

DEAR ALL:

2026 年CDC第 35 週疾病管制署依傳染病防治法發布國內外疫情資訊及相關警示，敬請下載(更新日期：2026 年 09 月 11 日)並公告週知！
附件：國內外重要疫情-每日疫情監測、每週疫情公告、登革熱週報、腸病毒疫情、每週疫情監測速訊。

※ 請至院內感管資訊搜尋



疫情加強宣導

請各部門加強疫情宣導：

為因應國內 COVID-19 及流感及腸病毒疫情有呈現嚴峻狀態，醫療院所屬於高風險機構，為保障病人、家屬及訪客，院內員工安全，預防疫病在院內發生傳播造成群聚感染，請各單位加強並落實以下相關感管措施：

同仁請注意：義大醫院 9 號醫療電梯，除運送傳染性病人或大體外，請盡量勿隨意搭乘。另外仍有發現同仁喜歡穿著藍色醫療工作服回家及回宿舍，請同仁自愛遵守感管原則(不管衣服髒與否)。

1. 請醫療同仁落實配戴一般外科口罩及手部衛生。
2. 單位落實通報 COVID-19 確診個案(含括住院病人/陪伴家屬/醫療同仁)。
3. 單位如已有超過 2 位(含 2 人)A 或 B 型流感，除告知單位主管外，單位主管轉知感染管制科，單位加強環境清消。
4. 各部門嚴格執行並落實同仁體溫管理、手部衛生、配戴外科口罩(除吃飯外)，加強公共空間(如多功能會議室、更衣室、化妝室及醫師休息室．．．等)環境清潔消毒；
5. 同仁若有類上呼吸症狀或疑似 COVID-19 症狀及腹瀉症狀，儘速就醫；避免傳染病群聚感染風險。
6. 病人及陪病者有疑似上呼吸道感染者，除確定正確配戴口罩外，加強手部衛生，再評估就醫處置。



今年M痘境外移入個案已 10 例 為去年同期 2 倍 其中 6 例來自泰國 請前往流行地區或國內風險場域民眾應落實自我防護 符合公費接種資格者儘速完成 2 劑接種
(2026-09-09)

疾病管制署(下稱疾管署)今(9)日表示，國內今(2026)年截至 9 月 7 日共新增 **30 例 M 痘確定病例**(20 例本土及 10 例境外移入)，皆為青壯年男性，年齡介於 20-50 歲。分析今年本土病例數雖較 2024 年及 2025 年同期低，惟**境外移入**病例數則為 2024 年及 2025 年**同期(4 例及 5 例)約 2 倍**，且來源國以泰國 6 例最多，其餘分別來自越南、印度、香港、柬埔寨(各 1 例)。提醒民眾如前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免與不特定人士親密接觸，而符合公費 M 痘疫苗接種條件之民眾，亦應**儘速完成 2 劑公費疫苗接種**，以保護自身健康。

疾管署說明，近期國內新增 2 例 M 痘確定病例，為本土及境外移入各 1 例。本土病例感染型別為 M 痘第 I 分支 Ib 子分支(下稱 Ib 型)，為 40 多歲男性，8 月上旬曾有不安全性行為，8 月中旬陸續有口腔潰瘍、發燒、身體出現皮疹等症狀，經醫師評估疑似 M 痘予以通報後確診；另 1 例境外移入病例感染型別為 M 痘第二分支(下稱 II 型)，為 30 多歲男性，8 月中旬曾至柬埔寨旅遊，有發生不安全性行為，8 月下旬陸續出現發燒、畏寒及出疹等症狀，經就醫通報檢驗後確診，2 人均未接種 M 痘疫苗。

疾管署指出，M 痘自 2022 年 6 月列入第二類法定傳染病迄今，累計確診 546 例病例(501 例本土及 45 例境外移入)，而經疫調發現 M 痘確診者多曾有不安全性行為，且近 8 成未接種過 M 痘疫苗。國內自今年 5 月出現首例境外移入 Ib 型感染個案迄今，共累計 10 例感染 Ib 型病例(7 例境外移入、3 例本土)，根據國際疫情顯示，Ib 型及 II 型均有出現發燒、淋巴結腫大及皮疹水泡等症狀，但 Ib 型之全身性皮疹分布較廣；另，Ib 型較 II 型更易於家戶內傳播，免疫力不足者(如：幼童、孕婦或具有慢性疾病者等)更容易有重症反應。整體而言，Ib 型與 II 型症狀相似，致死率也相近，其嚴重程度與確診者免疫力有關，目前 M 痘疫苗亦可有效預防 Ib 型感染，且 M 痘抗病毒藥物(Tecovirimat)也同樣適用於 Ib 型重症患者。

國際疫情部分，全球 M 痘疫情持續，自 2022 年起迄至今年 7 月，全球已累計 145 國/地區報告逾 19 萬例 M 痘確定病例及 529 例死亡，主要分布於美、非兩洲。近年全球 M 痘第一分支之 1b 子分支(Clade1b)病毒跨國傳播威脅增加，自 2024 年 1 月起迄今，全球已有 68 個國家或地區曾通報檢出 1b 型確定病例，近 6 週(7/6-8/16)共有 15 個國家報告 1b 型之本土社區傳播疫情(歐洲 9 國及非洲 6 國家)；馬達加斯加自 2025 年 12 月起迄今爆發全球最大規模 1b 型疫情。由於 1b 型病毒持續跨境擴散，評估具有風險性行為族群，特別是無固定性伴侶者風險為中，一般民眾傳播風險則為低。

疾管署統計，截至今年 8 月底已有 111,908 人至少接種 1 劑 M 痘疫苗，其中 80,033 人完成 2 劑疫苗接種，顯示仍有 31,875 人(約占 29%)待接種第 2 劑疫苗，疾管署提醒，M 痘的潛伏期可長達 21 天，部分個案在症狀出現前 1 至 4 天即可傳播 M 痘予他人，接種 M 痘疫苗為目前最有效的預防方式，能同時預防第 I 及第 II 分支病毒株之感染。全國共 318 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，符合接種條件民眾，包括：近 1 年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、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完成 2 劑公費 M 痘疫苗接種。完成接種 2 劑疫苗後，對於 M 痘病毒具 9 成保護力，若僅接種 1 劑疫苗，對疾病的保護力僅約 4 成至 8 成；且接種疫苗後，即使感染到 M 痘病毒，症狀也較未接種疫苗者更為輕微。有關公費接種醫療院所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。另「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，可至全國 8 家旅遊醫學合約醫院自費接種 M 痘疫苗，相關資訊可至疾管署全球資訊網/國際旅遊與健康/旅遊醫學門診項下查詢。

疾管署再次呼籲，民眾前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免可能與不特定人士親密接觸之社交活動場域，同時請留意自己或他人症狀，減少暴露的風險。如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏寒/

寒顫、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、風險場域暴露史或相關接觸史。疾病管制署(下稱疾管署)今(9)日表示，國內今(2026)年截至 9 月 7 日共新增 30 例 M 痘確定病例(20 例本土及 10 例境外移入)，皆為青壯年男性，年齡介於 20-50 歲。分析今年本土病例數雖較 2024 年及 2025 年同期低，惟境外移入病例數則為 2024 年及 2025 年同期(4 例及 5 例)約 2 倍，且來源國以泰國 6 例最多，其餘分別來自越南、印度、香港、柬埔寨(各 1 例)。提醒民眾如前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免與不特定人士親密接觸，而符合公費 M 痘疫苗接種條件之民眾，亦應儘速完成 2 劑公費疫苗接種，以保護自身健康。

疾管署說明，近期國內新增 2 例 M 痘確定病例，為本土及境外移入各 1 例。本土病例感染型別為 M 痘第 I 分支 Ib 子分支(下稱 Ib 型)，為 40 多歲男性，8 月上旬曾有不安全性行為，8 月中旬陸續有口腔潰瘍、發燒、身體出現皮疹等症狀，經醫師評估疑似 M 痘予以通報後確診；另 1 例境外移入病例感染型別為 M 痘第二分支(下稱 II 型)，為 30 多歲男性，8 月中旬曾至柬埔寨旅遊，有發生不安全性行為，8 月下旬陸續出現發燒、畏寒及出疹等症狀，經就醫通報檢驗後確診，2 人均未接種 M 痘疫苗。

疾管署指出，M 痘自 2022 年 6 月列入第二類法定傳染病迄今，累計確診 546 例病例(501 例本土及 45 例境外移入)，而經疫調發現 M 痘確診者多曾有不安全性行為，且近 8 成未接種過 M 痘疫苗。國內自今年 5 月出現首例境外移入 Ib 型感染個案迄今，共累計 10 例感染 Ib 型病例(7 例境外移入、3 例本土)，根據國際疫情顯示，Ib 型及 II 型均有出現發燒、淋巴結腫大及皮疹水泡等症狀，但 Ib 型之全身性皮疹分布較廣；另，Ib 型較 II 型更易於家戶內傳播，免疫力不足者(如：幼童、孕婦或具有慢性疾病者等)更容易有重症反應。整體而言，Ib 型與 II 型症狀相似，致死率也相近，其嚴重程度與確診者免疫力有關，目前 M 痘疫苗亦可有效預防 Ib 型感染，且 M 痘抗病毒藥物(Tecovirimat)也同樣適用於 Ib 型重症患者。

國際疫情部分，全球 M 痘疫情持續，自 2022 年起迄至今年 7 月，全球已累計 145 國/地區報告逾 19 萬例 M 痘確定病例及 529 例死亡，主要分布於美、非兩洲。近年全球 M 痘第一分支之 1b 子分支(Cladelb)病毒跨國傳播威脅增加，自 2024 年 1 月起迄今，全球已有 68 個國家或地區曾通報檢出 1b 型確定病例，近 6 週(7/6-8/16)共有 15 個國家報告 1b 型之本土社區傳播疫情(歐洲 9 國及非洲 6 國家)；馬達加斯加自 2025 年 12 月起迄今爆發全球最大規模 1b 型疫情。由於 1b 型病毒持續跨境擴散，評估具有風險性行為族群，特別是無固定性伴侶者風險為中，一般民眾傳播風險則為低。

疾管署統計，截至今年 8 月底已有 111,908 人至少接種 1 劑 M 痘疫苗，其中 80,033 人完成 2 劑疫苗接種，顯示仍有 31,875 人(約占 29%)待接種第 2 劑疫苗，疾管署提醒，M 痘的潛伏期可長達 21 天，部分個案在症狀出現前 1 至 4 天即可傳播 M 痘予他人，接種 M 痘疫苗為目前最有效的預防方式，能同時預防第 I 及第 II 分支病毒株之感染。全國共 318 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，符合接種條件民眾，包括：近 1 年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、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完成 2 劑公費 M 痘疫苗接種。完成接種 2 劑疫苗後，對於 M 痘病毒具 9 成保護力，若僅接種 1 劑疫苗，對疾病的保護力僅約 4 成至 8 成；且接種疫苗後，即使感染到 M 痘病毒，症狀也較未接種疫苗者更為輕微。有關公費接種醫療院所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。另「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，可至全國 8 家旅遊醫學合約醫院自費接種 M 痘疫苗，相關資訊可至疾管署全球資訊網/國際旅遊與健康/旅遊醫學門診項下查詢。

疾管署再次呼籲，民眾前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免可能與不特定人士親密接觸之社交活動場域，同時請留意自己或他人症狀，減少暴露的風險。如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏

寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、風險場域暴露史或相關接觸史。



國內腸病毒疫情上升 呼籲民眾不可掉以輕心 應落實個人及環境衛生 降低疾病傳播風險 (2026-09-08)

疾病管制署(下稱疾管署)今(8)日表示，國內腸病毒疫情上升，提醒大人小孩皆應提高警覺，持續落實個人手部衛生，以肥皂或洗手乳勤洗手，尤其是「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後以及看病前後」，且要確實做到「濕、搓、沖、捧、擦」洗手五步驟，以降低腸病毒傳播風險；家中幼兒如感染腸病毒，應在家休息並避免與其他幼兒接觸，以減少交叉感染風險，並請留意幼兒健康狀況，一旦出現重症前兆病徵應儘速送醫治療，以掌握治療黃金時間。

依據疾管署監測資料顯示，國內疫情呈上升趨勢，**腸病毒就診人次第 35 週(8 月 30 日至 9 月 5 日)門急診就診計 8,475 人次，較前一週(7,199 人次)上升 17.7%**；近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 **A6 型** 為多，其次為腸病毒 D68 型及克沙奇 A16 型。今(2026)年累計 7 例腸病毒感染併發重症確定病例(含 1 例死亡)，分別為感染腸病毒 D68 型 5 例，克沙奇 A4 型及克沙奇 A16 型各 1 例；呼籲民眾留意嬰幼童健康狀況與腸病毒重症前兆病徵。

疾管署提醒，腸病毒的傳染力強，易於人口密集且互動頻繁場所傳播，呼籲家長及教托育機構人員持續教導及協助學幼童養成良好個人衛生習慣，保持居家及學習環境通風並定期清潔消毒、時常清洗及消毒幼兒常接觸的物品及玩具、避免接觸感染者、有疑似症狀儘速就醫，以及於流行期避免出入人多擁擠的公共場所等，才能防範社區內不同型別腸病毒之感染與侵襲。此外，酒精對腸病毒之毒殺效果有限，平時可使用濃度 500 ppm 的含氯漂白水(10 公升清水加 100 毫升漂白水)針對幼兒常接觸表面進行消毒，於調配時應穿戴防水手套、口罩及圍裙，並注意環境通風。

疾管署呼籲，**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。



流感及新冠仍有傳播風險 呼籲民眾出現症狀戴口罩就醫並在家休息 且留意重症危險徵兆

(2026-09-08)

疾病管制署(下稱疾管署)今(8)日表示，國內流感已於上週**進入流行期**，新冠病毒則持續有傳播風險，呼籲民眾加強落實手部衛生與呼吸道禮節等良好衛生觀念，倘出現發燒或咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等呼吸道症狀建議佩戴口罩儘速就醫並在家休息。

疾管署指出，第 35 週(8/30-9/5)類流感門急診就診計 115,136 人次，較前一週上升 11.0%，近期呈上升趨勢；**急診就診百分比達 11.2%，超過流行閾值(11.0%)**，進入流行期。另上週(9/1-9/7)新增 105 例流感併發重症病例(97 例 H1N1、4 例 H3N2、4 例 A 未分型)及 19 例死亡(18 例 H1N1、1 例 A 未分型)。依實驗室監測資料顯示，**目前社區中流行之流感病毒以 A 型為主，其中以 A 型 H1N1 占 79.4%為高**。本(114-115)流感季累計 1,329 例重症病例(717 例 H1N1、498 例 H3N2、24 例 A 未分型、90 例 B 型)及 253 例死亡(131 例 H1N1、102 例 H3N2、8 例 A 未分型、12 例 B 型)，其中重症病例以 65 歲以上長者(占 65.1%)及具慢性病史者(占 82.8%)為多，68.6%未接種本季流感疫苗。

依據疾管署監測資料顯示，國內新冠肺炎疫情下降，惟仍處流行期，第 35 週(8/30-9/5)新冠門急診就診計 20,199 人次，較前一週(8/23-8/29)下降 9.7%；上週(9/1-9/7)新增 73 例本土重症病例及 15 例本土死亡病例。去(2025)年 10 月起累計 622 例新冠併發重症本土病例，其中 106 例死亡，**重症病例以 65 歲以上長者(占 72.7%)及具慢性病史者(占 83.0%)為多，84.9%未接種本季新冠疫苗**；近 4 週本土病例變異株以 PQ.16.1.1 為主。

疾管署再次提醒，民眾如出現喉嚨痛、咳嗽、鼻塞、流鼻水、發燒、疲倦、頭痛及肌肉痠痛等相關症狀，可先使用新冠家用快篩試劑自我篩檢後儘快就醫並告知醫師檢驗結果，或直接至診所就醫。出現呼吸困難、呼吸急促、發紺(缺氧)、血痰或痰液變

濃、胸痛、意識改變、低血壓或高燒持續 72 小時等危險徵兆，應儘速就醫以及時獲得治療。



我國啟動「國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫外部評核」，強化跨部門治理與核心能力 (2026-09-08)

衛生福利部疾病管制署今(8)日表示，為因應全球抗生素抗藥性(AMR)的嚴峻威脅，並落實防疫一體(One Health)國家政策，我國於 2026 年 9 月 8 日至 11 日，辦理為期 4 天的「國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫外部評核」。本次評核旨在落實行政院第 3961 次院會決議，導入國際評核工具，全面盤點我國行政體系核心能力，並響應聯合國 2024 抗生素抗藥性高階會議之倡議，強化抗生素抗藥性防治跨部門治理效能，展現我國對於全球衛生安全與抗藥性治理的堅定承諾、責任落實與具體行動。

疾管署說明，為呼應第 79 屆世界衛生大會(WHA)最新通過之「2026 - 2036 抗藥性全球行動計畫」及四方聯盟之倡議，衛生福利部、農業部及環境部在國家的財務支援及政策支持下，跨域合作共同推動我國「國家級防疫一體抗生素抗藥性管理行動計畫(114 年 - 118 年)」及「國家防疫一體聯合行動方案(115 年 - 119 年)」。

本次評核特別邀請瑞士 Stephan Harbarth 教授、日本 Motoyuki Sugai 教授、義大利 Julia Andrea Rogers 教授、美國 Michael D. Chao 副教授及日本 Ikuro Kasuga 副教授等 5 位跨領域國際專家來臺進行實地評核，與衛生福利部、農業部、環境部代表及臺大醫院抗生素抗藥性防治中心共同檢視我國抗藥性防治作為，期能藉由國外專家的豐富實務經驗提供專業評析與具體建議，有效協助我國防治政策與全球技術標準緊密對齊。

疾管署表示，本次評核作業參考國際標準，範疇涵蓋跨部門合作、人類健康、動物健康、食品安全、農業及環境等領域，並針對「認知與教育」、「抗生素使用與抗藥性監測」、「感染預防與控制」、「抗生素管理與合理使用」及「持續性投資、政策與治理」等 5 大重點面向展開全面檢視。評核採取文件審查、評核會議、跨部會綜合討論，以及醫療機構與動物實驗室實地參訪之整體評估模式，以全面瞭解政策規劃、制

度運作及第一線執行情形，並客觀評估我國現有的優勢與缺口，提供前瞻性之實務建言。期盼藉由本次評核，協助我國抗藥性管理政策精益求精，與全球公衛體系緊密接軌，衛生福利部、農業部及環境部通力協作，共同守護國人健康與全球衛生安全。