

## 臺北市衛生局性別平等專案小組 107 年度第 2 次會議紀錄

開會時間：107 年 7 月 19 日（星期四）下午 2 時

開會地點：臺北市市政大樓 2 樓南區 S216 會議室

主 席：黃世傑召集人(陳正誠委員代理)

出席人員：

府外委員：薛承泰委員、黃煥榮委員、伍維婷委員(請假)

府內委員：林秀亮委員(請假)、陳正誠委員、李碧慧委員、黃勝堅委員(楊文理策略長代理)、李玠芬委員(請假)、王素琴委員、黃秋玉委員、呂秀蓉委員、何叔安委員(郭月雲股長代理)、歐佳齡委員(招穎嫻股長代理)、王明理委員(李慧芝技正代理)、林夢蕙委員、劉惠賢委員(游美華技正代理)、曾光佩委員、李青芬委員、王慧英委員(請假)、賴敏玲委員(郭虹慧股長代理)、許芳源委員、王雯玲委員、沈忠憲委員、陳彥均委員、劉孟修委員、吳俊良委員、林莉玲委員、俞旺程委員(請假)、楊雅評委員、徐鉅美委員、劉冠葑委員

列席人員：臺北市性別平等辦公室、健康管理科林雪蘭股長、范綺萍專案企劃師、聯合醫院陳慧芬股長

記 錄：葉怡汎書記

壹、主席報告：首先感謝薛委員及黃委員蒞臨本局性別平等專案小組 107 年度第 2 次會議，會議宣布開始。

貳、確認上次會議紀錄：性別平等專案小組 107 年度第 1 次會議紀錄(附件 1)

參、前次會議追蹤列管事項辦理情形：

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
<b>綜合企劃科</b>				
一、本府各機關構 105 至 106 年推動性別平等工作獎勵計畫	性平辦舉辦 106 年成果分享活動暨表揚得獎機關構。	依本府 107 年 5 月 23 日號府授社婦幼字第 10737622500 號函，本局獲得旨揭獎勵計畫本局獲得前三名殊榮，預計於 11-5 女委會會議(時間約為 7 月底 8 月初)公開表揚，並於現場公布團體獎及特別獎前 3 名排序。本案專案敘獎名單業已奉核予本府性平辦，另一般敘獎案，業經奉核在案。	呂秀蓉	12/31
<b>主席指示：繼續列管。</b>				
<b>人事室、綜合企劃科</b>				
二、性別主流意識培力課程辦理情形	(一)107 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%。 <b>【本局 105 至 108 年落實性別主流化暨推動性別平等工作實施計畫】</b>	1.臺北市衛生局暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(105-108 年)明定一般公務人員每人每年必修性別主流化 3 小時課程。 2.本局本(107)年度訓練計畫已遵照前開市府規定明訂本局同仁研習時數，並將自 6 月起於主管會報報告執行情形。	陳彥均	12/31
	(二)107 年度推動 CEDAW 培訓課程情形，包括應訓人數及完	1.查臺北市衛生局暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(105-108 年)明	陳彥均	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
	訓率。(106-108 年內 CEDAW 受訓涵蓋率至少達 50% (含實體、數位課程, 每人至少 3 小時), 其中實體課程參訓比率需達 15%) 1. 106-107 年 CEDAW 受訓涵蓋率 2. 105-106 年聘僱人員完成 2 小時性別主流化訓練之比例偏低, 請加強聘僱人員完訓率 <b>【行政院 104 年函頒「CEDAW 教育訓練及成效評核實施計畫」、1070308 性平 107-1 決議】</b>	定, 107-108 年本府一般公務人員每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練: 培訓課程以 CEDAW 為原則。 2. 本案配合年度訓練計劃明訂本局職員及年度約聘僱人員每人均須完成 3 小時性別主流化訓練: 培訓課程以 CEDAW 為原則並鼓勵參加 CEDAW 實體課程。 3. 統計迄本年 6 月 24 日止同仁完訓比例為 49.41%(210 人/425 人)。 4. 自本年 6 月起本局主管會報定期報告各單位完成情形, 及請各主管督導單位同仁依限完成。		
	(三)本局 107 年度性別主流化專題講座 <b>【1061214 性平 106-3 決議】</b>	為增進本局初階主管及新進人員之性別主流化意識與思辯能力, 特邀請世新大學性別研究所(本局性別平等專案小組委員)伍維婷助理教授擔任本局 107 年性別主流化專題講座之講師, 講座主題為 CEDAW 與衛生局業務之關聯, 課程於 107 年 7 月 12 日假市政大樓北區 2 樓 N213 會議室辦理完畢, 該日參與人數為 27 人。	呂秀蓉	12/31
	(四)本局 107 年度性別主流化進階課程 <b>【1061214 性平 106-3 決議】</b>	本局 107 年度性別主流化進階課程已提報公訓處教育訓練計畫, 預計於 11-12 月假公訓處辦理。	呂秀蓉	12/31
<b>主席指示：(三)本局 107 年度性別主流化專題講座辦理完畢，同意解除列管，其餘繼續列管。</b>				
<b>聯合醫院</b>				
三、醫事人員性別教育課程	(一)107 年度性別主流化相關教育訓練課程辦理情形 (包括全院參訓比率)。 <b>【1050115 性平 104-2 列管】</b>	107 年度辦理三次性別主流化相關教育訓練課程： 1. 107 年 3 月 16 日(五)辦理：性別平等與多元性別。(男 68 人, 女 502 人, 受訓涵蓋率男 12%、女 88%) 2. 107 年 7 月 20 日(五)課程：性別平等停看聽。 3. 107 年 7 月 27 日(五) 課程：性暴力與人身安全(性侵害、家庭暴力、性騷擾防治)	黃勝堅	12/31
	(二)107 年度推動 CEDAW 培訓課程情形(包括應訓人數及完訓率：106-108 年內 CEDAW 受訓涵蓋率至少達 50% (含實體、數位課程, 每人至少 3 小時), 其中實體課程參訓比率需達 15%) 1. 106-107 年 CEDAW 受訓涵蓋率 <b>【行政院 104 年函頒「CEDAW 教</b>	經查臺北市政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(105-108 年)明訂, 106-107 年本院人員每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練, 培訓課程以 CEDAW 為原則, 各場次說明如下： 1. 106 年 4 月 28 日辦理性騷擾防治法(男 105 人、女 308 人, 受訓涵蓋率: 男性佔 25%、女性佔 75%) 2. 106 年 5 月 19 日辦理性別主流化(男 59 人、女 287 人, 受訓涵蓋率: 男性佔 17%、女性	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
	育訓練及成效評核實施計畫」、 <b>1070308 性平 107-1 決議】</b>	佔 83%) 3. 106 年 5 月 26 日辦理多元性別(男 93 人、女 326 人, 受訓涵蓋率: 男性佔 22%、女性佔 78%) 4. 106 年 7 月 21 日性騷擾防治法(男 68 人、女 385 人, 受訓涵蓋率: 男性佔 15%、女性佔 85%) 5. 107 年 3 月 16 日辦理性別平等與多元性別(男 68 人, 女 502 人, 受訓涵蓋率: 男性佔 12%、女性佔 88%) 6. 107 年 7 月 20 日、107 年 7 月 27 日辦理之性別平等課程, 講師均將 CEDAW 納入講授內容中。 7. 107 年統計迄本年 6 月 30 日止同仁完訓率為 46.99%(353 人/860 人)。		

主席指示：繼續列管。

**健康管理科、疾病管制科、心理衛生科、長期照護科**

四、108 年提報性別影響評估案件 6 件(新案 1 件、延續案 5 件)	(一) 108 年性別影響評估案件共計 6 案 (二) 107 年第 2 次會議前企劃科彙整各業管單位撰寫之性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) 107 年第 3 次會議進行 108 年新案性別相關介入規劃報告 <b>【1061214 性平 106-3 決議】</b>	本局 108 年度性別影響評估案件共計 6 案, 107 年 6 月 8 日已箋請各權責單位依委員審查意見修正, 工作項目及期程詳見報告案 1。	呂秀蓉	12/31
性別影響評估各案件修正進度	1. 臺北市出生性別比監測與稽查計畫	本案業於 107 年 6 月 15 日依委員審查意見修正完畢。	林夢蕙	
	2. 戒菸服務計畫	本案業於 107 年 6 月 15 日依委員審查意見修正完畢。		
	3. 社區長者健康促進改善方案計畫	本案業於 107 年 6 月 15 日依委員審查意見修正完畢。		
	4. 委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫	業依審查委員意見修正完成, 並於 107 年 6 月 19 日回覆予綜合企劃科。	曾光佩	
	5. 結核病防治公共衛生防治業務委任計畫	本案已依委員建議修正, 並於 6 月 14 日回復企劃科彙整。	歐佳齡	
	6. 臺北市長期照顧整合計畫	已依委員審查意見修正, 並於 107 年 6 月 15 日回復企劃科。	劉惠賢	

主席指示：本案詳見報告案一，請各權管單位依期程規劃辦理。

**肆、報告事項：**

一、案由：本局 108 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。(綜合企劃科)

說明：

(一)本局 108 年性別影響評估案件計 6 件，業於 107 年 5 月 16 日送府外委員審查，各科室已於 6 月 19 日依委員意見修正完成，修正處詳如附件 2 之紅色字體。

(二)後續性別影響評估相關預定作業期程規劃如下：

期程	工作項目
107 年度性平工作專案小組 第 3 次會議	108 年性別影響評估規劃報告共計 6 案，每案 5 分鐘。
	109 年性別影響評估計畫提報討論。
108 年度性平工作專案小組 第 1 次會議	107 年性別影響評估成效報告共計 5 案，每案報告 3 分鐘。

擬辦：依說明(二)預定作業期程辦理。

主席裁示：請各權管單位依期程規劃辦理。

二、案由：本局 108 年性別預算編列情形，報請公鑒。(會計室)

說明：本局主管 108 年性別預算經彙整業務單位提報，共計 42 案(詳附件 3 性別預算表)。

單位	提報預算 案件數	備註
衛生局 科	4	健康管理科、疾病管制科、綜合企劃科
健康服務中心	38	內湖區健康服務中心提報 5 案，餘各中心提報 3 案

擬辦：嗣後將依 108 年預算案議會審查情形，更新本局 108 年性別預算編列數。

主席裁示：同意備查。

三、案由：有關近 5 年「臺北市自殺通報人數及死亡人數概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

(一)本篇簡訊係以近 5 年臺北市自殺通報人數及自殺死亡人數，透過統計圖表及簡要分析方式呈現，並以性別統計指標進行統計數據概況比較，詳如附件 1。

(二)自殺通報年齡層以 20-49 歲青壯年族群為主，自殺死亡年齡層則以 40-69 歲中老年族群居多。

(三)連續近 2 年皆有 9 歲以下兒童之自殺通報人數。

(四)自殺通報人次以女性多於男性，而自殺死亡人數則呈現男性多於女性。

擬辦：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。

薛承泰委員：從統計結果發現自殺通報數增加，但死亡人數減少，是具正面意義，有沒有警察局相關自殺的資料？自殺案件若已實現，則無挽救的機會，警消於正在進行中的自殺案件，扮演的角色比較重要，如果能夠救回來，是否有助於減少自殺死亡人數？一般而言，自殺死亡年齡層人口數，以老人居多，但老人的人口數正在增加，自殺死亡總數卻在下降，報告應指出衛生局對減少自殺死亡人數的貢獻性。

心理衛生科：有關自殺通報人數增加，死亡人數下降，這是自殺防治中心自 98 年成立之後一直希望能夠達成的目標，自殺防治中心成立之前，全臺北市自殺死亡

人數，大約不到 1 成的民眾會進到自殺防治通報系統內，成立之後約有 2 成的民眾是可以事先做預防，擴大通報及擴大守門人的訓練，男性及女性通報雖然都有增加，但降低自殺死亡人數，相對來說是有進展的。警消的資料我們目前是有掌握的，以去年為例，臺北市自殺通報量大約是 6,000 人次，其中有 6 成來自非醫院端的通報，也就是非自殺未遂的民眾，是我們可以及早預防的個案。文獻資料指出有效的自殺防治不是在性別，而是致命性工具取得(自殺方式危險性)的防治，是自殺死亡人數下降的主要原因。以 106 年資料為例，各縣市固體或液體自殺死亡方式之死亡率顯著下降，因中央農藥單位針對巴拉刈的管制，造成農藥自殺死亡率，無論在男、女性皆有顯著下降情形，其餘原因自殺防治中心會再做更多的分析，而非統計室著墨於性別上。

主席裁示：本案同意備查。

#### 四、案由：有關「嬰兒出生概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一) 本篇簡訊係以 106 年臺北市嬰兒出生登記數、出生人口生母年齡及生母生育胎次，分別針對 105 年與 95 年以統計圖表及簡要概述方式，進行比較趨勢變化之統計數據分析，詳如附件 2。
- (二) 107 年臺北市 1-5 月出生 9,831 人，較 106 年同期 1 萬 475 人下降 6.1%，其中男生為 5,071 人，女生為 4,760 人。
- (三) 106 年臺北市出生人口生母平均年齡為 33.7 歲，較 95 年 31.4 歲增加 2.3 歲，以生母年齡在 45 歲以上增加 4.5 倍最多。
- (四) 106 年臺北市辦理生育健康篩檢補助人次共計 1 萬 7,014 人次，其中接受婚後孕前檢查補助 3,161 人次，孕婦唐氏症篩檢補助 1 萬 3,853 人次；106 年臺北市兒童醫療補助共補助 13 萬 7,085 人次，3,865 萬 9 千元，其中門急診補助 13 萬 3,266 人次，3,075 萬 1 千元；住院補助 3,819 人次，779 萬 3 千元。

擬辦：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。

薛承泰委員：107 年 1-5 月臺北市出生數，較 106 年同期下降超過 6%，依比率計算減少超過 1 千人，35 歲、40 歲以上生母人數增幅很大，但貢獻的出生數相對是少的，生育主群體已經往 30-34 歲移動，因為生母生育年齡仍偏大，衛生局相關保健措施，例如：高風險罕見疾病篩檢等，預算需不斷增加，這個趨勢有沒有扭轉的機會？

健康管理科：臺北市 106 年生母平均年齡為 33.67 歲，人數也是在 30-34 歲的區間居多，本市提供婚後孕前健康檢查及孕婦唐氏症篩檢補助，報告內無補助對象年齡層的分析，推廣的部分也將加強補助使用率，會後將再做相關資料蒐集。

主席裁示：本案同意備查。

#### 伍、討論事項：

##### 一、案由：本局 107 年度性別統計及分析專題撰寫建議，提請討論。(統計室、綜合企劃科)

說明：

- (一) 依據本局 105 至 108 年落實性別主流化暨推動性別平等工作實施計畫第五點第三項性

別統計及分析規定，每年至少需撰擬 2 篇性別統計及分析專題：

1. 經查 105 及 106 年本局撰擬 2 篇性別統計及分析專題如下：

年度	性別統計及分析專題	撰寫科室
105 年	104 年北市與全國死亡率差異性檢定	統計室
	自殺防治性別統計分析	心理衛生科(前醫護管理處)
106 年	臺北市事故傷害－跌倒(落)死因分析	統計室
	臺北市出生性別統計分析	健康管理科

2. 經企劃科箋請統計室提供 107 年度性別統計及分析專題撰寫建議，該室回復擬撰擬題目為「臺北市政府衛生局暨所屬機關現有員工概況」專題 1 篇。

3. 另 1 篇未定，建議比照 106 年度本局性別平等專案小組第 2 次會議討論模式，由以下 2 種方案，提會討論後決定：

(1) 由統計室分析年度性別差異統計指標，以指標項目及內容，討論專題撰寫可行性：前經綜合企劃科箋請統計室分析並提出具性別顯著差異之統計指標，以利提會討論，據該室建議：「具性別顯著差異之統計指標，分別為(1)HIV 感染數(2)HIV 死亡數(3)吸菸率」。

(2) 由 107 年性別影響評估案件選出統計分析專題。

案次	計畫名稱	單位
1	臺北市出生性別比監測與稽查計畫	健康管理科
2	社區長者健康促進改善方案計畫(含臺北市推動長者防跌服務方案計畫)	健康管理科
3	戒菸服務計畫	健康管理科
4	委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫	心理衛生科
5	結核病防治公共衛生防治業務委任計畫	疾病管制科

擬辦：

(一) 確認本局性別統計分析專題 2 篇：第 1 篇為「臺北市政府衛生局暨所屬機關現有員工概況」(統計室)，第 2 篇依會中討論結果辦理。

(二) 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。

薛承泰委員：統計室提出 HIV 感染數及死亡數，也許對衛生局業務是重要的，但今天要談的是性別差異，如何以性別差異來解釋，這議題敏感度很高，尤其 HIV 會牽涉非專業的觀點，我個人是很想聽聽看性別的差異，但如果我們對這議題沒有把握可以寫得很好，統計室所提出的 3 個議題，我個人會選吸菸率，因為吸菸是吸毒的前兆，尤其現在毒品氾濫，毒品防制是國家重要的政策，全國吸菸於男女性別的變化，確實是性別議題比較可以著墨的地方。另外由性別影響評估提出議題，也需考量性別統計的差異，是不是可以解讀的，解讀的結果對衛生局專業能夠提出別人看不到的東西，才容易受到重視並凸顯本局專業。

黃煥榮委員：我同意薛委員的看法，討論方案一、二有共同點，性別影響評估案次 3 為戒菸服務計畫，吸菸率應為可行的分析，由方案二性別影響評估著手較理想，做統計分析應有具體欲解決的問題，需有問題意識及相對解決方案，

性別分析著重在性別的政策分析，性別影響評估既有問題又有解決問題的方案，從性別影響評估案件中挑選可能會更合適。統計指標可能難以跟整個問題做連結，當初建立的可能只是 1 個指標，內容可能無法那麼豐富。同意薛委員的看法，吸菸也許是可以考慮的部分，而且性別影響評估方案當中也有，綜合考量後建議大家可以採納吸菸這個主題。

健康管理科：在性別影響評估中我們也有蒐集資料，請委員參閱。臺北市 101 年至 106 年吸菸率，101 年為 11.2%，106 年為 9.1%，男性吸菸率 101 年為 21.9%，106 年為 16.8%，女性吸菸率 101 年為 3.6%，106 年為 2.1%，呈現逐年下降的趨勢，但兩性吸菸率的差異仍大，性別影響評估表中亦說明戒菸班的使用率男性為 84.9%，女性為 15.1%，男女比約為 6:1，此為性別影響評估表中所檢視出的數據與問題，後續如製作專題可再探討影響因素及政策上可行方案，可以菸害防制為主題試做統計分析專題。

主席：可否將吸菸與戒菸合併？

健康管理科：此即菸害防制議題，應屬可行。

主席：以「吸菸與戒菸」議題做統計分析專題，因菸害防制尚包含其他議題。

黃煥榮委員：先前薛委員提到觀念，讓我有不同的思考面向，吸菸與吸毒的關聯性為何？目前臺灣的吸菸率降低中，但吸毒的情況卻更嚴重，吸菸率下降是否造成吸毒率上升？小錯不斷，大錯不犯，吸菸與吸毒的關聯是值得探討的，過去無相關文獻探討，建議大家可以嘗試做統計分析專題。

主席：類似議題過去衛生局與教育局聯繫會議中曾經探討過，教育局初步認為吸菸與吸毒無關聯性，衛生局所掌握的資料為吸毒人口被查獲之後的資料，無法證明吸菸與吸毒關聯性，因查獲人口僅為部分吸毒人口，即使以回溯性資料，去詢問被查獲吸毒人口，過去是否有吸菸的習慣，亦難以證明其中因果關係。

主席裁示：第 1 篇由統計室撰寫「臺北市政府衛生局暨所屬機關現有員工概況」，第 2 篇請健康管理科撰寫「吸菸與戒菸」議題。

陸、臨時動議：無。

柒、下次開會時間：107 年 12 月。

捌、散會：107 年 7 月 19 日下午 14 時 40 分