國內疫情摘要

整體疫情呈下降趨勢，脫離流行期。

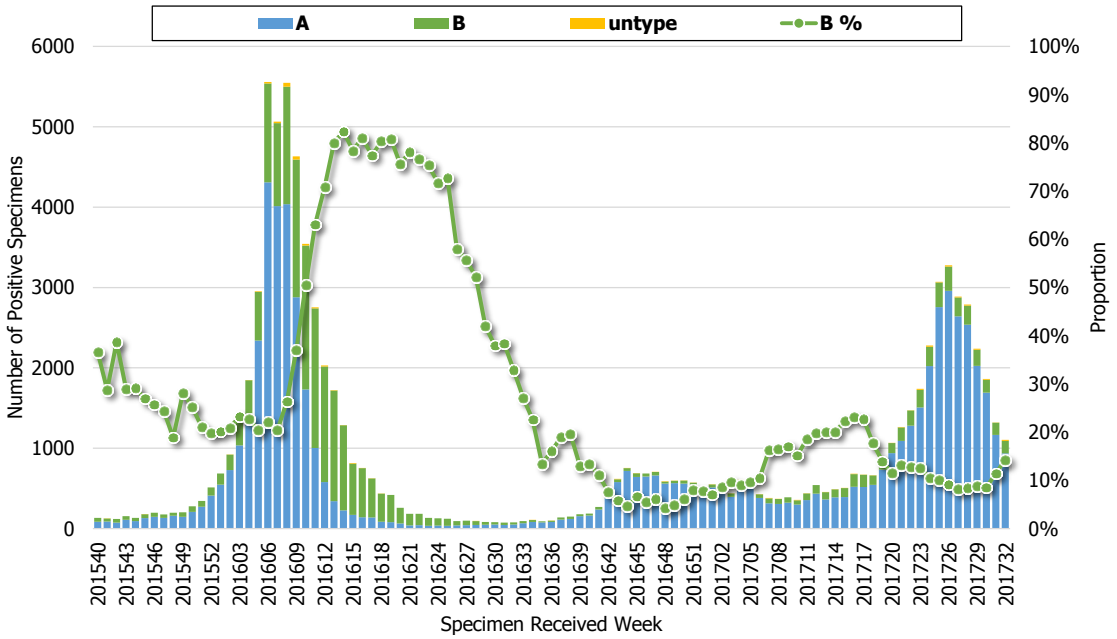
- 門急診類流感就診病例百分比及就診人次呈下降趨勢。
- 流感病毒陽性件數呈下降趨勢，社區流行病毒以 H3N2 為主，近四週抗原性監測資料顯示 97% H3N2 病毒與本流感季疫苗株吻合；未發現抗藥性病毒株。
- 流感併發重症通報及新增確定病例數呈下降趨勢，第 32 週新增 39 例確定病例，及 12 例經審查與流感相關死亡病例。自 2016 年 7 月 1 日起累計 1,347 例重症病例，其中 161 例死亡；確定個案感染型別以 H3N2 為主(85%)。

病毒監測

流行型別與趨勢

近期實驗室傳染病自動通報系統[1]（LARS）流感病毒陽性檢體件數呈下降趨勢，檢出型別以 A 型流感為主，第 32 週 B 型流感病毒陽性佔率約為 14%。

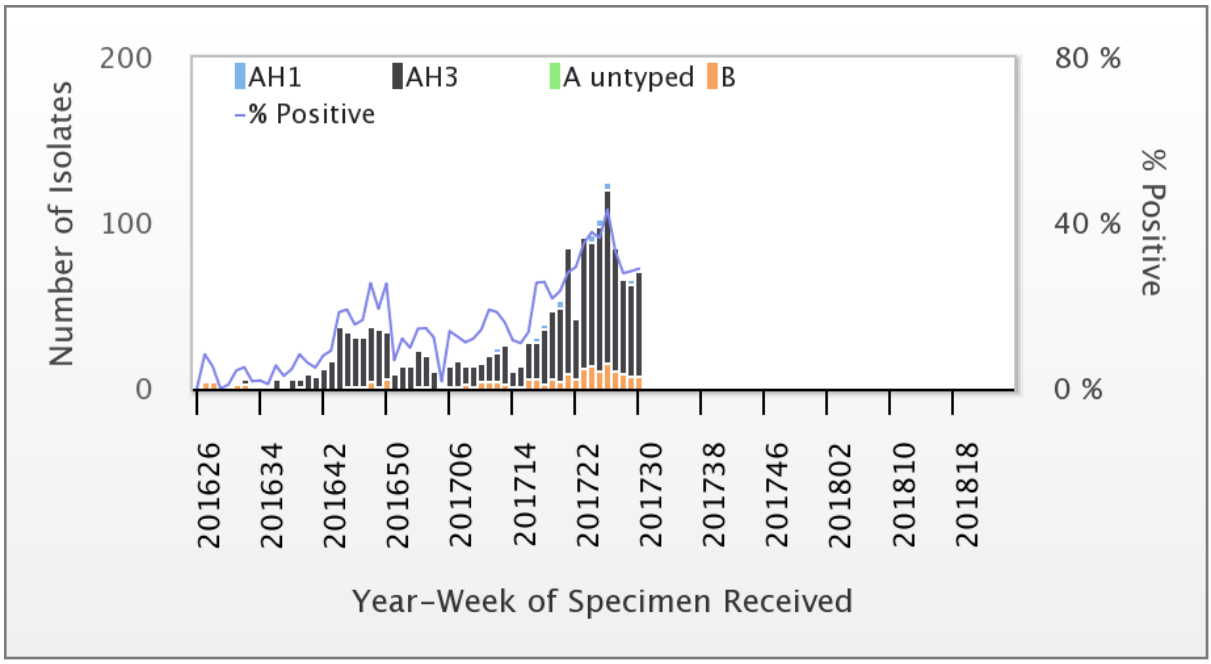
流感陽性件數趨勢



[1]為即時反應病毒流行趨勢，本署自 2014 年起建置「實驗室傳染病自動通報系統（LARS）」，本資料使用 29 家醫院上傳之檢驗陽性數，其中包含醫學中心 17 家。

病毒性感染症合約實驗室[2]資料顯示，2017 年第 30 週社區流感病毒陽性率為 29%，陽性檢體中 87.5%為 H3N2。每週資料可參閱網站：傳染病統計資料查詢系統。

2015-2017 病毒性感染症合約實驗室 - 流感病毒分型趨勢



病毒抗原性

近四週流感病毒抗原性分析顯示，100% H1N1 型病毒與 2016-2017 流感疫苗株 A/California/7/2009 吻合，97% H3N2 型病毒與 2016-2017 流感疫苗株 A/Hong Kong/4801/2014 吻合。近 4 週 B 型流感病毒分離株中，B 型/Victoria 佔 4%，均與 2016-2017 三價流感疫苗株 B/Brisbane/60/2008 吻合；B 型/Yamagata 佔 96%，均與 2016-2017 四價流感疫苗株 B/Phuket/30/2013 吻合。

病毒抗藥性

2016 年 10 月 1 日至今未檢出克流感[Oseltamivir]抗藥性病毒株。分析結果如下表：

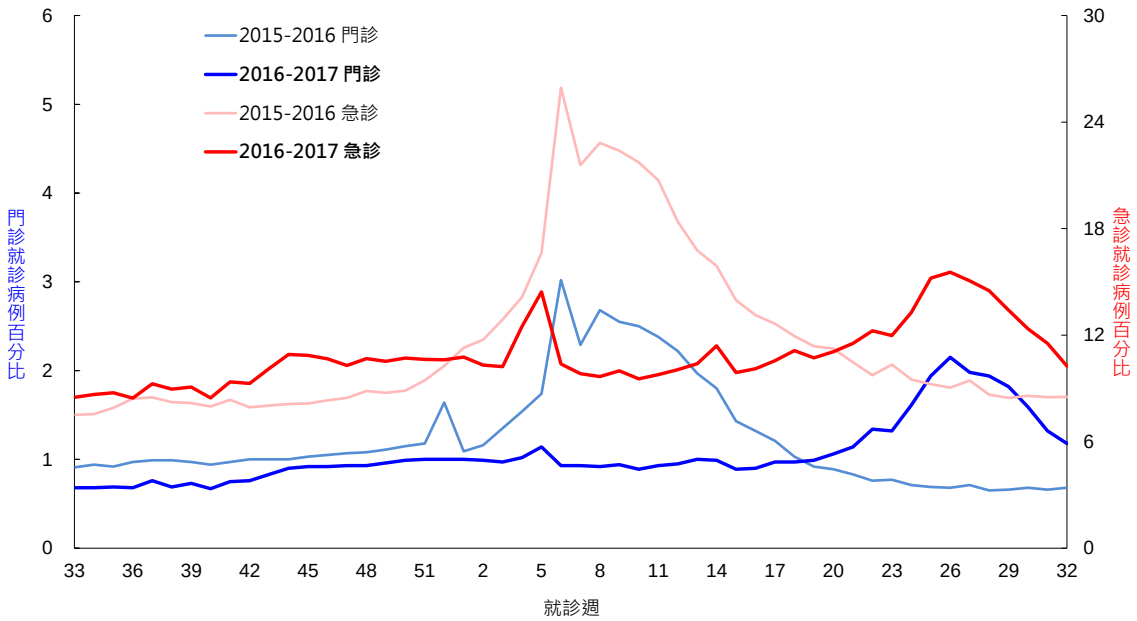
流感型別	檢驗數(n)	病毒抗藥性, n (%)
		Oseltamivir
A (H1N1)	33	0
A (H3N2)	243	0
B	102	0

[2]為監測社區流感病毒之次分型、抗原性、抗藥性之變化，本署自 1999 年 3 月起建置「病毒性感染症合約實驗室」，委託 8 家醫學中心，由各醫院病毒實驗室及其周邊採檢點組成主動監視系統。

類流感監測

第 32 週急診類流感就診病例百分比為 10.26，已低於流行閾值 11；門診類流感就診病例百分比為 1.18，均較前一週下降。

門診及急診類流感病例百分比

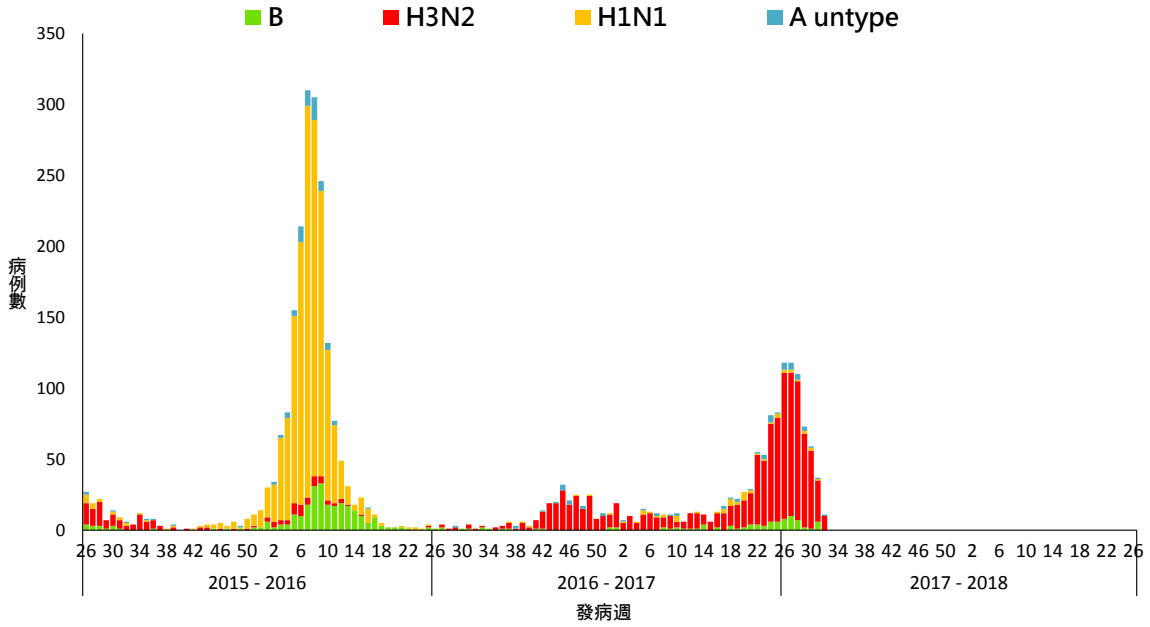


*因應健保署轉換疾病分類代碼為 ICD-10，2016 年健保資料統計改以 ICD-10 為主。

流感併發重症通報

流感併發重症通報數及新增確定病例數呈下降趨勢，第 32 週新增 39 例確定病例(34 例 H3N2、3 例 A 未分型、2 例 B 型)，另新增 12 例經審查與流感相關死亡病例，均感染 H3N2。自 2016 年 7 月 1 日起累計 1,347 例確定病例（85% H3N2），其中 83%個案未接種 2016-17 年流感季疫苗，各年齡層病例數及年齡別發生率均以 65 歲以上為高；累計 161 例經審查與流感相關死亡（78% H3N2），其中 84%未接種 2016-17 年流感季疫苗。

流感併發重症確定病例數趨勢 - 依發病週



*病例定義為出現類流感症狀後兩週內因併發症(如肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等)而需加護病房治療或死亡，且經實驗室確診為流感病毒感染者。

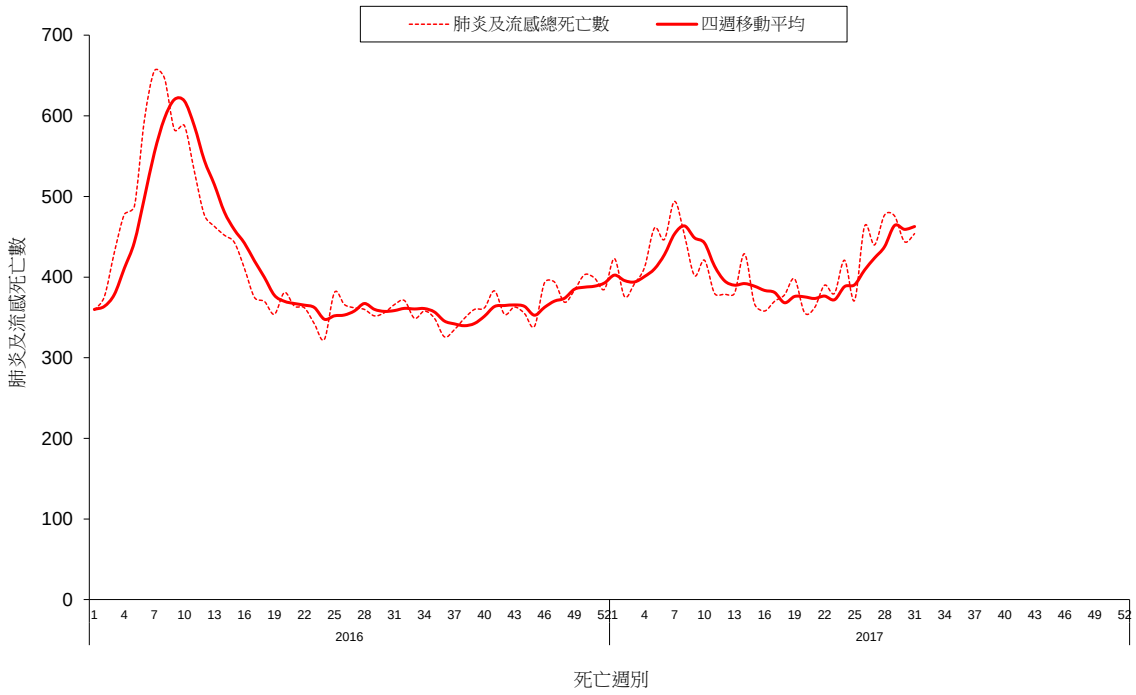
本流感季流感併發重症確定病例

2016/7/1 至 2017/8/14

年齡別	病例數	死亡數	每百萬人口累積發生率	每百萬人口累積死亡率
小於 3 歲	22	2	35.5	3.2
3-6 歲	19	2	23.5	2.5
7-18 歲	29	2	10.0	0.7
19-24 歲	7	0	3.6	0.0
25-49 歲	106	12	11.7	1.3
50-64 歲	245	30	47.6	5.8
65 歲以上	919	113	304.8	37.5
總計	1347	161	57.3	6.8

肺炎及流感死亡監測

近一週因肺炎及流感死亡人數較前一週上升。各年齡別（0–49，50–64，65 歲以上）死因提及肺炎及流感死亡數以 65 歲以上最高。

全國肺炎及流感死亡監測

死亡日期截至 2017/8/5