



**2007**

# 年度愛滋人權報告

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

02 - 23110333

[praatw@yahoo.com.tw](mailto:praatw@yahoo.com.tw)

<http://www.praatw.org>

台北市中正區桃源街1號8樓-3

2008年01月

本會方案由社團法人中華社會福利聯合勸募協會贊助

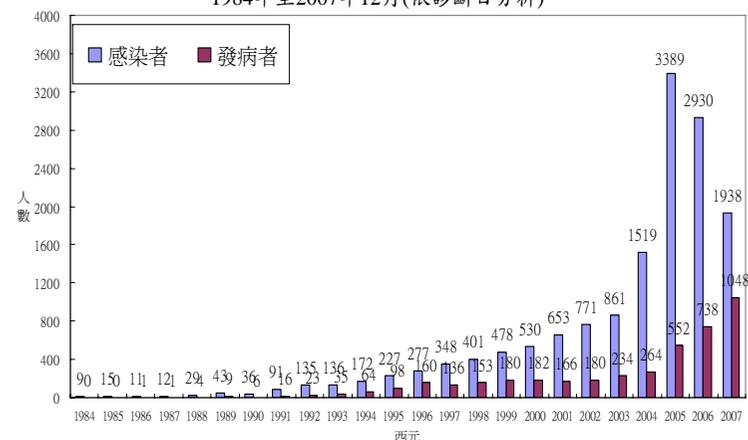
# 目錄

壹、台灣愛滋疫情現況	2
貳、政府愛滋相關政策與法令增修	4
一、行政院衛生署疾病管制局組織架構與行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會	4
二、各部會 2008 年愛滋病防治及感染者權益保障重點工作	9
三、法令增修：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂並公佈施行	19
參、民間組織現況	22
肆、2007 年台灣重大愛滋人權事件	24
附件一：人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例	30
附件二：台灣高等法院 95 年度上易字第 1012 號判決全文	36

## 壹、台灣愛滋疫情現況

2007 年，台灣地區的愛滋感染者<sup>1</sup>累計達 15651 名（含在在外籍人士共 640 名），年內總計新增 1908 名本國籍愛滋感染者<sup>2</sup>。值得注意的是，感染人數的新增比率雖然已經連續第二年降低<sup>3</sup>，但新診斷感染者為已發病者的人數卻逆勢上升，亦即，今年度較多新感染者是在已發病的階段才診斷為感染愛滋的。

台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖  
1984年至2007年12月(依診斷日分析)



圖表出處：行政院衛生署疾病管制局網站

醫療體系部分，目前共有 41 家<sup>4</sup>衛生署指定醫療院所提供愛滋

<sup>1</sup> 依行政院衛生署疾病管制局統計至 2007 年 12 月 31 日止之「HIV/AIDS 統計月報表」。本國籍中 4250 名為愛滋病患，死亡人數為 1870 人。

<sup>2</sup> 含 1938 名愛滋感染者，以及 1048 名愛滋病患。此外，年內總計新增 51 名外國籍愛滋感染者。

<sup>3</sup> 2006 年為台灣首度出現愛滋通報人數負成長，多數以為，乃「毒品病患愛滋減害試辦計畫」實施有成，藥癮者佔所有新增感染者的比例由 2005 年的 7 成降為 2006 年的 6 成。

<sup>4</sup> 衛生署指定醫院：台大醫院、台北榮民總醫院、三軍總醫院、臺北市立聯合醫院、馬偕紀念醫院、長庚紀念醫院林口分院、衛生署桃園醫院、馬偕紀念醫院新竹分院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫

感染者就診，同時也提供一般社會大眾篩檢愛滋病毒。年內新增 10 家，分別為衛生署桃園療養院、衛生署草屯療養院、台北市立萬芳醫院、行政院衛生署彰化醫院、長庚紀念醫院基隆分院、行政院衛生署宜蘭醫院、財團法人天主教若瑟醫院、行政院衛生署臺中醫院、澄清綜合醫院中港分院、財團法人為恭紀念醫院，增加快速<sup>5</sup>。

指定醫院所在之縣市分佈上，1 家在基隆、8 家位於台北市、桃園 3 家、新竹 1 家、苗栗 1 家、台中縣市 7 家、彰化 2 家、南投 2 家、雲林 2 家、台南 2 家、高雄縣市 5 家、宜蘭 1 家、花蓮 2 家、台東 1 家、屏東 2 家，以及澎湖 1 家。基隆、苗栗與宜蘭縣內首度有愛滋病指定醫院，而台北縣、嘉義縣市、金門縣與連江縣等，迄今仍無指定醫院。

提供民眾匿名檢查愛滋病毒之醫療院所共有 10 家<sup>6</sup>，雖總數未有增減，但三軍總醫院與義大醫院已不在公告名單上，新增名單為台北市立聯合醫院與慈濟綜合醫院。

此外，2005 年 08 月起，衛生署公告後天免疫缺乏症候群指定醫療機構分為「愛滋病指定醫院」與「藥癮愛滋指定醫院」兩種，後者收治對象以有藥癮之愛滋感染者為原則，非藥癮者需至合作醫院或其他愛滋病指定醫院就醫。目前藥癮愛滋指定醫院共有 5 家<sup>7</sup>，2007 年新增者為財團法人天主教若瑟醫院，位於雲林。 ◆

---

院、成功大學醫學院附設醫院、奇美醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、長庚紀念醫院高雄分院、高雄市立民生醫院、基督教門諾會醫院、佛教慈濟綜合醫院、馬偕紀念醫院台東分院、衛生署澎湖醫院、安泰醫院、義大醫院、屏東基督教醫院、臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、衛生署豐原醫院、衛生署桃園療養院、衛生署草屯療養院、衛生署南投醫院、臺北市立萬芳醫院、行政院衛生署彰化醫院、財團法人新光吳火獅紀念醫院、童綜合醫院、台北醫學大學附設醫院、長庚紀念醫院基隆分院、行政院衛生署宜蘭醫院、財團法人天主教若瑟醫院、行政院衛生署臺中醫院、澄清綜合醫院中港分院、財團法人為恭紀念醫院共 41 家。

<sup>5</sup> 2005 年，愛滋病指定醫院增加 3 家，分別為財團法人新光吳火獅紀念醫院、童綜合醫院與台北醫學大學附設醫院。

<sup>6</sup> 台大醫院、台北榮民總醫院、台北市立聯合醫院、財團法人林口長庚紀念醫院、衛生署桃園醫院、台中榮民總醫院、成功大學附設醫院、奇美醫院、高雄榮民總醫院與慈濟綜合醫院等 10 家醫療院所。

<sup>7</sup> 行政院衛生署桃園療養院（與行政院衛生署桃園醫院合作）、行政院衛生署草屯療養院（與行政院衛生署豐原醫院合作）、台北市立萬芳醫院、行政院衛生署彰化醫院與財團法人天主教若瑟醫院等 5 家。

## 貳、政府愛滋相關政策與法令增修

### 一、行政院衛生署疾病管制局組織架構與行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會

台灣地區愛滋防治體系，政府部門以行政院衛生署疾病管制局為統籌主管機關，其下第三組為主要行政執行單位，其中「政策科」與「衛教科」各掌理與愛滋直接相關之事項：

行政院衛生署疾病管制局第三組政策科掌理之愛滋業務：

1. 愛滋病等性傳染病防治和營業衛生管理政策之規劃與督導事項。
2. 愛滋病等性傳染病和營業衛生管理計畫之擬定、預算編列、推動與檢討評估事項。
3. 愛滋病等性傳染病和營業衛生管理之相關研究發展之規劃事項。
4. 愛滋病等性傳染病個案追蹤調查及突發流行事件之防治處理。
5. 愛滋病等其他性傳染病常規防治動員之標準作業指引（guideline）建立及演習規劃事宜。
6. 愛滋病等性傳染病國內外疫情與流行資料之蒐集事項。
7. 愛滋病等性傳染病和營業衛生管理法令之研訂事項。
8. 其他臨時交辦事項。

行政院衛生署疾病管制局第三組衛教科掌理之愛滋業項：

1. 愛滋病等性傳染病防治和營業衛生管理宣導政策之規劃與督導事項。
2. 愛滋病等性傳染病防治和營業衛生管理宣導企劃、執行與檢討評估事項。
3. 愛滋病等性傳染病防治和營業衛生管理教育訓練與專業研討事項。
4. 愛滋病等性傳染病和營業衛生管理之新聞稿撰寫事項。
5. 愛滋病等性傳染病個案通報資料分析與疫情研判事項。
6. 愛滋病等性傳染病之監視資料表報整理及資料庫維護與管理。
7. 愛滋病等性傳染病流行病學研究協助事項。
8. 其他臨時交辦事項。

2001年09月26日設立跨部會之「行政院愛滋病防治推動委員會」，自2005年起層級下降，委員會易名為「行政院衛生署愛滋病防治委員會」。至2007年上半年，委員會依每年兩次會議的慣例進行，下半年度，因「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂通過，委員會廢止，新設「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」，主任委員為侯勝茂，執行長為郭旭崧，委員共27名，其中「部會委員」12名、「非部會委員」15名，委員名單表列如下：

行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會 委員		
部會委員		
單位	職銜	姓名
內政部	常務次長	簡太郎
外交部	政務次長	楊子葆
國防部	常務次長	黃奕炳
教育部	政務次長	呂木琳
法務部	常務次長	朱楠
經濟部	常務次長	施顏祥
交通部	常務次長	游芳來
行政院新聞局	副局長	盧慶榮
行政院大陸委員會	副主任委員	劉德勳
行政院農業委員會	副主任委員	李健全
行政院勞工委員會	副主任委員	郭芳煜
行政院原住民族委員會	副主任委員	徐明淵
非部會委員		
單位	職銜	姓名
社團法人台灣露德協會	秘書長	謝菊英
國立成功大學	助理教授	柯乃熒
國立政治大學新聞研究所	教授	徐美苓
國立台灣大學新聞研究所	講師	李淑娟
財團法人勵馨社會福利基金會	執行長	紀惠容
台北市立聯合醫院疾病管制處	醫務長	王永衛
國立陽明大學	教授	陳宜民

考試院	考試委員	劉武哲
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	秘書長	林宜慧
社團法人台灣愛之希望協會	主任	張瑞玲
財團法人台灣紅絲帶基金會	秘書長	林瓊照
高雄醫學院附設醫院感染科	主任	蔡季君
桃園縣衛生局	局長	林雪蓉
財團法人台灣紅絲帶基金會	董事長	涂醒哲
國立台灣大學公共衛生學院	副教授	丁志音

2007年間，「行政院衛生署愛滋病防治委員會」與「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」各召開過一次會議，分別為5月22日與12月10日，主席皆為衛生署長侯勝茂。兩次會議重要決議事項如下：

05月22日會議共有3件報告事項、5件討論事項與3件臨時動議，報告事項為：上次會議決議辦理情形、2007年上半年各部會防治執行成果報告與「愛滋感染者不同人生階段之處遇及資源網絡」專題報告。

12月10日會議共有3件報告事項、6件討論事項與2件臨時動議，報告事項為：前行政院衛生署愛滋病防治委員會決議辦理情形、2008年愛滋病防治及感染者權益保障重點工作計畫報告（參下節）與法務部「藥癮愛滋受保護管束人假釋出監後轉介替代治療之配套措施」專題報告。

兩次會議之討論事項決議與臨時動議案決議合併簡述如列：

一、有關預防性投藥：

醫師執行公務而有預防性投藥之需求，相關經費支付依行政程序報行政院核議。（05月22日）

二、有關醫事人員與醫學生實習是否應檢查愛滋：

確認醫學院校及實習醫學院不得要求實習學生進行愛滋病毒篩檢及提出相關檢驗證明，醫學教育中應加強愛滋病防治及感染愛滋

病毒對後續執業之影響等項知識，並建立諮商管道；另針對愛滋病毒陽性之實習生，建議校方或實習之醫院建立「專家諮詢委員會」，提供校方及學生各種必要之協助。(05月22日)

### 三、有關民眾愛滋諮詢專線：

決議將衛生署 0800-888-995 愛滋專線、1922 防疫專線及各愛滋匿名篩檢醫院專線等三類電話，同時開放提供做為民眾諮詢愛滋服務管道。(05月22日)

### 四、有關藥癮愛滋受刑人：

(一)於矯治機關收容期間之隱私問題：決議宜尊重法務部基於獄政管理實務考量，亦請相關部會在執行業務時應必面將愛滋感染者標籤化，以免造成不必要之歧視或暴露個案隱私。(05月22日)

#### (二)出監後之生活輔導問題：

1.決議請衛生署、法務部、勞委彙集各縣市毒品危害防治中心，在本次全國性罪犯減刑實施之前召開會議研商，舊毒品或愛滋收容人出監後之準備服務、追蹤管理、就業輔導、加強衛教等項工作內容，訂定因應措施，避免前述收容人回歸不同社區後，造成愛滋疫情蔓延。(05月22日)

2.有關監獄行刑法第 87 條：適用上造成愛滋受刑人出監/所後生活多生困礙乙案，決議請法務部參考，並請內政部加強基層員警之個案管理技巧與相關保密工作。(12月10日)

(三)有關推動基層員警毒癮愛滋防治教育，並推動警察愛滋防治種子教師培訓事，請內政部警政署參考辦理。(05月22日)

### 五、有關台灣愛滋防治經驗之國際展現：

陳宜民教授提供「HIV-1 in Taiwan」與「Public health versus political frontiers」兩份文件。(05月22日)

### 六、有關感染者權益保障辦法之訂定：

決議於會議後一週內請各委員書面回復意見，必要時請疾管局再召開會議研商。(12月10日)

### 七、有關「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」：

(一)有關本會位階與法源等：決議說明：本會依「人免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」成立。(12月10日)

(二)有關委員遴聘：對建議增加一個委員名額給愛滋感染者案，決議請疾管局再行研議。(12月10日)

### 八、有關愛滋篩檢：

決議請財團法人紅絲帶基金會針對推廣使用愛滋病自我檢驗試劑之相關成果，於相關會議提出專題報告。然基於相關執行成效評估尚未完整，衛生署暫不全面推廣自我檢驗，但民間團體仍可自由推廣運用。(12月10日)

### 九、有關愛滋防治費用：

決議請疾管局研議朝向以特別預算方式爭取相關經費。(12月10日)

### 十、有關愛滋治療：

決議由疾管局針對愛滋病人(含新感染者及正在服藥的病人)之「HIV 抗藥性」進行相關監測與研究，並訂定相關治療準則，供臨床工作參考。(12月10日)

### 十一、有關外籍愛滋感染者入出境限制：

決議說明：有關外籍愛滋感染者再入境之限制，基於人道立場，已於民 94 年 2 月 5 日修正公佈施行「後天免疫缺乏症候群防治條例」部分條文，取消限制愛滋感染者不得入境之規定。而外籍愛滋感染者出境與居留之權益，由於國內現行之「入出國及移民法」，並未採行「聽證制度」，有關應重視其他外籍愛滋感染者之權益等議題，如現行法規無法配合修正，移請民間團體或相關單位，尋求民意爭取立法院支持。(05月22日)

## 二、各部會 2008 年愛滋病防治及感染者權益保障重點工作計畫

本計畫於行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會 96 年度第 1 次會議中提出報告，茲摘錄如下：

部會：內政部

目標對象	目標	重點工作	評估指標
役男	1.利用役男至指定之體檢醫院體檢時，加強篩檢是否罹患愛滋病，防杜罹患入營服役，以免危及役男健康及服役安全。 2.妥善利用體檢機會，加強宣導，確保國軍及替代役服役之體格素質。	1.配合役男體檢新制，直轄市、縣（市）政府於辦理役男徵兵體格檢查時，協調指定之檢查醫院嚴密檢查，防止愛滋役男入營服役。 2.檢查醫院發現疑似個案時，即列入追蹤管制並通報衛生醫療機構。 3.直轄市、縣市政府於辦理役男徵兵體格檢查時，協調由檢查醫院或衛生醫療機構辦理愛滋宣導，如發送宣導資料或播放宣傳短片等。	預估 97 年可完成 15 萬名役男愛滋病篩檢及防治工作。
替代役役男	1.加強愛滋防治及家暴與性侵害教育宣導，以維役男健康與服役安全。 2.加強兩性關係觀念，維護身心健康與素質精壯。 3.加強兩性平權宣導保障婦女權益。	1.97 年度每梯次基礎訓練專業課程設計配當兩性關係、愛滋及傳染病防治、家暴及性侵害防治等各 2 小時課程。 2.各梯次役男放假外出前加強宣導愛滋病防治工作。	愛滋病及傳染病防治、兩性關係、家庭暴力與性侵害防治等 3 課程，各 2 小時/2 萬人次。
兒童少年與兒少安置與教養機構之直接服務人員	1.辦理校園宣導，提升兒少之正面性別價值，減少未婚懷孕與性病愛滋傳染，確保健康。 2.研討會經驗分享，使兒少免於愛滋	1.校園巡迴宣導。 2.研討會、研習、講座與綜合性活動宣導。	1.高中職以下校園宣導活動 350 場/5 萬人次。 2.1 場兒少安置教養機構直接服務人員教育訓練 100 人次。

	恐懼與性誘惑之迷失。 3.提供安置教養機構直接服務人員愛滋課程研習，加強專業知能，提升防治服務品質。		
一般民眾、團體代表、社會役男	結合辦理之各類頒獎、教育訓練、觀摩會、研習、聯繫會報、研討會等活動，融入愛滋防治資訊加強宣導。	1.節日活動。 2.社區觀摩會。 3.合作社場教育研習。 4.研習中心辦理之研習活動。 5.NGO 之聯繫會報。 6.團體輔導研討會。	20 場次/2 萬人次。
來台居住之外籍配偶(含大陸配偶)	愛滋防治認識及宣導	「外籍配偶生活適應輔導進階班」計畫含愛滋課程。	500 人次
暗娼、嫖客與牛郎	配合衛生單位，提升涉案者愛滋篩檢與講習，避免遺漏。	查獲暗娼、嫖客與牛郎(含未滿十八歲之人、外國人等)，協請衛生單位實施抽血、篩檢及講習	達成率 100%
特定類型之毒品嫌疑犯	配合衛生單位，提升涉案者愛滋篩檢與講習，避免遺漏。	查獲以針具施打毒品、3 人以上同時吸毒、娛樂場所施用毒品及販毒等 4 類嫌疑人，立即抽血篩檢並進行衛教。	個案辦理

部會：外交部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
外籍配偶	外籍配偶來台前即進行愛滋篩檢，以達國境防疫之效。	外籍配偶申請依親簽證均需檢附 3 個月內愛滋檢驗報告。	95 年獲發依親簽證之東南亞籍配偶約 7 千名均已提交合格之愛滋檢驗報告。

部會：國防部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
本部官兵、文職人員、聘雇人員及入伍役男	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.加強愛滋病衛教宣導，重點為避免共用針頭與高危險性行為，提升官兵正確認知，降低感染機率。</li> <li>2.全面實施入伍役男與監所收容人 HIV 檢驗，防範感染個案進入軍中，並確實管制感染個案，以維感染個案權益與國軍整體健康。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.持續加強國軍愛滋防治宣導，利用軍中媒體或部隊衛生等場合實施。</li> <li>2.新兵訓練加入愛滋防治課程，持續辦理新兵、軍事監獄與看守所篩檢。</li> <li>3.委託聯合後勤學校衛勤分部衛生教育課程，納入愛滋防治教材，並充實軍醫人員相關知識。</li> <li>4.實施軍人營區內外生活輔導，對有易感染高危險行為或傾向者，加強心理輔導、性傳染病講習，加強其認知程度。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.經衛教宣導預計達成宣導率可達 90%以上。</li> <li>2.全面實施入伍役男及監所收容人 HIV 篩檢，普及率達 100%，並確實管制感染個案。</li> </ol>

部會：教育部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
各級學校學生	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.強化「愛滋去歧視」教育宣導工作。</li> <li>2.保障感染者就學權益。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.補助各級學校及民間團體辦理愛滋防治宣導工作。</li> <li>2.結合反毒宣講團巡迴各級學校強化宣導。</li> <li>3.配合各級學校校長會議、教務長會議及全國教育局長會議等，宣達「保障感染者就學權益」重要指示並要求遵行。</li> <li>4.配合推動「走向陽光防愛滋」計畫，發函股利各級學校辦理「愛滋感染者校園獻身教育」活動，加強「愛滋去歧視」觀念宣導。</li> <li>5.持續辦理各級學校「愛滋認知檢測」，並針對認知歧異部分加強教育宣導。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.辦理活動場次及成效。</li> <li>2.認知檢測結果。</li> </ol>

部會：法務部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
1.至所屬各地方法院檢察署洽公之一般民眾 2.假釋或緩刑付保護管束之受保護管束人 3.矯正機關收容人及矯正人員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.結合教育部、衛生署等單位於反毒、反賄選、或法律常識宣導等各類宣導活動時，加入愛滋病防治宣導，促使國人了解愛滋病之傳染途徑及預防傳染措施之相關知識。</li> <li>2.進行監院所校收容人新收及年度全面性傳染病（梅毒及愛滋病）篩檢，配合地方衛生局進行收容人篩檢和衛教宣導協助，以防治愛滋蔓延。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.擬定各地方檢察署結合社會資源方式，推動各檢察署執行愛滋防治工作。</li> <li>2.各檢察署辦理反毒、反賄選或法律常識宣導等各項活動時進行愛滋宣導。</li> <li>3.於各地方法院檢察署觀護人或協助執行保護管束之觀護志工，約談或訪視受保護管束人時，加強宣導愛滋衛教知識。</li> <li>4.善用衛生機關與 NGO 諮詢專線，定期索取宣導資料，提升愛滋正確觀念。</li> <li>5.辦理愛滋相關活動時，請各衛生單位或專家學者實施衛教宣導與專業諮詢服務。</li> <li>6.編列矯正機關新收容人 HIV 篩檢費用，進行監院所校收容人新收及年度全面篩檢，配合地方衛生局進行收容人篩檢和衛教宣導協助，以防治愛滋蔓延。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.對一般民眾及受保護管束人愛滋衛生教育宣導達 22 萬人次以上。</li> <li>2.配合地方縣市衛生局進行矯正機關收容人愛滋篩檢達 6 萬人次。</li> <li>3.配合地方縣市衛生局進行矯正機關收容人及矯正機關人員愛滋防治衛生教育宣導達 20 萬人次。</li> </ol>

部會：經濟部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
製造業及企業具生產力之青壯年年性為主體	多方宣導，使更瞭解愛滋對個人、家庭及國家整體經濟所造成的影響，以達全民共同防治之效。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.透過工業總會及所屬各團體宣導。</li> <li>2.配合中小企業行政研習會宣導。</li> <li>3.利用工業區及加工出口區之環保站跑馬燈進行宣導。</li> <li>4.對較易包藏色情及感染愛滋之營業場所加強查緝。</li> <li>5.刊登工業雜誌廣告。</li> <li>6.配合加工出口區衛生站代售保險套。</li> </ol>	相關宣導共 300 場次/5 千人。

部會：交通部

目標族群	目標	重點工作	評估指標
交通部及其所屬機關員工、事業體系及服務旅客	繼續加強外語及華語領隊及導遊人員之職前訓練有關愛滋病防治之宣導課程，預計 97 年度參加人數達及格錄取率之 60%。	1. 規範旅遊業者不得安排旅客性旅遊行程。勸止一般民眾從事性旅遊活動，可由衛生署製作勸止性旅遊相關位教單張與錄影帶放置於機場，請觀光局協助結合相關同業公會宣導。 2. 由觀光局規範旅遊業者，組團旅客行前說明會提供愛滋宣導。 3. 利用旅遊業者相關公會網站，向所屬從業人員宣導愛滋防治之重要性。並於辦理領隊、導遊訓練及試內容中，納入愛滋防治知識課程、考題。	加強外語及華語領隊及導遊人員之職前訓練有關愛滋病防治課程，預計 97 年度參加受訓之領隊及導遊結業人數預估各約 1,600 人次及 1,000 人次。
	利用鐵路管理局員工訓練中心或所屬各單位辦理員工訓練講習時，酌於安排愛滋病防治課程，加強愛滋病防治宣導	鐵路管理局將利用員工訓練中心或各單位辦理員工訓練講習時酌於安排愛滋課程，同時利用各單位發行之刊物增闢專欄及把握各集會時間加強宣導。(利用各車站及車上的 LED 顯示愛滋防治宣導字幕。)	鐵路管理局將從員工認知評量規章測驗及勞工安全衛生題庫中放入愛滋宣導強制員工認知，並隨機至各分支機構訪查員工了解程度或配合規章測驗評比出單位成績。
	透過所屬鐵路、公路、航空、觀光、電信、郵政及氣象等各單位，針對其服務對象，積極配合衛生署共同推動愛滋防治工作	1. 規範國際航空站提供國人出國時的愛滋防治宣導。 2. 號召旅遊業者及大眾運輸業者等加入愛滋病防治宣導活動。	旅館業之營業場所提供保險套；97 年度預計觀光旅館之定期業務檢查，將加強檢查。

部會：行政院新聞局

目標族群	目標	重點工作	評估
一般大眾	透過各媒體通路向全國民眾宣導愛滋病防治的重要性	1. 電視宣導：運用四家無線電視台、原民台及客家電視台提供之公益廣告時段，播放由各相關部會提供之愛滋防治宣導短片及插播卡。 2. 廣播宣導：協助發函全國 201 家廣播電臺，委請託播相關部會策製之愛滋防治廣播宣導帶。 3. 電影院宣導：安排相關部會提供之愛滋防治宣導短片於全國 121 家電影院正片開映前播映。 4. LED 電子視訊牆：運用本局所屬全國 75 個 LED 施政宣導據點，配合播放由相關部會依各階段不同愛滋防治宣導重點提供之相關宣導文字。 5. 燈箱廣告：提供中正機場、松山、小港機場及國父紀念館 4 個據點供衛生署刊登愛滋防治宣導燈片。	以工作執行率為評估指標，惟相關宣導素材請衛生署提供。

部會：行政院大陸委員會

目標族群	目標	重點工作	評估指標
大陸配偶	配合加強籲請國人重視與大陸地區人民婚前應注意對方疾病史(包括愛滋病)及相關法令之宣導。	1. 本會編印之相關刊物納入愛滋防治相關內容及法令。 2. 大陸配偶生活輔導營課程中，開設愛滋相關法令及宣導課程。	辦理相關活動中開設愛滋課程，提供防治相關法令規範。
停留大陸地區台商	運用現有兩岸交流體系辦理台商愛滋病防治與宣導	1. 運用三節大陸台商聯誼座談活動，配合宣導愛滋病防治相關事宜。 2. 於海基會兩岸經貿網建置「大陸地區健康旅遊」專屬區塊，發行「兩岸經貿月刊」提供大陸愛滋疫情資訊。 3. 配合大陸台商相關活動及刊物，宣導愛滋病防治知識。	1. 配合海基會編印「台商大陸生活手冊」約 6 萬冊，提供台商愛滋病防治參考。 2. 運用三節大陸台商聯誼座談會中，加強防疫宣導(包括愛滋病防治)。

部會：行政院原住民族委員會

目標族群	目標	重點工作	評估指標
原住民	提高原住民對愛滋病防治及認識	1.運用本會相關單位辦理相關訓練課程或活動時，將愛滋病防治宣導納入。 2.愛滋病防治工作計畫納入本會衛生保健服務計畫辦理。	預計宣導 10 場次

部會：行政院勞工委員會

目標族群	目標	重點工作	評估指標
外籍勞工	1.落實外勞健康檢查管理，避免影響國內防疫。 2.加強宣導外勞愛滋病預防觀念，確保外勞健康。	1.落實僱主僱用外國人從事工作之許可制度，對於外國人入境前之 HIV 抗體檢查及入境後的定期健康檢查追蹤，陽性者必須令其強制出境，確保國內防疫安全。 2.強化外籍勞工愛滋病防治之相關知識，透過建構網路教育平台，提供相關資訊供外籍勞工查閱。 3.透過人力仲介公司及僱主等宣導管道，進行勞工預防愛滋宣導。 4.將含愛滋預防內容之外籍勞工在台工作須知，分送縣市政府、外勞來源國辦事處、警政及移民署等外勞業務相關機關發送，並於本會職業訓練局網站上公佈，供外籍勞工查閱。	1.完成入境健檢人次及每年定期接受 HIV 檢查人次。 2.編印完成包括中英、中印、中泰、中蒙、中越等 5 種新版之外籍勞工在臺工作須知，預計邊製 47 萬本，以提供在台及新入境外籍勞工約 355 萬名參考。
本國勞工	辦理本國籍勞工安全衛生宣導及勞工教育活動，藉由職業醫師、職業衛生護理人員、廠醫、廠護、工會、志工等團體積極	1.研修勞工衛生教育訓練規則：研修正「勞工安全衛生教育訓練規則」（草案）之勞工安全衛生管理師、衛生管理師/員之訓練，已增加勞工健康促進課程，內容包含愛滋防治，俾便事業單位推動勞工愛滋之防治宣導及規劃工作。 2.推動健康促進年活動：97 年度將與衛生署及相關民間團體合作，推	1.法規修正通過後，依據勞工安全衛生教育訓練規則接受進修課程（含愛滋內容）之安全衛生管理人員人數。 2.推動職場勞工健康促進之事業單位

參與愛滋病防治宣導工作，保障勞工健康。	動勞工健康年活動，宣導勞工健康促進、菸害防治、檳榔防治、愛滋防治及反毒品等活動議題，促進勞工健康。 3.勞工網路學習平台及企業訓練：於本會建構網路勞工教育平台（勞工教育 E 網）登載防治愛滋宣導片段，每年可供約 6 萬人次上網查閱學習並主動提供 600 家大型企業單位宣導。 4.辦理宣導活動：運用各項宣導活動或集會活動之機會，廣為宣導，並函請各縣市總工會於辦理工會會員教育訓練時，加入愛滋課程，預估 110 個單位，每單位 100 人次參加，計約可受訓 1 萬 1 千人次。 5.補助相關團體辦理訓練：配合年度勞工教育推行工作實施計畫，請地方勞工主管機關於辦理勞工新知研習會時，分送參訓學員愛滋文宣，預計辦理 30 場次，每場次 50 人，約可分送 1500 份文宣品。	家數。 3.辦理愛滋防治宣導企業家數及勞工教育網路學習平台接受愛滋教育訓練人數。 4.補助相關公會團體或辦理勞工安全衛生教育訓練接受預防愛滋病宣導人數。
---------------------	---	--

部會：行政院農業委員會

目標族群	目標	重點工作	評估指標
會內同仁、轄屬各級農、林、漁、牧業單位同仁及本會相關基層民間業者組織所辦理各項訓練之參加人員	結合基層衛生醫療單位，並透過本會會內員工及轄屬各級農、林、漁、牧業單位及基層民間業者組織所辦理的各項訓練宣導場合，針對參訓人員進行性傳染病及愛滋病宣導及	1.愛滋防治宣導：結合各地區衛生醫療單位，並藉由本會所屬農、林、漁、牧各業務單位，及相關基層組織所辦理的相關宣導教育管道，辦理愛滋防治宣導課程，並透過神農獎、漁民節等頒獎典禮場合，請相關貴賓及受獎人員配帶紅絲帶胸針，以帶頭宣示愛滋防治理念。 2.主動篩檢：參加漁船船員或幹	1.辦理愛滋病防治宣導講習 300 場次，預計參加人員 5,600 人次。 2.辦理愛滋病及性傳染病血液篩檢，預定篩檢人數

	血液篩檢，使農漁民及其家庭的成員得以提高警覺預防感染，同時使檢驗出已感染者由衛生單位接續未來的醫療照護，以有效控制愛滋病之蔓延，落實愛滋病防治工作。	部船員訓練，及回台再訓之遠洋漁船船員，施行性傳染病及愛滋篩檢，以早期發現感染者，早期診治與輔導。 3.透過大眾傳播媒體向農、林、漁、牧業者宣導：如本會漁業廣播電台或本會出版相關刊物文宣，亦可即時向遠在國外漁場作業之遠洋漁船船員進行愛滋防治宣導，達到即時宣導及節省經費目的。 4.基層衛生醫療單位主動宣導：由基層衛生醫療單位主動參與並結合當地農、林、漁、牧產業組織相關活動，共同辦理愛滋防治宣導工作。	1,200 人次。 3.輔導 6 家產業團體於印製出版品時配合刊登愛滋病防治文宣資料。
--	--	---	--

		<p>5) 專業人員培訓。 6) 加強捐血宣導及管理，提高輸血安全。 7) 宣導全面性防護措施。</p> <p>2.次段預防工作，以期發現個案接受有效治療： 1) 健全疾病監測與通報系統。 2) 擴大檢驗服務、建立全國愛滋篩檢網。 3) 提高檢驗服務品質。 4) 加強個案與其性接觸者的追蹤管理。</p> <p>3.末段預防工作，提升醫療與照護品質： 1) 醫療照護。 2) 強化指定醫院醫療服務功能。 3) 強化感染者社會支持功能，提升長期照護品質。</p> <p>4.研究發展與國際合作</p>	<p>試辦計畫之認知率：80%以上。 2) 增加清潔針具計畫可近性(執行點)。 3) 提升清潔針具計畫「輔導個案數/執行點」比達 250。</p> <p>2.次段預防：廣設篩檢與諮商管道，提供便捷之檢測方法，提升性病患者與懷孕婦女的篩檢與諮商比例。 1) 淋病與梅毒患者愛滋篩檢與諮商比例達 75%。 2) 孕婦於第一孕期接受愛滋篩檢與諮商比例達 95%以上。</p> <p>3.末段預防：建立各相關專科照顧愛滋感染者之專業認證制度：完成相關專科照顧愛滋感染者之專業認證制度，及各該專科獲頒結業證書人數，97 年目標為精神科 50 人。</p>
--	--	---	--

部會：行政院衛生署

目標族群	目標	重點工作	評估指標
1.一般社會大眾 2.易感族群，包括男性間性行為者、性病患者、藥物濫用者、性工作者及嫖客、多重性伴侶者及婦女	1.使未感染者預防感染，並有效控制愛滋蔓延。 2.使已感染者接受篩檢與諮商，以修正其高危險行為，避免感染他人。 3.使已感染者獲得妥善醫療照顧，提升生活品質。	1.初段預防工作，提高防治效益： 1) 全民健康促進之愛滋防治工作：傳染途徑、安全性行為及去歧視之宣導，創造接納染者環境。 2) 推動愛滋防治志工招募與訓練方案。 3) 針對易感族群，推行安全性行為，提高保險套使用率。 4) 實施減害計畫：加強使用毒品者之愛滋感染監測篩檢及衛教諮商、辦理清潔針具計畫及替代治療計畫。	1.初段預防 1) 針對不同分眾或主題進行下列認知率調查： A.民眾對保險套有預防性病及愛滋病之功能的認知率：85%以上。 B.民眾對使用毒品與感染愛滋之間關係之認知率：80%以上。 C.毒癮病患對愛滋病之認知率：80%以上。 D.衛生機關及檢警人員對靜脈毒癮者接受愛滋減害

### 三、法令增修：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂並公佈施行

本次法案修訂，歷時年整，自 2006 年 06 月衛生署召開「後天免疫缺乏症候群防治條例全條文修正草案專家討論會」起，12 個民間愛滋團體以各自長期投入實務工作的看見與聽見，共同彙整各項建議，於 07 年 02 月，獲得立法委員黃淑英與王榮璋的支持，聯合提出修正案，以「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者人權保障條例」為名，對「後天免疫缺乏症候群防治條例」提出全條文修正案，獲得 61 位委員連署。

衛生署亦同步提出修正草案，朝野協商隨即展開，法案於 07 年 05 月 21 日於立法院衛環委員會審查通過，06 月 14 日三讀完成。07 月 11 日總統公佈施行。

本次修正公布全文共 27 條，修正重點 10 項羅列如下，修正後全條文請參附件一：

1. 法案名稱修正為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。
2. 明訂諮詢與篩檢並行之規定，規定無論強制篩檢或自願篩檢，都應包含篩檢前、後諮詢與告知後同意。
3. 增訂防治宣導應具有性別意識並含反歧視之內容。
4. 修正外籍配偶感染者、無戶籍國民申覆規定，讓感染者得在台提出申覆，不需出境，兼顧防疫需要及人權保障。
5. 由於感染者之需求除了醫療之外，尚有其他社會福利需求，牽涉醫療與社福單位。為能讓各收容或服務機構之工作人員，因執行職務遭感染時有所保障，故增訂非醫事人員因執行職務而遭感染時之保障條文。
6. 增訂感染者權益保障條文，確保感染者居住及安養之權利；為能具體落實保障感染者權益，本法並增訂主管機關應邀集人類免疫缺乏病毒之感染者權益促進團體、相關學者或專家、民間相關機構代表及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；另增訂感染者醫療權益保障條文，感染者提供感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。

7. 為避免保險套破裂、減緩性交時造成傷口之可能，增訂浴室業、旅館業除提供保險套外，亦應提供水性潤滑劑。
8. 增訂藥毒癮者減害計畫法源依據，參與計畫而持有針具或管制藥品，不負刑事責任。
9. 修訂感染者屍體處理相關條文，不再強制感染者屍體必須火化，以「依防疫需要及家屬意見進行適當處理」修訂之。
10. 修訂蓄意傳染愛滋病毒於人之刑度為五年以上十二年以下。

隨著本條例的修訂，總計有 13 項法規命令應隨之變更，2007 年內修訂進度彙整如下：

	法規名稱或授權事項	法條依據	性質	新訂、修正或廢止	07 年內進度
1	人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法	第 4 條	法規命令	新訂	研擬中
2	人類免疫缺乏病毒檢驗及治療費用給付辦法	第 6 條、第 16 條	法規命令	新訂	研擬中
3	公告後天免疫缺乏症候群指定醫療機構名單	第 6 條、第 15 條、第 16 條	權限委託	修正	已完成
4	人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法	第 8 條	法規命令	修正	修正中 <sup>8</sup> 。
5	針具提供及替代治療機制管理辦法	第 10 條	法規命令	新訂	研擬中
6	人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法	第 13 條	授權實質命令	新訂	研擬中
7	有接受人類	第 15 條	授權實質	修正	研擬中

<sup>8</sup> 衛生署 2008 年 01 月 21 日署授疾字第 097000034 號令修正發佈。

	免疫缺乏病毒檢查者之範圍		命令		
8	感染人類免疫缺乏病毒者申覆審議作業要點	第 20 條	第二類行政規則	修正	衛生署 12 月 07 日署授疾字第 0960000995 號修正
9	危險性行為之範圍標準	第 21 條	授權實質命令	新訂	研擬中 <sup>9</sup> 。
10	行政院衛生署後天免疫缺乏症候群防治工作獎勵要點	第 26 條	第二類行政規則	修正	研擬中
11	執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補助辦法	第 26 條	法規命令	新訂	研擬中
12	後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則		法規命令	廢止	已廢止
13	應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時，其捐血資格、條件及應遵行事項依捐血者健康標準規定辦理		第二類行政規則	廢止	已完成

<sup>9</sup> 衛生署 2008 年 01 月 10 日署授疾字第 0960001319 號令訂定發佈。

## 參、民間組織現況

民間愛滋服務機構以提供社會大眾愛滋相關宣導教育、熱線電話諮詢服務、提供愛滋感染者身心支持、長短期容留、臨終照護與權益爭取等工作項目為主，目前共有 29 個<sup>10</sup>。

2007 年內新成立機構為「台灣世界愛滋快樂聯盟」，聯盟會址設於屏東市，宗旨為「結合國內愛滋感染者、以及從事與愛滋相關工作之醫事人員、社工人員、護理人員及相關人士，共同促進關懷愛滋在自我照護與適應社會之發展，以維護全國愛滋病病友的健康為宗旨<sup>11</sup>。」另，社團法人台灣生命社服協會於 2005 年中，因故暫停運作，已於今年中恢復。原「中華浮木濟世會」更名為「社團法人台灣血友病浮木濟世會」。

29 個民間組織中，組織業務與愛滋相關者，多為愛滋預防衛教宣導或熱線電話諮詢服務的提供，直接服務愛滋感染者之民間組織則僅有 8 個<sup>12</sup>，其中社團法人台灣血友病浮木濟世會特定以血友愛滋病患為服務對象<sup>13</sup>，台灣預防醫學學會希望工作坊 2005 年成立桃園

<sup>10</sup> 中華台灣誼光愛滋防治協會、世界和平婦女會台灣總會、中華民國台灣懷愛協會、中華民國基督教女青年會協會、社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣預防醫學學會希望工作坊、社團法人台灣愛之希望協會、社團法人台灣生命社服協會、台灣護理學會、財團法人護理人員愛滋病防治基金會、社團法人露德協會、台北市日日春關懷互助協會、台灣愛滋病學會、財團法人台北市愛慈教育基金會、財團法人杏陵醫學基金會、財團法人果實文教基金會、台灣同志諮詢熱線協會、中華民國女童軍總會、財團法人張老師基金會、中華民國長期照護專業協會、台灣向日葵全人發展協會、台灣關愛之家協會、社團法人台灣血友病浮木濟世會、台灣性教育協會、財團法人紅絲帶基金會、財團法人歐巴尼紀念基金會、財團法人基督教晨曦會、台北市勉仁愛滋病防治協會、台灣世界愛滋快樂聯盟等共 29 個民間組織。(按：提供愛滋相關服務之民間團體名單時有更動，且不同來源提供資訊亦稍有出入，特此說明。)

<sup>11</sup> 錄自該聯盟章程第 2 條。

<sup>12</sup> 社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣預防醫學學會希望工作坊、社團法人台灣愛之希望協會、社團法人露德協會、財團法人台北市愛慈教育基金會、台灣關愛之家協會、台灣生命社服協會與社團法人台灣血友病浮木濟世會等 7 個民間組織。另有台灣懷愛協會，以衛教宣導業務為主，諮詢與陪伴感染者就醫為輔。

<sup>13</sup> 此處為針對愛滋社群而言，該協會另有服務一般血友病患者。

工作站，以藥癮愛滋感染者為主要工作對象；另外，以服務性工作者為主之台北市日日春關懷互助協會，以及以服務同志社群與跨性別社群為主的台灣同志諮詢熱線協會，也以延展愛滋教育宣導為機構服務項目之一。而財團法人基督教晨曦會則擴大原本戒毒服務對象，也接受藥毒癮之愛滋感染者進入。

以地理位置而言，大多數民間組織位於大台北地區，台北以外，桃園地區有希望工作坊桃園工作站，中部地區有台灣懷愛協會與露德協會中部辦公室，高屏地區則有台灣愛之希望協會、關愛之家協會高雄辦公室與世界愛滋快樂聯盟。東部地區與外島地區無任何民間組織在地。

2007 年內，一則由於法規修訂<sup>14</sup>，一則由於事實需求漸起，各類公私立社政機構（尤以收容安養機構為主）開始主動被動的參與愛滋課程研習，為機構可能服務對象為愛滋感染者展開準備。



## 肆、2007 年台灣重大愛滋人權事件

本會自 2002 年起，固定於每年底彙整當年度愛滋相關新聞，邀請民間關懷愛滋團體參與票選年度重大愛滋事件，並召開記者會發表，迄今已有 5 年歷史。

2007 年之台灣五大愛滋事件票選活動，共有 15 個民間團體參與<sup>15</sup>。以下將以票選結果為主，進行簡單事件描述，並嘗試呈現事件之社會影響，作為年度台灣愛滋人權現況註腳。

### 一、「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂通過並公佈施行：

■事件摘要簡述：（詳閱前章）

■社會影響：

再興社區訴請關愛之家遷離台北市文山區再興社區乙案，2006 年 10 月間台北地院一審判決關愛之家應遷離再興社區，關愛之家提起上訴。「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例(原『後天免疫缺乏症候群防治條例』)」於 2007 年 7 月 11 日公佈施行，2007 年 08 月 07 日，台北高等法院判決關愛之家不需遷離再興社區，「...。換言之，被上訴人於人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 4 條第 1 項於民 96 年 7 月 11 日公布施行後，已不得再依規約第 17 條第 2 項第 4 款之約定拒絕愛滋病患居住於再興社區。」

<sup>14</sup> 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。

<sup>15</sup> 台北市愛滋教育基金會、台灣同志諮詢熱線協會、台灣誼光愛滋防治協會、台灣紅絲帶基金會、南洋姊妹會、台灣露德協會、台灣愛之希望協會、希望工作坊、台灣關愛之家協會、台灣性別平等教育協會、婦女新知基金會、台灣愛滋病學會、台灣人權促進會、台灣懷愛協會、愛滋感染者權益促進會（排列無關順序）。

## 二、二審逆轉 關愛之家不必搬離

### ■事件摘要簡述：

時間	事件
2003 年	台灣關愛之家協會成立。
2005 年 06 月	關愛之家文山區中途之家成立。
2005 年 10 月	文山區中途之家所在地「再興社區」對關愛之家提起訴訟，要求遷離。
2006 年 06 月	衛生署疾病管制局起草「後天免疫缺乏症候群防治條例修正案」，其中第 6 條之 1 新增愛滋感染者「安養」權益應受到保障。
2006 年 10 月 11 日	台北地方法院判決關愛之家應遷離再興社區，關愛之家上訴。
2007 年 01 月	「後天免疫缺乏症候群防治條例修正案」第 6 條之 1 新增愛滋感染者「居住」權益應受到保障。
2007 年 05 月 21 日	立法院衛生環境與社會福利委員會併案審查「後天免疫缺乏症候群防治條例修正案」，審查通過。
2007 年 05 月-06 月	再興社區陳情反對修正案，民間愛滋公益團體反反對，各有國會遊說。
2007 年 06 月 14 日	1. 立法院三讀通過「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，第 4 條第 1 項規定：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。」 2. 附帶決議：行政院衛生署對於後天免疫缺乏症候群病患之照顧，應朝「回歸家庭」的方向推動。而對於專司照顧後天免疫缺乏症候群病患的機構，則應以小型化為原則，其管理相關辦法由衛生署於「後天免疫缺乏症候群防治條例」修正案通過後三個月內提出。
2007 年 07 月 11 日	「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」總統公佈施行。

2007 年 07 月 19 日	內政部「住宅法」草案將愛滋感染者/病患列為「反住宅歧視」對象之一。
2007 年 08 月 07 日	台灣高等法院判決關愛之家不需遷離再興社區，不得上訴，全案定讞。【本案判決全文錄於附件二】

### ■社會影響：

1. 愛滋感染者之居住與收容權益獲得法律積極保障之里程碑。
2. 其他社會福利團體免於寒蟬效應與連鎖效應之發生：對於正在或未來可能面臨類似在地居民不接納之身心障礙收容照顧組織、更生人組織、虞犯或非行少年收容組織等等，本案確立了弱勢族群的生存空間應受到保障。
3. 確立對於愛滋感染者之照顧，應以「回歸家庭」為原則，而專責照顧愛滋感染者之機構，應以小型化為原則。
4. 引發一般收容機構是否接納愛滋感染者入住之討論，衛生署乃正式展開一系列與一般收容機構之協商，期待未來需要收容之愛滋感染者能夠依「兒」、「婦」、「老」、「少」、「殘」等基本類別回歸各類收容機構。

## 三、外籍配偶染愛滋 可望免驅逐

### ■事件摘要簡述：

我國對於外籍愛滋感染者的入出境限制向來嚴峻，法規明訂外籍人士一經檢驗出感染愛滋，需立即離境，除非能證明為遭受本國籍配偶傳染、或在本國醫療過程中受到感染者，可提出再入境申覆，惟此申覆管道自 2001 年立法通過以來，至今尚無申覆獲准案例，而外籍配偶遭驅逐事件仍持續發生，新住民家庭因此夫妻兩地或親子分離之悲劇亦持續上演。民間組織對此多抱持關懷之善意，但對於法規限制則束手無策，多年來諸多會議為此召開，催生了「申覆辦法」與「14 天短期入境辦法」等折衷方案，但外籍愛滋配偶仍無法實際獲得在台長期居留的機會，則為不爭之憾。

「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」自 2006 年 06 月間起草修訂草案，外籍配偶的困境是否能夠藉此機會獲得改善，民間無不翹首期盼。草案幾經協商未果，修正案在今年 06 月 14 日三讀通過。

#### ■社會影響：

早期我國為求疫情防治之目的，徹底限制外籍愛滋感染入境與強制驅逐出境政策，乃基於「愛滋為外來疾病」之誤解，卻忽略台灣社會早已邁入人口高度流動的國際化社會型態，本國人出國經商求學旅遊者所在多有，外籍人士為各類原因入台者亦不在少數，長期對於外籍愛滋感染者的排拒政策非但無以獲得台灣愛滋疫情的減緩或感染人數的下降，卻實質的造成了許多跨國婚姻難以救濟的困境，亦將持續影響國際社會對我的評價。

本會於 10 月間參閱各國相關法規，彙整翻譯出「各國旅遊及停留之愛滋相關規定」參考文件乙份，收集 173 個國家/地區之相關規定，呼籲衛生主管機關與移民/外交事務主管機關，繼續關心這群只因公權力限制竟而難以維繫家庭的國民權益！

### 四、隱私權更有保障 愛滋醫療卡上路

#### ■事件摘要簡述：

愛滋檢驗與治療費用自 2005 年 12 月 31 日起，移出全民健康保險給付範圍，改由衛生署編列公務預算支應，過往愛滋感染者持有之重大傷病卡自此失效。2006 年 11 月起，衛生署發行「全國醫療服務卡」，提供愛滋感染者就醫時使用。

#### ■社會影響：

愛滋醫療費用改由衛生署支付後，愛滋感染者原本持有之重大傷病卡不再繼續有效，多數愛滋感染者原本期待藉此回歸正常，不再持有任何標註有「愛滋」之卡片或其他標誌，然而，顧及抗愛滋

藥品（抗愛滋三合一雞尾酒療法藥品）為列管藥品，而健保 IC 卡之愛滋醫療紀錄又因醫療環境尚未獲得改善，多數感染者不敢公開紀錄，導致最後仍有「全國醫療服務卡」之發放。

「全國醫療服務卡」目前僅愛滋感染者才持有，平心而論，標籤效果較重大傷病卡更鮮明，其是否符合隱私權之精神，仍有一定之爭議，我們相信，當社會對於愛滋感染者的接納度越來越高，醫療環境對於愛滋感染者不再那麼另眼相待，是不是愛滋感染者都能得到相同的醫療照顧時，這些愛滋感染者獨有之標示，也將能夠不再需要。

### 五、法務部調查局男學員染愛滋 被迫離訓

#### ■事件摘要簡述：

03 月間，某報披露法務部調查局學員於受訓期間，因感染愛滋遭到退訓處分，調查局方面當日以「該學員暫時離開訓練所就醫」回應媒體詢問，民間團體立即表達願給予協助之聲明，並提出考試院於 2006 年間陸續修訂之公職人員體格檢查規定，有關公務人員考試體格檢查制度，「法務部調查局調查人員等 12 種國家考試雖仍保持體格檢查規定，惟除民航人員考試飛航管制類科及（...節略...）外，其餘考試均未將後天免疫缺乏症候群（愛滋病）列為體格檢查不合格項目。」（節錄自考試院考選部民國 95 年 09 月 12 日選規字第 0950005798 號函）

本會隨後正式行文詢問，調查部復以「確有此事，但當事人非遭迫離訓，而為個人志趣不合、主動離訓」。

#### ■社會影響：

本案乃台灣社會對愛滋的歧視仍然存在之典型案例，用人機關以各種名義檢查員工是否感染愛滋，後以各種方式令愛滋員工自願或被迫離開，對外以「自願離職」為最常見回應說法；愛滋員工則

因爲自慚或迫於經濟壓力或其他原因，對於用人機關的歧視作爲並不提出申訴。

此類「加害者無所畏懼，而受害者不願申訴」的谷底困境，在愛滋感染者的受侵權案例中屢見不鮮，若不能得到積極的處理，則循環將會繼續往下深陷，愛滋歧視問題將持續惡化。

爲了打破這樣的惡性循環，我們敦促主管機關正視職場的愛滋歧視問題，也鼓勵受迫害的感染者與我們聯繫，讓我們共同爲平等的未來繼續努力。



## 附件一：人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

中華民國七十九年十二月十七日總統(79)華總(一)義字第七二一〇號令制定公布全文二十二條  
中華民國八十六年十二月三十日總統(86)華總義字第八六〇〇二八〇五三〇號令修正公布第五條至第七條、第九條、第十四條至第十八條條文；並增訂第六條之一、第八條之一條文  
中華民國八十八年四月二十一日總統(88)華總一義字第八八〇〇〇八四〇五〇號令修正公布第九條條文  
中華民國八十九年一月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇〇一一九五〇號令修正公布第三條條文  
中華民國八十九年七月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇一七七七一〇號令修正公布第十條、第十四條條文；並增訂第十四條之一條文  
中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第〇九四〇〇〇一六八七一號令修正公布第七條、第九條、第十四條、第十四條之一、第十八條條文；並增訂第九條之一條文  
中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第〇九六〇〇〇八九六二一號令修正公布全文二十七條（原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例）

第一條 爲防止人類免疫缺乏病毒之感染、傳染及維護國民健康，並保障感染者權益，特制定本條例。

第二條 本條例所稱主管機關：在中央爲行政院衛生署；在直轄市爲直轄市政府；在縣（市）爲縣（市）政府。

第三條 本條例所稱人類免疫缺乏病毒感染者（以下簡稱感染者），指受該病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。

第四條 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。

中央主管機關對感染者所從事之工作，爲避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。

非經感染者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

第五條 中央主管機關應邀集感染者權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺

乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且感染者權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。

前項防治及權益保障事項包括：

- 一、整合、規劃、諮詢、推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障相關事項。
- 二、受理感染者權益侵害協調事宜。
- 三、訂定權益保障事項與感染者權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。

第一項之感染者權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由主管機關遴聘之。

第六條 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。

前項之檢驗、預防及治療費用給付對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第七條 主管機關應辦理人類免疫缺乏病毒之防治教育及宣導。

中央各目的事業主管機關應明訂年度教育及宣導計畫；其內容應具有性別意識，並著重反歧視宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。

第八條 有下列情形之一者，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習：

- 一、經查獲有施用或販賣毒品之行爲。
- 二、經查獲意圖營利與他人爲性交或猥褻之行爲。
- 三、與前款之人爲性交或猥褻之行爲。

前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第九條 主管機關爲防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。

第十條 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑

劑。

第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：

- 一、採集血液供他人輸用。
  - 二、製造血液製劑。
  - 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。
- 前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。

醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。

第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。

第十二條 感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。

主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。

感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。

第十三條 醫事人員發現感染者應於二十四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。

主管機關爲防治需要，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。

第十四條 主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。

第十五條 主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：

- 一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。
- 二、與感染者發生危險性行爲、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行爲者。
- 三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。
- 四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。

五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。

前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。

第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。

醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。

第十六條 主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。

前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。

前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。

主管機關在執行第一項及第二項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染者之人格與自主，並維護其隱私。

第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於二十四小時內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。

第十八條 中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。

前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。

外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。

第十九條 依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，

每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。

前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。

第二十條 依第十八條第二項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。

前項申覆，以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內為之。但尚未出國（境）者，亦得提出，申覆期間得暫不出國（境）。

申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。

第二十一條 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。

前二項之未遂犯罰之。

危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。

第二十二條 違反第十一條第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。

第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

前二項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改

善；屆期未改善者，按次處罰之。

醫事人員有第一項、第二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。

第二十四條 違反第十條規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第八條第一項不接受講習者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第二十五條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)主管機關處罰之。但第二十三條之罰鍰，亦得由中央主管機關處罰。

第二十六條 提供感染者服務工作或執行本條例相關工作著有績效者，中央主管機關應予獎勵。

提供感染者服務工作或執行本條例相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其服務機關(構)應給予合理補償；其補償之方式、額度及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十七條 本條例自公布日施行。

## 附件二：台灣高等法院 95 年度上易字第 1012 號判決全文

【裁判字號】 95,上易,1012

【裁判日期】 960807

【裁判案由】 遷離房屋等

【裁判全文】

臺灣高等法院民事判決 95 年度上易字第 1012 號

上訴人 台灣關愛之家協會

法定代理人 甲○○

訴訟代理人 丙 ○

李復甸律師

杜冠民律師

吳榮達律師

被上訴人 再興社區自治管理委員會

法定代理人 乙○○

上列當事人間請求遷離房屋等事件，上訴人對於中華民國 95 年 10 月 11 日臺灣臺北地方法院 95 年度重訴字第 542 號第一審判決提起上訴，本院於 96 年 7 月 24 日言詞辯論終結，判決如下：

### 主 文

原判決關於命上訴人應遷離台北市○○區○○路三段二百五十五巷八號房屋部分及該部分訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用關於上訴部分由被上訴人負擔。

### 事實及理由

一、本件被上訴人起訴主張：被上訴人係台北市○○區○○路三段 255 巷內非封閉式公寓（下稱再興社區）之區分所有權人依據公寓大廈管理條例所成立，經台北市政府備查在案，而原審共同被告汪其桐為再興社區內即門牌號碼台北市○○路○段 255 巷 8 號房屋（下稱系爭房屋）所有權全部及該房

屋所坐落台北市○○區○○段3小段308地號土地應有部分1/3之所有權人。汪其桐於民國94年6月間將系爭房屋出租與上訴人後，上訴人趁夜間管理員不在時，將其所看護具有法定傳染病之愛滋病患在隱瞞管理委員會之情形下，擅自遷入系爭房屋居住，並繼續收容愛滋病患，違反規約第18條第5款之約定，且有積欠管理費之情事。因愛滋病患為法定傳染病，而再興社區為人口密集之純住宅區，住戶在社區內從事該種業務，已違反再興社區規約第17條第2項第4款及第14條之約定。被上訴人因上訴人就系爭房屋使用違反法令及住戶規約情節重大，曾多次勸導，但仍不予理會，乃於94年7月20日及同年8月31日召開再興社區區分所有權人會議，達成請被上訴人依再興社區規約第17條第2項第3款約定去函上訴人，請上訴人於3個月內遷離，否則授權被上訴人訴請法院強制其遷離之決議（下稱系爭決議），被上訴人即依系爭決議於94年10月11日以存證信函請上訴人於3個月內改善，惟遭上訴人委請律師來函拒絕。爰依公寓大廈管理條例第22條規定提起本訴，求為命：

(一)、上訴人應遷離台北市○○區○○路3段255巷8號房屋。(二)、原審共同被告汪其桐應出讓台北市○○區○○路3段255巷8號房屋及其坐落台北市文山區○○○○段308地號土地應有部分3分之1；如判決確定後逾3月未出讓，准被上訴人聲請法院拍賣之判決。

二、上訴人則以：上訴人從未被告知再興社區於94年7月20日及同年8月31日召開區分所有權人會議，亦不知該會議之存在，自無從得知其召集程序、決議方法及決議內容究竟是否合法，於被上訴人對於召集程序、決議方法及決議內容補正前，上訴人否認決議存在；且該決議未經報備台北市政府建築管理處，故不發生效力。縱該決議存在，該決議因欠缺法律依據而無理由。退而言之，該決議縱有法律依據，惟該決議內容違反公寓大廈管理條例第4條第1項專有部分除法律外不得限制之強制規定；並違反憲法第10條、傳染病防治法第11條第1項、第12條、後天免疫缺乏症候群防治條例第6條之1、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益

保障條例第4條第1項規定及人性尊嚴，應屬無效；且上訴人應未達得使被上訴人訴請搬遷之程度，被上訴人做出訴請上訴人搬遷之決議，顯然違反比例原則，並屬權利濫用而違反民法第148條規定等語，資為抗辯。並聲明：被上訴人之訴駁回。

三、原審判命上訴人應遷離台北市○○區○○路3段255巷8號房屋，而駁回被上訴人請求原審共同被告汪其桐出讓系爭房地之訴。被上訴人就原判決不利於己部分，未聲明不服，已告確定。而上訴人就原判決不利於己部分，聲明不服，其於本院上訴聲明：(一)、原判決不利於上訴人部分廢棄。(二)、上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。被上訴人於本院答辯聲明：上訴駁回。

四、本件經依民事訴訟法第463條準用同法第270條之1第1項第3款規定，整理並協議簡化爭點及不爭執點後，兩造同意僅就言詞辯論時所陳述之事實及主張之法律關係為論斷。查被上訴人主張：被上訴人為再興社區之區分所有權人依據公寓大廈管理條例成立並經台北市政府備查在案之管理委員會，汪其桐為系爭房屋及該房屋坐落基地之所有權人，汪其桐於94年6月間將系爭房屋出租與上訴人，現上訴人收容若干罹患為法定傳染病之愛滋病患。再興社區於94年7月20日及同年8月31日召開區分所有權人及住戶會議，決議請被上訴人依再興社區規約第17條第2項第3款約定去函上訴人，請上訴人於3個月內遷離，否則授權被上訴人訴請法院強制其遷離，被上訴人依該決議於94年10月11日以存證信函請上訴人於3個月內改善，惟遭上訴人委請律師來函拒絕等情，業據被上訴人提出台北市政府核備管理委員會成立函、區分所有權人會議決議、存證信函、律師函等文件為證（見原審95年度北調字第102號卷第6至36頁），且為上訴人所不爭執，堪信被上訴人此部分事實之主張為真正。惟被上訴人主張：上訴人有違反規約情節重大之情事，經區分所有權人及住戶會議作成決議，自得訴請上訴人遷離系爭房屋等情，則為上訴人所否認，並以前開情詞置辯。是本件兩造間之重要爭點厥為：(一)、再興社區之區分所有

權人及住戶會議是否有為系爭決議？(二)、倘有該決議，被上訴人得否依該決議訴請上訴人遷離系爭房屋？茲析述如下：

(一)、再興社區之區分所有權人會議是否有為系爭決議：

按總會之召集程序或決議方法，違反法令或章程時，社員得於決議後 3 個月內請求法院撤銷其決議。但出席社員，對召集程序或決議方法，未當場表示異議者，不在此限。總會決議之內容違反法令或章程者，無效，民法第 56 條定有明文。次按公寓大廈管理委員會為人的組織體，區分所有權人會議為其最高意思機關，區分所有權人會議之召集程序或決議方法，違反法令或章程時，依公寓大廈管理條例第 1 條第 2 項規定，即應適用民法第 56 條第 1 項撤銷總會決議之規定，由區分所有權人請求法院撤銷區分所有權人會議之決議。上訴人雖辯稱渠未接獲開會通知，且不知是否確實有該決議存在云云。然查再興社區確實於 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日召開區分所有權人會議，並責成被上訴人通知上訴人改善收容愛滋病患情事，否則授權被上訴人訴請上訴人遷離，且修改規約第 17 條第 2 項第 4 款為「住戶不得將社區建物提供收容或安置法定傳染病患及精神病患，或經營類此行業及經營色情等妨害公序良俗並影響鄰居生活安寧、公共安全、公共衛生之行業，違者經勸導限期仍未改善，除得訴請法院強制執行遷離，並得追究損害賠償責任。」，此有被上訴人提出之會議紀錄及規約在卷可稽（見原審 95 年度北調字第 102 號卷第 11 至 32 頁），且該會議紀錄業由被上訴人報請台北市政府於 94 年 9 月 27 日以府工建字第 00000000000 號函准予備查在案，復有該函及台北市政府建築管理處於 96 年 6 月 11 日以北市都建寓字第 00000000000 號函所檢送被上訴人申請改選報備案卷資料可憑（見原審 95 年度北調字第 102 號卷第 6 頁及本院卷第 168 頁暨外放證物），堪信再興社區確依公寓大廈管理條例召開前開區分所有權人會議而達成系爭決議，且該決議迄未經區分所有權人訴請法院撤銷，難謂非依法存在之決議。

(二)、被上訴人得否依系爭決議訴請上訴人遷離系爭房屋：

- 1、本件系爭決議確實存在，已如前述，被上訴人起訴時雖併主張上訴人遷入前隱瞞管理委員會，遷入後亦未主動知會管理委員會，違反規約第 18 條第 5 款之約定，且有積欠管理費之情事等語。然再興社區區分所有權人會議，並非以前開事由之決議訴請上訴人遷離，且被上訴人係依再興社區規約第 17 條第 2 項第 4 款之約定，訴請上訴人遷離，已據被上訴人法定代理人於本院言詞辯論時陳明在卷（見本院卷第 213 頁反面），故本院無庸審究上訴人是否有前開違反規約第 18 條第 5 款及積欠管理費之情事。
- 2、按公寓大廈管理條例第 22 條第 1 項雖規定：「住戶有下列情形之一者，由管理負責人或管理委員會促請其改善，於 3 個月內仍未改善者，管理負責人或管理委員會得依區分所有權人會議之決議，訴請法院強制其遷離：一、積欠依本條例規定應分擔之費用，經強制執行後再度積欠金額達其區分所有權總價百分之一者。二、違反本條例規定經依第 49 條第 1 項第 1 款至第 4 款規定處以罰鍰後，仍不改善或續犯者。三、其他違反法令或規約情節重大者。」等語，且再興社區於 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日召開之區分所有權人會議將規約第 17 條第 2 項第 4 款修正為「住戶不得將社區建物提供收容或安置法定傳染病患及精神病患，或經營類此行業及經營色情等妨害公序良俗並影響鄰居生活安寧、公共安全、公共衛生之行業，違者經勸導限期仍未改善，除得訴請法院強制執行遷離，並得追究損害賠償責任。」。惟公寓大廈管理條例第 23 條第 1 項亦規定：「有關公寓大廈、基地或附屬設施之管理使用及其他住戶間相互關係，除法令另有規定外，得以規約定之。」等語。是以管理委員會依區分所有權人會議之決議，訴請法院強制住戶遷離者，必該住戶所違反之規約內容，法令未另有規定，始足當之。
- 3、查人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例於 96 年 7 月 11 日公布施行，該條例第 4 條第 1 項：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇」之規

定，係由後天免疫缺乏症候群防治條例第 6 條之 1 第 1 項規定：「感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。」之立法而來，增訂「安養、居住」，可知立法者係為加強保障人類免疫缺乏病毒感染者有關安養及居住之權益，故針對歧視人類免疫缺乏病毒感染患者，另於該條例第 23 條第 2 項明定：「違反第 4 條第 1 項或第 3 項、醫事機構違反第 12 條第 3 項規定者，處新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰。」之罰則，此觀該條例第 4 條第 1 項之立法理由：「... 三、因屢次發生感染者或收容感染者之民間團體被排斥之事件，公、私立安養機構明文拒收感染者之情事，為保障感染者之安養權益，爰於第 1 項明文例示規定安養、居住權益保障範圍。」（見本院卷第 196 頁），益足證之。是以人類免疫缺乏病毒感染者不論係由民間團體收容，或由公、私立安養機構予以安養，均不得予以歧視或拒絕。

4、次查「所謂愛滋病毒感染者，係指感染人類免疫缺乏病毒（HIV）者；其中當其免疫功能受到病毒破壞，無法維持正常免疫機能，並出現某些特定的伺機性感染、神經系統病症或腫瘤，為感染愛滋病毒的末期表現，經診斷確認發病時，才稱為「後天免疫缺乏症候群」個案（AIDS，俗稱愛滋病患）。雖愛滋病毒感染者或愛滋病患依現有醫療科技尚無法治癒，惟如遵照醫師指示，配合服藥並定期回診追蹤檢查，即使發病，也不必然須住院治療，病情如與其他慢性病如高血壓、糖尿病一樣獲得有效控制，則可以如正常人一般的生活和工作，貢獻專長。愛滋病毒主要傳染途徑有三種：性行為傳染、血液感染及母子垂直傳染。由於愛滋病，不會經由空氣、飛沫傳染，亦不會經由未損傷的皮膚侵入人體，因此輕吻、蚊蟲叮咬及日常生活中如牽手、擁抱、共餐、共用馬桶、游泳、上課等，皆不會傳染愛滋病毒。由於現有醫藥科技的進步，愛滋病毒感染者在接受雞尾酒療法（HAART）治療後已有效延長生命，使用藥物後國內愛滋病毒感染者五年存活率達 89%，平均餘命（life expectancy）為 21.5 年；已發病者 5 年存活率達 58%，平均餘命 10.6 年。而且目前全球感

染愛滋病毒者存活總數幾達 5000 萬人，約每 100 人即有 1 名感染者，因此，人類得與愛滋病毒共存之形態，已成先進國家主流共識，而非一再排斥或隔離。依現行法規，各醫療機構對於愛滋病患之收容安置醫療並無特別規定。惟依據醫療法第 60 條規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。另依據後天免疫缺乏症候群防治條例第 6 條之 1 規定，感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。為滿足感染者生活與醫療雙重需求，並節省醫療醫源，本署重申應尊重感染者合法自由權利之立場，減少社會大眾對感染者的歧視與排擠，讓感染者可以正常的生活與工作，回歸家庭、回歸社區。」行政院衛生署 96 年 4 月 11 日署授疾字第 0000000000 號函載甚明（見本院卷第 136、137 頁），顯見立法者對於愛滋病患權益之保障益趨嚴謹，否則當不會再有人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例之立法。

5、揆諸前開說明，再興社區於 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日召開區分所有權人會議將規約第 17 條第 2 項第 4 款修正為：「住戶不得將社區建物提供收容或安置法定傳染病患及精神病患，或經營類此行業及經營色情等妨害公序良俗並影響鄰居生活安寧、公共安全、公共衛生之行業，違者經勸導限期仍未改善，除得訴請法院強制執行遷離...」，逕行排除法定傳染病愛滋病患之收容，即與上開人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 4 條第 1 項：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇」之規定相左。是以再興社區於 96 年 7 月 11 日人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 4 條第 1 項公布施行前，固可依其規約第 17 條第 2 項第 4 款之約定，授權被上訴人訴請上訴人遷離系爭房屋。惟人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 4 條第 1 項於 96 年 7 月 11 日公布施行後，就法定傳染病愛滋病患之安養、居住既有不得歧視之

特別規定，則系爭決議修正之規約第 17 條第 2 項第 4 款有關住戶不得將社區建物提供收容或安置法定傳染病患之約定，即屬違背公寓大廈管理條例第 22 條第 1 項所定僅於法令別無規定之情況下，方得以規約約定之規定。換言之，被上訴人於人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 4 條第 1 項於 96 年 7 月 11 日公布施行後，已不得再依規約第 17 條第 2 項第 4 款之約定拒絕愛滋病患居住於再興社區。本件原審共同被告汪其桐既將其所有於再興社區之系爭房屋出租於上訴人，而由上訴人收容安置之愛滋病患居住其內，則該等被收容安置之愛滋病患即屬居住於再興社區之住戶。若認上訴人不得設置於再興社區，則其收容安置之愛滋病患將流離失所，間接造成其等安養、居住權益之侵害，難謂非對該等病患之歧視。是以被上訴人依再興社區規約第 17 條第 2 項第 4 款之約定，訴請上訴人遷離系爭房屋，即非有據。

五、綜上所述，被上訴人訴請上訴人遷離系爭房屋，洵非正當，原審未及審究而為上訴人敗訴判決，自有未洽。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，應由本院將之改判如主文第 2 項所示。又本件事證已臻明確，兩造其餘關於被上訴人主張「(一)、95 年 10 月 17 日晚間 9 時左右發生阿宏攀爬鄰居鐵杆事件。(二)、96 年 1 月 12 日晚間 10 時 30 分左右發生收容人員鬥毆事件。(三)、96 年 2 月 4 日凌晨 1 時左右發生收容人員鬥毆事件。(四)、96 年 2 月 11 日晚間 8 時左右發生男女收容人員口角，女方被打事件。」等情（見本院 100 頁）及證人劉宗勳於本院所稱：「(問：臺灣關愛之家協會在上開處所收容愛滋病患後，該社區生活作息是否有什麼影響?)以我的觀感，社區住戶在 94 年 6 月中旬得知愛滋病患進住後非常惶恐，多次向里辦公處反應，希望能儘速解決。(問：臺灣關愛之間協會所收容的愛滋病患，居住社區期間，有無發生對住戶困擾或衝突的事情?)沒有親眼目睹有何衝突的事情，但對住戶困擾之心理比較多，臺灣關愛之家有答應臺北市政府衛生局要嚴格控管愛滋病患，但臺北市政府衛生局並沒有落實跟執行，所以居民還是

會恐慌。(問：愛滋病患在臺灣關愛之家上開處所庭院是否曾經發生什麼事情?)95 年 12 月中旬，有位不詳姓名的再興社區男性住戶到我辦公室跟我反應，在關愛之家屋外的院子，曾經看到一位男性的年輕人跟一位年紀比較長的女性在院子裡面作愛，我有跟被上訴人法定代理人報告。」等情（見本院卷第 91 頁），究屬規約第 17 條第 2 項第 3 款之相關事宜，倘情節重大而證據確鑿，固非不得據以主張權利，惟此與被上訴人依規約第 17 條第 2 項第 4 款提起本訴尚有不同，本院審酌後認與判決結果不生影響，毋庸再予論述，附此敘明。

六、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第 450 條、第 78 條，判決如主文。

中 華 民 國 96 年 8 月 7 日  
民事第十庭

審判長法 官 阮富枝  
法 官 吳麗惠  
法 官 黃豐澤

正本係照原本作成

不得上訴

中 華 民 國 96 年 8 月 8 日

書記官 廖艷莉