

調 查 報 告

壹、案 由：行政院衛生署對於愛滋病患之治療，由公務預算全額支付治療費用，是否適宜？認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

有關行政院衛生署（下稱衛生署）對於愛滋病患之治療，由公務預算全額支付治療費用，是否適宜乙案，經函請衛生署疾病管制局（下稱疾管局）到院簡報。另請疾管局及衛生署中央健康保險局（下稱健保局）提供相關卷證，業已調查竣事，茲將調查意見臚列如下：

一、疾管局為防疫及保障人權需要訂定人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例，其中有關人類免疫缺乏病毒之檢驗、預防及治療，幾經修法改由該局公務預算支應，然因愛滋病患者治療費用逐年上升已達疾管局總預算五成，又該局近三年連年積欠健保局愛滋醫療委託代辦費用，恐有排擠該局其他法定傳染病防疫、患者治療與造成健保財務負擔之虞，疾管局允應檢討現行法令妥適性或研議相關改善措施，以為因應

(一)現行人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例係於 96 年 7 月 11 日修訂，其中第 6 條第 1 項規定：「中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。」依其立法過程係源於 79 年 12 月 17 日制定「後天免疫缺乏症候群防治條例」(96 年 7 月 11 更名為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」)第 7 條規定，中央衛生

主管機關得委託公私立醫院及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療。後因衛生署為擴大檢驗及治療委託範圍，乃於 85 年間研擬修正，案經立法部門召開聯席會議，會中委員認為衛生主管機關應主責預防、宣導及教育工作，非疾病本身治療，若耗費太多預算於治療，恐因預算排擠，造成預防等措施無法順利推展，該聯席會最後決議修正第 7 條，將後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療，其費用由健保局給付。案經黨團協商再修正後，於 86 年 12 月 30 日公布修正「後天免疫缺乏症候群防治條例」第 7 條規定略以：「...後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療，其費用由中央健康保險局依重大傷病給付」。94 年因全民健保財務危機，行政院於 94 年 2 月 18 日健保財務改革措施會議決議：「同意公共衛生支出之法定傳染病、預防保健及教學成本等經費，逐年回歸公務預算編列」。另當時立法部門亦擬具「後天免疫缺乏症候群防治條例第 7 條」條文修正草案，指出全民健保實施總額預算後，財務已雪上加霜，後天免疫缺乏症候群為傳染病防治法之法定傳染病，不應由健保局依重大傷病給付，應回歸防治傳染病之主要主管機關。爰於 94 年 2 月 5 日修正該條例第 7 條第 1 項：「中央主管機關得委託醫療機構及及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。」故自 95 年起，疾管局每年編列預算補助愛滋病毒感染者就醫醫療費用。

(二) 經查衛生署早於 77 年即開始編列預算提供愛滋病毒感染者 AZT 藥物治療。85 年 HAART 治療被證實可有效降低死亡率、延長病患存活年限及降低病

患體內的病毒量，減少傳染他人機率，故衛生署自 86 年起提供免費 HAART 治療，同時愛滋病致死率亦從 86 年之 30% 以上降至目前約 4%。另自 95 年醫療費用改由疾管局公務預算支應後，愛滋病毒感染者累積存活人數，已由 96 年之 12,955 人，逐年累計至 101 年的 20,468 人，感染人數每年約以 9% 成長；HAART 服藥人數，自 96 年 5,362 人，每年平均以約 18% 成長累計至 101 年的 12,000 人；每年實際醫療費用支出，自 96 年 13.7 億元增至 101 年 29 億元，每年約以 18% 成長。簡言之，在愛滋病毒感染者致死率逐年下降情形下，隨著感染人數日益累積增加，醫療費用亦不斷升高。

(三)次查疾管局愛滋病醫療費用編列之預算，於 96 年為 12.87 億元（為當年度愛滋病防治總預算【含防疫及醫療費用】16.08 億元之 80%），占當年度疾管局總預算之 22%，隨著逐年編列預算之成長，至 101 年已達 17.1 億元（為當年度愛滋病防治總預算 19.36 億元之 88%），占當年度疾管局總預算之 32%；另自 96 年起每年度愛滋病醫療預算與其實際支出差額分別為：96 年不足 0.83 億元，97 年不足 1.39 億元，98 年不足 4.09 億元，99 年不足 7.56 億元，100 年不足 9.01 億元及 101 年不足 12 億元；又愛滋病實際醫療費用支出占疾管局總預算之百分比，已由 96 年之 23%，上升至 101 年之 53%。據疾管局表示，目前該局每年編列之公務預算已不足以支付愛滋病毒感染者之就醫醫療費用。以 102 年為例，疾管局法定醫療費用預算僅有 17.9 億元，但醫療費用支出估計需 30.29 億元。又由於愛滋病醫療所需預算日益增加，且數額龐大，致爭取他項傳染病防治經費不易，目前仍無法依實際愛滋病醫

療需求數編列足額預算。

(四)另查自 95 年起愛滋病毒感染者（後天免疫缺乏症候群患者）的醫療費用由公務預算編列支應，並委由健保局代收代付。然疾管局受限於政府財政困窘及立法部門預算核刪，致使每年愛滋病醫療費用預算編列不足額，該局委託健保局代辦愛滋病治療費用，自 97 年開始撥付不足，且累積撥付不足金額持續增加，自 97 年至 101 年累積撥付不足金額分別為：0.2 億元、4.7 億元、7.4 億元、15 億元及 28.6 億元，該局委託代辦費之積欠，已逐漸侵蝕健保財源。

(五)綜上以觀，由於我國愛滋病醫療及防治經費目前全數來自政府預算，又愛滋病醫療費用預算逐年成長，且因死亡率降低，累積存活人數增加，所需藥品及終身治療與長期照護等醫療費用年年增加，遠超過預算成長幅度。目前疾管局雖已針對愛滋病醫療費用成長採取：加強防疫措施控制疫情減少新個案的產生、檢討防疫醫療費用支出、與藥商議價降低藥費等措施，以避免造成其他傳染病防治預算之排擠效應，惟成效有限。鑑於我國現行愛滋病防治政策及法令，係將防疫與醫療所需費用法定由公務預算支應，但隨著愛滋病毒感染人數及 HAART 服藥人數日益累積增加，致醫療費用每年支出不斷升高，迄至 101 年，我國愛滋病實際醫療費用支出已占疾管局當年總預算五成；又疾管局委託健保局代辦愛滋病治療費用，截至 101 年累積撥付不足金額已達 28.6 億元，已逐漸影響健保財源。據上，疾管局為防疫需要及保障人權需要訂定人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例，其中有關人類免疫缺乏病毒之檢驗、預防及治療之費用，幾經修

法改由該局公務預算支應，然因愛滋病患者治療費用逐年上升已達疾管局總預算五成，又該局近三年連年積欠健保局愛滋醫療委託代辦費用，恐有排擠該局其他法定傳染病防疫、患者治療與造成健保財務負擔之虞，疾管局允應基於人權保障及防疫資源何理分配之前提下，檢討現行法令相關法定預算之妥適性或研議相關改善措施，以為因應。

二、近年學生感染愛滋病人數日漸上升，疾管局允宜再加強教育宣導或相關防治作為，提昇學生正確認知，預防感染愛滋；又疾管局在愛滋垂直感染政策推動及防治成效上，措施得宜，應值肯認

(一)經查疾管局在學校性教育及愛滋病防治教育之推廣，係結合教育部推動校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫。另製作「青少年性傳染病暨性教育」國中版教材供宣導教育使用，並培訓 500 名國中師資。與教育部合作進行校園性教育及愛滋教育推廣，於國小五年級起學習愛滋防治知識，將愛滋防治納入健康促進學校主要議題。該局另委託台灣紅絲帶基金會辦理「愛滋感染者現身說法（愛現幫）愛滋關懷教育校園講座」，並請教育部鼓勵國小高年級以上學校配合推動。

(二)然依據疾管局 102 年 2 月 20 日到院簡報有關學生族群每年被通報感染愛滋病人數與趨勢資料顯示，自 94 年起，遭感染學生通報人數（當年通報人數 66 人）逐年上升，至 99 年學生通報人數 233 人，首度突破 200 人；而 94 至 99 年間，學生感染人數每年約以 20% 以上速度成長（96 至 97 年間感染成長率更高達 42%），迄自 100 年後，學生感染人數成長率雖已呈下降趨勢，惟 101 年通報學生感染人數業已達 281 人。整體而言，雖近年學生感染愛滋病成

長率有下降趨勢，惟感染學生人數仍是緩步上升，疾管局允宜針對學生族群加強性教育及愛滋病防治教育宣導，以提昇學生正確認知，預防感染愛滋。

- (三)另查疾管局自 94 年 1 月 1 日起開始推動「免費孕婦全面篩檢愛滋計畫」，至 101 年底止，已提供健保孕婦愛滋篩檢服務人數計 1,663,903 人次，健保產檢篩檢率高達 99%。該局自 94 年推動孕婦全面篩檢愛滋計畫後，95 年至 100 年間雖仍有 12 名通報為母子垂直感染個案，惟據疾管局進一步分析個案出生時間，7 名為 94 年（含）前出生之個案，5 名為 95 年（含）至 97 年間出生之個案，經查其母均因注射藥癮而感染，由於產婦居無定所或失聯，而未參與孕婦全面篩檢愛滋計畫。而自 98 年後至今，國內已連續 4 年無母子垂直感染確認個案（以嬰兒出生年來看）。就此而言，疾管局在愛滋垂直感染政策推動及防治成效上，措施得宜，應值肯認。

調查委員：尹祚芊

錢林慧君