

2026-2027 流感疫苗接種與注意事項

高雄市立小港醫院

感染科 羅世豪醫師

2026/09/12

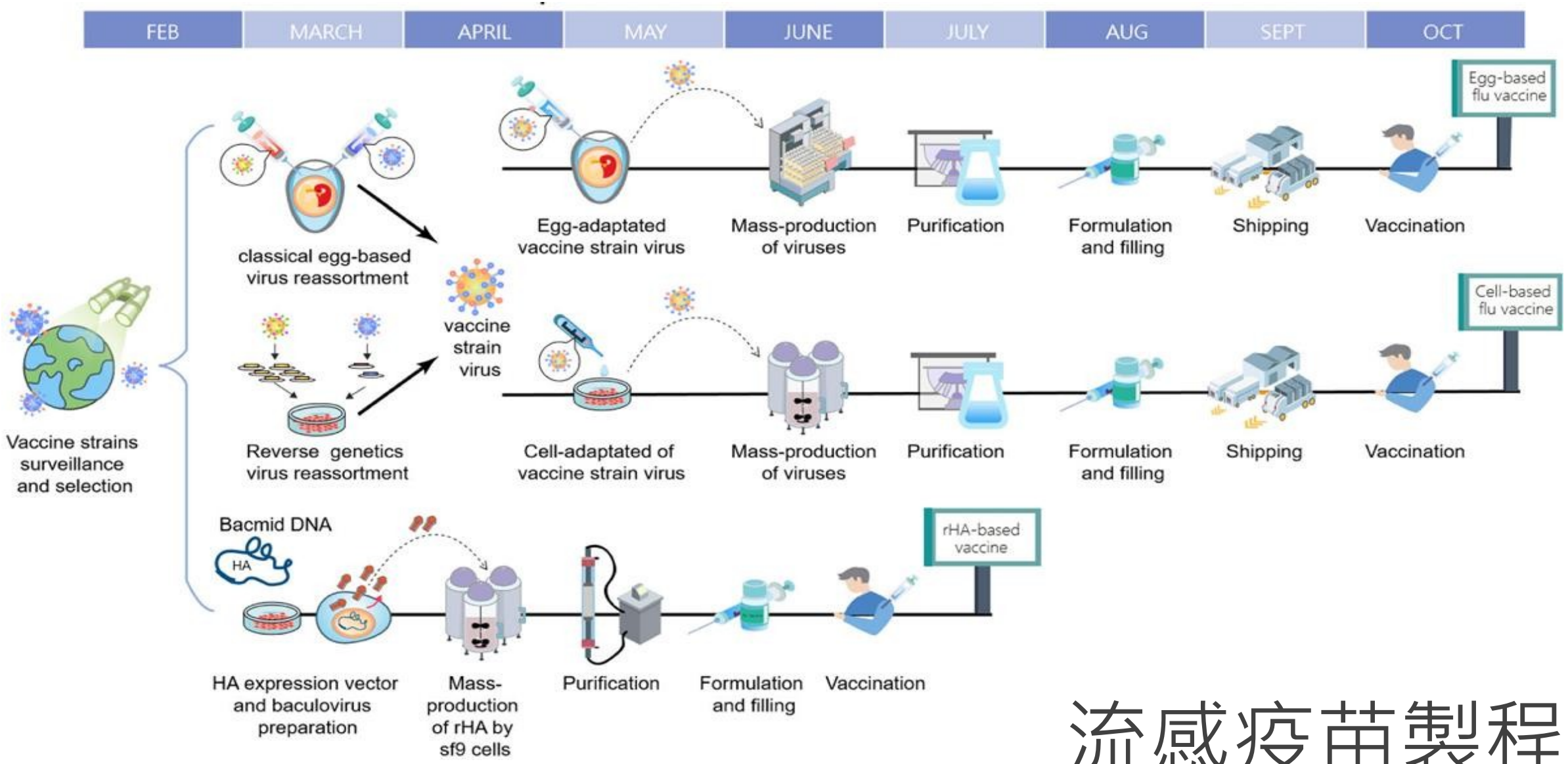
流感的預防

- **接種流感疫苗**
  - 目前預防流感的最有效方式
- **暴露後預防藥物（Post-exposure Prophylaxis）**
  - 群聚事件中之高危險族群
- **感染管制措施**
  - 醫療機構、長期照顧機構、人口密集機構
- **個人衛生**
  - 咳嗽禮節、手部衛生、有症狀時戴口罩

流感疫苗介紹

現行流感疫苗種類

分類	說明
疫苗株組成	三價（TIV，2A1B）、四價（QIV，2A2B）
製程	雞胚胎蛋培養、細胞培養、重組疫苗
疫苗病毒活性	不活化疫苗（IIV）、活性減毒疫苗（LAIV）
接種方式	肌肉注射、鼻噴劑
其他	高劑量疫苗（HD）、含佐劑疫苗（A）、鼻噴式流感疫苗

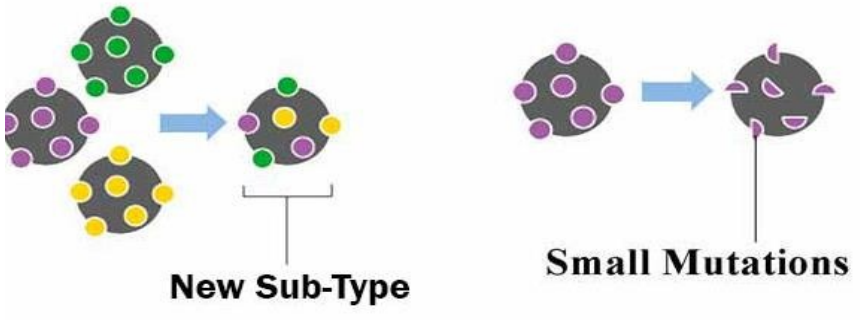


流感疫苗製程

https://jbiomedsci.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12929-020-0626-6.pdf

為什麼每年都要接種流感疫苗?

- 流感病毒極易產生變異，幾乎每年流行的病毒株都會稍有不同，原施打疫苗對不同抗原型之病毒保護效果減低
- 即使病毒未發生變異，疫苗接種4-6個月後保護效果即可能下降，保護力一般不超過1年
- WHO建議每年均須接種1劑流感疫苗，是全球一致性的作法



為什麼每年都要接種流感疫苗？(2)

✓接種後疫苗保護力每月約下降7.5-10%，且65歲以上長者下降較快

Clinical Infectious Diseases

BRIEF REPORT

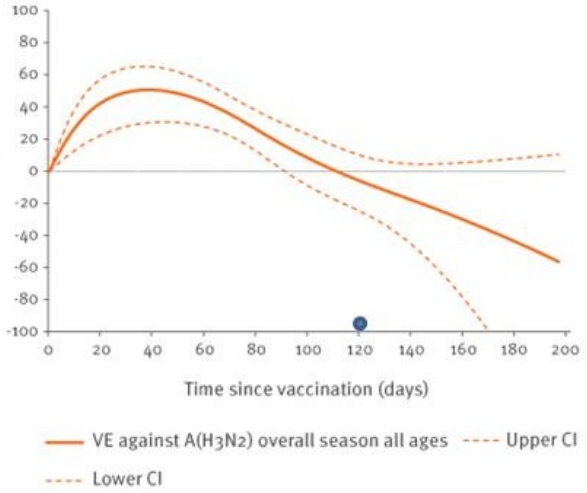
Waning Vaccine Effectiveness Against Influenza-Associated Hospitalizations Among Adults, 2015–2016 to 2018–2019, United States Hospitalized Adult Influenza Vaccine Effectiveness Network

Table 1. Estimated Decline in Influenza Vaccine Effectiveness per Month Postvaccination Among Adults Enrolled in the United States Hospitalized Influenza Vaccination Network (HAIVEN), 2015–2016 Through 2018–2019

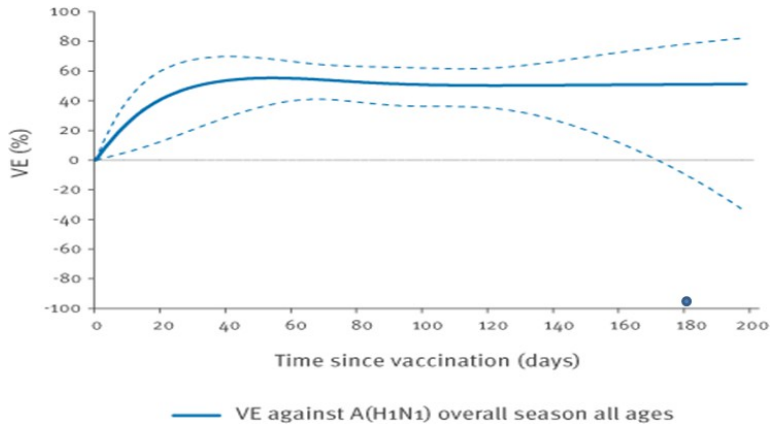
Influenza Type/Subtype	Influenza Seasons Included	No. of Cases/Controls	Estimated VE Decline per Month, Absolute % (95% CI)	*P* Value[a]
Influenza A(H3N2)[b]				
Aged ≥18 y	2016–2017, 2017–2018	754/2262	7.5 (.3–16.3)	.05
Aged ≥65 y	2016–2017, 2017–2018	395/1185	10.8 (2.6–23.8)	.02
Influenza A(H1N1)pdm09[c]				
Aged ≥18 y	2015–2016, 2018–2019	373/1119	8.5 (3.0–17.0)	.003
Aged ≥65 y	2015–2016, 2018–2019	132/396	9.6 (−3.3 to 32.7)	.14
Influenza B/Yamagata[b]				
Aged ≥18 y	2016–2017, 2017–2018	265/795	8.0 (1.4–21.9)	.02
Aged ≥65 y	2016–2017, 2017–2018	134/402	10.8 (1.4–33.9)	.03

疫苗保護力可以持續多久？

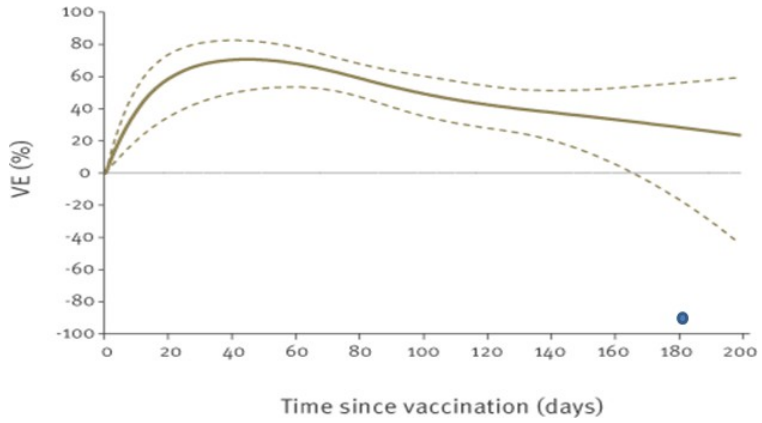
- **完整接種後至少2週才有足夠保護力**



A/H3N2
至少約120天



A/H1N1
至少約180天



B
至少約180天

Euro Surveill. 2016;21(16):pii=30201

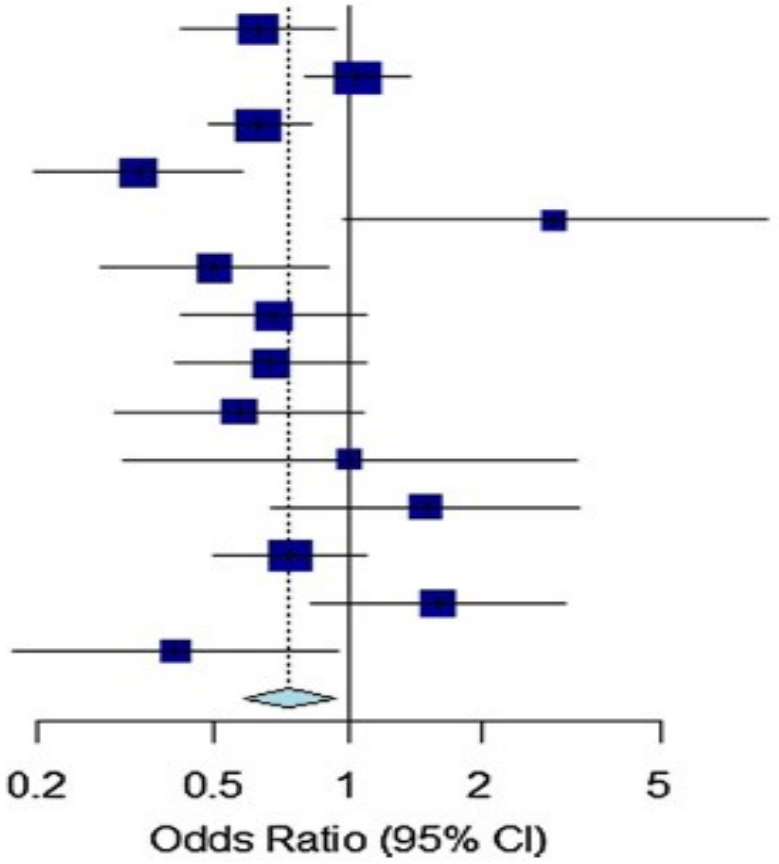
流感疫苗的保護效果

Flu vaccination with 26% reduction in odds of ICU admission among adults

Source	Age (yr)	Season	OR (95% CI)
Arriola (2017)	18-49	2013-14: H1	0.63 (0.42, 0.93)
Arriola (2017)	50-64	2013-14: H1	1.05 (0.80, 1.37)
Arriola (2017)	65+	2013-14: H1	0.63 (0.48, 0.81)
Casado (2018)	65+	2013-15: H1/H3	0.34 (0.20, 0.58)
Joshi (2015)	18+	2013-14: H1/H3	2.89 (0.97, 8.60)
Loubet (2016)	18+	2012-15: H1/H3/B	0.50 (0.28, 0.90)
Martinez (2019)	18+	2010-16: H1	0.68 (0.42, 1.10)
Martinez (2019)	18+	2010-16: H3	0.67 (0.41, 1.10)
Martinez (2019)	18+	2010-16: B	0.57 (0.30, 1.08)
Segaloff (2018)	18+	2014-15: H1/H3	1.00 (0.30, 3.10)
Taylor (2016)	16+	2006-09: A/B	1.49 (0.68, 3.33)
Taylor (2016)	16+	2009-10: H1	0.74 (0.50, 1.09)
Taylor (2016)	16+	2010-12: A/B	1.59 (0.82, 3.03)
Thompson (2018)	18+	2012-15: H1/H3/B	0.41 (0.18, 0.96)
Total			

Heterogeneity: $\chi^2_{13} = 35.82$ ($P < .001$), $I^2 = 64\%$

Overall OR= 0.74 (0.58, 0.93)



Odds ratios for intensive care unit admission among hospitalized adults with laboratory-confirmed influenza illness

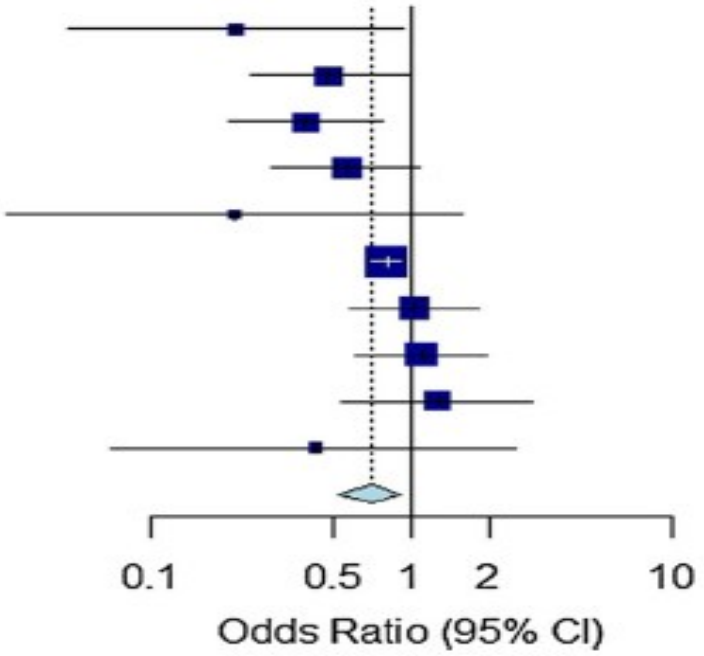
Vaccine 39 (2021) 3678–3695

Vaccinated patients had 31% reduced risk of death compared with unvaccinated patients

Source	Age (yr)	Season	OR (95% CI)
Arriola (2017)	18-49	2013-14: H1	0.21 (0.05, 0.97)
Arriola (2017)	50-64	2013-14: H1	0.48 (0.24, 0.97)
Arriola (2017)	65+	2013-14: H1	0.39 (0.17, 0.66)
Casado (2016)	65+	2013-14: H1/H3	0.56 (0.29, 1.06)
Gutierrez-Pizarraya (2012)	14+	2010-11: H1	0.21 (0.03, 1.70)
Gutierrez-Pizarraya (2012)	14+	2010-11: B	0.80 (0.70, 0.90)
Martinez (2019)	18+	2010-16: H1	1.02 (0.58, 1.79)
Martinez (2019)	18+	2010-16: H3	1.09 (0.61, 1.96)
Martinez (2019)	18+	2010-16: B	1.25 (0.54, 2.90)
Suzuki (2018)	65+	2012-14: H1/H3/B	0.42 (0.07, 2.48)
Total			

Heterogeneity: $\chi^2_9 = 15.45$ ($P = .08$), $I^2 = 42\%$

Overall OR= 0.69 (0.52, 0.92)



Odds ratios for death among hospitalized adults with laboratory-confirmed influenza illness

Vaccine 39 (2021) 3678–3695

Effectiveness of Influenza Vaccine Against Life-threatening RT-PCR-confirmed Influenza Illness in US Children, 2010–2012

Jill M. Ferdinands,[1,2] Lauren E. W. Olsho,[3] Anna A. Agan,[4] Niranjan Bhat,[5] Ryan M. Sullivan,[4] Mark Hall,[6] Peter M. Mourani,[7] Mark Thompson,[1] and Adrienne G. Randolph[4] on behalf of the Pediatric Acute Lung Injury and Sepsis Investigators (PALISI) Network

[1]Influenza Division, US Centers for Disease Control and Prevention, and [2]Battelle Memorial Institute, Atlanta, Georgia; [3]Abt Associates, Inc., Cambridge, and [4]Department of Anesthesia, Perioperative and Pain Medicine (Critical Care), Boston Children's Hospital, Massachusetts; [5]Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland; [6]Division of Critical Care Medicine, Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio and [7]Section of Critical Care Medicine, Department of Pediatrics, University of Colorado School of Medicine and Children's Hospital Colorado, Aurora

(See the editorial commentary by Peters and Poehling on pages 671–3.)

Flu vaccination reduced **children's risk** of flu-related pediatric intensive care unit (**PICU**) admission by **74 percent** during flu seasons from 2010-2012.

The Journal of Infectious Diseases 2014;210:674–83

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Influenza-associated Hospitalizations During Pregnancy: A Multi-country Retrospective Test Negative Design Study, 2010–2016

Mark G. Thompson,[1] Jeffrey C. Kwong,[2,3,4,5,6] Annette K. Regan,[7,8] Mark A. Katz,[9,10,11] Steven J. Drews,[12,13] Eduardo Azziz-Baumgartner,[1] Nicola P. Klein,[14] Hannah Chung,[2] Paul V. Effler,[15] Becca S. Feldman,[9] Kimberley Simmonds,[16,17] Brandy E. Wyant,[18] Fatimah S. Dawood,[1] Michael L. Jackson,[19] Deshayne B. Fell,[2,20,21] Avram Levy,[22] Noam Barda,[9] Lawrence W. Svenson,[17,23,24,25] Rebecca V. Fink,[18] Sarah W. Ball,[18] and Allison Naleway[25]; for the PREVENT Workgroup[a]

[1]Influenza Division, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; [2]Institute for Clinical Evaluative Sciences, [3]Public Health Ontario, [4]Department of Family and Community Medicine and [5]Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, and [6]University Health Network, Toronto, Ontario, Canada; [7]School of Public Health, Curtin University, Perth, and [8]Wesfarmers Centre of Vaccines and Infectious Diseases, Telethon Kids Institute, Subiaco, Western Australia, Australia; [9]Chief Physician's Office, Clalit Health Services, Clalit Research Institute, Tel Aviv, and [10]School of Public Health, Medical School for International Health, Ben Gurion University, Bersheva, Israel; [11]University of Michigan School of Public Health, Ann Arbor; [12]University of Alberta, and [13]ProvLab Alberta, Edmonton, Canada; [14]Kaiser Permanente Vaccine Study Center, Kaiser Permanente Northern California, Oakland; [15]Communicable Disease Control Directorate, Department of Health Western Australia, Perth, Australia; [16]Cumming School of Medicine, University of Calgary, and [17]Alberta Health, Edmonton, Canada; [18]Abt Associates, Cambridge, Massachusetts; [19]Kaiser Permanente Washington Health Research Institute, Seattle, Washington; [20]School of Epidemiology and Public Health, University of Ottawa, and [21]Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute, Ottawa, Canada; [22]Department of Microbiology, QEII Medical Centre, PathWest Laboratory Medicine, Nedlands, Western Australia, Australia; [23]Division of Preventive Medicine and [24]School of Public Health, University of Alberta, Edmonton, and [25]Department of Community Health Sciences, University of Calgary, Alberta, Canada; and [26]Center for Health Research, Kaiser Permanente Northwest, Portland, Oregon

(See the Editorial Commentary by Munoz on pages 1454-5.)

Getting a flu shot reduced **a pregnant person's risk** of being **hospitalized** with flu by an average of **40 percent** from 2010-2016

Clinical Infectious Diseases 2018;68(9):1444–53

Vaccine Effectiveness: How Well Do the Flu Vaccines Work?

Questions & Answers

Getting a flu vaccine is more important than ever during 2020-2021 to protect yourself and the people around you from flu, and to help reduce the strain on healthcare systems responding to the COVID-19 pandemic.

How effective is the flu vaccine?

CDC conducts studies each year to determine how well the influenza (flu) vaccine protects against flu illness. While vaccine effectiveness (VE) can vary, recent studies show that flu vaccination reduces the risk of flu illness by between 40% and 60% among the overall population during seasons when most circulating flu viruses are well-matched to the flu vaccine. In general, current flu vaccines tend to work better against influenza B and influenza A(H1N1) viruses and offer lower protection against influenza A(H3N2) viruses. See "Does flu vaccine effectiveness vary by type or subtype?" and "Why is flu vaccine typically less effective against influenza A H3N2 viruses?" for more information.

當疫苗株與當季流行病毒株吻合，疫苗能使族群中感染的風險降低40-60%

TABLE 2. Number and percentage of children and adolescents* age <18 years and adults aged ≥18 years receiving seasonal influenz vaccine, number and percentage with a positive or negativ influenza test result, and vaccine effectiveness,† by influenza typ and subtype§ — four vaccine effectiveness networks, United State 2024–25 influenza season

Network (setting)	Influenza test result by influenza vaccination status, no. vaccinated/Total (%)		
	Influenza-positive	Influenza-negative	VE (95% CI)¶
All ages			
Any influenza**			
VISION (outpatient)	6,953/35,574 (20)	31,785/103,984 (31)	56 (54 to 58)
U.S. Flu VE (outpatient)	166/692 (24)	848/2,652 (32)	42 (29 to 54)
All children and adolescents aged <18 yrs			
Any influenza**			
NVSN†† (outpatient§§)	100/482 (21)	855/2,487 (34)	59 (47 to 68)
U.S. Flu VE (outpatient)	54/217 (25)	256/917 (28)	32 (1 to 54)
VISION (outpatient)	1,322/9,563 (14)	5,943/27,356 (22)	60 (56 to 63)
NVSN (inpatient)	28/119 (24)	613/1,523 (40)	63 (41 to 76)
VISION (inpatient)	16/157 (10)	406/1,481 (27)	78 (60 to 89)
All adults aged ≥18 yrs			
Any¶ influenza			
U.S. Flu VE (outpatient**)	112/475 (24)	592/1,735 (34)	36 (16 to 51)
VISION (outpatient)	5,631/26,011 (22)	25,842/76,628 (34)	54 (52 to 56)
IVY (inpatient)	211/675 (31)	873/2,500 (35)	41 (28 to 52)
VISION	905/2,959 (31)	10,869/28,074 (39)	55 (51 to 59)

U.S. Flu VE = U.S. Flu Vaccine Effectiveness Network;
VISION = Virtual SARS-CoV-2, Influenza, and Other respiratory viruses Network.

Morbidity and Mortality Weekly Report

Interim Estimates of 2024–2025 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — Four Vaccine Effectiveness Networks, United States, October 2024–February 2025

Vaccination with the 2024–2025 influenza vaccine reduced the risk for influenza-associated outpatient visits and hospitalization. These findings support recommendations that all eligible persons aged ≥6 months should receive an annual influenza vaccination. Vaccination should be offered as long as influenza viruses are circulating.

1. 2024-25年流感季美國研究顯示，流感疫苗接種對實驗室確診之保護力，對所有年紀(all ages)兒童與青少年及成人之流感保護力約4成（VE 95%CI ：29-54)
   - 18歲以下約3成（VE95%CI：1 to 54)
   - 18歲以上約3成（VE95%CI：16 to 51)
2. 接種流感疫苗顯著降低因感染流感就醫與住院之風險，因此美國CDC建議，流感季期間，所有6個月以上民眾均應接種疫苗

MMWR February 27, 2025; 74(6); 83–90

Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025

The 2024/25 influenza season in Europe is currently characterised by co-circulation of influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) and B/Victoria viruses, with influenza A(H1N1)pdm09 predominating. Interim vaccine effectiveness (VE) estimates from eight European studies (17 countries) indicate an all-age influenza A VE of 32–53% in primary care and 33–56% in hospital settings, with some signals of lower VE by subtype and higher VE against influenza B (≥ 58% across settings). Where feasible, influenza vaccination should be encouraged and other prevention measures strengthened.

2024-2025年流感季歐洲17國研究顯示，本季流感病毒以A(H1N1)pdm09為主要流行株，並與A(H3N2)及B/Victoria病毒共同流行；流感疫苗對A型流感之保護力，門診病人約為32-53%，住院病人約為33-56%，另對B型流感保護效果較佳，各場域保護力均達58%以上。爰仍建議持續接種流感疫苗，並加強其他防治措施。

Euro Surveill. 2025 Feb 20;30(7):2500102

流感疫苗的保護效果



疾管署說明，該成效評估係透過串接「全國性預防接種資訊管理系統」、「全民健康保險門住診資料庫」及「傳染病通報系統」資料，將418萬餘名65歲以上長者分為疫苗接種組(184萬6,493人)與對照組(234萬1,175人)，分析2023年10月2日至2024年2月15日期間，接種疫苗對於實驗室確診流感就醫、併發重症及死亡之保護力。結果顯示，接種2023-24流感季流感疫苗對於預防65歲以上長者因實驗室確診流感就醫及併發重症之保護力，分別為33.5%及75.1%，30天內全死因死亡保護力則可達65.7%。

流感疫苗的保護效果

- 流感疫苗的保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達30-80%
- 疫苗保護效果亦需視當年疫苗株與實際流行的病毒株型別是否相符，一般保護力會隨病毒型別差異加大而降低
- 根據國際研究顯示，對18歲以上成人因確診流感而住院的保護力約有41%，入住加護病房的流感重症保護力則可達82%
- 6個月至未滿18歲兒童青少年族群接種流感疫苗之保護力與成人相仿
- 在免疫系統尚未成熟的6至12個月年齡層，接種流感疫苗對確診流感的保護力也有8成
- 孕婦接種流感疫苗除可降低罹患流感與住院風險外，亦可降低新生兒確診流感風險

哪一種疫苗保護力比較好？

- ✓ 不同劑型流感疫苗保護力或有不同，可能受流行病毒株與疫苗株吻合度、抗原含量、佐劑使用與否與接種者本身免疫力影響
- ✓ 已核准使用的流感疫苗，均有實證支持其對預防罹病、重症與死亡的效果與安全性
- ✓ 分眾接種策略或可讓不同族群都獲得最佳的保護力，但最重要的還是提升接種率

疫苗種類	和雞蛋培養疫苗較之相對保護力（18 歲以上成人）	
	實驗室確診流感	實驗室確診流感住院
含佐劑疫苗（MF 59）	無差異（-30~88）	59.2（14.6~80.5）
高劑量疫苗	24（11~36）	27（-1~48）
細胞培養疫苗	無差異（-5.8~21.4）	無差異（-75.9~52.3）
重組疫苗	30（10~47）	無資料

https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/systematic-review-update-efficacy-effectiveness-and-safety-newer-and-enhanced

流感疫苗接種禁忌與注意事項

禁忌症

- 已知對疫苗的成份有嚴重過敏者，不予接種
- 過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種

注意事項

- 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種
- 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
- 先前接種本疫苗6週內曾發生Guillain-Barré 症候群（GBS多發性神經炎）者，宜請醫師評估
- 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種

「雞蛋過敏」已不再列為流感疫苗接種的禁忌症

- 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
- 依我國傳染病防治諮詢會預防接種組專家建議，於112年度流感疫苗接種計畫，將「已知對『蛋』之蛋白質有嚴重過敏者」自接種禁忌症移除

流感疫苗安全嗎?

- **流感疫苗安全嗎**
  - 政府採購流感疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，安全無虞
  - 持續監測疫苗不良事件
- **疫苗的副作用**
  - 疫苗與其他任何藥品一樣可能造成副作用，一般發生在1-2天內自然恢復
- **流感疫苗常見的副作用**
  - 接種後10-50%可能發生注射部位疼痛、紅腫
  - 1-2%出現發燒、虛弱等全身性反應
  - 嚴重的反應如全身性過敏反應或Guillain-Barré症候群發生率在百萬分之1以下

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Repo
Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 5
August 26, 20

Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines
Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2016–17 Influenza Season

A large postlicensure population-based study assessed IIV3 safety in 251,600 children aged <18 years (including 8,476 vaccinations in children aged 6–23 months) enrolled in one of five health care organizations within the Vaccine Safety Datalink (VSD; http://www.cdc.gov/vaccinesafety/activities/vsd.html) during 1993–1999. This study indicated no increase in clinically important medically attended events during the 2 weeks after IIV administration compared with control periods 2–4 weeks before and after vaccination (*277*). In a retrospective cohort study using VSD data from 45,356 children aged 6–23 months during 1991–2003, IIV3 was not associated with statistically significant increases in any clinically important medically attended events other than gastritis/duodenitis during the 2 weeks after vaccination compared with control time periods before and after vaccination. Most vaccinated children with a diagnosis of gastritis/duodenitis had self-limited vomiting or diarrhea. Several diagnoses, including acute upper respiratory illness, otitis media and asthma, were significantly less common during the 2 weeks after influenza vaccination. Although there was a temporal relationship with vaccination, the vaccine did not necessarily cause or prevent these conditions (*278*). A subsequent VSD study of 66,283 children aged 24–59 months noted diagnoses of fever, gastrointestinal tract

symptoms, and gastroint
associated with IIV3. Up
the events appeared to b
with complications (*279*)

In a study of 791 health
postvaccination fever was
1 through5 years, 5% am
and 5% among those age
malaise, myalgia, and othe
after vaccination with IIV
had no previous exposure
the vaccine (e.g., young c
generally self-limited and

Studies conducted dur
bivalent whole-virus influ
reactogenicity among you

1. 在美國的疫苗安全監測資料中，兒童、青少年雖有通報接種後出現腸胃道症狀、上呼吸道疾病、氣喘、中耳炎等症狀，但不一定與接種流感疫苗有因果關係
2. 成年人接種後雖較常出現肌肉痠痛、發燒及頭痛等症狀，但通常可於兩天內緩解
3. 懷孕接種流感疫苗，在過去研究中，不但沒有增加造成胎兒損害、先天畸形、流產、死胎及早產等風險，甚至有降低死胎風險
4. 目前沒有任何研究顯示接種流感疫苗對免疫低下（HIV感染）者有臨床上重要的影響
5. 雖然接種流感疫苗發生GBS的風險約百萬分之一，但研究顯示感染流感後發生GBS的風險高於接種流感疫苗
6. 在回溯性世代追蹤、病例對照、安慰劑對照、上市後主動監測等研究並沒有觀察到流感疫苗對任何族群有安全疑慮

立即型過敏（Anaphylaxis）

- 發生率：每百萬劑疫苗發生0.65–1.53次
- 疫苗種類：所有疫苗，包括流感、麻疹-腮腺炎-德國麻疹、B型肝炎、白喉、破傷風、百日咳、b型嗜血桿菌、小兒麻痺等
- 疫苗提供者需要備有緊急醫療處置措施
- 接種流感疫苗後有極低的可能性發生立即型過敏反應，嚴重可能導致過敏性休克。為了能在事件發生後立即進行醫療處置，接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並留觀15分鐘，離開後請自我密切觀察15分鐘。

114年度流感疫苗不良事件通報案件統計

- 114年度流感疫苗接種計畫（自114年9月25日截至115年4月6日止）公費流感疫苗總接種數為677.6萬劑，共通報117件疫苗不良事件
- 平均每十萬劑注射通報數約為1.73件
- 綜合目前季節性流感疫苗不良事件通報資料之評估結果，尚未觀察到須立即採取相關措施之安全疑慮。

報告連結：衛生福利部食品藥物管理署年度季節性流感疫苗不良事件通報摘要報告

預防接種受害救濟審議委員會（VICP）
VICP審議流感疫苗結果

- **與疫苗相關**
  - 急性過敏反應、極度肢體腫脹.....
- **無法確定與疫苗相關**
  - 免疫性血小板低下性紫斑症(ITP)、過敏性蕁麻疹(urticaria) 、格林巴利症候群 (GBS).....
- **近年疑似流感疫苗接種致死，申請VICP案例，審議結果均與疫苗無關**
  - 腦血管疾病、敗血性休克、腸壞死.....

115年度流感疫苗接種政策

各國流感疫苗接種對象【依年齡】

2025流感季更新

國家	年齡													
	6月-2歲	2-5歲	6-7歲	8-9歲	10-11歲	12-13歲	14-15歲	16-17歲	18歲	19-49歲	50-59歲	60-61歲	62-64歲	65歲以上
臺灣														
美國														
加拿大	安大略省、卑詩省所有滿6 個月以上居民（ 符合居住/ 工作/ 上學等條件）													
英國	臨床風險族群（慢病）					臨床風險族群（慢病）								
德國	高風險族群（慢病、免疫功能低下、孕婦、醫療護理工作者等）													
澳洲			孕婦、慢病、原住民和托雷斯海峽島民											
日本												心/腎或呼吸器官功能損傷者或因HIV致免疫功能受損者		
韓國														
中國大陸（北京）														
香港														

公費　部分公費　依健保險計畫而異　依省份而異

註、由市町村依《預防接種法》辦理，補助條件與金額依地方而異。

各國流感疫苗接種對象【依族群】

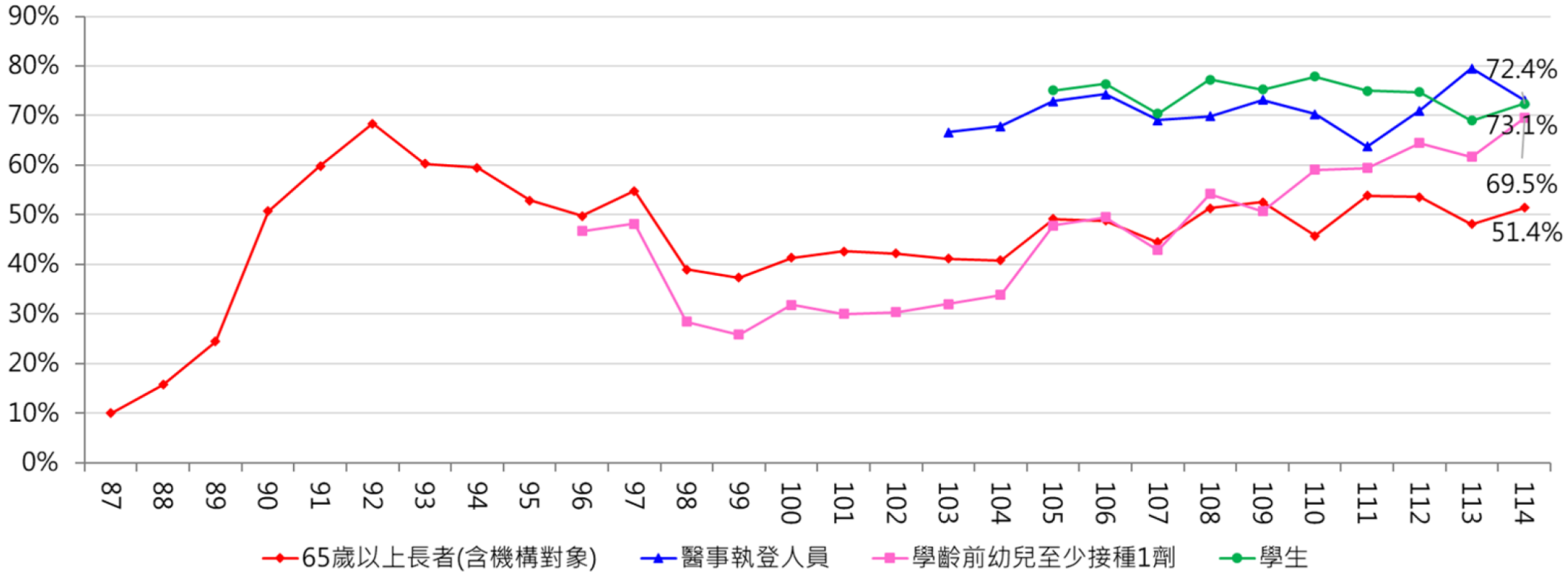
2025流感季更新

國家	族群								
	醫療人員	機構對象	孕婦	慢性疾病	禽畜養殖業	重大傷病	防疫人員	原住民	肥胖
臺灣	V	V	V	V	V	V	V	X	V
美國	每一流感季6個月以上民眾								
加拿大	6個月以上無疫苗禁忌症者								
英國	V	V	V	V	X	V	V	X	△
德國	V	V	V	V	X	V	V	X	△
澳洲	X	X	V	V	X	V	X	V	X
日本	X	X	X	V	X	V	X	X	X
韓國	X	X	V	X	X	X	X	X	X
中國大陸（北京）	X	X	X	X	X	X	V	X	X
香港	V	V	V	V	V	V	V	X	V

公費　依醫療保險計畫而異　依省份而異　V建議對象　△部分公費對象　X無建議

流感疫苗接種計畫重點對象之接種率

Updated: 2026/4/6



註1：流感季定義：每年10月1日至隔年9月30日期間。
註2：114年度資料截至115/4/6。
註3：103年起改以執業登記人數為分母統計接種率。

114年度: 學齡前幼兒至少接種一劑，接種率已超越預期目標(65%)達69.6%；另65歲以上長者及學生族群之接種率，皆較前一年度提升3.3%

WHO建議調整流感疫苗病毒株組成



參考

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024 southern hemisphere influenza season. Sep 2023
2. Recommended composition of influenza virus use in the southern hemisphere 2024 influenza season and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness Q&A

- 自2020年3月以來，WHO未檢測到有自然發生的B/Yamagata株，評估B/Yamagata病毒已不再於人群中傳播，所造成之公衛威脅大幅下降。
- 製造和使用含有B/Yamagata病毒株的活性與非活性流感疫苗，理論上有風險導致該病毒株重新在人群流行，而將B/Yamagata病毒株移除，可去除此風險。
- 因此，WHO流感疫苗病毒株組成諮詢委員會認為，在流感疫苗中不再需要包含B/Yamagata病毒株的抗原，建議儘速自疫苗組成中移除。

2026-27年WHO流感疫苗建議病毒株

WHO在2026-2027年北半球流感季節使用的三價流感疫苗包含以下

- **雞胚胎蛋培養疫苗**
  - an A/Missouri/11/2025(H1N1)pdm09-likevirus
  - an A/Darwin/1454/2025(H3N2)-likevirus
  - a B/Tokyo/EIS13-175/2025(B/Victoria lineage)-like virus
- **細胞培養或重組疫苗**
  - an A/Missouri/11/2025(H1N1)pdm09-likevirus
  - an A/Darwin/1415/2025(H3N2)-likevirus
  - a B/Pennsylvania/14/2025(B/Victoria lineage)-like virus

2025-26年

●**雞胚胎蛋培養疫苗**

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus
- A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)-like virus
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus

●**細胞培養或重組疫苗**

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-like virus
- A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)-like virus
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus

2026–2027年流感疫苗為什麼更新？

病毒持續變化，疫苗株需要跟著調整

H1N1 更新



- 新病毒變多
- 舊疫苗抗體反應下降
- 改用 A/Missouri/11/2025 D.3.1 與 D.3.1.1

本次更新重點

H3N2 更新



- K 亞群快速增加
- 舊疫苗辨識較差
- 改用 A/Darwin/1415/2025 或 A/Darwin/1454/2025

本次更新重點

B/Victoria 更新



- C.3、C.3.1 辨識較差
- B/Yamagata 長期未見流行
- 改用 B/Pennsylvania/14/2025 或 B/Tokyo/EIS13-175/2025

重點：流感病毒會演化，疫苗成分必須定期更新。

資料來源：WHO，2026年2月27日；本圖為科普摘要。

K分支對疫情的影響

2025–26年 H3N2 流感主要變異株

1 快速成為主流病毒株



- 全球A/H3N2中占比約90%
- 台灣9月後成為主要流行株
- 取代原有病毒株



2 流感季提早來臨



- 歐洲提早3–4週
- 日本提早超過1個月
- 台灣提早約1個月進入流行期

3 疫苗面臨挑戰



- 病毒出現多重突變
- 與疫苗株有抗原差異(免疫逃脫)
- 疫苗仍可降低重症、住院與死亡風險

4 對防疫工作的影響



- 感染人數增加
- 醫療量能負擔上升
- 高風險族群需特別保護

防疫建議



接種流感疫苗
保護自己與家人



出現症狀及早就醫
降低重症風險



持續監測病毒變化
掌握疫情趨勢



落實個人防護
戴口罩、勤洗手、保持社交距離

K分支傳播力優勢 + 流行期提前 = 疫情擴大風險增加，但疫苗仍具保護力，接種疫苗是預防重症的關鍵！

115年度公費流感疫苗採購情形-標準型

許可證持有廠商	疫苗品名	適用年齡[註1]	劑型	供貨數量[註2]	疫苗製程
國光生物科技股份有限公司	AdimFlu-S 安定伏裂解型流感疫苗	3歲以上	0.5mL	319萬8,450劑	雞胚胎蛋培養 （egg-based）
荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	Fluarix Trivalent 伏流感疫苗	6個月以上	0.5mL	178萬5,460劑	雞胚胎蛋培養 （egg-based）
賽諾菲股份有限公司	Vaxigrip 菲流達三價流感疫苗	6個月以上	0.5mL	79萬540劑	雞胚胎蛋培養 （egg-based）
台灣東洋藥品工業股份有限公司	Flucelvax 輔流威護流感疫苗	6個月以上	0.5mL	64萬6,900劑	細胞培養 （cell-based）
高端疫苗生物製劑股份有限公司	Fluvacgen 福喜健三價流感疫苗	3歲以上	0.5mL	42萬8,010劑	雞胚胎蛋培養 （egg-based）

註1：以食藥署核准之仿單說明為準。

註2：共計採購684萬9,360劑；包含115年度流感疫苗接種計畫實施對象所需疫苗量644萬8,960劑、中央及地方委託代購量20萬400劑，及可視實際需求再額外下訂之數量20萬劑。

提醒

國光及高端公司疫苗不可用於3歲以下幼兒！

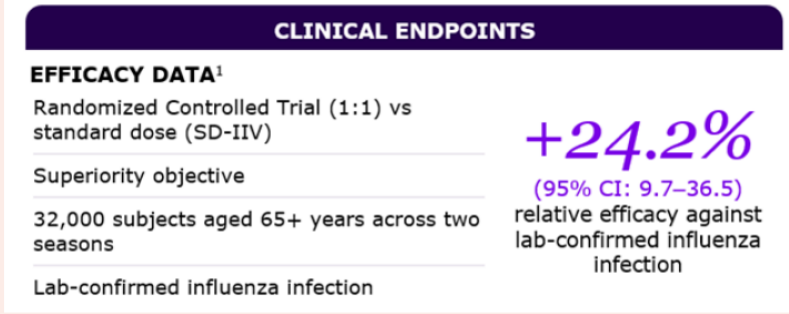
115年度公費流感疫苗採購情形-免疫加強型

許可證持有廠商	疫苗品名	適用年齡[註1]	劑型	供貨數量[註2]	疫苗製程
台灣東洋藥品工業股份有限公司	Fluad 輔流禦流感疫苗	50歲以上	0.5mL	11萬7,470劑	雞胚胎蛋培養 (egg-based)
賽諾菲股份有限公司	Efluelda High-Dose Trivalent Influenza Vaccine 菲優達高劑量三價流感疫苗	65歲以上	0.5mL	8萬3,320劑	雞胚胎蛋培養 (egg-based)

註1：以食藥署核准之仿單說明為準。
註2：共計採購20萬790劑；包含115年度流感疫苗接種**計畫**實施**對象**所需疫苗量**17萬790劑**、及可視實際需求再**額外下訂**之數量**3萬劑**。

免疫加強型流感疫苗介紹

- **研究顯示，相較傳統型流感疫苗，免疫加強型流感疫苗對65歲以上長者有較佳保護力**
- 國內上市之**免疫加強型流感疫苗**：

疫苗	作用原理	臨床試驗	許可證取得日期
含佐劑-輔流禦流感疫苗(東洋)	添加MF59C.1佐劑，加強接種後的免疫反應		114/1/10
高劑量-菲優達高劑量三價流感疫苗(賽諾菲)	每株病毒抗原含量為60μg，是傳統型流感疫苗的4倍，可誘發更強的免疫反應		114/8/6

- 佐劑：1.Van Buynder P, et al. Vaccine 2013; 31(51):6122-8; 2.GravensteinS, et al. Clin Infect Dis 2021; ciaa1916.; 15. Domnich, A, et al. Int J Infect Dis 2022.125(2022): 164-96.; 18. Ku et al. Clinical Infectious Diseases 2024 Aug
- 高劑量：1.DiazGranados CA, et al. N Engl J Med. 2014; 371:635-45

免疫加強型流感疫苗安全性-1

Abstract

Background/Objectives: Influenza remains a primary cause of severe illness and death in adults over 60. In this group, immunosenescence and existing health conditions make infections more dangerous and traditional vaccines less effective. The MF59-adjuvanted vaccine was specifically designed to overcome these limitations by enhancing the body's immune activation and antigen presentation. While the vaccine shows clear benefits, some recent concerns regarding vaccine safety have been raised without supporting scientific evidence. Therefore, this systematic review focuses on providing a comprehensive evaluation of its safety outcomes compared to standard vaccines. **Methods**: Following the PRISMA guidelines, a systematic review and meta-analysis were conducted; two researchers independently assessed the eligibility of the studies, and the risk of bias was assessed using RoB2 and ROBINS tools for randomized clinical trials and observational studies, respectively. Pooled risk estimates were calculated using a random-effects model. **Results**: Ten RCTs and three non-RCTs meeting the inclusion criteria were included. No significant differences were found for severe systemic outcomes: Guillain-Barré syndrome (RR 1.01, 95% CI 0.64-1.80) and encephalitis (RR 1.23, 95% CI 0.85-1.78). For other systemic adverse effects, there were no significant differences between adjuvanted and non-adjuvanted vaccines; only myalgia showed a small but significant increase with adjuvanted vaccines (RR 1.35, 95% CI 1.02-1.78) compared with non-adjuvanted vaccines. **Conclusions**: MF59-adjuvanted influenza vaccines have a favorable and well-characterized safety profile in adults aged 60 years and older. Adverse events are predominantly mild and transient, with no evidence of increased risk of serious or immune-mediated outcomes compared with non-adjuvanted vaccines.

Review > Vaccines (Basel). 2026 Apr 17;14(4):360. doi: 10.3390/vaccines14040360.

Systematic Review of Safety of MF59-Adjuvanted Influenza Vaccine in Older Adults

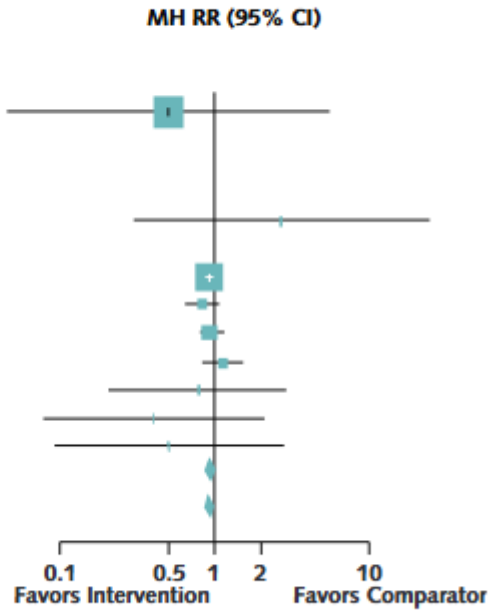
Matias Edgardo Manzotti [1], Agustin Bengolea [1], Hebe Vazquez [2]

佐劑疫苗: 僅肌肉痛風險小幅增加(RR 1.35,95% CI 1.02–1.78),而格林-巴利症候群(RR 1.01)、腦炎(RR 1.23)等嚴重全身性事件均無顯著差異。

免疫加強型流感疫苗安全性-2

Figure 1. Subgroup analysis for high-dose vs. standard vaccines: serious adverse events.

Study, Year (Reference)	Intervention Events, *n*	Intervention Total, *n*	Comparator Events, *n*	Comparator Total, *n*	RR (95% CI)
Adults aged <65 y					
Pepin et al, 2021a (31)	1	378	2	379	0.50 (0.05–5.51)
Adults aged ≥65 y					
Bonduelle et al, 2025 (18)	3	31	1	28	2.71 (0.30–24.57)
Chen et al, 2022 (33)	0	82	0	83	
DiazGranados et al, 2014 (29)	1323	15 990	1442	15 993	0.92 (0.85–0.99)
Falsey et al, 2009 (30)	159	2541	93	1240	0.83 (0.65–1.07)
Johansen et al, 2023 (21)	373	6248	405	6229	0.92 (0.80–1.05)
Palmu et al, 2024 (22)	111	16 549	98	16 544	1.13 (0.86–1.48)
Pepin et al, 2021b (31)	4	394	5	382	0.78 (0.21–2.87)
Sanchez et al, 2023 (32)	2	1049	5	1051	0.40 (0.08–2.06)
Vardeny et al, 2021 (25)	2	2606	4	2604	0.50 (0.09–2.73)
Total (common effect, 95% CI)		45 490		44 154	0.92 (0.87–0.98)
Total (random effect, 95% CI)					0.92 (0.87–0.98)
Heterogeneity: $\tau^2 = 0$; $\chi^2 = 5.34$ ($P = 0.62$); $I^2 = 0\%$					

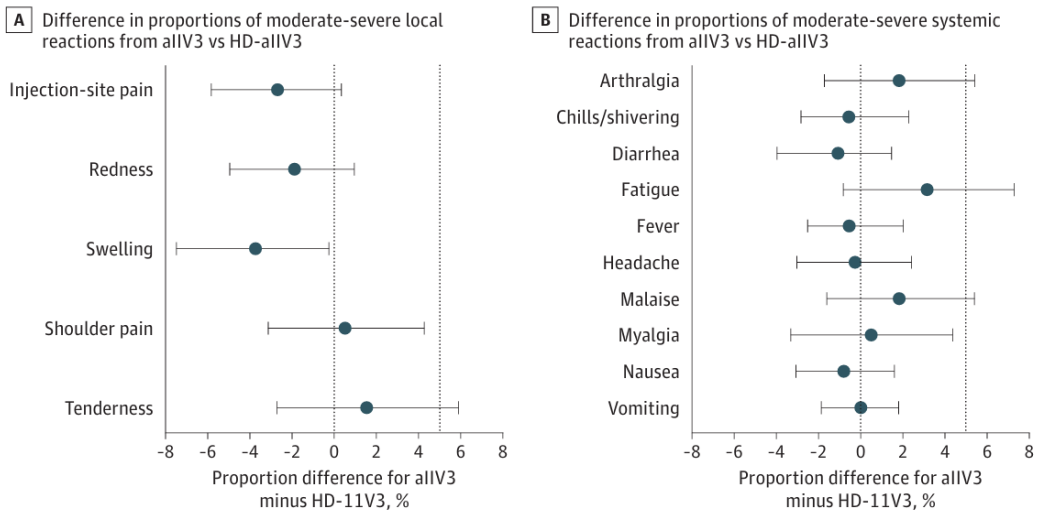


High-dosevaccines probably caused fewer serious adverse events in all adults and those aged 65 years or older

Ann Intern Med. 2026;179:81-94.

免疫加強型流感疫苗安全性-3

Figure 2. Difference in Trivalent Adjuvanted Inactivated Influenza Vaccine (aIIV3) vs Trivalent High-Dose Inactivated Influenza Vaccine (HD-IIV3) Reactions



JAMA Network Open

Original Investigation | Infectious Diseases

Safety, Reactogenicity, and Health-Related Quality of Life After Trivalent Adjuvanted vs Trivalent High-Dose Inactivated Influenza Vaccines in Older Adults
A Randomized Clinical Trial

Kenneth E. Schmader, MD; Christine K. Liu, MD, MSc; Theresa Harrington, MD, MPH&TM; Wes Rountree, MPH; Heidi Auerbach, MD; Emmanuel B. Walter, MD, MPH; Elizabeth D. Barnett, MD; Elizabeth P. Schlaudecker, MD, MPH; Chris A. Todd, MPH; Marek Poniewierski, MD, MS; Mary A. Staat, MD, MPH; Patricia Wodi, MD; Karen R. Broder, MD

佐劑 VS 高劑量疫苗在多數局部與全身反應上無明顯差異

JAMA Netw Open Published Online: January 14, 2021 2021;4;(1):e2031266.

比較項目	加強型流感疫苗 (High-Dose/Adjuvanted)	標準型流感疫苗 (Standard Dose)
適用對象	65歲(含)以上族群	滿6個月以上族群
成分差異	4倍抗原或添加佐劑	標準抗原量
保護效果	強力防護 重症保護力較標準劑量提升24.2%	基礎防護 成人保護力48%、重症保護力82%
局部反應	較明顯(紅腫、疼痛)	輕微(紅腫、疼痛)

加強型 VS 標準型

115年度公費流感疫苗政策更新-1

- 國內上市之免疫加強型流感疫苗為含佐劑及高劑量兩種，研究顯示，相較標準型流感疫苗，免疫加強型流感疫苗對65歲以上長者有較佳保護力，美英加澳等國皆已建議長者優先接種加強型疫苗，兩者在長者族群保護效果相近
- 經財團法人醫藥品查驗中心研究評估符合成本效益，衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議將免疫加強型流感疫苗列為優先推動疫苗政策
- 目前國內兩款疫苗均已取得許可證，115年度秋冬起，採購20萬劑免疫加強型流感疫苗優先供長照及安養機構65歲以上長者接種，以強化高齡族群免疫屏障

115年度公費流感疫苗政策更新-2

幼兒流感疫苗接種建議調整：

- 未滿3歲兒童：若為初次接種，或於本流感季前僅接種過1劑者，應接種2劑，2劑間隔4週以上；若曾接種過2劑者，則僅需接種1劑
- 3歲至未滿9歲兒童：若為初次接種，應接種2劑，2劑間隔4週以上；若過去任一流感季曾接種過流感疫苗（不論1劑或2劑），本流感季皆僅需接種1劑
- 9歲以上者：不論過去是否曾接種過，每一流感季皆僅需接種1劑
- 國小學童：於校園集中接種，全面提供1 劑公費流感疫苗；若為出生後首次接種之國小一、二年級學童，可於學校第一劑接種至少4 週後，至醫療院所自費接種第二劑

依國際研究結果及參酌國際接種建議，未滿3歲兒童於初次接種流感疫苗時，完整接種2劑兒童可顯著提升保護效益，爰調整季節性流感疫苗接種劑次建議（115年3月11日ACIP第1次會議決議）

流感疫苗過去接種 /年齡組	未曾接種	僅曾接種1劑者	曾接種2劑者
6個月以上至未滿3歲	2劑 (間隔4週以上)	2劑 (間隔4週以上)	1劑
3歲以上至未滿9歲	2劑 (間隔4週以上)	1劑	1劑
9歲以上	1劑	1劑	1劑

我國115年度公費流感疫苗接種對象

階段順序	公費接種對象
第一階段 （115.10.1起）	➢醫事及衛生防疫相關人員 ➢65歲以上長者 ➢55歲以上原住民 ➢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≧30者、罕見疾病患者及重大傷病患者 ➢6個月內嬰兒之父母、祖父、祖母或實際扶養者 ➢幼兒園托育人員、托育機構非臨時性工作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 （115.11.2起）	➢50至64歲無高風險慢性病成人

115年度接種對象調整部分

對象	調整內容
衛生防疫相關人員	➢項下增列「具執業登記之公共衛生師」
6個月內嬰兒之雙親	➢酌予寬列為「6個月內嬰兒之雙親、祖父、祖母或實際扶養者」
托育機構專業人員	➢酌修為「托育機構非臨時性工作人員」，並納入托嬰中心之廚工及行政人員等非臨時性工作人員。

Q & A

- 公費流感疫苗與COVID-19疫苗的接種對象「具有潛在疾病者(包括高風險慢性病人、BMI>=30、罕見疾病患者及重大傷病者」的定義是否相同？
  - 公費 COVID-19 疫苗之接種對象，除涵蓋流感族群外，並考量新冠併發重症之高風險族群，另納入結核病、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)及失智症患者等，這些對象並非公費流感疫苗之涵蓋範圍。

提升接種率措施

配合衛生局(所)規劃之宣導及催種措施

- 如張貼文宣、於診間或藥局主動提供計畫實施對象相關衛教等

辦理機構內宣導及接種活動

- 如設定各部門接種目標、辦理獎勵措施、醫令系統設定提示頁面、設置接種站、加開假日/夜間/特別門診、辦理衛生局(所)委託校園接種等

2026-2027流感季-流感疫苗一覽表

廠牌	國光	GSK	東洋	賽諾菲	高端	東洋	賽諾菲	AZ
商品名	安定伏裂解型流感疫苗	伏流感疫苗	輔流威護流感疫苗	菲流達三價流感疫苗	福喜健三價流感疫苗	輔流禦流感疫苗	菲優達高劑量三價流感疫苗	能伏鼻三價鼻噴式流感疫苗
製造地	台灣	德國	德國	法國	台灣	英國	美國	美國
接種方式	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	鼻噴式
疫苗類型	不活化病毒	不活化病毒	不活化病毒	不活化病毒	不活化病毒	不活化病毒	不活化病毒	活性減毒病毒
培養方式	雞蛋培養	雞蛋培養	細胞培養	雞蛋培養	雞蛋培養	雞蛋培養	雞蛋培養	雞蛋培養
適用年齡	3歲以上	6個月以上	6個月以上	6個月以上	3歲以上	50歲以上	65歲以上	2歲至未滿18歲
是否含佐劑	否	否	否	否	否	是	否	否
自費/公費	自費/公費	自費/公費	自費/公費	自費/公費	公費	公費/自費	公費/自費	自費
不良反應	各廠牌常見不良反應類似，包括疲勞、頭痛、全身無力、肌肉痠痛、注射部位疼痛、注射部位壓痛等。							常見不良反應為流鼻涕、鼻塞、發燒
保護效果	根據美國CDC統計，不分廠牌流感疫苗於2025-2026流感季統計之針對流感疫苗對於流感相關門診就醫的保護力，小於18歲以下為38%~41%；18歲以上為22%~34%							

參考資料：1. CDC Interim Estimates of 2025–26 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness 2.各項疫苗仿單

不再是「打」疫苗 鼻噴式流感疫苗10月進自費市場 醫：增5成保護力

2025-08-20 14:09 聯合報／記者林琮恩／台北即時報導

+ 黃立民



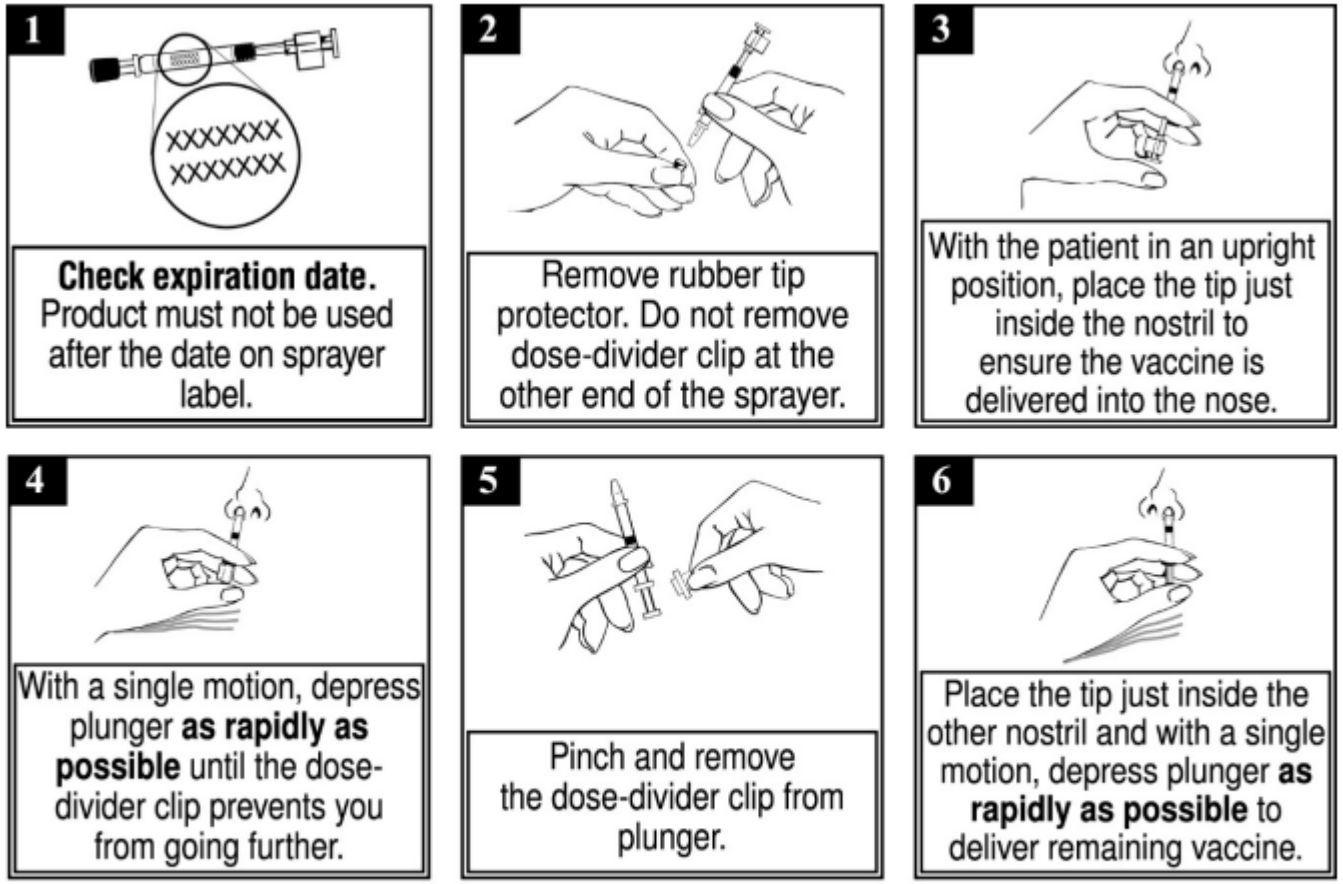
台大醫院小兒感染科主治醫師黃立民（右）說，兒童是流感重要傳染源，國內10月開始有鼻噴式疫苗可供民眾自費使用，每劑1500至2000元，兒童接種疫苗免再挨針，且產生抗體時間與皮下注射劑型疫苗類似。記者林琮恩／攝影

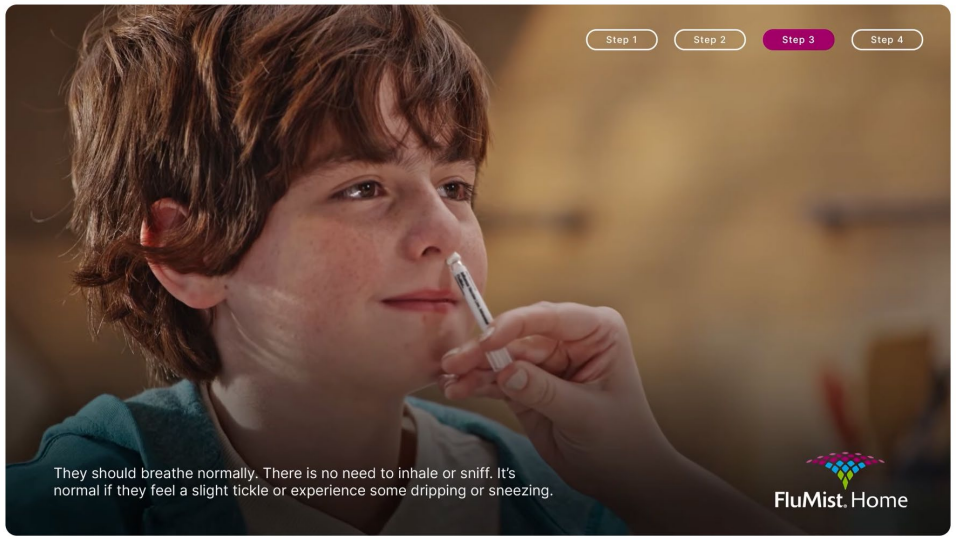
Live Attenuated Influenza Vaccine (LAIV3)
活性減毒流感疫苗

- 能伏鼻三價鼻噴式流感疫苗
  - 活性減毒流感疫苗
  - 單劑預填式噴鼻器，每支含 0.2 毫升懸浮液
- 適應症：2 歲至未滿18歲

FluMist (Influenza Vaccine Live, Intranasal) Nasal Spray, for intranasal use







Administering FluMist® (Influenza Vaccine Live, Intranasal) to Yourself and Others

禁忌症

- 嚴重過敏反應
  - 如果對疫苗任何成分 (包括蛋類蛋白質) 曾有嚴重過敏反應 (例如立即型嚴重過敏反應 [anaphylaxis])，或曾在接種任何流感疫苗後出現嚴重過敏反應，請勿接種 FluMist流感疫苗。
- **雷氏症候群**與同時使用阿斯匹靈(aspirin)或水楊酸類藥物的兒童及青少年
  - 由於雷氏症候群(Reye's syndrome)可能與使用阿斯匹靈等水楊酸類藥物及野生型流感有關，因此 17 歲以下兒童及青少年若接受阿斯匹靈、含阿斯匹靈的水楊酸類藥物治療，請勿接種 FluMist 流感疫苗。
- 嚴重免疫缺陷
  - 例如因急性和慢性白血病、淋巴瘤、有症狀的 HIV 感染、細胞免疫缺陷、正在使用高劑量皮質類固醇或免疫抑制療法等具有臨床免疫缺陷的兒童和青少年，請勿接種 FluMist 流感疫苗。

特殊族群注意事項

- 懷孕
  - FluMist 流感疫苗以鼻腔內方式給藥，不會全身性吸收，預期懷孕時使用不會造成胎兒藥物暴露。
- 哺乳
  - FluMist流感疫苗 以鼻內方式給藥，不會造成母親全身性吸收，預期哺乳期間使用不會造成孩子的 FluMist 流感疫苗暴露。
- 小兒
  - FluMist流感疫苗未核准用於未滿24 月齡幼兒，因為在臨床試驗中，6 月齡至 23 月齡的幼兒使用 FluMist流感疫苗，觀察到住院及哮鳴風險。
- 老年人
  - FluMist 流感疫苗未核准用於 65 歲以上族群，因為在一項臨床試驗中 (AV009)，FluMist流感疫苗 對 50 歲至 64 歲成人預防發熱性疾病(febrile illness)的效益未得到證實。

副作用/不良反應

- 最常見的不良反應包括流鼻涕或鼻塞（2至17歲）和發燒超過100°F / 37.8°C（2至6歲兒童）。
- 接受 FluMist流感疫苗 的 5 歲以下兒童相較於安慰劑組，氣喘事件增加 (相對風險為 3.53，90% CI: 1.1, 15.7)。

Questions

- 鼻噴式流感疫苗可否和其他疫苗同時接種？
  - 美國疾病管制中心建議，鼻噴式流感疫苗可與其他疫苗(活性減毒或不活化)同時接種，若無法同時接種另一種活性疫苗，建議與該活性疫苗間隔至少四週再接種。至於與不活化疫苗之間，則可間隔任何時間接種。
- 在接種前後使用血液製劑，會影響鼻噴式流感疫苗(LAIV)的保護力嗎？
  - 鼻噴式流感疫苗(LAIV)與血液製劑之間無時間間隔限制，LAIV可與血液製劑同時，或於其前後任何時間接種，均視為完成接種。

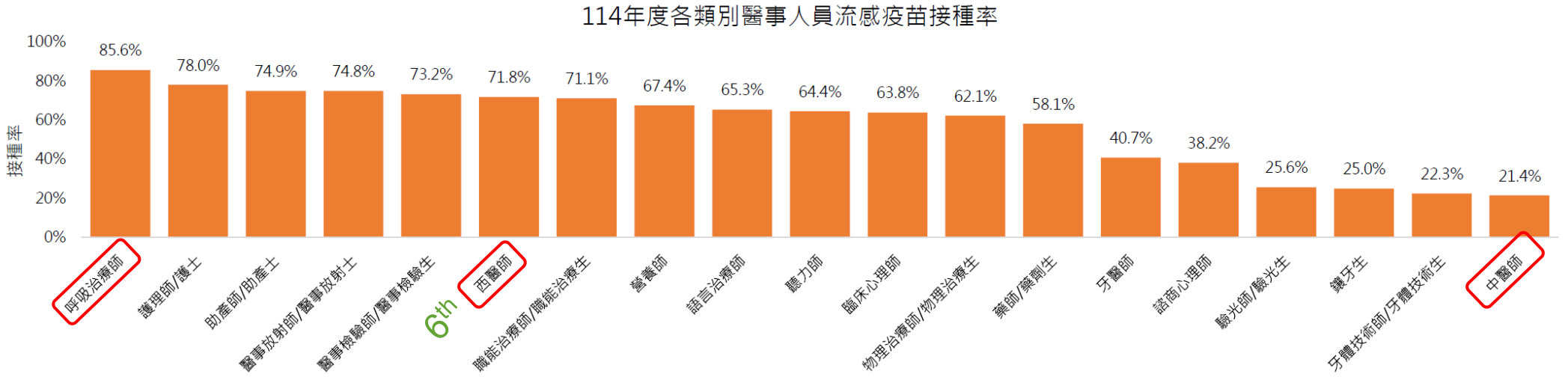
Questions

- 在接種前後使用流感抗病毒藥物，會影響鼻噴式流感疫苗的保護力嗎？
  - 鼻噴式流感疫苗是活性減毒流感疫苗，若於接種前，使用流感抗病毒藥物，可能干擾活性減毒流感疫苗效果，應延遲接種。因藥物特性不同，用藥與疫苗接種最短間隔時間建議如下：oseltamivir或zanamivir：48小時、peramivir：5天；baloxavir：17天。 已接種鼻噴式流感疫苗，於接種後兩週內因感染流感而使用流感抗病毒藥物，可能影響疫苗保護力，應重新接種不活化流感疫苗

醫事人員接種作業

醫事人員流感疫苗接種情形

流感季	108-109年流感季	109-110年流感季	110-111年流感季	111-112年流感季	112-113年流感季	113-114年流感季	114-115年流感季
接種率	77.5%	79.2%	70.2%	70.1%	71.0%	79.5%	73.1%



註1：流感季定義：每年10月1日至隔年9月30日期間。註2：資料統計截至115年5月04日。

醫護人員接種流感疫苗之重要性

- 醫護人員因工作之特殊性，較其他民眾更容易感染流感，工作中亦接觸許多流感高風險族群。醫護人員接種流感疫苗除可避免自身受感染外，並可減少感染流感後將病毒傳染給病人及自身家人之機率
- 對於醫療機構來說，機構內醫療照護人員接種流感疫苗，可降低機構內流感群聚發生率，維持機構正常運作，節省醫療成本支出
- 醫師為民眾最信賴之訊息來源，面對民眾之疫苗猶豫，醫師對流感疫苗接種之態度將影響民眾對疫苗之信心。若醫師本身接種流感疫苗，將可大幅提升病人接種之意願
- 提升醫事人員接種流感疫苗，對其病人有決定性的正向影響力，亦有助於提升民眾接種意願

流感疫苗不良事件影響民眾接種意願

韓國傳打流感疫苗後死亡 陳時中：台灣使用疫苗不同

最新更新：2020/10/21 20:07



A5 生活綜合 http://www.chinatimes.com 中華民國109年10月30日／星期五

家長嚇壞 盼政府釋疑 讓人民安心

嬰兒打完疫苗發燒 不敢打2劑

「我們該怎麼辦？」陳媽媽質疑，疫苗打在孩子身上，但媽媽更緊張，打完了賽諾菲疫苗，出現不良狀況，第2劑還敢打嗎？政府應該告訴家長，什麼情況是正常反應及後續副作用，希望政府可以告訴大家疫苗是安全的。

呼籲打完2劑 才有保護力

議員王鴻薇表示，中央從10月16日開始設限緩打，原本北市最高一天施打5萬多劑，自南韓接連傳出打疫苗疑似死亡案例後，短幾天北市接種量掉到1天僅施打4千劑，不到1/10，「現在不該接種的時候，卻要民眾去打，媽媽昨日在議

目前國內有3種疫苗「賽諾菲、國光、東洋」，賽諾菲提供6個月到3歲年齡層，而3歲以上則有3種疫苗可施打，日前中央召開預防接種受害救濟審議，經覆察與討論後，初步認為死亡個案與疫苗無關，所以接種持續進行。

對於幼兒第2劑是否可以選擇其他品牌，余燦華強調，3歲以上品牌可相互混合使用，但3歲以下2劑需打同一廠牌，也就是只能再打賽諾菲；打疫苗是預防流感最有效的方法，呼籲家長還是要接種，打完第2劑是補強免



家長擔憂，嬰兒打完第1劑流感疫苗後出現輕微發燒，接連哭鬧了3天，嚇到不敢再讓小孩打第2劑。（本報資料照片；此為示意圖，非事件當事人）

A5 生活 聯合報 中華民國一〇九年十一月一日 星期日

婦打流感疫苗失味覺 排除新冠

不良事件破200 創4年新高 高風險區冷凍品包裝擬抽驗新冠

游明煌／連五十多歲婦，因四肢麻出現「格林S）」。衛患者與日前出現GBS的台中五十多歲男子，告施打賽諾菲疫苗，但批號不同；由於患者味覺喪失，有染新冠肺炎疑慮，指揮中心昨天通知醫院採檢，個案也移至負壓隔離病房。晚間十一時宣布排除感染。

疾管署副署長莊人祥表示，這名疑有GBS的婦人十月十五日下午接種流感疫苗，廿四日四肢末梢麻痺，廿五日至急診，因持續出現味覺喪失、局部麻痺症狀收治住院，廿七日通報嚴重不良事件，目前仍在釐清是否確診GBS。

婦人兒子說，沒注射流感疫苗前，媽媽身體正常，現只求媽媽快好。還有親戚寄信向基隆市長林右昌求救，指婦人生命垂危，但她才五十多歲，是家中經濟支柱，盼市長全力救人。

台大兒童醫院長黃立民認為，若該婦確診GBS合併味覺喪失，「這個季節應採檢新冠病毒」，近期發表在「刺胳針（Lancet）」旗下期刊研究顯示，已有十九例新冠肺炎患者有GBS，國內兩個案發病日距接種日十天內，GBS若與疫苗有關，應在接種後二到六周發病。

台灣感染症醫學會前理事長莊銀清建議，通報系統中一旦有疑似新冠肺炎案例，應採檢釐清。

但指揮中心專家諮詢小組召集人張上淳認為，一般病毒感染也可能出現味覺喪失。醫院評估無風險未採檢，指揮中心會轉告採檢建議。

國內外接後不良事件頻傳，醫專家研判與疫苗無關，但人心惶惶，不良事件通報案例昨突破兩百大關，創近四年紀錄，短短一周，從搶打疫苗到吵著打針民眾集體消失。莊人祥坦言，打氣確實受不良事件影響。



←民眾接種流感疫苗後，不良事件通報案例昨突破兩百大關，創近四年紀錄。

本報資料照片

109年流感疫苗不良反應件數

（截至10/30）

廠牌	非嚴重不良反應	嚴重不良反應	總計
國光	93	33	126
賽諾菲	34	16	50
台灣東洋	16	6	22
格蘭素史克	2	1	3
待查	2	2	4
總計	147	58	205

莊／目前公費施打466.2萬劑，但通報接種不良反應案件包

安排採檢確診。

對於不少國家發現冷凍食品外包裝檢出新冠病毒，莊人祥說，目前正討論高風險地區進口的冷凍食品外包裝需抽驗新冠病毒；建議民眾購買進口冷凍食品可先清洗外包裝，清潔雙手後再拆封。

貧窮線

【記者陳雨鑫／台

明年貧窮線又將上修，各縣市公告明年最低生，除桃園市、台中市維低生活費，其餘全部調中，台南市漲幅最高，七點三九，台北市則是準最高，每月最低生活

B1 杏林焦點 中華日報 中華民國一〇九年十一月二日／星期一 https：//www.cdns.com.tw 責任編輯 董守仁

B2 印尼移工確診 涉居檢隱瞞症狀

B3 睡醒後中風 59歲男沒力刨絲瓜

她打流感疫苗：命快去掉一半

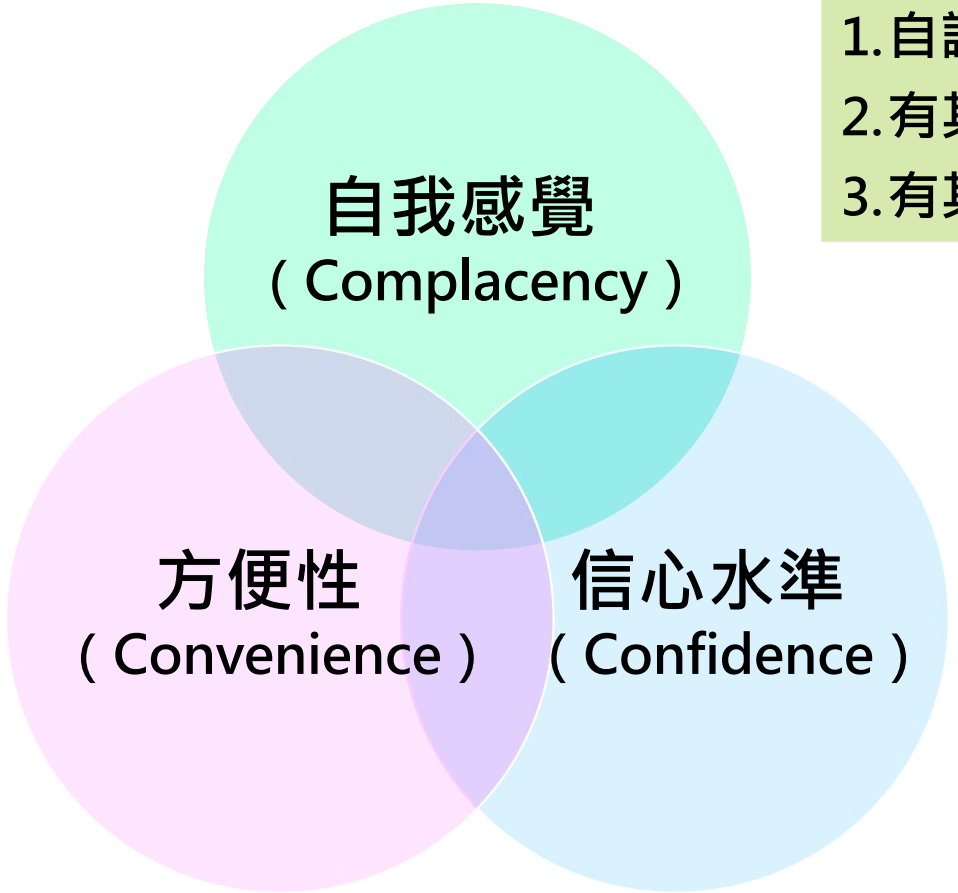
舞蹈團長有心臟病史 首次接種出現昏睡與心臟不適 莊人祥籲就醫研判

疫苗猶豫（Vaccine Hesitancy）

- 定義：即使可接種疫苗，但因某些原因延遲或拒絕接種
  - Confidence, Complacency, Convenience
- WHO於2019年列為世界十大健康威脅之一

  Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy (WHO, 2014)
  - 全球性的議題，但不同國家之狀況或有不同
  - 和時間、地域、疫苗種類、接種計畫均有相關
  - 存在已久，但近年較為人所關注
  - 較常在新疫苗，或大規模接種（Mass Campaigns）發生

造成疫苗猶豫的因素



1.自認罹病風險不高
2.有其他方法可預防疾病
3.有其他更重要的事要做

疫苗價格、接種可近性、對衛教知識的理解程度

對政府、公衛系統、決策者與疫苗的整體信任程度

https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-address-vaccine-hesitancy

醫護人員的鼓勵可增進民眾接種率

- **和你的病人談論流感疫苗**
  - ➢ 許多研究顯示，醫護人員是民眾最信賴的健康知識來源
  - ➢ 醫護人員對疫苗的態度，在民眾決定是否接種疫苗時，扮演關鍵性的角色



對流感疫苗的正面態度



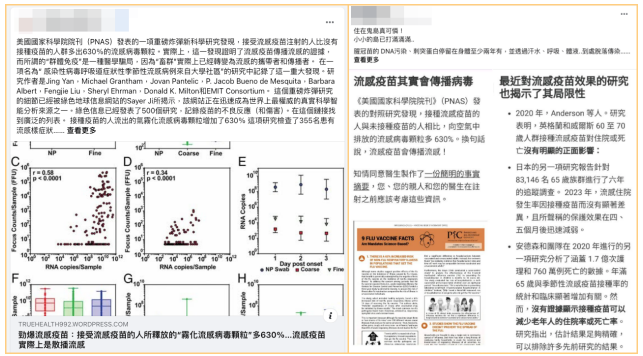


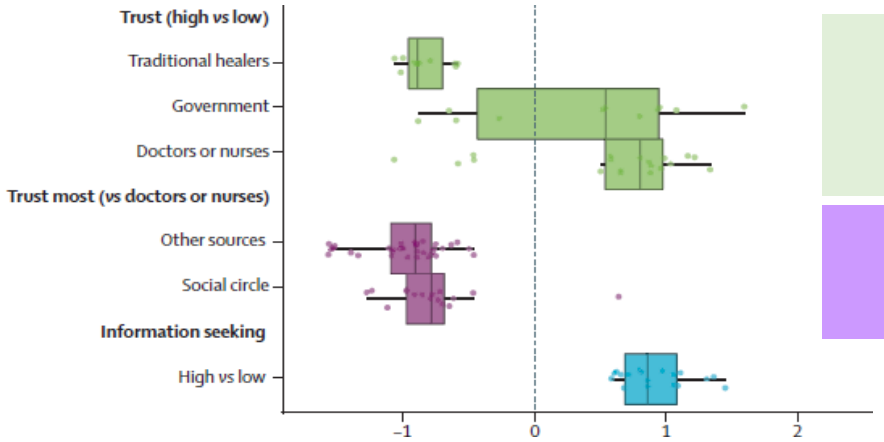
就診時提供病人接種機會





提高病人接種率





對政府信任程度兩極
醫護鼓勵接種最有效

社群負面影響較大

Lancet. 2020;396:898-908

利用SHARE模式鼓勵病人接種流感疫苗



SHARE 分享

與病人分享為何應接種流感疫苗之原因，及其具有哪些風險因子，如年齡、潛在疾病等。



HIGHLIGHT 強調

強調自身或以往病人接種疫苗之正面經驗，增強病人對流感疫苗之信心。



ADDRESS 處理

以病人可理解之說法，解釋對流感疫苗之疑慮，包括副作用、安全性、保護力等。



REMIND 提醒

提醒疫苗可保護病人及其家人免受流感之威脅。



EXPLAIN 說明

說明罹患流感後發生重症死亡之風險，與影響工作生活之損失。

https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/m23-2802
https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/flu-vaccine-recommendation.htm

利用SHARE模式鼓勵病人接種疫苗之對話舉例—長者



林先生，您有糖尿病又超過65歲，是流感重症高風險族群，建議您接種流感疫苗....



我本身今年剛接種完，家人和許多病人也有接種，接種完沒有明顯不適症狀，可以正常生活....



關於您擔心的用藥問題，服用這些慢性病藥物並不是接種流感疫苗的禁忌症，可以安心接種....



接種完兩週後就會有完整保護力，可以降低感染與重症的風險，也可以間接保護家人....



一旦感染流感，除了自己不舒服外，也暫時不能和孫子親近，以免傳染給他們，還是先接種疫苗早點獲得保護力....

利用SHARE模式鼓勵病人接種疫苗之對話舉例—幼兒



大雄媽媽，大雄今年滿三歲剛進托兒所，是流感重症高風險族群，建議讓他接種流感疫苗....



我自己的孩子每年都有接種，接種完沒有明顯不適症狀，可以正常生活....



大雄目前有輕微流鼻涕，並不是接種流感疫苗的禁忌症，可以安心接種....



接種完兩週後就會有完整保護力，可以降低感染與重症的風險，也可以間接保護家人....



一旦感染流感，除了孩子不舒服外，也要在家休息好幾天不能去上學，還是先接種疫苗早點獲得保護力....

利用SHARE模式鼓勵病人接種疫苗之對話舉例—孕婦



陳小姐，妳目前懷孕32週，是流感重症高風險族群，建議要接種流感疫苗....



我自己（的太太）懷孕時也有接種，接種完沒有明顯不適症狀，可以正常生活....



孕婦接種流感疫苗已有多年的歷史，並沒有增加胎兒不良事件的風險，可以放心



接種完兩週後就會有完整保護力，不但能降低感染與重症的風險，寶寶也可以有抗體



一旦感染流感，除了自己不舒服外，對胎兒也有不好的影響，還是先接種疫苗早點獲得保護力....

病人常見問題之回應（1）

我去年有打流感疫苗，
還是得了流感或感冒



- ✓ 可能在接種前就被感染
- ✓ 可能被非疫苗所涵蓋之型別感染
- ✓ 流感疫苗只能預防流感病毒，接種後還是可能感染其他呼吸道病毒
- ✓ 接種流感疫苗後，即使仍感染，但能有效降低疾病嚴重度與死亡率

病人常見問題之回應（2）

- ✓ 流感病毒每年變異，無論之前是否感染過，今年都可能感染
- ✓ 一旦感染，門診就醫之流感病人中，約8%的病人需住加護病房治療；流感併發重症個案中，流感相關死亡率約為2成5

我從來沒得過流感，
不需要打疫苗

- ✓ 接種流感疫苗可預防感染，也降低感染後產生重症或死亡的機率

https://www.vaccines4life.com/improving-canadian-adult-influenza-immunization-rates-through-knowledge-and-action/

病人常見問題之回應（3）

打流感疫苗
會有副作用

- ✓ 嚴重過敏反應發生率僅有百萬分之一
- ✓ 最常見的不良反應是接種部位局部腫痛
- ✓ 局部不良反應通常在1至2天內恢復
- ✓ 流感疫苗已使用超過50年，數百億人曾接種，證明其安全性
- ✓ 衛生福利部食品藥物管理署持續針對疫苗不良事件通報進行安全訊號偵測
- ✓ 接種流感疫苗即使產生不適，遠小於感染流感造成的不適

病人常見問題之回應（4）

- ✓ 流感疫苗可與其他活性或非活性疫苗同時，或間隔任何時間接種
- ✓ 幼兒常規疫苗或旅遊疫苗，均常見同時接種多種疫苗（如滿6個月大時，同時接種B型肝炎、五合一疫苗、輪狀病毒疫苗及流感疫苗）
- ✓ 同時接種多種疫苗可提高方便性、降低就醫成本，且不影響個別疫苗保護力

同時接種多種疫苗造成免疫負擔

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10142308/pdf/KHVI_19_2195786.pdf

流感疫苗可否和其他疫苗或COVID-19疫苗同時接種？

- 目前實證顯示流感疫苗和COVID-19疫苗同時接種並不影響疫苗之有效性或安全性。
- 為提升接種效率及提高接種涵蓋率，經111年2月25日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組聯席會議建議，流感疫苗與COVID-19疫苗，**可以同時接種**，民眾**可依其需求選擇同時或間隔一段時間接種**。同時接種流感疫苗與COVID-19疫苗之接種部位，考量臨床接種實務之可行性與參考WHO指引，**建議接種於不同肢體**。

CDC網站：流感疫苗資訊

首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第四類法定傳染病/流感併發重症/流感疫苗



CDC網站：傳染病防治諮詢會預防接種組

首頁/預防接種/相關法規與委員會/衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）



Summary

2026台灣公費流感疫苗政策

- 總採購量突破歷史新高
  - 705萬劑
- 首次導入「加強型流感疫苗」(20萬劑)
  - 優先提供給 安養機構與長照機構內65歲以上長者
    - 免疫加強型流感疫苗對65歲以上長者有較佳保護
- 維持三價不活化疫苗（Trivalent Vaccine）
- 兩階段開打
  - 10月1日 高風險族群及優先對象
  - 11月2日 50至64歲無高風險慢性病成人

疫苗接種好處

避免流感及相關疾病

降低流感相關住院的風險

預防慢性病相關事件（如重症、住院等）

保護懷孕婦女與胎兒及產後婦女

降低幼童因流感重症死亡機率

接種流感疫苗後仍感染流感者，降低流感重症風險

群體免疫

- 每年施打理由：病毒變異大，疫苗保護力每月約下降7.5-10%，且65歲以上長者下降較快





Thank you ☺

Major Reference: 2026年流感防治與疫苗接種政策簡報