

## 疫情訊息

出國前可先瞭解當地疫情，並於 2 至 4 週前先至旅遊醫學合約醫院諮詢；1/15 起成人公費肺鏈疫苗再升級；A 型肝炎疫情為近 9 年新高；鼓勵接種流感及新冠疫苗；擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件至 2026/2/28；流行性腦脊髓膜炎疫苗；性病匿名聊聊及篩檢

## 疫情概要

1. 寒假為出國旅遊旺季，提醒民眾出遊前了解當地疫情，並落實個人防護
2. 自 2026 年 1 月 15 日起成人公費肺鏈疫苗再升級，打一劑即有完整免疫保護力
3. 近期氣溫變化大，疾病傳播風險升高，提醒民眾落實衛生好習慣，並儘速接種公費流感新冠疫苗，及早提升保護力，健康迎新年

4. 疾管署自 115 年 1 月 20 日起至 2 月 28 日擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件
5. A 型肝炎疫情為近 9 年新高，提醒民眾注意飲食衛生，避免不安全性行為並建議接種疫苗
6. 性病匿名聊聊及篩檢服務，陪您一起守護健康

流感/新冠/麻疹/登革熱/屈公病/霍亂/  
急性病毒性 A 型肝炎/諾羅病毒等

發佈日期：2026-01-15

- 寒假已至，國人出國旅遊機會增加，疾管署提醒，民眾於出國前可先瞭解當地疫情，並於 2 至 4 週前先至旅遊醫學合約醫院尋求專業旅遊醫療諮詢，並於旅遊途中落實個人良好衛生習慣，以保障健康。
- 近期流感全球活動度高，鄰近國家/地區包括日本、韓國及香港近期呈下降或波動趨勢，惟仍處相對高點，而西亞、南亞、東南亞、歐洲、北非、美洲及加勒比海地區等地持續流行；而全球新冠

病毒陽性率略升，日本、香港、菲律賓及美國等地疫情皆上升；另全球麻疹疫情持續，近 2 個月美國、加拿大、越南、印尼、澳洲、紐西蘭及以色列等國持續通報麻疹疫情。提醒民眾如規劃前往上述國家地區，可先評估接種相關疫苗，並落實手部衛生及咳嗽禮節，出入人多空氣不流通場所可佩戴口罩，減少感染呼吸道疾病機會。

- 蟲媒傳染病部分，美洲地區登革熱及屈公病疫情持續，亞洲鄰近國家如柬埔寨、孟加拉、印度、泰國、斯里蘭卡、尼泊爾、印尼、馬來西亞、寮國、新加坡、越南及中國等則持續有登革熱病例發生，呼籲民眾在當地落實穿著淺色長袖衣物、使用政府核可防蟲藥劑並選擇有紗窗、門之旅宿等防蚊措施。而瘧疾於當前仍是全球重要公共衛生問題，除非洲外，亞洲之印度及印尼等國亦持續報告病例，民眾如規劃前往疫情發生地區，務必提前至少一個月至旅遊醫學門診諮詢評估用藥之需要，並依醫囑完整服藥。
- 旅遊品嚐當地美食時，務必留意飲食衛生，儘量

選擇有信譽且環境清潔之餐飲商家，用餐前以肥皂正確洗手，並避免生食生飲，減少感染霍亂、急性病毒性 A 型肝炎、諾羅病毒等食媒傳染病及腸病毒的機會，同時應避免帶未完整接種疫苗之幼童前往小兒麻痺症流行地區。

- 旅途中如任何不明原因發燒或身體不適情形，或入境時如有嘔吐、腹瀉、腹痛、發燒、出疹、黃疸、週期性發冷發熱、淋巴腺腫脹、骨頭關節酸痛等症狀，請告知機場檢疫人員。入境體溫測量如有發燒現象者，請依檢疫人員指示配合必要檢疫防疫措施。回國後 21 日內有上述症狀，也請儘速就醫，並告知醫師旅遊史及接觸史。由於某些傳染病潛伏期達 6 個月以上，診斷時易忽略疾病與旅遊之關聯性，如有傳染病相關症狀出現，仍需告知醫師近期之旅遊史及接觸史，協助醫師診斷。
- 國際疫情重要資訊可至疾管署官網「國際旅遊與健康專區」查詢。
- 旅遊醫學相關資訊可至「旅遊醫學教育中心」查

詢。

## 侵襲性肺炎鏈球菌感染症

發佈日期：2026-01-13

- 為降低成人感染肺炎鏈球菌併發症和死亡風險，我國今年將分兩階段實施成人公費肺炎鏈球菌疫苗全面轉換政策，以單劑新疫苗(20 優)取代原本 2 劑疫苗(13 優及 23 優各 1 劑)接種，第一階段對象將於 1 月 15 日開始可接種新肺鏈疫苗，估計約有 245 萬人符合資格，請符合資格民眾踴躍前往接種，打一劑即有完整免疫保護力。
- 成人公費肺鏈疫苗對象共計 3 類：(1)65 歲(含)以上長者；(2)55-64 歲原住民；(3)19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)高風險對象(註)。上述 3 類公費對象且符合下列三種情形任一者，即可於 1 月 15 日起前往接種合約醫療院所(約 2,800 家)接種一劑公費新肺鏈疫苗：(1)從未接種過肺鏈疫苗者；(2)僅接種過 23 優疫苗且已滿 1 年者；

(3)為 IPD 高風險對象，且於 65 歲前已完整接種 13 或 15 嘉價加 23 嘉價疫苗，目前已滿 65 歲(含)且與前劑間隔滿(含)5 年者。

- 註：IPD 高風險對象，是指脾臟功能缺損、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。
- 其餘公費對象，例如已接種 1 劑 13 嘉價或 15 嘉價疫苗且已滿 1 年者，疾管署持續提供現有的 23 嘉價疫苗作為第二劑，並預計於第二階段(預估 115 年年中後)全面轉換為新疫苗作為第二劑，以達成完整接種。
- 如果民眾已接種過 13 嘉價(或 15 嘉價)疫苗及 23 嘉價(或 20 嘉價)疫苗，代表已完整接種肺炎鏈球菌疫苗，無需再接種新肺鏈疫苗。
- 疾管署監測資料顯示，國內 2025 年共累計 347 例 IPD 確定病例，其中 36 例死亡；確定病例中以 65 歲以上民眾約占 4 成為多。依研究資料顯示，接種肺炎鏈球菌疫苗可有效降低感染後發生

如肺炎、敗血症等併發症及死亡風險，請符合資格民眾備妥健保卡前往接種，如為 55-64 歲原住民及 19-64 歲 IPD 高風險對象，並請檢具相關身分證明資料前往，原住民請攜帶具有身分證明註記之戶口名簿/戶籍謄本，IPD 高風險對象請準備相關診斷書等佐證資料，或由醫師依民眾之健保就醫資料或病歷等評估後接種。

- 為獲得完整的免疫保護，請未曾接種或未完整接種肺炎鏈球菌疫苗之公費對象，儘速安排接種。此外，肺炎鏈球菌疫苗可與流感、新冠疫苗同時接種於不同部位，亦無須間隔任何時間接種。
- 接種院所資訊可至疾管署官網「肺炎鏈球菌疫苗專區」查閱。

## 急性病毒性 A 型肝炎

發佈日期：2026-01-06

- 國內急性病毒性 A 型肝炎疫情自 2025 年 3 月起病例數呈上升趨勢，迄今未見趨緩，請民眾注意

維持良好飲食及個人衛生習慣，以肥皂及清水正確洗手，共食時使用公筷母匙，並避免不安全性行為，如為未具 A 型肝炎抗體的民眾，建議可就醫評估完成 2 劑自費疫苗接種(2 劑間隔 6-12 個月)，以降低感染風險。

- 2025 年急性病毒性 A 型肝炎累計 477 例確定病例，含本土病例 447 例及境外移入 30 例，其中本土病例數為近 9 年(2017-2025)累計數最高，以男性占 82.8% 為多，年齡層以 30-39 歲占 36.2% 最多，其次為 20-29 歲占 28.4%，本土病例發病月份以 7-11 月為多，病例數介於 50-65 例。
- 我國 A 型肝炎疫苗政策自 1995 年 6 月起由政府優先提供山地鄉出生滿 15 個月以上孩童接種，並持續擴大接種對象。2018 年 1 月起，由「財團法人寶佳公益慈善基金會」分批捐贈共 400 萬劑 A 型肝炎疫苗全面提供 2017 年以後出生滿 12 個月以上幼兒接種，並於 2019 年 4 月起擴及國小六年級(含)以下之低收入戶及中低收入戶兒童。依 2020 年疾管署委託進行之國民免疫力調查研

究結果顯示，國內整體 A 型肝炎抗體陽性率約 30%，21-40 歲民眾抗體陽性率僅約 10%，41-50 歲民眾抗體陽性率也未達 4 成，顯示青壯年族群具有 A 型肝炎感染風險。

- A 型肝炎主要透過糞口途徑傳播，可藉由食用受病毒污染的飲食，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、腹部不舒服及黃疸等，疾病嚴重度會隨年齡增加，但痊癒後終身具有免疫力。A 型肝炎致死率約 0.1~0.3%，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。
- 為降低 A 型肝炎傳播風險，疾管署提供符合條件之確定病例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，請配合衛生單位疫調及確實接種，以控制疫情，並籲請民眾維持良好飲食及個人衛生習慣，聚餐共食時使用公筷母匙；性行為前後都應使用肥皂及清水澈底清潔雙手，並避免與他人發生不安全性行為。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，就有 9 成以上的保護力可持續 3 至 5 年，依時程完成 2 劑疫苗接種，產生的免疫力可維持 20 年以上，民眾如因出國旅遊或有較高暴露風險者，建議主動自費接種 2 劑 A 型肝炎疫苗(2 劑間隔 6-12 個月)，以降低感染風險。

## 流感/新冠併發重症 (COVID-19)

疾病管制署 2026-01-06、2026-01-15

- 近期氣溫變化大，可能增加疾病傳播風險，為加強防範流感及新冠等呼吸道傳染病，提醒民眾應落實手部清潔、注意飲食衛生，出入人多擁擠場所建議佩戴口罩、生病在家休息及遵守咳嗽禮節等衛生習慣，並儘速接種公費流感新冠疫苗，讓相聚更安心，保護自己及家人的健康。
- 目前仍處呼吸道疾病好發季節，疾管署自今年 1 月 1 日起公費新冠疫苗已擴大提供全國滿 6 個月以上尚未接種之民眾接種直至 2 月 28 日止，現

行提供接種之莫德納 LP.8.1 及 Novavax JN.1 疫苗均安全有效，對於目前新冠病毒主流變異株都具保護效果，呼籲尚未接種新冠疫苗者，把握 1 月 1 日至 2 月 28 日擴大接種期間，儘速前往接種，及早提升保護力。

- 依實驗室監測資料顯示，目前社區中流行之呼吸道病原體以流感病毒為主，其中以 A 型 H3N2 為多，其次為 B 型及 A 型 H1N1。考量今 2 月春節連續假期，民眾南來北往恐造成疫情擴散，故自今年 1 月 20 日起至 2 月 28 日止，擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件「有類流感症狀，且具下列身分之流感高傳播族群」。
  1. 醫事單位之防疫相關人員(含具執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員)。
  2. 安養、長期照顧(服務)等機構之受照顧者及所屬工作人員。
  3. 幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員(保母)。
  4. 幼兒園、國小、國中、高中、高職、五專 1 至

3 年級學生。

5. 與流感重症高風險族群同住或其照顧者。
6. 禽畜養殖等相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員。
7. 其他人口密集機構(如軍營等)易發生群聚之人員。

- 國內新冠疫情目前處低點波動，主流變異株為 NB.1.8.1。全球近期新冠病毒陽性率下降，惟非洲、美洲及歐洲等部分國家呈上升。目前全球流行變異株占比以 XFG 最高，其次為 NB.1.8.1，鄰近國家/地區如中國及韓國以 NB.1.8.1 占比為高。
- 近期氣溫變化大，可能致疫情升溫，高風險族群均須留意重症發生風險，而疫苗接種約需 2 週才能獲得足夠保護力，提醒符合接種資格民眾，尤其是長者、幼兒及慢性病患者等高風險族群，應儘速接種流感及新冠疫苗，以提升免疫保護力，降低感染後併發重症及死亡風險，若出現呼吸困難、胸痛、意識改變等危險徵兆，應儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症風險。

- 接種院所及公費流感藥劑資訊可至疾管署官網  
「流感新冠疫苗及流感藥劑地圖」及「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」查閱。

## 淋病/梅毒/人類免疫缺乏病毒(愛滋病 毒)感染

疾病管制署 2025-12-31

- 為提升國人性傳染病防治知能及提升篩檢可近性，自 2025 年 7 月 1 日起推動「性傳染病匿名諮詢服務」，由全國 14 家醫院，提供民眾一對一、個人化匿名諮詢服務，民眾可透過電話、E-mail 或 LINE@ 等多元管道進行諮詢，對話內容均嚴格保密，確保個人隱私。此外，除既有免費愛滋匿名篩檢服務外，2006 年更擴大至 79 家醫事機構，針對 24 歲(含)以下年輕族群或學生提供「免費梅毒快速篩檢服務」，30 分鐘內可獲得結果，若初步篩檢結果為陽性，亦補助當次就醫部分負擔及掛號費，以利及早診斷與治療。

- 臨牀上常見個案不安全性行為感染後，因症狀輕微或沒有症狀，而延遲就醫；也有個案在確診單一性傳染病後，進一步檢驗才發現同時感染愛滋病毒或梅毒等情形。愛滋病毒、梅毒及淋病等性傳染病具有相同的主要傳播途徑，均與不安全性行為有關，去標籤化有助於早期診斷及治療、減少社區傳播，建議可同步接受愛滋病毒及其他性傳染病檢驗，及早發現潛在感染及時治療。
- 只要曾有不安全性行為(包括陰道交、口交或肛交)，就有可能感染性傳染病。預防性傳染病最重要的措施包括：性行為全程正確使用保險套並搭配水性潤滑液；有不安全性行為者，定期篩檢及早就醫診斷及早治療，很重要的是要提醒配偶或性伴侶也接受檢驗及治療，避免「乒乓感染」(即伴侶間相互傳染，導致感染反覆發生)，多管齊下才能有效的預防感染性傳染病。
- 此外，民眾亦可透過疾管署愛滋自我篩檢網站，以網路訂購、超商取貨付款方式，於全國超商取得愛滋自我篩檢試劑；或至合作民間團體、衛生

局(所)等 576 個實體服務點，及 98 臺自動服務機購買試劑，在合適場所自行篩檢。匿名上網完成登錄篩檢結果，還可獲得免費試劑電子兌換券 1 張，可自用或轉贈親友使用。

- 更多資訊可至疾管署官網「性傳染病衛教資源」、「宣導應用專區」及「性傳染病匿名諮詢與篩檢」查閱。

～臺大醫院感染管制中心關心您～