

衛生福利部疾病管制署  
108 年度補助縣市衛生局辦理「結核病及漢生病直接  
觀察治療都治執行計畫」作業手冊

107 年 10 月

## 目錄

內容	頁次
補助縣市衛生局辦理結核病/漢生病直接觀察治療（DOTS）執行計畫說明 .....	3
附件一 計畫書格式 .....	10
附件二 計畫作業流程 .....	19
附件三 計畫審查表 .....	20
附件四 補助經費編列核定原則及核銷注意事項 .....	21
附件五 漢生病個案都治個案清單 .....	29
附件六 收支明細表 .....	30
附件七 經費使用明細清冊 .....	31
附錄 .....	32

# 補助縣市衛生局辦理結核病/漢生病直接觀察治療 (DOTS) 執行計畫說明

## 壹、前言

世界衛生組織倡導「直接觀察治療」(Directly Observed Treatment Short-Course, DOTS；音譯為「都治」)，以協助個案完成治療，有效阻斷傳染之途徑。鑑於「都治」為協助個案結核病度過漫長治療之重要措施，且可提高治療成功率，降低抗藥及復發比率，有效減少醫療費用支出。爰自 95 年起辦理全國都治計畫，以醫療系統與公衛系統鍵結之方式，補助結核病/漢生病個案返回社區後之延續性照護費用。自都治落實執行後，我國結核病發生率逐年持續下降，至 106 年達每 10 萬人口 41 人，效益卓著。

另自 97 年起推動 13 歲以下接觸者潛伏結核感染治療(下稱 LTBI)，為使該些接受預防治療的感染者皆能完成治療，都治關懷亦擴及至接受 LTBI 治療族群，隨著資源挹注及經驗之累積，我國於 105 年起將 LTBI 治療至全年齡高傳染性個案之接觸者且引進短程治療方式，成效良好。因此，106 年將 105 年以前高傳染性個案全年齡接觸者均可納入篩檢及治療對象，並自 108 年將指標個案為中傳染力(痰塗片陰性、培養為結核分枝桿菌)13 歲(含)以上同住或具共病之接觸者納入，另針對高風險族群，鑑於其發病風險較高，故如縣市自行評估有意願納入計畫，本署亦提供部分補助。

本案屬醫療費用補助，以結核病/結核病潛伏感染者/漢生病個案為補助主體，以每個主體為單位計算補助費用，並由縣市(政府)衛生局依「結核病防治工作手冊」、「雲端都治計畫」、「潛伏結核全都治計畫」及本作業說明等相關規定，因地制宜，研訂及辦理縣市之「結核病/漢生病直接觀察治療執行計畫」，發揮縣市防治特色，協助個案完成漫長療程，提高完治率，並避免潛伏結核感染者轉為結核病個案。為使計畫之審核及經費撥付使用等規則明確，特訂定本作業說明。

## 貳、依據

- 一、傳染病防治法第五條第二項。
- 二、衛生福利部結核病防治費用補助要點。
- 三、衛生福利部疾病管制署補(捐)助款項會計處理作業要點。

## 參、對象

### 一、第 1 部分-直接觀察治療計畫(必執行)：

(一) 開始服藥之結核病個案

(二) 接受潛伏結核感染治療之接觸者

1. 結核病高傳染性(痰塗片陽性、培養為結核分枝桿菌)個案之全年齡接觸者
2. 結核病為中傳染力(痰塗片陰性、培養為結核分枝桿菌)個案之未滿 13 歲之所有接觸者，以及 13 歲(含)以上與指標個案密集暴露之共同居住接觸者或同時患有糖尿病、腎臟病等慢性疾病之接觸者。
3. 以前曾接受 LTBI 檢驗陽性但未接受治療者
4. 以前為高傳染性個案未曾接受 LTBI 檢驗之全年齡接觸者

(三) 接受漢生病治療個案

### 二、第 2 部分-高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫，分為下列 5 類(自選)：

(一) 第 1 類：居住於發生率每十萬人口 100 例以上之山地鄉住民(轄區發生率每十萬人口 100 例以上山地鄉之縣市，至少擇一區域辦理，且執行區域不得與 105、106、107 年度重複)

(二) 第 2 類：愛滋感染者或注射藥癮個案

(三) 第 3 類：接受慢性腹膜或血液透析個案、TNF-alpha inhibitor 使用者、接受器官移植等個案

(四) 第 4 類：45 歲以上糖化血色素(HbA1c) >9.0% 的糖尿病患

(五) 第 5 類：護理之家、安養及養護等長照機構住民及工作人員

## 肆、計畫期間

108 年 1 月 1 日起至 108 年 12 月 31 日止。

## 伍、計畫撰擬原則

### 一、一般性原則

- (一) 都治計畫提報分為 2 個部分，第 1 部分執行對象為結核病個案、接觸者及漢生病個案及第 2 部分高風險族群。
- (二) 以「病人為中心」之前提下，參酌「結核病防治工作手冊－第五章都治策略」訂定執行內容(包含一般及行政關懷員聘用人數)，惟該工作手冊規範為最基本之規範/原則，縣市(政府)衛生局可依轄區需求，自訂更高執行準則(除關懷員送藥人數比率，各縣市可依轄區辦理方式及需求進行規劃)。
- (三) 本計畫所涉人員之聘任，由縣市(政府)衛生局依縣市政府臨時人力聘任規定辦理，並應符合「勞動基準法」相關規範。

二、 第 1 部分-直接觀察治療計畫(必執行)

以前曾接受 LTBI 檢驗陽性但未接受治療者、以前為高傳染性個案未曾接受 LTBI 檢驗之全年齡接觸者，縣市(政府)衛生局得評估檢驗及工作量能，提供相關服務。

三、 第 2 部分-高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫(自選)，執行重點詳見附錄。

- (一) 第 1~5 類接受 LTBI 治療比率，至少應達篩檢陽性人數 50% 以上。
- (二) 第 1 類篩檢人數應達計畫選定區域(如村或部落)在籍在戶人口數 50% 以上，非在籍在戶者亦可納入計算。(如指標個案為 MDR-TB，其接觸者不納入 LTBI 治療比率計算)
- (三) 為使整體流程順遂，應規劃相關前置作業，並於計畫書中詳列合作單位、合作單位及各自分工、如何動員、主動篩檢、進行檢驗(例如：CXR、Xpert、IGRA 等)及 LTBI 治療評估流程、公衛端與醫療端之分工及轉銜機制、後續就醫安排、都治送藥安排、系統資料建置等合作細節。

(四) 工作項目

第 2 部分-高風險族群 DOPT 計畫	Xpert	CXR	IGRA	LTBI 治療
第 1 類	V	V	V	V
第 2 類	-		V	V
第 3 類	-		V	V
第 4 類	-		V	V
第 5 類	V*	-	V	V

\*第 5 類可視篩檢人數多寡選擇使用 Xpert 或 PCR

#### 陸、計畫內容及格式

一、本計畫分 2 部份，請分開撰擬：

第 1 部分-直接觀察治療計畫(必執行)

第 2 部分-高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫(自選)

二、計畫書格式如附件一。

三、以 A4 大小紙張，直式橫書繕打完成後，雙面列印，裝訂成冊（左側裝訂），勿加任何塑膠封套，1 式 2 份連同公文函送本署。

#### 柒、計畫申請、審查及變更流程

一、本補助款係為協助病人/感染者完成治療，為以該些族群為主體/單位計算之治療費用，縣市（政府）衛生局評估經費及都治執行情形，倘確有需求，得於每年限定期限內，提具次 1 年度都治計畫，依流程（附件二）送本署審查；基於縣市政府為地方衛生主管機關，為維護縣/市民之健康，應編列自籌經費，本署核定後給予部分經費補助。

二、本署審查後，縣市（政府）衛生局依審查意見進行計畫修正，並於期限內將完成修正後之計畫書函送本署，本署於每年年底發函通知縣市（政府）衛生局核定結果。

三、縣市（政府）衛生局應依核定計畫執行，倘因特殊情形致原核定計畫不能配合實際需要，必須變更原計畫內容，至遲應於 9 月 30 日以前將修正計畫函送本署提出計畫變更之申請，經本署核准後始得據以辦理，逾期不受理。惟計畫變更之申請，以 1 次為限。

#### 捌、計畫審查

一、本署就計畫內容完整性、合理性及可行性進行審查，「縣/市結核病/漢生病直接觀察治療（DOTS）執行計畫審查表」如附件三。

二、第 2 部分之第 5 類護理之家、安養及養護等長照機構住民及工作人員 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫，本署將召開審查會議，請衛生局進行口頭報告，就該內容之完整性、合理性及可行性等進行審查。

#### 玖、經費編列核定

一、補助經費編列核定原則及核銷注意事項如附件四。

二、第 1 部分-直接觀察治療計畫，都治經費計算基準如下：

(一)一般個案 150 元/人次。

(二)特殊個案(如山地、離島、偏遠地區及不合作等個案)300 元/人次。

三、第 2 部分-高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫，補助經費計算基準如下：

(一)前置主動發現及篩檢作業等業務費：第 1 類每人 2,000 元；第 2~4 類每人 1,000 元(不含 TNF-alpha inhibitor 使用者)；第 5 類 108 年新收個案每人 280 元估算，另醫事人員駐診支援 LTBI 治療個案之診療費，每機構每月 4,700 元。

(二)都治送藥經費(比照第 1 部分核算標準)：

1. 一般個案 150 元/人次。

2. 特殊個案(如山地、離島、偏遠地區及不合作等個案)300 元/人次。

	第 1 部分	第 2 部分
主動發現及 LTBI 篩檢		<ul style="list-style-type: none"><li>● 第 1 類每人 2,000 元</li><li>● 第 2~4 類每人 1,000 元</li><li>● 第 5 類每人 280 元；另醫事人員駐診支援 LTBI 治療個案之診療費，每機構每月 4,700 元。</li></ul>
都治關懷	<ul style="list-style-type: none"><li>● 一般個案 150 元/人次。</li><li>● 特殊個案(如山地、離島、偏遠地區及不合作等個案)300 元/人次。</li></ul>	

三、本案二項計畫經費應分開編列。

四、本案補助都治經費須專款專用，全數為經常門，不得支用於資本門。除外項目不得報本計畫核銷，由縣市（政府）衛生局自籌經費支應。

五、IGRA 及 Xpert 試劑及短程治療藥物由本署統一採購，並依縣市需求量配送。

六、前置主動發現及篩檢等費用由健保代收代付項目如下，勿重覆編

列：

(一)第 1 類：就醫部分負擔。

(二)第 3 類：TNF-alpha inhibitor 使用者 LTBI 治療費用。

(三)第 5 類：LTBI 篩檢及檢查治療衛教諮詢費及就醫部分負擔。

七、依本署補助款項會計處理要點規定，各用途別科目間可自行流用，其金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時，得由受補助之單位首長核定辦理，但人事費及本核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入。

#### 壹拾、經費撥發及核銷

- 一、計畫補助經費分二期撥付，縣市於 1 月 15 日以前及 7 月 15 日以前開立領據，函送本署辦理撥款。
- 二、本計畫屬部分補助，縣市（政府）衛生局辦理直接觀察治療工作，以本署補助金額為最高核銷上限，超出部分不得於本計畫核銷，由縣市編列之自籌經費支應。另因本案之補助主體為個案，故提報核銷金額不得高於年終辦理核銷所繳交之都治個案清單核算金額。
- 三、本計畫採二段式撥款，依縣市衛生局上半年度經費執行情形和實際治療數，調整下半年度都治費用，如支用經費未達 85%，則第二期經費將先行減撥 15%；另如年終退款者，則第二年之核定補助經費將依前一年退款金額進行減列。對於上半年支用比率達 85%的縣市，但如營養費禮卷採購係為一整年度之採購量，本署亦會酌予減撥第二期經費，以避免年終退款，影響本計畫經費執行率。經費依前述原則核定後，始撥付第二期款，以提升縣市衛生局年底整體經費執行率。
- 四、縣市於 12 月 20 日以前檢附漢生病都治個案清單（附件五）、收支明細表（附件六）、經費使用明細（附件七）正式函送本署辦理核銷，另原始憑證應列冊整理黏貼裝訂，並應依審計法第二十七條規定，妥適保存十年。**各項支用憑證由縣市留存，本署或相關機關於事後辦理抽審。**
- 五、本署預算如遭立法院刪減或凍結無法如期支付，得刪減原計畫核定額度及延後辦理支付。
- 六、違反本作業規定或衛生福利部疾病管制署補（捐）助款項會計處理



作業要點者，本署得限期另其改正，視情節輕重撤銷經費核撥，追回全部或部分已撥付之經費。

#### 壹拾壹、計畫成效考核

- 一、每月分別由本署各區管制中心及衛生局進行不同比率之抽查，本署亦得不定期辦理抽查。其中，縣市衛生局查核比率由縣市自訂，查核內容參採本署「結核病防治工作手冊－第五章都治策略」工作內容及相關附件規定。倘有表現良好者應予適當之獎勵，違反規定者，則應進行懲處。
- 二、本署每月進行各縣市都治執行率及執行品質分析，以掌握執行成效。
- 三、高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫如執行未達預期，將調整下半年度或次一年度補助經費。
- 四、各縣市於每年 7 月 15 日以前須將 1-6 月經費使用明細正本及收支明細表各 1 份併第二期款領據函送本署，另經費執行明細電子檔請 e-mail 提供本署，以掌握經費執行進度。
- 五、各縣市於年底辦理核銷作業時，請依計畫原定之「預期績效指標」、「執行對象」及「預期效果及影響」等內容，繳交書面成果報告。

#### 壹拾貳、其他

- 一、研訂之計畫亦須符合預算法、審計法、中央政府各機關單位預算執行要點及勞動基準法等相關法令之規定。
- 二、本作業說明倘有不足或需補充之處，將適時修改並公告之。



# 目錄

頁次

壹、計畫內容檢核表.....	
貳、支薪關懷員人事效益分析表.....	
參、經費需求總表.....	
肆、計畫內容	
工作項目第1部分：直接觀察治療計畫(必執行)	
一、轄區流行病學背景分析.....	
二、計畫目標.....	
三、預期績效指標.....	
四、執行對象.....	
五、運作架構.....	
六、人員聘任、訓練及管理(包括獎優汰劣之方式).....	
七、執行方式及內容.....	
八、經費需求表.....	
九、管考機制.....	
十、預期效果及影響.....	
工作項目第2部分：高風險族群DOPT前驅計畫(自選)	
一、轄區流行病學背景分析.....	
二、執行對象.....	
三、計畫績效.....	
四、執行方式及內容.....	
五、經費需求表.....	
六、預期成果及影響.....	
伍、其他.....	

## 壹、計畫內容檢核表

<input type="checkbox"/> 第1部分：直接觀察治療計畫		<input type="checkbox"/> 第2部分：高風險族群DOPT前驅計畫	
檢核	計畫內容項目	檢核	計畫內容項目
<input type="checkbox"/>	轄區流行病學背景分析	<input type="checkbox"/>	轄區流行病學背景分析
<input type="checkbox"/>	計畫目標	<input type="checkbox"/>	執行對象
<input type="checkbox"/>	預期績效指標	計畫績效	
<input type="checkbox"/>	執行對象	<input type="checkbox"/>	估計篩檢人次、篩檢陽性率
<input type="checkbox"/>	運作架構	<input type="checkbox"/>	加入治療率、估計治療人次
<input type="checkbox"/>	人員聘任、訓練及管理	方式及內容	
<input type="checkbox"/>	執行方式及內容	<input type="checkbox"/>	合作院所(僅限LTBI治療指定醫院)
<input type="checkbox"/>	經費需求評估	<input type="checkbox"/>	合作醫師
<input type="checkbox"/>	管考機制	<input type="checkbox"/>	開案及系統維護負責單位
<input type="checkbox"/>	預期效果及影響	<input type="checkbox"/>	經費支應方式
		<input type="checkbox"/>	LTBI評估轉介方式
		<input type="checkbox"/>	都治轉銜
		<input type="checkbox"/>	教育訓練
		<input type="checkbox"/>	其他自行協商內容
		<input type="checkbox"/>	專案連絡窗口
		<input type="checkbox"/>	經費需求評估
		<input type="checkbox"/>	預期效果及影響

貳、支薪關懷員人事效益分析表(○○縣/市)

鄉鎮別	107 年					108 年預估					說明 (含計算方式及工作內容等)
	個案數(含DOPT數)	都治執行率(%)	一般關懷員數	行政關懷員數	一個關懷員平均每月關懷數	個案數(含DOPT數)	都治執行率(%)	一般關懷員數	行政關懷員數	一個關懷員平均每月關懷數	

### 參、經費需求總表

項目	金額	說明
<b>(一)關懷員人事費</b>		
薪資		
勞工退休準備金		
勞保費		
健保費		
二代健保保險費		
年終獎金		
加班費		
臨時工資		
<b>(二)健康檢查費</b>		
<b>(三)通訊費</b>		
<b>(四)交通費</b>		
<b>(五)營養費</b>		
<b>(六)醫療掛號費</b>		
<b>(七)就醫部分負擔</b>		
<b>(八)公衛檢驗費</b>		
<b>(九)針劑注射費</b>		
<b>(十)材料費</b>		
<b>(十一)衛教宣導品</b>		
<b>(十二)檢體運送費</b>		
<b>(十三)醫事人員駐診及 檢驗支援費</b>		
<b>(十四)檢查及治療衛教 諮詢費</b>		
<b>(十五)郵電</b>		
<b>(十六)印刷</b>		
<b>(十七)漢生病共同照護 科別門診診療費</b>		
<b>(十八)其他業務費</b>		
<b>申請疾管署補助經費</b>		
<b>縣市自籌經費</b>		

#### 肆、計畫內容

工作項目：1：直接觀察治療計畫(必執行)

一、轄區流行病學背景分析

二、計畫目標

(一) .....

1. ....

(1).....

三、預期績效指標(指標應以條列式、量化說明)

(一)....

(二)....

四、執行對象

(一)....

(二) 執行對象及預估人數

	結核病個案	108年接觸者	以前曾接受LTBI檢驗陽性但未接受治療者，以及以前為高傳染性個案未曾接受LTBI檢驗之全年齡接觸者
預估人數	痰陽: 人 痰陰: 人		
預估篩檢人次			
預估篩檢陽性數			
預估LTBI治療數		總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人
預估DOTS/DOPT數			

五、運作架構

六、人員聘任、訓練及管理(本年計畫書請先提供107年之檢驗結果)

關懷員姓名	關懷員身分證號	關懷員類別		CXR		TST		IGRA	
		一般關懷員	行政關懷員	檢驗日期	結果	檢驗日期	結果	檢驗日期	結果

七、執行方式及內容

八、經費需求表

項目	金額	說明
<b>(一)關懷員人事費</b>		
薪資		
勞工退休準備金		
勞保費		
健保費		
二代健保保險費		
年終獎金		
加班費		
<b>(二)健康檢查費</b>		
<b>(三)通訊費</b>		
<b>(四)交通費</b>		
<b>(五)營養費</b>		
<b>(六)醫療掛號費</b>		
<b>(七)公衛檢驗費</b>		
<b>(八)針劑注射費</b>		
<b>(九)材料費</b>		
<b>(十)檢體運送費</b>		
<b>(十一)郵電</b>		
<b>(十二)印刷</b>		
<b>(十三)漢生病共同照護 科別門診診療費</b>		
<b>(十四)其他業務費</b>		
<b>申請疾管署補助經費</b>		
<b>縣市自籌經費</b>		

九、管考機制

十、預期效果及影響



工作項目：2：高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫(自選)

一、轄區流行病學背景分析

二、執行對象及計畫績效

(一)....

(二)執行對象及預估人數

108 年對象	第 1 類	第 2 類	第 3 類	第 4 類	第 5 類
預估人數					
預估篩檢人次					
預估篩檢陽性數					
預估 LTBI 治療數	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人
預估 DOPT 數					

107 年對象	第 1 類	第 2 類	第 3 類	第 4 類	第 5 類
LTBI 治療數	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人	總計: 人 3HP: 人 4R: 人 9H: 人

(三)績效....

三、方式及內容

(一)合作院所及醫師

(二)主動發現篩檢方式

(三)LTBI評估轉介方式

(四)都治轉銜

(五)教育訓練

(六)經費支應方式

(七)其他協商內容

(八)開案及系統維護負責單位

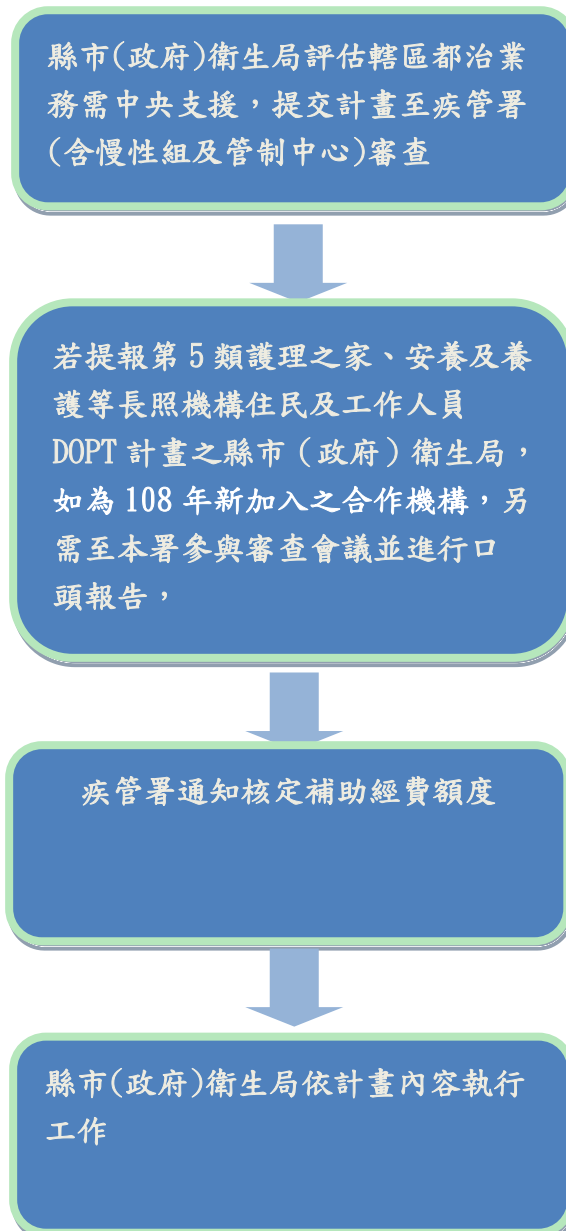
(九)專案連絡窗口

#### 四、經費需求表

項目	金額	說明
<b>(一)關懷員人事費</b>		
薪資		
勞工退休準備金		
勞保費		
健保費		
二代健保保險費		
年終獎金		
加班費		
臨時工資		
<b>(二)健康檢查費</b>		
<b>(三)通訊費</b>		
<b>(四)交通費</b>		
<b>(五)營養費</b>		
<b>(六)醫療掛號費</b>		
<b>(七)就醫部分負擔</b>		
<b>(八)公衛檢驗費</b>		
<b>(九)材料費</b>		
<b>(十)衛教宣導品</b>		
<b>(十一)檢體運送費</b>		
<b>(十二)醫事人員駐診及 檢驗支援費</b>		
<b>(十三)檢查及治療衛教 諮詢費</b>		
<b>(十四)郵電</b>		
<b>(十五)印刷</b>		
<b>(十六)其他業務費</b>		
<b>申請疾管署補助經費</b>		
<b>縣市自籌經費</b>		

#### 五、預期效果及影響

## 結核病/漢生病直接觀察治療 (DOTS) 執行計畫申請及審查流程



結核病/漢生病直接觀察治療 (DOTS) 執行計畫審查表

縣市	計畫申請金額		審查意見	雲端都治關懷員數	成立都治站數	擬聘任關懷員數	擬聘任行政關懷員數	現聘關懷員數	現聘行政關懷員數	預估 DOT 人數	預估 DOPT 個案數		預估漢生病個案數	公衛護士	衛生所個管人員
	第 1 部份	第 2 部份									第 1 部份	第 2 部份			
臺北市															
新北市															
基隆市															
宜蘭縣															
金門縣															
連江縣															
桃園市															
新竹市															
新竹縣															
苗栗縣															
臺中市															
彰化縣															
南投縣															
雲林縣															
嘉義縣															
嘉義市															
臺南市															
高雄市															
屏東縣															
澎湖縣															
花蓮縣															
臺東縣															

## 結核病/漢生病直接觀察治療 (DOTS) 執行計畫經費編列核定原則及核銷注意事項

### 一、 依據：

依據「傳染病防治法」第五條第二項，地方主管機關於辦理轄區各項傳染病防治工作，必要時，得報請中央主管機關支援。疾病管制署（下稱本署）經審查縣市所提計畫後，得補助部分經費，各縣市仍應綜合計畫所有經費來源及額度，自行規劃相關經費支用。

### 二、 經費補助核定原則：

本署得參考計畫內容及下列因素，核定補助經費額度。

- (一) 計畫執行人數、前年度執行率及執行品質。
- (二) 行政院主計處公布之「直轄市及縣市政府財力分級表」。
- (三) 縣市自籌經費占計畫整體經費比率。
- (四) 前年度經費執行情形及延遲核銷退款情形。
- (五) 前年度執行都治計畫之政策配合情形。

### 三、 都治經費補助核算原則：

1. 第 1 部分-直接觀察治療計畫，都治經費計算基準如下：
  - (1) 一般個案 150 元/人次。
  - (2) 特殊個案(如山地、離島、偏遠地區及不合作等個案)300 元/人次。
2. 第 2 部分-高風險族群 LTBI 治療及 DOPT 前驅計畫，補助經費計算基準如下：
  - (1) 前置主動發現及篩檢費用：第 1 類每人 2,000 元；第 2~4 類每人 1,000 元；第 5 類每人 280 元，107 年已合作之機構可續收案至 108 年 2 月。另醫事人員駐診支援 LTBI 治療個案之診療費，每機構每月 4,700 元。
  - (2) 都治送藥經費：一般個案 150 元/人次，特殊個案(如山地、離島、偏遠地區及不合作等個案)300 元/人次。
3. 都治送藥補助次數上限說明如下：
  - (1) 有細菌學證據之結核病個案，每個療程以 180 次為限。
  - (2) 無細菌學證據之結核病個案，每個療程以 60 次為限。
  - (3) LTBI 治療個案採 9H 治療者，每個療程以 270 次為限。
  - (4) LTBI 治療個案採 3HP 或 4R 治療者，因有處方轉換之考量，每個療程以不超過 9H 次數為原則。

(5) 漢生病個案，每個療程最多以 365 次為限。

4. 補助經費將依縣市財力分級調整。

### 經費編列標準及核銷注意事項

項目	說明	編列標準	第 1 部分	第 2 部分
薪資	執行本計畫聘僱之關懷員薪資	依勞動基準法及各縣市聘任臨時人員規定編列	V	V
勞工退休準備金	執行本計畫所需聘僱關懷員之勞工退休準備金	依勞工保險條例規定編列	V	V
勞保費	執行本計畫所需聘僱關懷員之勞保費	依勞工保險條例規定編列	V	V
健保費	執行本計畫所需聘僱關懷員之健保費	依全民健康保險法規定編列	V	V
二代健保保險費	執行本計畫所需聘僱關懷員之二代健保保險費	依全民健康保險法規定編列	V	V
年終獎金	執行本計畫所需聘僱關懷員之年終獎金	依行政院當年度核定額度辦理	V	V
加班費	執行本計畫所需關懷員及衛生局/所人員辦理本計畫工作所需加班費，其他所需加班費或不足額之加班費，由縣市自籌。	依勞動基準法規定編列	V	V
臨時工資	執行特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。	依勞委會最新公告之基本工資時薪標準編列，統一每人天以 8 小時估算，實際執行時則依勞動基準法相關規定核實報支。	-	V
健康檢查費	執行本計畫所需聘僱關懷員之健康檢查費，每年一次，須含 CXR、潛伏結核感染檢驗(TST 或 IGRA)。	核實編列支付	V	V
通訊費	執行本計畫雲端都治所需手機通訊費。	依雲端都治所需之通訊功能，核實編列支應	V	V
交通費	1. 執行本計畫所需聘僱關懷員執行送藥服務、督導訪視、病例管理討論、研習訓練及個	比照當地大眾交通工具計價標準計算，核實編列支應。	V	V

項目	說明	編列標準	第 1 部分	第 2 部分
	案就醫或到點服藥之交通費。 2. 執行本計畫所需督導訪視、病歷管理討論、研習訓練之交通費。			
營養費	執行本計畫個案補助之營養費用。	1. 本項由縣市視經費分配自行決定是否發給，為非必要之項目。 2. 提供食物、便當、餐點、飲料或提貨券等。	V	V
醫療掛號費	中低收入戶、低收入戶、山地鄉或弱勢族群之結核病患、接觸者檢查及潛伏結核感染治療就醫之醫療掛號費補助。	核實編列支應。	V	V
就醫部分負擔	執行本計畫個案潛伏結核感染就醫部分負擔。	核實編列支應。	-	(僅第 2-4 類)
公衛檢驗費	執行本計畫所需個案透過衛生所進行代檢，包括初次診斷、及後續醫療過程之監測治療成效及符合多重抗藥結核病高危險群的痰檢體分子快速檢測對象之檢驗費用。由代檢實驗室向個案痰檢體送檢之衛生局請款及核銷，檢據資料包括送驗單、檢驗結果及清冊，其應以檢體報告日為核銷年度。	公衛驗痰費依全民健保核價標準編列。	V	V
	檢查、抽血及衛教諮詢費等費用	IGRA 抽血及衛教諮詢費依健保代辦標準每人每次 100 元	V	V (僅第 1-4 類)
		IGRA 檢查費依健保代辦標準每人每次 300 元	V	V (僅第 1-4 類)
		Xpert 檢驗費:第 1 類每人每次 198 元；第 5 類每人每次 180 元	-	V (僅第 1 及 5 類)

項目	說明	編列標準	第 1 部分	第 2 部分
	執行本計畫之結核病症狀評估及 CXR 檢查費。	1.結核病症狀評估費每人 次 11 元。 2.CXR 檢查費每人次 220 元	-	V (僅第 1 類)
針劑注射費	執行本計畫之個案因治療 需使用針劑藥物注射費 用。由合作醫療院所檢據 「結核病個案肌肉或靜脈 注射抗結核針劑注射清 單」及「結核病個案肌肉 或靜脈注射抗結核針劑注 射費明細表」(如附件)與 所屬縣市衛生局請款及核 銷；其各縣市衛生所、慢 性病防治所及原免費施打 之醫療院所(個案診療院 醫院)不得申請該項費用。	上限每人每日 50 元。	V	
材料費	實施本計畫所需消耗性空 針、器皿、材料、藥品等 之費用。應詳列各項材料 之名稱(中英文並列)單 價、數量與總價。	核實編列支應	V	V
衛教宣導品	實施本計畫所需衛教宣導 品費。	依「衛生福利部及所屬機 關科學技術類委託研究計 畫經費使用範圍及編列基 準」,每份 50-300 元。	-	V
檢體運送費	實施本計畫所需檢體運送 費。	核實編列支應	V	V
醫事人員駐 診及檢驗支 援費	醫事人員駐診及檢驗支援 費。	依全民健康保險西醫醫療 資源不足地區改善方案辦 理。	-	V\ (僅 1 及 5 類)
檢查及治療 衛教諮詢費	實施本計畫所需檢查及治 療衛教諮詢費。	依全民健保核價標準編 列	-	V (僅 1-4 類)
郵電	實施本計畫所需郵資、快 遞費、電報、電話費、網 路使用費,但不得編列手 機費用。	依需求編列	V	V



項目	說明	編列標準	第 1 部分	第 2 部分
印刷	實施本計畫所需書表、單張等之印刷裝訂費及影印費。	依需求編列	V	V
門診診療費	執行本計畫所需漢生病共同科別為皮膚/感染/眼/神經科，之門診掛號費及醫療費部份負擔，核銷時要檢具收據正本及漢生病共同照護卡影本。	核實編列支應	V	-
其他業務費	執行本計畫所需之其他業務費如購置藥袋、參加雲端都治或潛伏結核全都治計畫所需之衛教單張印製、專家出席費、檢體運送箱、個案就醫讀卡機裝置、恆溫培養箱、防潮箱、生物安全操作櫃、滅菌箱、關懷員執行業務所需用品等。	依需求編列	V	V
申請疾管署補助經費				
縣市自籌經費	本計畫為補助計畫，各縣市應自行規劃相關經費支用。	依各縣市需求，編列相關經費來源及額度。		

### 結核病個案肌肉或靜脈注射抗結核針劑注射清單

個案姓名：	年齡：	性別：	身分證號：
-------	-----	-----	-------

#### 注射紀錄

月日期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
streptomycin																															
Kanamycin																															
capreomycin																															
amikacin																															

備註：注射紀錄欄位，請個案簽名

醫院（診所） 月份	結核病個案肌肉或靜脈注射抗結核針劑注射費明細表
-----------	-------------------------

編號	身份證字號	姓名	通報建檔日	OO 元×施打次數	合計（元）	備註
合計新臺幣 萬 仟 佰元整						

院長\_\_\_\_\_會計單位主管\_\_\_\_\_製表人\_\_\_\_\_ 年 月 日

備註：1、本表每月 5 日前送所屬衛生局審核、撥款，請影印一份自存。

2、空白表格請自行影印使用。

衛生局給付 IGRA 檢驗費用清冊

編號	個案 姓名	個案 身分證號	採檢日期	檢驗結果	核銷金額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### 衛生局漢生病都治個案核銷清單

編號	管理單位	個案姓名	個案身分證號	加入都治日期	107年親自執行都治天數	核銷金額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

備註：請以轄區漢生病都治個案自行造冊。

衛生局辦理都治計畫收支明細表

核撥結報  項目	第一次核撥日期 __年__月__日 _____元	第二次核撥日期 __年__月__日 _____元	第三次核撥日期 __年__月__日 _____元
		第一次餘絀數 _____元	第二次餘絀數 _____元
	第一次結報日期 __年__月__日 _____元	第二次結報日期 __年__月__日 _____元	第三次結報日期 __年__月__日 _____元
一、都治經費			
(一) 關懷員人事費			
1. 薪資(含勞退、勞保、健保、二代健保)			
2. 年終獎金			
3. 加班費			
4. 臨時工資			
(二) 關懷員健康檢查費			
(三) 通訊費			
(四) 交通費			
(五) 營養費			
(六) 醫療掛號費			
(七) 就醫部分負擔			
(八) 公衛檢驗費			
(九) 針劑注射費			
(十) 材料費			
(十一) 衛教宣導品			
(十二) 檢體運送費			
(十三) 醫事人員駐診及檢驗 支援費			
(十四) 檢查及治療衛教諮詢 費			
(十五) 郵電			
(十六) 印刷			
(十七) 漢生病共同照護科別 門診診療費			
(十八) 其他業務費			
合計			
餘絀數			

經手人

主管

會計

機關長官

經費使用明細清冊

業務項目	經費執行細項	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	
都治費用	薪資(含勞退、勞保、健保、二代健保)														
	年終獎金														
	加班費														
	臨時工資														
	關懷員健康檢查費														
	通訊費														
	交通費														
	營養費														
	醫療掛號費														
	就醫部分負擔														
	公衛檢驗費														
	針劑注射費														
	材料費														
	衛教宣導品														
	檢體運送費														
	醫師駐診及醫檢師支援費														
	檢查及治療衛教諮詢費														
	郵電														
印刷															
漢生病門診診療費															
其他業務費															
	總計														

經手人

主管

會計

機關長官

## 附錄

### 各類高風險族群前驅計畫原則及執行重點



## 第 1 類：居住於發生率每十萬人口 100 例以上之山地鄉住民

### 一、目的：

衛生局擇定欲執行之山地鄉部落，結合相關醫療照護資源導入部落，於擇定地區全面篩檢結核病及潛伏結核感染(LTBI)，主動發現結核病個案並提供 LTBI 篩檢結果陽性者適當治療與關懷送藥服務，以有效降低整體發病機率，積極阻斷結核病傳播。

### 二、合作對象：

衛生局可因地制宜，選擇自行承作或委託醫療院所承作或評估與該地區 IDS 計畫承作醫院進行合作。

### 三、執行地區挑選原則：

- (一)結核病發生率高於每十萬人口 100 例之山地鄉部落；
- (二)醫療資源較為缺乏且合作之醫療照護團隊可到點服務地區；
- (三)X 光巡迴車可抵達地區；
- (四)部落居住形式集中者優先。

### 四、執行方式：

此類對象執行內容包含結核病主動發現 LTBI 篩檢及治療

(一)結核病篩檢方法包括：「胸部 X 光檢查」或「結核病風險與症狀評估」或「結核病症狀評估」，篩檢結果異常者，不限年齡，須進行「結核菌快速分子檢測」(Xpert MTB/RIF Assay)。

1. 胸部 X 光檢查執行單位應具備 X 光照射、判讀所需設備，從業人員應具有專門技能之證明，如：判讀醫師證照、放射師證照、X 光車證照...等。
2. X 光巡迴車無法抵達且該地區無 X 光設備，可以結核病風險及症狀評估問卷(請參考附件)替代若出現問卷上任一症狀者視為異常，執行結核菌快速分子檢測(Xpert MTB/RIF Assay)之痰液檢體，應同時進行塗片抗酸菌染色檢查及抗酸菌培養檢查(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)等常規結核菌檢驗，以做為後續確診之依據。

(二)LTBI 篩檢方法為抽血進行 IGRA 檢驗，檢驗陽性者轉介接受評估，確認排除活動性結核病，提供 LTBI 治療及都治服務。

#### 五、注意事項：

(一)篩檢活動應結合當地意見領袖、地方團體及資源辦理，融入當地文化特色並鼓勵民眾「由下而上」參與篩檢活動策劃過程，建立夥伴關係同時激發社區健康意識。辦理篩檢活動前應先給予衛教說明，使用簡單、易懂的語言及文字進行衛教宣導，並搭配母語說明，讓民眾真正認識結核病及潛伏結核感染。

(二)為降低民眾對藥物可能的副作用產生群體性的過度反應，接受 LTBI 治療者應由衛生所收案，進行後續個案管理作業並搭配衛生局/所提供之都治計畫關懷送藥服務，進行副作用監測及必要適當之解釋說明。

(三)本計畫結核菌快速分子檢測(Xpert MTB/RIF)及 IGRA 檢驗試劑由疾病管制署提供，檢體可送至疾管署代檢合約實驗室，由縣市自行與各代檢合約實驗室簽約，或由有配置 Xpert 儀器之山地鄉衛生所檢驗。

六、執行「胸部 X 光檢查」、「結核病風險及症狀評估問卷」、「結核病症狀評估問卷」、「結核菌快速分子檢測」(Xpert MTB/RIF Assay) 之相關費用，若已向本署申請其他計畫(108 年度傳染病防治計畫、108 年消弭原鄉健康不平等計畫)則不得重複編列；得向健保申報之經費亦不得重複編列。

七、本類對象可發給 LTBI 就診手冊。

八、資料未依規鍵入本署結核病追蹤管理系統者，則核扣該年經費。

九、計畫書請述明下列各項重點：

(一)執行地區名稱、考量因素及背景資料(至少包括：人口數、地理位置、交通狀況…等)；

(二)執行地區流行病學背景分析(至少包括：近 3 年結核病發生率、個案數、抗藥性比例…等)；

(三)預估辦理場次及執行人數；

(四)預期績效；

(五)合作醫療院所、醫師及分工事項；

(六)結核菌快速分子檢測(Xpert MTB/RIF)及 IGRA 檢驗檢體送驗單位；

(七)篩檢流程及 LTBI 評估轉介方式；

(八)預期績效。

## 結核病風險及症狀評估問卷

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證號：□□□□□□□□□□ 戶籍地：\_\_\_\_\_ 鄉(區)  
 性別：\_\_\_\_\_ 出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
 身高：\_\_\_\_\_公分 體重：\_\_\_\_\_公斤

(一)為瞭解您的健康情形，請依自身實際狀況勾選：

1. 吸菸：是 否 曾經
2. 飲酒(一週內飲用超過7瓶330毫升罐裝啤酒或每次飲用超過3瓶330毫升罐裝啤酒)：是 否
3. 糖尿病人：是 否
4. 慢性腎衰竭或接受透析者：是 否
5. 曾接受胃切除或腸繞道手術：是 否
6. 曾接受器官移植：是 否
7. 曾經為結核病人：是 否

(二)請問目前是否有以下症狀：

1. 咳嗽：是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
2. 咳嗽有痰：是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
3. 咳嗽帶有血絲：是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
4. 胸痛：是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
5. 發燒(下午後體溫超過38 °C)：  
是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
6. 沒有食慾：是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
7. 夜間盜汗(夜間發生且汗流浹背到需要換衣服的程度)：  
是，持續期間為 未滿2週 2-4週 4週以上  
否
8. 自覺不明原因體重減輕：是  
否

(三)若目前有前一項题目的任一症狀(曾因咳嗽、咳嗽有痰、咳嗽帶有血絲、胸痛、發燒、沒有食慾、夜間盜汗、自覺不明原因體重減輕)者，請問您是否尋找相關醫療資源協助：

- 是，地點為 醫院 診所 衛生所 藥局 其他(請說明)\_\_\_\_\_
- 否，因為 覺得症狀沒有嚴重到需要就醫  
 (工作、學業)無法請假就醫  
 最近的衛生所或醫療院所仍然太遠，且因\_\_\_\_\_無法前往  
 (1)無交通工具 (2)無法自行前往 (3)無法支付交通費  
 沒有足夠的金錢支付醫療費用  
 其他(請說明)\_\_\_\_\_

無前面任一症狀

衛生局  
LOGO

\_\_\_\_\_ (政府)衛生局、衛生福利部疾病管制署關心您！



## 第 2 類：愛滋感染者及注射藥癮個案

### 一、目的：

結核病為愛滋(HIV)感染者發病後主要的伺機性感染，易因感染共病造成藥物治療困難及增加死亡率；而鴉片類成癮物質者則因靜脈注射共用針具等易感染 HIV，經勾稽國內 HIV 感染者通報個案管理系統與結核病通報管理系統發現，HIV 感染者結核病發生率高於同年齡層全國發生率 10 倍以上。世界衛生組織已將 HIV 感染者列為結核病的高風險族群，並建議針對該族群進行全面的潛伏結核感染(LTBI)治療。由於此 2 種民眾結核病發病風險高，為 WHO 指引建議應進行 LTBI 篩檢及治療對象，執行重點在於找出感染者給予治療，避免後續發病。另，參照美國 CDC 107 年修訂 LTBI 治療速克伏處方使用建議，LTBI 治療個案如為接受 ARTs 治療之愛滋感染者，其藥物交互作用為可接受之程度，於醫師評估下可安心使用。

### 二、合作對象：

衛生局可選擇有開設鴉片類成癮物質替代治療門診之醫院或愛滋病指定治療醫院或指定診所合作，可採自行辦理或委託辦理。

### 三、執行方式：

依據「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」及「愛滋病診斷及治療指引」，此類對象於初診或定期會進行胸部 X 光檢查，故可不需重複進行胸部 X 光檢查。此類對象僅需進行 LTBI 篩檢，抽血進行 IGRA 檢驗，檢驗陽性者轉介接受評估，確認排除活動性結核病，提供 LTBI 治療及都治服務。

### 四、注意事項：

(一) 藥物不良反應：給予 LTBI 治療前應先說明服藥後可能產生之副作用，使個案心理預做準備，並提醒發生不良反應時請向關懷員或診療醫師反映。加入治療者應由衛生所收案，並搭配衛生局/所提供之都治計畫關懷送藥服務，或可由替代治療門診同時執行關懷送藥，進行副作用監測及必要適當之解釋說明。

(二) 藥物交互作用：3HP 與美沙冬藥物可能有交互作用，造成嗜藥情形，

請診療醫師注意，配合調整美沙冬劑量，或可使用 9H 處方。

- (三) 隱私保護：此類對象對於隱私較為敏感，如於社區都治，請提醒送藥時注重個案隱私及保密；藥癮個案服藥的遵從性可能較差，衛生所與替代治療門診應保持良好溝通管道及合作關係，以利掌握個案行蹤，如個案入獄，則應銜接獄中之都治送藥，協助完成療程。
- (四) 針對藥癮個案可考慮搭配提供誘因提升完成檢驗及加入治療比率，建議規劃分階段提供，使個案逐步完成檢驗及治療評估。
- (五) 本計畫 IGRA 檢驗試劑由疾病管制署提供，檢體可送至疾管署代檢合約實驗室，由縣市自行與各代檢合約實驗室簽約。
- (六) 本類對象不發給 LTBI 就診手冊。
- (七) 資料未依規鍵入本署結核病追蹤管理系統者，則核扣該年經費。

#### 五、計畫書請述明下列各項重點：

- (一) 此類對象於執行地區之流行病學背景分析(如：個案數、地理分布、盛行率…等)；
- (二) 合作醫療院所、醫師及分工事項，以及擇定該醫院之原因；
- (三) IGRA 檢驗單位；
- (四) 篩檢流程及 LTBI 評估轉介方式；
- (五) 預估篩檢及治療人數；
- (六) 預期績效。

### 第 3 類：接受慢性腹膜或血液透析個案、TNF-alpha inhibitor 使用者及接受器官移植等個案

#### 一、目的：

依據國外文獻，接受慢性腹膜或血液透析個案、TNF-alpha inhibitor 使用者及接受器官移植者，由於免疫力較低，結核病發病風險分別為一般民眾之 7-25 倍(血液透析者)、1.7-9 倍(TNF-alpha inhibitor 使用者)及 20-74 倍(器官移植者)，為 WHO 指引建議應進行 LTBI 篩檢及治療對象，執行重點在於找出感染者給予治療，避免後續發病。

#### 二、合作對象：

衛生局可與醫院或洗腎機構合作辦理，可採自行辦理或委託辦理。

#### 三、執行方式：

此類對象僅需進行 LTBI 篩檢，抽血進行 IGRA 檢驗(TNF-alpha inhibitor 使用者之 IGRA 檢驗本計畫不給付)，檢驗陽性者轉介接受評估，確認排除活動性結核病，提供 LTBI 治療。

註：依據「含腫瘤壞死因子阻斷劑類藥品之上市後風險管理計畫書」，TNF-alpha inhibitor 使用者須接受結核病風險評估，進行 LTBI 檢驗，故 TNF-alpha inhibitor 使用者之 LTBI 檢驗依前述計畫書執行，公務預算不重複補助 LTBI 檢驗試劑及相關檢驗費用。

#### 四、注意事項：

- (一) 藥物不良反應：給予 LTBI 治療前應先說明服藥後可能產生之副作用，使個案心理預做準備，並提醒發生不良反應時請向關懷員或診療醫師反映，以降低民眾對藥物可能的副作用產生群體性的過度反應。加入治療者應由衛生所收案，並搭配衛生局/所提供之都治計畫關懷送藥服務，或可由合作醫院/機構執行關懷送藥，進行副作用監測及必要適當之解釋說明。
- (二) 給藥時間點：洗腎當日之藥物建議於洗腎後給予，晚班個案之都治送藥部分建議可請血液透析室協助，不需調整劑量，使用 3HP 處方者，如為週一、三、五洗腎，建議於週五洗腎後給藥，可以留在體內的時間最長。

(三) 神經毒性問題：此類病患代謝功能較差，應提醒醫師注意神經毒性問題，如使用 3HP 治療，因使用經驗較少，應提醒醫師密切注意服藥及副作用情形。

(八) 本計畫 IGRA 檢驗試劑由疾病管制署提供，檢體可送至疾管署代檢合約實驗室，由縣市自行與各代檢合約實驗室簽約，但 TNF-alpha inhibitor 使用者除外。

(九) 本類對象不發給 LTBI 就診手冊。

(十) 資料未依規鍵入本署結核病追蹤管理系統者，則核扣該年經費。

五、計畫書請述明下列各項重點：

(一) 此類對象於執行地區之流行病學背景分析(如：個案數、地理分布、盛行率…等)；

(二) 合作醫療院所/機構、醫師及分工事項，以及擇定該醫院之原因；

(三) IGRA 檢驗單位；

(四) 篩檢流程及 LTBI 評估轉介方式；

(五) 預估篩檢及治療人數；

(六) 預期績效。



## 第 4 類：45 歲以上糖化血色素(HbA1c) >9.0%的糖尿病患

### 一、目的：

依據文獻顯示，糖尿病會增加結核病發病風險 2-3.6 倍，而且血糖控制不佳者，風險更為增加。罹患糖尿病的結核病人，結核病治療失敗與死亡的比率，亦高於非糖尿病患者。此外，罹患糖尿病的結核病人，完成治療後，結核病復發的風險高於非糖尿病患者，顯見針對糖尿病人推動結核病防治之重要性。經分析我國 2015 年結核病新案中有 13% 為糖尿病個案，其中 45-64 歲年齡層的結核病個案同時罹患糖尿病者更高達 16.7%，其次為 65 歲以上者共病比率為 13.3%。綜上，爰針對血糖控制不佳(HbA1c>9.0%)之 45 歲以上族群進行 LTBI 篩檢及治療，避免後續發病。

### 二、合作對象：

衛生局疾管科可與健促科合作，擇定欲合作之糖尿病健康促進機構或結合衛生所之糖尿病共同照護網，可採自行辦理或委託辦理。

### 三、執行方式：

此類對象僅需進行 LTBI 篩檢，抽血進行 IGRA 檢驗，檢驗陽性者轉介接受評估，確認排除活動性結核病，提供 LTBI 治療。

### 四、注意事項：

- (一) 藥物不良反應：給予 LTBI 治療前應先說明服藥後可能產生之副作用，使個案心理預做準備，並提醒發生不良反應時請向關懷員或診療醫師反映。加入治療者應由衛生所收案，並搭配衛生局/所提供之都治計畫關懷送藥服務，進行副作用監測及必要適當之解釋說明。
- (二) 提升糖尿病患者照護品質：由於血糖控制有助於降低糖尿病患者罹患結核病的風險，關懷員於送藥時可增加提供每月血糖測量服務，測得血糖資料提供個案及糖尿病管理公衛護理人員參考，藉由多方照護，有效控制血糖、降低結核病風險。
- (三) 增加補助項目：血糖機、血糖試紙、酒精棉片等測血糖所需使用之耗材，得編列於本計畫支應，並覈實提供予此類民眾使用，惟應針

對此類關懷員提供血糖測量之操作說明與訓練。

- (四) 本計畫 IGRA 檢驗試劑由疾病管制署提供，檢體可送至疾管署代檢合約實驗室，由縣市自行與各代檢合約實驗室簽約。
- (五) 本類對象不發給 LTBI 就診手冊。
- (六) 資料未依規鍵入本署結核病追蹤管理系統者，則核扣該年經費。

五、計畫書請述明下列各項重點：

- (一) 此類對象於執行地區之流行病學背景分析(如：個案數、地理分布、盛行率…等)；
- (二) 合作醫療院所、醫師及分工事項，以及擇定該醫院之原因；
- (三) IGRA 檢驗單位；
- (四) 篩檢流程及 LTBI 評估轉介方式；
- (五) 預估篩檢及治療人數；
- (六) 預期績效。

## 第 5 類：護理之家、安養及養護等長照機構住民及工作人員

### 一、目的：

我國護理之家、安養及養護等長照機構內發生的結核病個案占全國結核病個案 7%，其中老年人占 83%，經估算機構內結核病發生率高達約每十萬人口 700 例，遠高於一般老年人口發生率每十萬人口約 200 例。顯見於上述機構內執行結核病防治措施之重要性。

### 二、合作對象：

(一) 原合作機構：107 年參與本計畫之 28 家合作機構。

(二) 新加入機構：建議以曾發現過 TB 個案或曾發生結核病聚集事件之機構為優先合作對象，該等機構已有先例，合作意願較高。另機構服務內容為提供機構住宿式服務，且符合感染管制查核結果評鑑為優等，有按規每年執行住民及工作人員胸部 X 光檢查之護理之家、安養及養護機構，為本計畫合作對象。

### 三、執行方式：

此類對象執行內容包含 LTBI 篩檢及症狀監測，以下分為原合作機構及新機構敘述：

#### (一) 原合作機構：

1. 落實新入機構工作或入住機構人員胸部 X 光檢查，異常或無法排除結核病者，應追蹤至排除。
2. 全院每月進行症狀篩檢(LTBI 檢驗陽性但未治療者篩檢頻率為每 2 週 1 次)，5 分以上者直接留痰進行 Xpert 檢驗。
3. 107 年已執行 LTBI 治療且療程至 108 年者，應持續提供都治服務至完成治療，如遷移至其他機構或遷回社區居住，應比照接觸者遷出入規範，由居住地管理單位接續管理。
4. 自 109 年起計畫支應部分 LTBI 治療費用，對於 108 年新入機構工作或入住機構者，以能在 108 年底前完成 LTBI 治療者(108 年 1-2 月進行 LTBI 檢驗及治療評估者)始由都治計畫支應至完成療程；否則請機構考慮將新入住或新入機構工作者，入機構前自費進行

LTBI 檢驗列為常規，對於檢驗陽性者，提供治療(以 9H 為主)，由機構工作人員對治療住民進行都治，本署仍提供治療的部分負擔費用。

(二) 新加入機構：

1. 已入住的住民及工作人員：LTBI 檢驗需併年度胸部 X 光檢查執行，陽性者轉介 LTBI 治療評估，評估需要者進行 LTBI 治療。
2. 新進住民及工作人員：入住前機構向其說明應提供 LTBI 檢查結果，並轉介進行 LTBI 檢驗，陽性者轉介 LTBI 治療評估，評估通過者進行 LTBI 治療，不論開始治療日，療程至 109 年者，都治計畫支應至完成療程。
3. 症狀監測：全院每月進行症狀篩檢(LTBI 檢驗陽性但未治療者篩檢頻率為每 2 週 1 次)，5 分以上者直接留痰進行 Xpert 檢驗。

(三) 本計畫重點在維持動態評估，除原有住民及工作人員外，新加入之工作人員及住民應先完成胸部 X 光判定及 LTBI 篩檢，排除活動性結核病。另維持年度胸部 X 光檢查，異常者進行 Xpert 或 PCR，以及早釐清是否為結核病個案，維持機構內低結核感染風險。

四、注意事項：

- (一) 執行篩檢前應先給予衛教說明，使用簡單、易懂的語言及文字進行衛教宣導，並搭配執行對象使用之母語(如原住民語、台語等)說明，透過充分溝通讓住民、家屬及工作人員真正認識結核病及潛伏結核感染，以利計畫推行。
- (二) 開始 LTBI 治療前應有一個月內胸部 X 光檢查結果，確認排除活動性結核病，再提供 LTBI 治療。
- (三) 都治送藥服務可由衛生局提供機構內人員訓練，內化為機構內例行送藥及副作用監測工作，保護個案隱私，避免造成標籤化影響。惟為降低工作人員對藥物可能的副作用產生群體性的過度反應，衛生局仍需適時介入，給予適當的說明衛教。
- (四) 本計畫 IGRA 檢驗試劑由疾病管制署提供，檢體可送至疾管署代

檢合約實驗室，由縣市自行與各代檢合約實驗室簽約。

(五) 本類對象可發給 LTBI 就診手冊。

(六) 資料未依規鍵入本署結核病追蹤管理系統者，則核扣該年經費。

五、計畫書請述明下列各項重點：

(一) 此類對象於執行地區之背景分析(如：人口數、地理分布…等)；

(二) 合作醫療院所/機構、醫師及分工事項，以及擇定該醫院之原因；

(三) IGRA 檢驗單位；

(四) LTBI 評估轉介方式；

(五) 預估篩檢及治療人數；

(六) 預期績效。