

花蓮縣政府114年度施政計畫先期作業摘要評審表

製表日期：113年4月22日

計畫名稱		長者免費健康檢查	計畫性質		☐ 新興計畫 ☒ 延續性（修正）計畫
計畫依據		花蓮縣政府113年3月25日府行研字第1130056626號			
計畫目標		1、以健檢為平台，著重在次級預防，納入各公共衛生內容。 2、長者健檢比照國民健康署成人健檢分二階段給付費用： 一階給付：健檢項目費用。 二階給付：衛教指導費用及宣導品費用。 3、透過媒體（電視、電台、平面）及結合村里鄰長、社區社團、社區志工、等多元管道宣導健檢的訊息。			
計畫內容摘要		以108-112年推動長者健檢計畫為基礎，113-117年賡續推動並擴大健檢服務內容，有些疾病，由於初段預防較為困難，次段預防的篩檢就更形重要。針對疾病發展初期，即無症狀階段，藉由早期的篩檢提供適當的治療，目的在預防疾病之惡化、避免併發症及縮短殘障期間。			
全程所需經費總額		單位：新台幣千元	計畫期間	民國114年1月起至117年12月31日止	
經費概算		來源 需求	合計	中央預算	縣預算
		114年度	9,500	-	9,500
		115年度	9,500	-	9,500
		116年度	9,500	-	9,500
		117年度	9,500	-	9,500
		總需求	38,000		38,000
計畫執行單位自評	計畫需求		近年來，本縣老年人口逐漸增加，因老化造成慢性疾病導致住院、後續復健及醫療費用亦逐年增加，若能早期發現、早期治療，則可以省下後續龐大的醫療費用支出。國內外研究均顯示，早期的健康檢查或慢性病篩檢，對於降低各項癌症及慢性病的發生率及死亡率有其顯著效益。		

計畫可行性		1、以健檢為平台，著重在次級預防，納入各公共衛生內容。 2、長者健檢比照國民健康署成人健檢分二階段給付費用： 一階給付：健檢項目費用。 二階給付：(1)衛教（預防醫學、意外事故跌倒預防、心靈健康等）指導費用。 (2)宣導品（給予參與長者健檢之民眾）費用。 3、制定本縣老人健康檢查項目，並建立本縣長者預防保健篩檢資料庫及完整追蹤及轉介制度。 4、加強健康檢查宣導，提高成人健康檢查之接受率。 5、輔導並監督醫療院所及檢驗單位等，推動友善之整合性預防保健服務，提高檢驗及服務品質。
計畫效果（益）		健檢服務提供的效益，除民眾得到健康管理利益外，尚可加強衛生局各項業務之整合、健全異常轉介制度、強化社區潛能的開發、落實衛生所保健角色功能發揮、醫事人力整合及學術單位介入等好處。有助民眾對慢性病與癌症的預防，也促成並整合各種不同的衛生保健業務，強化資源的利用，用有限的衛生局所人力，結合社區醫事人力、社區公益及營造單位、學術單位人力之合作機制，共同實現健康大縣計畫。
計畫協調		1、指導單位：花蓮縣政府、衛生福利部國民健康署 2、主辦單位：花蓮縣衛生局 3、協助單位：衛生福利部中央健康保險署東區業務組、社區醫療院所、醫事團體社區檢驗單位、社區藥局、健康營造中心、部落營造中心、大專院校。
計畫影響		持續推展「預防保健—健康加值服務」，透過以「預防保健為導向」的初段與次段預防之公共衛生策略規劃，以期早期篩檢、適切治療外，藉由篩檢中發現之慢性病高危險群個案，亦應規劃強化其健康促進行為之策略，助其遠離疾病，完成深入社區、進行社區定點疾病篩檢與後續醫療服務，提高民眾接受醫療服務之可近性，以維護民眾的健康權益。

計畫執行單位：花蓮縣衛生局

計畫聯絡人：余錫欣

職稱：技士

電話：8227141轉

花蓮縣政府114年度(長者健檢)施政計畫先期作業計畫書

主辦單位：花蓮縣衛生局

壹、計畫緣起

一、依據：花蓮縣政府113年3月25日府行研字第1130056626號函。

二、未來環境預測：

(一) 高齡化人口逐年增加

高齡化人口是已開發或開發中國家均面臨的問題，依據內政部統計資料顯示：112年12月臺灣65歲以上老年人口佔總人口比率18.35%；花蓮縣至112年12月底止，65歲以上老人已達62,820人，佔總人口數19.79%，其中鳳林鎮更是高達28.01%，已是所謂的超高齡社區。而經建會人力規劃處推估，未來65歲以上老年人口比率將由107年底14.5%，至154年增為41.2%。屆時，平均每10人之中，就有4位是65歲以上的老人。

【表一：台灣歷年人口結構與人口指標彙整表】

年度別	人口結構百分比%			扶養比	扶幼比	扶老比	老化指數
	0-14歲	15-64歲	65歲以上				
2011年	15.08	74.04	10.89	35.07	20.37	14.70	72.20
2012年	14.63	74.22	11.15	34.74	19.72	15.03	76.21
2013年	14.32	74.15	11.53	34.85	19.31	15.55	80.51
2014年	13.99	74.03	11.99	35.08	18.89	16.19	85.70
2015年	13.57	73.92	12.51	35.28	18.36	16.92	92.18
2016年	13.35	73.46	13.20	36.13	18.17	17.96	98.86
2017年	13.31	73.36	13.33	36.32	18.14	18.18	100.18
2018年	12.92	72.52	14.56	37.89	17.82	20.07	112.64
2019年	12.75	71.96	15.28	38.96	17.72	21.24	119.82
2020年	12.58	71.35	16.07	40	17.63	22.53	127.8
2021年	12.36	70.79	16.85	41.27	17.47	23.81	136.3
2022年	12.12	70.32	17.56	42.21	17.23	24.97	144.93
2023年	11.93	69.73	18.35	43.42	17.11	26.31	153.83

(資料來源：內政部戶政司人口統計資料庫)



本縣因地形狹長，南北達130餘公里，醫療資源大多集中在北區的花蓮市，造成民眾就醫利用的城鄉差距，為克服醫療資源分配不均等困難，因此，本縣於99年積極規劃建構「長者健檢服務篩檢」，並於民國100年正式辦理，提供長者健檢，項目包含：

- | | |
|----------------------|-----------------|
| (1) 甲狀腺素(T4) | (2) 甲狀腺刺激素(TSH) |
| (3) 攝護腺特異抗原(PSA) | (4) 甲型胎兒蛋白(AFP) |
| (5) 高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C) | (6) 結核菌試驗(PPD) |
| (7) 胸腔 X 光檢查 | (8) 心電圖檢查 |
| (9) 糞便檢查 | (10) 長者健康風險評估量表 |

※101年長者健檢項目：

(1)腹部超音波	(2)胸腔 X 光檢查
(3)心電圖檢查	(4)低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)
(5)糖化血紅素(HbA _{1C})	(6)長者健康風險評估量表

※102年長者健檢項目：

(1)胸腔 X 光檢查	(2)全套血液檢查 CBC(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3)CEA 癌胚胎抗原檢驗	(4)70歲以上長者加做糞便潛血免疫分析(FOBT)
(5)長者健康風險評估量表	

※103年長者健檢項目：

(1)Albumin/Globulin	(2)全套血液檢查 CBC(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3) PSA 攝護腺特異抗原(男性)	(4)CA125卵巢癌標記(女性)
(5)長者失智失能10min 問卷	(6)胸腔 X 光檢查 (彈性選做項目)

※104年長者健檢項目：

(1)肝臟功能檢查(Total Protein、Albumin、Globulin、 γ -GT)	(2)糖化血紅素(HbA _{1C})
(3) PSA 攝護腺特異抗原(男性)	(4) CA125卵巢癌標記(女性)
(5)甲型胎兒蛋白(AFP)	(6)微蛋白(Microalbuminuria)
(7)尿酸(UA)	(8)胸部 X 光檢查(彈性選做)
(9)長者健康風險評估量表	

※105 年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1C})	(2)全套血液檢查 CBC(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3)甲型胎兒蛋白(AFP)	(4)微蛋白尿(Microalbuminuria)/ 尿酸(UA)
(5)癌胚胎抗原(CEA)	(6)胸部 X 光檢查(彈性選做)

※106年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1C})	(2)全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3)癌胚胎抗原(CEA)	(4)甲型胎兒蛋白(AFP)
(5)同半胱氨酸(Homocysteine)	(6)肝臟功能檢查(T-P、ALB、GLO、 γ -GT 四項)

※107年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1C})	(2)全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3)癌胚胎抗原(CEA)	(4)甲型胎兒蛋白(AFP)
(5)B 型肝炎表面抗原(HBsAg)	(6)B 型肝炎表面抗體(Anti-HBs)
(7)C 型肝炎抗體(Anti-HCV)	(8)肝臟功能檢查(T-P、ALB、GLO、 γ -GT 四項)

※108年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1C})	(2)全套血液檢查(WBC、RBC、Hb、Hct、platelet count、MCV、MCH、MCHC 八項)
(3)癌胚胎抗原(CEA)	(4)甲型胎兒蛋白(AFP)
(5)胰臟癌檢查(CA19-9)	(6)肝臟功能檢查(T-P、ALB、GLO、 γ -GT 四項)

※109~111年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1c})	(2)血紅素(Hb)
(3)麩胺轉酸酶(γ-GT)	(4)甲型胎兒蛋白(AFP)
(5)甲狀腺刺激素免疫分析(TSH)	(6)維生素 D (25OH-D)
(7)白蛋白(Albumin)	

※112年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1c})	(2)血紅素(Hb)
(3)麩胺轉酸酶 (γ-GT)	(4)甲型胎兒蛋白(AFP)
(5)甲狀腺刺激素免疫分析(TSH)	(6)維生素 D (25OH-D)
(7)白蛋白(Albumin)	(8)維生素 B12
(9)失智症相關電解質檢驗(Na,K,Ca)	

※113年長者健檢項目：

(1)糖化血紅素(HbA _{1c})	(2)血紅素(Hb)
(3)麩胺轉酸酶 (γ-GT)	(4)白蛋白(Albumin)
(5)甲狀腺刺激素免疫分析(TSH)	(6)維生素 D (25OH-D)
(7)葉酸(Folate)	(8)維生素 B12

符合衛生福利部所訂醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項規定之成人預防保健

服務項目包含：

(1)40-64歲成人健康檢查：每3年1次

(2)65歲以上成人健康檢查：每年1次

身體檢查：一般理學檢查、身高、體重、血壓、身體質量指數、腰圍。

實驗室檢查：生化檢查（血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐）及尿液蛋白質檢查。

(3)癌症預防保健內容：

30歲以上婦女子宮頸抹片檢查：每年1次

45-69歲婦女乳房攝影檢查：每2年1次

30歲以上嚼檳榔或吸菸者口腔黏膜檢查：每2年1次

50-75歲者糞便潛血檢查：每2年1次

因此，為維護老人身體健康，做到公共衛生中三段五級之初段預防：針對易發生慢性病之族群，藉由改變個人健康自主管理行為及結合社區長者健康促進，達到預防危險因子及慢性病發生的目的，以減少照護與醫療費用支出，提升老年生活品質，故須持續規劃及辦理。

(二) 老人罹病及死因以慢性病為主

由111年台灣及花蓮縣十大死因死亡率長期趨勢觀察，其中與生活型態有關之死因，慢性病占了7個(惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、肺炎、高血壓性疾病、腎病)，且死亡率大多高於台灣地區。

【表二：111年全國十大死因暨死亡率與花蓮縣相比】

順位	死亡原因	每十萬人口 死亡率		死亡百分比	
		台灣地區	花蓮縣	台灣地區	花蓮縣
1	惡性腫瘤	222.7	262.1	24.9	22.4
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	101.5	120.0	11.4	10.2
3	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	62.9	70.6	7.0	6.0
4	肺炎	61.4	65.9	6.9	5.6
5	腦血管疾病	53.2	78.1	6.0	6.7
6	糖尿病	52.7	84.7	5.9	7.2
7	高血壓性疾病	37.4	75.9	4.2	6.5
8	事故傷害	29.8	47.5	3.3	4.1
9	慢性下呼吸道疾病	27.8	39.7	3.1	3.4
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	24.9	34.0	2.8	2.9

(資料來源：衛生福利部112年統計資料)

另依據2019年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，65歲-74歲長者有88.3%自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，75歲以上族群至少罹患一種慢性疾病之比例更超過九成(92.4%)。兩性平均罹患慢性病項目數之差異不大(表三)。2019年老人狀況調查報告研究發現(圖一)，65歲以上長者有87%自訴患有慢性病，主要為「高血壓」、「糖尿病」及「心臟病」，分別為每百人有53.6人、25.0人及22.5人。就性別觀察，女性有88.3%自訴患有慢性病，略高於男性之85.4%。

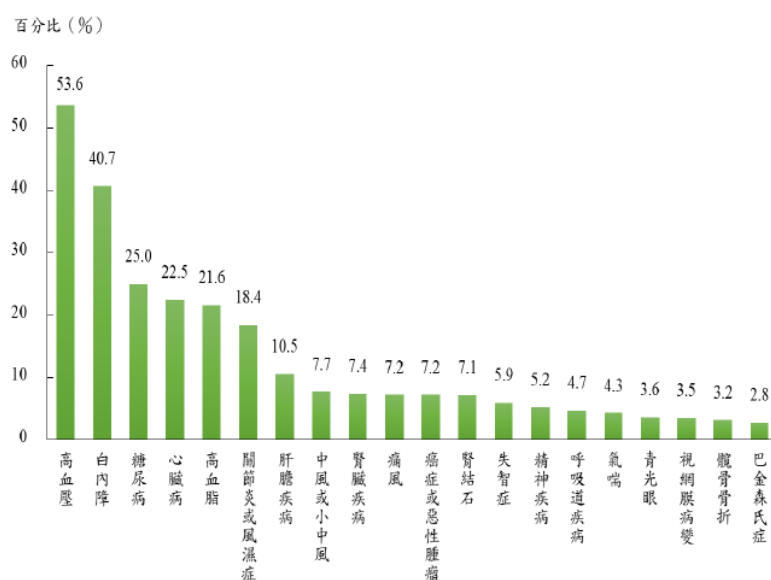
表三 老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目數

性別/年齡		1項以上	2項以上	3項以上
65歲以上		87	67.3	45.8
75歲以上		92.4	78	56.6
男性	65歲以上	85.4	66.7	44.4
	75歲以上	90.2	74.7	51.8
女性	65歲以上	88.3	67.7	47
	75歲以上	93.9	80.4	60.2

資料來源：台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（國民健康署，2019）

圖一 65歲以上曾經醫師診斷罹患各項慢性病罹病率

圖 3.4 65 歲以上曾經醫師診斷罹患各項疾病罹病率



註 1：完訪樣本數採本題實際完訪樣本數之最大可利用值，各項統計值經加權處理。

註 2：調查題號：問卷第 C3_1~C3_20 題。

註 3：本表所指呼吸道疾病包括：慢性支氣管炎、肺氣腫、慢性阻塞性肺病。

表四 54歲以上中老年人「過去一年內，量血壓情形之百分比」

表 5.4 54 歲以上中老年人「過去一年內，量血壓情形之百分比」，按性別、年齡統計										
	完訪 人數	加權 人數	量血壓情形(%)							
			幾乎 沒有	至少每 年 1 次	至少半 年 1 次	至少三 個月 1 次	至少每 個月 1 次	每月 2-3 次	每週 1-2 次	幾乎 每天量
總計	4,098	4,097.9	12.2	6.9	6.4	18.4	16.7	7.2	16.1	16.1
性別										
男性	1,991	1,936.5	12.2	5.2	6.2	18.7	16.3	7.1	17.4	16.9
女性	2,107	2,161.4	12.2	8.4	6.5	18.1	17.0	7.3	15.0	15.5
年齡層										
54-59 歲	972	1,216.3	17.0	10.4	9.4	19.1	16.2	6.7	11.8	9.4
60-64 歲	872	916.2	14.0	7.5	7.0	18.1	18.8	7.9	13.9	12.8
65-74 歲	1,280	1,177.1	9.3	5.3	5.4	17.7	16.8	7.5	20.4	17.5
75 歲以上	974	788.3	7.0	3.2	2.3	18.7	14.6	6.7	19.0	28.3
性別*年齡層										
男性 54-59 歲	491	596.4	16.4	7.2	9.0	19.8	16.0	7.9	12.8	10.9
男性 60-64 歲	425	442.1	14.9	4.9	6.6	18.3	17.6	6.9	15.8	15.0
男性 65-74 歲	639	554.7	9.1	4.6	5.4	18.2	16.7	7.4	21.0	17.6
男性 75 歲以上	436	343.4	6.7	2.9	2.4	18.3	14.1	5.5	21.6	28.7
女性 54-59 歲	481	619.9	17.6	13.5	9.9	18.3	16.4	5.6	10.8	8.0
女性 60-64 歲	447	474.1	13.2	9.9	7.5	17.9	20.0	8.8	12.1	10.8
女性 65-74 歲	641	622.4	9.4	5.9	5.5	17.3	16.9	7.7	19.8	17.4
女性 75 歲以上	538	445.0	7.3	3.5	2.3	19.1	15.1	7.7	17.1	28.0
65 歲以上合計	2,254	1,965.4	8.4	4.4	4.2	18.1	16.0	7.2	19.8	21.8
65 歲以上男性	1,075	898.1	8.2	3.9	4.2	18.2	15.7	6.7	21.2	21.8
65 歲以上女性	1,179	1,067.4	8.5	4.9	4.1	18.1	16.2	7.7	18.7	21.9

註 1：完訪樣本數採本題實際完訪樣本數之最大可利用值，各項統計值經加權處理。調查題號為問卷第 C40 題。

表五 54歲以上中老年人「過去一年內，量血糖情形之百分比」

表 5.5 54 歲以上中老年人「過去一年內，量血糖情形之百分比」，按性別、年齡統計										
	完訪 人數	加權 人數	量血糖情形(%)							
			幾乎 沒有	至少每 年 1 次	至少半 年 1 次	至少三 個月 1 次	至少每 個月 1 次	每月 2-3 次	每週 1-2 次	幾乎 每天量
總計	4,093	4,093.6	44.6	15.9	6.5	18.0	6.0	2.2	4.4	2.4
性別										
男性	1,987	1,932.9	44.9	14.6	6.8	17.7	6.2	2.4	4.8	2.6
女性	2,106	2,160.7	44.4	17.0	6.2	18.3	5.9	2.0	4.1	2.1
年齡層										
54-59 歲	972	1,216.3	51.4	18.8	7.2	11.6	5.0	1.5	3.0	1.6
60-64 歲	870	914.3	48.8	15.6	6.1	14.7	5.8	2.5	4.4	1.9
65-74 歲	1,279	1,176.2	39.0	15.2	6.2	22.4	6.5	2.0	5.7	2.9
75 歲以上	972	786.8	37.6	12.5	6.4	25.0	7.2	3.2	4.9	3.2
性別*年齡層										
男性 54-59 歲	491	596.4	53.4	16.2	6.5	10.4	5.7	1.7	3.7	2.5
男性 60-64 歲	423	440.2	47.0	13.8	6.4	15.0	6.4	3.3	5.1	3.0
男性 65-74 歲	638	553.8	39.5	14.0	6.9	22.7	6.1	2.2	6.1	2.6
男性 75 歲以上	435	342.5	36.0	13.7	8.0	25.7	6.9	2.9	4.5	2.4
女性 54-59 歲	481	619.9	49.6	21.3	7.8	12.8	4.3	1.2	2.3	0.7
女性 60-64 歲	447	474.1	50.6	17.3	5.9	14.4	5.4	1.8	3.8	0.9
女性 65-74 歲	641	622.4	38.7	16.3	5.7	22.2	6.8	1.8	5.3	3.2
女性 75 歲以上	537	444.3	38.8	11.6	5.2	24.4	7.4	3.5	5.2	3.9
65 歲以上合計	2,251	1,963.0	38.4	14.1	6.3	23.4	6.8	2.5	5.4	3.0
65 歲以上男性	1,073	896.3	38.1	13.9	7.3	23.8	6.4	2.5	5.5	2.5
65 歲以上女性	1,178	1,066.7	38.7	14.3	5.5	23.1	7.1	2.5	5.3	3.5

註 1：完訪樣本數採本題實際完訪樣本數之最大可利用值，各項統計值經加權處理。調查題號為問卷第 C41 題。

根據內政部估計，111年國人零歲平均餘命，男性為76.63歲，較103年之76.72歲減少0.09歲，女性為83.28歲，較103年之83.19歲增加0.09歲。111年花蓮縣零歲平均餘命，男性為73.65歲，較103年之72.95歲增加0.7歲，女性為82.14歲，較103年之80.88歲增加1.26歲。

我國全民健保之普及推動發展、醫療保健及衛生環境之改善，已有效降低國人各年齡別死亡機率，使得國人壽命得以延長；衛生福利部發布之我國

標準化死亡率(依 WHO 編布之2000年世界標準人口年齡結構調整計算)亦由民國84年每十萬人口647.7人降至107年415人，**111年整體國民零歲平均餘命79.84歲，也較84年全民健保推動當年增加5.31歲。**

111年兩性零歲平均餘命79.84歲，與亞洲國家比較，高於中國大陸、馬來西亞、印尼，尚低於日本、新加坡、南韓；與歐美先進國家比較，與德國、英國相當，比美國高，尚低於加拿大、法國。

依據聯合國定義「高齡化社會」，係指65歲以上人口占總人口比率在7%以上，**112年我國65歲以上人口占總人口比率已高達18.35%**，隨著國人平均壽命逐年提高，加上人口出生率仍無法有效提升情況下，人口結構已漸失衡，人口老化指數不斷攀升，衍生老人照顧問題及後續相關之老人經濟保障、長期居家服務、醫療收容機構、交通安全便利等議題，亟需及早規劃因應。

(三) 長期照護需求增加

依據2015年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，老人在進食、洗澡、穿脫衣服、上廁所、上下床、室內走動(Activities of Daily Life, ADLs)，至少有一項困難者占7.0%，二項以上有困難者占6.1%。在單獨進行買日常用品、處理金錢、獨自搭車、粗重工作、輕鬆工作、打電話等日常生活活動有困難者 (Instrumental Activities of Daily Life, IADLs)，至少有一項困難者占19%，二項以上有困難者占11.9%；其中老人慢性病的控制，以及慢性病併發症的發生，是導致老人失能的主要原因。為維護老人日常生活之獨立與自主性，重要慢性病危險因子(包括心臟疾病、糖尿病、高血壓等)的預防，可以透過宣導教育與健康促進活動，推動友善、可近性之保健篩檢服務，提昇自我照顧能力，降低老人長期照顧需求。

三、問題評析：

歷年來，花蓮縣高齡化人口有逐年上升的趨勢，**112年40歲以上人口已佔總人口數之58.73%(186,460人)**，從91年至**112年**止，本縣共提供40歲以上篩檢服務計**281,635**人次，異常個案追蹤完成率平均達85%以上。112年民眾利用本縣長者健檢服務男性為**41.08 %**，女性利用率則為**58.92%**；而112年本縣民眾成人預防保健人數利用率，亦如同本縣人口女性多於男性(詳見下表)。

表六、112年以民眾設籍於花蓮縣各區成人預防保健服務的利用人數

花蓮縣	總利用人數	年齡分層		性別分層	
		40-64歲	65歲以上	男性	女性
花蓮縣花蓮市	9,442	4,398	5,044	3,981	5,461
花蓮縣鳳林鎮	1,677	480	1,197	739	938
花蓮縣玉里鎮	2,065	1,021	1,044	923	1,142
花蓮縣新城鄉	2,030	992	1,038	899	1,131
花蓮縣吉安鄉	8,551	3,822	4,729	3,609	4,942
花蓮縣壽豐鄉	2,182	835	1,347	1,000	1,182
花蓮縣光復鄉	1,821	560	1,261	803	1,018
花蓮縣豐濱鄉	717	254	463	276	441
花蓮縣瑞穗鄉	1,659	496	1,163	758	901
花蓮縣富里鄉	1,304	422	882	632	672
花蓮縣秀林鄉	2,084	1,327	757	903	1,181
花蓮縣萬榮鄉	824	506	318	404	420
花蓮縣卓溪鄉	749	479	270	376	373
合計	35,105	15,592	19,513	15,303	19,802

由本縣106-110年度社區整合式篩檢所發現異常個案率與106-110年花蓮地區十大死因中慢性病死亡率比較，發現腦血管疾病、高血壓性疾病、糖尿病及肝病(均高於全國)仍為本縣主要慢性病死因，這些疾病的健保支出費用已超過癌症，上述的疾病，除不可變因子（如：年齡、性別、遺傳等）外，都可以預防；這些慢性疾病已被證實導因於不良的行為習慣或生活方式（USDHHS，1979）；不利健康的行為或稱高危險行為，不但影響健康、縮短預期壽命、而且與致病率和死亡率有密切的關係（Berkman，1983），針對不當行為方式的修正或預防模式，近年來不但深受社會大眾注意，更成為衛生主管單位主要的工作目標（行政院衛生署，1993），且血壓、血糖及血脂等代謝危險因子群聚現象，儼然成為公共衛生新興健康議題之一。

112年花蓮縣長者健檢基本人口學描述性分析

	55 歲-64 歲以上原住民及 65 歲以上人口數					長健篩檢總人數(依戶籍)						
	總計	男	男性比例	女	女性比例	總計	男		校正後之 篩檢率	女		校正後之篩 檢率
花蓮縣	75,623	35,078	46.39%	40,545	53.61%	6,526	2,681	41.08%	7.64%	3,845	58.92%	9.48%
花蓮市	20,142	8,879	44.08%	11,263	55.92%	872	342	39.22%	3.85%	530	60.78%	4.71%
鳳林鎮	3,245	1,543	47.55%	1,702	52.45%	691	277	40.09%	17.95%	414	59.91%	24.32%
玉里鎮	6,432	3,146	48.91%	3,286	51.09%	443	207	46.73%	6.58%	236	53.27%	7.18%
新城鄉	4,206	1,822	43.32%	2,384	56.68%	402	163	40.55%	8.95%	239	59.45%	10.03%
吉安鄉	17,563	7,845	44.67%	9,718	55.33%	662	264	39.88%	3.37%	398	60.12%	4.10%
壽豐鄉	4,846	2,403	49.59%	2,443	50.41%	577	259	44.89%	10.78%	318	55.11%	13.02%
光復鄉	4,282	2,083	48.65%	2,199	51.35%	604	260	43.05%	12.48%	344	56.95%	15.64%
豐濱鄉	1,734	882	50.87%	852	49.13%	315	94	29.84%	10.66%	221	70.16%	25.94%
瑞穗鄉	3,508	1,740	49.60%	1,768	50.40%	609	257	42.20%	14.77%	352	57.80%	19.91%
富里鄉	2,778	1,375	49.50%	1,403	50.50%	442	198	44.80%	14.40%	244	55.20%	17.39%
秀林鄉	3,763	1,793	47.65%	1,970	52.35%	304	102	33.55%	5.69%	202	66.45%	10.25%
萬榮鄉	1,565	775	49.52%	790	50.48%	313	130	41.53%	16.77%	183	58.47%	23.16%
卓溪鄉	1,559	792	50.80%	767	49.20%	292	128	43.84%	16.16%	164	56.16%	21.38%

以下就各項老人健康問題分析如下：

(一) 65歲以上老人健康及住院狀況

近年來，本縣老年人口逐漸增加，因老化造成慢性疾病導致住院、後續復健及醫療費用亦逐年增加，若能早期發現、早期治療，則可以省下後續龐大的醫療費用支出。國內外研究均顯示，早期的健康檢查或慢性病篩檢，對於降低各項癌症及慢性病的發生率及死亡率有其顯著效益。

65歲以上老人健康及住院狀況

項目別		有無慢性病或重大疾病			過去一年住院情形			總計
		有慢性 或重大 疾病	無慢性 或重大 疾病	很難說 或拒答	未曾住 過院	曾經住 過院	不知道/ 或拒答	
94年調查		65.20	34.42	0.38	80.02	19.98	-	100
98年調查		75.92	23.56	0.53	78.55	21.13	0.33	100
性別	男	72.36	26.92	0.73	78.62	21.25	0.13	100
	女	79.24	20.42	0.34	78.47	21.01	0.51	100
年齡別	65-69歲	68.72	30.91	0.37	82.44	17.41	0.15	100
	70-74歲	75.91	23.31	0.77	80.53	19.26	0.21	100
	75-79歲	80.20	19.19	0.61	75.57	24.43	-	100
	80歲及以上	82.07	17.54	0.39	73.58	25.43	1.00	100

資料來源：國民健康署

(二) 老人之醫療照護使用率及醫療費用增加

1、依據1996-2005年健保醫療照護使用情形分析顯示，老人平均門診就診率95.6%，平均每人每年門診26.8次，平均每年住院就診率21.7%(約5人中有1人)平均每人每年住院4.6日，且隨著年齡的增加，就診率、門診次數、住院就診率及住院日數皆上升。

然而造成長者失能最常見前10名的主要健康問題(如下表)，不良的行為習慣或生活方式(USDHHS, 1979)；不但影響健康、縮短預期壽命、而且與致病率和死亡率有密切的關係。但日常生活型態改變：如規律運動、健康飲食、維持健康體重、定期健康檢查、戒菸等健康促進行為，將能延緩老化及失能之速度。

Major causes of disability, US

Top 10 conditions associated with functional limitation or disability among US population aged 65 and older, 2001					
1	Arthritis/Rheumatism	30.0%	6	Vision problem	11.8%
2	Heart problem	23.2%	7	Lung/Breathing problem	11.1%
3	Hypertension	13.7%	8	Fracture/Bone/Joint injury	10.7%
4	Back/Neck problem	12.6%	9	Stroke	9.2%
5	Diabetes	12.1%	10	Hearing problem	7.0%

Source: Freedman, Martin, and Schoeni, 2004 (authors' analysis of the 2001 National Health Interview Survey; the survey excludes people living in institutions)
Note: The numbers add up to more than 100% because of co-morbidities

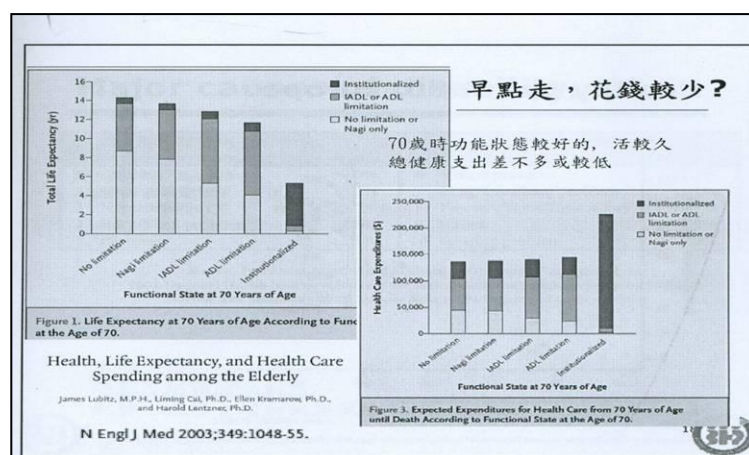
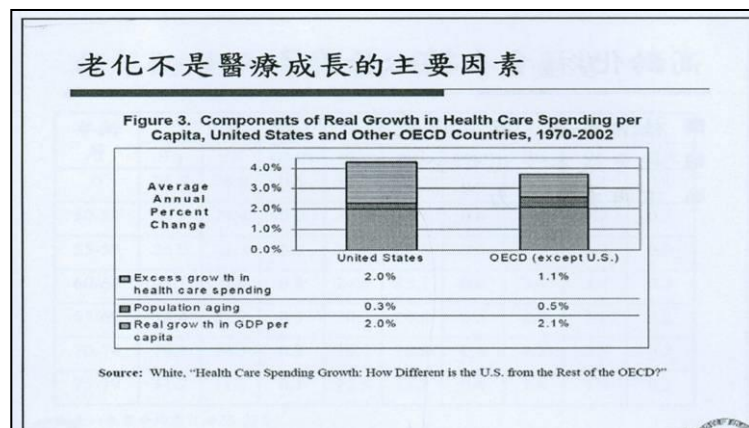
生活型態：
運動可以預防失能；
肥胖、吸菸會增加失能風險



- 2、鑑於老人提前預防保健的重要性，各項健康促進行為，鼓勵民眾參與，早期的健康檢查或慢性病篩檢，對於降低各項癌症及慢性病的發生率及死亡率有其顯著效益，再者，110年原住民全體零歲平均餘命為73.92歲，較全體國民之80.86歲少6.94歲，且原住民佔花蓮縣人口比率29.1%（93,458人）。

另外，國民健康局於99年7月亦增訂原住民且年滿55歲以上者，每年補助1次成人健康檢查，所以為使長者健康生活，減少慢性病之發生及龐大醫療費用支出，遂將健檢年齡建議下修為55歲。

- 3、老化是醫療成長的主要因素嗎？（如表）以現代科技與藥品日新月異推陳出新之速度，早已大過老化速度，所以年齡越大不代表醫療支出就越高。但若失能或因失能而住在機構的長者相對醫療支出費用一定較健康的長者醫療支出高許多倍，所以為使長者健康生活、延緩老化並延長健康壽命，本局目前持續推動各項長者健康促進，目的就是要落實前端之預防保健，以減少後端龐大之醫療費用支出。



(三)老人預防保健服務接受率偏低

國內外研究均顯示，早期的健康檢查或慢性病篩檢，對於降低各項癌症及慢性病的發生率及死亡率非常有效。2015年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」中，65歲以上老年人自述過去一年有做全身健康檢查者占38.4 %（其中男性41.1%、女性36.1%）；有約六成的老人沒有定期做健康檢查，其中以女性（63.9%）較高。按性別及年齡層分，65歲以上女性隨年齡層越高，未做過健康檢查比例越高，而65歲以上男性則反之。

112年本縣共提供40歲~64歲成人預防保健服務利用率達37.79%、65歲以上成人預防保健服務利用率達29.46%，顯示仍有6成以上的老人未接受預防保健服務，老人預防保健服務接受率偏低。另以112年12月成人預防保健已篩和未篩名冊做性別、年齡、地區分佈分析。經分析結果顯示本縣男性長者未接受預防保健服務的比率較女性長者高；65歲以上長者未篩率近似40-64歲區間的民眾；其中篩檢率較高的前3名鄉鎮依序為秀林鄉、萬榮鄉、及鳳林鎮，可顯示本縣前進偏鄉，提供整合式健康篩檢服務之成效，將較充足的醫療人力及資源送到上開地區，彌補當地醫療提供不足之困境，增加醫療服務之可近性及提昇醫療服務品質。

112年12月成人預防保健已篩及未篩統計分析(性別)						
	已篩人數		未篩人數		總和	
性別	人數	%	人數	%	人數	%
男	22280	23.86%	71109	76.14%	93389	100.00%
女	27336	28.29%	69308	71.71%	96644	100.00%
總計	49616	26.11%	140417	73.89%	190033	100.00%

112年12月成人預防保健已篩及未篩統計分析(年齡)						
	已篩人數		未篩人數		總和	
年齡	人數	%	人數	%	人數	%
40-64	31915	25.78%	91879	74.22%	123794	100.00%
>65	17701	26.72%	48538	73.28%	66239	100.00%
總計	49616	26.11%	140417	73.89%	190033	100.00%

112年12月成人預防保健已篩及未篩統計分析						
	已篩人數		未篩人數		總和	
鄉鎮別	人數	%	人數	%	人數	%
花蓮市	14267	24.86%	43132	75.14%	57399	100.00%
女	8207	26.20%	23113	73.80%	31320	100.00%
40-64	5669	27.74%	14764	72.26%	20433	100.00%
>65	2538	23.31%	8349	76.69%	10887	100.00%
男	6060	23.24%	20019	76.76%	26079	100.00%
40-64	4179	24.28%	13030	75.72%	17209	100.00%
>65	1881	21.21%	6989	78.79%	8870	100.00%
鳳林鎮	2060	29.58%	4905	70.42%	6965	100.00%
女	1146	33.63%	2262	66.37%	3408	100.00%
40-64	500	28.06%	1282	71.94%	1782	100.00%
>65	646	39.73%	980	60.27%	1626	100.00%
男	914	25.70%	2643	74.30%	3557	100.00%
40-64	442	21.13%	1650	78.87%	2092	100.00%
>65	472	32.22%	993	67.78%	1465	100.00%
玉里鎮	2408	16.79%	11937	83.21%	14345	100.00%
女	1264	18.55%	5549	81.45%	6813	100.00%
40-64	782	20.23%	3083	79.77%	3865	100.00%
>65	482	16.35%	2466	83.65%	2948	100.00%
男	1144	15.19%	6388	84.81%	7532	100.00%
40-64	761	15.68%	4093	84.32%	4854	100.00%
>65	383	14.30%	2295	85.70%	2678	100.00%
新城鄉	3194	27.35%	8485	72.65%	11679	100.00%
女	1721	29.20%	4172	70.80%	5893	100.00%
40-64	1136	29.70%	2689	70.30%	3825	100.00%
>65	585	28.29%	1483	71.71%	2068	100.00%
男	1473	25.46%	4313	74.54%	5786	100.00%
40-64	1088	25.92%	3109	74.08%	4197	100.00%
>65	385	24.23%	1204	75.77%	1589	100.00%
吉安鄉	13052	26.30%	36584	73.70%	49636	100.00%
女	7284	28.33%	18425	71.67%	25709	100.00%
40-64	4756	28.27%	12066	71.73%	16822	100.00%
>65	2528	28.45%	6359	71.55%	8887	100.00%
男	5768	26.31%	16159	73.69%	21927	100.00%
40-64	4043	27.76%	10521	72.24%	14564	100.00%
>65	1725	23.43%	5638	76.57%	7363	100.00%
壽豐鄉	3154	28.36%	7966	71.64%	11120	100.00%

女	1635	31.14%	3616	68.86%	5251	100.00%
40-64	920	29.27%	2223	70.73%	3143	100.00%
>65	715	33.92%	1393	66.08%	2108	100.00%
男	1519	25.88%	4350	74.12%	5869	100.00%
40-64	937	24.68%	2859	75.32%	3796	100.00%
>65	582	28.08%	1491	71.92%	2073	100.00%
光復鄉	2123	26.61%	5856	73.39%	7979	100.00%
女	1136	30.12%	2635	69.88%	3771	100.00%
40-64	469	23.22%	1551	76.78%	2020	100.00%
>65	667	38.09%	1084	61.91%	1751	100.00%
男	987	23.46%	3221	76.54%	4208	100.00%
40-64	480	18.50%	2115	81.50%	2595	100.00%
>65	507	31.43%	1106	68.57%	1613	100.00%
豐濱鄉	845	27.20%	2262	72.80%	3107	100.00%
女	477	34.59%	902	65.41%	1379	100.00%
40-64	187	24.54%	575	75.46%	762	100.00%
>65	290	47.00%	327	53.00%	617	100.00%
男	368	21.30%	1360	78.70%	1728	100.00%
40-64	212	17.43%	1004	82.57%	1216	100.00%
>65	156	30.47%	356	69.53%	512	100.00%
瑞穗鄉	1981	27.48%	5228	72.52%	7209	100.00%
女	1062	31.51%	2308	68.49%	3370	100.00%
40-64	441	24.12%	1387	75.88%	1828	100.00%
>65	621	40.27%	921	59.73%	1542	100.00%
男	919	23.94%	2920	76.06%	3839	100.00%
40-64	438	18.23%	1965	81.77%	2403	100.00%
>65	481	33.50%	955	66.50%	1436	100.00%
富里鄉	1717	26.50%	4762	73.50%	6479	100.00%
女	881	30.35%	2022	69.65%	2903	100.00%
40-64	438	28.52%	1098	71.48%	1536	100.00%
>65	443	32.41%	924	67.59%	1367	100.00%
男	836	23.38%	2740	76.62%	3576	100.00%
40-64	460	20.53%	1781	79.47%	2241	100.00%
>65	376	28.16%	959	71.84%	1335	100.00%
秀林鄉	2888	36.12%	5108	63.88%	7996	100.00%
女	1574	39.27%	2434	60.73%	4008	100.00%
40-64	1163	39.83%	1757	60.17%	2920	100.00%
>65	411	37.78%	677	62.22%	1088	100.00%
男	1314	32.95%	2674	67.05%	3988	100.00%

40-64	1036	33.46%	2060	66.54%	3096	100.00%
>65	278	31.17%	614	68.83%	892	100.00%
萬榮鄉	1055	34.13%	2036	65.87%	3091	100.00%
女	531	36.42%	927	63.58%	1458	100.00%
40-64	367	34.72%	690	65.28%	1057	100.00%
>65	164	40.90%	237	59.10%	401	100.00%
男	524	32.09%	1109	67.91%	1633	100.00%
40-64	384	30.24%	886	69.76%	1270	100.00%
>65	140	38.57%	223	61.43%	363	100.00%
卓溪鄉	872	28.80%	2156	71.20%	3028	100.00%
女	418	30.71%	943	69.29%	1361	100.00%
40-64	284	29.58%	676	70.42%	960	100.00%
>65	134	33.42%	267	66.58%	401	100.00%
男	454	27.23%	1213	72.77%	1667	100.00%
40-64	343	26.22%	965	73.78%	1308	100.00%
>65	111	30.92%	248	69.08%	359	100.00%
總計	49616	26.11%	140417	73.89%	190033	100.00%

全民健康保險自1996年起開辦成人預防保健服務，65歲以上老人每年可免費接受1次服務；此外，為推動早期篩檢、早期介入措施，將各項篩檢措施，包括癌症篩檢(子宮頸癌、乳癌、口腔癌及結直腸癌篩檢)、成人預防保健服務等，以整合性預防保健服務方式，鼓勵老人就近接受檢查；普及設置血壓測量場所，建立在家自我監測血壓行為，加強老人慢性病高危險群之健康促進。2007年配合內政部訂頒「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」，應有利於老人健康檢查、保健服務及追蹤服務的落實與提升。

貳、計畫目標

一、目標說明：

- (一) 以健檢為平台，著重在次級預防，納入各公共衛生內，針對疾病發展初期，即無症狀階段，藉由早期的篩檢提供適當的治療，目的在預防疾病之惡化、避免併發症及縮短殘障期間。有些疾病，由於初段預防較為困難，次段預防的篩檢就更形重要。
- (二) 長者健檢比照國民健康署成人健檢分二階段給付費用：
一階給付：健檢項目費用。
二階給付：衛教指導費用及宣導品費用。
- (三) 透過媒體（電視、電台、平面）及結合村里鄰長、社區社團、社區志工、等多元管道宣導健檢的訊息。

二、達成目標之限制條件：

- (一) 本縣55-64歲原住民長者人數截至112年底為12,803人，
本縣65歲以上長者人數截至112年底為62,820人。
- (二) 本縣地形狹長，偏遠地區因交通不便須舟車勞頓等問題，會影響長者受檢之意願。
- (三) 偏遠地區因媒體傳播資訊不普及，常會使符合資格者，未能完全接獲訊息，而影響健檢使用率。
- (四) 有鑒於成人健檢使用比例僅33.63%，超過半數之民眾對健康自主管理之認知較不足，並擔心檢驗結果異常及後續衍生之問題等，皆會影響受檢之意願。

三、預期績效指標及評估基準：

- (一) 年度健檢服務量達8,500人(以經費用罄為止)。
- (二) 通知健康檢查篩檢異常者回診，異常個案數回診率至少達75%並持續追蹤。

長者旗艦版免費健康檢查：

從100年開始推出，越早提供服務，才能更早發現問題加以防治，101年將健檢年齡放寬為55歲，102年則提供設籍本縣秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉及豐濱鄉55歲以上之長者，上述四鄉外之九鄉鎮市65歲以上之長者免費健檢服務。114年廣續辦理前述健檢且為鼓勵長者積極管理自我健康，並凡設籍本縣55歲以上原住民及65歲以上長者皆能接受免費健檢。

112年度花蓮縣【各衛生所】										
整篩暨長健服務量統計表(依各鄉整篩場次資料統計)										
項目 鄉鎮	成健人數	長健人數	成長健人數	成健總人數 (成+成長健)	長健總人數 (長+成長健)	服務總人數	男性 參加人數	男性 參加比率	女性 參加人數	女性 參加比率
花蓮市	134	4	346	480	350	484	184	38.02%	300	61.98%
鳳林鎮	185	0	650	835	650	835	343	41.08%	492	58.92%
玉里鎮	166	2	348	514	350	516	227	43.99%	289	56.01%
新城鄉	200	5	345	545	350	550	213	38.73%	337	61.27%
吉安鄉	97	11	239	336	250	347	126	36.31%	221	63.69%
壽豐鄉	398	14	506	904	520	918	412	44.88%	506	55.12%
光復鄉	170	14	566	736	580	750	320	42.67%	430	57.33%
瑞穗鄉	47	6	594	641	600	647	267	41.27%	380	58.73%
富里鄉	65	12	418	483	430	495	220	44.44%	275	55.56%
秀林鄉	0	5	295	295	300	300	100	33.33%	200	66.67%
萬榮鄉	105	4	316	421	320	425	177	41.65%	248	58.35%
卓溪鄉	0	6	294	294	300	300	129	43.00%	171	57.00%
合計	1567	83	4917	6484	5000	6567	2718	41.39%	3849	58.61%

112年度花蓮縣【各醫院】										
成健暨長健服務量統計表(依各月份資料統計)										
項目 鄉鎮	成健人數	長健人數	成長健人數	成健總人數 (成+成長健)	長健總人數 (長+成長健)	服務總人數	男性 參加人數	男性 參加比率	女性 參加人數	女性 參加比率
花蓮慈濟		620		0	620	620	245	39.52%	375	60.48%
門諾醫院		6	314	314	320	320	127	39.69%	193	60.31%
玉里榮民		20		0	20	20	16	80.00%	4	20.00%
國軍花蓮		50		0	50	50	26	52.00%	24	48.00%
部立花蓮			50	50	50	50	19	38.00%	31	62.00%
豐濱分院	157		303	460	303	460	139	30.22%	321	69.78%
鳳林榮民			56	0	56	56	41	73.21%	15	26.79%
玉里慈濟			57	0	57	57	28	49.12%	29	50.88%
門諾壽豐		50		0	50	50	24	48.00%	26	52.00%

合計	157	746	780	824	1526	1683	665	39.51%	1018	60.49%
----	-----	-----	-----	-----	------	------	-----	--------	------	--------

執行項目	期間	目標數	服務數	場次/目標完成率
醫院承作長健	1/1-11/30	1,530	1,526	99.74%
13鄉衛生所長健	1/1-11/30	5,000	5,000	100.00%
全縣(醫院+衛生所)長健	1/1-11/30	6,530	6,526	99.94%
13鄉衛生所 整篩+長健	1/1-11/30	81場次	81場次	100%

參、既有相關策略、政策及方案之執行檢討

一、既有策略、政策及方案內容：

花蓮縣合約醫院及13鄉鎮市衛生所共同承作、執行。

服務	成人預防保健服務		長者健康檢查服務
項目	身體檢查 實驗室檢查 健康諮詢	+	依每年長者健康專家學者討論會議決議之健檢項目辦理

身體檢查：一般理學檢查、身高、體重、血壓、身體質量指數、腰圍。

實驗室檢查：生化檢查（血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐）及尿液蛋白質檢查。

癌症預防保健內容：

30歲以上婦女子宮頸抹片檢查：每年1次

45-69歲婦女乳房攝影檢查：每2年1次

30歲以上嚼檳榔或吸菸者口腔黏膜檢查：每2年1次

50-75歲者糞便潛血檢查：每2年1次

二、執行方式：

（一）以健檢為平台，著重在次級預防，納入各公共衛生內容。

（二）長者健檢比照國民健康署成人健檢分二階段給付費用：

一階給付：健檢項目費用。

二階給付：(1)衛教（預防醫學、意外事故跌倒預防、心靈健康等）

指導費用。

(2)宣導品（給予參與長者健檢之民眾）費用。

（三）制定本縣老人健康檢查項目，並建立本縣長者預防保健篩檢資料庫及完整追蹤及轉介制度。

（四）加強健康檢查宣導，提高成人健康檢查之接受率。

- (五) 輔導並監督醫療院所及檢驗單位等，推動友善之整合性預防保健服務，提高檢驗及服務品質。

三、多元宣導方式：

- (一) 媒體（電視、電台、平面）多元管道宣導。
- (二) 自製長者健檢宣傳單張。
- (三) 結合鄉鎮市公務單位協助發送宣導單張。
- (四) 結合村里鄰長、社區社團、社區志工、教會全面動員及協助宣導。
- (五) 結合社區關懷站、福氣站、老人會等團體宣導及鼓勵長者受檢。
- (六) 結合縣內各大型活動設攤並宣導。

四、成果分析及執行檢討：

100年補助款新台幣1,000萬元整，受惠長者計有9,000人；
101年補助款新台幣900萬元整，受惠長者計有8,876人；
102年補助款新台幣900萬元整，受惠長者計有9,130人；
103年補助款新台幣900萬元整，受惠長者計有10,925人；
104年補助款新台幣900萬元整，受惠長者計有10,280人；
105年補助款新台幣1,020萬元整，受惠長者計有9,500人；
106年補助款新台幣800萬元整，受惠長者計有8,335人；
107年補助款新台幣740萬元整，受惠長者計有7,136人；
108年補助款新台幣820萬元整，受惠長者計有8,119人；
109年補助款新台幣800萬元整，受惠長者計有7,507人；
110年補助款新台幣800萬元整，受惠長者計有7,095人；
111年補助款新台幣800萬元整，受惠長者計有6,936人；
112年補助款新台幣800萬元整，受惠長者計有6,526人。
113年補助款新台幣950萬元整，截至113年4月15日止受惠長者計有7,193人。

肆、實施策略及方法：

一、計畫內容：

針對設籍本縣55歲以上原住民及65歲以上長者補助每年一次健康檢查服務，透過追蹤、轉介、就醫及資料庫建立，達到完善老人健檢制度。也透過本計畫打造老人優質健康環境，延緩老化、延長健康壽命。

健檢對象：114年設籍於本縣55歲以上原住民及65歲以上長者。

健檢內容：依近3年十大死因及十大癌症死因訂定之健檢項目辦理。

二、分期（年）實施策略：

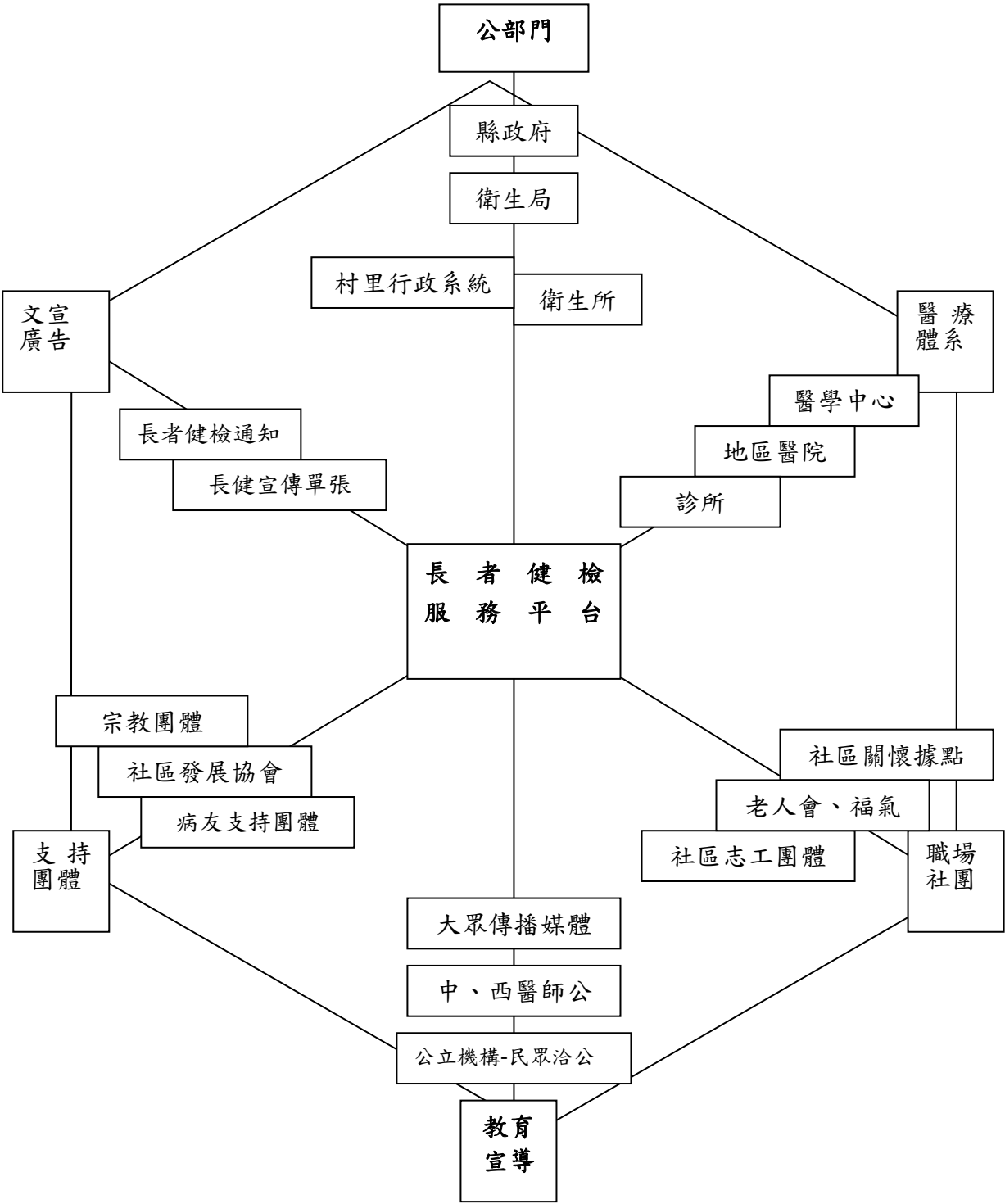
第一期(113年11-12月)：114年健檢計畫前置作業

第二期(114年1月-114年12月)：執行114年健檢計畫

三、主要工作項目：

- (一) 以健檢為平台，著重在次級預防，納入各公共衛生內容。
- (二) 長者健檢比照國民健康署成人健檢分二階段給付費用：
 - 一階給付：健檢項目費用。
 - 二階給付：(1)衛教（預防醫學、意外事故跌倒預防、心靈健康等）指導費用。
 - (2)宣導品（給予參與長者健檢之民眾）費用。
- (三) 完成健檢目標數：服務量為8,500人(以經費用罄為止)。
 - 1、清查縣內55歲以上原住民及65歲以上長者並造冊。
 - 2、以公開招標方式委託符合資格檢驗院所承作。
 - 3、結合13鄉鎮市衛生所及9家醫院預防保健辦理。
 - 4、利用各種媒體行銷及宣導，以提昇受檢率。
- (四) 異常個案追蹤完成就醫率：不得低於75%。
 - 1、請承作院所提供完整追蹤及轉介制度。
 - 2、經資訊系統查核異常追蹤資料。
 - 3、實地查訪承作院所服務品質。
- (五) 提高檢驗及服務品質：輔導並監督承作院所及檢驗單位。
 - 請承作院所提供確保檢驗品質之相關證明（如衛生福利部及相關專業團體、學會訪查或評鑑認證等證明）

四、實施步驟、方法與分工：



第一階段作業流程

- 1、健檢流程-設定服務區域範圍或醫院、診所
- 2、以大眾傳播系統、明信片、宣傳單、電話....宣導

↓
掛號（當日攜帶健保卡及身分證）

↓
篩選檢查項目

↓
測量血壓、身高、體重、體脂肪、腰圍

↓
收集尿液

↓
抽血

（成人預防保健項目、長者健檢項目）

↓
各項癌症篩檢（視國民健康局政策及規定辦理）

↓
胸腔 X 光檢查

↓
檢查結束，收回問卷，並發給『檢查結果報告解說日期預約單』

產生的效果（益）及對於相關地區或一般人民之正、負面影響：

正面影響：促成本縣老人及早就醫習慣養成，減少癌症死亡比率，以期達到疾病壓縮目標。

負面影響：造成縣府固定且龐大之老人健檢經費支出，形成財政負擔。

伍、資源需求

一、所需資源說明：

來源：縣府局配合款編列9,500千元。

二、經費需求：

(一)財務需求方案

財 務 需 求 方 案

單位：千元

年 度 用途別 預算科目	以前年度 已 列 預 (概)算數 累 (A)	未 來 年 度					總 需 求 (A+B)	備 註
		114	115	116	116年度以後 經費需求	小計(B)		
衛生業務-衛生 業務		9,500	9,500	9,500	9,500	38,000	38,000	
合 計		9,500	9,500	9,500	9,500	38,000	38,000	

(二)經費需求之計算：

114年經費需求之計算

單位：千元

計畫名稱	項目	單位	數量	單價	預算數	說明
老人免費健 康檢查	補捐助費	年	1	8,921	8,921	長者健檢費用。
	一般事務 費	年	1	471	471	辦理長者健檢相關等活動 費用
	物品費	年	1	25	25	辦理長者健檢所須相關物 品等費用
	通訊費	年	1	55	55	辦理長者健檢業務聯繫郵 電費等
	其他業務 租金	年	1	20	20	辦理長者健檢活動相關租 金等
	差旅費	年	1	8	8	辦理長者健檢教育訓練、 研討會差旅等費用
計畫總成本估算方式：9,500千元						

(三)預定進度:

重要工作項目	工作比重%	預定進度	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	備註
辦理長者健檢	100%	工作量或內容	執行長者健檢	執行長者健檢	執行長者健檢	執行長者健檢	
		累計百分比	50%	60%	70%	100%	

說明:請業務單位妥善規劃其計畫預定進度,並依其進度核實推估所需經費,俾使有限資源達到最適配置,並改善執行率偏低及年底辦理保留之情形。

陸、過去4年預算執行情形

單位:千元

年度	預算數 (A)	決算數			執行率 (E)=(D)/(A)
		實支數 (B)	保留數 (C)	合計 (D)=(B)+(C)	
109	8,000	7,905	-	7,905	98.81%
110	8,000	6,787	-	6,787	84.84%
111	8,000	7,049	-	7,049	88.11%
112	8,000	7,994	-	7,994	99.92%
113	9,500	核銷中	-	核銷中	-

備註:

- 倘該計畫未編列預算,而以勻支方式執行,則(A)欄位免填,僅填(B)(C)(D)欄位。
- 上年度預算預算執行情形僅填(A)(B)欄位,(B)欄位請填至6月底止實支數,其他年度(A)至(E)欄位均須填列(以提報114年度先期計畫為例,上年度係指113年度,其他年度係指109至113年度)

附件一、健檢費(新台幣8,921,000元)經費需求概算內容

項目	單價	數量	總價	用途或規格說明
合計			8,921,000	長者健檢費用
檢查費	1,000	8921	8,921,000	長者健檢費用(採固定單價計法,依實際檢查項目核實支付)

附件二、業務費(新台幣579,000元)經費需求概算內容

項目	單價	數量	總價	用途或規格說明
合計			579,000	
教育訓練費	1,600	2小時	3,200	辦理教育訓練講師費

項目	單價	數量	總價	用途或規格說明
專家出席費	2,500	3次	7,500	相關會議專家出席費
郵電費	55,000	1年	55,000	辦理老人健檢業務聯繫郵電費用
保險費	20,000	1年	20,000	社區老人健檢活動保險費
其他業務租金	20,000	1年	20,000	社區老人健檢服務場地租金、辦理老人健檢舞台音響設備、帳棚、桌椅等相關物品租借費
一般事務費	120,000	1年	120,000	辦理整篩活動放置宣導品及衛教手冊之整篩紙袋費、民眾自主健康管理用宣導品、活動宣導費
一般事務費	100,000	1年	100,000	參加篩檢民眾空腹抽血後用早餐費及局所工作人員、保健志工辦理老人健檢活動早餐費
一般事務費	20,300	1年	20,300	辦理社區設站老人健檢等相關用品(看版、布條、面紙、旗幟、指示牌、耳掛式麥克風、大聲公、長條桌、點心椅、帳棚)及雜支
一般事務費	60,000	1年	60,000	辦理老人健檢活動問卷、通知單、設計、印製、及衛教平台教案設計、製作及輸出費等
一般事務費	130,000	1年	130,000	整篩資訊系統程式維護與更新
一般事務費	10,000	1次	10,000	依衛生福利部所屬醫療機構特約醫師遴聘要點中公立衛生醫療機構特約（兼任）醫師診療報酬支給數額表所列額度編列，每一診次最高支給數額為3,435元。 依照花蓮縣西醫醫療機構收費標準，支援篩檢活動醫事人員支援費，如護理師(士)每小時600元。
物品	25,000	1年	25,000	局所辦理社區老人健檢用文具紙張、連續章、碳粉、墨水匣、健檢用讀卡機、行動網卡、醫療用耗材及儀器等相關費用
國內旅費	8,000	1年	8,000	辦理老人健檢活動、業務考察、專家學者講師、教育訓練等旅費

柒、預期效果及影響

一、預期效果：

1. 可量化效益：

指標項目	單位	預期成果			
		114年	115年	116年	117年
1. 年度健檢服務量達8,500人。	完成率	95%	95%	95%	95%
2. 通知健康檢查篩檢異常者回診。	異常個案回診率	75%	75%	75%	75%

2. 其他政策效益或不可量化效益：

提供本縣長者除中央補助的成人健康檢查外，更完善的篩檢內容，使縣內長者可以提早篩檢及治療，促成長者養成及早就醫習慣，減少癌症死亡比率，以期達到疾病壓縮目標。

二、計畫影響：

此項長者健康檢查計畫搭配社區整合式篩檢，藉由主動邀約長者進行各項健康檢查，以及早發現本縣長者之健康問題，並於後續提供健檢結果報告說明和提供三高防治、健康體能與規律運動、安全用藥等衛教資訊，以提高民眾自主健康管理認知率。此外更可進一步建置篩檢者的健康資料庫、統計及分析，以協助醫療專業人員後續個案管理、及行政人員制定健康相關政策。

花蓮縣政府性別影響評估檢視表（先期作業計畫）

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

填表日期： 107年 5月 28日			
填表人姓名：周韋廷		職稱：技士	
電話：03-8227141#262		e-mail：winnie236@ms.hlshb.gov.tw	
身分： ☒ 業務單位人員 ☐ 非業務單位人員，請說明：_____			
填 表 說 明 1、 本府各單位及所屬一級機關於提報先期作業計畫時，皆應填具本表。 2、 建議各單位於計畫研擬初期，即徵詢性別平等專家學者之意見；計畫研擬完成後，應併同本表送請民間性別平等專家學者進行程序參與（至少預留1週的填寫時間），參酌其意見修正計畫內容，並填寫「第三部分－評估結果」後通知程序參與者。 3、 性別平等專家學者資料可至本府網站中，性別影響評估專區之「花蓮縣婦女權益促進委員會民間團體委員代表聯絡方式」及「性別平等人才資料庫」(http://sa.hl.gov.tw/files/11-1037-6626.php?Lang=zh-tw) 或 至 台 灣 國 家 婦 女 館 網 站 (http://old.taiwanwomencenter.org.tw/sp.asp?xdurl=profRecommend/profList.asp&ctNode=325)參閱。			
壹、計畫名稱	花蓮縣108年長者健檢施政計畫先期作業計畫		
貳、主管機關	衛生福利部國民健康署	主辦機關	花蓮縣衛生局
參、計畫內容涉及領域：		勾選（可複選）	
3-1 政治參與、社區參與、國際參與領域			
3-2 勞動、經濟、福利領域			
3-3 人口、婚姻、家庭領域			
3-4 教育、文化、媒體領域			
3-5 人身安全、司法領域			
3-6 健康、醫療、照顧領域		v	
3-7 環境、能源、科技領域			
3-8 公共建設(或工程)			
3-9 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述計畫涉及領域）			
肆、問題與需求評估			
項 目		說 明	備 註
4-1 計畫之現	4-1-1 計畫背景與內容	高齡化人口是已開發或開發中國家均面臨的問題，依據內政部統計資料顯示：106年臺灣65歲以上老年人口佔總人口比率13.33%；花蓮縣至	簡要說明計畫之背景與內容。

況問題與需求概述		106年止，65歲以上老人已達50,288人，占總人口數15.26%，其中鳳林鎮更是高達24.13%，已是所謂的超高齡社區。由105年台灣及花蓮縣十大死因死亡率長期趨勢觀察，其中與生活型態有關之死因，慢性病占了8個(惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎、糖尿病、慢性肝病肝硬化、高血壓性疾病、腎病)，且死亡率大多高於台灣地區。由本縣104-105年度社區整合式篩檢所發現異常個案率與104-105年花蓮地區十大死因中慢性病死亡率比較，發現心臟疾病(高於全國10%以上)及腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病及肝病(均高於全國20%以上)仍為本縣主要慢性病死因。 鑑於老人提前預防保健的重要性，各項健康促進行為，鼓勵民眾參與，早期的健康檢查或慢性病篩檢，對於降低各項癌症及慢性病的發生率及死亡率非常有效，再者，105年山地原住民全體零歲平均餘命為70.14歲，較全體國民之80.00歲少9.86歲，且原住民佔花蓮縣人口比率28.17%。	
	4-1-2執行現況及問題之分析	1. 民眾健康行為改變相當不易。102-106年長者成人預防保健服務利用人數，男性41-42%、女性57-58%。105年本縣共提供40歲以上成人預防保健服務利用率達35.22%、65歲以上成人預防保健服務利用率達35.50%，顯示仍有6成以上的老人未接受預防保健服務，老人預防保健服務接受率偏低。 2. 本縣地形狹長，偏遠地區因交通不便須舟車勞頓等問題，會影響長者受檢之意願。	1. 業務推動執行時，遭遇問題之原因分析。 2. 說明現行法規或相關配套措施是否不足、須否配合現況或政策調整。
	4-1-3和本計畫相關之性別統計與性別	1. 根據內政部估計，105年國人零歲平均餘命，男性為76.81歲，較101年之76.43歲增加0.38歲，女性	1. 透過相關資料庫、圖書等各種途徑蒐集既有的性別統計與性別分析。 2. 性別統計與性別分析應儘量顧及

分析	為 83.42 歲，較 101 年之 82.82 歲增加 0.6 歲。105 年花蓮縣零歲平均餘命，男性為 72.87 歲，較 101 年之 72.47 歲增加 0.4 歲，女性為 80.96 歲，較 101 年之 80.5 歲增加 0.46 歲。	不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。
	2. 據 2012 年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，58 歲以上長者有 81.8% 以上自述曾經醫師診斷至少有一項慢性病，75 歲以上族群至少罹患一種慢性疾病之比例更超過九成。兩性平均罹患慢性病項目數之差異不大。	
	3. 106 年長者成人預防保健服務利用率，經本縣男女人口數校正後，男性篩檢比率 7.99%，女性篩檢比率 10.52%，兩者相差 2.53，顯示花蓮縣之婦女接受長健的意願較男性高。	
4-1-4 建議未來需要強化與本計畫相關的性別統計與性別分析及其方法		說明需要強化的性別統計類別及方法，包括由業務單位釐清性別統計的定義及範圍，向主計單位建議分析項目或編列經費委託調查，並提出確保執行的方法。
4-2 解決問題可能方案		請詳列解決問題之可能方案及其評估（涉及性別平等議題者，併列之）。
4-3 配套措施及相關機關協力事項	1、加強人力資源運用，強化保健志工訓練，協助全縣整合性篩檢暨健康促進工作計畫之推動，以創造健康促進全面性效益。	配套措施諸如人力、經費需求或法制整備等；相關機關協力事項請予詳列。
	2、結合社區團體組織、職場、醫療院所、衛生局所員工及健康促進志工等連結，設立獎補助計畫及獎勵措施，並加強人力資源運用。	

伍、計畫目標概述	短程目標（106年） 1、輔導並監督醫療院所及檢驗單位等，推動友善之整合性預防保健服務，提高檢驗及服務品質。 2、加強老人健康檢查宣導，提高老人健康檢查之接受率。 3、提升民眾對慢性病防治的認知，主動接受定期篩檢，以降低民眾罹患慢性病之發生率及死亡率。	請概述計畫目標，併同敘明性別目標。
陸、性別參與情形或改善方法		請說明計畫於研擬、決策、發展、執行之過程中，不同性別者之參與機制，如計畫相關組織或機制，性別比例是否達1/3。

柒、受益對象

- 若7-1至7-3任一指標評定「是」者，應繼續填列「捌、評估內容」8-1至8-9及「第二部分一程序參與」；如7-1至7-3皆評定為「否」者，則免填「捌、評估內容」8-1至8-9，逕填寫「第二部分一程序參與」，惟若經程序參與後，9-5「計畫與性別關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正第一部分「柒、受益對象」7-1至7-3，並補填列「捌、評估內容」8-1至8-9。
- 本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因。

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因	備 註
	是	否		
7-1 以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象		V	成人預防保健及長者健檢，只針對受檢年齡及項目做限定，並非以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象。	如受益對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，請評定為「是」。
7-2 受益對象無區別，但計畫內容涉及一般社會認知既存的性別偏見，或統計資料顯示性別比例差距過大者		V	受益對象未限定於特定人口群。	如受益對象雖未限於特定性別人口群，但計畫內容涉及性別偏見、性別比例差距或隔離等之可能性者，請評定為「是」。
7-3 公共建設之空間規劃與工程設計涉及對不同性別、性傾向		V	公共空間、工程設計、區位安全性等考量，未涉及性別權益等相關問題權益。	如公共建設之空間規劃與工程設計涉及不同性別、性傾向或性別認同者使用便利及合理性、區位安全性，或消除空間死角，或考慮特殊使用需求

向或性別認同者權益相關者				者之可能性者，請評定為「是」。
捌、評估內容				
(一) 資源與過程				
項 目		說 明		備 註
8-1經費配置：計畫如何編列或調整預算配置，以回應性別需求與達成性別目標。				說明該計畫所編列經費如何針對性別差異，回應性別需求。
8-2執行策略：計畫如何縮小不同性別、性傾向或性別認同者差異之迫切性與需求性。				計畫如何設計執行策略，以回應性別需求與達成性別目標。
8-3宣導傳播：計畫宣導方式如何顧及弱勢性別資訊獲取能力或使用習慣之差異。				說明傳佈訊息給目標對象所採用的方式，是否針對不同背景的目標對象採取不同傳播方法的設計。
8-4性別友善措施：搭配其他對不同性別、性傾向或性別認同者之友善措施或方案。				說明計畫之性別友善措施或方案。
(二) 效益評估				
項 目		說 明		備 註
8-5 落 實 法 規 政策：	8-5-1 落實憲法、法律對人民之基本保障			說明計畫如何落實憲法、法律、性別平等政策綱領、性別主流化政策之基本精神，如符合世界人權公約、消除對婦女一切歧視公約、APEC、OECD 或 UN 等國際組織相關性別核心議題者，亦請一併說明，相關資料可參考行政院性別平等會網站http://www.gec.ey.gov.tw/)。
	8-5-2 符合相關條約、協定之規定或國際性別、婦女議題之發展趨勢			
8-6預防或消除性別隔離：計畫如何預防或消除性別隔離。				說明計畫如何預防或消除傳統文化對不同性別、性傾向或性別認同者之限制或僵化期待。
8-7 平等取得社會資源：計畫如何提升平等獲取社會資源機會。				說明計畫如何提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。
8-8空間與工程效益：軟硬體的公共空間之空間規劃與工程設計，在空間使用性、安全性、友善性上之具體				1. 使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。 2. 安全性：消除空間死角、相關安全設施。

效益。		3. 友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。
8-9設立考核指標與機制： 計畫如何設立性別敏感指標，並且透過制度化的機制，以便監督計畫的影響程度。		1. 為衡量性別目標達成情形，計畫如何訂定相關預期績效指標及評估基準（績效指標，後續請依「行政院所屬各機關施政計畫管制作業要點」、「行政院所屬各機關施政計畫評核作業要點」納入年度管制作業計畫及辦理施政計畫評核）。 2. 說明性別敏感指標，並考量不同性別、性傾向或性別認同者之年齡、族群、地區等面向。

＊ 請填表人於填完「第一部分」後，徵詢民間性別平等專家學者，完成「第二部分－程序參與」，再依據「第二部分－程序參與」之主要意見，由填表人續填「第三部分－評估結果」。

玖、程序參與：若採用書面意見的方式，至少應徵詢1位以上民間性別平等專家學者意見，並填寫參與者的姓名、職稱及服務單位；性別平等專家學者資料可至本府網站中，性別影響評估專區之「花蓮縣婦女權益促進委員會民間團體委員代表聯絡方式」及「性別平等人才資料庫」(<http://sa.hl.gov.tw/files/11-1037-6626.php?Lang=zh-tw>) 或台灣國家婦女館網站(<http://old.taiwanwomencenter.org.tw/sp.asp?xdurl=profRecommend/profList.asp&ctNode=325>)參閱。

(一) 基本資料

9-1程序參與期程或時間	107年 6 月 1 日至 107 年 6月 17 日		
9-2參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	李雪菱 副教授 慈濟大學兒童發展與家庭教育學系 性別平等教育、多元文化教育、家庭教育、質性研究		
9-3參與方式	☒ V 計畫研商會議 ☐ 性別平等專案小組 ☒ V 書面意見		
9-4業務單位所提供之資料	相關統計資料 ☒ V 有 ☒ V 很完整 ☐ 可更完整 ☐ 現有資料不足須設法補足 ☐ 無 ☐ 應可設法找尋 ☐ 現狀與未來皆有困難	計畫書 ☐ 有， 且具性別目標 ☒ V 有， 但無性別目標 ☐ 無	計畫書含納其他初評結果 ☐ 有， 已很完整 ☒ V 有， 但仍有改善空間 ☐ 無

9-5計畫與性別關聯之程度	☐ 有關 v 無關 (若性別平等專家學者認為第一部分「柒、受益對象」7-1至7-3任一指標應評定為「是」者，則勾選「有關」；若7-1至7-3均可評定「否」者，則勾選「無關」)。
(二) 主要意見：就前述各項(問題與需求評估、性別目標、參與機制之設計、資源投入及效益評估)說明之合宜性提出檢視意見，並提供綜合意見。	
9-6問題與需求評估說明之合宜性	承4-1-2 如以下紅色字體，本計畫已發現重要的問題： 1. 102-106年長者成人預防保健服務 利用人數，男性41-42%、女性 57-58%。105年本縣共提供40歲以上成人預防保健服務利用率達35.22%、65歲以上成人預防保健服務利用率達35.50%，顯示仍有6成以上的老人未接受預防保健服務，老人預防保健服務接受率偏低。 2. 本縣地形狹長，偏遠地區因交通不便須舟車勞頓等問題，會影響長者受檢之意願。 4-1-3可針對上述提出的2點問題，在相關資料庫和圖書尋找到既有的性別統計與性別分析。 比如： 目前未能享受此資源的六成以上長者，他們未接受預防保健服務，這些長者其性別、族群、地區、年齡分佈為何，並請做成性別統計與性別分析。 接著4-1- 4 可針對上述的分析提出建議。亦即，提出目前無法尋找到且應該強化地女性長者的性別相關統計與性別分析訊息。以幫助未來需要強化的統計分析與性別分析。 此項目應說明需要強化的性別統計類別跟方法，包括由業務單位釐清性別統計的定義跟範圍，向主計單位建議分析項目或編列經費委託調查，並提出確保執行的方法。 4-1-4 有了上述的統計資料，更具體提出4-2解決問題之可能方案。以及4-3相關的配套措施及相關機關的竭力事項。
9-7性別目標說明之合宜性	從目前提出的資料，看不見<u>女性長者</u>的統計資料與分析，是此計畫較大的難題。 若能提出多元家庭、祖孫家庭的人口與家庭比例，未來較能有助於未來提升參與健檢長者人口。
9-8性別參與情形或改善方法之合宜性	請說明計畫於研擬、決策、發展、執行之過程中，不同性別者之參與機制，如計畫相關組織或機制，性別比例是否達1/3
9-9受益對象之合宜性	7-1 否 獲益者男女性都有 7-2 是 雖無分長者性別，但未來可了解女性長者是否更難離

	開家戶，去接受健檢資源？又，偏鄉長者女性、原住民長者女性，是否更不易接受相關資源及離開家戶參與長者免費健康檢查？
9-10資源與過程說明之合宜性	8-3建議在宣導傳播的過程當中，能夠顧及偏鄉弱勢長者性別資訊獲取的能力之差異，並且加以說明。 8-4性別友善措施可以包括多元家庭、祖孫家庭當中的長者，尤其是讓計畫更友善地支持女性長者參與此方案。
9-11效益評估說明之合宜性	多元家庭、祖孫家庭中的女性長者，以及地處偏遠、交通弱勢的女性長者，在過去接觸此方案的情形如何？8-7可提出本計畫如何提升他們更平等地獲取社會資源機會。 透過計畫提升弱勢性別長者，以及弱勢長者更平等獲取此社會資源的可能建議設立考核指標與機制
9-12綜合性檢視意見	4-1-2已提出過去長者未能參加免費健檢的比例與可能困境，可惜難以透過目前統計資料掌握此訊息。 兩次的研商會議中，了解有機會掌握長者的性別數據。若得以提出目前參與，或未參與健檢的長者的性別、族群、地區、年齡的分佈，或有助於逐年幫助擴大獲益者。

(三) 參與時機及方式之合宜性

合宜。

本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。

(簽章，簽名或打字皆可) 李雪菱

* 第一部分「柒、受益對象」7-1至7-3皆評定為「否」者，若經程序參與後，9-5「計畫與性別關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正第一部分「柒、受益對象」7-1至7-3，並補填列「捌、評估內容」8-1至8-9。

* 如徵詢1位以上專家學者，請將本表自行延伸。

【三部分－評估結果】：本部分由機關人員填寫

拾、評估結果：請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見提出綜合說明，包括對「第二部分、程序參與」主要意見參採情形、採納意見之計畫調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等。	
10-1評估結果之綜合說明	

10-2參採情形	10-2-1說明採納 意見後之 計畫調整	
	10-2-2 說 明 未 參採之理 由或替代 規劃	
10-3通知程序參與之專家學者本計畫的評估結果（請填寫日期及勾選通知方式，請勿空白）： 已於 年 月 日將「評估結果」以下列方式通知程序參與者知悉 ☐ 傳真 ☐ e-mail ☐ 郵寄 ☐ 其他		

* 「第二部分－程序參與」之9-5「計畫與性別關聯之程度」評定為「無關」者，「第三部分－評估結果」10-1至10-3免填；否則請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見完整填列「第三部分－評估結果」10-1至10-3，包括對「第二部分、程序參與」主要意見參採情形、採納意見之計畫調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等。