

疫情訊息

新冠肺炎

1. 11/1 起，實施第七輪家用抗原快篩試劑實名制，及第五輪 0-6 歲學齡前幼兒與第三輪 65 歲以上長者免費領取 1 份快篩試劑，民眾可持健保卡購買/領取，詳參 [2022/10/26 疾病管制署新聞稿](#)。
2. 11/7 起放寬部分社區管制措施，重點節錄如下，詳參 [2022/10/24 疾病管制署新聞稿](#)。
 - 。具有「會接觸不特定人士或無法持續有效保持社交距離」性質之活動，如宗教活動(遶境、進香團參加成員)、團體旅遊(由旅行社承攬，參加成員彼此之間屬於不特定人士之旅遊)及健身房、八大行業等，取消參與民眾須完成 COVID-19 疫苗追加劑(第 3 劑)接種或快篩之限制。
 - 。移除營業場所及公共場域體溫量測之強制性規範，各場所(域)仍可視其營業/服務性質及需要，自行決定健康監測之方式。

3. 11/7 起鬆綁 COVID-19 確診者及接觸者管制措施，重點節錄如

下，詳參 [2022/10/24 疾病管制署新聞稿](#)。

- 。居家照護之確診者，於隔離滿 7 天後，快篩陰性即可提前解除自主健康管理；收治於醫院、加強型防疫旅館/集中檢疫所之非重症確診者，如以篩檢陰性(需由醫事人員執行)作為解隔條件，解隔後無需進行自主健康管理。
- 。接觸者管制措施全面採行「0+7 自主防疫」，不再開立居家隔離通知書。自主防疫期間無症狀者，須備有 2 日內快篩陰性證明才可外出，外出時須遵守自主防疫規範，期間應儘量避免接觸重症高風險對象。

4. 10/19 起，提供已接種高端疫苗有出國需求的民眾，可接種 1-3

劑我國核准專案輸入之 COVID-19 疫苗，詳參 [2022/10/19 疾病管制署新聞稿](#)。

5. 10/11 起，納入 18-49 歲民眾接種莫德納次世代雙價疫苗追加

劑，詳參 [2022/10/05 疾病管制署新聞稿](#)。

愛滋病

我國整體愛滋疫情自 2018 年起呈下降趨勢。惟發現今年女性新增通報人數雖占比低，但卻有增加趨勢，且有約 40%的女性感染者

於通報感染愛滋的 3 個月內通報後天免疫不全缺乏症候群(AIDS)發病，代表已延遲就醫診斷。

疾管署呼籲，民眾應加強自我保護意識，性行為時應全程使用保險套及水性潤滑液，除可預防愛滋病毒感染外，亦可預防淋病、梅毒等其他性傳染病；而對於有不安全性行為者或是另一半為愛滋感染者，進行暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)亦是預防愛滋病毒感染的方式之一，透過穩定持續使用預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度可預防被愛滋病毒感染。另，建議有性行為者，應至少進行 1 次愛滋篩檢，若有不安全性行為應每年篩檢，民眾可至醫療院所、匿名篩檢服務點或購買愛滋[自我篩檢](#)試劑進行篩檢，才能掌握自己的健康狀況。詳參 [2022/10/21 疾病管制署新聞稿](#)。

百日咳

國內出現今年首例百日咳確定病例。

百日咳主要透過飛沫傳染，無論有無發病均有高度傳染力，感染症狀為持續咳嗽超過兩週，並伴隨鼻炎、打噴嚏、輕微發燒等類似感冒的症狀，成人很少出現併發症；嬰幼兒感染後症狀通常較為嚴重，特別是 6 個月以下的嬰兒更是重症高危險群，可能引起肺炎、

抽搐、腦病變、腦出血、死亡。

接種疫苗為預防百日咳最有效的方法，目前我國提供嬰幼兒於出生滿 2、4、6、18 個月，以及滿 5 歲至入小學前各接種一劑百日咳相關疫苗，提醒家中有嬰幼兒的民眾，務必按時攜至預防接種合約院所完成接種，以獲得足夠保護力。此外，由於家庭群聚中感染源多為照顧者或同住者，建議懷孕婦女、嬰兒照顧者可自費接種一劑疫苗，以降低嬰幼兒感染機會。詳參 [2022/10/19 疾病管制署新聞稿](#)。

流感

國內出現本季首例流感重症死亡。流感高風險群一旦感染流感病程演變相當快速，常見危險徵兆包括呼吸困難、急促、發紺（缺氧）、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓等，如有出現前述症狀請務必儘速就醫，以降低引發重症、死亡的風險。此外，接種疫苗為預防流感最有效的方法，本年公費流感疫苗已經開打，第一階段對象包括：65 歲以上長者、學齡前幼兒以及高風險慢性病人及孕婦等流感高風險群。呼籲民眾亦應落實勤洗手及咳嗽禮節等衛生防護措施，有呼吸道症狀時應佩戴口罩；打噴嚏時應用面紙或手帕遮住口鼻，或用衣袖代替；與他人交談時，請保持安全社交距離。如

有類流感症狀，應儘速就醫，以降低病毒傳播及發展為重症的機會。詳參 [2022/10/14 疾病管制署新聞稿](#)

今年度公費流感疫苗分 2 階段開打，第 1 階段於 10 月 1 日起開打，第 2 階段自 11 月 1 日開始，除 50 至 64 歲無高風險慢性病成人接種時間在第 2 階段，其餘包括醫事人員、65 歲以上長者、長照機構人員、學齡前幼兒、孕婦、高風險慢病、罕病、重大傷病患者、嬰兒父母、幼兒園托育機構人員、學生、禽畜業動物防疫人員等對象均於第 1 階段。接種流感疫苗是預防流感最有效的方法，接種後保護力平均約可達 30-80%；對 18 歲以上成人因流感而住院的保護力約有 41%，對重症保護力則可達 82%。詳參 [2022/10/01 疾病管制署新聞稿](#)。

猴痘

我國發現第 4 例「猴痘」境外移入確定病例。

猴痘傳播對象具侷限性、以親密接觸之人際傳播可能性較高，或與照顧確診者的醫護人員有關，該署除持續加強國際港埠檢疫措施及民眾風險溝通與衛教宣導，亦已採購並配置抗病毒藥物 (Tecovirimat) 及猴痘疫苗 (JYNNEOS®) 供符合規定者使用，並加強國際港埠檢疫措施及民眾風險溝通與衛教宣導，同時將積極監測

國際疫情，並適時調整修正相關防治政策。詳參 [2022/10/9 疾病管制署新聞稿](#)。

登革熱

今年截至目前累計 20 例登革熱本土病例，依監測資料顯示，國際登革熱疫情持續，鄰近之東南亞/南亞多國包括越南、馬來西亞、菲律賓、柬埔寨及泰國等疫情雖趨緩，惟仍處高點，並高於去年同期。另美洲地區疫情持續，累計報告超過 237 萬例，以南美洲巴西逾 207 萬例報告數為多，已為去年同期 2.5 倍，祕魯、尼加拉瓜、哥倫比亞及墨西哥等疫情亦嚴峻。

疾管署呼籲，近期國內各地仍有降雨機會，請民眾應加強住家戶內外環境整頓及孳生源清除，落實「巡、倒、清、刷」；若需長時間在戶外活動，請穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可的防蚊藥劑；如有發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，應儘速就醫，並告知活動史，以利醫療院所即時診療及通報。此外，也請醫療院所提高警覺，加強詢問就診者之 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，並可使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷及早通報，以利衛生單位採取防治工作。詳參 [2022/10/08 疾病管制署新聞稿](#)。

屈公病

國內出現今年首例境外移入屈公病確定病例，國際屈公病今年疫情上升，鄰近之東南亞/南亞多國包括菲律賓、泰國、印度、馬來西亞及新加坡疫情持續上升，並高於去年同期。另美洲地區疫情持續，累計報告超過 23 萬例，以南美洲巴西逾 22 萬例報告數為多，已為去年同期 1.9 倍，瓜地馬拉、巴拉圭等疫情亦嚴峻。

屈公病與登革熱相同，都是藉由帶病毒的白線斑蚊或埃及斑蚊叮咬而感染，潛伏期 2 至 12 天，發病前 2 天至發病後 5 天為病毒血症期(可傳染期)。屈公病感染症狀包括突然發燒、關節疼痛或關節炎(特別是手腳的小關節、手腕和腳踝)、頭痛、噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛，約半數患者會出現皮疹；大多數患者約在 7 至 10 天內可康復。

計劃前往東南亞等屈公病流行地區的民眾，應做好防蚊措施，穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可，含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)成分的防蚊藥劑，並居住在有紗門、紗窗的房舍。入境臺灣或居家檢疫期間，如出現疑似症狀，應主動通報衛生單位安排就醫，就醫時請告知 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)等，以利及早通報、診斷及治療。詳參 [2022/10/06](#)

[疾病管制署新聞稿。](#)

～臺大醫院感染管制中心關心您～

NTUHF