

疫情訊息

建議麥加朝覲行前 2 至 4 週至旅遊醫學門診評估接種沙國政府規定和建議疫苗；國內急性病毒性 A 型肝炎疫情上升；麻疹及百日咳病例數為近六年同期最高；鼓勵接種新冠疫苗及肺炎鏈球菌疫苗；國內腸病毒疫情呈緩升趨勢；世界手部衛生日

疫情概要

1. 麥加朝覲於 6 月 4 日展開，建議行前 2 至 4 週至旅遊醫學門診評估接種沙國政府規定和建議疫苗，預防疾病威脅
2. 國內急性病毒性 A 型肝炎疫情上升，提醒民眾注意維持良好個人衛生及飲食習慣
3. 國內上週新增 1 例麻疹本土及 3 例境外移入病例，請前往流行地區民眾提高警覺，返國後如出現疑似症狀，應戴口罩儘速就醫並告知旅遊史
4. 上週國內新增百日咳本土病例 3 例，今年累計 14 例仍為六年同期新高，籲請家長應按時帶孩童接種疫苗，有疑似症狀，應儘速就醫

5. 近期國內新冠疫情上升但仍低於去年同期，呼籲全民踴躍接種新冠疫苗，以降低重症發生風險
6. 侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）好發於 65 歲以上長者及高風險族群，呼籲符合公費肺炎鏈球菌疫苗接種實施對象者儘速前往接種
7. 近期國內新冠疫情上升但仍低於去年同期，呼籲全民踴躍接種新冠疫苗，以降低重症發生風險
8. 國內腸病毒疫情呈緩升趨勢，時序進入好發季節，提醒家長及教托育機構留意幼童衛生與健康
9. 響應世界手部衛生日，公私協力推動落實「洗手 5 時機」及「正確洗手 7 步驟」，以有效預防抗藥性微生物之傳播

流行性腦脊髓膜炎

疾病管制署 2025-05-14

- 2025 年沙烏地阿拉伯（沙國）麥加朝覲將於 6 月 4 日展開，一年一度的伊斯蘭朝覲儀式是全球規模的宗教聚會，每年吸引超過數百萬名信徒前往，因大量人潮聚集，朝覲者可能暴露於傳染病風險下。因此，疾病管制署提醒計劃前往當地參加朝覲、從事副朝覲活動的民眾，須留意沙國預防接種規範，行前 2 至

4 週應先到旅遊醫學門診諮詢；於當地注意個人衛生，若出現發燒、咳嗽等呼吸道症狀，應佩戴口罩並儘速就醫，且於返國時主動通報機場檢疫人員，以保障個人健康。

- 民眾前往沙國參加朝覲、副朝覲或在朝覲區從事季節性工作者應注意下列事項：

- 沙國政府規定，朝覲及副朝覲者必須接種四價流行性腦脊髓膜炎疫苗，並應出示國際預防接種證明書（黃皮書），接種證明書於接種後 10 日生效，效力為 5 年（四價結合型疫苗）；並要求 65 歲以上族群、懷孕、慢性疾病及遺傳性血液疾病等朝覲者，應出示 COVID-19 免疫證明(如：113-114 年更新病毒株之疫苗接種證明、110-112 年完成 2 劑基礎劑接種證明或 113 年由實驗室核發之確診康復證明)；此外，該國亦建議所有朝覲及副朝覲者接種 COVID-19 疫苗及季節流感疫苗。
- 沙國為中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）及 M 痘等旅遊疫情等級第一級注意（Watch）國家，前往當地應避免接觸駱駝或生飲駱駝等動物奶、出入可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域。
- 注意個人飲食衛生及手部清潔，前往人潮密集或空氣不流

通處可考慮佩戴口罩，並避免與有呼吸道症狀旅客密切接觸；另建議可採行必要措施，以避免蚊蟲叮咬，包括穿著淺色長袖衣褲、使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑等個人防蚊措施。

- 民眾於行程中或返國後 21 天內出現不適症狀應儘速就醫，並告知醫師旅遊及飲食史，以及時診斷治療。

急性病毒性 A 型肝炎

發佈日期：疾病管制署 2025-05-13

- 2025 年截至 5 月 11 日急性病毒性 A 型肝炎累計 73 例確定病例，其中本土病例 56 例及境外移入 17 例，本土病例數為近 3 年同期新高，境外移入病例數則為 8 年同期新高。境外移入病例來源國家以中國及泰國各 4 例為主，本土病例則以臺北市 16 例、新北市 14 例、臺中市 9 例為多，其中男性 43 例、女性 13 例，年齡層則以 30-39 歲 26 例最多，其次為 40-49 歲(12 例)，較過去有年輕化趨勢，均未曾接種 A 肝疫苗。經疫調發現一起本土群聚共 4 例確診個案，彼此間有家戶、職場共同環境暴露。
- A 型肝炎主要透過糞口途徑傳播，可藉由食用、飲用受病毒污染的食物或水，或經由與感染者親密接觸而感染，潛伏期 15

至 50 天，平均 28 至 30 天，症狀包括發燒、全身倦怠不適、食慾不振及腹部不舒服等，數天之後發生黃疸。A 型肝炎致死率約 0.1~0.3%，但對於老年人或慢性肝病患者，有較高風險併發猛爆性肝炎而導致死亡。研究資料顯示，暴露後 14 天內接種 A 型肝炎疫苗，預防感染的成效高達 95% 以上，為降低接觸者感染風險，疾管署提供符合條件之接觸者於可傳染期最後一次接觸後 14 天內公費接種 1 劑 A 型肝炎疫苗，請 A 型肝炎確定個案配合衛生單位調查，提供家庭成員、同住者及親密接觸對象，以利及時提供疫苗。

- 為降低 A 型肝炎傳播風險，請民眾維持良好飲食及個人衛生習慣，避免食用未經澈底煮熟的食物，飲用水應煮沸或使用瓶裝水，聚餐共食時應使用公筷母匙；性行為前後都應使用肥皂和清水澈底清潔雙手，並避免與他人發生口腔與肛門的直接或間接接觸。此外，接種疫苗為預防 A 型肝炎最有效的方法，接種 1 劑疫苗後，約有 95% 以上可產生保護性抗體，保護力持續 3 至 5 年，按期完成 2 劑疫苗接種，產生的免疫力可維持 20 年以上，且 A 型肝炎疫苗安全性高，可與其他活性減毒或不活化疫苗同時(分開不同部位)接種。我國自 2018 年 1 月起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗，公費提供 2 劑。其餘民眾如因出國

旅遊或有較高暴露風險者，建議可就醫評估自費接種 2 劑 A 型肝炎疫苗(2 劑間隔 6-12 個月)，以降低感染風險。

麻疹

發佈日期：疾病管制署 2025-04-29

- 國內新增 4 例麻疹確定病例 (1 例本土及 3 例境外移入)，本土個案為日前公布境外移入致本土職場群聚感染事件之新增個案，該起群聚事件目前累計確診 3 例，衛生單位將持續監測至 5 月 14 日。
- 國內新增 4 例麻疹確定病例 (1 例本土及 3 例境外移入)，本土個案為日前公布境外移入致本土職場群聚感染事件之新增個案，該起群聚事件目前累計確診 3 例，衛生單位將持續監測至 5 月 14 日。
- 麻疹傳染性極高，潛伏期約 7 至 18 天，最長可達 21 天，目前越南麻疹疫情持續，國人自越南等流行地區返國，如有發燒、流鼻水、紅眼、咳嗽、出疹等麻疹疑似症狀，入境時應主動告知機場檢疫人員並配合健康評估，返國 3 週內如出現麻疹疑似症狀，應儘速戴上口罩就醫，並主動告知醫師旅遊史及相關接觸史。醫師於病人就診時應落實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、

接觸史、群聚史)及麻疹相關疫苗接種史，如發現疑似麻疹個案，應於 24 小時內通報並採取適當感染控制措施。另提醒被匡列為接觸者之民眾，請自主健康管理 18 天，期間若出現疑似症狀，切勿輕忽或自行就醫，應儘速與衛生單位聯繫，由其安排就醫並告知接觸史，且自主健康管理期間應避免出入公共場所、接觸免疫不全者、孕婦或未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒，並儘量佩戴口罩，以降低病毒傳播風險。

- 家中如有年滿 1 歲幼兒，請按時程儘速攜至衛生所或預防接種合約院所接種 MMR 疫苗，並避免帶未滿 1 歲或未接種疫苗幼兒前往流行區。民眾因故必須攜 6 個月以上未滿 1 歲的嬰兒前往麻疹流行區，出發前 2 至 4 週可至衛生所或旅遊醫學門診評估自費接種 MMR 疫苗，以降低感染風險。

百日咳

發佈日期：疾病管制署 2025-05-06

- 國內 2025 年累計 14 例百日咳確定病例(含 4 起家庭群聚)，皆為本土病例，為 2020 年以來同期最高，以 3 個月(含)以下嬰兒(占 27%)為多，其次為 13-19 歲(占 24%)。近年百日咳疫情以 3 個月以下(含)嬰兒感染比例最高，籲請家長注意家中嬰兒

健康狀況，如有疑似症狀，應儘速就醫，並按時帶孩童接種疫苗。

- 國內上週新增 3 例百日咳本土確定病例，國際間百日咳疫情多國呈上升，尤以日本疫情最為嚴峻，近期已連續 4 週達 2018 年以來單週疫情最高紀錄。
- 百日咳初期症狀與感冒類似，籲請民眾提高警覺，如發現自身或家人出現疑似症狀(陣發性嚴重咳嗽、咳嗽後臉潮紅或嘔吐等)，應戴上口罩儘速就醫，並按醫師指示確實完成治療，以免造成傳染。此外，尚未達可接種相關疫苗年齡的嬰幼兒，一旦感染百日咳，病情通常較為嚴重，甚至可能出現呼吸困難等重症。家長或家中較大的兒童務必注意咳嗽禮節及呼吸道衛生，外出返家接觸嬰幼兒前，應先更衣洗手，並避免帶嬰幼兒出入醫院、人潮擁擠或空氣不流通的公共場所，以降低感染風險。
- 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。另近年國內百日咳病例多為尚未完整接種疫苗之 3 個月以內嬰幼兒，建議女性每次懷孕自費接種 1 劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合

疫苗(Tdap 疫苗)，並建議於懷孕第 28-36 週接種，以使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，進而保護胎兒及剛出生嬰兒，另由於家庭群聚中感染源多為照顧者或同住者，建議嬰兒照顧者可自費接種一劑 Tdap 疫苗。

新冠併發重症 (COVID-19)/侵襲性肺炎鏈球菌感染症

發佈日期：疾病管制署 2025-04-29、05-06

- 感染肺炎鏈球菌後可引起肺炎、敗血症、腦膜炎等侵襲性感染與嚴重併發症，好發於嬰幼兒及 65 歲以上長者，死亡率可達 5-8%。我國已於 2023 年 10 月起陸續將 65 歲以上長者及 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)高風險對象納入公費肺炎鏈球菌疫苗接種實施對象，提供 1 劑 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗(簡稱 13 價疫苗)及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(簡稱 23 價疫苗)接種。預防勝於治療，呼籲符合接種資格民眾儘速完成 1+1 共 2 劑接種，以獲得完整的免疫保護力，有效減少中重症發生風險達 7 成 5。
- 除 65 歲以上長者，19-64 歲 IPD 高風險對象，包括脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、一年內接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者及器官移植

者，亦為符合接種資格對象，請檢具診斷書等相關佐證資料，或經醫師依健保就醫資料或病歷等評估後接種。另外，IPD 高風險對象自今年 3 月 10 日開放接種 13 價疫苗，於今年 5 月 5 日起將陸續間隔滿 8 週，請符合資格民眾接續接種 23 價疫苗，以獲得完整免疫保護力。

- 國內新冠肺炎疫情上升，今年新冠併發重症本土病例以 65 歲以上長者及具慢性病史者為多，確定及死亡病例未接種 JN.1 疫苗者均達 91% 以上。呼籲全民踴躍接種新冠 JN.1 疫苗，另 65 歲以上長者仍是併發重症或死亡的高風險族群，提醒已接種 1 劑且間隔 6 個月(180 天)，請趕快再接種第 2 劑增強保護力，降低重症或死亡發生機會。
- 全球新冠病毒陽性率近期持平，惟東地中海、西太平洋及東南亞區近期上升，非洲區呈上下波動，其他地區則呈持平或下降；近期鄰近之香港陽性率及定醫就診率持續上升，韓國陽性率略降，日本病例數則持續下降；全球目前主要流行變異株為 XEC 及 LP.8.1。近四週國內主要流行變異株為 XEC 及 XDV.1(各佔 40%)，LP.8.1 僅佔 9%。
- 除了施打本季新冠疫苗外，也要養成良好衛生習慣及自我防護措施，倘出現發燒或咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等呼吸道相關症狀，

於人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場所、與年長者或免疫低下者密切接觸時，建議佩戴口罩，保護自身及他人健康。

- 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：疾病管制署 2025-05-06

- 隨著時序進入夏季，國內腸病毒疫情呈現緩升趨勢，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 型及伊科病毒 11 型，亦檢出其他型別腸病毒。今年累計 4 例腸病毒感染併發重症確定病例(含 3 例死亡)，分別感染伊科病毒 11 型 3 例及克沙奇 B5 型 1 例，其中 2 例為出生未滿 1 個月新生兒，籲請民眾留意新生兒及幼童腸病毒重症前兆病徵。
- 腸病毒傳染力強，無論成人、小孩都有感染風險，尤以家庭手足間、人與人密切接觸與互動頻繁的場所如校園、托嬰中心及安親班等最容易傳播。隨著腸病毒流行風險增加，請教托育機構做好因應腸病毒流行準備，依「教托育人員腸病毒防治手冊」積極加強自我查檢及落實各項防治作為。家中有嬰幼兒的民眾應落實個人與環境衛生，出外回家後，在摟抱、餵食嬰幼兒前

務必正確洗手，特別是「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後、看病前後」，皆須以「濕、搓、沖、捧、擦」5 步驟用肥皂正確洗手，並應留意嬰幼童健康情形，生病盡量在家休息，以降低腸病毒傳播風險。

- 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，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。

世界手部衛生日

發佈日期：疾病管制署 2025-05-05

- 為配合世界衛生組織(WHO)每年 5 月 5 日手部衛生日，全國包括臺大醫院、臺北榮民總醫院及衛生福利部桃園醫院等 36 家參與 2025 年抗生素管理與感染管制卓越計畫之聯盟群組醫療院所與抗生素抗藥性防治中心，合力以多元化方式辦理/參與活動，衛生福利部周志浩次長及疾管署莊人祥署長今日均應邀出席相關活動，與各縣市政府衛生局、醫療及照護機構、醫策會等共同響應，展現公私部門共同持續推動手部衛生的決心，從

而提升醫療照護工作人員、病人及民眾之認知至行為改變，齊心協力遏止醫療照護相關感染與抗生素抗藥性的發生。

- 手部衛生是預防醫療照護相關感染及抗生素抗藥性最簡單、有效且最合乎成本效益的方法。世界衛生組織已將抗生素抗藥性列為全球十大健康威脅之一，為減緩抗藥性微生物之發生及其傳播，疾管署自 2020 年起推動抗生素管理與感染管制卓越計畫，透過聯盟群組院所合作模式，引導院所以多面向整合性策略與品管手法，導入具實證基礎之抗生素管理與感染管制措施，另自今年起成立抗生素抗藥性防治中心，以強化我國抗生素抗藥性防治和教育的推廣活動。感謝這麼多醫療及照護機構加入國家將抗生素抗藥性防治的行列，一起推動手部衛生、抗生素抗藥性及合理使用抗生素的重要性，提升醫療專業人員及民眾抗生素抗藥性知能，強化抗生素抗藥性防治工作，降低抗生素抗藥性對全民健康的威脅。
- 正確清潔雙手對於感染管制、抗藥性管理與病人安全至關重要，不僅能降低傳染病發生與傳播，更能保護自己和他人。今年世界手部衛生日主題「It might be gloves. It's always hand hygiene.」，就是強調無論是否戴手套一樣容易遭受污染，且無法提供百分之百的保護，不當使用手套既浪費資源，也未必能

有效降低抗藥性微生物之傳播。因此，無論是否戴手套，均須落實洗手的時機與正確洗手步驟，結合適當使用手套，才能有效防止抗藥性微生物傳播及減少衍生之醫療廢棄物對環境不良的影響。疾管署也將持續與醫療院所合作，推動手部衛生，運用感染管制查核、教育訓練、成效評估及報告回饋等機制，逐步提升全國手部衛生的品質文化，提供安全的醫療照護環境。

- 落實手部衛生是預防疾病最好的方式之一，醫療及照護機構工作人員及照顧者應遵守洗手 5 時機：「接觸病人前」、「執行清潔/無菌操作技術前」、「暴觸病人體液風險後」、「接觸病人後」、「接觸病人週遭環境後」，同時民眾也應在「吃東西前」、「接觸小孩前」、「上廁所後」、「擤鼻涕後」、「看病前後」，落實正確洗手 7 步驟：「內」、「外」、「夾」、「弓」、「大」、「立」、「完」，共同加強手部衛生，守護健康。

～臺大醫院感染管制中心關心您～