

花蓮縣政府114年度重要施政計畫先期作業摘要評審表

製表日期：1130415

計畫名稱	花蓮縣50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗接種計畫	計畫性質	☐ 新興計畫 ☒ 延續性(修正)計畫	
計畫依據	113年3月25日府行研字第1130056626號函辦理。			
計畫目標	推動50歲以上法定社福族群、65歲(原民55歲)以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗，提升群體免疫力，積極維護相關弱勢、免疫力低長者之健康，降低罹病機率，減少醫療成本支出，增進健康福利。			
計畫內容摘要	辦理50歲以上法定社福族群、65歲(原民55歲)以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗，併偕同未來得標廠商辦理衛教活動，提升縣民對帶狀皰疹疾病的相關認知、預防與治療方法，增進50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者對帶狀皰疹之免疫力。			
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1日至117年12月31日止	
經費概算	來源需求	合計(千元)	中央預算	縣預算(千元)
	114年度	26,100	0	26,100
	115年度	26,100	0	26,100
	116年度	26,100	0	26,100
	117年度	26,100	0	26,100
	總需求	104,400	0	104,400
計畫執行單位自評	計畫需求	計畫為推動民眾對帶狀皰疹相關疾病認知，及提升50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者對帶狀皰疹之免疫力，積極維護長者健康，降低罹病機率，減少醫療成本支出。		
	計畫可行性	計畫提供本縣縣民可近性之多元型態衛生教育，增進50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者對帶狀皰疹之免疫力，提升生活品質。		

	計畫效果（益）	希望透過計畫的實行，讓花蓮縣民能具備帶狀皰疹病毒相關疾病的認知，避免傳染病傳播。
	計畫協調	跨局處及跨領域共同合作，並與各鄉鎮(市)社區組織、學校、教會、民間團體，共同推動傳染病防治，整合多方資源共同降低疾病發生及防治。
	計畫影響	希望透過衛生單位、專業醫療團隊的照顧、跨部門的攜手合作以及建立社區對於傳染病防治力量。從各面向著手強化對帶狀皰疹病毒相關疾病衛生教育，提升本縣50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者對帶狀皰疹病毒的免疫力，嘉惠本縣鄉親。

計畫執行單位：花蓮縣衛生局/疾病管制科

計畫聯絡人：湯仕瑄

職稱：護理師

電話：03-8227141

花蓮縣政府114年度重要施政計畫前期作業計畫書

主辦單位：衛生局疾病管制科

壹、計畫緣起

一、依據：113年3月25日府行研字第1130056626號函辦理。

二、未來環境預測：

隨著高齡化社會來臨，對於年長者的照顧更顯重要，為了促進年長者及健康，中央及地方衛生組織皆發展出如長照等計畫，希望能讓年長者有全面的醫療防護，享受老年生活。要如何達成「健康老化」的公衛目標，除了持續關心年長者的健康、維持良好免疫力，考驗著花蓮地區公共衛生的控制及應變能力，然而防疫經費有限，亟需經費挹注，以充實本縣防疫工作量能。

根據內政部 113 年 3 月統計資料，我國 65 歲以上老年人口占總人口比例達 18.5%，相當於每 5 位人口就有 1 位是老人。而截至 113 年 3 月花蓮縣 65 歲以上老年人口占總人口比例 19.7%。另依據世界衛生組織定義：65 歲以上老年人口占總人口比例達到 14% 是「高齡社會」，一旦超過 20%，就是「超高齡社會」。為因應高齡化社會到來，成人疾病的預防顯得格外重要，若能利用疫苗接種降低長者因感染帶狀皰疹導致的併發症、後續照護之社會經濟成本，積極維護老人健康，不僅可減少醫療資源的耗費，也可增進其長者免疫力。

帶狀皰疹是中老年人常見的疾病之一，由於症狀較輕微不至於致死，因而常被國人忽略。但其對中老年人長期生活品質與身心健康影響甚鉅，曾經暴露在水痘病毒環境之族群來說，終生罹患帶狀皰疹的機率為 10-30%，而感染帶狀皰疹的發生率及嚴重程度隨年紀增長而增加，超過 50% 之感染者年齡大於 60 歲。根據近期一項使用健保署資料之研究估計，台灣民眾一生中罹患帶狀皰疹的風險為 32.2%，亦即每三人就有一人罹患，65 歲的帶狀皰疹發生率更可達到 11.5%，年紀越大、罹患帶狀皰疹的風險越高，發病後所遺留的長期慢性疼痛後遺症，不但使人飽受身心煎熬，每年更耗費高額健保資源與家庭照護成本，對家中主要照顧者也是沉重負擔。

再者，長者常見的疾病也增加罹患帶狀皰疹的風險，根據研究，帶狀皰疹常見之共病包括糖尿病（1.27 倍）、慢性腎臟病（1.14 倍）、類風溼性關節炎（1.46 倍）等等（Forbes HJ et al. *BMJ*. 2014;348:g2911.）。在 2018 年的研究中發現台灣帶狀皰疹患者中有 21.9% 是糖尿病族群（Lu et al. *BMC Public Health* (2018) 18:369），疾管署 2009 年的研究報告中也指出，將近一半的帶狀皰疹病人被記錄共病，其中糖尿病佔帶狀皰疹共病統計的 18.4%（行政院衛生署疾病管制局 98 年度科技研究發計畫之研究報告：台灣水痘與帶狀皰疹之流行病學特

徵、住院率、併發症與疫苗接種效益評估)。

然而花蓮地區針對帶狀皰疹尚無明確的研究，但根據帶狀皰疹的好發年齡來看，花蓮縣截至113年3月花蓮縣65歲以上長者為63,037人，預期至少會有7,249人罹患帶狀皰疹。花蓮地區的青壯年比例相對於全國偏低，扶養比約為45%，一旦長者發生帶狀皰疹感染，除了醫療費用負擔外，也間接造成青壯年族群的社會經濟壓力，後續的長者照護費用也隨之增加，確需投入有效策略防治相關疾病。

為因應高齡化社會，希望能利用疫苗接種降低65歲以上長者帶狀皰疹發生率，及後續因感染帶狀皰疹導致嚴重的併發症或死亡，減少醫療費用支出。增進本土預防醫學及研究之最大效益。

花蓮縣擁有較多弱勢族群，其經濟與社會條件相對困頓，遭受各類傳染性疾病之風險較高，推動公共衛生及醫療保健工作成本亦高於其他縣市；花蓮縣衛生局主動積極任事，期能提供弱勢族群獲取更完善的醫療保健服務，縮短花蓮縣與全國其他縣市間之差距，落實「健康平權」的理念。

三、問題評析：

花蓮縣位處台灣東部，地域遼闊、地形狹長、地勢山高水巔，醫療資源分佈不均，醫療可近性低，南來北往舟車勞頓，民眾就醫意願更是低落。山地及偏遠地區因為資訊傳遞緩慢，且各鄉鎮(市)既有之衛生教育語言溝通有礙，以致民眾對帶狀皰疹疾病缺乏正確認知及良善的衛生保健觀念，許多民眾因民風保守，不願面對疾病，且缺乏病識感，致使未能早期診斷治療。

- (一)帶狀皰疹個案治療過程長，弱勢族群因顧慮經濟因素，且對疾病認知不足，導致相信民俗偏方、不願或延誤就醫等問題。
- (二)帶狀皰疹治療黃金期間是發病後三天內，若因此錯過容易產生相關併發症，尤以帶狀皰疹後神經痛最令人難以忍受。延誤就醫將嚴重影響生活品質，甚至威脅生命，亦增加國家健保財政負擔。
- (三)因應高齡社會出現，65歲以上人口數提升，年紀越大、罹患帶狀皰疹風險越高，許多高齡者因感染帶狀皰疹導致併發症而造成生活品質下降，發病後所遺留的長期慢性疼痛後遺症，不但使病人飽受身心煎熬，更耗費高額健保資源與家庭照護成本。

貳、計畫目標

一、目標說明：

推動50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗，提升群體免疫力，積極維護長者健康，降低罹病機率，減少醫療成本支出，增進生活品質。

二、達成目標之限制條件：

- (一) 對疾病認知不足：本縣縣民對於帶狀皰疹認知缺乏，且醫療資源相對不足，罹病後多以民間偏方進行治療，導致延誤黃金治療期間而產生後續併發症。
- (二) 人力物力資源不足：本縣整體正式防疫專業人員編制不足，多以約聘僱人員進用，推展防疫工作較難有專業性。且受到中央政府經費緊縮政策衝擊，防疫宣導以及各類疫情控制工作更形困難。
- (三) 相關保健經費大幅縮編，為維持本縣費盡心力建構而成的傳染病防治網絡，極需補足相關保健經費，維持並提升預防及治療成效。

三、預期績效指標及評估基準：

- (一) 提升對年長者健康的免疫力，加速對相關疾病控制、消除的效率。
- (二) 減輕家庭之醫療負擔，提升長者免疫力的與保護力，促進老人健康生及活品質，降低國人醫療負擔，提升國家競爭力。

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：

本縣自110至112年執行「50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗接種計畫」成果，已有9,000人受惠，其中65(原民55)歲以上長者8,092人，長者接種覆蓋率已達12.8%)，113年預計6月開始施打3,000人。

二、執行檢討：

- 1、本計畫「65(原民55)歲以上慢性病長者」的施打對象規範，許多人對於慢性病的認知不同，常常導致醫護及民眾有不同見解，本計畫將慢性病規範參考全民健康保險慢性疾患-國際疾病分類編碼參考表，以減少執行者及服務者對於慢性病的見解落差。
- 2、依第三期執行情形，本縣長者帶狀皰疹病毒疫苗覆蓋率已達12.8%，為持續照護本縣長者及經濟弱勢族群健康及生活品質，期望能持續挹注經費在疫苗的接種。因本縣前三年採購疫苗為活性減毒疫苗(Zostavax 伏帶疹)，只需打一劑，惟自114年後該疫苗將停產，新型疫苗為重組蛋白疫苗(Shingrix 欣剋疹)，需施打兩劑，完整施打其保護力達97%、持久力十年以上，該疫苗一劑約8000千餘元，完整施打2劑共需花費1萬7千餘元，對於長者及經濟困難的民眾來說，是一個不可小覷的負擔，若不幸罹患帶狀皰疹病毒，癒後更是容易受到神經痛的影響，導致生活工作等作息受到干擾，需耗費高額健保資源與家庭照護成本。

肆、實施策略及方法：

一、計畫內容：

透過整合各界資源，辦理50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者施打帶狀皰疹疫苗，增進縣民對於帶狀皰疹疾病的相關認知、預防與治療，以降低帶狀皰疹之發生率，增進老年生活品質。

二、分期(年)實施策略：

規劃花蓮縣傳染病防治基礎架構，結合本縣民間社團組織及當地志工團隊互動合作的平台及各界資源推動相關傳染病之三段五級防治。整合中央與地方單位相關業務，廣邀有意願組織及異業單位業者或高風險族群加入，建立防疫合作網絡及防疫伙伴關係和合作機制，進而強化及儲備防疫能源，成立計畫執行防疫小組，加強衛教宣導及健康認知營造。

三、主要工作項目：

本縣依照50歲以上法定社福族群及65(原民55)歲以上長者各鄉鎮市人口比率分配帶狀皰疹病毒疫苗至衛生所，讓疫苗接種保障不同性別不同族群，以達成公平正義的永續社會。

四、實施步驟、方法與分工：

期別	年度	實施內容	執行單位
1	110-113	1. 提供50歲以上法定社福族群、65(原民55)歲以上慢性病長者接種帶狀皰疹疫苗。 2. 提供優質的預防接種服務，確保疫苗品質及效益。運用預防接種資訊系統(NIIS)，提升作業管理效能。	花蓮縣衛生局 花蓮縣社會處 13鄉鎮市衛生所社區組織

產生的效果（益）及對於相關地區或一般人民之正、負面影響：

1. 透過提供疫苗預防注射，有效降低傳染病發生及感染傳播。
2. 維護花蓮縣弱勢族群及免疫力低之長者健康，嘉惠本縣縣民

伍、資源需求：

一、所需人力需求：配置適當充足人力，執行轄區預防接種。

二、經費需求：

（一）財務需求方案：

財 務 需 求 方 案

單位：千元

114-117 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年度	115年度	116年度	117年度	4年後經 費需求	小計 (B)		
衛生業務-防疫業務-業務費	0	26,100	26,100	26,100	26,100	26,100	104,400	104,400	

（二）經費需求之計算：

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
花蓮縣 50 歲以上法定社福族群、65(原民55) 歲以上慢性病患者接種帶狀皰疹疫苗接種計畫	帶狀皰疹疫苗	人	1,500	1.7 千元	26,100 千元	依據113年民政處資料顯示，花蓮縣50歲以上法定社福人口數約3,368人、65歲長者計63,037人；經衛生福利部統計65歲以上長者約有88.7%罹患至少一種慢性。 預估施打1,500人；每人完整施打2劑。
計畫總成本估算方式：計畫如屬公共工程及房屋建築類，請填附表4						

(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
帶狀皰疹病毒疫苗接種計畫	100%	工作 量 或 內 容	疫苗採購 招標前作 業	疫苗採購	疫苗分配 至各衛生 所	疫苗接種	
		累 計 百 分 比	30%	50%	80%	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)	
110	10,200	10,200	0	10,200	100%
111	10,200	10,200	0	10,200	100%
112	10,200	10,200	0	10,200	100%
113	10,200	10,200			

備註：

1. 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。

2. 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110年度先期計畫為例，上年度係指109年度，其他年度係指106至109年度)

柒、預期效果及影響

一、預期效果：

(一)可量化效益：

指標項目	單位	預期成果			
		114年	115年	116年	117年
花蓮縣法定社福、65(原民55)歲以上慢性病長者帶狀皰疹疫苗接種	受益人口數	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人

(二)其他政策效益或不可量化效益：

提升弱勢族群及年長者免疫力，加速對相關疾病控制、消除的效率，促進老人健康生活品質、減輕家庭之醫療經濟負擔，降低國人醫療負擔，提升國家競爭力。

二、計畫影響：

(一)透過計畫的實行，使縣民具備帶狀皰疹病毒相關疾病及預防措施之認知。

(二)透過接種疫苗，有效降低帶狀皰疹於弱勢族群及65(原民55)歲以上慢性病長者之發生率。

(三)提升縣民面對帶狀皰疹病毒相關疾病之因應能力，於每年計畫中滾動式修正執行方案，以確保防治帶狀皰疹相關疾病之有效性。

捌、附則：

一、有關機關應配合事項：

配合事項	配合方法	應完成時間(年月)	配合機關
提供中低收入戶年齡別統計資料，並協助進行身分勾稽作業，以利評估特定族群之接種情形	提供中低收入戶年齡別統計資料	114-117年	社會處社會救助科

二、替選方案之分析及評估：

規劃疫苗部分負擔替代方案：就民眾可能可接受之負擔範圍及對防疫、對接種單位及衛生單位之衝擊等決策必須之資訊進行進一步研析，以作為未來政策規劃之依據，屆時如因疫苗經費不足而無法依預定期程導入新疫苗時，將視疫苗價格及民眾願意負擔額度，規劃評估由民眾自付差額之疫苗部分負擔替代方案。

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： 109 年 06 月 15 日			
填表人姓名： 游儀媛		職稱： 護理師	
電話：8227141-526		e-mail：carol1070602@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			
一、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。 二、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，應先完整填具【第一部分】各項內容，併同本表及計畫書送請民間性別平等專家學者進程序參與（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。 三、程序參與者務必為下列性別平等專家學者之一，並請儘可能尋找與計畫領域相關之性別人才： （一）行政院性別主流化人才資料庫專家學者 （http://gm.taiwanwomencenter.org.tw/zh-tw/ExpertSearch/AdvanceSearch） （二）現任或曾任「本縣」婦女權益促進委員會或性別平等相關委員會（工作小組／專案小組）「民間」委員（本縣婦女權益促進委員會委員名單：https://sa.hl.gov.tw/files/11-1069-7548-1.php） （三）非屬前2項但「本縣」在地性別人才資料庫(需建立明確遴選與審查機制)之「民間」專家學者 （https://sa.hl.gov.tw/files/15-1069-79250,c7549-1.php）			
壹、計畫名稱	花蓮縣65歲(民國45年生)民眾帶狀疱疹疫苗接種計畫		
貳、主管機關	衛生局	主辦機關	衛生局疾管科
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			V
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	隨著高齡化社會來臨，對於年長者的照顧更顯重要。花蓮縣65歲以上老年人口占總人口比例16.9%（10903資料）。依據世界衛生組織	簡要說明計畫之背景與內容。

況 問 題 與 需 求 概 述		定義：65歲以上老年人口占總人口比例達到14%是「高齡社會」，一旦超過20%，就是「超高齡社會」。為因應高齡化社會，成人疾病的預防顯得格外重要，若能利用疫苗接種降低65歲以上長者因感染帶狀疱疹導致的併發症、後續照護之社會經濟成本，積極維護老人健康，增進其免疫力，為當務之急。	
	4-1-2 執行現況及問題之分析	帶狀疱疹是老年人常見的疾病之一，由於症狀較輕微不至於致死，因而常被國人忽略。但其對中老年人長期生活品質與身心健康影響甚鉅。曾經暴露在水痘病毒環境之族群來說，終生罹患帶狀疱疹的機率為10-30%，而感染帶狀疱疹的發生率及嚴重程度隨年紀增長而增加，超過50%之感染者年齡大於60歲。根據近期一項使用健保署資料之研究估計，台灣民眾一生中罹患帶狀疱疹的風險為32.2%，亦即每三人就有一人罹患，65歲的帶狀疱疹發生率更可達到11.5%，相當於50-64歲國人糖尿病罹患率。	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分析	依據統計資料顯示，花蓮縣65歲以上男女比約為1:1.04(109年民政處)。帶狀疱疹女性的發生機率比男性高，女性的年發生率是千分之 5.20，男性的發生率千分之 4.72(台灣水痘與帶狀疱疹之流行病學特徵、住院率、併發症與疫苗接種效益評估. 2010)。	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不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。
	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	無	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	深入本縣各鄉鎮市，針對不同族群及於本縣多元場所提供傳染病衛生	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

	教育宣導及相關所需之篩檢服務。	之)。
4-3 配套措施及相關機關協力事項	經費： 縣府預算。 其他： 民政處-戶政相關資料。 社會處-提供經濟弱勢族群資料。	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。
伍、計畫目標概述	一、 推動傳染防治聯盟：藉由推行本計畫，串連本縣產官學研、民間社團組織，及當地志工團隊等跨領域合作，推動重大傳染病防治，建立跨界雙向互動平台，持續深化本縣縣民對相關傳染病的認知，提升民眾對於傳染病之早期發現早期治療意識，及參與疾病防治的重要性。 二、 辦理重大傳染病防治相關議題之衛生教育：針對不同社會族群(如:LGBTQIA、青少年、年長者、營業衛生七十大行業業者等)，辦理相關適切議題之傳染病衛生教育，藉由衛生教育提升民眾對傳染病防治自覺，願意且自主採取必要的改善措施，積極主動將傳染病防疫概念推廣及傳播，此等之防疫介入才能發揮完全功能，建立永續性自主防疫機制，降低傳染病發生率。 三、 推動65歲以上人口接種帶狀皰疹疫苗，提升群體免疫力，積極維護老者健康，降低罹病機率，減少醫療成本支出，增進健康福利。	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	於計畫研擬、決策、發展、執行之過程中於不同期程皆有不同性別者參與。	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

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		☒	計畫受益對象男女平等。	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		☒	計畫受益對象未限於特定性別人口群，及計畫內容也無涉及性別偏見、性別比例差距或隔離等。	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、性傾向或性別認同者權益相關者		☒	本計畫無涉及公共建設之空間規劃與工程設計。	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。	依據公共衛生三段五級編列。辦理民眾衛教、篩檢，涵蓋校園、社區、職場、相關老人會、文健站。	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。	辦理衛教宣導，提升社會能見度，使更多人了解帶狀疱疹感染及防治措施。	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。	對於不同族群進行多元衛生教育及傳染病預防宣導，並期望藉此強化民眾疾病認知及預防疾病的重要性。	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。	於本縣轄內設立多元篩檢及諮詢服務據點，同時辦理衛生教育訓練及講座。以建立性別友善活動及諮詢空間。	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	依據「傳染病防治法」第7條規定，主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生。	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	無。	
8-6預防或消除性別隔離： 計畫如何預防或消除性別隔離。		因應多元族群辦理衛生教育宣導及篩檢方式。	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。		考酌不同性別、性傾向或性別認同者之需求，擬訂計畫策略及宣導方式	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、友善性上之具體效益。		無涉及非公共建設計畫。	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。 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。		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。	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」。

【第二部分—程序參與】

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；程序參與者**務必**為下列專家學者之一，並請儘可能尋找與計畫領域相關之性別人才：

a. 行政院性別主流化人才資料庫專家學者
(<http://gm.taiwanwomencenter.org.tw/zh-tw/ExpertSearch/AdvanceSearch>)

b. 現任或曾任「**本縣**」婦女權益促進委員會或性別平等相關委員會（工作小組／專案小組）「**民間**」委員
(本縣婦女權益促進委員會委員名單：<https://sa.hl.gov.tw/files/11-1069-7548-1.php>)

c. 非屬前2項但「**本縣**」在地性別人才資料庫(需建立明確遴選與審查機制)之「**民間**」專家學者
(<https://sa.hl.gov.tw/files/15-1069-79250,c7549-1.php>)

(一) 基本資料

9-1程序參與期程或時間	109 年 6 月 17 日至 109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	☐ 計畫研商會議 ☐ 性別平等專案小組 ☒ 書面意見		
9-4業務單位所提供之資料	相關統計資料	計畫書	計畫書含納其他初評結果
	☒ 有 ☒ 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	☐ 有，且具性別目標 ☒ 有，但無性別目標 ☐ 無	☒ 有，已很完整 ☐ 有，但仍有改善空間 ☐ 無
9-5計畫與性別關聯之程度	☐ 有關 ☒ 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	合宜		
9-7性別目標說明之合宜性	合宜		
9-8性別參與情形或改善方法之合宜性	未述明。建議列出計畫相關組織或機制之性別比例，檢視是否達1/3。		
9-9受益對象之合宜性	合宜		
9-10資源與過程說明之合宜性	合宜		
9-11效益評估說明之合宜性	合宜		
9-12綜合性檢視意見	合宜		
(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。

【第三部分－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 請務必通知程序參與之專家學者本計畫的評估結果，並副知本府行政暨研考處研展企劃科 (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。