

## 111 年矯正機關潛伏結核感染檢驗與治療計畫

### 一、源起

世界衛生組織（WHO）指出，矯正機關因環境過度擁擠、通風不良，且收容人於拘禁期間營養不良、醫療保健無法取得或不足等因素，容易造成疫病的傳播。而矯正機關就像個小型社區，每天都有戒護人員和醫務人員進出，訪客也可能經常與收容人密切接觸，因此，收容人群中的任何健康問題都可能影響與他們密切接觸的人群，進而增加傳染病蔓延到一般社區之風險。因此，WHO 針對矯正機關結核病防治提出：制定早期發現結核病病人之策略、建立疑似結核病個案隔離與就醫轉介之程序、確保結核病收容人得以獲得完整的抗結核藥物治療、落實矯正機關內接觸者調查與檢查作業及聚集事件之監測等防治作為，相關建議亦已是我國矯正機關多年來推動結核病防治之重要工作事項。

國內學者曾於 1998-1999 年進行矯正機關結核病流行病學調查，該研究檢驗 51,496 名矯正機關收容人，其中被診斷為肺結核計有 107 名(結核病發生率為每 10 萬人 259 名)；2015-2017 年監測資料顯示，平均每年約 147 名收容人診斷為結核病，估計矯正機關結核病發生率為每 10 萬人 230 例，發生率降幅 11%相較一般國人近 10 年之降幅 46%和緩，顯示仍有努力空間。依據我國 2016~2017 年資料顯示，矯正機關內被診斷為結核病之收容人約 140 名。我國曾於 2013 年發表針對矯正機關收容人進行潛伏結核感染(下稱 LTBI)之檢驗，陽性率約 25%，透過研究計畫強化移監輔導等作為，使得 LTBI 完成治療比率相較監所外高，用藥安全性亦可靠都治(直接觀察治療)來提升。另國內 2017 年曾發生矯正機關結核病聚集事件。

為更積極主動的預防矯正機關結核病傳播事件，爰透過提供潛伏結核感染治療之防治策略，期以降低結核病發病機率，以保護矯正機關內收容人與工作人員之健康。

## 二、依據

- (一) WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 1: Prevention Tuberculosis preventive treatment (WHO 2020)。
- (二) 我國加入 WHO 2035 消除結核第二期計畫。
- (三) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
- (四) 「衛生福利部結核病防治費用補助要點」及「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」。
- (五) 大法官釋字第 533 號解釋：行政程序法第 137 條第一項第一款及第二款。

## 三、計畫目標

- (一) 找出潛伏結核感染者給予治療，以避免結核病發病。
- (二) 潛伏結核感染者加入治療率達 75%，完成治療率達 70%。
- (三) 保護矯正機關內收容人及工作人員之健康。

## 四、計畫期程

111 年 1 月至 111 年 12 月。

## 五、計畫對象與單位

- (一) 計畫對象：
  1. 不分刑期之收容人(不含觀察勒戒、借提、另案、監外作業及少年等)。
  2. 矯正機關內工作人員。
- (二) 推動單位：由衛生局協調轄內可執行本計畫之矯正機關(不含綠島監獄、少年觀護所及矯正學校)及其配合之健保承作醫院。

## 六、執行方式

- (一) 前置準備期

健保署為鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，提

升保險對象收容於矯正機關者(下稱收容人)之醫療服務可近性及醫療品質，並兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求、落實轉診制度，以健全矯正機關醫療照護網絡，推動「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，透過特約承作醫院於矯正機關內部開設門診，以提供矯正機關收容人所需之醫療服務。

#### 1. 確定執行之矯正機關及承作醫院

由衛生局電訪及拜會轄內可執行本計畫之矯正機關及其配合之健保承作醫院(同為本署指定之 LTBI 合作醫院)，協調工作項目分工及確認合作意願。

#### 2. 召開計畫說明會議共同規劃合作模式

- (1) 由衛生局邀集計畫預定執行之矯正機關與承作醫院，召開計畫執行內容與分工等說明會議，本署(含區管)人員可列席協助提供政策說明。
- (2) 會議主要洽談計畫目標人數、LTBI 採血、丙型肝炎病毒釋放試驗(下稱 IGRA)檢驗及後續治療之執行方式，包含：胸部 X 光(下稱 CXR)檢查、因應 LTBI 陽性個案後續評估與治療所需，增設門診診次等，並排定預計執行之期程作業。

#### 3. 確認執行工作項目所需經費

- (1) 衛生局承接之工作項目納入 111 年都治計畫執行內容及所需經費。
- (2) 承作醫院與本署雙方簽訂行政契約，以論件計酬方式核實支付醫院承接之工作項目相關費用。

### (二) 計畫推動期

#### 1. 辦理計畫對象衛教說明會議

由衛生局協同未來負責矯正機關門診看診之 LTBI 合作醫師代表，共同於矯正機關內部召開衛教說明會議，以利計畫對象能充分了解 LTBI 檢驗與治療之目的、執行方法及治療處方，並透過衛教

降低計畫對象對於 LTBI/TB 之汙名化，以提高計畫對象接受檢驗及治療之意願，並建構未來 LTBI 治療處置之友善環境。

## 2. 執行 LTBI 檢驗與評估作業

### (1) 確認參加檢驗計畫人數

於衛教說明會議後 10 個工作天內，矯正機關人員確認有意願參加之收容人與工作人員名單，並提供名單予衛生局。衛生局於掌握預定參加本計畫之名單後，務必先於結核病追蹤管理系統中進行勾稽比對作業，以確認其是否曾為結核病個案之接觸者、指標個案之結核菌抗藥情形，以及是否曾 TB 或 LTBI 治療完成等情形，已接受過結核病或潛伏結核感染治療或接觸過多重抗藥性結核病患者，不進行 LTBI 檢驗與治療；另，接受過潛伏結核感染檢驗陽性未治療者，無需再次檢驗，可先執行 X 光評估，確認無活動性結核病後直接加入治療。另再次暴露 TB 之接觸者收容人，則依照工作手冊執行相關的接觸者檢查及 LTBI 檢驗及治療。

### (2) 進行計畫對象 IGRA 採檢及檢驗作業

矯正機關人員依參加檢驗人數，協同承作醫院共同規劃執行採檢之日程與場地安排等相關事宜。檢驗當日，矯正機關戒護受檢者至指定處所，執行團體採血檢驗作業。LTBI 檢驗以丙型干擾素釋放試驗(IGRA)進行，IGRA 採血管及試劑由本署公費提供衛生局撥發，請執行 IGRA 檢驗單位，於採檢後 14 個日曆天內，發放檢驗報告予矯正機關人員，並提供陽性收容人名單予矯正機關及衛生局，以利安排後續 LTBI 治療評估作業流程。為確保 IGRA 檢驗之血清檢體品質，如無法於期限內完成檢驗並發送檢驗結果，請確實依檢驗程序進行血清檢體前處理及保存作業，以避免因檢體不良影響檢驗結果。

### (3) LTBI 治療評估前置作業

針對 IGRA 檢驗結果為陽性或不確定(mitogen-nil<0.5)<sup>1</sup>者，應進一步接受 LTBI 治療評估，後續需再執行 CXR 檢查，以確認排除結核病。本項作業依計畫對象分列執行方式如下：

#### A. 收容人部分：

- (a) 衛生局與矯正機關人員及承作醫院協商，針對 IGRA 檢驗陽性者及不確定者(mitogen-nil<0.5)，安排後續執行 CXR 之團體檢查日程。
- (b) 完成 CXR 檢查之報告(含數位 X 光片)需回饋矯正機關負責人及門診 LTBI 合作醫師，並安排 IGRA 陽性者於監所指定門診就醫（掛號費由本署支付並可減免部分負擔），由 LTBI 合作醫師執行治療評估作業，包含：進行 CXR 判讀，以排除活動性結核病狀態，並執行抽血檢驗基本生化等前置評估。如胸部 X 光檢查結果為異常，應進一步確認結核病診斷。
- (c) 如經 LTBI 合作醫師評估暫不適合接受 LTBI 治療者，矯正機關需加強落實該等人員每年執行 1 次之 CXR 檢查，如有發生疑似結核病症狀(如咳嗽超過 2 週)，則應施予適當隔離措施並儘速安排就醫，確認是否為結核病發病。當收容人移監，亦應將相關訊息列入轉銜事項，確保落實接受 CXR 檢查作業。

#### B. 工作人員部分：

鑑於「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」所列之照顧對象不含矯正機關工作人員，有關工作人員 IGRA 檢驗陽性，由衛生局開立轉介單，供 IGRA 檢驗陽性之工作人員，持轉介單至本署公告之 LTBI 合作醫院，進行後續 CXR 檢查與 LTBI 治療評估。

---

<sup>1</sup> IGRA 檢驗結果為不確定(mitogen-nil<0.5)時，多係合併免疫不佳等共病所致，囿於矯正機關重複再次採檢檢驗，人力配合不易，故不建議再次進行 IGRA 檢驗，合作醫師可就該次檢驗結果執行治療評估作業。

### 3. LTBI 治療作業

- (1) 經評估符合治療者，則進行 LTBI 治療，於矯正機關門診就醫領藥，並由承作醫院之 LTBI 合作醫師提供診療及開立 3HP、3HR、4R、9H 或 1HP 處方，並提供治療藥物與告知可能產生之副作用及處理方式，盡可能於收容期間完成 LTBI 治療。各處方使用建議如下表：

處方	療程	頻率	劑次	都治	劑量
1HP	28 天	每天	28	必須	INH 每日劑量 300mg
					RPT 每日最大劑量 600mg A. $\geq 45.0$ kg 600 mg B. $< 45.0$ kg 450 mg
3HP	3 個月	每週	12	必須	INH 每次最大劑量 900mg A. 12 歲(含)以上，INH 劑量為 15mg/kg B. 2-11 歲的兒童，INH 劑量為 25mg/kg
					RPT 每次最大劑量 900mg A. 10.0–14.0 kg 300 mg B. 14.1–25.0 kg 450 mg C. 25.1–32.0 kg 600 mg D. 32.1–49.9 kg 750 mg E. $\geq 50.0$ kg 900 mg
3HR	3 個月	每天	90	必須	INH 每日最大劑量 300mg 兒童劑量為 10mg/kg (7-15) 成人劑量為 5mg/kg
					RMP 每日最大劑量 600mg 兒童劑量為 15mg/kg (10-20) 成人劑量為 10mg/kg
4R	4 個月	每天	120	必須	每日最大劑量 600mg 兒童劑量為 15mg/kg (10-20) 成人劑量為 10mg/kg
9H	9 個月	每天	270	建議	每日最大劑量 300mg 兒童劑量為 10mg/kg (7-15) 成人劑量為 5mg/kg

- (2) 因為 INH 300mg 藥錠係專案進口藥品，無衛生福利部藥品許可證，不適用藥害救濟法，須請服用 INH 300mg 藥錠之收容人填寫本署公告之潛伏結核感染治療藥品使用同意書(isoniazid

300mg/Tab)。

- (3) 收容人之掛號費由本署支付並可減免部分負擔，餘 LTBI 以外之醫療處置費用，由承作醫院循健保申報相關規定申請給付。

#### 4. LTBI 個案管理與用藥監測

- (1) 承作醫院須將計畫對象之名冊批次上傳於 TB 系統建檔，並提供加入治療之收容人管理及照護服務，包括：追蹤確認各項檢查結果(IGRA、CXR 及生化檢查等)、加入治療者回診提醒、評估服藥副作用並即時反映 LTBI 合作醫師處理，並於 TB 系統記錄其 LTBI 治療評估所需之各類檢驗結果、就醫用藥日誌、副作用及治療結果(中斷或完成治療)等相關資料。
- (2) 承作醫院或衛生局需指派受過良好訓練之人員入監，執行直接觀察預防性治療(簡稱都治；DOPT)工作，包含：請接受治療之收容人簽署同意書、確認處方藥物，並依給藥頻次進行藥物分裝(外包裝需標註收容人之工場別、呼號、姓名及藥物名稱與劑量)等前置工作。另依給藥頻次，關懷目視收容人服下每個劑量，觀察及詢問服藥情形，監測有無藥物副作用與協助轉介，並於 TB 系統進行服藥紀錄之維護。
- (3) 如收容人/工作人員於治療期間，出監/移監或轉換工作地點，矯正機關應通知衛生局及承作醫院，以利衛生局辦理 LTBI 個案遷出及轉銜作業流程，確保 LTBI 治療可確實銜接，完成後續療程。

#### (三) 計畫評值期

衛生局須追蹤本計畫對象各階段執行成果，及確認 TB 系統各階段個案資料之正確性及完整性，以加入計畫數(率)、IGRA 陽性數(率)、CXR 異常數、LTBI 完成評估數(率)、加入治療數(率)及完成治療數(率)等指標分析執行成效，並於 111 年 8 月 31 日前提交計畫執行進度期中報告予本署各分區管制中心，以利掌握計畫進度，檢

視計畫執行是否達成預期目標(潛伏結核感染者加入治療率達 75% 及完成治療率達 70%)，本署將統計全國計畫執行情形。

## 七、經費支應原則

- (一) 衛生局與承作醫院協商工作項目分工，除矯正機關門診醫療及管理照護服務必須由醫院承接之外，其餘工作項目若協商結果由衛生局承接，經費則由衛生局 111 年都治計畫項下支應，另醫院承接工作項目因健保署已建置特約院所承接收容人之就醫需求，故請該特約院所提供本計畫所需之醫療服務及檢驗/檢查設備，為避免收容人自付掛號費造成就醫障礙，由本署與醫院簽訂行政契約，以論件計酬方式核實支付相關費用，計價方式如下表：

項目名稱	健保醫令代碼 /給付點數(參考)	計畫給付金額	支付方式
結核病接觸者檢查衛教諮詢及抽血	E4003C/100 點	100 元/人	衛生局 111 年都治計畫或本署行政契約專款支付
丙型干擾素釋放試驗 IGRA 檢驗 (不含試劑費)	E4004C/300 點	300 元/人	衛生局 111 年都治計畫或本署行政契約專款支付
潛伏結核感染治療衛教諮詢	E4005C/100 點	100 元/人	健保申報代收代付
胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查) <sup>*備註 1</sup>	32001C/200 點	200 元/人	衛生局 111 年都治計畫或本署行政契約專款支付
矯正機關門診掛號費	依醫療院所之收費標準收取	100-120 元/人次	本署行政契約專款支付
管理照護費	A1003C/A1005C /A1007C 管理照護費	完成療程 1,500 元/人；未 完成治療按照護	本署行政契約專款支付

項目名稱	健保醫令代碼 /給付點數(參考)	計畫給付金額	支付方式
	1500 點	階段給付 <sup>*備註3</sup>	
直接觀察預防性 治療(DOPT) <sup>*備註2</sup>	----	150 元/人次	衛生局 111 年都 治計畫或本署 行政契約專款 支付

備註 1：如衛生單位無法提供 CXR 檢查服務，則由承作醫院協助執行，並參照健保給付點數給付相關費用。

備註 2：如承作醫院無法執行直接觀察預防性治療 (DOPT) 之工作項目，則由矯正機關所在地衛生局 (所) 安排關懷員入監執行，所需經費衛生局自行編列於 111 年都治計畫，承作醫院不得支領此項經費。

備註 3：未完成 LTBI 治療者按下表照護階段給付管理照護費。

階段	說明	各 LTBI 處方服藥天數(次/天)					支付 金額 (元)
		3HP(次)	3HR(天)	4R(天)	9H(天)	1HP(天)	
I	衛教 LTBI 陽 性者接受治療 且加入都治	1~3	1~29	1~39	1~89	1~7	400
II	個案接受 LTBI 治療達 1/3 療程	4~7	30~59	40~70	90~179	8~14	400
III	個案接受 LTBI 治療達 2/3 療程	8~11	60~89	80~119	180~269	15~21	400
IV	個案完成完整 LTBI 療程	12	90	120	270	28	300
總計							1,500

(二) 門診潛伏結核感染治療健保申報注意事項：

1. 醫療費用之部分負擔：特約醫事服務機構於醫療費用申報時，主診斷碼為 R76.11-R76.12，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0。
2. 「潛伏結核感染治療衛教諮詢」：首次處方開立且完成輸入 TB 系統

就醫照護紀錄，可申報本項，案件分類代碼為「C4」，「就醫序號」請填健保 IC 卡登錄號碼，「部分負擔代碼」填載免部分負擔代碼「005」，部分負擔金額請填 0；醫令項目代碼為 E4005C，本給付項目每名個案於每家醫院 365 日內僅可申報一次。

3. 詳細規範請另參照「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」辦理。( <https://www.cdc.gov.tw>：首頁/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)

(三) 承作醫院如同為本署「人類免疫缺乏病毒(HIV)指定醫院潛伏結核感染治療(LTBI)治療專案都治計畫」之合作醫院，如計畫對象同為 HIV 感染者並已於前述計畫申請相同之費用，則本計畫不再重複支付。

#### 八、矯正機關 LTBI 檢驗與治療作業流程

