

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組 第 20 次會議紀錄

時間：107 年 12 月 17 日(星期一)上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：呂召集人寶靜

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 19)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 19 次會議、第 19 次委員會議會前協商會議、第 19 次委員會及教育、媒體及文化組第 19 次會議移列本組討論之決定(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：序號 1、2、4、6、9、10、13、14 等 8 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。其中，序號 1，請法務部更新專法草案送審相關進度，請內政部續依 107 年 11 月 1 日研商會議決議積極辦理相關事宜；序號 2，請衛生福利部社會及家庭署積極盤點檢視國家婦女館現有空間，持續掌握財政部國有財產署協覓情形；序號 6，請衛生福利部社會及家庭署續依 107 年

12月10日研商會議決議積極辦理相關事宜；序號9，請衛生福利部(醫事司)會同中央健康保險署檢視產科醫師或助產師於非工時內接生收取指定費用之合理性，研議相關規範及給付方式；序號10，請衛生福利部(醫事司)偕同國民健康署召開專案會議，邀請相關委員共同規劃女性障礙者之就醫無礙環境，及檢查車輛之無障礙設備改善期程；序號13，請衛生福利部(醫事司)參酌委員及相關專科醫學會意見，修正手術同意書及說明書；序號14，請衛生福利部食品藥物管理署針對坊間不實醫療廣告及不法醫療行為加強查緝取締。

第二案：建請修訂、整合我國婦女婚育相關調查案，報請公鑒。

報告單位：衛生福利部(統計處)

決定：本案解除列管，請衛生福利部(統計處)參酌委員意見持續辦理。

肆、討論事項：

第一案：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」。

提案人：黃委員淑英

決議：

- 一、請衛生福利部國民健康署參酌委員意見，將性別觀點納入指引及研究計畫中，並滾動修正之。
- 二、請衛生福利部國民健康署規劃及執行醫事人員培訓課程時，邀請關心本案之本組委員參與討論，以期完備具性別觀點之訓練課程；並針對醫事人員執照更新必修之學分課程，強化醫學與性別差異之連結。

第二案：建請衛生福利部研議，將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目。

提案人：黃委員淑英

決議：請衛生福利部國民健康署參酌委員意見，針對全面推動妊娠糖尿病篩檢補助政策進行深入成本效益分析。

第三案：請衛福部統計處建置完整嬰幼兒托育服務現況統計（含居家托育及托嬰中心），以利政策研議及國際比較。

提案人：王委員兆慶

決議：請衛生福利部(統計處)與社會及家庭署參酌委員及性平處建議，共同研擬報表格式，評估納入衛生福利部社會福利類性別統計指標。

第四案：為保障入住坐月子中心之母嬰安全，建請中央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，俾利地方衛生局公權力之執行及管理。

提案人：卓委員春英

決議：

- 一、請衛生福利部(護理及健康照護司)持續輔導地方政府衛生局，協助具實際照護產婦及新生兒之坐月子中心轉型為產後護理機構。
- 二、經濟部(商業司)根據公司法或商業登記法受理公司或商號登記，承諾登記名稱出現「坐月子」文字時，以公文副知地方政府衛生局據以查核。
- 三、請衛生福利部與經濟部密切合作，盤點現有產後護理機構及坐月子中心之數量及收費情形，並邀集有相關經驗之地方政府共同研商輔導轉型事宜，上述事項辦理情形請於下次會議提報。

第五案：促進我國女性經濟參與之優先性別議題「研析如何打破醫師及護理士/師的性別刻板印象以推動醫護性別平權」之規劃辦理方式，提請討論。

提案單位：衛生福利部

教育部

決議：

- 一、請衛生福利部(醫事司)針對醫師養成至升遷過程之上、中、下游性別相關結構性數據，思考原因及研析相關對策，營造性別友善職場環境。
- 二、請教育部了解目前多元入學管道是否存在對女性進入醫學領域不利之因素。

伍、臨時動議：

第一案：有關女性身心障礙者之母職需要。

提案人：余委員秀芷

決議：請衛生福利部社會及家庭署參酌委員意見，於現行業務均衡考量身心障礙者之母職需求並據以研析，提報 108 年行政院性別平等會衛生、福利及家庭組下半年度會議報告。

第二案：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。

提案人：黃委員淑英

決議：請衛生福利部(醫事司)參酌委員意見辦理。

陸、散會：下午 1 時 30 分

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 19 次會議、第 19 次委員會議會前協商會議、第 19 次委員會及教育、媒體及文化組第 19 次會議移列本組討論之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

黃委員淑英：

- 一、序號 9，關於開放醫院我們的確有討論很多次，也徵詢過醫師意見，但現在還在進行中，所以這部分應該還沒辦法解除列管。另外，昨天有報導指出長庚醫院要開始收取指定接生費，產婦若不是讓值班醫生接生而是指定醫師接生，醫師會收取數千元的費用，根據醫事司函釋提到指定醫師接生費用是由產婦支付，但醫師於非工時內進行接生服務，是超時問題，應由健保給付，不應由產婦負擔，目前大部分醫師都會幫產婦接生沒有額外收費，現在長庚醫院收取指定接生費的事被報導出來，以後每家醫院都跟進怎麼辦？不是說值班醫師不好，而是女性生育需要全程照護，過程會建立醫師跟產婦之間的信任感，所以 92%婦女希望產檢與接生醫師為同一人，讓女性能夠安心生產，建請醫事司會同中央健康保險署再研議。
- 二、序號 10，國民健康署回應提到「癌症品質精進計畫」中已將身障者子宮頸癌及乳癌篩檢服務列入加分項目，這些項目是否符合身障者的需求？

三、序號 14，我們在 8 月 30 日開記者會當時已有 20 家「陰道回春」相關的不實廣告，雖然衛生福利部在 9 月 10 日已經函文告訴大家不能做，但現在還有 15 家有刊登不實廣告，從事不法的醫療行為，應持續列管。

余委員秀芷：

序號 10，關於衛生福利部醫事司回應的第一點，將「國內無障礙就醫環境現況調查」結果連結「全民健保行動快易通」，未來將再徵詢身心障礙婦女需求，重啟調查作業這部分，請提供期程以及做法。第二點是醫院無障礙空間設置參考手冊這部分，在彙編法規或規劃就醫流程時建議邀請女性障礙者參與討論。建請國民健康署針對乳房攝影或子宮頸抹片檢查，提供女性障礙者受檢數量及障別之數據，不同障別的數據。另外，有關衛生福利部健康署回應第一點，宣導縣市衛生局改善、汰換乳房攝影或子宮頸抹片檢查車時，優先考量購置具無障礙設備之檢查車，不能只是優先考量購置，而是必須，我們已經進入老年化社會了，對於長輩來說也很需要，像目前乳攝車只有 5 台可提供輪椅上車受檢，有沒有具體期程可以做到全面無障礙的乳攝車？很多檢查車都是開到偏鄉服務，需求量也比較大，另外很多醫院都會說是可升降的乳攝儀器，但是可升降的意思是需移位到特製的椅子上還是坐在輪椅上即有可升降儀器做乳房攝影檢查呢？這是不一樣的，有些身障者是無法坐到輪椅之外的椅子上，因為一般椅子無法支撐她的身體，她坐上去很容易跌落，這中間有很多細節還需要討論，我想請求主席是不是能安排我們拜會國民健康署署長來溝通相關事宜；

有關回應第二點，108 年度「癌症品質精進計畫」中已將身障者子宮頸癌及乳癌篩檢服務列入加分之指標，所謂加分條件是什麼？誰來決定可以加分？評鑑委員是否有障礙相關意識，是否了解身障者真正的需求？此外，方才碧珍委員所提的盤點其實有做過，只是對於盤點的條件我們還沒有共識，所以當時的盤點結果都是可升降或是坐在輪椅上即可檢查的儀器，且我們也不知道坐在輪椅上即可檢查的這些儀器在哪些醫院。舉一個例子，在今年七月，有一位身障婦女因為要開大型手術，必須要做全身檢查，但因為無法站立，被視為無法配合儀器受檢所以直接被拒絕做乳房攝影，醫師為了要判斷她的身體狀況是否適合手術，將檢查改成乳房超音波，同年十一月，發現她的左乳房確實有一塊陰影，如果這位女性障礙者不是因為要進行手術的話很可能就不會檢查了，也許會因此發展成很嚴重的狀況。另外一位女性障礙者因為子宮頸抹片檢查的床太高，十分艱困的完成檢查後，決定以後不再做此項令人感到挫折的檢查，這已經不是個案問題，我們做的調查發現很多女性障礙者都沒有去做檢查，其實很多時候只是硬體上做一些調整就可以讓女性障礙者接受檢查。

何委員碧珍：

序號 10，我還是覺得盤點是很重要，譬如醫事司回應第一點說全臺約 2 萬家醫療院所自評之「國內無障礙就醫環境現況調查」結果，連結「全民健保行動快易通」，並公開揭露於衛生福利部官網，但這邊要討論的是女性障礙者的就醫設備，因此盤點工作應該要先做，我們才知道在那個地方還可以加強，可以去規劃

短、中、長期的加強作業，我們期待有階段性的討論和協助，雖然不太可能一蹴可成但至少要開始行動，在有限的資源開始規劃。

行政院性別平等處：

序號 12，關於少子化對策這邊委員提的是更前瞻的做法，需要一些大膽的措施。在此分享在國外觀察的例子，有同學將一歲以下嬰兒背進教室，小孩如果哭他們還可以帶出去安撫，目前臺灣校園是不是有這樣的友善設施，甚至開放教職員的托兒場所？另外衛生福利部目前有單親托育計畫，針對未婚生子女性上大學時額外給予臨托補助及每學期一萬元的學費補助。很多年輕的父母可能要上課還要工作，可以思考還有什麼方式讓他們更容易兼顧。

第二案：建請修訂、整合我國婦女婚育相關調查案，報請公鑒。

王委員兆慶：

很謝謝統計處與社會及家庭署的回復，如果時間允許的話建議在專家座談會以前，先把目前彙整好方向的草案提供給大家，由大家直接回應想要增刪的題目，還有可以提供面訪問卷的題目上限。

貳、討論事項：

第一案：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」。

黃委員淑英：

大型研究計畫應該有性別影響評估，但目前沒有看到這方面的資訊，我們都知道心血管疾病在很多研究上是有性別差異的疾病，若沒有將性別影響因子放到研究計畫中，對於女性心血管疾病的防治會有相當大的偏頗。關於回應第一點說明已將「具性別差異之心血管防治指引」及「具健康性別差異之心血管疾病防治人力培訓課程」納入計畫中，如果已納入但尚未完成相關指引或課程規劃，是不是能在完成時讓我們看到？另關於跨科別的合作，因為乳癌病人在治療後可能增加罹患心血管疾病的風險，因此她們癒後的心血管狀況是需要被照顧的，而不是僅減少治療過程的副作用。2007、2008 年時我就要求醫事人員都要有性別健康教育訓練，更新執照必須修習性別健康相關的課程學分，但遺憾的是大部分是婚姻與家庭之類的課程，建議醫事司在醫事人員更新執照的課程學分中增加性別與健康課程，課程內容多著墨在性別因子如何影響健康。

黃委員淑玲：

2012 年我們請了美國哥倫比亞大學的專家舉辦性別與健康國際研討會，他是心臟科性別醫學的鼻組之一，我們也請過瑞典的性別醫學專家來辦相關研習會，也許科技部的性別健康計劃裡也有研究心血管疾病的性別差異，性別醫學其實已經發展了 20 多年，但我在這裡都沒有看到相關字眼出現，衛生福利部醫事司跟國民健康署應該積極去瞭解、發展性別醫學和培訓人員。多年來我們請國外的學者跟三總醫師討論，在藥

物使用上的副作用會有性別的差異，另外疾病的預防和癒後也都有性別的差異，臺灣醫師其實也很多人在做相關研究，應該建立醫師師資的資料庫，由醫師來談這樣的議題，醫事人員收穫會更大的，國民健康署可以做性別差異醫學的帶領者或督導者。

陳委員秀惠：

我舉兩個例子，一個是我嫂嫂，她是肺腺癌，另一個是民意代表的妻子，她是乳癌，後來其中一位裝了七年的心律調節器，另一位肺腺癌治療到第二年時心臟就亂跳，必須再治療心臟問題，淑英提這個案子應該是有很多的案例，臺灣醫療水準高應有統計資料可分析，至今沒有敏銳的發現，我希望一定要重視，因為自己周遭有發生這樣的問題，我很重視這議題，今天親自來督促要盡速將這計劃融入性別觀點，納入國家心血管疾病防治計畫中。

第二案：建請衛生福利部研議，將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目。

黃委員淑英：

女性懷孕時可能會罹患妊娠糖尿病，過往統計發生率大約 5%，最近美國疾病管制局報告指出妊娠糖尿病發生率比以前增加五倍，另外也看到臺大醫院資料指出，妊娠糖尿病發生率過去 10 年約為 5%至 7%，近來比率升至 12%至 15%。我們覺得發生率增加是嚴重的問題，如何早期發現及防治是很重要的，因此建議將妊娠糖尿病檢測全面納入產檢補助項目，事實上國民健康署去年原本表示今年 1 月 1 日起全面納入補助，

但後來又取消，不曉得是什麼原因，因為檢測並不是
很貴，不同醫院檢測金額從 1 百到 3 百元不等。國民
健康署回應提到美國對於實施妊娠糖尿病篩檢推薦等
級為 B，但我國和美國醫療系統不同，說孕婦有不良
反應，難道疫苗有不良反應就不打嗎？這都不是理由，
你們有沒有看到妊娠糖尿病的比率在增加，因為美國
近日才公布報告說妊娠糖尿病的發生率增加，推薦等
級為 B 的概念可能也不是最近的資料而是以前的建議，
臺灣應該有自己的評估。另外高齡孕婦生育也是很大
的風險，如果要針對妊娠糖尿病高危險群做評估，研
究出來效益不好，是否連高危險群都不篩檢？如果不
是的話就請針對全面篩檢去做評估。目前只有臺大醫
院婦產部的資料可以看到妊娠糖尿病比率升至 12%至
15%，沒有其他數據可以看到臺灣婦女有多少罹患妊
娠糖尿病，若不好好控制它不只會得到糖尿病，罹患
心臟血管疾病的風險也很高。

郭委員素珍：

我認同淑英委員的意見，現在婦女生育年紀都往
後延，因為妊娠糖尿病後來轉成第二型糖尿病的機率
是很高的，如果在預算考量可以接納的話，我覺得可
以全面篩檢。

**第三案：請衛福部統計處建置完整嬰幼兒托育服務現況
統計（含居家托育及托嬰中心），以利政策研議
及國際比較。**

王委員兆慶：

謝謝統計處與社會及家庭署的同仁，這些回復其

實已經蠻清楚的，這個提案是希望讓資訊更透明，呈現方式更清楚，謝謝。

行政院性別平等處：

關於第 74 頁附件二的下表，在居家托育統計「收托人數—按性別與年齡分」的部分有統計到 2 歲以上，能不能增加 2 到 3 歲，還有 3 歲以上欄位，謝謝。

第四案：為保障坐月子中心入住母嬰之安全，建請中央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，俾利地方衛生局公權力之執行及管理。

卓委員春英：

幾年前臺南市婦權委員會就在討論這個案子，那時候衛生局長告訴我們坐月子中心無法可管，我嚇一跳，為什麼無法可管，現在就是護理人員法可以管產後護理之家，很多掛牌叫坐月子中心的，其實只是跟經濟部登記而已，但會讓人誤以為這就是醫院附設的。另外像臺中市產後護理機構收費上限一日是一萬五千二百元，一個月可能就要花三、四十萬，我想問這個費用是誰去訂的？為什麼可以收費這麼貴，母嬰的健康權益在哪裡？臺南市政府曾經行文給衛生福利部，希望把舊的坐月子中心轉型成產後護理之家，但是產後護理之家的規範比較嚴格，浴室門寬需達 80 公分，有些是很早以前就設立的，要每個項目都符合很困難，是整棟大樓有幾間坐月子中心有達到標準就可以轉型，或是要全部達標才能允許他成為產後護理之家？另外，很多坐月子中心是到經濟部登記就開始營

業，我們要求經濟部或是相關單位，要請他向衛生主管單位去申請核可，也就是經濟部要受理登記核可前應該要讓業管單位先過濾。如果各位看到臺南市政府給經濟部的函文，經濟部表示這是衛生福利部業管範圍，衛生福利部又行文給經濟部跟臺南市政府，希望能研議將坐月子中心納入公司(商號)登記前應經許可業務暨項目，經濟部說是項營業項目既無特定法律或基於法律授權所定之法規命令，自非屬公司法第 17 條第 1 項及商業登記法第 6 條第 1 項所稱之許可業務。既然產後護理之家都有法可管，那就讓坐月子中心回歸轉型成產後護理之家，讓婦幼的健康權益得到保障。目前看起來衛生福利部和經濟部有不同的做法，坐月子中心登記就可營業，但實際上做什麼可能就要靠人力去清查，這麼多嬰幼兒在一起，若衛生管理不好發生群聚感染了，還能說是自由經濟市場嗎？難道不需要醫療衛生單位去管理嗎？以後不管是產後護理之家以護理人員法管理，或是坐月子中心登記時，由經濟部照會衛生主管單位，目前看衛生福利部和經濟部應該是不太協調，是不是要兩單位去溝通，或是我們提到大會去談，由院長裁示。建議衛生福利部和經濟部合作，清查一下 24 小時提供母嬰住宿的但尚未立案的有多少，要不要去輔導他們？還有可以去商討一下未來合作的 SOP。

王委員兆慶：

針對卓委員所提辦法第二項，還是請衛生福利部調查全國未立案產後護理之家及坐月子中心的數據，另外若是未立案的坐月子中心，但實際上提供 24 小時住宿的話，我認為還是要回歸到產後護理之家的管理，

而不是由衛生福利部設第二個標準，請經濟部增設一個叫坐月子中心的登記項目，原因是基於健康權，很多東西是不能下修標準的，例如現在也有很多是兩、三個保母一起照顧十幾個小孩，那這些保母是不是也可以主張叫做保母小中心，然後不要立案為托嬰中心，其實這是不合理的，所以我是比較建議針對那些調查出來有提供 24 小時住宿而未立案的坐月子中心，他們是不是能轉型產後護理機構，這是比較重要的。

何委員碧珍：

其實這個問題類似多年前我們的婚姻仲介其實也是商業登記就可營業，大家回想一下民國八十幾年的時候也是無法可管，後來也是由婦權會出面解決，我是認為很多問題可能不是一開始就有法可管，那我們就提出來看主管單位如何去認定及處理。另外，衛生福利部提到坐月子中心 22 家，其中高雄市就有 13 家，希望衛生福利部可以跟高雄市衛生局建議參考其他衛生局的經驗去處理，另外各縣市訂的產後護理機構收費標準差距很大，主管單位應該要了解一下。

黃委員淑英：

我想這是一個蠻困難的題目，除非修法強制，因為坐月子中心就像開旅館和民宿一樣，有什麼規定說他們一定要列入衛生福利部的管理，但因為這些場所有群聚的新生兒，不能說有公司登記就可以，又因為沒有醫事人員介入，以至於無法用醫事相關法規去管，但就像管理餐館一樣，餐廳登記以後在營業時必須經過一定的衛生檢查，我覺得這就是衛生福利部可以去著墨的地方，而因為是新生兒密集居住的地方，衛生

福利部的管理還是要嚴格。在經濟市場上面，坐月子中心提供人家吃住，這是人民經營事業的權利，而且產後護理之家比一般坐月子中心貴很多，為什麼婦女一定要選擇在醫療機構坐月子，我是覺得應該好好管理這些機構沒錯，但是要让市場自由去發展，到位的管理比到底誰來管理或是在那裡登記重要，我們希望針對母嬰聚集這樣的場所應該有管理規則，不要非轉型成醫療機構，這才是比較重要的。

陳委員秀惠：

產後護理機構有收照護費，看起來就是有請醫生或護士定時來護理的機構，他們就可以把價錢提高，我自己十幾年前去參觀過市立中興醫院，他的坐月子中心很寬敞，但在當時收費還不會太高，現在很多坐月子中心增加很多服務名目收費很高，現在要生產的女性已經不多，還要花費這麼高費用，年輕夫妻都覺得是負擔，我是建議開一個申訴管道，坐月子婦女覺得不滿意，不合理可以反映。

第五案：促進我國女性經濟參與之優先性別議題「研析如何打破醫師及護理士/師的性別刻板印象以推動醫護性別平權」之規劃辦理方式，提請討論。

行政院性別平等處：

這個案子主要希望鼓勵女性進入較為高薪的行業，破除職業刻板印象，上次開會因為沒有具體規劃，因此委員建議貴部及教育部回去思考一下這次再提出來討論，在貴部未來的性平推動計畫裡，有提到對各大醫院的評鑑，我們是更明確建議說針對性別落差比較

大的科別或職務，可以將性別考核項目放進去，另外把醫院任務編組的性別比例也納入評鑑的項目，比較能夠帶動醫療機構重視提升女性的比例，我們目前看到就讀醫科的女性比例，比女性就業的比例高很多，可能因為種種職場不友善或家庭因素導致她們退出職場，所以提出來希望能夠改善。

黃委員淑英：

我們有限制醫師錄取人數每年 1300 人，結果這些人很多都不投入職場，我覺得要做不同性別的分析，如果是因為家庭導致女性不能繼續留在職場中，我們就要去研議辦法協助更多的女性留在職場中。

陳委員秀惠：

今年 2018 日本東京大學醫學院的醜聞，透過口試把女性刷掉，我們才驚覺要注意臺灣醫師的性別比例，如果男生是 8 位女生只有 2 位，因女醫師要生產，結果考績被列為乙等，那這是國家要保護的母職耶，是不可以的！這幾年性平處與婦權基金會就從高中開始鼓勵女性，去選擇自己喜歡(有興趣)的科系，或嘗試挺進科技或理工。而不是只選擇文科，嫁一個好丈夫的社會刻板化框框。如停留這個階段，那台灣婦運 30 年都白做工。像泌尿科醫師可能 1000 人當中女性只有 40 位，我覺得因為醫師培養不容易，應該要有突破，將受過專業的女醫師留在職場，才不浪費國家資源。

郭委員素珍：

其實現在女醫師比例已有逐漸提升，從最近中華民國醫師公會全國聯合會的統計，25 歲左右的男女醫

師比例接近，我覺得這樣看起來在醫學教育上是有進步的，只是到了職場，如果有對女性更好的支持，會讓女性更願意留在職場中，如何在軟硬體上支持女醫師願意留任，這是可以思考的問題。

黃委員淑玲：

建請教育部做一項研究調查，了解一下是目前升學管道是否有對女性不利的考量。

參、臨時動議：

第一案：有關女性身心障礙者之母職需要。

余委員秀芷：

女性障礙者在生產後母職的支持系統上有些狀況，像方才討論的坐月子中心，或是立案的產後護理機構都沒有無障礙房間，因為坐月子中心房間裡的衛浴設備都是乾濕分離，廁所也沒有扶手或輔具，所以目前女性障礙者是無法到坐月子中心或產後護理機構。此外，一般媽媽教室會教導如何哺乳，但這部分就沒有手語協助和智能障礙者適用的易讀版，或是有專人可以進行精細的解說。在居家協助的部分，也不確定居家協助員是不是有障礙意識，是否知道如何跟不同類型的障礙者溝通及協助，另外，女性障礙者在照顧小孩時所需要的輔具，都是很難找到而且昂貴的，例如坊間有提供一般母親租借娃娃車，但都沒有提供租借女性障礙者適用的娃娃車，是不是能由政府提供租借，輔具還有像一種聲音感測或監視器，聽障者就可以知道寶寶在哭了。關於盤查無障礙設施部分，不只在出入口需要考量無障礙設施，包括在坐月子中心裡的空

間和動線，採訪過幾位女性障礙者，大多表示即使是在醫院附設的產後護理機構，也無法使用廁所，只能靠自己或家人的協助才有辦法，我想既然有登記在案的產後護理機構，是不是可以從這個地方著手，不只有障礙者需要使用，對體力虛弱的產婦而言也是比較安全的。

何委員碧珍：

目前國內針對障礙女性的關心太少，建議先做一些基礎的盤點，像在這個議題裡，105年身心障礙者需求調查約有75%的女性障礙者育有小孩，約38萬個身障媽媽需要養育子女，需先了解我們在身心障礙者父母的每個階段所提供的資源有多少，才有辦法繼續討論我們需要再做那些事情，上個月我們在桃園做了一個身心障礙者的空間調查，其實很多身障者都不知道他們可以到那個醫院去做檢查。假設盤點結果是各縣市都沒有具無障礙設施的坐月子中心，是不是可以用獎勵的方式，至少讓每個縣市有一處可以讓身心障礙的母親坐月子的地方，資訊必須明確公開，並且是經過衛福部認可跟獎勵的。

第二案：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。

黃委員淑英：

生產事故救濟條例自105年6月30日施行至今2年多了，像產婦死亡最高賠償200萬元，這是參考藥害救濟的金額，但藥害救濟的死亡和產婦死亡其實是很不一樣的事情，產婦死亡或重大傷害的給付應該提

高，請衛生福利部研議一下可能性。生產事故救濟條例主要是承擔女性生產風險，減少醫療糾紛。至於為何只給付中度障礙以上，當時考量是這樣基金非常龐大，這個法案就不會通過，輕度障礙的部分可以透過治療來處理，如果想全部都納入給付範圍就要重新修法，可能會有一些困難，但也不是說完全不能擴大，我們的目標還是希望女性生產的風險是由國家來承擔的，所以如果未來有更多經費來源我們還是會朝這個方向去修法。

何委員碧珍：

生產事故救濟針對死亡或中度障礙以上的重大傷害才有賠償，曾經有一個婦女跟我反應，他在生育第三天，小孩被判定為臂神經叢損傷(Brachial Plexus Injuries, BPI)，當時他也不曉得可以申請生產事故救濟，後來也被判定為輕度案件而未獲得救濟。我不清楚認定的標準在哪裡，一個智能有缺陷的孩子，將來也會成為社會的負擔，希望再檢討整個救濟內容，可以把類似案例納入思考，還有就是宣導的問題，很多醫事人員也不知道這個救濟辦法，應該要讓醫療院所也知道。

**行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 20 次會議
決定(議)事項辦理情形追蹤表**

案由	決定(議)事項	辦理單位
<p>行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 19 次會議、第 19 次委員會議會前協商會議、第 19 次委員會及教育、媒體及文化組第 19 次會議移列本組討論之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。</p>	<p>序號 1、2、4、6、9、10、13、14 等 8 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。其中，序號 1，請法務部更新專法草案送審相關進度，請內政部續依 107 年 11 月 1 日研商會議決議積極辦理相關事宜；序號 2，請衛生福利部社會及家庭署積極盤點檢視國家婦女館現有空間，持續掌握財政部國有財產署協覓情形；序號 6，請衛生福利部社會及家庭署續依 107 年 12 月 10 日研商會議決議積極辦理相關事宜；序號 9，請衛生福利部(醫事司)會同中央健康保險署檢視產科醫師或助產師於非工時內接生收取指定費用之合理性，研議相關規範及給付方式；序號 10，請衛生福利部(醫事司)偕同國民健康署召開專案會議，邀請相關委員共同規劃女性障礙者之就醫無礙環境，及檢查車輛之無障礙設備</p>	

案由	決定(議)事項		辦理單位
	改善期程；序號 13，請衛生福利部(醫事司)參酌委員及相關專科醫學會意見，修正手術同意書及說明書；序號 14，請衛生福利部食品藥物管理署針對坊間不實醫療廣告及不法醫療行為加強查緝取締。		
	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
	6	「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	衛生福利部(社家署)

案由	決定(議)事項		辦理單位
	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」		
	9	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)
	10	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)
	13	建請衛生福利部研議將乳房植入物引起之退化性大細胞淋巴瘤相關說明加入乳房整型/重建	衛生福利部(醫事司)

案由	決定(議)事項		辦理單位
		手術說明書，提高患者對疾病的理解與警覺	
	14	建請衛生福利部加強對坊間所稱「陰道回春」相關療程之取締及發佈警訊	衛生福利部(醫事司/食藥署)
討論事項第一案：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」。	<p>一、請衛生福利部國民健康署參酌委員意見，將性別觀點納入指引及研究計畫中，並滾動修正之。</p> <p>二、請衛生福利部國民健康署規劃及執行醫事人員培訓課程時，邀請關心本案之本組委員參與討論，以期完備具性別觀點之訓練課程；並針對醫事人員執照更新必修之學分課程，強化醫學跟性別差異之連結。</p>		衛生福利部(健康署)
討論事項第二案：建請衛生福利部研議，將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目。	請衛生福利部國民健康署參酌委員意見，針對全面推動妊娠糖尿病篩檢補助政策進行深入成本效益分析。		衛生福利部(健康署)

案由	決定(議)事項	辦理單位
<p>討論事項第四案：為保障坐月子中心入住母嬰之安全，建請中央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，俾利地方衛生局公權力之執行及管理。</p>	<p>一、請衛生福利部(護理及健康照護司)持續輔導地方政府衛生局，協助具實際照護產婦及新生兒之坐月子中心轉型為產後護理機構。</p> <p>二、經濟部(商業司)根據公司法或商業登記法受理公司或商號登記，承諾登記名稱出現「坐月子」文字時，以公文副知地方政府衛生局據以查核。</p> <p>三、請衛生福利部與經濟部密切合作，盤點現有產後護理機構及坐月子中心之數量及收費情形，並邀集有相關經驗之地方政府共同研商輔導轉型事宜，上述事項辦理情形請於下次會議提報。</p>	<p>衛生福利部(照護司)/經濟部(商業司)</p>
<p>臨時動議第一案：有關女性身心障礙者之母職需要。</p>	<p>請衛生福利部社會及家庭署參酌委員意見，於現行業務均衡考量身心障礙者之母職需求並據以研析，提報 108 年行政院性別平等會衛生、福利及家庭</p>	<p>衛生福利部(照護司、健康署、社</p>

案由	決定(議)事項	辦理單位
	組下半年度會議報告。	家署)
臨時動議第二案：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。	請衛生福利部(醫事司)參酌委員意見辦理。	衛生福利部(醫事司)