

DEAR ALL:

2026 年CDC第 39 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 10 月 08 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：

國內及院內流感及 COVID-19 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. 單位落實通上呼吸道感染及 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。



國內出現今年首例本土傷寒確定病例 籲請民眾注意飲食及手部衛生

(2026-10-06)

疾病管制署(下稱疾管署)於今(2026)年10月6日公布我國今年**首例本土傷寒確定病例**，為中部30多歲女性，潛伏期間曾至**外縣市生食海鮮料理(生魚片、生蠔等)**，於8月下旬出現發燒、嘔吐及腹瀉等症狀，曾就醫後改善，9月上旬再度出現間歇性發燒、伴隨頭痛及全身痠痛，就醫後住院治療，經採檢送驗確診傷寒，目前已康復出院。接觸者共5名，均無疑似症狀。衛生單位已啟動相關防治措施，針對個案飲食等暴露史進行詳細調查，並衛教進行健康監測，落實飲食與手部衛生。

依疾管署統計資料顯示，今年累計6例確定病例，其中1例本土病例及5例境外移入病例，累計病例數低於2023-2025年同期7-13例。我國自2022年起迄今累計傷寒確定病例42例，其中本土病例11例及境外移入病例31例，以20-39歲個案為多，境外移入病例感染國家以鄰近亞洲國家為主，以印尼24例最多。

疾管署說明，傷寒是由傷寒桿菌引起之腸道傳染病，潛伏期為8至14天(可由3至60天不等)，主要透過食用受病患或帶菌者糞便或尿液污染的食品或飲水而傳播，常見的症狀包含持續性發燒、頭痛、倦怠、厭食、腹痛、腹瀉、相對性心搏過緩或軀幹出現紅疹等。疾管署呼籲民眾注意飲食及手部清潔，飲用水應煮沸或使用瓶裝水，食品須經過充分加熱煮熟後才可食用，烹調及製備過程亦應避免生熟食交叉污染；此外，落實良好個人衛生習慣，飯前、便後、處理食品前或更換尿片後，應正確使用肥皂及清水澈底清潔雙手，才能有效防範感染。



公費流感及新冠疫苗接種踴躍 請符合資格民眾儘速接種 及早獲得保護力

(2026-10-06)

疾病管制署(下稱疾管署)2026 年 10 月 6 日表示，115 年度公費流感及新冠疫苗自 10 月 1 日起正式開打，截至 10 月 5 日，流感疫苗接種數約 106.2 萬人次、新冠疫苗亦接種約 39.5 萬人次，均較去(2025)年同期高，隨著雙十假期將至，連假出遊使人群交流頻率增加，而疫苗接種約需 2 週的時間才能獲得足夠保護力，請民眾儘早前往合約院所接種流感及新冠疫苗，早日獲得保護力，守護自身與家人健康。

依據疾管署監測資料顯示，國內流感疫情持平仍處流行期，第 39 週(9/27-10/3)類流感門急診就診計 139,060 人次，較前一週略降 1.4%。另上週(9/29-10/5)新增 219 例流感併發重症病例(210 例 H1N1、1 例 H3N2、7 例 A 未分型、1 例 B 型)及 44 例死亡(41 例 H1N1、1 例 H3N2、2 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 90.7%為高。本(115-116 年)流感季累計 30 例重症病例(均 H1N1)；上(114-115 年)流感季累計 1,862 例重症病例(1,225 例 H1N1、511 例 H3N2、35 例 A 未分型、91 例 B 型)及 378 例死亡(247 例 H1N1、107 例 H3N2、12 例 A 未分型、12 例 B 型)，其中重症病例以 65 歲以上長者(占 66.4%)及具慢性病史者(占 83.6%)為多，67.2%未接種該季流感疫苗。新冠疫情部分，國內新冠肺炎疫情下降，惟仍處流行期，第 39 週(9/27-10/3)新冠門急診就診計 7,836 人次，較前 7 日(9/24-9/30)下降 26.7%；上週(9/29-10/5)新增 37 例本土重症病例及 16 例本土死亡病例。本季(2026/10/1-2027/9/30)累計 12 例本土重症，尚無死亡病例；上一季(2025/10/1-2026/9/30)累計 781 例新冠併發重症本土病例，其中 163 例死亡，重症病例以 65 歲以上長者(占 73.6%)及具慢性病史者(占 83.0%)為多，83.9%未接種該季新冠疫苗；近 4 週本土病例變異株以 PQ.16.1.1 及 NB.1.8.1。

疾管署呼籲，長者、幼兒及慢性病患等高風險族群應儘速完成流感及新冠疫苗接種，獲得保護力，並降低感染後發生重症和死亡之風險，提醒民眾連假出遊、聚餐機會增加，務必做好手部衛生與咳嗽禮節，落實勤洗手、有發燒、咳嗽等類流感症狀戴口罩及生病在家休息等措施，如有危險徵兆，包含呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓等)應儘速就醫，以及時獲得診治。

(2026-10-06)



針對俄羅斯傳出疑似感染鼠疫死亡事件 疾管署已透過國際衛生條例機制詢問相關事件 並持續監測國內外疫情及強化邊境檢疫措施

(2026-10-06)

疾病管制署(下稱疾管署)2026年10月6日表示，針對近日國際媒體報導，俄羅斯西伯利亞伊爾庫茨克州(Irkutsk)於今(2026)年10月2日報告1例不明原因肺炎死亡病例，病患為伊爾庫茨克防疫研究所28歲之女性實驗室技術人員，出現嚴重肺炎後於10月2日死亡，依據俄羅斯當地媒體轉報導官方傳染病管理機構(Rospotrebnadzor)發布之官方聲明顯示，由該名染病員工檢體擴大檢驗後，未發現與其職務相關之特殊微生物；該國生物安全專家委員會亦證實該實驗室未發生病原體外洩意外。此外，俄方已針對所有接觸者進行廣泛採檢與住院隔離觀察，目前僅檢出2例COVID-19及2例鼻病毒感染，未發現其他特殊傳染病病原體，且相關接觸者並無異常症狀。目前當地一般民眾之呼吸道疾病發病率仍處於歷年季節性正常範圍。相關資訊仍待釐清。WHO發言人表示，該事件對一般大眾公共衛生風險為低。

為掌握疫情狀況，疾管署已於10月5日向俄羅斯國際衛生條例(International Health Regulations, IHR)窗口詢問本事件詳細資訊以釐清當地疫情狀況及跨國傳播風險，亦已於今日(10月6日)函詢WHO有關本次個案事件相關疫情資訊。

疾管署說明，我國自1953年後未再出現鼠疫病例。國際疫情部分，依據WHO資料顯示，2019-2025年全球有10國曾報告3,860例鼠疫疑似病例，其中2,646例為確定病例，並造成423例死亡(疑似病例致死率11%)，約98%的確定病例報告於剛果民主共和國及馬達加斯加，另中國報告19例確定病例，蒙古報告17例確定病例。

疾管署指出，鼠疫為第一類法定傳染病，應24小時內完成通報，並就地收治隔離及儘早接受適當抗生素治療，治療鼠疫的首選藥物Aminoglycoside類與fluoroquinolone類為國內臨床醫療常備且供應穩定之抗生素藥物，可供確診治療與暴露後預防性投藥之用。

我國因應新興傳染病防疫整備，已建置相關檢驗量能並建立傳染病防治醫療網，依法規定各級隔離醫院應訂定緊急應變計畫、傳染病病人收治作業流程及定期辦理各項訓練，包含個人防護裝備穿脫、負壓隔離病房檢測維護及跨院轉運演練等，落實第一

線醫護人員對新興傳染病的臨床警覺及通報。

另與臺北榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院等3家醫學中心合作，設置特殊病原科技照護示範中心，組成專責團隊，進行照護區域各項軟硬體設施效能提升，導入智慧醫療技術及建立標準化照護模式，隨時可提供各級隔離醫院專業技術指導，並具備提供傳染性強或原因不明之嚴重急性或新興傳染病病人之完整醫療照護服務。

針對本次國際鼠疫事件，疾管署除持續密切監測國內外疫情發展外，在機場、港埠亦加強發燒篩檢及航空器及船舶檢疫措施，並以多元宣導管道籲請出入境旅客注意國際疫情與自身防護。