

正本

檔 號：  
保存年限：

收文日期	108. 5. 09
編 號	1343

## 新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192之1號1樓  
承辦人：張荃惠  
電話：(02)22577155 分機1951  
傳真：(02)22577166  
電子信箱：ao2758@ntpc.gov.tw



220

新北市板橋區三民路二段37號

受文者：社團法人新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國108年5月7日  
發文字號：新北衛疾字第1080815774號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：麻疹感染管制措施、麻疹查檢表疾MMR調查表各1份

主旨：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，請轉知所屬會員落實相關感染管制措施，並安排工作人員接種MMR疫苗，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)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，請診所落實相關感染管制措施(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感染及傳播麻疹之高風險族群，建議安排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，請公會轉知所屬會員於5月13日前至「<https://forms.gle/M13vCVENbZJMrTtPA>」填寫MMR疫苗接種需求調查表或將調查表(附件3)傳真至(02)22577166。

正本：社團法人新北市醫師公會、社團法人新北市中醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會

副本：



局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管決行

## 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			

稽查人員簽章：\_\_\_\_\_ 稽查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

# 附件 3-00000000 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) <sup>註1</sup>	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、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