

立法院第十屆第一會期
社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會會議

居家隔離與居家檢疫者之相關生活
協助措施、家庭關懷與醫療服務
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期： 109 年 04 月 06 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「居家隔離與居家檢疫者之相關生活協助措施、家庭關懷與醫療服務」提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、現況說明

為因應全球 COVID-19(武漢肺炎)疫情，本部於本(109)年 1 月 20 日報請行政院同意成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」(下稱指揮中心)，啟動跨部會合作，並持續提升疫情監測及檢驗量能；強化邊境檢疫；建構完善社區防疫追蹤網絡；健全醫療應變；加速防疫物資整備；強化民眾風險溝通與衛教宣導，以防堵疫情擴大，並持續依據疫情變化，滾動調整各項防疫整備及應變措施。

針對居家隔離及居家檢疫等高風險對象加強管理，截至本年 4 月 2 日止，國內居家隔離人數累計 7,940 人，目前管理中人數 2,684 人，餘 5,256 人解除追蹤。居家檢疫人數累計 100,939 人，目前管理中人數 38,736 人，餘 62,203 人解除追蹤。

貳、居家隔離及居家檢疫者管理

一、居家隔離者之匡列

依據「嚴重特殊傳染肺炎疫情調查及接觸者追蹤指引」規範，個案於「法定傳染病監視通報系統」通報後經判定為確診病例或極可能病例時，由衛生單位逐案依「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」蒐集個案臨床狀況、暴露來源、接觸者調查等流行病學資訊，建立接觸者名單，並開立「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家(個別)隔離通知書」，隔離期間為與個案最近接觸日後 14 天。

二、居家檢疫者之資料查核及返家交通

(一)入境限制及檢疫強度

指揮中心評估國際旅遊風險，提升入境限制及檢疫強度，自本年 3 月 19 日起，限制所有非本國籍人士入境，事前申請核准者才予放行，此外，自國外入境者，需進行 14 天居家檢疫，並持續要求入境旅客須依傳染病防治法之規定，正確填寫「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，並提醒應配合事項及違反時對應之罰則，且加強宣導旅客使用「旅客入境健康聲明暨居家檢疫電子化系統(入境檢疫系統)」，提高檢疫流程順暢度，降低通關時間，同時提升資料收集之正確性。

(二)旅客入境後返家交通安排

為降低居家檢疫者自機場返家之防疫風險，並兼顧交通需求，自機場返家以親友接送、自行駕車為優先，或搭乘防疫車隊(機場排班計程車/租賃車)、自行安排專

用小客車為限，返家後留在家中不外出。另因應國際疫情嚴峻，且我國境外移入個案數持續增加，於本年4月1日宣布，禁止入境需居家檢疫旅客搭乘國內航線班機及船舶等大眾運輸工具，並籲請離島民眾應配合在本島執行居家檢疫相關事宜。

(三)加強居家關懷追蹤作業

1.追蹤關懷機制

對於居家隔離者之追蹤關懷，由地方政府衛生單位人員每日電話關懷2次；居家檢疫者，則由內政部民政體系之村里幹事或里長每日撥打電話進行健康關懷1-2次，詢問居家隔離及居家檢疫者之健康狀況及記錄健康關懷情形，對有發燒、咳嗽等呼吸道症狀民眾，由衛生單位進行評估並轉介就醫。

2.智慧科技輔助落實居家隔離及居家檢疫作業

為落實對居家隔離及居家檢疫者之管理，採行智慧科技輔助追蹤管理，透過手機定位方式輔助，另對無國內門號之入境旅客即發送疫情防治專用手機或由電信業者於入境處設置服務櫃台提供無國內門號者申辦SIM卡，以即時介入輔助關懷，如居家隔離及居家檢疫者離開定位或關機，則發送告警簡訊，由警政、衛政、民政體系合作進行追蹤管理。

參、居家隔離及居家檢疫者關懷服務

一、設立中央關懷服務中心：本部於 2 月 11 日設立疫情關懷中心，自 2 月 14 日起安排護理專業志工進駐，依指揮中心指示針對居家檢疫及自主健康管理者進行電訪衛教關懷，統計至 3 月 30 日止，共完成 39,898 人電話關懷，含居家檢疫者(中港澳、韓國、歐洲、美國、加拿大及東亞等地入境)及自主健康管理者(廣東省、新加坡及泰國入境)，關懷服務包括：

- (一) 居家檢疫落實確認：確認民眾居家檢疫地點，並提供檢疫措施相關知能衛教。
- (二) 身心理狀況評估：評估身體及心理健康狀況，必要時轉介心理師，並主動去電給予心理支持及關懷，適時提供心理諮商或就醫協助。
- (三) 居家檢疫困難蒐集及轉介處理：了解居家檢疫者所面臨困難，協助聯繫所在地衛生及民政人員，或轉介至地方政府居家隔離及居家檢疫關懷服務中心，同時將關懷結果提供本部疾病管制署追蹤處理，另於第 1 次關懷後 2-3 天進行回訪追蹤，了解問題改善情形。
- (四) 回溯採檢：自 3 月 18 日起協助針對歐洲、美國、加拿大及東亞等地入境民眾，電話通知居家檢疫及回溯採檢事宜。

二、成立地方關懷服務中心

- (一) 指揮中心於本年 2 月 20 日召開「地方政府執行居家檢疫及居家隔離措施協調會議」，請地方政府強化跨局

處橫向聯繫管道及人力動員，整合轄區資源，以提高服務量能，各地方政府已於本年3月1日起啟動居家隔離及居家檢疫關懷服務中心，提供民眾於居家隔離及居家檢疫期間能獲得生活、心理及就醫支持，相關服務說明如下

1. 設置 24 小時地方政府關懷中心專線：提供居家隔離及檢疫者生活及就醫協助服務。
2. 每日健康關懷：由民政及衛政第一線關懷人員，每日電話關懷，追蹤居家隔離及檢疫者健康狀況。
3. 提供生活支持及協助
 - (1) 居家隔離或檢疫期間，民眾可請家人及同住者協助，或透過網路購物、外送平台等管道滿足飲食、生活物品需求；若為獨居者或無人可協助者，可洽詢地方關懷中心，提供送餐、垃圾清運等生活支持與協助。
 - (2) 針對無適當住所之居家隔離及居家檢疫者，規劃轄內特定旅館或安置場所，協助安置。
 - (3) 如隔離或檢疫期間有心理需求或情緒困擾，可撥衛生福利部安心專線 1925，或透過地方關懷中心專線協助、轉介心理諮商。
4. 提供就醫協助
 - (1) 倘為病情穩定之慢性病患者，得委託他人向醫師陳述病情，並領取方劑。經判斷有急迫或必要之醫療需求，優先以居家醫療或通訊診察為主，由地方

政府協助洽詢安排。如必要外出就醫(如化療、洗腎等)時，由地方政府協助安排前往醫院，病人配戴口罩，並預先通知醫院或洗腎中心等，各醫院照護採標準防護措施進行感染管制。

(2) 如有發燒或呼吸道症狀時，請其與衛生局或關懷中心聯繫，應依衛生局指定之方式前往指定之醫療機構，外出時戴上口罩，禁止自行前往就醫。

(二) 本年3月23日邀集地方政府召開指揮中心第17次會議，就因應為數眾多的入境者全面居家檢疫政策討論；針對無住所安置需求量，請地方政府依轄區安置狀況增設防疫旅館等安置地點，並於3月31日指揮中心第18次會議再次盤點地方安置狀況，22縣市安置總數量由1,610床(3月23日)擴增至2,396床(3月29日)，增幅達33%，並持續擴增中。另經諮詢專家，本部於本年3月30日訂定「『COVID-19(武漢肺炎)』因應指引：防疫旅館設置及管理」並放置於本部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，簡稱武漢肺炎)專區，供各界參考。

肆、居家隔離與檢疫者及其家人醫療服務—就醫困境配套作為對於居家隔離及居家檢疫且長期固定領取慢性病用藥之病人，為降低其進入醫療機構，減少交叉感染機會，並落實分級醫療政策，就醫配套作為如下：

一、慢性病患者得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑

依據本部 109 年 2 月 10 日衛部醫字第 1091660661 號函釋示略以，應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情需要之居家隔離或居家檢疫者，若為病情穩定之慢性病患者，依全民健康保險醫療辦法第 7 條規定，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑。依據全民健康保險醫療辦法第 7 條第 5 款規定，保險對象為須長期用藥之慢性病人，經保險人認定而無法親自就醫者，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，得開給相同方劑。

二、提供遠距醫療之配套措施

(一) 本部醫事司於 109 年 2 月 10 日以衛部醫字第 1091660661 號函、109 年 2 月 19 日衛部醫字第 1091661115 號函及 109 年 2 月 26 日衛部醫字第 1091661228 號函請衛生局建立通訊診察流程、設立防疫專線窗口及指定通訊診察之醫療機構(含窗口專線)，對於配合檢疫與防治採行措施之居家隔離及居家檢疫等對象，得依下列方式就醫：

1. 須立即接受醫療處置之情形，視為醫師法第 11 條第 1 項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依「通訊診察治療辦法」規定辦理。
2. 病情穩定之慢性患者，依全民健康保險醫療辦法第 7 條規定，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑，或依「通訊診察治療辦法」之特殊情形病人，以遠距醫療方式提供服務。

- (二) 本部健保署於 109 年 2 月 26 日公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因 COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或居家檢疫之保險對象視訊診療作業須知」。
- (三) 居家隔離或居家檢疫者有急迫醫療需要，經衛生局取得民眾知情同意後轉介至指定之通訊診療醫療機構，可採視訊診療；但病人不同意接受視訊診療、經醫療院所評估不適合視訊診療或經醫師評估仍有當面診療需要者，應以其他方式就醫。另偏遠地區等特殊情形無法視訊時，得個案採行電話診療。至於居家隔離或居家檢疫者之家人依循一般正常程序就醫。
- (四) 截至 109 年 3 月 31 日地方政府衛生局指定之通訊診療醫療機構計 3,748 家，其中醫院 280 家、診所 3,468 家。

三、指揮中心已訂定「居家隔離或居家檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」，於 109 年 2 月 17 日函請地方政府衛生局轉知所轄醫療機構辦理，並於 109 年 3 月 29 日再函請地方政府應確實依前開「居家隔離或居家檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」，掌握居家隔離及居家檢疫者就醫需求並安排就醫，以及請第一線健康關懷人員、醫療院所加強衛教及通報。如發現有居家隔離及檢疫者未先透過轄區衛生單位聯繫或轉介，即自行就醫之情形，應主動通報衛生單位加以裁處；有關「居家隔離或居家檢疫者接受醫療照護時之感染管制措施」摘要

如下：

- (一) 居家隔離或居家檢疫期間非急迫需求之醫療或檢查，原則應延後。
- (二) 若有出現上呼吸道症狀，例如發燒、咳嗽或呼吸道困難等症狀，經衛生局同意就醫後，應依其指定之方式前往指定之醫療機構，嚴禁搭乘大眾運輸工具，外出時應戴上口罩，並遵照醫院訂定之分流看診機制就醫。
- (三) 原有疾病(如慢性腎衰竭等)或其他非發燒、上呼吸道症狀，優先以通訊診療或居家醫療方式。
- (四) 居家隔離或居家檢疫者結束醫療服務後，如無須住院，離院前醫院應通知衛生局，並依衛生局指定之方式返回居家隔離或居家檢疫處。

伍、結語

由於目前全球 COVID-19 疫情極為嚴峻，為有效防堵疫情擴大，避免造成大規模社區傳播，依循指揮中心的政策，本部除與相關部會及各地方政府合作持續推動各項措施，鼓勵居家隔離或居家檢疫配合落實居家隔離及居家檢疫作業之外，也依疫情變化調整，確保居家隔離或居家檢疫者於隔離或檢疫期間之生活支持及就醫協助，使其更能配合政府防疫政策之推行。此外，落實居家隔離及居家檢疫需全民共同合作，本部亦將持續宣導，請社會大眾對於居家隔離或居家檢疫者應給予支持及鼓勵，降低對立，提升全民防疫信心，將疫情的威脅減至最低。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。