

人口密集機構傳染病監視作業注意事項

中華民國 93 年 9 月 1 日核訂
中華民國 103 年 9 月 10 日修訂

壹、目的

為早期偵測機構內傳染病群聚事件發生，俾利衛生防疫人員即時採取防疫措施，依據傳染病防治法第二十六條暨傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法第十二條規定，中央主管機關得視需要指定機構或場所，定期或不定期通報指定之傳染病或症狀監視資料，地方主管機關應就前項報告結果，進行疫情監視。為使各指定機構/場所等單位執行本監視作業有所遵循，爰參酌相關法規與措施指引，訂定本監視作業注意事項。

貳、適用機構及場所

中央主管機關指定之安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關或其他類似場所。

參、通報條件

機構/場所每日應紀錄病患之健康狀況，發現其受照顧、收容者或工作人員（含流動工作人員）出現下列症狀時，應進行通報。

一、上呼吸道感染，符合下列任何一項或合併多項症狀：

- （一）發燒
- （二）咳嗽
- （三）喉嚨痛
- （四）呼吸急促
- （五）流鼻涕

二、咳嗽持續三週，倘經診斷有確切病因如患有慢性肺疾、感冒、服用藥物等所造成，則不符通報條件。

三、類流感，同時符合下列二項條件：

(一) 突然發燒（耳溫超過38℃）及呼吸道感染

(二) 具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一項症狀

四、 每日腹瀉三次（含）以上，合併下列任何一項或多項症狀，倘經診斷或已知有確切病因如服用藥物、管灌食、患有腸道慢性病導致腹瀉及原慢性腹瀉等所造成，則不符通報條件。

(一) 嘔吐

(二) 糞便帶有黏液或血絲

(三) 水瀉

五、 不明原因發燒，耳溫量測超過38℃者，若為慢性病患或長期臥床者，則指耳溫量測超過37.5℃者。

六、 其他，人員未完全符合上述任一項通報條件，惟因疑似傳染病發生且有擴散之虞時，以加註疾病或症狀說明方式進行通報。

肆、 通報作業流程與注意事項

本監視作業以網路通報方式為主，倘遇無法網路通報情形時，則可改以傳真方式辦理，並配合本監視作業所需填報各項表單。

一、 網路通報方式（詳見通報流程圖）

(一) 指派專人負責本監視作業通報工作。

(二) 帳號申請開通作業：

1. 機構/場所經轄區地方主管機關（衛生局或社會局）指定為本監視作業適用對象後，應以其機構代碼向轄區地方主管機關（衛生局或社會局）申請開設通報帳號。
2. 機構/場所於接獲轄區地方主管機關核發之機構帳號後，始能登入系統通報。
3. 機構/場所遇有停業、歇業或復業等資料異動時，應主動通知轄區主管機關進行系統資料更新與修改。

(三) 個案通報

1. 發現符合通報條件之人員時，於24小時內以上網登錄「人

口密集機構傳染病監視作業系統」(登錄網址：
<http://issap.cdc.gov.tw>)通報。

2. 當次通報人數未達(不含)10人,請於系統中「個案立即通報」功能,逐例通報個案資料;當次通報人數10人(含)以上屬群聚事件,請於系統中「群聚事件速報-輸入速報單」功能進行批次個案資料通報。
3. 已通報個案之資料查詢、修正及續報,請於系統中「個案查詢管理」功能進行相關維護。

(四) 每週例行性資料確認

1. 機構/場所應於每週一下午六時前,登錄至系統中「通報資料確認」功能,進行上週日至週六期間內之「機構/場所內總人數」及「個案通報總人次資料」等資料正確性確認。
2. 倘一週內無符合通報條件個案,仍須登錄至系統中進行機構/場所內總人數等資料確認。

(五) 因故無法網路通報且需立即通報時,可改以傳真通報方式辦理,再由轄區衛生局進行該筆資料系統補登及維護。

二、 傳真通報方式(詳見通報流程圖)

(一) 指派專人負責本監視作業通報工作。

(二) 帳號申請開通作業:詳見前第一項第(二)點說明

(三) 個案通報

1. 立即先以電話通報轄區衛生局。
2. 當次通報人數未達(不含)10人,填寫「人口密集機構/場所傳染病監視作業個案立即通報單」(如附件一)。
3. 當次通報人數10人(含)以上,則填寫「人口密集機構/場所群聚事件通報單」(如附件二)。
4. 通報單填寫完成後立即以傳真方式送至轄區衛生局指定收件窗口,並另須傳真通報機構/場所之所屬主管機關。

5. 已通報個案資料修正及續報，請以電話通報轄區衛生局。

(四) 每週例行性資料確認

1. 機構/場所請於每週一下午六時前，填寫「人口密集機構/場所每週資料確認單」(如附件三)，針對上週日至週六期間內之「機構/場所內總人數」及「個案通報總人次資料」等資料進行填寫，完成後以傳真方式送至轄區衛生局指定收件窗口，並另須傳真通報機構/場所之所屬主管機關。
2. 倘一週內無符合通報條件個案，仍須填寫「人口密集機構/場所每週資料確認單」(如附件三)進行機構/場所內總人數等基本資料確認。

伍、各主管單位職責及分工

一、疾病管制署暨各區區管中心

- (一) 人口密集機構傳染病監視作業系統建置及維護。
- (二) 督導人口密集機構傳染病監視作業辦理狀況。
- (三) 視疫情狀況調整修訂本項監視作業注意事項相關規定。

二、各縣市衛生局

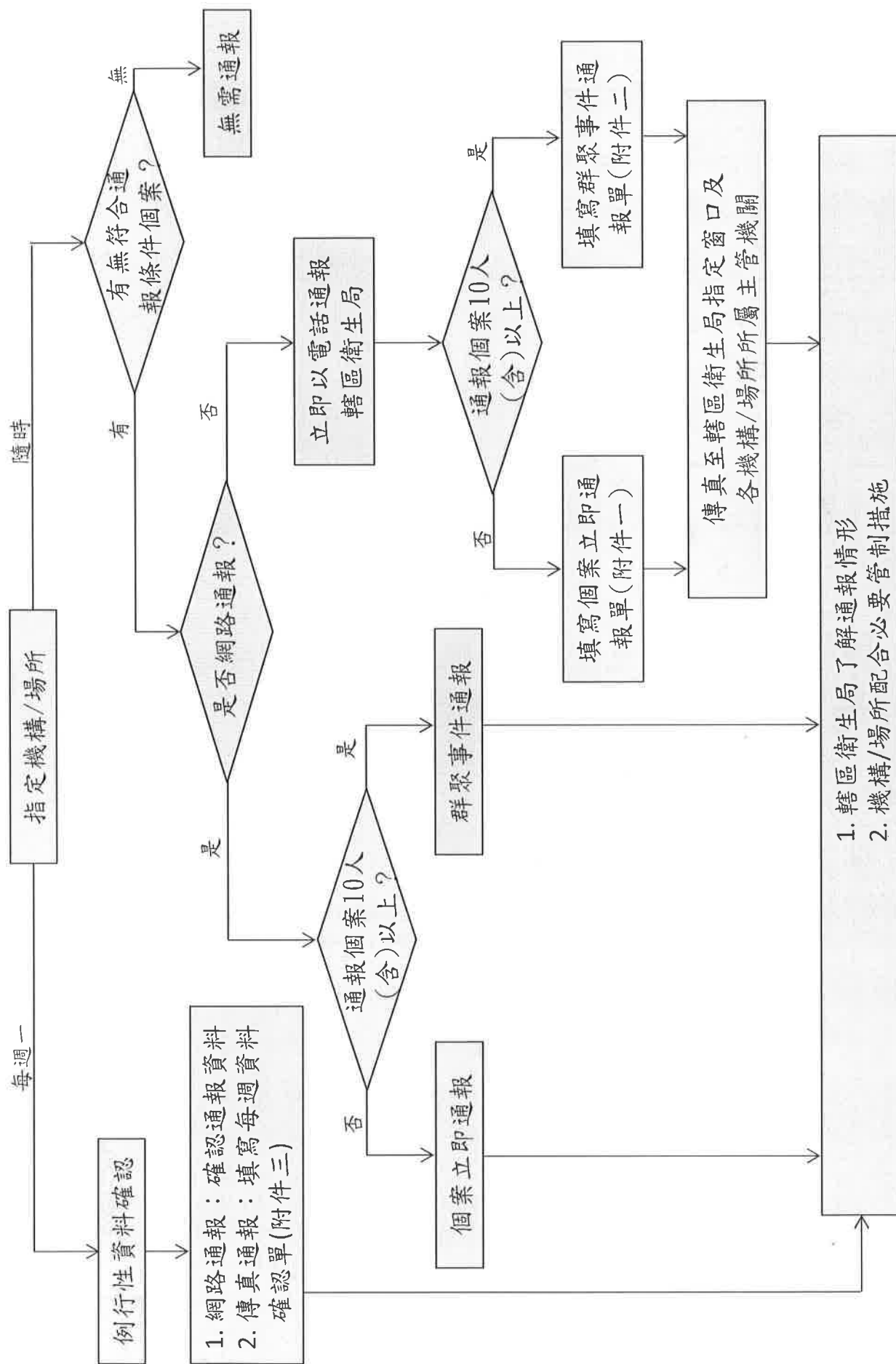
- (一) 掌握轄區內之人口密集機構/場所及指定轄區配合通報機構及場所。
- (二) 協助機構/場所開設通報系統帳號
 1. 接獲機構/場所申請需求，經審核通過，請進入「人口密集機構傳染病監視作業系統」中，點選「機構帳號管理」以新增機構帳號。
 2. 接獲機構/場所遇有停業、歇業或復業時等資料異動，請進入「人口密集機構傳染病監視作業系統」中「機構帳號管理」，進行資料修改。
- (三) 接獲機構/場所傳真通報個案及每週例行性資料，進入「人

口密集機構傳染病監視作業系統」中，協助將機構/場所相關資料之維護鍵入通報系統。

- (四) 立即了解機構/場所通報個案情形，並視實際狀況採取必要管制措施，倘符合法定傳染病或症狀通報條件時，應立即依相關規定進行通報及相關防治措施。

三、 人口密集機構/場所主管機關

- (一) 掌握轄區內之人口密集機構/場所及指定轄區配合通報機構及場所。
- (二) 協助機構/場所開設通報系統帳號（各縣市社會局）
 - 1. 接獲機構/場所申請需求，經審核通過，請進入「人口密集機構傳染病監視作業系統」中，點選「機構帳號管理」以新增機構帳號。
 - 2. 接獲機構/場所遇有停業、歇業或復業時等資料異動，請進入「人口密集機構傳染病監視作業系統」中「機構帳號管理」，進行資料修改。
- (三) 指定窗口督導所屬人口密集機構/場所辦理本項監視作業。
- (四) 掌握及定期監視所屬機構/場所個案通報狀況。



人口密集機構/場所傳染病監視作業個案立即通報單

通報機構/場所資料											
名稱	通報日期	年	月	日	通報人姓名						
聯絡電話	()	地址	職稱								
個案基本資料											
姓名	身分證字號	性別	出生年月日	身分類別	入院日期 (年/月/日)	發病日期 (年/月/日)	已就醫	已隔離	已採檢	通報條件 (註)	二週內曾出國
				☐ 住民 ☐ 工作人員 ☐ 其他 () 建築物名稱： 房號： 床號： 工作單位與地點：			☐ 是 ☐ 否 ※醫院： ※診斷：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ E1 ☐ E5 ☐ E2 ☐ E6 ☐ E3 ☐ D4 (請說明)	☐ 是 ☐ 否 ※國家：
				☐ 住民 ☐ 工作人員 ☐ 其他 () 建築物名稱： 房號： 床號： 工作單位與地點：			☐ 是 ☐ 否 ※醫院： ※診斷：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ E1 ☐ E5 ☐ E2 ☐ E6 ☐ E3 ☐ D4 (請說明)	☐ 是 ☐ 否 ※國家：
				☐ 住民 ☐ 工作人員 ☐ 其他 () 建築物名稱： 房號： 床號： 工作單位與地點：			☐ 是 ☐ 否 ※醫院： ※診斷：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ 是 ☐ 否 ☐ 採檢日期：	☐ E1 ☐ E5 ☐ E2 ☐ E6 ☐ E3 ☐ D4 (請說明)	☐ 是 ☐ 否 ※國家：

註：通報條件：

E1：上呼吸道感染，符合下列任何一項或合併多項症狀，
1.發燒 2.咳嗽 3.喉嚨痛 4.呼吸急促 5.流鼻涕

E2：咳嗽持續三週

E3：類流感，且同時符合下列二項條件，1.突然發燒（耳溫超過 38℃）及
呼吸道感染；2.具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一種症狀

E4：不明原因發燒，耳溫量測超過 38℃者，
E5：每日腹瀉三次（含）以上，且合併下列任何一項或多項症狀，
1.嘔吐 2.糞便帶有黏液或血絲 3.水瀉
E6：若為慢性病患或長期臥床者，則指耳溫量測超過 37.5℃者

D4：其他，人員未完全符合上述任一項通報條件，惟因疑似傳染病發生且有擴散之虞時，以加註疾病或症狀說明方式進行通報

◎ 本表為無法上網通報時使用，如遇有同時 10 人(含)以上符合通報條件屬群聚事件，請改填寫「人口密集機構/場所群聚事件通報單」(附件二)。

◎ 填寫完成後請立即以傳真方式送至轄區衛生局指定收件窗口，並另須傳真通報機構/場所之所屬主管機關。

人口密集機構/場所群聚事件通報單

附件二

103 年 9 月 10 日修訂

機構/場所名稱：			
通報人姓名：		職稱：	聯絡電話：
通報時間：____年____月____日____時____分（請以 0-23 時表示）			
群聚事件發生時間：____年____月____日____時____分（請以 0-23 時表示）			
出現症狀個案總人數：共____人			
主要症狀	症狀別	通報條件	通報內容
	☐ 呼吸道	☐ E1:上呼吸道感染 () 人次	☐ 發燒 () 人次 ☐ 咳嗽 () 人次 ☐ 喉嚨痛 () 人次 ☐ 呼吸急促 () 人次 ☐ 流鼻涕 () 人次 ☐ 其他 (請說明症狀及人數) 症狀：____ () 人次
		☐ E2:咳嗽持續三週 () 人次	☐ 咳嗽持續三週
		☐ E3:類流感 () 人次	☐ 突然發燒 (耳溫超過 38℃) () 人次 ☐ 呼吸道感染 () 人次 ☐ 肌肉痠痛 () 人次 ☐ 頭痛 () 人次 ☐ 極度厭倦感 () 人次 ☐ 其他 (請說明症狀及人數) 症狀：____ () 人次
	☐ 腸道	☐ E5:腹瀉 () 人次	☐ 每日腹瀉三次 (含) 以上 () 人次 ☐ 嘔吐 () 人次 ☐ 糞便帶有黏液或血絲 () 人次 ☐ 水瀉 () 人次 ☐ 其他 (請說明症狀及人數) 症狀：____ () 人次
	☐ 不明原因發燒	☐ E6:不明原因發燒 () 人次	☐ 耳溫超過 38℃ () 人次 ☐ 慢性病患或長期臥床者耳溫超過 37.5℃ () 人次 ☐ 其他 (請說明症狀及人數) 症狀：____ () 人次
☐ D4:其他 () 人次		症狀：____ () 人次	
事件描述：			
就診醫院名稱：____縣 (市) ____醫院 就醫人數：____人 住院人數：____人			
目前處理情形： ☐ 已通知轄區衛生局協助處理 ☐ 其他(請說明)：			

※ 本表為無法上網通報，遇有同時 10 人(含)以上符合通報條件屬群聚事件時使用。

※ 填寫完成後請立即以傳真方式送至轄區衛生局指定收件窗口，由轄區衛生局立即轉報疾病管制署各區區管中心；並另須傳真通報機構/場所之所屬主管機關。

人口密集機構/場所每週資料確認單

機構/場所基本資料			
通報時間	年 月 日	通報人	
通報機構代號		聯絡電話	
通報機構名稱			
通報資料日期區間	年 月 日(星期__) ~ 年 月 日(星期__)		
通報資料確認			
	受照顧/收容人員	工作人員	其他人員
總人數			
個案通報總人數			
E1:上呼吸道感染 ()人次			
E2:咳嗽持續三週 ()人次			
E3:類流感 ()人次			
E5:每日腹瀉三次 (含)以上 ()人次			
E6:不明原因發燒 ()人次			
D4:其他 ()人次			

◎ 本表為無法上網通報時使用，請於每週一下午六時前確認通報資料。

◎ 填寫完成後請以傳真方式送至轄區衛生局指定收件窗口，並另須傳真通報機構/場所之所屬主管機關。