

疫情訊息

2024/12/1 起·8 家旅遊醫學合約醫院提供 M 痘疫苗自費接種服務；

2024/11/1 起第二階段流感及 JN.1 新冠疫苗接種；腸病毒疫情呈上升趨勢且處流行期；颱風襲台，提醒民眾強風豪雨過後請落實防疫措施（登革熱/類鼻疽等）

疫情概要

1. 自 2024 年 12 月 1 日起·8 家旅遊醫學合約醫院提供 M 痘疫苗自費接種服務；另呼籲符合公費接種對象完整接種 2 劑 M 痘疫苗，以提升防護力！
2. 2024 年 11 月 1 日起開放滿 50 歲以上民眾「左流右新」同時接種公費流感及 JN.1 新冠疫苗
3. 學齡前幼兒為流感及新冠重症之高危險族群，籲請家長儘速攜帶前往院所接種，以及早獲得疫苗完整保護力
4. 國內新增腸病毒克沙奇 B4 型重症病例，呼籲幼童家長提高警覺，留意嬰幼兒健康
5. 新增本土登革熱病例，籲請民眾持續落實「巡、倒、清、刷」，

出現疑似症狀請儘速就醫

6. 颱風襲台，提醒民眾強風豪雨過後請落實防疫措施，預防各種傳染病
7. 新增類鼻疽個案，提醒高風險族群颱風過後應提高警覺，如有相關症狀，請儘速就醫並告知相關暴露史

M 痘

疾病管制署 2024-11-12

- 為因應國際 M 痘疫情，基於維護國人健康及降低民眾於境外感染 M 痘之風險，自 2024 年 12 月 1 日起提供 M 痘疫苗自費接種服務，凡「不符合公費」M 痘疫苗接種資格，「經醫師評估」確有暴露風險者，包括：在臺有風險行為之無健保身分或居留證外籍人士等對象、欲前往 M 痘疫情流行之高風險國家民眾(依據國際旅遊疫情建議)且可能有暴露風險者，可自費接種 M 痘疫苗。另疾管署目前提升旅遊疫情建議等級至「第二級：警示」之國家，包括：剛果民主共和國、蒲隆地、美國、巴西、澳大利亞；「第一級：注意」之國家，包括：亞洲之泰國、中國、越南、馬來西亞、沙烏地阿拉伯，歐洲之西班牙、英國、葡萄牙、德國、法國，美洲之秘魯、墨西哥、哥倫比亞、加拿大、阿根

廷、厄瓜多、多明尼加，以及非洲之中非共和國、盧安達、烏干達、肯亞、奈及利亞、象牙海岸等國，提醒國人前往旅遊時，應採取適當防護措施，建議民眾於出國前 6-8 週至旅遊醫學門診評估，完成 2 劑疫苗接種(2 劑間隔至少 4 週)；若不及完成，建議出國前 2 週至少完成 1 劑。現階段考量民眾接種需求及旅遊醫學門診服務量能，由 6 個直轄市 8 家旅遊醫學合約醫院(國立臺灣大學醫學院附設醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部臺中醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、國立成功大學醫學院附設醫院及高雄市立聯合醫院)優先實施，後續視執行情形調整。疫苗收費金額為每劑新臺幣 6,986 元，其餘民眾至門診評估之相關費用，包括：診察費、掛號費、藥事服務費等，由合約院所依醫療機構收費標準自訂收費金額。

- 世界衛生組織(WHO)及各國監測資料顯示，全球今年截至第 44 週累計報告約 21,195 例確診病例，多集中於非洲(50.7%)及美洲(27.7%)；其中剛果民主共和國東部及蒲隆地 5 月起爆發 Ib 亞型疫情，WHO 已將其列為國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)，並呼籲各國注意跨境傳播，目前非洲國家之烏干達、

盧安達、肯亞、辛巴威、尚比亞，歐亞國家之泰國、瑞典、印度、德國、英國等均已出現 Ib 病例。亞太國家中，中國、泰國疫情平穩持續，澳洲則於 5 月起出現明顯爆發，目前累計 1 千餘例，疫情仍處高峰，與其鄰近之紐西蘭今年 10 月起疫情上升，後續發展仍待觀察。

- 我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至本年 11 月 11 日累計確診 444 例病例(417 例本土及 27 例境外移入)，其中今年確診 85 例(77 例本土、8 例境外移入)，目前尚未有感染 M 痘 Ib 型病毒個案，惟須留意境外移入個案造成國內傳染風險，鑒於國內外疫情傳播風險持續，呼籲符合公費 M 痘疫苗接種條件之民眾，包括：近 1 年有風險性行為者(例如：多重性伴侶，包括在非同一時間與超過 1 人發生性行為、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者等儘速接種，應儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種，以達完整保護力，目前全國共 264 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，相關資訊可至疾管署全球資訊網/M 痘專區/M 痘疫苗/M 痘疫苗接種服務合作醫療院所項下(<https://gov.tw/3SG>)查詢。

流感/新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2024-11-01、11-05

- 公費流感及 JN.1 新冠疫苗第二階段開打。本階段開放接種對象包括：流感疫苗為 50 至 64 歲無高風險慢性病成人及 JN.1 新冠疫苗為出生滿 6 個月以上之民眾(未列於第一階段者)。2024 年度流感及 JN.1 新冠疫苗同步分階段施打，為提高疫苗接種率，疾管署再度與全聯福利中心及各縣市衛生局攜手合作，於全聯及大潤發指定門市設置接種站，方便民眾就近施打疫苗。
- 秋冬為呼吸道傳染病好發季節，尤其以長者最易受到感染，並導致重症及死亡，呼籲民眾可同時接種流感疫苗及新冠疫苗，以提升對抗流感、新冠等呼吸道傳染病之保護力，減少疾病威脅。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%，對因流感而住院的保護力約有 41%，對重症保護力則可達 82%。因應新冠病毒持續演變，建議接種安全有效之新冠疫苗，以提升對抗主流病毒株之免疫保護力，且曾確診/感染過、已接種原始株或雙價疫苗等保護力已嚴重不足，建議民眾踴躍接種新版 JN.1 新冠疫苗，降低重症或死亡發生風險。
- 近日氣溫變化明顯差異，流感及新冠等呼吸道傳染病恐提前升溫，學齡前幼兒為流感及新冠重症之高危險族群，家長應儘速

攜帶前往院所接種，以及早獲得疫苗完整保護力。

- 考量幼兒園、托嬰/托育中心等活動空間較為擁擠，孩童接觸較為頻繁，易造成疾病傳播使幼童群聚感染，可能將疾病傳播給家中成員，惟目前 6 個月以上至未滿 5 歲幼童新冠疫苗接種率僅 2.2%，而接種新冠疫苗可提供良好保護力，且可與常規疫苗同時或間隔任何時間接種，呼籲家長儘速攜帶幼童至合約醫療院所接種，另提醒未曾接種過新冠疫苗的 6 個月以上至未滿 5 歲幼童應接種 2 劑，如已接種第 1 劑，請家長依第 2 劑預約時間前往接種，儘速完成 2 劑接種以確保儘早獲得完整免疫保護力。各縣市亦陸續辦理新冠疫苗校園集中接種作業，以增進學生免疫保護力，降低社區流行風險。另新冠疫苗自 11 月 1 日起已開放全民接種(出生滿 6 個月以上)，請與家人、鄰居、朋友相約同行接種。
- 學齡前幼兒為流感重症高危險族群，感染後有 10%至 50%會併發中耳炎，併發重症以肺炎為主，且腦炎、橫貫性脊髓炎、多發性神經炎 GBS 等神經系統併發症機率比成年人高，萬一發生金黃色葡萄球菌、肺炎鏈球菌等續發性細菌感染，更易造成重症或死亡，故需每年接種流感疫苗產生保護力。家中幼兒若是初次接種季節性流感疫苗，應接種 2 劑(2 劑間隔 4 週以上)，呼

籲家中幼兒若已符合接種資格(出生滿 6 個月以上)但尚未接種疫苗者，家長應儘速攜帶前往院所接種，以及早獲得疫苗完整保護力。

- 疾管署提醒，今年全國約有近 4,000 家接種合約院所，民眾可先透過各地方政府衛生局網頁，查詢鄰近合約院所並電洽確認或預約，以免院所無開診也節省等候時間。此外，前往接種時應攜帶健保卡及相關證明文件(如兒童健康手冊、孕婦健康手冊等)，並佩戴口罩、保持安全距離及執行手部衛生等措施。
- 接種院所資訊可至疾管署官網「[新冠/肺鏈疫苗專區](#)」查閱。

腸病毒

發佈日期：2024-11-05

- 國內新增 1 例感染腸病毒併發重症確定病例。
- 依據疾管署監測資料顯示，腸病毒疫情呈上升趨勢且處流行期，近四週實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A16 型為多，其次為克沙奇 A6 型；其他克沙奇 A 型病毒及腸病毒 D68 型亦持續於社區活動，疫情傳播風險持續。今年累計 6 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別感染克沙奇 A2 型 3 例、克沙奇 A10 型 2 例及克沙奇 B4 型 1 例，其中 5 例為未滿 1 歲幼童，籲請民

眾留意孩童腸病毒重症前兆病徵。

- 國內腸病毒疫情上升，腸病毒的傳染力強，在人與人密切接觸、互動頻繁的地方最容易傳播，例如家庭、幼兒園、安親班及托嬰中心等，籲請家長與教托育機構人員，多加留意嬰幼兒健康狀況，並加強教導學童落實肥皂勤洗手，及生病在家休息等良好衛生觀念，並注意居家、學習環境的通風及定期清潔與重點消毒，定期以含氯漂白水清潔消毒環境、幼兒常接觸的物品及玩具等；另，成人外出或工作返家後，應先更衣再摟抱幼兒，孕婦、新生兒及幼童盡量避免與病患接觸，降低病毒傳播的機會，醫院嬰兒室、托嬰中心及產後護理之家並應落實訪客管理規範及相關感染管制措施。
- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，且重症病程發展快速，家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌抽躍（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等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。

登革熱/類鼻疽

發佈日期：2024-11-05

- 疾病管制署表示，受康芮颱風影響，全臺許多地區持續有降雨機會，豪大雨可能導致道路積水或淹水，提醒民眾雨後務必清理家戶周遭孳生源，落實容器減量，減少病媒蚊孳生，並留意飲食衛生，同時應做好個人防護，避免感染傳染病：(1)清除病媒蚊孳生源，預防登革熱；(2)清理家園勿赤腳或穿拖鞋，避免感染鉤端螺旋體、類鼻疽及破傷風；(3)注意飲食衛生及環境消毒，預防腸道傳染病。
- 目前中和新店登革熱群聚個案累積 78 例，無重症或死亡個案；該群聚個案均感染登革熱第二型病毒，須注意非典型症狀(容易有腹瀉、噁心嘔吐等腸胃症狀)，且重症及致死機率較高，籲請民眾提高警覺並加強防範，同時請當地醫療院所提高通報警覺。時序雖已入秋，惟白天氣溫仍適合蚊子活動及生長，且本週東北季風增強，北部及東半部地區降雨機率增加，雨後積水可能導致病媒蚊孳生，請民眾主動落實「巡、倒、清、刷」清除家戶內外孳生源，下雨過後請再次巡視住家周遭環境，清除積水容器，降低病媒蚊密度；戶外活動時請穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可的防蚊藥劑敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR-3535)等有效成分之防蚊藥劑。若出現

發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫，並告知旅遊活動史。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，以利衛生單位及早採取防治工作。

- 2024 年國內已累計 105 例本土類鼻疽確定病例，其中 21 例死亡，為歷年同期最高，本土病例以 65 歲以上(62 例)和 50-64 歲(32 例)為主要年齡層，分布縣市以高雄市(80 例)為多，其次為臺南市(11 例)、屏東縣(4 例)和臺中市(4 例)，其中 69 例於凱米颱風後 1 個月內發病，10 例於山陀兒颱風後發病。疾管署提醒，康芮颱風過境帶來大量降雨及驚人風力，強風暴雨易使土壤和泥水中的類鼻疽桿菌暴露於地面並更易傳播，且常為吸入性感染，颱風後一個月內確診個案有增加趨勢，且近期東北季風增強易有較強陣風出現。糖尿病、肺病、肝病、腎病、癌症或免疫功能受損者等高風險族群，感染後重症機率較高，如有發燒、胸痛、咳嗽等症狀應儘速就醫，即早診斷與治療。類鼻疽是由類鼻疽桿菌引起，潛伏期平均為 9 天，短則數小時，亦可長達 21 天，該菌存在於土壤、水池及積水環境中，主要由皮膚傷口接觸受病原菌污染的土壤或汙水傳染，感染類鼻疽症狀

表現差異極大，可能為無症狀，而常見病徵包括發燒、頭痛、局部腫痛、潰瘍、胸痛、咳嗽、咳血及淋巴結腫大，可導致皮膚膿腫、肺炎、腦炎、敗血症，需儘速以適當抗生素治療，請民眾務必留意自身健康狀況，如出現疑似症狀時，尤其高風險族群，應儘速就醫並告知汙水、汙泥相關暴露史，以及早診斷獲得妥善治療；醫師診療遇有疑似個案，應儘速評估給予抗生素治療並於 24 小時內通報及採檢送驗，以利衛生單位採取防治措施。

～臺大醫院感染管制中心關心您～