

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號  
聯絡人：邱美玉  
聯絡電話：23959825#3013  
電子信箱：fairy@cdc.gov.tw

受文者：醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心

發文日期：中華民國104年11月4日  
發文字號：疾管愛核字第1040301205號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文(10403012050-1.pdf)

主旨：卡介苗適合接種時程自105年1月1日起調整為出生滿5個月  
(建議接種時間為出生滿5-8個月)，請貴局惠依說明段辦理，請查照。

說明：

一、配合旨揭接種時程調整，「結核病防治工作手冊」第16章「卡介苗預防接種」內容(修訂摘要詳如附件一)、說帖(附件二)、問答集(附件三)已完成修訂/撰擬，請貴局惠予轉知轄下卡介苗接種服務單位，依修訂內容辦理。相關全文內容可至本署全球資訊網(<http://www.cdc.gov.tw/>)查閱或下載，路徑如下：專業版/疾病介紹/結核病/防疫措施/工作指引及教材/結核病防治工作手冊/第16章卡介苗預防接種。

二、有關旨揭接種時程調整，請惠予配合辦理之事項如下：

(一)「卡介苗接種敬告家長書」：104年版請持續使用至104年12月31日，自105年1月1日起請全面更換為105年版本並提供予預定接種卡介苗之嬰幼兒家屬使用，屆時剩餘之104年版應予以銷毀，不再使用。



(二)宣導海報/貼紙：請依需求配送至卡介苗接種服務單位，海報張貼時間訂為104年11月底；貼紙則依需求黏貼於「兒童健康手冊」/「預防接種時程及紀錄表」(續)末頁，新版「預防接種時程及紀錄表」將另予配送。

(三)上述二項物品配賦完竣後，於104年12月間辦理轄內卡介苗接種單位配套措施盤點作業，以確認卡介苗接種服務單位已完成前置作業，檢附配套措施盤點表(如附件四)。

三、檢送「105年延後卡介苗建議接種時程海報等文宣品配賦表」(如附件五)，本署近期將配賦所列物品至貴局，請於收訖後7日內回覆簽收單(如附件六)至本署承辦人。

正本：直轄市及各縣市衛生局

副本：本署各區管制中心、本署疫情中心、本署疫苗中心、本署企劃組、本署急性傳染病組、本署預防醫學辦公室、中華民國護理師護士公會全國聯合會、財團法人中華民國衛生保健基金會附設醫事檢驗所、國立臺灣大學醫學院附設醫院新生兒篩檢中心、醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心、臺灣兒科醫學會、臺灣婦產科醫學會

2015/11/04  
16:20:25



線

「結核病防治工作手冊」第 16 章「卡介苗預防接種」修訂案，主要修訂內容，摘錄如下：

- 一、自 105 年 1 月 1 日起，卡介苗適合接種年齡調整為出生滿 5 個月（建議接種時間為出生滿 5-8 個月）。
- 二、因應延後卡介苗接種時程變更，有結核病暴露史者，應優先進行接觸者檢查及潛伏結核感染評估，並加列流程圖。
- 三、長住高發生率地區或即將前往結核病高盛行國家，可建議家屬考慮提早接種卡介苗。
- 四、接種前注意事項增列：生母為愛滋病毒感染者，其嬰幼兒應待追蹤滿 6 個月後，確定未受母子垂直感染。
- 五、因應卡介苗未來供貨來源不同，增列注射劑量依仿單而定。
- 六、因出生滿 5 個月之嬰幼兒活動力佳，為使接種過程順利，增列抱姿說明，以利指導協助者(以家屬為主)。
- 七、有關「嚴重不良反應及異常事件通報因應措施」，增列衛生局應鼓勵醫療院所透過食品藥物管理署之藥品不良反應通報系統，進行通報。
- 八、增列非公費卡介苗適用對象應填具之申請書及繳款方式。
- 九、刪除預防接種管理系統(NIIS)填報之操作說明，應依當時系統功能進行填報。
- 十、卡介苗問與答增列相關題目：
  - (一)結核菌素測驗(TST)和其他疫苗的時間間隔為何？
  - (二)結核菌素測驗的結果在多久之內是有效的(有參考價值)？
  - (三)結核菌素測驗陽性的嬰幼兒可以不用接種卡介苗，衛生所相關工作人員該在 NIIS 系統何處註記？
- 十一、修訂「結核菌素測驗及卡介苗接種工作人員訓練作業規範」：
  - (一)刪除複訓練相關內容，並調整卡介苗及結核菌素測驗工作人員參加各種訓練之時程表。
  - (二)初訓練技術實習應完成皮內注射技術人次，由 25 人次調整為 15 人次；結核菌素測驗判讀人數由陽性/陰性各 10 人次調整為 8 人次。
  - (三)初訓練證書得依皮內注射及結核菌素測驗判讀兩項技術，分

別或合併核發證書。

(四)技術評價之結核菌素測驗，判讀數由至少 40 案調整為至少 20 人次。

(五)整合初訓練/技術評價之技術實習表/評量標準表。

十二、配合卡介苗適合接種年齡之調整，修訂「卡介苗接種敬告家長書」，並於該內容中增列提醒家屬應妥善固定嬰幼兒，以及照護應注意事項。

十三、國小一年級學童使用之「結核菌素測驗與卡介苗預防接種敬告家長書」，增列結核菌素測驗之說明及接種卡介苗後可能之併發症。

十四、依衛生福利部統計處規範，更新「結核病防治工作成果」之報表格式。

十五、其餘為修訂文字內容、增加附件、調整附件順序等。

## 延後卡介苗建議接種時程-說帖

### 為何延後接種時程

我國是全球少數進行卡介苗不良反應主動監測的國家，目前資料顯示，卡介苗骨炎/骨髓炎個案接種時的月齡較小，雖無法完全確認卡介苗骨炎/骨髓炎的發生是否與接種時間有關，但規劃透過延後卡介苗建議接種時程，減少卡介苗骨炎/骨髓炎案例。

### 為何不停止接種

卡介苗問世迄今已逾百年，當時因防治資源有限，使得卡介苗成為結核病防治的首選項目。但隨著醫療科技發達及抗生素研發，卡介苗在現今結核病的防疫角色上已逐漸淡化。但我國現階段尚未到達國際抗癆聯盟（IUATLD）卡介苗停止接種的標準，因此不建議全面停止接種卡介苗。

### 宜何時接種

自105年1月1日起，卡介苗適合接種年齡由出生24小時後及早接種，調整為出生滿5個月(建議接種時間為出生滿5-8個月)。

### 我國結核病現況

在公共衛生/醫療人員的努力下，相較於10年前結核病發生率已下降將近四成，除了某些鄉鎮結核病發生率仍較高以外，大部分地區結核病發生率已逐步下降，2014年發生率約每10萬人口48例。

### 如何因應延後接種的衝擊

延後卡介苗接種時程有增加幼童結核病案例的疑慮，相關因應措施如下：

- 我國研究資料顯示，潛伏結核感染治療對感染結核菌而未發病的嬰幼兒，具有96%的保護力。因此當嬰幼兒被確定為結核病接觸者時，公共衛生人員即啟動潛伏結核感染評估/轉介機制，儘早使受感染而未發病的嬰幼兒進入潛伏結核感染治療，可有效避免病程進展為結核病。
- 持續強化既有的防治策略(包含：主動發現、個案管理、接觸者追蹤等)，藉以縮短可傳染期，進而減少嬰幼兒暴露之風險。

## 關於 105 年 1 月 1 日起延後卡介苗適合接種年齡 問答集 (民眾版)

### 問題 1、為什麼要將卡介苗適合接種年齡延後？

答：接種卡介苗主要是為了避免幼童因感染結核菌發生嚴重結核病(例如：結核性腦膜炎等)，因此卡介苗接種是國際上多數國家採行的結核病防治策略。現階段我國尚未到達國際抗癆聯盟 (IUATLD) 卡介苗停止接種的標準，因此不建議全面停止接種卡介苗。但就我國卡介苗不良反應主動監測結果顯示，卡介苗骨髓炎個案接種時的月齡較小，雖無法完全確認卡介苗骨髓炎是否與接種時間有關，但規劃透過延後卡介苗適合接種年齡，減少卡介苗骨髓炎案例。

---

### 問題 2、我家寶寶應何時接種卡介苗？

答：延後卡介苗適合接種年齡自 105 年 1 月 1 日起實施，接種時間仍需視醫師及家屬之評估，原則性建議如下：

- (1) 105 年 1 月 1 日(含)以後出生或 105 年以前就出生但尚未接種卡介苗之嬰幼兒，適合接種年齡為出生滿 5 個月(建議接種時間為出生滿 5-8 個月)；
  - (2) 104 年 12 月 31 日(含)之前要接種卡介苗之嬰幼兒，原則上適合接種年齡為出生 24 小時後，但家屬可以選擇於出生滿 5 個月接種。
- 若有結核病接觸史則另行評估(請見問題 5)。
- 

### 問題 3、如果我家寶寶是 105 年 1 月 1 日以前出生，但 105 年 1 月 1 日尚未接種卡介苗，應何時接種？

答：適合接種年齡為出生滿 5 個月(建議接種時間為出生滿 5-8 個月)。

---

### 問題 4、如果我家寶寶無法在 1 歲前接種卡介苗，該怎麼辦？

答：為避免在出生後的 1 年內受結核菌感染，1 歲以後欲接種卡介苗之幼童，須先進行結核菌素測驗，若測驗結果為陰性且無其他接種卡介苗之禁忌症，在醫師的評估下即可接種卡介苗。

1 歲以內欲接種卡介苗之幼童無須進行結核菌素測驗(結核病之接觸者除外)，若無其他接種卡介苗之禁忌症，並在醫師的評估下即可接種卡介苗；若有結核病接觸史則另行評估(請見問題 5)。

---

### 問題 5、我家寶寶如果是結核病接觸者，應該何時接種卡介苗？

答：分為下列 2 種情形說明：

(1)嬰幼兒若經衛生主管機關(衛生局/衛生所)通知為結核病接觸者，需進行結核菌素測驗及胸部 X 光檢查，評估是否感染結核菌或已成為結核病人，衛生局將協助必要的治療轉介。

● 經評估，是感染結核菌或結核病人：無須接種卡介苗。

● 經評估，不是感染結核菌或結核病人：及早接種。

(2)嬰幼兒若未受衛生主管機關通知為結核病接觸者，但家屬(或主要照顧者)自知與結核病患者有密切接觸，應主動與衛生主管機關聯繫或告知醫師，評估是否進行上述檢驗，並依相同原則規劃卡介苗接種時程。

---

**問題 6、更改了卡介苗適合接種年齡後，民眾可在哪裡接種疫苗？**

答：提供接種服務的醫療院所原則上不會因此變動，建議於接種前向當地衛生主管機關查詢，或至本署網站查詢(網址：<http://www.cdc.gov.tw>。路徑：民眾版/預防接種/預防接種專區/預防接種實務/預防接種單位)。

---

**問題 7、如果因為要出國或其他原因，想要提早接種卡介苗可不可以？**

答：可以，只要沒有其他接種卡介苗之禁忌症(例如：免疫機能不全等)，在醫師的評估下即可提早接種卡介苗。

---

**問題 8、家長因經商關係需經常性帶著初生嬰幼兒往返大陸及越南等地區，這些國家多為出生 24 小時以後及早接種，那麼該如何為嬰幼兒選擇接種時間？**

答：東亞及東南亞地區除了日本及新加坡以外，其他國家的結核病發生率均高於我國，且這些國家的卡介苗接種時間多為出生 24 小時後及早接種。因此，為維護嬰幼兒健康並符合經常性停留國家之卡介苗政策，此類幼童若無接種卡介苗之禁忌症(例如：免疫機能不全等)，家屬可考慮提早接種卡介苗。

---

**問題 9、延後卡介苗接種時間會有什麼風險？**

答：接種卡介苗主要是為了避免幼童因感染結核菌發生嚴重結核病(例如：結核性腦膜炎等)，此類疾病常造成不可逆的後遺症。而我國近年在公共衛生及醫療人員的共同努力下，結核病發生率已逐年降低，因此延後卡介苗適合接種年齡雖略為增加暴露結核菌的風險，但有感染風險的接觸者在地方衛生主管機關的建議下，將進行相關檢驗及必要的潛伏結核感染治療，可阻斷病程進展為結核病甚至結核性腦膜炎，可補強延後接種衍生的風險。

---

**問題 10、結核病的高危險群幼兒(例如：同住家屬有結核病人等)，是否要提早接種？**

答：結核菌的傳播與接觸的時間有高度的相關性，因此同住家屬有結核病患者時，嬰幼兒確實有較高的風險受感染，此時家屬可以考慮提前接種卡介苗。但因為嬰幼兒已是結核病接觸者，因此在接種卡介苗前須進行結核菌素測驗，以評估是否已受感染。

---

**問題 11、是否可以選擇不接種卡介苗？**

答：接種卡介苗主要是為了避免幼童因感染結核菌發生嚴重結核病(例如：結核性腦膜炎等)，此類疾病常造成不可逆的後遺症。研究顯示，未接種卡介苗的幼童罹患結核性腦膜炎的風險是有接種者的 47 倍(我國未接種卡介苗之幼童結核性腦膜炎發生率約為百萬分之 152.5 例)。

而接種卡介苗可能會有一定比例不同程度的不良反應，依卡介苗不良反應主動監測結果顯示，卡介苗骨髓炎(較嚴重的不良反應)的發生率約百萬分之 55 例，且預後情形較結核性腦膜炎為佳。

「卡介苗接種敬告家長書」中已提供前述資訊，家屬可依嬰幼兒之最大健康利益選擇接種與否。

---

**問題 12、延後卡介苗接種時間就一定不會產生卡介苗骨髓炎嗎？**

答：目前無法完全確認卡介苗骨髓炎是否與接種時間有關，但就我國卡介苗不良反應主動監測結果顯示，卡介苗骨髓炎個案接種時的月齡較小，因此規劃透過延後卡介苗適合接種年齡，減少卡介苗骨髓炎案例。

---

**問題 13、延後卡介苗接種時間以後，和接種其他疫苗間隔為何？**

答：卡介苗為活性減毒疫苗，與其他疫苗接種的間隔在「各項預防接種間隔時間一覽表」(表一)已有相關規範。

---

**問題 14、延後卡介苗適合接種年齡後，接種卡介苗要不要另外付費？**

答：目前卡介苗屬於公費疫苗，大部分的嬰幼兒符合公費接種條件(表二)，因此延後卡介苗適合接種年齡，並不會讓符合公費接種條件的嬰幼兒額外負擔疫苗費用。

但每位嬰幼兒的常規疫苗接種時間不盡相同，因此接種卡介苗的時間如果無法搭配其他常規疫苗，則家屬需要額外再到健兒門診 1 趟，可能就會增加看門診的掛號費(掛號費屬於醫療院所的行政費用)和部分負擔(不同層級醫療院所部分負擔不同)。



嬰幼兒如果卡介苗接種時間遞延到 1 歲以後，接種前必須先做結核菌素測驗，而結核菌素測驗包含施針和判讀，必須額外到健兒門診 2 趟，將增加家屬此 2 趟的掛號費和部分負擔支出。因此，請儘早讓嬰幼兒在建議時間完成接種。

---

**問題 15、 延後卡介苗適合接種年齡後，接種卡介苗需要額外攜帶什麼證件？**

答：無須額外攜帶證件，只要按照原本的方式攜帶嬰幼兒的健保卡及兒童健康手冊即可。

表一、各項預防接種間隔時間一覽表

101年5月15日修訂

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"> <li>◆ B型肝炎疫苗 (HepB)</li> <li>◆ 白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗 (DTaP)</li> <li>◆ 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)</li> <li>◆ 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)</li> <li>◆ 白喉破傷風混合疫苗 (DT)</li> <li>◆ 破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)</li> <li>◆ 注射式小兒麻痺疫苗 (IPV)</li> <li>◆ 日本腦炎疫苗 (JE)</li> <li>◆ A型肝炎疫苗 (HepA)</li> <li>◆ b型嗜血桿菌疫苗 (Hib)</li> <li>◆ 流感疫苗 (Flu)</li> <li>◆ 狂犬病疫苗 (Rabies)</li> <li>◆ 多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MPSV4)</li> <li>◆ 結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV)</li> <li>◆ 多醣體肺炎鏈球菌疫苗 (PPV)</li> <li>◆ 人類乳突病毒疫苗 (HPV)</li> <li>◆ A型肝炎B型肝炎混合疫苗 (HepA-HepB)</li> <li>◆ 五合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib)</li> <li>◆ 六合一疫苗 (DTaP-IPV-HepB-Hib)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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。</li> </ul>
活性減毒疫苗	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 卡介苗 (BCG)</li> <li>◆ 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)</li> <li>◆ 黃熱病疫苗 (Yellow fever)</li> <li>◆ 水痘疫苗 (Varicella)</li> <li>◆ 輪狀病毒疫苗 (Rota)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 可同時接種,如不同時接種最少要間隔1個月。如為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。</li> <li>◆ 接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或HBIG者,宜間隔3個月後再接種MMR或水痘疫苗, (palivizumab無須間隔)。</li> <li>◆ 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及水痘疫苗 (Washed RBCs無須間隔)。</li> <li>◆ 曾靜脈注射高劑量(≥1 g/kg)免疫球蛋白治療時,宜間隔11個月後再接受MMR或水痘疫苗。</li> </ul>
不活化疫苗 與 活性減毒疫苗	(上列兩種類)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 霍亂疫苗與黃熱病疫苗應間隔3週以上。</li> <li>◆ 其他可同時(分開不同部位接種)或間隔任何時間接種。</li> </ul>

\* 備註：1. 小於1歲之麻疹個案接觸者，如已施打肌肉注射免疫球蛋白 (IMIG)，應間隔6個月以上再接種MMR或水痘疫苗。

2. 針對少數可能補接種白喉破傷風全細胞性百日咳混合疫苗(DTwP)之幼兒，建議與日本腦炎疫苗接種間隔1個月。

表二、公費常規疫苗接種適用對象

幼兒公費常規疫苗接種適用對象參照表

幼兒身分別	父母國籍	加入健保情形	常規疫苗免費接種資格
幼兒有中華民國國籍	父母不論本國人或外國人	不論有無加入健保、有無居留証、有無設籍均予以接種	給予接種
幼兒無中華民國國籍	父母均為本國人	父母雙方均有加入健保	給予接種
		父母一方有加入健保	給予接種
		父母均無加入健保	給予接種
	父母一方為本國人，一方為外國人	父母雙方均有加入健保	給予接種
		父母一方有加入健保	給予接種
		父母均無加入健保	給予接種
	父母均為外國人	幼兒與父母均有加入健保	給予接種
		幼兒或父母任一方有加入健保	給予接種
		幼兒與父母均無加入健保，但三方之一有居留証※	給予接種
		幼兒與父母均無加入健保，且無居留証※	不予接種

備註：

一、資料來源：104年9月15日疾管防字第1040200969號函

二、※居留證含外交官員證、國際機構官員證、外交機構官員證。

**關於 105 年 1 月 1 日起延後卡介苗適合接種年齡 問答集**  
(卡介苗接種單位版)

問題 1~15，請詳見民眾版

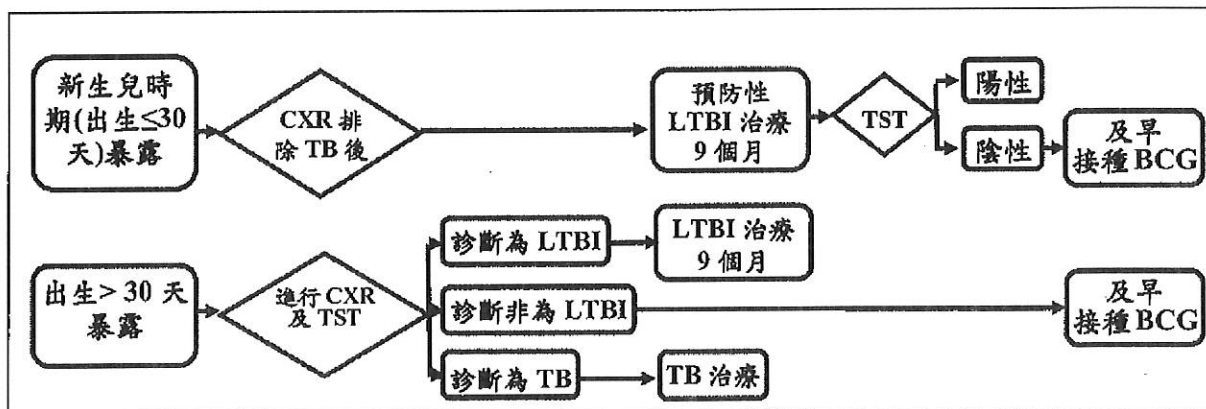
**問題 16、依據卡介苗仿單適用年齡，出生後即可接種，且國際間多採越早接種對避免結核性腦膜炎等狀況越好，在本次延後卡介苗適合接種年齡上，就防疫立場該如何向家屬說明？**

答：卡介苗問世迄今已逾百年，而百年前的結核病是種白色瘟疫，造成感染者大量死亡，卡介苗在當時的環境下效益很好，是結核病防治的首選項目。但隨著醫療科技發達及抗生素研發，卡介苗在現今結核病的防疫角色上已逐漸淡化。

此外，我國是全球少數進行卡介苗不良反應主動監測的國家，就監測結果顯示，卡介苗骨髓炎個案的接種時間均為出生後 3 個月內，雖無法完全確認卡介苗骨髓炎是否與接種時間有關，但規劃透過延後卡介苗適合接種年齡，減少卡介苗骨髓炎案例。未來仍會持續監測，做為未來調整卡介苗政策的參考依據，以期在新疫苗完成開發以取代卡介苗之前，提供我國民眾最適切的資訊及建議。

**問題 17、當新生兒/嬰兒有結核病暴露史，該何時接種卡介苗？**

答：請參見下列流程圖。



暴露：暴露結核菌  
 CXR：胸部 X 光檢查  
 TST：結核菌素測驗  
 LTBI：潛伏結核感染  
 TB：結核病  
 BCG：卡介苗

**問題 18、變更卡介苗適合接種年齡後，衛生單位宜何時提醒民眾攜嬰幼兒接種卡介苗(催種)？**

答：各縣市衛生主管機關提醒民眾的時間可能不盡相同，因此卡介苗適合接種年齡為出生滿 5 個月(建議接種時間為出生滿 5-8 個月)，惟種時間原則上會在嬰幼兒出生滿 4-12 個月之間。

---

**問題 19、如果家屬希望在其他時間點上讓嬰幼兒接種卡介苗，是否要簽具切結書？**

答：家屬無須另外簽具切結書，僅需在「卡介苗接種敬告家長書」的回條上備註提早或延後接種卡介苗即可。

---

**問題 20、1 歲以上幼兒在接種卡介苗前需進行結核菌素測驗(TST)，該如何取得檢驗地點資訊並設定流程？**

答：TST 為評估潛伏結核感染的工具之一，主要用於結核病接觸者檢查，目前在各縣市衛生局網站可查得檢驗地點；或透過本署網站連結(網址：<http://www.cdc.gov.tw>。路徑：首頁/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/政策法規/防治政策/接觸者檢查/各縣市結核菌素測驗服務醫療院所一覽表)。

卡介苗接種單位在流程設定上，可考慮下列 2 種方式：

- (1)與當地衛生局確認，1 歲以上幼兒在接種卡介苗前需進行的 TST，應轉介至哪個醫療院所進行；
  - (2)卡介苗接種單位可考量自行進行 TST 並申報健保給付，相關人員送訓方式與卡介苗接種人員相同，結核菌素及專用空針則可向當地衛生局申領。
- 

**問題 21、哪些疫苗會影響結核菌素測驗(TST)反應？測驗時間的安排應注意哪些事項？**

答：由於麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR)、水痘疫苗的接種可能抑制 TST 反應，因此這 2 種疫苗與 TST 的時間間隔，可選擇下列任一方式：

- (1)MMR、水痘疫苗的接種可與 TST 同時進行；或
  - (2)先進行 TST 再接種 MMR、水痘疫苗；或
  - (3)MMR、水痘疫苗接種後間隔至少 4 週以後，再執行 TST。
- 

**問題 22、結核菌素測驗(TST)的結果在多久之內是有效的(有參考價值)？**

答：TST 主要為評估是否潛伏結核感染，其結果僅為受檢驗當下的情形，因此檢驗結果若為陰性應及早約診接種卡介苗。

---

問題 23、1 歲以上幼兒於接種卡介苗前須先進行結核菌素測驗(TST)，其檢驗結果可在何處書寫？

答：請書寫在病歷紀錄、兒童健康手冊/預防接種時程及記錄表(續)末頁空白處，參考範例如下：

1 歲以上幼兒接種卡介苗前之結核菌素測驗(TST)	
施注日期：____年____月____日	判讀結果：_____
判讀日期：____年____月____日	執行之院所：_____

問題 24、日本卡介苗接種方式是否比較好？

答：日本目前結核病發生率約 16 例/10 萬人口，僅為我國發生率的三分之一，其接種方式為 9 孔針經皮膚注射方式；而我國長期使用皮內注射接種卡介苗的原因有下列幾項：

- (1) 以皮內注射及 9 孔針經皮膚注射方式，在保護力和不良反應之比較，不同文獻均有倡議，而世界衛生組織則建議採皮內注射接種卡介苗；
- (2) 9 孔針經皮膚注射方式是在嬰幼兒皮膚上塗抹液態卡介苗，再以 9 孔針蓋壓 2 次，但無法確認實際進入體內之卡介苗劑量，而皮內注射則可確定注入體內的劑量；
- (3) 9 孔針單人次接種費用為現行皮內注射單人次費用之數十倍；
- (4) 9 孔針經皮膚注射方式並非無須訓練，因為蓋壓深淺亦會影響 9 孔針穿刺深度。此外，相關文獻及日本監測資料亦顯示，以 9 孔針經皮膚注射方式亦會產生卡介苗骨髓炎案例。

# 「延後卡介苗建議接種時程」配套措施盤點表

單位：\_\_\_\_\_衛生局

時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

卡介苗接種單位數量：\_\_\_\_\_家

序號	卡介苗接種單位名稱	海報	新版「卡介苗接種敬告家長書」	新版「預防接種時程表」紀錄表(黃卡)	健兒門診醫師(及其他相關人員)知悉情形	醫療院所製卡介苗相關文宣	預約系統式邏輯	卡介苗接種/結核菌素測驗人力盤點及配套	疫苗儲備量(含卡介苗及結核菌素)：
		<input type="checkbox"/> 衛生局已撥發 <input type="checkbox"/> 醫療院所已張貼	<input type="checkbox"/> 衛生局已撥發	<input type="checkbox"/> 衛生局已撥發 <input type="checkbox"/> 醫療院所已抽換部分「兒童健康手冊」	<input type="checkbox"/> 無其他相關部門，健兒門診醫師已知悉 <input type="checkbox"/> 其他相關部門，健兒門診醫師已知悉 <input type="checkbox"/> 其他相關部門，均已知悉	<input type="checkbox"/> 無自製卡介苗文宣 <input type="checkbox"/> 有自製卡介苗文宣，已更新或刪除	<input type="checkbox"/> 無此系統邏輯 <input type="checkbox"/> 有此系統邏輯，已更新	<input type="checkbox"/> 卡介苗接種人力充足(院所內自行調度) <input type="checkbox"/> 卡介苗接種人力不足，協調衛生局人力/設定轉診方式 <input type="checkbox"/> 結核菌素測驗人力充足(院所內自行調度) <input type="checkbox"/> 結核菌素測驗人力不足，	<input type="checkbox"/> 卡介苗儲備量充足 <input type="checkbox"/> 結核菌素儲備量充足 <input type="checkbox"/> 未儲備結核菌素，已設定轉診方式

105年延後卡介苗建議接種時程海報等文宣品配賦表

編號	縣市	海報	卡介苗接種 敬告家長書	貼紙1	貼紙2	郵遞 區號	物品配送地址	聯絡電話	承辦人員
1	基隆市	80	4,300	100	100	201	基隆市信義區二路266號	02-24230181#149	陳政倩
2	宜蘭縣	40	7,000	170	170	260	宜蘭縣宜蘭市女中路2段287號	03-9357314	趙于晶
3	新北市	600	72,000	1,800	1,800	220	新北市板橋區英士路192-1號	02-22577155#1138	江惠敏
4	臺北市	500	56,000	1,350	1,350	108	臺北市萬華區昆明街100號6樓	02-23759800#1934	蘇佩瑀
5	金門縣	70	2,600	60	60	891	金門縣金湖鎮復興路1-12號	082-330697#609	莊云祺
6	連江縣	30	300	10	10	209	連江縣南竿鄉復興村216號	0836-22095#8855	曹瑞金
7	桃園市	400	34,000	840	840	330	桃園市桃園區縣府路55號	03-3340935#2111	楊馨怡
8	新竹市	80	10,000	260	260	300	新竹市中央路421號12樓	03-5355191#217	呂淑雅
9	新竹縣	120	10,000	270	270	302	新竹縣竹北市光明七街1號	03-5518160#207	李鳳雪
10	苗栗縣	250	11,000	270	270	360	苗栗市建民街28號	037-271822	李慧敏
11	臺中市	500	49,000	1,230	1,230	420	臺中市豐原區中興路136號	04-25265394#3570、3511	蘇祐代/陳慧淨
12	彰化縣	250	23,000	580	580	500	彰化市中山路2段162號	04-7115141#115	張育潔
13	南投縣	750	7,000	170	170	540	南投市復興路6號	049-2222473#212	鄭淑芬
14	雲林縣	250	10,000	250	250	640	雲林縣斗六市府文路34號	05-5329825	李采蓉
15	嘉義市	50	3,900	100	100	600	嘉義市德明路1號	05-2338066#112	林秉堂
16	嘉義縣	100	6,200	150	150	612	嘉義縣太保市祥和二路東段3號	05-3620568#135	陳雅雯
17	臺南市	120	15,000	370	370	730	臺南市東興路163號	06-6357716#362	黃莉雯
18	臺南市	120	15,000	370	370	701	臺南市林森路一段418號	06-2679751#355/06-6357716#361	蔡巧韻
19	高雄市	820	43,000	1,080	1,080	802	高雄市苓雅區凱旋二路132-1號	07-7134000#1370	李宗憲
20	屏東縣	370	10,000	250	250	900	屏東市自由路272號	08-7380208	黃美英
21	澎湖縣	130	1,700	40	40	880	澎湖縣馬公市中正路115號	06-9272162#263	洪美人
22	臺東縣	60	3,300	80	80	950	臺東縣臺東市博愛路336號	089-331171#224	王儷嫻
23	花蓮縣	130	5,300	130	130	970	花蓮市新興路200號	03-8227141#522	黃琬瑤
24	慢性組	60	100	10	10	100	臺北市林森南路6號5樓	02-23959825#3013	邱美玉
25	臺北區管制中心	20	50	10	10	103	臺北市大同區塔城街36號2樓	02-8590-5000#5034	黃玉萍
26	北區管制中心	20	50	10	10	337	桃園市大園區航勤北路22號	03-3982789#131	江筱璇
27	中區管制中心	20	50	10	10	408	臺中市南屯區文心南三路20號	04-24739940#220	陳幼菁
28	南區管制中心	20	50	10	10	702	臺南市南區大同路二段752號	06-2696211#312	楊玉貞
29	高屏區管制中心	20	50	10	10	812	高雄市小港區飛機路616號	07-8011651#24	周鴻君
30	東區管制中心	20	50	10	10	970	花蓮市新興路202號	03-8223106#225	黃美芳
	合計	6,000	400,000	10,000	10,000				

備註：

- 一、配賦量依縣市衛生局提報之需求數及新生兒出生數計算。
- 二、「貼紙1」：1歲以上幼兒接種卡介苗前之結核菌素測驗(TST)。僅適用於需進行該項檢驗之幼童，請貼於兒童健康手冊/預防接種時程及記錄表(續)末
- 三、「貼紙2」：卡介苗適合接種年齡為出生滿5個月。僅適用於兒童健康手冊/預防接種時程及記錄表/卡介苗適合接種年齡為出生24小時後，且已有其他接種紀錄而無法抽換整張預防接種時程及記錄表者。



# 105 年延後卡介苗建議接種時程

## 海報等文宣品 簽收單

單位：\_\_\_\_\_

品項	海報	卡介苗接種敬告家長書	貼紙 1	貼紙 2
數量				
<ul style="list-style-type: none"><li>● 貼紙 1: 1 歲以上幼兒接種卡介苗前之結核菌素測驗(TST)。</li><li>● 貼紙 2: 卡介苗適合接種年齡為出生滿 5 個月。</li></ul>				

點收日期： 104 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

點收人：\_\_\_\_\_ (請蓋職章)

單位主管：\_\_\_\_\_ (請蓋職章)

請於點收無誤後，將本簽收單傳真(或電子郵件檢附掃描檔)

予本署愛滋及結核病組

業務承辦人：邱美玉

聯絡電話：02-23959825 分機 3013

電子郵件：fairy@cdc.gov.tw

傳真電話：02-33936149

