

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組

第 21 次會議紀錄

時間：108 年 8 月 8 日(星期四)上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：蘇召集人麗瓊

紀錄：王儷瑾

出席人員：詳如簽到單

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前(第 20)次會議紀錄

決定：確認。

參、報告事項：

第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 20 次會議、第 20 次委員會議會前協商會議及第 20 次委員會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

決定：

- 一、序號 1、2、4、5、6、7、10、11、13、14、15 等 11 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。序號 2，請社會及家庭署收集國外婦女館功能、國內婦女團體及委員建議，檢討國家婦女館擴充功能之定位；序號 5，請社會及家庭署確認目前私立托嬰中心達到基本薪資(28,000 元)規定之情形，並於下次會議報告；

序號 7，請國民健康署協助了解無障礙車款數量、分布及醫院無障礙設備是否足以因應身心障礙者需求；序號 13，請國民健康署審酌編製簡易版(非易讀版)身心障礙者教材，並請社會及家庭署考量身障者母職需求，研議調整輔具補助基準(不受限於兩年四項補助)。

二、序號 12，原案解除列管，另專案列管婦女產後哺乳支援服務，請本部護理及健康照護司、國民健康署、社會及家庭署整體盤點產後哺乳支援服務項目及服務限制，並進行檢討改善。

第二案：研議調整保母「本人之六歲以下子女」計算托育人數認定方式及相關法令之修訂案，報請公鑒。

報告單位：衛生福利部社會及家庭署

決定：請社會及家庭署盤點居家托育中心之關鍵功能，並參酌委員建議修正《居家式托育服務提供者登記及管理辦法》及《直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點》；另簡報現況分析有關托育人員資格年齡分佈圖，請修正為長條圖形式。

第三案：行政院性別平等重要議題（院層級）：「推動三合一政策之托育公共化」及「強化高齡社會之公共支持」108 年 1-6 月辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：行政院性別平等處

決定：

一、洽悉。

二、請主協辦機關依委員建議及行政院性別平等處之書面意見(如附件)修正辦理情形，「推動三合一政策之托育公共化」案將提報至行政院性別平等會第 21 次會前協商會議。

肆、討論事項：

第一案：有關衛生福利部性別平等推動計畫(108 至 111 年)中，鑒於「基於男女任務定型所產生偏見情形減少 10%」，係屬價值觀之改變，如何量化作為追蹤指標實有難處，提請性平處予以詳細說明。

提案人：黃委員瑞汝、何委員碧珍

決議：請行政院性別平等處提供問卷題目及民意調查結果予委員及相關部會參考，俾利部會有所依循；另本案提案人修正為衛福部性別平等專案小組。

第二案：長照制度的居家服務與身心障礙者自立生活支持服務的個人助理服務未考量性別生理和社會角色差異。

提案人：余委員秀芷

決議：請本部長照照顧司、社會及家庭署推動相關業務時應考量性別角色之差異性，並落實相關督考事宜。

第三案：女性障礙者產科以及預防性檢查需求專案調查。

提案人：余委員秀芷

決議：

- 一、請本部醫事司參酌委員建議，研議擴充醫療院所無障礙設備相關支持項目。
- 二、請本部統計處整合 110 年身心障礙者生活狀況調查資料，並邀請委員及專家學者參與討論。
- 三、請國民健康署參酌委員建議，於篩檢登記年報補充障別及年齡分析。

第四案：建請衛生福利部重新檢討並修正乳房整形/重建手術說明範本所載資訊及說明。

提案人：黃委員淑英

決議：請本部醫事司參酌委員意見，請教專業團體提供修正意見。

第五案：建請衛生福利部研擬完善 LGBT 健康照護及醫療環境之相關政策。

提案人：黃委員淑英

決議：請本部醫事司參酌委員意見，參考美國醫學會之照護指引，統籌國內相關指引之訂定，並請相關單位協助及配合。

第六案：為降低家長與社會大眾對於嬰幼兒托育之不安與焦慮，建請衛生福利部委託學者專家，以司法院裁判書資料庫為基礎，蒐集各方資料。進而全面分析近二十年保母與托嬰中心之事故及兒虐案件，研究問題根本成因，據以提出有效之預防策略。

提案人：王委員兆慶、何委員碧珍、劉委員毓秀

決議：請社會及家庭署參酌委員意見規劃研究，並邀請委員參與討論。

第七案：有關保母網路資訊公開，以及政府如何有效管理保母托育服務，提請討論。

提案人：劉委員毓秀、何委員碧珍、王委員兆慶

決議：請財團法人婦女權益促進委員會召開「托育、長照、女性就業三合一政策」專案會議時，邀請民意代表及婦女團體協助研議保母托育服務之管理方式。

第八案：建請居家保母人員納入流感疫苗公費施打對象，提請討論。

提案人：何委員碧珍、劉委員毓秀、陳委員秀惠、黃委員怡翎、王委員兆慶

決議：請疾病管制署、社會及家庭署評估 50 歲以下之居家保母人數，研議施打公費流感疫苗之可行性。

伍、臨時動議：

第一案：建請衛生福利部借鏡美國與加拿大兩國政府措施，藉由國家衛生研究院的論壇平台，深入研議健康、醫療與照顧領域的性別分析指南，以加強醫事人員的性別課程訓練，發展性別醫學與精準醫學，提升醫療品質，降低女性照顧負擔，提高國人健康壽命。

提案人：黃委員淑玲

決議：請本部綜合規劃司統籌研擬提案內容並召開專案會議，邀請提案委員及相關單位共同討論。

第二案：司法院大法官釋字第 748 號解釋施行法已於今年 5 月 24 日施行，請衛福部說明是否考慮開放女同志配偶及單身女性得接受精子捐贈以生育子女，即平等適用現行人工生殖法規定之政策？如有實施前開政策之困難，亦請說明。

提案人：許委員秀雯

決議：請國民健康署參酌委員意見研處辦理。

第三案：司法院大法官釋字第 748 號解釋施行法已於今年 5 月 24 日施行，有關同志收養事務，提請說明與討論。

提案人：許委員秀雯

決議：目前相關法律規定如有矛盾之處，請法務部參酌委員及各界意見，加強社會溝通。

第四案：請內政部規劃「協助單身及鼓勵婚育租金補貼的試辦方案」之性別統計及相關分析。

提案人：何委員碧珍

決議：會後請內政部提供委員有關本方案之性別統計及相關分析資訊。

陸、散會：下午 1 時整

委員發言紀要

壹、報告事項：

第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 20 次會議、第 20 次委員會議會前協商會議及第 20 次委員會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

王委員兆慶：

序號 3，建議解除列管，衛福部統計處已花許多心力修訂，繼續努力做出成果就可以了。

許委員秀雯：

一、序號 1，建議繼續列管，目前我國公民的外籍同志伴侶如果是同性婚姻合法化的 26 國以外人民在台灣仍無法登記結婚，光是我們目前接觸到的就有 100 多對以上的個案是如此的狀況，解套方式有兩種，一種是修法，但像大陸委員會的《臺灣地區與大陸地區人民關係條例》其實不需要修法，《涉外民事法律適用法》有可能以修法或透過解釋來處理這個問題，例如柬埔寨政府曾禁止國民與臺灣人結婚，當時臺灣透過解釋去認定不承認婚姻基本自由，其實是違反台灣的公序良俗，因此我國可以不適用前述禁令，換句話說修法也不是絕對必要的，而是內政部要不要採用解釋的方式處理，這可能涉及機關間法律意見的協調，目前跨國跨境的同性婚姻自由尚未實現，我原以為是一國四制後來發現是一國五制，簡單說第五制案例是，香港人拿英國國民（海外）護照(BNO)

跟臺灣人在第三地結婚，戶政機關受理他們結婚登記，但在入出境事務上卻不能用配偶身分依親居留，另外四制包括：1.來自同婚合法的 26 國，可承認配偶身分、可登記、可居留，2.來自同婚不合法的地方，例如日本、港澳地區人民 3.同婚不合法且需要境外面談的 21 國人民、還有 4.就是中國，依法兩岸婚姻可成立，但陸配的機場面談在同婚需要行政配套才能登記。婚姻自由的實現應盡快處理，希望內政部和法務部再加把勁。

二、序號 4，請教行政院性別平等處邀集相關機關召開研商會議之期程；另，是否可邀請關心此議題的委員參與。

三、想提醒大家，相對於身心障礙者，其他人應稱為「正常人」嗎？其實我覺得稱為一般人或非身心障礙者，可能比較適當，這些用語問題還是請大家能予以注意，例如我曾經陪同志伴侶與某些主管機關協調事情，主管機關會不自覺地說出「正常的」夫妻的流程會怎麼處理等等，同志伴侶聽了很不舒服，會覺得照這說法難道異性戀是正常，同志「不正常」嗎？

何委員碧珍：

一、序號 2，這個預定作為臺灣國家婦女館的場地如要與國家安全局(下稱國安局)協調樓層分配，那可能僅分配到 339 坪，跟目前國家婦女館相近，是否請國有財產署協調，促進轉型正義委員會(下稱促轉會)先行借用之場地如屆期後，是否可能作為國家婦女館場地，我們希望有一個比較寬敞的

場館在運作及服務，開放更多婦女參與活動。

- 二、序號 12，除規定不得新增提供 24 小時住宿的坐月子中心，針對已設立的 21 個中心將每半年清查一次，能否更積極一點，這 21 家可建議於規定期限轉為護理機構。另外我們應該檢討婦女生產後的公共支持是否足夠，如政府提供的服務量充足及品質佳，市場機制產生的服務就會減少，在面臨少子化困境時，這就是非常需要思考的。

陳委員秀惠：

序號 2，如與國安局協調樓層分配就有管理問題，門禁森嚴就違背婦女團體期望晚上或假日開放的原則，促轉會先行使用的場地如在三年內結案，國家婦女館也可以考慮進駐，或有分館也不錯。

黃委員淑玲：

- 一、序號 2，國家婦女館的目的及功能應該不是衛福部社會及家庭署可以決定，可能要有幾次的專案會議來討論。
- 二、序號 10，黃淑英委員表示繼續列管的原因包括，衛福部國民健康署回復第一點，國家心血管疾病防治計畫 108 年 6 月 30 日結案，但實際內容並沒有說明。第二點表示將研議性別相關議題納入心血管疾病防治人員認證必修之學分學程，沒有清楚說明實際將如何進行；另外上次有建議進行促進心血管疾病之性別差異研究計畫，及建立心血管科跟腫瘤科醫療合作計畫，但目前辦理情形沒有提到。

余委員秀芷：

一、序號 7，想了解衛福部醫事司強化身心障礙婦女友善就醫環境之辦理進度為何？邀請哪些身障團體來討論？另外衛福部國民健康署回復，第一點提到將輔導醫療院所於汰換篩檢車時優先考量無障礙車款，建議編列預算補助醫療院所購置，例如低地板公車及無障礙計程車皆有補助。第二點提到由人力協助身障民眾做乳房攝影檢查，這可能產生職業傷害，希望盡量不要以人力搬運以保障雙方的安全。第三點提到「癌症防治品質精進計畫」將提供身障者子宮頸癌及乳癌篩檢服務列入加分之指標，我無法認同加分方式，自民國 99 年起就發現做乳房攝影的年齡層降低，乳癌狀況愈來愈多，因此開始每兩年一次免費篩檢措施，乳癌發生率是全國第四名，是很威脅女性的，當然也就包含女性障礙者。另針對衛福部國民健康署回復第一點補充，以各方面資源相對比較多的臺北來說，105 年身心障礙生活調查顯示，一般 30 歲以上女性做過子宮頸抹片檢查比例為 82.2%，40 歲以上為 69%，而女性障礙者僅 60%，相差 20%，資源相對充足的臺北是如此，更何況是偏鄉，偏鄉地區的行動不便者多仰賴巡迴檢查車，因此購置無障礙篩檢車是必要的，不能只是優先考量。另外針對衛福部國民健康署回復第三點補充，大醫院的乳房攝影檢查也有許多問題，例如更衣室空間、椅子是否適合不同障別等，因為障礙者有很多不同類型，以肌肉萎縮症來說，你給他的椅子如不能支撐他的身體，是不能夠坐正檢

查的，另以子宮頸抹片檢查為例，可升降檢查檯的椅子降到最低，高度為 60 公分，輪椅高度為 40-45 公分，從 45 公分移位到 60 公分是很困難的。這種情形即使加很多分，但因為醫療環境無法讓不同障礙者接受檢查時，是沒有作用的。

- 二、序號 13，有關身心障礙者易讀版教材應尋求專業協助而不是自己想像，易讀不等於簡易版，例如智障者家長總會有經驗，可以尋求相關支援，較不會導致做出來的教材無法讓智能障礙者使用。衛福部社會及家庭署回復第三點提到訂定身心障礙者輔具費用補助基準表，共計補助 172 項，透過補助減輕身心障礙者取得輔具之經濟負擔，目前輔具補助為每兩年四項，如在兩年期間成為父親、母親或不同照顧者的角色，是否可選擇更多有關照顧小孩時的輔具項目，如果都是一樣的輔具是不夠用的，身為母職時不一定能派上用場。

劉委員毓秀：

- 一、序號 5，20 年前婦女權益促進委員會成立到今日，我們不斷提出需要公共化托育服務，公共化與準公共化服務基本性質不同，服務者薪資與勞動範圍也不同，目前準公共化托育服務，已有 2 萬多名居家托育人員簽約，應修訂相關法規及管理措施達到公共化標準，2008 年保母托育管理與托育費用補助實施計畫就是公共化托育服務概念，目前準公共化托嬰中心簽約 704 家，但各縣市政府沒有足夠人力管理私立幼兒園或托嬰中心，管理上很不到位，全國各縣市所規定的準公共化托嬰

中心最低薪資全部沒有達到行政院規劃的 28,000 元，有些甚至沒有最低薪資規定，也就是沒有達到行政院當初的承諾，4 年內如無法將最低薪資水準提高到 28,000，我們能夠認為這是公共托育嗎？另外，托育服務品質是家長安心就業的條件，服務人員也多是女性，據悉托嬰中心保嬰比是嚴重違規的，這些要如何稽查？在沒有達到公共化托育服務標準前，請衛福部不能將準公共化服務算是公共化服務。

二、序號 8，醫療院所有義務依據乳房同意書範本提供手術同意書簽定嗎？還是只是參考範本，院所可以不使用？這點請幫忙釐清。

三、序號 12，現在生育率已經很低，去坐月子中心又這麼昂貴且沒有保障，最近有位年輕媽媽表示去坐月子中心是因為想好好睡覺，她讓新手爸爸去幫嬰兒洗澡，結果爸爸讓嬰兒掉到水盆裡，我們國家沒有提供對於產婦的支持服務，譬如說將配偶陪產假提高為兩周、提供準雙親課程教導如何照顧嬰兒、或是恢復社區公衛護士的措施才足以支援，這些問題應該要有更確切的解決方法。

郭委員素珍：

一、序號 12，一個人住產後護理機構至少要 20 萬元，實在太貴，我國一年 18、19 萬生產人數，大部分回到家中休養，有錢人可以去住產後護理機構，沒錢的只能自立自強、處變不驚。

二、序號 6，黃淑英委員建議繼續列管，因目前辦理

情形看不出產科醫院開放模式在「周產期照護網路計畫」中是如何規劃。

三、序號 11，黃淑英委員建議繼續列管，因目前辦理情形看不出資料分析結論及政策建議。

行政院性別平等處：

序號 4，必定會邀請相關委員參加研商會議，目前瞭解到的狀況是，原預計要在6月中召開會議，但要配合羅政委的時間。

第二案：研議調整保母「本人之六歲以下子女」計算托育人數認定方式及相關法令之修訂案，報請公鑒。

劉委員毓秀：

目前《居家式托育服務提供者登記及管理辦法》和《直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點》，都沒有把居家托育中心(下稱居托中心)之定位及職掌入法，結果各縣市政府主管機關在居托中心出現問題時，必須各自去認定及處理，沒有全國一致性。最近聽到有一個居托中心表示想去一家醫院對孕婦進行居家托育服務宣導，院方表示須出示社會局公文方可宣導，社會局卻對此事冷漠以待。民國 97 年的「保母托育管理與托育費用補助實施計畫」裡的保母系統（現在稱為居托中心），服務內容有明確規定，包括居家托育服務宣導、保母的支持協力、保母招募及儲備訓練，這些都是很重要的，目前的法規裡都沒有。保母托育做得好不好大概就是低生育率能不能解決的「頭過身就過」的關鍵因

素，因此應先確認居托中心是否具備關鍵功能，其次要正式入法讓各縣市政府及整個社會都清楚，例如很多保母會請大廈管理員阻擋居托中心的訪視，如果每次都需要出示社會局公文才能訪視，社會局也不勝其擾，我們已多次建議要入法，但到現在衛福部都說沒必要，由各縣市政府負責就好。像 7 月 29 日的修法會議，法規委員也認為，許多牽涉行政契約或行使公權力部分，是否應考慮入法為宜。像教育部的非營利幼兒園，因考量是國家應該負擔起來的公共托育服務，所以改為行政委託。

王委員兆慶：

有關報告案第二案托育人員資格年齡分布，建議衛福部社會及家庭署如要對外公開資料，改為長條圖為宜。

第三案：行政院性別平等重要議題(院層級)：「推動三合一政策之托育公共化」及「強化高齡社會之公共支持」108 年 1 至 6 月辦理情形報告案，報請公鑒。

行政院性別平等處：

首先謝謝衛福部綜合規劃司幫忙將資料印成冊，到這個小組共有 2 個案子要提報，包括：「推動三合一政策之托育公共化」及「強化高齡社會之公共支持」，我們會看各部會辦理情形有沒有對準當初所訂的績效指標，提供通案建議，及比較細的績效指標及策進建議，這個報告案的辦理情形區間為今年 1-6 月，這次單純做進度追蹤，明年 1 月會有整年度成果報告，「推動

三合一政策之托育公共化」這部分將提報至行政院性別平等會第 21 次會前協商會議。

貳、討論事項：

第一案：有關衛生福利部性別平等推動計畫(108 至 111 年)中，鑒於「基於男女任務定型所產生偏見情形減少 10%」，係屬價值觀之改變，如何量化作為追蹤指標實有難處，提請性平處予以詳細說明。

行政院性別平等處：

本處針對為何使用量化指標及為何訂績效指標 10%說明，原先希望透過數字增減看到價值觀變化，因此當時認為可進行一個前後測計畫，委託國發會做電話調查(107 年前測、109 年及 110 年後測)，觀察民眾態度有無改變；績效指標 10%主要因 107 年羅政委主持會議上，與會委員和部會代表皆無異議，才因此確認訂定，本處再將附件寄給委員參考；至於質化概念轉變為量化指標這個議題，適不適合作為績效指標及能不能達到我們要的目標，未來也請各位委員指教。

何委員碧珍：

本案提案人應該是衛福部性別平等專案小組，因為是當時討論決議，針對這個指標可能許多部會都有被列管，建議應該向不同部會的性別平等專案小組說明，避免產生相同疑慮。另外沒看到文中附件，因此也不曉得民意調查題目，建議補送附件讓委員了解。

王委員兆慶：

在五大性別平等議題訂定之初，國發會有召開會

議，由一群民調專家學者提供「去除性別刻板印象與偏見」的問卷題目建議。應該把題目給性別平等會全體委員及涉及相關 KPI 的部會，相關部會才知道努力方向。

第二案：長照制度的居家服務與身心障礙者自立生活支持服務的個人助理服務未考量性別生理和社會角色差異。

余委員秀芷：

女性生理期時會比較虛弱，可能會需要更多休息時間，女性障礙者也是，會明顯感受到平常做得到的事情在生理期時做起來非常吃力，女性障礙者在生理期時的評估過程，如需要協助是否會合理調整。

第三案：女性障礙者產科以及預防性檢查需求專案調查。

余委員秀芷：

有關衛福部醫事司辦理「就醫無礙管理中心」，調查全國醫院移位機及輪椅體重機設置情形，請問只有前述兩項嗎？因為女性障礙者就醫會需要不同無障礙設備支持。另外衛福部國民健康署回應部分，在網路上有看到 106 年篩檢登記年報，明年公布 107 年篩檢登記結果，是否可加入障別與年齡分析？衛福部社會及家庭署回應部分，相關統計是否考慮邀請女性障礙者參與討論。

第四案：建請衛生福利部重新檢討並修正乳房整形/重建手術說明範本所載資訊及說明。

郭委員素珍：

黃淑英委員主要希望重新檢討跟修正乳房整形/重建手術說明範本，例如提案說明部分，就是目前說明不夠清楚或尚未列入之內容。

第五案：建請衛生福利部研擬完善 LGBT 健康照護及醫療環境之相關政策。

郭委員素珍：

本提案如案由說明，包括健康、醫療與社會文化等各層面，皆須納入考慮。

許委員秀雯：

黃淑英委員也請我代為表達，我想案由雖寫 LGBT 其實意思也包括 I (雙性人)，有關這提案我想補充一個個案供參考，日前有位牙科醫師詢問病人是否為男同志，表示如為男同志，他會多消毒器械5分鐘，我想這種醫療人員對 LGBTI 有偏見的狀況應該只是冰山一角。目前衛福部針對雙性人醫療指引僅訂有年齡規範，我想問是否有其他雙性人醫療規範？另外是否考慮參考美國醫學會之跨性別照護指引，加入性別課程，雖然醫護人員依規定需要上性別議題課程，台北市也有舉辦給醫護人員的 LGBTI 相關課程，但其他縣市恐怕寥寥可數，看衛福部是否可以整合資源並推廣給全台各縣市醫療機構與醫護人員。

黃委員淑玲：

衛福部疾病管制署回應第二點「為進行傳染病防治，推動疾病平權相關政策……」，目前沒聽過疾病平權這個字眼，建議改成健康平權。

第六案：為降低家長與社會大眾對於嬰幼兒托育之不安與焦慮，建請衛生福利部委託學者專家，以司法院裁判書資料庫為基礎，蒐集各方資料。進而全面分析近二十年保母與托嬰中心之事故及兒虐案件，研究問題根本成因，據以提出有效之預防策略。

劉委員毓秀：

分析保母及托嬰中心事故及兒虐案件，以瞭解目前政策執行的問題，這會影響國家政策，建議正式委託做研究。

第七案：有關保母網路資訊公開，以及政府如何有效管理保母托育服務，提請討論。

劉委員毓秀：

建議衛福部社會及家庭署不要公告負面資訊，增加人民更大疑慮，讓人民更是不敢生養。據了解這是立法委員針對目前的 0-2 歲托育事故頻繁發生才提出「建立統一資訊公開系統」、「建立兒虐預防與處理專責平台」等。建議藉由「托育、長照、女性就業三合一政策」專案會議邀集相關民間團體及立法委員來討論政策規劃。另外，公布收費金額對登記制保母是沒有意義的，因為他們可以只遵循市場機制，因此應限定為準公共保母，政府有權撤銷準公共保母契約，因而規範準保母的收費金額才有意義可言。還有目前修訂的《兒童及少年福利與權益保障法》規定托嬰中心要裝監視器，以至於現在有些縣市政府開始對保母要求裝設監視器，但 0-2 歲的小孩很重要就是親密接觸，

包括肢體接觸等依附關係的建立，裝設監視器會造成僵硬虛假的關係，對兒童心理發展有微妙影響，而且也會造成負管理之責的政府和保母之間的敵意關係。民國 97 年在保母托育管理與托育費用補助實施計畫實施下，到 100 年間的托育事故非常少，顯然一個合乎邏輯、各方都能得到善意、能夠經由他律達到自律的結構，才能達到好的托育制度。

第八案：建請居家保母人員納入流感疫苗公費施打對象，提請討論。

何委員碧珍：

我國對居家保母賦予很多要求與責任，並要求他們每半年需自費去打 1 次流感疫苗，國家雖然非常重視幼兒感染流感的問題，但幼兒的流感防疫漏洞其實就在這裡，現在 50 歲以上之居家保母大約 1 萬名，納入流感疫苗公費施打對象應該是很少部分的費用，所以我認為衛福部疾病管制署應該擔負起來。

劉委員毓秀：

報告第二案提到保母年齡分布，50 歲以下確實蠻少人，因此所需費用應該也不多，建請衛福部疾病管制署協助評估居家保母納入公費流感疫苗施打對象的可行性。

參、臨時動議：

第一案：建請衛生福利部借鏡美國與加拿大兩國政府措施，藉由國家衛生研究院的論壇平台，深入研議健康、醫療與照顧領域的性別分析指南，以加強醫事人員的性別課程訓練，發展性別醫學

與精準醫學，提升醫療品質，降低女性照顧負擔，提高國人健康壽命。

黃委員淑玲：

每年9月份是下一年度論壇的提案時間，若是衛福部積極推薦之案件在論壇議題的排序上較前面，且衛福部的次長與國家衛生研究院院長皆為諮詢委員，其他都是民間諮詢委員，只有諮詢委員可提案。我的提案有部分可參看本次會議資料第27頁「衛福部『國家心血管疾病防治計畫』應納入具性別觀點之策略，以符合《性別平等政策綱領》中指出之『確保各項研究、政策、計畫、方案和倡議皆須融入性別觀點』」。因為生理性別和社會性別如何影響疾病的產生、治療和預防，這是跨領域的專業知識，全世界都在發展性別醫學和精準醫學，臺灣真的要往前進，另外我國男女性別在各項疾病中差異大，且男女壽命比亞洲國家低等等，皆無相關研究與分析資料，衛福部的政策計畫要如何融入性別觀點也一直沒有相關指引及討論，因此藉由此提案來討論，使提案更具體化。

第二案：司法院大法官釋字第748號解釋施行法已於今年5月24日施行，請衛福部說明是否考慮開放女同志配偶及單身女性得接受精子捐贈以生育子女，即平等適用現行人工生殖法規定之政策？如有實施前開政策之困難，亦請說明。

許委員秀雯：

懇請重新思考人工生殖法所稱「不孕」的定義，是生物性或應該包括社會性的，異性戀夫妻如有遺傳

疾病或其他不孕問題，現行法律允許使用捐贈精子或卵子生小孩，人工生殖法推定這樣生下來的孩子為婚生子女，現在女同志可以結婚了，依據平等原則，何以不能比照接受精子捐贈？司法院大法官釋字第748號解釋，依據性傾向而來的差別對待必須接受較為嚴格的平等權檢驗，目前台灣也有少子化的困境，對於有能力生養子女及關係穩定的女同志配偶何以不能使用捐贈精子，是否可慎重考慮基於憲法平等原則還有少子化的困境進行專案研議。法國對於開放女同志配偶接受捐精，近來正進行公共諮詢，法國總統馬克宏過去公開的競選承諾包括要讓女同志配偶可以接受捐精生小孩，我想法國這一波的相關討論，衛福部也可以想辦法取得資料來參考。

第三案：司法院大法官釋字第748號解釋施行法已於今年5月24日施行，有關同志收養事務，提請說明與討論。

許委員秀雯：

司法院大法官釋字第748號解釋施行法(下稱同婚專法)對於收養，與民法婚姻是有區隔的，民法婚姻允許夫妻共同收養小孩，也允許繼親收養，意即一個人如再婚，夫或妻可以收養另一半的小孩(包括另一半的親生子女或養子女)，而同婚專法只允許配偶收養他方配偶的親生子女，不允許共同收養也不允許接續收養，也就是無法收養配偶的養子女，雖然我了解同婚專法的立法過程經過許多波折與政治上的折衝所以是目前這樣子，但這種差別對待說到底還是性傾向歧視。

大法官在不同號的解釋文已分別明白地肯認「收

養子女」和「結婚」皆是憲法第 22 條所稱受保障的基本自由，我國允許單身收養，但目前有關同婚專法中收養條文的解釋，有可能會變成同志如果要收養沒有血緣的小孩就必須是單身的狀態，而不能結婚（即不能在有同婚的狀態下用單身身份收養），然後同志配偶也不能接續收養或共同收養，這樣是逼迫人民在不同的基本自由之間做選擇，實在不合理。另外收出養機構對於同志收養個案的實務做法與看法似乎也有些不一致之處，我建議找一些相關個案和團體拜會衛福部社會及家庭署，溝通一下見解及可協助的部分。

第四案：請內政部規劃「協助單身及鼓勵婚育租金補貼的試辦方案」之性別統計及相關分析。

何委員碧珍：

有關9月份就要開辦的重要政策「協助單身及鼓勵婚育租金補貼的試辦方案」，目的是希望在社會住宅尚未建構時，提供租金補貼協助青年敢婚、願生、論養，每年就有兩萬多人具受益資格，我在其他縣市政府性平會開會時，希望該方案能做好性別統計及相關分析，但縣市政府表示無法處理這個部分，請內政部思考如何檢視及追蹤效益，這個方案一年經費 11 億一定要有效益，請內政部規劃資料收集時就能進行未來性別統計和相關分析的評估機制。

決定(議)事項辦理情形追蹤表

案由	決定(議)事項	辦理單位
行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 20 次會議、第 20 次委員會議會前協商會議及第 20 次委員會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。	序號 1、2、4、5、6、7、10、11、13、14、15 等 11 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。序號 2，請社會及家庭署收集國外婦女館功能、國內婦女團體及委員建議，檢討國家婦女館擴充功能之定位；序號 5，請社會及家庭署確認目前私立托嬰中心達到基本薪資(28,000 元)規定之情形，並於下次會議報告；序號 7，請國民健康署協助了解無障礙車款數量、分布及醫院無障礙設備是否足以因應身心障礙者需求；序號 12，原案解除列管，另專案列管婦女產後哺乳支援服務，請本部護理及健康照護司、國民健康署、社會及家庭署整體盤點產後哺乳支援服務項目及服務限制，並進行檢討改善；序號 13，請國民健康署審酌編製簡易版(非易讀版)身心障礙者教材，並請社會及家庭署考量身障者母職需求，研議調整輔具補助基	

案由	決定(議)事項		辦理單位
	準(不受限於兩年四項補助)。		
	1	同性婚姻合法化	法務部/ 內政部
	2	為國家婦女館找更大空間案	衛生福利部(社家署)/ 財政部(國有財產署)
	4	各式文件增加性別欄位	行政院性別平等處
	5	「建請衛福部研議修訂零至二歲托育相關法規，俾利擴大公共托育服務量能，使嬰幼兒托育服務量、質並進」及「為促請鬆綁國有公用不動產收益及無償使用相關法規，增進公有設施營造可負擔之托育(幼)環境，請衛生福	衛生福利部(社家署)

案由	決定(議)事項		辦理單位
		利部於相關法規研議修法乙案，移列衛生、福利及家庭組討論」	
	6	建請衛生福利部研議產科「開放醫院」合作模式及產科給付需將「產科醫師/助產師非工時內接生」納入考量之事宜，提請討論	衛生福利部(醫事司/健保署)
	7	為強化女性障礙者在婦科、產檢與婦女預防性檢查場所之可及性，提請討論	衛生福利部(醫事司/健康署)
	10	衛福部「國家心血管疾病防治計畫」應納入具性別觀點之策略，以符合《性別平等政策綱領》中指出之「確保各項研究、政策、計畫、方案和倡議皆須融入性別觀點」	衛生福利部(健康署)
	11	建請衛生福利部研議，將妊娠糖尿病檢測列入	衛生福利部(健

案由	決定(議)事項		辦理單位
		產檢補助項目	康署)
	12	原「建請研議坐月子中心相關管理規範並將『坐月子中心』納入公司與商業登記前應經許可業務暨項目」一案解除列管，另專案列管婦女產後哺乳支援服務	衛生福利部(照護司/健康署/社家署)
	13	有關女性身心障礙者之母職需要	衛生福利部(社家署/健康署)
	14	建請衛生福利部研議「生產事故救濟基金」救濟金額之合理性，並調整救濟金額	衛生福利部(醫事司)
	15	有關準公共化教保服務政策現階段執行之困境，請討論案	衛生福利部(社家署)

案由	決定(議)事項	辦理單位
報告事項第二案：研議調整保母「本人之六歲以下子女」計算托育人數認定方式及相關法令之修訂案，報請公鑒。	請社會及家庭署盤點居家托育中心之關鍵功能，並參酌委員建議修正《居家式托育服務提供者登記及管理辦法》及《直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點》；另簡報現況分析有關托育人員資格年齡分佈圖，請修正為長條圖形式。	衛生福利部(社家署)
討論事項第三案：女性障礙者產科以及預防性檢查需求專案調查。	一、請本部醫事司參酌委員建議，研議擴充醫療院所無障礙設備相關支持項目。 二、請本部統計處整合 110 年身心障礙者生活狀況調查資料，並邀請委員及專家學者參與討論。 三、請國民健康署參酌委員建議，於篩檢登記年報補充障別及年齡分析。	衛生福利部(醫事司/統計處/健康署)
討論事項第四案：建請衛生福利部重新檢討並修正乳房整形/重建手術說明範本所載資訊及說明。	請本部醫事司參酌委員意見，請教專業團體提供修正意見。	衛生福利部(醫事司)

案由	決定(議)事項	辦理單位
討論事項第五案：建請衛生福利部研擬完善 LGBT 健康照護及醫療環境之相關政策。	請本部醫事司參酌委員意見，參考美國醫學會之照護指引，統籌國內相關指引之訂定，並請相關單位協助及配合。	衛生福利部(醫事司/照護司/心口司/疾管署)
討論事項第六案：為降低家長與社會大眾對於嬰幼兒托育之不安與焦慮，建請衛生福利部委託學者專家，以司法院裁判書資料庫為基礎，蒐集各方資料。進而全面分析近二十年保母與托嬰中心之事故及兒虐案件，研究問題根本成因，據以提出有效之預防策略。	請社會及家庭署參酌委員意見，規劃研究案進度，並邀請委員參與討論。	衛生福利部(社家署)
討論事項第八案：建請居家保母人員納入流感疫苗公費施打對象，提請討論。	請疾病管制署、社會及家庭署評估 50 歲以下之居家保母人數，研議施打公費流感疫苗之可行性。	衛生福利部(疾管署/社家署)
臨時動議第一案：建請衛生福利部借鏡美國與加拿	請本部綜合規劃司統籌研擬提案內容並召開專案會議，邀請	衛生福利部(綜

案由	決定(議)事項	辦理單位
大兩國政府措施，藉由國家衛生研究院的論壇平台，深入研議健康、醫療與照顧領域的性別分析指南，以加強醫事人員的性別課程訓練，發展性別醫學與精準醫學，提升醫療品質，降低女性照顧負擔，提高國人健康壽命。	提案委員及相關單位共同討論。	規司)
臨時動議第二案：司法院大法官釋字第 748 號解釋施行法已於今年 5 月 24 日施行，請衛福部說明是否考慮開放女同志配偶及單身女性得接受精子捐贈以生育子女，即平等適用現行人工生殖法規定之政策？如有實施前開政策之困難，亦請說明。	請國民健康署參酌委員意見研處辦理。	衛生福利部(健康署)
臨時動議第三案：司法院大法官釋字第 748 號解釋施行法已於今年 5 月 24 日施行，有關同志收養事務，提請說明與討論。	目前相關法律規定如有矛盾之處，請法務部參酌委員及各界意見，加強社會溝通。	法務部

案由	決定(議)事項	辦理單位
臨時動議第四案：請內政部規劃「協助單身及鼓勵婚育租金補貼的試辦方案」之性別統計及相關分析。	會後請內政部提供委員有關本方案之性別統計及相關分析資訊。	內政部