

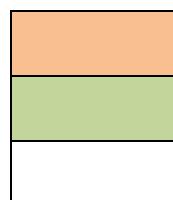
成人預防接種建議時程表

107 年 1 月版

通則：一、本表係針對一般健康成人依據年齡給予建議。

二、公費疫苗依國家預防接種政策及經費調整，請參閱本署全球資訊網首頁（<http://www.cdc.gov.tw>）>民眾版>預防接種>預防接種專區>各類對象預防接種建議>成人及長者。

疫苗種類 \ 年齡	19-26	27-49	50-64	≥ 65
破傷風、白喉、百日咳相關疫苗（Td/Tdap） ¹	每 10 年接種一劑 Td，其中一劑以 Tdap 取代 Td			每 10 年追加 1 劑 Td
麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 ²	2 劑			
季節性流感疫苗 ³	每年接種 1 劑			
B 型肝炎疫苗 ⁴	3 劑			
A 型肝炎疫苗 ⁵	2 劑			
肺炎鏈球菌 13 價結合型疫苗 ⁶	1 劑			1 劑
肺炎鏈球菌 23 價多醣體疫苗 ⁶	1 或 2 劑			1 劑
日本腦炎疫苗 ⁷	1 或 3 劑			
人類乳突病毒疫苗 ⁸	3 劑（女）			
帶狀疱疹疫苗 ⁹				1 劑



建議接種。

如有感染疾病之風險，可依建議接種。

無特別的接種建議。

附註：

1、破傷風、白喉、百日咳相關疫苗（Td/Tdap）：

- (1) 對自身破傷風、白喉或百日咳相關的疫苗接種史不清楚或是未完成基礎接種時，建議應先完成3劑的破傷風、減量白喉混合疫苗（Td）。前兩劑至少間隔4週，第三劑與第二劑至少間隔6個月。成人可使用 Tdap 取代其中任1劑 Td。目前國內外尚無接種第二劑 Tdap 之建議。
- (2) 若距離最後一次破傷風疫苗接種超過10年，可依建議每10年追加1劑 Td，而其中高危險群如醫療照護人員、孕前婦女、嬰兒照顧者應優先以 Tdap 疫苗接種1劑。
- (3) 若考量風險需要，Tdap 與前一次破傷風相關疫苗不需有間隔上的考量，可隨時施打。
- (4) 不論過去的破傷風、減量白喉混合疫苗（Td）或減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap）接種史，每次懷孕應接種1劑 Tdap 疫苗，可在任何孕程接種。但為使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，建議於懷孕第28-36週接種；若懷孕時未接種，則應於生產後立即接種。
- (5) 對於同時有日本腦炎風險的民眾，可同時接種日本腦炎疫苗及破傷風相關疫苗（Td 或 Tdap）。

2、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗：

- (1) 未曾接種、接種史不清楚者或檢驗未具麻疹或德國麻疹抗體者，應完成2劑 MMR 疫苗接種，且間隔至少4週。
- (2) 下列對象特別建議完成2劑 MMR 疫苗：
 - A. 醫療照護人員：對於不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明的醫療照護人員，建議應接種2劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)，且間隔至少4週。另「優先針對1981年（含）以後出生之醫護人員，未持有相關疾病之抗體陽性證明者，得接種1劑 MMR 疫苗。」之內容，則列於醫護人員相關接種建議備註項，鼓勵醫療院所應即日起針對高危險族群之員工立即推動。
 - B. 無疫苗接種紀錄或是麻疹/德國麻疹抗體陽性證明之育齡婦女，應接種2劑。因為孕婦若感染麻疹，易導

致胎死腹中或早產。孕婦若感染德國麻疹，胎兒可致先天性德國麻疹症候群，出現多項先天性畸形。

(3) 前往流行地區者：

- A. 近期將前往中國大陸、菲律賓、越南等麻疹流行地區之民眾，考量前往該等地區可能感染之風險，建議於出國前至國內國際預防接種合約醫院『旅遊醫學門診』評估接種需求，針對 1981 年以後出生的成人，建議自費接種 1 劑 MMR 疫苗後再行前往。
- B. 基於 1 歲以下幼兒欲前往麻疹或德國麻疹流行地區仍有感染該等疾病之風險，建議前往流行地區之 6 個月以上未滿 1 歲之嬰兒，可先行自費接種 1 劑 MMR 疫苗，惟滿 12 個月後仍須按時程完成 2 劑公費 MMR 疫苗接種（與前一劑至少間隔 4 週）。

3、季節性流感疫苗：

(1) 所有成人均建議每年接種 1 劑。

(2) 目前公費實施對象（106 年）包括：

- A. 滿 6 個月以上至國小入學前幼兒。
- B. 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生，以及少年矯正學校及輔育院學生。
- C. 50 歲以上成人。
- D. 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)]。
- E. 孕婦及 6 個月內嬰兒之父母。
- F. 幼兒園托育人員及托育機構專業人員。
- G. 機構對象。
- H. 醫事及衛生防疫相關人員。
- I. 禽畜業及動物防疫相關人員。

前述實施對象可能因每年預算及疫情特性有所不同，而隨著年度流感疫苗接種計畫調整。

(106 年度公費流感疫苗實施對象)

- (3) 65歲以上老人，居住於安養、養護等長期照護機構之受照顧者及工作人員，懷孕婦女，罹患心肺疾病、糖尿病、腎臟功能不全、血紅素疾患、免疫不全及其他影響呼吸道功能疾病之慢性病等高危險群對象，特別建議每年接種1劑流感疫苗。

4、B 型肝炎疫苗：

- (1) 已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，若為 B 型肝炎感染高危險群，可自費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性(<10 mIU/ml)，可以採「0- 1- 6 個月」之時程接續完成。若非 B 型肝炎感染高危險群，尚無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗。惟個案可自費追加 1 劑。
- (2) 高危險群包括血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員等，應接種疫苗。

- 5、A 型肝炎疫苗：對於患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟病人，還有男同性戀或雙性戀或藥物成癮者，以及因職業或環境易受感染、長期居住、工作或往來於流行地區者，建議接種 2 劑 A 型肝炎疫苗，兩劑間隔 6-12 個月。

6、13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)及 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)：

(1) 18 歲(含)以上未滿 65 歲高危險群

- A. 從未接種過：先接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週接種 1 劑 PPV23，間隔至少 5 年再接種第 2 劑 PPV23。
- B. 接種過 1 劑 PPV23：間隔至少 1 年再接種 1 劑 PCV13；與 PCV13 間隔至少 8 週，且與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，再接種第 2 劑 PPV23。
- C. 接種過 2 劑 PPV23：與前一劑 PPV23 間隔至少 1 年再接種 1 劑 PCV13。

D. 接種過 1 劑 PCV13：間隔至少 8 週再接種 1 劑 PPV23，5 年後再接種第 2 劑 PPV23。

E. 接種過 1 劑 PCV13 與 1 劑 PPV23：與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，再接種第 2 劑 PPV23。

※高危險群包含下列六大類疾病：

甲、脾臟功能缺損或脾臟切除

乙、先天或後天免疫功能不全(含括愛滋病毒感染者)

丙、人工耳植入者

丁、慢性腎病變(含括腎病症候群)

戊、腦脊髓液滲漏

己、接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者

(2) 65 歲(含)以上長者

A. 從未接種過：

a. 接種 1 劑 PPV23 或 PCV13，或

b. 先接種 1 劑 PCV13，間隔 1 年以上再接種 1 劑 PPV23。

B. 65 歲以後接種過 1 劑(含)以上 PPV23：間隔 1 年以上可再接種 1 劑 PCV13。

C. 65 歲前接種過 1 劑(含)以上 PPV23：

a. 滿 65 歲後與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年再接種 1 劑 PPV23，或 b. 間隔至少 1 年接種 1 劑 PCV13，或

c. 間隔至少 1 年接種 1 劑 PCV13，且與前一劑 PPV23 間隔至少 5 年，可再接種 1 劑 PPV23。

D. 65 歲前接種過 PCV13：滿 65 歲後與 PCV13 至少間隔 1 年後再接種 1 劑 PPV23。

E. 65 歲前接種過 PCV13 與 1 劑(含)以上 PPV23：滿 65 歲後與前一劑 PCV13 間隔 1 年以上，且與前一劑 PPV23 至少間隔 5 年，再接種 1 劑 PPV23。

7、「活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗」或「Vero 細胞培養不活化日本腦炎疫苗」：

(1) 活性減毒嵌合型疫苗

- 有感染之虞的成人，若未曾接種日本腦炎疫苗或接種史不明，建議施打 1 劑。

(2) Vero 細胞培養不活化疫苗

- 有感染之虞的成人，若未曾接種日本腦炎疫苗或接種史不明，建議施打 3 劑，第 1、2 劑間隔 4 週，隔年接種第 3 劑。
- 前往感染高風險地區旅遊且無日本腦炎免疫力的民眾可採 0-28 天兩劑時程，第 2 劑至少要在旅遊前一週前完成；若有持續暴露風險者，隔年接種第 3 劑。

(3) 有高感染風險的成人，特別需要接種日本腦炎疫苗，包括居住、工作場所接近豬舍、其他動物畜舍或病媒蚊孳生地等高度風險地區者，或至流行地區旅遊者。

8、人類乳突病毒疫苗：依現行仿單核准年齡（9-26 歲）接種。

9、帶狀疱疹疫苗： 50 歲(含)以上未曾接種過帶狀疱疹疫苗者，不論之前是否有水痘或帶狀疱疹病史，建議接種 1 劑活性減毒帶狀疱疹疫苗。