第三章 潛伏結核感染之診斷及治療

壹、目的

找出潛伏結核感染（latent TB infection，LTBI）者並給予治療，降低其結核病發病機率及避免疾病傳播。

貳、對象

表 1、潛伏結核感染之診斷及治療對象

族群別	政策對象（含歷年接觸者）	工作內容說明
接觸者	1. 指標個案痰塗片陽性且培養鑑定為結核分枝桿菌：全年齡層接觸者 2. 指標個案痰塗片陰性且培養鑑定為結核分枝桿菌： (1) 未滿 13 歲接觸者 (2) 13 歲（含）以上共同居住接觸者 (3) 13 歲（含）以上患有慢性病（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（不論其為家庭、校園或職場暴露）	● 為主要執行對象 ● 需進行符合執行條件對象之匡列、轉介 LTBI 診斷及治療、個案管理與都治關懷服務
其他風險族群	● 長照機構住民與工作人員 ● 山地原鄉住民 ● 矯正機關收容人與工作人員 ● 愛滋感染者或注射藥癮個案 ● 接受抗腫瘤壞死因子（TNF-alpha blocker）治療 ● 慢性腹膜或血液透析 ● 接受器官移植個案 ● 糖尿病血糖控制不佳（糖化血色素 >9.0%） ● 來自結核病高負擔國家之新住民 ● 縣市自提高風險族群並經疾管署核備同意對象（如遊民等）	● 以專案計畫執行 ● 進行風險族群個案 LTBI 診斷及治療與都治關懷服務，惟仍須視專案計畫內容而定

參、實施內容：

針對上述對象進行 LTBI 檢驗，結果為陽性或不確定（mitogen-nil<0.5）者轉介至「潛伏結核感染治療指定醫療院所」由合作醫師治療評估，加入治療者提供照護及都治關懷服務，陪伴其完成療程，降低發病機率

肆、潛伏結核感染之診斷：

目前有 2 種檢驗方式可以診斷是否遭結核菌感染，分別為結核菌素皮膚測驗（Tuberculin Skin Test，TST）及丙型干擾素釋放試驗（Interferon-gamma release assay，IGRA）；陽性診斷標準說明如表 2

表 2、LTBI 檢驗診斷陽性標準

方式	結核菌素測驗（TST）	丙型干擾素釋放試驗（IGRA）
轉介治療標準	● 曾接種卡介苗者為 10 mm ● 未接種卡介苗者或免疫功能不全者為 5mm	● 陽性 *：TB1 和 / 或 TB2 antigen 值扣除 nil 值 ≥ 0.35 IU/ml 且 ≥ 25% nil 值；且 nil 值≦ 8.0 IU/mL ● 不確定 *：mitogen-nil<0.5；且 nil 值≦ 8.0 IU/mL
* 目前有醫療器材許可證之 IGRA 產品包括 QuantiFERON-TB Gold Plus （QFT-Plus）及 T-SPOT. TB，此欄為 QFT-Plus 判斷標準，若上述 2 種檢驗因產品替換或未來可能在臺有其他藥證產品，則轉介治療標準可能會因診斷陽性標準異動而調整。請參見工作手冊第十一章「結核病接觸者追蹤管理」之附件 11-9「潛伏結核感染檢驗簡介」。		

伍、進行 LTBI 檢驗前應至結核病追蹤管理系統（下稱 TB 系統）確認事項如下：

表 3、LTBI 檢驗前 TB 系統確認事項

系統查詢接觸者情形	辦理事項	說明
曾檢驗結果為陽性者，包含： ● 未接受過 LTBI 治療者 ● 曾接受過治療但未完治者 ● 曾接受過治療且完治者	毋須辦理 LTBI 檢驗，轉介至合作醫師處進行治療評估	● 目前無診斷工具可區別是近期或是以前感染，故陽性者不建議再次進行檢驗 ● 倘接觸者前次以 TST 檢查陽性者，符合對象滿 2 歲者以 IGRA 方式再次檢驗

系統查詢接觸者情形	辦理事項	說明
● 未曾進行 LTBI 檢驗 ● 曾檢驗結果為陰性者（限接觸者）	執行 LTBI 檢驗，並依檢驗結果轉介治療	曾檢驗結果為陰性者，若再次暴露結核菌，應依與指標個案終止有效暴露日滿 8 週後，重新辦理檢驗
曾為結核病個案	1. 原則上不進行檢驗及治療 2. 惟倘確知完治後再次暴露結核病個案成為接觸者，轉介其至合作醫師處進行治療評估	
指標個案為多重抗藥性（multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB）之接觸者	1. 執行 LTBI 檢驗 2. 陽性者轉介至抗藥性結核病醫療照護體系（TMTC）團隊評估使用 fluoroquinolone 類藥物治療	未加入治療者，請告知發病風險，加強衛教及症狀監測，如有症狀就醫時，請個案告知診療醫師曾為 MDR-TB 個案的接觸者

陸、治療評估：

一、LTBI 檢驗結果陽性或未確定（indeterminate, mitogen-nil<0.5）者，應併同下列資訊，轉介予合作醫師進行綜合性治療評估：

（一） 指標個案藥敏，包含曾為 isoniazid（INH）或 rifampin（RMP）抗藥或為多重抗藥性結核病（MDR-TB）及其 LTBI 治療情形。

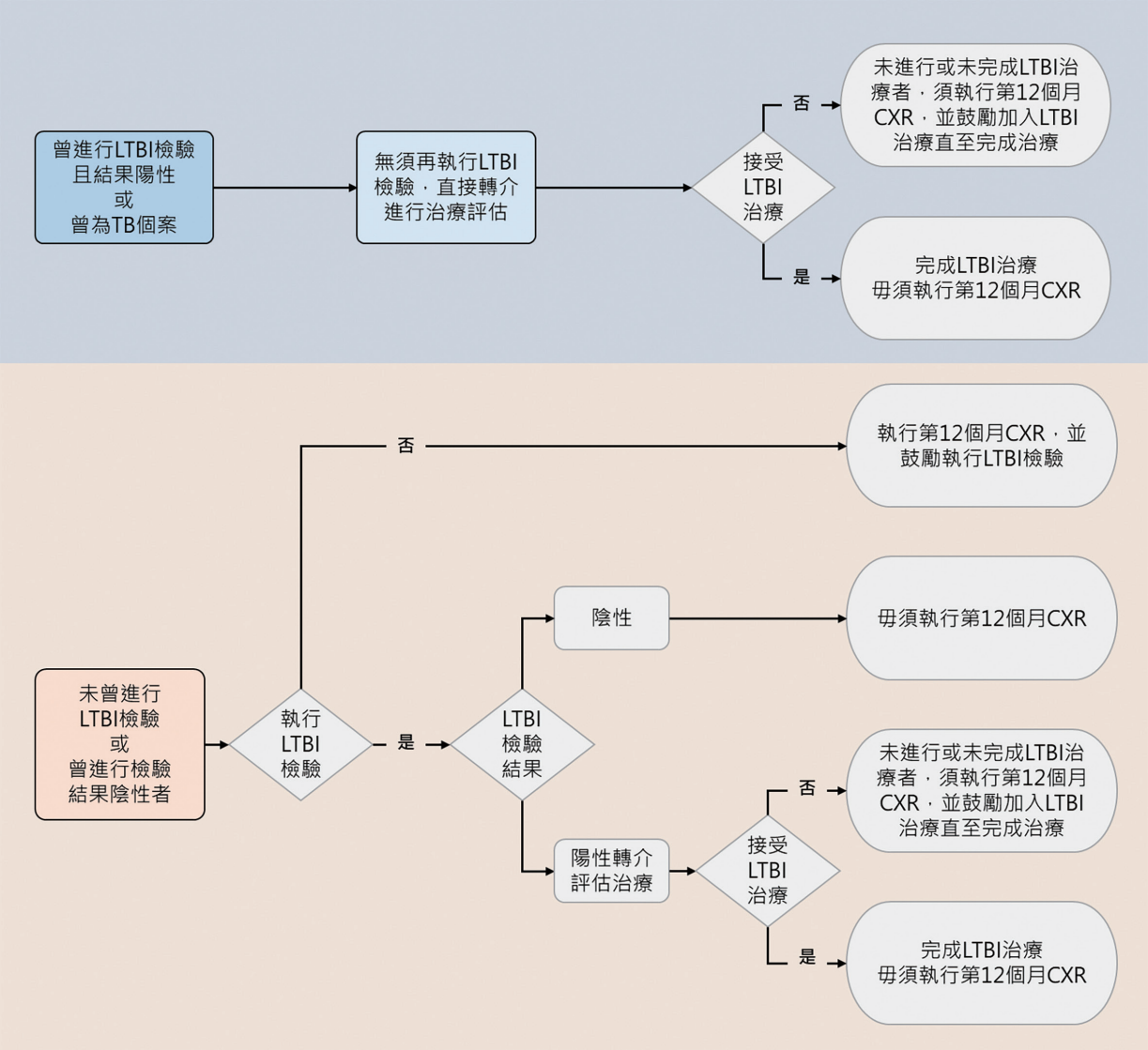
（二） 接觸者併有其他高發病風險因子，請參見工作手冊第十一章「結核病接觸者追蹤管理」附件 11-1「決定結核病接觸者檢查優先順序參考事項」。

（三） 接觸者身體健康狀況、目前用藥情形、過去結核病或 LTBI 治療情形。

二、LTBI 治療評估時應有最近一個月內胸部 X 光檢查結果，胸部 X 光異常疑似結核病者應留痰送細菌學檢查（無痰可抽胃液送檢），於排除結核病後，再給予 LTBI 治療，避免 LTBI 治療期間結核病發病，導致結核病治療處方不足，造成可能產生抗藥性。

三、曾接受 LTBI 治療者倘發病轉為結核病個案，則應進行抗藥性結核菌快速分子檢測以早期偵測可能之抗藥性。

圖 1、接觸者 LTBI 檢驗治療流程



柒、LTBI 治療處方：

一、主要治療處方有 7 種，請參見結核病診治指引「潛伏結核感染（LTBI）」章節，短程處方安全、有效且完治率較高，除指標個案具抗藥或有其他限制外，應優先考慮使用短程處方。

（一） 1 個月 isoniazid + rifapentine 處方（1HP）：每日合併服用 isoniazid 及 rifapentine 一次，持續 28 天，計 28 個劑量之處方。

（二） 3 個月 isoniazid + rifapentine 處方（3HP）：每週合併服用高劑量 isoniazid 及 rifapentine 一次，持續 3 個月，計 12 個劑量之處方。

（三） 4 個月 rifampin 處方（4R）：每日服用 rifampin 一次，持續 4 個月，計 120 個劑量之處方。

（四） 3 個月 isoniazid + rifampin 處方（3HR）：每日服用 isoniazid 及 rifampin 一次，持續 3 個月，計 90 個劑量，可依體重使用 INH+RMP 二合一劑型。

（五） 6 個月 isoniazid 處方（6H）：每日服用 isoniazid 一次，持續 6 個月，計 180

個劑量之處方。

（六） 9 個月 isoniazid 處方（9H）：每日服用 isoniazid 一次，持續 9 個月，計 270 個劑量之處方。

（七） 9 個月 fluoroquinolone 類藥品處方（9FQ（+/- EMB、PTO or CS））：每日服用 fluoroquinolone 類藥物（levofloxacin 或 moxifloxacin）單方或合併其他一種藥物（ethambutol、prothionamide、cycloserine），持續 9 個月，計 270 個劑量之處方；限 MDR-TB 個案之接觸者於抗藥性結核病醫療照護體系（TMTC）照護下使用。有關 9FQ 使用準則及參考資料請參見結核病診治指引第十章「潛伏結核感染 (LTBI) 診斷與治療」。

二、衛教治療者瞭解以下重點：

（一） 接觸者有可能在 LTBI 治療期間結核病發病，應每月回診評估；另，兒童生長發展快速，每月回診時應測量體重，體重增加以及時調整治療劑量，體重下降或增加遲緩可能為結核病發病之早期徵候。

（二） LTBI 治療的好處，完成治療可提供 90% 以上保護力，避免結核病發病。

（三） 服藥順從性的重要，以提供完整的保護力。

（四） 治療處方可能產生的副作用及處理方式。

（五） 配合公衛單位安排的都治服務。

三、LTBI 治療處方之 isoniazid 300mg 及 HP 複方（Isoniazid/Rifapentine 300 mg / 300 mg）藥品係疾管署以專案進口方式採購使用之公費藥品，治療前合作院所須向個案說明解釋清楚，並請個案填寫使用同意書，併同病歷備查。

參考附件 3-1A 1HP 處方用藥須知、附件 3-1B 3HP 處方用藥須知、附件 3-2 潛伏結核感染治療 isoniazid 300mg/Tab 及附件 3-3 潛伏結核感染治療 1HP 及 3HP FDC 藥品使用同意書。

捌、個案管理：

公衛管理人員應追蹤瞭解合作醫師治療評估之結果，經合作醫師評估通過而加入治療者，公衛管理人員於收案時提供相關衛教並給予智慧關懷卡，做為減免部分負擔費用之憑證；以及輔導個案加入直接觀察預防治療（directly observed preventive therapy，DOPT）（附件 3-4 A 潛伏結核感染治療衛教及 DOPT 同意書、附件 3-4 B 多重抗藥性結核病之潛伏結核感染治療衛教及 DOPT 同意書），管理期程自建檔日起，應每月訪視個案，瞭解個案服藥順從性及副作用評估，直至個案停止或完成治療。

LTBI 治療之關懷服藥也是都治計畫的一環，稱為直接觀察預防治療（directly observed preventive therapy，DOPT），由關懷員目視關懷服藥，觀察副作用並及時介入處理。

- 目的：關懷個案服藥情形，提升服藥順從性及完成治療比率。
- 對象：符合政策對象接受 LTBI 治療且使用短程處方者，應加入都治計畫；使用 6H

或 9H 處方者建議加入。

- 方式：關懷員親自送藥或採視訊方式（雲端都治）；有關都治之執行請參見工作手冊第八章「都治策略」。
- 重點：關懷員每次關懷給藥，應監測個案服藥副作用情形，如有發生副作用應立即告知公衛管理人員，並詳實記錄於都治日誌，以及時介入處理。

一、對象為結核病個案之接觸者：

（一） 管理內容（詳細內容請見附件 3-5 潛伏結核感染個案管理及附件 3-6 遷出入作業須知）：

1. 管理資料之建立：收案管理，完成個案相關資料之登錄及銷案品管。
2. 管理服務：
   (1) 指導個案及家屬目前有潛伏結核感染，但並非結核病發病，個案及家屬無需因此而擔心傳染給他人，潛伏結核感染者應早期 LTBI 治療避免發病。
   (2) 指導遵從醫囑服藥的重要性。
   (3) 指導按時回診，觀察並評估個案有無服藥不適或副作用。
3. 指導符合政策對象加入都治計畫；未加入都治計畫者，不提供智慧關懷卡、減免部分負擔以及疾管署提供之公費藥品。
4. 銷案作業：規則及正確處方的 LTBI 治療可提供最佳的保護效果，建議接受 LTBI 治療者，依據指標個案藥敏情形及處方種類於期限內完成治療，以達治療最佳效果。
   (1) 接觸者依據指標個案藥敏，選擇 LTBI 治療處方原則：
   - 指標個案 INH 抗藥，接觸者完成 4R 治療。
   - 指標個案 RMP 抗藥，接觸者完成 6H 或 9H 治療。
   - 指標個案 INH 和 RMP 抗藥，接觸者加入 TMTC 團隊使用 fluoroquinolone 類藥物，完成 9 個月治療。

表 4 、接觸者 LTBI 治療處方及期限建議

處方	使用對象或限制	期程	劑次	完治期限
1HP	不適用：＜ 13 歲、孕婦或指標具 INH 或 RMP 抗藥	1 個月	28 劑次	40 天
3HP	不適用：＜ 2 歲、孕婦或指標具 INH 或 RMP 抗藥	3 個月	12 劑次	120 天
4R	不適用：指標 RMP 抗藥	4 個月	120 劑次	160 天
3HR	不適用：指標 INH 或 RMP 抗藥	3 個月	90 劑次	120 天
6H	不適用：指標 INH 抗藥	6 個月	180 劑次	240 天
9H	不適用：指標 INH 抗藥	9 個月	270 劑次	365 天
9FQ	限 MDR-TB 個案之接觸者使用	9 個月	270 劑次	365 天

(2) 接受 LTBI 治療個案，除了發病成為結核病、或未滿 5 歲兒童與指標個案終止有效暴露滿 8 週之 LTBI 檢驗結果為陰性需中斷治療外，可持續提供智慧關懷卡及都治服務，直至完成治療（表 5）。

(3) 接觸者於 LTBI 治療期間或已完成 LTBI 治療後，發現指標個案藥敏具抗藥性，建議依指標個案藥敏情形重新治療，以確保治療效果。
有效治療起日以接觸者與指標個案終止有效暴露日後開始計算；倘無法重新以有效處方治療，則建議仍完成該療程，惟目前無證據確認其保護效果。

(4) 應於個案完治或中斷治療 30 天內於系統辦理銷案作業，並收回智慧關懷卡；未完成 LTBI 治療者，衛教加強症狀監測及須進行第 12 個月胸部 X 光檢查。個案治療期間相關疑義，可藉由附件 3-7 潛伏結核感染（LTBI）治療情形調查表與治療院所溝通。

（二） LTBI 可能中斷治療情形及執行重點：

表 5、LTBI 可能中斷治療情形及執行重點

個案情況	執行重點
指標個案為多重抗藥性結核病（MDR-TB）	● 若指標個案無 fluoroquinolone 類藥物（moxifloxacin、levofloxacin）抗藥，應轉介至抗藥性結核病醫療照護體系（TMTC）使用 fluoroquinolone 類藥物治療（請先洽團隊聯繫後再轉介治療）。 ● 如接觸者已開始 LTBI 治療後，才發現指標個案為多重抗藥結核病，仍應轉介於 TMTC 使用 9FQ 治療，倘接觸者未能使用 9FQ 治療（或因抗藥無法使用），且接觸者治療期間並無副作用時，考慮可依原處方繼續治療至療程結束。
接觸者發病成為結核病個案	● LTBI 治療過程中應每月回診評估。 ● 如發病成為結核病個案，應立即中斷 LTBI 治療，轉 TB 治療處方，避免 TB 治療處方種類不足，導致抗藥性結核病。 ● 此類個案應儘速進行抗藥性結核菌快速分子檢測，以早期偵測可能之 INH/RMP 抗藥性。

個案情況	執行重點
指標個案排除診斷、痰培養結果為陰性、或鑑定為 NTM	指標個案雖非目前政策對象，因 LTBI 檢驗陽性代表遭受結核菌感染，可持續提供智慧關懷卡及都治關懷服務，以協助個案完成 LTBI 治療。
未滿 5 歲兒童接觸者預防性治療（window prophylaxis），與指標個案終止有效暴露滿 8 週之 LTBI 檢驗結果未陽轉者	● 未受結核菌感染，無需接受治療。 ● 由合作醫師綜合研判暴露風險（如家庭接觸史）評估是否繼續治療。
接觸者因疑似結核病而被通報，後續雖被排除診斷，但已服用下列處方組合者： 1.RMP+PZA，滿 2 個月以上 2.INH+RMP，滿 3 個月以上	已達 LTBI 治療成效，無需再接受 LTBI 治療。

（三） 特殊情況及執行重點：

表 6、LTBI 治療特殊情況及執行重點

特殊情況	執行重點
新生兒	● 若為新生兒時期暴露，意即指標個案可傳染期涵蓋出生未滿 1 個月（30 日）的新生兒，則執行診斷與治療方式略有不同，注意事項請參見工作手冊第十一章「結核病接觸者追蹤管理」、附件 11-8「嬰幼兒接觸者之處置建議」及第四章「卡介苗預防接種」。 ● 如新生兒之指標個案為其母親，母親在懷孕期間或產後診斷為結核病人，不論母親是否具傳染性，考慮該嬰兒在周產期可能已經透過胎盤感染，無須執行 LTBI 檢驗，建議於排除先天性結核病（congenital tuberculosis）後，進行完整之預防性治療（Prophylaxis）。
未滿 5 歲兒童接觸者接受預防性治療（window prophylaxis）	● 指標個案具有高度傳染風險，未滿 5 歲兒童接觸者第 1 次 LTBI 檢驗陰性者，轉介至合作醫師治療評估，於排除結核病後，依感染風險及接觸者年齡，建議幼童開始預防性治療；俟與指標個案終止有效暴露滿 8 週之 LTBI 檢驗結果，決定是否完成治療。

特殊情況	執行重點
未滿 5 歲兒童接觸者接受預防性治 療（window prophylaxis）	● 如評估後未接受 window prophylaxis，其與指標個案終止有效暴露滿 8 週之 LTBI 檢驗為陰性者，表示幼童未受感染，當次無須再轉介做治療；惟檢驗陽性者，表示潛伏結核感染，務必轉介進行治療評估。
指標個案為單純肺外結核或痰培養陰性	此類接觸者非 LTBI 檢驗政策對象。
指標個案具 INH 或 RMP 抗藥	● 轉介治療評估時應提供此次指標個案抗藥狀況，以利醫師選擇合適之治療處方。 ● 倘該接觸者曾暴露抗藥的指標個案且未完成治療，轉介時請一併提供前次指標個案抗藥資料給合作醫師作為治療處方之參考。 ● RMP 單一抗藥轉為 6H/9H 治療；INH 單一抗藥則轉為 4R 治療。
指標個案為多重抗藥結核病（MDR-TB）	● 若指標個案無 fluoroquinolone 類藥物抗藥，應轉介至抗藥性結核病醫療照護體系（TMTC）團隊，選擇使用 fluoroquinolone 類藥物來治療（請先聯繫後再轉介）。 ● 未加入治療者，告知發病風險，加強衛教及症狀監測，如有症狀就醫時，請個案告知診療醫師曾為 MDR-TB 個案的接觸者及進行接觸者檢查。
曾中斷 LTBI 治療者	● 因故中斷者，先瞭解中斷原因，經與個案溝通後，如有意願繼續治療，得於合作醫師評估通過後，依下列方式辦理： ➢ 同次暴露：不計中斷治療的時間，繼續治療。 ➢ 再次暴露：前次中斷者，本次應重新進行完整療程。 ● 惟中斷治療一個月以上者，務必再做胸部 X 光檢查及臨床評估，排除結核病。
醫院工作者	● 考量此類對象暴露結核菌後發病風險較高，建議進行 LTBI 檢驗以瞭解其感染情形，陽性者建議加入治療。 ● 參見工作手冊第七章「特定職業、身分個案防治重點」，倘若發生確定聚集事件則依第十二章「疑似結核病聚集事件處理」進行 LTBI 診斷評估。

特殊情況	執行重點
大規模團體事件（如校園、職場、人口密集機構等）	遇接觸者人數較多之事件時，建議公衛管理人員事先聯絡告知合作醫師指標個案之狀況，協調到診人數及轉介治療評估方式，避免接觸者各自就醫而獲得不一致之資訊及評估結果，影響檢驗陽性者納入治療意願。
聚集事件	執行內容請參見工作手冊第十二章「疑似結核病聚集事件處理」。
航空器接觸者	接觸者與指標個案間為單純航空器接觸者，其接觸者無須進行 LTBI 診斷及治療。
孕婦懷孕時已暴露 rifapentine 處方	孕婦若為潛伏結核感染，很可能會因為孕期免疫力下降導致結核病發病，若使用 rifapentine 期間確定懷孕，請安撫衛教孕婦，目前的研究未顯示對孕婦及胎兒有不良影響，由於 rifapentine 缺乏孕婦的藥物安全性研究，引導孕婦改成其他孕婦友善的短程處方。例如 4R、3HR 等。

二、對象為其他高風險族群（以專案計畫進行）：

（一） 至系統確認對象是否曾為結核病個案或其接觸者（及指標個案藥敏情形），了解過去 LTBI 檢驗及治療情形，執行方式如下：

1. 結核病個案：原則上不進行 LTBI 治療，惟倘確知完治後再次暴露於結核病個案成為接觸者，轉介合作醫師評估再次給予進行治療。
2. 曾為結核病個案之接觸者：個案管理方式請依第一部分「對象為結核病個案之接觸者」辦理，如以高風險族群專案身分加入治療，則依該專案工作重點辦理，惟須綜合研判過去接觸者身分之指標個案藥敏及治療情形，以做為選擇治療處方之參考。
3. 曾完成 LTBI 治療者：不再進行 LTBI 專案計畫，惟倘再次暴露於結核病個案且依工作手冊第十一章「結核病接觸者追蹤管理」符合 LTBI 檢驗及治療對象，應轉介合作醫師評估再次給予進行 LTBI 治療。

（二） 公衛管理人員於收案時提供相關衛教及都治計畫說明，於關懷員目視下服藥，以保障用藥的安全性及完成療程，提升保護力。管理期程應自收案日起至個案停止或完成治療為止。

（三） 管理內容：同第一部分「對象為結核病個案之接觸者」，惟訪視頻次無需比照接觸者每個月訪視一次，惟個案有特殊狀況時，應隨時維護於地段訪視日誌。

玖、潛伏結核感染治療指定醫療院所：

一、LTBI 檢驗及治療限於指定醫療院所執行及申報費用，公務預算給付依「衛生福利部法

定傳染病醫療服務費用支付作業規範」辦理；疾管署每年年底調查各縣市衛生局次年度指定醫療院所及合作醫師名單，各縣市衛生局應考量轄內服務需求及民眾就醫可近性提報合作醫師，並以胸腔科、感染科、小兒科及家醫科為優先（但不在此限），且熟悉臨床處置且願意配合政策者為宜。

二、衛生局委託執行 IGRA 檢驗之實驗室，須通過財團法人全國認證基金會（Taiwan Accreditation Foundation, TAF） 或美國病理學會（College of American Pathologists, CAP）等認證之實驗室執行檢驗，並須將檢驗結果完整上傳 TB 系統，以維護 IGRA 之 LTBI 檢驗品質。

三、IGRA 檢驗結果倘不確定性比例偏高，或是團體檢驗出現異常情形，應主動釐清並處理，以提升 LTBI 診斷品質。

四、使用 rifapentine 的處方（如 1HP、3HP 等）之合作院所必須完成系統自動介接，於處方開立後須即時上傳用藥資訊，公衛端應隨時掌握院所用藥介接資料之正確性及即時性，如有疑義應及時瞭解及處理，以確保治療個案之安全性。

壹拾、系統化管理報表：

為提升接觸者治療成效，系統提供下列清單予公衛人員參考：

一、結核病接觸者 LTBI 檢驗陽性管理清單

二、LTBI 陽性未加入 LTBI 治療

三、LTBI 待開案清冊（依 E4005C 勾稽）

四、LTBI 用藥介接品管報表

五、已接受 LTBI 治療，衛生機關尚未完成收案

壹拾壹、相關問答集：

請參閱疾管署全球資訊網（路徑：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）。

壹拾貳、潛伏結核感染之診斷及治療工作項目分層負責表：

表 7、工作項目分層負責表

主責單位	工作項目
衛生所	● 接觸者進行轉介前評估 1. 是否曾為結核病個案或曾進行 LTBI 檢驗結果陽性者 2. 是否曾完成 LTBI 治療、中斷治療者瞭解原因，並設法克服直至完成治療 3. 倘該接觸者曾暴露抗藥的指標個案且未完成治療，轉介時請一併提供前次指標個案藥敏結果給合作醫師作為治療處方之參考、其他高發病風險因子及身體健康狀況等轉介至合作醫師評估治療

主責單位	工作項目
衛生所	● 收案管理作業 1. 追蹤轉介個案就醫情形，加入治療者儘速收案管理 2. 確認及維護系統，院所用藥介接資料之時效性及正確性；針對系統警示已接受 LTBI 治療，衛生機關尚未完成收案清單，儘速收案管理 3. 衛教 / 處方正確性 / 副作用評估 4. 衛教個案加入都治計畫配合事項 5. LTBI 治療個案每個月面訪 / 電訪一次並維護於系統 6. 管理至中斷 / 完成治療並儘速於系統維護銷案作業 7. 未按規完成 LTBI 檢驗或應接受治療未完成治療者，追蹤第 12 個月胸部 X 光檢查時，再次衛教發病風險，鼓勵完成檢查及治療
衛生局	● 督導所轄 LTBI 檢驗與治療個案管理執行情形 ● 統籌調撥及管理所轄 LTBI 治療公費藥品，並督導院所防疫物資管理資訊系統（MIS）維護之時效性及正確性 ● 督導院所 rifapentine 藥品自動介接之時效性及正確性，及 LTBI 檢驗結果資料上傳完整性 ● 提報所轄潛伏結核感染治療指定醫療院所暨合作醫師門診時間表
疾管署 / 各區管制中心	● 輔導轄管縣市 LTBI 檢驗與治療個案管理執行情形 ● 協調轄管縣市 LTBI 治療管理單位遷出入作業爭議 ● 統籌調撥及管理所轄縣市 LTBI 治療公費藥品，並輔導其智慧防疫物資管理資訊系統（SMIS）維護之時效性及正確性 ● 輔導縣市 3HP 藥品自動介接之時效性及正確性 ● 彙整所轄縣市提報潛伏結核感染治療指定醫療院所暨合作醫師門診時間表
疾管署 / 慢性組	● 監測國內 LTBI 檢驗與治療個案管理執行情形 ● 制定 LTBI 治療相關政策及事宜 ● 採購及配賦 LTBI 治療公費藥品，並統籌調撥管理 ● 彙整全國潛伏結核感染治療指定醫療院所清冊給健保署，並於疾管署網站公布合作醫師門診時間表