

臺北市衛生局性別平等專案小組111年度第1次會議紀錄

開會時間：111年3月3日(星期四) 下午2時30分

開會地點：本市市政大樓衛生局東南區3樓簡報室

主席：黃世傑召集人(14：30-14：45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(線上)、伍維婷委員(線上)、林綠紅委員(線上)

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-線上)、邱秀儀委員、黃秋玉委員、王素琴委員(請假)、歐佳齡委員、李綉美委員、張惠美委員(線上)、陳怡婷委員、何叔安委員、林夢蕙委員、劉惠賢委員(林惠雅技正代理)、曾光佩委員(黃思維技正代理)、李慧芝委員、黃景義委員、巫建恒委員、官碧蓮委員、曾惠專委員、沈忠憲委員、康明珠委員、劉孟修委員、俞旺程委員(請假)、余燦華委員(線上)、陳幸宜委員、劉冠葑委員、楊雅評委員、黃芳雅委員、陳儀委員

列席人員：朱勻安委員、洪靜琪技正、吳宜樺股長、王麗娟股長、余佳臻約聘組員、張淑娟股長(線上)、余秋逸管理師(線上)、甘靜照顧管理督導、石乙伶、孔淑惠

壹、主席報告：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)111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(109-112年)明定一般公務人員、主管人員(含政務人員)每人每年均須完成3小時性別主流化訓練。 2.本案除已通知所屬機關配合依前開計畫推動參訓,本局111年度訓練計畫並遵照前開市府規定明訂本局主管及同仁研習時數。 3.統計迄111年1月19日止本局同仁完訓	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
		比率為 5.85% (24 人/410 人)；本局暨所屬同仁完訓比率為 5.45% (101 人/1,853 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。		
	(二)111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)】 【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. 依本局計畫，賡續累加統計自 109 年起至 111 年 1 月 19 日止本局同仁實體課程完訓比率為 44.15% (181 人/410 人)；本局暨所屬同仁完訓比率為 29.63% (549 人/1,853 人)。 2. 本局預定於 7 月 28 日局務會議結合員工座談會辦理 1 場性別主流化講座，由所屬北市聯醫、十二區健康服務中心派同仁代表參加，惟屆時仍視疫情調整期程或停辦，以局務會議議程為準。 3. 本局委託本府公訓處於本年辦理性別主流化教育訓練進階班 2 期。	康明珠	12/31
	(三)本局111年度性別主流化講座 【1091203性平110-3決議】	本局預定於7月28日局務會議結合員工座談會辦理1場性別主流化講座，由所屬北市聯醫、十二區健康服務中心派同仁代表參加，惟屆時仍視疫情調整期程或停辦，以局務會議議程為準	李綉美	12/31
主席指示：繼續列管。				
聯合醫院				
二、醫事人員性別教育課程	(一)111年度性別主流化相關教育訓練課程辦理情形(包括全院完訓率)。 【本府暨各機關構落實性別主	1. 依本府 109-112 年落實性別主流化暨推動性別平等工作實施計畫規定： (1) 本府一般公務人員(含機要人員)每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓	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>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>練。</p> <p>(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. 本院截至 111 年 1 月 18 日參訓率說明如下：</p> <p>(1) 本院一般公務人員（含機要人員）每人每年均須完成 3 小時性別主流化訓練：</p> <table border="1" data-bbox="772 1373 1273 1491"> <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>1,161</td> <td>44</td> <td>3.80%</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="772 1610 1273 1729"> <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>180</td> <td>6</td> <td>3.30%</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="772 1964 1273 2020"> <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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,161	44	3.80%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	180	6	3.30%		總人數	參訓人數	參訓率						
	總人數	參訓人數	參訓率																									
合計	1,161	44	3.80%																									
	總人數	參訓人數	參訓率																									
合計	180	6	3.30%																									
	總人數	參訓人數	參訓率																									

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																				
		<table border="1" data-bbox="778 275 1272 322"> <tr> <td>合計</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> </table> <p data-bbox="790 344 1272 555">(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="778 562 1272 618"> <tr> <td></td> <td>總人數</td> <td>參訓人數</td> <td>參訓率</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="778 624 1272 680"> <tr> <td>合計</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> </table> <p data-bbox="790 703 1272 965">(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、110年11月份辦理5期):</p> <table border="1" data-bbox="778 972 1272 1028"> <tr> <td></td> <td>總人數</td> <td>參訓人數</td> <td>參訓率</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="778 1034 1272 1090"> <tr> <td>合計</td> <td>130</td> <td>35</td> <td>26.9%</td> </tr> </table> <p data-bbox="790 1113 1272 1323">3. 本院111年加強性別主流化課程宣導:每月發全院訊息通知加強宣導學習性別主流化課程,請所屬主管及同仁配合依規定完成研習時數。</p>	合計	2	0	0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1	0	0%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	130	35	26.9%		
合計	2	0	0%																					
	總人數	參訓人數	參訓率																					
合計	1	0	0%																					
	總人數	參訓人數	參訓率																					
合計	130	35	26.9%																					
	<p data-bbox="391 1352 761 1675">(二)111年度推動CEDAW培訓課程情形,包括應訓人數及完訓率。【109-112年內實體課程參訓率至少30%,其中5%含CEDAW(終身學習課程代碼410至413、516、517)】</p> <p data-bbox="391 1704 761 2024">【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 data-bbox="778 1352 1272 1854">1. 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 data-bbox="778 1883 1272 2024">2. 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</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>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>3. 109年起至110年底前各達成機關（構）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應於總人數5%以上，本院109至110年參訓率如下：</p> <table border="1" data-bbox="775 904 1273 1025"> <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>1,161</td> <td>231</td> <td>19.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. 本院111年推動性別主流化培訓課程：</p> <p>(1) 規劃課程：上、下半年各辦理 1 場 CEDAW 及性騷擾性別主流化課程，惟仍視疫情調整期程或暫停辦理。</p> <p>(2) 加強宣導：每月發全院訊息通知加強宣導學習性別主流化及線上數位學習代號終身學習課程代碼 410 至 413、517 CEDAW 進階課程，請所屬主管及同仁配合依規定完成研習時數。</p>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,161	231	19.9%		
	總人數	參訓人數	參訓率									
合計	1,161	231	19.9%									
<p>林綠紅委員：請說明聯合醫院110年 CEDAW 培訓課程參訓率偏低之原因。</p> <p>聯醫人事室張淑娟股長：109至110年 CEDAW 進階「實體課程」1小時之參訓率偏低，係因當時防疫工作繁重所影響，但仍有完成 CEDAW 及性別主流化線上課程。</p> <p>主席指示：繼續列管。</p>												
<p>統計室、長期照護科</p>												
<p>三、110年度性別統計及分析專題撰寫進度</p>	<p>本局每年應就機關業務撰擬2篇性別統計分析專題，並提送性平專案小組專題報告並研析參採據以制定或改善業務。</p> <p>(一)110年第2次會議決議由統</p>	<p>1. 統計室：提供「淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析」專題報告，詳如附件2。</p> <p>2. 長照科提供「失智照護服務計畫性別統計分析及介入規畫報告」，詳如附件3。</p>	<p>沈忠憲 劉惠賢</p>	<p>12/31</p>								

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
	<p>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>主席指示：繼續列管。</p>				
<p>健康管理科、長期照護科、心理衛生科</p>				
<p>四、110年性別影響評估成效報告，共計4件</p>	<p>110年性別影響評估案件共計4案：</p> <p>(一)臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>(二)戒菸服務計畫</p> <p>(三)委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫</p> <p>(四)臺北市長期照顧整合計畫</p> <p>【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)、1081212性平108-3決議】</p>	<p>詳如報告案三。</p> <p>【建請解除列管】</p>	<p>林夢蕙 曾光佩 劉惠賢</p>	<p>12/31</p>
<p>主席指示：同意解除列管。</p>				
<p>健康管理科、長期照護科、心理衛生科</p>				
<p>五、112年提報性別影響評估案件4件</p>	<p>(一)112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>企劃科預訂於4月辦理性別影響評估作業，請各單位撰寫性別影響評估表後，送府外委員審查，並依照委員意見修正。</p> <p>1. 健康科112年臺北市出生性別比監測與</p>	<p>林夢蕙 劉惠賢 曾光佩</p>	<p>12/31</p>

列管事項	待辦/問題點 (加註網底為新加入者)	進度/說明/解決方案 (加註網底為新加入者)	當責人	完成 期限
	<p>2.失智症盛行率性別差異分析報告</p> <p>3.長照家庭照顧者的健康狀況</p> <p>4.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</p> <p>(二)111年第2次會議前，(擬於111年7月召開)，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</p> <p>(三)111年第3次會議進行112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)、1101130性平110-3決議】</p>	<p>稽查計畫，將依111年執行成果調整執行策略。</p> <p>2.心衛科112年性別影響評估案件詳如附件4</p> <p>3.長照科112年將撰寫失智症盛行率性別差異分析報告。</p>		

主席指示：繼續列管。

肆、報告事項：

一、案由：本局110年性別統計及分析專題報告2案，報請公鑒。(統計室及長期照護科)

說明：

(一)「淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析」(報告單位：統計室)

1.本分析係以臺北市銀髮族之整體事故傷害死亡概況，透過死亡年齡、死亡人數、粗死亡率等統計項目數據與指標分析工具，分別從性別、年齡別、發生原因別、地域別等面向，來審視近10年臺北市銀髮族在運輸意外事故與跌倒(落)致死下之性別差異的變化趨勢，企盼對臺北市銀髮族在非蓄意性事故傷

害死亡之防範策略上，提供決策者前瞻性的參考建言(詳如附件2)。謹摘陳內容如下：

- 2.近20年臺北市銀髮族因事故傷害致死之死亡年齡中位數，隨著整體生活環境品質之提升，已往後延長4~6歲，惟與當年銀髮族全死因之死亡年齡中位數相較，男性除103年之外，與全死因之死亡年齡有1~5歲差距，而女性除100年之外，與全死因則有1~6歲差距。
- 3.近20年臺北市銀髮族之整體事故傷害死亡率，平均年降2.3%。亦即從89年死亡率每十萬人口70.4人，一路震盪下跌，致109年每十萬人口44.2人，減少達每十萬人口26.2人。若依發生原因觀察，以運輸意外事故與跌倒(落)為銀髮族事故傷害之大宗，合計占率為事故傷害5成至7成9之間。
- 4.就銀髮族性別面，近十年男性運輸意外之死亡率相對於女性倍數，介於1.3~2.4倍之間，且兩性差距呈縮小現象。跌倒(落)致死部分，以男性之死亡率相對於女性倍數，除100年為1.7倍之外，10年間均介於2.1~3.0倍之間，惟兩性差距無明顯縮小現象。
- 5.以銀髮族年齡組別觀察，運輸意外事故死亡率，以男性65-79歲年齡組小於男性80歲以上年齡組；而女性部份，除103年與108年之外，亦以80歲以上年齡組大於65-79歲年齡組。跌倒(落)致死部分，男性65-79歲年齡組死亡率小於男性80歲以上年齡組，其中105年高達5.1倍差距；而女性除99年與104年之外，80歲以上年齡組死亡率大約是65-79歲年齡組的4.9至8.9倍之間，尤其近2年兩者差距高達7.8倍距離。
- 6.就銀髮族死亡類型，近10年男、女性運輸意外事故致死人數，分別共計391人與269人，且均以「其他陸路運輸事故傷害」、「行人在運輸意外事故中受傷」致死等二類別，位居運輸意外事故前二順位，男、女性占比分別為近7成與8成7。跌倒(落)致死部分，近10年男、女性致死人數，分別共計486人與253人，且均以「未特定的跌倒(落)」、「從一平面(或樓層)至另一平面(或樓層)的其他跌(摔、墜、掉落)」、「在樓梯和台階跌倒及跌落」等三類別，位居銀髮族跌倒(落)致死前三順位，男、女性占比均高達9成7。
- 7.就12個行政區部分，近10年期間運輸意外事故，不論兩性或男性均以萬華區、士林區為相對偏高的平均死亡率，其中萬華區兩性(男性)平均死亡率每十萬口20.9人(28.7人)，士林區兩性(男性)平均死亡率每十萬口20.2人(28.0人)，惟松山區是相對偏低的行政區，其兩性(男性)平均死亡率每十萬口9.9人(12.1人)；而女性部份，則以大同區為相對偏低的行政區，其平均死亡率每十萬口8.6人。至於跌倒(落)部分，以銀髮族比例最高的大安區，其平均死亡率僅

女性每十萬人口11.6人略高於臺北市女性平均死亡率10.7人；而南港區老人比例是12個行政區中倒數第2位，但男性平均死亡率每十萬人口34.6人，使得整體平均死亡率每十萬人口20.2人高於臺北市平均死亡率17.0人。

(二)「失智症照護服務計畫」(報告單位：長期照護科)

1. 國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)2021的全球失智症報告(World Alzheimer Report)說明，「阿茲海默症和其他失症的最大風險因素是年齡增長。儘管年齡增加了風險，但失智症並不是衰老的正常部分。女性比男性更容易患阿茲海默症，甚至可以以此說明女性平均壽命更長的事實，其原因尚不清楚」。而英國失智症協會(Alzheimer's Society)研究顯示，受失智症影響的女性多於男性(2:1)。
2. 就生物學與社會學觀點進一步分析，女性失智者多於男性原因包括：
 - (1)女性族群的平均壽命較為長壽：65歲過後，每多5歲罹患失智症風險即增加一倍，故女性的罹患率較高。
 - (2)女性荷爾蒙影響：女性在停經後缺少雌激素的作用，甚至會降到比男性還低的程度，較容易罹患失智症。
 - (3)教育程度：教育程度和年長失智程度成正比，老一輩的女性族群如果教育程度不高，知能存款較少容易罹患阿茲海默症。
 - (4)憂鬱症或睡眠障礙：臨床研究顯示，患有憂鬱症或睡眠障礙的人，罹患失智症的機率比一般人高，其中女性較男性高一倍的機率罹患憂鬱症。
3. 隨著臺灣人口結構老化，老年人口和功能障礙者日益增多，相關長期照護需求不斷攀升，以臺北市長照個案年齡結構而言，亦呈現逐年增長之趨勢。人口快速老化失智人口亦隨之增加，近年失智症人數皆以女性居多約占6成，不同性別失智症之盛行率或個案增加速度也以女性居高，且女性平均壽命大於男性，亦可呼應本案失智照護計畫服務對象及照顧者均以女性較多之分析結果。進一步分析本市男性照顧者較少的原因，可能與認為留在家中的照顧者即是失業或難以在社會生存等之傳統偏差價值觀，對男性自我價值的肯定產生威脅，因而影響其擔任照顧者之意願。
4. 後續政策推動上，除了醫療單位提供個案管理，主動關心家屬及照顧者，並轉介相關照護資源外，亦將持續宣導及鼓勵男性長輩參與各式活動，將性別元素納入課程設計，例如懷舊課程可放入父親節或童年相關活動之議題、以分享經驗的方式使其得到被重視的價值意義，鼓勵學習說出需要幫助的一面、開設照顧技巧指導等課程，並徵詢不同性別長者意見，以規劃適合不同性別長者的課程，符合實際需求，使其皆能從動、靜態活動中獲得身心靈之健康，

提高男性長輩參與意願，維護老年獨立生活品質及尊嚴。

擬辦：「淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析」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。

【1.淺談臺北市銀髮族事故傷害死亡之性別差異分析】

伍維婷委員：報告中所提跌倒面向建議，是否有科室可作為實質之業務宣導內容？

薛承泰委員：非常肯定統計室同仁的努力，此報告建議可作為年度性平工作的亮點。報告內容雖由衛生局整理，但相關的建議及措施可能需要跨局處共同完成。提出兩項建議：

1. 死亡率是否有意外事故發生件數之相關資料？
2. 男女跌倒死亡的倍率不同，男性長者死亡倍率較高，是否可進一步做家戶內及家戶外之分析？

健康科回應：本局在防跌部分和社會局有合作，社會局有「臺北扶老軟硬兼施」提供老人居家修繕補助，及推動防跌風水師等措施；另外本局針對長者進行相關宣導，如防跌三部曲就規律運動和遵從用藥、居家環境及外出的注意事項呼籲長者保命防跌。

性平辦建議：呼應伍委員意見，不同性別於運輸事故傷害程度高，尤以男性偏高，建議可與交通局高齡高齡駕駛人相關宣導合作，從宣導端建立預防機制；女性部分則可以以營造更友善高齡之環境，並加強行人用路安全之宣導著手。

性平辦會後建議：

1. 建議增加導致死亡類型之定義說明，以利讀者理解，如「其他陸路運輸事故傷害」之定義。
2. 行政區部分：亦可就統計結果，加強該高事故率地區（士林區、萬華區）之衛教宣導與銀髮友善環境之營造。

【2.失智症照護服務計畫】

伍維婷委員：男性個案較少出門可能是受女性照顧者良好照顧，建議可探究失智症中獨居比率，是否女性獨居的比率較高？如何讓更多男性失智症者可以尋求協助，讓男性個案願意出門，或可從照顧者著手，讓女性照顧者多加利用喘息服務。

林綠紅委員：

1. 釐清用語定義，照顧者指的是提供照顧的人。此案主要分析的是失智症的被照顧者？
2. 目前失智症照護上，各國發現一直把失智症患者留在家中，最後家屬皆會無法提供照護或造成失業，宜鼓勵減少家庭照顧，多使用公共服務。
3. 長照2.0的研究中發現男性被照顧者使用公共服務的比率偏低，主要是因為在性別刻板的脈絡裡，由配偶及兒女照顧，建議可多宣導照顧不離職及使用公共資源，並鼓勵被照顧者早期使用共照中心或據點，延緩失智症狀。

長照科回應：

- 1.失智者獨居比率，本科會再查詢相關資料進一步分析。
- 2.增加喘息服務使用將加強「1966」服務的宣導，並鼓勵在家的男性被照顧者多使用公共服務。
- 3.照顧者及家庭照顧者的定義，本科於報告中所提及之照顧者指的是在家中提供照顧的人，如果是失智症個案本身，則以個案做敘述。
- 4.日後在計畫的執行上將就價值觀改變進行加強宣導，將個案及家庭照顧者皆納入提供服務之對象。

主席裁示：請依擬辦事項及委員意見辦理。

二、案由：本局110年度推動性平等工作成果報告，報請公鑒。(綜合企劃科)

說明：

- (一)依本府 110 年 8 月 17 日府社婦幼字 1103114038 號函頒「臺北市政府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等總計畫(109-112 年)」修正暨本府 110 年 9 月 27 日府授社婦幼字第 11031291231 號函辦理。
- (二)依上開計畫，各機關除應落實性別主流化暨推動性別平等業務外，每年須完成成果報告並提報性別平等專案小組會議通過後上網公告。本局各單位已依權責分工提供相關資料，經本科彙整成果報告，詳如附件 5。

性平辦建議：

1. 推展性別平等工作策略及具體措施類別及項目：
 - (1)(一)之1項目建議移至(二)之5，以符合其項目內涵。
 - (2)(一)之2所填項目，請附上佐證說明。
 - (3)(五)之2所填項目：「信義區健康服務中心」「播」放錯字請修正。
 - (4)(五)之4所填項目：「文山區健康服務中心」其為特殊群體婦女辦理照護計畫，宜補充說明舉辦何種宣導活動。
 - (5)成果詳述說明：建議依類別及項目順序排放，並確認每類項目皆有附上相關佐證圖文說明，如松山區健康服務中心請補上說明。
2. 未來性別主流化之重點項目及精進作為，建議可於不同業務中融入性平宣導、營造性別友善環境等面向，善用「身心障礙友善措施建議表」等，新增各種措施皆可納入，亦可將之加入至111年度性平主流化期程規劃。

企劃科回應：將依照性平辦建議修正後並上傳至本局網站性別主流化專區。

主席裁示：本案同意備查，後續請企劃科依規定期程辦理。

三、案由：本局110年度性別影響評估成效報告共計4案，報請公鑒。(健康管理科、心理衛生科、長期照護科)

說明：

- (一)依據本局 110 年度性別平等專案小組第 3 次會議決議辦理。
- (二)本局 110 度性別影響評估共 4 件(如下表)，本次各業管單位將進行執行成果報

告，各案報告3分鐘，說明如下：

【案1】臺北市出生性別比監測與稽查計畫

報告單位：健康管理科

110年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

衛生福利部國民健康署指出，在無人為干預情況下，男、女嬰出生性別比(SRB)應落在1.04~1.06。依據衛生福利部國民健康署歷年公布出生統計年報顯示，臺北市99年高達1.095，配合優生保健法及中央政策進行稽查輔導，並強化民眾宣導，100年起SRB開始下降，103至108年本市SRB介於1.05~1.07間(低於全國)，惟109年提升到1.107(高於全國)，因此，透過多元性別平等宣導，持續強化擴散性別平等政策，監測出生醫療院所出生性別比降低性別失衡引發的社會衝擊維護本市人口均衡發展。

執行策略：

- 1.辦理社區宣導講座，提升社區民眾對於出生性別男女平衡之認知。
- 2.對本市接生醫療院所及醫師，監測該醫療院所出生性別比。
- 3.設計性平問卷，藉由問卷了解孕齡婦女是否因胎兒性別承受潛在壓力。
- 4.探討孕期出生到育兒家庭分工，設計爸爸衛教手冊。
- 5.辦理強化民眾及長者「男孩女孩一樣好」之認同宣傳活動。
- 6.製作文宣宣導單張。

執行成果：

- 1.以「幸孕來報到·孕產一把罩」為主題辦理社區及醫職護宣導講座計3場次共52位民眾及314為醫、職、護人員參與，藉由課程提升社區民眾對於出生性別男女平衡之認知並希望透果孕產相關從業人員將性平概念帶回職業場域營持續營造性別平等氛圍。與媽媽寶寶雜誌合作，於媽媽寶寶官網發布孕產及出生性別比報導。
- 2.設計「打造幸福家庭男孩女孩都是寶」性平意象海報提供十二區健康服務中心、接生產檢醫療院所及人工生殖機構張貼宣導。
- 3.於臺北市立動物園以「不論男女，我們都愛你!」為號召與民眾互動以喚起民眾男孩女孩一樣好之認同共計1,500人參與。
- 4.臺北市產後婦女約5萬8,336人以抽樣電訪方式了解孕齡婦女是否因胎兒性別承受潛在壓力，有效樣本600份。
- 5.強化孕期及育兒分工，設計爸爸手冊，預計111年發表。

【案2】戒菸服務計畫

報告單位：健康管理科

110年性別相關介入執行成效**現況分析(背景說明)：**

本局「成人吸菸行為調查」報告顯示，本市18歲成人以上吸菸率自105年9.3%下降至109年8.2%，其中男性吸菸率自105年16.1%下降至109年15.1%，女性吸菸率自105年2.2%下降至109年1.7%。顯示本局實施降低民眾吸菸率之相關措施已略見成效，惟為持續降低本市吸菸人口數，維護民眾健康權益，本局會積極結合公、私部門與社區資源，提供多元戒菸服務，強化菸害防制教育與宣導，以促使吸菸者及早成功戒菸，進而有效降低吸菸率。

執行策略：

實施策略	進行步驟
1、結合本府相關局處資源，宣導戒菸服務資訊	1-1. 善用地方資源與平台廣為宣導，讓拒菸與戒菸融入民眾生活 <ul style="list-style-type: none"> (1) 結合醫療與社區、職場與校園資源，運用電子、平面等多元管道宣導二代戒菸、戒菸衛教與其他戒菸資源訊息。 (2) 加強市府各局處(如社會局、勞動局、民政局與十二區健康服務中心)橫向聯繫，轉介高風險吸菸個案接受戒菸服務。 (3) 整合社區衛教通路資源與教材，提供多元健康服務。 (4) 以民眾的角度為導向，調整由素人宣導方式，引發民眾新鮮感與興趣。 1-2. 運用本府行政資源，廣為宣導吸菸及電子煙危害，營造全市戒菸氛圍 <ul style="list-style-type: none"> (1) 透過各局處公務行政資源及網路資源（如Facebook、Google問卷、官方Line群組等)持續加強宣導吸菸、二手菸、三手菸及電子煙的危害、戒菸服務訊息與管道。 (2) 運用市府定期電子、平面出版品或刊物等對外平台，廣為宣導戒菸服務與菸害防制相關訊息。 (3) 配合大型市政活動，運用各局處通路與資源，積極向民眾宣導，營造拒菸與戒菸氛圍。
2、整合地方資源，建構具區域特色戒菸服務照護網絡	2-1. 辦理門診、住院、急診戒菸服務及吸菸個案轉介，運用醫病共同決策手法，強化個案戒菸意識 <ul style="list-style-type: none"> (1) 輔導醫院加強跨科別之住院及其他高風險吸菸個案轉介，並輔以戒菸衛教介入，落實全程全面關懷服務。

	<p>(2) 輔導醫院運用SDM工具，輔助吸菸個案嘗試戒菸行為，並透過菸害工作小組即時聯繫群組，協助轉介吸菸個案接受戒菸服務。</p> <p>(3) 輔導醫院於孕、產婦病歷標註同住家人吸菸與二手菸暴露情形，進而提供戒菸相關資訊，以維護孩童健康，進而營造無菸家庭。</p> <p>(4) 戒菸衛教師或個案管理師提供就診後之吸菸個案持續關懷，以提升個案戒菸成功率。</p> <p>(5) 規劃及辦理本市醫事機構戒菸服務獎勵措施，並定期監測醫事機構執行戒菸服務情形予以回饋。</p> <p>2-2. 整合公、私部門資源辦理戒菸服務，提升服務可近性</p> <p>(1) 結合本市醫院、社區、職場、校園及十二區健康服務中心開辦免費戒菸班，運用漸進性系列課程，強化學員戒菸意識，並於課後持續提供諮詢關懷，以提升戒菸成功率。</p> <p>(2) 加強與企業職場、民間單位及大專院校合作，並透過在地醫事機構資源，提供適切性戒菸服務。</p> <p>(3) 輔導醫事機構結合吸菸率較高之產業(如建築業、百貨公司、化妝品、美容美髮業、飯店及休閒娛樂業等)，提供行動式戒菸治療、戒菸衛服務與衛教諮詢。並進行吸菸、二手菸、三手菸及電子煙危害認知宣導，強化員工戒菸動機與拒菸意識。</p> <p>(4) 運用社區據點地理環境便利性，於辦理戒菸服務宣導活動及提供簡易衛教諮詢服務，並運用NUDGE手法促使吸菸民眾嘗試戒菸，推動全方位戒菸服務工作。</p>
<p>執行成果：</p> <p>提供本市民眾多元便利戒菸服務：共提供本市1萬3,968名民眾多元便利戒菸服務，提升民眾戒菸意願及參與戒菸人數，降低吸菸率及二、三手菸危害，保障民眾健康權益。</p> <p>參與戒菸班性別比例與本市男女吸菸比例相當：110年開辦18班次戒菸班，共計241位吸菸民眾參與，其中男性207人、女性33人，參與戒菸班性別比例(6:1)優於本市男女吸菸比例(7:1)。</p> <p>3.提供吸菸孕婦及其吸菸同住家人接受戒菸服務：提供本市吸菸孕婦及其吸菸同住家人接受戒菸服務共計322人，其中吸菸孕婦104人、其吸菸同住家人218人。</p>	
<p>【案3】委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫</p> <p style="text-align: right;">報告單位：心理衛生科</p>	
<p>110年性別相關介入執行成效現況分析(背景說明)：</p> <p>本計畫係依據自殺防治法，主要目標為結合民間團體、醫療院所等，建構完善自殺</p>	

防治關懷網絡，落實關懷訪視服務社區化之推動，並依據不同自殺風險等級提供適合不同性別的訪視關懷服務，以期降低自殺死亡率。

執行策略：

除服務執行中依據不同自殺風險等級提供適合不同性別的訪視關懷服務，同時檢視計畫所有相關人員，包含規劃人員(業務單位)、承接服務人員(受委託單位)、及監督單位(心委會)等，每年皆須完成性別平權相關課程，以利本案自規劃至執行，均於性別平等意識狀態進行。

執行成果：

110年本案共計轉介740案次，均逐案檢視自殺風險等級及性別背景，提供適合不同性別的訪視關懷服務，計畫所有相關人員亦均完成性別平權相關課程。

【案4】臺北市長期照顧整合計畫

報告單位：長期照護科

110年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

臺北市使用長照服務個案特性分析，男性占41.30%、女性占58.70%，其中以65歲以上失能老人位居第一(男性佔40.82%、女性佔59.18%)；次之為50歲以上失智者(男性佔35.57%、女性佔64.43%)。隨著臺灣人口老化，其相關長期照護需求不斷攀升，長照的需求是不可或缺的，由此可見臺北市長照需求人口將逐年增長。

執行策略：

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

執行成果：

截至110年12月31日止，長照服務總案量共3萬9,146人，其中男性1萬5,817人(佔40.41%)、女性2萬3,329人(佔59.59%)，將持續協助老人生活自理，預防及延緩失能，縮短老年長期照顧依賴之時間，以提升老年生活品質。

【案1-臺北市出生性別比監測與稽查計畫】

薛承泰委員：臺北市109年出生男女性別比突然升高，雖然傳統的觀念會有影響，但不一定是主要原因，亦可能是墮胎影響。

健康科回應：雖墮胎的數據不易取得，本科於結論時將再列入所有相關因素，並敘明資料可取得或不可取得。

【案3-委託民間團體辦理自殺防治危險分級化服務計畫】

林綠紅委員：自殺防治關懷訪視似乎未描述如何操作性別意識。

心衛科回應：

- 1.自殺防治通報個案本科皆會逐案進行個案訪視，並委託相關的團體協助，以緩解人力上的不足。
- 2.所有執行方案的人員皆會要求完成性別平權的相關課程，俾利在執行關懷訪視時具有性平意識。
- 3.對於所有被通報之自殺高風險個案，針對其自殺風險等級及性別、背景等皆會併同考慮以做適切之訪視。

【案4-臺北市長期照顧整合計畫】

林綠紅委員：

- 1.長照2.0使用皆以女性使用者居多，人口統計上亦反應出女性失能人口比男性高，但使用服務與是否與性別比率相符，可再探討。
- 2.失能人口中男性被照顧者或其家人較不習慣使用公共服務，提供服務的過程中，可再深入討論如何鼓勵男性被照顧者願意多使用服務。

長照科回應：

- 1.使用服務率與性別比，本科會再納入檢討和補充。
- 2.男性失能個案可能比較不習慣使用公共化服務，本科採用多元化方式，依個案的狀況連結社區式或居家式服務，此部分後續會再研商策進作為。

主席裁示：謝謝委員指導，本案請依委員意見修正。

**四、案由：本局提報「臺北市政府各機關（構）109至110年度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)依本府 110 年 12 月 27 日府授社婦幼字第 1103185080 號函辦理。
- (二)上開獎勵計畫係性平辦針對各機關（構）109 年至 110 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）109 至 110 年推動性別平等工作獎勵指標評分表」(附件 6)，另特別獎部份，各單位皆無提報案件。

性平辦建議：

1. **【性別平等機制】**(一) 性別平等專案小組組成之「110年底全體委員成員符合三分之一性別比例(第102頁)：建議自評備註說明清楚全體委員之性別組成。
2. **【二、性別意識培力】**(三) CEDAW 教育訓練部分(第106頁)：請「參訓或辦理 CEDAW 教育訓練實體課程」之內容移至上一類「CEDAW 教育訓練實體課程參訓達成5%」。
3. **【三、性別統計及分析】**(三) 政策改善調整狀況(第108頁)：

- (1) 補充說明可擇一項得分最高之專題填寫，若專題有參採並執行者即勾選前項，並說明其措施。
- (2) 前開措施或政策辦理情形，若自評為3分，請於每一個勾選項目下方說明清楚其執行內容，如具體期程、何時修正及新增之佐證說明資料等。
- (3) 專題需為委託、補助研究案內以性別統計分析專章辦理：原列資料不予給分，建議可改為健康科委外案「臺北市生育補助利用暨母乳哺育行為調查」之性別專章，並另附專家檢視之相關佐證資料。

4. 【四、性別影響評估】

計畫或草案修正後之運用狀況（第113頁）：建議挑得分最高之1案填寫即可，前項修正後之草案或計畫，其中與促進性別平等相關政策與措施之執行辦理情形（第115頁）同樣擇一案，並請於每一個勾選項目下方說明清楚其執行內容，如具體期程、何時修正及新增之佐證說明資料等。

5. 【六、（一）附表（第119頁）】：有關結合 CEDAW 國際公約推廣部分，宜具體列出其宣導媒材或活動如何置入其公約條文。

6. 其餘內容將視後續對照佐證資料提供情形核覆給分，故提醒佐證資料須提供完整。
企劃科回應：將依照性平辦建議修正後再送。

主席裁示：本案同意備查，後續請企劃科依規定期程辦理。

五、案由：110年性別統計指標項目檢討與修正，報請公鑒。（統計室）

說明：

- (一) 依據本局 109 至 112 年落實性別主流化暨推展性別平等工作實施計畫辦理。
- (二) 本局至 110 年底性別統計指標計 77 項(詳附件 7)，經本室檢視，建議新增性別統計項目「受聘僱外國人(移工)定期健康檢查總人數」、「受聘僱外國人(移工)定期健康檢查不合格人數」與性別統計指標「受聘僱外國人(移工)定期健康檢查不合格率」共計 3 項，說明如下：
- (三) 經本局檢視依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第七條規定，辦理受聘僱外國人(移工)入境健康檢查，且依複分類就性別面、國籍別及檢查不合格率指標，可區分整理近 10 年資料如下：

臺北市辦理受聘僱外國人(移工)定期健康檢查總人數

年別	總計			泰國			印尼			菲律賓			越南			其他		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
100	31,994	651	31,343	598	432	166	23,611	65	23,546	5,488	70	5,418	2,297	84	2,213	-	-	-
101	31,957	644	31,313	510	362	148	24,157	92	24,065	5,380	79	5,301	1,910	111	1,799	-	-	-
102	32,955	669	32,286	483	350	133	25,652	109	25,543	5,161	77	5,084	1,659	133	1,526	-	-	-
103	21,090	365	20,725	179	108	71	16,739	70	16,669	3,160	53	3,107	1,009	134	875	3	-	3
104	21,992	583	21,409	176	121	55	17,192	94	17,098	3,356	69	3,287	1,266	299	967	2	-	2
105	28,161	699	27,462	148	72	76	21,439	136	21,303	4,701	53	4,648	1,870	438	1,432	3	-	3
106	29,610	660	28,950	136	68	68	22,415	127	22,288	4,957	80	4,877	2,102	385	1,717	-	-	-
107	37,042	876	36,166	194	110	84	28,104	164	27,940	6,136	90	6,046	2,607	512	2,095	1	-	1
108	38,376	970	37,406	284	208	76	29,356	196	29,160	6,191	62	6,129	2,544	504	2,040	1	-	1
109	37,785	997	36,788	361	288	73	29,001	187	28,814	6,084	58	6,026	2,338	464	1,874	1	-	1
110	34,360	1,337	33,023	660	587	73	25,921	195	25,726	5,411	59	5,352	2,367	496	1,871	1	-	1

資料來源：臺北市衛生局

臺北市辦理受聘僱外國人(移工)定期健康檢查不合格人數

年別	總計			泰國			印尼			菲律賓			越南			其他		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
100	138	5	133	4	4	-	98	1	97	31	-	31	5	-	5	-	-	-
101	219	12	207	8	8	-	154	2	152	50	1	49	7	1	6	-	-	-
102	179	6	173	6	6	-	128	-	128	38	-	38	7	-	7	-	-	-
103	118	1	117	-	-	-	88	-	88	24	1	23	5	-	5	1	-	1
104	120	7	113	2	2	-	86	1	85	26	2	24	5	2	3	1	-	1
105	161	2	159	2	-	2	123	-	123	31	-	31	4	2	2	1	-	1
106	210	6	204	-	-	-	158	1	157	37	1	36	15	4	11	-	-	-
107	238	5	233	-	-	-	179	2	177	48	1	47	11	2	9	-	-	-
108	220	6	214	-	-	-	165	4	161	38	-	38	17	2	15	-	-	-
109	251	2	249	-	-	-	190	1	189	47	-	47	14	1	13	-	-	-
110	197	7	190	3	3	-	159	1	158	22	-	22	13	3	10	-	-	-

資料來源：臺北市衛生局

臺北市辦理受聘僱外國人(移工)定期健康檢查不合格率

年別	總計			泰國			印尼			菲律賓			越南			其他		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
100	0.43	0.77	0.42	0.67	0.93	-	0.42	1.54	0.41	0.56	-	0.57	0.22	-	0.23	-	-	-
101	0.69	1.86	0.66	1.57	2.21	-	0.64	2.17	0.63	0.93	1.27	0.92	0.37	0.90	0.33	-	-	-
102	0.54	0.90	0.54	1.24	1.71	-	0.50	-	0.50	0.74	-	0.75	0.42	-	0.46	-	-	-
103	0.56	0.27	0.56	-	-	-	0.53	-	0.53	0.76	1.89	0.74	0.50	-	0.57	33.33	-	33.33
104	0.55	1.20	0.53	1.14	1.65	-	0.50	1.06	0.50	0.77	2.90	0.73	0.39	0.67	0.31	50.00	-	50.00
105	0.57	0.29	0.58	1.35	-	2.63	0.57	-	0.58	0.66	-	0.67	0.21	0.46	0.14	33.33	-	33.33
106	0.71	0.91	0.70	-	-	-	0.70	0.79	0.70	0.75	1.25	0.74	0.71	1.04	0.64	-	-	-
107	0.64	0.57	0.64	-	-	-	0.64	1.22	0.63	0.78	1.11	0.78	0.42	0.39	0.43	-	-	-
108	0.57	0.62	0.57	-	-	-	0.56	2.04	0.55	0.61	-	0.62	0.67	0.40	0.74	-	-	-
109	0.66	0.20	0.68	-	-	-	0.66	0.53	0.66	0.77	-	0.78	0.60	0.22	0.69	-	-	-
110	0.57	0.52	0.58	0.45	0.51	-	0.61	0.51	0.61	0.41	-	0.41	0.55	0.60	0.53	-	-	-

資料來源：臺北市衛生局

擬辦：新增性別統計項目2項與性別統計指標1項。

主席裁示：本案同意備查。

六、案由：「108年臺北市癌症發生概況」簡訊報告案，報請公鑒。(統計室)

說明：

- (一)本篇簡訊係以 108 年癌症登記報告資料，顯示臺北市癌症發生概況，並與六都做比較，詳如附件 8。
- (二)108 年臺北市癌症登記申報人數為 13,591 人，發生率為每十萬人 513.8 人，標準化發生率為每十萬人 289.5 人。
- (三)近 10 年臺北市男女癌症差距倍數，以標準化發生率介於 0.97~1.16 之間，標準化死亡率則介於 1.42~1.60 之間。
- (四)女性標準化發生率自 104 年首度超越男性後，近 5 年已有 4 年呈現女性高於男性之現象。
- (五)就六都癌症標準化發生率與死亡率而言，臺北市已連續 11 年是六都癌症標準化發生率最低之都市，惟與 10 年前相較僅新北市減少 1.2%，其餘均呈正成長，其中臺北市增加 2.6%；標準化死亡率則皆呈下降趨勢，而臺北市降幅 9.7% 最多。

擬辦：本簡訊已於111年春節新聞稿發布，並以電子檔上載至本局網站「業務資訊」之「統計資訊」專區發布，供各界查詢參考。

伍維婷委員：報告數據係依據中央數字所做的分析，是否會有年齡差距或行政區差別的統計數字？

統計室回應：癌症登記報告係國健署依據各醫療院所回報的資料，做最新癌症登記的統計報告，而目前最新統計資料年是108年。本室再篩選有關臺北市的部分做統計資料分析，且目前臺北市無年齡或行政區的變項資料，故無法呈現年齡別或行政區別的相關數據。

薛承泰委員：請說明標準化是採用何種人口結構。

統計室回應：係依 WHO 西元2000年世界人口標準數據來計算。

主席裁示：本案同意備查。

伍、臨時動議：無。

陸、下次開會時間：111年7月。

柒、散會：111年3月3日下午3時54分。