

臺北市府衛生局性別平等專案小組110年度第3次會議紀錄

開會時間：110年11月30日（星期二）上午10時30分

開會地點：本府市政大樓衛生局東南區3樓簡報室

主席：黃世傑召集人(11:00後由陳正誠委員代理主持)

紀錄：卓慧雯約僱書記

出席人員：

府外委員：薛承泰委員、伍維婷委員、王增勇委員

府內委員：陳正誠委員、李碧慧委員、黃勝堅委員（馮容莊副策略長代理）、邱秀儀委員、黃秋玉委員、王素琴委員、歐佳齡委員、李綉美委員、何叔安委員、張惠美委員、陳怡婷委員（蔡坤儒專員代理）、林夢蕙委員、劉惠賢委員、曾光佩委員（游川杰約聘組長代理）、李慧芝委員、黃景義委員、巫建恒委員（鍾文志股長代理）、官碧蓮委員、曾惠專委員、沈忠憲委員、康明珠委員、劉孟修委員、吳俊良委員、林柳吟委員（黃秀卿秘書代理）、楊雅評委員、陳儀委員、劉冠詩委員、曾琬茜委員

列席人員：臺北市性別平等辦公室朱勻安委員、洪靜琪技正、吳宜樺股長、張淑娟股長、陳柏穎管理師、余秋逸管理師、劉至鈞技佐

壹、主席致詞：略。

貳、確認上次會議紀錄：**確認。**

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
人事室、綜合企劃科				
一、性別主流意識培力課程辦理情形	(一) 110年度本局暨所屬機關主管及同仁每年需完成性別主流化訓練達100%。 【本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫、行政院109年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112年)】	1. 臺北市府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112年)明定一般公務人員、主管人員(含公務人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓練。 2. 本案除已通知所屬機關配合依前開計畫推動參訓，本局本(110)年度訓練計畫並遵照前開市府規定明訂本局主管及同仁研習時數 統計迄本年11月2日止本局同仁完訓比率為97.36%(406人/417人)；本局暨所屬同仁完訓比率為95.5%(1,802人/1,887人)。自6月起每月於主管會報報告各單位未完成人數，請各主管督導單位同仁盡速完成，並配合人事處調查表稽催所屬機關填報完訓比例確實掌握進度。	康明珠	12/31

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
	<p>(二) 110年度推動 CEDAW 培訓課程情形，本局暨所屬應訓人數及完訓率。【109-112年實體課程參訓率至少30%，其中5%為 CEDAW (終身學習課程代碼410至413、516、517)】</p> <p>【本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫、行政院109年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約 (CEDAW) 教育訓練及宣導計畫 (109-112年)」】</p>	<p>統計迄本年11月2日止本局同仁實體課程完訓比率為45.08% (188人/417人)；本局暨所屬同仁完訓比率為29.04% (548人/1,887人)。</p>	康明珠	12/31
	<p>(三) 本局110年度性別主流化講座</p> <p>【1091203性平109-4決議】</p>	<p>本局預定於7月結合員工座談會辦理1場性別主流化講座，今年因疫情關係暫停辦理。明年度暫訂於7月與局務會議合辦，惟仍視局務會議議呈排定為準。</p>	康明珠	12/31
主席指示：繼續列管。				
聯合醫院				
<p>二、醫事人員性別教育課程</p>	<p>(一) 110年度性別主流化相關教育訓練課程辦理情形 (包括全院完訓率)。</p> <p>【本府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫 (109-112年)、1040624性平104-2列管】</p>	<p>110年度本院擬辦理2次性別主流化 (包含性騷擾及 CEDAW) 相關教育訓練課程，已辦理完畢，說明如下：</p> <p>1. 110年9月10日(星期五)，13時30分至16時30分，76人。 課程：CEDAW、性別平等與多元性別權益 講師：許秀雯律師 地點：婦幼院區 7樓講堂。</p> <p>2. 110年9月14日(星期二)，13時30分至16時30分，77人。 課程：性別主流化性別平等是什麼？ 講師：王如玄律師 地點：中興院區 第1會議室。</p>	黃勝堅	12/31
	<p>(二) 110年度推動 CEDAW 培訓課程情形，包括應訓人數及完訓率。【109-112年內實體課程參訓率至少30%，其</p>	<p>1. 依本府109-112年落實性別主流化暨推動性別平等工作實施計畫規定：</p> <p>(1) 本府一般公務人員 (含機要人員) 每人每年均須完成3小時性別主流化訓</p>	黃勝堅	12/31

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
	<p>中5%含 CEDAW (終身學習課程代碼410至413、516、517)】</p> <p>【本府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112年)、行政院109年函頒「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112年)」】</p>	<p>練。</p> <p>(2) (2) 本府主管人員(含政務人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓練。</p> <p>(3) 本府各機關構性平聯絡人及辦理性別平等業務相關人員每人每年均須完成18小時課程訓練，其中6小時以上應屬進階課程。</p> <p>(4) 新聞聯絡人及經營本府社群媒體小編(含本府以外單位人員)每人每年均須完成3小時性別平等相關訓練。</p> <p>(5) 本府職工須達成每年1,000人或4年總計4,000人完成3小時性別平等相關實體課程訓練。由公訓處主管開課及調訓各機關職工。</p> <p>2. 行政院訂有「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)教育訓練及宣導計畫(109-112年)」對於本府辦理相關教育訓練進行成效評估，爰請各機關(構)職員109年應配合完成 CEDAW 進階「實體課程」(終身學習課程代碼僅限410至413、517)至少1小時，且職員及主管人員之參訓率各達機關(構)總人數10%以上。</p> <p>3. 惟人事處考量各機關(構)現為因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，以下簡稱武漢肺炎)之防疫工作及避免引發群聚感染疑慮，經與本市性別平等辦公室共同討論後，調整各機關(構)職員及主管人員之參訓率於110年底前各達成機關(構)總人數5%以上，109年及110年2年參訓人員則不重複計算。</p> <p>4. 依前開規定，本院截至110年10月4日參訓率說明如下：</p> <p>(1) 本院一般公務人員(含機要人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓</p>		

列管事項	待辦／問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限																																																
		<p>練：</p> <table border="1" data-bbox="754 277 1265 383"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1,170</td> <td>1,113</td> <td>95.05%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 本院主管人員（含政務人員）每人每年均須完成3小時性別主流化訓練</p> <table border="1" data-bbox="754 495 1265 600"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>181</td> <td>177</td> <td>97.79%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 本院性平聯絡人及辦理性別平等業務相關人員每人每年均須完成18小時課程訓練，其中6小時以上應屬進階課程：</p> <table border="1" data-bbox="754 815 1265 920"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) 本院新聞聯絡人及經營本府社群媒體小編（含本府以外單位人員）每人每年均須完成3小時性別平等相關訓練：</p> <table border="1" data-bbox="754 1084 1265 1189"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(5) 本院職工109起至112年須完成3小時性別平等相關實體課程訓練（由公訓處主管開課並調訓各機關，109年10月份辦理4期、11月份辦理2期）：</p> <table border="1" data-bbox="754 1404 1265 1509"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>130</td> <td>32</td> <td>24.62%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(6) CEDAW 進階「實體課程」（終身學習課程代碼僅限410至413、517）至少1小時，各機關（構）職員及主管人員之參訓率於109年起至110年底前各達成機關（構）總人數5%以上：</p> <table border="1" data-bbox="754 1787 1265 1892"> <thead> <tr> <th></th> <th>總人數</th> <th>參訓人數</th> <th>參訓率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1,170</td> <td>221</td> <td>18.89%</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 本院110年推動性別主流化培訓課程：</p> <p>(1) 規劃課程：辦理2場 CEDAW 及性騷擾性別主流化課程。</p> <p>(2) 加強宣導：每月發全院訊息通知加強</p>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,170	1,113	95.05%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	181	177	97.79%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	2	2	100%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1	1	100%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	130	32	24.62%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,170	221	18.89%		
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	1,170	1,113	95.05%																																																	
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	181	177	97.79%																																																	
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	2	2	100%																																																	
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	1	1	100%																																																	
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	130	32	24.62%																																																	
	總人數	參訓人數	參訓率																																																	
合計	1,170	221	18.89%																																																	

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
		宣導學習性別主流化及線上數位學習代號終身學習課程代碼410至413、517 CEDAW 進階課程。		

主席指示：繼續列管。

統計室、長期照護科

三、110年度性別統計及分析專題撰寫進度	<p>本局每年應就機關業務撰擬2篇性別統計分析專題，並提送性平專案小組專題報告並研析參採據以制定或改善業務。</p> <p>(一) 110年第2次會議決議由統計室撰寫「淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析」1篇、長期照護科以「失智症照護服務計畫」為主題範疇，撰寫1篇。</p> <p>(二) 專題撰寫完成後，預定於111年第1次性平小組會議中進行專題報告。</p> <p>【本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫】</p>	<p>【統計室】</p> <p>1.依據本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫第五點第四項性別分析規定辦理。</p> <p>2.針對「淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析」，本室持續蒐集統整109年度(含)之前年度的時間數列數據，並著手進行統計分析之撰寫，目前進度約35%。</p>	沈忠憲	12/31
		<p>【長照科】</p> <p>本科將以「失智症照護服務計畫」為題，刻正撰寫性別統計分析專題。</p>	劉惠賢	

性別平等辦公室會後書面提供建議：

「失智照護服務計畫」建議可納入國際及全國數據對照，呈現男女失智人數落差狀況以利分析。分析部分除了說明照顧者、失智個案數中女性較多之外，亦可說明衛生局針對性別差異之作為，例如預防失智服務課程、照顧措施等。結論可增加提升男性失智症個案參與照護計畫課程之說明。

主席指示：繼續列管。

健康管理科、心理衛生科、長期照護科、臺北市立聯合醫院

四、111年提報性別影響評估案件4件	<p>(一) 111年性別影響評估案件共計4案</p> <p>1.臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>2.失智症照護服務計畫</p> <p>3.自殺防治計畫</p> <p>4.長者防跌計畫</p> <p>(二) 110年第2次會議前，企劃</p>	<p>110年4月14日第二次便箋請權管單位依委員意見進行修正，業已修正完畢。按期程於110年度性別平等專案小組第3次會議進行介入規劃報告、完成填寫性別影響評估檢視表</p> <p>【第一部分-機關自評】參、評估結果、並決定112年計畫類性別影響評估案件。</p>	林夢蕙 曾光佩 劉惠賢 黃勝堅	12/31
--------------------	--	---	--------------------------	-------

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成期限
	<p>科彙整各業管單位修正之性別影響評估檢視表。</p> <p>(三) 110年第3次會議進行111年性別相關介入規劃報告，並完成填寫性別影響評估檢視表【第一部分-機關自評】參、評估結果。</p> <p>【本府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫(109-112年)、1100226性平110-1決議】</p>			
	(四) 性別影響評估各案件修正	<p>1. 臺北市出生性別比監測與稽查計畫 詳見肆、報告事項，案由二，111年性別影響評估案件規劃報告。</p> <p>2. 失智症照護服務計畫 本科業於110年3月23日提供性別影響評估檢視表資料，並已依委員意見修正。附件2</p> <p>3. 自殺防治計畫 業依審查委員意見回復如報告說明。</p> <p>4. 長者防跌計畫 本院長者防跌計畫業已於4月20日如期依委員書審意見繳交修正後評估表及計畫書，另相關改善措施與作為詳如簡報。</p>	<p>林夢蕙</p> <p>劉惠賢</p> <p>曾光佩</p> <p>黃勝堅</p>	<p>12/31</p> <p>12/31</p> <p>12/31</p> <p>12/31</p>
主席指示：繼續列管。				

肆、報告事項：

一、案由：本局110年性別主流化教育訓練辦理情形，報請公鑒。(綜合企劃科)

說明：

- (一) 本局110年度「性別主流化進階班-性別主流化與 CEDAW」課程，已於8月25日、26日辦理完成，因疫情關係本年採線上方式進行，共計256人參訓。課程內容如下表所示：

日期	時間	課程內容	講師
8/25 (三) (第1期)	09:20-12:10	兩公約教育訓練	顏秀慧 老師
	13:40-16:30	從歷史與人口發展詮釋性別主流化	薛承泰 老師
8/26 (四) (第2期)	09:20-12:10	兩公約教育訓練	顏秀慧 老師
	13:40-16:30	從歷史與人口發展詮釋性別主流化	薛承泰 老師

- (二) 本局111年度性別主流化進階課程初步規劃如下，辦理時間與形式如下所列，並視實際情形調整：

時間	內容
111年8月24日	辦理本局兩公約教育訓練及性別主流化教育訓練進階課程第一期
111年8月25日	辦理本局兩公約教育訓練及性別主流化教育訓練進階課程第二期

擬辦：本局111年度兩公約教育訓練及性別主流化教育訓練進階課程已提報公訓處教育訓練計畫，預計於111年8月假公訓處辦理。

主席裁示：同意備查。

二、案由：本局111年性別影響評估案件規劃報告，報請公鑒。(健康科、心理衛生科、長期照護科、聯合醫院)

說明：

(一)依據本局110年度性別平等專案小組第2次會議決議辦理。

(二)本局111年度性別影響評估共4件(如下表)，各案性別相關介入規劃報告5分鐘。

編號	計畫名稱	執行單位
1	臺北市出生性別比監測與稽查計畫	健康管理科
2	失智症照護服務計畫	長期照護科
3	自殺防治計畫	心理衛生科
4	長者防跌計畫	聯合醫院

(三)預定於111年度性平專案小組第1次會議中進行110年度性別影響評估成效報告，共計4案，每案報告3分鐘。

擬辦：依本府性平辦110年5月17日府授設婦幼字第1103074621號函，因疫情嚴峻，(110)年A群機關得免召開會議1次(即至少召開會議3次)，本局因應調整會議期程，依修正後作業期程辦理。

【1.臺北市出生性別比監測與稽查計畫】

薛承泰委員：臺北市接生數高可能與產婦現居住地有關，醫療院所非僅服務設籍本市之產婦。另外人工生殖也有可能是造成男女性別比差距的因素，還有墮胎亦可能影響出生性別比例。請問是否有懷孕期間因疫情墮胎之相關資料？

健康科回應：本科會再補充臺北市現居地生產數及人工生殖數，並於資料分析中呈現。另臺北市接生醫院接生性別比低於全國，此部分會再做進一步分析包括產婦在戶籍地醫院及其他縣市生產的數量、並探討影響因素及介入策略。

性別平等辦公室會後提供書面建議如下：

- 1-1部分：宜加入女權保障辦法第十一條「本府應提供完善之醫療保健政策並採行下列措施，以維護女性健康」、性別政策綱領(三)人口、婚姻與家庭篇，關注嬰幼兒比例失衡。
- 1-2部分：可放入本次會議報告 ppt 的「現況分析」數據及委員建議加入人工生殖數量、流產數及現居地生產數。
- 2-1部分：可加入報告簡報介入規劃1&2之方向、問卷調查等。

4. 2-2部分：可加入就問卷調查結果之分析，如重要他人之影響、胎次之間關係，後續計畫執行要做哪些的調整可放入。
5. 建議下次計畫附件可以加入問卷原檔及簡述其調查方法，本辦可協助檢視。

【2.失智症照護服務計畫】

薛承泰委員：女性長者失智症盛行率比男長者高，但女性長者的社交、社會參與度一般而言比男性長者高，看來社會性因素難以解釋；此外，因女性壽命較長，失智症和年齡有關，而老年婦女因配偶先走，可能和失智症有關。總之，或許可從生物與醫學觀點來探究並說明女性失智症盛行率高之原因。

王增勇委員：

1. 全國家庭照顧者為男性佔30%，男性照顧者使用共照據點比例只有10%左右，90%大都是女性，顯示出男性成為照顧者越來越多，但不會去使用服務。男性照顧者面對需求但不會求助，因此如何在服務的設計上讓男性更容易使用，並針對男性的特質來提供照顧者的支持團體以防止照顧悲劇之發生，或是轉化男性的照顧文化，這是未來的重點。
2. 衛福部長照司目前將家照的服務對象侷限在家庭照顧者，針對衛福部這項新規定衛生局如何因應？希望能增加男性照顧者支持，以預防照顧悲劇發生。
3. 建議未來可納入家庭照顧者的健康指標分析。

長照科回應：從人口推估可看到失智長者男女性別比為4：6，以此為基礎檢視共照中心確診個案男女比亦是4：6。據點服務對象在原始族群中本身即有差異性，女性長者佔老化人口也是超過6成。未來課程或服務模式將增加關心男性個案及男性照顧者，也是明年推動之重點方向。

性別平等辦公室會後提供書面建議如下：

1. 1-2部分：不同行政區表格宜新增最後一欄總計人數與百分比，讓人可以一目了然。
2. 2-1及2-2性別目標與執行策略部分，建議擬定分行政區給予不同性別的個案服務目標比例，並針對各區行政區，如何穩定增加女性失智服務個案及提高男性失智患者個案，作為推廣目標。

【3.自殺防治計畫】

王增勇委員：建議衛生局提升自殺個案服務資源，並且完善自殺通報服務體系。

性別平等辦公室會後提供書面建議如下：

1. 1-1部分：建議新增性別政策綱領的健康醫療與照顧篇「性別角色規範、及社會壓力在不同性別的呈現方式對男女性別差異的影響之關注須納入。」及 CEDAW 第12條婦女和保健、CEDAW 第24號一般性建議。
2. 1-2部分：除了依風險評估為原則外，建議新增「保持性別敏感度」關注是否有因其性別差異而導致男女人數差距等現況。

【4.長者防跌計畫】

性別平等辦公室會後提供書面建議：

1-2部分可增加女權保障辦法第十一條「本府應提供完善之醫療保健政策並採行下列措施，以維護女性健康」。並建議具體措施作為部分可加入加強高齡女性如何正確使用輔具及鼓勵高齡男性多加使用輔具行走及活動，減少長者跌倒。

主席裁示：請依擬辦事項及委員意見辦理。

三、案由：109年「臺北市衛生統計年報」報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)109年「臺北市衛生統計年報」，除部分取自行政院、內政部等各有關機關出版之書刊外，大部分係根據本局各科室暨所屬單位報送之公務統計報表與衛生福利部每年產出之醫院診所及其他醫事開業場所現況結果表，進行統整勘誤資料彙編而成。內容包含凡例、臺北市死因統計地圖、提要分析、統計表與附錄等五部分。
- (二)本書刊所列數據，著重在臺北市一般概況及重要衛生施政成果，分別為「組織及醫療保健支出」、「衛生統計指標」、「醫政」、「疾病管制」、「健康促進與保健」、「藥政、營業衛生管理、食品衛生」等6類63表，同時針對相關數據進行性別分析，於110年10月上旬完成修正版。

擬辦：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。

薛承泰委員：衛生統計年報每年都有發表，建議會議上就性別相關進行報告即可。

主席(陳正誠委員代理)裁示：同意備查。

四、案由：有關109年「臺北市死因統計年報」報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)本局109年「臺北市死因統計年報」係依據臺北市死因基本檔產製彙編，內容包含提要分析、人口統計指標、死因統計(主要死因統計、行政區別死因統計)、歷年死因統計(主要死因統計、行政區別死因統計)、歷年主要癌症發生率及附錄，共計131表及附錄5篇。
- (二)年報內容的提要分析與統計表，分別按性別、年齡別與行政區別等類別方式，進行更細緻的分析與呈現，以提供政府施政與學術研究之參考。

擬辦：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。

主席(陳正誠委員代理)裁示：同意備查。

五、案由：109年「臺北市衛生性別統計圖像」報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)本局性別統計圖像係依據性別統計指標擇要編製，以統計圖表及簡要分析方式呈現，其內容包含人口概況、婚育概況、戶口組成、死因、癌症、吸菸人口、法定傳染病等7類23項指標，已於10月下旬完成電子檔彙編作業於本局網站發布。
- (二)今(110)年新增一項性別統計圖像之蒐集指標為「急性病毒性肝炎」，並依據衛生福利部資料顯示，近10年臺北市急性病毒性肝炎確定病例數，呈現男性高於女性，且男性確定病例數約為女性的1.3至7.0倍。若以109年與100年相較，其中男性確定病例數增2.5倍，而女性亦增加21.1%。
- (三)109年臺北市除A型及E型肝炎男女人數均等外，其餘皆為男性多於女性，且C型肝炎為男、女性差距倍數最大，達6.2倍。

擬辦：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。

伍維婷委員：建議增加年齡層性別分析，例如「急性病毒性肝炎」指標男性高於女性是

個年齡層？以及增加性別疾病差異之分析，如空污的男女性別影響。

薛承泰委員：建議加入失智症性別分析，如女性長者社會參與較多，但失智症盛行率卻較高的原因。另因女性餘命高於男性，或許可進一步納入婚姻狀況與配偶因素(如單身、寡婦、鰥夫或夫妻皆在)進行分析。

主席(陳正誠委員代理)裁示：同意備查。

六、案由：「109年臺北市銀髮族十大死因概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)本篇簡訊係以109年臺北市65歲以上市民(以下簡稱銀髮族)之十大死因概況，就性別、年齡別、死亡原因別，以及區域別等面向，進行統計結果之摘要分析，以作為政策參考，詳如附件3。
- (二)109年臺北市銀髮族死亡人數1萬3,714人，較上(108)年降3.4%(減480人)，占總死亡人數比重達79.8%，較上年增1.0個百分點，較99年增4.7個百分點。
- (三)以年齡別細分，109年65-74歲族群粗死亡率為每十萬人口959.4人，較上年降6.7%(減69.0人)，近10年平均年降3.5%；75-84歲族群粗死亡率為每十萬人口3,182.2人，較上年降2.7%(減88.5人)，近10年亦平均年降2.4%，反而85歲以上族群粗死亡率為每十萬人口11,427.7人，較上年降6.6%(減808.1人)，近10年卻平均年增0.6%，顯示銀髮族群死亡人數占比逐年提高，主因係近10年85歲以上族群粗死亡率增加所致。
- (四)109年銀髮族十大主要死因死亡人數占銀髮族總死亡人數的7成8，其中慢性疾病8項(占66.0%)，而惡性腫瘤(占26.9%)列居首位，其餘依序為心臟疾病(占16.9%)；肺炎(占10.8%)；腦血管疾病(占6.2%)；糖尿病(占4.6%)；腎炎、腎病症候群及腎病變(占3.3%)；慢性下呼吸道疾病(占3.2%)；高血壓性疾病(占2.7%)；血管性及未明示之癡呆症(占2.3%)；事故傷害(占1.6%)。與108年死因統計比較，僅高血壓性疾病、血管性及未明示之癡呆症與事故傷害上升1名，分別為第8名、第9名與第10名。
- (五)在癌症死亡方面，109年臺北市銀髮族死亡人數為3,694人，較上年增10人，平均每日死於癌症人數約有10.1位銀髮族市民；死亡率為每十萬人口758.8人，其中十大癌症死因以氣管、支氣管和肺癌居首，其次依序為2.結腸、直腸和肛門癌、3.肝和肝內膽管癌、4.前列腺(攝護腺)癌、5.女性乳癌、6.胰臟癌、7.胃癌、8.非何杰金氏淋巴瘤、9.白血病、10.膀胱癌；與上年相較，僅胰臟癌與膀胱癌各前進1名，分別為第6名與第10名，而胃癌與口腔癌分別退後1名，為第7名與第11名。其中十大癌症死因粗死亡率較上年增加者有3項，增幅較多者為前列腺(攝護腺)癌(增18.6%)、胰臟癌(增8.0%)；減少者有7項，減幅較多者為非何杰金氏淋巴瘤(減12.9%)、結腸、直腸和肛門癌(減11.6%)。
- (六)臺北市12個行政區中，109年銀髮族粗死亡率每十萬人口介於2,527.8至3,452.1人之間，在各行政區之間差異有限，但大安區銀髮族年減率年高達10.0%，而減幅最少為南港區的0.4%，使得臺北市12個行政區均呈減少態勢，且整體銀髮族粗死亡率較上(108)年減7.1%。
- (七)至於癌症方面，銀髮族癌症粗死亡率每十萬人口介於673.5至933.1人之間，對各行政之間而言亦是差異不大，惟較上年增減變化，以大同區年減16.3%最多，而萬華區卻年增

10.0%，使得臺北市銀髮族癌症粗死亡率較上（108）年減3.5%，且共計8個行政區較上年變化是減少，僅萬華區、南港區、松山區與中山區等4個行政區較上年變化是增加，值得關注。

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(陳正誠委員代理)裁示：同意備查。

七、案由：「臺北市市民之循環系統疾病與三高篩檢概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)本篇簡訊係以近10年臺北市市民循環系統疾病就醫與死亡概況，就性別、年齡別、死因類別，以及區域別等面向，進行差異趨勢之摘要統計分析，詳如附件4
- (二)心臟疾病、腦血管疾病與高血壓性疾病均屬循環系統疾病，在國人死因順位中長期盤據前十大排名，合計三者死亡人數占總死亡人數之2~3成。
- (三)臺北市心臟疾病死亡情形於民國91年至今，已連續19年蟬聯臺北市十大死因第二順位，使得死亡人數自70年746人，增至109年2,809人，相當每3.1小時就有一人死於心臟疾病；粗死亡率部分，則從70年每十萬人口33.2人，增至109年每十萬人口107.1人；可謂近40年來，心臟疾病死亡人數平均年成長增3.5%，粗死亡率為3.0%。至於腦血管疾病、高血壓性疾病之死亡概況，請參閱附件資料。
- (四)以病患就醫而言，近10年臺北市每年因循環系統疾病就醫人數達50餘萬人，平均年增率0.7%，其中65歲以上族群較10年前增加，尤其女性近10年平均增幅3.8%最多；而就醫費用方面，近10年平均每人醫療費用，介於1萬3千餘元至1萬6千餘元之間，平均年增率1.3%，其中15-44歲族群成長幅度最大，男、女性分別為3.8%與5.9%，以致近10年平均年增率4.8%，而65歲以上族群以平均0.4%之幅度下降。
- (五)從兩性觀察，近10年以65歲以上銀髮族之女性就醫人數約為男性的1.2倍左右，而平均每人就醫費用，卻是男性大於女性，且從1.29倍逐年擴大至108年的1.4倍，值得關注。
- (六)三高（高血壓、高血糖、高血脂）是傷害國人心血管最直接之危險因子，而臺北市政府每年透過健康服務中心辦理免費社區成人整合篩檢，以協助市民追蹤三高異常狀況，而109年雖受 COVID-19疫情蔓延全球之影響下，臺北市民仍約7萬1,000餘人接受三高篩檢服務，其血壓、血糖與血膽固醇之整體異常率分別為32.9%、11.8%與23.2%，其中血膽固醇異常率較上（108）年減14.5個百分點最多，且12個行政區均呈現減少現象，但血糖異常率普遍較上年增加，僅中正區減少0.5個百分點；綜觀109年整體三高篩檢情形，以中正區在12個行政區中成效最為顯著。

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(陳正誠委員代理)裁示：同意備查。

伍、討論事項：

- 一、案由：修正「臺北市政府衛生局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫」，提請討論。(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(109-112年)」及本市性別平等辦公室110年8月17日府授社幼字第1103114038號函辦理。
- (二)案係本府性別平等委員會修正「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(109-112年)」附件5，與本局相關修正內容說明如下：
 - 1.經綜合評估本府各機關構性別平等工作推動情形，並為配合本府各機關推動性別平等獎勵計畫期程，A群開會次數改為3次，並配合修訂「臺北市政府性別影響評估檢視表【簡表】」及「臺北市政府性別影響評估流程圖」。
 - 2.修正處自111年起實施。
- (三)為關照身心障礙女性交織歧視面向，保障高齡女性、身障女性及行動不便者等平等參與公共活動之機會，本次新增「身心障礙友善措施建議表」附件5之第44-45頁可作為機關構辦理活動時，提供性別友善及無障礙設施、設備及服務參考。
- (四)本局因應府級修正處對照酌修如附件6，修正對照表如附件7。

擬辦：本局109-112年計畫依小組討論意見修正通過後，周知本局暨所屬聯合醫院與十二區健康服務中心同仁，並上傳修正後之「臺北市政府衛生局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫」至本局網站性別主流化專區。

性平辦：

- 1.性別影響評估檢視表，請使用110年6月30日更新之版本。
- 2.性別分析中如有委外案件、性別分析專章，建議可提至性平專案小組作專題報告。

主席(陳正誠委員代理)裁示：請依擬辦意見辦理。

二、案由：本局112年建議提報性別影響評估之案件及後續作業期程規劃，提請討論。

說明：

- (一)依據本局109至112年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫(附件8)之伍、落實性別主流化工具/五、性別影響評估，本局各單位於擬辦本市自治條例制定案及修正案、公共工程中程計畫及重大施政或與性別議題相關之計畫時，應辦理性別影響評估作業，每年需辦理4件以上性別影響評估案件。
- (二)參酌「臺北市政府各機關構109至110年推動性別平等工作獎勵計畫」(附件9)給分標準，本局112年度性別影響評估建議至少提報4案，方可於此獎勵項目中，於本項指標獲得滿分，經企劃科箋請本局各業務科自行檢視權管業務，提報112年度性別影響評估案件，僅健康管理科及長期照護科提報共2案，詳如下表：

編號	計畫名稱	提報單位
1	臺北市出生性別比監測與稽查計畫	健康科
2	住宿式服務機構使用者補助方案	長照科

- (三)因提報案件未滿4案(基本提報件數)，建議由以下2種方案，提會討論後決定：

- 1.方案1：延續106至111年提報性別影響評估案件，有無可再探討之處：

106年	一、健康管理科 (一)臺北市出生性別比之監測與稽查計畫
------	--------------------------------

	(二) 戒菸服務計畫 (三) 社區長者健康促進改善方案計畫 (四) 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 (五) 新移民衛生醫療外語通譯人力庫建置及服務計畫 二、疾病管制科-結核病防治公共衛生防疫業務委任計畫 三、醫事管理科 (一) 臺北市醫事人員多元性別及同志友善醫療環境教育訓練 (二) 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
107年	一、健康管理科 (一) 臺北市出生性別比之監測與稽查計畫 (二) 戒菸服務計畫 (三) 社區長者健康促進改善方案計畫 二、疾病管制科-結核病防治公共衛生防治業務委任計畫 三、心理衛生科-委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫
108年	一、健康管理科 (一) 臺北市出生性別比之監測與稽查計畫(104-108年) (二) 戒菸服務計畫(105-108年) (三) 社區長者健康促進改善方案計畫(105-108年) 二、疾病管制科-結核病防治公共衛生防治業務委任計畫(105-108年) 三、心理衛生科-委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫(107-108年) 四、長期照護科-臺北市長期照顧整合計畫(108年)
109年	一、健康管理科 (一) 臺北市出生性別比之監測與稽查計畫 (二) 戒菸服務計畫 二、心理衛生科-委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫 三、長期照護科-臺北市長期照顧整合計畫
110年	一、健康管理科 (一) 臺北市出生性別比之監測與稽查計畫 (二) 戒菸服務計畫 二、心理衛生科-委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫 三、長期照護科-臺北市長期照顧整合計畫
111年	一、健康管理科-臺北市出生性別比之監測與稽查計畫 二、長期照護科-失智症照護服務計畫 三、心理衛生科-自殺防治計畫 四、聯合醫院-長者防跌計畫
112年 (待討論)	一、健康管理科-臺北市出生性別比之監測與稽查計畫 二、長期照護科-住宿式服務機構使用者補助方案 三、 四、

2. 方案2：參採心衛科建議提請本局性別平等專案小組評估討論是否以輪辦方式辦理

(四)擬訂本局111年度性別影響評估案件作業期程如下：

111年度會議	工作項目	單位
第1次會議 (3月)	進行110年度性別影響評估案件成效報告	各案件執行單位
第2次會議	當次會議前請112年度性別影響評估案件負責	各案件執行單位

111年度會議	工作項目	單位
(7月)	單位撰寫評估表、送府外委員審查，並依照委員意見修正評估表	
第3次會議 (12月)	1.進行112年度計畫類案件性別相關介入規劃報告 2.決定113年計畫類性別影響評估案件	各案件執行單位

擬辦：依預訂時程辦理111年度性別影響評估作業。

企劃科報告：建議可參採2030邁向永續發展的臺北市性別平等政策架構（草案）之 SDG3 本局相關議題。

薛承泰委員：建議可加入失智症盛行率性別差異分析報告。

王增勇委員：建議可加入長照家庭照顧者的健康狀況。

健康科回應：臺北市出生性別比之監測與稽查資料收集繁雜且龐大，已規劃111-112年持續執行辦理，因此，建議維持本案續執行。

長照科回應：失智症盛行率可以併同111年失智照護服務計畫做性別影響評估分析；本局無長照家庭照顧者的健康狀況相關資料，依市府分工，長照分別由社會局和衛生局負責，家庭照顧支持服務的主責為社會局。此議題因涉及兩局工作內容，屆時需請社會局協助提供相關資料，並列席會議。

心衛科回應：2030邁向永續發展的臺北市性別平等政策架構（草案）SDG3題目，建議修改為「探究自殺與身心健康成因的性別差異，以擬定推動防治方案」。

主席(陳正誠委員代理)裁示： 本局112年性別影響評估案件，計4案，分別為健康管理科「臺北市出生性別比監測與稽查計畫」、長期照護科「失智症盛行率性別差異分析報告」及「長照家庭照顧者的健康狀況」、心理衛生科「探究自殺與身心健康成因的性別差異，以擬定推動防治方案」，請依照預定時程辦理。

陸、臨時動議：無。

柒、下次開會時間：111年3月。

捌、散會：110年11月30日上午11時42分。