113年腸病毒流行疫情應變計畫

113年1月

壹、流行疫情風險評估：

鑒於 COVID-19疾病嚴重度下降，我國自111年下半年度穩健開放邊境並逐步放寬國內社區防疫措施，各項傳染病流行風險隨之上升，依據國內監測資料顯示，去(112)年度腸病毒活動情形明顯高於過去3年同期，全國腸病毒門急診就診人次曾2度連續數週超過流行閾值，且腸病毒 A71型、D68等多種型別持續於社區活動，本(113)年仍需嚴加防範腸病毒 A71型、D68型及新生兒腸病毒發生。

依據疾病管制署疫情監視資料，腸病毒A71型(EV-A71)過去在國內約每3到4年出現一波較明顯的流行，最近一次 EV-A71大流行發生於101年，而後在105年及108年再度活躍，但在中央及地方積極整備及因應下，疫情規模相較過去歷次大流行緩和，惟距前一次活躍時期已達5年，需多加留意。另依國際經驗，腸病毒 D68型(EV-D68)流行週期約為2年，國內曾於106年造成12例重症個案，107與108年間亦有零星重症個案發生，109至110年因 COVID-19防疫期間，社區未檢出該型病毒，然而隨著邊境開放及放寬社區防疫措施，111年末至112年共發生3例 EV-D68感染併發重症個案(其中2例死亡)，鑒於112年 EV-D68持續於社區活動，本年仍有發生流行疫情之可能性，需密切觀察。

歷年國內新生兒腸病毒流行疫情較少發生，惟一旦發生皆造成嚴重危害，如94年以克沙奇 B 型病毒為主的流行疫情，3名新生兒不幸往生，107年腸病毒伊科11型流行疫情，更有7名新生兒不幸往生。由於新生兒感染腸病毒後併發重症及死亡的機率較高，且有多種型別腸病毒可能造成新生兒重症，目前尚無法推估其流行頻率，故仍須持續防範新生兒腸病毒群聚與重症疫情的發生。

本年應嚴密監測 EV-A71、EV-D68的流行風險，且持續注意其他導致新生兒腸病毒之型別所可能造成之重症疫情，鑒於腸病毒型別眾多，尚無抗病毒藥物可治療，國內除小兒麻痺病毒疫苗及腸病毒

A71型疫苗外，多數型別無疫苗可供預防，為因應流行疫情期間之防治需求，維護國人健康，降低對社會造成的衝擊，爰訂定本應變計畫，擬定腸病毒流行疫情之應變策略並進行分工，提供中央與地方有關機關規劃及辦理防治措施之依循。

貳、腸病毒流行期前的整備：

一、預防層面：

(一)加強國內腸病毒流行趨勢及病毒活動監測：

1.持續以即時疫情監視及預警系統(RODS)、全民健保資料庫、法定傳染病監測系統、病毒合約實驗室監測系統、實驗室傳染病自動通報系統(LARS)、症狀通報系統、停課監測系統及學校傳染病監視通報資訊系統等多元監視管道，掌握流行趨勢。

2.於傳染病統計資料查詢系統定期更新腸病毒門急診就診人次、重症趨勢及社區腸病毒之病毒分離情形等，提供各界參考及防治實務運用。

3.依據監視資料，即時更新檢出 EV-A71檢驗陽性個案、年齡滿3個月（含）以上腸病毒感染併發重症確定個案（不含感染EV-D68者）之地區分布，提醒地方政府妥為因應，並作為停課參考。

4.確實掌握腸病毒重症通報個案情形、有 EV-A71及 EV-D68檢驗陽性個案與重症確診的地區，以及各地區教托育機構停課情形等。

5.持續推廣 EV-D68 real-time RT-PCR 及 EV RT-snPCR 等檢驗方法，並依防疫需求建立各項快速檢驗方法，俾使合約實驗室、認可實驗室或其他醫院檢驗部門，能夠縮短檢驗時間，另協助合約實驗室及認可實驗室提升檢驗量能及效率。

6.依據疫情警訊適時發布新聞稿，呼籲民眾與醫師提高警覺，注意防範。

(二)確保嬰幼兒、學童之衛生安全：

1.教育部、衛生福利部社會及家庭署、地方政府督導業管教托育機構，依據疾病管制署之「腸病毒防治工作指引」、「教托育人員腸病毒防治手冊」及「托嬰中心感染管制手冊」，加強疫情監控，以及落實教托育人員與學幼童之腸病毒防治與衛生教育工作。

2.地方政府執行國小及幼兒園之腸病毒防治及衛生教育成效查核，查核項目包括洗手設備、正確洗手時機認知度、執行洗手動作正確率、正確呼吸道防護觀念、環境清消及防疫機制等，針對不合格者應加以輔導，並複查至完全合格。

3.地方政府衛生局運用疾病管制署訂定之「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」，輔導轄內托嬰中心於流行期前自我查檢。

4.地方政府責成相關局處聯合執行轄內嬰幼兒及幼學童常出入公共場所（如遊樂區、百貨賣場、餐廳及親子飯店等）之衛生督導查核。

5.地方政府參考疾病管制署訂定之「教托育機構因應腸病毒疫情之停課建議」，檢討修訂轄內教托育機構停課標準，落實執行必要之停課措施。

6.針對疑似腸病毒重症個案、EV-A71或 EV-D68檢驗陽性個案，地方政府衛生局迅速展開防治措施及衛教，避免疫情擴大蔓延。

7.地方政府衛生局接獲發生在醫院嬰兒室、新生兒病房、托嬰中心、產後護理之家等場所之疑似腸病毒群聚事件，應依據「症狀監視及預警系統作業說明」，儘速進行後續疫情調查及控制措施。

(三)加強民眾風險溝通及提升專業人員防治知能：

1.補助地方政府辦理「腸病毒防治計畫」，培訓並運用社區防治衛教種籽、深入社區進行宣導工作，結合民間與地方資源，加強孕產婦及有新生兒的家庭、新住民家庭、隔代教養家庭

等重點目標族群的腸病毒預防及重症前兆病徵、新生兒腸病毒注意事項等知識衛教，並辦理教托育及醫護防疫等專業人員教育訓練，提升防治知能。

2.開發多元衛生教育素材並公布於疾病管制署全球資訊網，供教托育機構、醫療院所及衛生局所運用，並持續利用電視、報紙、廣播、網路（包含新媒體）、海報、單張等管道，宣導防治知識。

3.地方政府社會局(處)透過居家托育服務中心、保母協會轉發衛教資訊，提高托育人員培訓或在職訓練課程中腸病毒防治主題比例，或是鼓勵托育人員加入疾病管制署相關社群以即時獲得衛教資訊，強化托育人員（特別是居家托育）之防治知能。

二、醫療層面：

(一)提升重症醫療品質：

1.訂有「腸病毒71型感染併發重症臨床處置建議」、「新生兒腸病毒感染臨床處置建議」及「急性無力脊髓炎治療建議」，並適時修訂，提供醫護人員參考。

2.聘任腸病毒諮詢召集人，提供轄區有關醫療、防治策略之諮詢、協調與指導，必要時前往疫情嚴重地區或有特殊個案的醫療院所進行輔導。

3.指定87家「腸病毒責任醫院」，建立各責任醫院橫向聯繫管道，以利轉診與病床調度。

4.規劃及執行「腸病毒醫療品質提升方案」，重點項目包括：

(1)責任醫院訪視輔導：聘請腸病毒專家進行實地訪視，指導各院對於重症病人(含疑似)之醫療及轉診運作情形，以及嬰兒室、新生兒病房及其附設產後護理之家感染管制情形。

(2)責任醫院教育訓練：由腸病毒責任醫院規劃辦理院內及周邊醫療院所之腸病毒臨床處置教育訓練，指定課程包含

「新生兒腸病毒感染」、「腸病毒重症臨床處置」及「醫療機構新生兒與嬰兒照護感染管制措施指引」等，以強化臨床處置經驗傳承，提升腸病毒重症的警覺與應變能力，並強化院際合作網絡，確保轉診效率及醫療品質。

5.與醫學會合作，分區辦理「腸病毒重症（含腸病毒 A71型、D68型及新生兒感染等）臨床診斷與處置」之教育訓練，以提升醫護人員之專業知能。

6.因應疫情、特殊個案，商請腸病毒諮詢分區召集人或其他醫界專家赴醫院實地訪視，提供臨床醫療及感染管制建議。

7.加強醫療機構及產後護理機構的感染管制措施：

(1) 疾病管制署訂有「標準防護措施」、「接觸傳染防護措施」、「飛沫傳染防護措施」、「醫療機構新生兒與嬰兒照護單位感染管制措施指引」及「產後護理機構感染管制措施指引」等感染管制措施指引，提供醫療機構及產後護理機構依循使用。

(2) 地方政府衛生局運用疾病管制署訂定之「醫療機構因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表」及「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」，輔導轄內醫療機構、產後護理機構於流行期前自我查檢，並督導其落實防疫機制及感染管制作業。

(二)加強與醫界的溝通：

1.適時發布致醫界通函，使臨床醫師提高警覺，妥適處置腸病毒病人，並加強院內感染管制措施。

2.印製「醫療照護—安心守則」便條紙，提供醫療院所使用，加強衛教民眾對重症前兆的警覺。

三、動員層面（視需要辦理）：

(一)召開專家會議，徵詢防治建議。

(二)成立應變工作小組，定期召開會議，調整防治策略。

(三)與相關部會、部內相關司署及地方政府召開防治協調會議，分

享疫情資訊並確認整備工作。

參、腸病毒流行疫情期間之應變策略：

一、預防層面：

(一)持續加強疫情監測及警訊發布：

1.持續以各項監視系統，掌握流行趨勢。

2.依據監視資料，適時發布新聞稿，提醒醫師及民眾注意。

3.每週定期出刊「腸病毒疫情週報」，公布於全球資訊網。

(二)加強嬰幼兒、學童活動環境之衛生安全：

1.由地方政府相關局處合作，提高轄內教托育機構、兒童常出入公共場所、醫療院所之衛生督導查核頻度，以及依疾病管制署訂定之托嬰中心及產後護理之家感染管制查核作業辦理查核(每年原則查核25%機構，各機構至少每4年辦理1次查核，並將查核結果登載於疾病管制署「長期照護機構感染管制查核資訊系統」，且執行是項感染管制查核可視同辦理腸病毒托嬰中心及產後護理之家衛生輔導查核)，並視疫情控制需要，加強稽查，疾病管制署亦將適時派員進行抽查。

2.由地方政府視需要修訂轄內教托育機構停課標準及措施，並落實執行。

3.若研判暑假過後重症流行疫情風險仍未降低，再次辦理國小及幼兒園洗手設備查核。

4.針對疑似腸病毒重症個案，EV71或 EV-D68檢驗陽性個案，由地方政府衛生局迅速展開防治措施及衛教，避免疫情擴大蔓延。

5.接獲發生在醫院嬰兒室、新生兒病房、托嬰中心、產後護理之家等場所，且個案與相關接觸者為腸病毒感染併發重症高危險群者之疑似群聚事件，地方政府衛生局應依據「症狀監視及預警系統作業說明」，儘速進行疫情調查及控制措施。

(三)加強民眾風險溝通及提升專業人員防治知能：

1.於疾病管制署全球資訊網設置「腸病毒專區」，提供疾病預防

注意事項、臨床處置及感染管制指引、常見問答，並隨時更新。

2.安排具知名度的專科醫師、專科醫學會代表參與記者會，向民眾說明腸病毒預防、重症前兆病徵及就醫觀念。

3.安排重症病人家屬現身說法，呼籲注意重症前兆及正確就醫的重要。

4.加強宣導家長妥為照顧生病請假或配合停課之兒童，不要放任孩童外出活動或將之送到安親班、補習班，以免疫情擴散。

5.加強宣導孕婦於流行期間應正確勤洗手及注意呼吸道衛生，避免出入人潮擁擠和空氣不流通的公共場所，以及儘量不要與疑似腸病毒病人接觸，來降低感染風險。

6.如遇缺水，加強宣導民眾仍應持續落實手部衛生管理。

7.地方政府視疫情需要加強辦理轄內教托育及醫護防疫等專業人員教育訓練。

(四)視疫情發展，實施必要管制措施：

1.與教育部研商實施強制停課。

2.評估關閉醫療院所附設兒童遊戲區。

二、醫療層面：

(一)確保重症醫療品質：

1.地方政府衛生局密切掌握轄內醫療資源，特別是重症責任醫院，確保轄內重症照護量能。

2.由地方政府衛生局督導轄內各腸病毒責任醫院確保橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。

3.地方政府衛生局加強督導轄內醫療院所、產後護理機構及托嬰中心落實感染管制機制，對機構之醫護人員、工作人員等加強宣導，並視疫情控制需要，加強感染管制及防治措施稽查。

4.因應疫情、特殊個案，商請腸病毒諮詢召集人或其他醫界專

家親赴收治個案之醫院，提供臨床醫療及感染管制建議。

(二)加強與醫界溝通：

1.將疫情、臨床注意事項及專家建議，即時以致醫界通函、健保電子報、相關醫學會會刊或會訊，及函知腸病毒責任醫院或相關醫學會等方式，提高醫師警覺並提醒腸病毒臨床醫療及感染管制等重要事項。

2.適時辦理病例討論會議，由專家分享臨床診斷及處置經驗，並加強宣導腸病毒感染併發重症相關臨床處置建議內容。

三、動員層面：視疫情控制需要，分階段動員。

(一)召開專家會議，徵詢防治建議。

(二)成立應變工作小組，定期召開會議，修訂防治策略。

(三)與衛生福利部相關司署召開協調會議。

(四)與相關部會及地方政府召開防治協調會議。

肆、分工表：

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
預防層面	加強疫情監視	持續以各項監視系統，掌握流行趨勢。	衛福部疾管署	V 全年執行	V
		定期更新腸病毒門、急診就診人次、重症趨勢及社區腸病毒病毒分離情形。		V 全年執行	V
		掌握腸病毒重症通報個案情形、有 EV-A71 及 EV-D68檢驗陽性個案的地區，以及各區教托育機構停課情形。		V 全年執行	V
		依據監視資料，即時公布有 EV-A71檢驗陽性個案及年齡滿3個月（含）以上腸病毒感染併發重症確定個案的地區，並依疫情警訊適時發布新聞稿。		V 全年執行	V
		建立各項快速檢驗方法，並推廣至合約實驗室、認可實驗室或其他醫院檢驗部門，縮短檢驗時間，另協助合約實驗室及認可實驗室提升檢驗量能及效率。		V 全年執行	V
		每週定期出刊「腸病毒疫情週報」，公布於全球資訊網。			V
	確保嬰幼兒、學童之衛生安全	督導業管教托育機構，依據「腸病毒防治工作指引」、「教托育人員腸病毒防治手冊」及「托嬰中心感染管制手冊」，加強疫情監控，及教托育人員與幼（學）童之腸病毒防治與衛生教育工作。	教育部、衛福部社會及家庭署、地方政府	V 全年執行	V
		執行國小及幼兒園洗手設備及腸病毒衛教宣導查核、輔導、複查。	地方政府、衛生局、教育局（處）及社會局（處）等相關局處	V (2-4月)	
		輔導轄內托嬰中心於流行期前依據「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」自我查檢。		V (2-4月)	V
		聯合執行轄內嬰幼兒及幼學童常出入公共場所之衛生督導查核。		V (2-4月)	V

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
		由地方政府相關局處合作，提高轄內教托育機構、兒童常出入公共場所、醫療院所之衛生督導查核頻度，以及依疾病管制署訂定之托嬰中心及產後護理之家感染管制查核作業辦理查核，並視疫情控制需要，加強稽查，疾管署亦將適時派員進行抽查。			V
		檢討修訂轄內教托育機構停課標準並落實執行。		V 全年執行	V
		若研判暑假過後腸病毒流行疫情仍未平息，再次辦理國小及幼兒園洗手設備查核。			V (9-10月)
		針對疑似腸病毒重症個案、EV-A71或 EV-D68檢驗陽性個案，迅速展開防治措施及衛教。	地方政府衛生局	V 全年執行	V
		接獲發生在醫院嬰兒室、新生兒病房、托嬰中心、產後護理之家等場所，且個案與相關接觸者為腸病毒感染併發重症高危險群者之疑似群聚事件，應儘速進行後續研判及疫情處理。		V 全年執行	V
	加強民眾風險溝通及提升專業人員防治知能	提供多元衛生教育素材，供各界運用，並持續運用電視、報紙、廣播、網路、海報、單張等管道，宣導防治知識。	衛福部疾管署	V 全年執行	V
		於疾管署全球資訊網設置「腸病毒專區」，提供疾病預防注意事項、臨床處置及感染管制指引、常見問答，並隨時更新。			V
		安排具知名度的兒科專科醫師參與記者會，向民眾說明腸病毒預防（含新生兒腸病毒注意事項）、重症前兆病徵及正確就醫的重要。			V
		安排重症病人家屬現身說法，呼籲注意重症前兆及正確就醫的重要。			V
		宣導家長妥為照顧生病請假或配合停課之兒	衛福部疾	V	V

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
		童，不要放任孩童外出活動或將之送到安親班、補習班，以免疫情擴散。	管署、地方政府	全年執行	
		加強宣導孕婦於流行期間應注意個人防護，降低感染腸病毒風險。			V
		如遇缺水期間，宣導民眾仍應持續落實手部衛生管理，以免讓腸病毒有機可乘。		V 全年執行	V
		辦理「腸病毒防治計畫」，培訓社區防治種籽，結合民間與地方資源，深入社區進行重點族群宣導工作，並辦理專業人員教育訓練。	地方政府衛生局	V 全年執行	V
		強化托育人員（特別是居家托育）之腸病毒防治知能。		V 全年執行	V
		視疫情需要加強辦理轄內教托育及醫護防疫等專業人員教育訓練。			V
	管制措施	與教育部研商實施強制停課。	衛福部疾管署		V
		評估關閉醫療院所附設兒童遊戲區。			V
醫療層面	提升並確保重症醫療品質	完成腸病毒諮詢分區召集人聘任。	衛福部疾管署	V (1月)	
		完成「腸病毒重症醫療網」之責任醫院指定作業。		V (1月)	
		規劃「腸病毒醫療品質提升方案」，方案重點執行項目包含「加強各區腸病毒區域醫療網之聯繫協調」、「責任醫院訪視輔導」及「責任醫院教育訓練」。		V (1月)	
		與相關醫學會合作，於5月底前分區辦理「腸病毒重症臨床診斷與處置」教育訓練。		V (4-5月)	
		1.「責任醫院訪視輔導」一由各區管制中心規劃執行，聘請腸病毒專家進行實地訪視，指導各院對於重症病人(含疑似)之醫療及轉診運作情形，以及嬰兒室、新生兒病房及其附設產後護理之家感染管制情形。	衛福部疾管署各區管制中心	V (1-4月)	

策略		工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
		2.「責任醫院教育訓練」－審查並督導由腸病毒責任醫院規劃辦理院內及周邊醫療院所之腸病毒臨床處置教育訓練。			
		因應疫情、特殊個案，商請腸病毒諮詢分區召集人或其他醫界專家親赴收治個案之醫院，提供臨床醫療及感染管制建議。		V 全年執行	V
		密切掌握轄內醫療資源，特別是重症責任醫院，確保轄內重症照護量能。	地方政府衛生局	V 全年執行	V
		督導轄內各腸病毒責任醫院確保橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。			V
		輔導轄內醫療機構、產後護理機構依據「醫療機構因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表」及「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」，於流行期前自我查檢。		V (2-3月)	
		加強督導轄內醫療院所、產後護理機構及托嬰中心落實感染管制機制，對機構之醫護人員、工作人員等加強宣導，並視疫情控制需要，加強感染管制及防治措施稽查。			V
	加強醫界溝通	適時以致醫界通函、健保電子報、相關醫學會會刊或會訊，以及函知腸病毒責任醫院或相關醫學會等方式，使臨床醫師提高警覺，妥適處置病人，並加強院內感染管制措施。	衛福部疾管署	V 全年執行	V
		印製「醫療照護一安心守則」便條紙，提供醫療院所使用，加強民眾重症前兆衛教。		V (2-3月)	
		視疫情風險，適時辦理病例討論會議，由專家分享臨床診斷及處置經驗，並加強宣導腸病毒感染併發重症相關臨床處置建議內容。	衛福部疾管署各區管制中心		V
動員層面		召開專家會議。	衛福部疾管署	V 全年執行 (視需要)	V (視需要)
		適時與相關部會、衛福部相關司署及地方政		V 全年執行	V (視需要)

策略	工作項目	權責單位	流行期前	流行期間 (4-10月)
	府召開防治協調會議。		(視需要)	
	成立疫情應變小組，定期召開防治會議，修訂調整防治策略。		V 全年執行 (視需要)	V (視需要)

腸病毒防治查核建議重點

機構別	重點事項
國小、幼兒園（適用於兒童課後照顧服務中心）	1.洗手環境與行為
	(1)是否於洗手台放置適當數量之洗手乳或肥皂、乾淨毛巾或擦手紙
	(2)是否衛教學幼童瞭解正確洗手步驟
	(3)學幼童洗手動作是否正確
	(4)學幼童是否認知正確洗手時機
	2.衛教宣導
	(1)學幼童是否瞭解有呼吸道症狀時要戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時要立即更換
	(2)學幼童是否瞭解打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，或用衣袖代替
	(3)是否衛教學童「生病不上學」之防疫觀念
	3.環境清消
	(1)是否能正確配製500ppm 漂白水#
	(2)是否定期環境清潔及重點消毒
	(3)是否製作清消紀錄
	4.防疫機制
	(1)是否建立學幼童健康監視紀錄
	(2)是否確實瞭解縣市之腸病毒疫情與停課通報機制並依循運作
	(3)是否知道如何查詢宣導資料
	(4)是否張貼宣導資料
	(5)是否實施家長衛教
嬰幼兒及學幼童常出入之公共場所（如遊樂場、百貨賣場、餐廳、親子飯店等）	1.洗手環境
	(1)是否於洗手台放置適當數量之洗手乳或肥皂、擦手紙
	(2)是否張貼正確洗手步驟宣導資料
	2.環境清消
	(1)是否能正確選用消毒劑#，請宣導正確配製500ppm 漂白水方法
	(2)是否針對遊戲區、電梯、手扶梯、手推車、洗手間實施定期（時）消毒
	(3)是否製作消毒紀錄
居家（含居家托育人員）	嬰幼兒照顧者對下列事項之認知：
	1.是否知道正確洗手步驟及時機
	2.是否知道「生病不上學」之防疫觀念
	3.是否知道漂白水為最簡單有效之消毒方法，並宣導正確配製500ppm 漂白水方法
	4.是否知道重症前兆病徵：「嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力」、「肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）」、「持續嘔吐」與「呼吸急促或心跳加快（無發燒時）」等
	5.是否知道出現重症前兆病徵時，應立即送大醫院，可掌握治療黃金時間
	6.是否知道新生兒腸病毒感染之初期症狀，以及須立即就醫
醫療機構	請參閱「醫療機構因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表」*
產後護理機構	請參閱「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」*
托嬰中心	請參閱「托嬰中心及產後護理之家感染管制查核表」*

#：使用500ppm 漂白水（市售含氯漂白水以清水稀釋100倍）或其他具檢驗報告可證實對腸病毒有效之消毒藥品。可同時衛教防治 COVID-19需使用1,000ppm 漂白水（市售含氯漂白水以清水稀釋50倍）。

*：請至疾管署全球資訊網首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>腸病毒感染併發重症>重要指引及教材項下下載。

113年_____縣市國小及幼兒園腸病毒防治及衛生教育成效查核表

項目 學校	轄區內學校數目	初查(3/15前)						複查(3/29前)						備註
		總合格家數(初查)	洗手設備	衛生教育成效		環境清潔與消毒	防疫機制	總合格家數(複查)	洗手設備	衛生教育成效		環境清潔與消毒	防疫機制	
			不合格數	正確洗手時機不合格數	執行洗手動作不合格數	不合格數	不合格數		不合格數	正確洗手時機不合格數	執行洗手動作不合格數	不合格數	不合格數	
國小														
幼兒園(含各級學校附設幼兒園)														
總計														

請勾選本年度執行查核方式為：
☐採聯合查核方式【協同單位：☐教育局/處 ☐其他_____】
☐衛生局自行查核

備註：

1.洗手設備查核重點：是否提供適當數量肥皂或洗手乳、是否提供擦手紙或學幼童自備手帕、洗手檯高度是否符合學幼童身高或備有墊高板供幼小之學幼童使用。

2.衛生教育成效查核重點：每一機構至少抽測5名學幼童，了解是否能正確回答洗手時機(至少3項)，並正確執行洗手步驟。此外，請引導學幼童回答正確呼吸道衛生及咳嗽禮節（例如：咳嗽時要用手還是手帕/面紙遮口鼻呢?）。

＊建議正確洗手時機如下：上廁所後、吃東西前、看病前後、碰小寶寶玩前、擤鼻涕後、回到家後、玩遊戲後……。

＊正確執行洗手5步驟：濕、搓（至少20秒）、沖、捧、擦

＊正確呼吸道衛生及咳嗽禮節：有呼吸道症狀時戴口罩；當口罩沾到口鼻分泌物時立即更換；打噴嚏或咳嗽時，應用面紙或手帕遮住口鼻，或用衣袖代替。
（本項目暫不列入查核合格數計算，但請加強督導教托育機構落實衛教宣導）

3.環境清潔與消毒查核重點：使用有效之消毒藥品，且能正確配製500ppm漂白水（市售含氯漂白水以清水稀釋100倍）；定期環境清潔及重點消毒，並製作清消紀錄。

4.防疫機制查核重點：建立學童健康監視紀錄；瞭解縣市之腸病毒疫情與停課通報機制並依循運作；依據「教托育人員腸病毒防治手冊」，落實機構內防疫工作。

5.如機構查有不合格之項目，應要求立即改進，並於複查期間查核至合格為止。

6.請衛生局於3/22及4/9前以電子郵件傳送至疾病管制署各區管制中心彙整，各區中心承辦人電子郵件信箱如下：

台北區管制中心：李翎瑄 lingxuan@cdc.gov.tw
北區管制中心：曾靖媛 crystal@cdc.gov.tw
中區管制中心：(台中) 張智凱 akie@cdc.gov.tw / (彰化) 林晏仔 yylin17@cdc.gov.tw / (南投)王子昭 tzuchao@cdc.gov.tw
南區管制中心：胡玉瓊 OO@cdc.gov.tw
高屏區管制中心：陳玫茵 meiyin@cdc.gov.tw
東區管制中心：鄭騫琳 messchien@cdc.gov.tw

113年___縣市 __月腸病毒防治督導及衛生教育活動統計表

縣市	社區衛教		民眾防疫認知度調查[註1]		媒體運用情況(次)[註2]							輔導情形[註4](次)									教育訓練							
	場次	人數	受測人數	平均正確認知率	電視/廣播電台託播	電視/廣播電台節目宣導	新聞稿/報章雜誌	實體跑馬燈/電子看板		網路[註3]	其他(請說明)	國小	幼兒園(含各級學校附設幼兒園)	兒童課後照顧服務中心	托嬰中心	產後護理機構/坐月子中心	醫療院所	公共場所[註5]	居家(含居家托育人員)	其他(請說明)	衛教種子人員培訓		教托育人員(含居家托育人員)		醫護人員		防疫人員	
								(處)	(次)												場次	人數	場次	人數	場次	人數	場次	人數
總計																												

備註：

註1：縣市知有對民眾執腸病毒防治及重症前兆病徵進行認知度測試或問卷調查者，請於本欄填寫受測人數及平均正確認知率（如為前後測，則以後測分數為準）。

註2：各項媒體運用情況原則上以「次」計算，例如電視/廣播電台之廣告託播(含電視跑馬燈)，或派員接受節目訪問進行宣導、新聞稿發布、報章雜誌邀訪或刊載衛教資訊及運用網路社群平台發布資訊等，惟考量實體跑馬燈/電子看板數目較多，且其播放次數不易計算，改採以「處」計算，如可計算播放次數者，亦請同時填寫次數欄位。

註3：網路運用資源範圍包含透過網路社群平台或官方網站之疫情、衛教資訊發布等。

註4：請參考「腸病毒防治查核建議重點」辦理。另，執行疾病管制署訂定之托嬰中心及產後護理之家感染管制查核作業，可視同辦理腸病毒托嬰中心及產後護理之家衛生輔導查核，納入本表輔導情形計算。

註5：嬰幼兒及學童常出入之公共場所（如遊樂區、百貨賣場、餐廳、親子飯店等）。

填報方式：

1.請衛生局每月10日下午5：00前，將前月辦理情形以電子郵件傳送至疾病管制署各區管制中心。第一次填報日為4月10日前(本次可包含1至3月辦理情形)，最後一次為10月10日前。
此外，請於12月26日前將全年衛教活動辦理情形以電子郵件傳送至疾病管制署各區管制中心。

2.疾病管制署各區管制中心承辦人電子郵件信箱如下：

台北區管制中心：李翎瑄 lingxuan@cdc.gov.tw　北區管制中心：曾靖媛 crystal@cdc.gov.tw　中區管制中心：(台中) 張智凱 akie@cdc.gov.tw / (彰化) 林晏仔 yylin17@cdc.gov.tw / (南投)王子昭 tzuchao@cdc.gov.tw

南區管制中心：胡玉瑗 OO@cdc.gov.tw　高屏區管制中心：陳玫茵 meiyin@cdc.gov.tw　東區管制中心：鄭雯琳 messchien@cdc.gov.tw