

生物病原災害防救業務計畫

— 第四版 —

Biological Disaster Prevention and Response Plan

衛生福利部疾病管制署 編

衛生福利部疾病管制署

2016 年 12 月

目 錄

	頁碼
第一編 總則	1
第一章 計畫概述	1
第一節 依據	1
第二節 目的	2
第三節 計畫執行策略	2
第四節 構成及內容	2
第五節 與其他計畫間之關係	2
第二章 生物病原災害特性及適用範圍	4
第一節 生物病原災害特性	4
第二節 生物病原災害適用範圍	5
第三章 災害境況分析	6
第一節 我國近年生物病原災害事件	6
第二節 我國曾發生之重要生物病原災害潛勢分析	11
第三節 生物病原災害事件探討	13
第二編 減災	15
第一章 規劃生物病原災害防治事項	15
第二章 確保處理生物病原之安全防護措施	20
第三編 整備	21
第一章 強化生物病原災害防救應變體系	21
第二章 強化生物病原災害防救應變措施	23
第三章 生物病原災害發生防救對策之研究	27
第四章 民眾防災教育訓練	28
第一節 防災意識之提昇	28
第二節 建立防災衛教之通路	28
第四編 災害緊急應變	29
第一章 生物病原災害發生初期處置	29

	頁碼
第一節 災情之蒐集、通報	29
第二節 生物病原災害防救啟動機制	30
第三節 災害初期處理	32
第二章 重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員	33
第一節 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之成立與應變	33
第二節 生物病原災害直轄市、縣（市）災害應變中心成立與編組	35
第三節 災害防救人力之支援	35
第三章 生物病原災害緊急應變措施	37
第一節 災害資訊之調查與整合	37
第二節 災害之控制措施	37
第三節 災害處置之後勤支援	39
第四節 緊急應變後續處置	42
第四章 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之縮編及撤除時機	44
第五編 災後復原重建	45
第一章 生物病原災害災情勘查	45
第二章 災後復原處理與重建支援	46
第一節 災後環境維護重建	46
第二節 醫療與管制作業	46
第三節 社區及產業經濟重建與支援	47
第四節 心理衛生復健	48
第五節 救災相關設施復原	48
第六節 適用法規與財源因應	48
第七節 災後重建對策之溝通	49
第三章 災後檢討與應變作為之效益評估	50

	頁碼
第六編 計畫實施與管制考核	51
第一章 計畫之訂定實施程序	51
第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機	51
第三章 管制考核	51
第四章 經費編列	52
附錄	53
附錄一 地方政府生物病原災害防救工作事項	54
附錄二 生物病原災害應變處理流程	62
附錄三 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）成立之組織架構	63

第一編 總則

第一章 計畫概述

第一節 依據

- 一、中華民國 92 年 5 月 26 日中央災害防救會報第 6 次會議主席指示。
- 二、中華民國 101 年 11 月 28 日總統華總一義字第 10100264191 號令修正公布之災害防救法第 3 條第 1 項第 6 款及第 19 條第 2 項。
- 三、中華民國 98 年 1 月 7 日總統華總一義字第 09700288181 號令修正公布之傳染病防治法全文 77 條。
- 四、中華民國 103 年 6 月 4 日總統華總一義字第 10300085321 號令修正公布之傳染病防治法第 2 條、第 23 條及第 51 條條文。

訂定「**生物病原災害防救業務計畫**」（以下簡稱本計畫），作為各項生物病原可能引發之災害預防、緊急應變措施及災後復原重建等工作之依據，報奉中央災害防救會報核定後實施。

第二節 目的

本計畫之訂定係為因應各類生物病原可能引發之緊急災害所需，內容包含減災、整備、緊急應變及災後重建等各階段應辦理事項，希望藉以有效降低災害發生時所受之衝擊，俾確保人民生命、身體、財產之安全。

第三節 計畫執行策略

- 一、彙整我國生物病原災害防救相關法規，整合政府及民間資源，建立生物病原災害防救體系。
- 二、規劃辦理生物病原災害應變運作事宜，協調權責機關策劃、推動生物病原災害預防、應變、善後相關工作。
- 三、規劃設置生物病原災害應變中心，提供生物病原災害處理相關資訊，執行生物病原災害減災、整備、應變及善後有關事項。
- 四、整合醫事機構等各事業單位之防救力量，發揮自救救人精神。

第四節 構成及內容

本計畫包括總則、減災、整備、災害緊急應變、災後復原重建及計畫實施與管制考核等項目，將衛生福利部等中央相關機關及地方政府應辦理事項或施行措施詳列說明。

第五節 與其他計畫間之關係

本計畫係依據民國 92 年 5 月 26 日中央災害防救會報第六次會議主席裁指示、災害防救法第 3 條第 1 項第 6 款及第 19 條第 2 項辦理，經中央災害防救會報核定後實施，性質上屬於災害防救基本計畫之下位計畫；與各業務主管機關所擬定之各類災害防救業務計畫為平行位階之互補計畫。本計畫為各級地方政府地區災害防救計畫之上位指導計畫；有關計畫

所列相關機關應辦理事項，地方政府於擬訂地區災害防救計畫生物病原災害部分時，亦應列入由相對應機關（單位）落實執行，以健全生物病原災害整體防救機制。

第二章 生物病原災害特性及適用範圍

第一節 生物病原災害特性

生物病原藉由接觸空氣、水或媒介物而傳播蔓延，近年來，因國際交流及經貿旅遊頻繁，使感染源得以快速移動，且因環境改變等因素，使發生大規模傳染病疫情流行之威脅潛勢增加。生物病原的種類包含病毒、細菌、立克次體、真菌、原蟲、寄生蟲、蛋白質等，因各具不同的生物學特性、致病機轉及傳播管道，故防治措施亦不同。此外，生物病原災害還有可能因致病原及傳染途徑不易察覺、病例隔離管制難以執行及社會大眾認知不足而引發恐慌，而災害規模亦會受上述狀況影響。生物病原災害特性包括：

- 一、可能在短時間內造成社區內大量民眾罹病或死亡，癱瘓社區醫療及公共衛生體系；也可能跨越國界傳播，形成全球大流行，造成人類浩劫。
- 二、可能造成環境污染，生物大量死亡，食物及飲水無法使用，影響民生；或因病媒、儲主動物及感染性廢棄物清理困難，引起社會恐慌及經濟衰退。
- 三、為控制生物病原災害，需即時採取的防制措施遽增，可能造成防疫人員不足以因應、醫療設施與資源不敷收治所有病患、藥物、疫苗、防護裝備與消毒藥劑儲備量不足或無法迅速提供，甚至疫區中有大量居民需安置，或缺乏合適的健康接觸者檢疫場所。
- 四、由於生物病原災害發生時機及範圍無法預測，有時難以即時確認病原，或傳染途徑尚須調查，甚至環境受污染而難以復原。

第二節 生物病原災害適用範圍

本計畫所稱之「生物病原災害」係指傳染病發生「流行疫情」，且對國家安全、社會經濟、人民健康造成重大危害，對區域醫療資源產生嚴重負荷。

傳染病「流行疫情」係指為依傳染病防治法第三條所公告的傳染病，在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由衛生福利部為之。但第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請衛生福利部備查。(有關各類法定傳染病以公告項目為準，並可至衛生福利部疾病管制署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw>)/專業版/傳染病介紹項下查詢)

第三章 災害境況分析

第一節 我國近年生物病原災害事件

我國於 2003 年發生嚴重急性呼吸道症候群(以下簡稱 SARS)疫情後，之後又經歷全球 H1N1 流感大流行、中國大陸新型 A 型流感-H7N9 疫情及國內登革熱等重大人類疫情事件，茲將該等事件摘錄如下：

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
民國 92 年 3 月至 6 月	全球	SARS 疫情	SARS 病毒隨航空器，於 7 個月內擴散到全球 30 國，共 8,098 人感染，774 人死亡；台灣可能病例 664 人，其中確定病例 346 人，而直接死因為 SARS 之病例計 37 人，居家隔離人數 A 級 69815 人，B 級 80813 人。	一般認為可能的源自中國大陸，約於民國 91 年 11 月至民國 92 年 2 月中，在廣東發生的非典型肺炎疫情流行。3 月 10 日世界衛生組織(WHO)官員 Carlo Urbani 博士於越南向 WHO 總部報告罕見的突發性急性呼吸道症候群(SARS)疫情，並提及有 22 位醫護人員感染。同時香港醫護人員爆發類似的不明呼吸道疾病。WHO 向全球發出警告，表示一種新型的不知名傳染病正由香港與越南向各地擴散。新加坡與加拿大陸續有人感染，WHO 呼籲避免不知名肺炎的傳染，包括對全球的旅遊者、醫療人員與衛生當局提出少見的緊急旅遊勸告與建議。成立一含 11 個權威實驗室的國際工作網路，設法找出病原並發展醫療措施。3 月 24 日美國疾病管制局(CDC)官員發表研究結果，認為冠狀病毒可能是元凶，這種病毒是一種新型病毒，常會造成人類上呼吸道感染或感冒。我國於 3 月 14 日通報於大陸感染的第一例疑似病例並有家庭內傳染。3 月 15 日又發現同公司的員工在大陸感染，此後疑似病例接二連三搭機返台，造成民心恐慌。3 月 17 日衛生福利部成立[嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心]、[嚴重急性呼吸道症候群疫情專家學者會議]及[嚴重急性呼吸道症候群中央跨部會疫情對策會議]。製作[嚴重急性呼吸道症候群手冊]及衛教資料。也向世界各國報告我國防治情形及請求協助提供各國疫情。3 月 28 日公告嚴重急性呼吸道症候群為第四類傳染病，依傳染病防治法辦理各項防疫措施，成立[衛生福利部 SARS 疫情因應小組]，頒布[嚴重急性呼吸道症候群病例定

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
				義、病例處理原則、病例通報與處理流程]及[SARS 病例緊密接觸者居家隔離之標準作業處理流程]與[居家隔離書]。訂定[嚴重急性呼吸道症候群 SARS 實驗室診斷準則]。也加強小三通及國際港埠入境旅客量體溫、申報等防疫措施。不幸因香港淘大社區感染也擴及台灣，使台灣出現本土病例及社區感染。4 月 24 日台北市立和平醫院因院內感染而封院，國內進入爆發期，隨後指定 102 家醫院共設置 1657 床隔離病床收治 SARS 病患，4 月 28 日成立[嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會]，設置[行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會作戰中心]，函請地方政府對疫區返台民眾強制隔離，規劃軍營作為隔離場所。提供 SARS 快報及 080 疫情專線，5 月 2 日總統公布[重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例]，召開包括檢驗、防疫及心理諮詢等專家會議，啟動心理諮詢專線，儲備支援醫師 100 人及護士 300 人。此時國內外皆出現大量通報個案，造成全球經濟活動及旅遊停滯，防疫物資搶購。國內也陸續出現醫院及社區感染案例。5 月 9 日 WHO 宣布台北為高度危險區，全國進入緊級應變狀態，5 月 12 日提供[SARS 相關作業流程彙集參考手冊]供各部會參考。函送發生[嚴重急性呼吸道症候群社區感染應變作為與原則]及各種補償辦法。此後持續加強疾病監測與通報，病例審查與隔離治療，加強院內感控，嚴格入境管理，落實居家隔離，防疫物資管控，教育全民抗熱，跨部會通力合作及與國際防疫接軌，終於在 7 月 5 日 WHO 宣布台灣從 SARS 感染區除名。

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
民國 98 年 4 月 至民國 99 年 2 月	全球	H1N1 流 感 大 流 行	世界衛生組織公佈截至民國 98 年 12 月 27 日，全球有超過 208 個國家及海外屬地發生疫情，累計至少 1 萬 2,220 例死亡。我國自 98 年 4 月 1 日起至 6 月 19 日為止，H1N1 新型流感確診個案為 61 例，59 例為境外移入，2 例為本土個案。6 月 19 日起 H1N1 新型流感個案，依第四類法定傳染病流感併發重症之報告時限通報及相關防治措施規定辦理，除群聚感染及住院個案外，不再進行逐案統計，截至 99 年 5 月 8 日累計住院個案共 923 例，42 例死亡。	民國 98 年 4 月 17 日，美國疾病管制中心確定 2 名 H1N1 新型流感病例，感染病毒為豬流感、禽流感與人流感之混種病毒，至 4 月 23 日，美國之確定病例數增為 7 人。之後世界衛生組織(WHO)證實墨西哥於 3 月下旬可能已流行。至 4 月 23 日，該國確定三個城市爆發群聚，至少 62 人死亡，送往加拿大的檢體亦確認為 H1N1 新型流感陽性。台北時間 4 月 28 日凌晨，WHO 幹事長陳馮富珍女士決定依緊急事件委員會(Emergency Committee)建議，將全球流感大流行等級自第 3 級提升為第 4 級，並指出病毒已擴散，此時採取圍堵策略顯不可行。台北時間 4 月 30 日凌晨，由美國及墨西哥已發生社區流行，WHO 將疫情等級再提升為第 5 級，幹事長並建議世界各國立即啟動流感大流行準備計畫，對不尋常的類流感聚集與肺炎應保持警覺，加強疫情監視、病例早期偵測與治療、醫療機構感染控制等。5 月中旬的世界衛生大會中，達成 H1N1 新型流感應變策略方向自「圍堵(containment)」轉為「減災(mitigation)」的共識。至 98 年 6 月 11 日，H1N1 新型流感病毒持續蔓延，在 WHO 不同區署的許多國家造成傳播，WHO 幹事長遂宣布大流行等級提升為第 6 級，全球正式進入 2009 年大流行，此時 WHO 已接獲 74 國通報 28,774 名確定病例，然大多數病人僅有輕症，故將其定義為「溫和」的大流行。 我國於 4 月 25 日首度發布新聞周知赴美國及墨西哥者提高警覺；4 月 26 日提升美國及墨西哥之旅遊警示；4 月 27 日，公告「H1N1 新型流感」為第一類傳染病。行政院於 4 月 27 日緊急召開跨部會會議，4 月 28 日，將 26 部會納入，成立「H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心」，且令各地方政府 24 小時內成立地方指揮中心。指揮中心陸續公布病例調查、病例隔離、接觸者檢疫、預防性投藥等指引，要求地方政府遵照執行。初期以邊境管制為主要防線，於 4 月 29 日實施重點航班登機檢疫措施，對病例之接觸者，含入境班機前後

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
				三排旅客，由地方衛生單追蹤，進行預防性投藥及健康觀察。5月29日取消重點航班登機檢疫措施，改採所有國際航班執行異常通報登機檢疫。首例病例於5月20日發現，國內疫情等級提升至第二級，一直到5月22日傍晚確定之1名幼稚園學童病例，共計6例，皆屬境外移入病例。指揮中心並於幼稚園學童檢驗確認當晚宣佈學童就讀之附設幼稚園國小停課7日。5月25日確認之第7例病例為我國境內感染首例，讓國內疫情進入出現境外移入之第二波感染，國內疫情等級因而提升至第三級(黃燈)，不過尚無社區傳染，故維持相同處置作為。該病例隔離期滿7天(5月31日)後，國內未出現任何境內傳染個案，指揮中心於是將疫情等級調降為第二級(黃燈)。6月初發生赴泰國畢業旅行之學生集體感染，指揮中心與泰國政府之防疫單位聯手進行疫調，並持續追蹤至最後一名個案被隔離治療後7天為止。為配合大流行特性，指揮中心於6月19日，調整疾病分類及處置原則，公告將「H1N1新型流感」自第一類傳染病移除，依第四類法定傳染病流感併發重症之報告時限通報及相關防治措施規定辦理。在疫情監視方面，利用全民健保資料結合社區病毒監測肺炎及流感死亡即時監測，及急診即時疫情監測及預警系統(RODS)，掌握全面的流感疫情趨勢變化。大流行期間，除在已建立的準備基礎上循序進行防治工作，亦因應H1N1新型流感疫情特性及國內外疫情發展，採取各項因應策略，以防止疫情蔓延及控制影響程度，包括提升國內抗病毒藥劑儲備量；徵用電視頻道，加強與民眾溝通；釋出口罩於超商通路配銷；提出落實「就醫普及、投藥及時、整體醫療照護落實」之目標，於8月中旬將克流感之用藥納入健保代辦，整合全國六區傳染病防治醫療網、緊急醫療網及健保分局之醫療院所，及廣設「流感門診」與「類流感特別門診」；校園防疫方面，於8月下旬起採行「325停課標準」，於12月基於校園疫苗接種作業展開再公布停課之免用狀況-「814原則」。

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
				另，與國際同步，購置 1500 萬劑 H1N1 新型流感疫苗，於 11 月 1 日採登機模式陸續開放各優先族群接種，於 12 月 12 日開放全民接種，並持續致力於將勤洗手、呼吸道衛生、咳嗽禮節及生病不上學不上班等個人衛生習慣內化於國民生活。疫情趨緩後，指揮中心於 99 年 2 月 24 日由行政院同意解散，共運作 303 天。同年 8 月 10 日，WHO 宣布 H1N1 全球流行進入後大流行階段。
民國 102 年 3 月至 103 年 4 月 (衛生福利部於民國 102 年 4 月 3 日成立 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心，之後於 103 年 4 月 11 日獲行政院同意解散)	中國大陸、香港、台灣、加拿大、馬來西亞等地	中國大陸新型 A-H7N9 疫情	截至民國 103 年 4 月 29 日，全球累計 432 例 H7N9 流感確診病例，均為中國大陸本土/輸出病例，其中國內共計 4 例境外移入確定病例，另至 105 年中國大陸仍有人類散發病例持續出現。	民國 102 年 3 月中國大陸爆發全球首見人類感染 H7N9 禽流感病毒並致死亡事件，疫情於 102 年 3 月至 4 月攀升，我國衛生福利部於同年 4 月 3 日將 H7N9 流感公告為第五類法定傳染病，並依傳染病防治法第 17 條報奉行政院核准成立 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心，統籌跨部會資源、設備及人員，以及統一指揮、督導及協調各機關/組織/團體因應，之後中國大陸仍持續出現波段性嚴峻疫情。依據 WHO 於 2014 年 2 月 28 日公布之 H7N9 流感風險評估報告中指出，中國大陸第二波疫情已趨緩，目前尚無證據顯示病毒出現普遍人傳人的現象，因此，衛生福利部於民國 103 年 4 月 11 日獲行政院同意解散 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心，H7N9 流感防治回歸常態防疫機制，並由「行政院禽流感及重大人畜共通傳染病防治聯繫會議」持續掌握與辦理防疫工作。截至 103 年 4 月 29 日止，全球累計 432 例 H7N9 流感確診病例，均為中國大陸本土/輸出病例，其中國內共計 4 例境外移入確定病例，另至 105 年中國大陸仍有人類散發病例持續出現。
民國 104 年 9 月 (衛生福利部於民國 104 年 9 月 15 日成立登革熱中央流行疫情指揮中心，之後於 105 年 1 月 11 日獲行政院	台灣	登革熱疫情	民國 104 年累計共 43,419 例本土病例，主要集中於臺南市 22,760 例、高雄市 19,723 例、屏	民國 104 年我國發生登革熱大規模流行，主要受到氣溫較高、雨量較多等氣候因素之影響，以及臺南市流行第二型登革病毒，流行型別與過去不同而多數民眾無保護力有關。行政院於 104 年 9 月 15 日成立登革熱中央流行疫情指揮中心，並於同日召開第一次工作會議，總計指揮中心成立期間共召開 15 次工作會議，就疫情發展趨勢、防疫物資整備、登革熱病患就醫分流、媒體宣導與衛教溝

時間	地點	類型	死傷人數	災害概述
同意解散)			東 縣 402 例，餘 19 縣 市出現本土 病例共 534 例；死亡個案 累計共 227 例。104 年累 計 365 例境 外移入病 例，為歷年最 高，感染國別 主要為東南 亞國家。	通等議題提出討論，並請相關單位就決議事項落實執行。105年1月登革熱疫情趨緩，指揮中心停止運作，回復常態防疫機制，衛生福利部與行政院環境保護署成立常態性協調會報，並持續與行政院環境保護署等相關部會及地方政府密切合作

第二節 我國曾發生之重要生物病原災害潛勢分析

生物病原種類繁多，僅就近年曾發生之生物病原災害，分析其發生潛勢如下：

- 一、SARS：2003 年廣東發生 SARS 流行，包含我國及世界各國陸續傳出病例，WHO 也提出全球警告，並公告緊急旅遊全告與建議。由於防治策略與各項措施成功實行，SARS 在 2003 年後未再有嚴重疫情傳出，但病毒株的突變潛力，加上我國與對岸交流頻繁，SARS 疫情再次浮現及其他不明傳染病發生的可能性依舊存在。
- 二、H1N1 流感大流行：2009 年間發生 H1N1 流感之全球大流行，雖其第二波疫情已於 2010 年 1 月間結束，然而病毒仍持續存在，依過去流感大流行的經驗，疫情可能出現多次波段，仍不能忽視未來再次發生流行之可能性。此外，H5N1 流感病毒的威脅並未消失，其所造成的動物疫情及人類病例仍持續在國際間發生，引發下一次流感大

流行的風險依然存在。

三、中國大陸新型 A 型流感-H7N9 疫情:2013 年 3 月中國大陸爆發全球首見人類感染 H7N9 禽流感病毒並致死亡事件，雖 WHO 於 2014 年 2 月 28 日公布之 H7N9 流感風險評估報告中指出，中國大陸第二波疫情已趨緩，惟中國大陸仍有人類散發病例持續出現，迄今國內共計 4 例境外移入確定病例；目前尚無證據顯示病毒出現普遍人傳人的現象，然病毒感染風險並未改變，人類散發病例仍持續出現，並無法排除未來再有嚴重疫情發生，由於兩岸交流頻繁，對於國內威脅仍然存在。

四、登革熱疫情:我國於 2014 年及 2015 年連續 2 年本土病例超過萬例，登革熱疫情之嚴峻前所未有，未來發生登革熱大規模流行之風險已大幅增加。影響登革熱疫情發展的因素多重且複雜，需視疫情流行狀況及資源，規劃整合性防治策略，才能及早控制疫情擴散。目前我國登革熱防治工作面臨的困境，包括氣候變遷因素可能導致病媒生態及分布改變，進而使登革熱威脅範圍擴大；都市化發展使人口及住宅密集，加速疾病傳播；孳生源形式多樣，清除不易；抗藥性問題使病媒防治面臨挑戰；不顯性感染者不易監測，特別是不顯性症狀境外移入病例可能增加登革熱本土流行風險；尚無疫苗及抗病毒藥劑可預防及治療等因素。國內未來仍無法排除流行疫情發生，未來登革熱防治工作，將著重於籌劃登革熱短中長程之新興防治策略，建立多元監測機制及預警系統、因應平時及流行期採用不同指揮體系及防治措施、加強個案臨床診斷與處置、就醫分流及登革熱防治新技術之引進與研發，包括登革熱疫苗、病媒防治新技術、召開專家諮詢會議與整合型研究等。

除上述曾發生之流行疫情，全球氣候變遷及人類生活環境變化等因

素，亦可能改變病原、環境及宿主等相關致病因子，引發新興或再浮現傳染病流行，導致生物病原災害。

第三節 生物病原災害事件探討

近年來，隨著氣候變遷造成生態系統改變，導致生物病原以基因體突變或重組等演化方式來適應生態系統，有些病原可能因此而改變原本之病原特性如傳染力、致病力、自然宿主及抗藥性等；此外，全球化趨勢亦可促使傳染病迅速跨地域蔓延全球。

因此，未來並無法預測生物病原將以何種樣態、何地及何時發生，其不確定性將造成應變體系難以因應之威脅，未來如何完備及提升生物病原災害應變體系，將成為重要之新興課題。

根據我國近年生物病原災害事件之防治經驗，對於新興傳染病防治，應變體系除需要良好之硬體運作模式與架構，亦須從實質面充實進行防疫人員培訓，提升應變體系之軟體能力，為完備生物病原災害防救體系，未來將持續辦理提升疫情監測能力、加強邊境檢疫作為、精進傳染病檢驗技術與量能、強化醫療收治量能、發展國際合作管道等重點施政內容。

第二編 減災

為防範未知的生物病原災害，減輕災害發生時對民眾健康、社會安全及經濟發展所造成的影響，針對生物病原災害，積極進行監測、實施各項防治相關作為。

第一章 規劃生物病原災害防治事項

一、配合區域性整體規劃，由中央各目的事業主管機關協助規劃生物病原災害防治事項如下：

（一）衛生福利部

- 1.訂定相關規定及規劃相關方案，以杜絕自然或人為的生物病原災害發生、傳染及蔓延。
- 2.加強疾病監測與傳染病預防措施，以及早偵測生物病原災害。
- 3.提供相關專業諮詢或技術指導事項。
- 4.食品衛生、營業衛生等事項。
- 5.生物病原恐怖攻擊防治事項。
- 6.辦理各港埠入境旅客之檢疫措施。
- 7.督導地方政府建立偷渡客之檢疫機制。
- 8.辦理傳染病防治教育訓練。
- 9.督導社會福利及托育機構之傳染病防治衛教及疫情通報作業。
- 10.整合資源，針對重要傳染病進行深入研究。

（二）內政部

- 1.督導辦理入出國（境）管制。
- 2.加強地方警政之社區聯防工作，以避免人為生物恐怖事件發生。
- 3.督導地方政府協助災情查報、治安維護、交通疏導、犯罪偵防等事項。

（三）交通部

- 1.督導執行航空或港務安全管制。
- 2.督導所屬提供疫情相關之氣象資料。
- 3.督導並協調運輸業、旅行業者配合辦理傳染病防治事宜。

（四）教育部

- 1.督導各級學校加強疫病通報。
- 2.督導各級學校辦理傳染病防治衛教及相關防疫工作。

（五）外交部

- 1.督導駐外機構，協助蒐集國外疫情。
- 2.建立國際衛生醫療協調聯繫管道。
- 3.對於滯留於疫情發生國之國人提供必要協助。

（六）法務部

- 1.督導矯正機關之傳染病防治衛教及疫情控制事項。

2.督導所屬發現傳染病或疑似傳染病之屍體時，儘速通報衛生單位。

3.辦理相關病患遺體之司法相驗事宜。

4.對於重大人為危安事件，必要時進行犯罪偵防。

（七）行政院環境保護署

督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒、廢棄物清理及飲用水水質標準項目管制抽驗、監測環境事項。

（八）經濟部

1.督導防護裝備之供應事項。

2.督導工業專用港之管制工作。

3.督導水力資源管線安全管理措施等事項。

（九）行政院農業委員會

1.督導監測動物疫情狀況，以人畜共通疾病或協助衛生福利部從事生物恐怖攻擊疫情蒐集為首要。

2.制定農產品相關進口檢疫措施，並建立後續相關疫病監測資料。

3.督導禽畜生產場所及業者之防疫與管理。

4.督導動物發生場管制與處置作業。

（十）行政院新聞傳播處

協助重要政策、事件與施政措施之國內新聞聯繫、發布，與國際新聞發布。

(十一) 國家通訊傳播委員會

協調傳播業者配合應變等事項。

(十二) 國防部

督導軍事單位疫情資料蒐集、通報事宜，並配合辦理疫病衛教工作。

(十三) 行政院海岸巡防署

查緝走私、偷渡工作，防範疫病藉由走私、偷渡管道入侵。

(十四) 勞動部

1. 規劃重大疫情期間之勞工權益事項。
2. 辦理勞動安全衛生教育。
3. 督導勞工工作場所及人員安全管制事項。
4. 必要時提供個人防護裝備測試及負壓隔離病房查核技術協助。

(十五) 行政院大陸委員會

1. 協助蒐集中國大陸與香港、澳門疫情資訊。
2. 協調台灣地區與大陸地區人民或香港、澳門居民往來之防疫相關政策事項。
3. 對停留中國大陸或香港、澳門之國人及往來兩岸或香港、澳門人員，加強協助衛教。
4. 對遭大陸或香港、澳門衛生單位隔離或檢疫之國人及其在台家屬，提供必要之協助與服務。

(十六) 國軍退除役官兵輔導委員會

督導所屬醫療院所及安養機構協助辦理疫情資料蒐集及通報作業相關事宜。

(十七) 科技部

協助傳染病之相關研究，加強其生物科技研發管理及提供國內外生物科技發展資訊。

(十八) 國家安全局

因應生物恐怖攻擊事件負責統合指導、協調、支援有關生物恐怖攻擊情報之蒐集、通報事項。

二、地方政府應依傳染病防治法及本計畫，調集所屬機關研擬及實施各項生物病原災害防救工作(如附錄一)，並與鄰近縣市建立區域聯防機制及規劃生物病原災害因應措施，並擬定傳染病防治相關計畫。

第二章 確保處理生物病原之安全防護措施

- 一、衛生福利部、內政部、國防部、交通部、教育部、法務部、行政院環境保護署、勞動部、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及地方政府應規劃醫療場所、學校實驗場所及其他涉及運送、處理疑似生物病原檢體及廢棄物之機構，建立生物安全防護措施。
- 二、衛生福利部、國防部、教育部及勞動部應針對處理生物病原及收治傳染病患之高風險場所，加強查核，督導其落實自主管理，採取必要之安全性評估、危害預防及緊急防治措施。
- 三、衛生福利部、國防部及教育部應針對處理生物病原及收治傳染病患之場所，規劃及建置高生物安全等級設備。
- 四、衛生福利部、國家安全局、內政部、國防部、交通部、教育部、勞動部、行政院農業委員會、行政院海岸巡防署及地方政府應針對生物病原攻擊事件，規劃防制及處理措施。
- 五、衛生福利部、內政部、國防部、法務部、行政院環境保護署、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及地方政府應督導所屬機構業務相關人員接受生物防護應變演練，以及整備應變相關設備。

第三編 整備

完善的事前整備為災害預防重要一環，協同各相關單位建立完整的應變體系，於災害前妥善規劃防治策略，並藉由跨部會合作提升整體應變量能，減少因災害造成的損失。

第一章 強化生物病原災害防救應變體系

- 一、衛生福利部、內政部、國防部、交通部及地方政府應整合傳染病防治醫療網及醫療體系緊急應變與運送作業流程，含括離島地區之後送，並建置以區域聯防模式相互支援之機制。
- 二、衛生福利部及地方政府應強化傳染病防治醫療網應變醫院隔離收治傳染病病患量能，並建立支援人力調度及備援機制，以確保第一、五類傳染病病患照護量能。
- 三、各相關部會及地方政府應規劃防災聯繫或醫療診斷通訊網路、衛星通訊或無線通訊等設施之運用，並簽訂維護合約以確保災害時通訊之暢通，各相關機關應自行定期或不定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並予記錄備查。
- 四、衛生福利部、國家安全局、法務部、內政部、國防部應加強疑似生物病原事件調查及處理機制，以儘速評估及處理疑似生物病原事件，並確保流行疫情擴大時之疫情調查儲備人力。
- 五、衛生福利部應整合傳染病防治相關之防救災資源。

- 六、衛生福利部、內政部、行政院海岸巡防署應強化邊境管制防疫網，充實邊境檢疫設施、設備，有效篩檢生物病原災害之疑似病例，並加強邊境管制防疫措施，以防杜疫情自境外移入。
- 七、衛生福利部應整合國內相關研究機構，強化雙方之合作關係，提高未知生物病原傳染病早期檢驗應變量能。
- 八、地方政府應配合各中央業務主管機關，規劃建置因應生物病原災害防救之體系及相關措施，並辦理演訓。

第二章 強化生物病原災害防救應變措施

一、疫情資料蒐集、通報與分析系統整備

- (一) 衛生福利部及行政院農業委員會應確保人類及動物疫情相關監視通報系統及地理資訊資料庫之功能，建立生物病原災害通報警示機制，並例行性評估現有監視系統、相關設備與軟體之功能。
- (二) 衛生福利部、行政院農業委員會及地方政府應建立完善的調查防制機制，隨時研判流行發生之可能性，必要時派遣疫情調查小組實地查訪，以早期偵測流行發生，即時掌握異常狀況。
- (三) 中央各業務主管機關及地方政府應依其權責，提供即時而正確之資訊，以利疫情掌握及控制。
- (四) 地方政府平時即應掌握轄內各項傳染病疫情，隨時注意有無流行發生之可能，並應特別注意機關團體如工廠、學校有無異常請假情形，如病例發生超出該傳染病預期值，或有人、時、地聚集，應隨即派員進行病例調查及採行防疫措施，並向衛生福利部通報。
- (五) 生物病原災害之傳染病疫情監視與通報作業及應變體系動員，得適用傳染病防治法之相關規定辦理。
- (六) 衛生福利部及行政院農業委員會應分析及回饋疫情資訊，以便即時採取疫情防治措施。

二、資通訊設施之確保

- (一) 中央各業務主管機關、地方政府及相關公共事業為確保災害時通訊之暢通，應視需要規劃通訊系統停電、損壞替代方案、通訊線路數位化、多元化、CATV 電纜地下化、有線、無線、衛星傳輸

對策。

- (二) 中央各業務主管機關及地方政府應定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並模擬斷訊或大量使用時之應變作為。
- (三) 中央各業務主管機關及地方政府應建構防災通訊網路，以確保將災害現場之資料能傳達給各級應變中心及防災有關機關。
- (四) 中央各業務主管機關及地方政府應視需要規劃民眾行動電話、無線電系統，於災害發生時之運作模式。

三、醫療及感染管制之整備

- (一) 衛生福利部應督導及協助地方政府辦理生物病原災害之病患緊急運送演練。
- (二) 衛生福利部、國防部及國軍退除役官兵輔導委員會應督導其所屬單位及地方政府應整備生物病原災害之緊急醫療救護體系，訂定指揮調度與醫療機構間之通報程序，規範處理大量傷患時醫護人員之任務分工，並定期實施演練與運作機制檢討。
- (三) 衛生福利部、內政部及地方政府應建立醫療照護機構之定期查核及演練規範。
- (四) 衛生福利部應整合傳染病相關病房之運用，並訂定感染管制標準作業程序。
- (五) 衛生福利部督導其所屬單位及地方政府，國防部及國軍退除役官兵輔導委員會督導其所屬及其目的事業機構協助加強疑似傳染病與不明原因疾病之偵測，並熟練疾病之防治與檢驗技術。

四、隔離檢疫之整備

因應災害防救需要，地方政府應規劃轄區病患及接觸者之隔離、檢疫設施。

五、避難收容場所之設置與衛生保健

(一) 健康接觸者避難收容場所之設置規劃

地方政府應考量傳染病危害風險、人口分布、地形狀況，規劃適當地點作為病例接觸者之避難收容場所。

(二) 衛生保健

- 1.衛生福利部應規劃民眾心理衛生諮詢機構或服務專線。
- 2.衛生福利部與行政院環保署應督導及協助地方政府應維護避難收容場所之良好的衛生狀態，並充分掌握受災民眾之健康狀況之措施，以避免避難收容場所之受災民眾因生活劇變而影響身心健康。
- 3.地方政府衛生機關應規劃調派衛生所（室）或請求傳染病防治醫療網指定責任醫院醫護人員提供衛生保健服務與活動。

六、防疫物資設備之整備

- (一) 衛生福利部應針對生物病原災害之需，整備緊急醫療救護之各項藥品、裝備、器材及其他防疫物資，並建立管理系統。
- (二) 衛生福利部督導地方政府辦理地方防疫消毒藥品、器材、設備、防疫物資之整備與調度規劃。
- (三) 衛生福利部應規劃儲備生物病原災害相關疫苗。
- (四) 衛生福利部應規劃並整合疫病檢驗作業流程及運作體系。

- (五) 衛生福利部、內政部及法務部應針對生物病原災害之屍體處置，規劃相關資源整備與調度事項。

七、應變人員之培訓及儲備

- (一) 衛生福利部應督導及協助地方政府，內政部、交通部、國防部應督導所屬機構配合模擬生物病原災害發生之情境與應變措施，並辦理相關人員如醫護、防疫、警消與實驗室人員等之訓(演)練。
- (二) 中央及地方衛生主管機關針對各醫（療）院所、學校、研究所與實驗室人員，進行實驗室操作、檢體採集、包裝與運輸之生物安全訓練。

八、溝通機制建立

- (一) 衛生福利部及地方政府應規劃生物病原災害訊息傳播通路，並協調公共媒體，協助疫病防治衛教，以提供一致性的災情資訊。
- (二) 衛生福利部應適時發布國際流行疫情或相關警示，並即時更正事實不符之疫情訊息。
- (三) 衛生福利部及地方政府應定期更新疫情資訊，並加強溝通策略。

九、國際支援聯繫管道之建立

- (一) 衛生福利部應建立支援聯繫管道，蒐集生物病原事件最新資訊。
- (二) 衛生福利部應規劃國際人才交流訓練及專業技術支援管道。
- (三) 衛生福利部及外交部應建立國際衛生醫療協助聯繫及支援合作管道，並尋求相關國際組織之協助。

第三章 生物病原災害發生防救對策之研究

- 一、衛生福利部應運用生物病原災害防救科技研究成果，進行生物病原災害防救對策之研擬及推動，並落實應變體制。
- 二、衛生福利部、科技部、地方政府及公共事業單位應整合並蒐集災害及災害防救對策基本資料，充實試驗研究設施與設備，推動學術機構防災科技之研究開發。

第四章 民眾防災教育訓練

第一節 防災意識之提昇

衛生福利部應蒐集生物病原災害相關資訊及可能發生之情境，研擬災害防救對策，依地區災害潛勢與季節發生狀況，規劃衛教素材，並由內政部、交通部、教育部、地方政府及相關公共事業配合辦理強化民眾防災觀念。

第二節 建立防災衛教之通路

- 一、衛生福利部與地方政府應規劃及辦理生物病原災害相關之傳染病防治衛教。
- 二、衛生福利部應編製生物病原災害相關手冊、海報、須知、宣傳單、短片及疫情訊息網路等，供民眾參閱，並由教育部及相關公共事業配合辦理，普遍建立全民災害防救觀念。
- 三、衛生福利部應規劃建置生物病原災害訊息傳播通路，如利用社群網站(facebook、twitter、plurk 等)及手機簡訊發送等方式，以利即時提供受災民眾災情資訊。
- 四、行政院新聞傳播處及國家通訊傳播委員會協助衛生福利部協調媒體公益託播通路，協助傳染病防治衛教。
- 五、衛生福利部應規劃機制以適時發布國際流行疫情或相關警示，並更正與事實不符之疫情資訊。

第四編 災害緊急應變

第一章 生物病原災害發生初期處置

第一節 災情之蒐集、通報

- 一、地方政府應蒐集災情相關資料，必要時應結合衛生醫療、消防、警察、民政等系統進行危害查報工作，並即時將災情資料通報中央業務主管機關。
- 二、地方政府及相關事業單位應多方面蒐集現場災害狀況及緊急應變情形等資訊，並通報中央業務主管機關。
- 三、衛生福利部應利用相關災害評估及監測系統，快速分析評估生物病原災害規模。
- 四、國家安全局、法務部、衛生福利部、內政部、外交部、行政院海岸巡防署、行政院環境保護署、行政院大陸委員會針對疑似重大人為危安事件或恐怖攻擊應共同蒐集預警情資，並進行鑑研及風險初判。
- 五、中央災害防救業務主管機關應隨時彙總災情及應變措施資料，報告應變中心指揮官。

第二節 生物病原災害防救啟動機制

生物病原災害防救機制的啟動應視病原特性、災害規模、嚴重程度而定，以上均需藉由專業的疾病監視與疫情調查，故此二項工作在平時應確實執行。一旦透過專業研判需啟動防救機制，依不同災害規模應啟動的機制如下：

一、地方生物病原災害應變中心啟動機制：地方政府轄區內傳染病未發生但有發生之虞，如鄰近區域疫情發生，對居民健康、社區安全及地方經濟可能產生重大危害，且對該地區醫療資源產生嚴重負荷時，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關人員及設備，進行防治措施之必要時，依據傳染病防治法第十六條第三項成立「流行疫情指揮中心」，其成立程序與「災害防救法」第十二條成立「生物病原災害應變中心」相同，故得以依傳染病防治法成立之「流行疫情指揮中心」作為「生物病原災害應變中心」。在生物病原災害發生或有發生之虞時，為處理災害防救事宜或配合各級災害應變中心執行災害應變事項災害防救業務計畫及地區災害防救計畫指定之機關、單位或公共事業，應設緊急應變小組執行各項應變措施。

二、中央生物病原災害應變中心啟動機制：衛生福利部發現生物病原造成國內、外傳染病未發生但有發生之虞時，應依專業判斷，視災害規模，考量傳染途徑、疫情狀況及跨縣市流行疫情嚴重度等，於出現下列任一狀況時啟動應變機制：

（一）對國家安全、社會經濟、人民健康造成重大衝擊，且需中央醫療或經濟支援。

(二) 傳染病跨區域爆發，且對該區域醫療資源產生嚴重負荷，須進行跨區域住院隔離、醫療支援、人力調度、疏散病患。

應變機制之啟動係依傳染病防治法第十七條中央主管機關經考量流行疫情嚴重度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立「中央流行疫情指揮中心」。其成立程序與災害防救法第十三條成立「中央災害應變中心」相同，故以依傳染病防治法成立之「中央流行疫情指揮中心」作為「生物病原災害中央災害應變中心」；應變機制之啟動流程如附錄二。

三、中央主管機關成立中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）時，各級機關及地方政府應成立地方流行疫情指揮中心(地方生物病原災害應變中心)或生物病原災害緊急應變小組，配合中央進行生物病原災害之防救措施。

四、經流行疫情資料蒐集、調查及研判，疑似有生物病原恐怖攻擊事件發生或有發生之虞時，依據生物恐怖攻擊應變相關計畫來啟動相關機制，並依「恐怖活動預警情資處理作業要點」結合國安體系，以統一情報蒐集，指揮調度各機關進行反恐怖攻擊之應變。

第三節 災害初期處理

- 一、針對未知災害類型之災害現場，地方政府得視災害影響範圍成立前進指揮所，並由內政部、衛生福利部及行政院環境保護署共同督導地方政府執行人命救助、送醫、污染區管制、災區警戒、現場安全、交通疏導、管制、秩序維護、犯罪偵查等工作。
- 二、初步研判災害類型屬於生物病原災害，衛生福利部應督導地方政府進行現場疫情調查及相關人員之隔離檢疫。
- 三、衛生福利部及地方政府必要時請求國防部等相關機關支援環境偵檢、各層級清消、除污作業及協助環境檢體之採集。
- 四、衛生福利部督導及協助地方政府進行感染者之醫療處置及檢體採集、送驗。
- 五、衛生福利部應進行病原檢驗，發布流行疫情之警訊。

第二章 重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員

第一節 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之成立與應變

一、經考量國內、外流行疫情嚴重程度，有引發生物病原災害之虞，衛生福利部部長應視災害之規模、性質、災情、影響層面及緊急應變措施等狀況，並依據「傳染病防治法」、「災害防救法」決定「中央流行疫情指揮中心」(生物病原中央災害應變中心)之開設及其分級，情況緊急時，得於成立後，立即口頭報告行政院院長(中央災害防救會報召集人)。

二、「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)指揮官負責統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行生物病原災害防救事宜。有關該組織之編組、作業程序等事項，依衛生福利部訂定之「中央流行疫情指揮中心實施辦法」辦理。

三、緊急應變小組設置

(一)衛生福利部於流行疫情初期或中央流行疫情指揮中心未成立前，應視疫情防治需要設置緊急應變小組。

(二)衛生福利部緊急應變小組於中央流行疫情指揮中心成立期間，應配合執行中央流行疫情指揮中心幕僚作業及推動相關工作。

(三)中央流行疫情指揮中心成立期間，傳染病防治法第六條所列應配合及協助防疫事項之中央部會(含內政、外交、財政、教育、法務、經濟、交通、大陸事務、環境保護、農業、勞動、新聞

及廣播電視、海巡及其他相關業務主管機關)，須應指揮官之指定，或自行視需要決定成立緊急應變小組，以辦理各項生物病原災害防救之緊急應變事項。

(四)生物病原災害發生時，其發生場所或高風險場所之主管單位應主動成立緊急應變小組，接受中央及地方流行疫情指揮中心之指示，執行災害現場之防疫、檢疫與公眾管制措施。

四、「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)依傳染病疫情嚴重程度及防治需要分級開設，由指揮官決定啟動層級。

(一)二級開設：流行疫情嚴重程度僅需部分部會及機關啟動時，進駐之部會及機關由指揮官視災害狀況及應變需要決定。

(二)一級開設：流行疫情影響區域太廣或情勢升高、事件延續時間太長時，經研判危害狀況非「二級開設」所能因應，且需各部門全面啟動。進駐機關包括行政院災害防救辦公室、行政院新聞傳播處、衛生福利部、內政部、國防部、教育部、法務部、經濟部、交通部、外交部、財政部、行政院環境保護署、行政院海岸巡防署、行政院大陸委員會、行政院農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、勞動部、金融監督管理委員會、公平交易委員會、國家通訊傳播委員會等機關，指揮官得視災情狀況決定進駐機關，由衛生福利部通知後，各進駐機關應指派司(處)長、技監、參事以上層級人員進駐，處理相關緊急應變事宜，並得視災情狀況，經報請指揮官同意後，通知其他機關或單位派員進駐。

五、如事涉生物病原恐怖攻擊事件，得依據生物恐怖攻擊應變相關計畫，啟動相關應變機制。

六、有關「中央流行疫情指揮中心」(生物病原災害中央災害應變中心)組織架構如附錄三。

第二節 生物病原災害直轄市、縣（市）災害應變中心成立與編組

一、依傳染病防治法第十六條第三項規定，地方主管機關認為有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，採行防治措施之必要時，得成立「流行疫情指揮中心」，其成立程序與「災害防救法」第十二條成立「生物病原災害應變中心」相同，故得以依傳染病防治法成立之「流行疫情指揮中心」作為「生物病原災害應變中心」。其程序及編組得準用傳染病防治法第十七條所訂之「中央流行疫情指揮中心實施辦法」辦理。

二、跨縣市之支援：中央業務主管機關應視疫情嚴重度及災害規模，協調跨縣市支援事項。地方政府應依事先訂定之相互支援協定，請求鄰近地方政府支援。

第三節 災害防救人力之支援

一、衛生福利部及地方政府應視災害防救之需求，組織機動防疫隊，辦理緊急應變工作。必要時，得在災害現場或附近設置前進指揮所。

二、地方政府依災情判斷，無法因應災害處理，需申請國軍支援時，應依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。

三、各中央業務主管機關及地方政府於發生重大生物病原災害，或於生物病原攻擊事件時，得依傳染病防治法第十八條、災害防救法第十五條及全民防衛動員準備法之相關規定，結合全民防衛動員準備體系，進行救災。(教育部、內政部、經濟部、財政部、交通部、衛生福利部、國防部)

第三章 生物病原災害緊急應變措施

第一節 災情資訊之調查與整合

一、災情聯合調查處置

(一)衛生福利部應進行流行病學調查、病患與接觸者追蹤，並聯合行政院農業委員會、內政部、法務部等有關單位進行動物及環境監測及實驗室相關檢驗，必要時得進行犯罪偵防。

(二)衛生福利部應訂定病例定義及實驗室診斷準則。

(三)犯罪偵查及國家安全情資之蒐集與分析：衛生福利部及地方政府研判疑似人為生物恐怖攻擊事件時，應交由司法檢警單位進行證據蒐集、犯罪偵查，相關資料並送交國家安全局參處。

二、衛生福利部應整合傳染病流行疫情監視及預警系統資料，以掌握人類疫情監測相關資訊。

第二節 災害之控制措施

一、公共衛生介入措施：

(一)衛生福利部規劃病患隔離及接觸者檢疫措施。

(二)衛生福利部提供民眾生物安全防護相關建議資訊。

(三)行政院環境保護署督導地方政府配合及協助辦理公共環境清潔、消毒及廢棄物清理、飲用水安全等措施及管理。

(四)衛生福利部研議上課、集會、特定場所容納人數限制等群眾公共衛生管制。

(五)衛生福利部應商請行政院農業委員會對於發生重大人畜共通

動物傳染病之動物，依動物傳染病防治條例相關通報、撲殺及補償等防治規定為必要之處置，以爭取防疫時效，防範人畜共通動物傳染病，維護國民健康並保障人民財產權。

二、醫療介入措施：

- (一) 衛生福利部規劃預防性投藥及疫苗接種措施。
- (二) 衛生福利部應督導地方政府規劃就醫動線，提供治療方針，並加強感染管制措施。
- (三) 受災地方政府應統合災區醫療作業，協調災區緊急支援之醫護人員，並設置醫療地點；衛生福利部應協調未受災地方政府之醫療機構支援緊急醫療救護工作。
- (四) 國軍應依申請，編組並派遣緊急醫療救護及公共衛生人員。

三、衛生福利部、內政部及國防部應督導地方政府執行災害地區之封鎖、警戒與交通管制，以及災害地區及隔離地區人員撤離。

四、內政部、行政院大陸委員會、行政院海岸巡防署、交通部、外交部協助衛生福利部辦理有關入出國(境)管制包括：

- (一) 入出國(境)管制政策及邊境防疫措施。
- (二) 機場、港口管制、其他兩岸及境外管制事項。
- (三) 建立入出國(境)人員登錄通報體系。

五、災害資訊之提供與衛教：

- (一) 衛生福利部、地方政府及公共事業應掌握災情及輿情，透過溝通管道，定期更新生物病原災害特性及流行狀況，並提供

大眾應變措施之建議。

- (二) 各級災害應變中心應提供及時、完整、有組織的訊息予發言人，並強化與民眾的風險溝通機制與管道。
- (三) 衛生福利部應與全球官方資源相互提供災疫情資訊，以進行國際防疫合作。
- (四) 中央業務主管機關應監督大眾傳播媒體報導正確訊息，並於必要時徵用媒體時段，以進行政策溝通。
- (五) 衛生福利部應統合疫情防治、應變及災後復原政策等資訊，以提供民眾遵循。

六、社會機能維運

- (一) 地方警政單位負責於災區及其周邊應實施巡邏、聯防、警戒及維持社會治安的措施，以維持社會秩序安定。
- (二) 各級政府應進行市場監視，防止生活必需品之物價上漲或藉機囤積居奇、哄抬物價現象之發生，如涉及不法，並依法嚴懲，以維持物價之穩定。
- (三) 各級政府及相關公共事業應視災害建立配套措施，以維持機關重要設施之功能與持續運作。

第三節 災害處置之後勤支援

- 一、經濟部、公平交易委員會及行政院消費者保護處協助衛生福利部辦理有關物資、設備管控，主要工作事項及原則如下：

(一) 工作事項:

- 1.確保防疫醫療物資充分供應。
- 2.監控市場防疫醫療物資公平交易。
- 3.保障消費者權益，確保防疫物品之品質與效用。
- 4.特殊防疫醫療物資及設施之徵用。
- 5.其他防疫物資之掌控，如藥品、疫苗、衛材、醫療器材、血液製品等。
- 6.掌握防疫醫療物資即時動態資訊。

(二) 工作原則：

- 1.各級災害應變中心應整體協調食物、飲水、藥品醫材及生活必需品之調度與供應。
- 2.地方政府於供應物資不足時，得請求中央災害應變中心協助。
- 3.中央業務主管機關應視需要協調民間協助供應食物、飲用水、藥品醫材及生活必需品等。
- 4.地方政府應建構救災物資物流機制，掌握即時資訊，並設立單一聯繫窗口。
- 5.各中央業務主管、地方政府應視風險適度儲備防疫物資，並規劃供應鏈、管理、配送及跨區支援。

二、災害應變人力之掌握與徵調:

(一) 衛生福利部應掌控與徵調醫事人力及備援人力

- (二) 衛生福利部及地方政府，無法因應災害處理時，需申請國防人力支援時，應依中央災害應變中心指揮官之指示及依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。

三、交通部、內政部、國防部、經濟部及地方政府辦理人員及物資之運輸工作如下：

- (一) 中央業務主管機關及地方政府可視需要實施局部或區域性交通管制，並緊急修復毀損之交通設施，以利人員、物資及相關診斷醫療物品之緊急運送。
- (二) 中央業務主管機關應配合協調空運業者、道路運輸業者、海運業者及鐵路（捷運）相關單位協助緊急運送人員或物資。
- (三) 國軍應依中央災害應變中心指示，運用各類交通工具，配合人力及物資緊急運送事宜。
- (四) 地方政府於必要時，得請求中央災害應變中心協助人力及物資緊急運送。
- (五) 實施緊急運送之有關機關，應協調燃料供應事業與運輸業協助燃料儲備與供應事宜。

四、衛生福利部、內政部、外交部及地方政府應建立國內外救災支援機制：國內救災及外國政府、機構、國際組織之聯繫與資訊提供，以及協調國際支援或救援事宜。

- (一) 志工協助體制之建立與整合：中央業務主管及地方政府平時應掌握社區災害防救團體、民間災害防救志願組織、後備軍人組織及民防團隊等，建立聯繫管道與協助辦理相關教育訓

練，並建置受理志工協助之體制與志工資源之整合。

- (二) 民眾、企業之物資援助：受災地方政府對民眾、企業之物資援助，應考量各災區災民迫切需要物資之種類、數量與指定送達地區、集中地點，透過傳播媒體向民眾傳達。
- (三) 國際救災支援：中央業務主管對國際救災支援，應就支援種類、規模、預定到達時間及地點等檢討受理事宜，為因應跨國支援策略，應依「外交部因應重大災害提供及接收外國援助作業要點」與「國際救災支援配合注意事項」擬定跨國支援與求援之啟動時機、原則及標準作業流程。
- (四) 捐助之處理：中央及地方政府接受國內外各機關、團體、企業與個人等金錢捐助時，應尊重捐助者意見，並依公益勸募條例規定辦理款項支用及公開徵信等事項。

第四節 緊急應變後續處置

一、災民收容及公共衛生：

- (一) 地方政府應預先規劃設置避難收容場所，需要時立即與相關機關協商後設置，設置時避免發生二次災害並協助災民遷入。
- (二) 地方政府設置避難收容場所時，如所需設備、器材不足，得向中央災害應變中心請求協助調度。
- (三) 地方政府應妥善管理避難收容場所，規劃其資訊傳達、食物及飲水供應與分配、環境清潔等事項，並尋求社區團體及志工之協助；必要時得請求鄰近地方政府支援。
- (四) 地方政府應隨時掌握各避難收容場所內民眾身心狀況。

- (五) 地方政府研判有必要辦理跨縣市照護收容時，得透過中央災害應變中心請求支援。

二、罹難者處理：

- (一) 地方政府應依「內政部支援災害處理作業規定」調派警力，協助地方處理。
- (二) 法務部督導地方法院檢察署辦理因災死亡者相驗及確認工作。
- (三) 外交部協助外籍人士家屬處理外籍人士死亡後續事項。
- (四) 衛生福利部提供專業性諮詢，督導地方辦理罹難者遺體放置、感染性屍袋（生物防護往生袋）之調度及提供專業諮詢或技術支援。
- (五) 內政部督導地方政府辦理罹難遺體放置所需冰櫃之調度及死亡者家屬之救濟事宜。
- (六) 法務部、內政部及衛生福利部督導並支援地方檢察機關配合衛生單位進行罹難者屍體相驗工作，妥善處理遺物、遺體搬送及衛生維護。

三、社區心理衛生服務：衛生福利部及地方政府應對病患及病患家屬提供心理衛生諮詢服務。

第四章 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）之縮編及撤除時機

一、縮編時機：災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，無緊急應變任務需求時，經衛生福利部或進駐機關提報，指揮官得決定縮小編組規模，對已無執行緊急應變任務需要之進駐人員，予以歸建；由其他進駐人員持續辦理必要之應變任務。

二、生物病原災害撤除時機：

（一）中央：衛生福利部發現生物病原災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，可由各相關機關或單位自行辦理，無緊急應變任務或無統籌指揮需求時，經衛生福利部提報，指揮官得以口頭或書面報告中央災害防救會報召集人，或提報行政院解除之，並通知各進駐機關派員撤離。

（二）地方：地方政府發現生物病原災害狀況已不再繼續擴大或災情已趨緩和，無緊急應變任務或無統籌指揮需求時，應依據其應依據其專業性，視災害規模，考量傳染途徑、疫情狀況及地區流行疫情嚴重度等，提報中央業務主管機關解除之。

第五編 災後復原重建

第一章 生物病原災害災情勘查

- 一、衛生福利部應提供疫情調查資料，協助內政部、法務部與國家安全局進行生物恐怖災害事件災害之調查鑑定，以釐清病原體來源及災害刑責。
- 二、中央業務主管機關應視需要會同法務、檢調機關就災害發生原因檢驗鑑定及調查蒐證後，提出災害調查報告。
- 三、衛生福利部必要時應協同內政部及法務部進行災害調查報告：
 - （一）完成事件發生原因檢驗鑑定。
 - （二）確認事件發生原因。
 - （三）完成人為因素之蒐證、調查工作。
 - （四）事件應變過程檢討。

第二章 災後復原處理與重建支援

第一節 災後環境維護重建

一、衛生福利部及行政院環境保護署協助地方政府執行社區重建作業，必要時得請求國防部支援：

（一）進行災害地區及疑似污染地區之總結清消，並確認環境生物病原檢驗結果陰性。

（二）災害地區環境採樣，並監測環境檢體檢驗結果。

（三）感染廢棄物清消後之清運、銷毀。

二、地方政府應執行環境維護重建之措施，必要時得請求國軍單位支援。

三、衛生福利部、內政部及行政院環境保護署應督導地方政府將救災時所徵調作為傳染病隔離或檢疫使用之建築物，進行環境清潔消毒及復原。

四、行政院環境保護署及衛生福利部應督導地方政府辦理公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等事項，並提供相關技術資源。

五、衛生福利部應督導地方政府辦理隔離區病原與疫病之持續偵測，包括環境檢體與人體檢體之檢驗。

第二節 醫療與管制作業

一、地方政府應辦理病患及接觸者後續醫療、訪視追蹤。

二、醫療及災害證明書之核發：

衛生福利部應協助地方政府在災害發生後，建立醫療診斷流程，訂定醫療證明書，民眾提出申請經程序判定後發給。關於環境、物品之污染、損壞，應儘速建立災害證明書之核發機制，由專業技術人員進行採樣、勘查、鑑定後發予受災者；專業技術人員不足時得向中央政府有關機關請求或協調相關公會支援協助。

第三節 社區及產業經濟重建與支援

- 一、衛生福利部及地方政府應儘速完成災害所造成之社會及經濟面衝擊評估，並研擬重建計畫，依據社區範圍，編列重建預算，按計畫期程完成社區重建。
- 二、衛生福利部應督導與協助地方政府辦理災區社會救助事宜，災民如因住宅遭受生物病原污染，確定無法清除者，於專業鑑定後，應藉興建臨時住宅或提供公用住宅等，以協助災民在重建期間維持居家生活。
- 三、金融機關應協調經濟穩定及產業紓困等相關措施，並視災害需要調整進口關稅之稅率或關稅配額之數量。
- 四、中央業務主管機關及地方政府應及時掌握產業經濟受影響資訊，提出因應對策，協調各項危機處理應變措施，並協助產業因應反恐衝擊，以安定國內經濟與金融秩序。
- 五、國家發展委員會、金融監督管理委員會、財政部、經濟部應依權責及相關法令辦理災民及受衝擊產業紓困、貸款等措施，加速產業重建與經濟發展。

- 六、財政部得視狀況辦理有關救災款項撥付、災害稅捐減免及其他協助事項，並督導受災地區之稅捐稽徵機關依稅法規定辦理災害之稅捐減免或緩徵事宜。

第四節 心理衛生復建

- 一、衛生福利部應督導地方政府進行災區工作人員之心理衛生教育及復健事項。
- 二、衛生福利部應督導地方政府辦理社區心理衛生重建事宜，如：提供心理輔導服務、設立心理諮詢站等事項。

第五節 救災相關設施復原

- 一、衛生福利部、經濟部及地方政府應依據社區重建需要，重建修復與受災區攸關之醫療機構或災民之生活維生管線（水資源供應無虞），應在可能範圍內設法簡化有關執行修復之作業程序等事項。
- 二、衛生福利部督導地方政府運用事先訂定之物資、裝備、器材之調度計畫與專業技術人員之支援計畫，迅速進行災後修復工作。
- 三、各級衛生主管機關應協助受災醫療機構，恢復原有醫療服務功能。
- 四、衛生福利部應協助地方政府救災醫療器材之整修。

第六節 適用法規與財源因應

- 一、中央業務主管機關應督導地方政府針對受災區居民之受災情形逐一清查登錄，依「處置傳染病媒介物補償辦法」、「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」、「傳染病防治財物徵用徵調作業程序及補償辦法」等相關法令規定發予災害救助及補助。

二、地方政府為有效推動受災區綜合性復原與重建，應確實依災害防救法第 43 條及其施行細則等相關規定，本移緩濟急原則籌措財源因應。

第七節 災後重建對策之溝通

各級政府對受災區實施之災後重建對策等相關措施，應廣為溝通使災民周知；必要時建立綜合性諮詢窗口提供資訊。

第三章 災後檢討與應變作為之效益評估

- 一、衛生福利部應評估檢討災害發生後醫療及防疫運作體系，因應趨勢修正或重建，並督導地方政府執行災後醫療及防疫體系之運作。
- 二、中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）解散後，各進駐機關應將於中心成立期間之各項處置紀錄與效益評估，送交中央主管機關衛生福利部統一彙整、陳報。

第六編 計畫實施與管制考核

第一章 計畫之訂定實施程序

本計畫由衛生福利部研擬修正初稿，並邀集相關機關（構）及專家學者研商後，依「災害防救業務計畫審議程序」規定，報請中央災害防救會報核定後，由衛生福利部頒布施。

第二章 計畫檢討、修訂之期程與時機

依據災害防救法施行細則第八條規定，衛生福利部應每二年依災害防救基本計畫，對於相關災害預防、災害緊急應變及災後復原重建事項等進行勘查、評估，檢討修訂生物病原災害防救業務計畫；必要時，得隨時辦理。

第三章 管制考核

- 一、本業務計畫所規定各項工作項目，應由各主（協）辦機關積極推行，貫徹實行，並擬訂評估指標，定期檢查。
- 二、本計畫奉中央災害防救會報核准後，由衛生福利部函頒實施，並得依各類傳染病之態樣擬定防治策略與中長程施政個案計畫；前開施政計畫之執行與列管，依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」規定列管。
- 三、各相關機關推行災害防救工作之成效，應列為辦理各該機關考評之主要參考；承辦及主管人員依成績優劣予以獎懲。

第四章 經費編列

本業務計畫之各項工作所需經費，由各機構自行編列相關預算支應，如有不敷支應災害發生時之應變措施及災後復原所需，得依災害防救法第 43 條相關規定，本移緩濟急原則籌措財源因應。

附錄

附錄一 地方政府生物病原災害防救工作事項

災害預防階段

一、減災

(一) 規劃生物病原災害防治事項

- 1.配合中央主管機關規劃建立災情蒐集、通報體制，並協助建置災害防救資訊網絡。
- 2.依傳染病防治法所定工作項目及依照本計畫調集所屬機關研擬生物病原災害之減災相關工作。
- 3.與鄰近縣市建立區域聯防機制及規劃生物病原災害因應措施，並擬定傳染病相關防治計畫。
- 4.建立偷渡客之檢疫機制。
- 5.地區生物病原災害防救計畫之修訂:直轄市、縣(市)政府應參照災害防救法、傳染病防治法、災害防救基本計畫及衛生福利部函頒「生物病原災害防救業務計畫」相關規定修訂。

(二) 確保處理生物病原之安全防護

- 1.配合中央主管機關規劃學校實驗場所、醫療場所及運送或處理疑似生物病原檢體之機構，建立生物安全防護措施。
- 2.配合中央主管機關，針對處理生物病原及收治傳染病患之高風險場所，加強實施監督查核，督導機構內落實自主管理，採取必要之安全性評估、危害預防及緊急防治措施。
- 3.配合中央主管機關，針對生物病原及收治傳染病患之場所，建置高生物安全等級設備。
- 4.配合中央主管機關，因應生物病原攻擊事件，規劃相關防制及處理措施。
- 5.配合中央主管機關，督導所屬及其目的事業機構處置生物病原事件相關人員接受生物防護應變演練及整備應變相關設備。

(三) 充實相關人員專業知能，定期維護保養機具。

二、整備

(一) 強化生物病原災害防救之應變體系

1. 配合中央主管機關，規劃建置衛生體系之傳染病防治醫療網及醫療體

系緊急應變與運送作業流程，涵括離島地區之後送，並建置各區域網間以區域聯防模式相互支援之機制。

2. 配合中央主管機關，規劃設置疑似生物病原事件調查防治組織及處理機制，以儘速評估及處理生物病原事件狀況，並建置流行疫情時擴大疫情調查之儲備人力資料庫。
3. 配合中央主管機關，強化邊境管制防疫網，充實邊境檢疫設施、設備，有效篩檢生物病原災害之疑似病例，並加強邊境管制防疫措施，以防杜疫情自境外移入。
4. 配合中央主管機關規劃建置因應生物病原災害防救之體系及相關措施、演訓工作。
5. 建立地方應變工作手冊（含參考資料、防疫需求調查表、新聞稿、衛教資料等），各相關局（處）配合依生物病原流行疫情可能造成的災害提出相關的方案，並配合區域性整體規劃辦理相關事項，明定各相關局（處）任務分工。
6. 整合各相關局（處）之可運用防救資源，並規劃建置相關網絡、設備並研擬各種情境之災害防救對策，並訂定各類型災害防救教育實施計畫。
7. 建立防疫藥品使用量資料，評估安全庫存量，定期採購儲備，並與供應廠商訂定合約，確保緊急需求時能供應無虞。
8. 地方衛生單位平時即應建立當地消毒藥品供應商連繫資料，並參考過去經驗與消毒藥品供應廠商訂定合約，使供應方式具有彈性，遇有緊急需求時，確保藥品供應無虞。
9. 規劃充實轄區內生物檢驗研究設施、設備。
10. 建立疫苗冷藏冷運緊急應變處理流程。

（二）強化生物病原災害防救之應變措施

1. 疫情資料蒐集、通報與分析應用
 - (1) 配合中央主管機關，建立國內外疫情及生物恐怖資訊交換平台。
 - (2) 平時即應掌握轄區內各項傳染病疫情，隨時注意有無流行發生之可能，並應特別注意機關團體如工廠、學校之成員有無異常請假情形，

如病例發生超出該傳染病預期值，或有人、時、地聚集，應隨即派員進行病例調查及採行防疫措施，並向衛生福利部通報。

2. 資通訊設施之確保

- (1) 應視需要規劃通訊系統停電、損壞替代方案、通訊線路數位化、多元化、CATV 電纜地下化、有線、無線、衛星傳輸對策。
- (2) 定期辦理通訊設施檢查、測試、操作訓練，並模擬斷訊或大量使用時之應變作為。
- (3) 建構防災通訊網路，以確保將生物災害現場之資料能傳達給各級應變中心及防災有關機關。
- (4) 規劃民眾行動電話、無線電系統，於災害發生時之運作模式。

3. 醫療及感染管制

- (1) 配合中央主管機關，整備衛生、警政、消防及交通等相關系統，辦理生物病原災害應變之病患緊急運送演練。
- (2) 配合中央主管機關，整備發生生物病原災害時的緊急醫療救護體系，訂定指揮與醫療機構及各醫療機構間之通報程序，規範處理大量傷患時醫護人員之任務分工，並定期實施演練與運作機制檢討；包含相關人員之訓練及演練，備援人力之訓練，以及相關狀況進行推演。
- (3) 配合中央主管機關，建立醫療照護機構及其相關設施之定期查核及演練工作。
- (4) 配合中央主管機關，整合傳染病相關病房之運用，並訂定之感染管制標準作業程序。
- (5) 配合中央主管機關，加強疑似傳染病與不明原因疾病之偵測，並熟練疾病之防治與檢驗技術。
- (6) 督導轄區醫療院所，加強疾病通報及院內感染防制工作。

4. 隔離檢驗防疫措施之設置：地方政府因應災害需要，規劃轄區病患接觸者之檢疫、隔離設施。

5. 避難收容場所之設置、衛生保健與消毒防疫措施

- (1) 健康接觸者避難收容場所之設置規劃：地方政府考量生物病原災害型

態、人口分布、地形狀況，規劃適當地點作為可能病例接觸者之庇護場所，並訂定有關避難收容場所使用管理須知，周知民眾。

- (2) 衛生保健：地方政府衛生機關規劃保持避難收容場所良好的衛生狀態及充分掌握受災民眾之健康狀況之措施，以避免避難收容場所之受災民眾因生活劇變而影響身心健康；並規劃調派衛生所（室）或請求傳染病防治醫療網指定責任醫院醫護人員提供衛生保健服務與活動。
- (3) 消毒防疫：地方環保單位配合中央主管機關，加強已除污之生物病原污染物及非生物病原污染物之廢棄物清理、公共環境消毒及飲用水水質標準項目抽驗等事項。

6. 防疫物資設備整合：

- (1) 地方政府衛生機關配合中央主管機關，加強地方防疫消毒藥品、器材、設備之儲備。
- (2) 配合中央主管機關規劃生物病原災害屍體之處置，及整備相關資源與調度事項。

7. 應變人員之培訓及儲備

- (1) 地方政府配合中央主管機關，規劃模擬生物病原災害發生之狀況與災害應變措施，並辦理相關人員如指揮官、醫護人員、應變人員、防疫人員、警消人員與實驗室人員等之訓練及演練，以因應災害發生時所受之衝擊。
- (2) 針對各醫（療）院所、學校、研究所與實驗室人員，進行實驗室操作、檢體採集、包裝與運輸之生物安全訓練。
- (3) 針對社會團體及民間組織的社員給予相關緊急防疫的訓練、招募各行各業的志工，從事防疫工作，並針對特定衛生防疫需求給予他們在職訓練，並建立名冊資料，於緊急時志工可以協助防疫專業人員的部分工作。

8. 溝通機制建立

- (1) 規劃建置生物病原災害訊息傳播通路，並協調公共媒體，協助疫病防治衛教，以提供一致性的災情資訊。
- (2) 定期更新疫情資訊，並加強溝通策略。

（三）民眾防災教育訓練

1. 防災意識之提昇：配合中央主管機關，蒐集生物病原災害相關資訊及可能發生之情境，研擬災害防救對策，依地區災害潛勢特性與季節發生狀況，訂定生物病原災害防救相關教育實施計畫，以強化民眾防災觀念。
2. 建立防災衛教之通路：配合中央主管機關，規劃傳染病防治衛教工作。

災害應變階段

一、 生物病原災害發生初期處置

（一）災情之蒐集、通報：

1. 結合衛生醫療、消防、警察、民政等系統，進行災情相關資料蒐集及相關危害查報工作，並即時將災情資料通報中央業務主管機關。
2. 蒐集生物病原災害現場狀況及緊急應變辦理情形與緊急應變組織啟動狀況，通報上級有關機關。

（二）災害初期處理：

1. 地方政府針對災害現場，得視災害影響範圍成立前進指揮所，負責人命救助、送醫及污染管制，並執行災區警戒、現場安全、交通疏導管制及秩序維護與犯罪偵查等工作。
2. 初步研判危害物質種類，如懷疑為生物病原災害，即時進行現場疫情調查及相關人員之隔離檢疫，並進行感染者之醫療處置及檢體採集、送驗；必要時請求國防部等相關機關支援環境偵檢、清消、除污作業及環境檢體之採集。

二、重大生物病原災害之緊急應變處置及組織動員

- （一）地方政府在災害發生或有發生之虞時，應視需要開設災害應變中心，並視需要啟動跨縣市或相關支援。依輪值規定，指派專人輪值，負責災後各項有關連繫事宜。
- （二）地方政府應於災情初期處理成立緊急應變小組，督導現場生物病原災害事件之應變處理，並維持生物病原災害事件現場與指揮系統間之通訊暢通。掌握災情狀況，討論災後防疫對策，並提報中央災害應變中心工作報告。

(三) 災害防救人力之支援

1. 地方政府依災害防救之需求，組織機動防疫隊，辦理緊急應變工作。必要時，得在災害現場或附近設置前進指揮所。
2. 地方政府依災情判斷，無法因應災害處理，需申請國軍支援時，應依中央災害應變中心指揮官之指示及依「國軍協助災害防救辦法」之規範，申請國軍支援災害搶救作業。
3. 地方政府於發生重大生物病原災害，或於生物病原攻擊事件時，得依傳染病防治法第十八條、災害防救法第十五條及全民防衛動員準備法之相關規定，結合全民防衛動員準備體系，進行救災。

三、生物病原災害緊急應變措施

(一) 災情資訊之收集與整合

1. 配合中央主管機關，進行現場疫情調查及監測，執行檢體之採檢與送驗，以確定病原。
2. 進行災害現場犯罪證據蒐集與偵查。

(二) 災害之控制措施：配合中央主管機關，進行以下工作：

1. 公共衛生之介入措施
2. 醫療介入措施
3. 入出國(境)管制
4. 災害資訊之提供與衛教
5. 社區機能維運

(三) 災害處置之後勤支援：配合中央主管機關，進行以下工作：

1. 物資、設備管控
2. 災害應變人力之掌控與徵調
3. 人員及物資之運輸
4. 國內外救災支援機制

(四) 災民收容及公共衛生

1. 預先規劃設置避難收容場所，並立即與相關機關協商後設置，協助災民遷入。
2. 妥善管理避難收容場所，規劃其資訊傳達、食物及飲水供應與分

配、環境清潔等事項，並尋求社區團體及志工之協助，必要時請求鄰近地方政府或透過中央災害應變中心請求支援。

3. 配合中央主管機關，進行罹難者遺體相驗、搬送及衛生維護等工作。

災害解除時機與流行疫情指揮中心撤除時機

- 一、地方政府發現生物病原災害狀況不再繼續擴大或災情已趨緩和，無統籌指揮需求時，應視災害規模，考量傳染途徑、疫情狀況及地區流行疫情嚴重程度等，提報中央業務主管機關解除之。
- 二、地方政府可依據地區疫情趨緩，無緊急應變任務需求時，陳報中央業務主管機關同意，撤除地方流行疫情指揮中心。

災害復原重建階段

一、生物病原災害災情勘查與處理

- (一) 配合中央主管機關，進行生物病原災害之調查鑑定。
- (二) 生物病原災害之復原處理：配合中央主管機關，進行以下工作：
 1. 環境維護重建
 2. 人員之就醫治療、復健
 3. 管制撤離及人員疏散
 4. 災害調查報告
 5. 地方政府應辦理災害災情勘查彙整作業，並概估復原重建經費及擬定重建計畫。

二、社區重建與支援

- (一) 生物病原災害損失補償及救助依「處置傳染病媒介物補償辦法」、「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」、「傳染病防治財物徵用徵調作業程序及補償辦法」等相關規定辦理。
- (二) 為有效推動災民綜合性復原與重建，依災害防救法第 43 條及其施行細則等規定，本移緩濟急原則辦理。
- (三) 災後重建對策之溝通：配合中央主管機關，就各級政府對受災區實施之災後重建對策等相關措施，應廣為溝通使災民周知；必要時建立綜合性諮詢窗口。

- (四) 醫療及災害證明書之核發：配合中央主管機關，建立醫療診斷流程，訂定醫療證明書；儘速建立災害證明書之核發機制。
- (五) 稅捐之減免或緩徵：地方政府得於災害發生後，依稅法規定辦理災害之稅捐減免或緩徵事宜。
- (六) 災民負擔之減輕：必要時得協調保險業者對災區採取保險費之延期繳納，及其他保險協助措施，以減輕受災民眾之負擔。對受災之勞動者，採取維持雇用或辦理職業仲介等措施。
- (七) 災民之低利貸款：配合中央主管機關，督導承辦金融機構配合辦理受災民眾金融融通等協助事項。
- (八) 居家生活之維持：地方政府對於重建過程中的災民，如住宅遭受生物病原污染，確定無法清除者，於專業鑑定後，應藉興建臨時住宅或提供公用住宅等，以協助災民在重建期間維持居家生活。

三、 生物病原災害之善後復原

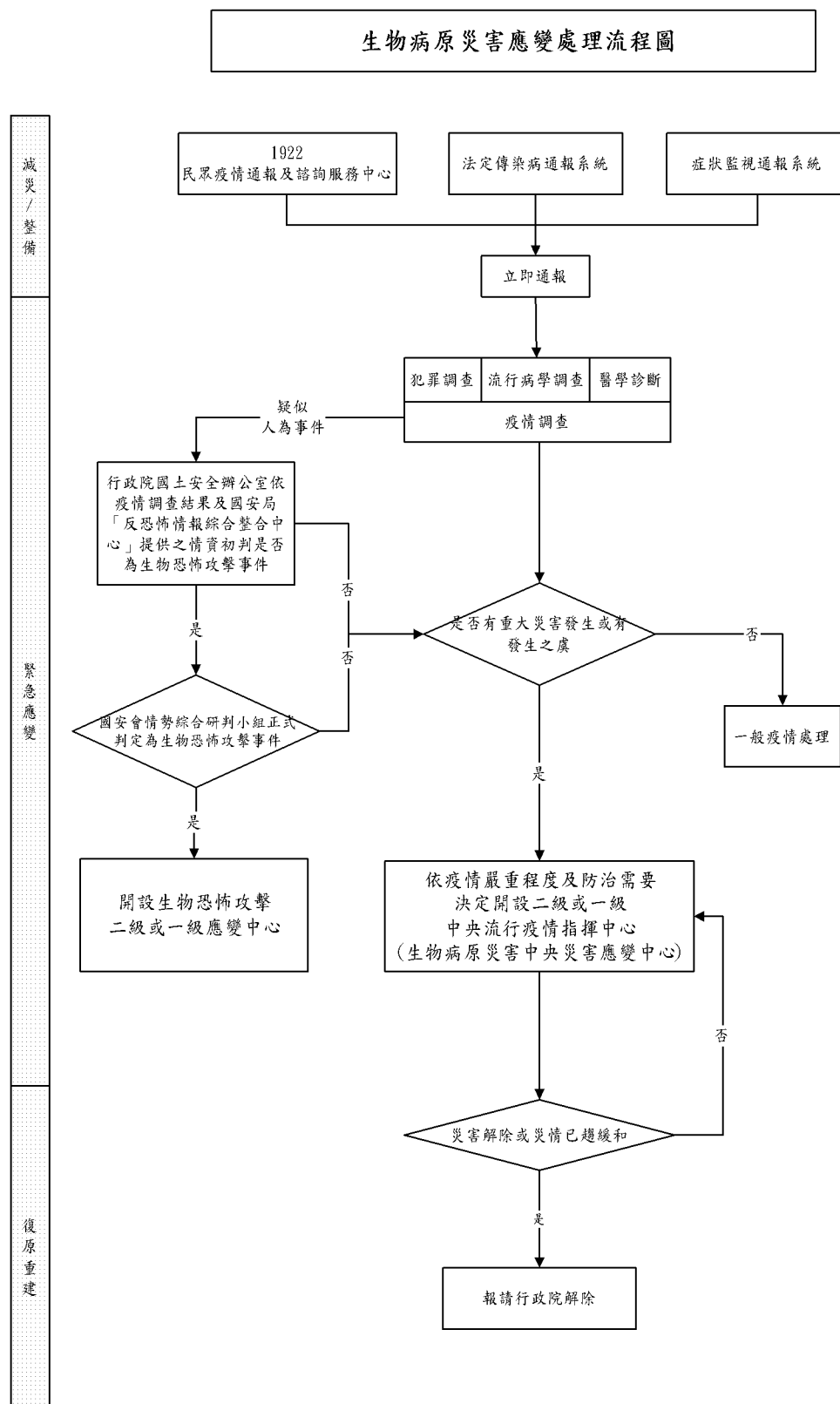
(一) 緊急復原：配合中央主管機關，進行以下工作：

1. 運用事先訂定的有關物資、裝備、器材之調度計畫與專業技術人員之支援計畫，迅速進行災後修復工作。
2. 立即修復與受災區攸關之醫療機構或災民之生活維生管線，應在可能範圍內設法簡化有關執行修復之作業程序等事項。
3. 辦理災區社會救助事宜。
4. 協助災區受損醫療機構之建築物及醫療設備實施緊急修復，使其儘速恢復醫療機能。

(二) 善後處理：配合中央主管機關，進行以下工作：

1. 救災醫療器材之整修。
2. 對救災所借用作為傳染病隔離或檢疫使用之建築物，進行環境清潔消毒及復原。
3. 進行災區工作人員之應變教育與心理復健事項。
4. 辦理廢棄物清理、公共環境消毒及飲用水水質標準項目抽驗等事項。
5. 辦理隔離區病原與疫病之持續偵測，包括環境檢體與人體檢體之檢驗。

附錄二 生物病原災害應變機制啟動流程圖

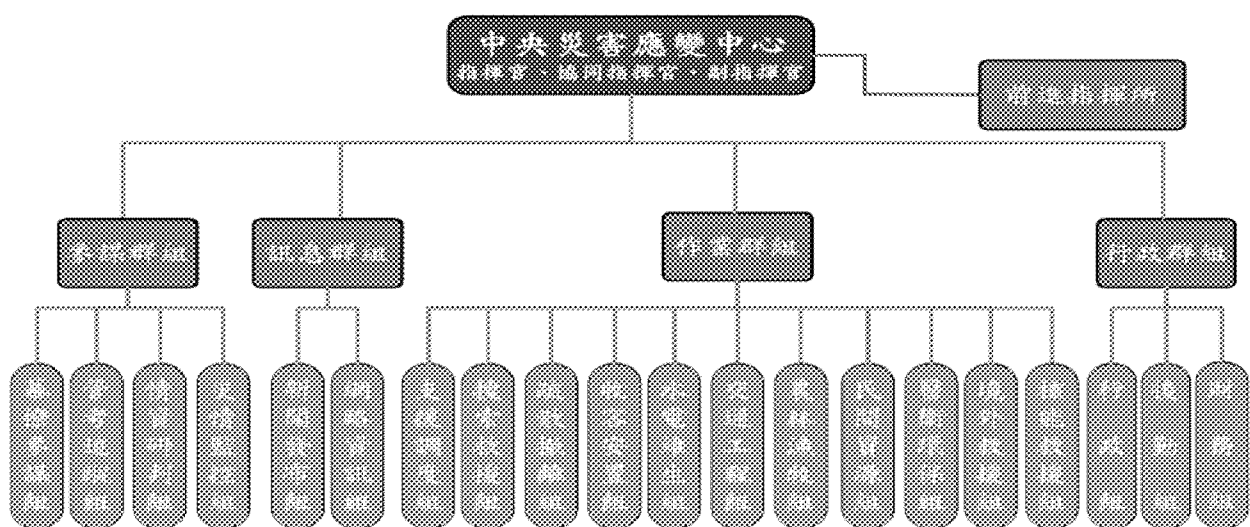


附錄三 中央流行疫情指揮中心（生物病原災害中央災害應變中心）組織架構

一、說明：

依「中央災害應變中心作業要點」規定設置參謀、訊息、作業、行政等群組及前進指揮所，並得視實際情形彈性啟動功能分組，以及得適用傳染病防治法相關規定辦理。

二、組織架構：



(一)參謀群組：轉化防救災有關情資並綜整統籌防救災作業決策及救災措施建議。

1. 幕僚參謀組：由行政院災害防救辦公室主導，各該災害中央災害防救業務主管機關、國防部、經濟部、交通部、內政部、行政院農業委員會、行政院新聞局配合參與，辦理災情分析、後續災情預判與應變、防救災策略與作為等供指揮官決策參裁建議事宜。
2. 管考追蹤組：由行政院災害防救辦公室主導，行政院研究發展考核委員會、各該災害中央災害防救業務主管機關配合參與，辦理各項應變事項執行及指揮官或工作會報指裁示事項辦理情形管考追蹤事宜。
3. 情資研判組：由國家災害防救科技中心主導，經濟部、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會、行政院新聞局、內政部消防署、中央氣象局、交通部公路總局、內政部營建署配合參與，辦理提供各項災害潛勢資料分析、預警應變建議及相關災害空間圖資分析研判等事宜。
4. 災情監控組：由各該災害中央災害防救業務主管機關主導，經濟部、交通部、衛生福利部、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會、內政部（警政署、

營建署、消防署)配合參與,辦理災情蒐報查證及追蹤事宜。

(二)訊息群組:綜整轉化各項防災應變相關資訊,有效達成災防資訊公開普及化之目標。

1. 新聞發布組:由行政院發言人辦公室主導,各該災害中央災害防救業務主管機關、國家通訊傳播委員會、內政部(警政署警察廣播電臺)配合參與,辦理召開應變中心記者會、新聞發布、錯誤報導更正、民眾安全防護宣導及新聞媒體聯繫溝。
2. 網路資訊組:由各該災害中央災害防救業務主管機關主導,國家通訊傳播委員會、行政院研究發展考核委員會、內政部(消防署)配合參與,辦理防災、應變資訊普及公開與災變專屬網頁之資料更新及維護事宜。

(三)作業群組:統籌辦理各項防救災工作執行事宜。

1. 支援調度組:由國防部主導,經濟部、交通部、行政院海岸巡防署、內政部(警政署、營建署、消防署)配合參與,辦理結合全民防衛動員準備體系,資源調度支援事宜。
2. 搜索救援組:由內政部(消防署、警政署、空中勤務總隊)主導,行政院國家搜救指揮中心,國防部、行政院海岸巡防署配合參與,辦理人命搜救及緊急搶救調度支援事宜。
3. 疏散撤離組:由各該災害中央災害防救業務主管機關主導,國防部、經濟部、交通部、教育部、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會、行政院海岸巡防署、內政部(民政司、警政署、營建署、消防署)配合參與,掌握地方政府執行災害危險區域民眾緊急避難、疏散、撤離人數之統計與通報、民眾遠離危險區域勸導情形及登山隊伍之聯繫、管制。
4. 收容安置組:由衛生福利部主導,國防部、行政院農業委員會、行政院原住民族委員會、教育部、交通部(觀光局)、中華民國紅十字會總會、配合參與,辦理臨時災民收容及救濟慰助調度等支援事宜。
5. 水電維生組:由經濟部主導,國防部、交通部、內政部(消防署)、國家通訊傳播委員會配合參與,辦理自來水、電力、電信、瓦斯、油料搶修調度支援事宜。交通工程組:由交通部主導,行政院農業委員會、行政院原住民族委員、內政部(營建署)配合參與,協調辦理各種道路搶通、運輸調度支援事宜。
6. 交通工程組:由交通部主導,行政院農業委員會、行政院原住民族委員、內政部(營建署)配合參與,協調辦理各種道路搶通、運輸調度支援事宜。
7. 農林漁牧組:由行政院農業委員會主導,行政院海岸巡防署配合參與,辦理各

地漁港船舶進港避風、大陸船員暫置、土石流警戒監測、農林漁牧損失之處理及各地蔬果供應之調節。

8. 民間資源組：由衛生福利部主導，中華民國紅十字會總會配合參與，督導、掌握直轄市、縣（市）政府民生物資整備及運用志工之情形。
9. 醫衛環保組：由衛生福利部主導，國防部及行政院環境保護署配合參與，辦理緊急醫療環境衛生消毒調度支援事宜。
10. 境外救援組：由外交部主導，各該災害中央災害防救業務主管機關、行政院大陸委員會配合參與，辦理境外援助之協調及聯繫。
11. 核能救援組：由行政院原子能委員會主導，國防部、經濟部、交通部（中央氣象局）、行政院海岸巡防署、內政部（消防署、警政署、空中勤務總隊）配合參與，辦理核能救援等事宜。

(四)行政群組：統籌辦理應變中心會務、行政及後勤事宜。

1. 行政組：由各該災害中央災害防救業務主管機關主導，辦理應變中心會議幕僚及文書紀錄。
2. 後勤組：由各該災害中央災害防救業務主管機關主導，辦理應變中心運作後勤調度支援事宜。
3. 財務組：由財政部主導，行政院主計總處及金融監督管理委員會配合參與，辦理救災財務調度支援及統籌經費動支核撥事宜。
4. 前進協調所：由中央災害防救業務主管機關指定之機關主導，國防部、內政部（消防署）及各中央災害防救業務主管機關配合參與，辦理災害現場協調、聯繫及調度支援事宜。

生物病原災害防救業務計畫第四版修正重點說明

「生物病原災害防救業務計畫」(下稱本計畫)於民國 94 年 4 月 7 日奉中央災害防救會報授權行政院災害防救委員會核定，並分別於民國 98 年 4 月 14 日及民國 101 年 7 月 3 日完成第二版及第三版核定，茲依行政院組織改造、傳染病防治法修訂情形與參照中央流行疫情指揮中心運作經驗，以及參酌各部會意見及行政院災害防救專家諮詢委員會建議，擬具本計畫第四版修訂草案，其重點如次：

- 一、於第一編第一章第一節「依據」項下增列 103 年修正公布傳染病防治法修正條文，以完備法源依據。
- 二、於第一編第三章第一、二節「我國近年生物病原災害事件」及「我國曾發生之重要生物病原災害潛勢分析」項下新增中國大陸 H7N9 流感疫情與登革熱疫情之狀況及我國因應過程，以完整國內生物病原災害事件資料。
- 三、於第三編第二章「疫情資料蒐集、通報與分析系統整備」項下增列生物病原災害之傳染病疫情監視與通報作業及應變體系動員，得適用傳染病防治法之相關規定辦理。
- 四、於第四編第三章第二節「災害之控制措施」項下增列衛生福利部應商請行政院農業委員會對於發生重大人畜共通動物傳染病之動物，依動物傳染病防治條例相關通報、撲殺及補償等防治規定為必要之處置，俾防範人畜共通動物傳染病，維護國民健康並保障人民財產權。
- 五、配合行政院組織改造，修正以下內容：
 - (一) 於第二編第一章「規劃生物病原災害防治事項」項下修訂部分目的事業主管機關之協助事項。
 - (二) 於第五編第二章第三、四節「社區及產業經濟重建與支援」及「心理衛生復建」項下修正社會救助及心理衛生重建之權責分工由衛生福利部主責，並移除內政部。