

行政院第3496次會議

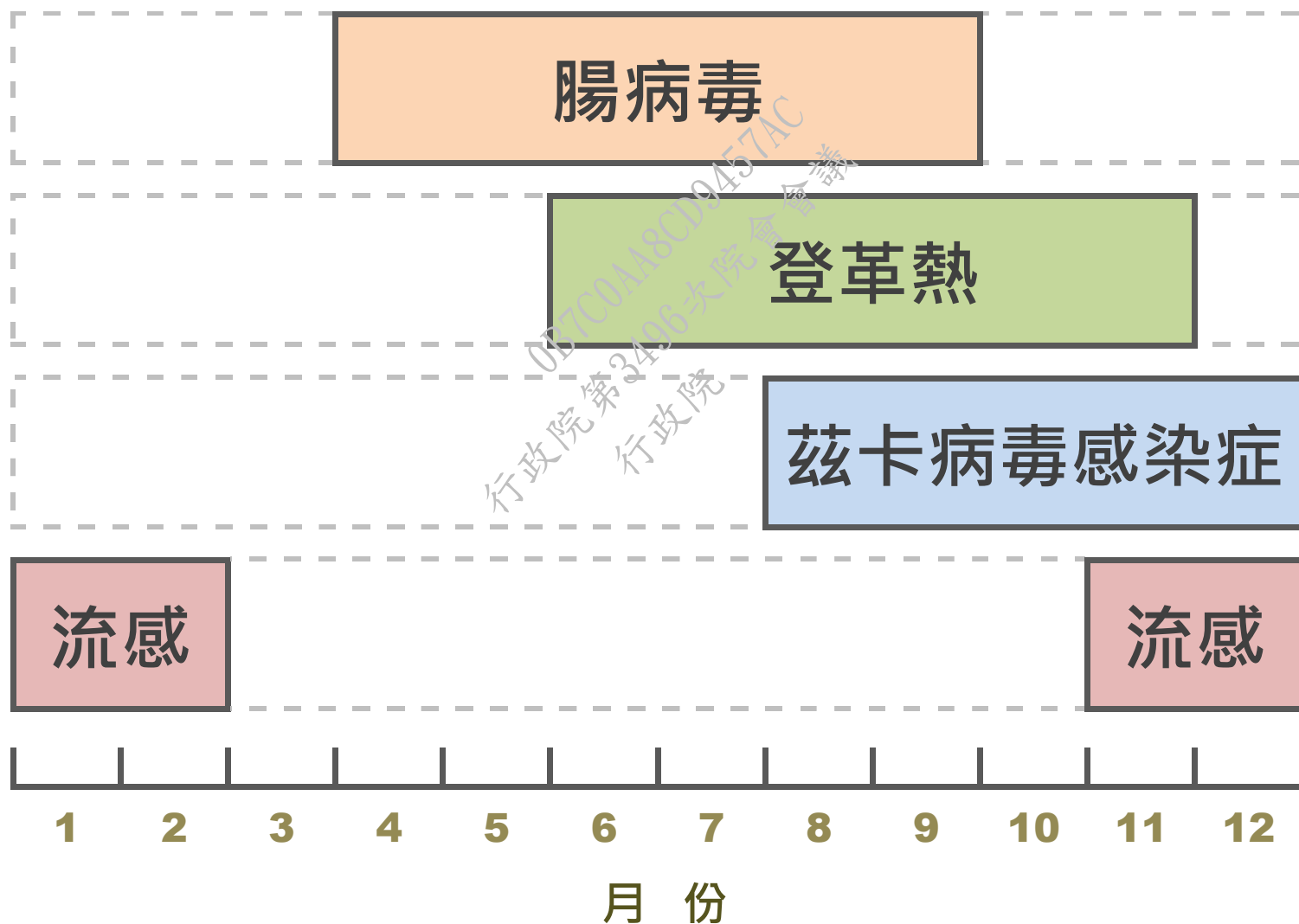
當前防疫工作挑戰與因應

衛生福利部

報告人：疾病管制署 郭署長旭崧

105年4月21日

當前主要疫病之流行季



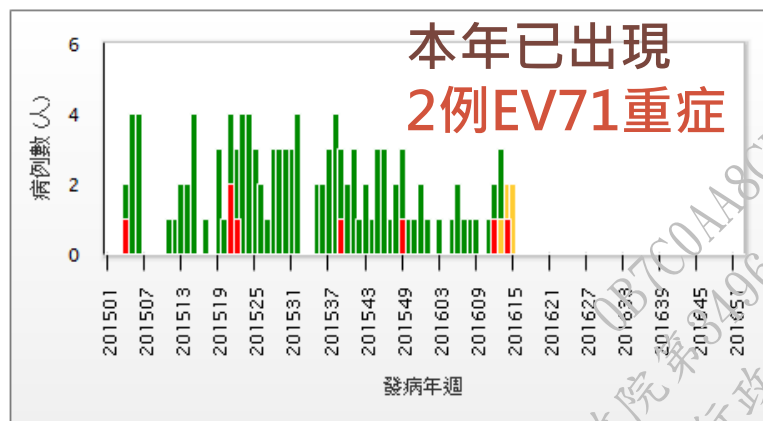
腸病毒疫情現況



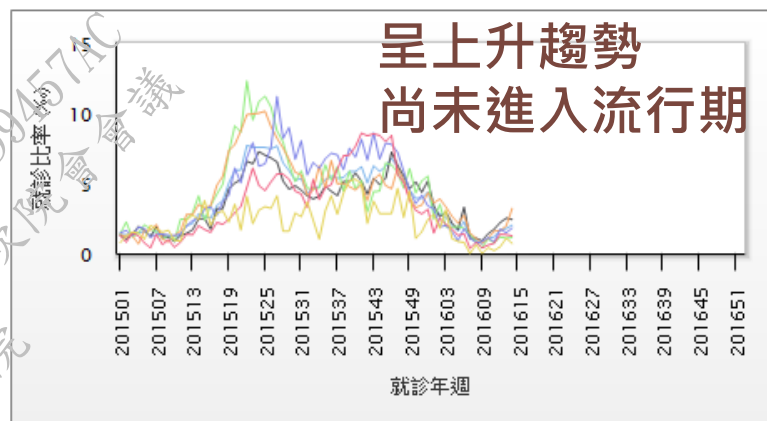
傳染病統計資料查詢系統

登革熱 流感 腸病毒 腹瀉

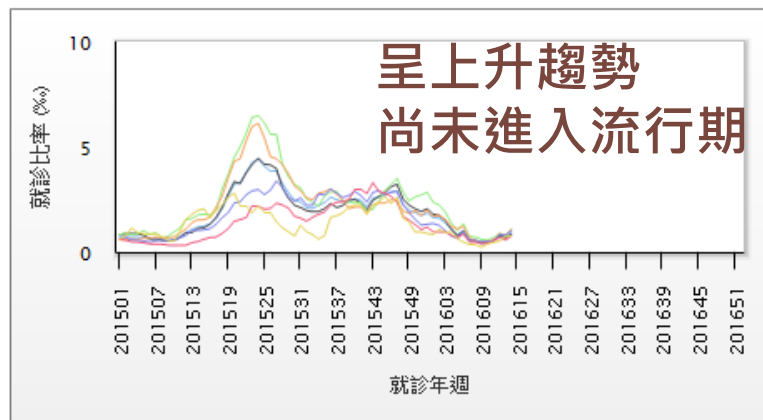
全國腸病毒感染併發重症本土及境外移入病例趨勢圖



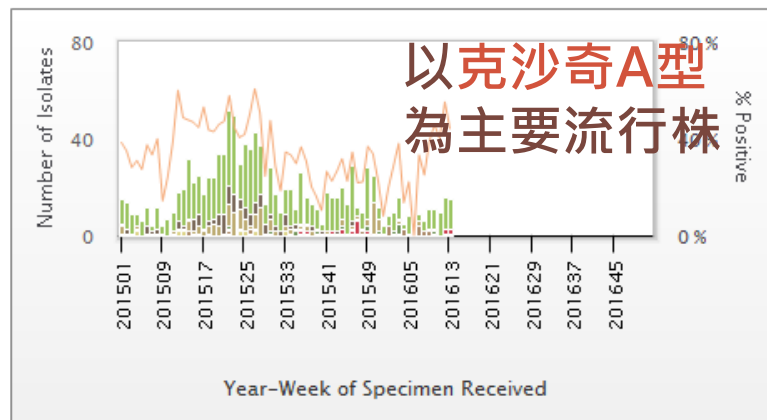
全國及各區近兩年每週急診腸病毒就診率趨勢圖



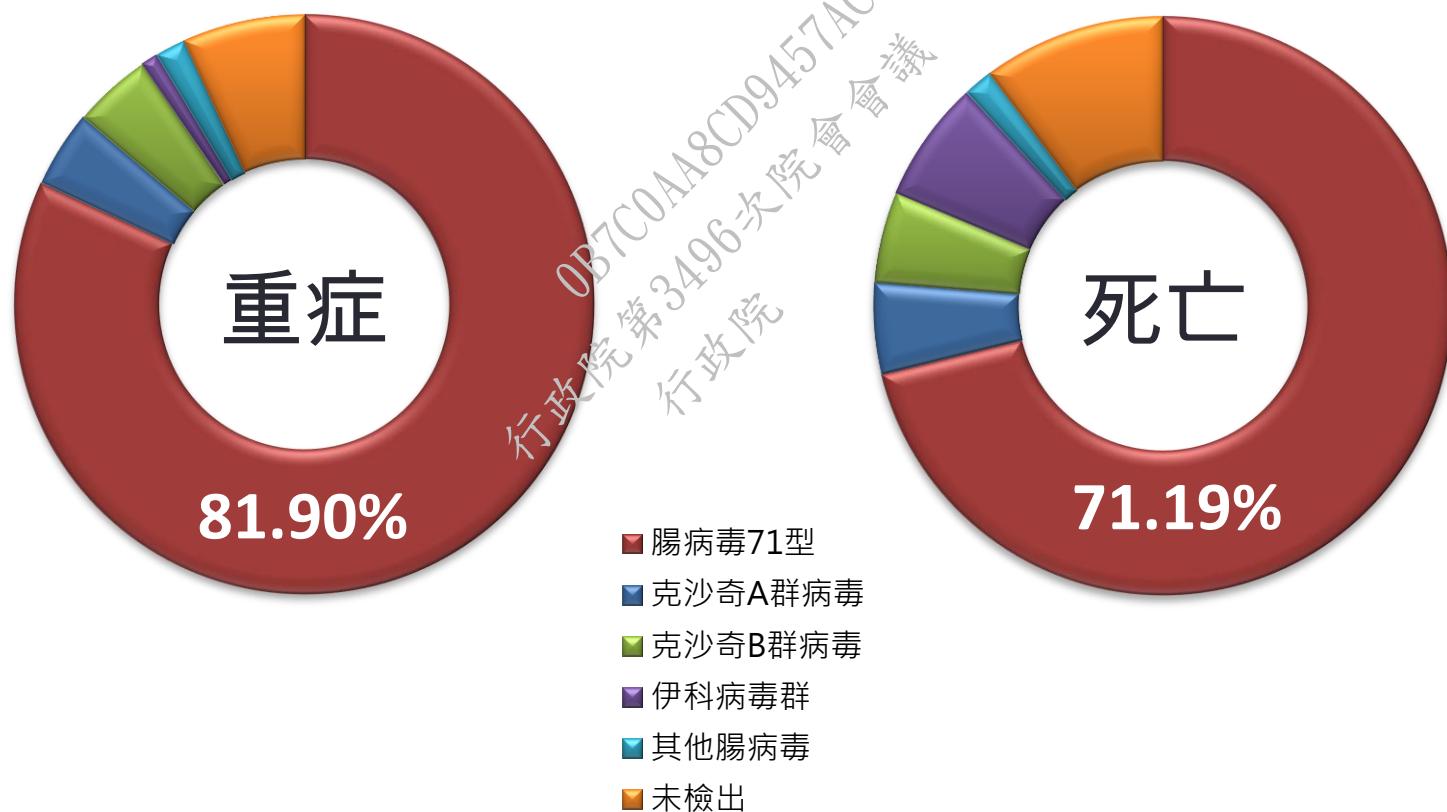
全國及各區近兩年每週門診腸病毒就診率趨勢圖



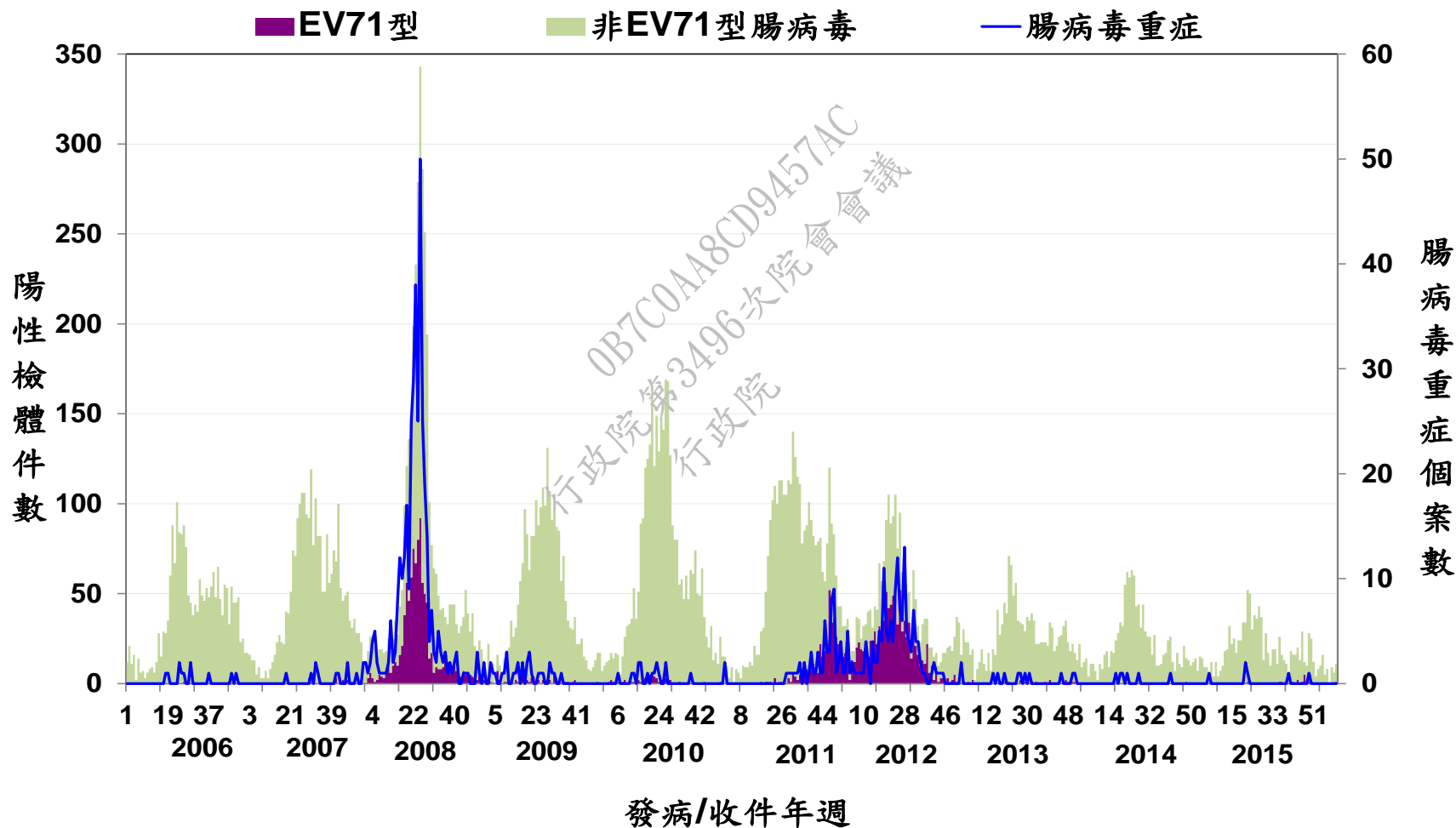
全國每週腸病毒病毒分離情形



大多數的重症與死亡由腸病毒71型造成



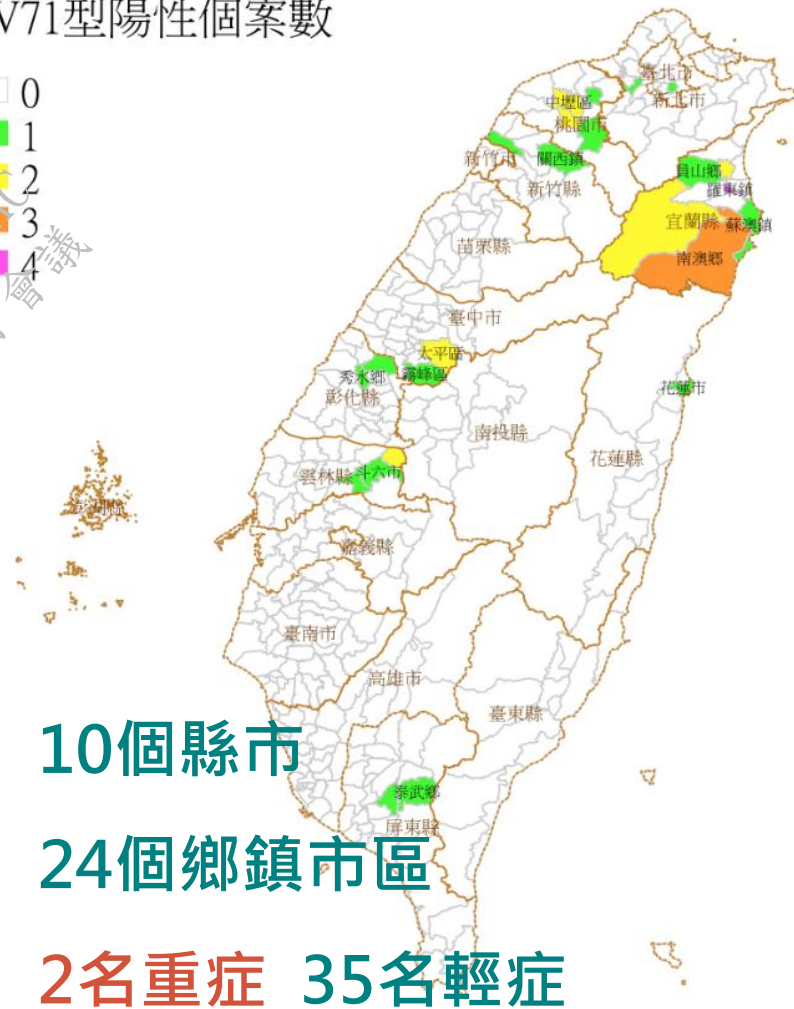
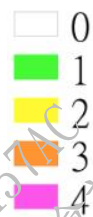
腸病毒71型活躍程度與重症疫情密切相關



去年下半年迄今持續檢出腸病毒71型

縣市	鄉鎮市區
台北市	信義區
新北市	新莊區
宜蘭縣	大同鄉、宜蘭市、南澳鄉、羅東鎮 蘇澳鎮、員山鄉
桃園市	平鎮區、桃園區、大溪區、中壢區
新竹縣	竹北市、關西鎮
台中市	太平區、霧峰區
彰化縣	秀水鄉、彰化市
雲林縣	斗六市、斗南鎮、林內鄉
花蓮縣	花蓮市
屏東縣	萬巒鄉、泰武鄉

EV71型陽性個案數



綠字為本年10個個案發生地區，最近一例於4/15確認

資料來源：病毒合約實驗室、實驗室自動通報系統、法傳監測系統

本年腸病毒疫情模擬

- 重症與死亡

若國內發生近似2008及2012年之EV71流行，推估

重 症 95至105例

死 亡 5 至 8 例

- 門急診及住院

門急診 53萬 至 57萬 人次

住 院 9,100 至 9,500 人次

就診人次估計於24至26週達高峰後下降

推估結果係以2009-2015年每週門急診腸病毒就診人次、腸病毒重症病例數、病毒合約實驗室監測資料，建立cyclic regression model進行模擬所得

縣市	腸病毒重症 病例數	腸病毒重症 死亡數	流行閾值	第15週 就診人次(%)
台中市	0	0	1530	1129 (74)
桃園市	0	0	1020	666 (65)
高雄市	0	0	1200	724 (60)
新北市	0	0	1800	1070 (59)
台南市	0	0	1010	594 (59)
台北市	0	0	1000	561 (56)
台東縣	0	0	70	112 (160)
苗栗縣	0	0	190	122 (64)
新竹縣	0	0	270	173 (64)
彰化縣	1	0	590	339 (58)
澎湖縣	0	0	100	46 (46)
新竹市	0	0	330	149 (45)
花蓮縣	0	0	150	66 (44)
宜蘭縣	1	0	260	114 (44)
基隆市	0	0	220	95 (43)
雲林縣	0	0	370	159 (43)
嘉義縣	0	0	130	52 (40)
南投縣	0	0	270	97 (36)
屏東縣	0	0	440	147 (33)
嘉義市	0	0	240	76 (32)
金門縣	0	0	80	8 (10)
連江縣	0	0	4	0 (0)
全國	2	0	11000	6499 (59)

資料下載時間：2016/4/19

數據可能因整補、修正等因素而變動

2016年腸病毒71型流行疫情應變計畫

疫情監控

社區病毒、門急診、住院、死亡、停課

預防層面

洗手等個人防疫工作

7 2 7 停課措施

醫療層面

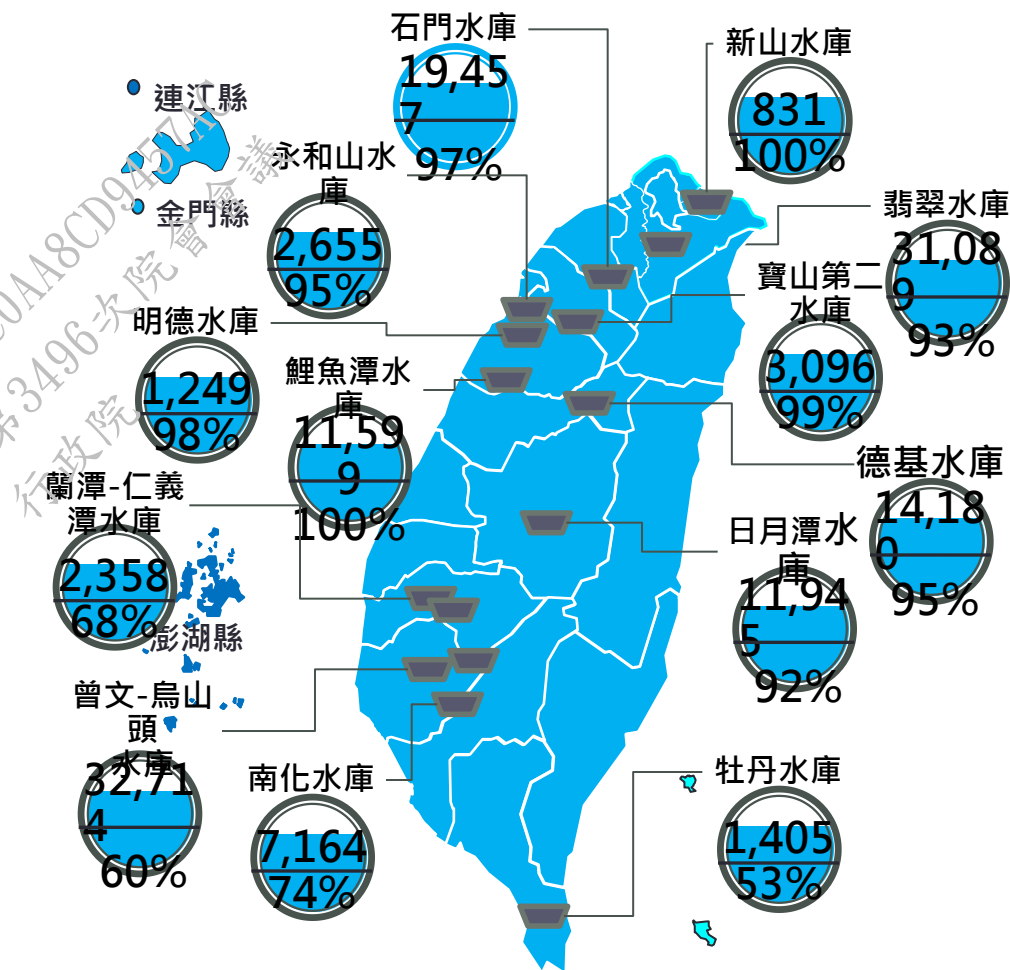
完備重症醫療網絡

提升重症醫療品質



缺水與腸病毒防治

- 104年初遇缺水旱象，為防疫情發生，籲「當用則用，當省則省」，宣導限水期間替代之洗手步驟
- 105年目前水情正常，但氣候變化不確定性高，將持續觀注，隨時因應



資料來源：經濟部水利署. 105.3.30

腸病毒防治之參與部會

- 中央參與部會
 - 衛福部、教育部、科技部、勞動部
- 衛福部參與單位
 - 疾管署、醫事司、社家署、健保署
 - 食藥署、醫福會

成立中央疫情指揮中心規劃

署層級

由疾病管制署署長擔任指揮官

- 進入腸病毒流行期，且腸病毒71型已為主要流行株

部層級

由衛生福利部部長擔任指揮官

- 出現首例腸病毒重症死亡確定病例

院層級

由行政院指派指揮官

- 腸病毒發生基因變異或傳染途徑改變



2016/4/14 新增本土確定病例

0

人

2016/1/1 起累計本土確定病例

371

人

熱門資訊

疾管署提早啟動登革熱防治工作，防範登革熱疫情發生

政府擬籌設「國家蚊媒傳染病研究所」

歲末大掃除別忘清理孳生源及做好個人防護，健康迎好年

指揮中心停止運作，回復常態防疫機制，公布未來防疫四大策略

國際機場登革熱快速診斷，檢出陽性個案即時進行防治措施，減少本土傳播風險

MORE

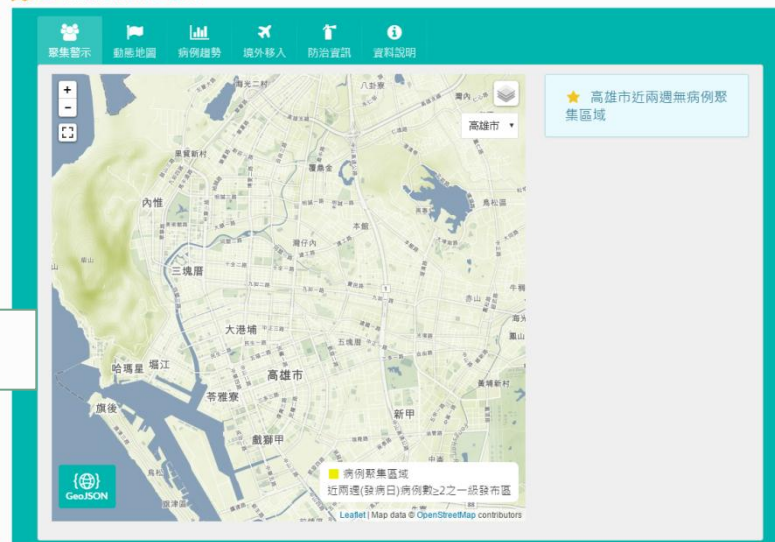
2016-03-24

登革熱病例群聚地圖

登革熱宣導 (More...)

登革熱宣導-城市篇(翁滋蔓代...)

登革熱病例群聚地圖

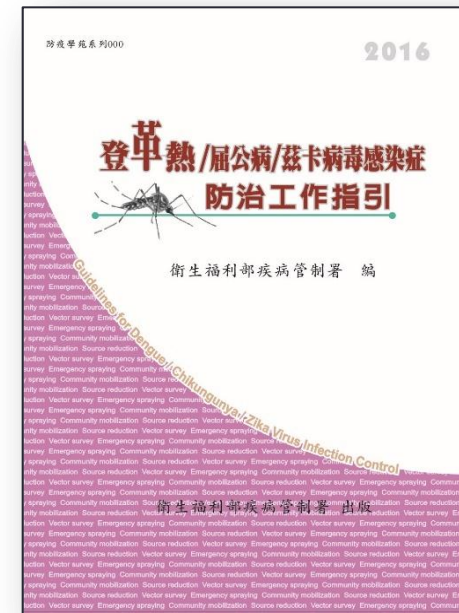


國際疫情與境外移入病例

- **近期國際疫情**
 - 新加坡迄今累計5,300例，為去年同期2.7倍
 - 馬來西亞迄今計3萬例，為去年同期1.1倍
 - 泰國疫情持續，迄今1萬1千例，約去年同期的2.5倍
- **境外移入79例** (截至4/11)
 - 主要來自印尼26例
 - 近5年同期最高

105 年登革熱防治計畫

- 1月8日中央流行疫情指揮中心召開第15次會議，當日停止運作回復常態防疫機制
- 1月核定**105年登革熱高風險縣市登革熱防治計畫**
- 2月1日修訂公布登革熱防治工作指引，供地方政府防治依循
- 3月24日**放寬登革熱NS1快速診斷試劑適用對象**，不限年齡及疾病嚴重度，提升病例偵測效能
- 3月底研訂指揮中心成立及開設條件
- 補助地方政府防治經費
 - 疾病管制署**2,300萬元**
 - 行政院另將補助三縣市**1億元**



登革熱防治三道防線

平時防治措施

1. 衛教宣導
2. 孳生源清除
3. 推廣基層診所使用快篩

散發疫情防治措施

1. 疫情通報及調查
2. 病媒蚊清除
3. 社區動員

群聚疫情防治措施

1. 調控醫療量能
2. 進行區塊防治
3. 擴大查核懲處

登革熱防治新措施

• 登革熱300里計畫

- 獎勵防治成效卓著之基層里長，帶動基層鄰里與政府齊心合力
- 擇取**104年重災區300里**，獎勵**105年病例數下降幅度最大之前30名里長**，激勵鄰里一同做好防治

• 試行發送細胞廣播

- 配合國家災害防救科技中心及NCC「災防告警細胞廣播訊息系統」，示警疫情訊息，已成功完成測試
- 更精準定位疫情發生地區，避免其他地區受到影響

• 發展適用之登革熱疫苗

- 申請科發基金4,500萬元，與**美國NIH**簽訂合作協議，合力研發**適用於老年人**之登革熱疫苗

登革熱防治之參與部會

- 中央參與部會
 - 衛福部、環保署、國防部、教育部、內政部
- 衛福部參與單位
 - 疾管署、醫事司、健保署、食藥署、醫福會

登革熱中央疫情應變機制（草案）

3. 召開協調會報

衛福部部長召開協調會報
疾病管制署成立應變小組

- 疫情發展達到任一縣市成立縣市層級指揮中心

2. 指揮中心二級開設

衛福部部長 / 環保署署長擔任指揮官

- 疫情跨縣市流行，任二縣市成立縣市層級指揮中心
- 單一縣市成立指揮中心，惟疫情發展超過其量能負荷

1. 指揮中心一級開設

由行政院指派指揮官

- 指揮中心二級開設運作後，疫情連續三週攀升無反轉趨勢

國家級蚊媒防治專責機構

借鏡1946年設於潮州之台灣省瘧疾防治研究所
建立亞太與東南亞地區的首要蚊媒研發研究機構

願景

- 提供科學實證資料，支援國家防疫之決策

使命

- 國家層級任務導向
- 整合資源在地研究
- 深化國際交流合作



提供中央及地方政府相關疫情分析研究，以利防疫決策與執行!

國家蚊媒傳染病防治研究中心

- 短期作為
- 隸屬國家衛生研究院之任務編組
- 暫以二億經費運作
- 4月22日在台南、高雄兩地揭幕

OB7C0AA8CD3557AC
行政院第496次院會



WHO於2月1日宣布可能因茲卡引起的小頭畸形及神經系統異常群聚為國際性關注的公共衛生緊急事件(PHEIC)



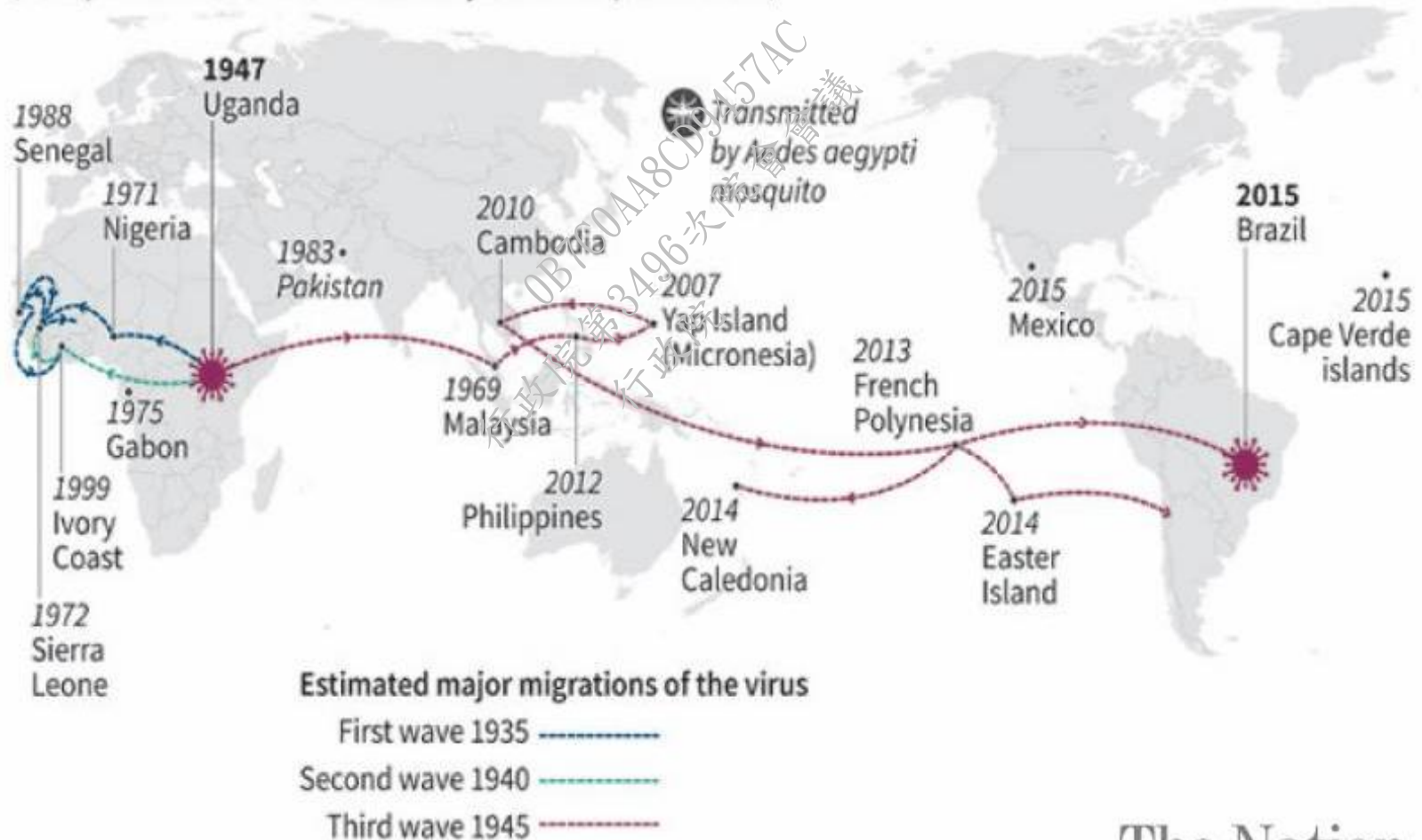
(AP Photo/Felipe Dana)

茲卡病毒感染症國際疫情

Zika across the world

Dates first detected

(Data published in Brazilian research journal Pesquisa FAPESP)



Source: Revistapesquisa.fapesp.br

茲卡病毒的傳染途徑

- **病媒蚊傳播**

- 埃及斑蚊、白線斑蚊為病媒，如登革熱

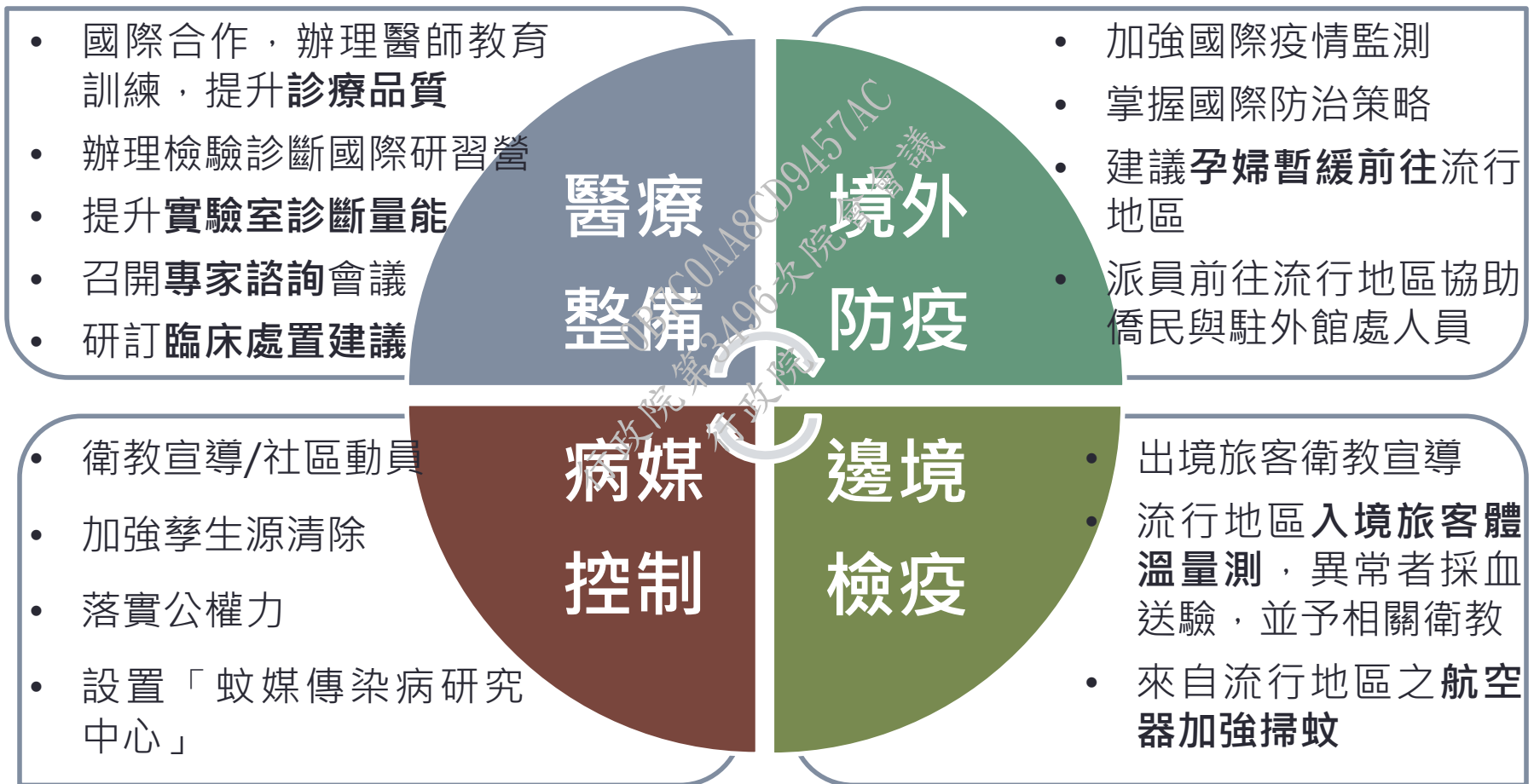
- **性行為傳播**

- 與患者有性接觸亦會感染，如HIV

- **母親傳胎兒**

- 主要受害者為嬰幼兒，如腸病毒

茲卡病毒感染應變四大策略



中央政府具體作為

- 強化登革熱病媒防治計畫
- 國際合作
- 成立中央流行疫情指揮中心
 - 馬總統2月1日召開國安高層會議
 - 張院長親臨指導2月2日指揮中心第一次會議
- 申請動支105年度第二預備金
- 徵召中央研究院、國家衛生研究院及財團法人生物技術開發中心，研商茲卡病毒治療藥物開發合作規劃

各地方政府衛生局已完成桌上演練



行政院第9496次院會
0B7C0448C

茲卡防治之國際合作

• 派員考察中南美洲現況

- 3月20-31日派遣**2名**防疫醫師前往**宏都拉斯及巴西**
- 拜會兩國衛生單位與醫院，對當地僑胞進行宣導
- 接受巴西報社採訪，談論臺灣防治病媒蚊經驗及建議

• 舉辦「茲卡病毒檢驗診斷國際研習營」

- **4月13至15日**假台北辦理
- 共**12國24名**國外代表參加
 - 澳洲、孟加拉、斐濟、印尼、日本、馬來西亞、緬甸、巴布亞紐幾內亞、菲律賓、新加坡、泰國、越南
- 依台美「**全球合作暨訓練架構(GCTF)**」



茲卡防治之參與部會

- 中央參與部會
 - 衛福部、環保署、國防部、外交部、科技部
- 衛福部參與單位
 - 疾管署、國健署、健保署

0B7C0AA8CD9457AC
行政院第3496次院會會議

茲卡病毒感染症 中央流行疫情指揮中心成立條件

署層級

由疾管署署長擔任指揮官

- WHO宣布國際公共衛生緊急事件(PHEIC)後

部層級

由衛福部部長 / 環保署署長擔任指揮官

- 若發現國內有本土確定個案或陽性病媒蚊

院層級

由杜副院長紫軍擔任指揮官

- 若國內出現本土孕婦感染個案

流感相關死亡

- 流感不是感冒，死亡率可達千分之1
- **美國**每年死於流感人數平均**30000人**
 - (估計值3000~49000, 資料來源：美國CDC)
- 疾管署2005年起與美國NIH及CDC合作估算**台灣**每年流感死亡**1000至2200人**
 - (資料來源：科技部, 我國流感相關之超量死亡率評估計畫, 2013)

流感疫情高峰期應變作戰計畫



本流行季因應之檢討

- 中央掌握之資訊與第一線醫療人員感受有落差
- 無法立即掌握醫療診治量能不足，未能及時因應
- 投入資源不足，健保未納入疫苗藥物給付
- 或因宣導不足，或因醫界誘因低，疫苗接種率無法提升

本年度改善策略

- 爭取資源，倍增疫苗採購量，提升接種涵蓋率
- 強化醫療資源調控機制，保全醫療體系
- 結合大數據，建構預警式監測系統
- 加強風險溝通，提升民眾衛生防護與就醫知能

簡報完畢

0B7C0MABCD9457AC
行政院第3496次院會會議
行政院