

附件 4

幼兒 A 型肝炎預防接種擴及國小六年級(含)以下之低收中低收入戶

兒童 Q&A

Q1：請問 108 年兒童 A 型肝炎疫苗擴增之實施對象與期程為何？

A1：自 108 年 4 月 8 日起至 109 年底，A 肝疫苗實施對象擴及國小六年級(含)以下(95 年 9 月 2 日以後出生)之低收及中低收入戶兒童接種。

Q2：擴增對象接種 A 型肝炎疫苗的時程為何？

A2：兒童於出生滿 12 個月即可接種 A 型肝炎疫苗，應接種 2 劑，第 1 劑與第 2 劑間隔至少 6 個月以上(不超過 12 個月)。因此請家長擇期儘速安排孩子前往衛生所或合約院所接種；若家中孩子先前已自費完成 1 劑，如符合實施對象只要與第 1 劑 A 肝疫苗間隔 6 個月以上即可公費接種第 2 劑。

Q3：我的孩子屬擴增對象，需要攜帶什麼證件？要到哪裡接種 A 型肝炎疫苗？

如何辨識國小學童身分？

A3：1. 實施期間您的孩子如為 95 年 9 月 2 日至 105 年出生，請攜帶孩子的兒童健康手冊、健保卡及有效期限內之低收或中低收入戶證明文件就近至衛生所全衛生所(室)及各縣市合約之醫院診所接種。

2. 仍在學之國小學童如其年齡大於上述出生世代(95 年 9 月 2 日以前出生)，請提供在學文件(如學籍名牌、學生證或學校的借書證等)供參。

Q4：國小六年級低收及中低收入戶兒童之第 2 劑 A 型肝炎疫苗，依時程無法於畢業前完成，後續是否可銜接接種？

A4：國小六年級低收及中低收入戶兒童之第 2 劑 A 型肝炎疫苗，依時程需與第 1 劑間隔至少 6 個月以上，可於畢業後 1 年內接續完成。

Q5：如果兒童健康手冊遺失了，該如何登載接種紀錄？

A5：兒童健康手冊遺失或已無足夠欄位可供登錄，接種紀錄請使用本署印製之空白預防接種紀錄卡登載，接種單位請比照幼兒常規疫苗作業鍵入資訊系統，以健保上傳或媒體匯入等方式傳送「全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)」，並請提醒家屬該紀錄卡應併同(可使背膠黏貼)各項預防接種紀錄妥善永久保存，以備日後健康查詢及出國留學、工作、移民等預防接種查核之需。

Q6：除了擴增對象以外，政府還提供那些兒童接種 A 型肝炎疫苗？

A6：108年4月擴增對象後，兒童公費A型肝炎疫苗之接種對象，包括以下3類，有關各類對象之接種條件及收費，詳請參閱附件2。

1. 幼兒常規對象：民國106年1月1日(含)以後出生，年滿12個月以上之幼兒。
2. 原公費A型肝炎疫苗實施地區幼兒：民國105年(含)以前出生，年滿12個月以上設籍於30個山地鄉、9個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門連江兩縣接補種之學齡前幼兒。
3. 108年4月起擴增之實施對象：國小六年級(含)以下之低收及中低收入戶兒童。

Q7：接種A型肝炎疫苗需要付費嗎？

A7：接種A型肝炎疫苗，疫苗免費，處置費由本署補助執行接種之合約醫療院所每劑100元，合約院所不再向民眾收取接種診察費，另合約院所得依各縣市所訂收費標準酌收掛號費及其他醫療費用(如耗材費)。

Q8：A型肝炎疫苗可以和其他疫苗同時接種嗎？

A8：A型肝炎疫苗為不活化疫苗，可與其他活性減毒或不活化疫苗同時(分開不同部位)或間隔任何時間接種。如麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗、水痘疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、日本腦炎疫苗及五合一疫苗等(詳如附件1)。

Q9：接種A型肝炎疫苗的效果如何？保護力可維持多久？

A9：接種1劑A型肝炎疫苗後，約95%以上可產生保護抗體，完成2劑後提供20年以上的保護力。

Q10：什麼情況下不適合接種A型肝炎疫苗？

A10：接種禁忌及注意事項如下：

●**接種禁忌：**

對本疫苗之任何成分(含賦形劑、neomycin)曾有嚴重過敏反應者。

●**接種注意事項：**

下列狀況者，宜待病情穩定後或經醫師評估後再接種：

- 發燒或正患有急性中重度疾病者。
- 孕婦。

Q11：接種A型肝炎疫苗可能發生的反應？應該怎麼處理？

A11：一般為注射部位疼痛、紅、腫、頭痛、發燒、肌痛、煩躁不安、食慾不振及腸胃道不適等反應，會在數天內恢復。至於嚴重過敏等症狀則極為罕見。如前述症狀持續未獲改善，應儘速就醫處理，並請醫師通報衛生單位。

Q12：何謂 A 型肝炎？接種 A 型肝炎疫苗有何益處？

A12：A 型肝炎是感染 A 型肝炎病毒所造成的急性肝臟發炎，主要經由糞口途徑傳播，包括食用、飲用受病毒污染的食物或與感染者密切接觸。多數人雖然於感染後會自然痊癒並產生抗體，惟極少數病例會發生猛爆型肝炎甚至死亡，致死率約千分之三。

接種A型肝炎疫苗可產生保護性抗體，避免感染與傳染A型肝炎或引發疫情，是預防A型肝炎的有效方法。國內自民國84年實施山地鄉等A肝高風險地區A型肝炎疫苗接種後，山地鄉之急性病毒性A型肝炎發生率截至105年已由10萬分之90.7大幅降至0（低於全國），有效控制急性A型肝炎發生率，顯示預防接種成效良好。

Q13：醫療院所如何申報執行擴增對象接種 A 型肝炎疫苗之處置費？

A13:1. 有關本項疫苗之處置費之項目代碼比照兒童常規疫苗為「A2051C」，醫令類別請填「2：診療明細」，金額請填 100 點，其他相關申報作業請參閱接種處置費補助作業計畫。

2. 若有符合接種對象兒童接種時年齡逾 13 歲，接種處置費將由本署就匯入全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)且符於規定之接種資料，核算各醫療院所之應補助費用，另行補付。

Q14：A型肝炎疫苗除常規以外對象，還建議那些對象接種？

A14：國內隨著公共衛生的發展，年輕人多不具A型肝炎抗體，再加上近年各項開放政策使我國與國際間交流頻繁，經常往來國家中不乏A型肝炎盛行地區，使得國內潛藏爆發A型肝炎流行之風險。由於A型肝炎疫苗是預防A型肝炎的有效方法，因此衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議先前未曾接種A肝疫苗或未具抗體之兒童、青少年及成人自費接種，特別是患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟的病人、男同性戀或雙性戀或藥物成癮者、工作環境易受感染等高危險群及赴流行地區者（如非洲、南美洲、亞洲、中國、東南亞等地區）。

各項預防接種間隔時間一覽表

107.11版

疫苗種類	疫苗種類	最短間隔時間
不活化疫苗	<ul style="list-style-type: none"> ◆ B型肝炎疫苗 (HepB) ◆ 白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗 (DTaP) ◆ 白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗混合疫苗 (DTaP-IPV) ◆ 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap) ◆ 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 (Tdap-IPV) ◆ 白喉破傷風混合疫苗 (DT) ◆ 破傷風減量白喉混合疫苗 (Td) ◆ 注射式小兒麻痺疫苗 (IPV) ◆ 日本腦炎疫苗 (JE) ◆ A型肝炎疫苗 (HepA) ◆ b型嗜血桿菌疫苗 (Hib) ◆ 流感疫苗 (Flu) ◆ 狂犬病疫苗 (Rabies) ◆ 多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MPSV4) ◆ 結合型流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MCV4) ◆ 結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV) ◆ 多醣體肺炎鏈球菌疫苗 (PPV) ◆ 人類乳突病毒疫苗 (HPV) ◆ A型肝炎 B型肝炎混合疫苗 (HepA-HepB)¹ ◆ 五合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib) ◆ 六合一疫苗 (DTaP-IPV-HepB-Hib) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 與其他不活化疫苗可同時(分開不同部位接種)或間隔任何時間接種
活性減毒疫苗	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 卡介苗 (BCG) ◆ 水痘疫苗 (Varicella) ◆ 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR) ◆ 黃熱病疫苗 (Yellow fever) ◆ 輪狀病毒疫苗 (Rotavirus) ◆ 口服小兒麻痺疫苗 (OPV)¹ ◆ 活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 (JE-CV LiveAtd) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 可同時接種,如不同時接種最少要間隔 28 天。如為卡介苗或口服活性減毒疫苗則可與其他活性減毒注射式疫苗同時或間隔任何時間接種²。 ◆ 對於接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或 HBIG 者,建議宜間隔 3 個月後再接種 MMR、水痘或 JE 等活性減毒疫苗。麻疹個案接觸者,如施打預防性肌肉注射免疫球蛋白,則應間隔 6 個月以上再接種 MMR、水痘或 JE 等活性減毒疫苗 (palivizumab 無須間隔) ◆ 輸過血或接受靜脈注射血液製品者,宜間隔 6 個月後再接種 MMR、水痘或 JE 疫苗 (Washed RBCs 無須間隔)。 ◆ 曾靜脈注射高劑量 ($\geq 1\text{g/kg}$) 免疫球蛋白治療時,宜間隔 11 個月後再接受 MMR、水痘或 JE 疫苗。
不活化疫苗 與 活性減毒疫苗	(上列兩種類)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 霍亂疫苗與黃熱病疫苗應間隔3週以上。 ◆ 其他可同時(分開不同部位接種)或間隔任何時間接種。

備註：1.國內已無進口。

2.活性減毒疫苗間之接種間隔建議詳見「活性減毒與活性減毒疫苗接種間隔時間一覽表」。

活性減毒與活性減毒疫苗接種間隔時間一覽表

疫苗項目	接種間隔建議	備註
卡介苗(BCG)	可與任何活性減毒疫苗同時接種或間隔任何時間接種 ^{1,2} 。	
口服小兒麻痺疫苗(OPV)、輪狀病毒疫苗(Rotavirus)	可與其他活性減毒注射式疫苗同時或間隔任何時間接種，同為口服的小兒麻痺疫苗與輪狀病毒疫苗須至少間隔2週 ^{3,4,5} 。	<ul style="list-style-type: none"> • WHO 2016 Polio vaccine position paper: Rotavirus 如與 OPV 同時口服，Rotavirus 的免疫反應會受到 OPV 干擾，如已完成 OPV 基礎劑則 Rotavirus 不會受到 OPV 的影響。 • 接種間隔建議依我國 ACIP 先前會議結論。
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)、水痘疫苗(Varicella)、活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗(JE-CV LiveAtd)	可同時分開不同部位接種，如不同時接種最少要間隔28天 ^{1,2,3} 。	<ul style="list-style-type: none"> • 如未同時接種，且2劑疫苗接種間隔少於28天，則第2劑疫苗須重打，且應與前1劑(無效第2劑)接種疫苗最少間隔28天。
黃熱病疫苗(YF)	可與水痘、MMR、JE等其他活性減毒注射式疫苗同時分開不同部位接種，如不同時接種最少要間隔28天 ^{1,2,6,7,8} 。	<ul style="list-style-type: none"> • 依美國 Yellow Book 建議，黃熱病疫苗與 MMR 疫苗可同時接種，如不同時接種最少要間隔30天以上。 • 依英國 PHE 及澳洲衛生部之建議，黃熱病疫苗與 MMR 疫苗不宜同時接種，且最少應間隔28天。同時接種黃熱病與 MMR 疫苗可能降低腮腺炎、德國麻疹及黃熱病抗原之免疫反應，如經評估，亟需獲得相關保護抗體，則可間隔任何時間接種，但須再補接種一劑 MMR 疫苗。

參考文獻

1. Public Health England. Revised recommendations for the administration of more than one live vaccine (2015).
2. National Immunisation Office of Ireland. Immunization Guidelines, Chapter 2 General Immunisation Procedures. Guidelines for time interval between live and non live vaccines antigens (2016).
3. General Recommendations on Immunization (MMWR2011; 60:1-61).
4. Ping-Ing Lee et al. Recommendations for Rotavirus Vaccine. Pediatrics and Neonatology (2013) 54,355-359.
5. World Health Organization. Polio vaccine: WHO position paper. Co-administration with other vaccines. Weekly epidemiological Record. 2016;91(12):155-156.
6. Mutual interference on the immune response to yellow fever vaccine and a combined vaccine against measles, mumps and rubella. Vaccine 29 (2011) 6327-6334
7. Australian Government Department of Health. Australian Immunisation Handbook. Information about yellow fever disease. Vaccines, dosage and administration. Co-administration with other vaccines.
8. USA CDC. Yellow Book, Chapter 2. General Recommendations for Vaccination & Immunoprophylaxis.

幼兒 A 型肝炎預防接種實施對象 (108 年 4 月起)

接種對象及說明

接種對象 說明	幼兒常規對象	原公費 A 型肝炎疫苗 特定實施地區之學 齡前幼童(註一)	國小六年級(含)以下 之低收及中低收入 戶兒童
條件	民國 106 年(含)以後 出生年滿 12 個月以 上幼兒。	設籍於 30 個山地 鄉、9 個鄰近山地鄉 之平地鄉及金門連 江兩縣等地區(詳如 附表)，於民國 105 年 (含)以前出生年滿 12 個月以上之學齡前 幼兒。	國小六年級(含)以下 (95 年 9 月 2 日以後出 生)之低收及中低收 入戶兒童。
攜帶(應備) 證件	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 幼兒之兒童健康手冊及健保 IC 卡。 ◆ 如為外籍幼兒，其本身或父母任一方需具健保身分或持有居留證。 ◆ 針對在臺無國籍弱勢幼兒，請主管機關或收容機構洽各地方衛生局/所協處。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 幼兒之兒童健康手冊、健保 IC 卡。 ◆ 戶籍地證明資料或經運用 NIIS 及其相關子系統查證符合者。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 兒童健康手冊、健保 IC 卡及有效期限內之低收或中低收入戶證明文件。 ◆ 在學國小六年級學童之生日如 95 年 9 月 2 日之前出生，為利接種院所辨識，請另提供在學文件供參。
接種費用	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 疫苗免費。 ◆ 處置費由本署補助執行接種之合約醫療院所每劑 100 元，合約院所不再向民眾收取接種診察費。 ◆ 掛號及耗材等醫療相關費用得依據各縣市所訂之收費標準酌收費用。 ◆ 如幼兒同時接種兩項以上疫苗或因其他看診或實施預防保健健康檢查已申請健保給付者，則該掛號費不再另加。 		

註一、原公費A型肝炎疫苗實施地區一覽表

項 目	實施地區
山地鄉	新北市：烏來區 宜蘭縣：南澳鄉、大同鄉 桃園市：復興區 新竹縣：尖石鄉、五峰鄉 苗栗縣：泰安鄉 臺中市：和平區 南投縣：仁愛鄉、信義鄉 嘉義縣：阿里山鄉 高雄市：那瑪夏區、茂林區、桃源區 屏東縣：三地門鄉、牡丹鄉、來義鄉、春日鄉、泰武鄉、獅子鄉、瑪家鄉、霧臺鄉 臺東縣：延平鄉、金峰鄉、海端鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉 花蓮縣：秀林鄉、卓溪鄉、萬榮鄉
鄰近山地鄉之平地鄉鎮	屏東縣：琉球鄉 臺東縣：池上鄉、卑南鄉、關山鎮 花蓮縣：玉里鎮、吉安鄉、新城鄉、瑞穗鄉、壽豐鄉
金馬地區	金門縣、連江縣