

高雄市愛滋病毒篩檢衛教服務

性別分析



報告單位：衛生局疾病管制處

中華民國 112 年 11 月

目次

壹、 前言	.....	2
貳、 愛滋防治背景與民眾接受	.....	3
篩檢衛教現況分析		
參、 本市愛滋篩檢服務與成效	.....	11
肆、 結論	.....	13
伍、 建議	.....	14
陸、 參考資料	.....	15

壹、前言

一、愛滋防治政策發展

我國愛滋疫情屬低盛行率國家，惟愛滋感染主要人口為年輕族群，影響國家競爭力。我國新通報愛滋感染人數雖自 2018 年起開始下降，但排除急性初期感染者人數後，延遲診斷（診斷為愛滋感染後，90 日內即確診通報發病為愛滋病）比例仍超過 3 成。衛生福利部疾病管制署將 2019 年通報個案進一步以年齡層進行分析，以 25-34 歲延遲診斷比例高於平均（44%），可見年輕族群延遲診斷問題嚴重。

愛滋病毒感染者之早期診斷，不論是公共衛生面向或是臨床面向上皆具有重要的意義，但經由衛生福利部疾病管制署以數理模型推估，仍有 12% 愛滋感染者尚不知道自身愛滋感染狀態。根據研究指出，當確診為愛滋感染者後，會減少 68% 不安全性行為之發生（衛生福利部疾病管制署，2021），且透過規律之治療，可有效降低感染者體內之愛滋病毒量，亦會減少將愛滋病毒傳染給其他人之機會。因此，在公共衛生層面上，需提高愛滋篩檢率，及早找出潛在感染者，可有效降低愛滋病毒傳播之機會。而潛藏的愛滋感染黑數，因其不知道自身感染的病情狀況下，透過不安全性行為將大幅增加感染他人之機會。

所以愛滋防治工作需持續精進預防、篩檢、個案管理及照護治療等基礎策略外，期透過強化暴露愛滋病毒前預防性投藥及篩檢主動發現策略，透過更強而有力的預防與及早介入措施，降低病毒傳播風險，朝向 2030 年消除愛滋之目標前進。但分析 2019-2022 年各式篩檢管道 HIV 篩檢人數，多是男性多於女性，女性除孕婦愛滋

篩檢是被動篩檢，其他會主動篩檢的情形並不多。

二、性別平等政策發展

性別主流化於 1980 年代自聯合國提出與發展以來，會員國被要求在制定法律、擬定政策、方案與活動時，必須納入性別意識及思維，並重新檢視過去的政策、立法與資源，對於不同處境之性別者，是否有不公平的影響，期許透過具有性別意識的法律修訂和執行，創造一個符合性別平等的社會。

綜上，因應愛滋防治工作依據傳染病防治法及人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例訂定，衛生機關應依據前項條例辦理防治教育宣導，且需具備性別意識並著重反歧視宣導，並由所轄各衛生所、醫療單位、職場、學校等協助推行。本文將依據本市近年來愛滋篩檢人數及愛滋病衛教、感染者人數等統計資料進行分析，來審視目前本市愛滋防治政策推動現況，期能藉此分析，提供政府制定相關政策之參考。

另本市執行愛滋病防治衛教與篩檢是為落實 CEDAW 第 12 條（女性健康權）、CEDAW 第 15 號一般性建議、第 24 號一般性建議第 18 段、第 28 號一般性建議第 21 段與《性別平等政策綱領》健康、醫療與照顧篇具體行動措施(三)、破除性傳染疾病之性別迷思，以建立正確防治觀念。將透過本次分析報告據以檢視落實度。

貳、愛滋防治背景與民眾接受篩檢衛教分析

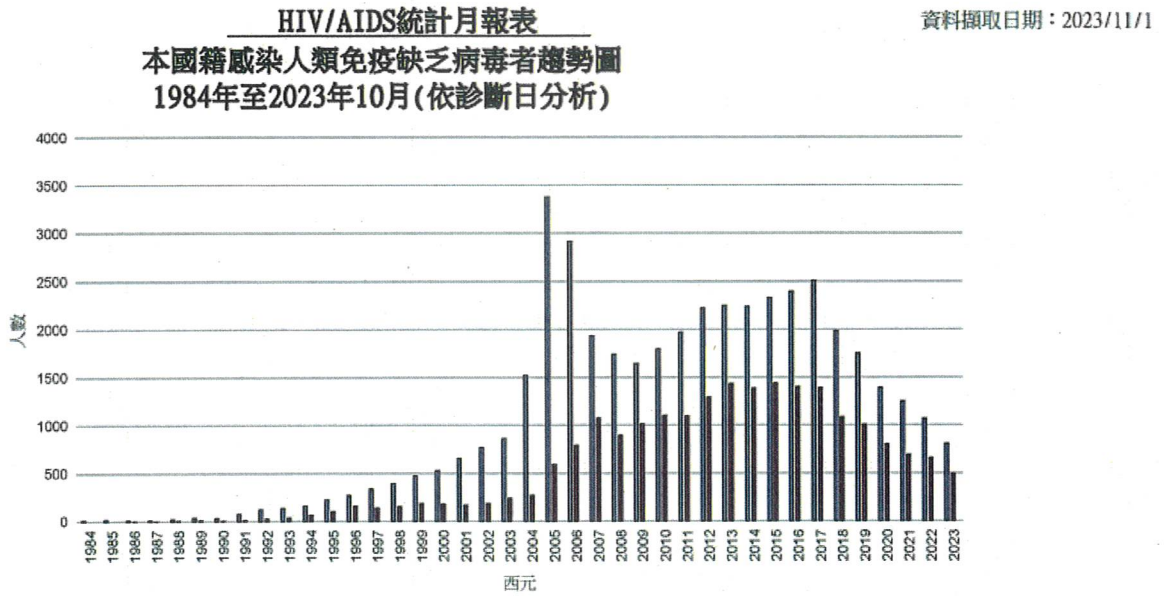
一、感染人口概況

（一）現況及疫情分析

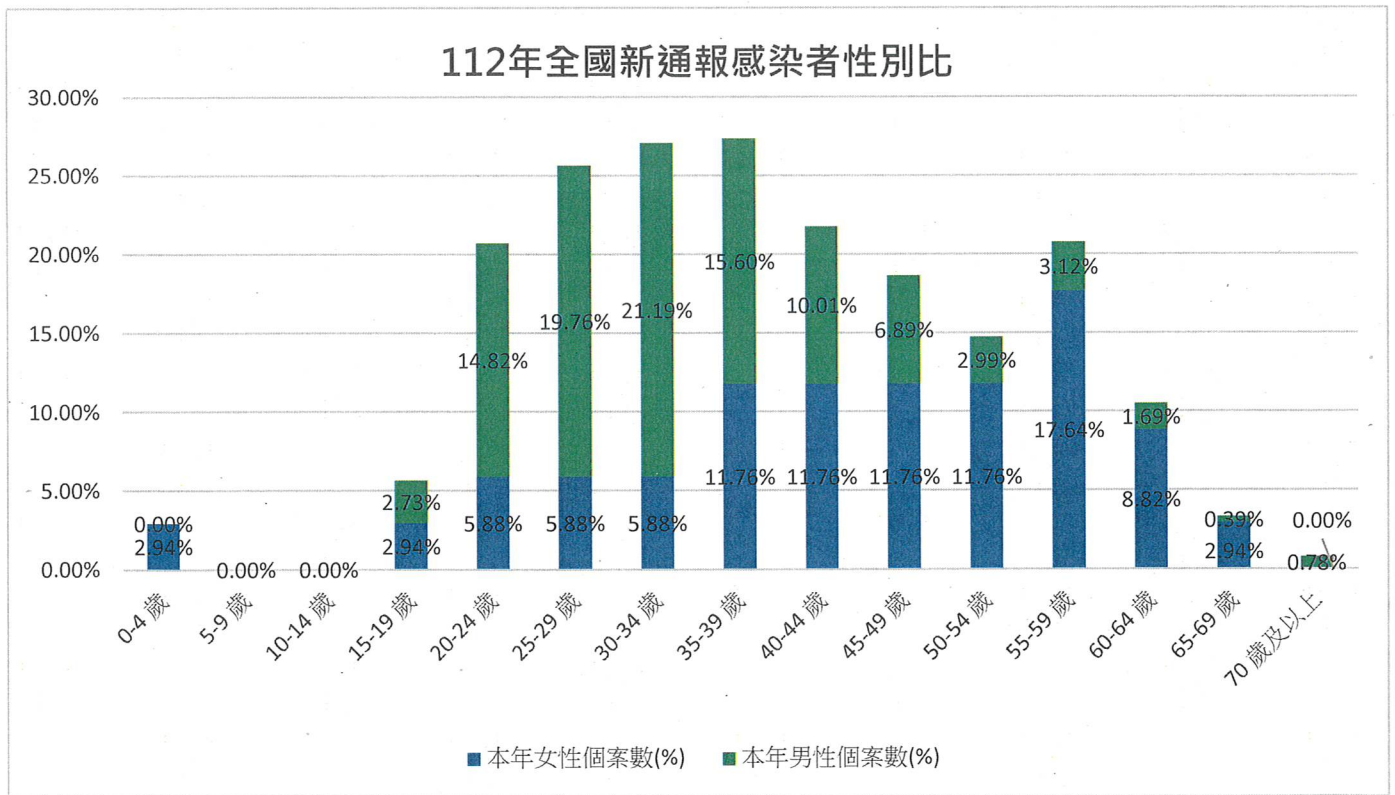
我國自 1984 年發現第 1 例愛滋感染者以來，截至 2023 年 10

月，本國籍通報數 44,123 人、存活感染者人數 35,508 人。2023 年新增通報人數計 804 人，主要傳染途徑仍以不安全性行為最多，佔約 9 成。其中男男間不安全性行為(76.62%)、其次為異性間不安全性行為(11.94%)。以性別分析：男性佔 95%，女性約 5%。另分析本市統計愛滋病毒感染個案截至 2023 年 10 月為止，累積感染者計 6,112 人，佔全國感染人數 44,123 人之 13.85%，僅次於新北市 9,980 人(為六都第二)，其中 HIV/AIDS 存活率 80.62%/75.71%與全國平均相近(81.64%/75.44%)。分析感染年齡層，以 15-49 歲為主要感染對象，查 2023 年(1-10 月)新增診斷年齡別前三位，依序為 15-29 歲(佔約 38.34%)、30-39 歲(佔約 35.98%)、40-49 歲(佔約 17.17%)，與全國疫情年齡層相近。依據行政院 110 年 5 月 14 日核定 2030 年消除愛滋第一期計畫所述感染愛滋主要人口為年輕族群，影響國家競爭力現今平均餘命達 80.69 歲(男性 77.55 歲，女性 84.05 歲)，距離其感染年齡尚有 45 至 65 年，如未能好好治療與控制體內之愛滋病毒，除造成愛滋疫情持續傳播，其後續發病、共病等所需的治療費用等皆會造成國家財政額外負擔，影響國家競爭力甚鉅，不可不慎。

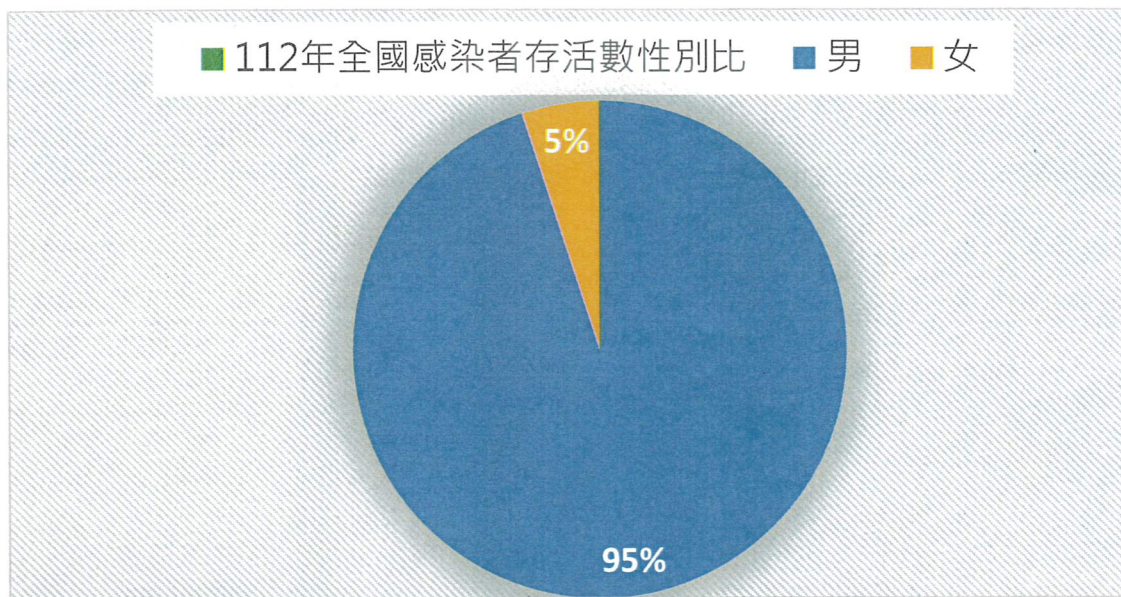
圖一、本國籍愛滋感染者趨勢圖 資料來源:衛生福利部疾病管制署



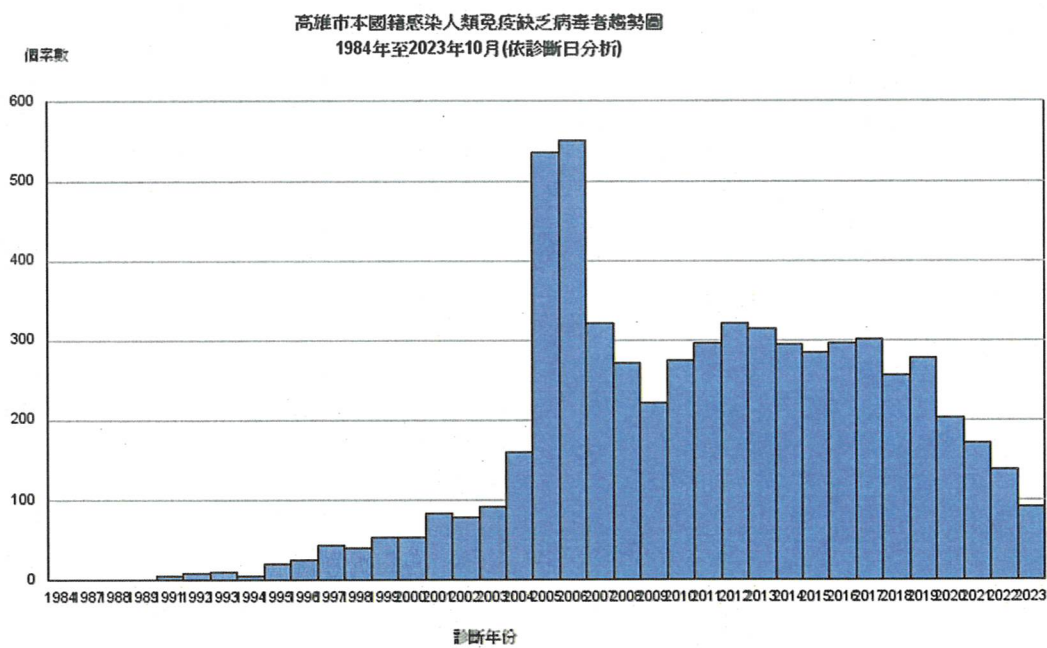
圖二、全國 112 年本國籍感染人類免疫缺乏病毒者性別趨勢圖



圖三、全國感染者存活數性別比



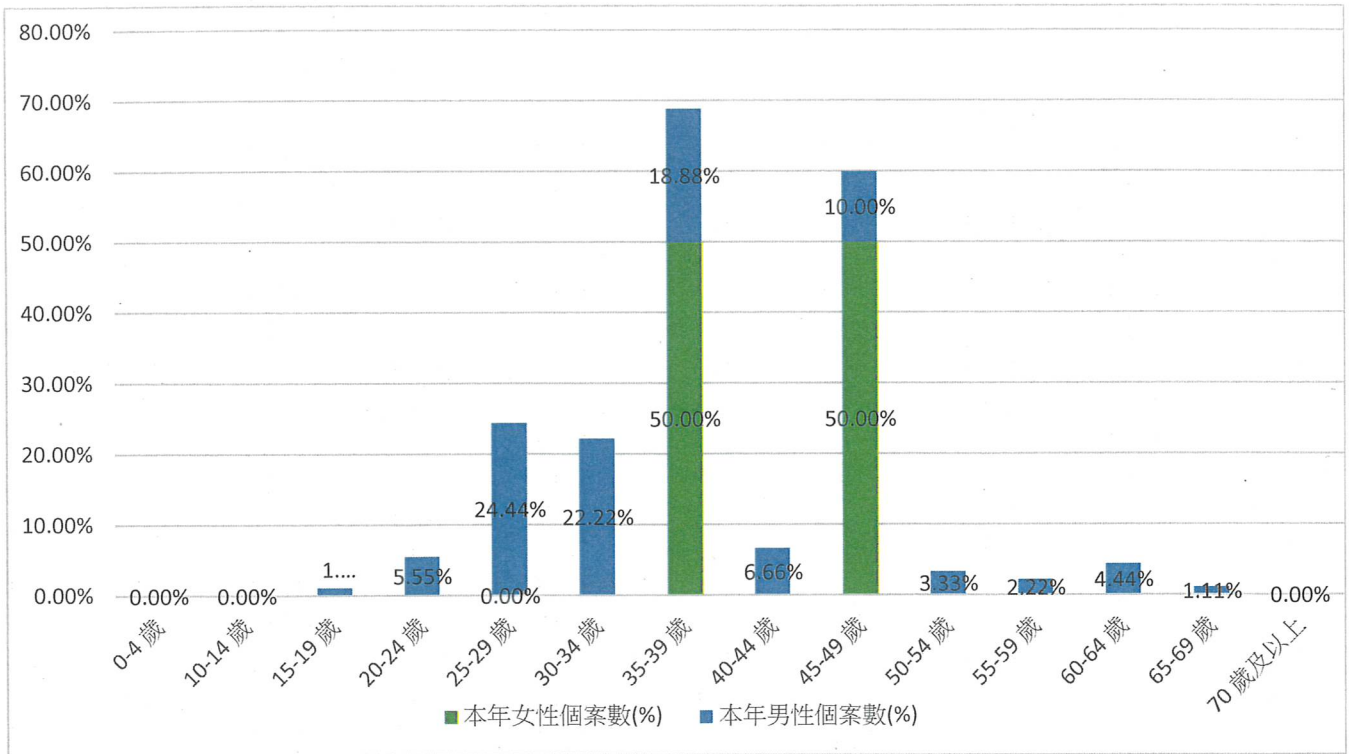
圖四、高雄市本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖



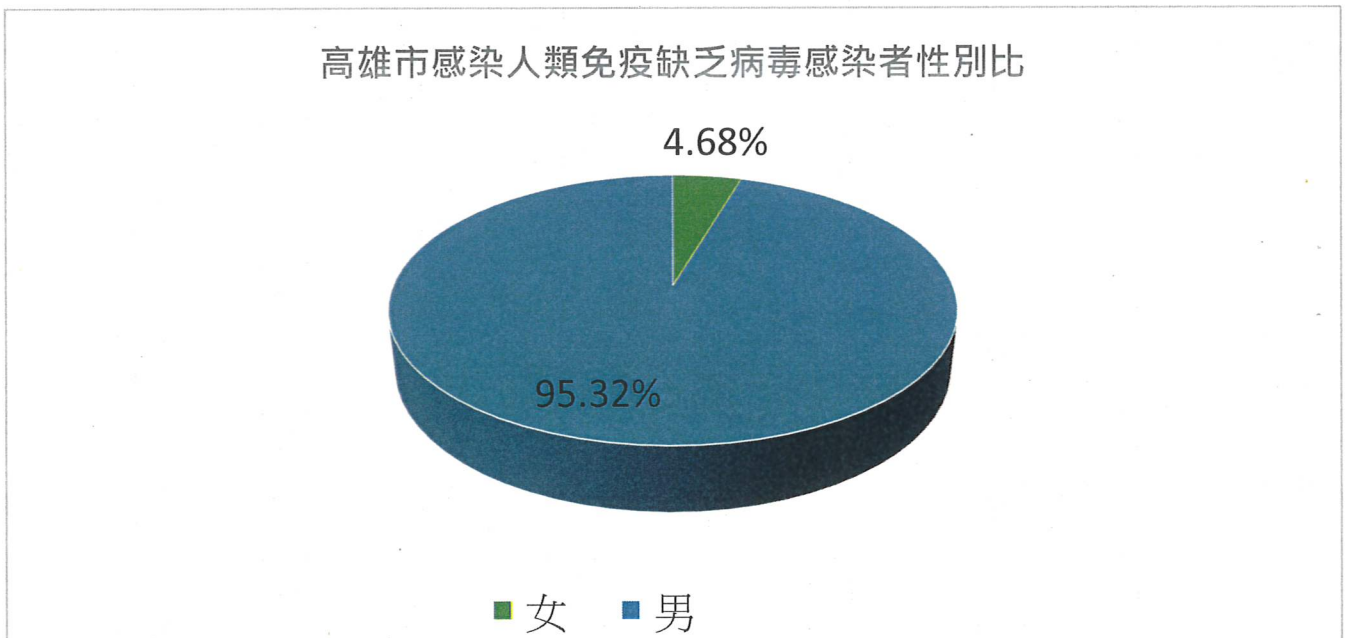
資料來源：疾病管制署 2023年11月13日 18:57

資料來源：疾病管制署 2023年11月13日 19:00

圖五、高雄市 112 年新增感染人類免疫缺乏病毒者性別比



圖六、高雄市感染者存活數性別比



表一、本國籍人類免疫缺乏病毒感染者性別統計表

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依性別統計表

性別	感染者數 ※1			發病者數			全死因死亡數		
	本月 通報數(%)	本年 個案數(%)	累積 個案數(%)	本月 通報數(%)	本年 個案數(%)	累積 個案數(%)	本月 死亡數(%)	本年 死亡數(%)	累積 個案數(%)
女	4 (4.3%)	12 (2.94%)	2,219 (5.07%)	1 (1.75%)	11 (4.66%)	1,153 (5.43%)	4 (10.53%)	9 (5.52%)	604 (7.33%)
男	89 (95.7%)	396 (97.06%)	41,508 (94.93%)	56 (98.25%)	225 (95.34%)	20,082 (94.57%)	34 (89.47%)	154 (94.48%)	7,637 (92.67%)
總計	93 (100%)	408 (100%)	43,727 (100%)	57 (100%)	236 (100%)	21,235 (100%)	38 (100%)	163 (100%)	8,241 (100%)

※1：合發病數、死亡數

表二、本國籍人類免疫缺乏病毒感染者居住地區統計

HIV/AIDS統計月報表

資料擷取日期：2023/6/1

本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依居住地區別統計表

目前居住地區	感染者數 ※1				
	本月通報數(%)	本年個案數(%)	2022年個案數(%)	2021年個案數(%)	歷年累計個案數(%)
基隆市	1 (1.08%)	3 (0.74%)	10 (0.94%)	15 (1.2%)	726 (1.66%)
台北市	7 (7.53%)	49 (12.01%)	119 (11.13%)	155 (12.45%)	5,772 (13.2%)
新北市	32 (34.41%)	107 (26.23%)	229 (21.42%)	246 (19.76%)	9,951 (22.76%)
桃園市	14 (15.05%)	52 (12.75%)	119 (11.13%)	148 (11.89%)	4,397 (10.06%)
新竹市	0 (0%)	10 (2.45%)	33 (3.09%)	25 (2.01%)	788 (1.8%)
新竹縣	2 (2.15%)	8 (1.96%)	28 (2.62%)	31 (2.49%)	715 (1.64%)
苗栗縣	0 (0%)	1 (0.25%)	21 (1.96%)	12 (0.96%)	393 (0.9%)
台中市	12 (12.9%)	49 (12.01%)	128 (11.97%)	172 (13.82%)	4,979 (11.39%)
彰化縣	1 (1.08%)	7 (1.72%)	31 (2.9%)	35 (2.81%)	1,608 (3.68%)
南投縣	0 (0%)	3 (0.74%)	12 (1.12%)	8 (0.64%)	781 (1.79%)
雲林縣	2 (2.15%)	6 (1.47%)	14 (1.31%)	17 (1.37%)	1,030 (2.36%)
嘉義市	0 (0%)	3 (0.74%)	12 (1.12%)	12 (0.96%)	245 (0.56%)
嘉義縣	0 (0%)	9 (2.21%)	14 (1.31%)	9 (0.72%)	519 (1.19%)
台南市	4 (4.3%)	24 (5.88%)	80 (7.48%)	88 (7.07%)	2,845 (6.51%)
高雄市	12 (12.9%)	54 (13.24%)	137 (12.82%)	170 (13.65%)	6,062 (13.86%)
屏東縣	3 (3.23%)	11 (2.7%)	28 (2.62%)	39 (3.13%)	1,467 (3.35%)
台東縣	1 (1.08%)	5 (1.23%)	14 (1.31%)	18 (1.45%)	291 (0.67%)
花蓮縣	1 (1.08%)	3 (0.74%)	20 (1.87%)	25 (2.01%)	568 (1.3%)
宜蘭縣	1 (1.08%)	3 (0.74%)	15 (1.4%)	19 (1.53%)	523 (1.2%)
澎湖縣	0 (0%)	1 (0.25%)	3 (0.28%)	0 (0%)	38 (0.09%)
金門縣	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.19%)	1 (0.08%)	27 (0.06%)
連江縣	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
其他	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)
總計	93 (100%)	408 (100%)	1,069 (100%)	1,245 (100%)	43,727 (100%)

※1：合發病數、死亡數

二、感染愛滋危險因子以男男間不安全性行為為主且合併藥愛問題

本市 112 年度 10 月份因男男性行為及雙性性行為感染愛滋者計 32 人，佔全部新案的 59.3%，相較 111 年五月份（53 人、89.8%），呈微幅減少現象，但仍占新增感染危險因子首位，顯示愛滋病毒傳播目前仍以男男間性行為為主，因此在整體愛滋防治本市深入男同志族群，強化自我風險認知，針對男同志提高篩檢服務，例如增加篩檢服務點、提供夜間與假日篩檢服務及愛滋自我篩檢試劑並強化相關的篩檢前後諮商與安全性行為衛教，特別是針對每位受檢者，應衛教落實全程使用保險套及水性潤滑液，定期做篩檢，以降低個人感染風險。查衛生福利部疾病管制署 102 年度科技研究發展計畫即已針對男男間用藥與不安全性行為進行相關性調查。隨 COVID-19、猴痘疫情發生後，國內更發現特殊交友圈是為防疫的挑戰。且愛滋感染者、男男間性行為者等更易暴露於感染風險。本市也在疫情期間透過疫調與個案訪談，更加了解藥愛文化與青壯年同志族群是無法分開的情境。我國男男間性行為者一直是感染愛滋病毒的高危險族群，回溯國內的同志文化中，使用搖頭丸、K 他命、大麻、威而剛、RUSH 等俱樂部濫用物質，藉以放鬆心情或幫助肛門括約肌放鬆等情形有所增長，加上無套性行為，助長不安全性行為的發生，進而增加感染愛滋等性傳染病的風險。因應藥愛特殊文化與性行為、交友行為且交通便利等多重情境，均成為防疫人員的重大考驗。且所發生的共病問題，皆大幅增加愛滋與性傳染病感染風險。

三、仍有 12%愛滋感染者不知道自身狀況

依據疾病管制署資料顯示，我國 2019 年尚有 12%愛滋感染者未經診斷，如依據危險因子分類，男男間不安全性行為者估計未診斷率為 14%，異性間不安全性行為者未診斷率為 13%，注射藥癮者估計未診斷

率為 3%；如依據年齡層分類，15-24 歲未診斷人數為 539 人，未診斷率為 6%，25-34 歲未診斷率為 16%，35-44 歲、45-54 歲及 55 歲以上未診斷人數分別為 9%、6%及 6%。鑒於台灣為能推動愛滋病防治 95—95-95 目標(2021 年感染者已知道自己感染比率 90%-已知感染者服藥比率 94%-已服藥感染者病毒量測不到比率 95%)，高雄市執行成效 89%-94%-94%。因此本市仍須加強執行提高愛滋篩檢率-落實感染者追蹤與安排就醫及服藥。

四、社會大眾對愛滋感染認知仍不足，疾病污名化及歧視之問題仍存在

依據台灣愛滋病學會及台灣愛滋病護理學會於 2020 年「愛滋認知網路調查」結果顯示，仍有多達 5 成民眾對於愛滋仍存有負面印象，有 4 成民眾對感染者有錯誤的認知或負面想法，包含感染者的就醫、就學等會影響他人健康，甚至醫療專業人員拒絕替愛滋感染者看診等，顯見社會大眾對於愛滋的歧視與污名仍然存在。UNAIDS 指出，外界對於愛滋感染者的歧視與疾病的污名，仍是目前愛滋防治工作中最關鍵的阻礙，可能導致愛滋感染者不願意出來接受篩檢或接受治療，進而影響防疫成效。此外，民眾對於愛滋感染認知仍不足，且風險知覺偏低，進而導致民眾沒有動機或沒有意識到自己有愛滋篩檢之需要，進而延遲就醫，影響健康狀況。尤其是女性通常不認為自己有篩檢必要，除懷孕初期接受篩檢外，欠缺主動篩檢意願，因缺乏篩檢動機致延誤確診後的就醫時機。

五、篩檢選擇多元化，推展在家自我篩檢試劑成效好

鑒於愛滋病的疾病特性，民眾有風險行為時已習慣至匿篩醫院、衛生局(所)、同志中心或外展場域等接受篩檢，每年本市衛生局所與本市匿篩醫院可提供 10,000 多人次愛滋病毒免費篩檢。自 105 年起，本市配合衛生福利部疾病管制署政策開始推動在家自我篩檢試劑(唾篩、血篩)，執行成效良好，陽性率可至 2%，積極推廣多元篩檢，以提升民眾篩檢可近性。

綜上，透過上揭問題分析，包括社會氛圍仍存對於性傳染病之不友善或歧視，進而使有風險行為的民眾怯於接受篩檢或接受預防性投藥資

源等，同時藥物濫用造成不安全性行為感染人數增加等皆為現在愛滋防治新挑戰。

參、本市愛滋篩檢服務與成效

一、醫療端篩檢服務

我國依據 2030 年消除愛滋第一期計畫，針對性病患者、注射藥癮者等，以醫療機構為提供愛滋篩檢服務之主體，配合衛生福利部疾病管制署政策，邀請十家愛滋病指定醫院推廣「一站式愛滋匿名快速篩檢計畫」及「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，導入快速檢驗工具，縮短檢驗空窗期，加速確診時效，儘速將感染者轉介連結至醫療照護體系，及早治療，以減少病毒傳播之風險。也進而透過提供民眾友善篩檢諮詢服務外，同時針對篩檢陰性之民眾，持續進行衛教、保險套使用或轉介 PrEP 服務；另針對確診之感染者，儘速連結至醫療照護及個案關懷服務，俾利及早治療以減少社區傳播風險導入新式快速檢驗工具，縮短檢驗空窗期，加速確診時效，儘速將感染者轉介連結至醫療照護體系，及早治療，以減少病毒傳播之風險。

表一、本市指定醫院、診所推動匿名篩檢成果

年度	106	107	108	109	110	111
男	11,746	10,359	11,129	1,938	900	1,000
女	1,305	1,151	1,000	10,976	10,324	6,853
合計	13,051	11,510	12,129	12,914	11,224	7,853

二、自我篩檢服務

自我篩檢試劑為一種較具隱私且便利的選擇。為了讓更多不願意至醫院、衛生局所接受篩檢之民眾，可在家或隱密性高的地點進行自我篩檢，本市也配合中央政策，於 2016 年起辦理「在家愛滋篩檢計畫」，以人工發放點、自動服務機及網路訂購便利超商取貨付款等服務，提供超過篩檢服務。109-112 年本市購買在家自我篩檢之民眾分別為 1,692 人次、3,473 人次、3,229 人次、1,283 人次。侑因民眾是

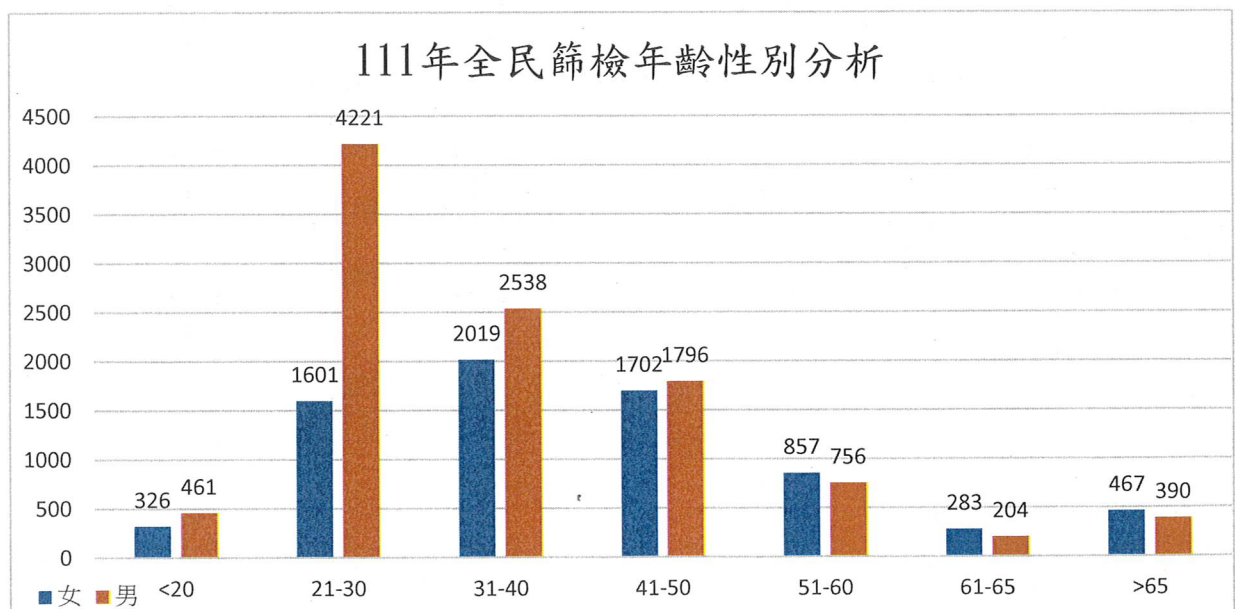
採匿名方式透過超商取貨、自動販賣機、點對點匿名管道取得試劑，爰難以確認使用對象之性別，在此無法進行使用對象複分類分析。僅針對至衛生局所購買的民眾初步分析，9 成為男性、1 成為女性。且民眾購買後也不一定立即使用，檢出情形無法確實掌握。但只要持檢驗陽性的試劑到本市愛滋病指定醫院就診，得減免掛號費，以提升民眾就醫動機。

三、結合民間團體提供便利愛滋篩檢服務

本市衛生局社置彩虹逗陣聯盟愛滋篩檢衛教服務站，由同儕教育員提供市民一對一篩檢服務，更提供外展篩檢服務。近 4 年(109-112)篩檢人次分別為:464/650/728/328 人次。另衛生局並於 2018 年也配合中央政策推展「約會新文化運動」，與衛生局、民間團體及相關醫院或醫事檢驗機構合作，透過獎金誘因設計，動員同儕導師於社群宣導安全性行為、定期篩檢等衛教觀念及身體力行，本市動員篩檢 600 人次，初篩陽性率約 0.7%，成效頗佳。惟性別統計，9 成也以男性為主。

四、公衛端推展社區職場校園篩檢服務

本市衛生局所積極廣愛滋篩檢服務，提升目標族群主動篩檢意願，使主動發現診斷及早介入。同時也透過社區篩檢衛教，增加宣導去除歧視，也針對愛滋感染者進行篩檢、鼓勵使用暴露愛滋病毒預防性投藥，以保護伴侶健康權益。分析本市 108-111 年篩檢成果分別為 52,951 人次-27,706 人次-50,732 人次-32,827-20,565 人次。分析本市民眾接受愛滋病毒篩檢之性別年齡分析如圖一：



五、公衛端執行衛教成果

本市衛生局所積極至校園職場等辦理衛教宣導活動，分析近 5 年衛教成果如下，本局仍需廣續拓展衛教對象，以提升衛教對象之性別衡平性。

表二、高雄市愛滋病防治衛教性別成果

年度	108	109	110	111	112(截至5月)
男	34268	7047	15528	13085	15008
女	34149	9486	16769	13759	15963

肆、問題分析與策略

一、問題:篩檢對象性別未平衡:

因應愛滋病主要感染對象以男性為主，爰篩檢族群以男性佔九成。除懷孕婦女、診斷為性病對象會接受愛滋病毒篩檢外，女性篩檢意願較低。

二、篩檢策略:拓展衛教篩檢場域宣導與內容如下:

- 1、建議有性行為者，愛滋篩檢頻率至少一次。
- 2、有無套性行為者，建議每年至少接受愛滋篩檢一次。
- 3、有感染風險行為(性病、多重性伴侶、藥愛、針具共用等)，建議每 3-6 個月至少檢驗一次。

4、廣為宣導匿名篩檢模式，提升民眾篩檢意願並降低篩檢障礙。

肆、結論

- 一、為減少延遲診斷及提升潛在愛滋感染者知道自身感染狀態的比例，落實辦理篩檢諮詢服務為十分重要之工作。
- 二、愛滋感染者大都以男性為主，但因應近年本市也有女性被感染，所以只要是有發生不安全性行為，都應該接受定期篩檢。
- 三、考量篩檢對象以年輕族群為主，應採取多元篩檢策略，篩檢對象擴及各類易感族群且應提升女性篩檢意願，以使性別健康平等權益。
- 四、透過各類場域(職場、醫院、診所、校園等)制定因地制宜的篩

檢計畫，也可規劃於民眾體檢時，經其同意推廣愛滋篩檢項目。

五、結合民間團體、市府跨局處、醫院、社區、學校等規劃多元愛滋防治宣導與篩檢活動，可運用社區行動、電台、新聞、媒體等加強提升自我篩檢、去除歧視、汙名等正確知識宣導。

伍、建議

- 一、因應愛滋篩檢受汙名化，為提早達到95-95-95目標，提高醫院與公衛端及民間團體服務量能。依據衛生福利部疾病管制署2030年消除愛滋第一期計畫之目標辦理。
- 二、拓展衛教篩檢服務場域，針對民眾推動愛滋篩檢服務與建立性別平等教育訓練，透過教育訓練納入性別意識概念，使市民都能夠瞭解及關注性別平等之議題，提升篩檢意願。
- 三、加強性別平等多元宣導，逐步消除或打破性別刻板印象與性別隔離，提高女性主動接受篩檢意願，使有篩檢需求者不因社會性別差異，而產生篩檢服務資源取得之障礙。

四、相關機關配合事項:

單位	配合事項
醫療院所	1. 愛滋病指定醫院:負責愛滋病個案醫療診斷治療、伴侶追蹤、相關檢驗研究、預防疫工作等事宜。 2. 友善性病診所:本市皮膚科、泌尿科、家醫科、婦產科等診所，加入篩檢拓點計畫、落實性病篩檢愛滋病防治政策、推動母嬰愛滋防治政策、堆動預防性投藥、疫苗接種等服務。
各級學校及民間團體	相關學術及社會團體 與學術及衛生單位共同辦理愛滋防治教育宣導、學術研究、 疾病偵測及國際交流合作等事宜。
市府跨局處單位	1.經濟發展局:定期提供本轄營業目的符合推動愛滋病防治工作事業單位名單，俾利政策推動。 2.觀光局:規劃提供旅宿業者進行愛滋病防治衛教篩檢事宜。 3.警察局:定期針對查獲對象(性交易服務者及其相對人、使用毒品對象)，通知衛生單位進行愛滋防治篩檢衛教事宜。

	4.教育局:落實各級學校愛滋病防治教育宣導。
--	------------------------

	5.毒防局:協同辦理各級毒品使用對象之愛滋病防治衛教與篩檢。
--	--------------------------------

陸、參考資料

一、衛生福利部疾病管制署統計專區

<https://www.cdc.gov.tw/Category/List/ZrvS2zJwZ03tI8CbKYdl8g>

二、2030 年消除愛滋第一期計畫

三、黃彥芳副組長(2013)。衛生福利部疾病管制署 102 年度科技研究發展計畫:男男間用藥與不安全性行為之相關性調查研究報告(報告編號:DOH102-DC-2701)，未出版。