

行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組 100 年第 1 次會議會議紀錄

時 間：100 年 3 月 24 日下午 2 時 0 分

地 點：衛生署疾病管制局林森辦公室 7 樓協調指揮中心
衛生署疾病管制局第四分局 1 樓大會議室同步視訊

出席者：

本署傳染病防治諮詢委員會 李總召集人慶雲
本署傳染病防治諮詢委員會預防接種組 李委員秉穎、
林委員慧娟(請假)、高委員全良(請假)、孫委員建安(請
假)、張委員上淳(請假)、張委員美惠、張委員鑾英、
陳委員定信(請假)、陳委員宜君(請假)、黃委員立民、
黃委員玉成、劉委員武哲、賴委員瓊慧、謝委員維銓、
(依委員姓氏筆劃順序排列)

列席者：

疾病管制局	周副局長志浩
第三組	王貴鳳、詹珮君、馬景英
第四組	池宜倩、李佳琳
第五組	顏哲傑
第二組	劉定萍、陳淑芳、蘇韋如 黃淑卿、蔡坤儒、潘怡心

主 席：林召集人奏延

紀錄：林福田

壹、主席致詞：略

貳、宣讀 99 年第 2 次會議之決議事項辦理情形：

一、有關提案四「幼兒(童)於接種疫苗時因哭鬧、扭動，致使注射(口服)過程發生疫苗滲漏(或吐出)等情形之因應措施」乙案，決議修正如下：

(一) 在口服疫苗部分：OPV 維持口服 30 分鐘內吐出一律補服之建議，而輪狀病毒疫苗則依仿單建議不用補服。

(二) 至於其他非口服(肌肉或皮下注射)疫苗，則於不同部位再補接種1劑。

二、臨時動議三「有關現行幼童接種常規疫苗應自付之診察費，建議應比照老人接種流感疫苗，由政府補助支應」乙案，列入繼續追蹤。

參、提案討論：

提案一：有關疫苗基金101年起新增常規預防接種項目之優先順序及101年PCV導入幼兒常規疫苗接種項目乙案，提請討論及確認。(提案單位：疾病管制局、肺炎鏈球菌疫苗工作小組)。

決 議：

一、101年起新增常規預防接種項目之優先順序，同意依本諮詢委員會99年第1次會議決議，自101年起實施幼兒接種肺炎鏈球菌結合型疫苗(PCV)。

二、有關幼童PCV接種之實施方案，基於我國近年侵襲性肺炎鏈球菌感染之流行病學分析資料、臨床治療的抗生素抗藥性比例及成本效益考量，建議101年針對滿2歲至未滿5歲幼童優先全面接種1劑PCV13。另針對PCV疫苗之接種種類、時程及劑次等問題，請疾病管制局蒐集國外相關文獻資料並建立本土研究資料，以為後續規劃我國2歲以下幼兒接種方案之參考依據。

提案二、三：有關公費PCV疫苗實施對象之疫苗接種轉換原則與疫苗選擇原則及高危險群對象補接種1劑PCV13暨該接種計畫實施截止期程，提請討論。(提案單位：肺炎鏈球菌疫苗工作小組)。

決 議：依提案一決議，原列公費對象之5歲以下高危險群、山地離島及低收入戶幼兒於現在使用之PCV7、PCV10用罄時，以一次轉換為原則，改以PCV13接續完成，並仍採2、4、6、12-15個月之接種時程。

提案四：有關「100 年度流感疫苗接種計畫」之疫苗病毒株選取，提請討論。（提案單位：流感疫苗工作小組）

決議：採下列世界衛生組織公布 2011-2012 年北半球流感流行季疫苗建議病毒株：

- (1) A/California/7/2009 (H1N1)-like virus。
- (2) A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus。
- (3) B/Brisbane/60/2008-like virus。

提案五、「100 年度流感疫苗接種計畫」之實施對象，提請討論。（提案單位：流感疫苗工作小組）

決議：除原 99 年計畫實施對象外，請疾病管制局視採購量及經費，將國小 5-6 年級列入第一優先擴大對象，另將 50~64 歲糖尿病、慢性肝炎或肝硬化、心血管疾病及慢性肺疾病等慢性病族群列入第二優先擴大對象。

提案六、幼兒接種流感疫苗之接種劑量與劑次，提請討論。（提案單位：流感疫苗工作小組）

決議：有關幼兒流感疫苗接種劑次與劑量，同意維持歷年建議方式，6-35 月齡兒童，每次 0.25ml；36 月齡以上兒童及成人，每次 0.5ml；8 歲（含）以下，若初次接種，應接種 2 劑，2 劑間隔 1 個月以上。而國小學童於學校集中接種流感疫苗，考量接種率及實務執行面等因素，建議全面施打 1 劑，惟應充分告知年滿 8 歲以下首次接種之學童應接種 2 劑之訊息，並自行前往合約院所自費接種。

提案七、國內幼兒 B 型肝炎疫苗第 1 劑之接種時程修正案，提請確認。（提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組）

決議：

- 一、同意國內幼兒B型肝炎疫苗第1劑之接種時程修訂為：出生24小時內儘速接種。
- 二、另針對B型肝炎疫苗及各項幼兒常規疫苗之接種禁忌與注意事項內容，請工作小組蒐集相關文獻資料統一進行審查修正。

提案八、接受嚴重複合型免疫缺乏症新生兒篩檢(Severe combined immunodeficiency, SCID)的寶寶，是否可以於篩檢結果正常後再接受減毒活性結核桿菌疫苗接種，提請討論。
(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

決議：針對接受嚴重複合型免疫缺乏症篩檢之新生兒，如篩檢結果正常，可於篩檢後1個月內接種卡介苗。惟應周知篩檢單位，篩檢結果不論正常或異常，均應即時以書面通知家長，針對篩檢結果正常之新生兒，則應同時提醒家長應於一個月內攜帶幼兒完成疫苗接種。以上流程並建議於媽媽教室等徵詢與篩檢之場合，即先行進行完整衛教。

提案九、幼兒因故隨父母往返兩地，其日本腦炎預防接種之接續建議及小一學童日本腦炎疫苗之補種建議，提請確認。
(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

決議：

- 一、接種活性減毒疫苗者：國際間之接種劑次一般為2劑，依其接種狀況採以下原則：
 - (一) 已完成2劑者：學齡前之劑次視同完成，無需再接種，小一依規定接種1劑。
 - (二) 僅接種一劑者：
 - 1、若近期擬回國外居住地者：建議回居住地完成後續劑次。
 - 2、若不再回國外居住地者：依我國時程接續完成(惟第3劑與第2劑至少間隔6個月)。
- 二、接種不活化疫苗或不清楚接種之疫苗種類者：依我國時程採缺幾劑補幾劑之原則接續(惟第3劑與第2劑至少間隔6個月)。
- 三、有關小一學童未完成日本腦炎疫苗應接種劑次者之補種措施，同意依工作小組之建議(詳如附表)進行補種。

提案十、有關小一學童之下列疫苗補種措施，提請確認：

(一) 100 年入學小一學童改接種 Tdap-IPV 疫苗後，對於未完成學齡前 OPV 疫苗應接種劑次者之補種建議。

(二) 未完成學齡前 DTP 疫苗應接種劑次之小一學童其 Tdap 疫苗之補種建議。

(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

決議：同意依工作小組研議之建議（詳如附表）進行補種或接續接種。

提案十一、幼兒全面改種五合一疫苗後，若有幼兒因故延遲接種且其年齡已滿 4 歲，應以何種疫苗（DTaP-Hib-IPV 或 Tdap）接續完成，提請確認。

(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

決議：依工作小組之建議，學齡前幼兒以五合一疫苗完成補接種。

提案十二、有關我國成人預防接種建議時程，提請確認。

(提案單位：成人疫苗及旅遊醫學疫苗工作小組)

決議：同意工作小組所提成人預防接種建議時程及相關建議，惟 A 型肝炎疫苗之建議接種對象，除長期居住、工作或來往於流行地區之成人，另醫護人員、慢性肝病患者等高危險群亦應列入建議對象。請參考國際相關文獻資料，增列其他可能之高危險群。

肆、臨時動議

伍、散會

提案九附表

小一學童未完成學齡前日本腦炎疫苗應接種劑次者補種建議表

100.01.26 修訂版

◆ 從未接種或忘記有無接種各項疫苗者

未接種疫苗種類	應補種疫苗	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註
日本腦炎疫苗 (JE)	日本腦炎疫苗 (JE)	3	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑 (隔 2 週) ③ 第 3 劑 (隔 1 年)	第 1 劑 第 2 劑 第 3 劑 (追加)	皮下注射 上臂外側	

◆ 未完成基礎接種者

未完成基礎接種疫苗種類	應補種疫苗	已接種情形	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註
日本腦炎疫苗 (JE)	日本腦炎疫苗 (JE)	只接種 1 劑者	3	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑 (隔 2 週) ③ 第 3 劑 (隔 1 年)	第 1 劑 第 2 劑 第 3 劑 (追加)	皮下注射 上臂外側	
		只接種 2 劑者 ^{**}	2	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑追加 (隔一年) ※如已接種之 2 劑均為活性減毒疫苗者，僅需在小一接種 1 劑。	第一劑 第三劑 (追加)		

100 年起小一學童未完成學齡前 OPV 疫苗劑次者補種建議表

100 年 1 月 26 日修訂

◆ 從未接種或忘記有無接種各項疫苗者								
未接種疫苗種類	應補種疫苗	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註		
小兒麻痺口服疫苗 (OPV)	不活化小兒麻痺疫苗 (IPV)	4	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑 (隔 2 個月) ③ 第 3 劑 (隔 2 個月) ④ 第 4 劑 (隔 1 年)	第 1 劑 第 2 劑 第 3 劑 第 4 劑 (追加)	肌肉注射 上臂三角肌			
◆ 未完成基礎接種者								
未完成基礎接種疫苗種類	應補種疫苗	已接種情形	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註	
小兒麻痺口服疫苗 (OPV)	不活化小兒麻痺疫苗 (IPV)	◆最近 1 劑之接種年齡 < 4 歲者						
		只接種 1 劑者	3	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑 (隔 2 個月) ③ 第 3 劑 (隔 6 個月)	第 1 劑 第 2 劑 第 4 劑 (追加)	肌肉注射 上臂三角肌		
		已接種 2 劑者	2	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑 (隔 6 個月)	第 1 劑 第 4 劑 (追加)			
		已接種 3 劑者	1	一劑 (小一)	單一劑			
		◆最近 1 劑之接種年齡 ≥ 4 歲者						
		只接種 1 劑者	2	① 第 1 劑 (小一) ② 第 2 劑追加(隔 6 個月)	第 1 劑 第 4 劑 (追加)	肌肉注射 上臂三角肌	國小入學前 (6 歲以下) 可先行補種白喉、破傷風、百日咳混合疫苗	
已接種 2 或 3 劑者	1	一劑 (小一)	單一劑					

小一學童未完成學齡前 DTP 疫苗應接種劑次者補種建議表

100 年 1 月 26 日修訂

◆ 從未接種或忘記有無接種各項疫苗者							
未接種疫苗種類	應補種疫苗	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註	
白喉破傷風百日咳混合疫苗 (DTP)	減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)、破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)	3	① 第 1 劑 Tdap (小一) ② 第 2 劑 Td (隔 2 個月) ③ 第 3 劑 Td (隔 6 個月)	一劑 Tdap 第 2 劑 Td 第 3 劑 Td	肌肉注射 上臂三角肌	97 學年度入學之國小一年級學生, 全面接種「減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗」(Tdap)	
◆ 未完成基礎接種者							
未完成基礎接種疫苗種類	應補種疫苗	已接種情形	應補種劑次	補種時間表	於統計表上之紀錄欄位	接種途徑及部位	備註
白喉破傷風百日咳混合疫苗 (DTP)	減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)、破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)	◆ 第 1 劑之接種年齡 < 1 歲者					
		只接種 1 劑者	3	① 第 1 劑 Tdap (小一) ② 第 2 劑 Td (隔 2 個月) ③ 第 3 劑 Td (隔 6 個月)	一劑 Tdap 第 2 劑 Td 第 3 劑 Td(追加)	肌肉注射 上臂三角肌	國小入學前 (6 歲以下) 可先行補種白喉、破傷風、百日咳混合疫苗
		已接種 2 劑者	2	① 第 1 劑 Tdap (小一) ② 第 2 劑 Td (隔 6 個月)	一劑 Tdap 第 3 劑 Td(追加)		
		已接種 3 劑者	1	一劑 Tdap (小一)	單一劑 Tdap		
		◆ 第 1 劑之接種年齡 ≥ 1 歲者					
		只接種 1 劑者	2	① 第 1 劑 Tdap (小一) ② 第 2 劑 Td (隔 6 個月)	一劑 Tdap 第 3 劑 Td(追加)	肌肉注射 上臂三角肌	國小入學前 (6 歲以下) 可先行補種白喉、破傷風、百日咳混合疫苗
		已接種 2 或 3 劑者	1	一劑 Tdap (小一)	單一劑 Tdap		

提案十二附表（修正版本）

成人預防接種建議時程表

年齡或特定族群 疫苗種類	19-26	27-49	50-59	60-64	65-74	75-79	> = 80
破傷風、白喉、百日咳相關疫苗 (Td/Tdap) ¹	每 10 年接種一劑 Td，其中一劑以 Tdap 取代 Td				每 10 年追加 1 劑 Td		
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 ²	2 劑						
季節性流感疫苗 ³	1 劑				1 劑		
B 型肝炎疫苗 ⁴	3 劑						
A 型肝炎疫苗 ⁵	2 劑						
肺炎鏈球菌多醣體疫苗 ⁶	1 劑				1 劑	1 劑	
日本腦炎疫苗 ⁷	3 劑						
人類乳突病毒疫苗 ⁸	3 劑 (女)						

	國家預防接種政策，應接種（公費）。
	建議接種，尤其是高危險群應接種（自費）。
	建議接種（自費）。
	如有感染疾病之風險，可依建議接種（自費）。
	無接種建議。

備註：

1. 破傷風、白喉、百日咳相關疫苗（Td/Tdap）：

- (1) 破傷風、白喉或百日咳的疫苗接種史不清楚或是未完成基礎接種者，建議應接受 3 劑的破傷風、減量白喉混合疫苗(Td)，前兩劑至少間隔四週，第 3 劑距離第 2 劑至少間隔 6 個月。而為增加百日咳免疫力，19-64 歲成人，其中任一劑 Td 疫苗可使用 Tdap 取代。
- (2) 可能接觸一歲以下嬰兒之 19-64 歲成人（產婦、準備懷孕之婦女及其家屬）、1 歲以下嬰兒之親密接觸與照護者，及過去未曾接種過 Tdap 疫苗且會直接照護病人之醫療工作者（特別是婦產科、小兒科、急診、嬰幼兒托育機構之員工），建議施打 1 劑 Tdap 疫苗。Tdap 疫苗距離上一次 Td 疫苗之最短間距為兩年，可視需要或風險而縮短。
- (3) 懷孕婦女若距離最後一次 Td 疫苗接種超過 10 年，建議可在第二或第三孕期時追加一劑 Td。懷孕婦女若距離最後一次 Td 疫苗接種未超過 10 年，建議可在生產後立即追加一劑 Tdap 疫苗。

2. 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗：

- (1) 未曾接種、接種史不清楚者或檢驗未具麻疹或德國麻疹抗體者，應完成 2 劑 MMR 疫苗接種。
- (2) 下列對象特別建議完成 2 劑 MMR 疫苗：
 - A、 醫護人員：除有完成 2 劑 MMR 疫苗接種紀錄，或持有相關疾病之抗體陽性證明，應接種 2 劑。特別是會接觸孕婦或嬰幼兒的科別，如婦產科、小兒科、急診、嬰幼兒托育機構之醫護人員及員工。

- B、無疫苗接種紀錄或是麻疹/德國麻疹抗體陽性證明之育齡婦女，應接種 2 劑。因為孕婦若感染麻疹，易導致胎死腹中或早產。孕婦若感染德國麻疹，胎兒可致先天性德國麻疹症候群，出現多項先天性畸形。
- C、前往疫區旅遊者：欲前往流行國家者，在出國前應先了解評估個人之 MMR 疫苗接種史以釐清是否具有麻疹、腮腺炎或德國麻疹的抗體保護力。

3. 季節性流感疫苗：

- (1) 所有成人均建議接種。
- (2) 目前公費實施對象包括：A、65 歲以上老人，居住於安養、養護等長期照護機構之受照顧者及工作人員，罕見疾病患者。B、醫事及衛生等單位之防疫相關人員。C、禽畜養殖等相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員。D、重大傷病者。前述實施對象可能因年度流感疫苗接種計畫調整。
- (3) 65 歲以上老人，居住於安養、養護等長期照護機構之受照顧者及工作人員，懷孕婦女，罹患心肺疾病、糖尿病、腎臟功能不全、血紅素疾患、免疫不全及其他影響呼吸道功能疾病之慢性病等高危險群對象，特別建議每年接種 1 劑流感疫苗。

4. B 型肝炎疫苗：

- (1) 已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，若為 B 型肝炎感染高危險群，可自費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性 (< 10 mIU/ml)，可以採「0-1-6 個月」之時程接續完成。若非 B 型肝炎感染高危險群，尚無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗。惟個案可自費追加 1 劑。
- (2) 高危險群包括血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員等，應接種疫苗。

5. A 型肝炎疫苗：對於患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟病人，還有男同性戀或雙性戀或藥物成癮者，以及因職業或環境易受感染、長期居住、工作或往來於流行地區者，建議接種 2 劑 A 型肝炎疫苗，兩劑間隔 6-12 個月。

6. 肺炎鏈球菌多醣體疫苗：

- (1) 原則上僅需接種1劑，下列免疫功能持續低下者，5年之後可考慮再接種一劑，65歲以下人士，若已接種過一劑疫苗，年滿65歲以後可再接種1劑。
- (2) 65歲以下高危險群包括免疫功能低下者：人類免疫缺乏病毒感染、脾臟功能缺損者、器官移植者、接受免疫抑制劑治療者（化學治療或持續14天以上之高劑量類固醇治療），慢性病人：慢性心血管疾病（如充血性心衰等）、慢性肺臟疾病（如慢性阻塞性肺疾病、肺氣腫、氣喘等）、慢性肝腎疾病（如肝硬化、慢性腎衰竭、腎病症候群等）、糖尿病患、腦脊髓液滲漏病患、人工耳植入者等，建議接種1劑。
- (3) 接受脾臟手術、人工耳植入、癌症化學治療或免疫抑制治療者最好在治療兩週之前接受本疫苗注射，以達最佳免疫效果。對於無症狀或有症狀之人類免疫缺乏病毒患者，在確定診斷後應儘速接種。

7. 日本腦炎疫苗：

- (1) 居住或工作場所鄰近豬舍、其他動物畜舍或病媒蚊孳生地有感染之虞的成人，其未曾接種或接種史不明者：建議施打3劑，第1、2劑間隔2週，隔年接種第3劑。（第2、3劑間隔至少6個月）。
- (2) 針對旅遊民眾可採0，7，30天3劑時程；若因時間限制可採0，7，14天3劑時程。

8. 人類乳突病毒疫苗：依現行仿單核准年齡(9~26歲)接種。