

113年度流感疫苗接種計畫

衛生福利部

中華民國113年6月

目錄

第一章 前言.....	1
第二章 計畫實施對象.....	3
第三章 實施期間.....	8
第四章 實施經費.....	9
第五章 疫苗成分與供應.....	11

第一章 前言

衛生福利部為維護國人健康，避免其因罹患流感導致嚴重併發症或死亡，於民國87年試辦「65歲以上高危險群老人流感疫苗接種先驅計畫」（優先接種對象包含安養/長期照顧（服務）等機構受照顧者與工作人員及居家護理個案），並依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議逐年擴大實施對象。

90年起，開放所有65歲以上者公費接種；92年起又陸續擴大實施對象，包括滿6個月以上學齡前幼兒、國小/國中/高中職/五專1-3年級學生、具有潛在疾病者（高風險慢性病、罕見疾病及重大傷病）、孕婦、6個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）、醫事及衛生防疫相關人員、禽畜相關及動物防疫相關人員等。113年診所行政人員改以勞健保投保資料顯示診所為其投保單位之工作人員認定，另防疫相關人員增列領有法醫師證書/專科法醫師證書之法醫師。

本計畫目的如下：

- 壹、降低老人、孕婦及具重大或慢性潛在疾病者因罹患流感導致嚴重的併發症或死亡，積極維護高危險群健康，減少醫療費用支出。
- 貳、降低幼兒因罹患流感住院之機率，積極維護幼兒健康，減少醫療費用支出。
- 參、避免醫護等人員因感染流感而成為傳染源或影響其健康照護工作。
- 肆、避免人、動物流感病毒基因重組造成之流感大流行發生可能。
- 伍、降低國中小及高中職學生罹病率及疾病擴散率，進而間接保護高危險族。

有關疫苗管理、合約院所規範、合約院所選定與稽核作業、

接種作業、緊急應變措施及衛教宣導等內容，請參閱疾病管制署訂定之「流感疫苗接種計畫工作手冊」。

第二章 計畫實施對象

流感疫苗接種計畫各類實施對象，需具中華民國國民身分或為持有居留證之外籍人士（包含外交官員證、國際機構官員證及外國機構官員證），並符合下列條件。

壹、滿6個月以上至國小入學前幼兒

出生滿6個月以上至國小註冊就學前之幼兒。幼兒及其父母均為外國人，且均無加入健保及無居留證之幼兒需自費接種；但針對在臺無國籍弱勢幼兒，請主管機關或收容機關洽地方政府衛生局（所）〔下稱衛生局（所）〕協處提供公費接種服務。

貳、國小、國中、高中、高職、五專1-3年級學生，符合下列條件之一者

- 一、113學年度第一學期註冊為我國國小學生（含境外臺校，但不含附設補習學校）。
- 二、113學年度第一學期註冊為我國國中學生（含境外臺校，但不含附設補習學校）。
- 三、113學年度第一學期註冊為我國高中、高職或五專1-3年級學生（含進修部學生與境外臺校）。
- 四、少年矯正學校及輔育院學生，以及屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生。
- 五、依據107年1月31日公布「高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例」所稱之自學學生。

參、50歲以上成人

以「接種年」減「出生年」計算大於等於50歲者。

肆、具有潛在疾病，符合下列條件之一者

- 一、高風險慢性病人，符合下列條件之一者：
 - （一）具有糖尿病、慢性肝病（含肝硬化）、心血管疾病（不含

單純高血壓)、慢性肺病、腎臟疾病及免疫低下 (HIV 感染者) 等疾病之門、住診紀錄之患者 (疾病代碼可參考「流感疫苗接種計畫工作手冊」附件1)。

(二) 無法取得上開疾病之門、住診紀錄，但經醫師評估符合者。

(三) BMI \geq 30者。

二、罕見疾病患者 (健保卡內具註記或持相關證明文件者，疾病代碼請逕至國民健康署網站查詢，並以該署最新公告為準)。

三、重大傷病患者 (健保卡內具註記或領有重大傷病證明紙卡者)。

伍、孕婦及6個月內嬰兒之父母

一、已領取國民健康署編印「孕婦健康手冊」之懷孕婦女，若尚未發給孕婦健康手冊，則可檢附診斷證明書。

二、持有嬰兒出生證明文件或完成新生嬰兒登記之戶口名簿之6個月內嬰兒之父母 (以「嬰兒之父母接種年月」減「嬰兒出生年月」計算小於等於6個月)。

陸、幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員 (保母)

一、幼兒園托育人員：依據104年7月1日公布之幼兒教育及照顧法所稱教保服務人員，包含在幼兒園服務之園長、教師、教保員及助理教保員等。

二、托育機構專業人員：托育機構 (含托嬰中心、社區公共托育家園) 及安置0至2歲嬰幼兒之兒童及少年安置 (教養) 機構之主管人員、托育人員、教保人員及助理教保人員等。

三、居家托育人員 (保母)：領有居家式托育服務登記證書人員。

柒、安養、長期照顧 (服務) 等機構之受照顧者及所屬工作人員

一、安養機構、長期照顧機構、長期照顧服務機構 (含居家式、社區式及機構住宿式服務類)、護理之家 (不含產後護理之

家)、榮譽國民之家、身心障礙福利機構(不含福利服務中心)、身心障礙者社區式服務(含社區日間作業設施、社區式日間照顧服務、家庭托顧及社區居住)個案、呼吸照護中心、精神醫療機構(係指設有急/慢性精神病床或精神科日間留院服務之醫院,不含精神科診所)、精神復健機構(含日間型及住宿型機構)等機構之受照顧者及居家護理個案等。

二、直接照顧上述機構之受照顧者或個案之機構所屬工作人員。

捌、醫事及衛生等單位之防疫相關人員,符合下列條件之一者

一、具執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員:

(一) 具執業登記醫事人員

依據95年5月17日公布之醫事人員人事條例所稱醫事人員,並具執業登記者,包含醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士,以及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書之人員,如語言治療師、聽力師、牙體技術師、鑲牙生、牙體技術生、驗光師、驗光生等。

(二) 醫療院所非醫事人員

本計畫所指之醫療院所係為醫院及診所,不包括非以直接診治病人為目的而辦理之醫療業務之其他醫療或醫事機構(如捐血機構、病理機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、鑲牙所...等),本項人員之涵蓋範圍如下:

1. 醫院

(1) 醫院編制內非醫事人員

包括醫療輔助技術人員（如臨床心理、感染控制、聽力與語言治療、麻醉、呼吸治療、核子醫學、醫學物理、牙科技術等人員）、工程技術人員（如醫學工程、臨床工程、工務、建築、電機、電子、空調等人員）、社會工作人員、醫務行政人員、一般行政人員、資訊技術人員、研究人員、庶務人員（係指看護工、清潔工、洗衣工、技工、工友、司機、駐衛警等，如為外包人力，請洽公司確認承攬工作之單位是否單獨或跨多家醫院提供服務，以避免重複申請，醫院並應確認承攬廠商提供之冊列人員確實符合接種條件）。

(2) 醫院值勤之醫事實習學生

本項人員指於計畫執行期間，在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生。

(3) 衛生保健志工

本項人員指長期固定服務於醫療院所（含有門診的衛生所）之衛生保健志工，且領有志願服務紀錄冊，並於衛生局登記有案者。

2. 診所

以勞健保投保資料顯示診所為其投保單位之工作人員。

二、衛生等單位之防疫相關人員

(一) 衛生單位第一線防疫人員：包括衛生福利部疾病管制署（下稱疾病管制署）與各區管制中心及衛生局（所）之編制人員、第一線聘僱或約用人員、司機、工友等。

(二) 各消防隊實際執行救護車緊急救護人員。

(三) 第一線海巡、岸巡人員。

(四) 國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員。

(五) 實施空中救護勤務人員：係指內政部空中勤務總隊所屬空中救護勤務人員及實際執行「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」民間航空公司駐地人員。

(六) 領有法醫師證書/專科法醫師證書之法醫師。

玖、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，符合下列條件之一者（各類對象定義及說明請參考「流感疫苗接種計畫工作手冊」附件2）

一、禽畜（雞、鴨、鵝、豬、牛、羊、火雞、鴛鴦、鸚鵡）養殖業與前述禽畜之屠宰、運輸、活體屠宰兼販賣、化製業等工作人員（含動物園第一線工作人員）。

二、中央、地方實際參與動物防疫工作人員。

第三章 實施期間

本計畫自113年10月1日起分階段開打，第一階段對象於113年10月1日開打，第二階段對象於113年11月1日開打，至疫苗用罄止，惟倘疫苗短缺，將另行公布開打日期。

階段順序	實施對象
第一階段 (10/1起)	<ul style="list-style-type: none">●醫事及衛生防疫相關人員●65歲以上者●55歲以上原住民●安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員●滿6個月以上至國小入學前幼兒●孕婦●具有潛在疾病者，包括（19-64歲）高風險慢性病人、BMI\geq30者、罕見疾病患者及重大傷病患者●6個月內嬰兒之父母●幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）●國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生●禽畜相關及動物防疫相關人員
第二階段 (11/1起)	50至64歲無高風險慢性病成人

第四章 實施經費

壹、疫苗經費

本計畫對象所需之疫苗經費，由疾病管制署及衛生局，以縣市政府按財力分級分攤比例原則（原則上第一級縣市分攤35%，第二級縣市分攤33%，第三級縣市分攤30%，第四、五級縣市分攤25%）共同負擔，另縣市委託疾病管制署代購量，亦依該年度疫苗之實際決標單價核算，由縣市全額負擔。

貳、醫療費用

一、掛號費

- (一) 50歲以上成人、孕婦、6個月內嬰兒之父母、滿6個月以上至國小入學前幼兒、罕見疾病、重大傷病患者及具高風險慢性病人，合約院所得收取掛號費；但同時接種兩項以上疫苗或因其他因素看診者，則該掛號費不得另加。
- (二) 安養機構、長期照顧機構、長期照顧服務機構（含居家式、社區式及機構住宿式服務類）、護理之家（不含產後護理之家）、榮民之家、身心障礙福利機構（不含福利服務中心）、身心障礙者社區式服務（含社區日間作業設施、社區式日間照顧服務、家庭托顧及社區居住）個案、呼吸照護中心、精神醫療機構（係指設有急/慢性精神病床或精神科日間留院服務之醫院，不含精神科診所）、精神復健機構（含日間型及住宿型機構）等機構之受照顧者、榮民醫院公務預算床榮患、居家護理個案、海/岸巡人員、空中救護勤務人員、消防隊救護車緊急救護人員、禽畜業者及動物防疫人員、幼兒園托育人員及托育機構專業人員、社區/企業接種站及到宅接種個案，由衛生局（所）與合約院所簽約時，協定免付掛號費。

- (三) 醫療院所內登記之執業醫事人員及非醫事人員，由各院所領用疫苗後自行辦理接種並吸收掛號費；若委由固定合約院所執行，則依據各縣市所訂之收費範圍收取掛號費。
- (四) 其他醫療或醫事機構登記之執業醫事人員，若委由固定合約院所執行，合約院所得收取掛號費。
- (五) 本接種服務請衛生局（所）與合約院所積極洽接，期合約院所減少或免收掛號費。

二、接種處置費

- (一) 由疫苗基金預算支應，每人以100元為原則。除校園集中接種作業由衛生局支付合約院所相關費用外，其餘則係由衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）以代收代付之方式辦理（原則以每劑100點，1點以1元核算）；合約院所若依原健保給付之作業流程向健保署申請支付接種處置費（有關申報及核付作業詳見疾病管制署全球資訊網「衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理『113年度流感疫苗接種計畫』之接種處置費申報及核付作業」相關規定），則不得再向民眾收取接種診察費。另實施本項接種之個案，不列入門診合理量計算，門診單純注射流感疫苗者得免部分負擔。
- (二) 非屬本計畫合約院所之醫事及非醫事人員，得於經衛生局（所）確認該等院所具冷運冷藏設備與管理能力後，領回流感疫苗自行接種，惟不得申報接種處置費。

三、65歲以上無健保身分者，可至全國各鄉鎮市區衛生所接種，免收掛號及接種處置費。

第五章 疫苗成分與供應

壹、疫苗成分

流感疫苗係不活化疫苗，僅含抗原成分不含病毒殘餘之活性，本計畫使用依據世界衛生組織（下稱 WHO）每年對北半球建議價數（三價/四價）及抗原成分之流感疫苗，其保護效力與國際各國狀況相同。三價流感疫苗包含3種不活化病毒株，即2種 A 型（H1N1及 H3N2）及1種 B 型（Victoria），四價流感疫苗另新增1種 B 型不活化病毒株（Yamagata）。

113年度依據衛生福利部傳染病防治諮詢會建議，採用四價流感疫苗，使用之疫苗適用於2024-2025年流感季，每劑疫苗依 WHO 建議含下列符於規定之抗原成分：

一、雞胚胎蛋培養疫苗

- （一） A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like virus ；
- （二） A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus ；
- （三） B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus ；
- （四） B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus 。

二、細胞培養疫苗

- （一） A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like virus ；
- （二） A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like virus ；
- （三） B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus ；
- （四） B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus 。

貳、疫苗供應方式

本計畫所需疫苗原則上由疾病管制署統一採購，各衛生局於接收受配疫苗後請掌握時效於開打前發送至各接種單位。另有關疫苗調撥及分配作業，說明如下：

一、全國疫苗分配及調撥機制

- (一) 各縣市提報量(含代購量)，依交貨時程分批撥發各縣市，各縣市受配疫苗時間、數量及廠牌種類，依疫苗交貨時程、各縣市疫苗使用情形撥發。
- (二) 疾病管制署得視實際接種情形，進行全國各區及各縣市疫苗調度作業。

二、縣市轄內之疫苗分配

- (一) 執行初期，衛生局應優先滿足民眾至合約院所接種需求，並應事先規劃轄區內合約院所之疫苗分配與管控標準，及彈性調撥等因應措施。
- (二) 衛生局於收到疫苗並完成點收後，除應保留足額之儲備應變及調撥量外，並應依前述分配計畫，儘速將疫苗分發各衛生所及合約院所。
- (三) 因應突發之重大疫情，需減少民眾至大醫院就醫行為，衛生局(所)應妥善核估、因應調度疫苗，充足供應衛生所及合約診所等基層醫療單位之需求。

三、疫苗撥發參考原則：

- (一) 依據醫療院所填報之人力配置統計表、名冊及接種意願，協商一定比率，作為該醫療院所醫護人員等接種所需之疫苗分配量。
- (二) 依據去年合約院所同時期單日或單週最大接種量或可供評估之可能接種量核算，以可提供3日至1週之接種需求量撥發疫苗。
- (三) 疫苗調度較為困難時，可依合約院所提列之接種名冊核撥。
- (四) 前往機構接種者，則依據機構內受照顧者及工作人員名冊核撥。
- (五) 衛生局(所)應確實評估掌控轄區整體接種進度及各時期接種需求量，控留當時轄區疫苗總結存量之1/4至1/3比例，

做為彈性調撥之儲備量因應，避免全額下放接種單位，致無法掌握調撥，影響執行效率。