

臺北市衛生局性別平等專案小組113年度第1次會議紀錄

開會時間：113年2月27日（星期二）下午2時至4時

開會地點：市政大樓南區3樓 S301開標室

主席：陳彥元局長

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：陳正誠委員、李碧慧委員（請假）、蕭勝煌委員、邱秀儀委員、王素琴委員（請假）、紀玉秋委員、林夢蕙委員（請假）、李綉美委員、張惠美委員、林冠蓁委員、陳怡龍委員（吳秀娥視察代理）、林雪蘭委員（鄭奕喬技正代理）、林柳吟委員（林惠雅技正代理）、陳小燕委員、李慧芝委員、黃景義委員、林起民委員、官碧蓮委員、柳文鏗委員、范汝欣委員、陳麗婷委員、賴昭錦委員、俞旺程委員（請假）、杜文琪委員、何叔安委員（請假）、劉冠葑委員（公出）、楊雅評委員、陳儀委員

列席人員：朱勻安委員、吳宜樺股長、楊邦彥股長、王麗娟股長、游川杰組長、張淑娟股長、王建淳主任、林秀桑護理長、林乃玉組長

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)113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%。【113-116年實體課程參訓率至少30%】 【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（113-116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（113-116年）明定公務人員（含政務人員）、主管人員、約聘僱人員、職工、駐衛警及臨時人員每人每年須完成3小時之性別主流化訓練或性別平等課程，其中1小時應為性騷擾相關課程。 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（113）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。	陳麗婷	12/31
	(二)本局113年度性別主流化講座 【1121219性平112-3決議】	本局預定於本（113）年7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
	(三)本局113年度性別主流化進階課程 【1121219性平112-3決議】	本局113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29、30日假公訓處辦理。	李綉美	12/31

主席指示：繼續列管。

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
聯合醫院				
二、醫事人員性別教育課程	113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）。【113-116年實體課程參訓率至少30%】 【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（113-116年）】	1. 依本府113-116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) 本府處理性騷擾案件之專責承辦人及主管每人每年均須完成6小時進階課程訓練，其中4小時為性騷擾或性侵害防治相關訓練。 (5) 本府其他人員每人每年均須完成3小時性別平等相關課程訓練。 (6) 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。 2. 本院113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。 3. 本院113年推動性別主流化培訓課程： (1) 規劃課程：每年度辦理2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。 (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。	蕭勝煌	12/31
主席指示：繼續列管。				
統計室、聯合醫院				
三、112年度性別統計及分析專題撰寫進度	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。 (一)112年第2次會議決議由統計室撰寫「臺北市癌症死因分析」1篇、臺北市立聯合醫院以	詳見報告案一。	范汝欣 蕭勝煌	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>「臺北市愛滋防治計畫」為主題範疇，撰寫1篇。</p> <p>(二)專題撰寫完成後，於113年第1次性平小組會議中進行專題報告。</p> <p>【1121219性平112-3決議】</p>			
主席指示：同意備查。				
健康管理科、長期照護科、心理衛生科				
<p>四、112年性別影響評估成效報告，共計4件</p>	<p>112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)失智照護服務計畫</p> <p>(三)普及對失智家庭照顧者的支持協助行動方案</p> <p>(四)112年自殺防治工作計畫</p> <p>【1121219性平112-3決議】</p>	<p>詳見報告案二。</p>	<p>林雪蘭 林柳吟 陳小燕</p>	<p>12/31</p>
主席指示：同意備查。				
疾病管制科、健康管理科、臺北市立聯合醫院				
<p>五、114年提報性別影響評估案件3件</p>	<p>(一)114年性別影響評估案件共計3案</p> <p>1.臺北市政府衛生局結核病/漢生病直接觀察治療執行計畫</p> <p>2.臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>3.失智症男性照顧者關懷計畫</p> <p>(二)113年第2次會議前，(擬於113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)113年第3次會議進行114年性別影響評估案介入規劃報告，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>【1121219性平112-3決議】</p>	<p>企劃科預定於3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. 疾管科：</p> <p>(1)現況分析：</p> <p>依據衛生福利部疾病管制署統計資料，111年臺北市結核病新案發生率，男性每十萬人口27.2人，女性每十萬人口13.9人，男性發生率高於女性。在年齡方面，111年臺北市新案年齡別發生率，不論男女，年齡越長，罹病人數越多，又65歲以上長者發生率均高於其他年齡層，且男性發生率相比女性接近3倍(表1)。另研究指出，高風險族群發病風險高於一般人，慢性腹膜或血液透析病人結核病發病風險為一般民眾之7-25倍；血糖控制不佳的糖尿病病患發病風險約2倍；慢性阻塞性肺病病患約1-3倍。</p> <p>(2)目標：</p> <p>109年疾管署提出「我國加入WHO2035消除結核第二期計畫」，臺北市已於2020年達成2025年結核病新案</p>	<p>張惠美 林雪蘭 蕭勝煌</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>發生率每十萬人口25人以下之目標，將透過各式防治方法，降低男女發生率，持續朝2035年結核病新案發生率每十萬人口10人以下之目標邁進。</p> <table border="1" data-bbox="754 371 1273 808"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年齡</th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>人數</th> <th>發生率</th> <th>人數</th> <th>發生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-14歲</td> <td>1</td> <td>0.6</td> <td>0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>15-24歲</td> <td>6</td> <td>5.2</td> <td>13</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>25-34歲</td> <td>6</td> <td>4.0</td> <td>13</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>35-44歲</td> <td>10</td> <td>5.4</td> <td>11</td> <td>5.2</td> </tr> <tr> <td>45-54歲</td> <td>26</td> <td>14.8</td> <td>12</td> <td>5.9</td> </tr> <tr> <td>55-64歲</td> <td>45</td> <td>26.2</td> <td>30</td> <td>14.8</td> </tr> <tr> <td>≥65歲</td> <td>230</td> <td>101.8</td> <td>103</td> <td>36.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>表1.111年臺北市新案年齡別人數及發生率 (發生率單位：每十萬人口)</p> <p>(3)將依期程完成性別影響評估及介入規劃報告。</p> <p>2. 健康科：114年臺北市出生性別比監測與稽查計畫將依112年執行成效調整。</p> <p>3. 聯醫：臺北市立聯合醫院本次提報題目為失智症男性照顧者關懷計畫，後續將依規定期程提交相關資料。</p>	年齡	男性		女性		人數	發生率	人數	發生率	0-14歲	1	0.6	0	0.0	15-24歲	6	5.2	13	12.1	25-34歲	6	4.0	13	8.7	35-44歲	10	5.4	11	5.2	45-54歲	26	14.8	12	5.9	55-64歲	45	26.2	30	14.8	≥65歲	230	101.8	103	36.1		
年齡	男性			女性																																												
	人數	發生率	人數	發生率																																												
0-14歲	1	0.6	0	0.0																																												
15-24歲	6	5.2	13	12.1																																												
25-34歲	6	4.0	13	8.7																																												
35-44歲	10	5.4	11	5.2																																												
45-54歲	26	14.8	12	5.9																																												
55-64歲	45	26.2	30	14.8																																												
≥65歲	230	101.8	103	36.1																																												
<p>【失智症男性照顧者關懷計畫】</p> <p>主席：該題目指的是失智症的男性病患，或失智症的男性照護者？為何針對男性照護者？</p> <p>聯醫回應：本案係針對失智症患者之男性照護者。因現階段參加照顧者調適活動多為女性。相較之下，男性照顧者較少有向外傾訴或釋放壓力的行為，因此針對男性照顧者會進行關懷，例如舒壓的課程、活動等。</p> <p>主席指示：繼續列管。</p>																																																

肆、報告事項：

一、案由：本局112年性別統計及分析專題報告2案，報請公鑒。(統計室及聯醫)

說明：

(一)「臺北市癌症死因分析」(報告單位：統計室)

本報告分析臺北市癌症死因性別、年齡等近10年變化，並利用 Coherent Functional Model 預測未來10年癌症死亡情形，摘要如下：

1. 癌症死亡率隨年齡快速上升，111年癌症標準化死亡率及年齡別死亡率皆較10年前下降，不分齡死亡率上升的主因為人口老化，10年來男性升4.3%、女性升23.5%。
2. 111年癌症死亡率男性為每十萬人239.3人，是女性182.8人的1.3倍，較10年前的1.5倍縮小。每十萬人增加數前3位死因為女性乳癌(增12.4人)、結腸直腸癌(女增

- 6.1人、男增5.6人)、胰臟癌(男增5.9人、女增4.8人)。
3. 預測未來10年臺北市65歲以上人口數增加超過30%，癌症死亡率男性升35.5%、女性升32.2%，癌症死亡人數男性增28.4%、女性增29.0%。
 4. 預測十大癌症未來10年死亡率僅男性口腔癌下降(-2.8人/十萬人)，其餘皆上升。死亡人數增加超過百人者有肺癌(男增190人、女增107人)、女性結腸直腸癌(增121人)、男性肝癌(增119人)、女性乳癌(增108人)。」

(二) 「臺北市愛滋防治計畫」(報告單位：聯醫)

1. 概況分析：

- (1) 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%。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%。
- (2) 分析感染風險，性行為的感染比例為最高，主要危險因子性行為佔96.37%，靜脈注射藥癮佔2.82%。依據性別分析，4,736位男性中，雙性接觸432人佔8.92%，異性接觸427人佔8.82%，同性接觸3,877人佔80.05%。107位女性中，異性接觸為106人佔2.19%、雙性接觸1人佔0.02%。感染者中以男同志為最大族群。

2. 分析探討：

- (1) 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。
- (2) 男性感染者原因以男男性行為者居多，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知識不平等，亦造成感染比例較多的現象。弭平社會中的性別不平等處境，看見多元性別的需求，打破刻板印象，方能降低其感染風險。

3. 預期目標及成效：

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

擬辦：分析結果擬上載至本局網站「性別主流化專區」之「性別統計與分析」專區，供各界查詢應用與參考。

【1. 臺北市癌症死因分析】

伍維婷委員：性別統計、性別分析的目的為檢討政策成效，若本分析的政策目的為預防保健、提升癌症篩檢使用率，建議可以將年齡分析著重在癌症患者的病發年齡，以針對好發年齡層進行衛教宣導，達成早期預防的目的。

薛承泰委員：男性的癌症死亡率雖高於女性，但女性的癌症死亡率增加較快，原因為何？

性平辦：建議可回應政策目的，以提出後續的精進作為，另外因簡報會公佈於外網，建議可再增加最後一頁的具體政策內容。

主席：若可針對特定年齡階層好發疾病，在發病前投注資源，預防的效果會更佳。癌症細胞長到1公分被偵測到，大概需要8-10年，亦即臨床若出現症狀，往前推8年才是患者的病發時間。臺北市推動多項篩檢，多數對象為65歲以上的長者，早期發現可降低病患的死亡率及後續醫療資源壓力，例如，在公益團體的倡議下，我們將大腸癌公費篩檢從50歲下修到45歲。在政策方面，從「四癌篩檢」擴大成「五癌篩檢」。會後請統計室、健康科再補充相關資料。

【2. 臺北市愛滋防治計畫】

薛承泰委員：相較其他5都或全國，臺北市在疾病控制、宣導方面成績較佳，建議可以將經驗分享出去。

聯醫回應：臺北市的愛滋防治由專責的單位與人員辦理，而其他縣市愛滋防治的單位較為分散，人員也有其他公衛業務，故相較下本市辦理成果較佳。

主席裁示：請依委員意見修改，本案同意備查。

二、案由：本局112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)

說明：

(一) 依據本局112年度性別平等專案小組第3次會議決議辦理。

(二) 本局112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

112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. 我國於102年度至111年度間性別比維持於1.069-1.084之間，無明顯上升或下降趨勢，臺北市性別比於103-108年間皆優於全國，惟109年高達1.102，透過強化民眾宣導，110年起逐步下降，111年下降至1.059(以產婦配偶戶籍地分)，優於全國且落於正常範圍。

執行策略：

1. 衛教宣導：

- (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，供健康服務中心辦理社區大型活動時張貼、發放。

(4)多元宣導管道，如平面文宣、機關LED、line等管道進行宣導。

2. 持續監測：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。

3. 公私協力。

執行成果：

1. 112年1月14日結合臺北市政府112年「國家防災日」設攤宣導性別平等，約800人次參與。

2. 112年12月17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300人次參與。

3. 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。

4. 112年7月19日結合台北通APP進行全會員推播宣導，宣導「出生性別平等觀念」，推播人次約282萬(以台北通會員數推估)。

5. 結合柴語錄，推出助您好孕氣貼圖，宣導「出生性別平等」觀念，並配合抽獎活動於柴語錄官方粉絲專頁發布宣導貼文，計282人參與抽獎，貼文觸及人次2萬3,397次。

6. 112年本市出生性別比(以產婦戶籍地分)為1.0528，優於全國1.078，且落於正常範圍。

【案2】失智照護服務計畫

報告單位：長期照護科

112年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

本市2023年12月老年人口數為55萬3,155人(佔全人口22.0%)，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，以隨機抽樣全台65歲以上人口資料，經專門訓練之訪員進行實地家戶訪視，完成8,337份調查，女性佔52%，男性佔48%。65歲以上的老人約每13人有1位失智者，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(如下表)，女性受益人數仍為多數(70.5%)，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。

年度	110年度	111年度	112年度
總計	1,291	1,401	1,467
男性	425(32.9%)	421(30.0%)	433(29.5%)
女性	866(67.1%)	980(70.0%)	1,034(70.5%)

2. 失智社區服務據點為增加男性長輩參與意願，規劃課程皆適合男性及女性長輩共同參加，提供藝術、運動、音樂及認知促進等多元課程，鼓勵男性長輩參與各式活動，強化不刻意的性別區分，使男性長輩更願意參與。

執行成果：

1. 112年失智照護服務計畫績效，說明如下：

(1)失智個案數：共計1,467人，其中男性422人(佔30%)、女性1,034人(70%)，男性個案人數較111年同期成長2.9%、女性個案人數較111年同期成長5.5%。

(2)照顧者人數：共計762人，其中男性149人(佔20%)、女性613人(80%)，男性照顧者人數較111年同期成長33%、女性照顧者人數較111年同期成長19.3%。

2. 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)、運動、桌遊、

歌唱、懷舊、太鼓等，增加男性個案及照顧者之參與意願。

【案3】普及對失智家庭照顧者的支持協助行動方案

報告單位：長期照護科

112年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

家庭成員是多數老年失智症患者最主要的生活照顧者，對患者本身、照顧者、家屬、社區及社會國家都造成嚴重衝擊。臺北市領有身心障礙手冊障別為失智症人數分析，女性占比近6成。因失智者大部分由家人照顧，而照顧家人也多為女性，其關係大多為配偶、女兒或媳婦，沒有地域性差異。

執行策略：

1. 透過失智據點辦理家庭照顧者支持課程(照顧者支持團體、照顧者照顧課程)、失智共照中心提供失智複雜個案管理，減輕照護者照護負擔。
2. 提供長照資源服務之喘息服務，提供短期照顧服務讓家庭照顧者得以休息、A 單位進行照護失智個案，可提供 C 碼專業服務(CB03 困擾行為照護)。

執行成果：

1. 透過衛生福利部失智管理系統資料，分析112年本市家庭照護者壓力指數(sCZBI-12)計5,727筆，結果如下表：

負荷等級 性別	整體	輕度	中度	重度
總計	5,727	1,322	2,494	1,911
男性	2,218	574	999	645
女性	3,509	748	1,495	1,266

2. 112年失智照護服務計畫績效，說明如下：

(1)照顧者人數：共計762人，其中男性149人(佔20%)、女性613人(80%)，男性照顧者人數較111年同期成長33%、女性照顧者人數較111年同期成長19.3%。

(2)提供家庭照顧者支持團體課程計6,205人次參與、照顧者照顧課程計8,206人次參與。

(3)提供失智複雜(具精神行為)個案服務計8,338人，減輕照護者照護負擔。

3. 提供長照資源服務之喘息服務計15萬1,408人次。

4. 單位進行照護失智個案，提供 C 碼專業服務(CB03 困擾行為照護)計1,080人次。

【案4】112年自殺防治工作計畫

報告單位：心理衛生科

112年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

1. 臺北市111年粗自殺死亡率為每十萬人13.7人(較110年11.2上升22%)、自殺死亡人數343人(較110年增加56人)；標準化自殺死亡率為每十萬人10.6人(較110年8.6上升23%)。全國111年粗自殺死亡率為每十萬人16.2人(較110年15.3上升5.9%)、自殺死亡人數3,787人(較110年增加202人)；標準化自殺死亡率為每十萬人12.3人(較110年11.6上升6.0%)。(資料來源：臺北市自殺防治年度資料彙整99-111年臺北市自殺通報及死亡分析、衛生福利部)

2. 前期性別統計評估

(1)本市111年自殺通報人次為7,076案(男性2,239案、女性4,837案，通報男女比約為1:2.2)，112年自殺通報人次為7,209案(男性2,334案、女性4,875案，通報比約為1:2.1)，與全國通報男女比一致，其相關性別分析表如下表：

111年與112年臺北市自殺通報原因及自殺死亡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		111年			112年		
		男	女	合計	男	女	合計
		2,239	4,837	7,076	2,334	4,875	7,209
自殺原因 百分比	人際/家庭/親密關係	39.7%	46.4%	44.3%	38.7%	46.3%	43.9%
	精神健康/物質濫用	49.4%	59.9%	56.6%	47.0%	60.3%	56.2%
	工作/經濟	14.2%	9.2%	10.8%	13.9%	10.1%	11.3%
	生理疾病	10.5%	4.9%	6.7%	10.5%	5.1%	6.7%
	校園學生問題	6.7%	9.4%	8.6%	13.9%	14.8%	14.5%
	其他	31.5%	24.2%	26.5%	25.2%	17.0%	19.5%
自殺方式 百分比	以固體或液體物質	30.7%	47.7%	42.5%	32.7%	43.6%	40.1%
	以氣體及蒸汽	5.4%	2.3%	3.3%	5.9%	2.4%	3.4%
	吊死、勒死及窒息	9.7%	4.8%	6.3%	7.9%	5.3%	6.1%
	溺水	5.2%	3.0%	3.7%	5.1%	2.9%	3.6%
	切穿工具	29.4%	37.7%	35.2%	26.7%	38.5%	34.9%
	高處跳下	20.6%	15.4%	17.0%	22.5%	15.9%	17.9%
	其他	14.1%	8.1%	9.9%	6.7%	4.4%	4.8%

註：同一自殺行為人單次通報案件，可能有一種或以上的自殺原因及自殺方式。

(2)自殺死亡率數據111年男性與女性皆以65歲以上的自殺死亡率最高；111年男性自殺死亡率15歲以上之年齡層上升，女性自殺死亡率各年齡層皆上升，相關性別分析如下表：

110年、111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					
	110年		111年		增減率%		110年		111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	2	1.2	0	0.0	-100	-100	1	0.6	2	1.3	100	110
15-24歲	14	11.4	14	12.0	0	5.7	4	3.5	9	8.4	125	138
25-44歲	43	12.3	54	16.2	26	30.9	34	9.0	44	12.2	29	35.6
45-64歲	52	14.7	68	19.5	31	32.9	33	8.0	37	9.1	12	13.8
65歲以上	61	27.5	65	28.2	7	4.6	43	15.5	50	17.5	16	13.3

執行策略：依據前期自殺與性別相關等分析調整自殺防治相關策略。

1. 由自殺通報與性別相關資料之分析顯示，男性自殺通報率低於女性，男女通報性別比約為1:2.1，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. 對比自殺死亡率近三年數據發現，男性及女性皆以65歲以上的自殺死亡最高；111年男性自殺死亡率15-24歲、25-44歲、45-64歲、65歲以上上升，女性各年齡層皆上升，持續針對長者之第一線工作人員進行自殺防治守門人訓練。
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以固體或液體物質(吞藥、農藥或化學物品)及切穿工具均高於男性，男性則於高處跳下及燒炭等方式中高於女性，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，112年度辦理心理衛教文章宣導1篇(觸及數17萬680人次；互動數3,598人次)、廣播電臺宣導6場次，社區在地化長者宣導講座2場次，共42人次，與城男舊事心驛站合作辦理「越山過坎還笑顏」團體8場次，共63人次；及與MM電影院「英雄之路」，辦理電影賞析與映後座談會探討性別角色與其生命故事發展2場次共計127人次。
- (2) 112年結合多元媒體通路及跨局處資源，辦理自殺防治宣導記者會，邀請蔣萬安市長及廣受青少年歡迎的網紅「銘銘就」共襄盛舉，進行青少年自殺防治宣導。並於臺北市政府市政大樓2樓辦理為期一個月之「拯救未來的自己」實境遊戲互動式展覽，總計共386人完成遊戲。遊戲中帶入自殺防治知能，提升年輕族群對心理健康、自殺防治議題之關注及了解，強化「預防勝於治療」之概念。

2. 自殺防治守門人、專業知能訓練及強化個案關懷訪視：

- (1) 針對本市大專院校之系導師、任課教師、學生宿舍管理人員、校園學生幹部、校內助人/宗教性社團等人員辦理校園自殺守門人教育訓練共1場次，合計26位助人工作者受訓，持續提升大專院校助人工作者自殺防治敏感度及處遇知能。
- (2) 針對各級校園(教師、認輔老師、輔導教師)、警消人員、鄰里長及里幹事、12局處為民服務人員、公寓大廈管理人員、企業員工及民間團體等辦理自殺防治守門人訓練，共415場，總計4萬1,798人次參與，以加強專業人員自殺防治知能；另於112年12月19日培訓本市藥師自殺防治種子講師培訓課程，共培訓11名種子藥師講師，以協助113年12行政區社區藥局藥師培訓及諮詢督導之責。
- (3) 針對25-44歲及65歲以上被通報者加強關懷計畫，委託民間專業團體延長個別關懷，112年度共計服務631人次，針對合併多重議題或拒訪等訪視困難之個案，定期召開個案研討會，降低其再自殺風險。
- (4) 結合本市638間社區藥局，於藥局內張貼1925安心專線宣導海報，提升民眾主動求助；另當社區藥師提供藥事服務時，如發現情緒困擾或有異常領藥、囤藥情形之民眾，主動給予關懷、提供心理衛生資源之關懷小卡，並主動轉介本市社區心衛中心或本府自殺防治中心提供心理支持與協助。截至112年12月止，共計發放1,276張1925宣導海報及3萬1,900份關懷小卡供本市藥局張貼及發放。

3. 限制自殺工具取得：

- (1) 結合本市建管處，宣導建物防墜安全觀念，112年共宣導2,603個社區管理委員會。
- (2) 針對本市高處跳下自殺通報熱點共86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，共辦理6處(光復橋、錦新大樓3次、靈糧堂、興岩社會福利綜合大樓)。

【綜合建議】

伍維婷委員：

1. 將性別影響評估的目標加入報告，較能看出執行策略與性別目標的關聯性。
2. 性別統計上可增加多一點複數的變項，例如多元性別或不同行政區的資料分析等。

【案1-臺北市出生性別比監測與稽查計畫】

伍維婷委員：可以分析臺北市12個行政區的性別比，有哪些行政區相對較高，以就不同行政區進行不同的執行策略。

薛承泰委員：出生性別比若出現特別高或特別低的年份，可能的原因有墮胎與傳統民俗，此外疫情的影響也可能有關？

健康科回應：出生性別比並未區分12行政區的資料，另外各行政區內醫院數量差異亦可能影響數據。我們會試著從系統現有資料進行分析。

【案2-失智照護服務計畫】

伍維婷委員：大安、士林、文山、北投是臺北市65歲以上失智人口數的前4名行政區。文山區老年人口比率在12區中並不高，但失智症的人數排名第3。在執行策略上，是否可就行政區的特殊性，而有更多不同的宣導策略？

薛承泰委員：臺北市的人口結構，0-32歲男性較多、32歲以上女性較多，且在年長者中女性會更多，失智症的盛行率、發生率除了隨著人口老化也跟著上升，人口趨勢也會影響照顧人力。在少子化及人口老化的影響下，今後照顧者人力的問題會更加嚴重。

性平辦：有關「失智照護計畫」不同性別個案及照顧者成長數，致力增加男性照顧者相關服務的部分，建議加入112年度成果報告的「(二)-3」中說明不同性別目標設定值之成長。在「2019年全球失智症報告」有提及 LGBT 族群失智症患者的狀況，建議可多關心 LGBT 族群。

長照科回應：

1. 後續會再持續評估文山區失智據點的服務量能，並將失智人口比率納入未來失智據點的規劃參考。
2. 目前在 LGBT 失智症患者的資料取得有些困難，會留意這個議題並持續努力。

【案3-普及對失智家庭照顧者的支持協助行動方案】

伍維婷委員：除了負荷類別分為輕度、中度、重度，是否也能再加入年齡的變項？若壓力負荷呈現中、重度的照顧者以中、高齡者為多，亦可針對相關族群提供相關協助。

【案4-112年自殺防治工作計畫】

伍維婷委員：資料中25-44歲是一個較廣的區間，若有更詳細的數據做性別統計分析，或可增加更多不同策略。

心衛科回應：年齡係採中央統計，方可與全國的數據對比，目前年齡層係針對一定的族群，如14歲以下的兒童、15-24歲青少年在學校內自殺防治政策的推動、25-44歲青壯年、45-64中壯年及65歲以上的老年人。針對不同的年齡層會有不同的防治策略。對於統計年齡區間採5歲階段分析的部分，鑒於本市自殺死亡率較低的如果分齡間隔太小，會有數據呈現上的問題，自殺防治中

心將再努力嘗試較適切的統計區間。

主席裁示：謝謝委員指導，本案同意備查。

三、案由：本局112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) 依本府性別平等辦公室112年9月21日府授社婦幼字第1123158977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，並於3月8日前回復性平辦承辦人。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2-1、2-2、2-3。

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：初步檢視修正意見已提供予企劃科，請企劃科轉達相關單位修正。建議可再行檢視成果報告內有無各業務科可再新增之成果，如「青少年健康支持網絡」、「青少年性健康宣導」等相關內容。另提醒將「臺北市國中男生 HPV 疫苗接種服務計畫」納入113年度的成果報告中。

企劃科回應：依性平辦建議更新資料。

主席裁示：本案同意備查，後續請企劃科依委員意見修正後依規定期程辦理。

四、案由：本局提報「臺北市政府各機關（構）111至112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) 依本府性別平等辦公室112年12月4日府授社婦幼字第1123202113號函辦理。
- (二) 上開獎勵計畫係性平辦針對各機關（構）111年至112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，並於3月8日前回復性平辦承辦人。
- (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）111至112年推動性別平等工作獎勵指標評分表」（附件3），另特別獎部份，各單位皆無提報案件。

擬辦：將依委員建議修正後函送性平辦。

性平辦：初步檢視修正意見已提供予企劃科，請企劃科轉達相關單位修正。建議將111年成果報告未列入「性健康」、「性教育」、「性別平等教育推廣」等項目列入111-112年獎勵計畫。另再請釐清「六、(一)附表」所填列的項目是否為新措施？

企劃科回應：依性平辦建議更新資料。

主席裁示：本案同意備查，後續請企劃科依委員意見修正後依規定期程辦理。

伍、臨時動議：

統計室：請各單位在提報性別影響評估案時，依本府（主計處）格式填寫相關運用統計資訊支援決策情形表。

主席裁示：請依統計室意見辦理。

陸、下次開會時間：113年7月。

柒、散會：