

人口密集機構傳染病監視作業注意事項

中華民國 108 年 12 月 23 日修訂

中華民國 107 年 9 月 29 日修訂

中華民國 103 年 9 月 10 日修訂

中華民國 93 年 9 月 1 日核訂

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，經中央主管機關指定機構或場所，應依規定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、監視與通報方式

- 一、機構/場所需指派專人負責本監視作業工作。
- 二、前揭專人每日監視紀錄人員之健康狀況，發現受照顧、收容者或工作人員（含流動工作人員）出現通報條件所列情形時，應於24小時內進行通報；另地方衛生機關得與矯正機構另訂通報條件。
- 三、通報方式以網路為主，依地方衛生局規定於「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」（如附錄一）或特定系統中進行通報，並遵守各系統作業注意事項。
- 四、網路通報有實行困難者，經人口密集機構/場所主管機關或轄區衛生局同意，得依衛生局規定之通報表單以書面通報方式辦理。
- 五、必要時得以電話、電子文件等方式先行報告及確認，書面或網路後補。

參、通報條件

- 一、上呼吸道感染：個案出現發燒、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀；倘已經醫師診斷非感染症引起者，不須通報。

- 二、**咳嗽持續三週**：個案出現咳嗽持續三週以上；倘已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，則不須通報。
- 三、**類流感**症狀：個案同時符合下列二項條件
- (一) 突然發燒（耳溫超過38°C）及呼吸道症狀
 - (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**：個案每日腹瀉三次（含）以上，合併嘔吐、糞便帶有黏液或血絲、水瀉任何一項或多項症狀；倘已經醫師診斷或已知有確切病因如服用藥物、管灌食、腸道慢性病等所造成，則不須通報。
- 五、**不明原因發燒**：耳溫量測超過38°C者，若為慢性病患或長期臥床者，則指耳溫量測超過37.5°C者。
- 六、**疥瘡**：個案有斑丘疹與（或）有會癢的疹子，且至少符合以下任一項
- (一) 醫師診斷為疥瘡
 - (二) 實驗室檢查確認
 - (三) 與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關
- 七、**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、各單位職責及分工

- 一、衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)暨各區區管制中心
- (一) 建置及維護「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」。
 - (二) 督導各衛生局辦理人口密集機構傳染病監視作業狀況。
 - (三) 修訂本項監視作業注意事項相關規定。
- 二、地方衛生局
- (一) 掌握及指定轄區內之人口密集機構/場所，並規定宣導配合通報方式。
 - (二) 協助機構/場所於「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」

之帳號及通報資料異動維護。

- (三) 每日了解機構/場所通報情形，視需要採取必要管制措施，倘符合法定傳染病或症狀通報定義時，應立即於疾管署傳染病通報系統或症狀通報系統進行通報及採取相關防治措施。

三、人口密集機構/場所主管機關（法務部、國軍退除役官兵輔導委員會等）

- (一) 指定窗口督導所屬人口密集機構/場所辦理本項監視作業。
- (二) 協助機構/場所於「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」帳號異動維護。
- (三) 掌握及定期監視所屬機構/場所通報狀況。

四、人口密集機構/場所

- (一) 依本作業注意事項辦理監視及通報作業。
- (二) 依通報系統規定配合系統帳號開通及通報等作業。

疾病管制署

「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」作業規定

一、帳號開通

- (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. 經轄區地方主管機關（衛生局或社會局）指定通報之機構/場所，請先向轄區地方主管機關（衛生局或社會局）申請開設一組機構代碼作為通報帳號。
 2. 機構/場所接獲轄區地方主管機關核發之機構帳號後，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。

二、通報作業（詳見通報流程圖）

- (一) 每日個案通報
 1. 發現符合通報條件之人員時，24小時內登錄「人口密集機構傳染病監視作業登錄系統」(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，請於系統中「10人（含）以上批次速報-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。
- (二) 每週通報及監視人數確認
 1. 機構/場所應於每週二中午前，於系統中「通報資料確認」功能，完成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，仍須至系統中進行機構/場所內總人數等資料確認。
3. 如週二適逢國定假日或連續假期，請依系統首頁公告之延長時間內，完成個案通報、每週通報及監視人數資料確認；若適逢行政院人事行政總處公布之天然災害停止上班日，則順延至停止上班日後第一個工作日內。

三、通報系統異常處理方式

(一) 本通報系統因網路中斷等原因，以致無法登入系統進行個案通報或資料確認時，得先採紙本傳真作業方式，待系統恢復運作後，自行或由轄區衛生局於系統補登及維護。

(二) 處理方式

1. 個案通報

- (1) **24小時內**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10人（含）以上批次通報單」（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。

2. 每週通報及監視人數確認

- (1) 機構/場所請於**每週二中午前**，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。

- (3) 如週二適逢國定假日或連續假期，請依系統首頁公告之延長時間內，完成個案通報、每週通報及監視人數資料確認；若適逢行政院人事行政總處公布之天然災害停止上班日，則順延至停止上班日後第一個工作日內。

四、系統分工內容

- (一) 衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)暨各區區管制中心
本系統建置及維護及督導各衛生局使用系統情形。
- (二) 各縣市衛生局
1. 通報單位帳號異動維護:機構/場所申請新增或停業、歇業或復業時等，經審核，於系統中，點選「機構帳號管理」協助新增機構帳號或進行資料修改。
 2. 通報資料維護:機構/場所傳真通報個案及每週通報及監視人數確認資料，協助將機構/場所相關資料之維護鍵入通報系統。
 3. 監視及評估人口密集機構/場所於系統中通報資料。
- (三) 人口密集機構/場所主管機關(法務部、國軍退除役官兵輔導委員會等)
1. 指定窗口協助通報單位帳號異動維護:機構/場所申請新增或停業、歇業或復業時等，經審核，於系統中，點選「機構帳號管理」協助新增機構帳號或進行資料修改。
 2. 掌握及定期監視所屬機構/場所於系統中個案通報狀況。
- (四) 人口密集機構/場所
配合作業流程申請系統帳號開通及通報等作業。

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
				<input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 工作人員 <input type="checkbox"/> 其他 () 建築物名稱: 房號: 床號: 工作單位與地點:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※醫院: ※診斷:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 採檢日期: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E5 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E6 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E7 <input type="checkbox"/> D4 (請說明)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※國家:
				<input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 工作人員 <input type="checkbox"/> 其他 () 建築物名稱: 房號: 床號: 工作單位與地點:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※醫院: ※診斷:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 採檢日期: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E5 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E6 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E7 <input type="checkbox"/> D4 (請說明)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※國家:
				<input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/> 工作人員 <input type="checkbox"/> 其他 () 建築物名稱: 房號: 床號: 工作單位與地點:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※醫院: ※診斷:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 採檢日期: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E5 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> E6 <input type="checkbox"/> E3 <input type="checkbox"/> E7 <input type="checkbox"/> D4 (請說明)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※國家:

註：通報條件：

E1：上呼吸道感染，個案出現發燒、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀	E2：咳嗽持續三週，倘已先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，則不須通報	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℃）及呼吸道症狀；2.具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一種症狀	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
E5：每日腹瀉三次（含）以上，合併嘔吐、糞便帶有黏液或血絲、水瀉任何一項或多項症狀	E6：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	E7：疥瘡，有斑丘疹與（或）有會癢的疹子；且至少符合以下任一項：1.醫師診斷為疥瘡；或 2.實驗室檢查確認；或 3.與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關	

◎ 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，請改填寫「人口密集機構/場所批次通報單」(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/場所批次通報單

附件二

108年12月23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）																	
首案發生時間：____年____月____日____時____分（請以0-23時表示）																	
符合通報條件個案人數：共____人																	
通報 條件	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">通報條件</th> <th style="width: 50%;">症狀</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/>E1:上呼吸道感染（ ）人次</td> <td> <input type="checkbox"/>發燒（ ）人次 <input type="checkbox"/>咳嗽（ ）人次 <input type="checkbox"/>喉嚨痛（ ）人次 <input type="checkbox"/>呼吸急促（ ）人次 <input type="checkbox"/>流鼻涕（ ）人次 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>E2:咳嗽持續三週（ ）人次</td> <td><input type="checkbox"/>咳嗽持續三週</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>E3:類流感（ ）人次</td> <td> <input type="checkbox"/>突然發燒（耳溫超過38°C）（ ）人次 <input type="checkbox"/>呼吸道症狀（ ）人次 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛（ ）人次 <input type="checkbox"/>頭痛（ ）人次 <input type="checkbox"/>極度厭倦感（ ）人次 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>E5:腹瀉（ ）人次</td> <td> <input type="checkbox"/>每日腹瀉三次（含）以上（ ）人次 <input type="checkbox"/>嘔吐（ ）人次 <input type="checkbox"/>糞便帶有黏液或血絲（ ）人次 <input type="checkbox"/>水瀉（ ）人次 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>E6:不明原因發燒（ ）人次</td> <td> <input type="checkbox"/>耳溫超過38°C（ ）人次 <input type="checkbox"/>慢性病患或長期臥床者耳溫超過37.5°C（ ）人次 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>E7:疥瘡（ ）人次</td> <td> <input type="checkbox"/>出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且醫師診斷（ ）人次 <input type="checkbox"/>出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且實驗檢查確認（ ）人次 <input type="checkbox"/>出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關（ ）人次 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>D4:其他（ ）人次</td> <td>症狀：_____（ ）人次</td> </tr> </tbody> </table>	通報條件	症狀	<input type="checkbox"/> E1:上呼吸道感染（ ）人次	<input type="checkbox"/> 發燒（ ）人次 <input type="checkbox"/> 咳嗽（ ）人次 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 呼吸急促（ ）人次 <input type="checkbox"/> 流鼻涕（ ）人次	<input type="checkbox"/> E2:咳嗽持續三週（ ）人次	<input type="checkbox"/> 咳嗽持續三週	<input type="checkbox"/> E3:類流感（ ）人次	<input type="checkbox"/> 突然發燒（耳溫超過38°C）（ ）人次 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀（ ）人次 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 頭痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 極度厭倦感（ ）人次	<input type="checkbox"/> E5:腹瀉（ ）人次	<input type="checkbox"/> 每日腹瀉三次（含）以上（ ）人次 <input type="checkbox"/> 嘔吐（ ）人次 <input type="checkbox"/> 糞便帶有黏液或血絲（ ）人次 <input type="checkbox"/> 水瀉（ ）人次	<input type="checkbox"/> E6:不明原因發燒（ ）人次	<input type="checkbox"/> 耳溫超過38°C（ ）人次 <input type="checkbox"/> 慢性病患或長期臥床者耳溫超過37.5°C（ ）人次	<input type="checkbox"/> E7:疥瘡（ ）人次	<input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且醫師診斷（ ）人次 <input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且實驗檢查確認（ ）人次 <input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關（ ）人次	<input type="checkbox"/> D4:其他（ ）人次	症狀：_____（ ）人次
	通報條件	症狀															
	<input type="checkbox"/> E1:上呼吸道感染（ ）人次	<input type="checkbox"/> 發燒（ ）人次 <input type="checkbox"/> 咳嗽（ ）人次 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 呼吸急促（ ）人次 <input type="checkbox"/> 流鼻涕（ ）人次															
	<input type="checkbox"/> E2:咳嗽持續三週（ ）人次	<input type="checkbox"/> 咳嗽持續三週															
	<input type="checkbox"/> E3:類流感（ ）人次	<input type="checkbox"/> 突然發燒（耳溫超過38°C）（ ）人次 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀（ ）人次 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 頭痛（ ）人次 <input type="checkbox"/> 極度厭倦感（ ）人次															
	<input type="checkbox"/> E5:腹瀉（ ）人次	<input type="checkbox"/> 每日腹瀉三次（含）以上（ ）人次 <input type="checkbox"/> 嘔吐（ ）人次 <input type="checkbox"/> 糞便帶有黏液或血絲（ ）人次 <input type="checkbox"/> 水瀉（ ）人次															
	<input type="checkbox"/> E6:不明原因發燒（ ）人次	<input type="checkbox"/> 耳溫超過38°C（ ）人次 <input type="checkbox"/> 慢性病患或長期臥床者耳溫超過37.5°C（ ）人次															
<input type="checkbox"/> E7:疥瘡（ ）人次	<input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且醫師診斷（ ）人次 <input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且實驗檢查確認（ ）人次 <input type="checkbox"/> 出現斑丘疹與(或)會癢的疹子，且與實驗室檢查確認的疥瘡個案有流行病學相關（ ）人次																
<input type="checkbox"/> D4:其他（ ）人次	症狀：_____（ ）人次																
狀況描述：																	
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：																	
<input type="checkbox"/> 已通知轄區衛生局協助處理 <input type="checkbox"/> 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			
E7:疥瘡 ()人次			
D4:其他 ()人次			

◎ 本表為無法上網通報時使用，請於每週二中午前確認通報資料。

◎ 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。