

臺北市衛生局性別平等專案小組114年度第1次會議紀錄

開會時間：114年1月15日（星期三）下午2時至3時40分。

開會地點：臺北市市政大樓北區 N215會議室

主席：陳正誠副局長代理

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

府內委員：李碧慧委員（請假）、王智弘委員（王建淳主任代理）、邱秀儀委員、紀玉秋委員、林夢蕙委員（請假）、官碧蓮委員（請假）、李綉美委員、張惠美委員、林冠蓁委員（陳麗安股長代理）、陳怡龍委員、林雪蘭委員、林柳吟委員、陳小燕委員（游川杰組長代理）、李慧芝委員、黃景義委員、林起民委員、柳文鏗委員、范汝欣委員、洪紹淵委員、賴昭錦委員、杜文琪委員、何叔安委員、劉冠葑委員、楊雅評委員、陳怡吟委員、陳儀委員

列席人員：朱勻安委員、王懋軒科員、崔德鑑技正、郭怡均心理輔導員、林秀桑護理長、張淑娟股長、徐雅娟個案管理師、林郁融技術師、余秋逸管理師

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)114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（114）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. 113年度本局性別主流化課程完訓比例如下： (1) 職員：本局完訓比率99.3%（738人/743人）；本局暨所屬機關職員完訓比率為	洪紹淵	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
		97.5% (1985人/2036人)。 (2) 其他專任人員：本局完訓比率99.4% (166人/167人)；本局暨所屬機關職員完訓比率為96% (5572人/5803人)。		
	(二) 本局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。 【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)】	113年度本局性平聯絡人及辦理性別平等業務同仁完訓比率為100% (4人/4人)。	洪紹淵	12/31
	(三) 本局114年度性別主流化講座 【1131211性平113-3決議】	本局預定於本(114)年9、10月間辦理性別主流化講座，屆時與綜合企劃科共同研議。	洪紹淵	12/31
	(四) 本局114年度性別主流化進階課程 【1131211性平113-3決議】	本局114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28、29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) 114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	王智弘	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
		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114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。		
	(二)114年度推動性別主流化培訓 課程情形，包括應訓人數及完 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 (113-116年)】	1. 本府訂有113-116年落實性別主流化暨推動 性別平等工作實施計畫，自113年起4年內 實體課程參訓率未達30%應逐年提升實體 課程參訓率。 2. 本院114年推動性別主流化培訓課程： (1) 規劃課程：每年度辦理2場性騷擾防 治及性別主流化相關課程，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386至395，請 所屬主管及同仁配合依規定完成研習 時數。	王智弘	12/31
林綠紅委員：去年底衛生福利部有公布「LGBT+民眾醫療照護參考指引」，建議納入醫事人員教育訓練中，對醫療現 場的同仁也有幫助。				
聯醫回應：謝謝委員建議，會納入本年度的訓練計劃。				
主席指示：繼續列管。				
統計室、臺北市立聯合醫院				
三、114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)113年第2次會議決議由統計 室撰寫「臺北市全民健保就 診統計分析」1篇、臺北市立 聯合醫院以「失智症男性家	詳見報告案一。	范汝欣 王智弘	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>庭照顧者關懷計畫」為主題範疇，撰寫1篇。</p> <p>(二)於114年第1次性平小組會議中進行專題報告。</p> <p>【1131211性平113-3決議】</p>			
主席指示：繼續列管。				
疾病管制科、健康管理科、心理衛生科、臺北市立聯合醫院				
<p>四、113年性別影響評估成效報告，共計4件</p>	<p>113年性別影響評估案件共計4案：</p> <p>(一)113年度臺北市傳染性疾病性別差異消弭計畫</p> <p>(二)臺北市出生性別比監測與稽查計畫</p> <p>(三)社區心理諮商服務計畫</p> <p>(四)臺北市愛滋防治計畫</p> <p>【1131211性平113-3決議】</p>	<p>詳見報告案二。</p>	<p>張惠美 林雪蘭 陳小燕 王智弘</p>	<p>12/31</p>
主席指示：請參考委員建議，本案同意備查、解除列管。				
健康管理科、長期照護科、臺北市立聯合醫院				
<p>五、115年提報性別影響評估案件3件</p>	<p>(一)115年性別影響評估案件共計3案</p> <p>1.健康管理科：戒菸服務計畫</p> <p>2.長期照護科：臺北市長期照顧服務資源知曉度及使用意願與需求之調查研究</p> <p>3.聯合醫院：早期療育親職增能計畫之照顧者性別分析</p> <p>(二)114年第2次會議前（擬於114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)114年第3次會議將進行115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</p>	<p>企劃科預定於3月辦理性別影響評估作業，請各單位按期程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：115年「戒菸服務計畫」。</p> <p>2. 長照科：115年「臺北市長期照顧服務資源知曉度及使用意願與需求之調查研究」。</p> <p>3. 聯醫：115年「早期療育親職增能計畫之照顧者性別分析」。</p>	<p>林雪蘭 林柳吟 王智弘</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
	評】參、評估結果。 【1131211性平113-3決議】			
主席指示：請參考委員建議，本案同意備查、解除列管。				

肆、報告事項：

一、案由：本局114年性別統計及分析專題報告2案，報請公鑒。(統計室及聯合醫院)

說明：

(一) 案1-「臺北市全民健保就診統計分析」(報告單位：統計室)

本報告利用衛生福利部113年12月公布之「112年全民健康保險醫療統計」，分析臺北市市民健保就診情形，並以主計處及民政局人口推估資料預測未來5年醫療費用，摘要如下：

1. 112年臺北市市民健保就診人數、就診率、醫療費用皆以女性較高，人均費用則男高於女。
2. 性別5歲組就診率皆超過9成，就診人數之年齡結構與人口結構相似，65歲以上人數占22.6%。由於人均費用隨年齡快速上升，65歲以上醫療費用占47.4%。
3. 就診率前十大疾病（流感、牙齒疾患、皮膚炎等）65歲以上人數及費用占比皆低於4成，且皆為女性就診率顯著高於男性。
4. 除十大就診率疾病外，醫療費用前十大疾病（肺癌、糖尿病、高血壓性疾病、腎臟病等）65歲以上人數及費用占比皆高於5成，其中除了肺癌外，皆以男性就診率顯著高於女性。
5. 與5年前（107年）比較，就診人數減少4.7%、人均費用增加22.9%、醫療費用增加14.7%。若僅考量人口老化，假設性別5歲組人均費用與112年相同，預測5年後（117年）醫療費用將增加56.7億點（+6.3%）。

(二) 案2-「失智症男性家庭照顧者關懷計畫」(報告單位：臺北市立聯合醫院)

1. 計畫背景：

- (1)全球失智症人口持續攀升，伴隨失智人數的增加，照顧者人數也上升。
- (2)來自歐洲、亞洲的研究，女性罹患阿茲海默症(AD)的發生率高於男性，調查指出失智症照顧者大多數是女性（62.2%）；46.2%是成年子女，22.9%是配偶。由此可以推論在照顧者中仍有超過37%是男性在照顧失智症者。
- (3)2022年國衛院研究發現，照顧失能失智，主要照顧者以兒子最多，占28%，配偶及女兒各占25%，媳婦占9%。
- (4)男性在內疚或沮喪跟女性照顧者相比，並沒有顯著的性別差異；因此，針對男性和女性失智症照顧者，若可以依據照顧者性別進行介入措施，可減輕負擔和憂鬱。

2. 分析探討：110年至112年，失智共照據點活動，男性參與活動有逐年增加的趨勢。

可以推估在照顧過程中，男性願意出來參加課程或活動的人數仍低於女性，但其照護負荷可能不亞於女性。

3. 計畫目的：

- (1)透過多元方案，提供男性家庭照顧者紓壓、照護技巧等課程。
- (2)看見照顧者性別差異下的男性家庭照顧者困境，提供相關支持。
- (3)保障男性家庭照顧者權益，讓其有參與同屬性質的相關活動。
- (4)打破男性家庭照顧者刻板印象，加強大眾及醫療端正視男性家庭照顧者困境。

擬辦：兩案分析擬上傳至本局網站「性別主流化專區」之「性別統計與分析」。

【案1-臺北市全民健保就診統計分析】

薛承泰委員：

1. 這份分析資料是依據臺北市的戶籍人口，還是在臺北市境內的醫院就診人數而做出的？
2. 健保醫療費用的上升，是因為就診人數增加，還是醫療成本提高？

林綠紅委員：報告主要聚焦於臺北市市民健保使用的狀況，在自費醫療的部分，包括牙科自費項目、癌症治療也有很多資料，或許可以考慮針對此部分作分析。

伍維婷委員：在分析報告中，建議可再加入弱勢群體在醫療費用使用上的狀況，做成一份具有交織性議題分析的報告。或單獨分析弱勢群體在醫療費用使用上的狀況、疾病別的狀況，以作為政策運用上的參考。

性平辦建議：結論部分可以在「針對性別需求」補充目前對於不同性別的政策作為，或醫療資源的支持等資訊。

主席：

1. 從報告中可看出，女性傾向有疾病症狀就會去就醫，而男性則傾向拖延至症狀轉重才會去看醫生。在社會經濟學的研究中，世界各國也都有這樣的趨勢。
2. 這份報告可以運用為未來施政參考，惟報告中「全國5歲年齡組」資料，能否再細分臺北市的情形，以比較本市與全國的情形？

統計室回應：

1. 是依據戶籍人口計算。
2. 衛福部公布的費用資料是申報的點數，無進一步資料。
3. 臺北市只有十大死因的數據，且分成4個年齡組。若有取得5歲年齡組資料，可再進一步分析比較。

【案2-失智症男性家庭照顧者關懷計畫】

伍維婷委員：男性家庭失智症照顧者較難出外參與活動，此一情形是否有做過性別分析？若能釐清目標群體不願意出外參與活動之原因，再據此規劃活動及課程的設計方向，較可符合需求。

薛承泰委員：

1. 報告中提及以「問卷方式」調查，若先前已有做過女性照顧者的調查，建議問卷設計上可參照女性調查問卷，日後可將兩份調查結果進行對照、比較，做成性別分析，另要注意調查的對象是否具有樣本代表性。
2. 女性失智症患者的家屬，可能相對不願意讓非親屬的男性來照顧，或就算是親屬的男性來照顧也有所顧慮。但是男性失智症患者的家屬，通常沒有照顧者是男性還是女性的顧慮。建議相關單位未來在活動的設計上，可以思考如何克服這一情形。

聯醫回應：

1. 針對男性家庭照顧者不願出外參與活動的原因，尚未做深入的探討，後續會再邀請家屬做訪問，以做更適合個案的規劃。
2. 會再參照委員建議進行精進。

主席裁示：請參考委員建議，本案同意備查、解除列管。

二、案由：本局113年度性別影響評估成效報告共計4案，報請公鑒。(疾病管制科、健康管理科、心理衛生科、聯合醫院)

說明：

- (一) 依據本局113年度性別平等專案小組第3次會議決議辦理。
- (二) 本局113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】113年度臺北市傳染性疾病性別差異消弭計畫

報告單位：疾病管制科

113年性別相關介入執行成效

現況分析(背景說明)：

1. 分析本市111年1月1日至同年10月15日 COVID-19確定病例資料，同年齡層男女比例除年齡介於出生至未滿20歲者外，其餘皆為女性確診率高於男性。分析本土病例性別致死率，男性33萬5,281例，死亡687例，致死率0.20%；女性39萬8,367例，死亡586例，致死率0.15%，男性致死率高於女性。另分析本市111年9月1日至同年9月30日死亡病例資料，計死亡172例，未接種任何1劑 COVID-19疫苗者為50%，其中男性27.1%、女性22.9%，未接種疫苗者為死亡之高風險族群，且男性未接種率高於女性。
2. 分析本市111年1月1日至同年12月31日結核病確定病例資料，男性313例，死亡26例，女性205例，死亡13例，男性確診與死亡人數均高於女性。
3. 分析本市108年1月1日至同年12月31日流感併發重症確定病例資料，男性130例，死亡26例，致死率0.20%，女性74例，死亡16例，致死率0.22%，男女致死率大致相同。未接種流感疫苗者35人，佔總死亡數83%；於未接種者中，男性佔60%，女性佔40%。

執行策略：

1. 強化防疫知能：辦理至少240場衛教講座，每場至少30人，其中男性累計參加比例大於45%。
2. 加強醫囑遵從性：針對男女致死率差異較大且須長期治療之肺結核疾病，特別加強醫囑遵從性。
3. 提升疫苗接種涵蓋率：針對每年度須重新接種疫苗，且罹病後有機會演變為中重症及死亡之流感病毒，提升民眾接種流感疫苗涵蓋率，另亦積極提高脆弱族群疫苗接種意

願。

執行成果：

1. 衛教講座：113年共辦理246場次，每場至少30人，共計3萬5,851人參與；其中男性參加1萬8,632人次（比例為51.97%）、女性參加1萬7,219人次（比例為48.03%），符合預定目標值男性累計參加比例大於45%。
2. 肺結核疾病：113年本市推動轄內醫療院所加入 LTBI 合作院所，以擴大檢驗量能，並透過訂定管理績效指標，促使院所加強病人醫囑遵從性及加入治療比率。截至113年12月25日止，113年結核病接觸者 LTBI 加入治療率為94.6%（分母：204人；分子：193人），已達成治療率 $\geq 75\%$ 之目標。
3. 疫苗接種涵蓋率：113年本市流感疫苗社區接種站規劃728場、捷運設站64場、職場設站128場、賣場及公有市場設站24場，截至113年12月31日止，已完成925場次，其中高風險慢性病人共接種2萬0,086人。

【案2】臺北市出生性別比監測與稽查計畫

報告單位：健康管理科

113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106年度至112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。
3. 臺北市性別比於103-108年間皆優於全國，惟109年高達1.101，透過強化民眾宣導，110起逐步下降，112年下降至1.053，優於全國且落於正常範圍。

執行策略：

1. 衛教宣導：
 - (1)配合市政府大型活動設攤宣導出生性別平等主題，透過設計小遊戲與民眾互動，強化家庭是愛與幸福的來源，不應區分男女，另外強調親子、夫妻及其生活成員的重要
 - (2)設計及製作以出生性別比為意向之文字、圖像、記號等適切民眾瀏覽閱讀之文宣海報，提供本市醫療院所、健康服務中心張貼、發放，以提升民眾認同感。
 - (3)運用多元宣導管道，例如平面文宣、機關 LED、等候電視、跑馬燈、Youtube、廣播、網路媒體、FB、Line、台北通 APP、捷運燈箱及捷運月臺電視等宣導管道進行宣導，增加衛教宣導文宣的觸及率，提升民眾接受度。
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：將出生性別比宣導納入醫院督考項目

執行成果：

1. 113年6月26日結合本府員工健康促進嘉年華活動，宣導「出生性別平等觀念」，約250人次參加。
2. 113年9月7日結合臺北市婦幼用品大展設攤宣導性別平等，約800人次參與。
3. 113年12月1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。
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。
5. 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3】社區心理諮商服務計畫

報告單位：心理衛生科

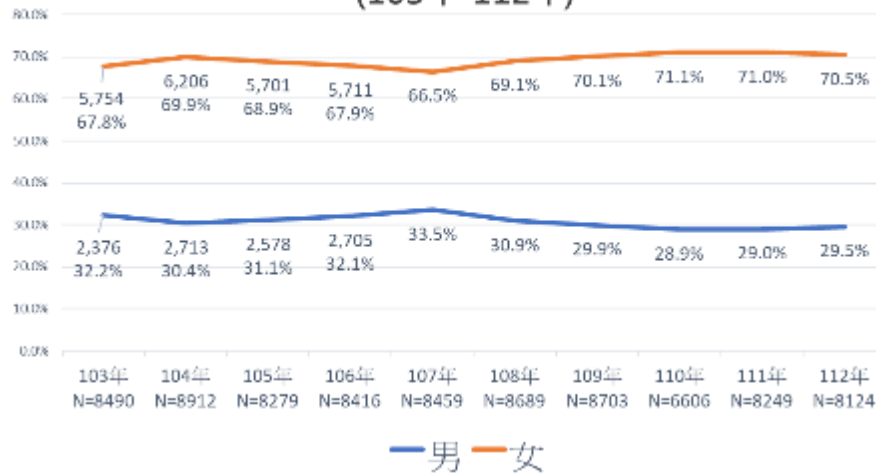
113年性別相關介入執行成效

現況分析（背景說明）：

1. 本計畫係依精神衛生法第5、26及28條，並依衛生福利部年度地方政府衛生局心理健康業務考評指標第1項規定，主要目標為結合政府部門、醫療資源及社區網絡等資源，持續推動辦理社區心理諮商門診服務，並進行心理衛生宣導，期落實個案轉介機制，並視各區民眾需求提供就近且適切之心理衛生服務。
2. 本計畫服務對象為一般民眾及社區網絡單位轉介個案，無特定性別優先，惟可提供有性別議題之民眾心理諮商或辦理相關議題之心理衛生宣導，內容符合消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）第24號一般性建議（公約第12條），從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利，並確認服務能照顧身心障礙婦女的需求；及性別平等政策綱領之提供性別平等的健康照顧，消弭性別刻板印象對身心健康的影響，關注不利處境者的需求與服務可及性。
3. 社區心理諮商門診數據分析：

(1) 男女性就診率分析（103年-112年）：男性就診率低。

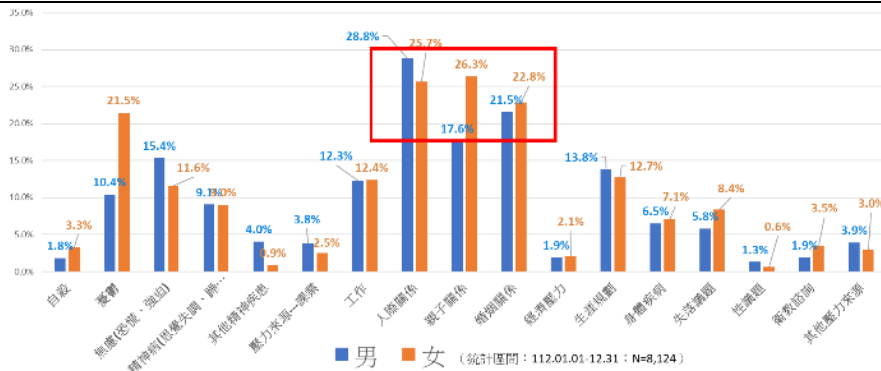
10年期間諮商門診服務性別分布狀況
(103年-112年)



(2) 男女各年齡層就診人次分析（110年-112年）：不論男女皆以青、壯年尋求心理諮商之服務主動性較高。

年度	110年(N=6,606)		111年(N=8,249)		112年(N=8,124)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
<10	19	4	36	10	18	13
10-19	153	179	168	287	207	241
20-29	457	1009	529	1189	428	955
30-39	550	1359	695	1563	645	1591
40-49	395	932	495	1234	643	1274
50-59	137	661	220	850	202	871
60-69	145	470	139	586	112	599
70-79	48	79	102	131	131	176
80歲以上	2	7	5	10	11	7
總和	1906	4700	2389	5860	2397	5727

(3) 諮商議題皆以人際關係、親子關係及婚姻居多（以112年為例）：無明顯性別差異。



執行策略：

1. 為鼓勵男性使用心理諮商資源，針對青壯年常見心理健康議題，前進男性較多之職場辦理心理健康促進講座及活動。
2. 規劃議題納入營造性別友善之環境，視不同性別之需求規劃相關議題（如：男性心理健康、親子關係及多元性別等），利用多元管道宣導心理衛生議題。
3. 提供專業、多元議題之專業諮商門診服務。

執行成果：將依期程完成性別影響評估及介入規劃報告。

【案4】臺北市愛滋防治計畫

報告單位：聯合醫院

113年性別相關介入執行成效

現況分析（背景說明）：

截至113年11月底，臺北市個案累積通報之本國籍感染者共6,495人，女性：184人，佔2.83%，男性：6,311人，佔97.17%。男性感染者風險以男性間性行為為多，女性感染者則以異性間性行為為主且有從事性工作者之風險。

執行策略：

本市持續針對不同性別感染風險民眾提供篩檢諮詢及愛滋病毒預防性投藥服務；愛滋個案管理師針對新增感染者持續追蹤關懷，若個案因疾病遭受歧視，則協助個案進行侵權案件調查；對於一般民眾、各級學校及公司行號持續辦理衛教宣導及外展活動。在具備性別敏感度及性別友善的服務基礎下，期望能持續促成愛滋感染人口逐年減少，民眾衛教知識提升，社會消除愛滋污名之效益。

執行成果：

113年1-11月新增愛滋感染者為100人（男性94人，女性6人），較去年同期（男性97人，女性1人）增加2人，增幅為2%。由於網傳本市女性愛滋感染者從事性交易事件，引起社會恐慌，本市昆明防治中心進行事實查核，除了確知為不實謠言，同時於11月發布新聞稿，加強異性間性行為風險衛教宣導。

【案2-臺北市出生性別比監測與稽查計畫】

伍維婷委員：中央在出生性別比的統計中，會區分胎次，並且發現第三胎的性別比達112：100，臺北市有沒有這樣的統計數字？建議可再納入更多交織性的變項，針對目標群題設計對應的宣導作為。

【案3-社區心理諮商服務計畫】

林綠紅委員：

1. 表中110至112年尋求心理諮商之服務主動性上，多數年齡層呈增加的趨勢，但50至59歲呈現下降趨勢。建議針對此一群體調整宣導方向，增加此族群心輔資源利用率。

2. 在執行策略中，除了不同性別需求外，可再加入不同年齡層的議題分析，以貼近目標族群需求，增加資源使用。

薛承泰委員：在親子關係項目中，建議可以再分類是對父母或是對子女，以進行更精準的分析。

主席：

1. 報告中的用語應更精確，若資料無統計檢定，建議不要寫無明顯性別差異。
2. 此份調查中，女性與男性壯年及長者關心議題明顯不同，女性為親子關係，男性則為婚姻關係，近年來日本有退休離婚潮的議題，或許未來我們也會面臨類似日本的情況，應適時調整相關政策的規劃方向。

主席裁示：請參考委員建議，本案同意備查、解除列管。

三、案由：本局113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) 依本府性別平等辦公室113年11月5日府授社婦幼字第1133202808號函辦理。
- (二) 依「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(113-116年)」，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2月13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。

伍維婷委員：在「七、性別預算」部分，因為中央定義為「可縮短性別差距，或消弭性別偏見」，部份項目建議可再跟性平辦確認。

性平辦建議：

1. 「五、性別分析」：請再修正為「精進作為之措施執行辦理情形」之文字內容。
2. 「六、性別影響評估」：摘述內容部分，請再精簡文字。
3. 「八、推展性別平等工作策略及具體措施類別及項目-(一)、4.」：
 - (1) 社區心理諮商服務計畫納入本項成果。
 - (2) 113年度臺北市傳染性疾病性別差異消弭計畫，請提供佐證以呈現確有符合不同性別需求。另若要將本計畫放兩個不同項目，需列出差異以佐證。
4. 「九、其他推動性別平等做法」：請再確認提出之內容是否符合「跨機關合作」。

主席裁示：請企劃科依委員意見修正後，依規定期程辦理。

伍、臨時動議。

陸、下次開會時間：114年7月。

柒、散會。