

臺北市衛生局性別平等專案小組 110 年度第 1 次會議紀錄

開會時間：110 年 2 月 26 日（星期五）下午 2 時

開會地點：臺北市市政大樓 2 樓 N211 會議室

主 席：黃世傑召集人

紀 錄：吳沛純書記

出席人員：

府外委員：薛承泰委員、伍維婷委員、王增勇委員

府內委員：陳正誠委員、李碧慧委員、黃勝堅委員（馮容莊副策略長代理）、邱秀儀委員、黃秋玉委員、王素琴委員、歐佳齡委員、李綉美委員、何叔安委員、余燦華委員（劉素琴技正代理）、陳怡婷委員、林夢蕙委員、劉惠賢委員（游美華技正代理）、曾光佩委員、李慧芝委員、黃景義委員、巫建恆委員、官碧蓮委員、曾惠專委員、沈忠憲委員、康明珠委員、劉孟修委員、吳俊良委員、林柳吟委員、俞旺程委員（請假）、楊雅評委員、陳儀委員、劉冠葑委員、曾琬茜委員

列席人員：臺北市性別平等辦公室、龔品芳技正、洪靜琪技正、游川杰組長、游文君股長、吳思慧股長、李奕儒執行秘書、張淑娟股長、陳柏穎管理師

壹、主席致詞：略。

貳、確認前次會議紀錄：性別平等專案小組 109 年度第 4 次會議紀錄（附件 1）

參、歷次會議決議列管事項執行辦理：

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
人事室、綜合企劃科				
一、性別主流意識培力課程辦理情形	(一) 110 年度本局主管及局內同仁每年需完成性別主流化訓練達 100%。 【本局 109 至 112 年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫、行政院 109 年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112 年)】	1、臺北市府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112 年)明定一般公務人員、主管人員(含政務人員)每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練。 2、本案除已通知所屬機關配合依前開計畫推動參訓，本局本(110)年度訓練計畫並遵照前開市府規定明訂本局主管及同仁研習時數。 3、統計迄本年 1 月 29 日止本局同仁完訓比率為 21.26%(101 人/475 人)；本局暨所屬同仁完訓比率為 9.29%(185 人/1,991 人)。自 6 月起每月於主管會報報告各單位未完成人數，請各主管督導單位同仁盡速完成，並配合人事處調查表稽催所屬機關填報完訓比例確實掌握進度。	康明珠	12/31
	(二) 110 年度推動 CEDAW 培訓	1、統計迄本年 1 月 29 日止本局同仁實體課程	康明珠	12/31

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成期限
	<p>課程情形，包括應訓人數及完訓率。【109-112 年實體課程參訓率至少 30%，其中 5% 為 CEDAW(終身學習課程代碼 410 至 413、516、517)】</p> <p>【本局 109 至 112 年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫、行政院 109 年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112 年)」】</p>	<p>完訓比率為 0% (0 人/475 人)；本局暨所屬同仁完訓比率為 0% (0 人/1,991 人)。</p> <p>2、本局預定於 7 月結合員工座談會辦理 1 場性別主流化講座，由所屬北市聯醫、十二區健康服務中心派同仁代表參加，惟屆時仍視疫情調整期程或停辦。</p>		
	<p>(三) 本局 110 年度性別主流化講座。</p> <p>【1091203 性平 109-4 決議】</p>	<p>企劃科預計於 6 月規劃辦理講座課程</p>	<p>李綉美</p>	<p>12/31</p>
<p>王增勇委員：性別平等課程辦理情形，期能反應同仁生活及工作之問題，而非流於形式。 主席指示：繼續列管。</p>				
<p>統計室、長期照護科</p>				
<p>二、109 年度性別統計及分析專題撰寫進度</p>	<p>本局每年應就機關業務撰擬 2 篇性別統計分析專題，並提送性平專案小組專題報告並研析參採據以制定或改善業務。</p> <p>(一) 109 年第 2 次會議決議由統計室撰寫「從統計指標看肝癌對臺北市民生活品質之影響」1 篇、長期照護科撰寫「臺北市長期照顧整合計畫」1 篇。</p> <p>(二) 專題撰寫完成後，預訂於 110 年第 1 次性平小組會議中進行專題報告。</p> <p>【本局 109 至 112 年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫】</p>	<p>「從統計指標看肝癌對臺北市民生活品質之影響」(附件 2)及「臺北市長期照顧整合計畫」(附件 3)，詳見報告案一。</p> <p>【建請解除列管】</p>	<p>沈忠憲 劉惠賢</p>	<p>12/31</p>
<p>主席指示：解除列管。</p>				

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
聯合醫院				
三、醫事人員性別教育課程	(一) 110 年度性別主流化相關教育訓練課程辦理情形 (包括全院完訓率)。 【本府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112 年)、1040624 性平 104-2 列管】	110 年度本院擬辦理 2 次性別主流化 (包含性騷擾及 CEDAW) 相關教育訓練課程, 目前規劃辦理中。	黃勝堅	12/31
	(二) 110 年度推動 CEDAW 培訓課程情形, 包括應訓人數及完訓率。【109-112 年內實體課程參訓率至少 30%, 其中 5%含 CEDAW(終身學習課程代碼 410 至 413、516、517)】 【本府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112 年)、行政院 109 年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112 年)」】	1. 依本府 109-112 年落實性別主流化暨推動性別平等工作實施計畫規定： (1) 本府一般公務人員(含機要人員)每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練。 (2) 本府主管人員(含政務人員)每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練。 (3) 本府各機關構性平聯絡人及辦理性別平等業務相關人員每人每年均須完成 18 小時課程訓練, 其中 6 小時以上應屬進階課程。 (4) 新聞聯絡人及經營本府社群媒體小編(含本府以外單位人員)每人每年均須完成 3 小時性別平等相關訓練。 (5) 本府職工須達成每年 1,000 人或 4 年總計 4,000 人完成 3 小時性別平等相關實體課程訓練。預定未來由公訓處主管開課及調訓各機關職工。 2. 行政院訂有「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112 年)」對於本府辦理相關教育訓練進行成效評估, 爰請各機關(構)職員 109 年應配合完成 CEDAW 進階「實體課程」(終身學習課程代碼僅限 410 至 413、517)至少 1 小時, 且職員及主管人員之參訓率各達機關(構)總人數 10%以上。 3. 惟人事處考量各機關(構)現為因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19, 以下簡稱武漢	黃勝堅	12/31

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成期限																																								
		<p>肺炎)之防疫工作及避免引發群聚感染疑慮,經與本市性別平等辦公室共同討論後,調整各機關(構)職員及主管人員之參訓率於110年底前各達成機關(構)總人數5%以上,109年及110年2年參訓人員則不重複計算。</p> <p>4. 依前開規定,本院110年目前截至110年1月20日參訓率說明如下:</p> <p>(1)本院一般公務人員(含機要人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓練:</p> <table border="1" data-bbox="746 775 1275 887"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1,215</td> <td>11</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)本院主管人員(含政務人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓練:</p> <table border="1" data-bbox="746 994 1275 1106"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>191</td> <td>2</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3)本院性平聯絡人及辦理性別平等業務相關人員每人每年均須完成18小時課程訓練,其中6小時以上應屬進階課程:</p> <table border="1" data-bbox="746 1267 1275 1379"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4)本院新聞聯絡人及經營本府社群媒體小編(含本府以外單位人員)每人每年均須完成3小時性別平等相關訓練:</p> <table border="1" data-bbox="746 1541 1275 1653"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(5)109至110年:本府職工須達成每年1,000人或4年總計4,000人完成3小時性別平等相關實體課程訓練。(由公訓處主管開課調訓各機關,109年10月份辦理4期、11月份辦理2期)</p> <table border="1" data-bbox="746 1921 1275 2033"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>130</td> <td>32</td> <td>24.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(6)109至110年:CEDAW進階「實體課程」(終身學習課程代碼僅限410至413、</p>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,215	11	1.0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	191	2	1.0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	2	0	0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1	0	0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	130	32	24.6%		
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	1,215	11	1.0%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	191	2	1.0%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	2	0	0%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	1	0	0%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	130	32	24.6%																																									

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成期限								
		<p>517) 至少 1 小時，各機關（構）職員及底前各達成機關（構）總人數 5% 以上：</p> <table border="1" data-bbox="746 344 1275 461"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1,215</td> <td>192</td> <td>15.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 本院 110 年推動性別主流化培訓課程：</p> <p>(1) 規劃課程：辦理 2 場 CEDAW 及性騷擾性別主流化課程。</p> <p>(2) 加強宣導：每月發全院訊息通知加強宣導學習性別主流化及線上數位學習代號終身學習課程代碼 410 至 413、517 CEDAW 進階課程。</p>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,215	192	15.8%		
	總人數	參訓人數	參訓率									
合計	1,215	192	15.8%									
<p>王增勇委員：性別主流化訓練課程規劃，需與同仁之生活及工作相關。建議單位可從內部整理性騷擾和性侵犯的經驗以案例討論方式進行。近年性別從兩性擴張到多元，如跨性別的醫護人員之職場處境、如何面對多元性別病、重度身心障礙者的性需求等，雖不屬性騷擾或性侵害，亦可做為課程規劃方向參考。</p> <p>主席指示：請依委員建議辦理，本案繼續列管。</p>												
<p>健康管理科、心理衛生科、長期照護科</p>												
<p>四、109 年性別影響評估成效報告，共計 4 件</p>	<p>109 年性別影響評估案件共計 4 案：</p> <p>(一) 臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>(二) 戒菸服務計畫</p> <p>(三) 委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫</p> <p>(四) 臺北市長期照顧整合計畫</p> <p>【1091203 性平 109-4 決議】</p>	<p>詳見報告案三。</p> <p>【建請解除列管】</p>	<p>林夢蕙 曾光佩 劉惠賢</p>	<p>12/31</p>								
<p>主席指示：解除列管。</p>												
<p>健康管理科、心理衛生科、長期照護科、臺北市立聯合醫院</p>												
<p>五、111 年提報性別影響評估案件 4 件</p>	<p>(一) 111 年性別影響評估案件共計 4 案</p> <p>1. 臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>2. 失智症照護服務計畫</p> <p>3. 自殺防治計畫</p> <p>4. 長者防跌計畫</p> <p>(二) 110 年第 3 次會議前(擬於 110 年 8 月召開)，企劃科彙整各業管單位撰寫之性</p>	<p>企劃科預訂於 4-5 月辦理性別影響評估作業，請各單位撰寫性別影響評估表後，送府外委員審查，並依照委員意見修正。</p>	<p>林夢蕙 曾光佩 劉惠賢 黃勝堅</p>	<p>12/31</p>								

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成期限
	別影響評估表送府外委員審查，並依照委員意見修正評估表 (三) 110 年第 4 次會議(擬於 110 年 11 月召開)進行 111 年性別相關介入規劃報告 【本府 109 至 112 年落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫、1091203 性平 109-4 決議】			
主席指示： 繼續列管。				

肆、報告事項：

一、案由：本局 109 年度性別統計及分析專題報告 2 案，報請公鑒。(統計室及長期照護科) 說明：

(一)「從統計指標看肝癌對臺北市民生活品質之影響」(報告單位：統計室)

1. 本分析係蒐集近廿年臺北市肝癌統計數據，透過發生率、就診率、死亡率等統計指標分析工具，分別從性別、年齡別、地域別等面向呈現，來審視臺北市推動肝癌防治成效，提供決策者對肝癌之監測、預防和預測模式，進行前瞻性的滾動調整建言，並作為制定或支援相關政策推動之參考(詳附件 2)。謹摘陳內容如下：
2. 從申報面觀察，民國 107 年臺北市肝癌申報人數 941 人，占臺北市所有癌症發生數 7.1%，相當每 14.1 位癌症申報市民，即有一位市民是肝癌患者。
3. 近 20 年以來，臺北市肝癌發生數平均每年以 0.6% 幅度增加，發生率亦以 0.6% 幅度增加，男女性別比介於 1.9 至 2.7 之間，其中各年齡別申報變化，不論臺北市或全國均普遍銳減中，且臺北市減少幅度大於全國。
4. 從就診率面向，近 20 年臺北市肝癌就診率普遍低於全國，但 108 年就診率增幅 1.3%，其中男性增 2.6%，女性減 1.2%；同時就醫費用普遍逐年成長，且臺北市成長幅度大於全國。
5. 死亡率部分，以肝癌標準化死亡率而言，20 年前每 10 萬人口臺北市男性高於全國男性 2.9 人，惟近 10 年均低於全國且達兩位數之差距，其中年齡別死亡率變動，隨年齡別增加而增加，但年度間減幅以 45_64 歲年齡層為大宗。
6. 從行政區而言，108 年臺北市男女肝癌死亡人數之倍數比，以松山區 5.8 為最大，高於臺北市的 1.8，但死亡人數以大安區與士林區的 86 人最多。
7. 國內六都部分，以肝癌發生率或死亡率而言，近 10 年不論兩性或男性或女性，均以桃園市最低，臺南市最高；而就診率，依然以臺南市最高，惟最低就診率在民國 98 年後，由新北市盤據不墜，其中女性就診率更提早至 97 年。

王永增委員：資料分析無法呈現性別差異，建議未來呈現可再區分。

薛承泰委員：女性肝癌減幅大於男性，於報告中未見有相關因素分析。

健康科補充說明：本市肝癌男性就診率增加，女性則下降，但男性死亡率仍有增加，本科除推展及早篩檢外，篩檢後之就診、轉介、追蹤均為重點工作項目。

伍維婷委員：單位可向中央反應，請提供年齡項目更細分的數據，於預防疾病部分，可針對需關注之行政區，與當地的區公所或是衛生單位提醒或宣導。

性別平等辦公室：結論的部份有扣連到致病因子，建議未來可加入不同性別的致病因子，可加強不同的宣導和預防。

主席裁示：

1.請統計室向中央建議統計年齡區分方式。

2.本案將以電子郵件傳送各業務單位作為制定相關政策之卓參，並於本局網站「統計資訊」之「衛生統計分析」專區發布，供各界查詢應用與參考。

(二)「臺北市長期照顧整合計畫」(報告單位：長期照護科)

1.臺北市長照個案年齡結構而言，以 65 歲以上失能老年人為主要需求人口最高位居第一(男性佔 43.34%、女性佔 56.66%)；次之為 64 歲以下身心障礙者佔總需求人口比率 15.98%(男性佔 57.74%、女性佔 42.26%)，隨著臺灣人口老化，老年人口和功能障礙者日益增多，其相關長期照護需求不斷攀升，長照的需求是不可或缺的，由此可見臺北市長照需求人口將逐年增長。

2.本案分析臺北市長照性別人口各項數據女性比較多，應增加針對女性需求人口的相關資源和服務，另因應女性平均餘命較長，老年失能率較高及老年獨居率增加趨勢，需規劃老年全人身心健康之多元方案，協助老人生活自理，預防及延緩失能，縮短老年長期照顧依賴之時間，以提升老年生活品質(附件3)。

與案由三、「臺北市長期照顧整合計畫」合併報告。

二、案由：本局 109 年度推動性別平等工作成果報告，報請公鑒。(綜合企劃科)

說明：

(一)依「臺北市政府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等總計畫(109-112年)」(附件4)暨本府 109 年 10 月 26 日府授社婦幼字第 10931734102 號函辦理

(二)依上開計畫，各機關除應落實性別主流化暨推動性別平等業務外，每年須完成成果報告並提報性別平等專案小組會議通過後上網公告。本局各單位已依權責分工提供相關資料，經本科彙整成果報告，詳如附件5。

性別平等辦公室：

1.有關成果報告，請確認資料是否符合該項目要求，如有照片無法完全呈現成果部分處請增加文字描述。

2.部分成果建議調整項目，如資料無法符合各項目需求，則建議刪除。

主席裁示：請依性平辦建議修正後，於 110 年 3 月 8 日前，提供資料予性別平等辦公室，並上傳成果報告至本局網站性別主流化專區。

三、案由：本局 109 年度性別影響評估成效報告共計 4 案，報請公鑒。(健康管理科、心理衛生科、長期照護科)

說明：

(一)依據本局 109 年度性別平等專案小組第 4 次會議決議辦理。

(二)本局 109 年度性別影響評估共 4 件(如下表)，本次各業管單位將進行執行成果報告，各案報告 3 分鐘，說明如下：

【案 1】臺北市出生性別比監測與稽查計畫		報告單位：健康管理科	
109 年性別相關介入執行成效			
現況分析(背景說明)：			
<p>國民健康署指出，在無人為干預的自然情況下，男、女嬰出生性別比(SRB)應落在 1.04~1.06，最高不會超過 1.06，但若有性別選擇，會造成適婚男性人數多於女性。我國 93 年高達 1.11，99 年微幅下降至 1.09，透過政策制定及宣導，有下降趨勢。</p> <p>臺北市 99 年高達 1.095，配合法規及中央政策進行稽查輔導，並強化民眾宣導，自 100 年起 SRB 開始下降，107 年 1.057 略低於全國(1.069)。</p>			
執行策略：			
<p>以「幸福家庭，男女都行」為宣導主軸，辦理系列實體或線上活動，透過多元管道宣導出生性別平衡、性別平等觀念：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.運用電子、平面媒體管道，宣導出生性別平衡觀念。 2.邀請專家學者辦理至少 4 場系列課程，主題包含出生性別平衡、女力崛起、婦幼保健(懷孕前及懷孕中注意事項)及鼓勵男性育兒。 3.辦理線上宣導出生性別比平衡之大型活動。 4.設計以出生性別比為意向之文字、圖像、記號等之文宣，並運用所設計之圖文製作文宣品 3 款。 			
執行成果：			
1.實體課程：			
(1)以「幸福家庭，男女都行」為主軸，分別於 109 年 9 月 12 日及 11 月 1 日各辦理 2 場 4 個主題的出生性別平等系列講座。			
(2)系列宣導講座辦理情形一覽表(因應疫情限制現場報名及參與人數需小於 35 人)			
日期	講座名稱	參與人數	宣傳效益
1090912	(1) 女子宿舍舍監報到 (2) 幸福爸爸育兒經	32 人	活動觸及率達 24 萬 9,800 人次，臉書按讚、留言、分享互動達 942 人次
1091101	(1) 阿包醫師教你養寶包 (2) 女力也能撐起一片天	33 人	活動觸及率達 15 萬 8,008 人次，臉書按讚、留言、分享互動達 1,234

			人次
--	--	--	----

2. 平面、電子媒體行銷：

- (1) 本局以「幸福家庭，男女都行」為主軸，設定 4 個宣導主題「出生性別平等」、「超級奶爸育兒」、「破除性別與職業的刻板印象」、「女力也能撐起一片天」，並依此撰寫 2 篇廣編稿及 1 則政令宣導文章，主題分別為「性別友善臺北城 男女樂養好幸福」、「育兒家庭分工 創造家庭好生活」及「疼惜寶貝 尊重生命的初衷」，並分別刊登於平面媒體（嬰兒與母親雜誌 11 月、12 月號及自由時報）及電子媒體（嬰兒與母親官方網站、Facebook、Instagram），運用嬰兒與母親雜誌在新手家庭間中的知名度，增加目標族群的觸及率。
- (2) 委託內政部警政署警察廣播電臺進行 1 分鐘劇化主題「出生性別比，男女平等」廣播宣傳，於 109 年 6 月 15 日至 11 月 30 日共播出 40 檔次。

宣導管道	宣導素材	宣傳效益
「嬰兒與母親」雜誌 11 月及 12 月號	廣編稿：性別友善臺北城，男女樂養好幸福	嬰兒與母親雜誌為懷孕、生產、育嬰的專業婦幼類雜誌，月發行量超過 30 萬冊
「嬰兒與母親」雜誌 12 月號	廣編稿： 育兒家庭分工，創造家庭好生活	
109 年 11 月 11 日自由時報 A11 版	政令宣導文章： 疼惜寶貝，尊重生命的初衷	自由時報為臺灣主流報紙，平均每月發刊量約為 50 萬份
嬰兒與母親官方網站文章及 banner	廣編稿： (1) 性別友善臺北城，男女樂養好幸福 (2) 疼惜寶貝，尊重生命的初衷	「幸福友善臺北城，男女樂養好幸福」1 則觸及率為 11,475 人次；「疼惜寶貝尊重生命的初衷」1 則觸及率為 10,117 人次；banner 點閱率為 3,142 次
嬰兒與母親 YOUTUBE	109 年 9 月 12 日實體講座 線上直播	直播影片共計有 4,968 次觀看次數
嬰兒與母親 Instagram	政令宣導文章： 疼惜寶貝，尊重生命的初衷	文章曝光數為 11,531 次
警察廣播電臺	1 分鐘劇化主題「出生性別比，男女平等」廣播	109 年 6 月 15 日至 11 月 30 日共播出 40 檔次

- 3、線上活動：本局共計辦理 3 場線上活動，透過讓民眾填寫出生性別比相關觀念問卷、於臉書上傳祖孫合照並留言「生男生女一樣好」、「男生女生都是寶」的趣味活動，增加民眾參與度，以提升宣導效果。

活動名稱	宣導管道	活動日期	宣傳效益
------	------	------	------

「幸福家庭，男女都行」填問卷抽獎活動	嬰兒與母親 Facebook	1090911- 1090925	活動共計 1,487 人參加，觸及人數共計 54,690 人
金寶貝，真(金)疼愛	嬰兒與母親 Facebook	1091103- 1091113	活動觸及率為 48,835 人次，互動數為 1,347 次
「幸福家庭，男女都行」抽獎活動	臺北市政府官方 臉書粉絲團 Humans of Taipei 我是臺北人	1091029- 1091113	活動總計 1,380 人參加

4、文宣品：

- (1) 本局設計及製作 3 款以出生性別比為意向之文字、圖像等適切民眾瀏覽閱讀之文宣，並運用所設計之圖文製作成 3 款文宣品，包含筆、貼紙及海報，配合出生性別比系列講座及國家防災日戶外活動等，於活動現場發放。海報張貼於本局所屬十二區健康服務中心、臺北市立聯合醫院各院區、婦產科診所及人工生殖機構等場域。
- (2) 本局設計 2 款以「幸福家庭，男女都行」為意象之大頭貼框，搭配臉書線上活動，讓民眾套用於臉書大頭貼，透過趣味活動的方式，宣傳出生性別平等觀念。搭配本局製作一系列「適齡生育」等婦幼衛生保健相關推廣素材，與插畫家「柴語錄」合作，設計出生性別平衡宣導圖稿，搭配線上活動於臉書刊登宣導。

名稱	樣式	管道
「幸福家庭·男女都行」筆	1 款	發送給實際參與系列實體課程講座之民眾及大型活動(國家防災園遊會)時發放現場與會人員，活動觸及人數約 1,000 人
「男女一樣好 向性別篩選說不」紋身貼紙	1 款	發送給實際參與系列實體課程講座之民眾及大型活動(國家防災園遊會)時發放現場與會人員，活動觸及人數約 1,000 人
「幸福家庭·男女都行」海報	1 款	發送本市 75 家產檢院所、本市 21 家人工生殖機構及 12 區健康服務中心協助張貼及宣導，活動觸及人數約 2 萬 6,000 人
「生男生女一樣好 男生女生都是寶」網路宣導圖文	1 款	電子檔於市府臉書粉絲團貼文宣導，活動參加人數 1,380 人，活動觸及率達 2,800 人次
「金寶貝 金疼孫」貼圖大頭框	2 款	電子檔於婦幼社群團體臉書粉絲團貼文宣導，活動觸及率為 4 萬 8,835 人次，互動數為 1,347 次

【案 2】戒菸服務計畫

報告單位：健康管理科

109 年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

依據本局「成人吸菸行為調查」結果顯示，本市 109 年成人整體吸菸率 8.2% (108 年 8.1%)，吸菸人口約 18 萬人；其中男性吸菸率 15.1% (108 年 16.2%)，吸菸人口約 16 萬人；女性吸菸率 1.7% (108 年 1.1%)，吸菸人口約 2 萬人，男、女吸菸人口比例約 8:1。

執行策略：

1、結合相關局處資源，宣導菸害及戒菸資訊：

- (1)善用地方資源與平台廣為宣導，讓拒菸與戒菸融入民眾生活。
- (2)運用本府行政資源，廣為宣導吸菸及電子煙危害，營造全市戒菸氛圍。

2、整合地方資源，建構具區域特色戒菸服務照護網絡：

- (1)辦理門診、住院、急診戒菸服務及吸菸個案轉介，運用醫病共同決策手法，強化個案戒菸意識。
- (2)整合公、私部門資源辦理戒菸服務，提升服務可近性。

執行成果：

1、結合相關局處資源，宣導戒菸服務資訊：

- (1)結合十二區健康服務中心、市立聯合醫院及本市無菸醫院等單位，深入社區據點、企業職場、公司行號、照護機構共計辦理 331 場戒菸服務與菸害宣導講座，共計有 3 萬 4,030 人次參加，以強化民眾對菸品、電子煙危害及禁菸場所規定認知。
- (2)為加強宣導本市戒菸服務資訊及強化民眾對於電子煙危害知能，於 7 月及 12 月共計發送 18 萬 5,000 通簡訊進行宣導。

2、整合地方資源，建構具區域特色戒菸服務照護網絡：

- (1)結合醫療與社區資源，運用多元管道持續廣為宣導戒菸服務資訊，鼓勵吸菸民眾踴躍使用：
 - A. 戒菸專線利用人數：618 位吸菸民眾（男性：494 人，女性：124 人）。
 - B. 戒菸治療服務及衛教諮詢服務人數：1 萬 2,235 人（男性：9,617 人，女性：2,618 人）。
 - C. 戒菸班參加人數：307 人（男性：258 人，女性：49 人）。
- (2)結合本市設有婦科與產科之醫療院所，由醫事人員向 2,121 位孕婦宣導戒菸服務與菸品及電子煙危害，並轉介 22 位吸菸孕婦接受戒菸衛教諮詢服務。

3、110 年規劃：結合市政大樓公共事務管理中心開辦 2 班市府員工戒菸班(男性、女性戒菸班各開 1 班，以往未曾開辦女性戒菸班)，課程共計 12 小時(每週 2-3 小時)，課程內容規劃增加新興菸品危害、戒菸後的飲食控制、中醫戒菸療法等。

【案 3】委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫

報告單位：心理衛生科

109 年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

本計畫係依據自殺防治法，主要目標為結合民間團體、醫療院所等，建構完善自殺防治關懷網絡，落實關懷訪視服務社區化之推動，並依據不同自殺風險等級提供適合不同性別的訪視關懷服務，以期降低自殺死亡率。

執行策略：

持續以「個案為核心、案家為整體」IFSP 需求評估並提供服務，並加強宣導男性關懷

及守門人訓練，提升男性自殺通報率。

執行成果：

此計畫經評估個別個案之自殺史、自殺方式、物質濫用狀況、受訪意願及個案危機級別，依評估結果轉案予民間團體提供訪視服務。109年男女轉案量分別為246及509人，男女比約為1：2.07；此結果係經過個別評估後轉介，依風險程度為原則，無特定性別優先。

【案4】臺北市長期照顧整合計畫

報告單位：長期照護科

109年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

臺北市長照個案年齡結構而言，以65歲以上失能老年人為主要需求人口最高位居第一(男性佔43.34%、女性佔56.66%)；次之為64歲以下身心障礙者佔總需求人口比率15.98%(男性佔57.74%、女性佔42.26%)，隨著臺灣人口老化，老年人口和功能障礙者日益增多，其相關長期照護需求不斷攀升，長照的需求是不可或缺的，由此可見臺北市長照需求人口將逐年增長。

執行策略：

本案分析臺北市長照性別人口各項女性比較多，應增加針對女性需求人口的相關資源和服務，另因應女性平均餘命較長，老年失能率較高及老年獨居率增加趨勢，需規劃老年全人身心健康之多元方案。

執行成果：

本市接受長期照顧服務情形：截至109年11月12日止接受長照服務人口2萬2,434人，其中男性9,701人(佔41%)、女性1萬2,733人(佔59%)，將持續協助老人生活自理，預防及延緩失能，縮短老年長期照顧依賴之時間，以提升老年生活品質。(附件6)

案2.戒菸服務計畫：

伍維婷委員：有性別比例，執行策略可增加性別差異性作法。

案3.委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫：

王增勇委員：建議表格增加同志選項。

伍維婷委員：建議在現況分析和執行策略，能增加與性別意涵的連結。

案4.臺北市長期照顧整合計畫：

薛承泰委員：建議報告中加入「有長照需求的男女比率」，數據資料較完整。

王增勇委員：家庭照顧者方面，因中央緊縮家庭照顧者服務，請說明臺北市之因應措施。

王素琴委員：個案於家庭功能的評估時，本局針對需協助個案，會直接轉介心衛中心進行心理諮商，另亦有提供照顧者喘息服務。

主席裁示：請依委員意見辦理，同意備查。

四、案由：110年性別統計指標項目檢討與修正，報請公鑒。(統計室)

說明：

(一) 依據本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫辦理。

(二) 本局至109年底性別統計指標計76項(附件7)，經本室檢視，建議新增性別統計

項目「急性病毒性肝炎確定病例」與性別統計指標「急性病毒性肝炎性別比」各1項，說明如下：

(三) 經檢視急性病毒性肝炎係指急性病毒性肝炎A型、B型、C型、D型、E型與未定型肝炎之合計數，且可依複分類性別面向及性比例指標，區分整理近5年資料如下：

臺北市急性病毒性肝炎

年別	確 定 病 例 數			確定病例
		男	女	性比例
		人		
104	93	70	23	304.35
105	327	286	41	697.56
106	111	85	26	326.92
107	122	98	24	408.33
108	109	75	34	220.59

資料來源：衛生福利部疾病管制署。

備註：急性病毒性肝炎係指急性病毒性A型、B型、C型、D型、E型及未定型肝炎之確定病例合計數。

主席裁示：**同意備查。**

五、案由：有關「107年臺北市癌症發生概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一) 本篇簡訊係以107年癌症登記報告資料，顯示臺北市癌症發生概況，並與六都做比較，詳如(附件8)。
- (二) 107年臺北市癌症登記申報人數為13,309人，發生率為每十萬人498.7人，標準化發生率為每十萬人289.6人。
- (三) 近十年臺北市男女癌症差距倍數，以標準化發生率介於0.97~1.16之間，標準化死亡率則介於1.42~1.60之間。
- (四) 女性標準化發生率自104年首度超越男性後，近4年已有3年呈現女性高於男性之現象。
- (五) 就六都癌症標準化發生率與死亡率而言，近十年六都癌症標準化發生率，僅新北市減少2.1%，其餘均呈正成長，其中臺北市增加3.3%；標準化死亡率則皆呈下降趨勢，而臺北市降幅9.6%。

主席裁示：**同意備查。**

伍、臨時動議：無

陸、下次開會時間：110年5月。

柒、散會：