

立法院第十屆第五會期

社會福利及衛生環境委員會第7次全體委員會議

因應 COVID-19 疫情多點爆發，社區、學校、職場防疫措施與因應作為及移工邊境管制、入境檢疫措施執行現況
(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：111年4月7日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 5 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「因應 COVID-19 疫情多點爆發，社區、學校、職場防疫措施與因應作為及移工邊境管制、入境檢疫措施執行現況」提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、COVID-19 疫情現況

一、國內外疫情現況

本(111)年截至 4 月 6 日止，全球累計 4 億 9 千萬餘人確診，超過 617 萬人死亡，分布於 202 個國家/地區；國內 COVID-19 累計確診人數 25,225 例，分別為 8,226 例(占 32.6%)境外移入、16,945 例本土病例(占 67.2%)及其他 54 例，確診個案中有 853 人死亡；本年截至 4 月 5 日止，本土病例共 2,061 例，輕症或無症狀者 2,056 例（占 99.76%），中重症者 5 例（其中 1 例死亡；占 0.24%）。

二、疫情研析

國內疫情上升，多地新增群聚且涉及多個場域，另出現社區感染及感染源待釐清個案，社區傳播風險上升，境外移入病例數仍處高點，以東南亞國家移入為多，境外威脅上升；面對疫情本部秉持審慎的態度朝經濟防疫並重的「新防疫模式」，包括邊境持續有效管理，民眾落實個人防護措施(戴口罩、勤洗手及保持社交距離)、持續鼓勵接

種疫苗，提升疫苗接種率、企業機關規劃自主應變、藥物整備及醫療量能保存等作為，以守護國內社區防疫安全。

貳、因應近期國內 COVID-19 疫情防疫措施

一、強化社區監測及擴大檢驗量能

(一) 多元社區監測模式

1. 社區加強監測：截至本年 4 月 5 日，全國 21 縣市由原 272 家基層定點診所或衛生所增加至 621 家，配置公費 COVID-19 家用快篩試劑。民眾如有出現呼吸道症狀，可前往定點診所，由醫師評估發放試劑後自行居家檢驗及回報快篩結果，如為陽性，則安排至社區採檢院所進行 COVID-19 病毒核酸檢驗(PCR)。
2. 廣設社區篩檢站：依據「各地方政府社區篩檢站設置指引」及賡續訂定「各地方政府設置社區篩檢站補助要點」，補助地方政府於「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區廣設社區篩檢站，以擴充採檢量能及提高採檢可近性，迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能。
3. 企業自主快篩：訂定「企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試注意事項」，協助企業選擇運用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試輔助內部疫情監

測，使企業團體能因應疫情變化，有效降低疫情對國內企業及經濟衝擊。

4. 民眾居家快篩：訂定「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，開放民眾居家自我篩檢，以迅速找出疑似陽性個案，阻斷感染源，避免衝擊醫療量能。

(二) 持續提升檢驗量能

1. 擴大檢驗量能：持續藉由能力試驗，協助並輔導國內具 COVID-19 檢測能力之相關單位取得指定檢驗機構之法定資格，建構全國指定檢驗機構網絡，逐步增加整體檢驗量能，均衡調配全國各指定檢驗機構之每日檢驗數，以確保運作效率。截至本年 3 月 25 日止，全國共設置 250 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，每日檢驗量能達 194,455 件/日，與去年 5 月 26 日相較，已增加 105 家，量能提高約 6 倍，後續並可視疫情變化再行擴大量能。
2. 採取池化方式提升核酸檢驗篩檢量能：為使全國新型冠狀病毒檢驗網絡運作永續進行，在不影響檢驗結果正確性前提下，採用池化檢驗進行核酸篩檢，以利大規模篩檢時加速陰性個案的排除效率，提升社區核酸檢驗量能及節約國內檢驗資源。

二、落實社區防疫措施

(一)因應疫情調整「因應 COVID-19 疫情防疫措施裁罰規定」等規範，並強化特定娛樂場所防疫作為

因應群聚感染事件，陸續調整「因應 COVID-19 疫情防疫措施裁罰規定」之佩戴口罩措施，並強化特定娛樂場所等防疫作為，除落實實聯制、體溫量測及加強環境清消、員工健康管理、確診事件即時應變外，加強進入場所之顧客，應提供至少接種 3 劑疫苗證明，如有呼吸道症狀或出現發燒者，均不得進入；工作人員應完成接種疫苗及定期執行快篩檢測；盤點從業人員進行造冊，並訂定健康監測計畫及有異常狀況時之追蹤處理機制。

(二)具風險對象之管理

1.居家隔離者

(1)實施 1 人 1 室措施：因應本土疫情嚴峻，居家隔離人數驟增，考量防疫旅宿及地方政府資源及人力等量能有限，居家隔離措施以「1 人 1 室」(須含單獨房間及衛浴)為原則，並調整居家隔離者倘能遵守居家隔離規定(如每次使用浴廁後均能適當清消)，則可於不含獨立衛浴設備之個人專用房間隔離，或家戶中所有同住者皆為隔離者，

亦可不受「1人1室」之限制；並請地方政府加強衛教居家隔離者及同住者均應落實相關防疫措施，兼顧防疫實務需求及社區安全。

- (2)對於隔離期間健康監測回報「有症狀者」、及經疫調匡列之「家戶接觸者」立即安排採檢、與確診者接觸第5-7天執行1次家用快篩檢測、隔離期滿執行1次PCR。

2.居家檢疫者

- (1)實施1人1戶措施：以自宅或親友住所1人1戶為原則。如家戶無法符合1人1戶檢疫條件，須入住防疫旅宿完成10天檢疫。同日入境之家屬／同住者檢疫期間可於自宅或親友住所同住，或於防疫旅宿依民眾意願並配合房型同住1室，建議以不超過2人同住為原則。

- (2)對於檢疫期間健康監測回報「有症狀者」與入境及檢疫期滿各進行1次PCR、檢疫第3、5、7天各執行1次家用快篩檢測。

- 3.自主健康者：訂定「自主健康管理應遵守及注意事項」供自主健康者依循，並參考國際策略、國內實證、傳播風險及檢驗量能，評估調整自主健康管理期間第2天、第4天各執行1次家用快篩檢測，

其檢測結果回報以雙向簡訊發送，俾利即時掌握訊息並執行必要的防治措施，以提升疫情圍堵成效。

4.加強防疫旅宿管理

(1)訂定「COVID-19 因應指引：防疫旅館設置及管理」，內容包括旅客入住安排、門禁管理及安全維護、房間設備、環境清潔與廢棄物清理及人員健康管理等五項目，並因應實務不斷檢討滾動修正。

(2)地方政府於本年 1 月 3 日完成轄內防疫旅宿查核，共計查核 474 家，其中須改善及複查 119 家（須改善項目包含入住安排、門禁管理、動線規劃、環境清潔與消毒、廢棄物清理及工作人員健康管理等），指揮中心復於本年 1 月 7 日請地方政府儘速輔導改善完成；依地方政府回報結果，所有須改善之防疫旅宿均已完成複查，117 家已改善、2 家複查後取消資格。

(3)本部疾管署委託臺灣感染管制學會籌組由感染管制、公共衛生、空調等領域專家之團隊進行輔導訪視，自 110 年 12 月 28 日起進行實地訪查，截至本年 3 月 29 日止，共完成 443 家防疫旅宿訪視輔導，並於本年 3 月 11 日舉辦訪視輔導查

核結果期中座談，邀請各防疫旅宿業者、專家及相關單位就防疫旅宿感染管制實務經驗與通風空調換氣情形檢視等議題進行討論，以提升防疫旅宿業者防治知能。

- 5.擴增防疫旅宿量能：因應國內社區感染風險升高，國內居家隔離/檢疫者入住防疫旅宿需求增加，交通部與各地方政府全力協助擴增防疫旅宿量能。截至本年3月31日止，全國防疫旅宿計444家，總房間數29,248間，與110年5月10日(299家，總房間數17,388間)相較，提升68.2%。交通部亦持續掌握各縣市防疫旅宿量能及使用情形，並鼓勵合法旅宿業者參與防疫旅宿行列。

(三)確診個案之處置

- 1.修正確診個案處置及解除隔離治療條件：鑑於近期主要流行株 Omicron 感染多屬無症狀或輕症且潛伏期短，可傳染期以發病初期為主，以及境外移入舊案居多，經諮詢專家後放寬無症狀或輕症確診個案之解除隔離治療條件，包括新感染或初次 PCR 檢驗 Ct 值 <30 個案，移除「距發病日或採檢日已達10天」條件，以及初次 PCR 檢驗 Ct 值 ≥ 30 之個案，移除「SARS-CoV-2 anti-N 抗體陽性」條件。

2. 確診個案採行指定處所隔離措施

(1)無症狀與輕症之確診者(含落地採檢陽性者)，且年齡為 65 歲以下與生活可自理者，收治於加強版集中檢疫所/防疫旅宿；高齡或中重症之確診者收治於醫院。

(2)專責病房、加強版集中檢疫所/防疫旅宿(如場地允許)，不限家人、同住或同行者，均可以 2 人一室收治。

(四)修訂「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」

1.為強化落實機關企業防疫措施，修訂「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情持續營運指引」，建議成立「防疫專責小組」，指定防疫長及防疫管理人員，鼓勵員工接種疫苗，落實實聯制、員工健康監測等措施，規劃員工上班、出差彈性規定，並強化出現確診者之應變措施。

2.於本年 3 月 9 日召開「企業因應 COVID-19 疫情持續營運指引」修訂說明及實務討論會議，邀請防疫有成的公司分享其防疫作為，並請各目的事業主管機關協助轉知相關單位參照指引，進行持續營運之風險評估和因應，俾利持續業務運作，將損失減至

最低。

(五)訂定 COVID-19 確診個案及密切接觸者自主應變措施

- 1.為預先因應 COVID-19 社區大流行疫情，建立確診個案與接觸者自主應變機制，訂定確診個案與其密切接觸者配合自主應變措施，倘民眾經檢驗為 COVID-19 陽性個案，可配合自主回想並列出發病日，記錄發病日前四天至被隔離前，曾經在任一方未佩戴口罩情況下，接觸的人、時間及地點，例如：共同居住、用餐、聚會或參加活動、工作或就學場所、曾去過之醫療照護院所、搭乘的交通工具及可能接觸達 15 分鐘的對象，並主動提供衛生單位相關聯絡資訊。
- 2.如民眾被通知為確診個案之密切接觸者，在獲得衛生單位進一步指示之前，先留在家中自我隔離。加強宣導以上自主應變措施，籲請民眾事先了解相關防疫規定，並協助衛生單位快速評估與匡列密切接觸者，以及時協助追蹤，降低社區傳播風險。

三、強化醫療體系應變

(一)持續強化醫療體系應變處置能力

因應 COVID-19 疫情及儲備防疫量能，訂定醫療機構感染管制相關政策及整備應變策略，並視疫情變

化即時修正，同時參考國際相關指引及國內執行現況等，增修醫療機構感染管制指引，提供相關單位參考依循。另針對院內發生確定病例時研擬不同情境，訂定「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」，提供醫院納入應變計畫及辦理演練，使醫院能有正確且迅速的決策及處理流程，以強化應變處置量能。

(二)因應疫情擴大醫療量能

1. 台北市、新北市、基隆市、桃園市於本年 4 月 5 日前調整醫療量能：「急性一般病床總數 500 床以上之急救責任醫院」恢復開設急性一般病床總數之 5% 作為專責病房；「應變醫院」恢復開設急性一般病床總數之 20% 作為專責病房。截至本年 4 月 5 日之開設情形如下表：

	全國 總床數	北北基桃地區				
		台北市	新北市	基隆市	桃園市	小計
專責病床	2919 床	266 床	274 床	61 床	201 床	802 床
負壓病床	935 床	149 床	82 床	22 床	170 床	423 床
合計	3854 床	415 床	356 床	83 床	371 床	1225 床

2. 集中檢疫所 90% 改為加強版集中檢疫所；各縣市均應籌設加強版防疫旅宿，至少 50 間，並以每萬人口二

間為目標。截至本年4月6日之開設情形如下表：

	全國總床數	空床數	空床率
病床(專責+負壓)	3881 床	2556	65.9%
中央集中檢疫所(47 家)	6372 床	2874	45.1%
地方加強型防疫旅館(2 家)	402 床	6	1.5%

(三) 調整醫療照護工作人力短缺之應變處置建議

由於醫療照護工作人員屬防疫必要人力，為因應醫療照護機構之工作人員因密切接觸 COVID-19 確診病人，而被匡列為居家隔離對象，致機構人力短缺無法維持重要業務，調整「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」，倘醫療照護機構於啟動人力備援計畫後，人力仍然不足，且無法將病人或機構服務對象轉介至其他機構時，得經地方衛生主管機關同意後，提前召回已完成 COVID-19 疫苗追加劑之醫療照護工作人員返回工作。

(四) 提升感染管制知能，持續應變整備

建置 COVID-19 數位學習課程，並置於本部疾管署全球資訊網，供醫療照護工作人員不受限於時間地點進行線上學習。另為強化重症醫療照護，建置 COVID-19 重症個案處置諮詢平臺，由多位專家諮詢委員線上提供醫院臨床重症個案處置意見，共同強化

重症病人照護，保障病人安全。

四、持續推動 COVID-19 疫苗接種作業

(一) 為獲得安全有效之疫苗，以多元外購與國內研發雙軌併行，自全球疫苗供應平臺(COVAX)採購疫苗約 476 萬劑、採購阿斯特捷利康(AstraZeneca)疫苗 1,000 萬劑、莫德納(Moderna)疫苗 605 萬劑及國產疫苗 500 萬劑，總計約 2,581 萬劑；其中透過 COVAX 採購之疫苗，亦包含後續將引進之 Novavax 疫苗；另台積電、鴻海暨永齡基金會及慈濟基金會等民間團體共同捐贈政府 1,500 萬劑 BNT 疫苗，以及友邦捐贈 905 萬劑疫苗。此外，鑑於 SARS-CoV-2 病毒不斷變異，且各國疫情持續升溫，本部疾管署於 110 年 7 月 21 日與美國 Moderna 公司簽署 111 年及 112 年 3,500 萬劑 COVID-19 疫苗之分批供應合約，另與臺灣阿斯特捷利康公司簽署 111 年 500 萬劑 AstraZeneca 疫苗供應合約，同時持續向國際疫苗廠洽購次世代疫苗，以採購足數國人所需之疫苗，提升國人完整保護力。

(二) 多元方式提升疫苗接種率：

1. 加強衛教宣導

宣導主軸以接種疫苗的必要性及分析利弊得失，包括疫苗安全性、接種後可預防感染、避免感

染後造成重症或死亡及保護共同生活的家人等，透過記者會及防疫大作戰影片等多元宣導管道，鼓勵目標族群接種 COVID-19 疫苗。

2. 提升疫苗接種可近性

強化 COVID-19 疫苗接種資訊揭露，提升民眾運用本部疾病管制署全球資訊網之疫苗接種院所地圖或各地疫苗接種院所等資訊以就近安排接種，並積極與地方政府合作，搭配多元接種管道，加速推動基礎劑及追加劑接種。

3. 地方政府依轄區特性及需求推動接種

地方政府除持續增加提供接種服務之基層診所外，亦依轄區特性及需求，於人潮較多或交通便利場域設置社區接種站，以及提供到宅接種或安排機構接種服務。

4. 訂定地方政府獎勵措施

已訂定「COVID-19 疫苗接種計畫地方政府衛生局接種獎勵措施」，針對 65 歲至 74 歲長者、75 歲以上長者及 COVID-19 疫苗第五類接種對象等訂定接種目標及獎勵辦法，以加速提升高風險族群接種率。

五、防疫物資調度及整備

(一)積極採購及儲備治療藥物

參考國際建議並諮詢專家，將瑞德西韋 (Remdesivir) 及口服用藥等納入「新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置暫行指引」建議藥物，採購儲備情形如下：

1. 瑞德西韋：其療效及安全性已透過多項體外試驗、觀察性研究及隨機臨床試驗研究證實，接受該藥物治療之嚴重肺炎病患，臨床症狀改善較快，為保障國內重症患者治療權利，本部疾病管制署已陸續採購共 82,750 劑。
2. 口服藥 Paxlovid、Molnupiravir：為強化醫療應變量能，防範境外移入之病毒變異株感染個案導致之社區傳播風險，已完成 Paxlovid 及 Molnupiravir 藥物分別 2 萬人份及 5,040 人份之採購，以提供具重症風險因子之輕中度新冠肺炎確診個案治療使用。
3. 持續彙整蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊，因應疫情需要評估持續擴充藥物。

(二)防護物資調度

1. 指揮中心指示本部依法徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩，因應民生、醫療及公務防疫需求。其中民生部分實施口罩販售實名制，

至於醫療及公務防疫部分，配送予地方政府及中央機關，並請地方政府衛生局撥配轄區公務機關及醫療院所使用。

2. 醫院部分除上開衛生局撥配一般醫用/外科口罩外，持續監測防疫物資管理系統(MIS)醫院外科口罩、N95 口罩、隔離衣耗用量，並依醫療院所任務別撥補維持防疫物資儲備量，且機動調整撥補頻率。
3. 基層診所部分，持續依執登醫師人數撥發西醫/中醫/牙醫診所一般醫用/外科口罩供醫師及工作人員使用並調整數量，以及定期撥發 N95 口罩及隔離衣供儲備運用；並因應疫情變化，配合地方政府衛生局使用需求撥配相關物資，以確保防疫量能。

六、杜絕假訊息傳播

密切監控各方訊息渠道，並會同法務部、刑事警察局及國家通訊傳播委員會，提高不實或影響防疫訊息之處辦效率。

七、加強民眾衛教宣導

於本部疾管署全球資訊網建置「COVID-19 防疫專區」，並隨疫情變化更新；適時調整 1922 防疫諮詢專線人力及專業分工，提高應答效率，民眾均可透過該專線及時獲得協助；持續製作多元化及多國語言衛教素材，善用新媒體、各

部會宣傳管道及徵用相關頻道等，提供正確之防疫觀念，以減輕民眾恐慌。

參、移工邊境管制及入境檢疫措施

一、我國移工來自印尼、越南、菲律賓及泰國等 4 個國家，在臺總人數約 60 萬人。為兼顧防疫安全及產業用人需求，指揮中心 110 年 11 月核定勞動部「移工專案引進防疫計畫」，分兩階段引進移工，並自本年 2 月 15 日啟動第二階段移工專案引進；移工來臺前，須完整接種疫苗並持搭機前 2 日內 PCR 檢驗陰性報告；抵臺時，配合邊境採檢及檢疫措施辦理。

二、所有來臺旅客於搭機前應出示「表定航班時間前 2 日內」之 PCR 檢驗報告。此外，搭乘歐美、中東及紐澳等長程航線之長程航班與南亞、東南亞、韓國航線航班旅客，於抵臺時進行落地公費採檢及快速 PCR 檢驗，檢驗結果陰性者接續入境通關程序，且應搭乘防疫車輛前往檢疫處所完成檢疫；檢驗結果陽性者，指派專人完成證照查驗後，由空側搭乘救護車後送加強版防疫旅宿/集中檢疫所或專責醫院。此外，其餘航班旅客則於抵臺時，於入境港埠進行公費唾液篩檢 PCR 檢驗，並搭乘防疫車輛前往檢疫處所完成檢疫。

三、考量 Omicron 新型變異株有縮短潛伏期跡象，暴露病毒 10 天內發病者比率達 99% 以上，且感染 Omicron 之住院率及

死亡率較其他變異株低，在國內持續提升 COVID-19 疫苗之基礎劑及追加劑接種率下，感染個案以無症狀或輕症居多，並參考鄰近國家檢疫、防疫經驗等因素，自本年 3 月 7 日起所有入境旅客縮短居家檢疫天數為 10 天，並於檢疫期滿後進行 7 天自主健康管理，旅客於居家檢疫及自主健康管理期間應配合 2 次 COVID-19 病毒核酸檢驗(PCR)及 5 次快篩檢測。

肆、結語

COVID-19 國際疫情未歇，Omicron 變異病毒株蔓延全球，本部將持續評估病毒變異株特性、疫苗接種率、醫療量能整備狀況，以及國際開放情形等，滾動式調整防疫措施，守護社區防疫安全。

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。