

## 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：黃詩淳  
聯絡電話：02-23959825#3919  
電子信箱：shihchun@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年11月21日  
發文字號：疾管防字第1080200985號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：

附件：B型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查與追加接種作業計畫（10802009850-1.pdf）

主旨：為維護B型肝炎高危險群幼兒之健康，請貴局/學會轉知轄區醫療院所/所屬會員，積極推動「B型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查與追加接種作業計畫」（附件），並協助宣導，請查照。

說明：

- 一、查我國B型肝炎疫苗及免疫球蛋白接種效益追蹤研究顯示，母親如為B型肝炎表面抗原（HBsAg）及e抗原（HBeAg）陽性，其子女雖按時完成免疫球蛋白及疫苗接種，仍有10%機率成為慢性帶原者。
- 二、為降低前揭母親所生幼兒發生肝炎、肝硬化甚至肝癌之機率，本署爰自99年9月推動旨揭計畫，提供97年7月1日（含）以後出生且滿1歲之前述B型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查B型肝炎病毒血清標記，如未產生B型肝炎表面抗體（anti-HBs）也未成為帶原者，可免費追加接種1劑B型肝炎疫苗，並於1個月後再抽血檢驗，如anti-HBs仍為陰性，

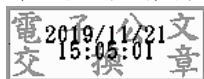
後續可於1、6個月以公費疫苗接續完成第2、3劑，檢驗費用按現行健保相關規定申請給付；相關作業內容詳如附件。

- 三、惟查本署全國性預防接種資訊管理系統（NIIS）資料，自97年7月1日至104年出生且母親為HBeAg陽性幼兒，各出生世代滿1歲時接受抽血追蹤檢查率皆低於5成（32.7%~44.0%），近年出生世代則略有提昇；而102至106年出生之幼兒，經抽血檢測HBsAg及anti-HBs均為陰性者，逾半數未追加接種疫苗（147/289）。另查97年7月1日至106年出生因追加接種第1劑疫苗而能產生anti-HBs者占94.1%（143/152），顯示追加接種B型肝炎疫苗對其重要性。
- 四、旨揭計畫之實施對象業自本（108）年7月1日起擴及母親為HBsAg陽性之幼兒，為提昇孕產婦對於B型肝炎之預防概念，本署已提請衛生福利部國民健康署於「孕婦衛教手冊」及「孕婦健康手冊」增修相關內容；另請醫療從業人員協助宣導，臨床遇有符合資格但尚未進行追蹤檢查與追加接種者，積極輔導與介入，以維護其健康。
- 五、復查世界衛生組織全球病毒性肝炎防治策略，呼籲各國持續執行B型肝炎預防接種以預防母子垂直傳染，降低B型肝炎新感染病例，以達2030年前消除病毒性肝炎之目標，為呼應該目標，爰請貴局/學會積極推動旨揭計畫並協助宣導，高風險幼兒經檢測為B型肝炎帶原者，應轉介專科醫師定期接受肝功能追蹤檢查；有關B型肝炎預防接種相關資

訊，請至本署全球資訊網「傳染病與防疫專題/傳染病介紹  
/第三類法定傳染病/急性病毒性B型肝炎/預防接種」項下  
查詢。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣新生兒科醫學會、臺灣兒科醫學會、臺灣婦  
產科醫學會、臺灣周產期醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護  
理學會、台灣母胎醫學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣兒童感  
染症醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、台灣小兒消化醫學會、中  
華民國基層醫療協會、地方政府衛生局

副本：



裝

訂

線

