

臺北市衛生局性別平等專案小組 107 年度第 1 次會議紀錄

開會時間：107 年 3 月 8 日（星期四）下午 2 時

開會地點：臺北市市政大樓 2 樓西北區 N215 會議室

主 席：黃世傑召集人

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、陳正誠委員、李碧慧委員(請假)、黃勝堅委員(楊文理策略長代理)、李玠芬委員、王素琴委員、黃秋玉委員、呂秀蓉委員(楊貴蘭技正代理)、何叔安委員、陳少卿委員(黃繼慶技正代理)、王明理委員(周建銘技正代理)、林夢蕙委員(陳宜欣技正代理)、劉惠賢委員、曾光佩委員、李青芬委員(陳幸宜視察代理)、王慧英委員、賴敏玲委員、許芳源委員、王雯玲委員、沈忠憲委員、陳彥均委員、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、健康管理科鄭奕喬股長、林雪蘭股長、政風室鄭景文專員、聯合醫院張秀美管理師

記 錄：顏偲涵約僱技佐

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 1 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 106 年度第 3 次會議紀錄(附件 1，附件頁第 2 頁)

修正上次會議紀錄，詳見附件 1 加註黃色網底部分。

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
統計室、健康管理科				
一、106 年度性別統計及分析專題撰寫進度	(一)本局每年應就機關業務撰擬統計分析專題 2 篇，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。 1.106 年第二次會議決議由統計室撰寫「臺北市事故傷害—跌倒(落)死因分析」1 篇、健康管理科撰寫「出生性別比統計分析」1 篇。 2.專題撰寫完成後，預訂於 107 年第一次性平小組會議中進行專題報告。 【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】	1. 健康管理科：提供「臺北市出生性別統計分析」一份，詳如附件 2；附件頁第 13 頁。 2. 統計室：提供「臺北市事故傷害—跌倒(落)死因分析」一份，詳如附件 3；附件頁第 20 頁。並於本次會議報告案一進行專題報告。 【建議解除列管】	林夢蕙 沈忠憲	3/16
主席指示：有關報告內容，詳如報告案一，同意解除列管。				
綜合企劃科				
二、本府各機關構	執行期程及方式：	目前已完成「臺北市各機關構 105 至 106	呂秀蓉	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
105 至 106 年推動性別平等工作獎勵計畫	(一)1/15 至 3/16 本局函復性平辦獎勵計畫評分表。 (二)4/11 至 4/17 本局對於核覆結果如有疑義，應填妥申覆表於 4/11 前函復。性平辦於 4/18 至 4/25 召開申覆會議，本局應出席會議說明申覆意見。 (三)4/26 至 5/3 性平辦簽報得獎機關構送市府核定，得獎機關應於市府核定後 1 個月內辦理所屬人員獎勵作業。 (四)5/17 性平辦舉辦 106 年成果分享活動表揚得獎機關構。	年推動性別平等工作獎勵計畫」評分表，詳見報告案四。		

主席指示：詳細進度如報告案四，繼續列管，請依規劃時程辦理。

人事室、綜合企劃科

三、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%。 【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】	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(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%) 【行政院 104 年函頒「CEDAW 教育訓練及成效評核實施計畫」、1060726 性平 106-2 決議】	1.查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(105-108 年)明定，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。另配套於本局主管會報定期報告各科室完成情形。	陳彥均	12/31

主席指示：

- 1.請持續追蹤本局同仁基礎課程參訓情形及辦理相關教育訓練課程，並於下次會議說明 106-107 年 CEDAW 受訓涵蓋率。
- 2.經查 105-106 年聘僱人員完成 2 小時性別主流化訓練之比例偏低，請人事室加強聘僱人員完訓率。

聯合醫院

四、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)。 【1050115 性平 104-2 列管】	預計 107 年 3 月 16 日起辦理相關課程。	黃勝堅	12/31
	(二)107 年度推動 CEDAW 培訓課	107 年 3 月 16 日辦理課程，講師均將 CEDAW	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
	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%）。 【行政院 104 年函頒「CEDAW 教育訓練及成效評核實施計畫」、1060726 性平 106-2 決議】	納入課程中。		
主席指示：請聯合醫院持續追蹤同仁參訓情形及辦理相關教育訓練課程，並於下次會議說明 106-107 年 CEDAW 受訓涵蓋率。				
臺北市性別平等辦公室(性平辦)：配合行政院性別平等計畫，倘請同仁上的 CEDAW 課程屬於進階課程者，則終身學習時數課程代碼為 410，經詢性別平等中央主管機關，其對辦理課程名稱沒有特別限制，但課程內容和課綱部分，請辦訓單位多加注意。				
健康管理科、疾病管制科、心理衛生科				
五、106 年性別影響評估成效報告 7 件	性別影響評估成效報告： 1.臺北市營造社區母嬰親善的母乳哺育環境暨母乳哺育業務推動計畫 2.新移民衛生醫療外語通譯人力庫建置及服務計畫 3.臺北市出生性別比監測與稽查計畫 4.臺北市醫事人員多元性別及同志友善醫療環境教育訓練 5.結核病防治公共衛生防疫業務委任計畫 6.戒菸服務計畫 7.社區長者健康促進改善方案計畫	106 年度性別影響評估案件已於 105 年 6 月 7 日依委員意見修正完畢，惟「委託民間團體辦理社區心理衛生教育與宣導活動服務、心理諮商及特殊族群關懷訪視」一案，已於本局性別平等專案小組 105 年度第 3 次會議決議解除列管，詳見附件 7；附件頁第 109 頁，故 106 年性別影響評估成效報告共計 7 案，詳見報告案五。	林夢蕙 曾光佩 陳少卿	
主席指示：本案 7 件性別影響評估成效報告，詳見報告案五，請各權管單位依委員意見辦理。				
健康管理科、疾病管制科、心理衛生科、長期照護科				
六、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： 1.臺北市出生性別比監測與稽查計畫 2.戒菸服務計畫 3.社區長者健康促進改善方案計畫 4.委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫	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評估表。	林夢蕙 曾光佩 陳少卿 劉惠賢	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
	5.結核病防治公共衛生防治業務 委任計畫 6.臺北市長期照顧整合計畫 (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。 【1061214 性平 106-3 決議】			
主席指示：請業管單位配合企劃科時程辦理性別影響評估作業。				

肆、報告事項：

一、案由：本局 106 年度性別統計分析專題報告 2 案，報請公鑒。(健康管理科、統計室)

說明：

- (一) 依據本局 106 年度性別平等專案小組第 3 次會議決議辦理。
- (二) 「臺北市出生性別統計分析」專題(報告單位：健康管理科)，詳如附件 2；附件頁第 13 頁。
- (三) 「臺北市事故傷害—跌倒(落)死因分析」專題(報告單位：統計室)
 長期以來事故傷害為各界所重視的議題，無論是對家庭或社會，均具有重大的影響與衝擊，而觀察臺北市事故傷害死亡順位，已從民國 84 年的第 4 位，退至 105 年的第 9 位，惟依然盤據臺北市十大死因，故本分析除呈現臺北市事故傷害-跌倒(落)死亡長期趨勢外，並探討在「性別」、「年齡別」、「行政區別」及「月別」之差異，提供本局相關單位作為制定相關政策之參考(詳附件 3，附件頁第 20 頁)。謹摘陳內容如下：
 1. 以年齡別來看，65 歲以上在跌倒(落)死亡率明顯高於其他年齡組，且死亡率皆為男性高於女性。倘於 65 歲以上年齡組再細分，可知年齡層越高，死亡率亦跟著提升，且死亡率大致呈現男性高於女性。
 2. 就行政區來觀察，跌倒死亡率隨著年齡增加而上升，且男性大於女性，以 97 年至 105 年平均每十萬人死亡率來看，跌倒平均死亡率最高為萬華區(4.6 人)，其中男性亦以萬華區(6.9 人)最高，女性以士林區(3.2 人)最高，兩性差距則以中正區達 4.5 人最大。
 3. 跌倒死亡人數在各月份間的分布統計，以 4、9、12 月次數最多。
 擬辦：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。

一、出生性別比統計分析專題：

薛承泰委員：臺北市衛生局的報告相當不錯。有幾個問題想請大家思考一下：

- (一) 臺北市每年約有兩萬個嬰兒出生，其中有多少胎兒屬於人工生殖？這些胎兒的性別比例是多少？現在人工生殖佔比漸漸增高，且很多雙胞胎，有可能會影響性別比例。

(二)表 2 及表 3 顯示 100 年及 104 年台灣民眾對嬰兒性別的偏好，可以發現不只「對男女沒有特別偏好」比例增高，且不論 100 年或 104 年，父母對女嬰的偏好都超過男嬰。

另外在表 3，因第一胎生男嬰比率較多，而使婦女及其夫較不會有傳統社會文化之生男壓力，爰可能影響父母對第二胎生女性的偏好會增加；但對婦女的公婆來說，第二胎偏好生男性的比率仍高於生女性，這個情況可以再做思考。

(三)圖 2 及圖 3 顯示，臺北市從民國 100 年到 105 年總生育率均超越全國平均，但臺北市在 100 年之前呈現偏低情形，能否進一步推論與衛生局「助你好孕」政策間之相關性？

(四)表 1 顯示全國第三胎以上占總生育量比率減少，總生育量二十萬裡約有一半是第一胎，第二胎占比將近 40%，第三胎不到 10%。這樣的結構中，第一胎、第二胎的性比例都符合正常性別比範圍(在 1.02~1.06 之間)，第三胎性別比通常較高，但第三胎比例正在減少，理論上對整體性比例影響也會減少。可以思考整體生育量是否就足以改變性比例，或是另外推動的措施(例如減少性別篩選)會影響性比例？

黃煥榮委員：表 2 及表 3 顯示，婦女或先生對子女性別都沒有特別的偏好，甚至對女性的偏好多於男性，然而性別比結果卻是男生較多，為何兩者數據有落差？受訪者是否真正表達自己的偏好，也許填答時會有社會期待性答案，此調查可以再做更深入的思考。

薛老師提到，第一胎的性別是否會影響父母對第二胎的偏好，表格中若有第一胎的數據就可以做交叉分析。

健康管理科：薛委員提到人工生殖與性別比，我們先前向國民健康署索取人工生殖比率的數據，國健署回復只有全國的資料，無法提供各縣市數據。故各縣市的數據仍在努力獲取，若有詳細數據應可檢視人工生殖對於性比例的影響。

薛承泰委員：人工生殖一年約 6 千個，相對於全國(106 年出生人數為 19.3 萬人)比率是較高的。

剛才黃委員提到問卷是否會有社會期待性答案，因國健署的調查是長年的，整體趨勢應可平衡這個疑慮。另外，調查選樣時，未婚與已婚人士答案可能會不同。已婚者因第一胎男生較多，故第二胎對女性的偏好會增加。但受訪者中還沒生育者所占比例應相對少。

二、臺北市事故傷害 - 跌倒(落)死因分析專題：

黃世傑局長：摔倒本身不太會死亡，應是外傷、骨折或其他併發症導致死亡。

沈忠憲主任：跌倒不一定馬上死亡，本分析報告係依醫師開立死亡證明書時根據死亡之前的病因(國際疾病分類標準；ICD)來判定。

薛承泰委員：臺北市一年老人死亡人口約 1 萬 2,000 人，表 2 顯示 97 年至 105 年 65 歲以上長者跌倒死亡人數有 548 人，平均一年不到 100 人，若要看統計上顯著的差別，統計圖表以每十萬人劃分可能較不恰當。

黃煥榮委員：圖 5 及表 4 顯示跌倒死亡率愈來愈高，從 97 年的 3.47 人/每 10 萬人到 105 年的 4.52 人/每 10 萬人，但醫學應是愈來愈進步，跌倒死亡率高是否跟人口老化有關？再者，男女跌倒死亡率差異頗大，男性死亡率相對高，不知是何原因？

主席裁示：謝謝委員的指導，請健康科及統計室參考委員建議辦理。

二、案由：有關 104 年「臺北市癌症發生率」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

(一)依據本局 105 至 108 年落實性別主流化暨推動平等工作實施計畫辦理。

(二)本局 104 年「臺北市癌症發生率」係依據 104 年臺灣癌症登記報告，擇要編製臺北市性別統計指標，以統計圖表及簡要分析方式呈現，顯示臺北市癌症發生情形，並以六都做比較，詳如附件 4，附件頁第 34 頁。

(三)104 年臺北市癌症登記申報人數為 12,502 人，發生率為每十萬人 462.2 人，標準化發生率為每十萬人 285.1 人，其中女性癌症標準化發生率為每十萬人 286.2 人，首

度超越男性 285.3 人。

(四)就六都癌症發生率及死亡率而言，近十年發生率以臺北市增幅 7.4% 最少，死亡率以臺北市降幅 13.5% 最多，是以早期發現早期治療以臺北市成效最佳。

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。

主席裁示：本案同意備查。

三、案由：本局 106 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工作總計畫(105-108)」暨本府性別平等辦公室 107 年 1 月 24 日府授社婦幼字第 10731518100 號函辦理。

(二)依上揭計畫，各機關除應落實性別主流化暨推動性別平等業務之外，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，附件頁第 35 頁。

擬辦：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。

薛承泰委員：先前向性平辦提過，每年重複修習 3 小時課程性別主流化課程是否有必要？此方案已推動多年，應重新檢視及規劃。

性平辦：薛委員的建議類似學習護照的概念，上過的課程不用重複修習。今年行政院召開性別主流化訓練計畫修正會議時，我們確實有向中央反應，中央仍在思考目前運作的機制。

另外，衛生局的成果報告做得很好，有些文字內容及論述建議調整的部分已和業務單位討論，調整後報告會更漂亮。

主席裁示：謝謝委員的建議。

四、案由：有關本局提報「臺北市政府各機關構 105 至 106 年推動性別平等工作獎勵計畫」評分表，報請公鑒。(綜合企劃科)

說明：

(一)依據本府性別平等辦公室 106 年 12 月 6 日府授社婦幼字第 10646967000 號函辦理。

(二)旨揭獎勵計畫(附件 6，附件頁第 86 頁)係本府性別平等辦公室針對各機關構 105 年至 106 年推動性別平等工作辦理評核獎勵作業，以鼓勵各機關構及其相關業務人員，持續積極提出並執行各項促進性別平等具體措施。

(三)獎勵計畫分為團體獎及特別獎 2 項，團體獎方面，本科依各單位提供資料彙整完成「臺北市政府各機關構 105 至 106 年推動性別平等工作獎勵指標評分表」(附件 6，附件頁第 90 頁)，另特別獎部份，各單位皆無提報案件。

擬辦：107 年 3 月 16 日前函復本府性別平等辦公室旨揭計畫評分表及相關佐證資料，並配合辦理後續作業。

性平辦：特別獎的部分，105 年度「自殺防治性別統計分析」專題顯示本市自殺率及通報率有男女性別的落差，心理衛生科因此規劃男性關懷的宣導措施，以提高男性相關資源的可近性，這項措施或許可以提報特別獎。另外，成果報告第 10 頁中，健康管理科的行動哺集乳車是否為臺北市首創？是否可與其他機關、或於民間企業辦理親子活動時合作。這個方案也可以提報特別獎。委員可以針對成

果報告中的執行成果提報特別獎。

健康管理科：哺集乳車是配合中央推動母嬰親善環境的友善措施，考量到環境的舒適及隱密，去年結合露營車辦理活動。這個措施是否為全國首創還要再確認。臨時哺集乳車的申請流程之後會發函給本府各機關，若有辦理戶外親子活動，可以向衛生局健康科申請此項服務。

薛承泰委員：我雖然贊成母乳提報特別獎。但是上次提報特別獎時，部分評審委員認為母乳議題跟性別平等有區別，倘提報特別獎，可能會因為部分評審委員不同的見解而不一定會得獎，但個人認為母乳造福的是下一代，對下一代有正面影響，當然與性別有關。

主席裁示：謝謝委員及性平辦的建議，有關本局提報「特別獎」與否，請權管單位自行評估即可。

五、案由：本局 106 年性別影響評估介入成效報告共計 7 案，報請公鑒。(各業管單位)

說明：

(一)依據本局 106 年度性別平等專案小組第 3 次會議決議辦理。

(二)經查 106 年性別影響評估案件，已於 105 年 6 月 7 日依專家意見修正完畢，惟「委託民間團體辦理社區心理衛生教育與宣導活動服務、心理諮商及特殊族群關懷訪視」一案，已於本局性別平等專案小組 105 年度第 3 次會議決議解除列管(詳附件 7，附件頁第 109 頁)，爰本局 106 年性別影響評估案件共 7 件(如下表)，本次各業管單位將進行執行成果報告，說明如下：

【案 1】臺北市營造社區母嬰親善的母乳哺育環境暨母乳哺育業務推動計畫

報告單位：健康管理科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

依據衛生福利部國民健康署 105 年縣市母乳哺育率調查，在母乳哺育率方面，全國住院期間、產後 2 個月及產後 6 個月純母乳哺育率分別為 30.9%、52.3%及 14.8%，其中臺北市住院期間、產後 2 個月及 6 個月純母乳哺育率分別為 39.3%、56.9%、13.5%，全國產後平均 6 個月以下純母乳哺育率為 44.8%，其中臺北市產後平均 6 個月以下純母乳哺育率 47.5%。全國停止哺育母乳的主要原因為主要為「母親奶水不足」為最多，比率為 53.8%，其次為「工作環境不方便」為 12.2%、「沒有自己的時間」為 8.6%及「工作性質不方便擠奶」為 7.1%。產婦對臺北市的母乳哺育諮詢專線、母乳志工、母乳支持團體、哺集乳室、媽媽教室等整體母嬰親善環境的滿意度達 71.7%。

二、執行策略：

1. 辦理專業人員母乳哺育課程及社區、職場母乳哺育健康講座，提升民眾哺育知能。
2. 醫療院所及健康服務中心設置母乳諮詢專線，提供產後婦女及家屬哺餵母乳相關資訊。
3. 進行產後婦女關懷訪視服務，主動提供產後母乳及嬰幼兒照護諮詢服務。
4. 醫療院所辦理產前教育夫婦保健班課程。
5. 加強「公共場所母乳哺育條例」宣導，維護婦女哺乳權益，鼓勵及輔導公共場所哺集乳室設置，並定期查核哺集乳室。
6. 鼓勵本市已設置哺集乳室之管理單位發揮自主管理之精神，參加「優良哺集乳室認證」活動，提供更優質哺育環境。
7. 協助「母嬰親善醫療院所」認證輔導。

三、執行成果：

1. 106 年共計辦理 7 場母乳哺育教育訓練：辦理對象為母乳志工、醫護人員、保母人員及藥事人員，共計 886 人參訓，其中男性 23 人(占 2.6%)人參訓、女性 863 人(占 97.4%)人參訓。辦理社區及職場母乳哺育健康講座共計 53 場次，1,370 人參與，其中男性 205 人次(占 15%)、女性 1,165 人次(占 85%)參與。
2. 辦理母乳哺育諮詢專線服務共計服務 5,790 人次，男性 383 人，女性 5,407 人。
3. 辦理產後婦女關懷訪視服務計服務 2 萬 4,648 人次
4. 本市接生醫療院所辦理產前教育夫婦保健班 244 場次，計有 2,765 對夫婦參與。
5. 依據「公共場所母乳哺育條例」稽查依法應設置之哺集乳室：本市輔導及完成設置之哺集乳室共計 987 間，為全國最多，依法應設置哺集乳室之機構計 427 家，皆已完成設置，年度稽查率 100%。
6. 辦理優良哺集乳室認證：本市共計 279 間哺集乳室通過認證，全市共有 577 間優良哺集乳室。
7. 本市共 23 家通過母嬰親善醫療院所認證。

【案 2】新移民衛生醫療外語通譯人力庫建置及服務計畫

報告單位：健康管理科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

隨著全球經濟狀態及臺灣社會人口結構的改變，跨國婚姻已成為社會常見的現象。106 年(截至 10 月止)配偶設籍臺北市之新移民計有 3 萬 4,933 人，大陸籍計 3 萬 1,107 人(占 89.05%)，外籍 2,212 人，(占 6.33%)；而東南亞國籍新移民依人數分布前 5 名依序為越南、馬來西亞、印尼、泰國、菲律賓。其中男性計 3,610 人，占外籍配偶總人數之 10%，女性計 3 萬 1,323 人，占外籍配偶總人數之 90%，可見新移民配偶主要以女性居多。105 年度臺北市出生 2 萬 7,992 位新生兒中，父母為新移民之新生兒 1,941 人，占 6.93%，平均每 14.4 位嬰兒中，就有 1 位是新移民子女。新婚新移民 2,792 人，占臺北市新婚 1 萬 7,798 對之 15.69%，平均每 6.4 對新婚即有 1 對是新移民聯姻。

面對新移民之健康需求，有研究顯示，語言溝通是新移民就醫上最大之障礙，致影響其接受醫療服務及醫療補助之權利，應提供其正確之衛教資訊及就醫諮詢協助。本局曾於 95 年度調查新移民於臺北市公私立醫療院所就醫情形結果顯示，醫事人員與新移民共同面對的問題，往往是中文語言表達與識字之溝通限制。為提供新移民完善之健康照護服務環境，持續性提供衛生醫療外語通譯服務，本局自 95 年開始，即透過本市具通譯人力管理經驗之民間單位，藉由其資源及聯繫網絡，經由招募、培訓、派遣及管理、評核等機制，建置外語衛生醫療通譯人力庫，於本市立聯合醫院及十二區健康服務中心，提供衛生醫療通譯服務。協助醫護人員在照護新移民時，透過通譯人員了解及尊重新移民，並給予適合新移民文化的健康照護措施，減少在新移民族群所發生健康照護分佈不均的情形，進而提升全民健康。

二、執行策略：

1. 結合具通譯人力管理經驗之專業團體建置通譯人力庫，至少須維持 15 位以上具越語、印語、泰語、英語等中外雙語聽說讀寫流利之通譯人員提供通譯服務。
2. 辦理 20 小時通譯人員之專業訓練課程及訂定通譯人員管理辦法，通過考試、實習及見

習者即可擔任。

3. 於本市十二區健康服務中心新移民社區保健諮詢站或社區提供相關醫療衛生健康照護諮詢通譯服務，於十二區健康服務中心提供填表協助、診間指引、衛教資訊翻譯、就醫指引、發放單張、個案轉介等長期定點服務及活動邀約、陪同就醫、陪同家訪等單次通譯服務。

三、執行成果：

1. 106 年招募新移民加入通譯人力行列，辦理衛生保健通譯人員教育訓練、測驗及見習，共培訓越語 10 名、印尼語 7 名、泰語 3 名、英文 3 名及印英語 2 名，共計 25 名通譯人員(女性佔 100%)進行服務。
2. 於十二區新移民社區保健諮詢站提供外語衛生保健通譯服務，提供電話關懷、活動邀約、陪同家庭訪視、陪同就醫服務。共計 2,250 小時，包含長期定點服務計 2,079 小時及單次派遣計 171 小時。
3. 提供新移民外語衛生保健通譯服務共計 3,692 人，男性 869 人及女性 2,823 人，民眾滿意度達 94.6%。

【案 3】臺北市出生性別比監測與稽查計畫

報告單位：健康管理科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

在自然狀況下，嬰兒出生時的性別比即是男嬰略高於女嬰，但其正常範圍在 1.02~1.06，若性別嚴重失衡，將會嚴重影響未來人口的婚配狀況，使男性擇偶受到限制，進一步衍生家庭適應問題以及整體的教育問題。我國出生性別比 93 年曾高達 1.11，99 年仍高達 1.09，衛生福利部 99 年 12 月 9 日及 100 年 2 月 25 日行文各醫事機構、人工生殖機構，「醫院、診所及檢驗中心網站刊登『提供胎兒性別篩選服務』，如胎兒性別鑑定、SRY 性別診斷、精蟲分離等，違反醫療法第 86 條第 7 款「以其他不正當方式為宣傳」之查處認定事項」。透過政策宣導勿違法進行性別檢測，100 年出生性別比明顯下降至 1.079，101 年至 103 年亦持續下降至 1.076、1.078、1.069，而 104 年又上升至 1.084，105 年為 1.076，距離自然的出生性別比 1.06，仍須再努力。本市配合政策、法令、監測及宣導，出生性別比 99 年高達 1.095，100 年至 105 年之出生性別比有下降趨勢。

二、執行策略：

1. 實地訪查：針對本市 113 家人工生殖機構及產檢醫療院所，透過實地訪查或教育訓練方式，完成輔導至少達 85 家，以期提升對人工生殖法、醫療法等相關法規之專業知能。
2. 媒體監測：委託臺北市藥師公會進行網路、平面等媒體監控是否有不當施行人工流產之宣傳。
3. 提升民眾認知：透過 12 區健康服務中心或委託專業團體，結合醫療院所、社區據點、社區（如：里鄰辦公室、活動中心）等單位辦理民眾健康講座，並藉由學校晨會及週會等進行男女性別平衡宣導，以提升民眾之知能。
4. 提升醫事人員醫學倫理：針對參與對象為醫療檢驗機構之醫事人員及接生者，辦理政策宣導說明會及研習會，會中說明稽查重點及相關法規。

三、執行成果：

1. 辦理出生性別之醫事人員教育訓練或民眾宣導共計 12 場次。
2. 完成 85 家人工生殖機構、產檢醫療院所之出生性別比醫療院所實地輔導。

3. 自 99 推動出生性別比監測及稽查計畫後，臺北市 99 年至 106 年 12 月出生數共計 24 萬 8,710 人，其中男嬰 12 萬 8,652 人（占 51.73%）、女嬰 12 萬 58 人（占 48.27%），男女出生性別比 1.072；較未推動計畫前（93 年至 98 年）出生性別比 1.094 已有明顯下降。

【案 4】臺北市醫事人員多元性別及同志友善醫療環境教育訓練

報告單位：心理衛生科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

依據本府營造友善同志環境實施計畫辦理，為促進性別平等，加強醫療人員性別意識，並建立尊重多元性別之溝通管道及措施，積極營造同志友善醫療環境，以達到尊重多元及性別平等之城市願景。

二、執行策略：

106 年度針對本市各醫療院所醫事人員開辦訓練課程，並建請泌尿科、婦產科、精神科及家醫科等從事第一線服務工作同仁、辦理多元性別教育訓練課程之同仁及尚未接受多元性別友善相關研習課程之新進同仁優先參訓，並於聯合醫院昆明院區辦理。

(一)課程規劃：從三方面切入：多元性別認識、同志就醫需求及友善問診的實務場域案例分享、相關法規解析。

(二)講師邀請：多元性別認識課程邀請同志諮詢熱線推廣部張智偉主任；就醫需求及友善問診的實務分享邀請國立臺大醫學徐志雲醫師、臺北榮民總醫院顧文瑋醫師；相關法規解析邀請台灣伴侶權益推動聯盟許秀雯律師。

三、執行成果：

(一)承辦單位人員參與性別主流化之法規與實務作為教育訓練達 3 小時，參與同志業務聯繫會報 3 場次、性別平等教育委員會 2 場次。

(二)106 年度本院連結 34 間醫院資源辦理多元性別教育訓練，其中七成參與人員為新受訓者，課程滿意調查高達九成參與人員表示滿意，且前後測差異上，有 8 成學員呈現分數進步情形。

【案 5】結核病防治公共衛生防疫業務委任計畫

報告單位：疾病管制科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

依據衛生福利部疾病管制署統計資料顯示，臺北市近 10 年結核病發生率自 96 年男性為每十萬人口的 50.1% 下降至 105 年的 26%，降幅達 48.1%，女性則自 26.5% 下降至 16.4%，降幅達 38.1%（如下圖 1、2），雖兩性發生率均為下降趨勢，惟男性發生率仍高於女性，且男女下降率差異高達 10%；經本局持續推動結核病防治政策以來，近 2 年在 104 年至 105 年本市男性發生率降幅達 11.6%、女性達 10.9%，男女下降率差異縮減為 0.7%，顯示本市兩性結核病防治已有正面成效。

圖 1. 臺北市近 10 年兩性結核病個案發生率趨勢

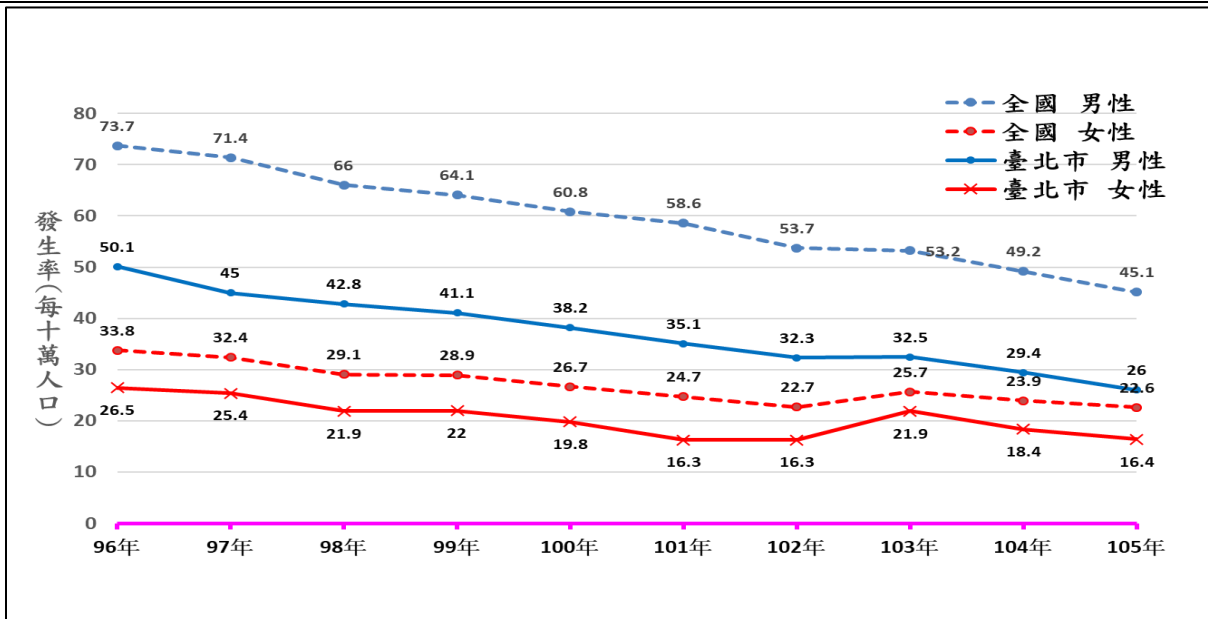


圖 2. 臺北市兩性結核病下降率差異比較

區域/性別	下降率(%)	
	96年至105年	104年至105年
臺北市 男性	48.1%	11.6%
臺北市 女性	38.1%	10.9%
下降率差異	10%	縮減至 0.7%

二、執行策略：在結核病防治上，為使兩性皆可享有平等的公共衛生福利政策，本局持續推動各項措施如下：

- (一)主動發現結核病個案：本局辦理106年臺北市醫療院所結核病防治競賽獎勵計畫，鼓勵本市醫療院所積極篩檢結核病高風險族群，以主動發現結核病個案。
- (二)免費X光巡檢服務：考量到不同年齡、社經地位、族群等，需針對社區民眾提供免費X光巡檢服務，相關事項放置於本局外部網站供民眾參考。
- (三)遊民健康照護計畫：本市市立聯合醫院結合本府社會局及公私立輔導部門，提供遊民傳染病篩檢包括結核病、愛滋病、梅毒等項目。
- (四)辦理人口密集機構住民胸部X光檢查服務：人口密集機構內多為女性，辦理人口密集機構住民胸部X光檢查服務能兼顧女性之權益。
- (五)結核病防治諮詢委員會：由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。

三、執行成果：本局推動各項政策的執行成果如下：

- (一)主動發現結核病個案：透過醫療院所主動發現結核病個案共計226名，其中男性為136人，佔60.2%、女性為90人，佔39.8%。
- (二)遊民健康照護計畫：針對遊民提供結核病篩檢服務，共計287人參與篩檢，其中男性為228人，佔79.4%；女性為59人，佔20.6%。
- (三)辦理人口密集機構住民胸部X光檢查服務：本局針對人口密集機構住民辦理胸部X光檢查共計辦理89場，其中接受檢查服務之男性為1,727人，佔47.7%、女性為1,898

人，佔 52.3%。

(四)結核病防治諮詢委員會：邀請結核病領域專家共同針對本市結核病防治開會討論並提供相關建議，每半年召開 1 次會議，邀請之委員共 13 名，其中男性 8 名，女性 5 名，任一性別之委員皆佔委員總數 1/3 以上。

本局在針對不同性別，皆全力提供結核病相關衛生教育及服務，持續努力降低男性及女性的結核病發生率，並使民眾對於結核病能有更多的了解。

【案 6】戒菸服務計畫

報告單位：健康管理科

106 年性別相關介入執行成效

一、現況分析(背景說明)：

依據本局 106 年「成人吸菸行為調查」結果顯示，男性吸菸率 16.8%(105 年 16.1%)、女性吸菸率 2.1% (105 年 2.2%) 及全體吸菸率 9.1%(105 年 9.3%)，估計男性吸菸人口約 17 萬 6,000 人，女性吸菸人口約 2 萬 4,000 人 (共計約有 20 萬人)，男女吸菸人口比例約 7：1。(另將依 107 年成人吸菸率調查結果，採滾動式修正服務人數性別比例)。

二、執行策略：

1. 結合醫療資源辦理「戒菸班」。
2. 輔導醫事人員參與戒菸服務訓練，鼓勵期效屆滿與完訓人員持續與國民健康署合約，加強提供戒菸衛教與二代戒菸服務。
3. 辦理社區與職場宣導講座。
4. 運用電子平面多元媒體及結合社區資源，加強宣導吸菸、二手菸與三手菸對健康的危害，並鼓勵民眾多加使用二代戒菸、戒菸專線(0800-636363)、戒菸班、戒菸衛教諮詢等服務管道。
5. 開發孕婦、無菸家庭、職場戒菸等創意特色宣導教材，及提供吸菸孕婦與或與孕婦同住吸菸家人戒菸服務。
6. 輔導無菸醫院認證效期屆滿醫院，持續參與國民健康署「健康醫院」評鑑。

三、執行成果：

1. 以行政契約委託本市 16 家醫院辦理 40 次戒菸班。戒菸班課程後 1 個月學員平均點戒菸成功率 36.6%。
2. 106 年本局辦理醫事人員戒菸服務訓練課程，計有 426 人參與。依據國民健康署醫事機構戒菸服務系統顯示，截至 106 年 12 月 31 日止，本市戒菸衛教率達 49.5%。
3. 深入社區宣導戒菸資源：結合 12 區健康服務中心與市立聯合醫院辦理社區與職場戒菸宣導講座 1,170 場次，宣導人次達 5 萬 7,167 人。
4. 為提升戒菸人口數，降低吸菸率，提供多元便利之戒菸服務 (含戒菸專線利用人數：1,093 人、二代戒菸服務人數：1 萬 5,755 人、戒菸衛教諮詢服務人數：1,480 人、戒菸班參加人數：566 人等)，服務人數共計 1 萬 8,894 人。
5. 開發孕婦、青少年與職場創意特色戒菸宣導教材共計 4 件。加強輔導本市設有婦科與產科之醫療院所，積極提供 150 位吸菸孕婦與或與孕婦同住吸菸家人多元戒菸諮詢服務及衛教宣導。
6. 輔導臺北市無菸醫院認證效期屆滿之 12 家醫院參與國民健康署健康醫院評鑑，其中計有 11 家醫院通過認證。

106 年性別相關介入執行成效**一、現況分析(背景說明)：**

臺北市 105 年底 65 歲以上長者計 41 萬 9,130 人，男性 18 萬 8,871 人(45.06%)，女性 23 萬 0,259 人(54.94%)；平均餘命 83.36 歲，為全國最長壽縣市(男性 80.54，女性 86.18)。本局利用多元化健康促進介入模式，結合社區資源，鼓勵長者參與社區健康促進活動，並透過友善便捷的健康量測儀器及體能評估檢測等，鼓勵民眾進行自我健康管理，建立長者自我健康管理生活形態、增加社會參與，進而減少長者失能的發生，提高其生活品質。參與對象為本市長者，無分性別，未有性別不平等障礙問題。

二、執行策略：

委由十二區健康服務中心結合產、官、學、民及設計領域相關團體，共同規劃辦理長者社區健康促進改善方案活動，提供老人防跌、規律運動、健康飲食、心理健康促進、口腔保健、菸害防制、社會參與及篩檢服務等，並於社區大型活動、重陽節等節日，辦理長者三高及慢性腎臟病防治、生理量測與體適能等宣導活動。

三、執行成果：

1. 長者參與一項以上健康促進活動性別比例：男 23.40%，女 76.6%，65 歲以上人口(含 55 歲以上原住民長者)25% 以上長者至少參與一項以上健康促進活動 13 萬 3,736 人次。
2. 辦理 1 場長者健康促進競賽市級總決賽，12 隊計 654 人參與，男性 163 人，女性 491 人。
3. 推動「106 年長者健康促進推動方案」於 17 處辦理 6 週包括身體活動、認知與情緒支持、均衡飲食、口腔衛生及慢性疾病預防等 5 大議題健康促進課程，並為長者進行體適能檢測，共有 223 位參與(男性 52 人，女性 171 人)。65 至 84 歲的女性長者在心肺適能、下肢肌力、上肢肌耐力、下肢柔軟度及敏捷能力等項目有顯著地改善；65 至 84 歲的男性長者在下肢肌力及上肢柔軟度等項目顯著地改善。
4. 辦理「106 年臺北市推動悠活防跌整合性服務計畫」辦理 12 班悠活防跌班，計 360 位(男性 75 人，女性 285 人)衰弱前期及具跌倒高風險長者，藉由 10 週的多元性運動、口腔保健及營養課程，來培養衛教知識、健康飲食觀念，增強長輩肌力與生活自主之能力，降低高齡者因衰弱跌倒而增加失能的風險。
5. 未來活動規劃鼓勵女性長輩帶領家中男性長輩參與活動。

薛承泰委員：

- (一)請各案重新檢視計算單位為「人」或「人次」。
- (二)「戒菸服務計畫」建議加入吸菸人口的定義會更清楚。
- (三)「社區長者健康促進改善方案計畫」建議可以加上健康餘命(60 歲、65 歲之後的餘命)，針對長者的方案會更完整。

黃煥榮委員：有些方案除了性別統計之外，與其他人口學資料，例如：年齡等，進行交叉分析的資料也很重要。例如「戒菸服務計畫」的年齡資訊。統計資料顯示年輕族群吸菸人口增加，故需注意不同年齡、族群的需求以制訂計劃內容。

主席裁示：謝謝委員的建議。

伍、臨時動議：無。

陸、下次開會時間：107 年 6 月。

柒、散會：107 年 3 月 8 日下午 3 時 20 分。