

立法院第9屆第6會期

社會福利及衛生環境委員會第2次全體委員會議

# 國家疫苗政策執行情形 (書面報告)

報告人：衛生福利部部長 陳時中

報告日期：107年10月3日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，承邀列席就「國家疫苗政策執行情形」提出專案報告，敬請各位委員不吝指教。

## 壹、政策現況

衛生福利部目前提供民眾接種的疫苗共 12 項，可預防 15 種傳染病及子宮頸癌，其中 9 項兒童常規疫苗、流感疫苗及 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗由本部疾病管制署主責，人類乳突病毒疫苗由國民健康署主責，辦理疫苗採購及推動接種政策。執行情形如下：

### 一、兒童常規疫苗

(一)實施對象：所有國內幼童。(時程請參閱附件)

(二)疫苗項目：B 型肝炎疫苗、白喉破傷風非細胞性百日咳 b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗、13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗、卡介苗、水痘疫苗、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗、日本腦炎疫苗、A 型肝炎疫苗、破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗等 9 項。

(三)前揭疫苗除 A 型肝炎疫苗由財團法人寶佳公益慈善基金會捐贈外，其餘由疾管署考量出生數、疫苗

接種劑次、結存量及使用情形等，適時採購配發各接種單位提供民眾接種服務。

## 二、流感疫苗

(一)實施對象：107 年度對象共 9 大類：

1. 滿 6 個月以上至國小入學前幼兒
2. 國小、國中、高中、高職、五專 1 至 3 年級學生
3. 50 歲以上成人
4. 有潛在疾病者(高風險慢性病人、罕見疾病患者、重大傷病患者)
5. 孕婦及 6 個月內嬰兒之父母
6. 幼兒園托育人員及托育機構專業人員
7. 安養、養護、長期照顧等機構對象
8. 醫事及衛生等單位之防疫相關人員
9. 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。

(二)使用疫苗：經衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組 107 年 3 月聯席會議決議，考量計畫執行前置作業急迫性、新疫苗導入時程之優先順序、疫苗供應穩定性及整體財務規劃等因素，同意採購世界衛生組織(下稱 WHO)建議之 2018/2019 北半球三價流感疫苗，每劑疫苗含下列符於規定之

抗原成分：A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09-like virus；A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus; B/Colorado /06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage)。

(三)實施目標：維持至少達 25%全人口接種涵蓋率，故 107 年度採購疫苗量(含中央及地方代購量)為 601 萬 5,330 劑。

(四)推動方式：

1. 107 年因 WHO 改變流感疫苗株之組成建議，病毒株培養較預期慢，致疫苗生產時程較往年延後約 1 個月，影響疫苗交貨期程。為使疫苗實際供貨符合公費對象接種需求，故 107 年度開打時程為校園以外對象於 10 月 15 日開打，校園於 11 月 1 日開打，至疫苗用罄止。
2. 學生族群於校園內集中接種，其餘實施對象則於合約院所或安排於安養養護機構內接種為主，另透過到宅接種或主動至社區或機關/企業/工商團體提供民眾接種服務。

### 三、長者肺炎鏈球菌疫苗

(一)實施對象：國內 75 歲以上長者

(二)疫苗供應：

1. 96 至 106 年間由財團法人王詹樣社會福利慈善基金會捐贈，最後 1 批 3 萬 7 千劑於 107 年 9 月交貨。
2. 後續供應疫苗由本部疾病管制署採購。

### 四、人類乳突病毒(HPV)疫苗

(一)推動緣由：子宮頸癌為國人女性癌症死因第 7 位，透過子宮頸抹片可發現癌前病變，惟接種 HPV 疫苗更可進一步預防子宮頸癌發生。

(二)實施對象：為防治子宮頸癌，本部國民健康署提案至傳染病防治諮詢會，結論為同意，惟當時因經費有限，100 年先依 WHO 建議採逐步導入，提供經濟弱勢、原住民族地區及離島之國中女生 HPV 疫苗服務。近年因已有 10 縣市提供公費補助疫苗接種服務，為達健康平等及因應國際有逾 80 個國家已將 HPV 疫苗納入國家疫苗接種之趨勢，業規劃於 107 年擴大提供國一女生 HPV 疫苗接種服務。

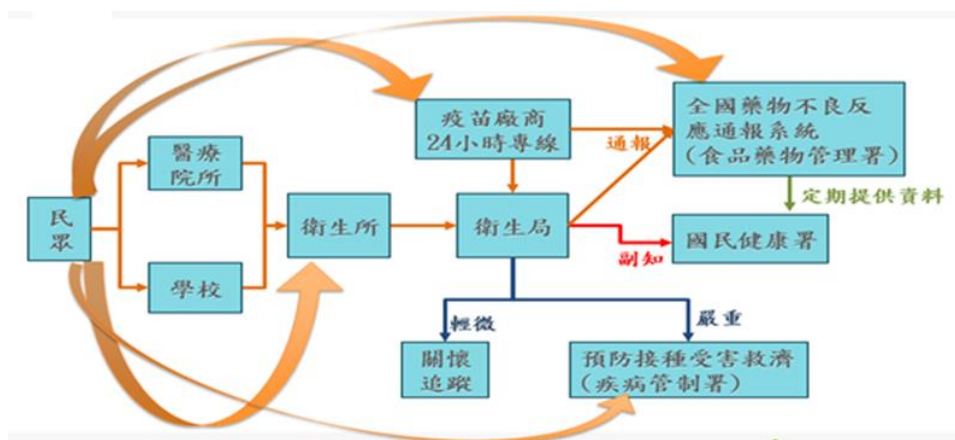
(三)實施方式：接種時程由各縣市與學校在配合學生作息之前提下共同決定。醫療院所部分尊重縣市因地

制宜。

(四)辦理進度：

- 1.107 年編列預算 2.52 億元，已購得疫苗，預計 12 月中旬前可配送至地方政府衛生局提供接種服務。
- 2.規劃民眾及專業人員衛教宣導：含(1)平面、網路及社區宣導；(2)成立 24 小時之 0800 諮詢專線；(3)為利學童能掌握疫苗接種相關資訊(如疫苗安全性、保護力及副作用等)，將提供學生每人一份 HPV 疫苗接種關懷包；(4)召開記者會、舉辦專家論壇及國際研討會。
- 3.建立醫療院所及校園接種作業流程。
- 4.召開專家會議，研議不良反應之通報(如圖 1)及常見問題處理。

圖 1 不良事件監測



## 貳、執行成效

### 一、多項傳染病獲得有效控制

(一)經政府積極推動各項預防接種政策，基層衛生單位及醫療院所落實執行，多數侵襲國民健康甚鉅的疫苗可預防疾病已有效控制，甚至根除。如世界衛生組織已宣布於西太平洋地區根除的小兒麻痺症，此外，白喉、破傷風、百日咳、麻疹、日本腦炎等傳染病在國內已無病例發生或已獲得有效控制。

(二)另我國是全球第一個推動全國性B型肝炎疫苗接種計畫的國家，在多年努力下，感染及帶原率大幅下降，已為國際B型肝炎防治成功的典範。

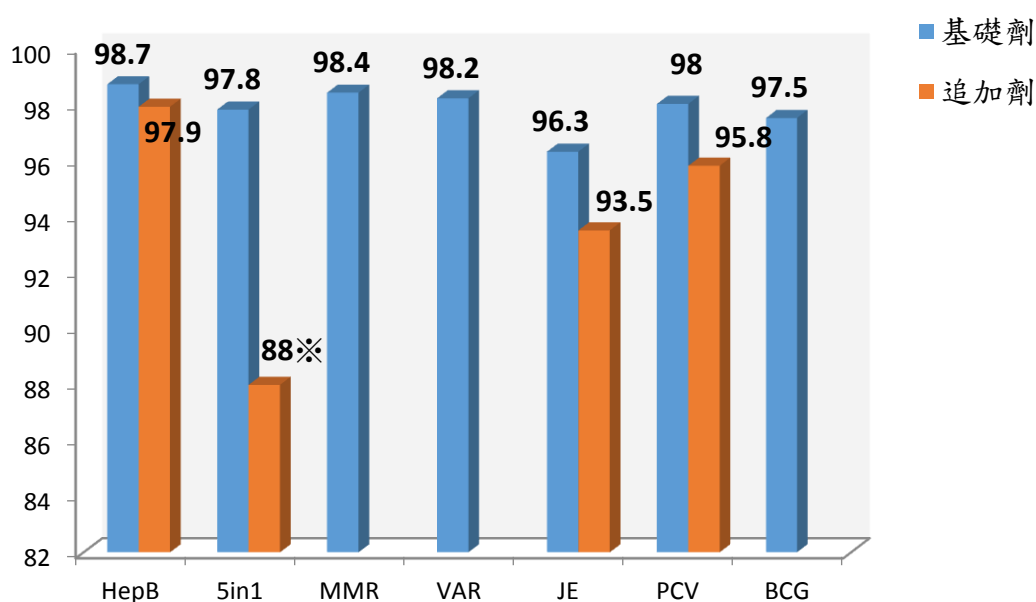
### 二、兒童常規疫苗持續維持高接種完成率

(一)我國106年之兒童常規疫苗接種完成率如圖2，其中基礎劑之接種率皆達96%以上，而追加劑除五合一疫苗第4劑受接種時程由原延後至出生後27個月調整為出生後18個月故影響為88%外，餘皆超過93%。

(二)我國之兒童常規疫苗接種完成率與其他國家相較屬高水準，如3歲以下幼兒全數完成各項常規疫苗應接種劑次之完成率達93%，高於WHO各區署，亦與歐美先進國家相當。又我國2歲以下幼童之五

合一疫苗接種率達 98%，高於 OECD 國家的平均值 96%；我國 2 歲以下兒童之 B 型肝炎疫苗接種率達 98%，亦高於 OECD 國家的平均值 88%。

圖 2 106 年幼兒各項常規疫苗接種完成率（%）



※ 統計時間：截至 106 年 12 月底

※ 因受五合一疫苗第 4 劑接種時程調整影響（106 年 5 月起由出生滿 27 個月調回滿 18 月），截至目前已提升至 94% 以上

### 三、流感疫苗接種率提升，擴大保護對象

(一)105-106 年公費流感疫苗接種量/全人口涵蓋率分別為：602 萬 4,294 劑/25.5%、599 萬 2,500 劑/25.5%；各類計畫對象流感疫苗接種率如表 1。未來將維持至少 25% 全人口涵蓋率之接種目標，並持續提升各類實施對象接種率。

(二)依近 3 個流感季（10 月至隔年 9 月）資料顯示，流



感疫苗對流感併發重症或併發重症後死亡的疫苗保護效力分別介於 59.3% 至 70.2% 及 61.7% 至 68.7%；沒接種流感疫苗者感染流感併發重症或併發重症後死亡的風險分別是有接種疫苗者的 2.46~3.35 倍及 2.61~3.20 倍(如表 2)。

### 參、未來規劃及經費編列

#### 一、兒童常規疫苗、長者肺炎鏈球菌疫苗及流感疫苗

本部已研擬「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫(108-112年)」陳報行政院(尚待核定)，將以穩定推動現行各項疫苗接種政策優先，另 108 年起擴增提供母親為 s 抗原陽性嬰兒接種 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 及延續 75 歲以上長者接種 23 價肺炎鏈球菌疫苗 (PPV23)，二項新政策年度經費需求新臺幣 3,850 萬元，倘計畫奉核定，108 年度計需求經費約 34 億元。

#### 二、HPV 疫苗

- (一) 將針對醫療專業人員辦理教育訓練，含實體及線上課程。
- (二) 108 年已編列 3.2 億之預算，規劃 106 學年度之國一女生於 108 年進行接種作業。

## 肆、總結

預防接種是傳染病防治最直接有效且具成本效益的策略，為國民健康及國家永續，本部期與各級衛生單位及醫療界合作，為「開發充足疫苗基金財源、永續推行國家預防接種政策並與時導入新疫苗，維持高接種完成率及預防種服務品質」等目標共同努力，擘劃完善之國家預防接種政策，積極提升國民免疫力，以打造國家健康新世紀，強化國家競爭力。

以上報告，並請各位委員給予指教。

表 1、105-106 年各類計畫對象流感疫苗接種率

接種對象	接種率 (數)	
	105 年	106 年
65 歲以上長者	49.2%	48.8%
50-64 歲成人	20.0%	20.8%
6 個月至國小入學前幼兒(至少一劑)	47.9%	49.5%
醫事防疫人員	78.2%	80.8%
禽畜業者	97.5%	99.9%
國小	74.3%	74.6%
國中 <sup>a</sup>	77.2%	78.4%
高中/職 <sup>a</sup>	74.5%	77.4%
重大傷病/罕見疾病/高風險慢性病人 <sup>b</sup> (接種數)	102,354	221,817
孕婦/6 個月內嬰兒父母/托育人員及托育機構專業人員 <sup>c</sup> (接種數)	59,982	131,102
總接種數	6,024,294	5,992,500
公費疫苗全人口涵蓋率	25.5%	25.5%

備註:

<sup>a</sup>: 國中及高中/職自 105 年納入。

<sup>b</sup>: 19-49 歲高風險慢性病人。

<sup>c</sup>: 產後 6 個月內婦女自 105 年納入；6 個月內嬰兒父母/托育人員及托育機構專業人員自 106 年納入。

表 2、流感疫苗對流感併發重症之疫苗保護效力(VE)彙整表

年	VE (1-OR)	95% CI of VE	OR	1/OR
104	70.2%	(63.5% ~ 75.6%)	0.30	3.35
	66.3%	(49.2% ~ 77.7%)	0.34	2.97
105	64.6%	(58.5% ~ 69.9%)	0.35	2.83
	68.7%	(52.3% ~ 79.5%)	0.31	3.20
106	59.3%	(51.5% ~ 65.9%)	0.41	2.46
	61.7%	(41.2% ~ 75.0%)	0.38	2.61

附件

我國現行兒童預防接種時程

107.08 版

接種年齡	24hr 內 儘速	1 month	2 months	4 months	5 months	6 months	12 months	15 months	18 months	21 months	24 months	27 months	滿 5 歲至 入國小前	國小學童
B 型肝炎疫苗(HepB)	第一劑	第二劑				第三劑 <sup>5</sup>								
卡介苗(BCG) <sup>1</sup>					一劑									
白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗(DTaP-Hib-IPV)			第一劑	第二劑		第三劑 <sup>5</sup>			第四劑					
結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)			第一劑	第二劑			第三劑							
水痘疫苗(Varicella)							一劑							
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)							第一劑						第二劑	
日本腦炎疫苗(JE) <sup>2</sup>								第一劑				第二劑	一劑*	
流感疫苗(Influenza) <sup>3</sup>							← 初次接種二劑，之後每年一劑 →							
A 型肝炎疫苗(HepA) <sup>4</sup>							第一劑		第二劑					
白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)													一劑	

1.105年起，卡介苗接種時程由出生滿24小時後，調整為出生滿5個月(建議接種時間為出生滿5-8個月)。

2.106年5月22日起，改採用細胞培養之日本腦炎活性減毒疫苗，接種時程為出生滿15個月接種第1劑，間隔12個月接種第2劑。

\*針對完成3劑不活化疫苗之幼童，於滿5歲至入國小前再接種1劑，與前一劑疫苗間隔至少12個月。

3.8歲(含)以下兒童，初次接種流感疫苗應接種2劑，2劑間隔4週。

4.A型肝炎疫苗107年1月起之實施對象為民國106年1月1日(含)以後出生，年滿12個月以上之幼兒。另包括設籍於30個山地鄉、9個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門連江兩縣等原公費A肝疫苗實施地區補接種之學齡前幼兒。

5.106年5月1日起，以六合一疫苗暫用以取代嬰幼兒應接種之第3劑B型肝炎疫苗及五合一疫苗。