

西太平洋区域加速推进免疫接种工作的现状分析

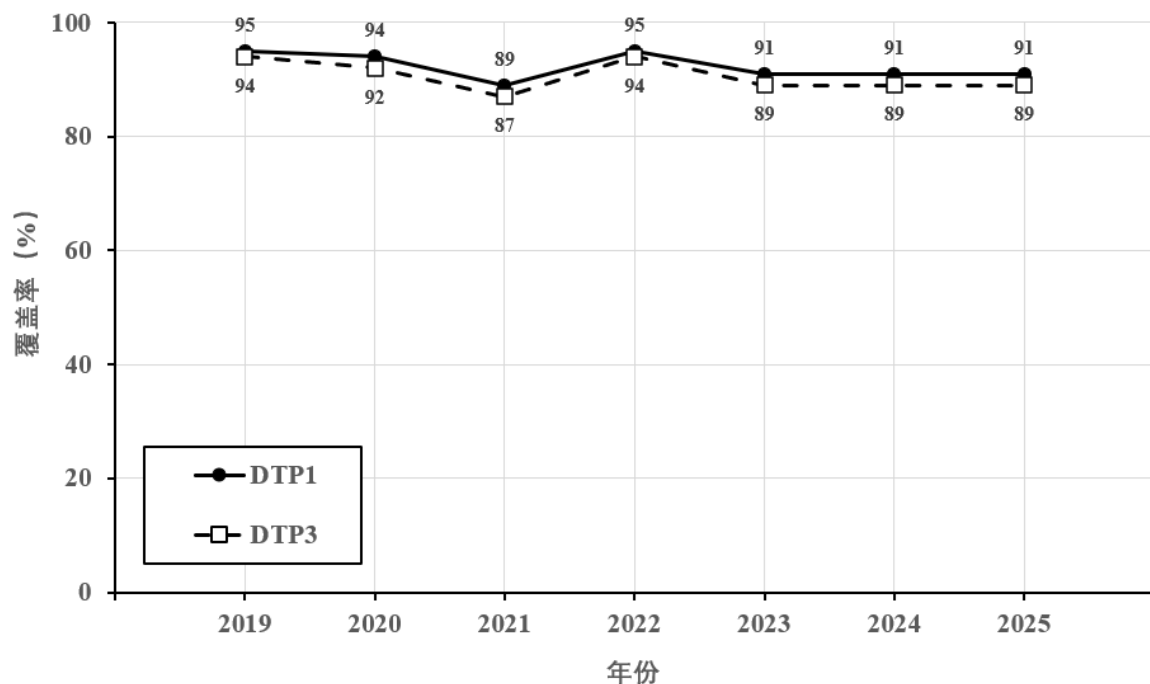
1. 减少零剂量儿童

区域儿童基础疫苗接种覆盖率有所下降。

在西太平洋区域，白喉-破伤风-百日咳第一剂（DTP1）接种率（衡量免疫服务可及性的指标）有所下降，从2019年的95%下降到了2025年的91%。同一时期内，第三剂（DTP3）接种率（衡量规划能否实现儿童全程免疫的指标）从94%下降到了89%。

在大流行相关干扰最为严重的2021年，接种率大幅下降（DTP1为89%，DTP3为87%），2022年出现回升，此后一直稳定在低于大流行前的水平（图1）。DTP1与DTP3之间持续存在四至五个百分点的差距，表明有相当数量的儿童在开始接种程序后未能完成全程接种，这既反映了初始可及性问题，也反映了接种连续性和随访方面的问题。

图1. 2019-2025年西太平洋区域DTP1和DTP3接种率



来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

区域平均水平掩盖了国家之间的巨大差异。

许多会员国（包括文莱达鲁萨兰国、中国、库克群岛、马来西亚、蒙古国、纽埃、帕劳、大韩民国、新加坡、图瓦卢和越南）在此期间DTP1和DTP3接种覆盖率均持续保持在95%及以上（表1和表2）。

与之形成鲜明对比的是，巴布亚新几内亚的接种覆盖率为全区域最低，DTP3接种率介于32%至43%之间，老挝人民民主共和国则一直处于61%至74%的范围内。

影响最大的变化发生在印度尼西亚和菲律宾：印度尼西亚的DTP3接种率在2021年降至67%，随后到2025年回升至82%；菲律宾则从2019年的84%下降至2024-2025年的71%。

表1. 2019-2025年各国DTP1接种率（%）

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	95	95	95	94	94	93	92
文莱达鲁萨兰国	99	99	99	99	99	99	99
柬埔寨	93	92	92	92	93	90	87
中国	99	99	99	99	97	97	97
库克群岛	99	97	94	91	95	98	99
斐济	97	99	99	97	99	95	95
印度尼西亚	90	83	74	92	85	83	85
日本	98	96	99	99	98	99	91
基里巴斯	97	99	98	96	99	96	97
老挝人民民主共和国	70	67	71	73	76	76	74
马来西亚	99	98	95	97	95	93	95
马绍尔群岛	96	97	97	96	98	98	98
密克罗尼西亚联邦	97	98	95	92	98	96	95
蒙古国	99	98	97	97	98	97	97
瑙鲁	99	99	99	99	98	96	95
新西兰	94	94	93	94	93	94	92
纽埃	99	99	99	99	99	99	95
帕劳	99	99	99	99	99	99	99
巴布亚新几内亚	44	50	41	47	45	49	49
菲律宾	87	87	70	87	91	82	79
大韩民国	98	98	98	98	98	98	98
萨摩亚	97	99	96	97	99	99	99
新加坡	99	99	99	99	98	98	98
所罗门群岛	99	98	95	99	92	91	91
汤加	99	99	99	99	99	99	97
图瓦卢	99	99	99	99	99	99	99
瓦努阿图	96	84	71	83	90	88	97
越南	96	96	87	92	80	99	99

来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

表2. 2019-2025年各国DTP3接种率（%）

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	95	95	95	94	94	93	92
文莱达鲁萨兰国	99	99	99	99	99	99	99
柬埔寨	88	86	86	84	84	83	81
中国	99	99	99	99	96	97	97
库克群岛	98	89	81	72	86	75	95
斐济	97	97	98	96	97	94	94
印度尼西亚	85	77	67	91	83	78	82
日本	98	96	99	99	98	99	91
基里巴斯	97	92	90	91	90	94	87
老挝人民民主共和国	66	61	65	70	74	67	67
马来西亚	98	98	95	97	95	93	95
马绍尔群岛	79	82	86	86	85	85	85
密克罗尼西亚联邦	78	83	72	69	79	76	73
蒙古国	98	96	95	95	96	96	96
瑙鲁	96	95	98	99	85	70	66
新西兰	92	92	90	89	88	89	88
纽埃	99	99	99	99	99	99	95
帕劳	97	96	95	94	97	97	96
巴布亚新几内亚	35	40	32	37	35	42	43
菲律宾	84	83	69	84	89	71	71
大韩民国	98	98	98	98	98	97	97
萨摩亚	68	89	85	76	83	85	84
新加坡	97	98	98	97	98	97	97
所罗门群岛	94	94	87	89	84	87	87
汤加	99	99	99	99	99	99	94
图瓦卢	92	95	94	91	94	94	99
瓦努阿图	90	78	62	68	72	71	77
越南	89	94	83	91	65	97	97

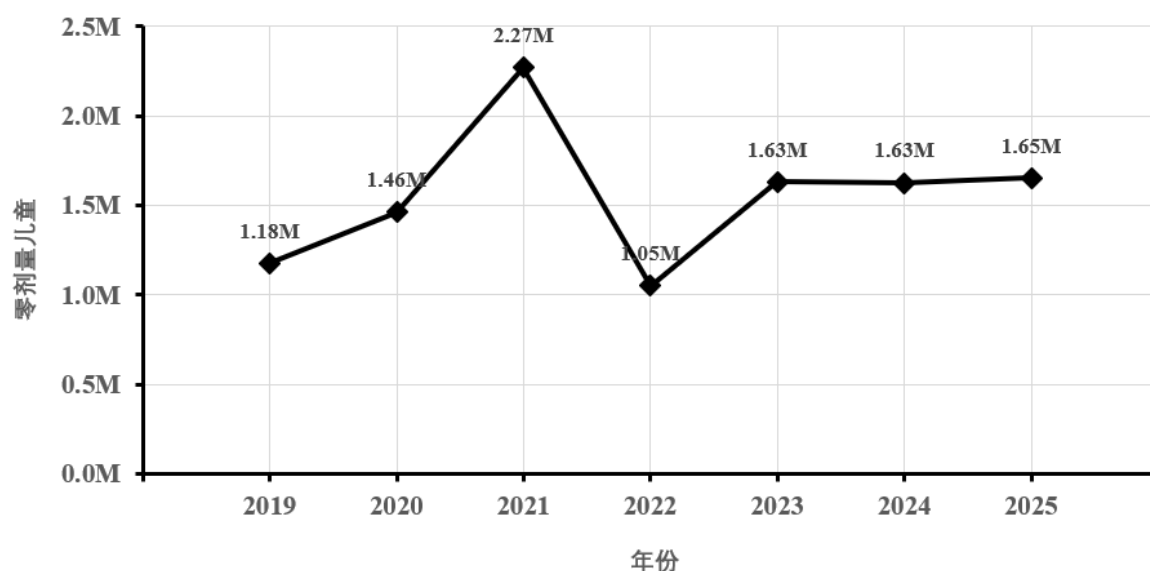
来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

零剂量儿童数量再次攀升。

区域内零剂量儿童数量从2019年的约118万上升至2021年大流行时期的峰值227万，2022年回落至105万，但此后再次攀升，在2025年达到约165万（图2）。其净效应是，2019年至2025年期间增加了约47.8万名儿童，增幅约为41%。这一趋势并非稳步恢复，而是表明本区域未能持久

恢复到大流行前的基线水平，导致严重偏离了《2030年免疫议程》到2030年将零剂量儿童数量减半的目标。

图2. 2019-2025年西太平洋区域零剂量儿童数量变化趋势



来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）以及联合国世界人口展望（2024年修订版）。

仅有四个国家在减少零剂量儿童数量方面走上正轨。

2025年，几个大国，即印度尼西亚（656 648人）、菲律宾（380 906人）、中国（259 920人）和巴布亚新几内亚（127 511人）合计占本区域零剂量儿童的绝大多数（表3）。然而，每个会员国都存在零剂量儿童，若干较小国家在基数较低的情况下出现了大幅比例增长，包括所罗门群岛（从2019年的204人增至2025年的1969人）、汤加（从25人增至70人）和瑙鲁（从3人增至14人）。

对照到2025年减少50%的阶段性目标，仅有四个会员国（库克群岛、马绍尔群岛、萨摩亚和越南）走上正轨，其中越南尤为突出，是大国取得进展的最明显例子，其零剂量儿童数量从2019年的59 432人减少至2025年的13 110人。然而，对绝大多数国家而言，2025年的数字既超过了2025年的阶段性目标，在许多情况下也超过了2019年的基线水平，这突显出最缺乏服务社区（特别是在地理分散和脆弱的社区中）在可及性方面的差距正在扩大。

表3. 各国零剂量儿童数量，2019年基线、2025年目标、2025年实际和2030年目标

国家	2019年基线	2025年目标	2025年实际	是否走上正轨*	2030年目标
澳大利亚	15 223	11 071	24 293	否	7 612
文莱达鲁萨兰国	64	47	60	否	32
柬埔寨	25 994	18 905	45 344	否	12 997
中国	145 340	105 702	259 920	否	72 670
库克群岛	2	2	1	是	1
斐济	518	377	811	否	259
印度尼西亚	452 693	329 232	656 648	否	226 347
日本	17 268	12 559	67 242	否	8 634
基里巴斯	100	72	98	否	50
老挝人民民主共和国	48 713	35 427	40 893	否	24 356
马来西亚	4 732	3 442	21 895	否	2 366
马绍尔群岛	41	30	14	是	20
密克罗尼西亚联邦	74	54	124	否	37
蒙古国	753	547	1 829	否	376
瑙鲁	3	2	14	否	2
新西兰	3 516	2 557	4 665	否	1 758
纽埃	0	0	1	否	0
帕劳	2	2	2	否	1
巴布亚新几内亚	138 006	100 368	127 511	否	69 003
菲律宾	255 853	186 075	380 906	否	127 926
大韩民国	5 893	4 286	4 909	否	2 947
萨摩亚	174	126	53	是	87
新加坡	474	345	995	否	237
所罗门群岛	204	148	1 969	否	102
汤加	25	18	70	否	12
图瓦卢	3	2	2	否	1
瓦努阿图	354	257	270	否	177
越南	59 432	43 223	13 110	是	29 716

* “是否走上正轨” 状态系对照《2030年免疫议程》到2030年将零剂量儿童数量减少50%这一目标下的2025年阶段性目标进行评估。

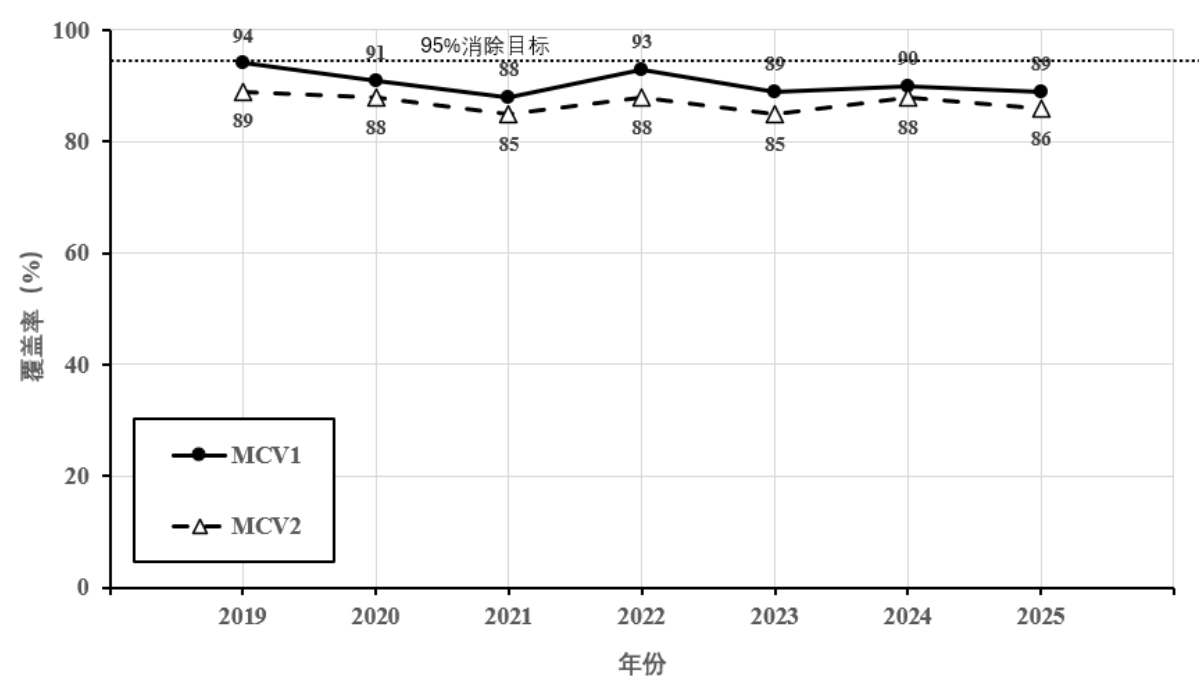
来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）以及联合国世界人口展望（2024年修订版）。

2. 消除麻疹

含麻疹疫苗的接种覆盖率仍低于所需水平。

区域内第一剂含麻疹疫苗（MCV1）的接种覆盖率从2019年的94%下降至2025年的89%，同期第二剂（MCV2）的接种覆盖率从89%降至86%（图3）。这两项指标仍低于阻断传播所需的95%两剂接种门槛，且MCV1与MCV2之间持续存在的差距表明，许多地区第二剂的接种工作仍未全面落实。

图3.2019-2025年西太平洋区域MCV1和MCV2接种覆盖率



来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

麻疹免疫差距分布不均。

2025年，MCV2接种率在各国间存在差异，从巴布亚新几内亚的不足30%到若干表现优异会员国的99%不等（表4和表5）。

表4. 2019-2025年各国MCV1接种率（%）

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	94	93	93	96	91	92	91
文莱达鲁萨兰国	97	99	99	97	97	99	99
柬埔寨	87	83	83	83	79	85	87
中国	99	99	99	99	95	95	95
库克群岛	99	87	74	61	84	99	96

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
斐济	94	92	98	99	98	91	91
印度尼西亚	88	76	72	92	82	85	85
日本	96	98	95	98	94	95	92
基里巴斯	94	82	80	85	79	82	84
老挝人民民主共和国	70	63	62	65	69	55	58
马来西亚	97	95	96	96	96	96	95
马绍尔群岛	85	89	85	81	88	88	88
密克罗尼西亚联邦	78	79	64	69	86	81	81
蒙古国	98	97	95	94	96	96	97
瑙鲁	95	98	98	98	95	92	71
新西兰	92	91	91	90	89	89	89
纽埃	99	99	99	99	99	99	99
帕劳	97	93	93	96	96	96	94
巴布亚新几内亚	37	44	35	41	52	44	45
菲律宾	83	79	64	76	81	80	72
大韩民国	98	98	98	97	97	97	97
萨摩亚	96	66	62	82	87	85	76
新加坡	96	97	96	96	97	97	97
所罗门群岛	81	81	67	90	68	78	78
汤加	99	99	99	99	99	99	95
图瓦卢	96	93	93	90	98	97	97
瓦努阿图	80	78	50	70	66	61	74
越南	95	97	89	88	82	98	98

来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

表5. 2019-2025年各国MCV2接种率（%）

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	94	94	94	91	93	92	91
文莱达鲁萨兰国	98	97	99	99	99	99	99
柬埔寨	75	72	63	69	64	69	73
中国	98	99	99	99	95	95	94
库克群岛	98	82	67	51	77	79	98
斐济	72	71	78	84	83	75	75
印度尼西亚	71	60	53	71	69	82	78
日本	93	95	94	95	94	96	95
基里巴斯	91	57	58	68	47	47	47
老挝人民民主共和国	50	52	52	49	59	54	58
马来西亚	87	84	98	96	95	93	84

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
马绍尔群岛	64	68	59	54	61	61	61
密克罗尼西亚联邦	52	62	38	38	59	60	60
蒙古国	99	96	94	93	96	95	95
瑙鲁	95	97	99	99	76	52	51
新西兰	90	91	82	83	84	87	88
纽埃	99	99	99	99	99	99	99
帕劳	88	83	84	85	89	88	78
巴布亚新几内亚	20	27	20	25	41	26	28
菲律宾	67	68	55	64	69	71	67
大韩民国	96	95	95	95	96	96	95
萨摩亚	59	59	50	45	75	60	76
新加坡	92	94	93	92	92	93	93
所罗门群岛	54	51	40	90	48	66	66
汤加	99	99	99	99	99	99	98
图瓦卢	92	85	84	89	98	91	95
瓦努阿图	—	—	—	—	21	53	40
越南	92	93	85	81	86	95	95

— 表示当年未安排第二剂常规接种或未报告数据。

来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。

麻疹病例报告数攀升。

麻疹免疫差距的流行病学后果已经显现。麻疹病例报告数在2021-2022年达到历史低位后，于2024-2025年大幅激增。这与世卫组织、联合国儿童基金会以及全球疫苗免疫联盟于2025年联合发布的警报相一致；该警报指出，本区域的麻疹疫情达到了2020年以来的最高水平（表6）。

2025年，印度尼西亚（36590例）、蒙古国（13846例）、越南（11567例）、菲律宾（5042例）、柬埔寨（4613例）和老挝人民民主共和国（3855例）报告了大规模疫情。这一分布与免疫差距最大、低于95%覆盖率最为严重的国家高度吻合，其中若干国家还承受着最沉重的零剂量负担。

表6. 2019-2025年各国麻疹确诊病例报告数

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	286	25	0	7	26	57	181
文莱达鲁萨兰国	1	0	0	0	1	0	0
柬埔寨	684	379	5	13	11	666	4 613
中国	2 974	867	554	552	621	1 272	1 770

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
库克群岛	0	—	—	—	—	—	—
斐济	28	—	—	—	—	—	0
印度尼西亚	1 965	524	394	7 704	18 063	6 328	36 590
日本	742	12	6	—	—	45	265
基里巴斯	3	0	1	—	—	0	0
老挝人民民主共和国	1 119	138	2	0	2	1	3 855
马来西亚	1 077	478	128	209	2 002	3 791	917
马绍尔群岛	—	—	0	—	0	0	0
密克罗尼西亚联邦	0	—	—	1	1	—	—
蒙古国	2	0	—	46	0	12	13 846
瑙鲁	0	—	—	—	—	0	—
新西兰	2 189	7	0	0	—	1	58
纽埃	0	—	—	0	—	—	0
帕劳	—	—	—	0	0	0	0
巴布亚新几内亚	1	4	0	2	12	47	0
菲律宾	48 525	3 832	206	589	2 892	3 844	5 042
大韩民国	194	6	0	—	7	49	78
萨摩亚	5 687	11	0	0	0	0	0
新加坡	152	—	—	—	—	12	—
所罗门群岛	—	—	—	—	0	—	0
汤加	659	—	—	—	12	0	0
图瓦卢	0	—	—	—	—	—	—
瓦努阿图	0	0	0	0	0	0	0
越南	14 156	846	162	23	43	7 854	11 567

— 表示当年未报告数据。

来源：世卫组织/联合国儿童基金会免疫接种电子联合报告表。

九个国家尚未实现麻疹消除。

尽管面临这些压力，本区域仍持续证明麻疹消除是可以实现的。截至2026年，28个会员国中有19个已实现并保持经核查的麻疹消除状态，这19个国家同时也已实现经核查的风疹消除（表7）。太平洋岛屿国家和地区已实现经核查的麻疹和风疹消除，展现了持续承诺和区域合作所能取得的成效。

柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古国、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南这九个国家尚未实现消除。在这些地区恢复高水平、公平的两剂接种率，并开展符合核查标准的监测，将决定本区域能否在2030年之前实现消除。

表7. 2026年各国麻疹和风疹消除状态

国家	麻疹消除状态	风疹消除状态
澳大利亚	已核查	已核查
文莱达鲁萨兰国	已核查	已核查
柬埔寨	尚未实现/维持*	尚未实现
中国	尚未实现	尚未实现
库克群岛	已核查	已核查
斐济	已核查	已核查
印度尼西亚	尚未实现	尚未实现
日本	已核查	已核查
基里巴斯	已核查	已核查
老挝人民民主共和国	尚未实现	尚未实现
马来西亚	尚未实现	尚未实现
马绍尔群岛	已核查	已核查
密克罗尼西亚联邦	已核查	已核查
蒙古国	尚未实现/维持*	尚未实现
瑙鲁	已核查	已核查
新西兰	已核查	已核查
纽埃	已核查	已核查
帕劳	已核查	已核查
巴布亚新几内亚	尚未实现	尚未实现
菲律宾	尚未实现	尚未实现
大韩民国	已核查	已核查
萨摩亚	已核查	已核查
新加坡	已核查	已核查
所罗门群岛	已核查	已核查
汤加	已核查	已核查
图瓦卢	已核查	已核查
瓦努阿图	已核查	已核查
越南	尚未实现	尚未实现

注：状态信息截至2026年8月。已核查状态是指经区域核查委员会确认、有据可查的本土传播阻断；支持数据中未指明核查年份。

*柬埔寨和蒙古国曾分别于2015年和2014年实现麻疹消除状态，但未能维持。

来源：世卫组织西太平洋区域办事处，2026年麻疹和风疹核查记录。

3. 全生命周期疫苗接种

各国全生命周期疫苗接种的表现参差不齐。

人乳头状瘤病毒（HPV）疫苗的接种率是衡量幼儿期之后免疫进展的最明确现有指标。本区域的规划引入工作已势头渐盛：随着更多国家引入并推广该疫苗，报告人乳头状瘤病毒疫苗接种覆盖率的会员国数量从2019年的14个上升至2025年的25个。然而，各国报告的覆盖率仍存在极大差异，且在许多已建立相关规划的国家，覆盖率仍低于消除宫颈癌所需的水平，这突显出仅靠引入疫苗并不能确保实现本区域所追求的高水平、可持续的青少年接种覆盖率。

各国表现仍极不均衡（表8）。若干国家已迅速推广了有效规划，包括老挝人民民主共和国（2025年为96%）、基里巴斯（91%）、萨摩亚（87%）、文莱达鲁萨兰国（85%）、库克群岛（84%）和印度尼西亚（2025年为83%，较2023年前的个位数大幅上升），这表明在不同环境中实现高青少年接种覆盖率是可行的。相比之下，本区域一些大国要么报告的覆盖率极低，如菲律宾（5%）和日本（30%，但正在上升），要么在此期间没有国家层面报告的人乳头状瘤病毒疫苗接种规划覆盖率，包括中国、巴布亚新几内亚和越南。由于这些国家代表着庞大的青少年群体，其有限的接种比例制约了区域进展，并暴露出在政策优先排序、可持续筹资和接种服务平台方面依然存在差距。

表8. 2019-2025年各国人乳头状瘤病毒疫苗接种率（%），最后剂次（女孩）

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
澳大利亚	79	66	66	57	71	73	75
文莱达鲁萨兰国	90	86	90	88	89	88	85
柬埔寨	—	—	—	—	87	85	85
中国	—	—	—	—	—	—	—
库克群岛	73	—	—	8	49	77	84
斐济	52	51	50	50	70	71	71
印度尼西亚	1	4	4	7	29	79	83
日本	1	2	7	13	12	17	30
基里巴斯	—	—	—	—	55	71	91
老挝人民民主共和国	—	—	54	22	34	95	96
马来西亚	79	77	12	—	74	78	81
马绍尔群岛	33	23	36	32	27	50	50
密克罗尼西亚联邦	56	28	32	40	48	40	23
蒙古国	—	—	—	—	—	25	53
瑙鲁	—	—	—	—	—	6	6
新西兰	66	62	51	55	66	52	68
纽埃	—	—	76	99	99	99	99
帕劳	55	59	57	52	43	23	23
巴布亚新几内亚	—	—	—	—	—	—	—

国家	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
菲律宾	1	5	0	—	10	5	5
大韩民国	66	74	66	65	67	69	68
萨摩亚	—	—	—	67	85	84	87
新加坡	58	80	88	68	67	70	70
所罗门群岛	—	17	—	6	65	78	79
汤加	—	—	—	12	25	67	25
图瓦卢	—	—	27	80	84	70	78
瓦努阿图	—	—	—	—	45	43	80
越南	—	—	—	—	—	—	—

— 表示当年国家层面未报告人乳头状瘤病毒疫苗接种规划覆盖率。

来源：世卫组织/联合国儿童基金会对国家免疫覆盖率的估计（截至2026年7月15日）。