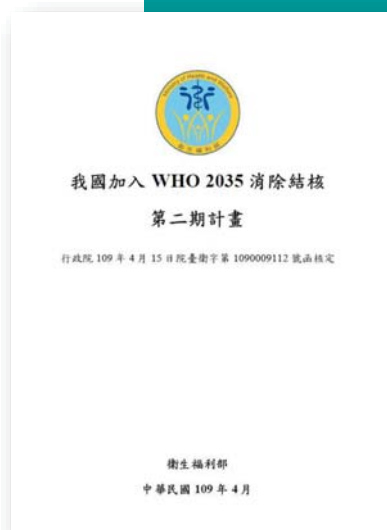


臺灣結核病疫情的現況、政策、未來



疾病管制署慢性傳染病組
詹珮君副組長
2021.06.29

報告大綱

Contents

臺灣結核病流行趨勢

2035消除結核第二期計畫介紹

2021年結核病防治工作推展重點



報告大綱

Contents

臺灣結核病流行
趨勢



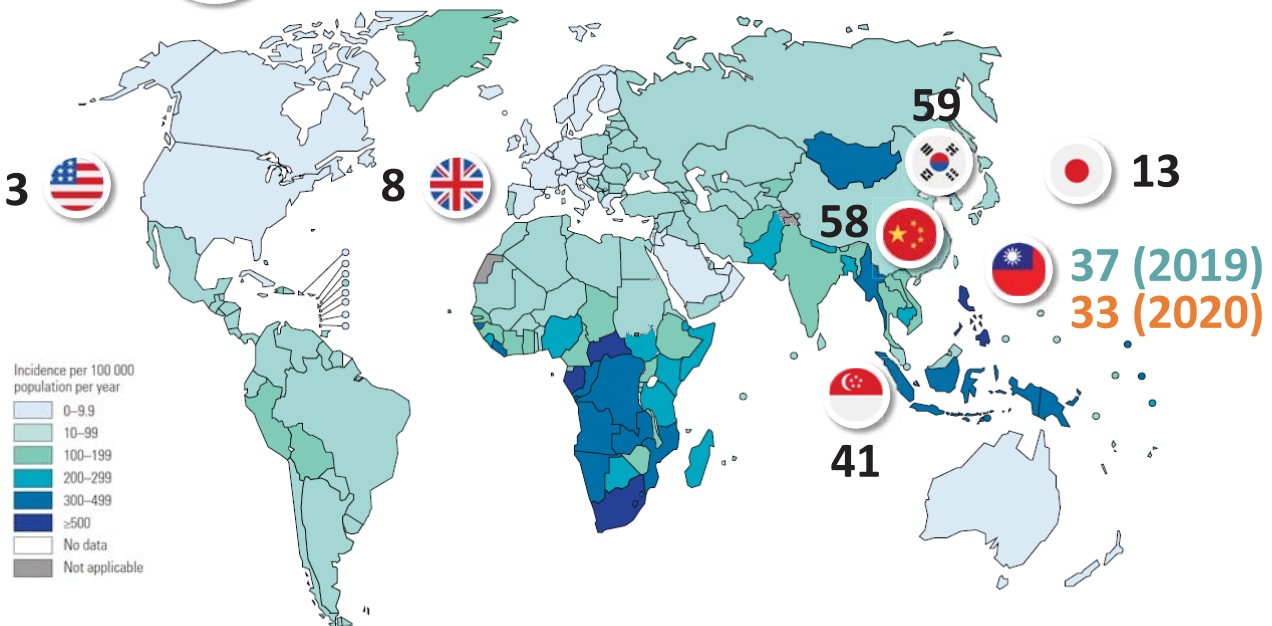
2035消除結核第
二期計畫介紹



2021年
結核病防治工作推
展重點

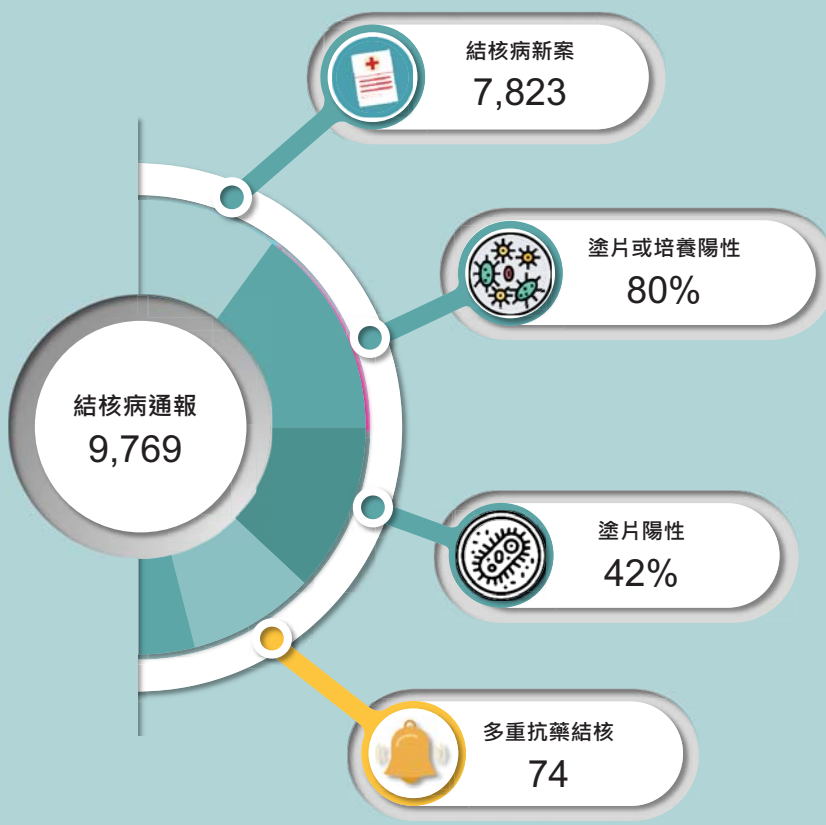


2019年各國結核病流行情形

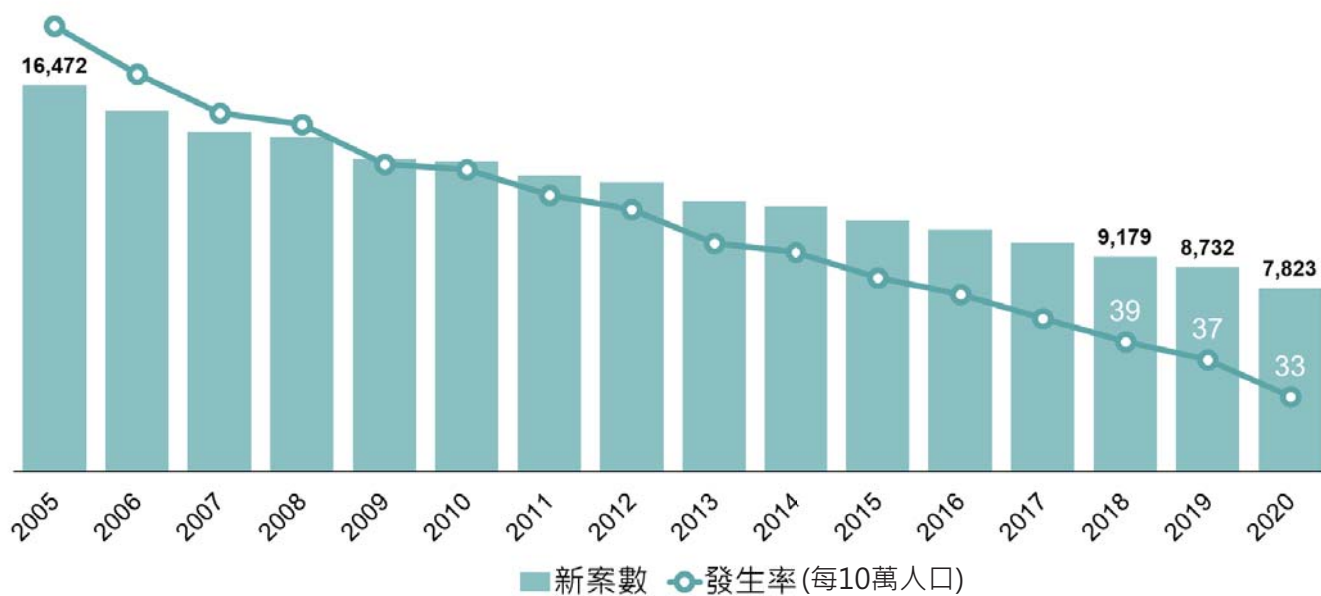


2020結核病監測

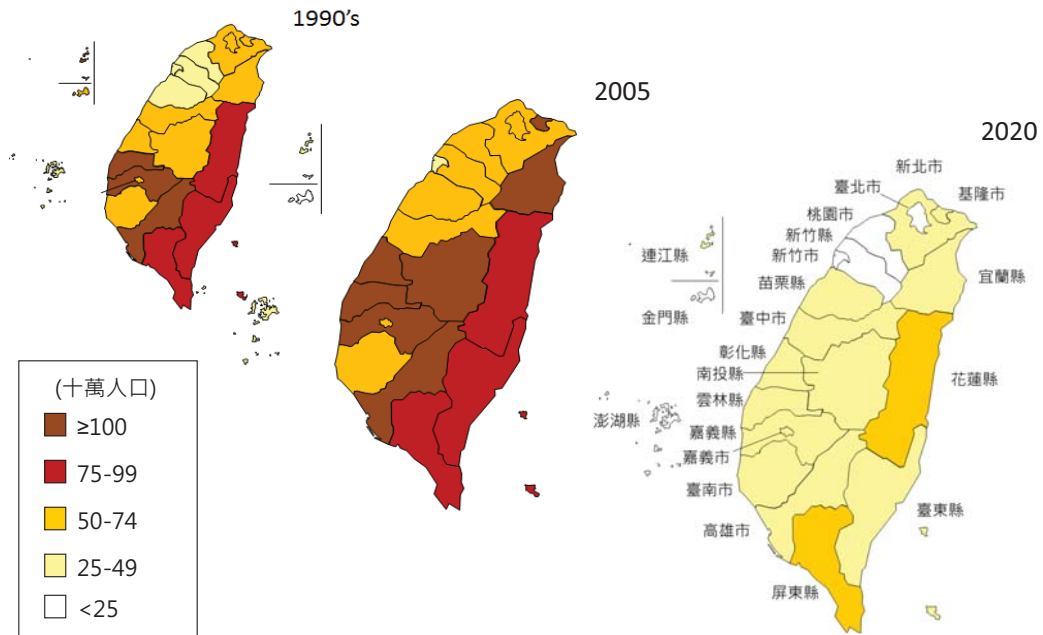
新案發生率33每十萬人口



全國結核病發生率

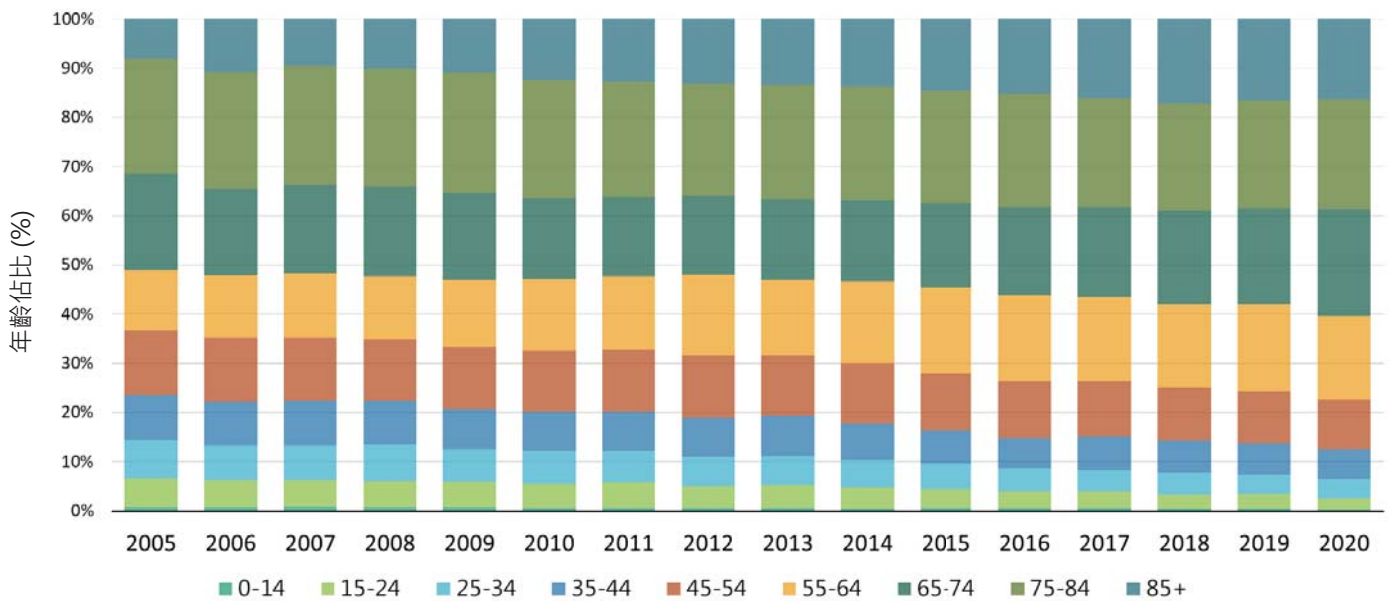


結核病新案發生率長期趨勢監測



7

結核病新案之年齡分佈(2005-2020)



65歲以上個案占所有個案大於60%

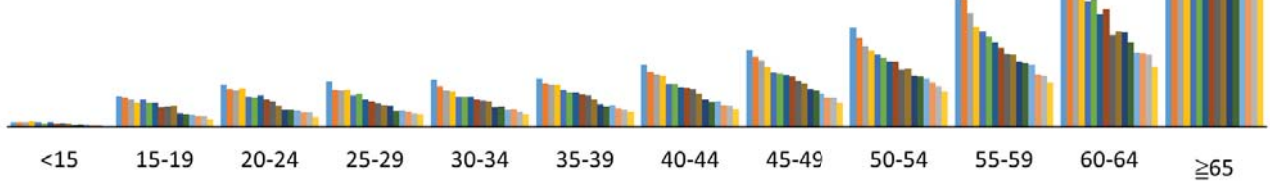
8

結核病年齡別發生率(2005-2020)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<15	3.5	3.5	3.3	4	3.2	2.6	3.3	2.2	2.7	2.2	1.5	1.7	1.6	1.2	1.2	0.7
15-19	22.7	21.7	19.9	17.5	20.2	17.7	17.5	14.6	14.9	15.6	10.2	9.5	9.2	7.7	7.6	5.9
20-24	31	27.9	26.5	28.4	22	21.8	23	19.9	19.1	15.4	12.9	13	12.3	10.7	10.6	7.2
25-29	33.2	26.9	26.4	27.3	23.3	24.2	20	19	17	16	15.3	11.9	12.5	11.4	10.0	9.5
30-34	34.9	29.6	26.3	26.2	22.2	22.1	22.3	20.1	19.3	18.9	14.7	14.9	12.8	13.3	11.3	9.7
35-39	35.1	32	31	31.2	27.1	25.2	25.3	23.8	23	20.2	16.9	15	15.9	14	13.0	10.9
40-44	45.5	40.3	38.6	37.5	31.6	31.7	29.1	28.8	27.6	24.3	20.1	18.3	19.0	16.1	15.5	13.5
45-49	56	51.4	48.5	44.3	40	39.1	38.2	37.2	33.8	31.9	27.6	26.4	24.1	21.7	21.5	17.5
50-54	72.8	64.8	58.8	55.9	52.7	50.9	47.9	47.8	42.2	42.4	37.7	36.9	35.2	32.7	29.8	26.2
55-59	98.3	95.5	83	73.4	69.9	66.2	61.9	58.1	53.3	53	47.8	47.1	45.3	38.8	37.3	32.6
60-64	131.2	110.8	110	102.9	92.2	93.7	82.8	86.6	67.2	69.8	69.6	61.5	54.8	54.1	53.0	44.0
≥65	385	356.5	323	314	291.3	283.1	263.5	250.5	230.9	220	208.3	191.3	173.4	159.2	143.7	127.7

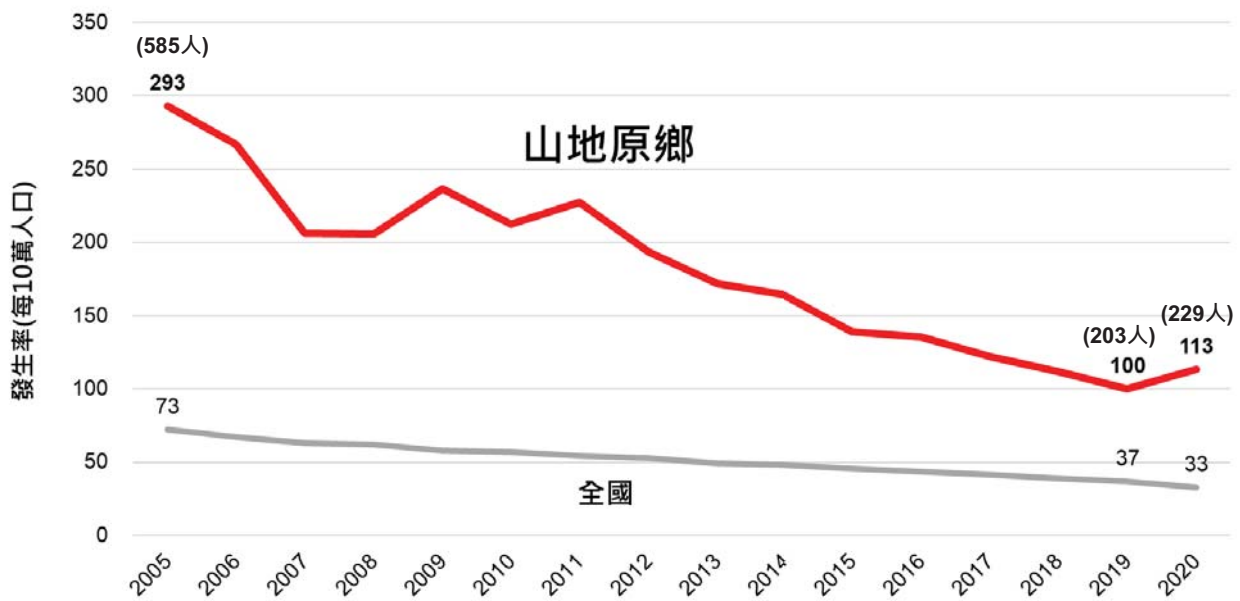
單位：每10萬人口

發生率(每10萬人口)

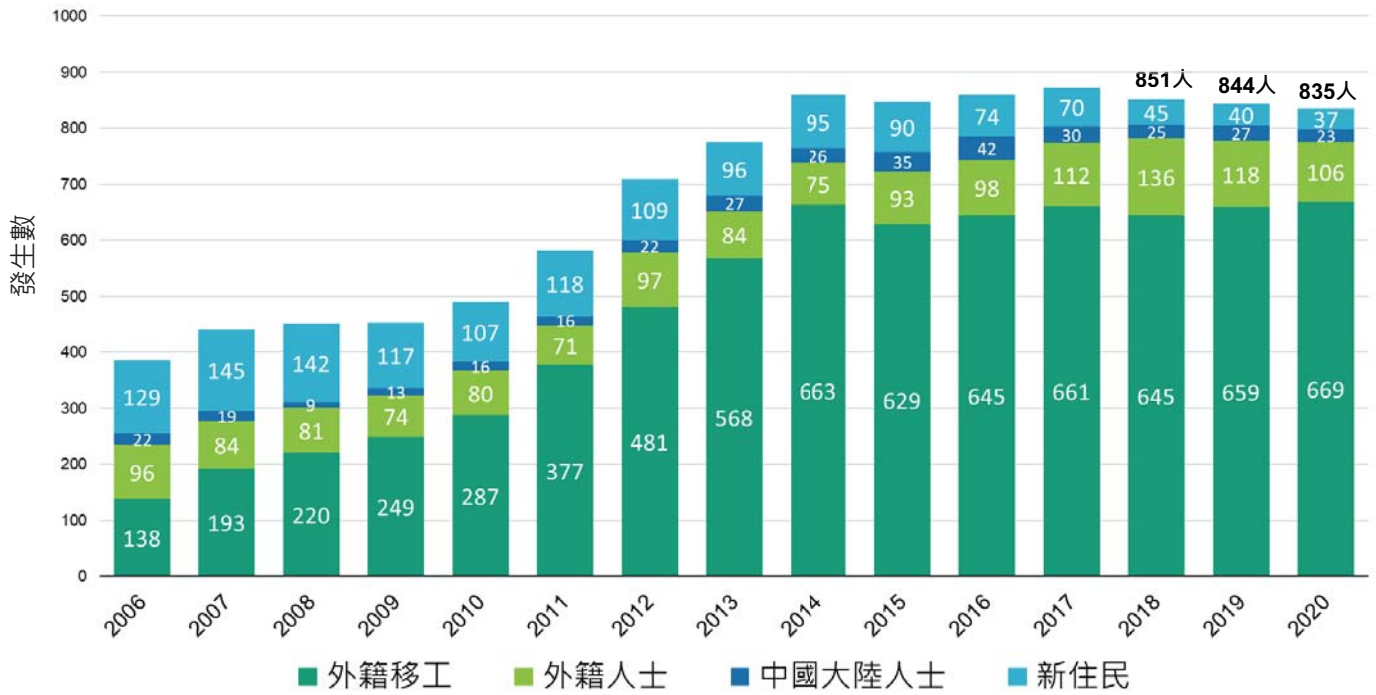


9

山地原鄉結核病發生率



外籍結核病發生數



11

結核病死亡數(率)變動

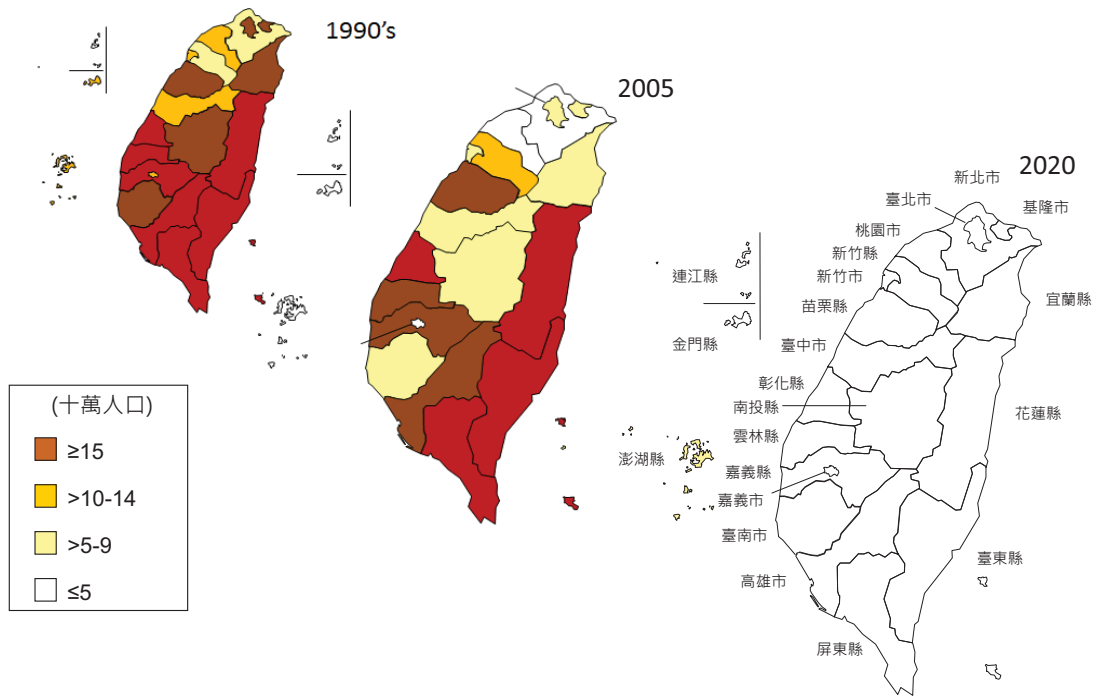


備註說明

- 因應國際潮流，我國衛福部自2019年起之死因判別系統改採歐盟系統(IRIS institute)。
- 因死因判定系統不同，2019年以前歷史資料需經轉換後始得與2019年比較，請見衛福部統計處。
網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-61888-dcf79de0-08a9-4565-bfa2-56d4ed2e4128.html>

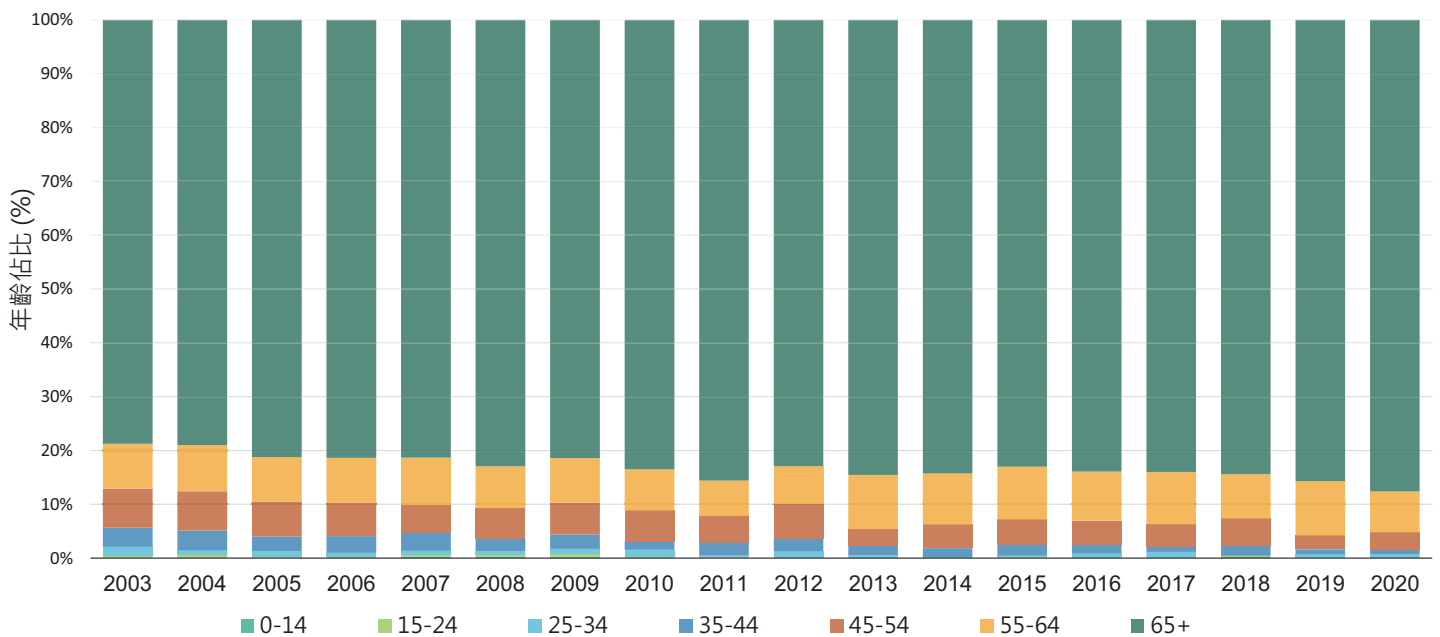
12

結核病死亡率長期趨勢監測



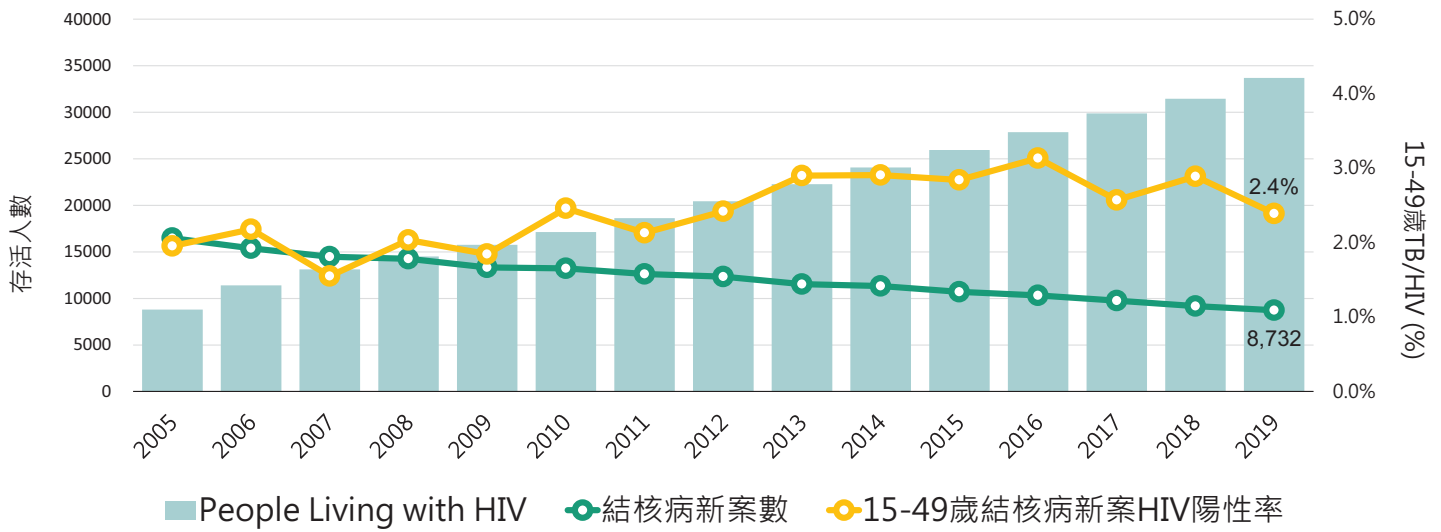
13

結核病死亡個案之年齡分佈(2003-2020)



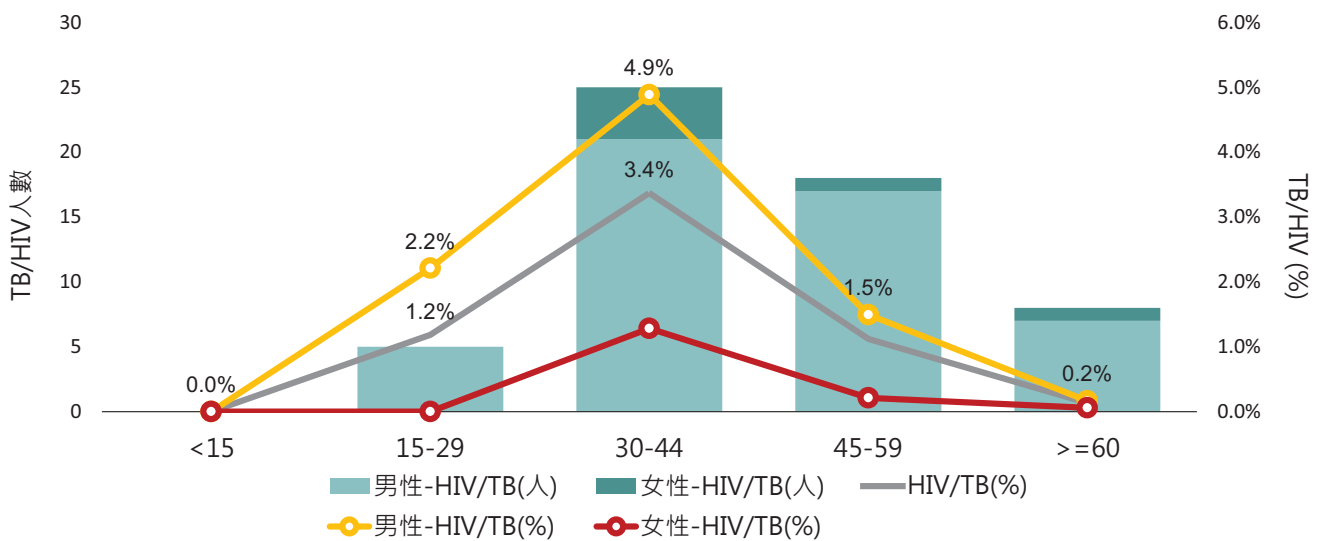
14

新診斷結核病個案之HIV盛行率趨勢



15

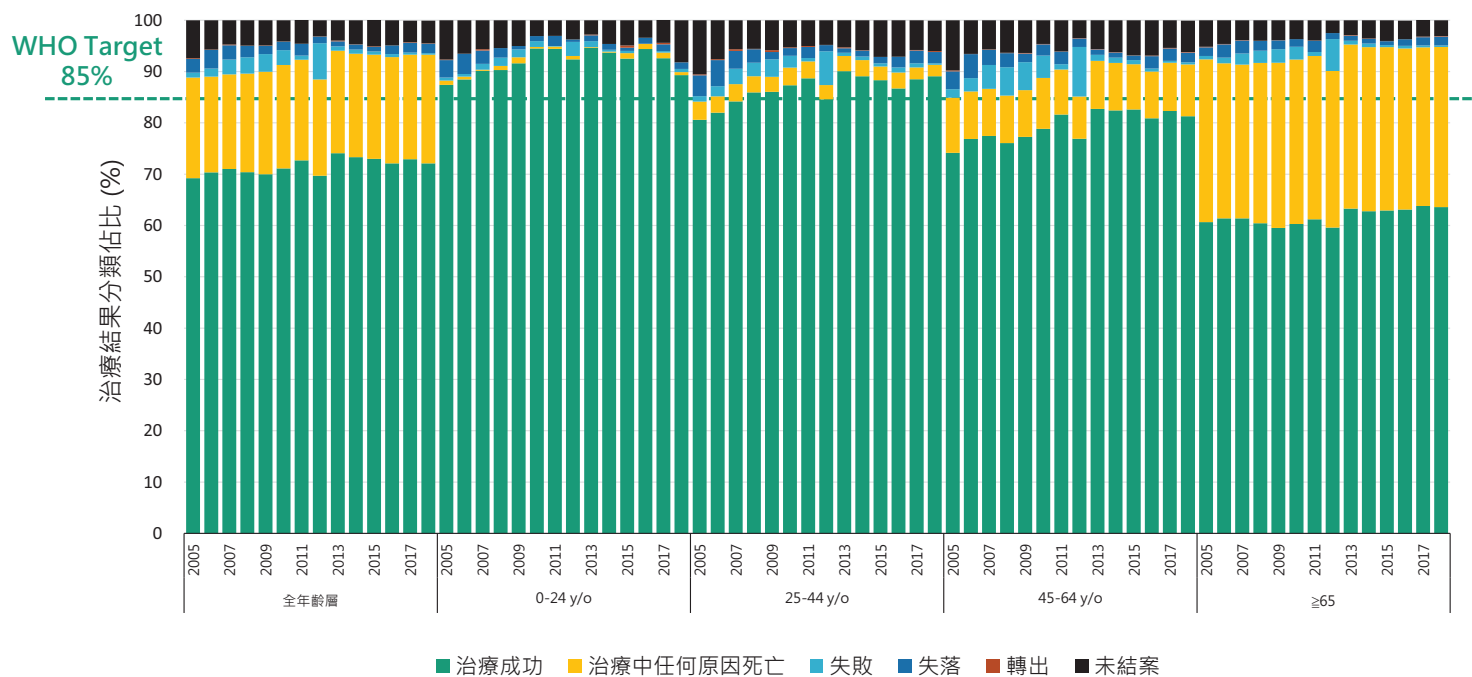
結核病各年齡層新案之HIV感染比率



2019年TB新案中HIV個案數56人(HIV/TB比率：0.6%·男性0.8%·女性0.2%)
 15-49歲TB新案中HIV個案數37人(HIV/TB比率：2.4%·男性3.5%·女性0.8%)

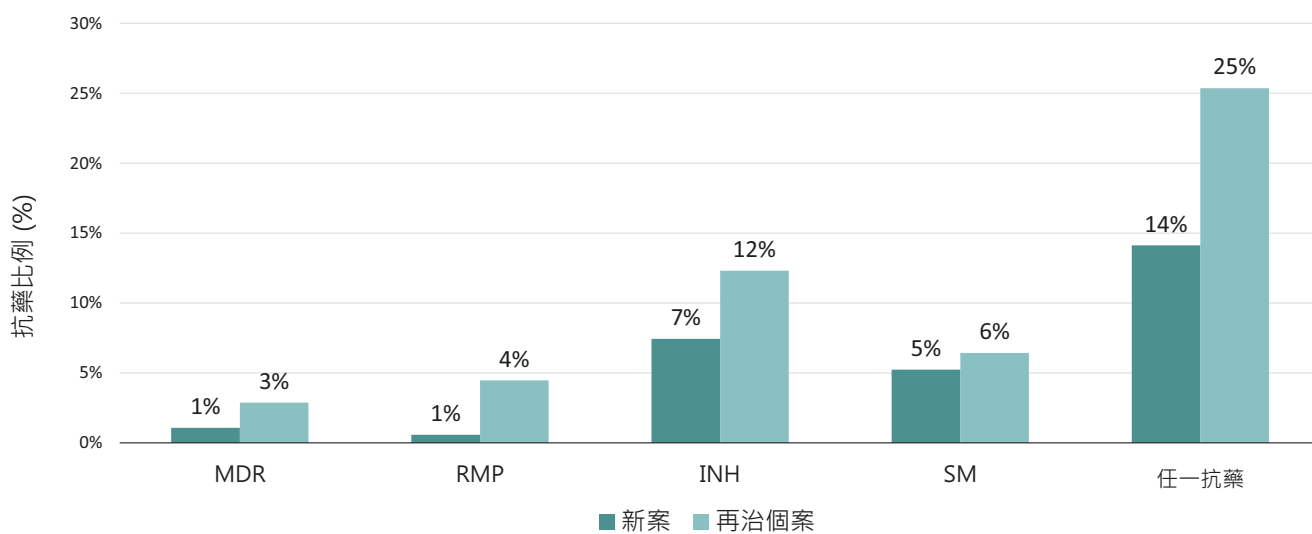
16

結核病12個月治療追蹤結果



17

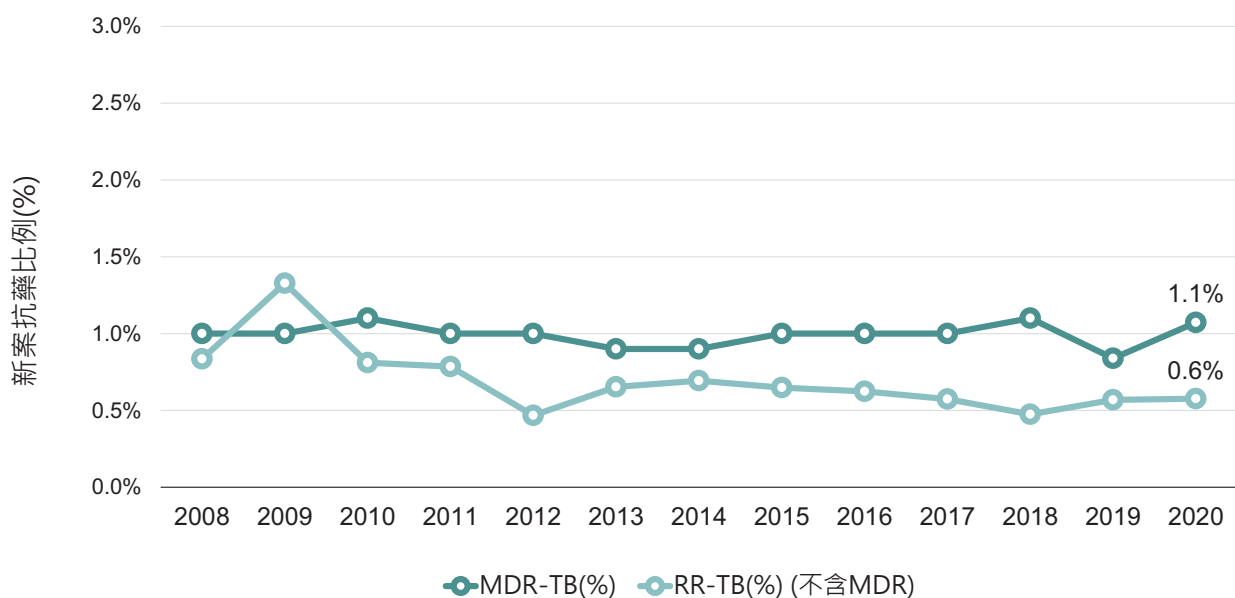
2020年本國籍結核病初發抗藥性監測



備註：本國人抗藥比例。INH、RMP、SM抗藥，不含MDR抗藥者。

18

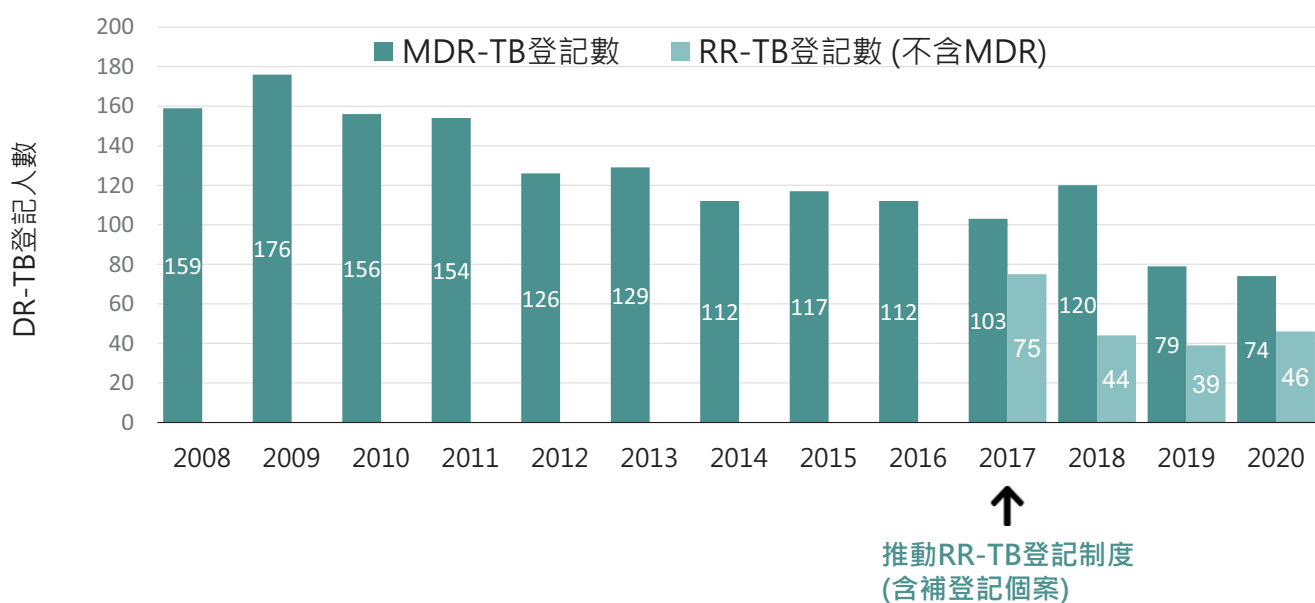
歷年本國籍結核病新案MDR/RR-TB監測



備註：本國人新案多重抗藥(MDR-TB)比例、RMP抗藥(RR-TB，不含MDR抗藥者)。

19

歷年本國籍RR-TB及MDR-TB登記數



備註：各年度辦理登記之本國籍個案數(含新案及再治病人)

20

報告大綱

Contents

臺灣結核病流行
趨勢

2035消除結核第
二期計畫介紹

2021年
結核病防治工作推
展重點



21

計畫緣起

- 傳染病防治法
- 2025衛生福利政策白皮書之第四節「達成結核再減半挑戰愛滋零成長」
- 2018年國家發展計畫之幸福家園「促進國民健康」

世界衛生組織2035年**消除結核**目標 (降至每10萬人口10例)



聯合國永續發展目標

(目標3.3：在西元2030年前，消除愛滋病、**肺結核**、瘧疾以及受到忽略之熱帶性疾病的流行，並對抗肝炎，水傳染性疾病以及其他傳染疾病。)



22

第一期計畫執行成效

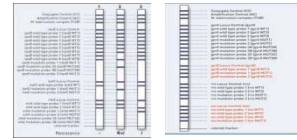
健全結核病檢驗系統

推動結核病認可傳染病檢驗機制

- 1家國家參考實驗室及33家結核病認可實驗室(含8家合約實驗室)
- 平均每年執行全國50至60萬件結核菌檢體之抹片、培養/鑑定、藥物敏感性試驗及分子生物學等檢驗
- 自2016年推動丙型干擾素釋放試驗(IGRA)，全國實驗室每年平均提供6萬件潛伏結核感染檢驗服務

疾管署中央實驗室制定檢驗標準及監控檢驗品質

- 定期進行認可實驗室外部品質作業 (EQA)
- 進行MDR/XDR TB複判作業、聚集事件基因比對、牛結核菌株鑑定及二線藥敏試驗



23

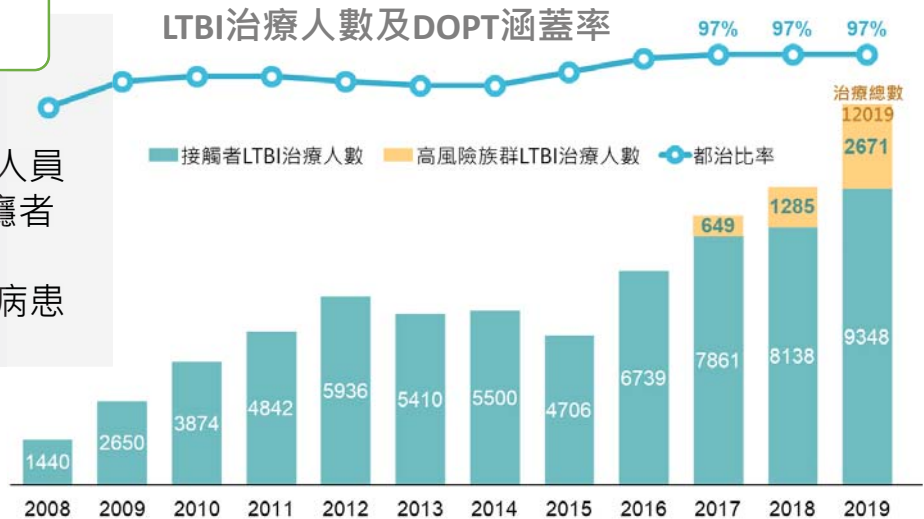
強化防疫基礎建設與預防策略

推動潛伏結核感染治療

擴大潛伏結核感染治療對象

除接觸者外，逐步新增：

- 長照機構住民及工作人員
- HIV感染者、注射藥癮者
- 洗腎病患
- 血糖控制不佳之糖尿病患



24

插卡驗證機制



跨政府機關
資料交換



用藥及生化
自動介接



實驗室
自動介接



結核病追蹤管理系統精進改善

- 升級為第二代結核病系統
- 推動TB智慧關懷卡



第一期計畫執行成效

大規模推動都治計畫

全國用藥之結核病患都治(含雲端都治e-DOT)執行率達 **98%**

全國用藥之潛伏結核感染者都治(含雲端都治e-DOPT)執行率達 **97%**

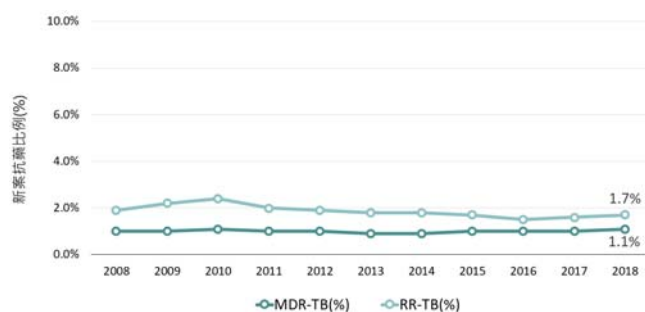
都治計畫成效顯著

抗藥性結核病僅占新案的 **1.0%**

優於全球平均 **4.1%**

以病人為中心的整合照顧策略

RR-TB及MDR-TB歷年監測



備註：C(MTBC)國人新案抗藥比例、RR-TB包含MDR-TB



抗藥性結核病 治療成功率領先國際

以病人為中心的整合照顧策略

2007年5月1日成立
MDR-TB照護團隊(TMTC)

2011年起擴大收治
RR-TB及任三種抗藥

2018年起擴大收治
使用KM針劑個案

Treatment outcomes of multidrug-resistance tuberculosis in Taiwan

Outcome	Overall (N = 692)*	Patients Treated in Taiwan (N = 686)
Treatment success	570 (82.4)	568 (82.8)
Death	84 (12.1)	84 (12.2)
Treatment failure	18 (2.6)	18 (2.6)
Lost to follow-up	20 (2.9)	16 (2.3)

Data are presented as No. (%).

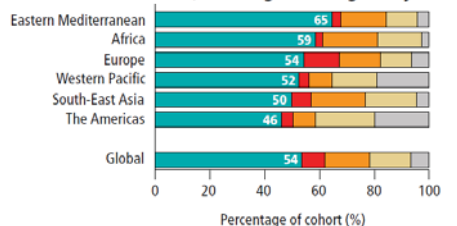
*Six patients left Taiwan after initiation of treatment: 2 were successfully treated at other countries and 4 were not accessible (classified as lost to follow-up).



台灣MDR-TB治療
成功率超過**82%**

Yu M-C, et al. Clin Infect Dis 2018

Treatment outcomes for rifampicin-resistant TB cases started on treatment in 2014, 30 high MDR-TB burden countries, WHO regions and globally



WHO 2017年報MDR-TB治療成功率僅**54%**

第一期計畫執行成效

引進新藥/新處方及新診斷工具



結核病個案：

- 引進bedaquiline、delamanid較低副作用之新藥，提供36名抗藥性結核病患者使用
- 引進兒童複方可溶錠(RHZ/RH)，增加小兒結核病患者服藥便利性及治療有效性

潛伏結核感染個案：

- 約6成潛伏結核感染者接受3HP處方，提高年輕族群加入治療意願及完治比率
- 建議3HP、3HR、4R等短程處方，提高完治率

加強業務研究及開創新興技術

潛伏結核感染檢驗：

增加丙型干擾素釋放試驗(IGRA)取代TST，消除卡介苗所致之偽陽性，使LTBI治療更有效率

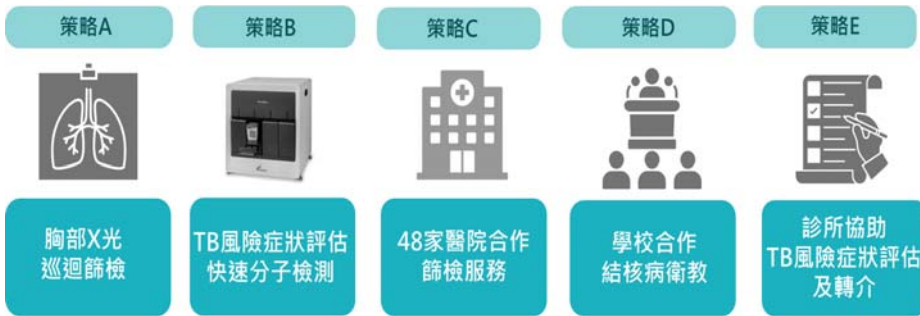
結核病分子快速診斷：

引進GeneXpert分子快速檢驗方式，上機後2小時可同時完成結核菌群鑑定與Rifampin抗藥性檢測，有效縮短診斷時間



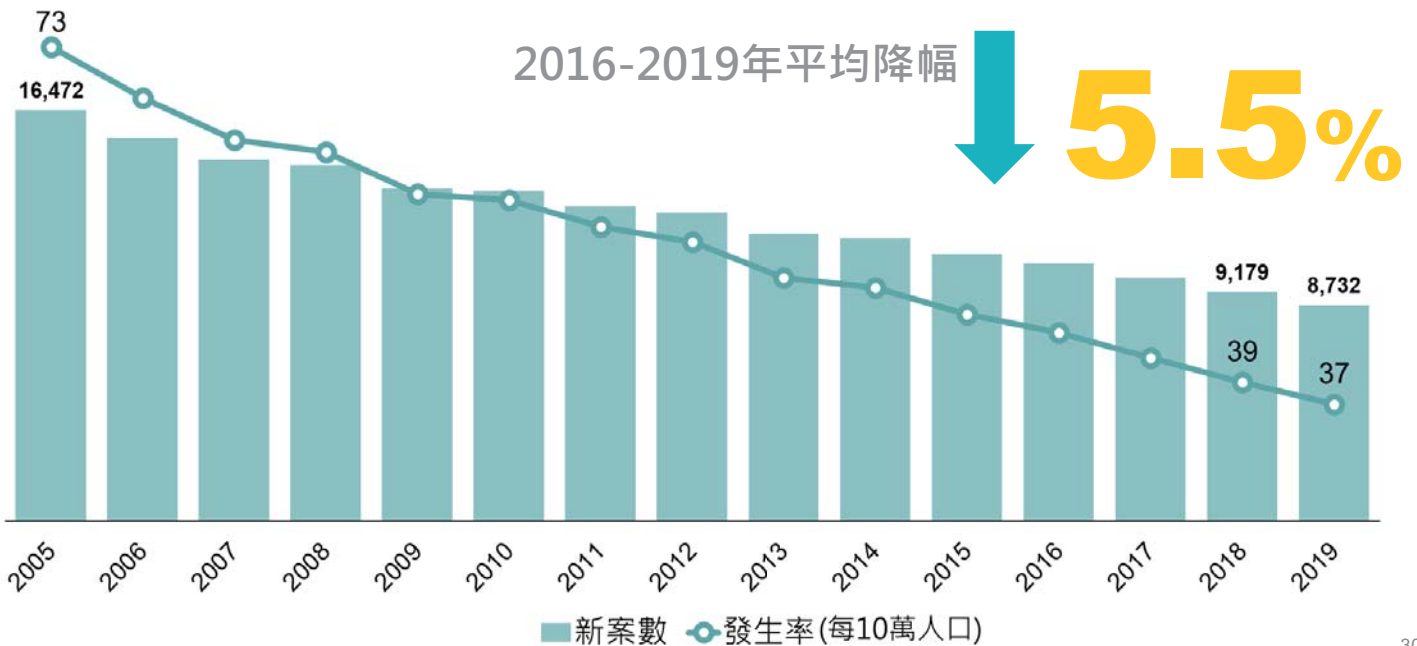
推動消弭原鄉健康不平等計畫 提升山地原鄉結核病主動發現

2018年 8 個山地原鄉試辦 → 2020年 30 個山地原鄉全面推廣



運用多元方案增加篩檢服務可近性，有效提升在籍不在戶民眾篩檢比率

全國結核病發生率逐年下降



結核病防治挑戰

人口老化致使結核病發生率下降成效受限

- 長照機構內的老年族群發病風險高且診治不易

山地原鄉健康不平等之問題致結核病發生率仍較全國高

- 傳統X光巡檢有所限制、民眾在籍不在戶的挑戰及延遲診斷問題

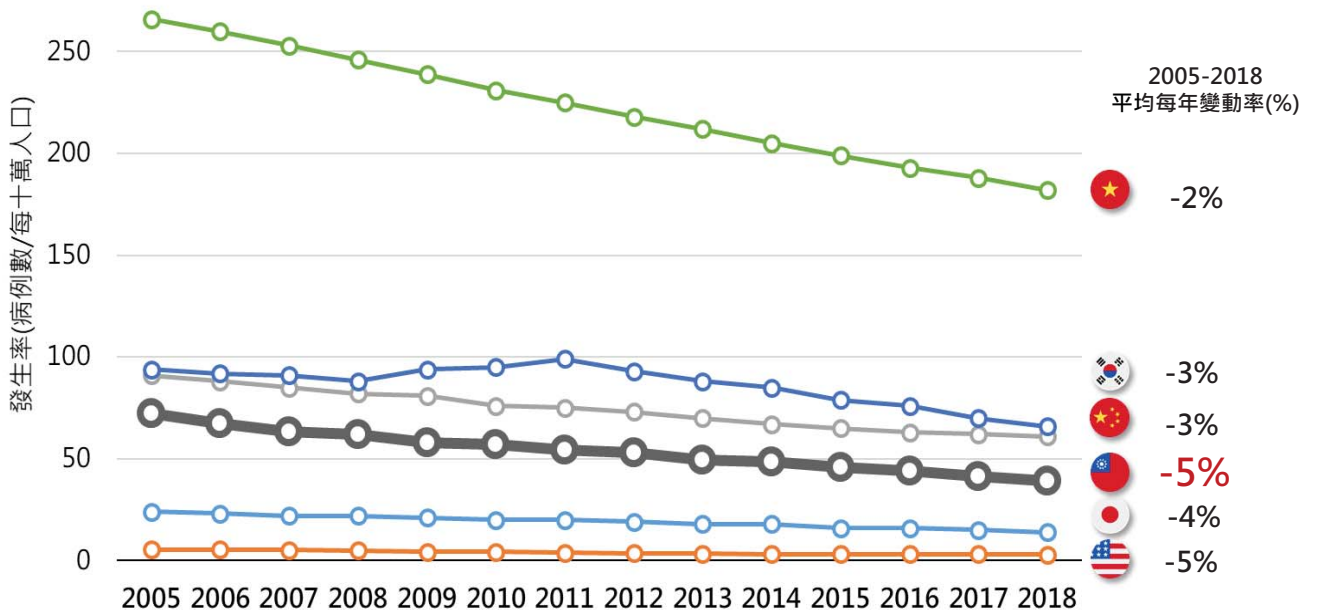
潛伏結核感染目標族群發病風險高

- HIV、矯正機關收容人、老年族群、新住民、MDR-TB接觸者

跨境結核病疫情對國內防治漸產生影響

- 我國鄰近結核病高負擔國家且新移民、留學生、外籍勞工、經商等國際交流密切頻繁

各國2005-2018年結核病新案發生率



第二期計畫主要目標

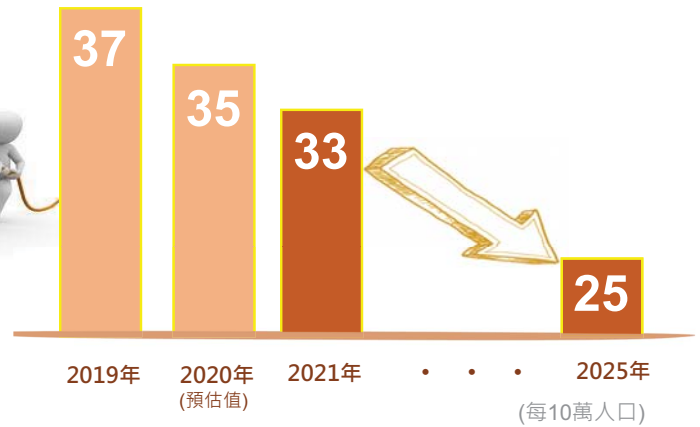


結核病新案發生率以平均6%降幅逐年下降

目標
族群
主動
發現
策略

人口
老化

境外
疫情



績效指標

NEW 潛伏結核感染
接觸者治療成效
加入治療人數、完成治療比率

高風險
對象管理
績效

結核病
個案管理
績效

年齡組治療成功率
≤44歲、45~64歲及≥65歲

NEW 結核病個案
愛滋病毒檢驗率

檢體品質
監控績效

檢體品質監控績效
結核病個案初痰鑑定為
結核菌群28天時效達成率

執行策略



強化防疫基礎建設 與防治網絡

- 推動結核病防治人才培育
- 優化檢驗診斷與品質
- 強化監測與追蹤管理
- 提高全民TB/LTBI知能
- 加強業務研究與發展新策略



以病人為中心的 照護及個案管理

- 精進結核病診療品質
- 優化結核病個案管理品質
- 都治計畫拓展與品質提升
- 抗藥性結核病個案醫療照護
- 困難或特殊個案照護



目標族群 主動發現及早介入

- 推動主動發現策略
- 精進接觸者調查與檢查
- 長照機構主動發現及LTBI策略
- 山地原鄉縮短通報時效精進策略
- 外籍人士/新住民主動發現與LTBI策略
- 減少延遲診斷精進方案



預防發病阻絕傳染

- 落實高風險環境感染管制
- 卡介苗接種及新疫苗評估
- 目標族群LTBI治療及管理

Find TB 目標族群主動發現

- 山地原鄉
- 長照機構老年族群
- 減少延誤診斷之精進方案
- 新住民



目標族群預防治療 Prevent TB

- 長照機構老年族群
- HIV感染者
- 矯正機關收容人
- 新住民
- MDR-TB接觸者



Find TB 目標族群主動發現

- 減少延誤診斷精進方案.....
- 新住民.....
- 山地原鄉.....
- 長照老年族群.....

2021

2022

2023

2024

2025

- 長照老年族群.....
- HIV感染者.....
- 矯正機關收容人.....
- MDR-TB接觸者.....
- 新住民.....

Prevent TB 目標族群預防治療

部會合作

衛福部社救司

貧病弱勢結核病個案
急難救助



教育部

學校新生體檢及疑
似結核病追蹤



移民署

傳染性結核病個案
入出境監測



法務部

受刑人結核病照護轉
銜及LTBI治療計畫



原民會

原住民結核
病患補助



健保署

結核病相關就醫資源補
助與就醫資料監測



農委會

動物牛結核疫情監測
公衛啟動牧場人員追蹤



勞動部

外籍勞工體檢
結核病監測



報告大綱

Contents

臺灣結核病流行
趨勢

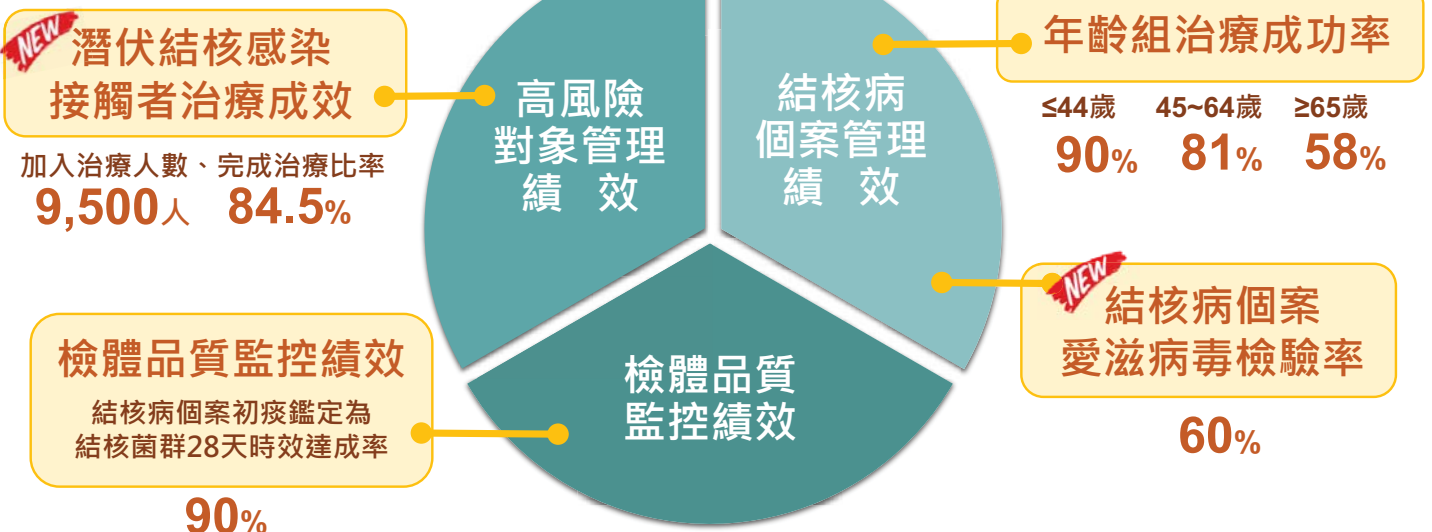
2035消除結核第
二期計畫介紹

2021年
結核病防治工作推
展重點



39

2021年績效指標目標值



40

擴大山地原鄉在籍不在戶篩檢策略

鼓勵設籍山地鄉民眾常就醫醫療院所(含非原鄉)，加入消弭原鄉健康不平等計畫之篩檢服務



合作醫院E4009C給付項目，增加提供篩檢結果之條件，並辦理競賽獎勵計畫，提高篩檢誘因



原鄉計畫全面執行



2021年目標

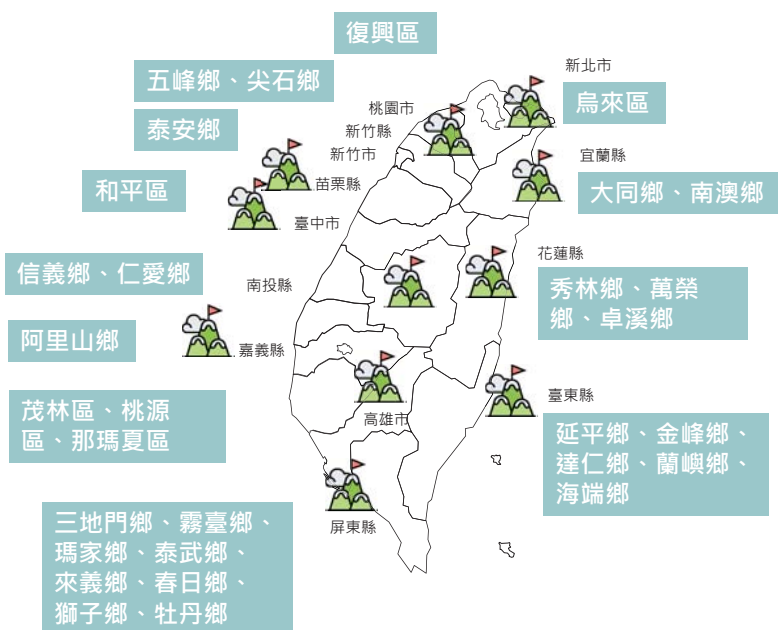
55%

35-64歲
3年篩檢率

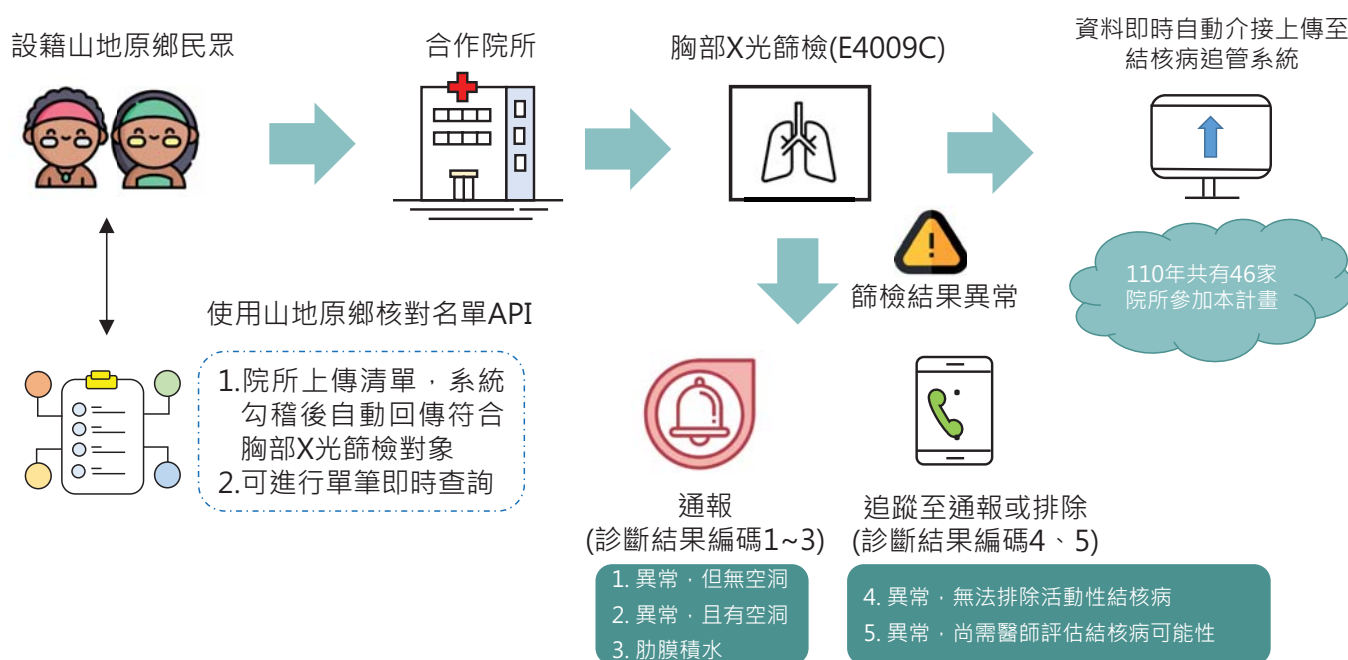
52%

65歲以上
每年篩檢率

- 鼓勵合作院所提升篩檢，積極主動發現結核病個案，並提升個案追蹤管理績效
- 建立山地原鄉巡檢即時判讀模式



山地原鄉合作院所胸部X光篩檢補助計畫



43

DR-TB高風險族群痰檢體快速分子檢測

■ 目的：及早診斷DR-TB，避免傳播

■ 符合以下條件，將檢體送至委託實驗室 紅字為2021年新增

- 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)
- 曾為RMP抗藥及MDR-TB接觸者之個案
- 臨床經分子快速檢測為RMP抗藥之結核病個案
- 抗藥性高風險地區新發個案

(基隆市七堵區、基隆市仁愛區、新北市泰山區、新北市深坑區、桃園市蘆竹區、苗栗縣苗栗市、苗栗縣頭份市、臺中市西區、南投縣信義鄉、南投縣竹山鎮、彰化縣秀水鄉、嘉義縣民雄鄉、嘉義縣太保市、臺南市新營區、屏東縣恆春鎮、屏東縣潮州鎮、臺東縣鹿野鄉、花蓮縣吉安鄉、花蓮縣萬榮鄉)

- 民國80年後，具WHO公布之TB或MDR-TB高負擔國家居住經驗者(一年內累計達一個月以上)
- 治療2個月之痰培養仍為陽性者。
- INH抗藥，擬申請二線藥者。
- 因藥物副作用，擬申請二線藥者。
- 通報結核病之畜牧場人員。
- M. bovis結核個案或動物之接觸者轉為個案者。
- 潛伏結核感染治療 (LTBI) 個案結核病發病者。

■ 檢體種類及檢驗方法

- 消化去汙染之痰檢體
 - Xpert 檢驗 (檢測RIF抗藥情形)
 - LPA 檢驗 (檢測INH及RIF抗藥情形)



44

It's TIME

Prevent TB

目標族群預防治療

長照機構 潛伏結核感染治療計畫



矯正機關潛伏結核感染 篩檢與治療計畫

共同消除結核
保護人員健康



TB個案師照護
LTBI個案納入院
感查核預評項目

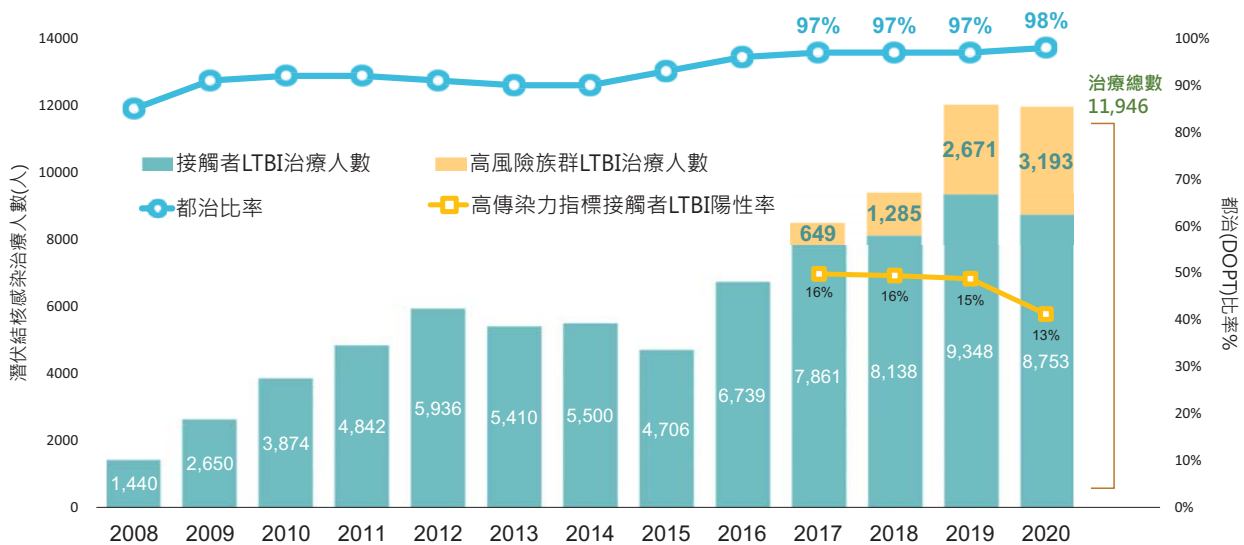
3LTBI=1TB



擴大HIV個案LTBI 篩檢治療服務單位

45

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」。

46

2020年山地原鄉LTBI檢驗及治療專案



目標

1. 篩檢人數達在籍在戶人口數50%
2. 接受LTBI治療比率達檢驗陽性人數50%



執行成果

1. 檢驗人數：4,546人
2. 陽性率：22%
3. 加入治療率：69%



主動發現

經由檢驗及評估過程，主動發現6名結核病個案 (132.0例每10萬人口)

2021年目標：接受LTBI治療比率達檢驗陽性人數60%

2017-2020年曾參與山地原鄉LTBI檢驗治療地區

桃園市
復興區

2017

霞雲里

新竹縣
五峰鄉

2017

2018

2019

2020

大隘村

桃山村

花園村

大隘村

苗栗縣
泰安鄉

2018

2019

2020

士林村

象鼻村

梅園村

南投縣
仁愛鄉
信義鄉

2017

2018

2019

2020

親愛村

親愛村

新生村

春陽村

潭南村

地利村

羅娜村

嘉義縣
阿里山鄉

2020

茶山村

新美村

山美村

高雄市
茂林區

2020

茂林里

屏東縣
三地門鄉
泰武鄉

2017

2018

2019

2020

馬兒村

馬兒村

古樓村

青葉村

佳平村

新北市
烏來區

2020

忠治里

宜蘭縣
南澳鄉

2017

2018

2019

2020

南澳村

碧候村

金岳村

武塔村

金洋村

東岳村

澳花村

大同鄉

崙埤村

松羅村

英士村

花蓮縣
秀林鄉

2019

2020

秀林村

景美村

台東縣
金峰鄉
海瑞鄉
延平鄉

2018

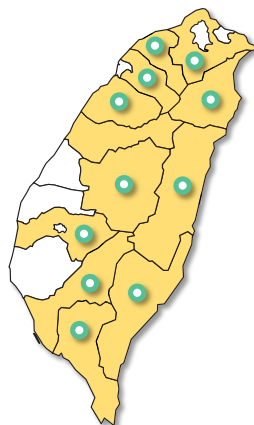
2019

2020

廣原村

壠坵村

永康村



■ 山地原鄉所在縣市

● 曾執行LTBI專案縣市

HIV感染者LTBI檢驗及治療專案

2016-2017

委託研究計畫
(義大、桃療)

2017-2018

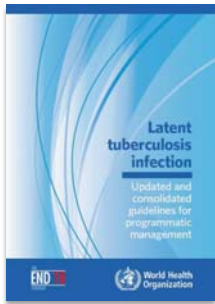
縣市自提計畫

2019-2020

委辦26家愛滋
指定醫院執行

2021

併入愛滋品質提升計畫
42家醫院參與



Strong recommendation

HIV感染者



短程治療處方
配合都治關懷服務
提升治療成效

➤ 2019-2020年專案執行成效

專案建檔10,833人，檢驗率98%

LTBI檢驗陽性率5.6%

治療前評估主動發現5位確診TB

加入治療率63%

完成治療率83%

49

2019-2020年矯正機關LTBI檢驗與治療計畫

身分別	參與計畫 人數	LTBI 檢驗率	LTBI 陽性率	加入 治療率	完成 治療率
收容人	4,528人	97% (4,387人)	14% (593人)	82% (452人)	80% (362人)
工作人員	598人	89% (530人)	6% (29人)	91% (20人)	100% (20人)

備註：2019-2020年矯正機關潛伏結核感染檢驗與治療計畫於5間監獄(臺北監獄、桃園女子監獄、雲林監獄、雲林第二監獄及臺中監獄)辦理。

2018-2020年護理之家、安養及養護機構住民及工作人員結核病防治計畫

- 落實年度胸部X光檢查，注重判讀品質
- 落實定期症狀篩檢，5分以上儘速留痰送驗快速分子檢驗(Xpert)
- 22縣市衛生局、162家長照機構參與計畫
- 2018-2020年成果

身分別	參與人數	LTBI檢驗率	LTBI陽性率	加入治療率	完成治療率
住民	14,597	80%	20%	76%	78%
工作人員	6,111	83%	11%	83%	86%

- 透過LTBI治療評估、症狀篩檢主動發現個案18人



It's TIME

Care TB

提升照護品質

診 療

- 擴大抗藥性高風險族群分子快速檢測對象(牛結核個案、LTBI轉TB個案、抗藥/副作用個案等)
- 推動全年齡層之結核病個案進行HIV篩檢

照 護

- e-DOPT使用條件調整
- 持續推廣TB智慧關懷卡(台中市以南縣市)
- 強化管理結核病困難個案之角色與權責並紀錄管理歷程

評 值

- 都治關懷員人力檢討與評估
- 銷案品管系統檢核作業
- 辦理Cohort review



抗藥性結核病醫療照護團隊 (TMTC)



2007年5月1日
成立照護團隊(TMTC)



2011年起擴大收治
RR-TB及任三種抗藥



2018年起擴大收治
使用KM針劑個案

2021年起擴大收治

- 使用AM針劑個案
- INH抗藥及任一線抗藥 (RMP除外)，併使用FLQ
- 結核病困難個案

It's TIME

Tackle TB

優化系統管理服務

主動發現
工具



醫療院所API介接新機制推廣

個案/接觸者/...
管理工具



客製化首頁儀表板友善提醒

聚集事件
管理工具



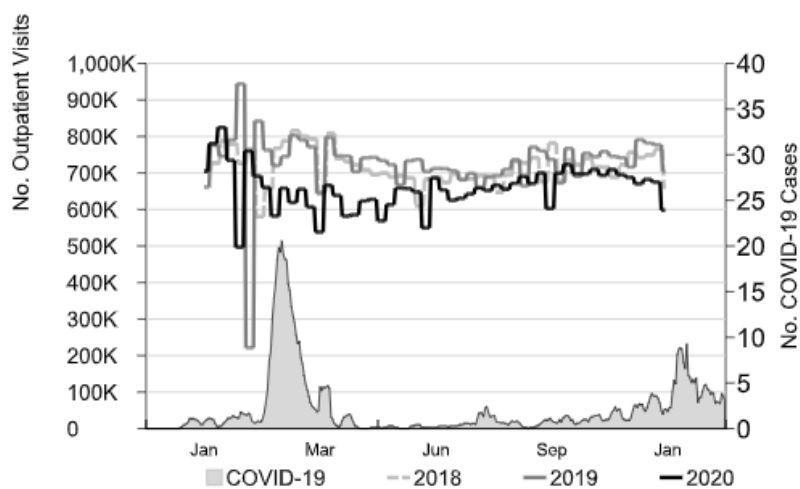
聚集事件追蹤管理功能優化

行政區域流行
疫情診斷工具



鄉鎮在地化流病指標查詢面板

Figure 3. Trend of healthcare utilization, 2018-2020.



Effects of COVID-19 Prevention Measures on Other Common Infections, Taiwan

Hang-Hsiu Lee, (Sheng-Hsiang Li)

Authors' affiliations: *Lee* (see cover story) National Center for Disease Control and Prevention, New Taipei, New Taipei City, Taiwan; *Li* National Sun Yat-sen University Hospital, Taipei, Taiwan (Li 1-5)

DOI: <https://doi.org/10.3201/e26250910.2019180>

To determine whether policies to limit transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) hinder spread of other infectious diseases, we analyzed the National Health Insurance database in Taiwan. Rates of other infectious diseases were significantly lower after SARS-CoV-2 prevention measures were announced. This finding can be applied to cost-effectiveness of SARS-CoV-2 prevention.

Drawing from experience with the severe acute respiratory syndrome epidemic in 2003, the Taiwan government has established a central command system for a quick response to epidemics arising from China (1). Since the first confirmed case of coronavirus disease (COVID-19) in Taiwan was reported, Taiwan officials acted immediately with regard to border control, public health education (mask wearing and handwashing), ensuring adequate medical equipment, and early recognition of cases. These policies may not only reduce the spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) but may also have similar effects on spread of other infectious diseases (2,3). Using nationwide weekly surveillance data (4), we compared the activity of common infections during 2018–2020 with the timeline of actions and policies implemented to protect against spread of SARS-CoV-2 in Taiwan.

The Taiwan National Infectious Disease Surveillance System (5) from the Taiwan Centers for Disease Control monitors emergency and outpatient visits for patients with acute infections, diagnosed according to clinical manifestations and laboratory results in 183 hospitals (covering 97.5% of emergency visits) through the National Health Insurance database and reports weekly statistical data. Using these data, we compared the number of outpatient visits for influenza, pneumonia, meningococcal infection, and scarlet fever and the number of confirmed cases of severe complicated influenza in the 2018–2019 influenza season (week 48 in 2018 through week 18 in 2019, 1,931,473 cases) versus the same data for the 3 previous influenza seasons (10,253 total cases).

To estimate the change in outpatient visits or confirmed case numbers (hereafter called activity) after the COVID-19 outbreak (weeks 1–18 in 2020), we used a difference-in-differences regression model. The model included a categorical variable for each week, a categorical variable for the 3 previous influenza seasons, and an interaction variable for each week after the outbreak and for the 2018–2019 season. Because of concerns about the COVID-19 pandemic, during the first quarter of 2020, the overall number of hospital visits in Taiwan decreased by 14%. We conducted a secondary analysis by multiplying 1/1.14 (0.88) times the number of cases for the 3 selected diseases during these periods. Institutional board review was not required because we used only deidentified, secondary statistical data for this study.

Overall infection activity was lower during the 2018–2019 season than during the 3 previous seasons. For the 2018–2019 season, activities of all 3 diseases notably decreased after weeks 6–7 (Figure). According to the difference-in-differences analysis, activities of influenza and severe complicated influenza were significantly lower after week 7 during the 2018–2019 season than during the 3 previous seasons. Comparing the 2018–2019 season with the 3 previous seasons, outpatient pneumonia activity was lower after week 8, meningococcal activity after week 10, and scarlet fever activity after week 10 (Table, Figure).

In Taiwan, infection rates for 3 selected diseases were lower in 2020 than in previous seasons. This observation correlates with implementation of actions and policies against COVID-19, such as early vigilance and taking proactive measures to prevent flight and contact transmission in public and at schools. The effect of social distancing in Taiwan was unclear because related measures were not officially announced until the COVID-19 pandemic started unfolding in early April (6). These policies potentially have indirect effects on nonrespiratory diseases associated with acute viral infections, such as meningococcal infection and scarlet fever (4,6). By comparing the cost of SARS-CoV-2 prevention and the effect on the economy and health during the pandemic in Taiwan and other areas, we could evaluate the cost-effectiveness of these measures and use this information to develop policies for future disease control.

Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 26, No. 16, October 2020 2509

The overall hospital visits declined 14% during first quarter of 2021 in Taiwan.
Lee HH et al. Effects of COVID-19 Prevention Measures on Other Common Infections, Taiwan. EID 2020;26:2509-10

Chu PW et al. **Impact of the COVID-19 epidemic on TB diagnosis and transmission in Taiwan.**



Unpublished data submitted under review of the 51st World Conference of TB and Lung Health

結核病及潛伏結核感染之個案管理調整

- 廣泛運用遠距醫療於門診慢性穩定病人；醫療院所可參照健保署公布之「因應COVID-19疫情之視訊診療」相關作業流程提供看診服務。如院所限縮門診看診服務、病人不願回原院所看診或無法透過視訊診療者，請結核病個案管理師及公衛個案管理人員共同合作，協助將個案轉介至其他院所就醫回診。
- 有關公衛個案管理人員之個案訪視，改採電話或視訊方式執行。如需執行公衛驗痰、首次收案交付就診手冊(智慧關懷卡)，或個案有緊急特殊需求時，原則上於出發前以電話進行說明後，再著適當防護配備後前往訪視/取痰。
- 為避免影響個案診療權益，有關結核病病例審查會議部分，與個案診斷、治療有關之病審仍須進行，其餘延後處理。

疾病管制署因應COVID-19疫情警戒標準之「都治」執行方式

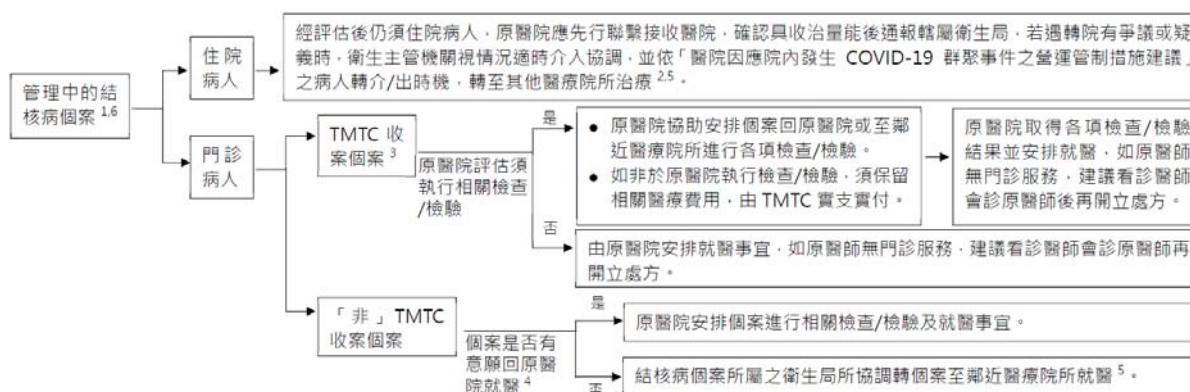
自即日(110年5月18日)起適用於所有符合都治服務對象：結核病人、潛伏結核感染治療者、抗藥性結核病醫療照護體系收案對象、本署科技計畫收案對象及漢生病病人

【一】 出現境外移入導致之零星社區感染病例	【二】 出現感染源不明之本土病例	【三】 單週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土病例	【四】 本土病例數快速增加(14天內平均每日確診100例以上)，且一半以上找不到傳染鏈
第一級	第二級	第三級	第四級
親都為主 雲都為輔	雲都為主 少數親都	(不親都) 1.雲都為主 2.無法使用雲都者，可使用其他視訊軟體 3.少數無法使用以上視訊軟體者，以電話關懷	
備註：1. 「親都」係指親自送藥，實際目視服藥 2. 「雲都」係指使用本署開發之雲端都治app 3. 停止適用日期本署將另行函文通知		  雲端都治app下載	

抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC)醫院發生 COVID-19 群聚事件時之結核病個案就醫處置流程

110.3 訂定

說明：抗藥性結核病醫療照護體系(TMTC)醫院若發生 COVID-19 群聚事件，且疫情持續蔓延無法有效控制之狀況下，應依據「醫院因應院內發生 COVID-19 確定病例之應變處置建議」及「醫院因應院內發生 COVID-19 群聚事件之營運管制措施建議」(連結：疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/醫療照護機構感染管制相關指引)啟動「營運管制」或「清空管制」等措施。若群聚事件的醫院門診及藥局仍維持營運情形下，提供「非」集中檢疫/居家隔離/居家檢疫/自主健康管理對象之結核病個案就醫處置流程，請 TMTC 醫院依循辦理。



備註：

- 本處置流程適用「非」集中檢疫/居家隔離/居家檢疫/自主健康管理對象之結核病個案，若為集中檢疫/居家隔離/居家檢疫/自主健康管理對象，如有急迫性之醫療或檢查需求民眾須主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，再依指示方式就醫或依通訊診察治療辦法規定辦理(附件 1)，病情穩定者則依全民健康保險醫療辦法第七條規定得委託他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始開始相同方針(附件 2)。
- 如為 TMTC 收案個案，轉至其他 TMTC 團隊(含合作醫院)治療，如非 TMTC 收案個案，則轉至鄰近醫療院所治療。
- 因 TMTC 收案個案治療複雜度較高，為延續治療不中斷，建議於原醫院繼續治療，考量原醫師可能無門診服務，建議由看診醫師會診原醫師再開立抗結核處方，如於個案看診前有執行各項檢查/檢驗必要時，由原醫院協助安排回原醫院或至鄰近醫療院所進行。
- 考量病人就醫需求，原醫院可能會於非管制區域維持部分門診，治療中結核病個案有就醫需求時，可尊重個案意願回原醫院或轉院就醫。
- 結核病個案須至其他醫療院所住院隔離或門診就醫時，由原醫院備妥病摺及相關就醫資料，提供個案轉院使用。
- 結核病個案皆須進行 DOTS 或 DOTS PLUS，亦可依據 110 年 2 月 8 日疾管機字第 1100300073 號函之適用對象進行雲端 DOTS(附件 3)。
- 如醫院已無法維持正常營運時，則由結核病個案所屬之衛生局所協助安排轉介就醫等相關事宜。

It's
TIME

Take Home Message

- 維持穩定的TB/LTBI照顧
- 持續雲端都治關懷/電話追蹤TB/LTBI
- 透過病審維持TB/LTBI診療的品質
- 不放棄接觸者框列及追蹤/LTBI診斷與治療
- 鼓勵維持人口密集機構 (長照/矯正機構)的主動發現
- 維持具時效的抗藥性結核病/不合作個案的管理

59



Please contact: pcanita.tw@cdc.gov.tw

**WORLD
TB DAY**
March 24 →

It's
TIME

To step up the fight to end TB

60