

臺北市衛生局性別平等專案小組112年度第1次會議紀錄（視訊）

開會時間：112年2月22日（星期三）下午2時至4時

開會地點：視訊會議（報告單位可至市政大樓東南區3樓簡報室現場報告）

主席：陳正誠代理局長（王素琴簡任技正代理主持）

紀錄：黃煒傑書記

出席人員：

府外委員：薛承泰委員、伍維婷委員、林綠紅委員（請假）

府內委員：李碧慧委員（請假）、璩大成委員（楊添園院區院長、陳美如院區副院長代理）、邱秀儀委員（請假）、黃秋玉委員、紀玉秋委員（請假）、李綉美委員、張惠美委員、陳怡婷委員、何叔安委員、林夢蕙委員（陳衣螢技正代理）、劉惠賢委員、陳小燕委員、李慧芝委員（李若萍技正代理）、黃景義委員、林起民委員、官碧蓮委員、曾惠專委員、范汝欣委員、陳麗婷委員、賴昭錦委員、俞旺程委員、余燦華委員、陳幸宜委員、劉冠葑委員、楊雅評委員、黃芳雅委員（請假）、陳儀委員

列席人員：朱勻安委員、洪靜琪技正、吳宜樺股長、呂佳青股長、游川杰組長、張淑娟股長、王建淳副主任、林秀桑護理長、莊葦護理師、陳柏穎管理師

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) 112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，本局本（112）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.截止今年2月3日，本局同仁完訓比率為11.58%（104人/898人）；本局暨所屬同仁完訓比率為27.29%（639人/2,341人）。	陳麗婷	12/31
	(二) 112年度推動 CEDAW 培訓課程情形，本局暨所屬應訓人	1.112年截止今年2月3日，本局同仁實體課程完訓比率為0.11%（1人/898人）；本局暨	陳麗婷	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
	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）」】	所屬同仁完訓比率為0.17%（4人/2,341人）。 2.其中 CEDAW 實體培訓課程完訓比率，本局同仁為0%（0人/898人）；本局暨所屬同仁完訓比率為0%（0人/2,341人）（終身學習課程代碼410至413、516、517）。自8月15日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。		
	（三）本局112年度性別主流化講座 【1111215性平111-3決議】	本局預定於本年6-9月辦理性別主流化講座，屆時與綜合企劃科共同研議。	陳麗婷	12/31
	（四）本局112年度性別主流化進階課程 【1111215性平111-3決議】	本局112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8月24、25日假公訓處辦理。	李綉美	12/31

主席指示：繼續列管。

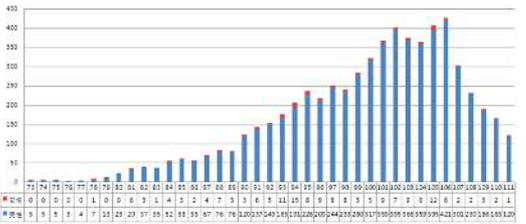
聯合醫院

二、醫事人員性別教育課程	（一）112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流化暨推展性別平等工作總計畫（109-112年）、1040624性平104-2列管】	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小時性別主流化訓練。 (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。 (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。 (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。 (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。	璩大成	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>2. 本院截至112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="774 421 1303 533"> <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>1,115</td> <td>79</td> <td>7.09%</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="774 638 1303 750"> <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>35</td> <td>2</td> <td>5.71%</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="774 907 1303 1019"> <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>0</td> <td>0%</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="774 1176 1303 1288"> <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>0</td> <td>0%</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、110年11月份辦理5期、111年3-9月辦理8期、112年1月辦理4期）：</p> <table border="1" data-bbox="774 1608 1303 1720"> <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>106</td> <td>99</td> <td>93.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 本院112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>		總人數	參訓人數	參訓率	合計	1,115	79	7.09%		總人數	參訓人數	參訓率	合計	35	2	5.71%		總人數	參訓人數	參訓率	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	106	99	93.4%		
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	1,115	79	7.09%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
合計	35	2	5.71%																																									
	總人數	參訓人數	參訓率																																									
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	106	99	93.4%																																									
	(二) 112年度推動 CEDAW 培訓課程情形，包括應訓人數及完訓	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-	璩大成	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>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>【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>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112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>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111年底前各達成機關（構）總人數10%以上，109年、110及111年3年參訓人員不重複計算。</p> <p>3.109年起至112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）職員之參訓率於111年底前須達成機關（構）內是類人員總人數10%以上，本院109至111年參訓率如下：</p> <table border="1" data-bbox="774 1323 1303 1435"> <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>1,123</td> <td>239</td> <td>21.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.本院112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、517CEDAW 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	1,123	239	21.3%		
	總人數	參訓人數	參訓率									
合計	1,123	239	21.3%									
主席指示：繼續列管。												
統計室、心理衛生科												
三、111年度性別	本局每年應就機關業務撰擬2篇性別	1.統計室：提供「臺北市民對自我糖尿病照護	范汝欣	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
統計及分析 專題撰寫進度	統計分析專題，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。 (一) 111年第2次會議決議由統計 室撰寫「臺北市民對自我糖 尿病照護之性別概況」、心理 衛生科撰寫「111年臺北市精 神衛生工作人員(社工及訪 員)資料分析」。 (二) 專題撰寫完成後，於112年第 1次性平小組會議中進行專題 報告。 【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】	之性別概況」專題報告，詳如附件2。 2.心衛科：提供「111年臺北市精神衛生工作 人員(社工及訪員)資料分析」專題報告， 詳如附件3。	陳小燕	
主席指示：本案同意備查。				
健康管理科、長期照護科、心理衛生科、聯合醫院				
四、111年性別影 響評估成效 報告，共計4 件	111年性別影響評估案件共計4案： (一) 臺北市出生性別比監測與稽 查計畫 (二) 失智症照護服務計畫 (三) 自殺防治計畫 (四) 長者防跌計畫 【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)、1091203性平109-4決議】	詳見報告案三。	林夢蕙 劉惠賢 陳小燕 璩大成	12/31
主席指示：本案同意備查。				
疾病管制科、健康管理科、心理衛生科、聯合醫院				
五、113年提報性 別影響評估 案件4件	(一) 113年性別影響評估案件共計 4案 1. 臺北市出生性別比監測與 稽查計畫 2. 臺北市 COVID-19致死率性 別差異分析。 3. 民眾使用社區心理諮商服	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。 1.健康科「113年臺北市出生性別比監測與稽 查計畫」，將依112年執行成果調整執行策 略。 2.疾管科「臺北市 COVID-19致死率性別差異	林夢蕙 張惠美 陳小燕 璩大成	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>務的性別差異分析報告</p> <p>4. 臺北市愛滋病防治計畫—昆明防治中心</p> <p>(二) 112年第2次會議前，(擬於112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)、1111215性平111-3決議】</p>	<p>分析」：分析本市 COVID-19性別死亡數及致死率差異，並探討可能原因及規劃介入措施。</p> <p>3.心衛科「民眾使用社區心理諮商服務的性別差異分析報告評估表」，將依委員意見修正評估表。</p> <p>4.聯醫「臺北市愛滋防治計畫—昆明防治中心」：</p> <p>(1)概況分析：</p> <p>A.全國愛滋感染人口逐年下降，111年臺北市籍新增愛滋感染者為121人，較110年同期(165人)減少44人，降幅達26.67%。</p>  <p>圖表：73年至111年每年新增感染個案數</p> <p>B.目前臺北市列管中之本國籍愛滋感染者共4,843人，其中男性4,736人，佔97.79%；女性107人，佔2.21%。</p> <p>C.分析感染風險，不安全性行為感染比例最高佔96.37%，靜脈注射藥癮佔2.82%。</p> <p>D.依據性別分析，4,736位男性中，同性接觸3,877人佔81.86%，雙性接觸432人佔9.12%，異性接觸427人佔9.02%，感染者中以男男間性行為者為最大族群。107位女性中，異性接觸106人佔99.07%、雙性接觸1人佔0.93%。</p> <p>(2)分析探討：</p> <p>A.男性感染者原因以男男間性行為者居多，然而多為社會中較為弱勢之男性同志族群，年輕族群的性別衛教識能不平等，亦造成感染比例較多的現象。弭平社會中的</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>性別不平等處境，看見多元性別的需求，打破刻板印象，方能降低其感染風險。</p> <p>B. 女性感染原因為感染者配偶或伴侶，或特殊職業（八大行業、性工作/性服務提供者）有關。性別角色結合社經地位弱勢處境，致使女性陷於愛滋感染困境，而社會刻板印象，則使女性亦較少獲取相關衛教資源和被賦權機會。</p> <p>(3)預期目標及成效：</p> <p>A. 持續提升服務人員性別敏感度及性別友善意識，以期維持保障性別平等專業服務。打破愛滋感染刻板印象，加強一般大眾及年輕族群正確愛滋防治及安全性行為觀念。</p> <p>B. 針對性別差異下的愛滋感染者女性困境提供必要協助，並加強異性戀族群防治宣導。</p> <p>C. 保障愛滋感染者權益，如遭遇任何性別、性傾向、疾病等因素之侵權情事，能提供合法申訴管道。依循感染風險及特殊族群和一般大眾之差異，制定更可近性之愛滋篩檢服務。</p>		

【1. 臺北市 COVID-19致死率性別差異分析】

薛承泰委員：有關疾管科「COVID-19致死率」建議加入年齡變項，並建議可探超額死亡，以釐清是否有因醫療資源排擠導致的死亡。

疾管科回應：

1. COVID-19死亡的年齡分析有初步的統計資料。包含不同年齡、性別的感染率、死亡人數、致死率等皆有相當大的差異。
2. 部分慢性病、結核病的患者因疫情導致治療的時程受到影響，超額死亡的問題，除了疫情造成直接死亡，也包含對民眾生活的衝擊以及醫療資源的排擠，因此後續也會將臺北市的數據跟其他縣市、全國及文獻資料進行比較。

【2. 臺北市愛滋防治計畫】

伍維婷委員：

1. 過去在中央的調查看到女性受愛滋感染主要是因為毒癮、藥癮的問題，與聯醫在本分析案的結果不太一

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>樣？</p> <p>2. 女性感染的主因是因為被配偶或伴侶給傳染，究竟是因為不安全性行為，亦或是其配偶或伴侶未告知？或是在已經告知患有愛滋的情形下仍從事不安全性行為。</p> <p>薛承泰委員：本分析案中，弱勢的定義為何？</p> <p>聯合醫院回應：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 愛滋感染者的全國數據，過去在民國93-94年有因為共用針具導致案例數暴增，但後續有公衛措施介入已有改善。另外感染者若以居住區做區分，臺北市的靜脈注射藥癮感染者個案相對較少。 2. 增加的個案中，不論是男性、女性，因性行為而受到感染的占比是比較高的。在女性的部分主要亦由於其配偶或伴侶所傳染，以及從事八大行業或性工作者，故性行為為感染愛滋的主要因素。在發現的新個案中，我們會去追蹤其配偶或伴侶的狀況。尤其是女性個案，會請她的配偶、伴侶去做篩檢。 3. 本分析中弱勢主要是指社會經濟地位上較差，或從事八大行業、性工作這樣的人群。另外也包含多元性別角色上的特殊族群。 <p>【綜合建議】</p> <p>性別平等辦公室：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾管科「臺北市 COVID-19致死率性別差異分析」及心衛科「民眾使用社區心理諮商服務的性別差異分析報告評估表」兩案再請將題目名稱修改成計畫名稱。 2. 提供委員進行審查時，請一併提供計畫書給委員審查。 <p>主席指示：請依委員及性平辦意見辦理。</p>				

壹、報告事項：

一、案由：本局111年性別統計及分析專題報告2案，報請公鑒。(統計室及心理衛生科)

說明：

(一)「臺北市民對自我糖尿病照護之性別概況」附件2(報告單位：統計室)

本報告利用臺北市糖尿病就診及死亡資料，分析性別、年齡及行政區等面向近十年變化，謹摘陳如下：

1. 從就診面觀察，110年臺北市糖尿病就診人數計22萬人，較109年增加1.2%。就診者男性占52.6%、女性占47.4%，93.3%為45歲以上(45-64歲35.9%、65歲以上57.4%)。
2. 110年臺北市糖尿病就診率為每十萬人口8,569人，男性9,462人高於女性的7,758人。就診率隨年齡增長而上升，45-64歲男性就診率相對於女性倍數介於1.4至1.7倍，65歲以上者縮小為0.9至1.1倍，兩者倍數皆逐年微幅擴大。
3. 就死亡面觀察，110年臺北市糖尿病死亡人數計896人，較109年增加22.1%，人數明顯多於歷年平均值。死亡者男性占49.3%、女性占50.7%，98.8%為45歲以上(45-64歲12.8%、65歲以上86%)。死亡年齡中位數為81歲，較十年前增加3歲。
4. 110年臺北市糖尿病粗死亡率為每十萬人口35人，明顯高於歷年平均值。男性36.2人高

於女性的33.8人。近十年64歲以下男性粗死亡率均高於女性，其中45-64歲男性粗死亡率相對於女性的倍數介於2至4倍，65歲以上者縮小為0.9至1.2倍。

5. 行政區部分，糖尿病粗死亡率近十年平均值男性、女性皆以萬華區最高、內湖區最低。標準化死亡率男性、女性皆以萬華區最高、大安區最低。

(二)「111年臺北市精神衛生工作人員（社工及訪員）資料分析」附件3（報告單位：心理衛生科）

1. 本局依精神衛生法及衛生福利部強化社會安全網計畫，辦理精神衛生、社區心理衛生與自殺防治等相關業務，結合醫療院所、社政、勞政及民間資源，整合現行精神醫療及心理衛生之資源，且持續充實社區精神衛生專業人員，「以家庭為中心、以社區為基礎」之目標，提供社區多元議題個案在地化整合性服務（關懷照護、風險控管與危機處理）。本統計係以111年12月底止，本局聘用心理衛生社工、關懷訪視員之資料進行分析，以瞭解性別差異與整體組成結構：
 - (1) 性別結構：本局聘用精神衛生工作人員，共有73位，其中女性工作者有53位（佔72.6%），男性工作者有20位（佔27.4%）。
 - (2) 年齡結構：73位工作者，24歲以下有5位（佔6.8%）；25歲至29歲有18位（佔24.7%）；30歲至34歲有22位（佔30.1%）；35歲至39歲有9位（佔12.3%）；40歲至44歲有12位（佔16.5%）；45歲至49歲有2位（佔2.7%）；50歲至54歲有1位（佔1.4%）；55歲至59歲有3位（佔4.1%），60歲以上有1位（佔1.4%）。整體而言，無論男性或女性工作者其年齡結構大多介於25歲至34歲之間。
 - (3) 教育程度：73位工作者，專科學位有1位（佔1.3%）；二技學位有4位（佔5.5%）；學士學位有54位（佔74.0%）；碩士學位有14位（佔19.2%）；學系分佈以心理相關學系與社會工作相關學系居多。整體而言，無論男性或女性工作者其教育程度多為大學以上，且多為心理或社工相關學系。
 - (4) 年資：73位工作者，未滿1年有38位（佔52.1%）；1年以上未滿2年有23位（佔31.5%）；2年以上未滿3年有4位（佔5.5%）；3年以上未滿4年有6位（佔8.2%）；4年以上有2位（佔2.7%）。整體而言，女性工作者以未滿1年者為多，男性工作者以1年以上未滿2年者為多，主要係配合衛福部強化社會安全網第二期計畫（110-114年），人力採逐年增聘方式進用，目前仍以女性工作人員參加甄試居多。
 - (5) 專業證照：73位工作者，具相關專業證照有22位（佔30.1%）；其中具社會工作師證書有16位（佔72.7%）；具諮商心理師證書、護理師等其他證書有6位（佔27.3%）。整體而言，無論男性或女性工作者皆以領有社會工作師、諮商心理師、護理師等證書為多。
2. 為強化社安網目標及策略並落實專業人員角色及功能，依不同年資與分階段（初階、進階）辦理不同領域教育訓練並提供多元化交流訓練。同時於每月辦理精神訪視人員之共通性專業課程，促進訪視人員專業認知、訪視技巧，增進服務效能及品質。

3. 辦理心理衛生訪視人身安全教育訓練、危機處理課程，以加強女性工作人員之訪視安危與增加全體精神衛生訪視人員對人身風險之認知。
4. 未來進用人員時，在社安網計畫人力招募條件之下，期待廣聘不同專業學系與性別，以提供社區民眾跨專業整合與多元化服務，提升社區精神照護品質。

擬辦：分析結果擬上載至本局網站「統計資訊」之「衛生統計分析」專區，供各界查詢應用與參考。

【1.臺北市民對自我糖尿病照護之性別概況】

薛承泰委員：未來或許可將患者的遺傳基因、飲食習慣、生活習慣的狀況納入報告中。

【2. 111年臺北市精神衛生工作人員（社工及訪員）資料分析】

薛承泰委員：男性精神衛生工作人員的比例為27.4%，是否符合單一性別不得低於三分之一的要求？

伍維婷委員：薪資的狀況是否也導致多數男性不願從事精神衛生工作？

性別平等辦公室：不同職位，如督導、基層的人員性別比例是否也可以做個描述？未來的增聘計畫是否是採用一年一聘，還是另有其他方式？另外，工作者的工時、待遇及工作內容也可以在報告中進行描述。

心衛科回應：不管是在心理、護理這些相關的領域，在教育階段確實是女性比較多。而在主管職的部分，女性跟男性的比例大概是9:1。實務上亦非常鼓勵男性參與精神衛生工作，但在增聘計畫中首先考量其是否符合資格的擇優錄取，不會因為是男性就優先錄取。

主席裁示：本案同意備查。

二、案由：本局111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111年10月5日府授社婦幼字第1113152984號函暨111年11月1日府社婦幼字1113169838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4。

擬辦：將依委員建議修正後上傳至本局網站性別主流化專區。

性平辦建議：請再修正「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「中正區」，建議刪除，以符合其項目內涵。
2. (一)之3項目「文山區」，建議可再指標的欄位中補充說明與性別相關之交織歧視議題的關聯，以符合其項目內涵。
3. (一)之3項目「南港區」，若有設置專區提供服務，建議移至(四)之4項目或刪除。

4. (二)之5項目「士林區」，建議刪除，以符合其項目內涵。
5. (四)之1項目「信義區」、「大安區」的哺乳室及性別友善廁所措施，是否是於111年新增？若不是，則建議刪除。
6. (四)之2項目「松山區」，請再列舉是辦理甚麼活動？
7. (四)之3項目「信義區」，建議移至(五)之4，以符合其項目內涵。
8. (五)之5項目「心衛科」，Podcast節目的合作，節目腳本是與節目主持人共同討論出來的，亦或是全部皆由心衛中心製作？若是前者則建議調整至(五)之4，若為後者則符合本項目之內涵。
9. 建議各區健康服務中心在性別平等關聯性之描述再做調整或補述。
10. 建議企劃科將格式再調整成以指標為主，搭配佐證資料。

企劃科回應：將依照性平辦建議修正，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111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、長期照護科、心理衛生科、臺北市立聯合醫院)

說明：

- (一) 依據本局111年度性別平等專案小組第3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)，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

111年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

1. 衛生福利部國民健康署指出在無人為干預情況下，男、女嬰出生性別比應落在1.02~1.06。
2. 我國101至110年度間性別比維持於1.069-1.084之間，而臺北市性別比於106-108年間皆優於全國，惟109年高達1.1008，110-111年下降至1.0684-1.069之間。

執行策略：

1. 配合市政府或本局活動設攤宣導。
2. 推廣本局製作之神隊友手冊，促使家庭成員共同參與育兒過程。
3. 設計文宣海報，提供本市醫療院所、健康服務中心及學校張貼、發放。
4. 持續監測出生通報系統各醫療院所出生性別比情形，異常者進行不定期稽查。
5. 多元宣導管道，如平面文宣、機關LED、line等管道進行宣導。

執行成果：

1. 111年9月17日結合臺北市政府111年「國家防災日」設攤宣導性別平等，約500人次參與。

2. 111年12月4日結合牙醫師公會辦理「口愛特攻隊口腔保健衛教宣導」並設攤宣導性別平等，約450人參加。
3. 強化孕期及育兒分工，製作神隊友手冊，手冊電子檔已置放於臺北市政府衛生局網站，並於111年年底推出紙本出版品，發放予12區健康服務中心提供民眾參閱、索取。
4. 12區健康服務中心於職場、社區健康篩檢活動、社區健康促進宣導活動、獨居長者關懷活動及社區共餐據點等場合懸掛、張貼生男生女一樣好宣導布條、海報，透過多種管道提升資訊獲取可近性，強化市民性別平等價值觀，共計54427人次參與。
5. 臺北市111年以出生地分類之新生兒出生性別比為1.069，優於全國（1.076）。

【案2】失智症照護服務計畫

報告單位：長期照護科

111年性別相關介入執行成效

現況分析（背景說明）：

本市2022年12月老年人口數為51萬8,594人（佔全人口20.91%），老年人口占率高於全國平均，且於六都中居第一。依據衛福部100年至102年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65歲以上老人失智症盛行率為8%，未來四十年更可能突破85萬人。人口快速老化失智人口亦隨之增加，為使失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質，在此目標下，建立失智症友善社區便成為刻不容緩的課題。

執行策略：

1. 分析近年失智者參與失智社區服務據點情形，女性受益人數仍為多數（67.32%），顯見女性相較男性在使用照顧服務資源上參與意願較高，已針對男性受益人加強宣導照顧服務資源之應用，及輔導服務提供單位設計適合男性失智者參與之活動來提高其參與度。
2. 依衛生福利部失智照護管理系統，110年士林區及中山區並無男性照顧者使用失智照顧資源（如：家屬支持團體、家屬照顧課程等），111年針對士林區及中山區服務個案家庭狀況進行了解、主動關懷並轉介相關照顧資源、持續宣導及鼓勵男性長輩參與各式活動，強化不刻意的性別區分使男性照顧者更願意參與。

執行成果：

1. 111年失智照護服務計畫績效，說明如下：
 - (1) 失智個案數：共計1,401人，其中男性421人（佔30%）、女性980人（70%）。
 - (2) 照顧者人數：共計626人，其中男性112人（佔18%）、女性514人（82%），男性照顧者人數較110年同期成長53.4%、女性照顧者人數較110年同期成長21.5%。
2. 111年各行政區皆有男性照顧者，其中士林區計15人、中山區計9人，皆成長100%。
3. 在課程中納入節慶元素，例如父親節、聖誕節活動（扮演聖誕老公公）、球類運動、撲克牌、小組競賽遊戲、太鼓、吉他、太極拳、有氧肌力等，增加男性個案及照顧

者之參與意願。

【案3】自殺防治計畫

報告單位：心理衛生科

111年性別相關介入執行成效

現況分析（背景說明）：

1. 此計畫係依據全國自殺防治中心之全面性、選擇性及指標性自殺防治策略架構，推動自殺防治宣導、守門人訓練、通報個案關懷訪視服務及限制致命性工具取得等方案。

2. 前期性別統計評估：

(1) 本市110年自殺通報人次為7,296案（男性2,378案，女性4,918案，通報男女比約為1:2.1）；111年月自殺通報人次為7,076案（男性2,239案、女性4,837案，通報男女比約為1:2.2），與全國通報男女比一致，其相關性別分析如下附表1。

附表1、110年與111年臺北市自殺通報原因及方式之性別統計分析

（資料來源：臺北市自殺防治中心）

自殺通報案次		110年			111年		
		男	女	合計	男	女	合計
		2,378	4,918	7,296	2,239	4,837	7,076
自殺原因 百分比	人際/家庭/親密關係	38%	50%	46.2%	39.7%	46.4%	44.3%
	精神健康/物質濫用	44%	52%	49.5%	49.4%	59.9%	56.6%
	工作/經濟	17%	8%	11.2%	14.2%	9.2%	10.8%
	生理疾病	8%	4%	5.5%	10.5%	4.9%	6.7%
	校園學生問題	8%	9%	8.4%	6.7%	9.4%	8.6%
	其他	35%	28%	30.5%	31.5%	24.2%	26.5%
自殺方式百分比	藥物	22.9%	38.9%	33.7%	24.0%	42.3%	36.5%
	銳利器物（割腕等）	19.6%	30.8%	27.1%	26.6%	35.8%	32.8%
	高處跳下	16.0%	12.1%	13.3%	19.4%	15.3%	16.5%
	氣體（燒炭/氫氣）	6.7%	2.3%	3.8%	6.3%	2.5%	3.7%
	上吊、窒息	9.7%	4.4%	6.1%	10.9%	5.4%	7.1%
	其他	11.4%	8.1%	9.2%	14.8%	8.9%	10.8%

註：同一自殺行為人單次通報案件，可能有一種或一種以上的自殺原因及自殺方式。

(2) 自殺死亡率數據110年男性及女性皆以65歲以上的自殺死亡率最高；110年男性自殺死亡率15-24歲、25-44歲上升，女性自殺死亡率25-44歲上升；其相關性別分析如附表2。

附表2、109-110年臺北市自殺死亡率性別與年齡層統計分析（資料來源：衛生福利部）

年齡層	男性						女性					
	109年		110年		增減率		109年		110年		增減率	
	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率	人數	死亡率
0-14歲	4	2.2	2	1.2	-50%	45.5%	3	1.8	1	0.6	66.6%	66.6%
15-24歲	10	7.7	14	11.4	40.0%	48.0%	11	9.1	4	3.5	63.6%	61.5%
25-44歲	42	11.6	43	12.3	2.3%	6.0%	26	6.6	34	9.0	30.7%	36.3%
45-64歲	72	20.0	52	14.7	-27.7%	-26.5%	41	9.8	33	8.0	-19.5%	-18.3%
65歲以上	59	27.2	61	27.5	3.3%	1.1%	47	17.4	43	15.5	-8.5%	-10.9%

(3) 依據前期自殺與性別相關等分析調整自殺防治相關策略。

執行策略：

1. 由自殺通報與性別相關之分析顯示，男性自殺通報率低於女性，男女通報性別比約為1：2.2，為提升男性通報率，及早介入進行關懷將辦理男性自殺防治教育宣導，提升男性自我及周遭親友求助意識。
2. 對比自殺死亡率之近三年數據發現，男性及女性皆以65歲以上的自殺死亡率最高；110年男性自殺死亡率15-24歲、25-44歲上升，女性自殺死亡率25-44歲上升。針對年長者之第一線工作人員進行自殺防治守門人訓練，加強自殺死亡率上升族群自殺防治宣導，並延長高危個案關懷訪視期程。
3. 由限制自殺工具取得策略進行不同性別間之自殺防治方案，自殺原因無明顯性別差異，然於自殺方式中可發現女性過度吞食藥物及銳利器物切割略高於男性，男性則於高處跳下及燒炭等方式中略高於女性，故制定相關策略以減少自殺情事。

執行成果：

1. 自殺防治宣導：
 - (1) 網絡單位合作（含職場、校園、社區、廣播電台節目及城男舊事心驛站）辦理自殺防治教育宣導，強化心理健康知能，111年度年辦理心理衛教文章宣導36篇、廣播電臺宣導10場次，與男性解憂方城市合作辦理，自殺防治相關線上電影講座4場共計308人次。
 - (2) 111年度世界自殺防治日結合時下青少年使用率高之傳播媒體，以直播記者會方式辦理，進行青少年自殺防治宣導。
2. 自殺防治守門人、專業知能訓練及強化個案關懷訪視：
 - (1) 聯合校園心理衛生資源，與教育局配合實施111年心理健康計畫，辦理本市各級學校守門人訓練，每校至少1場次，加強精準通報，且針對具高風險學生及其家庭成員進行相關親職協助。

- (2) 加強專業人員自殺防治知能，於111年10月17日辦理自殺防治工作坊，邀集衛生福利部心理健康司、全國自殺防治中心、社團法人台灣自殺防治學會、本市急救責任醫院及本府相關局處等共計46人與會；自殺防治研討會於111年10月18日辦理，醫護心理從業者、教職及一般民眾共計124人與會；長照專門人員自殺防治守門人共2場，153人次。
- (3) 針對25-44歲及65歲以上被通報者知加強關懷計畫，委託民間專業團體進行個別延長關懷，111年度共計656人次；定期檢核高危困難個案，聘請專家共同召開個案研討會議。
- (4) 與藥師公會合作，於本市醫療院所及社區藥師，針對異常領藥/囤藥之女性領藥者發放關懷小卡15,240張；社區五金行及大賣場木炭異常購買之男性消費者發放關懷小卡9,120張，里長及里幹事守門人訓練共908人次；結合本市各局處持續推動本市公私有建物防墜安全檢核等防治作為，於各大建物發放防墜海報共2,565份，進行兩性之自殺防治。
3. 針對本市高處跳下自殺通報熱點共33處，請建物管理單位辦理建物防墜安全檢核，並研擬改善方案。偕同建物主管機關、專家學者、本府消防局及建管處，辦理建物防墜安全實地會勘，111年共辦理6處（臺灣大學、政治大學、莚苑康復之家、台灣師範大學、麥帥一橋/彩虹橋、稻香合署辦公大樓）。

【案4】長者防跌計畫

報告單位：臺北市立聯合醫院

111年性別相關介入執行成效

現況分析（背景說明）：

1. 整體而言，65-75歲年齡層發生跌倒在小夜、大夜班比率較高。
2. 整體而言，男性使用輔具比率高於女性。
3. 整體而言，男性在活動期間發生跌倒比率高於女性。
4. 整體而言，女性重複跌倒比率高於男性。

執行策略：

1. 定期檢視各單位跌倒評估作業流程並主動提醒病人及照顧者共同參與。
2. 全院有一致性預防跌倒的警示，病人單位掛上『預防跌倒標誌』提高醫療人員及照顧者的警覺性。
3. 住院期間擬定護理計畫，依其危險因子提供病人及照顧者個別化的護理措施。
4. 將高危險跌倒病人列入交班事項，並提供病人或照顧者個別性護理指導及護理指導單張。
5. 使用離床感知器使用、呼叫鈴並實施肌力訓練。
6. 出院前再次執行跌倒風險評估，將高危險跌倒病人轉介後續照護機構。
7. 醫院環境進行安全查核。

執行成果：

1. 降低重複跌倒機率。
2. 讓醫療人員和照護者能確認跌倒因素，正確執行跌倒防護措施降低跌倒的傷害程度。

【案1-臺北市出生性別比監測與稽查計畫】

薛承泰委員：臺北市性別比數據多較全國低，惟109年的數字突然衝高，是否有可能原因？

健康科回應：預計會再向國建署詢問人工生殖機構的資料，以尋找109年出生性別比偏高的可能原因。

主席裁示：謝謝委員指導，本案同意備查。

貳、臨時動議：

參、下次開會時間：112年7月。

肆、散會：