

臺中市政府 104 年性別影響評估檢視表

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

※請逐項覈實填列；除評估內容有可能跳答外，其餘部分皆應完整填答。

填表日期：104 年 1 月 23 日		
填表人姓名：○○○ 職稱：○○○ 身份：■業務單位人員		
電話： e-mail： <input type="checkbox"/> 非業務單位人員，請說明：_____		
壹、計畫名稱	愛滋病防治計畫	
貳、主辦機關	臺中市政府衛生局【疾病管制科】	
參、計畫內容涉及領域	勾選（可複選）	
3-1 權利、決策、影響力領域		
3-2 就業、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	✓	
3-7 環境、能源、科技領域		
3-8 公共建設(或工程)		
3-9 其他：_____（請填寫計畫涉及領域）		
肆、問題與現況評析		
項目	說明	備註
4-1 計畫之現況問題與需求概述	臺灣與世界各國之愛滋病疫情處境相同，感染者人數仍呈現持續成長的趨勢，故愛滋病如何有效控制，已成為全球共同的防治議題。我國自民國 73 年通報第一例人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, 以下簡稱 HIV）感染者後，累計至 103 年 9 月 30 日止 HIV 感染者人數已達 28,173 人，其中男性佔 93.6%，女性佔 6.4%，分析通報年齡層以 25-34 歲的青壯年族群（依 HIV 診斷當時年齡）居冠	簡要說明計畫之現況問題與需求。

	<p>(佔 43.62%)，35-49 歲的中壯年族群次之(佔 28.41%)，15-24 歲的青少年族群佔 20.4%；依 HIV 感染危險因子分析，同性間性行為佔 46.83% (13,193 人)、異性間性行為佔 18.67% (5,260 人)、雙性間性行為佔 8.65% (2,437 人)、注射藥癮者佔 24.16% (6,808 人)、接受輸血者佔 0.09% (24 人)、血友病患佔 0.19% (53 人)、母子垂直感染佔 0.11% (31 人)。</p> <p>由此可見，因危險性行為而感染 HIV 者，已躍居成為本市感染 HIV 之主要因素，尤其以男男間性行為者為甚，顯見此族群為本市須加強防治之重點族群。</p>	
<p>4-2 和本計畫相關之性別統計與性別分析</p>	<p>本市累計至 103 年 9 月 30 日止 HIV 感染者人數達 3,038 人，其中男性 2,828 人數(佔 93.09%)，女性 210 人數(佔 6.91%)；死亡人數 456 人，其中男性 412 人數(佔 90.35%)，女性 44 人數(佔 9.65%)，另外分析本市 103 年 1 月至 9 月新通報 HIV 感染者共計 224 人，其中男性 215 人(96%)，女性 9 人(4%)，男女通報比例 24:1，危險因子以性行為危險因素者佔 214 人(95.54%)，其中同性間性行為(MSM) 160 人(74.77%)、異性間性行為 28 人(13.08%)、雙性間性行為 26 人(12.15%)，由疫情分析得知，男男間性行為者之愛滋病防治是刻不容緩的課題。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>4-3 建議未來需要強化與本計畫相</p>		

<p>關 的 性 別 統 計 與 性 別 分 析 及 其 方 法</p>		
<p>伍、計畫目標 概述(併 同敘明 性別目 標)</p>	<p>本市愛滋病毒感染族群現以男男間性行為者為主要的族群，但本計畫仍促進男男間及男女間、女女間有安全的性行為為方針，故本方案目標依諮詢篩檢服務、個案管理及衛生教育活動之防治策略進行，以期降低感染人數，進而促進市民健康並降低社會經濟負擔。</p> <p>一、諮詢篩檢服務：</p> <p>(一)於男男間性行為者聚集地點（如同志三溫暖、Gay Bar 及中區同志健康服務中心）完成 40 場次之愛滋病毒諮詢與篩檢服務，以提高對愛滋防治之認知，落實從事安全性行為。</p> <p>(二)藉由 NGO 團體輔導男男間性行為者之經驗，針對此社群需求設計衛教單張，利用衛生教育場合或該族群常聚集場所提供免費愛滋篩檢及一對一衛教諮詢服務以期增進愛滋病防治的認知，預計完成 1,000 位。</p> <p>(三)透過預防愛滋衛教諮詢服務站、替代治療醫院、匿篩指定醫院、民間團體、同儕者、醫事檢驗所、毒品危害防制中心及警務人員執行治安顧慮人口尿液調驗等資源連結，提供各項愛滋病衛教諮詢，並提供醫療轉介及執行 HIV 篩檢服務。</p> <p>二、個案管理：</p> <p>(一)輔導愛滋病毒感染患者就醫，預計就醫率達 88%： 適當的治療能控制感染者體內之病毒量，可降低危險行為發生時的傳染機會，進而降低新病例的發生。</p> <p>(二)成立「有”愛”一家人」病友會： 落實防治政策與隱私保護、人權維護的相結合，提高社會服務資源的可及性，並辦理病友團體成長活動，藉由專題演講、經驗分享及團體活動等方式，提供感染者衛教諮詢，建立感染者自我健康管理防疫機制，達到防疫效益，預計辦理 4 場次。</p> <p>(三)追蹤男男間性行為者接觸者，定期訪視與感染者建立關係，增加信任感： 1. 除配偶外性接觸者追蹤完成率達 38%。 2. 非固定性伴侶做完整疫調(包括：發生時間、地點、危險性行為模式及匿名接觸者等資料)。</p> <p>(四)衛生教育：向接觸者、伴侶、毒品收容人、愛滋家族等傳達愛滋病防治之重要性，提升各類民眾對愛滋病及性病防治之認知，經由全民共同參與防治愛滋，以降低疫情。</p>	

三、衛生教育：

(一)大專院校校園鼓勵設置保險套自動販賣機：

除在男男間性行為者常聚集處，如三溫暖、夜店、油壓店、公園、游泳池、溫泉會館…等處設置保險套自動販賣機外，更擴大進入旅宿業、大專院校增設，以提升保險套取得之方便性，降低感染率。

(二)高中職以下學校校園愛滋病防治衛生教育，涵蓋率達

100%：積極將愛滋病防治教育向下紮根，以多元的衛教方式達到目標。

(三)辦理大專院校愛滋病防治巡迴講座及活動：

與中區同志健康服務中心合作，辦理巡迴專題講座及防治影音、標語創作比賽等活動，提升青少年之正確愛滋病認知及參與感，預計辦理 17 場次。

(四)職場衛生教育：

除至各級學校及同志聚集的場域執行衛教宣導外，並至大型職場、新住民外籍配偶、八大行業工作場域、役男等多元化場所及對象執行，冀望藉由全方位傳遞正確地防治訊息。

(五)於同志場域執行衛生教育：

針對同志、同志場域業者或顧客，辦理健康相關議題之工作坊、講座、團體衛生教育，預計完成 10 場次。

四、志工訓練：

辦理同儕網路教育員之遴選與培訓，能於交友網站或同志交友 APP 進行服務，主動留言回應正確資訊或發表「同志網路約炮安全性行為衛生教育」或「愛滋病防治衛生教育」相關文章。

五、設置同志健康社區服務站，服務站的空間包括：

有明顯區隔的獨立隱私諮詢空間、具同志符號或意象的布置、提供同志相關資訊(文宣、刊物或活動資訊)及免費保險套，以創造多元、友善及健康的性別空間。

六、孕婦篩檢：

輔導轄內特約婦產科醫療院所，針對孕婦於妊娠期間提供愛滋病毒篩檢。針對已懷孕有生產意願之個案接受母子垂直感染防治措施，協助至愛滋指定醫院就醫、服用預防性投藥及生產；無生產意願之個案，於懷孕初期依個案意願轉介終止妊娠。

七、疑似愛滋寶寶醫療照護：

感染愛滋病毒孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，提供母乳替代品、監控服藥管理、追蹤採檢醫療費用支付等服務。

<p>陸、性別參與情形或改善方法 (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)</p>	<p>一、近年來年輕的男男間性行為者感染人數逐漸增加，對於整體男性的健康有不良的影響，本計畫主要針對該類族群，特別提出防治專案，結合 NGO 專業團體共同辦理衛生教育活動、篩檢及健康行為介入，加強落實安全的性行為，期能遏止疫情、降低感染人數，享有健康的生活。</p> <p>二、積極推展「全民防治愛滋病防治衛生教育保險套推廣計畫」，針對重點族群如：本市各大專院校及高中職青少年、義務役役男、藥癮者、藍領、同志、從事性交易者、警方查獲之性交易相對人、八大業者、外籍收容人、偏遠地區及新住民等，衛生教育活動落實正確使用保險套，並提升易感族群取得保險套之可近性及使用率，於易感族群聚集場域設置保險套販賣機，以降低因無套不安全性行為而感染愛滋病毒的發生。</p> <p>三、本計畫為能促進本市愛滋病防治之效能，利用各項跨局處會議，結合專家、學者及社會公正人士，共同參與討論、協調各項執行之問題解決。</p>
---	---

柒、受益對象

- 1.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 8-8 及「第二部分—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 8-8，逕填寫「第二部分—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 8-8。
- 2.本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因。

評估指標	評定 (勾選)		說明 (請說明評定為「是」或「否」原因)	備註
	是	否		
<p>7-1 以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>因男男間性行為者為本市主要感染族群，設置同志健康社區服務站之服務內容會以男性為主，對於性傾向及性別認同者未限制。</p>	<p>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」。</p>

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		<p>✓</p> <p>本市截至103年9月底止新增感染愛滋病毒人數為224，其中男男間性行為者占74.77%(160人)，明顯高於女性，故將男男間性行為者的愛滋病防治納入優先考量，設置同志健康社區服務站之受益對象以會男性居多。</p>	<p>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」。</p>
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		<p>✓</p> <p>本計畫不涉及公共建設之空間規劃與工程設計。</p>	<p>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」。</p>
<p>捌、評估內容</p> <p>(一) 資源與過程</p>			
<p>評估指標</p>	<p>說明</p>		<p>備註</p>
<p>8-1 <u>經費配置</u>：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。</p>	<p>1. 本計畫相關預算依衛生福利部疾病管制署委託縣市衛生局辦理傳染病防治計畫作業手冊進行編列。</p> <p>2. 本計畫係不分性別，執行全民衛教宣導及防治。</p>		<p>說明該計畫所編列經費如何針對性別差異，回應性別需求。</p>
<p>8-2 <u>執行策略</u>：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。</p>	<p>針對男男間行為者之防治策略，將自設同志健康社區服務站，並於軟、硬設施納入同志友善的設計，提供健康資訊、衛教及性病篩檢諮詢服務，創造多元友善及健康的性別空間。</p>		<p>計畫如何設計執行策略，以回應性別需求與達成性別目標。</p>

<p>8-3 <u>宣導傳播</u>：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。</p>	<p>設計相關文宣刊物及辦理愛滋病前後諮詢篩檢、健康講座/座談會、病友會、辦理同儕教育訓練/健康活動等愛滋病防治衛生教育，皆不分性別、性傾向或性別認同者。</p>	<p>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。</p>
<p>8-4 <u>性別友善措施</u>：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。</p>	<p>本計畫係以全民為主要防治對象，故男性及不同性傾向或性別認同者皆有顧及，女性性別之友善措施方案亦於其他計畫兼顧。</p>	<p>說明計畫之性別友善措施或方案。</p>
<p>二、效益評估</p>		
<p>評估指標</p>	<p>說明</p>	<p>備註</p>
<p>8-5 <u>落實法規政策</u>：計畫符合相關法規政策之情形。</p>	<p>本計畫符合性別政策綱領、性別主流化政策及憲法之基本精神。</p>	<p>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，可參考行政院性別平等會網站 (http://www.gec.ey.gov.tw/)。</p>
<p>8-6 <u>預防或消除性別隔離</u>：計畫如何預防或消除性別隔離。</p>	<p>1.本計畫係針對全民為防治的對象，消弭國人對以往從事性工作之刻板印象。 2.計畫推動以進入三溫暖、夜店、油壓店、及娛樂業等場域執行安全性行為衛生教育措施為主要防治策略，並結合 NGO 針對大專院校學生、夜店消費者執行衛教教育及篩檢，以推廣正確地愛滋防治知識及使用保險套，進而降低感染之風險。</p>	<p>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。</p>
<p>8-7 <u>平等取得社會資源</u>：計畫如何提升平等獲取社會資源機會。</p>	<p>本計畫為能促進本市愛滋病防治之效能，利用各項跨局處會議，結合專家、學者及社會公正人士，共同參與討論、協調各項執行之問題解決。</p>	<p>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。</p>

<p>8-8 <u>空間與工程效益</u>：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。</p>	<p>服務站擬設置於本市大專院校校園內，固定空間及交通便利，能有效吸引學生、同志、直同志聚集；並規劃出獨立隱私諮詢空間、具同志符號或意象的布置，並於軟、硬設施納入同志友善的設計，以創造多元、友善及健康的性別空間。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。
--	--	---

※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】：本部分由民間性別平等專家學者填寫

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；民間專家學者資料可至台灣國家婦女館網站參閱
(<http://www.taiwanwomencenter.org.tw/>)。

(一) 基本資料

9-1 程序參與期程或時間	103 年 12 月 4 日		
9-2 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	姓名○○○ 服務單位○○○○○○○ 專長：愛滋社區照顧、性別人口及家庭、社會服務		
9-3 參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 很完整 <input checked="" type="checkbox"/> 可更完整 <input type="checkbox"/> 現有資料不足須設法 補足 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 應可設法找尋 <input type="checkbox"/> 現狀與未來皆有困難	<input checked="" type="checkbox"/> 有，且具性別目標 <input type="checkbox"/> 有，但無性別目標 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有，已很完整 <input checked="" type="checkbox"/> 有，但仍有改善空間 <input type="checkbox"/> 無
9-5 計畫與性別關聯之程度	<input checked="" type="checkbox"/> 有關 <input type="checkbox"/> 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	雖依疫情統計較偏重男男性行為社群之防治，但不容忽視在異性戀及世衛組織提醒之其他關鍵人口群，以及女性在健康及防治上的關注		
9-7 性別目標說明之合宜性	過於側重男男性行為者，在異性戀男女，甚至少數性別之防治目標上也建議可著墨，因中市別統計裡異性間性行為佔 13.08%，在比重上也期待可有一定比例的關注		
9-8 性別參與情形或改善方法之合宜性	可分析在年齡層上多理解感染及預防策略，若是在目前的同志中心或是校園均可能偏年輕化，非於校園或該同志中心無法觸及的，或非男男性行為者之參與在陳述上有些薄弱		
9-9 受益對象之合宜性	八成五以上合宜，但應考量潛在異性間性行為亦有傳播之虞，特別是婦女對自身健康的防護意識		
9-10 資源與過程說明之合宜性	資源確實有必要偏重男男性行為社群，但也恐會造成大眾認為”他們”才會傳染而輕忽非該社群的防範意識建議可將婦女／女性健康包／套裝的範疇納入		

9-11 效益評估說明之合宜性	在此層面均側重男男性行為／同志的考量，而山海屯不同區域及非上述社群的效益鮮少提及，在性別主流化易陷入某特定性別標籤的迷思
9-12 綜合性檢視意見	建議按目前感染比例、高風險及綜合考量潛在感染人群的比率分配防治及照顧資源。落實去歧視及減少因標某特定族群，可使婦女／女性提高自我保護意識以避免因自身遵從單一固定性伴侶也有可能被配偶或性伴侶因其非固定或單一而感染之虞。也可推廣普遍性防護原則（Universal Precautions）觀念將可使多元性別均可落實自我保護的策略，亦可避免疾病烙印或輕忽自身健康而延緩檢測的情形發生
（三）參與時機及方式之合宜性	
<p>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） <u> ○○○ </u></p>	

※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 8-8。

※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	已參採專家意見，新增女性及異性戀者之愛滋病防治工作，詳如修改之檢視表（P3、4、5、8）。	
10-2 參採情形	10-2-1 說明採納意見後之計畫調整	如修改之檢視表（P3、4、5、8）
	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 104 年 3 月 10 日將「評估結果」以下列方式通知程序參與者審閱 <input type="checkbox"/> 傳真 <input checked="" type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 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。