

副 本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 函

420

臺中市豐原區圓環東路703號7樓之3

地址：42053臺中市豐原區中興路136號

承辦人：林敏娟

電話：04-25265394#3424

電子信箱：der6033@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中牙醫師公會

發文日期：中華民國108年5月9日

發文字號：中市衛疾字第1080043294號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：診所預防麻疹傳播之感染管制建疫措施、附件2-診所麻疹自我查檢表、附件3-MMR疫苗接種需求調查表、附件4-彙整表

主旨：有關疾病管制署鑑於國內外麻疹疫情嚴峻，且疫調發現許多病人具有診所就醫史，為避免麻疹在診所內造成群聚或傳播，請轉知轄區診所落實相關感染管制措施及安排工作人員接種MMR疫苗，並請協助調查轄內診所MMR疫苗接種需求，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署108年5月3日疾管感字第1080500170號函辦理。
- 二、為防範醫療機構成為麻疹傳播的場所，保障就醫民眾安全與醫療照護工作人員的健康，請貴所主管統籌分配所內同仁宣導轄區診所落實相關感染管制措施（如附件1），並依據疾管署訂定之「診所因應麻疹疫情防疫作為現況查檢表」（附件2）進行自我查檢因應作為及整備現況，持續檢討改善。
- 三、麻疹為高傳染性疾病，接種疫苗是最有效的預防措施，但根據相關研究顯示，由於幼時接種疫苗產生之抗體可能衰退，因此建議最後一劑疫苗接種日期距今超過15年，或未具5年內之麻疹抗體陽性證明者，追加接種1劑MMR疫苗以提升其對麻疹之保護力。鑒於診所醫療照護工作人員為

文日期	108. 5. 1
號	

閱
辦
韓
輝
雄
108
5
15

感染及傳播麻疹之高風險族群，請貴所轉知轄區診所安排1981年（含）以後出生之第一線會接觸到病人的工作人員（含清潔人員、掛號、批價人員等）接種MMR疫苗，減少其感染及傳播的風險。

四、因應國內自費MMR疫苗接種需求增加，疾管署為評估適度調控供貨量之需，請貴所轉知轄區診所填報MMR疫苗接種需求調查表（如附件3），並請於5月17日下班前回復彙整之調查資料（彙整表如附件4），如因所轄診所家數多，無法依限回傳情形，亦請持續調查並回傳本局。

五、副本抄送本市各醫師公會、診所協會，請惠予轉知所屬會員配合辦理。

正本：臺中市各區衛生所

副本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中診所協會、臺中市診所協會、臺中市臺中都診所協會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市中醫師公會、社團法人台中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、本局疾病管制科（均含附件）

局長 曾梓展

本案依分層負責規定授權業務主管決行

附件 1

診所預防麻疹傳播之感染管制建議措施

一、TOCC 詢問機制

- (一) 訂有詢問並記錄旅遊史 (Travel history)、職業別 (Occupation)、接觸史 (Contact history) 及是否群聚 (Cluster) 之機制，並確實執行。
- (二) 張貼明顯告示宣導麻疹相關資訊，並提醒就醫民眾與陪病者，就診時務必主動告知醫師個人病情、職業、相關旅遊史及最近週遭是否有被診斷疑似為麻疹之親友等資訊。

二、宣導民眾遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節：

- (一) 於診所入口處及候診區等區域，透過明顯告示等方式，提醒就醫民眾與陪病者，若具發燒或呼吸道症狀，請佩戴外科口罩候診，並主動告知掛號人員。
- (二) 訂有主動提供或協助發燒或有呼吸道症狀的病人或陪病者佩戴口罩之措施；建議請掛號人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀，若病人有發燒或呼吸道症狀但未佩戴口罩，請主動提供口罩。
- (三) 若病人無法佩戴口罩，則請病人在打噴嚏及咳嗽時使用衛生紙遮掩口鼻，並立即將用過的衛生紙妥善丟棄。

三、落實病人分流看診機制：

- (一) 門診區域應妥善安排病人就診動線，視需要採取分流；診間、檢查室與候診室應維持通風良好。
- (二) 發現疑似麻疹感染之病人時，有病人安置動線機制與規劃，且第一線工作人員都能知悉。

四、醫療照護工作人員健康監測與管理

- (一) 確實執行手部衛生，並於工作期間全程配戴口罩；若照護疑似

或確定麻疹病例，則應遵守空氣傳染防護措施，配戴 N95 等級（含）以上的口罩，降低感染風險。

（二）工作人員進行麻疹抗體檢測或檢視 MMR 疫苗接種紀錄，針對 1981 年（含）以後出生之工作人員，若最後一劑疫苗接種日期距今超過 15 年，或未具 5 年內之麻疹抗體陽性證明者，應追加接種 1 劑 MMR 疫苗。

（三）訂有工作人員若疑似或確定感染麻疹，或為麻疹確定病例接觸者時，應採取的相關處置，且工作人員都能清楚知悉。例如：如何確保接觸者落實自主健康管理，若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹等疑似症狀時的相關處理機制。

五、麻疹接觸者應落實自主健康管理，於自主管理期間不可照護高風險個案，且於執行工作時務必全程配戴口罩並落實手部衛生；若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹等疑似症狀時，應主動報告主管，並立刻停止上班，直到確認是否發生感染。

診所因應麻疹疫情防疫作為現況查檢表

診所名稱：_____

項目	防疫作為	執行情形	
		是	否
TOCC 詢問 機制	有提示醫師對發燒或疑似感染之病人，詢問旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚（TOCC）之機制，並確實執行。		
	張貼明顯告示宣導麻疹相關資訊，並提醒就醫民眾與陪病者，就診時務必主動告知醫師個人病情、職業、相關旅遊史及最近週遭是否有被診斷疑似為麻疹之親友等資訊。		
呼吸道衛生 與咳嗽禮節	透過明顯告示等方式，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或呼吸道感染症狀，請佩戴外科口罩候診，並主動告知掛號人員。		
	由掛號人員詢問病人是否有發燒或呼吸道症狀，若病人有發燒或呼吸道症狀但未佩戴口罩，主動提供口罩。		
	若病人無法佩戴口罩，則請病人在打噴嚏及咳嗽時使用衛生紙遮掩口鼻，並立即將用過的衛生紙妥善丟棄。		
病人分流看 診機制	病人就診分流看診規劃，有通風良好的診間或檢查室，提供暫時安置疑似麻疹感染之病人。		
	發現疑似麻疹感染之病人時，有病人安置動線機制與規劃，且第一線工作人員都能知悉。		
醫療照護工 作人員健康 監測與管理	醫療照護工作人員於工作期間全程配戴口罩並落實手部衛生；照護疑似或確定麻疹病例時，應遵守空氣傳染防護措施，配戴 N95 等級(含)以上的口罩。		
	針對 1981 年（含）以後出生之工作人員，若最後一劑疫苗接種日期距今超過 15 年，或未具 5 年內之麻疹抗體陽性證明者，應追加接種 1 劑 MMR 疫苗。		
	訂有工作人員若疑似或確定感染麻疹，或為麻疹確定病例接觸者時，應採取的相關處置，且工作人員都能清楚知悉。例如：如何確保接觸者落實自主健康管理，若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹等疑似症狀時的相關處理機制。		
查檢結果建 議事項			

負責人簽章：_____自我查檢日期：_____年____月____日

附件 3- 診所 MMR 疫苗接種需求調查表

1981 年以後出生之 第一線會接觸到病人 的醫事及非醫事人員 人數 (甲) ^{註 1}	甲類人員中符合以下任一條件之人數： 1. 具有【曾經診斷確認感染麻疹】佐證 資料，或 2. 提出【具麻疹免疫抗體檢測陽性報 告，且檢驗日期距今 < 5 年】，或 3. 提出【最後 15 年內曾補種 1 劑 MMR 疫苗紀錄】 (乙)	甲類人員中 應接種 MMR 疫苗 人數 (甲-乙)	甲類人員中 有意願接種 MMR 疫 苗人數	備註

備註 1：甲類人員為 1981 年 (含) 以後出生之第一線會接觸到病人的醫事及非醫事人員，含清潔人員、掛號人員及批價人員等。

填表人： 連絡電話： 電子郵件：

填表日期： 年 月 日

附件4-診所MMR疫苗接種需求彙整表

[illegible]

