

108年 流感防治
問答集

108年 流感防治
問答集



www.cdc.gov.tw



1922防疫達人 
www.facebook.com/TWCDC

疫情通報及諮詢專線 **1922**
如有長照服務需求請撥 **1966**

 衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC 廣告

目
錄

一

認識流感

01

二

108年度流感疫苗接種計畫

06

期程及對象篇

07

疫苗篇

10

疫苗安全及接種篇

14

疫苗保護力篇

18

接種地點、證件及費用篇

20

成人及長者篇

22

幼兒篇

26

學生篇

28

孕婦/6個月內嬰兒之父母篇

35

具有潛在疾病病人篇

38

幼兒園托育人員及托育機構專業人員篇

41

三

流感抗病毒藥劑

42

附錄

各地方政府衛生局流感（暨流感
疫苗）民眾諮詢電話

48

108年

流感防治 問答集





認識流感

Q 什麼是流感？主要症狀是什麼？

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道感染疾病。流感病毒有A-D型，只有A型的H1N1、H3N2及B型流感病毒可以引起季節性流感流行。感染流感後引起的症狀主要包括發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛及咳嗽等，有部分感染者會伴隨有噁心、嘔吐以及腹瀉等腸胃道症狀，也可能併發嚴重併發症，甚至導致死亡；最常見併發症為肺炎，其他還可能併發腦炎、心肌炎、神經症狀（雷氏症候群）等。

Q 流感的特徵？

流感爆發流行快速，且散播範圍廣泛，可依流行程度分為散發病例、季節性流行，以及世界大流行。

Q 流感的傳染途徑、潛伏期與可傳染期為何？

1. 流感主要是藉由感染流感的病患咳嗽或打噴嚏產生飛沫，將病毒傳播給周圍的人，尤其在密閉空間，因空氣不流通，更容易造成病毒傳播。此外，也可因接觸受病患之口沫或鼻涕等分泌物所污染之物品表面，再碰觸自己的口、鼻或眼睛而感染。因此咳嗽、打噴嚏戴口罩，以及勤洗手是預防傳染的重要方法。
2. 流感潛伏期（被感染至症狀出現）約1-4天，平均為2天。
3. 流感可傳染期因人而異，成人大約在發病前1天至症狀出現後3-5天，幼童則可為7-10天，最長可達21天。

Q 國內流感的流行期為何？

流感流行具有明顯季節性特徵，在台灣，一般約於11月開始，流感疫情就會緩慢上升，至隔年農曆春節前後達到高峰，3月後逐漸下降。



流感與一般感冒有哪些不一樣？

感冒的致病原包含多達數百種不同的病毒，與流感是由感染流感病毒引起不同。一般而言，流感的症狀較一般感冒來得嚴重，容易出現明顯的全身無力、頭痛、發燒，通常症狀發作較突然，痊癒的時間也比一般感冒長，需一個星期到幾個星期才能完全恢復，而且容易引起併發症（如肺炎、腦炎、心肌炎等），甚至導致死亡。所以若出現「一燒（發燒）」、「二痛（頭痛、明顯肌肉痠痛）」、「三疲倦」就須警覺是流感。

流感與一般感冒的差別

項目	流感	一般感冒
致病原	流感病毒	鼻病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒等
影響範圍	全身性	呼吸道局部為主
發病速度	突發性	突發/漸進性
臨床症狀	喉嚨痛、倦怠、肌肉痠痛	喉嚨痛、噴嚏、鼻塞、流鼻水
發燒	高燒3-4天	少發燒，僅體溫些微升高
病情	嚴重、無法工作/上課	較輕微
病程	約1-2週	約2-5天
併發症	肺炎、心肌炎、腦炎	少見（中耳炎或肺炎）
流行期間	冬季多	春秋冬季
傳染性	高傳染性	傳染性不一



誰需要特別提高警覺？

流感可發生在所有年齡層，人人都可能得流感。但因為老年人、幼兒及慢性病病人等流感高風險族群一旦感染發病後容易引起併發症（如肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經症狀等），甚至導致死亡，因此更須提高警覺。

容易受到流感攻擊的高風險族群包含：嬰幼兒（尤其未滿5歲者）、65歲以上長者、居住於安養等長期照護機構之住民、具有慢性肺病（含氣喘）、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者（含糖尿病）、血紅素病變、免疫不全（含愛滋病毒帶原者）需長期治療、追蹤或住院者、孕婦、肥胖（身體質量指數body-mass index ≥ 30 ）及6個月到18歲需長期接受阿斯匹靈治療者。



得到流感，會很嚴重嗎？

大部分感染流感患者多屬輕症，約1週即可痊癒，但少數患者，如老年人、幼兒、患有心、肺、腎臟及代謝性疾病（糖尿病）、貧血或免疫功能不全者等高風險族群，可能會出現嚴重併發症，包括：肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經系統疾病等，甚至導致死亡，故不可輕忽，感染後應儘速就醫。



該如何做，才能有效對抗流感？

把握六要原則，以有效避免感染及傳播流感：

1. 要儘早施打流感疫苗。
2. 要用肥皂勤洗手、咳嗽戴口罩等生活好習慣。
3. 要保持室內空氣流通，防範病毒傳播。
4. 要警覺流感症狀，及早就近就醫治療。
5. 生病要按醫囑服藥多休息，不上班不上課。
6. 危險徵兆要儘快就醫，掌握治療黃金時間。

Q 流感的危險徵兆？

流感的危險徵兆為呼吸急促、呼吸困難、發紺（缺氧、嘴唇發紫或變藍）、血痰、胸痛、意識改變、低血壓等，如有危險徵兆應儘速就醫，掌握治療的黃金時間。

另由於嬰幼兒無法表達身體的不適症狀，建議可以觀察寶寶有無呼吸急促或困難、意識改變、不容易喚醒及活動力低下，做為判斷危險徵兆的重要指標。

流感病程之可能樣態

流感普通症狀

發燒、頭痛、
喉嚨痛、咳嗽、
肌肉痠痛

危險徵兆

呼吸困難、呼吸急促、發紺（缺氧）、
血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、
低血壓或高燒持續72小時

65歲以上長者或有潛在疾病者，應提高警覺

儘速轉診
至大醫院

門診就醫（約1%需住院）

流感病毒



上呼吸道 感染

潛伏期1-4天
（平均2天） （1-2週內）

流感併發症 （佔流感住院病人10-25%）

病毒性併發症

（如：肺炎、心肌炎、腦炎）

細菌感染

（如：肺炎鏈球菌、金黃色葡萄球菌）

加重高風險族群本身 潛在性疾病嚴重度

（如：心血管疾病、慢性肺病、
腎臟病及糖尿病等）

嚴重併發症

（佔流感併發症
1%-4%，
如：呼吸衰竭
或敗血症等）

死亡

（嚴重併發症者
中約一半
會死亡）



**108年度
流感疫苗接種計畫**

期程及對象篇

Q 今（108）年流感疫苗接種計畫之實施期間為何？

於108年11月15日起依各類對象接種順序依序開打至疫苗用罄止。

Q 今年度流感疫苗接種計畫之實施對象及開打時程為何？

流感疫苗接種計畫各類實施對象需具中華民國國民身分，如為外籍人士，需持有居留證（包含外交官員證、國際機構官員證及外國機構官員證）；各類對象接種順序及開打時程如下：

接種順序	實施對象	開打時程
學生及醫事人員	■ 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生（含進修部學生與境外臺校，但不含補校） ■ 少年矯正學校及輔育院學生、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，以及自學學生 ■ 醫事人員等工作人員（含具執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員）	108年 11月15日起
65歲以上長者及學齡前幼兒	■ 65歲以上長者 ■ 6個月以上至國小入學前幼兒	108年 12月8日起
其他接種對象 	■ 50-64歲成人 ■ 衛生等防疫相關人員 ■ 禽畜相關及動物防疫人員 ■ 孕婦及6個月內嬰兒之父母 ■ 幼兒園托育人員及托育機構專業人員 ■ 安養、養護、長期照顧等機構之受照顧者及其所屬工作人員 ■ 具有潛在疾病者[包括高風險慢性病人（含BMI$\geq$30）、罕見疾病患者及重大傷病患者]	109年 1月1日起

※屆時依疫苗實際供貨狀況統一宣布各類計畫實施對象開打時程

Q 為何108年度流感疫苗接種計畫調整至11月中旬開打？

疾管署完成108年計畫所需約600萬劑的四價流感疫苗採購作業時間雖較去（107）年提早，但由於本年度世界衛生組織（WHO）流感疫苗選株會議延後1個月公布本流感季北半球流感疫苗H3N2選株決定，致疫苗廠製程延後，亦連帶延遲標準品之製備及取得，造成全球流感疫苗製造生產及供貨時程延後。依廠商提供交貨時程，並依衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議專家建議，將開打時程調整至11月15日以後。

Q 是否只有我國面臨流感疫苗供應延遲的情況？

針對世界衛生組織（WHO）延遲公告流感疫苗選株造成全球生產及供貨時程延後，WHO建議各國以可能延遲達4週妥為因應，得標廠商亦表示供貨時程延後之影響層面為全球性，各國/地區都可能有程度不一的影響，如英國可能比往年延遲2個月，至108年11月才能開始接種作業

Q 108年度流感疫苗接種計畫實施對象開打順序如何訂定？

依衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議專家建議，為阻斷病毒於社區傳播，降低高危險族群感染風險以減少其併發重症或死亡，108年度流感疫苗接種計畫以高傳播族群優先接種，接種之優先順序為學生及醫事人員、65歲以上長者及學齡前幼兒、其他實施對象。學生於校園完成集中接種後，可降低社區整體流感死亡率與家中孩童的流感嚴重度，進而間接保護其他高風險族群；另依過去經驗，全國流感疫苗校園集中接種作業至少需8週的接種時間，為讓學生族群能在第一學期期末考前（109年1月中旬）完成接種，規劃學生族群於108年11月15日先行開打。



老人及幼兒族群於108年12月8日開打，且接種後需2週才有完整保護力，是否能因應流感流行期？

依疾管署監測資料顯示，每年流感病例約自11月下旬開始逐漸增加，並於隔年農曆春節前後達到流行高峰。今（108）年雖因疫苗供貨延遲而調整開打時程，惟相關文獻指出於隔年2月前接種流感疫苗仍具有疫苗效益，因此，如於開打時程後儘速接種，仍可於流感高峰期前獲得保護力。



第三順位於109年1月1日起開打，對於預防流感感染會不會太晚？

根據疫苗廠商提供之供貨時程及數量，已依風險順序依序安排接種，建議計畫實施對象於開打後儘快接種，以在農曆春節前後之流感高峰期前，有足夠時間產生抗體，疾管署也會持續協調疫苗廠商之交貨狀況，在疫苗供貨許可的前提下，將適度調整各批接種對象的開打日期。



如果108年12月發生流感流行疫情，如何因應？

流感防治首重自主管理之衛生教育宣導，疾管署及各地方政府衛生局將持續強化宣導注意呼吸道衛生/咳嗽禮節及落實生病不上課/不上班等作為；另疾管署儲備有流感抗病毒藥劑，配置於4千多家合約醫療院所，凡經醫師判定符合公費用藥使用條件，不需快篩，均可依規定使用公費抗病毒藥劑，目前藥劑供應無虞。



疫苗篇

Q 今年流感疫苗病毒株是如何選用的呢？

我國使用之疫苗係依世界衛生組織每年對北半球建議更新之病毒株組成，其保護效力與國際各國狀況相同。我國使用之四價疫苗包含4種不活化病毒，即2種A型（H1N1及H3N2）、2種B型。今年使用之疫苗係適用於2019-2020年流行季，每劑疫苗含下列符於規定之抗原成分：

A/Brisbane/02/2018（H1N1）pdm09-like virus；

A/Kansas/14/2017（H3N2）-like virus；

B/Colorado/06/2017-like virus（B/Victoria/2/87 lineage）；

B/Phuket/3073/2013-like virus（B/Yamagata/16/88 lineage）。

Q 國內核有上市許可證之流感疫苗產品有哪些可選擇？

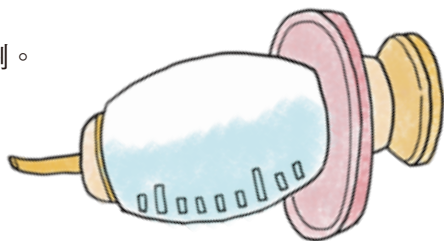
依據衛生福利部食品藥物管理署公布，國內具有上市許可證之流感疫苗依內含疫苗株成分不同，分為含3種疫苗株（2種A型、1種B型）成分之三價流感疫苗，及4種疫苗株（2種A型、2種B型）成分之四價流感疫苗產品，均屬不活化疫苗；兩者差異在於四價疫苗內除含有原來三價所有疫苗株成分外，尚多含1種B型疫苗株。

Q 政府提供之公費流感疫苗，哪個廠牌不含硫柳汞（Thimerosal）？

今年政府採購2家廠牌疫苗都不含硫柳汞成分。

Q 流感疫苗有加佐劑嗎？

今年政府採購2家廠牌疫苗都不含佐劑。



今年政府採購的流感疫苗有哪些廠牌？適用年齡為何？可否指定廠牌？

今年提供之公費疫苗共有2家廠牌，疫苗配送採「先到貨、先鋪貨、先使用」原則，民眾接種疫苗之廠牌將依對象採「隨機」安排方式，無法指定廠牌，各廠牌適用年齡如下：

持有許可證廠商 / 品名	劑型	適用年齡
國光生物科技股份有限公司 / AdimFlu-S“安定伏”裂解型四價流感疫苗	0.5mL	提供3歲以上使用
賽諾菲股份有限公司 / Vaxigrip Tetra巴斯德四價流感疫苗	0.5mL	提供6個月以上使用

政府採購疫苗量如何估算？足夠使用嗎？

今年政府採購之疫苗量可涵蓋25.5%人口數，與去年相同約為600萬劑，係依據過去接種情形與接種意願等估算各類計畫「實施對象」之疫苗需求量，另亦將因應突增之接種需求估算在內，今年採購量應足敷使用。

今年政府採購的流感疫苗品質是否有保障？



今年政府採購2廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，同時每批疫苗均經食品藥物管理署檢驗合格，在品質上有保障。

如何防範類似107年度流感疫苗異常事件再度發生？

衛生福利部食品藥物管理署於去（107）年12月函國內藥廠、生技/醫療公司、國家衛生研究院、製藥協會、西藥代理商同業公會、製藥發展協會等單位，為因應107年度流感疫苗外觀異常事件，重申各生物藥品製造廠應嚴加執行疫苗品質管制，以確保品質安全。各廠商應會配合加強執行疫苗品質管制措施。

Q 流感疫苗施打前，是不是一定要先經過醫師諮詢？

是的，流感疫苗雖然是一種安全有效之疫苗，但接種前必須先經醫師的詳細評估診察，以確認民眾身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種。

Q 流感疫苗可否和其他疫苗同時接種？

流感疫苗是不活化疫苗，可以和其他疫苗同時接種於不同部位，或間隔任何時間接種。

Q 各類對象之流感疫苗接種劑量及劑次為何？若要打2劑者疫苗廠牌要一樣嗎？

今年所使用的四價流感疫苗6個月以上接種劑量為0.5mL（各家廠牌適用年齡不同，詳見仿單「產品說明書」）。未滿9歲兒童，若是初次接種，應接種2劑，2劑間隔4週以上，每劑接種0.5mL；若過去曾接種過季節性流感疫苗（不論1劑或2劑），今年接種1劑即可。9歲以上則不論過去季節性流感疫苗接種史，都只須接種1劑。由於每家廠牌之病毒株種類一致且製程相似，其效果一樣，亦無安全之慮，所以2劑可用不同廠牌疫苗。

Q 今(108)年6月底前完成107年度流感疫苗接種的民眾，是否需要於同年11月後接種新的流感疫苗？間隔時間多久？

仍需接種，與前一劑間隔1個月以上。每年接種流感疫苗之保護效果於6個月後會逐漸下降，且每年流感疫苗組成病毒株有所差異，為能於新來臨之流感流行期獲得足夠保護力，建議仍需接種當季流感疫苗。





流感疫苗接種劑量錯誤之補接種原則為何？

接種流感疫苗，如發生接種劑量不足時，應立即補足至個案應接種之劑量，如於隔天或之後補接種，則須補接種完整劑量（0.5mL）疫苗；如發生接種劑量超出應接種量時，視為完成接種，無須再補接種。出現接種劑量錯誤時，均應通知/告知當事人，並應向衛生局通報接種異常事件。



流感疫苗的成分中含有甲醛嗎？是否安全？

我國今年採購的2廠牌流感疫苗，都含有微量甲醛或其殘留物。經查衛生福利部食品藥物管理署藥物食品安全週報第225期報告指出，甲醛是用來使病毒去活化，以及對細菌毒素進行去毒性作用，用以製造人用病毒性疫苗或細菌性疫苗至少已有50年之久。在製造疫苗的過程中，甲醛會被稀釋，但仍然可以在最終成品中檢驗出其殘留量，因接種疫苗而單次暴露於甲醛之平均劑量是非常低的，因此被認為安全無虞。今年政府採購2廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經我國藥政單位核准使用/進口，2廠牌疫苗成分與詳細資料可參閱衛生福利部食品藥物管理署網站。



為何108年公費流感疫苗接種全面使用四價流感疫苗（QIV）？

我國公費流感疫苗以往使用三價流感疫苗（含2種A型及1種B型疫苗株），由於依歷年疫情資料顯示，過去10年間2種類型的B型流感病毒常常出現共同流行，且四價流感疫苗目前已為世界衛生組織（WHO）流感疫苗組成之優先建議，亦為全球使用趨勢，如：歐、美、日、澳等先進國家均已跟進使用四價流感疫苗，再加上國內流感疫苗成本效益分析結果顯示，公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益。因此，衛福部疾管署依今年2月衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會重新檢視國內流病趨勢、疫苗接種效益、成本效益及市場供應等因素，建議「在經費許可下，自本年度起流感疫苗接種計畫轉換使用四價流感疫苗」，專案陳報行政院並於4月3日獲行政院核定。

疫苗安全及接種篇



流感疫苗安全嗎？會有什麼副作用？

今年政府採購2廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，安全無虞。

疫苗與其他任何藥品一樣有可能造成副作用，包括接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人則會有全身性的輕微反應，如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後1-2天內自然恢復。嚴重的副作用，如立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等），發生機率非常低，若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。

其它曾被零星報告過之不良事件包括神經系統症狀（如：臂神經叢炎、顏面神經麻痺、熱痙攣、腦脊髓炎、以對稱性神經麻痺為表現的Guillain-Barré症候群等）和血液系統症狀（如：暫時性血小板低下，臨床表現包括皮膚出現紫斑或出血點、出血時不易止血等）。除了1976年豬流感疫苗、2009年H1N1新型流感疫苗與部分季節性流感疫苗經流行病學研究證實與Guillain-Barré症候群可能相關外，少有確切統計數據證明其他不良事件與接種流感疫苗有關。



哪些人不適合接種流感疫苗（接種禁忌症）？

1. 已知對疫苗的成份有過敏者，不予接種。
2. 過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。



接種流感疫苗有哪些注意事項？

- 1.發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 2.出生未滿6個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種。
- 3.先前接種本疫苗6週內曾發生Guillain-Barré症候群（GBS）者，宜請醫師評估。
- 4.已知對「蛋」之蛋白質有嚴重過敏者，可在門/住診由熟悉處理過敏症狀之醫事人員提供接種，並於接種後觀察30分鐘，無不適症狀再離開。
- 5.其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

對雞蛋/蛋的蛋白質過敏者是否可接種流感疫苗？

雞蛋過敏大多發生於接觸後30分鐘內，常見症狀是皮膚出疹與搔癢，依現有針對雞胚胎蛋培養法製造之不活化流感疫苗研究顯示，對於曾因吃蛋發生嚴重過敏症狀者，仍可在門/住診由熟悉處理過敏症狀醫事人員提供接種，並於接種後觀察30分鐘，無不適症狀再離開。

為何對「蛋」的蛋白質有嚴重過敏者，不再列為流感疫苗接種禁忌症？

依國際文獻資料顯示，對「蛋」的蛋白質有嚴重過敏者，接種流感疫苗後出現嚴重過敏反應之機率極低，因此我國傳染病防治諮詢會預防接種組專家建議可參依美、英等國作法，將「已知對『蛋』之蛋白質有嚴重過敏者」自接種禁忌症移除，惟應於注意事項（precaution）加列對蛋嚴重過敏者接種疫苗之相關說明內容。

有過敏體質的民眾，可以施打流感疫苗嗎？

接種流感疫苗前，皆須先經醫師評估身體狀況，若為過敏體質，應於施打前告知醫師，由醫師評估是否施打疫苗。

Q 使用抗血小板或抗凝血藥物（如Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine）者是否可採以肌肉注射接種流感疫苗？注意事項為何？

建議接種，使用抗血小板或抗凝血藥物（如Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine）者多為罹患流感之高風險群，若無禁忌症，建議仍應接種流感疫苗，惟醫師應列入問診事項，於接種時使用23號或直徑更小的針頭，施打後於注射部位加壓至少2分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。

Q 甚麼是暈針？

暈針通常是因為對打針的心理壓力與恐懼感，轉化成身體的症狀，出現眩暈與噁心等症狀，大多發生於青少年。大規模疫苗接種時，會有聚集性暈針現象，亦被認為集體心因性疾病，偶見於校園集中接種。暈針反應與疫苗本身安全性無關，也不會造成身體健康的後遺症。

Q 如何預防暈針？

建議接種者於接種前不宜空腹，等待注射時間不宜過久，可使用音樂、影片或聊天等方式使其放鬆心情，並於接種時採取坐姿。另外，建議於接種後應坐或躺約15分鐘，以避免因發生昏厥而摔倒受傷；針對較小年齡兒童可以抱著或牽著他的手。另外，針對校園接種，建議於接種前先向學生說明接種程序、安撫其情緒，以預作心理準備。

Q 接種時發生「暈針」狀況，應如何處理？

建議請接種者先至休息區休息，並協助緩解情緒緊張，同時應就近通知醫護人員（在學校應通知醫護人員及學校老師），如暈針現象持續，應儘快送醫。



流感疫苗接種後注意事項？

1. 接種疫苗後有相當小的機率會發生立即型過敏反應，並導致過敏性休克。為了能在事件發生後立即進行醫療處置，接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少30分鐘以上，待無不適後再離開。
2. 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者，施打後於注射部位加壓至少2分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
3. 接種後應注意有無持續發燒（超過48小時）、呼吸困難、心跳加速、意識或行為改變等異常狀況，如有不適，應儘速就醫，告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考，並通報當地衛生局或疾病管制署。
4. 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他呼吸道感染，故仍請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。



疫苗保護力篇



因應秋冬流感疫情，何時接種流感疫苗才來得及產生保護力？

台灣歷年來流感疫情多自11月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，一般持續至農曆春節，於2、3月後趨於平緩，且接種疫苗後需一段時間產生保護力，故建議高風險及高傳播族群，應於流感疫苗開打後，儘早接種疫苗，讓整個流感季均有疫苗保護力。



接種流感疫苗後多久可以產生保護力？

完成流感疫苗接種（未滿9歲首次接種幼兒為接種第2劑），至少約2週後產生保護力。



為何每年都要接種流感疫苗？

由於流感病毒極易產生變異，幾乎每年流行的病毒株都會稍有不同，原施打疫苗對不同抗原型之病毒保護效果減低，即使病毒未發生變異，疫苗成分相同，接種4-6個月後保護效果即可能下降，保護力一般不超過1年，因此建議每年均須接種1次，是全球一致性的作法。



接種流感疫苗的保護效果如何？

根據國外文獻，流感疫苗之保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達30-80%，對健康的成年人有70-90%的保護效果。對老年人則可減少50-60%的嚴重性及併發症，並可減少80%之死亡率。

此外，疫苗保護效果亦需視當年疫苗株與實際流行的病毒株型別是否相符，一般保護力會隨病毒型別差異加大而降低。



接種的疫苗與社區病毒株不吻合時，保護效果如何？

依國際文獻指出，當疫苗株吻合時保護力約為40-70%，疫苗株不吻合時平均估計保護力約為30-50%。因此，即使流感疫苗株與流行型別不吻合，接種流感疫苗仍能提供一定程度的保護力，為維護自身及家人的健康，仍建議民眾每年均接種疫苗。

Q 接種流感疫苗會不會造成感染流感？

流感疫苗是不活化疫苗，接種後不會造成流感感染。接種流感疫苗後48小時內如有發燒反應，應告知醫師曾經接種過流感疫苗，作為診斷參考。接種48小時後仍然持續發燒時，應考慮是否另有其他感染或引起發燒的原因。

Q 為什麼已接種了今年度的流感疫苗，還是會感冒（或得到流感）？



普通感冒的致病原是多達數百種不同的病毒，流感則是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，兩者並不相同，因此流感疫苗並不能預防感冒；流感疫苗所包含之病毒株僅包含目前最可能流行之病毒型別，加以病毒易突變特性，故於接種流感疫苗後，仍有可能感染其他型別流感。另外，個人接種流感疫苗後產生之保護效果亦有個別差異，故少數人也有可能在保護力不足的情形下感染流感。

Q 公費與自費流感疫苗，哪一種保護效果比較好？

不論是公費或是自費流感疫苗，均需符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，並取得許可證照，且每批疫苗均經檢驗合格，因此對於流感的保護效果是一樣的。

Q 國產與進口流感疫苗，哪一種保護效果比較好？

不管國產還是國外進口的疫苗，其產生的保護效果是一樣的。今年政府採購之疫苗係由2家廠商供應，其中1家為進口疫苗，1家為國內製造。流感疫苗之疫苗株選擇，具有全球一致性，且於國內具一致性檢驗標準。

Q 民眾是否可以依靠群體免疫力來預防感染流感？

流感是藉由飛沫或接觸傳染，當接種率提升使群體免疫達到一定程度時，可以阻斷或減緩疾病的傳播；惟群體免疫是需要時間累積，接種率達到一定程度才會產生之效益，且主要是減緩疾病傳播，並非表示不會傳染流感，故針對流感高風險族群者，建議自身接種疫苗。

接種地點、證件及費用篇



要在哪裡接種公費流感疫苗，是否一定要在戶籍所在地接種？

除國小、國中、高中職、五專一至三年級學生於學校集中接種及特定造冊對象於指定地點接種外，其餘計畫對象可至全國各鄉鎮市區衛生所、合約院所（可洽詢當地衛生局所）接種，不受戶籍地限制。

民眾若需查詢合約院所，可先至各縣市衛生局或疾管署網站查詢或以電話向縣市衛生局詢問或撥打疾管署1922疫情通報及諮詢專線查詢。



前往衛生所或合約院所接種公費流感疫苗，要帶什麼證件？

健保卡及身分證件（身分證、兒童健康手冊、戶口名簿、嬰兒出生證明文件或居留證等），分列如下：

接種對象	攜帶證件
6個月以上至國小入學前幼兒	兒童健康手冊及健保卡
50歲以上成人、高風險慢性病人	身分證及健保卡
罕見疾病患者	身分證、健保卡，若於健保卡中無註記者需出示以下證明文件之一： 一、罕見疾病基金會或肌肉萎縮症病友協會出具之證明。 二、罕見疾病之診斷證明書。
重大傷病患者	身分證、健保卡或重大傷病證明紙卡
安養、養護、長期照顧等機構之受照顧者及其所屬工作人員、居家護理對象	身分證及健保卡
孕婦	身分證、健保卡及孕婦健康手冊或診斷證明書
6個月內嬰兒之父母	身分證、健保卡、嬰兒出生證明文件或完成出生登記之戶口名簿

Q 為何接種公費流感疫苗需帶健保卡？

為利各類實施對象之流感疫苗接種處置費補助申請作業，並確認民眾身分及就醫資料，若無攜帶將影響其補助等相關權益。

Q 重大傷病患者及罕見疾病患者若健保卡有註記，但合約院所卻無法讀取資料，該如何作業？

若無法讀取，可請院所人員電話洽詢轄區健保署人員查詢或尋求協助。

Q 流感疫苗接種計畫對象，到合約院所施打公費流感疫苗，需要額外付費嗎？

屬於流感疫苗接種計畫對象之民眾，政府提供之流感疫苗為免費的，惟民眾仍需依各縣市規定，自付掛號費及其他接種相關醫療費用；其中掛號費收費方式係依據各縣市所訂之收費範圍，為新台幣0-150元；各類實施對象之接種處置費（內含接種診察費）由政府補助。非公費接種對象可自費接種流感疫苗，所需費用由各醫療院所自訂，請洽各醫療院所詢問。

Q 看病順便接種公費流感疫苗，需負擔哪些費用？

門診看病順便接種流感疫苗，除了於校園集中接種之國小、國中、高中/職及五專1-3年級學生外，其餘公費流感疫苗接種對象補助接種處置費，合約院所得向健保署申報因病就診之診察費，但不再向民眾收取接種流感疫苗之接種診察費，除此之外，掛號費得依各縣市所訂之收費標準收取1次，其他醫療費用（如醫材費等）得依各縣市所訂之收費標準收取。



成人及長者篇

Q 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之50歲以上民眾其認定方式為何？

50歲以上成人，計畫實施期間以「接種年」減「出生年」大於等於50即可接種，例如民國58年出生者於108年可接種，而民國59年出生者，則需至109年且疫苗尚有結餘時始能接種。

Q 為何將50-64歲成人納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

依據疾管署疫情監測資料顯示，流感併發重症在65歲以上長者及50-64歲成人兩個族群之發生率最高，因此自105年度起將50-64歲成人也納入公費疫苗施打對象，以保障該年齡族群的健康。

Q 65歲以上長者罹患流感很嚴重嗎？

由於具有高風險慢性病比例上升、抵抗力下降，65歲以上長者罹患流感後，引起嚴重併發症，如急性支氣管炎、肺炎及住院與死亡的機率遠高於其他年齡族群，因此將65歲以上長者納入施打對象。

Q 50歲以上成人施打流感疫苗，容易產生副作用嗎？

成人施打流感疫苗後產生副作用的狀況與一般人無異，接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數人會有全身性的輕微反應，如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心等，一般會在接種後1-2天內自然恢復，雖有可能產生嚴重的立即性過敏反應，但發生率是相當低的。





長者若行動不便，有到宅接種服務嗎？

需視各地衛生局人力協調而定，衛生局會評估轄區弱勢長者(獨居及行動不便長者)接種情形，協調衛生所（或合約院所）至住家提供到宅接種服務。若有需求，可先洽各地衛生局。



為何將長期照顧服務機構（含居家式、社區式及機構住宿式服務類）對象及其所屬工作人員納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

鑑於長期照顧服務機構對象為流感高風險族群，且照顧前述對象之工作人員，其照顧過程可能與受照顧者近距離或長時間接觸，因此該等場所之主要照顧者接種流感疫苗可以間接保護長者，故106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組、流感防治組聯席會議決議調整實施對象機構之定義，並依衛生福利部長期照顧司提供權責機構類型建議納入實施對象資料，自107年起將上述機構及其所屬工作人員納入流感疫苗接種計畫機構實施對象。



今年流感疫苗接種計畫實施對象包含長期照顧服務機構（含居家式、社區式及機構住宿式服務類）對象其認定方式為何，應該去哪裡接種公費流感疫苗？

長期照顧服務機構對象由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。另長期照顧服務機構包含居家式、社區式及機構住宿式服務類對象，居家式長照機構機構之服務類型為到宅提供長照服務，社區式長照機構之服務類型包含日間照顧、家庭托顧、小規模多機能、團體家屋及失智社區服務據點等。



居家服務員，是否為流感疫苗接種計畫對象？

是的，居家服務員為居家式長期照護服務機構中直接照顧個案之工作人員，故為流感疫苗接種計畫機構實施對象，由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。



團體家屋的受照顧者及其工作人員是否為公費流感疫苗接種計畫實施對象？

是的。團體家屋為社區式長期照護服務機構之一，故其受照顧者及其直接照顧個案之工作人員均為流感疫苗接種計畫機構實施對象，由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。



老人日間照護中心之受照顧者及其直接照顧個案之工作人員，是否為流感疫苗接種計畫對象？

是的，老人日間照護中心為社區式長期照顧服務機構，故其受照顧者及其直接照顧個案之工作人員為流感疫苗接種計畫機構實施對象，由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。



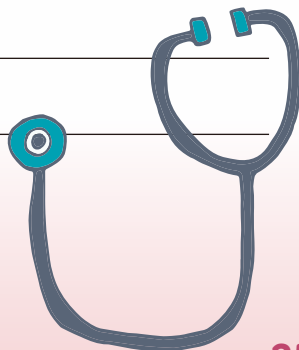
為何將「精神醫療機構(設有急/慢性精神病床或精神科日間留院服務之醫院，不含精神科診所)」及「日間型精神復健機構」之受照顧者及其直接照顧個案之工作人員納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

鑑於精神機構之個案或受照顧者為流感高風險族群且照顧前述對象之機構工作人員，其照顧過程可能與受照顧者近距離或長時間接觸，因此該等場所之主要照顧者接種流感疫苗可以間接保護機構個案或受照顧者，故106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組、流感防治組聯席會議決議調整實施對象機構之定義，並依衛生福利部心理及口腔健康司提供權責機構類型建議納入實施對象資料，自107年起將上述機構及其所屬工作人員納入流感疫苗接種計畫機構實施對象。



今年流感疫苗接種計畫實施對象包含「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）」及「日間型精神復健機構」之受照顧者及其直接照顧個案之工作人員其認定方式為何，應該去哪裡接種公費流感疫苗？

「精神醫療機構（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）」及「日間型精神復健機構」之受照顧者及其直接照顧個案之工作人員由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。另日間型精神復健機構名稱包括社區復健中心、工作坊、日間型機構等。



幼兒篇

Q 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之6個月以上至國小入學前幼兒其認定方式為何？

6個月以上至國小入學前幼兒，計畫實施期間以「出生年月日」計算月齡滿6個月以上至國小註冊就學前之幼兒即可接種。

Q 對於未吃過雞蛋的幼兒，無法知道是否對蛋過敏，打流感疫苗前幾天須先給幼兒試吃雞蛋嗎？

不需要。雞蛋過敏並非流感疫苗接種之禁忌症，惟建議於接種後，應先留在接種單位或附近稍作休息，並觀察至少30分鐘以上，待無不適後再離開，以因應發生率極低的立即型過敏反應個案能立即進行醫療處置。

Q 非本國籍或尚未取得國籍之孩童，是否符合流感疫苗計畫接種對象？

若國小入學前幼兒年紀符合流感疫苗計畫接種對象，且父母任一方持有我國護照、居留證或具健保身分，或幼兒具健保身分，即符合政府公費疫苗提供對象。

Q 非本國籍特殊兒童（黑戶寶寶），是否可以接種公費流感疫苗？

衛生福利部疾病管制署基於防疫考量及維護非本國籍或未具戶籍等收容機構兒童之健康權益，衛生單位於收到社政、警政、戶政、收容機構或監管單位通知轄區該等個案，即協同安排各項常規疫苗接種（含流感疫苗），以建立兒童免疫力，保障其與本國籍兒童獲得同等之預防接種保護。本(108)年起衛福部為積極掌握該等對象提供必要之醫療照護，其中對於政府部門收容安置或開案輔導中之13歲以下非本國

籍兒少，由相關單位造冊通知本署轉知地方政府衛生局，協助個案完成預防接種。另針對前述以外之無國籍兒童，衛生單位無從掌握該等兒童行蹤及疫苗接種狀況，致難適時提供疫苗接種服務。



請問6個月以下的寶寶，為何沒有納入計畫接種對象？

因6個月以下寶寶無疫苗使用效益及安全性等臨床資料，依照疫苗產品說明書非適用對象，故未列於計畫實施對象。





學生篇

Q 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之學生以及認定方式為何？

- 1.實施對象：包含我國國小、國中、高中、高職及五專一至三年級學生、少年矯正學校及輔育院學生，以及自學學生。
- 2.認定方式：
 - (1)108學年度第一學期註冊為我國國小學生（含境外臺校，但不含補校）。
 - (2)108學年度第一學期註冊為我國國中學生（含境外臺校，但不含補校）。
 - (3)108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）。
 - (4)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。
 - (5)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。

Q 為何將國小至國高中學生納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

國小學童至高中職學生雖然並不是感染流感後，容易產生嚴重併發症或死亡的高風險族群，但因為流感病毒對於兒童及青少年的侵襲性很高，因此校園常形成流感傳染源，在流感流行期，常見學生因病缺勤或停課的情況。研究也發現學生於校園集中接種，可降低社區整體流感死亡率與家中孩童的流感嚴重度，進而間接保護其他高風險族群。

Q 學生為何要在校園集中接種流感疫苗？

依據美、英、日及我國的研究顯示，學生族群自行前往醫療院所接種之接種率遠低於校園中集中接種，而高接種率對於阻止流感擴散

才有顯著的效果。除此之外，校園集中接種，是由專業醫療團隊進駐校園為學生提供接種服務，不會再向家長收費，對於家長來說是省時省錢且免於奔波的便民措施；對於學校來說，集中接種帶來的高接種率，能減少學生因病缺勤或學校停課情形，更能保障學生的受教權以及校園的正常運作。



為何今年流感疫苗的校園集中接種作業在11月才開始？

本計畫使用依據世界衛生組織每年於2月底對北半球建議更新之四價流感疫苗。由於疫苗產製需耗時約4-6個月時間，再加上疫苗製造完成後的包裝、運輸、檢驗封緘及疫苗分配等程序，北半球國家大多於第四季開始接種流感疫苗。台灣歷年來流感疫情多自11月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，且接種疫苗後需一段時間產生保護力，故每年集中在10月流感季節開始前辦理校園集中接種作業，以保障學生健康。惟今（108）年因疫苗到貨時程延遲，校園於108年11月15日開打。



國小至國高中學生，是否強制接種流感疫苗？

不是，學生接種流感疫苗，是採自願且需經家長同意方式辦理。只有家長在「流感疫苗接種通知說明及意願書」上簽選同意且簽名之學生，才予以施打疫苗，未經家長同意者不予接種。



外僑學校之國小至國高中學生，是否為流感疫苗接種計畫對象？

是的，註冊為我國108學年度第一學期之國小至國高中學生皆為流感疫苗接種計畫對象，主要原因為學生為流感高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，並間接保護老人、幼兒等高風險族群。因此，外僑學校學生，當然亦為接種對象；地方政府應通知轄區外僑學校疫苗施打相關事宜，對於願意配合預防接種之外僑學校，亦應協助辦理流感疫苗施打作業。

Q 學生在哪裡施打疫苗？

依校方通知及規劃之時間、接種流程、地點，於學校進行集中接種作業。

Q 在學校接種流感疫苗，需要付費及攜帶證件嗎？

無需付費，學生亦無需攜帶健保卡等證件。

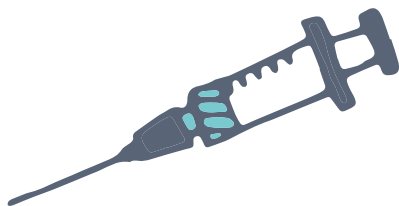
Q 學校集中施打無法獲知學生疾病史，接種疫苗是否安全？

校園集中接種作業係由衛生所或合約院所等專業醫療團隊入校提供接種服務，且在疫苗接種前必須先經醫師的詳細評估診察，以確認個案身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種，安全性與自行前往醫療院所接種相同。

Q 未滿9歲兒童若為初次接種流感疫苗，應該接種2劑，為什麼國小一、二年級學童只接種1劑流感疫苗？

未滿9歲初次接種流感疫苗應接種2劑，且2劑應相隔4週以上，主要參考美國疾病管制中心及疫苗產品說明書建議，施打第2劑疫苗主要目的為補強免疫力；依據我國於91年對肺炎與流感門診住院率的年齡分析，發現6歲以下兒童就診率最高，且6歲以上兒童免疫力已漸趨成熟，故施打1劑疫苗，已能產生足夠保護力。

另，因國小學童採學校集中接種，可以達到很高施打率，而流感是藉由人群接觸傳染，當群體中免疫力到達一定程度時，即可阻斷或減緩疾病的傳播，因此，即使只打1劑疫苗，在群體中產生的免疫力已足使病毒傳播速度下降，進而保護團體健康；若父母親仍自覺需要，可於學校接種第一劑至少隔4週後，至醫療院所自費接種第二劑。





具本國籍但不具本國學籍之國小、國中、高中職及五專1-3年級學生，可以接種政府公費疫苗嗎？

不可以。不具本國學籍的學生，建議自費接種流感疫苗。流感疫苗接種計畫納入學生族群為接種對象，主要原因為該族群學生為流感高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，間接保護社區中老年人、幼兒等高風險族群。



如學生家長同意，但接種當日學生不願意或無法於學校安排接種日施打，可否再接種？收費方式為何？

可以，惟需自付相關醫療費用。具接種意願但無法於指定日接種之學生，需持學校發給之補種通知單至指定之衛生所或合約院所接種並自付相關醫療費用，若無補種通知單，合約院所因無法確認學生接種紀錄，無法提供公費疫苗接種。



學生家長原來不同意小孩接種流感疫苗，但後來願意接種了，該如何處理？

若學校已完成集體接種，家長可持「學生流感疫苗接種後注意事項暨補種通知單」單張，於學校排程接種日之後至衛生局指定衛生所/合約院所接種，並自付除疫苗以外其他費用。若學校尚未完成集體接種，請家長向學校校護或導師提出「流感疫苗接種通知說明及意願書」修改，即可於學校集體接種時完成接種。



接種單位如何確認完成學童之接種作業？

接種當日，校方班級導師/帶隊老師將「流感疫苗接種意願書」分發予接種學生，以供接種單位名冊比對，接種時，協助再確認學生身分。接種單位於學生接種後，依次回收學生之「流感疫苗接種意願書」，以作為接種作業完成的確認證明。

Q 為何將境外臺校學生納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

鑑於境外臺校學生係經教育部認定為符合接種資格條件之「學生」，將其納入實施對象與國內學生有相同接種權益，可使計畫執行之接種資格條件認定更具一致性，經提106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議討論決議，將其自107年起納入公費流感疫苗接種計畫之實施對象。

Q 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含境外臺校學生及其認定方式為何？

境外臺校學生於計畫執行期間，持教育部核發之單一「境外臺校學生身分證明文件」樣張認定身分。

Q 境外臺校學生應該去哪裡接種公費流感疫苗？

境外臺校學生於計畫執行期間，持教育部核發之單一「境外臺校學生身分證明文件」樣張認定身分至衛生局指定之國內合約院所接種。

Q 具本國籍且於境外就讀之學生是否均為公費流感疫苗實施對象（如就讀境外國際學校）？

不是。境外臺校學生係經教育部認定包含東莞台商子弟學校、華東臺商子女學校、上海台商子女學校、越南胡志明市臺灣學校、印尼雅加達臺灣學校、印尼泗水臺灣學校、馬來西亞吉隆坡臺灣學校及馬來西亞檳吉臺灣學校等8所境外臺校之學生，符合公費流感疫苗接種資格。因此，若非就讀於上述8所境外臺校之學生，依教育部認定非屬「註冊為我國學校學生」，故無法提供公費流感疫苗接種。





兒童及少年安置及教養機構（如兒童之家、少年之家、中途之家、教養院、育幼院、懷幼院、陽光家園、兒少家園、少年家園、慈幼之家、少年教養所等）之受照顧者及其工作人員是否為公費流感疫苗接種計畫實施對象中機構對象？

有關公費流感疫苗接種計畫實施對象中機構對象，是否納入兒童及少年安置及教養機構（下稱兒少機構），經依106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議決議及107年1月24日107年度流感疫苗接種計畫第一次工作聯繫會議決定如下：

1. 兒少機構安置兒少：衛生福利部少年之家及衛生福利部雲林教養院等2家兒少機構，經衛福部社家署認定具在園教育性質且類似少年矯正學校及輔育院，故自107年起將該2機構安置之兒少納入流感疫苗接種計畫學生實施對象，其餘120家兒少機構經衛福部社家署認定不具在園教育性質，故其安置之兒少無法納入，惟得以註冊為我國國小、國中、高中職、五專1至3年級學生或滿6個月以上至國小入學前幼兒之身份認定符合該計畫學生/幼兒實施對象，並於地方政府衛生局規劃之接種地點進行接種。
2. 兒少機構工作人員：其性質類似學校老師/少年矯正學校及輔育院所屬工作人員，故比照該等人員不納入流感疫苗接種計畫實施對象，惟如符合該計畫實施對象條件，如：50歲以上、高風險慢性病人、孕婦或6個月內嬰兒之父母者，即為公費流感疫苗接種對象，鼓勵其接種公費流感疫苗。



為何將自學學生納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

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」參與實驗教育者，視同各教育階段學校之學生，故經提108年2月25日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議討論決議，考量該等學生亦屬18歲以下建議接種對象，且部分縣市已將自學學生納入接種，建議納入108年度公費流感疫苗實施對象，並依疾管署規劃接種作業方式辦理。



今年流感疫苗接種計畫實施對象包含自學學生及其認定方式為何？

自學學生具學籍者參照學生集中接種模式，由學校通知接種事宜，如無法到校接種，則持學校開立通知單至衛生局指定合約院所接種，並自付除疫苗以外其他費用；未具學籍者參照學生未能於校園集中接種模式，持地方政府教育局/處開立之通知單至當地衛生局指定合約院所接種，且自付除疫苗以外其他費用。



孕婦/6個月內嬰兒之父母篇

今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之孕婦及6個月內嬰兒之父母，其認定方式為何？

- 1.已領取國民健康署編印「孕婦健康手冊」之懷孕婦女，若懷孕初期產檢院所尚未發給孕婦健康手冊，則可檢附診斷證明書。
- 2.持有嬰兒出生證明文件或完成出生登記之戶口名簿之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）。

孕婦或準備懷孕的婦女是否可以接種流感疫苗？

可以，孕婦為世界衛生組織（WHO）建議的流感疫苗優先接種對象之一，也是我國公費流感疫苗接種對象。孕婦由於懷孕期間生理狀況的改變，會增加感染流感的嚴重度及產生併發症的風險，且研究資料都顯示孕婦接種流感疫苗對其本身及胎兒均無特殊危險性，因此建議孕婦接種流感疫苗，而準備懷孕的婦女，亦可考慮於流行季來臨前或流行期自費接種疫苗。

為何將孕婦納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

因為懷孕時免疫系統以及心肺功能受到影響，將增加罹患流感後出現併發症或住院的風險，而接種流感疫苗是最好的預防方法。準媽媽接種流感疫苗，不僅保護自己與肚子裡的胎兒，也間接保護出生後6個月內的嬰兒，所以政府將孕婦納為我國公費流感疫苗接種對象。

孕婦為什麼是感染流感後出現併發症的高風險族群？

研究指出懷孕時因體內荷爾蒙變化的影響、營養需求的改變，以及孕期情緒與壓力等因素，使得心肺功能受到影響，免疫系統對流感病毒的抵抗力也變得脆弱，故孕婦是感染流感後出現嚴重併發症及死亡的高風險族群，同時也提高胎兒流產、早產及死產的機率。有研究顯示，孕婦在懷孕後期以及產後2週內，感染流感後發生併發症及死亡風險都相對較高。

Q 哪些孕婦不宜施打疫苗？

依據世界衛生組織（WHO）以及我國衛福部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議，孕婦於任何時間都可以接種流感疫苗。至於不宜施打的狀況，為孕婦本身有接種禁忌症，如已知對疫苗的成份有過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，均不予接種。另外，要特別注意當發燒或正患有急性中重度疾病者，則應等病情穩定後再接種。

Q 孕婦接種流感疫苗安全嗎？

研究顯示，懷孕期間接種非活性流感疫苗，對於孕婦及胎兒並未增加風險。因此孕婦接種流感疫苗是安全的。

Q 孕婦感染流感時，應該怎麼辦？

請儘速就醫，醫師會給予妥善的診斷與治療建議，經醫師評估後，如有需要亦可使用流感抗病毒藥劑。

Q 怎麼保護剛出生的小嬰兒，避免感染流感？

建議於懷孕時接種流感疫苗，如來不及於懷孕期接種流感疫苗，則建議母親於生產後儘速接種疫苗，並於寶寶出生後哺育母乳。研究顯示，懷孕期間接種流感疫苗以及出生後哺育母乳，可以減輕出生後6個月內嬰兒感染流感的嚴重症狀以及減少感染風險。此外因為出生後6個月以內的寶寶還不適合接種流感疫苗，6個月內嬰兒之父母已列為公費疫苗接種對象，除此，也建議家中其他成員以及照顧者，可以自費接種流感疫苗，避免疾病傳播。

Q 哺乳中的媽媽也能接種流感疫苗嗎？

哺乳與接種流感疫苗並沒有任何衝突，哺乳中的媽媽跟寶寶有親密的接觸，媽媽接種疫苗可以降低寶寶感染流感的機會。



為何將6個月內嬰兒之父母納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

嬰幼兒為流感的高風險族群，惟6個月內嬰兒尚不適合接種流感疫苗，為保護嬰幼兒，將6個月內嬰兒之父母納入流感疫苗接種計畫實施對象，以保護嬰幼兒；另外有研究也顯示，婦女在懷孕及產後2週內，感染流感後發生併發症及死亡風險都相對較高。



孕婦/6個月內嬰兒之父母應該去哪裡接種公費流感疫苗？

可以到全國各鄉鎮市區衛生所、流感疫苗合約院所接種公費流感疫苗，不受戶籍地限制。





具有潛在疾病病人篇

Q 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之具有潛在疾病者及其認定方式為何？

具有潛在疾病者，且符合下列條件之一者：

1. 高風險慢性病人，符合下列條件之一者：

(1) 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（如HIV感染者）等疾病之門、住診紀錄之患者。

(2) 無法取得上開疾病之門、住診紀錄，但經醫師評估符合者。

(3) BMI ≥ 30 者。

2. 罕見疾病患者（健保卡內具註記或持相關證明文件者，並以國民健康署最新公告為準）。

3. 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）。

Q 高風險慢性病人為何納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

依據疾管署統計資料顯示，歷年流感重症及死亡個案，約有7-9成有慢性疾病病史。又依據研究顯示罹患慢性肺病（含氣喘）、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病（含糖尿病），以及免疫功能不全者（如HIV感染），如感染流感後，不僅可能使原本慢性疾病惡化，更可能引發併發症，需要住院治療，甚至導致死亡。接種流感疫苗是預防流感的最有效方式，故政府將高風險慢性病人納為公費流感疫苗接種對象，為了您的健康與生活品質，在流感流行季來臨前，應儘早接種疫苗。

Q 高風險慢性病人之身分如何認定？

經接種醫師問診、審視病歷、治療記錄、病況、慢性病連續處方箋或慢性病藥袋等，符合計畫規定之流感高風險慢性疾病類別者，即可接種公費流感疫苗。經醫師評估符合高風險慢性病接種資格者，應紀錄於病歷。

Q 為什麼氣喘患者是罹患流感後出現併發症的高風險族群？

氣喘患者因呼吸道常常處於腫脹且敏感狀態，感染流感所引起的呼吸道及肺部發炎，不僅可能再度誘發氣喘發作，更會加劇其症狀，另有研究顯示，感染流感後，氣喘患者比一般人更常出現肺炎等併發症。

Q 為什麼糖尿病患者是罹患流感後出現併發症的高風險族群？

因糖尿病患者的免疫系統對抗感染的能力較低，且一旦感染流感後，血糖控制能力也會下降，因此感染後出現併發症、住院甚至死亡的風險都較一般人為高。

Q 為什麼心血管疾病患者是罹患流感後出現併發症的高風險族群？

有心血管疾病及中風病史的患者，感染流感後發生嚴重併發症或住院的風險較高。依疾管署資料顯示，25%流感併發重症病例有心血管疾病，且有研究指出感染流感與心臟病發作及中風的發生機率增加有關。

Q 為什麼HIV感染者是罹患流感後出現併發症的高風險族群？

由於HIV病毒會破壞身體免疫細胞，進而摧毀身體抵抗外來感染的能力，一旦感染流感，其症狀持續時間較長，發生併發症而住院，以及死亡的風險都較高。

Q 高風險慢性病人應該如何保護自己避免感染流感，傳播疾病？

1. 接種流感疫苗：流感疫苗是安全且有效的預防方式。
2. 良好衛生習慣：咳嗽、流鼻水時，請以手帕或衛生紙遮住口鼻部；常洗手；避免用手接觸眼、鼻、口；生病發燒時減少出門。
3. 當有發燒等類流感症狀時，請儘速就醫，必要時依醫師處方，接受抗病毒藥劑治療。



Q 哪些高風險慢性病人不能接種流感疫苗？

高風險慢性病人接種流感疫苗的禁忌症與一般人相同，如已知對疫苗的成份有過敏者；過去注射曾經發生嚴重不良反應者，均不予接種。另外，要特別注意當發燒或正患有急性中重度疾病者，則應等病情穩定後再接種。

Q 高風險慢性病人接種流感疫苗安全嗎？會有什麼副作用？

高風險慢性病人接種流感疫苗，其安全性及副作用狀況與一般人一樣。



幼兒園托育人員及托育機構專業人員篇



今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之幼兒園托育人員及托育機構專業人員及其認定方式為何？

1. 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。
2. 托育機構專業人員：包括托嬰中心之主管人員、托育人員、教保人員及助理教保人員等。



為何將幼兒園托育人員及托育機構專業人員納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗使用對象？

鑑於托嬰中心、幼兒園等場所內之嬰幼兒為流感高風險族群，罹患流感容易產生群聚並且併發重症，因此該等場所之主要照顧者接種流感疫苗可以間接保護嬰幼兒，經提106年3月13日傳染病防治諮詢會預防接種組會議，已自106年度起將「幼兒園托育人員及托育機構專業人員」納入流感疫苗接種計畫實施對象。



幼兒園托育人員及托育機構專業人員應該去哪裡接種公費流感疫苗？

由其地方主管機關認定及造冊後，再送請當地衛生局所協調安排接種作業。



流感抗病毒藥劑



流感疫苗跟流感抗病毒藥劑有什麼不同？

流感疫苗通常用來預防流感發生，有不活化疫苗、活性減毒疫苗等種類，可以刺激人體產生抗體對抗病毒，使人體免於感染流感病毒，保護力約可維持1年；而流感抗病毒藥劑是用來治療或預防流感病毒感染，服用後可以減輕症狀及縮短病程，減少併發症與預防感染等，一旦停止服藥後即不產生預防效果，因此兩者的原理與作用皆有不同。



打過流感疫苗還可以服用流感抗病毒藥劑嗎？

可以，兩者作用機制不同，不會互相影響。



什麼是流感抗病毒藥劑？公費藥劑有哪些？

流感抗病毒藥劑是一種可以預防或治療流感的藥品。目前政府採購儲備之公費流感抗病毒藥劑，包括口服式oseltamivir（如Tamiflu®及Erafllu®）及吸入式zanamivir（Relenza™），均為神經胺酶抑制劑，可有效抑制流感病毒擴散，並可同時治療A及B型流感。另有點滴靜脈注射液劑型瑞貝塔®（Rapiacta®）及口服劑型Favipiravir（Avigan®），可提供新型A型流感通報個案使用。



醫師遇到流感病患該如何處理？

醫師遇到流感病患，應提高警覺，如符合流感併發重症及新型A型流感通報病例定義應儘速通報，對於符合公費流感抗病毒藥劑用藥條件之民眾，不需快篩，即可及早給予公費抗病毒藥劑，以減少嚴重併發症及死亡的發生。



公費供應之oseltamivir與zanamivir的差異在哪？

	oseltamivir(Tamiflu®、Eraflu®)	zanamivir(Relenza™)
藥物種類	神經胺酸酶抑制劑	神經胺酸酶抑制劑
給藥方式	口服	經口吸入
適用年齡	成人和兒童（包含足月新生兒）；未滿13歲且體重40公斤以下者需依體重調整劑量。	5歲（含）以上之青少年與成人。
副作用	■ 最常通報的藥物不良反應為，噁心、嘔吐及頭痛，會在1-2天內自然消退。 ■ 其他曾報告過的不良反應包括：過敏性皮膚反應（如皮膚疹、濕疹、蕁麻疹、多型性紅斑、面部水腫、史蒂芬強生症候群及毒性上皮組織壞死等）、肝炎、肝酵素上升。 ■ 日本曾出現神經精神方面案例（行為及感覺異常、幻覺、嗜睡或意識障礙等），多發生於未成年患者。	■ 曾報告的事件包括，過敏反應（如口咽部水腫、顏面水腫）、血管迷走神經反應（如發燒及脫水）、支氣管痙攣、呼吸困難、皮疹、蕁麻疹、嚴重皮膚反應（包括多型性紅斑、史蒂芬強生症候群及毒性表皮壞死溶解症）等，皆極為罕見。 ■ 接受包括瑞樂沙在內的神經胺酸酶抑制劑治療時，有癲癇、譫妄、幻覺與異常行為等表現，主要發生於疾病初期，往往突然出現後又迅速消退。

Q 流感抗病毒藥劑什麼時候投藥最好？需要很長的療程嗎？

在流感症狀開始後48小時內服用效果最好，即使症狀出現時間已經超過48小時後服用仍然有效，所以當出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛、頭痛等症狀時，應儘速就醫，並依醫師指示服用藥物。

通常一個療程為每日投藥2次，連續投藥5日，停藥後即不具預防及治療效果，故仍有再次患病而需服藥之可能。

Q 一般類流感也需要服用流感抗病毒藥劑嗎？

由於引起類流感症狀之病原體很多，流感抗病毒藥劑僅能治療流感病毒引起之感染症狀，因此須經由醫師診療後，再依指示服藥。

Q 我需不需要於流感流行季時，自行購買或囤積流感抗病毒藥劑？

不建議。流感抗病毒藥劑為處方用藥，需經醫師評估後使用，若毫無節制使用抗病毒藥劑，有可能產生抗藥性的病毒株。

Q 懷孕期間服用流感抗病毒藥劑安全嗎？

對於孕婦而言，感染流感可能會引發嚴重的併發症，甚至死亡。目前沒有任何研究顯示，孕婦使用流感抗病毒藥劑會增加自己或胎兒不良預後的風險，在懷孕動物的研究中，也證實流感抗病毒藥劑並無致畸胎性，因此，對於罹患流感之孕婦，使用流感抗病毒藥劑的好處大於可能的風險，建議孕婦如有流感症狀應儘速就醫，並依醫師評估及建議服用流感抗病毒藥劑。





公費流感抗病毒藥劑的使用條件有哪些？

凡經醫師判斷符合以下條件者，不需快篩，即可開立公費流感抗病毒藥劑：公費藥劑使用對象，倘非本國籍人士，除通報流感併發重症及新型A型流感等法定傳染病患者外，應有居留證（18歲以下孩童其父母需一方為本國籍或持有居留證）

一、符合流感併發重症通報病例（需通報於法定傳染病通報系統）

二、孕婦經評估需及時用藥者（領有國民健康署核發孕婦健康手冊之婦女）

三、未滿5歲及65歲以上之類流感患者

四、確診或疑似罹患流感住院（含急診待床）之病患

註：罹患流感因病況嚴重而需住院治療的病患，並不包括門診病人，依此條件使用公費藥劑者須備有「住院紀錄」

五、具重大傷病、免疫不全（含使用免疫抑制劑者）或流感高風險慢性疾病之類流感患者

註：

1. 重大傷病：健保卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。

2. 流感高風險慢性疾病之ICD CODE為B20, Z21, D80-84, D86, D89, E08-13, E66, E85, G09, G20, G30-32, G35-37, G40, G45-46, G65, G70, G72, I00-02, I05-09, I11-13, I20-22, I24-25, I27-28, I34-37, I42-43, I44-45, I47-49, I50-51, I60-62, I63, I67-69, I70, I72, I73-74, I77, I79, J40-45, J47, J60-70, J82, J84, J96, J98, J99, K70-72, K73-76, B18-19, M05-06, M30-31, M32-34, M35, M94.1, N00-01, N03, N05, N04, N18-19, N26-27, Q89.01, Z90.81。

六、肥胖之類流感患者（BMI $\geq$ 30）

七、類流感等群聚事件經疾病管制署各區管制中心防疫醫師認定需用藥者

八、符合新型A型流感通報定義者（需通報於法定傳染病通報系統）

九、新型A型流感極可能/確定病例之密切接觸者（接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者）

十、動物流感發生場所撲殺清場工作人員（接觸者名冊經傳染病防治醫療網區正/副指揮官或其授權人員研判需給藥者）

十一、因應流感季高峰期防治需求之擴大用藥對象



公費流感抗病毒藥劑的儲備目的及使用對象是如何訂定？

疾病管制署採購儲備公費流感抗病毒藥劑之主要目的，係為因應全球流感大流行之防疫需求，而非季節性流感之醫療需求。其使用對象係參考世界衛生組織之用藥指引及衛生福利部傳染病防治諮詢會專家建議訂定，與其他先進國家之用藥建議一致，包括流感併發重症/新型A型流感通報病例及其接觸者，以及感染流感後易併發重症/群聚事件之流感高風險群等為主。



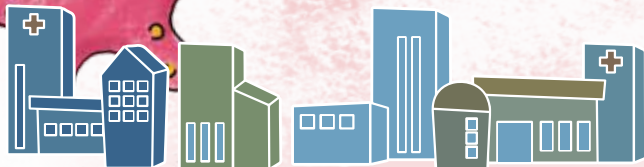
流感抗病毒藥劑健保有給付嗎？

目前流感抗病毒藥劑並未納入健保給付，屬應自費之藥品。為善用國家資源，提升藥劑儲備效益、減少屆期耗損，疾病管制署依衛生福利部傳染病防治諮詢會專家建議，於每年12月1日至隔年3月31日流感疫情高峰期放寬公費藥劑使用條件，釋出效期最短之藥劑做為季節性流感治療使用，並會視疫情狀況召開專家會議評估是否延長擴大用藥期間。





各地方政府衛生局流感 暨流感疫苗民眾諮詢電話



縣市別	電話
臺北市	市民專線1999 / 02-23753782
新北市	02-22588923
高雄市	防疫專線07-7230250
基隆市	02-24276154
新竹市	03-5355130
臺中市	防疫專線0928-912578/流感疫苗04-25270780
臺南市	06-2880180 / 06-6333080
嘉義市	05-2341150
桃園市	市民專線1999 / 防疫專線0800-033-355
新竹縣	03-5511287
宜蘭縣	防疫專線03-9357011
苗栗縣	037-722620
彰化縣	04-7115141轉5104、5103
南投縣	049-2220904 / 049-2222473轉212
雲林縣	05-5343917 / 05-5373488轉114
嘉義縣	05-3620607
屏東縣	08-7380208 / 08-7388999
澎湖縣	06-9270508 / 06-9272162轉211
花蓮縣	03-8226975
臺東縣	089-331171轉214
金門縣	082-330697轉609
連江縣	0836-22095轉8855

