防疫風雲系列 007

疫起走過

COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎大流行工作紀實

Navigating the Pandemic Together

Taiwan's Response to the COVID-19

2020
2021
2022
2023

防疫風雲系列 007

疫起走過

COVID-19嚴重特殊傳染性肺炎大流行工作紀實

Navigating the Pandemic Together

Taiwan's Response to the COVID-19

衛生福利部疾病管制署 出版
2024年05月

發揮臺灣關鍵力量
貢獻全球衛生安全

行政院院長 陳建仁

COVID-19 全球大流行蔓延迅速，使得大量無辜生命損失，造成社會經濟各方面的嚴重衝擊，絕對是人類歷史上的關鍵事件。而在這段大流行疫情期間，我國不僅經濟穩定成長，且各項數據顯示，臺灣所受衝擊相對輕微，防疫成績有目共睹，許多國家都想知道我們是如何做到的，這連帶提升了臺灣的國際地位，也可能因此影響世界局勢。這段歷程必須留下完整的紀錄，以供日後回顧檢討。

本書記錄了從 2019 年底中國出現疫情至 2023 年 5 月之間，中央流行疫情指揮中心所歷經的三階段防疫過程，從疫情初期資訊不明，果斷地採取嚴格圍堵與精準防疫措施；發生本土疫情時，推動社區防疫策略，提供醫療照護，提升疫苗覆蓋率；至病毒朝較低致死率但高傳染力方向演變，逐步放寬防疫策略，迎向與病毒共存。書中內容中肯而詳實，推薦各界典藏參考。

臺灣在 2003 年經歷 SARS 疫情，當時本人臨危受命擔任衛生署署長，組建 SARS 防治小組，推動跨部門合作，逐步控制疫情，後續並據以重建及滾動檢討精進我國防疫與公衛體系。臺灣能沉著應對這次疫情危機，奠基於過去 SARS 疫情的教訓與多年來持續的防疫整備，以及所有國人的參與合作。特別要感謝所有第一線防疫、醫療人員的無私奉獻，因為有大家的努力，我們向世界證明，在民主國家，防疫可以本於專業和高效率的行動，透過人民的智慧和自發互助，產生強大的社會凝聚力，進而達到相當成效。

每次疫情都不會是人類面臨的最後一個挑戰，以這次 COVID-19 疫情的狀況可知，面對複雜的環境和難以預測的未來，沒有國家可以單獨對抗傳染病疫情，臺灣未來應該繼續秉持「Taiwan can help, Taiwan is helping ！」的良善力量，憑藉民主韌性、公民參與、政府透明度，以及科技創新，打造溫暖而堅韌的臺灣，讓每一個國民健康都能夠受到照顧，並繼續站在防疫前線，對全球衛生安全，發揮關鍵力量，做出實質貢獻。

千磨萬擊還堅勁
守得雲開見月明

行政院前院長 蘇貞昌

這些年，台灣經歷了許多難關，2019 年底起，如野火燎原般襲捲全世界的百年大疫，就是其中一大挑戰。COVID-19 不僅威脅全人類的生命與健康、改變人們的生活模式，也加速了全球產業鏈的重組，同時也考驗著各個國家的因應與治理能力。

面對來勢洶洶的疫情，台灣距離中國最近，被國外權威機構預測災情一定會最慘，但在蔡總統領導下，我們率世界之先，展開防疫行動，提前布署、快速回應、公開透明、全民團結，展現長期累積下來的國力，跨業合作快速增產口罩，從「一罩難求」，到「口罩外交」，更運用科技力推動精準防疫，在重重危機中一再化險為夷，即便在疫情最嚴竣之時，台灣也沒有像其他國家那樣鎖國封城、大規模停工，國人始終能維持正常生活、正常上班上學、國家大考也都如常舉辦，台灣不僅創下了連續 253 天本土零確診的紀錄、成為民主防疫的典範，我們也同步進行紓困與振興，各項重大基礎建設更是加速進行，因此才能挺過疫情，做到世界前段班，也持續吸引國內外的重大投資、創下全球最佳的經濟成長率。

中央流行疫情指揮中心從 2020 年 1 月 20 日成立，至 2023 年 5 月 1 日降階解編，在指揮中心宣布降編後，有民間機構就台灣 3 年多來的防疫表現做了民調，針對「台灣和世界各國相比」以及「整體防疫滿意度」，國人都不吝給予政府超過 7 成的認同及肯定。我要感謝國人同胞在急難中展現同舟一命的精神，與政府配合，一起挺過這場大疫，創造屬於我們台灣人自己的榮耀。

藉由這本防疫專書，蒐錄下衛福部與相關部會在指揮中心運作的完整過程，讓各方的智慧與經驗得以傳承下去。在這次防疫過程中，或有未盡之處，為讓未來如再有重大疫情發生時，台灣能夠做得更好，書中如實呈現整體防疫歷程，可供各界引用並提出檢討。

走過方知路長，挑擔才知輕重。儘管如今回首來看，似乎雲淡風輕，但這一路來，實則備極艱辛。疫情期間每一個關鍵決策、每一項應變方案，都是行政團隊費盡心思、各部會同仁充分展現執行力，加上許多人不分晝夜、辛苦付出與犧牲方能做到、做好的，我非常感謝曾經投身防疫工作的每一位成員，因為有您，台灣才能在這場無比艱辛的戰役中，將衝擊降到最低。

我始終認為，有幸能夠擔任公職，為國家做事、為人民服務，為台灣的百年久遠建立典章制度，是一輩子最感光榮的事。這一仗，我有最好的團隊夥伴，我們一起讓台灣成為亂世中的福地，我還是一句老話，「千言萬語，鞠躬敬禮，謝謝您！」

面對多變疫情
專業決策才能精準行動

國立臺灣大學副校長
行政院首席防疫顧問 張上淳

台灣的防疫體系與疫情控制策略自 2003 年 SARS 疫情之後，開始大幅改革與精進。因此在 2020 年初，疫情資訊尚不明朗的狀況下，我們能夠憑藉過去的經驗，迅速判斷新浮現的疾病具威脅性，從而基於既有的整備展開一連串的應變工作。對於能參與這段過程，覺得責任重大但也深感榮幸。

疾管署在第一時間就邀集專家組成專業諮詢團隊，在資訊不明的情況下，面對極可能人傳人的新興傳染病，在第一時間大家就一致同意應採取較嚴格的標準。在仔細研判、討論後，針對病例通報、病人收治與各項因應措施，提出較嚴謹的策略建議；隨著病毒特性、疾病表現、傳播模式等各種資料的收集，也隨著世界各地疫情流行地區的擴大，諮詢團隊提出的各項策略建議亦隨之快速調整；在過程中，也隨著病毒的特性轉變，相關的策略建議也將國內的因應量能、社會所需付出的成本等因素納入考量。

在疫情早期，我們是藉由邊境管制、快速通報隔離、與各項公共衛生介入措施，採取防堵策略以延緩本土流行的發生，並爭取時間等待疫苗的研發上市，而後經由疫苗注射以提升群體免疫力，保護多數國人免於染疫；同時，亦得以有時間待治療藥物上市，更得以保障國人染疫後的安全。但因為 COVID-19 病毒特性，疫苗保護效果未如預期，除抗體的持續力僅能維持數個月，以致需連續多次注射，造成疫苗注射疲乏，也因此無法藉由七、八成國人注射疫苗後達成良好的群體免疫力，而需經由每個人均接受疫苗注射，以降低感染、重症及死亡的風險。因此後續在台灣仍引起相當規模的流行，造成不少國人不幸染疫過世，尤其是年長者及免疫力低下的民眾，對此個人深覺非常遺憾。

這場世紀大疫影響層面與動員幅度極廣，防疫團隊和全民的努力應該被留下、被記憶，當然，期間的各項作為也值得回頭加以檢視和討論，以期日後各項防疫軟硬體均可更加精進，就像我們經由 SARS 的洗禮而成長一樣。欣見本書完整記錄了隨著疫情發展經過、各項因應作為的調整，以及每一階段各類策略的決策與規劃歷程，相信這可以作為官方版、正確的資訊來源，並留作為歷史紀錄，供各界參閱研究。我們必然會再面對另一個新興傳染病的威脅，仍需要持續準備，以使下一次疫情再次來襲時，我們可以更完美的應對，保障全體國人的安全、國家社會正常的運作。

對這片土地的人們
致上我內心深處的感謝

衛生福利部前部長 陳時中

2020/1/23-2020/2/27
擔任指揮中心二級開設之指揮官
2020/2/27-2022/7/18
擔任指揮中心一級開設之指揮官

在 COVID-19 疫情期間擔任防疫指揮官，為台灣貢獻一點力量，跟大家並肩作戰，是我從事公共事務歷程中最重要的一項使命。

疫情初期，面對許多不可知的因素，我們大膽地料敵從寬，整合相關部門，迅速採取精準且確實的行動，再加上數位科技的運用、資訊的公開透明，讓民眾願意充分配合防疫措施，展現民主台灣的防疫特色。

原本預期守住第一波疫情，爭取到疫苗藥物整備時機，可以保護國內免受疫情衝擊。未料病毒演變迅速，世界迎來一波又一波的疫情，本土流行也再難遏止，再加上全球疫苗產能一時尚未充足，使得各項防疫策略必須及時調整因應，包括：加強社區防疫措施強度、提升醫療應變量能，並在企業團體、友好國家的支援下，逐步擴大疫苗接種對象。這次經驗再次印證 -- 面對不可測的病毒，我們必須謙卑以對。

雖然這次疫情應變面臨許多波折，我仍然深信台灣的防疫成績是全球最好的，大流行結束後的多項客觀數據都可以證實。這是指揮中心全體同仁、專家群、中央各部會、地方政府、所有參與相關工作的人員以及全體的醫事人員所共同努力的成果。此外，國人共同參與更不可或缺，有些措施無可避免地限制部分人的自由與權益，幸好大家都能體諒與配合，充分展現台灣社會在危機中的韌性與包容力。

這本書歸納了我國因應 COVID-19 疫情的策略轉變，納入指揮中心完整的工作紀錄，相關資訊正確且可靠。疫情期間，片段的訊息容易激起社會大眾的不滿與指責，但我們的敵人是病毒，不是人，希望藉由本書讓民眾在激情過後，可以跳脫立場平靜地看待當時的發展脈絡與決策考量，讓公眾議題回歸理性討論，對未來國家的永續發展才有實質意義。

以專業、務實為本
守護全民健康福祉

衛生福利部部長 薛瑞元

防疫工作非一朝一夕可成，須持續整備與精進。台灣經歷 SARS 等多次疫情的淬鍊，防疫體系高度警覺，防疫人員訓練有素，加以有完善的衛生醫療體系與全民健康保險制度，因此在面對本次 COVID-19 疫情，得以在舉國高度共識之下，齊心協力對抗疫情。

在這場全球衛生危機中，除傳染病控制相關議題，各國尚面臨醫療人力匱乏、城鄉醫療資源分配不均、社會經濟地位差距擴大健康不平等等困境，且社會安全網絡也受到考驗。此次疫情也催促我們應更積極改善這些問題，落實健康為基本人權之普世價值，向全民均健 (Health For All) 的永續目標邁進。

進入後疫情時代，衛生福利部已展開對防疫體系及防疫措施的檢討，各項在疫情應變期間不及仔細爬梳的議題，需要審視當時政策背景，客觀分析其成敗，並考量未來國家面臨全球化、少子女化、超高齡社會、環境變遷等情形，再加以反思精進及投注資源。

這本「疫起走過」書中，詳實整理與記錄中央流行疫情指揮中心的各項防疫作為，後續許多重大的議題，如傳染病防治醫療網與緊急醫療系統間的整合協作、地方防疫與醫院感染管制人才的留任與培育、國家為防疫安全所需發展的疫苗藥物自製能力，以及智慧防疫科技下對於個人隱私保護等其他人權價值之調和等，可參考本書回顧當時情境，探究可能的改進空間或尋找其中的平衡點。

追求人民健康福祉的道路沒有盡頭，且充滿未知的挑戰，相信當我們共同努力，定能為人民打造一個更加美好的社會。

從前線到決策中心
所有人的努力
值得留下紀錄

衛生福利部政務次長 王必勝

2022/7/18-2023/4/30
擔任指揮中心一級開設之指揮官

2019 年底中國大陸發生不明原因肺炎疫情時，衛福部所屬醫院就開始防疫整備工作，沒想到過幾天風雲變色，2020 年初過年前夕，武漢等多地無預警封城。在此時期，不僅要在短時間內在全國進行場勘、軟硬體準備、人力召集，快速設立集中檢疫所；又得組織醫護團隊搭乘包機，把滯留當地的台商與家屬平安接回。所幸醫福會與部屬醫院的同仁支援，沒有任何人拒絕這些臨時的要求，個人對此深感欣慰。

後來國內出現本土疫情，部立桃園醫院、苗栗電子廠、雙北果菜批發市場陸續發生群聚事件，在指揮中心設置的前進指揮所，又看到中央與地方各單位的同仁在疫情最前線，共同釐清問題並阻斷傳播鏈；而在疫情嚴峻時期，國內同時推動大規模預防接種與社區篩檢，且面臨大量病患需要收治，全國醫療院所與各類醫事人員更是全力動員；至穩健邁向開放的階段，復見指揮中心的各任務組同仁皆秉持專業堅持到最後。

一路從指揮中心外場做到內場，我所看到的工作人員無不堅守崗位、默默付出，大家都應該獲得肯定並將工作成果留下詳實紀錄。這本書全面性記錄台灣面對 COVID-19 疫情的紀實，包括國內外疫情概況、不同階段的防疫歷程與轉折、大事記等，可作為未來防疫的參考依據。同時，此書也是完整記錄指揮中心各個任務組的工作紀實，讓外界瞭解指揮中心的分工和史無前例跨部會動員的情形。期許一起走過的我們，能夠將這次經驗深化內化，加強台灣社會整體防疫韌性，未來能更有效地因應新興傳染病疫情。

防疫無捷徑
就是努力盡本分

衛生福利部常務次長 周志浩

2020/1/20-1/23
擔任指揮中心三級開設之指揮官

COVID-19 疫情發生在我擔任疾病管制署署長的第四年，可說是我的職涯中，為國家防疫貢獻己力的巔峰，其中的點點滴滴，一生難忘。

防疫工作相當重視基本功，疾病管制署在 2003 年 SARS 疫情過後，就針對新興傳染病的大流行進行整備，在疾病監測、邊境檢疫、院內感染管控、傳染病醫療網絡建置、防疫物資儲備、風險溝通等方面，都投注資源加以強化並經常演練。因此當 2019 年底發現中國不明原因肺炎疫情時，防疫體系立刻就能啟動。我們承襲前人的努力果實，方能穩定步伐因應危機。

翻閱此書，彷彿又重回防疫團隊每天與時間賽跑的那段過程，從最初的邊境檢疫、病例調查與接觸者追蹤、防疫物資配置，中期的本土疫情控制、醫療照護協調、疫苗採購催貨，到後期的大規模接種疫苗、居家隔離照護、社區管控鬆綁，每一項都不是簡單的工作，許多同仁為此不眠不休並將個人生活拋置腦後，指揮中心運作的 1,197 天之中，時時刻刻都凝聚了大家的辛勤和淚水。每位指揮中心同仁與所有第一線工作夥伴，在我心目中都是英雄。

我們「疫起走過」的這場戰役，已融為這一代人的共同記憶。每個人都是台灣防疫歷史新篇的書寫者，很高興看到本書的出版，我期勉自己以及衛福部同仁們，都能從本書詳實記錄的抗疫過程，找到可以著力精進之處，一起秉持自省且開放的態度，運用創新科技並深耕整備，再次將經驗轉化為防疫改革的契機，守護民眾的健康安全。

目 錄

序
行政院院長 / 陳建仁 002
行政院前院長 / 蘇貞昌 003
行政院首席防疫顧問 / 張上淳 004
衛生福利部前部長 / 陳時中 005
衛生福利部部長 / 薛瑞元 006
衛生福利部政務次長 / 王必勝 007
衛生福利部常務次長 / 周志浩 008

壹 前言 015
一、全球傳染病大流行應變架構 016
二、我國防疫體系 019
(一) SARS 後的改革 019
(二) 醫療體系應變整備 021
三、COVID-19 大流行歷程 022
(一) 全球疫情演變 022
(二) 國內疫情發展 025
(三) 我國防疫三階段概述 027
(四) 國內重要群聚事件 027

貳 三階段防疫策略 033
一、第一階段 (2019.12~2021.04) 036
(一) 迅速啟動應變 036
(二) 邊境即時圍堵 040
(三) 病例發現與確認 046
(四) 風險族群管理與社區防疫 050
(五) 防疫物資撥配 052
(六) 醫療體系整備 056
(七) 防疫新生活運動 058
(八) 秋冬防疫專案 061
二、第二階段 (2021.05~2022.03) 065
(一) 加嚴社區防疫 065
(二) 邊境風險嚴管 070
(三) 調整收治策略與擴充醫療量能 072
(四) 大規模疫苗接種 075

三、第三階段（2022.04~2023.05） 078
(一) 民眾自主防疫 078
(二) 確診病人收治 080
(三) 廣布快篩及常規篩檢 082
(四) 儲備及布署藥物 084
(五) 逐步開放邊境 087

參 指揮中心十大分組紀實 091
專家諮詢小組 093
一、疫情監測組 095
(一) 傳染病個案通報 095
(二) 國際疫情監測 096
(三) 疫情分析預測 097
(四) 加強監測方案 098
(五) 疫情調查 100
(六) 國際旅遊警示 102
(七) 國際合作 104
(八) 疫情監測組大事記 109
二、邊境檢疫組 111
(一) 入境檢疫 111
(二) 滯外國人、境外生及移工協助 115
(三) 機場及港口防疫應變 117
(四) 機組員作業因應及航空器防疫 122
(五) 船舶及特定產業防疫 127
(六) 邊境檢疫組大事記 131
三、社區防疫組 133
(一) 居家檢疫與隔離 133
(二) 衛生行為促進 136
(三) 各類公共場所防疫 138
(四) 社區防疫支援措施 143
(五) 疫苗供應與調度 149
(六) 推動疫苗接種 155
(七) 確認疫苗安全與納入受害救濟 161
(八) 社區防疫組大事記 164
四、醫療應變組 168
(一) 擴增檢驗量能及檢驗策略變遷 168

(二)感染管制與生物安全 171
(三)醫療資源盤點及啟動 172
(四)醫療照護服務提供 174
(五)藥物管理及儲備 179
(六)集中檢疫場所設置 180
(七)人口密集機構感染管制 182
(八)醫療照護工作人員的支持措施 183
(九)醫療應變組大事記 185
五、物資組 187
(一)防疫物資儲備與調度 187
(二)口罩供需調配與管理 189
(三)擴大供應家用快篩試劑 191
(四)其他防疫物資供應管理 193
(五)護臺灣 助世界 194
(六)物資組大事記 195
六、研發組 199
(一)疫苗研發 199
(二)藥物研發 205
(三)檢驗診斷及快篩試劑研發 206
(四)技術支援平台設置 208
(五)流行病學預測與決策建議 209
(六)研發組大事記 212
七、資訊組 213
(一)防疫風險溝通 215
(二)邊境管制至隔離檢疫流程資訊化 216
(三)口罩與疫苗分配資訊化 221
(四)輔助疫調與社交距離應用 223
(五)數位證明 225
(六)資料交換與資安管理 226
(七)資訊組大事記 228
八、行政組 230
(一)指揮中心運作 230
(二)防疫人力動員招募 233
(三)編列特別預算 237
(四)各方意見調和與回應 239
(五)行政組大事記 243

九、新聞宣導組 245
(一)風險溝通 245
(二)多元管道運用策略 246
(三)1922 防疫專線 251
(四)輿情監測與回應 252
(五)新聞宣導組大事記 254
十、法制組 256
(一)特別條例制定 256
(二)防疫應變之法制作業 259
(三)特別條例第 7 條之運用 261
(四)假訊息查處 262
(五)個人資料保護 263
(六)法制組大事記 266

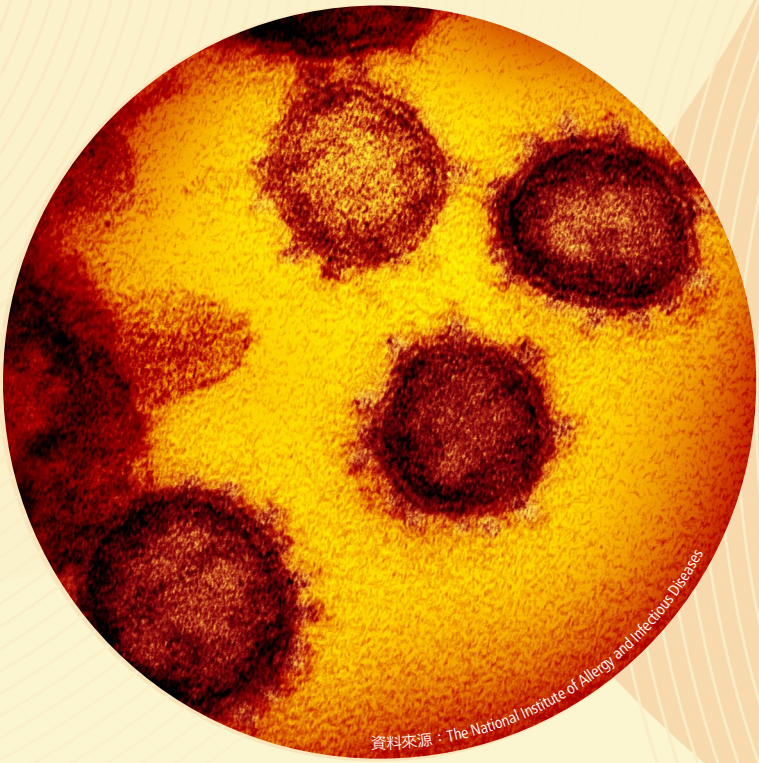
肆 後記 267
一、國際間的應變檢討 268
二、國內的疫後復原 269
三、防疫成效國際比較 270
(一)病例發生及死亡情形 270
(二)超額死亡 272
(三)防疫嚴格指數 273
(四)疫苗涵蓋率 274

伍 COVID-19 防疫歷程大事記 277

縮寫 / 簡稱	全稱
ACIP	衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（The Advisory Committee on Immunization Practices）
AZ	阿斯特捷利康（AstraZeneca）COVID-19 疫苗
BCP	持續營運計畫（Business Continuity Planning）
BNT	Pfizer-BioNTech COVID-19 疫苗
BSL-3 Lab	生物安全第三等級實驗室（Biosafety level-3 Laboratory）
CDE	財團法人醫藥品查驗中心（Center for Drug Evaluation）
CECC	中央流行疫情指揮中心（Central Epidemic Command Center）
CEPI	傳染病應變創新聯盟（Coalition for Epidemic Preparedness Innovations）
CIQS	海關檢查（Customs）、證照查驗（Immigration）、人員檢疫及動植物檢疫（Quarantine）、安全檢查及航空保安（Security）
COVAX	COVID-19 疫苗全球取得及分配機制（COVID-19 Vaccines Global Access）
COVID-19	嚴重特殊傳染性肺炎（Corona Virus Disease 2019）
EMR	醫院電子病歷（Electronic Medical Record）
EUA	緊急使用授權（Emergency Use Authorization）
GAVI	全球疫苗及免疫聯盟（Gavi, the Vaccine Alliance）
GCTF	全球合作暨訓練架構（Global Cooperation and Training Framework）
GDPR	歐盟的一般資料保護規範（General Data Protection Regulation）
GISAID	全球共享流感數據倡議組織（Global Initiative on Sharing All Influenza Data）
GMP	優良製造作業規範（Good Manufacturing Practice）
ICU	加護病房（Intensive Care Unit）
IHR	國際衛生條例（International Health Regulations）
JEE	聯合外部評估工具（Joint External Evaluation Tool）
MERS	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（Middle East Respiratory Syndrome）
NHCC	國家衛生指揮中心（National Health Command Center）
NIDRS	傳染病通報系統（National Infectious Disease Reporting System）
PCR	聚合酶連鎖反應 （Polymerase Chain Reaction）
PHEIC	國際關注公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern）
PPE	個人防護裝備（Personal Protective Equipment）
REMOC	區域緊急醫療應變中心（Regional Emergency Medical Operation Center）
SARS	嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome）
SARS-CoV-2	新型冠狀病毒（Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2）
SMIS	智慧防疫物資管理資訊系統（Smart Management Information System）
TOCC	對旅遊史（Travel history）、職業別（Occupation）、接觸史（Contact history）及群聚情形（Cluster）之問診
VICP	預防接種受害救濟（Vaccine Injury Compensation Program）
VOCs	高關注變異株（Variants of Concern）
VOIs	須留意變異株（Variants of Interest）
WHO	世界衛生組織（World Health Organization）

壹

前 言



資料來源：The National Institute of Allergy and Infectious Diseases

2019 年底，自中國大陸武漢市爆發的新型冠狀病毒疫情迅速擴散全球，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於日內瓦時間 2020 年 1 月 30 日宣告將之列為「國際關注公共衛生緊急事件（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）」，再於同年 3 月 11 日宣布此次疫情為全球大流行（Pandemic），至 2023 年 5 月 5 日宣告解除警戒，疫情歷時三年多，對全球社會經濟、各國政治發展乃至每個人的日常生活，帶來巨大且深遠的影響。

臺灣緊鄰中國大陸，曾被預測為本次疫情中可能受創最嚴重的國家之一，然而基於過去的防疫整備及國人配合，我國初期防疫成效獲肯定，但後續抗疫過程仍有波折。此歷程值得未來各界回顧檢討，故以此書將政府成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（Central Epidemic Command Center, CECC）」期間的各項政策措施留下紀錄。

一、全球傳染病大流行應變架構

在近代人類歷史中，新興與再浮現傳染病的爆發與大流行（Pandemic）對全球衛生安全的威脅從未間斷，出現的時機亦無法預測。例如 1918 年西班牙流感、2003 年嚴重急性呼吸道症候群（SARS）、2009 年 H1N1 新型流感全球大流行、2012 年首次出現的中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）、2014 年西非伊波拉病毒感染疫情（Ebola Virus Disease）、2016 年中南美洲茲卡病毒感染症（Zika Virus Infection）的區域流行，到 2019 年底開始擴散到全球的嚴重特殊傳染性肺炎 (下稱 COVID-19），以及 2022 年開始流行的 M 痘（Mpox）。

2003 年 SARS 爆發後，WHO 於 2005 年第 58 屆世界衛生大會修正通過《國際衛生條例（2005）》（International Health Regulations (2005), IHR（2005）），該條例於 2007 年生效，規範締約國處理具跨境風險的公共衛生事件或緊急情況時的權利義務，也敘明事件達到 PHEIC 的構成要件，另規定各國指定國家對口單位（National IHR Focal Point, NFP）與 WHO 聯繫通報；希望藉由國際合作分享疫情資訊，快速應變並控制流行，避免疫病跨國蔓延。

IHR（2005）實施後，WHO 曾宣告 7 次 PHEIC —除 2009 年的 H1N1 新型流感，其餘 6 次為近 10 年發生，顯示重大公共衛生事件的發生日趨頻繁。此外，WHO 在 2018 年更新可能在全球引起流行的傳染病，首次將「X 疾病（Disease X）」列入，X 疾病意指「可能由未知新興病原體引起的嚴重國際流行病」。

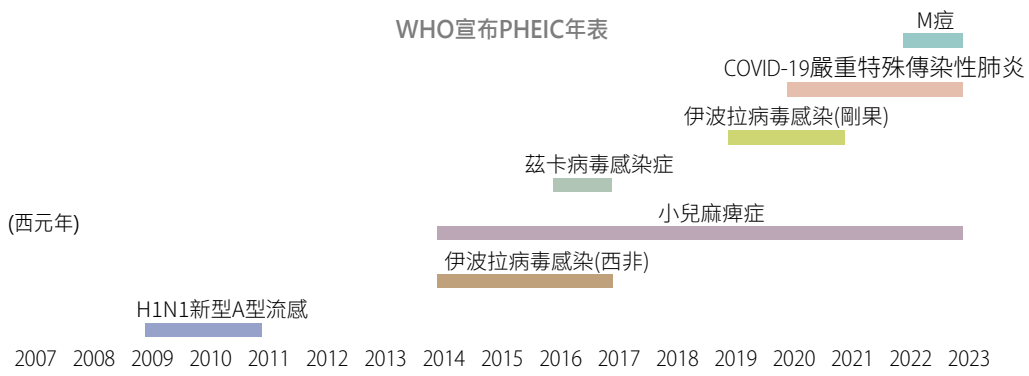


圖 1-1-1：WHO 宣布 PHEIC 年表
資料來源：WHO 網站

WHO公布可能在全球引起流行而應優先研發解方的傳染病名單

(一) COVID-19
(二) Crimean-Congo haemorrhagic fever
(三) Ebola virus disease and Marburg virus disease
(四) Lassa fever
(五) Middle East respiratory syndrome coronavirus （MERS-CoV） and Severe Acute Respiratory Syndrome （SARS）
(六) Nipah and henipaviral diseases
(七) Rift Valley fever
(八) Zika
(九) “Disease X”

https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts

圖 1-1-2：WHO 公布目前可能在全球引起流行的傳染病名單
資料來源：WHO 網站

除疫情通報義務，IHR（2005）規定所有締約國應在 2012 年以前達成相關核心能力（core capacities）的要求。然而，至 2012 年卻僅有 20% 的國家達成該目標，美國因此聯合 WHO、世界動物衛生組織、聯合國農糧組織、歐盟及 29 個國家，發起「全球衛生安全綱領（Global Health Security Agenda, GHSA）」，並提出聯合外部評估工具（Joint External Evaluation Tool, JEE Tool），此工具後經 WHO 採納，希望各國能運用於衡量自身對重大公共衛生緊急事件的預防、偵測與緊急應變能力，以儘早達到 IHR（2005）的要求。

我國非 WHO 會員國，仍在 2006 年自願提前實施 IHR（2005），由當時的行政院衛生署疾病管制局（衛生福利部疾病管制署前身，以下簡稱衛福部疾管署）作為國家對口。2015 年起，我國呼應 GHSA 的倡議，於 2016 年完成 JEE Tool 評核，評核結果顯示我國對於公共衛生緊急事件具相當的應變能力。

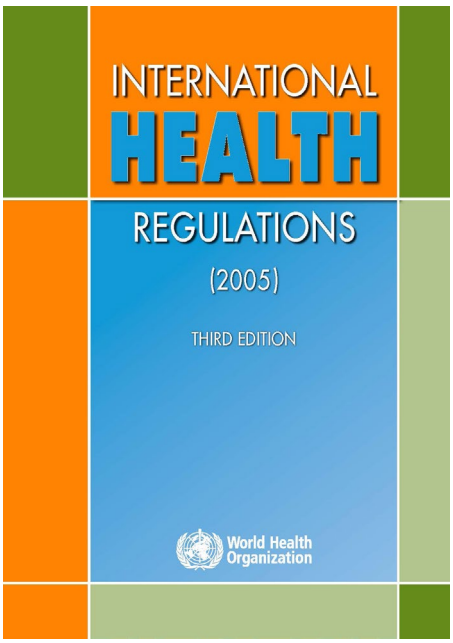


圖 1-1-3：IHR（2005）第三版
資料來源：WHO 網站

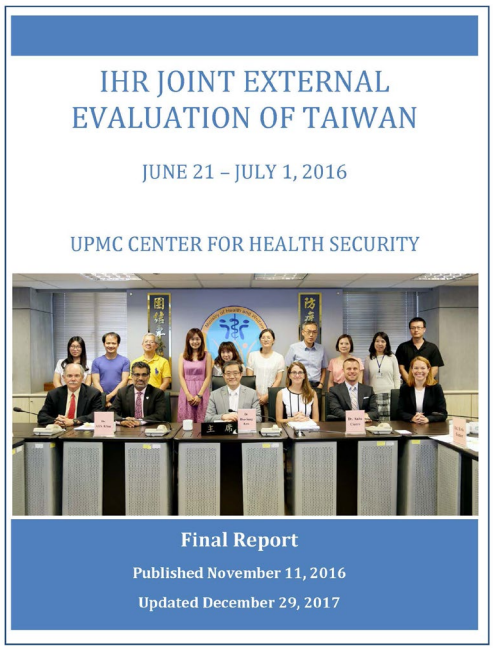


圖 1-1-4：我國 JEE 評核報告
資料來源：衛福部疾管署

聯合外部評估工具

Joint External Evaluation Tool, JEE

- 世界衛生組織(WHO)在2016年2月提出此工具，並鼓勵會員國自願實施，透過邀請國際專家組成外部評核專業團隊，協助衡量國家對重大公共衛生緊急事件預防、偵測與緊急應變的能力。
- 我國雖非WHO 會員國，但仍自主於2016年6月21日至7月1日間，邀請國際專家來臺，以此工具對我國防疫體系進行完整盤點，並成為全球第8個完成評核的國家。
- 評核結果顯示，臺灣在48 項指標中，已有42項獲評為綠燈，面對重大公共衛生威脅的應變能力已近9 成，具備相當的防疫實力與對全球衛生安全的敏銳度。

19領域 48指標

圖 1-1-5：WHO JEE
資料來源：衛福部疾管署

二、我國防疫體系

(一) SARS 後的改革

2003 年 3 月臺灣發生 SARS 疫情，醫院封院及社區爆發群聚導致社會極度不安，民生經濟受嚴重衝擊。疫情過後，國內防疫體系展開大幅度改革，重新規劃對於新興傳染病（Emerging Infectious Disease, EID）的應變整備，並在 2009 年 H1N1 新型流感、2013 年 H7N9 新型流感、2014 年 Ebola 及 2015 年 MERS-CoV 疫情等事件中持續檢討調整。

1. 修訂法規，建立緊急疫情的指揮架構與應變措施

《傳染病防治法》於 2004 年修正時，將疫情期間緊急制定的「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」納入整合。又考量傳染病大流行相當於重大災害，因此參照《災害防救法》規定，增訂中央主管機關得報請行政院同意成立「中央流行疫情指揮中心」，藉由簡化指揮體系，使訊息的傳達與人物力動員更有效率。同時明定指揮中心成立期間各級政府的協力義務，以及賦予應變的彈性權限，以因應疫情發展的不確定與急迫性，譬如：地方主管機關應依其指揮官指示辦理應採行的防疫措施；各級政府機關得優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊；政府機關得指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，以供防疫使用；政府機關得徵用或調用民間各類防疫設施、藥品、器材與物資等。

2007 年因 IHR（2005）生效，《傳染病防治法》再次全文修正，強化保障傳染病人的人權與基本自由，加強對 IHR（2005）指定港埠的核心能力要求，並配合國際傳染病通報需求修正法定傳染病分類定義。

2. 設置國家衛生指揮中心，提供防疫應變的硬體設施

為強化防疫作戰效率，避免資訊交換、人員調度與決策執行等平行、垂直整合工作受限，2005 年在目前（2024 年）衛福部疾管署的 7 樓，設置「國家衛生指揮中心（National Health Command Center, NHCC）」，結合決策所需的軟、硬體及空間等設施，平時用於監測疫情、輿情及進行風險評估，變時（出現重大疫情時）則啟動作為「中央流行疫情指揮中心（CECC）」的場所。自 NHCC 設置以來，含本次 COVID-19 疫情，共開設 9 次「中央流行疫情指揮中心」。

圖 1-2-1：2020 年 1 月 29 日時任行政院院長蘇貞昌至 NHCC 視察
資料來源：衛福部疾管署

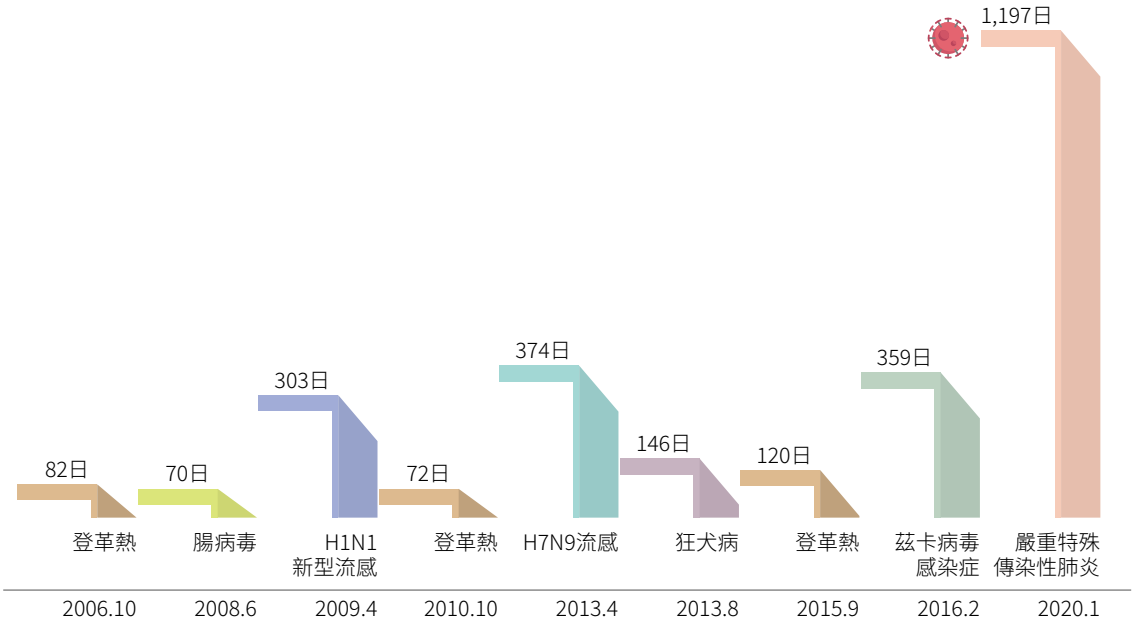


圖 1-2-2：中央流行疫情指揮中心開設紀錄
資料來源：衛福部疾管署

3. 強化邊境檢疫措施

SARS 之後，當時在國際機場啟動的體溫篩檢措施仍持續實施，並大幅改善邊境檢疫的軟硬體、強化資訊系統及制訂多項標準應變作業流程，以及擴充人力及強化檢疫人員的教育訓練；後配合 WHO 修訂 IHR（2005），推動我國各港埠達成 IHR 指定港埠的核心能力，系統性強化國際港埠多單位的整合應變能力。

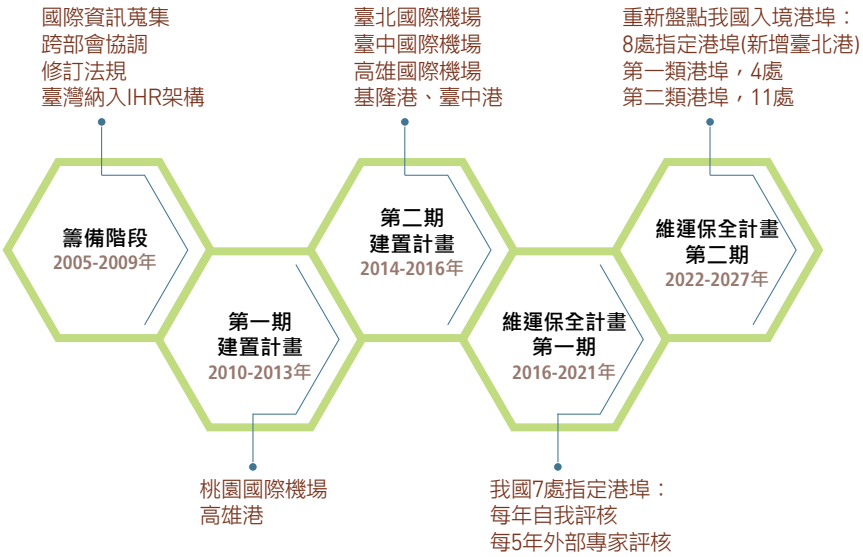


圖 1-2-3：建置我國 IHR 指定港埠核心能力歷程
資料來源：衛福部疾管署

(二)醫療體系應變整備

1. 醫院感染管制

SARS 疫情蔓延時，多家醫院曾因爆發院內感染而封院。疫後我國致力健全醫療機構感染管制制度、提升感染管制專業人力及知識，降低醫療照護相關感染。另為保護脆弱族群及降低人口密集機構的疫病傳播風險，近年開始推動各類長期照護矯正機關（構）的感染管制並查核督導落實情形。

圖 1-2-4：醫院感染管制實地查核作業
資料來源：衛福部疾管署

2. 傳染病防治醫療網

SARS 疫情後我國設置「傳染病防治醫療網」，以區域聯防概念，將全國劃分為 6 個網區，每網區指定正副指揮官，整合網區內傳染病人的調度收治；規劃在疫情尚未社區流行的階段，採行圍堵策略，由指定醫院優先收治高傳染性或致死性的新興傳染病病人，提供妥適照護，以防止疫情擴大，保全醫療體系。

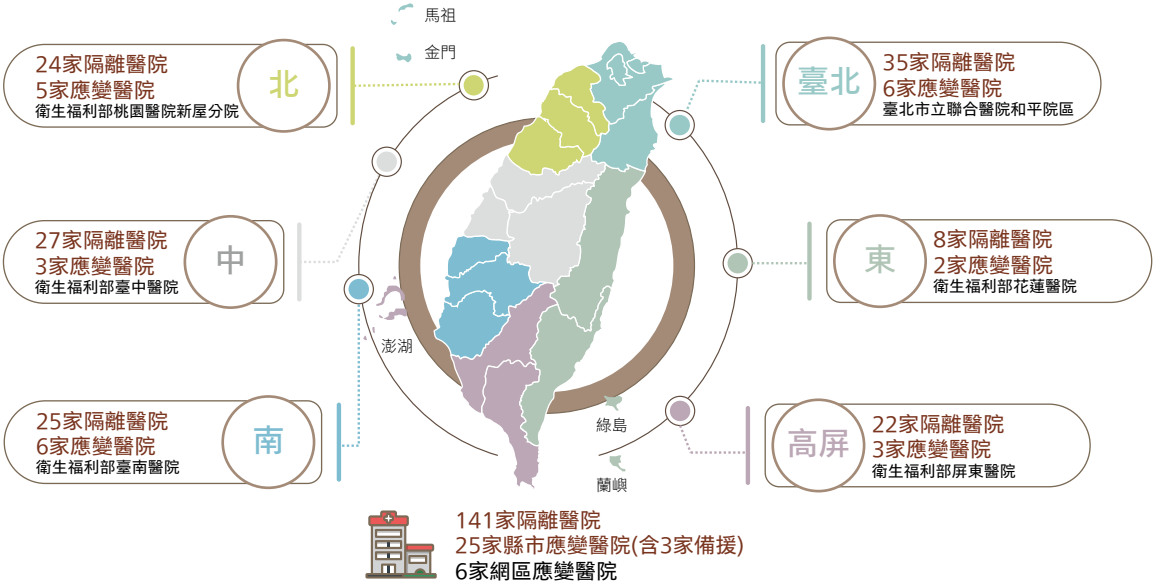


圖 1-2-5：醫療網區劃分及隔離 / 應變醫院家數統計（2022 年公告版本）
資料來源：衛福部疾管署

三、COVID-19 大流行歷程

(一) 全球疫情演變

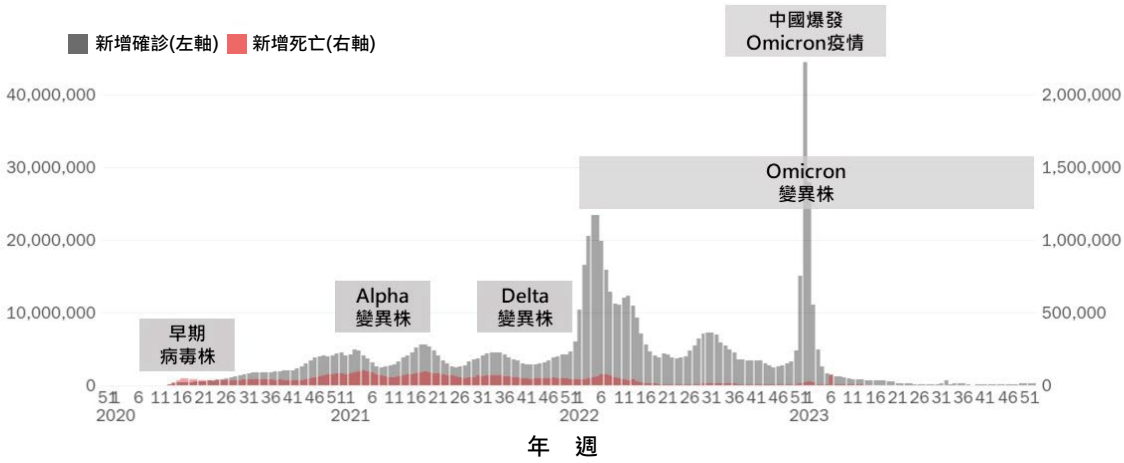


圖 1-3-1：2019 年底至 2023 年全球 COVID-19 確診病例及死亡數趨勢（截至 2023 年 12 月 31 日）
資料來源：衛福部疾管署

1. 流行自中國武漢爆發

2019 年 12 月中國大陸湖北省武漢市華南海鮮市場周邊陸續出現不明原因肺炎病患，12 月 30 日網路流傳武漢市衛生健康委員會印發「關於做好不明原因肺炎救治工作的緊急通知」，12 月 31 日武漢市公布近期發現 27 例不明原因肺炎個案，其中 7 例重症，同日我國向中國大陸疾控中心及 WHO IHR 窗口確認疫情資訊。

2020 年 1 月 5 日，WHO 於 IHR 內部 EIS（Event Information Site）網站及 WHO 疾病爆發訊息網站上公開訊息，說明中國大陸於 1 月 3 日通報 44 例不明原因肺炎個案，建議監測後續疫情發展；1 月 7 日中國大陸官方宣布不明肺炎病原體為新型冠狀病毒，WHO 將其命名為「2019- 新型冠狀病毒（Novel coronavirus 2019，簡稱 2019-nCov）」，並於 1 月 10 日公布第一份指引。

2020 年 1 月 9 日，中國大陸出現首例死亡個案；1 月 13 日泰國出現首例自中國大陸武漢市移入的確定病例，接著日本、韓國等鄰近國家，以及中國大陸其他省市亦陸續發現自武漢移入的確診個案，1 月 21 日我國公布首例境外移入個案，這些資訊顯示中國武漢已明確出現社區傳播疫情，1 月 23 日武漢市宣布暫停市內及聯外交通。至 1 月 30 日 (日內瓦時間)，WHO 基於中國大陸病例數增加，且多國出現人傳人案例，宣布新型冠狀病毒疫情為「國際關注公共衛生緊急事件 (PHEIC)」。

至 WHO 宣布 PHEIC 時，中國大陸累計逾 9,600 例確診，200 餘例死亡，其餘 21 個國家 / 地區累計逾百例確診。

2. 疫情快速蔓延全球

初期群聚事件主要發生在中國大陸及鄰近西太平洋、東南亞地區，如停靠於日本橫濱港的鑽石公主號群聚及韓國 2 月中旬發生以教會集會為中心的大規模群聚事件等。WHO 於 2 月 29 日將全球風險調整至「非常高」。

2020 年 3 月起，亞太區以外各洲陸續發生疫情；3 月上旬義大利及伊朗的疫情快速攀升，隨後西歐多國相繼爆發，至 3 月下旬歐洲區累計確診數已逾十萬例，超越亞太地區成為疫情發生中心；北美及紐澳地區疫情則自 3 月中旬起疫情竄升，尤其是美國，於 3 月 26 日累計確診數已躍升為全球第一。

WHO 於 2020 年 3 月 11 日宣布 COVID-19 疫情為「全球大流行（pandemic）」，至 4 月上旬全球累計確診數達百萬例，死亡數達十萬例以上；6 月下旬累計確診數更達千萬例以上。隨著疫情發生中心由西太平洋轉移至歐洲，接續到美洲、大洋洲等，多國因此關閉邊界、宣布進入緊急狀態並採取嚴格疫情管控措施。

自中國武漢疫情開始後半年內，全球累計確診數逾千萬例，死亡數達 50 萬例以上，受影響地區擴展至 180 餘國。第一波高峰時期，全球每日感染人數曾達到 70 萬人。

3. 病毒變異頻繁

2020 年 2 月 11 日，國際病毒學分類學會將 2019-nCoV 正式定名為「Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2（SARS-CoV-2）」；WHO 將此病毒引起的疾病定名為「COVID-19」。SARS-CoV-2 病毒為 RNA 病毒，在複製的過程中容易發生突變而形成變異株，依據這些變異株對疾病表現與防治措施的影響，WHO 公布「須留意變異株（Variants of Interest ,VOIs）」及「高關注變異株（Variant of Concern, VOCs）」，並使用希臘字母來命名，以便於討論及避免首先發現變異株的國家遭污名化。

須留意變異株 Variants of Interest (VOIs)	高關注變異株 Variants of Concern (VOCs)
• 可能會因棘蛋白突變位點影響抗體的中和能力、疾病傳播力和嚴重度 • 譬如Epsilon, Zeta, Eta, Theta, Iota, Kappa, Lambda, Mu, XBB.1.16, XBB.1.5, EG.5	• 已有文獻證實因棘蛋白突變而降低抗體的中和能力、增加病毒傳播力及疾病嚴重度的特性、可能影響現有診斷工具及造成疫苗保護力下降，且已在特定區域盛行 • 包括Alpha, Beta, Gamma, Delta, Omicron

圖 1-3-2：WHO 宣告留意 / 關注的 SARS-CoV-2 變異株
資料來源：衛福部疾管署

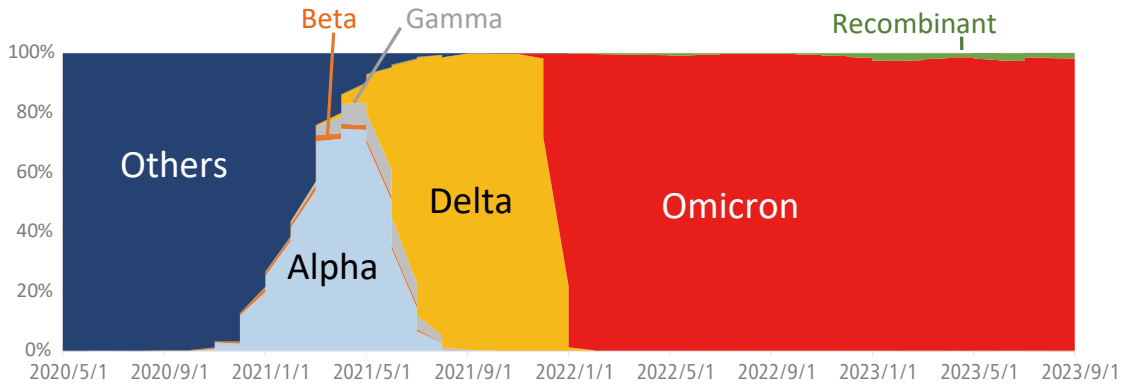


圖 1-3-3：2020 年至 2023 年全球 COVID-19 變異株占比趨勢變化（截至 2023 年 9 月）
資料來源：衛福部疾管署

表 1-3-1：高關注變異株（VOCs）臨床特性變化

WHO命名	PANGO譜系	最早檢出時間地點	相較原始株(武漢株，19A)的臨床變化
Alpha	B.1.1.7	2020年9月英國	傳播力增高、抗體中和力略降
Beta	B.1.351	2020年5月南非	傳播力增高、抗體中和力顯著降低
Gamma	P.1	2020年11月巴西	傳播力增高、致病力增高、抗體中和力降低
Delta	B.1.617.2	2020年9月印度	傳播力增高、抗體中和力降低
Omicron	B.1.1.529	2021年11月波札那	傳播力增高、致病力降低、抗體中和力降低

資料來源：衛福部疾管署

從 Alpha 到 Delta 變異株

2020 年 9 月中旬首次自英國肯特郡偵測到的 Alpha 變異株（B.1.1.7），於 2021 年春季開始迅速傳播，每日確診病例數達 80 萬人。

10 月於南非及巴西分別出現 Beta 變異株（B.1.351）及 Gamma 變異株（P.1），Beta 變異株在 2020 年底於南非造成新一波流行，後擴散至 140 餘國，不過仍以南非病例數最多；Gamma 變異株於巴西瑪瑙斯出現，該變異株造成巴西 30 多萬例死亡，後擴散至近百國，但主要影響區域仍在南美洲各國。

2020 年 9 月至 10 月間，於印度首次偵測到 Delta 變異株（B.1.617.2），因傳播力高，迅速擴展至全球 200 多國，2021 年 7 月取代 Alpha 變異株成為主流株，並持續影響至 2022 年初。

Omicron 變異株

2021 年 11 月，Omicron 變異株（B.1.1.529）在非洲南部首次被偵測出，12 月已快速擴散至歐洲、美洲。因傳播力強且容易造成重複感染及突破性感染，2022 年初取代 Delta 變異株成為主流株，高峰時期全球每日確診數達 300 萬例，多國病例數呈指數型成

長，造成住院及死亡數上升，衝擊醫療量能。該變異株出現後，接續衍生出 BA.1、BA.2、BA.4、BA.5、BQ.1、XE、XBB 等不同亞型。

經過 2022 年末至 2023 年初疫情高峰後，隨著疫苗覆蓋率提升，且 Omicron 變異株多造成輕症個案，各國陸續結束緊急狀態及調降疫情等級。WHO 於 2023 年 5 月 5 日宣布解除 COVID-19 的「國際關注公共衛生緊急事件」，但強調 COVID-19 將是持續的健康議題，建議各國長期管控並維持 COVID-19 疫苗接種。

(二) 國內疫情發展

1. 病例發生情形

自 2019 年底至 2023 年 12 月 31 日止，國內共累計 1,026 萬 9,347 例確診病例（含 2023 年 3 月 20 日起修改通報定義後的病例數），其中本土病例 1,021 萬 840 例、境外移入 5 萬 8,464 例、敦睦專案 36 例、不明 4 例及航空器感染 3 例；死亡病例累計 2 萬 3,064 例。每十萬人口累積發生率為 4 萬 3,858 人，每百萬人口累積死亡率為 985 人。

疾病嚴重度方面，2022 年 1 月至 2023 年 3 月間，確診病例多為無症狀或輕症感染，占比 99.49%，重症率維持在 0.2% 左右，累計致死率約 0.18%。2022 年爆發大規模本土疫情，最高曾單週確診超過 57 萬人，當年度三波疫情所造成的病例數及死亡數呈逐波下降趨勢（詳見第 34 頁圖 2-1）。自 2023 年 3 月 20 日起，指揮中心經綜合評估疾病流行趨勢及參考各國防治政策後，調整病例定義為「必須同時具備陽性檢驗結果及併發症個案」（圖 1-3-4）。

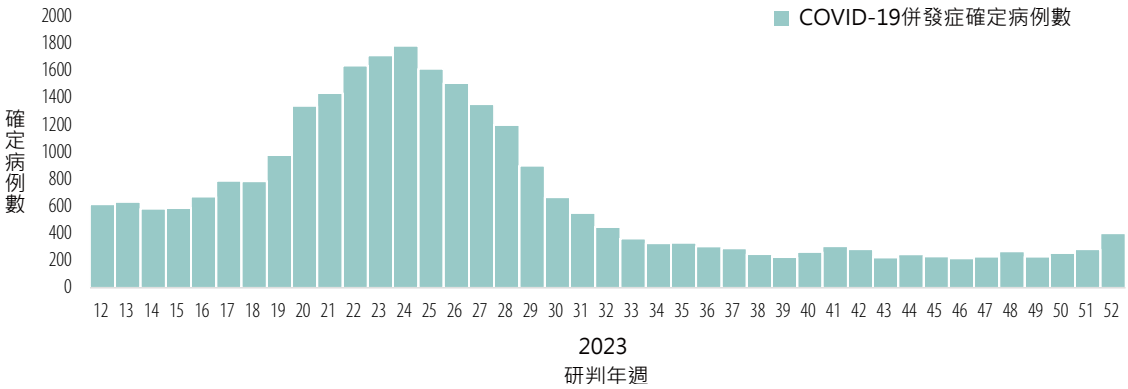


圖 1-3-4：2023 年 3 月 20 日起國內 COVID-19 併發症確診病例趨勢（截至 2023 年 12 月 31 日）
資料來源：衛福部疾管署

2. 病毒變異株監測結果

病毒株變異可能改變其傳播速度與疾病嚴重程度，或影響藥物與疫苗效果、檢測工具敏感度與特異度等，衛福部疾管署持續監測 SARS-CoV-2 變異株發生情形，以評估疫情可能變化及規劃相應措施。

在境外移入病例監測部分，2020 年主要檢出 SARS-CoV-2 原始病毒株，至年底始檢出 5 例 Alpha、1 例 Beta 及 1 例 Epsilon 變異株。2021 年前半年，檢出以 Alpha 變異株為主，下半年則流行 Delta 變異株，而於該年 12 月初首度在境外移入病例檢出 Omicron 變異株後，2023 年起境外移入病例檢出以 Omicron 及其亞型為主，Omicron 各種亞型之主要流行趨勢依序為 BA.1、BA.2、BA.5、BA.2.75、XBB 及 BA.2.86。

在本土病例監測方面，造成 2021 年 5 月本土流行的變異株為 Alpha 株，同時國際間流行的 Delta 變異株經由境外傳入造成多起本土群聚事件，包括屏東枋山枋寮社區群聚、E 航航空公司機師及家庭群聚、新北某幼兒園及社區群聚等。自 2022 年起，國內爆發疫情以 Omicron 變異株為主流，本土病例病毒株檢出趨勢與境外移入病例大致相同，惟各種亞型於社區中成為主流株的時間點會稍微晚於境外移入的情況。

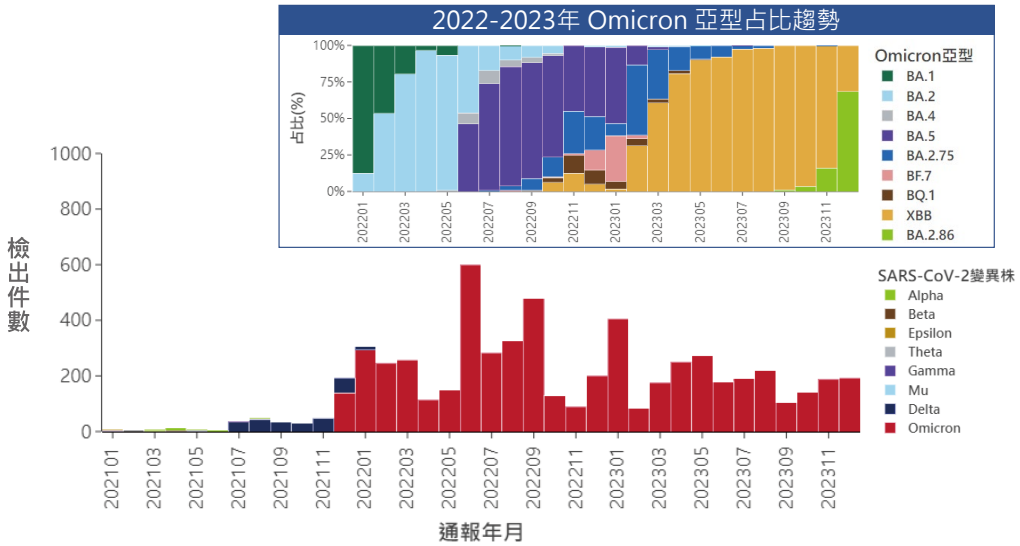


圖 1-3-5：2021 年至 2023 年本土病例 SARS-CoV-2 病毒變異株檢出情形
資料來源：衛福部疾管署

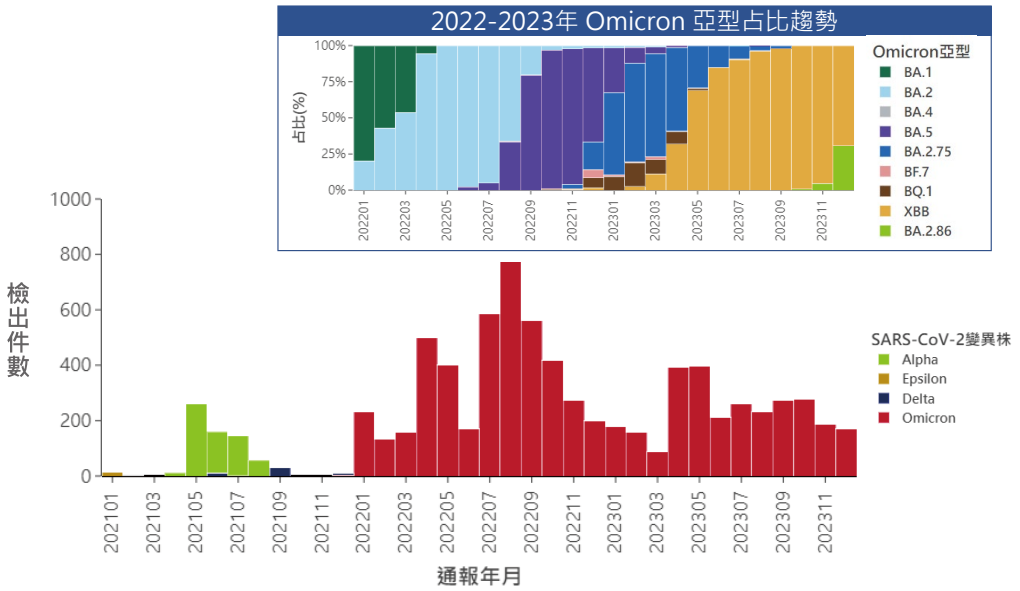


圖 1-3-6：2021 年至 2023 年境外移入病例 SARS-CoV-2 病毒變異株檢出情形
資料來源：衛福部疾管署

(三) 我國防疫三階段概述

綜觀我國 COVID-19 疫情發展及防治策略重點，將防疫歷程分為三階段：

【第一階段 2019 年 12 月至 2021 年 4 月】

自 2019 年 12 月 31 日輿情監測到中國大陸武漢疫情起，至北部發生本土群聚前。

此階段的防疫方針為「防堵病毒入侵社區」，嚴密管制邊境，實施隔離檢疫，期間病例多自境外移入，多數時候尚能維持在少數本土個案或社區無病例，2020 年曾連續 253 天（4 月 13 日至 12 月 21 日）無本土病例。

【第二階段 2021 年 5 月至 2022 年 3 月】

始於 2021 年 5 月發生本土疫情，全國疫情警戒提升至第二級與第三級，至 Omicron 變異株流行，國內防治方向改變之前。

此階段流行病毒株為 Alpha 及 Delta 等變異株，傳播力及致重症死亡率高，全國疫情警戒自 2021 年 5 月 11 日提升至第二級，5 月 19 日再提升第三級。為控制本土流行，加強社區監測、提升防疫措施強度、擴充醫療應變量能及提升疫苗接種涵蓋率。同年 7 月 27 日全國調降為第二級警戒；2021 年 8 月 25 日再度無本土確診病例。

【第三階段 2022 年 4 月至 2023 年 5 月】

自 2022 年 4 月 6 日蔡英文總統宣布「重症求清零，有效管控輕症」起，至 2023 年 5 月 1 日「嚴重特殊傳染性肺炎」自第五類傳染病調整為第四類，指揮中心解編為止。

此階段以 Omicron 變異株為主流，傳播力強但致病力降低，逐序放寬防疫及檢疫規定，採控管危害衝擊的減災策略。

(四) 國內重要群聚事件

【第一階段 2019 年 12 月至 2021 年 4 月】

本土群聚以小規模（如職場、醫療院所等）、家庭群聚及散發病例為主，包含首例本土死亡病例之家庭群聚（累計 5 例，白牌司機案）、首起醫院院內感染群聚（累計 9 例）、敦睦艦隊群聚案（累計 36 例）、首起航空器感染及延伸家庭群聚（累計 4 例）及部桃院內感染群聚（累計 22 例）等。

圖 1-3-7：2020 年 2 月 17 日指揮官陳時中於記者會說明白牌司機案群聚關聯
資料來源：衛福部疾管署

圖 1-3-8：2020 年 5 月 4 日集中檢疫場所的醫護人員歡送群聚案接觸者解除隔離後，趁機舒展筋骨
資料來源：臺南市政府網站

【第二階段 2021 年 5 月至 2022 年 3 月】

2021 年 4 月下旬起，先後發生 C 航航空公司機組員及家人群聚（累計 36 例）、某飯店員工及家人群聚（累計 10 例）、宜蘭某遊藝場群聚（累計 25 例）、新北某社團群聚（累計 107 例）及臺北市茶藝館延伸之社區群聚。自 5 月中旬起進入社區流行疫情，病例感染之病毒株為 Alpha 變異株，當時超過 50 例的群聚事件包括中部某葡萄盤商相關群聚（累計 112 例）、臺北農果菜市場（累計 129 例）及環南市場群聚（累計 118 例）、苗栗電子廠群聚（累計 482 例）、北部某護理之家群聚（累計 56 例）。

圖 1-3-9：2021 年 5-6 月指揮中心為苗栗電子廠群聚事件設立前進指揮所協助接觸者採檢
資料來源：衛福部疾管署

圖 1-3-10：2021 年 6 月 23 日指揮官陳時中及時任農委會主委陳吉仲至臺北市第一果菜批發（萬大、濱江）市場瞭解群聚事件應處狀況
資料來源：衛福部疾管署

此階段發生三起感染 Delta 變異株的群聚疫情，均由境外移入致本土感染病例，包括屏東枋山枋寮社區群聚（累計 17 例）、E 航航空公司機組員及家人群聚（累計 3 例）、新北某幼兒園及社區群聚（累計 33 例），至該三起群聚事件監測期滿後，未再發生其他 Delta 變異株疫情。

圖 1-3-11：因應屏東枋山枋寮社區案，衛福部疾管署的防疫醫師至醫院採集環境檢體
資料來源：衛福部疾管署

2021 年 12 月起至 2022 年 3 月期間，國內累計發生至少 17 起防疫旅宿群聚事件，與境外移入病例居家檢疫或本土群聚接觸者居家隔離有關，防疫單位透過疫情調查、接觸者擴大採檢、樓層淨空及改善通風管道、入住者移動路線等措施，均能控制疫情規模。

此期間，國內發現首例感染 Omicron BA.1 變異株病例，為桃園國際機場工作人員，後續擴大到跨縣市、多場域包括自由貿易港區、醫療院所、餐飲業、職場、家族聚會甚至社區群聚疫情。同時間，於高雄港及旗津社區中也檢出國內首例感染 Omicron BA.2 變異株病例，之後於社區內陸續發生數起跨縣市且不同場域群聚感染事件，病例數較多者如基隆小吃店群聚延伸的社區群聚、桃園某電廠職場群聚、新北中和社區群聚等事件，而東臺灣亦開始出現醫院及社區群聚事件。

圖 1-3-12：2022 年 1 月 4 日因應桃園國際機場群聚感染事件，指揮中心成立前進指揮所，指揮官陳時中前往檢視現場防疫作為
資料來源：衛福部疾管署

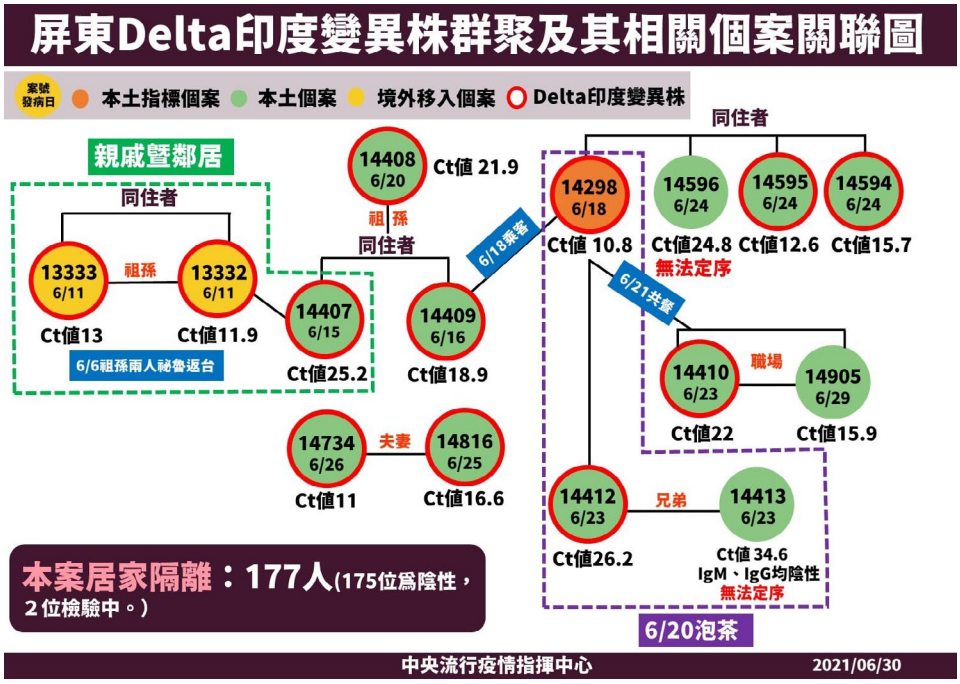


圖 1-3-13：指揮中心繪製各個群聚事件關聯圖向民眾說明疫調情形
資料來源：衛福部疾管署

【第三階段 2022 年 4 月至 2023 年 5 月】

自 2022 年 4 月下旬開始，社區中感染源不明病例急遽增加，5 月起進入社區廣泛流行階段，不再逐案調查感染源及擴散情形。

表 1-3-2：重要群聚事件列表（2020 年 1 月至 2022 年 2 月）

發生年份	群聚事件	發病月份	累計病例數	病毒變異株	備註
2020	白牌司機案	1-2 月	5	-	首例本土死亡病例暨家庭群聚事件
	北部某醫院院內感染群聚	2-3 月	9	-	首起醫院院內感染事件
	敦睦艦隊群聚	3-4 月	36	-	首起船舶感染
	某航空公司航空器感染群聚	12 月	4	-	首起航空器感染事件（2 例），含 1 例境外移入病例及 1 例本土病例
2021	部桃院內感染群聚	2020/12 月 -2021/2 月	22	Epsilon	境外移入致本土感染，首次設置前進指揮所
	C 航航空公司機組員及其家人群聚	4-5 月	36	Alpha	含 1 例境外檢驗陽性病例及 9 例血清抗體陽性病例
	某航空站飯店員工及其家人群聚	4-5 月	10	Alpha	
	宜蘭某遊藝場群聚	5 月	25	Alpha	
	新北某社團群聚	5 月	107	Alpha	
	臺北市社區群聚	4-9 月	-	Alpha	
	中部某葡萄盤商相關群聚	5 月	112	Alpha	
	北農第一及第二果菜市場群聚	5-7 月	129	Alpha	
	環南市場群聚	5-7 月	118	Alpha	
	苗栗電子廠群聚	5-6 月	482	Alpha	
	北部某護理之家群聚	6 月	56	Alpha	
	屏東枋山枋寮社區群聚	6-7 月	17	Delta	首起 Delta 變異株感染群聚 含 2 例境外移入病例
	E 航航空公司機組員航空器感染及家人群聚	8-9 月	3	Delta	含 1 例境外移入、1 例本土病例、1 例航空器感染
	新北某幼兒園及社區群聚	8-9 月	33	Delta	含 3 例境外移入
2022	機場感染相關群聚	2021/12 月 -2022/2 月	315	Omicron BA.1	首起 Omicron BA.1 變異株感染群聚
	高雄港及旗津感染相關群聚	1-2 月	156	Omicron BA.2	首起 Omicron BA.2 變異株感染群聚

註：2022 年 4 月起不再進行逐案疫調
資料來源：衛福部疾管署

參考資料

1. 行政院研究發展考核委員會（民 92）。*行政院因應嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情總檢討報告*。臺北市：行政院研究發展考核委員會。
2. 行政院衛生署疾病管制局（民 93）。*抗 SARS 關鍵紀錄*。臺北市：行政院衛生署疾病管制局。
3. 中央研究院（民 100）。*因應新興感染性疾病政策建議書*。臺北市：中央研究院。
4. 衛生福利部疾病管制署（民 102）。*SARS10 年 - 生聚與教訓*。臺北市：衛生福利部疾病管制署。
5. 顏嘉嫺（民 110）。COVID-19 疫苗系列專欄：什麼是 SARS-CoV-2 病毒變異株？。*疫情報導*，37（9），132-135。
6. 楊季融、郭權益、林筠彤等（民 111）。COVID-19 變異株之實驗室監測。*疫情報導*，38（15），174-184。

貳

三階段防疫策略

中央流行疫情指揮中心
Central Epidemic Command Center
Ministry of Health and Welfare
TAIWAN CDC

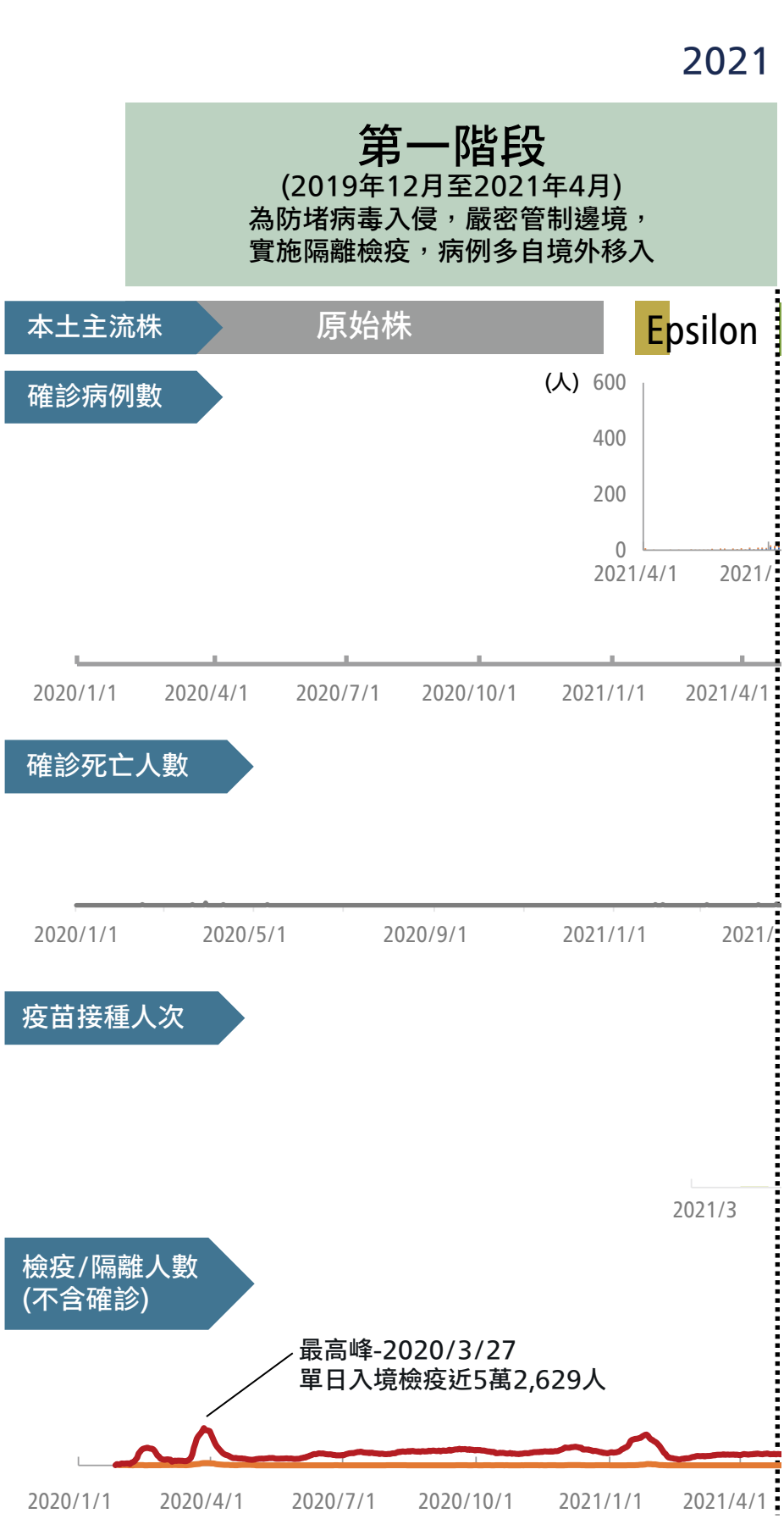
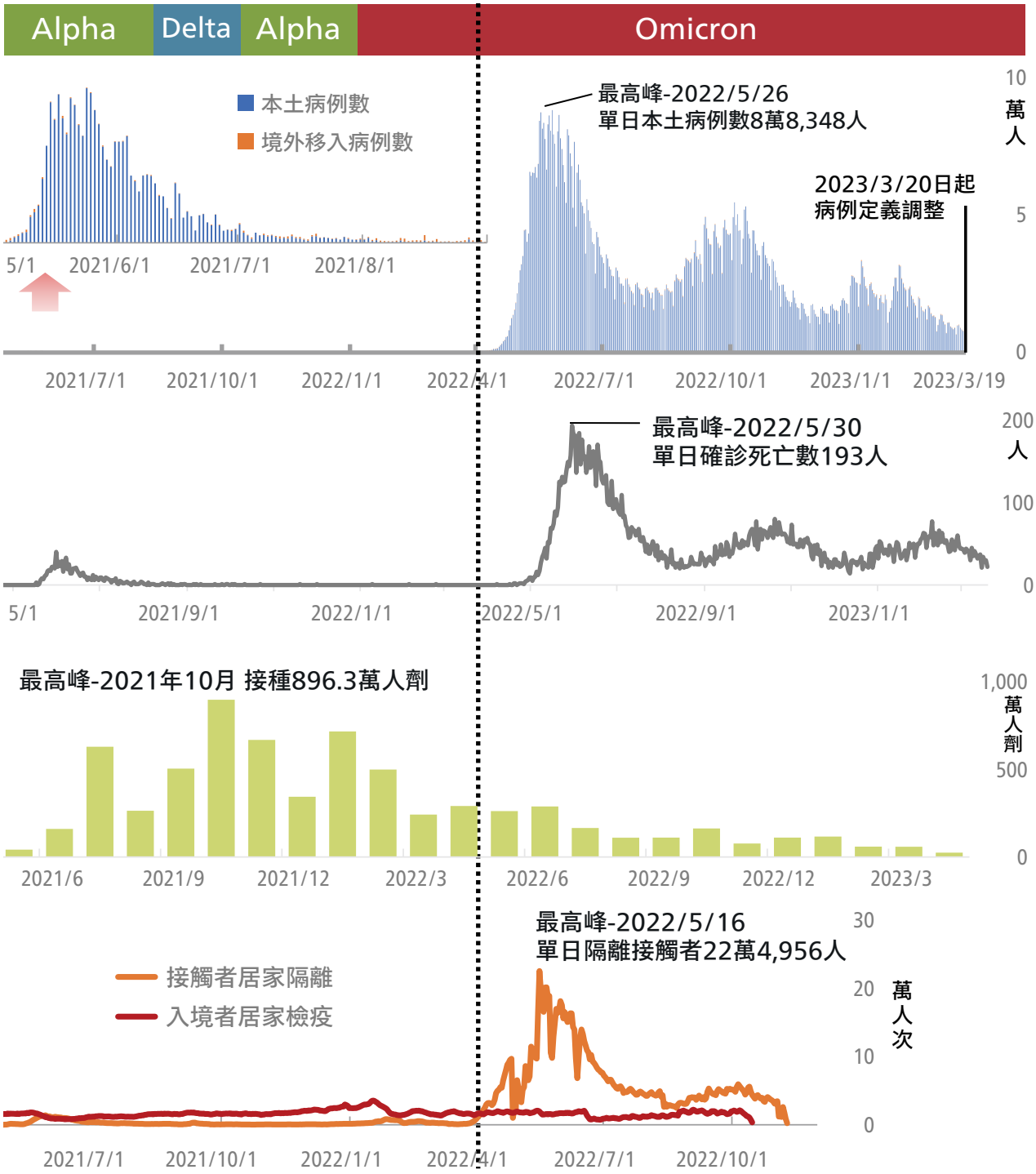


圖 2-1 防疫三階段
資料來源：衛福部疾管署

.05 2022.04

第二階段
(2021年5月至2022年3月)
為控制本土流行，加嚴社區防疫，擴充醫療應變量能，提升疫苗接種涵蓋率

第三階段
(2022年4月至2023年5月)：
因應病毒特性轉變，逐序放寬防疫及檢規定，控管危害衝擊，回復正常生活



一、第一階段（2019.12~2021.04）

為防堵病毒入侵，嚴密管制邊境，實施隔離檢疫，此階段病例多自境外移入

(一) 迅速啟動應變

1. 危機處理第一步

2019 年 12 月 31 日凌晨 3 點，衛福部疾管署防疫醫師鄭皓元於瀏覽網路論壇「批踢踢實業坊（PTT）」時，發現有網友在凌晨 2 點 24 分發文指出，中國大陸的網路正熱烈討論其湖北省武漢市衛生健康委員會的緊急通知公文，公告有不明原因肺炎感染，以及聊天訊息截圖等，隨即轉載內部群組。

當天清晨，衛福部疾管署副署長羅一鈞研判截圖為武漢內部醫護人員討論群組訊息外流，訊息具一定之可信度。其中有名醫師表示華南水果海鮮市場確診了 7 例 SARS，並附有檢驗報告、胸部電腦斷層檢查畫面等。

圖 2-1-1：左 - 中國大陸李文亮醫師（染疫後於 2020 年 2 月 7 日病逝）在群組的訊息；右 - 衛福部疾管署 2019 年 12 月 31 日清晨於主管群組轉載訊息啟動緊急應變
資料來源：衛福部疾管署

上午 8 點及中午，衛福部疾管署寫信向中國大陸與 WHO 求證。下午 6 點半，當時擔任衛福部疾管署署長的周志浩，緊急召開記者會說明中國武漢不明肺炎疫情，晚間啟動對武漢直航來臺班機的登機檢疫。

圖 2-1-2：2019 年 12 月 31 日，時任衛福部疾管署署長周志浩，親自召開記者會，針對中國武漢不明肺炎疫情進行說明
資料來源：衛福部疾管署

2. 成立應變工作小組

2020 年 1 月 2 日，衛福部疾管署成立「中國不明原因肺炎疫情應變小組」，召開應變工作小組第 1 次會議，盤點防疫物資及檢驗量能、調度機場人力與執行登機檢疫，持續和中國大陸聯繫蒐集疫情資訊；當日發布致醫界通函，請醫師落實「TOCC 問診」，注意通報有症狀且具武漢旅遊史的病例，同時提醒醫護人員執行院內感染管制措施。

醫師問診 **TOCC**

- **T** 旅遊史 **ravel history**
- **O** 職業別 **ccupation**
- **C** 接觸史 **ontact history**
- **C** 是否群聚 **luster**

同日，衛福部在行政院院會臨時動議報告武漢疫情，當時行政院蘇貞昌院長指示，由於中國與臺灣往來密切，尤其春節年假在即，請衛福部嚴陣以待，各部會做好準備。

1 月 5 日為週日，衛福部陳時中部長召開第 1 次「因應中國不明原因肺炎疫情專家諮詢會議」，邀請臺大張上淳副校長以及傳染病防治醫療網分區正副指揮官、多位感染科、胸腔科、病毒學與公共衛生領域專家共同研商，作出多項重要的決策建議。專家們依據以往的防疫經驗，判斷必須以中國大陸疫情「已具有人傳人」的可能性審慎防範，會中依據極有限的資訊建立起初版的通報病例定義，訂定通報病患應「就地隔離」的原則，並建議政府部門應加強對醫院的感染管制查核，儘速提升國內檢驗診斷能量。同時也建議主動向中方要求派員前往當地瞭解疫情狀況。

1 月 6 日，行政院陳其邁副院長邀集衛福部、內政部、大陸委員會（以下簡稱陸委會）及海洋委員會（以下簡稱海委會）等，召開行政院層級第一次的防疫專案會議，瞭解疫情現況及應變整備情形，指示加強檢疫作業及派專家赴陸訪查。

1 月 7 日，衛福部疾管署召開跨部會之「中國大陸不明原因肺炎疫情我國應變整備溝通協調會議」；1 月 8 日邀集縣市衛生局召開「中國大陸不明原因肺炎疫情我國應變整備縣市衛生局說明會」。透過這兩場會議，說明疫情及整備規劃、應變指揮體系啟動機制，建立各部會聯繫平台，確認各部會應變作為，以及要求地方衛生單位需配合追蹤個案及接觸者等防疫工作。

1 月 12 日，衛福部疾管署獲中方同意安排傳染病防治醫療網莊銀清指揮官及防疫醫師洪敏南，於 1 月 13 及 14 日前往中國武漢，瞭解當地疫情發展與應變作為，並赴醫院考察疑似病患診治流程及感控措施。

1 月 15 日，衛福部疾管署公告「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病，賦予此疾病通報之強制性，醫療院所及醫師依法有通報義務。

1 月 16 日，衛福部疾管署與赴武漢的兩位專家透過記者會向國人說明，當地疫情不能排除有限度人傳人，可能已出現社區感染。

圖 2-1-3：2020 年 1 月 16 日時任衛福部疾管署發言人莊人祥副署長，與兩位赴陸調查疫情的專家召開記者會說明中國大陸疫情
資料來源：衛福部疾管署

3. 成立指揮中心

1 月 20 日，鑑於中國大陸肺炎疫情感染源尚未釐清，泰國、日本、韓國等鄰近國家接連出現自武漢移入的確診病例，推斷中國大陸疫情已進入社區傳播階段且有擴大情形。為統籌國內各項應變資源、設備及整合相關機關（構），衛福部疾管署依據《傳染病防治法》第 17 條第 1 項及「中央流行疫情指揮中心實施辦法」規定，報請行政院核准成立「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）」三級開設，疾管署署長周志浩受指派擔任指揮官。指揮中心成立當日下午召開第 1 次會議。

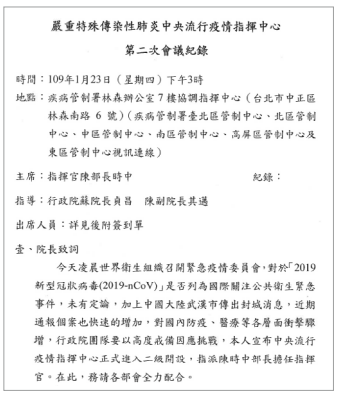
1 月 21 日，指揮中心公布我國出現首例境外移入的確診病例，為於中國武漢工作的女性國人，1 月 20 日自武漢搭機入境，因有發燒、咳嗽、呼吸急促等症狀，主動告知檢疫人員，由機場檢疫人員安排就醫，經疾管署昆陽實驗室檢驗確認。

圖 2-1-4：2020 年 1 月 21 日衛福部疾管署昆陽實驗室驗出全國首例境外移入個案
資料來源：衛福部疾管署

1 月 22 日，總統蔡英文召開國安高層會議，指示行政團隊全力防疫，做好跨部門協調與疫情偵測管理，並掌握國際疫情，充分與民眾溝通及澄清錯假訊息。另外，當時已近年節假期，應隨時針對疫情的發展與升級，調整指揮中心應變層級，採取相對應的處置作為。

圖 2-1-5：2020 年 1 月 22 日總統召開國安高層會議，聽取各部門防疫整備措施。
資料來源：總統府

1 月 23 日，中國大陸宣布武漢封城，指揮中心於同日下午召開第 2 次會議，行政院蘇貞昌院長及陳其邁副院長參加，院長於會中宣布將指揮中心提升至二級開設，由衛福部陳時中部長擔任指揮官。擔憂疫情變化快速，春節期間指揮中心持續運作，各部會人員皆進駐加緊執行各項防疫工作。



嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

第二次會議紀錄

時間：109年1月23日（星期四）下午3時

地點：疾病管制署林森辦公室7樓協調指揮中心（台北市中正區林森南路6號）（疾病管制署臺北區管制中心、北區管制中心、中區管制中心、南區管制中心、高屏區管制中心及東區管制中心視訊連線）

主席：指揮官陳部長時中　　紀錄：

指導：行政院蘇院長貞昌　陳副院長其邁

出席人員：詳見後附簽到單

壹、院長致詞

今天凌晨世界衛生組織召開緊急疫情委員會，對於「2019新型冠狀病毒(2019-nCoV)」是否列為國際關注公共衛生緊急事件，未有定論，加上中國大陸武漢市傳出封城消息，近期通報個案也快速的增加，對國內防疫、醫療等各層面衡擊驟增，行政院團隊要以高度戒備因應挑戰，本人宣布中央流行疫情指揮中心正式進入二級開設，指派陳時中部長擔任指揮官。在此，務請各部會全力配合。

圖 2-1-6：2020 年 1 月 23 日指揮中心第二次會議紀錄
資料來源：衛福部疾管署

圖 2-1-7：2020 年 1 月 23 日指揮中心二級開設首場記者會
資料來源：衛福部疾管署

4. 訂立專法及提升指揮層級

2 月 20 日，行政院會通過衛福部提案的「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例（以下簡稱特別條例）」草案，函請立法院審議。2 月 25 日，特別條例經立法院三讀通過，並於同日經總統公布，後續並據以編列「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算（以下簡稱特別預算）」。

圖 2-1-8：2020 年 2 月 25 日特別條例經立法院三讀通過
資料來源：時任立法院游錫堃院長臉書

2 月 27 日，因應 COVID-19 疫情迅速延燒為全球大流行，為統籌各種資源，整合相關機關人員，加強整體防疫戰力，行政院蘇貞昌院長於行政院第 3691 次院會宣布，指揮中心由二級開設提升至最高等級一級開設，指派陳時中部長繼續擔任指揮官。

參考資料：

批踢踢實業坊，[問卦] 武漢疑爆發非典型肺炎冠狀病毒群聚感染？（2019 年 12 月 31 日）。檢自 https://www.ptt.cc/bbs/Gossiping/M.1577730263.A.177.html（2023 年 8 月 22 日）

(二) 邊境即時圍堵

1. 啟動登機檢疫

2019 年 12 月 31 日晚間，衛福部疾管署緊急啟動對於中國武漢直航班機的「登機檢疫」，相繼在高雄小港機場、臺北松山機場、桃園國際機場執行。依據我國既定的檢疫指引

及過去演練的作業程序，衛福部疾管署偕同機場經營管理機關（構）、航空業者與地勤公司，以及財政部關務署（Customs）、內政部移民署（Immigration）、農業部動植物防疫檢疫署 (時為行政院農業委員會動植物防疫檢疫局)（Quarantine）、內政部警政署航空警察局（Security）等 CIQS 駐站單位共同執行。

圖 2-1-9：CIQS 人員
資料來源：財政部臉書

在航機抵達機坪第一時間，衛福部疾管署人員先登機對旅客進行健康評估，宣導應配合防疫事項，並依旅客及機組人員是否有症狀，分流引導下機通過發燒篩檢，安排有疑似症狀的旅客至機場的合約醫院進一步採檢、通報與診療。

圖 2-1-10：2019 年 12 月 31 日衛福部疾管署檢疫官執行武漢直航班機登機檢疫
資料來源：衛福部疾管署

至 2020 年 1 月 22 日停止武漢直航航班入境，「登機檢疫」措施共執行 38 航班 4,625 人次，有症狀者 24 人，符合後送就醫者 6 人。我國首例境外移入個案便是於 1 月 20 日執行登機檢疫時經評估後安排就醫。

2. 邊境擴大嚴管

為降低疫病跨境入侵國內機會，我國不斷評估各國疫情風險，調整旅遊疫情建議等級，擴大邊境管制範圍。起初針對中國大陸實施邊境管制，再擴展至其他國家及入境者須居家檢疫，之後階段性擴大限制外籍人士入境，至禁止所有旅客來臺轉機。

表 2-1-1：2020 年初因應 COVID-19 疫情快速提升國際旅遊疫情建議等級

發布日期	旅遊疫情建議等級
2020/1/7	提升武漢市為第一級：注意
2020/1/28	提升中國（不含港澳）至第三級：警告
2020/2/5	提升港澳至第二級 : 警示
2020/2/11	提升港澳至第三級
2020/2/11	提升新加坡至第二級
2020/2/11	提升泰國至第一級
2020/2/14	提升日本至第一級
2020/2/20	提升韓國至第一級
2020/2/22	提升日、韓至第二級
2020/2/23	提升伊朗、義大利至第一級
2020/2/24	提升韓國至第三級
2020/2/25	提升義大利至第二級
2020/2/26	提升伊朗至第二級
2020/2/27	提升義大利至第三級
2020/3/1	提升伊朗至第三級
2020/3/7	提升法、德、西至第二級
2020/3/11	提升歐洲及中東 24 國至第一級或第二級
2020/3/14	提升美國 3 州至第二級 全球未列等級國家均至第一級
2020/3/15	提升埃及至第二級
2020/3/17	提升歐洲申根區 27 國及杜拜至第三級
2020/3/17	提升東歐、中東、中亞及北非共 42 國與 1 地區至第三級
2020/3/19	提升亞洲、東歐 20 國至第三級
2020/3/19	提升美國全境，加、澳、紐共 4 國至第三級
2020/3/21	提升全球至第三級

資料來源：衛福部疾管署

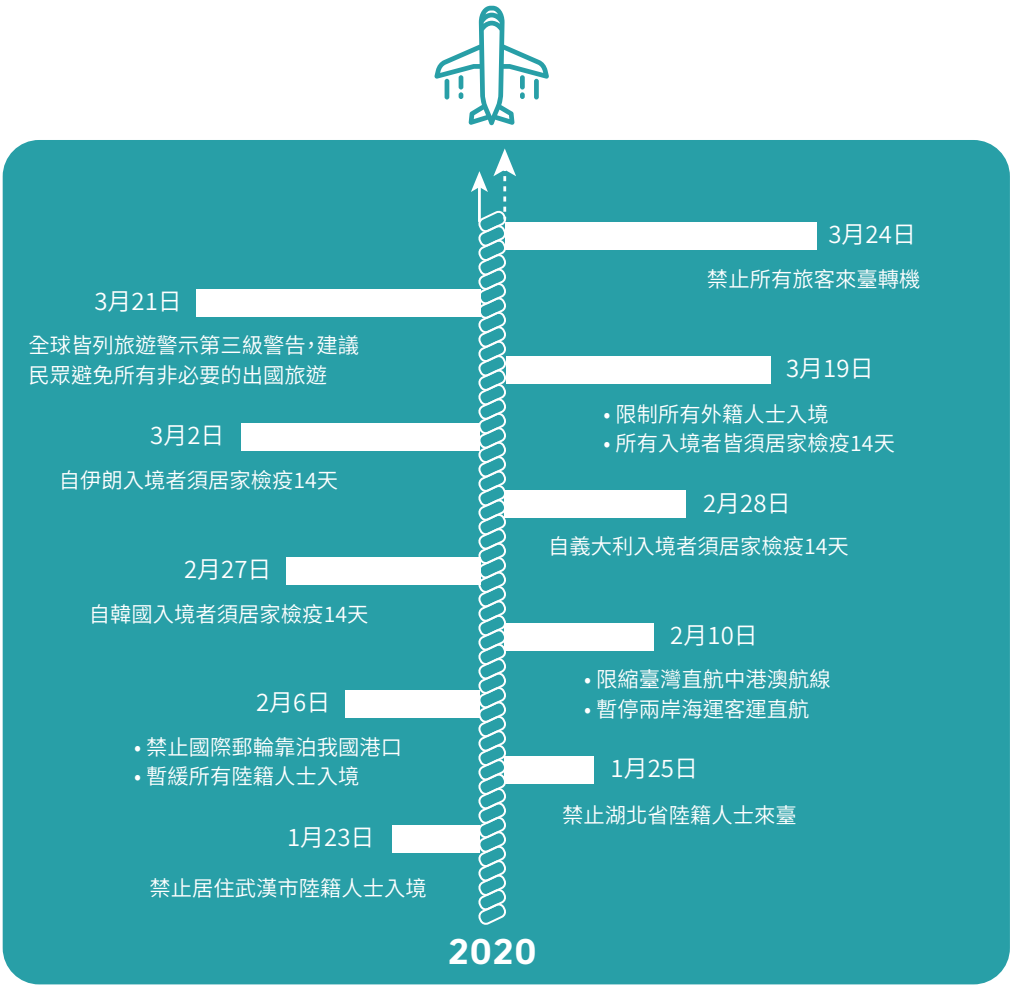


圖 2-1-11：我國於 2020 年初逐步擴大邊境管制
資料來源：衛福部疾管署

為避免民眾出國旅遊染疫，指揮中心於 2020 年 3 月 16 日警示民眾非必要不前往第三級警告地區，並發布 3 項措施：(1) 執意前往第三級旅遊警示國家，歸國居家檢疫期間不得領取防疫補償金；(2) 民眾入境若不確實填寫檢疫通知書，除不得領取防疫補償金外，將依法最高處以 15 萬元罰鍰；(3) 自 3 月 17 日起，無健保身分之外籍人士若自第三級旅遊警示以外的國家來臺，入境後發病者需自付門急診及檢驗費用。

3. 機場檢疫

入境旅客從登機前至抵臺後於居家檢疫處所完成安頓，需經過一連串的檢疫步驟。透過紅外線熱影像儀監測體溫，衛福部疾管署的檢疫官對體溫異常及主動申報有症狀旅客，加強詢問並記錄旅客「TOCC」資訊，並觀察其症狀，安排於機場採檢，或送往機場合約醫院診療；入境無症狀旅客須儘速搭乘防疫車隊返家或入住防疫旅宿，進行後續的居家檢疫。

為利入境旅客於機場就地採檢，桃園、臺北松山、高雄小港及臺中國際機場，分別於 2020 年 2 月 6 日、2 月 26 日及 10 月 16 日完成採檢站設置。

旅客搭機入境檢疫流程

圖 2-1-12：旅客搭機入境檢疫流程
資料來源：衛福部疾管署

圖 2-1-13：旅客搭機入境檢疫通關、確認收到居檢通知、配合現場採檢及搭乘防疫計程車
資料來源：衛福部疾管署

4. 入境後居家檢疫

居家檢疫與居家隔離

疫情期間，我國對於具國外旅遊史者實施入境後「居家檢疫」；對於曾與確定病例接觸者則實施「居家隔離」。此二類感染風險較高的民眾在隔離期間，會由地方政府依照指揮中心規劃的健康監測與追蹤管理流程，提供整合關懷服務。

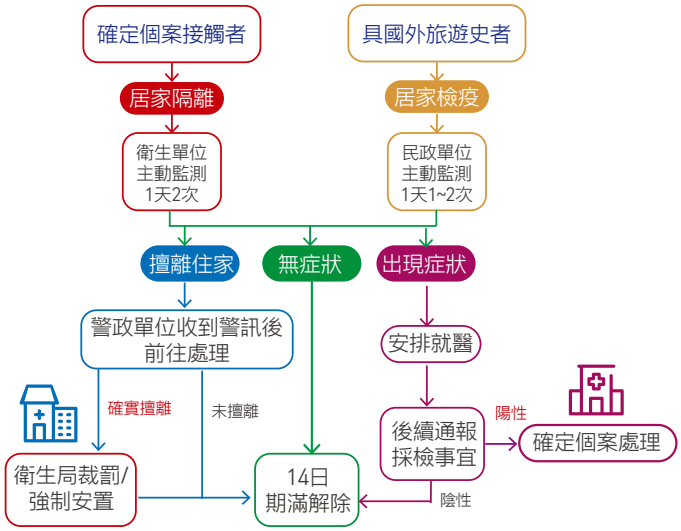


圖 2-1-14：居家檢疫及居家隔離定義與流程
資料來源：衛福部疾管署

為避免入境旅客將病毒帶入國內社區，指揮中心自 2020 年 1 月 26 日起，依《傳染病防治法》第 58 條規定，對具中國大陸湖北省旅遊史入境旅客，啟動 14 天「居家檢疫」措施，居家檢疫者在檢疫隔離期間，由村里幹事、外事警察等單位進行關懷與追蹤健康狀況。

2020 年初，因各國疫情進展不一且疫情資訊公布有時間差，指揮中心多次緊急以專案方式回溯將特定國家入境旅客列入「居家檢疫」實施對象，包括 2020 年 1 月 26 日前自中國大陸湖北省入境者的湖北回溯專案、同年 3 月 5 日至 16 日自歐洲 27 國、杜拜、埃及或土耳其入境者的歐洲回溯專案、3 月 8 日至 18 日自美國或東亞入境有症狀者的美國、東亞回溯專案等。

5. 接回滯外國人

2020 年初，中國大陸湖北等多個省市無預警「封城」，以及日本橫濱港鑽石公主號爆發群聚感染，多國因疫情致停航甚至關閉邊境，造成國人因短期出差、探親旅遊等原因滯留當地，為兼顧國內防疫與保護國人，指揮中心以「防疫優先、弱勢優先、充分準備量力而為」原則，辦理專機接返計畫。

圖 2-1-15：2020 年 3 月 10 日陳時中指揮官等人於桃園國際機場等候接回國人的武漢包機抵臺
資料來源：衛福部臉書

至 2020 年 6 月止，共執行 25 架次專案包 (專) 機，載運逾 2,300 位國人返臺，協助滯留鑽石公主號郵輪、中國武漢與印度、馬爾地夫、俄羅斯、南非、波蘭、秘魯等地的國人，動員桃園國際機場經營管理機關 (構)、陸委會、外交部、衛福部、交通部、CIQS 駐站單位、醫院、航空業者與地勤公司等。

(三) 病例發現與確認

1. 訂定「病例定義」

為監測疾病流行程度、決定防疫政策及分配公衛醫療資源，自 2020 年 1 月 16 日公布「病例定義」及「通報個案處理流程」。病例定義包括「臨床條件」、「檢驗條件」、「流行病學條件」、「通報定義」、「疾病分類」等部分。

當醫師發現有同時符合「臨床條件」及「流行病學條件」的患者，應在 24 小時內通報及採檢送驗，疑似個案需於醫院住院至符合解除隔離治療條件為止。地方政府衛生單位須啟動疫情調查，建立通報個案的接觸者名單，主動追蹤接觸者的健康狀況。

隨疫情變化，病例定義不斷修訂。「流行病學條件」頻繁調整擴大，從「有『中國武漢地區』之旅遊或居住史」，不斷納入其他流行地區；「臨床條件」以及「檢驗條件」也應疫情變化修訂，如 2020 年 4 月起將「嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉」等臨床條件納入病例定義。

2. 健保雲端系統 TOCC 提示

為加強對具感染風險者的問診、通報與照護，同時降低醫療機構發生院內感染的風險，經衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱衛福部健保署）緊急整合跨部會防疫資訊，2020 年 1 月 27 日起，「健保醫療資訊雲端查詢系統」完成「TOCC 提示功能」建置並正式上線，提示就醫民眾 14 天內之旅遊史及接觸史，並陸續增列職業別及是否群聚等提示訊息，院所只要插入民眾健保卡就能得知重要防疫資訊。本項措施於 2023 年 5 月隨中央流行疫情指揮中心解編同步退場，統計 2020 年 2 月至 2023 年 4 月，TOCC 提示總查詢次數累計逾 23 億次。

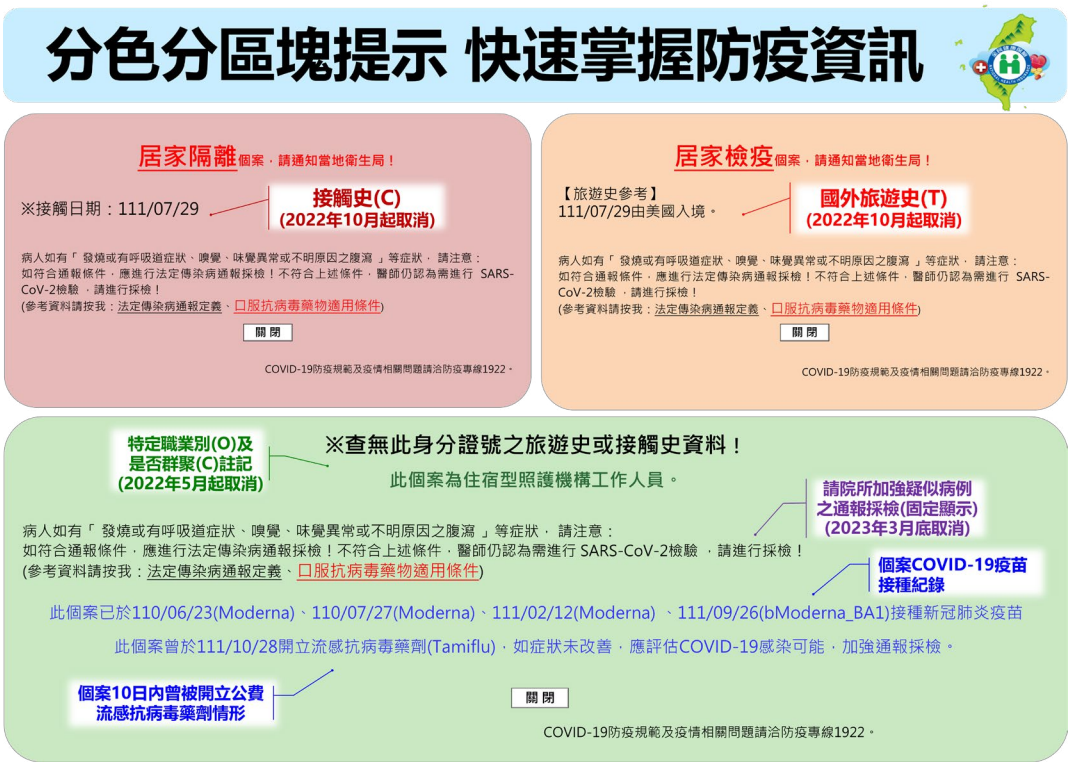


圖 2-1-16：健保雲端系統 TOCC 提示
資料來源：衛福部 COVID-19 防疫關鍵決策網

3. 社區擴大採檢

為加強監社區測以及早防堵，指揮中心不斷擴大採檢通報範圍，最終放寬至只要醫師認為有必要，即可通報採檢送驗，以含括絕大多數疑似病例。

圖 2-1-17：2020 年初起指揮中心不斷擴大通報採檢對象範圍
資料來源：衛福部疾管署

自 2020 年 2 月 16 日起，啟動加強社區擴大採檢方案，監測對象為不符合通報條件但仍可能有感染風險者，並串聯健保、傳染病個案通報及戶役政資料，建置社區採檢網絡轉診追蹤管理系統，同時訂定「社區監測通報採檢及個案處理流程」供第一線人員依循操作。

2020 年 3 月起，因應境外移入確診個案持續增加，指揮中心針對特定地區回國民眾實施回溯採檢計畫，以即時發現並阻斷病毒於國內社區擴散的可能性。

表 2-1-2：回溯採檢專案與執行情形

方案	歐洲回溯採檢專案	美洲及東亞回溯採檢專案	流感併發重症陰性檢體回溯採檢
執行內容	主動勾稽健保系統，針對曾就醫且有症狀者，透過簡訊召回民眾配合採檢，同時由地方政府 Call Center 進行電話關懷		針對流感重症陰性檢體回溯檢驗
執行結果	2020 年 3 月 17 日啟動專案，回溯 562 人，3 人採檢陽性	2020 年 3 月 21 日啟動專案，回溯 913 人，12 人採檢陽性	2020 年 2 月回溯檢驗 2019 年 10 月至 2020 年 2 月間國人曾受通報流感併發重症陰性檢體共 644 件，1 件為陽性，即我國首例本土病例 (案 19- 白牌車司機)

資料來源：衛福部疾管署

4. 精準疫調

為有效率地找出可能感染者，指揮中心於 2020 年 1 月 20 日公布「嚴重特殊傳染性肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」，規定於疑似病例個案被通報後，個案居住地所在縣市政府衛生局需於 24 小時內完成疫情調查，詢問個案發病日前 14 日的活動地點、旅遊史、接觸史、

就醫史，以個案為中心匡列接觸者，含社交活動、同住家人、工作同事、同學、就醫及航空器鄰座旅客等不同場域。

圖 2-1-18：為避免疫情於社區中擴散，各地方政府衛生局人員常需緊急動員大量人力疫調
資料來源：左—彰化縣衛生局；右—苗栗縣政府衛生局

初期疫情調查最為重要的策略是掌握家戶內接觸者及醫療照護人員，對其追蹤、隔離及採檢。醫療機構或長照機構多為相對封閉的空間，與病人或住民頻繁近距離接觸，易發生群聚，若病毒傳播世代間隔（Serial Interval）短，病例數於短期內驟增，將難以釐清病人之間的傳染鏈及接觸史，因此當機構出現確定或高度疑似個案時，須迅速採檢及調查，並立即進行病人或住民的安置作業與感染管制措施。

5. 建立全國檢驗網絡

為準備因應大量的檢測工作，衛福部疾管署於 2020 年 1 月 2 日就啟動準備檢驗試劑，研訂標準作業流程，規劃建置全國檢驗網絡。於 2020 年 1 月 11 日自全球共享流感數據倡議組織（GISAID）網站取得中國公布的病毒基因定序資料，完成病毒核酸引子設計；1 月 13 日完成 SARS-CoV-2 核酸檢驗方法；1 月 15 日配合「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類傳染病，啟動全國疑似個案的檢驗作業。

2020 年 1 月 22 日，衛福部疾管署的 3 處實驗室，偕同 8 家經疾管署能力試驗通過，成為「嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗指定檢驗機構（以下簡稱指定檢驗機構）」的生物安全第三等級（BSL-3）實驗室（以下簡稱 BSL-3 等級實驗室），組成 SARS-CoV-2 核酸檢驗初期網絡，透過團隊運作共同執行檢驗工作，當時每日檢驗量能為 500 件。至 2020 年 1 月 29 日再增加指定 3 家，每日檢驗量能增為 650 件，此時全國具 BSL-3 等級實驗室的機構已全數納入檢驗網絡。

然國際疫情持續升溫，為預備國內疫情爆發時大量檢驗需求，且考量非屬病毒分離、鑑定的核酸檢測方法，如螢光定量聚合酶連鎖反應（Real-time Polymerase Chain Reaction, Real-time PCR）等，可於 BSL-2 等級實驗室操作，故分別於 2020 年 2 月 11 日、5 月 13 日修訂「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」，將國內具 BSL-2 等級實驗室的醫事機

構納入檢驗網絡，使我國至 2021 年 4 月 20 日，已有 126 家指定檢驗機構，每日檢驗量能提升至 2 萬 7,602 件。

(四) 風險族群管理與社區防疫

在尚無有效治療藥物和疫苗時期，社區防疫及大眾配合落實感染管制措施為重要策略。

1. 追蹤管理具感染風險者

為協助居家隔離者及居家檢疫者在隔離檢疫期間的生活，衛福部於 2020 年 2 月 4 日招募「護理專業志工」，獲 613 位護理人員響應，於 2 月 11 日成立「疫情關懷中心」，由志工透過電訪進行居家檢疫民眾衛教追蹤。關懷中心運作 15 個月至 2021 年 5 月 26 日止，共有 405 位志工自主排班，透過每天 8 小時、20 條電話線，完成逾 23 萬人電話關懷。

指揮中心協調衛政、民政、警政單位，採行中央與地方合作方式，要求各地方政府須於 3 月 1 日前啟動「地方政府居家檢疫及居家隔離關懷服務中心」，依據「具感染風險民眾追蹤管理機制」（圖 2-1-19），按各類感染風險對象進行不同強度的健康監測與管理措施，同時運用電子圍籬、防疫追蹤系統等智慧科技輔助，密切追蹤個案健康狀況及給予支持關懷。

隨國外疫情加劇，指揮中心密集調整追管機制，持續擴大居家檢疫對象，自 2020 年 3 月 19 日起所有入境旅客皆須進行居家檢疫 14 日，居家隔離對象的匡列範圍也不斷調整。

具感染風險民眾追蹤管理機制

介入措施	居家隔離	居家檢疫	健康追蹤	自主健康管理	自我健康觀察
對象	確定病例之接觸者	無症狀且有湖北省旅遊史旅客	中港澳入境有發燒或呼吸道症狀旅客	通報個案但已檢驗陰性且符合解除隔離條件者	中港澳入境無症狀旅客
負責單位	地方衛生主管機關	地方政府民政局／里長或里幹事	地方衛生主管機關	地方衛生主管機關	旅客（每日另隨機抽30 名，由民政局監管）
方式	居家隔離14天 主動監測1 天2 次	居家檢疫14天 主動監測1 天1 次	主動監測14天 1 天1 次	被動監測14天	自我觀察14天
配合事項	· 衛生主管機關開立「居家隔離通知書」 · 衛生主管機關每日追蹤2 次 · 居家隔離期間如未配合通知書所列規範，將依傳染病防治法進行強制安置	· 檢疫人員開立「居家檢疫通知書」 · 里長或里幹事進行健康關懷14天，每日撥打電話詢問健康狀況並記錄「健康關懷紀錄表」 · 居家檢疫期間如未配合通知書所列規範，將依傳染病防治法進行強制安置	· 檢疫人員開立「健康關懷通知書」、「入境健康異常旅客配合衛生措施及健康管理敬告單」 · 衛生主管機關進行健康追蹤14 天 · 健康追蹤期間應盡量避免外出， 如需外出應全程佩戴外科口罩；落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，每日早／晚各量體溫一次	· 衛生主管機關開立「自主健康管理通知書」 · 自主健康管理期間盡量避免外出．如需外出應佩戴外科口罩；落實呼吸道衛生及咳嗽禮節；每日早／晚各量體溫一次	· 航空公司提供「防範新型冠狀病毒肺炎旅客入境健康聲明卡」主動申報，簽名具結 · 自我健康觀察期間出入公眾場所應佩戴外科口罩落實呼吸道衛生及咳嗽禮節；每日早／晚各量體溫一次
法令依據	傳染病防治法第48 條	傳染病防治法第58條	傳染病防治法第36條	傳染病防治法第36條	傳染病防治法第36條

圖 2-1-19：2020 年 1 月 27 日公告之第一版「具感染風險民眾追蹤管理機制」
資料來源：衛福部疾管署

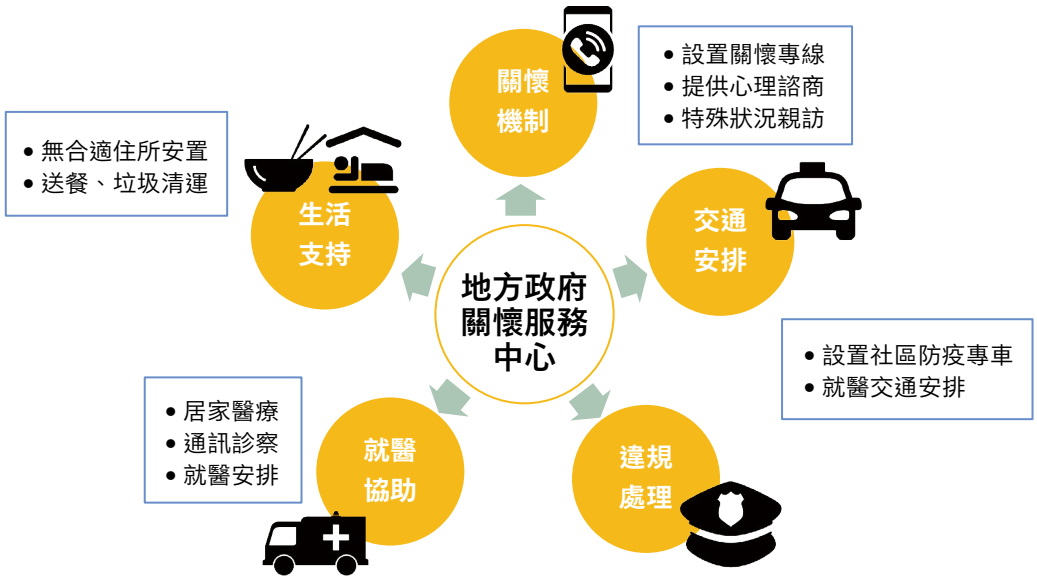


圖 2-1-20：地方政府成立關懷服務中心統籌轄區資源，提供居家檢疫／隔離者生活、心理及就醫支持
資料來源：衛福部疾管署

2. 訂定社區防疫指引

為協助民眾及各類人員在正常生活下採行防疫措施，指揮中心擬訂各項指引，譬如可以梅花座或隔板、屏風等區隔方式保持社交距離；針對集會活動需在活動前評估風險、活動期間應有防護措施，以及相關人員的健康管理措施等；在人潮擁擠且有長時間近距離接觸情況時，可以人數總量管制、動線分流等方式因應。

另依不同警戒級別，在「個人防護及外出管制」、「集會活動管制」、「廣泛性營業限制」、「停課或關閉學校」等面向建議民眾在社區流行階段可採行的作法。所發布的相關重要指引如下：

圖 2-1-21：社交距離注意事項宣導廣告
資料來源：衛福部疾管署

- 2020 年 1 月 29 日發布「社區」因應指引、「大眾運輸」因應指引。
- 2020 年 3 月 4 日發布「社區管理維護」因應指引、「公眾集會」因應指引。
- 2020 年 4 月 1 日發布「社交距離注意事項」因應指引。
- 2020 年 4 月 6 日發布「阻絕社區傳染策略」因應指引。
- 2020 年 4 月 10 日發布「主要景區、夜市等公共場域人流管制相關措施」。

在協助企業因應方面，由於邊境與社區管制措施加嚴，部分製造業及服務業營運遭受包括人員出勤、業務推展及生產營運等不同層面影響。為維持社會正常運作，降低疫情對企業的衝擊，指揮中心於 2020 年 3 月發布「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引」，提供企業擬訂推動「企業持續營運計畫（Business Continuity Planning, BCP）」參考，包含指定專責人員及成立應變組織或緊急聯繫網、不同疫情階段防疫措施、員工出差出勤彈性作法等建議。

(五) 防疫物資撥配

1. 緊急釋出庫存口罩

疫情初期時近農曆春節，將有大量返臺人潮及全國人流移動，口罩生產工廠也因年關將至開始停工休假，行政院指示衛福部疾管署緊急釋出儲備的 4,500 萬片外科口罩，2020 年 1 月 22 日及 23 日各釋出 100 萬片外科口罩，配送至國內四大超商、藥妝店等民生需求通路之物流中心，交由超商上架販售；1 月 28 日起開放藥局及領有藥商許可執照之藥商得零售（每人限 3 片，8 元 / 片），並於四大超商各門市每天配送 500 片；1 月 30 日至 3 月 20 日，每週再釋出 100 萬片。

2. 管制、徵用與撥配口罩等物資

2020 年 1 月 21 日國內首例新冠肺炎確診，在此氛圍下民眾對於口罩的需求激增，財政部關務署於 1 月 22 日成立海關防疫物品快速通關單一窗口；經濟部並自 1 月 24 日起管制口罩出口，品項包括 N95 口罩、醫用（外科）口罩及活性碳口罩，以確保國產口罩可優先供應國內需求；另財政部關務署配合藉由電腦專家系統加強篩選查核該二項稅號，倘未申報輸出許可證號將不予收單。又為照顧海外國人，於 4 月 9 日起有條件開放國內民眾寄送口罩給國外二等親以內親人，每 2 個月 30 片。經統計截至 2020 年 6 月 1 日起不再限制對象及數量前，核准國人寄送口罩給國外親人共 15 萬 3,025 件，總量達 452 萬餘片。

2020 年 1 月 31 日，衛福部依指揮中心指示開始徵用國內口罩工廠生產的一般醫用（外科）口罩，2 月 16 日起徵用 N95 口罩；另緊急採購及徵用防護衣、隔離衣等其他個人防護裝備（Personal Protective Equipment, PPE），這些物資徵用後無償撥發給第一線醫療防疫人員使用。透過監測各醫院的外科口罩、N95 口罩、隔離衣耗用量，機動調整撥補頻率，並依不同的防疫任務持續撥補防疫物資，維持各醫院的安全儲備量。對於西醫、中醫、牙醫診所等非三級庫存單位的一般醫用（外科）口罩供應，則依基層診所執登醫師人數定期撥發供醫師及工作人員使用。又為優先照顧弱勢族群，自 2 月 11 日起，開始透過醫療院所及地方政府社會局（處）協助配發口罩予住院、洗腎、化放療病人及陪病者、獨居長者、身心障礙者及遊民等，以及在藥局配售實名制口罩的志工、社福及長照機構（中心）工作人員。

3. 組成口罩國家隊

我國雖於 2020 年 1 月底公告禁止口罩出口、全數徵用國內產製醫用口罩，但因當時國內口罩日產能約 188 萬片、三班 24 小時全力運轉最高達每日 420 萬片，評估仍無法滿足醫療與民眾面對疫情時至少每日 1,000 萬片的需求，在國內兩家設備生產廠商、熟稔機械技術之法人單位，包含金屬工業研究發展中心、財團法人工業技術研究院（以下簡稱工研院）、財團法人精密機械研究發展中心、相關產業公會（台灣區工具機暨零組件公會、臺灣區不織布工業同業公會）通力合作下，短時間內自建 92 條口罩產線、增設 110 臺口罩機，提高產量支持國內需求，加上國防部各縣市後備指揮部支援口罩廠包裝所需的每日 600 至 700 名人力，口罩日產能於 2020 年 5 月突破 2,000 萬片，口罩倉儲近滿水位，滿足國人的口罩需求。

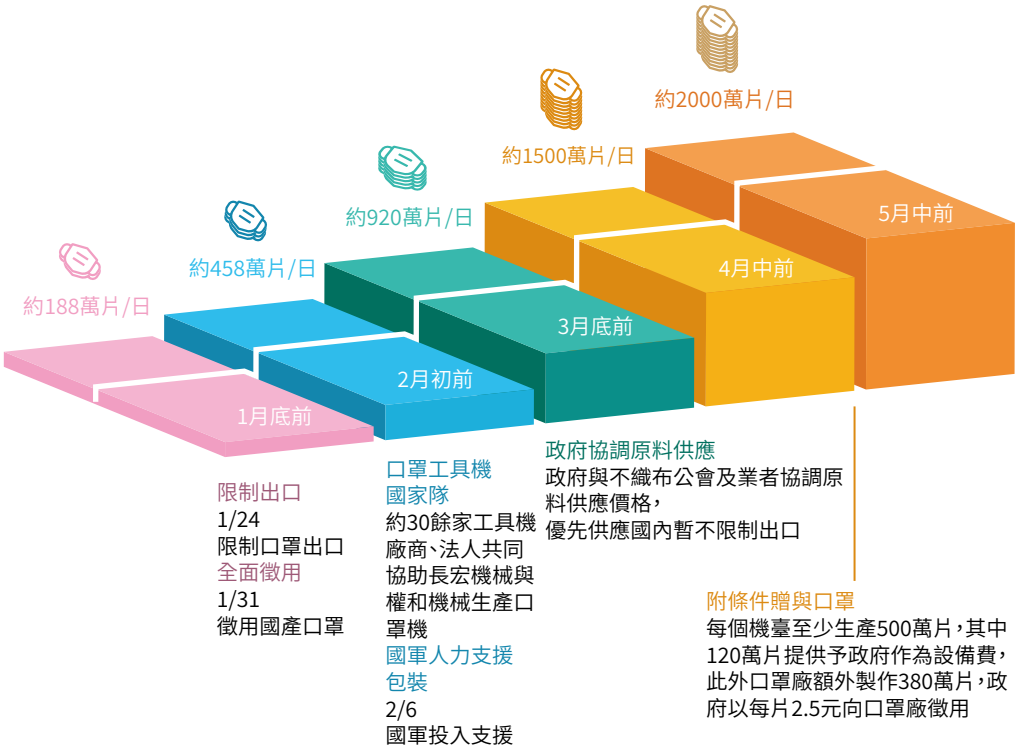


圖 2-1-22：2020 年口罩國家隊提升口罩產能時程
資料來源：衛福部疾管署

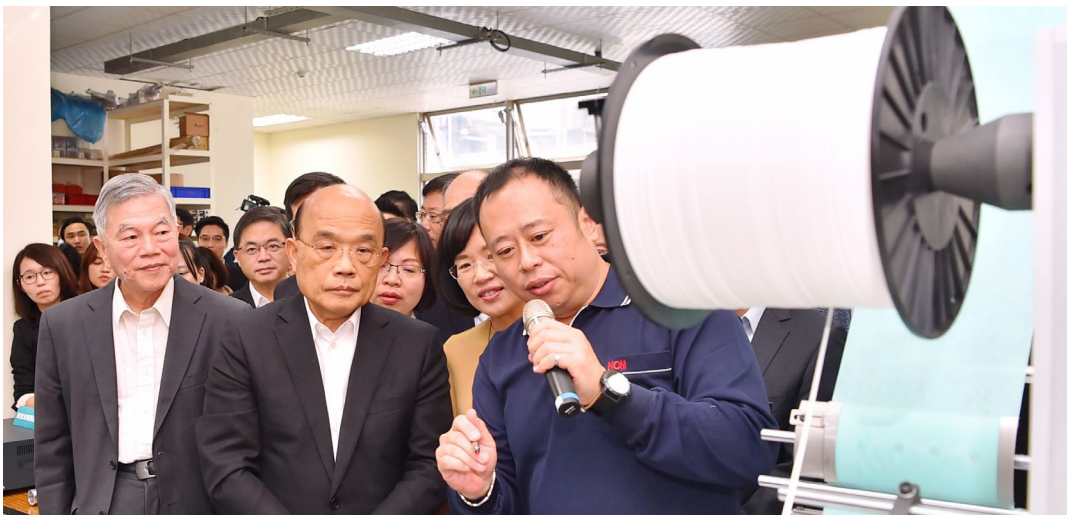


圖 2-1-23：時任行政院蘇貞昌院長及經濟部沈榮津部長於 2020 年 2 月 14 日視察口罩設備生產新機組
資料來源：行政院網站

4. 首創口罩實名制

為使國人均能公平購得口罩，我國首開全球之先，實施口罩實名制。「口罩實名制 1.0」於 2020 年 2 月 6 日推出，民眾可持健保卡至全國 6,280 餘家健保特約藥局購買，2 月 16 日起再增加至 303 家偏鄉衛生所投入販售，使用健保資料庫並透過健保卡系統檢核個人購買紀錄。

「口罩實名制 2.0」於 2020 年 3 月 12 日上線，新增網路預購通路，民眾可透過電腦版「eMask 口罩預購系統」及「全民健保行動快易通 App」，以健保卡或自然人憑證插卡登入經認證後預購，預購完成依時限至四大超商、全聯福利中心、美廉社、屈臣氏及康是美等通路 1 萬多家門市取貨，以解決上班族、學生等族群沒時間排隊買口罩的問題。

「口罩實名制 3.0」於 2020 年 4 月 22 日實施，除原本網路預購方式外，民眾可至四大超商門市之 Kiosk 事務機一次完成領貨、續購、繳費，提升購買便利性且方便持卡幫家人代買。

圖 2-1-24：指揮官陳時中於口罩實名制 1.0 開辦前，赴健保特約藥局瞭解配銷整備情形
資料來源：衛福部食藥署

圖 2-1-25：行政院推出蘇前院長貞昌提醒大家口罩實名制販售上路之宣傳圖卡
照片來源：行政院

圖 2-1-26：口罩實名制 2.0 及 3.0 操作說明
資料來源：衛福部健保署

口罩實名制執行期間，共有約 2,200 萬人曾透過實名制購買口罩，累計賣出逾 17 億片口罩；購買途徑以「口罩實名制 1.0」－前往健保特約藥局或衛生所購買口罩為大宗，人數累計逾 2,000 萬，共賣出 14 億餘片口罩，實名制 1.0 於 2022 年 4 月 30 日實施歷時 2 年多後退場；另經統計實名制 2.0 及 3.0 亦曾有 600 萬餘人使用，累計共預購 2 億餘片口罩，後同時於 2021 年 10 月 24 日退場。

5. 藥用及防疫酒精供應

藥用酒精及防疫酒精為臨床工作人員與民眾需用的重要物資。2020 年 2 月 3 日指揮中心指示衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱衛福部食藥署）調查醫院庫存及需求情形後，相關部會即啟動擴大防疫酒精供應的措施。

在擴大生產部分，2020 年 2 月 8 日指揮中心協調臺灣菸酒股份有限公司（以下簡稱臺酒公司）及台灣糖業股份有限公司（以下簡稱台糖公司）生產防疫清潔用酒精，2 月 19 日起即開始由中華郵政股份有限公司（以下簡稱中華郵政公司）每週配送至 5 千餘家健保特約藥局，以均一價格供應臺酒公司產製之 75%防疫酒精予國人購買；2 月 21 日及 3 月 25 日，指揮中心再分別同意金門縣及連江縣政府徵用所屬之金門酒廠實業股份有限公司及馬祖酒廠實業股份有限公司產製 75%防疫清潔用酒精，優先提供金馬地區防疫使用。同時，衛福部協調藥廠新增酒精原料藥來源、加速審查，並與國內製造藥用酒精的廠商協調，請其優先供應醫療機構；2020 年 3 月 18 日將「藥用酒精」公告為防疫物資，遏阻不肖商人哄抬價格或無正當理由囤積；另由經濟部增加輸入藥用酒精原料的核配量。

在鼓勵進口與管制出口部分，財政部依《關稅法》第 71 條，自 2020 年 2 月 27 日起實施藥用酒精原料機動調降關稅由 20% 降為 10%，經濟部並自 2020 年 5 月 1 日起將 2 項相關貨品列入「海關協助查核輸出貨品表」，使其出口須經衛福部核准。

經濟部於 2020 年 4 月 6 日至 2021 年 6 月 11 日陸續同意 9 家民營酒廠於指揮中心成立期間生產防疫酒精，供應篩檢站、社區防疫及疫情趨緩恢復餐廳內用 / 場館營業的大量消毒需求。供應端每日須向衛福部食藥署回報生產及銷售數量，以讓指揮中心掌控實際供應情形。

圖 2-1-27：防疫酒精
資料來源：臺酒公司

(六) 醫療體系整備

1. 強化醫療機構感染管制

2020 年 1 月 10 日衛福部疾管署訂定「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」，提供病人分流看診、工作人員健康監測、個人防護裝備、手部衛生及環境清消等建議。同時，陸續針對各類型照護機構發布防疫指引及注意事項，由醫療照護機構因地制宜實施。

2020 年 4 月 17 日指揮中心公布「醫療機構因應 COVID-19 陪病及探病管理原則」，加強醫療機構門禁管制，提供探病時段、訪客及陪病人數等建議，並視國內疫情趨勢評估限制或開放探病，同時也籲請民眾避免不必要的陪（探）病，以視訊或電話替代實地探視，降低疾病傳播風險。2020 年 5 月起實施住院病人及陪病者入院篩檢，8 月起實施探病者入院篩檢，並開始依疫情發展及各地區的傳播風險，增加無 COVID-19 相關症狀之住院病人及陪病者定期篩檢、自主健康管理或自主防疫就醫者、關鍵醫療人力的常規篩檢建議。

2. 確認感染管制落實情形

為確認各類醫療照護機構落實感染管制情形，以及醫學實驗室生物安全整備狀況，指揮中心與地方政府衛生局展開分工查核，先發布查檢表供單位進行自我檢核，再進行實地查核。在 2020 年 2 月底前，完成全國 484 家醫療機構及 3,653 家長照機構的無預警查核，以及 134 家醫院檢驗部門與 11 家進行 SARS-CoV-2 病毒分離或研究的高防護實驗室生物安全實地查核。初查不符合的機構，經輔導後全數通過複查。

表 2-1-3：2020 年因應 COVID-19 疫情無預警實地查核結果

核對對象	初查家數 (A)	初查符合家數 (B)	初查符合率 (B/A)	複查家數 (C)	複查符合家數 (D)	複查符合率 (D/C)
醫療機構無預警查核						
醫學中心	25	22	88%	3	3	100%
區域醫院	91	74	81%	17	17	100%
地區醫院	368	322	88%	46	46	100%
合計	484	418	86%	66	66	100%
長期照護機構無預警查核						
護理機構、長照機構[註 1]	832	800	96%	32	32	100%
老福、兒少機構[註 2]	2539	2412	95%	127	127	100%
精神機構	228	182	80%	46	46	100%
矯正機關	54	53	98%	1	1	100%
合計	3653	3447	94%	206	206	100%
醫學實驗室生物安全整備查核						
醫學中心	21	21	100%	-	-	-
區域醫院	75	66	88%	9	9	100%
地區醫院	38	27	71%	11	11	100%
合計	134	114	85%	20	20	100%

註 1：一般護理之家、產後護理之家、機構住宿式長照機構
註 2：老人福利機構、身心障礙福利機構、榮譽國民之家、兒童及少年安置及教養機構、 托嬰中心

	初查				複查			
實驗室生物安全等級	應查家數 (A)	已查家數 (B)	符合家數 (C)	初查符合率 (C/B)	應改善家數 (A)	已改善家數 (B)	符合家數 (C)	複查符合率 (C/B)
BSL-3	8	8	2	25.0%	6	6	6	100%
ABSL-3	2	2	1	50.0%	1	1	1	100%
BSL-4	1	1	1	100%	-	-	-	-
合計	11	11	4	36.4%	7	7	7	100%

資料來源：衛福部疾管署

圖 2-1-28：專家諮詢小組召集人張上淳（傳染病防治醫療網臺北區指揮官）與指揮中心人員至醫院實地訪查感染管制情形
資料來源：衛福部疾管署

3. 保全醫護人力

為鼓勵醫護人員投入 COVID-19 病患照顧工作，衛福部於 2020 年 3 月 19 日函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，同時要求各類醫療照護機構訂定疫情應變計畫，依人員工作特性辦理相關教育訓練，宣導最新疫情訊息，辦理實地或桌上演練，提供工作人員適當諮商服務與關懷。

為避免醫療人員因出國旅遊而需居家檢疫，進而影響醫療人力調度，衝擊醫療服務量能，指揮中心宣布自 2020 年 2 月 23 日起至 2020 年 6 月 30 日止，於醫院服務的醫事人員及社工人員，除會議、公務或有特殊原因，經報准同意者外，不得前往被列為旅遊警告、警示及注意的國外地區；後於 2020 年 3 月 17 日函頒相關規定，敘明因配合防疫需要取消出國所致損失由衛福部補助。

自 2020 年 7 月 1 日起，規範前開人員如欲出國仍應報經所屬醫院同意，依各該醫院人事規定請假；返國後應依指揮中心規定居家檢疫 14 天，並遵循 2020 年 6 月 10 日公布的「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」。

（七）防疫新生活運動

2020 年初各式公眾集會活動、賽事因疫情而取消、延後或限制入場人數，2020 年 4 月 30 日，指揮中心評估國內連續 18 天無本土病例，境外移入部分亦連續 5 天無新增確診病例，為兼顧防疫與民眾生活品質，宣布推行防疫樂活新態度，鼓勵民眾力行「防疫新生活運動」。

圖 2-1-29：2020 年 5 月 1 日，瓜農們透過農業部 (時為行政院農業委員會) 贈送指揮中心六顆大西瓜象徵「六零」，慶祝臺灣連續 6 天無確診病例
資料來源：衛福部疾管署

防疫新生活運動的三大原則為保持社交距離、落實個人衛生防護、出入場所實名（聯）制措施。所有業者如符合上述原則，且其他安全檢查合格，皆可營業；舉辦大型活動則不受室內 100 人、室外 500 人的限制。指揮中心請各部會就主管的活動或場域，訂定「防疫新生活運動方案」，提出食衣住行育樂各面向的防疫建議，又適逢勞動節連假，推出「COVID-19 疫情期間民眾假期生活防疫指引」。

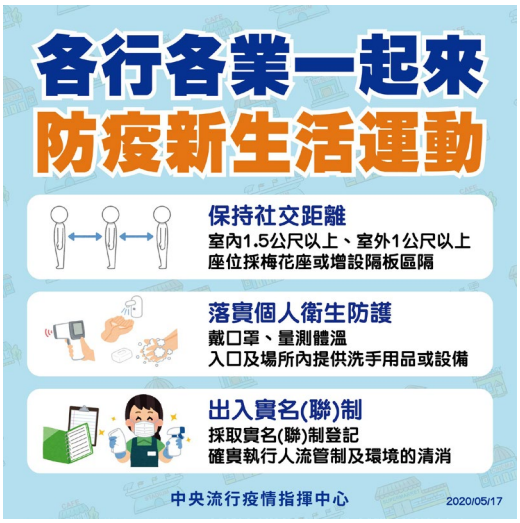


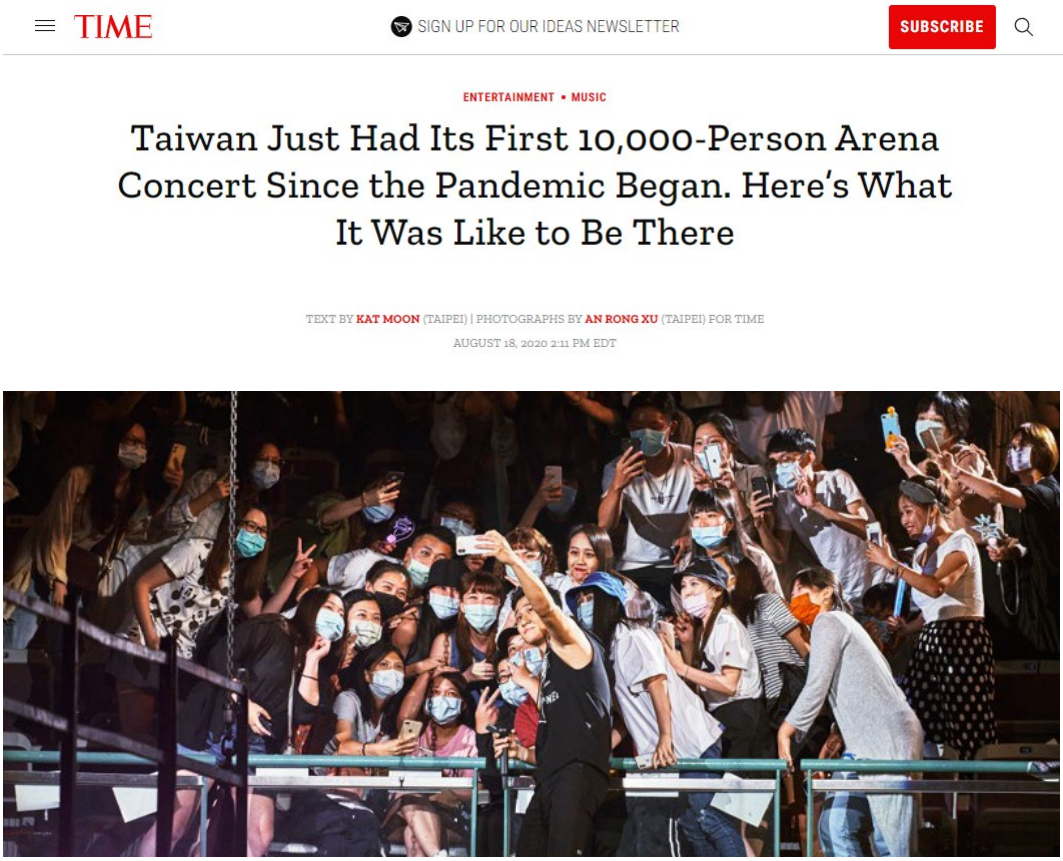
圖 2-1-30：防疫新生活運動三原則及桌球國手江宏傑的宣導海報
資料來源：衛福部疾管署

在國際疫情緊張的 2020 年，臺灣為全球第一個恢復運動賽事的國家，2020 年 4 月 12 日中華職棒新賽季閉門開打，5 月 8 日開放民眾進場實體觀賽；5 月底陳時中指揮官帶隊南下，倡導「防疫新生活運動」，示範安心旅遊。至 6 月 7 日由於仍維持本土病例零確診，進一步擴大鬆綁生活防疫規範，民眾只要配合實聯制及落實個人防護措施，從事各項日常及休閒活動不受限於人數規範；8 月 8 日臺灣舉辦疫情爆發後首場萬人演唱會，時代雜誌也專文介紹。

圖 2-1-31：中華職棒新賽季於 2020 年 4 月 12 日開打，為全球第一個恢復運動的賽事，美國《時代雜誌》(《TIME》) 將此列為 2020 年度指標性事件
資料來源：時代雜誌

圖 2-1-32：疫情爆發後，中華職棒於 2020 年 5 月 8 日獨步全球首先開放民眾入場觀賽
資料來源：中華職棒

圖 2-1-33：陳時中指揮官帶隊南下倡導「防疫新生活運動」，揭幕臺南畫師顏振發創作的防疫大作戰作品展
資料來源：衛福部疾管署


TIME SIGN UP FOR OUR IDEAS NEWSLETTER SUBSCRIBE

ENTERTAINMENT • MUSIC

Taiwan Just Had Its First 10,000-Person Arena Concert Since the Pandemic Began. Here's What It Was Like to Be There

TEXT BY KAT MOON (TAIPEI) | PHOTOGRAPHS BY AN RONG XU (TAIPEI) FOR TIME
AUGUST 18, 2020 2:11 PM EDT

圖 2-1-34：美國《時代雜誌》專文報導臺灣在 2020 年 8 月 8 日舉行疫情爆發後全球首場萬人演唱會
資料來源：時代雜誌 2020 年 8 月 18 日網路報導

(八) 秋冬防疫專案

2020 年秋冬之際，全球 COVID-19 疫情持續嚴峻，Alpha 變異株的流行使多國單日確診人數屢創新高，我國境外移入個案亦持續增加，當時 COVID-19 疫苗尚未上市，且北半球進入流感季節，為避免跨年至春節期間返臺人潮造成流感與 COVID-19 同時流行的風險，指揮中心自 2020 年 12 月 1 日起推行「秋冬防疫專案」，包括「邊境檢疫」、「社區防疫」及「醫療應變」三大措施。

1. 邊境檢疫

邊境再度嚴管

為防堵病毒變異株傳入國內社區，指揮中心自 2021 年 1 月 1 日起限縮非本國籍人士入境、暫停旅客來臺轉機及國際醫療；針對短期商務人士縮短居家檢疫專案，除已通過審查者外，其餘恢復 14 天居家檢疫。

針對來自於有較高特定變異株流行風險的「重點高風險國家」入境者，採較嚴格檢疫作為，包括入境時與「一般旅客」動線分流，落實工作人員個人防護與手部衛生，加強作業場

所、旅客行經路線、行李推車等清潔消毒作業，要求旅客應搭乘防疫車輛至政府指定的集中檢疫場所（以下簡稱集檢所）完成檢疫，且於入所時及檢疫期滿前皆做 PCR 檢測，檢驗結果陰性後，返家接續完成 7 天自主健康管理。

對於「重點高風險國家」的評估，是透過持續監測該國疫情狀況及控制程度，觀察變異株移入情形以及旅客入境量等，評估對我國社區威脅程度，滾動檢討調降管制程度。自 2020 年 12 月 23 日英國因疫情嚴峻且出現 Alpha 病毒株故將之列入，2021 年 1 月 14 日再新增南非及史瓦帝尼。2021 年 2 月 24 日因應 Gamma 病毒株，將巴西列為「重點高風險國家」。

圖 2-1-35：衛福部疾管署檢疫官於候機室進行衛教及開立「重點高風險國家」入境旅客之檢疫處分書表
資料來源：衛福部疾管署

入境須持 PCR 檢驗報告

指揮中心要求所有搭機入境旅客，均必須持 3 日內 COVID-19 核酸檢驗（PCR）報告。又考量到部分國人或持我國有效居留證者，因緊急或特殊情形（奔喪、探視重病、緊急就醫等），或其啟程的國家未能提供篩檢等狀況，無法出示 PCR 報告，可經切結並事前洽航空公司，由其評估旅客風險及採取適當預防措施，包含於機上安排指定座位、使用之廁所與其他旅客區隔等方式，先搭機抵臺後再接受採檢。

對於在國外確診 COVID-19 欲回臺的國人，則應遵循所在國的隔離治療規定，以保障自己與親友健康。如有急迫返國就醫必要，在符合所在國防疫規範與航空公司旅客運送條款的前提下，仍可依照「海外國人確認 COVID-19 之返國就醫專案申請作業原則」專案申請返臺。

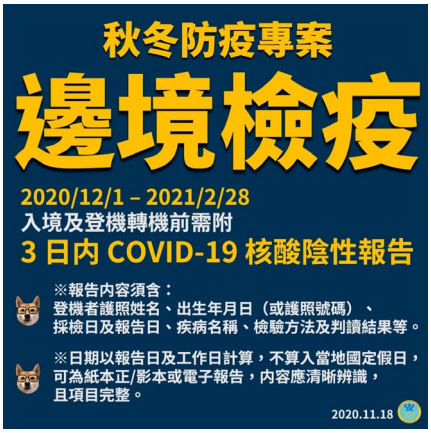


圖 2-1-36：衛福部疾管署檢疫官審查入境旅客資料並確認其所持檢驗報告
資料來源：衛福部疾管署

2. 社區防疫

自 2020 年 12 月 1 日起，指揮中心要求民眾出入八大類場所應佩戴口罩，經勸導不聽者可由地方政府依法開罰。八大類場所包括「醫療照護、大眾運輸、生活消費、教育學習、觀展觀賽、休閒娛樂、宗教祭祀、洽公機關（構）」等，因為這些場所具有不易保持社交距離、可能近距離接觸不特定對象等特性，有較高的感染與傳播風險，如果在上述場所內有飲食需求，在與不特定對象保持社交距離或有適當阻隔設備下，可在飲食期間暫時取下口罩。

圖 2-1-37：2020 年底秋冬防疫專案，在社區防疫部分要求民眾出入八大類場域應佩戴口罩
資料來源：衛福部疾管署

3. 醫療應變

秋冬專案中的醫療應變策略為加強通報採檢，主要透過要求臨床醫師提高警覺，強化對社區內疑似個案的偵測。指揮中心透過健保系統提醒醫師加強通報採檢，並訂定「加強門診與急診社區感染肺炎病人篩檢」、「加強住院病人篩檢」及「強化醫療照護人員健康監測」等獎勵通報採檢機制，同時修訂無 COVID-19 相關症狀居家隔離 / 檢疫者之採檢及相關處理流程。

為準備收治大量病患，指揮中心盤點全國醫療機構收治量能，要求地方政府訂定因應衛福機構發生 COVID-19 確定病例應變整備作戰計畫，包括建立應變團隊與緊急聯絡窗口、加強機構管理與應變流程演練、監控轄區資源量能，以及強化衛福機構緊急支援與轉介服務。

圖 2-1-38：專家諮詢小組召集人張上淳訪視醫院設置的防疫篩檢站
資料來源：衛福部疾管署

二、第二階段（2021.05~2022.03）

為控制本土流行，加嚴社區防疫，擴充醫療應變量能，提升疫苗接種涵蓋率

(一) 加嚴社區防疫

1. 疫情警戒標準

2021 年 1 月 21 日，指揮中心依據「COVID-19 因應指引：阻絕社區傳染策略」，參考各國防治經驗，預先研擬「COVID-19 疫情警戒標準及因應事項」。此標準依病毒於社區傳播的嚴重狀況，將警戒狀態分為四級，訂定不同程度的管制措施。當疫情狀況變化時，指揮中心會參酌病例感染來源是否已知、未知感染源的病例數、群聚事件數等傳播風險資訊，綜合評估是否調整警戒標準。

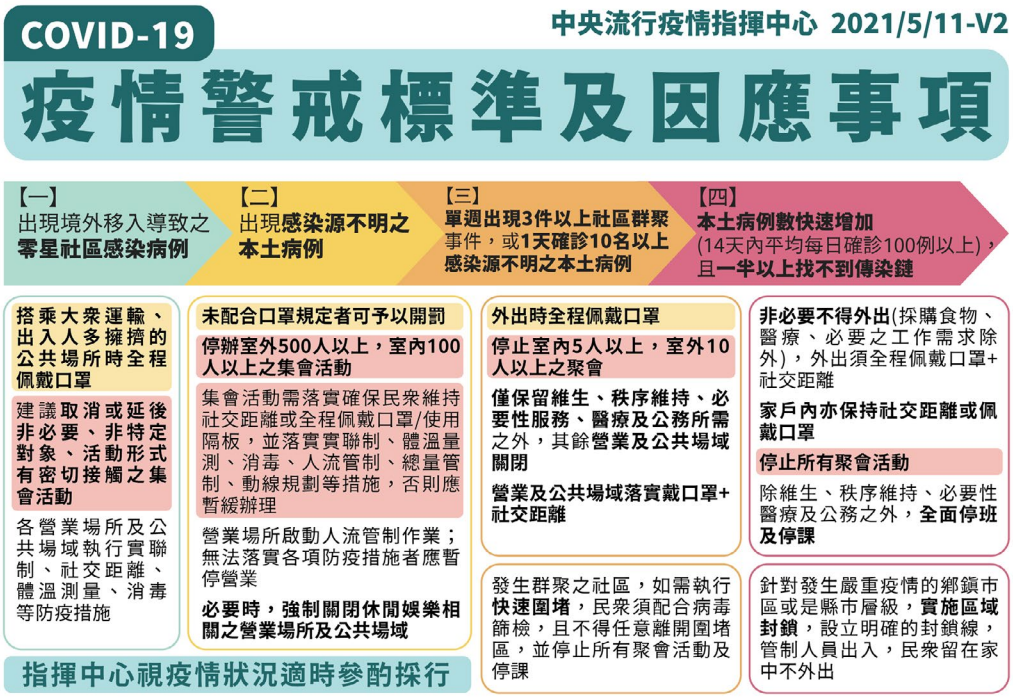


圖 2-2-1：指揮中心訂定之「疫情警戒標準及因應事項」
資料來源：衛福部疾管署

2. 疫情警戒升級

2021 年 4 月至 5 月，北部地區持續發生航空公司、飯店、遊藝場、社團及社區等多起感染源不明的群聚事件，指揮中心於 2021 年 5 月 11 日宣布提升全國疫情警戒至第二級，實施佩戴口罩、停辦大型集會活動，及實施對營業場域、大眾運輸之限制措施。由於臺北市

及新北市的社區傳播有擴大趨勢，5 月 15 日提升雙北地區疫情警戒至第三級。後因疫情迅速擴散至其他縣市，2021 年 5 月 19 日，提升全國疫情警戒至第三級。

圖 2-2-2：2021 年 5 月 19 日指揮中心記者會，指揮官陳時中宣布全國疫情警戒提升至第三級
資料來源：指揮中心記者會 YouTube 直播畫面

為使全國防疫標準一致，中央地方一體執行，指揮中心於 2021 年 5 月 20 日至 7 月 27 日間，每天上午 8 時由副指揮官陳宗彥邀集地方政府召開全國防疫會議，以整合防疫資源、檢視執行進度，並於會後召開記者會說明重要決議與即時駁斥錯誤不實訊息。5 月 21 日再公告「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定」，供地方政府據以執行及裁處，5 月 26 日強化第三級疫情警戒，經查獲有違反防疫措施情事，可直接開罰，防治手段從勸導轉為強制。

圖 2-2-3：2021 年 5 月 20 日起指揮中心每日上午召開全國防疫會議，會後並加開記者會說明共識
資料來源：衛福部疾管署

第三級疫情警戒期間，為兼顧防疫、經濟及社會運作，除由指揮中心要求關閉休閒娛樂、宗教祭祀等高感染傳播風險場域等通案措施，全國各場域也須依規範加強防疫，包含外出全程佩戴口罩、配合實聯制、嚴查應強制關閉之休閒娛樂場所、全國餐飲業一律外帶、必要開設之營業場所加強人流管制、宗教集會活動全面暫停辦理、停止室內 5 人以上、室外 10 人以上之聚會、加強公共場域及大眾運輸清消等。各級學校及幼兒園也停止到校上課，除幼兒園外，各級學校改採線上教學，停課不停學，針對大型考試也個別訂定防疫措施，以兼顧防疫與學生受教權。

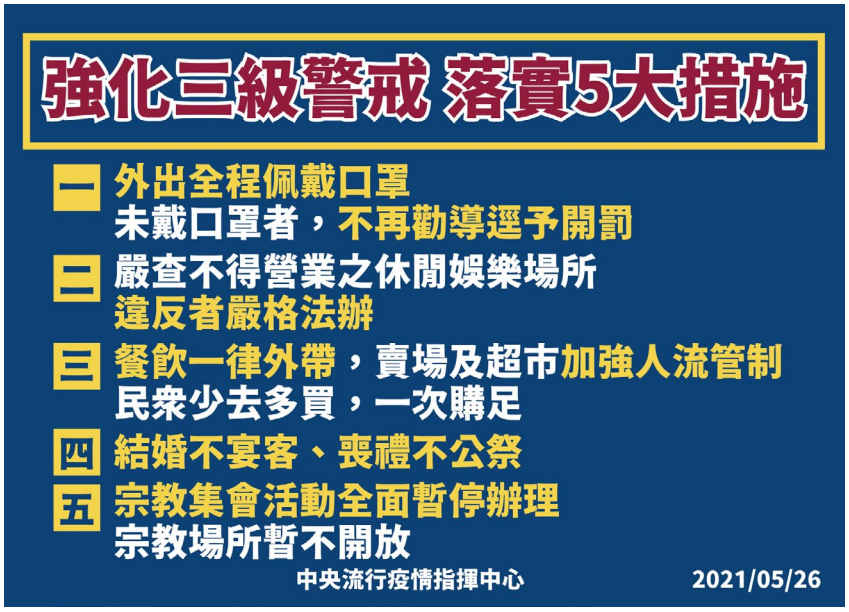
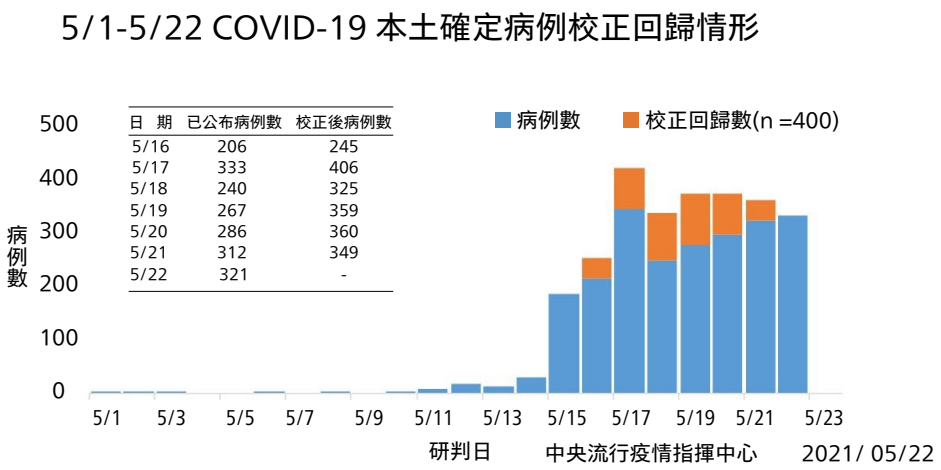


圖 2-2-4：2021 年 5 月 19 日全國疫情警戒升三級、5 月 26 日實施強化三級警戒措施
資料來源：疾病管制署

3. 檢驗通報量「校正回歸」

以往在沒有大流行疫情的平時，為讓地方公衛人員透過「傳染病通報系統」得知個案狀況，以便執行後續的疫情調查，醫療人員在通報傳染病人時，必需鍵入醫師問診及採驗結果等資訊，原設定的必填欄位有 22 項。然而當通報個案數急遽增加時，過去的通報程序便超出各醫院既有人力及系統運作所能負荷，因此導致案件「塞車」，公布的病例數需以「校正回歸」方式呈現。

2021 年 5 月下旬，指揮中心發現醫院端在通報採檢數及檢驗結果數差距愈來愈大，至少有一萬多案在通報採檢後，遲遲沒有回報檢驗結果。指揮中心旋即簡化通報程序，同時漏夜釐清 1 萬 4 千多件通報案，比對其中檢驗陽性數。2021 年 5 月 22 日，指揮中心除公布當日新增 321 例本土個案數，另回補 400 例 5 月 16 日至 21 日間的本土確定病例，這些確診個案主要以採檢日期再加上常規檢驗天數約 2、3 天作為確診日期，發病日或採檢日介於 5 月 7 日至 5 月 20 日之間。



日 期	已公布病例數	校正後病例數
5/16	206	245
5/17	333	406
5/18	240	325
5/19	267	359
5/20	286	360
5/21	312	349
5/22	321	-

圖 2-2-5：2021 年 5 月 22 日指揮中心公布本土病例校正回歸情形
資料來源：衛福部疾管署

5 月 23 日指揮中心說明「回歸病例」定義為：「個案採檢通報後，因檢體運送、實驗室量能、無法即時登打檢驗結果等因素，未於 2 日內完成檢驗結果報告之個案」。而研判基準則為：「確診個案之採檢日至確診日（陽性檢驗結果通知）超過 2 日以上」。

隨著 5 月 26 日起簡化個案通報流程，以及指揮中心持續補助醫療院所相關檢驗單位，每家上限 500 萬元採購高通量檢驗儀器，減少人工作業時間，同時擴大第一線的檢驗量能，病例回補的情形趨緩，6 月 6 日指揮中心最後一次公布 6 月 4 日的 8 例校正回歸數。

4. 實施廣篩策略

為強化主動監測，指揮中心擴大篩檢量能，於 2021 年 6 月 10 日公布「社區廣篩 4 大策略」，除持續鼓勵各地方政府設置社區篩檢站，也協助企業媒合醫療機構，由醫事人員執行快篩。另補助社區篩檢站快速 PCR 檢驗的儀器，若居家自採與企業快篩民眾快篩結果呈現陽性，可就近至配有該儀器的站點進行檢驗，加快篩檢效率，縮短確診前的空窗期。

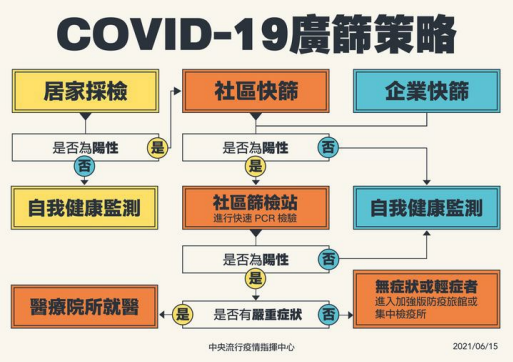


圖 2-2-6：2021 年 6 月 10 日公布社區廣篩 4 大策略及廣篩策略流程圖
資料來源：衛福部疾管署

5. 疫情趨緩

2021 年 4 月起發生的本土疫情在 7 月後逐漸獲得控制，指揮中心逐步鬆綁防疫措施，自 7 月 27 日起調降疫情警戒標準至第二級。

同年 12 月起國內出現 Omicron 病例，經評估病毒變異株特性、國內疫苗涵蓋率、醫療量能整備狀況及國際防疫措施開放程度後，2022 年 3 月 1 日起停止適用疫情警戒標準，調整為每月檢討防疫措施。

項目	7/13-7/26	7/27-8/9
集會活動人數上限	室內5人，室外10人	室內50人，室外100人
戶外	有條件鬆綁	● 山屋營地依主管機關規定降載開放或不開放 ● 無法全程配戴口罩的水域活動原則不開放 ● 漁港、漁船開放
室內場館	● 美術館等有條件鬆綁 ● 無觀眾 ● 會展大型會議關閉	● 開放觀眾入場 ● 可開放會議 ● 開放室內外運動場館(含保齡球館及撞球場)
教育	不開放	● 幼兒園、托嬰中心、課照、補習班可開放 ● 高中以下運動團隊可返校訓練
餐飲	依指揮中心指引開放內用	超商、賣場內用區開放；婚宴可開放
民俗宗教	有條件鬆綁	繞境、進香不開放；普渡、公祭可開放
旅行	9人以下	50人以下
其他		娃娃機業、美容美體業、按摩業、民俗調理業

圖 2-2-7：2021 年 7 月 27 日全國疫情警戒降為二級
資料來源：衛福部疾管署

(二)邊境風險嚴管

1. 因應 Delta 變異株崛起

在國內流行 Alpha 變異株的同時，國際間持續出現各種新的病毒變異株，且傳播速度超越原始株。在 2021 年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級的同日，指揮中心再次宣布暫緩所有非本國籍人士入境，並暫停國際航班在臺轉機。若入境者來自病毒變異株傳播風險高的國家，則比照之前對於「重點高風險國家」入境者的作法，一律實施專案集中檢疫；其他地區入境旅客，亦應入住防疫旅宿或自費入住集檢所。

因應 Delta 病毒變異株的出現，指揮中心於 2021 年 5 月 4 日將印度列入「重點高風險國家」;6 月 27 日再新增英國、秘魯、以色列、印尼及孟加拉；7 月 18 日再新增緬甸。針對 Delta 變異株施行的「重點高風險國家」入境旅客管制措施，於 2021 年 11 月 6 日解除，期間執行 6,360 位旅客專案集中檢疫，計篩檢出 28 例感染 Delta 變異株病例。

圖 2-2-8：自緬甸包機返臺國人執行重點高風險國家入境旅客檢疫措施
資料來源：衛福部疾管署

2. 春節檢疫專案

2021 年底，隨著返鄉人潮增加，境外移入病例已明顯增多，為因應大量民眾自國外返臺過年，2021 年 12 月 14 日至 2022 年 3 月 6 日期間實施「春節檢疫專案 (2022 New Year Project)」，以 A、B、C 三種方案，讓民眾依入境地區及自身接種疫苗情形，預先安排返國後 14 天居家檢疫方式並完成訂房，專案期間累計逾 14 萬人次，以選擇 A 方案為多 (48%)，C 方案次之 (43%)，B 方案則約 9%。

- A 方案 (14+0+7)—入住防疫旅宿完成 14 天居家檢疫及 7 天自主健康管理。
- B 方案 (10+4+7)—入住防疫旅宿 10 天，再接續完成 4 天在家居家檢疫及 7 天自主健康管理。
- C 方案 (7+7+7)—自費入住集檢所或防疫旅宿 7 天，再完成 7 天在家居家檢疫及 7 天自主健康管理。

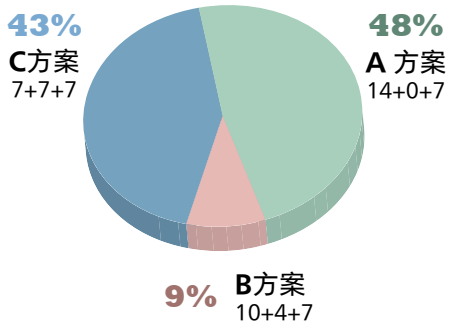


圖 2-2-9：春節檢疫專案執行情形
資料來源：衛福部疾管署

圖 2-2-10：時任行政院長蘇貞昌於 2021 年 12 月 20 日視察桃園國際機場
資料來源：衛福部疾管署

3. 因應 Omicron 變異株流行

2021 年底 Omicron 變異株迅速成為國際主流，致使全球疫情創高峰，境外移入確診數大增，指揮中心因此調整入境檢疫策略。

對於入境前之 PCR 檢驗報告要求，考量 Omicron 潛伏期較短，我國自 2022 年 1 月 4 日起要求加嚴入境旅客 PCR 檢驗報告時效，由「3 日內」調整為「2 日內」報告，並改以「採檢日」為計算基準。

在集中檢疫部分，原本自 2021 年 11 月 29 日起，將南非、波札那、納米比亞、賴索托、史瓦帝尼或辛巴威等 6 國列為「重點高風險國家」，12 月 1 日再新增馬拉威、莫三比克、埃及、奈及利亞等 4 國。後經檢討旅客採取專案集中檢疫的效益，於 2022 年 1 月 12 日移除以 Omicron 變異株為主的「重點高風險國家」，各國之入境檢疫措施調整為與其他三級流行國家地區一致。

4. 落地採驗措施

在入境採檢部分，隨境外移入確診數大增，2022 年 1 月 11 日起於桃園國際機場執行「落地採驗」措施，旅客於航班抵臺落地時即接受採檢，於機場等候採檢結果，檢驗結果陰性者接續入境通關程序，搭乘防疫車輛前往防疫旅宿或集檢所完成檢疫；檢驗結果陽性者則分流於停機坪搭乘專車（含救護車、防疫巴士及防疫計程車），由專人協助通關並後送醫院。

圖 2-2-11：因應 Omicron 變異株全球流行，我國於桃園國際機場實施「落地採驗」檢疫措施
資料來源：衛福部疾管署

「落地採驗」措施一開始是針對歐美、中東及紐澳等航線長程航班旅客實施，後因印度、東南亞疫情亦升溫，故分別自 2022 年 1 月 20 日及 3 月 22 日起，再增列印度及東南亞航線航班、韓國航線航班旅客亦需落地採驗。

(三) 調整收治策略與擴充醫療量能

1. 集中收治確診個案

在 2021 年提升疫情警戒階段，對於確診者採集中收治策略，病人均收住於醫院或加強版集檢所及加強型防疫旅宿等有醫護人員進駐的場所。因當時流行的 Alpha 變異株特性，會使有些染疫者發生隱形缺氧（silent hypoxia），又稱快樂缺氧情形，致使病程快速轉變至重症，甚至出現染疫者尚未就醫即於家中猝死情形。

由於隱形缺氧沒有明顯前兆，患者自覺體內氧氣濃度低，緊急送醫多為時已晚。因此對於輕症或無症狀感染者，在地方衛生單位聯繫安排送醫作業，而需暫時在居家隔離的期間，會針對居家隔離確診者配發血氧機，請其定期偵測血氧，一旦血氧濃度小於 94%，就要聯繫安排儘快送醫。

2. 增設專責病房

為預先準備於疫情擴大時，指揮中心指揮官或網區指揮官可立即決策病人收治處所，指揮中心早在 2020 年 3 月 24 日時，就要求傳染病防治醫療網全國 22 家應變醫院針對非 COVID-19 病人儘量集中收治，空出病房區，並擴大設置專責病房。

2021 年 5 月 17 日起，衛福部盤點經許可尚未營運的醫院病房，將其規劃為「疑似或確診 COVID-19 病人」的專責病房，並啟動以下醫療量能整備措施：(1) 要求 500 床以上醫院增設專責病床至少達急性一般病床的十分之一，並應符合感染管制要求之動線，落實人員分艙分流，且僅得收治符合條件個案；(2) 醫學中心及準醫學中心增設專責加護病房（Intensive Care Unit, ICU）至少 20 床，並確實保留空床供衛福部調度；(3) 地方衛生局與衛福部相關單位應於 2021 年 5 月 24 日前完成建置集檢所的後送綠色通道；(4) 修正專責病床及專責加護病床調整原則，使醫院依指揮中心或地方衛生局要求，就已恢復原本使用規劃的病床，配合於 1 週內恢復完成開設，以即時收治確診者。

3. 啟動應變醫院

在傳染病防治醫療網的部分，指揮中心於 2021 年 5 月 14 日開始，陸續就 23 家醫院啟動部分病房清空作業，以收治 COVID-19 病人，其中包括 6 家網區應變醫院及 1 家隔離醫院，以及各縣市應變醫院；後疫情警戒降級，分別於同年 7 月 27 日及 8 月 31 日解除啟動，並依法補助醫院收治傳染病人致影響營運的全民健保總醫療費用差額。

4. 病人分流轉送

對於確診者的隔離治療，指揮中心於疫情初期訂定「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案處理流程」；又為避免疑似 COVID-19 患者集中收治於大醫院，造成急診壅塞，甚至引發院內傳播，指揮中心訂有醫療院所因應 COVID-19 分流就醫及轉診建議，以及病人住院分流分艙及雙向轉診原則，以利醫院進行病人「住院前分流」及「住院後轉送」。

2021 年 5 月北部本土疫情期間，為紓解醫院緊繃的收治量能，使症狀已緩解的確診者轉出醫院以控留床位給尚待收治的染疫者，並使康復者無須因 PCR 採驗結果持續陽性而被長期留滯隔離，原通報個案處理流程改為「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」。

為妥適安置症狀已緩解的住院病人、無症狀或輕症確診者，部分由衛福部所設置的集檢所升級為「加強版集檢所」，負責收住這類對象；指揮中心亦指示地方政府設立加強型防疫旅宿，收治輕症或無症狀的確診民眾，以確保醫療體系持續正常運作。

5. 遠距醫療與健康存摺運用

三級警戒期間，衛福部規劃急重症資源調度流程，要求重度級急救責任醫院須有專人擔任調床窗口，並應有醫學中心之間備援轉診機制，如北部醫學中心無法收治確診病人時，各有其合作的南部醫學中心可轉診；全國六區須建立急重症轉診網絡，每區由一基地醫院主責協調區域內急重症病人收治及轉診。衛福部啟動 24 小時急診諮詢與專科門診預約諮詢服務，提供居家檢疫民眾緊急線上醫療諮詢 (圖 2-2-12)。

圖 2-2-12：居家檢疫民眾緊急醫療線上諮詢
資料來源：衛福部醫事司

由於疫情警戒期間實施全國醫院營運降載，為兼顧病人就醫需求，衛福部函釋放寬通訊診療規範，以利遠距醫療廣泛運用於門診病人。自 2021 年 5 月 15 日起，醫療機構經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫；以通訊方式診察治療門診病人與開藥，不受通訊診察治療辦法第 2 條第 2 款特殊情形及第 3 條第 2 項不得開給方劑的限制，且不限於複診病人。

為利民眾管理自身健康，衛福部健保署擴大健康存摺利用範圍，2021 年 7 月 9 日起，在健康存摺新增「COVID-19 疫苗接種 / 病毒檢測結果專區」，整合 COVID-19 疫苗接種紀錄、COVID-19 快篩及 PCR 檢測結果。

6. 提升防疫物資撥補

因應國內疫情警戒升級，對於疫情較嚴峻的北部縣市，指揮中心除應衛生局請求，支援基層院所需求的防疫物資，緊急配送撥補 N95 口罩、隔離衣及口罩；對於醫護人員的請求支援，亦緊急配送撥補 N95 口罩與隔離衣。又為爭取時效、加速防疫物資撥發效率，指揮中心主動依各縣市確定病例數，撥發 N95 口罩、隔離衣及防護衣至各縣市政府衛生局，由其統籌發給轄區醫療院所及公務機關使用。

圖 2-2-13：因應國內疫情警戒升級提高防疫物資撥補
資料來源：衛福部疾管署

因應防疫旅宿收住居家隔離 / 檢疫者之防疫需求，依交通部觀光署（時為交通部觀光局）提供全國防疫旅宿統計房間數，按每 5 間房間每天撥配 1 件隔離衣（不足 5 間以 5 間計）撥發 14 天共 4 萬 8,880 件，由各縣市政府衛生局協助配發。

(四) 大規模疫苗接種

1. 取得大流行疫苗

衛福部疾管署自 2020 年 7 月開始洽詢國際疫苗廠商或其臺灣分公司商議預購，自 2020 年 9 月至 2023 年 12 月，共採購 6,841 萬劑 COVID-19 疫苗 (含疫苗全球取得分配機制 COVAX 的 476 萬劑及高端疫苗 500 萬劑)。

我國於 2021 年 3 月 3 日收到首批 11.7 萬劑阿斯特捷利康 (AstraZeneca, AZ) 廠牌的疫苗，4 月 4 日收到 COVAX 分配的首批 AZ 疫苗 19.92 萬劑。但由於疫苗產製初期量能有限，全球供不應求，部分疫苗廠延遲供貨，致使 2021 年 5 月爆發社區流行之際，疫苗到貨量無法因應民眾接種需求。此時期，多個國家及時捐贈疫苗，包括美國 400 萬劑莫德納 (Moderna) 疫苗、日本 421 萬劑 AZ 疫苗、立陶宛 25.59 萬劑 AZ 疫苗、捷克 3 萬劑 Moderna 疫苗、波蘭 40 萬劑 AZ 疫苗及斯洛伐克 16 萬劑 AZ 疫苗。

台積電、鴻海 / 永齡基金會及慈濟基金會等三家企業及民間團體亦協助積極洽購，共捐贈 1,500 萬劑 Pfizer-BioNTech(以下簡稱 BNT) 疫苗，首批 93 萬劑在 2021 年 9 月 2 日運抵；政府採購疫苗後續也逐步到位。

2. 推動大規模接種

COVID-19 疫苗接種作業自 2021 年 3 月 22 日起展開，初期依據「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（The Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP）」於 2021 年 2 月 8 日的 2021 年第 1 次臨時會議決議，從第一優先的醫事人員開始接種，依疫苗供應情形循序開放。

圖 2-2-14：2021 年 3 月 22 日 AZ COVID-19 疫苗正式開打，時任行政院長蘇貞昌帶頭接種
資料來源：行政院

2021 年 3 月至 4 月間 AZ 疫苗抵臺後，因國內社區維持在無本土病例，民眾接種的意願低落，然而當 5 月開始在北部爆發社區流行，民眾接種意願驟升，致疫苗供不應求。為使高感染風險及罹病後易導致重症或死亡的族群優先獲得保護，在疫苗陸續到貨後，指揮中心多次調整公費接種對象。

自 2021 年 6 月 7 日起，指揮中心推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，提供民眾免費接種服務，並隨疫苗供應量增加，透過建置「COVID-19 公費疫苗預約平台」、廣設社區接種站、擴增接種合約醫療院所，不斷提升民眾接種的便利性。

2021 年 6 月 9 日，指揮中心公布第一至第七類對象，開放至 75 歲以上長者接種，6 月 21 日公布至第十類對象，7 月 13 日起配合「COVID-19 公費疫苗預約平台」上路，再開放 18 歲以上民眾皆可接種。接種對象順序如下：

表 2-2-1：COVID-19 公費疫苗接種對象順序

順序	接種對象
1	醫事人員
2	中央及地方政府防疫人員
3	高接觸風險第一線工作人員
4	因特殊情形必要出國者
5	機構及社福照護系統之人員及其受照顧者與洗腎患者
6	75 歲以上長者及孕婦
7	維持國家安全及社會機能正常運作者
8	65-74 歲長者
9	19-64 歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者與罕見疾病及重大傷病患
10	50-64 歲成人
11	12-17 歲青少年
12	18-49 歲青壯年

資料來源：衛福部疾管署

2021 年 7 月，民眾接種狀況突破原計畫設定的每週接種 100 萬劑目標，在 2021 年 10 月接種高達 896.3 萬人次，使 10 月底第 1 劑人口涵蓋率突破 70%、第 2 劑人口涵蓋率突破 30%，提前達成接種目標。

3. 保護特殊族群

為加強對原住民族的保護，原住民族委員會（以下簡稱原民會）運用全國設置的文化健康站，鼓勵照顧服務員陪同原住民族長者至疫苗接種站施打疫苗，並於文化健康站實施接種疫苗獎勵措施。

為避免逾期停（居）留的外來人口因其非法身分，隱蔽於社會角落成為防疫破口，內政部移民署會同衛福部及勞動部，自 2021 年 12 月 3 日起推動「逾期停（居）留外來人口安心接種 COVID-19 公費疫苗專案」，採取「不收費」、「不通報」、「不查處」、「不管制」等配套措施，由勞動部請各非政府組織（Non-Governmental Organization, NGO）協

助調查有意願施打疫苗的移工，並持續透過官網、多國語言跨國勞動力權益維護資訊網站、「LINE@ 移點通」及 1955 Hotline 移工專線臉書粉絲專頁等管道宣導，以公私協力方式，鼓勵逾期停（居）留在臺外來人口（含失聯移工）出面接種疫苗。

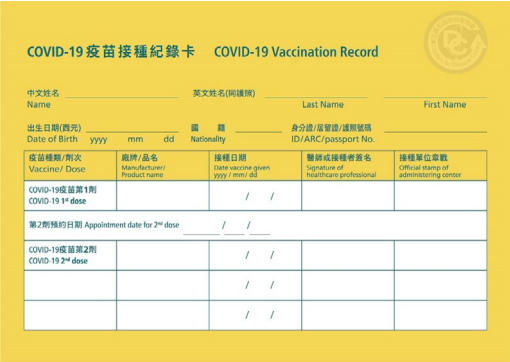
經內政部移民署統計，至 2021 年 12 月 26 日，已突破 3 萬名逾期停（居）留外來人口完成接種，為滯臺總人數近 4 成；專案最終執行至 2023 年 4 月 30 日指揮中心解編為止，該類人口第 1 至 3 劑接種率分別為 54.9%、46.1%、21.7%。

圖 2-2-15：指揮中心協請國防部調派三軍總醫院松山分院醫護團隊，於 2021 年 12 月 5 日至 12 日在臺北車站設立「隨到隨打」疫苗接種點，接種人潮踴躍，其中逾六成為失聯移工
資料來源：衛福部疾管署

4. 開放當日剩餘劑量（殘劑）接種

2021 年 5 月時由於疫苗供不應求，為將接種效益最大化，指揮中心針對疫苗剩餘量管控相對嚴格，合約醫療院所須確認有一定接種人數才能開瓶，以當時供應的 AZ 疫苗來看，每日最後一瓶至少需有 6 名民眾預約；之後為充分運用珍貴疫苗以避免浪費，指揮中心於 2021 年 6 月 25 日宣布，開放 18 歲以上青壯年可向接種單位預約候補接種每日最後一瓶殘劑。

2021 年 11 月 5 日，考量國內 COVID-19 疫苗第 1 劑涵蓋率超過 74%、第 2 劑也突破 36%，在疫苗供應逐漸充足情形下，指揮中心取消開瓶人數限制，開放剩餘量供合約醫療院所通知符合接種資格但未能預約到該接種時段的民眾前往接種。


COVID-19 疫苗接種紀錄卡 COVID-19 Vaccination Record

中文姓名 Name　英文姓名(同護照) Last Name　First Name

出生日期(西元) Date of Birth yyyy mm dd　國籍 Nationality　身分證/居留證/護照號碼 ID/ARC/passport No.

疫苗種類/劑次 Vaccine/ Dose	廠牌/品名 Manufacturer/ Product name	接種日期 Date vaccine given yyyy / mm/ dd	醫師或接種者簽名 Signature of healthcare professional	接種單位章戳 Official stamp of administering center
COVID-19疫苗第1劑 COVID-19 1st dose		/ /		
第2劑預約日期 Appointment date for 2nd dose ___ / ___ / ___				
COVID-19疫苗第2劑 COVID-19 2nd dose		/ /		
		/ /		
		/ /		

圖 2-2-16：接種 COVID-19 疫苗必備的小黃卡
資料來源：衛福部疾管署

三、第三階段（2022.04~2023.05）

因應病毒特性轉變，採取民眾自主防疫，逐序放寬防疫規定，控管危害衝擊，回復正常生活

(一) 民眾自主防疫

自 2022 年 4 月起，Omicron 病毒變異株於國內社區廣泛流行，雖然傳播快速，但病毒特性轉變為以引起輕症或無症狀為主，指揮中心因此調整防疫策略，採行四大重點措施，包括「強化輕重症分流，確保醫療量能充足」、「家用快篩實名制」、「重點疫調」及「持續提高疫苗涵蓋率」。自 2022 年 4 月 25 日起，防疫策略改以推行民眾「自主防疫」。

1. 擴大運用快篩試劑

自 2022 年 4 月 12 日起，民眾於居家隔離、居家檢疫期滿的 PCR 採檢，改由民眾自行以快篩試劑檢測及回報結果，陰性者可於期滿後解除隔離檢疫。居家隔離者的檢測時間為隔離期間第 5-7 天、隔離期滿當日（接觸日次日起第 10 天）以及自主健康管理期間第 2 天及第 4 天；居家檢疫者則建議於檢疫期間第 3、5、10 天檢測。

隨疫情發展，居家檢疫、居家隔離天數逐漸縮短，管制期間家用快篩試劑使用頻率亦隨之調整。自 2022 年 5 月 17 日起，COVID-19 確診個案同住家人已完成 3 劑疫苗接種者，可免居家隔離，改為進行 7 天自主防疫，並於被匡列為接觸者時進行一次快篩，後再於自主防疫期間每 2-3 天快篩一次，如需外出工作或採買生活必需品，需有 2 日內快篩陰性結果。2022 年 5 月 26 日起，民眾如使用衛福部食藥署核准之快篩試劑檢測結果為陽性且經醫師確認，即視為確診個案。

2. 確診者自主回報

為即時蒐集確診者與密切接觸者資訊，簡化地方衛生局疫調作業，減輕第一線人員負擔，2022 年 4 月 25 日指揮中心宣布「確診個案自主回報疫調系統（BBS）」，該系統於 2022 年 5 月 1 日啟用，確診民眾可透過「手機簡訊」或「全民健保行動快易通 App」，填報自身及同住者資料，提供地方政府針對需特殊照護的高風險對象（如懷孕、洗腎、高齡且獨居者）匯出清單，優先評估收治需要。

2022 年 5 月 12 日起，針對確診後回報為居家照護的民眾，再於 BBS 系統新增自動開立「電子版指定處所隔離通知書」功能；針對確診後在醫院、加強版集檢所及加強型防疫旅宿隔離治療者，由衛生單位確認隔離事實之起日、迄日並維護系統資料後，以簡訊發送「隔離治療通知書及提審權利告知」或「解除隔離治療通知書」。

圖 2-3-1：確診者主動回報及接觸者匡列原則
資料來源：衛福部疾管署

3. 縮短隔離天數

國內進入 Omicron 流行期後，原本的居家隔離措施將耗費大量公衛人力且對疾病控制成效有限。又當時國內疫苗基礎劑接種率已至一定程度，多數民眾已接種第一劑追加劑，故自 4 月 26 日起，居家隔離天數由 7 天調整為 3 天，期滿後進行 4 天自主防疫，已完成追加劑接種者亦可採行 7 天自主防疫，免居家隔離。自 2022 年 4 月 27 日起，指揮中心鼓勵民眾下載使用「臺灣社交距離 App」，透過手機藍牙功能來記錄社交互動，瞭解自己與確診者的可能接觸情形。

依規定，無症狀的密切接觸者在自主防疫期間如需外出，應進行快篩且結果為陰性後，才可佩戴口罩外出工作及採買生活必需品，並禁止於餐廳內用餐、聚會、聚餐、前往人潮擁擠場所及與不特定對象接觸。上班期間，需維持社交距離，可於自己座位脫口罩飲食，吃完即戴口罩，亦不得與他人共食。

在確診者隔離的部分，於疫情初期，根據當時已知之病毒特性，雖然多數感染者於感染 14 天後幾乎測不到具感染性的病毒顆粒，但有非常少數個案仍可測得病毒顆粒，為降低病毒傳播機率，指揮中心針對已解除隔離治療者，要求進行 7 天自主健康管理，期間避免出入無法保持社交距離或容易近距離接觸不特定對象的場所，禁止聚餐、聚會等近距離或群聚活動。

之後因病毒不斷演化，以及篩檢試劑普及，且文獻指出感染者如於感染一段時間後快篩檢測陰性，可視為無傳播力。自 2022 年 11 月 7 日起，確診民眾於解除隔離後的自主健康管理期間，如快篩檢測陰性，不須等到自主健康管理期滿，就可提早解除管制。

因應邊境政策逐步放寬，自 2022 年 10 月 13 日起，入境旅客免居家檢疫，改為 7 天自主防疫；自 2022 年 11 月 7 日起取消居家隔離措施，確診個案接觸者採行 7 天自主防疫。

後至疫情尾聲，隨著 2023 年 3 月 20 日起 COVID-19 病例定義調整，符合臨床及檢驗條件的併發症個案才需要通報，輕症者已免隔離。

(二) 確診病人收治

1. 確診病人分流

2022 年 Omicron 變異株流行時期，大量確診病人已不可能全部集中收治於醫院，為維持醫療正常運作，對於確診病人的照護與安置，採取「重症求清零、有效管控輕症」策略。

依據指揮中心所訂的「COVID-19 確診者分流收治原則」及「COVID-19 確診個案居家照護管理指引」，確診者如免疫狀況及居家環境符合條件，可採取居家照護；如中重症風險較高或居住環境不適合進行居家照護，則需住院或收治於加強版集檢所；醫療院所僅收治中重症確診病人，並以就地收治為原則。解除隔離條件亦依照確診者隔離地點及臨床症狀訂定，並參考醫學實證調整隔離天數。

居家照護的確診者有醫療需求時，可利用 24 小時急診遠距醫療服務，諮詢後如建議立即送醫，由地方政府協助連結各縣市救災救護指揮中心指派救護車、聯繫防疫計程車或其它方式就醫；或依諮詢建議居家休養。

國內感染人數快速增加，住院或收治於加強版集檢所病人的條件亦隨之調整，指揮中心在 2022 年 4 月 9 日、4 月 15 日及 5 月 17 日，修訂加強版集檢所 / 防疫旅宿的收治條件，將病人收治模式從集中隔離與居家隔離並重，轉為以居家隔離為主，集中隔離為輔。經統計，醫療院所提供確診病人居家照護計 2,300 萬餘次。

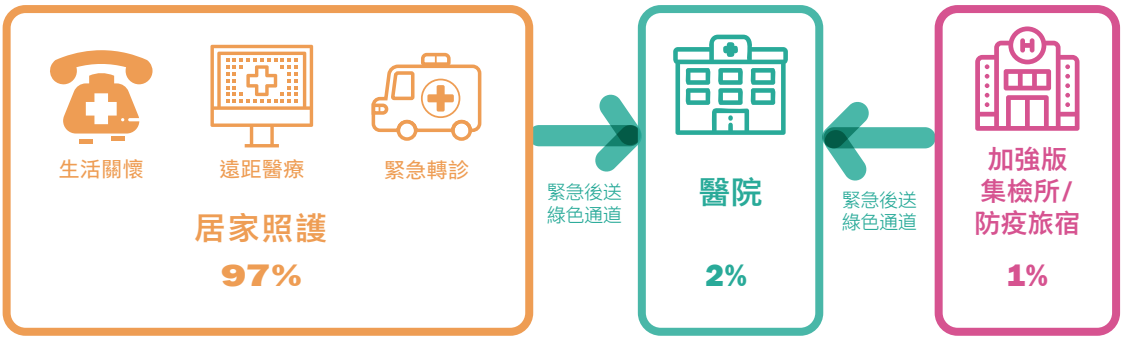


圖 2-3-2：因應感染 Omicron 者多無症狀或僅為輕症，確診者以居家隔離照護為原則
資料來源：衛福部疾管署

2. 擴充收治量能

為將病人依輕重症分流安置，指揮中心將急救責任醫院、加強版集檢所 / 防疫旅宿、居家照護納入收治量能，由指揮中心或傳染病防治醫療網指揮官視疫情發展調整收治原則。

在傳染病防治醫療網部分，為避免北北基（臺北市、新北市及基隆市）地區因人口密度高且流動頻繁造成疫情快速傳播，指揮中心於 2022 年 4 月 28 日起陸續啟動北部地區 3 家縣市應變醫院收治 COVID-19 病人；疫情高峰後，於同年 6 月 7 日及 6 月 17 日解除啟動，並依法補助其啟動收治病人致影響營運的全民健保總醫療費用差額。

在集檢所的部分，醫師可透過遠端視訊為所收治的輕症者看診，符合口服抗病毒藥物領用資格者，由集檢所人員馬上給藥。一旦確診者病況變化，集檢所隨即啟動通報醫院綠色通道，立即緊急後送主責醫院。透過集檢所做為社區與醫療院所的緩衝區，達到紓緩醫療量能緊繃的調節作用。

2022 年 4 月 2 日，指揮中心宣布臺北、新北、基隆、桃園轄內急性一般病床總數 500 床以上的急救責任醫院，於 3 日內恢復開設急性一般病床總數的 5% 作為專責病房；臺北、新北、基隆、桃園轄內的應變醫院，於 3 日內恢復開設急性一般病床總數的 20% 作為專責病房。中央設置的集檢所 90% 改為加強版集檢所。基於確診者在地收治原則，各縣市應以每萬人口開放 2 間為目標籌設加強版防疫旅宿，且至少要有 50 間。

2022 年 5 月 6 日，指揮中心邀集地方政府就居家隔離措施調整等交流意見，並經次日指揮中心召開擴大防疫會議討論後，請各地方政府於 5 月底前，依設置原則，以各縣市人口比，完成加強版集檢所 / 防疫旅宿設置，由中央提供經費補助其運作，以落實確診者輕重症分流照護，減少民眾跨縣市入住集檢所之奔波。

3. 放寬通訊診療服務

自 2022 年 4 月 22 日起，全民健保特約醫療機構得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診療門診病人。另，醫療機構如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，可報經機構所在地衛生局同意後進行，不受《通訊診察治療辦法》第 7 條第 3 款「通訊診療過程，醫師應於醫療機構內實施」之限制。相關放寬措施適用至 2023 年 3 月 20 日。

4. 倍增防疫物資安全儲備

在撥補防疫物資方面，2022 年 4 月指揮中心針對北北基桃的醫院撥補至安全儲備量 2 倍，其餘縣市撥補至安全儲備量 1.5 倍；5 月再針對所有醫院撥補至安全儲備量 2 倍，計撥補醫院 N95 口罩 101 萬餘片、隔離衣 38.8 萬餘件及防護衣 3.4 萬餘件。

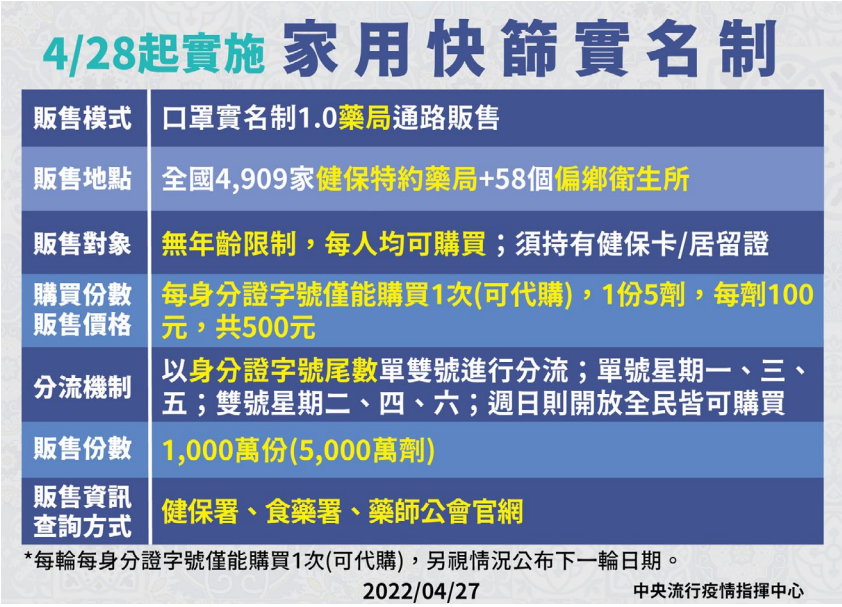
撥配地方政府衛生局的物資包含 N95 口罩 / 隔離衣各 115 萬片 / 件、防護衣 30 萬件、乳膠手套 355 萬雙及防護面罩 11 萬個，由地方政府衛生局統籌撥發轄區醫療院所及公務機關用於防疫或醫療工作。至於撥發給 COVID-19 指定採檢診所防疫物資，共計 N95 口罩 3.2 萬餘片、隔離衣 3.1 萬餘件。

(三) 廣布快篩及常規篩檢

1. 家用快篩試劑實名制

為讓民眾便利且公平地購得家用快篩試劑，並平抑市場售價，指揮中心於 2022 年 4 月 28 日起實施「家用快篩試劑實名制」，循「口罩實名制 1.0」模式，民眾不分年齡均可持健保卡或居留證，至全國約 5,000 家健保特約藥局以 1 份 5 劑，每份 500 元之價格購買，偏鄉無健保特約藥局地區則由當地衛生所販售。

圖 2-3-3：家用快篩試劑實名制販售 1 份 5 劑 500 元
資料來源：經濟部



4/28起實施 家用快篩實名制

販售模式	口罩實名制1.0藥局通路販售
販售地點	全國4,909家健保特約藥局+58個偏鄉衛生所
販售對象	無年齡限制，每人均可購買；須持有健保卡/居留證
購買份數 販售價格	每身分證字號僅能購買1次(可代購)，1份5劑，每劑100元，共500元
分流機制	以身分證字號尾數單雙號進行分流；單號星期一、三、五；雙號星期二、四、六；週日則開放全民皆可購買
販售份數	1,000萬份(5,000萬劑)
販售資訊 查詢方式	健保署、食藥署、藥師公會官網

*每輪每身分證字號僅能購買1次(可代購)，另視情況公布下一輪日期。
2022/04/27 中央流行疫情指揮中心

圖 2-3-4：2022 年 4 月 28 日起實施家用快篩試劑實名制
資料來源：衛福部疾管署

其後隨著供應量提升，每輪每人可購買份數逐步增加，從每人可購 1 份（5 劑）、2 份（10 劑）至多可購買 6 份（30 劑），並可分次（次數不拘）購買。經統計實名制每日平均販售數量下降，顯示自由市場已可充足供應後，家用快篩試劑實名制於 2023 年 4 月 30 日退場，期間總計販售 1,508 萬餘份（約 7,540 萬劑）。

2. 公費發放家用快篩試劑

為照顧各類高風險及弱勢族群，指揮中心自 2022 年 5 月起，陸續專案提供家用快篩試劑給相關對象。

對於有 0-6 歲幼兒的家庭及 65 歲以上年長者，分別於 2022 年 6 月 1 日至 6 月 30 日及 9 月 1 日起透過實名制通路發放計 1,329 萬餘份。

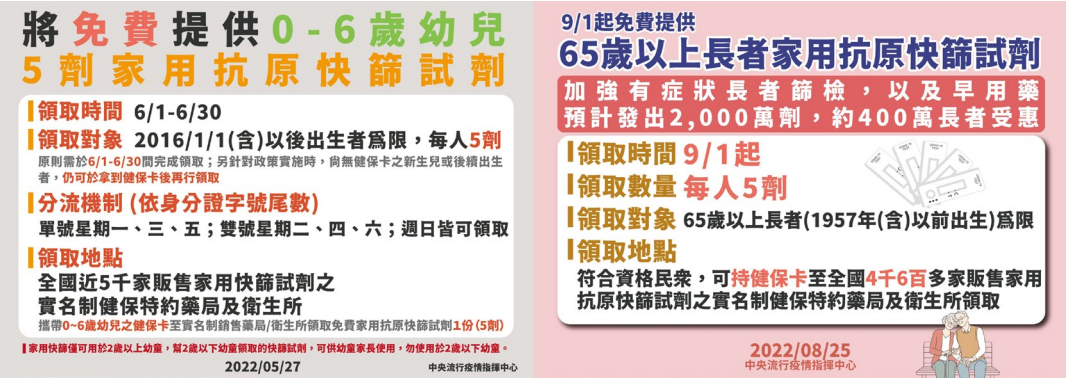


圖 2-3-5：透過實名制通路免費發放家用快篩試劑給有幼兒的家庭及年長者
資料來源：衛福部疾管署

考量原住民族地區醫療資源較匱乏，原民會於 2022 年 6 月採購近 3 萬 8 千劑，透過縣市政府及 55 個原住民族地區公所發送到全國文化健康站，9 月 26 日再擴大發出 35 萬劑提供 55-64 歲原住民約 7 萬人使用。

針對遊民 / 獨居長者 (約 4 萬人)、低收入 / 中低收入戶 (約 61 萬人) 等弱勢族群，2022 年 1 月 9 日起陸續撥配公費家用快篩試劑供地方政府發放，宣導有症狀者及早篩檢與就醫。

為協助校園防疫，強化高級中等以下學校（含幼兒園）師生在校時自我健康監測、出現確診個案時篩檢，教育部自 2022 年 5 月起至 12 月，向指揮中心協調於學期間每週、暑假期間每兩週配送 60 至 80 萬劑家用快篩試劑至各級學校，共計約 2,363 萬劑；行政院於 2022 年 6 月 6 日至 7 月發送 2 批次家用快篩試劑，提供 111 學年度在學高級中等以下學校（含五專前三年）學生每人 4 劑；又考量家長於暑假多有將子女送至補習班、課照中心學習與照顧之需求，配發每人 1 劑家用快篩試劑供 1 萬 7,514 家補習班及課照中心人員或學生於身體不適時使用。

圖 2-3-6：免費發放家用快篩試劑供校園防疫
資料來源：衛福部疾管署

3. 常規篩檢降低機構內群聚風險

為預防及降低機構內群聚風險，自 2022 年 6 月起定期發放公費快篩試劑至各類長照機構，機構住民每週定期快篩 2 次，身心障礙者、失智症患者及 2 至 18 歲則每週 1 次；未滿 2 歲兒童因尚無合適家用快篩試劑，得免定期篩檢，但有相關症狀時，須採 PCR 檢測。同時依全國長照機構的篩檢陽性率，滾動式修正定期快篩政策。

為及早發現醫療及長照機構內的疑似個案，指揮中心建議社區廣泛流行階段，住院病人、陪（探）病者、自主健康管理 / 自主防疫就醫者等高風險對象或關鍵醫療人力，應常規篩檢，以降低院內感染風險。自 2022 年 10 月 13 日起，醫療照護相關篩檢調整為使用家用快篩為主，由指揮中心配送公費試劑，並請各縣市衛生局每月回報使用量及篩檢結果至「臺灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」，以掌握機構內感染情形。

(四) 儲備及布署藥物

1. 採購抗病毒藥物

指揮中心採購 COVID-19 抗病毒藥物，是參考藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證、國際建議並諮詢專家。2020 年起陸續將瑞德西韋（Remdesivir）、口服抗病毒藥物倍拉維（Paxlovid）、莫納皮拉韋（Molnupiravir）及複合式單株抗體（Evusheld）等藥物納入「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置暫行指引」且不斷更新，以提供臨床醫師最新治療建議，降低感染者發生重症死亡風險。

圖 2-3-7：左為瑞德西韋（Remdesivir），中為倍拉維（Paxlovid），右為莫納皮拉韋（Molnupiravir）
資料來源：衛福部疾管署

2020 年底，購得瑞德西韋並開始分批供貨；兩款口服抗病毒藥物在 2022 年 1 月完成採購，由衛福部食藥署於同年 1 月 13 日、1 月 17 日分別核准國內緊急使用授權（Emergency Use Authorization, EUA），並自同年 1 月 24 日起陸續分批供貨，提供國內具重症風險因子之確診個案治療使用。

我國為亞洲第 2 個取得倍拉維（ Paxlovid ）的國家，僅次於韓國；亦是第 2 個取得莫納皮拉韋（Molnupiravir）的國家，僅次於日本；整體而言，臺灣為亞洲第 1 個同時取得 2 種口服抗病毒藥物的國家。

2. 及時開立口服抗病毒藥物

為提升民眾取得口服抗病毒藥物的可近性與及時性，降低高風險族群確診後轉為重症的風險，衛福部疾管署採取以下措施：

- 加速口服抗病毒藥物開立程序：調整開立及申領流程、簡化表單，放寬家用抗原快篩檢測陽性，經醫師確認為確診者，可進行口服抗病毒藥物用藥評估。
- 釋出藥品處方箋：開放民眾持釋出之 Paxlovid 處方箋，前往有配賦的醫院及社區藥局領藥。
- 擴增藥物存放點：由各地方政府衛生局依轄區人口比例、地理區域、醫療資源、藥物使用及民眾就醫需求等條件，將存放點擴大至社區藥局及診所，共增加 3,587 家。

3. 臺灣清冠一號使用

衛生福利部國家中醫藥研究所（以下簡稱衛福部中醫藥研究所）於 2020 年研發「臺灣清冠一號」複方中藥，並將該處方專利非專屬授權予國內 GMP 中藥廠生產濃縮顆粒固體劑型。2021 年 4 月因應疫情控制之需，衛福部核准 13 件國內專案製造該藥品，並於 2022 年 1 月 18 日函頒「公費 COVID-19 治療用臺灣清冠一號申請補助方案」。

疫情高峰期間藥品供應吃緊，衛福部協助中藥廠解決因趕製「臺灣清冠一號」所遇到的問題，排除勞基法規範及水電用量限制等困難，擴大增加藥品產能，並由中醫師公會協助調度全國醫療院所配貨量，紓解病人用藥需求。

為有利於中醫診療需求者可即時瞭解供應公費藥品的院所及當日庫存量，衛福部中醫藥研究所與中華民國中醫師公會全國聯合會共同建置公費清冠一號動態查詢表，含括超過 3,000 家中醫院所，服務超過 175 萬人次。自 2021 年 12 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日止，公費提供「臺灣清冠一號」計 1,588 家院所參與，逾 182 萬人次服用該藥品。

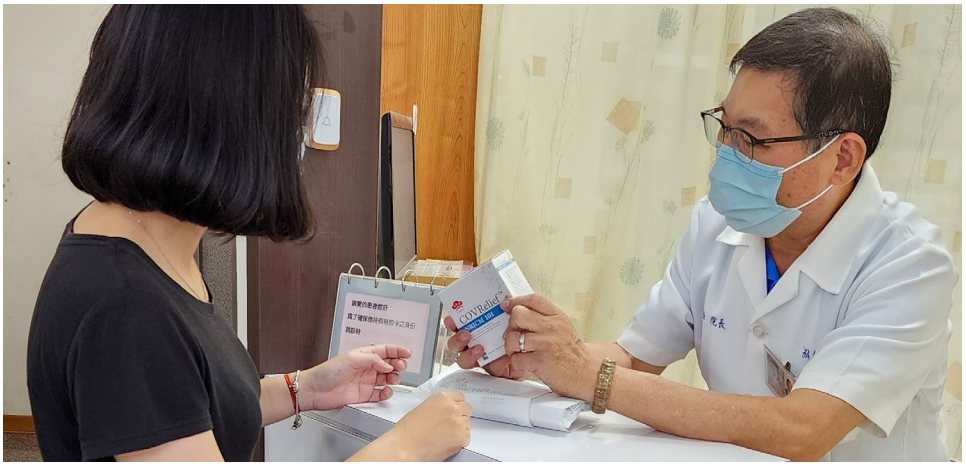


圖 2-3-8：民眾領取中醫師開立之「臺灣清冠一號」藥品
資料來源：中華民國中醫師公會全國聯合會

4. 健保雲端系統輔助開藥

為配合各醫院、診所及中醫診所提供視訊診療服務，以及社區藥局提供送藥到宅服務，健保醫療資訊雲端查詢系統整合 COVID-19 檢驗結果、確診紀錄、口服抗病毒藥物（Paxlovid、Molnupiravir）、清冠一號等就醫紀錄資訊，並建置 COVID-19 口服抗病毒藥物 Paxlovid 藥品交互作用主動提示功能，依用藥說明書滾動更新提示內容，提供醫事人員診療及處方藥品參考，把關病人用藥安全。

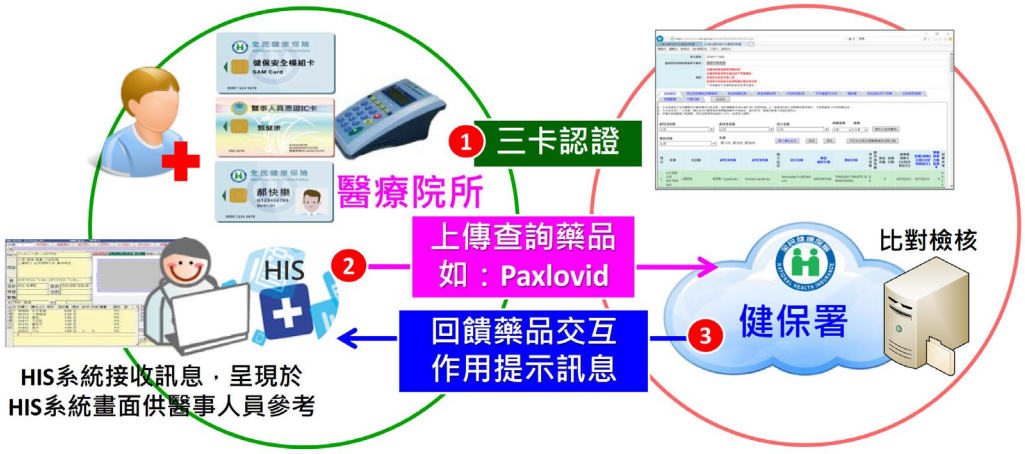


圖 2-3-9：健保雲端系統建置 COVID-19 藥品交互作用主動提示
資料來源：衛福部健保署

(五) 逐步開放邊境

1. 放寬檢疫措施

2022 年 3 月起，我國防疫策略方向改採「新臺灣模式」，兼顧國際經貿、社會交流活動、維持國內防疫量能並管控疫情風險，邊境檢疫措施開始放寬。

在居家檢疫天數方面，2022 年 3 月 7 日起，入境居家檢疫天數自「14 天及自主健康管理 7 天」縮短為「10 天及自主健康管理 7 天」、5 月 9 日調降為「居家檢疫 7 天及自主健康管理 7 天」；6 月 15 日再調整為「居家檢疫 3 天及自主防疫 4 天」。經持續監測，疫情朝穩定可控方向發展，故自 2022 年 10 月 13 日起入境免除居家檢疫，改行「7 天自主防疫」。

對於境外來臺須持有 2 日內 PCR 報告之規定，亦逐步放寬。2022 年 7 月 14 日起，國人及持有效居留證、所有來臺轉機者，搭機前得免持 2 日內 PCR 報告，經執行 1 個月，8 月 15 日「所有來臺旅客」均可免持。

入境採檢部分，自 2022 年 6 月 1 日起，入境旅客全數回歸「唾液採檢」措施，其後隨國境開放政策，自 2022 年 9 月 29 日起恢復「有症狀者」採檢。

2022 年 9 月 29 日全面恢復免簽證待遇機制，10 月 13 日再開放非免簽證國家得以「一般性社會訪問」及「觀光」事由申請簽證，同日起免除入境居家檢疫，至此結束疫情發生三年多來的邊境嚴管，回復開放國境。

圖 2-3-10：2022 年 10 月 13 日宣布國境解封 邁向正常生活
資料來源：行政院

然而 2022 年底因中國大陸疫情升溫、疫情資訊不明且突然鬆綁其出境管制，又適逢農曆春節大量國人返臺，為防範及偵測可能的高風險病毒變異株，2023 年 1 月 1 日至 2 月 6 日實施「中國航班乘客加強檢疫專案」，加強自中國入境者 PCR 採檢，期間採檢陽性率由每日 25% 降至約 2%，且監測結果以 BA.5、BF.7 為主，未偵測到新變異株。

圖 2-3-11：金門水頭碼頭執行「金馬地區民眾春節交通專案」之旅客唾液採檢情況
資料來源：衛福部疾管署

2. 放寬入境總人次

我國採取漸進開放邊境策略，逐次放寬入境人數總量，以緩和對社區疫情及醫療量能的衝擊。2022 年 6 月 15 日開放入境總量為每週 2.5 萬人次，同年 7 月 7 日、8 月 22 日、9 月 29 日、10 月 13 日、12 月 1 日分別調增至每週 4 萬人次、5 萬人次、6 萬人次、15 萬人次、20 萬人次，同年 12 月 10 日取消入境人數限制。

配合放寬入境總人次，各機場持續優化旅客入境通關動線，包含入境動線規劃、加派人員現場疏導、調度防疫車隊及防疫巴士、提升托運行李清消效率等，以縮短旅客入境通關時間，減少等候及壅塞情形。以桃園國際機場為例，整班班機通關作業時間平均 56 分鐘內可完成。

為擴大輸運量能，桃園國際機場防疫巴士自 2022 年 8 月 1 日起增開停靠雙北路線，於尖峰時段固定每小時發車，並持續增加停靠點及防疫巴士車輛數。2022 年 9 月 1 日起開放入境旅客可自行駕車前往居家檢疫處所，各機場規劃指定自駕車輛停放地點，設置入境旅客專用動線，沿途增設宣導告示引導旅客至停車場取車。

圖 2-3-12：桃園國際機場防疫巴士免費開放入境旅客搭乘
資料來源：交通部民航局

3. 內化空海港感管措施

經歷 COVID-19 全球大流行，港埠各駐站單位已汲取經驗，建立平時與變時防疫自主機制、強化合作，透過人員教育訓練、內外部查核、制訂行動方案等將防疫內化至作業程序及執勤工作。

因應邊境開放及 COVID-19 防疫降階，各目的事業主管機關就其產業所定的專案防疫計畫停止適用，如交通部航港局「船舶檢疫措施計畫書」、經濟部能源署（時為經濟部能源局）「離岸風電防疫措施計畫書」及農業部漁業署（時為行政院農業委員會漁業署）「遠洋漁船境外僱用外籍船員入境防疫措施」等，並督導其產業將自主防疫措施納入各企業持續營運計畫（BCP）。

為維護國際及小三通港埠第一線從業人員執勤安全，衛福部疾管署依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防疫指引，提供駐站單位依該等指引訂定企業持續營運計畫（BCP），同時透過實地查核督導同仁落實感染管制措施。

圖 2-3-13：提供入境旅客家用快篩試劑，衛教使用時機及注意事項
資料來源：衛福部疾管署

參

指揮中心十大分組紀實

因應本次 COVID-19 疫情的中央流行疫情指揮中心為一級開設，在指揮官及副指揮官之下，設專家諮詢小組及情報、作戰、後勤三類單位；又為統一新聞發布與溝通，指定一名發言人。

三類單位共含十組：情報單位下設疫情監測組，作戰單位下設邊境檢疫組、社區防疫組、醫療應變組，後勤單位下設物資組、研發組、資訊組、行政組、新聞宣導組及法制組。各組由中央部會高階主管擔任組長，多為相關部會次長，並有一至四位副組長，各組為完成所付任務，須協調地方政府及相關民間團體或企業，指揮官或副指揮官亦適時協調跨組事項。本次計超過 30 個機關（構）被納入指揮中心，部分部會單位同時參與多組運作。

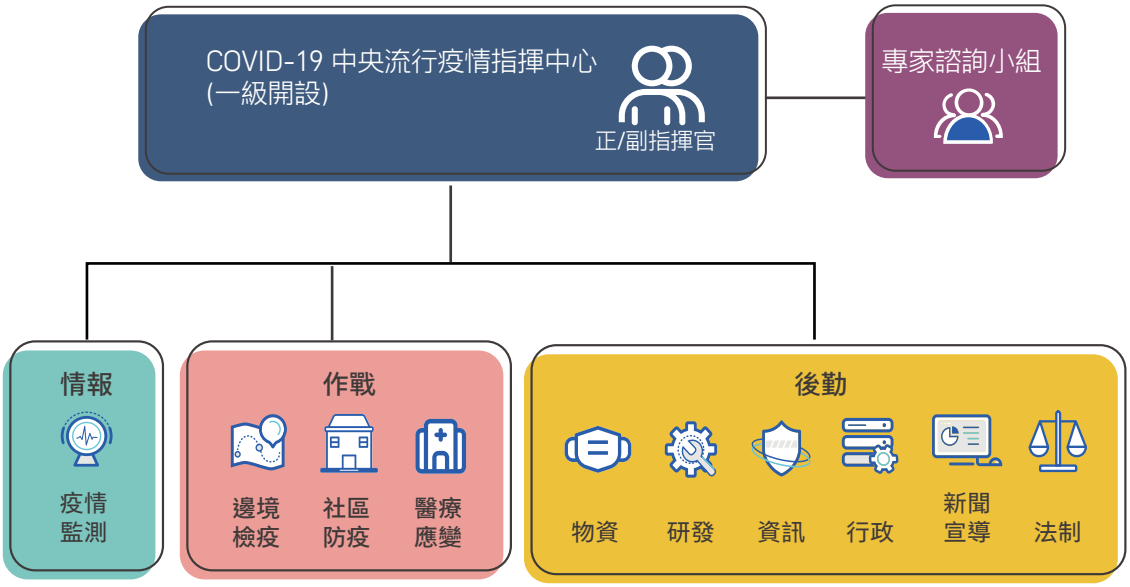


圖 3-1：指揮中心一級開設架構圖
資料來源：衛福部疾管署

專家諮詢小組

我國於 2020 年 1 月 5 日召開首次「因應中國不明原因肺炎疫情專家諮詢會議」，並於指揮中心開設後，於 1 月 22 日重組團隊成立「嚴重特殊傳染性肺炎專家諮詢小組」，使指揮中心於制訂相關防疫政策時，得以兼顧科學性與實用性。

專家諮詢小組之組成，由國立臺灣大學副校長張上淳教授擔任召集人，邀集國內多位專家組成諮詢團隊，專家專業涵蓋感染症醫學、感染管制、胸腔重症醫學、流行病學、微生物及病毒學、醫學倫理等領域。透過跨領域專業之意見匯集，提供指揮中心全面而深入之重要防疫政策措施建議。

圖 3-2：時任嚴重特殊傳染性肺炎專家諮詢小組召集人，國立臺灣大學副校長張上淳教授
資料來源：衛福部疾管署

在專業方面，小組成員包含臨床醫學、流行病學、微生物及病毒學、醫學倫理等領域專家，以每週 1 至 2 次之頻率召開專家諮詢會議，就指揮中心各組提出之重要防疫政策與措施提供建議。初期亦經常臨時召集緊急會議，就變化快速之緊急議題進行討論，提供指揮中心緊急應變之參考。每次開會時，亦同時邀集各區傳染病防治醫療網正、副指揮官共同與會。於指揮中心運作之疫情期間，共召開 83 次會議。

會議中，專家諮詢團隊會依據指揮中心提供之國內外疫情資訊、數據監測統計與分析、政策施行情形等相關資料，以及所收集之最新臨床實證資料，就新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染者之通報定義、感染臨床處置指引、疫情監測、社區防疫、防疫物資整備、感染管制、邊境檢疫、疫苗接種策略等防疫檢疫因應措施進行討論，提供指揮中心具體防疫政策建議，以協助指揮中心迅速、有效訂定相關防疫政策，並執行各項防疫措施。

這些重要防疫政策措施之建議，包括於疫情初期在邊境檢疫方面，協助指揮中心評估不同身分對象之入境檢疫措施、邊境加強監測方案、國籍航空機組員防疫檢疫措施等。在社區防疫方面，協助指揮中心修訂通報定義、隔離及解除隔離條件，並協助評估居家隔離及居家檢疫措施、大型考試及大型綜合賽事防疫措施等。在醫療應變方面，協助指揮中心修訂新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置指引，並協助評估居家隔離者、居家檢疫者、醫療院所接觸者等就醫及感染管制措施、醫療院所及機構內確定病例之應變處置、個人防護裝備之等級建議等。在疫情監測方面，協助指揮中心評估個案疫情調查及接觸者追蹤措施、社區加強監測方案等。在物資整備方面，協助指揮中心評估個人防護裝備與藥物需求等。此外，小組召集人亦陪同出席指揮中心每日之記者會，協助說明專業問題，解答民眾關心的議題。

專家諮詢小組於 COVID-19 疫情期間，提供指揮中心各項重要防疫政策措施建議，協助臺灣防疫政策以科學、有效之方式執行，亦協助指揮中心滾動修正政策方向，對於臺灣得以有良好的防疫成果扮演極重要之角色。

圖 3-3：嚴重特殊傳染性肺炎專家諮詢會議開會情形
資料來源：衛福部疾管署

一、疫情監測組

傳染病的監測與預警為防疫應變的基礎，靈敏的偵檢能力有助第一時間啟動邊境檢疫，爭取國內社區及醫療體系整備時間；及時且縝密的疫情資訊更有利於防疫決策。

指揮中心的「疫情監測組」負責傳染病通報、群聚事件調查、國外防疫情資蒐報、疫情趨勢預測以及國際防疫合作事務。

(一) 傳染病個案通報

1. 法定傳染病通報機制

自 2020 年 1 月 15 日起，「嚴重特殊傳染性肺炎」為衛福部所公告的第五類傳染病，當醫療院所發現符合病例定義的疑似個案，就必須於「傳染病通報系統（National Infectious Disease Reporting System；NIDRS）」通報。地方政府衛生局透過系統接到通報後，公衛人員即針對疑似病例施行隔離治療、疫情調查、自主健康管理及接觸者健康監測等防治措施。

初期確定病例的判定是依核酸檢驗（PCR）結果，自採檢到檢驗結果發出約需 2 至 3 日。疫情監測組在每日午夜 12 時之前，統計當日系統中的通報採檢數、回報的檢驗結果數，對檢驗結果陽性者編列案號，於隔日記者會公布每日新增確診人數。

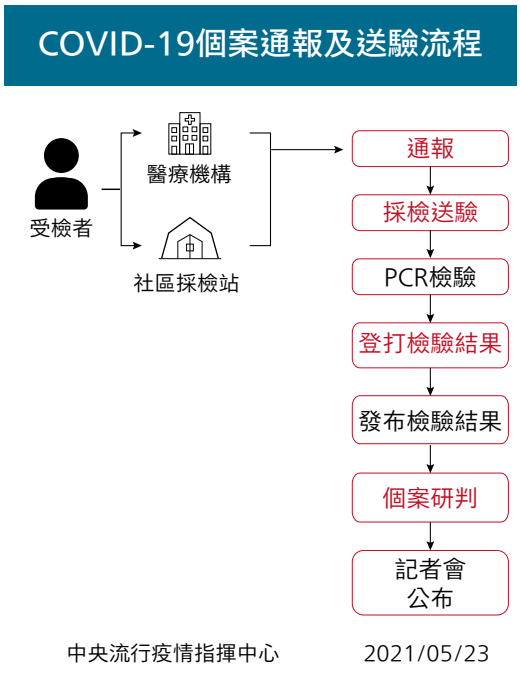


圖 3-1-1：指揮中心於記者會以手板說明 COVID-19 個案通報及送驗流程
資料來源：衛福部疾管署

2. 通報送驗流程簡化及自動化

至 2021 年 5 月下旬國內疫情升溫，通報量及檢驗量大增，使得在個案採檢後，檢體運送及完成檢驗需時較長，醫療院所也無法即時登打檢驗結果，以致許多通報病例的檢驗報告無法在 2 日內發出，影響「個案研判」作業進行與指揮中心公布個案時間，而衍生校正回歸事件。疫情監測組於 5 月 26 日起，簡化個案通報流程及資料登打，於 6 月 4 日完成所有累積個案登補及發布。

為加速通報及減輕行政負荷，自 2021 年 5 月 26 日起，只有抗原快篩或核酸檢測結果「陽性」，或符合病例通報定義的個案才須通報；檢驗為陰性者無須通報。且自同日起，通報系統的必填欄位也由 22 項縮減為 8 項，包含姓名、身分證號、出生日、性別、個案是否死亡、居住縣市鄉鎮、通報時檢驗資料、有無症狀等，以簡化醫療院所的通報作業。另透過衛福部健保署、疾管署、行政院資安處和唐鳳政委等協助，推動全國統一版本之社區採檢站簡易通報 (EZ) 系統，讓民眾可在等待採檢期間，先掃描 QR Code 填寫個人基本資料，減少填報資料時間，也降低感染風險。採檢後由 EZ 系統每小時完成篩檢陽性個案自動通報。

圖 3-1-2：社區採檢站
資料來源：屏東縣衛生局

同時，為使檢驗結果通報自動化，衛福部健保署及疾管署合作規劃「運用健保 IC 卡架構發展自動通報機制」，醫療院所透過健保 IC 卡系統上傳民眾 COVID-19 檢驗結果，檢驗陽性個案就自動通報至傳染病通報系統，當時透過此機制的通報量占 9 成以上。2023 年 3 月 20 日疾病通報定義調整為併發症始須通報後，此機制停止運作。

(二) 國際疫情監測

衛福部疾管署平時每日監測國際疫情的來源包括：世界衛生組織 (WHO)、區域組織及各國官方網站，參考可信度高的媒體並適時查證，並登錄 IHR 內部 EIS 網站 (Event Information Site) 查詢各國疫情，或透過 IHR 管道與各國交換及查證相關資訊。

針對這次 COVID-19 疫情，所監測的頻度及範圍又更提升，包括參考可信賴學術研究機構所彙整的資訊 (如 Our World in Data；OWID 等)；疫情監測組並研發自動化方式每日蒐集各國即時疫情，匯集駐外使館傳遞的疫情資訊，整合後釐清病毒特性及流行病學特徵，另也蒐集各國防疫政策，提供指揮階層參考調整國內防疫策略及管制措施 (圖 3-1-3)。

對於中國大陸、香港及澳門的資訊聯繫，由陸委會擔任窗口，每日蒐整當地確診狀況、疫苗接種資訊、各省市疫情風險等級、重要防控措施訊息、入境隔離措施等。疫情期間針對時事與特定議題，如邊境管制措施、疫苗與快篩試劑的採購捐贈爭議、陸製疫苗使用情形，亦由陸委會即時回應，並針對中國大陸內外情勢、中國大陸各地解封及復工概況、疫後恢復兩岸交流規劃、疫情對兩岸關係可能影響、陸方藉機操作統戰或認知作戰等議題，研提情勢評估報告及應處建議。

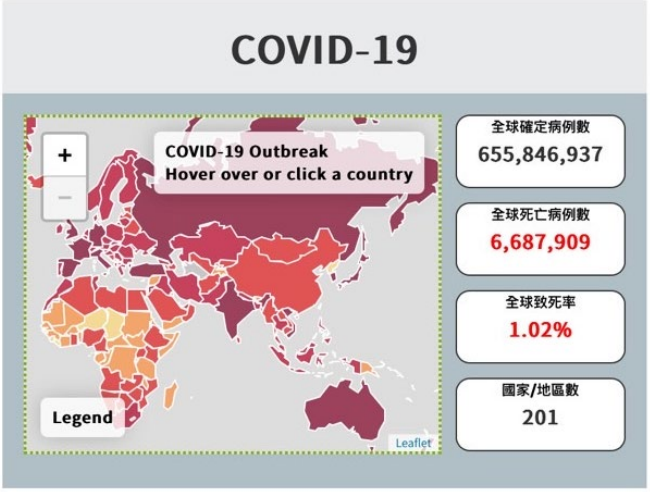


圖 3-1-3：每日蒐集並即時更新全球疫情資訊，呈現於衛福部疾管署全球資訊網全球疫情儀表板
資料來源：衛福部疾管署

(三) 疫情分析預測

衛福部疾管署平時應對新興傳染病時，就參考 WHO 緊急公衛事件快速風險評估手冊、歐洲疾病預防及控制中心（ECDC）快速風險評估操作指引等工具，進行疾病風險評估。

疫情監測組採用相同模式評估 COVID-19 疫情風險，歸納相關文獻，彙整國內每日新增確診與死亡數，研析確診病例數發展趨勢、近 14 日平均確診數、每百萬人平均確診數、本土及不明感染源病例占比、群聚事件發生情形、病例分布行政區及變異株等資訊，進行分析預測。

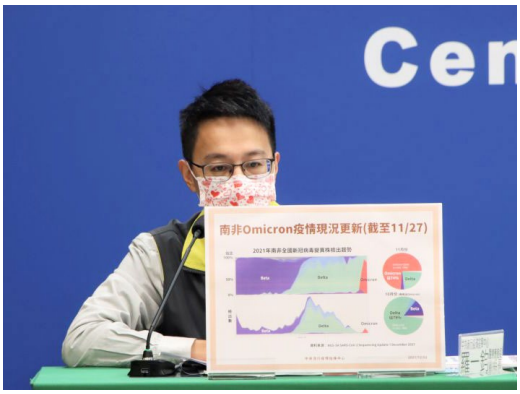


圖 3-1-4：指揮中心記者會說明疫情趨勢
資料來源：衛福部疾管署

然而這次疫情規模及持續時間前所未有，且病毒株持續演變，故除請教國內專家，並與 WHO、歐盟及多國專家經常性舉行線上會議，透過國內外專家社群網站進行溝通討論，提升數據分析、預測模型建構及風險評估等專業技術，並深入瞭解各國防疫政策，綜整研判國際間疫情風險，評估我國境外移入、社區流行及健康衝擊等面向的風險程度。

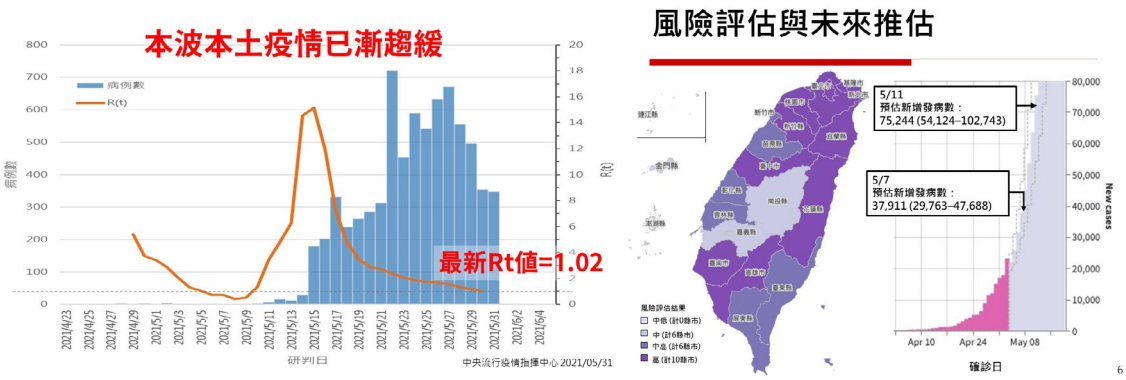


圖 3-1-5：指揮中心分析預測疫情風險程度。左為 2021 年 5 月 31 日記者會資料；右為 2022 年 5 月 5 日行政院第 3801 次院會報告資料
資料來源：衛福部疾管署

(四) 加強監測方案

2021 年 7 月 27 日國內疫情警戒降為二級，經重新盤點監測資源，8 月 23 日公布加強監測方案，從社區居民、環境汙水、邊境機場、國人血清、進口冷凍食品等 5 方面，系統性監測疫情發生與傳播風險。

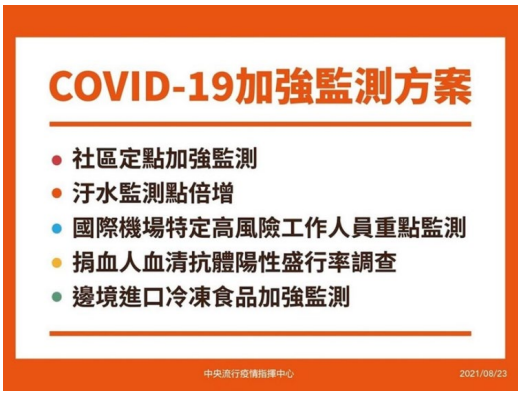


圖 3-1-6：2021 年 8 月 23 日指揮中心公布加強監測五大方案
資料來源：衛福部疾管署

1. 社區定點醫師加強監測

為及時偵測國內病例及阻斷隱性傳播鏈並強化基層診所監測能力，針對就醫有症狀之風險族群加強監測，自 2021 年 8 月 30 日推動「COVID-19 社區加強監測方案」，由各縣市診所 / 衛生所參與，協助發放公費 COVID-19 家用快篩試劑；該方案持續運作至 2023 年 4 月 14 日止，全國至少 718 家參與，協助發放逾 32 萬劑試劑，逾 21 萬筆民眾回報，有助於早期偵測病例。

2. 國際機場及海港特定高風險工作人員重點監測

2021 年 8 月 30 日起，臺北、桃園、臺中及高雄等 4 處國際機場特定高風險工作人員每週進行 1 次公費快篩檢測，陽性者再進行 PCR 檢測，截至 2022 年 10 月 2 日，累計逾 24.5 萬人次快篩檢測、逾 5.9 萬人次 PCR 檢測，偵測到 800 例陽性個案。

2021 年 11 月 23 日起，監測對象再擴及至 12 處國際商港、工業港及離島兩岸通航（小三通）等工作人員，截至 2022 年 9 月 26 日，累計逾 1.7 萬人次檢測，偵測到 59 例陽性個案。

3. 廢污水監測

衛福部疾管署於 2012 年即建立小兒麻痺病毒的環境監測系統，從污水處理系統蒐集污水樣本，評估環境中小兒麻痺病毒的流通傳播。

自 2020 年 1 月起，上述環境監測樣本開始加驗 SARS-CoV-2 病毒。監測調查的頻率為每月 2 次，將污水樣本濃縮後進行核酸檢驗。此監測方式有助於早期發現社區中病毒傳播狀況，於全臺大都會區共 11 處進行，每處 2 個點共計 22 點，截至 2022 年 8 月 28 日累計 319 件採檢樣本，檢出 85 個陽性檢體。

4. 邊境進口冷凍食品包裝監測

雖然 WHO、世界動物衛生組織等國際組織及美國食品藥物管理局、日本厚生勞動省等國家主管機關都說明「並沒有透過食品或其外包裝感染 COVID-19 病毒的實例」。然而中國大陸政府頻繁以進口冷凍食品外包裝或環境樣本中檢出 SARS-CoV-2 病毒造成人員感染為由，不時禁止國外食品進口，我國亦曾有冷凍食品企業因此出口受阻。為使國人安心，自 2020 年 11 月 6 日至 2022 年 8 月 31 日間，持續於邊境就進口冷藏冷凍肉品、水產品及水果的內外包裝採樣，檢驗 COVID-19 病毒核酸，計抽驗 33 國的 350 批產品，收集 1,356 個樣品，COVID-19 病毒核酸檢驗結果皆為陰性。

圖 3-1-7：衛福部食藥署吳秀梅署長指出，2020 年 11 月 6 日至 20 日自邊境採樣檢驗進口冷凍食品之內外包裝共計 11 批產品，COVID-19 病毒核酸檢驗結果全數為陰性
資料來源：衛福部疾管署

5. 捐血人血清抗體陽性盛行率調查

指揮中心於 2021 年 8 月底進行「捐血人血清抗體陽性盛行率調查」，針對 2021 年 4 至 7 月捐血人的血液存檔樣本，於 17 至 65 歲年齡區間抽樣 5,000 個檢體進行抗核蛋白（anti-N, nucleocapsid）及抗棘蛋白（anti-S, spike）抗體檢測，結果發現 1 件陽性，陽性率為 0.02%，與當時全國該年齡區間的感染率 0.06%相近，顯示該時期社區內沒有未被診斷的潛在確診者或未被找出的傳播鏈。

至 2022 年 6 月底，為瞭解社區內感染情形，展開「我國 SARS-CoV-2 血清流行病學調查與長期趨勢分析計畫」，這次測得自然感染的抗體陽性率估計約 17.7% （95% Confidence Interval: 15.3-20.1）；2022 年 12 月 30 日衛福部再指定醫療財團法人台灣血液基金會配合辦理「新冠病毒血清抗體監視系統」，於 2023 年 1 月份檢體測得的陽性率達 61.5%，截至 2023 年 6 月，全國陽性率已達 78.9%；可瞭解社區中與捐血者相當年齡族群（17-65 歲）曾感染的比率近 8 成。

(五) 疫情調查

疫情調查工作須瞭解個案的感染地、接觸史、旅遊史及有無疑似病例；當同時接到數名個案通報或群聚事件通報，則需釐清同一場域或區域內的病例個案是否來自同一感染源，以助於後續疫情防治。COVID-19 通報個案被判定為確定病例後，地方衛生局需於個案確診後 24 小時內完成疫調作業。

1. 疫調作業

衛生局及衛福部疾管署人員依據疫調單來進行疫情調查，疫調單包含個案基本資料、臨

床狀況、發病前 14 天至就醫隔離前的活動地點、旅遊史、接觸史、就醫史等資訊，調查過程中會建立個案的接觸者名單並執行採檢，必要時會蒐集環境檢體。

疫調所得到的人時地資訊需彙整分析，以掌握疾病的傳染模式、傳染鏈，追蹤可能的感染源。

在不同場域或工作環境，會採取不同的疫調策略。譬如調查機師群聚事件時，需調閱人員執飛班表及檢視航機出勤流程，調查機組員檢疫宿舍環境；於大型市場群聚事件時，需調閱市場人員名冊及場地平面圖，釐清攤商從業位置、貨物動線及交易拍賣模式等資訊，快速掌握人員名單並擴大採檢範圍。

f014_嚴重特殊傳染性肺炎疫調單_v8.0

1. 職業及身分別(可複選)(必填)
   - ☐ 學生 ☐ 教保/托育人員 ☐ 現役軍人 ☐ 廚師 ☐ 餐飲從業人員
   - ☐ 飯店/旅館業之員工 ☐ 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 ☐ 農業 ☐ 漁業 ☐ 伐木業
   - ☐ 營造業 ☐ 畜牧業(含牛、羊、豬) ☐ 屠宰業 ☐ 禽畜相關從業人員 ☐ 獸醫師
   - ☐ 實驗室工作人員 ☐ 看護人員 ☐ 養老院/養護中心之員工 ☐ 救護人員 ☐ 醫事人員
   - ☐ 醫護人員 ☐ 醫療廢棄物清潔人員 ☐ 性工作者 ☐ 水塔/水池清潔人員 ☐ 職業駕駛
   - ☐ 新住民之子女，父母國籍為 ☐ 無業 ☐ 其他，說明

2. 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現)(必填)
   - ☐ 無症狀
   - ☐ 肌肉酸痛 ☐ 呼吸困難 ☐ 咳嗽 ☐ 流鼻水 ☐ 喉嚨痛
   - ☐ 發燒 ☐ 腹瀉 ☐ 噁心 ☐ 嘔吐 ☐ 頭痛
   - ☐ 關節痛 ☐ 全身倦怠 ☐ 嗅覺異常 ☐ 味覺異常
   - ☐ 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎
   - ☐ 其他 (請註明)，
   - 最早出現症狀之日期：

3. 是否有慢性疾病及相關危險因子？(必填)
   - ○ 否

圖 3-1-8：嚴重特殊傳染性肺炎疫調單
資料來源：衛福部疾管署

2. 接觸者匡列

地方疫調人員依接觸時間長短及有無適當防護，評估所有可能接觸人員的感染風險後，匡列接觸者，並通知其執行居家隔離、自主健康管理或自我健康監測。

一開始的接觸者定義為：自個案發病日起至隔離前，在無適當防護下曾累計大於 15 分鐘面對面之接觸或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之醫療人員及同住者。之後接觸者定義修訂為：自個案發病前 4 日至隔離前，具備接觸條件者即列為接觸者。

疫情初期為降低病毒進入社區的機會，將醫院接觸者、航空器接觸者及校園接觸者列入匡列範圍內；若遇特殊情境，由衛福部疾管署防疫醫師協助判斷匡列。

接觸者的匡列範圍需依實際情形調整，譬如有共同飲食、空間密閉通風不良、歌唱活動、長時間接觸等狀況，可擴大匡列。疫情監測組也會視疫情發展、變異株特性等狀況修正接觸者調查指引。

3. 疫調後的處置

衛生單位依據疫情調查結果擬定應變處置計畫，包括：加強接種疫苗、加強環境清消與相關管制措施；在不同場域，會有不同處置策略，譬如市場營運降載、停業清消，於工廠或公司進行分艙分流或實施工作泡泡等。此外，為找出隱藏病例，會擴大風險對象的採檢及健康監測。

(六) 國際旅遊警示

為提供民眾安排國際旅遊參考，衛福部疾管署平時就依國際傳染病流行情形，針對具疫情風險國家發布「旅遊疫情建議等級」，讓國人瞭解旅遊目的地的風險及可採取措施，並提醒返國後不適應儘速就醫並主動告知旅遊史。

表 3-1-1：衛福部疾管署「國際旅遊疫情建議等級」分級表

分級標準	意涵	旅遊建議
第一級：注意（Watch）	提醒注意	提醒遵守當地的一般預防措施
第二級：警示（Alert）	加強預警	對當地採取加強防護
第三級：警告（Warning）	避免所有非必要旅遊	避免至當地所有非必要旅遊

資料來源：衛福部疾管署

2020 年 1 月 6 日，衛福部疾管署針對中國大陸武漢肺炎疫情發布國際旅遊疫情速訊，提醒進出旅客注意。自 1 月 7 日至 3 月 21 日，快速提升全球旅遊疫情建議等級。顧及民眾出國旅遊的權益，交通部觀光署（時為交通部觀光局）依據旅遊疫情建議等級，對於參團旅客取消國外旅遊行程，訂定解約退費處理原則。

圖 3-1-9：2020 年 1 月 6 日衛福部疾管署發布國際旅遊疫情速訊，以文宣提醒進出中國武漢旅客注意肺炎疫情
資料來源：衛福部疾管署

表 3-1-2：交通部觀光署（時為交通部觀光局）對於參團旅客取消國外旅遊行程，訂定解約退費處理原則

第一級：注意（Watch），民眾應遵守當地的一般預防措施：依據國外旅遊定型化契約應記載及不得記載事項第 13 點（國外旅遊定型化契約第 13 條）規定辦理，即旅客取消行程時，原則依解約日距出發日期間，按旅遊費用比例賠償旅行社。惟旅行社如能證明實際損害超過賠償基準，得依實際損害請求賠償。
第二級：警示（Alert），民眾至當地應採取加強防護措施：依據國外旅遊定型化契約應記載及不得記載事項第 15 點（國外旅遊定型化契約第 15 條）規定辦理，即旅行社除得扣除已代繳之行政規費及已支付之必要費用外，並得向旅客收取不超過 5% 旅遊費用作為補償。
第三級：警告（Warning），民眾避免至當地所有非必要之旅遊：依據國外旅遊定型化契約應記載及不得記載事項第 14 點（國外旅遊定型化契約第 14 條）辦理，即旅行社應提出已代繳之行政規費或已支付之必要費用之單據，經核實後予以扣除，並將餘款退還旅客。

資料來源：交通部觀光署（時為交通部觀光局）網站 QA

外交部在疫情期間共發布 2,735 則旅遊警示、4,709 則旅遊安全資訊，提供國人出國旅行參考；外交部領事事務局自 2020 年 3 月 17 日開始即逐日彙整「世界各國因應 COVID-19 疫情相關措施一覽表」供航空、觀光業者及一般民眾參考。相關訊息的發布頻率及訊息則數遠超疫情前規模。我國出國人次於 2021 年大幅縮減，因疫情滯留海外國人的急難救助業務卻不減反增。2020 年至 2023 年 12 月計救助 3 萬 2,951 人次。

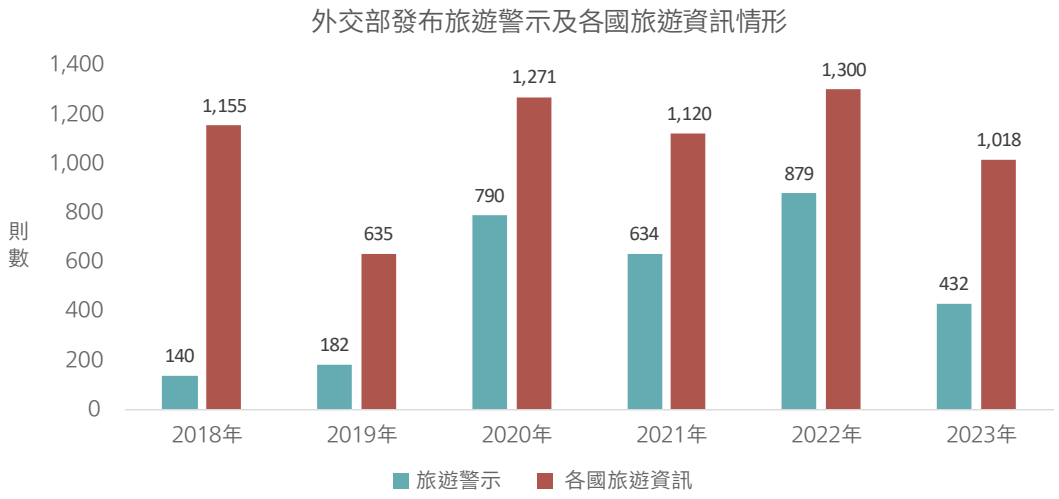


圖 3-1-10：外交部發布旅遊警示及各國旅遊資訊情形
資料來源：外交部

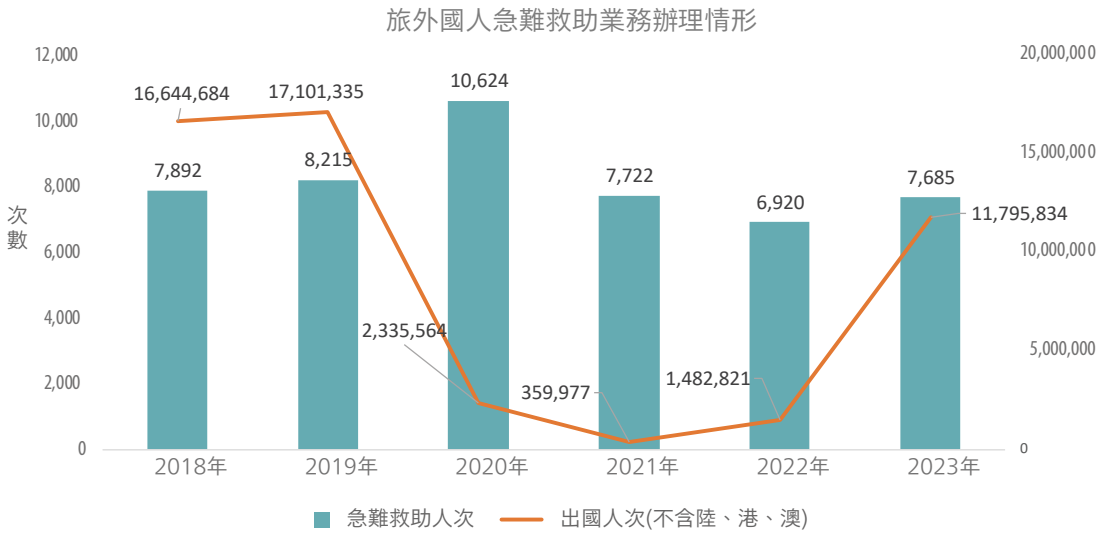


圖 3-1-11：旅外國人急難救助業務辦理情形
資料來源：外交部

(七)國際合作

疫情爆發之後，我國主動以具體行動表達對友邦及理念相近國家人民的關懷，協助友好國家對抗疫情，善盡國際社會成員應有的責任，與國際間的防疫合作交流顯著升溫。

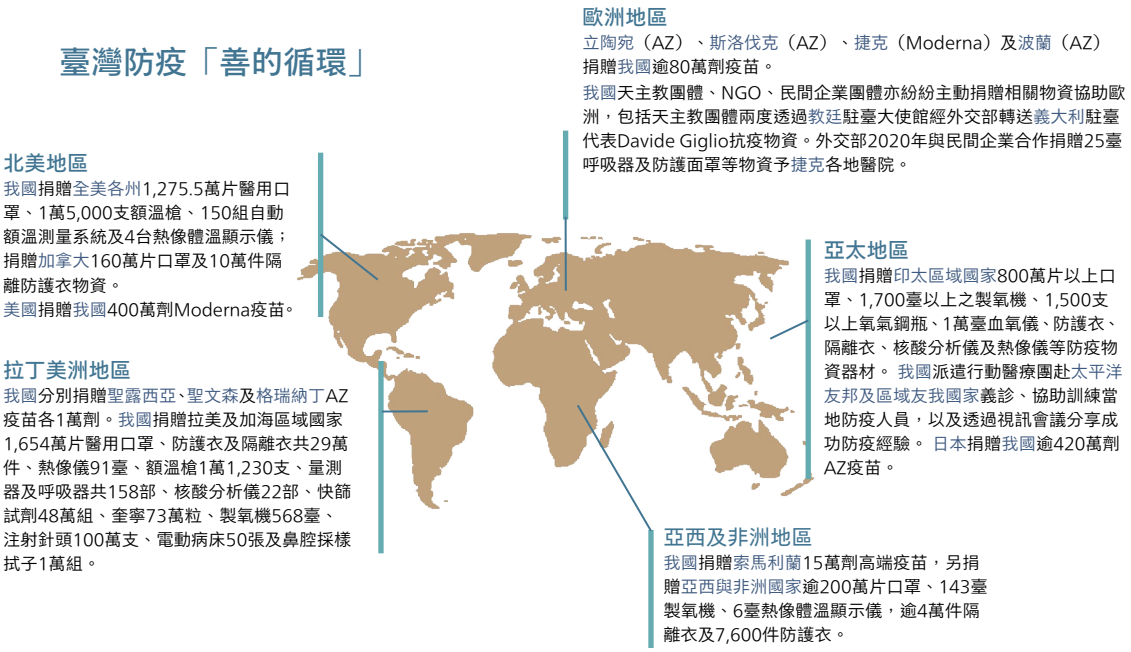


圖 3-1-12：臺灣防疫援助與受贈「善的循環」
資料來源：外交部

圖 3-1-13：美國首批捐贈臺灣之 250 萬劑 Moderna 疫苗於 2021 年 6 月 20 日抵臺，時任衛福部陳時中部長及美國在台協會台北辦事處（AIT/T）處長酈英傑（Brent Christensen）代表接機
資料來源：外交部

圖 3-1-14：我國於 2022 年 1 月捐贈索馬利蘭疫苗
資料來源：外交部

1. 臺美合作協議簽署

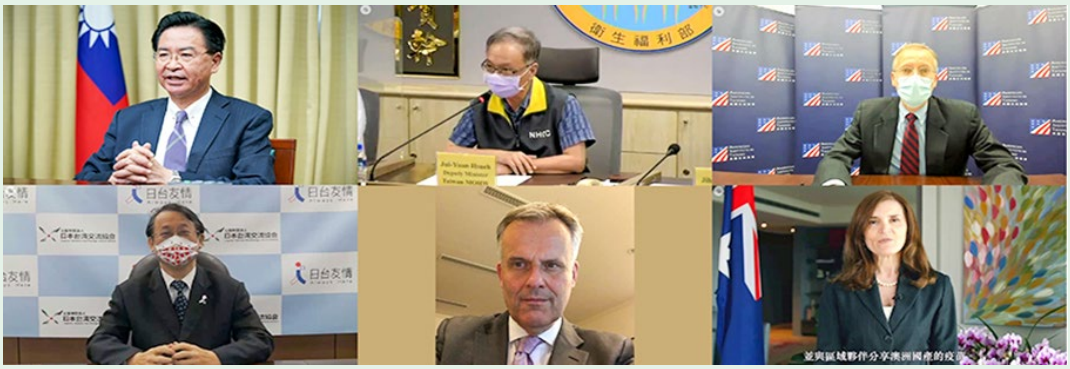
2020 年 4 月 27 日，指揮官陳時中（時任衛福部長）與美國時任衛生部阿札爾（Alex Azar II）部長舉行雙邊電話會議。阿札爾部長讚許臺灣在對抗 COVID-19 疫情之成就，感謝我國捐贈口罩，並重申美國將持續全力支持臺灣擴大參與 WHO 與全球衛生事務。

2020 年 8 月 10 日，陳部長及阿札爾部長於指揮中心記者會中，共同見證「臺美醫衛合作瞭解備忘錄」簽署，提高兩國合作層級並擴大雙方醫衛合作範疇，包含全球衛生安全、傳染病防治、公衛實驗室、慢性病防治及健康促進等領域。

圖 3-1-15：2020 年 8 月 10 日臺美簽署衛生合作備忘錄
資料來源：衛福部疾管署

2. 防疫經驗國際交流

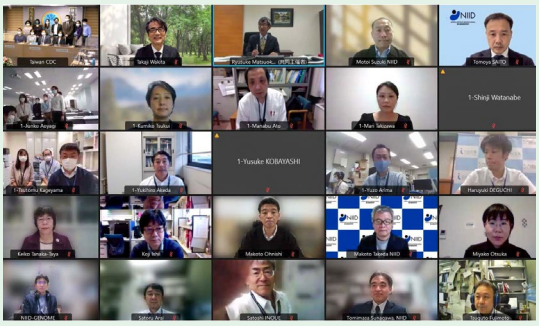
由於我國初期成功圍堵疫情入侵，後續有相當多機會參與國際交流活動，與包括 WHO 專家及美國、英國、日本、以色列、韓國、馬來西亞、越南、泰國、比利時、紐西蘭、澳洲和歐盟等國專家，分享臺灣防疫經驗。



2020 年 6 月 24 日及 2021 年 5 月 18 日，我國與美國、日本及澳洲等國家分別在「全球合作暨訓練架構（GCTF）」合作模式下，舉辦「新型冠狀病毒：防範第二波疫情」線上工作坊及「公共衛生：COVID-19 疫苗接種的經驗與挑戰」線上國際研討會。

2021 年 8 月 25 日及 26 日，衛福部疾管署辦理「APEC 亞太地區傳染病數位工具應用國際研討會：挑戰與機會」，提升區域 COVID-19 數位監測防治量能。

2021 年 11 月 2 日至 5 日，衛福部疾管署與南亞流行病學訓練科技網絡（SAFETYNET）協辦單位共同舉辦「第十屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會」與各國交流傳染病監測與疫情調查，並分享 COVID-19 防治經驗。



2020 年 9 月 10 日、2021 年 10 月 29 日及 2022 年 9 月 2 日，衛福部疾管署與日本國立感染症研究所（NIID）分別舉辦第 17、18 及 19 屆「臺日雙邊傳染病研討會」，臺日雙方針對 COVID-19 之監測、邊境檢疫、社區防疫、抗病毒藥物及疫苗發展、實驗室診斷等議題進行交流討論。

圖 3-1-16：衛福部疾管署在疫情期間舉辦多場國際防疫研討會
資料來源：衛福部疾管署

駐法國代表處大使吳志中於 2020 年 9 月 9 日受邀出席法國參議院聽證會分享台灣抗疫經驗，係我駐法大使首度進入法國參議院出席聽證。

總統蔡英文應「民主聯盟基金會（Alliance of Democracies, AoD）」邀請，於 2020 年 6 月 19 日及 2021 年 5 月 10 日兩度在「哥本哈根民主高峰會（Copenhagen Democracy Summit）」視訊會議上以錄影方式發表演說，分享臺灣防疫成果及民主經驗。

行政院長陳建仁（時任副總統）於 2020 年 6 月 3 日應英國下議院衛生委員會主席 Jeremy Hunt 邀請，於國會聽證會中分享臺灣防疫經驗及專業知識；於 2021 年 3 月 24 日應邀主持臺捷防疫論壇，提供決策應處意見，分享臺灣從 SARS 疫情以來的抗疫經驗；並於同年 11 月 2 日偕我國專家及學者與波蘭疫情顧問團隊成員及公衛、傳染病學專家深入討論疫情發展及未來因應做法等議題。

2020 年 4 月，捷克為第一個與我發表防疫夥伴共同聲明的歐盟國家，在此夥伴關係架構下，雙方協調並分享最佳做法，進行相關抗疫措施，包括臺捷就疫病快篩檢測試劑、疫苗與藥品研發及生產建立合作，並就醫療物資暨設備等進行交流，架構多面向之防疫醫療合作。

外交部長吳釗燮於 2021 年 3 月 11 日與捷克參議長韋德齊（Miloš Vystrčil）於線上共同主持「捐贈捷克政府自動化口罩生產線」啟用儀式並剪綵，彰顯我政府與民間貢獻國際之善舉。

時任衛福部長陳時中與斯洛維尼亞總理兼衛生部長楊薩（Janez Janša）於 2021 年 1 月 6 日舉行視訊會議，就兩國公衛防疫措施及疫苗使用狀況進行交流。

圖 3-1-17：疫情期間我國與各國防疫合作
資料來源：總統府、外交部網站、外交部臉書

在亞太地區，我國派遣行動醫療團赴太平洋友邦及區域友我國家義診、協助訓練當地防疫人員，以及透過視訊會議分享成功防疫經驗；在歐洲地區，我國總計與歐洲 10 餘國舉辦逾 80 場視訊會議，臺灣與歐盟並持續合作推動防疫科技及防疫物資供應鏈，中央研究院、國家衛生研究院並與歐方進行專家視訊會議，共商合作研發快篩試劑、疫苗及藥物。

參考資料

1. WHO.（2012）. Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. Retrieved from-https://www.who.int/publications/i/item/rapid-risk-assessment-of-acute-public-health-events（Sep. 4, 2023）
2. ECDC.（2019）. Operational tool on rapid risk assessment methodology - ECDC 2019. Retrieved from https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/operational-tool-rapid-risk-assessment-methodolgy-ecdc-2019.pdf（Sep. 4, 2023）
3. 鄭婷予、張芳梓、巫坤彬。（民 112）。2020 年 12 月臺灣首起航空器新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）機組人員群聚事件疫情調查及防治因應處置。*疫情報導*，39（15），227-233。
4. 林佑宸、陳孟妤、胡孟凱、董曉萍、蔡玉芳、洪美蘭、熊敏、劉士豪。（民 111）。2021 年臺灣北部某農產運銷公司 COVID-19 群聚事件疫情調查。*疫情報導*，38（16），208-214。
5. 柯貞妤、徐士敏、洪敏南、段延昌、林明誠、施丞貴、張秀君、呂孟倫（民 111）。2021 年臺灣首起新冠肺炎 Delta 變異株社區群聚感染調查。*疫情報導*，38（7），75-80。

(八) 疫情監測組大事記

2019 年	事件
12/30	網路上流傳中國大陸武漢市衛生健康委員會印發「關於做好不明原因肺炎救治工作的緊急通知」。
12/31	中國大陸武漢市衛生健康委員會公布 27 例不明肺炎個案，其中 7 例重症；衛福部疾管署同日公布中國大陸武漢發生不明原因肺炎疫情，並電郵向 WHO 詢問。

2020 年	事件
1/5	WHO 於 IHR 內部 EIS 網站（Event Information Site）及 WHO 疾病爆發訊息網站上公開中國大陸武漢市不明原因肺炎訊息。
1/7	衛福部疾管署提升中國大陸武漢市國際旅遊疫情建議等級至第一級：注意；中國官方公布不明原因肺炎病原為新型冠狀病毒，WHO 暫定名為「2019- 新型冠狀病毒（Novel coronavirus 2019，簡稱 2019-nCov）」。
1/9	中國大陸出現首例新型冠狀病毒肺炎死亡。
1/13	泰國宣布確認首例，為中國大陸以外首例確診感染個案。
1/15	公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。
1/21	指揮中心公布我國確診首例境外移入病例；提升中國大陸武漢市國際旅遊疫情建議等級至第三級警告。
1/28	指揮中心公布我國第 8 例確診病例，為國內第 1 例本土家庭群聚病例；中國（未含港澳） 國際旅遊疫情建議等級至第三級警告；WHO 評估全球風險為高。
1/31	WHO 宣布將新型冠狀病毒疫情提升為「國際關注公共衛生緊急事件（PHEIC）」。
2/1	菲律賓報告首例死亡個案，為中國大陸以外首例死亡個案。
2/11	國際病毒學分類學會將 2019-nCoV 正式定名為為 Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2 （SARS-CoV-2）；WHO 同時將病毒引起之疾病定名為 COVID-19。
2/16	國內公布首例死亡病例， 為本土病例。
2/29	WHO 將全球傳播風險調升至「非常高」。
3/11	WHO 宣布 COVID-19 疫情進入「全球大流行（pandemic）」。
3/18	國內累計達 100 例確診，分別為 71 例境外移入及 29 例本土病例。
3/21	提升全球旅遊疫情建議至「第三級」警告。
9/20	英國肯特郡監測到新變異株 B.1.1.7（Alpha 變異株）。
10/5	印度首次偵測到新變異株 B.1.617.2（Delta 變異株）。
12/8	英國率先展開 COVID-19 疫苗接種。
12/18	南非衛生部公布監測到新變異株 B.1.351（Beta 變異株）。

2021 年	事件
1/13	巴西亞馬遜州監測到新變異株 P.1（Gamma 變異株）。
1/27	全球累計確診數破億，死亡數達 200 萬例以上。
5/23	指揮中心開始每週召開新冠肺炎疫情監測及風險評估討論會。
5/26	COVID-19 抗原快篩及核酸檢驗結果陽性或符合嚴重特殊傳染性肺炎通報定義者，始需於傳染病通報系統進行通報，同日簡化通報單必填欄位，並以健保 IC 卡自動通報。
6/10	指揮中心公布「社區廣篩 4 大策略」。
8/23	指揮中心公布五大 COVID-19 加強監測方案。
11/9	非洲南部波札那首次偵測到新變異株 B.1.1.529（Omicron 變異株）。
12/11	國內驗出首例 Omicron 境外移入個案，為自史瓦帝尼返臺國人。

2022 年	事件
1/3	公布首例本土 Omicron 個案。
3/29	指揮中心為強化社區監測，截至 3/26 止，全國公費 COVID-19 家用快篩試劑定點診所或衛生所，由 272 家增加至 540 家。
5/12	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」之病例定義，居家隔離 / 檢疫對象如快篩檢測陽性，經醫事人員確認即為確診。
5/26	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，民眾使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，經醫事人員確認即為確診。
6/21	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，新增民眾使用經衛福部食藥署核准通過之家用新型冠狀病毒核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認即為確診。
7/15	國內檢驗出 1 例 Omicron BA.5 本土社區感染個案。
7/22	我國檢驗出首例 Omicron 亞型變異株 BA.2.75。
10/13	調降全球 COVID-19 旅遊疫情建議等級至第二級：警示（Alert）。

2023 年	事件
2/20	為常規監測新冠病毒血清抗體陽性率，指定「醫療財團法人台灣血液基金會」配合辦理「新冠病毒血清抗體監視系統」，以瞭解我國社區中 COVID-19 感染情形與變動趨勢。
3/20	調整「嚴重特殊傳染性肺炎」疾病通報定義，改為符合 COVID-19 併發症（中重症）條件的民眾需通報並隔離治療。
5/1	「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類法定傳染病。
5/5	WHO 宣布結束 COVID-19 的國際關注公共衛生緊急事件（PHEIC）。
5/31	「嚴重特殊傳染性肺炎」通報時效由 24 小時調整為 72 小時。

二、邊境檢疫組

臺灣因為在極短時間內，啟動邊境措施並確實執行，初期成功防堵病毒入侵，為國內社區與醫療體系爭取到寶貴的整備時間。

指揮中心的「邊境檢疫組」負責規劃上述防治策略與執行方案，協調國內外公私部門處理各港埠邊境管制、入出境檢疫及中港澳事務。

(一) 入境檢疫

1. 入境檢疫流程

我國依據各國家或區域的疫情風險，對來臺旅客採行相對應的檢疫措施。2019 年 12 月 31 日，啟動中國大陸武漢直航航班登機檢疫；2020 年 1 月 24 日，啟動國際及小三通港埠旅客入境填寫健康聲明；2 月 2 日起，合併「衛教宣導」、「居家檢疫通知書」及「健康聲明書」三項文件，對入境旅客發送「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」。

2020 年 2 月 16 日，「入境檢疫系統」上線，初期以紙本或電子申報表單兩種管道並行。採用電子申報的旅客，於啟程地航空公司櫃檯報到時，以手機掃描 QRcode 進入網站輸入資料，航班抵臺後開啟手機，健康申報憑證及檢疫表單經由簡訊自動發送，入境時出示手機憑證畫面快速通關。

2 月 24 日起，為加速通關效率，旅客抵臺後的動線分流為電子通關與紙本通關兩道。前者透過「掃描、輸入資料、接收簡訊、出示手機」四步驟就完成申報；採用紙本者，入境時經過三關審查：第一關「完整性」，確認填寫無遺漏；第二關「正確性」，當場撥打旅客手機號碼，現場輸入系統並與旅客同步確認；第三關「再次確認」無誤後，完成居家檢疫通知書的開立。

在通關過程中，衛福部疾管署檢疫官除檢視系統比對申報資料，確認檢疫起訖日、檢疫處所等資訊，同時向旅客宣達居家檢疫、自主健康管理等規範。

圖 3-2-1：桃園國際機場執行檢疫三關審查
資料來源：衛福部疾管署

3 月下旬，隨著國際疫情趨於嚴峻，各國陸續關閉邊境，我國境外移入確診數也隨著入境人數暴增。指揮中心於 3 月 18 日緊急宣布自 19 日起，限制所有外籍人士入境，且所有入境者皆須居家檢疫 14 天。在此政策轉銜期間，機場入境檢疫作業的負荷量達高峰。

6 月 29 日起，由於要求所有入境旅客須於境外以智慧型手機完成線上健康申報，航機上不再發放紙本檢疫表單，以及透過多項系統軟硬體改善措施及行政機制介入輔助。至 9 月 1 日之後，入境檢疫線上申報率已近 100%。

圖 3-2-2：入境旅客出示線上申報資料予衛福部疾管署檢疫官審查
資料來源：衛福部疾管署

疫情初期，機場檢疫工作面臨檢疫措施更迭頻仍、入境旅客人數暴增的挑戰，期間為規劃人流動線，確保入境作業順暢並做好感染防護，必須不斷就各功能單位的作業流程、系統串接與人力調配，進行多方協調。此外，經過不斷優化相關系統功能與友善性，人員檢疫作

業從紙本填報轉為電子化，大幅提升旅客入境通關效率及填報資料品質，並發展出防疫系統自邊境至社區的整合性服務。

2. 入境旅客採檢

入境旅客 PCR 採檢措施為攔阻病毒移入，並監測國際間病毒變異株流行情形，執行方式隨著疫情不同階段的需要而調整。

2020 年 2 月至 8 月，指揮中心徵調逾二千人次醫護人力至機場，全天輪值對疑似病例執行鼻 (咽) 喉拭子採檢及送驗；後參考日本、香港經驗及我國試辦結果，於 2020 年 9 月 1 日起調整由旅客自行採集唾液。

2021 年 7 月 2 日起，因應 Delta 變異株具高傳播力，採檢策略改為「入境普篩」，「所有旅客」自空港或海港入境時皆須採集唾液檢體進行 PCR 檢測，針對檢驗結果為陽性者，進行病毒基因定序，以及早發現變異株病例，避免進入社區。為執行入境採檢專案，各機場增設相關設施及動線規劃，其中桃園國際機場即設置 55 座採檢站（含 3 座無障礙）。

圖 3-2-3：桃園國際機場執行入境普篩，旅客自行採集唾液後交由醫護 (檢疫人員) 送驗
資料來源：衛福部疾管署

2022 年 1 月 11 日起，因應 Omicron 變異株流行，對於歐美、中東、紐澳、印度、東南亞、韓國等長程或高風險國家地區入境航班，旅客採檢策略再提升為機邊「落地採驗」。檢驗結果陰性者接續入境通關程序，搭乘防疫車輛前往防疫旅宿或集中檢疫；檢驗結果陽性者，由空側（自空橋下至地面層）前往停機坪搭乘車隊（含救護車、防疫巴士及防疫計程車）送至指定場所隔離。指揮中心在桃園國際機場設立前進指揮所，協調醫院、機場公司等公私部門，於候機室設立具醫療級 HEPA 環境的採檢站及檢驗中心，機動調度相關人力，並設置逾百臺快速核酸檢測儀器。2022 年 1 月 11 日至 5 月 31 日執行「落地採驗」期間，累計採檢 14 萬 8,918 人，陽性數 6,254 人，陽性率 4.2%。

圖 3-2-4：2022 年 5 月 31 日時任行政院蘇貞昌院長視察及慰勉桃園國際機場工作人員，宣布「邊境落地採驗專案」功成身退
資料來源：衛福部疾管署

自 2022 年 6 月 1 日起，考量國際及國內疫情變化，且為妥適調配醫護檢驗資源等，結束實施落地採驗，入境旅客全數採「唾液採檢」。後隨全球疫情趨緩，於 2022 年 9 月 29 日起取消入境唾液採檢措施，機場港口檢疫作業回歸常態。

唾液採檢措施自 2021 年 7 月 2 日至 2022 年 9 月 28 日止共實施 453 天，計採檢 94 萬 4,369 人，陽性數（率）為 2 萬 1,893 人（2.31%）。併同 2022 年初實施落地採驗措施，共計採檢 109 萬人次，攔截 2.8 萬境外移入陽性數（平均陽性率 2.57%），境外移入邊境攔檢比率由實施落地採檢前的 53%，提升至 76%，顯示採檢措施發揮攔檢確診個案、降低社區內防疫負荷的功能。

3. 船舶檢疫

為強化入境船舶申報健康聲明措施，除原有海事衛生聲明書外，自 2020 年 5 月 4 日起，船舶抵港時應提交「船員健康狀況聲明表」，落實船舶進港申報、船員入境與健康異常通報、船舶業者防疫處置、船上出現疑似個案應變；另訂定船舶過境船員緊急就醫作業原則，建立港埠、衛生單位及醫院橫向通報機制，以兼顧過境船員緊急就醫需求與防疫風險。此外，自港口離船入境的船員，入境後應落實居家檢疫 14 天，由交通部航港局、衛福部疾管署、內政部移民署與警政署聯合檢查，跨機關資訊共享及查核進出港區身份，避免未經檢疫者入境。

圖 3-2-5：2020 年 12 月 18 日陳宗彥副指揮官與資訊組簡宏偉組長赴高雄前鎮漁港，視察漁港檢疫碼頭保全哨點、人員進出告警管制及電子圍籬基地台定位等作業
資料來源：農業部漁業署（時為行政院農業委員會漁業署）

（二）滯外國人、境外生及移工協助

1. 協助滯外國人與僑民

為協助因短期出差、探親旅遊、留學及工作等原因滯留於中國及或其他國家的國人返臺，以「防疫優先、弱勢優先、充分準備量力而為」原則，採包機方式協助。期間包含自中國 4 批包機與春節加班機載送 1,682 人、馬爾地夫包機載送 36 人、緬甸包機載送近 170 人、印尼包機載送 119 人及秘魯 2 次包機載送 211 人返國等。

由於關島與臺北間的直航班機自 2020 年 3 月起停飛，中華航空人道醫療包機於 2021 年 1 月 11 日啟航，協助因疫情無法出境的關島民眾及留在關島與塞班島的國人民眾。

圖 3-2-6：2020 年 3 月 30 日接回國人的武漢包機抵臺
資料來源：衛福部疾管署

為協助旅居海外國人因應疫情爆發，僑務委員會 (以下簡稱僑委會) 展開各項協助，結合政府部會提供防疫物資，並運用新科技提供旅外國人整合服務。

圖 3-2-7： 僑委會運寄 50 萬片口罩，無償提供旅外且在臺無二親等親屬的國人，協助海外僑胞防疫
資料來源：僑委會

2. 協助僑生及境外生入境

為協助僑生入境就學，僑委會、教育部及國內僑生專班承辦學校合作，即時發布及溝通解決各項問題。僑生抵臺後，除補助防疫旅宿、宿舍或檢疫場所費用，並有「僑生防疫關懷小組」與各校建置緊急通報平台，掌握在臺僑生動態及健康。

圖 3-2-8：政府機關及學校師長於機場協助僑生入境
資料來源：僑委會

自 2020 年 6 月有序開放境外生申請入境，7 月增加中低風險國家 / 地區學生，2021 年 2 月擴大至所有國家 / 地區。對於提供未能及時入臺學生，教育部提供安心就學措施，對居家檢疫中無法入校者提供銜接學習服務。至邊境管制措施進一步放寬，自 2022 年 10

月 13 日起改由學校自主回報及掌握境外生入境狀況，學校須指派專責人員負責其入境前後的聯繫及相關協助服務，保障其就學權利。

3. 專案引進移工

因疫情期間實施嚴格的邊境管制措施，未持有我國有效居留證的非本國籍人士，除緊急或人道考量等經專案許可者外，皆暫緩入境。為顧及國內產業營運及照顧人力需求，勞動部自 2021 年 11 月 11 日起辦理移工專案引進計畫。雇主可至勞動部入出國移工機場關懷服務網站申請集檢所床位，安排移工入境。首波於 2021 年 11 月 11 日開放 1,700 床集檢所床位，產業類移工依據完整接種疫苗、移工入境後住宿地點環境等項目，給予不同配分，勞動部受理雇主申請後依積分安排移工入境順序；家庭類移工則依完整接種疫苗及移工來源國當地疫情狀況排序，合計積分越高者優先入境，入境後檢疫 14 日。

2022 年 2 月 15 日後逐步放寬規範，取消第一階段積分制引進方式，雇主可以自印尼、越南、菲律賓及泰國等來源國引進移工。移工來臺前須在來源國完整接種疫苗。入境後，雇主可安排移工至集檢所或防疫旅宿完成居家檢疫及自主健康管理。另外考量部分產業有其特殊性及必要性，符合規定的雇主可自行規劃移工防疫宿舍作為居家檢疫地點。自 2021 年 11 月 11 日至 2023 年 3 月 20 日移工引進恢復常態止，透過專案引進計畫入境的移工約 25 萬 9,646 人。

(三) 機場及港口防疫應變

1. 居家檢疫者交通服務

為解決入境旅客自機場返家的交通需求並減少社區風險，交通部頒訂「居家檢疫者自機場返家交通方案」，自 2020 年 3 月 4 日起桃園、松山、臺中與高雄等 4 個國際機場由排班計程車或租賃車成立機場防疫車隊，提供入境旅客點對點交通服務。桃園國際機場更自同年 3 月 19 日起提供防疫巴士或遊覽車，統一載運旅客至特定站點轉乘地方防疫車隊。

2022 年 1 月起啟用 E 化表單乘車服務，入境旅客無須填寫乘車單，至防疫車隊乘車櫃檯出示憑證及掃描乘車條碼，即可自動列印乘車單，旅客全程不需填寫、不接觸紙本。自 2020 年 3 月 4 日至 2022 年 10 月 12 日止，機場防疫車隊共載運 128 萬餘次旅客。

圖 3-2-9：左—防疫計程車服務入境旅客；右—防疫計程車車輛消毒
資料來源：桃園國際機場股份有限公司

圖 3-2-10：乘車單 E 化流程
資料來源：交通部民用航空局

2. 機場防疫應變

為防範病毒在航空站內傳播，桃園國際機場及交通部民用航空局 (以下簡稱交通部民航局) 所屬各航空站執行各項防疫措施，以維持機場及空中運輸正常營運。交通部民航局並制訂航空站及空廚地勤業者防疫作業自我查核表及辦理查核會議，確保各航空站及其駐站單位落實各項防疫措施。

進入機場航廈人員採單一出入口及門禁管制，須完成實聯登記、體溫量測及手部消毒。對入境旅客則設計專用動線，旅客自下機後至指定地點搭乘防疫車隊過程為獨立的動線及等候區、專用廁所等，避免一般人員與入境旅客混流。

環境清潔部分，針對旅客入境動線、廁所及接觸頻率高的重點區域每小時清消 1 次，每日收班後再深度清消；國際線的入境動線、設施則於旅客使用後立即清消。

為避免轉機旅客於航廈內移動，下機後即由航空公司人員集結、識別、量測體溫及手部清潔，確保轉機旅客身體狀況無異後，引導至專屬候機室。候機期間依轉機旅客需求，由餐飲業者送餐。轉機旅客登機後，確實清消轉機動線與停留場所。轉機作業人員穿著或佩戴防護裝備值勤，裝備等級視國內外疫情調整。

3. 機場工作人員安全

機場高風險工作人員包含海關檢查、證照查驗、人員檢疫及動植物檢疫、安全檢查及航空保安等 CIQS 人員，以及航空公司、地勤業者、航廈清潔業者及服務櫃檯等第一線工作人員，須特別落實防疫規範，強化個人防護裝備穿戴，以及定期健康監測。指揮中心並鼓勵機場工作人員即早接種疫苗，至 2022 年 10 月止，各機場工作人員第一、二劑疫苗接種率平均達 99.7%。

自 2021 年 8 月 30 日【臺北、桃園、臺中與高雄 4 個國際機場】及 11 月 23 日起【12 處國際商港、工業港及離島兩岸通航 (小三通)】，至 2022 年 10 月 13 日止，實施「國際機場 / 海港特定高風險工作人員監視計畫」，針對人員風險程度，訂定對應的篩檢頻率，並視當時國內外疫情、變異株特性等調整。機場快篩檢測 25 萬人次、PCR 檢測 5.9 萬人次，執行率 99% 以上，其中 843 人確診；港口快篩檢測 1.7 萬人次，執行率 96% 以上，其中 61 人確診。

圖 3-2-11：桃園國際機場工作人員執行清消作業
資料來源：衛福部疾管署

圖 3-2-12：臺中機場防疫作業查核
資料來源：交通部民航局

4. 國際商港、工業港防疫管理

全球逾 90% 貨物透過海運運輸，各國際商港擔負我國國際貿易與國內民生物資運送重要任務，其防疫策略為減少人員接觸以降低染疫風險。臺灣港務股份有限公司於 2020 年 4 月 7 日頒布港埠防疫作業指引，對港埠作業業者、船員及船舶作業管理、船舶加油及加水作業等訂有規範，以時間、空間與人員分流控管各項港埠作業，並由業管單位每週抽查，輔導業者落實防疫規定。

進入港區內工作的人員，皆須辦理通行證，遵守簡訊實聯制及接種疫苗。各港客運場站均落實體溫量測及手部消毒，環境清消工作在開放旅客進入前、候船期間及旅客全數離開後執行，並加強公共區域、扶手、座椅、牆壁等旅客碰觸處熱點之清消。同時運用多媒體看板及海報進行防疫宣導。

2021 年 9 月 3 日起，在減少與境外人員接觸原則下，交通部航港局訂定港埠登船作業管理防疫規定，限縮登船業別、律定防護裝備，強化登船前、中、後管理，並依疫情發展滾動檢討。2021 年 10 月將登船人員紀錄作業資訊化，透過掃描船舶專屬 QR Code，由登船人員以手機登錄填報，以提高效率及減少接觸風險。

圖 3-2-13：左—臺北港管制站實施實聯制；右—加強海運客運場站防疫及清消措施
資料來源：臺灣港務股份有限公司

2022 年 1 月 25 日起，因應高雄港區工作人員染疫事件，交通部航港局於各港設置 59 個登船檢查站（含除污區）。登船人員須經檢查站報到、確認身分及篩檢紀錄、檢查完整防護裝備後，始得登船。離船後需於登船檢查站的除汙區進行除汙後，再進入社區。同時要求舷梯離地，禁止人員任意上下船。

圖 3-2-14：左—舷梯離地，禁止人員任意上下船；右—登船人員除污區
資料來源：交通部航港局

2022 年 3 月起，再要求各港須全面建立登船業者人員名冊、始得登船，同時也簡化手持裝置填報作業時間。自 2022 年 4 月 22 日起，再規範進入國際商港人員均須完成三劑疫苗接種；未完整接種者，須每週進行 1 次快篩檢測。

疫情期間船員如有入境需求，航商或船務代理業者需於交通部航港局「MTNet 航港單一窗口服務平台」線上申請「COVID-19 疫情境管期間港區人員出港聯合檢查單」（聯檢單），由船舶主管機關，包括交通部航港局、經濟部能源署 (時為經濟部能源局)、農業部漁業署 (時為行政院農業委員會漁業署) 等，審認船員入境身分；船員下船時，除既有之入

境通關程序外，由衛福部疾管署開立居家檢疫通知書，並由船舶、入出境及防疫主管機關於線上聯檢單審認已完成入境程序，經內政部警政署港務警察檢查確認後，始放行離開港區。

為對非本國國際船舶實施「港口國管制（Port State Control, PSC）」檢查，「港口國管制檢查員（Port State Control Officer, PSCO）」於疫情期間，原則採遠端方式查船，藉由船員視訊、拍照檢驗項目並以防疫袋遞送公約證書等方式辦理。

圖 3-2-15：左—登船人員於檢查站進行掃描 QR Code 登離船作業；右—港口國管制檢查員（PSCO）登船檢查
資料來源：交通部航港局

此外，經濟部工業港參採國際商港的強化防疫措施，以減少人員接觸為目標，要求和平工業專用港及麥寮工業專用港港公司本於經營管理立場落實相關規定，訂定工業港港區防疫指引，且配合國際海港特定高風險工作人員監視計畫，定期就重點監測對象執行快篩檢測。

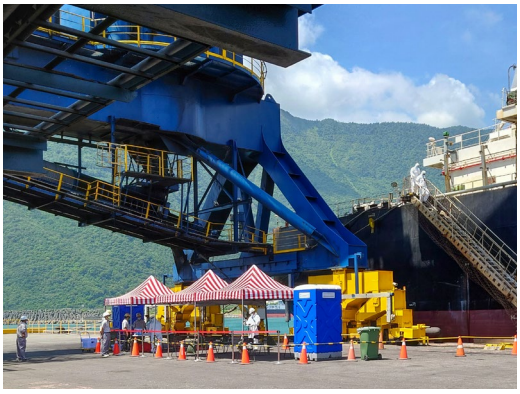


圖 3-2-16：左—和平工業專用港港公司設置單一進出口除污區及防疫管制區；右—和平工業專用港港公司設置單一進出口除污區及防疫管制區
資料來源：經濟部產業園區管理局（時為經濟部工業局）和平工業專用港管理小組

5. 海陸查緝與聯防

疫情期間海委會海巡署曾查獲漁船私自載運確診的外籍船員，農業部於 2021 年 9 月 1 日依《漁業法》訂定「嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間沿近海漁船作業應行遵守及注意事項」(2022 年 11 月 14 日停止適用)，如漁船有海上接觸史應依規定通報並停泊指定港口，海巡署協助指揮漁船停泊至指定碼頭、量測船員體溫及管控船員不得離船。自 2020 年 1 月 20 日至 2023 年 4 月 30 日止，海委會海巡署共查獲超量囤儲口罩總計 59 萬 4,962 片，查獲私製劣質酒精及原料 485 公升。

圖 3-2-17：左—海委會海巡署扣留中國大陸越界船舶；右—海委會海巡署執行船舶安全檢查
資料來源：海委會海巡署

(四)機組員作業因應及航空器防疫

1. 國籍航空機組員防疫管理

「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」自 2020 年 3 月 27 日起實施，依人員的航班特性及執勤樣態風險等因素訂定管控措施，歷經 15 次修訂，至 2022 年 10 月 13 日停止適用，歷時 931 天。為加強航空公司防疫管理，交通部民航局於 2021 年 3 月 12 日修正及發布「航空器飛航作業管理規則」第 199 條及第 284 條，不定期派員查核各航空公司的防疫狀況。

圖 3-2-18：航機抵達外站至入住旅館期間均落實防疫作業
資料來源：長榮航空

2. 國籍航空機組員檢疫

航空機組員經常往返國內外，為高接觸風險對象，故以專案防疫管控機制，維護其執勤安全及國內防疫安全。

圖 3-2-19：航空公司落實飛機清消作業及機組員搭乘接駁車保持社交距離
資料來源：星宇航空

2020 年 3 月下旬，機組員返國後採 14 天居家檢疫、不得外出，但甫實施即面臨航空公司人力無法調度的困境，為在疫情期間仍能提供必要且安全的航空客貨運輸，2020 年 3 月底改為 3 天居家檢疫及 11 天自主健康管理 (簡稱「基礎版 3+11」)。

2020 年 12 月 20 日因發生紐籍機師境外移入確診，造成機師同事及友人染疫，我國零本土案例紀錄止步 253 天，凸顯原有管理機制有檢討之必要，經檢視航空公司外站管理、機上執勤防護、派飛管理及查核機制，配合已啟動的「秋冬專案」，自 2021 年 1 月 1 日起，長程航班機組員實施「7+7」模式（7 天居家檢疫，經 PCR 檢測陰性，加上 7 天加強版自主健康管理）。

2021 年 3 月 12 日，由於國籍航空公司已強化外站管理及機組員居家檢疫，民航管理法規亦完成修正，且期間機組員 PCR 採檢結果均為陰性，再調整為「5+9」模式（5 天居家檢疫，經 PCR 檢測陰性，加上 9 天加強版自主健康管理）。

「5+9」模式實施一個月後，指揮官召集相關任務組及專家討論「國籍航空機組員防疫管控機制」，經檢視 2021 年 1 月 1 日至 4 月 11 日，超過 9 千人次的機組員居家檢疫期滿採檢結果全為陰性，顯示不論實施「7+7」或「5+9」模式，機組員於執勤後返臺均無確診，境外染疫風險有效控制。又當時國內本土零確診已超過 60 天，3 個多月來平均每日境外移入僅約 2、3 例，考量航空公司外站「零接觸」管理、機組員機上執勤全程防護等管理機制已落實，因而決定調整為「加強版 3+11」模式（3 天居家檢疫，經 PCR 檢測陰性，加上 11 天自主健康管理），於記者會中宣布自 4 月 15 日起實施。

之後因疫苗接種政策推行，機組員列為優先接種疫苗對象 (第三序位)，對國籍航空公司長程航班機組員的管理，開始依接種狀況調整返臺後的檢疫天數，2021 年 6 月 12 日起，未接種 COVID-19 疫苗者，由「加強版 3+11」模式加嚴為「5 天居家檢疫及 9 天加強版自主健康管理」，自 7 月 1 日起再加嚴為「7 天居家檢疫及 7 天加強版自主健康管理」；接種 2 劑疫苗且抗體陽性者放寬為「0 天居家檢疫及 7 天自主健康管理」；自重點高風險國家航線航班返臺者應「檢疫 14 天及期滿時做 PCR 檢測，再完成 7 天加強版自主健康管理」。後因應 Delta 崛起，傳染力及疾病嚴重度均高且交通部民航局也示警，機組員外站染疫風險高，加上同時間發生國籍航空機師遭 Delta 變異株突破性感染，長程航班機組員完整接種者的規定調整為「5 天居家檢疫及 9 天加強版自主健康管理」。

隨著疫情邁入常態化，2022 年 5 月起，國籍航空公司長程航班機組員已接種 3 劑疫苗者由 5 天居家檢疫及 5 天自主健康管理，調整為「3 天居家檢疫及 4 天自主健康管理」。經評估外站嚴格管理、機上有適當防護及機組員追加劑疫苗完成率達 98% 以上，6 月 15 日再放寬長程航班機組員檢疫措施為「以篩代檢」，檢疫天數放寬為 7 天自主健康管理，抵臺日執行 PCR 檢測，並每 2 日快篩檢測或 PCR 檢測 1 次。

中華、長榮、星宇、台灣虎航、立榮、華信、飛特立、華捷及飛聖航空等 9 家飛航國際線的國籍航空公司，約 1 萬 260 名飛航組員及客艙組員於執勤時在機場通關、交通安排、外站住宿管理，以及用餐與身體狀況監控等過程中落實「零接觸」。返臺後由航空公司負責管理機組員居家檢疫及自主健康管理等檢疫措施及關懷。2021 年 1 月 1 日至 2022 年 10 月 13 日共 650 天，機組員約 4 萬餘人次執行居家檢疫。

圖 3-2-20：左—飛航組員執勤時佩戴口罩及防水手套；右—客艙組員個人防護裝備比照醫護人員
資料來源：左—中華航空；右—長榮航空

之後經評估國內外疫情發展、病毒變異風險、機組員疫苗施打率達 99.9%，且航空公司管理機制已完善，逐序鬆綁機組人員居家檢疫天數、自主健康管理強度、外站管制措施、定期篩檢頻率、機上個人防護裝備等措施。

歷經三年疫情衝擊，全世界航空業受重創，我國航空營運相較尚能正常營運，國籍航空機組員配合檢疫措施為其中關鍵。

3. 外籍航空器機組員防檢疫

初期因我國入境管制致外籍航空器無法飛航我國，為避免衝擊醫療資源、民生物資運送及必要人員的往來，交通部民航局 2020 年 3 月 26 日訂定「外籍客貨機組員過境入住諾富特飯店防疫計畫」，以專用通道方式讓外籍航空器機組員入境。後陸續檢討修正並更名為「外籍航空器機組員暨航班遇特殊情況人員過境入住防疫旅宿計畫」。

外籍航空器機組員依防疫計畫，抵臺後全程佩戴口罩、手套，於機邊量測體溫、落實手部衛生、消毒行李，搭乘防疫專車至環宇商務中心，以過境方式通關，再搭乘防疫專車至指定防疫旅宿，住宿期間使用一次性房卡、每 12 小時量測體溫，不得離開房間。離臺時依原流程至機邊登機離臺。約有超過 5 萬名外籍航空器機組員依上述防疫計畫辦理。

圖 3-2-21：左—外籍航空器組機員抵臺下機後進行體溫監測；右—外籍航空器機組員入住指定防疫旅宿
資料來源：交通部民航局

4. 航空器防疫

對於航空器的清潔，參考國際民航組織理事會航空復甦工作小組（ICAO Council's Aviation Recovery Task Force, CART） 所發布指導文件（The CART Take-off guidance）中的「航空器各區域之清潔及消毒指引」，交通部民航局要求我國籍航空公司需加強對過境及過夜航班的清消工作。

為因應 Delta 變異株威脅，2021 年 8 月 22 日再制訂「因應 COVID-19 變種病毒強化航空器消毒清潔指引」，針對飛航國際之國籍民用航空運輸業者，除定期清潔航空器空調系統管路，空調系統所使用之 HEPA（High-Efficiency Particulate Air）濾網，亦應定期更換。

圖 3-2-22：左—清消人員於航廈內等待執行清消作業；右—人員著防護裝備操作航機設備準備進行清潔消毒
資料來源：交通部民航局

(五)船舶及特定產業防疫

1. 船舶防疫

為避免船舶人員帶入病毒導致社區傳播，同時確保商港持續營運及維護供應鏈穩定，交通部航港局依「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之船舶靠泊防疫措施與船員健康監測指引」，考量商船特性及需求制定船舶檢疫計畫，明訂船舶風險轉換機制及船員交換管理方式。

對於航行國際間的船舶，視為「具風險船舶」，船員下船比照搭機入境者進行檢疫；或採船舶檢疫與風險轉換制度，完成「全船檢疫」或「全員更替」後，轉為「低風險船舶」，就視同境內社區的延伸，船員下船得免重複檢疫。「全船檢疫」由船舶檢具全船檢疫防疫計畫書向航港局申請，核定後設定 14 天全船檢疫期（執行天數依我國邊境檢疫政策滾動調整），船員可在船上正常工作及生活，每日健康監測，禁止與他人他船接觸，禁止岸上人員登船。「全員更替」則是具風險船舶靠港後，船上未經檢疫人員全數離船，船舶進行全船環境消毒後，由已完成檢疫的替換船員登船，並由航港局審認轉為「低風險船舶」。經確診船員由船方決定採行離船隔離治療、隨船離境或留船觀察等三種處置方式，至於確診船員的同船船員，可採離船隔離、全船隔離或隨船離境。

2020 年 3 月至 2022 年 10 月，完成風險轉換商船共計 116 艘次，包含全船檢疫 54 艘次、全員更替 62 艘次，藉此預防疫情擴散、保護船員、船舶及社區的安全。

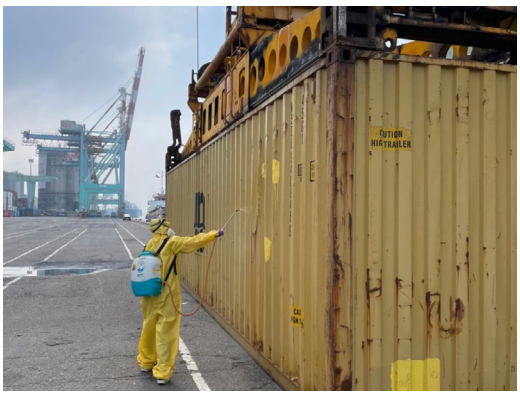


圖 3-2-23：左—全船檢疫過程船舶清消作業；右—搭載陽性個案船舶船上貨物清消
資料來源：交通部航港局

2. 離岸風電防疫

為兼顧經濟與防疫，確保離岸風電船舶順利來臺施工、外籍技術人員來臺支援，以及船舶人員可離船入境輪休，經濟部於 2020 年 6 月 8 日制定「離岸風電防疫措施計畫書」（以下簡稱防疫措施計畫）及「因應嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心 2021 年 5 月 17 日加強邊境管制離岸風電外籍船舶人員入境防疫計畫」（以下簡稱邊境嚴管計畫）。離岸風電開發商得依「防疫措施計畫」，申請離岸風電船舶人員在臺登離船、輪休與就醫，並

辦理船舶風險轉換；亦透過「邊境嚴管計畫」，逐案審查申請來臺的離岸風電人員，並要求業者掌握來臺人員動態且入住指定住所。經濟部亦與內政部警政署合作於指定住所派駐安全組，確保來臺人員均遵守國內防疫規範。

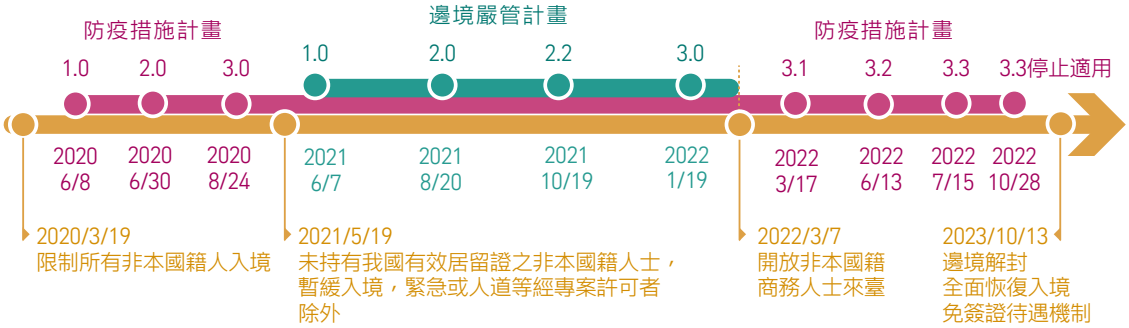


圖 3-2-24：離岸風電防疫措施計畫書實施時程
資料來源：經濟部能源署

經濟部能源署依據「防疫措施計畫書」，協助離岸風電業者以「全船檢疫」及「全員更替」機制完成船舶檢疫，轉換為低風險船舶，降低船舶潛在陽性個案的風險，且利於後續配合離岸風場開發期程，靈活調度人力、執行靠岸補給等作業。另自 2022 年 1 月 28 日起，規範船舶人員若確診，船舶將進入「全船隔離」，於完成檢疫天數轉換為低風險船舶；期間確診人員、船舶比照國內社區規定辦理採檢與隔離，協助人員離船就醫。

自 2020 年 3 月 19 日至 2022 年 10 月 28 日，經濟部能源署協助離岸風電船舶的全船檢疫共 148 艘、全員更替共 12 艘、全船隔離共 12 艘、人員登離船達 3 萬 2,068 人次，審核搭機入境外籍人員達 6,403 人次。

3. 漁船返臺防疫

為兼顧漁業發展及防疫安全，解決邊境管制期間外籍船員入境問題，農業部於 2020 年 4 月 1 日起施行「遠洋漁船境外僱用外籍船員入境防疫措施」，6 月 1 日施行「活魚運搬船自大陸及香港地區返臺檢疫措施」，9 月 11 日施行「白帶魚運搬船自大陸地區返臺檢疫措施規定」，於漁港劃設檢疫專區，聘僱保全及跨機關建立監控系統。農業部漁業署透過 24 小時運作的漁業監控中心以科技化查核漁船海上作業動態，受理返港通報，將審核結果通報各機關。

2020 年 4 月 1 日至 2022 年 10 月 13 日，計 2,570 艘次漁船 4 萬 7,985 人次通報進港，歷經 5 波魷魚、秋刀魚漁船返港高峰期，其中 1,157 艘次漁船 1 萬 711 人次全程無海上接觸史，採抗原快篩檢測後進入社區自主健康管理；1,413 艘次漁船 3 萬 7,274 人次，配合完成入境居家檢疫或全船檢疫。期間農業部漁業署關懷留船檢疫者計 2,346 艘次 1 萬 6,445 人次。總計入境確診 104 人，確診率僅 0.21%，且未造成船舶群聚感染。

在遠洋漁船入境人員需居家檢疫期間，持續引進外籍船員，補充遠洋漁業勞動力。另針對活魚運搬船來往兩岸，為維持產業運作及外銷收入，自 2020 年 6 月 1 日至 2023 年 3 月 19 日止，執行原船強制健康管理 619 艘次 3,289 人次，再出港 618 艘次，居家檢疫 62 艘次 336 人次，自主防疫 122 艘 615 人次，共計 4,240 人次，運搬船船員無人染疫。

圖 3-2-25：左—農業部漁業署針對留船檢疫船員進行抽訪關懷，並進行防疫措施宣導；右—地方衛生單位協助活魚運搬船船員辦理原船強制健康管理健康初判
資料來源：農業部漁業署

4. 國際郵輪防疫

初期因國際郵輪陸續發生群聚事件，且郵輪上人口密集、人員互動頻繁，我國自 2020 年 2 月 6 日起禁止國際郵輪停靠。

麗星郵輪寶瓶星號在禁令前出航，又以基隆港為母港，多載運我國籍旅客，於 2020 年 2 月 8 日允許其返回靠泊，為因應返港檢疫措施，緊急應變中心於基隆港西岸碼頭開設，港務、警、消、CIQS、市政府等單位進駐，並有救護車待命、警車前導送檢體。檢疫及醫護人員 2 月 8 日登輪對船上所有人員（計 1,738 名旅客及 776 名船員）進行發燒篩檢及旅遊史調查。針對有 14 日內中港澳旅遊史、發燒或曾出現過發燒、咳嗽等症狀者，由醫師與護理人員著防護裝備採檢咽喉拭子，檢體立即送往衛福部疾管署昆陽實驗室。全程歷時 9 小時，檢驗結果全數陰性，所有旅客可下船返家並自主健康管理 14 天。

圖 3-2-26：左—寶瓶星號郵輪上發燒篩檢及症狀採檢；右—指揮官陳時中以全船廣播：「大家可以回家了」，寶瓶星號全船歡呼
資料來源：衛福部疾管署

後鑑於國內疫情趨緩，交通部航港局推動跳島防疫旅遊，於 2020 年 5 月與郵輪商共同訂定郵輪復航計畫書。自 2020 年 7 月 26 日起至 2022 年 1 月 16 日止，星夢郵輪「探索夢號」在臺營運類出國跳（環）島專案航程，成為亞洲首例國際郵輪復航國家。在郵輪專案航程的營運期間，旅客及船員均無確診案例；專案航程共計 95 航次，載客約 9.7 萬人，創造約 50 億產值。

2021 年 5 月中旬全國提升三級警戒。郵輪類出國跳（環）島特許航線全面停航。隨著國內疫情趨於穩定，交通部航港局於 2021 年 12 月 27 日在基隆港東 2、3 碼頭及探索夢號郵輪舉辦一場再次復航前防疫工作檢核暨緊急應變實兵演練。之後邊境管制逐步放寬，至 2022 年 10 月 24 日，解除國際郵輪停靠禁令。

圖 3-2-27：左—探索夢號郵輪類出國跳（環）島專案航程；右—旅客依序領取護照並確認身分後，準備 PCR 採檢
資料來源：左—臺灣港務股份有限公司；右—交通部航港局

參考資料

1. 巫宗翰、游凱迪、林侑璇、葉晏婷、林詠青、李婉萍、郭俊賢、何麗莉（民 111）。2020 年 7 月 –2022 年 6 月臺灣 COVID-19 邊境檢疫策略與發展。*疫情報導* 38（19）：265–277。
2. 劉明經、楊振煌、陳文華、孫芝佩、林雯婷、莊珮君、林育如、劉士豪、謝瑞煒（民 111）。2020 年初我國基隆港國際港埠郵輪檢疫紀實與檢討。*疫情報導* 38（23）：347–353。
3. 盧靜敏、黃志傑、蘇信維、林詠青、李婉萍、何麗莉（民 111）。2020 年臺灣 COVID-19 入境檢疫系統之建置歷程與執行成效。*疫情報導* 38（11）：119–126。
4. Lin YC, Chen MY, Liu MC, et al.（2020, February） Quarantine Measures for Coronavirus Disease 2019 on a Cruise Ship. Int J Infect Dis 2020; 99: 298–300.
5. 吳雅芳、許椀琳、陳美蓉等（民 111）。2022 年桃園國際機場因應 COVID-19 疫情執行特定航班落地採驗之成果及經驗分享。*疫情報導* 39（11）：157-165

(六) 邊境檢疫組大事記

2020 年	事件
1/21	指揮中心公布我國確診首例境外移入嚴重特殊傳染性肺炎病例。
1/24	機場港埠針對中港澳旅客發放「入境健康聲明卡」。
1/26	禁止中國大陸湖北省人員來臺；暫緩陸人以「小三通」事由至金馬澎離島。
2/3	第一批自中國大陸武漢包機返臺臺商 247 人後送集中檢疫 14 日。
2/6	暫緩中國大陸人士入境；有中港澳旅遊史者，入境後需居家檢疫 14 天。 禁止國際郵輪靠泊我國港口。
2/10	暫停兩岸海運小三通及直航客運；限縮兩岸空運直航航點 (除北京首都、上海浦東及虹橋、廈門高崎、成都雙流等 5 個航點外，其餘航點均暫停航班)。
2/11	所有入境航班旅客皆須填報「入境健康聲明書」。
3/19	限制非本國籍人士入境；所有入境者需居家檢疫 14 天。
4/3	過去 14 天內有發燒或呼吸道等症狀入境旅客，於機場採檢並搭乘防疫車隊至指定地點執行居家檢疫。
7/16	開放國人 2 歲以下持居留證之陸籍子女申請入境。
8/13	開放 2 至 6 歲之陸籍子女申請入境。
9/1	入境旅客有症狀者之核酸檢驗以旅客自行採集唾液取代鼻 (咽) 喉拭子採檢。
12/1	啟動「秋冬防疫專案」，入境旅客需持 COVID-19 核酸檢驗報告。
12/4	鑑於印尼疫情嚴峻，自 12 月 4 日起暫停引進印尼籍移工。

2021 年	事件
1/1	持居留證、國人之陸籍配偶及未成年子女可申請入境。
1/14	因應南非疫情及出現 Alpha 變異株，14 天內曾有南非共和國或史瓦帝尼王國旅遊史（含轉機）旅客，入境一律入住集檢所，且於入住時、檢疫期滿採檢。
2/24	因應巴西疫情嚴峻，14 天內曾有巴西旅遊史（含轉機）旅客，入境後一律入住集檢所，且於入住時、檢疫期滿採檢。
3/1	恢復陸籍人士商務履約、跨國企業內部調動來臺服務事由申請入境。
5/19	暫停未持有我國居留證之非本國籍人士入境，及暫停旅客來臺轉機。
6/27	因應 Delta 變異株，自「重點高風險國家」（巴西、印度、英國等）入境旅客，一律搭乘防疫車輛前往集檢所檢疫，且於入住時、檢疫期滿採檢。
7/18	具 14 天內緬甸旅遊史（含轉機）入境旅客，一律至集檢所檢疫 14 天，且於入住與期滿時採檢，檢疫期間第 10 至 12 天另以家用快篩採檢一次。
8/27	入境旅客前往檢疫地點均應搭乘「防疫車輛」。
11/11	實施「移工專案引進計畫」第一階段。
12/27	入境旅客 PCR 檢驗報告調整為「2 日內」報告並改以「採檢日」為計算基準。

2022 年	事件
1/11-5/31	因應 Omicron 變異株疫情，於國際機場實施歐美、中東、紐澳、印度、東南亞、韓國航班「落地採驗」，陽性者後送醫院，陰性者接續入境通關程序。
2/15	啟動第二階段移工專案引進計畫。
3/7	開放非本國籍商務人士來臺。
4/7	自越南入境航線「落地採驗高陽性率航班」，須提供搭機前 6 小時內抗原快篩檢測報告。
5/9	檢疫措施縮短為 7 天居家檢疫及 7 天自主健康管理，以自宅或親友住所 1 人 1 戶為原則。
6/1	所有入境旅客取消落地採驗，回歸唾液採檢。
6/15	檢疫措施縮短為 3 天居家檢疫及 4 天自主防疫；入境人數總量管制每週 2.5 萬人次。
8/15	取消來臺旅客搭機前需持 2 日內 PCR 檢驗報告。
9/29	調增入境總人數為每週 6 萬人次，入境檢疫措施前 3 天居家檢疫處所調整為「1 人 1 室」；取消唾液採檢，入境旅客發放家用快篩試劑於自主防疫期間檢測。
10/13	入境免居家檢疫，改行 7 天自主防疫；入境總人數調高至每週 15 萬人次，並取消「入境檢疫系統」線上申報、開立「入境健康聲明暨居家檢疫通知書」措施。
10/24	重新開放國際郵輪靠泊。
11/7	開放陸籍研修生。
12/10	取消入境人數限制。

2023 年	事件
1/1-2/6	因應中國大陸疫情升溫，自中國大陸直航入境旅客以及金馬春節專案之小三通旅客，入境時須於機場 / 港口配合採驗唾液 PCR 檢測。
1/7-2/6	實施「金馬地區民眾春節交通專案」，旅客限金馬地區民眾、中國大陸籍配偶等。
2/7-3/24	實施「金馬地區民眾春節交通專案」常態化。
3/10	在兩岸空運客運 5 個航點上，恢復 10 個定期航班及 13 個包機航點。
4/6	針對未開放之陸人來臺事由，由各目的事業主管機關評估專案要件，由內政部移民署依權責審查處理。

三、社區防疫組

為圍堵或減緩病毒在國內擴散，採行的防疫措施包括個人層次的管制（居家檢疫與隔離）、社區層次的介入（衛生行為促進與公共場所防疫），以及推動疫苗接種提升民眾免疫力。

指揮中心的「社區防疫組」負責規劃上述防治策略與執行方案，協調地方政府執行，要求民眾遵循。由於涉及層面廣需要各類支援，故有多個部會單位參與。

（一）居家檢疫與隔離

1. 居家檢疫規定

自 2020 年 3 月 19 日起，所有入境旅客均須進行 14 天居家檢疫，居家檢疫環境以 1 人 1 室為原則，且為強化具感染風險對象之追蹤管理，於檢疫期滿後應再進行 7 天自主健康管理。後因國際疫情持續嚴峻，為降低同住者染疫後併發重症的風險，自 2020 年 4 月 18 日起，自歐美返國者如家戶有 65 歲以上長者、6 歲以下幼童、慢性疾病患者或無個人專用房間者，入境後須入住防疫旅宿。

2021 年 1 月 15 日起，為防範 Alpha 變異株傳播風險，入境旅客的檢疫處所以防疫旅宿或集檢所為原則，若選擇居家則須符合 1 人 1 戶條件。2021 年 6 月 27 日起，因應我國出現 Delta 變異株，入境旅客全面入住防疫旅宿或集檢所檢疫。

2021 年 12 月 14 日至 2022 年 3 月 6 日間，為因應 2022 年春節返鄉入境人潮，實施春節檢疫專案，訂定疫苗接種及檢測等配套措施，供旅客依自身條件選擇合適的居家檢疫處所。

疫情後期，為兼顧經濟發展與社會活動，逐步放寬居家檢疫規定，自 2022 年 3 月 7 日起居家檢疫由 14 天調整為 10 天，同年 5 月 9 日起調整為 7 天，6 月 15 日起調整為 3 天，且期滿後 7 天自主健康管理改為期滿後接續 4 天自主防疫；檢疫處所於 2022 年 9 月 29 日放寬回 1 人 1 室，最終於 2022 年 10 月 13 日起入境者改採 7 天自主防疫，不再採行居家檢疫措施。

2. 居家檢疫者關懷

居家檢疫者關懷與管理由內政部協同全國民政體系、外事警察與村里系統執行。當疾管署提供居家檢疫者資料給內政部，內政部依旅客國籍資料及檢疫地點，分案給民政體系、村（里）幹事及外事警察，由其電詢每日健康狀況及回報篩檢結果，初期關懷工作業務量極為繁重。

「防疫追蹤系統」於 2020 年 2 月 22 日建立，將作業全面電子化，並推出「疫止神通」LINE Bot 與「雙向簡訊」等民眾自主回報輔助措施，簡化作業流程，減輕工作人員負擔。

隨著政策調整，居家檢疫人數不斷增加，初期平均每日 1 千多人，入境旅客全面居家檢疫後，單日新增居家檢疫人數高峰超過 5 萬人，至防疫第二、三階段平均人數仍超過每日 1 萬 5 千人；加上居家檢疫政策頻繁調整，如 2021、2022 年因應農曆年節大量入境人潮，實施秋冬防疫專案、春節檢疫專案，以及機組員、外籍生、體育選手、外交人員、外籍勞工等專案，關懷作業負荷仍重。

從 2020 年 1 月 26 日至 2022 年 10 月 13 日止，總計關懷居家檢疫者 191 萬 3,445 人次，其中在居家檢疫期間採檢確診者計 3 萬 1,400 人 (佔 1.64%)。

圖 3-3-1：村（里）幹事關懷居家檢疫民眾並填報追蹤結果
資料來源：臺北市政府民政局

3. 短期商務與防疫泡泡專案

為減少居家檢疫措施對國內經濟影響，自 2020 年 6 月 22 日起，實施「短期商務人士入境申請縮短居家檢疫作業規範」，若為指揮中心宣布可入境的人士、申請來臺停留天數小於 3 個月、短期入境從事商務活動（如驗貨、售後服務、技術指導與培訓、簽約等），且出發地為低感染風險或中低感染風險國家，登機前 14 天無其他國家 / 地區旅遊史者，可申請入境，於入境時提交登機前 3 日內採檢的核酸檢驗報告供查驗。

依上述專案入境者，居家檢疫第 5 天起可申請自費篩檢，陰性後向地方衛生主管機關申請改為自主健康管理至入境後第 21 天。自主健康管理期間每日量測體溫及以雙向簡訊回報健康狀況，並依行程表安排有限度的商務活動，每日活動須採實名制記錄接觸人員，並儘量避免出入公共場所，外出時須全程佩戴口罩。

針對外交訪團及具產業經貿合作目的來臺者，須遵循「泡泡專案防疫規劃原則及應注意事項」，由目的事業主管機關擬定專案經指揮中心核定後執行。以外交泡泡專案為例，訪團抵離及在臺期間的活動須配合防疫規定，包括團進團出、全程防護、防疫專車接送、專人全程陪同、實名制、環境清消及追蹤管理等。

2021 年 3 月 17 日，臺帛旅遊泡泡開放，旅行業團赴帛琉旅遊及接待帛琉來臺觀光團體入境，須符合「臺灣 - 帛琉安全旅行圈推動施行計畫」所訂防疫原則。首發團於 4 月 1 日出發。

2021 年 11 月啟動的經濟泡泡，就計畫的周延性、來臺的必要性、急迫性、不可取代性及全案對臺灣經濟的重要貢獻度等 5 面向進行審核，主管單位必須全程陪同監督，國內申請公司須負連帶責任。

4. 居家隔離規定

2020 年 1 月 26 日起，確定病例密切接觸者（以下簡稱密切接觸者）須實施 14 天「居家隔離」，由衛政單位進行健康監測與追蹤管理。由於 COVID-19 最長潛伏期可達 22 天，2020 年 4 月 5 日起，隔離期滿後須續行 7 天自主健康管理。

2021 年 3 月 1 日起，由於全球疫情嚴峻且病毒持續變異，密切接觸者居家隔離措施由「1 人 1 室」改為「1 人 1 戶」。後因雙北地區陸續發生感染源不明病例及群聚事件，社區傳播擴大，2021 年 5 月 16 日調整為「1 人 1 室」。其後 Delta 變異株成主流且其傳播力高，部分接觸者於自主健康管理期間確診，2021 年 6 月 22 日明定密切接觸者於居家隔離期滿前須進行 PCR 檢測。

至 Omicron 變異株流行，潛伏期有縮短跡象，且感染者住院率及死亡率較其他變異株低，又國內疫苗接種率提升，2022 年 3 月 7 日起，居家隔離天數縮短為 10 天，期滿仍須續行 7 天自主健康管理，並搭配快篩檢測及雙向簡訊回報檢測結果。2022 年 4 月 20 日起，2 歲以上密切接觸者全面改以快篩檢測。

圖 3-3-2：指揮中心宣布居家隔離「1 人 1 戶」新制，除非是經專案申請核准的案例，同戶內不可有非隔離者
資料來源：衛福部疾管署

2022 年 4 月 25 日，因應疫情進入大規模社區傳播，實施重點疫調，密切接觸者

限縮為與確診者有密切接觸的同住親友、同班同學、同辦公室或同工作場域同事，4 月 26 日縮短居家隔離天數為 3 天，隔離期滿改接續 4 天自主防疫；5 月 8 日再調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校接觸者採自主應變；5 月 17 日就已完成 COVID-19 疫苗追加劑接種者，得免居家隔離，改進行 7 天自主防疫。

後為持續促進社會經濟發展及民眾生活需求，經衡酌國內疫情發展趨勢、醫療量能及防疫物資整備情形，2022 年 11 月 7 日起，密切接觸者不必居家隔離，採 7 天自主防疫。

從 2020 年 1 月 26 日至 2022 年 11 月 7 日止，居家隔離人數累計 568 萬 7,248 人。

5. 防疫補償發放

接受隔離及檢疫者因人身自由受到限制，依司法院釋字第 690 號解釋意旨，應予合理補償。為鼓勵民眾配合防疫，特別條例第 3 條明定防疫補償規範，衛福部並於 2020 年 3 月 10 日訂定「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法（以下簡稱補償辦法）」，自同年 1 月 15 日起施行，規定防疫補償每人按日發給新臺幣 1,000 元，申請時效 2 年。

對於照顧生活不能自理之隔離或檢疫者的家屬，人身自由雖未受限，但實質亦受影響，故在符合一定條件下也可申請防疫補償。而確診者因依法隔離治療，故初期不予補償；但至防疫第二階段本土疫情爆發，為保全醫療量能，無症狀或輕症確診者改採居家隔離，無法工作也未獲政府提供隔離治療，因此這段期間在家確診、快篩陽性或解除隔離治療等三類居家隔離對象，納入防疫補償對象。

自 2020 年至 2022 年 10 月 13 日取消入境檢疫，同年 11 月 7 日取消密切接觸者居家隔離止，共 808 萬 1,777 人曾接受隔離或檢疫措施，至 2023 年 12 月 31 日止，衛福部總計受理 266 萬 4,440 件防疫補償申請案、複審通過 197 萬 3,065 案，核定 110 億 2,423 萬 3,000 元。考量特別條例施行期間屆滿，為保障民眾申請防疫補償的權利，2023 年 6 月公布的《傳染病防治法》修正案中，延長防疫補償申請時效，凡 2023 年 6 月 30 日前請求權尚未屆滿 2 年且未曾申請者，可於 2025 年 6 月 30 日前申請。

(二) 衛生行為促進

勤洗手、戴口罩、維持社交距離、環境清潔消毒等「非醫藥性防疫措施（Nonpharmaceutical Interventions, NPIs）」是疫情初期重要措施。

1. 手部衛生與量測體溫

手部衛生是預防傳染病最簡單、最經濟、最有效的措施之一，可適用於各場域的所有人，包括避免醫療照護機構的感染。

發燒為感染 COVID-19 常見症狀，各營業場所及公眾運輸站，包括鐵公路車站、機場、高速公路服務區、郵局營業處所等場所紛紛實施量測體溫政策，如民眾進入該等場所出現體溫過高，需禁止進入回家休息或就醫。

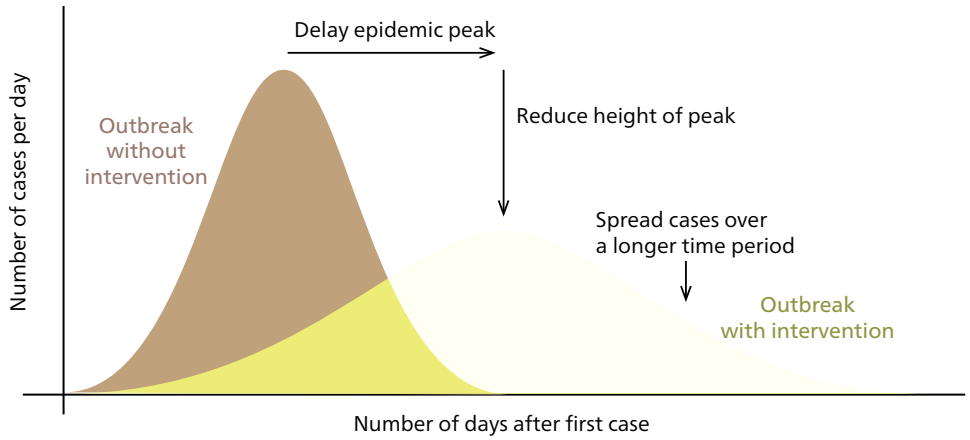


圖 3-3-3：透過減少人與人之間傳播等非醫藥性防疫措施（NPIs），可以降低流感之類的呼吸道傳染病的衝擊影響
資料來源：WHO

2. 佩戴口罩

初期尚未出現社區感染，健康民眾在戶外活動或搭乘通氣足夠的大眾運輸工具時，不戴口罩感染風險很低，指揮中心建議口罩使用時機為「看病、陪病、探病的時候要戴，有呼吸道症狀者應戴口罩，有慢性病者外出建議戴口罩」。

後續時序進入秋冬，全球疫情持續上升，2020 年 12 月 1 日啟動「秋冬防疫專案」，強制要求民眾於八大類高感染風險場域（醫療照護、公共運輸、生活消費、教育學習、觀展觀賽、休閒娛樂、宗教祭祀、洽公機關（構））活動時，務必佩戴口罩。

因應 2021 年 5 月本土群聚事件，全國疫情警戒提升至第三級，要求民眾外出時全程佩戴口罩。後續隨疫情狀況及警戒標準滾動調整佩戴口罩時機，2022 年 12 月 1 日起，室外空間、室外場所，取消全程佩戴口罩規定；2023 年 2 月 20 日起，指定場所應佩戴口罩，其他場所則由民眾自主決定。

3. 保持社交距離

2020 年 4 月 1 日公布「COVID-19 因應指引：社交距離注意事項」讓民眾依循，除「室內保持 1.5 公尺、室外 1 公尺」基本原則，並對人流密集或容易與不特定對象接觸的餐廳、校園或辦公室及會議室、大眾運輸等特定場域或情境制定規範。

(三) 各類公共場所防疫

1. 校園

為讓學校教職員工生、教育與運動場館等從業人員依循各項防疫規定，教育部自 2020 年至 2021 年 7 月期間共發布 47 則相關指引。2020 年 2 月 20 日起，訂定停課 / 調整授課方式實施標準；2021 年 7 月起，針對轄管學校與宿舍、補習班、課照中心、社區大學、樂齡學習中心、社教機構、運動場館等，訂定防疫管理指引並隨指揮中心更新防疫規定時修正。為使民眾瞭解校園防疫政策，教育部製作 124 張圖卡及海報與 15 支宣導影片，運用指揮中心記者會、公益託播、教育部新聞稿及臉書等管道傳播。

為協助學校強化防疫準備，教育部協請環境部 (時為行政院環境保護署) 協調地方政府環保單位，於每學期開學前，協助學校周邊環境清潔消毒，並配發口罩、酒精及額溫槍等防疫物資予各級學校。自 111 學年度開學後，教育部每週配送快篩試劑予地方政府協助發放，維持學校安全庫存量至 50%，並視各地方政府確診人數、回報剩餘情形及特殊需求等適度配發。

圖 3-3-4：學校應依校園防疫規範落實定期環境清潔，以減少師生感染機會
資料來源：教育部全球資訊網即時新聞「兒科學會與教育部合作 校園防疫一起來」

圖 3-3-5：在透明口罩應用下，孩子更能掌握口型說話
資料來源：教育部全球資訊網即時新聞「國教署提供特教師透明口罩 聽障生學習無障礙」

2. 大型考試及活動

為保障考生權益，針對全國性大型考試，例如四技二專統一入學測驗、國中教育會考、大學入學指定科目考試、教師資格考試、教師甄試等，各主辦單位會成立專案小組訂定防疫措施，啟動備用試場，分派考試期間進行居家檢疫 / 隔離等具感染風險者及當日因病（故）無法佩戴口罩或有發燒症狀、快篩陽性等各類考生應考，另提供無法應試的確診者適當補救配套措施。

自 2022 年大學指定科目考試起，快篩陽性輕症及無症狀者，安排於居護考場應試，並採購及調用快篩試劑、口罩、酒精、隔離衣、手套、面罩等防疫物資，配送全國大型考試試

場及闈場，並發放口罩予應考學生，確保試場安全及考試公平；與地方政府建立緊急回報機制，及時掌握確診、居家隔離、快篩陽性等各類考生資料，並暢通與衛生、民政、警政等單位之溝通網絡，以即時應變。至於各項體育賽會活動，參照公眾集會防疫指引及規範，訂定防疫應變計畫。

3. 職場

為確保勞工健康及維持企業營運，於防疫第一階段，勞動部職業安全衛生署訂定「因應嚴重特殊傳染性肺炎職場安全衛生防護措施指引」、「食品外送平台之外送員（取送餐）防疫重點事項」、「居家工作職業安全衛生參考指引」及「職業因素引起嚴重特殊傳染性肺炎認定參考指引」，提供事業單位及工作者參考，並要求勞動檢查機構針對疫情暴露及危害高風險的場所或行業，執行職場防疫輔導專案。後因應疫情變化，於防疫第二階段訂定「安心即時上工計畫 - 用人單位及進用人員工作管理疫情防護指引」，請各用人單位對進用人員進行衛生教育，並於上工時提供必要防護工具或措施。

為降低疫情對企業營運的衝擊，指揮中心在國家安全會議、行政院國土安全辦公室及專家指導下，由經濟部、交通部、勞動部、衛福部等單位於 2020 年 3 月 5 日共同編訂「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引」，將疫情區分為「零星社區感染」及「發生持續性或廣泛性社區傳播」二種情境，建議企業依疫情情境、風險評估、因應對策、應變組織及緊急聯絡網、持續營運計畫演練可行性五大架構，進行「企業持續營運計畫 (Business Continuity Planning, BCP)」。

圖 3-3-6：訂定「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引」
資料來源：衛福部疾管署

針對移工族群，勞動部於 2020 年 4 月 24 日發布「因應嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引：移工工作、生活及外出管理注意事項」，包括加強宣導、工作及住宿空間分流、強化生活管理及協助就醫、落實記錄旅遊史及接觸史等措施，以及社福移工照顧工作、移工確診或匡列為接觸者時應注意事項等，以避免移工入境後染疫，保護國人及移工身心健康；後續配合 2023 年 3 月 20 日起輕症免通報免隔離、取消入境人員自主防疫措施，於同日廢止。此外，鑒於國際間移工群聚事件，針對僱用外籍移工的大型事業單位，實施職場防疫措施及移工分流管理專案輔導，避免群聚發生。

4. 休閒娛樂場域

經濟部於疫情降至二級警戒後，訂定 7 項娛樂場所防疫管理措施指引，使業者遵循並有條件營業。除實聯制、佩戴口罩、體溫量測等共同規範，針對不同場所特性及風險差異，各別訂有包廂清消、從業人員疫苗施打、顧客進場應提供疫苗接種證明等規定，相關指引於 2022 年 11 月 28 日廢止。

衛福部中醫藥司於 2021 年 7 月 23 日發布「民俗調理業因應 COVID-19 防疫管理指引」，供民俗調理業（包括：傳統整復推拿業、按摩業、腳底按摩業及經絡調理業等四項業別）業者及從業人員遵循，該指引於 2023 年 5 月停止適用。

5. 文化場館

為使藝文人才不流失，展演能量不中斷，文化部訂定文化場館防疫管理措施，各場館需訂定防疫計畫，落實包含入館管制（量測體溫、實聯制）、進出動線及座位安排、設施設備清消等措施，並視需求配合表演團隊執行專案防疫計畫，包括工作人員需配合防疫規定，於執勤時佩戴口罩、面罩，第一線人員應接種疫苗或定期快篩。另訂定「表演場館防疫管理措施」、「影視劇組拍攝防疫管理措施」及「實驗劇場防疫管理措施」等，表演團隊及演藝人員於演出或拍攝時採動線分流、快篩檢測及接種疫苗，維持演藝人員工作與健康，持續提供藝文演出。

6. 宗教祭祀場所

疫情初期，由於國外曾發生多起宗教群聚感染，引發民眾對大型宗教集會活動的疑慮，內政部與各大宗教團體溝通，籲請延期或停辦大型宗教活動。2021 年 5 月全國疫情警戒提升為第三級，原則停辦所有類型宗教集會活動；隨疫情警戒降至第二級，內政部 2021 年 7 月發布「宗教場所、宗教集會活動防疫指引」，實施飲食、住宿、容留人數、提報防疫計畫等限制。

圖 3-3-7：於宗教集會活動宣傳防疫措施
資料來源：彰化縣衛生局

除因應清明節連續假期，對民眾掃墓、祭祖發布防疫因應措施；針對祭祀場所，內政部協調各縣市政府暫停公祭，管制轄內公私立骨灰（骸）存放設施僅限進塔、遷出案件入塔，不開放民眾進塔祭拜，強化殯葬場所人流管制及總量管制，同時量測體溫、全程佩戴口罩、禁止飲食，並加強環境清消；2021 年 7 月並訂頒「殯葬場所防疫管制措施」。

在防疫第三階段，宗教、祭祀活動場所由嚴格管制轉為有效輔導，內政部發布「宗教場所及宗教集會活動防疫規範」，指導宗教團體做好防疫措施。

7. 公共運輸

交通部持續要求民眾出入各大眾運輸場站落實量測體溫，搭乘大眾運具全程佩戴口罩，限制於場站及運具內飲食，同時規範業者加強執行清消作業，輔導訂定企業持續營運指引，提供民眾正常生活的交通運輸服務。重要措施如下：

- 2020 年 4 月 1 日公告全國各公共運輸場站實施量測體溫，體溫過高不得搭乘大眾運輸工具，不得進入服務區，至 2022 年 11 月 7 日取消公共運輸場所強制體溫量測。
- 2020 年 4 月 15 日公告搭乘各類公共運輸應佩戴口罩，至 2023 年 4 月 17 日放寬管制。
- 2021 年 1 月 29 日公告禁止於大眾場站及運具內飲食，至 2022 年 3 月 1 日取消飲食禁令。
- 要求各公共運輸場站及運具清潔消毒作業，比照疫情警戒第三級時的標準執行，後配合 2022 年 11 月 7 日起放寬社區管制，請運輸單位依服務特性檢討調整，至 2023 年 4 月 26 日回復常態清消作業。

圖 3-3-8：搭乘大眾運具量測體溫、佩戴口罩
資料來源：臺鐵公司（時為交通部臺鐵局）

8. 餐飲場所

為確保餐飲場域從業人員與用餐民眾健康，參考美國、日本及新加坡對於餐廳內用的措施，衛福部食藥署與餐飲相關公協會、業者及地方政府衛生局溝通後，2021 年 7 月 16 日公告「餐飲業防疫管理措施」及公布「餐飲業防疫指引」，規範人員健康管理、人員衛生行為、環境清潔消毒、顧客用餐管理及應變措施。同年 10 月 5 日起放寬餐廳內用不限隔板或 1.5 公尺間距，放寬桌菜、自助餐可自行取菜，宴席也可離桌敬茶酒；2023 年 3 月 27 日起廢止管理措施。

圖 3-3-9：陳時中指揮官率員至餐廳用餐，示範防疫新生活
資料來源：衛福部疾管署

9. 農漁畜批發市場

疫情三級警戒期間，北部農產運銷公司發生群聚事件，為強化農漁畜批發市場及畜禽屠宰場防疫作為，農業部 (時為行政院農業委員會) 訂定「批發市場防疫管理措施」，規範人員健康管理、人流管制措施、落實人員衛生行為、個人防護裝備建議、環境清潔消毒及出現確定病例的應變措施，如有確定病例，可實施風險對象管理、風險區域管理及營運降載，供全國蔬果、肉品與水產品批發市場及畜禽屠宰場等相關從業人員（計 3 萬 3,149 人）依循，使疫情期間各類批發市場持續運作，穩定供應國人民生所需農漁畜產品。

圖 3-3-10：屠宰場入口進行量測體溫及手部進行消毒
資料來源：農業部

(四)社區防疫支援措施

1. 補助地方政府

依據《傳染病防治法》，地方政府須執行中央所定防疫政策。為支援地方政府提升防疫量能，衛福部疾管署於 2020 年 4 月研擬「地方政府防疫動員計畫」補助方案，依各縣市人口密度或人口數，居家檢疫、居家隔離、通報病例 3 類對象人數占全國百分比等風險程度，提供地方不同級別補助，補助項目包含疫情調查及因應處置、社區防疫衛教宣導及人員訓（演）練、居家檢疫 / 隔離者及確診者居家照護等關懷服務、防疫期間協助代銷實名制口罩及快篩試劑等，執行期間為 2020 年 1 月 15 日至 2023 年 6 月 30 日。2021 年 2 月為使疫苗接種作業順利推動，再增加疫苗接種補助子計畫，並因應國際疫情持續嚴峻，增加補助經費及延長計畫執行期程至 2024 年 9 月 30 日。

2. 動員社工投入

疫情初期，指揮中心於 2020 年 3 月 13 日訂定「社區防疫人力工作指引」，透過結合政府與民間社區及專業團體資源，開創多元社區防疫模式，使社區及志工組織具有自我照顧的能力，以良好運作、不慌亂、不標籤化患者為目標，協助維持社區基本機能、秩序與安全。

各地方政府社會局亦在防疫第一階段動員所轄志工，協助入境旅客引導、衛教，資料整理登打，以及支援健保特約藥局發放實名制口罩等工作。

在社區中，第一線社工協助招募防疫志工與編派服務項目，關懷與支持街友、獨居老人與行動不便等弱勢族群，指揮中心考量街頭遊民居無定所、不易掌握接觸者的生活型態，訂定「因應嚴重特殊傳染性肺炎協助遊民居家隔離（檢疫）工作指引」供依循；在醫院的社工則依據感染管制政策調整服務，強化醫院與社區連繫。

圖 3-3-11：2020 年 8 月社會工作人員至臺北車站周邊訪視遊民、宣導防疫及衛教資訊並發放防疫物資
資料來源：臺北市政府社會局

統計疫情期間各縣市提供遊民相關防疫關懷服務（如提供防疫物資、就醫資訊及關懷篩檢等）約 20 萬人次；衛福部定期發給遊民口罩共計約 80 萬片，快篩試劑（1 人 5 劑）共計 1 萬 5,150 劑。

3. 設置防疫旅宿

交通部觀光署（時為交通部觀光局）依據「交通部觀光局獎助直轄市及縣（市）政府推動溫馨防疫旅宿實施要點」，自 2020 年 4 月 1 日起獎助防疫旅宿業者，鼓勵合法旅宿參與。2022 年 1 月春節前防疫旅宿數量達到最高峰，有 519 家共 3 萬 2 千間房；至 2022 年 10 月 12 日，累計協助逾 91 萬人入住防疫旅宿。另因應 2022 年 10 月 13 日起 0+7 檢疫政策，防疫旅宿回歸常態經營，考量防疫旅宿業者須負擔清消及回歸正常營運前需重新整備等成本，故每房補助 5,000 元。

圖 3-3-12：2020 年 4 月 25 日時任行政院蘇貞昌院長視察防疫旅宿
資料來源：交通部觀光署

指揮中心因應防疫旅宿群聚事件頻傳，2021 年 12 月 16 日指示勞動部勞動及職業安全衛生研究所（以下簡稱勞動部勞安所），自同年 12 月 27 日起協助強化全國防疫旅宿之通風換氣性能，並提供改善建議。

勞動部勞安所彙整過去職場通風研究成果及負壓隔離病房查核專業技術，快速發展適用技術及標準作業程序，擬訂統一訪視輔導標準。同時抽調 8 名研究人員，徵詢願意投入且具專業的專家學者共 32 人，編成 16 個工作團隊進行輔訪，計進行各縣市 474 場次訪視，實際完成 447 家完整訪視輔導，協助防疫旅宿業者強化通風環境。

圖 3-3-13：勞動部勞安所組成通風工作團隊訪視輔導防疫旅宿業者強化良好通風環境：左上—開啟維修孔檢視通風管道；右上—深入維修孔檢視通風管道；左下—使用簡易煙霧器檢視通風流場；右下—檢視共同管道之屋頂排氣口
資料來源：勞動部勞安所

4. 成立地方防疫車隊

地方政府為載運無症狀居家檢疫 / 隔離者或確定病例，向計程車客運業、計程車客運服務業、小客車租賃業、遊覽車客運業、公路汽車客運業或市區汽車客運業簽訂契約者，交通部公路局（時為交通部公路總局）於 2020 年 7 月 15 日訂定發布「交通部公路總局因應嚴重特殊傳染性肺炎對地方政府防疫專車專案補助要點」，補助防疫專車車資及駕駛人防疫補償費用之部分經費。

2020 年至 2023 年 4 月 15 日止各地方政府辦理防疫專車提供 73 萬 4,282 輛次，服務 86 萬 8,256 人；期間並配合中央防疫政策，執行 5 大專案，分別為 2022 年春節假期專案（2021 年 12 月 14 日至 2022 年 3 月 14 日）、2022 年國中會考（5 月 21 日至 22 日）、2022 年大學分科測驗（7 月 11 日至 12 日）、112 學年度高中英語聽力測驗（第 1 測 2022 年 10 月 22 日、第 2 測 2022 年 11 月 28 日）、112 學年度學科能力測驗（2023 年 1 月 13 日至 15 日）。

表 3-3-1：各年度地方防疫車隊派遣車輛數與服務人次統計

年度	派遣車輛數	服務人次
2020 年	1 萬 6,295	1 萬 6,957
2021 年	18 萬 2,627	18 萬 8,582
2022 年	48 萬 8,906	62 萬 4,968
2023 年 1 月至 4 月 15 日	4 萬 6,454	3 萬 7,749
合計	73 萬 4,282	86 萬 8,256

資料來源：交通部公路局 (時為交通部公路總局)

圖 3-3-14：監理機關查核地方防疫專車清消
資料來源：交通部公路局

5. 實施防疫消毒

環境部與各地方環保局於疫情初期即成立全國防疫消毒大隊，依照環境部於 2020 年 4 月 20 日修訂「COVID-19（武漢肺炎）社區防疫公共環境消毒指引」，執行公共區域消毒，包括交通場站、大型營業場所、人潮聚集民生熱點、學校、民眾洽公機關等環境消毒區域共列管 8,709 處，並跨部會支援教育部，請地方環保機關在學測、統測及開學前進行校園防疫清消。由於第一線清潔隊員執行勤務具感染風險，環境部統一採購配發漂白水、四級胺、口罩、防護衣、家用抗原快篩試劑等防疫物資至地方環保機關，協助同仁安心值勤，亦鼓勵環保機關相關人員儘速完整接種 COVID-19 疫苗。

國防部由陸軍北中南三三、三六、三九化學兵群協助全國各地，如大眾運輸場所、接種站、集檢所等高風險場域清消，三三化學兵群並執行寶瓶星號郵輪、鑽石公主號郵輪、國人專機返臺、部桃群聚事件等專案防疫消毒作業。

圖 3-3-15：左—臺北市防疫消毒大隊；右—國防部三三化學兵群
資料來源：環境部、國防部

6. 處理防疫廢棄物

為審慎處理病患及隔離檢疫者於居家、防疫旅宿或集檢所產生的廢棄物，環境部比照醫療廢棄物清理方式，結合地方環保機關，由專業廢棄物清除處理機構清除處理，並與一般家戶垃圾分流。環境部特簽訂開口契約委託甲級廢棄物清除機構，並補助各地方環保機關委託乙級廢棄物清除機構清運經費。

為使各級環保機關及所委託清除處理機構於清理防疫廢棄物時有所依循，環境部訂定各項防疫廢棄物清除及處理的作業程序及注意事項，並不定期赴防疫旅宿、集檢所及各地方設置的集中點訪視，查核防疫廢棄物貯存、清除是否符合規定，2020 年至 2022 年共查核 58 場次。2020 年 4 月至 2023 年 3 月清運居家隔離 / 檢疫 / 照護、防疫旅宿及集檢所共 585 萬 6,158 戶次 / 間次，防疫廢棄物共 1 萬 2,562 公噸。

圖 3-3-16：現場訪視清理機構清運作業
資料來源：環境部

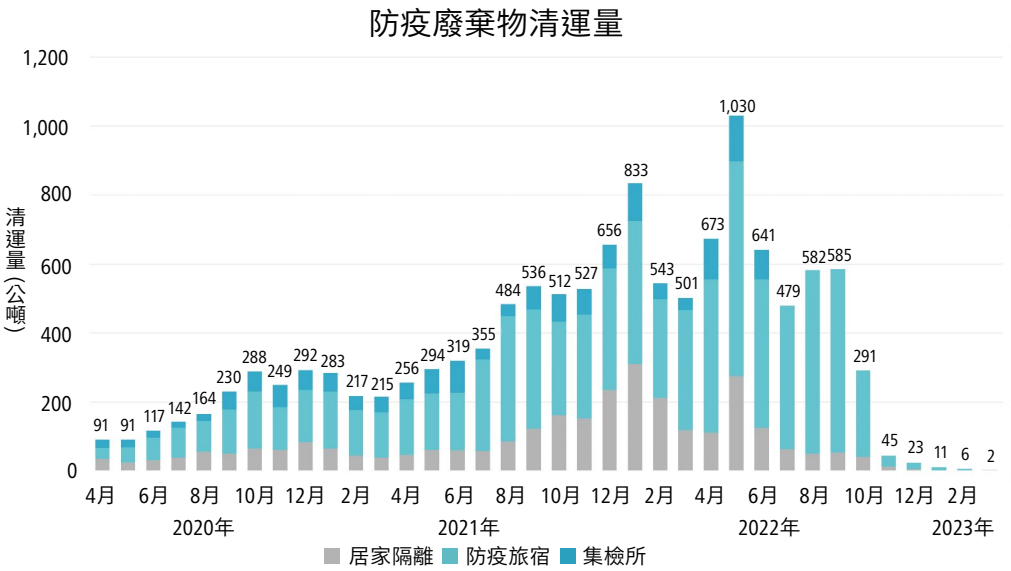


圖 3-3-17 防疫廢棄物清運量月統計圖
資料來源：環境部

7. 擴大社區篩檢

國內於 2021 年 5 月中出現本土群聚，為擴大篩檢量能並強化主動監測，指揮中心於 2021 年 6 月 3 日訂定「各地方政府社區篩檢站設置指引」，次（4）日公布「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，鼓勵各地方政府考量「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等因素，於社區健康中心或其他非重度級急救責任醫院設置社區篩檢站，針對具確診個案接觸史、活動史的無症狀民眾進行 PCR 檢驗或抗原快篩。後續為實施「社區廣篩 4 大策略」，擴增篩檢站，地方政府也因地制宜，以機動篩檢隊、車來速等方式提高可近性。

圖 3-3-18：由中央補助各地方政府設置社區篩檢站
資料來源：左一嘉義縣政府；右一衛生福利部國民健康署

2022 年 4 月起 Omicron 流行，為避免民眾前往醫院急診篩檢造成急診壅塞，指揮中心結合大型及基層醫護系統，與地方、民間共同合作，於北北基桃增設 12 家大型篩檢站，部分設有綠色通道（防疫急門診），提供 6 歲以下幼兒及 65 歲以上長者三合一服務（篩檢、看診、開藥），以及早給予藥物，降低高風險族群感染後併發重症或死亡的風險，亦鼓勵社區篩檢站轉型為三合一篩檢站。隨同年 5 月 26 日起快篩陽性即確診，PCR 檢驗需求大減，社區篩檢站轉型為看診、開藥為主，篩檢為輔，後經綜合評估篩檢需求量及社區篩檢站維運成本，自同年 8 月 11 日起，社區篩檢站全面退場，PCR 檢驗回歸醫療院所處理。

圖 3-3-19：臺北榮民總醫院於中正紀念堂自由廣場開設防疫急門診，同時提供 PCR 檢測及醫師看診給藥服務
資料來源：臺北榮民總醫院

截至 2022 年 8 月 31 日止，22 縣市共設置 641 站社區篩檢站，支援人力包括採檢或看診醫師達 5 萬 1,959 班次，護理師、藥師或其他醫事人員達 11 萬 5,633 班次，行政或清潔人員達 11 萬 7,467 班次。

(五) 疫苗供應與調度

1. 需求預估及採購量

接種疫苗是預防傳染性疾病最具效益的介入措施，當疫情初期，國際間疫苗開發尚處臨床試驗階段，各項安全性、有效性、量產時程及疫苗可獲方案等具體資訊尚不完整時，我國依當下國際研究資料與國內接種 H1N1 流感疫苗經驗，規劃至少採購 60% 以上人口所需之 1,500 萬劑疫苗量；之後由於國內外疫苗臨床試驗結果顯示，接種 2 劑方能獲得足夠保護力，再將疫苗採購量調整為 3,000 萬劑。為盡所有可能採購到疫苗，採「逕洽廠商」、「國際投資（參與 COVAX）」及「國內自製」等多元管道並進。自 2020 年 9 月至 2023 年 12 月底，我國計採購 6,841 萬劑 COVID-19 疫苗。

表 3-3-2：我國採購 COVID-19 疫苗數量一覽表

疫苗來源	國際投資（參與 COVAX）	逕洽廠商			國內自製	總計
廠牌	AZ、Novavax	AZ	Moderna	BNT	高端	
採購數（劑）	476 萬	1,000 萬	4,105 萬	760 萬	500 萬	6,841 萬

資料來源：衛福部疾管署

2. 採購國外疫苗

自 2020 年 6 月起，衛福部疾管署當時依據 WHO 公布的候選疫苗滾動資料，擇定進入臨床試驗二、三期且具科學文獻者，包括 mRNA 疫苗（Pfizer-BioNTech、Moderna）、腺病毒載體疫苗（AstraZeneca、Johnson & Johnson）及次單位蛋白疫苗（Sanofi、Novavax）等，逐一與各國際疫苗廠或其臺灣分公司進行預購商議，但當時難以預期何種疫苗可成功上市，廠商也無法保證供貨時程，存在諸多不確定因素。

由於多數疫苗廠加入由 WHO 與 GAVI 及 CEPI 合作主導的 COVAX 協商機制，在駐日內瓦辦事處洽詢友好國家協助下，經過積極爭取，衛福部疾管署於 2020 年 9 月 18 日與 GAVI 簽署供應協議，參與 COVAX，並承諾採購 10% 人口約計 476 萬劑疫苗，後續依照 COVAX 的疫苗分配策略及我國需求，取得 AZ 及 Novavax 疫苗。

COVAX 疫苗全球取得及分配機制

(COVID-19 Vaccines Global Access)

COVAX是由WHO與GAVI、CEPI合作主導的機制，設立的構想是為向各國籌措資金，共同資助藥廠開發疫苗，降低廠商投資生產風險，以加速疫苗上市；並且透過事前承諾與協商價格，採購廠商產製出的疫苗，公平地分配給參與的國家，讓中低收入國家也能獲得所需要的疫苗

政府曾爭取英國 AZ 公司來臺授權疫苗製造，但因我國產能較其他國家為少，致此方案無疾而終，改以預購方式於 2020 年 10 月 30 日由衛福部疾管署與 AZ 臺灣分公司簽署預購協議，採購 1,000 萬劑 AZ 疫苗；2021 年 2 月 8 日與美國 Moderna 公司簽署 505 萬劑採購合約，同年 7 月 21 日增購含次世代在內的 3,600 萬劑疫苗，提供 2021 年第 4 季至 2023 年使用，以因應變異病毒株浮現；於 2022 年 4 月 28 日與香港復星公司、德國 BNT 公司及美國 Pfizer 公司簽署 BNT 疫苗供應協議，採購 400 萬劑兒童與成人劑型疫苗，同年 7 月 22 日再增購 BNT 幼兒劑型 190 萬劑及兒童劑型 110 萬劑，另擴充 60 萬劑成人劑型。

BNT 是全球最早取得緊急使用授權（EUA）的 COVID-19 疫苗，並於 2020 年 12 月在英國率先開打。衛福部疾管署在規劃採購初期注意到此疫苗使用的可能性，2020 年 8 月 20 日透過臺灣 Pfizer 公司安排，與德國 BNT 公司召開視訊會議，瞭解疫苗研發進度及預購方案，此時被告知臺灣所在區域的疫苗銷售權歸上海復星醫藥，但 BNT 公司會直接與我方洽簽合約；BNT 公司於 8 月 28 日安排視訊會議向我國 ACIP 委員簡報第二期臨床試驗結果。台灣東洋公司、香港與台灣雅各臣公司於 9 月聯繫衛福部疾管署表示可代理 BNT 疫苗採購，但因都無法提出其已取得代理銷售的授權文件，主動終止後續協商，並非外界謠傳因政治人物介入導致破局。

德國 BNT 公司於 2020 年 11 月 11 日再聯繫衛福部疾管署，後續雙方密切溝通採購數量、價金、供貨時程、進口審查及接種受害救濟等合約實質內容，至 12 月 31 日該公司律師提出供應契約最終版。衛福部疾管署在報行政院核定後，於 2021 年 1 月 6 日簽署已經雙方合意的供應契約，但 BNT 公司突然要求勿在中文新聞稿提及「我國」二字，經改以「臺灣」替代，該公司仍以要重新評估全球疫苗供應及調整供貨時程為由，放棄合約簽署。

此外，我國在 2021 年 1 月 22 日透過 COVAX 獲配 9 萬 5,940 劑 BNT 疫苗，並預定在 2021 年第一季供應。該組織亦突然表示無法供應我國這批疫苗，理由是 COVAX 的疫苗由 Pfizer 公司產製，Pfizer 基於與 BNT 商業合約市場區隔因素，不能提供疫苗給臺灣。衛福部疾管署原預期在 2021 年上半年透過自行採購及 COVAX 管道取得 BNT 疫苗，但最終未能達成，遭外界批評係因刻意繞過復星代理權，然衛福部疾管署確實得到 BNT 及 COVAX 的供應承諾，且 Pfizer、BNT 及與復星公司之間就市場區隔及代理權所簽契約並非公開，政府難以清楚掌握。

3. 國內外捐贈疫苗

由於我國在全球流行之初曾捐贈逾 5,000 萬片醫療口罩給許多國家，在 2021 年間，多個國家亦及時捐贈疫苗予我國，包括美國 400 萬劑 Moderna 疫苗、日本 421.1 萬劑 AZ 疫苗、立陶宛 25.59 萬劑 AZ 疫苗、捷克 3 萬劑 Moderna 疫苗、波蘭 40 萬劑 AZ 疫苗及斯洛伐克 16 萬劑 AZ 疫苗。其中尤以日本政府在 2021 年 6 月 4 日捐贈的 124 萬劑 AZ 疫苗及美國政府在 2021 年 6 月 20 日捐贈的 250 萬劑 Moderna 疫苗，最為及時填補民眾接種之需求。

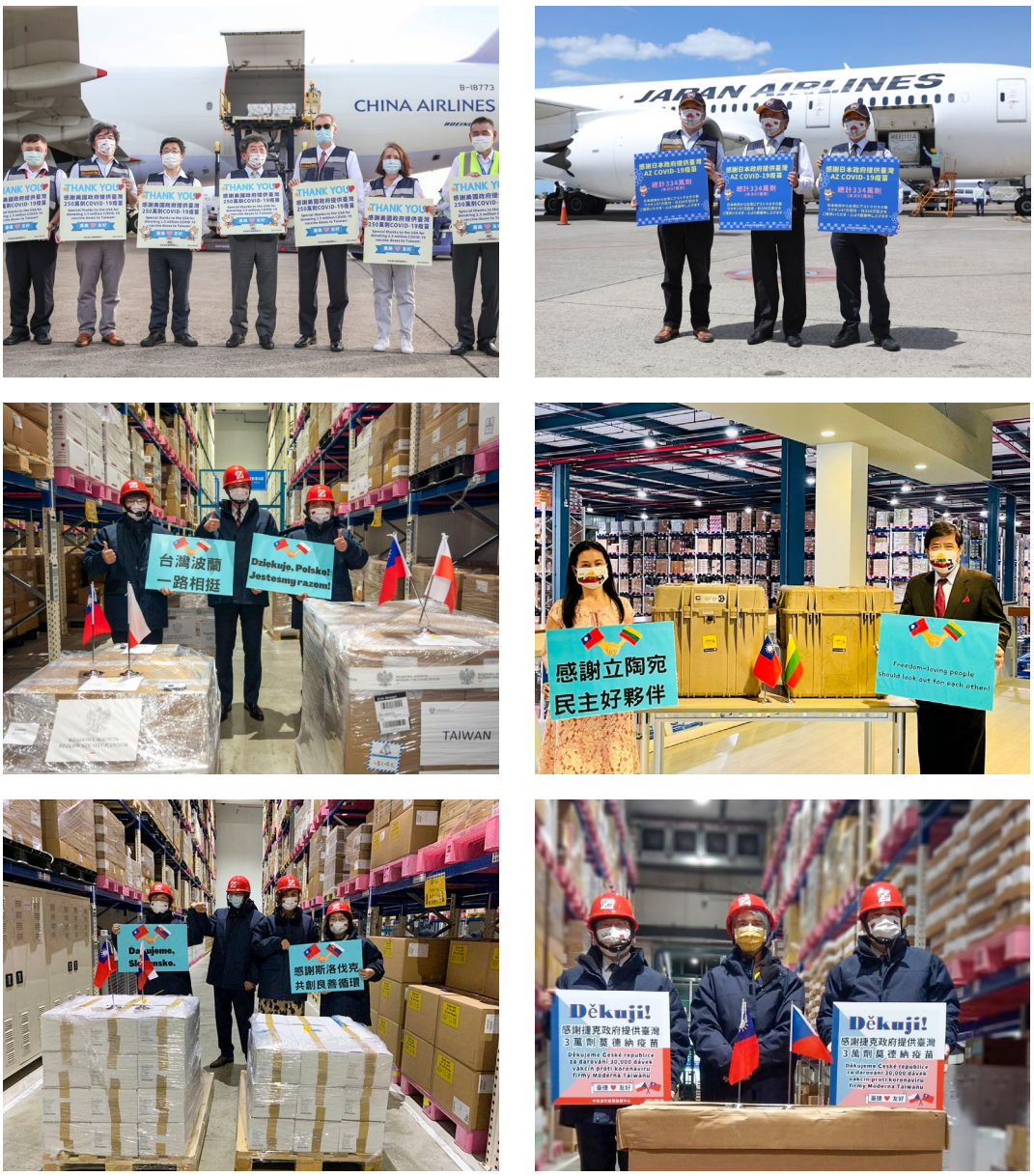


圖 3-3-20：左上至下 - 美國捐贈 Moderna 疫苗；波蘭捐贈 AZ 疫苗；斯洛伐克捐贈 AZ 疫苗；右上至下 - 日本捐贈 AZ 疫苗；立陶宛捐贈 AZ 疫苗；捷克捐贈 Moderna 疫苗
資料來源：外交部、衛福部疾管署

社區疫情爆發後，生技業者、民間企業、慈善團體、個人或縣市政府等紛紛表達代理、捐贈或自行採購 BNT 疫苗的意願，但由於 COVID-19 疫苗為因應緊急疫情所需，各國政府通融在三期臨床實驗未完成前以 EUA 方式准許使用，加上疫苗受害追償風險高，且在全球緊急需求情況下，若供應私人會有分配的道德風險，疫苗廠均與各國中央政府簽約，以保障自身權益。在此前提下，民間或地方政府事實上無法自行採購，衛福部疾管署多次洽詢國際疫苗廠均否認會出售給非政府單位，指揮中心為確保疫苗來源的真實性，公布審查流程，此舉遭外界指稱為「擋疫苗」、「護航國產疫苗」，實際上進口疫苗是防疫必需，政府為保全防疫成果，並無阻擋疫苗進口的動機，此類指控毫無根據且不合理。

2021 年 6 月上旬，台積電、鴻海 / 永齡基金會、慈濟基金會等三家企業及民間團體捐贈 BNT 疫苗的方案經研判具有可行性，然由民間採購 COVID-19 疫苗捐予政府，在國際間實屬特例，為突破相關採購限制，行政院羅秉成政務委員於 6 月 19 日組成專案小組，帶領相關單位與三家企業及民間團體合作，因應 BNT 公司要求購買方必須取得政府承諾配合相關措施，包括衛福部疾管署申請 EUA、給予疫苗廠免負疫苗產品相關風險責任、承擔疫苗品質的監督責任、提供接種後不良反應資訊予原廠、免除疫苗進口關稅、減免捐贈單位營業稅、EUA 審核所需技術文件直接交付衛福部食藥署等事項。政府與捐贈者、物流業者、代理商、製造商及各方委託律師於三週內召開 13 次會議，全力處理相關法律問題及緊急授權許可，於 2021 年 7 月 11 日完成 1,500 萬劑 BNT 疫苗預購及捐贈協議，首批 93 萬劑在 2021 年 9 月 2 日抵臺，迄至 2022 年 1 月 27 日共配送 1,520.7 萬劑 BNT 疫苗。

圖 3-3-21：2021 年 7 月 12 日行政院羅秉成政委兼發言人主持「BNT 原廠疫苗捐贈專案說明」記者會
資料來源：行政院

圖 3-3-22：2021 年 9 月 2 日國內三家企業及民間團體共同捐贈 BNT 疫苗首批抵臺
資料來源：衛福部疾管署

表 3-3-3：國際與國內企業團體之捐贈 COVID-19 疫苗數量一覽表

疫苗來源	友邦捐贈	企業團體捐贈	總計
廠牌	AZ、Moderna	BNT	
捐贈數（劑）	AZ：502.8 萬 Moderna：403 萬	1,520.7 萬	2,426.5 萬

資料來源：衛福部疾管署

4. 發展國產疫苗

自 2020 年 5 月起，衛福部食藥署開始輔導國內廠商投入 COVID-19 疫苗研發自製，期間共有國光生物科技股份有限公司（以下簡稱國光公司）、聯亞生技開發股份有限公司（以下簡稱聯亞公司）、高端疫苗生物製劑股份有限公司（以下簡稱高端公司）及安特羅生物科技股份有限公司 (以下簡稱安特羅公司)4 家廠商申請研發補助。其中安特羅公司因無法於計畫期程內達成補助條件，放棄簽約；國光公司獲補助執行第一期臨床試驗，後續無法如期進入第二期臨床試驗；聯亞公司雖已與政府簽署預採購契約，由於未能於期限前取得專案製造許可而終止，最後由高端公司於 2021 年 7 月 30 日獲得核准專案製造，並於 2021 年 8 月起陸續交貨，總計供應 500 萬劑疫苗。

表 3-3-4：國內廠商疫苗研發情形

單位	疫苗製造平台	技術來源	抗原標的	人體臨床試驗
安特羅公司	Synthetic DNA	臺灣國衛院	S DNA	未執行國內臨床試驗
國光公司	Insect cell	自行研發	重組 S 蛋白	核准進行 1 期：2020/8/20 未核准進入 2 期
聯亞公司	CHO cell	自行研發	抗原決定位胜肽 RBD 和 rS1	核准進行 1 期：2020/9/24 核准進行 2 期：2021/1/29 EUA：2021/8/27 未通過
高端公司	CHO cell	美國國衛院 美國 Dynavax 公司 自行研發	重組 S-2P 蛋白	核准進行 1 期：2020/9/30 核准進行 2 期：2020/12/29 EUA：2021/7/30 通過

資料來源：衛福部疾管署

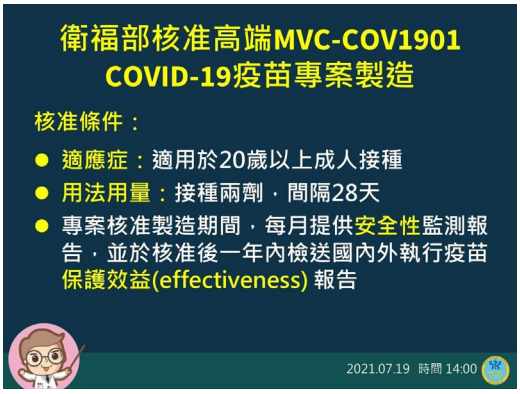


圖 3-3-23：2021 年 7 月 19 日專家會議建議核准高端 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造
資料來源：衛福部食藥署

5. 疫苗到貨及調配

為確保疫苗品質及發揮最大效益，疫苗分配與調撥由中央、地方政府及合約醫療院所互相配合，依疫苗到貨情形、接種對象開放程度、民眾接種意願及實際接種情況，持續綜合評估調整。

表 3-3-5：疫苗分配及調撥時序

階段	分配及調撥情形
初 期 （2021 年 3 月 22 日至 2021 年 5 月 14 日）	疫情平穩，尚無社區大規模流行，民眾接種意願低，依醫療院所預約的需求每週配送。
中 期 （2021 年 5 月 15 日至 2021 年 7 月 15 日）	國內進入社區流行，疫苗需求遠大於供應量，為使高感染風險及罹病後易致重症或死亡的族群儘早獲得保護，依「COVID-19 疫苗優先接種順序」各類對象預估人數、接種情形及當時可供應疫苗量，核估各縣市分配量，同時依據各縣市社區流行風險衡酌增配。 另為維持國家安全及社會正常機能運作，國家關鍵設施及必要社會維運之工作人員所需疫苗，配送至指定合約醫療院所或由地方政府衛生局安排接種。
後 期 （2021 年 7 月 16 日至 2021 年 12 月 22 日）	自啟用「COVID-19 公費疫苗預約平台」，依據平台意願調查結果、前一期預約情形及實際接種人數，推估該期各縣市疫苗需求量進行配送；亦保留少量因應緊急疫情優先接種風險族群及有接種第二劑需求者。
末 期 （2021 年 12 月 22 日之後）	疫苗供應充足，合約醫療院所超過 3,500 家，調整由地方政府衛生局依民眾接種意願與需求提報配送量，安排及指定合約醫療院所提供接種。

資料來源：衛福部疾管署

(六) 推動疫苗接種

1. 訂定接種對象優先順序

COVID-19 公費疫苗的各類實施對象及優先順序，係於 2021 年 2 月 8 日 ACIP 第 1 次臨時會議，經審酌國內外疫情趨勢、各類對象感染風險、維持醫療防疫與社會運作等因素研訂 10 類優先接種對象，其中高風險醫事人員列為第一。

2021 年 3 月首批疫苗到貨，自 3 月 22 日開打，優先提供設置專責病房、負壓隔離病房或負責採檢的 57 家醫院第一線醫事人員接種，4 月 6 日起開放第一類所有醫事人員接種，4 月 12 日起開放第二、三類防疫人員及高接觸風險工作者接種，4 月 14 日起開放第四類因特殊情形必要出國者接種，4 月 23 日起開放第五、六類維持社會機能與機構、社福照護系統運作之人員及受照顧者接種。

2021 年 5 月國內社區流行，為建立社區群體免疫力，自 5 月 10 日起開放第七、八類維持國家安全運作及 65 歲以上長者接種，且因應疫情經 ACIP 會議調整公費接種對象，並於 6 月 9 日依專家建議公布第一至七類； 6 月 21 日再依 ACIP 同年第 3 次臨時會議決議公布至第十類；另依 ACIP 於第 7 次臨時會議將 12-17 歲青少年、18-49 歲青壯年族群增列為第 11、12 類對象。後續依疫苗適用年齡擴增，ACIP 於 2022 年 4 月 20 日第 3 次會議建議 6-11 歲兒童接種，5 月 2 日起開打；2022 年 6 月 27 日 ACIP 第 4 次會議建議滿 6 個月至未滿 6 歲幼兒接種，7 月 21 日起開打，至此疫苗接種適用對象達全年齡層。

表 3-3-6：2021 年 6 月 21 日公布 COVID-19 公費疫苗接種對象

COVID-19 疫苗公費接種對象 (110.6.21 版)

順序	說明	族群及接種對象
1	維持醫療量能	醫事人員 1. 具有執業登記之醫事人員 2. 醫事機構之非醫事人員 (含集中檢疫所之非醫事人員)
2	維持防疫量能	中央及地方政府防疫人員 1. 維持防疫體系運作之中央及地方政府重要官員 2. 衛生單位第一線防疫人員 (註 1) 3. 港埠執行邊境管制之海關檢查 (Customs)、證照查驗 (Immigration)、人員檢疫及動植物檢疫 (Quarantine)、安全檢查及航空保安 (Security) 等第一線工作人員 4. 實際執行居家檢疫與居家隔離者關懷服務工作可能接觸前開對象之第一線人員 (含警察、提送餐等服務之村里長或村里幹事、垃圾清運之環保人員、心理諮商及特殊狀況親訪等人員) 5. 實際執行救災、救護人員 (指消防隊及民間救護車執行緊急救護技術之第一線人員) 6. 第一線海巡、岸巡人員 7. 實施空中救護勤務人員
3	高接觸風險工作者	高接觸風險第一線工作人員 1. 國籍航空機組員、國際商船船員 (含國籍船舶船員及權宜國籍船員) 2. 防疫車隊駕駛 3. 港埠 CIQS 以外之第一線作業人員 : (1) 於港埠入境旅客活動區域需接觸旅客之第一線工作人員 (2) 執行港口各類船舶之碼頭裝卸倉儲、港埠設施及職安、環保管理巡查，引水等各項作業，須與外籍船員接觸等第一線工作人員 4. 防疫旅宿實際執行居家檢疫工作之第一線人員 5. 因應疫情防治經中央流行疫情指揮中心認定有接種亟需之對象
4	因特殊情形必要出國者	由各該主管機關提具需求說明、預估接種人數及時程，向中央流行疫情指揮中心專案申請。再視疫苗進口期程及供應量整體評估提供。 1. 因外交或公務奉派出國人員、以互惠原則提供我國外交人員接種之該國駐臺員眷等 2. 代表國家出國之運動員或選手
5	維持機構及社福照護系統運作	機構及社福照顧系統之人員及其受照顧者與洗腎患者 1. 住宿型長照機構住民及其照護者 2. 居家式和社區式長照機構及身障服務照服員及服務對象 3. 其他機構 (含矯正機關工作人員) 4. 洗腎患者
6	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	75 歲以上長者 (註 2) 孕婦
7	維持國家安全及社會機能正常運作者	1. 軍人；2. 軍事機關及國安單位之文職人員；3. 未執行防疫相關作業之警察；4. 憲兵 ;5. 國家關鍵設施必要工作人員 (註 3)；6. 運輸及倉儲業者；7. 高中職以下學校教職員工與校內工作人員；8. 幼兒園托育人員及托育機構專業人員 以上對象需報指揮中心同意
8	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	65-74 歲長者 (註 2)
9	可能增加感染及疾病嚴重風險	1. 19-64 歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者 2. 罕見疾病及重大傷病
10	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	50-64 歲成人

備註：
1. 包含「疫苗生產及疫苗倉儲物流人員」。
2. 具原住民身分者分別為第 6 類 65 歲以上長者及第 8 類 55-64 歲長者。
3. 依「行政院國土安全政策會報 - 國家關鍵基礎設施領域分類」, 以「能源」、「水資源」、「通訊傳播」及「交通」等主領域 , 由該領域主管機關認定之必要工作人員為限。
4. 考量交通、氣候及醫療量能，酌予調增離島三縣市分配數量。
5. COVID-19 疫苗接種對象，將視疫情及疫苗供應現況，滾動檢討。

資料來源：衛福部疾管署

2. 推動大規模接種計畫

2021 年 6 月 7 日起推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，透過「擴增接種合約醫療院所」、「廣設社區接種站」、「建置 COVID-19 公費疫苗預約平台」展開全面接種，以每週接種 100 萬劑為目標。

擴增接種合約醫療院所方面，由原 57 家醫院，納入基層診所，擴增至 3,500 家以上，除補助每劑次 100 元接種處置費，並提供獎勵，以鼓勵合約醫療院所提供民眾免費接種服務，包括按接種人次、達每月目標接種人次提供獎勵及再加給績效獎勵等。

廣設社區接種站方面，訂定「COVID-19 疫苗接種站設置作業指引」，由地方政府衛生局結合醫護人員，於人潮較多或交通便利場域設置社區接種站或大型接種站，其中 2021 年 10 月 18 日至 11 月 3 日中央政府於全國 18 處設置大型接種站，包括科學園區、中油、台糖、自由廣場及交通部與衛福部等場地，提供約 10.6 萬人接種，並因地制宜參考「民眾不動、醫護移動」的日本宇美町式接種法，提升接種效率；針對部分行動不便者，提供到宅接種。為支援各縣市社區疫苗接種站人力，衛福部於 2021 年 5 月啟動護理臺灣隊人力招募，計 1 萬 500 人報名，至 2022 年 10 月計 2,245 人次支援 649 場次，完成 33 萬施打人次。

圖 3-3-24：左—COVID-19 疫苗大型接種站；右—兒童 COVID-19 疫苗大型接種站
資料來源：左—嘉義市政府衛生局；右—桃園市政府網站

圖 3-3-25：COVID-19 公費疫苗預約平台畫面
資料來源：衛福部疾管署

為利國人依接種優先順序施打，「COVID-19 公費疫苗預約平台」於 2021 年 7 月 6 日上線，符合預約資格即可登錄預約接種，依各廠牌疫苗到貨情形及年齡層逐序開放。2021 年 12 月 23 日，由於至少接種 1 劑的人數已達總人口的 79.1%、完整接種 2 劑的人數達總人口的 66.0%，指揮中心暫時關閉該平台；2022 年 1 月 15 日，系統重新開放供預約追加劑接種，後於 2022 年 4 月 1 日起停止服務。

為提供民眾接種地點資訊，衛福部疾管署自 2022 年 3 月 8 日起，於官網推出「COVID-19 防治一網通」疫苗地圖，讓民眾得知提供接種服務的醫療院所、可接種的時間與疫苗廠牌，或縣市隨到隨打服務的接種站資訊。

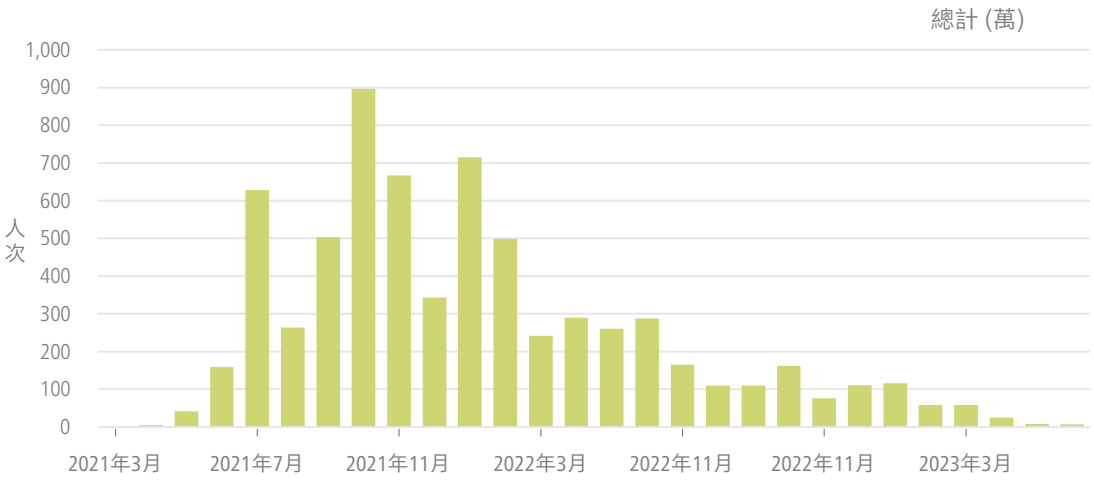


圖 3-3-26：全國 COVID-19 疫苗每月接種人次統計
資料來源：衛福部疾管署

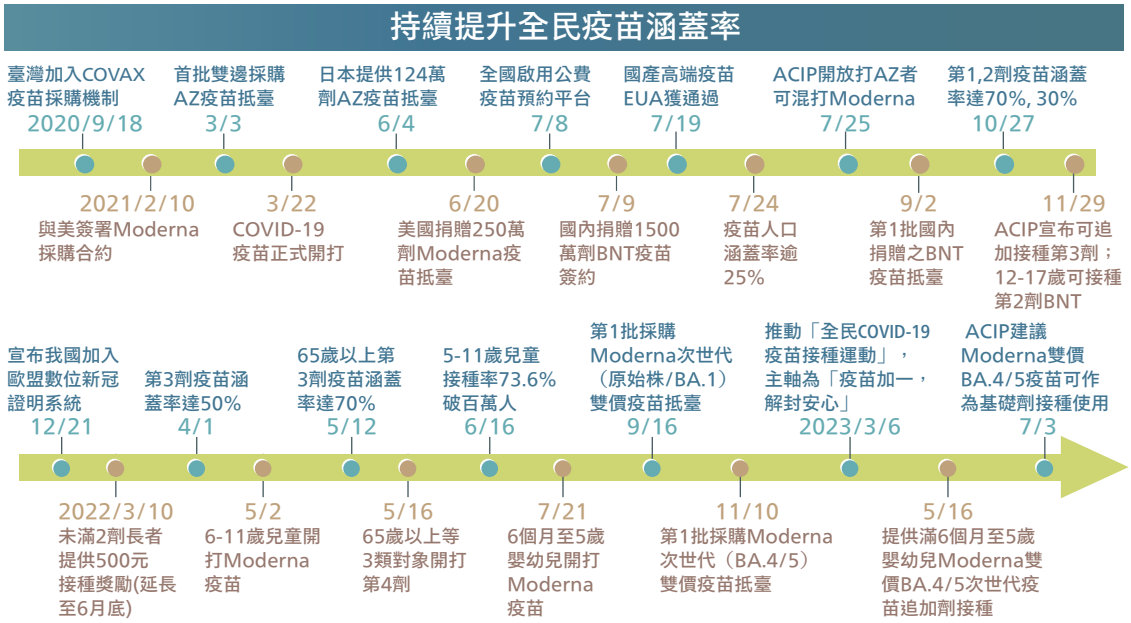


圖 3-3-27：我國疫苗供應與接種重要時程
資料來源：衛福部疾管署

3. 提供疫苗接種假

COVID-19 疫苗開打初期，民眾多有疑慮，且接種疫苗後可能因發燒等不適影響正常工作。為強化受僱者接種疫苗意願，經銓敘部、行政院人事行政總處、勞動部、法務部研商，自 2021 年 5 月 5 日起實施不支薪疫苗接種假，受僱者前往接種疫苗及接種後若發生不良反應，自接種日起至接種次日 24 時止，得憑疫苗接種紀錄卡請疫苗接種假，無需就診或其他證明。雇主不得視為曠職、強迫以事假或其他假別處理，亦不得扣發全勤獎金、解僱或為其他不利之處分。相關規定至 2023 年 5 月 1 日起停止適用。

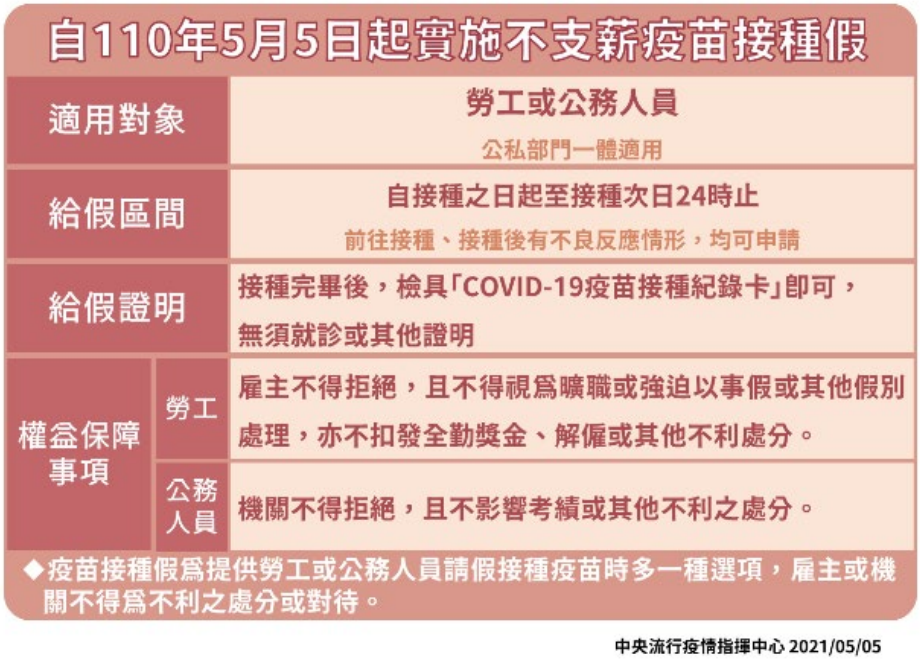


圖 3-3-28：2021 年 5 月 5 日起實施不支薪疫苗接種假，至 2023 年 5 月 1 日退場
資料來源：衛福部疾管署

4. 強化疫苗接種規範

由於國際疫情持續嚴峻及 Omicron 變異株威脅增加，2022 年 1 月 1 日起強化疫苗接種規範，中央及地方權管場域的工作及從業人員，屬於維持醫療及防疫量能、高接觸風險工作、維持國家安全及社會機能正常運作者，以及矯正機關、殯葬場所工作人員等，因工作或服務性質具有接觸不特定人士或無法保持社交距離，應於 2021 年 12 月 17 日前完成 2 劑疫苗接種，無法接種者，須每週進行 1 次自費抗原快篩或 PCR 篩檢。

後考量 Omicron 變異株威脅未減，社區風險快速升高，針對前述場所工作人員及前往高風險休閒娛樂場所消費的民眾，自 2022 年 4 月 22 日起，皆須完成 3 劑接種。

圖 3-3-29：2022 年 1 月 1 日起，強化 24 場所（域）人員疫苗接種規範
資料來源：衛福部疾管署

5. 鼓勵接種措施

為鼓勵尚未完整接種疫苗者儘速獲得免疫保護力，於 2022 年 1 月 5 日至 3 月 31 日期間，提供 18 歲以上民眾接種第 1、2 劑者 200 元衛教品。另外考量長者為重症與死亡的高風險族群，於 2022 年 3 月 10 日至 7 月 31 日期間，加碼對於 65 歲以上長者（含 55 歲至 64 歲原住民）接種第 1、2 劑、基礎加強劑及追加劑提供 500 元衛教品，接續亦納入接種第 2 次追加劑，且每人發送 2 劑快篩試劑。後續國內防疫雖解封，但 COVID-19 威脅並未消失，為再加強鼓勵長者接種，自 2023 年 5 月 24 日起再次針對尚未接種基礎劑、基礎加強劑或第 1 次追加劑之 65 歲以上長者提供 500 元衛教品。

因應邊境開放與防疫鬆綁，自 2023 年 3 月 6 日至 4 月 30 日，推動「112 年全民 COVID-19 疫苗接種運動」，主軸為「疫苗加一，解封安心」，呼籲未曾接種任何一劑、尚未完成基礎劑，以及 6 歲以上 2023 年未接種過 Moderna BA.4/5 次世代疫苗的對象響應接種。

圖 3-3-30：2023 年「疫苗加一 解封安心」全民疫苗接種運動文宣
資料來源：衛福部疾管署

(七)確認疫苗安全與納入受害救濟

COVID-19 疫苗取得 EUA 前雖已通過上市前安全性評估，但極少數罕見疫苗不良事件需透過上市後監測才能發現，尤其 COVID-19 疫苗自研發至提供接種時程，遠短於其他疫苗，更需持續監測。又為鼓勵民眾接種，預防接種受害救濟制度將因接種 COVID-19 疫苗而受害者納入救濟補償範圍。

1. COVID-19 疫苗檢驗封緘

衛福部食藥署在疫苗尚未輸入或製造前即研擬檢驗封緘計畫，指派專責人員就輸入流程、抽樣及各項檢驗時程進行分組討論。輸入部分，衛福部食藥署與國外原廠接洽進口樣品進行預試驗，使疫苗輸入後即可檢驗；國產部分，在疫苗取得 EUA 前就掌握該疫苗產品特性與檢驗方法，並在檢驗封緘案申請時與國內製造廠進行同步檢驗，縮短近 2 個月的檢驗所需時程。截至 2023 年 4 月指揮中心解散止，共完成 164 批次共 7,567 萬 2,029 劑的新冠肺炎疫苗檢驗封緘。

2. 疫苗安全性監測

COVID-19 疫苗的安全性監測是以 2009 年 H1N1 流感疫苗接種所建立監測機制為基礎（如圖 3-3-31），除透過衛福部疾管署（TCDC）「疫苗不良事件通報系統（VAERS）」被動監測各地醫療院所通報的不良反應事件，衛福部食藥署（TFDA）亦透過藥害救濟基金會（TDRF）所設立的「全國藥物不良反應通報系統（ADR）」偵測疫苗安全訊號，主動監

視國際間 COVID-19 疫苗安全性資訊，並透過 Taiwan V-Watch 系統主動監測民眾接種後定期回報自身健康狀況。後續分析安全性、定期公布資料，並針對有安全疑慮的疫苗進行整體評估，交由專家小組審查並研訂應變策略。

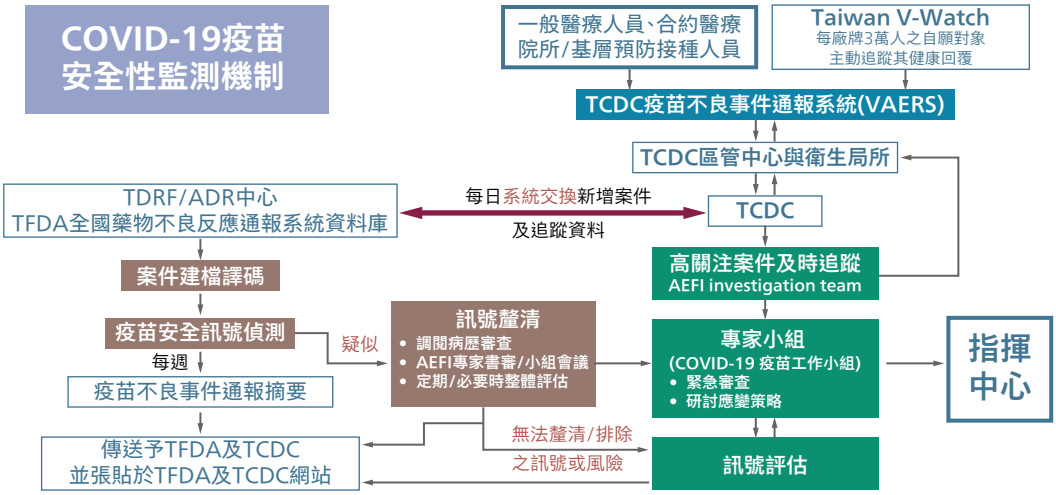


圖 3-3-31：我國 COVID-19 疫苗安全性監測機制
資料來源：衛福部食藥署

3. 納入預防接種受害救濟

我國「預防接種受害救濟（Vaccine Injury Compensation Program, VICP）」制度設立於 1988 年，為救濟補償因接種疫苗而受害的民眾，所需經費來自於廠商於輸入或製造疫苗後所繳交的徵收金。民眾提出 VICP 申請後，須釐清其所發生的疾病或死亡是否確為接種疫苗所引起，方能依法提供合理補償，因此，衛福部邀集醫藥衛生、解剖病理及法學專家，與社會公正人士組成審議小組，依據 WHO「預防接種不良事件因果關係評估準則」，以公正客觀的程序進行鑑定審議。

COVID-19 疫苗受害亦納入 VICP 救濟範圍，在國內推動大規模接種計畫後，民眾申請 VICP 案件數暴增，業務量超出地方衛生局、衛福部與審議小組原有的處理量能，衛福部因此調整行政流程、增開審議會議、類型化案件處理、加邀醫學專家，積極投入資源加速審議工作。

2021 年 9 月至 2023 年 12 月 29 日間，COVID-19 疫苗預防接種受害救濟申請案共計 8,026 件，較過去 5 年平均申請案件數驟增 40 倍以上，完成審議 4,657 件，核予救濟給付及補助金額計新臺幣 1 億 7,512 萬元，超越過去 30 年（1989 年至 2020 年）所有救濟及補助案件核給的總額（計 1 億 2,962 萬 5,000 元）。

參考資料

1. 許瑜真等。（民 111）臺灣 COVID-19 疫苗取得與運用之政策評析。*疫情報導* 38（16）：196–207。

2. 行政院研究發展考核委員會（民 92）。*行政院因應嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情總檢討報告*。臺北市：行政院研究發展考核委員會。

3. 行政院衛生署疾病管制局（民 93）。*抗 SARS 關鍵紀錄*。臺北市：行政院衛生署疾病管制局。

4. 中央研究院（民 100）。*因應新興感染性疾病政策建議書*。臺北市：中央研究院

5. 衛生福利部疾病管制署（民 102）。*SARS10 年 - 生聚與教訓*。臺北市：衛生福利部疾病管制署。

6. 顏嘉嫺（民 110）。COVID-19 疫苗系列專欄：什麼是 SARS-CoV-2 病毒變異株？。*疫情報導*，37（9），132-135。

7. 楊季融、郭權益、林筠彤等（民 111）。COVID-19 變異株之實驗室監測。*疫情報導*，38（15），174-184。

8. 蘇韋如、鄒宗珮、蘇家彬、陳孟妤、魏欣怡、吳佩圜、王功錦、蔡懷德、李欣純（民 109）。2020 年 1 月至 2 月臺灣嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）首 18 例確診病例初步分析。*疫情報導*，36(8)，117-126。

9. 林茹慧、吳佩圜、張芳梓、吳智文、巫坤彬 (民 109)。2020 年 3 月北部地區某長期照顧機構嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 確診案之防治暨應變作為。*疫情報導*，36（19），305-309。

10. 李泱、蘇家彬、黃婉婷 (民 109)。2020 年臺灣中部 COVID-19 境外移入家庭群聚疫情調查。疫情報導，36(20)，321-326。

11. 戴詩縈、吳佩圜、張芳梓、吳智文、巫坤彬（民 110）。2020 年北部某醫院 COVID-19 群突發疫情調查及應變處置。*疫情報導*，37(20)，311-319。

12. 林怜伶等（民 109）。台灣 COVID-19 疫情初期實施居家檢疫／隔離措施探討。*台灣衛誌*，39(6)，602-610。

13. 總編輯陳宗彥（民 111）。*就位．無畏 內政抗疫 全員並肩*。臺北市：內政部。

14. World Health Organization, Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification, 2nd ed., 2019 update（April 16, 2021）, 檢自 https://www.who.int/publications/i/item/9789241516990 (June 17, 2023)

15. 林怡慧 (民 109)。社工積極參與，防疫陣線不缺席 社工防疫甘苦談。 *衛福季刊* ，26， 30-33。

16. 楊錦青、王燕琴 (民 110)。疫情下對弱勢族群的關懷與成效。 *社區發展季刊* ，175，23-48。

17. WHO Global Influenza Programme. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. (Sep 19, 2019) Retrieved from http://www.asindexing.org/site/software.shtml (Jan 19, 2024)

18. 詹長權 (2020) 從新冠肺炎看全球衛生治理。檢自 https://www.publichealth.org.tw/upload/files/ 第一堂課__從新冠肺炎看全球衛生治理 _rev1（1）.pdf (Oct 20, 2023)

(八)社區防疫組大事記

2020 年	事件
1/2	衛福部疾管署成立「中國不明原因肺炎疫情應變小組」，並召開第 1 次會議。
1/5	衛福部疾管署召開「因應中國不明原因肺炎疫情專家諮詢會議」，訂定「特殊不明原因肺炎病例定義及檢體採檢送驗事項」、「疑似病例處理流程」。
1/15	衛福部公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類傳染病。
1/16	衛福部疾管署修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義及通報個案處理流程。
1/20	行政院核准成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」三級開設。
1/23	行政院蘇貞昌院長宣布「中央流行疫情指揮中心」提升為二級開設，衛福部陳時中部長擔任指揮官。
1/26	訂定「具感染風險民眾追蹤管理機制」，確定病例的密切接觸者實施 14 天居家隔離措施，由衛生主管機關開立「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家（個別）隔離通知書」。
1/29	制定大眾運輸、公眾集會及各級學校、教育機關等相關防護建議指引。
1/30	勞動部發布「因應嚴重特殊傳染性肺炎職場安全衛生防護措施指引」。
2/1	採智慧科技輔助追蹤關懷，確認居家檢疫隔離者健康狀態。
2/27	「中央流行疫情指揮中心」提升為一級開設，衛福部陳時中部長續任指揮官。
3/5	公布「COVID-19（武漢肺炎）因應指引：公眾集會」及「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運指引」。
3/19	所有入境旅客都需居家檢疫 14 天。
4/1	修訂嚴重特殊傳染性肺炎病例定義，擴大社區監測採檢對象。 訂定「社交距離注意事項」及「『COVID-19（武漢肺炎）』因應指引：防疫旅宿設置及管理」。 高鐵車站、火車站、郵局，以及所有機場、港口、高速公路服務區及公路客運轉運站全面實施量測體溫，發燒者不得進入或搭乘。
4/5	啟用「雙向簡訊」輔助居家檢疫及居家隔離者健康關懷追蹤。 規定居家檢疫 / 隔離者於期滿後應自主健康管理 7 天。
4/7	勞動部發布「食品外送平台之外送員（取送餐）防疫重點事項」。
4/24	勞動部發布「因應嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引：移工工作、生活及外出管理注意事項」。
4/25	開放部分居家隔離 / 檢疫者因二親等親屬身故或重病等社會緊急需求，申請外出奔喪或探視。
4/30	鼓勵民眾力行「防疫新生活運動」。
6/17	將確診個案解除隔離條件，由連續 3 次呼吸道檢體檢驗陰性，調整為連續 2 次檢驗陰性即可解除隔離。
6/22	「短期商務人士入境申請縮短居家檢疫作業規範」開始適用。
12/1	啟動「秋冬防疫專案」，民眾於八大類高感染風險場域活動時應佩戴口罩。
12/10	產業類移工入境完成 14 日集中檢疫及居家檢疫期滿翌日須採檢。
12/22	建議跨年活動主辦單位與民眾遵守 5 項防疫規範：「全程戴口罩、禁食及現場不得販售飲食」、「提高公廁清消頻率」、「室內場域採實聯制無站票」、「民眾須隨身帶手機」、「正執行自主健康管理及身體不適者不得參與」。

2021 年	事件
3/1	入境旅客及確定病例接觸者須以「1 人 1 戶」方式進行居家檢疫隔離。
3/3	首批 11.7 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
3/17	開放臺帛旅遊泡泡。
3/22	首批 AZ 疫苗於 57 家接種點開打。 衛福部疾管署與宏達電合作於 LINE 官方帳號「疾管家」推出「Taiwan V-Watch」系統，供民眾接種後回報健康狀況。
4/4	首批 COVAX 分配的 19.92 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
4/6	開放第一類對象（執業登記醫事人員、醫療院所非醫事人員、集中檢疫所人員等）接種。
4/12	開放二類對象（中央及地方政府防疫人員等）及第三類對象（高接觸風險第一線工作人員等）接種。
4/14	開放第四類對象（外交或公務奉派出國人員、代表國家出國之運動員、選手等因特殊情形必要出國者等）接種 。 臺帛旅遊泡泡旅客返國檢疫放寬為 14 天一般自主健康管理及第 5 天 PCR 檢測。
4/21	開放民眾預約自費接種 COVID-19 疫苗。
4/23	開放第五類對象（警察、憲兵等維持社會機能運作必要人員）及第六類對象（長照社福機構、社福照護系統人員與受照顧者等）接種。
5/10	開放第七類對象（軍人、軍事機關及國安單位文職人員等）以及第八類對象（65 歲以上長者）接種。
5/11	自 5 月 11 日起至 6 月 8 日，提升全國疫情警戒至第二級－「出現感染源不明之本土病例」，對個人及外出、集會活動、營業場域、大眾運輸實施限制措施。
5/15	自 5 月 15 日至 5 月 28 日提升雙北地區疫情警戒至第三級，並加嚴加大全國限制措施。 暫停民眾預約自費 COVID-19 疫苗接種。
5/18	內政部協調各縣市政府暫停公祭，管制轄內公私立骨灰（骸）存放設施僅限進塔、遷出案件入塔，不開放民眾進塔祭拜。
5/19	自 2021 年 5 月 19 日至 5 月 28 日提升全國疫情警戒至第三級。
5/24	衛福部撤銷金門縣政府 2021 年 5 月 23 日公告「搭乘民用航空器抵達金門航空站之旅客應配合實聯制、接受新冠肺炎快速篩檢，並自 2021 年 5 月 24 日生效」。 啟用「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書」電子化發送作業。
5/25	延長全國疫情第三級警戒至 2021 年 6 月 14 日。
5/28	首批 15 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。
5/30	公布「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」。
6/4	日本捐贈 124 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
6/5	暫緩移工非必要轉換至新雇主業、暫緩同一雇主不同廠區間的派工調派。
6/7	推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業。
6/9	開放 Moderna 疫苗供第一類對象接種。
6/10	公布「社區廣篩 4 大策略」：廣設社區篩檢站、協助企業自主快篩、導入診所自費快篩及鼓勵廠商引進在家快篩。
6/19	公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」。
6/20	美國捐贈 250 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。
7/6	「COVID-19 公費疫苗預約平台」自 7 月 6 日起於金門、馬祖、澎湖試辦，7 月 8 日起正式於全國啟用。
7/8	日本捐贈第二批 113 萬劑 AZ 疫苗抵臺。

2021 年	事件
7/13	延長全國疫情警戒第三級至 7 月 26 日，惟適度鬆綁部分措施。
7/15	日本捐贈第三批 97 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
7/27	自 7 月 27 日至 8 月 9 日調降全國疫情警戒至第二級。
7/31	立陶宛捐贈 2 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
8/10	自 8 月 10 日至 8 月 23 日維持全國疫情警戒第二級。
8/24	自 8 月 24 日至 9 月 6 日維持全國疫情警戒第二級。
8/29	捷克捐贈 3 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。
9/2	台積電、鴻海永齡及慈濟捐贈首批 93 萬劑 BNT 疫苗抵臺。
9/5	波蘭捐贈 40 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
9/7	日本捐贈第四批 6.4 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
9/25	日本捐贈第五批 50 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
9/26	斯洛伐克捐贈 16 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
10/9	立陶宛捐贈第二批 23.59 萬劑 AZ 疫苗抵臺，立陶宛共捐贈 25.59 萬劑疫苗。
10/27	日本捐贈第六批 30 萬劑 AZ 疫苗抵臺，日本共捐贈 421.1 萬劑疫苗。
11/1	美國捐贈 150 萬劑 Moderna 疫苗抵臺，美國共捐贈 400 萬劑疫苗。
12/2	開放已接種 2 劑 COVID-19 疫苗且間隔滿 5 個月之民眾，接種 1 劑追加劑。
12/14-2022/3/6	實施春節檢疫 3 方案：「入住防疫旅宿完成檢疫期 14 天及接續自主健康管理 7 天（14+0+7）」、「10 天入住防疫旅宿 +4 天在家居家檢疫 +7 天自主健康管理（10+4+7）」及「7 天自費入住集中檢疫所或防疫旅宿 +7 天在家居家檢疫 +7 天自主健康管理（7+7+7）」。

2022 年	事件
1/7	開放已接種 2 劑疫苗且間隔滿 12 週以上的滿 18 歲民眾，接種 1 劑追加劑。
1/24	採購首批 2,016 人份口服抗病毒藥 Molnupiravir 到貨。
1/27	採購首批 3,200 人份口服抗病毒藥物 Paxlovid 到貨。 公布「COVID-19 疫情期間民眾假期生活防疫指引」。
3/7	確定病例之密切接觸者居家隔離天數及入境者居家檢疫天數縮短為 10 天。
4/8	針對確診者採「重症清零，輕症有效控管」策略，訂定「COVID-19 確診個案居家照護管理指引」。
4/12	居家隔離檢疫期滿採檢改以民眾自行使用快篩。
4/25	實施重點疫調及匡列密切接觸者，由確診者主動提供資訊或機關團體提供名冊。
4/26	縮短居家隔離天數為 3 天隔離 +4 天自主防疫。
5/1	啟動「確診個案自主回報疫調系統」。
5/2	推動 6 至 11 歲兒童基礎劑接種。
5/8	調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變。 取消居家隔離者電子圍籬，但確診個案及居家檢疫者仍維持。
5/9	居家檢疫天數由 10 天縮短為 7 天。
5/12	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，居家隔離 / 檢疫對象如快篩陽性，經醫事人員確認即為確診。

5/17	調整確診個案同住家人已完成 3 劑疫苗接種者，可免居家隔離改進行 7 天自主防疫。
5/18	65 歲以上長者及居隔 / 居檢 / 自主防疫者快篩陽性，經醫師確認研判達成醫病共識即確診，評估使用 Paxlovid 口服抗病毒藥物。
5/26	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，使用家用抗原快篩試劑檢測或由醫事人員執行抗原快篩結果為陽性，醫事人員確認即可判為確診。
6/1	修訂中重症個案的解除隔離治療條件。
6/15	入境旅客居家檢疫及自主健康管理縮短為 3 天居家檢疫及 4 天自主防疫。
7/1	訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」，解除隔離治療者 3 個月後再次 PCR 或抗原 / 核酸快篩檢驗陽性且 Ct 值 <30，醫師評估可能為重複感染個者，應予通報。
7/19	放寬戴口罩規定，騎機車 / 腳踏車及戶外從事工作者於空曠處工作得免戴。
7/21	開始實施滿 6 個月至 5 歲嬰幼兒的 Moderna 疫苗接種作業。
9/1	開始免費提供 65 歲以上長者 5 劑家用抗原快篩試劑。
9/24	開始 Moderna 雙價次世代疫苗接種。
9/26	開始免費提供 55 至 64 歲原住民 5 劑家用抗原快篩試劑。
9/29	調增入境總人數為每週 6 萬人次，入境檢疫維持 3 天居家檢疫及 4 天自主防疫，前 3 天居家檢疫處所調整為「1 人 1 室」；取消唾液採檢，改為發送入境旅客家用快篩試劑。
10/13	入境人員免除居家檢疫，改行「7 天自主防疫」；入境總人數試行每週 15 萬人次，取消入境線上申報、開立入境健康聲明暨居家檢疫通知書、關懷追蹤、電子監督、健保註記等措施。
10/19	開放接種高端疫苗有出國需求民眾接種其他我國專案輸入疫苗。
11/7	居家照護確診者的隔離 / 自主健康管理改為「7+n 天」；接觸者採「0+7 天自主防疫」，2 日內快篩陰性才外出，不再開立居家隔離通知書。 移除營業場所及公共場域體溫量測規定，取消民眾參與宗教活動、團體旅遊及健身房、八大行業等活動須完成疫苗追加劑接種或快篩的限制。
11/14	居家照護確診者的隔離 / 自主健康管理改為「5+n 天」。 取消以下對象須完成疫苗追加劑接種或快篩的限制：維持醫療量能、維持防疫量能、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者、矯正機關、殯葬場所，以及教育部、經濟部、勞動部及衛福部業管之 24 類場所（域）等工作人員。
12/1	放寬戴口罩防疫措施，取消室外全程佩戴規定，室內維持全程戴口罩。

2023 年	事件
1/1	不具健保身分的非本國籍人士確診須自付確診隔離治療費用。
2/20	放寬室內戴口罩規定，僅在醫療照護機構內及搭乘大眾運輸工具時須佩戴。
3/6	推動「112 年全民 COVID-19 疫苗接種運動」。
3/20	調整「嚴重特殊傳染性肺炎」疾病通報定義，符合中重症條件及檢驗條件者始需通報並隔離治療。
4/17	放寬公共運輸戴口罩規定。
5/1	「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類傳染病。

四、醫療應變組

保全醫療體系是因應傳染病流行的最後一道防線，為確保國內醫療體系的因應與整備，指揮中心推動六大應變策略：擴大檢驗量能、加強社區監測、擴大收治量能、盤點全國病床、持續徵用集檢所及病人分流分艙及雙向轉診等。

醫療應變組負責規劃上述相關措施，並與地方政府、醫療機構及相關團體協調推動，須動員幾乎所有醫事人員投入，方能維持醫療體系運作。

圖 3-4-1：擴充醫療量能六大策略
資料來源：衛福部疾管署

(一) 擴增檢驗量能及檢驗策略變遷

1. 指定 PCR 檢驗機構

嚴重特殊傳染性肺炎於 2020 年 1 月 15 日公告為第五類法定傳染病，依據《傳染病防治法》第 46 條第 2 項，相關檢體應由衛福部或指定機構檢驗；又依據當時的「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法（以下簡稱管理辦法）」第 6 條第 1 項規定，衛福部得指定具備符合感染性生物材料管理辦法所定第三等級（BSL-3）或第四等級實驗室（BSL-4）等條件者為指定檢驗機構。

2020 年 1 月 29 日，國內 14 家具 BSL-3 等級實驗室的醫事機構皆納入「嚴重特殊傳染性肺炎核酸檢驗指定檢驗機構」，每日檢驗量能為 650 件。但國內具有前述 BSL-3 與 BSL-4 等級實驗室的機構有限，且檢驗 SARS-CoV-2 核酸檢測方法可於第二等級實驗室（BSL-2）操作，衛福部疾管署於 2020 年 2 月 11 日修正管理辦法，增列具生物安全會通過之第二等級負壓實驗室（BSL-2（負壓））可為指定檢驗機構。

2020 年 5 月 13 日，國內共 43 家指定檢驗機構，每日檢驗量能提升至 5,870 件，但量能仍不敷所需且國內檢驗技術已精進，故再次修正管理辦法，增訂衛福部得於指揮中心成立期間，指定具操作特定檢驗方法資格者為指定檢驗機構。

衛福部疾管署積極輔導國內於 BSL-2 等級實驗室設有生物安全操作櫃（BSC）的醫事機構加入檢驗網絡，另針對離島地區、綠島衛生所及蘭嶼衛生所，提供去活化病毒拭子用於個案採檢，降低機構檢驗的生物安全風險。

為鼓勵檢驗機構申請成為指定檢驗機構，衛福部於 2020 年 1 月 15 日至 2022 年 6 月 30 日間，補助 200 家醫療 (事) 機構，每家上限 500 萬元採購「SARS-CoV-2 病毒核酸檢測」相關檢驗儀器設備。

至 2023 年 1 月 19 日，全國有 268 家指定檢驗機構，分布如圖 3-4-2，多數機構導入大型自動化檢驗設備，每日最大檢驗量能提升至 23 萬 8,781 件。2020 年 1 月至 2023 年 12 月間，全國檢驗網絡總共執行公費核酸檢驗 1,515 萬 5,938 件。

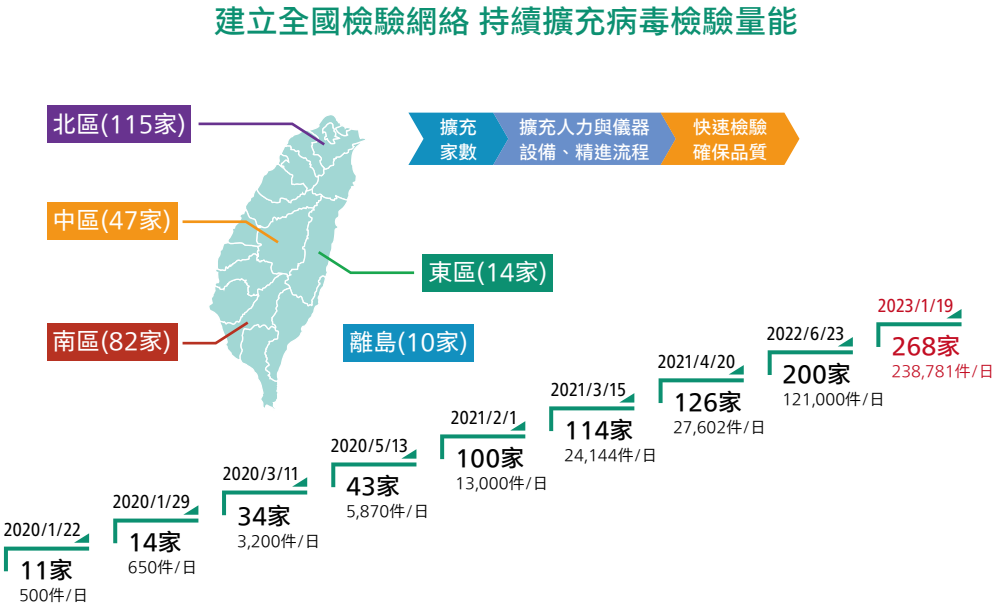


圖 3-4-2：指定檢驗機構家數及量能（截至 2023 年 1 月 29 日）
資料來源：衛福部疾管署

2. 因應檢驗量驟增

疫情期間檢驗需求劇增，但 PCR 檢驗費用高昂耗時，為妥善利用檢驗資源並提高檢驗效率，2020 年 8 月 1 日起新增 1:5 池化（pooling）檢驗模式；2021 年 4 月 1 日起再將池化比率擴大至 1:10。

自 2022 年 5 月 26 日起，COVID-19 抗原檢查列為病例確認方法，可用於 COVID-19 之檢驗方法已趨於多元。

COVID-19 疫情前，檢驗機構執行的法定傳染病檢驗量每年僅 1 萬餘件 (不含結核病篩檢)，報告核發由檢驗機構逐筆登打；為疫情期間檢驗量劇增，實驗室資訊管理系統 (LIMS 系統) 即時進行優化，開發批次核發報告功能。

圖 3-4-3：檢驗人員於 BSL-3 等級實驗室操作 COVID-19 檢驗
資料來源：衛福部疾管署

3. 快篩試劑運用

疾病篩檢工具選用需考量其敏感度（Sensitivity）、特異度（Specificity）及施行地區的流行情形，若在盛行率低的地區使用偽陽性率高的診斷工具，將導致醫療資源浪費於未染疫者。

2021 年 5 月北部地區社區流行階段時，COVID-19 抗原快篩開始運用，衛福部於 2021 年 6 月 1 日指定全國醫事機構為「嚴重特殊傳染性肺炎」抗原檢查指定檢驗機構，不過當時防治仍以阻絕傳播為方向，確診個案須住院隔離治療，抗原快篩須由醫事人員執行。

Omicron 變異株於 2021 年 11 月浮現後，各國紛紛將快篩陽性視為確診。國內社區疫情於 2022 年 4 月起升溫，每日新增確診數持續增加，基於居家隔離 / 檢疫者的快篩陽性預測值高，故這類對象如經家用抗原快篩檢測陽性並經醫事人員確認，就為確定病例，後續快篩逐漸放寬適用對象。統計 2022 年 5 月至 2023 年 4 月公費抗原快篩檢驗件數共 208 萬 3,936 件。

(二)感染管制與生物安全

1. 醫院感染管制

為使醫院落實感染管制、應變計畫及演練，指揮中心訂定各項指引、查核表及自我評核表等，並辦理醫院無預警查核。2020 年查核 484 家醫院，418 家符合，符合率 86%；2021 年查核 487 家醫院，467 家符合，符合率 95.9%；2022 年查核 176 家醫院，149 家符合，符合率 84.7%；不符合項目皆由衛生局督導醫院限期改善。

2. 實驗室生物安全

指揮中心初期即訂定「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全指引」，提供醫療院所檢驗部門遵循。隨著 WHO 及歐美等國陸續公布新的實驗室生物安全規範，再將之修訂為「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）之實驗室生物安全指引」，供臨床檢驗及生物醫學實驗室人員遵循。

為維持檢驗量能及確保實驗室人員安全，自 2020 年 2 月起，由指揮中心及地方衛生局針對指定隔離及應變醫院的檢驗部門、指定檢驗機構及高防護實驗室進行實地查核，疫情期間共完成 534 場查核。

圖 3-4-4：高防護實驗室之實地查核
資料來源：衛福部疾管署

3. 高防護實驗室人員感染事件

2021 年 12 月 9 日，國內某研究機構發生高防護實驗室感染事件，經生物安全專家組成調查小組展開處置及調查，調查結果指出，事發實驗室具多項管理缺失，建議強化生物安全會職責，訂定內部稽核規範與工作人員健康監測計畫，強化工作人員教育訓練查驗制度，建立實驗室意外事件主動追蹤機制等。之後，指揮中心全面檢核國內高風險實驗室，於 2021 年 12 月至 2022 年 1 月間，查核所有 21 間高防護實驗室。

為強化設置單位對生物安全管理的重視，衛福部疾管署於 2021 年 12 月 15 日修正公布「感染性生物材料管理辦法」，增訂設置生物安全主管規定，強化管理效能；並陸續製作教育訓練教材及辦理實體訓練，以提升生物安全主管專業知能；另於 2022 年 1 月 28 日修正公布「感染性生物材料管理作業要點」，增訂實驗室人員遭尖銳物傷害或感染動物咬傷時的通報處理流程，以利及早因應處置。

圖 3-4-5：實驗室工作人員感染 SARS-CoV-2 疫情調查會議
資料來源：衛福部疾管署

(三) 醫療資源盤點及啟動

1. 設置專責病房

2020 年 3 月 12 日，衛福部鼓勵急救責任醫院設置專責病房，委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會邀集專家，自 2020 年 3 月 23 日至 10 月 22 日辦理輔導作業，計完成 281 家次。

在 2021 年本土疫情期間，啟動調整專責病床與專責 ICU，於 2021 年 5 月 22 日要求地方政府衛生局增設專責病床與專責 ICU。此項要求之後於 2023 年 4 月 17 日解除。

為確保急救責任醫院專責 ICU 以及大醫院專責病房的醫療運作，衛福部於 2021 年 6 月 10 日至 9 月 1 日間，優先針對 59 家設置有專責 ICU 的急救責任醫院，完成實地輔導作業。

2021 年 10 月 27 日，各傳染病防治醫療網區指揮官、各區緊急醫療應變中心（REMOC）執行長與專家討論專責病房動員計畫；2021 年 11 月 2 日，急性一般病床 500 床以上醫院提報「開設專責病房動員計畫」；2021 年 12 月 29 日至 2022 年 1 月 7 日間，完成 45 家醫院（含院區）的實地輔導作業，輔導重點包括：即時病床調度與服務降載計畫、持續營運計畫、工作人員配置、動線規劃、動員開設硬體緊急復歸機制、應變整備與工作人員教育訓練及防疫物資及設備存量管理制度等。

疫情期間，必要時專責病床及專責 ICU 病床的量能分別可達 1 萬 3,589 床及 1,134 床（表 3-4-1、表 3-4-2）。

表 3-4-1：專責病房病床量能

專責病房床數使用情形　20220613　07:00 擷取

區域名	縣市別	醫院家數	核定數		開設床數		空床數		收治人數
			病室數	病床數	病室數	病床數	病室數	病床數	
台北區	基隆市	4	53	116	115	221	10	95	126
	台北市	23	372	749	1237	2346	154	1173	1173
	新北市	23	264	561	903	1955	140	1092	863
	宜蘭縣	6	100	234	188	329	44	141	188
	金門縣	1	8	20	15	36	0	20	16
	連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0
北區	桃園市	11	211	416	602	1332	125	826	506
	新竹市	4	49	106	106	197	11	90	107
	新竹縣	7	52	88	93	157	13	67	90
	苗栗縣	6	52	113	97	160	19	57	103
中區	台中市	20	210	422	706	1516	67	633	883
	彰化縣	15	154	303	295	605	36	229	397
	南投縣	6	64	149	97	194	1	29	144
南區	雲林縣	7	58	114	86	178	0	37	141
	嘉義市	6	65	139	149	296	8	110	186
	嘉義縣	3	62	127	124	279	20	162	117
	台南市	14	181	362	396	863	9	156	707
高屏區	高雄市	28	282	593	993	2146	155	1080	1066
	屏東縣	15	91	167	147	333	14	81	252
	澎湖縣	2	5	17	17	29	6	16	13
東區	花蓮縣	9	49	103	138	280	42	154	126
	台東縣	4	30	63	83	137	15	62	75
總計		214	2412	4962	6587	13589	889	6310	7279

資料來源：衛福部醫事司

表 3-4-2：專責 ICU 病床量能

設置專責 ICU 醫院現況統計表　20220613　07:00 擷取

區域名	縣市別	醫院家數	專責 ICU			ICU	
			開放數	收治人數	空床數	核定數	空床數
台北區	基隆市	1	13	10	3	63	17
	台北市	13	211	160	51	895	171
	新北市	13	214	158	56	657	96
	宜蘭縣	3	36	29	7	131	23
	金門縣	1	2	1	1	10	4
	連江縣	0	0	0	0	0	0
北區	桃園市	3	59	51	8	410	94
	新竹市	2	21	20	1	93	33
	新竹縣	3	8	7	1	60	23
	苗栗縣	2	13	11	2	77	17
中區	台中市	11	132	124	8	780	214
	彰化縣	6	57	53	4	276	28
	南投縣	1	5	5	0	30	3
南區	雲林縣	3	12	10	2	99	17
	嘉義市	2	15	15	0	132	19
	嘉義縣	2	34	32	2	159	48
	台南市	8	78	70	8	488	107
高屏區	高雄市	13	166	108	58	796	146
	屏東縣	4	18	18	0	112	40
	澎湖縣	0	0	0	0	0	0
東區	花蓮縣	3	28	23	5	114	51
	台東縣	1	12	2	10	49	6
總計		95	1134	907	227	5431	1157

資料來源：衛福部醫事司

2. 啟動傳染病防治醫療網

傳染病防治醫療網包含：網區應變醫院、縣市應變醫院及隔離醫院。「隔離醫院」須依指揮中心指示，將一般急性病床依規定比率開設為專責病床，用以收治確診病人；「應變醫院」則擔負更高責任，所開設專責病床的比率 / 床數高於類似規模的其他醫院，並視疫情變化，每週檢討縣市應變醫院的專責病床開設比率 / 床數，以兼顧 COVID-19 病人與其他需求病人的收治需求。

此外，指揮中心得視疫情變化及需求，必要時依法啟動應變醫院與隔離醫院清空收治病人，並提供營運受影響的補償。疫情期間，指揮中心於 2021 年及 2022 年分別啟動 23 家及 3 家應變 / 隔離醫院清空收治 COVID-19 病人，以增加醫院病床收治量能。

3. 檢測負壓隔離病房效能

2020 年 2 月國內發生首起醫院群聚，在疫情狀況不明的初期，為確保負壓隔離病房運作效能，勞動部勞安所協助辦理傳染病防治醫療網應變醫院負壓隔離病房效能測試，並提供改善建議，勞動部勞安所與學者專家組成 4 組「傳染病防治醫療網應變醫院負壓隔離病房效能檢測團隊」，於 3 天內（含週六及週日）完成整備，全力協助檢測。因部分負壓隔離病房已收治確診病患且時間緊迫，無法逐間檢測，故採抽測至少三分之一的病房，在 2020 年 3 月 20 日提前完成 32 場次，包括 22 所醫院及 221 間負壓隔離病室的效能測試。

圖 3-4-6：負壓隔離病房查核情形：左—核對前室相對於病室的氣壓差異；中及右—以發煙管靠近病床的床頭位置，發煙觀察是否存在導向氣流
資料來源：勞動部勞安所

(四) 醫療照護服務提供

1. 建立臨床處置指引

疫情初期缺乏有效治療藥物，為使醫師遵循實證指引提供治療與照護，衛福部疾管署

防疫醫師自 2020 年 1 月 24 日起編寫「2019 新型冠狀病毒（2019-nCoV）感染臨床處置暫行指引」，後更名為「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置指引」，經參考 WHO 與美國 CDC 等權威機構建議，彙整國內外重要臨床試驗結果，綜合評估後提出務實可行並有實證基礎的治療建議，經專家諮詢小組討論決議後訂為指引，至 2023 年 3 月 14 日已更新至第二十三版；針對不同治療議題，台灣婦產科醫學會、中華民國血液病學會、台灣移植醫學學會等專業團體亦共同討論。

自 2021 年 3 月 5 日起新增「SARS-CoV-2 之藥物使用實證摘要」，提供臨床醫師重要臨床試驗結果作為診治參考，自 2022 年 12 月 30 日止已更新至第十二版，引用 133 篇參考文獻，為國內最具規模的 COVID-19 治療實證相關資料庫。

為精進醫療人員處置重症個案的臨床知能，醫療應變組在本土疫情初期，密集舉辦以下系列課程：

「Clinical Rounds（新冠病毒重症個案臨床處置線上直播講座）」－成立「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」，供各院諮詢，同時開辦重症個案臨床處置線上直播教學病例研討會（如：隱形缺氧、俯臥與呼吸器治療、繼發性感染的處置與治療等）。

「Grand Rounds（新冠病毒重症個案臨床處置線上教學病例研討會）」－為加強公衛醫療從業人員的感染管制及疫情防治能力，與相關學協會合作，開辦兒童新冠病毒感染警訊症狀與併發重症臨床處置、產科應變、抗病毒藥物及疫苗與心血管疾病臨床處置、感染管制與防治策略等研討會。

「Chief Rounds（疫情期間重症照護的回顧與省思）」－疫情後期進行重症個案醫療照護實證資料回顧，以展望未來並優化重症醫療照護品質、婦幼與疫苗政策。

圖 3-4-7：COVID-19 Grand Rounds 重症個案臨床處置線上教學病例研討會實況
資料來源：衛福部疾管署

2. 病患轉診調度

關於重症跨區轉診調度的綠色通道，統計 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 3 月 19 日，共啟動服務 491 人次。

關於集檢所後送醫院的綠色通道，從 2022 年 5 月 16 日起新增 8 間集檢所與指定後送醫院，集檢所病人送醫原則優先洽負責醫院，如負責醫院無法收治，可直接聯繫後送醫院，後送醫院無法收治，則啟動區域調度平台，由各區 REMOC 執行長協助調度。

3. 兒童緊急醫療照護

在強化兒童緊急醫療照護部分，有四項配套措施：「設置兒童就醫綠色通道」、「調度兒科重症病人 ICU 跨區轉診」、「啟動兒科重症遠距會診平台」、「開設兒童視訊門診」。

- 設置兒童就醫綠色通道：22 縣市均設置兒童（6 歲以下）就醫綠色通道，至 2022 年 7 月 31 日，開設家數共計有 115 家，建立兒童專用候診動線，提供學齡前兒童相關評估、採檢、診療服務。
- 調度重症病人（含兒科）ICU 跨區轉診：2022 年 5 月 3 日啟動重症跨區轉診調度機制，由 14 區轉診網絡、衛生局、REMOC 執行長協助跨區調度。
- 啟動兒科重症遠距會診平台：自 2022 年 5 月 12 日至 7 月 31 日，由兒科重症照護之 11 家醫院輪班，每天上午 8 點到晚上 10 點，為設有兒童 ICU 之醫院提供醫療諮詢服務。
- 開設兒童視訊門診：針對兒科確診者開設居家照護門診視訊診療，利用 App 介面提供門診預約遠距、處方釋出、領藥或送藥到府等服務。自 2022 年 5 月 6 日至 7 月 31 日止計服務 7,611 人次。

圖 3-4-8：指揮中心記者會邀請小兒科醫師，呼籲家長注意兒童確診可能發生「多發性系統發炎症候群 (MIS-C)」
資料來源：衛福部疾管署

4. 透析病人與確診孕婦收治

為提供確診個案血液透析的需求，各縣市政府衛生局均指定專責醫院，截至 2023 年 3 月 19 日，指定家數計 137 家，提供上、下午及夜間各 192、276 及 385 個透析時段。

在 Omicron 病毒變異株流行階段，為規劃加強版集檢所收治確診孕產婦，經與婦產科醫學會協商，2022 年 5 月 26 日提供「集中檢疫場所負責醫院之確診產婦收治能力評估表」，建議將大於 36 週以上孕婦，安置於負責醫院有能力收治確診產婦的集檢所照護。

5. 確診者居家照護

國內疫情於 2022 年 4 月起廣泛社區流行，部分縣市確定病例數劇增，考量 Omicron 變異株造成重症及死亡較低，且國內疫苗接種率提升，指揮中心於 2022 年 4 月 23 日函請地方政府得循「COVID-19 確診個案居家照護管理指引及應注意事項」，依轄區疫情規劃確診病例的居家照護措施。

為使確診個案及時獲得醫療協助，各地方政府整合轄區醫療機構，主動聯繫居家照護的確診者進行遠距照護諮詢，開放醫療院所以視訊提供診療，以及由藥局提供居家送藥。確診病例居家照護措施的內容後續逐步調整，包括確診個案經由抗原快篩確診，醫療機構於個案確診後可判定開立口服抗病毒藥物。

2023 年 3 月 20 日起，配合「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」調整，COVID-19 確診病例居家照護措施停止適用。

表 3-4-3：居家照護確診個案之醫療協助措施說明

服務項目			說明
個案管理	初次評估		含初始健康狀況及風險因子評估、衛教諮詢等
	遠距照護諮詢	一般確診個案	初次評估後為不具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」者，於後續居家照護期間之健康評估與諮詢等
		高風險確診個案	初次評估後為具有「可能增加感染及疾病嚴重風險」者，於後續居家照護期間之健康評估與諮詢等，照護頻率應視個案之健康狀況進行調整，原則不少於每 2 天 1 次，或依各地方政府衛生局規定辦理
	抗病毒藥物治療後之追蹤評估		經醫師診療使用抗病毒藥物者，於後續居家照護服藥期間之每日用藥後追蹤評估、諮詢等
遠距診療			個案隔離治療期間 COVID-19 相關診療及調劑
居家送藥			由藥師公會全聯會「社區藥局送藥到宅專案」社區藥局、「公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案」之藥品配賦院所、原住民族地區及離島地區或參與專案之社區藥局布點不足等藥事資源缺乏區域之衛生局指定衛生所或醫院藥事人員等，提供個案隔離治療期間一般處方箋或口服抗病毒藥物送藥服務
Paxlovid 口服抗病毒藥物門診			對象包括： 1. 確診者居家照護期間由親友前往醫療機構（含衛生所）代為看診，由醫師評估開立 Paxlovid 抗病毒藥物 2. 確診者居家照護期間視訊診療時，經醫師專業判斷仍有當面診療需要，或有緊急醫療需求前往醫療機構（含衛生所）之門診或急診就醫，由醫師評估開立 Paxlovid 抗病毒藥物 3. 以抗原快篩試劑檢測陽性且經醫事人員評估確認及通報確診後，當場診療開立 Paxlovid 抗病毒藥物

資料來源：衛福部疾管署

6. 康復者整合醫療

為幫助染疫康復者回復正常生活，衛福部健保署自 2021 年 12 月起推動「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，確診康復者如有衍生之不適症狀，可經由各參與醫院個案管理師協助掛號診療。

COVID-19 康復者接受整合門診醫療後，由醫療團隊瞭解日常生活功能、生活品質、呼吸、疼痛、心理及營養狀態，定期評估並追蹤改善程度。整合門診僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔，如有經濟有困難或有長期照顧需求，則提供社會資源轉介及轉銜長期照顧服務。此計畫有 130 家醫院參與，至 2023 年 11 月 30 日計畫結束共收案 8,862 人。

7. 視訊診療擴大

疫情初期為讓民眾配合檢疫與防治措施，開放不方便至醫療院所的居家隔離、居家檢疫或自主健康管理對象使用視訊診療服務。隨著疫情嚴峻，考量 COVID-19 重症高危險群回診需求，2021 年 5 月 15 日再放寬以視訊方式診察門診病人，上開保險對象皆納健保給付。

疫情後期視訊診療回歸「通訊診察治療辦法」辦理，自 2023 年 3 月 20 日起，健保給付通訊診療的適用對象逐漸擴充至山地離島 COVID-19 檢驗陽性民眾、住宿式機構陽性住民、主管或所屬機關認可的居家照護收案對象且檢驗陽性者，實施至 2024 年 3 月 31 日止。統計 2021 年 5 月 15 日至 2023 年 12 月 31 日，醫療院所上傳視訊診療（含電話問診）的健保卡就醫紀錄約 1,451 萬件。

8. 旅外國人權益保障

疫情期間旅外國人返臺不易，考量疫情發生屬不可抗力情形，為避免影響國人健保權益，提供二項保障措施：

「返國恢復戶籍重新納保免等待期」：自 2016 年 1 月 1 日以後戶籍遷出國外且健保退保者，如在 2023 年 12 月 31 日前返國設籍，同意自恢復戶籍日加保，免等待 6 個月。受惠人數 2 萬 4,147 人。

「無法返國得申請自健保退保日接續納保」：自 2020 年 1 月 1 日起在國外但健保持續在保、因出境 2 年戶籍遷出致喪失健保資格的退保者，在 2023 年 12 月 31 日前可申請自退保之日起接續納保並繳納保險費。接續納保者，領取健保慢性處方箋藥物或申請海外緊急就醫的自墊醫療費用核退等權益都不受影響。受惠人數 2 萬 7,910 人。

(五)藥物管理及儲備

1. 藥品監測與短缺因應

為保障民眾用藥權益，衛福部食藥署於接獲藥品短缺通報後，即進行評估並將替代藥品資訊公布於「西藥供應資訊平台」，倘藥品確有短缺疑慮，則啟動公開徵求專案輸入或製造替代藥品。

疫情期間，為避免藥品市場囤貨或供貨不均，訂定「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品供應管理原則」及「嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間藥品分配不均之處理指引」，供各界遵循以維持藥品供應秩序。

現行西藥短缺通報評估作業暨處理流程

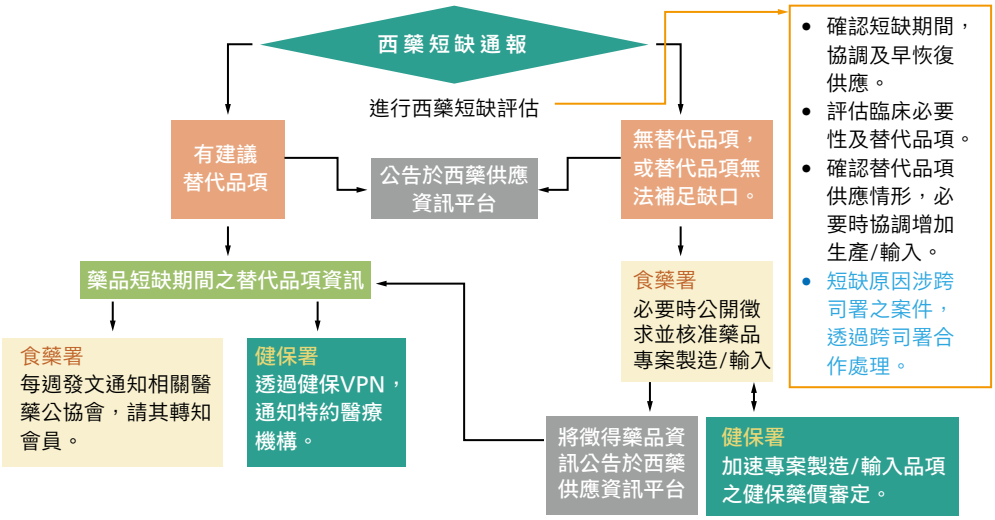


圖 3-4-9：西藥供應資訊平台現行藥品短缺處理機制
資料來源：衛福部食藥署

2. 抗病毒藥物 EUA 核發

COVID-19 藥品用於降低高風險患者的重症及住院風險，其緊急使用授權依《藥事法》第 48 條之 2 及「特定藥品專案核准製造及輸入辦法」，建立專案核准機制並採「滾動式審查」加速處理。各項藥物的技術性資料經衛福部食藥署審查後，由專家評估其療效、安全性及使用風險效益，考量國內緊急公共衛生需求後，核准專案輸入。

疫情期間衛福部食藥署核准 4 款 COVID-19 藥品的專案輸入，含吉立亞醫藥有限公司「Remdesivir」、美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司「Molnupiravir」、輝瑞大藥廠股份有限公司「Paxlovid」及臺灣阿斯特捷利康股份有限公司「Evusheld」。

為保障民眾用藥安全，經核准專案輸入的藥商應執行上市後風險管理計畫，加強對藥品不良反應之監視及通報。

表 3-4-4：我國專案核准之 COVID-19 藥品

COVID-19 藥品品項	EUA 核准日期
Veklury （Remdesivir）	2020 年 6 月 2 日
Lagevrio （Molnupiravir）	2022 年 1 月 13 日
Paxlovid	2022 年 1 月 17 日
Evusheld	2022 年 8 月 22 日

資料來源：衛福部食藥署

3. 抗病毒藥物的儲備與使用

自 2020 年起，參依藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證、國際建議並諮詢專家，陸續將瑞德西韋（Remdesivir）、口服抗病毒藥物（Paxlovid、Molnupiravir）及單株抗體（Evusheld）等藥物納入「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置暫行指引」治療建議。

瑞德西韋在 2020 年底完成採購，兩款口服抗病毒藥物— Molnupiravir 及 Paxlovid 於 2022 年 1 月完成採購，在衛福部食藥署核准國內 EUA 後，陸續分批供貨。我國為亞洲第 2 個取得 Paxlovid 的國家，僅次於韓國，亦是第 2 個取得 Molnupiravir 的國家，僅次於日本；為亞洲第 1 個同時備有 2 種口服抗病毒藥物的國家。

為使民眾能及時、便利取得藥物，制定有各類公費抗病毒藥物領用方案，如加速口服抗病毒藥物開立程序、藥品處方箋釋出及擴增藥物存放點等。統計 2022 年 5 月 1 日至 2023 年 6 月 19 日， Paxlovid 耗用量 160 萬 2,609 人次、Molnupiravir 耗用量 22 萬 9,884 人次；2023 年截至 6 月 10 日止，染疫就醫民眾的口服抗病毒藥物使用率達 18.2%，高於 2022 年平均使用率（11.6%），我國確診個案口服抗病毒藥物使用率高於日本、香港、韓國、英國等國家，僅次於美國。

(六) 集中檢疫場所設置

1. 中央集中檢疫場所

疫情初發時期，行政院與各部會協調，盤點可提供的場地、人力及經費等資源，於一週內完成烏來、林口及西屯 3 間集檢所的設置。

圖 3-4-10：全臺成立第一間烏來集檢所，房間陳設寬敞舒適
資料來源：衛福部醫福會

中央集檢所場地由各部會提供，包括衛福部、經濟部、勞動部、行政院人事總處提供的訓練宿舍，以及國防部提供的軍

營。集檢所必須有獨棟建築、獨立出入口，房間採一人一室並備有對外窗、衛浴，獨立空調、網路、電視、日常生活用品、清潔用品及寢具等。場所經場勘確認可用後，衛福部發送徵用處分書並公告，場所須在指定期限內淨空、撤離原先住民。疫情期間，醫療應變組洽詢近 400 家場所、實地場勘逾 100 家，逐步擴充至徵用 63 家。

集檢所的運作人員分為衛生組、後勤組及安全組，衛生組由支援醫院負責，每天追蹤住民健康狀況、檢體採檢、通報及送醫，後勤組為原場所行政人員，負責膳食、住宿、環境衛生維護及清潔消毒，安全組委託內政部警政署，協助集檢所安全維護、門禁管理等；集檢所指揮官由衛生組支援醫院副院長層級以上擔任。

集檢所運作最大困難為人力調度不易，最後以衛福部醫福會為主要動員單位，計動員 21 家部屬醫院與療養院、1 家市立醫院、2 家國軍醫院、4 家國立大學所屬醫院等，工作人員尚包括軍警及各場所後勤單位等。

圖 3-4-11：衛生組醫護人員為住民採檢
資料來源：衛福部醫福會

疫情期間，中央集檢所計收住 14 萬 5 千餘人。

2. 補助地方設置加強型集檢所或防疫旅宿

為讓地方政府依其需求及早規劃設置加強型集檢所或防疫旅宿，以保全醫療量能，行政院於 2021 年 8 月 31 日核定「補助地方政府徵用旅館設置加強型集中檢疫場所補助原則」，補助其建築物徵用及後勤人員薪資；然因疫情持續延燒，中央後再擴大對地方政府設置加強型集檢所的補助範圍，延長補助期間至 2022 年 12 月，並提高每間房間補助、增加補助人員津貼等。各縣市加強型集檢所或防疫旅宿計設置 35 間，收住 3 萬 3 千餘人。

3. 集中檢疫場所因應春節檢疫專案

因應農曆春節大批海外國人返臺後檢疫需求，為彌補防疫旅宿量能缺口，集檢所整備高達 2 萬 1,600 間房，供民眾自費預訂，春節期間的膳食費用從一天 300 元提高至 450 元。

圖 3-4-12：左上—春節期間餐費調高，推出新菜單；右—除夕夜，仍有 1,100 多人在集檢所無法回家團圓，陳時中指揮官自掏腰包送每人兩注大樂透彩券；左下—賴清德副總統春節至集檢所慰勉，並代表總統頒發加菜金
資料來源：衛福部醫福會、衛福部王必勝次長

(七)人口密集機構感染管制

1. 長照機構感染管制

長照機構人口密集，且住民多為年長、行動不便或長期罹患慢性病者等免疫力較為低下族群，易造成機構內傳播，衛福部故訂定「衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引」、「衛生福利機構（住宿型）因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）之應變整備作戰計畫建議」。

各類照顧機構與人口密集機構的主管機關，也陸續發布居家式長照機構、社區式長照機構、身障機構、巷弄長照站、社區照顧關懷據點及失智社區服務據點等單位的防疫指引及注意事項，並請地方主管機關督導機構落實指引。

衛福部訂定各類住宿式及社區式照顧機構定期公費快篩措施，依全國長照機構的篩檢陽性率，滾動修正定期快篩政策，

圖 3-4-13：榮譽國民之家將住民移往隔離室，同時進行環境清消
資料來源：輔導會

並依政策訂定開放訪客管理、住民出入管理及出現檢驗陽性者的篩檢原則，以及機構住民陽性的視訊診療投藥機制等。

有關產後護理之家，因常有家中幼兒等家屬來訪或陪宿需求，故另訂「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間產後護理之家出現確定病例之應變處置建議」，確診產婦與陪住者以返家居家照護為原則。對於精神科醫院或綜合醫院急、慢性精神病房等，則須依循「精神醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」。

在托育及長者社區活動據點部分，衛福部社會及家庭署於疫情調降至第二級警戒時，發布「托嬰中心因應 COVID-19 防疫管理指引」、「居家式托育服務（保母）因應 COVID-19 防疫作為建議注意事項」、「親子館（托育資源中心）因應 COVID-19 防疫管理指引」、「衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理指引」，提供服務單位遵循，以兼顧民眾照顧需求及防範社區傳播風險。

2. 矯正機關防疫

矯正機關的人口密集度高、人員進出及收容人口流動頻繁，職員與收容人長期暴露在群聚風險中，為避免影響機關運作及造成當地醫療體系負擔，法務部矯正署於 2020 年 1 月 20 日成立該署因應疫情之指揮中心，啟動相對應作為，督導矯正機關落實防疫，成立專責防疫中心收容境外移入收容人。於 2022 年 4 月 20 日前，一直維持收容人零確診。

圖 3-4-14：法務部辦理臺中監獄因應 COVID-19 示範應變演習
資料來源：法務部矯正署

(八) 醫療照護工作人員的支持措施

1. 醫療照護工作獎勵與津貼

為讓醫療照護人力安心投入防疫，確保醫療體系持續營運，《特別條例》第 2 條規定，醫療（事）機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他從事防治相關工作人員，應予補助或發給津貼。衛福部於 2020 年 3 月 19 日函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治

發給補助津貼及獎勵要點」，並數次修正增訂防疫津貼請領之適用對象，提高醫療（事）機構及相關人員的獎勵與津貼。

針對相關照護機構與人員的獎勵與津貼，衛福部訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎精神復健機構、精神護理之家及一般護理之家感染重建與支援津貼及獎勵作業要點」、「居家護理所到宅執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護發給津貼作業要點」。

2. 人員受徵調的補償

依《傳染病防治法》第 53 條規定，指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮中心指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作；對於因指定、徵用、徵調或接受隔離檢疫者所受之損失，給予相當之補償。衛福部據以訂定「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」，規定指定、徵用、徵調的作業程序，以及補償的條件、項目、基準與申請方式等，針對人員因照護病患致感染或死亡者，亦訂有補償項目及基準等。此次因應 COVID-19 疫情，即依據上述規定，徵用指定檢疫隔離場所，徵調相關工作人員，並給予徵用場所適當補償，對徵調人員提供工作津貼。

3. 執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡的補助

《特別條例》第 2 條規定，因執行本條例防治工作，感染致傷病、身心障礙或死亡者應予補償；另依《傳染病防治法》及「執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法」，衛福部設有審議補助機制。此制度是為鼓勵人員於新興疾病發生初期所知有限且資源未足情形下，勇於參與防治工作。2021 年 5 月雙和醫院發生確診病患持刀攻擊事件，衛福部修正前述補助辦法，將發生《醫療法》第 106 條第 3 項或第 4 項規定情事之人員因而致傷病、身心障礙或死亡者，亦準用辦法規定納入補助範圍。至 2023 年 6 月 7 日止，累計 780 人申請此項補助，審結 769 件，其中核發補助者 123 件，計核發 1,214 萬 4 千元。

4. 其他支持方案

考量疫情期間，相關機構及人員全力防疫應變，衛福部暫停辦理各類評鑑及督導考核，並就全體醫事人員執業執照更新期限逕予展延。同時，衛福部訂定醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案，並於 2022 年 8 月將方案適用對象擴及染疫死亡者家屬，執行至 2023 年 7 月底。

參考資料

衛生福利部疾病管制署（民 110）。*COVID-19 重症照護關鍵紀實*。臺北市：衛生福利部疾病管制署。

(九)醫療應變組大事記

2020 年	事件
1/10	公布「醫療機構因應特殊不明原因肺炎感染管制措施指引」。
1/13	設計完成 SARS-CoV-2 核酸檢驗方法。
1/15	訂定「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全指引」。
1/27	於「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增「高風險地區入境或與確定個案接觸日期資料」（TOCC）提示，提示就醫民眾 14 天內之武漢旅遊史。
1/28	上傳臺灣首株全基因體 SARS-CoV-2 病毒序列至國際資料庫 GISAID，用於追蹤比較早期病毒全球擴散樣態。
1/29	成立全臺第一間烏來集檢所。
2/5	成功培養 SARS-CoV-2 病毒，後續分讓予研發單位，協助開發與評估檢驗試劑、藥物與疫苗。
2/24	啟動傳染病防治醫療網負壓隔離病房效能檢測。
2/27	指定 6 區 REMOC，掌握急救責任醫院之醫療應變資源。
3/19	函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」。
3/26	函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎衛生福利機構照顧及護理人員防治工作著有績效者發給獎勵要點」。
3/26	TOCC 提示新增「特定高風險職業別及群聚史提示」。
4/7	宣布醫療體系六大應變策略：擴大檢驗、社區監測、擴大收治、盤點病床、持續徵用、分流轉送。
4/22	函頒「照顧服務員到宅執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵要點」。
11/10	首批瑞德西韋（Remdesivir）完成採購簽約，自 11 月中旬陸續到貨。
12/1	啟動「秋冬防疫專案」，強化社區監測疑似個案通報或轉介。

2021 年	事件
1/24	開設部桃專案遠距緊急醫療 24 小時諮詢服務。
3/22	「全民健保行動快易通—健康存摺 App」COVID-19 疫苗施打協助措施，疫苗紀錄輕鬆查、比對接種身分資格。
5/14	啟動傳染病防治醫療網 11 家應變醫院收治 COVID-19 病人。
5/17	進入社區流行階段，實施四大醫療應變策略：醫療營運降載、加強社區監測通報採檢、員工健康監測以及國際醫療暫停。 啟動傳染病防治醫療網另 11 家應變醫院收治 COVID-19 病人。
5/18	部分集檢所升級為加強版，第一批無症狀及輕症確診個案入住集檢所。
5/26	啟動傳染病防治醫療網 1 家隔離醫院收治 COVID-19 病人。
6/16	成立「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」，建立「COVID-19 個案處置諮詢平台」，供各家醫院諮詢重症病例之臨床處置建議。
7/27	解除傳染病防治醫療網 20 家應變 / 隔離醫院之啟動收治。
8/1	施行池化檢驗，提升檢驗量能達 4 倍以上。
8/31	解除傳染病防治醫療網 3 家應變醫院之啟動收治。

9/1	函頒「執行嚴重特殊傳染性肺炎精神復健機構、精神護理之家及一般護理之家感染重建與支援津貼及獎勵作業要點」。
12/9	發生國內首起實驗室人員感染事件。

2022 年	事件
1/18	完成實驗室人員感染事件的最終調查報告。
1/24	首批 2,016 人份口服抗病毒藥物 Molnupiravir 抵臺。
1/27	首批 3,200 人份口服抗病毒藥物 Paxlovid 抵臺。
3/1	調整確定病例輕重症分流收治原則，加強版集檢所 / 防疫旅宿收治不具重症風險因子之無症狀或輕症病例，且生活可自理者。
4/2	9 成集檢所升級為加強版，收治無症狀及輕症確診民眾。
4/11	請各地方政府得依轄區疫情規劃 COVID-19 確診病例之居家照護措施。
4/15	調整確定病例輕重症分流收治原則，已啟動居家照護之縣市，未滿 65 歲且無血液透析、無懷孕並符合居家照護條件者，得採居家照護。
4/29	與腎臟醫學會合作，縣市衛生局指定專責醫院，提供轄內 COVID-19 確診個案血液透析機構。
5/3	啟動重症轉診調度機制，落實重症不漏接及妥速轉診，由各區 REMOC 執行長協助調度網區內醫院加護病床收治或啟動跨區調度。
5/6	與兒科醫學會合作，於各縣市皆設置兒童（6 歲以下）就醫綠色通道。

2023 年	事件
3/20	COVID-19 確診者居家照護相關措施停止適用。
5/1	「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）醫院陪探病管理措施裁罰規定」停止適用。

五、物資組

防疫物資包括個人防護裝備 (口罩、防護衣、面罩、手套等)、防疫酒精、相關醫療檢診器材與家用快篩試劑等，用以保護第一線人員安全、減少民眾感染與及早確認感染，阻斷傳播。

由於防疫物資種類多且需求供應量大，指揮中心因此下設物資組，負責各項物資的取得與配置。

(一) 防疫物資儲備與調度

1. 三級庫存管理機制

為確保疫情期間第一線人員有適足的個人防護裝備（PPE），並紓解初期市面口罩供應不及引發民眾恐慌情形，自 2003 年 SARS 疫情後，衛福部疾管署建立全國「防疫物資三級庫存管理架構」；2009 年 H1N1 疫情後，再引進屆效裝備汰換、供應商流通換貨及緊急採購等作法。本次疫情的防疫物資管理便依循過去所建立的運作架構。

「三級」指中央政府、地方政府及醫療院所，平時分別就外科口罩與 N95 醫用面罩、醫用防護衣等，預估因應大流行的隔離需求，建立安全儲備量，並透過智慧防疫物資管理資訊系統（Smart Management Information System, SMIS）進行庫存管理。

中央庫存供全國防疫及緊急統籌調度；地方就轄區內需求建立適當安全庫存；各醫療機構為保護第一線醫護人員並確保營運持續，至少儲備 1 個月需求量。當發生疫情時，各庫存單位間可透過 SMIS 通報物資耗用情形，並進行調度與撥補。

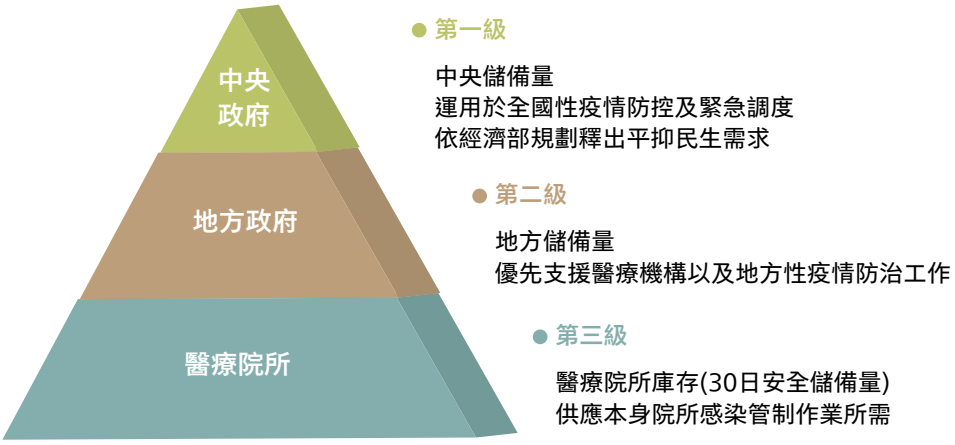
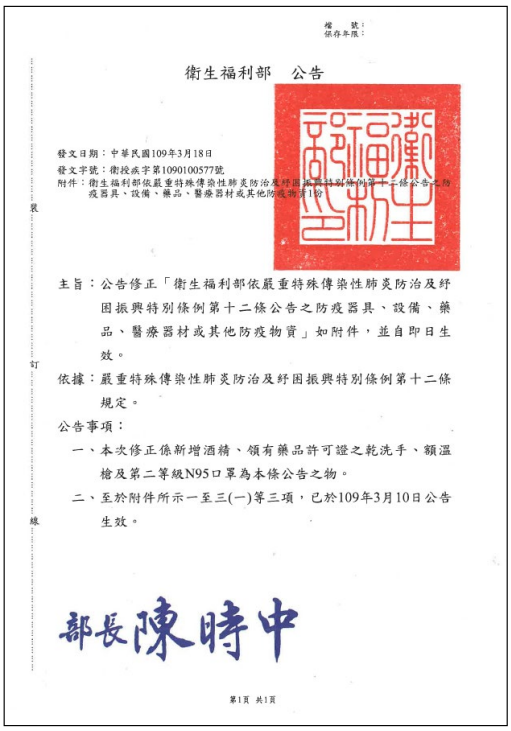


圖 3-5-1：防疫物資三級庫存管理架構
資料來源：衛福部疾管署

2. 防疫物資調撥原則

防疫物資的撥用，主要依「醫護優先、防疫優先、弱勢優先」原則，並由地方政府統籌分配轄區公務機關及醫療院所，無償撥給第一線醫療及防疫人員使用。自 2020 年 2 月起，指揮中心依據各類醫療防疫人員最新的防護裝備穿戴指引，規劃及評估相關物資需求量，定期撥配中央機關、地方政府及醫療院所。

依據「防疫物資及資源建置實施辦法」規定，政府機關、學校、機構、事業或團體，可依疫情防治需求，向中央申請撥用裝備；中央與地方政府亦可視庫存情形，適度接受緊急調用申請。本次疫情期間即有多個機關（構）依規定向指揮中心申請有償調用防疫物資。



檔　號：
保存年限：

衛生福利部　公告

發文日期：中華民國109年3月18日
發文字號：衛授疫字第1090100577號
附件：衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資1份

主旨：公告修正「衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資」如附件，並自即日生效。

依據：嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條規定。

公告事項：

一、本次修正係新增酒精、領有藥品許可證之乾洗手、額溫槍及第二等級N95口罩為本條公告之物。

二、至於附件所示一至三(一)等三項，已於109年3月10日公告生效。

部長 陳時中

第1頁 共1頁

圖 3-5-2：依特別條例公告防疫物資，避免囤積居奇
資料來源：衛福部疾管署

3. 防疫物資擴大供應與管理

為因應疫情期間各類防疫物資與醫療器材需求量大增，須加速擴充取得，指揮中心鬆綁《藥事法》、《醫療器材管理法》等法規，以放寬進口，加速審查專案核准製造輸入，並有專人專案輔導國內廠商提升產能；又為確保「物盡其用，貨暢其流」，依據特別條例第 12 條，將重要品項公告為防疫物資，避免哄抬價格或無正當理由的囤積。

表 3-5-1：防疫物資公告歷程

公告日期	公告品項
2020 年 3 月 10 日	一般醫用口罩；外科手術口罩；N95 口罩（領有第一等級醫療器材許可證，並通過美國 NIOSH 認證或歐規 FFP2 等級等同性國際標準認證者）
2020 年 3 月 18 日	N95 口罩（領有第二等級醫療器材許可證，並通過美國 NIOSH 認證或歐規 FFP2 等級等同性國際標準認證者）；酒精（領有藥品許可證之藥用酒精、防疫清潔用酒精）；領有藥品許可證之乾洗手、額溫槍
2020 年 5 月 18 日	N95 口罩（其他領有醫療器材許可證者）；領有醫療器材許可證之防護衣、隔離衣、防護面罩；領有藥品許可證之羥氯奎寧
2022 年 5 月 6 日	家用新型冠狀病毒抗原檢測試劑
2023 年 6 月 30 日	隨特別條例屆至廢止

資料來源：衛福部疾管署

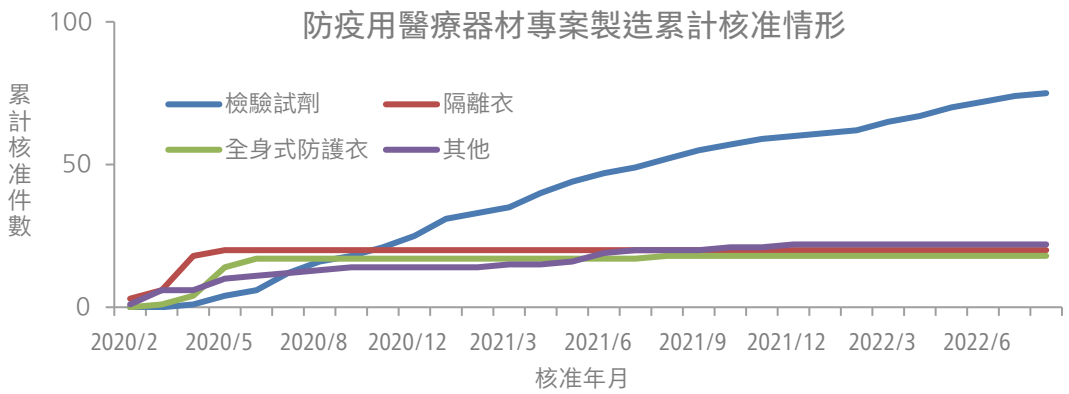


圖 3-5-3：藉由掌握供需、鬆綁法規、主動輔導、加速審查等機制，檢驗試劑之專案製造核准案件數持續上升，強化國內防疫韌性
資料來源：衛福部食藥署

(二)口罩供需調配與管理

1. 徵用口罩統籌調度分配

初期口罩需求遠高於供給，從生產端到配銷端的調配效率至關重要。2020 年 1 月 31 日起，我國「全面徵用」國內 76 家廠商產製的一般醫用 / 外科口罩，由指揮中心擬定分配原則，統籌調度，除優先供應第一線醫療及防疫人員，另供應口罩實名制的民生需求。

在供應端，徵用口罩作業由經濟部委託的財團法人紡織產業綜合研究所派員在各工廠駐點，協助口罩生產、上收及點交，內政部警政署派員駐守，並由中華郵政公司執行物流作業，自 2020 年 2 月 4 日起至全臺 24 處上收，配送期間最多上收 69 處，計上收醫療口罩 / 外科口罩約 34 億餘片。

在需求端，指揮中心每週依口罩供需及配售情形，滾動修正分配數量；健保特約藥局在初期就協助代銷實名制口罩，衛福部食藥署給予其口罩分裝及配銷等藥師服務費，以供用於人力或工時補貼，並就參與販售且銷售天數至少達 20 天之藥局給予最高 3 萬元之獎勵金補貼，經統計共核發 6,356 家協助政府配售實名制口罩的健保特約藥局。

圖 3-5-4：時任行政院蘇貞昌院長為中華郵政公司臺北郵件處理中心防疫物流作業同仁加油打氣
資料來源：行政院

圖 3-5-5：總統蔡英文 2020 年 3 月 11 日上午視察及慰勞中華郵政公司臺北郵件處理中心防疫物流作業同仁
資料來源： 總統府

2. 協助產業及入境旅客取得口罩

為維繫我國產業動能，初期經濟部協助關鍵產業取得所需口罩，辦理公協會申購徵用口罩及配送業務。2020 年 2 月 8 日至 2021 年 2 月 28 日，按各產業列屬 14 個部會計 317 個公協會，共申購 1 億 6,637 萬片口罩。

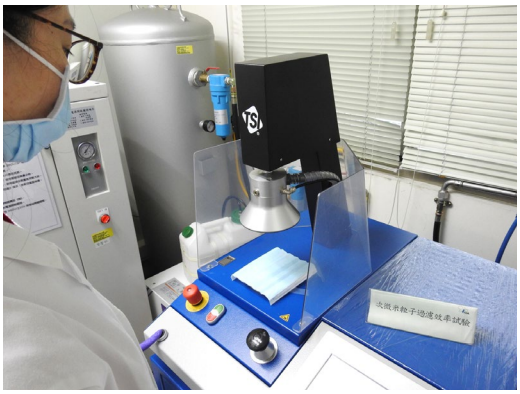
配合我國入境旅客需居家檢疫，2020 年 3 月 21 日起，提供 5 處機場免稅商店代售徵用口罩給入境旅客，旅客持登機證及護照或購買機票的旅行文件，即可至機場入境免稅商店購買。本國籍或有居留證者，其口罩購買紀錄併入口罩實名制，衛福部健保署與內政部移民署資訊系統勾稽避免重複購買。機場免稅商店係配合政府代售徵用物資，收取費用全數繳納國庫。

3. 市售口罩管理

2020 年 6 月至 9 月 16 日疫情緩和時期，口罩的「全面徵用」政策調整為「定額徵用」，讓業者可在自由市場販售徵用量外的口罩甚至出口。隨著口罩供應逐漸回歸市場秩序，為確保進口口罩品質，修正輸入藥物邊境抽查檢驗辦法，並於 2020 年 6 月 23 日公告，自 7 月 1 日起新增醫用口罩專屬號列 CCC6307.90.50.31-1 及輸入規定「504」；自 2020 年 7 月 7 日起，實施醫用口罩邊境查驗制度。截至 2022 年 9 月底，檢驗 146 件，合格率 90.4%，檢驗不合格產品皆不准進口。另為確保市售醫用口罩品質，衛福部食藥署持續針對市售一般醫用口罩及外科手術口罩進行品質監測。

自 2020 年 9 月 24 日起，陸續發生自國外進口非醫用口罩混充國產醫用口罩，再進一步規範國產平面醫用口罩須逐片標示「MD」及「Made In Taiwan」雙鋼印，並配合調整

於 2020 年 9 月 17 日至 10 月 15 日「全面徵用」雙鋼印口罩，後改「定額徵用」至 2021 年 3 月 31 日；又為追溯口罩來源，2020 年 12 月 1 日起徵用規格改由廠商統一包裝成 10 片 / 包，並依《藥事法》規定，於包裝袋上標示許可證字號、廠商名稱及有效期限或保存期限等資訊，方便辨識。



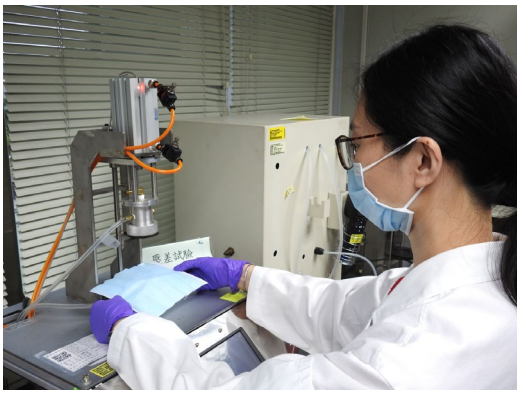


圖 3-5-6：醫用口罩檢驗實況
資料來源：衛福部食藥署

(三) 擴大供應家用快篩試劑

1. 大量採購與提升產能

為協助國內廠商開發「家用快篩試劑」產品，衛福部食藥署於 2021 年 6 月公告家用快篩試劑專案製造性能評估要求相關規定，同時由經濟部產業發展署（時為經濟部工業局，以下簡稱經濟部產發署）協助廠商開發產品，並媒合醫療院所臨床試驗，加速國產試劑通過 EUA 取證時效。2022 年 2 月 21 日及 3 月 3 日，為讓各政府機關、公立學校及公營事業順利取得家用快篩試劑，衛福部疾管署委託臺灣銀行採購部辦理「COVID-19 家用快篩試劑」專案製造及專案輸入品項之共同供應契約，提供適用機關下單採購。

2022 年 4 月 14 日起因應 Omicron 疫情發展迅速，包括居家隔離 / 檢疫、熱點快篩、關鍵基礎設施維運及實名制販售等家用快篩試劑需求急遽增加，衛福部除徵用及採購專案製造與專案輸入的家用快篩試劑，同時協調國內廠商提升產能，經濟部產發署盤點國內家用快篩試劑製造廠商 - 泰博科技股份有限公司、寶齡富錦生技股份有限公司、台塑生醫科技股份有限公司、凌越生醫股份有限公司、安特羅生物科技股份有限公司、長興材料工業股份有限公司及普生股份有限公司等 7 家廠商之人力需求及原物料供應，掌握每日生產情形。在各界努力下，我國平均日產能從 2022 年 4 月中約 10 萬劑提升至 7 月底約 40 萬劑。總計徵用與採購家用快篩試劑 3 億 4,852 萬餘劑，撥出 2 億 8 千餘萬劑。

圖 3-5-7：指揮中心採購專案製造和專案輸入多元之家用快篩試劑
資料來源：依圖片所示

2. 擴大販售通路及穩定市場供應

為穩定家用快篩試劑供應市場，指揮中心自 2022 年 5 月 6 日起，將其公告為防疫物資。

考量北北基桃地區因疫情發展迅速且人口稠密，時任行政院沈榮津副院長與指揮中心物資組團隊，共同協調業者及四大超商（統一、全家、萊爾富、OK）/ 四大零售通路（全聯、康是美、屈臣氏、美廉社），於 5 月 9 日起，由 7,366 家領有醫療器材販賣業執照的門市，供應亞培公司單劑包裝家用快篩試劑，每日配送約 40 萬劑；且協調製造商及通路業者等，單劑售價不超過 180 元。

圖 3-5-8：指揮中心協調北北基桃地區超商及零售通路販售單劑包裝家用快篩試劑
資料來源：上 / 經濟部；下 / 亞培公司官網

其後貨源日趨充足，5 月 16 日起，擴大銷售範圍至全國其他疫情較為嚴重縣市，並於 5 月 24 日起取消每人限購 1 劑之規定。

自 2022 年 5 月 11 日至 6 月 30 日，開放民眾可自國外輸入個人自用家用快篩試劑，以每人限 1 次不超過 100 劑，無須向衛福部食藥署申請專案核准，可直接由海關放行通關，考量自行輸入之試劑因未經安全有效性審查，故僅可供個人防疫使用，不得販售。

項目	彈性措施(便捷通關)
所需費用	無須繳費
數量規定	每人限一次，不超過100劑
適用時間	即日起，至2022年6月30日止
辦理程序	無須申請專案核准，可直接由海關放行通關
快篩試劑種類	建議使用「家用」檢驗試劑產品 不限衛福部核准之EUA產品
檢測結果運用	非衛福部核准之EUA產品，由申請者自行負責，且不得作為配合防疫政策判斷依據
產品流通限制	不得販售

圖 3-5-9：為便民防疫，開放個人自用新冠病毒檢驗試劑便捷通關
資料來源：衛福部疾管署

為讓產業能取得所需之家用快篩試劑，經濟部配合衛福部食藥署訂定之「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，協助制訂及公布企業快篩執行流程等相關資訊，並協助提供可執行快篩之醫療院所名單予有企業快篩需求之廠商。

(四) 其他防疫物資供應管理

1. 防護衣與隔離衣

2020 年 3 月下旬疫情蔓延全球，各國為防治疫情高價搶購各項防疫物資。當時國內醫護人員及第一線防疫工作人員（邊境管制、防疫車隊等）所需的防護衣及隔離衣等防疫物資皆須仰賴進口，指揮中心原向聚陽實業股份有限公司採購於印尼生產的 10 萬件防護衣，在裝船出貨前，遭印尼政府以防疫需要為由，禁止出口，致使國內防護衣庫存有斷炊之虞且調度使用窘迫。

為此，經濟部邀集國內紡織業者研發製程並組成防護衣國家隊，憑藉著在機能性紡織品的深厚基礎與經驗，在 1 個月內生產出 P3 級防護衣，解決仰賴進口的高度不確定風險。

後續因國內疫情受控趨穩，指揮中心決定減徵防護衣，由原規劃的防護衣 900 萬件及隔離衣 1,600 萬件，調降為防護衣 200 萬件及隔離衣 1,200 萬件，並提出適度補償受徵用廠商之方案。

2. 手套與各類醫療器材

2020 年初全球疫情日益嚴峻，衛福部於 2020 年 4 月採購儲備 20 萬只防護面罩；另考量醫療用乳膠檢診或藍色丁腈手套，為醫療防疫人員在預防感染上必備且用量極大，物資組介入協調國內乳膠手套之供需，由經濟部國際貿易署 (時為經濟部國際貿易局) 整合 8 家國內供應商及進口商的醫療手套數量、規格、價格、最低採購量等資訊，建置乳膠醫療手套採購平台，協助國內醫療院所在價量穩定情形下選擇採購；自 2020 年 12 月至 2021 年 3 月，促成國內醫療院所採購共 5 萬 4,730 盒醫療手套。

2021 年 5 月 19 日全國疫情警戒提升至第三級，為因應醫療及防疫人員執行工作所需，衛福部擴大採購天然乳膠檢診手套及防護面罩。

2022 年 1 月桃園國際機場出現群聚感染，再增加採購標的藍色丁腈手套，並分別訂立 1,000 萬雙天然乳膠檢診手套 / 藍色丁腈手套、100 萬只防護面罩為上限的開口契約。同時，衛福部緊急採購或由民間企業捐贈血氧機 1 萬 8,000 臺、呼吸器 150 臺、正壓採檢亭 150 座、製氧機 230 臺、空氣清淨機 600 臺、電子衣櫥 10 臺等醫療器材設施，配送至相關需求單位使用，提供病患及醫護人員更妥適的照護及工作環境。

開口契約	是指在履約期間內，數量並不確定，以契約中所列履約標的項目及單價，由機關視實際需要隨時通知廠商履約之契約，依完成履約實際供應之項目及數量給付契約價金。

(五) 護臺灣 助世界

在國內口罩產能趨穩之際，我國於 2020 年 4 月 1 日啟動第一波人道援助，4 月 7 日「世界衛生日（World Health Day）」當週啟動第二波人道援助，將物資送出予有迫切需要幫助的美國、歐洲、友邦及受疫情嚴重影響的國家，具體落實「臺灣能幫忙（Taiwan can help）」與「團結更強大（Stronger Together）」的理念。

2020 年 4 月 28 日，指揮中心開設第 100 天，發起「護台灣，助世界」捐口罩響應活動，國人在口罩使用無虞之情況下，可以透過「全民健保行動快易通」App，捐贈過去這段時間「可購買卻未去購買的口罩片數」，並配合 2020 年 5 月 5 日第三波國際抗疫人道援助行動，援助美國、歐盟、邦交國、新南向相關國家、部分非洲與中東國家及協助敘利亞難民的醫護人員。受援助國家紛紛由政府官員或駐臺代表對我國表達感謝。

為展現「Taiwan can help」精神及「Made in Taiwan」，經濟部於 2020 年 6 月結合相關產業公協會，籌組防疫國家隊並建置「防疫國家館」，收錄我國超過 2,000 家醫療業者逾 1 萬項產品，並集結國內 20 家醫療機構提供遠距醫療諮詢服務，以及透過所屬駐外機構蒐集各國需求，協助國外政府與民眾取得所需的防疫產品。

圖 3-5-10：2020 年 4 月 9 日啟運援助口罩予疫情較嚴峻的歐盟國家
資料來源：外交部

圖 3-5-11：指揮中心成立 100 天，推動「護臺灣．助世界」口罩海外人道援助活動
資料來源：蔡英文總統臉書

(六) 物資組大事記

口罩整備政策

初期（2020/1/22 ～ 2020/1/30）：緊急釋出口罩及頒布出口禁令

策略 1：緊急釋出口罩

2020/1/22	衛福部疾管署釋出儲備口罩至四大超商、藥妝店等通路代銷。
2020/1/22	財政部關務署成立海關防疫物品快速通關單一窗口。
2020/1/28	衛福部開放藥局及領有藥商許可執照之藥商，於 2/15 前，得零售醫用口罩；1/28-1/30（大年初四至初六）於四大超商各門市每天配送外科口罩 500 片。

策略 2：頒布出口禁令

2020/1/24	醫用及 N95 等口罩禁止出口（後陸續延長至 6 月底）。
2020/1/30	限制旅客攜帶超過 250 片口罩出境（後於 6/1 開放）。

中期（2020/1/31 ～ 2020/5/31）：徵用口罩，妥為分配

策略 1：徵用口罩

2020/1/31	全面徵用國內口罩工廠生產之一般醫用 / 外科口罩至 5/31。
2020/2/17	開始徵用國內 N95 口罩。
2020/3/10	衛福部將「一般醫用口罩」、「外科手術口罩」、「N95 口罩（領有第一等級醫療許可證並通過美國 NIOSH 認證或歐規 PPF2 等級等同性國際標準認證者、其他具醫材許可證者）」列為特別條例第 12 條公告之防疫物資。
2020/3/18	衛福部將「N95 口罩（領有第二等級醫療許可證並通過美國 NIOSH 認證或歐規 PPF2 等級等同性國際標準認證者、其他具醫材許可證者）」列為特別條例第 12 條公告之防疫物資。
2020/6/1	定額徵用國內口罩工廠生產之一般醫用 / 外科口罩至 9/16。
2020/9/17	全面徵用國內口罩工廠生產之雙鋼印一般醫用 / 外科口罩至 10/15。
2020/10/15	定額徵用國內口罩工廠生產之雙鋼印一般醫用 / 外科口罩至 2021/3/31（2020/12/1 ～ 2021/3/31 為徵用 10 片包裝）。

策略 2：透過實名制分配

2020/2/6	實施口罩實名制 1.0，民眾持健保卡至健保特約藥局及衛生所購買（後於 2021/5/14 退場）。
2020/2/24	宣布自 2/6 起補貼每家健保特約藥局配銷實名制口罩之分裝作業等成本，每日新臺幣 800 元。
2020/3/12	實施口罩實名制 2.0，民眾可透過健保卡、自然人憑證登入平台，或由健保快易通行動 App 進行認證預購口罩（後於 2021/10/24 退場）。
2020/4/9	健保特約藥局配銷實名制口罩之分裝作業補貼調整為以配送人數每 1 人補貼 5.5 元計算 。
2020/4/22	實施口罩實名制 3.0，民眾可至國內四大超商預購口罩（後於 2021/10/24 退場）。
2020/12/31	健保特約藥局配銷實名制口罩之補貼調整為每份口罩服務費為 5 元，並以健保卡過卡數計算。

策略 3：分配口罩

2020/2/2	衛福部疾管署配發口罩予醫療院所（平均每日 85 萬片）；2/11 起提高為每日 170 萬片，補充各醫院外科口罩庫存至 15 天安全儲備量以上。
2020/2/8	提供公協會申購口罩（後於 2021/2/28 結束）。
2020/2/16	提供客運業 / 遊覽車 / 計程車 / 租賃小客車 / 貨運業等第一線運輸服務人員，每日可購買 1 片醫用口罩。
2020/3/21	於國內 5 處機場免稅商店代售徵用之口罩給入境旅客，每人限購 1 份（成人 3 片 / 兒童 5 片）。

後期（2020/6/1 ～）：國內口罩供給充足，口罩管制政策鬆綁

策略 1：不再設限對外提供

2020/4/9	經濟部有條件開放國內民眾寄送口罩給國外二等親以內親人，每兩個月 30 片。
2020/6/1	經濟部開放國內民眾寄送口罩給國外親人，不限對象及數量。
2020/6/1	國內疫情趨緩轉而援外。

策略 2：提升國內口罩品質

2020/7/1	經濟部新增醫用口罩專屬號列 CCC6307.90.50.31-1 及輸入規定「504」（應檢附衛福部核發之醫療器材許可證及同意文件）。
2020/7/7	衛福部啟動醫用口罩邊境查驗制度。

家用快篩試劑整備政策

初期（2021/6/1 ～ 2021/12/31）

2021/6	衛福部食藥署公告家用快篩試劑專案製造性能評估要求相關規定。
2021/8/30	推動 COVID-19 社區加強監測方案，由有意願的診所發放公費家用快篩試劑予就醫有症狀之風險族群，加強監測，至 12/31。
2021/8/30-11/23	執行國際港埠特定高風險工作人員重點監測。

中期（2022/1/1 ～ 2022/3/31）

2022/1/1	擴大 COVID-19 社區加強監測方案的家用快篩試劑發放點，至 6/30。
2022/1/1	指定工作及從業人員未接種 2 劑 COVID-19 疫苗且滿 14 天，須每週 1 次抗原快篩或 PCR 檢測陰性，始得提供服務。
2022/1	衛福部疾管署於國內 5 個航空站 /3 個港口提供家用快篩試劑供旅客自行使用。
2022/2/21、2022/3/3	衛福部疾管署委託臺灣銀行採購部辦理家用快篩試劑共同供應契約 ，提供中央機關及地方政府等適用機關下單採購。

後期（2022/4/1 ～ 2023/4/30）

2022/4/14 起	徵用及採購製造 / 輸入之家用快篩試劑。
2022/4/28	實施家用快篩試劑實名制，至 2023/4/30。
2022/5/6	衛福部將「家用新型冠狀病毒抗原檢測試劑」列為特別條例第 12 條公告之防疫物資。
2022/5	專案免費提供家用快篩試劑予學生族群、弱勢族群或高風險族群。
2022/5/9	入境居家檢疫天數縮短為 7 天，於機場發放 2 支家用快篩試劑。
2022/5/9	供應家用快篩試劑予北北基桃地區之四大超商及四大零售通路販售；5/16 擴大銷售範圍至全國其他疫情嚴重縣市；5/24 取消每人限購 1 劑之規定。
2022/5/11	衛福部開放民眾可自國外輸入個人自用之家用快篩試劑，每人 1 次不超過 100 劑，無須向衛福部食藥署申請專案核准，直接由海關放行通關。經濟部配合衛福部公告，輸入中國大陸製前揭貨品相同數量者，免向經濟部申請輸入許可證。

其他物資整備政策

2020/2/8	函請臺酒公司及台糖公司產銷 75% 防疫清潔用酒精。	
2020/2/11	以均一價格，於 5 千餘家健保特約藥局，供應臺酒公司產製之 75% 防疫清潔用酒精予國人購買（後於 5/10 止）。	
2020/2/21	經濟部同意金門縣政府徵用所屬金門酒廠實業股份有限公司產製 75% 防疫清潔用酒精，優先提供金門離島地區防疫期間使用。	
2020/2/27	財政部實施藥用酒精原料機動調降關稅至 2023/8/26（由 20% 調降為 10%）。	
2020/3/25	經濟部同意連江縣政府徵用所屬馬祖酒廠實業股份有限公司產製 75% 防疫清潔用酒精，優先提供馬祖離島地區防疫期間使用。	
2020/4/1、4/7、5/5	外交部啟動第一波 / 第二波 / 第三波人道援助。	
2020/4/6	經濟部同意全久榮企業股份有限公司、坤展酒莊等 2 家民營酒廠，於指揮中心成立期間產銷 75% 防疫清潔用酒精。	
2020/4/15	經濟部新增同意苗栗酒廠股份有限公司、宸鼎生物科技股份有限公司、一品香酒業股份有限公司及福祿壽國際酒品股份有限公司等 4 家民營酒廠，於指揮中心成立期間產銷 75% 防疫清潔用酒精。	
2020/4	衛福部採購防護面罩供醫療照護及第一線防疫人員使用。	
2020/5/1	經濟部將 CCC2208.90.10.00-5「未變性之乙醇，其酒精強度以容積計低於 80% 者」等 2 項貨品增列輸出規定代號「523」，列入「海關協助查核輸出貨品表」，出口須經衛福部核准。	
2020/5/18	衛福部將「其他領有醫療器材許可證的 N95 口罩」、「領有醫療器材許可證之防護衣 / 隔離衣 / 防護面罩」及「領有藥品許可證之羥氯奎寧」等列為特別條例第 12 條公告之防疫物資。	
2020/12	經濟部國際貿易署 (時為經濟部國際貿易局) 建置乳膠醫療手套採購平台，協助國內醫療院所在價量穩定之情形下選擇採購；至 2021/3。	
2021/5 (三級警戒)	2021/4/29 至 5/20	衛福部疾管署緊急撥補 N95 口罩 / 隔離衣 / 醫用口罩予函請支援基層院所防疫物資之桃園市 / 新北市 / 基隆市 / 宜蘭縣等衛生局。
	2021/5/14	衛福部疾管署依交通部觀光署 (時為交通部觀光局) 提供全國防疫旅宿統計房間數，按每 5 間房間每天撥配 1 件隔離衣，撥配 14 天。
	2021/5/19 至 5/21	衛福部疾管署緊急撥補 N95 口罩 / 隔離衣予醫療院所之醫療人員使用。
	2021/5	衛福部採購天然乳膠檢診手套及防護面罩。
	2021/5	衛福部緊急採購（或接受捐贈）並配送血氧機 / 呼吸器 / 正壓採檢亭 / 製氧機 / 空氣清淨機 / 電子衣櫥等醫療器材及設施至相關需求單位使用。
2021/6/11	經濟部新增同意景明化工股份有限公司竹南酒廠、騰達酒廠股份有限公司及日月潭製酒股份有限公司等 3 家民營酒廠，於指揮中心成立期間產銷 75% 防疫清潔用酒精。	
2022/1	因應桃園國際機場群聚感染疫情，增加天然乳膠檢診手套之採購標的「藍色丁腈手套」。	
2022/4 (Omicron 變異株疫情)	衛福部疾管署提升各縣市之醫院安全儲備量基準並撥補（北北基桃撥補至安全儲備量 2 倍 / 其餘縣市撥補至安全儲備量 1.5 倍）；5 月再針對所有醫院撥補至安全儲備量 2 倍。	
	衛福部疾管署撥配 N95 口罩 / 隔離衣 / 防護衣 / 乳膠手套 / 防護面罩予地方政府衛生局，統籌撥發轄區醫療院所及公務機關防疫 / 醫療使用。	
	衛福部疾管署撥配 N95 口罩 / 隔離衣予 COVID-19 指定採檢診所。	

六、研發組

為使防疫政策以科學實證為依據，並整合全國研發能量，以促進國內產、學、研界開發病毒檢測試劑、疫苗與治療藥物，指揮中心於一級開設後，設置「研發組」，組內分為疫苗、藥物、診斷、技術支援平台、流行病學預測等 5 個小組。

(一) 疫苗研發

1. 促進國產疫苗研發及加速審查機制

快速取得安全有效的足量疫苗，不僅保護國人健康，更是國家能否儘速回復社會經濟發展關鍵。長遠而言，為掌握此一防疫戰略物資的優先自主權，避免落入完全仰賴進口或受制為國外大廠代工的弱勢地位，發展國產疫苗極具國安意義。

為降低國內業者研發 COVID-19 疫苗的風險，衛福部疾管署於 2020 年 7 月 23 日公告「109-110 年度補（捐）助民間團體辦理研發 COVID-19 疫苗計畫」，公開徵求廠商辦理疫苗研發並執行第一期與第二期臨床試驗計畫，期待透過規劃研發各階段應達成的時程及指標，挹注經費補助疫苗研發業者，加速國產疫苗上市。其中國光公司完成第一期臨床試驗，達成契約第一階段補助條件，惟未能如期進入第二期臨床試驗；高端公司及聯亞公司皆於契約規定期限內完成第二期臨床試驗收案且人數滿 3,000 人，符合契約第一階段及第二階段補助條件，於 2021 年 6 月完成第二期臨床試驗期中分析報告，於同年 7 月結案。

衛福部食藥署與財團法人醫藥品查驗中心共同組成專案輔導團隊，設立「CDE can help：COVID-19 專案法規科學輔導計畫」平臺，協助解決業者在疫苗開發過程所面臨問題，同時提供製程、非臨床試驗及臨床試驗等相關建議。

為確保國產疫苗品質符合 GMP 製造規範，食藥署指派資深稽查員到廠進行駐廠監製，以輔導國產疫苗廠商製造符合法規要求。

因國產疫苗進行臨床試驗初期，遇到招募健康受試者不足之困境，衛福部食藥署於 2020 年 11 月 11 日建立「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」，供有意願參與臨床試驗的民眾登記，藉由事先蒐集民眾個人意向與基本資料，將有意願參與者的資訊提供給臨床試驗機構參考。

衛福部食藥署也採滾動式審查方式，針對國產疫苗技術性審查議題邀集專家召開多場討論會議。

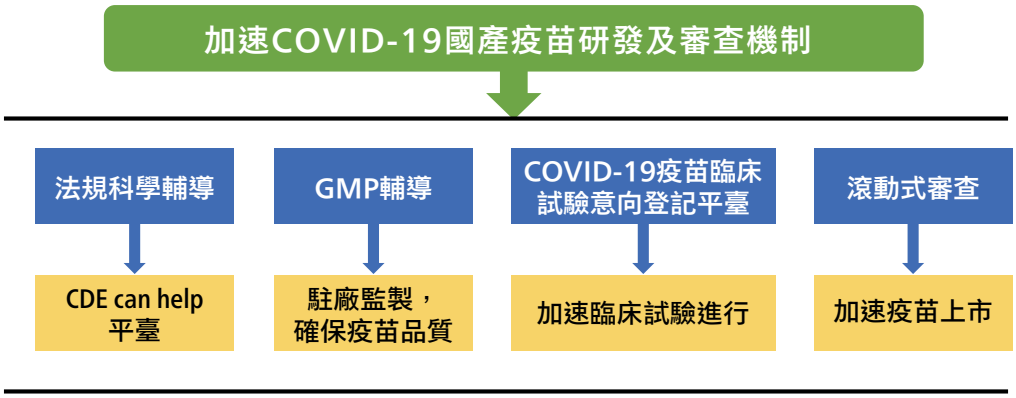


圖 3-6-1：加速 COVID-19 國產疫苗研發及審查機制
資料來源：衛福部食藥署

為使臺灣的疫苗研發療效評估標準與國際一致，衛福部食藥署參考美國 FDA 於 2020 年 10 月發布 COVID-19 疫苗研發指引，訂定「COVID-19 疫苗於臺灣取得 EUA 應具備之技術性資料要求」，要求廠商在申請 COVID-19 疫苗緊急使用授權（Emergency Use Authorization, EUA）時，疫苗組受試者人數至少需達 3,000 人，以確保安全性，對此人數要求與歐盟及 WHO 規範相同。

針對療效評估部分，考量當時臺灣確診數少，難以在短期間於國內完成一定規模的療效性試驗，為因應緊急公衛需求，衛福部食藥署在 2021 年 3 月第一批 AZ 疫苗開始接種時，委託衛福部桃園醫院執行研究計畫，因 AZ 疫苗療效已知，故蒐集國人接種 AZ 疫苗的免疫原性結果作為外部對照組，以評估國產疫苗誘發的中和抗體，是否與國人接種國外已核准 EUA 的疫苗相當，同時參考過去審查的相關經驗及國際相關指引，於同年 5 月初起陸續召開專家會議討論，規劃採用免疫橋接（immuno-bridging）方式，以免疫原性作科學上合理的連結與推估，做為審核國產疫苗通過 EUA 的療效標準。

為縮短國產疫苗取得 EUA 時程，衛福部食藥署建立「新冠病毒抗體中和力價檢驗方法」及「新冠病毒疫苗免疫原性檢驗方法」作為重組蛋白次單元疫苗效價試驗方法，協助國產疫苗廠加速建立成品放行規格。同時也製備「新冠病毒抗體國家標準品」，辦理實驗室間共同比對，協調出二期臨床試驗中和抗體力價數據可比性，供作國產新冠肺炎疫苗第二期臨床試驗受試者血清免疫原性評估測試之對照標準，縮短國產疫苗開發時程。

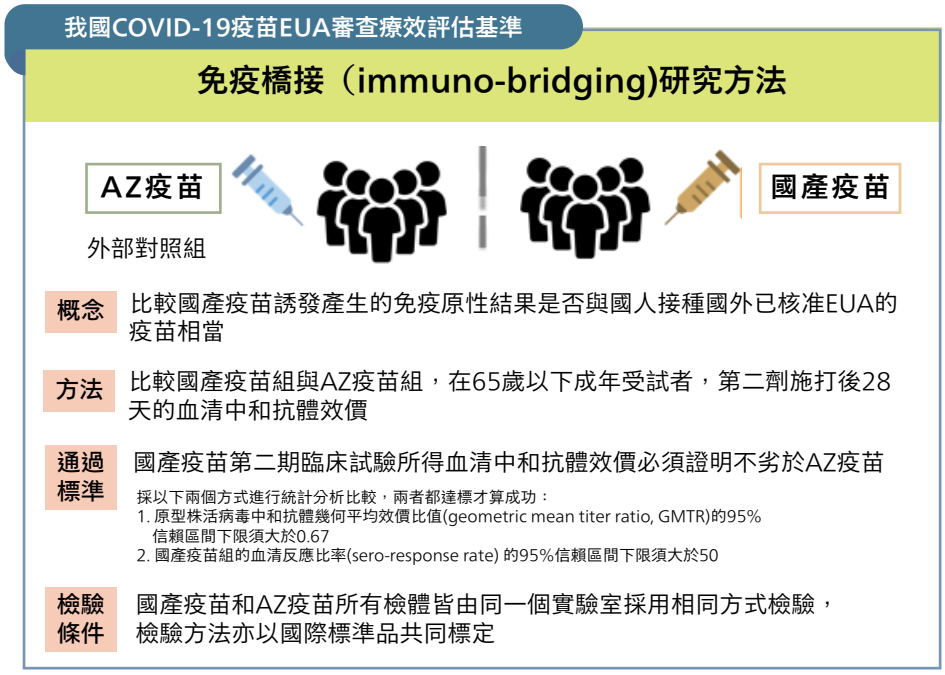


圖 3-6-2：我國 COVID-19 疫苗 EUA 審查療效評估基準
資料來源：衛福部疾管署整理食藥署資料

2. 緊急使用授權（EUA）

法源依據與審查流程

自 COVID-19 疫情爆發，衛福部食藥署即密切注意國際間新冠肺炎疫苗研發進度及法規政策要求，及時調整法規架構及彈性。《藥事法》雖無緊急授權一詞，但已建立專案核准機制，與緊急授權精神一致。《藥事法》第 48 條之 2 規定，為預防、診治危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當藥物或合適替代療法，或因應緊急公共衛生情事之需要，中央主管機關得專案核准特定藥物或疫苗之製造或輸入。並依據該條第 3 項規定，制定「特定藥品專案核准製造及輸入辦法」，明定專案核准之申請資格、申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行事項。

為確保專案核准的藥品或疫苗符合品質安全療效要求，會依據不同特性及審查需求制訂審查基準，供申請者及研發業者依循。以新冠肺炎疫苗為例，經衛福部食藥署邀請國內專家學者召開數次會議研商，分別於 2020 年 10 月發布「COVID-19 疫苗於臺灣取得 EUA 應具備之技術性資料要求查檢表」、2021 年 6 月發布「新冠疫苗專案製造或輸入技術性資料審查基準」及「我國對 COVID-19 疫苗 EUA 審查及療效評估基準」。為加速作業，採取「滾動式審查（rolling review）」策略，意即廠商可分批次檢送技術性資料，食藥署採隨到隨審，必要時主動通知申請者補件。審查完畢後召開專家會議討論，以風險利益評估為主要審查方針，在可充分確保品質、初步療效及安全性證據的前提下，評估核准供國人使用。

核准品項

截至 2023 年 5 月 1 日，衛福部食藥署在疫情期間核准 AZ、BNT、Moderna、Novavax 及高端公司（Medigen），共 8 款 COVID-19 疫苗的專案輸入或專案製造。經取得專案輸入或製造的 COVID-19 疫苗，須再依「生物藥品檢驗封緘作業辦法」向衛福部食藥署申請檢驗封緘，經核發封緘證明書後，始得放行供民眾施打。

為確保民眾施打 COVID-19 疫苗的安全性，衛福部食藥署持續監控國內外相關疫苗接種的安全警訊，分析評估疫苗不良事件通報資料，公布 COVID-19 疫苗不良事件通報摘要報告。

表 3-6-1：我國專案核准之 COVID-19 疫苗（統計日期：2023 年 6 月 15 日）

品名	製造廠	疫苗種類	疫苗成分	冷儲條件	適用年齡	用法
AstraZeneca COVID-19 Vaccine	AstraZeneca	Viral DNA vector	每劑 0.5 mL 含有 ChAdOx1-S* recombinant（腺病毒重組 DNA 載體） $5*10^{10}$ viral particle	2~8°C 冷藏保存	18 歲以上青少年及成人	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 4-12 週。
Moderna COVID-19 Vaccine	Moderna	mRNA	每劑 0.5 mL 含有 100 mcg 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-50~-15°C 冷凍保存	18 歲以上青少年及成人	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 28 天；追加劑間隔至少 6 個月。
			每劑 0.25 mL 含有 50 mcg （或每劑 0.5 mL 含有 50 mcg）之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA		6 至 11 歲兒童	
			每劑 0.25 mL 含有 25 mcg 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA		6 個月至 5 歲兒童	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 28 天。
Moderna COVID-19 Vaccine （Bivalent Original/ Omicron BA.1）	Moderna	mRNA	每劑 0.5 mL 含有 25 mcg Original 及 25 mcg Omicron BA.1 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-50~-15°C 冷凍保存	12 歲以上青少年及成人	追加劑間隔至少 3 個月。

品名	製造廠	疫苗種類	疫苗成分	冷儲條件	適用年齡	用法
Moderna COVID-19 Vaccine（Bivalent Original/ Omicron BA.4/5）	Moderna	mRNA	每劑 0.5 mL 含有 25 mcg Original 及 25 mcg Omicron BA.4/5 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-50~ -15°C 冷凍保存	12 歲以上青少年及成人	單次接種 1 劑，與前 1 劑間隔至少 3 個月。
			每劑 0.25 mL 含有 12.5 mcg Original 及 12.5 mcg Omicron BA.4/5 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA		6 至 11 歲兒童	單次接種 1 劑，與前 1 劑間隔至少 3 個月。
			每劑 0.2 mL 含有 5 mcg Original 及 5 mcg Omicron BA.4/5 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA		6 個月至 5 歲兒童	1. 未曾施打疫苗者，需施打兩劑，每劑 25 mcg，間隔 28 天。 2. 曾接種 1 劑 Moderna 疫苗者，單次接種 25 mcg，間隔 28 天。 3. 曾接種 2 劑 Moderna 疫苗者，單次接種 10 mcg，間隔至少 3 個月。
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine	BioNTech	mRNA	每劑 0.3 mL 含有 30 mcg 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-90 至 -60°C 超低溫冷凍	12 歲以上青少年及成人	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 21 天；追加劑間隔至少 6 個月。
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine（兒童疫苗）	BioNTech	mRNA	每劑 0.2 mL 含有 10 mcg 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-90 至 -60°C 超低溫冷凍	5 至 11 歲兒童	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 21 天；追加劑間隔至少 6 個月。
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine（幼兒疫苗）	BioNTech	mRNA	每劑 0.2 mL 含有 3 mcg 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-90 至 -60°C 超低溫冷凍	6 個月至 4 歲兒童	基礎劑接種劑次為 3 劑，第一二劑間隔 21 天，第二三劑間隔至少 8 週。
Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine（Bivalent Original/ Omicron BA.4/5）	BioNTech	mRNA	每劑 0.3 mL 含有 15 mcg Original 及 15 mcg Omicron BA.4/5 之新型冠狀病毒（SARS-CoV-2） mRNA	-90 至 -60°C 超低溫冷凍	12 歲以上青少年及成人	與最後 1 劑基礎劑或追加劑間隔至少 3 個月。
MVC COVID-19 Vaccine（高端新冠肺炎疫苗）	Medigen	次單位蛋白	每劑 0.5 mL 含有 15 μg 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）重組棘蛋白	2~8°C 冷藏保存	20 歲以上成人	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 28 天。
Novavax COVID-19 Vaccine	Novavax	次單位蛋白	每劑 0.5 mL 含有 5 μg 新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）重組棘蛋白	2~8°C 冷藏保存	12 歲以上青少年及成人	基礎劑接種劑次為 2 劑，間隔 3 週。

註：按英文字母順序排列
資料來源：衛福部食藥署

3. 國內疫苗研發進程

中央研究院 (以下簡稱中研院)、財團法人國家衛生研究院 (以下簡稱國衛院) 等疫苗研發團隊也相繼投入疫苗研發工作，組成研發團隊。

2020 年 6 月下旬，國衛院篩選出最具發展潛力的 DNA 候選疫苗做為開發主軸。8 月 10 日，國衛院宣布 DNA 疫苗開發平臺在病毒挑戰動物模型已看到顯著保護效果。DNA 疫苗技術於 2022 年 6 月底完成臨床前藥毒理試驗，2023 年 6 月委託臨床試驗委辦公司（Contract Research Organization, CRO）送衛福部食藥署的新藥臨床試驗（Investigational New Drug, IND）審查，並於 7 月獲得核可進行臨床試驗。

圖 3-6-3：國衛院 2020 年 8 月 10 日召開記者會，宣布 DNA 疫苗開發平臺在病毒挑戰動物模型已看到顯著保護效果
資料來源：國衛院

中研院於 2020 年底組成跨單位的 mRNA 疫苗研發團隊，隨著疫情演進建立各式新冠變異株 mRNA 疫苗原型，2022 年 11 月起著手開發 Omicron 變異株的次世代 mRNA 疫苗，領先全球於 2023 年 1 月底發布 Omicron 次世代 mRNA 疫苗成果報告，四天後被美國國家衛生院（NIH）與藥廠莫德納作為研究援引。為讓 mRNA 製劑的技術在臺灣順利發展，中研院生醫轉譯研究中心於 2021 年規劃「核酸先導設施」，期能順利銜接研發成果至產業界量產規模，供應早期臨床試驗所需的 mRNA 疫苗生產，同時積極延攬研發與技術人才，加速發展 mRNA 技術，來應對已知及未知的疾病，「核酸先導設施」已於 2023 年 9 月正式成立核心設施，對外提供服務，開始提供產業及學研界核酸藥物開發所需之生產及品質分析關鍵技術，並可針對客戶需求及產量規模提供製程與分析方法的開發，進行小型試量產規模生產。

圖 3-6-4：2023 年 6 月 1 日中央研究院與莫德納（ModernaTx）簽署合作意向書加速 mRNA 研究
資料來源：國家生技研究園區網站

(二) 藥物研發

1. 藥物合成演練

美國製藥公司吉利德（Gilead Sciences）研發的「瑞德西韋（Remdesivir）」於首例個案使用一天見效，為協助爭取與藥廠談判空間，並預備疫情失控時，臺灣至少有能力自行生產或承接技術授權的前置作業，國衛院與中研院，投入初步階段的瑞德西韋合成演練，於 12 天內 (2020 年 2 月 19 日) 完成毫克級合成純度達 97%，更於 5 天後 (同年 2 月 24 日) 完成公克級合成，後續純度提高至 99%，確實達成量產合成的可行性。

圖 3-6-5：瑞德西韋之合成品
資料來源：國衛院

2. 臺灣清冠一號

2020 年初衛福部中醫藥研究所擬定「新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引」，提供中醫會診臨床分期治療，同時衛福部中醫藥研究所與三軍總醫院及臺中榮民總醫院組成

「COVID-19 中西醫共同照護團隊」，研發出由荊芥、防風、薄荷、桑葉、黃芩、板藍根、魚腥草、瓜蔞、厚朴、甘草等 10 味藥組成的中藥處方「臺灣清冠一號（NRICM101）」。研究證實「臺灣清冠一號」可阻斷 COVID-19 病毒結合、抑制病毒複製及降低發炎激素風暴（Biomedicine Pharmacotherapy 2021,133:111037. IF: 7.419），先後取得「中華民國」與「美國」專利，自 2020 年起，已授權國內 14 家 GMP 中藥廠，銷售超過 60 個國家及地區。2021 年 4 月「臺灣清冠一號」通過 EUA 後，開始用於治療輕、中症的 COVID-19 患者。

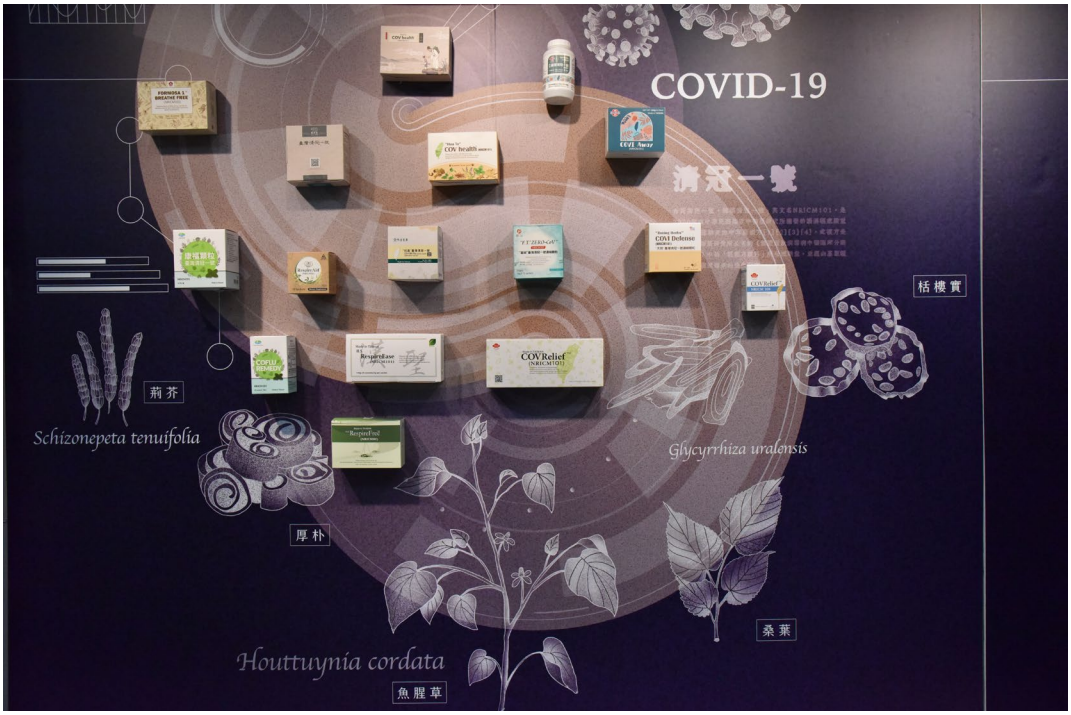


圖 3-6-6：「臺灣清冠一號（NRICM101）」產品照
資料來源：衛福部中醫藥研究所

(三) 檢驗診斷及快篩試劑研發

1. 輔助國內發展篩檢量能

為協助更多業者迅速投入生產防疫用醫療器材，衛福部食藥署於 2020 年疫情初期，即依據《藥事法》48-2 條第 1 項第 2 款，啟動綠色法規通道，加速受理專案製造及輸入申請。之後並訂定申請專案製造相關參考評估資料，以及提供諮詢專線予業者參考，加速國內檢驗試劑研發上市，使 70 餘件國產檢驗試劑產品上市。

有關分子快篩技術與產品研發，由經濟部產業技術司（時為經濟部技術處），協助中研院及衛福部媒合國內廠商進行抗原快篩技術移轉，並輔導廠商產品上市法規諮詢、轉介國內外驗證服務，加速產品上市流程，備齊國內自主防疫篩檢量能。共協助 14 家廠商，45 項商品獲我國專案製造核准上市，含 26 項抗原快篩、19 項核酸檢測。

經濟部亦補助工研院發展 iPMx 分子快速檢驗系統，具備高精準（95.8% 準確率）、高靈敏（感染初期病毒濃度低時即可驗出）、高輕巧（重僅 600 公克易攜帶）與高效率（1 小時內即可檢測）等特性，相關技術已技轉國內數家公司，並取得國內外多項核可。以及運用臺灣晶圓廠無塵室經驗，打造高安全性、組裝迅速之正壓檢疫亭，在本土疫情升溫時，於臺北市立聯合醫院中興院區與剝皮寮快篩站等熱區 1 日佈建完成，後續獲得多個公益團體捐贈，於全國 180 處完成布建。此外，整合產業能量發展急重症用呼吸器，於 2020 年 8 月取得衛福部專案核准製造許可，並技轉國內廠商，後續更協助相關業者推進新南向國家及布局美國市場。

圖 3-6-7：SARS-CoV-2 iPMx 分子快速檢驗系統
資料來源：工研院

2. 產研共同開發抗原快篩

2020 年初，國衛院偕同國防醫學院預防醫學研究所團隊共同研發出可辨識 COVID-19 病毒的抗體，並將此抗體技轉予廠商進行抗原快篩試劑產製。經嚴謹的審核程序與機制，同年 6 月 1 日與 5 家國內廠商完成技術移轉授權簽約。其中 2 家廠商於 2021 年取得衛福部食藥署專案核准製造許可。之後國衛院團隊自行研發 SARS-CoV-2 抗體，並技術移轉 1 家公司藉此開發的抗原快速檢驗試劑，亦於同年 9 月取得的專案核准製造許可。

中研院各研究團隊的研發成果豐碩，包括：

(1) 於 2020 年疫情初期研究出 1 株對 SARS-CoV-2 有極佳單一辨識性，能與 SARS、MERS 等病毒區辨的抗體，自 2020 年 5 月起授權國內廠商，移轉此項抗體技術，進行抗原檢測試劑的交叉感染測試、人體臨床等測試，以及相關認證申請作業。

(2) 利用側向流體免疫層析法（LFIA）建立「研準新冠病毒抗原快速篩檢試劑（Acadecise COVID-19 antigen rapid test）」，於 2021 年 7 月取得衛福部

食藥署的專案核准製造。此外，研準抗原快篩也完成常規家用抗原快篩性能測試與臨床試驗，目前於衛福部食藥署進行審核。

(3) 與慈濟學校財團法人慈濟大學、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院合作開發 COVID-19 IgM/IgG 雙抗體檢測試劑，於 2020 年 7 月獲專案製造核准並遞送約 20 萬劑抗體快篩送至印尼、宏都拉斯、玻利維亞、多明尼加、聖露西亞、賴索托等國，進行公益人道救援。

(四) 技術支援平台設置

關於臨床檢驗套組、治療藥物、疫苗的開發，除了實驗室初步驗證外，大多仍需完成活體病毒或臨床檢體的驗證，才能進入查驗登記、取得上市許可的階段。

疫情初期我國確診病例相當少且分布在不同醫院，需要政府介入才能快速完成臨床驗證。因此，研發組的技術支援平台小組設有「新冠病毒篩檢及分析技術開發支援平台」及「臺灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，藉此整合研發所需專業技術能量與臨床檢體，以因應國內不同機構及業界開發各式檢測方式的臨床驗證需求。

1. 技術開發支援平台

為整合國內 BSL-3 等級實驗室專業能量，技術開發支援平台小組於 2020 年 3 月邀集相關官、學、研、醫單位及感染症及臨床檢驗專家等，共同建立「新冠病毒篩檢及分析技術開發支援平台」的申請暨審查流程與收費機制，提供各企業與研發機構有關病毒液測試、仿檢體測試、檢體測試、病毒融斑抑制實驗等服務。

至 2023 年 12 月，經此平台媒合並取得專案製造之廠商共有 27 家，計 78 項產品獲證。

圖 3-6-8：新冠病毒（COVID-19）篩檢及分析技術開發支援平台
資料來源：國衛院

2. 研究網及資料庫

為利即時取得人類檢體，提供產學研界用以加快開發診斷試劑與新藥等，2020 年 2 月 19 日研發組邀集相關政府單位以及多家醫學中心院長與感染科醫師，討論決議蒐集 COVID-19 病人血液檢體。經由國衛院與「國家級人體生物資料庫整合平台（National Biobank Consortium of Taiwan, NBCT）」合作建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫（Taiwan COVID-19 Biobank）」，有系統地自全臺合作醫院蒐集病人相關檢體及臨床資料，第一例陽性檢體於 2020 年 3 月 1 日收到。所蒐集到的檢體與資料，集中保管在國衛院人體生物資料庫，並由相關專家組成專屬科學審查委員會，審查申請案及提出意見給人體生物資料庫倫理委員會做決定，以公開公平的方式提供各界申請運用。

衛福部食藥署於 2020 年底，藉上述平台的申請，完成製備「新型冠狀病毒核酸國家標準品」及「呼吸道病毒套組」，解決國內無中和抗體標準品的問題。後續計提供 464 支標準品予各界進行產品效能評估，成功協助國內 7 個機構研發之核酸試劑產品取得專案核准製造。

為促進國內投入新冠病毒研究，並透過志願者提供的陽性檢體深入分析比較國人感染新冠肺炎的特點，在國內產學研界期盼擴大檢體數量之下，國衛院與台灣未來基金會（NEX Foundation, NEX）自 2022 年 6 月起，協同推動「新冠肺炎疫後檢體捐贈計畫」（計畫代號：復原者聯盟）資訊平台。除蒐集檢體，並建立全基因定序和 RNA 微晶片檢測數據，加上醫療數據，放置於國衛院資訊核心獨立作業區，開放給各界申請分析使用。

(五) 流行病學預測與決策建議

為促進防疫科技研發工作與防疫作為密切配合，研發組就公共衛生與流行病學、疫苗接種、檢驗試劑、治療藥物等方面，持續蒐集實證文獻供決策參考。

於公共衛生與流行病學方面，建立臺灣疫調傳染即時監控之模型（2020 年 3 月 30 日），並利用數據模擬疫情擴散時的不同管制封城方式（2020 年 4 月 6 日）；後續於 2021 年 8 月 9 日邀集各領域專家學者及民間團體、相關部會代表，共同討論「臺灣疫情防治解封科學根據」並陳報；疫情後期 Omicron 株盛行時，藉由傳染病動態模型，提供隔離天數對疫情的影響、疫苗施打率對長者的重要性、推估 BA.4/BA.5 臺灣疫情模式等之模擬推估，提供修訂入境居家檢疫標準的參考。

於疫苗接種方面，持續提供其他國家面臨民眾疫苗猶豫、如何推動與改善疫苗施打率與提高疫苗接種可近性、增加疫苗施打據點分布的策略。包括懷孕期間接種疫苗的安全性、第 4 劑疫苗對安養機構居民與 80 歲以上長者的保護效果等，對於規劃透過門診衛教宣導及評估延長長者疫苗接種鼓勵金的必要性與配套，提供有用的參考資訊。

於檢驗試劑方面，積極蒐集各實驗室菌株持有資訊，媒合廠商完成專一性檢測，並曾就 Omicron 變異株對既有檢驗方式與試劑（含家用快篩試劑）之準確性、國際開發流感及 COVID-19 多合一抗原快篩產品趨勢等提出觀察建議。

於治療藥物方面，長期關注國內外的藥物發展情況，建議採購治療性抗體，以及預先佈局採購口服治療藥物，使我國在全球開始競爭治療藥物前就做好準備。

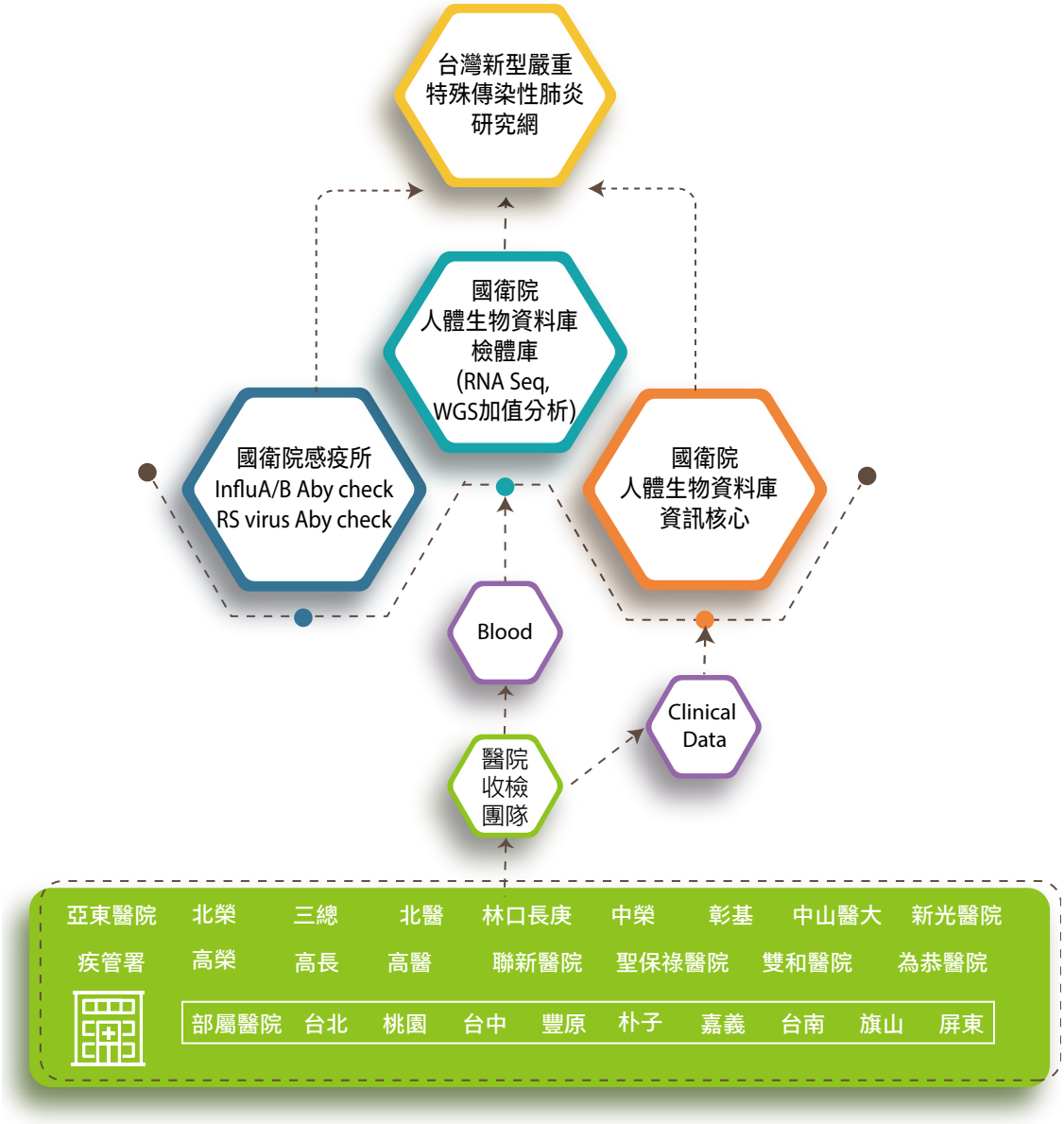


圖 3-6-9：台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫架構
資料來源：國衛院

參考資料

1. Hung, H. C., Ke, Y. Y., Huang, S. Y., Huang, P. N., Kung, Y. A., Chang, T. Y., Yen, K. J., Peng, T. T., Chang, S. E., Huang, C. T., Tsai, Y. R., Wu, S. H., Lee, S. J., Lin, J. H., Liu, B. S., Sung, W. C., Shih, S. R., Chen, C. T., Hsu, J. T.（2020）. Discovery of M Protease Inhibitors Encoded by SARS-CoV-2. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 64（9）. doi: 10.1128/AAC.00872-20.
2. Michelle L. H., Chas D., Scott L., Kathy H. L., John W., Hollianne B., Christopher S., Keith E., Sara W., Ahmet T., George D., Amanda C., LeAnne F., Anita P., Susan I. G., Lindsay K., Suxiang T., Xiaoyan L., Steve L., Mark A. P., William C. W., Holly M. B., Timothy M. U., and Satish K. P., Washington State -nCoV CIT.（2020）. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 382, 929-936. doi: 10.1056/NEJMoa2001191.
3. Owen, D. R., Allerton, C. M. N., Anderson, A. S., Aschenbrenner, L., Avery, M., Berritt, S., Boras, B., Cardin, R. D., Carlo, A., Coffman, K. J., Dantonio, A., Di, L., Eng, H., Ferre, R., Gajiwala, K. S., Gibson, S. A., Greasley, S. E., Hurst, B. L., Kadar, E. P., Kalgutkar, A. S., Lee, J. C., Lee, J., Liu, W., Mason, S. W., Noell, S., Novak, J. J., Obach, R. S., Ogilvie, K., Patel, N. C., Pettersson, M., Rai, D. K., Reese, M. R., Sammons, M. F., Sathish, J. G., Singh, R. S. P., Steppan, C. M., Stewart, A. E., Tuttle, J. B., Updyke, L., Verhoest, P. R., Wei, L., Yang, Q., Zhu, Y.（2021）. An oral SARS-CoV-2 M（pro） inhibitor clinical candidate for the treatment of COVID-19. *Science*, 374（6575）, 1586-1593. doi: 10.1126/science.abl4784.
4. Tsai KC et al.（2021）. A traditional Chinese medicine formula NRICM101 to target COVID-19 through multiple pathways: A bedside-to-bench study. *Biomed Pharmacother*. 133: 111037. doi: 10.1016/j.biopha.2020.111037.
5. Tseng YH et al.（2022）. Curbing COVID-19 progression and mortality with traditional Chinese medicine among hospitalized patients with COVID-19: A propensity score-matched analysis. *Pharmacol Res.* 184:106412. doi: 10.1016/j.phrs.2022.106412.
6. 【中研抗疫 1】四大疫苗平台分頭合擊，已製備候選疫苗，即將進入動物實驗。中央研究院研之有物（2020 年 3 月 25 日）。檢自 https://pansci.asia/archives/183212。
7. 【中研抗疫 2】小分子藥物研發策略：優先考慮學名藥，盼及時找到救命解方。中央研究院研之有物（2020 年 4 月 17 日）。檢自 https://research.sinica.edu.tw/covid-19-drug-academia-sinica/。
8. 【中研抗疫 3】抗原檢測 19 天破解，原來背後有這些大平台。中央研究院研之有物（2020 年 6 月 3 日）。檢自 https://research.sinica.edu.tw/covid-19-test-kite-academia-sinica/。
9. 吳漢忠主任團隊研發 SARS-CoV-2 抗原快速篩檢試劑，獲得 TFDA 緊急使用授權。中央研究院生醫轉譯研究中心（2021 年 12 月 8 日）。檢自 https://biotrec.sinica.edu.tw/posts/157609。
10. 抗疫突破！五款現有藥物及保健品 具抗新冠病毒潛力。中央研究院中研院況（2021 年 1 月 28 日）。檢自 https://newsletter.sinica.edu.tw/23925/。
11. 抗體雞尾酒療法！對抗新冠變異病毒株潛力。中央研究院中研院況網頁（2021 年 11 月 4 日）。檢自 https://newsletter.sinica.edu.tw/26108/。
12. 【新聞稿】中研院與莫德納簽署合作意向書加速 mRNA 研究 共推前瞻新創獎 鼓勵挑戰生醫關鍵議題。國家生技研究園區（2023 年 6 月 1 日）。檢自 https://nbrp.sinica.edu.tw/posts/8642ca1f-ae69-450b-8789-c2af008536c4。
13. 夙夜匪懈 進度超前 國衛院完成瑞德西韋「公克級」合成任務。衛生福利部（2020 年 2 月 4 日）。檢自 https://www.mohw.gov.tw/cp-4635-51667-1.html。
14. 財團法人國家實驗研究院科技政策研究與資訊中心（民 111）。中央研究院之科技研發績效。*中央政府科技研發績效彙編 110 年度別冊*，未出版。

(六)研發組大事記

2020 年	事件
1/31	衛福部中醫藥研究所蘇奕彰所長研擬「新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引」，提供中醫會診臨床分期治療。
2/19	國衛院表示成功完成瑞德西韋（Remdesivir）製程破解，成功完成瑞德西韋毫克級合成，純度達 97%。
2/21	中研院宣布合成出百毫克級的「瑞德西韋」，純度達 97%。
4/8	國衛院與國防醫學院預防醫學研究所共同舉辦新型冠狀病毒快篩試劑非專屬授權技術說明會。
4/10	研發組協同經濟部舉辦「新冠病毒檢驗醫療器材研發產品驗證徵案說明會」，向產研發機構介紹「新冠病毒（COVID-19）篩檢及分析技術開發支援平台」。
4/13	衛福部食藥署與財團法人醫藥品查驗中心設立「CDE can Help：COVID-19 專案法規科學輔導計畫」平台，提供廠商及時的法規諮詢及技術輔導。
4/20	衛福部中醫藥研究所與三軍總醫院及臺中榮民總醫院組成「COVID-19 中西醫共同照護團隊」，研發出中藥處方「臺灣清冠一號（NRICM101）」。
7/6	工研院研發的第一代口咽篩檢產品（SARS-CoV-2 iPMx 分子快速檢驗系統）取得衛福部食藥署專案製造核准。
7/23	衛福部疾管署公開徵求民間團體辦理「研發 COVID-19 疫苗」計畫，補助國內廠商執行新冠疫苗開發，並執行第一期與第二期臨床試驗計畫。
7/27	中研院與慈濟大學、台北慈濟醫院合作開發新冠肺炎 IgM ／ IgG 雙抗體檢測試劑，獲得衛福部食藥署的新型冠狀病毒檢驗試劑專案製造核准。
10/14	衛福部食藥署訂定「COVID-19 疫苗臺灣 EUA 技術性資料要求」查檢表，明定安全性及療效之要求，以確保疫苗使用之安全性。
11/11	衛福部食藥署建立「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」，供有意願參與 COVID-19 疫苗臨床試驗的民眾上網登記。
12/29	衛福部食藥署有條件核准高端疫苗生物製劑股份有限公司 COVID-19 候選疫苗之第二期臨床試驗計畫。

2021 年	事件
1/29	衛福部食藥署有條件核准聯亞生技開發股份有限公司 COVID-19 候選疫苗之第二期臨床試驗計畫。
5/19	衛福部宣布 5/18 已核准第 1 家藥廠「臺灣清冠一號濃縮製劑」專案製造，並積極審查其他藥廠專案製造申請案。
7/30	核准國產之高端 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造。

2022 年	事件
4/13	衛福部中醫藥研究所說明清冠一號與清冠二號的真實世界治療效果。
10/21	工研院研發的第二代唾液與鼻咽篩檢產品獲得專案製造核准。

七、資訊組

數位科技的應用有助於民眾掌握疫情資訊及配合防疫措施，並協助在緊迫的時間壓力與有限的人力下，完成排山倒海的各項防疫工作。

指揮中心「資訊組」的成立，是考量科技防疫需求提升，以及資料治理與資訊安全的複雜性，由當時的行政院資通安全處（以下簡稱行政院資安處）領軍，統籌相關部會的人力與資源，以及國營與民間企業，借助大數據、人工智慧、資料分析及資通工具，將數位科技應用於防疫風險溝通、邊境管制至隔離檢疫、口罩與疫苗分配供應、輔助疫調與社交距離應用、疫苗接種與數位證明等。

藉由驅動民間創新能量投入，發展多元科技防疫，展現我國將資通科技與資料治理應用於防疫緊急應變的實力，不僅是跨領域資料串連運用及公私協力奏效，過往投入在數位環境基礎建設，以及推動開放政府資料予民間加值應用亦為關鍵。

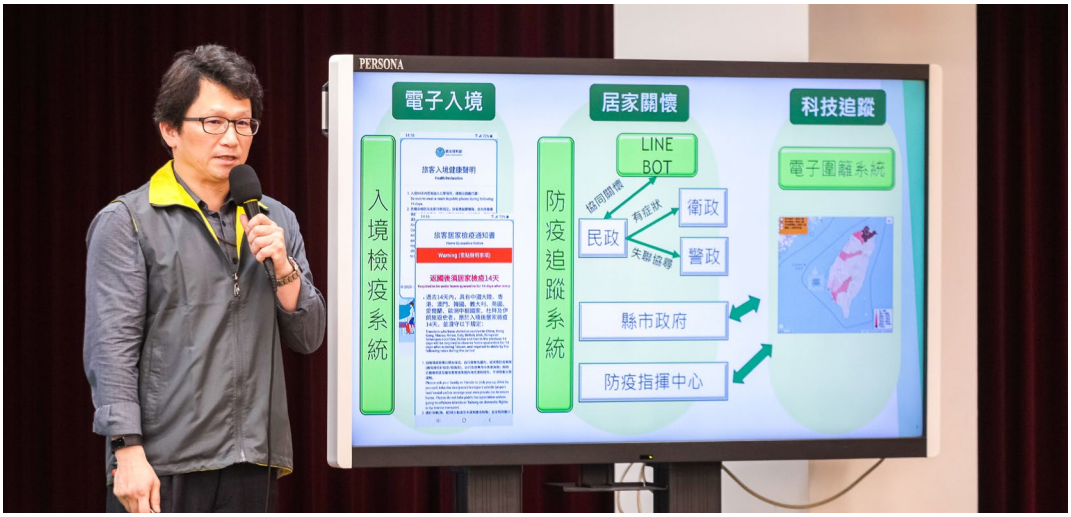


圖 3-7-1：時任行政院資安處處長簡宏偉在記者會中說明智慧防疫系統之整合管理功能
資料來源：衛福部疾管署

科技防疫應用路徑圖

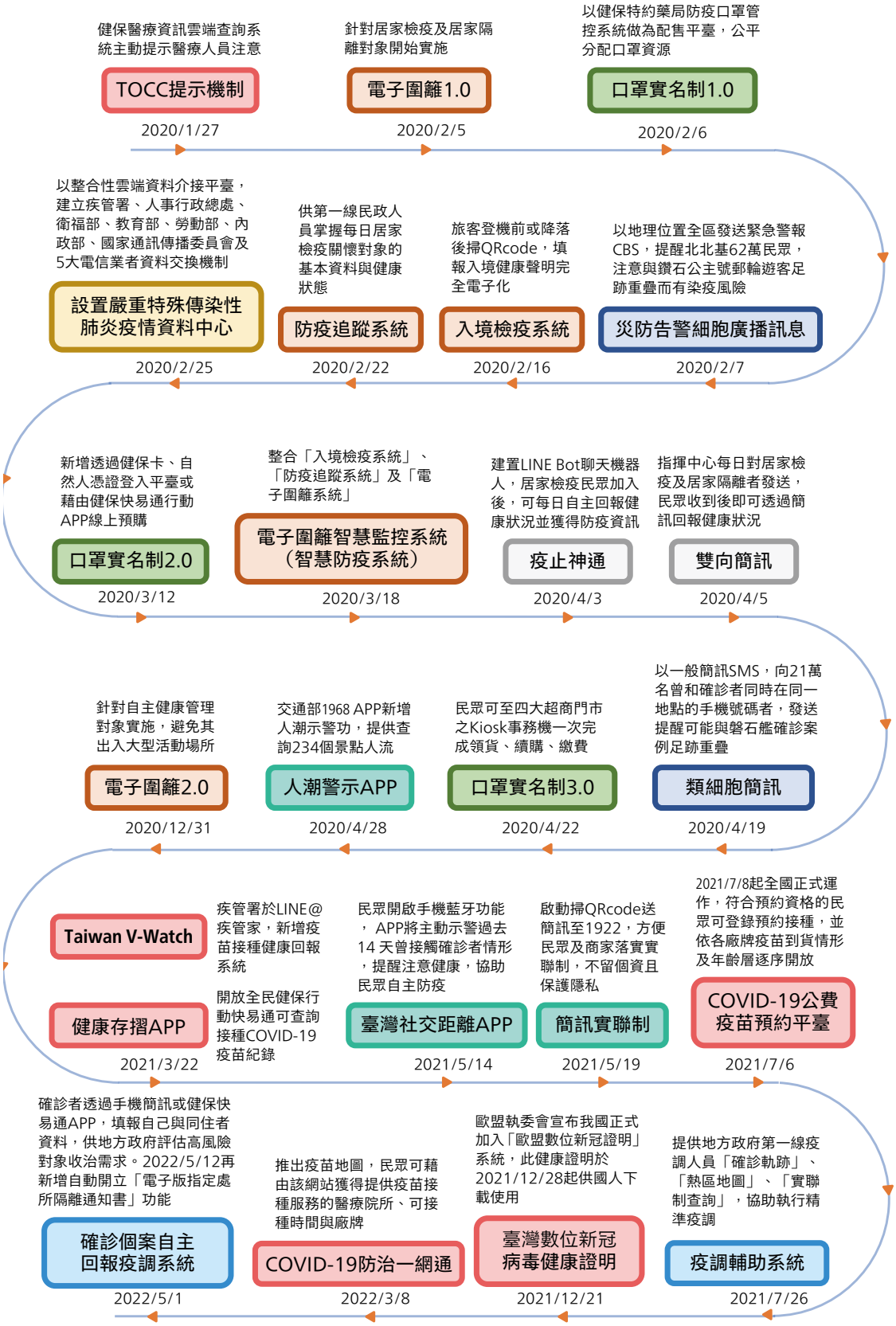


圖 3-7-2：科技防疫應用路徑圖
資料來源：衛福部疾管署

(一)防疫風險溝通

1. LINE@ 聊天機器人－疾管家

「疾管家」是衛福部疾管署與宏達電（HTC DeepQ）於 2017 年公費流感疫苗開打前所合作開發的 LINE@ 聊天機器人（LINE BOT），在這次 COVID-19 防疫提供風險溝通、資訊傳遞、科技服務及協助民眾自主應變等功能。

透過疾管家，民眾可以線上收看指揮中心記者會、獲取最新疫情與防疫知識、查證假訊息，還能進行簡訊實聯制的掃碼與傳訊、查詢口罩庫存及疫苗的接種間隔與接種地點，並回報接種 COVID-19 疫苗後的健康情形，若有任何疫情方面的疑慮，也可透過聊天機器人獲得協助。此一簡便且免費的互動式平台，大幅降低民眾獲取正確防疫資訊與得到防疫相關服務的成本，同時減輕防疫人員的工作負擔。在疫情期間，疾管家的好友人數因此大幅成長，突破了千萬人。

圖 3-7-3：LINE@ 聊天機器人－疾管家
資料來源：衛福部疾管署

2. 細胞廣播及類細胞簡訊

2020 年 2 月 7 日，指揮中心針對可能與鑽石公主號郵輪遊客足跡重疊的 62 萬餘民眾，發送「災防告警細胞廣播訊息」，提醒自主健康管理。利用 4G 系統的細胞廣播功能，如同地震速報一般，向特定區域內 (北北基) 所有 4G 用戶全區域發送告警訊息。

2020 年 4 月 19 日起，指揮中心改以「類細胞簡訊」方式進行疫情示警。此法以「確診者停留點的周遭基地台為基礎」，找到曾在同一時間和該基地台交換過訊號的手機，再用一般簡訊方式傳送提醒訊息。因為此措施並不會取得手機持有者其他資料，所有足跡及號碼須依《個人資料保護法》事後刪除，故不會洩漏民眾個資，且可改善以「細胞廣播」發送時，民眾已離開該地就收不到警訊的問題。

圖 3-7-4：指揮中心對發送類細胞簡訊示警之說明
資料來源：衛福部疾管署

表 3-7-1：指揮中心曾發送類細胞簡訊之群聚事件

群聚事件	發送類細胞簡訊
磐石艦群聚	2020 年 4 月 19 日對於 4 月 15 日至 4 月 18 日間，與確診者活動軌跡重疊的民眾發出 24.7 萬封提醒簡訊
茶藝館群聚案	2021 年 5 月 13 日對於 4 月 15 日至 5 月 12 日間，出入萬華區高風險區域之民眾，發出約 60 萬封示警簡訊
環南市場群聚	2021 年 7 月 2 日對於 6 月 8 日至 7 月 1 日間，曾至環南市場周邊的民眾，發出約 8 萬封提醒簡訊
E 航空機師突破性感染群聚	2021 年 9 月 4 日，對於 8 月 13 日至 9 月 2 日間 ，與確診者接觸或是活動軌跡重疊的民眾，發出 110 萬封簡訊

資料來源：衛福部疾管署

(二)邊境管制至隔離檢疫流程資訊化

疫情初期，電子化入境檢疫系統在極短的時間內建立，並進行跨單位與功能的應用整合。旅客入境後，資料會由「入境檢疫系統」自動拋轉至「防疫追蹤系統」，另以「電子圍籬智慧監控系統」輔助，透過「疫止神通」LINE Bot 聊天機器人與「雙向簡訊」提供民眾自主回報健康功能，旅客入境至接獲社區關懷電話的時間大幅縮短，第一線防疫人員亦能對大量的居家檢疫對象做到關懷服務與追蹤管理。

圖 3-7-5：智慧防疫系統整合入境至隔離檢疫管理
資料來源：衛福部疾管署

1. 入境檢疫系統

2020 年 1 月下旬，國際及小三通港埠旅客入境須填寫健康聲明並實施居家檢疫，檢疫人員須開具「入境健康聲明書」、「居家檢疫通知書」及「自主健康管理通知書」等紙本表單，須居家檢疫的旅客來源國也隨疫情狀況逐步增列。

然填報紙本表單相當耗時，造成機場入境作業壅塞，為辨識旅客手寫字跡，建檔作業亦耗時且資料品質不佳，嚴重影響社區端執行居家檢疫追蹤關懷，進而導致居家檢疫對象違規離開檢疫處所卻無法即時察覺應處。

為此，行政院資安處與衛福部資訊處參與指導，緊急建置「入境檢疫系統」，採用行動裝置申報及送達檢疫表單的服務架構，在 2 週內完成開發。此系統自 2020 年 2 月 16 日上線，旅客健康聲明資料從邊境交換至社區的時間從 19 小時減為 2 小時。

除開發資訊系統，機場作業所需的電源、網路、筆電搭配資訊系統也在短時間內完成佈設，後續為優化機場入境檢疫環境，增設一體機（Kiosk），提供無手機旅客或年長者填寫入境檢疫資料，並可於當場列印相關紙本表單。疫情過後，一體機繼續留用於入境檢疫作業。

圖 3-7-6：優化機場入境檢疫資訊基礎環境，增設一體機（Kiosk）
資料來源：衛福部疾管署

2. 防疫追蹤系統

「防疫追蹤系統」與「入境檢疫系統」上線後，旅客於「入境檢疫系統」填寫的健康聲明資料，經過驗證、比對機票資訊，並確認聯絡電話無誤後，在旅客入境時即被自動拋轉至「防疫追蹤系統」，提供各縣市政府民政、警政、衛政人員進行個案居家檢疫追蹤關懷作業。

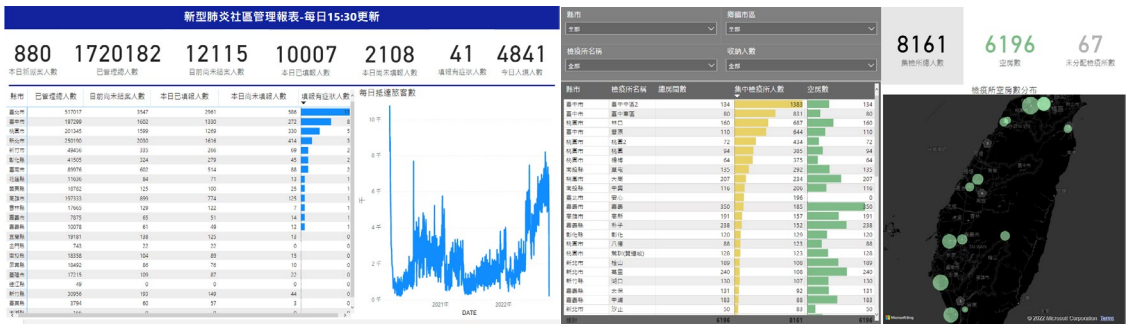


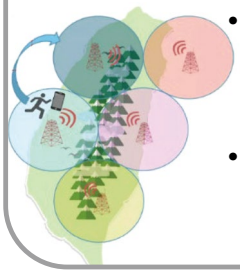
圖 3-7-7：左 - 新型肺炎社區管理報表；右 - 集中檢疫所資源儀表板
資料來源：衛福部資訊處

「防疫追蹤系統」上線後，居家檢疫者資料被派案後到確認聯絡資訊的時間由原本 337.1 小時降到 11.3 小時，居家檢疫者違規外出比例從 30% 大幅度降低到 0.3%，後續並配合防疫政策，陸續將教育部、航空公司、集檢所等單位所管族群的檢疫作業納入系統管理。至 2022 年 10 月 13 日邊境開放，民政、警政、衛政、教育部、航空公司、集檢所等關懷人員進行居家檢疫關懷紀錄達 1,900 萬筆。

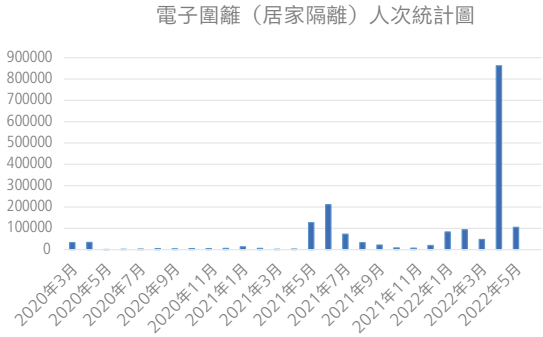
3. 電子圍籬系統

「電子圍籬智慧監控系統」運用於掌握居家隔離、居家檢疫及居家照護者落實情形，可協助防疫人員掌握被隔離者是否擅離隔離處所。截至 2022 年 6 月 30 日止，共傳送居家檢疫 1,353 萬 6,195 筆；居家隔離 166 萬 9,921 筆；居家照護 499 萬 3,734 筆資料。

電子圍籬系統



- 與五大電信業者合作，透過基地台偵測居家隔離/檢疫者的手機電磁訊號，判斷是否超過住家範圍。
- 一旦超過範圍，「告警簡訊」會發送給當事人、民政單位、衛生單位及轄區警察。



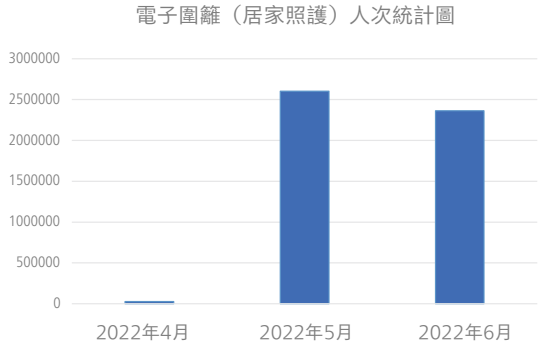


圖 3-7-8：電子圍籬人次統計，左上 - 居家檢疫、右 - 居家隔離、左下 - 居家照護。
資料來源：衛福部疾管署

4. 疫止神通及雙向簡訊

為輔助第一線民政人員對於居家檢疫者健康狀況的掌握，政府與宏達電（HTC DeepQ）及 LINE 合作建置聊天機器人「疫止神通」LINE Bot，居家檢疫者可透過 LINE Bot 回報健康狀況，回報內容會整合到「防疫追蹤系統」，回饋給第一線關懷人員。至 2022 年 9 月 30 日，共發送 105 萬 4,149 筆推播筆數。

圖 3-7-9：左－ LINE 疫止神通畫面
資料來源：HTC Deep Q

為掌握居家檢疫及隔離者的健康狀況，每日定時發送「雙向簡訊」，以利民眾透過簡訊回報自己的健康狀況，輔助第一線關懷作業。至 2022 年 9 月 30 日，居家檢疫部分共發送 1,228 萬 ,171 筆；至 2022 年 4 月 30 日，居家隔離部分共發送 137 萬 6,378 筆。

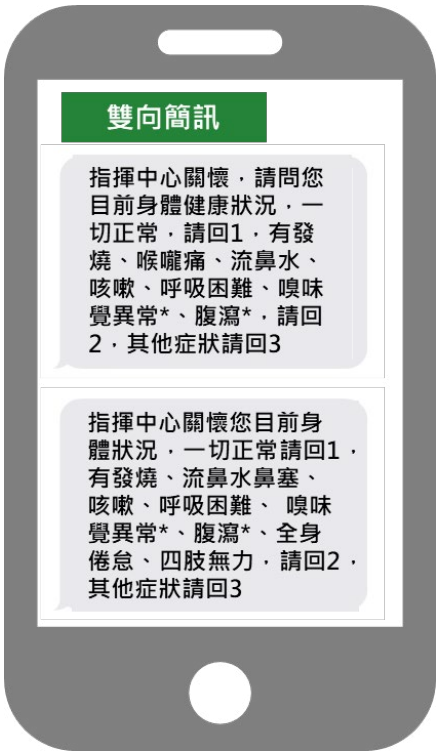


圖 3-7-10：雙向簡訊示意
圖資料來源：衛福部疾管署

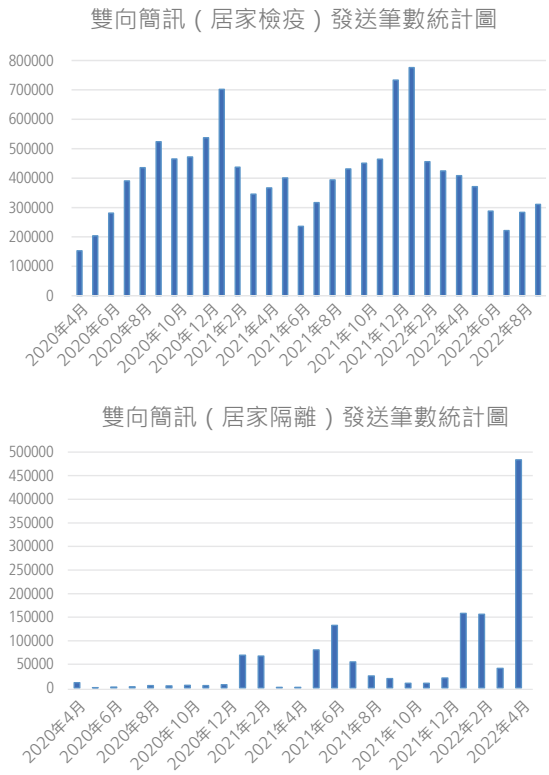


圖 3-7-11：雙向簡訊發送筆數統計，上 - 居家檢疫、下 - 居家隔離
資料來源：衛福部疾管署

5. 防疫補償作業協助

為避免民眾因外出申請防疫補償業務，增加非必要的接觸，「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償申辦系統」可供民眾線上申辦，每週透過「嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心」勾稽衛生福利部社會救助及社工司提供之資料，並經由 SFTP 資料交換提供居家隔離與居家檢疫對象名單。至 2023 年 5 月 31 日，勾稽到居家隔離 841 萬 1,089 筆與居家檢疫 122 萬 7,344 筆，共 963 萬 8,433 筆。

(三) 口罩與疫苗分配資訊化

1. 口罩實名制與口罩地圖

「口罩實名制」自 2020 年 2 月 6 日起實施，從 1.0 藥局實體販售，迅速發展至 3.0 超商預購整合物流與金流的銷售服務。此機制先由衛福部健保署在 3 天內，於「健保資訊網服務系統（VPN）」下建置「防疫口罩管控系統」作為配售平台，並在衛福部食藥署協調全國藥師及藥劑生公會協助動員下，由藥師們運用既有的健保特約藥局及衛生所資訊作業模式，讀取健保卡，協助政府配售口罩給民眾。而實名制 2.0 的網路預購及 3.0 的超商預購，由關貿網路股份有限公司在不到 1 週的時間內，做出介接健保制度（人流）、四大超商（商流）、郵局（物流）、信用卡（金流）系統、中華電信（網路頻寬）的跨部會和公私部門的平台，完成「線上到線下（Online To Offline, O2O）」整合方案。

圖 3-7-12：口罩實名制 3.0
資料來源：衛福部疾管署

為讓民眾即時查找所在區域的口罩剩餘情形，時任行政院數位政委的數位發展部唐鳳部長主導，由衛福部健保署釋出口罩庫存量及特約藥局與衛生所資訊等開放資料（open data），供民間社群加值應用。隨著開放資料更新速度從每 30 分鐘進步到每 30 秒更新一次，更催生超過 140 項民間開發的口罩地圖應用，相關連結及說明並整合於「口罩供需資訊平台」供民眾選擇。

透過開放資料引進民間創新運用，輔助公務體系解決問題，強化政府部門與公民科技、公共社群的對話與合作，並啟發了日韓等國的學習仿效。

圖 3-7-13：口罩供需資訊平台
資料來源：行政院公共數位創新空間小組（PDIS）網站

2. 疫苗預約平台

為推動大規模疫苗接種作業，「COVID-19 公費疫苗預約平台」於 2021 年 7 月 13 日起運作，民眾可依各廠牌疫苗到貨情形及開放接種的年齡層逐序登記意願，收到手機簡訊通知後，再至平台預約接種時間與地點。該平台運作期間，總計執行 28 期預約作業，提供 2,885 萬人次的預約接種服務。

圖 3-7-14：2021 年 7 月 6 日行政院政務委員唐鳳於指揮中心全國防疫會議會後記者會說明 COVID-19 公費疫苗預約平台
資料來源：衛福部疾管署網站

(四)輔助疫調與社交距離應用

1. 簡訊實聯制

2021 年 5 月，公共場所與營業商家必須落實實聯制，以協助政府掌握染疫者行蹤，並利後續環境清潔消毒，但面對各場所與店家使用自行開發的實聯制系統，或以紙本填寫聯絡電話，不僅不方便，更讓民眾擔心個資外洩或遭不當利用。

經行政院與交通部、中華電信協商，並與負責開發維運疾管署 LINE Bot 疾管家的宏達電（HTC DeepQ）、g0v 合作，於 2021 年 5 月 19 日宣布實施「1922 免付費簡訊實聯制」。各場所與店家可申請並列印專屬 QR code，顧客或到訪者僅須使用智慧型手機掃碼、傳簡訊即可，相關訊息則由電信業者保存 28 天後銷毀，且僅供政府防疫使用。至 2022 年 4 月 26 日，已發送 47 億 8,025 萬 4,465 則簡訊。

圖 3-7-15：2021 年 5 月 19 日全國通用的實聯制新系統「簡訊實聯制」上路
資料來源：行政院

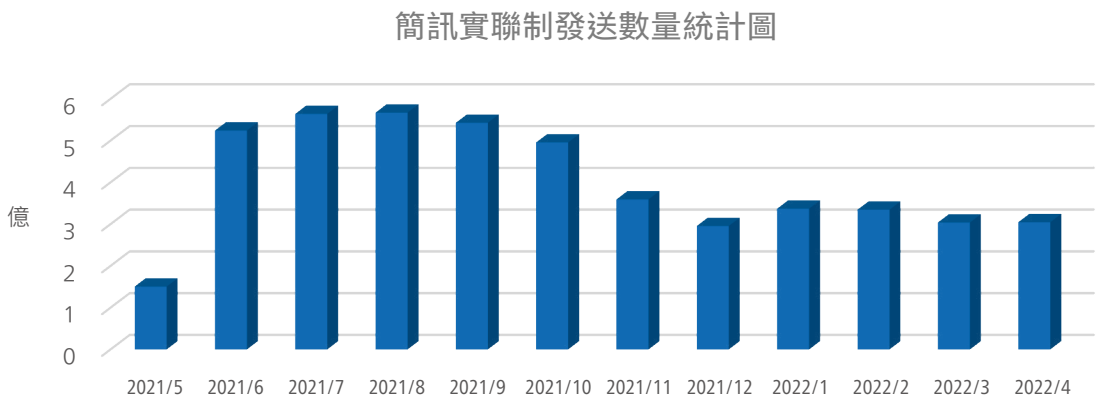


圖 3-7-16：簡訊實聯制發送筆數統計
資料來源：國家通訊傳播委員會

2. 疫情調查輔助平臺

因應 2021 年 5 月出現本土疫情，各地方政府疫調作業須處理大量資訊，為輔助地方政府運用實聯制資料掌握確診者足跡，「疫情調查輔助平臺」於 2021 年 7 月 26 日完成建置並上線，提供「確診軌跡」、「熱區地圖」、「實聯制查詢」功能予地方疫調人員使用。

至 2022 年 5 月 26 日，簡訊實聯制退場後 28 天資料庫經全數刪除為止，簡訊實聯制資料被調用次數總計 4,392 萬 7,379 次。

圖 3-7-17：疫情調查輔助平臺
資料來源：衛福部疾管署

3. 臺灣社交距離 App

2021 年 5 月 14 日，指揮中心宣布推出由行政院資安處、衛福部疾管署與臺灣人工智慧實驗室合作開發的「臺灣社交距離 App」。此程式提供「每日接觸狀況」及「確診者上傳隨機 ID」功能，民眾安裝於手機後，App 每 15 分鐘會產生 1 個隨機 ID，並利用藍牙訊號記錄曾接觸的隨機 ID，每日比對確診者上傳的隨機 ID，如經配對出在過去 14 天，曾與確診者有 2 公尺內超過 2 分鐘的接觸紀錄，就會主動警示需注意身體狀況。

2022 年 4 月 Omicron 變異株廣泛流行後，防疫策略自精準疫調轉為自主防疫，自 4 月 25 日起停止逐案疫調，4 月 27 日起改以「臺灣社交距離 App」取代簡訊及紙本實聯制。疫情降溫後，自 2023 年 3 月 20 日起改為輕症免通報、免隔離，此程式原本的功能於 3 月 27 日起停用，改版作為通知防疫資訊及澄清不實疫情消息用途；之後因已完成階段性任務，於 2023 年 12 月 31 日終止服務。

此程式原始功能運作期間，確診者上傳數共 82 萬 7,212 筆；App 下載數 942 萬 3,741 次。

4. 確診個案自主回報疫調系統

Omicron 變異株開始本土流行時，為協助公衛人員加速聯繫確診者與接觸者，簡化疫情調查作業與減輕開立紙本通知書等行政負擔，集中心力照護高風險對象，「確診個案自主回報疫調系統（BBS）」於 2022 年 5 月 1 日啟動，讓確診民眾透過「手機簡訊」或「全民健保行動快易通 App」，點選專屬網址進入系統，自行填報確診者及同住者（密切接觸者）的相關資料，配合政策自主應變。

該系統上線後，密集於 5 月間多次進行系統優化，自 6 月起近 9 成確診者可在 4 小時內取得系統自動開立的電子版「指定處所隔離通知書」；密切接觸者則可取得「居家隔離通知書」。至 2023 年 3 月 27 日，此系統自主回報人數計達 822 萬 3,923 人。

(五) 數位證明

2021 年 12 月 21 日，歐盟執委會宣布我國正式加入「歐盟數位新冠證明」系統，12 月 28 日起，數位證明平臺完成建置，開放持有效護照的民眾申辦「臺灣數位新冠病毒健康證明」供作出國使用。2022 年 1 月 21 日，考量國內外疫情升溫，再開放供國內八大行業等消費場所使用。

2022 年 5 月因每日確診人數遽增，部分確診者或密切接觸者至隔離結束仍未能下載或收到「確診者自主回報疫調系統」發出的隔離通知書，影響民眾請假或申請保險理賠。因此自 5 月 25 日起，開放確診者的密切接觸者可至數位證明平臺申請「電子檔接觸者隔離證明」，同時新增「快篩陽性證明」；自 5 月 30 日起，新增「確診者指定處所隔離通知書補發」功能。

圖 3-7-18：臺灣數位新冠病毒健康證明
資料來源：衛福部資訊處

至 2023 年 5 月 31 日平臺終止服務，成功申請疫苗數位證明者計達 2,375 萬 4,972 人次。

表 3-7-2：數位證明平臺各服務申請人次統計表

疫苗接種證明 EU-DCC 格式	1,126 萬 4,154 人次
疫苗接種證明 SHC 格式	284 萬 2,358 人次
PCR 檢驗證明	269 萬 4,585 人次
快篩檢驗證明	558 萬 7,181 人次
接觸者隔離證明	67 萬 4,844 人次

資料來源：衛福部資訊處

(六)資料交換與資安管理

疫情初期，為整合及傳遞居家檢疫 / 隔離者及確診者的電子圍籬、雙向簡訊及跨機關資料勾稽等資訊，「嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心」（以下簡稱資料中心）於 2020 年 2 月 25 日建置，以衛福部疾管署「整合性雲端資料介接平臺」為樞紐，與各單位交換資料。

此平臺功能包含有單筆資料交換之 API 呼叫，以及整批資料交換之 SFTP 兩種型式。前者多為提供內政部警政署比對是否為確診者，採單筆資料傳遞而非一次傳遞多筆確診者個資，可降低確診者個資外洩風險；另 SFTP 型式提供檔案自動交換功能，不僅滿足應用系統間需要大量傳輸檔案的需求，並可留下傳檔軌跡以供日後比對查詢或重傳，透過兩層式安全架構設計，以及資料不落地的方式，確保網路安全，提升資安防護力。在指揮中心成立期間，資料中心總計交換資料達 5 億 912 萬 6,494 次，且平臺可用率皆維持在 99.9% 以上。

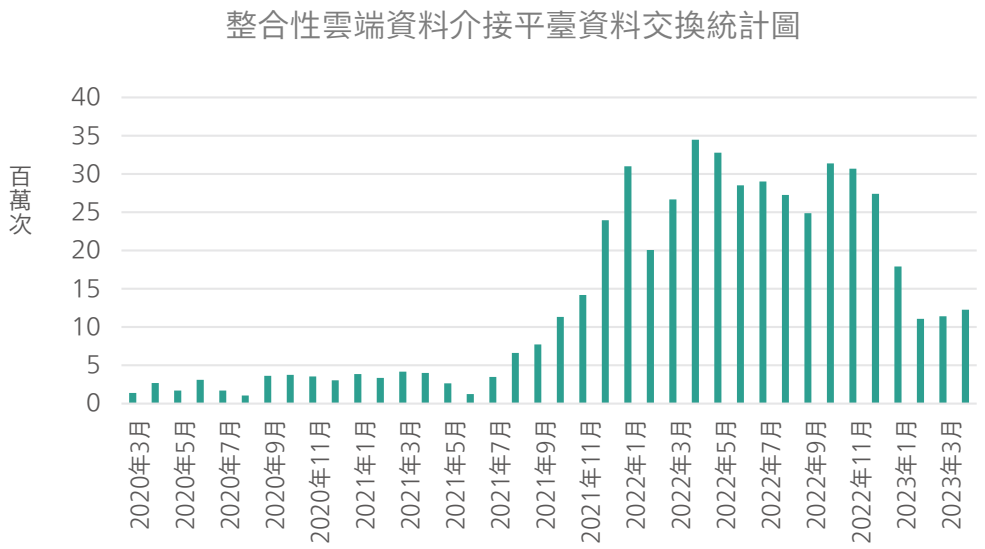


圖 3-7-19：整合性雲端資料介接平臺資料交換情形
資料來源：衛福部疾管署

指揮中心成立期間，因實施各項政策，蒐集大量個人資料，須特別注意個人資料保護及資訊安全。例如推動「實聯制」措施時，即規範各場域蒐集的民眾個人資料，均應指定專人辦理並善盡資料保護責任，且資料僅能依據科學實證，留存 28 天 (COVID-19 可傳染期的 2 倍)，之後必須刪除或銷毀，且資料僅能配合疫調時使用，不可用於其他目的，如使用電子方式蒐集，亦須採行資安防護措施。

「疫調輔助平台」更嚴格限制僅地方政府有權限的疫調人員才能調取 28 天內的實聯制資料，且須詳實記載登入者、使用時間及調用內容。2021 年 8 月 4 日起，「簡訊實聯制 - 民眾資料調閱紀錄查詢服務」網頁完成建置，開放民眾以所持手機門號查詢近 28 天內該門號被調閱的紀錄。

「臺灣社交距離 App」則嚴格遵行「歐盟的一般資料保護規範（General Data Protection Regulation , GDPR）」對個人資料保護的三項原則：資料最小揭露、資料可攜、可被遺忘。App 無須註冊，也不會上傳任何個人資料；功能主要是利用藍牙技術，記錄接觸對象去識別化資料，不包括地點定位資訊，相關接觸資料僅儲存於個人手持裝置端 14 天，不會上傳到任何雲端服務。

參考資料

1. 2023 年 5 月 1 日起防疫降階，「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」調整為第四類傳染病，指揮中心同日解編，由衛福部主政繼續整備應變工作，衛福部疾管署新聞稿內容（2023 年 4 月 25 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/W65sFwVgfFn8ak3VVoh57Q?typeid=9。
2. 邊境穩健開放，自 10 月 13 日起入境人員免除居家檢疫，改須「7 天自主防疫」，衛福部疾管署新聞稿內容（2022 年 9 月 29 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/z3z1B-05CM20AZhwyD5EJ1A?typeid=9。
3. 5 月 8 日零時起，調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變；取消居家隔離者電子圍籬措施，衛福部疾管署新聞稿內容（2022 年 5 月 7 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/D4xgmflGRcxBdWH5fjyK3Q?typeid=9。
4. COVID-19 防疫關鍵決策網「成功防疫因素 > 良好的資源分配」，網頁內容（2022 年 5 月 7 日）。檢自 https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4827-53651-205.html。
5. 自 3 月 20 日起，COVID-19 輕症免通報免隔離，快篩陽性輕症民眾如出現重症警示症狀請立即就醫，確診高風險民眾符合條件仍可開立口服抗病毒藥物，衛福部疾管署新聞稿內容（2023 年 3 月 16 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/_1JZe7qnmqlzuQEYa9FItQ?typeid=9。
6. 李伯璋、張禹斌、張齡芝等（民 109）線上線下整合與公私協力「口罩實名制」協助抗疫成功典範，國土及公共治理季刊 8(4)，30-37 。

數據資料庫

包含：入境檢疫系統、防疫追蹤系統、雙向簡訊系統、疫止神通 LINE Bot 系統、PHEIC 系統、智慧防疫物資管理資訊系統、iOS 系統平台資料庫、Android 系統平台資料庫、數位證明平台資料庫、GCP 資源使用分析、Google Cloud 智慧型網站點閱數據分析、整合性雲端資料介接平台。

(七)資訊組大事記

2020 年	事件
1/27	「健保醫療資訊雲端查詢系統」完成「TOCC 提示功能」建置並正式上線。
2/5	針對居家檢疫及居家隔離對象實施電子圍籬 1.0。
2/7	發送「災防告警細胞廣播訊息」予可能與鑽石公主號郵輪遊客足跡重疊之 62 萬餘民眾，提醒自主健康管理。
2/16	「入境檢疫系統」上線，推動旅客入境健康聲明填報作業完全電子化。
2/19	開放非健保特約醫事服務機構申請與健保資訊網服務系統 VPN 連線，掌握病人旅遊史及接觸史。
2/22	「防疫追蹤系統」上線，提供各縣市政府第一線民政、警政、衛政人員進行居家檢疫追蹤關懷作業。
2/25	設置嚴重特殊傳染性肺炎疫情資料中心。
2/27	「健保醫療資訊雲端查詢系統」TOCC 提示擴增至全球各國入出境臺灣資料。
4/3	與宏達電（HTC DeepQ）及 LINE 合作建置聊天機器人「疫止神通」LINE Bot 正式上線。
4/5	每日定時針對發送雙向簡訊給居家檢疫與居家隔離的民眾。
5/13	針對磐石鑑群聚案發送疫情警示訊息。
5/28	公布「實聯制措施指引」。
12/31	透過電子圍籬 2.0 防止自主健康管理者接近大型活動區域。

2021 年	事件
3/22	「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統上線。
5/13	針對臺北市萬華區本土病例發送疫情警示簡訊。
5/14	「臺灣社交距離 App」上架。
5/17	「健保醫療資訊雲端查詢系統」TOCC 提示增列「通報個案經檢驗陰性」及「經疫調列為自主健康管理者」14 天自主健康管理提示。
5/19	實施簡訊實聯制。
7/2	針對臺北市環南市場疫情發送疫情警示簡訊。
7/8	全國啟用「COVID-19 公費疫苗預約平台」。
7/26	「疫調輔助平台」上線。
9/4	針對國籍航空機師及家人群聚事件發送疫情警示簡訊。
12/21	歐盟執委會宣布我國加入「歐盟數位新冠證明」系統。
12/28	開放供國人下載數位新冠病毒健康證明（限持有效護照者）。

2022 年	事件
1/21	開放數位新冠病毒健康證明供國內使用（以戶口名簿的戶號取代）。
3/8	提供民眾運用「COVID-19 防治一網通」疫苗地圖查詢醫療院所接種資訊。
3/23	數位新冠病毒健康證明系統新增便民措施。
3/30	配合防疫規定及便民服務，更新數位新冠病毒健康證明查驗程式。
4/10	公布「防疫個人資料稽核指引」。
4/12	優化「臺灣社交距離 App」，鼓勵民眾踴躍下載使用，落實自主防疫。
4/13	配合歐盟資料數位新冠病毒健康證明修正未滿 18 歲民眾基礎劑有效期限為 365 日。
4/27	取消實聯制。
5/1	啟動「確診個案自主回報疫調系統」簡化衛生局疫調作業流程。
5/30	新增數位新冠病毒健康證明「確診者指定處所隔離通知書補發」功能。
7/13	優化「臺灣社交距離 App」版本新增快速上傳隨機 ID 碼功能。 數位新冠病毒健康證明新增美、日、加、澳等國採用的 Smart Health Card（SHC）格式。
8/26	發布「臺灣社交距離 App」優化版本，新增快速上傳隨機 ID 碼功能。

2023 年	事件
3/16	「臺灣社交距離 App」新增「防疫資訊及不實疫情消息澄清」訊息推播功能。
5/31	「數位新冠病毒健康證明」終止服務。
12/31	「臺灣社交距離 APP」終止服務。

八、行政組

為維持指揮中心運作，推動各項防疫措施，相關行政作業繁重，指揮中心因此有「行政組」負責維運工作及提供相關支援。

(一) 指揮中心運作

1. 指揮中心會議

指揮中心成立後，各部會成員進駐衛福部疾管署 7 樓的「國家衛生指揮中心（NHCC）」，NHCC 配置不同大小且功能多元的會議室，並備有軟硬體、通訊與視訊系統、資訊平臺等設施。

疫情初期，指揮中心每週召開 2 次大會，2020 年 5 月後調整為每週 1 次，2022 年 8 月 23 日起調整為兩週 1 次，統計指揮中心共召開 159 次大會。

圖 3-8-1：2022 年 7 月 18 日，時任衛福部陳時中部長卸任指揮官，由新任之衛福部王必勝次長接任其職
資料來源：衛福部疾管署

期間各類會議頻繁召開，至少有 217 場正副指揮官以上層級會議；各任務編組、中央與地方政府、公私部門間所召開的實體、視訊或混合型式的溝通協商會議，將近 5 千場。

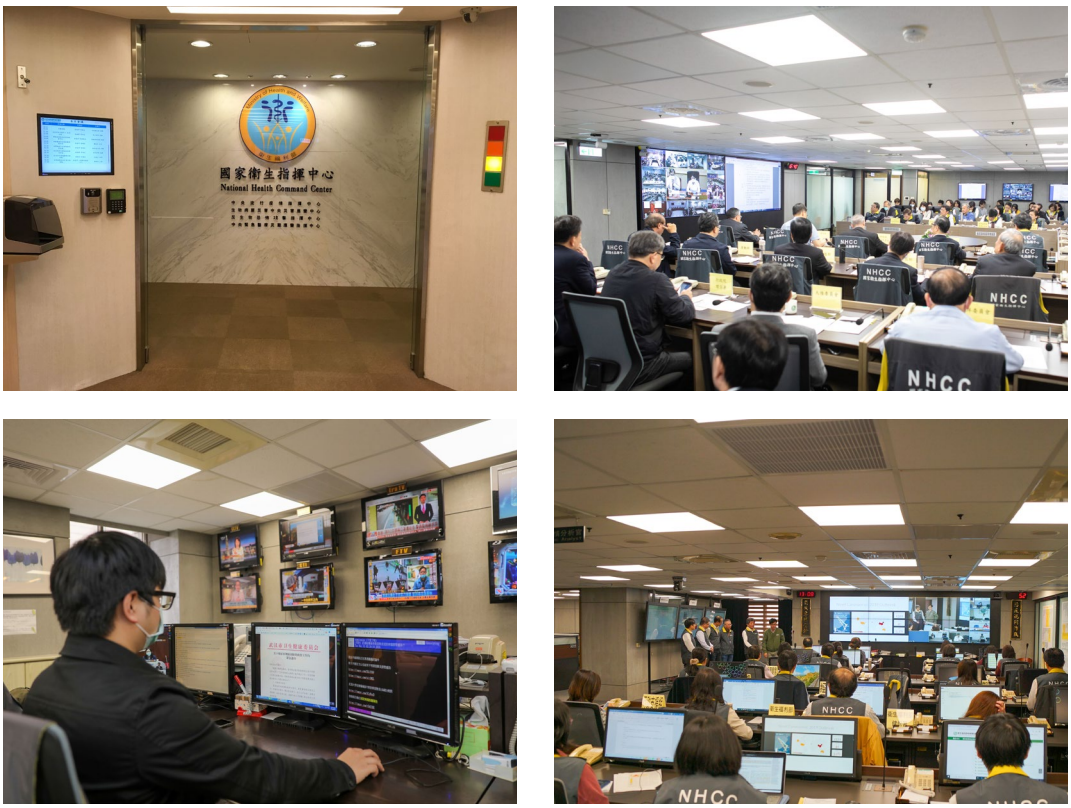


圖 3-8-2：左起順時針為國家衛生指揮中心入口、可召開大型會議的會議室—協調指揮中心、供各部會派員進駐辦公的戰情中心、監測媒體輿情的輿情中心
資料來源：衛福部疾管署

疫情期間，總統府及行政院的重要決策與談話常在指揮中心進行，自 2020 年 2 月初至 2023 年 4 月底，蔡英文總統視察指揮中心 13 次，賴清德副總統 3 度前往視察，蘇貞昌院長多次視導與召開擴大防疫會議，陳建仁院長上任後亦 2 度視察。

圖 3-8-3：蔡英文總統在 2020 年 4 月 2 日、賴清德副總統在 2020 年 5 月 21 日視察指揮中心
資料來源：衛福部疾管署

指揮中心為國家關鍵基礎設施（Critical Infrastructure, CI），為保護工作人員安全及確保持續營運，期間落實各項防疫與感染管制措施，如出入口量測體溫、門禁登記與人流管制、人員異地分流或分批居家辦公；進駐人員須佩戴口罩、持續監測健康，並依規定之疫苗劑次完成接種等；辦公與會議空間的配置維持社交距離的要求，採梅花座設置、安裝隔板、會議結束後並以紫外線殺菌燈消毒會議室等；為減少接觸風險，會議多採取視訊或視訊混合實體方式召開。

2. 文檔管理與保存

參與指揮中心運作的部會單位依其主管事項派員進駐辦理業務，並按所參與的任務編組簽辦指揮中心之公文。為使文書流程順暢，行政組提供相關協助及作業規範，各類公文書及紀錄依照「行政院文書處理手冊」及《檔案法》規定，以專用檔案分類號完成發文、存查及歸檔。

指揮中心成立期間，計收辦公文 1 萬 8,400 件、發文 9,694 件。公文處理全程管制，依一般或機密檔案分區妥善保存管理，藉此將指揮中心擬訂重要政策、決策過程，以及實施計畫之防疫作為完整記錄，以供後續查考或做為未來政策制定之參採依據。

圖 3-8-4：指揮中心辦畢歸檔公文
資料來源：衛福部疾管署

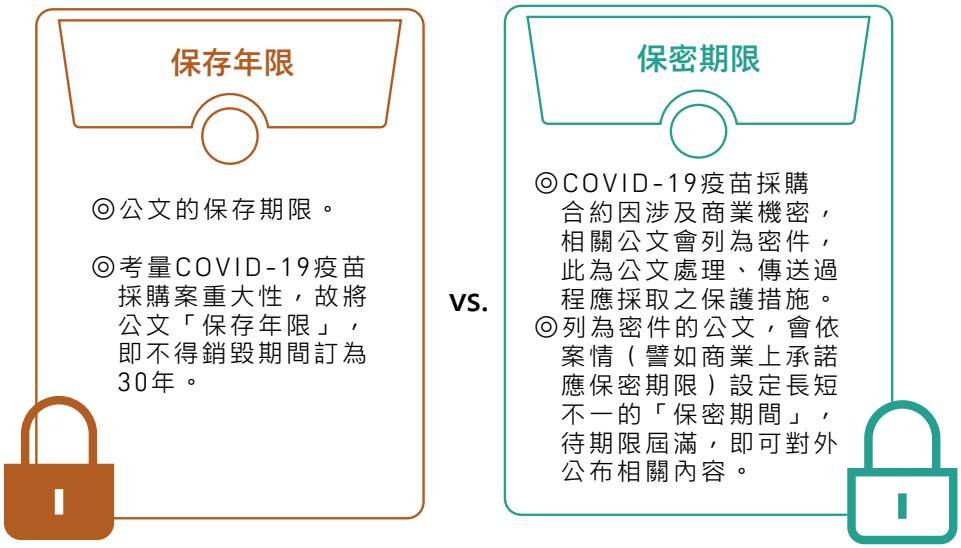


圖 3-8-5：COVID-19 疫苗採購公文保密期限爭議說明
資料來源：衛福部疾管署

3. 接受國際與民間捐贈

指揮中心收到近 800 組的捐贈，包含友好國家、企業、團體與個人，除支援防疫工作，並慰問指揮中心同仁。指揮中心收到的捐贈種類繁多，包括疫苗、防疫物資、檢驗儀器與試劑、捐款及各式民生物資，抑或提供相關資訊與技術的服務。每筆捐贈物品及捐款皆盡力尋求最妥善運用，優先依捐贈者指定用途使用。此外，每一筆捐贈都依據《公益勸募條例》規定，確實辦理公開徵信，刊登捐贈人基本資料及實際辦理情形於衛福部疾管署官網，並說明各項資源之運用。

表 3-8-1：疫情期間指揮中心受捐贈項目表

捐贈項目	說明
疫苗	來自國際友人（包含日本、美國、立陶宛、捷克、波蘭、斯洛伐克等）及國內民間企業及團體（台積電、鴻海暨永齡基金會、慈濟基金會）所捐贈的 AZ、Moderna 及 BNT 疫苗。
防疫物資	隔離防護衣、手套、醫用口罩、護目鏡、防護面罩、拋棄式髮帽及止血帶、移動式檢查屏風、額（耳）溫槍、氧氣濃縮機、空氣清淨機、電子衣櫥、採檢亭、1ml 細針注射器、隔離艙等近百筆捐贈。
檢驗儀器與試劑	含自動化核酸純化萃取儀器及相關試劑等。
捐款	超過 1 億 6 千萬，超過 500 筆來自國內外的捐款。
一般物資	便當、飲料、堅果、泡麵、提神飲料、雞精、養生茶、平安御守、自製痠痛藥布、舒壓 CD、花束、票券等，以及免費提供廣告版面、指揮中心記者會即時字幕及協助提供平台發布防疫相關資訊等。

資料來源：衛福部疾管署

(二) 防疫人力動員招募

在疫情快速變化、措施頻繁調整下，快速動員人力、維持量能並彈性調度是各項措施能否落實的關鍵。除邊境檢疫工作由中央人力執行，社區第一線防疫工作如居家檢疫、居家隔離、確診者照護、關懷、疫調等主要由地方人力完成。

政府機關用人須依相關規定，新增人力需經檢視是否適用，不同人員類型適用不同法規，運用人數並有上限規範。

1. 徵補邊境人力

2020 年 1 月至 3 月，國際間傳播風險急速升溫，為避免境外移入個案造成疫情擴散，邊境檢疫工作除衛福部疾管署人力全數投入，尚包含衛福部調派所屬人員、徵調醫師及護理師，內政部警政署支援警力，農業部動植物防疫檢疫署協調合約保全公司人力等。

其後為利人力統一調度，邊境防檢疫工作逐步改由衛福部疾管署人力承接。除初期由衛福部及所屬機關員額內自行招募的 218 名短期臨時人員，行政院於 2020 年 2 月 27 日核增疾管署正式編制職員 15 人，同年 3 月 16 日再同意於指揮中心開設期間，衛福部及所屬機關（構）臨時人員進用不受通案限制，同年 8 月 4 日再核增期限性聘用護理師 38 人。

圖 3-8-6：衛福部調派部屬醫院護理人員協助桃園國際機場檢疫站
資料來源：衛福部疾管署

圖 3-8-7：2020 年 2 月 15 日指揮官陳時中視察桃園國際機場與護理專業志工們合影
資料來源：衛福部疾管署

圖 3-8-8：各單位調派人力支援桃園國際機場等國境第一線防檢疫工作
資料來源：衛福部疾管署

為讓核增人力即時到位補足第一線缺口，衛福部疾管署於獲配員額時，立即甄選。期間為緊急招募桃園國際機場臨時人員，曾經單次報名達 1,300 多人，經動員甄選團隊，於一天內完成面試。

圖 3-8-9：衛福部疾管署招募臨時人員文宣
資料來源：衛福部疾管署

2. 增加留才誘因

為鼓勵執行居家隔離或居家檢疫、緊急救護任務、環境清消等防疫工作人員，維持人力量能不墜，衛福部等主管機關依特別條例相關規定，對警政、消防、移民、衛政、民政及環保等人員發給獎勵金或工作費。另如因執行防治工作，感染 COVID-19 致傷病、身心障礙或死亡者，也適度給予補助。

圖 3-8-10：消防人員執行救護任務時之清消作業
資料來源：苗栗縣政府

圖 3-8-11：宜蘭縣政府環境保護局人員依確診者足跡全副裝備消毒
資料來源：宜蘭縣政府衛生局

圖 3-8-12：疫情期間防疫醫師肩負多項專業任務
資料來源：衛福部疾管署

本次疫情超過 3 年，中央共 30 個主管機關通力合作，為獎勵執行重大傳染病防治工作著有績效的機關，衛福部於 2023 年依「行政院及所屬機關（構）執行重大專案獎勵要點」，訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心專案工作獎勵方案」，發給團體獎座及最高新臺幣（以下同）200 萬元獎金，與個人 5 萬元獎金及公假等獎勵，獎勵各有功團體及個人為防疫付出的貢獻。

3. 臨時人力退場

指揮中心因應本次疫情計增員 516 人，包括衛福部疾管署正式編制職員 15 人、期限性聘用人員 57 人（衛福部疾管署 38、經濟部中小及新創企業署（時為經濟部中小企業處）

19）、短期臨時人員 444 人（衛福部 20、衛福部疾管署 404、衛福部食藥署 20）。配合疫情趨緩及指揮中心解編，除因應新興傳染病的邊境防檢疫業務，保留核增疾管署正式編制職員 15 人外，餘臨時人力逐步退場，期限性聘用人員至 2023 年 12 月 31 日止期滿不再續聘，期間遇人員離職不再遞補，短期臨時人員契約期滿不再續僱等，以使人力規模回歸常態。

圖 3-8-13：機場邊境檢疫人員
資料來源：衛福部疾管署

（三）編列特別預算

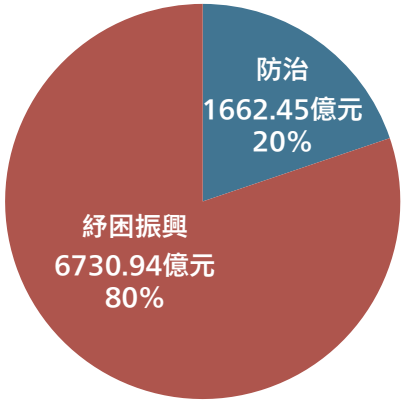
1. 源起與歷程

為及時注入疫情因應所需經費，2020 年除在既有預算採移緩濟急辦理紓困擴大內需，同時制定特別條例並據以編列「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」。特別預算原編列 600 億元，因疫情蔓延全球，對經濟及財政劇烈衝擊，加以本土疫情升溫，行政院 4 度追加預算，總計編列 8,393 億 3,900 萬元特別預算。另加計年度預算移緩濟急及融資貸款方案，整體紓困振興預算逾兆元，為經濟注入活水。

圖 3-8-14：特別預算編列歷程（單位：新臺幣）
資料來源：衛福部疾管署

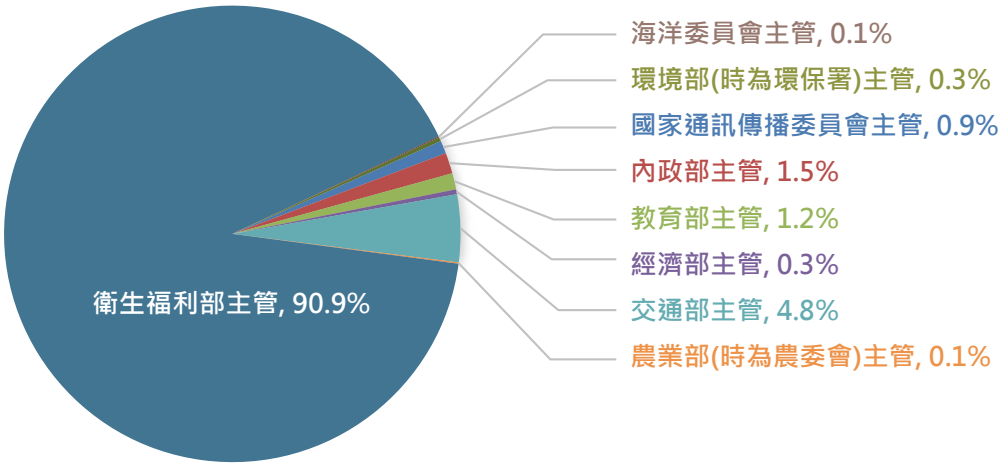
2. 經費編列配置

本次特別預算經費籌措來源為移用以前年度歲計賸餘 300 億元及舉借債務 8,093 億元支應。經費的執行分由 14 個主管機關辦理，用途可概分為「防治」及「紓困振興」2 大類，其中「防治」經費共計 1,662.45 億元，占 20%，主要用於強化邊境檢疫、防疫補償金、提升疫情監測與檢驗量能、補助地方政府防疫動員、防疫物資徵用及採購、疫苗與藥物研發及採購、施行病患隔離治療、醫事及相關工作人員津貼、防疫旅宿、防疫計程車等工作；「紓困振興」經費共計 6,730.94 億元，占 80%，主要辦理「發現金」、「助貸款」、「減負擔」等紓困措施，以及各類振興券，包括 2020 年推出三倍券、2021 年推出五倍券與各部會的加碼推出等。



特別預算總經費
8,393.39億元用途分配

圖 3-8-15：特別預算總經費用途概分
資料來源：衛福部疾管署



防治經費1,662.45億元執行部會分布

圖 3-8-16：特別預算各部會編列情形
資料來源：肺炎特別預算書

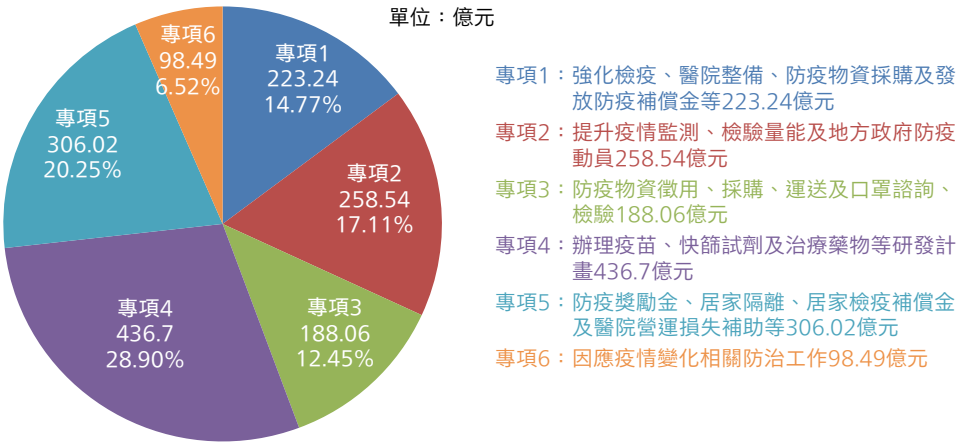


圖 3-8-17：衛福部主管 1511.05 億元防治經費編列情形
資料來源：肺炎特別預算書

3. 資源投入成效

為利各機關執行特別預算，行政院主計總處訂定特別預算執行應行注意事項，並定期於該處網站及衛福部 COVID-19 防疫關鍵決策網等專區公布執行情形。截至 2023 年 6 月底止，特別預算已執行 8,289.06 億元，執行率達 98.76%。透過審慎執行，防疫、振興、紓困三路並進，加強邊境與社區防堵、整備防疫物資、提升篩檢量能、實施隔離治療、疫苗及藥物採購、強化醫療應變量能等各項防疫政策，並持續推動紓困及振興措施，守護國人健康，協助民眾及企業度過疫情難關，維持經濟正常運作，將疫情衝擊降至最低。

(四) 各方意見調和與回應

防疫政策與措施的制定與施行涉及不同利害關係人，指揮中心必須調和與回應民意機關、行政體系、民間團體與個人等各方意見。

1. 國會溝通

為順利推展政策、法案及預算案，政府部門必須與立法機關暢通地聯繫溝通與互動協商。

專案報告與備詢

疫情期間時任行政院長蘇貞昌多次就特別條例與預算執行情形、航空機組員檢疫政策的制定過程、篩檢及疫苗整備等相關議題，赴立法院專案報告與備詢，說明實際作為，接受質詢與意見交流。同時，立法院舉行逾百場有關防疫、紓困、振興等各類會議，行政部門應要求進行專案報告，說明防疫現況、執行進程與未來規劃。

由於各界對政府防疫作為高度關注，衛福部疾管署在疫情期間接到來自立法院各委員國會辦公室、服務處的大量諮詢與關切，單日來訊量曾高達疫情前的數十倍，透過關注各部會不定時調整的政策與措施、協調各任務組提供資訊、出席各類協調會與說明會，以釐清或處理相關問題。

表 3-8-2：衛福部疾管署向立法院報告 / 會議情形（統計日期：2023 年 5 月 31 日）

院會期間疫情相關報告 / 會議情形			
立院第十屆會期	委員會專案報告	協調會（場次）	秘密會議（場次）
第二會期	21	逾 50	
第三會期	24	逾 30	
第四會期	10	逾 30	3
第五會期	15	逾 40	
第六會期	12	逾 15	
第七會期	8	逾 15	
合計	90	逾 175	3

資料來源：衛福部疾管署

表 3-8-3：衛福部疾管署回復立委 / 黨團疫情相關案件統計（統計日期：2023 年 5 月 31 日）

立委 / 黨團函詢疫情相關案件統計			
2021/4-2023/5	立法委員	黨團	其他
疾管署	1,411	160	50
指揮中心	863	206	7
合計	2,274	366	57

資料來源：衛福部疾管署

配合疫苗採購調閱小組作業

由於政府的疫苗採購決策與作業程序備受外界批評，立法院在 2021 年 3 月 24 日經朝野黨團協商同意，於同年 9 月 27 日至 12 月 31 日，由衛環委員會的委員組成「立法院社會福利及衛生環境委員會 COVID-19（新冠肺炎）疫苗採購調閱專案小組」，衛福部與疾管署於期間配合提供各項資料與相關行政作業。

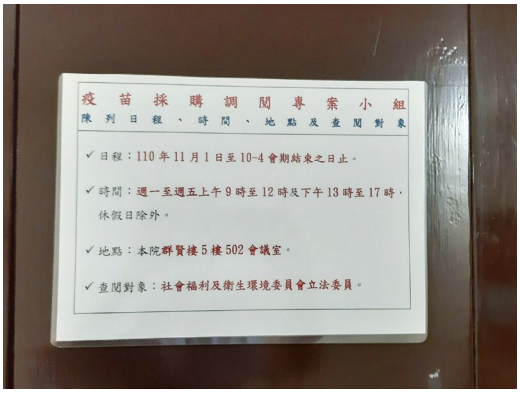


圖 3-8-18：左一立法院會議室門上，貼著疫苗採購調閱專案小組日程、時間、地點及查閱對象；右一會議室桌上的登記簿，疫苗採購調閱專案小組成員須於查閱登記簿上署名
資料來源：衛福部疾管署

2. 行政院院會報告

疫情控制涉及跨部會事務，行政院蘇貞昌院長與陳建仁院長除召開行政院擴大防疫會議，邀指揮中心與主要部會首長討論重大防疫政策；在行政院院會，疫情控制措施持續為關注與討論重點，自 2019 年底至 2023 年 5 月指揮中心解編，期間 171 次行政院院會中，衛福部報告「COVID-19 疫情概況及防治作為」達 57 次，疫情嚴峻時期連續 17 週提出報告。

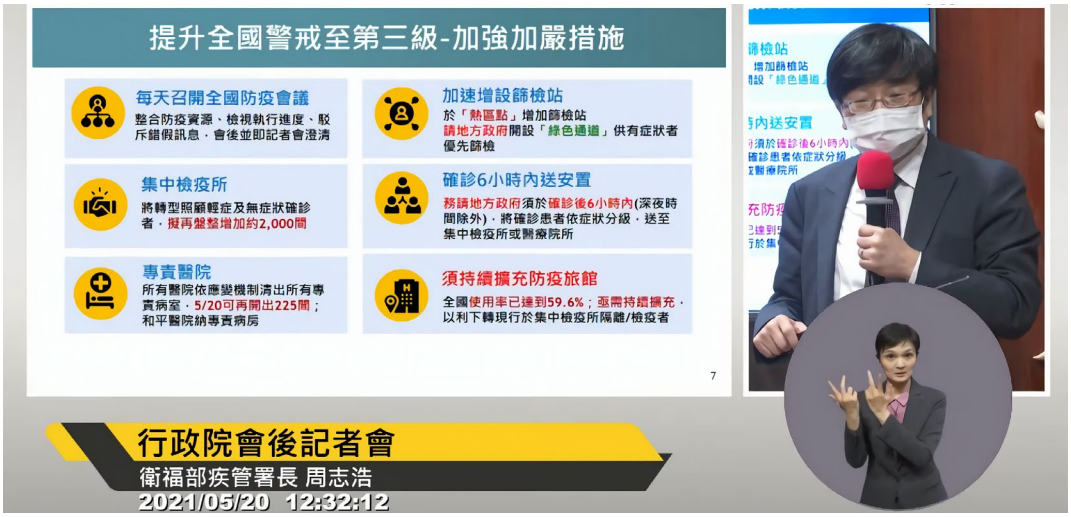


圖 3-8-19：2021 年 5 月 20 日行政院第 3752 次會議後記者會衛福部疾管署長報告 COVID-19 疫情現況及應處作為
資料來源：行政院會後記者會直播截錄

3. 首長信箱回應

「首長信箱」為民眾向機關反映意見的便捷管道。疫情期間，指揮中心各組處理回復的首長信箱案件達 9 萬 1,510 件，其中含 2 萬 9,390 件信箱及總統、行政院長及衛福部長信箱交辦案件，6 萬 2,120 件為衛福部疾管署長信箱。平均 1 年案件量約 2 萬 7,900 件，為 2019 年疫情前全年 540 件的 50 倍。此外，中央各部會機關首長信箱處理疫情相關陳情案也有 6 萬 4,730 件之多。

經分析，民眾陳情信件量與疫情變化和防疫政策的推動高度相關。在疫情高峰期或推出新的措施時，民眾會藉此管道詢問疫情發展狀況、防疫措施規範變動內容或通報及尋求釐清假訊息；許多民眾為提供建言，有請求個人權益，如期望儘速取得疫苗或防疫物資；或舉發他人違反檢疫隔離措施等違失。

由於每件陳情案機關依法皆須回應，暴增案件量影響回應時效，且相對排擠人員執行防疫業務的時間。

為在極有限的人力資源與時間內回應陳情人，衛福部疾管署按陳情議題內部跨單位分工，並在上級機關衛福部協助分攤下，加速回應處理；同時瞭解當出現民眾關注的焦點議題及推動新政策措施時，需加強發布新聞稿、於記者會詳加說明、製作 Q&A 或拍攝防疫大作戰宣導影片，儘可能減少民眾疑慮。

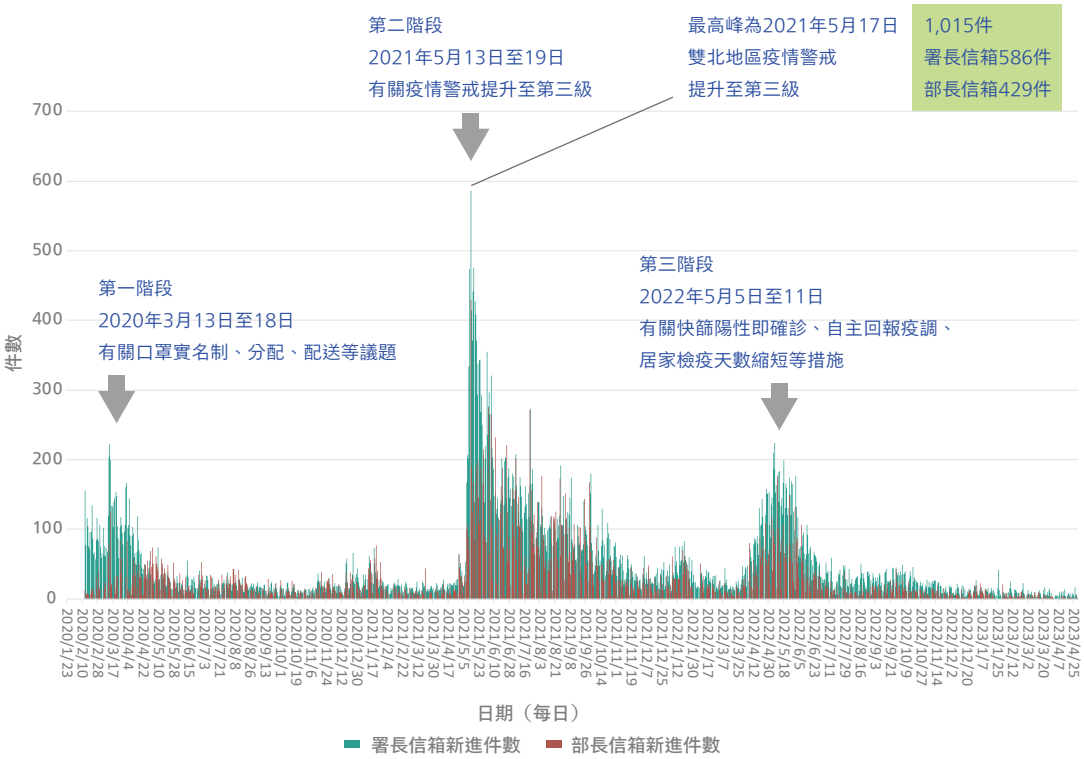


圖 3-8-20：指揮中心成立期間疾管署處理首長信箱案件量趨勢圖
資料來源：衛福部疾管署

4. 陳情與抗議處理

疫情與防疫政策施行會影響大眾生活，指揮中心頻繁面對陳情請願事件，包括政黨代表、民間團體及個人至指揮中心陳情抗議，計有 307 件。訴求隨疫情變化、措施調整而不同，包括隔離檢疫、疫苗接種、津貼請領等防檢疫措施與權益保障議題，為適當因應，需事前瞭解訴求、預作回應準備，當日協同警方安全維護、派員接受陳情與回應，事後尚需整體妥處，必要時發布新聞稿。

為確保指揮中心正常運作，維護同仁、陳抗民眾及周邊環境安全，同時保障民眾表達訴求之權利，衛福部疾管署特協請轄區臺北市政府警察局中正第一分局自 2020 年 2 月 10 日至 2022 年 10 月 5 日指派 1 名員警駐署。衛福部亦於疫情期間督請所屬政風機構與檢察、調查及警察機關加強橫向聯繫，共同協處陳抗及暴力危安事件，協助所屬機關及醫療機構順暢推行防疫事務。

圖 3-8-21：政風、警察等單位於指揮中心所在的疾管署正門前處理民眾陳情抗議
資料來源：衛福部疾管署

參考資料：

劉惠美（2013）。國會聯絡密碼。檢自 https://www.yatsen.gov.tw/information_155_93992.html（2023 年 8 月 22 日）。

(五) 行政組大事記

2020 年	事件
1/2	衛福部疾管署成立「中國不明原因肺炎疫情應變小組」，並召開第 1 次會議。
1/5	衛福部疾管署召開「因應中國不明原因肺炎疫情專家諮詢會議」，訂定「特殊不明原因肺炎病例定義及檢體採檢送驗事項」、「疑似病例處理流程」。
1/15	「嚴重特殊傳染性肺炎」列為第五類法定傳染病。
1/20	「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」三級開設，由衛福部疾管署周志浩署長任指揮官。
1/23	「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」二級開設，由衛福部陳時中部長任指揮官。
2/25	立法院三讀通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」。
2/27	「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」一級開設，由衛福部陳時中部長續任指揮官。
3/3	陳時中指揮官召開一級開設中央流行疫情指揮中心架構研商會議。
3/9	公布調整指揮中心架構，設置 9 組，由時任內政部陳宗彥政務次長擔任副指揮官。
3/13	立法院三讀通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」歲出 600 億元；3/18 由總統公布。
4/14	指揮中心成立「法制組」。

5/8	行政院第一次追加特別預算，報送追加 1,500 億元，編列規模擴大至 2,100 億元，立法院完成三讀歲出 1,500 億元照列；5/13 由總統公布。
9/27	指揮中心舉行「武漢肺炎防疫紀錄片首映暨防疫獎章授獎典禮」。
10/23	行政院第二次追加特別預算，報送追加 2,100 億元，編列規模擴大至 4,200 億元，立法院完成三讀歲出 2,099 億 4,700 萬元，核定編列規模擴大為 4,199 億 4,700 萬元；11/11 由總統公布。

2021 年	事件
5/20	因應全國疫情三級警戒，指揮中心與地方政府每日召開「全國防疫會議」。
5/31	修正公布特別條例第 11、19 條條文；施行期間延長至 2022 年 6 月 30 日止；並提高特別預算總額上限至 8,400 億元。
6/18	行政院第三次追加特別預算，報送追加 2,600 億元，編列規模擴大至 6,799 億元，立法院完成三讀歲出 2,594 億 9,900 萬元，核定編列規模達 6,794 億元 4,600 萬元；7/2 由總統公布。
12/10	行政院第四次追加特別預算，報送追加 1,600 億元，編列規模擴大至 8,394 億 4,600 萬元，立法院完成三讀歲出 1,598 億 9,300 萬元，核定編列規模達 8,393 億 3,900 萬元；12/29 由總統公布。

2022 年	事件
5/27	立法院同意延長特別條例及其特別預算施行期間至 2023/6/30。
7/15	行政院宣布衛福部王必勝次長擔任指揮官，同時聘指揮中心專家諮詢小組召集人國立台灣大學副校長張上淳為行政院首席防疫顧問。
7/18	指揮官交接，衛福部王必勝次長接任，陳時中前部長卸任，任期 907 天；副指揮官陳宗彥隨同卸任。
7/19	指揮官王必勝宣布副指揮官由交通部陳彥伯政務次長及經濟部陳正祺政務次長接任。

2023 年	事件
2/14	指揮中心發言人改由衛福部疾管署羅一鈞副署長接任。
4/25	指揮中心召開最後一次（第 159 次）大會，會中行政院陳建仁院長宣布指揮中心於 5/1 解編。
5/1	指揮中心解編，本次疫情共運作 1,197 天。
5/2	舉辦「COVID-19 捐贈感恩暨授獎表揚晚會」。

九、新聞宣導組

任何一項防疫政策都需要做風險溝通，並掌握輿情適時回應。指揮中心「新聞宣導組」的具體作法包括召開指揮中心記者會；製播各類型文宣、系列影片並徵用媒體協助宣導；於各傳統媒體及新媒體管道發布最新疫訊、不實訊息澄清與分眾宣導；規劃及維運 1922 防疫專線；監測輿情並加以分析和回應等。

(一) 風險溝通

1. 風險溝通重要性

由於網路科技與社群媒體普及，COVID-19 為新興傳染病具不確定因素，易使民眾產生恐慌致影響防治工作。建立良好完善的風險溝通機制，有助於民眾提升防疫識能，從而配合防疫，減少不實訊息造成的危害；將疫情狀況及防疫決策即時與透明地公開，亦有助增加民眾對政府的信賴，凝聚公民社會團結抗疫的共識。

政府在政策推動上已從單向的政令宣導，轉變為雙向的政策溝通。現今數位科技蓬勃發展，多元的資訊傳播管道使溝通更加即時且具互動性。

由於不實訊息與惡意言論攻擊頻率常隨疫情、物資需求、選舉等事件增加，本次疫情風險溝通及輿情回應的工作量大，複雜度高，且較以往更加困難。

2. 建立風險溝通機制

以公開透明方式取得民眾的信任，是衛福部疾管署向來秉持原則。2019 年 12 月 31 日發現中國大陸武漢發生不明原因肺炎資訊後，研判此事件對我國防疫風險程度高，疾管署於同日晚間，依此「風險預判」結果，展開「風險處理」作為，緊急召開記者會向大眾說明疫情狀況及政府應變措施，同時透過臉書、LINE@ 等社群媒體，進行第一時間的溝通。

其後，依據對中國大陸疫情爆發狀況的「風險追蹤」，於 2020 年 1 月 20 日成立指揮中心，政策溝通與衛教工作持續推展，透過完整傳遞政府已掌握的疫情訊息、說明接續防治作為與方向，提醒民眾必須注意的預防措施。

圖 3-9-1：2020 年 1 月 21 日指揮中心召開第一場記者會，時任衛福部陳時中部長、疾管署周志浩署長、莊人祥副署長、黃婉婷防疫醫師，針對中國武漢不明肺炎疫情進行說明
資料來源：衛福部疾管署

(二) 多元管道運用策略

1. 記者會及新聞稿

指揮中心記者會自 2020 年 1 月 22 日起提供全程線上直播，至 2023 年 4 月 27 日終場記者會止，計辦理 960 場直播記者會，總觀看量超過 1.5 億次，曾在單日高達 15 萬餘人同時上線觀看。

圖 3-9-2：2023 年 4 月 27 日總統蔡英文視察指揮中心第 960 場 (終場) 記者會
資料來源：衛福部疾管署

後期疫情升溫，記者會現場實施人員進出管制，媒體記者透過線上直播快速取得重要資訊，民眾亦能同步收看；記者會搭配有手語員同步翻譯，減少聽障者資訊落差；線上直播的部分，有陽明交通大學自然語言處理團隊研發的 AI 語音辨識即時字幕，以及客家電視臺的客語即時翻譯，增加資訊可近性。

為籌備記者會，指揮中心事先規劃欲溝通主題，完成新聞稿，製作各式說明手板，另就當日輿情及媒體可能的提問蒐集相關資料，提供指揮官或發言人回應。也會邀請推動重大防疫政策或措施的部會代表，以及民眾所關注議題的專家於記者會上說明，加強正確資訊流通，並統一資訊窗口，減少民眾因資訊來源混亂而產生疑慮。

指揮中心成立期間共發布近 2,200 則新聞稿，製作說明手板近 7,000 張。新聞稿內容可歸納為「每日疫情說明」、「重大政策施行或調整」、「不實訊息澄清」三種。除公布每日新增本土、境外及死亡個案，亦就當日輿情、民眾關注議題等面向評估是否須以新聞稿說明，或製作說明手板，以圖像方式擷取重點，使大眾可迅速理解。新聞稿公布於媒體群組及衛福部疾管署全球資訊網，且會就涉及外國人士的防疫措施與重大疫訊提供英語版本。

圖 3-9-3：記者會除發布新聞稿文字外，亦會將重要資訊圖像化呈現，幫助民眾理解
資料來源：衛福部疾管署

2021 年全國疫情警戒提升為二級、三級期間，為降低大量假訊息竄升的影響，指揮中心自 2021 年 5 月 20 日起到 7 月 27 日，不僅於每日上午增開一場記者會針對情節重大、影響層面廣的不實訊息積極澄清，亦會在下午 2 點的記者會中加強宣導防疫識能，避免民眾被假訊息所混淆。

2. 「防疫大作戰」系列短片及媒體徵用

為利大眾瞭解各項防疫資訊，指揮中心動員許多醫護人員、專家學者及社會賢達人士，以及網紅、藝人、奧運國手等，錄製「防疫大作戰」系列宣導短片及廣播帶。此系列短片自 2020 年 1 月 31 日開始排播，計製作 168 個主題共 509 部影片（含國、臺、客語與原住民語），並擇定其中 87 個主題配製多語版影片共 553 部（含英語、泰語、菲律賓語、越南語、馬來語、印尼語及緬甸等 7 種外語）。

系列宣導短片、廣播帶及每日最新政策資訊的跑馬文字的播放，依據《傳染病防治法》第 52 條與「天然災害及緊急事故傳播事業時段徵用實施要點」，徵用 114 家電視（共 221 個頻道）、175 家廣播電臺，每日播送 1~5 次影片、廣播帶及跑馬文字等，強化防疫宣導頻率及密度。

表 3-9-1：媒體徵用紀實

日 期	事 件
2020/1/22	開始徵用無線電視臺、有線電視系統及衛星廣播電視新聞頻道，於每小時播出 2 次跑馬字宣導。
2020/2/1	增加徵用廣播電臺進行宣導，跑馬字由每小時播出 2 次，增加至每小時 3 次，並於每日 4 個時段在電視臺播出 1 次防疫大作戰影片，及每日 5 個時段在廣播電臺播出 1 次廣播帶。
2020/2/4	調整徵用播出時段，電視臺需於週一至週五，每小時播出 1 次防疫大作戰影片，並於 12 時、18 時、20 時聯播指定版本；假日則於 8 時至 23 時 59 分需播出 10 次影片；12 時、18 時整點聯播指定版本。另提供防疫大作戰廣播帶，廣播電臺需於每日 3 個時段內播出 1 次廣播，並於 7 時、12 時、18 時播出指定版本。
2020/2/6	調整衛星廣播電視之徵用，由新聞頻道改為全頻道徵用。
2020/5/23	因應國內疫情趨緩，頻道徵用時段由每小時播出一次，調整為 5 個時段各播出 1 次，並取消整點聯播。
2020/8/1	徵用播出時段調整為 3 個時段。
2022/12/9	考量國際及國內疫情趨緩穩定，播放次數調降為每日 1 次。
2023/2/20	暫停播放影片（防疫大作戰）及廣播。
2023/5/1	指揮中心解編，停止徵用。

資料來源：衛福部疾管署

圖 3-9-4：2020 年 1 月 31 日，進行第一支防疫大作戰影片拍攝製作，由指揮中心專家諮詢小組召集人國立臺灣大學副校長張上淳教授擔任主講者，說明戴口罩時機及提醒民眾勤洗手
資料來源：衛福部疾管署

圖 3-9-5：2022 年 10 月 29 日，最後一支防疫大作戰拍攝製作，由醫療應變組副組長衛福部疾管署羅一鈞副署長擔任主講者，主題為「接種次世代疫苗 提升自我保護力」
資料來源：衛福部疾管署

3. 多元新媒體管道

為求資訊傳達正確且快速，透過臉書及 YouTube 等新媒體平台，以直播方式召開疫情說明記者會，並運用 LINE@ 疾管家，於記者會開始前 10 分鐘進行直播訊息推播，提供民眾多元的閱聽管道。

記者會發布的資訊除於衛福部疾管署全球資訊網公布，亦透過 Facebook、LINE@ 疾管家、Instagram 及 X（原為 Twitter）等新媒體平臺，依各平臺的受眾及版面特性同步發布貼文，並搭配防疫宣導手板圖卡及連結資訊，完整說明疫情最新的動態和政策，以利民眾即時查詢及分享。

圖 3-9-6：利用 LINE@ 疾管家，於記者會開始前 10 分鐘進行直播訊息推播
圖片來源：衛福部疾管署

圖 3-9-7：為吸引民眾目光，衛福部和疾管署分別推出防疫總柴與疾病擬人系列
資料來源：衛福部與疾管署臉書

圖 3-9-8：將防疫資訊以圖像化方式發布於新媒體平臺，增加點閱及分享意願
資料來源：衛福部與疾管署臉書

此外，指揮中心透過新媒體平臺，瞭解民眾對疫情及防疫新政策的疑惑，以臉書為例，民眾常在貼文下留言，新聞宣導組依此定期整理出問題集，以懶人包或 Q&A 等方式製作圖卡，以淺顯易懂的活潑圖卡解惑，避免資訊不對等進而引起錯誤訊息的傳遞。

由於各新媒體平臺性質不同，亦在使用者介面設置不同功能，如利用國人使用最多的通訊軟體，於 LINE@ 疾管家設置聊天機器人，並於功能選單中加入疾病介紹及預防、國內外疫情、實名制口罩販售藥局資訊、謠言澄清及檢疫資訊等及疫苗接種站查詢等，使疾管家成為親近民眾且最易取得資訊之查詢管道。

(三)1922 防疫專線

1. 防疫諮詢單一窗口

2003 年 SARS 疫情時，大量民眾進線衛福部疾管署（時為衛生署疾病管制局），防疫人員耗時解答民眾疑慮，嚴重影響防疫工作推動，因此「1922 民眾疫情通報與諮詢服務中心」於 2004 年建置，委由民間單位營運的客服中心，經由專業訓練的諮詢人員解答民眾詢問，以保全防疫核心人力的工作量能。

1922 防疫專線提供 24 小時全年無休且免付費的疫情通報與傳染病諮詢服務，並有國、臺、客、英及聽（語）障等多種語言選擇。諮詢範圍涵蓋防疫措施、疾病管制、入境檢疫、預防注射、隔離、篩檢、疫情通報與傳染病衛教資訊等。自 2019 年 12 月 31 日至 2023 年 4 月 30 日，總進線量超過 1,951 萬通。

民眾進線後可選擇聽取傳染病相關資訊，或轉接客服人員詢問，如客服人員無法即時回答，則會作成紀錄後轉由相關單位處理。此外，指揮中心亦蒐集分析進線提問情形，瞭解民眾關心的議題及疑問，即時澄清或調整政策作為。

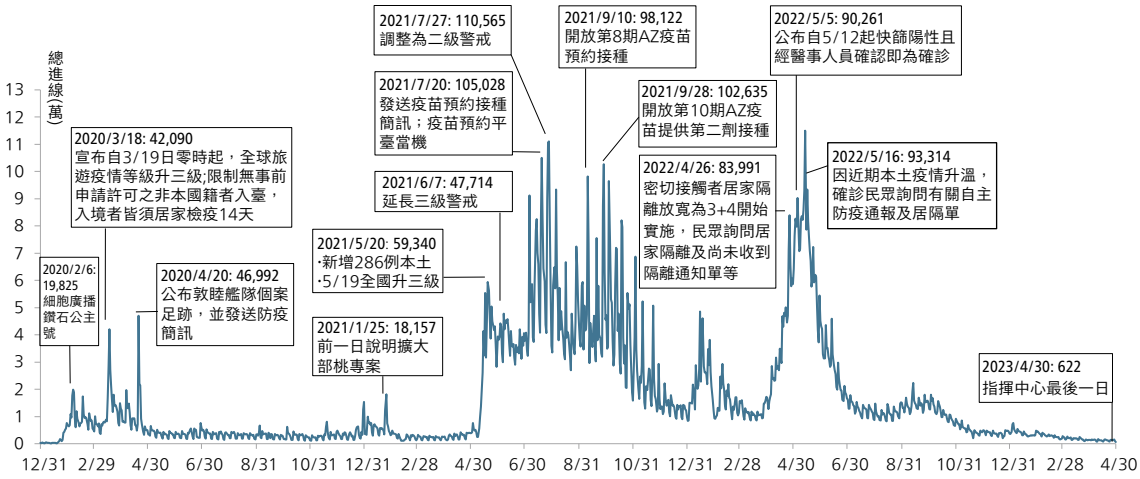


圖 3-9-9：1922 防疫專線 2019 年 12 月 31 日至 2023 年 4 月 30 日總進線 1,951 萬 8,943 通
資料來源：衛福部疾管署

2. 擴充 1922 專線量能

2020 年疫情發生初期，農曆春節期間 1922 防疫專線單日進線量瞬間成長百餘倍，客服中心立即擴充接聽線路、啟動進線分流機制，並緊急調度人力支援，亦商請交通部協助增援至少 50 名人力因應。2020 年度總進線量達 183 萬餘通，約為疫情前（2019 年）總進線 6 萬餘通的 30 倍。

2021 年因國際疫情嚴峻，國內疫情 5 月起升溫，7 月起疫苗大規模施打，年底啟動多項入境檢疫專案等，年度總進線量更高達 986 萬餘通。為確保進線民眾即時獲得回應，客服中心持續積極維運專線客服人力及線路。

隨著 Omicron 變異株成為主流株，2022 年 4 月起本土確診數快速增加，相關防疫政策滾動式調整，民眾進線量再驟增，於 5 月份達單日進線量超過 9 萬通的最高紀錄；為提高專線應答率以安定民心，經行政院協調國防部協助提供支援人力。本次疫情期間，1922 防疫專線的客服專案人力最多曾達 530 人。

圖 3-9-10：客服人員接聽 1922 防疫專線，即時回應民眾需求
資料來源：1922 防疫專線客服中心

(四) 輿情監測與回應

1. 輿情監測

為瞭解國內外防疫關注議題動向及民眾對防疫政策的看法及疑慮，新聞宣導組每日監測國內外主流媒體新聞、社群論壇等，為強化輿情蒐集的精準度，透過多元化的工具如：關鍵字搜尋、網路爬蟲程式應用，Google Analytics、Google Trend 、InfoMiner 即時輿情分析平台及 OpView 社群口碑資料庫等，快速過濾、篩選出相關熱議話題、關注焦點、聲量趨勢、正負面話題比例、延伸話題等資訊。

蒐集到的輿情資訊，指揮中心會加以分類、彙整及討論，做為政策調整精進之參考，並針對社會大眾普遍的疑慮，加強於疫情記者會中回應或闢謠。

圖 3-9-11：指揮中心每日進行輿情監測分析
資料來源：衛福部疾管署

2. 澄清不實訊息

COVID-19 疫情期間，基於各種目的惡意散佈的謠言趁虛而入，充斥於社群媒體，全球同樣遭受前所未見的「假訊息大流行（infodemic）」。為防制假訊息對防疫工作的危害，指揮中心不斷透過直播記者會、發布新聞稿及製作圖卡等，向民眾傳達正確、清楚的防疫觀念及疫情趨勢，並針對不實、錯誤、虛假訊息說明澄清。另與民間第三方公正專業的查核組織合作，如臺灣事實查核中心、MyGoPen、LINE 訊息查證中心、蘭姆酒吐司等，協助查核網路訊息；並於衛福部疾管署全球資訊網及 LINE@ 疾管家，設置假訊息澄清專區，提供官方查核管道，藉此建立多求證、勿轉傳等觀念，減少不實訊息散播，提升社會大眾辨識真偽訊息能力。

圖 3-9-12：指揮中心即時澄清不實及錯假訊息，減少民眾不慎轉傳或受騙機會
資料來源：衛福部疾管署

參考資料：

1. 臺灣通傳智庫股份有限公司 研究主持人：蔡念中（民 111）。數位時代下之新型態政策溝通發展趨勢與創新模式—以武漢肺炎（COVID-19）疫情為例。國家發展委員會委託研究委託之研究計畫結案報告（報告編號：ndc109049）。臺北市：國家發展委員會。
2. 魏涵寧、戴妤珊、柯海韻、曹凱玲（民 111）。運用新媒體進行 COVID-19 疫情相關衛教及溝通。*疫情報導*，38（24），359–365。

(五) 新聞宣導組大事記

2019 年	事件
12/31	衛福部疾管署召開記者會，時任署長周志浩說明中國大陸武漢肺炎疫情及我國因應作為。
2020 年	**事件**
1/22	召開嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心首場直播記者會。 徵用廣電頻道播放跑馬字。
1/23	衛福部疾管署 1922 防疫專線客服中心投入擴增人力，並於 24 日起上機提供服務；另於電話互動語音回應（Interactive Voice Response，IVR）增加 COVID-19 項目。
1/27	指揮中心直播記者會配置手語翻譯員。
1/29	衛福部疾管署 LINE@ 疾管家上線「新型冠狀病毒」疾病介紹、預防方法及疫情查詢等互動功能。
1/31	進行第一支防疫大作戰影片拍攝製作，由指揮中心專家諮詢小組召集人國立臺灣大學副校長張上淳教授擔任主講者，說明戴口罩時機及提醒民眾勤洗手。
2/1	徵用廣電頻道增加播放廣播以及防疫大作戰影片。
2/6	配合 2/6 口罩販售實名制，衛福部疾管署 LINE@ 疾管家上線「藥局口罩供應情形」查詢功能。
4/1	與陽明交通大學（原交通大學）自然語言團隊「小確信」AI 技術合作，於記者會直播結束後提供字幕服務；5/17 起提供直播即時字幕服務。
9/27	舉辦「武漢肺炎防疫紀錄片首映暨防疫獎章授獎典禮」，由時任總統蔡英文和行政院長蘇貞昌頒發防疫獎章予防疫有功之個人及公司團體。
12/30	舉辦「守護臺灣 COVID-19 防疫一週年」記者會並發布「我們」一週年紀錄片。
2021 年	**事件**
3/22	衛福部疾管署 LINE@ 疾管家上線「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統，提供民眾於接種疫苗後，定期回報自身健康狀況。
5/18	因應疫情三級警戒相關政策，新增「忙線自動簡訊」功能，就民眾選擇之議題提供對應政策簡訊，簡訊內容依政策滾動式調整。
5/20	衛福部疾管署 LINE@ 疾管家建置「實聯制掃碼」功能，方便民眾落實實聯制。
6/7	因應衛福部疾管署臺北區管制中心之 1922 防疫專線後送案件爆增，衛福部成立關懷中心，協助處理該區之後送案件。
6/8	與客家電視臺合作，提供客語口譯直播服務。
12/30	舉辦 COVID-19 防疫二週年記者會，發布「因為有你」感謝影片。

2022 年	事件
3/18	衛福部疾管署 LINE@ 疾管家增加 COVID-19 疫苗接種資訊查詢入口專區。
4/27	因應社區防疫政策調整，衛福部疾管署 LINE@ 疾管家移除「實聯制掃碼」功能。
5/26	「快篩陽性怎麼辦？」友善整合資訊網上線。
6/20	1922 防疫專線進線人次漸減，取消「忙線自動簡訊」功能。
7/7	市場口罩供應穩定，衛福部疾管署 LINE@ 疾管家移除「藥局口罩供應情形」查詢功能。
7/18	王必勝指揮官上任後首次主持記者會。
8/31	支援衛福部疾管署臺北區管制中心處理 1922 防疫專線後送案件之關懷中心解散。
10/15	舉辦 COVID-19 防疫 1,000 天「千錘百鍊 平安幸福」活動。
10/29	最後一支防疫大作戰拍攝製作，由醫療應變組副組長衛福部疾管署羅一鈞副署長擔任主講者，主題為「接種次世代疫苗 提升自我保護力」。
11/4	停止提供記者會客語口譯直播服務。
2023 年	**事件**
2/20	暫停徵用廣電頻道播放影片（防疫大作戰）及廣播。 記者會召開頻率調整為每週四召開，如有重要政策宣布再召開臨時記者會。
2/24	每日疫情統計資訊，調整為於衛福部疾管署官網更新，供民眾自行查詢，不再以發布新聞稿之方式公布。
4/27	舉辦「感謝有您 一起走過 1,194 天」終場記者會。
5/1	停止徵用廣電頻道播放跑馬字、防疫大作戰影片及廣播。
5/2	舉辦「COVID-19 捐贈感恩暨授獎表揚晚會」，發布「罩著做，調整向前走」影片。

十、法制組

法制工作原歸於行政組之下，考量指揮中心須在短期內密集實施諸多應變措施，對於限制人民生活、基本權利的措施需遵守法治原則，於 2020 年 4 月 14 日成立「法制組」。

法制組任務在於提醒各部會，依指揮中心決策執行防疫實務或應用新興科技防疫時，必須注意遵守法治原則及人權保障，並在各機關研訂作業細節與修訂相關規範時，提供法制作業的意見。此外，法制組亦掌理疫情相關假訊息的查處。

(一) 特別條例制定

1. 推動特別條例立法

「嚴重特殊傳染性肺炎」於 2020 年 1 月 15 日公告為第五類法定傳染病。隨著國際疫情持續擴大，為維護人民健康，並因應經濟社會可能遭受的衝擊，行政院召集各部會研提「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」草案函送立法院審議，於 2020 年 2 月 25 日經立法院三讀通過，總統於同日公布，施行期間自 2020 年 1 月 15 日起至 2021 年 6 月 30 日止。

2020 年 2 月 25 日公告之特別條例全文共 19 條，內容重點包括：

- 補助執行防治與醫療照護的相關工作人員
- 配合隔離檢疫的民眾可有防疫隔離假；未能支領薪資者，可申請補償；營利事業若給付隔離檢疫者請假期間的薪資，得自當年度營利事業所得額減除一定金額。
- 指揮官得指示徵用或調用相關防疫物資生產設備及原物料，並給予補償。
- 對於不配合檢疫隔離的民眾，加重其處罰。
- 針對受疫情影響產業，提供紓困、補貼、振興措施及對其員工提供協助。
- 特別條例相關措施所需經費以特別預算編列，年度舉債額度不受《公共債務法》第五條第七項規定之限制，金額可達六百億元。
- 針對哄抬囤積防疫物資、散播流行疫情謠言及傳染病人不遵行主管機關指示有傳染他人之虞等狀況，以特別刑法處罰。

各部會後續即依據特別條例訂定相關規範與公告防疫措施。

表 3-10-1：各部會依據特別條例訂定規範與公告防疫措施一覽表

類別	特別條例授權依據	法規命令 / 公告
防疫人員之補助、津貼、獎勵及補償	第 2 條第 1、2 項	執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點
	第 2 條第 3 項	執行第五類傳染病防治工作致傷病或死亡補助辦法
	第 2 條第 3 項	執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作致傷病或死亡補助要點
防治	第 3 條第 4 項	嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法
	第 4 條第 3 項	嚴重特殊傳染性肺炎員工防疫隔離假薪資費用加倍減除辦法
	第 5 條第 2 項	嚴重特殊傳染性肺炎防疫物資之生產設備與原物料徵用調用作業程序及補償辦法
紓困	第 9 條第 3 項	衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法
	第 9 條第 3 項	交通部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法
	第 9 條第 3 項	經濟部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法
	第 9 條第 3 項	行政院農業委員會對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法
	第 9 條第 3 項	內政部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難國家公園事業紓困辦法
	第 9 條第 3 項	文化部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法
	第 9 條第 3 項	原住民族委員會對受嚴重特殊傳染性肺炎影響原住民族產業事業振興辦法
	第 9 條第 3 項	客家委員會對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業振興辦法
	第 9 條第 3 項	勞動部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響勞工紓困辦法
	第 9 條第 3 項	教育部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法
	第 9 條第 3 項	財政部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難公益彩券經銷商紓困辦法
	第 9 條第 3 項	財政部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響營運艱困之專營菸酒批發及零售業紓困辦法
	第 9 條第 3 項	內政部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難事業紓困辦法
	第 9 條第 3 項	國家通訊傳播委員會對廣播電視事業協助播送嚴重特殊傳染性肺炎防疫訊息所受影響補貼辦法
	第 9 條第 3 項	因應嚴重特殊傳染性肺炎振興三倍券發放辦法
	第 9 條第 3 項	因應嚴重特殊傳染性肺炎振興五倍券發放辦法

	第 12 條	衛生福利部依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資
	第 15 條	違反《傳染病防治法》第四十八條第一項規定所為之隔離措施、第五十八條第一項第二款及第四款規定所為之檢疫措施案件裁罰基準
	第 15 條	居家隔離及居家檢疫對象應遵守及注意事項
	第 17 條	委託交通部辦理執行國籍航空公司機組員入國境後之健康聲明、居家檢疫、自主健康管理及健康評估事項之管控監督及違法裁罰
	第 17 條	「為防控疫情需要，因執勤過境且入住防疫旅宿或經轉機離臺之外籍航空器機組員，應依本公告規定事項執行防檢疫措施」

資料來源：衛福部疾管署

2. 特別條例第一次修正

2020 年 3 月 11 日，WHO 宣布 COVID-19 疫情為全球大流行，疫情在國際間持續嚴峻，國內也發生確診病例，為協助有生計或營運困難的人民及事業團體，須提供規模更大的紓困及振興措施，特別條例新增第 9 條之 1 及修正第 11 條於 2020 年 4 月 21 日公告，修正重點在於免除各項補貼、補助、津貼、獎勵及補償所生之稅賦，以及將所需經費上限由 600 億元提高至 2,100 億元。

3. 特別條例第二次修正

2021 年 COVID-19 變種病毒襲捲全球，本土疫情也越發嚴峻，全國疫情警戒於 2021 年 5 月 19 日至 5 月 28 日提升至第三級，行政院啟動「紓困 4.0」方案，針對國小以下孩童及國高中、五專前三年的身心障礙學生，發放「孩童家庭防疫補貼」；針對自營業者、無一定雇主勞工（小攤販、小店家、接案工作者）提供補助；對於因防疫措施而停業的事業，提供雇主及勞工紓困補助。

因此，特別條例第 11 條及第 19 條於 2021 年 5 月 31 日再次修正公布，將所需經費上限調至 8,400 億元，以及延長特別條例及其特別預算施行期限至 2022 年 6 月 30 日止，以持續推展紓困及振興措施，使受影響之民眾及企業有更長的喘息空間準備在疫情過後快速復甦。

4. 特別條例延長及屆期

2022 年 COVID-19 疫情於國際間仍嚴峻，且國內疫情發展變化快速，疫情顯然難以在 2022 年 6 月 30 日前結束，相關防疫作為及防疫設備、物資皆有繼續採行與整備的必要，立法院於 2022 年 5 月 27 日同意行政院所提，將特別條例及特別預算施行期間再延長 1 年至 2023 年 6 月 30 日。

2023 年起 COVID-19 疾病嚴重度下降，國內疫情持續穩定處於低點，國際間陸續放寬防疫管制。經盤點國內醫療量能及防疫物資儲備情形，考量疫情發展及變異株變化趨勢後，評估已無繼續延長特別條例施行期間的必要，施行超過 3 年的特別條例於 2023 年 6 月 30 日期限屆滿，後續 COVID-19 疫情防治回歸依《傳染病防治法》處置。

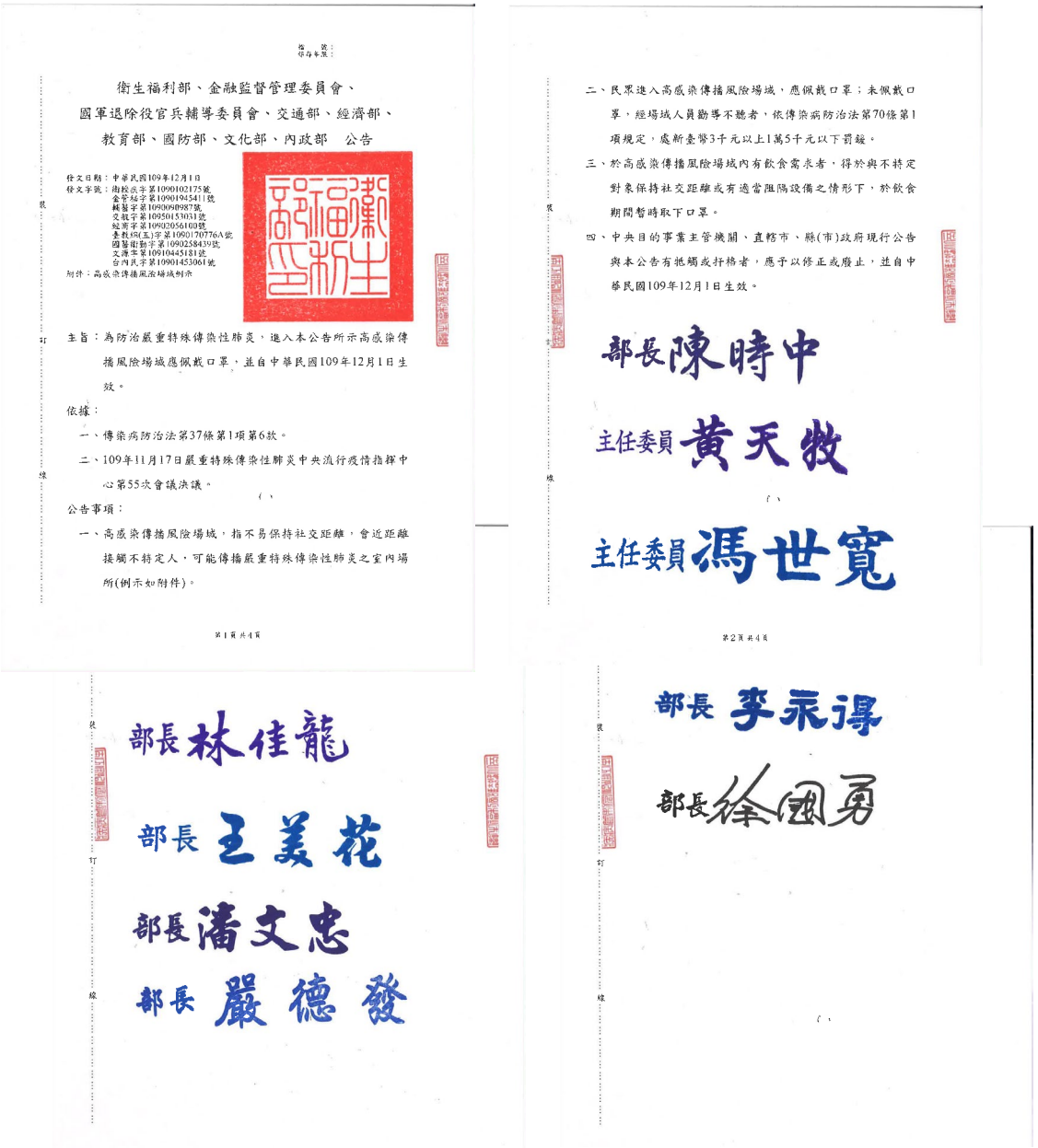
為使受隔離檢疫民眾申請防疫補償的 2 年請求權時效，於特別條例屆期後仍能適用，立法院於 2023 年 5 月 30 日三讀通過行政院所提《傳染病防治法》第 74 條之 1 修正案。同日另通過增訂第 61 條之 1 及第 61 條之 2，針對實體破壞與虛擬侵害傳染病監視及預警系統之各種不法行為態樣課予刑罰，並視所造成之危害程度予以加重，以確保系統運作不中斷，以及時執行傳染病防治工作。

圖 3-10-1：2023 年 5 月 30 日三讀通過「傳染病防治法」第 74 條之 1 修正草案
資料來源：國會頻道 YouTube

(二) 防疫應變之法制作業

指揮中心為緊急疫情防治期間的任務編組，所發布的防疫政策仍需由中央目的事業主管機關基於業管法令，據以執行並落實。

2020 年 12 月 1 日起，「因應秋冬 COVID-19 疫情防治專案」實施，為提高民眾於八大類高感染傳播風險場域佩戴口罩的遵循度，衛福部及相關部會以「實質法規命令」的程序，



衛生福利部、金融監督管理委員會、
國軍退除役官兵輔導委員會、交通部、經濟部、
教育部、國防部、文化部、內政部　公告

發文日期：中華民國109年12月1日
發文字號：衛授疾字第1090102175號
金管綜字第1090194541號
輔醫字第1090090987號
文組字第1090153031號
經商字第1090205610號
臺教師(五)字第1090170776A號
國醫衛勤字第1090258439號
交運字第1091044518號
台內民字第1090145306號
附件：高感染傳播風險場域例示

主旨：為防治嚴重特殊傳染性肺炎、進入本公告所示高感染傳播風險場域應佩戴口罩，並自中華民國109年12月1日生效。

依據：
一、傳染病防治法第37條第1項第6款。
二、109年11月17日嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心第55次會議決議。

公告事項：
一、高感染傳播風險場域，指不易保持社交距離，會近距離接觸不特定人，可能傳播嚴重特殊傳染性肺炎之室內場所(例示如附件)。

第1頁 共4頁

二、民眾進入高感染傳播風險場域，應佩戴口罩；未佩戴口罩，經場域人員勸導不聽者，依傳染病防治法第70條第1項規定，處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰。
三、於高感染傳播風險場域內有飲食需求者，得於與不特定對象保持社交距離或有適當阻隔設備之情形下，於飲食期間暫時取下口罩。
四、中央目的事業主管機關、直轄市、縣(市)政府現行公告與本公告有抵觸或扞格者，應予以修正或廢止，並自中華民國109年12月1日生效。

部長 陳時中
主任委員 黃天牧
主任委員 馮世寬

第2頁 共4頁

部長 林佳龍
部長 王美花
部長 潘文忠
部長 嚴德發
部長 李永得
部長 徐國勇

圖 3-10-2：9 個部會會銜公告 2020 年 12 月 1 日起高感染傳播風險場域應佩戴口罩
資料來源：衛福部疾管署

依據《傳染病防治法》第 37 條第 1 項第 6 款，會銜公告「進入高感染傳播風險場域應佩戴口罩」，民眾若未依規定佩戴口罩，經場所人員勸導不聽者，將由地方政府依《傳染病防治法》第 70 條第 1 項規定，裁罰 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。

2021 年 5 月 11 日起，因應國內出現感染源不明的本土病例致社區感染風險增加，疫情警戒提升至第二級，衛福部以公告方式做成「一般處分」（2021 年 5 月 16 日衛授疾字第 1100200449 號公告「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第二級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定」），規定個人及外出、集會活動、營業場域、大眾運輸等相關限制措施；5 月 19 日起，因應本土疫情持續嚴峻，再以 2021 年 5 月 21 日衛授疾字第 1100200465 號公告「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）第三級疫情警戒標準及防疫措施裁罰規定」。

為因應國際及國內疫情變化，指揮中心持續滾動修正疫情警戒標準及相關措施，先於記者會宣布，讓民眾預先準備因應，再由衛福部依據《傳染病防治法》第 36 條及第 37 條相關規定，以一般處分方式公告，並提示民眾尚應遵守各目的事業主管機關及地方主管機關所定防疫措施。

(三) 特別條例第 7 條之運用

特別條例第 7 條規定：「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」。立法意旨是考量疫情變化難以預測，須視當下需要即時採取適切的防疫作為，因此賦予指揮官彈性權限，但也遭受質疑是否授予指揮官過大權力及違反明確性原則。

為審慎運用本條，法制組要求指揮中心各部會不得濫用，在報請指揮官同意引用為防疫措施的依據時，應詳為說明其必要性並以最小限度為之，且必須在《傳染病防治法》及其他法規均無明確規定，且具疫情防治的急迫性，有必要時始可適用。

為使外界清楚特別條例第 7 條的實際應用情形，衛福部疾管署的全球資訊網列出各部會運用的狀況，以供檢視。

表 3-10-2：各部會依據特別條例第 7 條所定防疫措施列表

部會	發布或公告日期	法律依據	措施重點
教育部	2020/3/20	特別條例第 7 條、傳染病防治法第 7 條、災害防救法第 31 條第 1 項第 11 款	自公告日起至 2020/7/15 止，公私立高級中等以下學校、外國僑民學校、實驗教育機構、團體及教保服務機構之教職員工生，非經專案許可，應暫時停止出國（境）。
勞動部	2020/3/11 2020/3/17 2020/4/30	特別條例第 7 條	1. 延長移工定期健檢期限。 2. 延長移工在臺工作年限。 3. 鼓勵移工暫不返國休假。 4. 入境移工全面強制接機。 5. 雇主申請移工應附居家檢疫計畫書。 6. 針對 2020/3/21（含）以前入境且仍合法在臺停留的外國人，放寬審查標準。
衛福部	2020/3/24	特別條例第 7 條	自 2020/2/23 起至 2020/6/30 止，於醫院服務的醫事人員及社工人員禁止前往第三級旅遊警告地區；第一級旅遊注意地區、第二級旅遊警示地區，須報准後始得前往。
經濟部	防疫措施 2020/10/29 2021/10/22 裁罰基準 2021/2/26 2021/12/6	特別條例第 7 條	指揮中心成立期間，離岸風力發電專案公司之防疫措施及裁罰基準。

部會	發布或公告日期	法律依據	措施重點
勞動部	2021/3/30	特別條例第 7 條	雇主或私立就業服務機構以外的第三人於指揮中心成立期間，辦理從事「就業服務法」第 46 條第 1 項第 8 款至第 10 款工作之外國人自主健康管理期間應遵守事項。
勞動部	2021/6/7 2021/7/12 2021/7/19	特別條例第 7 條	1. 暫緩雇主適用「雇主指派所聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人變更工作場所認定基準」，變更外國人之工作場所。 2. 自 2021/7/13 起恢復移工轉換雇主或工作程序。 3. 自 2021/7/20 起，恢復雇主適用「雇主指派所聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人變更工作場所認定基準」，變更外國人工作場所之規定。
金管會	2021/5/20 2021/6/29 2021/7/30	特別條例第 7 條、傳染病防治法第 37 條第 1 項第 6 款及第 3 項	1. 各公開發行公司自 2021/5/24 起至 2021/6/30 止，停止召開股東會。 2. 公開發行公司股東會延期召開相關措施。 3. 各公開發行公司召開實體股東會場地之容留人數，如指揮中心就集會活動人數限制較寬，從其規定。
農業部	2021/7/24 2021/10/18	特別條例第 7 條、傳染病防治法第 37 條第 1 項第 6 款及第 3 項	訂定娛樂漁業漁船防疫管理措施，規範各艘船每航次最高可搭載人數、進行實聯制、營運期間之衛生防護等。

資料來源：衛福部疾管署

(四) 假訊息查處

《傳染病防治法》及特別條例針對散播疫情相關不實訊息定有罰則，另外《社會秩序維護法》亦針對散播謠言使人心生畏懼與恐慌而影響公共安寧的情形，定有罰則。

指揮中心成立期間，不實訊息檢舉案件計 1 萬 1,518 件，內容多針對確診病例足跡（如某地點有確診者不要去）、確診病例數（如錯誤的病例數字）、防治措施（如封城、疫情援助金）、疫苗（如疫苗特性及研發過程、副作用、反對施打疫苗言論）、治療偏方（如熱綠茶配檸檬汁）等。

圖 3-10-3：2021 年 1 月 29 日指揮中心就不實及錯誤訊息提出說明並澄清，提醒民眾注意
資料來源：衛福部疾管署

法制組設有不實訊息通報窗口，與內政部警政署刑事警察局建立聯繫管道，當收到疑似不實訊息通報，法制組人員會判讀訊息散播

者是否有主觀惡意、訊息是否錯誤、有無對公眾造成損害，涉及刑事責任者依法送警政單位查處。

法務部調查局亦主動蒐報查處，同時針對境外不實訊息調查溯源處理。法務部也要求各地的檢察機關啟動「防疫處理小組」，針對散播疫情謠言或其他與疫情有關之刑事案件，儘速辦理偵結。

針對不實訊息，各政府機關依主管業務發布新聞稿、利用社群媒體、指揮中心記者會等各種管道予以澄清。警政及法務機關也會針對查處結果發布新聞，讓社會大眾知曉散布不實訊息可能觸犯法律。

(五) 個人資料保護

法制組要求相關部會在處理民眾個人資料時，必須依據《傳染病防治法》及《個人資料保護法》辦理；必要時協助主管機關訂定行政指導（指引）或輔以其他科技工具，促使各方共同遵循以保護民眾個資。

1. 指揮中心記者會確診個案資料發布原則

為提醒可能有接觸民眾注意自身健康狀況，指揮中心會分析整理確診個案的通報及疫調資料，於記者會向大眾說明確診個案足跡。

為避免資訊過度揭露造成獵巫行為，指揮中心於 2020 年 4 月 1 日公布「指揮中心記者會確診個案資料發布原則」，依據《政府資訊公開法》、《傳染病防治法》及特別條例等規定，歸納出確診個案各項資訊公開與不公開的原則及理由，作為記者會發布確診個案資料的參考。

2021 年 5 月起，社區發生大規模疫情，確診者足跡已無法一一公布，故授權由各直轄市、縣（市）政府依據「指揮中心記者會確診個案資料發布原則」，發布確診個案公共場所活動史，並於衛福部疾管署網站設置「各縣市確診個案公共場所活動史」專區供民眾查詢。

2. 實聯制措施指引

2020 年 5 月鑑於國內疫情風險降低，為讓民眾生活及產業經濟在安全的條件下，逐步恢復正常運作，指揮中心公布「『COVID-19（武漢肺炎）』因應指引：實聯制措施指引」，供各界參考運用，以備有疫調需求時，可立即聯繫曾出入同一場所人士。

指揮中心對外說明，各場域所蒐集的民眾個人資料，均要指定專人辦理並善盡資料保護責任，最多存放 28 天（COVID-19 可傳染期的 2 倍時間），之後必須刪除或銷毀。這些資料只能在配合疫調時使用，不可用於其他目的，蒐集方式可採用紙本或電子，如使用電子方式蒐集，必須採行資安防護措施。此外，蒐集民眾個人資料時，應明確告知當事人包含蒐集機關、目的、個人資料項目、利用期間、利用對象及方式、當事人依《個人資料保護法》可請求的權益及不同意提供時的影響等 7 項資訊。

3. 簡訊實聯制的個人資料運用

「簡訊實聯制」自 2021 年 5 月 19 日起開始實施，民眾至公眾場所、或搭乘大眾運輸工具，需要傳送簡訊供後續疫調使用。簡訊資料由電信業者保留 28 天，僅提供主管機關調閱，以迅速掌握個案可能接觸的對象。

圖 3-10-4：簡訊實聯制之個資保護說明
資料來源：行政院網站

4. 「臺灣社交距離 App」的個人資料運用

「臺灣社交距離 App」是為讓使用者即時掌握與確診者接觸情形，利用藍芽訊號強弱計算使用者之間的距離，資料僅儲存於個人手持裝置端 14 天，政府與開發端均無儲存個資，下載無須註冊及登錄資料，用戶可隨時刪除 App，以保護民眾隱私且尊重使用意願。

當使用者接獲通知為確診者時，衛生單位將主動詢問其分享意願，並由使用者自主決定是否同意上傳手持裝置內的隨機 ID，並發送接觸通知示警訊息，接收者無法得知接觸對象或確診者之個人相關資訊。至於確診者所上傳資料，由衛福部疾管署保存 10 天，所有安裝 App 的手持裝置會自動從伺服器下載該資料並進行接觸比對，該資料亦於 10 天後從伺服器中自動刪除。

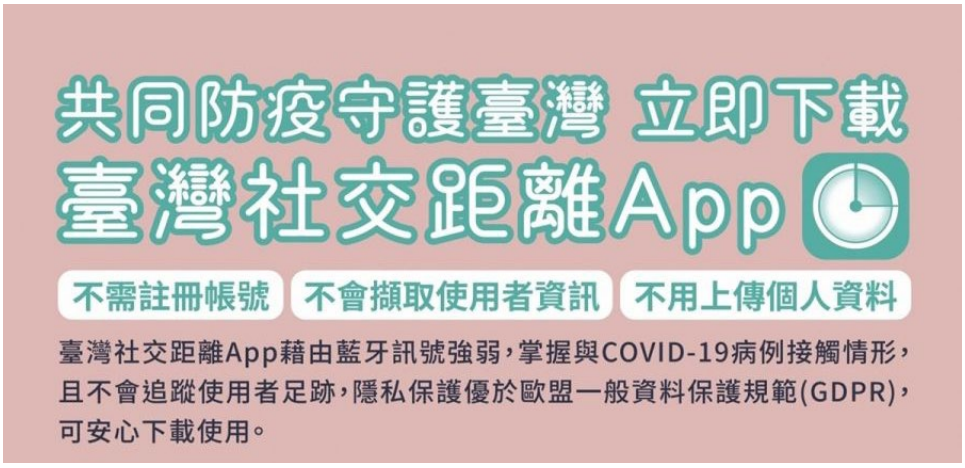
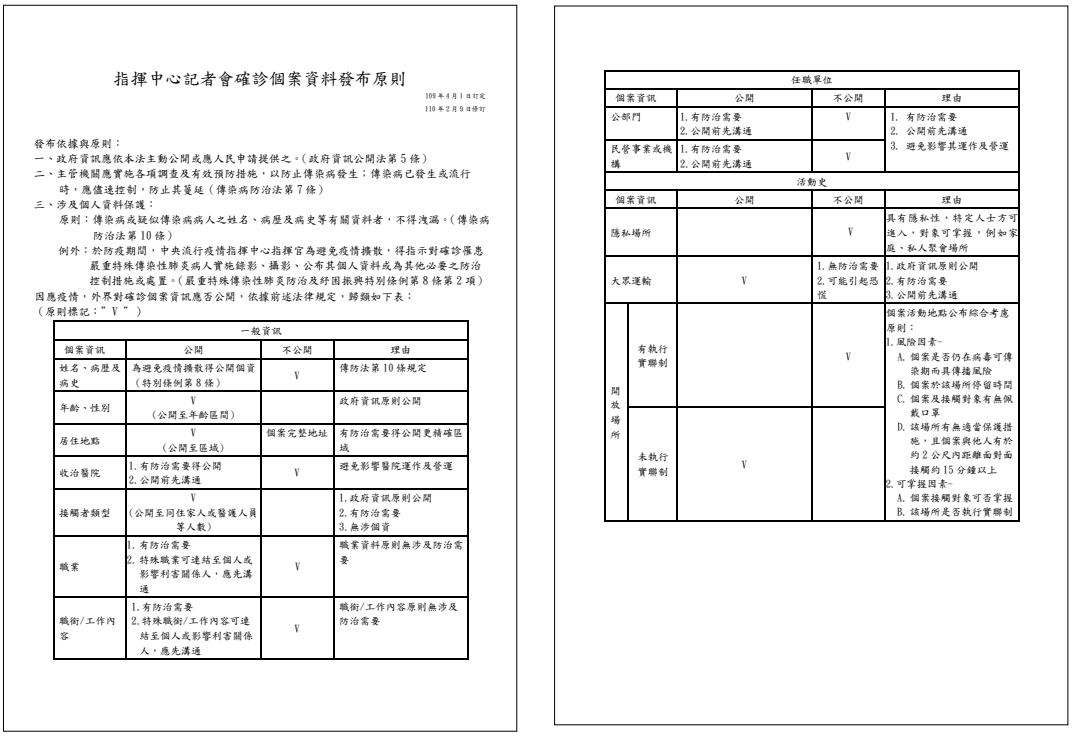


圖 3-10-5：臺灣社交距離 App 之個資保護說明
資料來源：衛福部疾管署



指揮中心記者會確診個案資料發布原則

109年4月1日訂定
110年2月9日修訂

發布依據與原則：
一、政府資訊應依本法主動公開或應人民申請提供之。(政府資訊公開法第5條)
二、主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延（傳染病防治法第7條）
三、涉及個人資料保護：
原則：傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。(傳染病防治法第10條)
例外：於防疫期間，中央流行疫情指揮中心指揮官為避免疫情擴散，得指示對確診罹患嚴重特殊傳染性肺炎病人實施錄影、攝影、公布其個人資料或為其他必要之防治控制措施或處置。(嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第8條第2項)
因應疫情，外界對確診個案資訊應否公開，依據前述法律規定，歸類如下表：
（原則標記："V"）

一般資訊			
個案資訊	公開	不公開	理由
姓名、病歷及病史	為避免疫情擴散得公開個資（特別條例第8條）	V	傳防法第10條規定
年齡、性別	V（公開至年齡區間）		政府資訊原則公開
居住地點	V（公開至區域）	個案完整地址	有防治需要得公開更精確區域
收治醫院	1. 有防治需要得公開 2. 公開前先溝通	V	避免影響醫院運作及營運
接觸者類型	V（公開至同住家人或醫護人員等人數）		1. 政府資訊原則公開 2. 有防治需要 3. 無涉個資
職業	1. 有防治需要 2. 特殊職業可連結至個人或影響利害關係人，應先溝通	V	職業資料原則無涉及防治需要
職銜/工作內容	1. 有防治需要 2. 特殊職銜/工作內容可連結至個人或影響利害關係人，應先溝通	V	職銜/工作內容原則無涉及防治需要

任職單位			
個案資訊	公開	不公開	理由
公部門	1. 有防治需要 2. 公開前先溝通	V	1. 有防治需要 2. 公開前先溝通 3. 避免影響其運作及營運
民營事業或機構	1. 有防治需要 2. 公開前先溝通	V	
活動史			
個案資訊	公開	不公開	理由
隱私場所		V	具有隱私性，特定人士方可進入，對象可掌握，例如家庭、私人聚會場所
大眾運輸	V	1. 無防治需要 2. 可能引起恐慌	1. 政府資訊原則公開 2. 有防治需要 3. 公開前先溝通
開放場所 有執行實聯制		V	個案活動地點公布綜合考慮原則： 1. 風險因素- A. 個案是否仍在病毒可傳染期而具傳播風險 B. 個案於該場所停留時間 C. 個案及接觸對象有無佩戴口罩 D. 該場所有無適當保護措施，且個案與他人有於約2公尺內距離面對面接觸約15分鐘以上 2. 可掌握因素- A. 個案接觸對象可否掌握 B. 該場所是否執行實聯制
開放場所 未執行實聯制	V		

圖 3-10-6：指揮中心記者會確診個案資料發布原則
資料來源：衛福部疾管署

參考資料

1. 吳采模、高塚真希（民 109）。「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」之概要及其法律問題。*萬國法律*，231，107-115。
2. 林三欽（民 109）。我國防疫措施法制之合憲性爭議—以限制高中以下師生出國禁令為例。*月旦法學教室*，212，44-51。
3. 林明昕（民 110）。再論嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 7 條之合憲性爭議。*台灣法學雜誌*，407，53-67。
4. 林明鏘（民 111）。中央疫情指揮中心組織與職權。*月旦法學教室*，238，6-11。
5. 許育典（民 110）。不同於憲法緊急狀態的法治國防疫措施—以法治國的國家保護義務為核心。

月旦法學雜誌，314，182-190。

6. 張育綾、蔡仁哲（民 111）。因應 COVID-19 疫情之法制建構及修法展望。*疫情報導*，38（19），258-264。
7. 黃源浩（民 109）。嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例與授權明確：與法國法的比較。*月旦法學雜誌*，303，27-44。
8. 立法院法律系統網頁，法律沿革：嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例（2020 年 2 月 25 日）。檢自 https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm （Jun. 28, 2023）
9. 立法院議事及發言系統網頁，議案審議：「行政命令、一般處分之法定程序及法制監督機制—防疫措施法制爭議」公聽會（2021 年 10 月）。檢自 https://lis.ly.gov.tw/lylgmeetc/lgmeetkm （Jun. 28, 2023）
10. 衛福部疾管署網頁，防疫之應變處置或措施（2022 年 3 月 28 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/KD1A9YeAPl4LNUWfZ0xwZA （Jun. 28, 2023）
11. 衛福部疾管署網頁，「COVID-19（武漢肺炎）」防疫新生活運動：實聯制措施指引（2020 年 5 月 28 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/File/Get/t-_Xs5DDee2qzBFC1fRXJA （Jun.17, 2023）
12. 衛福部網頁，兼顧個資保護與疫調需求，指揮中心公布「實聯制措施指引」（新聞稿）（2020 年 5 月 28 日）。檢自 https://www.mohw.gov.tw/cp-4632-54154-1.html（Jun.17, 2023）
13. 衛福部疾管署網頁，為防疫需要，指揮中心將依法發布確診個案資料（新聞稿）（2020 年 4 月 1 日）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=wmQ8u4_IqgSV1gS4OTasnQ（Jun.17, 2023）
14. 衛福部疾管署網頁，「臺灣社交距離 App」常見問答集 （2022 年 4 月 20 日第 5 版）。檢自 https://www.cdc.gov.tw/Uploads/2768e54b-a8d4-401c-906d-72ff278f6669.pdf（Jun.28, 2023）
15. 衛福部網頁，「臺灣社交距離 App」已上架 鼓勵全民下載使用 掌握疫情擴散相關資訊（新聞稿）（2021 年 5 月 14 日），檢自 https://www.mohw.gov.tw/cp-5016-60680-1.html（Jun.28, 2023）

(六) 法制組大事記

2020 年	事件
2/25	制定公布嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例全文 19 條。
4/14	指揮中心法制組成立。
4/21	修正公布特別條例第 11 條條文；增訂第 9-1 條條文。

2021 年	事件
5/31	修正公布特別條例第 11、19 條條文；施行期間延長至 2022 年 6 月 30 日止。
6/7	立法院於 2021 年 5 月 27 日第 10 屆第 5 會期第 14 次會議同意延長特別條例及特別預算施行期間至 2023 年 6 月 30 日。

肆

後 記

一、國際間的應變檢討

自 2023 年開始，即便 COVID-19 病毒持續造成感染與死亡，新的變異株尚可能產生新一波流行，世界各國仍陸續回復正常生活狀態。

WHO 於日內瓦時間 2023 年 5 月 5 日宣布解除 COVID-19 流行的 PHEIC，5 月間更新 2023 至 2025 年「全球整備及應變計畫（Global Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan, SPRP）」，除要求各國繼續減少病毒傳播，提供醫療處置以降低死亡、疾病與後遺症，更提出要支持各國從「緊急事件因應」過渡到「長期防治」，將 COVID-19 的監視與管理整合至其他呼吸道疾病的系統，致力於瞭解後疫情時代的狀況變化，包括 COVID-19 的危險因子、免疫作用及如何確定其所造成的疾病負擔。

至於全球因應這次大流行的檢討，則早在 2020 年 9 月就已啟動，WHO 幹事長指定的獨立審查小組於 2021 年 5 月提出報告指出，WHO 依據 IHR 緊急委員會建議，宣布 COVID-19 流行為 PHEIC，並沒有促使大多數國家立即採取有力的緊急因應措施，使得疫情在短期內擴大，而疫苗等資源分配問題又讓健康不平等的狀況更加惡化，造成這次史上最嚴重的衛生及社會經濟危機，故要防範大流行再發生，國際衛生體系需要進行根本的改革。

因此，WHO 與會員國除針對 IHR 進行增修，以強化全球監測、通報與預警系統及跨部門合作；並於 2021 年起草新的「大流行預防公約、協定或國際條例之文書（WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response, CA+）」，目的為促使全球對未來的大流行有更充分準備，確保每個人能公平地獲得疫苗、防護裝備、防疫訊息及醫療服務，並強調健康一體（One Health）的重要性，預計於 2024 年第 77 屆世界衛生大會（WHA）決議通過。由於臺灣不是 WHO 會員國，無法出席「IHR 增修工作小組」及「CA+ 政府間談判機構（International Negotiating Body, INB）」召開的討論會議，但未來仍得遵循其所制定出的國際規範，故必須對此進行瞭解與準備。

COVID-19 大流行造成的健康生命損失及嚴重社會經濟後果，讓許多國家政府的應變遭受非議，進而促使其檢討衛生防疫體系的運作並展開重整。例如，英國在 2021 年 4 月組成新的英國衛生安全局（UK Health Security Agency, UKHSA），取代原本的英格蘭公共衛生局（Public Health England, PHE）；中國大陸的「國家疾病預防控制局」在 2021 年 5 月 13 日掛牌，之後各省市相繼成立「疾病預防控制局」；美國疾病預防及控制中心自 2022 年 4 月開始組織重整；澳洲、日本及新加坡也為加強防疫整備而籌劃成立新的疾病控制中心或機構。

二、國內的疫後復原

由於國內疫情持續穩定，國際間陸續調降防疫等級，自 2023 年 5 月 1 日起，「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類法定傳染病，指揮中心同日解編，因應大流行所實施的相關防治措施隨之放寬、調整或取消。

圖 4-1：2023 年 5 月 2 日指揮中心舉辦感恩晚會
資料來源：衛福部疾管署

指揮中心解編後，考量 SARS-CoV-2 病毒仍於社區間流行，政府部門間仍有聯合防治必要，故由衛福部成立「COVID-19 防治聯繫會報」，協調 COVID-19 防治工作。另衛福部在「衛生福利部傳染病防治諮詢會」下新設立「COVID-19 防治組」，召集相關專家就 COVID-19 防治政策提供專業諮詢。

國內 COVID-19 防治業務納入常態，各項重點如下：

在監測與檢驗方面，持續以多元管道監測國內外疫情及變異株趨勢，疫情動態回歸由衛福部疾管署每週二例行記者會說明；全國 254 家 COVID-19「指定檢驗機構」，轉換為「認可檢驗機構」，以儲備檢驗量能，同時發展各類新興病毒檢驗技術。

在疫苗供應方面，持續儲備和提供各年齡層公費 COVID-19 疫苗接種；後續的接種計畫將依最新科學實證與國際建議，由衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）討論建議。

在醫療應變方面，對於中重症確診個案經醫師評估需要住院隔離治療者，持續公費支援醫療相關費用；維持提供符合條件的染疫民眾公費抗病毒藥物治療，推行「染疫康復者門住診整合醫療計畫」，並將探陪病管制納入常規管理；另持續強化醫療院所及照護機構感染管制措施；因應疫情變化，必要時將動員重啟專責病房和集中檢疫所，提高收治能力並即時調度醫療資源。

在物資整備方面，目前醫用口罩、家用快篩試劑和抗病毒藥等防疫物資庫存量充足，若發生自由市場恐慌性搶購等供需失衡情況，將啟動實名制販售，以確保防疫物資的公平分配；另將定期檢視防疫物資的儲備量和品質，於必要時採取專案進口及提升國產量等擴大供應之措施。

在法規面，已啟動傳染病防治法的修法工作，將綜整各機關參與 COVID-19 防治的因應對策、運作實例與意見，參酌特別條例規定，提出修法草案以強化法制規範。

三、防疫成效國際比較

以下藉由相關客觀數據評估重點國家與臺灣的防疫成效：

(一) 病例發生及死亡情形

至 2023 年 12 月 31 日，全球累計超過 7 億 8,519 萬例確定病例，其中超過 700 萬例死亡。累計確診數前 5 名為美國 (1 億 478 萬餘例)、中國大陸 (9,743 萬餘例)、印度 (4,500 萬餘例)、法國 (4,024 萬餘例) 及德國 (3,843 萬餘例)；累計死亡數前 5 名為美國 (115 萬餘例)、巴西 (70 萬餘例)、印度 (53 萬餘例)、俄羅斯 (40 萬餘例) 及墨西哥 (33 萬餘例)；臺灣至 2023 年 12 月 31 日，累計確診數 1,026 萬 9,347 例，累計死亡數 2 萬 3,064 例。但多數國家已陸續解封，將輕症個案回歸常規呼吸道監測，整體通報數不一定能代表社區實際感染數。

截至 2023 年 12 月，臺灣 COVID-19 每 10 萬人口累積發生率為 4 萬 3,858 例，於全球 202 個國家地區中由高至低排行第 32 名；每百萬累積確診死亡率為 985 例，於 202 個國家及地區中由高至低排行第 91 名。致死率方面，臺灣為 0.22%，於 202 個國家及地區中由高至低排行第 176 名，整體死亡率與致死率相對較低。

若與健康照護體系與疾病監測系健全的經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）國家比較，我國每 10 萬人口累積發生率於 41 個國家及地區中由高至低排行第 21 名 (圖 4-2)；每百萬人口死亡數於 41 國家及地區排行 35 名，僅高於澳洲、紐西蘭、韓國、日本、冰島及新加坡 (圖 4-3)；致死率於 41 個國家及地區中排行 36 名，僅高於澳洲、紐西蘭、韓國、冰島及新加坡 (圖 4-4) 。

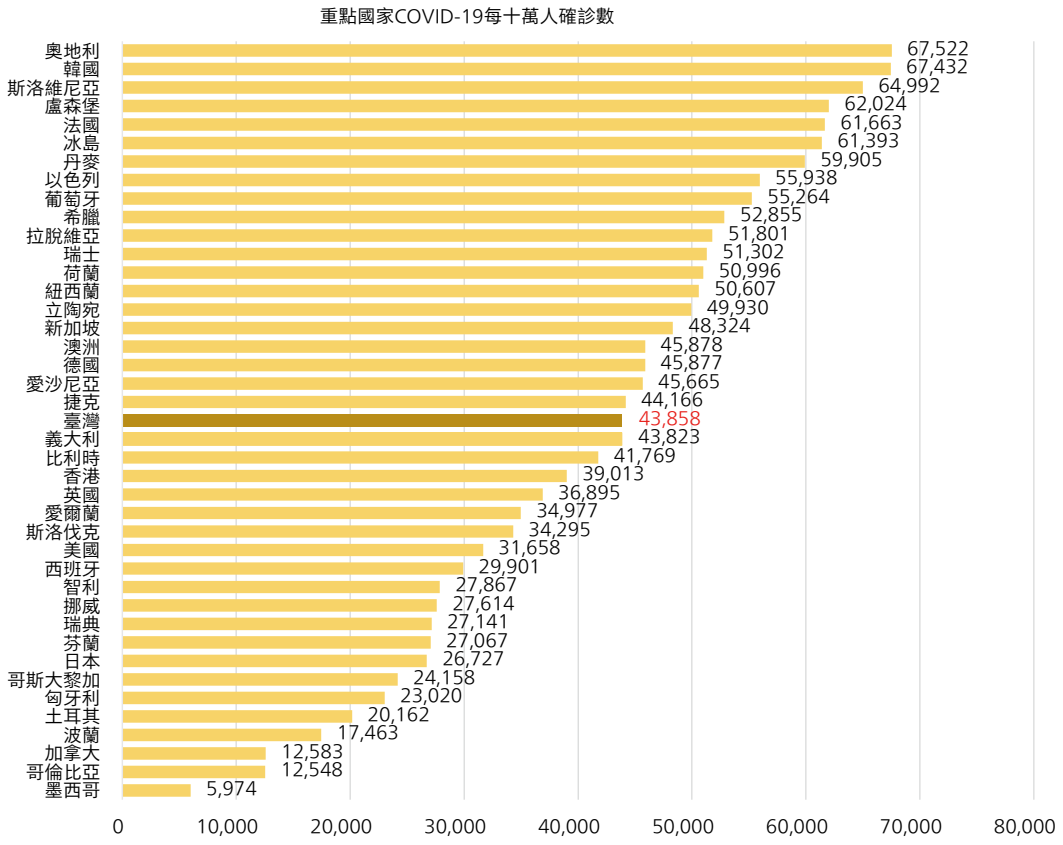


圖 4-2：重點國家 COVID-19 每十萬人確診數
資料來源：衛福部疾管署

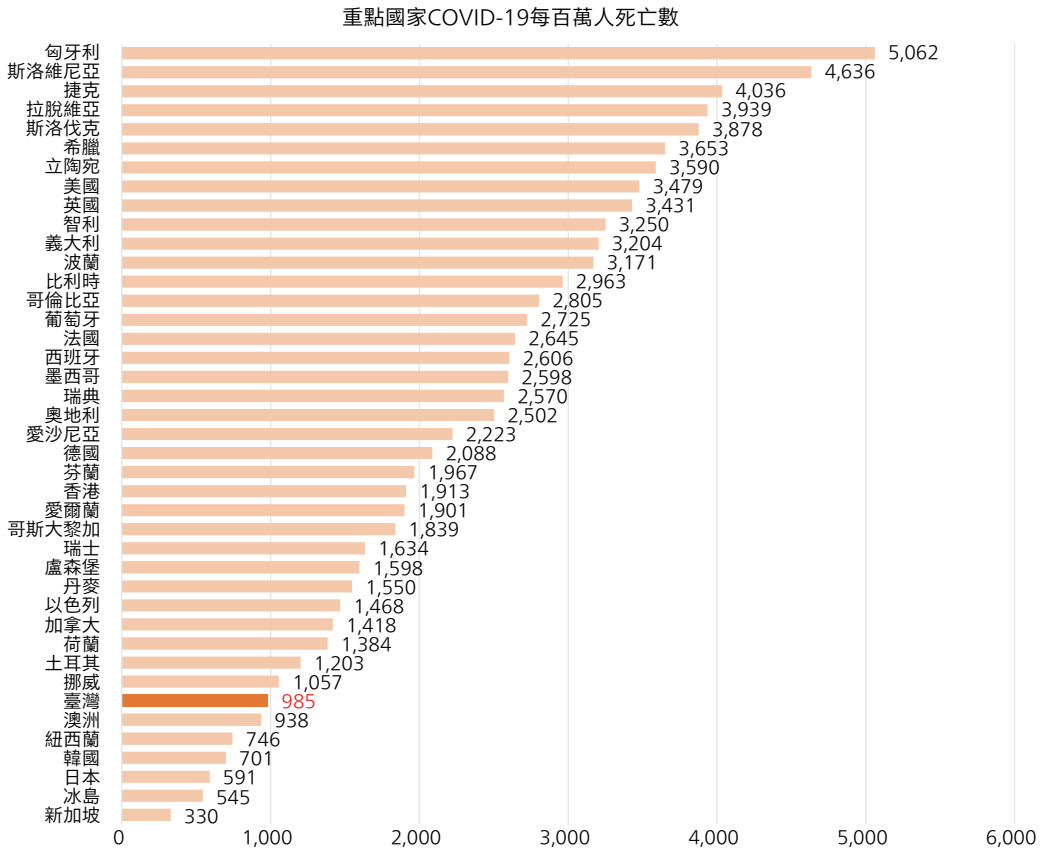


圖 4-3：重點國家 COVID-19 每百萬人死亡數
資料來源：衛福部疾管署

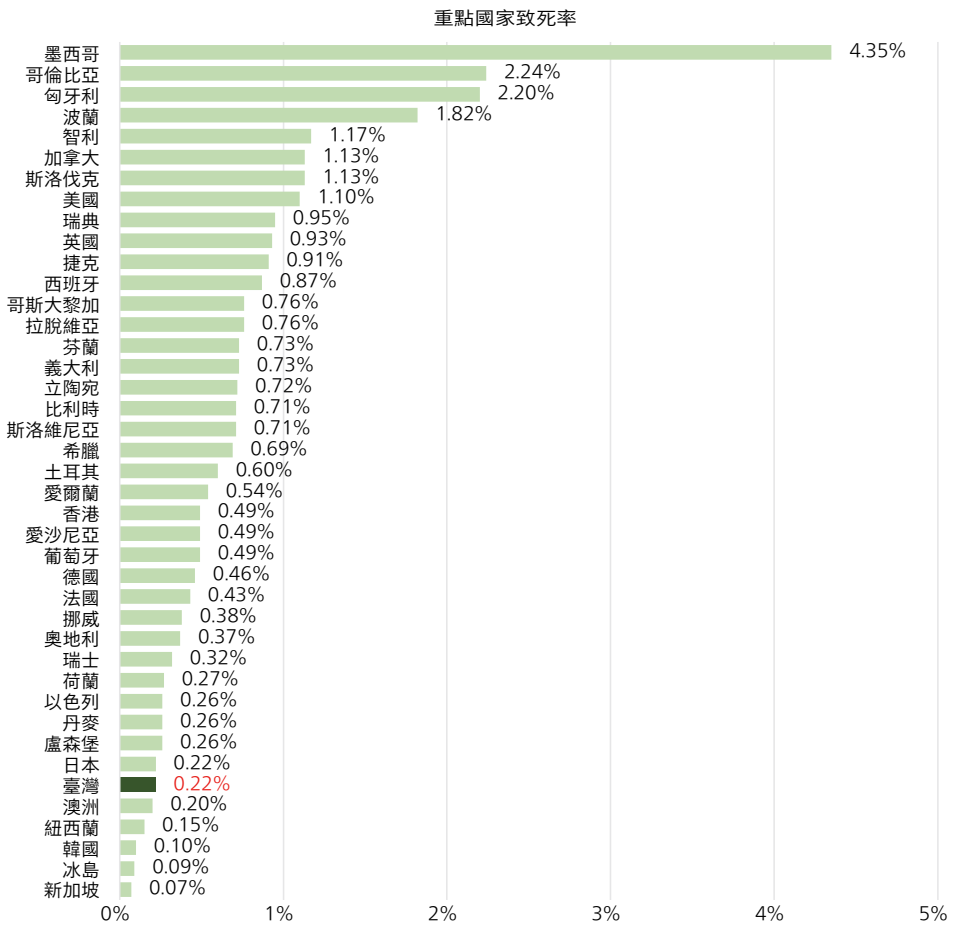


圖 4-4：重點國家致死率
資料來源：衛福部疾管署

(二) 超額死亡（Excess Mortality）

（因 COVID-19 流行所致）超額死亡 = 疫情期間死亡數 - 非疫情期間的預期死亡

圖 4-5：超額死亡公式
資料來源：衛福部疾管署

由於各國對新冠死亡個案定義不一定相同，且檢驗量能、通報要件、監測體系、生命統計體系有所差異，因此以超額死亡作為疫情衝擊的評估指標。依據 WHO 與主流學術期刊定義，超額死亡係指特定地區、特定時間內觀察到的全死因總死亡人數（observed value），與無疫情時可能死亡數（expected value）間的差異。

	每10萬人超額死亡	疫情期間累計超額死亡
紐西蘭	9	450
冰島	92	340
澳洲	97	25,390
新加坡	100	5,630
臺灣	130	31,100
韓國	134	69,440
香港	230	17,240
英國	359	242,080
美國	399	1,349,250

圖 4-6：重點國家每 10 萬人超額死亡數及疫情期間累計超額死亡（資料截至 2023 年 12 月 31 日）
資料來源：衛福部疾管署

截至 2023 年 12 月下旬，依據「Our World In Data」針對 237 個有提供資料的國家及地區排名，我國於 COVID-19 疫情期間（資料截至 2023 年 12 月 31 日）超額死亡數為每 10 萬人口 154 人，在 237 個國家及地區中排行 50 名。與鄰近國家比較，低於韓國每 10 萬人口 165 人、日本 215 人、香港 230 人、菲律賓 274 人，並低於英國 390 人及美國 406 人 (圖 4-6)。

前述的分析結果，因多數國家後期未再提交完整數據予 WHO，且我國統計未收錄於 WHO 資料庫，故該數值後期數據正確性可能不若疫情期間準確。

(三) 防疫嚴格指數（Stringency Index）

防疫嚴格指數為英國牛津大學與 BLAVATNIK 政府學院建置，公開於 OxCGRT（Oxford COVID-19 Government Response Tracker, OxCGRT）及 Our World in Data 網站，此指數由寬鬆至嚴格以 0 分至 100 分呈現，評估面向包含各國面對疫情時的活動控管、封城、經濟應對、健康照護體系運作等。

我國於 2020 年至 2021 年初的防疫嚴格指數相對較低；至 2021 年 5 月爆發 Alpha 變異株疫情、發布三級警戒時期，指數提升；於 2021 年底開始，防疫嚴格情形恢復至三級警戒前狀況（圖 4-7）。

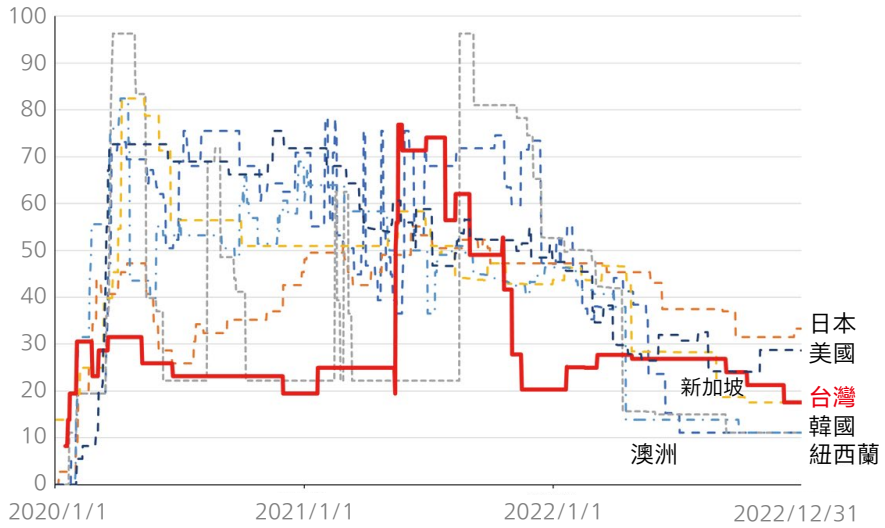


圖 4-7：重點國家防疫嚴格指數趨勢圖
資料來源：衛福部疾管署

(四) 疫苗涵蓋率（截至 2023 年 12 月）

臺灣接種一劑 COVID-19 涵蓋率為 91.65%，高於新加坡 (91.55%)、韓國 (86.45%)、澳洲（84.93%）、日本 (84.47%)、紐西蘭（82.97%）、美國（81.39%）、英國（79.7%）等重點國家 (圖 4-8)。

在完整接種涵蓋率（接種 2 劑）方面，臺灣為 87.02%，亦高於前述周邊國家以及其他重點國家 (圖 4-9)。

至每百人口疫苗追加劑接種數，臺灣為 106.58 劑，僅次於日本 141.72 劑，高於韓國（79.76 劑）、新加坡（78.77 劑）、澳洲（75.60 劑）、紐西蘭（70.60 劑）等國 (圖 4-10)。

以上數據顯示，衛生醫療體系對於疫苗接種計畫充分動員，國人對疫苗接受度高，積極提升自身免疫力。

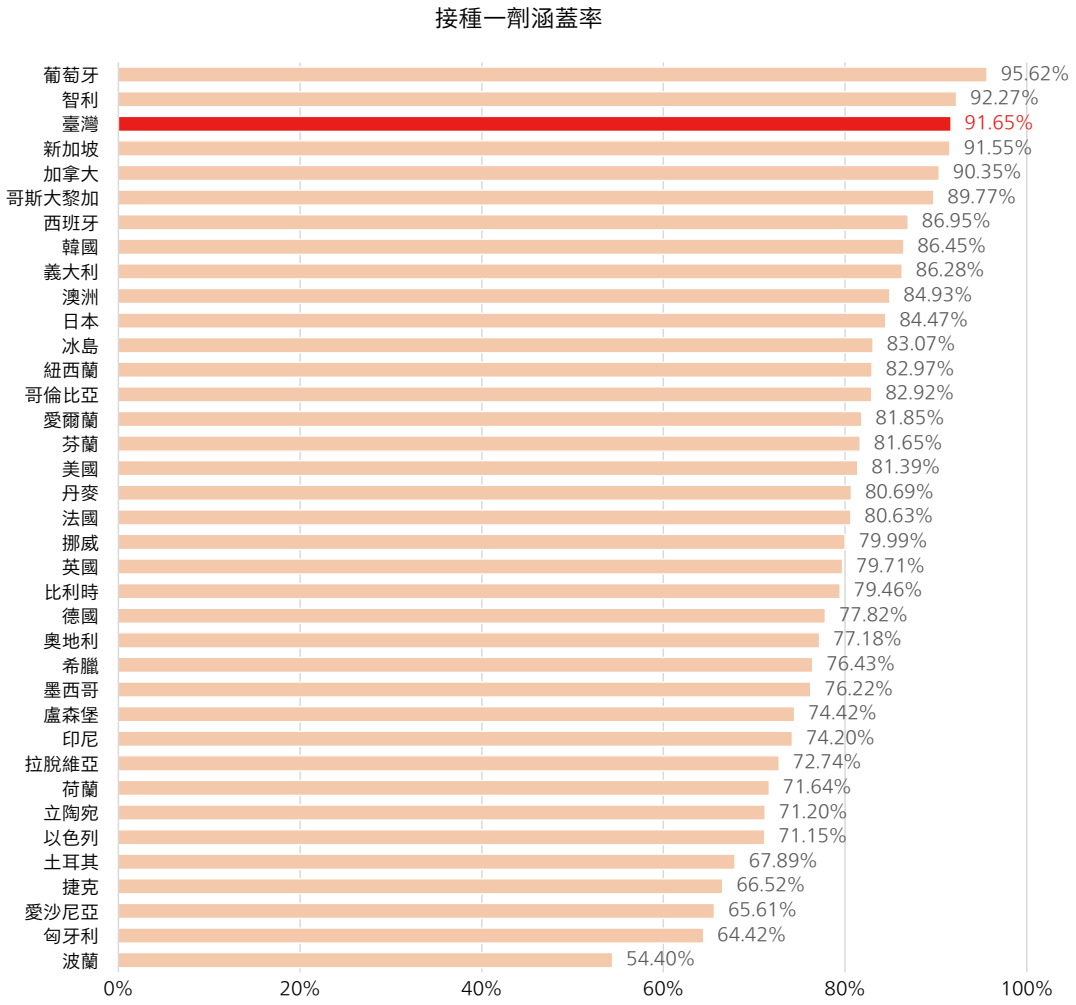


圖 4-8：接種一劑涵蓋率國際比較（截至 2023 年 12 月）
資料來源：衛福部疾管署

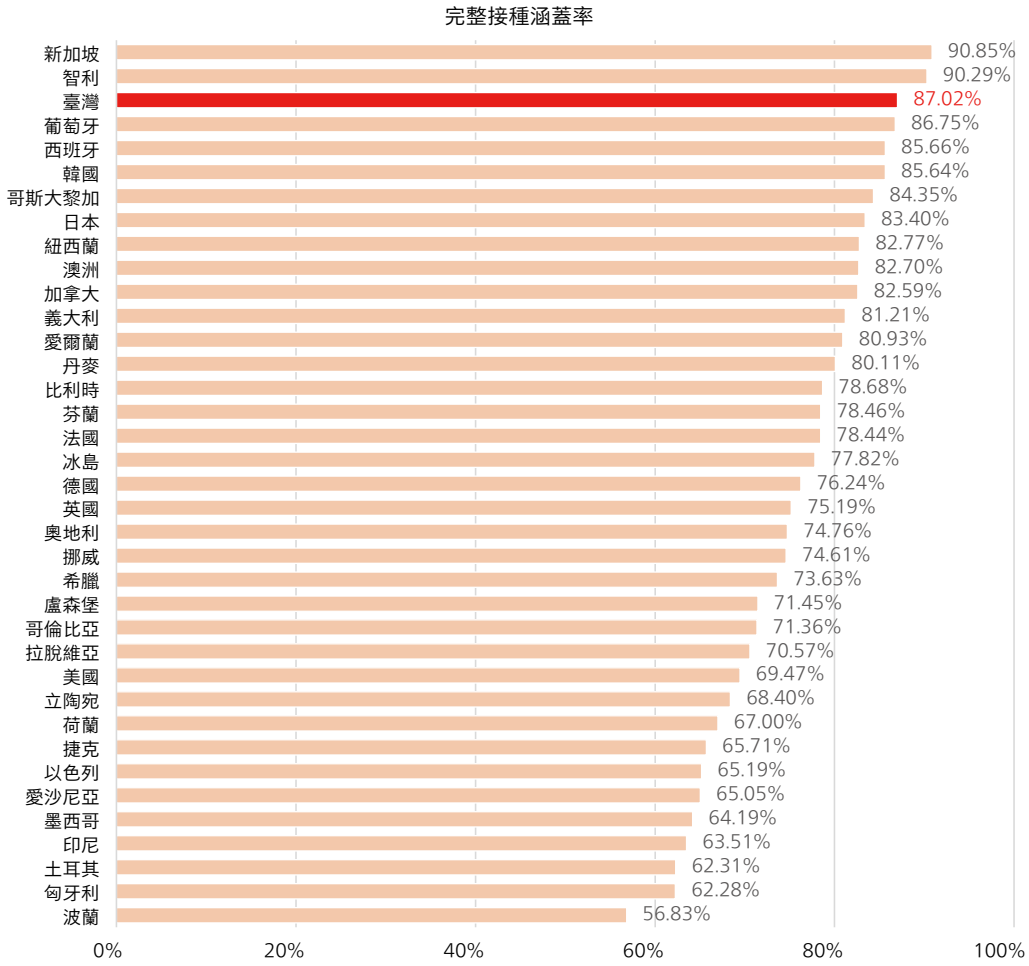


圖 4-9：完整接種涵蓋率國際比較（截至 2023 年 12 月）
資料來源：衛福部疾管署

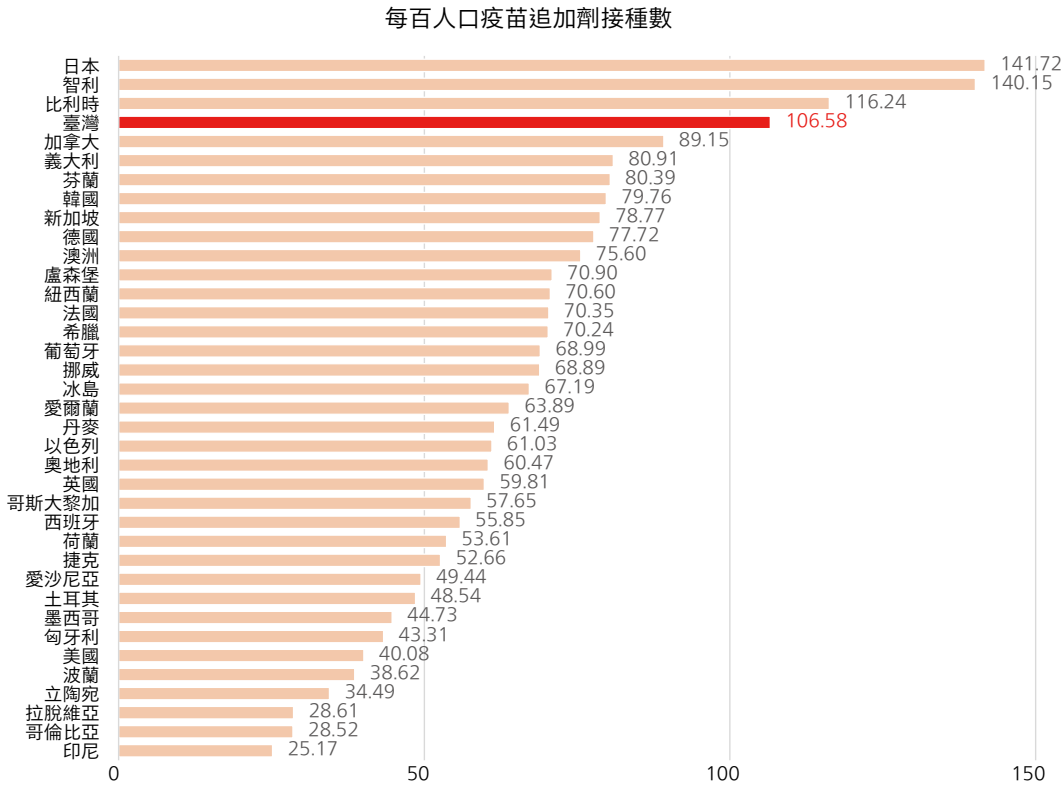


圖 4-10：每百人口疫苗追加劑接種數 （截至 2023 年 12 月）
資料來源：衛福部疾管署

參考資料

1. World Health Organization. From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1
2. The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. COVID-19: Make it the Last Pandemic. Retrieved from https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
3. UK Department of Health and Social Care. Policy paper: Transforming the public health system: reforming the public health system for the challenges of our times. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/transforming-the-public-health-system/transforming-the-public-health-system-reforming-the-public-health-system-for-the-challenges-of-our-times
4. 聯合新聞網：聯合 VIP- 預防下波疫情？陸推最大公衛改革今年是關鍵（2023 年 5 月 29 日）。檢自 https://vip.udn.com/vip/story/122871/7196819。
5. CDC. CDC Moving Forward.Retrieved from https://www.cdc.gov/about/organization/cdc-moving-forward.html.
6. Australian Government Department of Health and Aged Care. Australian Centre for Disease Control. Retrieved from https://www.health.gov.au/our-work/Australian-CDC.
7. 日本國首相官邸：岸田首相新年記者招待會（2023 年 1 月 4 日）。檢自 https://www.kantei.go.jp/cn/101_kishida/statement/202301/_00006.html。
8. Ministry of Health Singapore. Communicable Diseases Agency and Planning office, Singapore. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/cda.

伍

COVID-19
防疫歷程大事記
(2019/12/31~2023/9/1)

2019 年

	事件
12/31	• 疾管署防疫醫師鄭皓元凌晨於網路論壇 PTT 得知中國大陸武漢市出現不明肺炎病例。 • 疾管署向中國大陸疾控中心確認疫情訊息，向 WHO IHR 聯繫窗口查詢，傍晚召開記者會說明武漢市肺炎疫情。 • 臺灣啟動自武漢直航入境班機登機檢疫。

2020 年

	事件
1/1	• 中國不明原因肺炎群聚地點武漢華南海鮮批發市場緊急關閉清消。
1/2	• 疾管署成立「中國不明原因肺炎疫情應變小組」召開第 1 次會議。 • 疾管署發布「致醫界通函」提醒醫師落實 TOCC 問診、加強通報及落實感染管制。
1/5	• WHO 發布第一份有關中國大陸武漢市不明原因肺炎疫情爆發資訊，說明依該國初步調查尚未發現明顯人傳人現象及醫護人員感染。 • 疾管署召開「因應中國不明原因肺炎疫情專家諮詢會議」，訂定「特殊不明原因肺炎病例定義及檢體採檢送驗事項」、「疑似病例處理流程」。
1/7	• 中國大陸官方公布不明原因肺炎病原為新型冠狀病毒，WHO 暫定名為「2019- 新型冠狀病毒（Novel coronavirus 2019，2019-nCov）」。 • 疾管署提升中國大陸武漢市國際旅遊疫情建議等級至第一級：「注意（Watch）」。 • 疾管署召開跨部會「中國大陸不明原因肺炎疫情我國應變整備溝通協調會」。
1/8	• 疾管署召開「中國大陸不明原因肺炎疫情我國應變整備縣市衛生局說明會」。
1/9	• 中國大陸出現首例新型冠狀病毒肺炎死亡個案。
1/10	• 中國大陸於 GISAID 網站公布病毒基因定序資料。
1/11	• 疾管署自 GISAID 網站取得中國大陸公布病毒基因定序資料並於同日完成病毒核酸引子設計。
1/12	• 疾管署派傳染病防治醫療網莊銀清指揮官及防疫醫師洪敏南前往中國大陸武漢考察。

圖源：衛福部疾管署

圖源：總統府網站

1/13	• 泰國宣布首例病例，來自武漢，為中國大陸境外首例。 • 疾管署設計完成 SARS-CoV-2 核酸檢驗方法。
1/14	• 我國依據 WHO 發布之「因應新型冠狀病毒疫情國家應變量能評估表」完成各項防疫整備應變整備評估作業。
1/15	• 公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。
1/16	• 疾管署宣布提升中國大陸武漢市旅遊疫情建議至第二級「警示（Alert）」。
1/18	• 疾管署請地方政府督導醫療機構於春節連假期間及前後一週假日啟動假日類流感特別門診開設機制。
1/20	• 行政院核准成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」三級開設，由疾管署長周志浩任指揮官。
1/21	• 我國公布首例病例，自中國大陸武漢返國 55 歲女性，其在返臺時主動告知機場檢疫人員，循 IHR 機制通報 WHO。 • 中國大陸武漢市衛生健康委員會首度通報 15 名醫護人員被感染。 • 提升中國大陸武漢市旅遊疫情建議至第三級：「警告（Warning）」。
1/22	• 總統蔡英文召開國安高層會議後發表談話，指示全力防疫。 • 疾管署連 2 日釋出儲備口罩共 200 萬片至 4 大超商、藥妝店等通路代銷，民眾 1 人限購 3 片每片 8 元。 • 指揮中心召開首場直播記者會並開始徵用廣電頻道播放跑馬文字。
1/23	• 中國大陸宣布武漢封城；另 WHO 表示疫情尚未構成 PHEIC，且尚無證據顯示除中國大陸外出現人傳人。 • 行政院長蘇貞昌宣布指揮中心提升為二級開設，由衛福部長陳時中任指揮官。 • 臺灣國籍航空武漢直航班機全數停飛，禁止居住在武漢的中國人入境。
1/24	• 啟動中港澳及小三通旅客入境填寫健康聲明機制。 • 公布第 2 例確診者，為 50 多歲自中國大陸武漢返國男性，因出現症狀卻隱匿旅遊史並至金芭黎舞廳消費致傳染他人，遭高雄市政府重罰 30 萬元。 • 啟動醫用及 N95 等口罩禁止出口，確保口罩供應國內所需。
1/26	• 訂定陸籍人士來臺限制；宣布自中國大陸湖北省入境民眾須居家檢疫 14 日；確定病例之密切接觸者須居家隔離 14 日。
1/27	• 「健保醫療資訊雲端查詢系統」完成「TOCC 提示功能」建置並正式上線，提示就醫民眾 14 天內之湖北地區旅遊史及接觸史 • 指揮中心直播記者會配置手語翻譯員。
1/28	• 公布我國第 8 例確診病例，為首例本土家戶感染個案。 • 提升中國大陸（未含港澳）旅遊疫情建議至第三級警告。 • 上傳臺灣首株全基因體 SARS-CoV-2 病毒序列至國際資料庫 GISAID。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

1/29	• 指揮中心於新北市烏來成立國內第一間集檢所。 • 疾管署 LINE@ 疾管家新增 COVID-19 諮詢功能。
1/31	• WHO 於日內瓦時間 1 月 30 日宣布將新型冠狀病毒疫情提升為 PHEIC。 • 我國分離出新型冠狀病毒株，為繼中國大陸、澳洲、日本後全球第 4 國。 • 全數徵用國內口罩工廠生產一般醫用口罩及外科手術口罩。 • 張上淳教授拍攝第一支防疫大作戰系列影片。
2/1	• 將中國大陸廣東省列入二級流行地區，居住當地陸人禁止入境，有旅遊史者需居家檢疫。
2/2	• 全國高中職以下延至 2 月 25 日開學；12 歲以下學童之家長得請「防疫照顧假」。
2/3	• 全國大專院校延至 2 月 25 日後開學。 • 第一批自中國大陸武漢包機返國，247 人開始集中檢疫 14 日。
2/4	• 宣布 28 日內曾載確定 / 疑似病例，或 14 日內曾停靠中港澳之郵輪不得靠岸。 • 武漢包機返國旅客中 1 例確診。
2/5	• 針對居家檢疫及居家隔離對象實施電子圍籬 1.0。
2/6	• 陸人（不含港澳）暫緩入境；國人有中港澳旅遊史需居家檢疫。 • 禁止國際郵輪靠泊我國港口。 • 口罩實名制 1.0 上路，民眾可持健保卡依身分證字號尾數奇偶數分流，至 6,280 家健保特約藥局及 58 家偏鄉衛生所購買，每人 7 天 2 片共 10 元。 • 行政院政務委員唐鳳邀集民間社群自健保署 open data 資料產製口罩地圖。
2/7	• 港澳人士入境後需居家檢疫；14 日內曾入境中國大陸的外籍人士禁止入境。 • 發送「災防告警細胞廣播訊息」予可能與鑽石公主號郵輪遊客足跡重疊之 62 萬餘民眾，提醒自主健康管理。
2/8	• 寶瓶星號郵輪有症狀或旅遊史之旅客 128 人採檢均陰性，船上 1,709 國人可返家自主健康管理 14 日。 • 指揮中心協調臺酒公司及台糖公司生產防疫清潔用酒精。
2/10	• 經中港澳轉機得入境者均需居家檢疫。 • 限縮臺灣直航中港澳海空運（包含小三通客船），僅留 5 機場直航航線。
2/11	• 所有入境航班旅客皆須填報「入境健康聲明書」。 • 啟動中央疫情關懷中心（Call Center），542 位專業護理人員報名志工。 • 修正「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」以擴充檢驗量能。
2/12	• WHO 於日內瓦時間 2 月 11 日正名新型冠狀病毒引發之肺炎為 COVID-19；病毒名為 SARS-CoV-2。 • 中國大陸改變病例定義，確診數增至近 6 萬，死亡破千例；臺灣為 18 例確診。 • 宣布陸配子女不具有我國籍仍滯留中港澳地區者不可入境；具我國籍者不受影響。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

2/16	• 國內出現首例死亡病例(第 19 例彰化白牌車司機)，亦為首起社區群聚之指標個案，後確認感染源為 1 月 22 日曾載過的中國大陸浙江返國者。 • 啟動加強社區監測方案，具國外旅遊史、接觸史等風險族群加強採檢送驗。 • 「入境檢疫系統」上線。 • 可以購買實名制口罩的衛生所增加至 303 家。
2/17	• 開始徵用國內廠商生產之 N95 口罩，緊急採購防護衣及隔離衣，並以醫護優先、防疫優先、弱勢優先等原則分配。
2/18	• 鑽石公主號郵輪經日本採檢 2,404 位乘客計 524 人確診，其中 22 位臺人 4 位確診，指揮中心列其為「海上疫區」並與日方協調專機接回國人。
2/22	• 提升日韓旅遊疫情建議至第二級警示。 • 「防疫追蹤系統」上線。
2/23	• 宣布為保全國內醫療體系，醫事人員除報准外不得前往旅遊疫情警告、警示及注意地區；相關損失將予以補助或補償。
2/25	• 立法院三讀通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，後於 3 月 13 日通過 600 億元的特別預算編列。
2/26	• 公布「加強醫院進出人員之管制」，並發布對醫療機構外包人員管理之指引。
2/27	• 中央流行疫情指揮中心提升為一級開設，陳時中續任指揮官。 • 「健保醫療資訊雲端查詢系統」TOCC 提示擴增至全球各國入出境臺灣資料 • 臺中大甲鎮瀾宮以及苗栗白沙屯拱天宮宣布延期舉辦媽祖遶境進香活動。
2/29	• 林口長庚醫院發生國內首起醫院內群聚感染事件，指揮官前往視察。 • WHO 於日內瓦時間 2 月 28 日將疫情之全球擴散及衝擊風險等級由「高」調升至「非常高」。另發布中國大陸考察報告，示警 COVID-19 患者 14 項症狀。
3/1	• 「地方政府居家檢疫及居家隔離關懷服務計畫」上路。
3/3	• WHO 幹事長譚德塞說明 COVID-19 全球疫情：已有 48 國共 9 萬 893 人感染、3,110 人死亡、致死率約 3.4% 遠高於流感的 1% 以下。
3/4	• 「居家檢疫者自機場返家交通方案」開始實施。 • 公告啟動管制體溫計出口，旅客隨身攜帶出國以 2 支為限。
3/5	• 因應澳籍男性音樂家確診前甫於國家音樂廳及演奏廳演出，文化部緊急啟動相關防疫因應原則。 • 實名制口罩領取量增加，成人 7 天 2 片增為 3 片，兒童 7 天 4 片增為 5 片。
3/10	• 指揮中心安排臺灣中華航空及中國東方航空分別執行第 2 次武漢專機，共載 361 位旅客抵臺。 • 訂定「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」。 • 公告一般醫用口罩、外科手術口罩、N95 口罩為防疫物資。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

3/12	• 口罩實名制 2.0 上路，新增透過健保卡、自然人憑證登入平臺或藉由健保快易通行動 App 線上預購；另開放布口罩可出口。 • WHO 於日內瓦時間 3 月 11 日宣布新型冠狀病毒疫情進入「全球大流行」。
3/13	• 公布對地方政府之「社區防疫人力工作指引」以及對醫療、長照機構與藥商之補償紓困辦法。
3/14	• 美國華盛頓州、紐約州及加利福尼亞州升至第二級警示；全球未列等級國家均提升至第一級注意。
3/16	• 宣布自 3 月 17 日起到當學期上課日止，高中以下學校全面停止學校師生出國。
3/17	• 將歐洲 27 國及杜拜旅遊疫情建議等級升至第三級警告。 • 宣布 3 月 3 日至 3 月 14 日自歐洲入境並有症狀者一律回溯採檢。
3/18	• 外交部與美國在台協會台北辦事處發表「臺美防疫夥伴關係聯合聲明」。 • 專案回溯追蹤 3 月 5 日至 3 月 14 日自歐洲、埃及、土耳其與杜拜入境民眾之健康狀況。 • 指揮中心說明已整合「入境檢疫系統」、「防疫追蹤系統」及「電子圍籬系統」3 系統以落實入境檢疫健康追蹤。 • 公告酒精及乾洗手為防疫物資。
3/19	• 限制全球非我國籍人士入境，所有入境者都需居家檢疫 14 天。 • 國內發生首起校園群聚。 • 訂定「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」。
3/20	• 訂定違反隔離、檢疫措施案件裁罰基準。
3/21	• 提升全球旅遊疫情建議至第三級警告，國人應避免所有非必要之出國旅遊，自國外入境者需居家檢疫 14 日。 • 專案回溯追蹤 3 月 8 日至 3 月 18 日自美國、東亞入境曾就醫者約 3 千人須居家檢疫並安排採檢。
3/22	• 北部某縣市確診全國首例長照機構感染個案。
3/23	• 開放受隔離檢疫者申請防疫補償金，每日 1,000 元，兩年內皆可請領並可多利用網路申辦。
3/24	• 全面禁止旅客登機來臺轉機。
3/25	• 宣布建議停辦室內 100 人以上、室外 500 人以上集會活動。
3/27	• 民航局修正「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」，違規者直接 14 天居家檢疫管制、貨機機組員返臺後 3 天內、客機機組員 5 天內需落實居家檢疫，不得派飛與外出。 • 修正入境移工居家檢疫辦理方式，社福類者統一入住政府集中檢疫場所；產業類者維持由雇主或仲介公司辦理，惟場所須事先經實地查核。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

3/29
- 採「類包機」形式由華航上海飛桃園兩班定期航班，於 29 日及 30 日分別接回滯留中國大陸湖北之 153 名與 214 名臺人。

3/31
- 開始受理受隔離或檢疫者之照顧者防疫補償申請。

4/1
- 公布「社交距離注意事項」（室內 1.5 公尺；室外 1 公尺）。
- 公布「『COVID-19（武漢肺炎）』因應指引：防疫旅宿設置及管理」。
- 全臺高鐵 / 火車站等大眾運輸場域全面量測體溫，發燒者不得進入或搭乘。
- 禁止入境需居家檢疫者搭乘國內航線班機或船舶。
- 總統蔡英文表示臺灣每日已可生產 1,300 萬片平面口罩，將捐贈 1,000 萬片口罩支援疫情嚴重國家。

4/3
- 過去 14 天內有發燒或呼吸道等症狀入境旅客，於機場採檢並搭乘防疫車隊至指定地點執行居家檢疫。
- 指揮中心與宏達電及 LINE 合作建置聊天機器人「疫止神通」LINE Bot 正式上線。

4/5
- 啟用「雙向簡訊」輔助居家檢疫及居家隔離者健康關懷追蹤。
- 鑑於 COVID-19 潛伏期最長 22 天，指揮中心宣布居家檢疫 / 隔離者於期滿後，仍須自主健康管理 7 天。

4/9
- 全國經地方政府列管八大行業場域中有男女陪侍之酒店和舞廳全面暫停營業。
- 實名制口罩取消單雙號分流購買限制，改為兒童每 14 天 10 片，成人每 14 天 9 片。
- 開放民眾寄送口罩給寄件人二親等以內的海外親人，每 2 個月可寄 30 片。

4/10
- 觀光景點、國家公園、遊樂區及夜市、寺廟等，實施人流管制措施。

4/12
- 中華職棒聯盟領先全球開打，美國「TIME」雜誌後列入 2020 年重要事件。

4/15
- 開放部分民眾自費檢驗 COVID-19。

4/16
- 總統蔡英文於「TIME」雜誌撰文分享我國防疫經驗，籲全球合作防疫。

4/17
- 訂定醫療機構因應 COVID-19 探病管理作業原則，疫情期間實施門禁管理，原則禁止探視。

4/18
- 發生敦睦艦隊磐石艦群聚感染事件，隔日發送 24.7 萬封簡訊提醒可能接觸者。

4/20
- 衛福部與三總及臺中榮總共同研發出中藥處方「臺灣清冠一號」。

4/21
- 立法院三讀通過特別條例部分條文修正案。

4/22
- 口罩實名制 3.0 上路，民眾可於超商一次完成取貨、續購與繳費。

4/25
- 基於人道考量，開放部分居家隔離 / 檢疫者申請外出奔喪或探視。

4/30
- 指揮中心宣布推行「防疫新生活運動」。

5/1
- 放寬長照機構住民的探視。

5/4
- 海外返國者先通報，家有長者幼童與慢性病患一律入住防疫旅宿。

圖源：衛福部

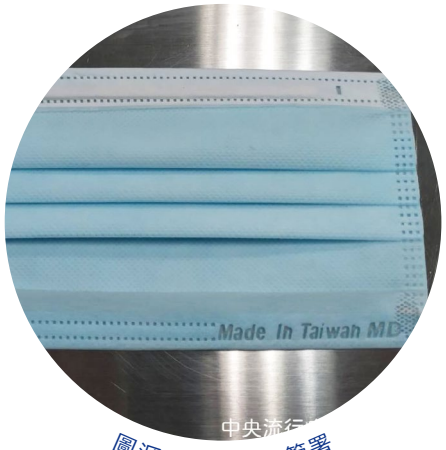
圖源：台北 101 臉書粉專

5/8	• 公布「防疫新生活運動」4 大要點：保持社交距離；落實個人衛生防護；建立實名制，並確實執行人流管制及環境清消；消防安全檢查及建築物公共安全檢查合格。 • 中華職棒賽事首度每場開放 1 千名球迷進場觀賽。 • 立法院三讀通過特別預算第 1 次追加案 1,500 億元至 2,100 億元。
5/16	• 經濟部宣布我國口罩單日最高產量已達 2,000 萬片。
5/17	• 指揮中心直播記者會提供即時字幕。
5/18	• 公告防護衣、隔離衣、防護面罩及羥氯奎寧等為防疫物資。
5/28	• 公布「實聯制措施指引」。
6/1	• 開放國內民眾寄送口罩給國外親人，不限對象及數量。 • 開放口罩外銷販售並調降為定額徵用。
6/7	• 擴大鬆綁生活防疫規範，取消人數規範。 • 民航局修正「機組員作業原則」：飛航組員返臺應進行 3 天居家檢疫，及 11 天自主健康管理（3+11）；空服組員應採 5 天居家檢疫，及 9 天自主健康管理（5+9）。
6/17	• 開放疫情屬低風險國家 / 地區的大專院校境外生入境。
6/19	• 放寬醫院探視規定，開放每日探病固定 2 時段，每位病人每次開放 2 名訪客。
6/22	• 實施「短期商務人士入境申請縮短居家檢疫作業規範」。
6/24	• 我國與美、日、澳於 GCTF 合作模式下舉辦防範第 2 波疫情之線上工作坊。
6/25	• 桃園國際機場開放轉機，轉機旅客全程分流監護。
6/29	• 放寬外來人士入境條件，入境需有 3 日內核酸檢驗報告並配合居家檢疫。
7/6	• ACIP 建議 COVID-19 疫苗接種對象優先順序，為醫事人員、防疫人員、機場檢疫人員、維持社會機能的警察、憲兵、軍人、長照機構人員和社工、65 歲以上長者、19 到 64 歲有高風險疾病病患、罕見疾病和重大傷病者、50 至 64 歲成人。
7/8	• 放寬居家隔離 / 檢疫者自隔離 / 檢疫第 5 天起，無症狀者可向地方衛生單位申請外出奔喪或探視。
7/15	• 行政院發放振興三倍券。
7/16	• 開放 2 歲以下陸籍子女申請入境，父母得陪同。
8/1	• 開放外籍人士有條件來臺就醫。
8/10	• 衛福部長陳時中及美國衛生部長阿札爾（Alex Azar II）會晤，共同見證臺美簽署「醫衛合作瞭解備忘錄」。
8/13	• 開放 2 至 6 歲陸籍子女申請入境，父母得陪同。
8/19	• 開放各國家 / 地區（含陸港澳籍）高中以下境外生入境。
8/24	• 開放所有境外學位生赴臺就學。

圖源：總統府網站

圖源：行政院網站

8/26	• 規定出入八大類人潮擁擠或密閉場所時需佩戴口罩，必要時裁罰。
8/27	• 食藥署核准首件國產 COVID-19 抗原檢驗試劑。
9/3	• 國內發生不肖廠商以陸製劣質口罩混入實名制事件。
9/18	• 我國與 GAVI 簽署協議透過 COVAX 機制採購 476 萬劑疫苗。
9/24	• 國人團聚陸籍配偶、外國人隨行團聚的陸籍配偶及未成年子女，可申請入境。 • 國產製平面式醫用口罩，須逐片雙鋼印標示「MD」及「Made In Taiwan」。
10/7	• 放寬居家隔離 / 檢疫者自隔離 / 檢疫第 1 天起，無症狀者可向地方衛生單位申請外出奔喪或探視。
10/15	• 國內口罩產能已足，雙鋼印口罩由全面徵用調整為定額徵用。
10/23	• 立法院三讀通過特別預算第 2 次追加案 2,099 億 4,700 萬元至 4,199 億 4,700 萬元。
11/10	• 首批抗病毒藥劑瑞德西韋（Remdesivir）完成採購簽約。
11/20	• 印尼籍移工入境後一律集中檢疫，並暫緩 4 家印尼外國人力仲介公司仲介移工來臺。
12/1	• 啟動「秋冬防疫專案」（所有入境及轉機旅客登機前須附 3 日內核酸檢驗報告；出入八大類場所應佩戴口罩，勸導不聽依法開罰；加強通報採檢，訂定獎勵指標）。
12/4	• 印尼疫情嚴峻，全面暫停引進印尼籍移工來臺。
12/8	• 英國展開全球首次 COVID-19 疫苗接種計畫。
12/10	• 產業類移工入境完成集中 / 居家檢疫期滿翌日須採檢，費用由指揮中心負擔。
12/22	• 指揮中心邀集各縣市討論並公布加強跨年等大型集會活動防疫措施。
12/23	• 出現我國首起航空器群聚感染事件，終止臺灣連續 253 天零本土病例紀錄；指標病例長榮航空外籍機師因違反防疫規定遭免職。 • 因應病毒出現變異，自英國入境及過去 14 日有英國旅遊史者皆至集檢所檢疫。
12/29	• 食藥署有條件核准高端公司 COVID-19 候選疫苗之第二期臨床試驗計畫。
12/30	• 宣布出現首例 Alpha 變異株感染之境外移入個案。 • 指揮中心舉辦「守護臺灣 COVID-19 防疫一週年」記者會。 • 指揮中心公布對於 COVID-19 疫苗採購規劃採「逕洽廠商購買」、「國際投資」及「國內自製」等多元方案同時進行。
12/31	• 實名制口罩調整為 14 天 10 片 40 元。 • 針對自主健康管理對象實施電子圍籬 2.0，避免其出入大型活動場所。



圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

2021 年

	事件
1/1	• 限縮非本國籍人士入境，並暫停來臺轉機及國際醫療。 • 強化國籍航空公司長程航班機組員健康防疫管控措施（3+11 加嚴為 7+7）。
1/12	• 衛福部桃園醫院發生院內感染事件，期間指揮中心設立前進指揮所並啟動清零計畫，歷時 44 天，共隔離 4,888 人。
1/14	• 14 天內曾有南非或史瓦帝尼旅遊史之旅客，入境後一律入住集檢所。
1/15	• 強化入境旅客檢疫措施，須提供檢疫居所證明，以集檢所或防疫旅宿為原則，居家檢疫須 1 人 1 戶且經切結。
1/20	• 調整醫療院所門禁及人員管制措施，探病每日限縮為 1 個時段至多 2 名，陪病者 1 名為限。
1/24	• 擴大回溯衛福部桃園醫院相關接觸者居家隔離措施。
1/27	• 全球累計確診數破億，死亡數達 200 萬例以上。 • 衛福部桃園醫院院內群聚升溫，北北桃地區醫院原則停止開放探病，陪病者仍僅限 1 人。
1/29	• 食藥署有條件核准聯亞公司執行 COVID-19 候選疫苗之第二期臨床試驗計畫。
2/10	• 北北桃地區所轄醫院回歸原先陪探病機制，開放探病。 • 與美國 Moderna 公司簽署 505 萬劑 COVID-19 疫苗供應合約。
2/27	• 更新疫苗接種對象十大優先順序，新增高接觸風險第一線工作人員、因特殊情形必要出國者兩類族群。
3/1	• 恢復低 / 中低風險國家 / 地區之可入境人士來臺從事短期商務者申請縮短居家檢疫；恢復非本國籍人士有條件入境、就醫及桃園國際機場轉機作業。 • 實施居家檢疫及居家隔離者均須採「1 人 1 戶」方式隔離。 • 電子圍籬 2.0 停止實施。
3/3	• 我國首批雙邊採購 AZ 疫苗 11.7 萬劑於上午抵臺。
3/12	• 調整國籍航空公司抵臺航班之長程航班機組員檢疫防疫措施（7+7 放寬為 5+9）。
3/17	• 開放臺帛旅遊泡泡。
3/22	• AZ 疫苗正式開打，行政院長蘇貞昌和衛福部長陳時中率先接種。 • 開放於「全民健保行動快易通—健康存摺 App」可查詢接種紀錄；疾管署 LINE@ 疾管家「Taiwan V-Watch」接種後健康回報系統上線。
4/4	• 我國透過 COVAX 獲配 102 萬劑 AZ 疫苗，首批 19.92 萬劑疫苗於上午抵臺。

圖源：衛福部桃園醫院

圖源：衛福部疾管署

4/6	• 開放醫事人員等接種計畫第一類公費對象接種。
4/10	• 英國、南非、史瓦帝尼旅遊史之入境（含轉機）者不再集中檢疫。
4/12	• 開放政府防疫人員及高接觸風險工作者等接種計畫第二、三類公費對象接種。
4/14	• 開放因外交或公務奉派出國、代表國家出國之運動員或選手等接種計畫第四類公費對象接種。
4/15	• 調整國籍航空公司抵臺航班之長程航班機組員檢疫防疫措施 （5+9 放寬為加強版 3+11）。
4/21	• 開放需出國民眾預約自費接種。
4/23	• 開放警察、憲兵等維持社會運作之必要人員等接種計畫第五類，以及機構及社福照顧系統之人員及其受照顧者等第六類公費對象接種。
4/29	• 桃園國際機場華航防疫旅宿（諾富特飯店）有員工確診，共匡列 1,819 名接觸者，採檢 1,306 人，另飯店環境採檢 432 檢體均陰性；本群聚事件累計 10 人確診。
4/30	• 因應機場防疫旅宿員工確診事件，請地方政府限期完成防疫旅宿總體檢。
5/4	• 14 天內有印度旅遊史，且未持有效居留證之非本國籍者暫緩入境。 • 北北桃醫院及長照機構除例外情形停止探病及探視，陪病及陪伴者仍為 1 人。
5/5	• 為鼓勵基層院所轉診病人至指定社區採檢院所採檢，啟動發給基層院所確診病例通報獎勵金。 • 實施勞工或公務人員得申請不支薪疫苗接種假。
5/6	• 啟動「清零計畫」提升華航機組員之檢疫措施規格及配套。
5/10	• 開放維持國家安全正常運作之必要人員等實施計畫第七類，以及 65 歲以上長者之第八類對象接種。 • 啟動華航機組員「清零計畫 2.0」前艙機組員全數召回檢疫。 • 宜蘭縣羅東某遊藝場店員確診，本起群聚事件其後累計 24 人確診。
5/11	• 提升全國疫情警戒至第二級。 • 發生新北市蘆洲某社團群聚事件，累計 107 人確診；經疫調指標個案與臺北市社區群聚相關聯。 • 全國醫院與長照機構，除例外情形停止探病及探視，陪病及陪伴者仍為 1 人。
5/12	• 臺北市萬華茶藝館員工確診，本起社區群聚事件發生於 4 月至 9 月間，累計推估確診數至少 3,000 名。
5/13	• 針對臺北市萬華區發送疫情警示簡訊。
5/14	• 疾管署與行政院資安處、台灣人工智慧實驗室合作開發之「臺灣社交距離 App」上架。 • 發生彰化地區葡萄盤商群聚事件，累計 112 人確診；其中有個案於 4 月底即發病，經疫調活動史評估與臺北市社區群聚事件相關聯。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

5/15	• 行政院長蘇貞昌協同指揮中心召開臨時記者會，宣布單日新增 180 例本土確診，至下午 4 時起提升雙北地區疫情警戒至第三級。 • 暫停民眾預約自費 COVID-19 疫苗接種。 • 指揮中心公布機師 / 旅館、新北市蘆洲、宜蘭縣羅東、臺北市萬華等本土群聚事件之病毒序列均為 Alpha 變異株 B.1.1.7（時稱英國變異株）。
5/16	• 授權地方政府依「指揮中心記者會確診個案資料發布原則」，發布確診個案公共場所活動史。 • 宣布四大醫療應變策略：全國醫療機構營運降載、加強社區監測通報採檢、加強員工健康監測、暫停國際醫療。
5/17	• 「健保醫療資訊雲端查詢系統」TOCC 提示增列「通報個案經檢驗陰性」及「經疫調列為自主健康管理者」14 天自主健康管理提示
5/18	• 部分集檢所升級為加強版，收治無症狀及輕症確診個案。 • 核准第一家藥廠「臺灣清冠一號濃縮製劑」專案製造，須由中醫師處方使用。
5/19	• 提升全國疫情警戒至第三級。 • 啟動「簡訊實聯制」。 • 全國各級學校及公私立幼兒園停止到校上課，大專和高中以下學校改採線上教學。 • 暫停未持有我國居留證之非本國籍人士入境及旅客來臺轉機。
5/20	• 指揮中心與地方政府每日召開防疫會議。
5/22	• 指揮中心首次公布本土個案校正回歸病例數。
5/25	• 宣布金門澎湖連江可在符合篩檢條件及後送配套流程下提供自願性採檢服務。
5/26	• 啟動強化三級警戒措施。
5/28	• 與美國 Moderna 公司採購之首批 15 萬劑疫苗抵臺。 • 與高端公司及聯亞公司簽訂「國內 COVID-19 疫苗採購契約」，各採購 500 萬劑疫苗。
5/30	• 公布「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，鼓勵地方政府於疫情熱區增設篩檢站，提高民眾採檢可近性。
5/31	• 於臺北松山、臺中、嘉義、臺南及高雄小港航空站設立篩檢站，搭機前應填寫「健康聲明書」，有症狀旅客不予搭機；過去 14 天內有症狀須現場快篩陰性始得搭機。 • 立法院三讀通過特別條例第 11、19 條修正案，特別預算上限拉高至 8,400 億元，施行期間延至 2022 年 6 月 30 日。
6/4	• 日本政府捐贈 124 萬劑 AZ 疫苗抵臺。 • 苗栗縣某電子公司廠房發生群聚感染事件，指揮中心設立前進指揮所；本事件累計 4 家電子廠 482 名員工確診，並以外籍移工為多。

創作者：車輪燒阿堂

圖源：行政院網站

6/5
- 暫停全國移工轉換雇主及產業移工調派等作業，另採取四大措施，包括增訂企業因應疫情之處置、訪查具 50 人以上移工宿舍之高風險企業、補助移工隔離及宿舍降載、加強向移工宣導防疫措施。

6/7
- 推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業。
- 實施獎勵 COVID-19 疫苗合約醫療院所作業，以加速全民接種速度。

6/9
- 首批 Moderna 疫苗提供全國第一線照顧病患之醫事及非醫事人員接種。

6/10
- 公布「社區廣篩 4 大策略」，包括廣設社區篩檢站、協助企業自主快篩、導入診所自費快篩，及鼓勵廠商引進在家快篩。

6/11
- 完成採購 1,000 份複合單株抗體藥物，以治療高風險患者降低其轉重症風險。

6/12
- 國籍航空公司長程航班機組員依接種狀況調整返臺檢疫天數：未接種者自加強版 3+11 加嚴為 5+9，自 7 月 1 日起再加嚴為 7+7；已接種 2 劑疫苗且抗體陽性者返臺檢疫措施放寬為 0+7；另自重點高風險國家航線航班返臺者應檢疫 14 天及期滿檢測 PCR。

6/16
- 成立「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」，6 月 21 日起定期召開線上重症病例諮詢會議，提供各醫療院所臨床重症個案處置意見。

6/19
- 公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」。

6/20
- 美國政府捐贈我國之第一批 250 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。

6/22
- 孕婦納入第 6 類「COVID-19 疫苗公費接種對象」。
- 屏東縣枋山、枋寮社區出現臺灣首起 Delta 變異株造成之本土群聚事件，累計確診數 17 人。
- 因應 Delta 變異株疫情，居家檢疫 / 隔離者隔離期滿前 1 日均須 PCR 檢測。

6/23
- 臺北農產運銷公司等發生群聚感染事件，指揮中心啟動「市場專案」強化相關防疫作為；北農第一及第二果菜批發市場累計 129 例，環南市場群聚累計 118 例；指揮中心與農業部後制定「批發市場防疫管理措施建議指引」。

6/25
- 宣布接種單位針對當日最後一瓶殘劑可開放候補接種，以有效利用疫苗。

6/27
- 因應 Delta 變異株擴散全球，自 7 個「重點高風險國家」入境旅客須入住集檢所並於入住前加採檢 1 次 PCR，其他旅客應入住防疫旅宿或自費入住集檢所。

7/1
- 恢復家庭類移工轉換雇主，後陸續擴大至各類移工之轉換及調派移工變更工作場所，惟雇主需於事前安排移工檢驗 PCR。

7/6
- 「COVID-19 公費疫苗預約平台」於金馬澎試辦，7 月 8 日起正式於全國啟用。

圖源：屏東縣政府網站

圖源：屏東縣政府衛生局

7/9	• 就台積電、鴻海 / 永齡基金會、慈濟共同捐贈 1,500 萬劑 BNT 疫苗，協助完成採購及簽定捐贈合約。 • 發布「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點」，追溯自 2020 年 1 月 15 日後確診死亡者發給新臺幣 10 萬元喪葬慰問金。
7/13	• 持續延長全國三級疫情警戒，惟鬆綁部分措施，室內外場館及餐飲場所有條件開放與恢復內用。 • 恢復各類移工轉換雇主或工作，雇主需於承接日前 3 日內安排移工檢驗 PCR。
7/21	• 國籍航空長程航班機組員已接種 2 劑疫苗且抗體陽性者返臺實施 7 天加強自主健康管理檢疫措施（0+7 加嚴為 0+7 加強版），高風險航班者維持檢疫 14 天。
7/22	• 我國與美國 Moderna 公司簽署 2 年共 3,600 萬劑 COVID-19 疫苗之供應合約。
7/24	• 我國第一劑 COVID-19 疫苗人口涵蓋率達 26%，提前達成總統蔡英文設定 7 月底前 25% 之目標。
7/27	• 調降全國疫情警戒至第二級。
7/30	• 核准國產之高端公司 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造。
7/31	• 立陶宛政府捐贈我國 2 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
8/12	• 依縣市風險有條件開放住宿式長照機構訪客探視。
8/20	• 重啟 110 學年度境外學位生及華語受獎生等專案申請入境。
8/23	• 啟動五大 COVID-19 加強監測方案：社區定點加強監測、汙水監測點倍增、國際機場特定高風險工作人員重點監測、捐血人血清抗體陽性盛行率調查、邊境進口冷凍食品包裝加強監測。
8/24	• 全國醫院有條件開放探病，並調整風險縣市住院病人及陪病者篩檢措施。
8/25	• 自 2021 年 4 月疫情爆發 108 天後，本土個案首度加零。
8/29	• 捷克政府捐贈我國 3 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。
9/1	• 各級學校實體復課。
9/2	• 台積電、鴻海 / 永齡基金會、慈濟三間企業和民間團體共同捐贈 1,500 萬劑 BNT 疫苗，首批 93 萬劑抵臺。
9/3	• 因應國籍航空機師遭 Delta 變異株突破性感染，提升長程航班機組員完整接種者返臺後檢疫天數（0+7 加嚴為 5+9）。
9/5	• 波蘭政府捐贈我國 40 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
9/6	• 發生新北市某幼兒園及社區大樓 Delta 變異株群聚事件，累計確診數 33 人。

圖源：衛福部疾管署

圖源：桃園市政府網站

9/7	• 維持全國二級疫情警戒，惟放寬室內集會活動人數上限，公祭、婚宴遵守防疫規定辦理，游泳池及運動場館有條件開放淋浴等附屬設施。
9/13	• 重新開放國人之外籍配偶及未成年子女申請入境。
9/18	• 實名制口罩 2.0/3.0 販售至第 44 輪後暫停，1.0 藥局通路則維持。
9/23	• 全臺校園開始施打 BNT 疫苗，為 12 歲至未滿 18 歲青少年接種。
9/26	• 斯洛伐克政府捐贈 16 萬劑 AZ 疫苗抵臺。
9/27	• 開放雙鐵車站付費區飲食；遊覽車依核定人數承載；藝文表演展覽、體育賽事可有條件開放。
10/5	• 持續維持全國二級疫情警戒，開放戶外空曠處活動無須戴口罩；有條件開放電子遊戲、資訊休閒、MTV、自助式 / 電話亭 KTV、桌遊、麻將休閒館等休閒娛樂場所恢復營業。
10/8	• 行政院發放振興五倍券。
10/19	• 再放寬防疫措施，於室外從事運動或於室內外拍攝個人 / 團體照時可免戴口罩。
10/27	• 我國 COVID-19 疫苗第一劑接種人口涵蓋率達到 70%、第二劑達 30% 之階段性目標。
11/1	• 美國政府再捐贈之 150 萬劑 Moderna 疫苗抵臺。
11/2	• 取消各場域與集會之室內外人流管控及總量限制；開放國內交通工具及密閉空間 / 場域得暫時脫口罩飲食；有條件開放無陪侍服務之八大行業恢復營業。
11/6	• 移除以 Delta 變異株為主的「重點高風險國家」名單。 • 開放地方政府可指定合約醫療院所 / 衛生所，提供未於平臺預約者接種 BNT 或 AZ 疫苗。
11/11	• 啟動移工專案引進計畫，重新開放印尼籍移工入境。
11/18	• 開放已接種第一劑 AZ 疫苗之 18 歲（含）以上民眾混打 BNT 或 Moderna 疫苗。
11/24	• 有條件放寬完成疫苗接種之居家隔離 / 檢疫者申請外出奔喪或探視時間。
12/2	• 提供已完整接種 COVID-19 疫苗且滿 5 個月之民眾，接種 COVID-19 疫苗追加劑。
12/3	• 推動「逾期停（居）留外來人口安心接種 COVID-19 公費疫苗專案」；後並於臺北車站大廳等開設接種站，民眾無需預約隨到隨打。
12/11	• 出現我國首例 Omicron 境外移入個案。
12/13	• 公告辦理「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」。

圖源：行政院網站

圖源：衛福部疾管署

12/14	• 實施春節檢疫專案：入境旅客可選入住防疫旅宿 14 天（14+0+7）、防疫旅宿 10 天及居家檢疫 4 天（10+4+7）、集檢所或防疫旅宿 7 天及居家檢疫 7 天（7+7+7），並均須於檢疫期滿接續自主健康管理 7 天。
12/16	• 因應防疫旅宿發生群聚事件，啟動四大強化作為：入境者增加篩檢頻率、全面查核防疫旅宿、檢視旅宿通風空調換氣、期間有症狀者加強通報採檢 PCR。
12/20	• ACIP 建議民眾第 2 劑可選擇食藥署核准之任一廠牌疫苗；另已完成基礎劑接種且間隔滿 5 個月之 18 歲以上民眾，應接種追加劑（第 3 劑），65 歲以上長者等 4 大對象並應優先施打。
12/21	• 歐盟執委會宣布我國正式加入「歐盟數位新冠證明」系統，我國「數位新冠病毒健康證明」於 12 月 28 日起可供國人下載使用。
12/25	• 舉行 COVID-19「關鍵『疫』戰，感謝有您」典禮，頒獎予貢獻卓著之第一線醫療人員，同時發表「COVID-19 重症照護關鍵紀實」專書。
12/30	• 開放泰國籍移工入境。

圖源：衛福部疾管署

圖源：臺南市政府衛生局

2022 年

	事件
1/1	• 屬於維持醫療及防疫量能者、高接觸風險工作者、維持國家安全及社會機能正常運作者（即 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象），以及矯正機關、殯葬場所共 59 類工作者，應完整接種 2 劑疫苗且滿 14 天才可上工。
1/4	• 因應桃園國際機場發生臺灣首起 Omicron BA.1 變異株群聚感染事件，指揮中心成立前進指揮所強化機場防疫措施，對防疫計程車司機及機場內工作人員加強例行採檢；本事件後擴及社區之餐廳、多處職場及自貿港區，累計確診數 315 人。 • 因應國際 Omicron 變異株疫情迅速擴散，入境旅客 PCR 檢驗報告自 3 日內調整為「2 日內」報告並改以「採檢日」為計算基準。
1/5	• 為提升接種意願，宣布地方政府可提供接種第 1、2 劑疫苗之民眾 200 元（含）以下衛教品。
1/9	• 調整北北基桃醫院陪探病及住宿式長照機構管制措施，除例外情形禁止探病與暫停訪客探視。 • 加嚴口罩佩戴規定，運動、唱歌、拍照及直播等談話性質活動進行時，恢復為須戴口罩。
1/11	• 實施歐美、中東及紐澳等航線長程航班旅客落地採檢及快速核酸檢驗，檢驗結果陽性者另行分流，由專人協助通關並後送醫院，陰性者接續入境通關程序。
1/15	• 重啟 COVID-19 公費疫苗預約平台，提供已完整接種 2 劑疫苗滿 12 週且滿 18 歲以上民眾預約第 3 劑，並於 1 月 17 日開始接種。
1/19	• 高雄港及旗津感染相關群聚事件指標個案男童確診，本事件透過交通船、輪船、修造船工作等職場傳播，並造成造船公司、機電工程、船務等職場或家庭群聚感染，累計確診數 156 人。
1/20	• 增列印度及東南亞航線航班旅客於落地時採驗，檢驗陰性者接續通關前往防疫旅宿 / 集檢所完成檢疫，陽性者後送專責醫院。
1/21	• 公告民眾前往歌 / 舞廳、俱樂部 / 酒吧、理容院、特種咖啡茶室 / 夜店、三溫暖等休閒娛樂場所時，應配合出示完整接種 2 劑疫苗之紀錄。 • 開放「數位新冠病毒健康證明」供國內使用。
1/22	• 加嚴集會活動規範，禁止民選公職人員、政府官員跑攤；進入宗教場所全程佩戴口罩。
1/24	• 全國醫院及住宿式長照機構除例外情形停止探病及探視，並加嚴住院病人、陪探病者、醫療照護人員、住民及訪客篩檢及疫苗接種規定。 • 我國向默沙東公司採購之口服抗病毒藥物 Molnupiravir，首批 2,016 人份到貨。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

1/27	• 我國向輝瑞公司採購之口服抗病毒藥物 Paxlovid，首批 3,200 人份到貨。
2/15	• 啟動第二階段移工專案引進，來源國除印尼、泰國外，新增菲律賓，越南；移工入境前須在來源國已完整接種疫苗。
2/16	• 鬆綁宗教場所及宗教集會活動防疫措施；取消禁跑攤、禁飲食等措施。
2/24	• 取消防疫警戒分級制，改以每月滾動式檢討，並開啟經濟防疫新模式。
3/1	• 取消赴離島機場 / 港口快篩措施，旅客不需填健康聲明書。 • 放寬國內防疫措施，開放室內外運動、拍照、同住者自行開車得免戴口罩；全國除北北桃高以外縣市有條件開放醫院 / 長照機構探病及探視。
3/7	• 確定病例之密切接觸者居家隔離日數及入境者居家檢疫天數縮短為 10 日（14+7 放寬為 10+7）；國籍航空公司長程航班機組員已完成 3 劑疫苗接種者檢疫改為 5 天（5+9 放寬為 5+5）。 • 開放非本國籍商務人士入境。
3/10	• 宣布各地方政府可提供 65 歲以上（原住民身分 55 歲以上）尚未接種 COVID-19 疫苗民眾 500 元（含）以下衛教品。
3/22	• 增列韓國航線航班於落地時採驗。 • 宣布即日起宴席不得逐桌敬酒敬茶。
3/27	• 強化特定娛樂場所防治作為，工作人員須每週進行一次快篩檢測。
4/6	• 總統宣布「重症求清零，輕症有效控管」之防疫策略目標。
4/7	• 宣布入境或居家檢疫期間 / 期滿採檢陽性個案者，暫停疫調作業；自越南落地採驗高陽性率航班，旅客須增加搭機前 6 小時抗原快篩檢測報告。
4/8	• 公布居家照護管理原則，4 月 12 日核定新北市開始試辦。
4/9	• 所有自越南搭機來臺旅客，皆須提供搭機前 6 小時內抗原快篩檢測報告。
4/10	• 與輝瑞公司簽訂 70 萬人份口服藥物 Paxlovid 採購合約。
4/11	• 公布確定病例個案居家照護之醫療協助措施，包括 24 小時緊急醫療服務、多元遠距醫療方案、確診個案居家照護隔離期間可由藥師送藥到宅或親友代領藥。
4/12	• 居家隔離 / 檢疫期滿之檢測改以快篩方式執行。
4/14	• 調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則，已啟動居家照護之縣市，未滿 65 歲且無血液透析、無懷孕並符合居家照護條件者，得採居家照護。無症狀、輕症確診者居家照護符合 2 條件得解隔後進行 7 天自主健康管理（有條件 10+7）。
4/15	• 行政院函請立法院同意特別條例及特別預算施行期間均延長至 2023 年 6 月 30 日。

圖源：總統臉書

圖源：衛福部疾管署

4/18
- 調整無症狀、輕症確診者居家照護新制，距發病日或確診採檢日滿 10 天，無須再採檢可解除隔離（放寬為 10+7）。

4/20
- ACIP 建議 6-11 歲兒童接種 Moderna 疫苗、12-17 歲青少年接種追加劑，長者、長照機構住民及免疫不全等高風險對象接種第二次追加劑（第 4 劑）。

4/21
- 訂定兒童確診居家照護警訊表徵及緊急送醫條件。

4/22
- 強化第 3 劑接種規範，公費接種對象第 1、2、3、7 類與矯正機關、殯葬場所工作人員等，以及教育部、經濟部、勞動部及衛福部業管之 24 類場所 （域）人員，皆應接種 3 劑 COVID-19 疫苗。
- 北北基桃高花六縣市醫院暫停探病、住宿式長照機構暫停探視。
- 調整確定病例輕重症分流收治原則，醫院收治對象納入出生未滿 3 個月且有發燒、出生 3-12 個月且高燒、或血液透析之兒童確診者。

4/25
- 為保全防疫量能，地方政府改實施「重點疫調」，並由確診者主動提供密切接觸者資料予衛生單位開立電子居家隔離通知書。

4/26
- 密切接觸者居家隔離天數縮短為 3 天，並接續自主防疫 4 天（10+7 放寬為 3+4）。

4/27
- 取消實聯制，並以臺灣社交距離 App 取代。

4/28
- 「家用快篩試劑實名制」上路，1 份 5 劑共 500 元，於藥局以身分證字號尾數單雙號分流販售。

5/1
- 啟動「確診個案自主回報疫調系統」，簡化疫調作業流程。
- 國籍航空公司長程航班機組員已接種 3 劑疫苗者檢疫天數改為 3 天。（5+5 放寬為 3+4）。

5/2
- 6 至 11 歲兒童開打 Moderna 疫苗，校園集中施打及醫療院所施打雙軌並行。

5/4
- 調整確定病例輕重症分流收治原則，提高醫院收治確診高齡者年齡至 80 歲。

5/8
- 調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變；取消居家隔離者電子圍籬措施。
- 居家照護確診者於距發病日或採檢日達 7 天，無須採檢直接解隔，並進行 7 天自主健康管理（10+7 放寬為 7+7）。
- 教育部調整停課標準，取消原「全校 1/3 或 10 班以上班級有確診者或密切接觸者，得實施全校暫停實體課程」規定，改以「確診個案」為核心。

5/9
- 入境居家檢疫天數由 10 天縮短為 7 天，並接續自主健康管理 7 天 （10+7 放寬為 7+7）。

5/12
- 實施居家隔離 / 檢疫及自主防疫期間使用家用新型冠狀病毒抗原快篩試劑檢測陽性，且經醫事人員確認即為確診。

圖源：衛福部疾管署

圖源：桃園市政府網站

5/13	• 開放符合口服抗病毒藥物用藥條件之確診者，可由親友代為看診評估領藥。 • 開設學齡前兒童就醫綠色通道（防疫急門診），建立兒童專用候診動線。
5/16	• 開放 65 歲以上長者、長照機構住民、18 歲以上免疫不全及免疫力低下且病情穩定者接種第一次追加劑滿 5 個月後，可接種第 4 劑。
5/17	• 實施確診者之同住家人，如已打滿 3 劑疫苗，可免居家隔離，改進行 7 天自主防疫（3+4 放寬為 0+7）。
5/26	• 實施民眾使用家用抗原快篩試劑檢測陽性經醫事人員確認即為確診。
5/27	• 立法院通過同意延長特別條例及其特別預算施行期間至 2023 年 6 月 30 日。
5/28	• 免費提供照顧型機構及弱勢民眾家用快篩試劑（機構對象及工作人員 3 劑 / 人，遊民及列冊關懷之獨居老人 5 劑 / 人）。
5/30	• 新增「數位新冠病毒健康證明」系統可補發確診者隔離通知書功能。
6/1	• 協助地方政府於 6 月 1 日起設置 5-11 歲兒童疫苗 7 大接種站。 • 我國國際機場暫停「落地採驗」，回歸全數旅客抵臺時配合進行「唾液採檢」。 • 放寬中重症個案之解除隔離治療條件以保全醫院隔離治療量能。 • 免費提供 0-6 歲幼兒 5 劑家用快篩試劑，家長可持幼兒健保卡至實名制販售據點領取。
6/13	• 家用快篩試劑實名制購買取消單雙號限制。
6/15	• 入境居家檢疫天數由 7 天縮短為 3 天，並接續自主防疫 4 天（7+7 放寬為 3+4）；另放寬國籍航空機組員檢疫措施為「以篩代檢」（3+4 放寬為 0+7）；入境人數總量管制以每週 2.5 萬人次為原則。
6/21	• 新增「民眾使用家用核酸檢驗試劑檢測陽性，經醫師確認」亦為確診。
6/24	• 放寬原北北基桃高花等 6 縣市醫院暫停探病 / 視之限制，有條件開放全國醫院陪探病。 • 於「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增可查詢個案 COVID-19 疫苗接種紀錄。
7/1	• 訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」。
7/7	• 入境人數總量管制由每週 2.5 萬調增為 4 萬人次。
7/14	• 國人、持有效居留證及來臺轉機者，搭機前得免持 2 日內 PCR 檢驗報告。
7/18	• 衛福部長陳時中請辭，行政院宣布指揮中心指揮官職務由新任衛福部次長王必勝接任。

圖源：擷自 YouTube 畫面

圖源：衛福部疾管署

7/19	• 放寬口罩佩戴限制，騎機車 / 腳踏車及從事戶外工作者於空曠處得免戴口罩。
7/21	• 6 個月至 5 歲嬰幼兒開打 Moderna 疫苗。
7/22	• 疫苗第 4 劑實施對象擴大至 50 歲以上成人、因工作需出國之 18 歲以上民眾。
7/25	• 放寬外籍人士得以志工、傳教弘法、研習（宗教教義）、實習、國際交流及度假打工（青年交流）等事由申請入境。
8/15	• 取消所有來臺旅客須持登機 2 日內 PCR 檢驗報告規定。
8/22	• 入境人數總量管制由每週 4 萬調增為 5 萬人次。
9/1	• 免費提供 65 歲以上長者 5 劑家用抗原快篩試劑。
9/6	• 第一批預防用 Evusheld 單株抗體抵臺，提供免疫功能低下的族群施打。
9/12	• 恢復美、加、紐、澳、歐洲與邦交國免簽證來臺待遇。
9/16	• 第一批採購 Moderna 次世代（原始株 /BA.1）雙價疫苗 80.4 萬劑抵臺。
9/26	• 免費提供全國 55 至 64 歲原住民約 7 萬人每人 5 劑家用抗原快篩試劑。
9/29	• 入境人數總量管制由每週 5 萬調增為 6 萬人次。
10/13	• 國境解封，入境旅客免居家檢疫，改進行 7 天自主防疫（3+4 放寬為 0+7）。 • 入境人數總量管制由每週 6 萬調增為 15 萬人次。 • 調降全球 COVID-19 旅遊疫情建議等級至第二級警示。
11/7	• 確診者居家照護改為「7+n 天」，隔離 7 天後快篩檢測陰性可解除自主健康管理。 • 接觸者採「0+7 天自主防疫」，2 日內快篩檢測陰性才可外出，不再開立隔離通知。
11/10	• 第一批採購 Moderna 次世代（BA.4/5）雙價疫苗 70.3 萬劑抵臺。
11/14	• 確診者居家照護改為「5+n 天」，隔離 5 天後快篩檢測陰性可解除自主健康管理。 • 取消特定場所（域）工作人員須完成 COVID-19 疫苗追加劑接種或快篩檢測之限制。
12/1	• 入境人數總量管制由每週 15 萬調增為 20 萬人次。 • 放寬戴口罩等防疫措施，包括取消室外應全程佩戴之規定，室內仍維持，惟於運動、自行開車、拍攝活動、飲食需求時等得免戴。
12/10	• 取消入境人數限制。 • 放寬全國醫院住院病人之探病。

圖源：行政院網站

圖源：衛福部疾管署

2023 年

	事件
1/1	• 即日起不具健保身分之非本國籍人士在臺期間確診需自付確診隔離治療費用。 • 因應中國大陸疫情升溫，即日起至 2 月 6 日止，自中國大陸直航入境以及金馬春節交通專案之小三通的旅客，入境時須進行唾液 PCR 檢測。 • 調整確定病例輕重症分流收治原則，依衛生局評估有特殊情形無法採居家照護之無症狀 / 輕症確診者得收治於加強版集檢所 / 防疫旅宿。
1/6	• 自中國大陸啟程轉機入境臺灣的旅客，須持有搭機前 48 小時內 PCR 檢驗報告或 24 小時內抗原快篩檢驗報告。
1/20	• 啟動「醫院春節期間開設 COVID-19 視訊門診及諮詢專案」。
2/10	• 指揮中心啟動走訪全國 22 縣市，與各地方政府交流討論疫苗接種提升策略及地方防疫經驗回饋。
2/20	• 放寬室內戴口罩規定，僅在醫療照護機構內及搭乘大眾運輸工具時須佩戴。 • 為常規監測新冠病毒血清抗體陽性率，指定「醫療財團法人台灣血液基金會」配合辦理「新冠病毒血清抗體監視系統」。
2/27	• 取消社區式照顧機構定期快篩檢測措施，並放寬住宿式照顧機構服務對象快篩檢測頻率為每週一次。
3/6	• 推動「全民 COVID-19 疫苗接種運動」，主軸為「疫苗加一，解封安心」。
3/20	• 調整「嚴重特殊傳染性肺炎」疾病通報定義，輕症或無症狀者免通報隔離；取消確診者遺體儘速火化及雙層屍袋規定，允許親友瞻仰遺容。
4/17	• 取消搭乘公共運輸交通工具須戴口罩之強制規定；醫療照護機構以及救護車上仍須全程佩戴。
5/1	• 防疫降階，「嚴重特殊傳染性肺炎」調整為第四類法定傳染病，指揮中心解編。 • 家用抗原快篩試劑實名制販售退場。 • 「疫苗接種假」、「防疫隔離假」停止適用。 • 取消住宿式長照 / 精神復健機構、精神護理之家及榮譽國民之家定期快篩檢測措施；一般護理之家及老人福利機構服務對象維持快篩檢測頻率為每週一次。
5/2	• 總統蔡英文及行政院長陳建仁率防疫團隊出席「COVID-19 捐贈感恩暨授獎表揚晚會」，向 COVID-19 所有捐贈團體暨第一線防疫工作人員致謝。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

5/6	• WHO 於日內瓦時間 5 月 5 日宣布結束 COVID-19 作為 PHEIC。
5/16	• 提供滿 6 個月至 5 歲嬰幼兒 Moderna 雙價 BA.4/5 次世代疫苗追加劑接種。
5/31	• 「嚴重特殊傳染性肺炎」通報時效由 24 小時調整為 72 小時。 • 我國「數位新冠病毒健康證明」終止服務，各項證明由地方政府持續提供。
6/21	• 修正公布《傳染病防治法》第 74 條之 1 條文，對於二年請求權時效尚未完成的防疫補償，於特別條例施行期間屆滿後二年內仍得申請。
6/30	• 「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」施行期間屆滿。
7/3	• ACIP 建議 Moderna 雙價 BA.4/5 疫苗可作為基礎劑接種使用。
8/15	• 放寬除醫院、診所及一般護理之家依規定全程戴口罩外，其餘醫療（事）機構調整為建議戴口罩場所。 • 放寬篩檢陽性輕症 / 無症狀民眾，自主健康管理天數由 10 天縮短為 5 天；全面取消各類對象自主健康管理期間之支持性給假措施。
9/1	• 停止一般護理之家及老人福利機構住民每週一次之定期快篩檢測措施。

圖源：衛福部疾管署

圖源：衛福部疾管署

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

疫起走過 : COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎大流行工作紀實 = Navigating the pandemic together : Taiwan's response to the COVID-19/ 衛生福利部疾病管制署編 . -- 第一版 . -- 臺北市 : 衛生福利部疾病管制署 , 2024.05
面 ; 公分 . -- (防疫風雲系列 ; 7)
ISBN 978-626-7461-27-3(平裝)

1.CST: 傳染性疾病防制 2.CST: 嚴重特殊傳染性肺炎

412.471 113006441

防疫風雲系列 007

疫起走過 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎大流行工作紀實
Navigating the Pandemic Together Taiwan's Response to the COVID-19

編　　者　衛生福利部疾病管制署
總 編 輯　莊人祥
顧　　問　張秀蓉
編 輯 群　周玉民、鄭安華、楊玉玟、陳毓翎、施昱宏、沈秀玲、陳俐儀、林咏臻
出版機關　衛生福利部疾病管制署
地　　址　10050 臺北市中正區林森南路 6 號
電　　話　(02) 2395-9825 （聽語障服務免付費傳真：0800-655-955）
網　　址　https://www.cdc.gov.tw/
設　　計　關於設計有限公司
地　　址　234 新北市永和區雙和街 27 號 6 樓
電　　話　(02) 2369-6850
出版年月　2024 年 5 月
（本書同時載於疾病管制署全球資訊網：https://www.cdc.gov.tw/）
版　　次　第一版
定　　價　新臺幣 1,000 元

展 售 處

基　隆	五南文化海洋書坊	地址：202 基隆市北寧路 2 號	電話：(02) 2463-6590
臺　北	國家書店松江門市	地址：104 臺北市松江路 209 號 1 樓	電話：(02) 2518-0207
	五南文化北大店	地址：237 新北市三峽區大學路 151 號	電話：(02) 2368-3380
臺　中	五南文化臺中總店	地址：400 臺中市中區中山路 6 號	電話：(04) 2226-0330
	嶺東書坊	地址：408 臺中市南屯區嶺東路 1 號	電話：(04) 2385-3672
高　雄	五南文化高雄店	地址：800 高雄市中山一路 262 號	電話：(07) 235-1960
屏　東	五南文化屏東店	地址：900 屏東市中山路 46-2 號	電話：(08) 732-4020

網路書店

國家網路書店	網址：https://www.govbooks.com.tw
五南網路書店	網址：https://www.wunanbooks.com.tw/
誠品網路書店	網址：https://www.eslitebooks.com/
博客來網路書店	網址：https://www.books.com.tw/
金石堂網路書店	網址：https://www.kingstone.com.tw
讀冊生活網路書店	網址：https://www.taaze.tw/index.html

GPN：1011300571
ISBN：978-626-7461-27-3 （平裝）

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，須徵求本署同意或書面授權

《疫起走過 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎大流行工作紀實》的編著，由下列 53 個部會署／單位提供資料並共同撰寫完成。

內政部、外交部、國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、交通部、勞動部、農業部、環境部、文化部、國家發展委員會、大陸委員會、海洋委員會、僑務委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民族委員會、國家通訊傳播委員會、中央研究院、財團法人國家衛生研究院

衛生福利部
醫事司、護理及健康照護司、長期照顧司、社會救助及社工司、心理健康司、中醫藥司、資訊處、附屬醫療及社會福利機構管理會、食品藥物管理署、中央健康保險署、社會及家庭署、國民健康署

疾病管制署
疫情中心、檢疫組、急性組、感染管制及生物安全組、新興傳染病整備組、資訊室、公共關係室、企劃組、檢驗及疫苗研製中心、預防醫學辦公室、人事室、秘書室、主計室、政風室、臺北區管制中心、北區管制中心、中區管制中心、南區管制中心、高屏區管制中心、東區管制中心

衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

民眾疫情通報及關懷專線 1922

線上電子書

ISBN 978-6267461273
9 786267 461273
GPN:1011300571
定價:新台幣1,000元