

愛滋防治

HIV/AIDS Prevention and Control Strategies in Taiwan

衛生福利部疾病管制署

2025年7月更新



大綱

- 基本觀念
- 個案通報
- 疫情概況與95-95-95
- 重點防治策略
 - 法規
 - 預防
 - 篩檢
 - 治療
 - 個案管理
 - 伴侶服務
 - 權益保障





基本觀念

愛滋病毒(HIV)感染其實不可怕，只需要更了解它

愛滋病毒(HIV)傳染途徑有哪些？



不安全性行為



母子垂直感染



血/體液交換
(如：共用針具、稀釋液等)



透過帶有HIV的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)，
接觸黏膜或破損皮膚而傳染。

愛滋病毒(HIV)感染風險：3個基本條件



必須同時符合以下3個條件，才有可能造成HIV感染。



HIV一旦離開人體很快就會死亡，
在環境中不易存活。

不同傳染途徑之HIV感染風險



• 可能增加HIV感染風險，包含：

- ✓ 感染性傳染病 (或生殖器官潰瘍)
- ✓ 處於HIV病毒量高的病程階段
- ✓ 性行為合併使用成癮性藥物(chemsex)

• 可降低HIV感染風險，包含：

- ✓ 感染者穩定服藥控制體內病毒量，可大幅降低HIV透過性行為傳染給配偶/伴侶之風險。
- ✓ 暴露前/後預防性投藥(PrEP/PEP)
- ✓ 安全性行為(全程正確使用保險套)

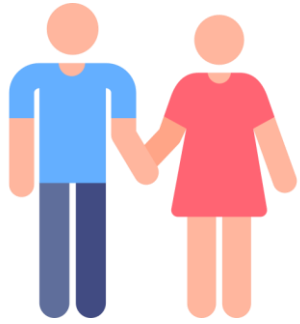
不同HIV傳染途徑的風險	每次暴露可能有多少比例可能造成感染？
輸血	92.5%
共用針具	0.63%
針扎	0.23%
肛交(接受方)	1.38%
肛交(進入方)	0.11%
陰道交(女性)	0.08%
陰道交(男性)	0.04%
口交	很低
咬傷	可以忽略的
吐口水	可以忽略的
共用性道具	可以忽略的

為保障輸血安全，透過血品安全控管機制以提升醫療用血品質，並於2013年起全面實施供輸血用血液之核酸擴增檢驗(NAT)，國內迄今無因輸血而感染HIV之個案。



資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

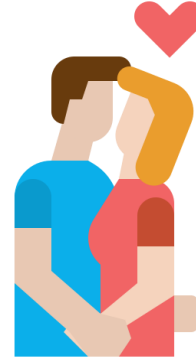
一般日常生活接觸不會傳染愛滋病毒(HIV)



牽手
握手



擁抱



親吻



一起游泳



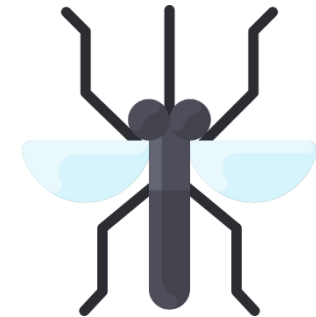
共用餐具
一起用餐



共用馬桶



打噴嚏
咳嗽



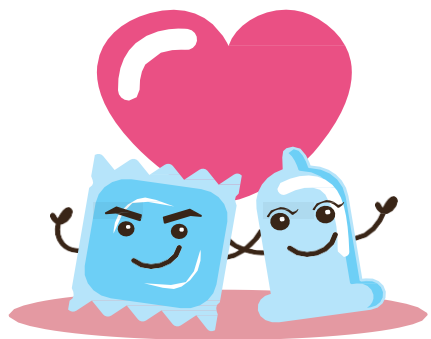
蚊子叮咬



這些日常生活接觸都**不會傳染HIV**



如何保護自己，預防感染愛滋病毒(HIV)



☑ 安全性行為

全程正確使用保險套，搭配水性潤滑液，可有效避免感染HIV和其他性傳染病

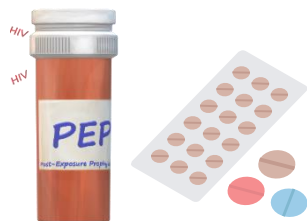
☑ 避免感染風險行為

如：多重性伴侶(同一時間與多人或不同時間與不同人發生性行為)、與人共用針頭、針筒或稀釋液等



☑ 暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP)

經醫師評估，沒有感染HIV且有風險行為者，可透過穩定持續服用PrEP，讓體內有足夠的藥物濃度來預防HIV感染



☑ 暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)

發生感染風險行為後經醫師評估，於暴露後72小時內及早給予預防性藥物，並持續服藥28天，以降低感染風險



☑ 定期接受HIV檢驗 (HIV初步檢驗+確認檢驗)

瞭解自己的健康狀態，及早診斷，及時銜接治療或轉介預防服務(如：PrEP)

事前預防

Pre-exposure prophylaxis

PrEP

暴露HIV「前」預防性投藥

藥物含TDF抗HIV成分(至多2種)

疾管署網頁
HIV預防性投藥



事後緊急使用

Post-exposure prophylaxis

PEP

暴露HIV「後」預防性投藥

藥物含3種抗HIV成分

- 日常預防用：針對HIV檢驗陰性且持續有感染風險行為者(如：感染者配偶/伴侶等)
- 使用方法：經醫師評估，每日服用1顆 或 視需求服用(事件發生前2-24小時2顆，與服藥後24小時及48小時各1顆)。
- 藥物費用(自費部分)：約9,000-12,000元/月
- 藥物副作用較少

- 緊急狀況使用，有時效性
於發生感染風險行為後**72小時內**儘早請醫師評估，給予預防性藥物，**需持續服藥28天**
- 使用方法：經醫師評估，基本上為每日1顆(實際服藥顆數及次數視醫師處方之藥物種類而異)，完整全程服藥28天。
- 藥物費用(自費部分)：約15,000-25,000元/月
- 藥物副作用可能較多，因人而異



要如何確認是否感染愛滋病毒(HIV)?

愛滋病毒(HIV)感染通常無明顯症狀
唯有透過HIV檢驗及早診斷，及時銜接治療或預防服務

台灣仍有8%愛滋病毒(HIV)感染者未知自己感染狀態



仍有**8%** HIV感染者
未知自己感染狀態

HIV感染通常無明顯症狀

潛在感染者可能尚未接受治療



透過定期HIV檢驗瞭解自身健康狀態

- 初步檢驗(篩檢)+確認檢驗，依據檢驗結果，由專人提供個人化諮詢、衛教及關懷服務。
- 檢驗陰性者：獲得衛教諮詢、轉介預防服務等，避免感染HIV。
- 確診感染者：及早診斷及早治療，維持自身免疫功能，並降低HIV傳播風險。

資料更新至2025年1月

未診斷率係依據美國CDC建議使用CD4 Depletion Model進行推估，
利用HIV新確診通報個案未服藥前之初次CD4值，以推估個案於何時感染HIV

建議愛滋病毒(HIV)篩檢或檢驗對象及頻率

2024/2/1 新修訂

- 建議HIV篩檢或檢驗對象及頻率：

- ✓ 有**性行為**者，建議至少進行**1**次愛滋篩檢
- ✓ 有**不安全性行為**者，建議**每年**至少進行**1**次愛滋篩檢
- ✓ 若**有感染風險行為**(如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、**或性伴侶有前述任一情形者**，建議每**3至6個月**篩檢**1**次



鼓勵民眾定期接受HIV檢驗，早期發現、早期治療

空窗期

- 感染愛滋病毒(HIV)後，需要經過一段時間才能在血(體)液中檢測到愛滋病毒抗原或抗體，這段**已感染卻無法檢驗出已感染的時間即為「空窗期」**(自感染HIV後，到可以被檢驗出感染的時間)
 - ✓ 空窗期長短因不同的檢驗方法或感染者的身體狀況等因素而異。
 - ✓ 空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染，但此時**體內已存在HIV，且已具有傳染力**。
 - ✓ 若與他人發生不安全性行為後立即檢驗為陰性，但仍懷疑自身感染者，建議可於空窗期後再次檢驗，且此期間**應避免與他人發生不安全性行為**。

- HIV抗原/抗體複合型初步檢驗：3-6週(若為快篩：3-12週)
- HIV抗體初步檢驗：4-12週



潛伏期快者半年，慢者可長達10年

感染者若及時治療控制體內HIV病毒量，可有效延緩AIDS發病情形

多元化愛滋病毒(HIV)檢驗及諮詢服務管道



各縣市衛生局/所、民間團體、 多元性別健康社區服務中心

- 提供HIV檢驗及衛教諮詢服務
- 不定期舉辦社區外展篩檢活動
- 協助轉介預防及醫療照護服務

服務地點：

<https://reurl.cc/V3goGQ>



愛滋指定醫事機構

- 提供HIV檢驗及衛教諮詢、感染者醫療照護等服務
- 整合式篩檢服務

愛滋指定醫事機構服務地點：

<https://reurl.cc/kVWIYx>



資料來源：

疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染

匿名篩檢

防治有一套 安全沒煩惱

愛要及時 從篩檢開始



提供友善、安全、隱私、免費、快速的篩檢服務

- 檢驗過程以匿名方式進行
- 由專人提供衛教諮詢及轉介就醫(含確認檢驗)
- 2025年參與醫事機構共**95**家
 - 83家拓點醫事機構 (HIV抗原/抗體快速篩檢)
 - 12家一站式醫院 (HIV抗原/抗體快速篩檢+快速確診)



匿名篩檢服務地點：

<https://reurl.cc/V3goGQ>



配合2025消除C型肝炎計畫(2024-2025年)，預計透過**一站式醫院**提供C型肝炎快篩服務

一站式檢驗流程



愛滋自我篩檢

- 還可以購買愛滋自我篩檢試劑，自行篩檢!!
 - ✓ 為HIV抗體初步檢驗(檢測感染後人體產生的抗體)，於感染後23-90天才能檢測出是否感染愛滋病毒(HIV)。
 - ✓ 若愛滋自我篩檢陽性：代表可能感染了HIV，但並非100%確定感染(少數可能是偽陽性)，即使沒有不適，請儘速至愛滋指定醫事機構進行確認檢驗。
- 補助自我篩檢陽性者至愛滋指定醫療院所進行確認檢驗之當次就醫掛號費、部分負擔，及退還試劑費用



網路訂購超商取貨



自動服務機



衛生局/合作民間團體實體通路



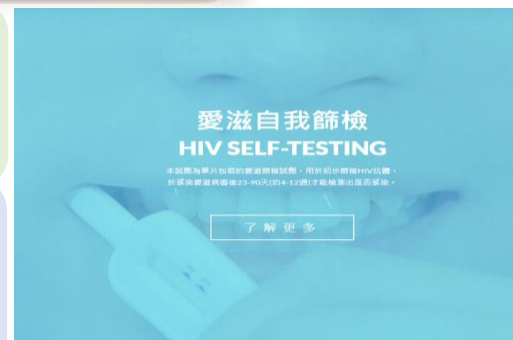
疾管署自我篩檢網站(看影片、通路查詢)

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

完成篩檢後上網登錄檢驗結果 (匿名)
經審核後可獲得電子兌換券 1 張
可兌換免費試劑再次篩檢

試劑兌換券

COUPON



HIV篩檢諮詢服務：篩檢前簡單明瞭，篩檢後個人化服務

5C原則：知情同意、保密、衛教諮詢、檢驗結果的正確性、連結醫療照護及預防

檢驗前諮詢

1. 強調**保密原則**並說明**HIV檢驗流程及檢驗後諮詢服務**，採單獨個別提供為原則，且HIV檢驗結果僅告知受檢者個人。
2. **受檢者知情同意**：強調為初步篩檢工具而非確定診斷，並於取得徵得受檢者口頭同意(書面同意亦可)，進行HIV檢驗。

檢驗後 諮詢 服務 (個人化諮詢)

HIV初步檢驗陽性但尚未確診

通常發生在僅執行一項HIV快速初步檢驗方法時
(如：社區外展檢驗活動、匿名檢驗等)

1. 初步檢驗陽性並非最終的HIV診斷結果，需進行確認檢驗。
2. 儘速轉介進行HIV確認檢驗，再依據確認檢驗結果提供諮詢。
3. 避免失聯

陰性

- 初步檢驗陰性
- 抗體確認檢驗及NAT檢驗結果均陰性

1. 告知受檢者HIV陰性結果代表**未感染HIV**或處於空窗期。
2. 感染風險評估、衛教、提供PrEP或PEP等預防資訊、**建議定期接受HIV檢驗**。
3. **轉介連結預防服務**(如：PrEP、藥癮戒治等)

確認檢驗 陽性

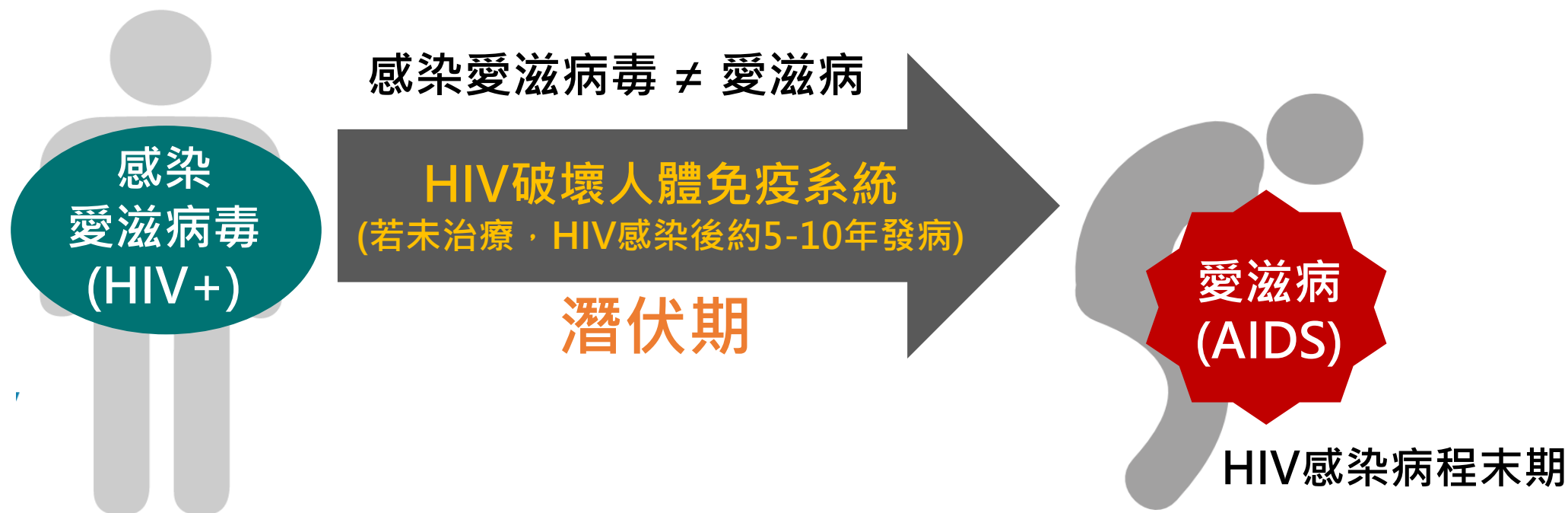
1. 告知受檢者**HIV確診陽性結果**，解釋感染狀態，同理與支持。
2. 說明遵醫囑服藥，控制體內病毒量，健康狀況將與一般人無異，不必太過憂心。
3. 衛教預防HIV傳染。
4. **積極轉介就醫治療**及提供關懷服務、討論支持資源、協助疾病適應。
5. 評估伴侶暴力問題、個案確診後可能出現的心理健康問題。
6. **說明伴侶服務重要性及內容**、討論如何向其伴侶揭露病情及好處、可能的問題等。
7. 提供伴侶及接觸者檢驗服務(應符合5C原則)
8. 視其需求主動提供預防、治療、諮詢、支持等服務資訊，並協助轉介。



愛滋病毒(HIV) ≠ 愛滋病(AIDS)

兩者不一樣喔!!

愛滋病毒(HIV)感染、愛滋病(AIDS)



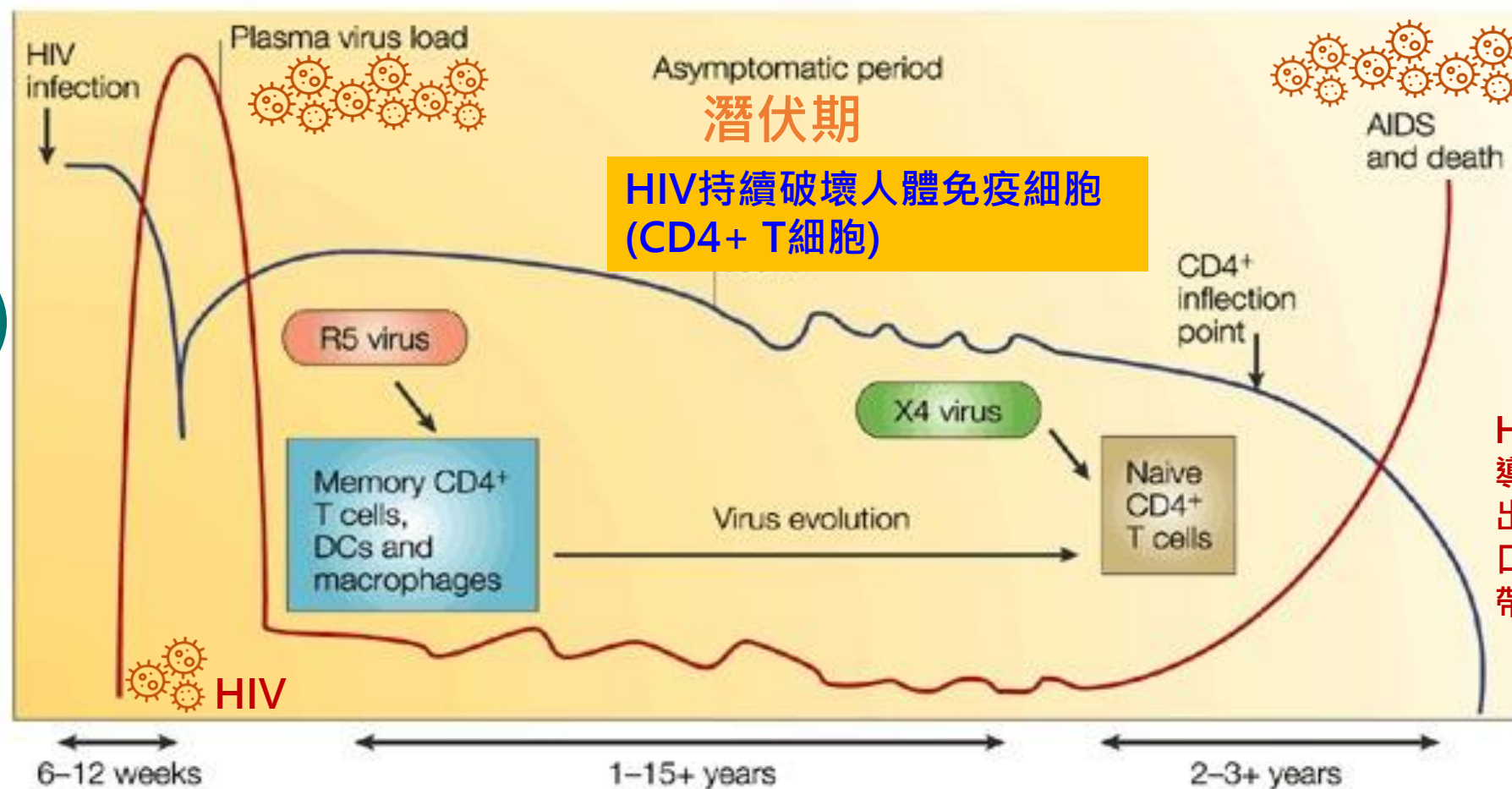
Human Immunodeficiency Virus (HIV)

- 人類免疫缺乏病毒(俗稱愛滋病毒)，感染後會破壞人體免疫系統
- HIV感染通常無明顯症狀，但具傳染力，少數感染後2-4週急性感染期可能出現發燒、類流感或皮膚紅疹等症狀
- 2024年推估約有8%感染者未知自己感染狀態

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

- 後天免疫缺乏症候群(俗稱愛滋病)，為HIV感染病程末期發病狀態，因HIV破壞人體免疫系統，導致免疫力低下、或出現伺機性感染或腫瘤等症狀。
- 透過檢驗及早發現HIV感染，感染者儘速銜接治療，控制體內HIV病毒量，可避免或延緩AIDS發病及死亡情形。

愛滋病毒(HIV)感染病程發展 (未服藥治療之狀態)



HIV感染病程末期

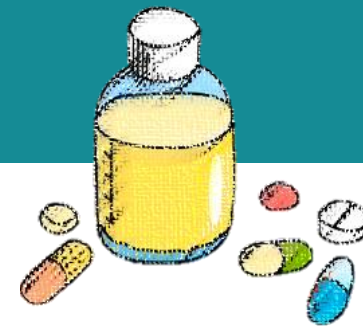


HIV破壞人體免疫系統，導致免疫力低下、或出現伺機性感染(如：口腔食道念珠菌感染、帶狀疱疹)或腫瘤等

Nature Reviews | Immunology

資料來源：Rowland-Jones SL. Timeline: AIDS pathogenesis: what have two decades of HIV research taught us? Nat Rev Immunol. 2003 Apr;3(4):343-8.

HIV感染者治療方法

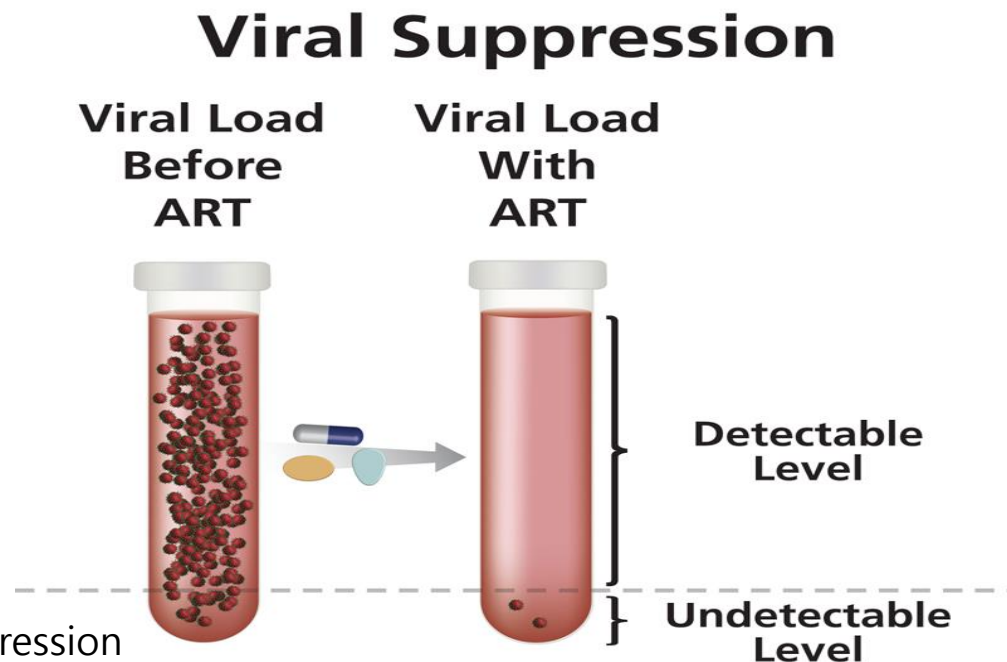


☑ 高效能抗愛滋病毒治療(HAART，俗稱雞尾酒療法)：

有效控制感染者血漿HIV病毒量(plasma viral load)、提高CD4淋巴球數，可大幅降低HIV感染相關的伺機性感染、腫瘤與死亡風險。

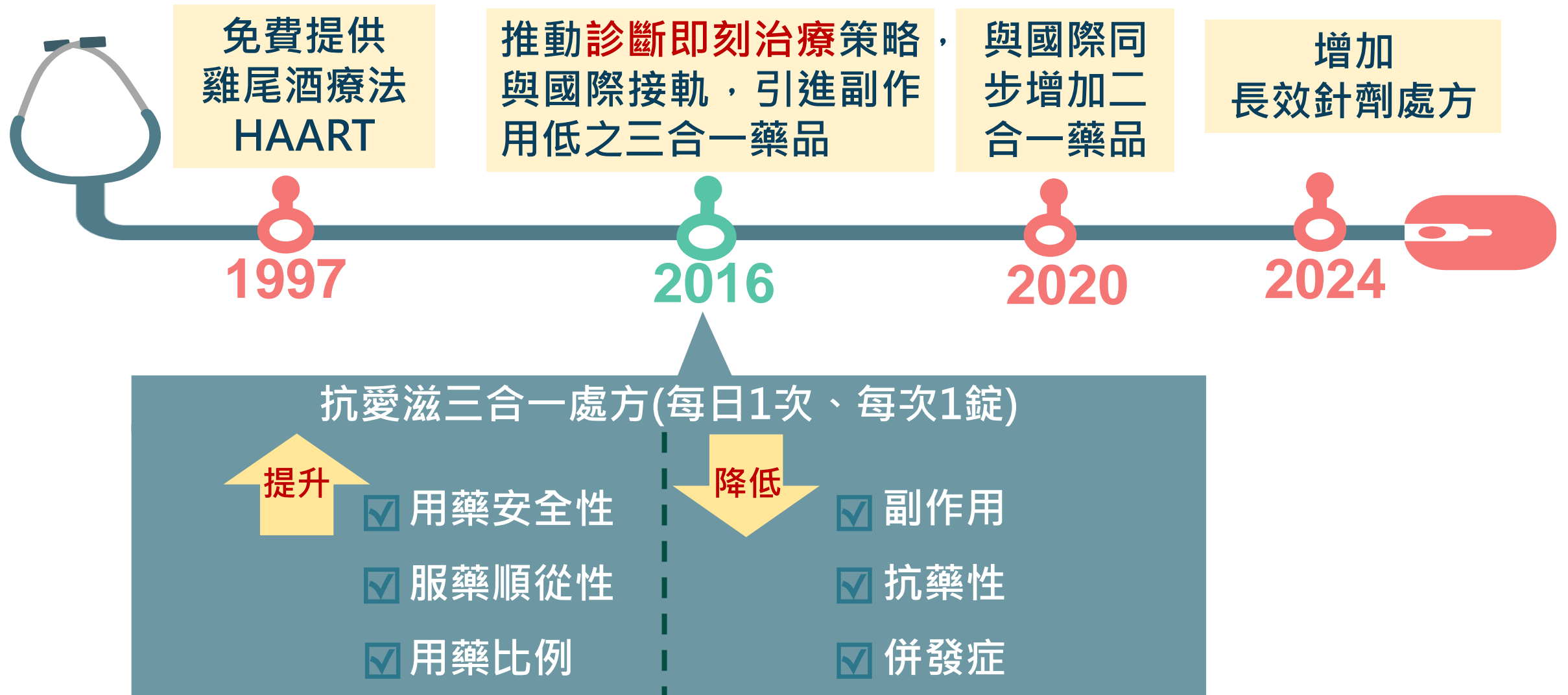
☑ 及早發現HIV感染、及早治療、穩定控制體內HIV病毒量

- 降低HIV傳播風險
- HIV感染者免疫功能保持正常運作
- HIV雖無法治癒，但可透過藥物治療有效控制，降低發病及死亡風險
- 按時就醫治療變成慢性疾病

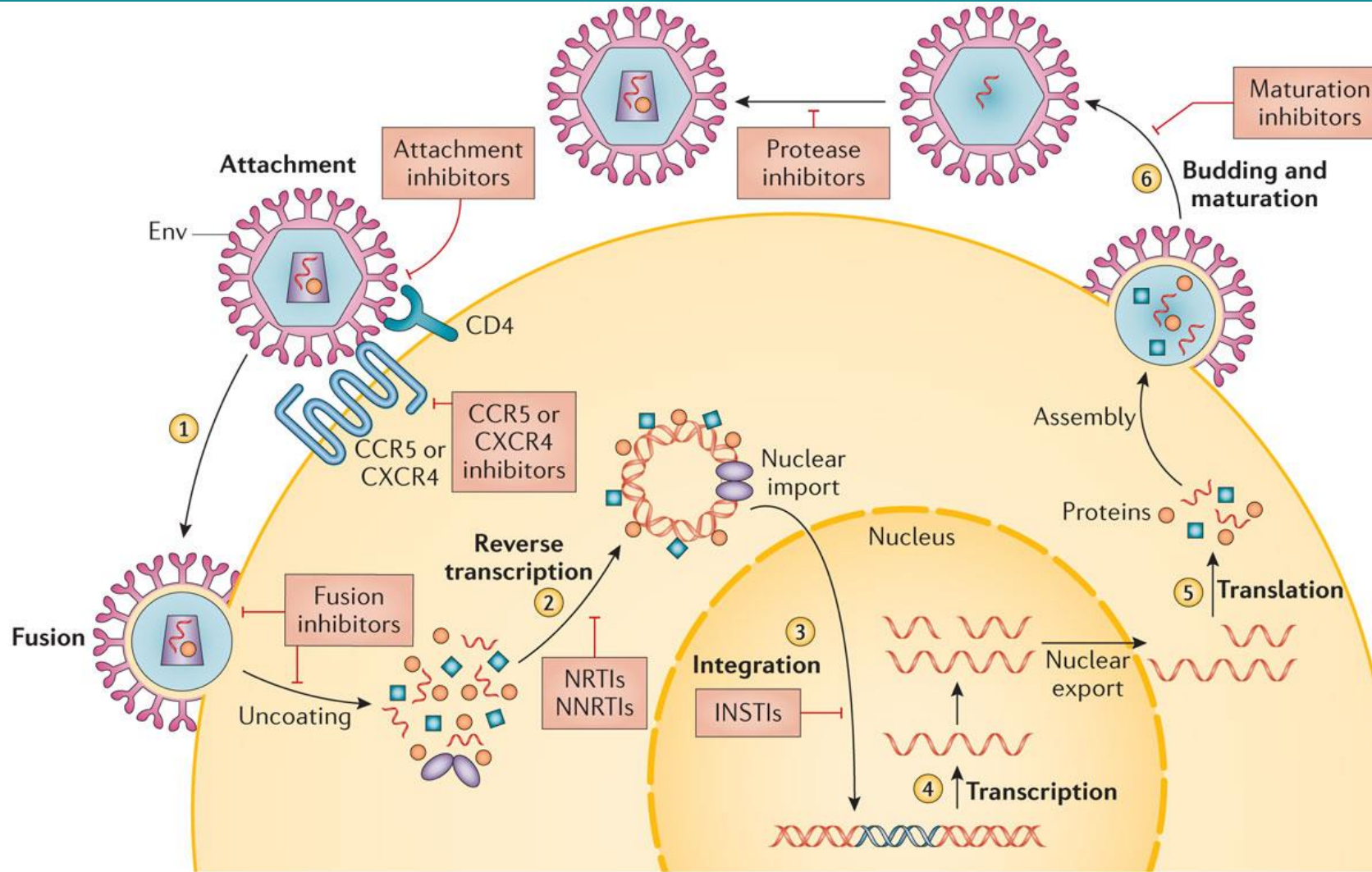


<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/glossary/viral-suppression>

醫療照護服務、提升醫療品質



愛滋病毒(HIV)感染 與 抗愛滋病毒藥物作用機轉

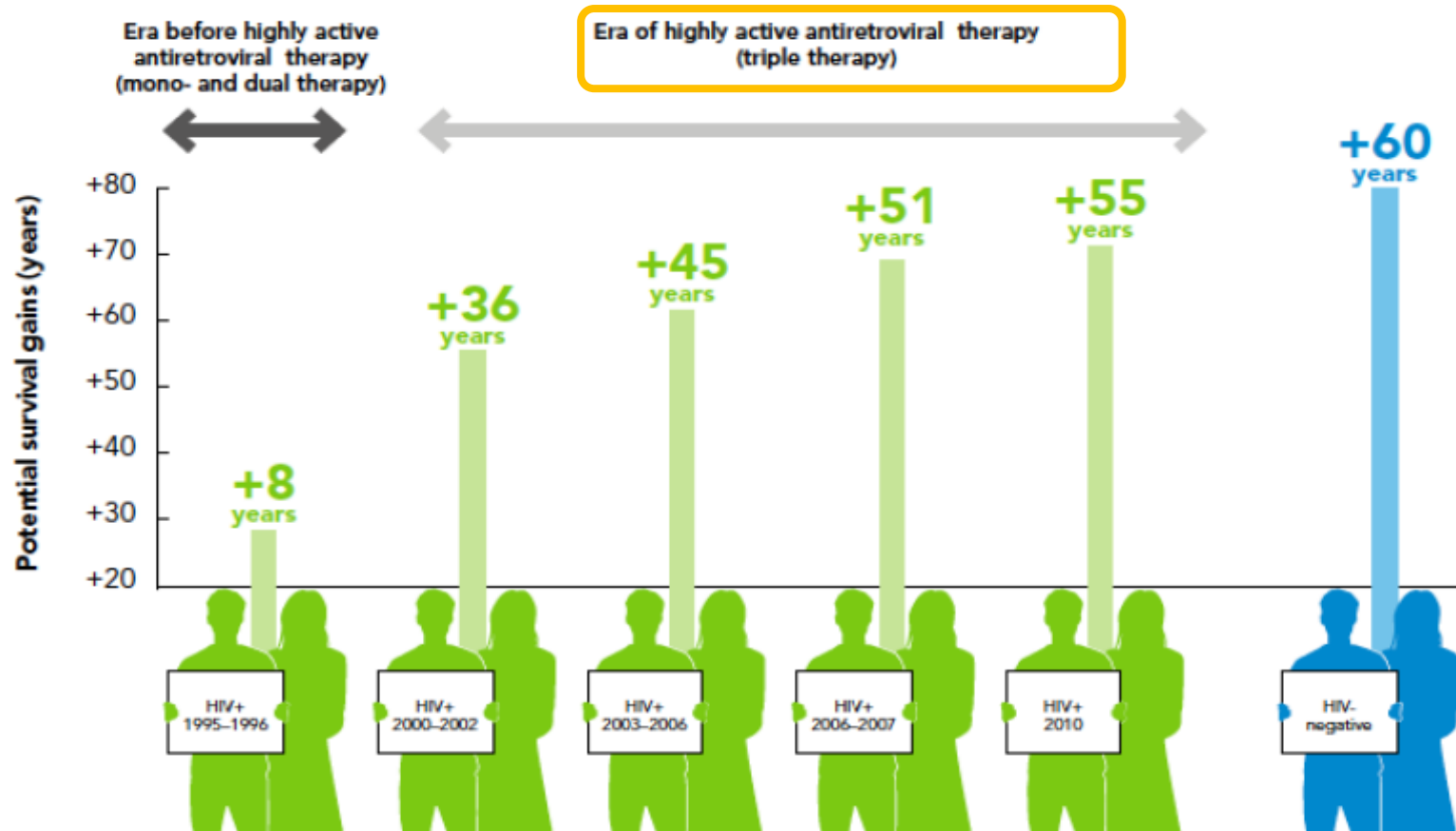


Nature Reviews | Disease Primers

資料來源：Deeks, S. G. *et al.* (2015) HIV infection *Nat. Rev. Dis. Primers* doi:10.1038/nrdp.2015.35

高效能抗病毒藥物(HAART)進展，愛滋病毒感染不再是20世紀的黑死病

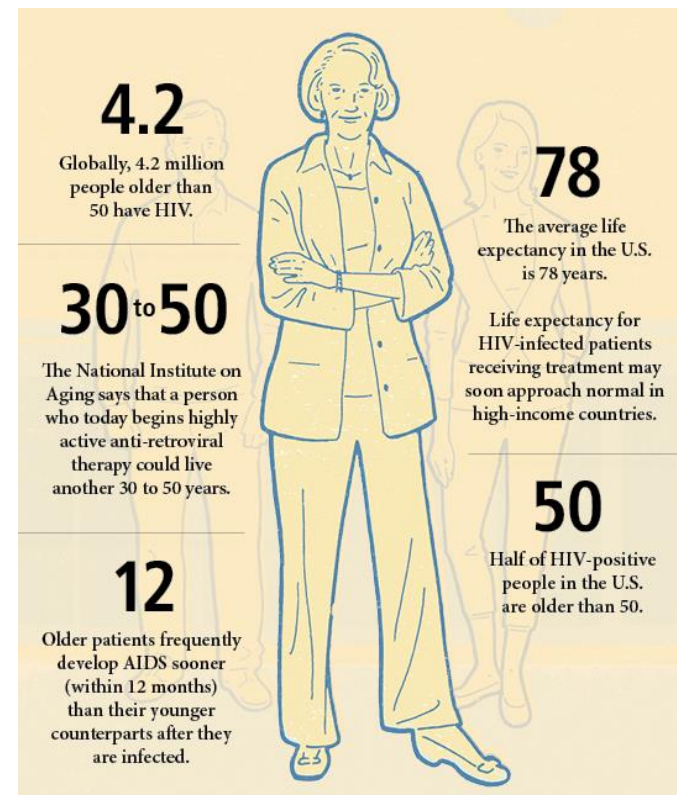
高效能抗愛滋病毒治療(HAART)



隨著藥物的進展，HIV感染者及早發現、及早就醫穩定服藥，控制體內病毒量，其存活年限可以和一般人相當。

(UNAIDS, The Gap Report, 2014.)

在美國，有半數感染者超過50歲，平均預期壽命78歲，與一般人無異



2023年，即便在非洲，感染者平均壽命也已達61+歲

(UNAIDS, 2024 Global AIDS Update.)



病毒量測不到 Undetectable

目前醫學研究證實，感染者穩定治療達血液中測不到HIV病毒 (Undetectable，病毒量小於200 copies/mL)，能預防透過性行為傳播HIV，為重要的預防策略之一。

及早就醫



☑ 免疫功能保持正常運作

☑ 傳染力降低

☑ 臺灣95%服藥者病毒量已達測不到! (2024年統計資料)

☑ 其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實，並且仍需使用保險套，以預防感染其他性病。

穩定治療



維持HIV病毒量測不到



#愛滋去歧視 病毒量測不到 BEING UNDETECTABLE 感染者幾乎不會透過性行為傳播HIV



#愛滋去歧視 #病毒量測不到 #Undetectable #HIV #PrEP

HIV藥物雖不能治癒或完全清除體內病毒，但每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當血液中病毒量低到檢測不到時，就叫做「病毒量測不到」(“Undetectable viral load” or “Undetectable”).

當你達到「病毒量測不到」時，並且維持一段時間，就幾乎不會透過性行為傳染HIV給伴侶。



確診HIV時，建議你馬上服藥，因為治療能幫助你：
☑ 維持良好的健康狀態
☑ 預防透過性行為傳染HIV給親愛的人

開始吃藥之後，大部份的人會在6個月左右達到病毒量測不到的狀態。想要維持健康持久的病毒量測不到的狀態，記得依據醫囑每天服藥並且定期回診追蹤。



若你無法達到病毒量測不到，不用擔心，定期回診，醫師會找出原因對症下藥。找一個支持你治療，而且讓你覺得自在的人，這對於維持治療很有幫助。

這種情況下，建議你與伴侶加上其他的保護措施，例如使用保險套或PrEP：
1. 維持每次檢驗病毒量測不到有困難
2. 最後一次檢測病毒量之後就沒有好好吃藥
3. 預防感染其他性病
4. 想要平靜，但擔心自己或伴侶可能感染HIV

*U=U的結論是基於醫學實證並受到多個學術研究所支持，包括PARTNER、HPTN 052、Opposites Attract、以及瑞士聲明 (Swiss Statement)等。

科學 證據

依據現有最佳可得知之科學及醫學證據顯示，感染者穩定服用抗病毒藥物治療且維持病毒量受良好控制狀態(病毒量200copies/mL 以下)，無透過性行為傳染HIV予其伴侶之案例發生。

UNDETECTABLE =
UNTRANSMITTABLE

PUBLIC HEALTH AND
HIV VIRAL LOAD SUPPRESSION



Paper review	收案地點	收案對象	研究設計	新感染HIV人數 (不分來源)	新感染者的 病毒株來自其 HIV陽性伴侶
HPTN052 (2016)	Malawi, Zimbabwe, South Africa, Botswana, Kenya, Thailand, India, Brazil, and the US	1,763對 血清相異伴侶 98% 為異性戀伴侶	HIV陽性伴侶 隨機分派至 立即治療組或 延遲治療組	78位； 立即治療組:19位 延遲治療組:59位	0位
Partner1 (2016)	14 European countries	548對異性戀者和 340對男同性戀者	觀察性研究	11位	0位
Opposites Attract (2018)	Australia, Thailand, Brazil	343對 男同性戀者	觀察性研究	3位	0位
Partner2 (2019)	14 European countries	782對 男同性戀者	觀察性研究	15位	0位

備註：其他傳染途徑(如母子垂直感染、哺乳、共用針具及輸血等)尚無證據



婦女越早治療越能預防母子垂直感染

分析2000-2011年間法國都會區8,075對HIV感染母親/嬰兒的資料
評估抗病毒藥物治療(ART)開始時間、分娩時病毒量及母子垂直感染的關聯

研究結果

懷孕前開始ART、整個孕期持續治療且分娩前HIV病毒量穩定控制(VL<50 copies/mL)的婦女所生2,651名嬰兒中，**沒有發生任何感染案例**

- 整體HIV母子垂直感染率：0.7% (56/8,075)
- HIV病毒量與感染風險：分娩時VL 50–400 copies/mL的婦女，母垂感染率高於VL <50 copies/mL的婦女。

這項研究支持「治療即預防」的概念，感染者及早治療、維持病毒量測不到狀態是預防母子垂直感染的關鍵

不同時間點開始藥物治療的母垂感染率

- ① 懷孕前：0.2%(6/3,505)
- ② 第一孕期：0.4%(3/709)
- ③ 第二孕期：0.9%(24/2,810)
- ④ 第三孕期：2.2%(23/1,051)

Clinical
Infectious
Diseases



納入研究條件
孕期持續接受治療
且不進行母乳哺餵

No Perinatal HIV-1 Transmission From Women With Effective Antiretroviral Therapy Starting Before Conception
Clinical Infectious Diseases, Volume 61, Issue 11, 1 December 2015, Pages 1715–1725, <https://doi.org/10.1093/cid/civ578>

感染者HIV病毒量達良好控制(U=U)，大幅減少傳染風險

傳播途徑	當感染者HIV病毒量達良好控制，其HIV傳染風險
性行為 (口交、肛交、陰道交)	研究顯示沒有傳染風險 Studies have shown no risk of transmission
懷孕、分娩	1% 或更少 懷孕前即開始治療並維持病毒量抑制，母子垂直感染機率幾乎為零
哺乳	大幅減少風險，但非零風險*
共用注射器或其他藥物注射設備	未知，但可能減少風險

- 如果母親在懷孕、分娩及分娩期間每天按照規定服用抗HIV藥物，維持體內病毒量達測不到，並在分娩後4-6週給嬰兒服用抗HIV藥物，則透過懷孕或母乳哺育等方式傳播HIV給嬰兒的風險可大幅下降至1%或更低，但母乳哺育並非零風險。



A person with HIV who takes HIV medicine as prescribed and gets and stays virally suppressed or undetectable can stay healthy and will not transmit HIV to their sex partners.

資料來源：美國CDC <https://www.cdc.gov/hivnexus/hcp/clinical-care/>
Chances of HIV transmission with undetectable viral load by transmission category

*資料來源：Clinical Infectious Diseases, Volume 61, Issue 11, 1 December 2015, Pages 1715–1725,
<https://doi.org/10.1093/cid/civ578>



UNDETECTABLE =
UNTRANSMITTABLE

PUBLIC HEALTH AND
HIV VIRAL LOAD SUPPRESSION



U=U觀念獲國際支持

2018年聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)發表文件支持U=U

科學上一致認同的觀念是，正在服用抗病毒藥物治療的HIV感染者，其HIV病毒量被抑制到偵測不出來的程度(病毒量小於200 copies/mL)時，不會透過性行為傳染HIV

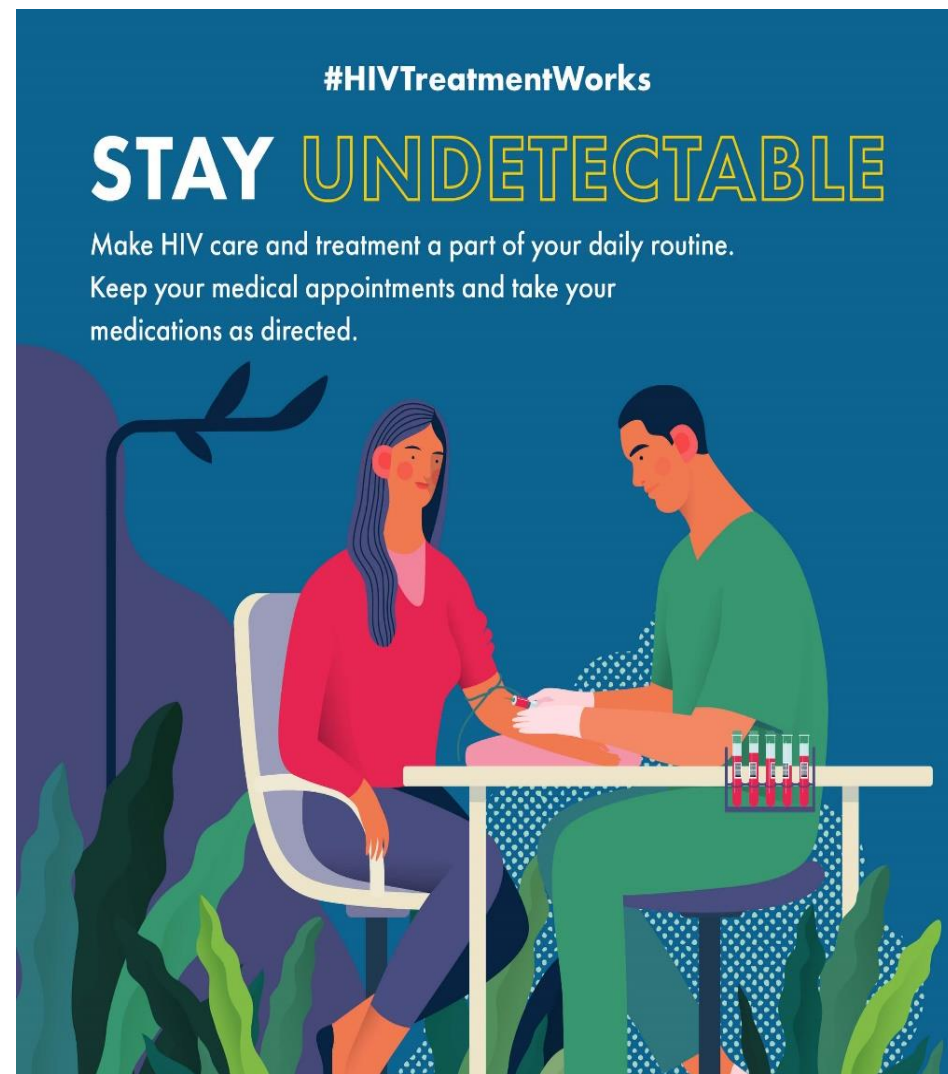
U=U對愛滋防治的意義

感染者穩定接受治療有助於整體愛滋防治

治療即預防

(Treatment as Prevention, TasP)

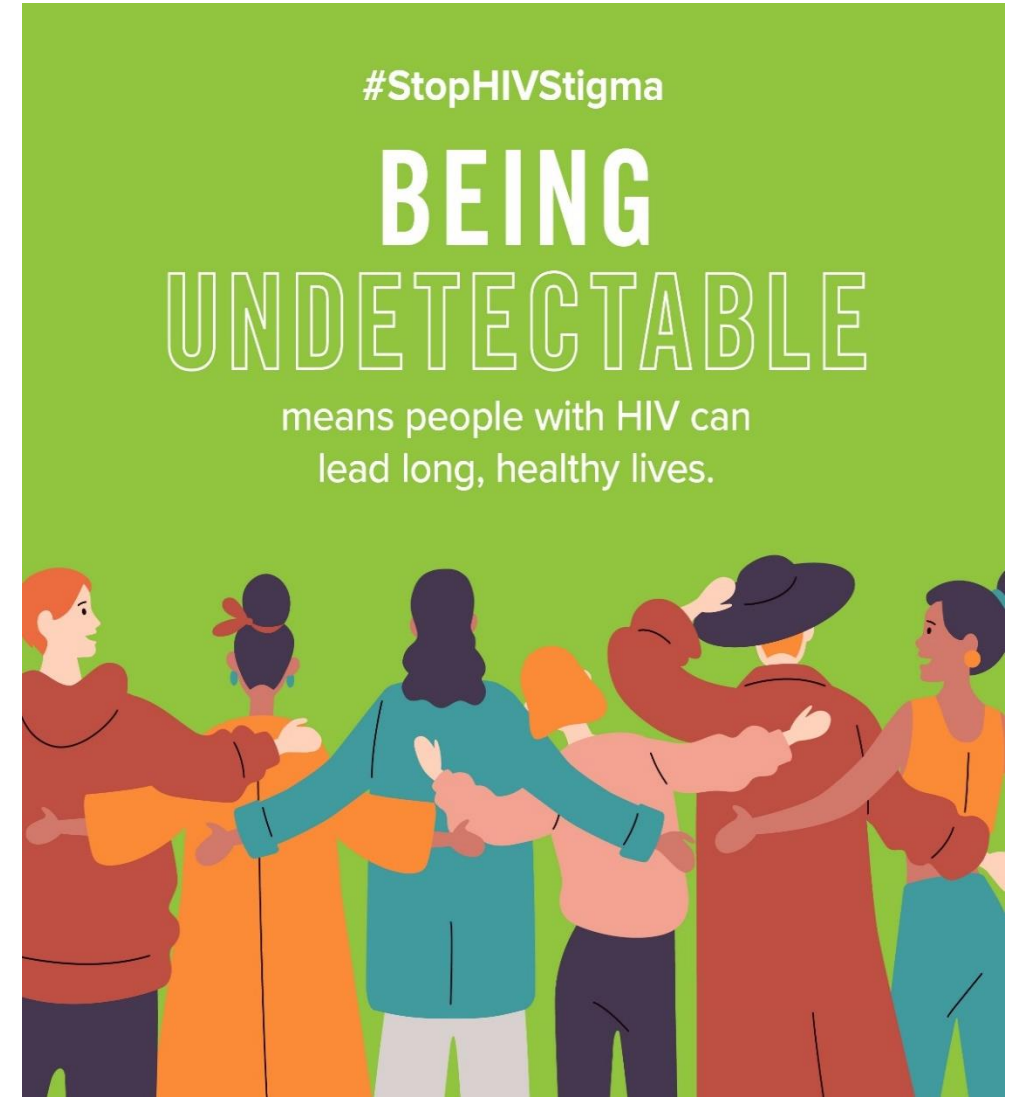
HIV感染者穩定接受抗病毒藥物治療，有效抑制HIV病毒量，可大幅降低HIV傳染風險。



資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>

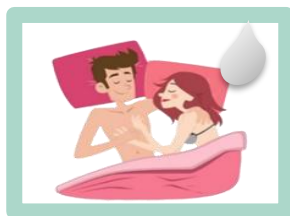
U=U對感染者的意義

- ✓ 維持自身健康及免疫功能正常運作
- ✓ 不需擔心透過性行為將HIV傳播出去，
可以放下心中的焦慮感，更安心的與人
互動、交友與戀愛



資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html>

小結



愛滋病毒(HIV)透過帶有HIV的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)傳播，
主要傳染途徑為不安全性行為。



一般日常生活接觸不會感染HIV
(如：擁抱、握手、共餐、使用電話或馬桶、游泳、蚊子叮咬等均不會感染HIV)



鼓勵民眾定期接受HIV檢驗，瞭解自己的健康狀態，及早診斷、及時銜接治療，
檢驗陰性且具有風險行為者轉介合適的預防服務(如：PrEP、藥癮戒治等)。



HIV感染者及早發現、及時銜接治療，穩定就醫治療控制體內HIV病毒量，
維持免疫功能，可有效減少併發症或伺機性感染、並降低HIV傳播風險。



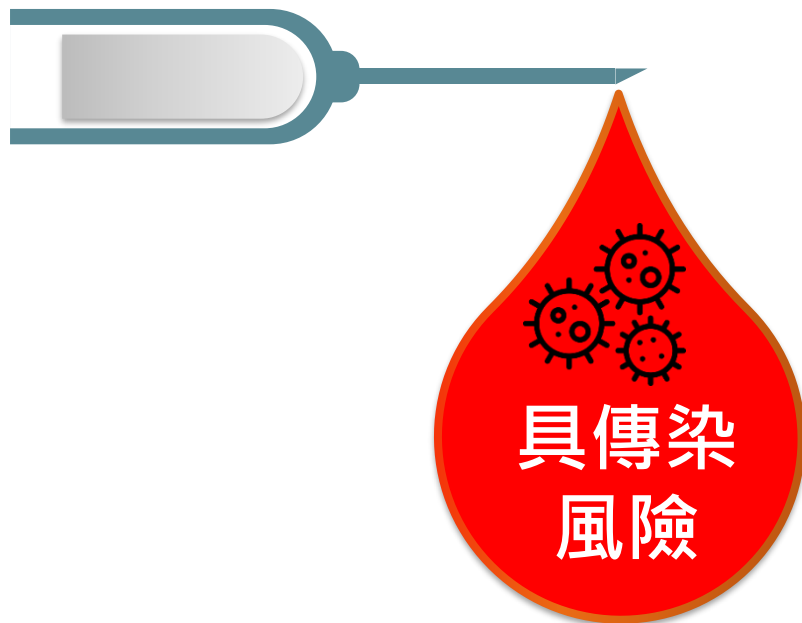
依據最新科學與醫學實證，感染者穩定就醫治療且病毒量維持良好控制達測不到，
不會透過性行為傳染HIV (U = U，即Undetectable = Untransmittable)



標準防護措施

執行職務時，如何保護自己免於HIV及其他血/體液傳染病的感染風險

那些體液有傳染HIV的風險？



血液、精液、陰道分泌液、
腦脊髓液、滑囊液、胸水、
腹水、羊水、母乳

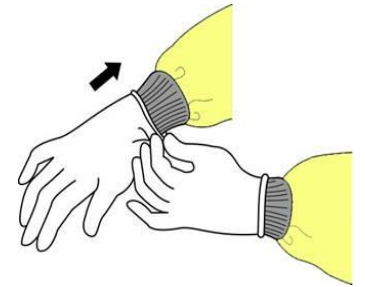


唾液、汗水、痰液、尿液、
鼻腔分泌物、眼淚、糞便、
嘔吐物、皮膚水泡

標準防護措施之執行時機

標準防護措施之執行時機

- 當要執行**無菌技術**時
- 當要**接觸病人的血液、體液、分泌物、排泄物、不完整皮膚與黏膜組織**時
- 當要為任何人**急救或CPR**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的環境**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的東西**或制服等物品時



防範尖銳物品扎傷原則

- 使用安全針具，避免回套；如果必須回套針頭，請單手回套。
- 尖銳物品不可隨意放置或丟棄。
- 減少不必要的注射行為。
- 避免病人於注射過程中或注射完成時突然的移動。

防範血/體液暴觸原則

- 清洗含血液、體液之器械物品時應有適當防護。
- 血液注入容器應輕輕推入，切勿用力過猛，以防噴濺。
- 使用真空採血器取代多次分裝動作。

有關病患是否有感染血/體液傳染病，如HIV、HCV等
目前都需要靠**臨床檢驗技術**，才能確定
因此病患說的是否屬實，你當下也無法確定

眼前這位病患說沒有感染，不代表他就沒有感染！

- ✓ 有可能他已感染、但沒篩檢，所以他也不知道、也沒被通報在名單中
- ✓ 有可能還在檢驗空窗期，所以尚未確診感染

所以當你**執行職務時**
不論知不知道病患是否有感染血/體液傳染的疾病
都應該先做好標準防護措施
才能確實保護自己，免於感染



標準防護措施 (Standard Precaution)

建構原則：需將以下視為可能帶有微生物病原，透過標準防護措施，避免接觸或暴露

如：HIV、HBV、HCV等微生物病原

- ① 血液
- ② 體液
- ③ 分泌物
- ④ 排泄物(不含汗水)
- ⑤ 不完整的皮膚和黏膜組織等



血/體液傳染病的標準防護措施：包括**手部衛生**、依可能的暴露情形選用**手套**、**隔離衣**、**口罩**、**眼鏡或臉部防護具**等個人防護裝備。



如可能有接觸病患血液或體液時，請務必遵守標準防護措施！

針對感染源特性、暴露途徑、暴露部位等不同，除應依循標準防護措施外，倘個案併有新興傳染病或不明原因感染症，應視情況加採取接觸、空氣或飛沫等多種防護措施，以有效降低感染風險！



標準防護措施之原則



有可能接觸到血液或體液時

須**戴手套**，接觸後要脫掉手套並用水和清潔液清洗。



若有血/體液飛濺的情形時

應該穿戴口罩、護目鏡和隔離衣。



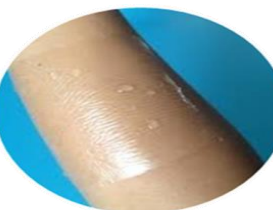
若手或皮膚接觸到病患的血液或體液時

使用清潔液或乾洗手液洗手，並遵從**正確洗手「內外夾弓大立腕(完)」**洗淨。



受到血液或體液污染的環境或物件

請以稀釋100倍的漂白水清潔。



皮膚上有開放性傷口或皮膚炎時

有可能接觸到病患的血液或體液時，傷口請先用防水的OK繃等封好。

執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理原則₁

☑ 請立即清洗暴露傷口

- 穿透皮膚的銳器扎傷：立即擠壓傷口血液並以**清水**和**肥皂**清洗傷口
- 皮膚傷口暴露：以**清水**和**肥皂**洗淨
- 黏膜暴露：以大量之**清水**沖洗



☑ 請立即至愛滋指定醫院，請醫師評估是否有感染HIV的風險。

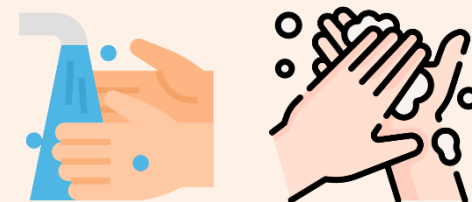
參考疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥 /暴露愛滋病毒「後」預防性投藥

執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理原則₂

若執行職務時不小心暴露到患者的體液或血液時，有暴露血液傳染病風險之虞時...

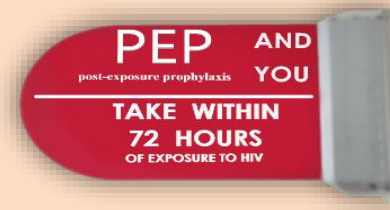
1

- 暴露第一時間，應立即以**肥皂和清水**清洗針扎傷口；或以**清水(或生理食鹽水)**清洗或沖洗被噴濺的眼、鼻、口、皮膚黏膜
- 回報單位主管



2

- 儘速至愛滋指定醫院先給醫師評估是否進行暴露後預防性投藥(Post-exposure prophylaxis, PEP)：
 - ✓ 暴露後**72小時內**開始**PEP**，可大幅降低感染機率
- 確認暴露來源狀況
- 確認有暴露風險者於暴露時HIV檢測結果



3

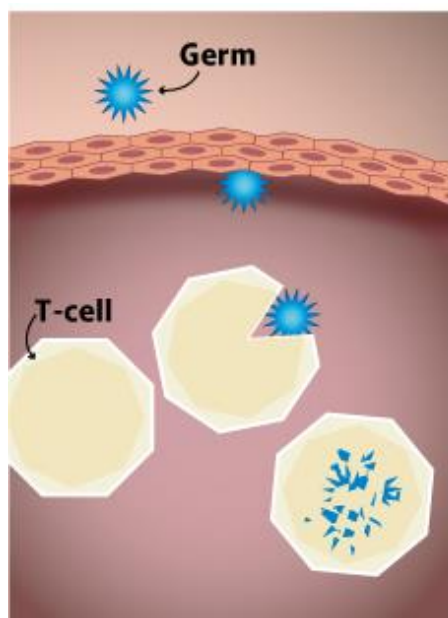
- 由醫師開立處方，應依醫囑**持續服藥28日**，並**定期追蹤血清學轉換情形**：
 - HIV抗原/抗體複合型檢驗：暴露時基礎值、暴露後6週及3-4個月
 - HIV抗體檢驗：暴露時基礎值、暴露後6週、3個月及6個月
- 申請oPEP費用補助

若不清楚是否該接受預防性投藥時，
可撥打**1922**詢問針扎後預防性投藥的
諮詢專線或**所在地衛生局防疫專線**

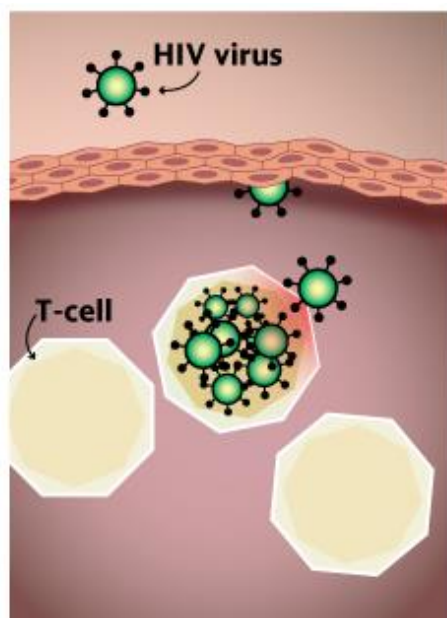
暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)

- ☑ 原理：在HIV進入體內但尚未感染人體細胞前，及時投藥建立體內藥物濃度，保護細胞
- ☑ 投藥時機：須在暴露後72小時之內及時投藥
- ☑ 副作用因人而異，會在停止用藥後消失

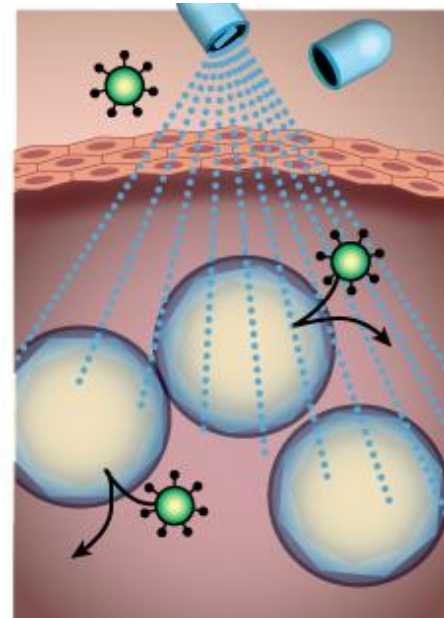
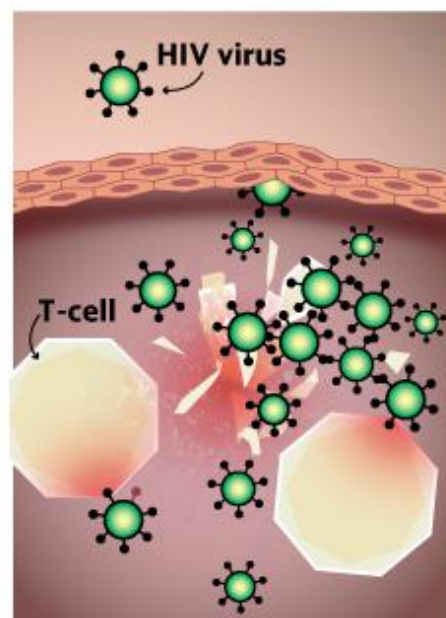
疾管署 PEP資訊：
<https://gov.tw/LGg>



▲一般情況下，病原體進入人體後會被人體的免疫細胞辨識並消滅



▲HIV病毒與人類免疫細胞(CD4)受體結合，藉以入侵免疫細胞，並在細胞內複製，最終破壞免疫細胞並再感染其他免疫細胞



▲透過預防性投藥，使體內存在一定的抗HIV藥物濃度，阻斷HIV病毒複製機會。



因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用由政府補助

申請時
需要準備
什麼資料

申請單位具函檢具以下資料：

- (1) 申請單位之領據
- (2) 醫療費用收據正本
- (3) 費用明細
- (4) 病歷摘要
- (5) 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單
- (6) 血液追蹤紀錄單

申請
有時效性嗎

有的。

你服務的單位需要於**事發後1週內(至遲6個月內)**，函文到**當地衛生局**進行初審及申請費用喔！

申請資料
送到哪裡

相關資料請送至當地衛生局，
由衛生局函送疾病管制署辦理複審及經費撥付。



資料來源：疾管署全球資訊網 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 人類免疫缺乏病毒感染 > 治療照護 > 愛滋病預防性投藥 > 暴露愛滋病毒「後」預防性投藥 > 因執行職務意外申請預防性投藥相關 > 因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用補助申請注意事項

oPEP申請情形及結果 (2008-2024年)

執業場所 \ 職業	醫事 相關	警消人員	其他※1	總計
醫院	727	-	24	751
診所	67	-	-	67
藥局	1	-	1	2
衛生單位	41	-	5	46
警察或消防單位	-	240	4	244
法務單位	1	4	13	18
其他	-	-	7	7
總計	837	244	54	1,135

※備註：

- 職業別為「其他」包含：
 - (1) 警衛、保全
 - (2) 技術主任
 - (3) 清潔人員
 - (4) 醫院辦事員
 - (5) 行政助理
 - (6) 幹事
 - (7) 管理員、服務員
 - (8) 替代役



1,135人經追蹤檢驗，
沒有人因執行業務暴露而感染HIV

認識標準防護措施後，我有個疑問



如遇到愛滋、急性病毒性C型肝炎等血/體液傳染病的病患時，我是否要戴2層手套，並穿防護衣，比較安全啊？



不需要戴「雙層」手套，應如同平時對待所有病患一樣做好標準防護措施。

1. 基於標準防護原則，必須將所有病患都視為可能具有血/體液傳染病的對象，而非遇到特定傳染病才採取保護措施，這樣才能有效保護自己免於感染。
2. 目前仍有8%潛在HIV感染者未知自己的感染狀態，爰建請於執行職務且可能接觸到病患的血液或體液時，均落實標準防護原則。



執行職務有暴露風險時，請落實標準防護措施，以確實保護自己，免於感染的風險

做好標準防護措施，才能保護自己、預防感染



唯有透過愛滋檢驗，才能知道愛滋感染狀態
依2024年疫情資料推估，仍有**8%**的愛滋感染者不知道自已感染



就算眼前這位病患說自己沒有感染愛滋，且未曾有愛滋就醫及通報紀錄，**並不代表他就沒有感染愛滋!!**



確實落實相對應之標準防護措施，將每位病患當成皆具有血/體液傳染病的對象，以免於執行職務中可能暴露及感染的風險，才是最好預防方法



如因執行職務有意外暴露事件發生，請於**72小時內**儘速至愛滋指定醫院就醫，由醫師評估是否需要預防性投藥(PEP)。

進一步瞭解標準防護措施及
暴露愛滋病毒後預防性投藥

「因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染」數位課程

e等公務園 <https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>
首頁/查詢「因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染」





個案通報



通報法源依據

- 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

第13條

醫事人員發現感染者應於**24小時**內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。

主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。

- 醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染患者通報辦法





醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

2020年12月1日衛生福利部衛授疾字第 1090101935 號令修正發布第 2、4 條條文

第 2 條 本辦法所定應通報之對象如下：

- 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。
- 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。
- 三、出生月齡在十八月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱嬰幼兒疑似感染者）。
- 四、孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者(以下稱孕產婦疑似感染者)。
- 五、其他經中央主管機關認為有必要通報者。

第 4 條 醫事人員通報時，應檢具下列資料：

- 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。
- 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。
- 三、嬰幼兒疑似感染者：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。
- 四、孕產婦疑似感染者：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單。內容包括孕產婦疑似感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、出生日期、住居所、懷孕週數、預產期、歷次懷孕情形、感染危險因子、檢驗單位、採檢項目等資料。



醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

確診通報

HIV(+)

AIDS

(排除急性初期感染)

疑似通報

嬰幼兒

孕產婦



通報定義：人類免疫缺乏病毒感染(HIV Infection)

確診通報HIV感染者

符合下列檢驗條件任一情形：

- ☐ HIV 抗原/抗體複合型篩檢(HIV antibody and antigen combination assay)或抗體篩檢*(EIA或PA)陽性，再經HIV-1/2抗體確認檢驗方法(抗體免疫層析檢驗法或西方墨點法)，確認為陽性反應者。(年齡須大於18個月)
- ☐ HIV分子生物學核酸檢測(NAT)呈陽性反應者。
- ☐ HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗(Neutralization test, NT)，確認為陽性反應者。(年齡須大於1個月)

*若使用快速抗體篩檢檢測陽性者，仍需進行HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢。

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



通報定義：後天免疫缺乏症候群(AIDS)

確診為HIV感染且為AIDS發病患者

有下列任一條件者，且排除HIV急性初期感染：

- ☐ 確認為HIV感染，且經醫師診斷為伺機性感染或AIDS有關的腫瘤，如：肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等(詳如後天免疫缺乏症候群個案報告單背面表列，AIDS之診斷依據)。
- ☐ 確認為HIV感染，且依不同年齡，其CD4值或比例符合下列條件(CD4值為診斷之優先考量，若無CD4值才採用CD4比例)：
 1. 年齡滿6歲(含)以上： $<200 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<14\%$ 。
 2. 年齡介於1至6歲： $<500 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<22\%$ 。
 3. 年齡小於1歲： $<750 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<26\%$

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



通報定義：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者

☐ 孕產婦以HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。

**初步檢驗(+)
疑似個案通報**

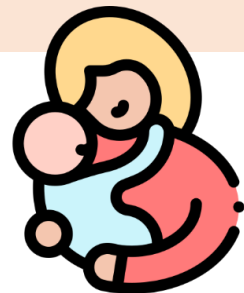
- 近年發生數起孕婦於醫療院所接受HIV篩檢陽性，但未進一步接受確認檢驗，致未及時給予治療，使寶寶暴露於HIV感染風險。
- 修訂「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染通報辦法」及HIV通報定義，將孕產婦疑似愛滋感染(初篩陽性)列入通報對象，並於**2020年12月1日**公布施行。
- 衛生局於接獲通報後，與醫療院所合作於3日內聯繫孕產婦回診或抽血，予以衛教並完成後續確認檢驗。
- 初篩陽性孕婦即符合法定傳染病通報定義，醫事人員應於**24小時內**至「傳染病通報系統」<https://nidrs.cdc.gov.tw/login>)進行HIV通報。

注意事項：

- 醫事人員執行孕期HIV篩檢作業時，如可確認個案為**舊案**(例如：為院內照顧管理個案，個案出示全國醫療卡)，則**不需再次執行HIV篩檢及通報**作業，應通知所在地衛生局個案已懷孕訊息，如為愛滋病指定醫事機構應轉知院內愛滋個管師至「個管師個案管理系統」維護個案懷孕資訊。
- 如**無法確認**個案為是否為舊案，則請仍**依規定執行孕期HIV篩檢**作業，於發現初篩陽性個案時依法通報。

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>





通報定義：嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者

符合下列任一情形：

- ☐ 以HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。
- ☐ 其生母為人類免疫缺乏病毒感染者。
- ☐ 其生母臨產時為HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。

初步檢驗(+)
疑似個案通報

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



強化HIV急性初期感染個案監測 (為HIV病毒量高具高度傳染力)



依據過去檢驗紀錄：**確診通報前180天內，有任一HIV檢驗結果是陰性或未確定者**，包含：HIV抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢（EIA 或 PA）、HIV-1/2抗體確認檢驗或HIV分子生物學核酸檢測（NAT）。



本次確診檢驗流程中，於HIV分子生物學核酸檢測**NAT**檢驗陽性前後180日內有任一**抗體**確認檢驗結果為陰性或未確定者。

透過系統自動勾稽法傳通報單資料及醫院自動上傳之疑似愛滋感染者檢驗資料，並依上述邏輯自動判斷HIV新通報個案是否處於「急性初期感染」階段。



疫情概況與95-95-95

愛滋疫情逐年下降，朝消除愛滋目標努力！



HIV疫情現況

資料擷取日為2025/5/1

1984~2024

45,253

累計HIV感染通報人數

36,077

累計存活人數

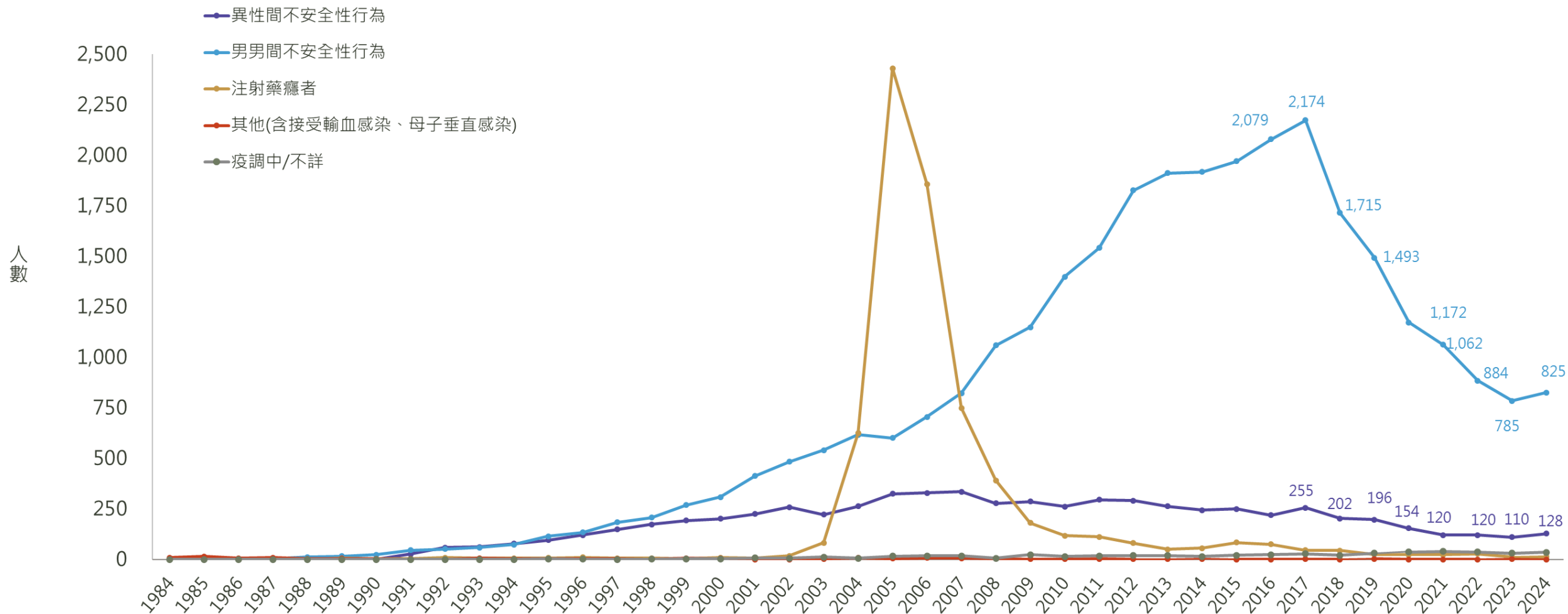
2024年新通報確診1,001人，相較2023年略增7%
主因為COVID-19疫情後，回歸及加強各項主動篩檢措施





感染HIV危險因子逾9成為不安全性行為

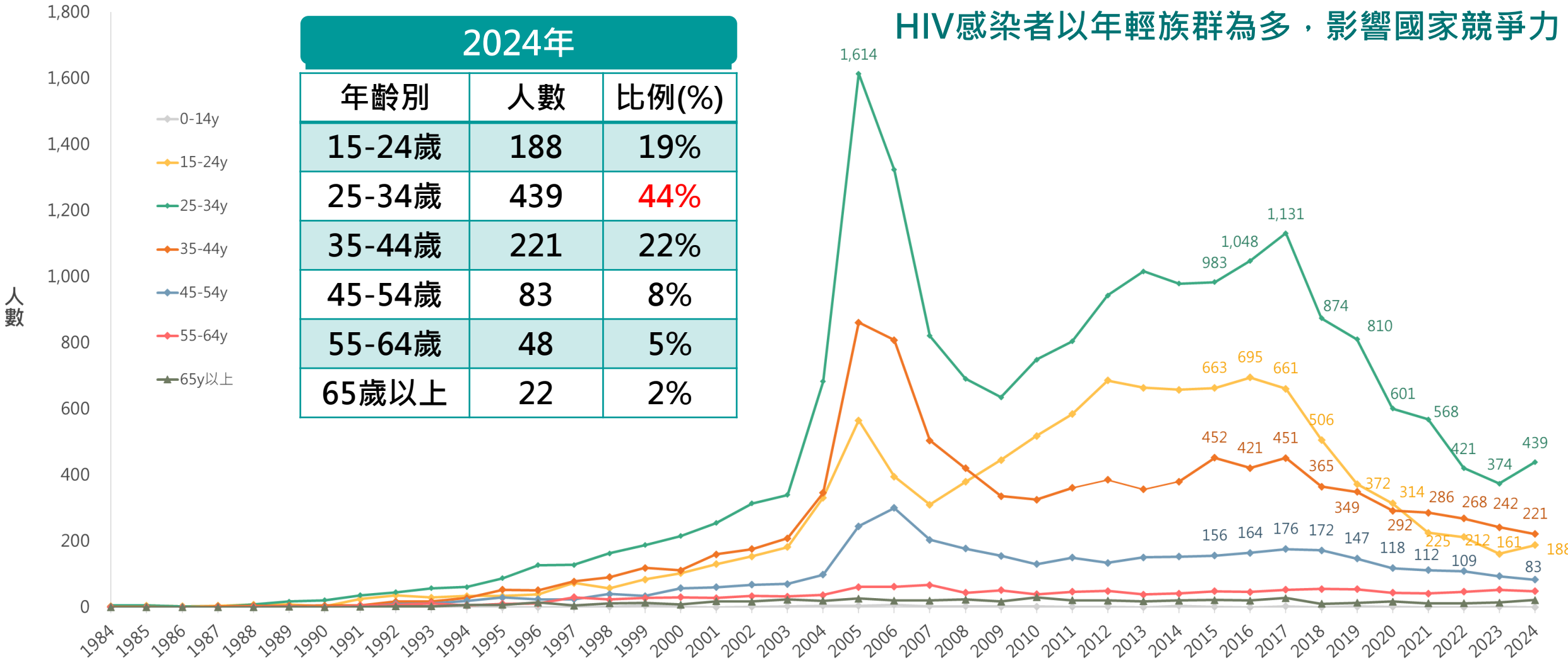
資料擷取日為2025/5/1





歷年HIV確診通報人數 依年齡別 (1984-2024)

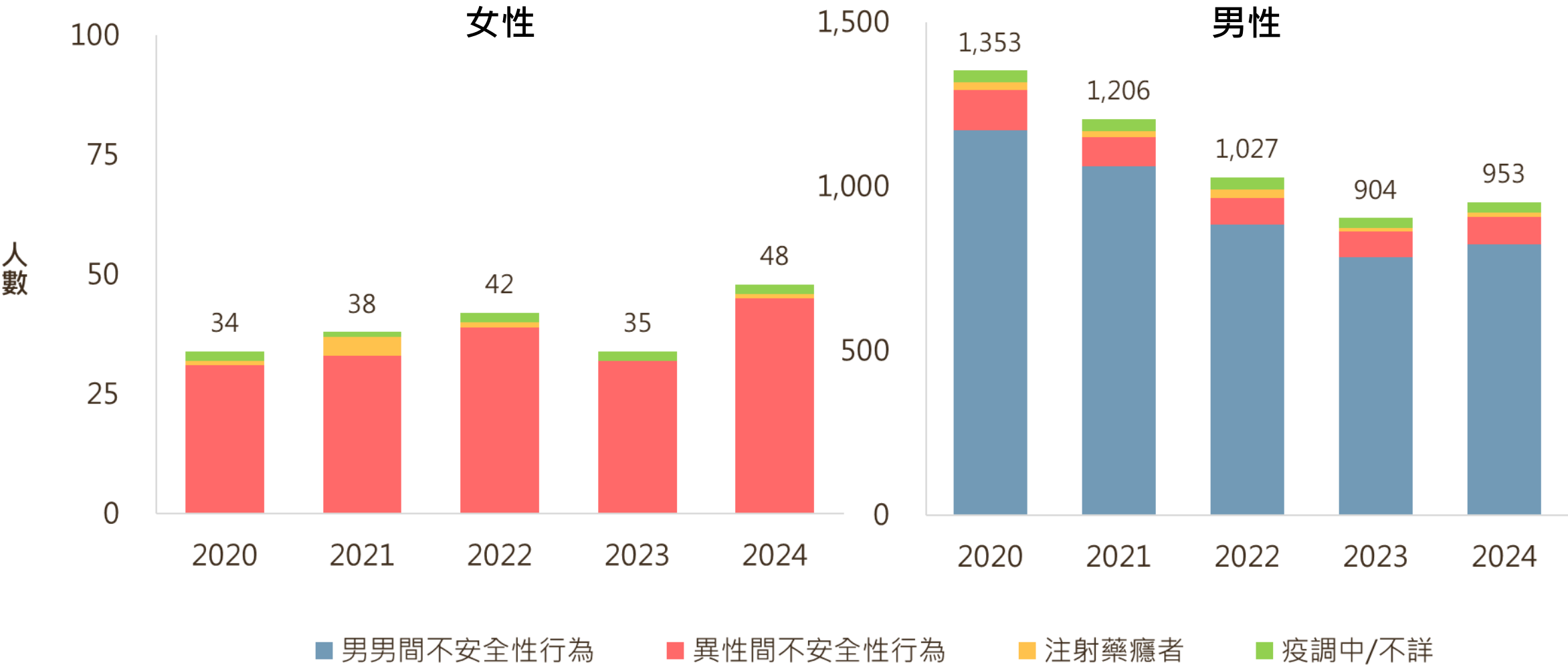
資料擷取日為2025/5/1





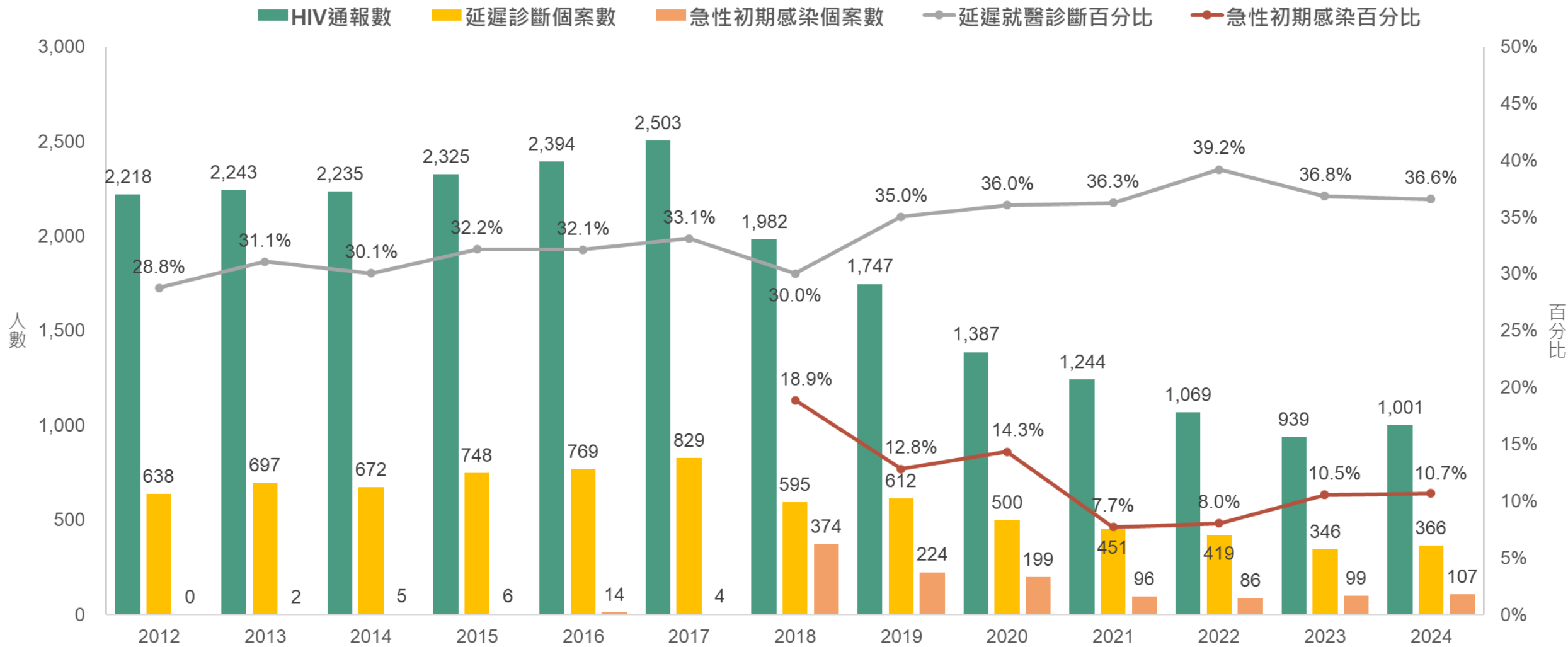
2020-2024年本國籍HIV感染通報人數-性別危險因子

資料擷取日為2025/5/1





2012–2024年本國籍新確診通報HIV延遲就醫診斷情形



*延遲就醫診斷定義：診斷為HIV後，90日內即確診通報為AIDS，且排除急性初期感染；資料截至2025/5/1



延遲就醫診斷原因分析-瞭解感染者延遲就醫確診原因及研擬改善策略

- 2023年由台大醫院、中山醫學大學、高雄醫學大學醫學院之3個研究團隊，分別針對近年新確診HIV感染者，以量性分析及質性研究，蒐集瞭解感染者延遲就醫確診之原因及行為特性。研究成果及建議重點摘述如下：

需持續提升民眾感染風險知覺與正確的疾病認知

- **民眾對於HIV感染風險認知不足**，如：固定伴侶不用再篩檢、只有偶爾沒戴套不會那麼衰，沒有用成癮性藥物風險低，或是自覺身體狀況良好、沒有定期篩檢等，或是對於伴侶的信任感而降低自己的感染風險意識。
- 部分個案自覺有感染風險，理應定期篩檢，但因某種心態拖延了篩檢行為，可能涉及對於HIV感染的恐懼、對於篩檢結果的心理阻礙、或對篩檢漸漸失去重視。
- **部分個案在確診前2-5年已知道自己HIV篩檢陽性**。
- **建議需重點加強學校教育之HIV教育**，從國小建立對預防和性知識的初步認識，國高中階段逐步提高對HIV和性傳染病主題的認識，並**宣導正確疾病知識與去污名化**。

持續推廣多元管道愛滋篩檢，提升篩檢意願

- **建議需持續推廣「愛滋自我篩檢」**，並簡化「匿名篩檢」服務流程，提升民眾篩檢意願。
- **增進醫護人員對HIV感染的正確認知**，營造感染者友善醫療環境，提高民眾接受HIV篩檢與檢驗機會和意願。



對於愛滋的汙名與歧視仍存在

汙名 (Stigma)

社會對HIV感染者的
負面價值觀與態度

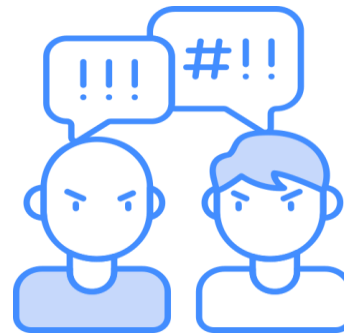
- 認為HIV感染者「不道德」或「危險」
- 透過言語、態度或行為，讓HIV感染者感受到羞辱或社會排斥



歧視 (discrimination)

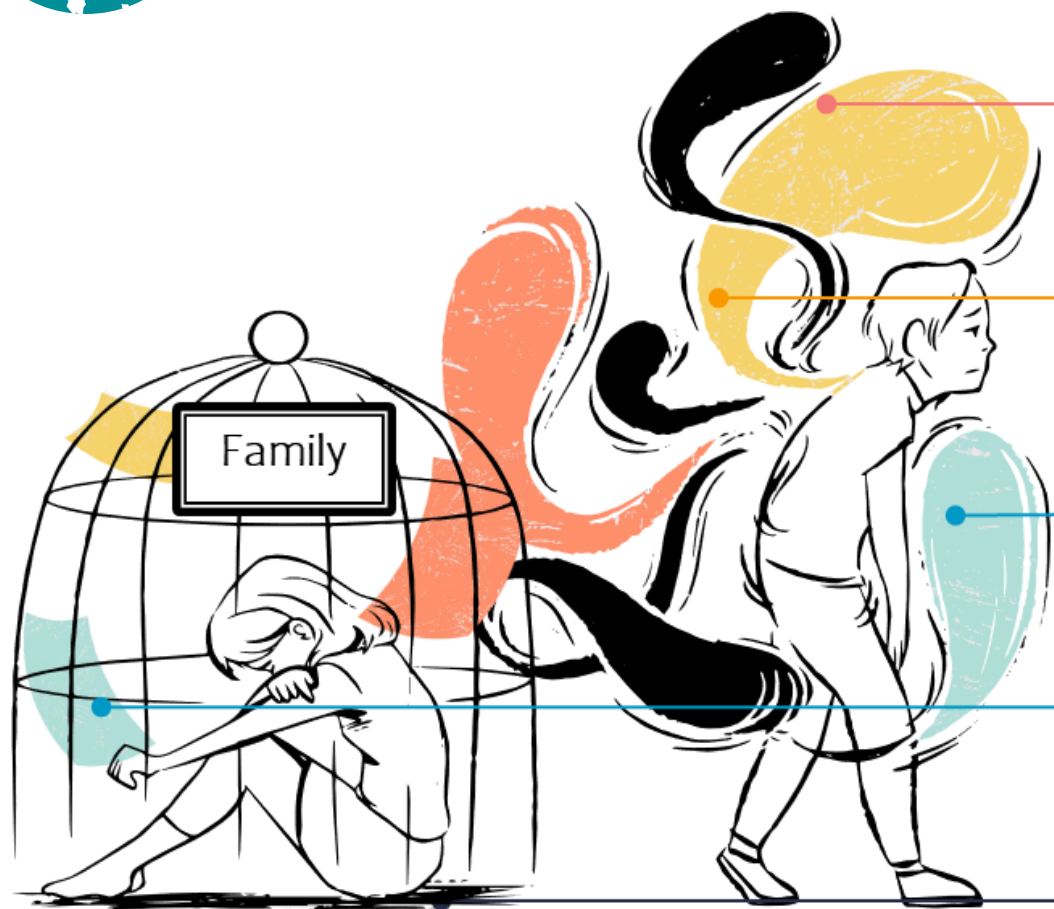
基於汙名而產生的具體行為，
侵害HIV感染者的權利

- 醫療機構拒絕提供治療
- 僱主因HIV感染身份而解雇員工
- 長照機構拒絕提供長期照顧服務





汙名與歧視的影響



01

影響HIV篩檢意願，感染者延遲就醫

02

影響HIV治療可近性與服藥順從性

03

影響HIV預防措施的推動

04

多重歧視交叉加劇健康不平等

05

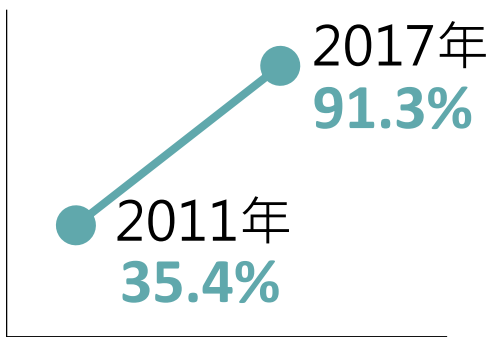
感染者心理健康與生活品質受影響

自2008年「人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法」施行迄今，已協助近百件個案之申訴/陳情案；類別以「就醫」權益受損為最多，其次為「就業」及「隱私暴露」



手機交友APP助長疫情 手機APP逐漸變成尋找性對象的新管道

(柯乃熒,2016)



使用手機上網的比率顯著上升

下載APP類型主要以**社交類**為主(69.8%)

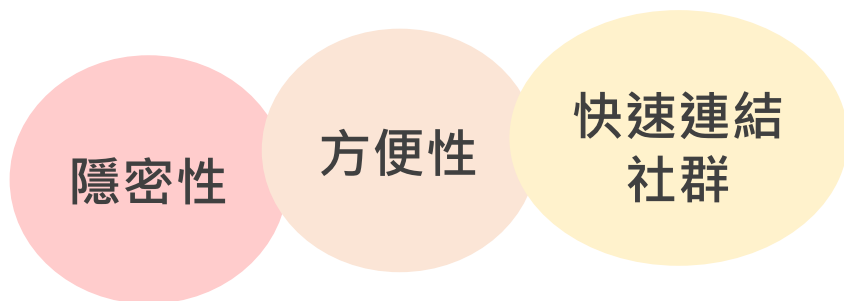
(台灣無線網路使用狀況調查報告,2016)



有使用手機交友APP的人，
感染HIV與性病的比例是

沒使用的**2倍**

(Lehmiller J J et al,2014)



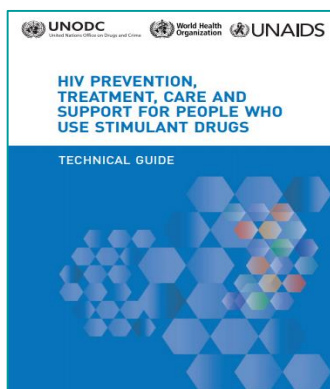
間接形成傳染愛滋病毒及其他
性傳染病的高風險社群環境



藥愛(Chemsex)科學實證

世界衛生組織(WHO) 成癮藥物使用者之愛滋 預防、治療與照護指引

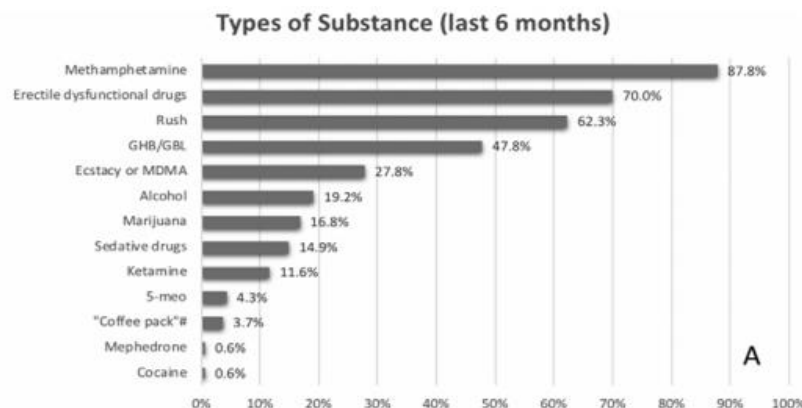
- 同性與異性間性行為均可能發生藥愛(Chemsex)行為。
- 藥愛防治需考量不同族群特性及需求，才能達最大效益。



資料來源：UNODC(2019) · HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who use Stimulant Drugs Technical Guide

成功大學 李佳雯醫師研究(2021)

- 台灣藥愛常見藥物，以**甲基安非他命(占87.8%)**為大宗。
- 甲基安非他命可增加性慾、增加活力、增強感官知覺，成為部分**性愛時之助性劑**。



資料來源：李佳雯(2021) · International Journal of Drug Policy

台北市立聯合醫院 陳亮妤醫師研究(2021)

透過「手機約砲」發生性行為且同時使用「非法藥物」，與「愛滋及其他性傳染病」感染達顯著相關。



資料來源：陳亮妤(2021) · Drug and Alcohol Review



藥愛(Chemsex)歷程



性行為



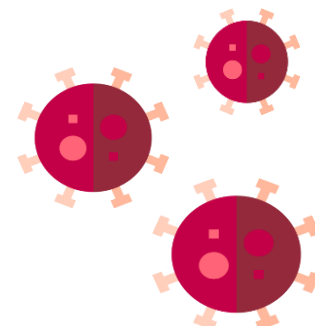
以藥助性
(安非他命為主)



共用針具/稀釋液
(注射slamming)



不安全性行為



增加感染HIV與
性傳染病之風險

用藥後

- 自制力下降、極度執著，渴望高品質性愛
- 感官加強，戴套會降低敏感度
- 放棄防護措施
- 性愛激烈，增加出血機率
- 對藥物併用性愛的高潮上癮



聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)2030年愛滋防治目標值達成情形

95%

感染者知道
自己感染

95%

已知感染者
有服藥治療

95%

服藥之感染者
病毒量測不到



感染者及時診斷與穩定就醫服藥，
維持血液中測不到HIV病毒量，

- ✓ 健康狀態與一般人無異
- ✓ 大幅降低傳染風險

台灣

2024
(預估)

92%

96%

95%

全球

2023

86%

89%

93%

台灣3個95指標達成值
均**優於**全球平均

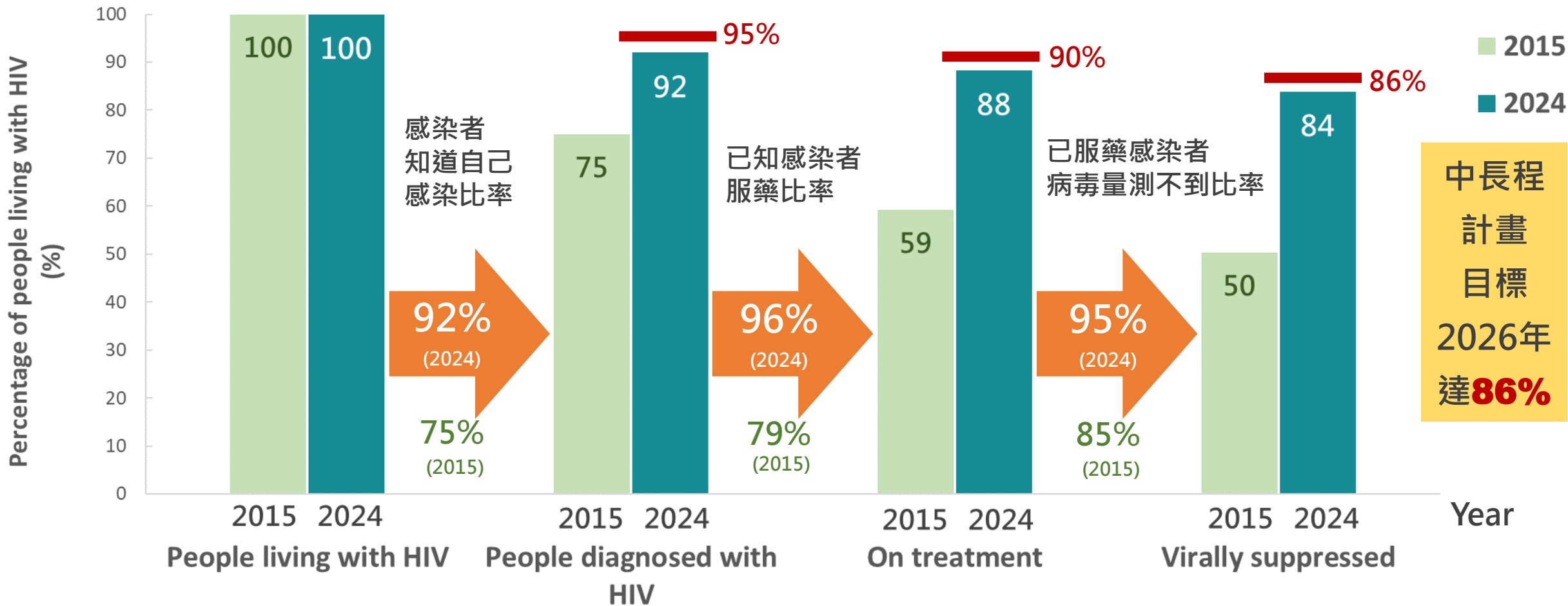




台灣2024年95-95-95進展

HIV care continuum

— UNAIDS 95-95-95 target, 2030



註：1. 已感染者達病毒量測不到的比率：為「已感染者知道自己感染狀態之比率」x「感染者有服藥比率」x「服藥之感染者病毒量檢測不到之比率」(3項指標乘積值)。

2. 資料更新至2025年5月



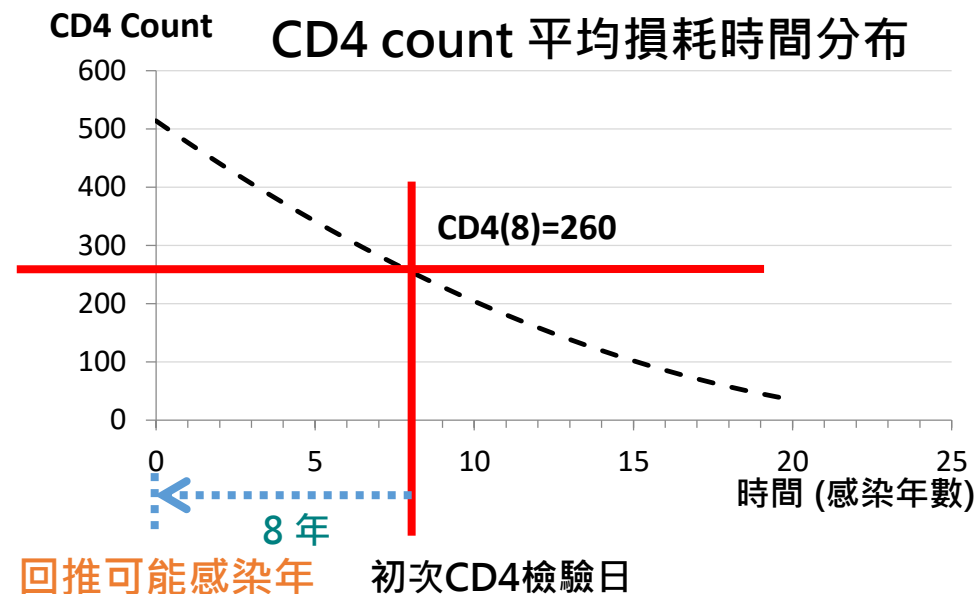
第1個95指標-感染者知道自己感染的比率 (model估算方法)

• 分析方法：

- ✓ 利用HIV確診個案服藥前初次CD4 T細胞計數值(CD4 count)、及CD4 depletion model，估計個案可能感染HIV的年數。
- ✓ 估計新感染人數、存活人數與未診斷人數。

CD4 Depletion Model

- 參考美國CDC CD4 Depletion Model進行年度推估。
- 開根號後，CD4 count期望值隨時間呈現線性下降。
- 可依據HIV危險因子、性別、年齡等變項分組。
- 模型假設：
 - ✓ CD4 depletion model是正確
 - ✓ 擷取個案初次CD4值是未經治療的第1筆CD4值
 - ✓ 所有資料校正沒有偏誤
 - ✓ 近年延遲診斷率是穩定的

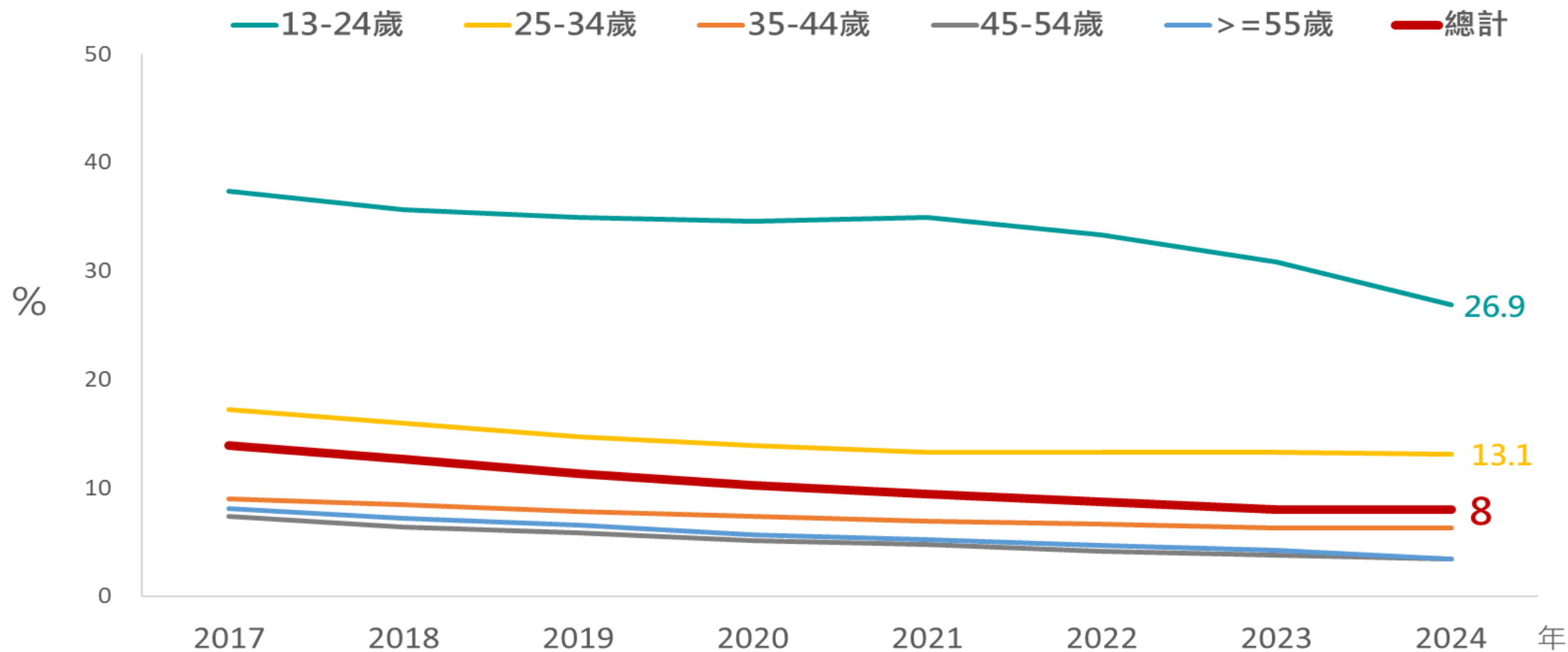


參考文獻：

- Using CD4 Data to Estimate HIV Incidence, Prevalence, and Percent of Undiagnosed Infections in the United States. JAIDS 2017, 74(1) 3-9.
- Estimating HIV incidence, prevalence, and percent of undiagnosed infections in Taiwan using CD4 data. J Formos Med Assoc. 2022 Feb, 121(2) 482-489.



我國歷年HIV未診斷率估計(依年齡層)



以2025年5月資料進行模型推估，未診斷率係依據美國CDC建議使用CD4 Depletion Model進行推估

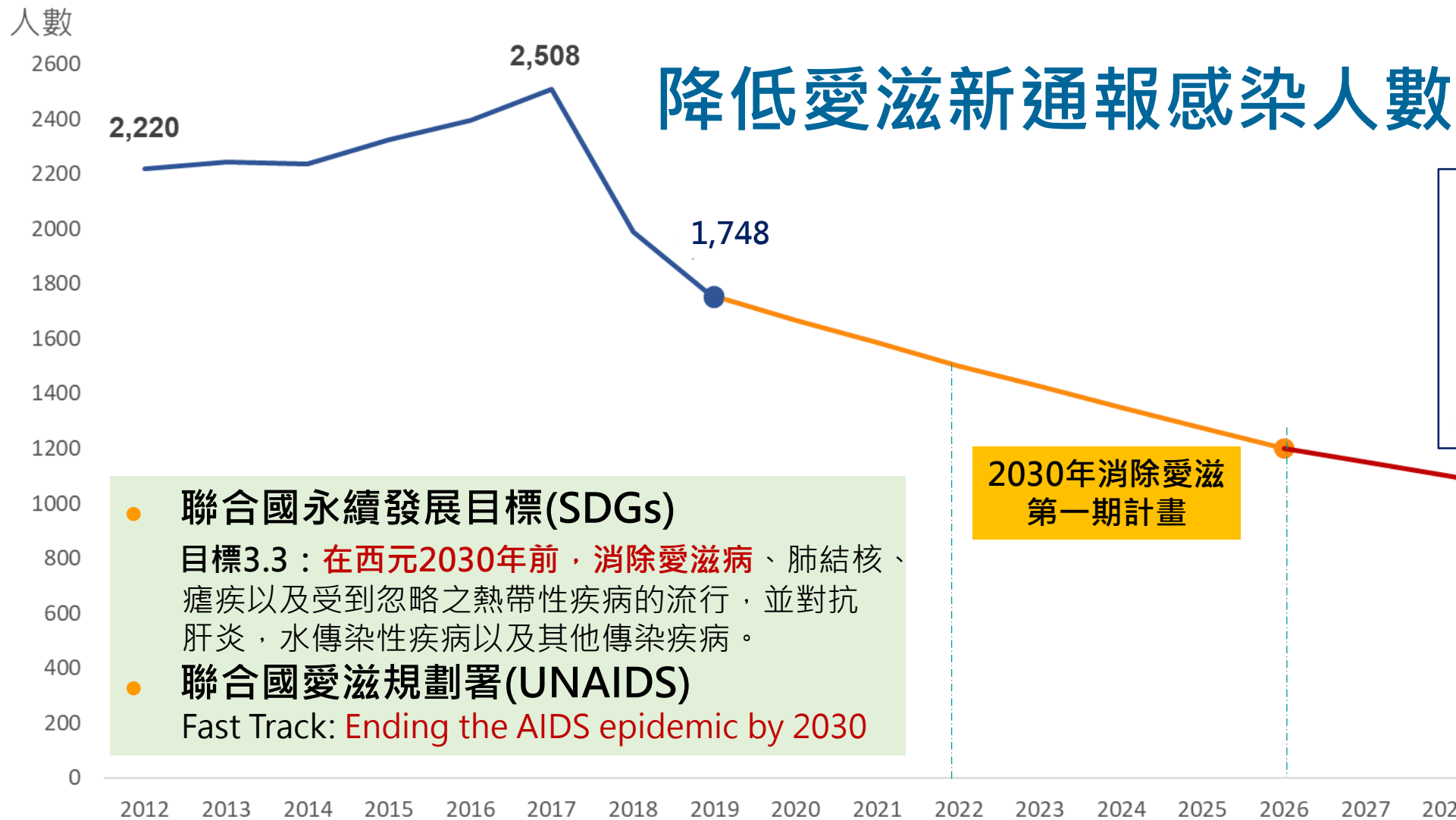
參考文獻：Using CD4 Data to Estimate HIV Incidence, Prevalence, and Percent of Undiagnosed Infections in the United States. JAIDS 2017, 74(1) 3-9.



愛滋防治策略

- 法規
- 預防
- 篩檢
- 治療
- 個案管理
- 伴侶服務
- 權益保障

2030年消除愛滋第一期計畫目標(2022-2026)



聯合國愛滋規劃署提出
2030年目標值
新增感染數少於20萬人
(約5人/10萬人口)
依我國人口訂定目標值
新增感染數少於1,000人



愛滋條例(特別法)及保障會沿革

故事的開始...

台大莊哲彥教授診斷出我國第一例境外移入愛滋病毒感染者

成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」，由莊哲彥教授擔任召集人

2001年成立「行政院愛滋病防治推動委員會」

2007年11月更名為「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」

因應政府組織改造，於2013年7月23日更名為「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」

配合民法成年年齡下修為十八歲，爰將第15條之1第二項「未滿二十歲之人」修正為「**未成年人**」

1984 1985 . . . 1990 . . . 1997 . . . 2001 . . . 2007 2009 . . . 2013 2015 . . . 2018 . . . 2021 2025

訂定「後天免疫缺乏症候群防治條例」

修正為「**人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例**」

- 刪除非本國籍感染者入境及停、居留限制
- 感染者愛滋醫療費用於服藥2年後回歸健保給付(2年後實施)

- 修法開放穩定就醫且健康狀況良好的愛滋感染者，可捐贈器官給愛滋感染者。
- 修法保障感染者隱私，感染者就醫時若處於緊急情況(如：意識不清等)或身處隱私未受保障之環境，可免於主動向醫事人員告知感染狀態。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例自1997年起至2021年陸續修正9次



愛滋防治及感染者權益保障相關法規命令

- 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例 (特別法)
- 傳染病防治法

- 人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法
- 人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法
- 針具服務及替代治療實施辦法
- 醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法
- 人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法
- 執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法
- 危險性行為範圍標準
- 有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍



疾管署/法令規章：https://www.cdc.gov.tw/Category/List/3UATgJ9_kkHimGdkBKskPA

全國法規資料庫：<https://law.moj.gov.tw/Index.aspx>

立法院法律系統：<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>



整合HIV預防及醫療照護服務

愛滋病毒(HIV)檢驗



初步檢驗(篩檢)+確認檢驗

- 多元管道
- 分眾行銷
- 衛材編輯
- 加速確診時效
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務

HIV陰性



轉介至預防服務並持續提供資源



預防感染

PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

定期愛滋篩檢

穩定支持
維持未感染狀態



診斷

就醫

服藥

持續監測病毒量

HIV陽性



醫療照護

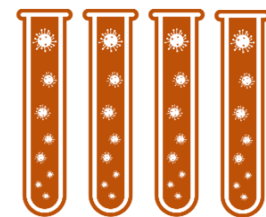


個案管理、伴侶服務

抗病毒藥物治療
ART

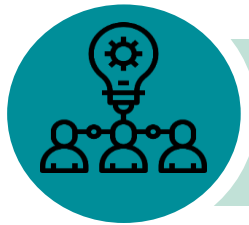


病毒量測不到



參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量



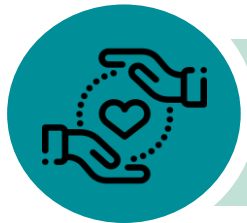
加強跨機關合作，強化防治服務體系量能



透過衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會及其下設之**4**個工作小組「政策組」、「權益保障組」、「衛生教育組」及「臨床檢驗組」就預防、權益及醫療等議題深入討論，並藉由各部會多元管道推廣愛滋防治

結合各部會、縣市政府衛生局、醫事機構及民間團體等，運用新媒體或既有通路共同推動愛滋防治及去歧視宣導、以及進行相關防治工作





持續透過衛教宣導、去除愛滋歧視

逐步建立社會大眾正確認知愛滋防治的公民力量

多元化愛滋防治宣導

- 向社會大眾傳達愛滋傳染途徑、預防、篩檢及治療(U = U)等知識
- 持續蒐集相關輿情與媒體資訊，及時更正或澄清錯誤訊息，以確保愛滋防治資訊得以正確傳遞與溝通，消除社會對愛滋的歧視與污名



跨部會合作

- 強化政府各部會橫向聯繫
- 多元宣導管道

全面推動愛滋去歧視 與性別友善宣導

- 結合政府、醫療機構、民間團體等共同合作，提升大眾對於感染者的接納與關懷
- 強化醫療與長照等機構去歧視之觀念與服務，提供友善醫療與照顧環境
- 辦理相關人員教育訓練，提升愛滋防治專業知能，並納入健康平權及去歧視等課程，提供感染者優質服務品質



推動營造友善醫療服務¹

愛滋指定醫事機構整合式服務計畫

2024年愛滋指定醫事機構整合式服務計畫之「醫院營造友善醫療服務」共**18**家醫院辦理，
2024/10/22、11/1辦理2場「醫院營造友善醫療服務觀摩分享會」

由醫院報告分享院內執行友善醫療服務過程、發現問題、及如何改善困境與障礙，並邀請專家學者及民間團體進行綜合講評及討論，總計超過**150**人次參與



2025年共計20家醫院辦理(16家醫院續執行，4家醫院新加入)

執行
策略

院內建立「營造愛滋友善醫療
服務工作小組」

院內服務流程檢視及改善

提升院內人員
愛滋正確認知及友善服務態度

辦理營造友善醫療服務
觀摩分享會

針對前一年發現院內問題
擬定改善措施，並評估改善成效

透過問卷或訪談方式，蒐集
感染者就醫所遇問題及障礙
等，透過院內召開跨科別工
作小組討論會，改善服務流
程與品質，營造友善就醫服
務與環境





推動營造友善醫療服務2

推廣U=U及營造友善環境

與相關學會、NGO合作辦理

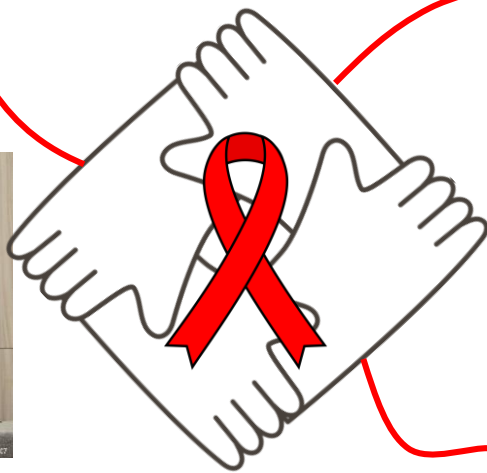
- ✓ U=U及友善醫療記者會與宣導活動
- ✓ 製作愛滋防治及U=U宣導影片



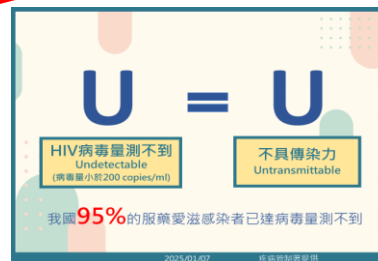
2024/8/30醫護愛滋認知度調查結果發表暨友善醫療環境推動記者會



2025/1/7疾管署記者會



規劃製作醫事人員U=U教育訓練數位課程



2025年規劃針對醫事人員錄製3堂愛滋防治及U=U科學實證數位課程，邀請愛滋病學會洪健清理事長主講

醫學會合作跨科別宣導

與專業醫學會合作，至不同科別(牙科、內科、外科、身心科或精神科、皮膚科、等)之醫/協/公會協力宣導愛滋及性傳染病防治(含去歧視及U=U、友善醫療環境等議題)



U Café 醫護應援咖啡車巡迴活動



2024年5月發布HIV公益歌曲「一樣 As usual」



U=U、去歧視宣導影片



性健康友善衛教素材：<https://gov.tw/v2U>



委託相關醫學會，提升性健康友善門診品質

- 針對醫事專業人員辦理教育訓練及宣導

- 委託台灣家庭醫學醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣泌尿科醫學會及台灣感染症醫學會於年會或學術研討會納入愛滋與性傳染病防治相關課程或辦理教育訓練，2024年共辦理12場，計有超過**1,894**位醫事人員參與

- 針對醫事人員及就診民眾與年輕族群，製作性健康相關衛教宣導影片

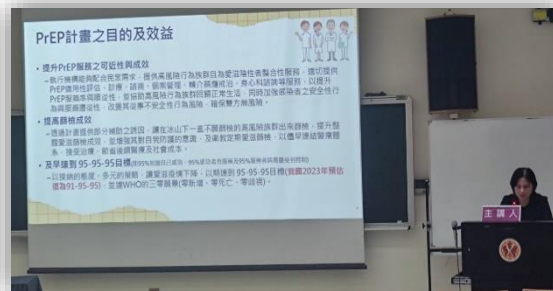
- 包括：性傳染病防治、安全性行為及保險套的正確使用方法、U=U、HIV PrEP 介紹及去歧視等

- 綜整編訂淋病與梅毒之治療照護指引，提供醫事人員運用

- 強化醫事人員專業知能，提升治療照護服務品質，降低疾病傳播風險



正確使用保險套





衛教知能促進及推廣計畫

多元管道宣導性教育及「愛滋防治ABCD原則」



拒絕性誘惑(**A**bstain)

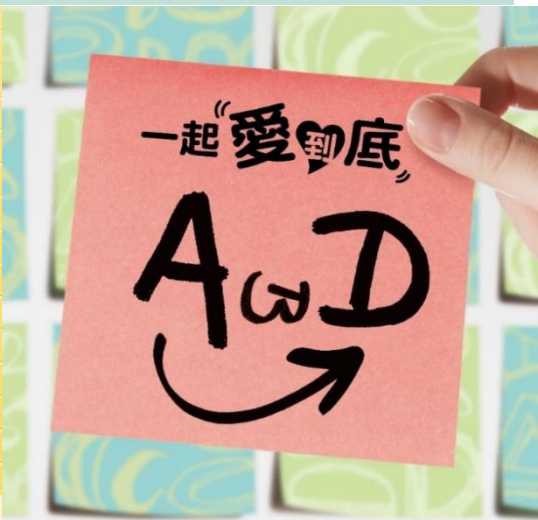
忠實性伴侶(**B**e faithful)



使用保險套(**C**ondoms)



定期檢驗與預防性投藥
(**D**etecting & **D**rug)

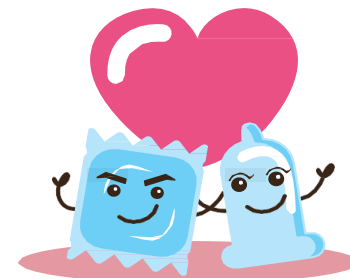




宣導安全性行為



- 檢視**有效日期**及**醫療器材許可標示**
- 性行為時務必**全程正確使用保險套**
- 搭配使用**水性潤滑劑**，不可使用油性物質（如嬰兒油、凡士林等），以免保險套破損
- 陰道交、肛交或口交時皆需要戴上保險套
- 性行為**超過30分鐘建議更換**新的保險套
- 保險套**不可重複使用**





愛滋防治宣導資源與素材

提供各單位參考運用



PrEP、自我篩檢、藥癮減害與藥愛防治等衛教宣導文宣

可至疾管署官網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材

<https://reurl.cc/Zr65mg>

#愛滋去歧視

病毒量測不到

BEING UNDETECTABLE

感染者幾乎不會透過性行為傳播HIV

#愛滋去歧視

病毒量測不到

BEING UNDETECTABLE

感染者幾乎不會透過性行為傳播HIV

防治有觀念 健康多一點

建立愛滋防治觀念，了解自己的健康

- 有性行為者，不論是否使用保險套，應定期進行HIV篩檢。
- 有注射毒品者，應避免共用針具，並使用安全注射。
- 有血液接觸者，應避免共用針具，並使用安全注射。

新「性」福3寶

第1寶 全程正確使用保險套
第2寶 定期篩檢
第3寶 預防性投藥(PrEP)

自我篩檢 掌握健康 快速又安全

逐步瞭解結果，掌握自身健康

- 1. 有性行為者，至少進行1次篩檢。
- 2. 有暴露性行為者，每年至少進行1次篩檢。
- 3. 若有暴露性行為者(如與人共用針具、多性伴伴侶、合併使用避孕性藥物、或性行為者)，建議每3至6個月篩檢1次。

愛滋自我篩檢 掌握自身健康

逐步瞭解結果，掌握自身健康

- 1. 有性行為者，至少進行1次篩檢。
- 2. 有暴露性行為者，每年至少進行1次篩檢。
- 3. 若有暴露性行為者(如與人共用針具、多性伴伴侶、合併使用避孕性藥物、或性行為者)，建議每3至6個月篩檢1次。

HIV self-test A fast and safe way to manage your health

逐步瞭解結果，掌握自身健康

- 1. 有性行為者，至少進行1次篩檢。
- 2. 有暴露性行為者，每年至少進行1次篩檢。
- 3. 若有暴露性行為者(如與人共用針具、多性伴伴侶、合併使用避孕性藥物、或性行為者)，建議每3至6個月篩檢1次。

藥愛防治

非鴉片類

藥物種類：甲基安非他命(癮、愛、冰毒)、大麻、搖頭丸、大麻、G水、搖頭等片類藥物。

施用方式：常見以吸食或注射(針筒)方式施用。

危險性：發生「癮」(crash)行為，又稱以癮性行為，係指在癮性行為後，因藥物作用而產生癮性行為，此種行為會導致藥物中毒、藥物戒斷反應、甚至可能導致死亡。

預防方式：
• 避免使用藥物。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。

風險行為vs預防方法

藥物種類：甲基安非他命(癮、愛、冰毒)、大麻、搖頭丸、大麻、G水、搖頭等片類藥物。

施用方式：常見以吸食或注射(針筒)方式施用。

危險性：發生「癮」(crash)行為，又稱以癮性行為，係指在癮性行為後，因藥物作用而產生癮性行為，此種行為會導致藥物中毒、藥物戒斷反應、甚至可能導致死亡。

預防方式：
• 避免使用藥物。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。

愛滋防治資源與服務管道

1. 愛滋防治資源與服務管道
2. 愛滋防治資源與服務管道
3. 愛滋防治資源與服務管道

藥癮戒治資源與服務管道

1. 藥癮戒治資源與服務管道
2. 藥癮戒治資源與服務管道
3. 藥癮戒治資源與服務管道

藥癮減害

藥物種類：非鴉片類

施用方式：常見以吸食或注射(針筒)方式施用。

危險性：發生「癮」(crash)行為，又稱以癮性行為，係指在癮性行為後，因藥物作用而產生癮性行為，此種行為會導致藥物中毒、藥物戒斷反應、甚至可能導致死亡。

預防方式：
• 避免使用藥物。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。
• 若已使用藥物，應避免共用針具，並使用安全注射。

PrEP 暴露愛滋病毒前 預防性投藥

保護自己 掌握人生

PrEP 暴露愛滋病毒前 預防性投藥

保護自己 掌握人生

DISEASE HIV/AIDS

人類免疫缺乏病毒(HIV)感染

12月1日 世界愛滋病日

Undetectable U=U Untransmittable 測不到病毒 不具傳染力

HIV病毒也沒那麼可怕。

定期篩檢 早期診斷 立刻治療

TAIWAN CDC

83



提供移工、新住民、外籍人士之愛滋防治服務資源

疾管署HIV/AIDS英文版網頁：<https://gov.tw/B67>

- ✓ 提供預防、篩檢及治療等衛教資訊(英文版)
- ✓ 愛滋自我篩檢、匿篩院所等英語版海報/單張



常見QA

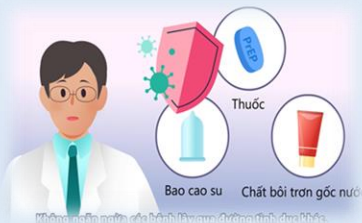
多國語言(中、英、印尼、越、泰)

- 移工來臺後知悉感染愛滋病毒(HIV)之處遇Q&A
- 外籍愛滋感染者在臺問與答

宣導文宣

多國語言(中、英、印尼、越、泰)

- 疾管署與勞動部勞動力發展署合作，製作宣導單張，並於2023/1/31公告於外國人勞動權益網(網址：<https://gov.tw/161>)
- 製作愛滋防治宣導動畫影片(預防、篩檢及治療篇)



在臺工作外國人預防HIV感染，鼓勵定期篩檢



真實感染案例

某50歲受聘僱外國人來臺工作三年多，因身體不適、發燒就醫，後病情惡化、昏迷(弓蟲腦炎)，住進加護病房(確診HIV感染)，還在母國家人非常擔憂其病情、無法就近照顧...

來臺工作前，於母國接受HIV篩檢

- 建議受聘僱外國人來臺前先接受HIV篩檢，了解自身健康狀況；如為HIV感染者，建議留在母國接受治療至穩定控制病情
- 感染HIV之外國人在臺服藥治療費用須自付(約新臺幣20萬元/年)，如已加入我國健保者，在臺服藥兩年後治療費用，依健保給付規定辦理

在臺期間預防及定期篩檢HIV

安全性行為
全程使用保險套
及水性潤滑液



建議篩檢頻率

- 曾有性行為者至少1次
- 有不安全性行為者至少每年1次
- 若有感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，則建議每3至6個月檢驗1次

HIV/AIDS 預防、篩檢及治療等相關衛教資訊

如確診HIV，請積極接受治療！

- 若在臺確診HIV，可留臺繼續工作，雇主不得以感染HIV為由遣返或解約。
- 建議感染者積極接受治療，穩定控制病情。

確診HIV，該怎麼辦？

- 如確診HIV，請鼓勵個案積極接受治療，穩定控制病情與維持健康狀況。
- 愛滋指定醫事機構可協助無論國籍HIV感染者醫療照護服務。
- 若感染者有至國外取得藥物需求，可尋求愛滋感染者權益促進會或露德協會等民間團體協助。
- 針對經濟或社會弱勢之外籍人士在臺開始服藥治療HIV的2年內醫療費用，提供「外籍愛滋感染者服藥2年內支持計畫」，提供免費治療藥品；病毒量及CD4檢驗補助。
- 如具有我國健保身分，且已在我國通報且就醫服藥滿2年(需有就醫服藥紀錄)，HIV治療費用可依健保就醫規定辦理。
- 有關移工就業權益，可洽詢勞動部1955勞工諮詢申訴專線或勞政主管機關，或至勞動部勞動力發展署「外國人勞動權益網」(<https://gov.tw/gwj>)查詢。

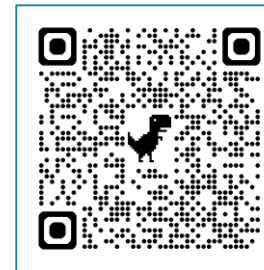


愛滋防治多國語言衛教宣導影片

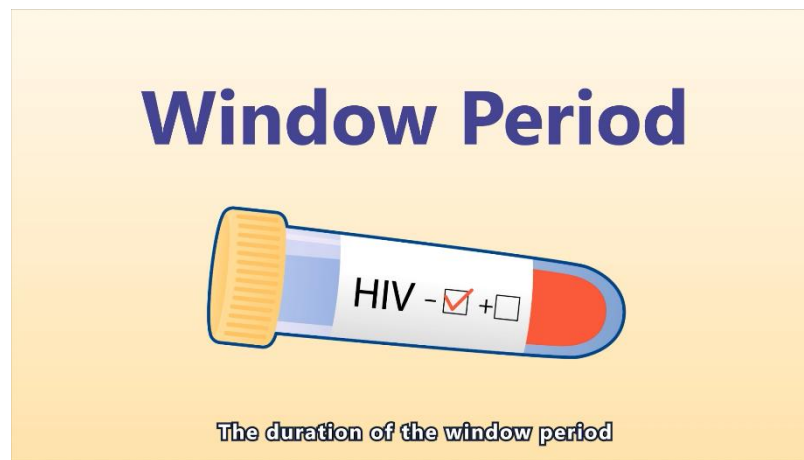
➤ 「愛滋防治宣導動畫」多國語言版

- 有鑑於外籍人士在台因語言不通等資訊落差屬於弱勢族群，較難得知愛滋相關服務或處遇訊息，疾管署與財團法人歐巴尼紀念基金會共同製作「**愛滋防治宣導動畫**」，主題為**預防篇**、**篩檢篇**及**治療篇**，每部動畫字幕及配音均譯有**中文、英文、印尼文、越南文、泰文**等五國語言
- 動畫影片已完成製作，已上架至歐巴尼基金會與本署相關網站及頻道，並提供相關部會、縣市政府衛生局、愛滋指定醫事機構與相關民間團體等推廣運用

掃描看影片



<https://reurl.cc/bWR04d>



影片連結可至本署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)之傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染>宣導素材>多媒體>影片項下，歡迎推廣運用



多元性別健康社區服務中心，提供性別友善服務₁

- 提供篩檢及衛教諮詢、社區門診醫療、健康講座、藥癮戒治支持團體、協助轉介/陪伴就醫及醫療諮詢等服務，設有免費諮詢專線(0800-010-569)



外展匿名篩檢

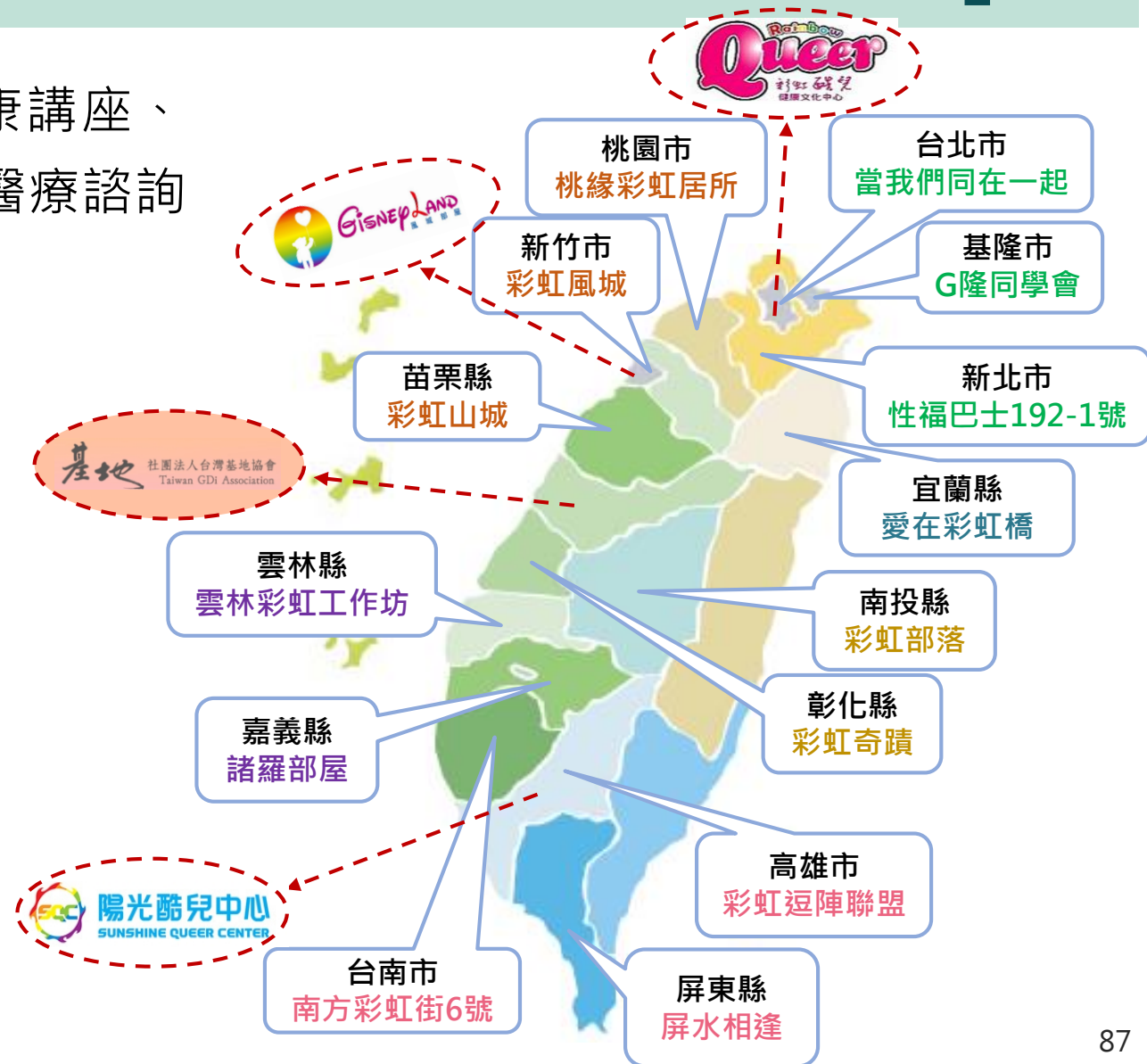
衛教宣導



社區愛滋門診



同志大遊行





多元性別健康社區服務中心，提供性別友善服務₂

- 疾管署與專業團體合作設立4家健康社區服務中心，提供多元性別友善環境及服務，辦理健康講座、免費電話諮詢、篩檢服務、醫療諮詢門診、轉介醫療服務及藥癮戒治支持團體等服務。
- 2024年辦理超過**419**場次**外展篩檢諮詢服務**(包含三溫暖、酒吧等場域)，或採用視訊方式搭配自我篩檢試劑提供視訊篩檢諮詢服務，提供超過**10,659**人次**HIV篩檢服務**。
- 2024年共辦理**4**場**觀摩交流會**，邀集多元性別健康社區服務中心、疾管署各區管中心、地方衛生局及愛滋指定醫療院所，就實務執行經驗進行分享與交流，**提升愛滋防治第一線工作人員對於多元性別族群之服務品質與實務經驗**。
- 於**同志大遊行、跨性別遊行或彩虹市集**等多元性別族群相關活動，提供外展篩檢服務，**並於社群推廣愛滋與性傳染病防治衛教資訊，延伸防治觸角**。

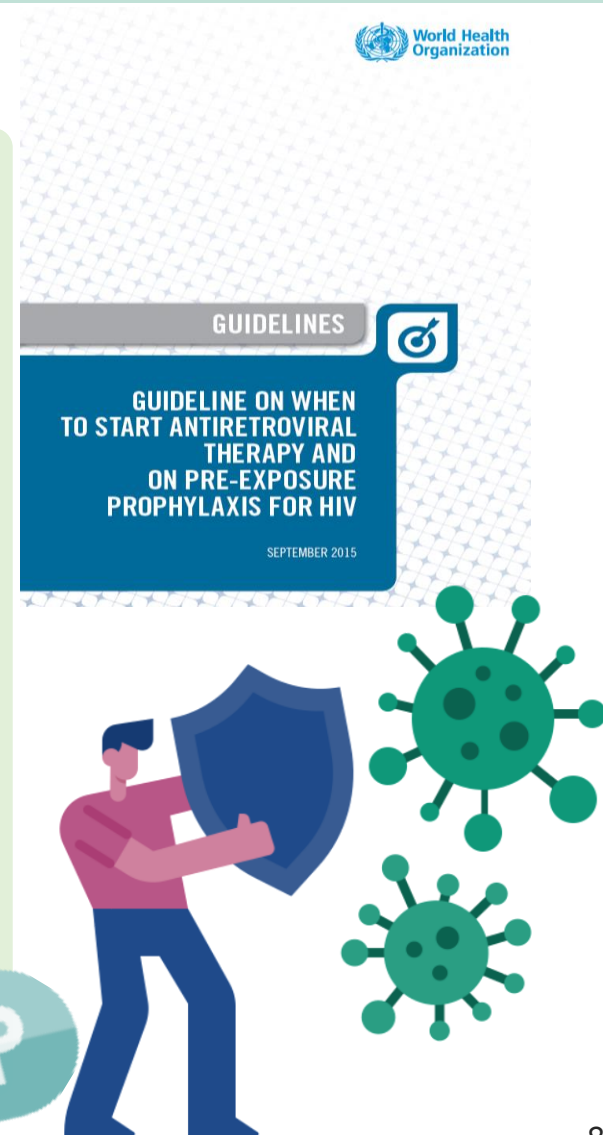


推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫

PrEP國際預防策略

Pre- Exposure Prophylaxis, PrEP

- WHO於2015年建議將PrEP納入國家預防愛滋策略之一
 - ✓ 2023年全球已有87個國家推行PrEP計畫。
- 若民眾持續有感染風險行為，經檢驗確認未感染愛滋病毒，經醫師評估需進行預防性投藥者，可透過穩定持續使用PrEP藥品，讓體內具足夠藥物濃度，預防HIV感染。
- PrEP提供民眾多一種選擇，讓自己能有預防HIV感染的掌控權，但仍需搭配其他現行預防措施(例如保險套等)。



PrEP

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

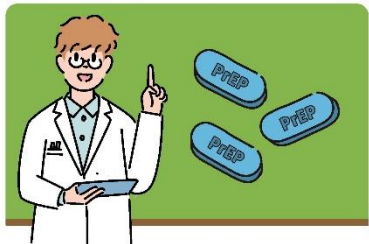
掃我一起PrEP

Pre- Exposure Prophylaxis, PrEP



政府補助PrEP
計畫宣導網頁

<https://gov.tw/KJ6>

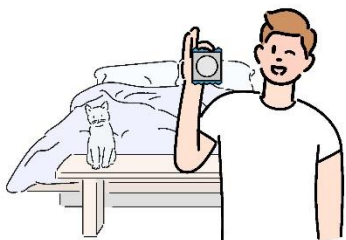


PrEP是國際研究證實可有效預防愛滋病毒感染的事前預防性藥物，使用前需先經醫師評估

什麼是PrEP?



在發生風險行為前，透過服用PrEP，讓體內有足夠藥物濃度預防愛滋病毒感染



- PrEP不能預防其他性病
- 性行為時仍應全程使用保險套及搭配水性潤滑液

PrEP能預防其他性病嗎?

(例如：梅毒、菜花、淋病等)



- PrEP不是愛滋治療藥物!
- 服用PrEP應每三個月接受愛滋篩檢
- 已經感染愛滋病毒者不適用

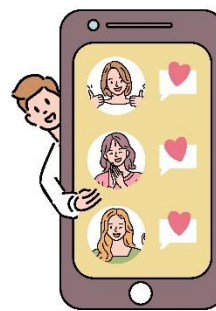


只要您是感染者之配偶或伴侶或是 35歲(含)以下之年輕族群

公費有補助PrEP嗎?



皆可向合作院所諮詢補助計畫事宜
提醒您，參加公費PrEP計畫仍需要自行負擔掛號費、診察費等費用，詳情請諮詢合作醫療院所!



- 1 有愛滋病毒感染風險行為 + 2 愛滋病毒篩檢為陰性

誰需要使用PrEP?



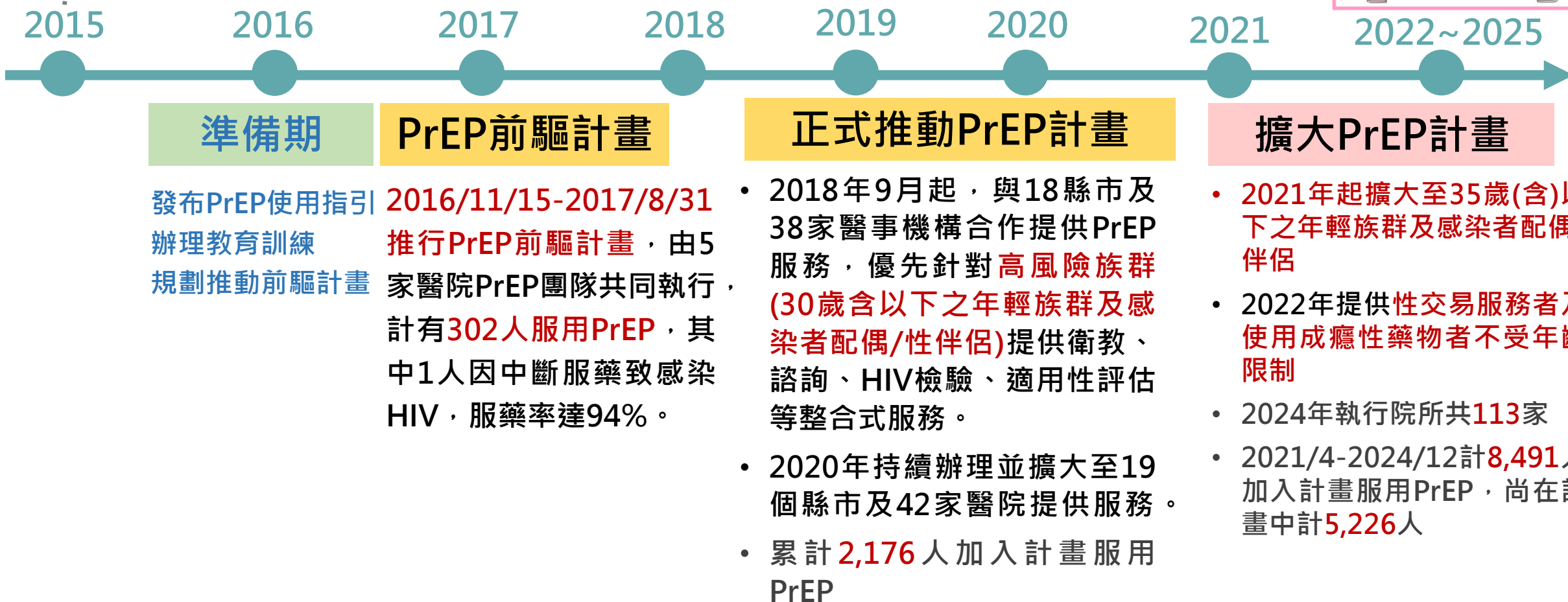
- 愛滋病毒感染風險行為為包含：
- 配偶或伴侶為愛滋感染者
 - 多重性伴侶
 - 常發生未有保護措施之性行為
 - 性行為伴隨使用藥物或與人共用針具

疾管署網站有提供

PrEP 懶人包 喔~

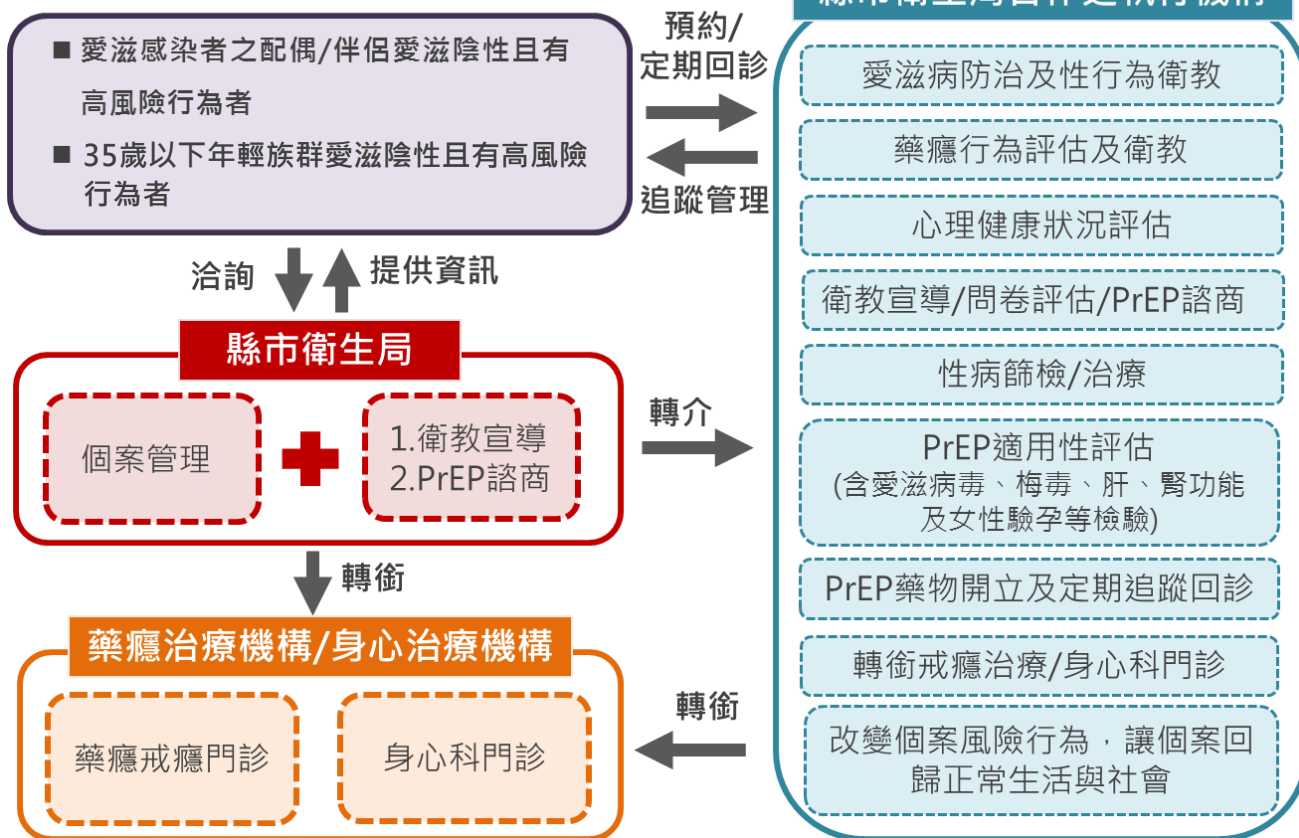
我國推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)歷程

WHO於2015年將PrEP納入指引，並建議各國導入政策推行
2015年經保障會決議，將PrEP納入我國愛滋防治政策



2021-2024年暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫執行成效

*成癮性藥物助性(Chemsex)且加入藥癮戒治者及性交易服務者，**可不受年齡限制**



2021年4月-2024年12月

113家執行機構，**8,491**人加入計畫
(2024年新加入**2,925**人，占**34%**)

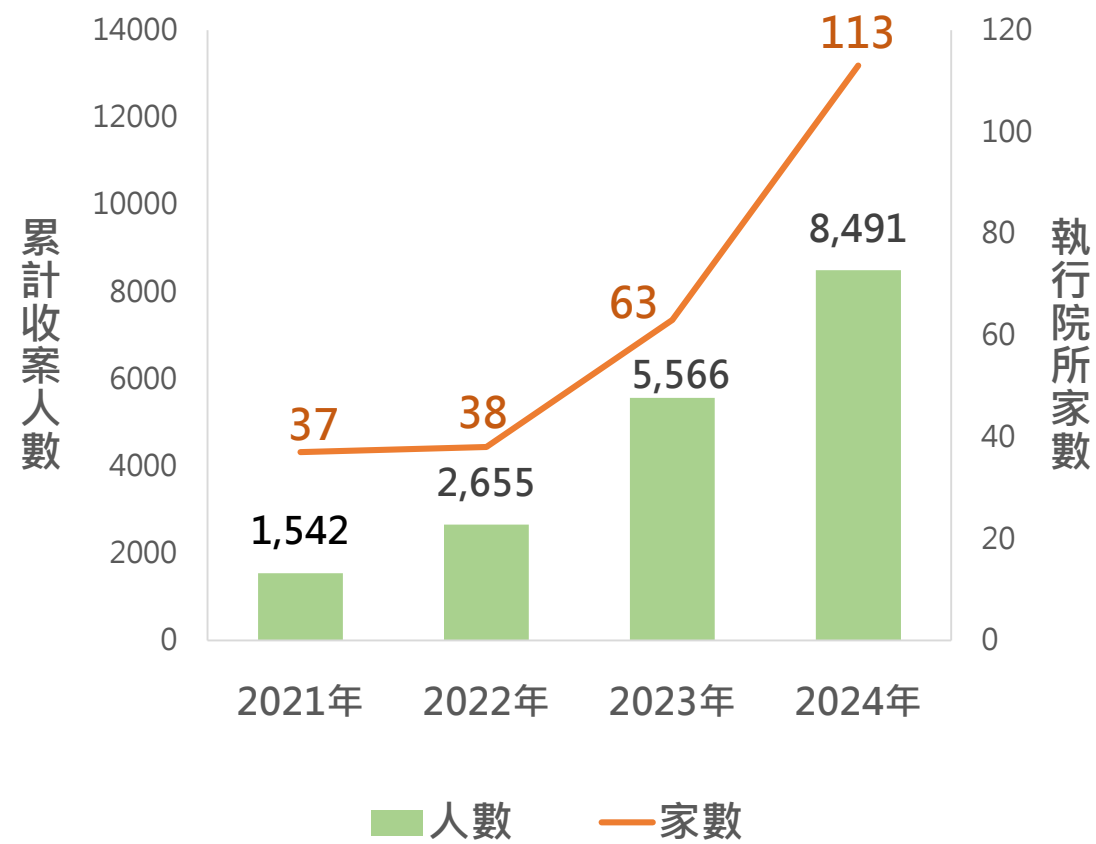
- ✓ 轉介藥癮戒治：**225**人
- ✓ 適用性評估階段：發現**15**名HIV個案
- ✓ 加入計畫階段：發現**27**名HIV個案
(5名為空窗期加入)

預防至少**255**人($8,491 \text{人} \times 3\%$)感染HIV

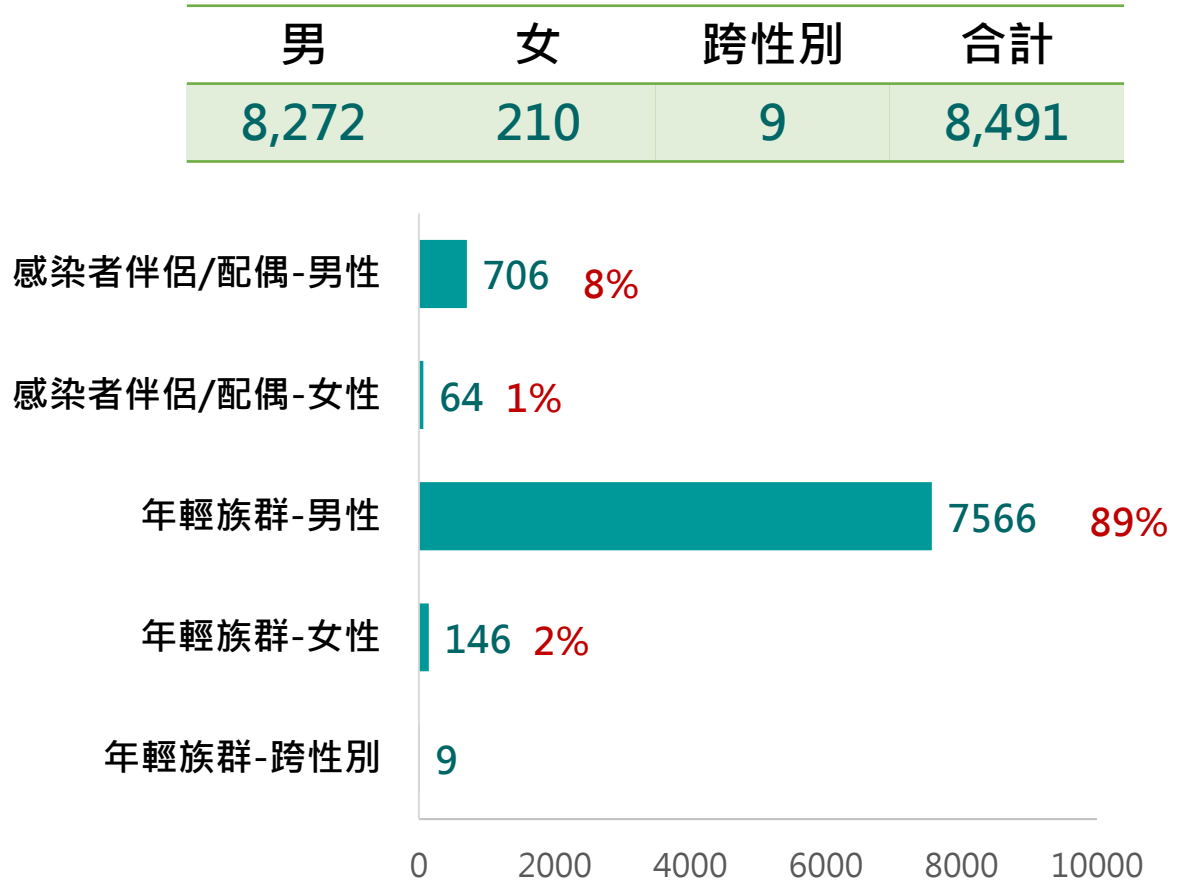


公費PrEP計畫執行分析

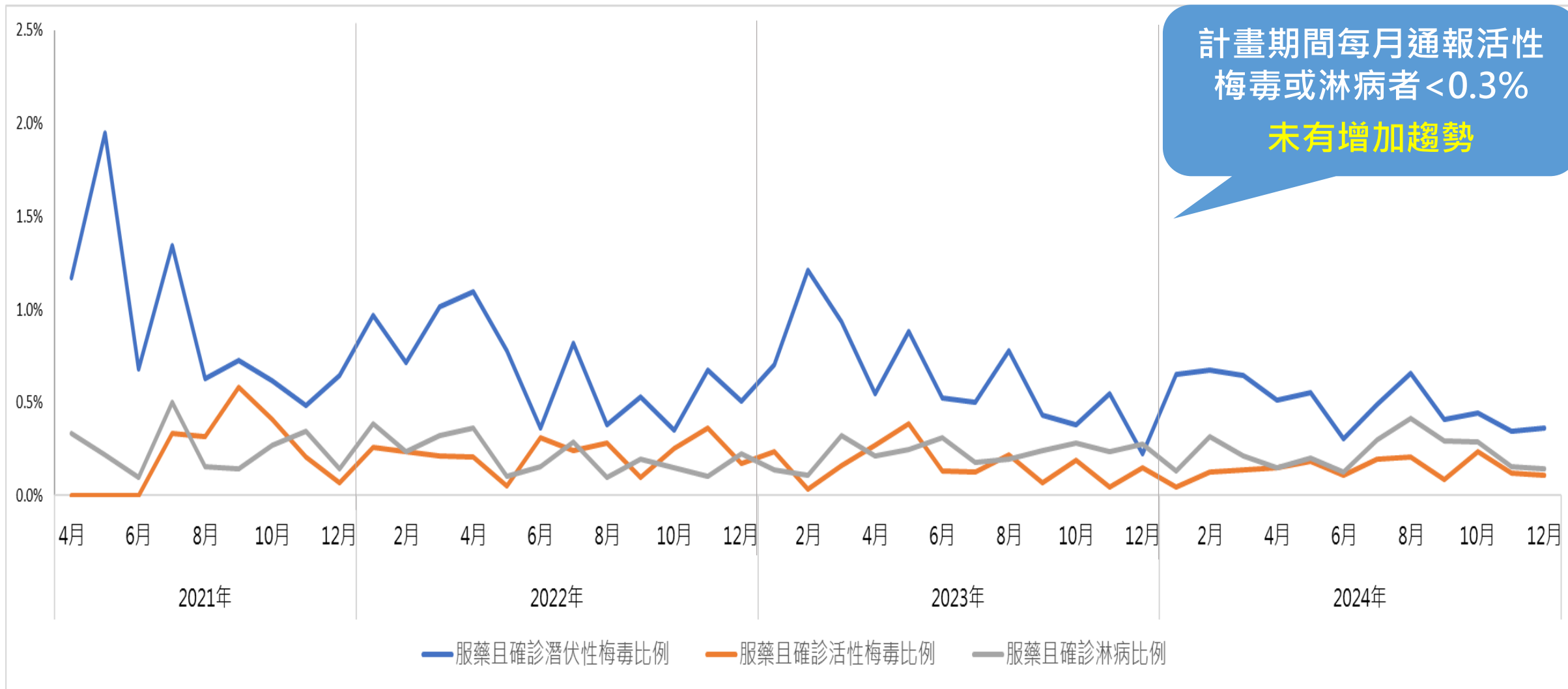
2021-2024年收案人數及執行院所數



2021年4月-2024年12月收案對象分析



公費PrEP使用者性病通報比例分析



台灣推動公費PrEP計畫成效分析

- 追蹤2018-2020年加入公費PrEP計畫之2,155人，截至2023年10月
 - ✓ 退出計畫後計有37人通報HIV感染，其中僅11位有持續加入下一期2021-2023年公費PrEP計畫
 - ✓ 結果顯示**未持續加入計畫者陽轉率(3.6%)明顯高於有加入下一期計畫者之陽轉率(0.4%)**。
 - ✓ 與未參加計畫的通報性病患者相比，**參加計畫之性病病患HIV發生率較低(8.7% vs 4.9%)** ($p=0.031$)
 - ✓ 分析發現影響HIV陽轉與否的因素包括：加入計畫日數、加入計畫前/中/後是否有通報性病、是否加入下一期PrEP計畫。
- 2021年4月起推動之公費PrEP計畫，因調整補助方式，使有風險的民眾可以持續在醫療體系內接受相關服務及使用PrEP藥物，**透過定期回診與個案管理，確實降低感染風險；惟仍需要持續監測PrEP使用者性病感染情形**，以加強衛教與預防介入，降低風險行為與定期篩檢。

參考資料：

1. 疾管署2023年「愛滋防治策略評估」研究計畫成果報告。網址：<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=14806174>
2. Huang HY, Huang JR, Chan PC, Lee CC. In the fight against HIV/AIDS: the arduous implementation of government-funded pre-exposure prophylaxis programme in Taiwan. Sex Transm Infect. 2024 Apr 4;sextrans-2023-055917. doi: 10.1136/sextrans-2023-055917. Epub ahead of print. PMID: 38575314.



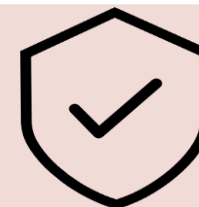
2025年擴大推展PrEP計畫

擴大公費PrEP計畫

- ✓ 由疾管署補助定額補助費等費用，針對**年輕族群及感染者之配偶/伴侶**等風險族群提供PrEP服務(**藥愛族群及性交易服務者不受年齡限制**)
- ✓ 2025年計**113**家執行院所加入公費計畫，年度收案人數目標**8,500**人
- ✓ 因應**PrEP學名藥上市**，降低藥費，**2025年4月起調整方案增加計畫可收案人數**
- ✓ 持續與**相關醫學會**合作(如:家醫科、泌尿科及婦產科等)，**鼓勵基層院所提供PrEP服務**
- ✓ 強化**鼓勵高風險對象加入計畫**機制(包括: 藥癮者及性交易服務者、近2年通報性病者、退出計畫後通報性病者等)
- ✓ 委託**CDE進行PrEP長效針劑之效益評估**，以評估未來納入長效針劑之可行性

自費PrEP服務

- ✓ 持續與衛生局合作拓展自費PrEP服務院所
- ✓ 2025年共**120**家醫療院所提供PrEP服務



異業合作宣導

- ✓ 持續透過年輕族群喜愛的社群平台或管道，進行**PrEP宣導**，提高年輕族群對PrEP正確認知，並鼓勵風險對象使用PrEP，以降低感染HIV風險



2025年公費PrEP計畫



補助對象：35(含)歲以下年輕族群

須為HIV檢驗陰性

- 本國籍35歲以下年輕族群
- 成癮性藥物助性(Chemsex)且加入藥癮戒治者及性交易服務者，**可不受年齡限制**

HIV感染者之配偶或伴侶
衛生局轉銜

- 本國籍感染者之配偶/伴侶(含外籍配偶)

補助方案	<ul style="list-style-type: none">• 感染者之女性配偶/伴侶• 女性年輕族群• 跨性別女性	<ul style="list-style-type: none">• 感染者之男性配偶/伴侶• 男性年輕族群
服藥方式	每日服用	每日服用/依需求時服用
補助方案 (以定額補助方式)	每月補助30顆PrEP藥物、個案管理服務費(衛教諮商服務)、HIV檢驗費及藥事服務費等	每3個月補助20顆公費PrEP藥物、個案管理服務費(衛教諮商服務)、HIV檢驗費及藥事服務費等 若補助對象持續回診就醫，則第4次開藥時補助30顆PrEP公費藥物。

註：補助對象若經衛生局認定為經濟或社會弱勢者，除提供定額補助外，另全額補助其加入計畫期間與本計畫執行有關之掛號費、診察費及自費檢驗項目等

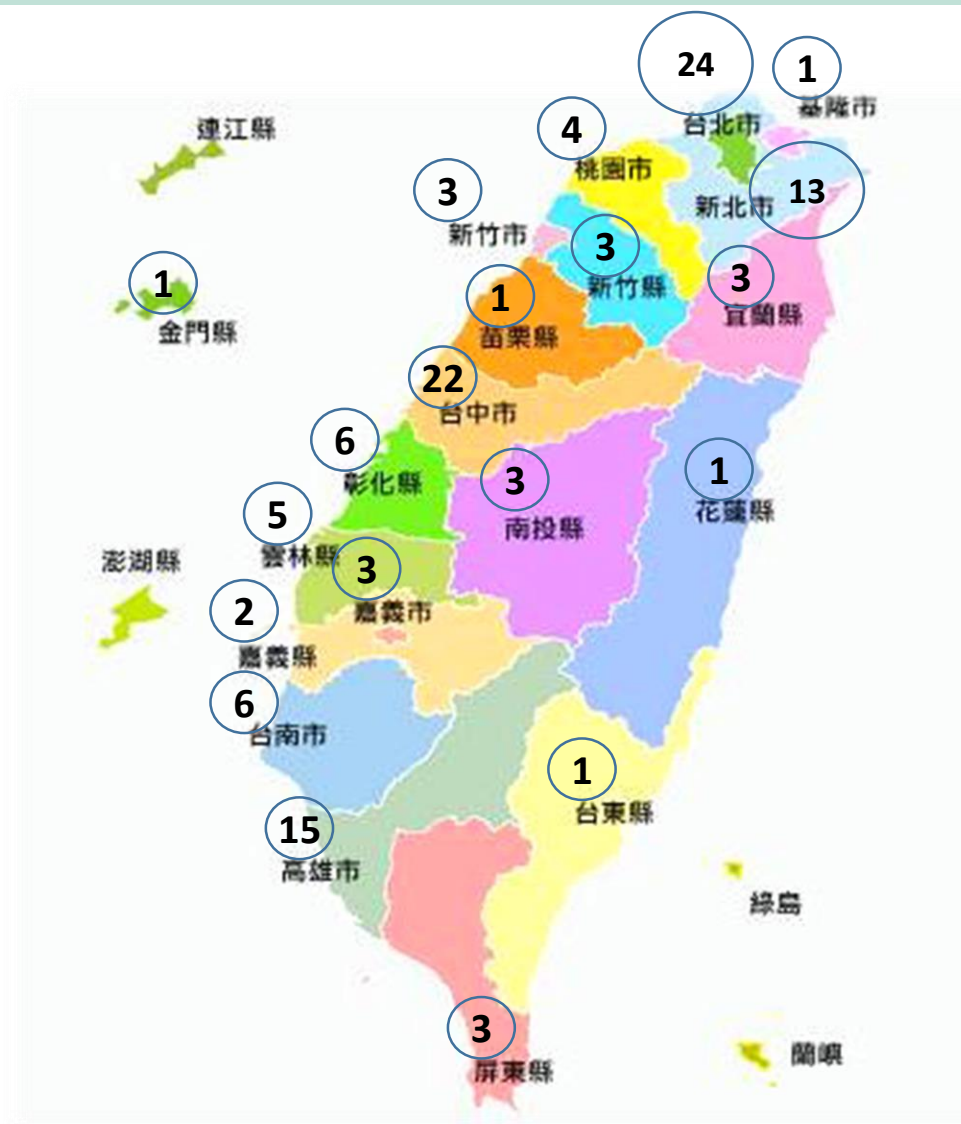
自費PrEP服務

- 如果您經HIV檢驗陰性且經醫師評估有感染HIV的風險，可自費使用PrEP藥品，預防HIV感染。
- 2025年全國有120家醫事機構提供自費PrEP服務。

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

服務醫院名單

<https://gov.tw/KJ6>



PEP轉介PrEP衛教資訊卡



PEP 暴露愛滋病毒後 預防性投藥 (pep)

如有不安全性行為、遭性侵害、共用針器或稀釋液等行為，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，經評估後，在72小時內給予預防性投藥，以避免感染。

使用對象

發生疑似暴露愛滋風險行為者

服藥方式

暴露後72小時內儘速投藥
並持續28天每日服用

回診追蹤

抗原/抗體複合型檢驗：暴露後6週、3-4個月
抗體檢驗：暴露後6週、3-4個月、6個月



疾管署PrEP
宣導專區



愛滋指定
醫事機構



疾管署PrEP
宣導專區

PrEP 暴露愛滋病毒前 預防性投藥 (prep)

沒有感染愛滋病毒的人，經評估後，穩定持續服用藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防可能被病毒感染的風險。

使用對象

持續有風險行為者且愛滋篩檢為陰性

服藥方式

1.每日服用(daily taken)
2.依需求時使用 (on-demand)(女性不適用)

性行為前 2-24小時 服用2顆
服藥後 24小時 服用1顆
服藥後 48小時 服用1顆

prep prep

prep

prep

還有公費PrEP計畫可以加入喔!

公費計畫：1. 愛滋感染者的配偶或性伴侶
補助對象：2. 35歲(含)以下年輕族群

公費計畫名額有限，請有需要且符合上述條件之民眾儘速向合作院所洽詢。

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

- 沒有感染愛滋病毒的人，經評估後，穩定持續服用藥物，讓體內有足夠的藥物濃度，來預防可能被病毒感染的風險。

使用對象

持續有風險行為者且愛滋篩檢為陰性

服藥方式

1.每日服用(daily taken)
2.依需求時使用 (on-demand)



除自費使用外，亦有公費PrEP計畫可以加入!

如果您是

公費計畫：1. 愛滋感染者的配偶或性伴侶
補助對象：2. 35歲(含)以下年輕族群



暴露愛滋病毒後預防性投藥(PEP)

如有不安全性行為、遭性侵害、共用針器或稀釋液等行為，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，需於暴露後72小時內至指定醫院等接受評估給予預防性投藥，以避免感染。

廣告

資料來源：疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/單張

網址：<https://reurl.cc/Rb4kje>



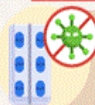


PrEP正確認知衛教單張



暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP) 您不可不知的~

隨意服用可能會...



有抗藥性!

PrEP的成分是抗愛滋病毒藥劑，如果已經感染愛滋病毒，但未經檢驗與醫師評估就自行服用PrEP，可能會導致抗藥性產生，造成後續治療更加困難。



傷害健康!

來源不明藥品的成分無法確定也未經把關，除了沒有保護作用外，不明藥物所致副作用，更會危害身體健康。



觸犯法律!

販賣、運送、轉讓未經主管機關核准的藥品者，將觸犯藥事法等，是有刑事責任的!

服用PrEP前，其實您需要...



愛滋篩檢陰性的人才可以使用PrEP，篩檢可至匿名篩檢點或購買自我篩檢試劑。



PrEP藥品為醫師處方用藥，需經醫師評估諮詢及相關檢驗後，依專業建議來使用。



依照正確的PrEP服用方式，才能達到預防感染之效。只把藥放在口袋是不會有預防效果的。

匿名篩檢點



自我篩檢試劑



可以去哪裡取得PrEP...

公費
PrEP

公費補助計畫
合作PrEP機構



自費
PrEP

自費PrEP
服務機構



★提供您諮詢服務的民間健康中心★

彩虹酷兒健
康文化中心



風城部屋



台中基地



陽光酷兒



☎若需預約同志健康中心醫療諮詢，可洽各同志健康中心詢問~

資料來源：疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/單張

網址：<https://reurl.cc/Rb4kje>





女性愛滋防治及預防母子垂直感染

孕婦愛滋篩檢服務計畫



製作多國語言女性
愛滋防治衛教文宣

新生兒愛滋篩檢計畫、疑似愛滋寶寶醫療照護服務

預防愛滋母子垂直感染 懶人包

衛生福利部疾病管制署



2024年1月30日製



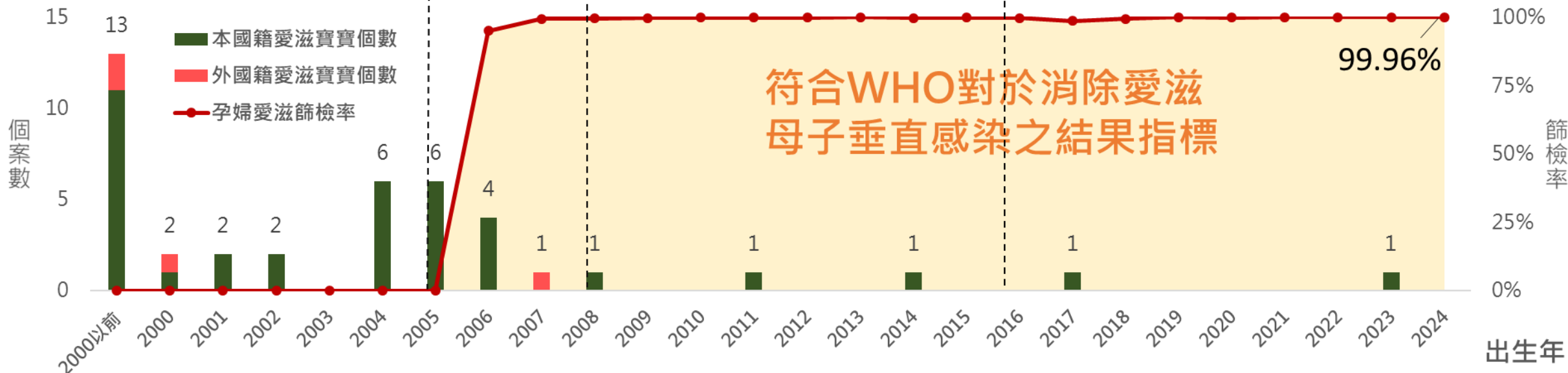
<https://gov.tw/cNV>

HIV診斷即刻服藥

2020/12孕婦HIV初篩陽性納入通報

2024/10人工流產者納入公費篩檢對象

NEW



備註：1. 截至2024年，累積通報母子垂直感染個案共計41人，其中本國籍37人，外國籍4人。

2. 2009年後共計通報10例(出生年介於2001年~2025年)，其中3例為疑似愛滋寶寶追蹤發現、4例為2005(含)年前孕篩政策實施前出生、1例為2011年出生(2014年通報)、1例為外國籍個案已離境、1例為2023年出生。



強化女性性病防治重點及母子垂直感染作為

2024.10.1起增加人工流產者納入
公費提供愛滋篩檢服務(B9案件)

強化女性 風險意識及篩檢服務

加強女性衛教宣導及自我篩檢意識

衛生局(所)及NGO合作，於外展篩檢 (如：八大行業)時發放女性愛滋防治衛教單張，加強其衛教知能，並提供性交易服務者自我篩檢試劑，鼓勵自我篩檢

修改愛滋、淋病、梅毒防治工作手冊

評估增加孕產婦梅毒篩檢頻率的可行性

參考國際孕婦產檢之梅毒檢驗實務經驗，規劃與健康署、健保署等單位進行討論研議，以強化梅毒母子垂直傳染防治成效

推動加速梅毒初篩到確診時效、強化懷孕梅毒個案管理及提供適當治療或轉介就醫等處置措施

與學會合作編製女性及孕婦性健康照護指引





本國籍HIV母子垂直感染案例

近10年我國確診HIV寶寶共3例，經疫調可能造成寶寶感染原因**多為未及早發現孕婦感染狀態或預防性措施介入太晚**

➤ 2014年母子垂直感染個案

- 孕婦男友為HIV感染者，但孕婦於懷孕24週時才進行產檢，初篩呈陽性，**續通知抽血進行確認檢驗，但遲至1個月後才進行確認檢驗，孕婦還未開始治療即已生產(懷孕28週生產，寶寶有早產之情形)**

➤ 2017年母子垂直感染個案

- 孕婦長年於中國大陸經商，**懷孕期間均未接受產檢，懷孕8個月時返台，進行初次產檢，確診HIV，確診及治療時間已太晚致寶寶出生滿2個月追蹤時確診**

➤ 2023年母子垂直感染個案

- 孕婦的前男友確診，**前男友未提供予公衛端資訊進行伴侶服務**。另孕婦懷孕過程中，因多次**未攜帶孕婦健康手冊，醫療院所/診所未提供產檢及愛滋篩檢服務**
- 急產臨盆時醫療院所**未對臨產婦進行愛滋快速篩檢**，產後才檢驗確診媽媽為HIV個案



預防母子垂直感染策略₁

策略	HIV檢驗服務	醫療服務	照護服務
目的	早期發現， 早期介入預防措施	提供預防或治療照護，降低 母子垂直感染HIV風險	避免哺餵母乳造成母子垂直感 染，並落實疑似/確診感染HIV 新生兒定期追蹤採檢及治療。
服務 內容	孕婦愛滋篩檢 作業流程	抗愛滋病毒藥物治療	提供母乳替代品
	臨產婦愛滋快篩 作業流程	預防母子垂直感染愛滋 藥品	定期追蹤檢驗
	新生兒愛滋篩檢 作業流程	無健保身分愛滋孕婦剖 腹產手術醫療費用補助	關懷服藥管理





預防母子垂直感染策略₂

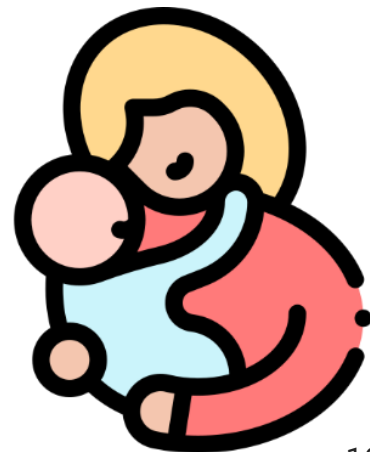
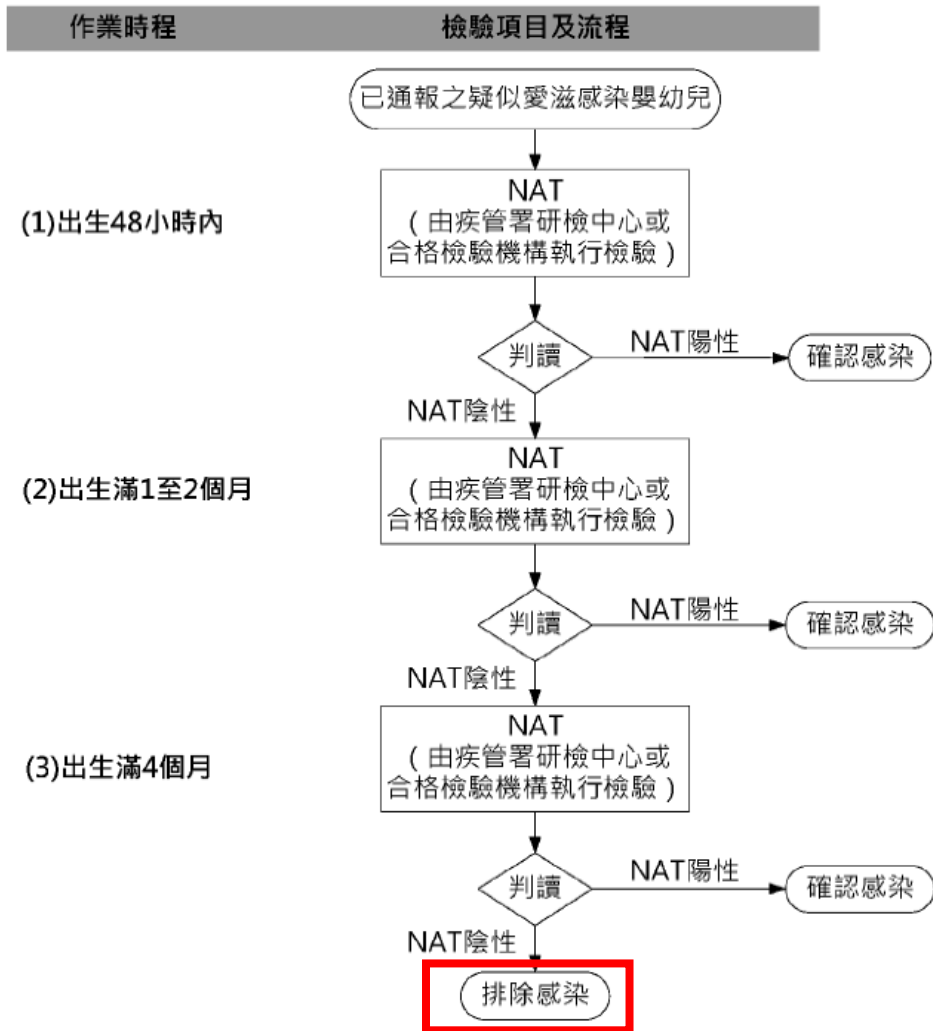
疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤照護服務

提供母乳替代品

預防性投藥

- ✓ 於出生後6-12小時內開始預防母子垂直感染藥品
- ✓ 關懷服藥及母乳替代品等照護補助

定期追蹤檢驗

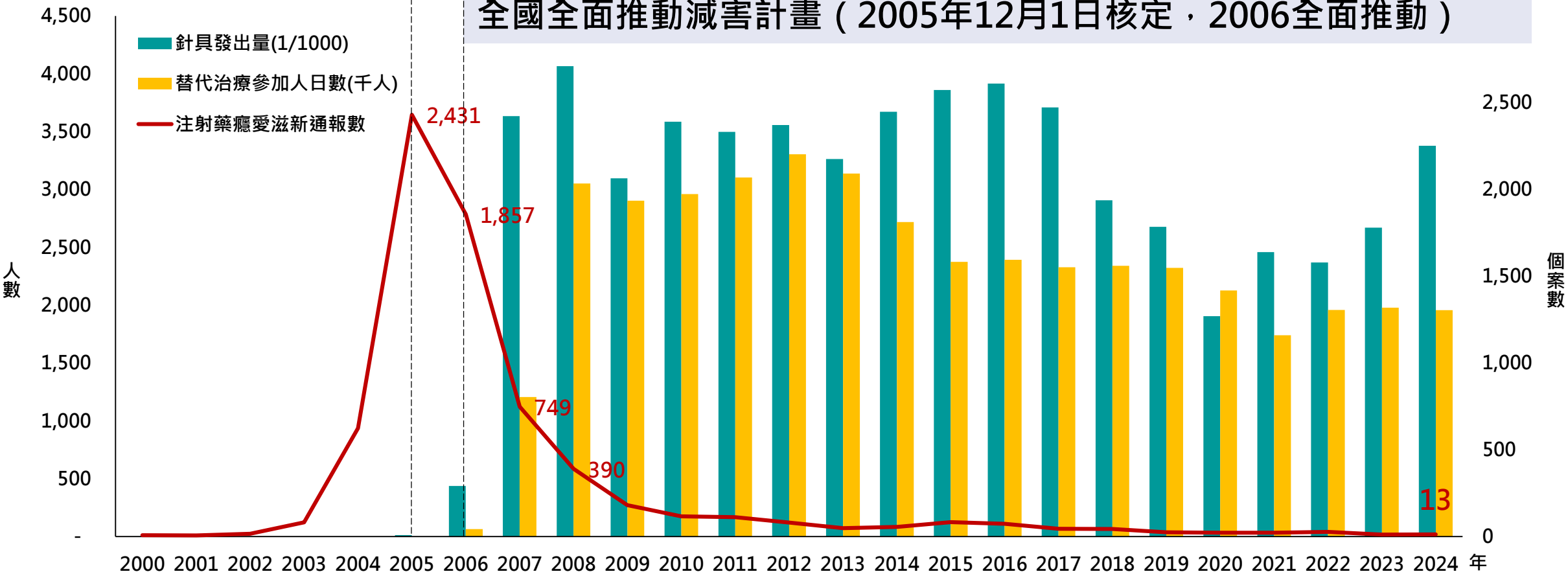




藥癮愛滋減害計畫歷程及成果

四縣市試辦減害計畫 (2005年8月1日起試辦)

全國全面推動減害計畫 (2005年12月1日核定，2006全面推動)

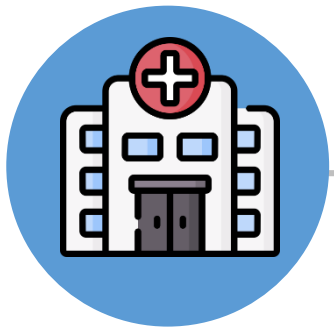


2024年藥癮愛滋個案13人，占2024年新通報愛滋感染者人數1.3%，針具發放數約338萬支



藥愛(Chemsex)防治

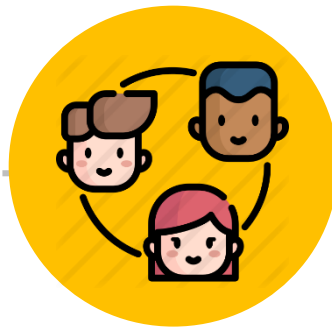
針對使用非鴉片類成癮性物質(如安非他命等)者



指定醫事機構
感染者跨科別
共照管理服務



PrEP計畫
轉介藥癮治療
整合式服務



多元性別友善服務中心
藥癮者支持團體



衛生局入監衛教
與個案訪視



毒品危害防制中心
毒品講習+
篩檢諮詢服務納入
Chemsex防治

感染科/愛滋團隊
成癮個案

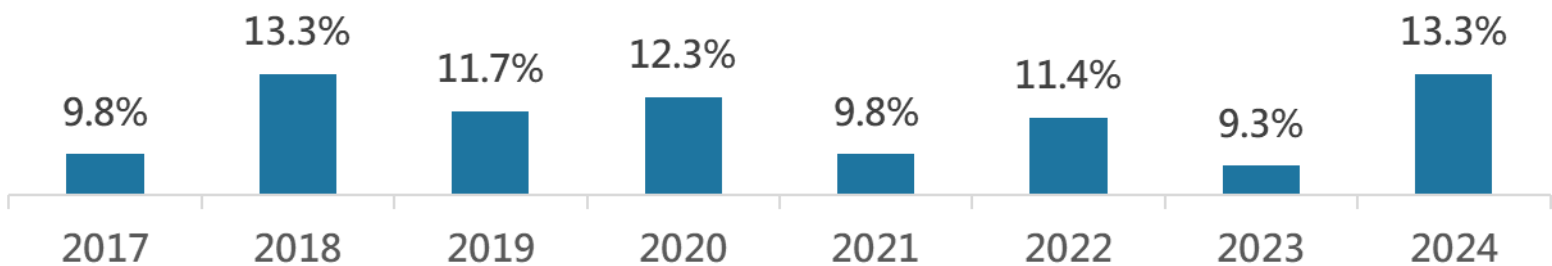


Chemsex 戒癮
友善醫師戒癮治療

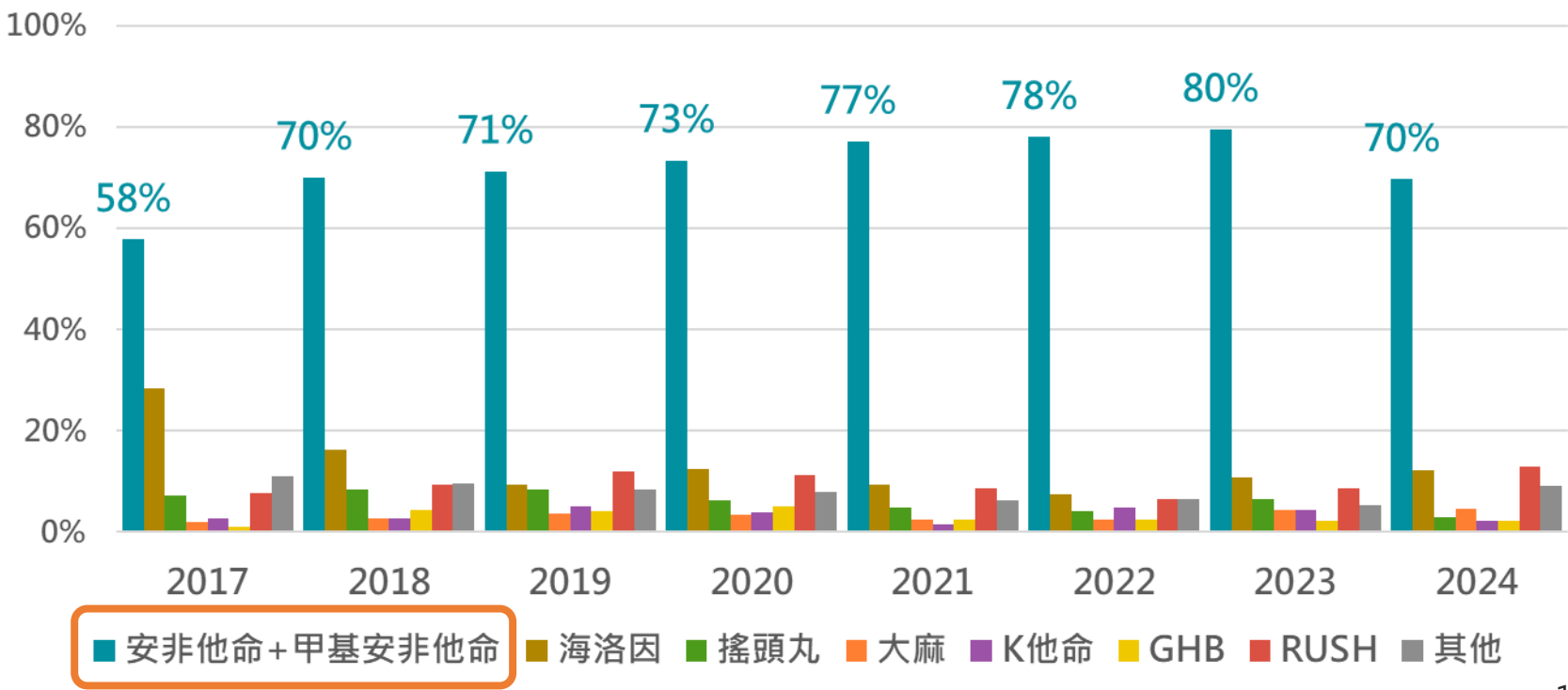


感染者初次就醫自述使用成癮性藥物情形

感染者最近3個月
曾使用成癮藥物情形



感染者最近3個月
曾使用成癮性藥物種類



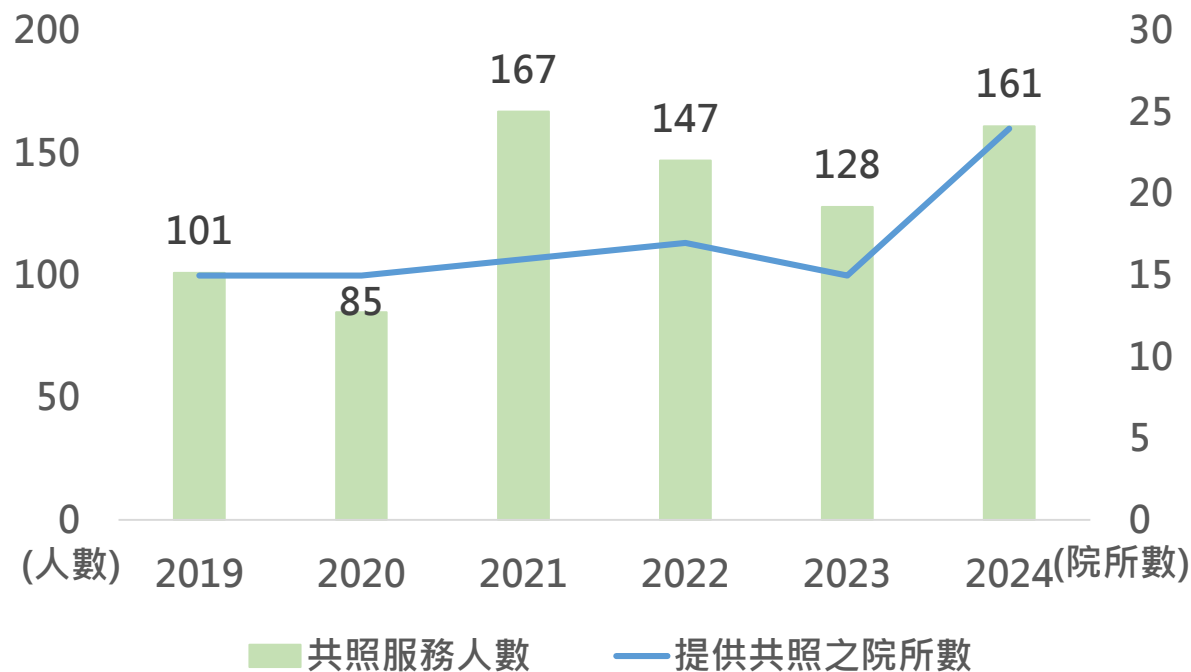
資料來源：愛滋品質提升計畫之初收問卷



提供併用成癮性藥物之愛滋感染者跨科別共照服務

- 自2018年起透過愛滋指定醫院提供共照服務，包含：轉介精神科接受戒癮治療、提供相關戒癮治療費用(包含戒癮治療藥品、精神醫療治療、檢驗等費用)，以幫助感染者戒除使用成癮性藥物助性習慣、維持血中測不到HIV病毒量的狀態

2024年共**24家**指定醫院提供共照服務，
提供**161名**愛滋感染者戒癮治療共照服務
(2025年計32家醫院辦理、
預估提供**259名**感染者共照服務)





強化藥愛防治網絡₁

成立藥愛防制支持性團體/戒癮團體

- 與民間團體合作，辦理各式藥愛與愛滋防治相關工作坊、研討會課程

愛之希望協會



紅絲帶基金會



台灣基地協會



- 與多元性別健康社區服務中心合作成立成癮性藥物防制支持性團體或戒癮團體

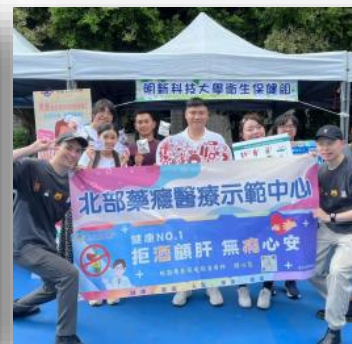
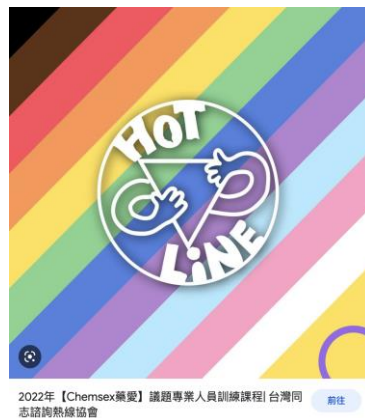
✓ 透過與轄內衛生局(所)、藥癮治療院所、身心科診所、心理諮商診所、縣市毒防中心或矯正機關等單位合作，形成藥癮服務網絡，成立多元性別族群成癮性藥物防制支持性或治療團體

✓ 由身心科或精神科醫師、社會工作師、輔導老師等專業人員帶領，透過不同模式的團體，使因藥物議題困擾民眾能獲得適切服務，聚會過程形成同儕力量，以儘早戒除藥癮

台灣預防醫學學會



北市昆明防治中心





強化藥愛防治網絡₂ 愛滋與藥愛防治教育訓練與衛教宣導素材

藥愛防治

非鴉片類

藥物種類：甲基安非他命(煙、安、冰等)、K他命、搖頭丸、大麻、G水、喵喵等非鴉片類藥物。

施用方式：常見以吸食或注射(slam)方式施用。

危險性：發生「藥愛」(Chemsex)行為，又稱以藥助性，指性行為時合併使用成癮藥物，以增強感官或感受，而出現自制力降低、影響思考與判斷，繼而發生未有保護措施的性行為，大幅提升感染愛滋病毒、梅毒、淋病等性傳染病之風險。

預防方式：

- 避免使用藥物助性。
- 性行為時全程正確使用保險套與水性潤滑液。
- 有風險行為，每3-6個月進行愛滋篩檢。
- 使用暴露預防性投藥(PrEP)，預防感染愛滋。
- 有用藥問題，積極尋求指定藥癮戒治機構或相關單位協助。

風險行為vs預防方法

安非他命等藥物施用	拒絕毒品
以藥助性	接受諮詢及戒癮服務
發生無防護措施行為(未用保險套)	使用保險套(搭配水性潤滑液)、PrEP
感染愛滋、梅毒等性傳染病	每3-6個月定期接受愛滋篩檢

愛滋防治資源與服務管道

愛滋篩檢服務管道

疾管署與醫療院所合作，提供免費、快速、隱私且保密的匿名篩檢服務，只要約20分鐘即可知道檢驗結果！

您也可以購買愛滋自我篩檢試劑，自行檢測！

篩檢結果代表什麼意義呢？

愛滋匿名篩檢及自我篩檢都屬於初步檢驗，檢驗結果若呈「陽性」，不代表確診感染，請務必前往「愛滋指定醫療院所」接受進一步確認檢驗。

愛滋初步檢驗結果若呈「陰性」，代表沒有感染，但仍可能處於空窗期，還是要避免風險行為、定期篩檢！

什麼是暴露預防性投藥(PrEP)？

PrEP是國際研究證實可有效預防愛滋病毒的事前預防性藥物，透過持續穩定服用藥物，預防感染愛滋病毒的保護力可達9成。

注意!!使用PrEP須經醫師評估，且沒有感染愛滋病毒者！

風險行為vs預防方法

海洛因等藥物施用	拒絕毒品
成癮	接受替代治療(以服用美沙酮/丁基納啡取代鴉片類藥物)
共用針具或稀釋液	使用清潔針具、不共用針具及稀釋液
感染愛滋等血液傳染病	每3-6個月定期接受愛滋篩檢使用PrEP

藥癮戒治資源與服務管道

有用藥問題或需要戒癮治療？

各縣市政府設有毒品危害防治中心(諮詢專線：0800-770-885)，提供心理支持、法律諮詢、戒癮、愛滋篩檢、減害計畫等服務。

您也可以前往衛生福利部指定之藥癮戒治機構，尋求醫療院所身心科或精神科醫師協助。

哪裡可以取得清潔針具呢？

各縣市衛生局設有清潔針具執行點及衛教諮詢服務站！

清潔針具使用後，請記得將針具繳回，不可以棄置在一般垃圾筒！

認識更多藥癮與愛滋相關資訊？

心口可 疾管署

藥癮衛教宣導資源 藥癮愛滋減害Q&A

藥癮減害

鴉片類

藥物種類：海洛因(4號、白粉)等鴉片類藥物。

施用方式：常見以注射方式施用。

危險性：共用針具(包含針頭、針筒、稀釋液)而大幅提升感染愛滋、B/C型肝炎等血液傳染病之風險。

預防方式：

- 不共用針具、稀釋液、容器。
- 利用各縣市衛生局有提供之清潔針具、稀釋液等衛教諮詢服務。
- 有風險行為，每3-6個月進行愛滋篩檢。
- 使用暴露預防性投藥(PrEP)，預防感染愛滋。
- 有用藥問題，積極尋求指定藥癮戒治機構或相關單位協助。

毒品危害防治中心工作暨衛生福利部補助辦理藥癮者處遇計畫

- 於第三、四級毒品危害講習課程內容，增加「藥害愛滋防治」相關內容，強化個案「藥愛及愛滋防治」知能
- 辦理第三、四級毒品危害講習，並提升講習成效

e等公務園

- 藥愛防治策略
- 安非他命藥愛(以藥助性)簡介與愛滋防治
- 安非他命藥愛(以藥助性)的認知行為處遇策略



衛生行政 藥愛防治策略



醫療 安非他命藥愛(以藥助性)簡介與愛滋防治



醫療 安非他命藥愛(以藥助性)的認知行為處遇策略

e等公務園



愛滋防治工作手冊



疾管署衛教宣導素材





透過愛滋病毒(HIV)檢驗連結預防及醫療照護服務

愛滋病毒(HIV)檢驗



初步檢驗(篩檢)+確認檢驗

- 初步檢驗(篩檢)陽性並非最終診斷結果，需進行確認檢驗，釐清感染狀態。
- 加速確診時效
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務

轉介至預防服務並持續提供資源

定期愛滋篩檢

HIV陰性



預防感染

PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

穩定支持
維持未感染狀態



診斷

就醫

服藥

持續監測病毒量

HIV陽性



醫療照護

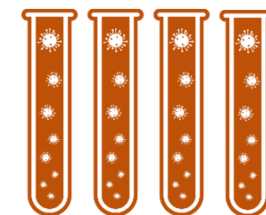


個案管理、伴侶服務

抗病毒藥物治療
ART



病毒量測不到



參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量

- 多元管道
- 分眾行銷
- 衛材編輯

HIV self-testing should be offered as an additional approach to HIV testing services
(strong recommendation, moderate quality evidence)

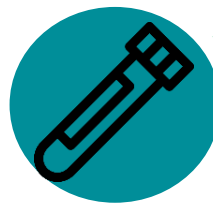
POLICY BRIEF

WHO RECOMMENDS COUNTRIES MOVE AWAY FROM THE USE OF WESTERN BLOTTING AND LINE IMMUNOASSAYS IN HIV TESTING STRATEGIES AND ALGORITHMS

NOVEMBER 2019

WHO recommends replacing western blotting and line immunoassays with simpler test in HIV testing service · These simpler tests include rapid diagnostic test(RDTs) that can used at the point-of-care, and immunoassays (EIAs).

These tests get result to the client faster, produce accurate results more often, cost less, can be performed by various cadres of health providers, and can thus facilitate greater access and uptake of HIV testing services among those who need it most.



HIV檢驗的進展

1. 自我篩檢

2. 初步檢驗(篩檢)

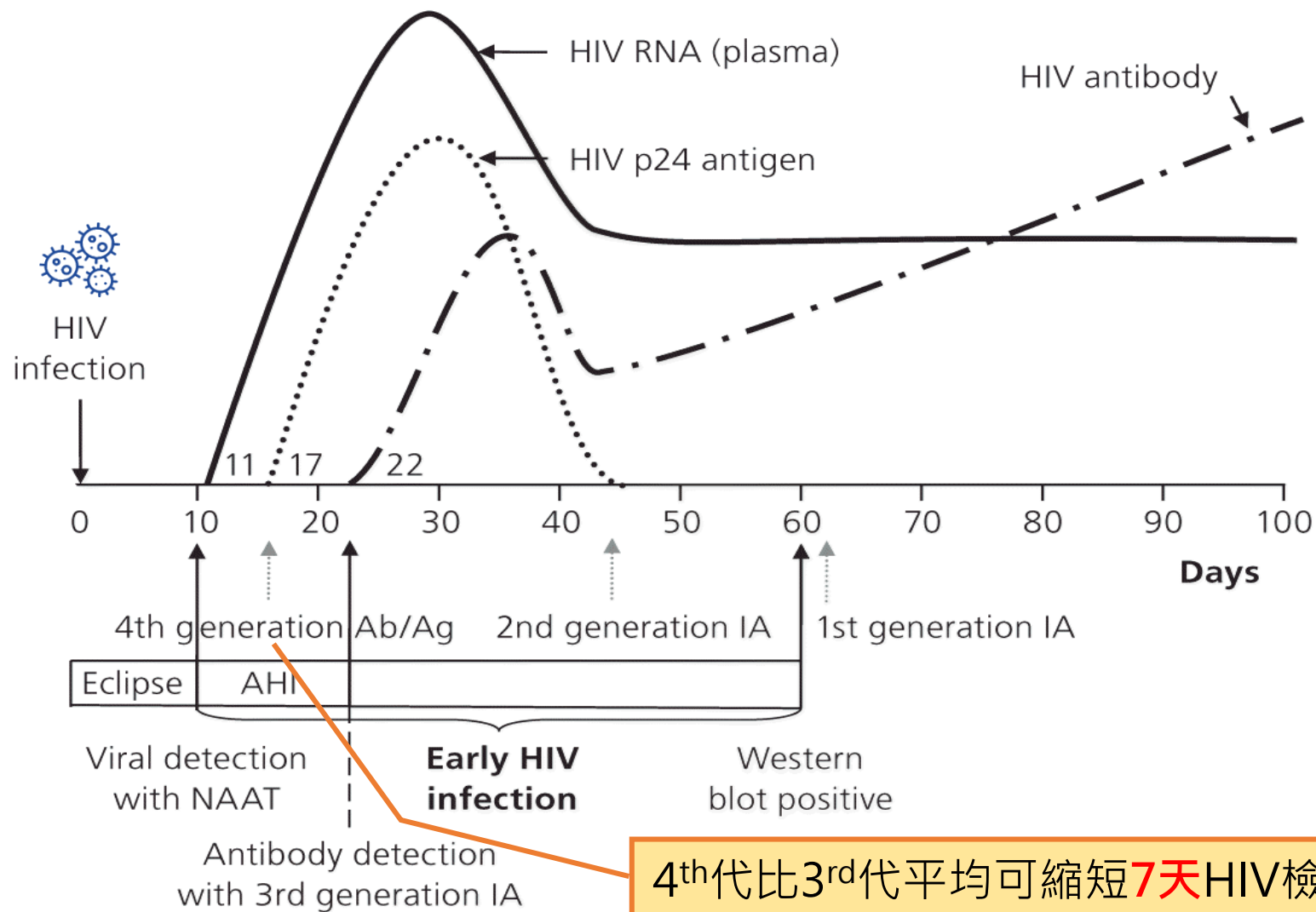
- ① HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗
- ② 抗體篩檢

3. 確認檢驗

- ① 抗體確認檢驗(ICT)
- ② 分子生物學核酸檢測(NAT)



HIV感染之檢驗標的物在體內出現時間及變化



4th代檢驗工具可區分**抗原/抗體**陽性：

● 了解受檢者感染階段

✓ **初步檢驗陰性**：可能是處於空窗期或未感染，需評估受檢者近期是否有感染風險行為(如臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，建議立即採血或以同次採檢之檢體進行NAT檢驗)，並建議受檢者定期篩檢。

✓ **初步檢驗陽性**：需執行確認檢驗釐清感染狀態。

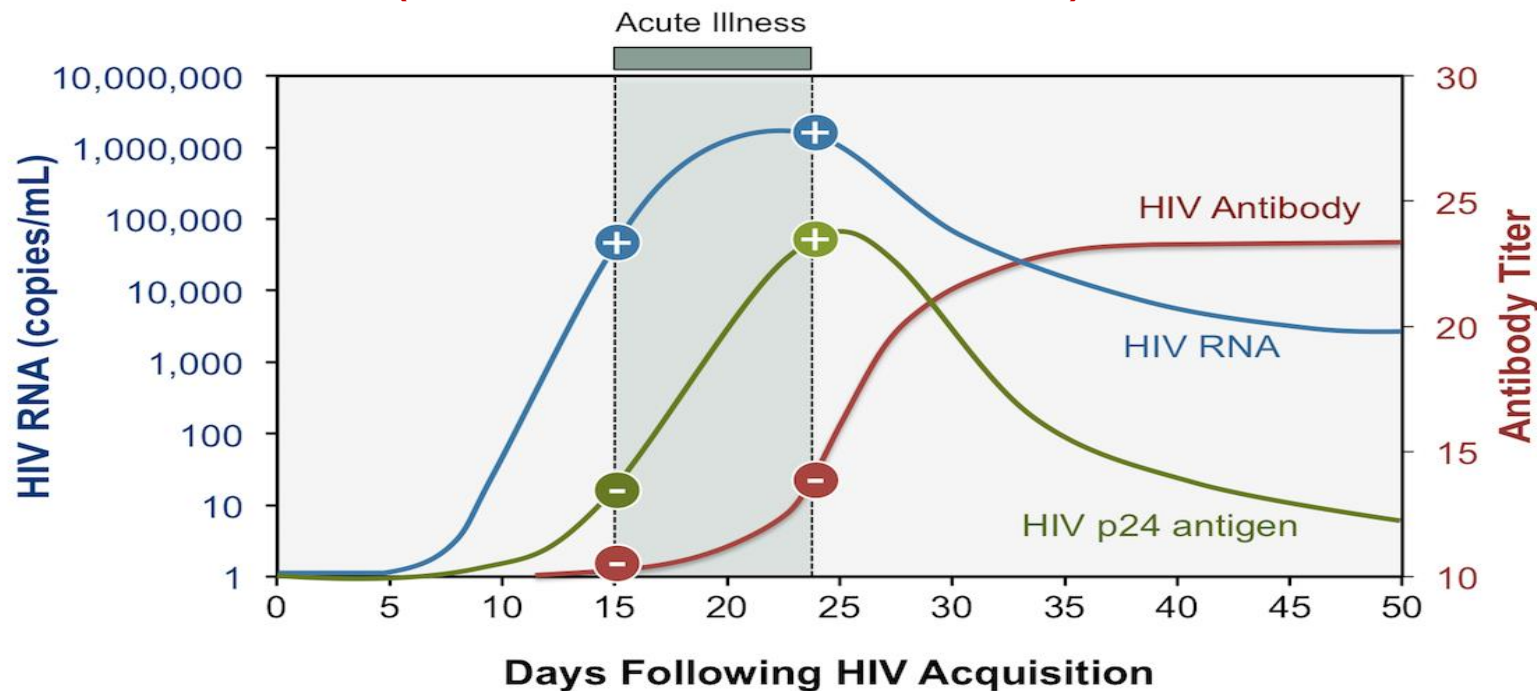
● 決定後續確認檢驗方式

4th代比3rd代平均可縮短**7天**HIV檢驗空窗期



縮短檢驗空窗期、及早發現HIV急性初期感染個案

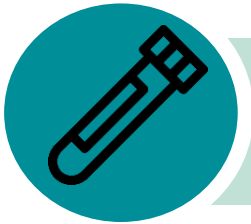
(屬HIV病毒量高且具高度傳染力)



HIV初步檢驗請優先使用HIV抗原/抗體複合型初步檢驗為主，以利及早發現個案、及早確診，並轉銜就醫治療與公衛及時介入防治

- HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Antigen/Antibody Rapid Test)
- 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV Antigen/Antibody Laboratory Test)

資料來源：<https://www.hiv.uw.edu/go/screening-diagnosis/diagnostic-testing/core-concept/all#tests-used-diagnosis-hiv>



導入快速診斷檢驗工具，加速確診時效

響應定點照護(Point-of-care)



操作簡單且快速



民眾只需一趟交通路程就能知道檢驗結果



醫事人員依民眾檢驗結果提供諮詢服務，並協助轉介連結醫療照護與預防服務



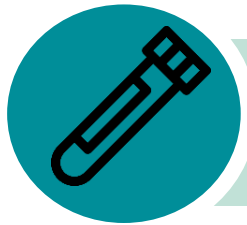
縮短初步檢驗(篩檢)至確診時效
及時銜接治療、及早控制病毒量
降低失聯比率

導入快速診斷工具，縮短空窗期、加速確診時效

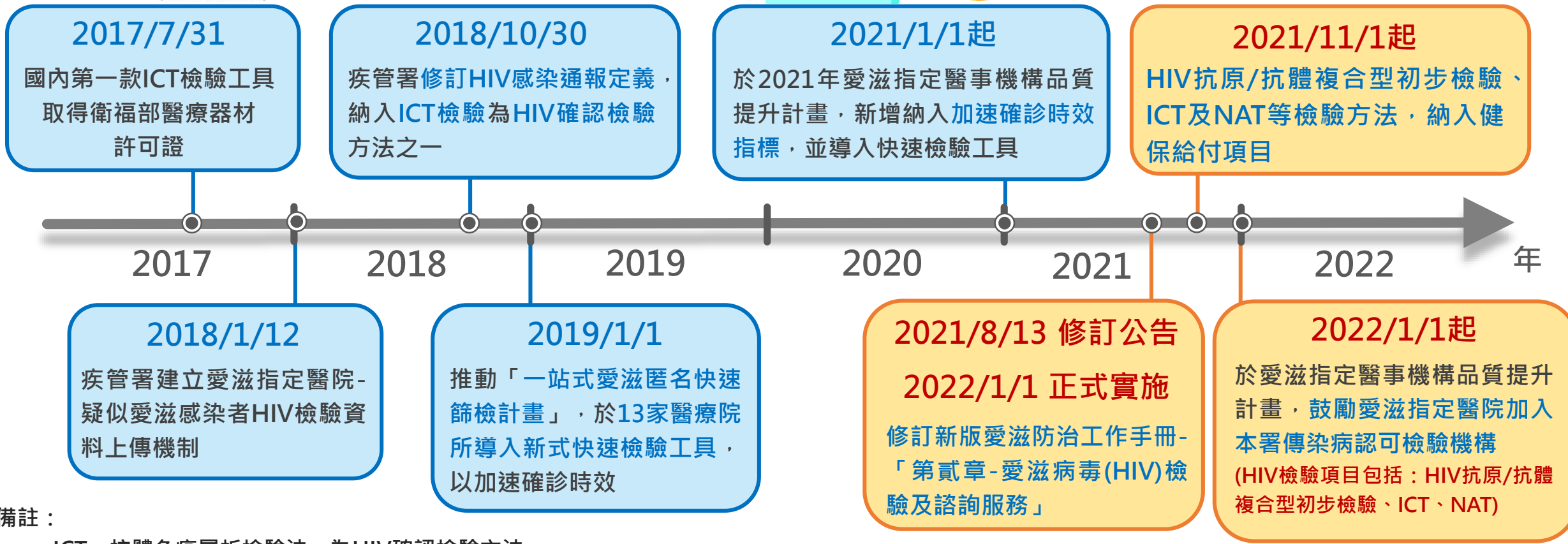


- HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗(20-30分鐘)
- 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗

HIV快速確認檢驗
(抗體免疫層析檢驗法：30分鐘內)
(快速病毒量檢驗法：90分鐘內)



我國推動加速HIV確診時效政策歷程



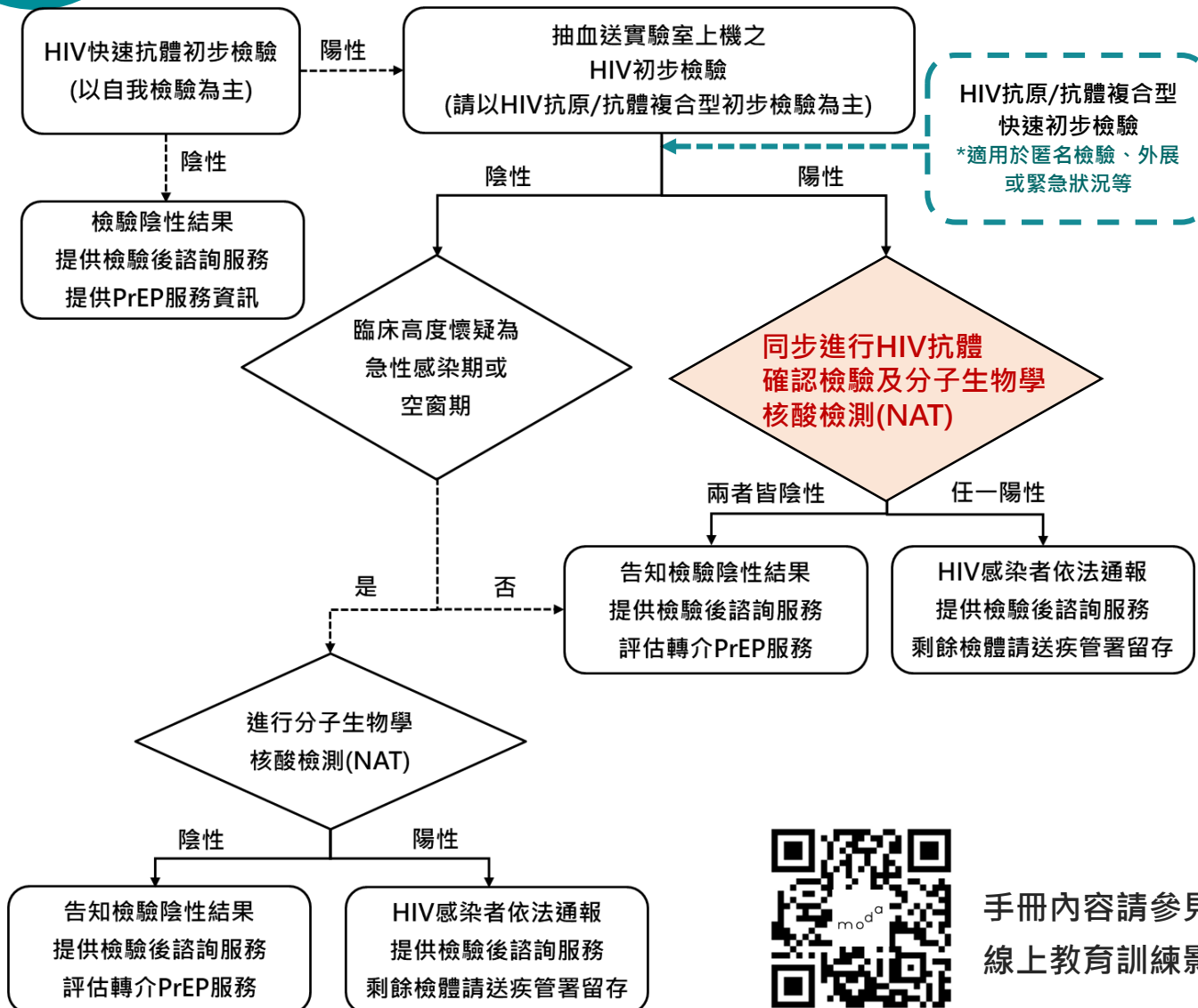
備註：

- ICT：抗體免疫層析檢驗法，為HIV確認檢驗方法
- NAT：HIV分子生物學核酸檢測，為HIV確認檢驗方法



愛滋防治工作手冊-HIV檢驗及諮詢服務流程

2022/1/1起實施



提升HIV檢驗準確度及加速確診時效

修訂重點：

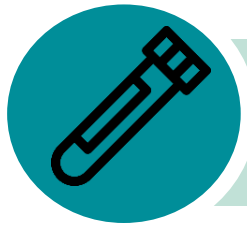
- 使用空窗期短、準確度高且快速之檢驗工具
 - ✓ 初步檢驗請優先選用HIV抗原/抗體複合型初步檢驗
 - ✓ 抗體確認檢驗請選用抗體免疫層析檢驗法(ICT)
- 加速初步檢驗陽性個案確診時效
 - ✓ HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性後可逕執行確認檢驗
 - ✓ 如實驗室上機之HIV初步檢驗陽性，可同步進行ICT及NAT。
- 強化檢驗後諮詢(Post-test Counselling)、及早連結至醫療照護及預防服務(Linkage to care)



手冊內容請參見：<https://gov.tw/9WU>

線上教育訓練影片：<https://www.youtube.com/watch?v=xi7MIOcThXo>

<https://reurl.cc/Z93WnV> (e等公務園)



新式HIV檢驗項目納入健保支付

◆2021/11/1起，健保署公告修訂HIV診療項目：

2021/10/15公告，2021/11/1起實施	
健保HIV診療項目	支付點數
HIV抗原/抗體複合型初步檢驗(14082B) <ul style="list-style-type: none">移除限器官移植可申報使用限制僅適用地區級以上醫院可申報	320點
HIV抗原/抗體複合型初步檢驗(E3046C) 2022/4/1起於疾管署委託健保代辦B1、B9、BA計畫項目增列，基層院所可申報	280點
新增 ICT (14083C)	2,011點
增列 NAT(14074C) 於 感染診斷 或 治療監測(VL) 任一情境使用	4,000點

備註：

- ICT：抗體免疫層析檢驗法，為HIV確認檢驗方法
- NAT：HIV分子生物學核酸檢測，為HIV確認檢驗方法

◆自2022/12/1起，健保署開放HIV抗原/抗體複合型初步檢驗至基層診所適用(14082C)，醫院及診所均可申報

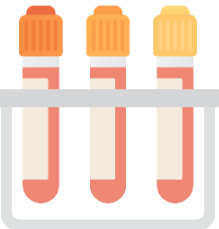
2022/12/1起實施	
健保HIV診療項目	支付點數
HIV抗原/抗體複合型初步檢驗(14082C) <u>醫院及診所均可申報</u>	320點

如為**HIV初步檢驗陽性**
同步進行ICT及NAT確認檢驗

ICT (14083C)
支付點數 2,011點

NAT (14074C)
支付點數 4,000點

◆鼓勵醫療院所及委託代檢單位，儘速將EIA/LIA、PA轉換為**HIV抗原/抗體複合型初步檢驗**，以縮短檢驗空窗期、提升檢驗準確度，後續將檢討刪除EIA/LIA、PA。





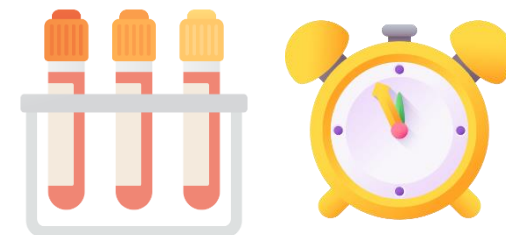
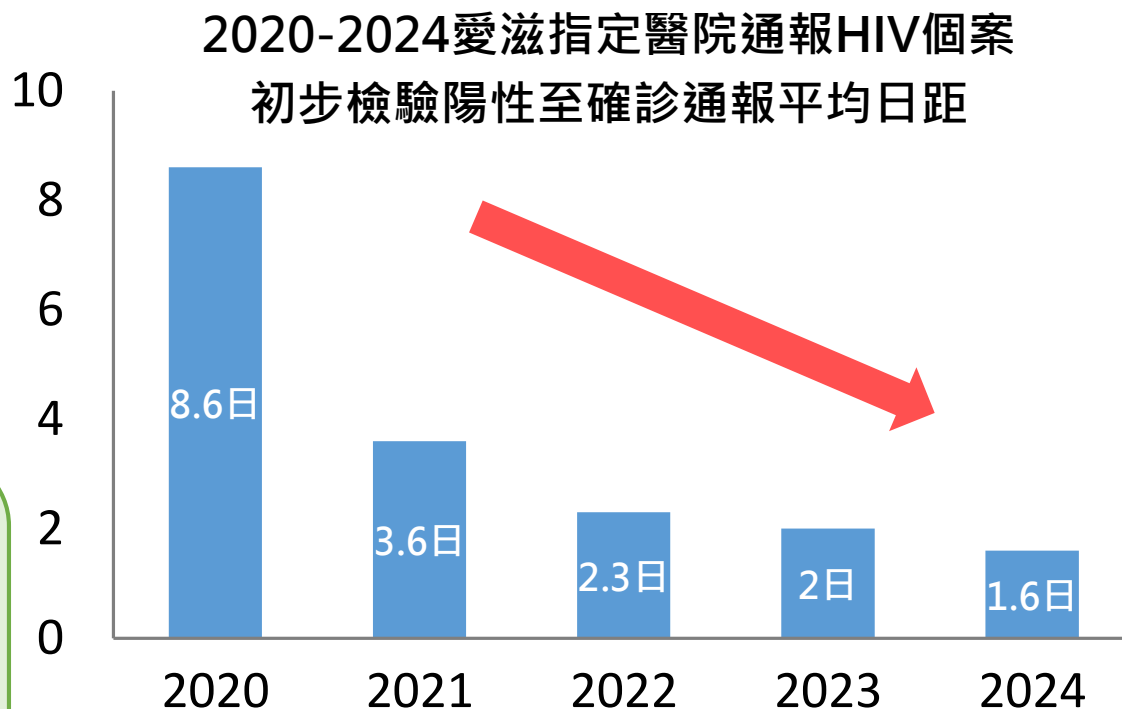
加速初篩陽性個案確診時效、提升醫事機構檢驗品質

HIV快速檢驗工具導入情形

- 全國**91家**愛滋指定醫事機構皆全數完成導入HIV抗原/抗體複合型初步檢驗、ICT與NAT

申請成為疾管署認可檢驗機構情形

- 全國**91家**愛滋指定醫事機構執行**3項HIV檢驗**皆已通過申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，**達成率100%**
- 註：3項愛滋檢驗包括HIV抗原/抗體複合型初步檢驗、ICT與NAT。



※指定醫事機構家數計算截至2025/1



目標族群主動篩檢發現及早介入

拓展多元化篩檢服務

目標族群

- **具有感染風險行為者** (如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、**或性伴侶有前述任一情形者**
 - **重點人群** (性交易雙方、男男間不安全性行為者、跨性別者、藥癮者)
- 建議每3-6個月篩檢1次

一般族群

- 有性行為者，建議至少進行1次篩檢。
- 有不安全性行為者，建議每年至少進行1次篩檢

發展策略

社區外展篩檢

警方查獲對象檢驗

社區藥癮者篩檢

性病通報個案追蹤篩檢

伴侶篩檢服務

八大及性交易服務者篩檢

加速公衛端確認檢驗及轉介就醫服務

匿名篩檢計畫(一站式、拓點)

性相關傳染病篩檢
(B1計畫、通報個案篩檢)

藥癮者及替代治療者篩檢
(BA計畫)

監獄新收容人體檢

同儕及社群網絡篩檢

視訊篩檢服務

性病整合式篩檢

重點科別篩檢計畫

孕婦篩檢(B9計畫)

兵役體檢

捐血檢驗

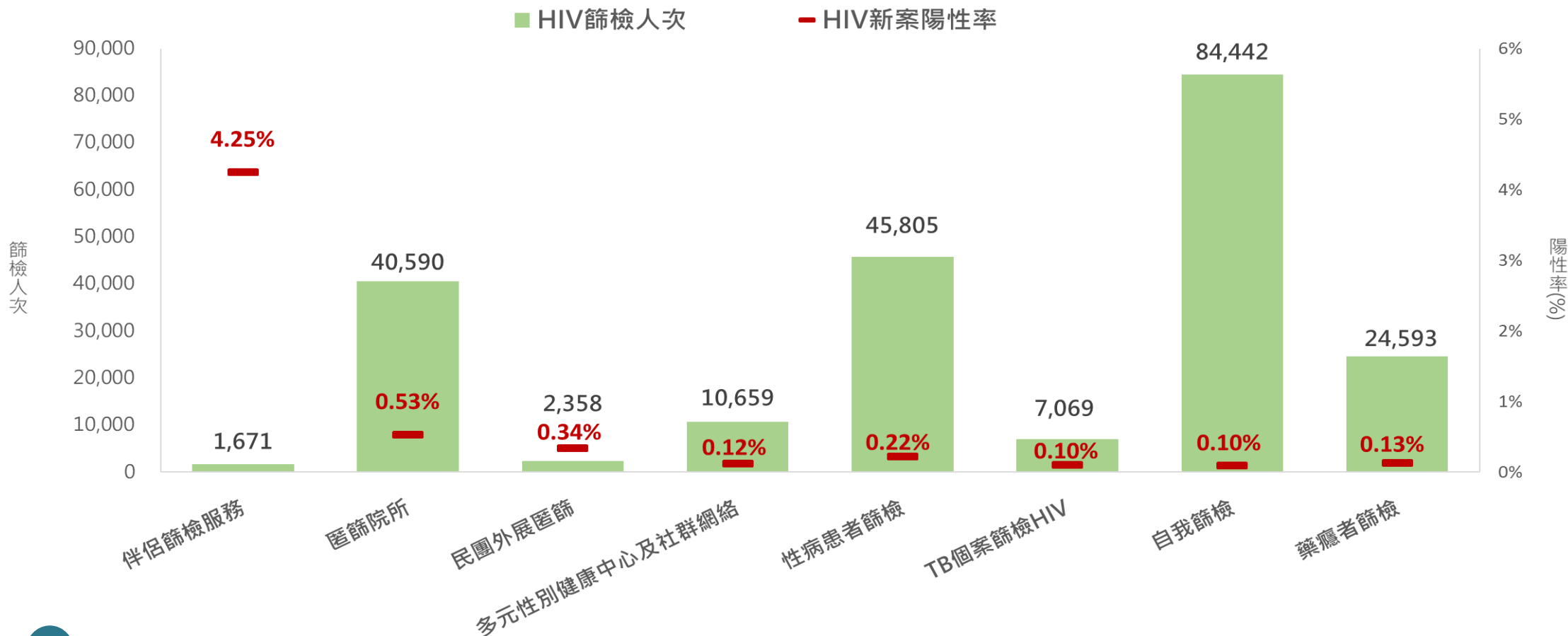
例行健康檢查
(整合式篩檢服務)

自我篩檢計畫





2024年重點人群HIV篩檢執行分析



感染者伴侶篩檢服務之HIV新案陽性率高，可及早發現潛在感染者與及時銜接治療。
並為檢驗陰性伴侶提供合適的預防服務(如轉銜PrEP服務)，以降低HIV傳播風險。

資料更新時間2025/8



建構友善衛教諮詢、快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡₁

公衛端

- 提供HIV篩檢服務(如：外展篩檢、自我篩檢等)。
- 透過「加速公衛端確診流程」，由公衛協助轄區HIV初步檢驗陽性民眾執行確認檢驗服務。
- 提供友善衛教諮詢、個案關懷與轉介(或陪伴)就醫確診等服務。
- 請衛生局檢驗單位或委外代檢單位申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，以協助公衛檢體之檢驗，並提升檢驗品質。

愛滋指定醫療院所

- 由個案管師或專人協助提供HIV篩檢+快速確認檢驗服務。
- 補助自我篩檢陽性或院外轉介HIV初步檢驗陽性個案確診當次就醫掛號費及部分負擔，降低民眾就醫確診經濟負擔。
- 提供友善衛教諮詢、感染者醫療照護與個案關懷服務。
- 鼓勵醫院或委外代檢單位申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，以協助外部單位進行HIV檢驗，並提升檢驗品質。

民間團體 (含疾管署委辦多元性別健康服務中心)

- 提供HIV篩檢服務(如：自我篩檢、外展篩檢、視訊篩檢等)
- 提供友善衛教諮詢、個案關懷與轉介(或陪伴)就醫確診等服務。
- 協助HIV初步檢驗陽性民眾轉介至愛滋指定醫療院所就醫確診、或聯絡當地衛生局協助進行確認檢驗服務。

非愛滋指定醫事機構 (醫院、診所及檢驗所等)

- 提供HIV篩檢服務(包含：健保門急住診檢驗、B1、BA、B9、匿篩計畫、役男體檢或自費健檢等)。
- 部分醫院或委外代檢單位可提供確認檢驗服務。
- 協助HIV初步檢驗陽性民眾轉介至愛滋指定醫療院所就醫確診、或聯絡當地衛生局協助進行確認檢驗服務。





建構友善衛教諮詢、快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡₂

HIV檢驗轉介單 (2023年10月更新公版轉介單)

- ✓ 各單位執行篩檢服務如遇有**HIV初步檢驗陽性**民眾，請儘速依院內流程協助完成確認檢驗，或可透過開立「HIV檢驗轉介單」並陪伴民眾儘速至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗、或轉介各縣市衛生局窗口協助執行確認檢驗。
- ✓ HIV初步檢驗陽性民眾可憑其所持轉介單由疾管署**補助**當次就醫之**部分負擔及掛號費**(由愛滋指定醫事機構補助計畫支應)，以減少民眾就醫之經濟障礙。

轉介聯繫窗口資訊

- ✓ 於愛滋指定醫事機構補助計畫，請指定醫院/診所提供「HIV初步檢驗陽性個案轉介聯繫窗口」資訊，讓民眾在初篩陽性即可聯繫窗口及得到支持。
- ✓ 為提供各篩檢執行單位轉介HIV初步檢驗陽性個案就醫確診之跨單位聯繫使用，衛生局及指定醫療院所「HIV初步檢驗陽性個案轉介聯繫窗口」資訊置於疾管署HIV篩檢系統(擴篩及匿篩系統)公告區、或透過各執行計畫(如匿篩拓點、多元性別友善服務中心、民團匿篩等)業務同仁轉知各篩檢執行單位聯繫使用。



HIV檢驗轉介單

112年10月修訂

原	民眾姓名	民眾聯絡電話
採	民眾有愛滋自我篩檢陽性結果： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，試劑編號：_____	
檢	機構/單位名稱	轉介日期 民國____年____月____日
機	轉介聯絡人 (簽章)	轉介單位電話
構	HIV檢驗方法 (請勾選✓)	
單	<input type="checkbox"/> HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV 抗原/抗體快篩) HIV Antigen/Antibody Rapid Test	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
位	<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗 HIV Antigen/Antibody Laboratory Test	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
填	<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗體初步檢驗 (EIA 或PA)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
寓	<input type="checkbox"/> HIV抗體快速初步檢驗 (HIV抗體快篩)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
	<input type="checkbox"/> 抗體免疫層析法 (ICT)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定
	<input type="checkbox"/> 西方墨點法 (WB)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定
	<input type="checkbox"/> 分子生物學核酸檢測 (NAT)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
	經提供初步衛教諮詢並徵得個案同意後協助轉介 (請勾選✓) <input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」，需進行確認檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」且抗體免疫層析法 (ICT) 或西方墨點法 (WB) 檢驗結果為「陰性」或「未確定」，需進行分子生物學核酸檢測 (NAT) 檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV確認檢驗結果為「陽性」之確診通報個案，需轉介愛滋指定醫療院所接受HIV相關醫療照護。 <input type="checkbox"/> 接受暴露HIV前預防性投藥 (PrEP) 適用性評估服務。(檢驗結果為「陰性」者) <input type="checkbox"/> 其他 (請簡述)：_____	
	建議轉介單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)	

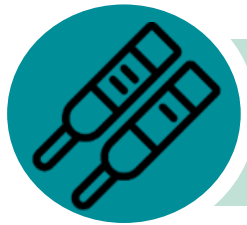
接受轉介(轉入)單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)

個案師/衛生局(所)人員簽章：_____

轉介收案(簽收)日：民國____年____月____日

※「HIV初步檢驗陽性」民眾憑轉介單至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗，疾管署補助當次就醫之掛號費及部分負擔，請逕洽指定醫療院所愛滋個案師協助。(可透過網址或QRcode查詢愛滋指定醫療院所聯絡資訊：<https://reurl.cc/moRovl>)





推動「愛滋自我篩檢計畫」歷程

2016
試辦

9縣市設置
81個人工發放點
23台自動服務機



2017

19縣市設置
278個人工發放點
24台自動服務機

2018-2019

全國**22**縣市設置
429個人工發放點
29台自動服務機

2020.5~2025

全國**22**縣市設置
超過**500**個人工發放點
90台自動服務機

自**2017**年起提供**網路訂購超商取貨服務**

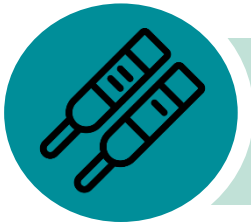
現全國超過10,000家超商門市提供預訂取貨服務(7-11、全家)



疾管署自我篩檢網站

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>





持續推動愛滋自我篩檢計畫，提升篩檢便利性



網路訂購超商取貨

提供試劑管道



人工發放



自動服務機



疾管署自我篩檢網站
(看影片&通路查詢)

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

- ★ 持續廣設電子式自動服務機
- ★ 指定醫事機構(含藥局)設置，觸及感染者伴侶或社群網絡

提供
血液及唾液
自我篩檢試劑

持續推廣愛滋自我篩檢服務

- ✓ 持續透過網站會員推廣，定期或搭配特殊節日或活動，寄送會員衛教訊息
- ✓ 針對各類重點人群(年輕族群、MSM、跨性別者、性病患者及其伴侶、使用毒品者及性交易服務者或顧客等)提供免費試劑兌換券或試劑
- ✓ 常態性辦理校園自我篩檢推廣活動，鼓勵年輕族群了解自身健康狀態

鼓勵民眾養成定期篩檢習慣

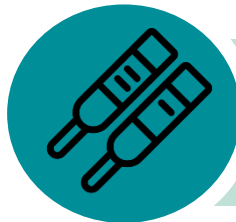
- ✓ 登錄檢驗結果發送免費試劑兌換券，可兌換試劑再次篩檢或轉贈親友使用
- ✓ 透過網站會員發送篩檢提醒通知

提供篩檢諮詢及轉介服務

- ✓ 透過匿篩院所、衛生局(所)、民間團體提供電話或線上諮詢服務(可匿名)
- ✓ 篩檢陰性轉介PrEP服務

篩檢陽性轉介就醫確認檢驗

- ✓ 補助至指定醫院當次就醫掛號費、部分負擔，並退還試劑費用，鼓勵篩檢陽性民眾儘速就醫



愛滋自我篩檢計畫，提升篩檢便利性

- 全國**22**縣市共設置

542個執行點

90台自動服務機

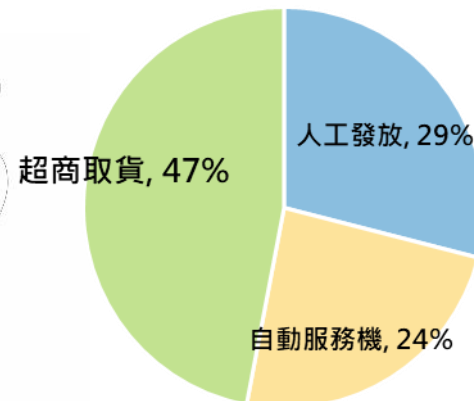
(2024年新增**18**台電子式自動服務機；
更新**36**台自動服務機感光零件；拆除**5**台老舊機器，
提升民眾購買試劑便利性)

網路訂購便利超商取貨 超商(7-11、
全家)超過**10,000**家門市

提供年輕族群(學生)免費自我篩檢
試劑電子兌換券，與教育部、高中
職及大專院校、縣市衛生局及合作
民間團體合作，2024年共計超過
2,730名學生參與申請

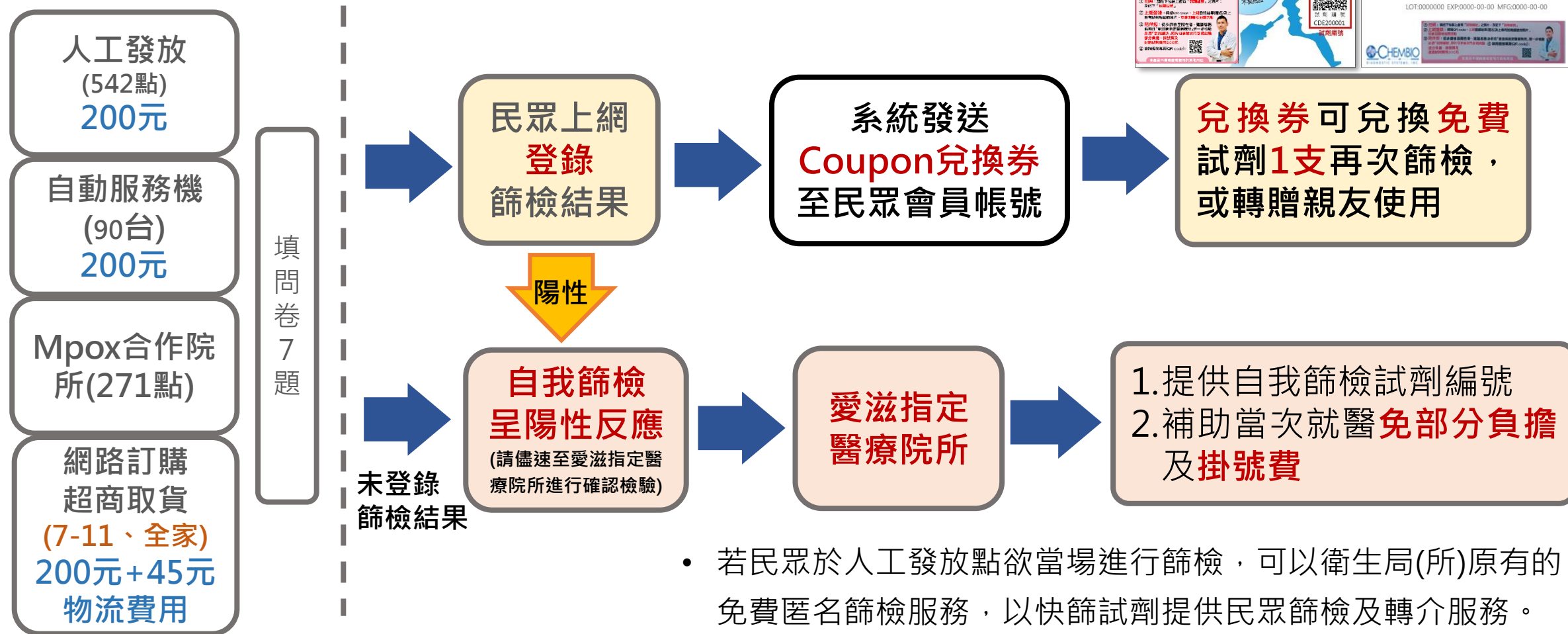
- 2024年提供超過**84,442**人次篩檢服務

- 2024年新增**10,610**人加入成為自我篩檢網站會員，
累積會員人數達**54,825**人
- 民眾自主回報初篩陽性率**0.5%**(含各式管道)
- 配合**M痘疫苗接種**，提供風險行為者試劑**2.2萬**人次，
至少找出**12**名初篩陽性個案

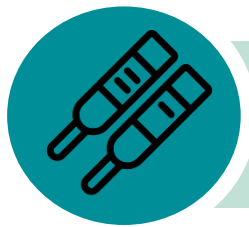




愛滋自我篩檢計畫執行流程



- 若民眾於人工發放點欲當場進行篩檢，可以衛生局(所)原有的免費匿名篩檢服務，以快篩試劑提供民眾篩檢及轉介服務。
- 退費200元機制調整為以寄發兌換券方式替代。
- 醫院協助退還200元試劑費用予自我篩檢陽性民眾。



愛滋自我篩檢校園推廣活動

- 常態性提供年輕族群(高中職以上「在學學生」)免費自我篩檢試劑電子兌換券
- 疾管署與教育部、高中職及大專院校、縣市衛生局及合作民間團體合作，透過多元管道宣導推廣，鼓勵有愛滋篩檢需求之學生瞭解自身健康狀態

每3個月即可再次驗證校園信箱取得免費電子兌換券

1. 登入網站會員專區，點選「校園免費試劑電子兌換券推廣活動」

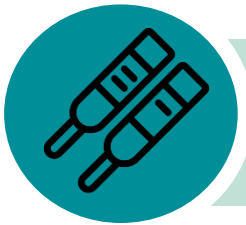


2. 填入學校提供之edu.tw E-mail信箱(僅供驗證在校學生身分): 點選「寄送驗證碼」，至信箱收取驗證碼，並正確填妥驗證碼，免費試劑電子兌換券(1張)即匯入自我篩檢網站「會員帳號」(會員帳號申請時可填寫非學校電子郵件帳號)



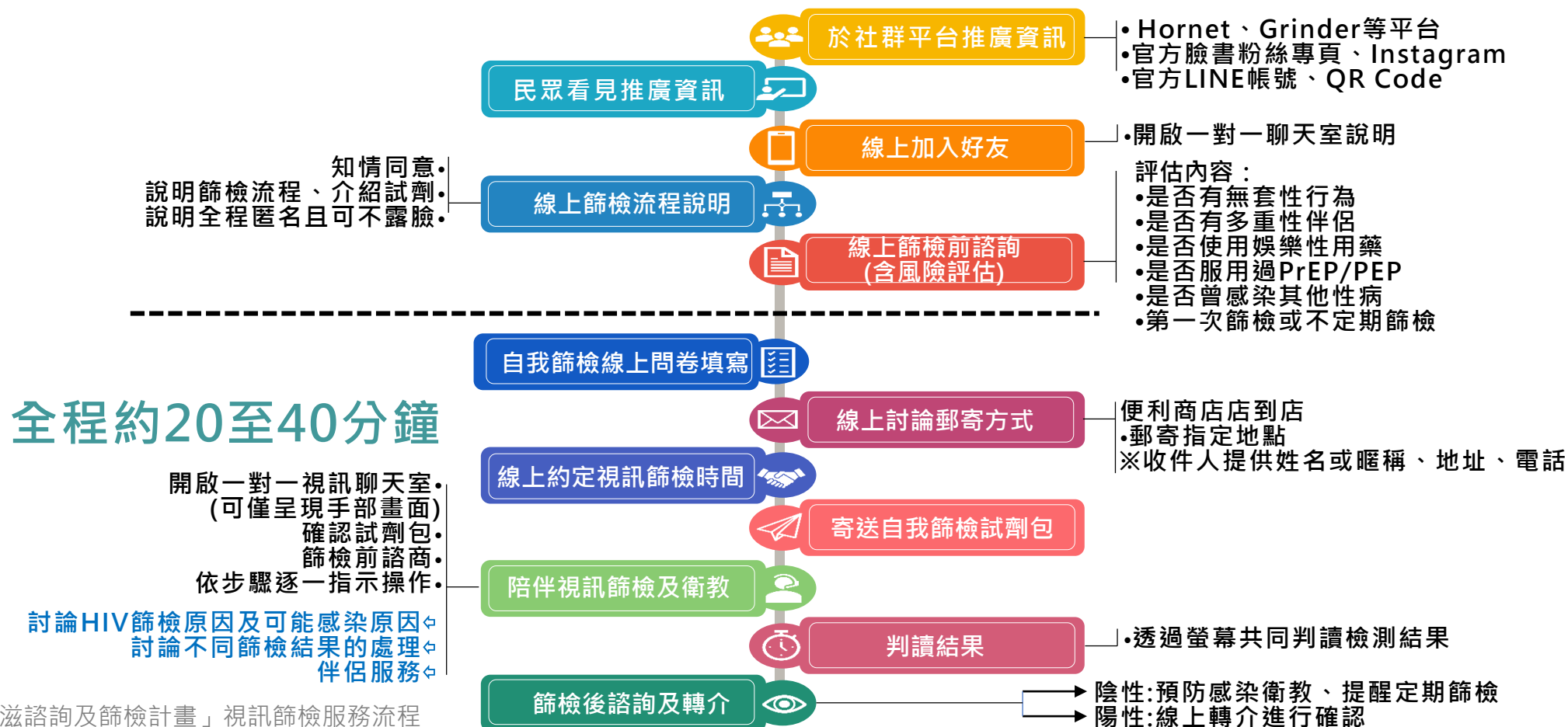
疾管署自我篩檢網站

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

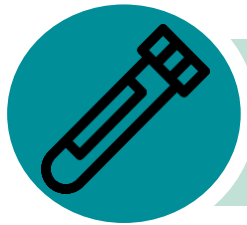


推動愛滋自我篩檢-視訊篩檢及諮詢服務

- 訂定「**愛滋自我篩檢視訊篩檢及諮詢服務作業流程**」提供一站式匿篩醫療院所與性別友善健康服務中心運用，於關鍵族群建立重要聯繫與訊息推廣管道



參考：「快速式愛滋諮詢及篩檢計畫」視訊篩檢服務流程



愛滋匿名篩檢服務計畫

一站式愛滋匿名篩檢+拓點計畫



防治有一套 安全沒煩惱

愛要及時 從篩檢開始

步驟 1

了解自己的健康

- 有性行為者，建議至少進行1次愛滋篩檢。
- 有不安全性行為者，建議每年至少進行1次愛滋篩檢。
- 若有感染風險行為(如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每3至6個月篩檢1次。



匿名篩檢服務

安全、隱私、免費、快速

填寫匿名諮詢問卷

匿名篩檢服務點



愛滋自我篩檢

在家或安心的處所進行自我愛滋篩檢



- 三大通路取得試劑：
- ✓ 人工發放點
 - ✓ 自動服務機
 - ✓ 網路訂購超商取貨

步驟 2

維持健康
保護自己與所愛的人

篩檢結果
為陰性時：

定期篩檢、持續防護
措施預防感染



PrEP
暴露愛滋病毒前
預防性投藥服務

有感染愛滋風險的
民眾透過穩定持續
服用PrEP藥物，以預
防愛滋感染，保護效
果達90%以上。



篩檢結果
為陽性時：

速就醫，進行確認檢驗，
及早接受治療



愛滋指定
醫事機構

提供愛滋相關醫療
照護與個案諮詢等
整合式服務。



更多愛滋防治資源

- 各縣市衛生局/所、民間團體、多元性別健康服務中心
- 疾病管制署全球資訊網、疾管署LINE@疾管家、或撥打國內免付費1922防疫專線諮詢

提供友善、安全、隱私、免費、快速篩檢服務

- 2025年參與醫事機構共**100**家(持續增加中)

➢ 87家醫療院所及醫事檢驗所 (HIV抗原/抗體快速篩檢)

➢ 13家一站式醫院(HIV抗原/抗體快速篩檢+快速確診)

➢ 由專人提供衛教諮詢及轉介就醫(含確認檢驗)

- 2024年85家醫事機構提供超過**40,590**人次篩檢服務

- **94%**初篩陽性個案一日內確診

- 大幅縮短篩檢至確診通報時間，由13日縮短至**1**日內

匿名篩檢服務地點：

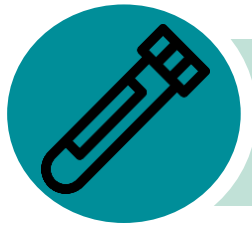
<https://reurl.cc/V3goGQ>

一站式檢驗流程



配合2025消除C型肝炎計畫
(2024-2025年)，透過**一站式
醫院**提供C型肝炎快篩服務





性傳染病匿名諮詢服務

2025/7/1正式啟用

① 服務方式：

- ✓ 一對一諮詢服務
- ✓ 至少2種(含)以上
- ✓ 專線、E-mail、LINE@，或其他可一對一通訊軟體

② 服務提供時間：

- ✓ 工作日至少10小時，於24小時內回復
- ✓ 例假日收到諮詢，於第一個工作日回復

③ 服務項目：

- ✓ 性傳染病諮詢
- ✓ 衛教宣導
- ✓ 轉介至匿名篩檢或性健康友善醫療門診等

諮詢問題類別



- 1.性傳染病相關(性病相關知識、篩檢、症狀或治療諮詢等)。
- 2.性健康(生殖健康、懷孕等)。
- 3.性行為。
- 4.性別認同相關(性傾向、出櫃等)。
- 5.感情問題。
- 6.其他。

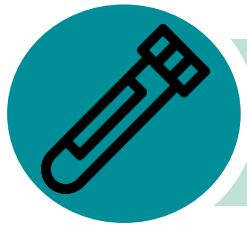
院所端處理及轉介服務



- 1.衛教宣導。
- 2.篩檢與治療相關諮詢。
- 3.轉介篩檢服務。
- 4.轉介伴侶服務。
- 5.轉介PrEP服務。
- 6.轉介就醫治療服務。
- 7.其他。



性傳染病匿名諮詢介紹與篩檢地點：
<https://reurl.cc/V3goGQ>



性傳染病匿名諮詢服務

匿名聊聊+免費篩檢

♥ 健康安心不用猜! ♥

擔心感染性病?
保險套怎麼用
搞不懂?
還有甚麼方法可以
保護自己不感染性病?

想檢查守護
彼此健康

性傳染病匿名聊聊請加我

北部

- ◆ 臺北市立聯合醫院
- ◆ 臺北榮民總醫院
- ◆ 衛生福利部桃園醫院
- ◆ 林口長庚紀念醫院
- ◆ 新竹馬偕紀念醫院

中部

- ◆ 臺中榮民總醫院
- ◆ 中山醫學大學附設醫院

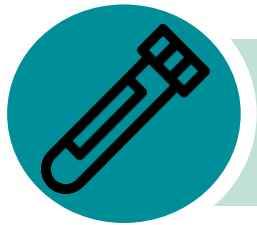
南部

- ◆ 成功大學醫學院附設醫院
- ◆ 奇美醫院
- ◆ 高雄榮民總醫院
- ◆ 高醫中和紀念醫院
- ◆ 高雄市立民生醫院
- ◆ 高醫岡山醫院

性傳染病匿名諮詢服務院所

縣市	諮詢院所	電話	E-mail	Line@
臺北市	北市聯醫 昆明院區	0979306875 02-23703739 #1331		Kmat7908 北市聯醫(昆明)4樓匿篩
	臺北榮總	02-28751997	pchuang8 @vghtpe.gov.tw	@506hzovg 臺北榮總匿名 篩檢與PrEP
桃園市	部立桃園醫院	03-3699721 #3255		@mfc4069x 桃園芋頭Taro Boy
	林口長庚醫院	03-3281200 #5486#5205 0975367981		@449nhzuy 林口彩虹團
新竹市	新竹馬偕醫院	03-6119595 #2936	mmh.l910 @mmh.org.tw	@jsq3061k 新竹馬偕匿篩
臺中市	臺中榮總	04-23592525 #82362 0975351221	shyu @vghtc.gov.tw	
	中山附醫	04-24739595 #38911	cshe1184 @csh.org.tw	
臺南市	成大醫院	06-2353535 #4100 0910279225	linwen4100 @gmail.com	@802ymfst 成大醫院匿名篩檢
	奇美醫院	06-2812811 #53689 0911787672	cmh54001 @mail.chimei. org.tw	@kil4150w CMH匿名篩檢
高雄市	高雄榮總	07-3468299	vghksvct @gmail.com	@lgz8989y 匿愛健康
	高醫中和 紀念醫院	07-3214227 0965076209 0981989905	kmuhredribbon @gmail.com	@568mcotv Kmars高醫匿篩Line@
	高雄市立 民生醫院	07-7511131 #4091#7010 0972815069	hivprepphephero @gmail.com	@166dftrx HERO藥愛療癒 中心
	高醫岡山醫院	07-6261000 #8531 0903553030	langin5623 @gmail.com	@895docbx 岡山高醫匿篩

同時有提供愛滋及梅毒快速篩檢服務



學生或24歲(含)以下年輕族群梅毒篩檢

梅毒篩檢

□提供24歲(含)以下年輕族群或學生匿名免費梅毒篩檢、衛教諮詢及轉介服務。

- ✓ 使用本署採購之梅毒快篩試劑
- ✓ 使用院內自行採購之梅毒快篩試劑
- ✓ 使用醫院抽血上機之梅毒血清抗體檢驗

□如個案篩檢為陽性，應向民眾說明檢驗結果之意義，並協助將篩檢陽性民眾當日完成確認檢驗。

□如結果為陽性時依法進行通報。

□如民眾表示將至外院就醫，醫療院所需留下民眾個人基本資料及聯繫方式，並協助追蹤民眾就醫情形，以減少因為失聯造成延遲診斷、通報、治療等。

為提高梅毒快/初陽性個案接受確診、就醫治療之意願，按醫事機構層級別，本署補助民眾當次（3日內）就醫之部分負擔費用及掛號費，醫院不得再向民眾收取當次就醫之部分負擔費用及掛號費。



提供性病患者及使用成癮性藥物者等族群HIV檢驗服務

性病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫(B1計畫)

篩檢HIV之對象

【**男性不限年齡**及**65歲以下女性**經醫師診斷感染以下疾病】

- 梅毒 (A51.X、A52.X、A53.X)
- 淋病 (A54.X)
- M痘 (B04)
- 生殖器疱疹 (A60.X)
- 尖型濕疣 (A63.0、B07.8)
- 披衣菌 (A55、A56.X、A74.89)
- 陰蝨 (B85.2、B85.3、B85.4)
- 龜頭炎 (N47.6、N48.1)
- 非淋菌性尿道炎(**限男性申報**，N34.1)
- 其他性病 (A57、A58、A63.8、A64)
- 桿菌性痢疾 (A03.X)
- 阿米巴性痢疾 (A06.X)
- 急性病毒性A型肝炎 (B15.0、B15.9)
- 急性病毒性B型肝炎 (B16.0、B16.1、B16.2、B16.9)
- 急性病毒性C型肝炎 (B17.1、B17.10、B17.11)
- 非法物質濫用 (F11.X、F12.X、F13.X、F14.X、F15.X、F16.X、F18.X、F19.X)

檢驗方法

初步檢驗

- HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗 (E3046C) **280點**

確認檢驗

- ICT (14083C) **2011點**
- 分子生物學核酸檢測 (14074C) **4000點**

強化醫療院所提供性病及藥癮病患等風險族群**HIV篩檢**及**M痘疫苗接種服務**

- 鼓勵院所內電腦系統彈跳視窗或欄位備註，提醒院所人員針對風險族群提供**M痘疫苗接種**及**HIV篩檢服務**。
- 如發現就診民眾為**HIV初步檢驗陽性**，請主動協助**儘速完成確認檢驗**，並提供民眾**友善衛教諮詢服務**。經初步檢驗陽性並經**確認檢驗陽性**及**完成通報流程**者，可申報「**慢性傳染病照護品質計畫**」子計畫二-**愛滋感染個案發現確診費**(E7901C，支付點數**2,000點**)。



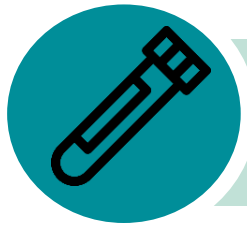
提供藥癮病患參與愛滋防治替代治療計畫與HIV檢驗服務

依據「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」可申報BA案件

- 限「全民健康保險特約醫事服務機構」之具藥癮治療機構申報 (案件分類代碼為BA)
- 委由健保署以代收代付方式，不納入醫療院所總額計算
- 醫事機構進行愛滋防治替代治療，主診斷碼適用對象符合鴉片類成癮者即可申報。
- 如提供非愛滋藥癮個案HIV檢驗及諮詢服務：
 - ✓ 可申報HIV抗原/抗體複合型初步檢驗(E3046C) 280點，初診及每6個月篩檢1次，如已確診為HIV感染者免再驗。
 - ✓ 如發現就診民眾為HIV初步檢驗陽性，請主動協助儘速完成HIV確認檢驗，並提供民眾友善衛教諮詢服務。
 - ✓ 經HIV初步檢驗陽性並經確認檢驗陽性及完成通報流程者，可申報「慢性傳染病照護品質計畫」子計畫二-愛滋感染個案發現確診費(E7901C，支付點數2,000點)。

BA案件主診斷碼適用對象：

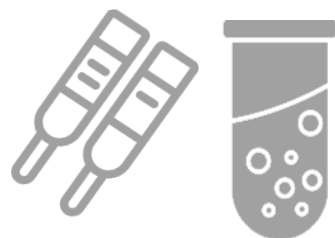
- 非愛滋藥癮個案：國際疾病分類號「F11.1X-Opioid abuse
或F11.2X-Opioid dependence
或F11.9X-Opioid use, unspecified」
- 愛滋藥癮個案：國際疾病分類號「F11.1X-Opioid abuse
或F11.2X-Opioid dependence
或F11.9X-Opioid use, unspecified」及「Z21或B20- HIV感染病患」



整合HIV醫療照護服務

提升感染者醫療照護

愛滋病毒(HIV)檢驗



初步檢驗(篩檢)+確認檢驗

- 多元管道
- 分眾行銷
- 衛材編輯
- 加速確診時效
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務

轉介至預防服務並持續提供資源

HIV陰性



預防感染

PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

定期愛滋篩檢

穩定支持
維持未感染狀態



診斷

就醫

服藥

持續監測病毒量

HIV陽性



醫療照護



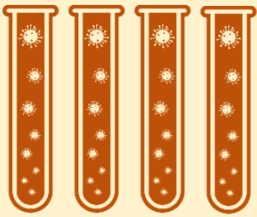
個案管理、伴侶服務

抗病毒藥物治療

ART



病毒量測不到

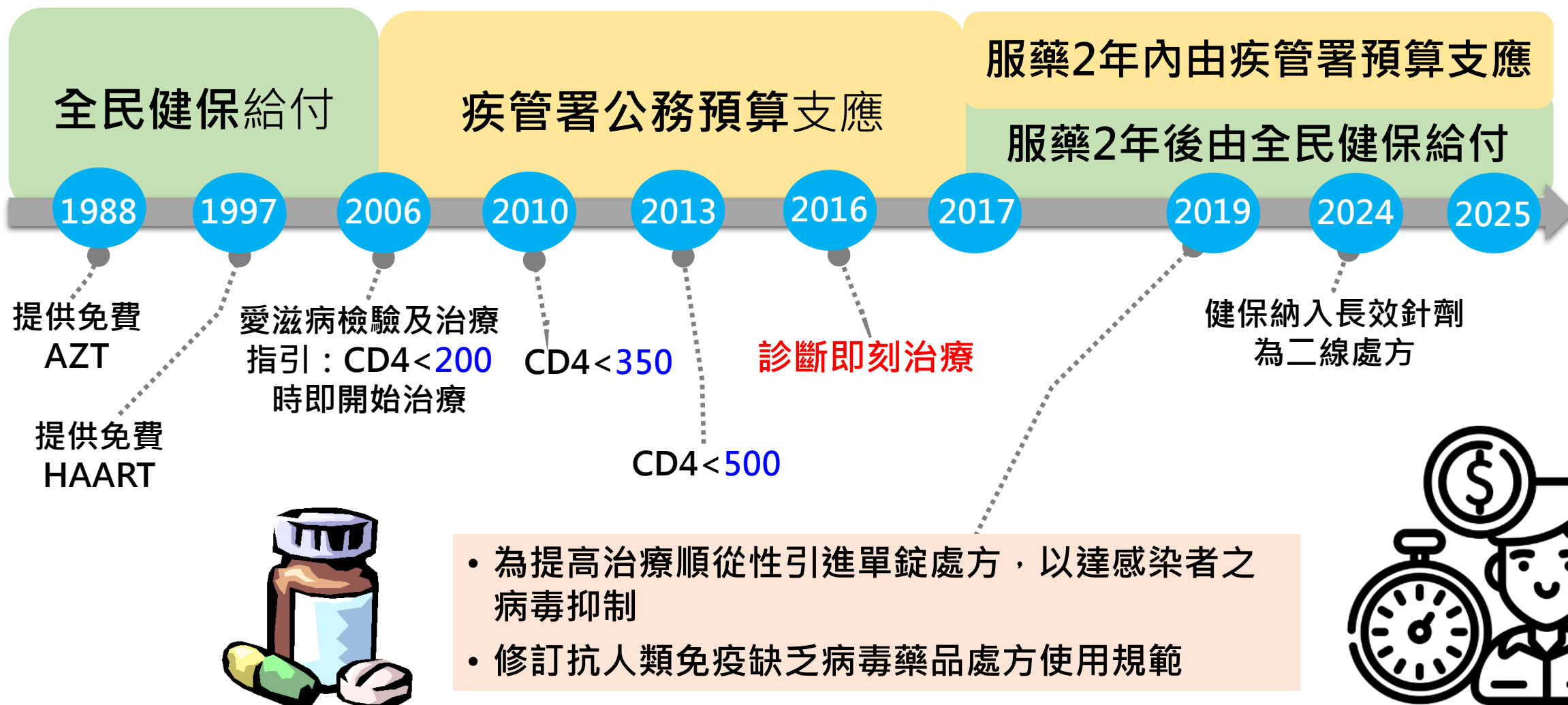


參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量



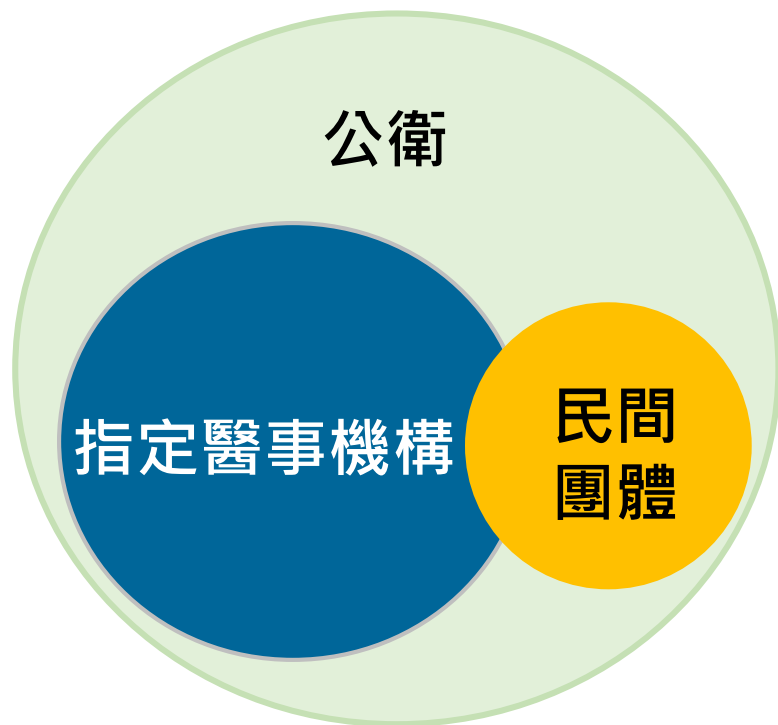
提供公費愛滋治療歷程





感染者治療照護策略

目標：加速初步檢驗(篩檢)陽性到確診時效
儘速連結照護治療體系及個案服務
縮短確診至服藥達病毒量測不到時距



發展策略

以個人為中心的整合式照護服務

強化未就醫和未服藥個案服藥策略

整合醫療、行為和結構策略

- integration of biomedical, behavioral and structural interventions are needed



儘速連結照護治療體系及個案服務策略



加強連結照護治療體系服務

- 一站式服務，確診立即轉介就醫治療
- 提供整合式預防、篩檢及治療服務
- 提升醫療資源可近性，降低感染者就醫之經濟或社會障礙
- 培訓同儕導師和社區外展服務人員，提供新確診個案支持及陪伴就醫服務。
- 個案管理服務，強化追蹤管理與提醒回診(可運用手機APP、LINE或簡訊等通訊軟體提供關懷及諮詢服務)
- 鼓勵受檢者的伴侶進行HIV檢驗，並為HIV感染者及重點人群提供伴侶服務，或為檢驗陰性之伴侶提供有效的預防感染措施(如：安全性行為及PrEP等)



公衛及醫療端個案管理服務

- 依個案特性，規劃不同個案管理模式，協助個案穩定就醫服藥
- 在個案、醫療照護人員、及其他社區支持資源間建立良好的連結



以個案為中心之整合式服務

- 提供以感染者為中心的整合式醫療照護服務、跨科別共照服務、或重點關懷個案相關處遇服務，提升照護服務品質。
- 營造感染者友善就醫環境，提供全人醫療照護服務



優化愛滋醫療照護服務、提升醫療品質、擷節醫療費用

推動**診斷即刻服藥治療**策略，引進副作用低之抗愛滋新藥

(複方、每日1次、每次1錠)

持續推動**愛滋指定醫事機構品質提升或整合式服務計畫**增加愛滋指定醫事機構服務家數及可近性
(截至**2025年1月**：醫院**89**家、診所**2**家、藥局**123**家)



2017/2/4起愛滋感染者
確診服藥2年後醫療費用
回歸健保

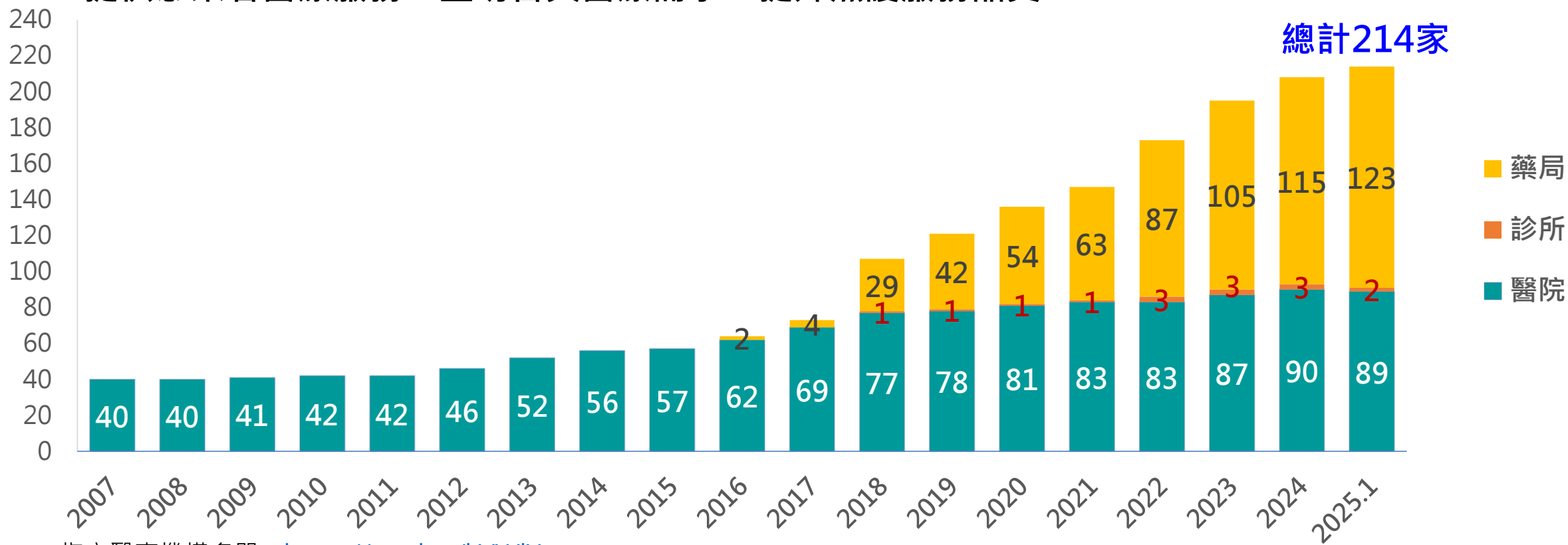
引進國際推薦且副作用低的藥物處方及修正
「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」

- 2019/10/1處方前專業審查界限自15,500元/月調降為**13,200元/月**
- 2020/12/1增列**二合一處方藥品**為第一線推薦處方，處方前專業審查界限下修至**10,800元/月**
- 2023/2/1修訂第一線推薦處方增列合併TB或LTBI治療注意事項
- **2024/4/1增列長效治療針劑為第二線處方**



增加愛滋指定醫事機構服務家數，提升醫療照護品質與可近性

- 逐年增加服務家數，並自2017年起鼓勵並輔導藥局加入，增加感染者慢性處方箋領藥可近性，截至2025年1月共計**214**家(指定醫院**89**家、指定診所**2**家及指定藥局**123**家)
- 提供感染者醫療服務，並切合其醫療需求，提升照護服務品質。



指定醫事機構名單：<https://reurl.cc/kVWIYx>



愛滋指定醫事機構整合式服務計畫

2024年執行成果

結合**長照**機構建立醫療網絡

29家醫院與**73**家長照機構簽約合作
提供長照機構後送愛滋感染者之備援醫療服務、
醫療諮詢服務、**感染管制及愛滋防治教育訓練**等，**收置67人**

提供**自費預防性**投藥照護

提供**675**人次首次自費領取PrEP及
1,262人次領取nPEP並回診追蹤檢驗

併有使用**非鴉片類成癮藥物**愛滋感染者**跨科別共照**管理服務

16家醫院成功第一次轉介**86**人至精神科共照
提供**161**人愛滋戒癮治療者**酬賞費**及**精神治療費用補助**

提供**自我篩檢**或**院外初步檢驗陽性** **民眾就醫確認檢驗服務**

46家醫院及診所提供**466**人諮詢服務，
院外初步檢驗陽性就醫**97**人次

提供**假日/夜間/外展**門診

為提高醫療可近性，**53**家院所提供假日或夜間門診服務，
11家醫院提供外展醫療服務

提供**困難個案**管理暨追蹤治療服務

46家醫院提供追蹤治療服務，協助**203**人回診接受抗愛滋病毒
藥物治療，**86**人追蹤病毒量至測不到的狀態

提供**非本國籍**感染者愛滋醫療照護暨追蹤 管理服務

46家醫院協助收案並追蹤非本國籍感染者回診治療**218**人，
147人追蹤病毒量至測不到的狀態

藥局提供愛滋篩檢、衛教、感染者藥物服務 **107**家藥局提供**感染者藥物及衛教服務**

94家成為**愛滋自我篩檢試劑人工發放點**，發放**4,460**支試劑
5家新設置電子式自動服務機，共計**21**家設置電子式自動服務機



指定機構整合式服務計畫與品質計畫相輔相成

慢性傳染病照護品質計畫

目的

穩健愛滋個案管理人力
提升個案管理與照護品質

重要內容

發現個案
愛滋治療的管理照護

2025/1/1起回歸公務預算，
透過**健保代收代付**方式支付

愛滋病指定醫事機構整合式服務計畫

(共17個子計畫)

目的

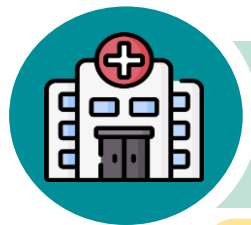
擴大預防、篩檢與個案服務面向

重要內容

- 服務指標達成獎勵
- 提升醫療服務可近性及友善度
- 特定個案加強處遇服務(困難個案、未成年、母垂、外籍個案等)
- 共病共照服務(藥癮、C肝、LTBI等)
- 建立長照服務網絡
- 感染者之伴侶整合式篩檢服務
- PrEP及PEP
- Mpox疫苗接種
- 風險族群HIV篩檢及提升診斷與服藥時效
- 自我篩檢轉銜與設置自動服務機



相輔相成提升感染者照護品質及防治成效



慢性傳染病照護品質計畫¹

2023/6/1 公告實施

2025/1/1起回歸公務預算，透過健保代收代付方式支付



子計畫2：愛滋照護管理品質支付計畫

- 整合HIV感染治療與管理，以及病人自我照護模式，提升個案管理照護品質。
- 減少後續共病、衍生抗藥性之二線藥治療或發病等健保醫療負擔。



• 愛滋個案管理人力

- 照護個案數達100人，應設置至少1名專任個管師，未達100人者，得以專責人員任之。
- 照護個案數超過100人以上者，依照護個案人數，每增加100人應增列1名個管師，若照護個案當年度領慢性病連續處方箋2次以上者，以權重0.5人計算人數。
- 如當年度聘任個管師人力不符合前項規定，次年度診療項目之支付點數以8折計算。

子計畫2：愛滋照護管理品質支付計畫書及Q&A

慢性傳染病照護品質計畫：
<https://gov.tw/8Av>



衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

關於CDC 傳染病與防疫專題 預防接種 國際旅遊與健康

全 首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 結核病 > 慢性傳染病照護品質計畫

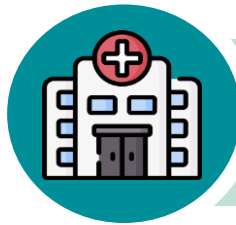
慢性傳染病照護品質計畫

慢性傳染病照護品質計畫

子計畫一 潛伏結核感染(LTBI)治療品質支付服務計畫

子計畫二 愛滋照護管理品質支付計畫

計畫目的(核定計畫書odt、核定計畫書pdf)
(一) 提升愛滋感染者確診時效及連結醫療體系接受治療照護。
(二) 建立愛滋感染者穩定就醫習慣及服藥順從性，以維持病毒量抑制狀態，降低疾病負擔。



慢性傳染病照護品質計畫2

2023/6/1 公告實施

2025/1/1起回歸公務預算，透過健保代收代付方式支付

給付項目及支付標準

愛滋感染個案發現確診費(E7901C) 2,000點/次

初步檢驗及確認檢驗結果資料需收到檢驗報告後一週內完成上傳，且完成HIV法定傳染病通報作業流程者，方得申報。

新收案管理照護費(E7902C) 1,000點/次

針對新通報確診三個月或曾中斷治療一年以上之愛滋感染者，提供高密度頻率的個案管理照護服務，包含衛教宣導、確認感染者服藥狀況、詢問其接觸者網絡及解決感染者健康生活層面的問題等。

追蹤個案管理照護費(E7903C) 350點/次

針對穩定就醫服藥三個月後之感染者，個案管理師仍應定期追蹤感染者就醫服藥情形，並持續與感染者保持良好關係，以適時給予介入處置。

愛滋感染個案治療監測評估費(E7904C) 900點/年

針對穩定就醫之感染者檢驗CD4細胞數及病毒量，評估監測治療結果與服藥順從性，並於收到檢驗報告後一週內，透過健保資訊網服務系統(VPN)，完成相關檢驗結果資料上傳。



限愛滋指定醫事機構方可申報



愛滋長效針劑(CAB/RPV)納入健保給付

疾管署於2024/03/22公告修訂抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範、抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業
健保署於2024/03/25公告，並自**2024/4/1**實施

疾管署於2024/03/28邀集愛滋處方專業審查醫師召開共識會議

疾管署於2024/04/10公告修訂抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範、抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業

使用條件-參考英美澳洲，加上國內因地制宜

18歲以上之成人

近6個月內HIV病毒量<50 copies/mL

每日口服藥物有困難

同意配合進行2個月一次的注射

未感染B型肝炎病毒

過去無病毒抑制失敗、沒有CAB或RPV抗藥

未使用會與CAB或RPV有明顯藥物交互作用之藥物

女性未懷孕或未有備孕計畫

LTBI檢驗為陰性或已完成TB/LTBI治療

愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引」納入長效針劑相關內容

審查流程同現行處方前審查加入**愛滋長效針劑申請資料自我檢核表**

執行成果

- 截至2025年2月，50家醫院診所申請使用
- 審查完畢896件(通過率**82%**)
- 583名感染者已開始使用長效針劑

個案管理作為

- **定期監測回診情形、病毒量、抗藥情形**
- 納入2025整合式服務計畫個管師規範：對使用針劑個案，**主動聯繫提醒按時回診**，定期監測，確保治療效果



辦理個案管理與伴侶服務

- 診斷後立即連結至醫療體系(Linkage to HIV care)
- 協助感染者穩定服藥，維持病毒量受控制
- 加強通報2年內個案管理，病毒量受控制狀態者，通報2年後可暫止管理
(但若控制不佳則須再啟管理)
- 提供感染者**伴侶服務**，以儘早發現潛在HIV個案
 - ✓ HIV檢驗**陽性**：及早轉介醫療體系接受治療
 - ✓ HIV檢驗**陰性**：提供衛教諮詢、轉銜PrEP服務
- 強化特殊應關懷個案管理

未成年



懷孕女性



急性初期
感染個案

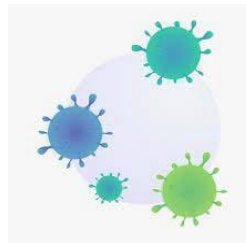
(HIV病毒量高
具高度傳染力)



在監個案



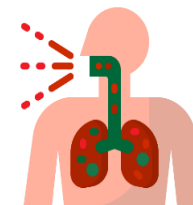
合併感染
性病



合併使用
成癮性藥物



合併罹患
結核病



具抗藥性
個案



外籍個案



伴侶服務

HIV感染者伴侶服務對象

- ▶ **伴侶**：配偶、性伴侶、共用針具者
- ▶ **社群活動圈同儕**：與感染者未有性行為或共用針具，但有類似之生活網絡之同儕（例如：施用成癮藥物、網路約炮、參加性愛派對等）

依據美國研究顯示，透過伴侶服務找到的性伴侶、共用針具者及社群活動圈同儕，經HIV檢驗發現為新診斷感染者比率高達20%，**伴侶服務是發現潛在HIV感染者重要策略**



找到了！
這些同儕的
風險比一般人高



公衛防治工作好比礦工，
找對礦脈、多挖點，
很重要！



感染者伴侶服務

提供衛教與整合式篩檢，及早發現潛在感染者與轉銜治療

2024年感染者伴侶篩檢服務總計追蹤**1,671**人次，發現HIV新案**71**人，HIV新案陽性率**4%**

- 辦理**伴侶服務教育訓練(初階及進階)**、並增加**溝通技巧訓練課程**，邀請愛滋感染者與學員互動溝通，協助第一線工作人員理解感染者內心想法及顧慮。

提供**感染者伴侶服務**

由衛生局/所及指定醫療院所協助感染者進行伴侶風險告知、病情揭露及HIV篩檢與諮詢服務等。



- 新通報
- 感染性病
- 結婚或懷孕
- 入監

公衛單位
伴侶服務

指定醫療院所性病
接觸者整合式篩檢
服務

- 疾病衛教
- 提供篩檢及諮詢服務
- 風險告知
- 病情揭露
- 轉介服務

- 讓伴侶了解自身感染HIV風險，並接受HIV檢驗及衛教。
- 儘早發現潛在HIV感染者，及時銜接治療。



感染者伴侶服務教育訓練資源

• 教育訓練

疾管署與台灣愛滋病護理學會合作，辦理**感染者伴侶服務實務訓練**(包含初階及進階訓練)，提升公衛及醫療相關單位第一線工作人員執行愛滋感染者伴侶服務之實務諮詢技巧，引導個案說出接觸者、完成伴侶風險告知與篩檢、病情揭露等工作，以儘早發現潛在感染者，提升伴侶健康意識、降低感染風險

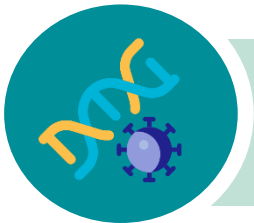
• 製作示範教學影片，方便第一線工作人員學習使用

- 愛滋個案管理示範教學(一)新案接觸
- 愛滋個案管理示範教學(二)新案訪談
- 愛滋個案管理示範教學(三)伴侶服務
- 困難個案伴侶揭露-見面篇
- 個案管理衛教影片-無奈篇、情勒篇

• LINE愛滋篩檢及伴侶服務專業諮詢服務

組織專人諮詢小組，建置專業諮詢管道，提供第一線工作人員愛滋篩檢及個案管理與伴侶服務專業諮詢服務，並透過諮詢管道分享個案管理、伴侶服務工作相關衛教資訊及注意事項予第一線工作人員





強化特殊應關懷個案管理



未成年

- 衛生局召開未成年評估
- 會議評估個案狀況



懷孕女性

- 啟動伴侶服務
- 追蹤感染者孕程
- 提供母垂照護服務



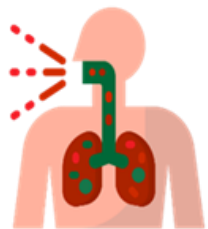
急性
感染
個案
初期

- 1週內完成面訪
- 持續調查接觸者
- 完成伴侶服務



在監
個案

- 立即安排面訪
- 疫調(使用成癮藥物情形)
- 啟動伴侶服務



合併
結核
病
患

- 以保護個案隱私，
避免重複疫調原則，
達資訊共享之有效
管理合作



合併
使用
成癮
性藥
物

- 依使用成癮性毒品狀況，
轉介至身心科戒癮治療
- 使用海洛因個案，轉介至
替代治療機構服用美沙冬



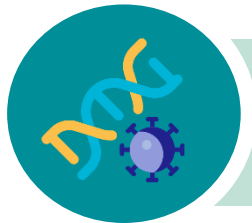
合併
感染
性病

- 瞭解是否已治療性病
- 瞭解是否規則就醫服藥
- 啟動伴侶服務



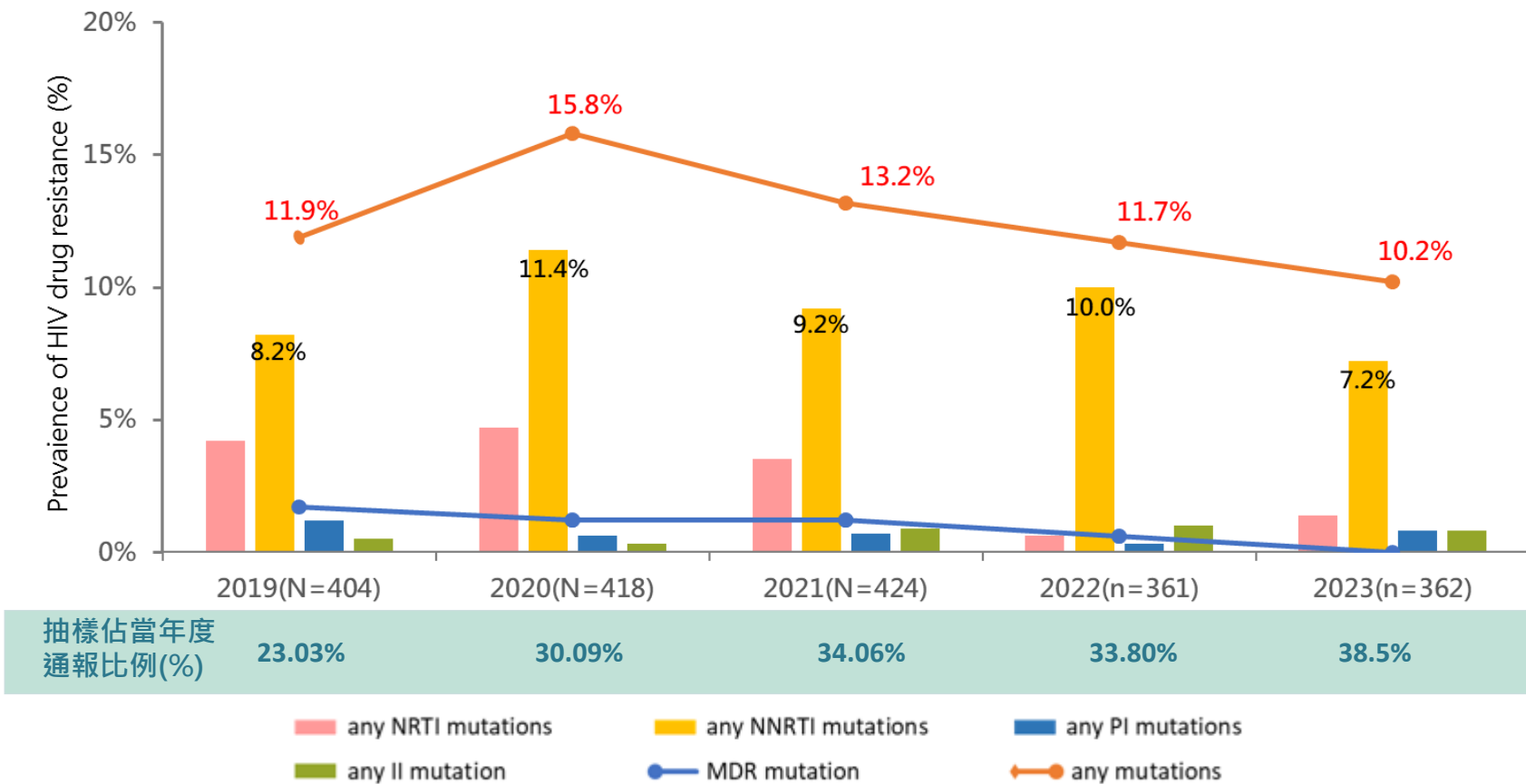
具抗
藥性
個案

- 就醫服藥輔導
- 病毒量測得到個案加強追蹤
- 確認醫師開立處方



抗藥性監測與強化抗藥性個案管理

HIV-1原生抗藥性盛行率監測(naïve) 2019-2023年抗藥性趨勢分析



- 病例討論會
- 個案如病毒量控制不佳，確認個案服藥順從性，若順從性不佳，討論治療方針並評估進行抗藥性檢測。
- 具抗藥性且就醫狀況不佳之個案納入特殊應關懷個案名單，加強個案管理工作，輔導個案穩定就醫服藥重要性。



感染者長期照顧服務網絡

截至2024年12月底，
我國存活感染者計
36,091人

- 65歲以上者1,221人(3%)
- 失能感染者推估約822人
- 符合身心障礙身分共2,021人(5.6%)

*截至2024年12月資料



- 與衛生福利部體系部立醫院、市立醫院及榮民總醫院等附設護理之家合作成立示範機構(24家)收治感染者。
- 鼓勵愛滋指定醫院與長照機構合作，辦理教育訓練，提供感染者照護資源。
- 請各縣市衛生局**加強橫向聯繫**，偕同**社政單位**，盤點個案所需照顧資源，依個案狀況及照護需求，協助轉介至適切照護機構及申請相關補助。
- **提供長照服務相關工作人員教育訓練**，以提升相關人員防治知能，建立友善照顧環境及維護個案隱私。
- 透過補助**民間團體提供短期安置服務**，及協助轉介失能感染者至符合需求之長照機構。

長照教育訓練課程資源



e等公務園



疾管署
YouTube



長照機構愛滋感染者照顧指引





長期照顧相關工作人員教育訓練及宣導素材

提升愛滋防治知能
建立友善照顧環境

• 長照機構內愛滋感染者照顧指引

• 長照相關人員衛教宣導素材

- ✓ 製作多國語言(中、英、泰、越、印尼)衛教宣導教材，可至疾管署網站下載運用。

• 長照相關人員教育訓練素材

- ✓ 為強化長照相關工作人員愛滋防治及標準防護措施知能，疾管署邀請具實務經驗之愛滋指定醫院個案師錄製教育訓練影片，內容包括：我國愛滋疫情現況、預防與治療、照顧感染者防護認知，標準防護措施原則、暴露後處理措施及常見QA等，並函知相關司署及地方衛生局。
- ✓ 影片置於疾管署YouTube頻道、e等公務園，提供長照相關人員教育訓練使用。

• 長期照顧服務資源手冊

- ✓ 與衛生福利部長期照顧司、護理及健康照護司、社會救助及社工司、心理健康司、社會及家庭署合作編製，手冊內容包括：
 - ✓ 各類型機構或對象/身份提供之服務內容項目
 - ✓ 申請補助資格或條件
 - ✓ 聯繫窗口、可查詢網站等資訊
 - ✓ 居家/社區式及住宿式機構之服務申請程序/流程



疾管署網站

<https://reurl.cc/XL6aq3>



疾管署YouTube頻道

<https://reurl.cc/LN3QNX>



e等公務園

<https://reurl.cc/D4km0E>





TB-HIV

HIV感染者結核病發病風險高 WHO強烈建議執行LTBI檢驗及治療

臺灣全國統計資料：

- HIV感染者結核病的發生率高於同齡民眾
- 尤以**20~54歲**的年輕族群，發生率高約**5~20倍**



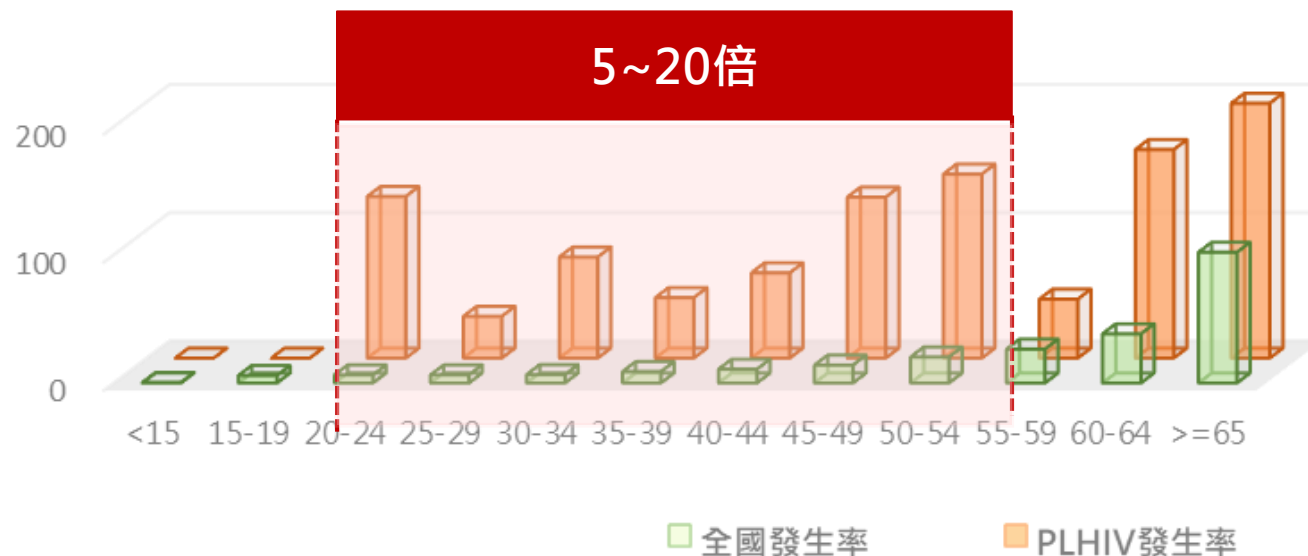
LTBI

預防發病
(預防再活化)

潛伏結核感染篩檢及治療，
降低日後發病機率

年齡層(歲)	全國發生率 (2022年)	PLHIV發生率 (2022年)
<15	0.5	0.0
15-19	5.9	0.0
20-24	6.3	126.3
25-29	6.3	32.6
30-34	6.5	79.0
35-39	8.9	47.2
40-44	10.8	66.6
45-49	14.0	125.7
50-54	20.3	143.7
55-59	26.5	46.1
60-64	38.4	162.9
>=65	102.1	199.0

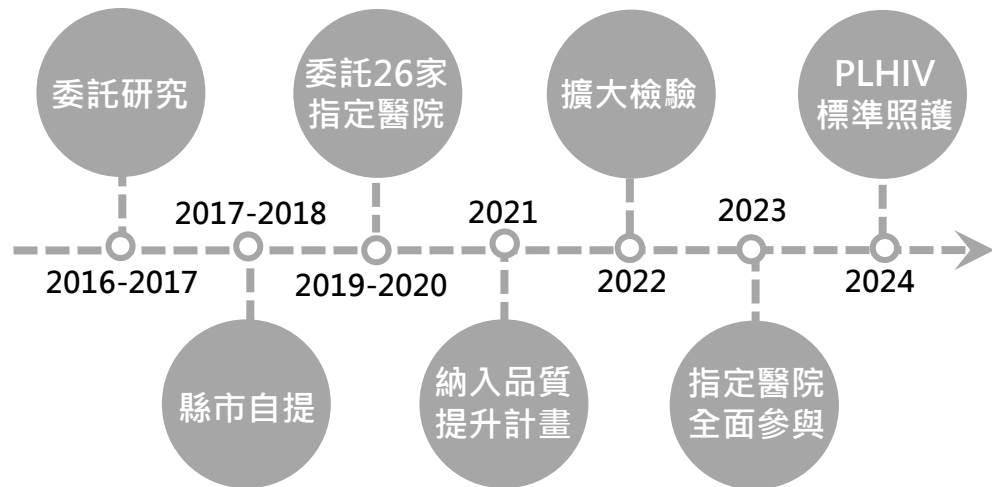
2022年結核病年齡別發生率





HIV感染者LTBI檢驗及治療專案

HIV個案LTBI檢驗與治療作為推動歷程



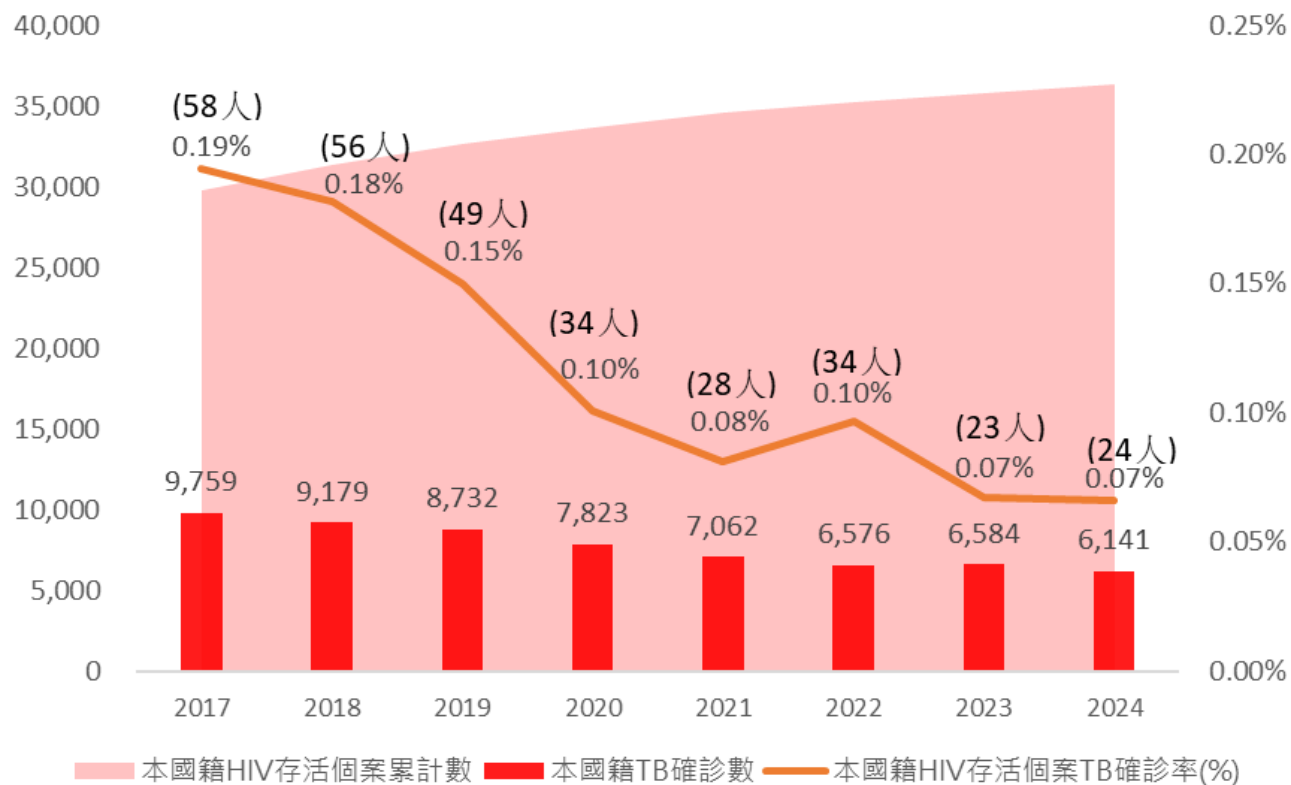
截至2024年執行情形



*僅計追蹤治療期滿者

PLHIV整體LTBI檢驗涵蓋率達**92%**

本國籍HIV存活個案TB確診情形

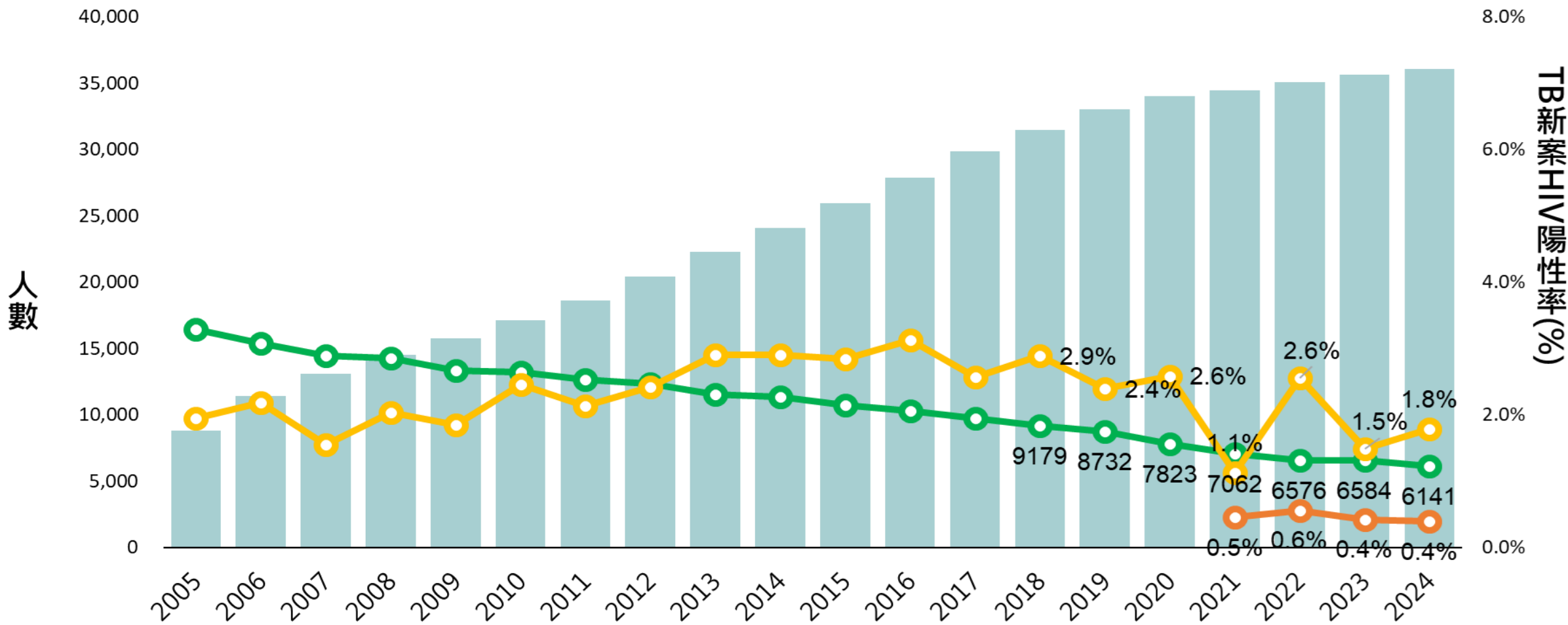


2,958人 尚未進行LTBI檢驗

394人 LTBI(+)尚未進行LTBI治療









新診斷結核病個案之HIV盛行率趨勢



■ People Living with HIV ● 結核病新案數 ● 15-49歲結核病新案HIV陽性率 ● 全年齡層結核病新案HIV陽性率

潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表

適用於HIV感染者

處方	處方藥品	總劑數與 療程頻率	劑量			 使用限制	 常見副作用	 可合併使用之 ART治療處方 ^a	都治 DOPT
			 每日 最大劑量	 兒童	 成人				
1HP	Isoniazid (INH)	28 (1個月)	300 mg	300 mg		• <13歲兒童 • 指標個案INH或 RMP抗藥之接觸者 • 孕婦 ^b	皮疹、肝毒性	TAF/FTC/BIC ^c ABC/3TC/DTG ^c DTG/3TC ^c	必須
	Rifapentine (RPT)	每日服用	600 mg	<35 kg : 300 mg 35-45 kg : 450 mg >45 kg : 600 mg					
3HP	Isoniazid (INH)	12 (3個月) 每週服用	900 mg	2-11歲 : 25mg/kg ≥12歲 : 15mg/kg		• <2歲幼童 • 指標個案INH或 RMP抗藥之接觸者 • 孕婦 ^b	皮疹、類流感症狀、 過敏反應、(少數)肝毒 性	TAF/FTC/BIC ABC/3TC/DTG DTG/3TC	必須
	Rifapentine (RPT)		900 mg	10.0–14.0 kg : 300 mg 14.1–25.0 kg : 450 mg 25.1–32.0 kg : 600 mg 32.1–49.9 kg : 750 mg ≥50.0 kg : 900 mg					
4R	Rifampin (RMP)	120 (4個月) 每日服用	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg	指標個案RMP抗藥之 接觸者	皮疹、腸胃不適/腸胃 障礙、(少數)肝毒性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) ^d TDF/FTC+DTG(1#BID) ^d DTG/3TC+DTG(1#QN) ^d TDF/FTC+RAL(2#BID)	必須
3HR ^e	Isoniazid (INH)	90 (3個月)	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH或RMP 抗藥之接觸者	過敏反應、(少數)肝毒 性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) ^d TDF/FTC+DTG(1#BID) ^d DTG/3TC+DTG(1#QN) ^d TDF/FTC+RAL(2#BID)	必須
	Rifampin (RMP)	每日服用	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg				
6H/ 9H ^f	Isoniazid (INH)	180/270 (6/9個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH抗藥之 接觸者	皮疹、周邊神經病變、 肝毒性	均可併用，無特別限制	建議

a:使用RMP或RPT藥物時請留意與ART藥物間之交互作用; 可參考: <https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

b:目前尚未有足夠之孕婦臨床安全性相關試驗數據

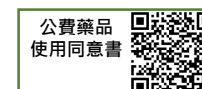
c:我國之多中心研究發現:穩定使用ART且病毒量控制良好HIV感染者，進行短程LTBI治療(1HP/3HP)時，使用含 50 mg bictegrovir (BIC)或50 mg dolutegravir (DTG) 的ART，LTBI治療中和治療結束後 6 到 12 個月，皆能維持高比例病毒量低於 200 copies/ml或者 50 copies/ml

d:國外臨床試驗(RADIANT-TB): 初始接受ART的HIV-TB受試者，併用rifampin時: 在不加倍劑量的DTG (50 mg)和加倍劑量的DTG (100 mg)的受試者，在24 週抗結核治療結束時，兩組病毒抑制沒有統計差異; DTG可維持每日一次的劑量與rifampicin併用，而調整至每日兩次並非絕對必要

e:3HR 可依體重使用 INH+RMP 之二合一複方劑型; f:欠缺資料顯示愛滋病毒量控制和LTBI治療INH長短的成效有關，若HIV感染者病毒量控制不佳或免疫不全，可考慮選用9H處方

註1:3HP及1HP使用之INH(300mg)或使用HP複方為專案進口藥品，須請病人簽立「藥品使用同意書」。

註2:此類處方請依照抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範及抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業辦理，並於LTBI治療結束後，應轉換回抗人類免疫缺乏病毒藥品第一線處方。





潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表₂

1HP (28天) 每日最大劑量 INH 300mg、RPT 600mg

複方	 $(INH + RPT)_{300mg\ 300mg} \rightarrow 1顆$ 及 $RPT_{150mg} 2顆$ 共3顆
單方	 INH 300mg 1顆 及 $RPT_{150mg} 4顆$ 共5顆

3HP (12劑次) 每日最大劑量 INH 900mg、RPT 900mg

複方	 $(INH + RPT)_{300mg\ 300mg} \rightarrow 3顆$ 共3顆
單方	 INH 300mg 3顆 及 $RPT_{150mg} 6顆$ 共9顆

3HR (90天) 每日最大劑量 INH 300mg、RMP 600mg

參考圖示藥物可能因各家廠牌而不同

複方	 $(INH_{150mg} + RMP_{300mg}) \rightarrow RINA_{2顆}$ 或 $(INH_{150mg} + RMP_{300mg}) \rightarrow RIFINAH_{300mg\ 2顆}$ 共2顆
單方	 INH 100mg 3顆 及 RMP 300mg 2顆 共5顆

每日最大劑量 RMP 600mg

4R (120天)
RMP 300mg 2顆 共2顆

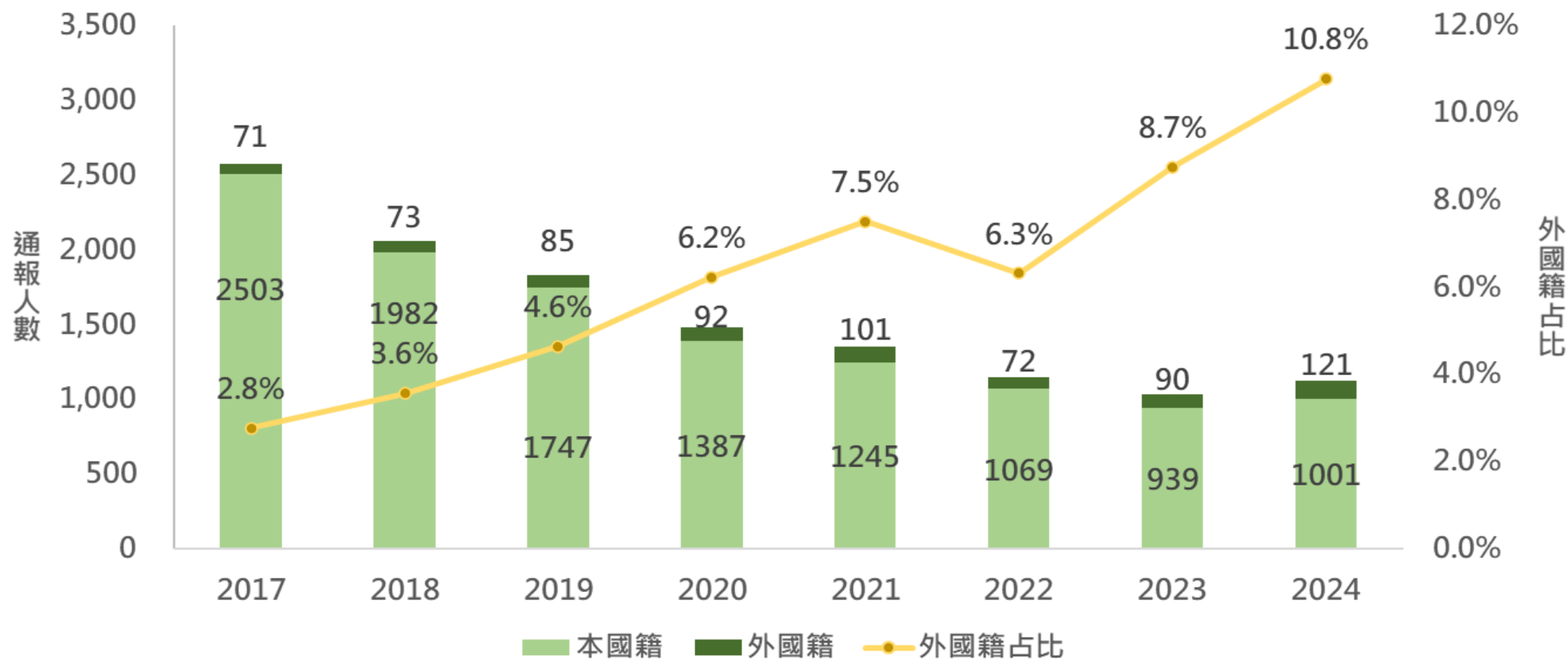
每日最大劑量 INH 300mg

6H / 9H (180天)(270天)
INH 100mg 3顆 共3顆

公費藥品使用同意書下載點



外國籍HIV個案管理



- 2017-2024年，每年平均新通報外國籍感染者88名，自2022年起，外籍感染者占比呈上升趨勢，可能與COVID-19疫情後外籍移工、留學生等跨國移動增加有關。
- 外國籍HIV個案以越南、印尼、菲律賓、馬來西亞及泰國籍為主。



在臺外籍愛滋感染感染者服藥2年內支持計畫(自2024/8/1起)

對象

1. 我國通報確診的外籍愛滋病毒(HIV)感染者，且曾領有在臺居留證或健保卡
2. 於我國開始服藥2年內，且**不符合補助辦法條件**，須**自費**接受愛滋治療
3. **無收入**或在臺**就學學生**或每月薪資低於新臺幣**48,000元**

補助項目

藥品

吉他韋®膜衣錠-
Biktarvy® Tablets (200人年)



檢驗

愛滋病毒量檢驗
CD4淋巴球檢驗



透過**健保署**協助，以代收代付方式辦理
簡化醫療院所行政作業

計畫推廣

- 製作**多國語言**宣導單張及**民眾QA**，提供愛滋指定醫療院所、縣市衛生局/所、民間團體宣導使用
- 透過跨單位合作，請NGO協助於感染者社群推廣
- 另函請**教育部**、**勞動部**、**內政部**、**外交部**、**陸委會**協助，透過各部會相關資源管道加強宣傳

執行成果

- 截至2025年1月底，已累計**70人**申請並經審核通過加入計畫，醫療院所已領取捐贈藥品**545人月**量(**23%**)





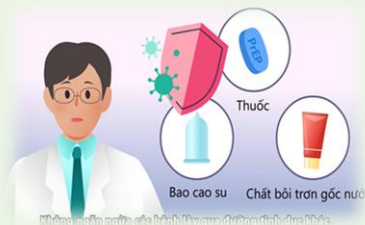
強化外籍感染者支持服務及提升治療可近性

促使外籍感染者就醫服藥、維持體內病毒量有效控制，降低社區傳播風險



製作多國語言版本(中、英、印、越、泰文)之愛滋防治衛教文宣

- ✓ 宣導動畫影片(預防、篩檢及治療篇)
- ✓ 移工來台感染愛滋處遇QA
- ✓ 外籍感染者在臺問與答
- ✓ 外籍感染者支持計畫QA



推動「在臺外籍愛滋感染者服藥2年內支持計畫」

提供經濟或社會弱勢外籍感染者捐贈藥品、病毒量及CD4檢驗服務。



強化外籍感染者個案管理工作

- 醫療院所：監督穩定就醫外籍感染者服藥及病毒量控制情形、媒合符合資格之自費或國外購藥外籍感染者加入支持計畫。
- 公衛管理：加強失聯或中斷就醫個案追蹤訪視，媒合符合資格外籍感染者加入支持計畫，或協助個案媒合相關資源以就醫服藥。



外籍民眾或感染者醫療及衛教諮詢外語通譯服務

與民間團體合作培訓醫療及衛教外語通譯人員，提供衛生及醫療單位服務外籍民眾或病人通譯協助，降低語言障礙。



因應Mpox疫情辦理各項防治措施

1 衛教宣導

- 透過**多元管道**(如:LINE、IG、FB、交友軟體、相關網站等)管道，強化**社群網絡與民眾衛教宣導**，提升風險意識。
- 與相關**民間團體、社群**座談及透過其網絡加強防治訊息傳遞。
- 持續於**機場港埠**針對**出入境旅客**或相關工作人員，強化宣導防治資訊。



2 疫苗接種

- 擴大Mpox疫苗接種對象**，包括暴露前/後預防接種，並以皮內、集中接種方式進行，以提升風險族群免疫力與疫苗涵蓋率。
- 已**採購疫苗71,120瓶**，截至2025/4/6共計接種161,128人次(PEP 819人次，PrEP 160,309人次)



3 疫情監測通報與檢驗

- 與性健康友善醫學會合作辦理**研討會**，與發布**致醫界通函**、**函文**相關醫學會與愛滋相關醫療院所等，提升醫療相關人員對於**Mpox疑似病例警覺與專業知能**。
- 建立Mpox檢驗網絡，**提升檢驗量能**，目前共**7家**實驗室執行，並可因應疫情擴增。



4 個案處置與治療照護

- 2023/4/12起，**調整Mpox通報與確診個案處置流程**，如無住院治療照護需要，且家中條件適合，**可返家自主健康管理**。
- 提供Mpox重症患者及免疫不全者等Mpox抗病毒藥物，共計採購**1,008瓶**(504人份)，截至2025/4/6止申請使用**130瓶**(62人份)。





Mpox疫苗接種

我國Mpox疫苗接種對象

● 暴露前預防(PrEP)：

- 正痘病毒屬之實驗室操作人員。
- 與確診M痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(PEP)疫苗。
- 近1年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者。
- 照顧M痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似M痘個案檢體採檢或執行M痘疫苗接種作業人員。



Mpox疫苗注意事項

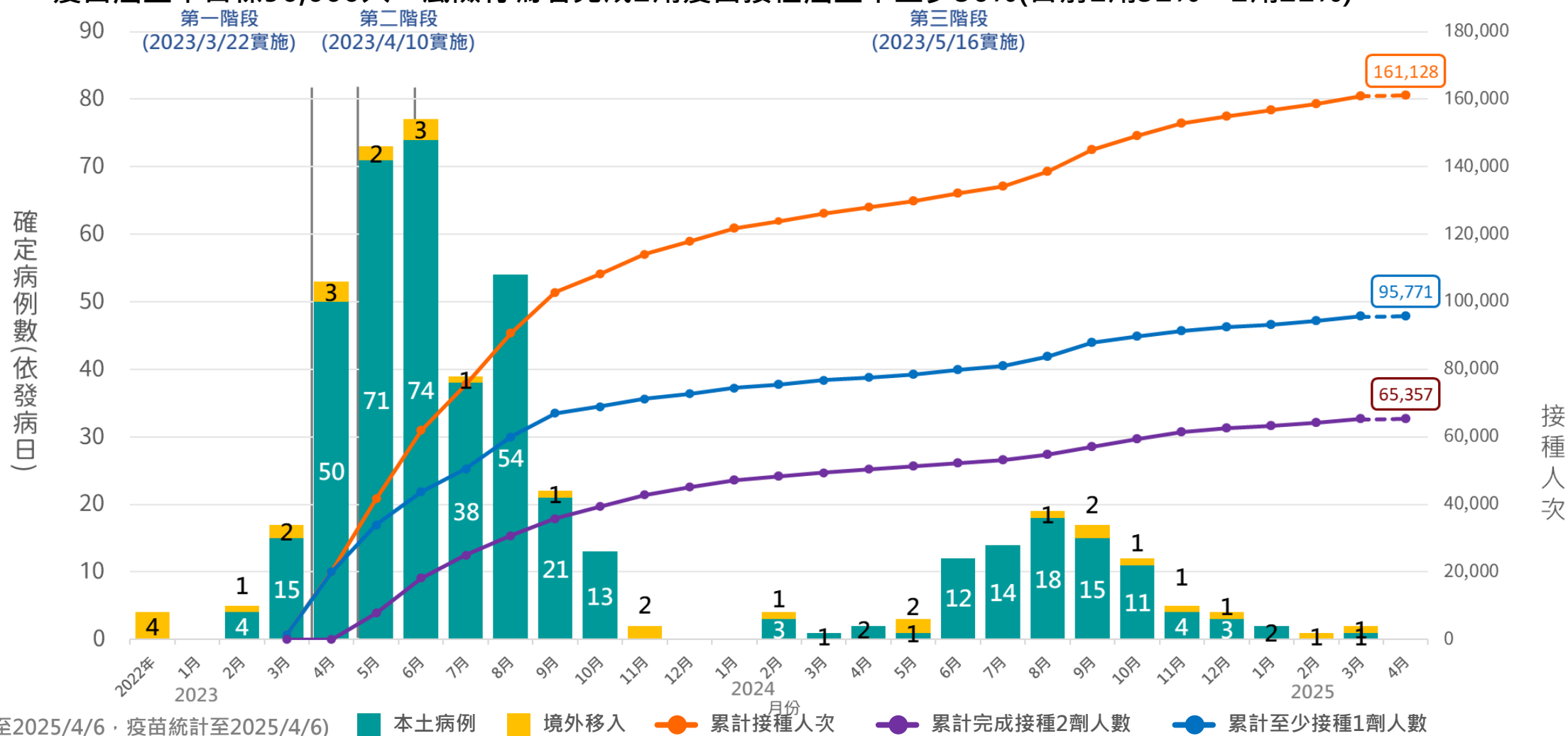
- 完整接種2劑Mpox疫苗的保護力趨近9成，接種1劑則有約4-8成的保護力。
- 接種疫苗後，身體需要時間(約需14天)產生抗體，請提醒民眾在接種後14天內或僅接種1劑仍要適當保護自己，減少暴露的風險。
- 請提醒醫療院所，如遇符合接種對象就醫時，請提供Mpox疫苗接種服務；或同時段若院(所)內其他門診或其他院所提供接種服務，請轉介接種。





Mpox疫苗接種情形及確診個案分布趨勢

- 截至2025/4/6，確診457人(本土427人、境外30人)，62人使用過抗病毒藥物，1人死亡。455位為男性、2位女性，年齡介於4-90歲，平均為34歲(中位數34歲)。
- 疫苗涵蓋率目標90,000人，風險行為者完成2劑疫苗接種涵蓋率至少30%(目前1劑32%、2劑21%)。





公衛與醫療合作推廣風險族群愛滋匿名篩檢與Mpox疫苗接種

- 建立雙向轉介流程，拓展風險行為族群HIV篩檢服務可近性
 - ✓ 接種Mpox疫苗前問診評估：如民眾經評估為**風險行為族群**，則同步提供**HIV匿名篩檢資訊**，並協助安排**匿篩諮詢服務**
 - ✓ 匿篩院所於民眾接受**匿名篩檢**時，主動提供Mpox防治資訊，並鼓勵風險行為族群接種Mpox疫苗。
- 透過多元管道及社群宣導，推廣HIV篩檢與Mpox疫苗接種服務



Mpox疫苗接種站宣導HIV匿名篩檢，診間與匿篩衛教諮詢室相鄰，提升可近性



醫院個管師於Mpox疫苗接種站推廣HIV匿篩服務



Mpox疫苗接種同步推廣HIV匿篩服務，由醫事人員提供衛教諮詢



Mpox疫苗接種站推廣HIV匿篩服務資訊





公費M痘疫苗可提供皮下接種服務之條件

01

自2024年8月9日起

**夜間或假日門診
時段**



02

自2025年3月25日起

6大風險對象

疑似或曾(含目前)通報梅毒、淋病、急性A、B、C型病毒性肝炎、HIV感染者



**調整可提供
皮下接種**

- ①皮內、皮下接種之保護力相同，但皮下接種更為簡便
- ②便於看診時順便接種
- ③風險對象就醫即可接種，毋須轉介其他科別

**持續提升
風險族群
M痘疫苗
接種涵蓋率**



完整接種 2 劑
(2 劑間隔須至少達 4 週以上)

!! 非屬夜間或假日門診或6大風險對象接種仍以集中接種，採「皮內」接種為原則，以達疫苗最大效益之運用



因應M痘Clade Ib病毒株相關作為₁

- 疑似M痘個案如具M痘Clade I病毒株感染風險，須**就地收治住院**，衛生單位依傳染病防治法**開立隔離治療通知書**
- 醫療院所通報時，如有詢問到個案有M痘Clade I相關旅遊史或接觸史，須於傳染病通報系統通報單填寫**旅遊史** (包括：旅遊國家、旅遊地點及起迄日等)或**接觸史**等相關欄位，並立即通知衛生單位



旅遊史 * ☒ 有 ☐ 無

☐ 國內旅遊史

☒ 國外旅遊史

國家 * 其他國家 次級行政區

請輸入中文或英文代碼 輸入內容 輸入內容

接觸史

動物接觸史 ☐ 有 ☐ 無

☐ 與確定/極可能/可能病例曾有接觸或暴露共同感染源

☐ 具血體液接觸

☐ 具實驗室暴露史

☐ 曾食用受汙染的水或食物

☐ 醫源型

個案狀況維護與補充資料

是否進行愛滋病毒篩檢 ☐ 是 ☐ 否 篩檢日期 * 年/月/日

不論型別，均須完成HIV篩檢

衛生局接獲M痘Clade I通報資料，立即主動通知本署相關單位，加速檢體送驗及檢驗時效



因應M痘Clade Ib病毒株相關作為₂

調整接觸者匡列定義



When the disease can be spread

A person can spread mpox:

- From the time symptoms start until the rash has fully healed and a fresh layer of skin has formed.
- Sometimes, from 1 to 4 days before they have symptoms.

考量M痘患者初期症狀不明顯，依循美國CDC建議，調整接觸者匡列定義：**自個案發病前4天**後至病患所有皮疹均結痂脫落間接觸對象。

<https://www.cdc.gov/mpox/causes/index.html>

自2024/12/1起開始提供**自費**接種服務

縣市	醫院名稱
臺北市	臺大醫院
新北市	亞東醫院 台北慈濟醫院
桃園市	衛福部桃園醫院
臺中市	衛福部臺中醫院 童綜合醫院
臺南市	成大醫院
高雄市	高雄市立聯合醫院

接種對象：不符公費M痘疫苗接種對象條件者

- ★ 在台有風險行為之無健保身分或居留證外籍人士
- ★ 前往M痘疫情流行之高風險國家者，例如：剛果民主共和國
(經醫師評估可能有暴露風險) (依據本署國際旅遊疫情建議)

接種方式：皮下 接種(0.5 mL) **費用：**6,986 元/劑



HIV感染者權益保障

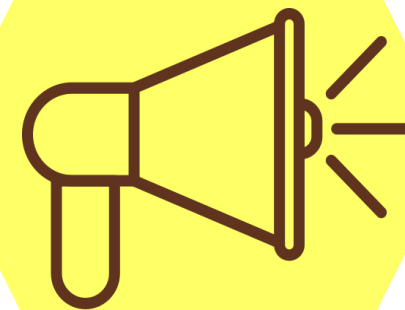
法制
整備



處理
申訴及
陳情案件



案件
通報



衛教
宣導



危險性行為之範圍標準修訂

2021/7/2公布施行

- 修訂「危險性行為之範圍標準」，將判斷要件，除「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」，且「**經醫學評估有重大傳染風險**」造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為，並於**2021年7月2日**公布施行，以符合最新科學及醫學實證。

修正條文	原條文	說明
第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸， 且經醫學評估有重大傳染風險 造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，醫學上評估 <u>可能</u> 造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	<p>一. 依據聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)指引，對未造成實際傳染仍要課予刑事責任，應僅限於涉及重大傳染風險之行為；是否構成重大傳染風險，應依照最佳可得知之科學及醫學證據綜合判定。</p> <p>二. 依據現有最佳可得知之科學及醫學證據顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服用抗病毒藥物治療且維持病毒量受良好控制狀態(病毒量 200copies/mL 以下)，無透過性行為傳染人類免疫缺乏病毒予其伴侶之案例發生。</p> <p>三. 綜上，修正危險性行為之範圍標準。危險性行為之要件除有未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸者外，並應符合經醫學評估有重大傳染風險。</p>



因應危險性行為之範圍標準修訂

後續法制相關作為

1

提供各部會、衛生局及民間團體修法相關說明

- 函文週知各部會、縣市衛生局及民間團體於2021年7月2日衛授疾字第1100100972號令修正發布「危險性行為之範圍標準」第二條，並提供[修正歷程說明](#)、[常見QA](#)等相關資料

2

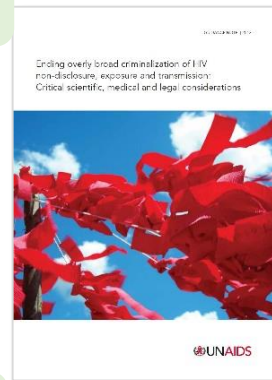
辦理法制相關人員教育訓練

- 製作「[愛滋防治現況及新知](#)」教育訓練簡報，函知司法院、法務部等相關單位，供相關案件審查或裁量參考
- 司法院法官學院辦理司法人員「醫事案件研習會」線上學習課程，邀請本署講授「[愛滋病及相關醫療法律問題](#)」課程
- 受邀至法務部司法官學院講授「[台灣愛滋防治新知與相關法規](#)」並錄製「[台灣愛滋防治現況及最新愛滋科學與醫學實證](#)」及「[危險性行為之範圍標準修正與去歧視](#)」數位課程，提供該學院與法務部所屬單位同仁線上學習使用

3

綜整最佳可得知之科學及醫學實證 提供高等法院參考

- 函復高等法院提供有關「UNAIDS指引」及「2018年世界愛滋大會專家共識聲明」之原文文獻屬具有權威性、可信性之文件，綜整最佳可得知之科學及醫學實證，提供高等法院參考



4

建立具公信力之鑑定評估機制

- 法務部函請本部提供具公信力之鑑定評估機制，俾利所屬檢察機關執法參考，本部函復建議其可[囑託愛滋治療相關領域專業學會](#)，如：台灣愛滋病學會、台灣愛滋病護理學會等[協助進行審查與評估個案HIV傳染風險](#)





感染者權益保障及去歧視宣導

- 製作宣導摺頁「**你知道嗎?有一種病比治不好更可怕!**」
- 出版感染者相關權益保障案例解析「**我們大家都不一樣，但值得一樣的尊重**」
- 提升對全民愛滋防治正確認知、減少歧視與標籤化，賦權感染者保障自身權益。

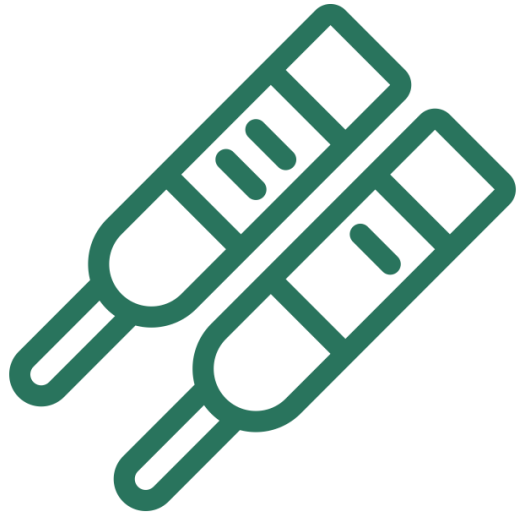


疾管署愛滋防治教材 <https://gov.tw/Zrj>

總結

- 愛滋疫情已呈下降趨勢，朝消除愛滋目標邁進。
- 愛滋病毒(HIV)主要傳染途徑為不安全性行為，而藥愛(Chemsex)會增加HIV感染風險。
- 感染HIV後大多無明顯症狀，鼓勵民眾多加利用各式篩檢資源定期進行愛滋篩檢(如：愛滋自我篩檢、匿名篩檢等)，瞭解自身健康狀態。
- 感染者持續穩定就醫服藥，控制體內愛滋病毒量，可有效降低併發症或伺機性感染之風險，感染者的健康狀態與一般人無異。
- 95%已服藥感染者已達病毒量測不到(Undetectable)，可避免透過性行為傳染他人，大幅降低傳染風險。

朝向95-95-95邁進



強化感染風險意識 觸及潛在未診斷人群

篩檢普及化(去歧視)
自我篩檢
PrEP計畫
伴侶及社群同儕友善篩檢
性病整合式衛教與篩檢服務



加速初篩到確診服藥時效

導入快速檢驗方法
診斷即刻服藥
引進新治療處方



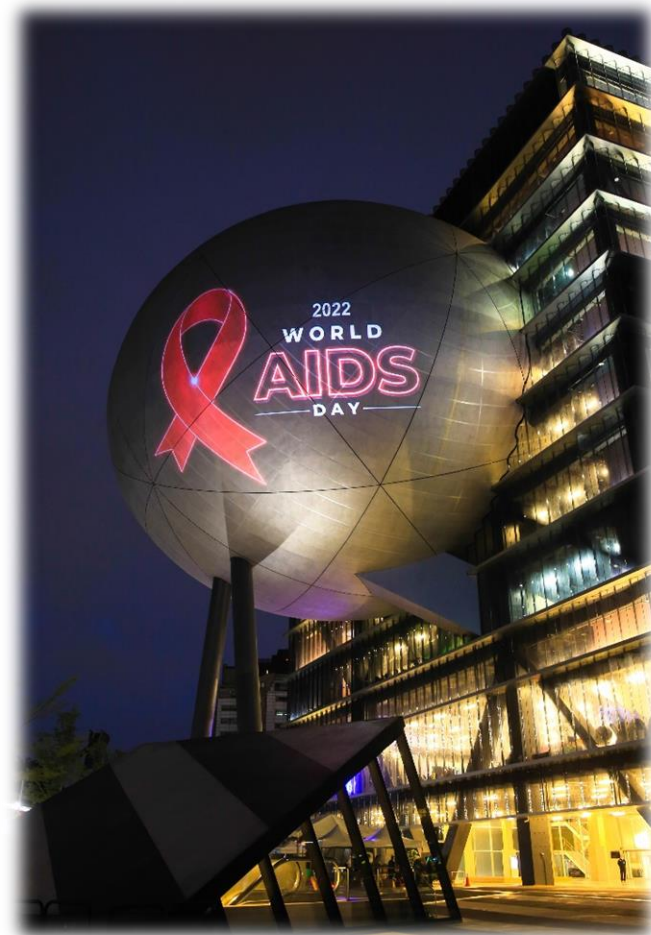
強化醫療、民間和公部門的合作

U=U科學實證宣導與推廣
營造友善環境、促進健康平權
整合健康署及健保署等提供整合式服務
未服藥或順從性不佳、IDU等困難個案管理
藥癮、C肝、TB/LTBI等共照服務
感染者生活品質及長照資源

攜手朝2030年消除愛滋目標前進



Thank you !





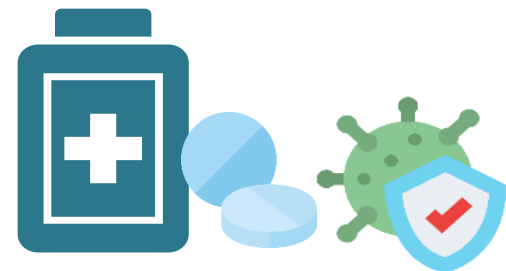
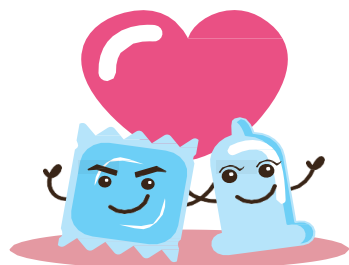
愛滋及性傳染病防治宣導重點及資源

補充資訊，提供各單位參考運用



現階段愛滋防治宣導重點₁

- 安全性行為(正確使用保險套、潤滑液)
- 暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)
- 多元篩檢
- 藥愛防治
- 好好治療U=U、正確認知、消除歧視





現階段愛滋防治宣導重點₂

宣導項目	衛教宣導重點
安全性行為	保險套 請搭配 水性潤滑劑 使用，任何形式性行為均需使用保險套並注意不可重複使用。
PrEP	PrEP是有效預防愛滋病毒(HIV)感染的方式之一 ，亦是預防感染HIV的新利器！ 強調若持續有感染HIV的高風險行為，經HIV檢驗為陰性及醫師評估需進行預防性投藥者，可透過穩定持續服用PrEP，讓體內具足夠藥物濃度預防被HIV感染，且保護效果可達90%以上。
多元篩檢	提升民眾對於HIV感染風險意識，尤其是針對35歲以下年輕族群，加強相關衛教宣導等防治作為 鼓勵民眾多加利用各式篩檢資源進行HIV篩檢 ，包括：自我篩檢、匿名篩檢、多元性別健康社區服務中心篩檢、各縣市衛生局(所)與民間團體之社區外展篩檢等， 以瞭解自身健康狀態 。
加速確診時效	為加速確診時效， 請各單位如有執行HIV檢驗相關業務時，請依疾管署「愛滋防治工作手冊第2章-HIV檢驗及諮詢服務」規範辦理，提升檢驗品質及準確度，並加速初步檢驗至確診時效 ，使感染者及早確診、及時銜接治療，降低失聯比率，提升愛滋防治成效。
藥愛防治	結合藥癮、社政、民間團體等相關單位， 提供藥癮者轉介藥癮戒治服務、HIV檢驗及支持資源 。
好好治療	我國95%已服藥感染者達病毒量測不到 ，請於教育訓練課程納入最新愛滋科學與醫學實證新知並強化對於 穩定服藥治療且病毒量維持良好控制的感染者，不會透過性行為傳染愛滋病毒 的認知(U = U)，以提升對全民愛滋防治正確認知、營造友善環境，促進健康平權。



愛滋防治宣導資源與素材

提供各單位參考運用

e等公務園「愛滋防治」課程

可至e等公務園學習平台搜尋

- 愛滋防治工作手冊
- 愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥 (PrEP) -醫事機構版
- 因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染
- 藥愛防治策略
- 治療即是預防「相異伴侶」性病及愛滋病感染與治療現況
- 愛滋病毒暴露前預防性投藥的使用原則
- 安非他命藥愛(以藥助性)簡介與愛滋防治
- 安非他命藥愛(以藥助性)的認知行為處遇策略
- HIV篩檢前後諮詢
- 愛滋感染者接觸者追蹤

「愛滋防治」核心教材 <https://gov.tw/Zrj>

可至疾管署官網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/愛滋病防治教材

- 愛滋防治核心教材-愛滋防治簡報
- 年輕族群愛滋防治核心教材
- 暴露愛滋病毒前預防性服藥-PrEP必知手冊
- 長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施(中、英、泰、越南、印尼文)
- 外籍愛滋感染者在臺問與答(中、英、泰、越南、印尼文)
- 移工來台後得知感染愛滋之處遇Q&A(中、英、泰、越南、印尼文)
- 愛滋權益保障宣導摺頁
- 感染者相關權益保障案例解析
- 消除愛滋相關汙名與歧視核心教材



衛生技術 愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥 (PrEP) -醫事機構版



衛生技術 因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染



衛生行政 愛滋防治工作手冊



衛生行政 藥愛防治策略

愛滋防治

HIV/AIDS Prevention and Control Strategies in Taiwan

衛生福利部疾病管制署



年輕族群愛滋防治核心教材

衛生福利部疾病管制署



教育訓練影片製作及推廣



衛生技術 愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥 (PrEP) - 醫事機構版

衛生技術 因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋等血液傳染疾病感染

衛生行政 愛滋防治工作手冊 第貳章-HIV檢驗及諮詢服務 第參章-個案通報

衛生行政 愛滋防治工作手冊 第壹章-預防策略



衛生行政 長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施

衛生行政 藥愛防治策略

衛生行政 愛滋防治工作手冊 第伍章-伴侶服務與愛滋防治工作手冊 第陸章-感染者權益

衛生行政 愛滋防治工作手冊 第肆章-個案管理與愛滋防治工作手冊 20分鐘個案管理上手



衛生行政 愛滋防治工作手冊 20分鐘個案管理上手

衛生行政 愛滋防治工作手冊 第陸章-感染者權益



愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥(PrEP)-醫事機構版

與行政院人事行政總處公務人力發展學院合作製作，由顧文瑋醫師擔任講師，提供執業醫護人員及民眾線上學習。

e等公務園 <https://elearn.hrd.gov.tw/info/10040590>

首頁/查詢「愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥(PrEP)-醫事機構版」

因職業執行職務時，如何保護自己免於愛滋等血液傳染疾病

與行政院人事行政總處公務人力發展學院合作製作，由黃士澤主任擔任講師，供公務人員及民眾學習，以提升民眾愛滋防治知能。

e等公務園 <https://elearn.hrd.gov.tw/info/10040581>

首頁/查詢「因職業執行職務時，如何保護自己免於愛滋等血液傳染疾病」



愛滋及性傳染病衛教圖卡及防治宣導影片



衛教圖卡

(愛滋、淋病、梅毒、M痘)



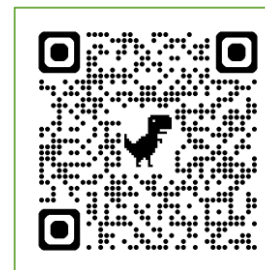
宣導短片-青春好滋味
(安全性行為、M痘疫苗接種、愛滋自我篩檢)



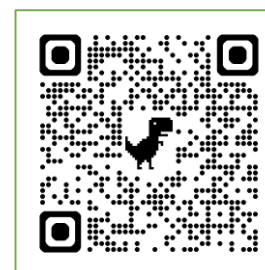
KOL合作-「性致聊研究室」
(不戴套女生比較容易高潮?)



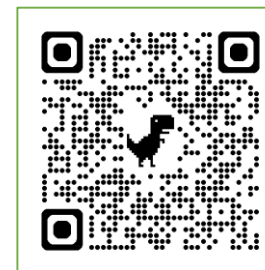
性病衛教QA影片
(愛滋大解密、性病大哉問)



衛教圖卡連結



宣導短片及
QA影片播放清單



KOL合作影片

- 衛教圖卡可至衛生福利部官網衛教視窗(<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>)/宣傳資訊項下，下載運用
- 宣導影片播放清單連結：https://youtube.com/playlist?list=PL2keg8jdmtaJrvrc-kxa00NeekX4k2VRh&si=aeuggCj8m_76uqTX
- KOL合作影片連結：<https://reurl.cc/o8dGlj>



愛滋防治資源

提供各單位參考運用

- 衛福部疾管署   
- 疾管署LINE@疾管家 
- 疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/>
- 疾病管制署1922防疫專線
- 多元性別友善服務中心免費諮詢專線
0800-010569 (你10，我69)
- 毒品危害防制資源：法務部-反毒大本營
<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-4.html>

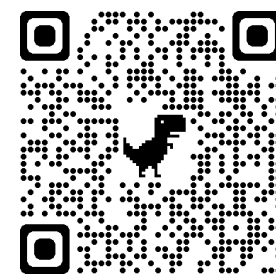


各縣市衛生局/所、民間團體、
多元性別友善服務中心

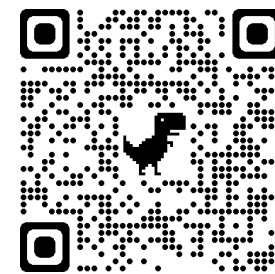
- ✓ 提供愛滋病毒(HIV)檢驗及衛教諮詢服務
- ✓ 不定期舉辦社區外展愛滋篩檢活動
- ✓ 協助轉介預防及醫療照護服務



服務地點



匿名篩檢
服務點



民間團體



性傳染病防治衛教專區

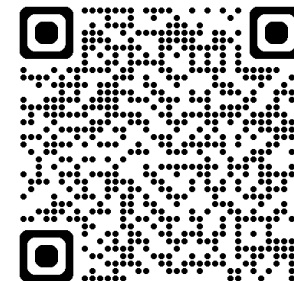
關於CDC 傳染病與防疫專題 預防接種 國際旅遊與健康

請輸入關鍵字

依法定傳染病 依傳染途徑 依筆劃數 依注音

第三類法定傳染病

急性病毒性B型肝炎	日本腦炎	急性病毒性C型肝炎
腸病毒感染併發重症	急性病毒性D型肝炎	結核病
先天性德國麻疹症候群	急性病毒性E型肝炎	流行性腮腺炎
百日咳	侵襲性b型嗜血桿菌感染症	退伍軍人病
人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染	梅毒	先天性梅毒
淋病	破傷風	新生兒破傷風
漢生病	急性病毒性肝炎未定型	



疾管署全球資訊網

疾病管制署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)
首頁/傳染病與防疫專題 /傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染、梅毒、先天性梅毒、淋病/性傳染病衛教資源

□ 提供各單位宣導及運用。

疾病資訊

- 疾病介紹
- 最新消息及疫情訊息
 - 新聞稿
 - 致醫界信函
 - 統計資料查詢
 - 國際重要疫情
- 重要指引及教材
 - 傳染病病例定義暨防疫檢...
 - 傳染病防治作業手冊
 - 病患及伴侶管理
- 治療照護
 - 性傳染病、急性病毒性肝...
 - 病人之治療照護
 - 性健康友善門診
 - 性健康友善門診(搜尋)
- Q&A
- 宣導素材
 - 多媒體
 - 海報
 - 單張
 - 手冊
- 性傳染病衛教資源
 - 一般民眾
 - 教育人員
 - 醫事公衛人員
 - 多國語言衛教素材
- 研究出版
 - 歷年研究計劃
 - 圖書
 - 疫情報導



性傳染病防治衛教專區

首頁 > 傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染 > 性傳染病衛教資源

三
人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染

性傳染病衛教資源

一般民眾

教育人員

醫事公衛人員

多國語言衛教素材

其他相關資源

性傳染病衛教資源

一般民眾

教育人員

醫事公衛人員

多國語言衛教素材

其他相關資源

亦可透過點選本署首頁
[banner](#)進入喔



網站導覽

隱私權保護 | 資訊安全 | 著作權聲明 | 政府網站資料開放宣告 | 雙語詞彙 | 電子報 | 署長信箱

10050 臺北市中正區林森南路6號 電話：02-2395-9825 防疫專線：1922或0800-001922 (全年無休免付費)
聽話服務免付費傳真：0800-655955 國外可撥打+886-800-001922(自國外撥打回國須自付國際電話費用)
Copyright © 2025 衛生福利部 疾病管制署. All rights reserved.

本網站建議使用 IE10 以上版本瀏覽器及以1920x1080解析度，以獲得最佳瀏覽體驗。

為提供使用者有文書軟體選擇的權利，本網站提供ODF開放文件格式，建議您安裝免費開源軟體 (<https://www.ndc.gov.tw/cp.aspx?n=32A75A78342B669D>) 或以您慣用的軟體開啟文件。

□ 教材形式包含：

- ✓ 單張(圖卡)
- ✓ 影片
- ✓ 簡報
- ✓ 手冊
- ✓ 數位課程

□ 註明主題內容及片長

- 健康署「健康九九+」網站資源
- 教育部「學校衛生資訊網」網站資源



性傳染病衛教資源