

# 臺北市府衛生局 108 年推動性別平等工作成果報告

109 年 2 月 21 日經衛生局性平小組決議通過

■組別（甲、乙、丙、丁組）：甲組

	姓名	科室	職稱	任務
性別議題聯絡人	徐鉅美	綜合企劃科	股長	1. 熟悉本府性別主流化總計畫。 2. 從性別視角審核、監督機關內之政策、措施、方案、計畫。
	楊雅評	人事室	股長	
	劉冠葑	健康管理科	組長	
性別平等專案小組承辦人	葉怡汎	綜合企劃科	書記	
承辦人直屬長官	徐鉅美	綜合企劃科	股長	

## 一、本年度機關推動性別平等之特色或亮點措施：

- (一)醫療院所及專業業團體辦理超級奶爸教室、超級奶爸育兒講座，提供新手父母孕期媽媽懷孕體驗、育兒的技巧及母乳哺育等實作及體驗系列課程，協助新手父母適應育兒生活。另辦理「超級奶爸就是你」獎勵活動，讓爸爸們分享照顧嬰幼兒及媽媽們的秘訣及甘苦談，以提升男性共同參與生產及育兒的意願。
- (二)與跨局處、民間專業團體，規劃「健康刮刮樂婦癌篩檢」獎勵方案，做篩檢送萬元禮券、每月最高獎額 1 萬元，共計 648 份大獎，總獎金高達 46 萬元，並結合 163 家醫療院所及 12 區健康服務中心共同推動，辦理「開心篩 粉樂送」婦癌防治宣導記者會，邀請知名主持人陶晶瑩揪闺蜜-資深媒體人陳文茜談女人的防癌新思，呼籲女性要「愛自己，多一點」，一起定期篩檢。
- (三)聯醫中興院區優先辦理高齡友善婦科門診，期望透過人性化無障礙就醫環境建立，結合高齡友善快速通關服務，更貼近女性高齡及身障長者需求，使其獲得良好的就診體驗，並透過醫護及志工人員的友善支持，大幅降低長者就醫負擔。

## 二、性別平等專案小組

### (一)成員

	總數	男性	女性	單一性別比例（較低者）	無法達到單一性別三分之一以上者請說明原因
性別議題聯絡人	3	1	2	33.33%	達成
全體委員	32	14	18	43.75%	達成

### (二)運作情形

	會議主席				全數委員出席狀況		府外委員出席者
	首長	副首長	主秘	其他	全數委員出席	超過 2/3 委員出席	
108-1	✓					✓	薛承泰委員、黃煥榮委員、伍維婷委員
108-2		✓				✓	薛承泰委員、黃煥榮委員
108-3	✓					✓	黃煥榮委員、伍維婷委員

●附件 1：性別平等專案小組開會情形一覽表

●附件 2：性別平等專案小組辦理情形一覽表

## 三、性別意識培力

### (一)一般公務員參訓比率

總人數：457      男性人數：90      女性人數：367

	一般公務員完成人數	一般公務員完成比率	男性完成人數	男性完成比率	女性完成人數	女性完成比率
完成 3 小時 性別主流化訓練	457	100%	90	100%	367	100%

### (二)主管人員參訓比率

主管總數：64      男性主管數：12      女性主管數：52

	主管完成人數	主管完成比率	男性完成人數	男性完成比率	女性完成人數	女性完成比率
完成 3 小時 性別主流化訓練	64	100%	12	100%	52	100%

### (三)性別議題聯絡人及辦理性別平等業務相關人員參訓時數

	姓名	年度培力總時數	進階課程時數
性別議題聯絡人	徐鉅美	18	15
性別議題聯絡人	楊雅評	24	18
性別議題聯絡人	劉冠葑	26	18
辦理性別平等業務相關人員	葉怡汎	26	26
辦理性別平等業務相關人員	楊蓓真	21	17

### (四)自辦訓練

項次	辦理日期 或預計辦理日期	訓練班期 (活動)名稱	訓練對象 (可複選)	訓練目標(內容) 或活動簡介	講師資 料	課程類別 (可複選)	訓練方式 (可複選)	時 數	參加人數
1.	108-06-25	「從心開始 ・幸福有 約」員工座 談會	<input checked="" type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>本局暨所屬機關人員</u> <input checked="" type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	專題演講演講主題「CEDAW 與衛生醫療之關聯」。	伍維婷 老師	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎課程 <input type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input type="checkbox"/> 性別主流化	<input type="checkbox"/> 一般講授 <input checked="" type="checkbox"/> 多元形式* <input type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	1	總計 205 人  男 46 人 女 159 人
2.	108-11-19	性別主流化 進階班-性 別主流化與 CEDAW	<input checked="" type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>本局暨所屬機關人員</u> <input type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	為使性別主流化與 CEDAW 之理念、目標與操作架構與業務工作相結合，落實與推動本局性別平等工作，提升本局主管及同仁性別素養及策略規劃等知能。	黃長玲 老師	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input type="checkbox"/> 性別主流化	<input type="checkbox"/> 一般講授 <input checked="" type="checkbox"/> 多元形式* <input checked="" type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	6	總計 31 人  男 10 人 女 21 人
3.	108-04-26	您身邊發生 的 CEDAW 故事	<input checked="" type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>臺北市立聯合醫院所屬人員</u> <input checked="" type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	CEDAW、CEDAW 性別工作平等法、家暴法、民法親屬篇等法條探討女性權益保障議題。	郭玲惠 教授	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input checked="" type="checkbox"/> 性別主流化	<input checked="" type="checkbox"/> 一般講授 <input type="checkbox"/> 多元形式* <input type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	3	總計 229 人  男 53 人 女 176 人
4.	108-05-24	從 CEDAW 精神與內涵 談性別平 等、多元性 別醫病溝通 與醫療決 策、醫療糾 紛案例的性 別意識	<input checked="" type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>臺北市立聯合醫院所屬人員</u> <input checked="" type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	性別主流化、性別專業與性別意識、性別與溝通一醫病間性騷擾的性別與溝通、多元性別就醫溝通與醫療決策及兼談多元成家方案。	王志嘉 醫師	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input checked="" type="checkbox"/> 性別主流化	<input checked="" type="checkbox"/> 一般講授 <input type="checkbox"/> 多元形式* <input type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	3	總計 420 人  男 100 人 女 320 人
5.	108-07-19	CEDAW 和 性別意識培 力	<input checked="" type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>臺北市立聯合醫院所屬人員</u> <input checked="" type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	從 CEDAW、性別工作平等法、家暴法、民法親屬篇…等法條探討女性權益保障議題。	林麗珊 教授	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input checked="" type="checkbox"/> 性別主流化	<input checked="" type="checkbox"/> 一般講授 <input type="checkbox"/> 多元形式* <input type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	3	總計 520 人  男 130 人 女 390 人
6.	108-08-02	希望的花朵-CEDAW 的意涵與案 例運用	<input type="checkbox"/> 一般公務人員： <u>臺北市立聯合醫院所屬人員</u> <input type="checkbox"/> 高階公務人員： <input type="checkbox"/> 其他：_____	推動 CEDAW 的歷程、CEDAW 條文與運作機制、CEDAW 的運用與落實。	何碧珍 講師	<input type="checkbox"/> 基礎課程 <input checked="" type="checkbox"/> 進階課程 <input checked="" type="checkbox"/> CEDAW <input checked="" type="checkbox"/> 性別主流化	<input checked="" type="checkbox"/> 一般講授 <input type="checkbox"/> 多元形式* <input type="checkbox"/> 含實際案例討論 <input type="checkbox"/> 設計課後評估或滿意度調查問卷	3	總計 153 人  男 46 人 女 107 人

\*「訓練方式」之「多元形式」係指：非僅以傳統講師授課方式辦理，而採多元形式，如工作坊、電影賞析、讀書會、選讀性平相關媒材、個案研討、角色扮演、體驗學習、案例演練等

#### 四、性別統計及分析

##### (一)既有性別統計指標項目

名稱	數量	
	主計處列管	機關構列管
既有性別統計指標	22	49
既有性別統計項目	21	68

##### (二)新增性別統計指標

項次	新增指標名稱	新增指標定義及說明	列管層級 (請勾選)	
			主計處列管	機關構列管
1.	學前兒童口腔保健篩檢	學前兒童齲齒個案數、齲齒率		V

##### (三)新增性別統計項目

項次	新增項目名稱	新增項目定義及說明	列管層級 (請勾選)	
			主計處列管	機關構列管
1.	梅毒感染者按性別分	臺北市梅毒感染者男女人數		V



## (四)性別統計分析專題

項次	分析專題名稱	辦理科室或受委託辦理單位名稱	提送性平小組專題報告時間
1.	臺北市青少年物質成癮概況分析	統計室	109.02.21
2.	臺北市結核病發生率與性別差異	疾病管制科	109.02.21

●附件3：臺北市青少年物質成癮概況分析

●附件4：臺北市結核病發生率與性別差異

## 五、性別影響評估：年度性別影響評估表提報情形

## (一)自治條例

項次	評估方案名稱	摘要針對特定性別之影響，或參採專家學者意見後之計畫調整或修正等相關脈絡。 (若無可免填)	程序參與方式及專家學者姓名(依方式擇以下一欄內填入專家學者姓名)		專家學者意見項數(幾項)	專家學者參採項數(幾項)	完成時間
			書面審查	性平小組			
1.							
2.							
3.							

## (二)公共工程申程計畫

項次	評估方案名稱	摘要針對特定性別之影響，或參採專家學者意見後之計畫調整或修正等相關脈絡。 (若無可免填)	程序參與方式及專家學者姓名(依方式擇以下一欄內填入專家學者姓名)		專家學者意見項數(幾項)	專家學者參採項數(幾項)	完成時間
			書面審查	性平小組			
1.							
2.							
3.							

## (三)重大施政計畫

項次	評估方案名稱	摘要針對特定性別之影響，或參採專家學者意見後之計畫調整或修正等相關脈絡。 (若無可免填)	程序參與方式及專家學者姓名(依方式擇以下一欄內填入專家學者姓名)		專家學者意見項數(幾項)	專家學者參採項數(幾項)	完成時間
			書面審查	性平小組			
1.	臺北市出生性別比監測與稽查計畫	本局依委員建議，在醫事人員相關教育訓練及社區宣導時發放問卷進行性別差異調查。另亦強化對新移民族群之宣導，透過平面、電子媒體等大眾化管道，或結合社區或新移民活動宣導，提供相關訊息及資源。	薛承泰 黃煥榮 伍維婷		5	5	107/6/15
2.	戒菸服務計畫	<p>1. 此方案立意良善，若能如第3小點所陳述：「研議男、女性及不同年齡層吸菸者不同需求，俾有效推行相關措施。」則可達到促進性別平等之目的。</p> <p>修：考量民眾因性別及年齡層不同，對於戒菸需求不同，將針對不同需求民眾，提供適合之戒菸服務。</p> <p>2. 若能在方案規劃或者宣傳字樣上，針對不同性別進行不同規劃與設計，將更能因應不同性別之需求。例如，對於男性與女性，甚麼樣的文宣字眼能夠引導他們走入戒菸班。</p> <p>修：考量於招生時，針對男、女吸菸者，設計不同宣導方式，以增加戒菸意圖。</p> <p>3. 題四的資料可以發現女性第1次吸菸的年齡高比例的集中在15-19歲，防治策略應有不同規劃。再者，受訪者想戒菸的原因，若能再分析性別差異，將有助於符合性別需求的戒菸規劃。</p> <p>修：依據蒐集資料，進行性別、年齡等因素進行想戒菸原因之分析，俾利規劃後續戒菸服務。</p> <p>4. 若能徵詢女性團體，將能更為理解不同性別第一次吸菸的原因，以及希望戒菸的原因差異。</p> <p>修：惟執行計畫前，將徵詢性別相關團體等建議，規劃後續計畫及宣導相關事宜。</p> <p>5. 也應考慮新住民之需求。</p>	薛承泰 黃煥榮 伍維婷		6	6	107/6/15

項次	評估方案名稱	摘要針對特定性別之影響，或參採專家學者意見後之計畫調整或修正等相關脈絡。 (若無可免填)	程序參與方式及專家學者姓名(依方式擇以下一欄內填入專家學者姓名)		專家學者意見項數(幾項)	專家學者參採項數(幾項)	完成時間
			書面審查	性平小組			
		修：考量新住民需求，將規劃多語言宣導方式。 6. 目前性別統計尚未完善，期待能夠補齊資料分析。 修：經檢視本方案並無促進不同性別族群間的瞭解和接納之議題，為達此目的，將於戒菸班課程等戒菸服務與宣導時，適時加入相關議題。					
3.	社區長者健康促進改善方案計畫	1. 預期受益者：本市 65 歲以上長者。 2. 106 年本市長者計 43 萬 9 176 人，男性 19 萬 6 968 人，女性 24 萬 2 208 人，男女比例 1：1.23。 3. 本方案內容係針對全體長者進行健康促進課程規劃，內容包括促進身體運動、認知/情緒支持、均衡飲食、口腔衛生、慢性病預防、防跌等議題，擬透過相關課程或活動瞭解不同性別長者需求。 4. 發展作法：本方案對象為本市長者，由辦理單位依長者特性或需求規劃各項健康促進課程，包括促進身體運動、認知/情緒支持、均衡飲食、口腔衛生、慢性病預防、防跌等，擬透過相關課程或活動提供不同性別長者的需求。	薛承泰 黃煥榮 伍維婷		2	2	107/6/15
4.	委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫	此服務計畫係依自殺個案風險分級進行關懷訪視服務，所有個案均依風險程度進行區分，非以性別為依據。	薛承泰 黃煥榮 伍維婷		4	2	107/6/15
5.	結核病防治公共衛生防治業務委任計畫	依據委員建議修正如下：結核病人、結核病人密切接觸者、潛伏結核感染者、結核病高危險族群（慢性病病人及人口密集機構住民）。以臺北市 94-105 年為例，結核病人男女比例約 1.5:1-1.9:1 之間，接觸者及 LTBI 個案無固定比例，依病人接觸情形所不同。依據疾病管制署之傳染病統計資料查詢系統，針對臺灣及本市結核病個案歷年發生率進行性別、年齡、縣市區域等分析。針對接受遠端都治服務的民眾進行滿意度調查，對象不分性別、年齡及社經地位，落實性別平等。以進一步思考加強改進之策略提升服務品質。針對結核病的服務對象不分性別，未有性別不平等問題，本市結核病男女性發生率已自 94 年的 1.9:1 降至 105 年的 1.5:1，雖男性發生率仍較女性高，但透過各項主動發現結核病患措施，使本市整體發生率持續下降，男性發生率較高之因素，是否可歸因於生活或物理條件，目前尚無相關實證，未來將持續改善結核病防治任何性別面向之議題。	薛承泰 黃煥榮 伍維婷		6	6	107/6/15
6.	臺北市長期照顧整合計畫		薛承泰 黃煥榮 伍維婷				107/6/15

## 六、性別預算

### (一)本年度(108)性別預算編列情形

項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
1.	衛生局	結核病防治	3,819,000	1. 提升市民對結核病防治之認識，共同防治結核病。 2. 提升結核病都治執行率及治療成功率。 3. 提升結核病主動發現率。 4. 降低男性及女性的結核病發生率，有助於市民的健康。 5. 已進行性別影響評估。
2.	衛生局	臺北市出生性別比之輔導計畫	137,230	1. 提升醫療從業人員對於出生性別比的認知與禁止性別篩選之認同，降低違反人工生殖醫學倫理的可能性。 2. 監測潛在違反人工生殖法之機構並予以懲處。 3. 本案已進行性別影響評估。
3.	衛生局	社區長者健康促進方案	5,513,200	1. 參與對象為本市長者，無分性別及階級，未有性別不平等障礙問題。 2. 本案已進行性別影響評估。
4.	衛生局	108 年推動性別主流化相關業務	23,150	1. 提升善用性別主流化六大工具(性別平等機制運作、性別影響評估、性別統計、性別分析、性別預算、性別意識培力)，應用於工作專案之機會，增加同仁性別敏感度及性別意識。 2. 期能詳實評估各專案計畫之實施結果，並將性別平等觀點納入本局政策、方案、計畫及預算中，使不同性別、性傾向或性別認同者獲取平等享有參與社會、公共事務及資源取得之機會。
5.	松山區健康服務中心	母乳哺育環境暨母乳志工及母乳哺育業務推廣計畫	78,200	藉由護理人員諮詢衛教服務，及母乳志工的推廣，透過社區及職場母乳哺育健康講座宣導哺育母乳的重要性，間接使家人朋友受惠並鼓勵產後及職場員工持續哺餵母乳，期以提升母乳哺育率。提升哺集乳室的品質，建構友善哺乳環境。
6.	松山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	220,000	加強宣導 30 歲以上(有性行為)婦女朋友每年定期接受子宮頸抹片篩檢，以提升抹片篩檢率。結合社區、醫療院所、學校辦理子宮頸癌防治宣導及活動，以提升市民對子宮頸癌的認知及重視，期每年做一次抹片篩檢，以達子宮頸癌防治目的。
7.	松山區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	透過新移民婦女產後 1 個月內訪視，推動出生性別平等。藉由社區新移民支持團體保障弱勢女性之基本經濟安全，提供其社會參與的機會，協助新移民（大陸、外籍配偶新婚及所生子女）適應臺灣家庭生活、迅速融入社會。
8.	信義區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	88,200	提升轄區內生育婦女母乳哺育率及哺育時間，進而增進國家未來國民之健康狀況。
9.	信義區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	250,000	1. 提升本區癌症篩檢服務量，擴大防治成效。 2. 針對子宮頸癌、乳癌定期篩檢，才可能及早發現早期治療，提高治癒機會，降低其死亡率。 3. 陽性個案之追蹤管理：對篩檢所發現之高危險群及陽性個案提供相關完善之轉介服務，以達早期診治之成效。
10.	信義區健康服務中心	新移民支持團體計畫	100,000	透過新移民健康照護種子保健諮詢站的服務，提供健康諮詢及轉介服務。
11.	大安區健康服務中心	社區母乳哺育支持團體暨母乳志工及母乳哺育業務推動計畫	84,600	提供產後婦女母乳哺育諮詢服務、協助解決母乳哺育問題，強化產後哺餵母乳之意念，增強母乳哺育動機，以延長母乳哺育時間，提升純母乳哺育率。
12.	大安區健康服務中心	癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	432,707	藉由電話、簡訊通知及郵寄通知單等方式邀請婦女參加子宮頸抹片檢查及乳房攝影檢查，及針對陽性個案追蹤通知，以達早期發現早期治療並降低婦女死亡率。
13.	大安區健康服務中心	新移民及其子女健康照護社區保健諮詢站計畫	20,000	透過新移民健康照護種子保健諮詢站的服務，提供通譯、健康諮詢及轉介服務計畫。
14.	中山區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	90,000	1. 提供並建構母乳哺育支持性環境。 2. 提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。 3. 延長產後婦女母乳哺餵時間及提升社區母乳哺育率。
15.	中山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	435,000	對促進性別平等的影響： 透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率，關懷女性同胞。 預計執行的成效： 1. 辦理社區子宮頸抹片篩檢 120 場；30 歲至 69 歲婦女，2 年以上未接受子宮頸抹片檢查目標數 23,946 人。 2. 45—69 歲婦女乳癌篩檢，乳房 X 光攝影目標數為 11,725 人。 3. 子宮頸抹片陽性個案完成追蹤達 97% 以上，乳房攝影檢查陽性個案完成達 92% 以上。 4. 辦理婦癌防治宣導講座 2 場，預計男女市民約 120 人次。
16.	中山區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	1. 透過新移民及其子女健康照護社區諮詢站之服務，提供新移民衛生保健及醫療服務相關資訊。 2. 藉由新移民支持團體互動，強化新移民支持力量，學習解決家庭成員健康照護及生活適應問題，增進新移民自我調適與健康照護知能。

項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
17.	中正區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	85,200	積極推廣社區母乳哺育，增加懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願及辦理支持團體增加受益人數。
18.	中正區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	154,600	子宮頸癌、乳癌篩檢防治增加受益人數。
19.	中正區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	社區新移民支持團體增加受益人數。
20.	大同區健康服務中心	社區母乳哺育業務推廣計畫	84,000	1.建構母乳哺育支持性環境。 2.提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。 3.預計執行成效： （1）產後1個月產婦個案管理訪視率達100%。 （2）產後2個月、6個月、12個月之母乳哺育追蹤率達100%。 （3）辦理社區、職場母乳宣導課程5場。 （4）哺餵母乳宣導169場次。 （5）輔導本區公共場所哺集乳室共46家。
21.	大同區健康服務中心	婦癌防治服務計畫	262,500	1.透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率。 2.預計執行成效： （1）辦理子宮頸癌篩檢120場；陽性個案追蹤完成率達97%以上。 （2）轉介45-69歲婦女接受乳房攝影檢查，共計4,300人，陽性個案追蹤完成率達92%以上。
22.	大同區健康服務中心	新移民支持團體計畫	18,000	1.開闢新移民親子分享彼此生活經驗與獲取醫療資訊的空間，使團體成員在身心上得到協助與支持，藉由策劃的活動，增進自我調適與自我照顧能力，進而提升團體成員生活品質，促進社會大眾對新移民的重視與照護。 2.透過新移民保健諮詢站的服務，提供健康諮詢及轉介服務。
23.	萬華區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	94,800	藉由母乳哺育追蹤諮詢服務以促進產後媽媽身體健康、節省購買配方奶支出、延長母乳哺育時間以養育健康子女，進而增進國家未來國民之健康。
24.	萬華區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	51,600	藉由宣傳單張、郵寄通知單、e-post、發送簡訊及電話通知等方式邀請婦女參加子宮頸抹片及乳癌篩檢，對篩檢所發現之高危險群及陽性個案提供相關完善之轉介服務，以達早期發現早期治療並降低婦女死亡率。
25.	萬華區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	1.規劃包括3歲以下新移民家庭參加獲得迴響，尤其幼兒照護，除了讓新移民適應生活，更能感受團體支持，減少情緒壓力，以健康心情態度融入臺灣社會。 2.透過新移民保健諮詢站服務，提供新移民衛生保健知識及醫療服務相關資訊，並結合社區資源，建構新移民健康照護網路，提高新移民使用社區健康照護資源之便利性。
26.	文山區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	98,490	積極推廣社區母乳哺育，增加懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願及辦理支持團體增加受益人數。
27.	文山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	107,500	子宮頸癌、乳癌篩檢防治增加受益人數。
28.	文山區健康服務中心	優生保健暨新移民諮詢站計畫	20,000	社區新移民支持團體增加受益人數。
29.	南港區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	42,000	1.提供本轄區產後婦女衛生教育及新手爸媽衛生教育及新生兒照護衛教。 2.透過多元管道(如臉書、官網)提供母乳哺育相關訊息及諮詢服務。 3.培訓母乳志工指導員，於社區中提供婦女母乳哺育相關諮詢服務。 4.輔導各公私立部門及機關、公共場所設置母乳哺/集乳室，建立職場友善哺乳環境。
30.	南港區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	160,000	為提升30歲以上婦女每年定期接受子宮頸抹片篩檢，及45-69歲婦女每2年1次乳房攝影檢查，利用名信片及電話通知婦女接受社區癌症篩檢，結合社區、醫療院所辦理社區健康篩檢活動，鼓勵婦女踴躍參加健康篩檢，以達癌症防治目的。 預計執行成效： 1.子宮頸抹片篩檢：107年度辦理25場社區篩檢活動、寄發約5萬份明信片通知、辦理1場子宮頸癌防治講座、子宮頸抹片篩檢7,057人、陽性個案追蹤完成率達97%以上。 2.乳房X光攝影檢查：辦理1場乳癌防治宣導講座、檢查4,395人、陽性個案追蹤完成率達92%以上。
31.	南港區健康服務中心	新移民健康照護計畫	20,000	為促進新移民婦女健康照護，透過新移民社區保健諮詢站提供新移民婦女相關健康指導，提升新移民婦女自我與家庭健康照顧能力。
32.	內湖區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	99,780	1.藉由產後母乳之追蹤輔導，提升內湖區母乳哺育率。 2.藉由公部門對哺集乳室舒適完整設備之重視，提供哺乳媽媽更優質的母乳哺育支持環境。
33.	內湖區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	360,000	藉由廣泛通知婦女子宮頸抹片篩檢，促使婦女瞭解進而執行篩檢，保障婦女健康之權益。

項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
34.	內湖區健康服務中心	哺集乳室設置計畫	10,000	保障兩性在公部門享有平等就業及參與決策之管道，提供職場婦女及到行政中心女性市民優質專業哺餵母乳諮詢，以增加婦女哺餵母乳之相關支持。
35.	內湖區健康服務中心	新移民健康照護計畫	50,000	設籍北市新移民配偶及其家屬，男女比約 1：10，幫助新移民克服語言文化隔閡，適應生活，使新移民心理上有所寄託，獲得情緒上支持。
36.	士林區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	150,000	1.建構母乳哺育支持性環境。 2.提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。 3.延長產後婦女母乳哺餵時間及提升社區母乳哺育率。
37.	士林區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	300,000	透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率，關懷女性同胞。
38.	士林區健康服務中心	優生保健暨新移民諮詢站計畫	30,000	1.對於特殊族群、原住民育齡婦女之婦女，優生保健及生育調節指導，成就幸福安康的家庭。 2.增進新移民婦女自我調適與自我照顧能力，進而提升生活品質，促進社會大眾對新移民的重視與照護。 3.透過新移民保健諮詢站的服務，提供健康諮詢及轉介服務。
39.	北投區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	90,000	1.藉由產後母乳之追蹤輔導，提升北投區母乳哺育率。 2.藉由提供母乳哺育相關健康講座，提供哺乳媽媽更完整母乳哺育資訊。
40.	北投區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	190,000	藉由廣泛通知婦女子宮頸抹片及乳房攝影篩檢，促使婦女瞭解進而執行篩檢，保障婦女健康之權益。
41.	北投區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	設籍北市新移民配偶及其家屬，男女比約 1：10，幫助新移民克服語言文化隔閡，適應生活，使新移民心理上有所寄託，獲得情緒上支持。
		總計	13,919,757	

(二)下年度（109）性別預算編列情形

項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
1.	衛生局	臺北市出生性別比之監測與稽查計畫	137,230	1.提升醫療從業人員對於出生性別比的認知與禁止性別篩選之認同，降低違反人工生殖醫學倫理的可能性。 2.本案已進行性別影響評估。
2.	衛生局	109 年推動性別主流化相關業務	23,150	1.提升善用性別主流化六大工具(性別平等機制運作、性別影響評估、性別統計、性別分析、性別預算、性別意識培力)，應用於工作專案之機會，增加同仁性別敏感度及性別意識。 2.期能詳實評估各專案計畫之實施結果，並將性別平等觀點納入本局政策、方案、計畫及預算中，使不同性別、性傾向或性別認同者獲取平等享有參與社會、公共事務及資源取得之機會。
3.	松山區健康服務中心	母乳哺育環境暨母乳志工及母乳哺育業務推廣計畫	99,720	藉由護理人員諮詢衛教服務，及母乳志工的推廣，透過社區及職場母乳哺育健康講座宣導哺育母乳的重要性，間接使家人朋友受惠並鼓勵產後及職場員工持續哺餵母乳，期以提升母乳哺育率。提升哺集乳室的品質，建構友善哺乳環境。
4.	松山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	220,000	加強宣導 30 歲以上(有性行為)婦女朋友每年定期接受子宮頸抹片篩檢，以提升抹片篩檢率。結合社區、醫療院所、學校辦理子宮頸癌防治宣導及活動，以提升市民對子宮頸癌的認知及重視，期每年做一次抹片篩檢，以達子宮頸癌防治目的。
5.	松山區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	透過新移民婦女產後 1 個月內訪視，推動出生性別平等。藉由社區新移民支持團體保障弱勢女性之基本經濟安全，提供其社會參與的機會，協助新移民（大陸、外籍配偶新婚及所生子女）適應臺灣家庭生活、迅速融入社會。
6.	信義區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	88,200	提供產後婦女母乳哺育諮詢服務、協助解決母乳哺育問題，強化產後哺餵母乳之意念，增強母乳哺育動機，以延長母乳哺育時間，提升純母乳哺育率。
7.	信義區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	250,000	藉由宣傳單張、郵寄通知單及電話邀約等方式邀請婦女參加子宮頸抹片檢查及乳癌篩檢，以達早期發現早期治療並降低婦女死亡率。
8.	信義區健康服務中心	新移民支持團體計畫	100,000	透過新移民健康照護種子保健諮詢站的服務，提供通譯、健康諮詢及轉介服務。
9.	大安區健康服務中心	社區母乳哺育支持團體暨母乳志工及母乳哺育業務推動計畫	84,600	提供產後婦女母乳哺育諮詢服務、協助解決母乳哺育問題，強化產後哺餵母乳之意念，增強母乳哺育動機，以延長母乳哺育時間，提升純母乳哺育率。
10.	大安區健康服務中心	癌症篩檢及陽性個案追蹤計畫	432,707	藉由電話、簡訊及郵寄通知單等方式邀請婦女參加子宮頸抹片檢查及乳房攝影檢查，及針對篩檢陽性個案追蹤確診通知，以達早期發現早期治療並降低婦女死亡率。
11.	大安區健康服務中心	新移民及其子女健康照護社區保健諮詢站計畫	20,000	透過新移民健康照護種子保健諮詢站的服務，提供通譯、健康諮詢及轉介服務。
12.	中山區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	90,000	1.提供並建構母乳哺育支持性環境。 2.提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。

項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
		體計畫		3.延長產後婦女母乳哺餵時間及提升社區母乳哺育率。
13.	中山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	435,000	對促進性別平等的影響： 透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率，關懷女性同胞。 預計執行的成效： 1.辦理社區子宮頸抹片篩檢 120 場；30 歲至 69 歲婦女，2 年以上未接受子宮頸抹片檢查目標數 16,727 人。 2.45-69 歲婦女乳癌篩檢，乳房 X 光攝影目標數為 11,357 人。 3.子宮頸抹片陽性個案完成追蹤達 97%以上，乳房攝影檢查陽性個案完成達 92%以上。 4.辦理婦癌防治宣導講座 2 場，預計男女市民約 120 人次。
14.	中山區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	1.透過新移民及其子女健康照護社區諮詢站之服務，提供新移民衛生保健及醫療服務相關資訊。 2.藉由新移民支持團體互動，強化新移民支持力量，學習解決家庭成員健康照護及生活適應問題，增進新移民自我調適與健康照護知能。
15.	中正區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	66,000	積極推廣社區母乳哺育，增加懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願及辦理支持團體增加受益人數。
16.	中正區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	154,600	子宮頸癌、乳癌篩檢防治增加受益人數。
17.	中正區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	社區新移民支持團體增加受益人數。
18.	大同區健康服務中心	社區母乳哺育業務推廣計畫	84,000	1.建構母乳哺育支持性環境。 2.提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。 3.預計執行成效： （1）產後婦女哺餵母乳教指導 2,150 人次。 （2）哺集乳室訪查 46 家，並參與優良哺集乳室達 6 家。 （3）哺餵母乳專題講座 5 場。
19.	大同區健康服務中心	婦癌防治服務計畫	262,500	1.透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率。 2.預計執行成效： （1）辦理社區婦癌篩檢 36 場； （2）轉介 30 至 69 歲婦女接受乳房攝影檢查，共計 8,700 人，陽性個案追蹤完成率達 97%以上。 （3）轉介 45-69 歲婦女接受乳房攝影檢查，共計 3,825 人，陽性個案追蹤完成率達 92%以上。 （4）運用本中心網站、官方 line、活動及單張辦理多元婦癌防治宣導。
20.	大同區健康服務中心	新移民支持團體計畫	18,000	1.開闢新移民親子分享彼此生活經驗與獲取醫療資訊的空間，使團體成員在身心上得到協助與支持，藉由策劃的活動，增進自我調適與自我照顧能力，進而提升團體成員生活品質，促進社會大眾對新移民的重視與照護。 2.透過新移民保健諮詢站的服務，提供健康諮詢及轉介服務。
21.	萬華區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	51,600	藉由宣傳單張、郵寄通知單、e-post、發送簡訊及電話通知等方式邀請婦女參加子宮頸抹片及乳癌篩檢，對篩檢所發現之高危險群及陽性個案提供相關完善之轉介服務，以達早期發現早期治療並降低婦女死亡率。
22.	萬華區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	96,000	藉由母乳哺育追蹤諮詢服務以促進產後媽媽身體健康、節省購買配方奶支出、延長母乳哺育時間以養育健康子女，進而增進國家未來國民之健康。
23.	萬華區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	1.規劃包括 3 歲以下新移民家庭參加獲得迴響，尤其幼兒照護，除了讓新移民適應生活，更能感受團體支持，減少情緒壓力，以健康心情態度融入臺灣。 2.透過新移民保健諮詢站服務，提供新移民衛生保健知識及醫療服務相關資訊，並結合社區資源，建構新移民健康照護網路，提高新移民使用社區健康照護資源之便利性。
24.	文山區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	98,490	積極推廣社區母乳哺育，增加懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願及辦理支持團體，增加受益人數。
25.	文山區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	107,500	子宮頸癌、乳癌篩檢防治，增加受益人數。
26.	文山區健康服務中心	優生保健暨新移民諮詢站計畫	20,000	社區新移民支持團體增加受益人數。
27.	南港區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	42,000	1.提供本轄區產後婦女及新手爸媽衛生教育及新生兒照護衛教。 2.透過多元管道(如臉書、官網)提供母乳哺育相關訊息及諮詢服務。 3.培訓母乳志工指導員，於社區中提供婦女母乳哺育相關諮詢服務。 4.輔導各公私立部門及機關、公共場所設置母乳哺/集乳室，建立職場友善哺乳環境。



項次	預算單位	計畫項目	預算數	對促進性別平等的影響（預期受惠對象及性別比）
28.	南港區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	160,000	為提升 30 歲以上婦女每年定期接受子宮頸抹片篩檢，及 45-69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影檢查，利用名信片、簡訊、電話通知婦女接受社區癌症篩檢，結合社區、醫療院所辦理社區健康篩檢活動，鼓勵婦女踴躍參加健康篩檢，以達癌症防治目的。 預計執行成效： 1.子宮頸抹片篩檢：109 年度共辦理 50 場社區篩檢活動、寄發約 60,000 份郵件通知、辦理子宮頸抹片篩檢至少 6,741 人、陽性個案追蹤完成率達 97% 以上。 2.乳房 X 光攝影檢查：檢查 4,745 人、陽性個案追蹤完成率達 92% 以上。
29.	南港區健康服務中心	新移民健康照護計畫	20,000	為促進新移民婦女健康照護，透過新移民社區保健諮詢站，提供新移民婦女相關健康指導，提升新移民婦女自我與家庭健康照顧能力。
30.	內湖區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	360,000	有效提高婦女自我健康防護意識。
31.	內湖區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支團體計畫	99,780	1.藉由產後母乳之追蹤輔導，提升內湖區母乳哺育率。 2.提供職場婦女及市民優質專業哺餵母乳諮詢，增加哺餵母乳相關支持。
32.	內湖區健康服務中心	哺集乳室設置計畫	10,000	保障兩性在公部門享有平等就業及參與決策之管道，藉由公部門對哺集乳室舒適及完整設備之重視，提供哺乳媽媽更優質的母乳哺育支持環境。
33.	內湖區健康服務中心	新移民支持團體計畫	50,000	設籍北市新移民配偶及其家屬，男女比約 1：10，幫助新移民克服語言文化隔閡，適應生活，使新移民心理上有所寄託，獲得情緒上支持。
34.	士林區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支持團體計畫	120,000	1.建構母乳哺育支持性環境。 2.提升轄區懷孕及產後婦女哺餵母乳的意願。 3.延長產後婦女母乳哺餵時間及提升社區母乳哺育率。
35.	士林區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	330,000	透過醫護教育、宣導及鼓勵措施，提升本區婦女子宮頸癌及乳癌篩檢率及陽性個案複檢率，以期降低本區婦女子宮頸癌及乳癌死亡率，關懷女性同胞。
36.	士林區健康服務中心	优生保健暨新移民諮詢站計畫	30,000	1.對於特殊族群、原住民育齡婦女之婦女，优生保健及生育調節指導，成就幸福安康的家庭。 2.增進新移民婦女自我調適與自我照顧能力，進而提升生活品質，促進社會大眾對新移民的重視與照護。 3.透過新移民保健諮詢站的服務，提供健康諮詢及轉介服務。
37.	北投區健康服務中心	子宮頸癌及乳癌防治計畫	190,000	藉由廣泛通知婦女子宮頸抹片及乳房攝影篩檢，促使婦女瞭解進而執行篩檢，保障婦女健康之權益。
38.	北投區健康服務中心	社區母乳哺育推廣及支團體計畫	90,000	1.藉由產後母乳之追蹤輔導，提升北投區母乳哺育率。 2.藉由提供母乳哺育相關健康講座，提供哺乳媽媽更完整母乳哺育資訊。
39.	北投區健康服務中心	新移民支持團體計畫	30,000	設籍北市新移民配偶及其家屬，男女比約 1：10，幫助新移民克服語言文化隔閡，適應生活，使新移民心理上有所寄託，獲得情緒上支持。
		總計	4,591,077	

(三)下年度與本年度相較之增減：減少 932 萬 8,680 元，因「結核病防治」，經本局性別平等專案小組 108 年度第 2 次會議討論，此案不提報；另「社區長者健康促進改善方案計畫」，藉由滾動式修正計畫目標，於 109 年度認定非屬性別預算項目。

## 七、推展性別平等工作策略及具體措施類別及項目

辦理單位及規範：各一級機關構依組別每年辦理類別及項目如下：

- (一) 甲組：下開二、(一)至(六)項，每年至少辦理 5 類，總計至少 6 項。  
(二) 乙組：下開二、(一)至(六)項，每年至少辦理 4 類，每類至少 1 項。  
(三) 丙組：下開二、(一)至(六)項，每年至少辦理 3 類，每類至少 1 項。  
(四) 丁組：下開二、(一)至(六)項，每年至少辦理 2 類，每類至少 1 項。

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
		單位	方案名稱
(一) 規劃辦理促進性別平等之政策、措施、方案或計畫	1、依轄內社經發展狀況與不同性別人口需求主動規劃辦理促進性別平等之政策、措施、方案、計畫等。	健康管理科	戒菸服務計畫
		健康管理科	出生性別比監測與稽查計畫
		健康管理科	社區長者健康促進推動方案
		松山區健康服務中心	108 年出生性別比之監測與輔導計畫
		松山區健康服務中心	108 年營造母嬰親善的哺乳環境暨產婦健康管理計畫
		松山區健康服務中心	108 年原住民及新移民婦幼健康管理計畫
		松山區健康服務中心	108 年子宮頸抹片檢查服

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
			務
		松山區健康服務中心	108 年乳房攝影檢查服務
		松山區健康服務中心	108 年「開心篩 粉樂送」（婦癌篩檢刮刮卡活動）
		信義區健康服務中心	新移民、本國產後婦女關懷訪視
		信義區健康服務中心	新移民保健諮詢站
		信義區健康服務中心	108 年子宮頸抹片檢查活動
		信義區健康服務中心	108 年乳房攝影檢查活動
		南港區健康服務中心	108 年子宮頸抹片檢查服務
		南港區健康服務中心	108 年乳房攝影檢查服務
		內湖區健康服務中心	108 年度子宮頸癌及乳癌防治社區篩檢活動方案
		大安區健康服務中心	108 年癌症篩檢活動
		士林區健康服務中心	108 年癌症篩檢活動
	2、針對重要性別平等議題，主動規劃推動具體措施。	單位	方案名稱
		健康管理科	戒菸服務計畫
		健康管理科	出生性別比監測與稽查計畫
		健康管理科	社區長者健康促進推動方案
		松山區健康服務中心	108 年出生性別比社區宣導、講座
		松山區健康服務中心	108 年新移民產後婦女關懷訪視
		信義區健康服務中心	新移民、本國產後婦女關懷訪視
		信義區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		南港區健康服務中心	108 年度出生性別比講座
		南港區健康服務中心	108 年度出生性別比社區宣導
	3、主動規劃與推動相較於現行法令更加友善之性別平等措施。		
	4、依節日規劃與性別平等相關之專題活動或方案，例如兒童節、婦女節、社工日、母親節、護理師節、國際反恐同日、父親節、臺灣女孩日等。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	108 年度「出生性別比」
		信義區健康服務中心	母親節慶祝活動暨園遊會
		信義區健康服務中心	祖父母節宣導活動
		內湖區健康服務中心	母親節辦理子宮頸癌及乳癌防治社區篩檢活動
	5、其他促進性別平等之政策、措施、方案或計畫。	單位	方案名稱
		疾病管制科	結核病防治公共衛生防疫業務委任計畫
		中山區健康服務中心	108 年母乳哺育業務推動計畫-母乳哺育健康講座
		內湖區健康服務中心	108 年出生性別比社區宣導計畫，辦理 2 場出生性別平衡相關宣導講座
(二) 積極運用與結合資源拓展性別平等業務，鼓勵、督導區公所、所屬機關、民間組織（如人民團體、基金會、機構等）與企業推動性別平等	1、納入區公所及所屬機關為一級機關構性別主流化計畫實施對象。		
	2、鼓勵、督導區公所及所屬機關訂頒推動性別主流化實施計畫。		
	3、鼓勵、委託、合作或補助區公所、所屬機關、民間組織與企業訂定、辦理或推動性別平等計畫、方案或措施。	單位	方案名稱
		中正區健康服務中心	幸福中正親子趣味唱歌比賽活動
		松山區健康服務中心	松山區富泰里社區篩檢暨元宵節活動
		松山區健康服務中心	松山區自強里整合式篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區國泰人壽母乳講座
		松山區健康服務中心	松山區性別平等健康講座
		松山區健康服務中心	松山區新益里共餐加值講座
		松山區健康服務中心	松山區京華城購物中心母乳



類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
			講座
		松山區健康服務中心	松山區千禧健康小站
		松山區健康服務中心	松山區臺塑南亞母乳講座
		松山區健康服務中心	松山區性別平等健康講座
		松山區健康服務中心	市立圖書館三民分館母乳講座
		松山區健康服務中心	敦化里中秋節活動暨社區篩檢(臺灣女孩日)
		松山區健康服務中心	新益里社區篩檢活動(臺灣女孩日)
		松山區健康服務中心	玉山銀行-母乳講座(臺灣女孩日)
		中正區健康服務中心	幸福中正親子趣味歌唱比賽活動
		文山區健康服務中心	萬芳醫院-文山區母乳健康講座
		南港區健康服務中心	108 年度癌症防治講座
	4、於各類補助、獎勵、徵選、評鑑及考核區公所、所屬機關、民間組織與企業之計畫或方案等，納入對象若有推動性別平等之事項得以加額補助、優先補助、加分等積極獎勵作為。		
(三) 辦理活動融入性別平等概念或性別友善設計	1、於活動主題融入性別平等概念。	單位	方案名稱
		心理衛生科	醫事人員營造友善同志醫療環境教育訓練
		松山區健康服務中心	性別平衡宣導之「性別友善樂齡同行」講座
		松山區健康服務中心	性別平衡宣導之「空間就是性別」講座
		信義區健康服務中心	出生性別比講座
		中正區健康服務中心	「108 年度出生性別男女平衡」民眾健康講座
		萬華區健康服務中心	108 年職場母乳哺育健康講座/瓶餵?親餵?母乳到底怎麼餵?
		萬華區健康服務中心	108 年職場母乳哺育健康講座/母乳如何輕鬆餵?
		萬華區健康服務中心	108 年社區母乳哺育健康講座/如何成功哺餵母乳?
		萬華區健康服務中心	108 年社區母乳哺育健康講座/離乳與輔食的添加
		萬華區健康服務中心	108 年社區母乳哺育健康講座/如何幫寶寶添加副食品?
		萬華區健康服務中心	108 年職場母乳哺育健康講座/瓶餵?親餵?母乳到底怎麼餵?
		萬華區健康服務中心	108 年出生性別比社區宣導
		內湖區健康服務中心	108 年度整合性篩檢活動
	2、於活動內容納入性別平等專題活動。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	辦理性別平衡宣導之「性別友善樂齡同行」講座
		松山區健康服務中心	辦理性別平衡宣導之「空間就是性別」講座
		信義區健康服務中心	108 年整合性篩檢及癌症篩檢
		中正區健康服務中心	「108 年度出生性別男女平衡」民眾健康講座
		內湖區健康服務中心	108 年度辦理社區及職場母乳哺育健康講座，宣導母乳哺育政策，推廣哺育母乳
	3、於活動宣導時併同宣導性別平等概念，宜與活動相關為佳，盡量避免僅有口號宣導。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	松山區博仁醫院整合式篩檢活動

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
		松山區健康服務中心	松山區民生郵局社區篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區三總松山分院篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區慈惠堂萬人淨山活動
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區兒童整合式篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	2019 祖父母節祖孫童樂暨食神盃廚藝競賽(臺灣女孩日)
		文山區健康服務中心	文山區母乳健康講座
		信義區健康服務中心	出生性別比講座
		中正區健康服務中心	「108 年度出生性別男女平衡」民眾健康講座
	4、辦理活動時優先考量設有性別友善設施設備之場地。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	松山區博仁醫院整合式篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區民生郵局社區篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區自強里整合式篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區三總松山分院篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區性別平等健康講座
		松山區健康服務中心	松山區京華城購物中心母乳講座
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區臺塑南亞母乳講座
		松山區健康服務中心	松山區兒童整合式篩檢活動
		松山區健康服務中心	松山區性別平等健康講座
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	市立圖書館三民分館母乳講座
		松山區健康服務中心	松山區社區整合性篩檢活動
		松山區健康服務中心	2019 祖父母節祖孫童樂暨食神盃廚藝競賽(臺灣女孩日)
		松山區健康服務中心	新益里社區篩檢活動(臺灣女孩日)
		松山區健康服務中心	玉山銀行-母乳講座(臺灣女孩日)
		信義區健康服務中心	整合性篩檢共辦理 9 場，其中 6 場有優先考量設有性別友善設施設備之場地
		中正區健康服務中心	「108 年度出生性別男女平衡」民眾健康講座
	5、規劃性別友善專區提供服務。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	本區於松山區行政中心、松山機場之哺集乳室有提供濕紙巾、溢乳墊及尿布使用
		信義區健康服務中心	整合性篩檢規劃婦癌篩檢專區
	6、於活動場地設置各項性別友善設施設備，如友善育	單位	方案名稱

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
	嬰設施、哺集乳室、衡平廁所性別比例、性別友善廁所、臨托服務等。	士林區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		大安區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		中正區健康服務中心	「108 年度出生性別男女平衡」民眾健康講座
		松山區健康服務中心	國泰人壽母乳講座
		松山區健康服務中心	時尚產後母乳講座
		松山區健康服務中心	京華城購物中心母乳講座
		松山區健康服務中心	臺塑母乳健康講座
		松山區健康服務中心	市立圖書館三民分館母乳講座
		松山區健康服務中心	108 年度出生性別比社區宣導講座
		松山區健康服務中心	玉山銀行總行母乳講座
		文山區健康服務中心	依據「公共場所母乳哺育條例」，本中心定期進行哺集乳室稽查，針對符合第 5 條第 1 項各款之依法設置哺集乳室共 40 家（43 間），每半年進行稽查。另自主設置共 41 家(42 間)，每年進行 1 次輔導稽查，共同維護哺集乳室服務品質
		信義區健康服務中心	108 年整合性篩檢及癌症宣導
		信義區健康服務中心	108 年學齡前兒童整合性社區篩檢
		南港區健康服務中心	108 年度出生性別比講座
		南港區健康服務中心	108 年母乳哺育教育訓練社區講座
		健康管理科	臺北市營造母嬰親善的母乳環境暨產婦健康管理計畫-行動哺乳車服務
(四) 依業務屬性自編性別平等教材或案例	1、針對與機關業務相關專業人員研發具性別平等意識或 CEDAW 概念之教材或案例，如社工、托育人員、警察、消防員、護理師、照顧服務員等。	單位	方案名稱
		松山區健康服務中心	針對護理師及民眾辦理性別平衡宣導之「性別友善樂齡同行」講座
		松山區健康服務中心	針對護理師及民眾辦理性別平衡宣導之「空間就是性別」講座
(五) 市民性別平等及 CEDAW 宣導	1、提供多元宣導方式：含平面、網頁、廣播、影音、座談會、說明會、記者會、活動、性別意識培力課程等。		
		單位	方案名稱
		健康管理科	我ㄟ阿孫我ㄟ寶抽獎活動
		健康管理科	超級奶爸就是你抽獎活動
		松山區健康服務中心	透過地方通路(如:跑馬燈、網站、布條、Facebook、LINE 等)進行出生性別男女平衡相關宣導
		信義區健康服務中心	本中心網站、為民服務區 LED 及海報單張等方式，針對不同族群、不同年齡進行宣導，以提升民眾出生性別男女平衡認知
		大安區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		大安區健康服務中心	出生性別比社區宣導計畫
		中正區健康服務中心	結合社區健康篩檢健康講座及里鄰工作會報，張貼人口政策、出生性別比宣導海報、懸掛宣導布條

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）	
			等，增強懷孕婦女、新移民及社區長者等族群對男女性別平衡之認知
		中正區健康服務中心	於本中心1樓櫃台，放置有關人口政策宣導單張、小冊，以提供民眾自由取閱
		士林區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		士林區健康服務中心	出生性別比社區宣導計畫
	2、擴大宣導涵蓋範圍及對象：含屬學校教師學生、民間組織（如人民團體、基金會、機構等）、企業、里長、一般民眾等。	單位	方案名稱
		健康管理科	本局及所屬十二區健康服務中心辦理「出生性別男女平衡健康」講座醫護人員或民眾宣導共計14場
		健康管理科	超級奶爸教室及超級奶爸育兒講座共計3場次
		松山區健康服務中心	108年度「出生性別比」社區宣導
		大安區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		大安區健康服務中心	出生性別比社區宣導計畫
		中正區健康服務中心	結合社區健康篩檢、健康講座及里鄰工作會報，張貼人口政策、出生性別比宣導海報、懸掛宣導布條等，增強懷孕婦女、新移民及社區長者等族群對男女性別平衡之認知
		中正區健康服務中心	於本中心1樓櫃台，放置有關人口政策宣導單張、小冊，以提供民眾自由取閱
		士林區健康服務中心	母乳哺育健康講座
		士林區健康服務中心	出生性別比社區宣導計畫
	3、自製具性別平等意識或CEDAW概念之宣導文宣：須有具體宣導內容。	單位	方案名稱
		健康管理科	我ㄟ阿孫活動觸及人數共計4,837人 
		健康管理科	超級奶爸教室及育兒講座共計62人參與 
(六) 所屬府層級或一級機關構任務編組委員會及公務人員考績甄審委員會符合三分之一性別比例原則情形	1、所屬府層級任務編組委員會均符合三分之一性別比例原則。	單位	方案名稱
		食品藥物管理科	臺北市府食品安全委員會
		心理衛生科	臺北市府心理健康委員會，男性委員：12位、女性委員：15位，符合三分之一性別比例原則
	2、所屬一級機關構任務編組委員會均符合三分之一性別比例原則。	單位	方案名稱
		疾病管制科	結核病防治諮詢委員會，每半年召開1次，總計13名委員，男性：8位、女性：5位，任一性別委員佔委員總數1/3以上

類別	項目	請依序填入年度辦理該類別項目之政策、方案、措施或計畫名稱（若該類別項目無，則空白即可）		
	3、所屬府層級或一級機關構公務人員考績甄審委員會均符合三分之一性別比例原則。	心理衛生科	臺北市政府衛生局精神疾病防治諮詢委員會，男性委員：5位、女性委員：8位，符合三分之一性別比例原則	
		單位	方案名稱	
		文山區健康服務中心	考績委員會性別符合三分之一性別比例原則	

**成果說明：**

1. 請依組別要求自行增刪欄位與欄位大小。
2. 可於欄位中檢附相關照片及說明，或提供相關資料連結及附件，自由排版呈現。



(一)規劃辦理促進性別平等之政策、措施、方案或計畫

**1.方案名稱：結核病防治公共衛生防疫業務委任計畫**

- (1) 提升民眾及高危險族群對於結核病防治與X光篩檢之認知。
- (2) 本局透過執行民眾衛教宣導，提升結核病正確認知及防治觀念，以使本市結核病男性、女性發生率皆可降低。
- (3) 108年分別針對校園、社區、機關團體及人口密集機構結核病防治(含結核病衛教宣導)達113場次，共5,045人次，希望透過衛教宣導，加強民眾對結核病防治的認知。



結核病接觸者衛教宣導



結核病接觸者衛教宣導

**2.方案名稱：「戒菸服務計畫」**

- (1) 為保障民眾健康權益，本局提供多元便利戒菸服務，期增加男女性吸菸者戒菸意圖，提升參與戒菸人數，以降低吸菸率。經統計，參與本局各項戒菸服務之男女比例約等同男女吸菸人口比例，故無需因應不同性別族群提供不同之戒菸服務。
- (2) 為加強民眾對吸菸、二手菸、三手菸及電子煙對健康的危害等認知，促進吸菸者利用各項戒菸管道成功戒菸，辦理2場設計思考工作坊（1場對象為國中及高中職學生，1場對象為18歲以上成人），藉此了解青少年及民眾對於菸害認知及菸害防制思維，並以工作坊學員回饋內容，設計製作特色戒菸教材：
  - A.「青少年菸害防制桌遊-搶救黑肺大作戰」：透過遊戲的趣味性，向青少年傳遞菸品實際面貌以及菸害防制的相關知識。
  - B.「青少年電子煙防制動畫影片」：以「抽菸者會有臭味，好味道吸引好人緣」、電子煙非戒菸的替代品以及電子煙的危險性為概念設計製作電子煙防制動畫影片。
  - C.「拒菸立卡」：用「吸菸=燃燒生命」的單格漫畫呈現，輔以文字表達，向民眾傳遞菸品對健康的衝擊，以及對身邊人造成二手菸、三手菸的危害。立卡可用來放置手機，另放置QR Code供民眾掃描，可進入本局煙害防制專區/衛教文庫/多媒體區觀看戒菸及拒二手、三手菸相關宣導影片。
  - D.「戒菸年曆卡」：教條式的授課與勸導對幫助民眾認識菸害、戒除菸癮、進而拒菸的成效有限。且不同背景下衍生之成癮吸菸者，難以用同樣的勸戒方式協助其增強戒菸意願，故開發「菸臭惹人嫌」、「戒菸=累積財富」主題年曆卡，透過每日記錄購買菸品的花費，使民眾重新審視與思考吸菸的理由及選擇吸菸的經濟效益，在面對菸品誘惑下，勇敢作出拒菸的正確選擇。





- (3) 民眾反映常於醫院區域內之戶外空間遭受二手菸害，因其通知院方人員至現場勸導時，吸菸民眾往往已離去，且女性民眾多不敢自行勸阻（菸害防制法第18條規定，在場人士得勸阻違規吸菸者），為營造醫院戶外無菸環境，輔導本市馬偕紀念醫院首創全國，於院外花園、急診處外等吸菸熱點設置「勸導禁菸鈴」，並於年度戒菸週開幕活動當日正式啟用，讓熱心民眾只要看到民眾在醫院區域的戶外吸菸即可按鈴勸阻，此外勸導禁菸鈴更設有攝影系統，亦可分析按鈴時間點、次數等數據資料，讓院方可更進一步提升、改善宣導策略。



△馬偕宣傳無菸醫院舉辦社區活動，宣習「菸不上身健康一生」。



- (4) 結合本府勞動局、市立聯合醫院、十二區健康服務中心、無菸醫院及其他健康職場等，透過職場戒菸班、勞工健康檢查與宣導講座，宣導菸品危害及戒菸服務等資訊，並提供拒菸護照予吸菸民眾使用。
- A.戒菸班：108年委託18家醫院開辦36班次，共計485人（男性423人，女性62人，男女比約7：1；108年男性吸菸率12.6%，女性吸菸率1.7%，男女吸菸比亦約7：1）參加，戒菸班學員課後1個月平均點戒菸成功率44.05%（已達目標33%）。
- B.宣導講座：108年共計辦理724場戒菸服務與菸害宣導講座，共計有7萬1,321人次參加。
- (5) 結合本市設有婦科與產科之醫療院所，運用門診時段與媽媽教室，瞭解孕婦主動與被動菸害暴露情形，並註記於病例中，即能於例行性產檢，由醫事人員提供戒菸衛教服務與菸品及電子煙危害宣導。108年共提供355位吸菸孕婦及其吸菸同住家人接受戒菸服務，維護婦女及幼童健康權益。

### 3.方案名稱：「超級奶爸宣導活動計畫」

- (1) 和醫療院所及專業團體辦理超級奶爸教室、超級奶爸育兒講座，提供新手父母孕期媽媽懷孕體驗、育兒的技巧及母乳哺育等實作及體驗系列課程，協助新手父母適應育兒生活。另辦理「超級奶爸就是你」獎勵活動，讓爸爸們分享照顧嬰幼兒及媽媽們的秘訣及甘苦談，以提升男性共同參與生產及育兒的意願。
- (2) 成果
- A.本市聯合醫院婦幼院區及城男舊亭心驛站辦理超級奶爸教室及超級奶爸育兒講座計3場次，計62人參加。
- B.「超級奶爸就是你」獎勵活動共計103位民眾參與。



### 4.方案名稱：「健康刮刮樂婦癌篩檢獎勵計畫」

- (1) 與跨局處、民間專業團體，規劃「健康刮刮樂婦癌篩檢」獎勵方案，做篩檢送萬元禮券、每月最高獎額1萬元，共計648份大獎，總獎金高達46萬元，並結合163家醫療院所及12區健康服務中心共同推動，辦理「開心篩 粉樂送」婦癌防治宣導記者會，邀請知名主持人陶晶瑩、蔡淑嫻、資深媒體人陳文茜談女人防癌新思，呼籲女性要「愛自己，多一點」，一起定期篩檢。
- (2) 子宮頸癌篩檢完成466,364人，目標達成率93.96%，較去年同期增加1.22%。
- (3) 乳癌篩檢完成110,650人，目標達成率101.13%，較去年同期成長0.09%。
- (4) 記者會及媒體露出成果：平面媒體共4則，網路媒體共33則。



# 乳癌發生年輕化 衛局推篩檢刮大獎



【本報記者張建北報導】台北市衛生局為提高民眾對乳癌的認識，並鼓勵女性定期接受乳房篩檢，特別推出「乳癌發生年輕化 衛局推篩檢刮大獎」活動。該活動旨在透過抽獎方式，吸引女性參與篩檢，以達到早期發現、早期治療的目的。衛生局表示，乳癌是目前威脅女性健康的重大疾病之一，但若能及早發現，治療效果通常較佳。因此，定期接受乳房篩檢至關重要。活動期間，衛生局將在各區衛生所及社區活動中心，為參與篩檢的女性提供抽獎機會。抽獎獎項豐富，包括現金、醫療器材及旅遊套票等。衛生局呼籲廣大女性踴躍參加，共同為健康加分。



## 5. 方案名稱：松山區 108 年度「出生性別比」社區宣導

### 108年度「出生性別比」社區宣導一覽表

活動項目	日期/時間	地點	參加人次
1. 松山區富泰里社區篩檢暨元宵節活動	108年02月16日(六) 09:30-12:00	臺北市松山區富泰里摩斯漢堡前(臺北市松山區民生東路五段184號前慢車道)	100
2. 松山區博仁醫院整合式篩檢活動	108年02月23日(六) 08:00-11:00	博仁醫院(臺北市松山區光復北路66號)	100
3. 松山區民生郵局社區篩檢暨婦女節活動	108年03月08日(五) 08:30-11:00	民生郵局(臺北市松山區民生東路5段191號)	80
4. 松山區自強里整合式篩檢活動	108年03月23日(六) 08:00-11:00	自強區民活動中心(臺北市松山區三民路35巷9號1樓)	200
5. 松山區三總松山分院篩檢活動	108年04月09日(二) 17:00-21:00	三總松山分院(臺北市松山區健康路131號)	60
6. 松山區國泰人壽母乳講座	108年04月12日(五) 12:00-13:00	國泰人壽保險股份有限公司台北第一行政中心(臺北市松山區南京東路4段126號4樓)	27
7. 松山區慈惠堂萬人淨山活動	108年04月20日(六) 06:30-14:30	松山慈惠堂(信義區福德街251巷33號)	500
8. 松山區性別平等健康講座	108年04月23日(二) 14:00-15:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	40
9. 松山區新益里共餐加值講座	108年04月30日(二) 10:30-12:00	臺北市民權區民活動中心(臺北市松山區民權東路5段臨43號)	150
10. 松山區京華城購物中心母乳講座之母親節活動	108年5月18日(六) 15:00-17:00	京華城購物中心(臺北市松山區八德路4段138號11樓會議中心)	32
11. 松山區千禧健康小站	108年5月25日(六) 09:00-12:00	7-11 鑫壽門市(臺北市松山區延壽街323號)	50
12. 松山區社區整合性篩檢活動	108年06月1日(六) 08:30-11:00	臺北市民權區民活動中心(臺北市松山區民權東路5段臨43號)	150
13. 松山區臺塑南亞母乳講座	108年6月4日(二) 12:30-13:30	南亞塑膠工業股份有限公司(臺北市敦化北路201號台塑大樓3樓)	50
14. 松山區兒童整合性篩檢活動	108年06月10日(一)至07月6日(六) 09:00-16:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	800
15. 松山區性別平等健康講座	108年06月20日(四) 14:00-15:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	29



16.松山區社區整合性篩檢活動	108年06月22日(六) 08:00-11:00	松基區民活動中心社區型整合性篩檢 (臺北市松山區長春路339巷2號地下1樓)	150
17.松山區市立圖書館三民分館母乳講座	108年7月13日(六) 14:00-16:00	臺北市立圖書館三民分館 (民生東路五段163-1號6樓視聽室)	30
18.松山區社區整合性篩檢活動	108年07月26日(五) 14:00-16:30	南京三民站捷運站2號出口 (臺北市松山區南京東路五段162號)	50
19.2019祖父母節祖孫童樂暨食神盃廚藝競賽(臺灣女孩日)	108年08月24日(六) 09:00-12:00	中崙高中 (臺北市松山區八德路四段101號)	500
20.敦化里中秋節活動暨社區篩檢(臺灣女孩日)	108年09月7日(六) 09:00-12:00	敦化公園 臺北市八德路三段12巷52弄2之1號邊	200
21.新益里社區篩檢活動(臺灣女孩日)	108年09月8日(日) 09:00-12:00	新益區民活動中心 臺北市民權東路5段臨43號	70
22.玉山銀行-母乳講座(臺灣女孩日)	108年09月18日(三) 09:00-12:00	玉山銀行 民生東路三段115號7樓	20
總計(人次)			3,388

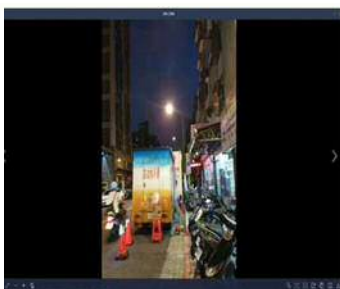
**6.方案名稱：松山區 108 年辦理母乳哺育健康講座-母乳哺育飲食及副食品添加**

宣導母乳對嬰幼兒之益處並教導哺乳困境解決方式，提升職場媽媽母乳哺育意願



**7.方案名稱：松山區 108 年子宮頸抹片檢查服務(1/1-12/31):結合社區資源辦理 30 歲以上免費婦女子宮頸抹片檢查**

結合社區資源與醫療院所共同合作，辦理子宮頸抹片檢查



**8.方案名稱：松山區 108 年乳房攝影檢查服務(1/1-12/31)：結合社區資源辦理 45-69 歲婦女免費乳房攝影檢查**



**9.方案名稱：松山區 108 年度出生性別比講座(4/23、6/20)：結合社區資源宣導出生性別男女平衡**

<b>108 年度臺北市松山區性別平衡宣導講座課程表</b>					
執行單位	講座名稱	時間	地點	講師	參與人數
臺北市松山區健康服務中心	性別友善樂齡同行	108 年 4 月 23 日 (二)14:00-15:00	臺北市松山區健康服務中心 2 樓會議室	台北仁濟醫院 郭怡伶講師	40 人
臺北市松山區健康服務中心	空間就是性別	108 年 6 月 20 日 (四)14:00-15:00	臺北市松山區健康服務中心 2 樓會議室	台北仁濟醫院 郭怡伶講師	29 人



**10.方案名稱：松山區 108 年度出生性別比社區宣導(2/1-7/31)：結合社區資源宣導出生性別男女平衡**



說明：108.02.16松山區富泰里社區篩檢暨元宵節活動



說明：108.02.23松山區博仁醫院整合式篩檢活動





說明：108.03.08松山區民生郵局社區篩檢活動



說明：108.03.23松山區自強里整合式篩檢活動



說明：108.04.09松山區三總松山分院篩檢活動



說明：108.04.20松山區慈惠堂萬人淨山活動



說明：108.04.30松山區新益里共餐加值講座



說明：108.06.01松山區社區整合性篩檢活動



說明：108.05.25松山區千禧健康小站



說明：108.06.10-108.07.06松山區兒童整合式篩檢活動



說明：108.06.20松山區性別平等健康講座



說明：108.06.22松山區社區整合性篩檢活動



說明：108.07.13市立圖書館三民分館母乳講座



說明：108.07.26松山區社區整合性篩檢活動

#### 11 案名稱：大安區 108 年癌症篩檢活動

說明：結合本轄區資源辦理癌症篩檢活動



辦理癌症篩檢活動

#### 12.方案名稱：中山區 108 年母乳哺育業務推動計畫-母乳哺育健康講座

說明：為提升婦女家庭、社區及工作場所中持續哺餵母乳所需要的支持，運用傳播媒體及各項活動推廣母乳哺育。

108 年共辦理 8 場次：

序號	日期	時間	講座主題	地點	主講人/單位及職稱	照片	
1		10:30-11:30	哺乳重要性	協和婦女醫院 (臺北市中山區松江路 85 巷 5 號)	李金堂 /協和婦女醫院護理 長		
2	4 月 12 日	16:00-17:00	母體黑白吃-低醣飲食	和泰汽車 (臺北市中山區松江路 121 號 10 樓)	李婉萍 /榮新診所營養師		
3	4 月 23 日	10:30-11:30	快樂哺餵母乳	協和婦女醫院 (臺北市中山區松江路 85 巷 5 號)	李金堂 /協和婦女醫院護理 長		
4	5 月 13 日	10:30-11:30	嬰兒的睡眠與安撫				
5	5 月 21 日	10:30-11:30	如何正確哺乳				
6	6 月 13 日	12:10-13:10	孕產婦的營養攝取	國泰世華銀行 (臺北市中山區松江路 136 號)	李婉萍 /榮新診所營養師		
7	8 月 30 日	12:10-13:10	助妳好孕	富邦人壽 (臺北市中山區建國北 路二段 236 號 2 樓)	李婉萍 /榮新診所營養師		
8	9 月 16 日	16:00-17:00	哺腸健康	和泰汽車 (臺北市中山區松江路 121 號 10 樓)			



13.方案名稱：南港區 108 年子宮頸抹片檢查服務(1/1-12/31)：結合社區資源辦理 30 歲以上免費婦女子宮頸抹片檢查。



14.方案名稱：南港區 108 年乳房攝影檢查服務(1/1-12/31)：結合社區資源辦理 45-69 歲婦女免費乳房攝影檢查



15.方案名稱：南港區 108 年度出生性別比講座(5/17 及 7/5)：結合社區資源宣導出生性別男女平衡



16.方案名稱：南港區 108 年度出生性別比社區宣導(2/1-7/31)：結合社區資源宣導出生性別男女平衡



**17.方案名稱：內湖區 108 年度子宮頸癌及乳癌防治社區篩檢活動方案**

說明：於社區里鄰舉辦子宮頸癌及乳癌等癌症防治篩檢。



**18.方案名稱：內湖區 108 年出生性別比社區宣導計畫**

說明：辦理兩場出生性別平衡相關宣導講座、結合社區篩檢活動，張貼出生性別男女平衡宣導標語、海報及電視牆播放。

<p>說明：6 月 19 日明基電通股份有限公司辦理宣導講座。</p>	<p>說明：6 月 28 日內湖行政大樓 8 樓大禮堂辦理宣導講座。</p>	<p>說明：1 月 30 日寶湖里社區篩檢活動張貼海報宣導。</p>
<p>說明：1 月 12 日於社區整合性篩檢活動張貼海報標語宣導。</p>	<p>說明：1 月 25 日內湖保健日張貼海報標語宣導。</p>	<p>說明：運用 e 化管道於臺北市立聯合醫院附設內湖門診部電視牆播放宣導照片及標語。</p>



**19.方案名稱:內湖區 108 年度整合性篩檢活動**

說明：於社區里鄰舉辦成人健檢及四癌篩檢



**20.方案名稱：士林區 108 年癌症篩檢活動**

結合社區資源辦理癌症篩檢活動



(二)積極運用與結合資源拓展性別平等業務，鼓勵、督導區公所、所屬機關、民間組織（如人民團體、基金會、機構等）與企業推動性別平等

**1.方案名稱：108 年度出生性別比於職場、民間組織等宣導(4/1-6/30)：結合社區資源宣導出生性別男女平衡與辦理母乳哺育講座。**





108.04.12松山區國泰人壽母乳講座



08.04.17松山區時尚產後護理之家母乳講座



108.05.18松山區京華城購物中心母乳講座



108.06.04松山區臺塑南亞母乳講座

**2.方案名稱：中正區於108年4月27日假臺北行旅廣場舉辦「幸福中正親子趣味歌唱比賽活動」**



**3.方案名稱：南港區108年度癌症防治講座6場次(如下)**

- 108.03.26 三井工程首席公司檳榔防治宣導講座 35 人
- 108.05.23 富台工程公司檳榔防治宣導講座 32 人
- 108.06.11 警察局南港分局檳榔防治宣導講座 89 人
- 108.06.21 北原會館檳榔防治宣導講座 30 人
- 108.06.27 東元電機股份有限公司檳榔防治宣導講座 40 人
- 108.09.27 南港胡適國小檳榔防治宣導講座 163 人



結合校園南港胡適國小檳榔防治宣導講座





結合職場-東元電機股份有限公司辦理「癌症篩檢知多少」癌症防治講座

(三)辦理活動融入性別平等概念或性別友善設計

**1.方案名稱：我ㄟ阿孫我ㄟ寶抽獎活動，活動共計觸及 4,837 人**



**2. 方案名稱：醫事人員多元性別及同志友善醫療環境教育訓練**

活動日期：108 年 9 月 27 日(六)09:00-17:00

參與人數：104 人

活動說明：為營造友善同志醫療環境及提昇醫療照護人員對同志照護之性別意識，針對本市醫事人員辦理多元性別及同志友善醫療環境促進繼續教育課程。



**3.方案名稱：108 年 4 月 23 日辦理「性別友善 多元樂活」講座**



**4.方案名稱：108年6月20日辦理「性別與空間」講座**



**5.方案名稱：大安區母乳哺育健康講座**

說明：

(1)母乳哺育健康講座(108年4月25日)

A.內容：邀請母乳種子講師講授職場母乳哺育相關議題(安全哺乳、親子互動)

B.活動地點：裕隆企業股份有限公司(設有哺集乳室)



於裕隆企業股份有限公司(設有哺集乳室)舉辦母乳哺育健康講座

(2)母乳哺育健康講座(108年5月2日)

A.內容：邀請母乳種子講師講授職場母乳哺育相關議題(安全哺乳、嬰幼兒發展)

B.活動地點：中華電信臺北營運處(設有哺集乳室)



於中華電信臺北營運處(設有哺集乳室)舉辦母乳哺育健康講座

**6.方案名稱：中正區假臺北市中正老人服務暨日間照顧中心、永昌長青會辦理本區「108年度出生性別男女平衡」民眾健康講座2場。**





**7.方案名稱：萬華區健康服務中心辦理項目**

序號	單位	方案項目(期間)	具體成果簡要說明及相關佐證資料 (含照片、圖表數據資料等)	符合類別
1	萬華區健康服務中心	108年職場母乳哺育健康講座/瓶餵?親餵?母乳到底怎麼餵?(5/3)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
2	萬華區健康服務中心	108年職場母乳哺育健康講座/母乳如何輕鬆餵?(5/7)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
3	萬華區健康服務中心	108年社區母乳哺育健康講座/如何成功哺餵母乳?(5/24)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
4	萬華區健康服務中心	108年社區母乳哺育健康講座/離乳與輔食的添加(6/14)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
5	萬華區健康服務中心	108年社區母乳哺育健康講座/如何幫寶寶添加副食品?(6/20)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
6	萬華區健康服務中心	108年職場母乳哺育健康講座/瓶餵?親餵?母乳到底怎麼餵?(6/21)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。

7	萬華區健康服務中心	108 年出生性別比社區宣導 (5/16)		(三)、1、於活動主題融入性別平等概念。
---	-----------	-----------------------	---	----------------------

#### 8.方案名稱：南港區母乳哺育講座

於社區及有意願之職場，辦理母乳哺育宣導講座，並將其中 3 場講座名稱定為「職場超級哺乳爸媽的秘密筆記」以吸引職場男性、女性共同參與，感受性別平等，並於講座結束辦理有獎徵答，以提升講授互動及爾後相似活動之參與意願。宣導母乳對嬰幼兒之益處並教導哺乳困境解決方式，提升職場媽媽母乳哺育意願。



108 年 4 月 17 日於本中心，辦理社區母乳哺育講座



108 年 4 月 24 日於本中心，辦理社區母乳哺育講座



108 年 5 月 20 日於職場(廣運機械工程股份有限公司)，辦理母乳哺育講座



108 年 6 月 11 日於職場(台新銀行南港分行)，辦理母乳哺育講座

#### 9.方案名稱：內湖區辦理社區及職場母乳哺育健康講座，宣導母乳哺育政策，推廣哺育母乳



日期：108.4.13

主題：溫柔生產開啟哺乳之鑰

人數：40 人

地點：三軍總醫院 第二演講廳

說明：準爸爸們報到並領取講座資料



日期：108.4.13

主題：溫柔生產開啟哺乳之鑰

人數：40 人

地點：三軍總醫院 第二演講廳

說明：多位準媽媽們專注聆聽呂美芬副護理長解說



		
<p>日期：108.5.11 人數：12 人</p> <p>主題：職業婦女持續哺乳挑戰及因應對策 策</p> <p>地點：三軍總醫院 第三演講廳</p> <p>說明：參與者領取宣導手冊及摺頁</p>	<p>日期：108.5.11 人數：12 人</p> <p>主題：職業婦女持續哺乳挑戰及因應對策 策</p> <p>地點：三軍總醫院 第三演講廳</p> <p>說明：參與者專注聆聽張雅婷護理師的解說</p>	
		
<p>日期：108.5.22 人數：18 人</p> <p>主題：常見母乳哺餵之問題與處理 理</p> <p>地點：明基電通股份有限公司</p> <p>說明：毛心潔醫師介紹母乳哺育對嬰幼兒的好處</p>	<p>日期：108.5.22 人數：18 人</p> <p>主題：常見母乳哺餵之問題與處理 理</p> <p>地點：明基電通股份有限公司</p> <p>說明：參與者圍著講師提問踴躍</p>	
		
<p>日期：108.6.19 人數：32 人</p> <p>主題：嬰幼兒全腦開發與哺乳 乳</p> <p>地點：明基電通股份有限公司</p> <p>說明：參與者專注聆聽毛心潔醫師詳細解說</p>	<p>日期：108.6.19 人數：32 人</p> <p>主題：嬰幼兒全腦開發與哺乳 乳</p> <p>地點：明基電通股份有限公司</p> <p>說明：參與者踴躍舉手提問</p>	
		
<p>日期：108.6.28 人數：26 人</p> <p>主題：常見母乳哺餵之問題與處理 理</p> <p>地點：三軍總醫院 5 樓門診候診區 區</p> <p>說明：多組夫婦共同參與講座</p>	<p>日期：108.6.28 人數：26 人</p> <p>主題：常見母乳哺餵之問題與處理 理</p> <p>地點：三軍總醫院 5 樓門診候診區 區</p> <p>說明：中心承辦人鼓勵男性共同參與母乳哺育</p>	





題目：親子關係-用愛來擁抱孩子	題目：脹奶&溢奶
	
時間：108.6.13 地點：優力國際安全認證有限公司 題目：幼兒營養學	時間：108.8.27 地點：好寶貝北投館產後護理之家 題目：新手媽媽~餵

**11.方案名稱：信義區「安全社區，高齡友善，健康城市」成果發表會(11/29)**

11月29日108年度臺北市信義區「安全社區，高齡友善，健康城市」成果發表會/共180人參加。



**12.方案名稱：信義區108年子宮頸抹片檢查活動(1/1-12/31)**

結合社區資源辦理30歲以上免費婦女子宮頸抹片檢查(1/1~12/31共4,388人參加)



**13.方案名稱：信義區108年乳房攝影檢查活動(1/1-12/31)**

結合社區資源辦理45-69歲婦女免費乳房攝影檢查(1/1~12/31共3,815人參加)



**14.方案名稱：信義區新移民、本國產後婦女關懷訪視(1/1-12/31)**

透過訪視提供宣導，針對人口政策之核心議題：融入多元文化觀念，培養「多元尊重」價值觀，增進對新移民文化的包容，倡導尊重多元文化，營造友善的居留及生活環境(1/1~12/31共1,801人)。



**15.方案名稱：信義區新移民保健諮詢站(4-9月，73次，219小時)**

於針對新移民產後關懷，增進對新移民文化的包容，倡導尊重多元文化，營造友善的居留及生活環境，共計服務 3,433 人次。



**16. 方案名稱：信義區 108 年學齡前兒童整合性社區篩檢(6/4-7/6)**

108 年學齡前兒童整合性社區篩檢期間，強調家庭傳承、男孩女孩一樣好等宣導/共 998 人。



**(四)依業務屬性自編性別平等教材或案例**

**1. 方案名稱：臺北市長期照顧管理中心 108 年度在職教育訓練計-性別主流化課程-從倫理層面觀點探討性別敏感度**



**2.方案名稱：松山區 108 年 4 月 23 日辦理「性別友善 多元樂活」講座**





### 3.方案名稱：松山區 108 年 6 月 20 日辦理「性別與空間」講座



#### (五)市民性別平等及 CEDAW 宣導

##### 1.方案名稱：松山區 108 年度「出生性別比」社區宣導一覽表

活動項目	日期/時間	地點	參加人次
1.松山區富泰里社區篩檢暨元宵節活動	108年02月16日(六) 09:30-12:00	臺北市松山區富泰里摩斯漢堡前(臺北市松山區民生東路五段184號前慢車道)	100
2.松山區博仁醫院整合式篩檢活動	108年02月23日(六) 08:00-11:00	博仁醫院(臺北市松山區光復北路66號)	100
3.松山區民生郵局社區篩檢暨婦女節活動	108年03月08日(五) 08:30-11:00	民生郵局(臺北市松山區民生東路5段191號)	80
4.松山區自強里整合式篩檢活動	108年03月23日(六) 08:00-11:00	自強區民活動中心(臺北市松山區三民路35巷9號1樓)	200
5.松山區三總松山分院篩檢活動	108年04月09日(二) 17:00-21:00	三總松山分院(臺北市松山區健康路131號)	60
6.松山區國泰人壽母乳講座	108年04月12日(五) 12:00-13:00	國泰人壽保險股份有限公司台北第一行政中心(臺北市松山區南京東路4段126號4樓)	27
7.松山區慈惠堂萬人淨山活動	108年04月20日(六) 06:30-14:30	松山慈惠堂(信義區福德街251巷33號)	500
8.松山區性別平等健康講座	108年04月23日(二) 14:00-15:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	40
9.松山區新益里共餐加值講座	108年04月30日(二) 10:30-12:00	臺北市民權區民活動中心(臺北市松山區民權東路5段臨43號)	150
10.松山區京華城購物中心母乳講座之母親節活動	108年5月18日(六) 15:00-17:00	京華城購物中心(臺北市松山區八德路4段138號11樓會議中心)	32
11.松山區千禧健康小站	108年5月25日(六) 09:00-12:00	7-11 鑫壽門市(臺北市松山區延壽街323號)	50
12.松山區社區整合性篩檢活動	108年06月1日(六) 08:30-11:00	臺北市民權區民活動中心(臺北市松山區民權東路5段臨43號)	150
13.松山區臺塑南亞母乳講座	108年6月4日(二) 12:30-13:30	南亞塑膠工業股份有限公司(臺北市敦化北路201號台塑大樓3樓)	50
14.松山區兒童整合性篩檢活動	108年06月10日(一)至07月6日(六) 09:00-16:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	800
15.松山區性別平等健康講座	108年06月20日(四) 14:00-15:00	臺北市松山行政中心大樓2樓會議室(臺北市松山區八德路4段692號2樓)	29
16.松山區社區整合性篩檢活動	108年06月22日(六) 08:00-11:00	松基區民活動中心社區型整合性篩檢(臺北市松山區長春路339巷2號地下1樓)	150

17.松山區市立圖書館三民分館母乳講座	108年7月13日(六) 14:00-16:00	臺北市立圖書館三民分館 (民生東路五段163-1號6樓視聽室)	30
18.松山區社區整合性篩檢活動	108年07月26日(五) 14:00-16:30	南京三民站捷運站2號出口 (臺北市松山區南京東路五段162號)	50
19.2019祖父母節祖孫童樂暨食神盃廚藝競賽(臺灣女孩日)	108年08月24日(六) 09:00-12:00	中崙高中 (臺北市松山區八德路四段101號)	500
20.敦化里中秋節活動暨社區篩檢(臺灣女孩日)	108年09月7日(六) 09:00-12:00	敦化公園 臺北市八德路三段12巷52弄2之1號邊	200

**2.方案名稱：松山區透過地方通路(如:跑馬燈、網站、布條、Facebook、LINE等)進行出生性別男女平衡相關宣導**



**3. 方案名稱：大安區母乳哺育健康講座、出生性別比社區宣導計畫**

(1) 母乳哺育健康講座(108年4月25日)



(2) 母乳哺育健康講座(108年5月2日)



(3) 出生性別比社區宣導計畫(108年)：臺灣大學環安衛中心



#### **4.方案名稱：士林區母乳哺育健康講座、出生性別比社區宣導計畫**

(1) 母乳哺育健康講座(108年4月15日)：邀請母乳種子講師講授職場母乳哺育相關議於士林運動中心舉行



(2) 母乳哺育健康講座(108年6月18日)：英業達股份有限公司



#### **5.方案名稱：北投區「108年出生性別比之監測與輔導計畫」出生性別比平衡社區宣導講座。**

第1場：108年6月18日針對育齡婦女、家中長者及一般民眾辦理「世代翻滾-談性別平權化就從家庭生活做起」講座，共26人參加。

第2場：108年7月18日針對育齡婦女、家中長者及一般民眾辦理「男孩女孩都是寶，生男生女一樣好」講座，共28人參加。





**6.方案名稱：信義區網站、為民服務區 LED 跑馬燈(1/1-12/31)**

利用多元管道宣導，針對不同族群、不同年齡進行宣導，以提升民眾出生性別男女平衡認知。共計宣導約 20,104 人次。



**7.方案名稱：信義區出生性別男女平衡宣導講座(3/25、6/19)**

針對出生率高的社區民眾，辦理性別平等講座宣導，112 人。



(六)所屬府層級或一級機關構任務編組委員會及公務人員考績甄審委員會符合三分之一性別比例原則情形

**1.方案名稱：結核病防治諮詢委員會**

(1) 由結核病的專業醫師及教授組成，針對結核病流病資料及政策提供專業建議。

(2) 每半年召開 1 次，總計 13 名委員，男性 9 位，女性 4 位，任一性別委員佔委員總數 1/3。



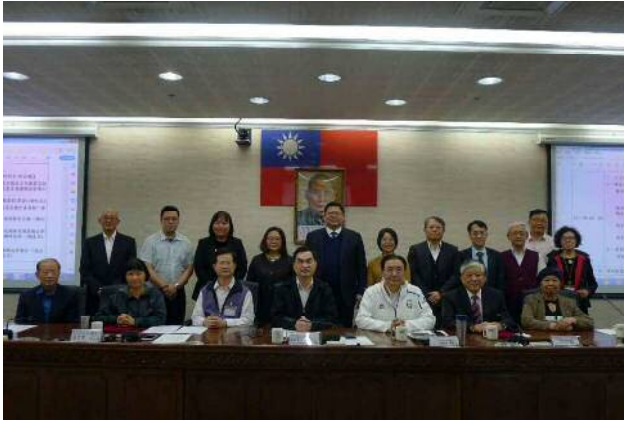
108 年結核病防治諮詢委員會



108 年結核病防治諮詢委員會

## 2. 方案名稱：臺北市府食品安全委員會

(1) 臺北市府食品安全委員會第3屆委員合照



- (2) 為維護食品安全，推動食品安全政策，因應重大食品安全事件，廣納各食品安全領域專家學者專業意見，自 104 年起特設「臺北市府食品安全委員會」（簡稱食安委員會），以期能防患於未然，防止食安事件發生，並結合本府各局處之專業，跨部門合作，共同為市民食安把關。
- (3) 臺北市府食安委員會第3屆委員共 22 名，任期自 108 年 3 月 7 日至 110 年 3 月 6 日止，其中男性 13 位、女性 9 位，符合 1/3 性別比例原則。

## 3. 方案名稱：臺北市府心理健康委員會，男性委員：12 位、女性委員：15 位，符合三分之一性別比例原則。

男性委員	黃世傑	吳金盛	陳嘉昌	蔡宗雄	劉奕霆	吳俊鴻
	陳喬琪	丘彥南	陳炳宏	楊聰財	陳保仁	胡海國
女性委員	黃珊珊	黃雯婷	陳雪慧	陳惠琪	陳雅美	姚淑文
	陳淑惠	田秀蘭	鄭雅文	滕西華	李玉嬋	葉雅馨
	李麗娟	曾嫦嫦	徐清濂			

## 4. 方案名稱：臺北市府衛生局精神疾病防治諮詢委員會，男性委員：5 位、女性委員：8 位，符合三分之一性別比例原則。

男性委員	陳正誠	王仁邦	吳文正	李維庭	褚增輝
女性委員	陳俊鶯	蔡欣玲	張如杏	林惠珠	李麗娟
	馮雪鴻	謝淑貞	簡璽如		

## 八、未來推展性別主流化之重點項目及精進作為

項次	重點項目或方案名稱	現況說明	具體策略	預期效益
1.	臺北市長者健康促進推動計畫	107 年本市長者 45 萬 8,635 人，其中 6 萬 2,804 位長者(男性 2 萬 1,765 人，女性 4 萬 1,039 人)參與至少一項健康促進課程或活動，男女比例 1:1.88；107 年參與本市老人健康檢查男女比例約為 1:1。參與對象為本市長者，將透過課程或活動逐年提升男性長者參與比率。	1. 委由專業團體、健康服務中心、民間團體、據點（如健康運動中心、樂齡學堂、長青學苑、鄰里長辦公室）等，依轄區地方特色及長者需求每區規劃辦理健康促進課程或活動，預估 12 萬 100 人次長者參與。 2. 鼓勵社區長者自組團體共同參與阿公阿嬤活力秀，每區各推派 1 隊參與本市市級總決賽，預計 700 位長者參與。	賡續辦理，並視長者需求滾動式修正健康促進議題課程或活動，預估 15 萬 3,212 人次長者參與。
2.	臺北市出生性別比宣導計畫	我國自 99 年起，建立出生性別比監測機制，掌握各接生院所新生兒性別比。正常性別比即是男嬰略高於女嬰，正常範圍在 1.02~1.06，臺北市 99 年高達 1.095，配合透過政策及法令宣導，逐漸降低出生性別比失衡，近 5 年出生性別比介於 1.06~1.09，略低於全國。透過辦理「出生性別平等」宣導，讓社區民眾瞭解「男孩女孩一樣好，生來通通都是寶」，強化性別平權觀念，改善性別歧視，改變重男輕女的觀念。	持續監測醫療單位強化醫療倫理，嚴禁出生性別篩檢。	了解出生性別男女平衡之重要性，強化男孩女孩一樣好之觀念
3.	臺北市婦幼健康促進計畫	CEDAW 施行法第 5 條「社會文化之改變與母性之保障」(a) 改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產	1. 透過醫療院所辦理之「新手家庭教室」或「雙親教室」，邀請孕產家庭或附有親職責任之家人共同參與孕產期、新生兒之照顧技巧。 2. 進行超級奶爸活動，鼓勵爸爸分享	鼓勵伴侶及負有親職責任之家人共同參與「新手家庭教室」、親職講座學習照顧技巧；辦理爸爸照顧經驗分享活動。

		<p>生的偏見、習俗和一切其他做法；(b) 保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。</p> <p>我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，是孕產期重要健康議題。「生兒育女」普遍認為是媽媽的工作，但懷孕、生產、育兒，並非婦女之事，需由伴侶及負有親職責任之家人共同參與。為提供孕產婦、伴侶及家人相關衛教指導，並強化父職角色及促進家人參與，進而降低婦女懷孕、生產、育兒之壓力。</p> <p>本計畫包含除了提供孕產家庭生育健康及育兒照護指導服務；亦辦理超級奶爸活動，鼓勵爸爸分享照顧經驗，傳遞男性育兒形象，藉以強化伴侶及負有親職責任之家人共同參與意願，並分擔照顧責任</p>	<p>照顧經驗。</p> <p>3. 辦理親職講座(如親子共讀、兒童發展)邀請孕產家庭或負有親職責任之家人參加，獲得教養子女的知能。</p>	
--	--	--	--	--



本府各機關構性別平等專案小組 開會情形 一覽表 108 年  
性別主流化歸屬組別【健康及醫療】衛生局

附件 1\_ 性別平等專案小組開會情形一覽表

編號	會議號次	開會日期 主席  府外委員出席數／總數  出席委員數／總數	委員出席狀況： 1、逐一列出所有委員名單，有出席者請標註0，若為代理出席請附註代理人姓名；未出席者請標註X。 2、府外委員列在最前面，召集人（主席）已列於左列，故本欄免列	議案摘要	決議內容（摘要）	（後續）具體作為
衛生局	1	108.3.8 黃召集人世傑	薛委員承泰○ 黃委員煥榮○ 伍委員維婷○ 林委員秀亮X 陳委員正誠○ 李委員碧慧○ 黃委員勝堅○ （鄧科員婷文代理） 李委員玠芬○ 王委員素琴○ 黃委員秋玉○ 紀委員玉秋○ 何委員叔安○ （吳視察秀娥代理） 歐委員佳齡○ （余燦華專員代理） 王委員明理○ （邱技正雯萍代理） 林委員夢蕙○ 劉委員惠賢○ 曾委員光佩○ （江技正曉娟代理） 李委員青芬○ 王委員慧英○ （蔡技士政霆代理） 賴委員敏玲○ （李設計師衍燮代理） 許委員芳源○ 王委員雯玲○ 沈委員忠憲○ 賴委員姿妃○ 劉委員孟修○ 吳委員俊良○	報告案一：本局 107 年度性別統計分析專題報告 2 案，報請公鑒。（報告單位：統計室、健康管理科）	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。	依決議內容辦理。
		府外委員出席人數／總人數 3/3		報告案二：本局107年度推動性別平等工作成果報告，報請公鑒。（報告單位：綜合企劃科）	經本次會議討論通過後，上傳成果報告至本局網站性別主流化專區，並提供資料予臺北市性別平等辦公室。	依決議內容辦理。
		出席委員人數／總人數 30/32		報告案三：本局107年性別影響評估介入成效報告共計5案，報請公鑒。（報告單位：健康管理科、心理衛生科、疾病管制科）	黃委員煥榮： (1) 體育局全民運動科有全民運動促進計畫，衛生局與體育局之間是否有協調合作機制，使資源有效整合與分配。 (2) 男女性別比例中男性參與率較低，要如何透過家庭來做宣導？ (3) 長者不一定與子女或配偶一起活動，建議研擬具體的策略提升男性長者餐與意願。 (4) 男性的平均餘命較短，應該更關心男性長者的健康狀況，前端若能做好，就能減少後端醫療或照護資源的浪費。 伍委員維婷： (1) 建議自殺防治服務計畫除了性別比之外，也可以交叉分析年齡。 (2) 戒菸服務計畫中，高職女性吸菸人數增加，是否有針對高職吸菸女性人口提供相關因應措施，建議瑜報告內容回應性別影響評估或性別統計數據。 (3) 「社區長者健康促進改善方案計畫」，是否有特別提出未來努力方向的具體措施？ 薛委員承泰： (1) 出生性別比 1.057 為合理範圍，107 年臺北市生育量明顯下滑，性比例之變化原因需要釐清是否係因性別篩選後女嬰墮胎，還是男嬰出生數多。 (2) 「社區長者健康促進改善方案計畫」報告內容中「平均餘命」應為「平均年齡」，65 歲平均餘	依決議內容辦理。

編號	會議號次	開會日期 主席  府外委員出席數／總數  出席委員數／總數	委員出席狀況： 1、逐一系列出所有委員名單，有出席者請標註0，若為代理出席請附註代理人姓名；未出席者請標註X。 2、府外委員列在最前面，召集人（主席）已列於左列，故本欄免列	議案摘要	決議內容（摘要）	（後續）具體作為
			林委員莉玲○ 俞委員旺程X 楊委員雅評○ 徐委員鉅美○ 劉委員冠葑○		<p>命應為 20 幾歲。</p> <p>(3) 自殺防治服務計畫中，前來求助者為具自殺傾向者，服務滿意度是如何衡量?服務滿意度 80.8%，另 19.2%不滿意之原因為何?滿意度在本案呈現的內容為何?有多少人求助後依舊自殺?求助後仍舊自殺的男女比例更為重要。</p> <p>(4) 結核病的發生率一直在下降，針對遊民提供結核病篩檢服務，共計 297 人，遊民男比女多，篩檢出陽性的男女人數分別為多少?</p> <p>林委員夢蕙：</p> <p>(1) 生育量全國都下降，臺北市與全國適齡生育率皆降低，但臺北市還是高於全國平均，針對委員的指導，本科後續將做相關之促進。</p> <p>(2) 社區長者健康促進改善方案計畫，分析對象為計畫內之個案，本案與體育局有橫向聯繫，該局招募社區民眾時，資源也會透過衛生局讓健康服務中心廣為宣傳，共用資源。</p> <p>(3) 男性及女性參與比例方面，成果分為參與健康促進活動與課程二部分，許多男性長者可能不是參與團體活動，此調查須將項目再釐清，也許會有不同呈現的成果，後續也會再做校正。</p> <p>(4) 「戒菸服務計畫」中，針對高職男女性別學生都應該再做加強策略，進入校園宣導時與學校聯合加強禁菸政策及戒菸教育。</p> <p>游組長川杰：</p> <p>(1) 自殺性別與年齡交叉分析部分，以 60 歲以上來說，年齡越高，性別通報比相對降低，約為 1:1.3，年齡層差距主要在中年男性通報比相對較低。</p> <p>(2) 本案滿意度為個案訪視服務滿意度，係針對家訪及電訪服務是否符合個案之需求，不滿意原因主要為厭煩本局提供之訪視服務。</p> <p>(3) 本市 107 年度受關懷個案再自殺率約為 2-3%。比 106 年度再自殺率降低了 30%。</p> <p>招股長穎嫻：</p>	

編號	會議號次	開會日期 主席  府外委員出席數／總數  出席委員數／總數	委員出席狀況： 1、逐一列出所有委員名單，有出席者請標註0，若為代理出席請附註代理人姓名；未出席者請標註X。 2、府外委員列在最前面，召集人（主席）已列於左列，故本欄免列	議案摘要	決議內容（摘要）	（後續）具體作為
					本局於 107 年度針對遊民進行結核病篩檢，並無篩檢出陽性個案，本科持續針對遊民經常出現的場域提供篩檢服務，並鼓勵異常個案至醫療院所進行後續追蹤。	
				報告案四：有關「105年臺北市癌症發生情形」簡訊報告案，報請公鑒。（報告單位：統計室）	薛委員承泰： 因今年已 108 年，為何仍報告 105 年資料?標準化是以何種基準的標準化? 沈委員忠憲： 本案報告係依據國民健康署資料庫之資訊登記，該署每年蒐集之資料經過分析及篩檢，通常於 2 年後發布，目前最新的資料為 105 年統計資料。有關標準化死亡率，係依 WHO 西元 2000 世界人口標準數據來計算。	依決議內容辦理。
衛生局	2	108.7.18 陳委員正誠  府外委員出席人數／總人數 2/3  出席委員人數／總人數 27/30	黃召集人世傑 X 薛委員承泰 O 黃委員煥榮 O 伍委員維婷 X 李委員碧慧 O 黃委員勝堅 O （吳股長宜玲代理） 李委員玠芬 O 王委員素琴 O 黃委員秋玉 O 紀委員玉秋 O （林信成技正代理） 何委員叔安 O 歐委員佳齡 O 王委員明理 O 林委員夢蕙 O （林雪蘭技正代理） 劉委員惠賢 O 曾委員光佩 O 李委員慧芝 O 黃委員景義 O （何股長基培代理） 賴委員敏玲 O （陳設計師純凌代理）	報告案一：本局 109 年性別影響評估案件修正及後續預定作業期程規劃，報請公鑒。（報告單位：綜合企劃科）	依性別影響評估相關預定作業期程辦理。	依決議內容辦理。
				報告案二：本局 109 年性別預算編列情形，報請公鑒。（報告單位：會計室）	依 109 年預算案議會審查情形，更新本局 109 年性別預算編列數。	依決議內容辦理。
				報告案三：有關「近十年臺北市肺癌死因概況」簡訊報告案，報請公鑒。（報告單位：統計室）	本簡訊電子檔將上載至本局網站「業務資訊」之「統計資訊」專區發布，供各界查詢參考。 薛委員承泰： 標準化死亡率是以何種基準的標準化? 沈委員忠憲： 有關標準化死亡率，係依據 WHO 公布西元 2000 年世界標準人口結構調整計算。	依決議內容辦理。
				討論案一：本局 108 年度性別統計分析專題撰寫建議，提請討論。（報告單位：各科室）	(1) 第 1 篇由統計是撰寫「臺北市青少年物質成癮概況分析」，第 2 篇由疾病管制科撰寫「臺北市結核病發生率與性別差異」。 (2) 性別統計分析專題撰寫單位於撰寫完成後，提送本小組進行專題報告。	依決議內容辦理。



編號	會議號次	開會日期 主席  府外委員出席數／總數  出席委員數／總數	委員出席狀況： 1、逐一列出所有委員名單，有出席者請標註0，若為代理出席請附註代理人姓名；未出席者請標註X。 2、府外委員列在最前面，召集人（主席）已列於左列，故本欄免列	議案摘要	決議內容（摘要）	（後續）具體作為
			許委員芳源○ 曾委員惠專○ 沈委員忠憲○ 康委員明珠○ 劉委員孟修○ 吳委員俊良○ 林委員莉玲○ 俞委員旺程X 楊委員雅評○ 徐委員鉅美○ 劉委員冠葑○			
衛生局	3	108.12.12 黃召集人世傑  府外委員出席人數／總人數 2/3  出席委員人數／總人數 30/32	薛委員承泰X 黃委員煥榮○ 伍委員維婷○ 陳委員正誠○ 李委員碧慧○ 黃委員勝堅○ （吳股長宜玲代理） 邱委員秀儀○ 王委員素琴○ 黃委員秋玉○ 歐委員佳齡○ 紀委員玉秋○ 何委員叔安○ （郭股長月雲代理） 歐委員佳齡○ 余委員燦華○ 陳委員怡婷○ （邱技正雯萍代理） 林委員夢蕙○ 劉委員惠賢○ （游技正美華代理） 曾委員光佩○ 李委員慧芝○ 黃委員景義○	報告案一：本局 108 年度性別主流化教育訓練辦理情形，報請公鑒。（報告單位：綜合企劃科）	依規劃時程辦理。	依決議內容辦理。
				報告案二：本局 109 年度性別影響評估案件規劃報告。（報告單位：健康管理科、心理衛生科、長期照護科）	預訂於 109 年度性平專案小組第 1 次會議中，進 108 年性別影響評估成效報告，共計 6 案，每案報告 3 分鐘。	依決議內容辦理。
				報告案三：有關 107 年「臺北市衛生統計年報」報告案，報請公鑒。（報告單位：統計室）	本書刊電子檔於本局網站發布之外，其資料亦同步刊登於臺北市「衛生統計資料查詢系統」供各界查詢。	依決議內容辦理。
				報告案四：有關 107 年「臺北市死因統計年報」報告案，報請公鑒。（報告單位：統計室）	本書刊電子檔於本局網站發布之外，其資料亦同步刊登於臺北市「衛生統計資料查詢系統」供各界查詢。	依決議內容辦理。
				報告案五：有關 107 年「臺北市衛生性別統計圖像」報告案，報請公鑒。（報告單位：統計室）	性別統計相關資訊，均上載至本局網站「統計資訊」之「性別統計」專區發布，供相關單位制定政策時參考應用。	依決議內容辦理。
				討論案一：本局 110 年建議提報性別影響評估案件及後續作業期程規劃，提請討論。（報告單位：綜合企劃科）	本局 110 年度性別影響評估提報 4 案，分別為臺北市出生性別比監測與稽查計畫、戒菸服務計畫、委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫及臺北市長期照顧整合計畫，請依預訂時程辦理。	依決議內容辦理。

編號	會議號次	開會日期 主席  府外委員出席數／總數  出席委員數／總數	委員出席狀況： 1、逐一系列出所有委員名單，有出席者請標註0，若為代理出席請附註代理人姓名；未出席者請標註X。 2、府外委員列在最前面，召集人（主席）已列於左列，故本欄免列	議案摘要	決議內容（摘要）	（後續）具體作為
			賴委員敏玲○ 許委員芳源○ （張股長雅淑代理） 曾委員惠專○ 沈委員忠憲○ 康委員明珠○ 劉委員孟修○ 吳委員俊良○ 林委員莉玲○ 俞委員旺程X 楊委員雅評○ 徐委員鉅美○ 劉委員冠葑○			

**臺北市府衛生局性別平等專案小組 辦理情形 一覽表 108 年**  
**性別主流化歸屬組別【健康及醫療】衛生局**

附件 2\_ 性別平等專案小組辦理情形一覽表

機關構編號	機關構	一、委員會組成 (2.-8.項請以最新名單填報)								二、實施計畫訂定		三、開會情形簡述				備註 (無特殊情況需說明可免填)
		1.成立時間 (名單奉核時間)	2.委員總人數	3.男性委員人數	4.女性委員人數	5.府外委員姓名／性別 (請一列出，曾任或現任臺北市女委會委員請加註○)	6.性別聯絡人姓名、職稱／性別 (請一列出)	7.全體委員是否符合 1/3 性別比例原則	8.性別聯絡人是否符合 1/3 原則	1.通過日期	2.最新修正日期	1.成立至 10812 月底開會次數	2.開會日期 (請一列出)	3.報告案／討論案／臨時動議案量	4.議案總計	
1.	衛生局	100.05.16	32	14	18	薛承泰／男／○ 黃煥榮／男／○ 伍維婷／女／○	徐鉅美股長／女 楊雅評股長／女 劉冠葑組長／男	○	○	100.4.19 (100-103 年計畫)  105.08.18 (105-108 年計畫)	107.08 (105-108 年計畫)	30	100.08.04 101.01.05 101.03.26 101.06.21 101.09.06 101.12.06 102.03.07 102.06.06 102.10.25 102.12.06 103.03.06 103.06.05 103.10.02 103.12.04 104.03.20 104.06.24 104.10.29 105.01.15 105.03.31 105.08.18 106.01.20 106.03.10 106.07.26 106.12.14 107.03.08 107.07.19 107.11.29 108.03.08 108.07.18 108.12.12	0/1/1 0/4/1 3/1/1 2/1/1 1/0/2 2/5/1 3/1/0 2/1/0 4/2/0 4/1/0 4/1/0 2/1/0 4/3/1 6/4/1 2/2/0 2/3/0 7/3/0 3/2/0 3/2/2 3/2/0 3/3/0 5/2/0 6/1/0 7/2/0 5/0/0 4/1/0 6/2/0 4/0/0 3/1/0 5/1/0	169	



## 臺北市青少年物質成癮概況分析

衛生局統計室  
109 年 1 月

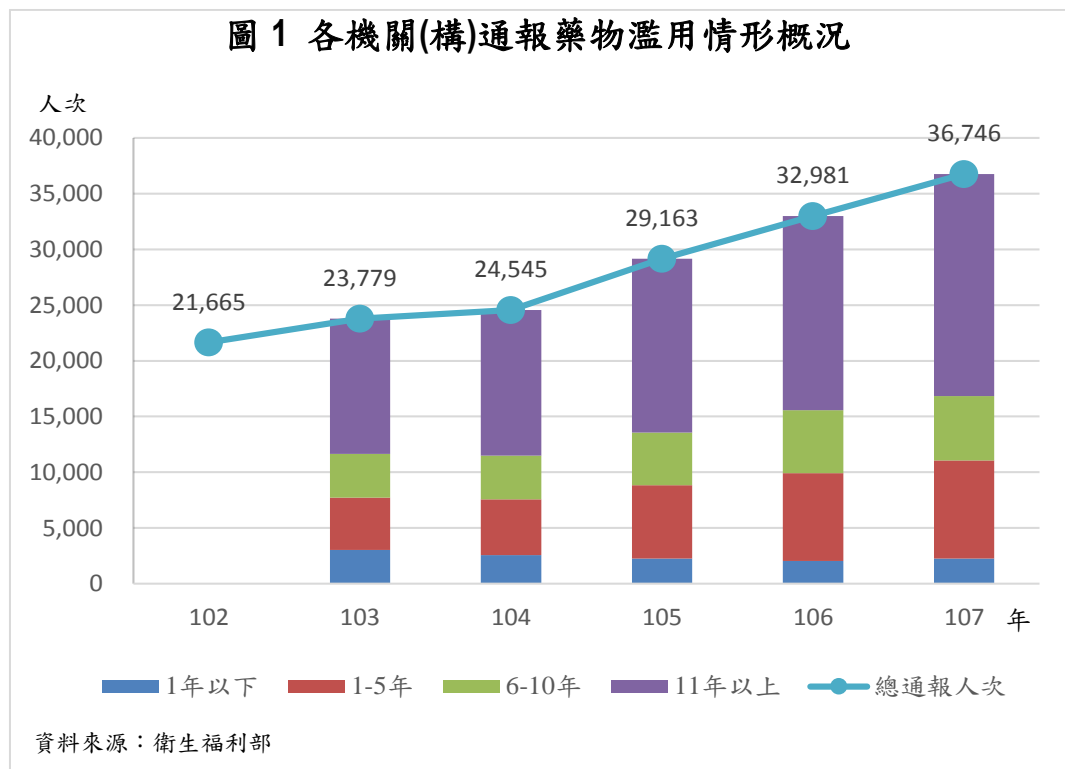
### 壹、前言

為配合衛生局(以下簡稱本局)研議性別平等及性別主流化之政策制定與相關議題參考，茲依據衛生福利部建置之「管制藥品濫用通報資訊系統」，以檢視近年來全國性藥物濫用趨勢變化，並透過中央健康保險署的健保資料，從就醫人數、人次、件數及費用等觀點，闡釋在物質濫用下臺北市青少年(24 歲以下)之性別結構。

### 貳、摘要分析

一、總通報人次逐年成長，使得通報人次近 6 年以平均 11.2%速度增加中

根據衛生福利部建置之「管制藥品濫用通報資訊系統」，針對所蒐集醫療院所、民間戒癮團體及衛生單位等通報藥物濫用之相關資料中，可觀察到隨著通報機制趨於完備，通報總人次從 102 年的 21,665 人次逐年成長至 107 年的 36,746 人次，使得通報人次以平均 11.2%速度增加，其中 1-5 年用藥史的成長速度最快，達 17.0%，而用藥史達 11 年以上之占比在 107 年已達 54.2%，可謂逐年攀升且沒有下降趨勢。



進一步以用藥者之人口學變項來觀察，107 年同時用藥種類為 2 種以上的占比為 27.8%，其中以用藥 4 類以上成長速度最快，從 102 年的 119 人次逐年成長至 107 年的 590 人次，平均年增率 37.7%；而併存疾病方面，也分別以 C 型肝炎、精神症狀、HIV 感染(含 AIDS)、B 型肝炎等其他併存疾病存在達 4 成 1 比例。這些現象對目前我國(臺灣)少子化的人力資源情境無疑是雪上加霜，讓人憂心忡忡。

表1 各機關(構)通報藥物濫用情形概況

單位：人次；%

		102年	結構比(%)		103年	結構比(%)		104年	結構比(%)		105年	結構比(%)		106年	結構比(%)		107年	結構比(%)		平均增減率(%)	
			男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	107年 v. s. 106年	107年 v. s. 102年(103年)
總通報人次		21,665	17,778	3,887	23,779	19,196	4,583	24,545	19,921	4,624	29,163	23,265	5,898	32,981	26,743	6,238	36,746	30,205	6,541	11.42	11.15
用藥史	1年以下	...	—	—	3,025	11.28	18.74	2,562	9.53	14.36	2,270	7.44	9.14	2,044	5.90	7.45	2,271	6.09	6.60	11.11	-6.92
	1-5年	...	—	—	4,695	18.17	26.34	5,012	19.22	25.61	6,578	21.72	25.84	7,867	22.62	29.14	8,805	22.85	29.11	11.92	17.02
	6-10年	...	—	—	3,938	15.71	20.12	3,922	14.99	20.22	4,717	14.31	23.52	5,657	16.02	22.01	5,752	14.54	20.81	1.68	9.93
	11年以上	...	—	—	12,121	54.83	34.80	13,049	56.26	39.81	15,598	56.52	41.51	17,413	55.46	41.39	19,918	56.53	43.48	14.39	13.22
	21年以上	...	—	—	4,269	20.43	7.59	4,237	19.41	8.00	5,655	21.88	9.58	6,986	23.83	9.81	7,727	23.27	10.69	10.61	15.99
用藥種類	1類	18,147	83.79	83.64	16,732	70.57	69.50	17,188	70.17	69.40	20,349	70.35	67.50	23,970	72.09	75.22	26,545	72.50	71.04	10.74	7.90
	2類	2,995	13.75	14.15	5,506	23.39	22.17	5,673	23.15	22.95	6,783	22.91	24.65	7,266	22.42	20.38	8,150	21.88	23.57	12.17	22.17
	3類	404	1.89	1.75	993	3.86	5.50	1,053	4.17	4.80	1,467	4.96	5.29	1,159	3.51	3.51	1,461	3.85	4.54	26.06	29.32
	4類以上	119	0.57	0.46	548	2.18	2.84	631	2.50	2.85	564	1.78	2.56	586	1.98	0.90	590	1.77	0.84	0.68	37.74
併存疾病	無	11,063	43.12	48.48	12,698	45.76	50.66	13,487	46.58	51.15	16,471	48.00	49.80	17,858	46.57	45.60	21,533	49.41	60.88	20.58	14.25
	C型肝炎	6,184	26.35	16.28	6,036	23.96	14.36	5,744	21.73	13.14	6,243	19.63	12.89	7,363	20.13	14.53	7,506	18.78	13.64	1.94	3.95
	精神症狀	1,119	2.84	12.23	1,633	4.18	14.02	2,058	5.28	16.11	2,823	6.35	16.36	4,031	7.87	22.35	2,105	4.56	7.25	-47.78	13.47
	HIV感染(含AIDS)	2,349	10.26	4.98	2,550	10.12	6.06	2,465	9.45	5.08	2,772	8.87	5.08	2,962	8.60	3.55	3,641	9.64	4.04	22.92	9.16
	B型肝炎	2,146	8.83	7.16	2,038	7.81	6.08	1,727	6.32	4.94	1,945	5.92	4.85	2,582	6.74	6.56	3,285	8.00	7.06	27.23	8.89
	其他	2,258	8.60	10.86	2,257	8.17	8.84	2,973	10.64	9.57	3,812	11.23	11.02	3,694	10.08	7.41	3,850	9.61	7.13	4.22	11.26

資料來源：衛生福利部

說明：1. 其他包括腦部症狀、腦血管疾病、肌肉骨骼神經症狀、呼吸系統疾病、心臟血管症狀、肝膽腸胃症狀、泌尿系統、性病、皮膚症狀與癌症等其他併存疾病。

2. 同一個案(通報人次)可能濫用一種或一種以上之藥物。

3. 各機關(構)係指「醫療院所、民間戒癮團體及衛生單位」等。

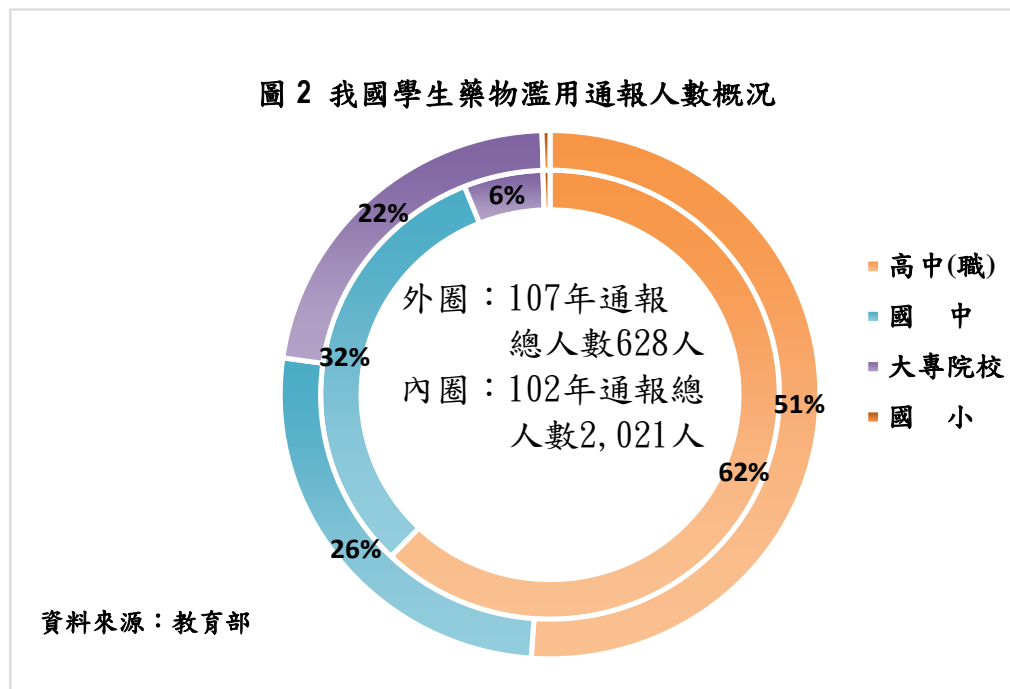
是以，透過教育部「不同學制學生藥物濫用歷年通報人數表」資料顯示，近 10 年來，我國學生藥物濫用通報統計人數於 101 年 2,432 人達到高峰後反轉下跌，至 107 年學生藥物濫用通報統計人數總計 628 件，相較 106 年減少 38.6%。惟從學制別觀察，107 年通報人數以高中(職)321 人(51.1%)最多，國中 164 人(26.1%)次之，而大專院校 140 人雖然位居第三位，占比 22.3%，相較於 102 年卻增加 16 個百分點，值得關注。

表2 我國學生藥物濫用通報人數概況

單位：人；%

年	通報 總人數	占 比			
		國 小	國 中	高中(職)	大專院校
96	294	1.36	55.78	39.46	3.40
97	815	1.72	25.03	71.78	1.47
98	1,308	0.46	29.97	68.96	0.61
99	1,559	0.77	27.90	70.49	0.83
100	1,810	0.17	33.04	64.86	1.93
101	2,432	0.33	35.16	61.80	2.71
102	2,021	0.49	31.72	62.20	5.59
103	1,700	0.47	34.24	60.65	4.65
104	1,749	0.40	34.31	58.83	6.46
105	1,006	0.50	35.88	57.75	5.86
106	1,022	0.39	25.44	48.73	25.44
107	628	0.48	26.11	51.11	22.29

資料來源：教育部



## 二、在物質濫用下臺北市青少年(24歲以下)之性別結構

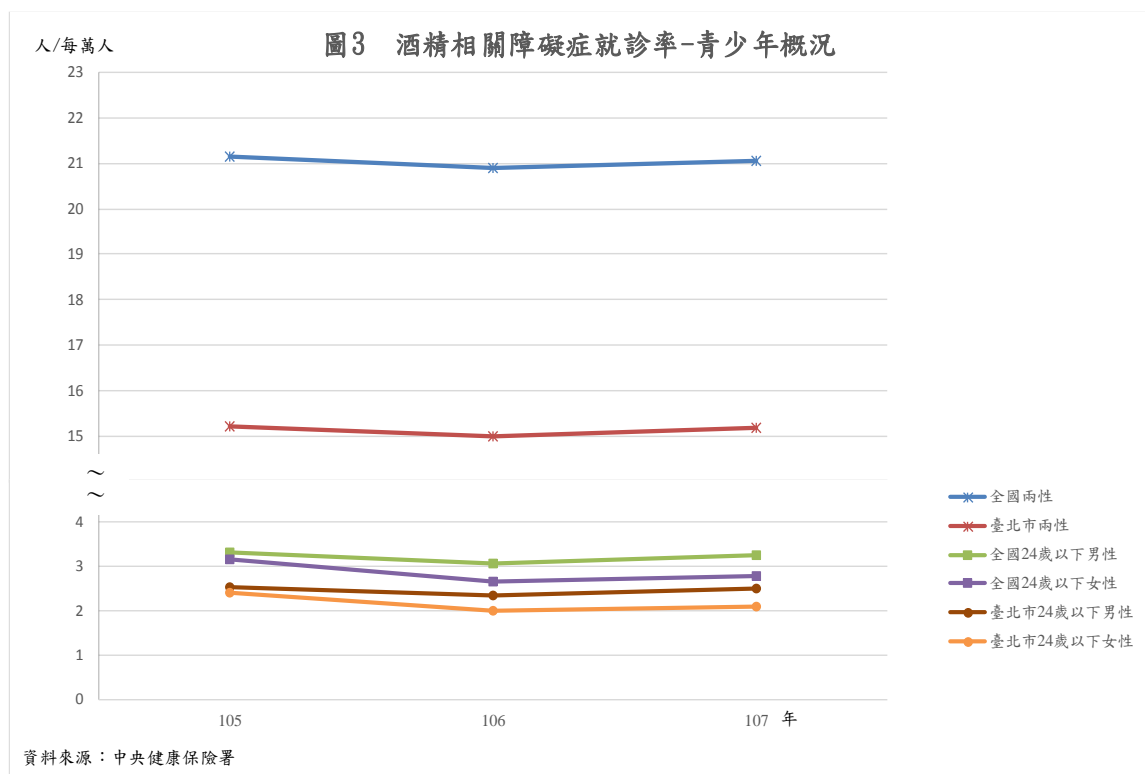
「成癮是一種耽溺、一種沈迷、一種明知崩壞卻無法逃離的墜落。」而成癮包括「物質成癮」和「行為成癮」，其中「物質成癮」又區分合法物質成癮，例如菸、酒等以及非法物質成癮，類似毒品、臨床管制藥品等，此類成癮會嚴重傷害人體健康，惟現行精神醫學的診斷標準(DSM-IV 版)迴避成癮這名詞，分別以物質濫用與物質依賴來描述成癮狀態與疾病觀點。



基於上述，將透過中央健康保險署的健保就醫資料庫方式，針對 ICD-9-CM、A-Code(104 年以前)及 ICD-10-CM(105 年之後)之疾病分類碼為分類標準，篩選前後三年間與成癮有高度相關之疾病，分別為酒精相關障礙症(ICD-10 碼為 f10)與精神作用物質相關障礙症(ICD-10 碼為 f11-19，包含鴉片、大麻、古柯鹼、菸草、興奮劑與幻覺劑等多種藥物濫用)作為分析標的，以就醫人數、人次、件數、費用等方面，來概略觀察成癮人口變項之變化發展趨勢，摘述如次：

### 1. 臺北市青少年之男、女性酒精相關障礙症就診率，均介於每萬人 2 人~3.3 人之間

在就診率方面，近三年不論全國或臺北市青少年之男、女性酒精相關障礙症就診率，均介於每萬人 2 人~3.3 人之間，大幅低於全國酒精相關障礙症就診率每萬人約 21.1 人，以及臺北市酒精相關障礙症就診率每萬人約 15.2 人；而精神作用物質相關障礙症就診率方面，臺北市男性青少年就診率，則介於每萬人 19.4 人~21.8 人之間，以及女性青少年就診率，介於每萬人 4.6 人~4.8 人之間，均較全國男、女性就診率，分別低於約為 11~12 人與 2 人，顯示青少年之男、女性在精神作用物質相關障礙症受到的危害遠高於酒精相關障礙症。



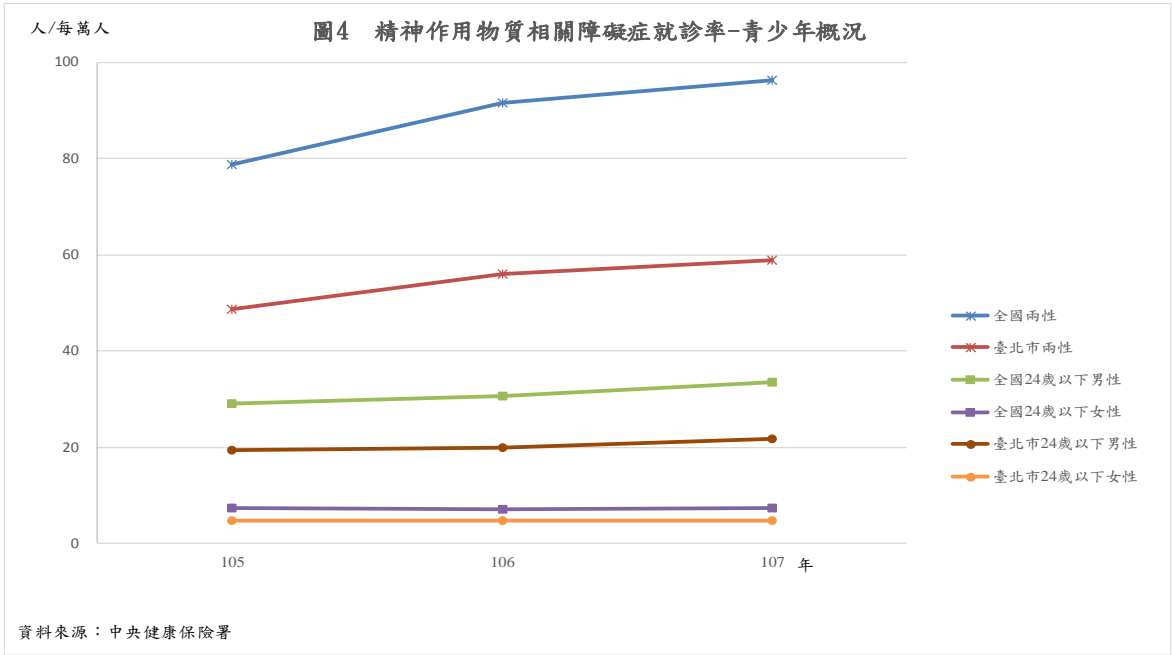


表 3 成癮物質就診率概況

單位：人/每萬人口；%

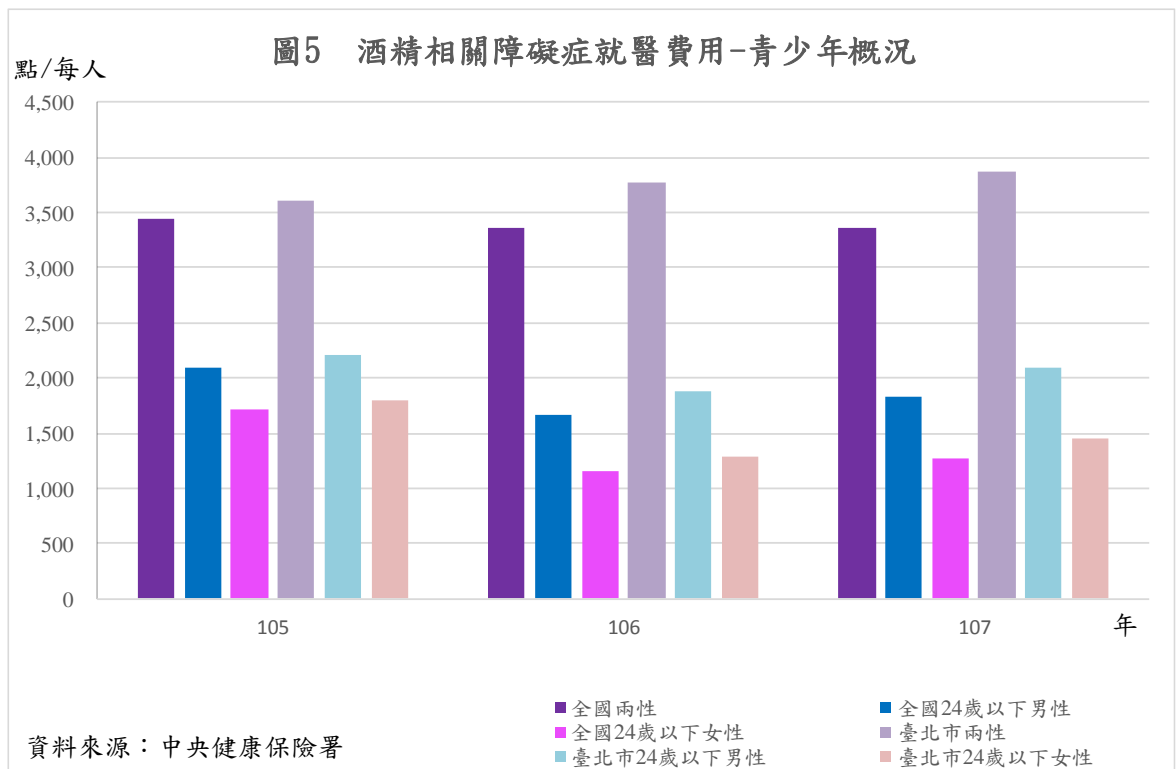
項 目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年v. s. 106年	107年v. s. 105年	104年v. s. 102年
全國(含門急住診)總計	9,377.16	9,408.50	9,421.89	9,460.34	9,458.73	9,475.00	0.17	0.08	0.24
酒精相關障礙症	23.65	23.52	23.13	21.16	20.91	21.07	0.74	-0.23	-1.11
0-24歲	3.79	3.76	3.69	3.23	2.86	3.03	6.00	-3.14	-1.36
男性	3.78	3.73	3.71	3.31	3.06	3.27	6.95	-0.47	-0.83
女性	3.81	3.78	3.67	3.16	2.65	2.78	4.82	-6.26	-1.93
25歲以上	31.44	31.05	30.35	27.64	27.25	27.21	-0.16	-0.78	-1.75
男性	52.11	51.48	50.30	46.13	45.53	45.39	-0.32	-0.81	-1.75
女性	11.40	11.30	11.11	9.85	9.71	9.81	0.98	-0.23	-1.25
精神作用物質相關障礙症	25.61	27.13	27.62	78.61	91.68	96.32	5.07	10.69	3.85
0-24歲	7.42	7.89	8.33	18.59	19.29	20.94	8.54	6.13	5.94
男性	7.60	8.23	8.91	29.06	30.53	33.52	9.78	7.40	8.32
女性	7.23	7.51	7.69	7.23	7.10	7.30	2.83	0.49	3.15
25歲以上	32.74	34.46	34.78	100.28	117.11	122.00	4.18	10.30	3.07
男性	37.61	39.48	40.07	167.28	195.72	204.97	4.73	10.69	3.22
女性	28.01	29.61	29.67	35.86	41.71	42.62	2.17	9.01	2.93
臺北市(含門急住診)總計	9,209.01	9,231.68	9,217.83	9,278.87	9,278.68	9,287.32	0.09	0.05	0.05
酒精相關障礙症	16.69	16.56	16.27	15.21	14.98	15.18	1.28	-0.12	-1.27
0-24歲	2.92	2.86	2.80	2.49	2.18	2.32	6.13	-3.49	-2.10
男性	2.91	2.85	2.82	2.55	2.34	2.51	7.07	-0.83	-1.56
女性	2.92	2.87	2.77	2.42	2.01	2.11	4.96	-6.61	-2.69
25歲以上	21.50	21.24	20.80	19.41	19.12	19.23	0.57	-0.46	-1.63
男性	37.56	37.11	36.32	34.11	33.63	33.76	0.38	-0.52	-1.66
女性	7.42	7.37	7.26	6.60	6.50	6.62	1.75	0.13	-1.09
精神作用物質相關障礙症	17.66	18.87	19.10	48.73	55.98	58.90	5.23	9.94	4.00
0-24歲	5.57	5.94	6.20	12.33	12.54	13.57	8.26	4.91	5.45
男性	5.72	6.22	6.66	19.35	19.92	21.81	9.48	6.18	7.84
女性	5.41	5.64	5.70	4.78	4.59	4.71	2.57	-0.67	2.66
25歲以上	21.87	23.29	23.43	60.73	70.02	73.19	4.54	9.78	3.50
男性	26.49	28.12	28.45	106.67	123.16	129.40	5.06	10.14	3.62
女性	17.83	19.07	19.06	20.72	23.80	24.41	2.55	8.54	3.40

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版\_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

2.臺北市 107 年青少年酒精相關障礙症就醫費用為 1,818 點；精神作用物質相關障礙症就醫費用為 2,042 點

倘探究平均每人醫療費用狀況，由於全民健康保險體制是實施總額支付制度，對於平均每人醫療費用並不會因為醫療地域性而產生醫療費用之差異性，故在酒精相關障礙症的醫療費用上，無論性別或年齡別均以臺北市略高於全國，差距介於平均每人 29.0 點~567.3 點之間，而近三年平均年增率分別為全國減少 1.2%與臺北市增加 3.4%；至於精神作用物質相關障礙症，則受到臺北市醫療資源豐沛與就醫者對成癮性物質依賴度之嚴重與否，使得全國與臺北市在醫療費用有較大之差距，其中以臺北市 24 歲以下男性之平均每人醫療費用在 103 年高於全國 1,499.7 點為最大差距，在 105 年高於全國 444.6 點為最小差距，以致近三年臺北市平均年增率增加 4.3%，而全國僅增加 0.04%。





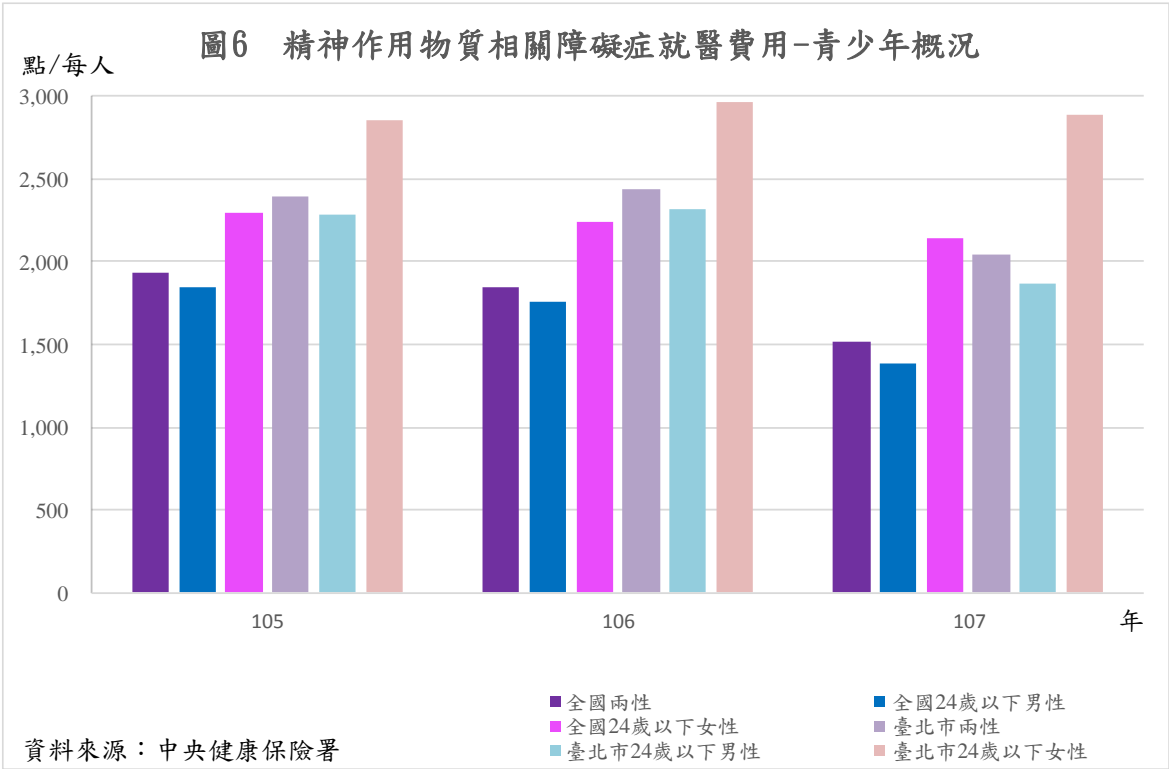


表 4 成癮物質就醫費用概況

單位：點/每人；%

項 目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年v. s. 106年	107年v. s. 105年	104年v. s. 102年
全國(含門急住診)總計	25,642	26,506	26,966	27,763	29,482	30,965	5.03	5.61	2.55
酒精相關障礙症	2,639	2,651	2,784	3,443	3,364	3,358	-0.19	-1.24	2.71
0-24歲	1,097	1,438	1,244	1,921	1,440	1,579	9.61	-9.34	6.49
男性	1,163	1,733	1,504	2,101	1,670	1,824	9.24	-6.84	13.74
女性	1,026	1,123	958	1,716	1,153	1,266	9.75	-14.13	-3.41
25歲以上	2,712	2,707	2,854	3,507	3,435	3,425	-0.29	-1.17	2.58
男性	2,981	2,979	3,099	3,849	3,758	3,744	-0.37	-1.37	1.96
女性	1,519	1,508	1,783	1,966	1,982	2,011	1.47	1.14	8.33
精神作用物質相關障礙症	6,864	7,136	7,520	2,368	2,480	2,370	-4.44	0.04	4.67
0-24歲	9,168	9,460	9,426	1,930	1,845	1,514	-17.91	-11.41	1.40
男性	9,902	9,854	9,900	1,845	1,759	1,389	-21.05	-13.24	-0.01
女性	8,329	8,991	8,828	2,299	2,246	2,140	-4.70	-3.52	2.95
25歲以上	6,659	6,933	7,351	2,397	2,517	2,420	-3.85	0.47	5.07
男性	7,113	7,538	7,969	2,381	2,520	2,393	-5.03	0.26	5.85
女性	6,068	6,153	6,546	2,469	2,501	2,542	1.63	1.46	3.86
臺北市(含門急住診)總計	27,029	27,629	27,924	28,560	29,329	31,732	8.19	5.41	1.64
酒精相關障礙症	2,728	2,720	2,884	3,617	3,771	3,866	2.52	3.39	2.82
0-24歲	1,134	1,475	1,289	2,018	1,615	1,818	12.58	-5.09	6.61
男性	1,202	1,777	1,558	2,208	1,872	2,100	12.20	-2.46	13.87
女性	1,061	1,152	992	1,803	1,293	1,458	12.73	-10.10	-3.30
25歲以上	2,803	2,777	2,956	3,684	3,851	3,944	2.42	3.46	2.69
男性	3,081	3,056	3,210	4,044	4,213	4,312	2.34	3.26	2.07
女性	1,570	1,547	1,847	2,066	2,222	2,316	4.23	5.88	8.46
精神作用物質相關障礙症	7,719	8,222	8,255	2,939	3,274	3,195	-2.40	4.27	3.41
0-24歲	10,311	10,900	10,347	2,395	2,435	2,042	-16.15	-7.66	0.18
男性	11,137	11,354	10,868	2,290	2,321	1,872	-19.36	-9.57	-1.21
女性	9,368	10,359	9,691	2,853	2,964	2,886	-2.66	0.56	1.71
25歲以上	7,489	7,988	8,069	2,975	3,322	3,263	-1.79	4.72	3.80
男性	8,000	8,685	8,748	2,955	3,327	3,227	-3.00	4.50	4.57
女性	6,825	7,090	7,185	3,064	3,301	3,427	3.80	5.75	2.61

資料來源：衛生福利部中央健康保險署  
說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版\_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

### 3.在平均每件醫療費用上，青少年之酒精相關障礙症低於成年人

依據平均每件醫療費用資料細究，更凸顯醫療費用沒有地域性差異，不拘是全國或臺北市在平均每件醫療費用點數上，為互有高低之有限差距，反而觀察 24 歲以下的青少年，無論是全國或臺北市，在酒精相關障礙症的平均每件醫療費用上，均低於 25 歲以上的成年人；而精神作用物質相關障礙症的平均每件醫療費用上，均高於 25 歲以上的成年人，顯示青少年對藥物成癮性物質之依賴性相較於成年人嚴重，惟觀察近三年(105 年~107 年)平均年增率，臺北市酒精相關障礙症在 24 歲以下為-3.1%，25 歲以上為 2.8%，而全國酒精相關障礙症在 24 歲以下為-5.8%，25 歲以上為-0.1%；至於精神作用物質相關障礙症部分，臺北市 24 歲以下為-9.8%，25 歲以上為-0.4%，全國在 24 歲以下為-11.3%，25 歲以上為-2.0%，顯示青少年刻正努力擺脫物質成癮的依賴性。

圖7 臺北市酒精相關障礙症每件醫療費用

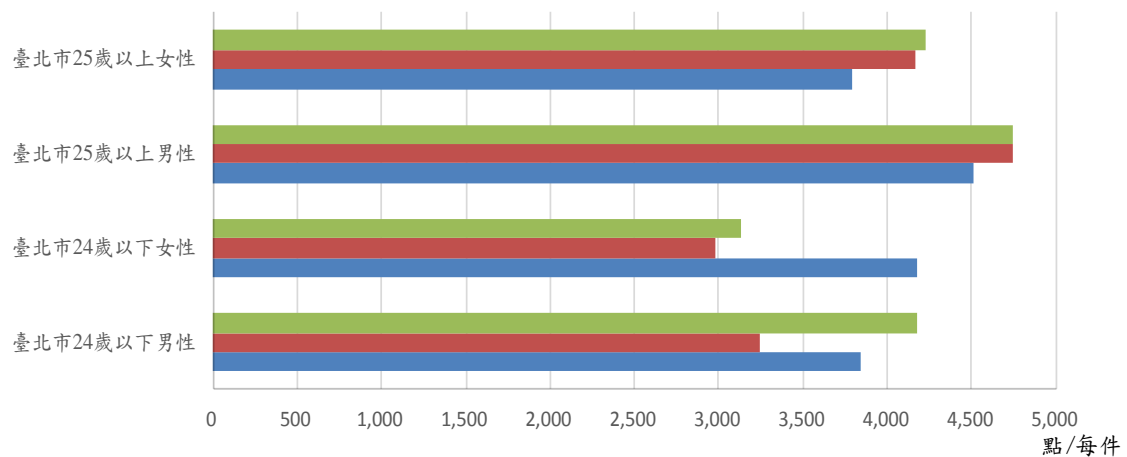


圖8 臺北市精神作用物質相關障礙症每件醫療費用

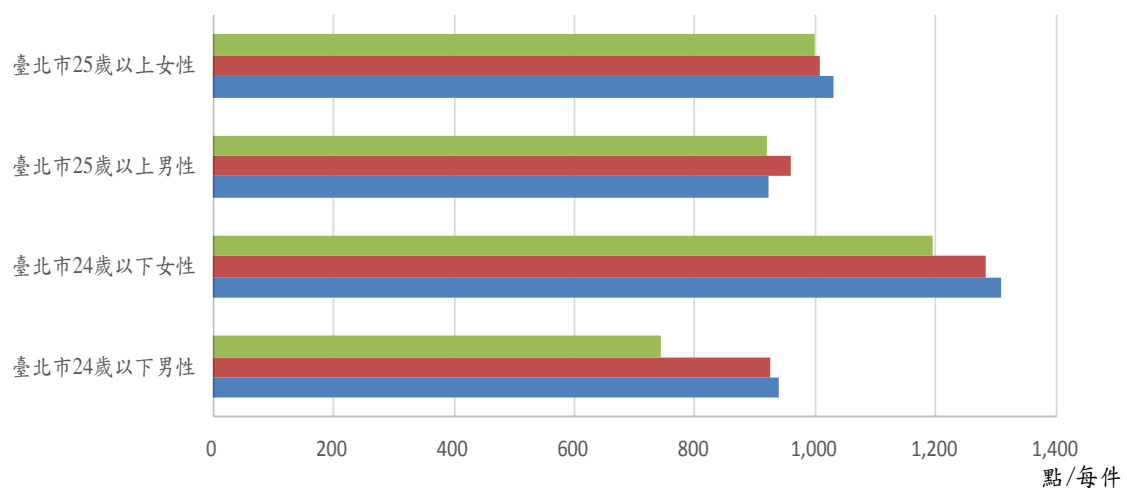


表 5 成癮物質每件醫療費用概況

單位：點/每件；%

項 目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年v. s. 106年	107年v. s. 105年	104年v. s. 102年
全國(含門急住診)總計	1,469	1,570	1,608	1,655	1,745	1,792	2.73	4.07	4.64
酒精相關障礙症	3,335	3,449	3,547	4,057	4,002	4,040	0.96	-0.21	3.12
0-24歲	2,168	2,733	2,448	3,651	2,709	3,240	19.57	-5.79	6.27
男性	2,221	3,158	2,864	3,529	2,792	3,619	29.62	1.28	13.56
女性	2,107	2,237	1,957	3,835	2,571	2,715	5.61	-15.85	-3.62
25歲以上	3,370	3,471	3,578	4,067	4,032	4,058	0.65	-0.12	3.04
男性	3,467	3,565	3,621	4,146	4,091	4,111	0.50	-0.42	2.20
女性	2,712	2,822	3,286	3,485	3,590	3,665	2.08	2.55	10.07
精神作用物質相關障礙症	2,234	2,556	2,716	743	739	707	-4.25	-2.42	10.25
0-24歲	3,109	3,385	3,417	789	751	621	-17.26	-11.26	4.84
男性	3,330	3,456	3,686	739	706	566	-19.86	-12.54	5.21
女性	2,851	3,298	3,098	1,030	978	910	-6.98	-6.03	4.23
25歲以上	2,160	2,484	2,654	740	738	711	-3.70	-2.02	10.84
男性	2,008	2,315	2,501	726	732	700	-4.31	-1.78	11.59
女性	2,442	2,809	2,939	811	769	761	-1.00	-3.13	9.71
臺北市(含門急住診)總計	1,600	1,708	1,735	1,770	1,791	1,888	5.41	3.29	4.13
酒精相關障礙症	3,169	3,467	3,706	4,419	4,642	4,659	0.36	2.68	8.14
0-24歲	2,060	2,748	2,558	3,977	3,143	3,736	18.87	-3.07	11.44
男性	2,110	3,175	2,993	3,844	3,239	4,174	28.86	4.20	19.09
女性	2,002	2,249	2,045	4,177	2,982	3,131	4.99	-13.42	1.07
25歲以上	3,202	3,490	3,739	4,431	4,677	4,679	0.05	2.77	8.06
男性	3,294	3,584	3,784	4,516	4,745	4,741	-0.09	2.45	7.18
女性	2,577	2,838	3,434	3,796	4,165	4,226	1.48	5.51	15.43
精神作用物質相關障礙症	2,993	3,683	3,652	944	969	929	-4.08	-0.78	10.46
0-24歲	4,164	4,878	4,595	1,003	985	816	-17.11	-9.77	5.04
男性	4,461	4,979	4,957	940	926	743	-19.72	-11.06	5.41
女性	3,820	4,751	4,165	1,310	1,283	1,196	-6.81	-4.45	4.42
25歲以上	2,894	3,579	3,569	941	968	934	-3.52	-0.37	11.05
男性	2,690	3,335	3,363	922	960	920	-4.14	-0.13	11.80
女性	3,271	4,047	3,952	1,031	1,009	1,000	-0.82	-1.50	9.91

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版\_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

### 叁、結語

青少年是國家未來的主人翁，在少子高齡化的今日彌足珍貴，為了不讓世代間的人力資源形成斷層，唯有秉持著一個都不能少，一個都不能放(棄)的精神與毅力來協助他們成長，俾利他們將來的肩膀上，能承擔生命中之傳承與挑戰，尤其在跨世代的氛圍下，對於危害健康之各種行為面向，例如：喝酒、吸菸與毒品等摧殘青少年身心靈之物質，透過統計思維來檢視臺北市青少年面臨喝酒、吸菸或毒品誘惑之嚴重



程度。而物質成癮就診率方面，即可觀察到臺北市近六年平均年增率微增 0.5%，且不論在年齡層、性別層或疾病別而論，均低於全國平均每萬人的就診人數，而 107 年臺北市青少年在酒精相關障礙症方面，平均每萬人有 2.3 人就醫，精神作用物質相關障礙症，則是平均每萬人有 13.6 人就醫，因此，希冀未來可透過以下兩點建議與落實，來協助青少年度過青澀危機，指引一條邁向身心健康的人生大道。

### 一、調整生活樣態

首重生活型態改變，以促使青少年遠離菸酒毒品之誘惑，除了創造多元鍛鍊的學習場域之外，盡量從寓教於樂之層面下手，讓青少年在遊戲中遠離成癮物質之干擾，甚至以帶動全民運動方式，來壓縮青少年晚睡之習性，如此生活型態的改變，不論是青少年或成人而言，雖是老生常談卻是既簡單又根本卻又易疏忽，(也)是最不容易實踐的一件事。例如慢跑運動在臺灣已蔚為風靡全國的運動項目之一，其活動次數之多，在彈丸之地的蕞爾小島上已達氾濫境界，依據民間團體 (<http://www.taipeimarathon.org.tw/survey/contest.aspx>) 統計資訊顯示，全國從 95 年的 98 場次逐年增加到 108 年 548 場次，104 年達到高峰 669 次，可說是一年大大小小賽事，高達 5、6 百次之多，相當每天有 1.5 場到 1.8 場的慢跑活動。另，仿效慢跑活動，亦可鼓勵青少年自行車運動，以自我成長精神，追求完賽的態度，學習決定做一件事，就要做好做完整的敬業行為與毅力。同時，國內游泳環境倘能塑造如同慢跑一樣友善便利，相信三鐵運動在臺灣自然水到渠成，當未來主人翁擁有三鐵的強健體魄(格)時，將可擴散影響到整個社會氛圍，進而改觀少子化危機之浮現。

### 二、青春年少歲月

當青少年進入叛逆期，除了適時教育遵從社會大眾必須遵守的基本法度之外，在可控制損害(傷害)的範疇下，應以不鼓勵甚至漠視的行為模式，容許青少年的叛逆行為，畢竟人非聖賢，哪有青少年不經歷所謂人不輕狂枉少年的歲月，冀望透過週遭正向磁場的影響力，以淺移默化方式讓青少年自我修正，陪伴其度過青澀的歲月。

綜以上述展望未來，要使青少年遠離菸酒毒品，治本之道首重生活形態的改變，從戶外活動如鐵人三項運動入手，鼓勵追求完賽的精神與態度，蔚成全民運動的風潮與氛圍，兼以持續配合政府與民間在各類層次之宣傳活動量能，相信如此落實人力資源的永續願景，必能帶動環境的變革，讓世代間的青少年對未來(知)世界不再迷惘不再迷失，深切以為這是思考未來面向的最具正能量之可行方案。

## 分析 104-106 年臺北市結核病發生率與性別差異

### 壹、摘要：

利用衛生福利部疾病管制署公布之 104-106 年之年報資料，分析臺北市結核病新案發生率與性別差異。分析結果發現：

- 一、臺北市結核病新案發生率從 94 年每十萬人口 52.9，下降至 106 年每十萬人口 29.6，發生率下降 44.05%；臺北市結核病新案男性發生率從 96 年每十萬人口 65.5，下降至 106 年每十萬人口 39.7，發生率下降 39.39%；女性發生率從 96 年每十萬人口 32.7，下降至 106 年每十萬人口 20.4，發生率下降 37.61%，臺北市結核病新案發生率男性/女性比值為 2.0，無論性別發生率多呈現下降情形。
- 二、以年齡而言，個案的年齡主要以 $\geq 65$  歲者為多，且隨著年齡增加，發生率亦隨之上升，發生率最低為 0-14 歲年齡組。
- 三、就性別而言，男性的發生數(率)均高於女性，男性為女性的 2.0 倍，且無論男性或女性，個案的年齡主要以 $\geq 65$  歲者為多，發生率隨著年齡增加上升，發生率最低為 0-14 歲年齡組。
- 四、以塗片陽性新案數而言，塗陽個案發生率，男性高於女性。而無論性別，塗陽個案數(率)皆 隨著年齡上升而增加，且主要以 $\geq 65$  歲者為多。
- 五、以細菌學陽性新案數而言，細菌學陽性個案發生率，男性 高於女性。而無論性別，細菌學陽性個案數(率)皆隨著年齡上升而增加，且主要以 $\geq 65$  歲者為多。

本案分析結果，應可提供臺北市針對結核病找出防治策略。

## 貳、前言：

結核病是由一種好氧性的耐酸性結核桿菌所引起，為一全球性的慢性傳染病，在開發中國家尤其盛行。主要傳染途徑是飛沫與空氣傳染。主要是因為傳染性結核病患者常在吐痰、咳嗽、講話、唱歌或大笑時，產生帶有結核桿菌的飛沫，如不小心吸入患者產生在空氣中的飛沫核，即可能感染，但不經衣服或食器傳染。傳染常發生在與病患同住一室的家人或密切接觸的人。與傳染性病患的接觸時間長短，以及共處的環境是否通風良好，也是影響結核菌傳染的重要因素。健康人受到結核菌感染後，通常不立即發病，一旦發病症狀為咳嗽超過 2 週、體重減輕、發燒等。目前已有有效抗結核藥物治療，只要依照醫師提供的治療處方規則治療，結核病是可以治癒的。

若感染結核菌但尚未發病時，是不會傳染給旁人，稱為潛伏結核感染（Latent tuberculosis infection, LTBI）。結核菌可長期潛存在宿主體內伺機發病，一般人受到感染後一生中約有 5—10% 機會發病，感染後，首 2 年內的發病機率最高。除接觸者外，若有其他容易造成結核病發病之危險因子(例如:糖尿病、血糖控制不佳、高齡、免疫機能不全者、末期腎臟病患者等)的高危險群，如能適時給予抗結核藥物治療潛伏感染，則可有效減少日後發病的機會。現行的潛伏結核感染治療是經醫師評估後，給予 isoniazid 9 個月(9H)或速克伏處方(3HP)或四個月 Rifampicin (4R)治療，並接受公共衛生的都治關懷服務，即可大幅降低未來發病風險。

最近在 2019 年 WHO 報告指出 2018 年全球估計 1000 萬人患有結核病，該疾病導致近 150 萬人死亡[1]。成年男性的結核病發病率和患病率高於成年女性，根據流行病學資料顯示，在 20 世紀中葉，一些已開發國家觀察到生育年齡婦女比同年齡男性有較高的結核病通報率；在未開發國家，像非洲的尚比亞、烏干達和剛果的生育年齡婦女結核病發生率也都高於同年齡男性[2]，因此，檢查結核病的性別因素對於克服有效預防，覆蓋和治療結核病的障礙很重要。

在全球結核病殺死的婦女人數超過任何其他單一傳染病，每年死於結核病的婦女人數超過所有原因的孕產婦死亡率加在一起[3]。2013 年，婦女中估計有 330 萬例結核病病例，51 萬例結核病死亡（33 萬例在愛滋病毒陰性婦女中，有 18 萬在愛滋病毒陽性婦女中）[4]。在非洲的婦女中與合併感染的男性相比，合併感染結核和愛滋病毒的女性死於結核的可能性更高。一些研究發現，在愛滋病毒/結核病合併感染的婦女中，與愛滋病毒有關的結核病死亡人數超過了男性感染率提高了 20%。其他研究也類似地發現，非洲與愛滋病毒相關的結核病死亡的男女比例為 0.83，儘管在其他地區，例如西太平洋，該比率為 3.1[5]。迄今為止的研究試圖解釋為什麼合併感染女性的可能性更高死於結核病的人數要比男子多，也不知道為什麼這種性別關係在某些情況下會逆轉地區。



在男女結核病易感性的生物差異方面，許多研究認為男性可能在生物學上比女性更易患肺結核[6]，在孟加拉國，馬拉維和南非認為，在女性中結核病的診斷更加困難[7][8][9]。一些研究發現女性患有肺結核對結核病的免疫反應與男性不同[10][11]，導致不同的症狀，體徵和結局，並且結核病女性在顯微鏡下檢查痰液可能未呈陽性反應[12]。Long, N.,提出一項研究發現女性 TB 肺部病變可能不像男性一樣嚴重，若女性症狀的嚴重程度小（缺乏咳嗽和痰），可能會使診斷更加困難[13]，這些發現顯示未能準確診斷出感染結核病的婦女。另有研究發現結核病進展育齡婦女比同年齡組的男性更快。女性的肺外結核病（肺外結核感染）患病率高於男性，在此情況更難以診斷，且已被確定為結核高發地區不孕的重要原因。

在臺灣全國結核病的 106 年發生率為每十萬人口 41.4，臺北市為 29.6，本案希望藉由分析臺北市 104 年至 106 年間，以性別分析結核病個案年齡別、老年人口族群（大於 65 歲）、痰塗片陽性及細菌學陽性發生率，找出臺北市高發生率族群，提供臺北市在結核病防治策略上參考。

### 參、分析方法：

利用衛生福利部疾病管制署公布之 104-106 年年報資料（目前公布年報至 106 年），分析臺北市結核病新案發生率與性別差異。在有關計算發生率之分母人口數係採內政部當年人口統計資料之年中人口數為標準。

### 肆、分析臺北市結核病新案發生率結果：

#### 一、全國與六都結核病新案發生率：

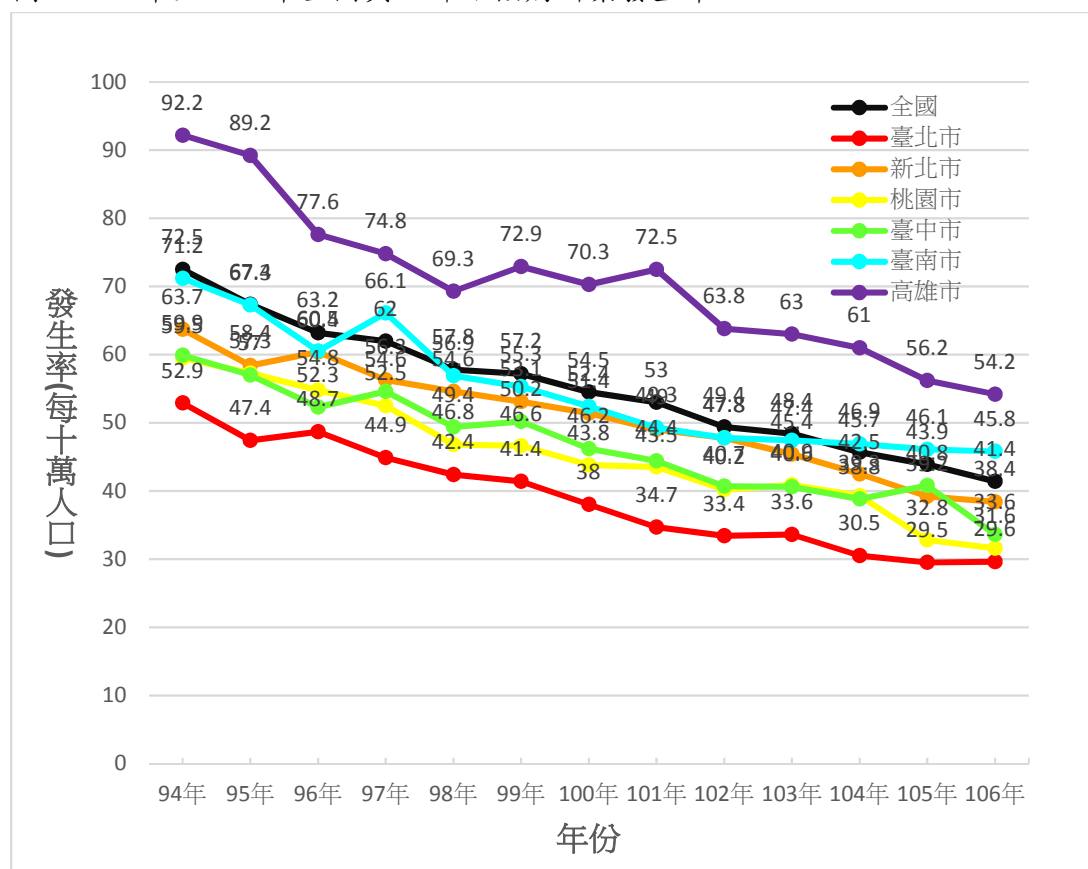
依據衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，全國與六都的發生率比較，由 ANOVA 分析（P 值  $0.000 < 0.05$ ），有顯著差異，經多重比較分析發現高雄市發生率最高，新北市、臺南市跟全國平均發生率差不多屬於中等，臺北市、桃園市與臺中市屬於低等（表 1 及圖 1），無論全國或六都結核病新案發生率皆呈現下降趨勢。

表 1：94 年至 106 年全國與六都結核病新案發生率

(單位：每十萬人口)

年 地區	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
全國	72.5	67.4	63.2	62	57.8	57.2	54.5	53	49.4	48.4	45.7	43.9	41.4
臺北市	52.9	47.4	48.7	44.9	42.4	41.4	38	34.7	33.4	33.6	30.5	29.5	29.6
新北市	63.7	58.4	60.4	56.3	54.6	53.1	51.4	49	47.8	45.4	42.5	39.2	38.4
桃園市	59.5	57.3	54.8	52.5	46.8	46.6	43.8	43.5	40.2	40.9	39.3	32.8	31.6
臺中市	59.9	57	52.3	54.6	49.4	50.2	46.2	44.4	40.7	40.6	38.8	40.8	33.6
臺南市	71.2	67.3	60.5	66.1	56.9	55.3	52.4	49.3	47.8	47.4	46.9	46.1	45.8
高雄市	92.2	89.2	77.6	74.8	69.3	72.9	70.3	72.5	63.8	63	61	56.2	54.2

圖 1：94 年至 106 年全國與六都結核病新案發生率



## 二、全國與六都男性及女性結核病新案發生率：

分析 102 年~106 年全國與六都結核病新案男性與女性發生率顯示（表 2 及圖 2-1 及 2-2），臺北市男性與女性新案發生率，皆比全國還有其他五都低。全國與六都男性結核病新案發生率皆高於女性結核病新案發生率，另全國與六都男性與女性結核病新案發生率皆呈現下降趨勢，女性結核病新案發生率下降幅度較為緩慢。在男性族群方面，高雄市男性結核病新案發生率最高（每十萬人口 100.7 下降至 76.2），臺北市男性結核病新案發生率最低（每十萬人口 49.7 下降至 39.7），在女性族群方面，高雄市女性結核病新案發生率最高（每十萬人口 44.3 下降至 32.7），臺北市女性（每十萬人口 20.9 下降至 20.4）結核病新案發生率最低。

圖 2-1：102 年至 106 年全國與六都男性結核病新案發生率

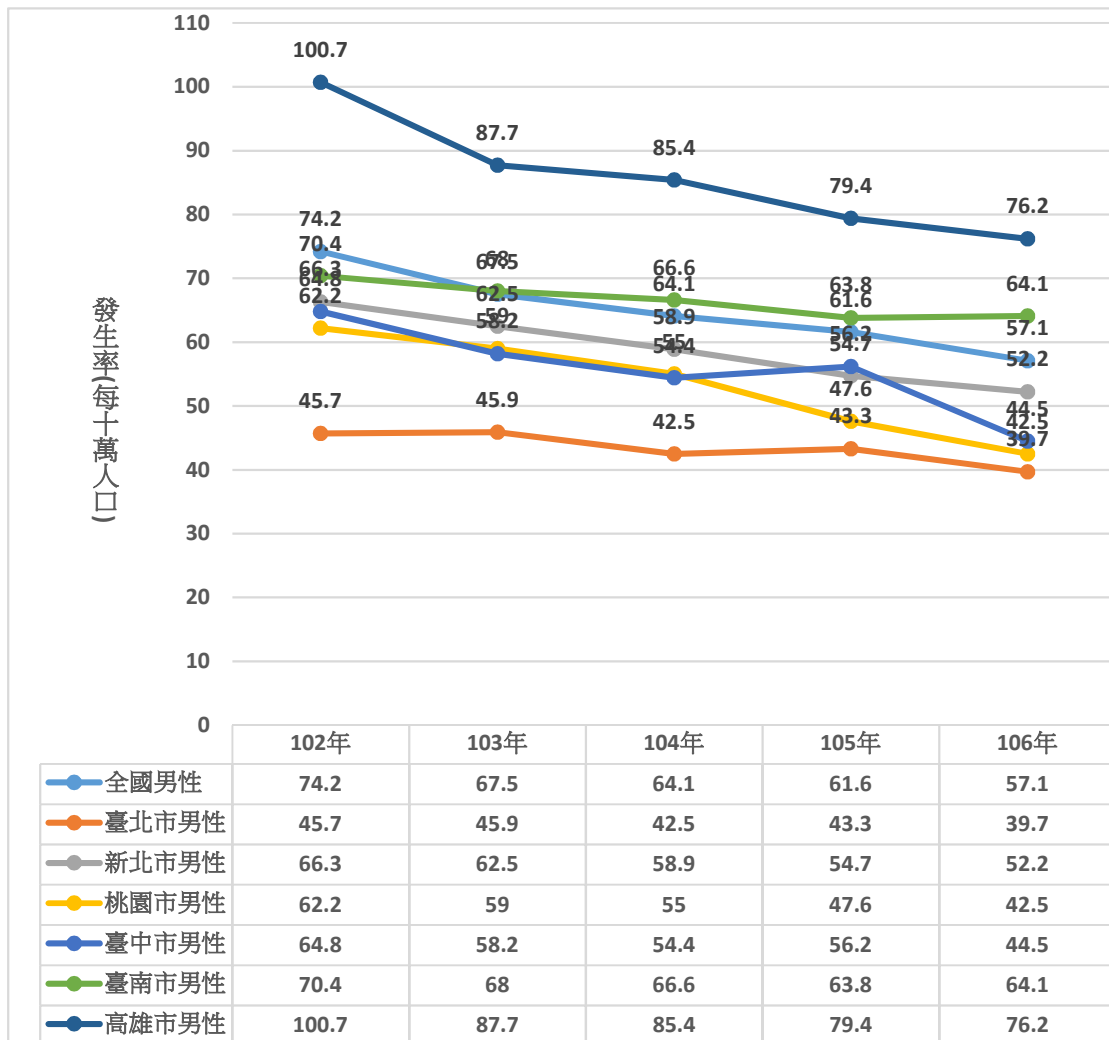
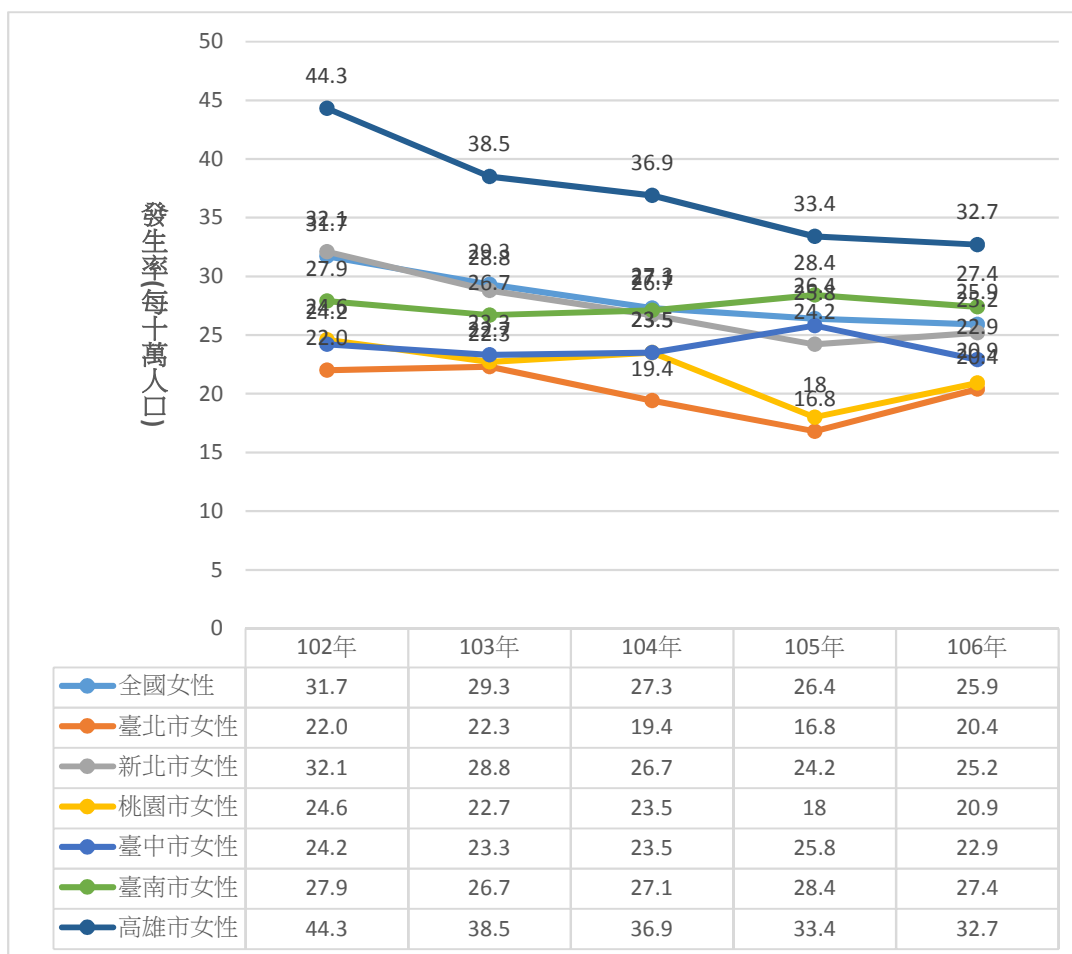


圖 2-2：102 年至 106 年全國與六都男女性結核病新案發生率



## 三、全國與臺北市男性與女性結核病新案發生率：

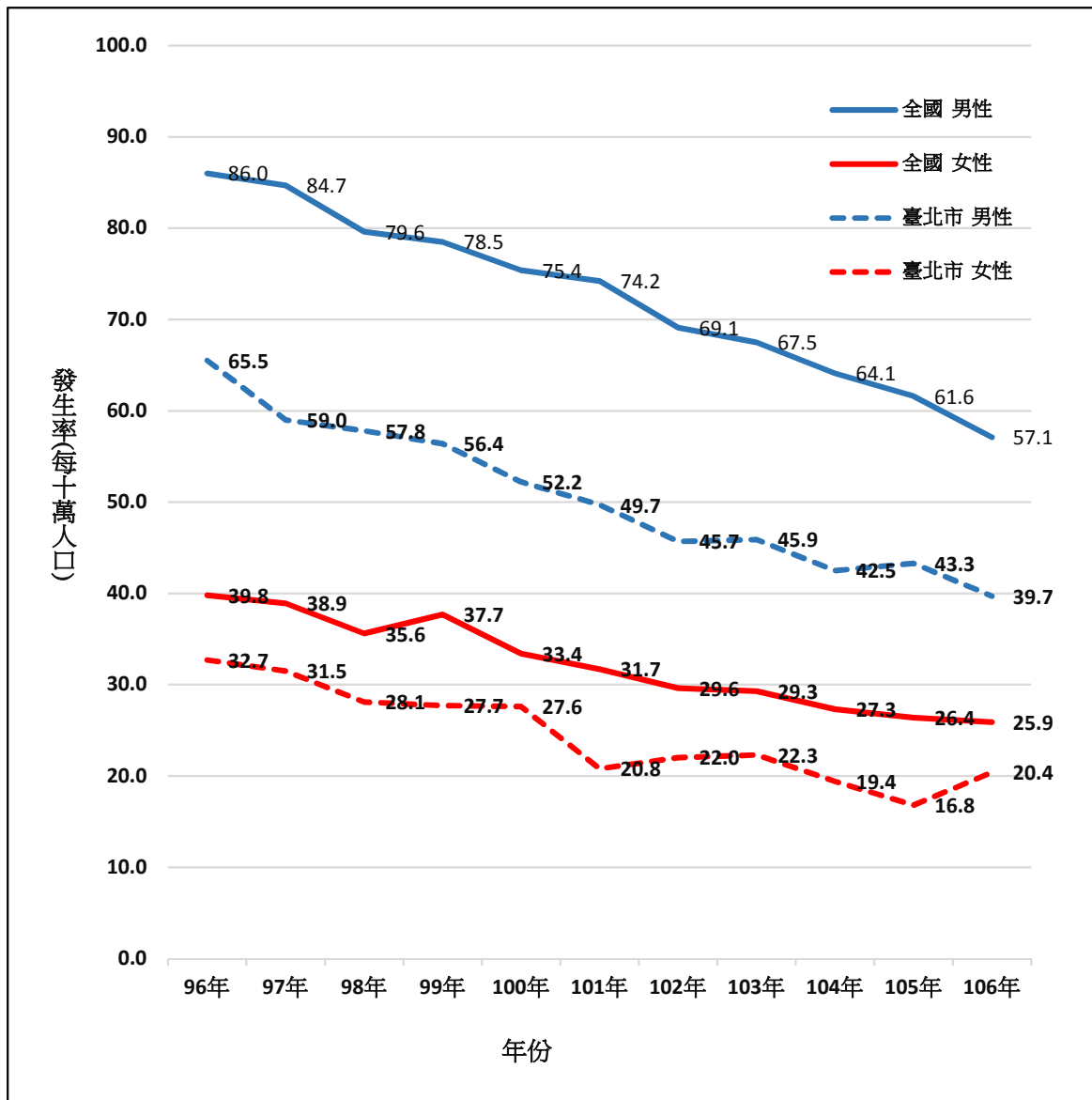
依據衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，臺北市 96 年至 106 年結核病新案發生率男性自 96 年為每十萬人口 65.5 下降至 106 年的 39.7，降幅達 39.4%，女性則自 32.7 下降至 20.4，降幅達 37.6%（如下表 3 及圖 3），男女下降率差異已達 1.8%，兩性新案發生率呈現下降趨勢，惟男性結核病新案發生率仍高於女性，男性與女性發生率比值為 2.0。

表 2：96 年~106 年全國與臺北市男性及女性結核病新案發生率（單位：每十萬人口）

年 地區	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
全國 男性	86.0	84.7	79.6	78.5	75.4	74.2	69.1	67.5	64.1	61.6	57.1
全國 女性	39.8	38.9	35.6	37.7	33.4	31.7	29.6	29.3	27.3	26.4	25.9
臺北市 男性	65.5	59.0	57.8	56.4	52.2	49.7	45.7	45.9	42.5	43.3	39.7
臺北市 女性	32.7	31.5	28.1	27.7	27.6	20.8	22.0	22.3	19.4	16.8	20.4



圖 3：96 年~106 年全國與臺北市男性及女性結核病新案發生率



#### 四、全國與臺北市男性與女性各年齡別結核病新案發生率：

分析 104 年至 106 年全國男性及女性各年齡別新案發生率顯示，男性及女性在 65 歲以上發生率最高。分別針對臺北市男性與女性各年齡別新案發生率分析顯示（Tukey 檢定），臺北市男性 0-14 歲發生率最低；其次為 35-44 歲、25-34 歲、15-24 歲與 45-54 歲；55-64 歲為高發生率；65 歲以上發生率最高。臺北市女性 0-14 發生率最低；其次為 35-44 歲、25-34 歲、15-24 歲、45-54 歲，55-64 歲；65 歲以上發生率最高。

圖 4-1：104-106 年全國男性結核病新案各年齡別發生率

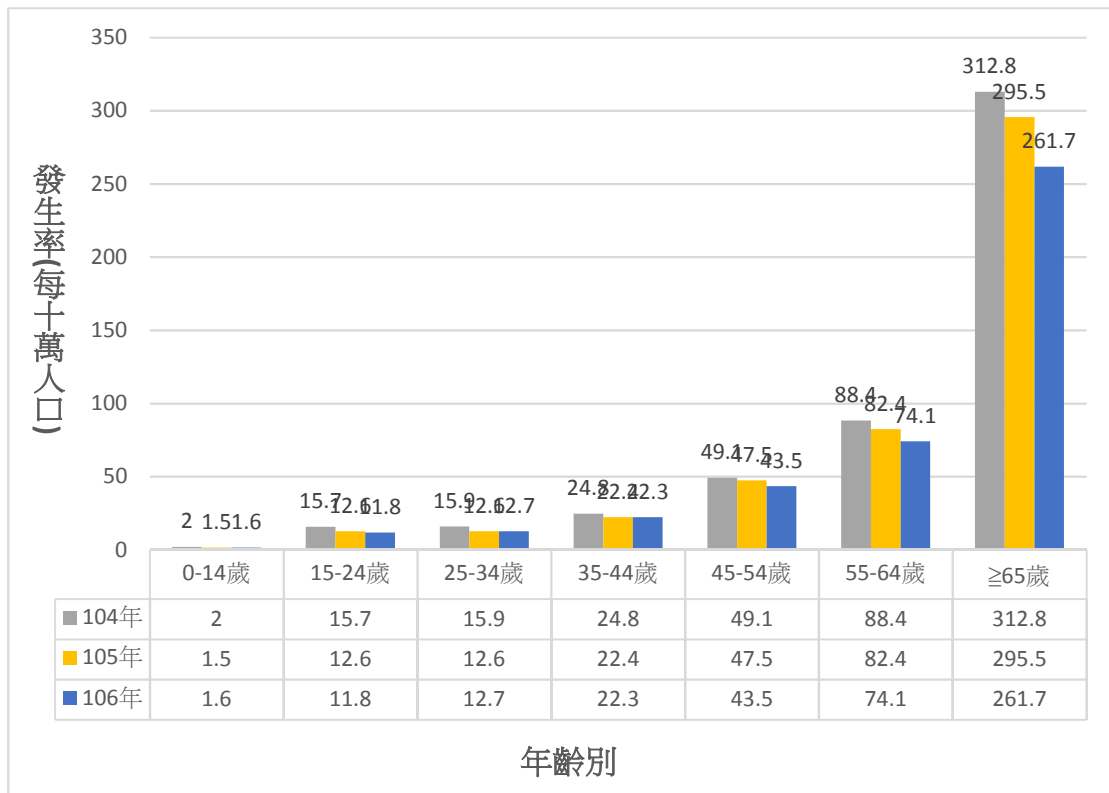


圖 4-2：104-106 年全國女性結核病新案各年齡別發生率

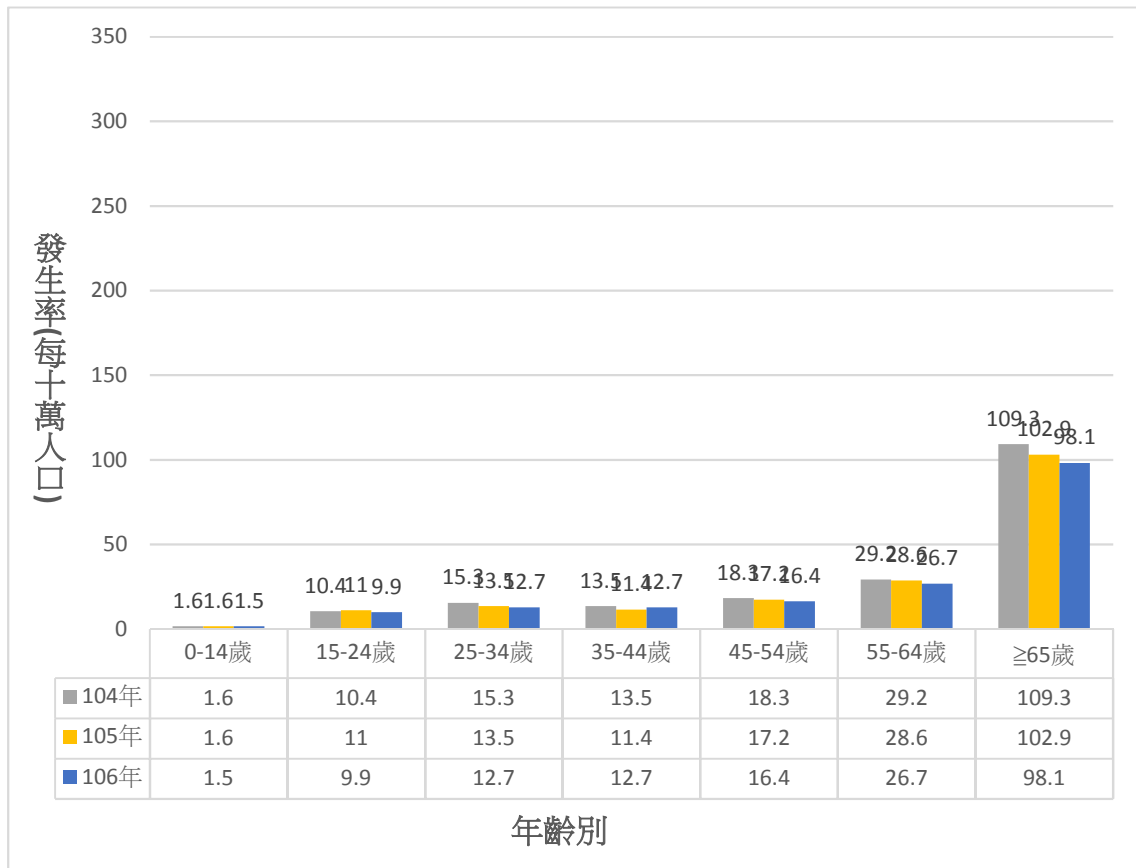


圖 4-3：104-106 年臺北市男性結核病新案各年齡別發生率

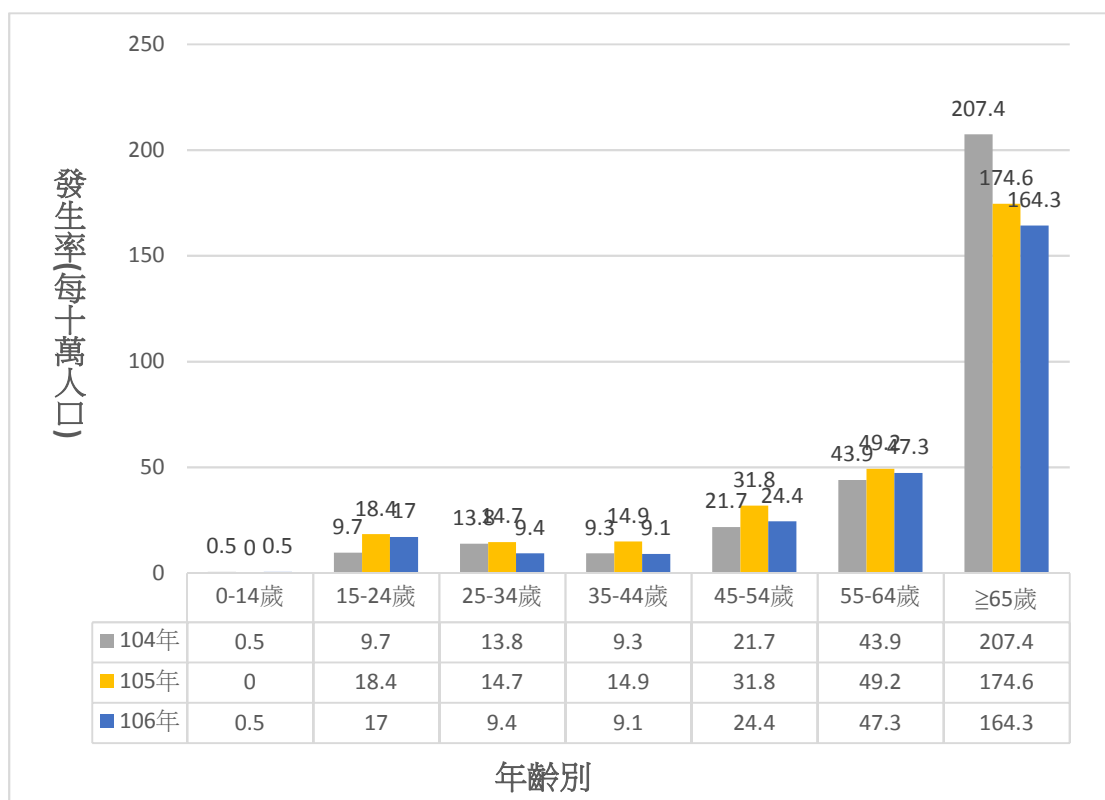
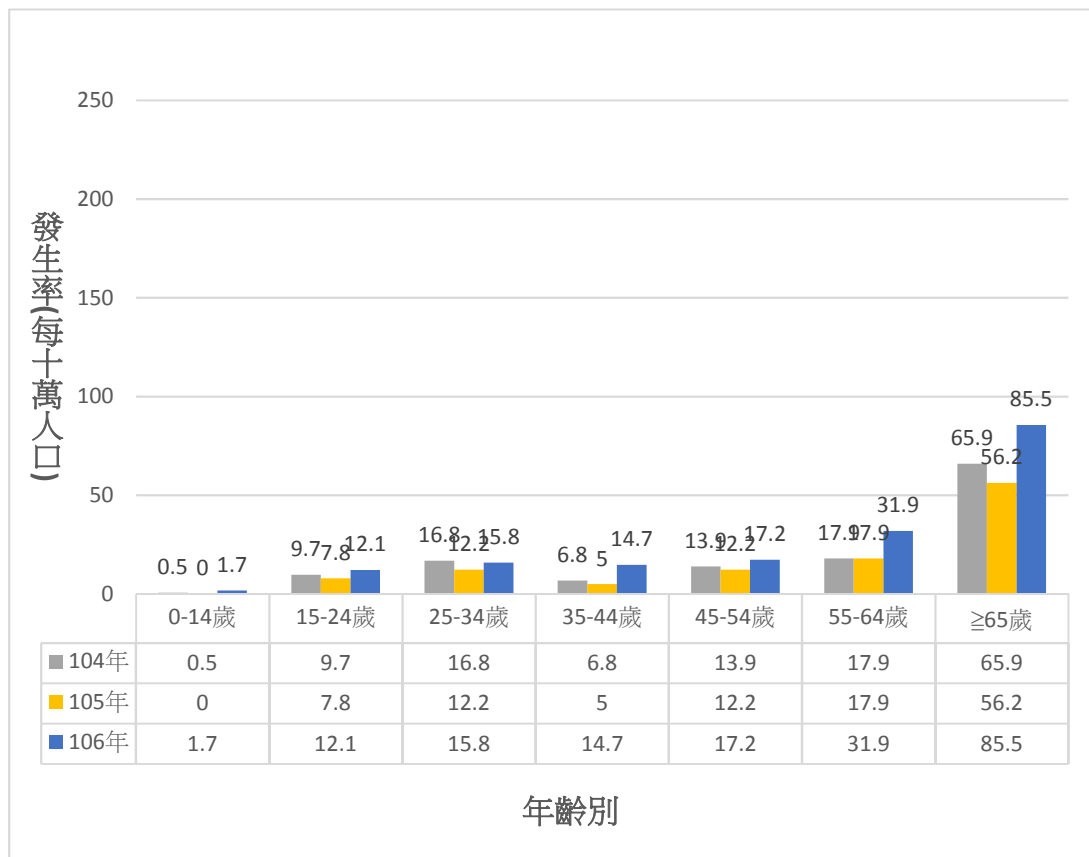


圖 4-4：104-106 年臺北市女性結核病新案各年齡別發生率



## 五、65 歲以上結核病新案發生率：

上述分析顯示 65 歲以上發生率最高，將臺北市 65 歲以上男性與女性新案發生率分析，發現在高年齡層臺北市男性新案發生率比女性高，有顯著性差異（t 檢定 p 值  $0.012 < 0.05$ ）。以 Tukey 方法分析，臺北市 65 歲以上男性與女性會隨著年齡越高發生率明顯越大。

圖 5-1：104-106 年臺北市男性 65 歲以上結核病新案發生率

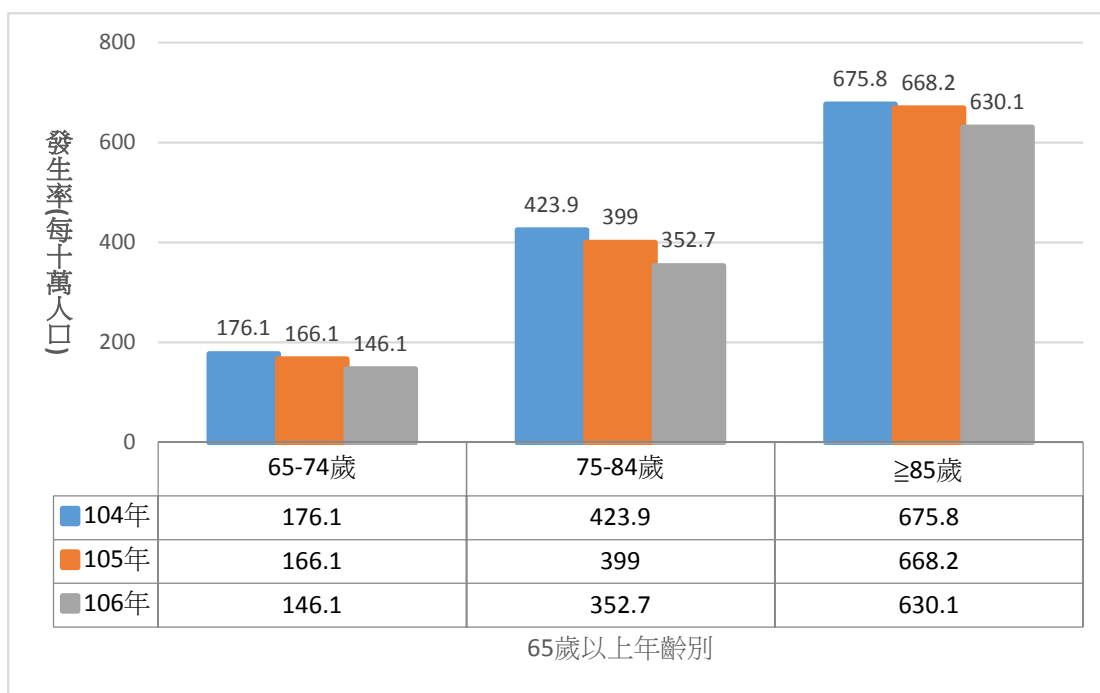
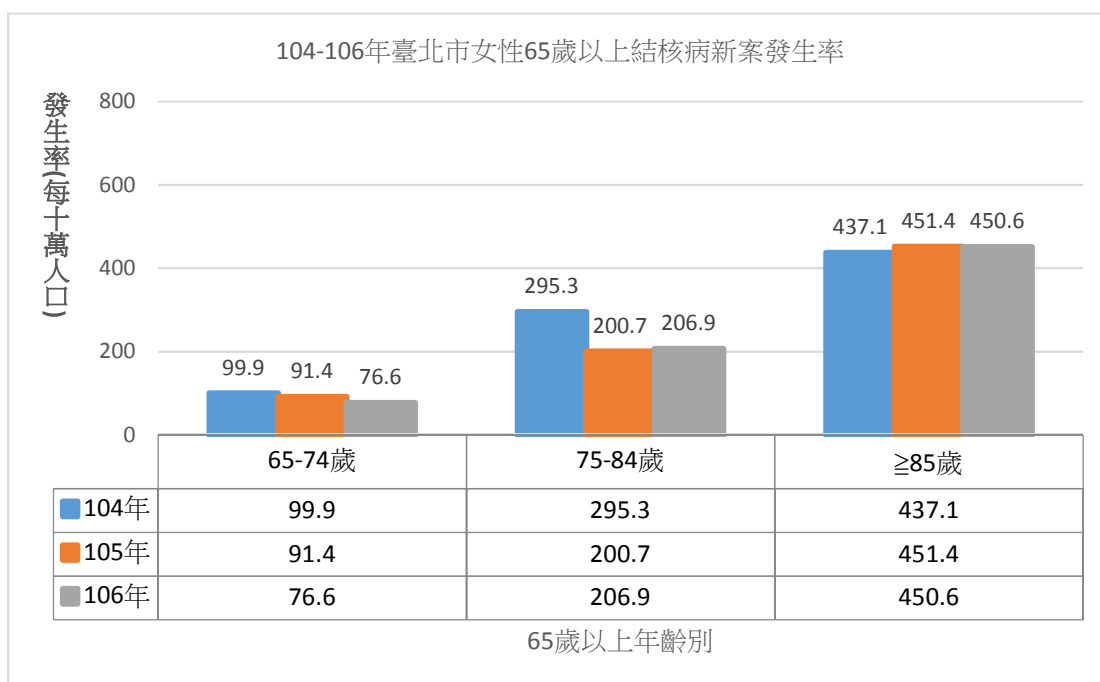


圖 5-2：104-106 年臺北市女性 65 歲以上結核病新案發生率





## 六、臺北市塗片陽性新案發生率

塗片陽性個案係指病人初次痰塗片檢查（直接做抹片鏡檢）有一次或一次以上耐酸菌染色陽性。分析 104 年至 106 年期間，發現臺北市塗片陽性塗陽個案發生率，男性高於女性 2.9 倍。男性，0-14 歲、15-24 歲、25-34 歲發生率最低；其次為 35-44 歲與 45-54 歲；55-64 歲為高發生率；65 歲以上發生率最高。女性，0-14 歲發生率最低；其次為 15-24 歲、25-34 歲、35-44 歲、45-54 歲、55-64 歲；65 歲以上發生率最高，而無論性別，塗陽個案率皆隨著年齡上升而增加。在 65 歲以上高年齡層方面，塗片陽性臺北市男性新案發生率比女性高，有顯著性差異（t 檢定 p 值  $0.039 < 0.05$ ），以 Tukey 方法分析，在 65 歲以上男性與女性隨著年齡越高發生率無明顯越大。

圖 6-1：104-106 年臺北市塗片陽性男性結核病新案各年齡別發生率

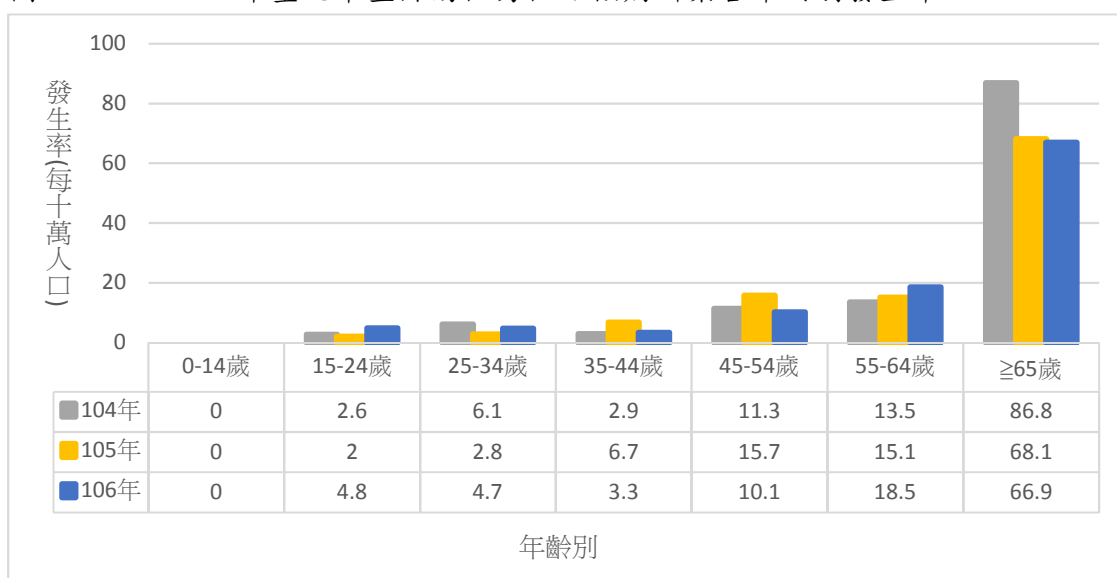
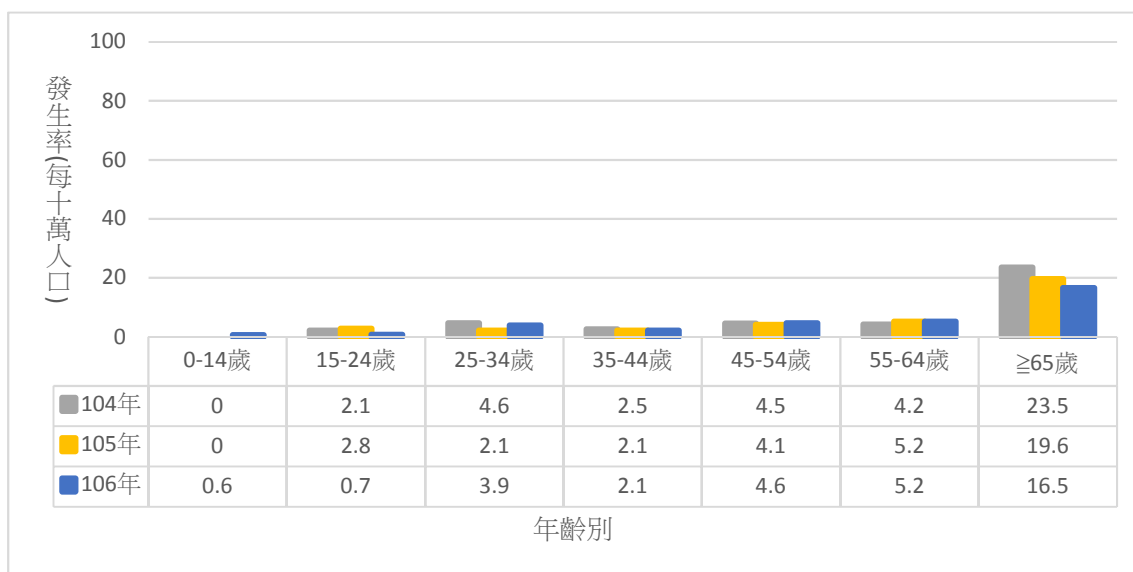


圖 6-2：104-106 年臺北市塗片陽性女性結核病新案各年齡別發生率



## 七、臺北市細菌學陽性新案發生率

細菌學陽性個案係指病人痰塗片陽性（且核酸增幅檢驗不為 NTM）或培養鑑定為 MTBC。分析 105 年至 106 年期間，臺北市細菌學陽性塗陽個案發生率，在 105 年男性為每十萬人口 31.7，女性為每十萬人口 12.5，細菌學陽性新案發生率男性/女性為 2.5；106 年男性為每十萬人口 32.1，女性為每十萬人口 10.9，細菌學陽性新案發生率男性/女性為 2.9。以 Tukey 方法分析發現男性，0-14 歲、15-24 歲、25-34 歲、35-44 歲發生率最低；其次為 45-54 歲；55-64 歲為高發生率；65 歲以上發生率最高。女性，0-14 歲、15-24 歲、35-44 歲發生率最低；其次為 25-34 歲與 45-54 歲；55-64 歲為高發生率；65 歲以上發生率最高。在 65 歲以上高年齡層方面，細菌學陽性臺北市男性新案發生率比女性高，有顯著性差異（t 檢定 p 值  $0.040 < 0.05$ ），以 Tukey 方法分析，在 65 歲以上男性與女性隨著年齡越高發生率明顯越大。

圖 7-1：104-106 年臺北市細菌學陽性男性結核病新案各年齡別發生率

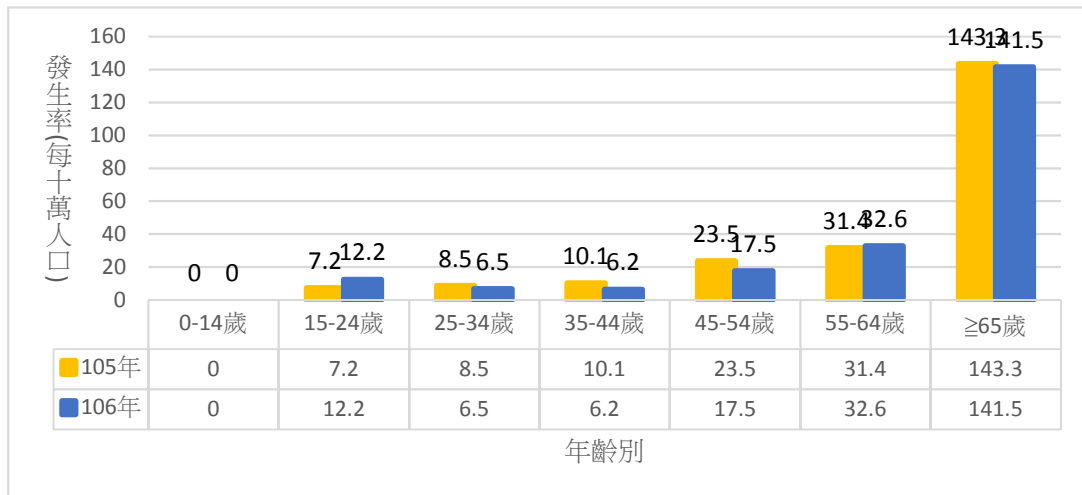
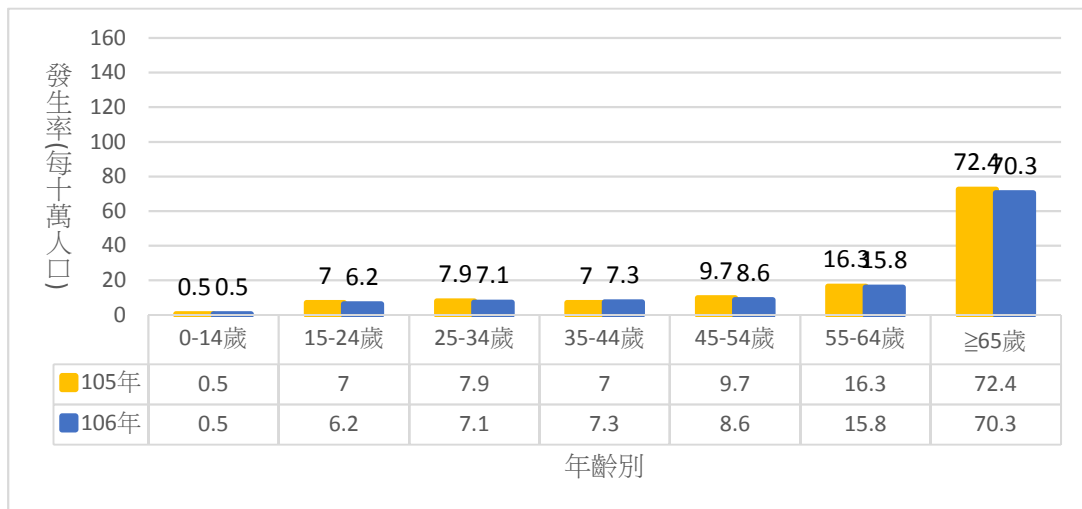


圖 7-2：104-106 年臺北市細菌學陽性女性結核病新案各年齡別發生率



## 伍、討論：

本案分析發現，臺北市結核病新案發生率從 94 年每十萬人口 52.9，下降至 106 年每十萬人口 29.6，臺北市結核病新案男性發生率從 96 年每十萬人口 65.5，下降至 106 年每十萬人口 39.7；女性發生率從 96 年每十萬人口 32.7，下降至 106 年每十萬人口 20.4，臺北市結核病新案發生率男性/女性比值為 2.0，性別差異從青春期之後隨年齡增加而增大，最大的男／女發生率比值是在 65 歲以上，在一些文獻上顯示結核病發生率性別差異的真正原因並未完全瞭解；65 歲以上男性比同年齡女性有較高結核病發生率，推測可能是由於男性從較早期年輕時代，因為有一個較高結核病暴露機會，導致較高的感染盛行率[14]，再加上 65 歲以上男性，由於較常酗酒或抽菸，因而抑制免疫功能，故傾向有一個較高的結核病再活動性機會[15]。進一步，根據先前的研究發現[16]，臺北市 65 歲以上男性有結核病共生病病史的比例比女性高，例如糖尿病、癌症、塵肺症、末期腎臟病及 HIV 感染等。具有這些共生疾病的 65 歲以上男性，由於大幅度免疫遭受破壞和減少細胞性免疫反應，對結核病的感受性因而增加。

臺北市結核病新案發生率男性/女性比值為 2.0，從國際比較觀點來看，根據美國舊金山的研究[17]，結核病發生率性別差異男／女比值整體為 2.1，而且從兒童期 14 歲後性別差異才開始顯現，最大男／女比值在 45-64 歲。進一步分層分析顯示，白人為 4.8，黑人 3.1，亞洲人 1.5；病例具有 DNA 指印群聚者為 3.4，DNA 指印單一者為 1.9。但臺北市的發現是男/女發生率比值為 2.0，香港的研究[3]，男／女發生率比值整體為 2.15，高於本市 2.0。這些結核病性別差異的原因，依據目前的國際研究顯示，有可能是由於傳染動力學不同所致[17]，或與性荷爾蒙變化有關[18]，但真正原因則有待進一步探索，未來也需要更多的區域或國家以族群為基礎的研究來解釋這些差異。

本研究發現臺北市在大於 65 歲人口的結核病發生率最高（106 年男性每十萬人口為 164.3，女生為 85.5），台灣之人口結構將於 2025 年進入超高齡社會（亦即為 65 歲以上老年人口占總人口的比例超過到 14%），老人的結核病發生率相較於其他年齡層更高，在臨床上可能出現不典型表現，導致診斷和防治的困難。此外老年族群其失能、潛在性疾病或慢性感染可能影響自身免疫，進而影響其結核病發病風險或其治療預後[19-22]。一般而言，老人在肺結核診斷及治療方面，其臨床表徵較無特異性，易造成延遲診斷[23]，且雖大部分抗結核藥物可有效控制病情，但因老人有較多藥物不良反應，亦增加其肺結核治療的困難[24]。相關研究也發現年齡越大者，在 12 個月內完治比率越低。老年人肺結核罹患率較高，除本身抵抗力下降之因素外，因結核桿菌可於人體數十年後，於宿主抵抗力降低時發病，因此老年人潛伏結核感染的發病，為另一導致老年長期照護機構中高肺結核病罹患率之原因[25]，治療安養護機構住民潛伏結核感染的問題值得重視。

老年族群罹患肺結核風險較高的原因為多方面。首先，老年人一生中暴露在結核病傳播的風險下的時間最長，特別是他們年輕時處於 TB 流行年代，當時遭傳染形成潛伏性肺結核感染，到年老免疫力下降時發病[26-27]。相較之下，台灣年輕族群，特別是 10 歲以下兒童，生長在 2006 年起推動十年減半的肺結核發生率迅速下降的年代，其肺結核發生率低到與美國相近。

老年族群肺結核風險高的另一可能原因為老年人罹患慢性病較多。許多慢性病影響宿主免疫力，會增加肺結核發病的風險。這方面研究最多的是 HIV/AIDS [28]。另外，風濕免疫疾病使用生物製劑抑制免疫也會導致肺結核風險增加[29]。在台灣 HIV/AIDS 流行年齡層為青少年到青年階段，因此並非老年族群肺結核風險全面上升背後的原因。

在臺北市分析顯示，在大於 65 歲的老年人口的結核病的發生率最高，而在 Abbbara A et al., (2019) [30] 研究發現老年患者年齡 $\geq 65$  歲，TB 罹患結核病出現有較少的“經典”的臨床（咳嗽，咯血，發燒，盜汗和體重減輕）和影像學證據，發病年齡與年輕患者 $<65$  歲相比，從症狀開始治療須較長的時間，而本案沒有分析臺北市在大於 65 歲的個案在治療的時間是不是比其他的年齡層的時間較長，須進一步分析。

近年來非常熱門的肺結核共病議題，目前聚焦在糖尿病(diabetes mellitus, DM) 與肺結核的關係。Jeon and Murray 等在 2008 年首先以 systematic review and meta-analysis 方式報告 DM 會增加肺結核三倍風險( $RR=3.11, 95\%CI\ 2.27-4.26$ ) [31]，引起各界重視。但三倍風險的估計主要來自單獨一篇南韓金醫師對 80 萬公務員健康資料的分析。80 萬公務員乍看下樣本數極大，但其實僅占南韓四千萬人口中極小的一部分，在南韓族群中的代表性存疑。Jeon and Murray 等分析其他 case-control studies 資料總和估計，糖尿病導致的肺結核風險增加估計值僅有 1.65 左右。若進一步看糖尿病對不同年齡層的肺結核風險影響，Jeon and Murray 等分析南韓金醫師的資料顯示：年齡愈大，糖尿病導致的肺結核風險增加越小(在三十歲族群中)，糖尿病導致的肺結核風險增加將近 10 倍，但對六十歲以上族群，糖尿病導致的肺結核風險增加僅有 1.76 倍 [31]。

其他大型 Cohort studies 探討糖尿病與肺結核之間的關係，則發現不同結果。例如，運用國家衛生研究院台灣健保資料庫抽樣百萬人歸人檔（為全民就醫資料的一個 1/20 抽選樣本）分析 [32]，發現有第二型糖尿病的病患會顯著增加肺結核風險 ( $HR:1.31, 95\% CI: 1.23-1.39, p < 0.001$ )，但年齡越大，有無糖尿病的肺結核風險差異越小，到 70 歲以上，差異即不顯著 [25]。另一個抽樣檔研究為英國 NHS 1200 萬人抽樣檔（為英國全民就醫資料的一個 1/5 抽選樣本）分析[33]，也顯示類似的結果：有第二型糖尿病的病患會顯著增加肺結核風



險(HR:1.30, 95% CI: 1.01-1.67  $p < 0.001$ )，但年齡越大，有無糖尿病的肺結核風險差異越小，到 70 歲以上，差異即不顯著[33]。與國內外先前以抽樣檔為基礎的世代研究結果一致，本研究以接近 99% 的全人口涵蓋率，以更高的統計檢力進一步證明：糖尿病與肺結核發病的關係，主要係作用在年輕族群，而非年老族群。血糖控制良好與否，也會影響糖尿病與肺結核發病的作用。一項大型 Cohort studies 顯示：血糖控制良好會降低糖尿病增加肺結核風險的效果[34]。

老年後因住安養長照機構等因過群居生活而導致近期肺結核傳播而發病，也是不可忽視的另一個老年人肺結核發病率高的主要原因。對於集體生活的族群來說，若有潛伏病例（潛伏結核感染: LTBI），容易造成群體感染現象。在美國的研究發現，安養護機構住民肺結核罹患率，為居住於家庭之同年齡老年人的四倍高 [35]。而台灣高齡化社會造成長照人口逐年攀升，且長照機構為群聚場所，也是“肺結核”高風險的場所。因此，如何有效預防長照機構中老年人人口中肺結核的交叉傳染，將是未來重要的課題。本研究結果提供有力的實證研究資料，作為針對長照機構住民強化肺結核防治政策的依據。

性別差異為影響一個人罹患肺結核的因素，這個現象反映在病人接觸醫療資訊的能力、尋求醫療的行為與治療結果上。除此之外，性別規範與性別不平等也會影響病人罹患肺結核之後的處理方式與被社會歧視的可能性。因此在治療與預防結核病的整個過程中都必須考慮性別差異的影響。

## 陸：結論與建議

本案分析發現無論性別，臺北市結核病新案發生率高危險群為大於 65 歲之男女，依據國家發展委員會就我國 2014 年至 2061 年人口結構進行推估之資料顯示，我國於 1993 年即已成為高齡化社會（65 歲以上人口占總人口比率達到 7%），預計將於 2018 年及 2025 年分別邁入高齡社會（aged；65 歲以上人口占總人口比率達到 14%）及超高齡社會（super-aged；65 歲以上人口占總人口比率達到 20%），老年人口因受到其他並存慢性疾病或免疫力逐漸下降等因素，以致潛伏於體內之結核菌易活化發病，使結核病個案中，半數以上為 65 歲以上。臺北市可針對目前轄區內人口密集機構內住民及工作人員做 x-光及 IRGA 篩檢，若 X 光異常且 IGRA 呈陽性，鼓勵作預防性治療，另鼓勵民機構時健康生活管理應執行自我檢測 7 分篩檢法，若超過 5 分立即就診是一個經濟有效的方法。

此外，國內外研究資料亦顯示，人口結構中老年人口比率增加，非傳染性疾病（慢性病）對於健康的威脅可能隨之提高，各國的健康照護體系應該針對

此狀態有因應作為與政策調整。在我國的結核病診治指引中有特別提及結核病與糖尿病之間的關係：糖尿病病人不論是否接受治療，相對於沒有糖尿病者，均有較高的結核病發病風險。此外，隨著糖尿病的併發症越多，嚴重度越高，結核病發病風險隨之增加。結核病患者不論因合併罹患糖尿病、HIV 感染、末期腎臟疾病（ESRD）等共病，其治療後之痰液中結核菌檢出陰性結果均較無合併疾病者慢，並增加結核病治療期間死亡的風險，提高了結核病個案管理及治療之困難，故與上述機構方式相同，針對共病之高風險族群，考慮進行篩檢與預防性治療。

臺北市結核病個案年齡結構而言，以 65 歲以上老年人發生率最高，除了居家照護之外，部份老年人由長照機構照護，因此交互感染的可能必須予以重視。

## 參考資料

1. WHO, 'Global Tuberculosis Report 2019', WHO, Geneva, 2019
2. WHO, 'Tuberculosis in Women Factsheet 2014', WHO, Geneva, 2014,  
[http://www.who.int/tb/publications/tb\\_women\\_factsheet\\_251013.pdf](http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf), cited in UNAIDS, 'Women Out Loud', UNAIDS, Geneva, 2012.
3. WHO, 'Global Tuberculosis Report 2014', WHO, Geneva, 2014.
4. Getahun, H. et al., Prevention, diagnosis, and treatment of tuberculosis in children and mothers: evidence for action for maternal, neonatal, and child health services, *Journal of Infectious Diseases* 2012; 205 (2):216–227.
5. Data for 2011. WHO, 'Global Tuberculosis Report 2012', WHO, Geneva, 2012.
6. Neyrolles, O. and L. Quintana-Murci, Sexual Inequality in Tuberculosis, *Plos Medicine*, 22 December, 2009.
7. Begum, V., P. de Colombani, S. Das Gupta et al., Tuberculosis and patient gender in Bangladesh: sex differences in diagnosis and treatment outcome, *Int J Tuberc Lung Dis* 2001; 5:604-10.
8. Boeree, M.J., A.D. Harries et al., Gender Differences in Relation to Sputum Submission and Smear Positive Pulmonary Tuberculosis in Malawi, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2000; 4(9): 882–884.
9. Austin, J.F., JM. Dick et al., Gender Disparity Amongst TB Suspects and New TB Patients According to Data Recorded at the South African Institute of Medical Research Laboratory for the Western Cape Region of South Africa, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2004; 8(4): 435–439.
10. Diwan, V.K. and A. Thorson, Sex, Gender, and Tuberculosis, *The Lancet* 1999; 353(9157): 939–1026;
11. Long, N., E. Johansson et al., Fear and Social Isolation as Consequences of

- Tuberculosis in Vietnam: A Gender Analysis, *Health Policy* 2001; 58(1): 69–81.
12. WHO, ‘Gender and Tuberculosis’, WHO, Geneva, 2002.
13. Long, N., Difference in Symptoms Suggesting Pulmonary Tuberculosis Among Men and Women, *Journal of Clinical Epidemiology* 2002; 55(2): 115–120.
14. Holmes CB, Hausler H, Nunn P: A review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2: 96-104
15. Brown KE, Campbell AH: Tobacco, alcohol and tuberculosis. *Brit J Dis Chest* 1961; 55: 150-155.
16. Wang PD, Li YM: Incidence and Comorbidity of registered cases of tuberculosis in Taipei. *Taipei City Med J* 2005; 2: 811-820.
17. Martinez AN, Rhee JT, Small PM, Behr MA: Sex differences in the epidemiology of tuberculosis in San Francisco. *Int Tuberc Lung Dis* 2000; 4: 26-31.
18. Diwan VK, Thorson A: Sex, gender, and tuberculosis *Lancet* 1999; 353: 1000-01
19. Rajagopalan, S., Tuberculosis and aging: a global health problem. *Clin Infect Dis*, 2001. 33(7): 1034-1039
20. Leung, C.C., et al., Tuberculosis in older people: a retrospective and comparative study from Hong Kong. *J Am Geriatr Soc*, 2002. 50(7): 1219-1226.
21. Zevallos, M. and J.E. Justman, Tuberculosis in the elderly. *Clin Geriatr Med*, 2003. 19(1): 121-138.
22. Lee, J.H., et al., Diagnostic and therapeutic problems of pulmonary tuberculosis in elderly patients. *J Korean Med Sci*, 2005. 20(5): 784-789.
23. Chan, C.H., et al., The effect of age on the presentation of patients with tuberculosis. *Tuber Lung Dis*, 1995. 76(4): 290-294.
24. Liaw, Y.S., et al., Clinical spectrum of tuberculosis in older patients. *J Am Geriatr Soc*, 1995. 43(3): 256-560.
25. Scullion, J., Tuberculosis and older people. *Nurs Older People*, 2003. 15(3): 23-27.
26. France A.M, Grant J, Kammerer JS, Navin TR. A field-validated approach using surveillance and genotyping data to estimate tuberculosis attributable to recent transmission in the United States. *Am J Epidemiol*. 2015. 182(9):799-807.
27. Yuen CM, Kammerer JS, Marks K, Navin TR, France AM. Recent transmission of tuberculosis - United States, 2011-2014. *PLoS One*. 2016
28. Sharma SK, Soneja M, Prasad KT, Ranjan S. Clinical profile & predictors of poor outcome of adult HIV-tuberculosis patients in a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res*. 2014. 139(1):154-160.
29. Lim C.H., Lin C.H., Chen D.Y., Chen Y.M., Chao W.C., Liao T.L., Chen H.H. One-year tuberculosis risk in rheumatoid arthritis patients starting their first tumor necrosis factor inhibitor therapy from 2008 to 2012 in Taiwan: a nationwide

- population-based cohort study. PLoS One 2016; 11 (11): e0166339.
30. Abbara A, Collin SM, Kon OM, Buell K, Sullivan A, Barrett J, Corrah T, McGregor A, Hansel T, John L, Davidson RN. ERJ Open Res. 2019 5(4). pii: 00228-2018.
  31. Jeon C.Y., and Murray M.B. Diabetes mellitus increases the risk of active tuberculosis: a systematic review of 13 observational studies." PLoS Med 2008; 5(7): e152.
  32. Kuo M.C., Lin S.H., Lin C.H., Mao I.C., Chang S.J., Hsieh M.C., Type 2 diabetes: an independent risk factor for tuberculosis: a nationwide population-based study." PLoS One 2013; 8 (11): e78924.
  33. Louise Pealing, Kevin Wing, Rohini Mathur, David Prieto-Merino, Liam Smeeth, and David A. J. Moore., Risk of tuberculosis in patients with diabetes: population based cohort study using the UK Clinical Practice Research Datalink. BMC Med 2015;13(1): 135.
  34. Lee P.H., Fu H., Lai T.C., Chiang C.Y., Chan C.C., Lin H.H., Glycemic control and the risk of tuberculosis: a cohort study. PLoS Med 2016; 13(8): e1002072.
  - 35 Stead WW, Lofgren JP, Warren E, Thomas C. Tuberculosis as an endemic and nosocomial infection among the elderly in nursing homes. New Engl J Med 1985; 312 (23): 1483-1487.