

長庚科技大學主管會議紀錄-防疫_第 67 次

會議日期：110 年 6 月 22 日 10:10-12:00

地點：Google Meet 視訊會議

會議主席：校長

與會人員：樓迎統、范君瑜、楊文進、陳美燕、謝喜龍、簡淑慧、蕭雅竹、黃翠媛、周郁文、
李江文

工作報告

壹、中央流行疫情指揮中心 6 月 21 日疫情通報

國內即時疫情 6/15-6/21)					新增確診案例	累計確診	累計死亡	國際通報
980					14,080	569	2,911	
境外移入	本土群聚案				境外移入：1,165 例 本土病例：12,862 例 敦睦艦隊：36 例 航空器感染：2 例 不明：1 例 調查中：14 例 *本土群聚案：14,085 例 (內含本土 14,070 例、境外移入 1 例、調查中 14 例)			澳門 1 例
	境外	本土	調查	死亡				
10	0	970	0	117				

資料來源：衛生福利部疾病管制署

國外即時疫情									
全球累計 178,364,548 例確診，其中 3,875,634 例死亡（分布於 194 個國家/地區） 統計至 6/21 下午 15:00									
確診數前 5 個國家/地區					死亡數前 5 個國家/地區				
美國	印度	巴西	法國	土耳其	美國	巴西	印度	墨西哥	秘魯
33,624,095	29,881,965	17,927,928	5,757,311	5,370,299	612,904	501,825	386,713	231,151	190,202

資料來源：衛生福利部疾病管制署

貳、國內疫情與防疫政策

【目前最新確診統計數據】

一、6 月 21 日本土確診新增圖，詳見圖 1





圖 1 6/21 本土確診新增數

二、6 月 21 日防疫警戒、累計確診（14,080 例）、累計死亡（569 例）、死亡率 4.04%、確診死亡年齡統計詳見圖 2。

1. 重症：目前重症者（嚴重肺炎或急性呼吸窘迫症候群）有 1993 人，佔比 17.5%；而 60 歲以上確診者共 4035 位，其中有 1376 例為重症，佔比 34.1%。

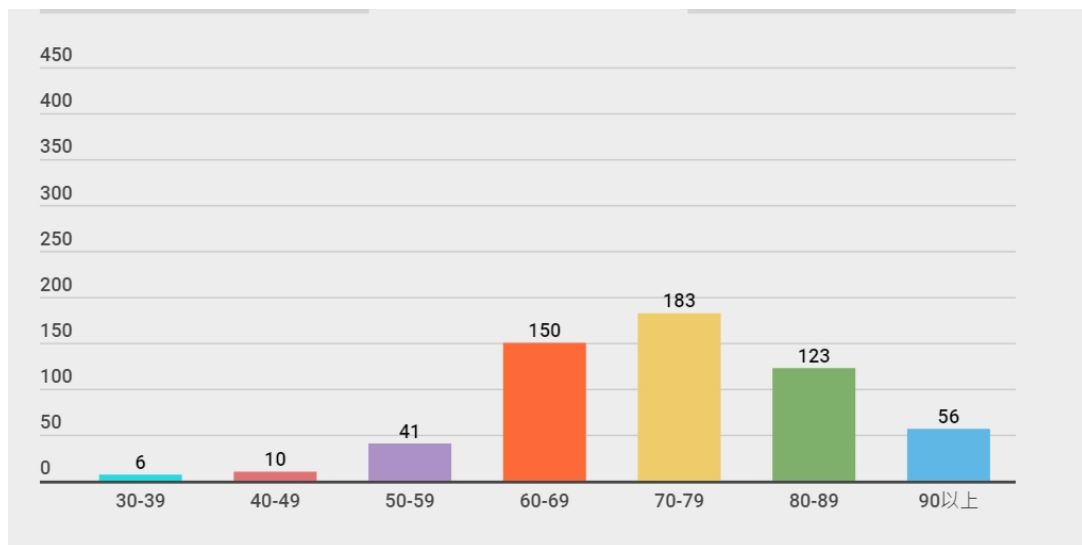


圖 2 確診死亡年齡統計

2. 致死率相關解釋

- (1)前副總統(中研院院士)陳建仁 6 月 16 日解釋我國 COVID-19 本土確診病例的重症率與致死率，詳見表 1。4 月 20 日至 6 月 13 日各年齡層的重症率和致死率與年齡有密切相關，隨著年齡的增加呈現快速上升趨勢，最高與最低年齡層的重症率及致死率相比超過百倍。另外也提到在 4 月 19 日以前，確診病例中很多是境外移入的青、壯年人；而 4 月 20 日以後很多是本土感染的中、老年人，這是最近致死率大幅增加、高出全球的主要原因。若要比較不同國家致死率的差異，需要比較年齡別或年齡標準化致死率，才可以排除不同國家確診病例之年齡分佈不同的影響。

表1 2021/4/20-6/13的COVID-19年齡別本土確診病例人數、重症人數、死亡人數、重症率及致死率

年齡(歲)	確診病例人數 (%)	重症人數	死亡人數	重症率	致死率
0-9	340 (2.9%)	1	0	0.3%	0%
10-19	401 (3.5%)	2	0	0.5%	0%
20-29	1,076 (9.3%)	26	0	2.4%	0%
30-39	1,641 (14.1%)	78	5	4.8%	0.3%
40-49	1,768 (15.2%)	165	6	9.3%	0.3%
50-59	2,249 (19.3%)	371	30	16.5%	1.3%
60-69	2,500 (21.5%)	707	117	28.3%	4.7%
70-79	1,166 (10.0%)	496	134	42.5%	11.5%
80+	495 (4.3%)	213	133	43.0%	26.9%

表 1 本土確診病例分析

表2 2021/4/20前後的COVID-19年齡別本土確診病例人數、重症率及致死率

年齡(歲)	2021/4/19以前			2021/4/20以後		
	確診病例人數	重症率	致死率	確診病例人數	重症率	致死率
0-49	44 (57.1%)	2.3%	0%	5,226 (44.9%)	5.2%	0.2%
50-69	26 (33.8%)	38.5%	11.5%	4,749 (40.8%)	22.7%	3.1%
70+	7 (9.1%)	42.9%	28.6%	1,661 (14.3%)	42.7%	16.1%

(2) 中華民國防疫學會理事長王任賢認為，並不能以染疫都是中老年人，來解釋為何致死率高，「所有國家都是老年人染疫比較多，台灣數字呈現這麼高，是因為篩檢量不夠，導致母數不夠大」，他舉例愛滋病剛盛行時，所有染疫者必死，現在卻能與人類共存，「原因就是篩檢試劑出來，廣泛篩檢治療，如今才變成輕症」。

(3) 台大醫院急診部臨床副教授李建璋認為，現在講致死率太早，不能說只感染老人，是因長者症狀較嚴重，起初醫院量能緊繃，輕症、無症狀的年輕人尚未篩檢等因素。隨著擴大篩檢站，分母慢慢回歸矯正，預期未來兩週出現轉折點，穩定後才能反映台灣真實醫療水準。

三、截至 6 月 20 日 為止，全國至少施打一次疫苗的人次有 154.2 萬人，佔全國總人口 6.56%。施打疫苗後，產生嚴重不良反應者有 261 人，疫苗到貨數：485.6 萬劑，本土案例公布數及疫苗接種率見圖 3，台灣疫苗最新資訊見圖 4。

縣市	警戒	近7天發病率(每10萬人)	累計確診	疫情變化* (近14天)	本日新增	單日接種量(近14天)	施打率
⊕ 新北市	三級	12.8	6,144		+44		2.9%
⊕ 台北市	三級	11.0	4,263		+31		5.7%
⊕ 桃園市	三級	3.2	608		+16		3.5%
⊕ 苗栗縣	三級	19.6	550		+3		1.8%
⊕ 基隆市	三級	7.6	273		+1		2.9%
⊕ 彰化縣	三級	0.4	252		+1		2.4%
⊕ 台中市	三級	0.5	187		+6		3.4%
⊕ 宜蘭縣	三級	0.7	92		+1		2.8%
⊕ 新竹縣	三級	4.5	79		+4		2.5%
⊕ 花蓮縣	三級	5.3	68		+0		4.3%
⊕ 高雄市	三級	0.0	64		+0		3.2%
⊕ 台南市	三級	0.1	41		+0		2.5%
⊕ 新竹市	三級	0.4	33		+0		3.1%
⊕ 屏東縣	三級	0.0	33		+0		2.3%
⊕ 南投縣	三級	0.0	30		+0		2.3%
⊕ 台東縣	三級	0.0	22		+0		2.6%
⊕ 雲林縣	三級	0.1	20		+0		2.1%
⊕ 嘉義縣	三級	0.2	18		+0		2.2%
⊕ 嘉義市	三級	0.0	9		+0		5.1%
⊕ 澎湖縣	三級	0.0	5		+0		3.2%
⊕ 連江縣	三級	0.0	4		+0		14.1%
⊕ 金門縣	三級	0.0	0		+0		1.7%

圖 3 本土案例公布數及疫苗接種率

最後更新：2021/6/21

全國施打數
154.2 萬劑

疫苗到貨數
485.6 萬劑



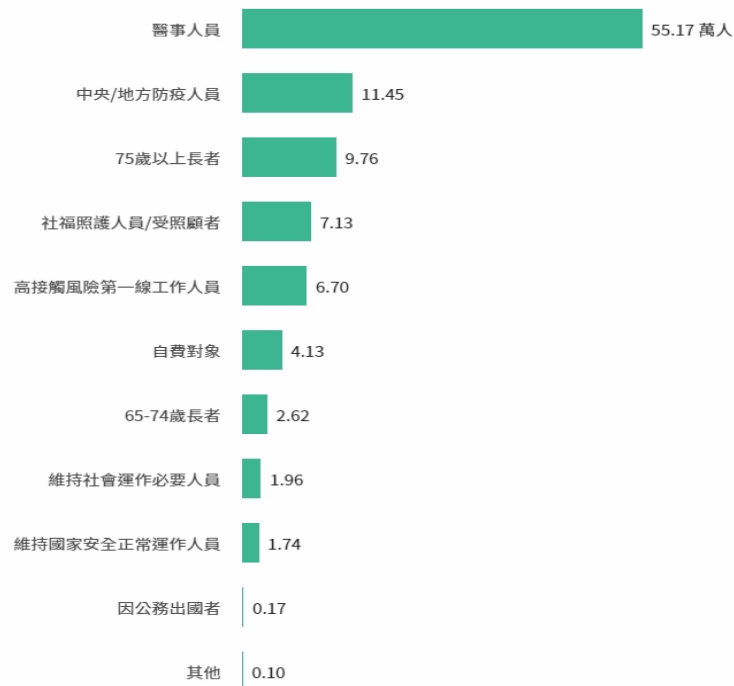
疫苗即時短訊

2021/6/20 美國捐贈250萬劑莫德納今日(6/20)抵台
2021/6/19 AIT證實250萬劑莫德納明日(6/20)抵台
2021/6/18 第二批莫德納疫苗於今日送達台灣

廠牌	6/19-6/20 接種人次	累計至 6/20 接種人次
AstraZeneca	103,446	1,478,402
Moderna	8,772	63,330
總計	112,218	1,541,732

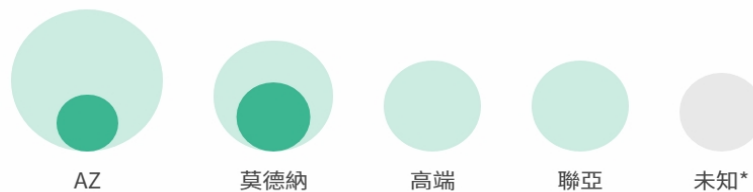
統計至 6 月 21 日 10:00

各類對象疫苗施打情形



疫苗訂購與交付狀況

訂購劑數：3355萬
交付劑數：485.6萬



全國疫苗來源

獲得方式	劑數(萬)
原廠購買	2505
COVAX	476
日本捐贈	124
美國捐贈	250

全國疫苗交付狀況

交付時間	施打狀態	劑數(萬)
2021/3/3	施打完畢	11.7
2021/4/4	施打完畢	19.9
2021/5/19	施打中	41
2021/5/28	施打中	15
2021/6/4	施打中	124
2021/6/18	檢驗封緘中	24
2021/6/20	檢驗封緘中	250

圖 4-1 台灣疫苗最新資訊 (更新至 6 月 20 日)

四、全球數國由於供貨延遲和安全問題導致疫苗接種速度趨緩，越來越多國家正考慮改用不同品牌的新冠疫苗進行第二劑接種的「混打策略」。6 月 21 日指揮中心專家諮詢小組張上淳表示，根據專家會議，雖然 AZ、莫德納疫苗都是採用 mRNA 技術，但還是由不同廠商製造，「缺乏更多的科學證據，除非有必要，例如第一劑打 AZ 有嚴重過敏反應，第二劑可以換廠牌，但原則上還是第一劑打哪個廠牌、第二劑保持一樣，」張上淳直言，需要更多的本土案

例研究，再來考量是否混打。

五、6月21日指揮中心日前公布最新接種順序，從原本的七類對象，更傳出擴大為十類對象，其中包括孕婦、50歲以上民眾以及可能增加感染及疾病嚴重風險的19至64歲具有易導致嚴重疾病的高風險疾病者都納入。另外新增的第八、九、十類，分別是65至74歲以上的長者及具原住民身份的55至64歲長者、19歲至64歲具有易導致嚴重疾病的高風險疾病者和患有罕見疾病及重大傷病者、最後則是50至64歲以上的成人。根據指揮中心的最新資料，目前一瓶疫苗可打到11.4~11.6人，較5月初每瓶10.4人微幅上升。

COVID-19疫苗公費接種對象(110.6.21版)

順序	說明	族群及接種對象
1	維持醫療量能	醫事人員 1. 具有執業登記之醫事人員 2. 醫事機構之非醫事人員(含集中檢疫所之非醫事人員)
2	維持防疫量能	中央及地方政府防疫人員 1. 維持防疫體系運作之中央及地方政府重要官員 2. 衛生單位第一線防疫人員 ^(註1) 3. 港埠執行邊境管制之海關檢查(Customs)、證照查驗(Immigration)、人員檢疫及動植物檢疫(Quarantine)、安全檢查及航空保安(Security)等第一線工作人員 4. 實際執行居家檢疫與居家隔離者關懷服務工作可能接觸前開對象之第一線人員(含警察、提送餐等服務之村里長或村里幹事、垃圾清運之環保人員、心理諮商及特殊狀況訪談人員) 5. 實際執行救災、救護人員(指消防隊及民間救護車執行緊急救護技術之第一線人員) 6. 第一線海巡、岸巡人員 7. 實施空中救護勤務人員
3	高接觸風險工作者	高接觸風險第一線工作人員 1. 國籍航空機組員、國際商船船員(含國籍船舶船員及權宜國籍船員) 2. 防疫車隊駕駛 3. 港埠CQS以外之第一線作業人員: (1)於港埠入境旅客活動區域需接觸旅客之第一線工作人員 (2)執行港口各類船舶之碼頭裝卸倉儲、港埠設施及職安、環保管理巡查、引水等各項作業，須與外籍船員接觸等第一線工作人員 4. 防疫旅館實際執行居家檢疫工作之第一線人員 5. 因應疫情防治經中央流行疫情指揮中心認定有接觸並需之對象
4	因特殊情形必要出國者(註)	由各該主管機關提具需求說明、預估接種人數及時程，向中央流行疫情指揮中心專案申請。再視疫苗進口期程及供應量整體評估提供。 1. 因外交或公務奉派出國人員、以互惠原則提供我國外交人員接種之該國駐臺員眷等 2. 代表國家出國之運動員或選手

2021/6/21

公費疫苗接種對象 - 衛生福利部疾病管制署

順序	說明	族群及接種對象
5	維持機構及社福照顧系統運作維持機構及社福照顧系統運作	機構及社福照顧系統之人員及其受照顧者與洗腎患者 1. 住宿型長照機構住民及其照顧者 2. 居家式和社區式長照機構及身障服務照服員及服務對象 3. 其他機構(含矯正機關工作人員) 4. 洗腎患者
6	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	75歲以上長者 ^(註2) 孕婦
7	維持國家安全及社會機能正常運作	1. 軍人; 2. 軍事機關及國安單位之文職人員; 3. 未執行防疫相關作業之警察; 4. 憲兵; 5. 國家關鍵設施必要工作人員 ^(註3) ; 6. 運輸及倉儲業者; 7. 高中職以下學校教職員工與校內工作人員; 8. 幼兒園托育人員及托育機構專業人員 以上對象需報指揮中心同意
8	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	65-74歲長者 ^(註2)
9	可能增加感染及疾病嚴重風險	1. 19-64歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者 2. 罕見疾病及重大傷病
10	感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡	50-64歲成人

備註：：

1. 包含「疫苗生產及疫苗倉儲物流人員」
2. 具原住民身分者分別為第6類65歲以上長者及第8類55-64歲長者。
3. 依「行政院國土安全政策會報-國家關鍵基礎設施領域分類」，以「能源」、「水資源」、「通訊傳播」及「交通」等主領域，由該領域主管機關認定之必要工作人員為限。
4. 考量交通、氣候及醫療量能，酌予調增離島三縣市分配數量
5. COVID-19疫苗接種對象，將視疫情及疫苗供應現況，滾動檢討。

最後更新日期 2021/6/21

圖 4-2 疫苗公費接種對象

六、中央流行疫情指揮中心6月20日表示，截至6月19日為止，國內共計144萬6,608位民眾接種AZ武肺疫苗，其中31萬4,487名為75歲以上長者。根據疫苗不良事件通報系統(VAERS)顯示，已收到67例接種AZ武肺疫苗後死亡的報告，75歲以上有55例。死亡個案大多數為高齡且有慢性疾病，雖在時序上與疫苗接種相近，尚無死亡個案被判定為與疫苗相關。指揮中心6月17日說明，在大規模疫苗接種初期，大部分的接種對象均為年長者，並可能有潛在慢性疾病，使得這類疫苗接種後通報死亡的案件數量增加。因此需藉由回顧病歷資料或解剖釐清死因，調查是否與疫苗相關。此外，也可藉由持續性自然死亡率的評估，觀察是否有疫苗安全性的疑慮。如根據去年度我國人口統計資料，75歲以上人口為143萬3,286人，同年度75歲以上死亡人數為9萬5,367人；CDC強調，即便在未接種武肺疫苗的情形下，預期平均每日都會有200多名75歲以上長者死亡。75歲以上老人一旦感染新冠肺炎的致死率達22.7%，60歲以上確診者的重症比率仍維持34.1%，指揮中心將持續監測疫苗接種後不良事件，長輩切勿因死亡事件，未釐清關係前就卻步不打疫苗。

七、根據英國心臟基金會翻譯資訊，如果打完疫苗四週內有下列症狀要叫119，並尋求協助：

1. 嚴重的頭痛，吃止痛藥也沒改善。
2. 彎腰或躺下來反而更糟。

3. 不尋常的頭痛，伴隨噁心、嘔吐，視力模糊，說話吃力，虛弱，昏昏欲睡，或是癲癇發作。
4. 看起來像點狀出血或有一些小瘀青的皮膚疹
5. 胸痛、呼吸短促、腿腫、或胃痛。

八、近期長者打 AZ 疫苗猝死頻傳，截至 6 月 20 日全台傳出 70 人接種 AZ 疫苗後猝死，詳見圖 5，導致不少長者及家屬很憂心。腎臟科醫師江守山 6 月 17 日提醒，施打前如果恰巧遇上急性疾病，如腹瀉、感冒嚴重到發燒，身體出現發炎、痠痛或疲憊感等狀況、身體明顯不適者，建議暫緩施打疫苗，否則會加重身體負擔。如果是穩定的慢性病則可以放心施打疫苗，例如尿毒症、心臟瓣膜疾病、慢性肝炎、化療後的癌症等等皆可以施打，但若有疑慮也建議先詢問專業醫師。



圖 5 AZ 疫苗開打死亡統計

- 九、中央流行疫情指揮中心表示，將自 6 月 23 日起，陸續配發 AZ 疫苗至地方政府衛生局，提供 4 月 12 日至 5 月 9 日以前約 6.7 萬名已接種第一劑疫苗的民眾繼續接種第二劑 AZ 疫苗，並視疫苗供應及接種情形，適時調整疫苗配發進度。指揮中心表示，根據世界衛生組織(WHO)與醫學期刊「The Lancet」等國外臨床試驗資料分析顯示，完成兩劑 AZ 疫苗(間隔 80 天)的追蹤結果證實，可預防 6 成以上有症狀感染之風險；當接種間隔 12 週以上且完成 2 劑接種，保護力可達 81%。基此，我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)專家建議兩劑 AZ 疫苗接種間隔至少 8 週，而間隔 10 至 12 週再接種第二劑疫苗的效益更佳，故指揮中心籲請民眾可於第一劑接種後 10-12 週完成第二劑接種，使疫苗發揮最大效益。
- 十、中央流行疫情指揮中心 6 月 18 日針對近期高齡者接種 COVID-19 疫苗，提供以下建議：
 - (一) 對於近期身體狀況或慢性病情不穩定者，建議身體狀況較穩定後再接種。
 - (二) 近期天氣炎熱，考量長者身體狀況，建議避開高溫時段前往接種。
 - (三) 現有開放診所及衛生所可接種疫苗，建議就近前往接種。
- 十一、國產 COVID-19 疫苗公司高端 6 月 15 日表示，已向台灣衛福部食藥署申請緊急使用授權(EUA)審查，同時以取得國際認證為目標，將申請執行第三期臨床試驗。
- 十二、中央流行疫情指揮中心 6 月 15 日說明，疫苗接種第二類「中央及地方政府防疫人員」對象包含：「維持防疫體系運作之中央及地方政府重要官員」、「衛生單位第一線防疫人員」、「港埠執行邊境管制之海關檢查、證照查驗、人員檢疫及動植物檢疫、安全檢查及航空保安等第一線工作人員」、「實際執行居家檢疫與居家隔離者關懷服務工作可能接觸前開對象之第一線人員(含警察、提送餐等服務之村里長或村里幹事、垃圾清運之環保人員、心理諮商及特殊狀況親訪等人員)」、「實際執行救災、救護人員(指消防隊及民間救護車執行緊急救護技術之第一線人員)」、「第一線海巡、岸巡人員」、「實施空中救護勤務人員」及協助防疫工作之國軍人員，該項下截至 6/15 已造冊人數計約 16.2 萬人。另外，鑒於國內疫苗供應需求，

目前仍以臺灣社區防疫為主，暫不將出國留學之學生納入公費疫苗接種對象。

十三、中央流行疫情指揮中心 6 月 15 日表示，自 6 月 12 日起，日本提供我國之 AZ 疫苗已陸續撥配 68.8 萬劑至各地方政府衛生局，提供第一類至第六類優先對象接種。為提升前揭對象接種率，將於 6 月 17 日起，依各縣市 75 歲以上人口比率(以 26%核估)、縣市的風險程度(高風險縣市增配 10%，中高風險縣市增配 5%)，進行第二次疫苗撥配。加上前次疫苗撥配量，預估可讓全臺 75 歲以上長者接種率至少達 53%。

十四、ICU 重症醫師陳志金 20 日在臉書發文引述 BBC 截至 18 日統計資料(圖 6)指出，全球最多國家使用的疫苗排行榜中，居冠的 AZ 疫苗共有 173 個國家使用，第二是輝瑞 BNT 疫苗，共 99 個國家使用；第三名為中國國藥疫苗，有 60 個國家；第四名為莫德納，有 50 國使用；第五名為俄羅斯「衛星五號」共 45 國；第六名則是中國科興共 30 國。

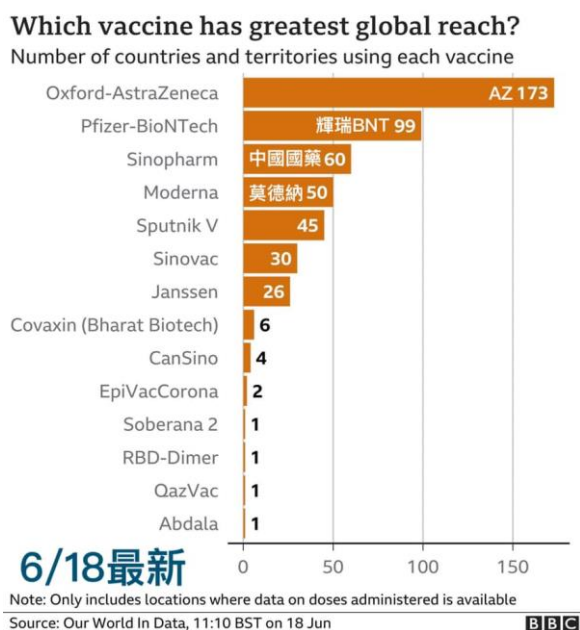


圖 6 全球最多國家使用的疫苗排行榜

十五、中央流行疫情指揮中心 6 月 15 日表示，台灣社區流行的是英國變種病毒 Alpha。根據英國衛生部 6 月 14 日公布的數據指出，施打一劑 AZ 疫苗，對英國變種病毒的預防住院率有 76%，對印度變種病毒也有 71%；而施打兩劑 AZ 疫苗，對英國變種病毒的預防住院率有 86%，對印度變種病毒的預防住院率有 92%。

十六、日本提供台灣的 124 萬劑 AZ 疫苗，6 月 15 日全面擴大接種，多家醫院仿效日本的「宇美町」式打法，力拚加速接種效率。「宇美町」式注射法的精神就是「民眾不動、醫護動」，詳見圖 7，接種者拉開距離坐好，由醫護人員移動確認身分、評估、施打疫苗，接種後也在原位觀察，減少接種者移動風險。根據日本《西日本新聞》報導，若原先 1 個小時完成 20 人，大幅增加至 100 人左右，平均接種一人只需要花 20~30 秒，每人接種完成後再加上 15 分鐘觀察期，最多 20 分鐘就能結束回家。



圖 7 字美町式注射法

十七、居家與企業快篩配套措施：中央流行疫情指揮中心 6 月 15 日表示，為儘速發掘社區內可能潛藏病例，並有效斷絕所有感染鏈，將補助各地方社區篩檢站 50 臺 PCR 檢驗儀器，居家自採與企業快篩陽性民眾，將可就近至社區第一線進行快速 PCR 檢驗，依照 PCR 檢驗結果及有無症狀進行後續措施，詳見圖 8，形成全國社區防疫網。



圖 8 COVID-19 廣篩策略

十八、為了加速新冠肺炎陽性個案的篩檢速度，擴大採檢量能，衛福部食藥署於 6 月 19 日公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」供民眾查詢，目前共有 4 款進口及 1 款專案製造的快篩試劑可供民眾購買，至於價格方面，PCR 核酸快篩約在 1800~2000 元，抗原快篩則是 300~500 元之間；目前核准的 4 款居家快篩試劑，盧西拉、萊析樂屬於核酸快篩，羅氏、英斯特為抗原快篩。

目前核准上市的居家快篩試劑

防疫專案輸入核准文號	產品名稱	產地	快篩類型	價格
1106605687	盧西拉	進口	核酸	1800-2000 元
1106016677	萊析樂	進口	核酸	
1106016908	羅氏	進口	抗原	300-500 元
1106017136	英斯特	進口	抗原	
1106809622	福爾威創	國產	抗原	350 元

根據食藥署的居家快篩指引，以下幾類人適合使用居家快篩試劑。

1. 居住在確診人口數較多區域之居民
2. 與確診者有過接觸史或是足跡重疊

3. 曾前往人口眾多場所的民眾

【桃市雙北相關新聞及數據】

一、桃園市

(一) 6月21日公布桃園市內本土確診個案分布統計數據，本土個案確診分布以桃園區192例最多、其次龜山區113例、第三為中壢區82例，詳見圖9。

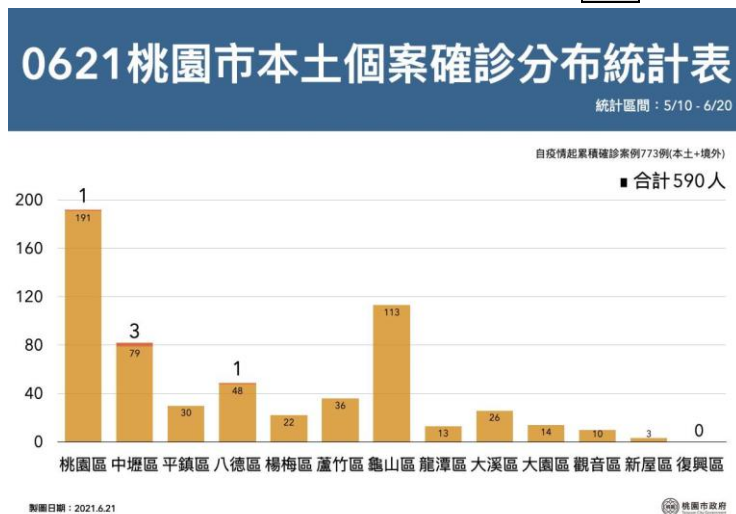


圖9 桃園市本土個案確診分布統計圖

(二) 6月21日「桃園市府防疫會議」重要資訊如下：

1. 針對國軍桃園總醫院群聚感染事件，截至6月21日，共11人染疫。匡列全院醫護人員，連同病患、陪病家屬、外包人員等，並回溯追蹤確診病房出院病患；目前已採檢1500多人，由於全院採檢結果還沒出爐，並自6/19（六）起停止門急診至6/24（四），後續中央及地方將全力協助國軍桃園總醫院完成採檢及清零。
2. 考量看護人員發生確診，多數醫院已將看護列為本次疫苗接種對象，市府也進一步要求所有醫院，凡醫院中的非醫事人員，涵蓋醫院合約內委外的看護人員列為施打對象，執勤前必須完成疫苗的接種，且病人入院前也須落實PCR採檢，以提升醫院的保護力。
3. 桃園果菜市場、桃農綜合農產品批發市場也安排人員採檢，防堵果菜批發群聚感染的可能風險。
4. 市府也將建議醫師針對有血栓病史的民眾優先施打莫德納疫苗。另外，各類別爭取優先施打疫苗，例如地方防疫人員概念較廣泛，請各局處先完成造冊，以第一線稽查人員或容易與不特定人士接觸之風險較高者優先接種，後續若有剩餘疫苗，再分批安排至衛生所施打。

(二) 桃園市6月15日起開放第一階段81歲以上、原民71歲以上長者共5萬2,960人可優先施打疫苗。桃園市共設置25處社區接種站，採分組、分批方式進行。6月15日桃園首日高齡接種施打率62%。市府修正動線改善流程，6月16日起調整大部分接種站改為宇美町式注射法，讓長者坐在原位不動，由醫護人員逐一移動施打，希望達到精準接種、友善接種、安全接種之目標。

(三) 6月16日「桃園市府防疫會議」重要資訊如下：6/19預定施打79-80歲長者、原住民69-70歲長者；6/19接種站提升至28站；6/15-17針對所有社區接種站進行消毒。

(四) 6月20日「桃園市府防疫會議」重要資訊如下：

1. 桃園 79 歲以上長者的造冊人數為 7 萬 3,607 人，6 月 19 日已完成接種人數為 4 萬 9,179 人，接種率達 67%，詳見圖 10。



圖 10 桃園市長者疫苗接種報告

2. 針對未來欲接種的 75 至 78 歲長者，市府將推動「雙軌制」施打方式，除了微調社區接種站數量，並安排 7 時 30 分至 11 時 30 分的接種時段，避免因天氣過熱影響長者身體狀況，也規劃開放合約醫療院所讓市民就近施打。
3. 桃園各醫院 AZ 疫苗剩餘數量開放第二劑接種，第一至三類中若有看護人員尚未施打者應優先施打。考量看護人員發生確診，多數醫院已將看護列為本次疫苗接種對象，市府要求所有醫院，凡醫院中的非醫事人員，涵蓋醫院合約內委外的看護人員列為施打對象，執勤前必須完成疫苗的接種，且病人入院前也須落實 PCR 採檢，以提升醫院的保護力。
4. 針對固安計畫，截至 6 月 19 日為止，共計快篩 107 家企業、2 萬 4,941 位外籍移工，其中快篩陽性者共計 71 人，PCR 檢驗結果均為陰性。

二、台北市

- (一) 台北市 6 月 21 日公布，本周(6/13-6/19)各行政區的確診數據，最多在士林區 59 例，其次萬華區 49 例，第三為北投區 16 例，詳見圖 11。台北市疫情現況顯示這波疫情升溫大概在 2021 年第 18 周（5 月 2 日起）到第 20 周（5 月 22 日止）達到高峰，目前全市疫情已有效壓制住。

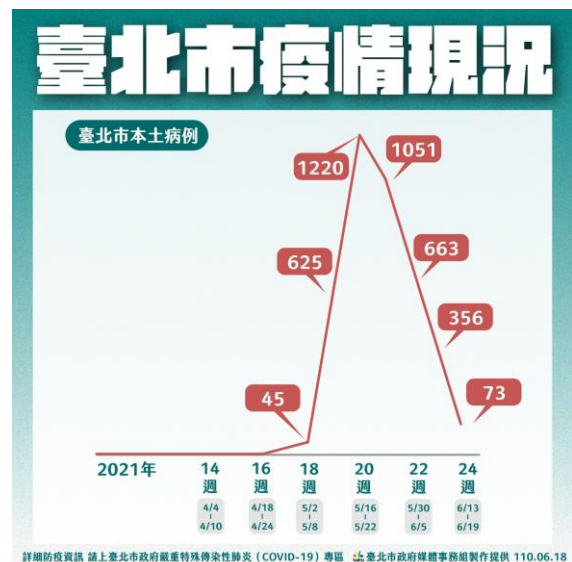


圖 11 台北市 COVID-19 確診個案行政區、疫情現況

- (二) 台北市長柯文哲 6 月 21 日在防疫記者會上表示，與中央指揮中心討論後，決定在最短時間內，北農 4,000 名員工全面緊急施打疫苗，因負責大台北地區及中南部蔬果批發的台北農產運銷公司，日前爆發群聚確診 45 人。
- (三) 臺北市長 6 月 16 日表示，北市疫情目前已有一定程度控制，市府將啟動「精準疫調」，針對確診個案接觸者加強篩檢，並持續實施冷區殲滅、熱區降溫的「北市清零計畫」，並盼未來新增案例能逐週減半。「精準疫調」的部分，詳見圖 12，市府除了將針對已匡列之接觸者，邀請他們在居家隔離期間先做篩檢之外；也會針對與確診者有接觸但未被匡列的人員，主動詢問意願並進行快篩。



圖 12 精準疫調

- (四) 台北市長 6 月 17 日表示，全台北市快篩陽性數已降到 15 例、陽性率 0.9%，社區普篩的效果已經不大。為了阻斷社區潛在傳播鏈，開始執行清零計畫，詳見圖 13，確診者不准留在家，有症狀住院、沒症狀到專責防疫旅館，與確診者接觸的高風險者有義務被採檢。台北市 43% 確診者是家戶感染，如果讓確診者留在家裡，可能會造成家戶感染，再傳染給外面的人。



圖 13 清零計畫

- (五)台北農產運銷公司所掌管的第一、第二果菜市場陸續爆出 19 名員工和 7 名派遣工確診新冠肺炎，為了穩定台北蔬果批發正常運作，台北市政府 6 月 19 日啟動「北農專案」並成立前進指揮所。北市府表示，近期因北農染疫事件，引發民眾對於蔬果包裝與採買產生擔憂，考量北農運作涉及大台北與中南部，且屬民生物資重要機構，市府在端午假期即啟動北農快篩專案，截至目前已有 451 位人員完成快篩。6 月 21 日上午將先就快篩陰性者安排疫苗施打。目前包含拍賣員、理貨員約 200 人已快篩完畢，將優先接種疫苗，使其產生抗體；之後陸續會安排員工快篩，陰性者施打疫苗。同時將儘速設置快篩站，提供承銷人就近篩檢，以穩定台北與中南部地區蔬果批發正常運作。
- (六)士林區 6 月 13 日至 19 日確診人數達 54 人，其增加原因是因一間護理之家爆發群聚感染，一名長者洗腎後染疫，回到機構傳染給其他人，該護理之家約有 56 名住民，加上 18 名行政人員，共達 74 名，篩檢後共有 25 人確診，目前都安置於新光醫院。本次事件爆發前，該機構就陸續有住民確診，但該機構確未通報衛生局及環保局做相關的住民清空及消毒工作，至今已有 31 位住民、16 位工作人員，總共 47 人確診，其中有 3 名死亡。
- (七)台灣陸續開放接種 COVID-19 疫苗，民眾對疫苗的各種疑問也因應而起。台大醫院家庭醫學部張皓翔、郭亭亞、吳璨宇醫師共同編修疫苗資訊於「COVID-19 疫苗知識就是力量」<https://reurl.cc/dG713V>，內文收集和摘譯整理了台灣的疾病管制署、美國 CDC、Uptodate、各大期刊網站、學會及專家資訊，針對 COVID-19 疫苗常見疑問、疫苗介紹、特殊族群及罕見的不良反應等資料進行整理，並定期更新，供民眾參閱。

三、新北市

- (一)新北市政府 6 月 21 日公布新北市累計確診地圖(圖 14)，新北市自 4 月 26 日起至 6 月 21 日累計確診人數 6,160 人，其中以板橋 1,279 人最多，其次為中和 1,020 人，第三為三重 754 人。

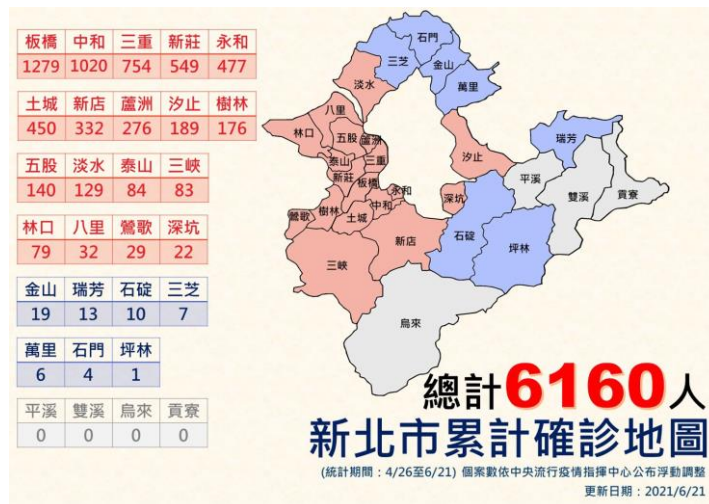


圖 14 新北市累計確診地圖

- (二) 新北市共設置有 39 處篩檢站(圖 15)，19 處社區篩檢站、2 處機動篩檢隊，提供民眾免費篩檢服務，協助有萬華高風險區活動、接觸史及有相關症狀的民眾，分散人流、就近前往篩檢。另有 18 家醫院設有篩檢站，費用由醫院評估，有需求的民眾可就近前往。截至 6 月 19 日，總篩檢量 87,180 人，陽性率 1.3%。



- (三) 新北市金山區出現第一起多人的家族群聚感染，因確診個案之一為流動攤商且未落實實名制，導致疫調難掌握確實之接觸者，為此市長下令衛生局於 6 月 16 日安排快篩隊至金山進行一日普篩，對象不限金山區民，有疑似接觸者或有疑慮者，都可前往快篩。
- (四) 新北市新冠肺炎確診數截至 6 月 16 日連續三天下降，市長表示將持續以「熱區圍堵壓制、冷區堅壁清野」的策略因應疫情，並呼籲民眾前往快篩，找出隱藏陽性個案，阻斷隱形傳播鏈。在熱區方面，以低度活動、擴大篩檢、重點疫調及提升醫療收治量能因應，其中包括率先成立熱區防疫中心、將里劃分高、中、低風險區做不同管制，廣設社區篩檢站，以圍堵減災思維，壓制疫情；在冷區方面，以精準疫調、快速匡列，必要時擴大篩檢的策略，預先阻斷傳播鏈。
- (五) 新北市長 6 月 17 日宣布，將運用新北市好日子愛心大平台的防疫基金，致上因染疫確診往生的市民家屬 10 萬元慰問金，並引進心理師為家屬做深度心理諮商輔導。有關染疫確診往生的市民慰問金，將依衛生福利部疾病管制署(CDC)認定為因感染嚴重特殊傳染性肺炎疾病(COVID-19)往生列冊者並設籍新北市，社會局同仁會依據名冊主動電

話關懷致上慰問金，亦設有服務專線（02）8965-0419，以提供市民家屬相關服務諮詢。

- (六) 為避免因潛伏空窗期造成隱性傳播，新北市政府宣布針對解除隔離調整新的措施，6月20日起新北市居家隔離接觸者，在解除隔離之前，一律加採PCR檢測，顯示陰性後，才能解除隔離。
- (七) 新北市三峽恩主公醫院一位在急診工作的護理師6月3次PCR檢測陰性，6月18日轉陽性，醫院群聚累積11人確診。院方採取相關緊急應變措施，6月19日急診只出不進，安置急診病人作法為綠區病人依原簽床簽至一般病房，紅區病人有密切接觸的病人2位收治隔離病房。清空急診進行終極消毒，環境清消作業，急診停止服務2天，直至環採結果合格，經衛生主管機關同意後啟用，加強員工健康監測。除急診外，其他醫療業務不影響。
- (八) 新北市政府發起「挺醫護、免費住」活動(圖16)，將企業捐贈2,000萬元防疫基金，用作醫護人員住宿費用，包括板橋、三重、新店、蘆洲，都各有一家旅館配合市府，每天提供167間房間，讓不敢回家的醫護人員安心住宿。



圖 16 醫護安心免費住

四、基隆/竹竹苗

- (一) 基隆市一所養護型長照中心1名住民疑洗腎時染疫，6月3日確診，市府當日宣布實施「長照中心管控專案預防性作為」圍堵，包括洗腎住民隔離並集中照顧，確診者寢室清潔消毒，機構原則不進不出。所有住民及工作人員每3天PCR採檢，定期監測疫情。市府6月15日將住民暫移往防疫旅館，再進行機構環境消毒，盼能壓制疫情。截至6月18日共累計18名住民、4名照顧服務員染疫，其中有2名住民死亡。
- (二) 6月21日指揮中心提及苗栗電子大廠群聚事件，已接近清零，從6/4在苗栗竹南成立前進指揮所至今，追蹤了8家工廠，累計471位確診。從確診跟篩檢的趨勢來看，「情況獲得控制，影響社區很輕微，」醫療應變組副組長王必勝說，擴大社區篩檢3,400人，確診者只有3位。針對苗栗事件，指揮中心這次採用的是「池化檢驗(pooling)」方式，能加速篩檢效率，這次過程中，沒有任何一家工廠被停工，透過分流降載，降低接觸風險。
- (三) 新竹縣6月20日新增4例新冠肺炎確診案例，為長照機構內住民，皆在機構出現確診時被匡列居隔，2人昨天分別第3、4度採檢呈現陽性確診。目前累積確診者為78例，請見圖17，出院總數為27人。



圖 17 新竹縣確診人數、確診個案關係圖

- (四) 苗栗縣 6 月 21 日新增確診人數 3 人，為外籍移工，皆為 6 月初隔離於集中檢疫所，採一人一室隔離 10 到 14 天，皆無公共活動史，現於集中檢疫所隔離中，對於社區及工廠不會再產生影響。苗栗縣累積確診人數共 553 人，請見圖 18 其中移工 453 人，佔總數 82%；本土 100 人，佔總數 18%。

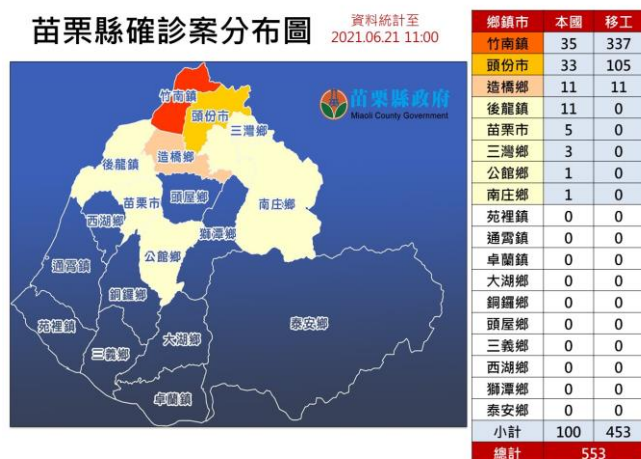


圖 18 苗栗縣確診分布圖

【中央流行疫情指揮中心及衛生福利部政策或新聞】

一、三級警戒調整事宜，政府與專家發表不同看法：

- (一) 6 月 20 日指揮官陳時中表示，目前沒有打算朝縣市解封，不傾向一下子從第 3 級退回 2

級，認為全國防疫應腳步一致，不過他也鬆口，將依風險降低嚴格度，部分能戴口罩、人流管控的低風險場域會考慮放寬，例如：不開放飲食的電影院、圖書館、展演館，而餐廳是否開放梅花座則需評估。行政院昨日開會討論，若到了 6 月 28 日三級警戒仍持續不解除，將對部分商業場所擬定「微解封」計畫，只要符合 4 條件，「靜態場所、有足夠空間、不需近距離接觸、可採流量管控」，由主管機關及業者提出防疫計畫，經指揮中心核可後有望逐步解封，不過在確診數仍未下降的縣市則暫不開放；另外賣場、美髮業等中央並未封鎖，而是地方政府規定以單雙號分流等，相關限制則由縣市自行決定是否鬆綁。

- (二) 指揮中心 6 月 15 日表示，6 月 28 日前疫情隨時有變化，疫情監測小組會隨時關注，針對分階段或分區域降級的可能性，「不排除任何可能」，相關政策都要與專家討論。行政院發

言人6月17日表示，三級警戒如何調整將由疫情指揮中心跟專家意見來評估。疾管署署長表示，國內仍存在社區傳播風險，且已出現人流及交通回升的跡象，宜繼續維持三級警戒。衛福部次長6月17日表示，未來10多天是研判基礎，如果民眾將第三級管制做好，也不是沒有放鬆的機會，但必須要觀察未來疫情變化才能做比較好的決定。

(三)台北市長6月16日表示，解除三級疫情警戒的時間點目前還沒有明確的答案，但在每日確診案例降到10例以下才需要處理這問題，大概還有1、2週的時間努力，把每日確診人數繼續壓下去。

(四)北醫癌症中心院長李冠德表示，目前實施的三級管制屬於比較柔性的措施，只對某些行業影響較大，因此壓不下疫情，疫情高峰期拖這麼久實在不應該，但台灣又無法封城，這對經濟影響太大，因此，三級警戒一定要維持下去。

(五)台大公衛系教授陳秀熙表示，在疫苗接種率達40%以前，必須持續實施目前的三級警戒，才能讓疫情慢慢下降，目前疫情已漸漸受到控制，但小波群聚感染仍不斷，未來必須努力阻絕。

(六)萬芳醫院感染科主任李文生表示，長期維持三級警戒，甚至加強三級措施，會導致防疫疲乏，也對經濟影響很大。要在6月28日前「清零」是不可能的事，但只要每天的病例數在200例以下，快篩陽性率、致死率都下降，且不再發生群聚感染，6月28日就可降為二級警戒。

(七)精神專科醫師蘇偉碩6月8日表示，由於目前不少人感染後並無明顯症狀，依然可能會在社區間不斷傳播病毒，若6月28日真的解除三級警戒後，疫情可能會死灰復燃。台灣若想解除三級警戒只有2條路能走，第一條就是盡快提升、擴充全台PCR檢驗的量能，至少5至10倍，並將揪出的確診者全數隔離；第二條則是將防疫警戒提升至第四級「封城」，有效阻斷病毒傳播鏈，並等到大量疫苗全面接種後，才能有效控制疫情。

(八)中山醫學大學附設醫院兒童急診部主任謝宗學6月16日表示，6月28日解除三級疫情警戒的機率不高，7月中旬才是比較可能的時間點，即使降為二級疫情警戒，社區極難完全清零，暑假沒有報復性出遊的本錢。現階段除了高強度防疫作為必須維持，熱區需要擴大採檢，盡可能找出隱形傳播鏈並且立即阻斷，同時觀察篩檢陽性率是否持續降低。

二、中央流行疫情指揮中心6月18日宣布，因應國內近期本土COVID-19確診病例疫情嚴峻，為利醫療院所照護重症個案、降低死亡率，將成立「COVID-19重症個案臨床處置專家諮詢小組」，由臺大醫院新竹臺大分院余忠仁院長擔任召集人，邀集全國22位重症個案臨床處置專家擔任諮詢委員，建立COVID-19重症個案處置諮詢平臺，並自6月21日(星期一)起，定期於星期一至星期五，每日晚間6時至8時，召開COVID-19線上重症病例諮詢會議，每日由3至5位諮詢委員，提供各醫療院所臨床重症個案處置意見，預定每次會議時間約為2小時。

三、中央流行疫情指揮中心6月18日宣布，為降低重症個案死亡率，將「經鼻高流量濕化氧氣治療(HFNCOT)」及「俯臥通氣治療」，納入COVID-19確診個案公費給付項目，並回溯自5月1日起適用。

四、中央流行疫情指揮中心6月18日表示，考量目前國內社區傳播風險仍然存在，請高風險地區持續辦理擴大社區篩檢，雙北部分，建議社區篩檢站設置可以民眾就醫可近性為考量，發生零星案例之地方政府建議加強接觸者追蹤管理，以防堵疫情擴散。請地方政府持續強化輕症個案之健康監測與轉診效率，尤其針對弱勢族群及獨居老人應提供主動關懷。

五、因應印度 Delta 變種病毒株已成為主流病毒株，指揮中心 6 月 19 日表示，我國自 2020 年 10 月後有 278 案完成定序，印度變異株為 5 案。指揮中心 6 月 20 日表示，目前在安排針對各國的入境者，含中國大陸，入境後在結束居家檢疫前的 1~2 天安排做 PCR 檢測，預計最快在本周與各地衛生局討論出實際的執行方式，也將公佈實施細節。

六、中央流行疫情指揮中心 6 月 21 日表示，為促使聘有移工的雇主加強落實防疫工作，勞動部已修訂「因應嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引：移工工作、生活及外出管理注意事項」，明定下列雇主應辦理措施及建議事項(圖 19)：

- (一)疫情期間雇主應辦理措施，包括移工的工作區及生活區應分艙分流，同產線移工應住宿於同一地點；不同雇主的移工不得混住、公共區域應依照移工住宿樓層分時段使用、每天進行移工健康監測及記錄移工出入足跡、接觸史與是否群聚等資料，並應備有 1 人 1 室隔離空間等。
- (二)疫情期間建議雇主辦理事項，包括調整產線人員間距，或運用宿舍閒置空間，增加移工居住面積，以保持社交距離；協助移工購買物品，減少移工外出需求；針對有症狀的移工儘速安排篩檢，並於結果出來前預防安排居住 1 人 1 室等。



圖 19 雇主聘僱移工應落實防疫措施

【教育部或各大專院校】

- 一、教育部最新統計，4 月 20 日至 6 月 20 日傍晚 5 時 30 分，各級學校學生確診數合計 607 名（597 例本土個案、10 例境外移入）。大專校院確診人數 204 名最多，高中為 97 名、國中 95 名、國小 145 名、幼兒園 66 名。
- 二、大學考試入學分發委員會於 6 月 20 日表示，為配合教育部 110 學年指考延到 7 月 28 日至 30 日之政策，分發招生作業流程將配合調整，繳交登記費時間將順延為 8 月 16 日至 21 日，登記時間則調整為 8 月 18 日至 21 日 4 天，預計將於 8 月 31 日放榜。
- 三、台灣大學於 6 月 15 日表示，6 月 12 日接獲一名法律系學生通報確診新冠肺炎，法律學院已緊急於 13 日、14 日進行 2 棟館舍消毒，該名學生最後一次進入學院是在 6 月 7 日下午到霖澤館 8 樓研究室，因此匡列當天下午與確診個案直接接觸者，目前快篩皆為陰性，其餘相關師生持續進行自我健康監測。
- 四、教育部 6 月 16 日來文表示，因應嚴重特殊傳染性肺炎全國第三級警戒延長，本部考量學期完整性，全國各級學校及公私立幼兒園 109 學年度第 2 學期停止到校上課延長至 110 年 7 月

2 日止，學生採居家線上學習。為兼顧防疫及維護學生升學權益，學校應彈性調整畢業證書繳驗、錄取報到等各項相關作業程序。

五、教育部 6 月 17 日表示，近日有正在醫院實習的醫護類實習生家長反映，實習生未給予疫苗，處境相當危險。教育部考量目前疫情狀況已致函衛生福利部，協助針對前往醫院實習已取得畢業條件及國考資格之醫事類科學生，評估列入「COVID-19 疫苗接種對象」，以保障國內醫事類科學生實習安全。未來將待衛福部回文後，教育部將周知各大專校院配合辦理。

參、校園防疫政策

一、林口本部 6 月 21 日列管 3 位。(因保護個資與傳染病防治法規定，相關疫調不公開)

二、校園防疫措施

(一) 因應本土案例，截至 6/21 本校受影響師生 233 位。(因保護個資與傳染病防治法規定，相關疫調不公開)

(二) 新生寢室修繕與清理規劃(事務組)

1. 為配合新生寢室修繕與清理，目前已由營繕組陳簽核准修繕人員入校進行修繕，7 月中旬環管人員將陸續進場清理，目標於 8 月底交付新生寢室。
2. 因防疫因素現有住宿生移動有一定影響，請住輔組提供可先行維修寢室，並請宣導同學宿舍區會有維修與清理作業實施。

(三) 學生紓困補貼申請進度(生輔組)

1. 截至 6 月 18 日止，林口校區受理申請紓困補貼通過學生數共 29 人次(二技 14 位，四技 15 位)，補助 474,600 元，詳見表 2，申請至 8 月 31 日截止，目前持續受理學生申請中。

表 2 學生「緊急紓困助學金及校外住宿租金紓困補貼」申請統計，如下表

學制	系所	補助人數	補助金額		小計	總計
			緊急紓困 助學金	校外住宿租金 紓困補貼		
二技	護理系	12	198,000	3,600	201,600	237,600
	幼保系	1	18,000	0	18,000	
	妝品系	1	18,000	0	18,000	
四技	護理系	5	80,800	0	80,800	237,000
	幼保系	4	63,000	0	63,000	
	妝品系	1	18,000	3,200	21,200	
	保營系	5	72,000	0	72,000	
總計		29	467,800	6,800	474,600	474,600

(四) 學生退宿規劃(住輔組)

1. 6/20 宿舍留宿人數 115 人(日間部 98 人、進推 17 人、港澳生 17 人、馬來西亞 1 人)。各棟住宿人數分別為庚心樓 (4 人)、庚耘樓 (56 人)及庚勤樓 (55 人)。
2. 學生退宿防疫規劃：依據中央疫情指揮中心宣布可適度進行人流移動後，始進行退宿。學生退宿作業採分艙分流方式，以減少接觸及避免群聚情形。公告搬遷時程及注意事

項，如住宿生務必配合分配時間入校，返校請刷卡進入宿舍(家長在宿舍門口等候，不可進入宿舍)，並須遵守防疫規定，減少接觸，做好個人防疫措施。

3. 退宿對象規劃：依據解封日隔一天即分梯進行退宿，依序為畢業生先進行退宿作業、申請 110(1)退宿者、學生有需要需返舍拿取物品者。
4. **第一梯次-畢業生**：6/17 統計尚未完成退宿畢業生共 170 人，尚有學生留宿之畢業班，大學部 17 班，研究所無畢業生留宿。各班尚未搬遷人數如表 3，寢室分配狀況如表 4。倘若 6/28 解封，暫定搬遷日期如表 5。

表 3 畢業生各班尚未搬遷人數

編號	班級	庚勤樓 女生(人)	庚耘樓 男生(人)	庚心樓 女生(人)	尚未搬遷人數
1	(四)護 4-1 班	1	5		6
2	(四)護 4-2 班	13	1		14
3	(四)護 4-3 班	18	2		20
4	(四)護 4-4 班	3	1		4
5	(四)護 4-5 班	7	5		12
6	(四)護 4-6 班	25	8		33
7	(四)護 4-7 班	7	3		10
8	(四)護 4-8 班	10	4		14
9	(四)護 4-9 班	9	2		11
10	(四)幼 4-1 班	1			1
11	(四)保 4-1 班	15	4		19
12	(四)保 4-2 班	14	1		15
13	(四)妝 4-1 班	1			1
14	(二)妝 2-1 班	5			5
15	(二)妝 2-2 班	3			3
16	(二)護 2-1 班			1	1
17	(二)護 2-2 班			1	1
總和		132	36	2	170

表 4 尚未退宿畢業生寢室分配狀況

宿舍別	庚心樓				庚耘樓				庚勤樓 J				庚勤樓 K				庚勤樓 M			
樓層	3F				3-4F				7-12F				7、12、14F				6-9F			
床位	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
人數	0	1	0	1	6	10	7	13	2	3	1	4	13	8	14	16	20	18	17	16

表 5 畢業生退宿日期(暫定，原則為解封日隔日開始進行退宿作業)

梯次	床位與退宿日期
----	---------

	(暫定，依解封日調整)	
畢業班 (170 人)	A 床(41 人)	6/29
	B 床(40 人)	6/30
	C 床(39 人)	7/1
	D 床(50 人)	7/2

5. **第二梯次-申請 110(1)退宿者**：110 學年度第 1 學期申請不住宿學生統計表如表 6，預計搬遷日期如表 7。

表 6 110(1)不住宿各系統計表

	護理系	幼保系	妝品系	保營系	高照系	小計
二技(一年級)	34	25	49		0	108
四技(二年級)	12	2	1	2		17
四技(三年級)	27	30	27	8		92
合計	73	57	77	10	0	217

表 7 110(1)不住宿退宿日期(暫定)

梯次	床位與(暫定)退宿日期	
110(1)不住宿者 (217 人)	A 床	7/3
	B 床	7/4
	C 床	7/5
	D 床	7/6

6. **第三梯次-學生返舍拿取物品者規劃**：暫定返校拿取物品日期如表 8。

表 8 學生返舍拿取物品日期

梯次	床位與(暫定)日期	
學生返舍拿取 物品	A 床	7/7
	B 床	7/8
	C 床	7/9
	D 床	7/10

肆、國外疫情新聞

- 世界衛生組織 (WHO) 5 月 31 日宣布，鑒於有科學家提出批評避免汙名化，將公眾普遍認知的英國、南非、巴西以及印度之變種 COVID 病毒，依序命名為「Alpha」、「Beta」、「Gamma」和「Delta」。
- 世界衛生組織 (WHO) 首席科學家 6 月 18 日指出，印度變種病毒株 (Delta) 傳染力比英國變異株高出 60%，正在迅速向各國擴散，目前已經至少有 80 多個國家發現該病例，持續傳播的同時也仍然在變異。世界衛生組織 (WHO) 6 月 19 日宣布，印度變異株 Delta 已成為全球流行主要病毒株。
- 根據《路透社》報導指出，英國日前正因印度變種病毒株，導致感染率急遽上升而延後解

封時間；德國雖然疫苗接種率持續上升，但感染印度變異株的人持續上升，專家預估印度變種病毒即將在秋天成為德國主要流行的病毒株。

四、美洲國家新聞報導

(一)美國：

1. 路透社彙整的統計資料顯示，美國 6 月 14 日累計染疫病故人數達 60 萬人，美國累計死亡人數從 40 萬增至 50 萬只花了 35 天，從 50 萬增加到 60 萬花了 113 天，是自疫情爆發以來，增長速度第 2 慢的 10 萬起死亡病例。
2. 紐約是美國新冠疫情爆發的初期重災區，期間曾實施長達 15 個月的防疫封鎖措施，隨著疫情趨緩、疫苗覆蓋率提高，紐約州長在 6 月 15 日宣布解除所有防疫限制措施，商店無需再為顧客量體溫或監察顧客是否有感染病徵、餐廳不再有人數上限、餐桌之間也不必相隔 2 公尺，不過特定限制措施仍會依美國疾病管制與預防中心（CDC）指導方針被保留，如搭乘公共交通工具，或進入學校、醫院及大型體育場館等地時，仍需戴口罩，而未接種疫苗的人也必須在室內戴口罩。
3. 美國加州已經接種超過 4 千萬劑疫苗，涵蓋超過 70% 的成年人，約為總人口的 59%，為美國確診率最低的州之一，加州政府 6 月 15 日宣布終止了大部分的防疫措施，公共場所如餐廳、酒吧、超市、健身房、球場等將不再需要遵守社交距離，或是制定人數上限。加州將會解除所有集會的容客量和社交距離限制，各郡的顏色區分等級制度也將告終。接種完疫苗的人也不需要再戴口罩，但是不包含大眾交通、醫療機構、學校、博物館等地點，因為政府還沒通過讓兒童接種疫苗。據加州的修正版衛生命令指出，五千人上的室內活動或戶外一萬人以上的活動，建議需要檢查疫苗接種證明；不過如何辨識民眾有無施打疫苗，聯邦或地方政府為了兼顧隱私權，目前不打算推動全國範圍的疫苗護照，尚無統一驗證方式，民眾出入營業場所全憑信任制，加州州長呼籲居民誠實以對。

五、歐洲國家新聞報導

(一)德國：

1. 《德國之聲》報導摩根大通 6 月 10 日發表一項針對疫苗的研究，報告指出南非首現的 Beta 病毒未來可能造成的威脅最大，根據過去 4 周以來，針對有關施打疫苗的資料進行了解後發現，目前市面上的疫苗對南非變種病毒的保護力都大幅降低。莫德納對 Beta 病毒的有效率降低了 6 倍、輝瑞疫苗降低 8 倍、AZ 疫苗對其保護力僅剩 10%、嬌生疫苗對其保護力則為 64%；相形之下，這幾款疫苗對英國變種病毒 Alpha 的保護率只有小幅下降，莫德納降低 50%，BNT 降低程度很小，AZ 也仍有 75% 的保護力。報告中也提到，各國流行的病毒株都不太相同，目前英國是以印度變種病毒 Delta 最多；德國、比利時、法國、荷蘭、義大利等國都是以英國變種病毒 Alpha 病毒為主；美國則是英國變種病毒 Alpha 最多、其次為巴西變種病毒 Gamma。
2. 德國在台協會 6 月 18 日表示，德國時間 6 月 20 日零時起，德國政府將取消所有先前由於疫情從台灣前往德國的入境限制，居住在台灣者若欲前往德國，自 20 日零時起，將恢復原先的入境規定，以空路方式入境德國者，須提供檢測證明、新冠肺炎康復證明或接種證明。

(二)英國：

1. 英國首相 6 月 14 日宣布，鑒於印度 Delta 變異株確診率暴增，防疫解封日期將延後一個月至 7 月 19 日。根據英國公共衛生部統計，目前英國九成以上確診病例都是感染最先在

印度發現的 Delta 變種病毒，英國目前已有超過六成民眾打了疫苗，44.2%人口打完二劑新冠疫苗，但過去一個月英格蘭地區仍有 42 名患者死於 Delta 變種病毒，其中有 12 人 (29%) 已打完二劑疫苗。英國公共衛生部 (PHE) 發布的數據也顯示，截至 6 月 8 日的一週內，新增 3.3 萬例感染 Delta 變種病毒的確診病例，較前一週增加了 79%。在新增確診病例中，多達 95% 的確診者都是感染了 Delta 病毒；除了西南地區外，各地 99% 以上的病例都是感染 Delta 變種病毒株。

2. 英格蘭公共衛生署 6 月 14 日指出，完整施打兩劑新冠肺炎疫苗，能有效預防患者重症住院。施打兩劑輝瑞疫苗，能使 96% 的確診病患免於住院，兩劑 AZ 疫苗也能使 92% 的患者受到保護，兩款疫苗對 Delta 變種病毒株的效力，與對 Alpha 變種病毒株 (B.1.1.7) 的效力不相上下。
3. Nature Medicine 6 月 9 日發表一篇英國 COVID-19 疫苗接種對預防 COVID-19 感染有效性的研究，報告顯示 AZ 與輝瑞疫苗相比，保護力並無顯著差異 (第一劑保護力：AZ 61%，輝瑞 66%；第二劑保護力：AZ 79%，輝瑞 80%)。疫苗效果主要降低有症狀感染及高病毒量感染。
4. 倫敦國王學院基因流行病學教授透過應用程式收集民眾感染 COVID-19 後的病徵，發現 Delta 變種病毒株「B.1.617.2」入侵英國後，患者的主要症狀已經明顯改變。自 2021 年 5 月以來，用戶記錄的最常見病徵是頭痛，其次是喉嚨痛、流鼻水、發燒、咳嗽，已非政府指引提及的咳嗽、發燒或失去味覺及嗅覺等，症狀改變可能會讓患者以為只是得了普通感冒，進而遺漏掉了這些潛在病例。

(三) 法國：

1. 法國 6 月 9 日起實施入境新規，凡是已接種美歐 4 款 COVID-19 疫苗的旅客，即可入境免隔離。不過中國官方提醒公民，中國國產的國藥疫苗、科興疫苗迄今尚未獲得歐盟藥品管理局 (EMA) 認可，不在法國認可之列。
2. 有鑑於法國疫情改善，法國總理 6 月 16 日宣布自 6 月 20 日起解除防疫措施：晚上 11 時宵禁及室外強制配戴口罩 (特別情況除外)。特別情況，包含：集會、擁擠場所、排隊人龍、市場、體育場等。而室內仍舊強制配戴口罩。

六、亞洲國家新聞報導

日本：

1. 日本外相 6 月 15 日宣布，6 月 16 日將對越南提供約 100 萬劑 AZ 疫苗，另研擬後續追加提供疫苗給台灣與越南。
2. 日本目前有 10 都道府縣處在「緊急事態宣言」，其中，除了沖繩將延長緊急狀態至 7 月 11 日，北海道、東京、愛知、大阪、兵庫、京都、福岡，將在 6 月 20 日期滿轉為實施「防止蔓延等重點措施」，期限至 7 月 11 日；目前處於「防止蔓延等重點措施」的五縣，埼玉、千葉、神奈川三縣將同樣延長適用至 7 月 11 日，岐阜與三重將在 20 日解除警戒。適用「防止蔓延等重點措施」地區，餐飲業者仍要求縮短營業時間至晚上 8 時，但在做好防疫前提下，7 時以前可望提供酒類飲品；但也保留行政空間，各地知事可以依據當地疫情持續禁止餐廳提供酒。
3. 日本自衛隊設置在東京都及大阪府的大規模疫苗接種中心，因為 65 歲以上高齡者預約情況不如預期踴躍，造成接種中心出現施打空窗，因此從 6 月 17 日開始將年齡放寬到 18 歲以上。