

LTBI檢驗與治療政策暨 全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫

疾病管制署

2024年3月

LTBI檢驗及治療政策對象

接觸者-政策對象

- 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
- 藥癮者
- 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)
- 塵肺症病人
- 接受器官移植者
- 生物製劑使用者
- 愛滋感染者
- 縣市自提高風險族群，並經疾管署核備同意對象(如遊民等)

COPD病人TB發生率估算

	統計值
2015年COPD就醫人次	18,719,223 (人次)
2015年COPD就醫次數≥3人數 [¶]	169,419 (人)
<ul style="list-style-type: none"> 醫院 西醫基層 其他(居家護理) 	136,358 (80.5%) 31,976 (18.9%) 1,085 (0.6%)
一年內TB發病人數 [§]	~1510 (人)
一年TB發生率(每10萬人口)	895例/ 每10萬人口
<ul style="list-style-type: none"> 醫院 西醫基層 其他(居家護理)[§] 	~1,174例/ 每10萬人口 ~216例/ 每10萬人口 na

[¶]年齡分布：41.6% <65歲、58.4% ≥65歲

[§]居家護理層級的TB人數過少，無法攜出統計處

資料來源 | 羅秀雲簡技、黃郁清

RESEARCH ARTICLE Open Access

Risk of active tuberculosis among COPD patients treated with fixed combinations of long-acting beta2 agonists and inhaled corticosteroids

Tsun-Ming Huang^{1†}, Kuan-Chih Kuo^{2†}, Ye-Hui Wang³, Cheng-Yi Wang³, Chih-Cheng Lai⁴, Hae-Chien Wang⁵, Li-Kwang Chen⁶, Chong-jen Yu⁷ and On the behalf of Taiwan Clinical Trial Consortium for Respiratory Diseases (TCORD)

Abstract

Objectives: To investigate the incidence of active tuberculosis (TB) among COPD patients using fluticasone/salmeterol or budesonide/formoterol, and to identify any differences between these two groups of patients.

Methods: The study enrolled COPD patients from Taiwan NHIRD who received treatment with fluticasone/salmeterol or budesonide/formoterol for > 90 days between 2004 and 2011. The incidence of active TB was the primary outcome.

Results: Among the intention-to-treat population prior to matching, the incidence rates of active TB were 0.94 and 0.61% in the fluticasone/salmeterol and budesonide/formoterol groups, respectively. After matching, the fluticasone/salmeterol group had significantly higher rates of active TB (adjusted HR, 1.44, 95% CI, 1.17–1.70) compared with the budesonide/formoterol group. The significant difference between these two groups remained after a competing risk analysis (HR, 1.46, 95% CI, 1.23–1.74). Following propensity score matching, the fluticasone/salmeterol group had significantly higher rates of active TB compared with the budesonide/formoterol group (adjusted HR, 1.45, 95% CI, 1.14–1.85). A similar trend was observed after a competing risk analysis (HR, 1.44, 95% CI, 1.19–1.75). A higher risk of active TB was observed in the fluticasone/salmeterol group compared with the budesonide/formoterol group across all subgroups, but some differences did not reach statistical significance.

Conclusions: Fluticasone/salmeterol carried a higher risk of active TB compared with budesonide/formoterol among COPD patients.

Keywords: Fluticasone/salmeterol, Budesonide/formoterol, COPD, Tuberculosis

Correspondence: tmhuang@tcord.org.tw

†Tsun-Ming Huang and Kuan-Chih Kuo contributed equally to this work.

© The Author(s). 2020 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

BMC

Data Source:
NHIRD patient from 1998-2010 met diagnostic code for COPD (491, 492, or 496) in at least one hospital admission or three outpatients visits (n=673,676)

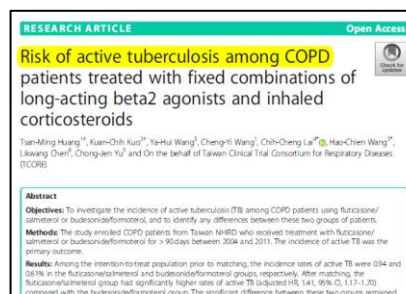
Table 2 Incidence rates, hazard ratios and competing risk of active TB associated with Fluticasone/Budesonide/formoterol in patients with COPD in intent-to-treat and as treated analysis

Fluticasone/salmeterol cohort			Budesonide/formoterol cohort			Crude HR (95%CI)
event	Person-Year	IR ^a	event	Person-Year	IR ^a	
ITT analysis						
Before propensity score matching		Age(year) 65.95 ± 10.26	63.29 ± 10.40			
TB	358 / 38,123.37	0.94%	175 / 28,559.41	0.61%	1.50 (1.26–1.80)	
After propensity score matching						
TB	247 / 27,392.73	0.90%	172 / 27,689.85	0.62%	1.34 (1.07–1.69)	
As treated analysis						
Before propensity score matching						
TB	126 / 14,256.75	0.88%	66 / 10,120.93	0.65%	1.32 (0.98–1.78)	
After propensity score matching						
TB	85 / 9512.25	0.89%	66 / 9872.11	0.67%	1.23 (0.73–2.07)	

^aIR Incidence rate
^bAdjusted for age, gender, propensity score

資料來源 | Huang *et al.* BMC Infectious Diseases (2020)

COPD病人TB發生率估算



統計值

65歲以上結核病新案發生數（率），2015年

縣市別	合計		65-74歲		75-84歲		≥85歲	
	人數	率	人數	率	人數	率	人數	率
台灣	5856	203.8	1838	114.3	2450	262.2	1568	473.4

一年內TB發病人數[§]

~1510 (人)

一年TB發生率(每10萬人口)

895例/ 每10萬人口

- 醫院
- 西醫基層
- 其他(居家護理)[§]

~1,174例/ 每10萬人口

~216例/ 每10萬人口

na

Fluticasone/salmeterol cohort			Budesonide/formoterol cohort			Crude HR (95%CI)
event	Person-Year	IR ^a	event	Person-Year	IR ^a	
ITT analysis						
Before propensity score matching		Age(year)	65.95 ± 10.26		63.29 ± 10.40	
TB	358	38,123.37	0.94%	175	28,559.41	0.61%
After propensity score matching						
TB	247	27,392.73	0.90%	172	27,689.85	0.62%
As treated analysis						
Before propensity score matching						
TB	126	14,256.75	0.88%	66	10,120.93	0.65%
After propensity score matching						
TB	85	9512.25	0.89%	66	9872.11	0.67%

^aIR Incidence rate
^bAdjusted for age, gender, propensity score

[¶]年齡分布：41.6% <65歲、58.4% ≥65歲

[§]居家護理層級的TB人數過少(無法攜出統計處)

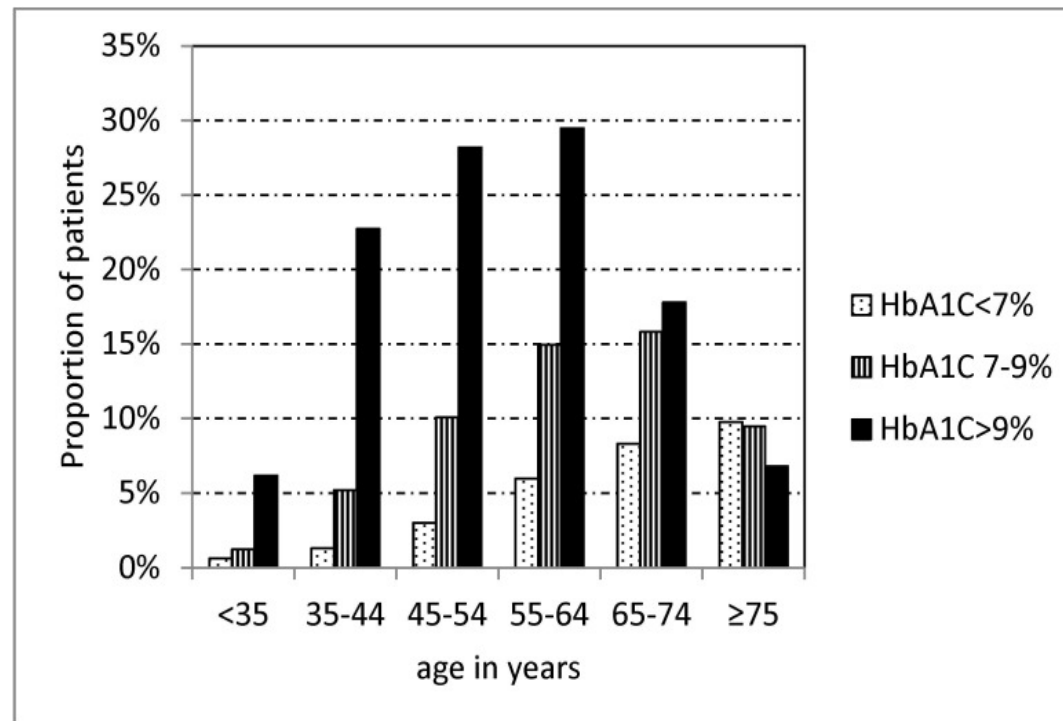
資料來源 | Huang *et al.* BMC Infectious Diseases (2020)

資料來源 | 羅秀雲簡技、黃郁清

為何選擇45歲以上HbA1c>9.0%的糖尿病人進行LTBI檢驗及治療?

- 在臺灣，65歲以上的糖尿病盛行個案數超過200萬以上。
- 過去的研究發現：罹患糖尿病者發生TB的風險是沒有糖尿病者的2-3倍;
- 臺灣的研究發現：在<65歲糖尿病患血糖控制不佳者的TB發病風險是沒有DM者的3.38倍。

Covariate	Diabetes Status	Number of Cases*	aHR (95% CI)**	p-Value	
Overall	No DM	264	Ref		
	DM with good glycemic control	9	0.69 (0.35-1.36)	0.281	
	DM with poor glycemic control	54	2.21 (1.63-2.99)	<0.001	
Age					
	<65 y old	No DM	148	Ref	
		DM with good glycemic control	2	0.63 (0.16-2.54)	0.513
DM with poor glycemic control		29	3.38 (2.25-5.09)	<0.001	
≥65 y old	No DM	116	Ref		
	DM with good glycemic control	7	0.69 (0.32-1.49)	0.345	
	DM with poor glycemic control	25	1.63 (1.05-2.53)	0.028	



Proportion of patients with HbA1C<7%, HbA1C 7–9%, HbA1C>9% by age groups of consecutive culture positive pulmonary tuberculosis patients with diabetes mellitus who had results of pretreatment HbA1C treated in three referral hospitals in Taiwan, 2005–2010.

Sheen et al. JFMA 2019
 Lee et al. Plos Med 2016
 Chiang et al. PLoS One 2015

為何選擇腹膜透析或血液透析患者進行LTBI檢驗及治療？

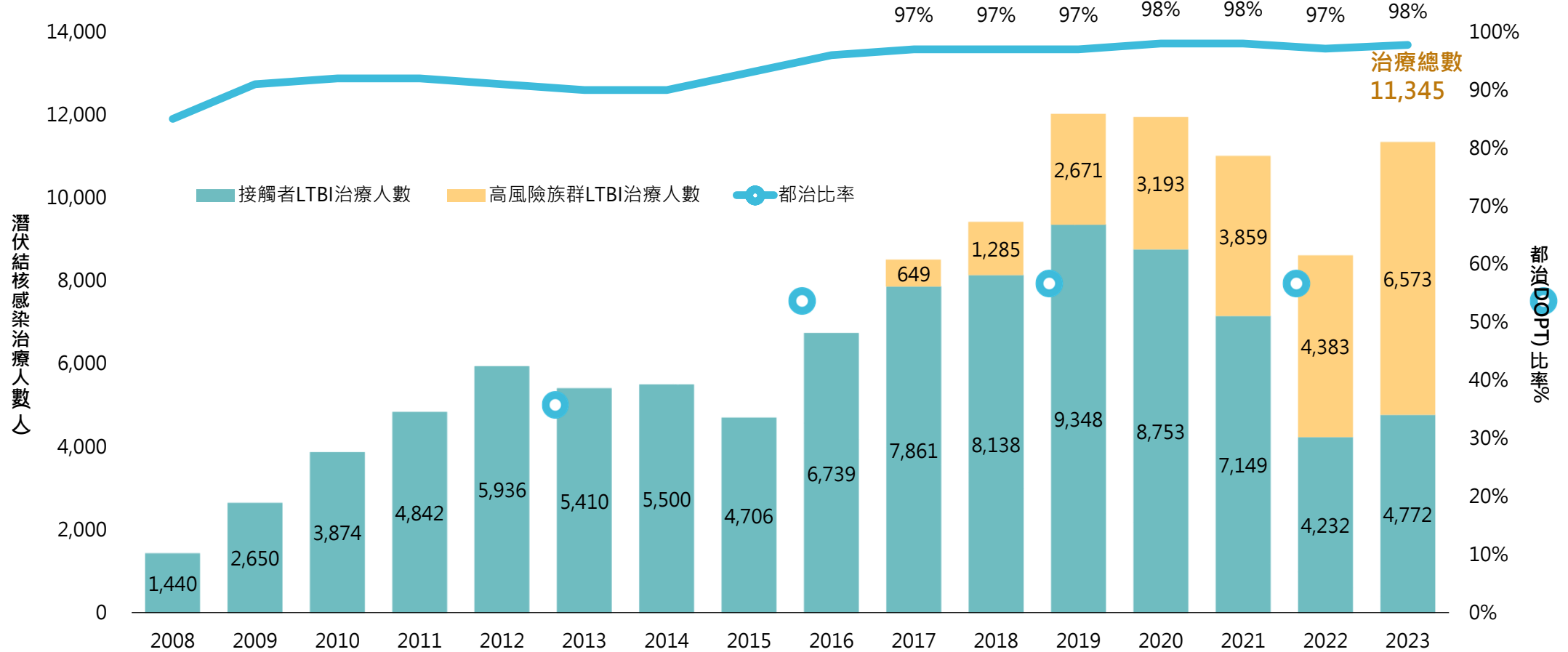
Table 2 Incidence rates of tuberculosis (TB) ($N = 289,579$, TB events = 1012)

Variable	TB events	N	Follow up (years/person)	Follow up (person-years)	Incidence rate (per 100,000 person-years)	Hazard Ratio	(95%CI)	P-value
Kidney function								
CKD nil or stage 1	362	129421	3.99	516,705.16	70.06	Reference		
CKD stage 2	395	128248	4.33	555,749.96	71.08	1.024	(0.888, 1.182)	0.7408
CKD stage 3a	120	17228	4.15	71,566.72	167.68	2.404	(1.956, 2.956)	< 0.0001
CKD stage 3b	64	7116	3.92	27,917.47	229.25	3.273	(2.509, 4.270)	< 0.0001
CKD stage 4	37	3449	3.52	12,133.22	304.95	4.317	(3.078, 6.054)	< 0.0001
CKD stage 5	22	2500	2.52	6298.52	349.29	4.852	(3.154, 7.464)	< 0.0001
Long-term dialysis	10	1579	3.61	5694.64	175.60	2.493	(1.330, 4.673)	0.0044
Kidney transplant	2	38	3.68	139.93	1429.33	20.575	(5.147, 82.239)	< 0.0001

Abbreviation: CKD Chronic kidney disease

- The incidence rate of TB was similar in patients with no chronic kidney disease (CKD) or stage 1 and stage 2.
- It increased apparently at stage 3a (167.68 per 100,000 person-years) to stage 3b, stage 4 and stage 5 (229.25, 304.95 and 349.29 per 100,000 person-years, respectively).
- In a Cox proportional hazard regression model, the dose response of TB risk among different stages of kidney function impairment increased significantly from CKD stage 3a to stage 5.
- Patients with long-term dialysis had a hazard ratio of 2.041 (1.092–3.815, $p = 0.0254$), which is similar to that of stage 4 CKD but lower than that of stage 5.

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」。

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 ^a	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 ^c	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 ^a	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 ^c	必須	推薦處方
	單方	Isoniazid (INH) 300mg	12個劑量 (3個月) 每週服用	900 mg	◆ 2-11 歲 25mg/kg ◆ 12 歲(含)以上15mg/kg		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 ◆ <2歲兒童 ◆ 孕婦 ^c	必須	推薦處方
		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					
4R		Rifampin (RMP) 300mg	120天 (4個月) 每日服用	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
3HR ^b		Isoniazid (INH) 100mg	90天 (3個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15)mg/kg	5 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
		Rifampin (RMP) 300mg		600 mg	15 (10-20)mg/kg	10 mg/kg				
6H /9H		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

藥品使用同意書下載點







- 使用Isoniazid 300 mg/tab(INH)、Rifapentine 150 mg/tab (RPT)、Isoniazid/Rifapentine Coated Tablets 300 mg / 300 mg 複方錠 (HP FDC) · 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)及疾管局制署結核病診治診引

潛伏結核感染治療處方一覽表(藥品圖示)

1HP (28天) 每日最大劑量
INH 300mg、RPT 600mg

複方


 共3顆
 $\left[\begin{matrix} \text{INH} \\ 300\text{mg} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{RPT} \\ 300\text{mg} \end{matrix} \right] \rightarrow 1 \text{顆}$ 及 $\text{RPT } 150\text{mg } 2 \text{顆}$

單方


 共5顆
 INH 300mg 1顆 及 RPT 150mg 4顆

3HP (12劑次) 每日最大劑量
INH 900mg、RPT 900mg


複方

 共3顆
 $\left[\begin{matrix} \text{INH} \\ 300\text{mg} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{RPT} \\ 300\text{mg} \end{matrix} \right] \rightarrow 3 \text{顆}$

單方






 共9顆
 INH 300mg 3顆 及 RPT 150mg 6顆



藥品使用同意書下載點


 使用Isoniazid 300 mg/tab(INH)、Rifapentine 150 mg/tab (RPT)、Isoniazid/Rifapentine Coated Tablets 300 mg / 300 mg 複方錠 (HP FDC) · 須請個案簽立藥品使用同意書

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


 共2顆
 $\left[\begin{matrix} \text{INH} \\ 150\text{mg} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{RMP} \\ 300\text{mg} \end{matrix} \right] \rightarrow \text{RINA } 2 \text{顆}$
 或


 共2顆
 $\left[\begin{matrix} \text{INH} \\ 150\text{mg} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{RMP} \\ 300\text{mg} \end{matrix} \right] \rightarrow \text{RIFINAH } 300\text{mg } 2 \text{顆}$

單方


 共5顆
 INH 100mg 3顆 及 RMP 300mg 2顆

4R (120天) 每日最大劑量
RMP 600mg


 共2顆
 RMP 300mg 2顆

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


 共3顆
 INH 100mg 3顆

共病族群政策對象及跨科別合作

共病族群政策對象

- 藥癮者
- 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)
- 塵肺症病人
- 接受器官移植者
- 生物製劑使用者
- 愛滋感染者

跨科別合作

- 共病診療醫師與院內胸腔科或感染科醫師合作：
 - ✓ LTBI檢驗
 - ✓ LTBI治療
- 與院內TB個管師合作：
 - ✓ 確認需進行LTBI檢驗及治療者
 - ✓ 與衛生局橫向聯繫

共病族群 LTBI檢驗與治療資源概況

醫療院所透過健保申報

醫療院所

- 申請成為LTBI院所
- 提供高風險共病族群LTBI檢驗與治療
- LTBI檢驗可自行執行或委託代檢



所在地衛生局

- 檢視申請之院所具LTBI檢驗與治療能力，向疾管署提出申請，增列為LTBI院所
- 規劃分配公費IGRA採血管

疾管署

傳染病支付作業規範

(健保署代收代付)

LTBI檢驗衛教諮詢及抽血：E4003C，100點

丙型干擾素釋放試驗(IGRA，不含試劑費)：E4004C，300點

LTBI治療衛教諮詢：E4005C，100點

民眾免部分負擔



健保支付標準

LTBI醫療費用，依實際服務項目申報



健保署

健保LTBI治療品質計畫

開立LTBI治療費：P7801C，500點

第一階段LTBI治療管理照護費(達1/3療程)：P7802C，600點

第二階段LTBI治療管理照護費(達2/3療程)：P7803C，600點

第三階段LTBI治療管理照護費暨完成治療費(完成完整療程)：P7804C，1,500點

院所獎勵費：800點/人，50人為上限



所在地衛生局

- 安排LTBI治療個案都治服務

註1：

高風險共病族群：藥癮者、接受慢性腹膜或血液透析病人、45歲以上糖化血色素(HbA1c) >9.0%的糖尿病病人、60歲以上慢性阻塞性肺病病人、塵肺症病人等。

註2：

各項計畫簡稱如下：
 「全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫」之「子計畫一潛伏結核感染治療品質支付服務計畫」：
健保LTBI治療品質計畫。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：
健保支付標準。

「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」：
傳染病支付作業規範。

註3：

疾管署LTBI專區



貼心小提醒：上述各項資源彼此獨立，均可同時申報。

LTBI治療品質支付服務健保項目

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。



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。

LTBI治療品質支付服務健保項目

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

- 定義：指醫療院所當年度符合收案條件(醫療院所照護潛伏結核感染治療個案)對象中，有執行前揭任一診療項目且完成申報作業的比率。
- 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。
- 獎勵費以50人為上限。如院所收案逾50人，則以上限之50人計算獎勵費核付數。
- 以上獎勵費達成情形，以疾管署於次年度2月底前自結核病追蹤管理系統下載之資料及院所申報資料計算結果為準，並提供健保署給付清單，由健保署逕行撥付獎勵費予符合院所，醫療院所無須申報。
- 個案倘有轉院照護情形，則以最新(最後)之照護院所為主。

查詢共病族群LTBI專案檢驗、治療資格

傳統流程

醫療院所將名單提供給公衛人員

↓ 公衛人員上傳TB系統
執行批次勾稽(1日)

公衛人員回饋醫療院所

智慧關懷卡診間系統



TB系統每日自動產製清單
供智慧關懷卡系統即時勾稽

• 曾IGRA陽，或
• 曾TB確診

N

符合LTBI檢驗身分 

Y

• 曾IGRA陽，且
• 未曾TB確診，且
• 未曾LTBI治療

N

不符合LTBI檢驗
及治療身分

Y

無須再檢驗，
符合LTBI治療身分 

注意事項：符合LTBI檢驗身分



申報E4003C (LTBI檢驗衛教諮詢及抽血)、E4004C (IGRA檢驗)前，
醫院端TB個管師(或共病個管師；或醫院端指定工作人員)須先於**疾管署**
TB系統進行建檔，宣告共病族群身分。

LTBI 主動發現專案管理

【受檢者資料管理】請先選擇【專案計畫別】，再輸入其他資料

專案計畫別 * (次分類) *	具共病者 <input checked="" type="checkbox"/> 	管理機構(代碼) *	<input type="text"/> <input type="button" value="選擇醫療院所"/>
專案性質/事件編號 *	---請選擇---	居留證號/護照號碼	<input type="text"/>
身分證號 *	TEST0701	身分別 *	一般國民 <input type="button" value="v"/>
管理窗口電話 *	<input type="text"/>	姓名 性別 *	<input type="text"/> <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
聯絡電話	<input type="text"/>	出生日期 *	<input type="text"/> <input type="button" value="清除"/>
轉介單開立情形	<input type="radio"/> 已開立並交付轉介單 <input type="radio"/> 尚未開立		
活動			

主動發現 ⇒ LTBI主動發現專案計畫 ⇒ LTBI主動發現專案(單筆查詢)

注意事項：符合LTBI治療身分



申報E4005C (LTBI治療衛教諮詢)、P7801C (開立LTBI治療費)前

醫院端TB個管師(或共病個管師；或醫院端指定工作人員)同樣須於**疾管署TB系統**進行建檔，並且執行**LTBI治療開案**。

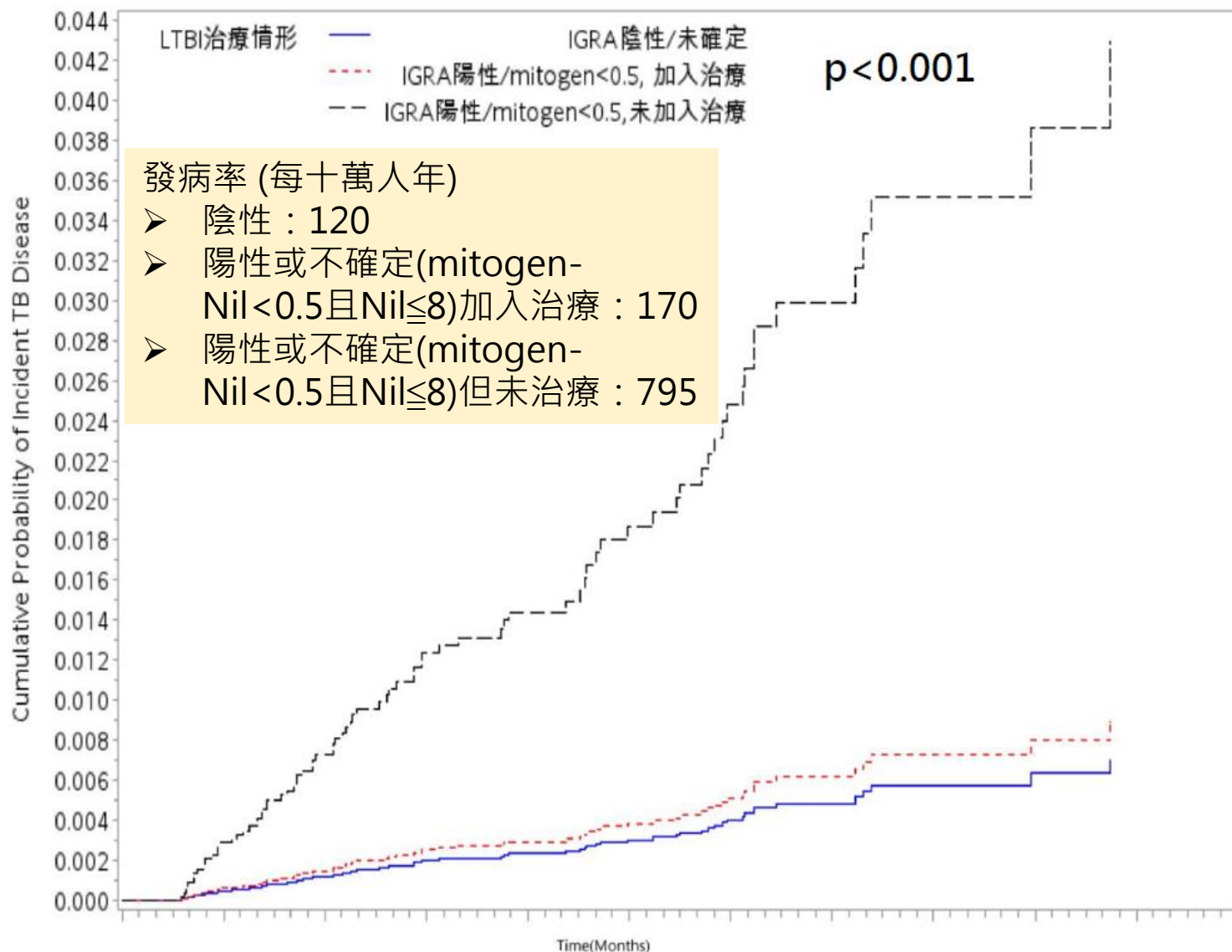
LTBI治療健保品質支付服務開案

[切換不分頁顯示](#) 1 第1頁 筆數：4

	系統編號	類別	指標個案總編號	專案性質別	姓名	生日	性別	管理單位	死亡日
	27-16	接觸者	TB1-2172	(不適用)	許O豪	1974/08/12	男	高雄市苓雅區	
	96-91	接觸者	TB1-5957	(不適用)	許O豪	1974/08/12	男	高雄市苓雅區	
	16-48	專案		衛生局	許O豪	1974/08/12	男	高雄市苓雅區	
	16-71	專案		衛生局	許O豪	1974/08/12	男	高雄市苓雅區	

LTBI管理 ⇒ LTBI治療管理 ⇒ LTBI治療管理(健保中長期) ⇒ LTBI治療開案

依LTBI治療情形看長照機構住民結核病發病風險



- 2018-2022年 27,853名住民接受衛生局IGRA檢驗，追蹤至2023.5月，發病結果已調整性別、年齡
- **TB發病風險：**
 - ✓ IGRA陽性或不確定但未治療組是加入治療組的**4.7**倍
 - ✓ IGRA陽性或不確定但未治療組是陰性組的**5.8**倍
- 加入治療組與陰性組無顯著差異

LTBI治療的挑戰與建議

優先使用短程處方，提高完治率

- ✓ 3HP和4R處方的治療完成率較高，可推薦長照機構族群**優先選用**
- ✓ 短程處方有較高的完治率
- ✓ 9H處方治療完成率受到治療中其他共病死亡(11.6%)影響，可考慮選用**6H取代9H處方**

不確定(F)視同陽性給予治療

- ✓ IGRA檢驗結果為不確定(**mitogen-nil <0.5 且nil ≤ 8**)的後續發病風險與IGRA陽性者並無顯著差異，仍有較高的發病趨勢，應視同陽性加入LTBI治療

長照機構結核病防治計畫成效分析 MOHW112-CDC-315-112114

目前短程治療處方還有1HP可供選用

長照機構加強型結核病防治計畫(子計畫三)

目的 避免潛伏結核感染者後續發病成為結核病個案，降低機構內住民及工作人員感染傳播；並主動發現結核病個案，以及早診斷及早治療。

內容 由**醫療院所**主動提供長照機構潛伏結核感染檢驗及治療服務，同時進行結核病個案早期發現作業

預算 醫療及西醫基層總額專款項目支應(得相互流用)

給付項目



醫療服務費		院所獎勵費	
結核菌快速分子檢測 (P8001C)	2,500 點	(A)檢驗	1萬-5萬點
照護機構LTBI檢驗評估(P8002C)	100點	(B)加入治療	2萬-4萬點
照護機構LTBI檢驗 (P8003C)	3,500 點	(C)完成治療	3萬-5萬點
照護機構LTBI治療評估(P8004C)	100點		

2023年子計畫三執行成果
(2023.6.1-2023.12.31)

- 計197家長照機構參加
- 由59家醫療院所提供服務
- 9,874人完成收案
- 2,272人完成LTBI檢驗
- 407人LTBI檢驗陽性 (陽性率18%)
- 281人完成評估並加入治療
- 117人已完成治療
- 主動發現4名結核病個案

長照子計畫
懶人包



各縣市衛生局聯繫窗口

衛生局	承辦人	電話	電子郵件信箱	郵遞區號	地址
臺北市	陳先生	(02)23759800#1976	fx1769@gov.taipei	10844	臺北市萬華區昆明街100號號6樓
新北市	林小姐	(02)2257-7155#1970	ak0719@ntpc.gov.tw	22006	新北市板橋區英士路192之1號
基隆市	賴先生	(02)2423-0181#1410	en75516209@mail.klcb.gov.tw	20147	基隆市信義區信二路266號
宜蘭縣	陳小姐	(03)932-2634 # 1212	ucherchen@mail.e-land.gov.tw	26051	宜蘭縣宜蘭市女中路2段287號
金門縣	陳小姐	(082)330-697#615	sien0609@mail.kinmen.gov.tw	89142	金門縣金湖鎮新市里復興路1-12號
連江縣	陳小姐	(0836)22095 # 8851	qianyi@matsuhb.gov.tw	20941	連江縣南竿鄉復興村216號
桃園市	江小姐	(03)334-0935#2165	10031755@mail.tycg.gov.tw	33053	桃園市桃園區縣府路55號
新竹市	彭小姐	(03)535-5191#216	71536@ems.hccg.gov.tw	30041	新竹市中央路241號10樓
新竹縣	卓小姐	(03)551-8160#207	10013973@hchg.gov.tw	30295	新竹縣竹北市光明七街1號
苗栗縣	陳小姐	(037)558106	mlh232@ems.miaoli.gov.tw	35646	苗栗縣後龍鎮大庄里21鄰光華路373號
臺中市	張小姐	(04)2526-5394#3570	hbtc00216@taichung.gov.tw	42053	臺中市豐原區中興路136號
彰化縣	郭小姐	(04)711-5141#5115	liang313@mail.chshb.gov.tw	50049	彰化縣彰化市中山路二段162號
南投縣	吳小姐	(049)222-2473#653	hua222@ntshb.gov.tw	54062	南投縣南投市復興路6號
雲林縣	吳小姐	(05)537-3488#223	yls429@ylshb.gov.tw	64054	雲林縣斗六市府文路34號
嘉義市	張小姐	(05)233-8066#126	126@mail.cichb.gov.tw	60097	嘉義市西區德明路1號
嘉義縣	籃小姐	(05)3620600#136	hb1228@mail.cyshb.gov.tw	61249	嘉義縣太保市祥和二路東段3號
臺南市	莊小姐	(06)267-9751#361	a00667@tncghb.gov.tw	70151	臺南市東區林森路一段418號
高雄市	江小姐	(07)7134000#1340	ap4263@kcg.gov.tw	80276	高雄市苓雅區凱旋二路132之1號
屏東縣	邱小姐	(08)7370002#110~114	pthally@mail.ptshb.gov.tw	90054	屏東縣屏東市自由路272號
澎湖縣	黃小姐	(06)927-2162#213	fp34100@phchb.penghu.gov.tw	88041	澎湖縣馬公市中正路115號
花蓮縣	藍小姐	(03)822-7141#520	chian25@ms.hlshb.gov.tw	97058	花蓮縣花蓮市新興路200號
臺東縣	劉小姐	(089)331-171#213	phbf012@ttshb.taitung.gov.tw	95043	臺東縣臺東市博愛路336號

Take Home Message

- 跨科別合作
- 瞭解LTBI行政流程



謝謝聆聽