

112 年度流感疫苗接種計畫

衛生福利部疾病管制署
中華民國 112 年 8 月

目錄

第一章 總論	1
第一節 計畫緣起	1
第二節 計畫目的	1
第三節 實施對象	2
第四節 實施期間	6
第五節 實施經費	6
第二章 疫苗供應與管理	9
第一節 疫苗概述	9
第二節 疫苗供應	13
第三節 疫苗管理	13
第三章 合約院所規範	18
第一節 合約院所作業範圍	18
第二節 醫療院所合約資格	18
第三節 申請合約提報資料	19
第四節 合約院所作業內容	20
第五節 罰則	22
第四章 合約院所選定及稽核作業	24
第一節 合約院所選定及輔導作業	24
第二節 稽核作業	24
第五章 接種作業	26
第一節 50 歲以上成人、罕見疾病、重大傷病患者、高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母接種作業	26
第二節 安養、養護、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及所屬工作人員之接種作業	30
第三節 滿 6 個月以上至國小入學前幼兒之接種作業	32

第四節 醫事相關工作人員之接種作業	34
第五節 國小學生、國中學生、高中/職及五專 1-3 年級學生之接種 作業	36
第六節 衛生單位等其他實施對象之接種作業	39
第七節 社區接種站、到宅接種及機關/企業之接種作業	40
第八節 預訂接種進度	42
第九節 嚴重疫苗不良事件及接種異常事件因應程序	43
第六章 疫苗短缺應變	47
第一節 策略一：計畫實施期間調整	47
第二節 策略二：實施對象調整	47
第七章 相關配套及緊急應變措施.....	49
第八章 衛教宣導	55
第九章 獎勵作業	58
第一節 作業實施目的	58
第二節 獎勵依據	58
第三節 獎勵期間	58
第四節 獎勵方式	58
第五節 結果公布	59
第六節 其他	59

附件目錄

附件 1	高風險慢性病人疾病代碼一覽表.....
附件 2	禽畜養殖業等相關行業工作人員實施對象之定義與說明.....
附件 3	中央健康保險署行政協助「流感疫苗接種計畫」之接種處置費申報及核付作業.....
附件 4	流感疫苗瑕疵通報表（樣本）.....
附件 5	衛生局毀損疫苗（無需）賠償案件報告表（樣本）.....
附件 6	公費疫苗毀損賠償等級.....
附件 7	流感疫苗銷毀明細表（樣本）.....
附件 8	合約醫療院所申請表.....
附件 9	合約書（樣本）.....
附件 10	合約醫療院所名冊.....
附件 11	流感疫苗接種計畫實地查核表（樣本）.....
附件 12	流感疫苗接種須知.....
附件 13	非安養、養護、長期照顧（服務）等機構對象接種名冊.....
附件 14	流感疫苗接種對象代碼對照表.....
附件 15	安養、長期照顧（服務）等機構對象接種名冊.....
附件 16	安養、長期照顧（服務）等機構擬接種人數統計表.....
附件 17	流感疫苗接種須知及意願書（樣本）.....
附件 18	預防接種時程及紀錄表.....
附件 19	醫事及衛生等單位之相關防疫人員接種名冊.....
附件 20	執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員調查統計表.....
附件 21	校園集中接種作業程序建議指引.....
附件 22	流感疫苗接種通知說明及意願書（樣本）.....
附件 23	學生接種名冊（樣本）.....
附件 24	學生流感疫苗接種後注意事項暨補種通知單（樣本）.....
附件 25	衛生防疫等單位之相關人員接種人數統計表.....
附件 26	禽畜養殖等行業及動物防疫工作人員名冊.....
附件 27	禽畜養殖等行業及動物防疫工作人員統計表.....

附件 28	幼兒園托育人員及托育機構專業人員接種名冊.....
附件 29	幼兒園托育人員及托育機構專業人員人數統計表.....
附件 30	設立接種站及到宅接種合約醫療院所名冊.....
附件 31	因應重大疫情之戶外接種站調查及規劃地點分布.....
附件 32	流感疫苗接種站設立暨到宅接種方法.....
附件 33	流感疫苗社區接種站設置指引.....
附件 34	流感疫苗接種異常事件通報及調查表.....
附件 35	流感疫苗接種計畫常見問答 Q&A

第一章 總論

第一節 計畫緣起

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」，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 歲以上老人公費接種；92 年度，將醫療機構之醫護等工作人員、衛生等單位之防疫相關人員、禽畜養殖等相關人員，納入公費接種對象；93 年度，增加 6 個月以上 2 歲以下之幼兒及禽畜（雞、鴨、鵝、豬、火雞、鴿鳥）養殖等相關人員；96 年度，增加國小一、二年級學生及衛生保健志工；97 年度，增加重大傷病患者、2-3 歲幼兒及國小三、四年級學生；98 年度，增加 3 歲至國小入學前之幼兒及實施空中救護勤務人員；101 年度，增加國小五、六年級學生；102 年度新增 60-64 歲具高風險慢性病人；103 年度新增孕婦及 50-59 歲具高風險慢性病人；105 年度新增未滿 50 歲高風險慢性病人及高 BMI（ ≥ 30 ）者、產後 6 個月內之婦女、50 至 64 歲健康成人及國中學生、高中/職及五專 1-3 年級學生；106 年度新增 6 個月內嬰兒之父母（原產後 6 個月內之婦女併入該類對象）、幼兒園托育人員及托育機構專業人員；107 年度新增屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構學生及境外臺校學生；108 年度新增自學學生；111 年度托育機構專業人員增加安置 0 至 2 歲嬰幼兒之兒童及少年安置（教養）機構專業人員及居家托育人員（保母）、防疫相關人員之實施空中救護勤務人員增列實際執行「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；112 年安養、養護、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及所屬工作人員增加「身心障礙者社區式服務之受照顧者及工作人員」。

第二節 計畫目的

- 一、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。
- 二、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。

三、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。

四、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。

五、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群。

第三節 實施對象

112 年度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）〕，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；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。

貳、國小、國中、高中、高職、五專 1 至 3 年級學生，符合下列條件之一者

一、112 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、112 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、112 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（疾病代碼供參如附件 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 <https://gov.tw/E5b> 瀏覽應用，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：

本項人員之涵蓋範圍如下：

（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

由於診所之設置標準、經營型態與醫院不同，為使有限疫苗資源確實使用於高危險群，每一診所行政人員接種名額以 2 名為限。

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。

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詳如附件 2）

一、禽畜（雞、鴨、鵝、豬、火雞、鴕鳥）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。

第四節 實施期間

本計畫自 112 年 10 月 2 日起分階段開打，第一階段對象於 112 年 10 月 2 日開打，第二階段對象於 112 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 (112.10.2 起)	<ul style="list-style-type: none">●醫事及衛生防疫相關人員●65 歲以上長者●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 (112.11.1 起)	50 至 64 歲無高風險慢性病成人

第五節 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（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 112 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，依據各縣市所訂之收費範圍，為新臺幣 0-150 元；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）與合約醫療院所（下稱合約院所）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，為新臺幣 0-150 元。
- (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，依據各縣市所訂之收費範圍，為新臺幣 0-150 元。
- (五) 若超過上述收取範圍，則依院所訂定且經專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查之掛號費收取。

二、接種處置費

- (一) 除了國小、國中、高中/職及五專 1-3 年級學生外，其餘接種對象均補助接種處置費，由疫苗基金預算支應，並由中央健康保險署（下稱健保署）以代收代付之方式辦理，112 年度以每劑 100 點，1 點以 1 元核算，合約院所仍依原健保給付之作業流程向健保署申請支付接種處置費（申報及核付作業詳如附件 3），並不得再向民眾收取接種診察費。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) 實施對象若未具健保身分，接種時之接種處置費應由所屬機構負擔或個案自行支付或由接種單位吸收。

(三) 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、校園集中接種執行業務費用：

國小、國中、高中/職及五專 1-3 年級學生於學校集中接種，由衛生局與合約院所簽約協定免付掛號費及接種處置費，惟衛生局得支付合約院所相關執行業務費用，由疫苗基金預算支應。

第二章 疫苗供應與管理

第一節 疫苗概述

壹、疫苗特性與成分

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每年對北半球建議更新之四價流感疫苗，其保護效力與國際各國狀況相同。該四價流感疫苗包含 4 種不活化病毒株，即 2 種 A 型（H1N1 及 H3N2）及 2 種 B 型（Victoria 及 Yamagata）。112 年度年度使用之疫苗適用於 2023-2024 年流行季，每劑疫苗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/Darwin/9/2021 (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/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus；
- （三）B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus；
- （四）B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus。

貳、接種途徑

採肌肉注射。

參、接種劑量及間隔

由於每年流感疫苗株成分均有可能改變及接種後免疫力一般持續不超過 1 年，故每年均須接種。6 個月以上每次接種劑量是 0.5mL（各廠牌適用年齡不同，詳見仿單「產品說明書」）。另外，未滿 9 歲兒童，若是初次接種季節性流感疫苗，應接種 2 劑，2 劑間隔 4 週以上，倘提前 5 天（含）以上接種者（即超過 4 天寬限期，2 劑間隔不足 25 天），第 2 劑應視為無效接種，需進行補種；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 歲以上則不論過去是否曾接種過季節性流感疫苗，都只須接種 1 劑。

流感疫苗可以和其他疫苗同時接種在身體不同部位或間隔任何時間接種。

另根據衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組決議，國小學生於學校集中接種流感疫苗，考量接種率、實務執行面等因素，可全面施打 1 劑。

肆、接種禁忌

- 一、已知對疫苗的成分有過敏者，不予接種。
- 二、過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

伍、接種注意事項

- 一、發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

陸、流感疫苗的安全性及副作用

流感疫苗是由死病毒製成的不活化疫苗，因此不會因為接種流感疫苗而感染流感。接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人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 至 2 天內自然恢復。和其他任何藥品一樣，雖然極少發生，但流感疫苗也有可能造成嚴重的副作用，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），若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。其他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、對稱性神經麻痺為表現的 GBS 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 GBS 可能相關外，其他少有確切統計數據證明與接種流感疫苗有關。此外，現有研究結果與世界

衛生組織報告均顯示，孕婦接種不活化流感疫苗，並未增加妊娠及胎兒不良事件之風險。

目前研究發現，雞蛋過敏者接種雞胚胎製程之流感疫苗並不會影響過敏反應發生率，國際上皆建議雞蛋過敏者可安心接種流感疫苗。

柒、接種後注意事項

- 一、為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察 30 分鐘，無恙後再離開。
- 二、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。
- 三、接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，並以電話通報當地衛生局或疾病管制署。
- 四、完成疫苗接種後，雖可降低感染流感的機率，但仍有可能罹患流感，民眾還需注重保健與各種防疫措施，以維護身體健康。
- 五、接種流感疫苗後 48 小時內約有 1-2% 可能有發燒反應，應告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考。接種 48 小時後仍然持續發燒時，可能另有感染或其他發燒原因。

捌、疫苗廠牌

國內現今持有流感疫苗許可證之廠商計有 5 家，其品名及製造廠資訊如下：

持有許可證廠商	品名	製造廠（國別）
賽諾菲股份有限公司	Vaxigrip Tetra 菲流達四價流感疫苗	SANOI PASTEUR (France)
荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	Fluarix Tetra 伏適流	GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS BRANCH OF SMITHKLINE BEECHAM PHARMA GMBH & CO. KG (Germany)
國光生物科技股份有限公司	AdimFlu-S “安定伏”裂解型流感疫苗 AdimFlu-S (QIS) “安定伏”裂解型四價流感疫苗	國光生物科技股份有限公司 (R.O.C)

持有許可證廠商	品名	製造廠（國別）
	苗	
台灣東洋藥品工業股份有限公司	FLUCELVAX QUAD 輔流威適流感疫苗	原料藥製造廠 SEQIRUS INC. (United States) 主製造廠 CSL BEHRING GMBH (Germany)
高端疫苗生物製劑股份有限公司	MVC FLU Quadrivalent pre-filled syringe injection 高端四價流感疫苗	原液製造廠 GC Biopharma Corporation, HWASUN PLANT (Korea) 高端疫苗生物製劑股份有限公司 (R.O.C)

附註：有關上述各廠牌流感疫苗之使用劑量、注射部位、禁忌、副作用及其他接種時應注意事項，請參考疫苗仿單。最新流感疫苗許可證資訊以衛生福利部食品藥物管理署西藥、醫療器材、特定用途化粧品許可證查詢（<https://info.fda.gov.tw/mlms/H0001.aspx>）公布資料為準。

玖、公費供應流感疫苗劑型及適用年齡

劑型	適用年齡	品名	廠牌（產製國）
0.5mL (1 dose/syringe)	提供 6 個月以上 使用	Vaxigrip Tetra 菲流達四價流感 疫苗	Sanofi Pasteur (France)
		FLUCELVAX QUAD 輔流威適流感疫苗	Seqirus (United States/ Germany)
	提供 3 歲以上 使用	AdimFlu-S (QIS) “安定伏”裂解型四 價流感疫苗	國光生物科技股份有限公司 (R.O.C.)
		MVC FLU Quadrivalent pre-filled syringe injection 高端四價流感疫苗	高端疫苗生物製劑股份有限公司 (R.O.C)

附註：1.品項及其適用年齡以實際供貨為準，供貨狀況等資訊如有變動，將另公布於疾病管制署網站。

2.請依仿單規定之適用年齡接種疫苗。

第二節 疫苗供應

壹、疫苗供應方式

本計畫所需疫苗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。

貳、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。

參、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。

四、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。

第三節 疫苗管理

壹、疫苗之點收、運送、儲存及使用

- 一、衛生局點收時，每 3,000 劑疫苗或不足 3,000 劑疫苗部分，至少應有 1 片溫度監視卡及冷凍監視片，溫度監視卡之指示劑，變色不得超過 A 格，D 格不得變色，冷凍監視片不得破裂或變色。各接收單位，應確實確認疫苗符合上述條件及交貨數量後，再行完整簽寫點收證明，以確保疫苗品質。
- 二、疫苗若於送達衛生局時發生溫度監視卡變色超過 A 格或 D 格變色或冷凍監視片破裂或變色，則該包裝箱中之疫苗不予驗收，同時衛生局應立即通報疾病管制署。
- 三、疫苗於運送過程及儲存，均須維持於攝氏 2-8°C，不可冷凍，且須避光儲存。
- 四、有關疫苗之使用劑量、注射部位、禁忌、副作用及其他接種時應注意事項，請參考疫苗仿單。
- 五、疫苗進出冰箱（庫），應製作逐筆書面紀錄，並每日盤點疫苗數量且應有書面紀錄及覆核機制。另衛生所之書面紀錄，衛生所主管每週至少應覆核一次。

貳、非合約院所執行醫事等人員之接種作業所需之疫苗配送、儲存及使用作業

- 一、由衛生所及合約院所協助辦理疫苗冷運冷藏及運送相關訓練。
- 二、由衛生局製作疫苗領取、運送、存放儲藏及使用之標準作業及管控流程、注意事項及登錄清冊等，提供醫院、診所依循辦理。
- 三、非合約院所對於領用之疫苗，應確實依規定冷儲管理及記錄疫苗溫度監控情形。

參、瑕疵及毀損疫苗處理

- 一、撥發調度至各合約院所之疫苗毀損審核及因應，由衛生局統籌處理。
- 二、衛生局（所）接收到所轄合約院所通報疫苗瑕疵或毀損時，應立即展開調查，於調查後再於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）」中進行退貨或毀損登錄作業。
- 三、合約院所於接種計畫實施期間疫苗毀損或短少狀況處理通報方式如下：
 - （一）如遇疫苗薄膜未開封前，即發現有瑕疵無法使用情形，或已開封

且確認為產品瑕疵，應儘速填妥疫苗瑕疵通報表（樣本如附件 54）並將可辨識瑕疵之疫苗照片及疫苗實體電郵/交送轄區衛生局（所）（倘實體遺失未送回者，均視為毀損或短少，需進行賠償計價），經該局（所）審核後於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）」之「退貨登錄」中通報，將通報表及疫苗實體轉交疾病管制署，以便向廠商退換疫苗。

- （二）如因過失或意外致疫苗短少或毀損，應儘速填寫「衛生局毀損疫苗（無需）賠償案件報告表」（樣本如附件 5）通知轄區衛生局（所），該局（所）應依實際發生情形，參考公費疫苗毀損賠償等級（如附件 6）進行賠償計價審核後，於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）」之「毀損登錄」中進行通報，並將「衛生局毀損疫苗（無需）賠償案件報告表」經機關首長核章後儘速函送疾病管制署。若疫苗毀損事件涉冷運冷藏異常或重大違失案件等，應再另附詳細報告書，內容包含詳述事件發生過程、疫苗冷儲設備及溫度/疫苗配置說明（冷運冷藏異常事件）、事件因應處理過程、疫苗平日管理方式，以及核判（無需）賠償理由等。

四、非合約院所執行醫護等人員之接種，其有關疫苗之退換或損毀等，比照合約院所所訂罰則及規定處理。

肆、「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）」疫苗管理注意事項

一、疾病管制署及各區管制中心

- （一）疾病管制署於年度疫苗採購完成驗收後，應將所有疫苗劑型、劑量及批號等資訊登錄系統中。
- （二）疾病管制署於計畫實施前應依各縣市疫苗分配量，於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）」之「撥出登錄」進行配額動作。
- （三）區管中心依規定督導衛生局，於時效內完成疫苗進銷存之各項工作，以維持本資料庫之正確性。

二、衛生局（所）

- （一）衛生局依疾病管制署配額量，進行轄區合約院所配額量分配後，疫苗再下貨至各合約院所。

- (二) 衛生局（所）收到合約院所各項申請訊息時（如毀損/退貨登錄及疫苗調撥等），應儘速完成審核，惟核准之疫苗量得視該院所執行狀況及調度需要等因素核撥。
- (三) 衛生局（所）得依各合約院所接種狀況，主動進行撥出及撥入後，疫苗再下貨至各合約院所。衛生局（所）應落實疫苗撥出、撥入及調撥作業。
- (四) 依規定時效督導所轄合約院所之接種資料上傳狀況及正確操作使用全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）。
- (五) 接收到所轄合約院所通報疫苗瑕疵或毀損時，應立即展開調查，於調查後再於全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）中進行退貨或毀損登錄作業。
- (六) 定期督導所轄合約院所回報之疫苗進銷存量正確性。
- (七) 當發現合約院所於系統中操作錯誤應即時協助或通知系統客服人員協助處理；如遇錯誤資料無法經系統介面修正時，請撥打客服專線，或 E-mail 至系統窗口（niis@hyweb.com.tw），並依據規定流程進行修正。

三、合約院所

- (一) 接收到轄區衛生局配送之疫苗量經點收完成後，應立即於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）」中確認批號、效期及庫存量與院所實際疫苗資料吻合後，始能開始進行接種作業。
- (二) 應按轄區衛生局規定之頻率及時效內，於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）」中或以應用程式介面（API）介接方式進行各接種對象之接種資料與疫苗消耗結存回報作業，以維持正確疫苗庫存。
- (三) 每日盤點疫苗進銷存量之正確性。
- (四) 當於全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）中發現執行錯誤時，應立即進行修正或

通知系統客服人員協助處理；如遇錯誤資料無法經系統介面修正時，請撥打客服專線，或 E-mail 至系統窗口（niis@hyweb.com.tw），並依據規定流程進行修正。

伍、疫苗之屆期處理

- 一、合約院所應定期或於新一批疫苗到貨時，檢視儲藏疫苗之效期，並採先進先出原則優先使用效期較早之疫苗，避免疫苗屆期。
- 二、合約院所於疫苗屆期後第一個上班日，應立即將屆期疫苗自存放冷儲區移出封存，並於 1 週內將屆期疫苗送交轄區衛生局（所），以及製作相關紀錄送交衛生局（所）。另必要時衛生局（所）得進行實地查核。
- 三、衛生局應於每批疫苗屆期後 2 週內，確認轄區合約院所屆期疫苗已全數送回衛生局（所）後，於全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）完成疫苗毀損登錄作業，並儘速完成轄區屆期疫苗銷毀作業後，填妥疫苗銷毀明細表（樣本如附件 7）且與全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）資料核對，經機關首長核章後，併相關疫苗移出或銷毀等證明文件送交轄區疾病管制署各區管制中心，經各區管制中心彙整並核對全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）確認後，按月送疾病管制署新興傳染病整備組（下稱疾病管制署整備組）。
- 四、屆期疫苗建議比照活性疫苗屆期處理方式，依感染性事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準之相關規定進行銷毀，併同相關文件（如廢棄物清除處理遞送證明）列案備查。倘衛生局（所）無法立即進行銷毀作業，應將屆期疫苗置於閒置空間予以區隔，並依感染性事業廢棄物相關規定密封儲存並明顯完整標示。

第三章 合約院所規範

第一節 合約院所作業範圍

流感疫苗接種合約院所依服務對象區分為「幼兒及成人」及「成人」流感疫苗接種合約院所二種。

「幼兒及成人」流感疫苗接種合約院所係為執行幼兒及成人流感疫苗接種作業，接種服務對象為年滿6個月以上幼兒/童及成人；「成人」流感疫苗接種合約院所係為執行成人流感疫苗接種作業，接種服務對象為成人。

第二節 醫療院所合約資格

一、「幼兒及成人」流感疫苗接種合約院所資格

- (一) 以原合約辦理各項幼兒常規預防接種之醫療院所及衛生所為原則，並須為全民健保特約醫療院所。
- (二) 其他科別：由衛生局審慎評估考量轄區的醫療資源、業務推動實際需求、疫苗管控及擬參與合約院所之醫師專業能力、疫苗冷運冷藏配備、資訊設備及對接種業務之配合度等要件核定。
- (三) 具「幼兒及成人」流感疫苗接種合約院所合約資格者以辦理幼兒接種為主，同時兼辦成人流感疫苗接種。

二、「成人」流感疫苗接種合約院所資格

- (一) 全國各縣市鄉鎮市區衛生所。
- (二) 具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格：該等醫療院所須為全民健保特約醫療院所。
- (三) 其他科別：在疫苗調度許可範圍下及基於民眾接種方便性考量下，由衛生局審慎評估考量轄區的醫療資源、業務推動實際需求、疫苗管控及擬參與合約院所之醫師專業能力、疫苗冷運冷藏配備、資訊設備及對接種業務之配合度等要件核定。

三、流感疫苗接種前之健康評估係屬全身性健康評估，應由具有可執行該項評估之西醫師資格者為之，醫師法規定中醫師、牙醫師除兼具有西醫師資格者外，不得執行上述醫師專業範圍內之醫療業務。

四、具資格之醫療院所須有合於標準之疫苗冷藏及運送設備，冷藏設備須維

持 2-8°C，且具備溫度監控及明顯完整之標示，並採專層專櫃冷藏，與其他常備藥品確實區隔。

五、須具備可連線網際網路之設備及功能，並配合本項接種工作按時於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）」中或以 API 介接方式進行各項資料上傳、回報及採取行政配套措施。

第三節 申請合約提報資料

欲申請為合約院所之醫療院所，應填寫申請表（附件 8），並提供下列資料及措施規劃送轄區衛生局審核。

一、接種單位負責醫師之家醫科、內科、兒科或其他專科醫師證書影印本及近 6 年（107 年以後）流感疫苗教育訓練學分證明。

二、接種人力編制：包括醫師、護士、社服員、志工及可臨時機動調派之人力。

三、疫苗冷藏設備及管理能力的證明。

（一）疫苗冷藏設備規定，比照現行幼兒常規預防接種合約規範辦理為原則。

（二）疫苗管理能力證明：

1. 檢附冷藏設備各層架溫度範圍紀錄、冷藏設備啟用前連續 2 週之溫度控制範圍於 2-8°C 間紀錄及高低溫度計準確性等相關文件；112 年度各項幼兒常規預防接種或 COVID-19 疫苗之合約院所及衛生所，無須再提供本項資料。

2. 檢附疫苗管理人員近 3 年（110 年以後）疫苗冷運冷藏管理訓練證明。

四、連線網際網路設備及功能〔建議以 Google Chrome 瀏覽器開啟全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）〕。

五、接種流程圖（需確認疫苗能確實接種於本計畫實施對象身上）。

六、接種場所空間配置。

七、每日可提供接種之最高人數。

八、因應重大疫情發生時接種之配套措施。

九、自費疫苗價格及各項醫療費用收費細項。

十、認養社區接種站之意願：願意者請提供接種地點及接種時間。

第四節 合約院所作業內容

一、作業注意事項

- (一) 衛生所參與執行接種作業時，適用一般合約院所各項管理規範。
- (二) 接種作業須由核定資格所列科別醫師進行診察評估後接種，若為該院符合接種資格之住院病人接種，得由其主治醫師執行評估工作。
- (三) 自費疫苗與本計畫提供之公費疫苗應分開存放，進出庫亦應詳實分列管理，不得互用。縣市自購疫苗與本計畫提供之公費疫苗應分開造冊接種，接種名冊分列管理，不得互用。亦不可將公費疫苗施打於非本計畫實施對象，並不得虛報、浮報接種量。.
- (四) 倘合約院所同時辦理自費流感疫苗接種服務，請協助將接種自費流感疫苗之民眾接種資料上傳至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS），俾完整保存國人接種紀錄。
- (五) 遵守衛生局訂定之各項疫苗冷運冷藏管理規定。
- (六) 如為「幼兒及成人」流感疫苗接種之合約院所，應將所領不同適用年齡流感疫苗分層置放，並明顯完整標示，避免誤用。
- (七) 應依衛生福利部中央健康保險署行政協助疾病管制署辦理「112 年度流感疫苗接種計畫」之接種處置費申報及核付作業（附件 3）辦理接種處置費申報。
- (八) 配合本項接種工作按時於「全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）」中或以 API 介接方式進行各項資料上傳及回報。
- (九) 超過有效期限之疫苗不得使用。
- (十) 不得超額收取接種費用。
- (十一) 確保服務品質：執行接種作業前詳讀流感疫苗教材以提供民眾正確知識，配合計畫採取相關行政措施，預防擁擠排隊接種及

避免民眾抱怨，提供方便、快速及親切之接種服務。

(十二) 接種前應由醫師詳細診察評估，提供流感疫苗接種須知予接種民眾，並充分衛教。

(十三) 疫苗接種單位應有急救設備〔至少應儲備 Epinephrine (1:1000)〕以因應立即必要之處置，並應擬具緊急轉送流程。

(十四) 對於個案接種後所產生之反應，應予妥適之處置及治療。

(十五) 接種後有嚴重不良事件者應通報當地衛生局。

(十六) 應有符合疫苗冷藏規定之領用與施種流程，並能確實施種於計畫對象。

二、配合公告事項

(一) 接種流程：小型診所如其接種流程與平常看診無異，可免公告。

(二) 每日最高可接種人數：無限診者可免公告。

(三) 掛號方式：如現場掛號及預約辦法。

(四) 張貼衛生單位提供之各式單張、海報及相關注意事項。

(五) 公、自費接種流感疫苗價格及其他醫療費用收費細項。

三、避免擠打配套措施規劃

為避免擠打及便利接種服務，請衛生局督導合約院所參考下列措施，事先規劃因應方案，並就發生擠打之合約院所，加強督導改善：

(一) 開放預約：採網路預約、電話預約或現場預約。

(二) 發放號碼牌。

(三) 接種量較大之合約院所，於開打初期，應增加診間及預先調配醫護人員協助及妥善規劃動線，或於院內開闢空間設置臨時接種地點。

(四) 於接種量較大時，應設置適當標示牌或由專人引導民眾接種。

(五) 規劃及公告因應接種流程，以方便民眾依序掛號接種。

(六) 公告每日最大接種量，限制接種人數。

(七) 發現擠打接種現象時，立即以廣播方式告訴民眾可至附近合約院所接種等因應措施，或預約他日接種，以疏散人潮。

(八) 主動協助行動不便民眾接種（特別是擠打接種現象發生時應有專

人協助)。

- (九) 安排義工或社服人員，協助維持秩序及安撫民眾情緒。
- (十) 針對院(所)內門診或住院之高危險群老人、高風險慢性病人、重大傷病患者主動通知、提醒接種或安排順便接種。
- (十一) 疫苗管理單位與掛號或注射單位同步連線，即時提供疫苗剩餘資訊，避免民眾排隊或掛號後仍打不到疫苗。
- (十二) 提供充足座椅以利民眾依序接種或方便等候。
- (十三) 建立單一諮詢窗口。
- (十四) 與附近合約院所聯盟，於接種量過大時，將其轉介至附近合約院所接種。

四、提升接種意願配套措施

為避免計畫對象接種意願低落影響作業成效，請衛生局督導合約院所參考下列措施，事先規劃因應方案，提升民眾接種意願：

- (一) 平日看診時積極主動對民眾說明流感之疾病特性及接種疫苗係預防勝於治療之概念。
- (二) 主動釐清民眾錯誤觀念，並利用相關素材澄清與加強說明疫苗接種效益及不良事件。
- (三) 就診民眾如為計畫實施對象，主動建議其接種疫苗。
- (四) 依病歷資料主動通知符合計畫實施對象者到院接種。
- (五) 協助張貼相關宣導單張或海報。
- (六) 增設/延長假日及夜間門診服務時間或積極認養社區、團體等集中接種服務以提高接種可近性。

第五節 罰則

- 一、本計畫提供之流感疫苗於院所發生毀損情事，合約院所應負賠償責任及連帶終止合約之情況，詳如附件 6。各項賠償金額由疾病管制署繳回國庫為原則。
- 二、違反注意事項或未依規定進行相關事項之公告、未能配合本項接種工作按時以 API 介接醫療院所資訊系統(HIS)之接種資料及疫苗消耗結存資料至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，或於「全國性預防接種

資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種紀錄查詢子系統（HIQS）」中進行接種資料上傳、疫苗結存消耗回報及採取行政配套措施，或有其他因行政措施不當或服務品質不佳，致引起民眾抱怨等情形，經查屬實且多次規勸仍未改善者，各衛生局得依合約規定予以解約或列為不再續約之名單。

三、如涉有違反醫療或其他相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。

第四章 合約院所選定及稽核作業

第一節 合約院所選定及輔導作業

- 一、由衛生局事先廣為宣導及協調、審核選定轄區符合資格之醫療院所，簽訂合約後（合約書樣本詳如附件 9，衛生局可依據其轄區特性酌修），始配合辦理本項接種工作。
- 二、開打前應辦理合約院所執行前說明會，除就計畫內容、作業流程及合約院所規範事項詳予說明外，另亦須安排疫苗冷運冷藏之相關教育訓練，由服務品質及效率優良之合約院所，示範作業流程及其配套措施，提供其他合約院所觀摩及經驗分享。
- 三、衛生局（所）與合約院所簽約前，應就冷藏設備、空間配置、接種流程及相關配合措施，實地查核及瞭解。倘醫療機構為幼兒常規預防接種之合約院所，且於當年度已完成「預防接種實務查核」，則其結果可做為衛生局（所）與合約院所簽約前之審核依據。
- 四、衛生局應於 9 月 15 日前，將各類流感疫苗接種合約院所（格式詳如附件 4410）分項填報並自行公布於轄區網站，且即時維護更新，另為使民眾知悉接種時間、接種地點及相關訊息，可由衛生局（所）印製轄內單張（內含轄內可前往接種之所有合約院所名單），透過村里長分發轄區老人、里民活動中心、社區管委會、民眾服務站等相關場所，以利民眾查詢，並運用各種管道加強宣導周知民眾。
- 五、衛生局應於公布轄區流感疫苗合約院所時，同時提供疾病管制署連結網址，以利於該署網站連結協助公布，另合約院所名冊如有異動時應於公布時同步知會疾病管制署。

第二節 稽核作業

壹、聯合稽核小組成員

- 一、地方：衛生局疾病管制科（處、課）、藥政科（課）、醫政科（課）、藥物食品管理處（課）、藥物食品衛生科、醫護管理處及衛生所。
- 二、中央：疾病管制署各區管制中心。

貳、稽核項目

- 一、冷運冷藏設備與溫度監控。
- 二、溫度異常因應。
- 三、疫苗分類標示擺置。
- 四、疫苗安全。
- 五、配合行政措施。
- 六、其他違反相關規定或不當行為。

參、稽核查訪及督導、處理方式

- 一、於 112 年 10 月 2 日至 113 年 1 月 31 日期間辦理 1 次，稽核家數需達轄區合約院所總數 20%以上（醫院、診所、衛生所受稽核比例應儘量均等），其中衛生局參與稽核比例需達合約院所總數之 10%以上，各區管制中心參與稽核比例視情形會同辦理。另加上 3-5 處集中接種機構、學校或社區接種站。
- 二、稽核小組得就前述稽核項目進行稽核，並依附件 11 格式填報稽核結果。
- 三、稽核如有不符規定或未盡完善者，應要求限期改善，經複查未依限改善或情節重大者可依計畫規定取消合約資格，稽核時如發現重大違規事件，如虛報、浮報接種量、蓄意毀損疫苗等，衛生局應立即通報疾病管制署轄區管制中心，並依相關法令規定處理；疾病管制署各區管制中心彙整相關通報資料後送疾病管制署整備組。
- 四、疾病管制署各區管制中心應督導轄區衛生局辦理稽核作業，並依衛生局所提流感疫苗接種工作計畫內容，查核工作進度、經費支用情形及工作績效及其他相關資料。
- 五、本稽核作業建議應以多項稽核作業整併方式辦理（如整併常規預防接種稽核或同時安排公費流感抗病毒藥劑、防疫物資實地查核等），以節省防疫行政成本，並減少對合約院所之干擾。

肆、稽核結果回報方式

衛生局於 113 年 1 月 31 日前，將彙整之稽核結果送交轄區疾病管制署各區管制中心，再由各區管制中心彙整轄區衛生局稽核報告及計畫執行狀況後，於 113 年 2 月 16 日前，送疾病管制署整備組。

第五章 接種作業

第一節 50 歲以上成人、罕見疾病、重大傷病患者、高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母接種作業

即 50 歲以上成人、罕見疾病、其他重大傷病患者、具高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母之接種作業。

壹、接種地點、攜帶證件及費用

項目\接種對象	50 歲以上成人	罕見疾病患者	重大傷病患者、高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母
接種地點	<ul style="list-style-type: none">◆ 全國各縣市鄉鎮市區衛生所◆ 各縣市之流感疫苗接種合約院所◆ 65 歲以上長者無健保身分者，可至全國各鄉鎮市區衛生所接種，免收掛號及接種處置費。 ※此類對象之接種不受戶籍地之限制，可前往全國各縣市鄉鎮市區衛生所或衛生局（所）提供有成人流感疫苗接種服務之合約院所接種；而衛生局（所）亦不得限制非轄區戶籍地者前往上述地點接種。		
攜帶證件	健保卡	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。 三、重大傷病證明紙卡	<ul style="list-style-type: none">1.重大傷病患者：健保卡若於健保卡無註記者需出示重大傷病證明紙卡。2.具高風險慢性病人：健保卡或曾接受診斷或治療相關證明。3.孕婦：健保卡及「孕婦健康手冊」或診斷證明書。4.6 個月內嬰兒之父母：健保卡及「嬰兒出生證明文件」或完成「新生嬰兒登記之戶口名簿」。
費用	<ul style="list-style-type: none">◆ 本類實施對象，如為門診單純注射流感疫苗，除掛號費（收取範圍新臺幣 0-150 元，若超過上述收取範圍，則依院所訂定且經專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查之掛號費收取）外，免部分負擔。其接種處置費，由合約院所依附件3申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘醫療費用合約院所得依據各縣市所訂之收費標準收取。◆ 如門診看病順便接種流感疫苗，仍應依門診規定，自付掛號費及部分負擔，惟接種流感疫苗之掛號費不得另加，其接種處置費，由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘醫療費用合約院所得依據各縣市所訂之收費標準收取。		

接種對象 項目	50 歲以上成人	罕見疾病患者	重大傷病患者、高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 非因重大傷病之門診，當次由同一醫師併行其他治療或產前檢查，仍應依門診規定，自付掛號費及部分負擔，接種流感疫苗之掛號費不得另加。 ◆ 本類實施對象，無健保身分者，應由個案自付接種處置費或由接種單位吸收。 		

貳、接種劑量及劑次

一、接種劑量：0.5mL。

二、接種劑次：單 1 劑。

參、接種安排

一、預約接種

為避免民眾在開打第 1 週過度集中接種及減少民眾在擁擠空間長時間等候，該期間衛生所及合約院所應酌情開放民眾預約。為鼓勵民眾預約及瞭解相關流程，各接種單位應將預約辦法及相關注意事項公告事先周知民眾，以便利民眾及減少抱怨。

二、現場掛號接種

開打之日起，至辦理本項疫苗接種業務之衛生所及合約院所掛號，並經醫師詳細診察評估後接種。

肆、健康評估

接種前應先行確認民眾流感疫苗接種史，以避免重複接種，符合接種資格者，則發給接種者接種須知（附件 12）及量測體溫（有高血壓病史者，應一併量測血壓），再由醫師確實進行個案健康狀況及疫苗使用禁忌等之評估，並請接種者於接種名冊（附件 13）簽名，始予以接種。

若合約院所其資訊系統具產製接種名冊功能者，得以檢附接種意願書或具註明「同意接種」文字之處方箋並完成簽名方式，取代接種名冊簽名。

經醫師評估符合高風險慢性病接種資格者，應記錄於病歷。

伍、接種資料之填報

實施接種後，接種單位應詳實填報/產製接種名冊，並應妥善保管接種名冊

或依合約機關規定送交備查。

陸、接種資料之上傳

一、計畫實施期間原則採當日完成接種時或隔日中午前上傳接種成果，如遇例（國定）假日，則於次一上班日進行接種資料上傳作業（如每星期一中午前上傳星期五、六、日共計 3 日之接種成果）。疾病管制署視接種情況調整及通知上傳頻率。

二、合約院所及衛生所於每日接種作業結束後，接種資料之上傳方式如下：

（一）合約醫療院所：

1. API 介接：透過醫療院所資訊系統（HIS）將接種資料以 API 介接至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）。
2. 無 API 介接：需至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS），以批次匯入方式上傳接種者資料檔。
3. 承辦大型設站接種（如校園接種、社區/企業設站接種）或到宅接種服務等因無網路服務，無法使用醫療院所資訊系統（HIS）進行 API 介接作業，可使用離線版之全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）、至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢系統（HIQS），以批次匯入方式上傳接種者資料檔，或使用可離線作業之醫療院所資訊系統（HIS），返回院所後再進行資料上傳。

（二）衛生所：

1. 需至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS），以資料登錄或批次匯入方式上傳接種者資料。
2. 承辦大型設站接種（如校園接種、社區/企業設站接種）或到宅接種服務等無網路環境進行接種作業，可使用離線版之全國性預防接種資訊管理系統（NIIS），返回衛生所以批次匯入方式上傳接種者資料檔。

三、接種資料應由接種之合約院所透過醫療院所資訊系統（HIS）將接種資料以 API 介接至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS），或於全國性預

防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）上傳，並應妥善保管接種名冊備查。另對於合約院所跨縣市辦理接種作業，應由支援接種作業之縣市衛生局（所）或合約院所提供疫苗，並同時上傳接種資料及疫苗結存消耗資料。

四、接種資料應包括實施對象之身分別，且以職業別為優先填報類別，接種對象身分別代碼對照表詳如附件 14。

五、衛生局（所）：應督導轄區合約院所依規定時效上傳接種資料，並應建立全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）接種資料上傳的覆核機制；衛生所之接種量與全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）接種紀錄，衛生所主管每週至少應覆核一次。

六、疾病管制署：督導各縣市之接種資料上傳情形，俾憑掌握全國接種狀況。

柒、疫苗結存消耗量回報

一、為即時掌握各合約院所之每日流感疫苗使用量及庫存最新動態，合約院所應於辦理接種工作後之隔日中午前，透過以下方式回報前一天之疫苗結存消耗資料：

（一）API 介接：於醫療院所資訊系統（HIS）登錄疫苗代號、批號、結存及領用數量等資訊，透過 API 介接將結存消耗紀錄上傳至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）。

（二）無 API 介接：至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）之「合約院所結存消耗回報」，登錄各批號疫苗之結存量及消耗量。

二、衛生所應於辦理接種工作後隔日中午前，至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之「領用登錄」，登錄各批號疫苗之結存量及消耗量。

三、衛生局（所）：應督導轄區合約院所依規定時效回報疫苗結存消耗量。

四、疾病管制署：督導各縣市之結存量資料上傳情形，俾憑掌握全國疫苗結存量。

第二節 安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及所屬工作人員之接種作業

即目前於安養機構、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受照顧者及直接照顧上述個案之工作人員之接種作業。

壹、接種對象之調查

- 一、由退輔會、衛生福利部社會及家庭署（下稱社家署）、長期照顧司、心理健康司、護理及健康照護司及疾病管制署透過各縣市其所屬單位之協同調查統計各縣市目前於安養機構、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）及居家護理對象等受顧照者及直接照顧上述個案之機構所屬工作人員名冊及人數統計表（附件 15、16）。
- 二、為避免機構浮報情形發生，所報機構所屬照顧人員擬接種數，應符合依受照顧者人數法定比例計算之人數範圍內，填報照顧人員人數若超過法定比例，則須經衛生局（所）審核確定，方得納為實施對象。

貳、接種地點、攜帶證件及費用

項目 \ 接種對象	安養等機構之受照顧者及所屬工作人員	居家護理對象及居家服務員
接種地點	受照顧/工作地點	個案家中/工作地點

攜帶證件	健保卡
費用	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本類實施對象，由衛生局與合約院所簽約時，協定免付掛號費等醫療費用。其接種處置費由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點。 ◆ 本類實施對象，無健保身分者，應由機構負擔或個案自付接種處置費或由接種單位吸收。

參、接種劑量及劑次

- 一、接種劑量：0.5mL。
- 二、接種劑次：單 1 劑。

肆、接種方式

一、接種單位之選定

由衛生局（所）協調、選定轄區符合資格之合約院所，或另與醫療院所簽訂合約，辦理本類實施對象接種工作。

二、接種時間之安排及疫苗領用

- （一）安養等機構與合約院所排定接種日期，由包含醫師、護理等人員組成接種小組，並聯繫轄區衛生局（所）協助提供所需疫苗後，進行本項集中接種業務，無接種意願者則不予接種。
- （二）居住於家中之居家護理個案，由合約院所接種小組或衛生所於個案家中執行本項接種工作。
- （三）本項作業有關疫苗之領用、運送、儲存均應依衛生局（所）規範之冷儲方式執行，確保疫苗及接種品質。

伍、健康評估

接種對象或其家屬應確實填妥接種意願書（附件 17），合約院所辦理接種時，應確實核對接種名冊、意願書與個案身分，並確認個案是否尚未完成該年度疫苗接種及進行接種前之診察評估後，始予接種。

陸、接種資料之填報

實施接種後，接種單位應會同機構檢核接種名冊（附件 15）填報之正確性，並應妥善保管接種名冊與意願書（附件 17）或依合約機關規定送交備查。

柒、接種資料之上傳

同本章第一節。

捌、疫苗消耗結存量回報

同本章第一節。

第三節 滿 6 個月以上至國小入學前幼兒之接種作業

即為計畫實施期間年滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒接種作業。

壹、接種地點、攜帶證件及費用

一、接種地點：

- (一) 全國各縣市鄉鎮市區衛生所；
- (二) 各縣市之流感疫苗接種合約院所。
- (三) 此類對象之接種不受戶籍地之限制，可前往全國各縣市鄉鎮市區衛生所或衛生局（所）之幼兒及成人流感疫苗接種合約院所接種；而衛生局（所）亦不得限制非轄區戶籍地幼兒前往上述地點接種。

二、攜帶證件：兒童健康手冊及健保卡

三、費用：

- (一) 本類實施對象，如為門診單純注射流感疫苗，除掛號費（收取範圍新臺幣 0-150 元，若超過上述收取範圍，則依院所訂定且經專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查之掛號費收取）外，免部分負擔。其接種處置費，由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘醫療費用合約院所得依據各縣市所訂之收費標準收取。
- (二) 如門診看病順便接種流感疫苗，仍應依門診規定，自付掛號費及部分負擔；惟接種流感疫苗之掛號費不得另加；其接種處置費，由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘醫療費用合約院所得依據各縣市所訂之收費標準收取。

貳、接種劑量及劑次

一、接種劑量：0.5mL；並請注意依各疫苗廠牌之適用年齡施打。

二、接種劑次：

（一）曾接種過 1 劑或 2 劑者：單 1 劑。

（二）初次接種者：兩劑，第 1、2 劑間隔 4 週以上。

參、接種方式

接種時依衛生所及合約院所之規定，採預約或現場掛號接種。

肆、健康評估

接種前應發給家長接種須知（附件 12），並確實核對兒童健康手冊/檢核幼兒之預防接種紀錄表/紀錄，以及再次與家長確認幼兒以前是否曾接種過季節性流感疫苗，並為幼兒量測體溫，再由醫師確實進行個案健康狀況及疫苗使用禁忌之評估，並請家長於接種名冊（附件 13）簽名，始予接種。

若合約院所其資訊系統具產製接種名冊功能者，得以檢附接種意願書或具註明「同意接種」文字之處方箋並完成簽名方式，取代接種名冊簽名。

伍、接種資料之填報

實施接種後，接種單位應詳實填報/產製接種名冊，並應妥善保管接種名冊或依合約機關規定送交備查。

陸、接種資料之上傳

同本章第一節。

柒、接種紀錄

完成接種者，接種單位應將幼兒之接種紀錄登載於兒童健康手冊之預防接種時程及紀錄表中或疾病管制署統一印製之預防接種紀錄表續頁上，（如附件 18，請合約院所將其黏貼於兒童健康手冊常規預防接種紀錄表之後）；對於初次接種之幼兒，應確實預約第 2 劑之接種時間，並叮囑家長儘量回原接種單位接種，另亦提醒日後幼兒就醫時，應提供此接種證明予醫師診斷參考。

捌、疫苗結存消耗量回報

同本章第一節。

第四節 醫事相關工作人員之接種作業

即執業登記之醫事人員、醫院編制內非醫事人員、固定於醫院值勤或實習之醫事人員、診所之掛號人員、衛生保健志工等之接種作業。

壹、接種對象之調查

- 一、由各衛生局（所）調查、收集轄內各級醫療（事）機構之人力配置情形，調查名冊及工作人力配置統計表（詳如附件 19、20）。衛生局彙整前述資料後，通報疾病管制署以利完成接種前之各項前置作業。
- 二、衛生保健志工未於衛生局登記有案之人員不予接種。

貳、接種地點、攜帶證件及費用

項目\接種對象	合約院所之醫事/非醫事人員	其他非合約之醫療（事）機構之醫事/非醫事人員	
接種地點	任職之醫療院所	轄區衛生所/指定合約院所	任職之醫療（事）機構〔須經衛生局（所）確認院所具冷運冷藏設備與管理能力〕
攜帶證件	職員證及健保卡（以利接種單位比對接種名冊，確認身分）	執業登錄證明文件及健保卡（以利接種單位比對接種名冊，確認身分）	職員證（以利接種單位比對接種名冊，確認身分）
費用	除疫苗公費，接種處置費由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘費用得由人員負擔或由醫療院所自行吸收。	疫苗公費，掛號費收費範圍為新臺幣 0-150 元收取〔若超過上述收取範圍，則依院所訂定且經專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查之掛號費收取〕，接種處置費由合約院所依附件 3 申報及核付作業向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘費用合約院所得依據各縣市所訂之收	疫苗公費，惟不得向健保署申請支付接種處置費 100 點，其餘費用得由人員負擔或由醫療院所自行吸收。

		費標準收取。	
--	--	--------	--

參、接種劑量及劑次

- 一、接種劑量：0.5mL。
- 二、接種劑次：單 1 劑。

肆、接種方式

一、接種單位選定

- (一) 為確保疫苗冷運冷藏品質及接種效益，醫院之接種工作，由各院領用疫苗自行接種。
- (二) 診所及其餘醫療（事）機構等因接種人數少、無法或不適合自行接種者，由衛生局與轄區相關單位協調，安排該等人員至衛生所接種，或委由固定合約院所執行。

二、接種時間安排及疫苗領用

- (一) 衛生局（所）於進行本類接種對象調查同時請醫療（事）機構提供疫苗領取、運送及冷藏管控設備及接種地點、進度（各類對象之接種及完成時間）及接種方式規劃，以進行疫苗需求量及接種進度之核估與規劃疫苗分發事宜。
- (二) 醫療（事）機構應指定專人控管接種進度並確認人員實際接種狀況，倘有領用而未接種，蓄意違反善良管理人之保管義務，經查核疫苗發生遺失或短缺，或有蓄意將公費疫苗施打於非計畫實施對象（非單一事件）或挪做自費疫苗使用之情事，按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價 9 倍違約金。
- (三) 本項作業有關疫苗之領用、運送、儲存均應依衛生局（所）規範之冷儲方式執行，確保疫苗及接種品質（請參閱本計畫第二章第三節）。

伍、健康評估

接種前應發給接種須知（附件 12）、量測體溫，並經醫師診察評估，同時於評估醫師欄簽章，並請接種者於接種名冊之同意接種簽名欄簽名。

陸、接種資料之填報

合約院所完成接種後，應妥善保管接種名冊或依合約機關規定送交備查（附件 19）。非合約院所自行接種者，完成接種名冊（附件 19）及接種人數統計交送疫苗核發單位備查。

柒、接種資料之上傳

同本章第一節

- 一、合約院所完成接種後，接種資料由全國醫療院所醫療系統（HIS）透過 API 介接至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）上傳，或透過全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）以批次匯入方式上傳。
- 二、非合約院所自行接種者，由疫苗核發單位按接種資料上傳規定透過全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）或全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）以批次匯入方式上傳接種資料。

捌、疫苗結存消耗量回報

同本章第一節。

第五節 國小學生、國中學生、高中/職及五專 1-3 年級學生之接種作業

即 112 學年度第一學期註冊為國小、國中、高中/職及五專 1-3 年級學生（含進修部與境外臺校學生）、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，以及自學學生之接種作業；若前開學生同時具備其他實施對象之身分者，以於學校集中接種為原則。

壹、接種單位之選定

由衛生局（所）協調、選定、委託轄區符合資格之醫療院所，辦理轄區國小至高中/職、五專 1-3 年級學生之接種工作。

貳、接種時間與地點之安排

- 一、由衛生局（所）與轄內國小至高中/職、五專等學校協調排定接種日期。

- 二、衛生局（所）事先協同校方規劃接種流程（校園集中接種作業程序建議指引如附件 21），包含動線規劃、疫苗及器材準備及佈置、接種前說明、現場學生及動線之管控、學生情緒安撫、急救設備準備、不良事件處理等分工與因應配套措施。
- 三、於排定之接種日期前，由學校協助分發轄區衛生局印製之學生流感疫苗接種衛教通知說明及意願書（樣本如附件 22，衛生局可依其轄區特性酌修）並經家長簽名後，回收彙整接種名冊（樣本如附件 23，衛生局可依其轄區特性酌修），並妥善保管接種名冊或依合約機關規定送交備查；使用校園流感疫苗電子化系統(以下稱 CIVS)之學校，可自 CIVS 匯出電子意願書，交由家長進行線上簽署，透過 CIVS 回收彙整接種名冊。
- 四、排定之接種日期，由包括醫師、護理人員組成接種小組，聯繫轄區衛生局（所）協助提供所需要疫苗後，進行集中接種業務，無同意接種意願書不予接種。
- 五、本項作業有關疫苗之領用、運送、儲存均應依衛生局（所）規範之冷儲方式執行，確保疫苗及接種品質。
- 六、境外臺校學生參照現行學生未能於校園集中接種之模式，於計畫執行期間持教育部開立之學生身分證明相關文件至國內衛生所/合約院所接種，並自付除疫苗以外之相關醫療費用。
- 七、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/處開立之通知單至衛生局指定合約院所接種，且自付除疫苗以外其他費用。
- 八、倘有辦理隨班接種作業，符合公費流感疫苗計畫實施對象之教職員工可於校園集中接種日接種。

參、應備證件

學校人員依排定時間將同意接種學生以班為單位集合帶至接種地點，學生需攜帶健保卡等證件，及出示家長意願書，供接種單位比對接種名冊，確認身分。

肆、健康評估

接受接種學生家長應確實填妥意願書（附件 22）或於 CIVS 完成線上簽署，衛生所或合約院所辦理接種時，應確實核對接種名冊與個案身分，測量體溫及由醫師進行接種前之診察評估後，始予接種。

伍、費用

本類實施對象於校園接種時，由衛生局與合約院所簽約時，協定免付掛號費及接種處置費。惟衛生局得支付合約院所相關行政處理費用。

校園集中接種辦理隨班接種作業時，合約院所提供學生以外符合公費流感疫苗計畫對象接種疫苗，其相關酬金（臨時工資、委辦費或接種處置費）擇一支給。

本類實施對象學生因無法於預定日接種時，由衛生局協調至免收費之接種地點為原則，若無法配合於免收費之指定地點接種者，得依協定方式支付相關醫療費用。

陸、接種後注意事項分發

衛生局（所）提供接種後注意事項暨補種通知單（樣本如附件 24，衛生局可依據其轄區特性酌修）交接種單位發給完成接種者；國小學生部分請班級導師協助黏貼於家庭聯絡簿中。

具接種意願但無法於預定日期接種者，由接種單位於接種後注意事項暨補種通知單（如附件 24）另行預約接種日期及接種地點，於學校排程接種日之後，由家長攜帶該注意事項通知單於指定日期內自行前往指定地點接種。

柒、接種資料之填報

實施接種後，接種單位應詳實填報接種名冊（附件 23），會同學校檢核填報之正確性後，妥善保管接種名冊與接種意願書或依合約機關規定送交備查。

捌、接種資料之上傳

同本章第一節；惟如學生同時具罕病、重大傷病等身分，則以風險族群身分別為優先填報類別。

玖、疫苗消耗結存量回報

同本章第一節。

第六節 衛生單位等其他實施對象之接種作業

即為衛生等單位參與第一線防疫人員，如衛生單位第一線防疫人員、各消防隊救護車緊急救護人員、第一線海巡、岸巡人員、國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員、禽畜養殖相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員、空中救護勤務人員；以及幼兒園托育人員及托育機構專業人員之接種作業。

壹、接種對象之調查

- 一、由海洋委員會海巡署、內政部消防署、內政部空中勤務總隊、行政院農業委員會所屬相關單位、教育部所屬相關單位、社家署及衛生局調查、蒐集所屬對象之名冊及人力統計資料（如附件 19、25-29），如同時符合兩類以上接種對象，以職業別優先造冊，彙整後傳送衛生局及疾病管制署，以利完成接種前之各項前置作業。
- 二、各相關實施對象之名冊，應於本計畫執行結束前完成異動，未列入於名冊之人員，應提交相關佐證資料予衛生局（所）評估確認後列入。

貳、接種地點、攜帶證件及費用

項目 接種對象	接種地點	攜帶證件	費 用
衛生單位第一線防疫人員	由疾病管制署及各區管制中心與衛生局（所）自行安排所屬人員之接種地點	健保卡（為便利接種單位比對接種名冊，確認身分以及申報接種處置費）	◆以免收掛號費為原則。
國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員	由疾病管制署各區管制中心協調安排接種地點		◆請衛生局協調免收掛號費為原則。 ◆跨縣市者，請衛生局協調轄區衛生所

項目 接種對象	接種地點	攜帶證件	費用
第一線海岸巡人員、空中救護勤務人員	透過衛生局（所）協調衛生所或合約院所執行		配合提供接種服務。 ♦以集體接種為原則，為避免接種人潮擁擠，請各該相關單位，事先與衛生局（所）協調，以利安排接種時間。
各消防隊救護車急救護人員			
禽畜養殖等相關行業工作及動物防疫等人員			
幼兒園托育人員及托育機構專業人員			

參、健康評估

接種前應發給接種須知（附件12）、量測體溫，並經醫師診察評估，同時於評估醫師欄簽章，並請接種者於接種名冊之同意接種簽名欄簽名。

肆、接種資料之填報

完成接種後，接種單位應妥善保管接種名冊（附件19、25、26、28）或依合約機關規定送交備查。

伍、接種資料之上傳

同本章第一節。

陸、疫苗消耗結存量回報

同本章第一節。

第七節 社區接種站、到宅接種及機關/企業之接種作業

為藉由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以提升接種率，並因應重大疫情發生時改變民眾接種行為及接種意願，衛生局應以重點計畫對象優先接種，並事先籌劃轄內社區接種站及到宅接種之因應事宜。

壹、社區接種站

- 一、由衛生所及合約院所認養，就轄區接種資源及實際需求酌予部署。
- 二、衛生局（所）應事先調查轄內學校、公園及其他空曠地點，預先規劃重大疫情發生時，可設置大型戶外接種站之妥適地點及因應配套措施。
- 三、業經確定執行之社區接種站及預先規劃大型接種站，請衛生局於 9 月 30 日前彙整後，依附件 30、31 專案提報疾病管制署，以為支付接種處置費之依據。衛生局填報之設站地點、接種時間等資料如有變更，應每 2 週定期通報疾病管制署轉送健保署備查，有關接種站設立方法請參考附件 32，社區接種站設站指引請參考附件 33。
- 四、實施接種後，接種單位應填報社區接種站之接種名冊（附件 13），並應妥善保管接種名冊或依合約機關規定送交備查。
- 五、接種成果之上傳：同本章第一節。
- 六、疫苗消耗結存量回報：同本章第一節。

貳、到宅接種

- 一、由衛生局評估轄區弱勢族群（獨居長者及符合流感疫苗接種計畫實施對象且行動不便者）之接種情形，適時協調衛生所（或合約院所、居護所）至住家提供到宅接種服務；另亦可透過「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，由醫療服務提供者於訪視其收案對象時一併提供接種服務。有關到宅服務之辦法、接種單位之提報同社區接種站所列。
- 二、實施接種後，接種單位應填報到宅接種之名冊（附件 13）送交衛生局（所）。接種資料由全國醫療院所醫療系統（HIS）透過 API 介接至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）上傳，或透過全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）以批次匯入方式上傳。
- 三、接種成果之上傳：同本章第一節。
- 四、疫苗消耗結存量回報：同本章第一節。

參、提供機關/企業/工商團體接種服務

- 一、由地方政府相關單位主動通知轄區內員工達一定人數的機關、企業、公

司或商業大樓，請其主動向轄區衛生單位提出申請，以便安排醫療團隊前往提供接種服務。

二、業經確定執行之機關/企業/工商團體接種站，請衛生局於 9 月 30 日前彙整後，依附件 30、31 專案提報疾病管制署，以為支付接種處置費之依據。衛生局填報之設站地點、接種時間等資料如有變更，應每 2 週定期通報疾病管制署轉送健保署備查，有關接種站設立方法請參考附件 32。

三、實施接種後，接種單位應填報機關/企業/工商團體接種站之接種名冊（附件 13）並妥善保管接種名冊或依合約機關規定送交備查。接種資料由全國醫療院所醫療系統（HIS）透過 API 介接至全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）上傳，或透過全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）之醫療院所預防接種資料查詢子系統（HIQS）以批次匯入方式上傳。

四、接種成果之上傳：同本章第一節。

五、疫苗消耗結存量回報：同本章第一節。

第八節 預訂接種進度

壹、50 歲以上成人、重大傷病患者、罕見疾病患者、高風險慢性病人、孕婦及 6 個月內嬰兒之父母

為避免因接種速率過快致造成搶打及擁擠排隊等候接種現象，或為避免因接種情形不佳而無法如期完成接種，影響接種成效及重大疫情防治之因應作業，請衛生局依據近年之接種情形及執行目標，訂定轄區預定接種進度，以為管控之依據，盡力於 113 年 1 月 31 日前達成預設目標。

貳、6 個月以上至國小入學前幼兒

僅須接種 1 劑者，於 113 年 1 月 31 日前完成接種；須接種 2 劑者，第 1 劑於 112 年 12 月 31 日前，第 2 劑於 113 年 1 月 31 日前完成。

參、醫事及衛生等單位之防疫相關人員

於 113 年 1 月 31 日前完成接種。

肆、禽畜（雞、鴨、鵝、豬、火雞、鴕鳥）養殖等相關行業工作人員、動物防

疫人員及幼兒園托育人員及托育機構專業人員

於 113 年 1 月 31 日前完成接種。

伍、校園集中接種

儘早以 112 年 12 月 31 日前辦理為原則，至遲應於 113 年 1 月 31 日前完成接種。

第九節 嚴重疫苗不良事件及接種異常事件因應程序

壹、接種後嚴重疫苗不良事件通報及因應

一、目的

監測接種計畫期間因接種疫苗引起嚴重不良事件個案，藉由相關調查，早期偵測疫苗危害，並及時因應。

二、嚴重疫苗不良事件定義

- (一) 死亡：只有在懷疑或無法排除通報個案的死亡與接種疫苗的關聯具合理可能性時。
- (二) 危及生命：指在疫苗不良事件發生時，病人處於極大的死亡風險之狀況。
- (三) 造成永久性殘疾：疫苗不良事件導致具臨床意義之持續性或永久性的身體功能、結構、日常活動或生活品質的改變、障礙、傷害或破壞。
- (四) 胎嬰兒先天性畸形：懷疑因懷孕期間與接種疫苗有關之先天性畸形。
- (五) 導致病人住院或延長病人住院時間：指當疫苗不良事件導致病人住院或延長住院時間。
- (六) 其他嚴重不良事件（具重要臨床意義之事件）：指當疫苗不良事件並不造成前述之後果，但可能會對於病人的安全造成危害並且需要額外的治療來預防發展至前述結果之疾病狀況時。例如：過敏性的氣管痙攣需要急診室的處理解除症狀；癲癇發作但不需要住院處理；顏面神經麻痺但不需要住院處理等。

三、通報流程

- (一) 衛生所、合約院所及學校於執行接種工作時/後，若發現有接種後嚴重疫苗不良事件之個案發生時，由醫療院所或衛生局（所）至疫苗不良事件通報系統（VAERS）（<http://vaers.cdc.gov.tw>）通報。
- (二) 疾病管制署各區管制中心於接獲民眾 1922 通報疫苗不良事件時，由各區管中心防疫醫師評估是否通報 VAERS。
- (三) 通報單位應詳查個案病情狀況等相關資料，並於 VAERS 上傳相關調查結果，並提供個案必要之協助。
- (四) 衛生局（所）應督導轄區醫療院所確實填報 VAERS 中通報欄位之相關資料，俾後續追蹤關懷或申請預防接種受害救濟時具充足之資訊。

四、追蹤關懷流程

- (一) 合約院所
 - 1. 配合進行個案病情狀況等相關調查。
 - 2. 提供個案必要之醫療協助。
- (二) 衛生局（所）
 - 1. 於接獲通報不良事件時，應立即進行追蹤關懷作業，並儘速於 VAERS 追蹤關懷欄位填報個案追蹤關懷狀況及上傳更新資料；且每日至少應追蹤關懷一次，追蹤其預後狀況至結案為止。
 - 2. 如疑似因預防接種而受害之請求權人提出救濟申請時，應依「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」及其處理流程辦理。
- (三) 疾病管制署各區管制中心
 - 1. 督導轄區各衛生局於 VAERS 執行個案追蹤關懷作業，必要時協助衛生局處理個案相關事宜。
 - 2. 倘接獲其他嚴重不良事件以上等級個案之通報時，應主動協助轄區衛生局執行追蹤關懷及相關調查作業。
- (四) 疾病管制署整備組

每日監測嚴重疫苗不良事件個案，彙整相關資料研判及研擬因應策略，每日自動交換資料予財團法人藥害救濟基金會全國藥物不良反應通報中心進行流感疫苗安全訊號偵測，必要時發布新聞稿

釐清與說明或緊急召開專家會議，避免民眾恐慌影響接種意願。

貳、接種異常事件通報及因應

一、目的

監測計畫期間因接種錯誤所引起之事件，藉由相關調查及相關檢討，以早期偵測事件，降低事件影響程度並做為接種流程改進依據。

二、接種異常事件定義

接種疫苗時發生疫苗種類/劑量錯誤、重複施種、提前接種、接種屆期疫苗等接種異常事件。

三、通報流程

（一）衛生所/合約院所於執行接種工作時，若發生接種異常事件時，應立即以事件方式進行通報衛生局（所）。

（二）衛生局（所）彙整相關資料後將「流感疫苗接種異常事件通報調查表」（格式如附件 34）由衛生局通報轄區疾病管制署各區管制中心。

（三）疾病管制署各區管制中心彙整通報疾病管制署整備組。

四、處理流程

（一）合約院所

1. 立即告知受接種個案或其家長；
2. 追蹤個案狀況並提供必要之醫療協助。

（二）衛生局（所）

1. 追蹤個案接種反應至痊癒或至少 2 週及主動關切並因應個案或家長之需求。
2. 立即進行異常事件調查，研判事件發生原因及研議改進方案並填寫「流感疫苗接種異常事件通報調查表」，由衛生局通報轄區疾病管制署各區管制中心。
3. 督導及協調醫療院所提供個案必要醫療協助。

（三）疾病管制署各區管制中心

1. 協助因應與協調個案狀況及個案或家長情緒；
2. 彙整相關資料及定期回報資料予疾病管制署整備組。

(四) 疾病管制署整備組：彙整相關資料研判及研擬因應策略。

第六章 疫苗短缺應變

為因應國內外產能、供貨不足或特殊事件導致疫苗短缺或交貨延遲問題，各單位於接獲疾病管制署通知啟動疫苗短缺應變時，應依下列策略調整配合進行各項接種作業。

第一節 策略一：計畫實施期間調整

當原訂到貨情況將有延期情況，疾病管制署將視到貨時間調整計畫實施起始時間。

實施期間	期間一	期間二
計畫對象	112.10.2-疫苗用罄	112.11.1-疫苗用罄

第二節 策略二：實施對象調整

當疫苗採購或到貨情況發生疫苗短缺時，疾病管制署視實際疫苗到貨量狀況及各類對象接種優先順序（如下表），宣布階段性調整實施對象，屆時依實際狀況或專家建議調整。

接種順序	實施對象		開打時程
1	醫事人員、65 歲以上長者及機構對象	*醫事人員等工作人員	另行公布
		*65 歲以上長者	
		*安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員	
2	學齡前幼兒、孕婦及潛在疾病者	*6 個月以上至國小入學前幼兒	另行公布
		*孕婦	
		*具有潛在疾病者，包括（19-64 歲）高風險慢性病人、BMI ≥ 30 者、罕見疾病患者及重大傷病患者	
3	6 個月內嬰兒父母、托育人員、學生及禽畜相關及動物防疫人員	*6 個月內嬰兒之父母	另行公布
		*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人員	
4	50 至 64 歲無高風險慢性病之成人	*50~64 歲無高風險慢性病之成人	另行公布

註：本表之接種順序係依據 110 年 1 月 27 日傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議決議。

第七章 相關配套及緊急應變措施

壹、定期疫情監測、分析及召開專家會議

- 一、由疾病管制署每週召開疫情防治會議，針對全球流感流行趨勢、國內外疫情資料及接種計畫規劃，做密集監測及分析檢討。於緊急疫情或事件發生時，必要時召開相關專家會議如衛生福利部傳染病防治諮詢會（流感防治組、預防接種組）、預防接種受害救濟審議小組等，以檢討及因應相關策略。
- 二、為利地方政府衛生單位擬定轄內接種及防治計畫，並利其對民眾進行衛教宣導、提供專門諮詢服務，前述相關資料公布於疾病管制署網站。

貳、建立單一諮詢窗口

疾病管制署及衛生局均應建立各單位流感諮詢窗口，並將其公布於網站或印製單張周知。

參、學生接種事件緊急應變規劃原則

- 一、對於學生於學校接種若發生單一個案事件時，可能導致學生家長疑慮產生，進而影響該對象接種作業進度，各單位應事先進行不良事件及接種意願低落之風險管理規劃。

二、不良事件之應變處理原則

- （一）各縣市國小、國中、高中/職及五專、教育局、衛生局、教育部、內政部、疾病管制署及各區管制中心應先建立單一諮詢處理窗口，並公布於各縣市流感疫苗接種網站及「流感疫苗接種後注意事項暨補種通知單」（如附件 24）中，以利接種單位、學校、學生家長等使用。
- （二）接種單位於到校接種時，應準備緊急醫療處理設備、各單位聯絡電話及各縣市制定之處理流程。
- （三）學生於接種後發生立即性嚴重不良事件時，應由接種單位之醫護人員立即進行醫療處置，並由學校通知學生家長，學校護理人員及當地衛生局（所）協助轉送適當醫療機構。
- （四）學生於返家後發生不良事件時，請學生家長依循「流感疫苗接種

後注意事項暨補種通知書」中所列諮詢電話，通報衛生局或學校班導師/學校護理人員處理。

(五) 學校護理人員倘接獲導師/家長反映學生產生疑似接種後不良事件事件，應立即聯繫並提供個案資料予轄區衛生所，以利衛生單位進行後續追蹤、調查與處理。

(六) 學生接種發生上述任一疑似接種後不良事件事件時，必要時由衛生局循預防接種受害救濟協助申請流程進行救濟外，其單一窗口應通知轄區疾病管制署各區管制中心，經處理後，統一由疾病管制署發布新聞稿因應，必要時得與教育部召開聯合記者會說明。

三、學生接種意願低落時，疾病管制署將視情況發布新聞稿、加強宣導帶播放及必要時請教育部協同宣導。各衛生局亦應於轄內各場合如學校、里民大會等處加強施打流感疫苗之重要性及安全性等宣導，以提升學生家長施打意願。

肆、流感服務隊

一、為期於重大疫情發生時，能及時深入社區、快速、直接提供衛教宣導，各衛生所應妥為應用民間組織、學校、地方團體，籌劃、訓練及成立流感服務隊。

二、流感服務隊成員可包括鄰里長、地段護理人員、醫療院所社工及醫護人員、義工、衛生志工及其他民間組織或社會人士。

三、協助提供到宅接種、逐戶催注、訪視及衛生教育。

伍、資訊傳播網路

疾病管制署及衛生局之網站應設置流感專區，提供流感國內外最新疫情、流感疫苗預防接種政策、緊急因應策略、疫苗接種地點及接種作業標準規範等相關訊息予衛生局、合約院所及民眾參考與利用。

陸、區域聯防體系

為利各衛生機關聯合採行因應措施，考量地理及行政單位，將 22 縣市劃分為六個聯防區域，並由疾病管制署及各區管制中心負責協調及督導。

一、聯防區域之劃分

區域名稱	督導單位	聯防區域
臺北區	臺北區管制中心	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	北區管制中心	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
中區	中區管制中心	臺中市、彰化縣、南投縣
南區	南區管制中心	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	高屏區管制中心	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	東區管制中心	花蓮縣、臺東縣

二、責任分工

每一聯防區域，依村（里）、鄉（鎮、市、區）、縣（市）、聯防區域，層層負責。由上而下之統籌負責單位為：流感聯防區域小組、衛生局、衛生所、村里長。每一縣市應由衛生局擬定獨立之應變計畫，同一流感聯防區域之縣市，聯合訂定區域性因應策略。

柒、接種作業之因應措施

考量民眾接種踴躍可能導致疫苗調度不及、重大疫情及疫苗緩打期等對本計畫之可能衝擊，擬訂下列因應措施，視狀況發布實施。

一、民眾接種踴躍可能導致疫苗調度不及或擠打情形：

- （一）縣市成立疫苗調度中心，指派專人專責通報疫苗缺貨與協調調度事宜，並應確實評估掌握轄區整體接種進度與接種需求，以及將後續配送疫苗控留部分做為彈性調撥之因應儲備量；
- （二）加強督導合約院所採行預防擁擠及相關便民措施；
- （三）啟動流感服務隊，進行家戶訪視衛教及提供到宅接種服務；
- （四）於社區廣設複合式健康小站，結合民間力量，提供體溫測量、發燒篩檢、疫苗施打等綜合性健康諮詢服務；
- （五）必要時啟動所有戶外接種站及社區接種站；
- （六）合約院所及接種站應依規定完成接種動線規劃及相關篩檢作業。

二、重大疫情之因應措施

- (一) 將防疫宣傳資訊公告於入口處，提醒民眾應配合事項（如呼吸道衛生與咳嗽禮節、佩戴口罩）；
- (二) 疫苗接種地點應配置乾洗手液或洗手設施，供民眾使用；公共使用之設施如桌面、文具等，經常接觸表面使用適當消毒劑或稀釋漂白水（1000ppm）進行消毒，並落實醫療機構因應重大疫情感染管制相關指引之措施。
- (三) 民眾進入疫苗接種地點之前，應先測量體溫、進行手部衛生及健康評估，若有疑似症狀、旅遊史或接觸史，應暫緩接種並立即分流；若為自主健康管理/自主防疫者，建議於自主健康管理/自主防疫期滿後，再接種流感疫苗；
- (四) 排隊人龍、等待/休息區座位，應劃設地標或其他視覺提示（如貼上臨時黃色膠條）或以梅花座等形式以維持足夠社交距離；
- (五) 合約院所應透過使用不同的空間或分配不同的時間，妥善安排接種動線，將疫苗接種服務與門診醫療服務分流；
- (六) 建議以「總量管制」、「分時分眾」及「單向導引」，或以發號碼牌方式，維持社交距離及避免人流交錯；
- (七) 醫護人員若有症狀、旅遊史或接觸史，暫時不宜執行接種工作；
- (八) 醫護人員應依循標準防護與接觸傳染防護措施，並依疾病特性採飛沫或空氣傳染防護措施，務必依循手部衛生 5 時機進行手部衛生。
- (九) 倘出現疫情警戒升級，應配合相關防疫措施（如：室內外人數限制、校園停課、外出次數限制等），除遵守上述因應措施，亦請加強下列注意事項及宣導措施：
 - 1. 提供線上或電話預約方式，公告明確預約時間及預約人數，事前造冊並確認預約民眾符合計畫對象且非疫情之隔離、檢疫或自主健康管理者；
 - 2. 接種地點儘可能挑選可規劃報到區、等待區、評估區、注射區、接種後觀察區等分區之場域，每區並使用塑膠隔板減少工作（含

醫護)人員及接種者之接觸機率；

3. 確保足夠人力(如行政人員、志工、清潔人員)及資源加速民眾接種動線；
4. 儘量使用電子設備或於事前完成紙本作業，以加快接種速度並減少民眾接觸公共使用之物品(如：筆)之機會。
5. 如學校部分停課，未停課班級仍可維持校園集中接種，停課班級未能於原時程接種，於復課後重新安排校園集中接種時程；如全國全面停課，依疾管署另案通知因應措施辦理。

(十) 設置大型場所接種站之規劃及因應措施：

1. 請先參閱第五章第七節，壹、社區接種站之申請及接種作業流程，以及附件 30-33，併考量設置地點可近性。
2. 衛生局(所)協調相關單位徵用/借用可容納 100 人以上之場所，如學校、體育館(場)、活動中心、大型停車場等，其空間足可規劃報到區、等待區、評估區、注射區、接種後觀察區、緊急醫療區、流動廁所等分區；
3. 請參照說明(一)至(九)維持個人衛生、社交距離、及穿戴適當之防護裝備等相關防疫措施，確保運作順暢。

三、疫苗緩打期之因應措施

(一) 分析及掌握轄區重點族群接種情形及合約院所接種趨勢，運用可觸及重點族群之管道，並進行催種措施。

(二) 協調醫療機構/相關權管族群主責單位高層主管協助推動流感疫苗接種。

(三) 辦理各項催種措施，如：

1. 幼兒或特定對象催注：勾稽 NIIS 系統或戶籍名冊，以明信片、簡訊、電話語音等通知。
2. 提升接種可近性：設置多元場域便民接種站，如捷運站、大賣場、職場、老福機構、矯正機關、職場等；媒合縣市政府針對所屬機關尚未接種者，辦理集中接種；配合衛生所整合性篩檢活動或社區長者活動據點，設置社區接種站。

3. 提供接種誘因：增加轄區衛生所/健康服務中心行政誘因，如敘獎、考評加分等；接種送獎品、或辦理抽獎等
- (四) 疫苗使用率不理想之縣市協調疫苗使用率較佳之鄰近縣市，進行跨區疫苗調度。
- (五) 持續以多元管道向重點族群公開宣導流感疫苗接種相關訊息。

捌、模擬演練

各縣市應依前述原則擬訂因應計畫，並由疾病管制署持續監視疫情，必要時責成各區域聯防單位完成接種作業因應模擬演練。

第八章 衛教宣導

壹、疾病管制署

- 一、加強與民眾及媒體溝通，公費流感疫苗以接種高危險群及高傳播族群為主要目標、計畫外對象則鼓勵自費接種觀念。
- 二、擬訂衛教宣導系列主題及方案，規劃整合性宣導計畫。
- 三、除運用電視、廣播、報章、即時通訊軟體等傳統傳播媒體及製作宣導短片、海報、接種須知、問答手冊、布條等，進行全國之宣導工作，亦運用新媒體通路增加傳播廣度，如發布貼文、長輩圖及網路直播等。
- 四、邀集專家於電視等媒體宣導，就『流感疫苗接種政策』、『流感疫苗安全性與預防流感效力』、『疫苗副作用、不良事件及預防接種受害救濟』、『學生施打疫苗之效力』等各種主題，持續對民眾宣導，建立民眾對流感正確認識、態度及行為。
- 五、結合相關醫學會、護理或藥事人員相關公/學/協會辦理醫事人員教育訓練。
- 六、針對重大疫情、疫苗品質異常事件及疫苗短缺之可能衝擊，預定衛教宣導之配套措施。
- 七、依實際接種狀況辦理各類提升接種率活動，如抽獎、有獎徵答等活動。

貳、中央健康保險署

針對符合辦理本項接種工作之相關醫療院所加以宣導，促使其配合本項業務之相關作業。

參、教育部、法務部、農業委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、經濟部、社會及家庭署、長期照顧司、心理健康司、護理及健康照護司、國民健康署、各縣市社會局、教育局

協助衛生局運用轄內相關資源及可配合宣導之榮民服務處、活動中心、長青協會、保母協會、幼兒園、托嬰中心、學校、少年矯正學校、輔育院、屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置（教養）機構、安養、長期照護等機構及企業與工商團體等相關單位資料，針對其所掌握之實施對象，進行本計畫接種業務之宣導推展；特別是弱勢老人及幼兒族群之衛教、提醒

接種及陪同接種等服務，以及有關國小至高中/職、五專之老師、家長接種宣導及接種後之注意事項等事宜。

肆、衛生局（所）

依據中央規劃之衛教系列活動、地方特性，研擬轄區衛教執行方案，並透過轄內相關資源，進行合約院所、民眾、機構之受照顧者（安養機構、長期照顧機構、長期照顧服務機構、護理之家、榮譽國民之家、身心障礙福利機構、精神醫療機構、精神復健機構）、呼吸照護中心、居家護理對象之衛教宣導，同時配合輔導分發、懸掛及張貼海報、衛教單張、接種注意事項、布條等宣導品。

伍、合約院所

- 一、配合衛生局（所）規劃之宣導及催種措施，如張貼海報、懸掛布條、免收掛號費、加開假日/夜間/特別門診等。
- 二、辦理機構內宣導及接種活動，如設定各部門接種目標、醫令系統設定提示頁面或必填選項、設置接種站、辦理獎勵措施等。
- 三、診間如遇符合計畫實施對象積極宣導、提供相關衛教資料或安排預約接種。
- 四、辦理衛生局（所）委託校園接種/社區設站接種等服務。

陸、鄰、里長

- 一、張貼海報、懸掛布條。
- 二、針對 50 歲以上成人之家戶、重大傷病患者、高風險慢性病人、孕婦、6 個月內嬰兒之父母及禽畜養殖等相關業者，分發相關衛教宣導資料，提醒相關人員接種。
- 三、協助衛生所設立社區接種站、安排獨居長者及符合流感疫苗接種計畫實施對象且行動不便者接種及提供到宅接種服務。
 - （一）動員地方資源，配合進行家戶訪視、催注及其他衛教宣導活動。
 - （二）配合播放廣播帶、透過廣播進行衛教宣導。

柒、義工及志工

由衛生局協調社會局整合轄內資源，動員義/志工，或洽請相關民間團體

提供相關人力，協助各鄉鎮市區衛生所（或接種量較大之合約院所）提供相關服務，義/志工在其前往衛生所協助提供服務前，並由衛生局安排相關教育訓練。有關本接種計畫之義/志工角色如下：

- 一、深入社區協助各項衛教宣導活動；
- 二、於民眾前往接種時提供現場/電話諮詢；
- 三、協助獨居長者及符合流感疫苗接種計畫實施對象且行動不便者接種；
- 四、維持現場秩序及安撫民眾情緒；
- 五、協助家戶催注。

捌、疾病管制署得依計畫實際執行情形，就執行本計畫推動之有功人員提報獎勵或相關單位頒發感謝狀並建議就其有功人員獎勵。

第九章 獎勵作業

第一節 作業實施目的

為獎勵「112 年度流感疫苗接種計畫」執行及推動優良之縣市，期能提高接種率與執行成效。

第二節 獎勵依據

「公務人員品德修養及工作績效激勵辦法」第 6 條及衛生福利部及所屬機關（構）獎勵績優員工核發禮品禮券作業要點。

第三節 獎勵期間

112 年 10 月 2 日至 113 年 1 月 31 日（疾病管制署得依當年度接種狀況另公布計算截止日）。

第四節 獎勵方式

一、分組方式：

依人口數、醫療資源等不同屬性區分為 4 組。

組別	縣市別
第一組	臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市
第二組	新竹縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣
第三組	基隆市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、嘉義市、嘉義縣
第四組	花蓮縣、臺東縣、南投縣、澎湖縣、金門縣、連江縣

二、獎勵項目：

績優獎：「NIIS 上傳/回報資料正確性績優獎」、「學生接種率績優獎」及「醫事人員接種率績優獎」共 3 項，各獎勵項目第一、三、四組各取 3 名，第二組取 2 名，共計 11 名，3 獎勵項目共計 33 名。

三、獎勵對象：

「NIIS 上傳/回報資料正確性績優獎」項目，為縣市異常資料率由低至高排序，第一、三、四組各取前 3 名，第二組取前 2 名，共計 11 名。

「學生接種率績優獎」及「醫事人員接種率績優獎」2 項，為縣市接種

(完成)率(四捨五入至小數點第一位)由高至低排序，第一、三、四組各取前3名，第二組取前2名，共計11名。倘接種(完成)率相同，以達成日期較早者為優先，倘日期再相同則名次並列。

獎項	指標	操作定義
NIIS上傳/回報資料正確性績優獎	NIIS異常資料率	異常資料比例=(疫苗庫存量與剩餘量差異筆數/接種資料筆數)*100%
學生接種率績優獎	學生接種率	接種率=(學生接種數/縣市學生應接種數)*100%
醫事人員接種率績優獎	醫事人員接種率	接種率=(醫事人員接種數/縣市醫事人員應接種數)*100%

註1：疫苗庫存量為轄區合約院所於NIIS上傳/回報之結存量，剩餘量為配送轄區疫苗總量扣除(1)合約院所上傳/回報之疫苗使用量及(2)疫苗毀損及退貨量後之剩餘量。(庫存量與剩餘量應為等值，如有不等值則屬異常資料筆數)

註2：學生指標操作定義之分子所稱接種量為NIIS縣市依接種地上傳接種量。學生分母為教育部各教育階段學生數預測報告人數及教育部統計處公布學生基本統計資料。

註3：醫事人員指標操作定義之分子所稱接種量為NIIS縣市依接種地上傳接種量。醫事人員分母為醫事司執業登記人數公告。

三、獎品：各獎勵項目依結果核發獎牌1座及等值禮券新台幣1萬元。

第五節 結果公布

獎勵結果及獎品將擇期公開及核發。

第六節 其他

本獎勵作業得依計畫實際執行情形，增設評比項目，評比及獎勵方式另行公布。結果成績公布後，如發現有與實際接種情形不符，疾病管制署得取消該縣市獲獎資格，並追回相關獎勵獎品。