

# 臺灣LTBI計畫總覽

**YES!**

**WE CAN**

**END TB**

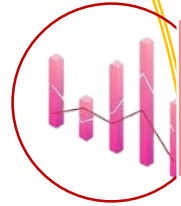
疾病管制署慢性傳染病組

詹珮君 副組長

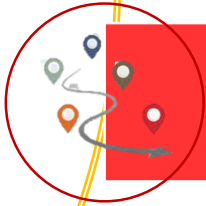
# 簡報大綱



個案報告



臺灣結核病流行趨勢及個管現況



推動LTBI計畫歷程



LTBI新策略

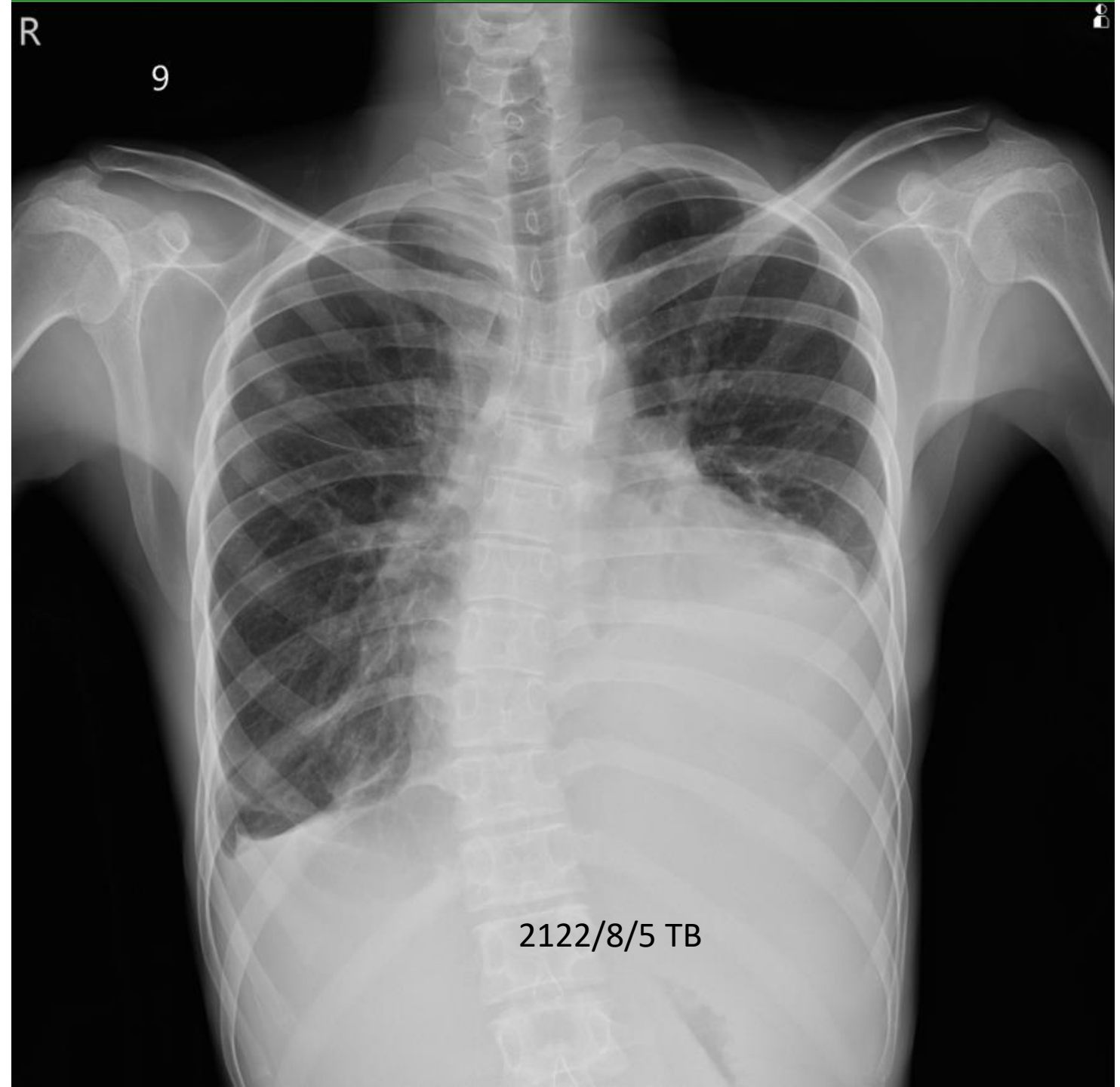
# A Young TB contact

- 22 y/o young man with family TB exposure
- Index: 91 y/o grandfather, all sensitive strain, mortality
- 2021/10/5 contact examination with IGRA + and normal CXR
- A醫院開出3HP, 但家長因為擔心副作用拒絕服藥



# After 10 months

- 2022/8/5 at Hospital B: low grade fever for 1 week, lower leg edema , chest burn without cough
- 170 cm 49Kg
- Tapping 500 ml pericardial effusion with thickening pericardium=> NAT + for MTBC => HERZ right away
- Admission 8/6-8/8 asked for discharge due to personal factor
- OPD F/U



R

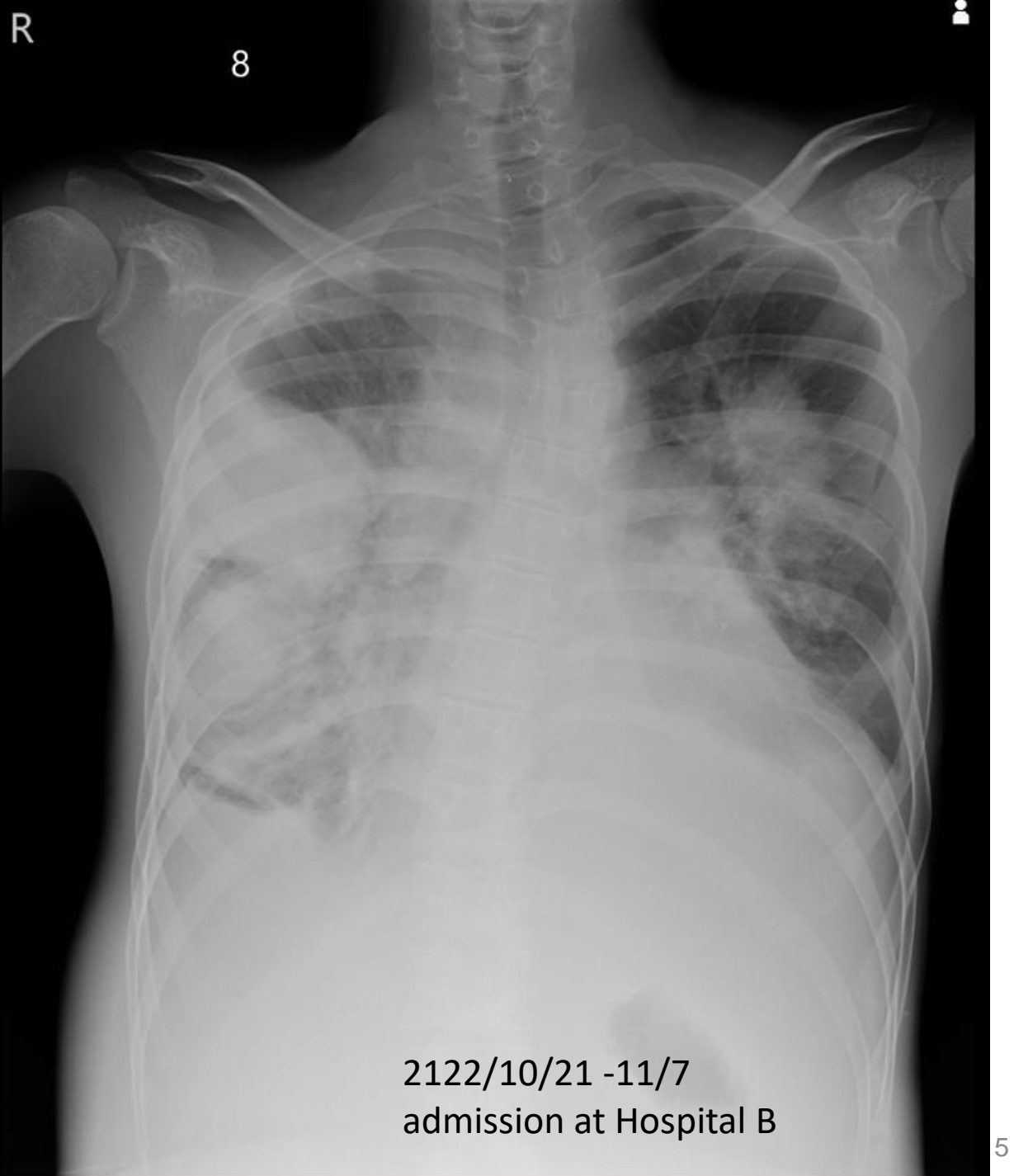
∞



2122/9/23

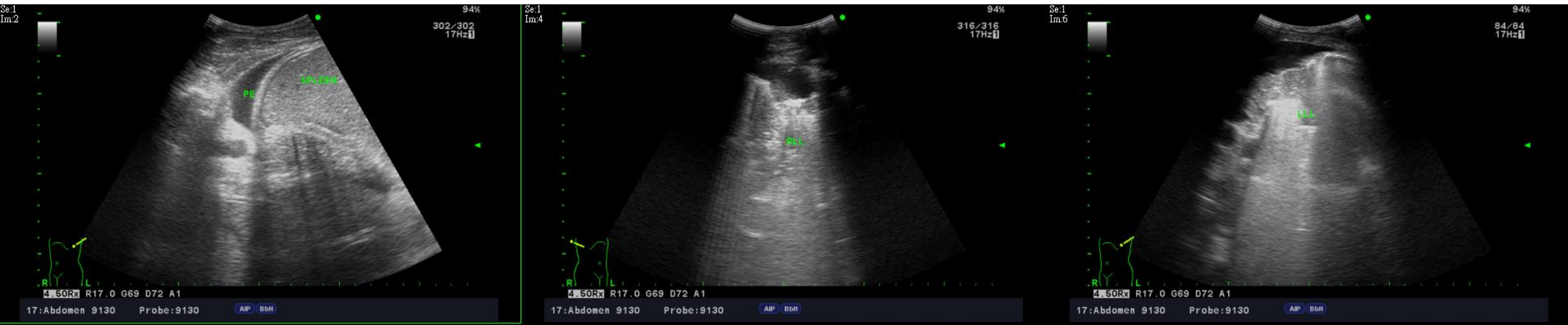
R

8

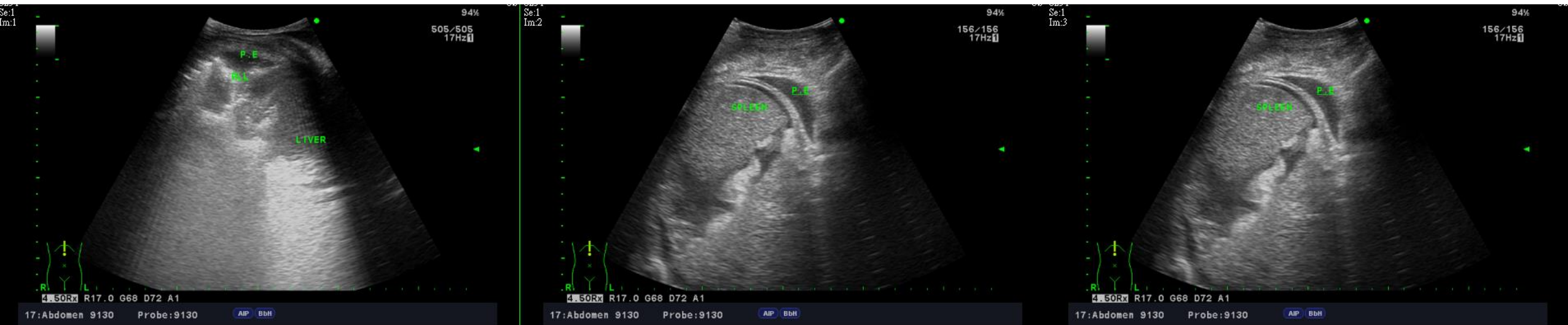


2122/10/21 -11/7  
admission at Hospital B





Normal LV & RV systolic function, LV & RV >55%, prolapse MV, mild TR, PR, no regional wall abnormal, no pericardial effusion; 2022/11/18 OPD 說明只用利尿劑無法改善請到醫學中心



R-Standing

2022.1205  
09:40:43.202



2022.1209  
09:45:08.000



SOB and admission through ER on 2022/11/23 to Medical center C

# Admission Course at Medical Center C

- Mild jaundice T-bil: 2.9 with moderate ascities, constrictive pericarditis related => hold first line anti-TB, restart Amikin + Levofloxacin
- CVS was consulted for pericardectomy, 因為家屬遲疑，就沒有立刻執行
- In hospital cardiac arrest on 12/8 favor cardiogenic shock with RV failure, s/p CPR for 11mins with ROSC, s/p VA-ECMO during 12/8-12/18
- 2022/12/9 echo: Normal LV function, poor RV systolic with global hypokinesia, moderate to severe MR
- All follow-up culture: negative for MTBC except initial pericardial effusion
- Remove ECMO on 12/18 but sudden onset of bradycardia with PEA s/p CPR for 13 mins, no ECMO was available and the decision of discontinuing resuscitation was made => 死亡銷案





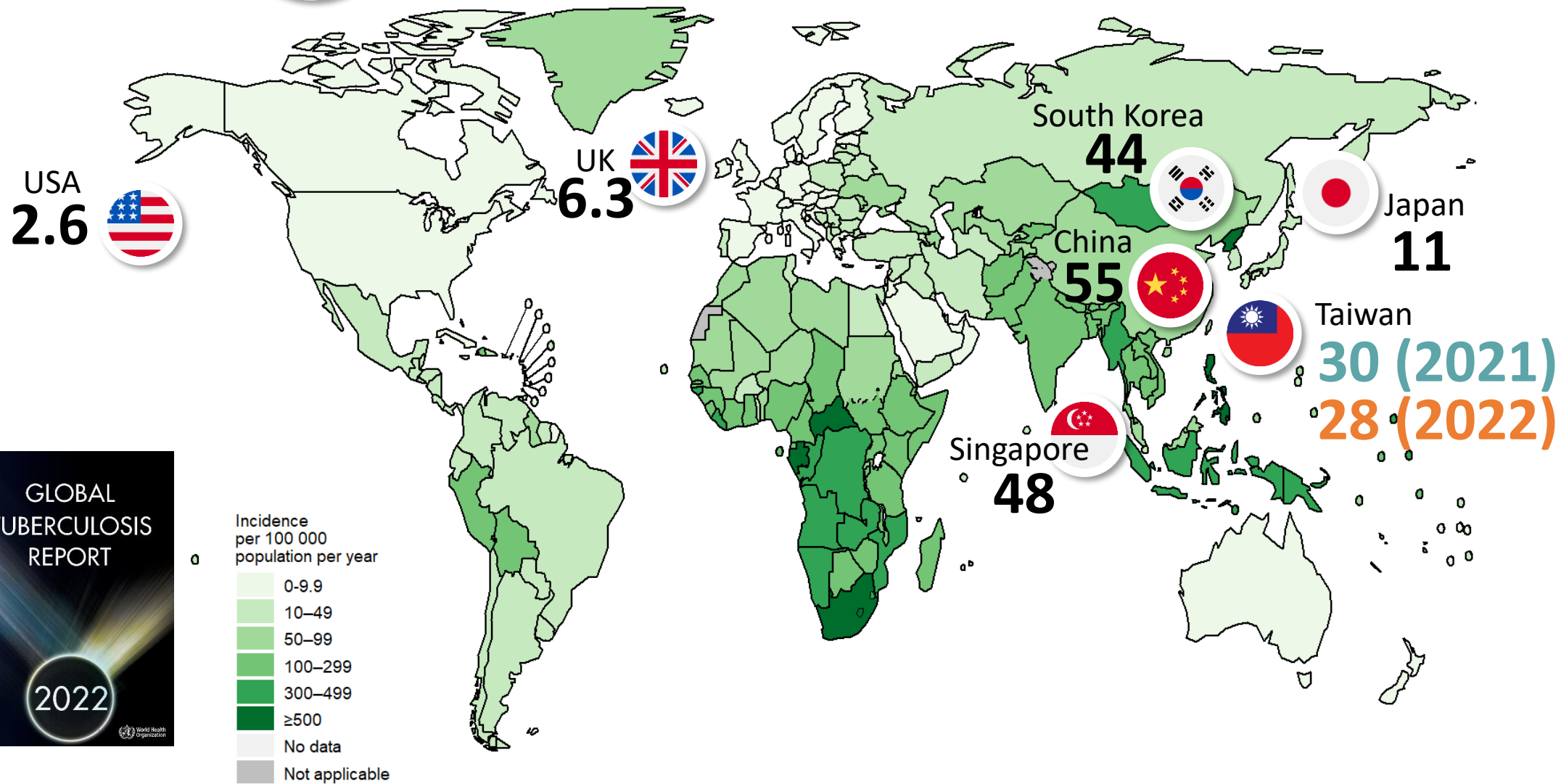
# 臺灣結核病流行趨勢及個管現況

**YES!**

**WE CAN END TB**

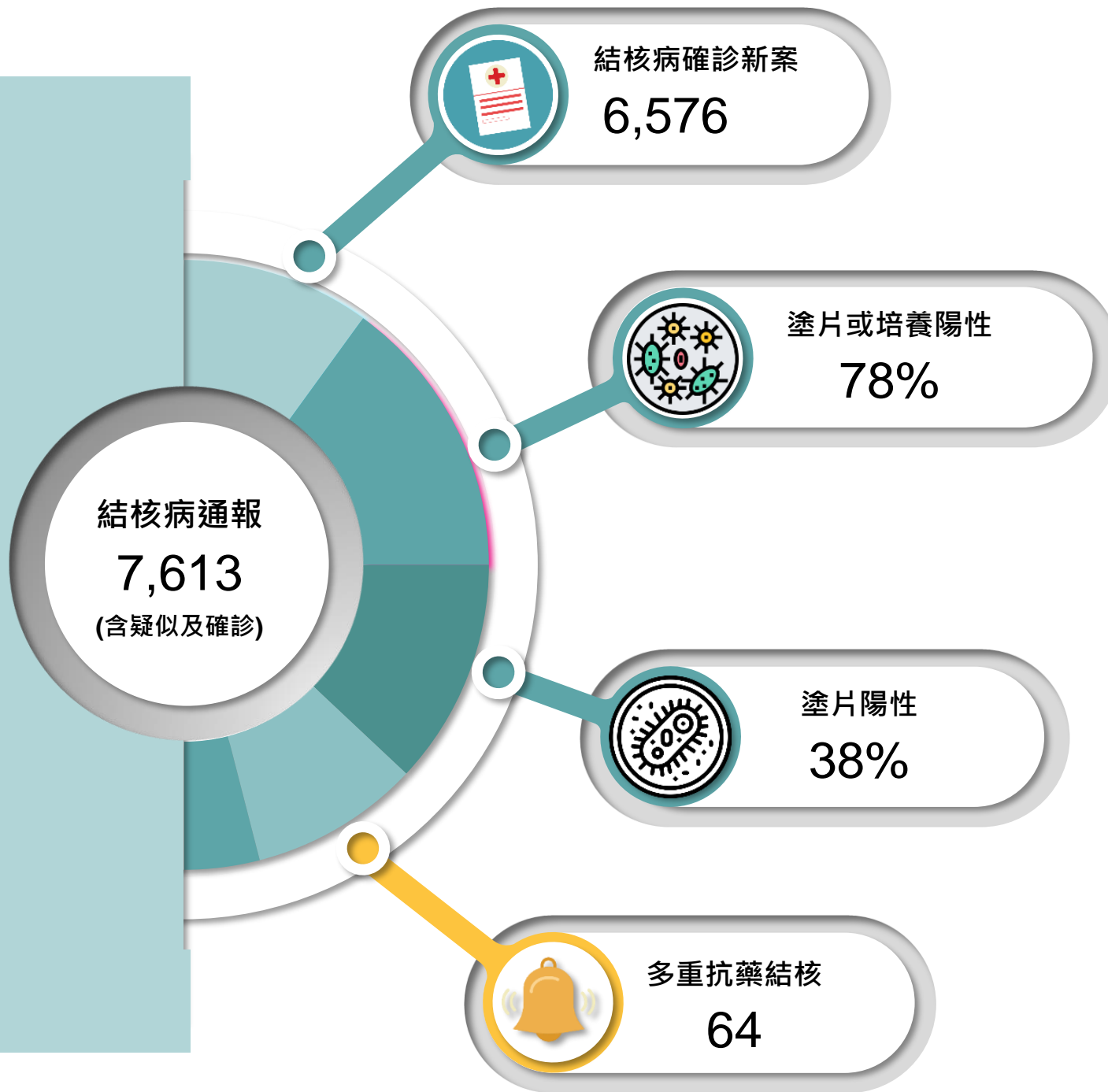


# 2021年各國結核病流行情形

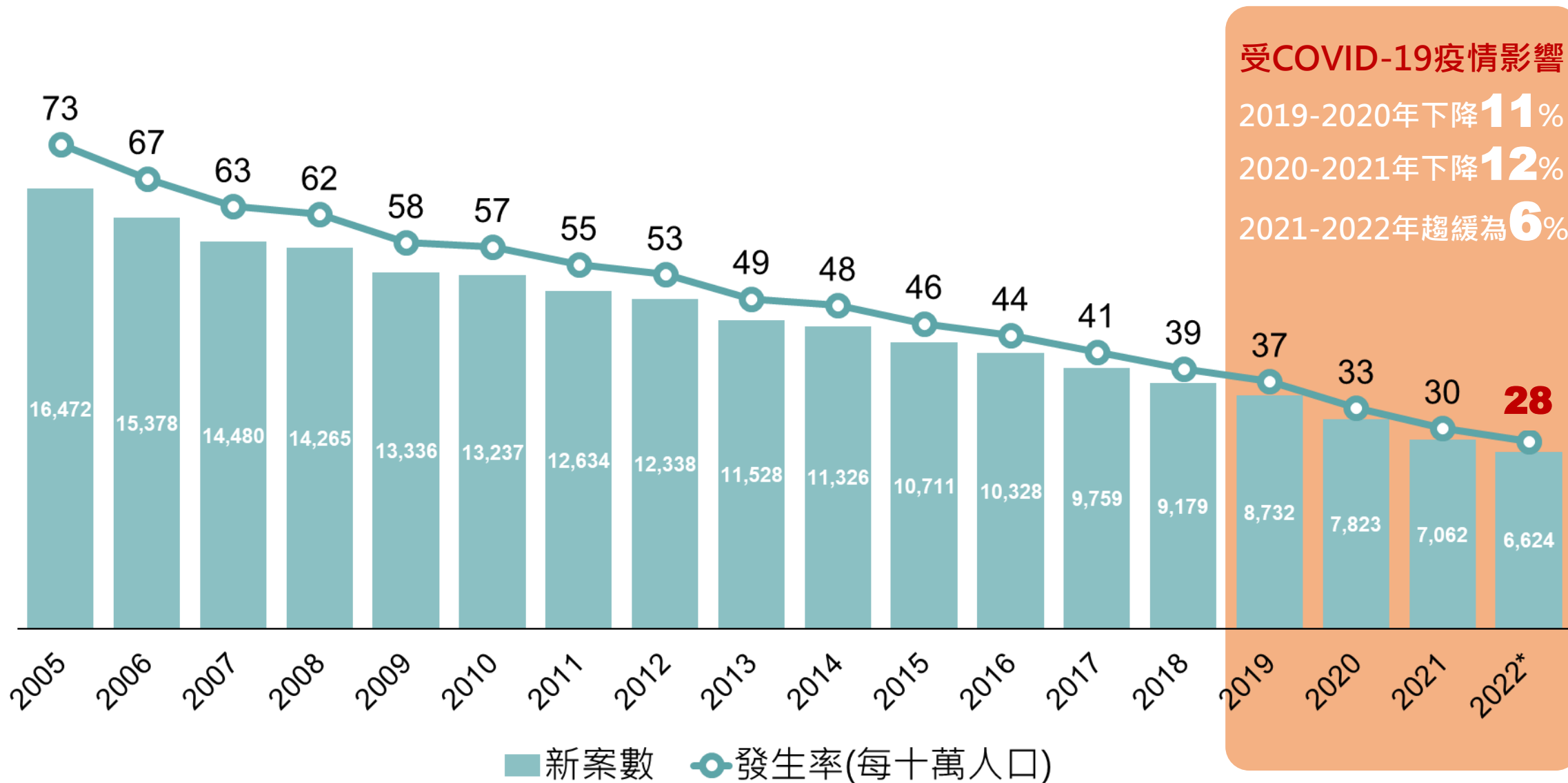


# 2022結核病監測

新案發生率**28**每十萬人口



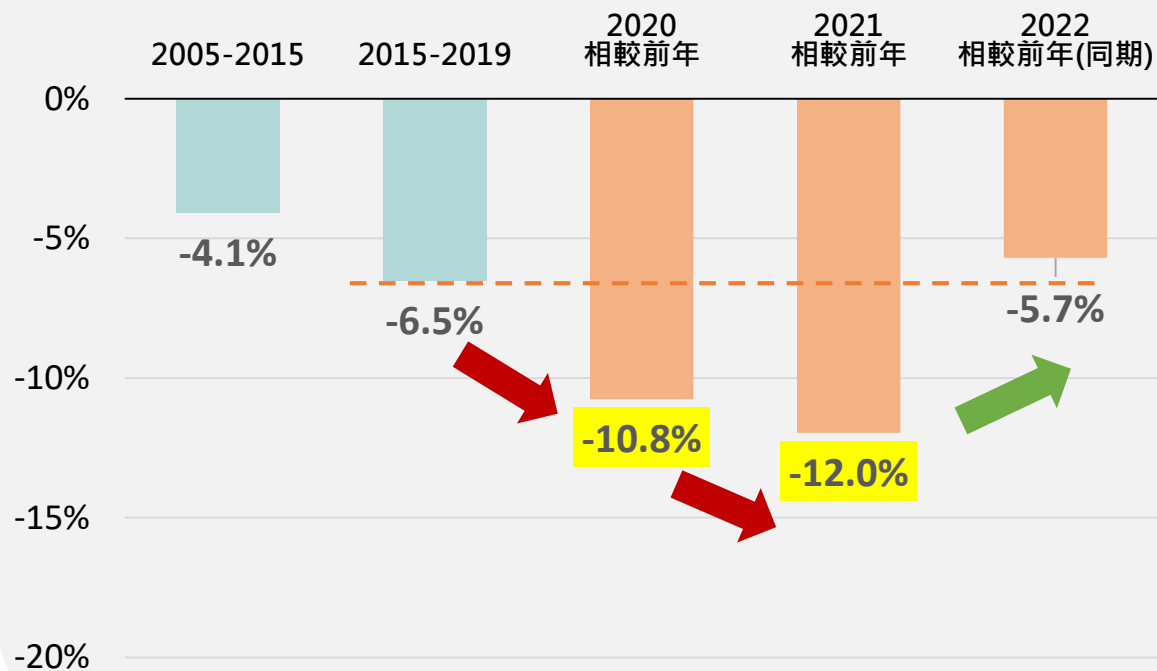
# 全國結核病發生率



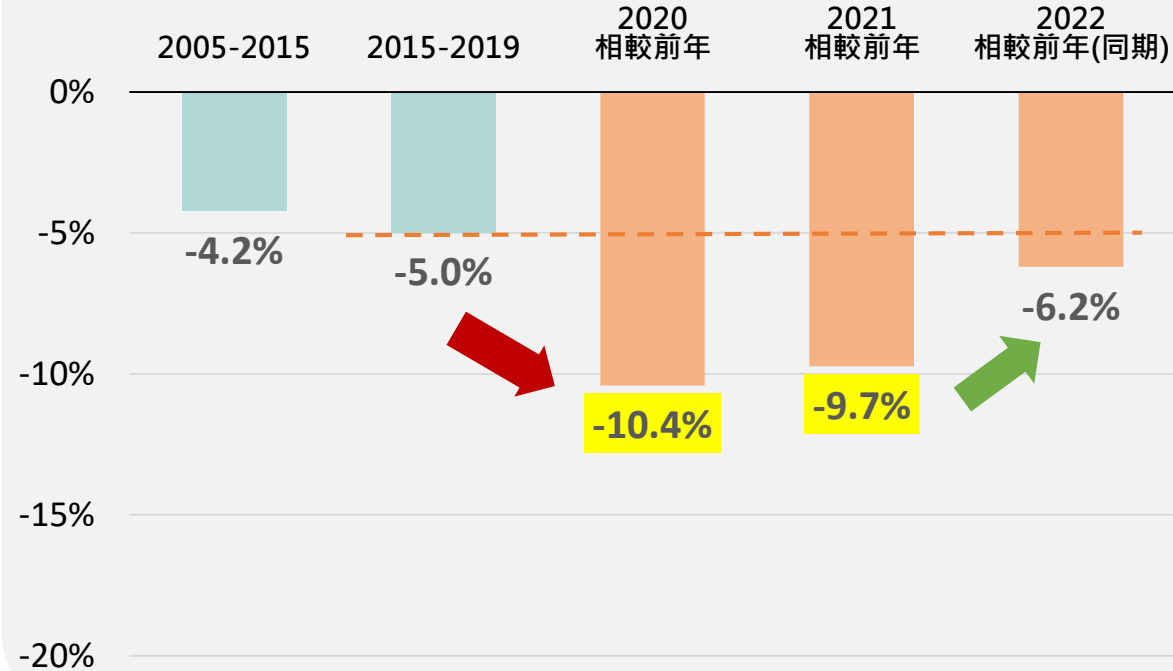


# COVID-19疫情對於結核病影響甚鉅

## 通報數歷年平均變動(%)

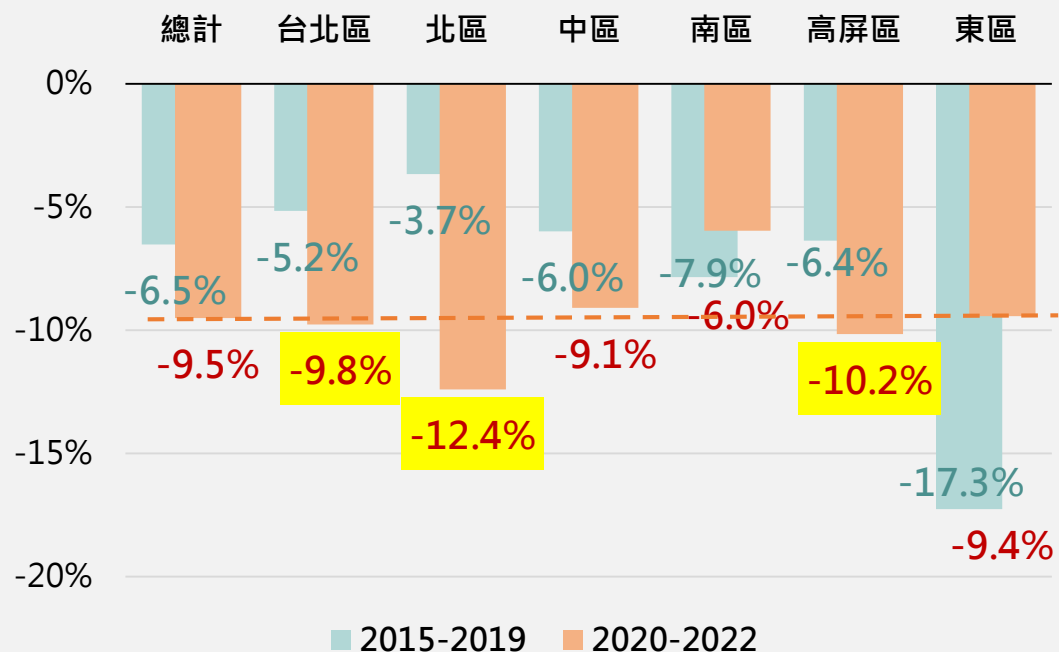


## 新案數歷年平均變動(%)

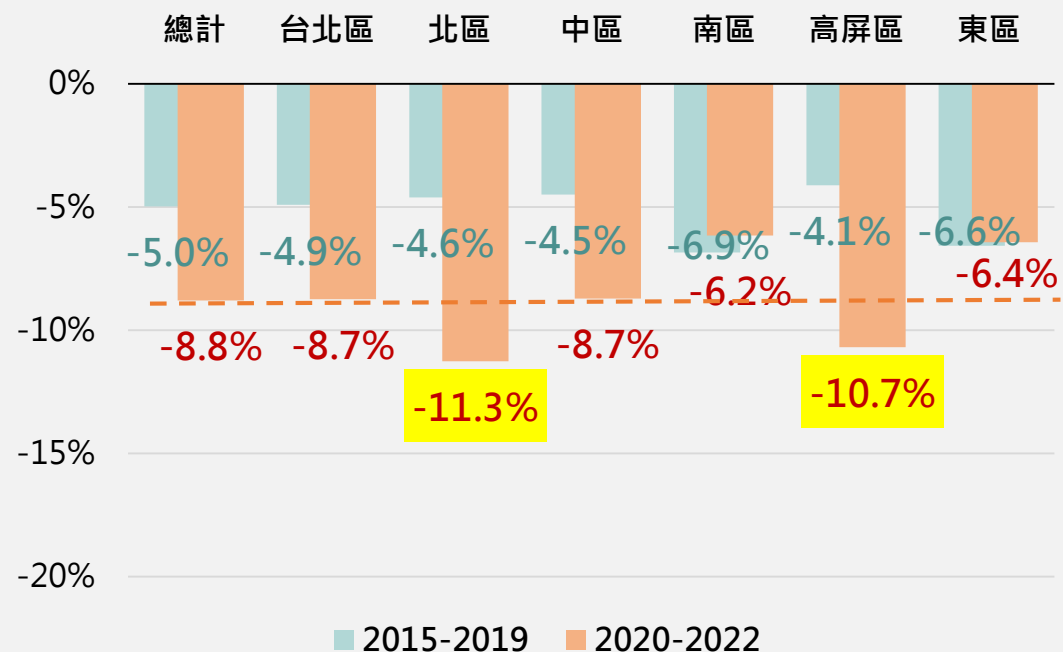


# COVID-19疫情對於結核病影響甚鉅

## 分區別通報數平均變動 (%)

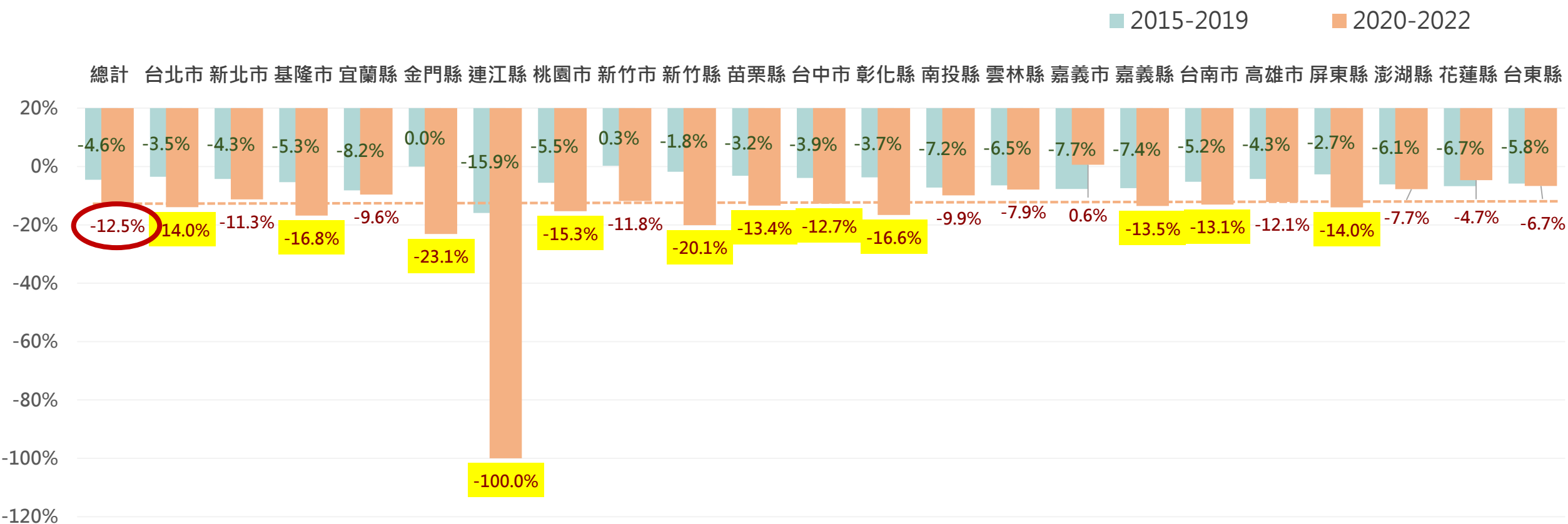


## 分區別新案數平均變動 (%)



# COVID-19疫情對於結核病影響甚鉅

## 各縣市新案痰細菌學陽性個案平均變動(%)

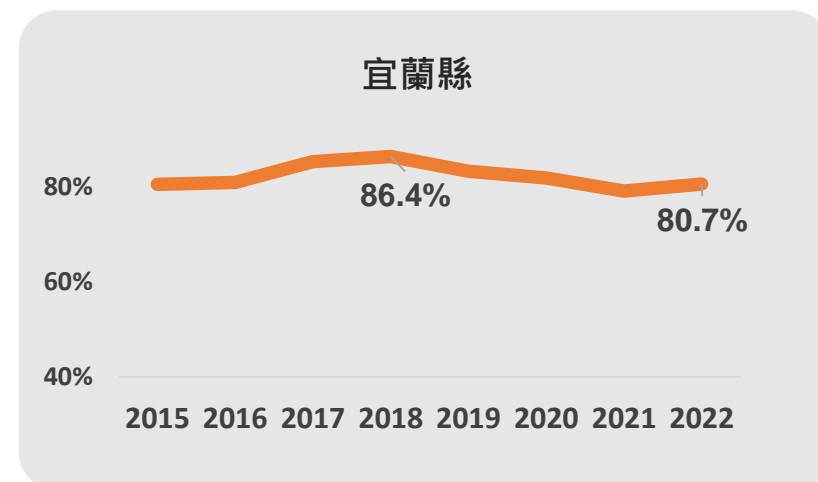
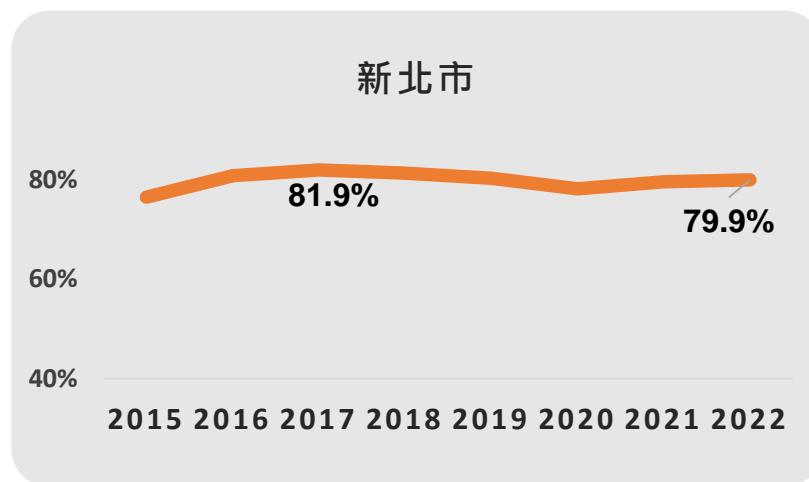
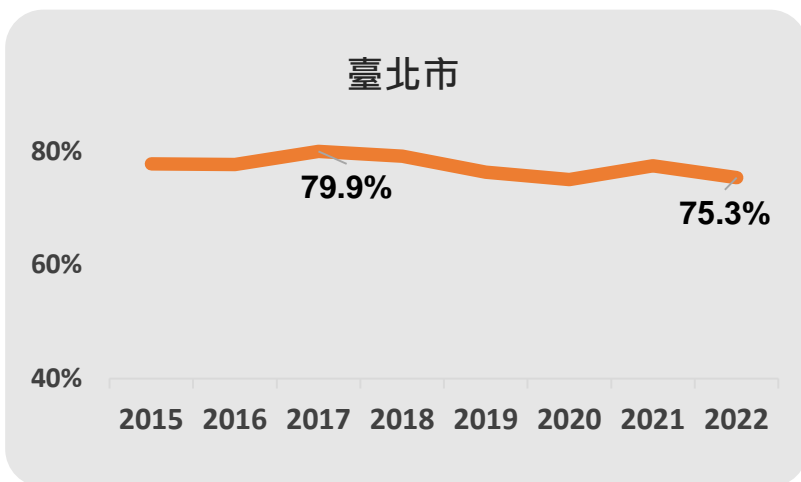
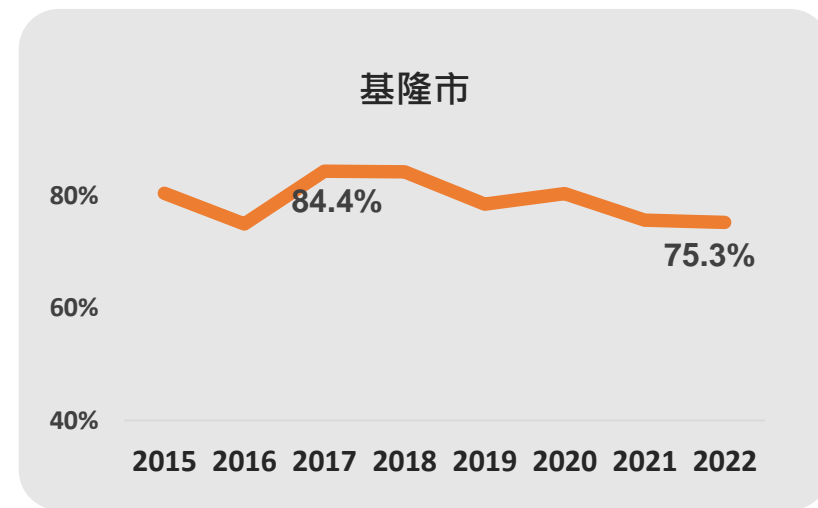
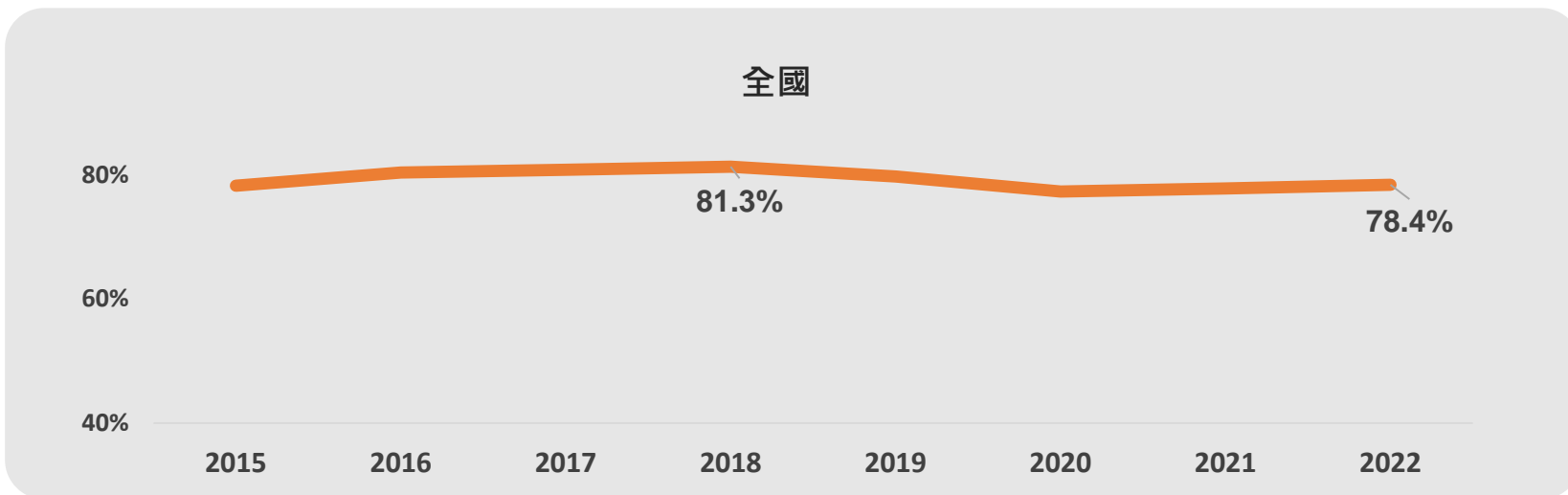


細菌學陽性：S+MTBC+及S-MTBC+

# COVID-19疫情對於結核病影響甚鉅

## 結核病個案細菌學陽性率變化

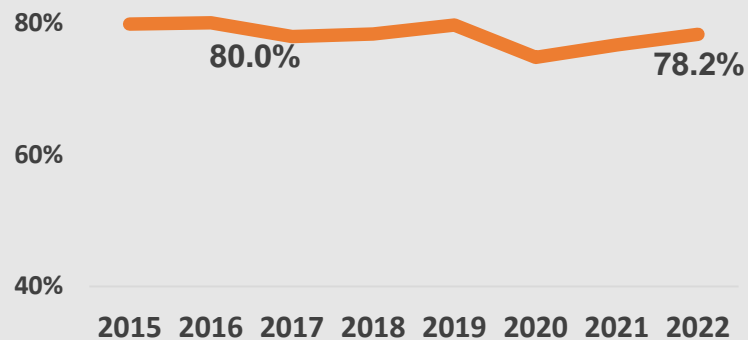
細菌學陽性：S+MTBC+及 S-MTBC+



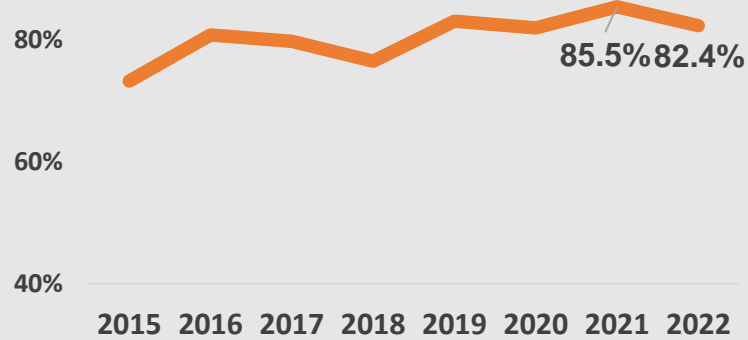
# 結核病個案細菌學陽性率變化

細菌學陽性：S+MTBC+及 S-MTBC+

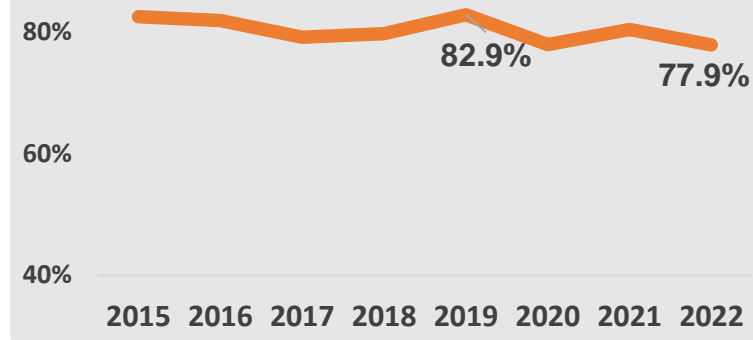
## 桃園市



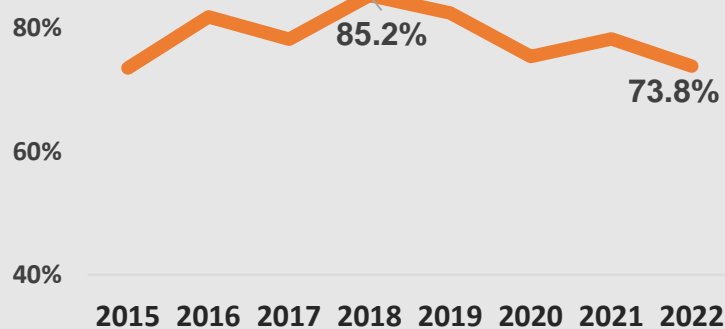
## 新竹市



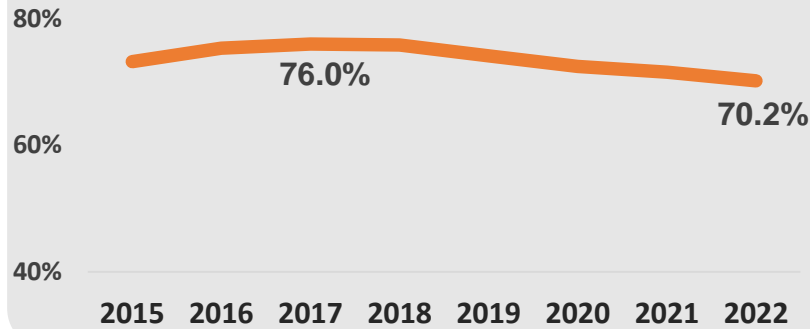
## 新竹縣



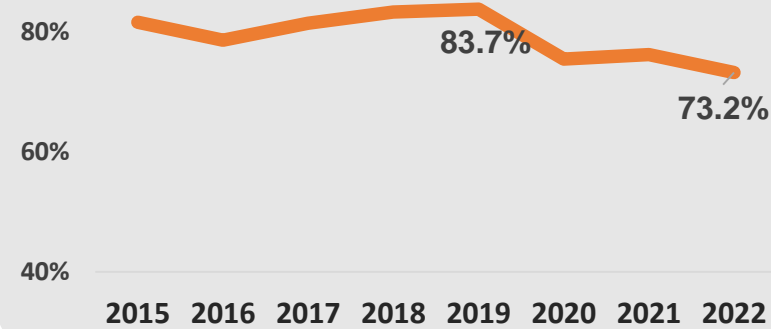
## 苗栗縣



## 臺中市



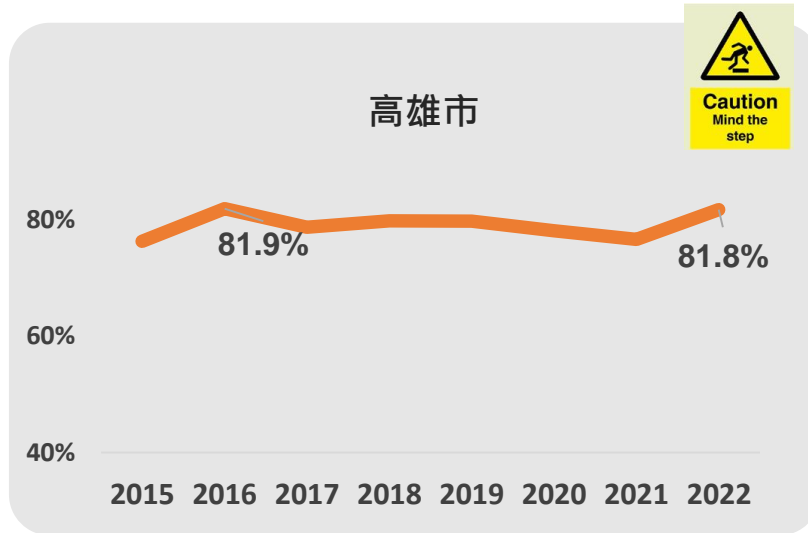
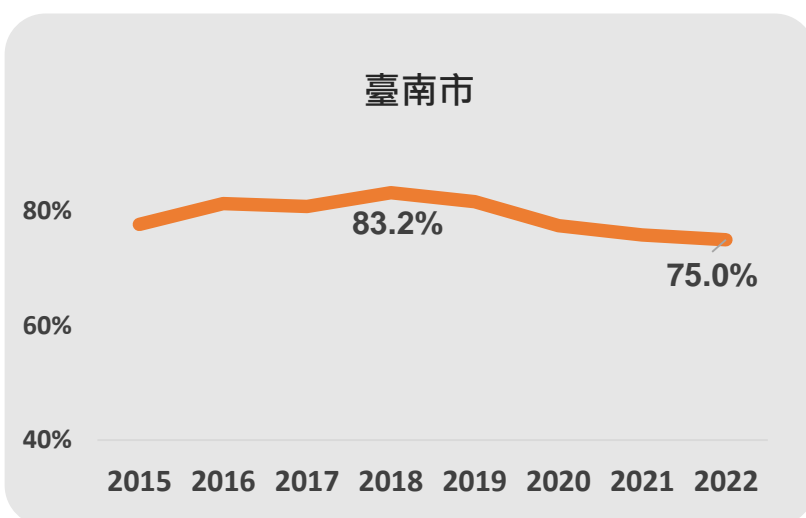
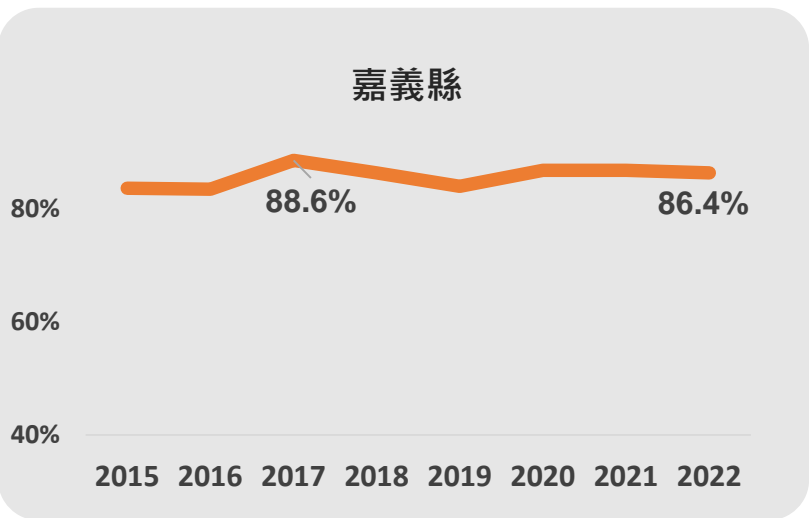
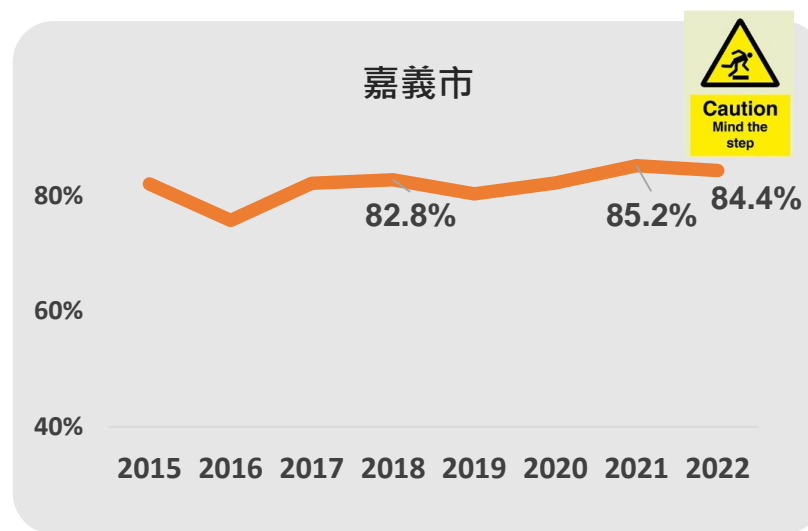
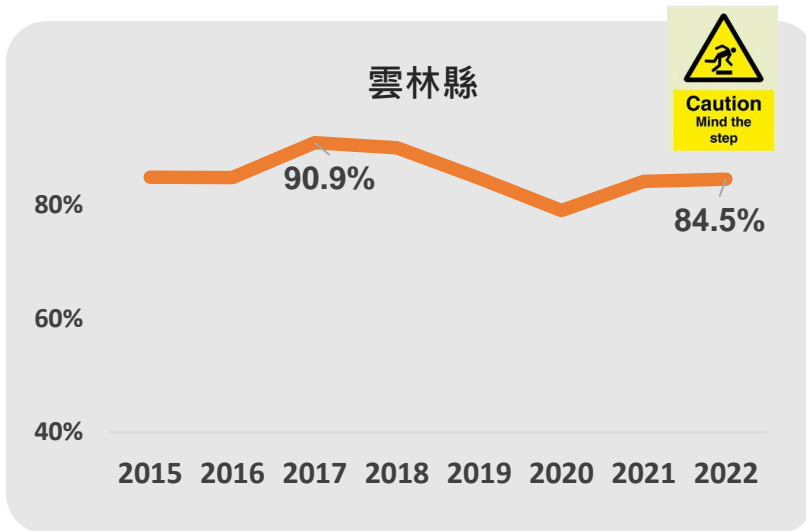
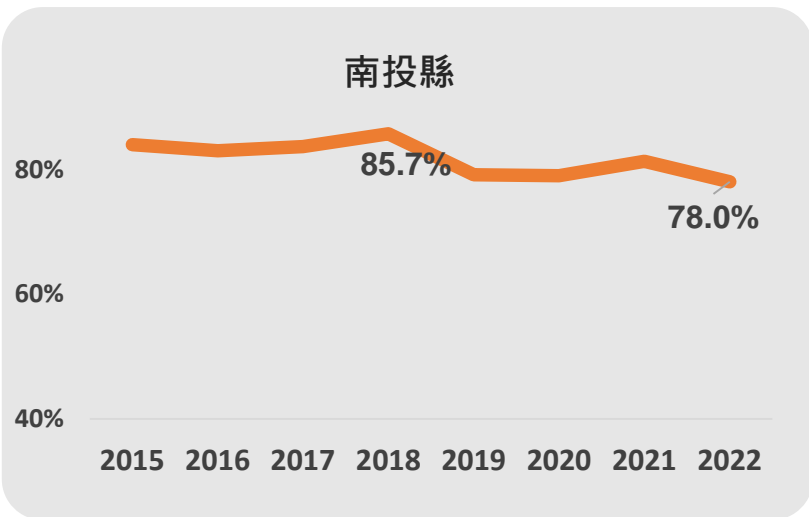
## 彰化縣





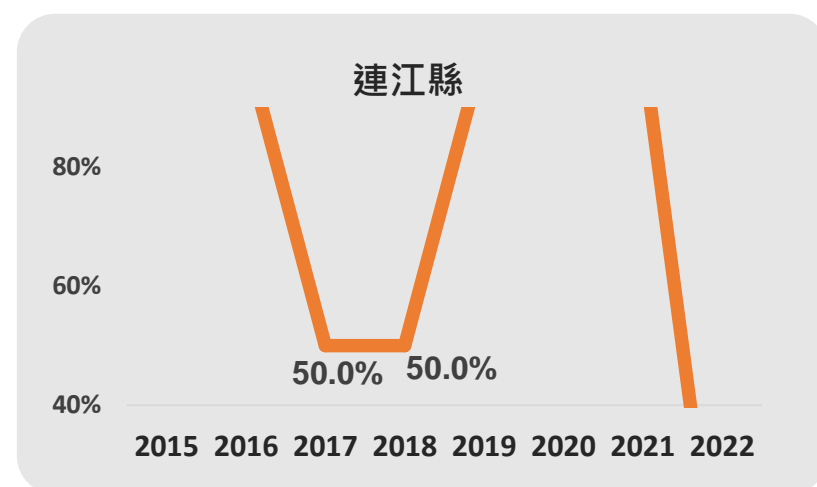
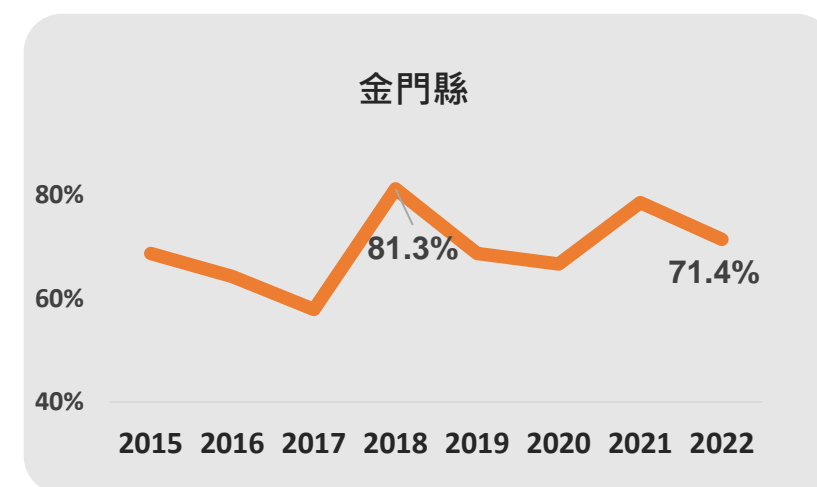
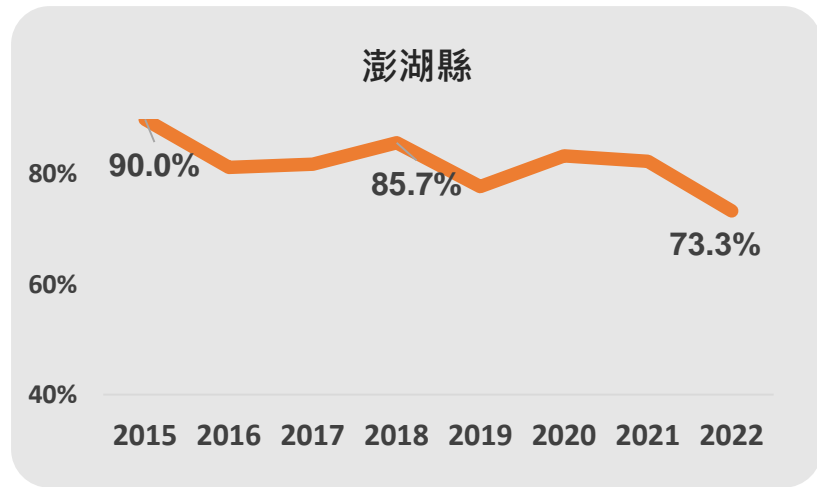
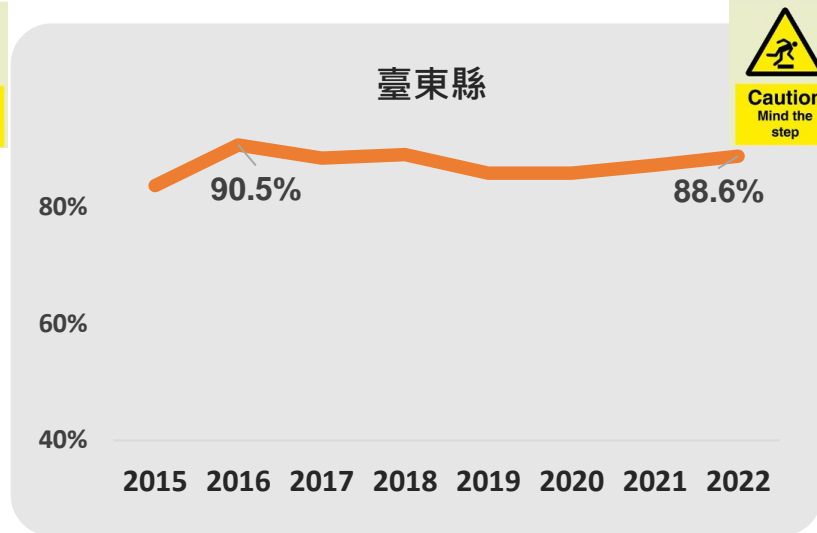
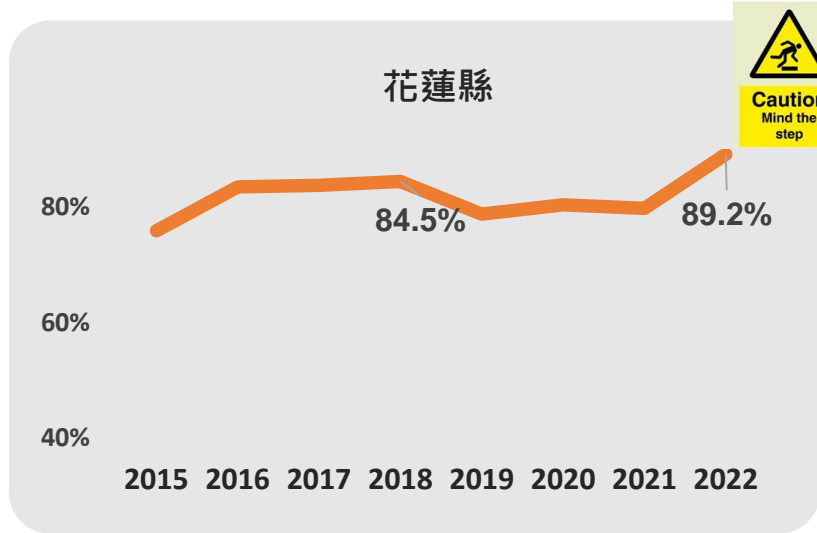
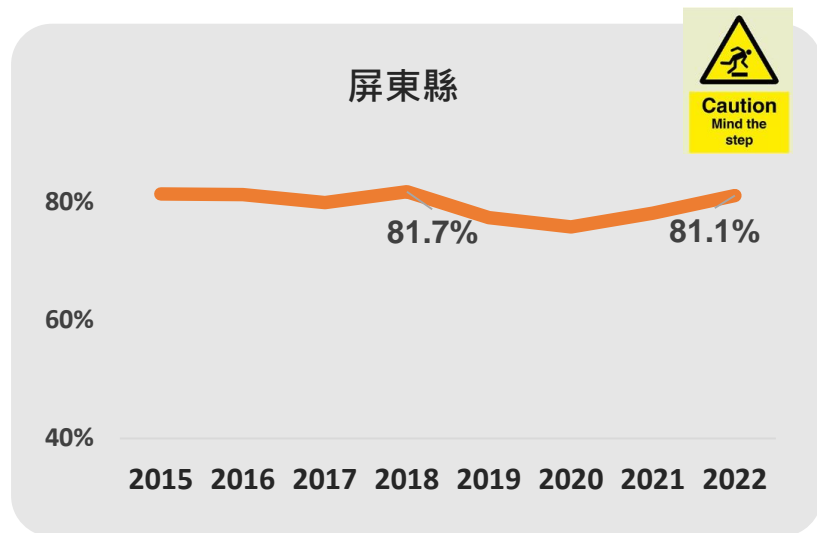
# 結核病個案細菌學陽性率變化

細菌學陽性：S+MTBC+及 S-MTBC+



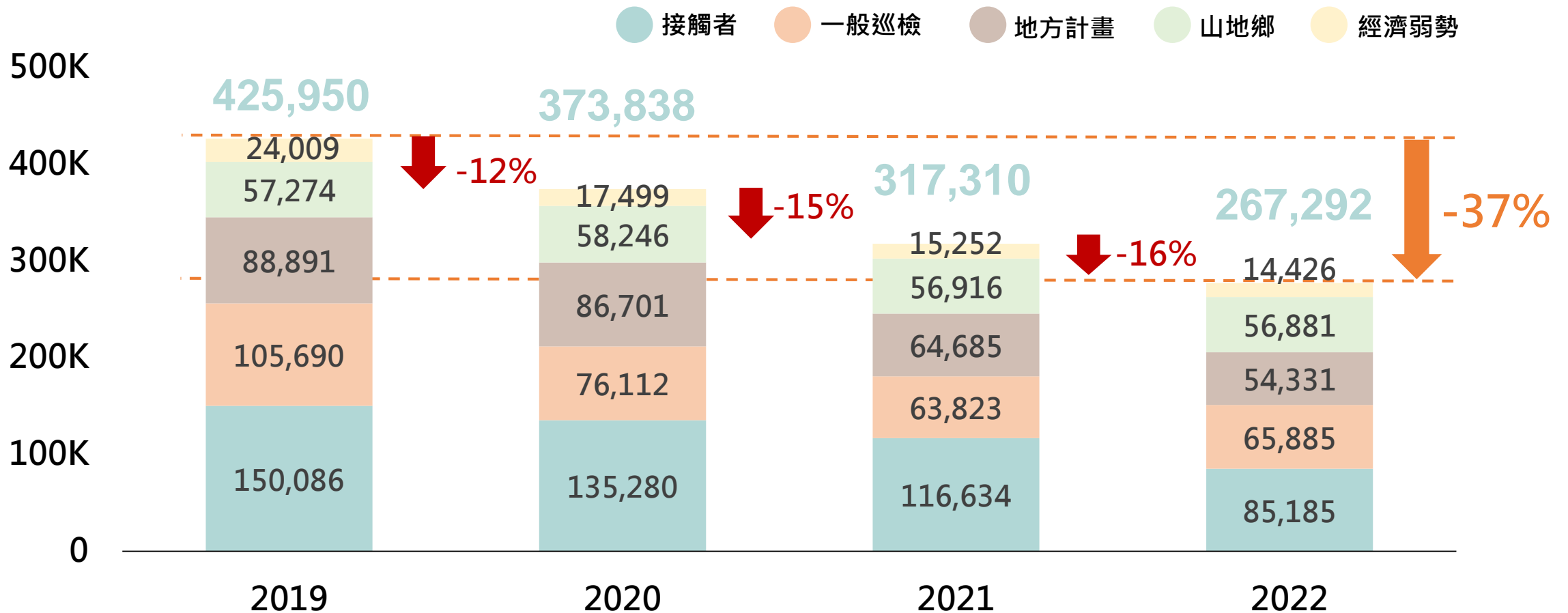
# 結核病個案細菌學陽性率變化

細菌學陽性：S+MTBC+及 S-MTBC+



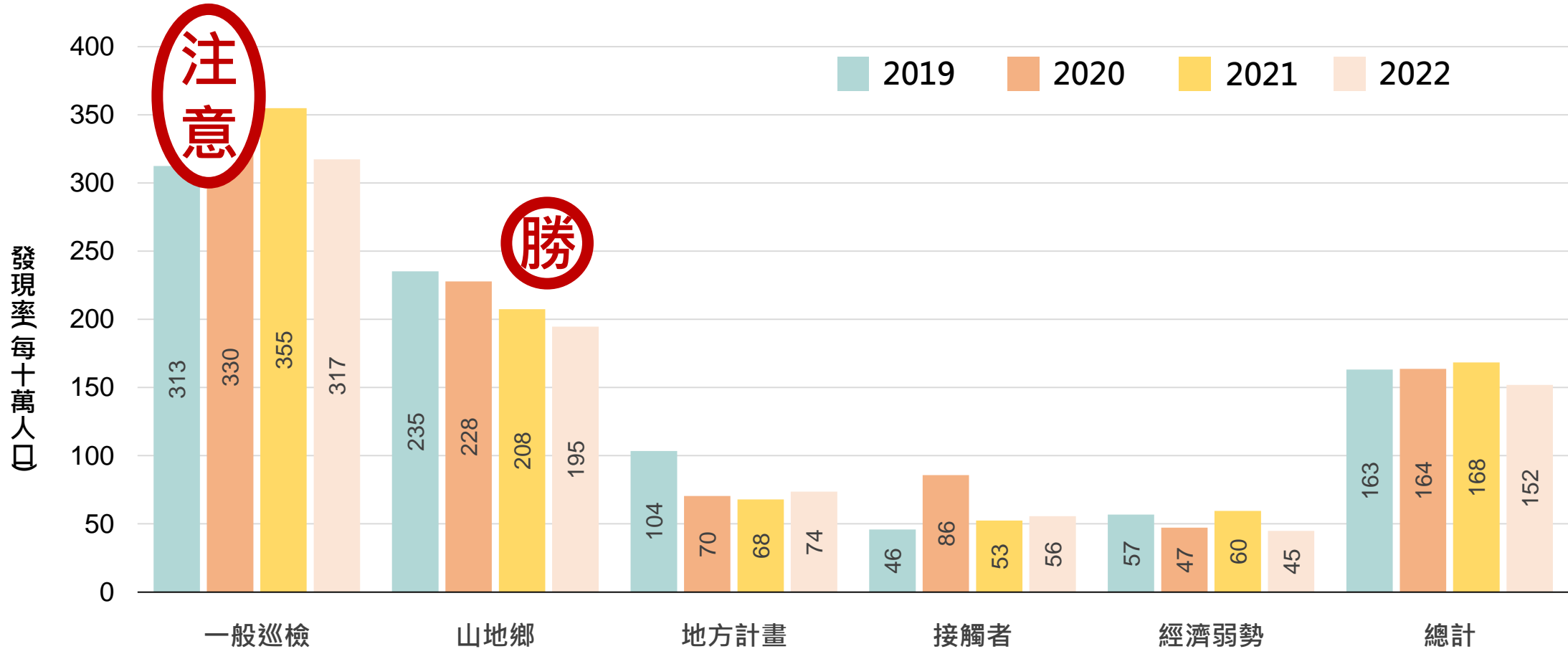
# 主動發現篩檢數及績效

## 主動篩檢人數



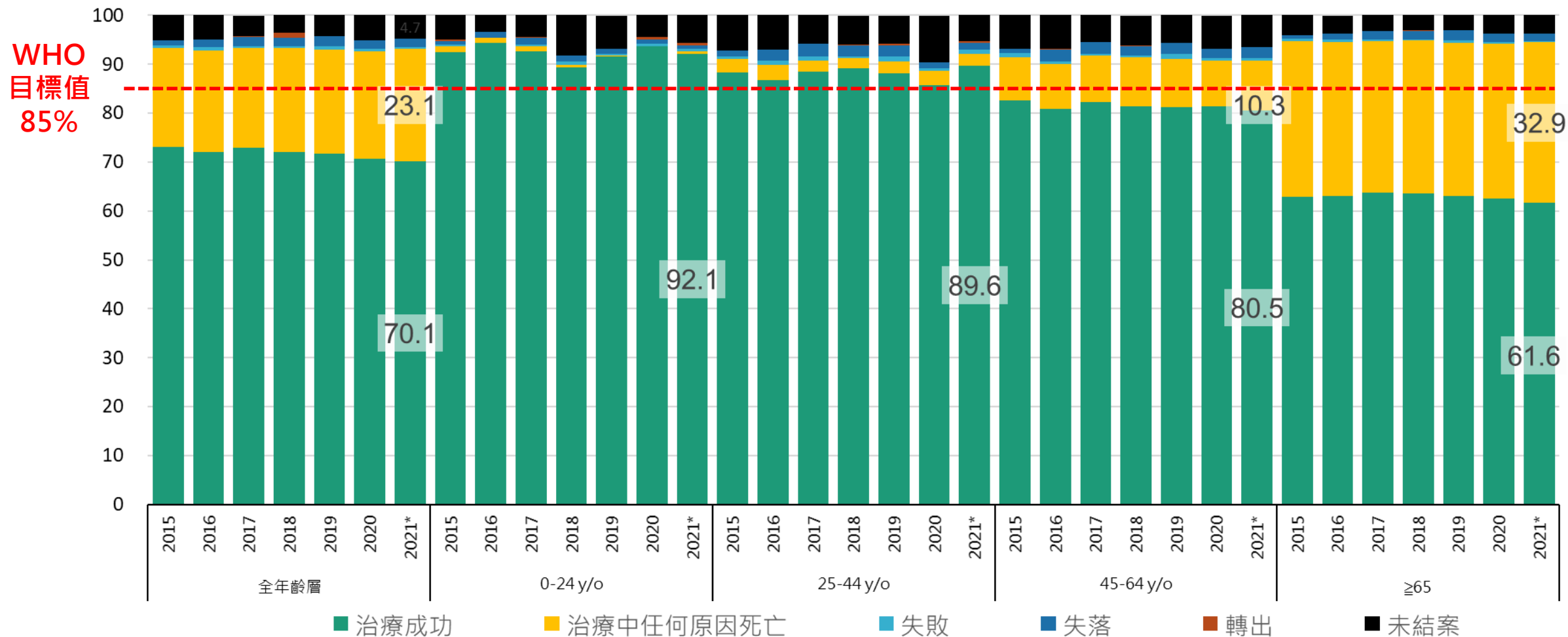
# 主動發現篩檢數及績效

## 主動篩檢發現率



資料來源:2023/2/18追管系統主動發現世代區間篩檢數/主動發現績效

# 結核病12個月治療追蹤結果

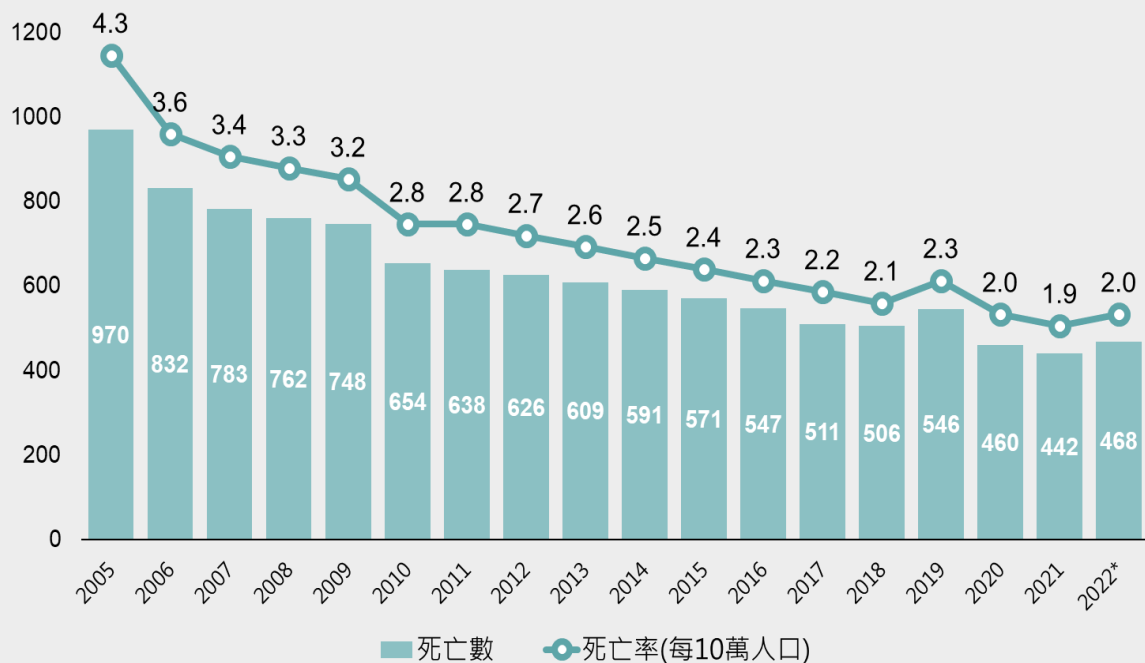


\*2021估計

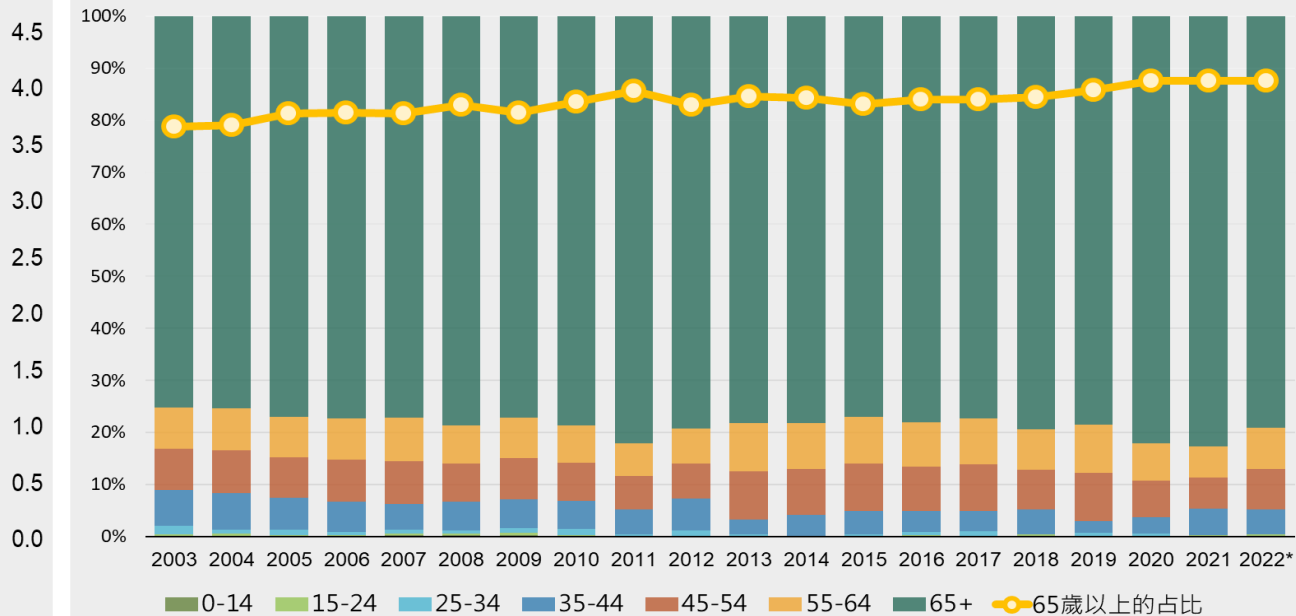


# 結核病死亡情形

## 死亡數(率)變動



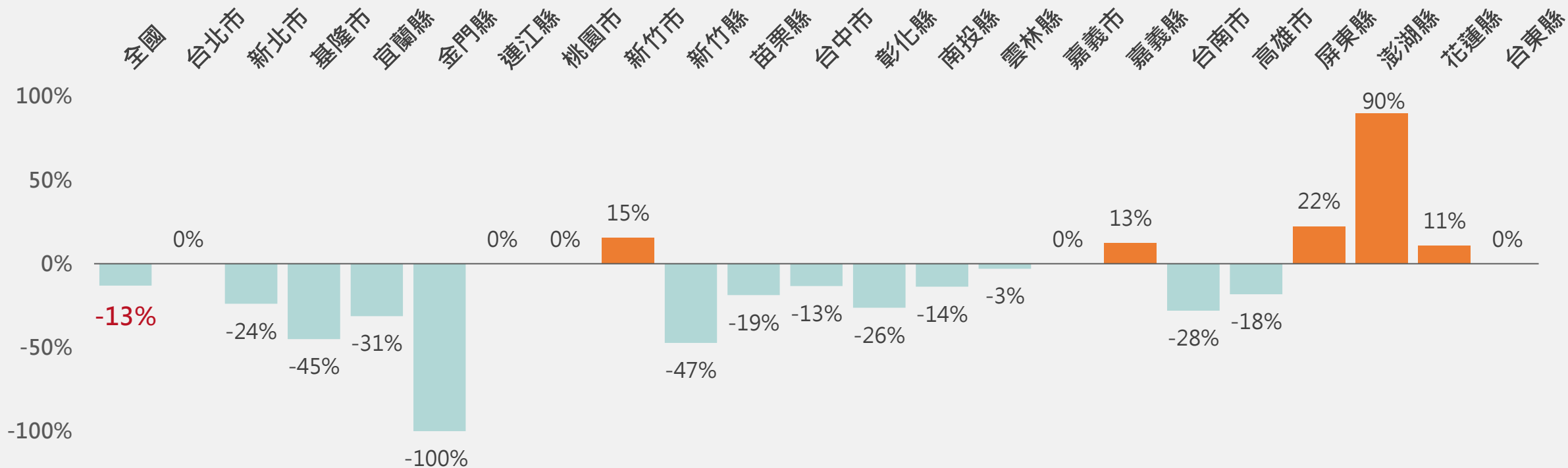
## 結核病死亡個案集中在高齡者 近3年65歲以上長者占88%



\*2022為預估值

# 結核病死亡情形

## 2019-2022年 各縣市死亡率累積變動(%)



# 結核病個案管理及接觸者追蹤

## 結核病現管個案管理重點

### 現管個案 照護負擔

- 全國結核病現管個案共5,294人，確診數4,662人 (含MDR-TB數99人及慢開1人)

2023/3/15統計

### 個案管理 品質指標 (限期內)

- 通報後逾 45 天未確診或排除
- 指標確診逾 30 天仍無密切接觸者
- >60天無訪視紀錄
- >30天無用藥紀錄
- 陽性>30 天無追蹤痰，>60 天無追蹤痰
- 醫院已宣告結束療程，公衛未於期限內完成銷案

### 加強優化 特殊身分 個案管理

- 矯正機關收容人
- 人口密集機構住民
- 校園工作者/學生
- 醫院工作者
- 畜牧業
- 遊民
- <5歲個案
- 外籍人士/移工
- 失聯個案
- 隔離治療個案

## 2022年接觸者世代追蹤管理

平均接觸者數 10.6人

第1個月胸部X光 98.2%

第3個月LTBI檢驗 93.5%

LTBI陽性率 10.8%

LTBI加入治療率 79.7%

LTBI完治率 86.1%



Caution  
Mind the  
step

勝

注意

依2023/2/1下載資料分析2022/1-10指標個案確診之結核病接觸者63,324人

# 推動LTBI計畫歷程

**YES!**

**WE CAN END TB**

# 推動潛伏結核感染診斷與治療

- 推廣HIV感染者及矯正機關收容人LTBI整合計畫
- 4R處方不限指標INH抗藥、新增3HR處方曾完成治療及TB完治個案，再次暴露成為接觸者可再次治療
- 持續辦理MDR-TB之接觸者鼓勵加入團隊進行LTBI治療 (先驅計畫)

2020

2021

- IGRA檢驗方式擴大至2歲以上受檢者
- 推廣LTBI治療短程處方/3HP建議複方劑型(FDC)

- 中傳染力個案之共同居住/患有慢性病患者接觸者納入LTBI檢驗及治療
- 公衛及醫事人員潛伏結核感染宣導及篩檢治療活動
- 新增4R處方限INH抗藥
- MDR-TB之接觸者鼓勵加入團隊進行LTBI治療 (先驅計畫)

2019

長照機構老人族群及山地原鄉居民TB暨LTBI整合計畫

- 推廣MDR-TB接觸者轉介團隊治療
- 推動新住民潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療計畫

2022

於全國推動「潛伏結核全都治計畫」，導入「速克伏」短程治療處方(3HP單方)

2016

於6縣市推動IGRA及「潛伏結核全都治試辦計畫」

2015

2017

回溯高傳染性個案接觸者納入檢驗/治療、高風險族群LTBI治療試辦計畫、新增4R處方

2012

擴大LTBI治療服務對象至1986年以後出生接觸者

2008

推動<13歲接觸者LTBI治療(9H)

2023

- 擴大1HP短程處方使用對象至所有接觸者
- 新增6H短程治療處方
- 具共病者潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療納入健保支付作業規範



# LTBI檢驗及治療政策對象

## 接觸者-政策對象(以下其一條件)

- **高傳染力指標(塗片陽性且培養鑑定為MTBC)**
  - 全年齡層接觸者
- **中傳染力指標(塗片陰性但培養鑑定為MTBC)**
  - 未滿 13 歲接觸者
  - 13歲(含)以上之
    - 共同居住接觸者
    - 患有慢性病 ( 如：糖尿病、腎臟病、使用免疫抑制劑、器官移植、愛滋感染者等 ) 的接觸者

## 高風險族群-專案對象

- 山地原鄉住民
- 長照機構住民與工作人員
- 矯正機關收容人與工作人員
- 來自結核病高負擔國家之新住民
- 慢性腹膜或血液透析
- 糖尿病血糖控制不佳(45歲以上糖化血色素>9.0%)
- 慢性阻塞性肺病病人(60歲以上COPD)
- 愛滋感染者或注射藥癮個案
- 塵肺症病人
- 接受生物製劑治療
- 將接受器官移植患者
- 縣市自提高風險族群，並經疾管署核備同意對象(如遊民等)



# 接觸者檢查時間及方式

※於指標個案確診後，應儘速聯繫接觸者進行衛教，並說明應辦理檢查的項目及時間，最遲於1個月內安排接觸者應檢查的項目

指標個案 傳染性分類		痰培養陽性且鑑定為結核分枝桿菌之肺結核 (≥5歲之確診個案)			痰培養陰性 之肺結核 (≥5歲之確診個案)	單純肺外或 未滿5歲之確診個案	
		塗片陽性 <sup>2</sup>	塗片陰性				
檢查時間 /項目		全年齡層	<13歲	≥13歲			目的：尋找感染源 單純肺外：以≥5歲同住接觸者 未滿5歲確診個案以≥5歲家戶或密切接觸者為主
				同住或患慢病 <sup>3</sup>	其他		
第1個月內/胸部X光 <sup>1</sup>		○	○	○	○	○	○
與指標個案終止有效暴露 滿8週/LTBI檢驗 <sup>4</sup>		○ <sup>5</sup>	○ <sup>5</sup>	○ <sup>5</sup>	X	X	X
第12個月 /胸部X光	LTBI檢驗陰性/持續或 完成LTBI治療者	X	X	X	X	X	X
	應執行LTBI檢驗未執行、 應加入未加入或未完成 LTBI治療者	○ <sup>6</sup>	○ <sup>6</sup>	○ <sup>6</sup>	X <sup>7</sup>		

備註：

- 1.所有接觸者均應進行胸部X光檢查，可接受3個月內曾接受胸部X光並能提出正常證明者；但如出現異常症狀，仍須隨時進行檢查
- 2.指標個案痰塗片陽性且NAA檢驗陰性者，毋須立即進行接觸者檢查，待痰培養及鑑定結果再決定執行方式
- 3.TB系統勾稽具慢性病患者，或接觸者自述患有慢性病(如：糖尿病、腎臟病、使用免疫抑制劑、器官移植、愛滋感染者等)，皆符合LTBI檢驗對象
- 4.<2歲接觸者以TST檢驗，≥2歲以IGRA檢驗，2-5歲無法執行IGRA者，得使用TST
- 5.檢驗陽性者應轉介予合作醫師進行治療評估，治療評估時應有最近1個月內胸部X光檢查，以排除結核病
- 6.進行第12個月追蹤檢查時應再次提醒個案執行LTBI檢驗(未檢驗者)或鼓勵加入LTBI治療(未加入或中斷治療者)，直至完成治療為止
- 7.指標個案為S-且C(MTB)之65歲以上接觸者發病風險與一般65歲以上民眾相當，惟仍高於未滿65歲族群，建議納入常規高風險族群胸部X光篩檢計畫對象



# TB接觸者就醫轉介單

✓ 自2007年由公務預算支付接觸者檢查部分負擔費用

✓ 接觸者需持單以作為臨床評估依據及接觸者檢查免部分負擔之憑證

## ✓ 檢查項目

胸部X光(第1個月及第12個月)

IGRA(2歲(含)以上)

TST(未滿2歲)

## ✓ 診斷碼ICD-10

接觸者檢查Z20.1

潛伏結核感染(LTBI)治療評估R76.1

✓ 本單由疾管署結核病追蹤管理系統產出

### TB接觸者就醫轉介單

協助事項：接觸者檢查<sup>1</sup>(ICD10: Z20.1)：胸部 X 光檢查 IGRA TST  
潛伏結核感染治療評估(ICD10: R76.1)：胸部 X 光檢查  
未完成潛伏結核感染檢驗/檢驗陽性未完成治療：  
第 12 個月胸部 X 光檢查 MDR-TB 接觸者每半年胸部 X 光檢查

一、接觸者基本資料：	
基 本 資 料	姓名：_____ 管理單位：_____ 終止有效暴露日：_____年____月____日 性別： <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 身分證字號：_____ 出生：_____年____月____日 卡介苗接種史： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 免疫不全狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肝毒性風險族群 <sup>2</sup> ： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ 結核病症狀： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳血 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 食慾差 <input type="checkbox"/> 體重減輕
胸 部 X 光	檢查結果：檢查日期_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核（請依照傳染病防治法第 39 條進行通報）： <input type="checkbox"/> 異常，無空洞 <input type="checkbox"/> 異常，有空洞 <input type="checkbox"/> 異常無關結核（請繼續追蹤至排除結核病）： <input type="checkbox"/> 肋膜積水 <input type="checkbox"/> 肺浸潤/陰影(支氣管發炎/擴張/浸潤) <input type="checkbox"/> 肺炎/發炎/感染 <input type="checkbox"/> 肉芽腫/結節 <input type="checkbox"/> 粟粒狀病灶 <input type="checkbox"/> 肺坍塌 <input type="checkbox"/> 陳舊性肺結核 <input type="checkbox"/> 砂肺病 <input type="checkbox"/> 肺紋增加/粗糙 <input type="checkbox"/> 肺門擴張 <input type="checkbox"/> 間質增加 <input type="checkbox"/> 纖維化/鈣化/胸(肋膜)增厚 <input type="checkbox"/> 陳舊性發炎 <input type="checkbox"/> 上縱膈腔變/較寬 <input type="checkbox"/> 異常無關結核，註：
接 觸 者 檢 查	<input type="checkbox"/> 5歲(含)以上接觸者：與指標個案終止有效暴露滿 8 週，以 IGRA 進行檢驗 IGRA _____年____月____日，結果： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) <input type="checkbox"/> 不確定(Nil>8) <input type="checkbox"/> 2歲(含)至未滿 5 歲接觸者：以 IGRA 檢驗為主，無法執行 IGRA 者，得使用 TST 1. 暴露 8 週內 LTBI 檢驗 IGRA _____年____月____日，結果： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) <input type="checkbox"/> 不確定(Nil>8) 或 TST _____年____月____日，結果：_____mm，陽性者於暴露滿 8 週後得再以 IGRA 檢驗 2. 暴露滿 8 週 LTBI 檢驗(8 週內以 TST 檢驗或 IGRA 陰性者，於滿 8 週後再次進行 IGRA) IGRA _____年____月____日，結果： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 不確定(Mitogen-Nil<0.5 且 Nil≤8) <input type="checkbox"/> 不確定(Nil>8) 或 TST _____年____月____日，結果：_____mm(限 8 週內 TST 陰性，無法執行 IGRA 者) <input type="checkbox"/> 未滿 2 歲接觸者：以 TST 檢驗 第一次 TST(暴露 8 週內)：_____年____月____日，結果：_____mm，陰性者於 8 週後進行第 2 次 TST 第二次 TST(與第一次 TST 間隔滿 8 週)：_____年____月____日，結果：_____mm <input type="checkbox"/> 出生 30 日內新生兒(含胎兒時期)暴露之接觸者：無須 TST 檢驗，於排除活動性結核病後，儘速接受預防性治療(prophylaxis)
臨 床 建 議	1. 接觸者檢查結果建議： <input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 結核病治療 <input type="checkbox"/> 其他建議：_____ 2. 潛伏結核感染治療評估建議(藥物領取後請先與開立單位聯繫再服用)： <input type="checkbox"/> 需進行潛伏結核感染治療(Treatment of LTBI)： <input type="checkbox"/> 1HP <input type="checkbox"/> 3HP <input type="checkbox"/> 4R <input type="checkbox"/> 3HR <input type="checkbox"/> 6H <input type="checkbox"/> 9H <input type="checkbox"/> 9FQ (限 MDR-TB 個案接觸者開立) <input type="checkbox"/> 進行預防性治療(prophylaxis) <input type="checkbox"/> 家屬(本人)拒絕 <input type="checkbox"/> 醫師決定暫不進行治療： <input type="checkbox"/> 肝功能檢查值過高 <input type="checkbox"/> 擔心藥物交互作用 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 院所名稱：_____ 回復醫師簽章：_____ 連絡電話：_____
二、指標個案資料(提供接觸者風險評估參考)	
TB 總編號：_____ 性別： <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 來自結核病高盛行區： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
採檢日期	痰塗片(NAA 檢驗) 痰培養(鑑定)
第一套 年 月 日 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	
第二套 年 月 日 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	
第三套 年 月 日 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(_____) <input type="checkbox"/> 已驗未出	
胸部 X 光 檢查結果：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 有空洞 <input type="checkbox"/> 無空洞 <input type="checkbox"/> 單純肺外： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
抗結核藥物： <input type="checkbox"/> 已用：_____年____月____日 <input type="checkbox"/> 未用 抗藥性： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未知 <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> RMP <input type="checkbox"/> FQ	
開立單位：_____ 日期：_____年____月____日	
連絡人：_____ 連絡電話：_____	
1. 接觸者檢查(胸部 X 光檢查、IGRA 抽血檢驗、TST 施針)及後續回診看報告(胸部 X 光報告、IGRA 檢驗報告、TST 判讀結果)，均可使用本轉介單以減免部分負擔，故本轉介單最多可使用 2 次。 2. 35 歲以上成人、肝硬化、慢性肝炎或肝病變、酒癮、注射藥癮者、HIV 感染者、孕婦及產後 3 個月婦女為肝毒性風險族群，須於治療前先檢查肝功能。 3. 檢查結果正常者，倘日後出現異常呼吸症狀或咳嗽超過 2 週，仍應儘速就醫檢查，並告知醫師接觸史。	

112/2/14  
更新CXR異  
常追蹤處理  
原則



# LTBI處方使用歷程介紹

處方	藥物	頻率	療程	備註
9H	isoniazid (INH)	每天	9個月(270天)	2008年開始用於接觸者
3HP	INH+rifapentine(RPT)	每週	3個月(12劑)	2016年新增之處方
4R	rifampicin (RMP)	每天	4個月(120天)	2019年限於INH抗藥之接觸者2020年擴大對象
3HR	INH+RMP	每天	3個月(90天)	2020年新增之處方
1HP	INH+RPT	每天	1個月(28天)	2019年限用於專案對象 2023年擴大對象
9FQ	fluoroquinolone(FQ)	每天	9個月(270天)	2019年限於MDR-TB之接觸者
6H	isoniazid (INH)	每天	6個月(180天)	2023年新增之處方

2021年透過 Global Drug Facility (GDF) 平臺採購複方劑型 HP FDC，初期提供體重 50 公斤(含)以上之 LTBI 接觸者使用，並監測藥物安全性無虞後，於 2022 年起，逐步推廣到所有已經提供 3HP 處方的醫療院所及擴大專案對象使用。

台灣 2021 年依照世界衛生組織指引及國內科技計畫研究成果，開始提供 HIV 感染者 1HP，使用經驗充足後，於 2022 年依照世界衛生組織的建議，取其療程較短的優勢，提供矯正機關收容人 1HP 處方的選項，又參考國內科技計畫在非 HIV 感染者的研究成果，於 2023 年將 1HP 納入我國 LTBI 治療的建議處方之一。

自2023年起，我國建議 6H 短程處方亦可使用，尤其是推薦給無法使用 rifamycin 類藥品的非 HIV 感染者。2022 年分析台灣本土資料 2008 至 2020 年期間接受 6H(614 位) 與 9H 治療(32,458 位)的治療個案，追蹤到 2021 年底每萬人年發病率分別為 3.08 及 2.14，調整其他可能影響的變項後，兩組的累積發病率並無統計顯著上的差異 (p=0.738)。



為避免潛伏結核感染者因免疫力下降導致結核病發病而更難治療，接觸者除指標個案有RMP抗藥或有使用RMP類藥品限制外，LTBI 治療應使用短程處方，以提升完治率。



# 潛伏結核感染治療處方一覽表

處方	處方藥品		總劑數與療程頻率	劑量			常見副作用	使用限制	都治 (DOPT)	推薦順序 (接觸者除指標抗藥或使用限制外)	
				每日最大劑量	兒童	成人					
1HP <sup>a</sup>	複方	Isoniazid(INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	固定1顆		皮疹(蕁麻疹)為主、(少數)肝毒性	◆ 指標個案INH或RMP抗藥之接觸者 ◆ <13歲兒童 ◆ 孕婦 <sup>c</sup>	必須	推薦處方	
		Rifapentine (RPT) 150mg		300mg	◆ 35-45 kg 1顆 ◆ >45 kg 2顆						
	單方	Isoniazid (INH) 300mg	28天 (1個月) 每日服用	300mg	300 mg						
		Rifapentine (RPT) 150mg		600mg	◆ <35 kg 300 mg ◆ 35-45 kg 450mg ◆ >45 kg 600 mg						
3HP <sup>a</sup>	複方	Isoniazid(INH) 300mg+ Rifapentine (RPT) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	體重50kg以上 固定劑量3顆		皮疹、類流感症狀、過敏反應、(少數)肝毒性	◆ 指標個案INH或RMP抗藥之接觸者 ◆ 孕婦 <sup>c</sup>	必須	推薦處方	
		單方			Isoniazid (INH) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用					900 mg
	Rifapentine (RPT) 150mg		900 mg	◆ 10.0–14.0 kg 300 mg ◆ 14.1–25.0 kg 450 mg ◆ 25.1–32.0 kg 600 mg ◆ 32.1–49.9 kg 750 mg ◆ ≥50.0 kg 900 mg							
	單方	Rifampin (RMP) 300mg	600 mg	15 (10-20)mg/kg		10 mg/kg	皮疹、腸胃不適/腸胃障礙、(少數)肝毒性	指標個案RMP抗藥之接觸者	必須	推薦處方	
Isoniazid (INH) 100mg		300 mg	10 (7-15)mg/kg		5 mg/kg						
3HR <sup>b</sup>	單方	Rifampin (RMP) 300mg	90天 (3個月) 每日服用	600 mg	15 (10-20)mg/kg		過敏反應、(少數)肝毒性	指標個案INH或RMP抗藥之接觸者	必須	推薦處方	
		Isoniazid (INH) 100mg		300 mg	10 (7-15)mg/kg						5 mg/kg
6H/9H	單方	Isoniazid(INH) 100mg	180天(6個月)/270天(9個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg		5 mg/kg	皮疹、周邊神經病變、肝毒性	指標個案INH抗藥之接觸者	建議	替代處方



1HP 及 3HP 處方使用之 INH300mg 及 HP 複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書。

藥品使用同意書下載點



HP  
複  
方




INH  
300mg


- 1HP及3HP處方使用之INH300mg及HP複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書
- 3HR可依體重使用INH+RMP之二合一劑型
- 目前尚未有足夠之孕婦臨床安全性相關試驗數據

參考資料：WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 – Prevention); Tuberculosis preventive treatment. (2020)及疾病管制署結核病診治診引

# 藥品圖示


**1HP (28天)** 每日最大劑量  
INH 300mg、RPT 600mg

**複方**  
  
 $(\text{INH } 300\text{mg} + \text{RPT } 300\text{mg}) \rightarrow 1 \text{ 顆}$  及  $\text{RPT } 150\text{mg} \times 2 \text{ 顆}$   
**共3顆**

**單方**  
  
 $\text{INH } 300\text{mg} \times 1 \text{ 顆}$  及  $\text{RPT } 150\text{mg} \times 4 \text{ 顆}$   
**共5顆**

**3HP (12劑次)** 每日最大劑量  
INH 900mg、RPT 900mg

**複方**  
  
 $(\text{INH } 300\text{mg} + \text{RPT } 300\text{mg}) \rightarrow 3 \text{ 顆}$   
**共3顆**

**單方**  
  
 $\text{INH } 300\text{mg} \times 3 \text{ 顆}$  及  $\text{RPT } 150\text{mg} \times 6 \text{ 顆}$   
**共9顆**



1HP及3HP處方使用之INH300mg及HP複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書。





HP  
複方




INH  
300mg

**3HR (90天)** 每日最大劑量  
INH 300mg、RMP 600mg

參考圖示藥物可能因各家廠牌而不同

**複方**  
  
 $(\text{INH } 150\text{mg} + \text{RMP } 300\text{mg}) \rightarrow \text{RINA } 2 \text{ 顆}$   
 或  
  
 $(\text{INH } 150\text{mg} + \text{RMP } 300\text{mg}) \rightarrow \text{RIFINAH } 300\text{mg} \times 2 \text{ 顆}$   
**共2顆**

**單方**  
  
 $\text{INH } 100\text{mg} \times 3 \text{ 顆}$  及  $\text{RMP } 300\text{mg} \times 2 \text{ 顆}$   
**共5顆**

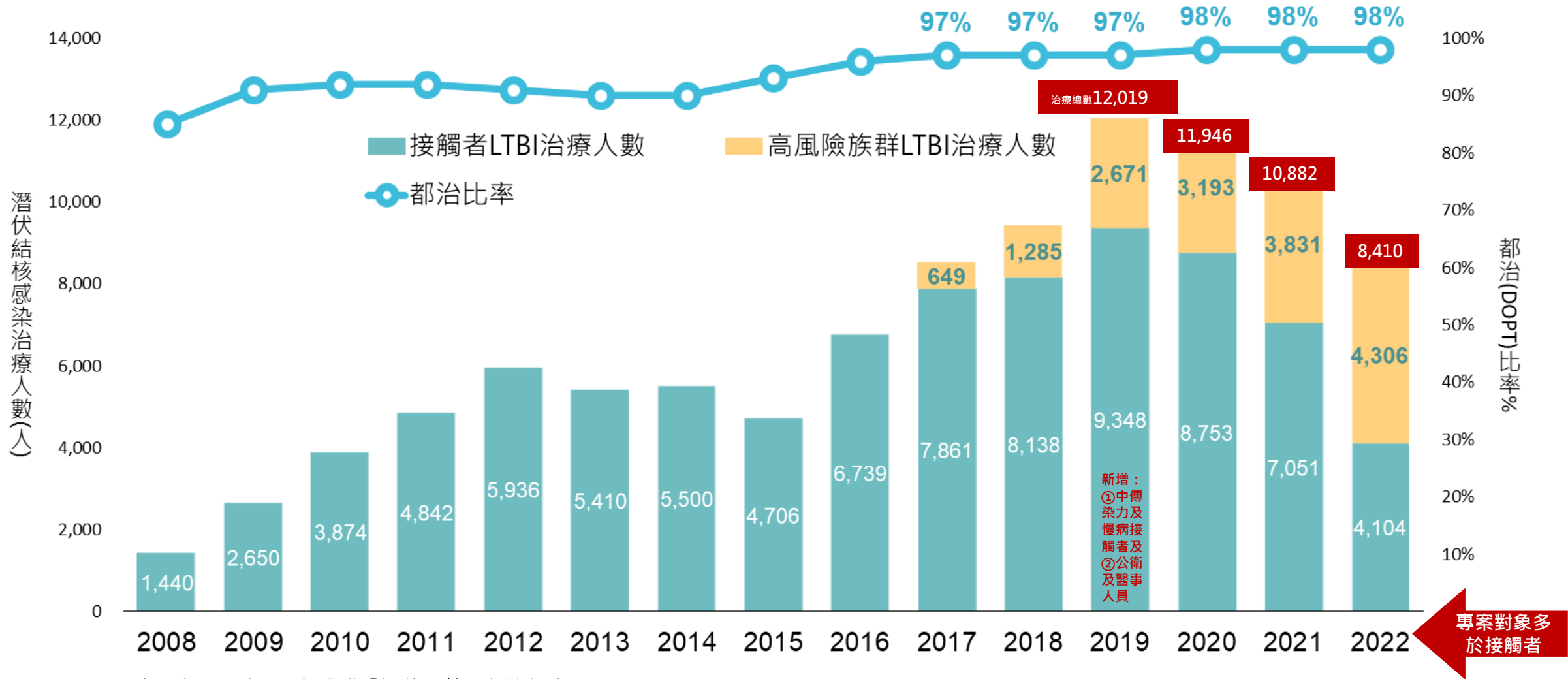
**4R (120天)** 每日最大劑量  
RMP 600mg

**複方**  
  
 $\text{RMP } 300\text{mg} \times 2 \text{ 顆}$   
**共2顆**

**6H / 9H (180天) (270天)** 每日最大劑量  
INH 300mg

**單方**  
  
 $\text{INH } 100\text{mg} \times 3 \text{ 顆}$   
**共3顆**

# LTBI治療人數及DOPT涵蓋率



- 我國自2016年3月起推動「潛伏結核全都治計畫」。

# 專案對象及執行成果

山地原鄉LTBI檢  
驗與治療專案

長照機構LTBI檢  
驗與治療專案

具共病者、新住民  
高風險族群  
LTBI檢驗與治療  
專案

HIV感染者LTBI  
檢驗與治療專案

矯正機關LTBI檢  
驗與治療計畫

**YES!**

**WE CAN END TB**

# 山地原鄉LTBI檢驗及治療專案



## 政策目標

- 結合相關醫療照護資源，搭配巡檢、整合式篩檢或其他團體活動，導入山地原鄉部落LTBI全面檢驗，提供陽性者適當治療與送藥關懷服務，以有效降低整體發病機率，積極阻斷結核病傳播

## 執行規劃

- 4年完成所有村里數全面LTBI檢驗並轉介治療
- 未執行村里數超過12村里數之縣市，可規劃8年完成

## 2016-2022年執行情形



檢驗

21,046人

檢驗陽性

4,876人 (23%)

加入治療

3,444人 (71%)

完成治療

2,362人 (83%)



# 長照機構LTBI檢驗及治療專案

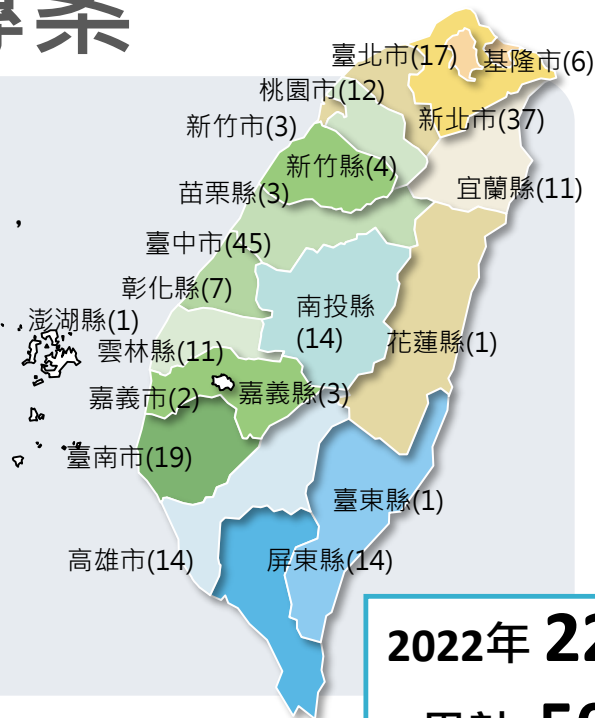


## 政策目標

- 提供長照安養機構、一般護理之家等長照機構住民及工作人員LTBI檢驗及治療服務，以及結核病個案主動發現作業，進而內化機構感染控制措施，降低長照機構內住民及工作人員之結核病感染與傳播風險，避免發生機構聚集事件。

## 執行規劃

- 逐步涵蓋住宿型長照機構



2022年 **221**家

累計 **506**家

## 2018-2022年執行情形



主動發現結核病**38**人



檢驗

39,904人

檢驗陽性

6,112人 (15%)

加入治療

4,673人 (76%)

完成治療

3,432人 (81%)

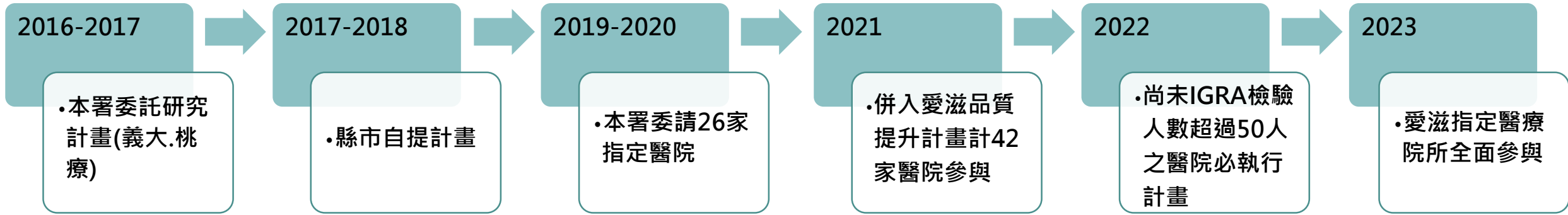
住民：18%

員工：10%

住民：75%

員工：81%

# HIV感染者LTBI檢驗及治療專案



2024年後內化為PLHIV標準照顧流程

## 2019-2022年執行情形

 主動發現結核病6人



檢驗

25,014人

檢驗陽性

1,204人 (5%)

加入治療

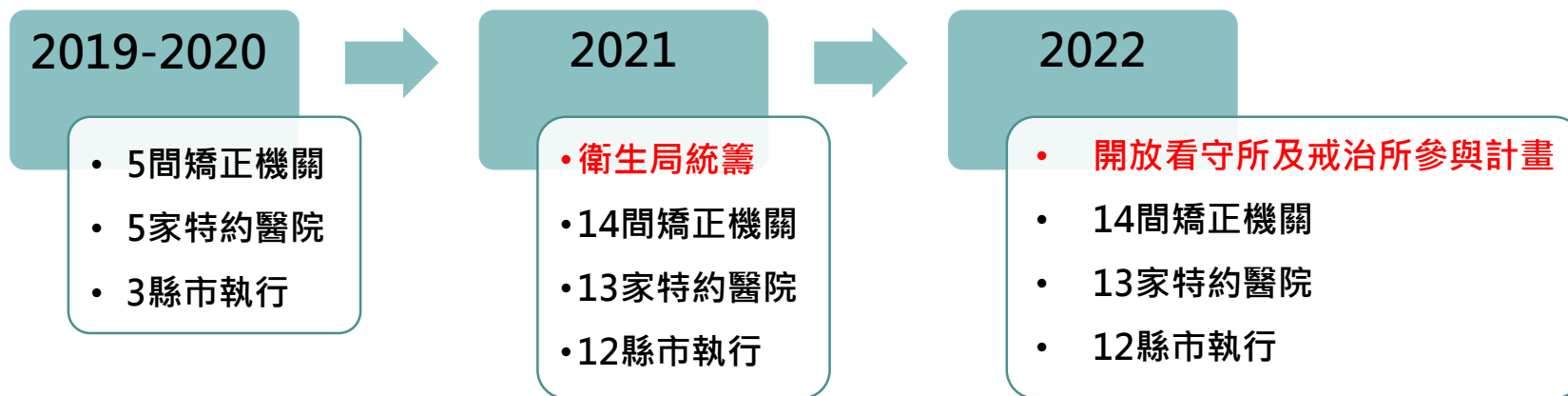
947人 (79%)

完成治療


714人 (75%)



# 矯正機關LTBI檢驗與治療計畫



## 2019-2022年執行情形 主動發現結核病13人

	檢驗	檢驗陽性	加入治療	完成治療
	20,860人	2,829人 (14%)	2,378人 (85%)	1,827人 (81%)
收容人	18,509人	2,681人 (14%)	2,278人 (86%)	1,744人 (81%)
工作人員	2,351人	148人 (6%)	100人 (68%)	83人 (91%)

# 新住民LTBI檢驗及治療專案

## 2022

- 提供來自結核病高負擔國家之新住民檢驗與治療服務
- 衛生單位結合民政局(處)、社會局(處)、新住民家庭服務中心或辦理居留體檢醫事機構等跨單位合作推展
- 9縣市率先辦理

## 2023

- 全國推廣

**愛的3招，輕鬆保護家人**

**認識潛伏結核感染(LTBI)**

人們可能在不自覺中感染結核菌，感染後會進入結核菌的休眠期，這個階段稱為「潛伏結核感染」，日後受到壓力、懷孕、疾病導致免疫力下降，結核菌就可能就會發成疾病或會傳染的「結核病」，所以我們要趁結核菌休眠時，先擊退它！千萬不要等發病後，自己生病受苦，甚至傳染給親愛的家人囉！

結核病(TB)	潛伏結核感染(LTBI)
<b>症狀</b> 咳嗽、胸悶、體重減輕、潮熱、盜汗、咯血等。	無
<b>傳染</b> 透過飛沫或空氣傳染給與病人同住一室的家人或親近接觸者。	不具傳染力，但終生有5-10%機會發成結核病。
<b>治療</b> 服藥2週後，大大降低傳染力，每日服藥至少6-9個月才能治癒。治療副作用大。	有多種短期處方可供選擇，醫師會依個別狀態，給予適當處方。完成治療可有效降低九成以上發病機會。

**檢驗治療很簡單，還有專人貼心陪伴**  
只需抽血4c.c.，大約1-2週就可以知道檢驗結果

LTBI 抽血檢驗

- 結果陰性 未受到感染
- 結果陽性 + 胸部X光正常 尚未結核病發病屬於LTBI

都治開檢查 送藥服務 醫師看診 提供治療方案

- 1.請依醫師預約時間回診追蹤。
- 2.服用短期處方治療，必須加入衛生單位提供的「督治」服務，每天由關懷員進行自我觀察，並協助治療上的問題處理。

**治療中如果出現**

- 噁心、嘔吐、右上腹疼痛、眼白及皮膚變黃、皮膚瘙癢、手腳麻、食慾不振、急性過敏反應

**趕快報名參加新住民健康方案**

現在起，未會接受過結核病或潛伏結核感染治療的親友快參加，同時把健康禮物帶回家！

請主動告訴領事館或領事館護理人員，評估是否需轉診，以便醫師評估提供後續處理方式。

**為Love檢驗LTBI 擁抱健康守護愛**

你有聽過**潛伏結核感染(LTBI)**嗎？結核菌住在身體裡，平時沒有症狀，但發病就會咳嗽、發燒...，除了影響工作或生活，還可能會傳染給親密的家人！愛家人從照顧自己的健康做起！

**活動資格**  
具新住民身分，過去沒有接受過結核病或潛伏結核感染治療，就可以參加檢驗活動，還能獲得精美禮物一份，快洽詢所在地縣市衛生局或衛生所。

**主辦單位** **活動時間** **諮詢專線**



## 2022執行情形



主動發現結核病1人



檢驗

2,050人

檢驗陽性

327人 (16%)

加入治療

281人 (87%)

完成治療

195人 (88%)

# 具共病者族群LTBI檢驗與治療專案

WHO consolidated guidelines on tuberculosis

Module 4: Treatment

Drug-resistant tuberculosis 2022 update

## Systematic Testing and Treatment of LTBI

<b>Strong recommendation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PLWHIV</li> <li>2. TB contact of TB/MDR-TB</li> <li>3. TNF-<math>\alpha</math> blockers treatment</li> <li>4. Dialysis</li> <li>5. Transplantation</li> </ol>
<b>Conditional recommendation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prisoners</li> <li>2. Health care workers (HCW)</li> <li>3. HBC Immigrants</li> <li>4. Homeless</li> <li>5. Illicit drug users</li> </ol>

### 建議執行對象

具共病者(含洗腎、糖尿病、靜脈注射藥癮者(IDUs)、TNF- $\alpha$  blockers 使用者、接受器官移植者、COPD)。

### 重點對象歷年執行情形

	檢 驗	檢驗陽性	加入治療	完成治療
洗腎	7,325人	1,306人(18%)	842人 (65%)	506人 (64%)
糖尿病	7,532人	1,755人(23%)	1,153人(66%)	873人 (79%)
IDUs	233人	24人 (10%)	10人 (42%)	7人 (71%)
COPD	1,424人	336人 (24%)	222人 (66%)	159人 (81%)



納入112年法定傳染病醫療服務費用支付作業規範  
(疾管署委託健保代付)

# 接受LTBI治療之保護效果

(科技計畫成果2016/1-2017/6 五歲及以上,N=11923)

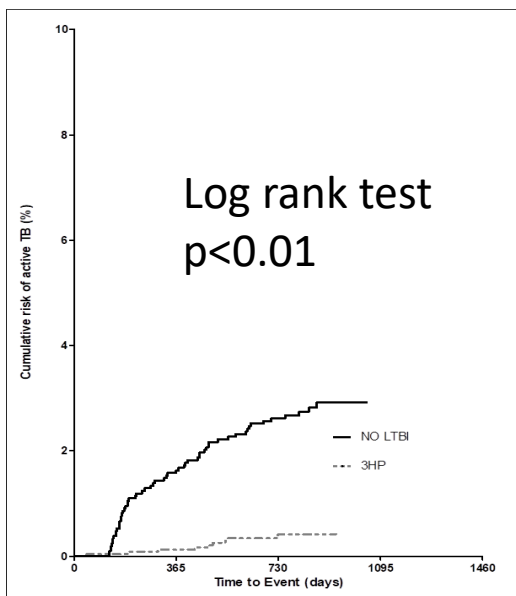
	發生率 (人年)	RR	95%CI		發生率 (人年)	RR	95%CI
3HP 未曾接受治療	0.18 1.35	0.13	(0.07-0.27)	3HP 9H	0.18 0.28	0.64	(0.27-1.52)

與沒接受治療  
有統計差異

與9H沒有  
統計差異

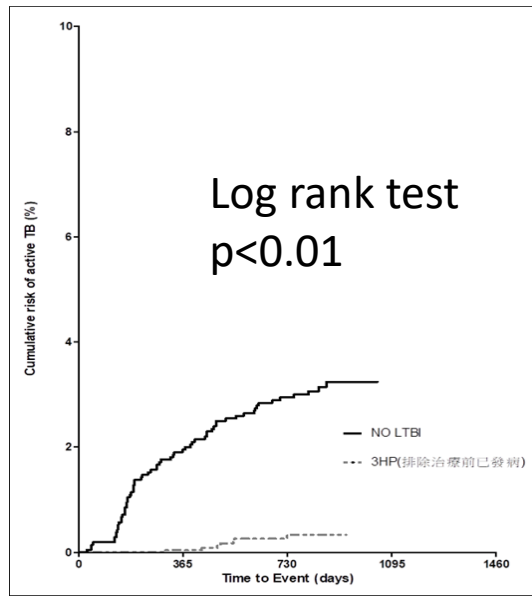
接觸者接受LTBI  
治療是最具效益  
的防治策略

LTBI 接觸者接受治療  
的保護力約87%



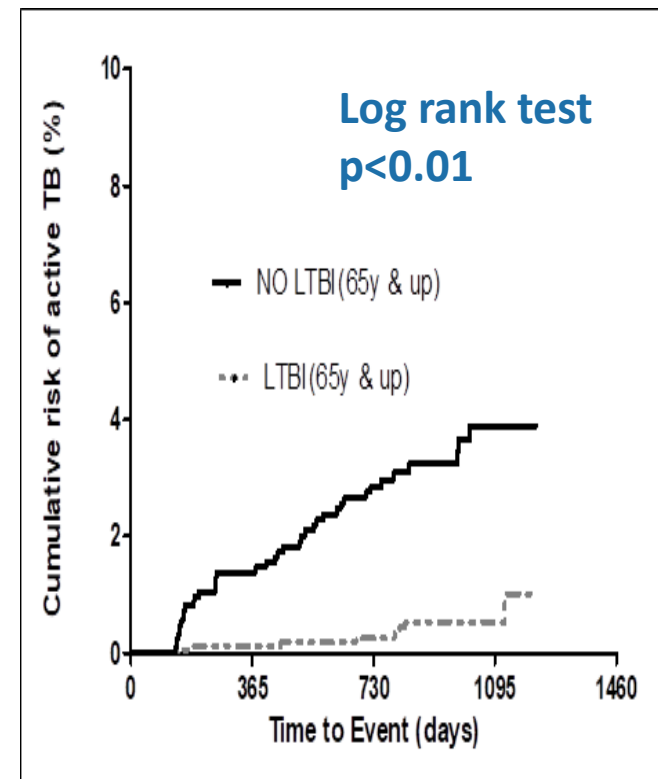
3HP vs. 未治療

LTBI 接觸者 (治療前已發病視為  
無治療) 接受治療的保護力約94%



3HP vs. 未治療  
(經病歷及影像調閱判斷)

即使在65歲及以上的優先族  
群的保護力也達85%



# LTBI新策略

全民健康保險醫療給付總額—  
健保中長期計畫

**YES!**

**WE CAN END TB**

# 全民健康保險醫療給付總額—健保中長期計畫

## 慢性傳染病照護品質計畫

### 💰 提升疾病照護品質、降低健保醫療支出

- 建立以病人為中心之個案管理照護機制
- 促進公衛醫療協力，提升照護成本效益
- 給予醫療院所執行誘因，以提升疾病治療與控制成效，穩健醫療照護管理品質

### 💰 每年約2億元(醫院總額約1.8億元、西醫基層總額約0.2億元，得相互流用)



#### 潛伏結核感染治療品質支付服務計畫 (約2,300萬元/年) (子計畫1)

- 運用既有結核病服務架構增設LTBI治療管理照護服務。
- 避免LTBI進展成為結核病，減少結核病健保醫療費用支出。



#### 愛滋照護管理品質支付計畫 (約8,800萬元/年) (子計畫2)

- 整合HIV感染治療與管理，以及病人自我照護模式，提升個案管理照護品質。
- 減少後續共病、衍生抗藥性之二線藥治療或發病等健保醫療負擔。



#### 長照機構加強型結核病防治計畫 (約8,900萬元/年) (子計畫3)


- 長照機構住民及工作人員LTBI檢驗及治療、導入結核菌快速分子檢測及早診斷。
- 降低機構內疾病傳播風險，減少後續結核病治療照護之醫療照護費用支出。





# 醫療服務提供者資格

 須為疾病管制署潛伏結核感染治療指定醫療院所(LTBI合作院所)。

 院所應依每年度之潛伏結核感染治療個案及結核病個案照護數設置所需個案管理人員：

- 總照護數 = 潛伏結核感染治療個案數 \* 0.5 + 結核病個案數。
- 總照護數每達100人應設置專任<sup>†</sup>結核病個案管理人員1人，並應依個案增加比率酌增個案管理人員數；總照護數未達100人者得以專責<sup>§</sup>人員任之。

<sup>†</sup>專任：係指聘請個案管理師全職辦理個案管理相關業務。

<sup>§</sup>專責：係指負責個案管理業務，但不限定其為全職或兼職辦理該業務。

 共病LTBI治療(如POS專案等)亦納入總照護數。



# 給付項目及支付標準



1

## 開立潛伏結核感染治療費 (P7801C) \$ 500點

院所須於結核病追蹤管理系統進行潛伏結核感染治療建檔開案、登錄資料並經疾管署確認開始服藥後，才可申報本項費用。

2

## 第一階段潛伏結核感染治療管理照護費(達1/3療程) (P7802C) \$ 600點

院所照護達1/3療程且於結核病追蹤管理系統登錄資料，才可申報。

3

## 第二階段潛伏結核感染治療管理照護費(達2/3療程) (P7803C) \$ 600點

院所照護達2/3療程且於結核病追蹤管理系統登錄資料，才可申報。

4

## 第三階段潛伏結核感染治療管理照護費暨完成治療費(完成完整療程) (P7804C) \$ 1,500點

院所完成治療且於結核病追蹤管理系統登錄資料(並須登錄結束治療)，才可申報。

5

## 潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率達80%獎勵費 \$ 800點/每案/上限50案

各院所全年度之「潛伏結核感染治療品質支付服務計畫加入率」如達80%，核付獎勵費每人800點。



結核病接觸者及高風險族群LTBI檢驗與治療計畫對象等，凡加入LTBI治療均可申報。





免疫力較低

多合併慢性疾病

累積暴露時間長



長照機構內結核病發生率為全國的**14倍**

為一般老年族群的**3.7倍**

工作人員之照顧風險與擔憂

衍生更多的醫療支出



往返院所回診

增加家屬或機構負擔

忍受服藥副作用



發病後恐傳染給身邊的室友、工作人員或家屬。

發病後醫療費用均由健保支付，且需長期治療。

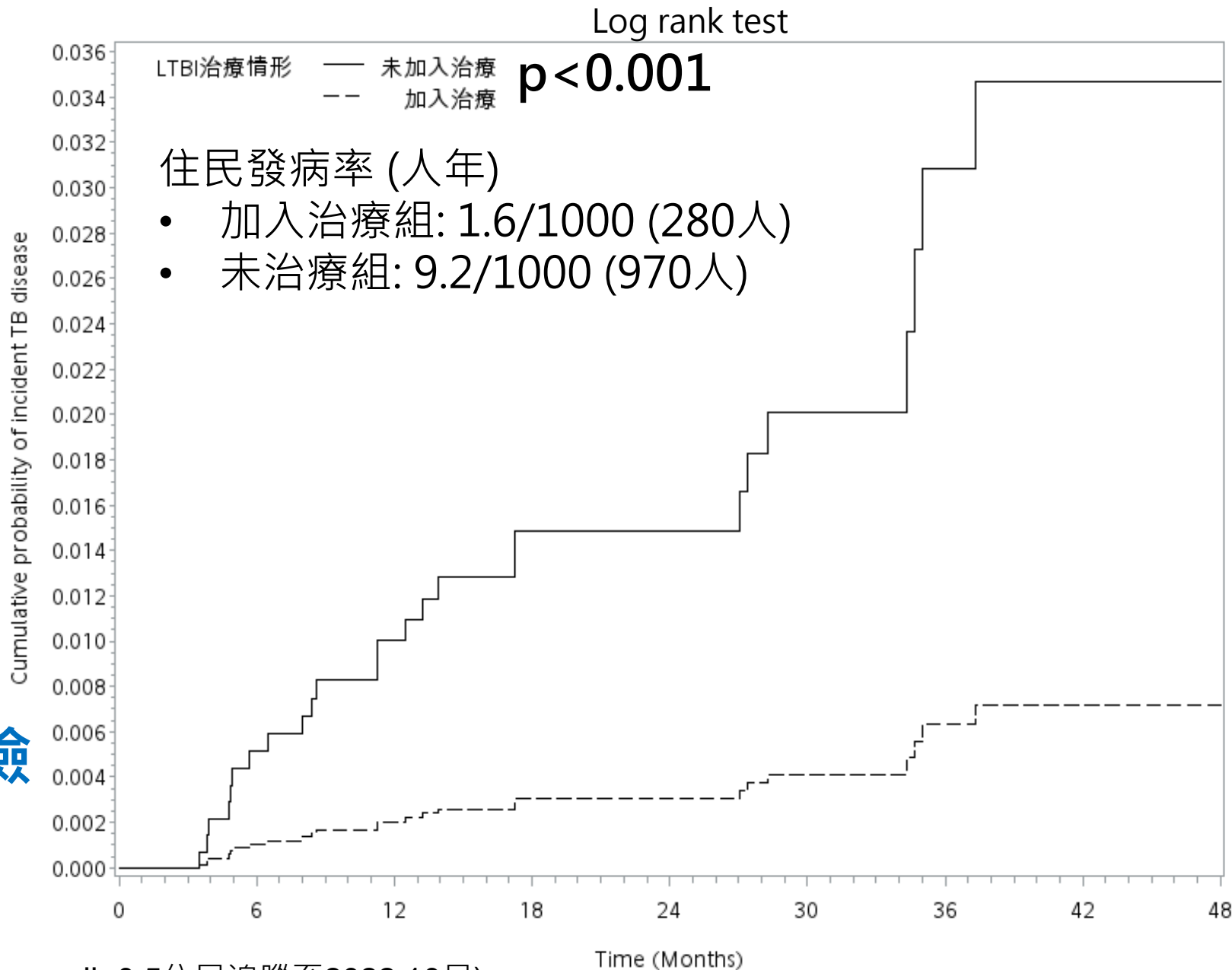
能減少結核病個案，並降低機構內結核病感染與傳播風險，維護住民與工作人員的健康

# 依LTBI治療情形看 長照機構住民結核 病發病風險



➤ 排除曾確認TB、曾接受LTBI治療及IGRA  
採檢後100天內通報確診TB

未加入治療的發病風險  
是加入治療組的5倍\*



(2018-2021年 3772位符合IGRA陽性或mitogen-nil<0.5住民追蹤至2022.10月)

長照機構結核病防治計畫成效分析 MOHW111-CDC-315-112104



# 長照機構LTBI治療之建議

- 3HP和4R處方的治療完成率較高，建議長照機構族群**優先選用**
- 6H處方相對9H可能有較高完成率，且9H中斷治療發病者皆用藥短於6個月，故可考慮選用**6H取代9H處方**
- 選用9H或3HP處方，對於後續的發病風險皆無顯著差異(效果類似)  
(4R和3HR因樣本數少需繼續追蹤觀察)
- LTBI檢驗結果為**mitogen-nil<0.5**的後續發病風險與LTBI陽性者並無顯著差異，仍有**較高的發病風險**(住民發生率466.7/十萬人年)，應**加強推動加入LTBI治療**
- 治療過程的肝功能基礎值、追蹤及停藥、試藥標準，請參照TB診治指引；但年長者肝炎發生率高於年輕人，且可於服藥後數日內發生**猛爆性肝衰竭(<1/3000)**，即便是短程處方，**落實都治的症狀觀察**是重要的，可減少不必要的危害



# LTBI治療不會增加族群抗藥風險

	IGRA(+) or TST(+)	Incidence Rate	MTBC	DST	INH Resistance	the Estimated Persons of INH Resistance						
						N	n(%)	n(%)*	n(%)**	n(%)***	n	per 1000
<b>Total</b>												
no LTBI treatment	34008	576(1.7)	257(44.6)	237(92.2)	15(6.3)	16	0.48	0.471				
Enter LTBI treatment	51293	193(0.4)	126(65.3)	125(99.2)	17(13.6)	17	0.33					
<b>Controlling for age</b>												0.482
<b>0-12</b>												
no LTBI treatment	6575	55(0.8)	23(41.8)	18(78.3)	1(5.6)	1	0.19	1.000				
Enter LTBI treatment	15687	38(0.2)	25(65.8)	25(100)	3(12.0)	3	0.19					
<b>13-17</b>												
no LTBI treatment	2009	49(2.4)	19(38.8)	19(100)	1(5.3)	1	0.50	1.000				
Enter LTBI treatment	4580	30(0.7)	13(43.8)	13(100)	4(30.8)	4	0.87					
<b>18-29</b>												
no LTBI treatment	6908	134(1.9)	39(29.1)	36(92.3)	2(5.6)	2	0.31	1.000				
Enter LTBI treatment	7506	32(0.4)	22(68.8)	22(100)	3(13.6)	3	0.40					
<b>30-64</b>												
no LTBI treatment	14567	205(1.4)	96(46.8)	90(93.8)	8(8.9)	9	0.59	0.071				
Enter LTBI treatment	18333	58(0.3)	38(65.5)	37(97.4)	3(8.1)	3	0.17					
<b>65-79</b>												
no LTBI treatment	2468	69(2.8)	43(62.3)	42(97.7)	2(4.8)	2	0.83	1.000				
Enter LTBI treatment	3681	22(0.6)	16(72.7)	16(100)	2(12.5)	2	0.54					
<b>&gt;80</b>												
no LTBI treatment	1481	64(4.3)	37(57.8)	32(86.5)	1(3.1)	1	0.78	1.000				
Enter LTBI treatment	1506	13(0.9)	12(92.3)	12(100)	2(16.7)	2	1.33					

\*:MTBC/TB  
 \*\*:DST/MTBC  
 \*\*\*:INH R/DST  
 LTBI: latent TB infection; IGRA: interferone gamma release assay; TST: tuberculin skin test; MTBC: M. tuberculosis; DST: drug susceptibility test; INH: isoniazid  
 Footnote  
 \* The Estimated Persons of INH resistance = number of persons with positive culture for MTBCx proportion of DST results available for those with culture positive for MTBC x proportion of INH resistance among those with DST results  
 \*\* P-value for Fisher Exact Test and Cochran-Mantel-Haenszel statistic for stratification analysis  
 # "per 1000" means the estimated persons of INH resistance \*1000 / persons with LTBI (IGRA positive or TST positive)

均無統計顯著差異

- 接觸者LTBI治療使用9H處方，沒有增加族群抗藥的風險
- 但暴露過9H的個案，未來若TB發病，有增加個人抗藥的風險
- 建議臨床醫師針對**曾LTBI治療過的個案**倘TB發病，應提供快速分子檢驗，以早期偵測抗藥提供合宜的結核病治療

不同對象抗藥性結核菌快速分子檢測方式

附件2

對象	檢測方式
1. 結核病再治個案 (失落、失敗、復發、重開非復發曾經使用抗結核藥物4週以上)	
2. RMP抗藥及多重抗藥性結核病個案之接觸者轉為個案者*	
3. 經分子快速檢測為RMP抗藥之結核病個案	1.以GeneXpert·就RMP進行檢測
4. 本署指定之抗藥性結核病高風險地區之新發生個案	2.如為 <b>RMP抗藥</b> ·
5. 個案於80年後·曾經停留在世界衛生組織公布之結核病或多重抗藥性結核病高負擔國家·且停留天數於一年內累積達1個月(30天)以上者(非限於通報前一年)	(1)以GenoType MTBDRplus·就RMP及INH進行檢測·及
6. 治療2個月之痰培養仍為陽性者	(2)GenoType MTBDRs/·就FLQ及二線藥劑進行檢測
7. INH抗藥·擬申請二線藥者	
8. 因藥物副作用·擬申請二線藥者	
9. 通報結核病之畜牧場人員	1.以GenoType MTBDRplus·就RMP及INH進行檢測
10. M. bovis結核個案或動物之接觸者轉為個案者	2.如 <b>任一抗藥</b> 者·再以GenoType MTBDRs/·就FLQ及二線藥劑進行檢測
11. 潛伏結核感染治療(LTBI)個案結核病發病者*	

\*:若個案同時符合對象2及對象11之快速分子檢測條件·請以對象2之檢測方式優先進行GeneXpert檢測·如有RMP抗藥再進行GenoType·

Reference: Pei-Chun Chan, Pin-Hui Lee, You-Chieh Huang, Chi-Fang Feng, Tai-Hua Chan, Ruwen Jou, Yeng-Fang Huang. Nationwide Surveillance of Emerging Isoniazid Resistance after Implementation of Isoniazid Preventive Therapy for Tuberculosis Contacts. (e-Poster at the 51st World Virtual Conference of International Union against Tuberculosis and Lung Disease 2020, 20201021).



# 醫療院所照護對象及服務內容



- 服務對象：**照護機構現住及新進之住民及工作人員**

- ✓ 老人福利機構
- ✓ 身心障礙福利機構
- ✓ 一般護理之家
- ✓ 榮譽國民之家
- ✓ 精神護理之家
- ✓ 住宿式長期照顧服務機構



- 服務內容

1. **LTBI檢驗**：提供符合檢驗資格對象衛教諮詢及LTBI檢驗
2. **LTBI治療**：對於LTBI檢驗結果為陽性或不確定(mitogen-nil<0.5)者，進行LTBI治療評估及衛教，並確認排除活動性結核病後提供LTBI治療
3. **結核病早期發現**：對於胸部X光或症狀監測經醫師評估疑似結核病者，進行結核菌快速分子檢測



# 健保專款給付照護醫療院所費用



## 醫療服務費用

論件計酬，提高服務涵蓋率



## 獎勵費

論品質計酬，提升照護成效

- 照護機構結核菌快速分子檢測費
- 照護機構潛伏結核感染檢驗評估費
- 照護機構潛伏結核感染檢驗費
- 照護機構潛伏結核感染治療評估費

- 檢驗獎勵費
- 加入治療獎勵費
- 完成治療獎勵費







# 給付項目及支付標準-醫療費用

編號	項目	說明(均限照護機構內住民及工作人員)	支付點數
P8001C	照護機構結核菌快速分子檢測費	<ul style="list-style-type: none"> <li>對於胸部X光異常或經症狀評估為疑似結核病者，進行結核菌快速分子檢測，費用包含檢體採集、痰管及檢驗試劑、保存、運送、檢驗及報告上傳等作業</li> <li>同一個案每3個月限申報一次</li> <li>不得重複申報12182C、12184C</li> </ul> <p>(12182C：去氧核糖核酸類定性擴增試驗；12184C：去氧核糖核酸類定量擴增試驗)</p>	2,500/人
P8002C	照護機構潛伏結核感染檢驗評估費	<ul style="list-style-type: none"> <li>用於確認是否符合接受潛伏結核感染檢驗資格及民眾衛教</li> <li>每人限申報一次</li> <li>不得重複申報E4003C</li> </ul> <p>(E4003C：潛伏結核感染檢驗衛教諮詢及抽血)</p>	100/人
P8003C	照護機構潛伏結核感染檢驗費	<ul style="list-style-type: none"> <li>用於檢體採集、採血管及檢驗試劑、保存、運送、檢驗及報告上傳等作業</li> <li>每人限申報一次</li> <li>不得重複申報E4004C</li> </ul> <p>(E4004C：丙型干擾素釋放試驗IGRA檢驗(不含試劑費))</p>	3,500/人
P8004C	照護機構潛伏結核感染治療評估費	<ul style="list-style-type: none"> <li>用於確認是否符合接受潛伏結核感染治療資格及民眾衛教</li> <li>每人限申報一次</li> <li>不得重複申報E4005C</li> </ul> <p>(E4005C：潛伏結核感染治療衛教諮詢)</p>	100/人



# 醫療服務提供者資格及申請程序

- 執行院所須為疾病管制署**潛伏結核感染治療指定醫療院所** (LTBI合作院所)
- **每家照護機構限一家醫療院所主責**本專案，統一申報相關醫療費用，院所得另行委託採檢及送驗事宜
- 為利後續公衛轉銜都治關懷送藥服務(DOPT)，請於執行計畫前，**函文報備機構所在地衛生局**

- 若同一照護機構有超過2家以上院所同時申請，衛生局依轄區照護需求、徵詢機構意願等綜合評估結果裁定。
- 若機構與院所因不可抗力因素終止合作以致更換醫療院所，亦應報備機構所在地衛生局，並妥善完成照護服務之銜接。

- 照護醫師須完成LTBI訓練課程



# 計畫執行-檢驗前置作業

## LTBI合作院所

## 衛生局

同時以紙本及線上進行申請

紙本→發公文給機構所在地衛生局，申請表為附件  
線上→於TB系統申請

可於線上查看審核結果，如通過則可  
開始批次上傳該長照機構收案名單

核可後即可辦理機構衛教說明會

上傳後系統會自動勾稽是否符合LTBI檢  
驗及回溯治療資格，並於隔天回傳勾稽  
結果，同時完成清冊建檔

符合LTBI檢驗→請儘速執行LTBI檢驗

符合LTBI回溯治療→請儘速轉介評估，排除活動性  
結核病者，進行LTBI治療

維護相關檢驗檢查結果

收到公文後，審核相關文件後，  
於線上點選審核結果  
線上審核結果視同正式結果，不再另行函  
復院所

可至系統檢視轄下機構受照護之  
涵蓋情形

針對尚未被LTBI合作院所照護的機構，進  
行媒合，以增加照護涵蓋率

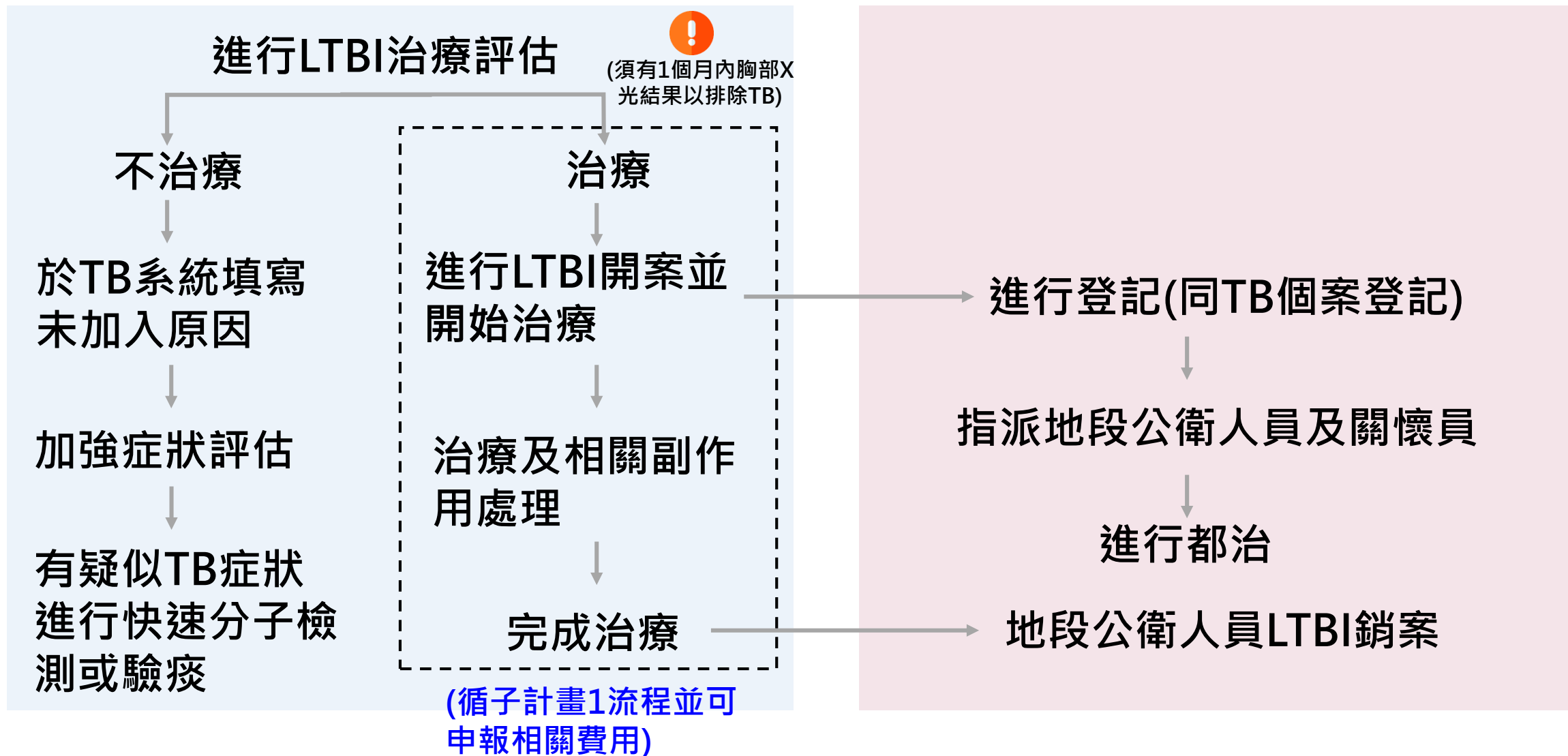
可同步於系統查看LTBI計畫相關  
執行結果

協助釐清院所對LTBI檢驗及回溯治療資格  
勾稽結果之疑問

# 個案LTBI檢驗結果陽性

## LTBI合作院所

## 衛生局



# YES!

## WE CAN END TB

# 2023 重大政策

## 提升疾病照護品質

全民健保醫療給付總額  
中長期改革計畫

### 潛伏結核感染治療 品質支付服務計畫

提供所有LTBI個案照護健保支付項目及點數

### 長照機構加強型 結核病防治計畫

提供長照機構LTBI計畫所需之衛教/檢驗/  
治療/駐診等相關健保支付項目及點數

## 優化LTBI治療方案

- 擴大1HP短程處方使用對象至所有接觸者
- 新增6H短程治療處方
- 具共病者LTBI檢驗與治療納入健保支付作業規範
- 提供LTBI處方轉換資源

潛伏結核感染治療處方一覽表 (醫醫別印)

處方	處方藥品	總劑量 療程/劑數	劑量 劑數	適應症	成人	兒童	費用 點數	健保 支付
1HP	isoniazid (INH) 300mg Rifapentine (RFP) 300mg	28天 每日1劑	300mg 300mg	原發性肺 結核	● 35-43 ● 45-53			
	isoniazid (INH) 300mg Rifapentine (RFP) 150mg	28天 每日1劑	300mg 600mg	原發性肺 結核	● 35-43 ● 45-53			
3HP	isoniazid (INH) 300mg Rifapentine (RFP) 300mg	12週 每日1劑	900mg 900mg	原發性肺 結核	● 35-43 ● 45-53 ● 55-63			
	isoniazid (INH) 300mg Rifapentine (RFP) 150mg	12週 每日1劑	900mg 900mg	原發性肺 結核	● 35-43 ● 45-53 ● 55-63			
4R	Rifampin (RMP) 300mg	120天 每日1劑	600mg	原發性肺 結核	● 10-19 ● 20-29 ● 30-39 ● 40-49			
3HR	isoniazid (INH) 100mg Rifampin (RMP) 300mg	90天 每日1劑	300mg 600mg	原發性肺 結核	● 10-19 ● 20-29 ● 30-39 ● 40-49			
	isoniazid (INH) 100mg	180天 每日1劑	300mg	原發性肺 結核	● 10-19 ● 20-29 ● 30-39 ● 40-49			
9H	isoniazid (INH) 100mg	270天 每日1劑	300mg	原發性肺 結核	● 10-19 ● 20-29 ● 30-39 ● 40-49			

1HP轉換其它處方	3HP轉換其它處方
1HP (總療程28天)	3HP (總療程12週)
1HP已服藥天數	3HP已服藥次數
8	8
轉換後處方	轉換後處方
還需服藥天數或次數	還需服藥天數
3HP 9次	1HP 10天
3HR 65天	3HR 30天
4R 86天	4R 40天
6H 129天	6H 60天
9H 193天	9H 90天

疾管署全球資訊網 / 傳染病與防疫專題 / 傳染病介紹 / 第三類法定傳染病 / 結核病 / 治療照護 / 潛伏結核感染專區

## 提高個案管理品質

- 更新結核病防治工作手冊及製作教學影片
- 全國辦理結核病世代評價
- 優化雲端都治App系統功能
- 推廣智慧關懷卡接觸者功能模組



## 結核病

疾病介紹

最新消息及疫情訊息 >

重要指引及教材

治療照護

防治政策

校園防治專區

Q&A >

宣導素材 >

研究出版 >

相關連結 >

## 治療照護



全部展開

### 潛伏結核感染專區

1. 潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療簡介(112.3.20更新)
2. 112年潛伏結核感染治療指定醫療院所醫師門診時間表：(全國潛伏結核感染治療指定醫療院所清冊)、(臺北區)、(北區)、(中區)、(南區)、(高屏區)、(東區)(112.4.18更新)
3. TB接觸者就醫轉介單(112.2.6更新)
4. 未滿5歲結核病接觸者LTBI檢驗流程建議 (110.9.22更新)
5. 因應110年IGRA檢驗適用對象擴大至2歲以上兒童之問答集 (110.9.22更新)
6. 潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表小卡 (112.2.7更新)
7. 【專案使用】潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表小卡—限HIV感染者LTBI專案 (112.1.18更新)
8. LTBI治療處方與處方轉換宣導、LTBI轉換處方試算表(請下載後試算)(112.3.13更新)
9. 1HP處方治療用藥須知、3HP處方治療用藥須知(112.2.7更新)
10. 潛伏結核感染治療公費藥品使用同意書：(isoniazid 300mg/Tab)、(HP複方錠) (112.2.7更新)
11. 3HP處方提供院所系統自動介接作業檢核表(112.03.20更新，詳見「結核病自動介接工作說明書」)
12. 結核病接觸者檢查衛教及通知書：(中文)、(英文)、(印尼)、(泰國)、(越南)、(菲律賓)、(緬甸)(111.3.21更新)
13. 潛伏結核感染治療衛教及直接觀察治療(DOPT)同意書：(中文)、(英文)、(印尼)、(泰國)、(越南)、(菲律賓)、(緬甸)(112.2.7更新)
14. 結核病及潛伏結核感染宣導單張：(正面)、(反面)(111.1.13更新)
15. 結核菌素測驗服務單位：(1) 北部地區：臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、基隆市衛生局、宜蘭縣政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹市衛生局、新竹縣政府衛生局；(2) 中部地區：苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局；(3) 南部地區：嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局；(4) 東部地區：花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局；(5) 離島地區：澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局 (112.2.20更新)
16. 潛伏結核感染(LTBI)治療處方教學影片
17. 111年12月21日LTBI合作醫師教育訓練簡報:台灣潛伏結核感染治療現況簡介、LTBI處方1HP及3HP處方使用經驗分享、共病族群之LTBI治療、錄影檔、Q&A (112.1.10更新)
18. 結核病追蹤管理系統操作說明\_TNF-α blockers (111.08更新)

最後更新日期 2023/4/18

多重抗藥性結核病(MDR-TB)個案接觸者潛伏結核感染(LTBI)治療





The 9<sup>th</sup> Asia Pacific Region  
Conference of the International  
Union Against Tuberculosis  
and Lung Disease  
April 26 - 29 2024 | Taipei, Taiwan

## Important Dates



**Call for Abstract**

March 31, 2023



**Abstract Submission  
Deadline**

August 31, 2023



We look forward to meeting you all at APRC 2024 in Taipei, Taiwan, where you can benefit from our top-notch flagship conference and network with delegates from the Asia Pacific region and beyond.

Sincerely yours,



*Ming-Chih Yu*

**Ming-Chih Yu**  
Chairperson, APRC 2024



*Hao-Chien Wang*

**Hao-Chien Wang**  
Vice-Chairperson, APRC  
2024



*Jann-Yuan Wang*

**Jann-Yuan Wang**  
PMO-CEO, APRC 2024

The Union

International Union Against  
Tuberculosis and Lung Disease



Taiwan Anti-Tuberculosis  
Association



Taiwan Society of Pulmonary and  
Critical Care Medicine



Taiwan Society of Tuberculosis and  
Lung Diseases



**YES!**

**WE CAN END TB**

**THANK YOU**