

臺南市政府性別影響評估檢視表

壹、計畫名稱	107年「基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」	<input type="checkbox"/> 府一層決行計畫 <input checked="" type="checkbox"/> 非府一層決行計畫
貳、主辦機關	臺南市政府衛生局	
參、計畫內容涉及領域	勾選（可複選）	
3-1 政治、社會、國際參與領域		
3-2 勞動、經濟領域		
3-3 福利、脫貧領域		
3-4 教育、文化、科技領域		
3-5 健康、醫療領域	✓	
3-6 人身安全領域		
3-7 家庭、婚姻領域		
3-8 其他（勾選「其他」欄位者，請簡述計畫涉及領域）		
肆、問題現況評析及需求評估概述	<p>臺灣65歲以上人口在82年達到7%，成為「高齡化社會」(ageing society)，65歲以上人口在106年10月達323萬6,080人，佔總人口比例達13.73%；同期本市65歲以上老人則有26萬9,022人，占本市人口14.26%，居全國13名，六都排名第2名（僅次於臺北市）。本市東山區(以下簡稱本區)居民主要以務農為主，全區人口數約2.1萬人，65歲以上人口比例高達23.05%(約5,000人)，名列全國23個鄉鎮(區)「超高齡社區」之一。依據國民健康署2011年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，58歲以上中老年人八成以上(81.8%)自述至少有一種經醫師診斷之慢性病，平均每人有2.2種慢性疾病，且依年齡增加其平均慢性病數。</p>	

依據2011年至2017年臺南市「行動醫院 全民健檢」社區整合式篩檢活動資料分析(表一)，可發現在歷年65歲以上本區居民不論男女在血壓異常的情形均高達近8成以上，其中男性略高於女性；在血糖異常部分高達13%-15%，其中女性略高於男性；在血脂異常部分則同樣40-60%，其中女性高於男性達15%-20%。另依疾病數分析，平均每位長者均有1.4-1.6種三高疾病，顯示在東山區65歲以上長者在三高問題的嚴重性，極需在篩檢後加以醫療介入，以控制其疾病進程，避免共病的發生及原生疾病的惡化。在長者的腎臟問題部分，同樣也發現在3a以上期別的長者高達參加篩檢族群三成，其中最大的族群則是落在3a達25.8%，若能將其三高疾病適當以醫療端適當介入，則應能有效延緩及腎臟功能惡化，避免提早進展到須洗腎之情形。

表一、2011年至2017年本市東山區「行動醫院 全民健檢」社區整合式篩檢活動資料分析

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	總計
血壓異常								
女	75.32%	76.86%	83.97%	77.34%	75.78%	85.67%	85.71%	80.78%
男	81.97%	78.19%	91.60%	84.65%	82.74%	85.82%	87.27%	84.81%
血糖異常								
女	12.66%	13.30%	17.18%	13.13%	20.16%	13.74%	15.86%	15.26%
男	13.66%	12.55%	13.89%	12.33%	14.98%	14.18%	13.75%	13.64%
血脂異常								
女	67.09%	57.94%	70.61%	67.95%	67.44%	69.88%	51.72%	64.65%
男	45.36%	36.84%	53.57%	47.95%	43.17%	51.77%	30.48%	44.07%
平均罹患三高數								
女	1.55	1.47	1.72	1.58	1.63	1.69	1.52	1.60
男	1.41	1.26	1.58	1.43	1.41	1.52	1.31	1.42

CKD 異常(3A 以上)

女	19.0%	37.8%	42.4%	32.0%	34.1%	27.2%	30.0%	32.2%
男	23.5%	32.8%	36.5%	32.4%	36.1%	33.0%	33.8%	33.1%

本區現有基層診所6家及衛生所1家，目前僅衛生所有加入糖尿病病人照護方案，通過糖尿病共同照護網醫療人員計7人；完成領證者6人。由衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療品質資訊公開網查詢本區106年全年度申報糖尿病用藥民眾計329人，收案僅26人，收案率7.9%，遠低於全國診所平均收案之34.76%。而在各項照護指標除尿液微量外白蛋白高於全國診所平均，各項指標均須努力提升。106年全年度照護比率(如表二)：醣化血紅素(HbA1c) 全國診所平均執行檢查率92.6%，本區84.71%；眼底檢查或眼底彩色攝影檢查率全國診所平均執行檢查率30.91%，本區26.2%；空腹血脂全國診所平均執行檢查率84.19%，本區82.04%；尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查全國診所平均執行檢查率54.16%，本區62.38%。

表二、106年糖尿病照護指標一覽表

項目	全國診所平均	本區診所平均
醣化血紅素(HbA1c)	92.6%	84.7%
眼底檢查或眼底彩色攝影	30.9%	26.2%

影檢查率

空腹血脂檢查率	84.2%	82.0%
尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查率	54.2%	62.4%

本區另有藥局8家，其中高齡友善藥局6家(衛生所1家)、運作中之關懷據點10家、養護中心1家、長期照顧中心1家，但上述資源多集中在市區，因此期望藉由此計畫，由衛生所辦理資源整合之角色，結合社區醫療群及其他資源，建立健康照護網絡，完善慢性病照護量能，以有效控制與預防長者失能之情形。

伍、計畫目標概述

1. 重點監測指標

項目	分子定義	分母定義	目標值
評估率	符合評估條件之接受評估人數	符合下列任一條件者： 1. 年滿 75 歲者(以戶籍資料推估約 2700 人) 2. 年滿 65 歲且具 2 種以上慢性病者多重慢性病患者或有 Early CKD(3a)及 HbA1c 介於 6.5-5.7%(或飯前血糖異常)，以行動醫院盛行率推估約 950 人。	60%
收案率	運用個案管理系統，篩選符合收案條件之接受收案人數	經評估並運用個案管理系統，篩選符合下列兩項條件者： 1. 經 10 分鐘簡易評估有任何異常者(其中身體功能 6 項中有 2 項不能) 2. 有多重用藥者且個案無法遵從規律服藥	60%

服務 利用 率	(次指標)利用人數	依個案收案情況，分母分別為： 1.生活功能自理正常者 2.無行動不便，經醫師評估，須轉介社區服務資源(運動、營養等) 3.經醫師評估，須轉介後續醫療服務 4.經醫師評估，須功能障礙轉介長期照護(含照管中心)	60% 30% 30% 30%
	1. 有提供自我管理衛教		
	2. 有轉介社區服務資源(運動、營養等)		
	3. 有轉介後續醫療服務		
4. 有功能障礙轉介長期照護(含照管中心)			

2. 進階監測指標

項目	分子定義	分母定義	目標值
<u>高血壓控制率</u>			
(1)有就診有量血壓比率	(1)有量血壓人數	(1) 有就診病人(原發性高血壓、高血壓併有糖尿病或冠心病病史或腎臟病或中風病史)人數	(1)80%
(2)高血壓併有糖尿病或冠心病病史或腎臟病併有蛋白尿患者	(2)高血壓併有糖尿病、或冠心病病史、或腎臟病併有蛋白尿患者，門診血壓值控制在收縮壓 < 130mmHg 及舒張壓 < 80mmHg 人數	(2) 高血壓併有糖尿病、或冠心病病史、或腎臟病併有蛋白尿病患高血壓併有糖尿病病患門診病人總數	(2)60%

<p>(3)原發性高血壓、高血壓併有中風病史或腎臟病患</p>	<p>(3)原發性高血壓、高血壓併有中風病史或腎臟病患門診血壓值控制在收縮壓 < 140mmHg 及舒張壓 < 90mmHg 人數</p>	<p>(3) 原發性高血壓、或高血壓併有中風病史、或腎臟病病患門診病人總數</p>	<p>(3)60%</p>
<p><u>高 血 脂 控 制 率</u></p> <p>(1)缺血性腦中風、糖尿病沒有心血管疾病病患</p> <p>(2)冠心病、糖尿病患有心血管疾病</p>	<p>(1)低密度膽固醇 < 100mg/dL 之人數</p> <p>(2)低密度膽固醇 (LDL-C) < 70 mg/dL 人數 (健保給付為 100 mg/dL)</p>	<p>(1)缺血性腦中風、糖尿病，沒有心血管疾病病患，低密度膽固醇 ≥ 100mg/dL 之人數</p> <p>(2)冠心病、糖尿病患有心血管疾病低密度膽固醇 ≥ 70mg/dL 之人數</p>	<p>(1)20%</p> <p>(2)20%</p>
<p><u>糖 尿 病 人 ABC 達標率</u></p> <p>(1)糖化血色素 (HbA1C) 達標率</p> <p>(2)血壓 (BP) 達標率</p>	<p>(1)分母中，當年度糖尿病人最後一次檢測 HbA1C < 7% 人數</p> <p>(2)分母中，糖尿病人全年紀錄之門診血壓次數至少每三個月一次，其中有 1/2(含) 以上之 BP < 140/90mmHg 人數</p>	<p>(1) 4 項指標分母均為醫療群內所有診所糖尿病人總數</p> <p>(2) 4 項指標分母均為醫療群內所有診所糖尿病人總數</p>	<p>(1) 40%</p> <p>(2) 45%</p> <p>(3) 60%</p>

	(3)低密度膽固醇 (LDL cholestero 1)達標率	(3)分母中，糖尿病人全年檢驗之LDL-C次數至少每六個月一次，其中有1/2(含)以上之LDL<100mg/dl人數	(3) 4 項指標分母均為醫療群內所有診所糖尿病人總數	(4) 25%
	(4) ABC 三項指標全部達標率	(4)分母中，同時符合HbA1C<7%及BP<140/90mmHg及LDL<100mg/dl之人數	(4) 4 項指標分母均為醫療群內所有診所糖尿病人總數	

陸、受益對象(任一指標評定「是」者，請繼續填列「柒、評估內容」；如所有指標皆評定為「否」者，則免填「柒、評估內容」，逕填寫「捌、程序參與」及「玖、評估結果」)

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因 (請說明評定為「是」或「否」之原因)	備註
	是	否		
6-1 以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象		✓	本計畫受益對象不分性別、性傾向、或性別認同權益相關者，是以社區民眾為主要受益對象。	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」。
6-2 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	✓		本計畫受益對象未限於特定性別人口，但根據 2011-2017 年「行動醫院，全民健檢」社區整合式篩檢活動統計資料分析，可發現在不同的檢查項目中男女之比例有些差距，例如在歷年 65 歲以上本區居民不論男女在血壓異常的情形均高達近 8 成以上，其中男性略高於女性；在血糖異常部分高達 13%-15%，其中女性略高於男性；在血脂異常部分則同樣 40-60%，其中女性高於男性達 15%-20%。基於該資料，可提供必要服務以縮小該比例之差距。 雖然背景統計分析中指出男女三高異常情形不同，但受益對象不分性別。	如受益對象雖未限於特定性別人口群，但計畫內容存有預防或消除性別偏見、縮小性別比例差距或隔離等之可能性者，請評定為「是」。

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因 (請說明評定為「是」或「否」之原因)	備註
	是	否		
6-3 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	✓		本計畫中，以東山區衛生所為個案管理中心，而該區長者多，所以該衛生所在公共空間上有做安全的考量且有注意區位安全性並消除空間的死角。因地點位在東山區的中心地帶，能方便長者在使用上的便利性。	如公共建設之空間規劃與工程設計存有考量促進不同性別、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」。

柒、評估內容

評估指標	評定結果 (請勾選)			評定原因 (請說明評定為「是」、「否」或「無涉及」之原因)	備註
	是	否	無涉及		

一、資源評估 (4 項資源評估全部評定為「無涉及」者，應重新檢討計畫案內容之妥適性。)

7-1 經費需求與配置考量不同性別、性傾向或性別認同者之需求		✓		本計畫受益對象不分性別、性傾向、或性別認同權益相關者，是以社區民眾為主要受益對象。	如經費需求已就性別予以考量、或經評估已於額度內調整、新增費用等者，請評定為「是」。
7-2 分期(年)執行策略及步驟考慮到縮小不同性別、性傾向或性別認同者差異之迫切性與需求性	✓			本計畫中，因東山區長者多，以該區衛生所為個案管理中心有助提升弱勢性別者權益者。	如有助消除、改善社會現有性別刻板印象、性別隔離、性別比例失衡、或提升弱勢性別者權益者，請評定為「是」。
7-3 宣導方式顧及不同性別、性傾向或性別認同者需求，避免歧視及協助弱勢性別獲取資訊	✓			本計畫中為題及宣傳方式，但有因東山區名列全國 23 個鄉鎮(區)「超高齡社區」之一，建立慢性病個案管理小組以協助弱勢性別獲取資訊及進行收案管理。	如宣導時間、文字或方式等已考量不同性別、性傾向或性別認同者資訊獲取能力與使用習慣之差異，請評定為「是」。
7-4 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			✓	本計畫未提及搭配性別友善措施。	如有搭配其他性別友善措施或方案者，請評定為「是」。

二、效益評估 (7-5 至 7-9 中任一項評定為「否」者，應重新檢討計畫案內容之妥適性；公共建設

計畫於 7-10 至 7-12 中任一項評定為「無涉及」者，應重新檢討計畫內容之妥適性。)					
評估指標	評定結果 (請勾選)			評定原因 (請說明評定為「是」、「否」或「無涉及」之原因)	備註
	是	否	無涉及		
7-5 受益人數或受益情形兼顧不同性別、性傾向或性別認同者之需求，及其在年齡及族群層面之需求	✓			計畫中的背景分析有文字說明及列表說明男女三高及 CKD 異常情形，表示有提出不同性別有不同疾病個案管理照護需求。	如有提出預期受益男女人數、男女比例、其占該性別總人數比率、或不同年齡、族群之性別需求者，請評定為「是」。
7-6 落實憲法、法律對於人民的基本保障	✓			無違反計畫所依據之法規命令、基本人權、婦女政策綱領或性別主流化政策之基本精神者	如經檢視計畫所依據之法規命令，未違反基本人權、婦女政策綱領或性別主流化政策之基本精神者，請評定為「是」；相關資料可至行政院婦權會網站參閱 (http://cwrp.moi.gov.tw/index.asp)
7-7 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	✓			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	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，請評定為「是」；相關資料可至行政院婦權會網站參閱 (http://cwrp.moi.gov.tw/index.asp)
7-8 預防或消除性別、性傾向或性別認同者刻板印象與性別隔離	✓			本計畫以根據 2011-2017 年「行動醫院、全民健檢」社區整合式篩檢活動統計資料分析為依據，可發現在歷年 65 歲以上本區居民不論男女在血壓異常的情形均高達近 8 成以上，其中男性略高於女性；在血糖異常部分高達 13%-15%，其中女性略高於男性；在血脂異常部分則同樣 40-60%，其中女性高於男性達 15%-20%。所以在執行策略及方法上，應對不同性別實施不同疾病管理，可提供有助預防或消除刻板印象之資料。	如有助預防或消除傳統文化對男女角色、職業等之限制或僵化期待者，請評定為「是」。

7-9 提升不同性別、性傾向或性別認同者平等獲取社會資源機會，營造平等對待環境	✓	<p>本計畫在背景分析上，有統計資料顯示在歷年 65 歲以上本區居民不論男女在血壓異常的情形均高達近 8 成以上，其中男性略高於女性；在血糖異常部分高達 13%-15%，其中女性略高於男性；在血脂異常部分則同樣 40-60%，其中女性高於男性達 15%-20%。因此為避免性別比例差距過大，會提升不同性別平等獲取社會資源機會，營造平等對待環境。</p>	如有提升不同性別、性傾向或性別認同者參與社會及公共事務之機會者，請評定為「是」。
---	---	--	--

評估指標	評定結果 (請勾選)			評定原因 (請說明評定為「是」、「否」或「無涉及」之原因)	備註
	是	否	無涉及		
7-10 公共建設(含軟硬體)之空間使用性:空間與設施設備之規劃,符合不同性別、性傾向或性別認同者使用上之便利與合理性			✓	本計畫無涉及空間與設施設備之規劃等	如空間與設施設備之規劃,已考量不同性別、性傾向或性別認同者使用便利及合理性者,請評定為「是」。
7-11 公共建設(含軟硬體)之空間安全性:建構安全無懼的空間與環境,消除潛在對不同性別、性傾向或性別認同者的威脅或不利影響			✓	本計畫無涉及空間與設施設備之規劃等	如空間規劃已考慮區位安全性或消除空間死角等對不同性別、性傾向或性別認同者之威脅或不利影響者,請評定為「是」。
7-12 公共建設(含軟硬體)之空間友善性:兼顧不同性別、性傾向或性傾向者對於空間使用的特殊需求與感受			✓	本計畫無涉及空間與設施設備之規劃等	如空間規劃已考慮不同性別、性傾向或性別認同者特殊使用需求者,請評定為「是」。

<p>捌、程序參與</p> <p>• 至少徵詢 1 位性別平等學者專家意見，並填寫參與者的姓名、職稱及服務單位；學者專家資料可至台灣國家婦女館網站參閱 (http://www.taiwanwomentcenter.org.tw/)。</p>	<p>【本欄由程序參與之性別平等專家學者填寫】</p> <p>一、參與者：</p> <table border="1" data-bbox="614 1921 1487 2022"> <tr> <td>姓名</td> <td>陳秀峯</td> <td>服務單位</td> <td>長榮大學(退休)</td> </tr> <tr> <td>職稱</td> <td>副教授</td> <td>專長領域</td> <td>性別平等議題等</td> </tr> </table> <p>二、參與方式：書面意見</p>	姓名	陳秀峯	服務單位	長榮大學(退休)	職稱	副教授	專長領域	性別平等議題等
姓名	陳秀峯	服務單位	長榮大學(退休)						
職稱	副教授	專長領域	性別平等議題等						

評估指標	評定結果 (請勾選)			評定原因 (請說明評定為「是」、「否」或「無涉及」之原因)	備註
	是	否	無涉及		
<ul style="list-style-type: none"> 參與方式包括傳送性別平等專案小組討論，或以傳真、電郵、書面等方式諮詢專案小組民間委員、性別平等專家學者或婦女團體意見，可擇一辦理。 請以性別觀點提供意見。 如篇幅較多，可採附件方式呈現。 				<p>三、主要意見：</p> <p>7-10 至 7-12 是關於「公共建設」之評估指標，本計畫是「慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，其性質無關乎公共建設之軟硬體規劃等，因此於評定原因中敘述「計畫內容未呈現…」反有混淆計畫性質之虞，建議在評定結果欄勾選「無涉及」，並於評定原因中敘明本計畫無涉及空間與設施設備之規劃等。</p> <p>1. 本人同意恪遵保密義務，未經主辦機關同意不得逕自對外公開本案計畫內容。</p> <p>2. 本人同意將本案程序參與之意見公開於臺南市政府網頁，以利各機關觀摩學習。</p> <p>性別平等專家學者：<u>陳秀峯</u>（簽章、簽名或打字皆可）</p>	

玖、評估結果（請依據檢視結果提出綜合說明，包括對「捌、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）

根據陳秀峯委員建議，本局應對策略如下：
 針對 107 年「基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」，本局目前成果收 1,223 案，男 603 案，女 620 案，男:女約 1:1，顯現男女比例無差距，故本局 108 年仍維持原有策略持續執行「基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫」。

* 請詳閱填表說明後，逐項覈實填列；除評估內容有可能跳答外，其餘部分皆應完整填答。

填表人姓名：盤莉馨

職稱：衛生稽查員

電話：06-6357716#273

e-mail：hp89@tncghb.gov.tw

填表說明

一、本府所屬各機關研擬重要施政計畫，應填具本表。

二、本表包括計畫名稱、主辦機關、計畫內容涉及領域、問題現況評析及需求評估概述、計畫目標概述、受益對象、評估內容、程序參與及評估結果共9大部分；其中除評估內容有可能跳答外，其餘部分皆應填答。

三、請就計畫符合各項指標內容之狀況，於「評定結果」欄之「是」、「否」或「無涉及」欄中勾選(✓)，非以分數評定。計畫若無涉及該指標內容，請勾選「無涉及」欄位。

四、請運用性別統計及性別分析，於「評定原因」欄說明各項指標評定為「是」、「否」或「無涉及」的原因。

五、名詞定義：

(一)「性別」指男性、女性等。

(二)「性傾向」指同性戀、異性戀或雙性戀等。

(三)「性別認同」指個人心理上覺得自己是男性或女性等，並因認定自己屬於那種性別而展現出該性別的舉止及態度。

六、各項指標意涵說明如下：

(一) 壹、「計畫名稱」欄：請填列計畫全案名稱。

(二) 貳、「主辦機關」欄：「主辦機關」欄請填列貴局全銜。

(三) 參、「計畫內容涉及領域」欄：可複選。如勾選「其他」欄者，請簡述計畫涉及領域，俾供查核「捌、程序程序」邀請參與對象之適切性。

(四) 肆、「問題現況評析及需求評估概述」欄：請簡要說明問題現況評析、現行相關政策及方案的檢討、對未來環境預測等，並就涉及性別議題部分，運用性別統計及性別分析進行計畫需求評估，並據以發展形成計畫性別目標。

(五) 伍、「計畫目標概述」欄：請簡要說明計畫所擬訂之目標內容，其中涉及性別議題部分，即所謂性別目標。

(六) 陸、「受益對象」欄：共3項指標

6-1：所謂「以特定性別、性傾向或性別認同為受益對象」，指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，或以某種性別認同者為主者。例如：內政部(社會司)「推展婦女福利服務辦理婦女自我成長與教育訓練計畫」，經評定為「是」，建議檢視計畫目標確實有助於促進性別平等、提升弱勢性別者權益，同時確保執行

過程能有效落實計畫目標。

6-2：所謂「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」，指受益對象雖未限於性別特定人口群，但計畫內容存有預防或消除性別偏見、縮小性別比例差距或隔離之可能性者。例如：經濟部中小企業處「促進中小企業電子化計畫」，雖然計畫受益對象並無區別，但由性別統計資料呈現，女性創業及女性企業家之電子化運用與男性有所差異，建議考量計畫是否能有效縮小性別落差，或提供弱勢性別者參與機會之保障，以落實其實質平等。

6-3：所謂「公共建設之空間規劃與工程設計涉及對特定性別、性傾向或性別認同者權益相關者」，指公共建設之空間規劃與工程設計存有促進使用便利及合理性、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。例如：行政院文建會「大台北新劇院計畫」，雖然為劇院建築工程、舞台、燈光音響規劃設計，但實務經驗卻顯示建築與設備之安全與使用性等規劃顯少顧及女性使用者需求，並建議考量是否針對不同性別者之使用性、安全性及友善性提供協助措施，以落實其實質平等。

◎ 6-1 至 6-3 中任一指標評定「是」者，請繼續填列「柒、評估內容」；如所有指標皆評定為「否」者，請跳過「柒、評估內容」，逕填寫「捌、程序參與」及「玖、評估結果」。

(七) 柒、「評估內容」欄：分為資源評估、效益評估等兩面向，共 12 項指標。

1. 資源評估 (含 4 項指標)

7-1：所謂「經費需求與配置考量不同性別、性傾向或性別認同者之需求」，指經費需求已考量、或經評估已於額度內調整、新增費用等者。例如：因應不同性別者獲取資訊能力不同，進行不同宣導策略所需經費、廁所設置之性別合理分配等。

7-2：所謂「分期(年)執行策略及步驟考慮到縮小不同性別、性傾向或性別認同者差異之迫切性與需求性」，指有助消除、改善社會現有性別刻板印象、性別隔離、性別比例失衡、或提升弱勢性別者權益者。例如：出生嬰兒性比例失衡、女性科技人才明顯不足、女性勞參率之提升、普及照顧政策推動、美的迷思之破除等。

7-3：所謂「宣導方式顧及不同性別、性傾向或性別認同者需求，避免歧視及協助弱勢性別獲取資訊」，指宣導時間、文字或方式等已考量不同性別、性傾向或性別認同者資訊獲取能力與使用習慣之差異者。例如：宣導方式考量到年長婦女較不善於使用電腦與資訊網路之狀況、電視等大眾傳播媒體之宣導時段考量宣導對象之閱聽習慣、宣

導文字內容或活動形式避免性別歧視或刻板化再複製（如用女性身體代言活動、商品等）。

7-4：所謂「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」，指有搭配其他友善措施或方案者。例如：「縮短數位落差之人才培力、訓練計畫」，於計畫辦理之際提供家庭照顧、臨托或喘息服務等配套措施，增加女性參與機會等。

◎ 7-1 至 7-4 的評定結果如皆為「無涉及」者，請重新檢討計畫案內容之妥適性。

2. 效益面向（含 8 項指標）

7-5：所謂「受益人數或受益情形兼顧不同性別、性傾向或性別認同者之需求，及其在年齡及族群層面之需求」，指有提出預期受益男女人數、男女比例、其占該性別總人數比率、或不同年齡、族群之性別需求者。

7-6：所謂「落實憲法、法律對於人民的基本保障」，指經檢視計畫所依據之法規命令，未違反基本人權（如維護人性尊嚴、尊重人格自由發展及平等權等）、婦女政策綱領或性別主流化政策之基本精神者；相關資料可至行政院婦女權益促進委員會網站參閱（網址為 <http://cwrp.moi.gov.tw/index.asp>）。

7-7：所謂「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」，指符合世界人權公約、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（如女性經濟增權、性別主流化等）者。

7-8：所謂「預防或消除性別、性傾向或性別認同者刻板印象與性別隔離」，指有助預防或消除傳統文化對男女角色、職業等之限制或僵化期待者。例如：傳統文化認為男主外、女主內，女性具陰柔特質，適合照顧者、秘書等服務角色；男性具陽剛特質，適合決策管理、軍警等職務。

7-9：所謂「提升不同性別、性傾向或性別認同者平等獲取社會資源機會，營造平等對待環境」，指計畫可提供不同性別、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，有助社會結構與制度面的創造與解構者。例如：提升弱勢性別者勞動參與率、消除就業歧視與創業障礙、考量不同性別需求的人才培力計畫、營造職業選擇的機會平等、大學男女教授育嬰假期不列入學術評比等，或鼓勵女性參與公共事務、公職人員選舉、男女醫療資訊或就醫權益的差異考量等。

7-10：所謂「公共建設（含軟硬體）之空間使用性：空間與設施設備之規劃，符合不同性別、性傾向或性別認同者使用上之便利與合理性」，指空間與設施設備之規劃，已考量不同性別、性傾向或性別認同者使用之便利及合理性者。例如：公廁男女合理比例、親子廁所設置等、交通因素（接駁車）等。

7-11：所謂「公共建設（含軟硬體）之空間安全性：建構安全無懼的空間與環境，消除潛在對不同性別、性傾向或性別認同者的威脅或不利影響」，指空間規劃已考慮區位安全性，或消除空間死角等者。例如：建築座落位置之選擇已有安全性考量，或規劃路燈數量、公共女廁所座落位置、裝設安全警鈴、反偷拍偵測器等以消除空間死角，或鋪面水溝蓋溝距、電梯扶手等，避免潛在對不同性別、性傾向或性別認同者之威脅。

7-12：所謂「公共建設（含軟硬體）之空間友善性：兼顧不同性別、性傾向或性傾向者對於空間使用的特殊需求與感受」，指空間規劃已考慮不同性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求者。例如：無障礙設施、設置哺乳室等。

◎ 7-5 至 7-12 中任一項效益評估指標填列為「否」者，以及公共建設計畫於 7-10 至 7-12 中任一項評定為「無涉及」者，二者應重新檢討計畫內容之妥適性。

（八）捌、「程序參與」欄：

1.各機關於計畫研擬階段，宜即徵詢性別聯絡人或性別平等專家學者的意見，以確保計畫納入性別觀點；計畫研擬完成後，請將計畫內容併同本檢視表，辦理意見徵詢作業，並參酌徵詢結果修正計畫內容。

2.填寫說明：

(1)參與者：請至少徵詢1位性別平等學者專家意見，並填寫參與者的姓名、職稱及服務單位；學者專家資料可至台灣國家婦女館網站參閱（網址為 <http://www.taiwanwomencenter.org.tw/>）。如參與者主動要求以不具名方式提供意見，可例外不填寫參與者資料。

(2)參與方式：包括提送性別平等專案小組討論，或以傳真、電郵、書面等方式諮詢性別平等專案小組民間委員、性別平等專家學者或婦女團體意見，可擇一辦理。

(3)主要意見：請以性別觀點提供意見。如篇幅較多，可採附件方式呈現。

（九）玖、「評估結果」欄：請依據檢視結果提出綜合說明，包括對捌、「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。