

101 年 1 - 12 月 「性別平等政策綱領」辦理情形

下載時間：2013-05-23

六、健康、醫療與照顧篇

目標	具體行動措施	相關部會	期程	辦理情形
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析 (1) 確保各項研究、政策、計畫、方案和倡議皆須融入性別觀點，包括公共衛生、醫療服務、健康安全、照顧與生物醫藥科技。</p>	<p>國科會 衛生署 內政部 勞委會</p>	<p>短程</p>	<p>■ 國科會 本會推動之新案中程計畫，在送審查前，皆填具性別影響評估表及經性別平等委員審閱回應後送審評定。性別科技計畫之審查使用專用審查表，除了將「性別意識審查須知」標示於審查表中，評分標準並包含審核研究主題是否符合具性別意識之徵求重點，且於會議決審時對於具性別意識計畫優先補助推動。相關之政策、計畫、方案等將依 CEDAW 精神進行審視。</p> <p>■ 衛生署 一、本署於研擬中長程計畫時，依規定將性別評估作業納入提報與審議程序，蒐集性別相關統計資料，針對不同性別之影響及受益程度進行評估及檢討，並經專家審議完成性別影響評估檢視表。101 年度報院並提報性別影響評估中長程個案計畫共計 10 案，另有 4 案執行中之報院核定的科學技術類中程個案計畫。 二、本署中醫藥委員會已於委託研究計畫招標作業手冊載</p>

			<p>明委託計畫以人為研究主體之計畫，需辦理性別統計與分析。</p> <p>三、本署健保局已於委託研究計畫招標作業手冊訂定相關規定，凡以人作為研究主體之個案，需增加性別分析；另在委託研究計畫及制定藥物給付規定及皆已融入性別觀點。</p> <p>■內政部</p> <p>一、有關本部健康政策相關計畫及身心障礙鑑定等新制性別統計情形分述如下：</p> <p>（一）健康政策相關計畫部分：截至 101 年底，提供服務人數約 10 萬餘人，其中男性約占 47.8%，女性約占 52.2%；建立社區關懷據點，截至 101 年底，全臺已設有 1,775 個，服務人數約 20 餘萬人（男性占 41%，女性占 59%）；推動婦女培力計畫，截至 101 年止，提供服務人數約 1 萬 5,000 餘人次，女性占大多數；辦理急難救助工作截至 101 年 9 月底止，核定救助案 13 萬 5,271 件（男性約占 59.98%、女性約占 40.02%）。</p> <p>（二）身心障礙鑑定與需求評估新制部分：本部 101 年 7 月 11 日施行之身心障礙鑑定與需求評估新制，以全人之觀點對身心障礙者進行鑑定及需求評估，制度之規劃已納入性別分析，兼顧不同性別之需求，身心障礙人數截至 101 年 9 月底</p>
--	--	--	---

			<p>止，共計 110 萬 4,849 人( 男性占約 56.97%，女性占約 43.03%)</p> <p>二、有關社會福利計畫辦理性別影響評估成效情形：本部 101 年度重要社會福利計畫辦理性別影響評估情形，列舉如下：</p> <p>(一) 身心障礙者個人照顧及家庭支持服務中程計畫。</p> <p>(二) 社會安全網整合服務方案-中低收入身心障礙者補助裝置假牙子計畫。</p> <p>(三) 社會安全網整合服務方案-全面辦理身心障礙者健康檢查子計畫。</p> <p>■ 勞委會</p> <p>一、為兼顧女性勞工母性保護與就業平權之原則，且鑑於我國產業結構改變及服務業比重增加，女性參與率接近 50%，現形勞工安全衛生法禁止一般女性及妊娠或產後未滿一年女性勞工從事危險或有害工作之規定，宜檢討修正，並有其迫切性。</p> <p>二、本會業參酌歐盟妊娠、分娩後及哺乳勞工指令，國際勞工組織母性保護公約，對於該法禁止一般女性及妊娠或產後未滿一年女性勞工從事危險或有害工作之規定，予以檢討修正。</p> <p>三、本會已於勞工安全衛生法修正草案，刪除「一般女性勞</p>
--	--	--	--

			<p>工禁止從事危險性及有害性工作」之規定；另對妊娠中或分娩後未滿一年女性勞工，依保護之特殊性分別規定，修正禁止其從事部分危險性或有害性之工作範圍；而對於有母性健康危害之虞之工作，雇主應採取危害評估、控制及分級管理措施，對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，並應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施。</p> <p>四、有關「勞工安全衛生法」修正草案於「研擬階段」已辦理性別影響評估作業，以評估計畫受益對象、投入資源或內容及效益是否符合性別平等原則。</p> <p>五、本修正法案業於 101 年 11 月 22 日送立法院審議。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析  (2) 健康預算應進行性別預算分析，並針對編列預算有性別差異予以回應。</p>	<p>衛生署</p>	<p>短程</p> <p>■衛生署</p> <p>一、本署於年度編列預算時，即依「中央各主管機關編製年度概算應行注意辦理事項」規定，注重主管業務範圍內各中長程個案計畫、法律案之性別影響評估結果，並持續關照婦女權益重點分工表有關婦女之需求，其中經性別影響評估檢視屬直接受益者，已在本年度歲出概算額度內優先編列預算辦理。</p> <p>二、在各項中長程計畫執行過程中，亦持續關注及考量不同性別或不同族群參與計畫的情形，針對資訊較不足或不利者投入較多預算資源予以輔助。如本署各項公共建設計畫醫療大樓，於預算分配時考量性別間差異，在女廁內設有安全</p>

				設施、母嬰互動環境、哺乳室等等。
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析 (3) 應定期檢視國家公共衛生政策中性別相關議題在預防醫學與健康促進之比例。	衛生署	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署所屬醫院本年度舉辦婚育及親子教育等有關性別議題之預防醫學課程 9 場，男性 56 位、女性 168 位參加；健康促進課程 98 場，男性 1,015 位、女性 2,667 位參加。</p> <p>二、本署健保局辦理「二代健保財務系統規劃與研究(第 2 年)」，利用財稅資料推估不同性別於六項補充保險費的收入及筆數，資料顯示並無明顯性別差異。另辦理「保險對象就醫權益監測模式之先驅研究(第 2 年)」在健保滿意度及五項總額之醫療品質，男女性別持肯定態度無差異。</p> <p>三、愛滋病防治第五期五年計畫均定期進行性別統計分析，並據此擬定相關防治策略。截至 101 年止，愛滋感染者之男女比為 13:1，積極推動愛滋病毒篩檢政策、行為介入方案及保險套推廣等政策，以有效控制愛滋病疫情。</p> <p>四、本署食管局持續辦理國民營養監測計畫，並以不同地區、年齡層與性別等(100 年為高中職生、101 年為國小學童)，進行分析，做為營養政策制定之參考。</p> <p>五、本署健康局 101 年科技研究計畫共計 32 件，其中列屬於性別研究計畫共計 22 件(佔 68.8%)。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析	環保署 衛生署	短程	<p>■ 環保署</p> <p>1. 本署報院之中長程計畫及法律案，皆依規定辦理性別影響</p>

	<p>(4)中央政府中長程衛生計畫與法規，包括環境及食品安全、心理健康相關政策等皆需作性別影響評估。</p>	<p>內政部 勞委會 農委會</p>	<p>評估。</p> <p>2. 101 年度本署辦理性別影響評估之中長程計畫計有 3 案【強化毒化物安全管理及災害應變計畫（第二期）、建構寧適家園計畫（草案）、新世代環境品質監測及檢測發展計畫】、法律案 1 案（毒性化學物質管理法部分條文修正草案）。</p> <p>■衛生署</p> <p>一、本署 101 年 1-12 月函報行政院之法律案計有 29 項，除依規定無需辦理性別影響評估者外，均已依規定於報院前辦理性別影響評估。</p> <p>二、本署 101 年度報院之中長程個案計畫共計 10 案，皆依據行政院研考會規定，進行性別影響評估並徵詢性別專家學者。</p> <p>三、本署科學技術類中程個案計畫皆有進行性別影響評估，101 年報院核定之 4 案科學技術類中程個案計畫，皆完成性別影響評估。</p> <p>■內政部</p> <p>本部為落實性別主流化理念與目標，推動「我國長期照顧十年計畫-101 至 104 年中程計畫」，皆依行政院所屬各機關中</p>
--	--	----------------------------	--

			<p>長程個案計畫編審要點等相關規定，徵詢專案小組民間委員、性別專家學者，或婦女團體等意見，審視計畫內容涉及領域、問題現況評析及需求評估、計畫目標、受益對象、資源、效益等，依行政院研究發展考核委員會之性別影響評估操作指南，進行性別影響評估作業，考量不同性別觀點，對於不同性別者的影響及受益程度進行評估檢討，並檢具性別影響評估檢視表，以研議具性別觀點之施政計畫。</p> <p>■勞委會</p> <p>一、因應本會勞工安全衛生法第 21 條及第 22 條女性從事部分危險性、有害性工作修法，並完成國際勞工組織、歐盟、英國、美國與日本女性工作者健康與母性保護法令文獻收集，提供本會修改母性保護與性別平等相關政策的參考。</p> <p>二、本會本年度並未有中長程之相關計畫；至「勞工安全衛生法」修正草案於「研擬階段」已辦理性別影響評估作業。</p> <p>■農委會</p> <p>一、本會 101 至 104 年「推動畜牧節能減碳、污染防治及再利用計畫」中程個案計畫，業依規定於 100 年初提報計畫時辦理性別影響評估，並奉行政院 101 年 5 月 1 日院臺農字第 1010019841 號函核定辦理在案，且執行計畫工作內容時，亦無性別上之差異。</p>
--	--	--	--

			<p>二、本會 101 年研擬「推動農糧產品驗證及產銷輔導計畫」中程個案計畫，業依規定辦理性別影響評估。本計畫係辦理推動蔬菜、雜糧、特用作物等有機農產品及產銷履歷制度，建立安全品質追蹤機制，並拓展該等作物行銷及宣導，建構以消費者為導向的安全農產品供應鏈。計畫主體為農作物，受益對象為全民，尚無相關性別統計資料。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析 (5)發展全國及不同族群婦女之健康世代研究，據此規劃符合其需求、自主性及可近性之健康方案。</p>	<p>國科會 衛生署 國防部</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■國科會 於本會推動之相關領域學門中，推動研究計畫徵求與補助，對於產出之成果，將提供相關權責單位參考應用。性別科技計畫已將「婦女與健康」列入徵求重點，並於 102 年度徵求公告中，納入族群概念與年齡分層之差異因子以推動全國及不同族群婦女之健康世代研究，102 年度計畫正在審理中。</p> <p>■衛生署 本署健康局已辦理老人、兒童青少年，並建立不同族群之監測資料庫，研究成果已分別提供衛生相關單位，作為老人、兒童及青少年等族群之健康促進計畫參考，或供建立評價計畫施行成效指標。</p> <p>■國防部 一、依國防部令頒國軍人員體格檢查作業規定，志願役軍官、士官、士兵檢查方式區分如次：</p>

			<p>(一)29歲以下，每2年檢查1次。</p> <p>(二)30歲以上，每年檢查1次，女性得加做子宮頸抹片，檢查報告由門診另外發給</p> <p>(三)50歲以上加做腹部超音波檢查及癌胚胎抗原（CEA）、<math>\alpha</math>-胎兒蛋白（AFP）、胰臟癌抗原（CA19-9）、前列腺專一抗原（PSA，限男性）、乳癌抗原（CA15-3，限女性）等腫瘤標記篩檢。</p> <p>(四)101年度體檢人員計7萬2,749員(其中女性8,385員)。</p> <p>二、國軍醫院於針對完成年度體檢檢查單位，結果中好發之異常項目，派適當人員至營區辦理相關衛教課程及提供衛教資料，101年辦理121場次，參加人員1萬9,376人次；另對異常結果之個人，提供門診回診資訊，俾利早期矯治異常項目。</p> <p>三、本部已於101年2月23日初步建置國軍健康管理資訊系統，統計及分析國軍人員體檢情形，俾利規劃符合其需求、自主性及可近性之健康方案。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(1)重要女性健康議題之政策與方案成效檢視，包括女性癌症防治、代謝症候群、生殖與經期健康、菸害防制、心理健康、照顧</p>	<p>衛生署 教育部 原民會 內政部 勞委會</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、為增進家庭照顧者支持系統，廣續提供居家及機構式喘息照顧服務，1-12月服務量64,733人次。分析主要家庭照顧者之性別分佈女性占61.42%。</p> <p>二、為建構家庭照顧者支持服務體系，規劃5年內並將完成建置家庭照顧者支持網絡。101年已委託中華民國家庭照顧者關懷總會規劃建置全國性家庭照顧者諮</p>

	<p>者支持方案、職場健康促進與勞動保護、健康老化、原住民婦女健康促進策略等。</p>		<p>詢專線服務、建置全國性照顧者友善互動式平臺網站、試辦一案到底個案服務方案。</p> <p>三、100年8月1日上路之新制成人預防保健服務(提供民眾40-64歲每3年1次、65歲以上每年1次)，增加身體質量指數計算與腰圍之測量；除總膽固醇及三酸甘油酯之檢測外，新增高密度脂蛋白膽固醇，服務項目涵蓋代謝症候群五項危險因子之檢測，有助民眾及早發現代謝症候群。101年利用人數女性約佔56.7%(100.6萬人)，男性43.3%(76.7萬人)。</p> <p>四、提供30歲以上婦女每年1次子宮頸抹片檢查，45-69歲及40-44歲有乳癌家族史的婦女2年一次乳房X光攝影檢查，50-69歲婦女2年1次糞便潛血檢查。</p> <p>五、推動菸害防制工作：</p> <p>(一)門診戒菸治療服務：101年12月提供戒菸治療或衛教服務之合約醫事機構約2,152家，各鄉鎮市區涵蓋率97%；101年總服務人數共64,965人(女11,518佔17.7%，男82.3%)。</p> <p>(二)戒菸專線服務：101年整體服務量98,237人次(女16,926佔17.2%，含孕婦120人；男82.8%)，6個月點戒菸成功率約39.5%。</p> <p>(三)本署健康局委託專業輔導團隊辦理「101年健康職場推動計畫」，提供職業傷病防治、衛教、諮詢服務，及到場協助職場推動包含健康促進暨菸害防制，並進行女性性別意識之職業危害評估，及辦理健康體重相關管理活動，共計實地輔導207家職場，並辦理健康職場自主認證，通過認證之事業單位共1716家。</p>
--	---	--	--

			<p>六、101年起補助縣市衛生局推動衛生保健工作計畫，將原住民生育婦女健康納入管理，提供全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務，建卡完成率達82%。</p> <p>■教育部</p> <p>一、101年3月分全國4區辦理大專校院菸害防制研習營，共計76校434人參加，男、女人數約1:1。</p> <p>二、與國民健康局推動大專校院「百大無菸校園」計畫，並函轉「菸害防制研習營」暨「補助各大專校院辦理『落實菸害防制方案』甄選辦法」，鼓勵營造無菸校園，目前已有65所學校於校園內無設置吸菸區。且函發各大專校院配合國民健康局各項文宣素材，完成校園環境檢視及禁菸標示，持續強化各項宣導作為。101年6-8月於技專校院校長會議、大專校院衛生保健組長及護理人員研習會加強宣導。</p> <p>三、青少年菸害防制：</p> <p>(一) 將菸害防制納入補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫必選議題。</p> <p>(二) (二) 辦理成效及國中戒菸種籽師資儲備情形列入101年對地方政府教育事務統合視導項目。透過會議或研習加強各級教育層級政府及學校宣導。</p> <p>(三) 製作「抽菸的你&amp;妳 下一格在哪裡？」海報函送各級學校。</p> <p>(四) 據行政院衛生署國民健康局100年調查顯示，國中生吸菸率7.3%，較99年8.0%下降；高中職學生14.7%較99年14.8%微幅下降。</p> <p>四、101年補助225所樂齡學習中心辦理中高齡者心理健康、</p>
--	--	--	---

				<p>用藥安全、養生保健等各項健康老化議題課程活動，665場次、1萬3,682人次參與（男性3,514人次，女性1萬0,168人次）。</p> <p>五、100學年度補助84所大學校院開辦之「樂齡大學」針對心理健康、用藥安全等健康老化議題課程97場次，3,349人次參與。</p> <p>六、心理健康</p> <p>（一）101學年度第1學期高中職列入必修科目「健康與護理」-健康促進及必選科目「生命教育」實施；國中小已依據國民中小學九年一貫課程綱要之能力指標，於健康與體育學習領域課程綱要列入「健康心理」主題軸由教科書廠商編輯教材。</p> <p>（二）補助各層期學校辦理「自殺防治守門人訓練課程」，培訓每校至少一位種子教師，俾以協助學校有效處置學生自我傷害事件及防治工作。本部就講座內容、課程安排、學員自我知能提升認知，作為推動是項計畫之成效評估，共回收13,437份評估表，其中91%之學員，認為本培訓，確實有效提升教師及學生對自殺防治的重要性、自殺防治守門人的概念、辨識自殺高風險指標與徵兆、面對自殺高危險群作適當回應之知能。辦理場次及參加人數：</p>
--	--	--	--	---

	地方政府	高中職	大專校院	合計
參與縣市/學校	14	23	70	-
辦理場次	33	30	162	225
參加人數	886	1,667	11,481	14,034

七、大部分之大專院校都有事用事當測驗，對大一新生進行心理健康篩選，追蹤測驗中有問題的案例進行晤談，並建立高關懷個案資料，以個案輔導方式進行管理。

■原民會

一、本會每年出版之原住民族人口及健康統計年報重要指標已有族群、地區之性別次分類分析，供制定計畫之參據。二、本會設置 54 處家庭婦女服務中心及 80 處老人日建關懷站業將原住民婦女心理健康、老人健康促進列為重要工作項目。另在推動事故傷害防制計畫也將老人居家安全列為重點計畫。三、為推動原住民部落健康環境之營造，並兼顧失業之中高齡婦女，本會推動部落 3H 動力工程專案計畫，遴選 50 個部落推動環境清潔及健康促進工作，並提供約 500 位中高齡失業婦女在地短期就業機會。

二、本會辦理相關計畫執行成果，刻陸續送會核備並彙

整中，預計於 102 年 1 月底前完成統計。

■內政部

一、為加強建立女性對健康醫療之正確觀念，本部已於 101 年推展社會福利補助經費申請補助項目及基準中將婦女保健列為建議民間團體規劃宣導之項目，結合民間單位引導民眾重視該項議題，101 年受益人數約 250 人。

二、為支持家庭照顧老人，減輕家庭照顧負荷，本部推行長期照顧十年計畫，藉由提供喘息服務應能有效降低老人受虐、受暴機率；有關於補助標準方面，照顧輕度、中度失能老人之家庭照顧者，每年提供喘息服務 14 天、照顧重度失能者則每年最高補助 21 天，每日照顧費用以新臺幣 1,000 元計，家庭照顧者並可依其需求，搭配使用居家式或機構式喘息服務。此外，為紓解家庭照顧者的身心壓力與經濟負擔，除於長照服務內推動暫托（喘息）服務外，並補助成立照顧者支持團體，藉由彼此經驗分享，提升家屬照顧能力，並提供家庭照顧者個別或家庭協談、輔導諮商及轉介福利資源，以減輕家庭照顧者負荷。

三、另喘息服務係行政院衛生署業務，建議由該署提供相關資料。

			<p>■ 勞委會</p> <p>一、本會委託辦理「職業傷病防治中心計畫」提供勞工就近性之職業傷病預防、工作因果關係診斷、復工評估、復健轉介、健康與補償法令之諮詢等職業健康照護服務，其藉由相關服務提升職業病之發現率，迄101年12月止，共計服務74場次之臨廠職業健康照護服務，另查98~101年職業傷病率之趨勢逐年成長（98年1330件、99年1675件、100年1685件、101年2124件），達成效目的，至疾病型態多以骨骼肌肉疾病為首，其次為職業性聽力損失，分佈歷年（98-101）相同。</p> <p>二、配合衛生署癌症防治工作，於「勞工健康保護規則」增列勞工於知情同意下併行口腔癌、結直腸癌及子宮頸癌之篩檢。</p> <p>三、為提升事業單位女性勞工之經痛健康素養及經痛個案管理能力，已完成國內外文獻回顧，與發展經期健康素養核心概念與測量工具，辦理3場次知能課程，並透過焦點團體輔導個管能力。</p> <p>四、為增進原住民傳統編織產業之職業婦女健康促進，已針對雇主及勞工焦點團體探討其就業力、勞動狀況及職業安全衛生問題，並選擇2家工廠進行職場健康促進</p>
--	--	--	--

				<p>介入成效評估，提出具體改善建議，提供未來擴大推廣參考。</p> <p>五、為落實百貨業女性勞工職場健康促進知能，及提昇雇主友善職場建立，已針對肌肉骨骼酸痛、疲勞、憂鬱、工作壓力、跌倒及經痛等議題，建置需求評估檢核表及評估指標之應用輔導機制，並完成百貨業女性職場友善健康促進種籽培訓，計 21 家企業 32 位參與，並於 101 年 11 月 16 日辦理啟動記者會，完成 5 家企業輔導工作。</p> <p>六、完成收集英國、紐西蘭、日本、馬來西亞及新加坡站姿工作危害文獻，及進行高速公路收費站、餐飲、住宿服務、環境衛生服務、製造業及資訊服務等 1585 份站姿問卷調查，彙整站姿工作危害預防與控制，並依站姿工作危害預防與控制在安全衛生法令上的修訂提出建議。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(2) 定期檢討新生兒出生性別比例失衡之因應策略及進行成效分析。</p>	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、為防範國內出生性別比失衡現象，本署健康局持續辦理相關措施：</p> <p>(一) 每月以「出生性別比」為管理指標，針對接生者與醫療院所(含人工生殖機構)進行分析、回報與提醒，並將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局查察。</p> <p>(二) 持續監測及掃蕩違規廣告。</p>

			<p>(三) 落實執行相關醫療法令規定。</p> <p>(四) 101年4月間發布增訂優生保健法施行細則第13條之1修正草案「本法第9條第1項第6款所定因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，不得以胎兒性別差異作為認定理由。」。將「非醫療的性別因素」排除於適用優生保健法第9條第1項第6款因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活之人工流產理由。</p> <p>(五) 加強大眾宣導與醫學倫理教育，辦理守護小龍女活動。</p> <p>二、國內出生性別比已由99年1.09下降為100年1.079，101年再下降為1.074。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(3) 檢視並改善生殖健康、性健康與心理健康性別不平等與過度醫療化的現象。</p>	衛生署	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署健康局委託台灣大學醫學系辦理「發展本土化之友善生產模式及其成效評估研究」(100-102年)，期望能兼顧維護產婦及醫師之權益，在避免醫療糾紛為原則下，發展本土化之友善生產臨床指引與模式，提供醫療單位服務參考。</p> <p>二、本署健康局委託臺北醫學大學辦理「我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫」(100-102年)，發展兼具本性且能與國際接軌比較之問卷，規劃執行「孕產婦憂鬱篩檢與心理健康評量」，評估我國孕產婦憂鬱的現況，並探討其篩檢時機與方式，提出切實可行之「孕產</p>

				<p>婦心理健康介入模式」。</p> <p>三、本署健康局持續推廣「每日一萬步，健康有保固」，鼓勵民眾運用社區環境健走或從事各項運動，配合健康體重管理計畫的推動，結合各縣市開發及維護步道，以建立動態生活支持性環境，宣導及鼓勵民眾「快樂動」，養成規律運動之生活習慣，並有助於民眾紓解壓力。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(4) 建立生育風險醫療制度，優化醫師執業環境，避免以刑法判例醫療糾紛案件，減少防禦性醫療，避免不必要醫療項目，並評估其成效。</p>	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、本署為促進醫病關係和諧，提供孕產婦生育風險之保障，改善高風險醫療科別執業環境，規劃辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，計畫期程為101年至103年，前揭計畫業經行政院101年7月5日核定，並於101年9月28日公告申請作業須知，101年10月1日正式開辦。</p> <p>二、另為減少醫療爭議事件訴訟，維護及促進醫病關係，合理規範醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任，避免高風險之科別醫療人力流失，本署已研擬增修醫療法第82條之1「醫事人員執行醫療業務致病人死傷者，以故意或重大過失為限，負刑事責任」；以及「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」規劃內容以建立醫事爭議調解制度，並配套規劃不責難之醫療事故補償措施，以保障病患之權益並緩和醫病之關係，兩法案均已於10月9日函送行政院審查。</p>
<p>(一) 制定具性別意識</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃</p>	衛生署	短程	<p>■衛生署</p>

<p>與健康公平之政策</p>	<p>與成效分析 (5)針對長期照顧需求的性別差異、城鄉和部落需求，發展適切且可近之策略，並評估其成效。</p>	<p>原民會 內政部</p>	<p>一、長期照顧服務網：為促進長照資源多元化與均衡發展，普及長照服務網絡，本署已擬定長照服務網計畫（草案），並依全國長照資源盤點，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域與資源需求，全國劃分為大(22)、中(63)、小(368)區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主，提供民眾可近性與適切之長照服務</p> <p>二、為強化長照相關性別統計資料，本署已於101年10月12日邀集婦權會、內政部、專家學者與相關單位，並將依委員建議進行長照資料庫性別統計之增修。為重視性別資料分析之重要性，將於長照資料庫設置「性別統計專區」。</p> <p>■原民會 本會將賡續配合衛生署共同研商原鄉地區長期照顧實施方案與服務資源發展策略。</p> <p>■內政部 一、長期照顧服務成果部分，97年服務人數3萬9,842人(男性占47.88%、女性占52.12%)、98年服務人數5萬2,580(男性占51.24%、48.76%)、99年服務人數6萬4,320人(男性占49.12%、女性占50.88%)、100年服務人數8萬7,547人(男性占48.61%、女性占51.39%)、101年度長照服務人</p>
-----------------	--	--------------------	--

				<p>數計 10 萬 533 人（男性占 47.8%、女性占 52.2%）。</p> <p>二、至偏遠地區之照顧資源相關內容由行政院衛生署主政盤點；另有關不同性別對長期照顧需求差異分析，行政院衛生署國民長期照護調查報告資料具有相關內容，未來推行時將參照該項報告建議。</p>
<p>（一）制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(6) 男性平均餘命低於女性，積極發展不同族群男性健康風險研究與男性健康生活型態管理策略，並評估其成效。</p>	<p>衛生署 教育部 原民會 國防部 勞委會</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、依據 98 年國民健康訪問調查等健康監測調查以及衛生署死因統計結果，進行男性健康相關危險因子分析，於父親節發佈男性健康相關新聞稿，進行性別相關統計分析，以提醒男性注意腰圍勿超過警戒值，以及善用成人預防保健服務等健康資訊。</p> <p>二、辦理檳榔健康危害防制宣導、提供 30 歲以上吸菸或嚼檳榔(含戒檳)民眾，每 2 年 1 次口腔癌篩檢服務，計 53.4 萬名男性接受篩檢。</p> <p>三、從相關調查或統計資料顯示我國 18 歲以上成年人之吸菸率，100 年為 19.1%，其中男性 33.5%、女性 4.4%，為鼓勵吸菸者戒除菸癮、推動戒菸服務，運用多元媒體進行宣導，電視以藝人徐風證言拍攝『戒菸我挺你篇』短片鼓勵戒菸，另製作二手菸危害宣導短片。</p>

			<p>■原民會</p> <p>一、依 99 年原住民族人口及健康統計年報，原住民男女性平均生命年數損失分別為每人 22.5 年與 21.4 年，男性主要死因平均生命年數損失前 3 大依序為事故傷害 29.5、自殺 27.6 及慢性肝病肝硬化 24.4。二、為改善影響原住民男性平均餘命主要的主因：事故傷害及慢性肝病肝硬化，除衛生署於原鄉推動部落健康營造外，本會亦將賡續積極推動事故傷害防制工作，及部落 3H 動力工程專案計畫，協助部落營造健康的支持性環境。</p> <p>■國防部</p> <p>本部透過吸菸率之研究調查，掌握國軍官兵男、女健康生活情形，並宣導菸害防制，降低吸菸率及罹患癌症風險，促進健康生活。</p> <p>一、101 年度體檢受檢者之自行填寫健康行為調查統計，志願役官士兵有吸菸行為計有 9,230 員(其中女性 175 員)。</p> <p>二、本部菸害暨檳榔防制小組辦理舉辦菸害暨檳榔防制衛教宣導活動，合計宣導 1,531 場次，18 萬 4,260 人次。</p> <p>三、政策環境方面請各單位減少吸煙區之設置，相較去年已減少 47 處，並期以合理、可行之方式降低官兵吸煙之意願，同時配合法令規定，加強室內全面禁煙之宣導，並設置專用</p>
--	--	--	--

			<p>禁菸佈告欄 2,816 處。</p> <p>四、培訓戒菸輔導員 1,750 員提供諮詢服務、協助規劃適當之吸菸地點及不定期於吸菸區訪視並填寫問卷，另培訓基層單位戒菸醫師 410 員提供戒治服務(醫師評估給予戒菸衛教及提供戒治替代藥品)，戒菸成功 164 員(均男性)，吸菸量減少 50%以上 601 員。</p> <p>■ 勞委會</p> <p>一、建置職業傷病網路通報，加強特殊職業傷病於性別差異之分析。101 年截至 12 月底職業傷病通報案例共 4,636 例，女性計 1,417 例，男性計 3,219 例，其中職業病共 1,803 例，女性計 474 例，男性計 1,329 例，女性疾病以職業性肌肉骨骼疾病為首(30.4%)，男性以職業引起之聽力障礙為主(53.5%)。</p> <p>二、針對疾病型態於性別通報差異分析之結果，除強化監督檢查以落實事業單位勞工健康服務人員設置及健康檢查與分級管理外，並透過臨廠服務，提供事業單位職業引起之聽力障礙危害風險與人因危害預防之宣導與建議，俾事業單位採取相關預防措施。另本會已制訂相關臨廠服務指引與介紹該等疾病及預防作法之宣導摺頁，提供事業單位或勞工參考。</p>
--	--	--	--

			<p>三、經由勞工死因、預防職業病健康檢查及不同職場行業罹癌風險之性別分析或研究調查，以瞭解男性勞工健康或死因風險之樣態及趨勢，並逐步在風險較高行業推動不同面向或分階段之職場健康促進或宣導，後續將應評估其成效，以期降低男性在職場之健康風險。</p> <p>■教育部</p> <p>一、九年一貫國民中小學課程綱要健康與體育學習領域已包含提升休閒活動參與、計畫及執行個人體適能、尋求資源並發展調適人生生活變化及建立快樂、健康的生活與生命觀，進而為自己的信念採取行動等相關能力指標；教科書之編輯依據上述指標且經國家教育研究院審定合格後提供各國中小學選用。</p> <p>二、現行普通高級中學課程健康與護理課程綱要，強調「去疾病化」（不要教導過多的疾病症狀），改採「健康促進」（改變不健康行為，養成有益健康的生活型態），進而培養學生成為具有健康素養的人。健康與護理課程目標主要在學生健康行為的實踐；健康與護理教師可在教材方面強化有關男性健康生活型態管理策略。</p> <p>四、透過本部補助地方政府及大專校院辦理健康促進學校計畫，由學校針對學生健康情形及個別需求，訂定改善計畫，推動菸害防制、健康體位、安全教育與急救等議題，落實健</p>
--	--	--	---

				<p>康自主管理機制。</p> <p>五、推動健康體位計畫，由專家學者輔導地方政府所屬學校，辦理相關活動，協助改善學生體位不良情形。</p> <p>六、針對高級中等以下學校進行校園菸害防制訪視作業，以督導縣市政府及學校，協助營造無菸校園。</p> <p>七、有關大專校院辦理健康促進學校計畫：</p> <p>(一)101 學年度共補助 125 所大專校院：推動議題包括健康體適能(113 校次)、健康生活型態及其他(96 校次)、性教育(35 校次)、傳染病防治(21 校次)等，將俟各校於 102 年 8 月 15 日前提報 101 學年度成果報告後，另行補充說明執行成效。</p> <p>(二)102 學年度將性教育、健康體位及菸害防制列為必選議題，將於 102 年 8 月 20 日受理各大專校院申請。</p> <p>八、鼓勵透過教師社群，得共享研究資源，針對性別平等相關（包括男性健康風險研究）等議題深入探究。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(7)檢視護理及照顧人力規劃政策與醫院評鑑指標，正視護理及照顧人力廉價化與過勞現象，改善其執業環境，依其性別角色需求發展健康策略，並評估其成效。</p>	<p>衛生署 內政部 勞委會</p>	<p>短程 - 中 程</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、為改善護理勞動條件，於民國 100 年 11 月訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」。</p> <p>二、本署已於 101 年 4 月 9 日公告修正「醫療機構設置標準」，未來本署除將依據「醫療機構設置標準」修正「醫院</p>

			<p>評鑑基準」之醫事人力配置，並將針對「醫院評鑑」之三班護理時數（護病比）進行修訂，以改善醫療機構內的工作條件。</p> <p>■內政部</p> <p>一、為強化照顧服務員勞動權益，並降低居家服務單位之營運成本，本部自 100 年提高補助居家服務提供單位（雇主）應負擔之照顧服務員勞、健保費及勞退準備金，由 99 年度定額補助每人每月 1,500 元，改為依照照顧服務員投保薪資等級，最高補助 80%；並同步督請各直轄市、縣（市）政府於補助或委託契約明定照服員每小時時薪不得低於 150 元，所餘 30 元時薪則用於核發照服員績效獎金、年終獎金、保費等必要支出，以增加照顧服務員投入工作與留任之意願。</p> <p>二、本部業針對身心障礙福利領域之照顧服務員、生活服務員等照顧人力，分別依「身心障礙福利服務機構設施及人員配置標準」及「身心障礙者個人照顧服務辦法」之規定配置人力，及依勞基法之規定執業。</p> <p>三、照顧服務員每月平均服務時數為 138.27 小時，月薪 2 萬 741 元（150 元/時*138.27 小時）。另從事居家服務之照顧服務員，100 年度計 6,304 人，截至 101 年 12 月底止，已成長至 7,079 人。</p>
--	--	--	---

			<p>■勞委會</p> <p>一、本會於 100 年 1 月 21 日公告修正「勞工健康保護規則」，規範 300 人以上企業應聘或特約醫護人員辦理勞工健康風險評估及健康管理等事項，對於超時、三高（高血壓、高血脂、高血糖）及過負荷等高風險群，優先列為健康風險評估對象，並應依醫師建議，採取工時安排、人力配置及減少壓力之措施。</p> <p>二、超時工作及工資給付向為本會勞動檢查重點。為督促醫療院所確實遵守勞動相關法令，本會自 97 年起，每年均就該業實施勞動條件專案檢查並將檢查結果函送衛生署參考。此外，對於個案之申訴，均即交由各勞動檢查機構查處，其有違反勞動相關法規情事者，除依法處罰外，並責其改善，以維勞工權益。</p> <p>三、另為保障醫療保健服務業原適用勞動基準法第 84 條之 1 工作者之權益，本會業已進行檢討，該業原適用該規定之部分工作者自 101 年 3 月 30 日起已不再適用該條規定，其餘工作者亦將於 103 年 1 月 1 日起不再適用之。對於現階段仍適用該法第 84 條之 1 規定之工作者，本會亦已訂定「醫療保健服務業(含國軍醫院及其附設民眾診療處)適用勞動基</p>
--	--	--	---

			<p>準法第 84 條之 1 之場所及人員工作時間審核參考指引」，相信對護理人員之勞動條件當有改善。</p> <p>四、為加強督促醫療院所確實遵守各項勞動法令，本會自 97 年起連續 4 年針對醫療院所實施專案勞動條件檢查，其中違反項目多以勞動基準法第 24 條「延長工作時間未依規定加給工資」、第 30 條第 5 項「未依規定記載勞工出勤情形」、第 32 條第 2 項「延長工作時間超過法令規定」、第 36 條「每 7 日中未有 1 日之休息作為例假」與第 70 條「工作規則未依規定報備並公告揭示」為主。違法者除責其立即改善，依權責交由各地方勞政機關依法裁罰外，亦將專案檢查結果函送衛生署督促改善，做為醫療院所評鑑之參考。</p> <p>五、至醫療院所勞動環境之改善，事涉整體醫療政策、醫療人力、薪給標準、病人就醫權益等事項，非僅勞動檢查之單一因素，應由衛生署統籌評估成效。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>3. 強化性別統計之性別分析與政策連結</p> <p>(1) 定期檢討性別統計指標項目使其充分反映健康的風險結果與服務利用之性別差異，並確保健康政策回應性別統計發現的性別不平等問題。</p>	<p>衛生署 原民會 勞委會</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署性別統計一覽表均有標示負責更新單位並定期更新，故負責單位可依實際需求檢討相關指標，以確保本署能依據最新性別統計數字來制定相關健康政策。</p> <p>二、本署健保局 100 年新增門診透析醫療費用申報狀況、保險對象門診部分負擔醫療費用狀況、保險對象住院部分負擔醫療費用狀況—按性別及年齡別分性別統計指標。</p> <p>三、持續辦理國民營養監測計畫，並以不同地區、年齡層</p>

			<p>與性別等(101年為國小學童)，進行分析，作為營養政策制定之參考。</p> <p>四、由台灣地區醫療院所因藥物濫用就診統計資料，顯示藥物濫用者雖以男性為主，然男女性別比有逐漸拉近的趨勢，將持續檢視藥物濫用於性別之差異，提供制(擬)定防制藥物濫用策略之參考。</p> <p>五、本署食管局擬於102年「建立用藥高危險族群藥事與照護服務模式」計畫之共識會議上請執行單位將性別主流化之議題納入計畫成果報告中，讓藥事照護服務呈現男女之差異化。</p> <p>■原民會</p> <p>一、本會完成歷年原住民人口及健康統計依性別分之10大死因以置於本會網站。</p> <p>二、參考委員建議100年年報強化專業解讀能力。</p> <p>三、另刻規劃增加其他相關之性別統計指標項目。</p> <p>■勞委會</p> <p>一、經分析勞工十大死因排序，自96年起心臟疾病粗死亡率即躍居第三高，乃對性別心血管疾病死因分析，發現經年齡標準化後，男性心臟疾病死亡率高，而女性則腦血管疾病</p>
--	--	--	---

				<p>高，至於行業別則以農林漁牧業高，顯示仍需持續監視。相關分析結果業已上網，供各界及本會職場健康促進預防策略參考。</p> <p>二、完成 100 年職災之性別、年齡別、縣市別、行業別及傷害原因別等人次及千人率分析資料，供相關單位就性別職災預防策略應有之差異或深入研究方向擬訂參考。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>3. 強化性別統計之性別分析與政策連結 (2) 擴充性別統計項目，責成各單位使用性別統計做性別分析而後產生中長程計畫。</p>	衛生署	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署將持續諮詢相關專家學者，並參考國際指標定義，及各國性別統計網站，以研議擴充性別統計項目。</p> <p>二、本署 101 年度新增性別指標 304「衛生署及所屬各機關赴國外參加國際會議或研習訓練人次性別比率」，作為瞭解兩性在健康政策參與是否達到性別的平衡性。</p> <p>三、本署健保局均按年提供健保性別統計分析，100 年性別統計分析已完成。</p> <p>四、本署食管局權責之性別統計指標更新作業，依照衛生署統計室作業配合更新，如遇有專家學者更新建議，亦由統計資料提供單位協助儘速更新。</p> <p>五、本署健康局配合衛生署統計室擴充性別統計指標項目，並參考指標之性別統計與分析規劃相關政策。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>1. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (1) 鼓勵學校發展跨校之性別與</p>	衛生署 教育部	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>本署食管局訂定之「藥師執業登記及繼續教育辦法」已將性別議題納入課程內容。</p>

	<p>健康/醫療/照顧學程，使醫事人員養成教育過程中即接受性別意識培力。</p>			<p>■教育部</p> <p>一、本部業訂頒「教育部補助大學校院辦理跨領域學位學程及學分學程要點」，鼓勵各大學朝跨領域學程發展，縮短大學教育與人才需求落差，其中有關性別與健康、醫療、照護等業納為補助領域之一，獎勵學校重視醫事人員養成教育，並期許各校於教育過程中宣導性別意識。101學年度計1案提出申請，經審查未通過補助，另為了解101學年度獲補助學程辦理情形，本(102)年2至3月業進行實地抽訪，另102學年度申請案預計於5月中下旬函請各校提出申請。</p> <p>二、醫教會向來關注醫事校院落實將性別平等議題融入醫學教育相關課程之議題，歷年均持續補助或委辦相關研討會議；101年度已補助國防醫學院於5月18、19日及8月3日辦理2012性別與健康國際研討會「性別與醫學教育：開創人文與生物醫學的跨領域教學與研究」，會中探討醫學教育體系裡醫學人文、生物醫學、醫療照護等不同領域課程存在的性別議題，透過國內外專家討論，審視國際發展，自醫學教育、臨床醫學研究、公衛、社會人文等多面向切入，前瞻性開啟此跨領域交流對話，並提供溝通平台，研習成效良好，將性別議題注入醫學教育課程及臨床教學中，參加人數計697人，男性383人(55%)、女性314人(45%)。</p>
<p>(二) 積極推動性別友</p>	<p>1. 強化健康/醫療/照顧人員之性</p>	<p>衛生署</p>	<p>短程</p>	<p>■衛生署</p>

<p>善之醫療與照護環境</p>	<p>別敏感度 (2)加強各類醫事/健康人員繼續教育之性別課程品質，持續發展性別敏感度核心課程教材與評量工具。</p>		<p>一、 有關醫事人員繼續教育部分：查各類醫事人員之執業登記及繼續教育辦法，已陸續將「性別議題」課程納為繼續教育辦法中之必修課程。目前課程之實施方式為，開課單位依其實務之需求，舉辦性別議題課程，並由「教育部性別平等教育全球資訊網」之師資人才庫中聘請講師，且必須經過本署依辦法規定認可之專業學團體，依其訂定之課程審查流程及授課講師資格作審查。</p> <p>二、 本署食管局訂定之「藥師執業登記及繼續教育辦法」已將性別議題納入課程內容。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>1. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (3)透過倡議活動、研討會或訓練等方式，讓國內健康/醫療/照顧機構、各類醫事及健康相關專業學協會與團體瞭解國際公約及世界衛生組織之性別主流化策略，以利性別友善醫療與照顧環境發展。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生署 本署食管局除配合訂定「藥師執業登記及繼續教育辦法」納入性別議題於課程內容中，並將依分工小組建議於邀請講師講授性別主流化主題時於相關簽到退紀錄簽名始核予學分。</p> <p>■內政部 一、依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 12 條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少 20 小時在職訓練。 二、本部每年均依上開規定安排各項課程，並委託本部社會福利工作人員研習中心針對老人福利機構內工作人員予以調訓，本案本部前於 97 年將性別主流化納入課程，受益人</p>

			<p>數 176 人，未來將視實際需要將性別議題排入課程。</p> <p>三、因應長期照護服務法之規劃，本部委託中華民國老人福利推動聯盟主辦，由社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會及中華民國社會工作師公會全國聯合會等單位協辦「101 年度長期照護專業人力共同課程培訓」，透過專家學者講授長期照護性別觀點等課程，使長期照護人力瞭解「性別主流化」的長期照護政策，推動性別友善之長期照護環境行動策略。</p> <p>四、有關國際性別主流化策略，本部每年於社會福利工作人員研習中心辦理老人、身心障礙福利機構相關工作人員教育訓練，已請該中心 102 年度納入規劃辦理。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>1. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度</p> <p>(4) 獎勵健康相關期刊與專業學協會刊物，報導具性別意識之健康與醫學研究。</p>	<p>國科會 衛生署</p>	<p>短程</p> <p>■ 國科會 研議於補助之相關學誌刊物考評表格中，將性別意識列入評分之項目，加強各健康與醫學研究團體學會，對於性別意識之認定，以獎勵其發行之相關期刊與專業學協會刊物。</p> <p>■ 衛生署 一、 出版品「由愛而生」101 年榮獲文化部「第四屆國家出版獎」評選為入選獎，內容為愛滋病感染者現身說法，其姊姊的真心陪伴及對疾病的認知，使患者勇敢面對生命的挑戰。 二、 本署健康局補助國防醫學院辦理「2012 第十屆性別與</p>

			<p>健康國際研討會」，於5月18-19日及8月3日召開，主題為「性別與醫學教育：開創人文與生物醫學的跨領域教學與研究」，計有52篇論文，約有280人與會(女性約佔58%)，並舉辦「性別與健康碩博士論文獎」。</p> <p>三、本署食管局出版「國人營養素參考攝取及其說明第7版」，依據年齡、性別(女性包含懷孕期、孕補期)提供個營養素及熱量之建議值。</p> <p>四、本署中醫藥委員會出版「中醫藥典籍探討-呵護女性食譜」，係整理中藥典籍，就歷代婦女成長期、生產期、更年期等重要人生階段，彙整出養生藥膳方，再依各婦女重要人生階段，佐以現代營養學理論(如營養分析及熱量分析)加以評析，使民眾得以瞭解經由中醫之養生藥膳照顧婦女健康之實用性及可行性。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(1) 訂定性別親善服務之獎勵辦法並擴大普及率，對象包含醫院、診所、衛生局所、照顧與養護機構、社區、部落、職場與校園等，提供具充足性、可近性及自主性之醫療照顧服務，並兼顧偏遠離島地區及原住民族地區婦</p>	<p>衛生署 教育部 內政部 勞委會</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、99年起委託婦產科、皮膚科、泌尿科、家庭醫學等醫學會，分階段辦理「愛滋病及性病門診品質提升及成效評估計畫」，除對於各科醫師會員辦理多場性病相關教育訓練課程，推薦友善性病門診之醫師，並建立友善性病門診指標，以建立符合性病病患需求之醫療環境，並提升相關醫護人員對性病和性別友善之知能，強化醫療照護品質，以提高性病病患看診之意願。101年推薦之全國友善性病門診名單共計930位，並辦理性病防治相關教育訓練19場次，參與人數達</p>

	<p>女需求。</p>		<p>2,625 人。</p> <p>二、 結合民間團體於北、中、南設置及維護 4 家同志健康服務中心，提供多元、友善及健康之性別場域，並提供專業性別平權暨同志健康諮詢服務。</p> <p>三、 本署健康局委託專業輔導團隊，提供職業傷病防治、衛教、諮詢服務及到場協助職場推動「健康職場推動計畫」，其中包含健康促進暨菸害防制，並進行女性性別意識之職業危害評估及辦理健康體重相關管理活動。亦訂定「績優健康職場評選及表揚方案」，以公開表揚並鼓勵推動職場健康促進工作卓著之事業單位，101 年共表揚 39 家職場。</p> <p>四、 本署健康局「更年期保健充能計畫」(101-102 年)，規劃研擬「更年期友善照護院所工作手冊」，並於完成後，提供醫療院所參考使用，以協助各層級醫療院所推動更年期友善照護環境與服務。</p> <p>五、 本署健康局與教育部合作，共同辦理健康促進學校國際認證工作，以金銀銅三等級進行認證，以有系統的方式呈現台灣健康促進學校推動之成果。</p> <p>六、 本署已於醫院評鑑基準，規範醫學中心應於一年內設立性整合性門診，所提建議可錄案納為醫院評鑑基準修正建議之參考。</p>
--	-------------	--	--

			<p>■教育部</p> <p>一、補助縣市政府充實國中小學健康中心設備：為提升國民中小學健康中心服務品質，營造校園健康環境，101年編列新臺幣1,700萬元，補助地方政府改善所屬國民中小學健康中心設備，且偏遠地區學校得優先補助。</p> <p>二、101年補助16所大專校院充實健康中心設備經費：101年補助100學年度大專校院學校衛生訪視評列一等之16所學校經費，用於充實健康中心設備，並依各級學校健康中心設施基準，以保健、傷病處理器材為限。</p> <p>三、補助大專校院推動健康促進學校增列資本門經費：102學年度將依申請計畫審查並視學校規模，核定補助金額，增列充實學校健康中心設備之資本門補助經費，且申請學校應於計畫中明列設備使用與管理之規劃。</p> <p>■內政部</p> <p>一、依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第12條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少20小時在職訓練。</p> <p>二、本部每年均依上開規定安排各項課程，並委託本部社會福利工作人員研習中心針對老人福利機構內工作人員予以調訓，本案本部前於97年將性別主流化納入課程，受益人數176人，未來將視實際需要將性別議題排入課程。</p>
--	--	--	---

			<p>三、因應長期照護服務法之規劃，本部委託中華民國老人福利推動聯盟主辦，由社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會及中華民國社會工作師公會全國聯合會等單位協辦「101年度長期照護專業人力共同課程培訓」，透過專家學者講授長期照護性別觀點等課程，使長期照護人力瞭解「性別主流化」的長期照護政策，推動性別友善之長期照護環境行動策略。</p> <p>四、有關國際性別主流化策略，本部每年於社會福利工作人員研習中心辦理老人、身心障礙福利機構相關工作人員教育訓練，已請該中心102年度納入規劃辦理。</p> <p>■勞委會</p> <p>一、本會委託辦理成立職業傷病管理服務中心及北、中、南、東區共9家職業傷病防治中心，並由各中心與該區域之醫療機構合作建構57家職業傷病診治網絡，以提供職業傷病診治之便利性服務，統計每週共可提供203診之職業傷病門診服務，迄101年12月底共計職業傷病服務人次為16,247人次，其中女性為6,171人次，男性為10,076人次，總諮詢人次5,488人，較過去2年度大幅提昇職業傷病服務之可近性。</p> <p>二、本會透過宣導「員工協助方案」，協助事業單位發展各</p>
--	--	--	---

				項工作生活平衡及身心健康服務措施，如身、心紓壓講座、壓力管理方案、家庭照顧方案等，以營造性別友善職場，提升勞工身、心健康福祉，101 年度共辦理 10 場次「員工協助方案」宣導講座。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (2) 比照癌症診療品質認證與癌症醫療論質獎勵要點中提高乳癌和子宮頸癌未曾篩檢者給付點數，提供機構誘因，改善醫療院所重醫療輕預防與篩檢之思維與作法。	衛生署	短程 - 中程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、 透過衛生局所及癌症醫療品質提升計畫醫院，主動提供符合對象之就診民眾 4 項癌症篩檢服務。</p> <p>二、 於衛生局之考評指標中新增「乳癌首次篩檢目標數」及「6 年以上未做子宮頸癌篩檢」指標，以鼓勵衛生局針對久未曾篩檢之婦女提供乳房 X 光攝影檢查及子宮頸癌篩檢服務；未來將研議鼓勵未曾篩檢者接受篩檢之誘因。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (3) 各類疾病篩檢應於確保病患隱私及自主之情形下，營造性別友善環境並尊重多元性別價值，避免預防篩檢淪為數字比賽而未切入篩檢族群需求。	衛生署	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>落實愛滋病毒篩檢前後諮詢服務及品質：建立篩檢前後諮詢服務參考內容，及尊重篩檢民眾之自主性。另積極辦理篩檢前後諮詢課程計 240 人參與訓練。</p> <p>本署國民健康局平時辦理輔導及相關會議時，即提醒衛生局及醫療院所提供或安排篩檢服務時，注意個案隱私及尊重民眾之個人意願，在不強迫民眾的前提下提供篩檢服務。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境	衛生署 內政部	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、 本署所屬醫院於職場環境加強對少數性別醫療工作服</p>

	<p>(4)破除健康/醫療/照顧服務工作者之性別刻板印象，改善各類醫療健康照顧服務領域中弱勢（少數）性別之求職與職場環境，增加醫療服務職場中少數性別之環境支持，消除職場性別分流。</p>	<p>勞委會</p>	<p>務者支持，具體措施如下：</p> <p>（一）改善醫院男性護理人員職場性別弱勢措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各醫院歡迎男性護理人員參加甄審面試，並提高男性護理人員晉用人數。</li> <li>2. 對新進男性護理人員提供專人專責帶領熟悉工作環境，並安排適合科別服務，協助男性護理人員瞭解其生涯規劃，利用專業能力來獲得工作滿意度及成就感、選擇適合個人發展環境等，對於專業給予肯定並提供專業進修機會，增加其在職場上的價值認同。</li> <li>3. 依照勞基法規定提供男性護理人員申請家庭照顧假、育嬰留職停薪；部分醫院定期舉辦單位間工作交流及聯誼等活動，辦理院內兩性教育課程、心理諮商管道及營造性別友善環境。</li> <li>4. 設計適合男性護理人員之服裝、護士鞋及外套。</li> <li>5. 規劃男性護理、照護人員專用之洗手間、值班室、宿舍。</li> </ol> <p>（二）改善醫院女性醫師職場性別弱勢措施：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依照勞基法規定，安排女醫師懷孕期間不用輪值夜班，並重視女醫師懷孕期間適當值班數。</li> <li>2. 提供女醫師育嬰假方便其照顧幼兒及家庭，或安排彈性工作時間兼顧家庭照顧。</li> <li>3. 確保女性工作同仁輪值急診、夜間時人身安全保障。</li> <li>4. 針對少數性別醫事人員進行媒體招募。</li> </ol>
--	---	------------	--

			<p>5. 拔擢女性醫師擔任主任級職務，增加女性主管參與院務級會議，充分發揮決策之權利。</p> <p>二、 全國執業護理人員比例已由 93 年 12 月的 647 人(千分之 6)提升到 101 年 12 月的 1972 人(百分之 1.4)， 101 年度本署補助辦理 101 年度建置護理人員就業輔導媒合平台至亦已輔導 41 位男性護理人員進入職場。</p> <p>三、 為保障懷孕女性住院醫師之健康，本署業於 100 年 7 月 5 日以衛署醫字第 1000263385 號函請各地方衛生局，轉知及輔導轄內教學醫院，對於住院醫師於妊娠期間之值班規定，仍應比照勞基法第 49 條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之時間內工作」及第 51 條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」規定辦理。</p> <p>■內政部</p> <p>一、根據本部統計資料目前照顧服務員實際從事居家服務工作者計 7,079 人，於老人福利機構擔任照顧服務工作者計 7,327 人，合計 1 萬 4,056 人，男女比例約為 1：10，照顧服務員仍以女性為主，有關居家服務補助金額，為改善其職場環境及勞動條件，本部業增加居家服務單位（雇主）應負擔勞健保費及勞退準備金補助費用，提高為按照照顧服務員投</p>
--	--	--	--

			<p>保薪資等級提供不同補助金額，最高由本部及各地方政府補助 80%，並請各地方政府於委託或補助契約明定照顧服務員每小時時薪不得低於 150 元，所餘 30 元時薪則用於績效獎金、年終獎金、保費等照顧服務員之必要支出，以增加照顧服務員投入工作與留任之意願。</p> <p>二、100 年老人福利機構之照顧服務員人數 1 萬 1,532 人(含男性 1,441 人、女性 1 萬 91 人)，101 年老人福利機構之照顧服務員人數較 100 年增加為 1 萬 1,961 人(含男性 1,595 人、女性 1 萬 366 人)，仍以女性照顧服務員佔多數比例；為支持老人福利機構之少數性別者工作環境，消除職場性別分流，已透過在職訓練相關課程增進機構主管及服務人員對於性別相關議題之瞭解，以避免工作性別不平等之現象。</p> <p>三、為加強機構工作人員破除性別刻板印象，消除職場性別分流。101 年度於 9 月 28 日假本部社會福利工作人員研習中心辦理老人福利機構社工在職訓練-社區關係與社區服務及多元文化與老人照顧研習班 6 小時，計 55 人(男性 15 人，女性 40 人)報名參加。其中多元文化與社會工作及反歧視與老人照顧學習等二課程，藉由多元文化、反歧視及社工專業的觀點來探究老人照顧的議題。</p> <p>五、本部兒童局為消弭保母多以女性為主的職業選擇，自 101 年父親節前夕為邀請另類父親「保爸」共同慶祝，感謝這群願意從事照顧工作的父親，他們所從事的工作不僅打破傳統</p>
--	--	--	--

			<p>性別分工，也突顯台灣社會的性別平權。更預定於今年舉辦「保爸大作戰-說故事比賽」另類父親節活動，希望能呈現出男性多元角色，也可以溫柔並兼具軟性，有別一般人對男性刻板印象的認知，積極鼓勵男性參與照顧工作。</p> <p>■勞委會</p> <p>、為免職場性別刻板印象造成職場性別歧視，性別工作平等法業規範雇主在招募、陞遷、提供教育、薪資之給付等等，不得因性別或性傾向而有差別待遇，且課雇主有採取工作平等措施以促進性別地位實質平等之義務。</p> <p>二、為加強社會大眾對性別工作平等法相關規定之認識與瞭解，本會每年與各縣市政府辦理「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」。101 年度於 5 至 9 月共辦理 25 場次，計 2,606 人參加。</p> <p>三、依性別工作平等法第 6 條之 1 規定，主管機關應就該法所訂之性別、性傾向歧視之禁止、性騷擾之防治及促進工作平等措施納入勞動檢查項目。縣市政府與勞動檢查機構進行勞動檢查時將督促其納入性別工作平等法規定之事項。</p> <p>四、勞委會所辦理照顧服務員職業訓練，在有限之訓練資源範疇，於甄試錄訓前，查察其參訓歷史紀錄及確認特定身分別(含少數/弱勢性別)，經先備技能測定(為筆試)後，另參酌特定身分別及參訓意願等因素，給予評分，再以總計分數</p>
--	--	--	---

				高低排序，於招生名額內錄訓。101年共計訓練6,468人，其中男性1,267人(20%)，女性5,201人(80%)，本項訓練於招收學員時，不同性別皆可報名，將請訓練單位招訓時加強宣導。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (5) 提升健康醫療照顧產業與學術研究機構內的性別平等。	衛生署	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署健康局辦理醫療院所健康促進或預防保健業務，均強調其性別統計分析及性別平等。</p> <p>二、配合醫事人員性別教育進行宣導，請各醫療院所與衛生局於規劃健康服務方案時，加強性別敏感度檢視。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (6) 因應婦產科醫師平均年齡偏高、新血投入不足等人力短缺及城鄉分布不均等現象，檢討全民健保給付制度的性別差異、婦產科專科醫師訓練容額與人力供需情形，研擬相關策略，確保偏遠地區、原住民族地區的婦女有足夠健康/醫療/照顧服務。	衛生署	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、檢討全民健保給付制度的性別差異：全民健保支付標準之訂定係透過支付標準相對值之評量，瞭解醫師在服務過程中投入之時間、身心投入之程度、技術難易度、心智判斷、以及壓力大小與風險等總體資源投入程度之高低，並無性別上的差異，另男、女因生理結構之不同，其相關手術或處置之支付點數不宜併同比較，惟本署健保局會依前述之評量方式反映於支付標準上。</p> <p>二、婦產科專科醫師訓練容額與人力供需情形： (一) 95-99年婦產科醫師訓練容額為每年70人，平均招收率63%，100年及101年因應一年期PGY實施，新舊制度雙軌進行，容額調整為39名及23名，招收率為72%及130%。 (二) 101~105年賡續辦理培育養成公費醫師88名，其中婦</p>

				產科為培育專科之一。 (三) 101 年因應一年期 PGY 實施，婦產科醫師訓練容額新舊制度雙軌進行，招收率舊制為 72%及新制為 130%，高於 95-99 年平均招收率 63%。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (7) 檢討助產師教考用不一問題，重視助產師在社區提供生育健康諮詢、衛教、婦癌防治的角色。	衛生署 教育部	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>一、「醫療機構設置標準」第 3 條附表（一）中，有關護產人員之配置之備註第 2 點規定，設有產房之醫院，「得」有助產師(士)編制，其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記，業於 102 年 1 月 1 日實施，實行一段時間後，累積足夠資料量，再逐步檢討調整。</p> <p>二、督導衛生局本年度辦理督導考核，即應協助輔導各醫院落實設置標準規定，鼓勵產房執行業務具有護理人員及助產人員雙重資格者，優先以助產人員資格辦理執業登記。</p> <p>三、101 年 11 月 12 日本署專科護理師諮詢委員會確認新增專科護理師外科（婦產科組），並於 101 年 12 月 20 日函知訓練醫院及相關單位訓練課程內容，將於 102 年辦理首次訓練及甄審，目前助產師僅須再接受專科護理師角色與功能及婦科相關訓練課程及實習，再通過甄審，即可與婦產科醫師於醫院共同照顧產婦及婦科病人，逐漸發展助產師與醫師合作接生模式，為獨立執業預做準備。</p> <p>四、另有關「重視助產師在社區提供生育健康諮詢、衛教、</p>

			<p>婦癌防治的角色。」之規劃。</p> <p>(一)提供孕婦產前健康照護</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康局提供之預防保健服務孕婦產前檢查，其申請辦理服務者應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</li> <li>2. 孕婦產前照護衛教指導費規劃部分：為提升孕期產檢照護品質，維護母嬰健康，健康局依實證與孕婦需求，將於 101 年起提供 2 次孕婦產前檢查衛教給付；其申請辦理服務者已規劃包含助產所（應有登記執業之專任助產人員）。</li> </ol> <p>(二)提供婦癌篩檢</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現行申請健康局辦理之預防保健子宮頸抹片檢查之採樣者，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</li> <li>2. 透過醫事服務機構及助產所，提供 30 歲以上婦女每年子宮頸抹片檢查，及對篩檢陽性個案，經由採檢機構之衛教與轉介，獲得及早診斷及治療，減少子宮頸癌對婦女生命健康之威脅。</li> </ol> <p>■教育部</p> <p>一、助產師係屬於醫事人力，其合宜之供需人力，本部原則需尊重其中央目的事業主管機關（衛生署）所提之人才供需</p>
--	--	--	--

			<p>調查及推估結果。又依據 101 年 9 月 17 日公聽會議資料顯示，截至 100 年 9 月，國內共計 5,241 人次取得助產人員之專門執業證書，而具有「助產師」證書者亦有 543 人，可見現行助產教育及專業證照考試，已培育相當之助產人員，爰有關研議增加助產系所招生人數案，建議仍先經由行政院衛生署針對未來助產人力投入職場之年度所需人力進行推估，並檢視現行「醫療機構設置標準」是否將助產人員納入應配置人力等，以提出合宜之助產人力需求數，作為本部轉請學校納入每年度招生名額分配之考量。</p> <p>二、另有關精進助產師培育之課程及訓練部分，本部於 101 年 9 月 1 日召開「護理助產教育訓練課程共識論壇」，針對未來助產系所課程、教材規劃及職涯發展亦形成共識，包括：1. 助產系以招生護理專科畢業生為主、2. 課程規劃應包涵產前、產時及產後，並輔以各科護理學知能及 3. 實習可採連續實習並輔照考試協助等，本部期能透過是項共識，請學校納入課程及學生訓練之規劃，進而培育優質之助產人力。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(8) 性別友善之醫療與照顧環境應納入多元性傾向者之需求，提供非性別刻板印象之醫療保健服務。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、查本署醫院評鑑係以病人為中心、重視病人安全、強調團隊醫療，提供所有病人整合性之醫療照護，其對象已包括所有性別族群。藉由落實醫院評鑑基準，如安全的環境與設備、病人導向之服務與管理、病人及家屬權責、醫療照護之執行與評估各章節之評核，當可責成醫院提供各族群病人</p>

			<p>整體性完善之醫療照護。</p> <p>二、 已依民眾需求，輔助醫院提供民眾接受大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌篩檢服務之友善環境。</p> <p>三、 於 101 年已將性別課程列入所補助之護理人員繼續教育課程中。</p> <p>四、 於專科護理師繼續教育課程加入對多元性別之認識；依專科護理師分科及甄審辦法第 11 條已規定，繼續教育課程應包含性別議題。</p> <p>五、 於 101 年長期照護專業人員培訓 Level2 補助計畫，有關性別議題將性騷擾防治納入課程內容。</p> <p>六、 99 年起委託相關醫學會辦理「愛滋病及性病門診品質提升及成效評估計畫」，除對於各科醫師會員辦理多場性病相關教育訓練課程，推薦友善性病門診之醫師，並建立友善性病門診指標，以建立符合性病病患需求之醫療環境，並提升相關醫護人員對性病和性別友善之知能，強化醫療照護品質，以提高性病病患看診之意願。101 年推薦之全國友善性病門診名單共計 930 位，並辦理性病防治相關教育訓練 19 場次，參與人數達 2,625 人。</p> <p>七、 結合民間團體及衛生單位設置及維護 5 家同志健康服務中心，提供多元、友善及健康之性別場域，並提供專業性別平權暨同志健康諮詢服務。</p> <p>八、 本項所稱相關人員之教育訓練應包含學校教育、畢業</p>
--	--	--	---

			<p>後臨床訓練及執業生涯之繼續教育，其中醫事人員之畢業後，新進職場二年期間之臨床訓練部分，經各類別醫事人員學公會專家委員討論後，訂定相關之性別平等課程。</p> <p>■內政部</p> <p>一、有關非性別刻板印象之友善照顧環境部分，因機構照顧服務係提供住宿型生活照顧，不分性別，自當以滿足住民之生活需求無論係健康照顧、就醫、復健等為優先生活照顧重點，俾以建構完整社會照顧體系。</p> <p>二、另現階段照顧機構將先檢討機構評鑑指標內容，引導機構加強營造多元性別接納之照顧環境。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(9) 尊重不同婚育選擇之女性，依其不同健康風險，提供非性別刻板印象之醫療保健服務</p>	<p>衛生署</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、本署所屬醫院於 101 年度舉辦有關女性不同婚育課程辦理成果如下：</p> <p>(一) 已婚未育/未婚女性：本年度共計 39 場，以懷孕、生產階段課程為主，男性 269 位、女性 950 位參加。其中 1-6 月 23 場，男性 142 位、女性 576 位；7-12 月 16 場，男性 127 位、女性 374 位參加。</p> <p>(二) 已婚已育及單親已婚女性：101 年度共計 68 場，以親子教育與婦女保健課程為主，男性 802 位，女性 1,885 位參加。其中 1-6 月 36 場，男性 529 位、女性 1,212 位；7-12</p>

			<p>月 32 場，男性 273 位、女性 673 位參加。</p> <p>(三) 不同婚育女性：本年度共 3 場，適合任何婚育階段女性參加，其中男性 70 位、女性 146 位參加。</p> <p>二、 全民健保支付標準之訂定係透過支付標準相對值之評量，瞭解醫師在服務過程中投入之時間、身心投入之程度、技術難易度、心智判斷、以及壓力大小與風險等總體資源投入程度之高低，且醫療保健服務係依傷病或健康狀況而訂，並無針對不同婚育選擇之女性提供不同醫療保健服務。</p> <p>三、 本署與內政部已會銜公告「照顧服務員訓練實施計畫」，並配合內政部共同規劃照顧人員之教育訓練中增加對「不同婚育選擇之女性」之尊重。配合內政部規劃照顧人員之教育訓練中增加對「不同婚育選擇之女性」之尊重。</p> <p>四、 本署健康局辦理 3 場母乳哺育種子講再教育增能工作坊，強化醫事人員提供孕產婦正確的育兒知識和技巧，計 114 人參加(女 87.7%，男 12.3%)。</p> <p>五、 依相關研究顯示，未婚女性與已婚但未生育之婦女有較高的罹患乳癌風險，為早期發現早期治療，提供 45-69 歲及 40-44 歲有乳癌家族史的婦女 2 年一次乳房 X 光攝影檢查。</p> <p>六、 本項所稱相關人員之教育訓練應包含學校教育、畢業後臨床訓練及執業生涯之繼續教育，其中醫事人員之畢業後，新進職場二年期間之臨床訓練部分，經各類別醫事人員學公會專家委員討論後，訂定相關之性別平等課程，且其全</p>
--	--	--	--

				人照護訓練之意涵，已包括對於「不同婚育選擇之女性」照護之尊重。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	<p>2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(10) 青少年性與生育問題，應更加強現有之青少年生育親善門診及國民健康局青少年性相關諮詢網站等之可見度，並協同教育與媒體體系，增進青少年對性自主、避孕、安全性行為等瞭解和能力；並減少因汙名及懼怕等因素之不良懷孕預後。</p>	<p>通訊傳播委員會 衛生署 教育部 文化部 內政部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 通訊傳播委員會</p> <p>一、本會依法持續監理廣電媒體，若有其播送涉違反性別平等內容，進而妨害公序良俗或兒少身心健康者，將依廣播電視相關法規核處。</p> <p>二、行政院衛生署如需於媒體上增加相關網站、諮詢專線之可見度，應由權責機關以政府預算購買廣告或以其他政策行銷方式為之，由權責單位行政院衛生署與媒體尋求刊播方式之共識，方符合衛生專業與妥適性。</p> <p>三、倘需於新聞中呈現特定諮詢網站、專線，建議參考「自殺防治安心專線」之作法，由權責單位行政院衛生署與媒體尋求刊播方式之共識，或由行政院衛生署彙整相關諮詢專線訊息後提供本會，本會將配合轉知廣電業者，方符合衛生專業與妥適性。</p> <p>四、本項前經 101 年 2 月 29 日「性別平等政策綱領」部會分工研商會議，主席裁示，本項內容期望本會協助衛生署將訊息轉知廣電媒體。並於行政院性別平等處 101 年 10 月 5 日召開性別平等政策綱領諮詢會議【健康、醫療與照顧篇】時，本會代表向主席（黃處長碧霞）及與會性別委員報告，主席裁示，本會協助衛生署將訊息轉知廣電媒體。</p> <p>五、本項行政院衛生署尚無函請（提供）任何需轉知廣電媒</p>

			<p>體之訊息。</p> <p>■衛生署</p> <p>一、 持續透過「性福e學園（「秘密花園」）-青少年網站（<a href="http://www.young.gov.tw/">http://www.young.gov.tw/</a>）」，提供青少年性健康相關資訊，網站瀏覽人次計約44萬人次，以及提供性健康視訊諮詢服務2,221人次（女1,603佔72.2%）。</p> <p>二、「青少年性健康促進服務推展計畫」，以青少年熟習的MSN為對話及諮詢平台，結合在地社區學校，進而轉介有需要的青少年進入個別心理諮商或醫療院所接受服務，計辦理120場次入校宣導講座，21,750人參與，8場次親職講座395位家長參加，MSN諮詢服務131人次（女37佔28.2%）。</p> <p>三、 辦理「青少年親善醫師／門診（Teens' 幸福9號）計畫」，結合39家醫療院所提供青少年全方位有關生育保健、生長發展、體重控制及情緒困擾等健康議題之醫療及諮詢服務，協助其與家長溝通共同解決不預期懷孕等問題，共計服務4,044人（女2,372佔58.7%）。</p> <p>四、 上述三項計畫相互推廣，並利用網路、電台、平面媒體或進駐校園、社區，宣導青少年性健康服務網絡。亦配合特殊節日或假期發布新聞稿，以增加服務管道之能見度。</p> <p>五、 加強部會間橫向合作，結合教育部共同推動青少年性健康教育；配合內政部兒童局宣導未成年懷孕諮詢服務，互</p>
--	--	--	---

			<p>用施政計畫管道加強宣導。</p> <p>■教育部</p> <p>一、國民中小學九年一貫「健康與體育」學習領域課程綱要已將「性教育」相關議題納入指標，本部並成立國民中小學九年一貫課程推動工作－課程與教學輔導組－健康與體育學習領域輔導團」及性別平等教育輔導團，每學年均會進行到縣市增能輔導諮詢、跨縣市社群活動、縣市精進課程教學等輔導培育活動，皆將「性教育」及「性別平等教」列為年度主要輔導重點，包括輔導各縣市學校自行研發教學模組、輔導研發教學策略、針對「青少年身體自主」、「經期健康」、「青少年懷孕後之親職角色」等重點，配合相關性教育能力指標研發各種教學用輔助教材及教具，並以多元評量方式檢視其教學成效。</p> <p>二、要求地方政府及各級學校善用性教育教學資源網：</p> <p>(一) 提供新知報導及時事評析最新資訊。</p> <p>(二) 彙整教學媒體、海報及單張等宣導資料。</p> <p>(三) 提供網路社群討論服務，讓師生進行心得與經驗分享。</p> <p>(四) 編製青春生活事件簿國、高中性教育生活手冊，作為教導國高中生處理該年齡常會遭遇到的「性問題」所需要之生活技能的補充教材，提升青少年學生之正確性教育知識。</p>
--	--	--	--

			<p>三、辦理大學生性教育宣導種子營隊：100 年度培訓大專校院學生性教育宣導種子營隊學生 56 人，至 9 所高中以下學校進行性教育宣導，受惠學生 1,666 人。</p> <p>四、訂有「學生懷孕事件輔導與處理要點」。未成年學生懷孕事件，逐案追蹤學校之後續處理情形。</p> <p>(一) 國民小學至大專校院懷孕學生個案後續追蹤輔導概況，97 年 1,702 人次，98 年 3,266 人次，99 年 2,439 人次，協助事項包括心理諮商輔導、醫療協助、家庭輔導及資源轉介等。</p> <p>(二) 高中職以下學生懷孕之後續復學情形：97 年 117 人中繼續就學 96 人、休(輟、退)學 21 人、其他 0 人，繼續就學比例 82.1%；98 年 526 人中繼續就學 448 人、休(輟、退)學 70 人、其他 8 人，繼續就學比例 85.2%；99 年 349 人中繼續就學 282 人、休(輟、退)學 44 人、其他 23 人，繼續就學比例 80.8%。</p> <p>(三) 100 年數據刻正統計中。</p> <p>五、101 年度委託編撰完成「性別平等教育家長手冊」，內含有未成年懷孕及青少年情感交往及合意性行為相關議題研討。</p> <p>■ 文化部</p> <p>一、公益廣告託播：</p>
--	--	--	---

			<p>有關安排於無線電視公益時段託播事宜，於5月20日行政院組織改造後，業屬行政院發言人辦公室職掌，本項行動措施與本部權責無涉。</p> <p>二、廣播電視媒體部分：</p> <p>(一)依廣播電視法及相關法規，雖國內廣播電視等媒體受國家通訊傳播委員會監理，惟仍享有營運自主權。</p> <p>(二)國內廣播電視等媒體依規定需提報國家通訊傳播委員會各該營運計畫書，經該會審定後據以執行。</p> <p>(三)綜上，國內廣播電視等媒體享有之營運自主權，有其界限，亦即媒體營運不得違反所提營運計畫書，否則，通傳會得依法駁回換照或其他法律效果，如欲使國內媒體符合性別平等精神，似宜建請通傳會審核上開營運計畫書時，納為標準。</p> <p>三、以上業提報本部102年1月18日性別平等小組會議通過，請免列本部為辦理單位。</p> <p>■內政部</p> <p>一、建置「全國未成年懷孕諮詢專線」(0800-257085 愛我，請你幫我)及「未成年懷孕求助網站」(<a href="http://257085.npo.org.tw/">http://257085.npo.org.tw/</a>)：提供遭遇困境未成年未婚懷孕少女求助之近便性且即時性諮詢管道。101年度共1,407人來</p>
--	--	--	---

			<p>電，有效電話 1,233 通，心理支持 232 人次，資訊提供 1,054 次，追蹤關懷 176 次，轉介 38 次，網路總瀏覽人數為 29,220 人次，諮詢信件 148 封。</p> <p>二、印製並發送宣導手冊單張：增加資源網絡曝光度，加強引導兒童、少年及父母親建立正確、健康之性觀念與態度，並宣導未成年懷孕求助相關管道及相關福利措施。</p> <p>三、為加強宣導相關求助管道部分，本局業已於 101 年 6 月 4 日已童輔字第 1010055221 號函文教育部，並提供「協助未成年未婚懷孕問題處理資源問答篇」資料，俾利學校於校園辦理在職教育訓練，以強化各教育單位因應未成年未婚懷孕知能及處遇流程，維護懷孕或育有子女學生之權益。</p> <p>四、另為讓學校之同仁及學生知悉相關求助或諮詢管報，將另函請教育部轉知各級學校有關「全國未成年懷孕諮詢專線」(0800-257085 愛我, 請你幫我)及「未成年懷孕求助網站」(<a href="http://257085.npo.org.tw/">http://257085.npo.org.tw/</a>)之資訊，或於學校網頁作相關連結，以擴大宣導層面。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>3. 將性別分析與性別平等議題納入健康、醫療與照顧機構的主流</p> <p>(1) 機構內所有衛生統計資料必須按年齡、性別和群體屬性(族群別、職業別、地區別等)分列，據此發現性別差異，以做為發展</p>	<p>衛生署 主計總處 內政部</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署所屬醫院調查機構內衛生統計資料說明如下：</p> <p>(一) 醫療機構內編制人員依據職務類別計算醫師、護理師(士)、醫療專技人員、照服員、行政人員與中高階主管年齡、性別檢視性別差異程度，規劃符合院內員工性別敏感度之課程與計畫。</p>

	<p>性別敏感度計畫的基礎，並據此監測進展。</p>		<p>(二) 醫療機構電子病歷或糖尿病個案管理資料庫收錄民眾衛生統計資料計有年齡、性別、教育程度和群體屬性等項目，各醫院可依民眾性別差異程度，進行具性別敏感度之臨床研究計畫、衛教與治療擬定。</p> <p>二、本署健康局定期發布之衛生統計年報，例如癌症登記、子宮頸抹片篩檢登記、人工生殖、出生登記…等，包含年齡、性別及其他屬性之統計分析。</p> <p>三、台灣各縣市衛生所統計年報之統計資料皆依年齡、性別、職業別及地區別分列。</p> <p>■主計總處</p> <p>一、宣導性別統計及分析</p> <p>(一)本總處 101 年 2 月出版之「性別圖像」中、英文版，特以行政院 100 年 12 月 2 日通過之「性別平等政策綱領」為分析主軸，其中「健康、醫療與照顧」單元，陳示我國兩性在健康的現況與差異。</p> <p>(二)本總處 101 年 9 月更新年度「性別統計專刊」(含健康性別統計)，公布於本總處性別統計網頁，俾利各界參用。</p> <p>二、審核調查實施計畫及公務統計</p> <p>(一)為配合性別主流化政策，本總處審核各機關調查實施計畫及公務統計報表時，均會適時提醒在相關調查問卷及結果</p>
--	----------------------------	--	---

			<p>表式中應適度呈現性別區分，建立相關性別統計。</p> <p>(二)101 年審核案包括衛生署「101 年長期照護保險資源使用群組調查」及「101 年度國中學生健康行為調查」、國民健康局「101 年度健康危害行為監測調查」、「101 年度成人吸菸行為調查」、「101 年度家庭與生育調查」、食品藥物管理局「全人口成癮性物質使用之流行病學監測系統的先驅研究調查」及衛生署與健保局公務統計報表等。</p> <p>■內政部</p> <p>一、目前國內老人長期照顧及安養機構之入住者，依法令規定須為 60 歲以上之老人，至身心障礙福利機構係以安置 65 歲以下身心障礙者住宿養護、日間服務或夜間住宿等服務，而本部目前針對上開類型機構之統計項目包括收容概況及工作人員數等，均已分列性別及地區別等，據此發現性別差異，並作為後續發展相關計畫之參考。</p> <p>二、有關老人長照及安養機構相關性別統計如下：</p> <p>(一) 老人長期照顧及安養機構之入住者計 1,136 人(男性 536 人，占 47.2%、女性 600 人，占 52.8%)；老人長期照顧及安養機構之入住者計 1,136 人(男性 536 人，占 47.2%、女性 600 人，占 52.8%)；身心障礙福利機構之入住者計 1 萬 9,092 人(男性 1 萬 1,603 人，占 61%、女性 7,489 人，占 39%)。</p>
--	--	--	--

				(二) 老人長期照顧、安養機構工作人員計 2 萬 950 人(男性 3,133 人, 占 15%、女性 1 萬 7,817 人, 占 85%) ; 身心障礙福利機構工作人員計 9,212 人(男性 1,635 人, 占 17.75%、女性 7,577 人, 占 82.25%)。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	3. 將性別分析與性別平等議題納入健康、醫療與照顧機構的主流 (2) 醫療院所與衛生局所健康服務方案規劃時須做性別敏感度檢視, 確保機構內所有的研究方案與傳播資訊皆融入性別觀點, 包括生理性別差異、性別角色與疾病/健康關係、正式和非正式健康照顧提供者的性別角色需求。	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、 本署健康局將函知縣市衛生局並轉知衛生所, 規劃健康服務方案時須做性別敏感度檢視, 確保機構內所有的研究方案與傳播資訊皆融入性別觀點, 包括生理性別差異、性別角色與疾病/健康關係、正式和非正式健康照顧提供者的性別角色需求。</p> <p>二、 配合醫事人員性別教育進行宣導, 請各醫療院所與衛生局於規劃健康服務方案時, 加強性別敏感度檢視。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標 (1) 醫事與照顧機構內成立性別平等推動委員會, 每年提出一項性別改善目標和方案。建立醫事與照顧機構人力資源性別統計, 逐年縮小照顧工作女性化之現象。	衛生署 內政部	短程 - 中程	<p>■衛生署</p> <p>一、 本署所屬醫院納入性別平等具體措施如下： (一) 各院每年辦理 1 場以上性別主流化相關課程, 醫院員工參加相關在職訓練課程並接受至少 2 小時性別意識相關課程; 本署所屬醫院中有 6 家醫院設置「性別平等委員會」, 101 年度各開設 2 場次以上性別主流化課程(實體及數位課程), 建置性別友善空間, 如增加設置哺乳室之軟硬體設備, 男女分廁之友善環境。另有 3 家醫院設置「性騷擾防治及申訴委員會」, 101 年度具體措施為消除性別歧視, 促進性別</p>

			<p>地位實質平等，改善方案為訂定性騷擾防治措施、申訴處理要點，並積極宣導性別平等相關法治觀念。</p> <p>(二) 本署所屬醫院調查 101 年度醫事照顧人力資源性別統計，累計至目前各院醫師：男性 1,137 位、女性 238 位，另婦產科 32 位中女性 8 位；護理人員：男性 106 位、女性 5,656 位；醫事專技人員：男性 603 位、女性 1,404 位；照顧服務員：男性 226 位、女性 588 位。</p> <p>二、查本署醫院評鑑基準 1.2.8「致力於建置完善合宜之工作環境」，業規範醫院應建立兩性平權之工作環境，所提建議可錄案納為醫院評鑑基準修正研議之參考。</p> <p>■內政部</p> <p>一、有關老人福利機構評鑑指標部分：</p> <p>(一)99 及 102 年度老人福利機構評鑑指標於機構員工勞動條件是否符合法令情形之指標中，均訂有機構於評鑑時之近 1 年內是否有違反性別工作平等法經處罰之情形，如有違反且經處罰者，該項指標將嚴予扣分；另 102 年度新增機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形之指標，以檢核機構是否訂有性騷擾及性侵害處理辦法及流程並確實執行、若有發生相關事件是否有紀錄並據以分析檢討改善等。</p> <p>(二) 102 年度老人福利機構指標與性別平等相關指標包括</p>
--	--	--	--

			<p>「機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形」及「機構有無違反性別工作平等法經處罰之情事」等，其他相關措施將於研修 105 年度老人福利機構評鑑指標時納入評鑑內容。</p> <p>二、有關身心障礙機構評鑑指標部分：103 年第 9 次身心障礙機構評鑑指標將研議納入性別平等指標。</p> <p>三、另本部賡續加強宣導，增進社會大眾對居家服務正確認知，提升專業形象，以鼓勵男性照顧服務員投入居家服務。</p> <p>四、此外，為了解照顧服務員之性別分布情形，本部業於 101 年 11 月 12 日函請各直轄市、縣（市）政府納入相關統計欄位，並俟各地方政府完成後再行分析研議。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標</p> <p>(2) 中央與地方政府衛生部門、醫療照顧機構與學術研究機構之中高階管理人員皆需接受性別分析與性別預算培力課程，使其具備性別意識與性別分析能力，確保性別政策推動、傳遞、轉化行動策略與管理監督之效益。</p>	<p>衛生署</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生署</p> <p>一、為培養本署及所屬機關同仁具有性別敏感度，於規劃或檢視各項政策及法令時能納入性別觀點，本署除積極薦送人員參加相關課程，並自行辦理性別影響評估研習會，調訓本署及所屬機關中高階人員，針對性別主流化六大操作工具之運用，配合實務案例分析分享，期以透過組織學習方式，深化本署及所屬機關同仁性別意識培力。</p> <p>二、本署所屬醫院各部門中高階主管，統計男性 386 位、女性 351 位，皆需參加性別分析與性別預算培力課程訓練，並由各院指派中高階主管管理或由性別平等委員會監督性別政策之推動。</p> <p>三、本署健保局悉配合依受訓資格規定派員參加。</p>

			<p>四、本署食管局辦理性別主流化及分析相關訓練要求中高階管理人員皆應參加其課程；於101年度辦理性別主流化(含消除對婦女一切形式歧視公約)訓練部分：計4場次，時數計9小時、385人次參加。</p> <p>五、本署健康局依各機關公務人員性別主流化訓練計畫，辦理2場性別主流化訓練：「組織改造後，談我國性平政策的方針及未來工作重點」(含「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)」與「開眼、看見、話性別」(含消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW))計128人次參加(女99,佔77.3%)</p>
<p>(二)積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標 (3)鼓勵性別友善環境，將性別權益項目列為各項醫院評鑑加分或獎勵項目，包括托育服務、員工身心健康促進方案、女性員工產後持續哺餵母乳軟硬體環境、各類醫事人力性別比、鼓勵男女性員工使用育嬰假等，增加促進醫事與照顧機構勞動就業之性別友善措施。</p>	<p>衛生署</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、母乳哺育相關措施已列在醫院評鑑項目中。</p> <p>二、本署健康局推動母乳哺育親善醫院認證計畫，101年度認證結果共計有163家母嬰親善醫療院所，涵蓋全國75.1%的接生數，較去年提高3.7%。醫院方面，75.7%接生醫院已通過認證，診所方面，17.3%的接生診所已通過認證。</p> <p>三、本署健康局推動健康職場自主認證，將職場設置哺集乳室列為考評指標之一，通過認證之事業單位共1716家中，有993家設置哺集乳室(57.9%)。</p> <p>四、本署已於民國101年6月函請醫院、衛生局及護理團體轉知所屬機關「醫療機構護理人員工時規範」，請其遵守勞動基準法相關規定，勞動檢查不合格者納入醫院評鑑，相關規範已提醒醫院對於懷孕的護理人員不能輪值業班，並提</p>

			<p>供哺乳期護理人員每天有 2 次 30 分鐘之哺乳時間及訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法等性別友善之措施。</p> <p>五、查本署醫院評鑑基準 1.2.8「致力於建置完善合宜之工作環境」，業規範醫院應建立兩性平權之工作環境，廁所數量、更衣室、休息室、哺（集）乳室等之設計及數量應考量兩性需要，並符合法令規定。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標</p> <p>(4) 重視醫療人員所得分配不公及過勞現象、護理人員和約聘人員薪資過低、護理人員和約聘人員勞動條件、護理人員約聘比例增加等問題。檢視性別工作平等法在醫療與照顧場域的實施現況。</p>	<p>衛生署 勞委會</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■ 衛生署 本署持續推動護理改革近中程計畫，依據本署醫事管理系統，至 101 年 11 月底，護理人員執業登錄人數首次超過 14 萬人，為歷史新高。於改革方案公布前(101 年 4 月底)醫事管理系統護理人員執業登錄人數為 136,415 人，迄 12 月 30 日已完成登錄之執業護理人員共 141,007 人，較方案提出前已新增 4,592 人。此外，修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，自 101.9.1 起各班別夜班費支給數額每班最高可增加 200 元，根據調查目前已有 67%醫院加薪，64%醫院調高夜班費。另於 101.6.22 通函各醫療機構「醫療機構護理人員工時規範」，鼓勵護理人員包班，使護理人員能從事固定班別之工作，而可依需求安排家庭生活。本署將持續進行各項護理改革方案，包括：加強護理人力之培育、勞動條件及職場環境之改善等，均為本署重要且一貫的政策，未來並將持續推動，以吸引更多護理人員願意留任臨床。</p>

			<p>■勞委會</p> <p>一、為加強社會大眾對勞動基準法及性別工作平等法相關規定之認識與瞭解，本會每年與各縣市政府辦理「勞動基準法令宣導會」及「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」，提醒雇主遵守法令規定及建立性平觀念，鼓勵雇主营造友善職場。101 年度於 5 至 9 月各辦理 25 場次，參加人數分別計 2,794 人及 2,606 人。</p> <p>二、為督促事業單位恪遵勞動基準及性別工作平相關勞動法令，本會自 97 年起每年針對醫療院所實施專案檢查，其中超時工作及工資給付向為本會勞動檢查重點，本年度將廣續辦理。此外，對於個案之申訴，均即交由各勞動檢查機構查處，其有違反勞動相關法規情事者，除依法處罰外，並責其改善，以維勞工權益。</p> <p>三、另為保障醫療保健服務業原適用勞動基準法第 84 條之 1 工作者之權益，本會業已進行檢討，該業原適用該規定之部分工作者自 101 年 3 月 30 日起已不再適用該條規定，其餘工作者亦將於 103 年 1 月 1 日起不再適用之。對於現階段仍適用該法第 84 條之 1 規定之工作者，本會亦已訂定「醫療保健服務業(含國軍醫院及其附設民眾診療處)適用勞動基準法第 84 條之 1 之場所及人員工作時間審核參考指引」，相信對護理人員之勞動條件當有改善。</p> <p>四、為加強督促醫療院所確實遵守各項勞動法令，本會自 97</p>
--	--	--	---

			<p>年起連續 4 年針對醫療院所實施專案勞動條件檢查，其中違反項目多以勞動基準法第 24 條「延長工作時間未依規定加給工資」、第 30 條第 5 項「未依規定記載勞工出勤情形」、第 32 條第 2 項「延長工作時間超過法令規定」、第 36 條「每 7 日中未有 1 日之休息作為例假」與第 70 條「工作規則未依規定報備並公告揭示」為主。違法者除責其立即改善，依權責交由各地方勞政機關依法裁罰外，亦將專案檢查結果函送衛生署督促改善，做為醫療院所評鑑之參考。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>1. 提升照顧工作的價值感，包括有酬照顧工作者和無酬照顧工作者，並應給予適當之報酬與支持系統。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生署 有酬照顧工作者          (一) 全民健康保險提升住院護理照護品質方案」專款專用於提升護理人力之配置及優先提高護理人員大、小夜班費、超時加班費等獎勵措施。          (二) 行政院業於 101.9.21 修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，101.9.1 起適用，各班別支給數額下限調增 100 元，上限增加 200 元，固定班別大夜班每日最高 900 元          二、無酬家庭照顧工作者支持系統：為提升家庭內自行承擔照顧責任之照顧者價值感，本署輔導 22 縣市辦理家庭照顧者支持團體，另透過委託中華民國家庭照顧者關懷總會辦理 101 年度建置全國家庭照顧者網絡案中提供家庭照顧者一案到底之個別化服務，以肯定及支持家庭照顧者能力，並提升</p>

			<p>其價值感。</p> <p>■內政部</p> <p>一、提供照顧工作者喘息服務：本部推動「我國長期照顧十年計畫」，照顧輕度、中度失能老人之家庭照顧者，每年提供喘息服務 14 天、照顧重度失能者則每年最高補助 21 天，每日照顧費用以新臺幣 1,000 元計，家庭照顧者並可搭配使用居家式或機構式喘息服務。並本部補助成立照顧者支持團體，提升家屬照顧能力，給予情緒支持。</p> <p>二、提供心理支持及照顧技能研習：針對身障者家庭照顧者，本部提供心理及情緒支持、成長團體及研習等支持服務，培力家庭照顧者，截至 101 年 12 月底止，共計 1 萬 5,857 名身心障礙者家庭照顧者受益（男性 7,259 人，占 45.8%、女生 8,598 人，占 54.2%）。</p> <p>三、結合媒體加強宣導照顧服務價值：本部及各地方政府透過製播電視廣告及刊登平面媒體等多元方式加強宣導；亦結合民間單位拍攝照顧服務員宣導影片、出版照顧服務員之居家服務案例故事。</p> <p>四、提供育兒津貼：本部訂定「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」自 101 年起施行，預計 14 萬 2,000 人受益；如係雙（多）胞胎家庭，按其胎數核予育兒津貼每名兒童補助之</p>
--	--	--	--

			<p>倍數。101 年補助 41 億 7,224 萬元，核定補助 0 至 2 歲兒童約 21 萬 2,582 人。</p> <p>五、雙(多)胞胎及祖父母申請托育補助相關條件，說明如下：</p> <p>(一) 托育費用補助 100 年起，對於育有 3 名子女以上家庭加強托育補助，不設排富及就業限制，弱勢家庭補助對象增加特殊境遇家庭及高風險家庭。</p> <p>(二) 101 年 7 月訂定「建構友善托育環境~保母托育管理與托育費用補助實施計畫」，加入社區保母系統須取得保母技術士證外，只要擔任照顧孩子的保母(含親屬照顧)，修畢專業訓練課程並領取結業證書或高中以上學校幼兒保育、家政、護理相關學程學位畢業，皆可加入社區保母系統，照顧幼兒家長可依家庭經濟狀況申請每月 2,000 至 5,000 元托育費用補助。101 年共計補助 7 億 2,560 萬 1,500 元，受益人數計 3 萬 8,516 名幼童。補助金額比 100 年增加約 2 億 5,200 萬元，受益人數比 100 年增加 1 萬 4,868 人，主要係自 101 年 7 月 1 日起擴大辦理保母托育補助之因素。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>2. 定期檢視衛教媒體資訊之性別盲與性別刻板印象。</p>	<p>通訊傳播委員會 衛生署 文化部</p>	<p>■通訊傳播委員會</p> <p>一、本項規範主體為「衛教」媒體資訊，相關衛教手冊、單張、海報、廣告等，均由衛生單位自行或委託業者製作、規劃、設計；是以，應請衛生單位於前端訊息製作設計時，即注意是否符合性別平等之要求，並不得有性別盲及性別刻板印象。</p>

			<p>二、至改善媒體性別盲及性別刻板印象傳播訊息之相關具體作法，本會依法持續監理廣電媒體，若有其播送涉違反性別平等內容，進而妨害公序良俗或兒少身心健康者，將依廣播電視相關法規定核處。本會 101 年 1 至 12 月間核處案件合計 28 件：</p> <p>(一)電視媒體相關案件數共 19 件，合計罰鍰金額新臺幣 527 萬 5 千元；統計如下：</p> <p>1、「妨害兒童或少年身心健康」核處案件共 17 件，罰鍰 477 萬 5 千元。</p> <p>2、「妨害公共秩序或妨害善良風俗」核處案件共 2 件，罰鍰 50 萬元。</p> <p>3、前述與性別相關之核處案件計有 5 件，其中新聞報導 1 件，綜藝節目 2 件，卡通節目 1 件，另有電影節目 1 件。</p> <p>(二)廣播媒體：核處廣播媒體性別相關案件數共 9 件，合計罰鍰金額新臺幣 8 萬 1,000 元。</p> <p>三、為促進廣播電視節目內容尊重性別、性傾向差異，消除歧視、偏見、刻板印象，並進而呈現性別多元角色形象、創造友善性別空間，本會特邀請性別領域學者專家及民間團體代表召開諮詢會議，並修訂既有「廣電媒體製播性別議題內容原則」之內容，更名為「廣電媒體製播涉及性別相關內容指導原則」；該指導原則業於 100 年 12 月完成修訂，並經 101 年 8 月 29 日本會第 502 次委員會議通過，於 101 年 9</p>
--	--	--	---

			<p>月 20 日通傳內容字第 10148044800 號函廣電業者及相關公（學、協）會參考。</p> <p>四、本項前經 101 年 2 月 29 日「性別平等政策綱領」部會分工研商會議，主席裁示，本項內容期望本會協助衛生署將訊息轉知廣電媒體。並於行政院性別平等處 101 年 10 月 5 日召開性別平等政策綱領諮詢會議【健康、醫療與照顧篇】時，本會代表向主席（黃處長碧霞）及與會性別委員報告，主席裁示，本會協助衛生署將訊息轉知廣電媒體。</p> <p>五、本項行政院衛生署尚無函請（提供）轉知廣電媒體之訊息。</p> <p>■衛生署</p> <p>一、本署健保局業於製作宣導素材時，即融入性別平等議題，並定期檢視宣導素材之妥適性，未來將持續依前揭原則辦理。</p> <p>二、本署食管局檢視編製之藥物濫用防制等文宣短片之衛教媒體資訊，無性別盲與性別刻板印象。</p> <p>三、本署食管局 101 年製作「孕產期營養」、「仕女期營養」、「老年期營養」「青春期營養」「學童期營養-中高年級」「學童期營養-低年級」等衛教單張文宣皆無性別盲。</p> <p>四、本署健康局於健康傳播宣導素材設計，各項議題首均依主要宣導對象需求規劃，考量其對議題之感受性與認知、</p>
--	--	--	--

			<p>並顧及性別概念，避免產生誤解、性別盲點或製造刻板印象，適時融入衛教媒體資訊，並定期檢視妥適性，未來將持續依該原則辦理。</p> <p>■文化部</p> <p>一、依廣播電視法及相關法規，雖國內廣播電視等媒體受國家通訊傳播委員會監理，惟仍享有營運自主權。</p> <p>二、國內廣播電視等媒體依規定需提報國家通訊傳播委員會各該營運計畫書，經該會審定後據以執行。</p> <p>三、綜上，國內廣播電視等媒體享有之營運自主權，有其界限，亦即媒體營運不得違反所提營運計畫書，否則，通傳會得依法駁回換照或其他法律效果。</p> <p>四、如欲使國內媒體符合性別平等精神，似宜建請通傳會審核上開營運計畫書時，納為標準。</p> <p>五、以上業提報本部 102 年 1 月 18 日性別平等小組會議通過，請免列本部為辦理單位。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>3. 破除性傳染疾病之性別迷思，如只有同性戀會感染愛滋病以及子宮頸癌單純是婦女癌症等迷思，將男性納入性傳染病感染防治對象，以建立正確防治觀念。</p>	<p>衛生署</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、本署健康局已更正為 HPV 疫苗，以免民眾誤以為子宮頸癌只是婦女癌症之迷思。</p> <p>二、於本署疾管局「1922 防疫達人」Facebook：露出愛滋病防治宣導及活動相關訊息 32 則、舉辦「獸性檢測器」安</p>

				<p>全性行為網路活動，參與人數：14,037人、參與人次：26,773人、增加粉絲：20,535人，宣導使用保險套及安全性行為。</p> <p>三、積極結合部會、地方衛生單位、民間團體於社區、學校、軍隊、勞工等社群積極推動衛教宣導，總計宣導人數達5萬多人。</p> <p>四、為營造性別友善之衛教環境，設置5間同志健康服務中心，提供同志族群友善之篩檢及衛教環境，以建立正確之愛滋防治觀念。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>4. 提供罹患乳癌與子宮卵巢疾病女性及其家庭之心理健康支持，避免罹病後之女性角色認同衝突；宣導各種不同身體形象，改正生殖器及乳房手術後即是「殘缺」之女性刻板身體形象。</p>	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>本署國民健康局補助54家醫院成立「癌症資源單一窗口」，提供或轉介癌症照護或相關醫療資訊、情緒支持及社會資源諮詢等服務；另亦補助6個相關民間病友團體，協助提供民眾的心理支持。</p> <p>二、補助與乳癌相關之民間病友團體及辦理情形如下：</p> <p>(一)台中市開懷協會</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 電話關懷；</li> <li>2. 門診、病房與化療室探訪；</li> <li>3. 開懷學苑與新病友座談會；</li> <li>4. 各式工作坊與多樣化「邁向康復」支持活動。</li> </ol> <p>(二)社團法人中華民國乳癌病友協會：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助乳癌病友團體之成立及運作；</li> <li>2. 推動乳癌病友與相關機構團體間之聯繫、合作；</li> <li>3. 建立乳癌相關服務資訊網路；</li> </ol>

			4. 倡導乳癌防治之議題及研究發展。
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>5. 產檢機構、醫護人員與鼓勵生育資訊傳播，應倡議性別平等的觀念，並宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生署</p> <p>一、每月以「出生性別比」為管理指標，針對接生者與醫療院所(含人工生殖機構)進行分析、回報與提醒及倡議性別平等的觀念，並宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術；並將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局查察。自 99 年至 101 年底完成 531 家次醫療院違規查察及輔導。在衛生局實地訪查後開罰 13 件，包括違規醫療行為 2 件、違規醫療廣告 7 件、涉有非優生保健法規定之人工流產指定醫師使用美服培酮 Mifepristone 之醫療機構 4 件。</p> <p>二、101 年 2 月 11 日發布新聞稿宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術。</p> <p>三、辦理「守護『小龍』女」系列活動，對上一代的公婆長輩倡議，宣導「女孩男孩一樣好，生來通通都是寶」，並於兒童健康手冊及孕婦健康手冊中各以專頁宣導，以改善性別歧視，強化性別平等觀念，並塑造社會氛圍，發揮平衡的力量，攜手守護女嬰。</p> <p>■內政部</p> <p>一、倡議性別平等觀念，防止出生嬰兒性比例失衡：本部人口政策白皮書修正草案少子女化對策「健全生育保健體系」</p>

				<p>納入「積極防止出生嬰兒性別比例失衡現象，並尊重女性自主權」、「檢討『人工生殖法』、『優生保健法』有關禁止選擇或鑑別胚胎性別的診療行為」等相關具體措施及「嚴格禁止非醫療必要之性別篩選與性別選擇性墮胎」、「建立出生性別比監測與稽查機制，將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局全面查察，列入衛生局考核指標，加強違規查察及輔導」、「透過各直轄市、縣（市）政府衛生局、相關公會及學會，宣達轉知所屬會員，不得進行胎兒性別鑑定及選擇性人工流產」、「教導國人兩性平權、生育兒女價值及正確生育子女的觀念」等相關績效指標。</p> <p>二、加強媒體宣導：為鼓勵結婚、生育，本部 101 年研擬「內政部 101 年婚育宣導計畫」，包括舉辦未婚聯誼活動、製播宣導短片、舉辦 101 幸福大作戰人口政策創新思維活動，其中「給自己一個永遠的幸福」宣導短片，除鼓勵國人婚育把握幸福，亦透過短片中姊、弟 2 個小孩的角色安排，傳遞「女孩、男孩一樣好」的概念。該片業配合人口政策宣導月，於 101 年 11 月安排於電視頻道託播。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>6. 母嬰親善政策應尊重女性身體自主權益，並加強伴侶之生育照顧責任，如於母乳哺育支持團體擴大伴侶與家屬之參與學習。</p>	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、於 101 年版孕婦健康手冊，新增給準爸爸的話及家人對懷孕婦女的關心及對話，強化男性參與懷孕與生產之角色，提昇生育家庭成員對於生產知能與增加親職間的互動。</p> <p>二、推動母嬰親善醫療院所認證中強調親子同室（而非僅</p>

				是母嬰同室），即是將家屬納入，尤其是父親角色的參與。 三、各縣市衛生局辦理母乳哺育推廣或支持團體活動時，鼓勵哺乳媽媽邀請先生及家人共同參與。
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	7. 提升男性健康素養及自我健康管理能力，營造男性健康職場及休閒觀念，正面肯定男性對自身健康之負責態度，以減少因性別刻板印象導致之男性好發疾病。	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>本署健康局根據100年「全國職場菸害防制與健康促進現況調查」結果，男性吸菸、嚼食檳榔、喝酒、不運動、每日飲食攝食不足三蔬二果之比率皆高於女性，故辦理下列措施：</p> <p>一、實地輔導事業單位，輔導項目包括體重控制、規律運動、健康飲食、菸害防制，含介入課程規劃、活動設計、到場輔導及專業諮詢。</p> <p>二、於校園、社區、職場及軍隊等各場域進行檳榔健康危害防制工作，包括衛教宣導、建構無檳支持環境、提供戒檳衛教服務及口腔癌篩檢服務，使得成人男性嚼檳率已由96年17.2%降至100年11.3%。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	8. 以社區及部落為基礎的心理健服務系統應有專責人力資源配置與具體方案，推動各項心理衛生工作，減少因疾病、社會、文化成因造成不同性別心理健康威脅，增進其心理抗逆及求助能力。	衛生署 原民會	短程	<p>■衛生署</p> <p>全國各直轄市、縣(市)政府均已設置社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。本署每年度並補助各縣市政府衛生局聘請相關專責人力提供前開服務，以促進各年齡層及服務對象心理健康。</p>

				<p>■原民會</p> <p>一、配合衛生署辦理自殺防治等心理衛生工作。</p> <p>二、運用本會補助建置之家婦中心及老人日間關懷站人員培訓、「健康原氣、安全部落—原住民事故傷害防制計畫」志工培訓課程時配合宣導自殺防治。</p> <p>三、有關原住民心理衛生工作相關執行成果，執行單位已陸續送本會，彙整中。</p>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	1. 促進婦女在各層級之決策參與不低於三分之一，包含社區健康委員會的性別平衡。	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、本署健保局各單位組成之委員會（或小組），均依行政院性別平等會（原婦女權益促進委員會）會議決議，單一性別成員應達三分之一以上之原則辦理。</p> <p>二、本署食管局積極落實行政院婦女權益促進委員會第 23 次委員會議決議，成立之委員會或小組計 51 個，委員會或小組單一性別比例皆已達 1/3。</p> <p>三、本署國民健康局自 102 年起，社區健康營造計畫將建議各社區營造團體增強其社區婦女參與決策機制，任一性別比例不低於三分之一，以促進性別平衡。</p>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	2. 對經濟、文化、區域、族群發展等不利條件下之兒童、少年、身心障礙者、老人、婦女、原住民、新移民及多元性傾向者等，必須定期諮詢與結合民間團體，	衛生署 原民會 內政部	短程	<p>■衛生署</p> <p>一、本署委託嘉義縣及高雄市政府衛生局辦理 101 年度「原住民區(鄉)部落家庭暴力及性侵害防治宣導計畫」，101 年辦理家庭暴力及性侵害防治宣導活動 8 場次，案例討論會 1 場次、跨部門聯繫會議 1 場次、專業人員教育訓練 1 次；高</p>

	<p>以瞭解其健康醫療需求，並提供適切之協助。</p>		<p>雄市政府衛生局辦理家庭暴力及性侵害防治宣導活動 15 場次，高危險家庭追蹤關懷視，專業人員教育訓練 2 次，辦理案例討論會(含跨部門聯繫會議)3 場次。</p> <p>二、 結合民間團體設置同志健康服務中心，提供友善性別之場域，服務項目包括：創造多元、友善、健康的性別空間、提供性別平權暨同志健康諮詢服務、辦理同志健康與文化講座，並提供諮詢專線服務。</p> <p>三、 積極結合民間團體於社區、學校，針對社區民眾(含外籍配偶)、少年及辦理愛滋病防治研習訓練及宣導活動；另世界和平婦女會台灣總會於 101 年 3-12 月辦理網路宣導。</p> <p>四、 101 年補助社團法人台北市日日春關懷協會，辦理「性工作者、性消費者愛滋防治同儕教育計畫」，以同儕教育方式，辦理愛滋防治宣導工作，同時亦發放保險套，持續關心其性病罹病情形，提供適切之轉介。</p> <p>五、 101 年 3 月 1 日實施二代戒菸服務計畫，戒菸用藥費用由菸品健康福利捐補助，病人每次處方所須負擔的藥費不超過 200 元，低收入戶、山地暨離島地區全免。</p> <p>六、 101 年 9 月 1 日起開辦合約藥局戒菸給藥及戒菸衛教暨個案管理，「社區藥局」亦可提供戒菸藥物治療服務。</p> <p>七、 提供一般民眾 40-64 歲每 3 年 1 次、65 歲以上每年 1 次成人預防保健服務；為落實照顧原住民，自 99 年 7 月 1 日起提早自 55 歲起提供其每年 1 次健康檢查，另撰編印製</p>
--	-----------------------------	--	---

			<p>「成人預防保健服務手冊（原民版）」3萬本，依據原住民人口數，分送至55個原住民鄉之衛生所協助發送給當地符合成人健檢受檢資格之原住民。</p> <p>八、委託台灣更年期健康學會提供免付費專線更年期保健諮詢服務。</p> <p>九、依照WHO建議，採逐步導入方式，優先針對未來較不會接受抹片篩檢之族群提供人類乳突病毒(HPV)疫苗接種。</p> <p>■原民會</p> <p>一、為保障弱勢原住民就醫之基本權益，本會自87年度起訂定「補助原住民全民健康保險保險費實施要點」，補助第六類第二目，未滿20歲及年滿55歲以上之原住民，以及設籍在蘭嶼鄉第二、三類、第六類第二目之原住民應自行負擔之保險費。</p> <p>二、有鑑於原住民族地區區域特性所造成的就醫交通障礙，原民會自86年度起即訂定「補助原住民就醫交通費實施要點」，補助原住民轉診就醫之交通費用，期減輕偏遠原住民族地區原住民就醫交通費負擔，並提高原住民之就醫意願。</p> <p>三、本會自86年度起即訂定「原住民結核病患補助要點」，凡具原住民身分，因患有結核病而於衛生署疾病管制局全國</p>
--	--	--	--

			<p>結核病患資料庫登記列管之個案，經治癒者得申請完治獎金。四、本會醫療保補助 100 年受益人次因性別統計如下表</p> <table border="1"> <tr> <td>男</td> <td>女</td> <td>健保補助</td> <td>349,694</td> <td>330169</td> </tr> <tr> <td>就醫</td> <td>交通費補助</td> <td>8224</td> <td>9547</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結核病完治獎金(人數)</td> <td>524</td> <td>336</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>四、本會將賡續辦理。</p> <p>■內政部</p> <p>為依弱勢群體健康照顧需求並提供適切協助，本部業推動下列措施：</p> <p>一、高齡者及身心障礙者部分：本部透過本部老人福利推動小組及身心障礙者權益保障推動小組，定期召開會議就身心障礙者及老人之權益保障及福利業務發展之整合規劃、協調、諮詢及福利促進等老人權益事項，諮詢身心障礙者或其監護人代與老人代表、專家學者、機構及團體代表，以及相關部會定期意見，以瞭解其福利需求，作為政策規劃制訂之參考。</p> <p>二、兒童及少年部分：</p> <p>(一) 鑑於嬰幼兒期(0-3歲)因發育尚未成熟，有較高醫療需求，且嬰幼兒期發展係決定個人成長後生活適應及往後發展之主要因素，故本部針對3歲以下之兒童參加全民健康保險者，由政府補助門診及住院部分之負擔費用，以維護兒童就醫權益及健全生理發展。經統計 101 年計補助 1,183 萬</p>	男	女	健保補助	349,694	330169	就醫	交通費補助	8224	9547		結核病完治獎金(人數)	524	336		
男	女	健保補助	349,694	330169														
就醫	交通費補助	8224	9547															
結核病完治獎金(人數)	524	336																

			<p>8,157 人次、17 億 7,149 萬餘元。</p> <p>(二) 另本部為保障弱勢兒童及少年之基本就醫權益，避免其因無力繳交健保費而延誤就醫時機，開辦「中低收入戶兒童及少年健保費補助」，全額補助經濟弱勢兒少之健保費，俾使順利就醫並獲身心適切發展。101 年計補助 269 萬 0,804 人次、12 億 9,636 萬餘元。</p> <p>三、新移民部分：</p> <p>(一) 本部移民署 25 個服務站辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，101 年 1 至 12 月外配及陸配參加人數 7,093 人，家屬參加人數計 4,659 人，共計 11,752 人；102 年 1 月至 2 月外配及陸配人數計 502 人，家屬人數計 337 人，共計 839 人參加。</p> <p>(二) 製作「大陸(外籍)配偶在臺生活相關資訊簡冊」，提供人身安全、醫療保健、法令規定及各式福利資源等。</p> <p>(三) 101 年 7 月起開辦新移民家庭教育宣導方案，結合服務站現行定期辦理之福利資源宣導活動，對初入境之外籍與大陸配偶至服站領取居留證時，由其與國人家屬一同參與本課程，聘請家教中心專業老師或種子教師講解家庭教育，並由通譯現場翻譯，101 年 7 至 12 月共辦理 168 場次，計 3,344 人次參加；102 年 1 至 2 月共辦理 59 場次，計 1,214 人次參加。</p>
(四) 提升健康/醫療/	3-1. 提升長期照顧制度之性別敏	衛生署	短程 <input checked="" type="checkbox"/> 衛生署

<p>照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>感度，貼近民眾需求： (1)增加不同族群及民間團體參與民主審議和監督機制，使長期照顧服務模式和費用更多元、更貼近在地民眾需求。</p>	<p>原民會 內政部</p>	<p>本署為健全長期照顧制度建立，普及長照資源、服務人力合理分布，均邀集相關機關、團體、專家學者、及縣市社會局/衛生局等共同研議，並規劃訂定相關監督與督導機制，使長期照顧服務模式更多元、更貼近在地民眾需求。</p> <p>■原民會 本會刻規劃補助部落及結合民間團體組織，期透過在地部落會議及意見領袖，建置及培育在地人員透過公開會議及座談，讓不同族群參與長期照護服務模式。</p> <p>■內政部 一、行政院衛生署已於98年7月成立長期照護保險籌備小組，辦理長期照護保險之推動與相關細部規劃工作。 二、本部業配合長保小組之規劃，陸續邀請專家學者及各相關團體，召開專家諮詢會議，分別討論保險財務、體制、給付等各項之規劃制度，作為規劃重要依據，並利用相關團體之座談會或研討會，進行意見溝通，蒐集各界意見，做為規劃長期照護保險參考。 三、在長期照護保險籌辦同時，本部將協同衛生署，積極調整與落實「我國長期照顧十年計畫」，持續發展長期照護服務輸送及管理體系，推展多元連續之長照服務模式。 四、本部業配合衛生署長保小組之規劃，故建請行政院衛生</p>
----------------------------	--	--------------------	---

				署提供長期照顧保險相關政策相關團體參與資訊。
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	3-2. 提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求： (2)提供被照顧者與照顧者具性別敏感度及文化適切性之身心健康與照顧服務。	衛生署 內政部	短程	<p>■衛生署 本署積極配合辦理。</p> <p>■內政部 一、為提升老人機構之住民(受照顧者)的照顧品質，本部訂定老人福利服務專業人員資格及訓練辦法，第12條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少20小時在職訓練，並規劃「老人福利機構社工在職訓練社區關係與社區服務及多元文化與老人照顧研習班」業將多元文化納入課程，預計受益人數160人次。 二、本部同時提供多元課程，由身心障礙者依其需求自由選擇，及提供照顧者成長團體與照顧技能訓練及相關研習等支持服務，截至101年12月底止，共計1萬5,857名身心障礙者家庭照顧者受益(男性7,259人，占45.8%、女生8,598人，占54.2%)</p>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	3-3. 提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求： (3)建立家庭和社區支持網絡，提供培力、諮詢、支持與喘息等服務，穩定經費機制，結合既有之	衛生署 內政部 勞委會	短程	<p>■衛生署 本署已建立接受喘息服務者之性別統計資料，為建構家庭照顧者支持服務體系，滿足家庭照顧者需要，並保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧，規劃5年內並將完成建置家庭照顧者支持網絡。101年已委託中華民國家庭照顧者關懷</p>

	<p>醫療體制，減輕照顧者之照顧負擔，在週休一日勞動權益條件下評估家庭照顧者及聘僱看護工家庭之照顧人力與喘息需求，逐年規劃和提供相關服務。</p>		<p>總會規劃建置全國性家庭照顧者諮詢專線服務、建置全國性照顧者友善互動式平臺網站、試辦一案到底個案服務方案。</p> <p>■內政部</p> <p>一、本部推行長期照顧十年計畫，藉由提供喘息服務應能有效降低老人受虐、受暴機率；有關於補助標準方面，照顧輕度、中度失能老人之家庭照顧者，每年提供喘息服務 14 天、照顧重度失能者則每年最高補助 21 天，每日照顧費用以新臺幣 1,000 元計，家庭照顧者並可依其需求，搭配使用居家式或機構式喘息服務。</p> <p>二、為紓解家庭照顧者的身心壓力與經濟負擔，除於長照服務內推動暫托（喘息）服務外，本部並補助成立照顧者支持團體，藉由彼此經驗分享，提升家屬照顧能力，給予相關支持。</p> <p>三、另本部業提供身心障礙者家庭照顧者臨時及短期照顧支持服務，減輕照顧者之照顧負擔，截至 101 年 12 月底止，約有 3,479 個身心障礙者家庭受益。請於週休一日勞動權益條件下評估家庭照顧者及聘僱看護工家庭之照顧人力與喘息需求。</p> <p>■勞委會</p>
--	---	--	--

				衛生署已研議訂定長期照護服務法草案，規劃將聘僱外籍家庭看護工之家庭得申請支持性服務納入規範，該草案業經行政院於 101 年 2 月 23 日函送立法院審查。
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	4. 建構孕產婦的在地化照顧網絡，由懷孕開始到產後照顧，針對不同目標群體提供適切的充權，提升生育健康和自我保健之知能和自主性，減少過度醫療化現象，營造兩性及社會參與的親善生產及母乳哺育環境。	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>生育保健服務：</p> <p>(一) 結合健保特約產前檢查機構：提供 10 次孕婦產檢，1-7 月約計 122 萬產檢人次，平均利用率約 96.99%。自 101 年 4 月 15 日起全面補助孕婦接受乙型鏈球菌之篩檢（每例 500 元），補助 11 萬 9,504 案，篩檢出 2 萬 2,254 陽性個案，均由醫療院所提供預防性抗生素處置，以降低新生兒早發型感染。</p> <p>(二) 產前遺傳診斷：補助孕婦接受羊水檢查，異常個案並依其意願提供適當的產前照護，計 12,383 案，異常 293 案。</p> <p>(三) 遺傳性疾病檢查：提供遺傳性疾病高危險群遺傳檢驗補助，異常個案提供遺傳諮詢及協助轉介就醫，計 4,574 案(女 2130 佔 46.6%)，異常 2,001 案。</p> <p>(四) 補助新移民設籍前未納保產前檢查(每案次 600 元，計 5 次)，共 11,880 案次，補助金額 693 萬元。</p> <p>二、成立孕產婦關懷中心免付費專線 0800-870870 諮詢服務及孕產婦關懷網站，提供孕產婦、新手爸媽健康促進、保健諮詢、傾聽、關懷、支持及必要的轉介等關懷服務，每天平均受話服務量約 60-70 通（每月 1253~1820 通），諮詢議題</p>

			<p>排行：母乳哺育、嬰幼兒餵食、產檢照護及資源補助等；孕產婦關懷網站，每月瀏覽量超過 15,000 人次。</p> <p>三、營造無障礙母乳哺育環境：</p> <p>(一) 辦理母嬰親善醫療院所認證計畫，全國 101 年共 158 家母嬰親善醫療院所，102 年增為 163 家；補助 10 家院所辦理母嬰親善醫療院所服務品質提升計畫，其中有 7 家通過認證為母嬰親善醫療院所。</p> <p>(二) 推動落實「公共場所母乳哺育條例」，維護哺乳權，全國依法應設置之哺集乳室為 1,788 間，完成設置率 100%。</p> <p>(三) 整合性媒體宣導母乳哺育、編印母乳哺育教戰手冊 10 萬本寄送衛生局所及生產醫療機構供民眾使用。</p> <p>(四) 辦理母乳哺育種子講師訓練，辦理 3 場再教育增能工作坊，114 人參加(女 100 人佔 87.7%)。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>5. 串聯普及在地化之各式婦女健康成長團體，包括更年期成長團體、乳癌病友支持團體、老年女性支持團體等。培力地方婦女團體，使其具備健康醫療與照顧議題之性別視角，積極參與監督地方婦女健康政策之發展。</p>	<p>衛生署 原民會</p>	<p>■衛生署 補助台灣女人連線辦理：</p> <p>(一)「第十五屆台灣婦女健康行動會議」，於 5 月 29 日結合全國婦女團體代表共同檢視歷屆婦女健康行動宣言執行狀況、並於會後拜會邱署長文達提交「建構女性用藥安全環境」行動宣言及有關婦產科醫師及護理人員不足、生育風險及美容等議題建議，團體代表及本署人員計 51 人與會(女 48 人佔 94.1%)。</p> <p>(二)「台灣婦女健康培力計畫」，於 10 月 19-20 日舉辦「第</p>

			<p>十二屆婦女健康行動網絡會議暨婦女團體研習營」，加強團體對癌症及慢性病防治、中醫藥安全、醫療美容、人工生殖等婦女健康議題之認識及了解，將健康資訊帶進社區，提昇社區婦女之健康意識，加強其健康權益的認知及政策參與，計有 37 位團體代表與會(女 36 人佔 97.3%)。</p> <p>二、結合桃園縣市及高雄市衛生局共辦理 16 場更年期成長營，713 位民眾參與(女 89%、男 11%)，透過團體互助及支持，提昇民眾更年期保健知能。另辦理 3 場更年期諮詢師培訓及繼續教育，總計 83 人(女 86%、男 14%)完成課程訓練，其中 44 位(女 95%、男 5%)參加更年期諮詢師認證，於受訓後參與更年期就地服務共 20 場(北部地區 3 場；中部地區 9 場；南部地區 7 場；東部地區 1 場)，815 位民眾(女 96%、男 4%)參與；在個案服務方面，接受一對一諮詢的個案數共 209 人(女 93%、男 7%)。</p> <p>三、委託辦理「糖尿病支持團體行銷暨輔導計畫」，持續強化 22 縣市共 490 個糖尿病支持團體運作功能，有效行銷團體，鼓勵病友及高危險群加入，發揮團體成員健康促進功能，促進糖尿病疾病之控制，透過團體核心人力訓練，共培訓 110 人(女 85.5%，男 14.5%)，實地輔導 46 個病友團體。</p> <p>■原民會</p>
--	--	--	--

			<p>一、本會補助部落在地化組織建置 54 處原住民族家庭暨婦女服務中心、80 處老人日間關懷站及 15 個事故傷害防制計畫等，於志工培訓課程加強宣導性別主流化概念。二、依委員建議再研議未來如何提供疾病統計性別分析資訊予婦女團體。</p> <p>三、本會於相關座談及說明會，請地方政府透過不同宣傳管道，鼓勵婦女團體參與公共事務與相關政策。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>6. 提升身體意識及性自主權，並建立正確體型意識，特別是女童與男童、青少年與青少年。非性別隔離的性教育與經期健康教育，減少性傳染疾病與非自主之懷孕，包括已婚與未婚、成年與未成年。</p>	<p>衛生署 教育部</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生署</p> <p>一、為了照顧全國婦女健康，自 94 年 1 月 1 日起實施「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」，透過健保醫療院所，提供居住於中華民國境內的孕婦(不分國籍、有無健保)免費愛滋篩檢及諮詢。101 年 1-9 月孕婦篩檢人數 180,236 人次。</p> <p>二、針對經常出入大陸、東南亞地區之外籍配偶的幼童，透過內政部入出國及移民署入境資料比對全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，並就未完成疫苗接種的入境幼兒催種並加強疫苗接種宣導。</p> <p>三、印製多國語言之麻疹及德國麻疹宣導資料單張，提供對新移民女性對防疫及預防接種之衛教。</p> <p>四、於孕婦健康手冊加強提醒德國麻疹抗體為陰性之孕婦，應於產後儘速接種麻疹腮腺炎德國麻疹混合(MMR)疫苗，以保障下一胎胎兒之健康。</p> <p>五、本署健康局持續透過「性福 e 學園(「秘密花園」)-青少年網站」，提供正確性知識及體型意識，並提供可匿名、具隱密性的視訊諮詢服務，以提升兒童</p>

			<p>及青少年身體意識及性自主權。</p> <p>六、本署健康局 101 年辦理「『台灣 101 躍動躍健康』健康體重管理計畫」，共計 77 萬 9,303 人參與（女性 44 萬 2,254 人佔 57%），減重 113 萬 7,134 公斤。</p> <p>七、本署健康局與教育部合作辦理健康促進學校國際認證工作，已將學校推動健康體位（含健康飲食及運動）工作之過程及成果資料納入評量項目，以鼓勵學校積極推動，由各縣市教育局（處）共推薦 293 所學校參與。</p> <p>■教育部</p> <p>一、「性教育」已被納入國民中小學九年一貫「健康與體育」學習領域課程綱要指標，由教師於課程中實施教學；成立健康與體育學習領域輔導團，每學年進行輔導培育活動時將「性教育」列為年度主要輔導重點，包括研發教學模組及教學策略、針對「青少年身體自主」、「經期健康」、「青少年懷孕後之親職角色」等重點，配合相關能力指標研發輔助教材及教具，並以多元評量方式檢視教學成效。本部業於 101 年 5 月 15 日以臺國（二）字第 1010074428B 號函修正發布性別平等教育在內之重大議題，以符合性別平等教育法融入各學習領域實施。</p> <p>二、性教育（含愛滋病防治）議題已納入 101 年度高級中等學校辦理健康促進學校必選項目之一，倘未與本室申請辦理補助經費者，亦函請各校運用校內年度經費辦理。</p>
--	--	--	--

			<p>三、「分析個人對身體外觀的看法及其對個人飲食、運動趨勢的影響，並擬定適當的體重控制計畫」已納入國民中小學九年一貫課程綱要「健康與體育」學習領域之分段能力指標，由教師於課程中實施教學。健康體位業納為健康促進學校計畫必選議題之一，要求縣市及學校訂定目標，建立健康自主管理機制。100年6月至101年6月由專家學者輔導8縣市計48校（包括中心學校及種子學校）推動健康體位，並辦理教案模組競賽，計42件作品獲獎，並於101年6月6日辦理成效分享發表會，且101學年度持續推動。</p> <p>四、98年12月起至101年12月訪視學校健康教育教學落實情形，計44所國中，對於未正常教學之學校，要求縣市政府持續督導改善，並列入本部對地方教育事務統合視導考核項目，另建議將訪視結果納入學校校長考核參考。</p> <p>五、建置性教育教學資源，編訂青春生活事件簿（國中版、高中版）翰活手冊、學校性教育工作指引等教材資料，提供實際授課健康教育教師教學參考。</p> <p>六、培訓大學生性教育宣導種子學生56人，至9所高中以下學校進行性教育宣導，受惠學生1,666人。</p> <p>七、為落實性健康教育之推動，強化大專校院青少年性健康之意識與能力，本部102年度規劃辦理大專校院性教育（含愛滋病防治）工作事項如下：</p> <p>（一）推動校園性教育（含愛滋病防治）計畫，具體作法包括：</p>
--	--	--	---

				<p>1.將性教育(含愛滋病防治)納入大專校院 102 年度健康促進計畫必選議題。</p> <p>2.加強推動大專校院社團之性教育(含愛滋病防治)宣導活動。</p> <p>3.建議大專校院新生訓練時至少提供 1 小時與性教育(含愛滋病防治)有關之課程。</p> <p>4.辦理大專校院性教育(含愛滋病防治)研習會，參訓對象為學校相關推動人員(含校護、學務或心輔人員等) 1-3 位，參與之學校於健促計畫審查時優先補助一定比例之經費。</p> <p>5.善用疾管局資料，配合健促計畫印製性教育(含愛滋病防治)相關宣傳海報提供大專校院使用。</p> <p>(二)落實權益受損通報：依據「愛滋病毒感染者權益受損案件通報原則」，督導所屬落實通報，並持續與疾管局協調提供必要資訊，以利大專校院性教育(含愛滋病防治)業務順利推動。</p> <p>(三)配合行政院衛生署疾病管制局年度宣導重點，本部於大專校院校長會議、教務長及學務長等相關會議加強宣導。</p> <p>(四)請大專學校研提「推動性教育(含愛滋病防治)計畫」，本部予以經費補助。</p>
(四) 提升健康/醫療/	7. 提供未成年父母、單親或弱勢	衛生署	短程	■衛生署

<p>照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>家庭具性別敏感度的生育支持系統。</p>	<p>內政部</p>	<p>提供從懷孕、生育及產後關懷之生育支持系統，除一般孕產婦外，亦就高危險群及未婚媽媽提供包括如下：</p> <p>一、 針對所有懷孕婦女提供 10 次產前檢查，由醫療院所進行產後電話關懷及追蹤產後復原情形。</p> <p>二、 對於遺傳性疾病之高危險群孕婦，提供產前遺傳診斷、諮詢服務及檢查結果之追蹤</p> <p>三、 針對未婚懷孕媽媽生下小孩欲出養時，轉介內政部兒童局未成年懷孕諮詢服務專線 0800-257085，協助法律諮詢、經濟申請、安置未成年媽媽。</p> <p>■內政部</p> <p>一、提供托育補助：本部研訂之「建構友善托育環境～保母托育管理與托育費用補助實施計畫」，除提供一般家庭每月 2,000 元至 3,000 元之托育費用補助外，針對弱勢家庭，如低收入戶、特殊境遇家庭、高風險家庭等，每月補助 3,000 元至 5,000 元。101 年底止共計核定補助 7 億 2,560 萬 1,500 元、3 萬 8,516 人受益。</p> <p>二、提供津貼補助：自 101 年 1 月 1 日起施行「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」，針對父母自行照顧 0-2 歲幼兒者，低收入戶兒童每月補助 5,000 元，中低收入戶兒童每月補助 4,000 元、綜合所得稅稅率未達 20% 家庭兒童每月補助 2,500</p>
----------------------------	-------------------------	------------	--

				<p>元，預計有 14 萬 2,000 人受益。101 年共計核定補助 41 億 7,224 萬餘元、21 萬 2,582 人受益。</p> <p>三、提供未成年父母服務管道：本部結合地方政府及民間團體辦理「青少年父母支持性服務」及「女性生育之子女照顧服務」等方案，101 年度計核定補助 10 個政府及民間單位辦理未婚懷孕少女個案管理服務及青少年父母支持等 13 個方案，強化青少年父母角色。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>8. 滿足新移民女性來臺後家庭生命週期各階段之需求，除了生育健康外，亦應擴大至其他性健康、經期健康、心理健康、慢性病與性傳染疾病預防、用藥安全、健康生活型態等資訊和服務。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、 給予設籍前外籍配偶產前檢查醫療補助，共計 11,880 案次，補助金額 693 萬元。加入健保後與國人同享產前檢查服務措施。</p> <p>二、 結合衛生局辦理外籍配偶生育健康管理計畫：提供健康建卡照護（生育健康指導與諮詢、輔導加入健保），應建卡人數 5,017 人，完成 4,654 人建卡，建卡率 93%。</p> <p>三、 規劃 101 年版中外文版「兒童健康手冊」及「孕婦健康手冊」（中英、中越、中印、中東及中泰）。</p> <p>四、 提供更年期保健諮詢服務 0800-005107 免付費專線，提供民眾經期、性別意識與更年期症狀保健知能，約提供諮詢服務 3,800 人次，其中約有 2% 新移民女性接受諮詢服務，原國籍以中國大陸居多、次為越南。</p> <p>五、 提供來台新移民且已有健保卡之女性 2 年 1 次乳房攝影檢查及每年 1 次抹片檢查，以及 40-64 歲每 3 年 1 次、65</p>

			<p>歲以上每年 1 次成人預防保健服務。</p> <p>六、研發「幼童居家安全環境檢核表」，結合衛生局、所針對 6 歲以下兒童之弱勢家庭(新住民、低收入戶、單親家庭等)，進行居家環境安全檢視，協助民眾檢查及改善居家環境安全。</p> <p>■內政部</p> <p>一、辦理「外籍配偶生活適應輔導班」：本部外籍配偶照顧輔導基金補助各直轄市、縣(市)政府辦理「外籍配偶生活適應輔導班」，宣導愛滋病相關資訊。</p> <p>二、辦理「新移民生活適應輔導種子網絡研習營」：本部 100 年度辦理「新移民生活適應輔導種子網絡研習營」已將用藥安全列入課程內容。</p> <p>三、提供健康資訊服務：針對外籍配偶於入境後至本部移民署 25 個服務站申請外僑居留證時，服務站已結合社政、勞政、衛政等單位，講解法令人身安全、就業、醫藥保健等資訊，未來將持續辦理。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>9. 偏遠鄉鎮整合醫療資源服務計畫應以社區、部落為主體，納入社區及部落女性參與規劃和決策，以滿足各生命週期中不同性</p>	<p>衛生署 原民會 內政部</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■衛生署</p> <p>一、本署為改善原住民及離島地區民眾健康狀況，每年除了補助各縣市衛生局辦理各項軟硬體設施設備改善外，亦補助山地離島地區衛生局(所)辦理部落社區健康營造計畫，以</p>

	別之需求。		<p>機構化組織，結合地方資源，活化社區健康策略，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的社區；並以因地制宜的方式由營造中心針對各該區應加強改善之問題，擬定策略，辦理各種健康營造之衛生宣導計畫。</p> <p>二、 縣市政府衛生局除透過通過認證之醫療院所、健保特約醫療院所提供乳房攝影、子宮頸抹片檢查服務外，也透過乳攝車、子抹車提供偏遠地區之婦女乳房 X 光攝影檢查及子宮頸抹片檢查服務。</p> <p>三、 本署健康局補助 141 鄉鎮辦理「101 年社區健康營造」，由衛生局整合所轄社區資源提出計畫申請，推動健康營造議題，包括「菸酒檳榔防制」、「致胖環境改善」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「健康老化」等，其中 9 個社區營造單位為偏遠地區鄉鎮。</p> <p>■原民會</p> <p>一、本會補助之保健計畫均以部落為主體，如事故傷害防制計畫及部落 3H 動力工程專案計畫。</p> <p>二、上述計畫之推動均透過培訓計畫主要推動者，成立推動委員會，凝聚部落共識及培訓在地志工，主要由部落婦女參與推動。賡續辦理中。</p>
--	-------	--	---

			<p>■內政部</p> <p>有關社區發展協會所提社區福利或服務方案，均係由在地民眾自主成立之社區發展協會自主提案，社區民眾與婦女在研擬計畫或提案過程中均有機會參與，以符合社區民眾之需求。性平處檢視意見，建議可將社區發展協會辦理與健康醫療相關服務之成果提供衛生署參考，本項意見係關注偏遠鄉鎮整合醫療資源服務計畫應以社區部落為主體，非本司主管業務範圍。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>10. 支援或輔導醫院依需求提供少數語言使用者民眾之就醫通譯服務，增進多元文化及語言可近性。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生署</p> <p>一、 於 101 年辦理製作原住民族語之宣導片，未來擬於衛生所辦理宣導之用。</p> <p>二、 縣市政府衛生局辦理「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」所培訓之 345 名通譯員可協助醫療院所通譯服務。</p> <p>三、 查本署醫院評鑑基準業將醫院能適時檢討病人需求，據以提供服務（如：病人慣用語言或外語之翻譯、視障者點字服務、考量年長者或行動不便者之需求等），納為加分項目。</p> <p>四、 本案建請內政部先行建立或提供現有通譯人員資料庫，以提供各醫院參考使用。</p> <p>■內政部</p>

				外籍配偶照顧輔導基金已補助直轄市、縣(市)政府衛生局有關「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」,便利民眾就醫通譯服務。
(五)發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊	1. 檢視衛生單位各局處之業務分工, 整併連結三段五級工作與資源, 重整為以生命週期為主體之服務輸送模式。	衛生署	短程	<p>■衛生署</p> <p>本署健康局目前在不同生命週期提供不同之篩檢服務與健康促進策略(如菸害防制與健康體重管理政策等), 以達各項疾病預防與控制之目的, 服務內容如下:</p> <p>一、孕婦: 孕婦產前檢查、乙型鏈球菌篩檢、產前遺傳診斷。</p> <p>二、嬰幼兒:</p> <p>1. 提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢, 計篩檢 190, 312 案(男 98, 827、女 91, 485)、異常 4062 案, 異常個案提供轉介治療及遺傳諮詢。</p> <p>2. 新生兒聽力篩檢, 全面補助 101 年 3 月 15 日(含)起出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢, 每個案補助 700 元, 計補助 17 萬 380 案, 篩檢率 88.35%。</p> <p>3. 兒童預防保健服務(0-7 歲): 7 次, 包含預防撞種、發展篩檢、眼睛視力檢查等, 100 年兒童預防保健服務利用率為 80%(約 100 萬人次), 101 年 1-6 月服務約 55 萬人次, 達 84.1%。</p> <p>4. 營造無障礙母乳哺育環境, 維護母乳哺育權益。</p> <p>三、兒童: 口腔(5 歲以下兒童每半年 1 次免費牙齒塗氟; 國小學童含氟漱口水防齲計畫; 山地原住民族地區及離島地</p>

			<p>區國小一、二年級學童，非山地原住民族中低收入戶及低收入戶國小一、二年級學童，及所有國小身心障礙一、二年級學童恆白齒窩溝封填服務)、視力(滿4歲及滿5歲兒童視力及斜弱視篩檢服務)、聽力篩檢及保健推廣服務。</p> <p>四、青少年：青少年網站「秘密花園」、青少年性健康促進服務推展計畫、青少年親善醫師/門診(Teens' 幸福9號)。</p> <p>五、成人：成人預防保健服務、癌症篩檢(乳癌、子宮頸癌、口腔癌、大腸癌)、戒菸服務(門診戒菸、戒菸專線、戒菸班、社區藥局戒菸)、健康減重(肥胖防治)、健康體能、健康飲食、防制二手菸。</p> <p>六、老人健康促進、更年期保健。</p>
<p>(五)發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>2. 推動不同生命週期群體具性別觀點之健康識能計畫，內容須包含心理健康識能與健康資源利用。</p>	<p>衛生署 教育部</p>	<p>■衛生署</p> <p>短程-中程</p> <p>一、菸害防制宣導以「你戒菸 我們戒二手菸」為主軸，加強婦幼、親友受二手菸危害的自覺，以溫情提醒吸菸者即早戒菸。電視廣告【戒菸專線新娘篇】以女兒關懷父親因菸而病、【戒菸專線徐風獨白篇】以吸菸者懊悔因菸罹癌、家人受苦，搭配廣播、海報、戶外等多元媒體強化菸害宣導。</p> <p>二、另刊登雜誌紙上論壇，以醫師、婦幼、青少年等角度探討菸害；女性雜誌亦刊登拒菸、戒菸資訊，並辦理反菸情詩徵稿、微電影徵選以親情家庭的力量凝聚社會拒菸的共識，溫柔而堅定的向菸害說不。</p>

				<p>■教育部</p> <p>本會自 99 年起配合婦女接送子女等待時間規劃婦女運動體驗班試辦計畫，101 年起依前年度運動城市調查女性規律運動比例及家庭主婦規律運動比例、弱勢族群婦女比例作為參考值，兼顧區域特色辦理，以 2 個月為一期程，每週 3 次，每次 50 分鐘，補助每一縣市至少辦理 3 梯次，共計參與人數 3000 餘人次，各縣市執行過程反應頗佳。</p>
<p>(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>3-1. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務</p> <p>(1) 針對具性別差異性之疾病，提出生命週期各階段之性別特殊性健康風險管理與疾病照顧方案。</p> <p>衛生署</p>	衛生署	短程 - 中程	<p>■衛生署</p> <p>為防治非傳染性疾病，本署國民健康局以推動民眾建立健康生活型態之願景，依據不同生命週期執行不同健康促進計畫：</p> <p>一、孕婦產前照護：10 次免費產前檢查、乙型鏈球菌篩檢、產前遺傳診斷。</p> <p>二、兒童及青少年：</p> <p>(一) 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢、新生兒聽力篩檢。</p> <p>(二) 兒童預防保健服務、母乳哺育。</p> <p>(三) 5 歲以下兒童牙齒塗氟、小學含氟漱口水防齲。</p> <p>(四) 學生健康檢查。</p> <p>(五) 青少年性健康：青少年網站「秘密花園」、青少年親善醫師/門診)。</p>

				<p>(六)校園菸害防制、健康促進。</p> <p>三、成人：</p> <p>(一)成人預防保健服務、慢性病管理。</p> <p>(二)戒菸服務。</p> <p>(三)癌症篩檢、癌症病友服務、安寧療護。</p> <p>(四)健康減重、健康體能、健康飲食推廣。</p> <p>四、營造健康社區、醫院、學校、職場支性環境。</p>
<p>(五)發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>3-2. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務</p> <p>(2)不孕治療應發展夫妻共同參與之中西醫整合式照顧服務與心理協助，並提供收養等其他生育計畫選項，減少血緣與傳宗接代壓力。</p>	<p>衛生署 內政部</p>	<p>短程 - 中 程</p>	<p>■衛生署</p> <p>一、本署國民健康局依人工生殖法規定辦理人工生殖機構許可作業，目前計有 72 家合格機構，多有設置專屬衛教空間，並有受過專業訓練符合資格的諮詢員，提供不孕症相關資訊及給予心理支持，且依法應讓受術夫妻瞭解人工生殖之必要性、施行方式、成功率、可能發生之併發症、危險及其他可能替代的治療方式。</p> <p>二、於本署國民健康局網站建置「人工生殖」網頁，連結兒童福利聯盟文教基金會、勵馨基金會等有收出養服務網站；並編印「我們好想懷孕」、「做人成功」二本手冊，電子資料亦分別登載於該網站及健康九九衛生教育網站，供網友瀏覽。</p> <p>■內政部</p>

			<p>一、為使社會大眾更了解兒少收出養服務，能正向面對多元家庭型態，透過電視、廣播、雜誌等媒體，報導目前已經完成收養的家庭及等待出養孩子的生活狀況，並報導國際收出養情形等，製作成新聞專題並透過全國性電視頻道播送，俾利建立國人正確的收出養觀念，改變國人既有對收出養的刻板不佳印象，改以正面積極的角度看待此事，並鼓勵更多有能力的民眾支持及投入。</p> <p>二、101 年度以「打造台灣小布家庭，讓收出養孩童更幸福」為主題，已透過廣播託播 325 檔次、報紙平面廣告宣傳、製作海報及宣導單張分送至全國設有婦產科之醫療院所、戶政事務所、鄉鎮市區公所、地方法院及地方政府社會局等，共計 1,879 處場所，以多元之方式辦理兒童及少年收出養新制宣導。此外並請各地方政府針對收出養制度變革，擬定宣導計畫，於 101 年及今(102)年度透過各種管道進行宣導。</p>
<p>(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>3-3. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務</p> <p>(3) 因應老年女性獨居率增加趨勢，規劃老年女性全人身心健康之多元方案，減緩老年女性長期照顧依賴之時間，延長健康平均</p>	<p>衛生署 教育部 內政部</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、本署中醫藥委員會已於 102 年將該議題納入研究重點徵求，計畫正進行審查中。</p> <p>二、本署健康局自 98 年度起推動「老人健康促進計畫」4 年計畫，其八大具體策略中包括「加強老人社會參與」，為鼓勵老人參與社會活動，100 年發動「阿公阿嬤動起來」活動（全國共組 929 隊，約 3 萬 424 位長輩參與）。101 年延續熱潮賡續提供一個專屬高齡者展現健康活力與生命價值</p>

	<p>餘命以提升老年生活品質。</p>		<p>的舞台，藉為爭取團隊榮譽，鼓勵高齡長輩透過平時演練及聚會，重燃熱情與活力，達到保有愉快心情，延緩身體老化，增進身、心、社會全面健康的目的，全國 22 縣市已組 1905 隊，共計 7 萬 4605 位（女 67.6%、男 32.4%）長輩參與，佔老年人口 2%以上，超過 5 萬人目標。</p> <p>■內政部</p> <p>一、推行友善關懷老人服務方案，以「活力老化」、「友善老人」、「世代融合」為三大主軸，推動全方位的服務措施，建構有利於老人健康、安全與活躍之友善社會。</p> <p>二、督請各直轄市、縣（市）政府積極輔導社區照顧關懷據點志工，於關懷訪視及電話問安過程，應主動傾聽、關心、同理老人生、心理狀況，並結合衛生署寄送至各直轄市、縣（市）社區照顧關懷據點之相關衛教單張及醫療資源，舉辦用藥安全及口腔保健等衛教講座，促進老人身心健康；另據點亦舉辦養生型（如太極拳、土風舞等）、運動型（體適能、伸展運動、平衡運動與槌球活動）及戶外型（散步、健走）等多元休閒活動，鼓勵老年女性社會參與，維持身心健康，延緩機能老化，降低醫療及照顧成本，提升老年生活品質。</p> <p>三、推動獨居老人關懷扶助，截至 101 年 12 月底止，列冊需關懷獨居老人計 4 萬 5,004 人，（男性 2 萬 883 人，占</p>
--	---------------------	--	--

				<p>46.4%、女性 2 萬 4,121 人，占 53.6%)。此外，政府亦結合民間單位、志工、社區資源及社會役人力等，加強提供獨居老人關懷與協助。</p> <p>■教育部</p> <p>一、根據 101 年運動城市調查，女性規律運動比例偏低，規劃辦理以 65 歲以上銀髮族（包括女性）為對象，教導適合從事的運動休閒活動，引導自我健康管理，有效降低健保支出，以 2 個月為一期程，每週 3 次，每次 40 分鐘，每一期程參與人數至少 30 人，共計參與人數 2000 餘人次，各縣市執行過程反應頗佳。</p> <p>二、輔導各縣市政府、體育會及相關團體辦理各生命週期體育活動，並透過運動社團概念，結合地方運動人口，提昇不同生命週期階段之女性參與體育運動之場域，藉此延長健康餘命，例如辦理銀髮運動指導班及團體性、整合性體育休閒活動，俾利擴增女性運動人口及養成規律運動習慣，計有 10 萬名女性直接參與，至 101 年 12 月統計數據銀髮族女性參與運動人次達 7 萬 9 千餘人，婦女參與運動人數達 10 萬 4 千人次。</p>
(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整	4. 跨部會合作落實婦女健康政策，結合學校與民間資源。	衛生署 教育部	短程 - 中	<p>■衛生署</p> <p>一、發放「老人及婦女中草藥用藥安全與預防保健健康小</p>

<p>合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>連結社會福利、衛生、教育等部門，提供兒童、青少年獲得整合之健康教育、性教育、經期教育和心理健康教育，並評估監督其成效。連結衛生與勞動部門，強化工作場所中之生育健康、經期健康與心理健康之服務與資訊可近性，並提供適用於不同產業別與工作屬性之職場健康資訊與諮詢，提升職場性別主流化。結合相關部會、學校與民間社團，依新移民家庭組成之生命週期，提供具文化適切性之健康資訊、諮詢與服務，並評估監督其成效。</p>	<p>內政部 勞委會</p>	<p>程 手冊」，提供新老年女性中藥用藥安全資訊。 二、本署所屬醫院本年度舉辦104場生育健康講座、課程及團體活動，3場心理健康課程。各醫院網站不定期提供經期健康及心理健康衛教資訊。 三、委託財團法人杏陵醫學基金會製作之「青少年性傳染病暨性教育」教材，已置於健康局網站，並請教育部及相關單位廣為周知利用。另進行「國中階段愛滋病及其他性傳染病防治課程」教材設計及培訓國中種子師資。 四、提供教育部及本署國健局有關愛滋病防治之媒體教材，並置於其「青少年服務平台」。 五、本署食管局已於101年3月公布仕女營養及孕產期營養單張，並於101年12月公布更年期營養單張，從健康飲食宣導中，帶入健康體位概念。 六、透過食品安全風險教育國小巡迴計畫，辦理91場巡迴宣導，將食品安全風險與正確概念帶入校園。 七、有關建構特殊族群用藥安全體系計畫針對共計472位外籍配偶進行用藥安全宣導。 八、編印101年度簡易用藥安全手冊及摺頁，並將內容上傳至公會及本署食品藥物管理局網站，提供民眾下載查閱。 九、本署健康局與教育部合作辦理健康促進學校國際認證工作，已將學校推動性教育（包含HIV/AIDS預防）工作過程及成果資料納入評量項目，鼓勵學校積極推動。</p>
----------------------	---	--------------------	---

			<p>十、本署健康局於7月3日響應勞委會「100年推行職場安全健康週活動」績優單位評鑑，100年度辦理全國職場健康促進及職場減災系列活動成果榮獲中央部會類「優等獎」。</p> <p>十一、本署健康局結合勞委會，於該會針對雇主及人事主管辦理之「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」中，進行職場母乳哺育宣導。</p> <p>十二、委託台灣更年期健康學會提供0800-005107免付費專線更年期保健諮詢服務，印製及分發更年期諮詢專線名片，並於雜誌刊登諮詢專線服務資訊，宣導婦女善用社會資源。</p> <p>■教育部</p> <p>一、「性教育」已被納入國民中小學九年一貫「健康與體育」學習領域課程綱要指標，由教師於課程中實施教學；成立健康與體育學習領域輔導團，每學年進行輔導培育活動時將「性教育」列為年度主要輔導重點，包括研發教學模組及教學策略、針對「青少年身體自主」、「經期健康」、「青少年懷孕後之親職角色」等重點，配合相關能力指標研發輔助教材及教具，並以多元評量方式檢視教學成效。</p> <p>二、性教育（含愛滋病防治）議題已納入101年度高級中等學校辦理健康促進學校必選項目之一，尚未與本室申請辦理</p>
--	--	--	--

			<p>補助經費者，亦函請各校運用校內年度經費辦理，101 年度補助高中職校經費共計新臺幣 61 萬元。</p> <p>三、「分析個人對身體外觀的看法及其對個人飲食、運動趨勢的影響，並擬定適當的體重控制計畫」已納入國民中小學九年一貫課程綱要「健康與體育」學習領域之分段能力指標，由教師於課程中實施教學。健康體位業納為健康促進學校計畫必選議題之一，要求縣市及學校訂定目標，建立健康自主管理機制。100 年 6 月至 101 年 6 月由專家學者輔導 8 縣市計 48 校（包括中心學校及種子學校）推動健康體位，並辦理教案模組競賽，計 42 件作品獲獎，並於 101 年 6 月 6 日辦理成效分享發表會，且 101 學年度持續推動。</p> <p>四、98 年 12 月起至 101 年 12 月訪視國中健康教育教學落實情形，計 44 所國中，對於未正常教學之學校，要求縣市政府持續督導改善，並列入本部對地方教育事務統合視導考核項目，另建議將訪視結果納入學校校長考核參考。</p> <p>五、建置性教育教學資源，提供實際授課健康教育教師教學參考。</p> <p>六、100 學年度培訓大學生性教育宣導種子學生 56 人，至 9 所高中以下學校進行性教育宣導，受惠學生 1,666 人。</p> <p>七、截至 101 年底補助辦理部落校園衛生教育（愛滋病）及性教育宣導活動 17 場次，計 5,024 人參加。</p> <p>八、本項於行政院衛生署提供具文化適切性之健康資訊，本</p>
--	--	--	---

			<p>部將協助轉送補助各直轄市、縣（市）所設置新移民學習中心、成人教育班外籍配偶專班學員參考。</p> <p>■內政部</p> <p>本部提供具文化適切性之健康資訊及諮詢，推動措施如下：</p> <p>一、婦女健康資訊：為提供婦女多元管道獲取心理衛生及保健之相關資訊，本部業於 101 年推展社會福利補助經費申請補助項目及基準中，將婦女心理衛生宣導列為建議民間團體可規劃宣導之項目，結合民間單位，增進民眾對該項議題之重視。</p> <p>二、新移民資訊：</p> <p>（一）本部移民署 25 個服務站每月辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，結合轄內地方政府社會局（處）、外配家庭服務中心、勞工局、衛生局（處）、家庭教育中心及民政局（處），講解法令、人身安全、就業、醫療保健、家庭經營及就業資訊等，101 年度外配及陸配人數計 7,093 人，家屬參加人數計 4,659 人，共計 11,752 人；</p> <p>（二）建立跨部會合作機制：「全國新住民火炬計畫」以結合學校方式推動新住民照顧輔導措施，目前以提供全國新住民及其子女完整之文教生活輔導機制為主，尚未列入相關健康服務，未來將評估辦理。</p>
--	--	--	---

			<p>■勞委會</p> <p>一、本會透過委託辦理「職業傷病防治中心計畫」，提供事業單位及勞工下列服務：</p> <p>(一)於101年5月1日起委託九大職業傷病防治中心開設「職場母性健康諮詢門診」，提供準備懷孕、妊娠與產後哺乳的女性工作者有關工作及環境危害暴露之評估，與適性之配工建議，以及相關諮詢等服務，迄101年12月止，共計服務205人次。</p> <p>(二)針對有情緒或心理調適障礙之職災勞工，提供專業心理諮商服務，迄101年12月止，共計服務66人次。</p> <p>二、此外，本會為以普及便利方式推廣職場勞工身心健康，另建置「勞工紓壓健康網站」，內容涵蓋：職場健康面面觀、壓力評量、紓壓方法、遠離過勞等專區，以提供職場勞工身心健康資訊與紓壓訊息。101年度網站瀏覽人次計634,928人次。</p> <p>三、結合台灣專科護理師學會，為提升事業單位女性勞工之經痛健康素養及經痛個案管理能力，已完成國內外文獻回顧，與發展經期健康素養核心概念與測量工具，辦理3場次知能課程，並透過焦點團體輔導個案管理能力。</p>
--	--	--	---

<p>(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>5. 以社區/部落為單位，提供性別友善且便利之健康諮詢、健康促進與衛生教育與資訊/資源轉介，特別是偏遠離島地區及原住民地區，宜考量社區及部落型態、健康需求與資源之差異性。</p>	<p>衛生署 原民會 內政部 農委會</p>	<p>■ 衛生署</p> <p>一、 本署為改善原住民及離島地區民眾健康狀況，每年除了補助各縣市衛生局辦理各項軟硬體設施設備改善外，亦補助山地離島地區衛生局(所)辦理部落社區健康營造計畫，以機構化組織，結合地方資源，活化社區健康策略，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的社區；並以因地制宜的方式由營造心針對各該區應加強改善之問題，擬定策略，辦理各種健康營造之衛生宣導計畫；衛生所及營造中心每年亦依據所調查統計的十大死因積極推動各項健康議題，惟疾病及死亡率之影響變因，尚包括個人因素(遺傳、免疫等)、經濟因素、自然環境、社會環境(包括教育、文化、生活等)因素，衛生教育宣導為健康行為改變之介入改善方式，需要長時間的推演，進而深化、內化健康觀念，始能有效提昇當地民眾的健康，恐非幾年即能有顯著成效。</p> <p>二、 本署未來將積極針對影響原住民及離島地區民眾健康狀況因素之相關議題提出實施方法。「101年的部落社區健康營造計畫」將針對各地區部落之十大死因及性別友善，請各部落社區健康營造中心依據當地健康疾病之型態及性別友善之生命週期差異性，研提出影響健康因子之改善計畫。</p> <p>三、 本署健康局鼓勵縣市衛生局所結合轄區醫療院所，整合現有各項篩檢資源，提供民眾整合性的篩檢服務，於社區</p>
---	--	------------------------------------	---

			<p>設站以便民眾就近利用服務。</p> <p>四、本署健康局補助山地原住民族地區及離島國一女生施打 HPV 疫苗，回函同意接種計 1368 人，共 1,348 人完成第 3 劑（同意接種率為 98.5%，接種率 64%）。</p> <p>五、由縣市衛生局整合所轄社區資源提出計畫申請，補助 141 鄉鎮辦理「101 年社區健康營造」，推動健康營造議題包括「菸酒檳榔防制」、「致胖環境改善」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「健康老化」等，其中 9 個社區健康營造單位為偏遠地區鄉鎮。</p> <p>■原民會</p> <p>一、為協助部落整合資源，除衛生署推動部落健康營造外，本會補助事故傷害防制計畫及部落 3H 動力工程專案計畫，協助補助單位連結社區資源，如鄉公所、衛生所、警察局及消防局等。</p> <p>二、計畫相關執行成果，刻由執行單位陸續送會核備，彙整中。</p> <p>■內政部</p> <p>一、本部對於政府重要政策或福利資訊等均透過各直轄市、縣(市)政府轉知轄內各社區發展協會，以廣為周知。為照顧</p>
--	--	--	--

			<p>偏遠或原住民部落、離島地區其福利服務與健康等需求，對於上述地區社區發展協會之申請補助案件優予補助，截至101年12月底止，本部共計補助1,775個社區照顧關懷據點，服務約20餘萬人（男性占41%、女性占59%），並於社區關懷據點提供老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動。</p> <p>二、為協助社區民眾重視健康促進與衛生教育工作，本部鼓勵各社區發展協會舉辦健康促進、衛生教育宣導、講座或活動，並列為內政部推展社會福利社區發展補助項目之一。101年度共補助社區成長活動計151案，補助金額計362萬元。</p> <p>■農委會</p> <p>一、本會輔導設置農村社區服務中心24區，結合農村社區關懷據點及地方政府等相關單位，以整合相關資源，並培訓農村婦女參與志工服務行列。推動農村地區健康照護網絡，服務農村高齡者。101年辦理農村社區服務中心志工培訓分區辦理教育訓練3場次，強化健康促進及認知等相關課程，提供正確的諮詢服務。</p> <p>二、本會辦理農村再生業務中，落實執行農村再生由下而上精神，鼓勵社區內，無論是原住民、新移民、老年、勞動、農村及偏遠地區之女性居民參與各階段培根課程及社區活</p>
--	--	--	---

				動，進而增進女性參與社區治理之機會及資訊/資源之轉介。101 年參與農村再生培根計畫學員數為 92,821 人次，其中女性有增加趨勢，目前已超過 4 成。
(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊	6. 健康醫療照顧相關人員須尊重並瞭解不同族群及多元文化之健康信念與認知程度，據此提供適切資訊和發展服務。	衛生署 原民會 內政部	短程	<p>■ 衛生署</p> <p>有關建構特殊族群用藥安全體系計畫，於雲林縣、南投縣、嘉義縣辦理用藥安全宣導講座，以增進其用藥知識及自我照護之能。請藥事人員與外籍配偶及其家人直接對談，教導他們整理家庭用藥，了解其用藥習慣，並適時提供諮詢服務及正確用藥觀念等，以提升其用藥認知。</p> <p>■ 原民會</p> <p>一、本會補助計畫強調以在地人服務在地人，於傳遞健康信念中溶入在地文化思維。</p> <p>二、建請衛生署發展文化照護能力指標及培育講師，發展訓練教材，以提升健康醫療照顧人員對原住民文化認知。</p> <p>三、另本會及透過家婦中心三區社工員訓練涵蓋多元文化及文化敏感度課程，參訓人員計 176 人，女性佔 96.02%。</p> <p>■ 內政部</p> <p>為提升健康照顧相關人員對不同族群及多元文化健康信念</p>

			<p>與認知之尊重及瞭解，本部業推動下列措施：</p> <p>一、 有關老人福利服務專業人員部分：本部依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 12 條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少 20 小時在職訓練。本部每年均依上開規定安排各項課程，並委託本部社會福利工作人員研習中心針對老人福利機構內工作人員予以調訓。</p> <p>二、 有關身心障礙者服務專業人員部分：依身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法，定有身心障礙者服務人員之課程內容由中央主管機關定之，及每年應接受至少 20 小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練之規定，並請本部社會福利工作人員研習中心於課程規劃時，增列多元文化認知相關課程。</p> <p>三、 有關新移民服務人員訓練部分：本部移民署 25 個服務站每月辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，結合轄內直轄市、縣(市)政府社會局(處)、外配家庭服務中心、勞工局、衛生局(處)、家庭教育中心及民政局(處)，講解法令、人身安全、就業、醫療保健、家庭經營及就業資訊等。</p>
--	--	--	--