

計畫編號：MOHW103-CDC-C-315-000401

衛生福利部疾病管制署一〇三年度科技研究發展計畫

愛滋感染者醫療需求及服務利用分析

研究報告

執行機構：衛生福利部疾病管制署 愛滋與結核病組

計畫主持人：陳昶勳組長

研究人員：黃彥芳、王貴鳳、黃士澤、高銓吟、董曉萍、
劉佩伶、黃思怡、蔡慧茵、彭彥婷、林咏臻、
黃証群、李佳穎

執行期間：2014年1月1日至2014年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生福利部疾病管制署意見

目 錄

摘 要.....	1
前 言.....	3
研究材料與方法.....	7
研究結果.....	11
討論與建議.....	29
結 論.....	36
圖 表.....	37
參考文獻.....	82
附 錄.....	85

摘 要

鑑於自 2005 年 2 月 5 日開始，愛滋病之治療及檢驗費用從健保局轉由中央衛生主管機關編列預算支應，故愛滋病長期醫療費用推估、醫療服務品質、感染個案自我健康管理成效等，疾病管制署具有規劃與監督之責。是以本研究為五年計畫，擬應用各全國資料庫進行長期性、整合性分析，以做為政策參考，結果摘述如下。

103 年 1-6 月愛滋治療與檢驗費用總額為 17.14 億。68.54% 的存活個案目前服用 HAART 藥物，HAART 藥品費用共 14.65 億，佔總額 85.47%；其中 HAART 二線藥為 1,064 萬，伺機性感染用藥 650 萬，整體而言 90% 以上的病患就醫診療費用屬合理範圍。少數個案有高就醫診次、高醫療費用、高愛滋用藥品項的醫療行為。在不同感染危險因子之 HIV 個案就醫行為分析顯示，注射藥癮之 HIV 個案有低就醫率，低就醫頻率以及病毒量測不到的比例較低。

觀察截至 102 年 9 月個管資料亦顯示，持續加入個管計畫之個案經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，無論是在就醫規律性、服藥順從性以及病毒量的控制有較好的結果。

本研究以綜觀性的角度，分析愛滋感染者相關資料，如死因分析、醫療費用使用狀況及愛滋個案管理成效，期以全方面的角度探討愛滋防治政策。

關鍵詞：HIV、AIDS、死因分析、性別分析、就醫行為、醫療費用、個案管理師計畫

Abstract

Since the expenditure for treatment and examination for AIDS was budgeted by Central Government Health Governing Agency budgeted, it is therefore the responsibility of Center of Disease Control to monitor and plan for AIDS Long Term Medical Cost Estimation of HIV/AIDS, and then Medical Service Quality, Effectiveness of Health management of the case. This Research is a 5-Year long term plan and it is planned to apply nation-wide database for long-term and integrated analysis to facilitate the policy making. The results of research are summarized as the following:

The total expense of medical care is NT\$17.14 billion in first half year of 2014. 68.54% of the survived cases are administered with HAART medication. 90% of the patients' treatment and medication cost is within justifiable range. Minority of the cases has medical treatment behavior characterized with high medical consultation, high medical cost and excess AIDS medicine items. We investigate that the HIV infected who was IDUs has low medical consultation and high level of viral load.

We analyses the HIV infected patients' health status and risk behavior who joined case management program. We found that after intervention and health education, patients have better health status and less risk behavior. Obviously, the program is very important for HIV infected patient to terms of linkage to medical care, having good medication adherence and changing their risk behavior.

Key Words: HIV, AIDS, Cause of death analysis, Behavior of Seeking Medical Advice, Medical Cost, AIDS Designated Hospital Case Management Plan

前 言

愛滋病雞尾酒療法之療效已被肯定能有效提高愛滋病毒感染者的免疫力、降低發病率及死亡率。相關研究指出雞尾酒療法可降低約 24%-36% 的住院率。我國自 1997 年引進抗愛滋病毒藥物 (Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART)，並由健保給付免費提供給國內愛滋感染者後，大多數感染者均可獲得治療，國內愛滋感染者之死亡率亦顯著下降 [1, 2]，另有國內研究發現，採用 HAART 治療可以延長 HIV 感染者的存活年數達 20 年[3, 4]。

隨著感染人口存活年數增加之影響、新發個案的累積與感染人口逐漸老化，需要的醫療服務也與過去稍有不同。國外研究指出，隨著感染者餘命逐漸提高，導致感染者死亡之危險因子近年逐漸改變，HIV 感染者因愛滋相關死亡之比率正逐年降低，且隨著時間推移，因心臟病、非愛滋病相關癌症、藥物濫用、自殺和慢性阻塞性肺病死亡的人數正逐漸增加，但這些死亡原因大部分是可以預防的[5]。本署於 2008 年之研究中初步探討感染者罹患慢性病情形，發現 2000 年以前診斷為 HIV 的陽性個案於 2005 年脂高血症盛行率顯著高於一般國人，而服用 HAART 個案與國人相比差異更為明顯；國人冠心病盛行率稍高於愛滋感染者之冠心病盛行率，但服用 HAART 個案之冠心病盛行率來看則與國人相似。此外，其他文獻亦指出，愛滋病人常併有高比例的精神官能疾病如憂鬱症及失眠等，甚至有藥物濫用情形，因此，配合適當的藥物治療與心理諮詢可以增加病人對雞尾酒療法的順服性，使得治療成功比例提昇[6, 7]。因 HAART 感染者對慢性疾病之醫療需求逐漸上升，除了抗病毒藥物外，必須加上其他的相關醫療才能對愛滋感染者有完整的醫療照護，因此本年度進一步探討 HIV 感染者於通報後 5 年、10 年的慢性病盛行率，以提供感染者完善的醫療服務。

美國疾病控制及防治中心 (Center for Disease Control and Prevention, CDC) 在 2003 年新制定的進階 HIV 防治計畫中，將愛滋感染者之 HIV 預防列入防治計畫之重點，並發表將愛滋病預防措施整合至愛滋感染者醫療照顧模式之建議規章 [8, 9]。愛滋病之治療及檢驗費用於 2005 年 2 月 5 日開始由中央衛生主管機關編列預算，疾病管制署不僅是訂定全國愛滋病防疫的政策中央單位，對於愛滋病長期醫療費用推估、醫療服務品質、感染個案自我健康管理成效等，具有規劃與監督之責。且疾病管制署於 2005 年 11 月開始試辦「減害計畫 (Harm Reduction Program)」，並於 2006 年 8 月開始擴大辦理，減害計畫執行內容包括：藥癮者衛生教育宣導與愛滋病毒諮詢篩檢、監測、清潔針具計畫、替代治療等[10]。其中清潔針具計畫是為了防範藥癮者經由共用針具而感染血液傳播之疾病，因此，在社會與法規層面可以接受的環境之下，結合專家學者及社區資源的執行力量，由各縣市衛生局評估，並與社區藥局、社區民眾溝通後，擇定辦理清潔針具計畫的地點。清潔針具計畫除了免費提供毒品使用者清潔的注射針具與稀釋液外，亦回收使用過的針具、提供正確的衛教諮詢與轉介治療，希望能降低毒品施用人口，改變其注射毒品的態度與行為，雖然社區藥局參與提供清潔針具計畫，但是毒癮患者認為至社區藥局索取針具會增加身分曝光之風險、擔心遭受異樣眼光等，因此社區藥局對藥癮者之接納程度與推動清潔針具計畫亦有不小的影響性。

我國愛滋病流行趨勢，自 1984 年以來，我國愛滋感染個案數逐年增加，至 2004 年首度突破千人，達 1,520 人，年增加率陡增為 77%，而 2005 年通報數更是達 3,400 人，年增加率為 124%。截至 2014 年 6 月本國籍存活感染個案數已達到 23,175 人[11]。國外研究發現愛滋匿名篩檢可增加高風險族群的篩檢意願 [12]。因此，疾病管制署藉由網

路匿名問卷統計可能與感染者有過接觸之網路使用者，發送醫院匿名篩檢相關訊息，亦與醫事機構共同推行愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務，以達到增加 HIV 篩檢意願、早期治療防止提早發病、控制疾病傳播速度。

愛滋感染者人數逐年累積與預期壽命逐年增加，且感染者一旦開始服藥，則必須終身服用抗愛滋病毒藥物，若因不規則服藥或不當使用抗人類免疫缺乏病毒藥品，容易造成病毒對現有藥物產生抗藥性，又愛滋病毒對於某一種藥物產生抗藥性後，對於同一類的其它種類藥物可能產生交叉抗藥性[13]，造成治療失敗而增加疫情傳染的機會。為因應此類已有抗藥性而治療成效不佳之感染者，自 2008 年 8 月 1 日起疾病管制署依據國外相關臨床指引併同藥效及公務預算，將抗人類免疫缺乏病毒藥品認列為第一線或第二線藥品，當感染者已有抗藥性而須使用二線藥治療需經由「第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查作業」提供感染者之抗藥性檢測、目前使用之藥物組合、過去使用之藥物組合等，經過專家審查同意後即可對有抗藥性之感染者使用二線藥進行治療，以確保病毒出現多種抗藥性之感染者，能有足夠種類的有效藥品可選用。

面對越來越多的感染者，醫療專業人員應透過來自不同專業的整合型照顧計畫，來協助愛滋感染者規則服藥、降低或改變現有的危險行為（含危險性行為及共同注射行為）、並避免其危險行為復發。根據資料顯示台灣愛滋病疫情近年來呈現年輕化現象[11]。聯合國(UN)和美國疾管署(US CDC)對年輕族群(young population)的定義是指年齡介於 13-24 歲或 15-24 歲，其中 13-19 歲稱為青少年(teenagers)，而 20-24 歲稱為年輕成人(young adults)[14, 15]。與 2007 年相較，台灣 2013 年年輕族群(13-25 歲)的愛滋感染人數在這 6 年之間大幅增加，2013 年年輕

族群感染人數為 2007 年年輕感染人數之 2.12 倍 [11]，顯示此實為台灣在愛滋防治上愈形重要的課題。因此有必要發展以醫院為基礎之愛滋病個案管理模式，故疾病管制署於 2007 年建置愛滋病追蹤管理系統，並推動愛滋病個案管理師方案，本計畫將針對愛滋病追蹤管理系統與個案管理師計畫之問卷資料庫進行分析，以利瞭解個案行為與正確觀念導正的成效。

研究材料與方法

本研究設計為五年計畫，研究主題為利用全國性資料庫與抽樣檢體分析，進行醫療資源利用分析並根據不同感染途徑個案就醫與服用 HAART 的狀況，進一步推估全國 HIV 死亡率與死因分析及 HAART 藥物對於個案存活年數的影響外，更針對感染個案進行醫院個案追蹤管理，了解個案管理後的成效以建立愛滋病醫療品管模式。

(一) HIV 死亡率及死因分析

愛滋感染者死亡率及死因分析，是評估愛滋醫療照護之重要指標。若感染者因 AIDS 發病而死亡，代表其可能有延遲就醫、不規則服藥，或產生抗藥性等，醫療照護不完善的情況，但一般死亡證明書之註記或使用 ICD-9 或 ICD-10 之診斷碼，在多數情況下，不能直接反應愛滋感染者的死亡原因與 AIDS 之相關性。若開立死亡證明之醫師未能得知個案的感染情形或就醫紀錄，也可能有較高的風險會造成死因分類錯誤。

為了確實判定感染者之死因與 AIDS 發病的相關性，針對通報死亡之感染者中因疾病死亡(排除事故傷害或自殺等非疾病因素)個案，調閱其死亡當時或最近一次病歷，並由開立死診之醫師進行死因相關性判定。

(二) 愛滋病毒感染者就醫行為分析及長期醫療費用推估

本研究以中央健保署提供之愛滋病毒感染者之「門診處方及治療明細檔、門診處方醫令明細檔、住院醫療費用清單明細檔、住院醫療費用醫令清單明細檔」，勾稽本署「愛滋病追蹤管理資料庫」，進行感染者就醫行為與醫療費用之分析，以提供政策擬定之參考。分析方式採描述性統計愛滋病毒感染者就醫行為及長期醫療費用，並比較各年

度同期之門診、住診之總醫療費用、總就醫人數分及 HAART 藥品費用等，以半年（1-6 月）為統計單位，以分析同期之醫療費用趨勢。另以個案歸戶分析將 HIV 感染者區分為有使用 HAART 進行治療與未使用 HAART 進行治療二組，分別統計二組之各年度 1-6 月每人門診、住診總費用分布、門診人次分布，以觀察各年度歸戶後之門診、住診總費用分布、門診人次分布是否有差異。

根據愛滋病檢驗及治療指引表示，更改用藥者應於更改用藥後 3 個月檢驗一次 CD4 與病毒量、穩定服藥之感染者需要每 6 個月檢驗一次 CD4 淋巴球及病毒數量、不須服藥之感染者應 3 至 6 個月檢測一次 CD4 淋巴球與病毒數量，因此本研究將個案歸戶後統計 HIV 感染者各年度 CD4、病毒量檢測次數之分布情形。亦針對從未使用藥物進行治療之感染者，分析其 CD4 檢測值分布情形，以提供政策之制定。

（三）愛滋病個案管理資料庫分析

為提升愛滋病照顧醫療服務品質及感染個案自我健康管理成效，疾病管制署自 2007 年建置愛滋病追蹤管理系統，並推動愛滋病個案管理師計畫，並將應用愛滋病追蹤管理資料庫與個案管理計畫問卷資料庫進行成效分析。

通報本署之 HIV 感染者至指定醫院之感染科或風濕免疫科進行愛滋相關醫療及檢驗，經評估及個案同意後即可由個案管理師進行收案。初次收案進行初次收案問卷（附錄一），其後每 3 個月進行一次追蹤填寫一般複診問卷（附錄二），累積 3 次合格之一般複診追蹤後可進行年度複診問卷（附錄三）。此外，配合個案之特殊需求，搭配執行如性行為問卷（附錄四）、藥癮行為問卷（附錄五）等。

(四) 社區藥局對愛滋與藥癮者接納度分析

為防止藥癮患者共用針具與稀釋液傳播愛滋病毒，疾病管制署與社區藥局合作推動免費提供毒品使用者清潔的注射針具與稀釋液，亦回收使用過的針具，雖然社區藥局參與提供清潔針具計畫，但藥癮者至社區藥局索取針具可能會增加身分曝光之風險、擔心遭受異樣眼光等，因此社區藥局對藥癮者之接納程度與推動清潔針具計畫亦有相關影響性，因此我們藉由不記名之問卷調查(附錄六)，採用由郵寄方式發送於全國 22 個縣市實施清潔針具計畫之社區藥局，藉由問卷調查來探討社區藥局對藥癮患者之接納程度，以探討後續政策之擬訂。

(五) 匿名篩檢資料庫分析

後天免疫缺乏症候群高風險族群因為擔心差別待遇與歧視問題，不敢至醫院篩檢而導致疾病傳播與個人健康損害，為鼓勵未感染或已感染而未自知的易感性族群及其伴侶接受篩檢與諮詢服務，因此疾病管制署與醫院推動愛滋病匿名篩檢，匿名篩檢服務不需留下個人基本資料與出示身份證明文件，沒有身份曝光的疑慮，提高了高風險族群主動接受篩檢的意願。若愛滋病毒篩檢結果為陽性，將轉介個案至愛滋病指定醫院做進一步檢查與諮詢並鼓勵該受檢者提供其他性伴侶或其他感染途徑之對象進行篩檢。本次研究針對匿名篩檢資料問卷(附錄七、附錄八)、篩檢結果及影響參與篩檢之因素進行分析，以擬定下一步篩檢政策。

(六) 愛滋感染者網際網路之匿名接觸者之資料分析

因應國內青少年及男男間性行為者其交友及性行為模式常透過網際網路發生，前於 101 年 8 月建置之匿名網路平台，提供網路使用者評估自身感染風險，依風險評估結果提供不同程度之衛教宣導訊息，

藉由與感染者提供之匿名接觸者資料媒合，間接告知網路匿名接觸者接受諮詢篩檢服務，目前該網站仍持續進行。自本(103)年度 6 月起，擴大服務對象及範圍，將高風險者納入鼓勵篩檢之對象，由網站提供其一組諮詢代碼；並將六都匿名篩檢醫院擴大範圍至全國 43 家匿名篩檢醫院。另為鼓勵經匿名諮詢網評估為高風險及極高風險者主動接受愛滋篩檢，由網站轉介至該些匿篩醫院並完成篩檢者，提供 100 元面額之便利商店禮券。

(七) 愛滋病毒感染者罹患慢性疾病之盛行率調查

本研究以本署「愛滋病追蹤管理資料庫」勾稽衛生福利部統計處健康資料增值應用協作中心之「門診處方及治療明細檔、門診處方醫令明細檔、住院醫療費用清單明細檔、住院醫療費用醫令清單明細檔」，本次研究以 2002 年以前確診為 HIV 之感染者為樣本，採用回溯性世代追蹤方式分析後續 5 年、10 年之慢性病情形以了解愛滋病患者罹患慢性疾病(冠心病、脂高血症、糖尿病等)之盛行率狀況與相關風險因子，以利未來預防性措施規畫。

(八) 使用抗愛滋病毒二線藥個案之醫療品質分析

研究將以 2008 年 8 月至 2014 年 8 月之二線藥申請紀錄、健保署提供之愛滋醫療費用核銷檔以及「愛滋病追蹤管理資料庫」進行分析，以了解使用申請二線藥進行治療之患者基本人口學特性、用藥情形、服藥順從性、對於抗愛滋病毒藥品之抗藥性等，進一步推論出需要使用二線藥進行治療之族群特性(二線藥品名稱如附錄九)。

研究結果

(一) HIV 感染者死因分析

HIV 死亡率部分，根據 HIV 追蹤管理資料庫，截至 2013 年 12 月底，本國籍愛滋感染者累積存活人數為 22,270 人。自 1997 年開始提供免費 HAART 藥物後，感染者一年內死亡率由 1997 年 14.9% 降低至 2013 年的 3.7%。另，根據 HIV 通報資料，通報為 HIV 感染者後各年度死亡及一年內死亡者，其死因顯示如下（詳見表 1-1），2008-2013 年本國籍新通報人數分別為 1,739 人、1,643 人、1,795 人、1,968 人、2,222 及 2244 人，各年度死亡人數分別為 346 人、345 人、347 人、436 人、433 人及 404 人，其中一年內死亡人數則分別有 95 人（5.46%）、92 人（5.60%）、81 人（4.51%）、100 人（5.08%）及 101 人（4.55%）及 83 人（3.70%），以 AIDS 相關死亡者佔多數。

歷年通報一年內即死亡之死因分類趨勢如圖 1-1 所示，以 AIDS 相關死亡為主，圖 1-2 至圖 1-4 分別依感染危險因子分層，呈現異性間性行為者、男男間性行為者及注射藥癮者的死因趨勢。從感染途徑與 HIV 通報後於一年內死亡者之死因交叉分析發現，因 AIDS 相關死亡之死亡人數自 2008 年以男男間性行為者為大宗（詳見圖 1-2 至圖 1-4）。表 1-2、1-3、1-4 為統計至 2013 年 HIV 通報一年內即死亡之死因與性別、年齡層、感染途徑之分類。累計至 2013 年 HIV 通報一年內即死亡者，共有 1,575 人，其中與 AIDS 相關死亡有 695 人（44.13%），與非 AIDS 相關死亡（如惡性腫瘤、心臟病等）有 265 人（16.83%），死亡原因為自殺或意外者（如自殺、車禍、藥物中毒等）有 68 人（4.32%），死因為不詳（如解剖鑑定中、心肺衰竭...等因素）有 547 人（34.73%）。

依通報來源一年內即死亡之年齡層與死因分類(詳見表 1-3)，19 歲以下死亡人口以死因不詳居多，佔 44.44%(4 人)，20-39、40-59 歲、60 歲以上死亡人口以 AIDS 相關死亡居多，各佔 43.11%(294 人)、43.58%(285 人)、48.92%(113 人)。依通報來源一年內即死亡之感染途徑與死因分類(詳見表 1-4)，與 AIDS 相關死亡累積人數中，除了注射藥癮者以死因不詳居多，約佔 39.72%，男男間性行為、異性間性行為、其他傳染途徑以 AIDS 相關死亡居多，依序為 46.17%、52.99%、42.24%。

(二) 愛滋病毒感染者就醫行為及長期醫療費用分析

本計畫以衛生福利部疾病管制署委託中央健康保險局支付之 2009 至 2014 各年度 1-6 月份愛滋病毒檢驗及治療費用，進行醫療費用基本概況分析與同期比較，資料明細來源為中央健康保險局申報費用之相關資料。包括具健保身份者與無健保身份者之愛滋病毒檢驗及治療費用，各年 1-6 月之申報資料費用總額隨著就醫人數的增加而上升，依序為 8.81 億(2009 年)、10.79 億(2010 年)、12.88 億(2011 年)、14.85 億(2012 年)、16.37 億(2013 年)及 17.14 億(2014 年)。醫療費用概況(詳見表 2-1)，各年 1-6 月醫療費用分布，皆以門診醫療行為為主，門診醫療約佔總費用 95%；支出項目則以 HAART 藥費最多，約佔總費用 85%左右。確診人口當年度曾使用醫療服務之就醫率有逐年上升的現象，依序為 75.15%、77.14%、78.32%、80.57%、82.30%及 84.54%。

進一步就個案之門診醫療費用金額分布(表 2-2)，歷年的費用分布相似。將門診醫療費用依服用 HAART 人口與非服用 HAART 分別進行探討，2009 年至 2014 年非服藥人口佔門診就診人口之比率分別為

42.77%、38.26%、32.78%、29.07%、24.80%及 18.95%，發現非服藥人口的比率正逐年遞減當中，且非服藥人口的歸戶半年累積門診醫療費用超過 99% 為 5 萬元以下。2009 年至 2014 年服藥人口之門診總費用以 5-15 萬居多，2009-2012 年服藥人口約占七成，2013-2014 年服藥人口高達八成；而服藥人口中門診費用偏高者(大於 30 萬)約佔近六年總服藥人口之 0.22%~0.32%，僅 2011 年較高達 0.59%。個案歸戶後住診醫療費用分布，非服藥人口的近六年住院費用以小於 5 萬元居多，2009-2013 年約佔 40.9%-56.5%，但 2014 年之住院費用則以 5-10 萬元居多佔 35.7%，非服藥人口住院費用偏高者(大於 50 萬)大約為每年 0-2 人。服用 HAART 人口之住院費用以 5-15 萬居多，約佔 36.0%-41.1%，住院費用偏高者於 2009-2014 年分別為 26 人、34 人、35 人、43 人、28 人、43 人，以人數來看各年度數量有逐年增加之趨勢，但以各年度 HIV 存活人口為分母，計算住院費用偏高者之佔率後發現 2009-2013 年為 0.12%-0.22%、2014 年為 0.15%，未有明顯增加之趨勢。

表 2-3 的部分，呈現 2009 年 1-6 月至 2014 年 1-6 月之門診就診次數分布，非服藥人口當中，就診次數超過八成為 1-2 次。服藥人口中 2009 年 1-6 月至 2010 年 1-6 月以就診次數 6 次居多，約佔 28.1%-31.5%，2011 年 1-6 月至 2014 年 1-6 月以就診次數 7 次居多，約佔 27.7%-29.9%；近六年服藥人口中約有 68.1%-72.2% 之半年累計就診次數在 6-8 次，且落在此區間內的佔率有逐年增加的趨勢。2008 年至 2014 年免疫功能檢測 CD4 數量檢測分布(詳見表 2-4)及病毒量檢測次數分布(詳見表 2-5)相似。免疫功能檢測次數 2 次以內者約 97%，屬於醫師建議合理的分布，有少部分個案屬於高檢測的異常行為。

以 HAART 用藥費用合理性來看（詳見表 2-6），使用 HAART 藥物治療人數逐年增加，分別為 6,467 人（2009 年 1-6 月）、7,748 人（2010 年 1-6 月）、9,327 人（2011 年 1-6 月）、11,084 人（2012 年 1-6 月）、13,219 人（2013 年 1-6 月）以及 15,831 人（2014 年 1-6 月）；佔各年存活人口比例略為上升，依序為 43.02%、47.64%、52.33%、56.86%、61.90% 以及 68.54%。而合理用藥品項比率（2-4 個品項）至 2014 年 1-6 月為 95.91%。觀察 2014 年 1-6 月一線藥與二線藥使用者的醫療費用分布發現，使用一線藥平均每月醫療費用低於兩萬元者計有 8,827 人（55.83%）、介於兩萬至三萬者計有 6,103 人（38.60%）、大於三萬元者有 881 人（5.57%）；而二線藥平均每月醫療費用低五萬者計有 54 人（72.97%）、介於五萬至七萬者計有 17 人（22.97%）、大於七萬元者有 3 人（4.05%）（詳見表 2-7）。

分析 2009 年 1-6 月至 2014 年 1-6 月的 HAART 藥物費用與非 HAART 藥物費用支出的分布狀況（詳見表 2-8、2-9），發現 2009 年 1-6 月總醫療費用共 8.81 億，當中 7.19 億是 HAART 藥物支出，另外的 1.62 億中有 3676 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 709 萬（19.29%）用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 71 萬（1.93%）。2010 年 1-6 月總醫療費用共 10.79 億，當中 8.84 億是 HAART 藥物支出，另外的 1.95 億中有 3714 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 689 萬（18.55%）用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 51 萬（1.39%）。2011 年 1-6 月總醫療費用共 12.88 億，當中 10.68 億是 HAART 藥物支出，另外的 2.2 億中有 4684 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 628 萬（13.40%）用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 64 萬（1.37%）。2012 年 1-6 月總醫療費用共 14.58 億，當中 12.58 億是 HAART 藥物支出，另外的 2 億中有 4395 萬是非

HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 564 萬(12.83%)用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 64 萬(1.45%)。2013 年 1-6 月總醫療費用共 16.37 億，當中 14.08 億是 HAART 藥物支出，另外的 2.29 億中有 4076 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 553 萬(13.57%)用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 58 萬(1.42%)。2014 年 1-6 月總醫療費用共 17.14 億，當中 14.65 億是 HAART 藥物支出，另外的 2.49 億中有 4807 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 651 萬(13.54%)用於 HIV 的伺機性感染用藥，而安眠藥費用為 51 萬(1.06%)。簡而言之，醫療費用隨著愛滋感染者的增加而增加，HAART 用藥費用隨者時間佔醫療費用支出的比例也隨之增加，從 2009 年的 81.61%增加至 2013 年 86.0%，至 2014 年小幅下降至 85.5%。

HAART 二線藥的用藥費用分布中（見表 2-8），二線藥用藥人數由 2009 年 1-6 月的 23 名個案增加至 2014 年 1-6 月的 74 名個案，雖個案數增加，但以各年存活人口為分母計算其佔率後，發現 2009 年 1-6 月為 0.15%，而 2010 年 1-6 月至 2014 年 1-6 月四年間約為 0.32%-0.43%，佔率維持平穩的狀態。二線藥的用藥費用從 2009 年 1-6 月的申報的 400 萬元急速增加至 2014 年 1-6 月的 1,064 萬元，原為二線藥的 Viread、Prezista(400mg)與 Isentress 於 2011 年 7 月、Celsentri 於 2013 年 12 月起改列為一線藥物(附錄一)，故 2012 年 1-6 月的二線藥費用由 2011 年 1-6 月的 1,521 萬元降至 1,039 萬元。截至 2014 年 1-6 月半年的費用為 1,064 萬元左右，雖然二線藥的醫療費用隨年度增加，但佔總醫療費用的比率約為 0.45%-1.18%，此外，服用二線藥的個案，其健康狀況相當良好，病毒量及 CD4 值大多在正常的範圍內，顯示二線藥物仍能有效的治療具有抗藥性病患，使得疾病狀況得以有效控制。

由以上資料呈現整體醫療費用約 90%以上屬合理範圍，惟部份高就醫診次、高醫療費用、高愛滋用藥品項的醫療行為者，有必要進一步探討其原因。因此，本研究擬將挑選出特殊異常值個案，異常標準包含：最高費用(單月、單次、年費用等)、最高診次、血液檢測次數異常、HAART 用藥品項異常以及單次就醫費用異常等條件進行篩選後，並將審查結果回饋醫院以作為醫院在醫療行為改善之依據。

為因應愛滋感染者年度醫療費用逐年攀升，為同時兼顧病人治療權益及藥費預算支出，因此疾病管制署於 2014 年 5 月 1 號起開始實施 HAART 藥品 Combivir 實物配送政策，疾病管制署統一採購藥品並根據以往藥品用量推估每月需求量，配送至各指定醫院，藉由學名藥競價及大量採購以降低購藥費用。

本計畫依不同的感染途徑，分析個案其就醫與服用 HAART 狀況，就醫率方面(見表 2-10)，結果顯示注射藥癮之 HIV 個案在 2006 至 2013 年的年就醫率皆低於其他感染途徑的個案(除部分年度高於異性間性行為者)，就醫率僅有 72%至 78%，而感染途徑為異性間性行為者在 2009 及 2010 年，其就醫率降低至 73.3%外，其他感染途徑的個案在 96 年以後就醫率約維持在 80%以上。以 2013 年就醫頻率而言(詳見表 2-11)，注射藥癮者平均年就醫次數僅有 6.73 次，相較於男男間性行為之個案有 11.1 次，以及異性間性行為之個案為 11.96 次的狀況，注射藥癮之 HIV 個案不僅就醫率低，就醫頻率更低。在服藥率分布中(詳見表 2-11)，注射藥癮之 HIV 個案服藥的比例更是異常的低，2013 年的服藥比率為 37.49%，其他感染途徑的個案服藥率約在 74.75%至 88.89%間。而注射藥癮者相較於其他感染者，有服用 HAART 者其病毒量 undetectable 的比例亦較低(詳見表 2-11)。

(三) 建立愛滋病指定醫院醫療服務品質評核管理模式

愛滋病個案管理計畫藉由個案管理師提供愛滋病毒感染者定期追蹤管理及生理、心理及社會相關衛教諮詢服務，協助其建立社會支援網絡，並提昇其自我健康管理。尤其是新通報感染者、持續高危險行為與生理、心理或社會方面弱勢之感染者、初次用藥個案、再次感染性病個案等，特別需要個案管理師的協助服務與衛教諮詢，皆為本計畫之優先收案對象。疾病管制局（已改制為疾病管制署）自 96 年起辦理 HIV 個案管理師計畫，開辦至今已八年，由 96 年 18 家愛滋病指定醫院辦理個案管理業務起逐年增加，至 103 年參與個管計畫之指定醫院已增至 56 家。

至 103 年 10 月 18 日止曾經參加愛滋病個案管理計畫者共計 17,027 人，現正納管中個案計有 11,329 人（排除已核備未收案者）；其中針對個案管理滿兩年，個案穩定就醫，具有良好的服藥順從性，未重複感染性病或兩年內未吸食或注射毒品者，醫院得將個案轉以穩定個案收案，穩定個案收案管理自 102 年 8 月 1 日正式實施，至今穩定個案納管人數已達 1,554 人，曾因個案穩定而結案者共計 2,148 人。

截至 2103 年 10 月 6 日止符合必收個案條件（即 103 年度通報個案、103 年初次服藥個案、經疾病管制署同意之二線藥申請者、未成年者、懷孕個案、103 年再次通報感染淋病和梅毒者，以及經疾病管制署公告之已服藥而未規則回診或領藥者，其中排除入監者、住院者以及死亡者）共計 6,186 人，其中已由愛滋病指定醫院納入個案管理者共計 3,693 人（佔 59.7%），相較 102 年度必收個案納管率（52%），略有提升。參見表 3-1。

核可收案通報個案且有執行初收問卷者共計收案 17,523 人次（共 16,022 人），個案來源分佈詳如表一，其中以「新通報為 HIV 感染者」佔率最高（8,133 人次，46.4%），其次分別為「曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人共用針器者」（3,210 人次，18.3%）、「服藥順從性差或未定期回診治療者」（2,043 人次，11.7%）；分析收案年度發現，2007 年收案原因主要為「曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人共用針器者」佔 28.3%，至 2014 年降至 12.1%，而「新通報為 HIV 感染者」的原因比率則逐年上升，由 2007 年的 19.6% 上升至 2014 年的 59.7%。（詳見表 3-2）。

2013 及 2014 年初次收案者有 4,385 人，其中完成 4,030 份初收問卷，以下就個案不同面向特質分佈進行分析（詳見表 3-3）：基本人口學分布方面，男性 3,893 人(96.6%)，女性 137 人(3.4%)；收案年齡層分布上 20-49 歲約佔了 90.7%，以青壯年為主；在教育程度方面，以大學(1,864 人，46.3%)最高，其次為高中(995 人，24.7%)；婚姻狀況方面，則以未婚(3,560 人，88.3%)最高；工作性質方面，以服務業(1,492 人，37.0%)最多，其次為無業（581 人，14.4%）、學生（452 人，11.2%）。比對本署資料庫發現初次收案個案之感染途徑，以男男間性行為所佔比例最高（3,092 人，76.7%，其次為異性間性行為（472 人，11.7%）。約六成的人與家人同住（2,287 人，56.7%）、有約七成的人工作固定（2,851 人，70.7%）及無經濟問題（2,818 人，69.9%）。

為比較個案管理介入後與尚未介入之前的改變，分析 2013 至 2014 年完成初收問卷之個案的第 1 次有效初收問卷及複診問卷，且初收及複診訪視間距大於 28 天，共計 2,720 人次。在健康狀況方面，初收時有 88.1% 的人自覺健康狀況良好，第一次複診時已提高至 96.2%；在工作情形方面，初收時有 72.6% 的人工作固定，第一次複診時已提高至

78.4%；在經濟能力方面，初收時有 70.7%的人無經濟問題，第一次複診時已提升至 73.3%。初收時有 10.8%的人有伺機性感染情形，第一次複診時已下降至 3.9%；心理調適良好者由 85.5%提昇至 93.1%；接受疾病且配合治療者由 83.65%提昇至 87.3%；按時服用 HAART 者由 90.6%提昇至 94.0%；按時就醫者由 71.6%提昇至 92.2%；家人支持且知情者由 29.2%提昇至 30.6%；個案最近 3 個月有性行為者由 75.6%降至 36.2%；個案最近 3 個月有使用成癮藥物者由 16.5%降至 7.0%。上述改變皆達統計上顯著差異。(詳見表 3-4)

分析 2009 年至 2013 年 11 月之個案初收問卷及複診問卷有執行性行為衛教問卷者 (1,753 人)。最近 3 個月有固定的性伴侶者從初收時的 46.3%上升至複診時的 48.3%；性行為時口交每次或大部分都有使用保險套者由初收的 53%提升至複診的 59.1%；性行為時肛交每次或大部分都有使用保險套者由初收的 70%提升至複診的 89.1%；性行為時陰道交每次或大部分都有使用保險套者卻由初收的 49.6%降至複診的 36.5%，應持續加強衛教感染者於陰道交時執行安全性行為；個案最近三個月曾在性行為中伴隨使用成癮性藥物的比率由初收的 14.3%降至複診的 7.0%；個案最近三個月曾在性行為中伴隨使用酒精性飲品的比率由初收的 14.3%降至複診的 7.3%。為了解個案使用保險套，發現個案不使用保險套之原因，以沒有想到要用佔比率最高、其次為覺得沒有必要及使用起來不舒服 (表 3-5)。

截至 2014 年 10 月 21 日止，擷取每位曾納入個案管理之個案第一次至第五次核可問卷，每次間距為 60 至 140 天，列入分析人數共 5,747 人。個案現況方面，自覺健康狀況、工作狀況、經濟問題、心裡調適、居住問題、家人知情且支持部分及疾病接受與治療配合度狀態...等，

從初收案到年度個管之正向比率呈穩定性成長。伺機性感染部分則從初收的 10.7% 有伺機性感染，持續降低至年度個管僅 1.7%（表 3-6 及圖 3-1）。在個案行為改變方面，按時服藥者由第一次訪視為 78.6% 提昇至第五次訪視為 88.2%；按時就醫亦由 69.9% 提昇至 93.6%；個案最近 3 個月有性行為者，由 54.2% 降至 34.5%；個案最近三個月曾使用成癮性藥物者，由 16.1% 降至 8.6%，後續也都能穩定成長，顯示透過個管師的衛教介入與資源的提供，能改善個案的藥癮行為（詳見表 3-6 及圖 3-2）。

比較初收及年度複診之梅毒變化狀況（有效年度複診問卷為距離初次訪視 330 天至 390 天），發現初收時活動性梅毒佔 20.6%，年度複診後活動性梅毒降為 10.7%，顯現個管成果，初收時非活動性梅毒者為 246 人，於年度複診發現有 15 人（6.1%）轉為活動性梅毒，是為警訊，需進一步分析其個管失敗的原因（見圖 3-3）。

分析納入有加入個案者和未加入個管者之間差異，感染途徑以男男間性行為者和異性間性行為者納管率較高，而藥癮行為者納管率較差，推測可能因藥癮行為者多入監所、居無定所、失聯等導致納管率較低。納入個案管理者其病情告知率略高於未加入個管計畫者，透過個案管理服務，個管師能輔導個案向家人透漏病況。（表 3-6）

（四）社區藥局對愛滋與藥癮者接納度分析

2012 年進行全國社區藥局問卷調查共計回收問卷 3,474 份，收案對象為藥局負責人或是當班的店長，統計填寫受訪者對愛滋病和注射藥癮者之看法後發現，歧視程度最高的部分依序為：注射非法藥物是錯誤的行為（Q13）、大部份感染愛滋的人要為自己得病的行為負責（Q1）、

注射用藥者對我們社會是一種威脅(Q11);此外歧視程度最低的部分為:愛滋感染者是丟人現眼的(Q6)、愛滋感染者是骯髒的(Q7)、愛滋感染者可以在我的居家附近開便利商店(Q10)、我可以和愛滋感染者一起工作(9),詳如圖 4-1。

將態度調查量表採用因素分析後發現,問券卷調查的 13 個問題可以區分為四大構面,分別為法律面愛滋歧視度、道德面愛滋歧視度、愛滋接納度及道德面藥癮歧視度,將以上構面依縣市別進行比較,可發現在法律面愛滋歧視度以東部最高(宜蘭、花蓮、台東),如圖 4-2;道德面愛滋歧視度以台中縣、新北市、桃園縣最高,如圖 4-3;愛滋接納度以宜蘭縣、台東縣、台南市最高(圖 4-4);道德面藥癮歧視度以新竹市、花蓮縣、台東縣最高,(圖 4-5)。此外亦調查推行清潔針具計畫後對於藥癮者與愛滋感染者的看法是否有改變,統計後發現有 76.92%(2,636 人)的受訪者表示對藥癮者之看法一直沒改變,有 9.86%(338 人)的受訪者表示對藥癮者之看法由好變壞,有 13.22%(453 人)的受訪者表示對藥癮者之看法由壞變好;統計受訪者對愛滋感染者之看法發現,看法一直沒變的有 71.55%(2,455 人)、看法由好變壞的有 5.95%(204 人)、看法由壞變好的有 19.59%(672 人)、其他看法(以同情居多)有 2.91%(100 人)。

(五) 匿名篩檢資料庫分析

102 年共計有 41 間醫院參與愛滋病匿名篩檢服務,總計有 33,060 人次參與匿名篩檢,其中個人篩檢為 30,585 人次、伴侶篩檢為 2,475 人次,其中參與篩檢性別以男性居多,分別達 23,731 人(77.59%)與 1,861 人(75.19%),年齡層以 20-39 歲為主,各佔 75%以上,個人篩檢之婚姻狀態依人數多寡依序為單身(55.43%)、固定伴侶(26.03%);伴侶篩檢之

婚姻狀態依人數多寡依序為固定伴侶(54.51%)、單身(27.52%);教育程度以大學居多佔個人、伴侶篩檢 50%以上，職業則以全職工作與無業居多;參與個人篩檢之性傾向以異性戀居多共 17,837 人(58.32%)、同性戀次之共 9,671 人 (31.62%)，伴侶篩檢之性傾向則異性戀與同性戀之篩檢人數相近，各佔 1,100 人(44.44%)、1,047 人(42.30%)，詳如表 5-1。

匿篩參與者之危險行為調查中，無論是個人篩檢或是參加伴侶篩檢超過 50%的篩檢者均表示曾與網友發生性行為，參與個人篩檢之篩檢者與不固定對象發生性行為時以大部分都有使用保險套為多數佔 31.36%，而參與伴侶篩檢者亦有 27.56%。過去是否感染性病的調查中，個人篩檢者與伴侶篩檢者大約有 15%的曾經感染性病，且以菜花與梅毒為多數；過去是否使用過程癮藥物調查中大約有 10%的受檢者表示曾使用成癮藥物（表 5-2）。個人篩檢者中有 44.48%（13,604 人）表示過去曾經篩檢過 HIV，篩檢原因有 36.46%（11,151 人）勾選為定期檢查、29.74%(9,095 人)懷疑自己有感染的可能性，17.04%(5,213 人)表示因為曾有嫖妓、同志應召、援交、一夜情或轟趴等危險行為後篩檢。伴侶篩檢中有 49.82%(1,233 人)曾參與 HIV 篩檢，篩檢原因有 48.32%(1,196 人) 勾選為定期檢查、28.77%(712 人) 懷疑自己有感染的可能性，619 人(25.01%)因結婚、交新的男女朋友而一同來檢驗（表 5-3）。

參與匿名篩檢中，個人篩檢 30,585 人中有 727 人(2.38%)HIV 初篩呈陽性反應，進一步使用西方墨點法檢驗（Western Blot Test,WB）進行 HIV 確認試驗後有 645 人(2.11%)為 HIV 確診感染者，個人篩檢中確診為 HIV 感染者有 75.66%(488 人)已完成醫療轉介；伴侶篩檢 2,475 人中有 46 人(1.86%) HIV 初步篩選呈陽性反應，進一步使用西方墨點

法檢驗進行 HIV 確認試驗後有 38 人(1.54%)為 HIV 確診感染者，確診感染者中有 30 人(78.95%)已完成轉介(表 5-4)。採用逐步羅吉斯迴歸分析探討參與匿名篩檢確診為感染者與非感染者之勝算比發現，男性感染 HIV 的勝算比為女性的 3.63 倍，且達高度顯著差異($p < 0.0001$)；若以職業別進行比較，有全職工作者感染 HIV 之勝算比為學生的 1.61 倍，有兼職工作者之勝算比為學生之 1.78 倍；以受試者之性向來看，雙性戀者感染 HIV 之勝算比為異性戀之 5.23 倍，而同性戀者之感染勝算比為異性戀之 7.17 倍；曾與網友發生性行為之勝算比為不曾與網友發生性行為的 1.49 倍，詳如表 5-5。

(六) 愛滋感染者網際網路之匿名接觸者之資料分析

一、網站使用者風險評估與匿名接觸者資料媒合與篩檢結果

檢視自 103 年 1 月 1 日起至當年 10 月 20 日止，風險評估填寫完成份數計 8,515 份，後臺建置的感染者相關匿名接觸者計 12,421 筆(1,622 名感染者提供)，其中有 2,765 筆網站使用者其所填答的資料與感染者所提供的匿名接觸者的條件有部分相符，總計與後臺建置的感染者相關匿名接觸者勾稽到 265 位可能與感染者有接觸的網路使用者。

經網站評估為高風險及極高風險合計 2,213 人，其中有 176 人完成篩檢，篩檢陽性者為 16 人。為提高完成愛滋篩檢的比率，網站於 102 年 12 月 9 日完成與衛生福利部桃園醫院即時線上預約篩檢之功能，統計至 103 年 9 月 30 日止，點選線上預約掛號人次為 93 人，進一步完成線上預約掛號人次為 1 人。

二、網站使用者資料分析

匿名諮詢網站使用者之風險評估分析如下，統計自 103 年 1 月 1 日至當年 10 月 20 日止，進入網站完成風險評估者總計為 8,515 人(男性佔 81.98%，女性佔 17.04%，餘空白未填)(表 6-1)，最近一年有與他人進行肛交、口交或陰道性交的人數共計 7,331 人(86.97%)，扣除未填答者進行口交、肛交或陰道性交而未使用保險套者的比例分別為 78.53%、23.21%及 40.59%；若以性別來看，男性進行口交、肛交或陰道性交而未使用保險套者的比例分別為 79.32%、27.61%及 33.94%；女性則分別為 74.80%、13.42%及 73.11%。性行為前後是否有使用酒精及娛樂用藥結果顯示匿名篩檢者中僅有 18.86%(1368 人)在性行為前後或過程中有使用酒精，有 8.14%(590 人)在性行為前後或過程中有使娛樂用藥(如：搖頭、拉 K、MDMA、Rush、黑貓、5-meo、安非他命、古柯鹼、大麻等)，詳如表 6-2。而結識這些人的地點以網路為主(佔 44.93%)，其次是休閒場所(15.23%)，另有 22.5%為其他(學校、護膚店)等(表 6-3)。

經由使用者所提供與接觸者結識之場所，發現目前結識地點以透過網路及休閒場所認識者為最多，檢視高風險族群(高風險及極高風險者)之結識場所，網路部份使用者最常運用的網站為 UT 網(44.93%)。在休閒場所部份較常出入的場所包括 HOTEL、性工作場所、MOTEL 等。

由前述資料顯示，透過網路結識他人且發生不安全性行為的比例相當高，特別是口交及肛交時大部分均未使用保險套。由是否有定期進行愛滋篩檢的習慣調查資料發現，高達 85.69%的使用者未定期或從未做過愛滋篩檢，經由風險評估結果來看，評估為高風險者(有無套性行為或用酒或使用俱樂部用藥)計 1,948 人(佔 46.17%)，極高風險者(除有

無套性行為或用酒或使用俱樂部用藥，同時有媒合到已通報感染者所提供的接觸者相關資訊)計 265 人佔 6.28%。

(七) 愛滋病感染者罹患慢性疾病之盛行率

本研究納入 2002 年以前感染 HIV 之患者共計 3,349 人，其中有 1,982 人(59.18%)服用 HAART 進行治療，且年齡層分布為 30 歲以下有 997 人(29.77%)、30-39 歲有 1,397 人(41.71%)、40-49 歲有 575 人(17.17%)、50-59 歲有 228 人(6.81%)、60-69 歲有 111 人(3.31%)、70 歲以上有 41 人(1.22%)，平均感染年數為 3.14 年，其中有 7.41% (248 人)罹患高血壓，4.87% (163 人)罹患糖尿病，10.06% (337 人)罹患脂高血症，達 2.75% (92 人)罹患冠心病。追蹤研究樣本至 2007 年(5 年後)，存活人口為 3,028 人，其中有 2,356 人(83.75%)服用 HAART 進行治療，而高血壓之盛行率為 16.18%、糖尿病之盛行率為 9.05%、脂高血症盛行率為 30.68%、冠心病之盛行率為 4.99%。追蹤研究樣本至 2012 年(10 年後)，存活人口為 2,763 人，其中有 2,540 人(91.93%)服用 HAART 進行治療，而高血壓之盛行率為 25.33%、糖尿病之盛行率為 13.43%、脂高血症盛行率為 47.09%、冠心病之盛行率為 8.11%；隨著觀察年數的增加，存活人口中慢性病的盛行率亦有增加的趨勢，詳如表 7-1。

以世代追蹤方式，將研究樣本以 2002 年之年齡分為六個世代，分別比較這六個世代於 2002 年、2007 年、2012 年之慢性病盛行率，並將其區分為有服用 HAART 藥物與未服用 HAART 藥物後發現，於 2002 年(觀察起始年)時，發現 40-49 歲的感染者，有服用 HAART 與未服用 HAART 之高血壓盛行率有顯著差異，<30 歲、30-39 歲、40-49 歲、50-59 歲之感染者，有服用 HAART 與未服用 HAART 進行治療之脂高血症盛行率有顯著差異；於 2012 年(觀察第 10 年)時，<30 歲、40-49

歲之感染者有服用 HAART 藥物之高血壓盛行率顯著高於未服用藥物者，但冠心病之盛行率依年齡分層世代研究來看有無服用 HAART 均無顯著差異，詳如表 7-2 至表 7-5。將 HIV 感染者之慢性病盛行率標準化後與國人之標準化盛行率相較，可發現 2002 年 HIV 感染者之高血壓、糖尿病、脂高血症標準化盛行率均低於國人；2007 年 HIV 感染者之高血壓標準化盛行率均低於國人，但糖尿病、脂高血症之年齡標準化盛行率高於國人，而冠心病之標準化盛行率與國人相近(表 7-6)。

採用 Kaplan-Meier 存活分析比較服用 HAART 對往後 1-10 年（2003-2012 年）之高血壓、糖尿病、脂高血症、冠心病之無疾病發生存活率差異之情形，因此，排除開始觀察(2002 年)即有慢性病者後，本研究發現如下，以高血壓來看，罹患 HIV 且往後 10 年無使用 HAART 進行治療之高血壓無病存活率為 90.78%，使用 HAART 進行治療之高血壓無病存活率為 77.92%(圖 7-1)；以糖尿病來看，罹患 HIV 且往後 10 年無使用 HAART 進行治療之糖尿病無病存活率為 93.75%，使用 HAART 進行治療之糖尿病無病存活率為 88.64%(圖 7-2)；以脂高血症來看，罹患 HIV 且往後 10 年無使用 HAART 進行治療之脂高血症無病存活率為 90.54%，使用 HAART 進行治療之脂高血症無病存活率為 57.05%(圖 7-3)；以冠心病來看，罹患 HIV 且往後 10 年無使用 HAART 進行治療之冠心病無病存活率為 96.15%，使用 HAART 進行治療之冠心病無病存活率為 92.71%(圖 7-4)，由以上數據可發現非服用 HAART 之高血壓無病存活率較服用 HAART 之無病存活率增加 12.86%，非服用 HAART 之脂高血症無病存活率較服用 HAART 之無病存活率增加 33.49%，但糖尿病及冠心病有無服用 HAART 之無病存活率差異均在 10% 以下。

(八) 使用抗愛滋病毒二線藥個案之醫療品質分析

本計畫統計 2008 年 8 月至 2014 年 8 月間各醫療院所向疾管署申請抗愛滋病毒第二線藥品之申請資料進行分析，因近年來抗愛滋病毒藥品持續開發，配合藥物價格調降，故第二線藥品品項歷年陸續有增減情形，2008 年 8 月至 2014 年 8 月間共計有 8 種、10 品項藥品納入第二線藥品清單（各項第二線藥品納入及移出時間如附錄九，其中 Prezista 及 Intelence 各有二種劑型）。統計經由患者之主治醫師認為治療需要而申請第二線抗愛滋病毒藥品治療者計 206 人（如表 8-1），其中 189 人（91.7%）為男性、17 人（8.3%）為女性，傳染途徑以同性間性行為（48.5%）及雙性間性行為（12.6%）為主。第二線藥品事前申請之同意率為 76.2%（157 人），而申請同意者之申請藥品種類（同一人可申請 1 種以上第二線藥品），主要為 Prezista（54.78% ,86 人）、Isentress（40.76% ,64 人）、Viread（35.03% ,55 人）及 Intelence（19.11% ,30 人），詳如表 8-2。

進一步針對事前審查同意者（共計 157 人）進行分析，其中有 146 人（93.0%）為男性，11 人（7.0%）為女性，初次使用二線藥年齡以 40-49 歲居多佔 60 人（38.2%），且超過三分之一的二線藥使用者已感染 12 年以上，在申請使用二線藥前有 73.9% 的感染者已發病（AIDS），在申請二線藥前三個月有 102 人（65.0%）的 CD4 檢測值小於 350，此外有 89 人（56.7%）之病毒量檢測值大於 1500，申請原因以抗藥性為最多佔 75.15%（118 人），其次為感染者有 HBV 需使用二線藥進行治療佔 19.11%（30 人），如表 8-2，其中病毒抗藥性則以 NRTI 及 NNRTI 類藥品具抗藥性為主，與目前抗藥性發生趨勢無異[16]。而處方變動率方面，研究發現約有 48.4% 的二線藥使用者，於開始使用二線藥之前已服用抗愛滋病毒藥物超過 9 年，有 49.67% 的二線藥使用者變更處方次數超過

6 次，詳如表 8-2，。此外分析傳染途徑與使用 HAART 年數後發現，各傳染途徑之使用 HAART 年數分布無明顯差異，但新服藥個案中（開始服藥 2 年內）已有部分個案感染者需要使用二線藥進行治療，且同性行為傳染者比例較高(19%)（如表 8-3）。

為了解二線藥使用者之服藥後情形，將二線藥使用者之申請前及使用 6 個月後之 CD4 及病毒量進行比較，發現使用二線藥後，感染者之 CD4 及病毒量之檢測值較服用二線藥前佳，且達顯著差異，應與事前審查機制減少第二線藥物處方錯誤，以及強制納入個案管理後服藥改善順從性有關（表 8-4）。

討論與建議

(一) HIV 死亡率與死因分析

有關愛滋病個案死因分析，在一年內死亡之歷年死因趨勢中，因 2005 年藥癮愛滋疫情爆發，且注射藥癮者一年內死亡之死因多以非 AIDS 相關死因為主，故整體來看非 AIDS 相關死亡超過 AIDS 相關死亡。在推行減害計畫後，藥癮愛滋疫情下降。2008 年後，HIV 感染者一年內死亡之死因仍以 AIDS 相關死亡為主，雖一年內死亡之死亡人數持續地增加但一年內死亡之死亡率卻逐漸地遞減。此外，愛滋病個案一年內死亡之死因與傳染途徑交叉分析中，在 2008 年後，雖然每一年因 AIDS 相關死亡中男男間性行為者之死亡人數占所有感染途徑比例最高，但其中有超過五成的死者曾接受 HAART 治療且一年內死亡率也逐漸下降。推測因自 2008 年起 HIV 新增通報病例中感染途徑由注射藥癮轉變為男男性行為，因感染人數增加連帶影響死亡人數增加，但死亡率卻逐年遞減。

由於我國民情偏好讓患者回到家中再拔管，造成許多個案之死亡診斷並非在醫院開立，而是以行政相驗的方式由衛生所或法院開立，過去在宅死亡的個案在判定死因時缺少病歷資料輔助，不易判別正確死因，造成無法判定或不詳的比例較高。2012 年起，死因判定的流程由本署防疫醫師調閱病歷審查改為由開立死診醫師直接判定，以減少無法正確辨別死因之個案。

(二) 愛滋病毒感染者就醫行為及長期醫療費用分析

本計畫針對 2009 至 2014 年上半年度 HIV 個案就醫行為分析，結果皆呈現 90% 以上的病患合理就醫診療，少數個案有高就醫診次、高醫療費用、高 HAART 用藥品項的醫療行為。顯示若個案願意就醫，經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，其後續就會規則就醫，以至於能控制病情不至於惡化及發生伺機性感染，因而降低醫療成本的支出。同時疾病管制署亦對健保資料進行抽查，針對健保資料中不合理的就醫狀況進行病歷的審查，並將審查結果回饋醫院以做為醫院在醫療行為改善之依據。

在 HIV 病程發展分析結果顯示，自 1995 年起診斷後一年內發展為 AIDS 之發病率有緩慢下降，特別是在 2004 至 2006 年。這三年發病率約在 11%-16%，爾後又再上升至 26%-34%，2013 年為 34.2%。但是我們區分不同危險因子的發病率來看，注射藥癮者與血友病的發病率顯著低於其他危險因子之發病率，僅有 3%-4%；再加上注射藥癮者之 HIV 個案在 2004 至 2006 年成為國內主要的通報個案，因此在這三年整體之 AIDS 發病率被大量的藥癮愛滋個案稀釋，才會出現大幅度下降的趨勢。此外依據 AIDS 發病率趨勢顯示，藥癮愛滋個案能在感染 HIV 的早期就被診斷並接受醫療照護，而延緩 AIDS 的發生，主要是疾病管制署自 1990 年起進行監所個案篩檢政策的成效。而經由性行為感染 HIV 之個案仍有三到四成是在病程的晚期被診斷，導致診斷後一年內即發展為 AIDS。為了能使這類個案主動篩檢，並接受治療而延緩 AIDS 的發生，進而降低醫療成本的支出，因此我們藉由推動匿名篩檢與網際網路匿名接觸者資料，讓對自身健康有疑慮或曾有高風險

行為的族群能至醫院篩檢，若篩檢結果有異將轉介就醫，將疾病傳播之風險降低。

除了希望 HIV 感染者能早期診斷以外，更希望感染者能定期追蹤檢驗數值，當發現 CD4 免疫球數較低或體內病毒量高時而需要開始服藥時，能立即治療，若未能持續監控身體狀況與適時接受治療，雖一開始無異狀，但隨著時間演進與感染者免疫力下降，仍然會進展成 AIDS，因此無論感染者是否需要服藥治療均應定期追蹤檢驗，以免發生伺機性感染或發病，進而影響患者之健康與生活品質更增加醫療費用的支出，此外，本國人口中，排除出境與死亡者，2013 年通報人口為 22,270 人，但 2013 年約有 2,400 人未曾就醫或追蹤病程，其中又以注射藥癮者最為大宗，為防範愛滋病毒之傳播，這將是另一個迫切需解決的難題。

(三) 建立愛滋病指定醫院病患追蹤管理模式

目前指定醫院的必收個案納管情況相較於 102 年已有提升，挑選北、中、南及東部地區各一家指定醫院調查必收個案未納管原因，多數表示主要原因為無法聯絡上個案，其次是評估後擬收案，顯見加強公衛端失聯個案追蹤及衛教個案返診定期檢查部分仍須加強與努力，另外應設法提升指定醫院對必收個案之評估與辨識能力。

個管資料亦顯示，加入個管計畫之個案經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，無論是在就醫規律性、服藥順從性的控制有較好的結果，其亦能有效的降低危險性行為的發生及性病的再次感染率，顯見本計畫無論是在協助就醫上及改變行為上均有其重要性，並應於未來加強新通報感染者之收案管理，以提升其規則性就醫，定期接受衛

教諮詢，以至於能控制病情不至於惡化及產生伺機性感染，並有效控制病毒的散播。探討個案性行為未使用保險套的原因，最多還是以「沒想到要用」為最多，反而不是保險套的可近性不高，顯見仍須增強個案的保險套使用的動機。

由感染者個案管理第一次至第五次訪視紀錄單資料分析可見，指定醫院個案管理對感染者第一次及第二次的訪視之結果影響最鉅，其後即能使個案維持良好的狀況。由分析資料顯示，對於感染者給予為期 1 至 2 年的個案管理輔導應足夠充分可以培養感染者自我照護之能力，因此愛滋病個案管理計畫將持續朝向穩定個案予以結案之方向努力，使個案管理量能得以充分使用在新通報個或必收個案服務上。

(四) 社區藥局對愛滋與藥癮者接納度分析

藉由社區藥局調查問卷後發現歧視程度最高的為注射藥癮藥癮是錯誤的行為(問題 13)和感染者要對自己的行為負責(問題 1)，而這兩個項目分別被歸類為道德面藥癮歧視構面與道德面愛滋歧視構面，藉由這項調查可發現，受訪者認為藥癮者與愛滋感染者在道德面來看是相對較不好的。但和過去認知稍有不同的是，這些受訪者並不認為感染者是丟人現眼的(問題 6)，並且在接納程度相關項目中：可以接受和感染者一起工作(問題 9)、感染者可以在住家附近開便利商店(問題 10)、允許孩子和感染者一起上學(問題 8)等，可以顯現出受訪者對感染者之接納程度高與過去研究發現的愛滋感染者普遍遭受歧視與汙名化之發現不同。此外，調查對藥癮與愛滋感染者之看法中，看法由壞變好的比例高於由好變壞的比例，推行社區藥局清潔針具計畫亦轉變了這些受訪者之看法，部分受訪者對於愛滋與藥癮者之看法較過去有好轉之跡象。

（五） 匿名篩檢資料庫分析

近年來網路交友風氣盛行，不分個人篩檢或伴侶篩檢，參與匿名篩檢之 33,020 人次中，有半數表示曾與網友發生性行為，且超過 6 成的篩檢者有過高危險行為，確診感染者中只有 75.8% 達成轉介。會主動參與匿名篩檢之族群通常是自我檢視暴露在風險之下之族群，因此在參與篩檢前藉由專職人員衛教宣導安全之性行為如：空窗期與潛伏期之意義、愛滋病及其他性病主要傳染途徑及預防方法、全程正確使用保險套觀念、使用娛樂性藥品會增加不安全行為風險、性病相關檢驗功能及限制、如何獲得檢驗結果、與地方衛生局合作提供免費保險套及潤滑液等，提高未感染且有暴露風險的族群自我保護的觀念，防止後續發生感染的可能。

愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務計畫提高了篩檢之可近性與保密性，雖然問卷調查所得的結果未必實際反應出篩檢者之危險行為，但參與匿篩能使感染者能早期發現，早期治療，未感染者也可藉由篩檢前的諮詢與衛教得到正確的觀念。

（六） 愛滋感染者網際網路之匿名接觸者之資料分析

因國內愛滋疫情以男同性間性行為者最為嚴重，而其交友和發生性行為的對象常透過網際網路發生，其後續性接觸者工作，也常因個案表示不清楚姓名而無法繼續追蹤，而接觸者告知和追蹤一直是控制性傳染病傳播重要的策略之一，進行接觸者告知和追蹤的目的在於阻斷性傳染病的繼續傳播，因為透過追蹤的過程，可以找到指標個案和其他被感染的個案，透過治療治癒個案，隨之疾病不再傳播，雖然愛滋病雖然無法透過治療治癒個案，但治療仍可有效降低病毒量。

根據國內感染者對接觸者告知的態度與國外稍有不同，其不願提供接觸者的聯絡方式，害怕提供接觸者的聯絡方式會使其罹病情況曝光，因此透過網際網路 Internet 匿名接觸者追蹤模式將可協助感染者告知其無法聯絡到的接觸者評估本身的風險並能去做篩檢，提高我國接觸者追蹤率並降低愛滋擴散速率，應該是可行的方式。

鑒於網路使用者對於提供電話(末 4 碼)及 e-mail 等資料仍存有戒心，以至於無法憑資料判斷接觸者是否為 HIV 感染者。另有 85.69% 的使用者未定期或從未做過愛滋篩檢，匿篩網站於 103 年 6 月 26 日新增縣市別欄位供網路篩檢者選填，但為非必填欄位，因此僅有 3000 多名篩檢者填寫，進一步依縣市別分析後發現未定期或從未做過愛滋篩檢比率較高之五個縣市分別為連江縣、金門縣、澎湖縣、宜蘭縣、嘉義市，以外島居多，因連江縣、金門縣並未設置匿名篩檢醫院，而澎湖縣、宜蘭縣則各設有 1 家匿名篩檢醫院，可能因為篩檢之可近性不高或是未獲得匿篩相關資訊所導致，且本次分析有填寫縣市別之使用者較少，因此後續將針對縣市別定期篩檢之情形進行持續追蹤與分析，加強宣導匿名篩檢之資訊，以提高民眾篩檢之比率。

(七) 愛滋感染者慢性病盛行率之調查

雖然多數國外研究顯示服用 HAART 藥品會導致高血壓、心血管疾病與代謝症候群等副作用發生[17, 18, 19]，但另有研究指出 HIV 感染者罹患代謝症候群的風險較非感染者高，與有無服用 HAART 並無相關[20]；此外，另一研究發現服用 HAART 藥品中的 NNRTI 達二年以上可以增加高密度膽固醇，對心血管疾病有益[21]。亦有多項研究指出服用 HAART 可以預防伺機性感染，降低愛滋感染者之死亡率與感染他人之機會[3, 22]。

雖然我們無法判定究竟是感染 HIV 或是 HAART 的副作用所導致代謝症候群的高罹病率，但是可以確定的是，不論是國內外研究都發現隨著年紀增長、抽菸、不良之飲食習慣與生活習慣等，與代謝症候群發生率有極大之相關性[23, 24]。因此，維持良好的生活習慣、定期服用 HAART 藥品、在罹患慢性病時配合使用降血壓、降血糖藥物治療，對感染者之健康狀況是有益處的。

(八) 使用抗愛滋病毒二線藥個案之醫療品質分析

本計畫對於第二線抗愛滋病毒藥品申請者進行分析，發現二線藥使用者多因治療失敗或嚴重副作用導致多次更換處方，致無法於第一線藥品中選取足夠種類之有效藥品，進而申請第二線用藥。申請者以抗藥性個案為主，經分析傳染途徑發現，同性間性行為者，其二年內開始使用第二線藥物比率較高，可能與不同族群的服藥順從性、病毒型別或原發性抗藥性有關。另，第二線藥品使用者雖然申請前服藥遵從性較差，但經由參與個案加強衛教後使用二線藥後 6 個月之 CD4 及病毒量有顯著改善，故本研究建議應持續進行第二線藥品使用者之 CD4 及病毒量監測，以確保治療成效及服藥遵從性，並持續將第二線藥品使用者納入個案管理計畫，以防止治療失敗之感染者傳染他人。

結論

疾病管制署於愛滋病的防治與醫療服務上有多層面的防治策略，不管是個案的衛教、減害計畫、個案管理計畫以及愛滋病醫療費用的支付上皆有相關措施，故本計畫藉由疾管署疫情調查資料庫、個案就醫健保資料庫以及個案管理計畫資料庫等，進行整合性分析。可以發現因注射藥癮感染 HIV 個案，這群個案屬於社會邊緣族群，並不願意暴露於公眾場合或主動尋求協助，反而當個案入監服刑才有更多機會接觸衛教宣導、就醫及其他協助資源，這將是防疫上一大難題與挑戰。此外，若感染者能夠接受個案管理或按時就醫，經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，其後續就會規則就醫，以至於能控制病情不至於惡化及產生伺機性感染，因而降低醫療成本的支出。未來愛滋個管體系將由醫院個管為主體，對於已由醫院管理之穩定就醫個案，衛生局無須重複訪視追蹤。而針對未定期就醫或失聯之個案，衛生局應利用相關行政資源搜尋個案回到醫療體系。對於醫療利用的部分，HAART 藥物確實延長了感染者的壽命與生活品質，但隨者感染者存活年數的增加，醫療費用也相對的增加，故未來如何同時兼顧病人的治療權益及醫療費用合理控制，將是我們未來需要重視的議題。

圖表

表 1-1 HIV 感染者年度死因分析及通報後一年內死亡者死因分析

年度死因分析	2008 年		2009 年		2010 年		2011 年		2012 年		2013 年	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AIDS 相關死亡	73	21	108	31	125	36	73	21	108	31	125	36
非 AIDS 相關死亡*	122	35	106	31	95	27	122	35	106	31	95	27
事故傷害或自殺 [#]	65	19	77	22	79	23	65	19	77	22	79	23
不詳 ^{\$}	86	25	54	16	48	14	86	25	54	16	48	14
總計死亡人數	346		345		347		346		345		347	

一年內死因分析	2008 年		2009 年		2010 年		2011 年		2012 年		2013 年	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AIDS 相關死亡	32	34%	46	50	54	67	32	34	46	50	54	67
非 AIDS 相關死亡*	38	40	25	27	15	19	38	40	25	27	15	19
事故傷害或自殺 [#]	7	7	8	9	7	9	7	7	8	9	7	9
不詳	18	19	13	14	5	6	18	19	13	14	5	6
總計	95		92		81		95		92		81	
	5.46%		5.60%		4.51%		5.46%		5.60%		4.51%	
本國籍感染 HIV 人數	1,739		1,643		1,795		1,739		1,643		1,795	

註：*非 AIDS 相關死亡：如惡性腫瘤、心臟病等。

[#]意外：如車禍、藥物中毒等。

^{\$}不詳如解剖鑑定中、心肺衰竭、肥胖等。

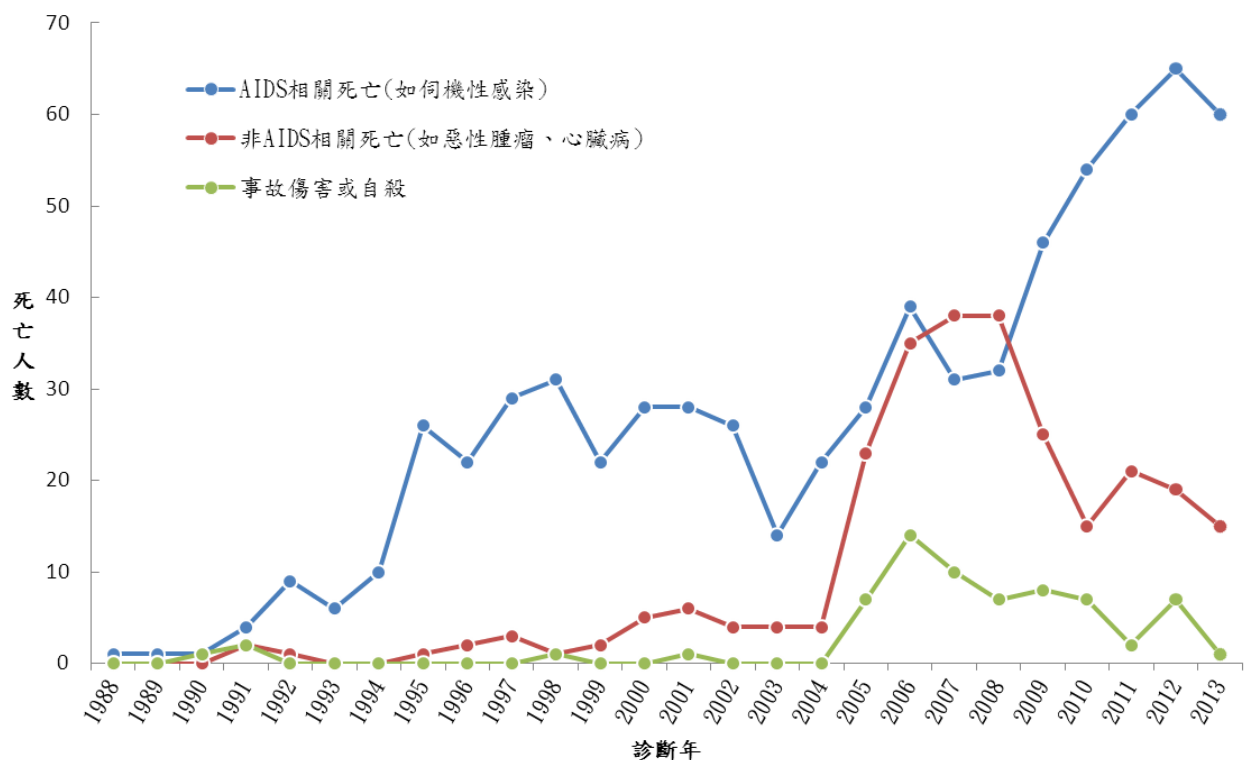


圖 1-1 通報 HIV 後於一年內死亡者之死因分類趨勢

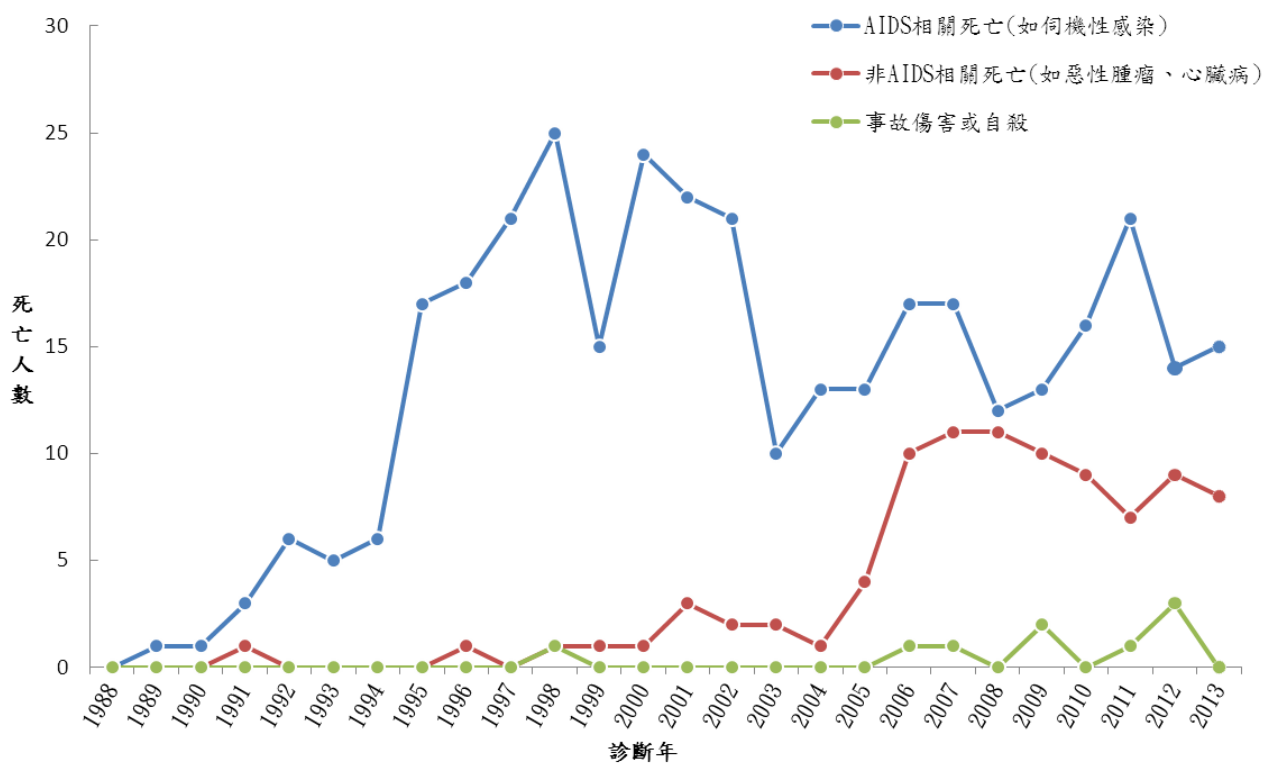


圖 1-2 異性間性行為者通報 HIV 後於一年內死亡者之死因分類趨勢

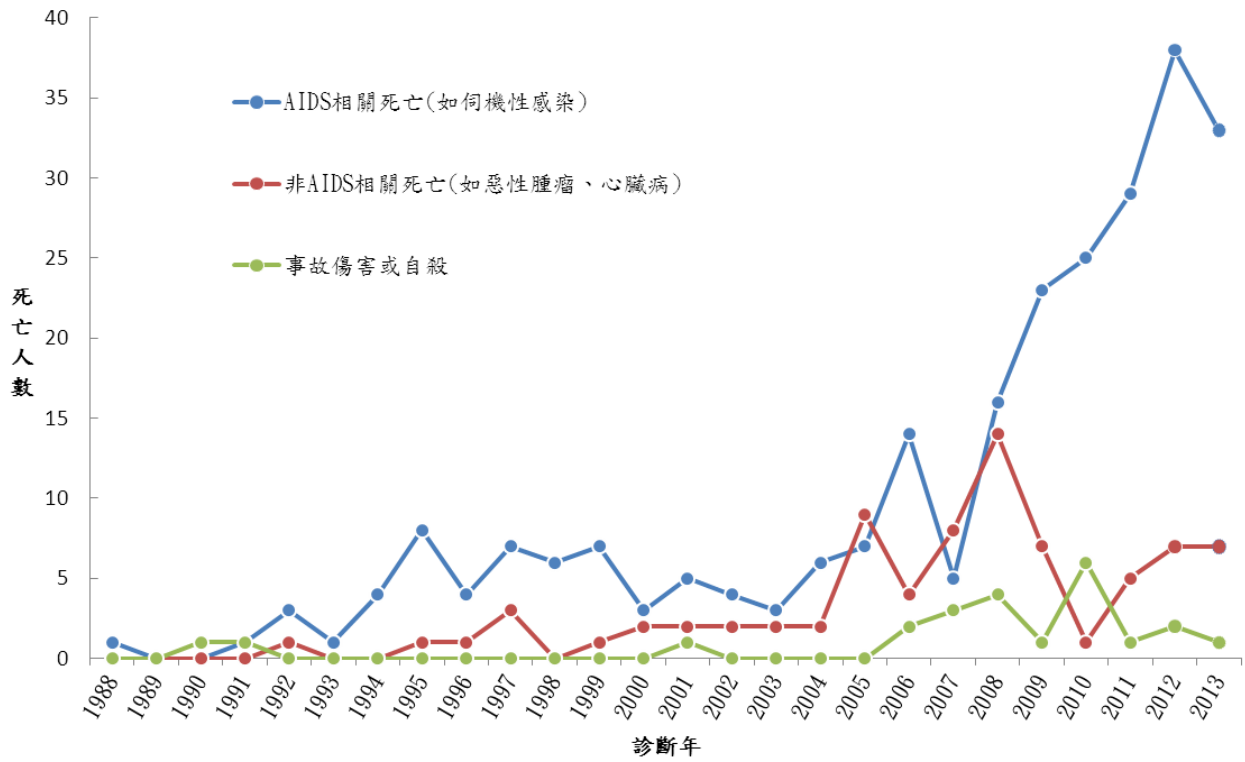


圖 1-3 男男間性行為者通報 HIV 後於一年內死亡者之死因分類趨勢

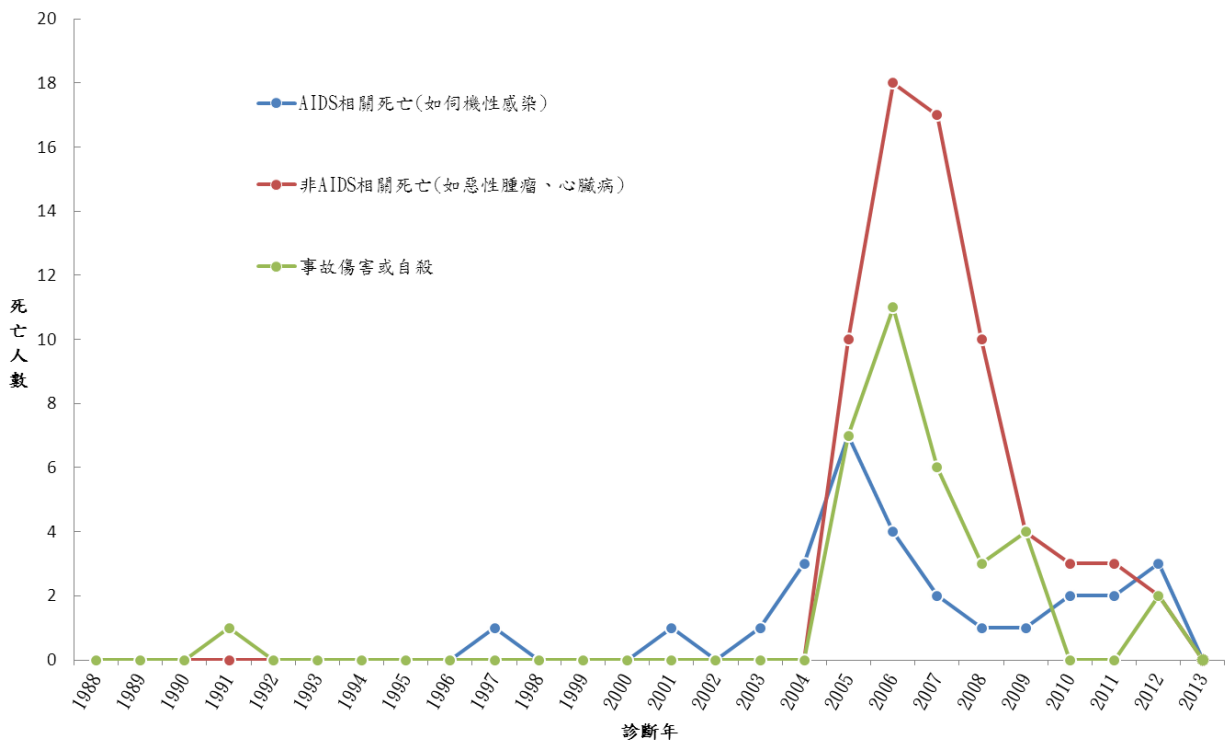


圖 1-4 注射藥癮者通報 HIV 後於一年內死亡者之死因分類趨勢

表 1-2 通報 HIV 後一年內即死亡者之死因分布狀況(依性別分類)

死亡原因\性別	女		男		合計
	人數	%	人數	%	人數
AIDS 相關死亡	47	37.90	648	44.66	695
非 AIDS 相關死亡*	28	22.58	237	16.33	265
事故傷害或自殺#	4	3.23	64	4.41	68
不詳\$	45	36.29	502	34.60	547
總計	124	100	1451	100	1575

註：統計時間從 1988 年至 2013 年 12 月底。

*非 AIDS 相關死亡:如惡性腫瘤、心臟病等。

#意外:如車禍、藥物中毒等。

\$不詳如解剖鑑定中、心肺衰竭等。

表 1-3 通報 HIV 後一年內即死亡者之死因分布狀況(依年齡層分類)

死亡原因\年齡層	19 歲以下		20-39 歲		40-59 歲		60 歲以上		合計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數
AIDS 相關死亡	3	33.33	294	43.17	285	43.58	113	48.92	695
非 AIDS 相關死亡*	2	22.22	99	14.54	125	19.11	39	16.88	265
事故傷害或自殺#	0	0.00	46	6.75	22	3.36	0	0.00	68
不詳\$	4	44.44	242	35.54	222	33.94	79	34.20	547
總計	9	100	681	100	654	100	231	100	1575

註：統計時間從 1988 年至 2013 年 12 月底。

*非 AIDS 相關死亡:如惡性腫瘤、心臟病等。

#意外:如車禍、藥物中毒等。

\$不詳如解剖鑑定中、心肺衰竭等。

表 1-4 通報 HIV 後一年內即死亡者之死因分布狀況(依感染途徑分類)

死亡原因\感染途徑	男男間性行為		異性間性行為		IDU\$		其他		合計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數
AIDS 相關死亡	253	46.25	346	52.99	28	13.08	68	42.24	695
非 AIDS 相關死亡*	79	14.44	93	14.24	67	31.31	26	16.15	265
事故傷害或自殺#	23	4.20	9	1.38	34	15.89	2	1.24	68
不詳\$	192	35.10	205	31.39	85	39.72	65	40.37	547
總計	547	100	653	100	214	100	161	100	1575

註：統計時間從 1988 年至 2013 年 12 月底。

*非 AIDS 相關死亡:如惡性腫瘤、心臟病等。

#事故傷害:如車禍、藥物中毒等。

不詳如解剖鑑定中、心肺衰竭等。

\$注射藥癮者 (Injecting Drug User)

表 2-1 醫療費用概況

	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月	
當年度通報存活人口數*	15,135		16,377		17,823		19,492		21,407		23,175	
醫療使用狀況												
總就醫人數(%)	11,374	75.15%	12,634	77.14%	13,959	78.32%	15,704	80.57%	17,619	82.30%	19,591	84.54%
服用 HAART 個案人數(%)	6,511	43.02%	7,802	47.64%	9,327	52.33%	11,084	56.86%	13,250	61.90%	15,885	68.54%
服用 2 線藥個案人數(%)	23	0.15%	52	0.32%	77	0.43%	65	0.33%	69	0.32%	74	0.32%
費用總金額(億)	8.81		10.79		12.88		14.85		16.37		17.14	
HAART 藥品費用(億)(%)	7.19	81.61%	8.84	81.95%	10.68	82.94%	12.58	84.72%	14.08	86.01%	14.65	85.50%
2 線藥費用(億)(%)	0.04	0.45%	0.07	0.63%	0.15	1.18%	0.10	0.70%	0.10	0.63%	0.11	0.62%
門診												
門診費用(億)	8.11		9.96		11.94		13.96		15.77		16.30	
門診就醫歸戶人數	11,300		12,550		13,877		15,627		17,579		19,532	
累計門診就診次數(人次)	46,989		57,886		68,605		80,589		95,554		111,203	
每人平均就診次數	4.16		4.61		4.94		5.16		5.44		5.69	
每次就診平均費用	18,103		18,727		17,402		17,328		16,505		14,658	
以健保方式就醫費用(億)	7.45		8.86		10.48		12.43		15.21		16.09	
以無健保方式就醫費用(億)	0.65		1.09		1.46		1.53		0.55		0.21	
住院												
住院費用(億)	0.71		0.83		0.94		0.89		0.60		0.84	
住院就醫人數歸戶	481		512		558		510		326		343	
累計住院次數(人次)	604		627		765		657		384		432	
平均住院天數(天)	17.68		18.16		18.80		18.60		21.73		23.70	
每次住院費用平均	117,304		132,391		132,654		143,190		156,992		194,215	
以健保方式就醫費用(億)	0.61		0.76		0.89		0.85		0.59		0.82	
以非健保方式就醫費用(億)	0.10		0.07		0.05		0.04		0.02		0.02	

註：*取自 97 至 102 年度 6 月份之疾病管制署『HIV/AIDS 統計月報表』。

表 2-2 個案歸戶之門診、住院醫療費用分布

門診 醫療費用 (單位：萬)	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月													
	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%												
<5	469	7.3	4,833	100	470	6.1	4,802	100	649	7.0	4,549	100	710	6.4	4,543	100	909	6.9	4,360	100	1,364	8.6	3,701	100
5-15	4,961	76.7	-	-	5,680	73.3	-	-	6,855	73.5	1	0.0	8,569	77.3	-	-	10,901	82.5	-	-	13,690	86.5	-	-
15-25	1,014	15.7	-	-	1,559	20.1	-	-	1,741	18.7	-	-	1,744	15.7	-	-	1,356	10.3	-	-	723	4.6	-	-
25-30	7	0.1	-	-	18	0.2	-	-	27	0.3	-	-	26	0.2	-	-	21	0.2	-	-	20	0.1	-	-
30-35	4	0.1	-	-	7	0.1	-	-	18	0.2	-	-	19	0.2	-	-	15	0.1	-	-	10	0.1	-	-
35-40	5	0.1	-	-	9	0.1	-	-	21	0.2	-	-	8	0.1	-	-	9	0.1	-	-	14	0.1	-	-
40-45	2	0.0	-	-	3	0.0	-	-	10	0.1	-	-	4	0.0	-	-	5	0.0	-	-	5	0.0	-	-
45-50	-	-	-	-	1	0.0	-	-	5	0.1	-	-	2	0.0	-	-	2	0.0	-	-	3	0.0	-	-
50-100	5	0.1	-	-	1	0.0	-	-	1	0.0	-	-	2	0.0	-	-	-	-	-	-	2	0.0	-	-
100-150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.0	-	-	-	-	-	-
150-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
總計人數	6,467		4,833		7,748		4,802		9,327		4,550		11,084		4,543		13,219		4,360		15,831		3,701	
平均費用	120,003		7,132		123,888		7,495		124,352		7,474		12,296,613		7,382		116,778		7,670		102,985		7,726	
費用範圍 (最小值)	5,723		84		5,175		120		3,488		120		4,064		120		3,207		222		1,303		120	
費用範圍 (最大值)	710,048		26,942		516,053		33,724		524,611		119,158		519,006		29,346		1,060,538		30,692		699,680		35,651	

註：將個案區分為服藥人口與非服藥人口

表 2-2 個案歸戶之門診、住院醫療費用分布 (續)

住診 醫療費用 (單位：萬)	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月													
	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%												
<5	114	27.5	30	44.8	124	29.0	40	47.1	134	26.6	26	47.3	143	30.8	26	56.5	69	22.7	9	40.9	59	17.9	3	21.4
5-15	159	38.4	22	32.8	158	37.0	30	35.3	195	38.8	18	32.7	167	36.0	11	23.9	125	41.1	6	27.3	123	37.4	5	35.7
15-25	72	17.4	8	11.9	57	13.3	5	5.9	71	14.1	5	9.1	57	12.3	3	6.5	50	16.4	4	18.2	54	16.4	2	14.3
25-30	19	4.6	1	1.5	19	4.4	5	5.9	19	3.8	3	5.5	24	5.2	2	4.3	10	3.3	-	-	11	3.3	1	7.1
30-35	9	2.2	2	3.0	9	2.1	3	3.5	17	3.4	2	3.6	8	1.7	1	2.2	8	2.6	2	9.1	19	5.8	1	7.1
35-40	6	1.4	-	-	9	2.1	-	-	13	2.6	-	-	12	2.6	2	4.3	7	2.3	-	-	11	3.3	1	7.1
40-45	2	0.5	2	3.0	11	2.6	-	-	12	2.4	-	-	10	2.2	-	-	7	2.3	-	-	9	2.7	-	-
45-50	7	1.7	-	-	6	1.4	-	-	10	2.0	-	-	4	0.9	1	2.2	3	1.0	-	-	8	2.4	1	7.1
50-100	25	6.0	1	1.5	28	6.6	2	2.4	27	5.4	1	1.8	31	6.7	-	-	19	6.3	1	4.5	25	7.6	-	-
100-150	1	0.2	1	1.5	4	0.9	-	-	3	0.6	-	-	5	1.1	-	-	4	1.3	-	-	5	1.5	-	-
150-	-	-	-	-	2	0.5	-	-	2	0.4	-	-	3	0.6	-	-	2	0.7	-	-	5	1.5	-	-
總計人數	414		67		427		85		503		55		464		46		304		22		329		14	
平均費用	153,290		114,996		175,238		96,155		175,826		98,697		181,546		94,874		187,725		146,059		247,568		175,064	
費用範圍 (最小值)	2,654		12,074		3,963		5,044		1,800		8,568		5,302		8,764		6,857		5,328		13,672		13,772	
費用範圍 (最大值)	1,291,260		1,019,875		1,927,422		945,213		1,707,968		759,181		2,839,906		450,206		1,696,077		800,177		5,482,778		464,324	

表 2-3 門診人次分布

就診 次數	2009年1-6月				2010年1-6月				2011年1-6月				2012年1-6月				2013年1-6月				2014年1-6月			
	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%	服藥	%	非服藥	%
1次	113	1.7	3,430	71.0	108	1.4	2,441	50.8	146	1.6	2,145	47.1	145	1.3	2,317	51.0	153	1.2	2,281	52.3	196	1.2	1,953	52.8
2次	204	3.2	1,114	23.0	194	2.5	1,525	31.8	240	2.6	1,608	35.3	264	2.4	1,370	30.2	303	2.3	1,338	30.7	402	2.5	1,105	29.9
3次	270	4.2	129	2.7	272	3.5	498	10.4	360	3.9	473	10.4	377	3.4	511	11.2	379	2.9	394	9.0	476	3.0	360	9.7
4次	364	5.6	99	2.0	401	5.2	250	5.2	418	4.5	240	5.3	507	4.6	266	5.9	555	4.2	249	5.7	626	4.0	212	5.7
5次	626	9.7	38	0.8	736	9.5	56	1.2	740	7.9	58	1.3	802	7.2	57	1.3	961	7.3	67	1.5	1,090	6.9	42	1.1
6次	2,039	31.5	16	0.3	2,179	28.1	19	0.4	2,484	26.6	14	0.3	2,908	26.2	15	0.3	3,168	24.0	19	0.4	3,979	25.1	18	0.5
7次	1,547	23.9	4	0.1	2,139	27.6	8	0.2	2,584	27.7	7	0.2	3,116	28.1	4	0.1	3,955	29.9	7	0.2	4,668	29.5	3	0.1
8次	821	12.7	3	0.1	1,063	13.7	3	0.1	1,471	15.8	3	0.1	1,868	16.9	1	0.0	2,326	17.6	2	0.0	2,780	17.6	5	0.1
9次	323	5.0	-	-	447	5.8	2	0.0	596	6.4	-	-	740	6.7	-	-	952	7.2	1	0.0	1,072	6.8	1	0.0
10次	93	1.4	-	-	141	1.8	-	-	177	1.9	1	0.0	239	2.2	-	-	314	2.4	1	0.0	339	2.1	1	0.0
11次	38	0.6	-	-	30	0.4	-	-	48	0.5	-	-	71	0.6	1	0.0	69	0.5	-	-	117	0.7	1	0.0
12次	10	0.2	-	-	18	0.2	-	-	25	0.3	-	-	22	0.2	1	0.0	40	0.3	-	-	39	0.2	-	-
13次以上	19	0.3	-	-	20	0.3	-	-	38	0.4	1	0.0	25	0.2	-	-	44	0.3	1	0.0	47	0.3	-	-
總人數	6,467		4,833		7,748		4,802		9,327		4,550		11,084		4,543		13,219		4,360		15,831		3,701	

表 2-4 個案歸戶 CD4 檢測次數分布

門診 CD4 檢測次數	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1 次	7,621	71.71	8,187	69.25	8,899	69.40	10,260	71.44	11,482	70.10	12,660	69.67
2 次	2,731	25.70	3,303	27.94	3,585	27.96	3,746	26.08	4,420	26.98	4,889	26.90
3 次	244	2.30	310	2.62	315	2.46	329	2.29	444	2.71	590	3.25
4 次	27	0.25	19	0.16	19	0.15	25	0.17	25	0.15	23	0.13
5 次	3	0.03	4	0.03	5	0.04	2	0.01	3	0.02	6	0.03
大於 5 次	2	0.02	-	-	-	-	-	-	6	0.04	4	0.02
總人數	10,628	100	11,823	100	12,823	100	14,362	100	16,380	100	18,172	100

表 2-5 個案歸戶之病毒量檢測次數分布

門診 病毒量 檢測次數	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1 次	7,648	73.05	8,140	69.30	8,742	69.83	10,163	71.03	11,377	69.36	12,581	69.08
2 次	2,576	24.60	3,298	28.08	3,474	27.75	3,733	26.09	4,513	27.51	4,945	27.15
3 次	221	2.11	285	2.43	285	2.28	390	2.73	471	2.87	642	3.53
4 次	22	0.21	21	0.18	16	0.13	19	0.13	34	0.21	32	0.18
5 次	3	0.03	2	0.02	2	0.02	3	0.02	3	0.02	7	0.04
大於 5 次	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0.04	4	0.02
總人數	10,470	100	11,746	100	12,519	100	14,308	100	16,404	100	18,211	100

表 2-6 個案歸戶門診 HAART 用藥品項分布

HAART 品項	2009 年 1-6 月		2010 年 1-6 月		2011 年 1-6 月		2012 年 1-6 月		2013 年 1-6 月		2014 年 1-6 月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1 項	7	0.11	11	0.14	25	0.27	19	0.17	19	0.14	117	0.74
2 項	4,604	71.19	5,768	74.45	7,129	76.43	7,805	70.42	8,784	66.45	9,473	59.84
3 項	1,441	22.28	1,507	19.45	1,600	17.15	2,277	20.54	3,405	25.76	4,582	28.94
4 項	296	4.58	342	4.41	437	4.69	710	6.41	721	5.45	1,129	7.13
5 項	82	1.27	77	0.99	94	1.01	187	1.69	209	1.58	372	2.35
6 項	28	0.43	29	0.37	29	0.31	63	0.57	59	0.45	112	0.71
7 項	5	0.08	10	0.13	10	0.11	20	0.18	17	0.13	33	0.21
8 項	3	0.05	2	0.03	3	0.03	1	0.01	3	0.02	11	0.07
9 項	1	0.02	2	0.03	0	0.00	1	0.01	2	0.02	2	0.01
10 項	-	-	-	-	-	-	1	0.01	-	-	-	-
總人數	6,467	100	7,748	100	9,327	100	11,084	100	13,219	100	15,831	100

表 2-7 一線藥使用者與二線藥使用者每月醫療費用分布狀況

每月醫療費用(元)	2009年1-6月		2010年1-6月		2011年1-6月		2012年1-6月		2013年1-6月		2014年1-6月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
一線藥使用者												
<20000	1,208	18.75	1,217	15.81	1,463	15.82	1,964	17.82	3,707	28.12	8,827	55.83
20000-30000	4,476	69.46	5,499	71.45	6,563	70.95	7,931	71.98	8,410	63.80	6,103	38.60
30000-	760	11.79	980	12.73	1,224	13.23	1,124	10.20	1,064	8.07	881	5.57
總計	6,444	100	7,696	100	9,250	100	11,019	100	13,181	100	15,811	100
二線藥使用者												
<50000	12	52.17	38	73.08	35	45.45	37	56.92	47	68.12	54	72.97
50000-70000	8	34.78	9	17.31	31	40.26	22	33.85	19	27.54	17	22.97
70000-	3	13.04	5	9.62	11	14.29	6	9.23	3	4.35	3	4.05
總計	23	100	52	100	77	100	65	100	69	100	74	100

註：Viread、Prezista(400mg)與 Isentress 於 100 年 7 月起改列為一線藥物。

Celsentri 於 102 年 12 月改列第一線藥物。

表 2-8 HAART 與非 HAART 費用分布

	2009年1-6月	2010年1-6月	2011年1-6月	2012年1-6月	2013年1-6月	2014年1-6月
總藥費(億)	8.81	10.79	12.88	14.58	16.37	17.14
HAART 用藥費用(億)(%)	7.19(81.6)	8.84(82.0)	10.68(82.9)	12.58(86.7)	14.08(86.0)	14.65(85.5)
HAART 二線藥費用 ^a	3,958,434	6,775,690	15,216,662	10,395,236	15,429,646	10,643,756
HAART 二線藥人數(%) ^a	23	52	77	65	69	74
非 HAART 用藥費用	36,760,524	37,146,011	46,845,806	43,959,771	40,764,701	48,070,195

註^a：Viread、Prezista(400mg)與 Isentress 於 100 年 7 月起改列為一線藥物。

Celsentri 於 102 年 12 月改列第一線藥物。

表 2-9 伺機性感染用藥與安眠藥之費用

藥品名	2009年1-6月	2010年1-6月	2011年1-6月	2012年1-6月	2013年1-6月	2014年1-6月
伺機性感染用藥						
fluconazole	4,809,630	4,507,364	5,017,903	3,505,682	3,244,388	3,628,682
itraconazole	343,108	447,741	212,885	115,364	94,415	186,039
micafungin	58,860	331,578	319,806	641,256	218,064	383,145
voriconazole	1,406,328	1,154,218	279,634	902,854	1,503,250	1,696,460
valaciclovir	279,576	214,579	301,532	339,528	353,280	480,297
famciclovir	189,926	235,276	152,353	135,445	116,493	131,450
小計	7,087,428	6,890,756	6,284,113	5,640,129	5,529,890	6,506,073
安眠藥						
flunitrazepam	166,408	147,298	174,829	165,046	163,714	126,920
zolpidem	539,704	369,049	468,585	478,247	417,932	385,761
小計	706,112	516,347	643,414	643,293	581,646	512,681

表 2-10 不同感染途徑個案之就醫與服用 HAART 狀況

年度醫療狀況	男男間性行為		注射藥癮者		異性間性行為		母子垂直感染		血友病	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2006 年										
累積存活個案	4,203		4,933		2,436		23		17	
就醫狀況	3,499	83.25	3,558	72.13	1,919	78.78	19	82.61	13	76.471
服用 HAART	2,618	62.29	430	8.72	1,538	63.14	17	73.91	12	70.6
2007 年										
累積存活個案	4,916		5,564		2,759		25		17	
就醫狀況	4,056	82.51	4,182	75.16	2,209	80.07	20	80	15	88.24
服用 HAART	3,003	61.09	525	9.44	1,807	65.49	18	72	13	76.47
2008 年										
累積存活個案	5,866		5,824		3,020		27		17	
就醫狀況	4,964	84.62	4,341	74.54	2,556	84.64	22	81.48	14	82.353
服用 HAART	3,616	61.64	582	9.99	1,992	65.96	20	74.07	13	76.471
2009 年										
累積存活個案	5,692		5,764		3,582		29		16	
就醫狀況	4,890	85.91	4,451	77.22	2,624	73.26	24	82.76	13	81.25
服用 HAART	3,552	62.4	713	12.37	2,120	59.18	21	72.41	12	75
2010 年										
累積存活個案	7,993		5,738		3,762		29		15	
就醫狀況	6,990	87.45	4,339	75.62	2,834	75.33	24	82.76	14	93.33
服用 HAART	5,234	65.48	1,067	18.6	2,355	62.6	22	75.86	12	80
2011 年										
累積存活個案	9,299		5,659		3,509		26		16	
就醫狀況	8,319	89.46	4,304	76.06	3,012	85.84	24	92.31	13	81.25
服用 HAART	6,400	68.82	1,353	23.91	2,553	72.76	24	92.31	12	75
2012 年										
累積存活個案	11,044		5,585		3,613		27		16	
就醫狀況	10,007	90.61	4,261	76.29	3,164	87.57	26	96.30	13	81.25
服用 HAART	7,818	70.79	1,683	30.13	2,724	75.39	24	88.89	12	75.00
2013 年										
累積存活個案	12,865		5,450		3,733		27		16	
就醫狀況	11,794	91.68	4,277	78.48	3,325	89.07	26	96.30	13	81.25
服用 HAART	9,616	74.75	2,043	37.49	2,950	79.02	24	88.89	12	75.00

表 2-11 2013 年不同感染途徑個案之健康狀況以及就醫次數分布狀況

就醫資料分析	男男間性行為		注射藥癮者		異性間性行為		母子垂直感染		血友病	
存活人數	12,865		5,450		3,733		27		16	
就醫人數	11,794		4,277		3,325		26		13	
平均就醫次數	11.10		6.73		11.96		11.81		12.62	
最大次數	35		27		62		17		17	
最小次數	1		1		1		2		1	
不論有無服用 HAART	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
病毒量										
檢測人數	11,646	90.52	4,211	77.27	3,277	87.78	25	92.59	13	81.25
undetectable	8,400	72.13	1,768	41.99	2,609	79.62	20	80.00	13	100
CD4										
檢測人數	11,625	90.36	4,214	77.32	3,274	87.70	25	92.59	13	81.25
<200 cells/mm3	854	7.35	343	8.14	336	10.26	1	4.00	2	15.38
200~350 cells/mm3	2,156	18.55	1,313	31.16	661	20.19	5	20.00	3	23.08
350~500 cells/mm3	3,164	27.22	1,291	30.64	811	24.77	5	20.00	5	38.46
>500 cells/mm3	5,451	46.89	1,267	30.07	1,466	44.78	14	56.00	3	23.08
有服用 HART	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
服用 HAART 人數	9,616	74.75	2,043	37.49	2,950	79.02	24	88.89	12	75.00
病毒量										
未檢測(Missing)	125	1.30	37	1.81	39	1.32	1	4.17	0	-
檢測人數	9,491	98.70	2,006	98.19	2,911	98.68	23	95.83	12	100.00
undetectable	8,355	86.89	1,634	79.98	2,509	85.05	20	83.33	12	100.00
未服用 HART	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未服用 HAART 人數	3,249	25.25	3,407	62.51	783	20.98	3	11.11	4	25.00
CD4										
未檢測(Missing)	1,096	33.73	1,201	35.25	417	53.26	1	33.33	3	75.00
檢測人數	2,153	66.27	2,206	64.75	366	46.74	2	66.67	1	25.00
<200 cells/mm3	87	4.04	108	4.90	24	6.56	0	-	-	-
200~350 cells/mm3	520	24.15	646	29.28	75	20.49	1	50.00	-	-
350~500 cells/mm3	749	34.79	744	33.73	135	36.89	1	50.00	1	100
>500 cells/mm3	797	37.02	708	32.09	132	36.07	0	-	-	-

表 3-1 103 年必收個案納管狀況

必收個案類別	必收				
	個管中		未個管		小計
	N	%	N	%	N
103 年新通報者	1,129	66.0	581	34.0	1,710
103 年初服藥者	1,219	80.5	296	19.5	1,515
同意使用二線藥者	106	75.7	34	24.3	140
未成年(<20 歲)	83	72.2	32	27.8	115
懷孕個案	5	83.3	1	16.7	6
103 年再通報梅毒者	775	63.2	451	36.8	1,226
103 年再通報淋病者	78	57.8	57	42.2	135
已服藥而未規則回診者	1,249	48.9	1,307	51.1	2,556
總計	3,693	59.7	2,493	40.3	6,186

表 3-2 個案收案原因 (N=17,523 人次)

分析項目	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
新通報為 HIV 感染者	0	0	511	19.6	763	35.4	649	52.9	1,072	47.8	1,016	48.3	1,387	55	1,533	58	1,202	59.7	8,133	46.4
懷孕之婦女	0	0	14	0.5	6	0.3	9	0.7	13	0.6	20	1	15	0.6	11	0.4	10	0.5	98	0.6
持續從事危險性行為者(如多重性伴侶、性行為對象不固定等)	0	0	406	15.6	46	2.1	69	5.6	75	3.3	150	7.1	239	9.5	242	9.2	201	10	1428	8.1
感染後再次感染其他性病者	0	0	138	5.3	32	1.5	15	1.2	83	3.7	44	2.1	76	3	86	3.3	71	3.5	545	3.1
曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人共用針器者	0	0	738	28.3	607	28.1	254	20.7	286	12.8	395	18.8	350	13.9	336	12.7	244	12.1	3,210	18.3
服藥順從性差或未定期回診治療者	2	66.7	448	17.2	197	9.1	106	8.6	235	10.5	247	11.7	275	10.9	276	10.4	257	12.8	2,043	11.7
接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者	0	0	137	5.3	93	4.3	14	1.1	36	1.6	77	3.7	71	2.8	70	2.6	59	2.9	557	3.2
經本署指定之個案(醫院不得拒絕)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.4	15	0.6	16	0.6	4	0.2	43	0.2
精神病患	0	0	1	0	4	0.2	4	0.3	15	0.7	12	0.6	25	1	13	0.5	8	0.4	82	0.5
遊民	0	0	0	0	2	0.1	3	0.2	5	0.2	3	0.1	1	0	3	0.1	1	0	18	0.1
延遲診斷病人(通報後一年內即發病之個案)	0	0	0	0	0	0	0	0	77	3.4	126	6	148	5.9	186	7	163	8.1	700	4
使用二線藥物之個案：本署指定為必收案對象	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0.7	28	1.3	5	0.2	4	0.2	3	0.1	56	0.3
非上述收案原因，但經評估需收案管理者	0	0	0	0	0	0	0	0	584	26	401	19.1	415	16.4	305	11.5	0	0	1705	9.7
總計*	3	100	2,605	100	2,158	100	1,228	100	2,243	100	2,104	100	2,523	100	2,644	100	2,015	100	17,523	100

註：*總計為收案總人次數，個案收案原因為複選

表 3-3 基本人口學分布 (2013 年至 2014 年初收問卷, N=4,030 人次)

分析項目	N	%	分析項目	N	%
性別			職業		
男	3,893	96.6	工	370	9.2
女	137	3.4	公	92	2.3
年齡分組			其他	255	6.3
0-9 歲	0	-	性工作	3	0.1
10-19 歲	124	3.1	服務業 (不含性工作)	1,492	37.0
20-29 歲	1,783	44.2	軍	50	1.2
30-39 歲	1,281	31.8	家管	24	0.6
40-49 歲	592	14.7	商	268	6.7
50-59 歲	192	4.8	專門技術	357	8.9
60-69 歲	40	1.0	無業	581	14.4
70-79 歲	15	0.4	農	35	0.9
80 歲以上	3	0.1	運輸業	24	0.6
教育程度			漁	4	0.1
不識字	12	0.3	學生	452	11.2
國小	73	1.8	不詳	23	0.6
國中	382	9.5	危險因子分布		
高中	995	24.7	性行為	3,564	88.4
專科	439	10.9	同性	2,784	69.1
大學	1,864	46.3	雙性	308	7.6
碩士	243	6.0	異性	472	11.7
博士	11	0.3	注射藥癮者	451	11.2
不詳	11	0.3	母子垂直感染	1	0.0
婚姻狀況			不詳	14	0.3
未婚	3,560	88.3	工作情形		
同居	38	0.9	工作不固定	143	3.5
已婚	207	5.1	工作固定	2,851	70.7
分居	24	0.6	不打算工作	234	5.8
鰥寡	18	0.4	待業中	533	13.2
離婚	165	4.1	退休	44	1.1
不詳	18	0.4	被辭退	8	0.2
居住狀況			學生	197	4.9
自己住	1,192	29.6	不詳	20	0.5
居住於民間非政府組織	28	0.7	經濟狀況		
居住於政府社政單位	8	0.2	無經濟問題	2,818	69.9
遊民居無定所	2	-	經濟問題可以自行解決	1,156	28.7
團體生活	29	0.7	資源困難	42	1.0
與朋友同住	472	11.7	不詳	14	0.3
與家人同住	2,287	56.7			
不詳	12	0.3			

表 3-4 初收與第一次個管之基本狀況及相關危險行為 (N=2,720 人)

變項	初收		第一次複診		p 值
	人數	百分比	人數	百分比	
完訪人數	2,720	100	2,720	100	
健康良好	2,395	88.1	2,616	96.2	<.001
工作固定	1,963	72.6	2,127	78.4	<.001
無經濟問題	1,915	70.7	1,977	73.3	<.001
有伺機性感染	293	10.8	107	3.9	<.001
心理調適良好	2,320	85.5	2,527	93.1	<.001
接受，且配合治療	2,449	90.6	2,544	94.0	<.001
按時服藥 ^註	833	83.7	1,643	84.6	<.001
按時就醫	1,944	71.6	2,497	92.0	<.001
家人知情且支持	790	29.2	827	30.6	<.001
個案最近三個月有性行為	2,044	75.6	974	36.2	<.001
個案最近三個月曾使用成癮藥物	448	16.5	185	7.0	<.001

註：排除不需服藥、今日開始服藥、尚未開始服藥者。初收共計 995 人吃藥；複診計有 1,942 人吃藥。

表 3-5 初收與複診比較－危險行為改變 (N=1,753 人)

變項 N=1753	初收		複診		P 值
	N	%	N	%	
總計	1753		1753		
最近 3 個月有性行為嗎					
有	773	46.3	716	48.3	<.001
無	898	53.7	765	51.7	
未填答	82		272		
最近 3 個月有固定單一的性伴侶					
有	773	46.3	716	48.3	<.001
無	898	53.7	765	51.7	
未填答	82		272		
認識或接觸『非』固定單一性伴侶的方式					
三溫暖	26	2.3	17	2.1	<.001
公園	1	0.1	1	0.1	
手機 APP	67	6	69	8.6	
在夜店認識	50	4.5	34	4.3	
其他	153	13.7	139	17.4	
透過網路	642	57.5	426	53.3	
經朋友介紹	177	15.9	113	14.1	
未填答	637		954		
口交時保險套使用情形					
每次都用	153	12.4	212	25.9	<.001
大部分都有用	499	40.6	272	33.2	
有時候會用	243	19.8	129	15.7	
從來不使用	335	27.2	207	25.2	
未填答	523		933		
肛交時保險套使用情形					
每次都用	259	20.3	494	51.9	<.001
大部分都有用	633	49.7	354	37.2	
有時候會用	292	22.9	82	8.6	
從來不使用	90	7.1	21	2.2	
未填答	479		802		
陰道交保險套使用情形					
大部分都有用	90	29	54	22.4	<.001
有時候會用	64	20.6	34	14.1	
每次都用	118	38.1	138	57.3	
從來不使用	38	12.3	15	6.2	
未填答	1443		1512		

表 3-5 初收與複診比較－危險行為改變 (N=1,753 人) (續)

變項 N=1753	初收		複診		P 值
	N	%	N	%	
總計	1753		1753		
最近 3 個月曾在性行為中伴隨使用成癮性藥物？					
否	1432	86.3	1319	93	<.001
是	228	13.7	100	7	
未填答	93		334		
最近 3 個月曾在性行為中伴隨使用酒精性飲品？					
否	1420	85.7	1315	92.7	<.001
是	236	14.3	103	7.3	
未填答	97		335		
最近 3 個月發生性行為時是否有告知性伴侶本身愛滋感染情形					
有	382	48.8	581	52.2	<.001
沒有	401	51.2	531	47.8	
性行為時尚不知自己已感染	867		262		
未填答	103		379		
未使用保險套原因					
性伴侶拒絕使用	336	19.2	235	13.4	---
手邊沒有保險套	192	11	113	6.4	
沒有想到要用	678	38.7	329	18.8	
覺得沒有必要	433	24.7	234	13.3	
覺得保險套太貴了	9	0.5	4	0.2	
使用起來不舒服	419	23.9	321	18.3	
使用其他避孕方法	7	0.4	4	0.2	

表 3-6 初收至年度個管比較—個案現況及危險行為改變 (N=5,747 人)

變 項	第 1 次訪視		第 2 次訪視		第 3 次訪視		第 4 次訪視		第 5 次訪視	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
個案現況										
健康狀況	4,931	85.8	5,455	94.9	5,531	96.2	5,568	96.9	5,561	96.8
有伺機性感染	617	10.7	211	3.7	138	2.4	86	1.5	99	1.7
工作固定	3,949	68.7	4,209	73.2	4,311	75.0	4,392	76.4	4,450	77.4
無經濟問題	3,711	64.6	3,817	66.4	3,876	67.4	3,869	67.3	3,877	67.5
自己住或跟家人朋友同住	5,662	98.5	5,660	98.5	5,651	98.3	5,638	98.1	5,640	98.1
心理調適良好	4,461	77.6	5,067	88.2	5,191	90.3	5,252	91.4	5,222	90.9
接受疾病，且配合治療	4,823	83.9	5,143	89.5	5,231	91.0	5,273	91.8	5,309	92.4
家人知情且支持	2,162	37.6	2,245	39.1	2,321	40.4	2,327	40.5	2,306	40.1
危險行為改變										
按時服藥	2,091	78.6	3,384	87.7	3,564	87.7	3,719	88.2	3,821	88.2
按時就醫	4,016	69.9	5,337	92.9	5,359	93.2	5,372	93.5	5,377	93.6
最近 3 個月曾有性行為	3,113	54.2	1,922	33.4	1,940	33.8	1,928	33.5	1,980	34.5
最近 3 個月有固定單一的性伴侶	2,071	36.0	1,557	27.1	1,532	26.7	1,506	26.2	1,539	26.8
口交時每次都用保險套	317	16.5	468	46.2	535	48.3	574	49.9	536	45.4
肛交時每次都用保險套	337	17.9	566	52.5	656	56.5	724	60.6	722	58.7
陰道交每次都用保險套	138	21.9	146	51.6	178	55.8	198	58.6	232	62.4
最近 3 個月曾使用成癮性藥物	925	16.1	510	8.9	487	8.5	483	8.4	492	8.6
最近 3 個月注射成癮性藥物時均未與別人共用針具	5,716	99.5	5,747	100.0	5,747	100.0	5,747	100.0	5,747	100.0

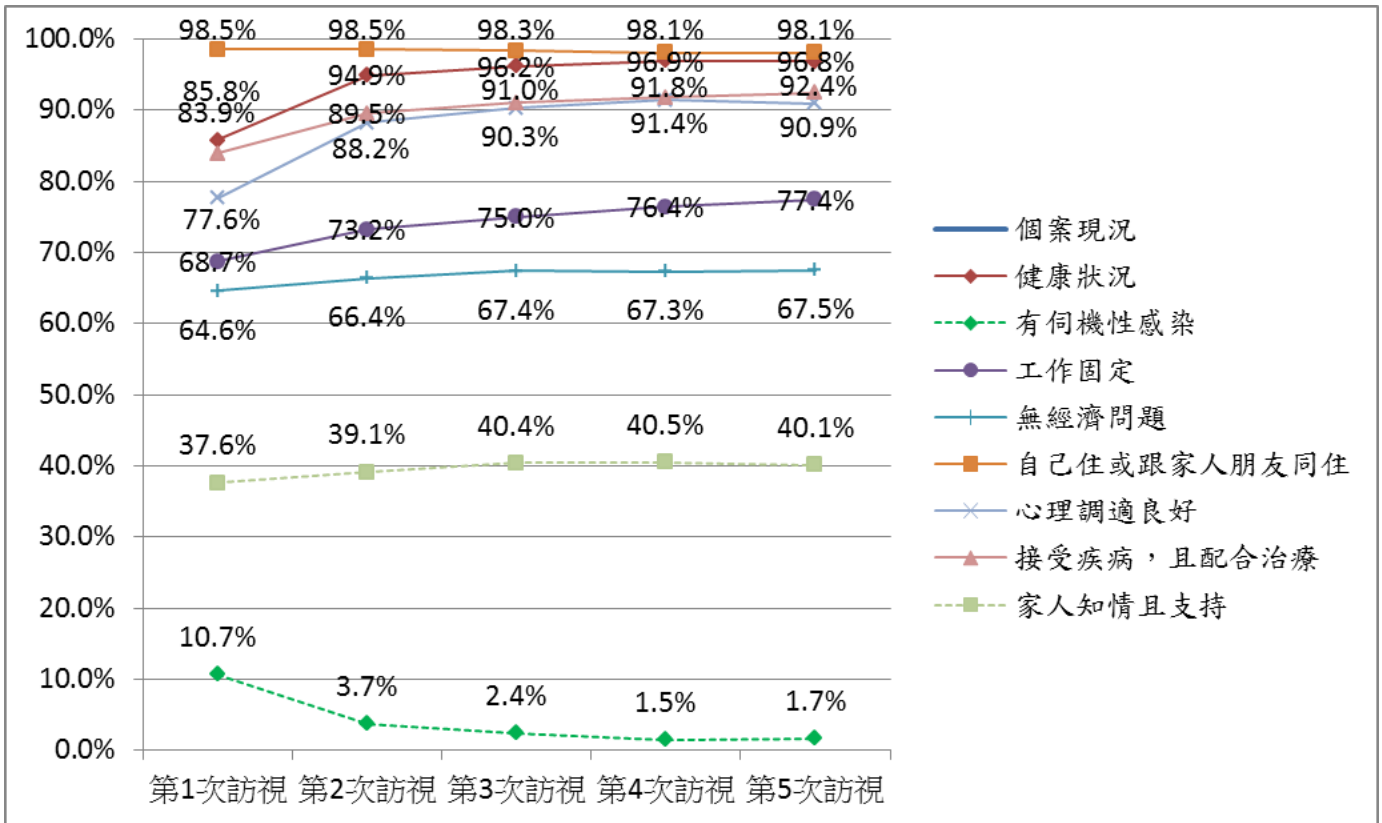


圖 3-1 初收至年度個管比較－個案現況改變 (N=5,747 人)

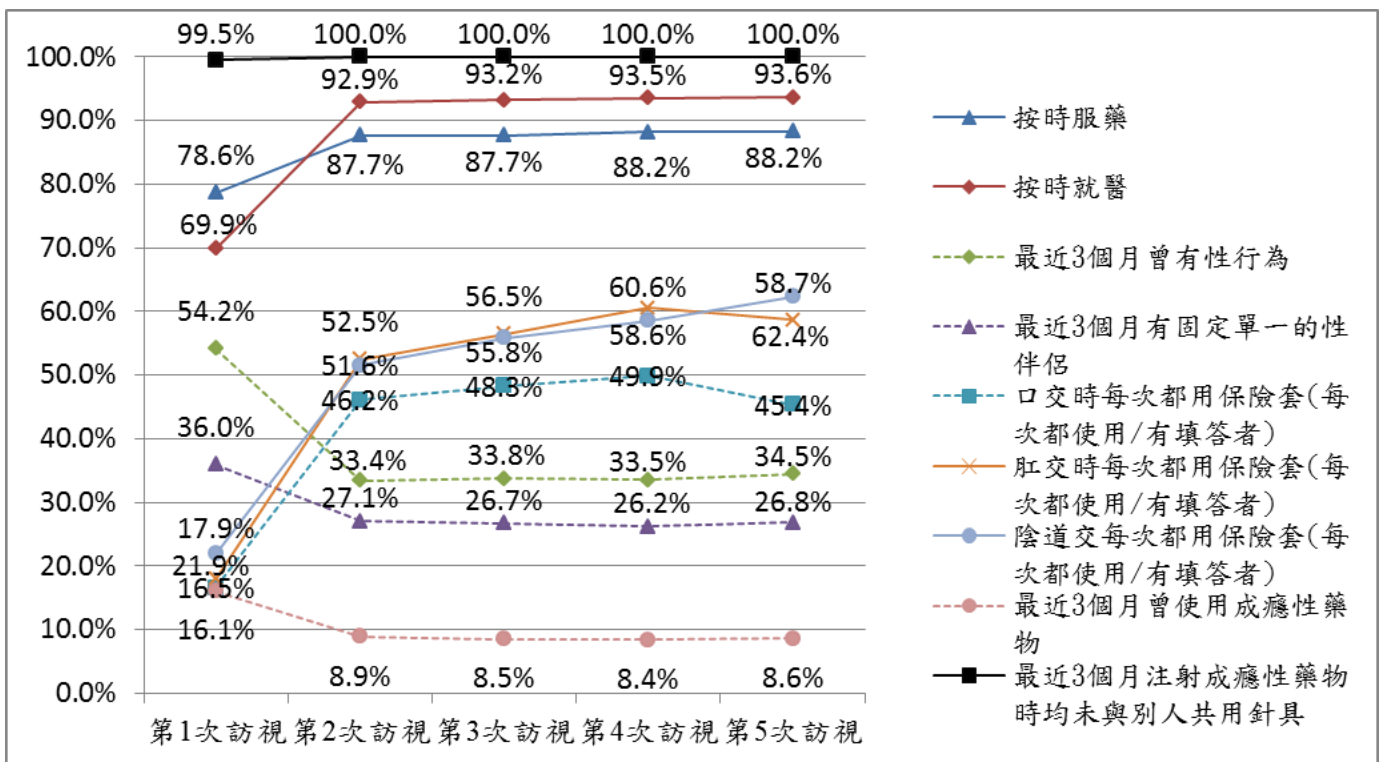


圖 3-2 初收至年度個管比較－危險行為改變 (N=5,747 人)

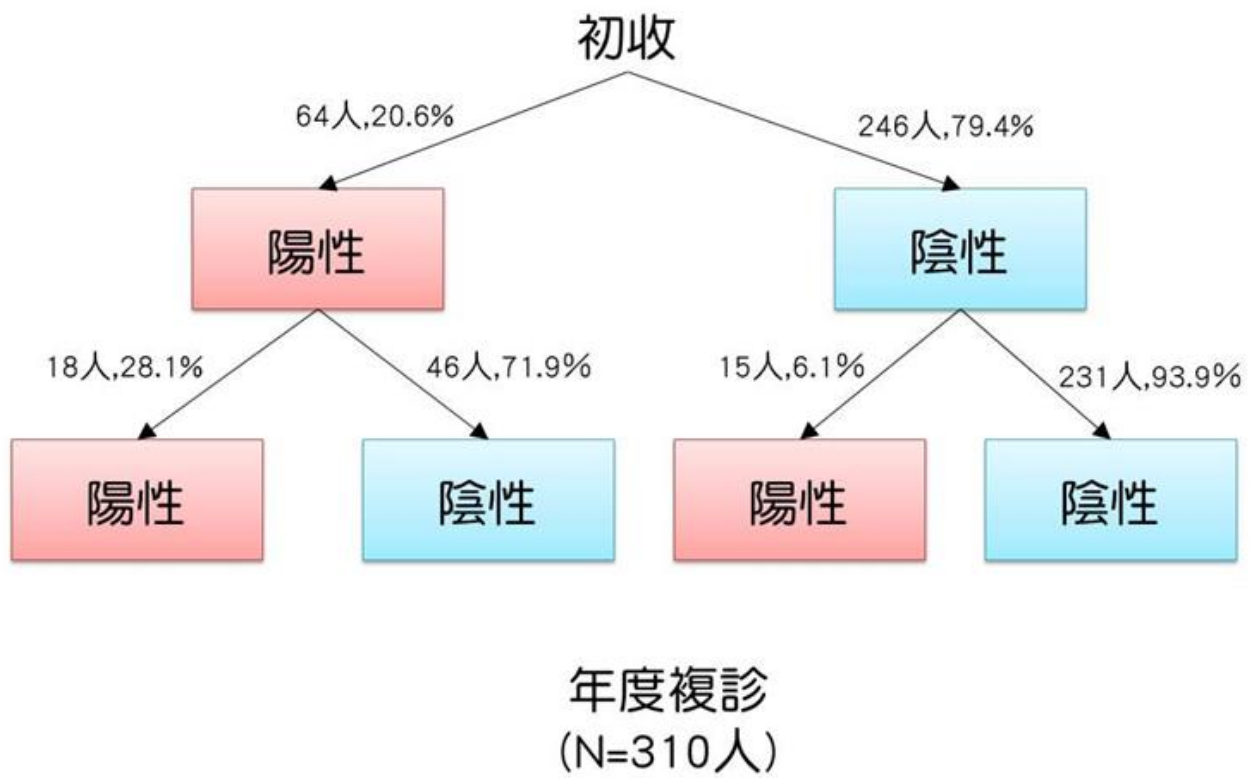


圖 3-3 個管前後梅毒改善狀況

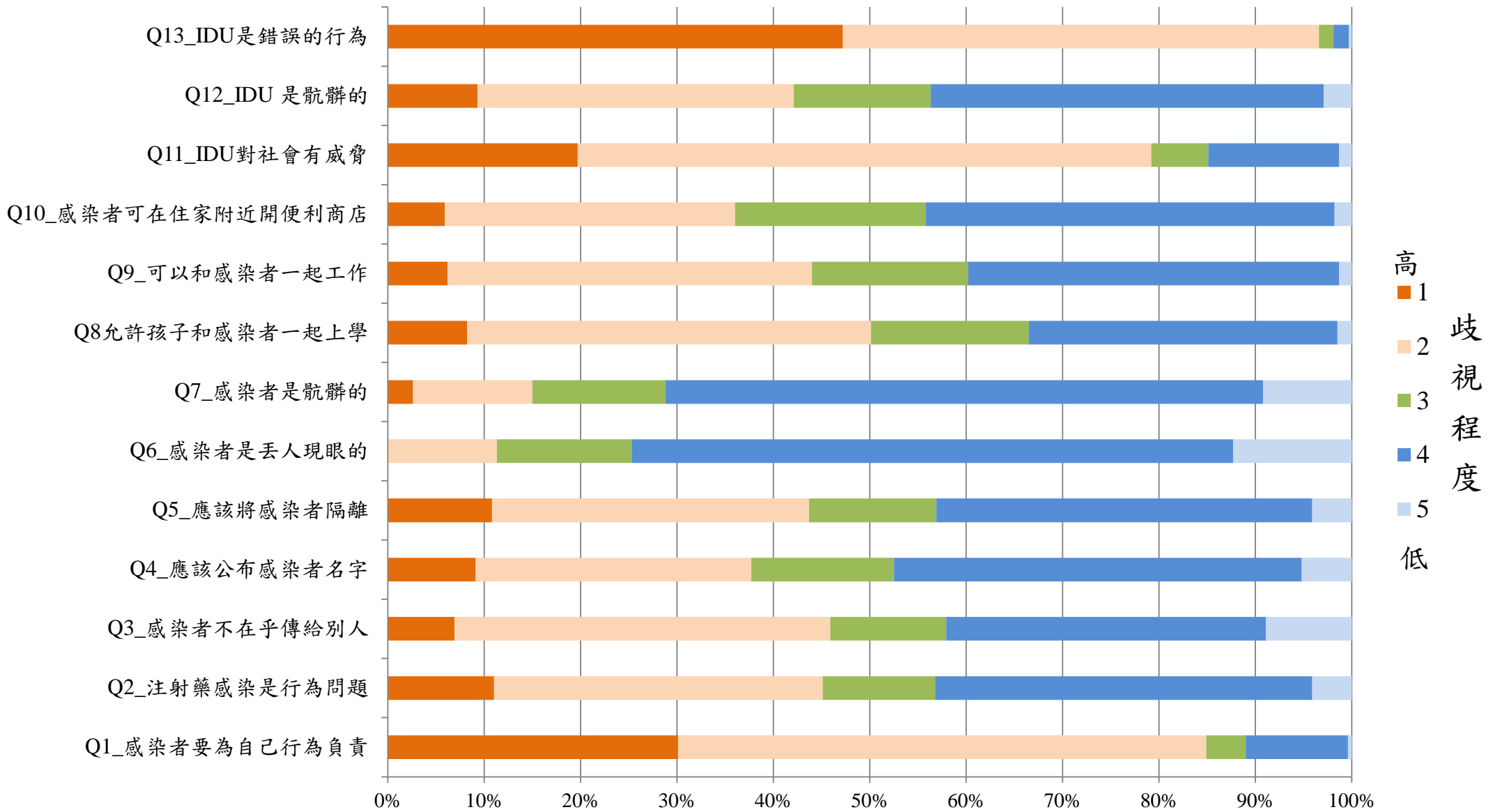


圖 4-1 社區藥局對愛滋及藥癮者之態度(歧視度)

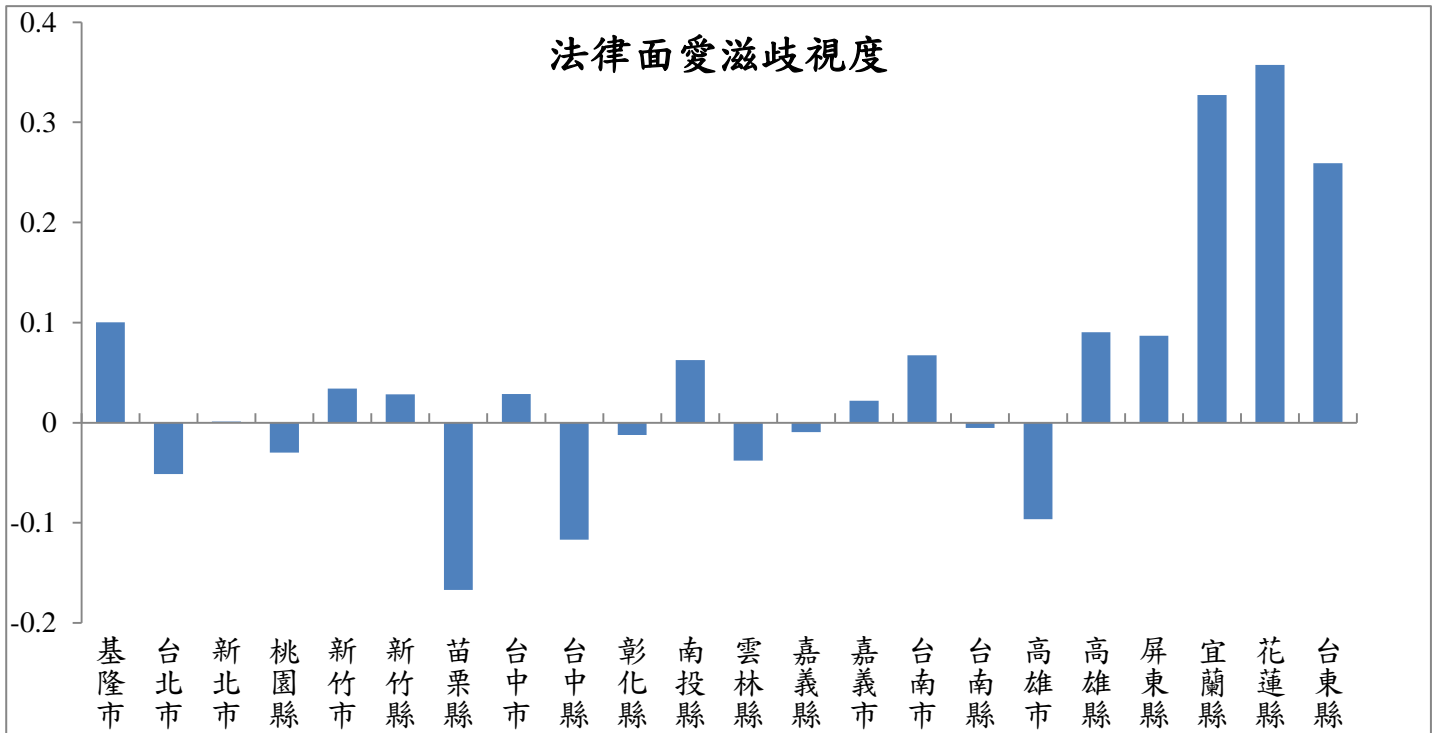


圖 4-2 社區藥局對愛滋及藥癮者歧視度之因素分析_法律面愛滋歧視度

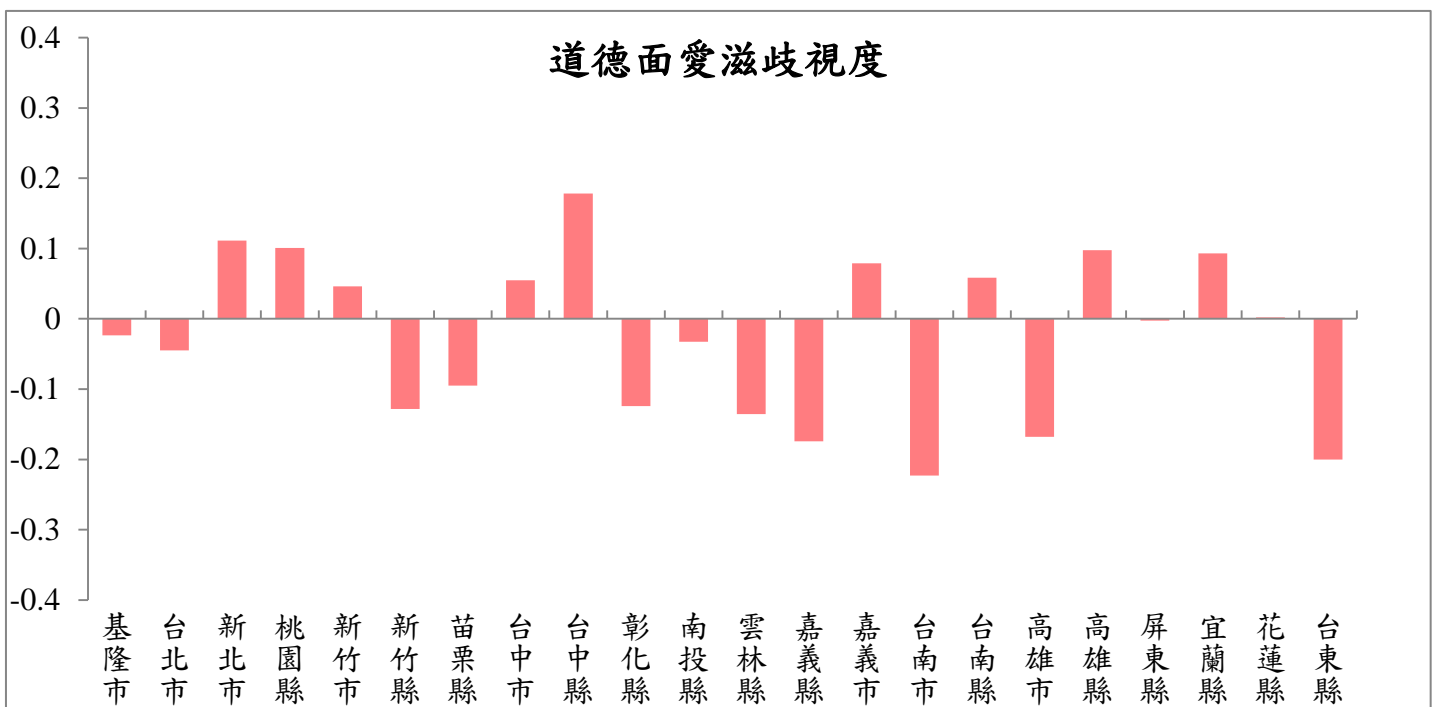


圖 4-3 社區藥局對愛滋及藥癮者歧視度之因素分析_道德面愛滋歧視度

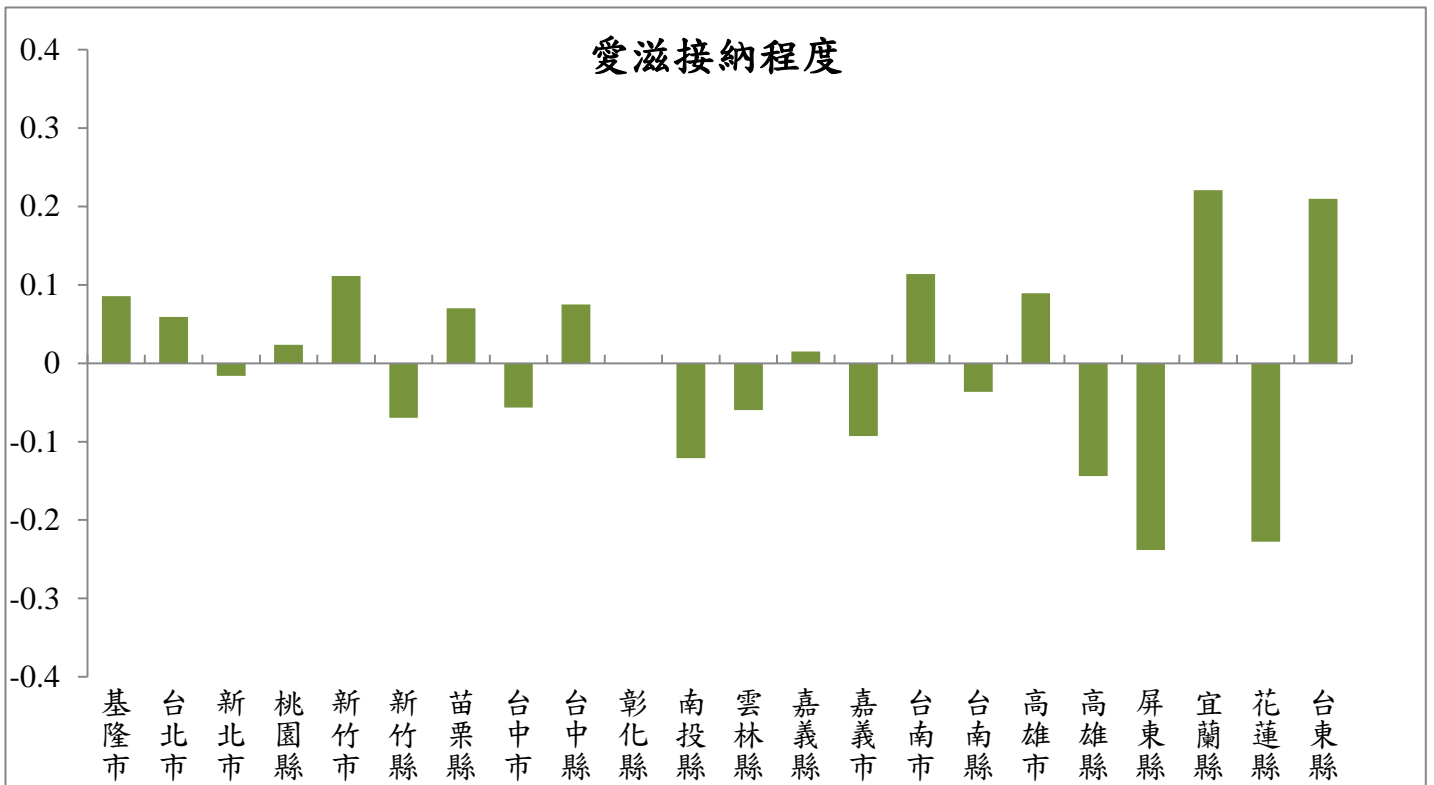


圖 4-4 社區藥局對愛滋及藥癮者歧視度之因素分析_愛滋接納程度

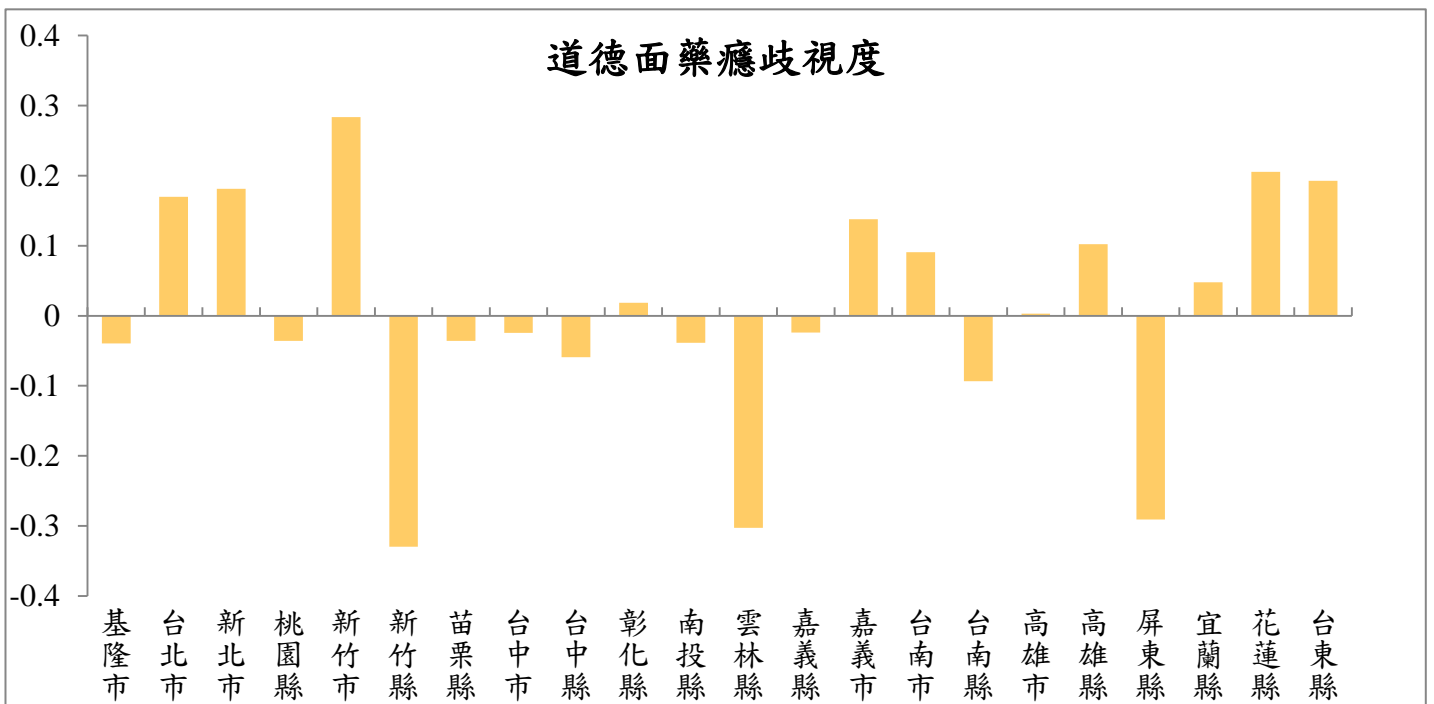


圖 4-5 社區藥局對愛滋及藥癮者歧視度之因素分析_愛滋接納程度

表 4-1 對注射藥癮者的看法有無改變(N=3474)

	次數	百分比
一直沒變	2636	76.92
看法從好變壞	338	9.86
看法從壞變好	453	13.22
未填寫	47	

表 4-2 對愛滋感染者的看法有無改變(N=3474)

	次數	百分比
一直沒變	2455	71.55
看法從好變壞	204	5.95
看法從壞變好	672	19.59
其他看法*	100	2.91
未填寫	43	

註:*其他看法以同情居多

表 5-1 醫院匿名篩檢—人口學特性

	個人篩檢		伴侶篩檢	
	N	%	N	%
總數	30,585	100	2,475	100
性別				
男	23,731	77.59	1,861	75.19
女	6,835	22.35	613	24.77
未填	19	0.06	1	0.04
年齡層				
<20	925	3.02	23	0.93
20-29	14,126	46.19	1,201	48.53
30-39	9,723	31.79	830	33.54
40-49	2,969	9.71	217	8.77
50-59	1,286	4.20	65	2.63
60-69	596	1.95	15	0.61
70-	735	2.40	123	4.97
未填	225	0.74	1	0.04
婚姻狀態				
單身	16,953	55.43	681	27.52
固定伴侶	7,960	26.03	1,349	54.51
已婚	4,448	14.54	288	11.64
離婚	431	1.41	23	0.93
開放性關係	409	1.34	46	1.86
未填	384	1.26	88	3.56
教育程度				
博士	198	0.65	15	0.61
碩士	3,697	12.09	338	13.66
學士	16,541	54.08	1,331	53.78
專科高中	8,738	28.57	705	28.48
國中及以下	1,199	3.92	55	2.22
未填	212	0.69	31	1.25
職業				
全職工作	18,284	59.78	1,546	62.46
兼職工作	2,219	7.26	211	8.53
學生	2,621	8.57	246	9.94
無業	7,222	23.61	438	17.70
未填	239	0.78	34	1.37
性傾向				
異性戀	17,837	58.32	1,100	44.44
雙性戀	2,596	8.49	282	11.39
同性戀	9,671	31.62	1,047	42.30
未填	481	1.57	46	1.86

表 5-2 醫院匿名篩檢－危險行為調查

	個人篩檢		伴侶篩檢	
	N	%	N	%
總數	30,585	100	2,475	100
曾與網友發生性行為				
否	16,831	55.03	1,241	50.14
是	12,359	40.41	1,129	45.62
未填	1,395	4.56	105	4.24
與不固定對象性行為是否用套				
每次都會用	7,615	24.90	629	25.41
大部分都有用	9,591	31.36	682	27.56
有時候會用	3,584	11.72	346	13.98
從來不使用	1,066	3.49	84	3.39
無不固定性伴侶	4,213	13.77	439	17.74
未填	4,516	14.77	295	11.92
是否感染性病				
否	25,799	84.35	2,049	82.79
是	4,786	15.65	426	17.21
菜花	842	17.59	69	16.20
梅毒	842	17.59	72	16.90
淋病	382	7.98	34	7.98
披衣菌	236	4.93	18	4.23
皰疹	300	6.27	24	5.63
陰道滴蟲	110	2.30	15	3.52
陰蝨	333	6.96	39	9.15
其他	86	1.80	9	2.11
是否使用過成癮藥物				
否	27,331	89.36	2,219	89.66
是	3,254	10.64	256	10.34
K他命	429	13.18	38	14.84
RUSH	526	16.16	38	14.84
搖頭丸	452	13.89	47	18.36
安非他命	152	4.67	11	4.3
大麻	106	3.26	7	2.73
黑貓	20	0.61	1	0.39
古柯鹼	12	0.37	1	0.39
嗎啡	8	0.25	1	0.39
海洛因	52	1.6	3	1.17
其他	56	1.72	4	1.56
是否有高危險行為				
否	25,327	82.81	2,212	89.37
是	5,258	17.19	263	10.63
從事性產業/性工作者	234	4.45	19	7.22
性消費者	3,029	57.61	111	42.21
共用針具、稀釋液或容器	62	1.18	5	1.9
其他	1,933	36.76	128	48.67

表 5-3 參與醫院匿名篩檢之原因

	個人篩檢		伴侶篩檢	
	N	%	N	%
總數	30,585	100	2,475	100
是否曾篩檢過 HIV				
否	14,864	48.60	1,157	46.75
是	13,604	44.48	1,233	49.82
未填	2,117	6.92	85	3.43
曾經匿名篩檢過 HIV				
否	5,210	17.03	147	5.94
是	9,522	31.13	931	37.62
未填	15,853	51.83	1,397	56.44
過去篩檢檢結果				
陰性	13,527	44.23	968	39.11
陽性	425	1.39	4	0.16
未確認	205	0.67	21	0.85
未填	16,428	53.71	1,482	59.88
參與篩檢原因(複選)				
定期檢查	11,151	36.46	1,196	48.32
懷疑自己有感染的可能性	9,095	29.74	712	28.77
嫖妓或同志應召或援交或一夜情 或轟趴	5,213	17.04	295	11.92
結婚或交新的男女朋友	3,153	10.31	619	25.01
性伴侶是注射藥癮者	2,902	9.49	3	0.12
性伴侶是 HIV 或性病感染者	2,209	7.22	107	4.32
感覺身體有感染的症狀	1,628	5.32	80	3.23
因為性伴侶要求	1,129	3.69	371	14.99
周圍有其他人感染	968	3.16	111	4.48
感染性病	401	1.31	41	1.66
與他人共用針具	397	1.30	3	0.12
懷疑伴侶有感染的可能性	154	0.50	14	0.57
針扎	33	0.11	-	-
宣導品	22	0.07	1	0.04
懷疑針具不潔	14	0.05	-	-
朋友邀約篩檢	11	0.04	1	0.04
照護感染者	10	0.03	2	0.08
參加活動	8	0.03	-	-
體檢異常	8	0.03	-	-
懷疑垂直感染	7	0.02	-	-
工作	6	0.02	1	0.04
被性侵	5	0.02	-	-
免費檢查	4	0.01	-	-
其他	150	0.49	14	0.57

表 5-4 醫院匿名篩檢之結果

	個人篩檢		伴侶篩檢	
	N	%	N	%
總數	30,585	100	2,475	100
篩檢項目				
愛滋病毒	30,560	99.92	2,319	93.70
梅毒	29,760	97.30	2,254	91.07
愛滋病毒唾液篩檢	2,605	8.52	100	4.04
篩檢結果				
HIV 初篩(含快篩)陽性	727	2.38	46	1.86
HIV 確認試驗(W.B)陽性	645	2.11	38	1.54
梅毒陽性	1,053	3.54	82	3.64
HIV 轉介率(確認試驗陽性已完成轉介)	488	75.66	30	78.95

註：梅毒陽性率計算方式為：梅毒陽性人口/同意篩檢梅毒人口。

HIV 轉介率:HIV 確診且轉介醫療院所人口/HIV 確認試驗陽性人口。

表 5-5 確診為 HIV 感染者之特性分析 (N=27,078)

	N	陽性率 (%)	Odds ratios	95%CI
總數	27,078	2.18		
年齡層				
<20	678	1.92	1.49	0.67 - 3.31
20-29	12,584	2.36	1.25	0.72 - 2.17
30-39	8,883	2.17	1.35	0.78 - 2.36
40-49	2,624	2.06	1.39	0.76 - 2.55
50-59	1,111	1.35	1.59	0.74 - 3.40
60-69	519	0.39	1.03	0.22 - 4.79
70-	679	2.21	1.00	
性別				
女	5,422	0.20	1.00	
男	21,656	2.67	3.63 ^{***}	1.93 - 6.84
職業				
學生	2,411	1.70	1.00	
全職工作	16,685	2.31	1.61 ^{**}	1.14 - 2.26
兼職工作	2,070	2.90	1.78 ^{**}	1.18 - 2.69
無業	5,912	1.73	1.19	0.82 - 1.74
性傾向				
異性戀	15,142	0.38	1.00	
雙性戀	2,640	3.22	5.23 ^{***}	3.61 - 7.56
同性戀	9,296	4.81	7.17 ^{***}	5.21 - 9.89
曾與網友發生性行為				
否	15,212	0.91	1.00	
是	11,866	3.79	1.49 ^{**}	1.20 - 1.85
與不固定對象性行為是否用套				
每次都會用	7,962	1.33	1.00	
大部分都有用	9,923	3.00	2.14 ^{***}	1.71 - 2.69
有時候會用	3,757	3.89	3.07 ^{***}	2.36 - 3.98
從來不使用	1,049	1.33	1.46	0.82 - 2.60
無不固定性伴侶	4,387	0.57	1.02	0.65 - 1.61
是否曾感染性病				
否	23,668	1.80	1.00	
是	3,410	4.81	1.65 ^{***}	1.35 - 2.01
是否曾使用成癮藥物				
否	25,173	1.80	1.00	
是	1,905	7.09	2.62 ^{***}	2.11 - 3.25
教育程度				
碩士以上	3,531	1.30	1.00	
學士	14,678	2.22	1.75 ^{**}	1.27 - 2.41
專科高中	7,928	2.56	2.26 ^{***}	1.62 - 3.15
國中及以下	941	1.49	4.05 ^{***}	2.09 - 7.85
是否有高危險行為				
否	23,276	2.40	1.00	
從事性產業/性工作	238	1.26	0.57	0.18 - 1.86
性消費者	2,886	0.49	0.47 ^{**}	0.27 - 0.83
共用針具、稀釋液或容器	47	6.38	2.11	0.60 - 7.40
其他	631	1.74	0.59	0.31 - 1.11

註：*P<0.05；**P<0.01；***P<0.001。

表 6-1 網際網路匿名篩檢-風險評估結果

	男性		女性		性別不詳		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
風險等級								
低風險	1,673	47.29	330	49.48	2	14.29	2,005	47.52
中風險	0	-	0	-	1	7.14	1	0.02
高風險	1,652	46.69	286	42.88	10	71.43	1,948	46.17
極高風險	213	6.02	51	7.65	1	7.14	265	6.28
無法評估	3,443		784		69		4,296	
參與匿篩人數	6,981	100	1,451	100	83	100	8,515	100

表 6-2 網際網路匿名篩檢-危險行為分析

	男性		女性		性別不詳		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
參與匿篩人數	6,981	100	1,451	100	83	100	8,515	100
最近一年是否有與他人發生過性行為(肛交、口交或陰道交)?								
是	6,101	87.68	1,210	83.56	20	86.96	7,331	86.97
否	857	12.32	238	16.44	3	13.04	1,098	13.03
(空白)	23		3		60		86	
最近一年每次口交時都有全程使用保險套?								
是	466	7.75	46	3.76	3	17.65	515	7.10
否	4,772	79.32	914	74.80	11	64.71	5,697	78.53
沒有發生	778	12.93	262	21.44	3	17.65	1,043	14.38
(空白)	965		229		66		1,260	
最近一年每次肛交時都有全程使用保險套?								
是	1,066	17.79	62	5.07	3	17.65	1,131	15.64
否	1,654	27.61	164	13.42	5	29.41	1,823	25.21
沒有發生	3,271	54.60	996	81.51	9	52.94	4,276	59.14
(空白)	990		229		66		1,285	

表 6-2 網際網路匿名篩檢-危險行為分析(續)

	男性		女性		性別不詳		總計	
	N	%	N	%	N	%	N	%
最近一年每次陰道交時都有全程使用保險套？								
是	1,571	26.31	195	15.98	5	29.41	1,771	24.57
否	2,026	33.94	892	73.11	7	41.18	2,925	40.59
沒有發生	2,373	39.75	133	10.90	5	29.41	2,511	34.84
(空白)	1,011		231		66		1,308	
性行為的前後或過程中是否有用酒？								
是	1,060	17.63	301	24.65	7	33.33	1,368	18.86
否	4,952	82.37	920	75.35	14	66.67	5,886	81.14
(空白)	969		230		62		1,261	
性行為的前後或過程中是否有娛樂用藥？								
是	500	8.32	85	6.96	5	25.00	590	8.14
否	5,508	91.68	1,137	93.04	15	75.00	6,660	91.86
(空白)	973		229		63		1,265	
有定期做愛滋篩檢的習慣嗎？								
是	859	14.31	66	5.41	3	15.00	928	12.82
否	1,737	28.95	263	21.58	8	40.00	2,008	27.73
從未做過篩檢愛滋	3,405	56.74	890	73.01	9	45.00	4,304	59.45
(空白)	980		232		63		1,275	
定期篩檢是多久篩檢一次？								
一年	229	27.13	32	49.23	2	100.00	263	28.87
六個月	248	29.38	17	26.15	0	-	265	29.09
三個月	301	35.66	14	21.54	0	-	315	34.58
一個月	66	7.82	2	3.08	0	-	68	7.46
(空白)	6,137		1,386		81		7,604	

表 6-3 高風險族群結識之場所名稱

結識地點	人次	百分比
網路	1242	44.93
休閒場所	421	15.23
三溫暖(或浴場)	191	6.91
PUB	78	2.82
SPA	74	2.68
公園	69	2.5
健身房	34	1.23
趴場	33	1.19
其他	622	22.5

表 6-4 高風險族群透過網路與接觸者接觸/結識之場所名稱

網路名稱	人數	百分比
UT	225	23.56
Jack'd	82	8.59
拓網	36	3.77
驛站	33	3.46
FACEBOOK	30	3.14
TT1069	27	2.83
BeeTalk	25	2.62
Skout	15	1.57
愛情公寓	14	1.47
微信	13	1.36
Adult Friend Finder	12	1.26
LINE	12	1.26
SCRUFF	12	1.26
Hornet	10	1.05
We chat	9	0.94
BODOO	8	0.84
捷克論壇	7	0.73
遇見	7	0.73
Ashley Madison	6	0.63
PTT	6	0.63
BJ 論壇	5	0.52
其他	361	37.80

表 6-5 高風險族群透過休閒場所與接觸者接觸/結識之場所名稱

休閒場所名稱	人數	百分比
HOTEL	61	16.58
性工作場所	28	7.61
Motel	24	6.52
KTV	16	4.35
夜總會	12	3.26
房間	12	3.26
泳池	6	1.63
天龍	5	1.36
海岸線	5	1.36
小羅	4	1.09
好樂迪	4	1.09
東區	4	1.09
飯店	4	1.09
I DO	3	0.82
其他	180	48.91

表 6-6 高風險族群透過三溫暖與接觸者接觸/結識之場所名稱

三溫暖名稱	人數	百分比
HI-MAN	27	17.88
彩虹三溫暖	23	15.23
ANIKI 三溫暖	10	6.62
亞當	8	5.3
檸檬魚	8	5.3
漢士	6	3.97
宏華宮	5	3.31
abc sauna	3	1.99
大番三溫暖	3	1.99
風	3	1.99
其他	55	36.42

表 7-1 納入研究之 HIV 感染者基本人口學特性與各年度存活人口。

變項	2002 年		2007 年		2012 年	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
人數	3349	100.00	3028	100.00	2763	100.00
性別						
男	3113	92.95	2815	92.97	2570	93.01
女	236	7.05	213	7.03	193	6.99
HAART						
有	1982	59.18	2536	83.75	2540	91.93
無	1367	40.82	492	16.25	223	8.07
年齡						
<30	997	29.77	338	11.16	31	1.12
30-39	1397	41.71	1263	41.71	844	30.55
40-49	575	17.17	963	31.80	1183	42.82
50-59	228	6.81	287	9.48	457	16.54
60-69	111	3.31	129	4.26	164	5.94
70-	41	1.22	48	1.59	84	3.04
婚姻狀況						
未婚	2427	72.47	2222	73.38	2054	74.34
已婚	518	15.47	441	14.56	389	14.08
其他	404	12.06	365	12.05	320	11.58
危險因子						
同性	1541	46.01	1448	47.82	1353	48.97
異性	1256	37.50	1092	36.06	971	35.14
雙性	436	13.02	392	12.95	355	12.85
注射藥癮	74	2.21	62	2.05	53	1.92
其他	42	1.25	34	1.12	31	1.12
慢性病狀況(New_case)						
高血壓	248	7.41	490(287)	16.18	700(271)	25.33
糖尿病	163	4.87	274(145)	9.05	371(142)	13.43
脂高血症	337	10.06	929(616)	30.68	1301(428)	47.09
冠心病	92	2.75	151(84)	4.99	224(92)	8.11
慢性腎臟疾病	82	2.45	107(46)	3.53	133(45)	4.81
腎衰竭	4	0.12	6(4)	0.20	15(13)	0.54
B 肝	136	4.06	208(95)	6.87	314(130)	11.36
C 肝	53	1.58	129(84)	4.26	195(89)	7.06
HIV 診斷年齡(mean,SD)	32.86(10.8)		32.28(10.12)		31.98(9.84)	
實際年齡(mean,SD)	36.00(10.9)		40.35(10.27)		45.02(9.97)	
平均感染年數(mean,SD)	3.14(3.1)		8.06(3.03)		13.04(3.03)	
平均服藥時間/年(mean,SD)	2.00(1.1)		5.20(2.15)		8.89(3.38)	

表 7-2 以世代追蹤方式觀察 2002 年、2007 年、2012 年之高血壓盛行率

世代	服藥情形	2002						2007						2012					
		總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛行率	P-value
<30	NO HAART	997	543	11	2.03	2.11	1.000	940	224	8	3.57	7.77	0.006	875	90	2	2.22	12.80	<0.0001
	HAART		454	10	2.20				716	65	9.08				785	110	14.01		
30-39	NO HAART	1,397	546	11	2.01	2.93	0.107	1,283	177	11	6.21	10.91	0.037	1,183	83	13	15.66	21.98	0.170
	HAART		851	30	3.53				1,106	129	11.66				1,100	247	22.45		
40-49	NO HAART	575	176	10	5.68	10.09	0.023	505	68	14	20.59	27.52	0.191	457	35	4	11.43	40.04	<0.0001
	HAART		399	48	12.03				437	125	28.60				422	179	42.42		
50-59	NO HAART	228	60	17	28.33	27.63	0.868	194	17	5	29.41	40.21	0.441	164	12	4	33.33	56.10	0.133
	HAART		168	46	27.38				177	73	41.24				152	88	57.89		
60-69	NO HAART	111	26	10	38.46	39.64	1.000	87	5	3	60.00	56.32	1.000	70	2	1	50.00	65.71	1.000
	HAART		85	34	40.00				82	46	56.10				68	45	66.18		
≥70	NO HAART	41	16	10	62.50	51.22	0.341	19	1	0	0.00	57.89	0.421	14	1	0	0.00	50.00	1.000
	HAART		25	11	44.00				18	11	61.11				13	7	53.85		

表 7-3 以世代追蹤方式觀察 2002 年、2007 年、2012 年糖尿病盛行率

世代	服藥情形	2002						2007						2012					
		總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value
<30	NO HAART	997	543	4	0.74	1.10	0.242	940	224	5	2.23	2.55	1.000	875	90	4	4.44	4.91	1.000
	HAART		454	7	1.54				716	19	2.65				785	39	4.97		
30-39	NO HAART	1,397	546	16	2.93	2.93	1.000	1,283	177	8	4.52	6.47	0.323	1,183	83	7	8.43	10.74	0.584
	HAART		851	25	2.94				1106	75	6.78				1100	120	10.91		
40-49	NO HAART	575	176	7	3.98	6.96	0.075	505	68	7	10.29	15.64	0.214	457	35	2	5.71	24.29	0.007
	HAART		399	33	8.27				437	72	16.48				422	109	25.83		
50-59	NO HAART	228	60	9	15.00	15.35	1.000	194	17	1	5.88	28.35	0.045	164	12	2	16.67	39.63	0.127
	HAART		168	26	15.48				177	54	30.51				152	63	41.45		
60-69	NO HAART	111	26	6	23.08	23.42	1.000	87	5	1	20.00	32.18	1.000	70	2	0	0.00	34.29	0.543
	HAART		85	20	23.53				82	27	32.93				68	24	35.29		
≥70	NO HAART	41	16	5	31.25	24.39	0.472	19	1	0	0.00	26.32	1.000	14	1	0	0.00	7.14	1.000
	HAART		25	5	20.00				18	5	27.78				13	1	7.69		

表 7-4 以世代追蹤方式觀察 2002 年、2007 年、2012 年脂高血症盛行率

世代	服藥情形	2002						2007						2012					
		總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value
<30	NO HAART	997	543	2	0.37	2.41	<0.0001	940	224	5	2.23	16.06	<0.0001	875	90	11	12.22	33.49	<0.0001
	HAART		454	22	4.85				716	146	20.39				785	282	35.92		
30-39	NO HAART	1,397	546	17	3.11	9.52	<0.0001	1,283	177	11	6.21	32.58	<0.0001	1,183	83	5	6.02	49.11	<0.0001
	HAART		851	116	13.63				1106	407	36.80				1100	576	52.36		
40-49	NO HAART	575	176	12	6.82	17.22	<0.0001	505	68	7	10.29	44.95	<0.0001	457	35	4	11.43	59.96	<0.0001
	HAART		399	87	21.80				437	220	50.34				422	270	63.98		
50-59	NO HAART	228	60	6	10.00	20.61	0.017	194	17	1	5.88	44.33	<0.0001	164	12	2	16.67	63.41	<0.0001
	HAART		168	41	24.40				177	85	48.02				152	102	67.11		
60-69	NO HAART	111	26	4	15.38	23.42	0.427	87	5	2	40.00	44.83	1.000	70	2	1	50.00	61.43	1.000
	HAART		85	22	25.88				82	37	45.12				68	42	61.76		
≥70	NO HAART	41	16	1	6.25	19.51	0.120	19	1	0	0.00	42.11	1.000	14	1	0	0.00	42.86	1.000
	HAART		25	7	28.00				18	8	44.44				13	6	46.15		

表 7-5 以世代追蹤方式觀察 2002 年、2007 年、2012 年冠心病盛行率

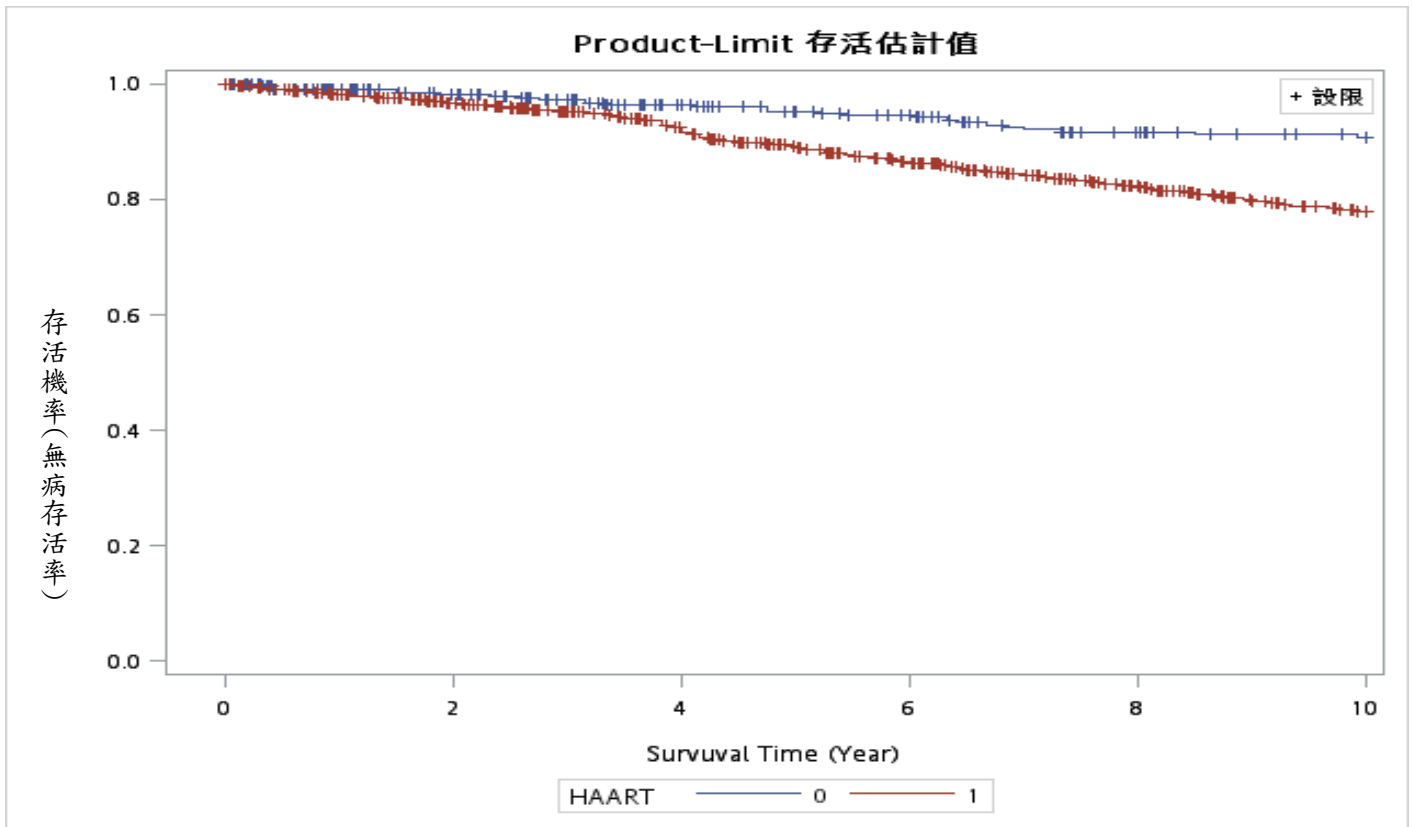
世代	服藥情形	2002						2007						2012					
		總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value	總數	分類 人數	罹病 人數	盛行率	總盛 行率	P-value
<30	NO HAART	997	543	2	0.37	0.40	1.000	940	224	1	0.45	1.28	0.313	875	90	0	0.00	3.54	0.065
	HAART		454	2	0.44				716	11	1.54				785	31	3.95		
30-39	NO HAART	1,397	546	5	0.92	1.07	0.793	1,283	177	5	2.82	3.04	1.000	1,183	83	2	2.41	5.66	0.225
	HAART		851	10	1.18				1106	34	3.07				1100	65	5.91		
40-49	NO HAART	575	176	6	3.41	4.17	0.655	505	68	1	1.47	7.92	0.030	457	35	1	2.86	13.57	0.068
	HAART		399	18	4.51				437	39	8.92				422	61	14.45		
50-59	NO HAART	228	60	6	10.00	11.84	0.816	194	17	0	0.00	20.10	0.026	164	12	1	8.33	25.61	0.300
	HAART		168	21	12.50				177	39	22.03				152	41	26.97		
60-69	NO HAART	111	26	2	7.69	9.91	1.000	87	5	1	20.00	21.84	1.000	70	2	1	50.00	22.86	0.408
	HAART		85	9	10.59				82	18	21.95				68	15	22.06		
≥70	NO HAART	41	16	4	25.00	26.83	1.000	19	1	0	0.00	10.53	1.000	14	1	0	0.00	42.86	1.000
	HAART		25	7	28.00				18	2	11.11				13	6	46.15		

表 7-6 HIV 感染者與國人慢性病標準化盛行率

	高血壓		糖尿病		脂高血症		冠心病	
	HIV	國人	HIV	國人	HIV	國人	HIV	國人
2002	11.42	20.5	6.59	6.8	10.14	10.5	4.45	-
2007	19.21	24	10.99	8	26.58	18.5	6.54	6.5
2012	24.99	-	12	-	45.2	-	8.98	-

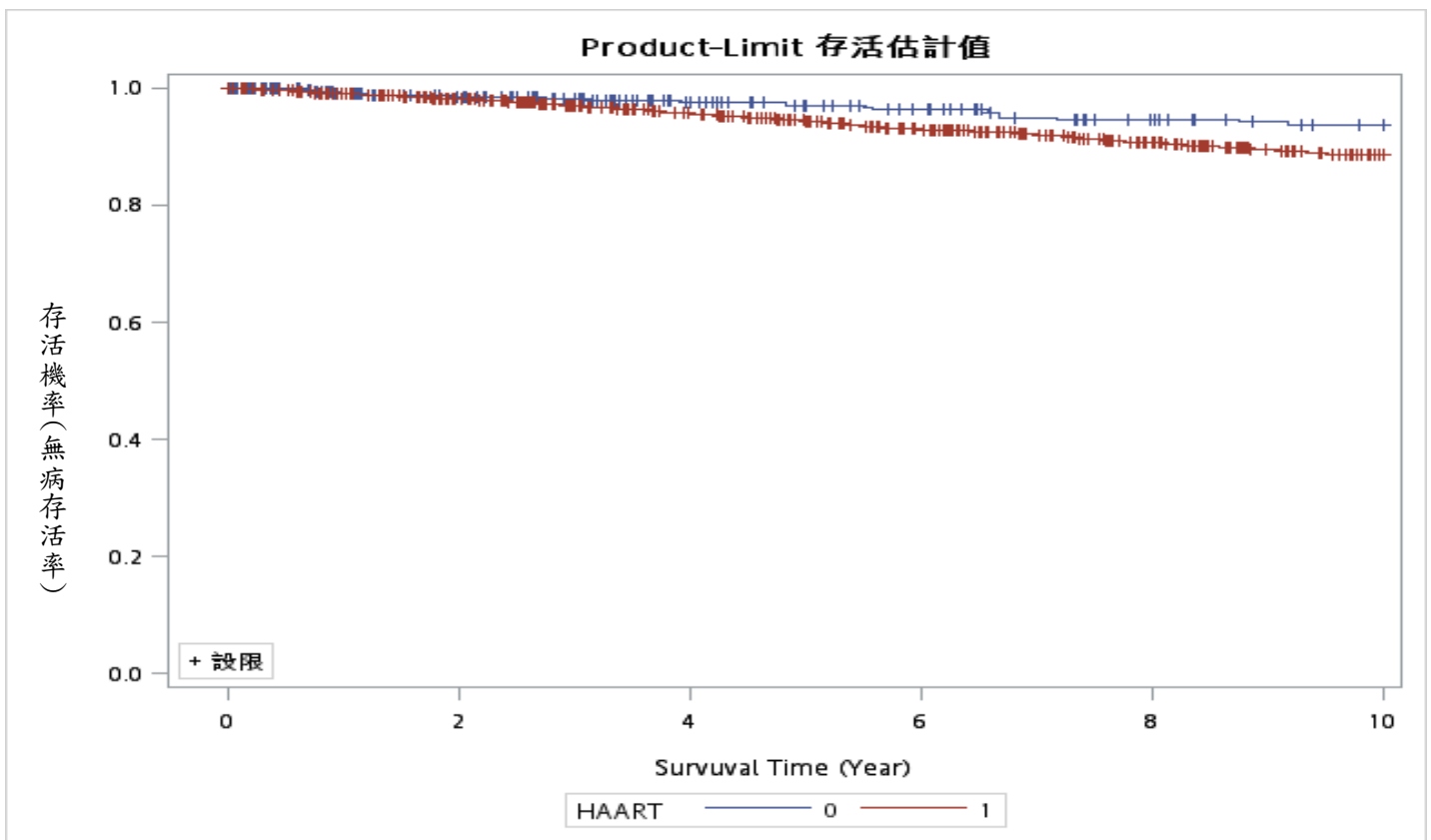
註：國人慢性病標準化盛行率來自 2007 年台灣地區高血壓、高血糖、脂高血症之追蹤調查研究 [25]

圖 7-1 觀察 2003-2012 年高血壓之無病存活率(依有無服用 HAART 人口)



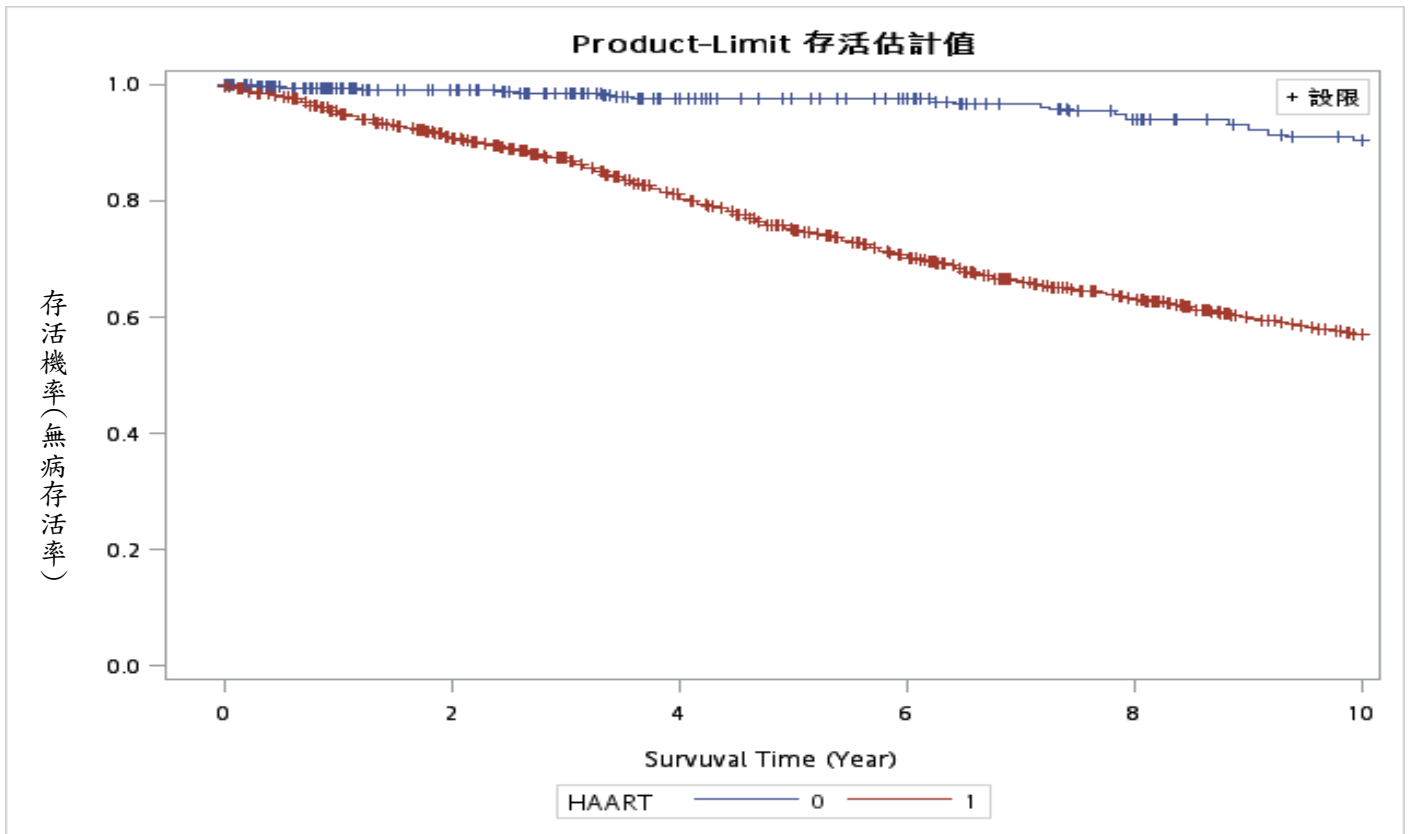
註:已排除開始觀察前即罹病之 248 人

圖 7-2 觀察 2003-2012 年糖尿病之無病存活率(依有無服用 HAART 人口)



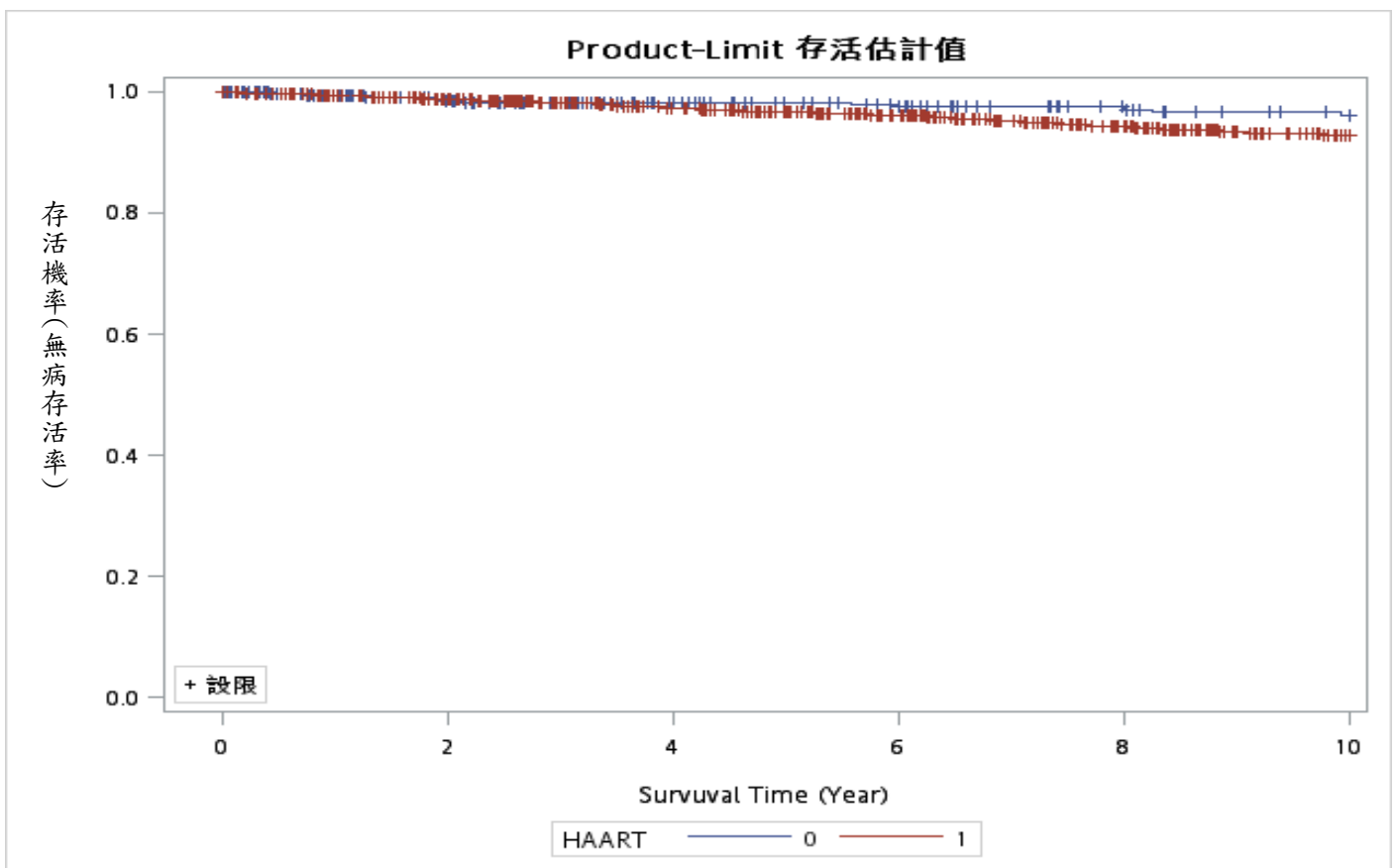
註:已排除開始觀察前即罹病之 163 人

圖 7-3 觀察 2003-2012 年脂高血症之無病存活率(依有無服用 HAART 人口)



註:已排除開始觀察前即罹病之 337 人

圖 7-4 觀察 2003-2012 年冠心病之無病存活率(依有無服用 HAART 人口)



註:已排除開始觀察前即罹病之 92 人

表 7-7 採用 COX 風險比例模型分析 2003-2012 年觀察期間之罹病相對風險

	高血壓(n=3101)				糖尿病(n=3186)				脂高血症(n=3012)				冠心病(n=3257)			
	n	盛行率	hazards ratios	P-value	n	盛行率	hazards ratios	P-value	n	盛行率	hazards ratios	P-value	n	盛行率	hazards ratios	P-value
性別																
女	203	19.21	1.00		220	12.73	1.00		209	30.62	1.00		223	8.97	1.00	
男	2898	19.05	1.49	0.0242	2966	9.47	1.13	0.5811	2803	36.18	1.37	0.0240	3034	6.16	1.13	0.6184
年齡層																
<30	976	10.86	1.00		986	3.65			973	28.78	1.00		993	2.92	1.00	
30-40	1356	17.85	1.62	<.0001	1356	7.96	2.15	<.0001	1264	38.21	1.49	<.0001	1382	4.05	1.31	0.2443
40-50	517	29.01	2.91	<.0001	535	18.32	5.12	<.0001	476	42.20	1.88	<.0001	551	9.80	3.08	<.0001
50-60	165	38.18	3.91	<.0001	193	29.02	8.62	<.0001	181	44.20	1.93	<.0001	201	18.41	5.94	<.0001
60-70	67	37.31	3.90	<.0001	85	21.18	5.98	<.0001	85	31.76	1.28	0.2601	100	21.00	6.84	<.0001
70-	20	25	3.77	0.0046	31	3.23	1.25	0.8271	33	24.24	1.41	0.3499	30	33.33	17.91	<.0001
HAART*																
無 HAART	360	6.94	1.00		368	4.62	1.00		378	6.35	1.00		379	2.90	1.00	
有服 HAART	2741	20.65	2.23	0.0001	2818	10.65	1.94	0.0109	2634	40.02	6.56	<.0001	2878	6.81	1.80	0.0698

表 8-1 曾申請使用二線藥治療之人口學特性(N=206)

項目	人數	%	項目	人數	%
性別			申請年度		
女	17	8.3	2008	23	11.2
男	189	91.7	2009	40	19.4
申請年齡			2010	59	28.6
<20	10	4.9	2011	51	24.8
20-29	80	38.8	2012	8	3.9
30-39	77	37.4	2013	15	7.3
40-49	27	13.1	2014	10	4.9
50-59	11	5.3	CD4 申請		
60-	1	0.5	<200	81	39.3
感染年			200-349	50	24.3
1-5	58	28.2	350-499	34	16.5
6-10	65	31.6	500-	41	19.9
11-15	62	30.1	VL 申請		
16-20	15	7.3	<1500	86	41.7
21-25	6	2.9	1501-9999	33	16.0
NRTI 抗藥			10000-99999	56	27.2
有	153	76.9	100000≤	31	15.0
無	11	5.5	傳染途徑		
提供 HBV 抗藥	35	17.6	同性	100	48.5
未提供	7		異性	74	35.9
NNRTI 抗藥			雙性	26	12.6
有	112	56.3	注射藥癮者	3	1.5
無	52	26.1	其他	3	1.5
提供 HBV 抗藥	35	17.6	申請原因		
未提供	7	3.4	抗藥性	154	74.8
PI 抗藥			副作用	17	8.3
有	121	60.8	HBV	35	17.0
無	43	21.6			
提供 HBV 抗藥	35	17.6			
未提供	7				
處方建議					
有	61	29.6			
無	145	70.4			

表 8-2: 使用二線藥感染者之特性分析(N=157)

		人數	%			人數	%	
性別	女	11	7.01	CD4 申請	<200	61	38.85	
	男	146	92.99		200-349	41	26.11	
申請年齡	≤29	16	10.19		350-499	27	17.20	
	30-39	49	31.21		500-	28	17.83	
	40-49	60	38.22		VL 申請	<1500	68	43.31
	50-59	22	14.01			1501-9999	23	14.65
	65-	10	6.37			10000-99999	47	29.94
			100000≤			19	12.10	
感染年數	0-2	13	8.28		傳染途徑	同性	79	50.32
	3-5	29	18.47			異性	54	34.39
	6-8	19	12.10			雙性	21	13.38
	9-11	37	23.57			母子垂直感染	1	0.64
	12-	59	37.58			血友病	2	1.27
服用 HAART 年數	0-2	21	13.38			申請原因	抗藥性	118
	3-5	24	15.29		副作用		9	5.73
	6-8	36	22.93	HBV	30		19.11	
	9-11	61	38.85	申請前處方變更次數	0-2	17	10.83	
	12-	15	9.55		3-5	51	32.48	
申請前已發病(AIDS)	有	116	73.89		6-10	42	26.75	
	無	41	26.11		11-15	28	17.83	
NRTI 抗藥	有	122	97.6		16-20	5	3.18	
	無	3	2.4	21-	3	1.91		
	未提供	32		申請前二年藥品涵蓋比*	開始服藥未滿二年	18		
NNRTI 抗藥	有	90	72.00		<0.6	13	9.35	
	無	35	28.00		0.6-0.69	13	9.35	
	未提供	32			0.7-0.79	16	11.51	
PI 抗藥	有	100	80.00		0.8-0.89	15	10.79	
	無	25	20.00	0.9-	82	58.99		
	未提供	32						

註*二線藥涵蓋比為:領藥日數/觀察日數

表 8-2 使用二線藥感染者之特性分析(N=157)(續)

項目	人數	%	項目	人數	%
處方建議			申請前二年住院日數		
有	33	21.02	0	120	76.43
無	124	78.98	2-14	10	6.37
二線要使用品項(複選)			15-30	10	6.37
Prezista	86	54.78	31-45	7	4.46
Isentress	64	40.76	46-60	3	1.91
Viread	55	35.03	61-100	2	1.27
Intelence	30	19.11	100-200	2	1.27
Aptivus	21	13.38	201-	3	1.91
Fuzeon	11	7.01			
Truvada	9	5.73			
Celsentri	1	0.64			

表 8-3 使用二線藥治療者服藥年數與傳染途徑

服藥年*途徑	同性		異性		雙性		其他		p-value
	N	%	N	%	N	%	N	%	
總數	79	100	54	100.00	21	100.00	3	100	
0-2	15	18.99	3	5.56	3	14.29	0	0	0.1776
3-5	10	12.66	11	20.37	3	14.29	0	0	
6-8	19	24.05	10	18.52	5	23.81	2	66.66	
9-11	25	31.65	25	46.30	10	47.62	1	33.33	
12-	10	12.66	5	9.26	0	0.00	0	0	

表 8-4 二線藥治療者治療前與治療後 CD4 與病毒量分布

	治療前		治療後		p-value
	n	%	n	%	
	133	100	133	100	
CD4					<0.0001
<200	47	35.34	27	20.30	
200-349	36	27.07	36	27.07	
350-499	25	18.80	28	21.05	
500-	25	18.80	42	31.58	
VL					<0.0001
<1500	60	45.11	117	87.97	
1500-9999	22	16.54	4	3.01	
10000-99999	36	27.07	7	5.26	
100000 ≤	15	11.28	5	3.76	

參考文獻

1. Twu, S.J., et al., *Update and projection on HIV/AIDS in Taiwan*. AIDS Educ Prev, 2004. 16(3 Suppl A): p. 53-63.
2. Hung, C.C., et al., *The current state of human immunodeficiency virus infection and antiretroviral care in Taiwan*. AIDS, 2000. 14(11): p. 1669-71.
3. Fang, C.T., et al., *Cost-effectiveness of highly active antiretroviral therapy for HIV infection in Taiwan*. J Formos Med Assoc, 2007. 106(8): p. 631-40.
4. Fang, C.T., et al., *Life expectancy of patients with newly-diagnosed HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy*. QJM, 2007. 100(2): p. 97-105.
5. Schwarcz, S.K., et al., *Changes in Causes of Death Among Persons with AIDS: San Francisco, California, 1996-2011*. AIDS Patient Care STDS, 2014. 28(10): p. 517-23.
6. Komiti, A., et al., *Depression in people living with HIV/AIDS attending primary care and outpatient clinics*. Aust N Z J Psychiatry, 2003. 37(1): p. 70-7.
7. Treisman, G.J., A.F. Angelino, and H.E. Hutton, *Psychiatric issues in the management of patients with HIV infection*. JAMA, 2001. 286(22): p. 2857-64.
8. Centers for Disease Control and Prevention, et al., *Recommendations for incorporating human immunodeficiency virus (HIV) prevention into the medical care of persons living with HIV*. Clin Infect Dis, 2004. 38(1): p. 104-21.
9. Centers for Disease Control and Prevention,., *Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic--United States, 2003*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2003. 52(15): p. 329-32.
10. 行政院衛生署疾病管制局，*愛滋病防治工作手冊*。2009，台北：行政院衛生署疾病管制局，藥癮愛滋減害計畫 1-5。
11. Centers for Disease Control R.O.C.(Taiwan). *Statistics of HIV/AIDS*. 2014; Available from: <http://www.cdc.gov.tw/>.

12. Bindman, A.B., et al., *Multistate evaluation of anonymous HIV testing and access to medical care. Multistate Evaluation of Surveillance of HIV (MESH) Study Group.* JAMA, 1998. 280(16): p. 1416-20.
13. 衛生福利部疾病管制署，*愛滋病檢驗及治療指引*。台灣地區愛滋病毒感染者抗愛滋病毒藥物的治療建議，羅一鈞、陳茂源。2013，台北：衛生福利部疾病管制署，11-25。
14. Department of Economic and Social Affairs (DESA) - Economic and Social Council (ECOSOC). *What does the UN mean by "youth," and how does this definition differ from that given to children?* [cited 2013 June 1]; Available from: <http://undesadspd.org/Youth/FAQs.aspx>.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *HIV among Youth.* [cited 2013 October 1]; Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/risk/age/youth/>.
16. 楊志元、陳昶勳、高振峰、陳必智，*人類免疫不全病毒第一型(HIV-1)抗藥性研究*，2013，衛生福利部疾病管制署委託研究計劃，台北，計畫編號：DOH102-DC-2403
17. Wilson, S.L., et al., *Effects of HIV status and antiretroviral therapy on blood pressure.* HIV Med, 2009. 10(6): p. 388-94.
18. Muhammad, S., M.U. Sani, and B.N. Okeahialam, *Cardiovascular disease risk factors among HIV-infected Nigerians receiving highly active antiretroviral therapy.* Niger Med J, 2013. 54(3): p. 185-90.
19. Muhammad, S., M.U. Sani, and B.N. Okeahialam, *Prevalence of dyslipidemia among human immunodeficiency virus infected Nigerians.* Ann Afr Med, 2013. 12(1): p. 24-8.
20. Maloberti, A., et al., *Metabolic syndrome in human immunodeficiency virus-positive subjects: Prevalence, phenotype, and related alterations in arterial structure and function.* Metab Syndr Relat Disord, 2013. 11(6): p. 403-11.
21. Samaras, K., et al., *Prevalence of metabolic syndrome in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy using International Diabetes Foundation and Adult Treatment Panel III criteria: Associations with insulin resistance, disturbed body fat compartmentalization, elevated C-reactive protein, and hypo adiponectinemia.* Diabetes Care, 2007. 30(1): p. 113-9.
22. Crum, N.F., et al., *Comparisons of causes of death and mortality rates among HIV-infected persons: analysis of the pre-, early, and late HAART (highly active antiretroviral therapy) eras.* J Acquir Immune Defic Syndr, 2006. 41(2): p. 194-200.

23. Kong, H.S., et al., *Factors associated with metabolic syndrome and related medical costs by the scale of enterprise in Korea*. *Ann Occup Environ Med*, 2013. **25**(1): p. 23.
24. Park, Y.W., et al., *The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994*. *Arch Intern Med*, 2003. **163**(4): p. 427-36.
25. 行政院衛生署國民健康局，2007 年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究，2011，台北：行政院衛生署國民健康局。

附錄

※本問卷資料由個案管理師親自詢問個案並由個案管理師填寫，請勿交由個案自行作答

個案管理紀錄表（初次收案）

疾管署核定收案編號：_____號

申報費用年：_____年

申請類別：初次收案

申請金額：1800點

訪視日期：_____年_____月_____日

健保申報就醫日期：_____年_____月_____日（本欄位為與健保資料勾稽之必要欄位，須與健保資料一致）

已徵得個案同意收案。（必填，個案簽名之同意書請醫院自行留存備查）

※同一個案，同一醫院不得重複請領初次收案個案管理費，愛滋病個案管理師醫院已收案納管對象，不得再次申請本項費用。

一、【收案日期及收案原因】

申請收案日期：_____年_____月_____日

收案原因（可複選）：

- 1、新通報為 HIV 感染者
2、懷孕之婦女
3、持續從事危險性行為者（如多重性伴侶、性行為對象不固定、性行為活躍者或合併使用娛樂性用藥）
4、感染 HIV 後，再次感染其他性病者
5、曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人共用針器或稀釋液者
6、服藥順從性差或未定期回診治療者（含失聯再次回診）
7、接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者
8、經本署指定之個案（醫院不得拒絕）
9、精神病患
10、遊民
11、延遲診斷病人（通報後一年內即發病之個案）
12、使用二線藥物之個案：本署指定為必收案對象
13、困難個案
14、未成年之個案
15、初次服 HAART 個案
16、非上述收案原因，但經評估需收案管理者

※收案對象須於收案醫事機構之感染科或免疫專科醫師門診就醫，且為本計畫核備之醫師，始能收案管理。

※服務對象於矯正機關收容或住院期間，不得再列為本計畫之收案對象。

二、【感染者基本資料】

1.姓名：_____ 2.身分證字號：_____ 3.生日：_____年_____月_____日；年齡：_____歲（系統自行計算）

4.性別：男/女 5.教育程度：_____ 6.職業：_____ 7.婚姻狀況：_____ 8.未滿12歲子女數：_____人

9.危險因子（感染原因）：_____（若為性行為請續填同性或異性）

10.行動電話：_____ 11.住家電話：_____ 12.公司電話：_____

13.居住地址：_____ 14.戶籍地址：_____

15.身高：_____m；體重：_____kg；BMI：_____（系統自行計算）

16.目前是否服用愛滋病毒抗反轉錄病毒藥物（雞尾酒療法 HAART）？0.否 1.是

17.收案時，最近一次抽血日期：_____；CD4 值：_____；病毒量值：_____（可由系統帶入）

三、【疾病史】

是否曾發生下列慢性病？（可複選）

1.否 2.心臟病 3.高血壓 4.糖尿病 5.血液脂肪過高（即膽固醇或三酸甘油酯過高） 6.腦中風

四、【個案生活現況】※請於下列空格中填列選項代碼（單選）

1. 健康狀況：1.健康狀況穩定 2.虛弱但可自行活動 3.需他人協助行動 4.無法自行活動

2. 有無伺機性感染：1.有 2.無

3. 工作情形：1.工作固定 2.工作不固定 3.待業中，正在尋找工作 4.被辭退
5.不打算工作 6.退休 7.學生

4. 經濟能力：1.無經濟問題 2.經濟問題可以自行解決 3.資源困難

5. 居住狀況：1.與家人同住 2.自己住 3.居住於民間非政府組織

- 4.居住於政府社政單位 5.與朋友同住
6.遊民居無定所 7.團體生活(學生住宿或軍旅生活)
6. 心理調適：1.良好 2.情緒不穩 3.失眠 4.有自殺傾向 5.憂鬱
7. 疾病接受：1.恐慌 2.無所謂 3.拒絕合作 4.否認 5.接受，但不配合治療
6.接受，且配合治療 7.尋求資源積極面對
8. 雞尾酒療法：1.按時服藥 2.有時忘記服藥 3.中斷服藥 4.拒服藥 5.尚未開始服藥
6.今日開始服藥
9. 有無使用二線藥物：1.是 2.否
10. 就醫情形：1.按時就醫 2.不規律回診 3.本次初次就醫
11. 家人支持：1.家人知情且支持 2.家人知情但拒絕 3.家人不知情但相處良好
4.家人不知情但相處普通 5.家人不知情且家庭關係不合 6.無家屬
12. 個案最近三個月曾有性行為嗎？0 沒有 1 有 (※填「有」者，請填寫「性行為衛教紀錄表」)
13. 個案最近三個月曾使用成癮性藥物嗎？0 沒有 1 有(※填「有」者，請填寫「藥癮行為衛教紀錄表」)

五、【性病篩檢紀錄】※以病歷記載為主

- 1.個案最近一年內曾感染的性病(可複選)：
梅毒 淋病 尖性濕疣(菜花) 非淋菌性尿道炎 生殖器潰瘍 軟性下疳 陰蝨症
陰道滴蟲症 龜頭炎 生殖器疱疹 披衣菌
- 2.梅毒檢驗紀錄(初次收案時須完成梅毒檢驗，第(1)及(3)題必填)
- (1).RPR 或VDRL 檢驗結果：
A.檢驗日期：____年____月____日 B.效價：1:____
- (2).TPHA、TPPA 或FTP-ABS 檢驗結果：(梅毒 RPR 或 VDRL 檢驗呈陽性反應者，第(2)及(3)題必填)
A.檢驗日期：____年____月____日 B.效價：1:____
- (3).綜合研判梅毒檢驗結果：
陽性(符合通報定義) 陰性(不符合通報定義) 未確定
3. 是否檢驗胸部 X 光
0 沒有 1 有，結果為1 正常 2 發炎 3 診斷潛伏性結核感染(LTBI) 4 其他_____
4. 是否有提供診斷潛伏性結核感染者(LTBI)預防性治療？
0 否 1 是

六、【綜合評估】

1. 個案現況與問題評估：請以文字描述
2. 個案訂立之計畫與處遇：請以文字描述
3. 協助轉診或取得社會資源的處理：請以文字描述

七、【個案工作項目-感染者相關衛教及處理情形】，下列衛教內容，若完成請打勾：

1. 告知個案愛滋感染途徑及安全性行為之重要性？
2. 告知個案治療方式、藥物副作用並訂定相關治療計畫？
3. 告知個案正確自我照顧行為及症狀處理，並提供適當的衛教諮商？
4. 告知個案降低危險行為的技巧及適時導入降低危險行為的諮商？
5. 告知個案可利用的民間團體資源及社會資源？
6. 告知個案會面臨的法律議題及相關法令？
7. 協助個案告知家屬檢驗結果，並提供家屬諮商服務？
8. 提供各種不同階段及特殊族群(如藥癮、婦女、小兒、二線用藥個案及延遲診斷個案等)愛滋治療諮詢？
9. 提供減害計畫相關訊息(包括清潔針具計畫及替代療法服務方案)？
10. 提供預防母子垂直感染相關訊息？

八、【診療醫師/個案師基本資料】

- 1.醫院名稱： 2.診療醫師：
3.個案師： 4.個案師電話：
5.個案師傳真： 6.個案師 E-mail：

九、【感染者其他備註資料】

※本問卷資料由個管師親自詢問個案並由個管師填寫，請勿交由個案自行作答

個案管理紀錄表（一般複診追蹤）

疾管署核定收案編號：_____號 申報費用年：_____年

管理時程：規定內（規定內（依規定每3個月定期追蹤一次）

申請類別：一般複診追蹤

申請金額：900點（符合連續管理時程之複診個案管理費）

訪視日期：_____年____月____日

健保申報就醫日期：_____年____月____日（本欄位為與健保資料勾稽之必要欄位，須與健保資料一致）

※依規定每3個月定期追蹤一次，其中每12個月之複診請填「年度複診個案管理紀錄表」。

※已加入「愛滋病個案管理師計畫」未曾中斷者，其管理時程累積計算。

一、【感染者基本資料】

1.個案姓名：_____ 2.個案身分證字號：_____

3.生日：_____ 年齡：_____歲（系統自行計算） 4.性別：_____

5.行動電話：_____

6.住家電話：_____ 7.公司電話：_____

8.居住地址：_____ 9.戶籍地地址：_____

二、【個案生活及行為現況】※請於下列空格中填列選項代碼（單選）。

1. 健康狀況：1.健康狀況穩定 2.虛弱但可自行活動 3.需他人協助行動 4.無法自行活動

2. 有無伺機性感染：1.有 2.無

3. 工作情形：1.工作固定 2.工作不固定 3.待業中，正在尋找工作 4.被辭退

5.不打算工作 6.退休 7.學生

4. 經濟能力：1.無經濟問題 2.經濟問題可以自行解決 3.資源困難

5. 居住狀況：1.與家人同住 2.自己住 3.居住於民間非政府組織

4.居住於政府社政單位 5.與朋友或同學同住

6.遊民居無定所 7.團體生活(學生住宿或軍旅生活)

6. 心理調適：1.良好 2.情緒不穩 3.失眠 4.有自殺傾向 5.憂鬱

7. 疾病接受：1.恐慌 2.無所謂 3.拒絕合作 4.否認 5.接受，但不配合治療

6.接受，且配合治療 7.尋求資源積極面對

8. 雞尾酒療法：1.按時服藥 2.有時忘記服藥 3.中斷服藥 4.拒服藥

5.尚未開始服藥 6.今日開始服藥

9. 有無使用二線藥物：1.是 2.否

10. 就醫情形：1.按時就醫 2.不規律回診 3.本次初次就醫

11. 家人支持：1.家人知情且支持 2.家人知情但拒絕 3.家人不知情但相處良好

4. 家人不知情但相處普通 5.家人不知情且家庭關係不合 6.無家屬

12. 個案最近三個月曾有性行為嗎？0 沒有 1 有(※如有需要者，請填寫「性行為衛教紀錄表」)

13. 個案最近三個月曾使用成癮性藥物嗎？0 沒有 1 有(※如有需要者，請填寫「藥癮行為衛教紀錄表」)

三、【性病篩檢紀錄】※以病歷記載為主

個案最近3個月內新感染的性病(可複選)：

梅毒 淋病 尖性濕疣(菜花) 非淋菌性尿道炎 生殖器潰瘍 軟性下疳 陰蝨症

陰道滴蟲症 龜頭炎 生殖器疱疹 披衣菌

※個案最近3個月內新感染性病者，需加執行性行為衛教。

四、【個案檢驗/服藥紀錄】-每年至少檢測 2 次以上 CD4 及病毒量才可申報年度複診追蹤相關費用

序號	就醫日期	檢驗日期	CD4 值 (必填)	病毒量值 (必填)	雞尾酒療法(是/否)	治療藥物處方	有無藥物副作用(有/無)	藥物副作用描述
1								
2								
3								
《↑ 以上可由系統自動帶入或自行填寫↑》						《↑ 勾選處方清單↑》		

五、【綜合評估】

1. 個案現況與問題評估：請以文字描述

2. 個管師訂立之計畫與處遇：請以文字描述

3. 協助轉診或取得社會資源的處理：請以文字描述

六、【診療醫師/個管師基本資料】

- | | |
|----------|---------------|
| 1.醫院名稱： | 2.診療醫師： |
| 3.個管師： | 4.個管師電話： |
| 5.個管師傳真： | 6.個管師 E-mail： |

七、【感染者其他備註資料】

※本問卷資料由個管師親自詢問個案並由個管師填寫，請勿交由個案自行作答

個案管理紀錄表（年度複診追蹤）

疾管署核定收案編號：_____號 申報費用年：_____年

管理時程：規定內（依規定每3個月定期追蹤一次）

申請類別：年度複診追蹤

申請金額：1700點（符合連續管理時程之年度複診個案管理費）

訪視日期：_____年_____月_____日

健保申報就醫日期：_____年_____月_____日（本欄位為與健保資料勾稽之必要欄位，須與健保資料一致）

※依規定每12個月定期追蹤一次

※已加入「愛滋病個案管理師計畫」未曾中斷者，其管理時程累積計算。

一、【感染者基本資料】

- 1.個案姓名：_____ 2.個案身分證字號：_____
- 3.生日：_____ 年齡：_____歲（系統自行計算） 4.性別：_____
- 5.行動電話：_____
- 6.住家電話：_____ 7.公司電話：_____
- 8.居住地址：_____ 9.戶籍地地址：_____
- 9.目前是否服用愛滋病毒抗反轉錄病毒藥物（雞尾酒療法 HAART）：1.是 2.否

二、【疾病史】

是否曾發生下列慢性病？（可複選）

- 1.否 2.心臟病 3.高血壓 4.糖尿病 5.血液脂肪過高(即膽固醇或三酸甘油酯過高) 6.腦中風

三、【個案生活及行為現況】※請於下列空格中填列選項代碼（單選）。

1. 健康狀況：1.健康狀況穩定 2.虛弱但可自行活動 3.需他人協助行動 4.無法自行活動
2. 無伺機性感染：1.有 2.無
3. 工作情形：1.工作固定 2.工作不固定 3.待業中，正在尋找工作 4.被辭退
5.不打算工作 6.退休 7.學生
4. 經濟能力：1.無經濟問題 2.經濟問題可以自行解決 3.資源困難
5. 居住狀況：1.與家人同住 2.自己住 3.居住於民間非政府組織
4.居住於政府社政單位 5.與朋友或同學同住
6.遊民居無定所 7.團體生活(學生住宿或軍旅生活)
6. 心理調適：1.良好 2.情緒不穩 3.失眠 4.有自殺傾向 5.憂鬱
7. 疾病接受：1.恐慌 2.無所謂 3.拒絕合作 4.否認 5.接受，但不配合治療
6.接受，且配合治療 7.尋求資源積極面對
8. 雞尾酒療法：1.按時服藥 2.有時忘記服藥 3.中斷服藥 4.拒服藥
5.尚未開始服藥 6.今日開始服藥
9. 有無使用二線藥物：1.是 2.否
10. 就醫情形：1.按時就醫 2.不規律回診 3.本次初次就醫
11. 家人支持：1.家人知情且支持 2.家人知情但拒絕 3.家人不知情但相處良好
4.家人不知情但相處普通 5.家人不知情且家庭關係不合 6.無家屬
12. 個案最近3個月曾有性行為嗎？0 沒有 1 有(※填「有」者，請填寫「性行為衛教紀錄表」)
13. 個案最近3個月曾使用成癮性藥物嗎？0 沒有 1 有(※填「有」者，請填寫「藥癮行為衛教紀錄表」)

四、【性病篩檢紀錄】※以病歷記載為主

- 1.個案最近一年內曾感染的性病(可複選)：
 - 梅毒 淋病 尖性濕疣(菜花) 非淋菌性尿道炎 生殖器潰瘍 軟性下疳 陰蝨症
 - 陰道滴蟲症 龜頭炎 生殖器疱疹 披衣菌
- 2.梅毒檢驗紀錄（初次收案時須完成梅毒檢驗，第(1)及(3)題必填）
 - (1).RPR 或VDRL 檢驗結果：
 - A.檢驗日期：_____年_____月_____日 B.效價：1:_____
 - (2).TPHA、TPPA 或FTP-ABS 檢驗結果：(梅毒 RPR 或 VDRL 檢驗呈陽性反應，第(2)及(3)題必填)
 - A.檢驗日期：_____年_____月_____日 B.效價：1:_____
 - (3).綜合研判梅毒檢驗結果：
 - 陽性（符合通報定義） 陰性（不符合通報定義） 未確定
3. 是否檢驗胸部 X 光
 - 0 沒有 1 有，結果為1 正常 2 發炎 3 診斷潛伏性結合感染(LTBI) 4 其他_____
4. 是否有提供診斷潛伏性結核感染者(LTBI)預防性治療？
 - 0 否 1 是

五、【個案檢驗/服藥紀錄】-每年至少檢測二次以上 CD4 及病毒量才可申報年度複診追蹤相關費用

序號	就醫日期	檢驗日期	CD4 值 (必填)	病毒量值 (必填)	雞尾酒療法(是/否)	治療藥物處方	有無藥物副作用(有/無)	藥物副作用描述
1								
2								
3								
《↑以上可由系統自動帶入或自行填寫↑》						《↑勾選處方清單↑》		

六、【綜合評估】

1. 個案現況與問題評估：請以文字描述
2. 個管師訂立之計畫與處遇：請以文字描述
3. 協助轉診或取得社會資源的處理：請以文字描述

七、【診療醫師/個管師基本資料】

- | | |
|----------|---------------|
| 1.醫院名稱： | 2.診療醫師： |
| 3.個管師： | 4.個管師電話： |
| 5.個管師傳真： | 6.個管師 E-mail： |

八、【感染者其他備註資料】

※本問卷資料由個管師親自詢問個案並由個管師填寫，請勿交由個案自行作答

性行為衛教紀錄表

疾管署核定收案編號：_____號 申報費用年：_____年
 申請類別：初次收案 一般複診追蹤 年度複診追蹤
 申請金額：250 點（性行為衛教費）
 個案姓名：_____ 個案身分證字號：_____ 訪視日期：____年____月____日
 健保申報就醫日期：____年____月____日（本欄位為與健保資料勾稽之必要欄位，須與健保資料一致）

一、【性行為現況】（除可複選外，皆為單選）

1. 個案最近 3 個月有性行為嗎？0 沒有 1 有(※填「沒有」者，請跳答第 10 題)
2. 個案最近 3 個月有固定單一的性伴侶嗎？0 沒有 1 有(※填「有」者，請跳答第 4 題)
3. 認識或接觸『非』固定單一性伴侶的方式？
1 透過網路 2 在夜店認識 3 經朋友介紹 4 三溫暖 5 公園 6 手機 APP 7 其他_____
4. 個案最近 3 個月曾有過的性行為方式及保險套使用情形：(各種性行為方式每次都用者，請跳答第 6 題)
1 口交，保險套使用 1.1 每次都 1.2 大部分都有用 1.3 有時候會用 1.4 從來不使用
2 肛交，保險套使用 1.1 每次都 1.2 大部分都有用 1.3 有時候會用 1.4 從來不使用
3 陰道交，保險套使用 1.1 每次都 1.2 大部分都有用 1.3 有時候會用 1.4 從來不使用
4 其他____，保險套使用 1.1 每次都 1.2 大部分都有用 1.3 有時候會用 1.4 從來不使用
5. 個案最近 3 個月發生性行為時是否有告知性伴侶本身愛滋感染情形？
1 沒有 2 有 3 性行為時尚不知道自己已感染
6. 個案願意帶性伴侶來接受篩檢嗎？
1 願意 2 性伴侶已檢驗 3 性伴侶也是 HIV 感染者
4 性伴侶不明，無法帶來檢驗 5 不願意，原因：_____
7. 個案最近 3 個月曾在性行為中伴隨使用成癮性藥物？0 沒有 1 有(若答「是」，請執行「藥癮行為衛教紀錄表」)
8. 個案最近 3 個月曾在性行為中伴隨使用酒精性飲品？0 沒有 1 有(若答「是」，請執行「藥癮行為衛教紀錄表」)
9. 個案最近 3 個月性行為最常發生的地點：(可複選，填畢請跳答【性行為衛教】)
1 自己家裏或對方家裏 2 旅館 3 三溫暖 4 PUB 5 公園 6 home party 7 其他_____
10. 個案未使用保險套原因？(可複選)
1 手邊沒有保險套 2 覺得保險套太貴了 3 性伴侶拒絕使用 4 使用其他避孕方法
5 覺得沒有必要 6 沒有想到要用 7 使用起來不舒服 8 其他原因_____

二、【性行為衛教】

1. 已衛教個案安全口交的方法？ 0 否 1 是
2. 已衛教個案安全肛交的方法？ 0 否 1 是
3. 已衛教個案安全陰道交的方法？ 0 否 1 是
4. 是否已衛教個案未進行安全性行為可能產生的傷害？ 0 否 1 是
5. 對於個案無法百分百執行安全性行為，衛教個案採取降低感染風險之策略及個案的反應：
 請以文字描述_____

※本問卷資料由個管師親自詢問個案並由個管師填寫，請勿交由個案自行作答

藥癮行為衛教紀錄表

疾管署核定收案編號：_____號 申報費用年：_____年

申請類別：初次收案 一般複診追蹤 年度複診追蹤

申請金額：250 點（藥癮行為衛教費）

個案姓名：_____ 個案身分證字號：_____ 訪視日期：____年__月__日

健保申報就醫日期：____年__月__日（本欄位為與健保資料勾稽之必要欄位，須與健保資料一致）

一、【藥癮行為現況】（除可複選外，皆為單選）

1. 個案最近 3 個月使用成癮性藥物名稱：**(可複選)**

- 1 海洛因 2 古柯鹼、快克 3 安非他命 4 搖頭丸、快樂丸、MDMA 5 大麻
- 6 嗎啡 7 紅中 8 青發 9 白板 10 FM2 11. K 他命 12.LSD、搖腳丸
- 13 一粒眠 14 美沙冬(非醫院處方) 15 煙（甲基安非他命）16GHB 17 黑貓
- 18RUSH 19 5-meo 20 其他_____

2. 個案最近 3 個月使用成癮性藥物方式？1 注射 2 吸食/服用 3 都有(※填「吸食/服用」者，請跳答第 9 題)

3. 個案最近 3 個月注射成癮性藥物頻率？

- 1 一個月使用 1 次以下 2 一個月使用約 2-3 次 3 一星期使用 1 次 4 一星期使用 2-3 次
- 5 一星期使用 4-6 次 6 一天使用 1 次 7 一天使用 2-3 次 8 一天使用 4 次以上

4. 個案最近 3 個月注射成癮性藥物時，是否曾與別人共用相關的注射器具？

- 1 均未共用 (※填「均未共用」者，請跳答第 7 題)
- 2 共用針頭 3 共用針筒 4 共用稀釋液 5 共用注射容器

5. 個案最近 3 個月曾和幾個不同的人共用注射器具(包括針頭、針筒、稀釋液或容器等)人數？_____人

6. 個案願意帶共用注射器具的人來接受篩檢嗎？1 願意 2 共用者已檢驗

3 不認識共用者 4 共用者也是 HIV 感染者 5 不願意，原因：_____

7. 個案是否已加入清潔針具計畫？

- 0 否，未加入原因：_____
- 1 是，參加地點：_____

8. 個案是否已加入替代治療？

- 0 否，未加入原因：_____
- 1 是，治療醫院：_____ (填畢請跳答第 14 題)

9. 個案最近 3 個月吸食成癮性藥物頻率？

- 1 一個月使用 1 次以下 2 一個月使用約 2-3 次 3 一星期使用 1 次 4 一星期使用 2-3 次 5 一星期使用 4-6 次
- 6 一天使用 1 次 7 一天使用 2-3 次 8 一天使用 4 次以上

10. 最近一次吸食成癮性藥物之地點？

- 1 自己家中 2 非自己家裡之轟趴場合 3 夜店 4 其他娛樂場所 5.其他_____

11. 吸食成癮藥物伴隨性行為發生之比率為？

- 1 每次都有 (※填「從來沒有」者，請跳答【藥癮行為衛教】)
- 2. 80%以上 3. 50~80% 4 30~50% 5. 30%以下 6.從來沒有

12. 在伴隨藥物使用下的性行為，是否有使用保險套？

1 每次都 2 大部分都有 3 有時候會 4 從來不使用

13. 承上題，未使用保險套之原因？(可複選)

1 太茫了沒想到要用 2 性伴侶拒絕使用 3 覺得沒有必要 4 手邊剛好沒有
5 使用起來不舒服 6 其他原因_____

14. 是否將個案轉介至精神科門診進行成癮治療？是 否，原因：_____

二、【藥癮行為衛教】其他給予個案相關減害衛教內容及注意事項：

請以文字描述

社區藥局對愛滋藥癮者接納度調查問卷

編號：

1. 態度量表：以下是有關對於愛滋病和注射藥癮的看法，請依照您個人的想法勾選

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意	沒意見
(1) 大部份感染愛滋的人要為自己得病的行為負責。					
(2) 透過注射藥物感染愛滋的人是罪有應得。					
(3) 大部份的感染者不在乎再傳染給別人。					
(4) 感染者的名字應該被公佈，讓其他人可以避免和他接觸到。					
(5) 社會應該將愛滋感染者隔離，來保護其他人避免感染到愛滋病毒。					
(6) 愛滋感染者是丟人現眼的。					
(7) 愛滋感染者是骯髒的。					
(8) 我允許我的小孩和感染愛滋的孩童在同一學校上課。					
(9) 我可以和愛滋感染者一起工作。					
(10) 愛滋感染者可以在我的居家附近開便利商店。					
(11) 注射用藥者對我們社會是一個威脅。					
(12) 注射用藥者是骯髒的。					
(13) 注射非法藥物是錯誤的行為。					

2. 這幾年來（十年間），您對注射藥癮者的看法和態度有無改變？

- 一直沒變
 看法從好變比較壞
 看法從壞變比較好

3. 這幾年來（十年間），您對愛滋感染者的看法和態度有無改變？

- 一直沒變
 看法從好變比較壞
 看法從壞變比較好
 其他看法：_____

謝謝您填寫完畢，以下請交由醫事機構人員填寫

◆篩檢地點：醫事機構內 醫事機構外，場所：_____

◆篩檢結果

檢驗日期及檢體編號	檢驗項目	檢驗前諮詢者	檢驗後諮詢者	檢驗結果
	HIV 初步篩檢 <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> PA			<input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	<input type="checkbox"/> Rapid Test			<input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	HIV 確認試驗 <input type="checkbox"/> W.B.			<input type="checkbox"/> 未檢驗 <input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 未確認(I) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	<input type="checkbox"/> 梅毒 RPR 檢驗 <input type="checkbox"/> 梅毒 VDRL 檢驗			
	<input type="checkbox"/> 梅毒 TPHA 檢驗 (梅毒 RPR 或 VDRL 檢驗呈陽性反應者)			

◆HIV 確認試驗陽性結果者是否完成轉介：是 否

◆HIV 初篩陽性個案是否完成伴侶知會並回院檢驗：是，____人；否

◆HIV 初篩陽性個案是否完成伴侶知會並至他院檢驗：是，____人；否

免費匿名篩檢服務：否 是；聯絡資料：_____

◆篩檢地點：醫事機構內 醫事機構外，場所：_____

◆是否完成伴侶檢驗：是 否（必填）

◆篩檢結果

檢驗日期及檢體編號	檢驗項目	檢驗前諮詢者	檢驗後諮詢者	檢驗結果
	HIV 初步篩檢 <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> PA			<input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	<input type="checkbox"/> Rapid Test			<input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	HIV 確認試驗 <input type="checkbox"/> W.B.			<input type="checkbox"/> 未檢驗 <input type="checkbox"/> 陰性(-) <input type="checkbox"/> 未確認(I) <input type="checkbox"/> 陽性(+)
	<input type="checkbox"/> 梅毒 RPR 檢驗 <input type="checkbox"/> 梅毒 VDRL 檢驗			
	<input type="checkbox"/> 梅毒 TPHA 檢驗 (梅毒 RPR 或 VDRL 檢驗呈陽性反應者)			

◆HIV 確認試驗陽性結果者是否完成轉介：是 否

◆HIV 初篩陽性個案是否完成伴侶知會並回院檢驗：是，____人；否

◆HIV 初篩陽性個案是否完成伴侶知會並至他院檢驗：是，____人；否

應辦理事前審查之第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品

藥品名稱	成分名稱	成分含量	二線藥起訖日期
Viread tablets	Tenofovir disoproxil fumarate	245mg	2009.12.1-2011.5.31
Isentress film coated tablets	Raltegravir (potassium)	400mg	2009.10.1-2011.6.30
Prezista film coated tablets	Darunavir	300mg	2008.9.1-2011.7.31
Fuzeon lyophilized vials	Enfuvirtide	90mg	2008.9.1-2012.7.1
Celsentri film-coated tablets	Maraviroc	150mg、 300mg	2012.6.1-2013.11.30
Aptivus capsules	Tipranavir	250mg	2008.9.1-迄今
Truvada tablet	Tenofovir disoproxil fumarate	245mg	2010.2.1-迄今
	Emtricitabin	200mg	
Intelence tablets	Etravirine	100mg	2010.4.1-迄今
Prezista tablets	Darunavir	600mg	2010.10.1-迄今
Intelence tablets	Etravirine	200mg	2013.11.1-迄今

注意事項:

- 一、 使用第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品者應先加入疾病管制署愛滋病個案管理計畫，並符合下列任一條件：
 1. 曾經接受過多種抗人類免疫缺乏病毒藥物治療失敗，且根據 HIV 抗藥性報告，已無法選出足夠種類之第一線藥物以有效控制病況者。應檢具 HIV 抗藥性報告。
 2. 根據 HIV 抗藥性報告，其他得選用之未具抗藥性第一線 HIV 治療藥物均產生嚴重副作用，實驗室檢查結果或其症狀符合「常見副作用（common toxicity criteria）」Grade 3 以上者。應檢具抗藥性報告及住院摘要或病歷紀錄。
 3. HIV 合併 HBV 患者對多種 HBV 治療藥物產生抗藥性者。應檢具 HBV 病毒量及 HBV 抗藥性報告。
 4. 孕婦及愛滋兒童如有特殊需求，應檢具相關資料。
- 二、 提具第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品申請之醫院，應為衛生福利部公告之人類免疫缺乏症候群指定醫事機構。
- 三、 申請醫師應填寫「衛生福利部疾病管制署第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品事前審查申請書」並檢附應備文件，郵寄疾病管制署（以下稱本署）辦理事前審查作業，無需備文。
- 四、 本署受理後經行政初審，不符合規定者予以退件；符合規定者，受理事前審查案件登錄，並以迴避方式送交由專家審查，原則性自登錄日起 7 個工作天內由本署以書面回覆審查結果。
- 五、 經事前審查同意之案件，其有效期限自生效日起均有效。若變更治療品，請重新申請。
- 六、 若使用第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品超過一年，其病毒量未小於 1000 copies/ml 者，則需重新申請。
- 七、 未依前揭規定辦理事前審查，逕經健保署申報「愛滋病案件」者，核減所報之該項藥品費用。
- 八、 對於已申請第二線抗人類免疫缺乏病毒藥品治療失敗者，建議以第一線抗人類免疫缺乏病毒藥品為替代處方。