

結核病防治工作手冊

變革介紹

105/10/18

慢性傳染病組

結核病科

聽到...●●繁瑣、記不住、管很多、#@%\$)!

見到...●●忙碌、重複作業、流動頻繁、限制

感受到...●●努力、負責、壓力、辛苦



簡要 彈性 便捷



9/17 & 9/13 10am~18pm
17位縣市及管制中心菁英
上千條建議



新版工作手冊章節

- 1 高危險群主動發現
- 2 結核病個案通報登記
- 3 結核病個案管理
- 4 特定職業、身份個案防治重點
- 5 都治策略
- 6 抗藥性結核病照護與管理
- 7 結核菌實驗室檢驗
- 8 防治資源
- 9 隔離治療
- 10 結核病接觸者追蹤管理
- 11 潛伏結核感染診斷及治療
- 12 疑似結核病聚集事件處理
- 13 結核病人飛航限制及航空器接觸者追蹤
- 14 卡介苗預防接種

第一章

高危險群主動發現

負責人：謝宛庭



整體段落架構

目的

對象及頻率

執行方式及注意事項

篩檢後異常處理

作業分工及注意事項

報表及執行統計

高危險群主動發現工作項目檢核表

工作內容重點摘述-1/2

對象及頻率

- 山地鄉居民及經濟弱勢族群：每人每年以1次為限
- 結核病個案接觸者：依接觸者檢查時程辦理
- 縣市參酌當地特性自訂高危險族群：自行規劃篩檢時程

執行方式

- 地方衛生機關自行或委託合約醫療院所以巡迴篩檢或定點篩檢之方式辦理；另可結合其他醫療保健資源
- 篩檢方法可採「胸部X光檢查」或「結核菌快速分子檢測」，衛生機關並應追蹤轉介篩檢結果異常者接受進一步診斷與臨床評估，主動發現個案同時提供完善之照護與管理
- 採行「結核菌快速分子檢測」，應先進行「胸部X光檢查」或「症狀評估」，並依前述檢查結果判斷是否執行「結核菌快速分子檢測」

工作內容重點摘述-2/2

篩檢後 異常處理

- 衛生局將所有**篩檢結果異常**之受檢者相關資料批次**上傳**至中央追管系統
- **系統自動勾稽**，凡篩檢日與通報日間隔為100日以內之個案，均納入高危險群主動發現個案計算

報表及 執行統計

- 衛生局：上、下半年填報「結核病主動發現執行統計表」

篩檢方式	人數						以巡檢方式辦理之場次數
	接觸者	山地鄉	經濟弱勢	地方計畫	一般巡檢	合計	各團體別合計
胸部X光檢查							
結核菌快速分子檢測							

- 疾管署慢性組：上、下半年勾稽系統資料統計高危險群主動發現個案

重要工作事項調整一覽表

105年現行作為	106年變革/新作為
<p>主動發現策略：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 以胸部X光檢查為主要篩檢方法；2. 重點對象之X光巡檢，部分由疾管署各區管制中心直接提供第一線支援，部分由疾管署慢性組統一委外醫療院所執行	<p>主動發現策略：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 篩檢方法除胸部X光檢查外，另可規劃搭配結核菌快速分子檢測；2. 地方衛生機關自行或委託合約醫療院所，山地鄉部分結合全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS計畫)
<p>衛生局於<u>上、下半年</u>填報X光巡迴檢查團體別、年齡別、性別、檢查人數統計表，<u>每年</u>填報山地鄉、經濟弱勢族群全面胸部X光檢查篩檢清冊及年齡別分析表</p>	<p>廢止現行各式X光巡檢報表。衛生局僅須依篩檢方式區分，填列執行人數及以巡檢方式辦理之場次數，於<u>上、下半年</u>填報「結核病主動發現執行統計表」</p>
<p>計算主動發現個案數時，通報欄位與經X光巡檢發現通報之規範不符者，衛生局需另提供佐證資料</p>	<p>由疾管署慢性組直接勾稽系統篩檢結果異常與通報資料，計算高危險群主動發現個案數</p>

第二章

結核病個案通報登記

負責人：謝宛庭



整體段落架構

目的

依據

通報及登記時限

通報及病例定義

處理原則

- 結核病個案、多重抗藥性結核病(MDR-TB)或廣泛多重抗藥性結核病(XDR-TB)個案

特殊個案通報作業流程及注意事項

- 重開案、5歲以下幼童

結核病個案通報登記檢核表

工作內容重點摘述-1/3

通報/登記時限

- 多重抗藥性結核病(第二類傳染病)應於**24小時**內完成通報，結核病(第三類傳染病)應於**1週**內完成通報，登記作業皆應於**1個工作日**內完成

處理原則

結核病個案

- 透過**網路**或**書面**向當地衛生主管機關進行通報
- 經通報之個案，皆須由該管衛生局至「中央傳染病追蹤管理系統」辦理登記作業。完成登記作業後，系統將自動分案至管理單位

處理原則

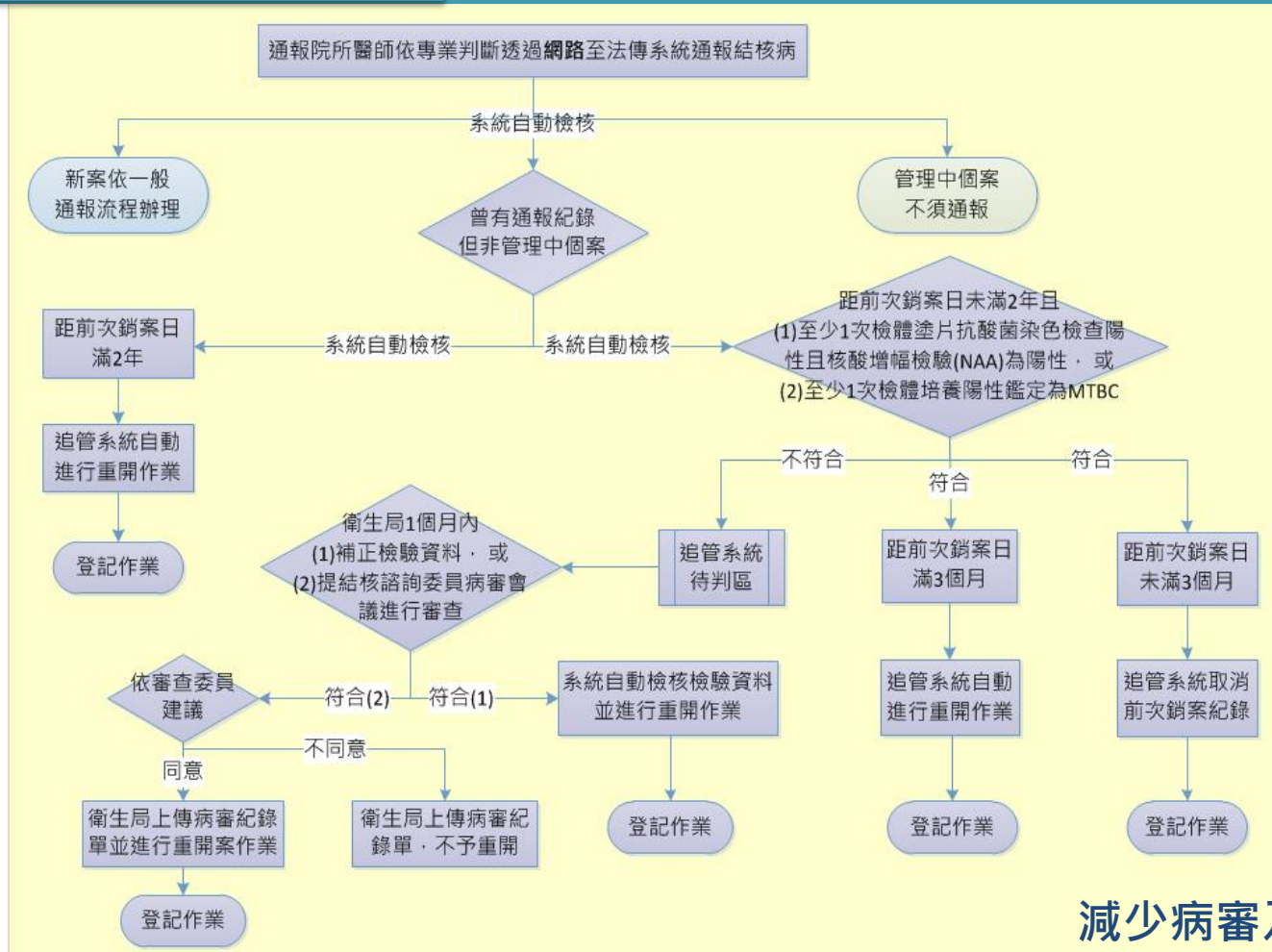
MDR-TB或XDR-TB個案

- 通報單位或實驗室應將疑似病人之原始檢體**陽性培養菌株**送至疾管署分枝桿菌實驗室進行**抗藥性複驗**及**二線藥敏試驗**
- 縣市衛生局於疾管署完成註記後1個工作日內，應至「中央傳染病追蹤管理系統」辦理抗藥性結核病個案登記作業，並通知管理單位啟動抗藥性結核病個案管理

工作內容重點摘述-2/3

特殊個案通報作業流程 及注意事項

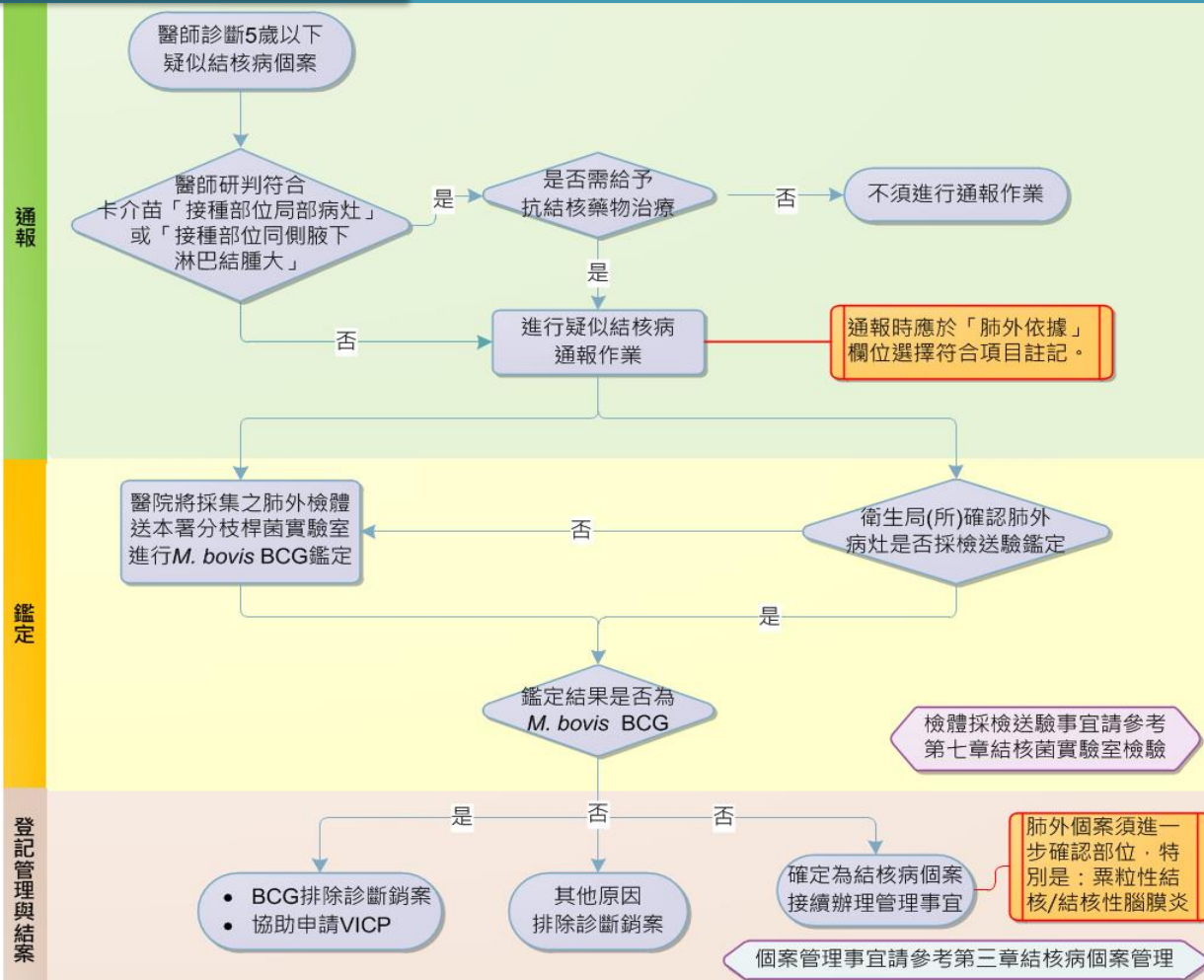
重開案新增網路通報 系統自動判定作業流程



工作內容重點摘述-3/3

特殊個案通報作業流程 及注意事項

5歲以下幼童



重要工作事項調整一覽表

105年現行作為	106年變革/新作為
<p>重開案 限書面通報，且僅管制中心才具權限於系統進行重開案作業</p>	<p>重開案 新增網路通報及系統自動判定作業，並將重開案權限開放為衛生局</p>

第三章 結核病個案管理

負責人：陳佩伶

整體段落架構

目的

一般管理程序與原則

- 管理對象、管理期間、收案作業、執行方式、收案重點、管理方式、一般性管理重點及問題確認、銷案作業

特定結核病個案管理重點

- 共病、5歲以下幼童、經濟弱勢、不合作、行蹤不明

管理品質監控與成效評估工具

- 追管系統資料變更作業、追管系統/CDC Monitor報表、個案管理外部稽核

結核病個案管理工作檢核表

工作內容重點摘述-1/3

一般管理 程序與原則

收案作業

- 以親訪為主

NEW 強調疑似個案首重確診：檢驗項目與時程、病理報告常見字

NEW 結核病個案首次收案重點提示：基本資料確認、釐清疾病診斷、共病及高風險行為、治療用藥及服藥狀態、疾病衛教

NEW 資料維護於追管系統之「收案訪視重點檢視表」

一般管理 程序與原則

管理方式

- 以面訪為佳或視個案需求/服藥順從性等，運用不同訪視方式，可達到客觀評估個案治療、服藥及副作用等狀態為原則
- 未加入都治者須採面訪
- 依個案需求規劃訪視頻率，但至少應每月訪視一次
- 以個案本人為主，或對於個案治療決策具影響力之主要照顧者、資訊傳遞者或共同居住者等

圖 1. 結核病檢驗項目與時程



表 1. 肺外結核病理檢查報告常見用字

英文	中文
Granulation tissue	肉芽組織
Granulomatous change	肉芽腫性變化
Necrotizing granulomatous inflammation	壞死性肉芽腫發炎
Chronic necrotizing (caseating) granulomatous inflammation	慢性壞死性(乾酪性)肉芽腫發炎
Caseous necrosis	乾酪性壞死
Granuloma / granulomatous inflammation	肉芽腫 / 肉芽腫性發炎
Langhan' s (multinucleated) giant cells	Langhan' s (多核) 巨細胞
epithelial cells	上皮細胞

A. 確認個案基本資料

核對及詢問基本資料(如:年齡、性別、體重、戶籍地、身分別/國籍別、職業及其形態、教育程度、經濟狀況、宗教信仰等)、可聯絡家屬或主要照顧者之姓名及電話、發病經過、結核病史/治療史/接觸史等。

B. 釐清個案疾病診斷情形

- 疾病狀態及各類檢體/檢驗方式執行情形,請參考「圖 1、結核病檢驗項目與時程」。
- 肺外結核病人需特別確認:是否合併肺內病灶、肺外檢體病理報告結果且是否進行塗片與培養、系統是否註記肺外部位、病理報告是否上傳系統。

C. 共病狀態及高風險行為調查

- 糖尿病、腎臟病、癌症、使用免疫抑制劑、胃切除及 HIV 等共病病況,將使結核病治療成效受到影響,部分共病之用藥或醫療處置,亦影響診療用藥之種類、劑量或頻次。
- 如於懷孕期間感染結核病,具有母子垂直感染結核病的可能性,因此,確認是否為懷孕或產後狀態,及有無新生兒或幼童,亦應一併進行相關評估。
- 確認是否符合分子快速檢測送驗對象(相關條件請參閱「第六章抗藥性結核病照護與管理」)。
- 如為 5 歲以下幼童個案,請留意是否有其他成人須立刻評估。

D. 治療用藥及服藥狀態

- 瞭解醫病關係是否良好,如有無固定醫師、是否瞭解結核病等。
- 瞭解回診間隔時間及能否按時就醫或有無遭遇困難。
- 確認個案體重變化,評估處方是否符合「結核病診治指引」之建議。
- 輔導用藥個案加入「都治計畫」,確保服藥順從性。
- 教導病患了解抗結核藥物常見之副作用及自我監測。




E. 疾病衛教

- 結核病的病因、傳染途徑、臨床症狀、藥物副作用監測,詳細內容可合併參考「結核病診治指引」。
- 發放「TB 就診手冊」並說明使用方式。
- 說明限制搭乘大眾飛航器規範。
- 遵從醫囑按規服藥的重要性及未治療之影響。
- 按時回診,接受驗痰與胸部 X 光追蹤檢查,並教導正確取痰之技巧。
- 指導並確實完成個案之接觸者調查與檢查。
- 告知個案痰液處理、傳染期間建議應居家隔離、外出需佩戴外科口罩、保持居家室內通風等避免傳染他人之防護措施。
- 給予心理支持。

工作內容重點摘述-2/3

一般管理 程序與原則

一般性管理重點及問題確認

- 結核病診斷確定者：接觸者調查/檢查及轉介後續LTBI治療
- 確認處方合適性
- 觀察服藥情形
-  副作用評估：抗結核一線藥物副作用評估與處置
-  治療成效評估：治療成效評估項目
-  即早發現可能失落之徵兆及建議處置
- 跨國轉介作業

一般管理 程序與原則

銷案作業

-  各類銷案作業注意事項及檢核表
-  追管系統線上申辦銷案作業

表 3、抗結核一線藥物副作用評估與處置

可能的身體症狀	不具傷害性的反應	
	相關藥物	處理方式
腸道不適： 噁心、胃部不適、腹脹、 食慾不振	PZA、INH、RMP	<ul style="list-style-type: none"> ● 給予心理支持，一般約 2 週後自動減緩或消失 ● 改飯後服藥、藥物與食物一齊服用或睡前服用
尿液、體液變橘紅色	RMP	藥物吸收的正常反應，請病人安心
關節酸疼	PZA	<ul style="list-style-type: none"> ● 多喝水幫助普林代謝 ● 採低普林飲食 ● 必要時轉介醫師開立藥物緩解
手腳麻木	INH	轉介醫師評估是否開立 pyridoxine (Vit. B6)
發燒、倦怠 (Flu-like syndrome)	INH	自行恢復
輕微皮膚搔癢		

表 5、可能失落之徵兆及建議處置

失落徵兆	建議處置
<ul style="list-style-type: none"> ● 拒絕加入都治或雖加入，目視個案服天數不固定 ● 病患帶藥離開/藥物未回收 ● 經常忘記服藥 ● 工作地點/時間不固定/居無定所 	<ul style="list-style-type: none"> ● 加入都治並回收個案藥物 ● 尋求他縣市協助代都 ● 加強個案訪視，並於訪視時核對領藥日期及剩藥數量
拒絕返診/服藥	<ul style="list-style-type: none"> ● 立即通知醫院個案管理師/醫師 ● 請求衛生局/所主管/諮詢委員協助勸服個案 ● 必要時施予強制隔離治療
他人協助領藥或未按時領藥治療	以家訪、通信、電訪、傳話等方式追蹤，了解原因並設法解決。

表 4、治療成效評估建議項目(詳細內容請另參考「結核病診治指引」)

所有肺結核	痰液追蹤原則		單純肺外結核
	肺結核	痰液追蹤原則	
<ul style="list-style-type: none"> ● 初痰三套 ● 追蹤複查一套即可，至多二套 	初查痰陽 <ul style="list-style-type: none"> ● 塗陽或培養鑑定為 MTB，應每月留痰至培養陰轉 ● 治療滿 2 個月應留痰，評估治療成效 ● 藥物治療中斷者(服藥順從性不佳、副作用等)，應於第五個月留痰，釐清是否失敗 ● 完治時(結束治療日回溯推算 30 日期間，不含結束治療日)留痰，瞭解治療結果 	初查痰陰 <ul style="list-style-type: none"> ● 留痰頻率由臨床醫師依治療反應決定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 應進行 CXR，釐清是否罹患肺結核 ● CXR 異常或有呼吸道症狀者，應積極驗痰 ● 如經診斷為疑似單純肺外，驗痰頻率依臨床醫師視病況而定
	多重抗藥病人	完成治療後 <ul style="list-style-type: none"> ● 完成治療後的第 1 年每年追蹤複查 1 次(胸 X 光、驗痰)，此後每年追蹤複查 1 次 	

完成治療銷案	是否符合
管理之訪視/副作用評估記錄完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
就醫日誌完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
個案已	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

排除診斷銷案-醫師診療排除	是否符合
管理之訪視/副作用評估記錄完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
就醫日誌完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
DOTS 個案資料完整，並已完成都治中斷作業	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

死亡銷案-通報後即死亡 / 死亡補通報	是否符合
1. TB 個案管理訪視記錄完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
就醫日誌完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

轉出銷案	是否符合
管理之訪視/副作用評估記錄完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
就醫日誌完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
確診個案接觸者追蹤資料完整且登錄	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
初次 CXR 檢查、痰塗片、痰培養、鑑定及藥敏結果皆已確實登錄	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
肺外結核個案已完成肺外註記，並將肺外病理檢驗結果確實登錄，病理報告亦完成系統上傳	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
追蹤複查痰液結果皆已完成維護	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
尚未確定診斷者已提諮詢委員會審議，審查表亦上傳系統	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
完成跨國轉介作業	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
移民、遣送、遠洋漁船出國，檢附衛生局疾管課課長以上核准簽章證明 或 出境證明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

<input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
<input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
<input type="checkbox"/> 否

工作內容重點摘述-3/3

特定結核病個案管理重點

共病管理

NEW 糖尿病

- HIV感染

NEW 腎臟病/洗腎

- 免疫不全相關疾病之5歲(含)以上肺外結核病個案
- 膀胱癌病人使用卡介苗引起活動性卡介苗炎

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
訪視頻率依痰液檢查及DOTS等狀態，分列3種訪視頻率	依個案實際狀態調整 至少每月訪視一次
依個案身分類型正面表列規範遷出入原則	依居住地/主要照顧者/主要聯絡人依序為管理單位為原則
以家訪為主	視個案狀態，運用不同訪視方式可達到客觀評估個案治療、服藥及副作用等狀態為原則
無特別描述	糖尿病、腎臟病/洗腎個案管理重點
M.bovis、矯正機關、教職員工抗藥、慢性病人管理重點	分別移至第四章及第六章

無縫承接



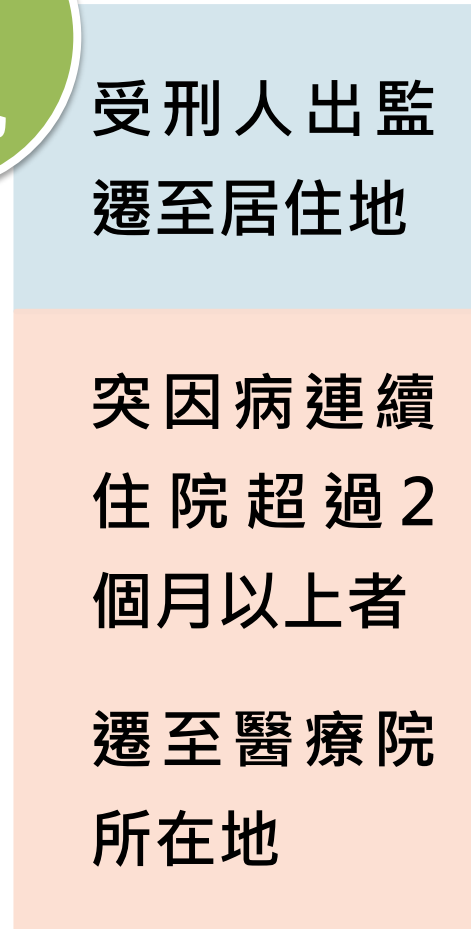
控制傳染源

遷出入作業-單位歸屬認定原則

一般
原則



例外
情況



遷出入作業-管理異動作業程序

種類	原單位啟動時機	新單位執行內容	注意事項
代都	<ul style="list-style-type: none">● 因故短期移居他地且持續都治● 未於居住地點執行都治	<ol style="list-style-type: none">1. 指派關懷員代都及相關作業(如:驗痰)2. 代都關懷員維護日誌	因短期移居他地代都或代管超過2個月，原管單位則可辦理遷出作業
代管	因故短期移居他地但拒絕都治	<ol style="list-style-type: none">1. 個案管理人員以面訪方式，確認個案按規服藥2. 辦理個案管理事務並於系統核實登錄訪視記錄	如有移居事實，不得以代管方式取代遷入
遷出入	明確已移居他地	<ol style="list-style-type: none">1. 透過訪查確認移居事實2. 完成遷入作業	如有移居事實，不得以代管方式取代遷入

結核病個案管理遷出通知單

2014/12/15 修訂

遷出單位 _____ 縣(市) _____ 衛生所

 結核病個案
 潛伏結核感染治療者

身分證字號	姓名	遷入地新址(電話)	遷出日期
		戶籍地址(電話)	

茲有上列個案於 年 月 日遷至 貴轄區管理(附個案管理相關資料影本乙份), 惠請追蹤並將情況回覆(年 月 日前), 此致

_____ 縣(市) _____ 衛生所 個案管理者: _____ (職章)

聯絡電話: _____ 傳真: _____ 年 月 日

結核病個案管理遷出回覆單

處理情形: 遷入 代管理(2個月內)

_____ 縣(市) _____ 衛生所遷出

 結核病個案
 潛伏結核感染治療者

身分證字號	姓名	是否收案	未收案/未代管理原因

_____ 縣(市) _____ 衛生所 個案管理者: _____ (職章)

聯絡電話: _____ 傳真: _____

代管關懷員身分證號: _____

年 月 日

※ 遷入單位收到本通知單後, 請於七日內處理完畢, 傳真回覆遷出衛生所, 並於系統中更新管理單位。

※ 收到遷出通知單回聯後, 如經查詢該案管理單位尚未更新, 可傳真遷出通知單回聯請遷入單位所屬之疾病管制署管制中心更新管理單位。

各區管制中心傳真號碼: 台北區 02-25507416 北區 03-3982913
 中區 04-24753683 南區 06-2906714
 高屏區 07-8011668 東區 038-224732

結核病個案管理異動通知單

目前管理單位	縣市	所
異動原因說明		
異動項目	<input type="checkbox"/> 代都 <input type="checkbox"/> 代管 <input type="checkbox"/> 遷出	
申請日期	年 月 日	
異動個案基本資料		
身分證號	姓名	
目前實際居住地址	連絡電話	
戶籍地址	連絡電話	

茲有上列個案於 年 月 日遷移至貴轄區, 檢附個案管理資料影本, 請協助追蹤並請於 年 月 日前回覆確認結果, 此致

個案管理者: _____ (職章)

聯絡電話: _____ 傳真: _____

確認受理單位
收取傳真日:

/ /

結核病個案管理異動回覆單

受理單位	縣市	所
訪查結果說明		
處理結果	<input type="checkbox"/> 同意代都; 關懷員證號: _____ 姓名: _____ <input type="checkbox"/> 不同意代都	
	<input type="checkbox"/> 同意代管 <input type="checkbox"/> 不同意代管	
傳真回覆日	<input type="checkbox"/> 同意遷入 <input type="checkbox"/> 已更新系統管理單位 <input type="checkbox"/> 不同意遷入	
	年 月 日	

個案管理者: _____ (職章) 聯絡電話: _____ 傳真: _____

◆ 受理單位收到本通知單後, 請於七日內傳真回覆申請衛生所。
 ◆ 收取異動回覆單後, 如經查詢追管系統之個案管理單位尚未更新, 可傳真回覆單請受理單位所屬之疾管署管制中心協助更新管理單位。各區管制中心傳真號碼: 台北區 02-25507416; 北區 03-3982913; 中區 04-24753683; 南區 06-2906714; 高屏區 07-8011668; 東區 038-224732。

第四章

特定職業、身份個案防治重點

負責人：陳佩伶

整體段落架構

目的

特定職業

- 畜牧業者、醫院工作者、校園工作者及學生、外籍人士/勞工

特殊場域人員

- 矯正及收容機關人員、人口密集機構

傳染病防治法相關條文

特定職業、身分個案防治重點工作檢核表

工作內容重點摘述-1/2

特定職業



校園工作者及學生

- 校園及衛生單位之作為
 - 平時衛教宣導、健康監測、空氣品質維護
 - 有通報結核病疑似/確定個案
- 校園個案返校上班、上課之標準

特定職業

外籍人士/勞工

- 強化外籍人士及勞工之結核病個案主動發現 (入台/居留/定期體檢)，以及體檢不合格衛生單位處置
- 因症就診及確診作業
- 留台治療規範
- 落實個案管理工作：身份及留台註記、抗藥快篩、DOTS

(三) 校園工作者及學生
 有關校園結核病防治相關內容，可另參閱疾病管制署全球資訊網首頁 ▶ 專業版
 ▶ 傳染病介紹 ▶ 第三類法定傳染病 ▶ 結核病 ▶ 校園防治專區 ▶ 醫療衛生單位適
 用及校園結核病防治專書。

學校		衛生單位
時程	1. 辦理結核病防治衛教宣導及自我健康監測與管理 2. 確保室內通風並依「室內空氣品質管理法」之規範，定期監控室內空氣品質(二氧化碳值)，提供足夠換氣量 3. 落實體檢報告胸部X光異常之追蹤轉介	1. 定期監控校園是否發生疑似聚集事件 2. 必
平時作為		

學校		衛生單位
時程	1. 遵守傳染病防治法第 10 條及第 12 條規定，保護個案隱私及就學、工作等相關權益，並不得洩漏個案姓名及相關資料 2. 協助衛生單位執行接觸者調查與檢查的相關事務(請參閱工作手冊第十章結核病接觸者追蹤管理)。 3. 按規服藥與藥物副作用的關懷 4. 配合都治執行	1. 協助開立結核病個案「有效服藥(加入 DOTS)14 天以上之證明」(附件 7-3) 2. 主責個案管理及接觸者調查、環境評估等相關作業。詳請參閱工作手冊第三章結核病個案管理、第十章結核病接觸者追蹤管理及第十一章潛伏結核感染治療
有通報疑似結核病患者		
備註	為執行校園結核病防治並兼顧校園結核病患權益，校園個案返校上班、上課之標準，依以下原則辦理： 1. 無傳染之虞的結核病個案可正常上班、上學 2. 痰檢驗陽性具傳染之虞者，經提具醫療單位之陰轉證明，或衛生局開立之「有效服藥(加入 DOTS)14 天以上之證明」即可返校，但仍建議應配戴一般外科口罩至無傳染之虞。 3. 若遇有重要活動、考試必須返校等特殊情況時，可由學校依感染控制原則之方式個別彈性處理(如配戴外科級以上口罩、安排獨立通風教室	

(四) 外籍人士/勞工

工作重點		外籍人士		
強化外籍個案主動發現	1. 依移民署相關規定，辦理停留/居留健檢，或依教育部規範辦理入學前體	體檢時機	結果	處置
		入國健檢 (入國後3工作日內完成)	合格	由雇主送勞動部申辦聘僱許可
			初判不合格	經判定為「疑似肺結核」或「須進一步診斷」者，自收受健康檢查證明之次日起15日內，由雇主/仲介僱外勞攜帶體檢報告及胸部X光片，至

工作重點

外籍人士

快速檢測送藥對象者，應儘速完

3. 針對符合結核症/旅遊

外籍勞工

抗藥性結核之高負擔國家境外
檢測送藥對象者，應儘速完

應發函通知內政部移民
該服務站於資訊系統「外
結核病個案，查獲時，

「外籍勞工肺結核個
管署全球資訊網專
二類法定傳染病」結

- 有關外籍人士/勞工入台體檢等規範，可另參閱疾管署全球資訊網專業版 首頁 ▶ 國際旅遊與健康 ▶ 外國人健檢。
- 有關外籍人士/勞工留台治療等規範，可另參閱疾管署全球資訊網專業版 首

工作內容重點摘述-1/2

特殊場域人員

矯正及收容機關人員

- 平時作為
 - 矯正 / 收容機關：執行CXR篩檢、運用「結核病簡易篩檢問卷評估表」初篩異常者，提供適當隔離 / 轉介就醫措施
 - 衛生單位：監控異常者落實通報及疑似聚集事
- 有通報疑似結核病患者
 - 矯正 / 收容機關：提供隔離及照護措施、DOTS、通知衛生單位提供「出獄準備服務」、配合辦理接觸者調查與檢查等防疫作為
 - 衛生單位：針對即將入監/出監/移監者，提供相關準備作業、進行接觸者調查與檢查等防疫作為

結核病簡易篩檢問卷評估表

評估日期		評估單位		評估者	
姓名		生日		入所日期	
身分證號		居留證號		護照號碼	
問卷篩檢內容					
疑似 結核 病症 狀篩 檢	咳嗽超過兩週	<input type="checkbox"/> 是，2分		<input type="checkbox"/> 否，0分	
	有痰	<input type="checkbox"/> 是，2分		<input type="checkbox"/> 否，0分	
	過去三個月有體重減輕情況	<input type="checkbox"/> 是，1分		<input type="checkbox"/> 否，0分	
	最近食慾不振	<input type="checkbox"/> 是，1分		<input type="checkbox"/> 否，0分	
	胸痛或肋間痛	<input type="checkbox"/> 是，1分		<input type="checkbox"/> 否，0分	
	得分小計		分		
健康 體位 評估	身高：	公尺	體重：	公斤	
	BMI(身體質量指數)：		計算公式：體重(公斤)÷身高 ² (公尺 ²)		
結核 病用 藥史	最近五年內是否曾服用過抗結核病(肺癆)藥物 <input type="checkbox"/> 是，開始服藥年：_____ 服用多久：_____ (月) <input type="checkbox"/> 否				
評估異常結果		建議處置			
<input type="checkbox"/> 症狀篩檢得分≥5分 <input type="checkbox"/> BMI值<20 <input type="checkbox"/> 近五年有結核病用藥史		符合左列任一異常結果，應進行下列處置： 1.立即提供外科口罩予收容人配戴 <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 未完成 2.與其他收容人隔離住所 <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 未完成 3.盡速安排胸部X光檢查或驗痰 <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 未完成			



備註：本表係依世界衛生組織(WHO)建議於矯正機構或收容所等醫療資源缺乏之單位，得依此內容進行結核病之簡易篩檢。

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
<p>無特別描述</p>	<p>校園工作者及學生、外籍人士管理重點</p>
<p>「醫院工作者」被通報為結核病（含疑似），應於通報7天內，填列「結核病列管族群個案（醫院工作者）防疫措施調查表」，送轄區衛生局專案列管</p>	<p>調整為確診之「醫院工作者」才需進行相關調查</p>

第五章 都治策略

負責人：何欣穎



整體段落架構

目的

執行對象

運作架構及分工

執行種類及方式

都治執行流程

都治查核

關懷員聘任、管理與訓練

都治檢核表

工作內容重點摘述-1/2

執行種類 及方式

住院都治、社區都治、
人口密集機構都治、雲端都治

- 將雲端都治之執行納入工作手冊內容
- 使用雲端都治之對象須符合本署雲端都治政策規劃 之服藥對象

都治執行流程

公衛護理人員與關懷員於
執行前、執行中、執行後之執掌

- 強調給藥前三讀五對，以確保給藥正確性
- 將雲端都治納入附件-「都治日誌輸入方式說明表」

工作內容重點摘述-2/2

關懷員聘任、 管理與訓練

- 刪除原關懷員聘任條件，強調每位關懷員應完成健康檢查
- 若聘用免疫系統低下或糖尿病患者，應衛教控制其潛在疾病，以減少因意外暴露結核菌之發病風險
- 刪除關懷員職前及在職訓練課程細部內容
- 都治關懷員之LTBI檢驗，需以專案鍵入中央追蹤管理系統

都治查核表

簡化都治查核表，部分項目以系統化報表產出檢核

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
無特別描述	雲端都治執行方式
無特別描述	強化都治給藥前三讀五對
關懷員聘任詳細條件	以原則方式說明關懷員聘任條件
關懷員訓練課程內容及時數	訂定課程時數，訓練內容因地制宜

第六章

抗藥性結核病照護與管理

負責人：彭彥婷

整體段落架構

抗藥性結核病簡介

一般管理程序與原則

- DR-TB個案發現、送驗、登記及取消註記
- DR-TB治療(含追蹤驗痰)及副作用處理
- DR-TB個案分類
- DR-TB病人管理(含未納團隊)

建構「多重抗藥性結核病醫療體系」計畫

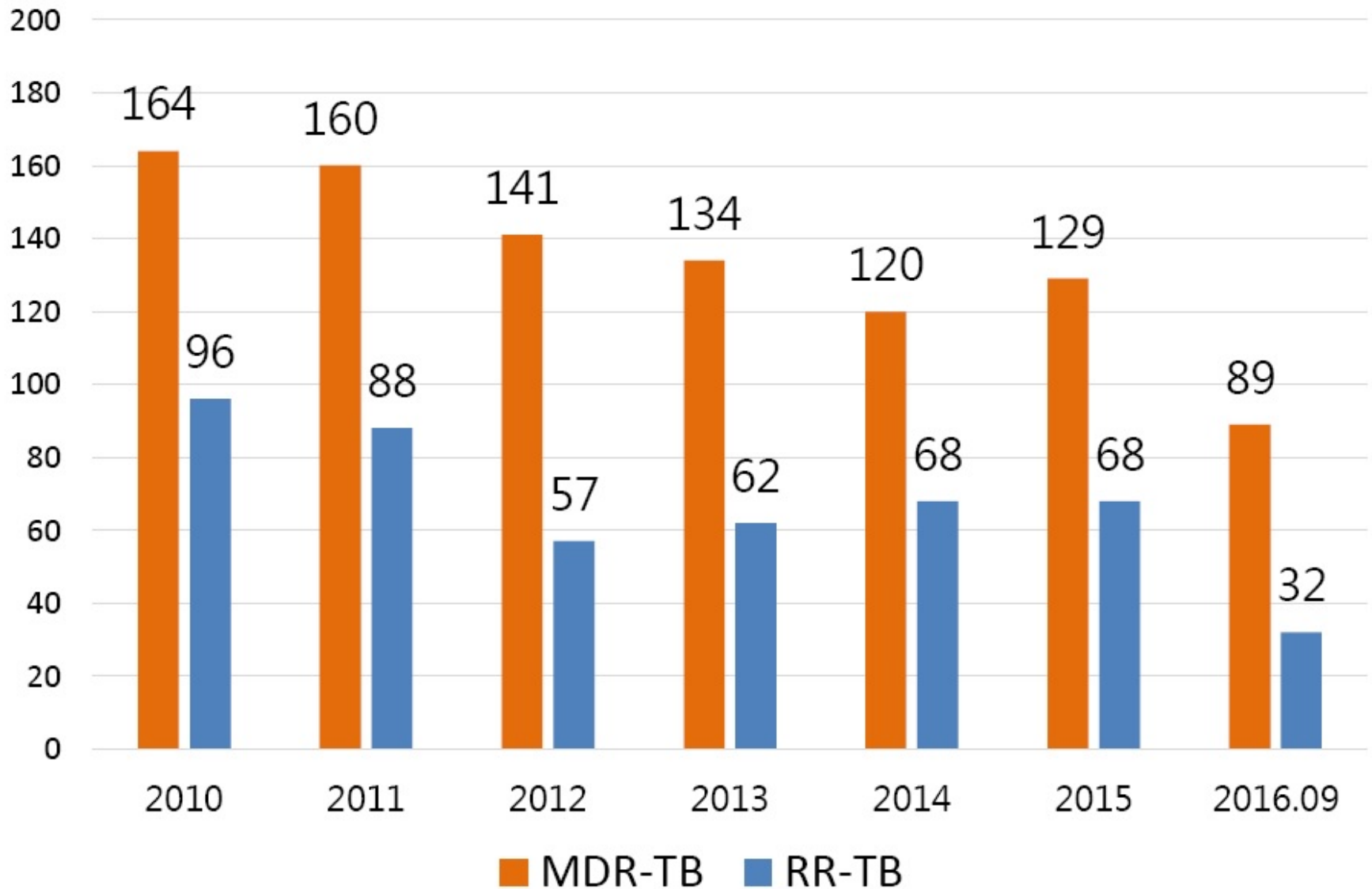
- 收案對象
- 收案流程
- DOTS-plus執行之注意事項

慢性開放性結核病的管理

- 操作定義
- 管理

抗藥性結核病管理工作項目檢核表

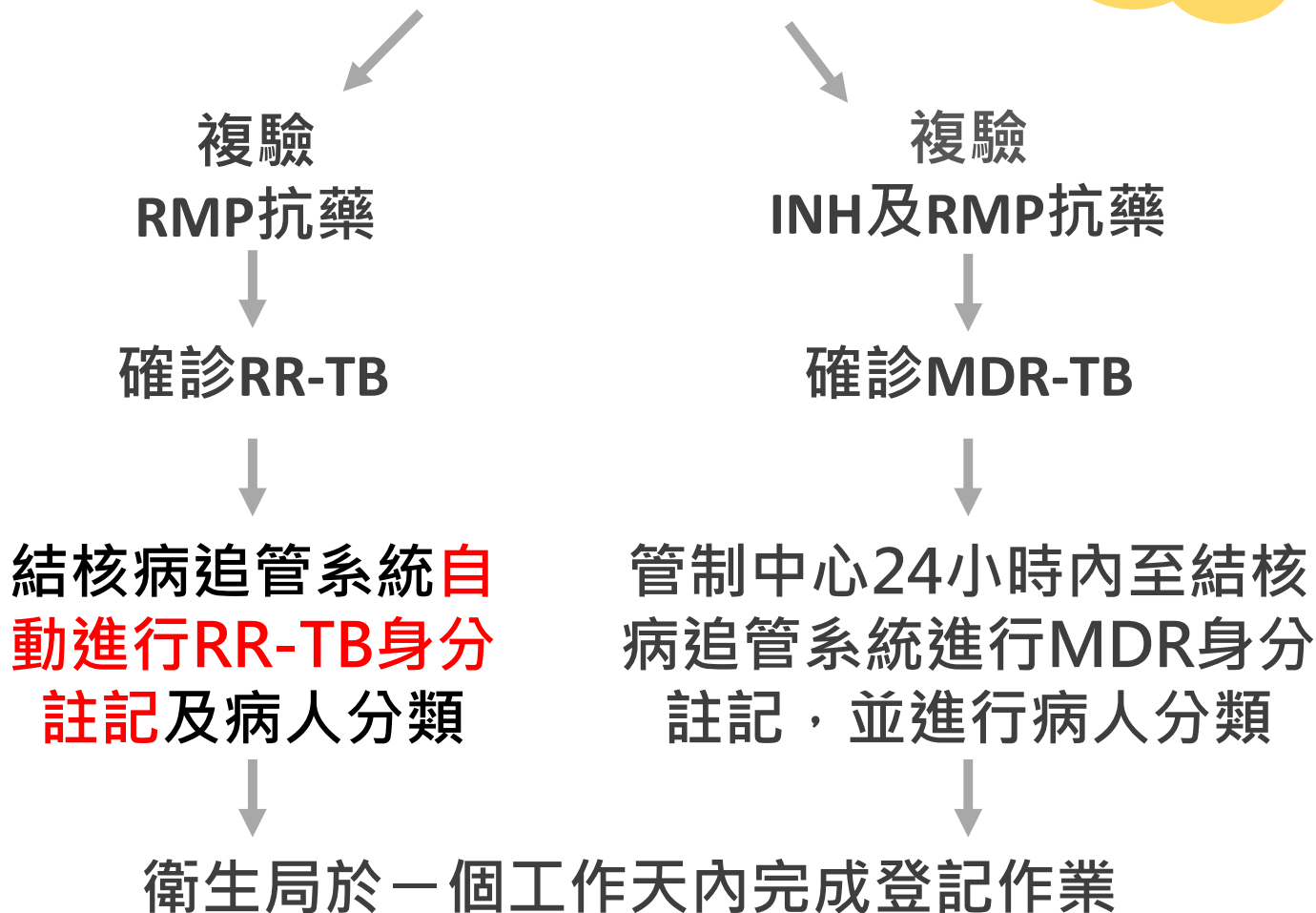
歷年RR-TB及MDR-TB通報人數



抗藥性結核病確診、註記流程-1

醫療院所**傳統第一線**
藥敏檢測發現RR-/MDR-TB

分子二線藥敏送驗
系統自動警示



抗藥性結核病確診、註記流程-2

分子藥敏送驗
系統自動警示

醫療院所/公衛發現符合送驗
分子快速篩檢之結核病個案

分子藥敏檢出
RMP抗藥

確診RR-TB

結核病追管系統自
動進行RR-TB身分
註記及病人分類

衛生局於一個工作天內完成登記作業

分子藥敏檢出
INH及RMP抗藥

確診MDR-TB

管制中心24小時內
至結核病追管系統
進行MDR身分註記，
並進行病人分類

? 符合疾管署分子快速篩檢
對象：

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. MDR-TB及RR-TB個案之接觸者轉為個案者。
3. 國內高風險地區之新發生個案。
4. 於民國80年後，曾停留在疾病管制署指定應送分子快速篩檢國家，於1年內累積達1個月以上(即連續任365天內，停留時間累積達30天以上)

DR-TB系統取消註記流程

對抗藥性結核病(RR-/MDR-/XDR-TB)註記有疑義個案

是否同時符合：

- 1.前次治療為RR-/MDR-TB且本次重開亦為RR-/MDR-TB；及
- 2.本次傳統培養結果為(-)，僅有分子藥敏快篩陽性結果

是 否

衛生局提
至每季召
開「多重
抗藥性結
核病醫療
照護體系
檢討暨困
難治療個
案討論會
」討論

懷疑檢體錯置或實驗室汙染的可能性

衛生局
(至少邀

是否請

續依D
TB個案
療及管

不同意取消
DR-TB註記

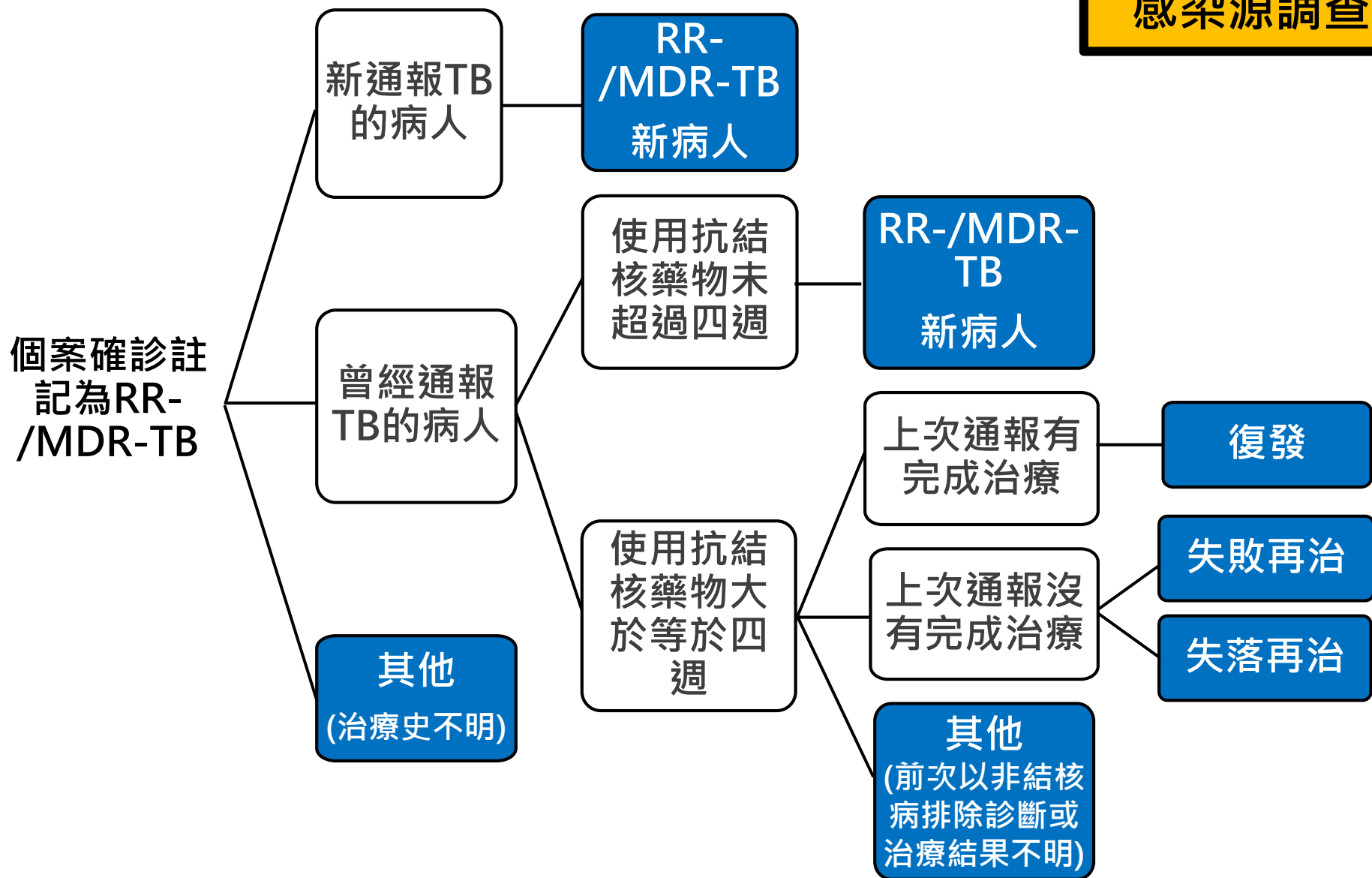
衛生局再次提至「結核病診
療諮詢小組」進行病例審查
(至少邀請一位MDR-TB團隊

衛生局上傳
病審建議單
，由疾管署
慢性組解除

! 當個案為RR-/MDR-TB重開，而本次培養(-)且僅有分子藥敏陽性結果，請直接提送疾管署MDR-TB季討論會病審

DR-TB的病人分類邏輯

MDR-TB新病人應啟動感染源調查



106年加強RR-TB公衛管理重點

1. RR-TB高風險族群之分子快速篩檢
2. RR-TB接觸者檢查比照MDR-TB辦理
3. RR-TB之註記、病人分類及登記
4. 全面落實DOTS-plus(含未納入團隊及單純肺外之RR-/MDR-TB個案)
5. 單純肺外RR-/MDR-TB個案納入團隊治療

抗藥性結核病人管理重點

原則1

納入「多重抗藥性結核病醫療照護體系」治療

- 針對RR-/MDR-TB及對任三種第一線抗結核藥物抗藥的管理中個案。
- 106年開始單純肺外個案可納入團隊治療。
- 106年開始DR-TB病人於DR-TB**團隊完治後**，若再次經分子快速篩檢為MDR-TB陽性確診，此時若要收入團隊**需具培養陽性MTBC結果**。

原則2

進階都治(DOTS-plus)

- 無論是否納團隊，DR-TB務必進行DOTS-plus。
- 未納團隊病人應持續由衛生局進行DOTS-plus。

原則3

未納入團隊收案之管理**(有公共衛生危害時，施予住院隔離)**

- 病審時機(確診3個月內 / 連續6個月未陰轉當月及之後的每3個月)
- 衛生局登入追管系統維護醫療照護管理頁面。
- 評估住院隔離。

慢性結核病人管理重點

有公共衛生危害時施予住院隔離

管理1

衛生局每季檢視慢性病人是否符合下面定義：

- 在監督下接受完整之二線藥物治療後依然痰細菌學陽性的結核病人；或
- 對大多數一線、二線藥物抗藥，致無法選用足夠有效藥物治療的結核病人；或
- 因嚴重藥物副作用無法接受治療的病人。

管理2

慢性病人的訪視頻度

- 收案時家訪1次，1個月內擇期再訪1次。
- 第2個月至銷案：住院隔離者，至少每3個月訪視個案1次；居家隔離者，應每個月至少1次或以上之家訪。

管理3

慢性病人的追蹤驗痰

- 判定為慢性傳染性病人之該次培養菌株，送分枝桿菌實驗室進行菌株鑑定。
- 每月執行1次痰塗片、培養，且須進行菌種鑑定。
- 每年1次胸部X光檢查。

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
無	RR-TB追管系統自動註記 RR-TB追管系統自動分類 RR-TB接觸者檢查時機 RR-TB接觸者轉個案送分子篩檢 RR-TB登記作業
「抗藥性結核病個案治療通知書」發放時機，為衛生局接獲MDR-TB團隊傳真之移送單3日內	「抗藥性結核病個案治療通知書」發放時機，為衛生局第1次訪視個案時
轉入「MDR-TB結核病醫療照護體系」移送單，由個案轉入團隊後，由團隊填寫送衛生局	轉入「MDR-TB結核病醫療照護體系」移送單，由就診醫院或衛生局填寫，傳送團隊，收案後回傳衛生局
未納團隊DR-TB個案，治療3個月後，提諮詢委員會審查	未納團隊DR-TB個案，治療3個月內，提諮詢委員會審查

第八章 防治資源

負責人：王亭方

整體段落架構-1/2

醫療費用補助

- 依據、補助對象、條件及項目、申辦方式

慢性傳染性肺結核病患住院補助

原住民結核病患完治獎金

結核病經濟困難個案補助(新增)

整體段落架構-2/2

馬上關懷與縣（市）及衛生福利部急難救助(新增)

結核病診療諮詢小組

- 依據、設置目的、作業方式、工作內容及分工

抗結核免費藥申請

- 依據、申請免費藥理由、申請藥量、檢附資料、一般醫院申辦方式、大宗醫院申請、結核病專案進口免費藥品申請須知

工作內容重點摘述

醫療費用補助 補助對象

- 自105年10月1日起，修正執行之「衛生福利部結核病防治費用補助要點」及「法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」，本署將支付除慢開及MDR個案外之結核病醫療費用部分負擔及無健保個案之醫療費用

慢性傳染性肺結核病患住院補助 補助項目

- 慢性傳染性肺結核病患強制住院給付項目

結核病診療諮詢小組 作業方式

- 結核病診療諮詢小組(病例審查與面訪困難個案)執行方式系統化
- 送審原因增修
- 書面審查與費用支應說明
- 應提送「MDR結核病醫療照護體系」會議審議之特殊個案

抗結核免費藥申請 檢附資料、專案進口免費藥品申請須知

- 衛生福利部疾病管制署抗結核免費用藥申請單
- 結核病專案進口免費藥品申請須知

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
醫療費用補助對象須為本國國民或本國國民之外籍配偶。	自105年10月1日起， 刪除 醫療費用補助對象為本國國民或本國國民之外籍配偶的 限定
病審送審原因	診斷疑義 <ol style="list-style-type: none">1. 疑似個案2個月未確診2. 個案曾NAA檢驗或培養陽性(不含BCG)，擬排除者3. 復發卻無培養為MTBC證據 治療疑義(未納團隊之DR-TB病人) 重開案(本次通報之初次查痰不符條件)
無此項說明	免費藥品申請須知 (一般免費藥品、專案進口藥品 TMTTC自行採購之藥品)

結核病診療諮詢小組暨抗結核 免費用藥申請系統自動化

現況

1. 人工撰寫表單
2. 建立執行成果報表(Excel檔)，
並提交至本署

系統化

1. 追管系統生成表單，執行完畢時
鍵入結果以及上傳掃描檔
2. 生成表單同時系統會自動產生紀錄，
並在後台自動產出報表

疾管署採購的免費藥品申請須知 1/3

國內取得藥證

Prothionamide 250mg、Levofloxacin 750/500/100mg、Moxifloxacin 400mg、Streptomycin 1g、Cycloserine 250mg、Amikacin 250mg

申請原因	診治醫院	個案是否納入TMTC計畫		受理申請單位		都治種類	備註
		是	否	TMTC 團隊	區管中心		
1. 抗藥性結核病人 (含MDR-TB、RR-TB及任三種第一線抗結核藥物抗藥) 2. 一線藥治療效果不良或副作用等非抗藥性結核個案 3. 其他(如：重開等)	TMTC 體系醫院	√		√		√ (DOTS-plus)	RR-/MDR-TB 病人申請免費藥(無論是否納入團隊)務必進行DOTS-plus(每週至少5天，每天依治療處方頻率安排都治服務)。
			√	√		√ (詳備註)	
	非TMTC體系 醫療院所					√ (詳備註)	
BCG不良反應者	所有 醫療院所	不需納團隊			√	不需納都	

疾管署採購的免費藥品申請須知 2/3

專案進口國內無藥證 I

PAS granules、Kanamycin 1g、Capreomycin 1 g/vial、Terizidone 250 mg/cap、Clofazimine 100 mg/cap

申請原因	診治醫院	個案是否納入 TMTC計畫		受理申請單位	都治種類	備註
		是	否			
1. 抗藥性結核病人 (含MDR-TB、RR-TB及任三種第一線抗結核藥物抗藥)	限TMTC體系醫院	V		TMTC團隊	V (DOTS-plus)	RR-/MDR-TB病人申請免費藥，無論是否納入團隊，務必進行DOTS-plus(每週至少5天，每天依治療處方頻率安排都治服務)。
2. 一線藥治療效果不良或副作用等非抗藥性結核個案			V	TMTC團隊	V (詳備註)	
3. 其他(如：重開等)						

RHZ 75/50/150 mg/tab、RH 75/50 mg/tab

申請原因	診治醫院	個案是否納入 TMTC計畫	受理申請單位	都治種類	備註
體重未滿25kg之 1. 兒童結核病人 2. BCG不良反應者	所有醫療院所	不需納團隊	區管中心	不需納都	

疾管署採購的免費藥品申請須知 3/3

專案進口國內無藥證 II

Bedaquiline 100mg、Delamanid 50mg

申請原因	診治醫院	個案是否納入 TMTC計畫		受理申請 單位	都治種類	備註
		是	否			
pre-XDR、XDR	TMTC 體系醫院	√		TMTC 團隊	√ (DOTS-plus)	<ol style="list-style-type: none">1. 本項免費藥，限納入TMTC計畫之個案申請。2. 申請方式：醫院事先填具本署抗結核免費用藥申請單，向疾管署以書面申請(免備文)，或提至疾管署每季召開之「多重抗藥性結核病醫療照護體系檢討暨困難治療個案討論會」病審同意，方可使用。

TMTC團隊醫院自行採購藥品 申請專案補助須知

Linezolid 600mg、Meropenem

申請原因	診治醫院	個案是否納入TMTC計畫		受理申請單位	都治種類	備註
		是	否			
抗藥性結核病人 (含MDR-TB、RR-TB及任三種第一線抗結核藥物抗藥)	限TMTC體系醫院	V		TMTC 團隊	V (DOTS-plus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本項免費藥，限納入TMTC計畫之個案申請。 2. 申請方式：醫院事先依特殊抗結核藥物專案補助申請流程(請備文)，向疾管署申請同意，方可使用。

病例审查送审原因增修(如紅字)

補充SLIDE

送審原因歸類	增修之送審原因
診斷疑義	<p>1.下列情形者應提送審議：</p> <ul style="list-style-type: none">(1)疑似個案無法於2個月內確診者(含死亡)。(2)個案曾經NAA檢驗陽性，或痰培養結果有MTBC(不含已經確定為BCG)，擬排除診斷者。 <p>2. 復發卻沒有培養為MTBC之證據，但診療醫師未排除者。</p>
治療疑義	<p>未納入團隊治療之抗藥性結核病人(含MDR、RMP單一抗藥及任三種抗藥)：</p> <ul style="list-style-type: none">(1)應於3個月內提送諮詢審議。(2)6個月未陰轉，應提送疾管署每季召開之MDR-TB討論會(3)之後若仍未陰轉，應每3個月提送諮詢審議。
重開案	<p>已銷案未滿二年辦理重開之個案，本次通報之初次查痰，該檢體若不符合：</p> <ul style="list-style-type: none">1)至少一次痰塗片顯微鏡檢陽性且NAA檢驗陽性或；2)至少一次檢體結核菌培養陽性且鑑定為MTBC者，應提送諮詢審議。



第九章 隔離治療

負責人：馮天怡



整體段落架構

目的

法源依據

隔離治療對象

隔離治療作業

- 流程說明、相關單位權責分工

訴願及行政訴訟

其他行政作業

- 費用、管理

隔離治療工作項目檢核表

工作內容重點摘述

隔離治療對象

- 結核病或多重抗藥性結核病人
- 有傳染他人之虞

隔離治療作業

- 發現隔離治療對象→衛教勸導→隔離前評估→隔離治療處分(含提審權利告知)
 - 1) 如無隔離必要，解除隔離治療；
 - 2) 隔離治療期間超過30日，應重新鑑定
- 行政程序規範
- 跨單位(社政、警消)協調溝通

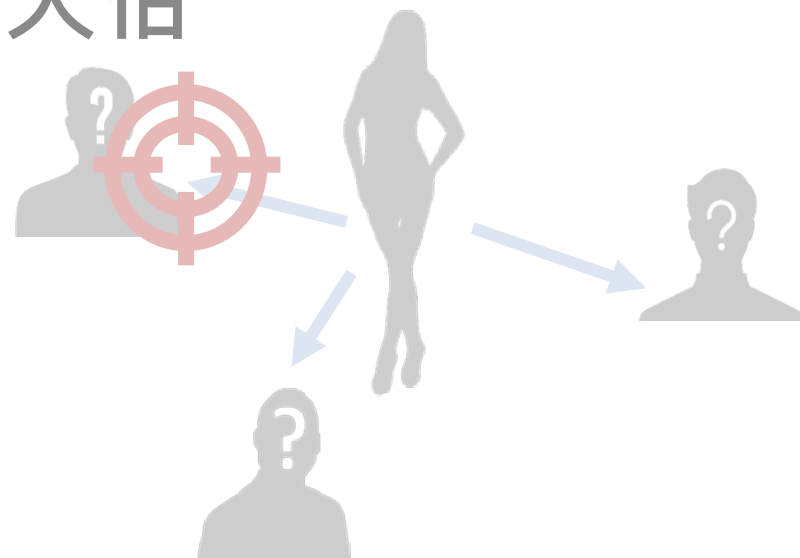
重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
發現符合隔離治療對象→衛教勸導→罰鍰→隔離治療	發現符合隔離治療對象→衛教勸導或罰鍰→隔離治療
隔離治療機構不得允許受隔離治療者請假外出。	如因特殊原因必須請假，依 全民健康保險醫療辦法第13條 之住院病人請假相關規定，晚間不得外宿，否則由主管機關評估是否解除隔離治療。

第十章

結核病接觸者追蹤管理

負責人：馮天怡





整體段落架構

目的

法源依據

接觸者調查

接觸者管理模式：以接觸者為中心

接觸者檢查

感染源調查

系統化管理報表

結核病接觸者追蹤管理工作項目檢核表

工作內容重點摘述-1/2

接觸者調查

- 指標個案管理單位於個案**確診後**開始執行
- 可傳染期定義、接觸者定義
- 個案面談技巧

接觸者管理模式

- 以接觸者為中心
- 接觸者登記及遷出入作業

接觸者檢查

- 接觸者管理單位於個案**確診後**開始執行
- 接觸者檢查時間及方式
- 投石入池原則
- 傳染病防治法義務

工作內容重點摘述-2/2

感染源調查

- 指標個案管理單位執行
- 調查對象包括：未滿5歲個案、單純肺外、MDR/XDR新病人
- 建議可優先調查2年內之暴露史
- 疫情調查評估事項及環境評估項目均為提供基層公衛人士參考，非強制填寫

系統化管理報表

- 中央傳染病追蹤管理子系統—Monitor: Alert
<https://monitor.cdc.gov.tw/stoptb/PersonalView.aspx?funid=1>

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
<p>矯正機關接觸者出監後，倘無法確認其主要活動地，由<u>矯正機關所在地</u>管理單位續管。</p>	<p>矯正機關接觸者出監後應以<u>主要活動地</u>為接觸者管理單位，如無法確認其主要活動地，由<u>戶籍地</u>管理。</p>

第十一章

潛伏結核感染之診斷及治療

負責人：盧珉如

整體段落架構

一般原則

- 目的、對象、實施內容、潛伏結核感染之診斷、進行LTBI檢驗前應評估項目、治療評估、治療處方及個案管理

特殊情形及執行重點

- 需中斷治療情形
- 特殊情況

行政及管理相關工具

- 指定醫院暨合作醫師調查
- 系統化管理報表、相關問答集

潛伏結核感染之診斷及治療工作檢核表

工作內容重點摘述

一般原則 對象

- 增加「其他高風險族群」，如HIV感染者、使用生物製劑之免疫風濕病個案、注射藥癮者等其他政策推動對象，主要工作內容為個案管理及都治送藥

一般原則 潛伏結核感染之診斷

- TST陽性標準10mm，未接種BCG者或免疫功能不全者為5mm
- 增加「丙型干擾素釋放試驗(IGRA)」陽性標準

一般原則 進行LTBI檢驗前應評估項目

- 先確認個案是否曾進行TST或IGRA檢驗結果為陽性，曾檢驗陽性者若未曾治療或未完成治療，應轉介治療評估；完成治療者回歸接觸者追蹤

一般原則 治療處方

- 增加「速克伏」處方，目前藥品尚為專案進口，使用前個案須簽署同意書，並須加入都治計畫，由關懷員到家或到點關懷親眼目睹服藥。

重要工作事項調整一覽表



105年現行規範

對象：

- 主要為結核病個案接觸者
- 高風險族群以小規模試辦計畫進行。

106年變革/新作為

對象：

- 結核病個案接觸者
 - 106年確診個案接觸者
 - **回推**
- 高風險族群試辦計畫將持續且擴大辦理
- **開放縣市自提高風險族群進行LTBI治療計畫**

第十二章

疑似結核病聚集事件處理

負責人：何欣穎

整體段落架構

目的

定義與分類

- 聚集定義、例外原則、聚集事件研判分類

監測

- 例行監測、結案監測

處理原則

- 衛生局疫調重點、檢驗、感控措施、接觸者檢查追蹤、工作時程原則、跨區分工原則...

流程

- 系統開案，自動帶入方式取代人工登打

工作內容重點摘述-1/4

定義與分類

- 定義、例外原則、分類不變

系統監測

- 系統定期監測及提醒

系統整合

- 由「重要或群聚事件疫調報告平台」改至「中央傳染病追蹤管理系統」管理，方便資訊整合

制署 (Taiwan) 重要或群聚事件疫調報告平台

選擇卡片種類 健保卡 醫事人員卡 自然人憑證 CDC職員卡

帳號

密碼

訊息視窗

- ※帳號申請單 忘記密碼 憑證安裝插卡障礙排除
- ※手機收信設定教學(Android, iOS)
- ※105/08/19(五)21:00-22:00資料庫主機維護，系統暫停使用，造成不便請見諒!!
- ※依資訊安全政策規定，本系統帳號六個月內未登入即遭鎖定，帳號需重新申請，請同仁至少六個月登入乙次，以確保帳號有效性。
- ※為加強資訊安全，即日起於本系統下載之檔案均會受到密碼保護，使用者於開啟檔案時，需輸入本系統健保卡登入密碼。
- ※系統窗口電話：02-23959825 分機 3993，e-mail：cdctb@cdc.gov.tw。



重新登錄 公文提醒 預覽查詢 疫情通報 登記作業 卡片列印 個案管理 管理清單 群聚管理 群聚列表 失蹤失蹤追蹤 已公布欄 聯繫窗口 清單查詢 主動發現 專車品質 報帳清單 基地品質 納案品質 接種管理 醫事人力 醫療院所專區

結核病列管群聚事件追蹤管理

- 登入者所屬單位及縣市代碼：9901180000 (01)
- 事件日期區間：2016/1/1 選擇 ~ 2016/8/19 選擇
- 查詢類別： 事件統計表 事件清單 菌株型別歸戶

【註一】
結核病群聚事件統計表及事件清單，其來源為責任分局於群聚事件疫調平台建立之列管案件，內容包括「校園」、「人口密集機構」等疑似或確定案件。

【註二】
「群聚事件統計表」，內容包括所查日期區間之縣市別結核病群聚事件統計，以及查詢時責任分局仍追蹤列管之縣市別未結案件總數。

【註三】
點選「群聚事件清單」，系統將帶出則責任轄區所屬事件清單，「事件編號」為自動產生之唯一編碼，在其介面輸入該群聚相關個案證號後，系統即自動建立指標、通報個案及接觸者連結，以協助案件長期之追蹤管理。

工作內容重點摘述-2/4

流程簡化

現行作法

初判報告

疫調初報

疫調續報



未來作法

疫調初報

疫調續報

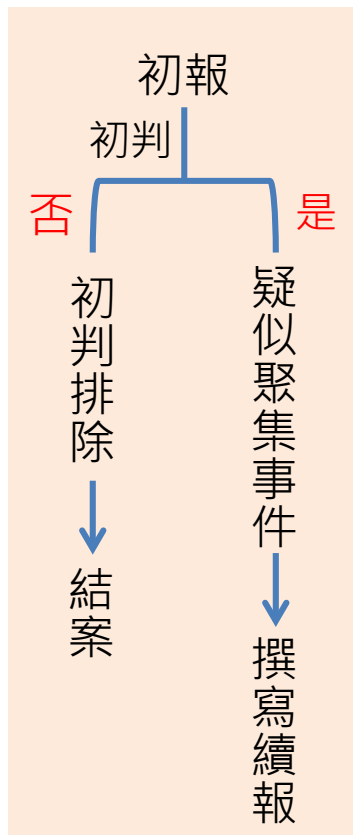
工作時程原則

涉及疫調工作為10個工作天，未涉及疫調工作為5個工作天

工作內容重點摘述-3/4

內容簡化

- 初報格式簡化，以簡單人、時、地呈現
- 鍵入個案ID，系統即可自動帶出相關個案基本資料、疾病情形、醫療處置等



一、緣由（簡述發現）
_____ 衛生局獲知疑似聚集事件日期：_____年_____月_____日
_____ 衛生局調查報告日期：_____年_____月_____日
○○(機構名稱)自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日累計通報個案數：_____人

二、個案調查（人、時、地）：
(一)個案簡表

編號	1	2	3
姓名			
身分證號			
通報年齡			
通報日			
確診狀態			
通報醫院			
主要活動地			
備註說明			

報告單位：_____ 報告者：_____

(二)初判結果：是 否 為疑似結核病聚集事件
(三)備註說明：

研判單位：_____ 研判者：_____

工作內容重點摘述-4/4

注意事項

- 聚集事件個案檢體應進行NAAT
- 衛生局事件管理者於**中央追管系統開案**，建立疑似聚集事件，至少每半年更新續報
- 送驗單歸併作業
 - 事件所在地衛生局於**傳染病個案通報系統建立事件編號**，並轉知個案管理單位
 - 個案管理單位完成送驗單登錄，將陽性菌株送驗，通知事件所在地衛生局
 - 事件所在地衛生局完成送驗單歸併
- 跨單位轉移需有明確細菌學證據或流病關聯性

感控措施

- 人口密集機構或醫療機構平時應落實轉床紀錄
- 完善隔離作業

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
疫情調查：初判報告、初報、續報	疫情調查：初報(簡化)、續報
時程複雜：3、5、10個工作天	時程原則：涉疫調(10個工作天) 未涉疫調(5個工作天)
符合條件之聚集事件應於疫情防治周報提報	採例行勾稽，遇重大事件提報一層長官知悉
疑似聚集事件發生應於疫調平台開案，上傳疫調報告	疑似聚集事件系統化，應於中央追管系統開案，鍵入個案ID後，系統自動帶出資訊，可由系統監測疫情

第十三章

結核病患飛航限制及航空器接觸者追蹤

負責人：馮天怡





整體段落架構

目的

法源依據

結核病患飛航限制

結核病航空器接觸者追蹤

結核病患飛航管制及航空器接觸者追蹤工作項目檢核表

工作內容重點摘述

結核病患飛航限制

- 限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點

結核病航空器接觸者追蹤

- 追蹤對象須符合以下3條件
 - 1) 搭乘航空器時為S+且C+(MTBC)且CXR開洞之肺/喉結核 或 多重抗藥性結核病人(不含單純肺外MDR)
 - 2) 搭乘航空器日期距個案被通報(或被發現)旅遊史為3個月內
 - 3) 該次旅行中有任一段飛航行程超過8小時
- 以衛教為追蹤重點，無須進行LTBI治療評估

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
未特別敘明	如為單純肺外MDR病人，無需追蹤結核病航空器接觸者

第十四章

卡介苗預防接種

負責人：邱美玉

整體段落架構

基礎知識

- 目的、什麼是卡介苗、在台灣的演進

卡介苗接種規範及不良反應處置

- 接種時程及對象、接種時程之注意事項、卡介苗接種人員資格、卡介苗接種前注意事項、卡介苗之保管及接種作業程序
- 卡介苗接種後正常態樣及不良反應、嚴重不良反應及異常事件通報因應措施

國小一年級學童卡介苗接種工作

- 工作程序及感染源調查

行政及管理相關工具

- 卡介苗工作程序檢核、卡介苗相關行政庶務、卡介苗接種問與答

卡介苗接種工作檢核表



工作內容重點摘述

接種時程

- 出生滿5個月(建議接種時間為出生滿5-8個月)，至遲1歲內完成接種
- 長住高發生率地區或即將前往結核病高盛行國家之嬰兒，建議提早接種卡介苗

重要工作事項調整一覽表

105年現行規範	106年變革/新作為
接種時程之注意事項(流程圖)	接種時程之注意事項(流程圖) 因TST判讀標準異動，故於圖表中依不同情形增列判定標準
初訓練/技術實習項目： (1)皮內注射：至少 <u>15</u> 人次； (2)結核菌素測驗判讀：陽性及陰性之判讀經驗，至少各 <u>8</u> 人次	擬參考國外訓練機構之實行情形 下修 應完成之技術實習項目。
初訓練/技術實習指導人員 <u>師資技術統合訓練合格者</u> 擔任。	初訓練/技術實習指導人員 <u>種子師資訓練合格者</u> 擔任。
<u>技術評價</u> 、 <u>師資技術統合訓練</u> ，應每 <u>3</u> 年參訓	<u>技術評價</u> 、 <u>師資技術統合訓練</u> ，應每 <u>6</u> 年參訓

工作手冊屬行政指導，除有法規規定(如隔離治療通知書)外，其他表單、同意書等，縣市均可於不違反原意之原則下修改。



量身訂做防疫作為





2035 消除結核