

103 年 1-12 月「性別平等政策綱領」辦理情形

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>1-1. 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>衛生福利部 科技部 勞動部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部 一、103 年度本部相關單位於研擬中長程個案計畫時，皆依行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點含中長程個案計畫性別影響評估檢視表之規定，徵詢及參採性別平等專家學者之意見，103 年已達預期目標。 二、為使本部同仁在制訂方案、計畫、政策與法案時，皆能具有性別觀點，並落實性別影響評估作業，本部綜合規劃司與人事處於 103 年 9 月 18 日舉辦「2014 年性別影響評估研習會」與會人數含本部各單位暨所屬機關業務相關人員或主管共計 130 人。 三、國衛院在進行族群健康相關議題研究時，已將性別觀點融入其中包括：(一) 探討「高三酸甘油脂-腰圍肥胖表現型與總死亡和心血管疾病死亡風險之相關性分析」結果顯示，高三酸甘油脂-腰圍肥胖表現型之男女性老人，其身體質量指數、血壓、空腹血糖值也較高且高密度脂肪值較低。女性老人有顯著較高的高三酸甘油酯-腰圍肥胖表現型盛行率(女性 23% vs 男性 12%，$p < 0.05$)。(二) 探討「國小一到六年級學童之 BMI 發展軌跡類型及其相關影響因素研究」，結果發現男女學童之 BMI 發展軌跡類型大致各可分出四類。提醒國小學童過重及肥胖的防治，需從 7 歲前開始關注，及早推動健康促進介入措施，建議兒童課後多做運動、減少看電視及用電腦、留意與家人的互動內容、加強與同儕互動穩定。(三) 探討「學校周圍環境(1 公里內)會對學童肥胖產生之影響」，本研究結果顯示國中生體位與學校周圍休閒運動場所之間有相關性存在，其中包含可提供運動環境的場所，如健身中心及體育館場，而提供靜態休閒環境的租書坊可能與國中女生肥胖問題有關。</p> <p>■ 勞動部 一、為加強母性健康保護及消除對婦女一切形式之歧視，並兼顧女性勞工母性保護與就業平權之原則，考量國內醫學、科技、性別平等及促進女性就業參與率之發展情</p>

			<p>況，及「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」已於101年1月1日施行，本部已修正勞工安全衛生法，刪除「一般女性勞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>二、配合職業安全衛生法之修正，本部已修正「童工女工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」，名稱並更名為「妊娠與分娩後女性及未滿十八歲勞工禁止從事危險性或有害性工作認定標準」，其重點為針對妊娠中及分娩後未滿一年女性勞工，依保護之特殊性分別規定其禁止從事部分危險性或有害性之工作標準。該標準已於103年7月3日施行；另增訂「女性勞工母性健康保護實施辦法」，規範雇主對於妊娠與分娩後女性應採取之母性健康保護措施，該辦法自104年1月1日施行。</p> <p>■科技部</p> <p>1. 完成新推動之生物醫藥研究計畫性別影響評估：本部於103年度新推動之生物醫藥研究相關中長程個案計畫共計2案，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，以確保計畫融入性別觀點。其中醴醫學研究計畫自103年10月開始執行，其中與婦女健康相關計畫有1件，計畫仍在執行中。</p> <p>2. 補助生物醫藥「性別與科技研究計畫」：本部於103年度通過補助「性別與科技研究計畫」與生物醫藥研究相關共計12件，於103年8月開始執行，計畫包含公共衛生、健康照護與生物醫藥科技。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	1-2. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析	衛生福利部	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部主管於擬編104年度概算時，即依「中央各主管機關編製104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，並持續關照性別平等政策綱領、性別主流化實施計畫及CEDAW有關促進性別</p>

	(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>平等工作之需求，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、本部主管 104 年度預算中，性別預算占比約為 8.56%。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之情形，針對性別落差較大與對特定性別不利之處，投入較多預算資源予以加強改善。如透過「長照十年計畫」各項服務方案，以提供不同性別而有長期照護需要之民眾，可平等獲得長期照護服務資源，營造兩性平等環境；「新竹生醫園區醫院籌設計畫」已依性別平等學者專家意見修正，將針對園區之區位性、安全性、便利性，設置無性別廁所等友善及安全設施等。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	<p>1-3. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析</p> <p>(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。</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>本部 103 年科技研究計畫已執行共計 44 件（含政策類），其中以人為對象之研究計畫計 39 件，預防醫學與健康促進相關議題，皆有進行性別分析(佔 100%)。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	<p>1-4. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析</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</p>	農委會 衛生福利部 環保署 勞動部	短程	<p>■環保署</p> <p>一、本署報院之中長程計畫及法律案，皆依規定辦理性別影響評估。</p> <p>二、103 年度截至 12 月報院之中長程計畫為「營造永續優質環境衛生計畫」與「產品碳足跡揭露服務計畫」2 案，法律案為「水污染防治法部分條文修正草案」1 案。</p> <p>三、本署報院之中長程計畫或法律修正案，在進行性別影響評估後，參採民間性別平等專家學者之建議，強化或調整計畫案/法律案中涉及性別主流化之內容，103 年產品碳足跡揭露服務計畫（碳足跡雲）即參採委員建議，於有關表單建立與個人有關之使用、盤查、服務、訓練等資料時，加入性別、年齡、族群、地區等欄位，建立性別</p>

	<p>健康相關政策等皆需作性別影響評估。</p>		<p>統計資料，以充實性別分析內容。</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部 103 年度報院之 18 個中長程個案計畫，皆依據國家發展委員之中長程個案計畫之編審要點辦理，進行性別影響評估並徵詢性別專家學者。</p> <p>二、另，依據科技部「政府科技發展計畫概算編製暨審議作業手冊」之規定：新興中程科技計畫於提出申請當年，須填報「性別影響評估檢視表」，並徵詢性別聯絡人或性別平等專家學者意見，參酌徵詢結果修正計畫內容。經查 103 年度本部並未申請新興中程科技計畫。</p> <p>■農委會</p> <p>一、101 至 104 年「推動畜牧節能減碳、污染防治及再利用計畫」中程個案計畫依規定辦理性別影響評估，評估結果無關特定性別傾向或認同，且內容無涉及性別偏見，外聘委員僅建議鼓勵不同性別皆能踴躍參與宣導推廣，以增進其節能減碳等知能。本計畫實體為畜牧場、堆肥場及畜產團體，受益對象為全民。103 年共計辦理教育宣導會 90 場，計 4,850 人次參加，於宣導會中鼓勵農村婦女參與。並將自 104 年起統計宣導時參與人員之性別。</p> <p>二、本會持續執行行政院核定 101 至 104 年「推動農糧產品驗證及產銷輔導計畫」中程個案計畫之受益對象為全民，性別影響評估結果無關特定性別、性傾向或性別認同。本計畫主要工作係農作物農藥殘留監測及驗證農產品行銷，迄 103 年底，執行農作物農藥殘留監測採樣業務共 14 人，其中男性 4 人，占 29%；女性 10 人，占 71%。驗證農產品行銷部分，將於計畫執行過程加強宣導，鼓勵不同性別農友參與。</p> <p>■勞動部</p> <p>一、本部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，相關規</p>
--	--------------------------	--	--

			<p>定已融入性別觀點予以檢討後修正為「職業安全衛生法」，並參酌職安法研擬階段之性別影響評估意見擬訂相關附屬法規。</p> <p>二、配合本部組織改造與任務調整，已著手研擬職業健康服務計畫，並將納入本部職業安全衛生署推動「提升我國職業安全衛生水準」中長程計畫，該計畫已依規定辦理性別影響評估之行政作業。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>1-5. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析</p> <p>(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>國防部 衛生福利部 科技部</p>	<p>■ 國防部</p> <p>一、依本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)、α-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) 103 年度體檢人員計 9 萬 608 員 (其中女性 1 萬 2,731 員，占體檢總人數 14.05%)。</p> <p>二、國軍各醫院於上一年度體檢作業完成後，進行檢查結果之統計分析，針對好發之異常項目，將選派適當之醫療人員至營區辦理相關衛教課程及提供衛教資料，另提供門診回診資訊，通知異常人員回診追蹤，宣導信念模式告知疾病的嚴重性以及治療的好處，增強當事人之就醫動機或自主健康管理信念，俾早期矯治異常項目，103 年 1 月 1 日至 12 月 31 日辦理 36 場次「三高預防」相關講座，參加人員 1,568 人次 (其中女性 681 人次)。</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>本部已辦理老人、兒童及青少年等不同年齡層之世代追蹤研究，均包含兩性樣本，並收集可供不同族群比較分析之社會人口學變項，其中自民國 92 年辦理至今之出生世</p>

			<p>代研究，因以民國 94 年出生嬰兒之機率樣本進行長期追蹤，並針對樣本兒童母親收集自評健康狀況，可供探討本國母親與外籍母親之子女健康照護需求，以及母親本人之健康狀況，據以規劃符合其需求之健康方案。為了解青少年至成年期之健康行為轉變，已於 103 年 9-12 月辦理「青年世代健康長期追蹤研究計畫」前驅試驗，以做為 104 年後續大規模正式研究。</p> <p>■科技部</p> <p>1. 持續推動性別科技計畫：本部 103 年度通過補助「性別與科技研究計畫」12 件與生物醫藥研究相關計畫 73 件，共計 85 件，總經費 84,960 千元。產出之成果將提供相關權責單位參考應用，據此規劃符合其需求、自主性及可近性之健康方案。</p> <p>2. 發展婦女健康研究：</p> <p>(1)本部推動之性別與科技研究計畫已將「婦女與健康」列入徵求重點，並於徵求公告中，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。年度成果將於 104 年 4 月舉行成果研討會中發表。</p> <p>(2)研究女性賀爾蒙依賴性癌症發生的關係、女性長期痛經對腦部的影響、經前不悅症之易怒機轉等。</p> <p>(3)研究以性別特異性神經保護策略治療出血性腦損傷，其研究結果開啟性別特異性治療的前景。</p> <p>(4)104 年度之性別與科技研究計畫已於 103 年 12 月公告徵求中。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-1. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析 (1)重要女性健康議題之政策與方案成效檢視，包</p>	<p>原民會 教育部 衛生福利部 勞動部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、103 年計提供 217.8 萬名婦女接受子宮頸癌篩檢服務、79.2 萬名婦女接受乳房 X 光攝影檢查、68.2 萬名婦女接受糞便潛血檢查及 20.7 萬名婦女接受口腔黏膜檢查。103 年乳癌計篩檢 80.2 萬人，篩檢率為 38.5% (預期目標為 38%)，目標達成率為 101%。另，根據本署 103 年 BRFSS 調查，30-69 歲婦女之 3 年篩檢率為 73.5%。</p> <p>二、依 WHO 建議採逐步導入方式，優先針對抹片篩檢率可能較低族群提供人類乳突病</p>

	<p>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>毒(HPV)疫苗接種。低收、中低收入戶及在籍不在學個案因聯絡不易，同意書回復率約為 10%。故截至 103 年底，完成 3 劑施打者共 3,503 人，原住民地區及離島施打人數為 1,299 人，若同意接種者為分母計，則全體施打目標完成率達 98%。</p> <p>三、分析國人利用免費成人預防保健服務之管道者，103 年以健保署提供資料估算，40 歲以上符合受檢資格民眾當中，約有 32.0% 利用政府提供之免費成人預防保健服務。</p> <p>四、委託台灣更年期健康會辦理「婦女更年期賦能與保健諮詢服務計畫」，提供免付費專線 0800-005107 諮詢服務，已服務 7,026 通次的民眾電話諮詢，且滿意度為 86.2%。</p> <p>五、可近性、便利性戒菸服務：</p> <p>(一) 用藥由菸捐補助，每次藥費自付額不超過 200 元，低收入戶及山地離島地區全免，醫療資源缺乏地區減免 20%。6 個月點戒菸成功率由實施前 23.9% 增至實施後 28.8%，幫助超過 6 萬人成功戒菸。</p> <p>(二) 二代戒菸服務：提供門診戒菸服務合約醫事機構家數計 3,158 家，鄉鎮市區涵蓋率透過巡迴醫療已達 100.0%。1-12 月服務人次則為 36 萬 6,172 人，較 102 年同期成長 30.9%，其中男性較 102 年同期成長 29.2%；女性較 102 年同期成長 30.0%。</p> <p>(三) 戒菸專線服務：103 年服務量 10 萬 4,436 人次，其中女性 6,695 人次(含孕婦 110 人)，佔 6.4%。</p> <p>六、委託專業輔導團隊推動「103 年健康職場推動計畫」，103 年實地輔導 167 家職場，並辦理 8 場職場健康促進推動人員工作坊，累計至 103 年獲得健康職場認證家數為 1 萬 2,439 家。</p> <p>七、補助縣市衛生局推動衛生保健工作計畫，提供原住民生育婦女全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介等服務 103 年達成率為 85.3%。</p> <p>八、截至 103 年底累積提供 1,441 人高危險家庭照顧者轉介服務，其中女性 1,107 人(約 76.82%)，男性 334 人(約 23.17%)。103 年度，高危險家庭照顧者轉介服務統計，女性 67 人；男性 19 人，共 88 人。</p>
--	---	--	--

			<p>九、本部積極爭取額度外經費，103 年增加補助地方政府辦理喘息服務；並於 103 年 3 月 3 日長期照顧整合業務聯繫會議中特別督請各縣市強化喘息服務品質，並依經費額度擴大服務量能。</p> <p>■教育部</p> <p>一、將心理壓力與調適、健康管理、養生保健、心理健康、健康體適能、降低不法醫療、藥物、化粧品及食品對女性正確控制健康體位之危害及用藥安全等納入本部每年補助樂齡大學計畫課程內容議題選項，截至 103 年計有 81 所學校開設相關課程，計 2,461 人修課（男 650 人，女 1,811 人）。</p> <p>二、各大專校院訂有學生自我傷害三級預防計畫達 100%。</p> <p>三、辦理大專校院菸害防制實施計畫</p> <p>(一) 補助 30 所大專校院辦理校園菸害防制無菸校園計畫。</p> <p>(二) 於 103 年 6 月 17 日、20 日辦理 2 場大專校院菸害防制種子師資研習營，計 304 人次參與。</p> <p>(三) 於 104 年 1 月 8 日函請學校填報菸害防制問卷，預計於 104 年 2 月 28 日完成調查。</p> <p>四、持續將菸害防制議題納入 103 年度大專校院辦理健康促進學校必選議題，共計補助 142 所學校。</p> <p>五、已透過 103 年衛保組長及護理人員研習會加強宣導菸害防制工作。</p> <p>六、103 年邀請專家學者前往 50 所大專校院進行菸害防制實地輔導，就學校推動策略及困難，提供建議及協助學校落實防制工作。</p> <p>七、普通高級中學健康護理學科中心 103 年度研發選修及議題融入研發作品計 30 件，並研發 7 件相關課程錄影。另生涯規劃學科中心辦理共 9 場種子培訓研習計 84 位教師參與。</p> <p>八、本部國教署 103 年度培育 45 位種子教師擔任各縣市心理健康等專業研習活動講座，並於 103 年 4 月 29 日函請縣（市）提報 103 年度提升國中教師健康教育教學專</p>
--	--	--	---

			<p>業能力縣本培育計畫，截止 103 年 12 月 31 日止已辦理 44 場相關研習，約 800 人參加。</p> <p>九、持續將菸害防制工作列為補助地方政府推動健康促進實施計畫必選議題。103 年至今共計 5,121 場次，參與人數 3,168,508 人次。</p> <p>十、103 年 1 月 21 日邀集衛福部及專家學者召開「研商超商零售店販賣菸品給未成年學生現象配套因應方案」會議，請學校持續結合相關團體，協助推動校園周邊商店宣導，拒販售菸酒給未成年學生，並與商家簽訂愛心商店。</p> <p>十一、102 年國中生男生吸菸率不超過 7.5%，女性 2.6%，102 年高中職生吸菸率不超過男性 16.6% 女性 6.8%。該問卷調查為國健署業務範疇，男女吸菸率以該署統計為主。103 年國高中生吸菸率俟國健署公布補填報。</p> <p>十二、103 年校園菸害及檳榔危害防制不定期輔導訪視，已輔導 56 所高中職及國中（含夜補校）完竣。</p> <p>十二、「103 年度青少年場域戒菸教育種籽人員訓練計畫」，共計辦理四場培訓研習會，共計培訓師資 325 員教師。</p> <p>十三、本部國教署配合衛福部國民健康署辦理全國高中職以下學校青少年場域戒菸種籽師資培訓，並評選受訓教師教案撰寫與返校落實戒菸教育情形，評選出國立暨南大學附屬高級中學等 3 所績優學校辦理公開頒獎表揚。</p> <p>十四、國教署與衛生福利部國民健康署共同辦理「青少年場域戒菸教育種籽人員訓練計畫」，共計已培訓師資 831 員教師(包括國中及高中職)；另 103 年度教育部對各地方政府統合視導，各縣市政府國中具戒菸種籽師資校數均已達 80% 以上。</p> <p>■原民會</p> <p>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。</p> <p>二、本會設置 55 處家庭婦女服務中心及 99 處老人日間關懷站已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</p>
--	--	--	---

			<p>列為重點工作項目。</p> <p>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29個部落推動環境清潔及健康促進等工作，並提供約100位中高齡失業婦女在地短期就業機會。</p> <p>四、103年推動事故傷害防制計畫共有13個執行單位，總共舉辦會議及活動共有804場，含女性癌症健康議題及心理健康、自殺宣導等場次，共24331人次，女性約佔60%。</p> <p>■ 勞動部</p> <p>一、為促進勞工身心健康，「職業安全衛生法」第6條第2項明定，雇主對職業性骨骼肌肉疾病、異常工作負荷促發疾病及職場暴力之預防，暨其他為保護勞工身心健康之事項，應妥規劃及採取必要之安全衛生措施。另為利業界實務推動參考，本部訂定公告「人因性危害預防計畫指引」、「異常工作負荷促發疾病預防指引」及「執行職務遭受不法侵害預防指引」，並辦理12場次實務推動研討活動，參與對象多為事業單位職業安全衛生人員與從事勞工健康服務之醫護人員，共計約2,100人次參與。經訪查50家事業單位，有80%以上，已參考指引訂定計畫，推動職業健康促進方案，如預防過勞、人因危害預防等措施。</p> <p>二、本部委託專業團體提供事業單位臨廠勞工健康照護服務，迄103年12月止，共計服務137場次之臨廠職業健康照護服務。</p> <p>三、配合衛生福利部癌症防治工作，「勞工健康保護規則」增列依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。</p> <p>四、有關美容女性勞工職場健康促進與勞動保護，結合職業工會辦理6場次教育訓練，計450人；編撰宣導手冊，供該產業加強人員危害預防及健康促進。</p> <p>五、分析「102年受僱者安全衛生狀況調查資料之經期健康相關問項進行經痛危險因子與高危險行業探討」，女性雇主及自營作業者未停經者佔61.27%，20.88%會因經</p>
--	--	--	---

			<p>痛感到對工作或生活影響；依行業別，資訊及通訊傳播業(86.89%)、支援服務業(63.00%)與藝術、娛樂及休閒服務業(59.52%)會因經痛感影響，值得針對列舉行業，作為擬定輔導工作參考。</p> <p>六、已完成「服務業職場友善健康管理手冊」初稿，將邀請專家學者及企業代表進行實務研討，完成編撰手冊，供事業單位參採。</p> <p>七、完成建置原住民職業傷病監視資料及原住民工作能力評估研究，辦理健康體能促進課程 15 場次及 3 梯次「原住民職業災害預防宣導菁英在職教育訓練班」，計 121 位學員，95%以上學員表示滿意課程安排、能有效強化個人知能及對輔導族人有效提升其助益。</p> <p>八、本部勞工保險局 102 年度受理職業病給付共 1,672 件，核發 808 件，認定率為 48%；103 年度受理職業病給付共 1,513 件，核發 757 件，認定率為 50%。因 103 年度申請件數減少，然整體認定率已提升 2%，本部已達預期目標。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-2. 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>	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</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進行分析、回報與提醒，並將統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局查察。103 年全面輔導醫療院所計 792 家次，未查獲違規行為。103 年國內出生性別比為 1.069，較 102 年 1.078 下降。</p> <p>二、持續監測及掃蕩違規廣告，無查獲違廣告。</p> <p>三、持續辦理民眾與醫事人員教育宣導：</p> <p>(一)將「轄區縮小出生性別差距之醫事人員教育訓練及民眾宣導」納入 103 年縣市衛生局考核指標，103 年共計辦理 710 場。</p> <p>(二)於春節期間(1 月 30 至 2 月 4 日)播放「性別平衡-好孕臨門篇」傳播短片，共計 663 檔次。</p> <p>(三)於台灣女孩日期間(10 月 7 至 10 月 25 日)播放「性別平衡-好孕臨門篇」傳播短</p>

				<p>片，共計 3326 檔次，強化性別平等觀念，改善性別歧視。</p> <p>(四)並於 12 月天下雜誌刊登「兩性平權，機會均等 女性綻放自信光彩」文章，傳播性別平等觀念。</p> <p>二、有關研議縮小性別差距，本部 103 年共計召開 3 次工作小組，決議持續加強源頭管理，包括檢驗設備、行為與試劑的稽察，持續研擬改善對策。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-3. 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>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、委託中國醫藥大學辦理「探討我國推動孕婦乙型鏈球菌篩檢服務品質及成效(103-104 年)」，第 1 年研究結果顯示在乙型鏈球菌篩檢全面實施後，新生兒感染早發性乙型鏈球菌相關疾病的比率顯著下降，新生兒感染晚發性乙型鏈球菌相關疾病的比率也明顯下降，新生兒罹患相關疾病後的致死率降至無人死亡；乙型鏈球菌篩檢全面實施後，在控制其他變項下，並未降低新生兒罹患乙型鏈球菌相關疾病的風險，不過從新生兒感染乙型鏈球菌相關疾病的感染率、罹病後死亡率來看，乙型鏈球菌篩檢略有成效。第 2 年計畫執行中。</p> <p>二、委託臺中科技大學辦理「外籍配偶建卡管理對其生育保健之服務成效評估研究(103-104 年)」，103 年度計畫業於 103 年 6 月 4 日決標，刻正蒐集、分析國內外新移民婦女生育健康服務模式成效評估研究之相關文獻，及進行新移民問卷調查，業於 103 年 12 月 24 日辦理 103 年度計畫期中審查，刻正進行後續事宜，並請廠商依期中報告審查委員意見修正。</p> <p>三、因經費於立院遭刪減，致未執行 103 年「影響弱勢青少年接受 HPV 疫苗接種之因素分析」。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-4. 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，</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>生育事故救濟試辦計畫截至 103 年 12 月 31 日止，共計 309 家(約 95%)機構加入，其中醫院 153 家、診所 155 家、助產所 1 家；完成審定 236 件次(含覆議案)，符合救濟要件者共 196 件次，共救濟新臺幣 1 億 8,996 萬 1,815 元。</p>

	<p>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>			
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-5. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析 (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 衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部</p> <p>一、考量長期照顧服務需求之區域差異，長照十年計畫業將 55 歲以上山地原住民納入服務對象；另考量偏遠地區交通不便，業於 100 年度起增加補助偏遠地區照顧服務員交通費每人每月 1,500 元，鼓勵照顧服務員投入偏遠地區之服務。</p> <p>二、此外，為提升偏遠地區長照服務量能，培育在地團體及人力，本部 103 年度業推動「偏遠地區社區照顧試辦計畫」，結合專家學者實地輔導，透過專業人員建置、連結及扶植在地資源，補助照服員工作津貼，提昇照顧人力留任原鄉誘因。</p> <p>三、103 年度截至 12 月底止仍接受長期照顧服務之原住民老人計有 3,845 人，男性 1,522 人、女性 2,323 人。(男性占 39.6%、女性占 60.4%)。103 年服務人數相較 102 年(2,847 人)增加 998 人。</p> <p>四、辦理偏遠(含山地離島)及長照資源不足地區設置在地且社區化長期照護服務據點計畫：截至 103 年底設置 70 個長照服務據點，已服務偏遠地區失能者 8,629 人，另為瞭解各服務據點之實務運作，亦辦理實地輔導作業。預計 105 年完成 89 個資源不足區域建置長照服務資源。</p> <p>五、本部於 103 年度辦理 2 次公開徵求計畫，共核定補助 3 個資源不足次區。</p> <p>■ 原民會</p> <p>1. 本會將賡續配合衛生福利部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>2. 以衛生福利部規劃「長期照顧」服務體系為主，本會為輔，設置 99 站原住民老人</p>

			部落文化健康站，加強提供在地化之部落老人照顧服務，保障原住民老人獲得適切的服務及生活照顧，並鼓勵參與部落休閒活動，以增進社會參與；受益原住民老人女性佔 66%。
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	2-6. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析 (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。	國防部 原民會 教育部 衛生福利部 勞動部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、依健康監測調查結果顯示，18 歲以上成人之各項危害健康因子百分比，普遍以男性較高，包括：吸菸率(男 32.7%，女 4.3%)、102-103 年過重及肥胖率初步成果(男 48.5%，女 38.4%)、過去 1 個月飲酒率(男 42.7%，女 17.2%)、高血壓(男 27.3%，女 21.1%)、高血糖(男 8.8%，女 7.4%)，每日攝取達 3 蔬 2 果比例，則以女性較高(女 15.9%，男 10.0%)。透過健康危險因子的改善，預期可大幅降低男性非傳染性疾病之發生率與死亡率，延長男性之平均餘命。</p> <p>二、103 年成人吸菸率由 97 年 21.9% 降至 103 年 16.4%，減少 83 萬吸菸人口。持續落實菸害防制法，加強各場域菸害防制工作，並運用多元媒體進行宣導戒菸的好處及菸害防制。並提供多元便利可近的戒菸服務管道，鼓勵吸菸者戒除菸癮，養成國人健康生活習慣。</p> <p>三、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，103 年計 79.6 萬名男性接受篩檢。103 年男性嚼檳率為 9.7%。</p> <p>四、推動「2014，健康一世」健康體重管理計畫，辦理飲食營養、動態生活、肥胖防治宣導，鼓勵民眾揪團減重，學會「聰明吃、快樂動、天天良體重」，設置電話諮詢專線 0800-367100 及肥胖防治相關網絡。103 年全國共 70 萬 5,118 人參與(女 57.5%，男 42.5%)，共減重 114 萬 2,729 公斤(女 56.2%，男 43.8%)。</p> <p>■原民會</p> <p>一、依 101 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 21.7 年與 21.1 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 29.1、自殺 28.8 及慢性肝病肝硬化 24.3。</p>

			<p>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，除衛生福利部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，協助部落與家戶環境清潔及美化、為提倡部落居民自主健康之行為模式，應用健康活力團發揮創意，結合衛生機構、學校、教會或民間團體，辦理創意性健康促進活動等，辦理共計 5 場次的健康操競賽。</p> <p>三、積極推動事故傷害防制工作，推動原住民社區健康促進活動，並結合個地方資源提供具體協助，讓事故傷害發生率降低，營造部落健康環境。</p> <p>■國防部</p> <p>一、本部於對國軍各單位辦理菸害戒治輔導宣教講習與戒菸班共 366 場次，參加人員計有 8 萬 1,133 人次(其中女性 1 萬 3,256 人次)。</p> <p>二、本部 103 年度體檢受檢者之自行填寫健康行為調查統計，志願役官兵有經常飲酒行為計有 778 員(其中女性 11 員)；有經常嚼食檳榔行為計有 316 員(均為男性)，選派適當之醫療人員至營區辦理相關衛教課程及提供衛教資料，另提供門診回診戒治資訊。</p> <p>■教育部</p> <p>一、持續鼓勵透過教師社群，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。技專校院區域教學資源中心補助性別平等相關教。103 年度共計有 31 門教材及 20 門數位教材係為性別平等相關內容，如「多元性別與親密」教材使學生具備性別敏感、人際親密相關知識，加強社會適應力；「性別與文化」協助學生瞭解什麼是「性別意識型態」，發展性別平等意識並具有初步性別分析的能力。二、現已展開各領域/科目課程綱要研修工作。有關男性健康生活型態管理教育相關議題融入中小學課程之具體措施，將由國教院提供給相關領域研修小組於課綱研修時進行整體檢討研議。</p> <p>三、103 年度補助大專校院辦理健康促進學校計畫 142 校，並將性教育(含愛滋病防</p>
--	--	--	---

			<p>治)、健康體位(含代謝症候群防治)及菸害防制(含無菸校園)列為該計畫的必選議題，共 26 所學校評列為績優學校。</p> <p>四、本部國教署持續補助 22 縣市 103 年度地方政府推動健康促進實施計畫，其中菸害防制工作持續列為必選議題，以落實全面推動菸害防制工作。103 年計辦理 5,121 場次，參與人數 3,168,508 人次。</p> <p>五、102 年國中生男生吸菸率不超過 7.5%，女性 2.6%，102 年高中職生吸菸率不超過男性 16.6%女性 6.8%。該問卷調查為國健署業務範疇，男女吸菸率以該署統計為主。103 年國高中生吸菸率俟國健署公布補填報。</p> <p>六、本部國教署每年於 4 月至 6 月執行教育部校園菸害及檳榔危害防制不定期輔導訪視，特別針對二手菸暴露率較高縣市與被投訴之學校列為必查名單。103 年度增加輔導訪查校數至 56 所高中職及國中已辦理完竣。</p> <p>七、本部國教署規劃 103 年戒菸教育師資(師資為完整參與國健署或地方衛生局辦理之訓練課程)達全國國、高中總校數 50%以上一校一師資目標。「103 年度青少年場域戒菸教育種籽人員訓練計畫」，共計辦理四場培訓研習會新北市(5 月 1-2 日)、新竹縣(5 月 15-16 日)、臺中市(5 月 20-21 日)及臺北市(6 月 5-6 日)共計培訓師資 325 員教師。</p> <p>八、國教署與衛生福利部國民健康署共同辦理「青少年場域戒菸教育種籽人員訓練計畫」，共計已培訓師資 831 員教師(包括國中及高中職)；另 103 年度教育部對各地方政府統合視導，各縣市政府國中具戒菸種籽師資校數均已達 80%以上。</p> <p>■ 勞動部</p> <p>一、職業傷病網路通報：本部建置職業傷病網路通報，已加強特殊職業傷病於性別差異之分析。103 年截至 12 月底職業傷病通報案例共 4,756 例，女性計 1,338 例，男性計 3,418 例，其中極可能為職業病者共 947 例，女性計 223 例，男性計 724 例，女性疾病以腕道症候群疾病為首(25.6%)，男性以職業引起之聽力障礙為主(52.1%)，經分析，疾病型態與 102 年相同，為防治該等疾病，本部已於「職業安全衛生</p>
--	--	--	--

			<p>法」增訂雇主對於重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施之規定。</p> <p>二、職業安全研究：103 年度探討高風險行業職場危險因子與乳癌之相關性，提供相關預防乳癌之建議供該行業勞工參考，以保障女性勞工職場健康，降低因職場危險因子暴露導致乳癌。未來將規劃以健康管理及健康促進介入模式，針對高風險行業(如：護理人員)職場危險因子提供相關危害預防措施，提升女性勞工職場健康。</p> <p>三、依據勞保職災死亡給付人次統計資料，103 年 268 人次，相較 102 年 289 人次，降低 7.27%。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-7. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析 (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>衛生福利部 勞動部</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、為改善照顧服務人力廉價情形，本部業督請各縣市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 元時薪則用於核發照服員績效獎金、年終獎金、保費等必要支出，以保障渠等之待遇，且願投入及留任照顧服務工作。為因應長照服務人數逐年顯著增加，惟照顧服務員薪資主要來源之照顧服務費(每小時 180 元)，補助基準已多年未調整，行政院業於 103 年 5 月 28 日宣布，自本(103)年 7 月起提高照顧服務費補助至每小時 200 元，以有效提升其實質所得，增加國人投入工作及留任意願。</p> <p>二、截至 103 年 12 月底止仍接受長期照顧服務之原住民老人計有 3,845 人。</p> <p>三、本部持續推護理改革計畫，積極執行相關改革策略，降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善職場環境，及推動偏鄉護理菁英計畫等，以促使已在護理職場之護理人員留任及增加護理人力回流。</p> <p>四、依據本部醫事管理系統統計，截至 103 年 12 月底止全國護理執業人數共 147,818 人，較改革前增加 11,403 人。而全國醫院護理人員總離職率已由 101 年之 13.14% 下降為 102 年底 11.2%，為自民國 99 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由民國 100 年的 7.4%，101 年略降 7.2%，到 102 年降至 6.3% 明顯改善，但仍需進一步持續改善。</p>

			<p>■勞動部</p> <p>一、針對醫院進行勞動檢查：(一)「職業安全衛生法」業已增訂防過勞條款，並於該法施行細則及職業安全衛生法設施規則規定雇主使勞工從事輪班、夜間工作、長時間工作等作業，為避免勞工因異常工作負荷促發疾病，應採取疾病預防措施，含辨識及評估高風險群、安排醫師面談及健康指導、調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施、實施健康檢查、管理及促進等；雇主若未採取相關預防措施，依規定予以裁罰。(二)本部於103年辦理「醫療院所勞動條件專案檢查」，共完成479家醫院之檢查，其中有200家未違反法令規定，違反比率最高者為「延長工作時間未依規定加給工資」145件，占總受檢家數比例30.3%；其次為「假日工資未給或於休假日工作未依規定加給工資」及「延長工作時間超過法令規定」分別為74件及62件，各占總受檢家數比例15.4%及12.9%。對於違法者除責其立即改善外，並依權責交由各地方勞政機關依法裁罰，以確保勞工權益。</p> <p>二、本部於103年9月9日完成「異常工作負荷促發疾病預防指引」公告，提供企業辦理過勞預防之參考。</p> <p>三、護理人員之職業安全研究、103年共新增2,136件針扎通報資料(102年為2,739件)，初步統計以護理人員最多占55.69%及醫師為27.31%，其中以「治療過程中某項步驟」發生針扎事件為最高。</p> <p>四、「職業安全衛生法」增訂防過勞條款，針對我國護理人員進行全國臨床護理人員職業壓力普查，共進行2,051份問卷調查。另完成修訂「護理工作壓力源量表」，運用此量表瞭解職業壓力對護理人員生理症狀影響，並擬定護理工作壓力源量表使用手冊，提供預防策略參考。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	3-1. 強化性別統計之性別分析與政策連結 (1) 定期檢討性別統計指標項目使	原民會 衛生福利部 勞動部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、辦理「性別統計衛生福利資料庫與指標規劃計畫」，收集國際文獻重新檢視本部性別統計指標架構及定義，相關研究成果，將作為本部修正性別統計指標架構之依據。另重新檢討本部衛生類及社福類指標，增刪修訂其內容及項目，目前指標項目達211項，已完成預期目標。</p>

	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>二、於 103 年之相關統計報告呈現國際資料之比較與分析。</p> <p>■原民會</p> <p>一、為瞭解原住民族健康狀況，本會自 91 年度起辦理原住民族人口及健康統計年報之編製工作，本計畫執行迄今已完成建置 11 餘個年度之統計資料，並提供各界參考應用，本會將持續編製年報資料以長期追蹤原住民族健康概況。</p> <p>二、本會原住民族人口及健康統計年報資料可於本會首頁(http://www.apc.gov.tw)/主動公開資訊/原住民族人口及健康統計年報線上查詢系統項下查詢。</p> <p>三、本會原住民族人口及健康統計年報中，規劃將人口統計、死因統計、全民健保醫療統計將加強相關之性別同濟指標項目。</p> <p>■勞動部</p> <p>一、103 年完成「高風險行業女性勞工作業環境調查及罹癌風險評估」，針對女性好發率最高之乳癌進行職場危害暴露因子問卷調查，篩選 3 種行業(職場乳癌高危險群)共 1,128 份問卷，研究結果顯示之職場危險因子可作為未來勞工健康管理及健康促進預防策略之參考依據，本部勞動及職業安全衛生研究所當年度進行之研究案件皆於次年度完成研究報告出版後，將電子檔揭露於該所官網-研究成果專區，本研究預計於 104 年 6 月完成出版上網，屆時完整之研究內容及統計調查資料皆可由本部網頁點選勞動及職業安全衛生研究所連結網址逕行下載。</p> <p>二、103 年全年度職災傷病統計資料皆已新增於本部勞動及職業安全衛生研究所網站，供未來研究參考應用。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	3-2. 強化性別統計之性別分析與政策連結 (2) 擴充性別統計	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、103 年新增 16 項性別統計指標，並以死因、醫療資源、全民健保、老人生活等不同面向，撰述及探討性別議題，計發布 5 篇性別統計分析。</p> <p>二、配合行政院性別平等資料庫，賡續擴充性別統計項目，新增子宮頸癌、乳癌存活</p>

	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。			率及醫事人員等性別統計。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	1-1. 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。	教育部	短程	<p>■教育部</p> <p>103 年度各大學校院所提課程分流計畫與健康、醫療或照護等議題相關之申請案件計有 11 件，經審查後獲得補助者計有 7 件，惟均未有同時兼顧或涉及性別議題者。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	1-2. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (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。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、有關醫事人員之在職訓練課程部分：於「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，已將「性別議題」課程納為各繼續教育辦法中之必修課程。103 年更新執業執照之物理治療師、職能治療師及護理師，皆要求須具備性別議題之繼續教育積分，始得辦理更新。</p> <p>二、已將「性別議題」課程納為本部 103 年度長期照護醫事人員專業繼續教育計畫，完成 7 個團體補助計畫契約，99-103 年 Level II 專業課程共培訓 13,138 人。</p>
(二) 積極	1-3. 強化健康/醫	衛生福利	短程	■衛生福利部

推動性別友善之醫療與照護環境	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。	部		<p>一、103 年度護理人員繼續教育課程計畫，計辦理 553 場次 28895 人次參加積分 3370 積分。</p> <p>二、已將「性別議題」課程納為本部 103 年度護理人員繼續教育課程計畫計辦理 5 場次性別課程。</p> <p>三、本部為有效提升婦產科醫師人力，實施「重點科別住院醫師津貼補助計畫」，對於婦產科住院醫師完訓一年，給予 12 萬元。</p> <p>四、103 年婦產科住院醫師招收率已達 89%，有助於婦產科之人力補充。</p> <p>五、醫學系畢業生接受專科醫師訓練前，應先完成一年期醫師畢業後一般醫學訓練，計畫內容規定受訓學員應於醫學倫理與法律課程中完成 2 小時（含）以上之性別與健康相關議題課程、基本課程中與社區相關議題報告須有 1 個與性別議題相關。103 年度計有 1395 名醫師接受一般醫學訓練。</p> <p>六、已將「性別議題」課程納為本部 103 年度「原住民族及離島地區醫事人員繼續教育課程計畫」辦理，計辦理 6 場次 240 人次性別課程。</p> <p>七、已將「性別議題」課程納為本部 103 年度「原住民族及離島地區衛生大會」辦理 1 場次 120 人次性別課程。</p> <p>八、103 年度計辦理 553 場次 28895 人次參加，提供 3370 積點護理人員繼續教育課程。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	1-4. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (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。	衛生福利部科技部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部已於 103 年將參與評獎之出版品，如有與性別平等相關之章節，或與民間團體、法人、公（協）會、學會、學校共同合作出版者，列入本部出版品評獎活動實施要點加分項目，且加分比例達總成績百分之十。</p> <p>二、本部為提昇本部暨所屬機關同仁及各直轄市、縣（市）衛生局（處）、社會局（處）夥伴有關政府出版品業務之知能，強化其出版新知及推廣流通實務，俾提升政府出版品品質，乃規劃於 103 年辦理業務研習會，是項會議僅係針對提升政府出版品之流通品質，與性平意識尚有未洽，爰未研討性平專題，考量該研討會課程緊湊、題</p>

			<p>目較具專業性，恐無法納入未來是項研討會之課程規劃，本案建請解除列管。</p> <p>三、另於12月天下雜誌刊登「兩性平權，機會均等 女性綻放自信光彩」文章，傳播性別平等觀念。</p> <p>■科技部 本部已於補助之相關學術期刊考評表格中，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>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2-1. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (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女需求。</p>	<p>教育部 衛生福利部 勞動部</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■衛生福利部 一、持續輔導醫院設立女性整合性門診，目前19家醫學中心皆完成設立女性整合性門診，未來規劃公立醫院於105年前設立完成，其他醫院應於110年設立完成。 二、本部委託專業輔導團隊推動「103年健康職場推動計畫」，推動職場健康促進暨菸害防制等，並將強化婦女健康促進議題列為必辦項目。亦訂定「績優健康職場評選及表揚方案」，累計至103年獲得健康職場認證家數為1萬2,439家。103年依據「績優健康職場評選及表揚方案」，業經書面審查及現場評核，共選出30家績優健康職場、1家十年成效優良推動團體獎及5位優良推動人員，並進行頒獎表揚。 二、本部「婦女更年期賦能與保健諮詢服務計畫」(103-104年)，依「更年期友善照護院所工作手冊」，擇2家醫院進行試辦，分別為高雄義大醫院與台中中國醫藥大學附設醫院，並於103年12月5日完成訪查，預計104年推動4家醫療院所進行試辦。 三、為提供原住民族及離島地區婦女之友善健康環境，運用各項管道宣導家暴、性侵害防治及性別平等，並於103年10月31日「原住民及離島地區衛生大會」表揚辦理家庭暴力及性侵害防治宣導成果績優單位，包括：臺東縣、臺中市及桃園市等3家衛生局。 四、為落實老人福利機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形，茲依據上述處理原則第3條至第5條規定，於102年12月修正老人福利機構輔導查核表，納入性騷</p>

			<p>擾/性侵害等相關查核項目，並責請各直轄市、縣(市)政府自 103 年度起依該修正後輔導查核表進行查核。</p> <p>五、103 年度辦理第 9 次身心障礙福利機構評鑑，已將推動性別友善之照顧環境(如女性廁所比例高於法定規定、依多元性傾向者之需求提供空間與設備)及設置預防性侵害或霸凌等行為之硬體設施設備(如死角監視器、探照燈或感應式照明等)具體列入評鑑指標並納為創新措施據以評核，本次全國受評機構計有 274 所。</p> <p>■教育部</p> <p>一、學校應依法設立健康中心，執行學生健康照顧轉介事項，提供充足性、可近性及自主性之醫療照顧服務：</p> <p>(一)依據「學校衛生法」第 6 條規定，學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。學校也應依法針對學生健康檢查結果、常見體格缺點或疾病，加強輔導與照顧，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。</p> <p>(二)依「學生健康檢查實施辦法」第 3 條及第 7 條，學校實施學生健康檢查，應委託醫院、診所或所在地醫師公會承辦。且應由合格且完成執業登記之醫事人員為之。並應針對健康檢查結果發現異常之學生實施健康指導。</p> <p>二、依據「各級學校健康中心設施基準」，學校應結合家庭與社區人力及資源，運用健康中心設施提供健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢、協助健康教學，並辦理健康促進活動。在一般環境及內部設計也將校園性別友善健康醫療照顧環境之營造納入，如觀察室應男女生分開設立，未來仍持續納入大專校院衛生輔導事項定期檢視。</p> <p>三、本部國教署請各地方政府健康檢查辦理胸腹部檢查時除應有遮蔽簾外，應維持學生一出一進原則，以維護學生隱私權。另請各地方政府擬定學生健康檢查實施計畫時，對於弱勢學生複檢費用或重大手術費用，給予補助(經費及人數由縣市政府自行編列)。俟召開 104 學年度各縣市政府學生健康檢查實施計畫審查會議，與專家會議</p>
--	--	--	---

				<p>討論後再行公布有關性別平等其它事項。</p> <p>■勞動部</p> <p>一、本部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 64 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 215 診之職業傷病門診服務，迄 103 年底共計職業傷病服務人次為 16,204 人次，其中女性為 5,611 人次，男性為 10,593 人次，總諮詢人次 5,066 人，勞工於 30 公里內皆可獲得職業傷病之可近性服務。</p> <p>二、配合本部組織改造與基金支用作業，於 103 年 7 月試辦北區勞工健康服務中心，截至 103 年 12 月，共提供 30 家中小企業工作環境改善輔導與母性健康諮詢服務。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	<p>2-2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(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。</p>	衛生福利部	短程 - 中程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、賡續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、賡續落實衛生局考評指標：「乳癌首次篩檢目標數」及「6 年以上未做子宮頸癌篩檢」，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。經統計，103 年提供 36 歲以上且 6 年以上未篩者抹片採檢服務共 13 萬人。103 年乳癌首篩計 26.7 萬人，未達預期目標，未來除將持續透過媒體傳播定期篩檢之重要性，亦將透過各縣市衛生局成立之癌症篩檢管理中心針對符合首篩資格者加強通知。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2-3. 營造性別友善健康/醫療/照	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部於平時辦理輔導及相關會議時，已督導衛生局及醫療院所提供或安排篩檢服</p>

善之醫療與 照護環境	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。		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。 二、本部疾管署 103 年度辦理性病相關教育訓練及研討會等共 17 場，參與人次達 4,020 人。截至 103 年底，計有 1,229 位醫師加入友善性傳染病診治團隊為病患服務。
(二) 積極 推動性別友 善之醫療與 照護環境	2-4. 營造性別友 善健康/醫療/照 顧環境 (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。	衛生福利 部 勞動部	短程 ■衛生福利部 一、為破除社會大眾對照顧服務工作者之性別刻板印象，本部持續於網頁宣導長照服務，印製長照宣導單張，計宣導 1 萬 1,000 人次。另為建立照顧服務員形象識別，並宣傳其職業價值與意義，提升其尊榮感，本部結合專業民間團體拍攝照顧服務員紀錄片，預計 104 年上映，期藉由該影片播放及多元推廣，增進社會大眾對照顧工作精神與價值之肯定，提升照顧服務員專業形象。 二、已將女性身心障礙者相關議題納入家庭托顧服務員班，列有「性侵害防治及通報處理」課程，包括兩性相處與社交技巧訓練及性別平等教育宣導等，刻正由各地方政府規劃辦理中。 三、本部持續辦理護理人員留任措施計畫，推廣護理重返職場輔導機制、彈性護理人力資源管理模式，及優質護理職場醫院指標推廣。共辦理工作坊 1 場，計 69 人參加；20 場「護理人員留任措施計畫說明會，計 2,447 人參加；4 場成果發表會，計 334 人參加。 四、103 年底男性護理人員比例達 1.81%較 102 年新增 371 人，增加幅度達 16%。

				<p>■勞動部</p> <p>一、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、提供教育訓練、薪資之給付等，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，本部每年與各縣市政府辦理「職場平權暨性騷擾防治宣導會」。103 年度共辦理 25 場次，計約 2,500 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、本部勞動力發展署辦理照顧服務員訓練於招生時，並未針對參訓性別特別設限，惟因參訓職類之選擇，涉及個人職涯規劃訓後是否投入該職場就業之自主選擇權，致男性參訓比率較女性低，將請訓練單位招生時加強宣導。103 年計培訓照顧服務員 5,807 人，其中男性 1,183 人(20.37%)，女性 4,624 人(79.63%)。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2-5. 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。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部辦理委託或補助科技計畫，若有涉及「人」為研究主體之計畫，皆要求辦理性別統計及性別分析，以提升研究者的性別意識。</p> <p>二、本部業於 103 年度「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」，由各醫療區域依據地方需求，辦理各類醫事人員之性別教育課程，共計辦理 21 場次教育訓練，參加人數 3,040 人。</p> <p>三、103 年度計辦理 553 場次 28895 人次參加，提供 3370 積點繼續教育課程。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2-6. 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	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部針對婦產科健保給付之改革方案及執行狀況，已於 102 年支付標準調整方案中調高支付點數計 119 項。</p> <p>二、原住民及離島地區醫事人員養成計畫，公費醫師以培育家庭醫學科、內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科等科別醫師，103 年已協助在地養成公費生接受教育</p>

	<p>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。</p>		<p>與訓練共 26 名、輔導畢業及訓練期滿公費生返鄉服務共 18 名。 三、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。 四、為提升新血投入婦產科已實施多項設施，103 年婦產科住院醫師招收率為 89%，較 102 年為 76%，已有相對提升。 五、業已完成辦理專科護理師（含婦產科）甄審，通過婦產科專科護理師甄審合格者計 32 人。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2-7. 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。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部 一、有執業登記專任助產人員之助產所，可執行本部提供之預防保健服務—孕婦產前檢查服務及子宮頸抹片檢查之採樣。 二、透過推動助產人員繼續教育強化助產人員獨立執業能力及扶持助產專業團體為重點，使其能共同參與衛生政策制定。 三、103 年度辦理「助產師(士)繼續教育研習課程」實施計畫執行成效： (一) 參與該計畫有 7 個縣市公會。 (二) 分別於 103 年 11 月 30 日及 103 年 12 月 7 日辦理 2 場次繼續教育研習計 170 人參與。 (三) 學員獲 16 點免費繼續教育積分。 (四) 評核問卷調查結果：學員滿意度 98% ，希望繼續開辦此類課程。 四、103 年友善多元溫柔生產醫院試辦計畫（執行期間：6 個月）：</p>

				<p>(一)計畫目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立新的孕產婦照護模式，提升孕產婦照護品質。 2. 補充孕產婦照護人力，避免將來孕產婦照護人力的斷層。 <p>(二)執行成效：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 婦產科醫師與助產師(士)共照總數：726 人。 2. 產婦或家屬對相關醫療服務之體滿意度 96%。 3. 助產師(士)對所辦理之教育訓練滿意度 93%。
<p>(二)積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2-8. 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>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、持續辦理愛滋病及性病門診品質提升及成效評估計畫，並結合民間團體及衛生單位設置 5 家同志健康服務中心。103 年同志健康社區服務中心每月平均服務約 3,000 人次(包含中心服務及外展服務人數)，總訪客人數達 31,670 人次。另性病相關教育訓練成果，同(二)2-3 營造性別友善健康/醫療/照顧環境之辦理情形。</p> <p>二、持續推動健康促進醫院認證，認證標準要求院所能注意到病人的社會狀況及文化背景，含括在病歷中適切地記載病人的社會及文化背景。</p> <p>三、持續推動高齡友善健康照護機構認證，認證標準要求院所所有員工應接受關於年齡、性別與文化敏感性照護之基本訓練(含知識、態度與技巧層面)，另院所訂有適合不同年齡、性別的指引，以評估病人的健康促進與疾病預防需要，包括生活型態、營養狀態、心理-社會-經濟狀況(含與誰同住)、跌倒預防、疾病篩檢等，130 年全國有 151 家醫療院所獲得健康促進醫院國際網絡認證，及 104 家機構通過高齡友善健康照護機構認證(101 家醫院、1 家衛生所、2 家長期照護機構)。</p>
<p>(二)積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2-9. 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</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>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，103 年計 79.2 萬名婦女受檢。二、賡續辦理母乳哺育種子講師訓練計畫，將持續強化醫事人員照護孕產婦及嬰兒知識和技巧。</p>

	其不同健康風險，提供非性別刻板印象之醫療保健服務			
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2-10. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (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。	教育部 衛生福利部 通訊傳播委員會	短程	<p>■ 通訊傳播委員會</p> <p>一、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>二、衛生福利部國民健康署印製多國語版「兒童健康手冊」及「孕婦健康手冊」，將電子檔放置於該署網站，並函請本會轉知媒體。已依該署要求，於 103 年 3 月發函予中華民國電視學會、中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會、中華民國廣播事業協會等廣電團體，請其轉知所屬會員協助宣導。</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>提供提供青少年性健康相關資訊、兩性交往諮詢、及合於法令規定下的多元青少年性健康諮詢（商）管道，並藉由互相宣導及多元媒體傳播，加強服務管道之可見度：</p> <p>一、青少年視訊諮詢(商)服務暨網站：http://young.hpa.gov.tw/）及具隱密性視訊諮詢服務，103 年網站瀏覽計 12 萬 5,025 人次，視訊諮詢服務：一對一計 2,105 人次(女 1,447 占 69%)、一對多團體視訊計 920 人次(女 422 占 45.9%)。</p> <p>二、青少年親善醫師／門診（Teens' 幸福 9 號）計畫，103 年全國 22 縣市共計 63 家醫療院所，提供各種避孕方法及諮詢，協助家長及青少年解決不預期懷孕等問題。完成 3 場青少年親善醫師初階訓練課程，計 123 人參與培訓。</p> <p>三、規劃辦理「青少年性健康促進諮詢(商)服務計畫」，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至醫療院所接受服務，103 年已新增結合 81</p>

			<p>所學校提供青少年性健康諮詢(商)服務，辦理青少年性健康校園講座及親職講座，共110場次計2萬6,429人參與。</p> <p>四、本部103年無統計青少年親善初階訓練課程、校園講座及親職講座之參與人性別；今(104)年將依委員建議，爾後辦理相關訓練課程、講座及活動時，將參與者性別納入統計。</p> <p>■教育部</p> <p>一、核定補助大專校院辦理「情感教育課程與教學相關活動」，計20案。</p> <p>二、103年研修學生懷孕事件輔導與處理要點之研修結果，業於要點名稱刪除處理二字，惟正式定案之要點名稱及條文（包括是否訂定懷孕學生休/復學比例目標部分）尚須提經本部性平會104年3月18日召開之委員會議報告確認後。</p> <p>三、102年度委託杏陵醫學基金會提供大專校院學生性教育(含愛滋病防治)諮商與輔導，建置大專校院性教育教學資源網站，並設置愛滋病防治專區網頁，已於103年12月31日完成。</p> <p>四、委託財團法人杏陵醫學基金會研發編訂大專校院學校性教育工作指引，及國立成功大學編訂大專校院愛滋病防治教材及資源手冊，提供全國性教育及愛滋病諮詢專線及相關轉介資訊等資訊。</p> <p>五、大專青少年與青少年之校園性教育辦理情形：</p> <p>(一) 已完成大專校院學校性教育工作指引及教學參考教材，及訂定性教育(含愛滋病防治)認知自我評量表，104年將提供大專校院參考。</p> <p>(二)於大專校院校長、教務長、學務長及衛保組長等相關會議加強宣導性教育(含愛滋病防治)。</p> <p>六、已於103年3月6日函請地方政府及各級學校善用性教育教學資源網 http://sexedu.moe.edu.tw</p> <p>七、高中職以下校園性教育實施計畫辦理情形如下：</p> <p>(一)辦理4場次國中小「愛滋病防治種子教師專業成長研習」，參加對象為國民教育</p>
--	--	--	--

			<p>輔導團健康與體育學習領域及性別平等教育議題教師，共計 280 人參加。</p> <p>(二) 103 學年度補助地方政府辦理健康促進學校計畫，其辦理議題包含性教育(含愛滋病防治)；補助高級中等學校辦理健康促進學校計畫，共計 223 校提出申請，73 校申請性教育(含愛滋病防治)議題。</p> <p>(三) 已協同地方政府就教學正常化相關事項訪視 6 所國中。</p> <p>(四) 健康教育授課教師參加專業課程研習比率需達 80% 以上已納入 103 年統合視導指標中。</p> <p>(五) 已完成「學校性教育(含愛滋病防治)工作指引」，電子檔置於性教育教學資源網。</p> <p>(六) 完成全國性教育(含愛滋病防治)教學模組競賽，並將得獎作品電子檔置於性教育教學資源網。</p> <p>(七) 委請台灣性教育學會編製「學生性教育(含愛滋病防治)自我評量表」問卷，並於 103 年 9 至 10 月進行施測完畢。結果發現，曾因發生性行為導致自己或性伴侶懷孕的高中職生，雖然所感受到的學校性教育情形與同輩並無差異，但整體的性知識得分低於其他高中職生，尤其是「性騷擾與性侵害」及「愛滋與其他性傳染病防治」方面的知識，且「保險套使用」態度得分低。因此，持續落實性教育教學，對避免青少年懷孕有正向影響。</p> <p>八、於辦理「全國高級中等學校校長學生事務與輔導專業研習」、校園性別事件調查專業人才培訓等活動、「全國高級中等學校學務工作會議」、「全國高級中等學校輔導工作會議」、「學校處理學生發生刑法 227 事件暨未成年懷孕處理與輔導研討會」進行相關宣導。</p> <p>九、推動健康教育宣導與深化教學中涵括性教育培訓研習。103 年度培育 45 位種子教師，並於 103 年 4 月 29 日函請縣(市)提報 103 年度提升國中教師健康教育教學專業能力縣本培育計畫，已辦理 44 場研習，約 800 位教師參與。</p>
(二) 積極推動性別友	3-1. 將性別分析與性別平等議題	主計總處 衛生福利	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、本部推動醫院參與 WHO 健康促進醫院國際網絡所提出之「健康促進醫院進階認證</p>

<p>善之醫療與 照護環境</p>	<p>納入健康、醫療與照顧機構的主流 (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，以做為發展性別敏感度計畫的基礎，並據此監測進展。</p>	<p>部</p>	<p>試驗計畫」，為評定醫院導入健康促進活動與標準之成效，收集且分析病歷稽核、病人調查、員工調查資料，資料含括年齡及性別等項目。130 年全國有 151 家醫療院所獲得健康促進醫院國際網絡認證。</p> <p>二、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，而本署針對上開類型機構之統計項目包括服務概況及工作人員數等，均已分列性別及地區別等。103 年度截至目前為止，身心障礙福利機構之入住者計 1 萬 8,758 人(男性 1 萬 1,393 人，占 60.74%、女性 7,365 人，占 39.26%)。身心障礙福利機構工作人員計 9,273 人(男性 1,715 人，占 18.49%，女性 7,558 人，占 83.09%)。</p> <p>三、身心障礙者日間照顧及住宿式照顧，103 年度受益人數為 3 萬 8,695 人。</p> <p>■主計總處</p> <p>一、為配合性別主流化政策之推動，本總處審核各機關調查實施計畫及公務統計報表時，均已適時提醒在調查問卷及結果表式中應適度呈現性別區分，建立相關性別統計。</p> <p>二、103 年 3 月出版之「性別圖像」，係以「性別平等政策綱領」7 大領域為分析主軸，其中「健康、醫療與照顧」單元，陳示 2012 年底身心障礙證明(手冊)者—按性別及年齡分、一般護理之家從事照顧服務工作者性別結構、2012 年國人 AIDS 發病者—依性別及危險因素分等資料。</p> <p>三、於 103 年 10 月份中國統計通訊刊載「兩性常見癌症死亡率」，並上載本總處全球資訊網之性別統計專區網頁，供各界參用。</p> <p>四、於 103 年 10 月發布「102 年兩性平均壽命差距」分析，並呈現縣市別情形。</p>
<p>(二)積極 推動性別友 善之醫療與</p>	<p>3-2. 將性別分析與性別平等議題納入健康、醫療</p>	<p>衛生福利 部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>賡續推動高齡友善健康照護機構認證，其認證標準中明列機構所有員工均應獲得關於年齡、性別與文化敏感性照護之基本訓練，包括知識、態度與技巧；院所應將性別與</p>

<p>照護環境</p>	<p>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。</p>		<p>年齡別分析適切地納入品質、安全與病人滿意度測量中；且工作人員可取得這些資料以進行評估的層面；院所訂有適合不同年齡、性別的指引，以評估病人的健康促進與疾病預防需要。130年全國有104家機構通過高齡友善健康照護機構認證(101家醫院、1家衛生所、2家長期照護機構)。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4-1. 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</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程-中程</p> <p>■衛生福利部 一、本部業於一般護理之家評鑑指標中訂有二項「工作人員勞動條件符合法令情形」及「在職教育訓練計畫訂定及辦理情形」與性別平等指標。 二、本部業已建立「一般護理之家人員及照顧服務員統計」及「女性照顧者平均薪資及工作時數等二項統計」等二項照顧機構人力資源性別統計指標。 三、為協助老人福利機構處理機構內疑似性侵害事件，業頒定老人福利機構疑似性侵害事件處理原則。該原則已將性侵害防治訓練、預防、處理作業規範、通報及處遇模式等納入，已供各地方政府及機構依循。另為積極落實上述處理原則，業將相關內容納入老人福利機構輔導查核項目，並責請各地方政府落實查核。 四、另本部3年辦理1次老人福利機構評鑑，104年修訂105年評鑑指標時，將納入</p>

	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。		<p>研議性別平等相關指標。</p> <p>五、103 年度辦理第 9 次身心障礙福利機構評鑑，已將「性侵害事件預防及處理」及「性騷擾事件預防及處理」單獨分列兩項評鑑指標，另針對機構是否有違反性別工作平等法經處罰之情事新增列入「工作人員勞動條件符合法令情形」評鑑指標予以評核，本次全國受評機構計有 274 所。</p> <p>六、本部所屬醫院中共計 17 家（桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、彰化醫院、南投醫院、嘉義醫院、新營醫院、胸腔病院、臺南醫院、花蓮醫院、臺東醫院、澎湖醫院、八里療養院、桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院）設置「性別平等委員會」及「性騷擾防治及申訴委員會」，每年固定召開 1-2 次會議，規劃辦理性別議題相關課程，提供同仁深入了解相關法令規定暨性騷擾事件申訴救濟及保護管道，落實職場之性騷擾防治工作。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4-2. 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</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、103 年度本部及所屬機關(構)辦理有關性別主流化基礎訓練(含性別主流化及消除對婦女一切歧視公約等課程)與性騷擾及性侵害防治課程辦理情形：性別主流化基礎訓練共計辦理 81 場次之訓練課程，調訓 19,432 人次；另性騷擾及性侵害防治課程共計辦理 44 場次之訓練課程，調訓 7,380 人次參加。</p> <p>二、另本部及所屬機關(構)職員人數共計 10,604 人，參加性別主流化基礎訓練共計 9,009 人，參訓比例達 85.81%；中高階管理人員(薦任第 9 職等以上)共計 1,188 人，參加訓練 916 人，參訓比例達 77.10%、辦理性別平等相關業務人員共計 93 人，參加訓練 82 人，參訓比例達 88.17%。</p> <p>三、本部及所屬機關(構)未來將以多元化方式，積極辦理性別意識培力訓練，強化同仁性別意識，並透過採購性別主流化數位教材或教學機關之數位課程，建立同仁主動學習機制，創新多元學習管道，有效推動同仁進行數位學習，另將性別主流化課程列為推動組織學習及績效評核之評核指標，俾使本部同仁更加重視性別主流化之訓練成果。</p> <p>四、本部於 103 年 9 月 18 日辦理「2014 性別影響評估研習會」，除邀請國立暨南大</p>

	<p>性別政策推動、傳遞、轉化行動策略與管理監督之效益。</p>			<p>學許雅惠教授講授性別影響評估，高雄醫學大學護理學院王秀紅院長專題演講「性別主流化與性別知能」，東吳大學法律研究所王如玄副教授專題演講「從性別主流化談婚姻生活的法律智慧」外，並透過本部南區兒童之家「衛生福利部南區兒童之家中程個案計畫(院舍遷建案)(草案)」及本部中醫藥司「中藥品質與產業提升計畫」中長程計畫之實務案例分析，教導同仁如何實作，獲益良多共計 200 人參加。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>4-3. 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</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■衛生福利部 一、本部「醫院評鑑基準」業訂有醫院應建立性別友善工作環境之評量項目，以及落實醫院評鑑之查核。 二、本部已將性別項目列為健康促進醫院認證與高齡友善健康照護機構認證標準，為鼓勵醫院落實健康促進醫院與高齡友善健康照護機構之政策與理念，於 103 年 6 月舉辦健康促進醫院典範選拔及 9 月舉辦高齡友善健康照護機構典範選拔，並分別於 103 年 12 月 13 日及 11 月 4 日表揚健康促進醫院典範選拔與高齡友善健康照護機構典範選拔表揚表現傑出之醫療院所。 三、另母乳哺育相關措施已列在醫院評鑑項目中。</p>

	善措施。			
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	<p>4-4. 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>	衛生福利部 勞動部	短程 - 中 程	<p>■ 衛生福利部</p> <p>一、藉由跨部會整合，推動護理改革計畫，以降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善職場環境。</p> <p>二、103年5月9日公告103年醫院評鑑三班護病比試評條文，除對白班護病比作更嚴格之要求外，另新增小夜班及大夜班護病比，並於試評檢討後，104年正式納為評鑑項目。</p> <p>三、103年8月13日公告實施，於103年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」20億元經費中編列4億元，融入護病比連動制度之概念，藉以試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」。</p> <p>四、依勞動部調查，近四年護理人員平均薪資調幅約8.08%。</p> <p>(一) 依勞動部薪資調查，護理人員薪資近4年來平均調幅約8.08%(99年40,060元~102年43,296元)。另查勞動部針對醫療保健服務人員102年薪資調查，依其分類，護理人員薪資較聽力及語言治療師、營養師、藥事人員為高。</p> <p>(二) 103年底護理人員執業人數為147,818人，較改革前新增11,403人。</p> <p>■ 勞動部</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，本部每年與各縣市政府辦理「勞動基準法令宣導會」及「職場平權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，鼓勵雇主營造友善職場。</p> <p>二、103年度「勞動基準法令宣導會」共辦理17場次，計約1,504人參加；「職場平權暨性騷擾防治宣導會」，共辦理25場次，計約2,500人參加。</p> <p>二、為督促事業單位恪遵勞動基準法及性別工作平等法相關勞動法令，本部自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部勞動檢查重點。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，103年度受檢事業單位共480家，並將專案檢查結果函送衛</p>

				<p>生福利部督促改善，做為醫療院所評鑑之參考。</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，本部業已進行檢討，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，其餘工作者亦已於 103 年 1 月 1 日起不再適用之。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<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>(略)</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、為改變社會大眾對照顧服務工作者之性別刻板印象，本部持續於網頁宣導長照服務，印製長照宣導單張，計宣導 11,000 人次。另為建立照顧服務員形象識別，並宣傳其職業價值與意義，提升其尊榮感，本部結合專業民間團體拍攝照顧服務員紀錄片，預計 104 年上映，期藉由該影片播放及多元推廣，增進社會大眾對照顧工作精神與價值之肯定，提升照顧服務員專業形象。</p> <p>二、103 年度補助團體針對身障者之家庭照顧者提供心理及情緒支持、成長團體、諮詢服務等支持服務 13 案。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<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>(略)</p>	衛生福利部 通訊傳播委員會	短程	<p>■通訊傳播委員會</p> <p>一、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>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。（103 年核處案件數如前四、(三)、2 項第 4 點之說明。）</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</p>

			<p>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。為使該指導原則更切實可行，本會參考民眾申訴及實務監理情形，並徵詢性別專家學者及產業代表意見後酌予修正，於103年10月31日通傳內容字第10348032210號函廣電業者及相關公（學、協）會參考。</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部業請外聘專家協助審查本部及所屬機關102年至103年6月之衛教媒體資訊(含本部、疾管署、食藥署、國健署、健保署，計208件)，經檢視皆無性別盲及性別刻板印象情形。</p> <p>二、考量衛教媒體為本部各單位與民眾溝通之重要媒介，建議於製作時納入自行檢視資訊是否存在性別盲及性別偏差知情形。</p> <p>三、本部於健康傳播宣導素材設計，各項議題均依主要宣導對象需求規劃，考量其對議題感受性與認知、顧及性別概念，避免產生誤解、性別盲或製造刻板印象，適時融入衛教資訊，並定期檢視妥適性。衛教媒體資訊網站網址如下： http://health99.hpa.gov.tw。</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</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部已透過跨部會協調機制，與教育部、勞動部、國防部及內政部等機關合作，加強學生、勞工、軍人及警察人員等對愛滋病的正確防治觀念與認知。並透過衛教活動、社群網絡等多元化宣導模式，建立一般民眾正確之防治觀念。</p> <p>二、103年性傳染病確定病例人數如下： (一)梅毒：男性5,307人次，女性1,390人次(目標：男性4,600人次以下，女性1,500人次以下)。 (二)淋病：男性2,394人次，女性156人次(目標：男性2,000人次以下，女性200人次以下)。</p>

	正確防治觀念。 (略)			<p>三、性傳染病確定病例人數高於預期目標之原因係本部疾管署持續針對重點族群加強衛教篩檢服務，以提升該族群對於性傳染病之知識及就醫接受診斷治療之意願，並透過「愛滋病及性傳染病門診品質提升計畫」，強化醫護人員教育訓練，提升醫師正確診斷性傳染病之知能，爰確定病例人數逐年增加。</p> <p>四、子宮頸癌疫苗已更正為 HPV 疫苗，以免民眾誤以為 HPV 只會造成婦女子宮頸癌之迷思。並加強宣導使用保險套及忠實性伴侶，避免 HPV 傳染。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<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。 (略)</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>為避免罹患乳癌與子宮卵巢疾病後之女性角色認同衝突，推動事項如下：</p> <p>一、補助 61 家醫院成立「癌症資源中心」，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，除乳癌病友外亦針對各種癌別病友提供支持，包含所有婦女癌症，如子宮頸癌、卵巢癌等。</p> <p>二、補助民間團體針對乳癌或子宮頸癌病友，提供心理健康支持及宣導不同身體形象。如台中市關懷協會及辦理電話關懷、病友新志工基礎培訓、編訂新病友常見問題資料庫及社團法人中華民國乳癌病友協會辦理好心情工作坊及愛波諮詢服務等。</p> <p>三、根據婦女不願參加婦癌篩檢檢查探討原因，建立預防勝於治療，傳播主題以促使民眾接受篩檢為主，共刊登平面雜誌 10 則(時報週刊、壹週刊、母親與寶貝等)，廣播約 4,000 檔，戶外含台北(高雄)捷運 LED 電視、百貨美食街 LCD 螢幕、公車車體廣告、醫 channel 診所電視聯播網約 33,500 檔及網路網站跑馬文字傳播等。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<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>	內政部 衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、每月針對接生者與醫療院所(含人工生殖機構)之出生性比進行分析、回報與提醒及倡議性別平等觀念及宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術。103 年全面輔導醫療院所計 792 家次，未查獲違規行為。</p> <p>二、將「轄區縮小出生性別差距之醫事人員教育訓練及民眾宣導」納入 103 年縣市衛生局考核指標，103 年共計辦理 710 場次。</p>

	(略)			<p>■內政部</p> <p>一、本部在推動「內政部 103 年幸福婚育推動計畫」下，於 103 年 7 至 10 月在全國北、中、南、東等 4 區，共舉辦 10 場「用愛傾聽 幸福常在」全國巡迴會，邀請人口政策專家薛教授承泰，以及對性別、婚姻、家庭議題有深入研究與論述之知名作家廖輝英、吳娟瑜等人擔任講座，除持續宣導鼓勵結婚、生育訊息、性別平等觀念外，並與全國民眾分享性別相處及如何經營婚姻與家庭等實用、有趣主題，期重建國人對婚姻和家庭的信心，計 1,648 人參加。</p> <p>二、本部於 103 年 4 月 30 日函請各直轄市、縣(市)政府辦理 103 年人口政策宣導時，納入鼓勵結婚、生育訊息，並加強宣導性別平等之觀念。另於 103 年 5 月 8 日再次函請各直轄市、縣(市)政府賡續並加強宣導性別平等之觀念。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<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> <p>(略)</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、編印 103 年版孕婦健康手冊，內容包含準爸爸的話及家人對懷孕婦女的關心及對話，強化男性參與懷孕及生產之角色。另「兒童健康手冊」內對於嬰幼兒照護注意事項亦以「給爸媽的叮嚀」，宣導父母共同參與的責任，103 年版強化「給新手爸媽的話」、「爸媽的心理調適」、「給單親爸爸媽媽」、「給多胞胎爸爸媽媽」等多篇衛教資訊。</p> <p>二、推動母嬰親善醫療院所認證中強調親子同室（非為母嬰同室），將家屬納入，尤其是父親角色的參與，103 年計 177 家母嬰親善醫療院所。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	<p>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</p>	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>根據 102 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。賡續辦理：</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、菸害防制等健康促進議題，營造健康職場，提升員工自我健康管理能力，103 年完成 167 家事業單位實地輔導。</p>

	<p>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。 (略)</p>		<p>二、於校園、社區、職場及軍隊等各場域進行香菸、檳榔健康危害防制工作，包括衛教宣導、建構無菸、無檳支持環境、提供戒菸、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 年的 17.2% 降至 103 年的 9.7%，吸菸率由 96 年的 39% 降至 103 年的 29.2%。</p>
<p>(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響</p>	<p>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。 (略)</p>	<p>原民會 衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、為結合民間資源共同參與，促進心理健康概念的發展、整合實務和行動，103 年度推動「心理健康促進計畫」，共計補助 21 個機構團體，針對校園、婚前教育、職場、原住民部落、長期照顧者、社區及大眾媒體等場域，辦理心理健康促進計畫，提高社會大眾對心理健康問題之體認。</p> <p>二、103 年委託宜蘭縣、新竹縣、新竹市、苗栗縣、臺中市、南投縣、雲林縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣、臺東縣等 12 個縣市政府衛生局試辦「推動心理健康網計畫」，服務成果包括：成立並召開縣市心理健康推動小組及網絡聯繫各項會議；推動亮點活動 181 場次，參與民眾 1 萬 8,127 人次，活動平均滿意度 95%，並已完成縣市心理健康服務網絡地圖及各類衛教資源之建置等。</p> <p>三、有關本項具體行動措施之 104 年度規劃重點，已參採行政院性平處意見修正，將積極投入心理健康初級預防工作，除已連結地方政府行政體系外，並將擴大結合民間資源共同參與；另訂有預期目標值：104 年度預計補助至少 10 家民間團體，推動多元社區心理健康促進方案；並擴大辦理「推動心理健康網計畫」，至少於 20 個縣市辦理。</p> <p>四、有關部落社區健康營造計畫項下，並未特別編列性別平等政策之經費，僅於部落社區健康營造計畫實施宣導活動中，配合性平專案計畫，辦理宣傳及實施教育課程。本案推動「部落社區健康營造計畫」，朝「本土化」、「訂立健康議題」以及「建立機制」三大方向，結合地方資源，推動社區自發性之健康維護模式，活化原住民婦女組織，增加原住民婦女參與管道，促進原住民部落民眾健康。本部照護司已於各部落</p>

				<p>辦理社區健康營造活動時加強宣導。103 年度已辦理 1,982 場教育宣導場次。</p> <p>■原民會</p> <p>一、配合衛生福利部辦理自殺防治等心理衛生工作。</p> <p>二、運用本會補助設置之家婦中心及老人日間關懷站人員培訓志工培訓課程時配合宣導自殺防治。</p> <p>三、辦理自殺防治守門人計畫，培訓部落種子人員，配合宣導自殺防治相關措施，共培訓 17 名部落種子人員，其中 5 名男性、12 名女性，共計宣導 76 場次，參與人數計 3,786 人次。</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。 (略)	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>透過社區健康營造計畫，建議申請之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，103 年共補助 19 縣市、151 個社區健康營造單位辦理社區健康營造計畫。</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	內政部 原民會 衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、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。103 年截至 11 月共補助 17 億 3,019 萬 137 元、1,168 萬 9,180 人次受益。</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</p>

<p>期諮詢與結合民間團體，以瞭解其健康醫療需求，並提供適切之協助。 (略)</p>			<p>健保費，俾使順利就醫並獲身心適切發展。103年截至11月共補助11億6,346萬1,920元、212萬7,714人次受益。</p> <p>二、老人福利方面，本部已於103年6月25日召開第4屆第1次委員會議，研商老人權益與福利業務之發展與規劃。</p> <p>三、103年1月22日召開「兒童健康手冊發展篩檢題項」研商會議，並邀請臺灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、小兒神經醫學會、中華民國發展遲緩兒童早期療育協會、中華民國智障者家長總會、新生兒科醫學會等專業學會代表及「Taipei-II」原作者研商。</p> <p>四、為推動「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，於各分區業務組成立「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫督導小組」，負責督導、協調及評估施行地區計畫之執行。督導小組成員，由本署各分區業務組主管擔任小組召集人，並原則聘任施行地區之當地衛生主管機關代表、民意代表或社區意見領袖、醫療團體代表、承作醫療院所代表等，擔任督導小組委員，另視需要得有1名熟稔當地醫療業務之原住民籍代表擔任。</p> <p>■內政部</p> <p>本部移民署各直轄市、縣(市)服務站辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，並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內容。103年度共辦理455場次，計1萬1,388人參加(男性3,216人占28.24%、女性8,172人占71.76%)。另製作「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各項訊息。</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</p>
--	--	--	---

				<p>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福利部疾病管制署全國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。</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>3-1. 提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求：</p> <p>(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 衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部 103 年已召開 3 次長照相關會議，並邀集相關機關、團體、專家學者及 22 縣市共同參與討論。</p> <p>■ 原民會 一、本會賡續配合參加衛生福利部辦理長期照顧服務相關會議，對於原住民長期照顧服務工作，本會持續配合協調與建議，並協助讓不同族群組織及民間團體參與長期照顧服務相關工作。 二、本會設置 99 處原住民老人部落關懷站之督導及照顧服務員規定須參加在職訓練課程，提供有關長期照護服務模式之課程。</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>3-2. 提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求：</p> <p>(2) 提供被照顧者與照顧者具性別</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部 一、已於 103 年 2 月及 3 月針對老人福利機構院長(主任)、社會工作人員辦理各 13、14 小時在職訓練課程，相關研習課程業將多元文化納入。 二、在身心障礙福利方面，本部提供多元課程，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，103 年度共計 2 萬 6,264 人次身心障礙者及其家庭照顧者受益 (男性 1 萬 1,982 人，占 46%、女生 1 萬</p>

	敏感度及文化適切性之身心健康與照顧服務。		4,282人，占54%)。
(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。	衛生福利部 勞動部	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、為提供家庭照顧者適當協助，本部業透過失能老人居家服務之直接照顧措施、成立家庭照顧者諮詢中心，並設置高風險家庭照顧者服務專線，提供家庭照顧者所需支持與協助，減輕照顧負荷與壓力。103年度居家服務4萬3,331人，男性1萬7,854人、女性2萬5,477人(男性占41.2%、女性占58.8%)。103年服務人數相較102年(4萬677人)增加2,654人。103年度家庭照顧者電話諮詢、心理協談、支持團體及服務宣導等共計3萬4,113人次，男性6,823人次、女性2萬7,290人次(男性占20%、女性占80%)。</p> <p>二、截至103年12月底累積提供1,441人高危險家庭照顧者轉介服務，其中女性1,107人(約76.82%)，男性334人(約23.17%)。103年度，高危險家庭照顧者轉介服務統計，女性67人；男性19人，共88人。</p> <p>三、為使身心障礙家庭照顧者有喘息時間，並增進身心障礙者社區參與機會，本部補助辦理身心障礙者社區樂活補給站，提供身心障礙者學習技藝相關課程，103年度計核定補助31案，103年度共計核定補助35案，參與課程之身心障礙者共計11萬3,580人次受益(男性6萬4,053人次，占56%、女生4萬9,527人次，占44%)。</p> <p>四、為增進家庭照顧者支持系統，賡續提供居家及機構式喘息照顧服務，103年服務量為125,263人日。另為擴大喘息服務量能，本部積極爭取額度外經費，103年增加補助地方政府辦理喘息服務；並於103年3月3日長期照顧整合業務聯繫會議中特別督請各縣市強化喘息服務品質，並依經費額度擴大服務量能。</p> <p>■ 勞動部</p> <p>一、衛生福利部已研議訂定長期照護服務法草案，經立法院103年1月8日一讀通過</p>

			<p>交付朝野黨團協商，該草案已將外籍看護工申請評估及訓練納入規範，並規劃針對家庭照顧者提供支持性服務，不論其是否聘有外籍看護工。103 年度召開計 5 次協商會議，本部均派員出席在案。</p> <p>二、為保障家事勞工權益，本部已完成家事勞工保障法（草案）並送請行政院審查，惟家事勞工與一般受僱於事業單位之勞工工作性質差異極大，勞雇雙方對於家事勞工之勞動條件規範尚存不同意見，缺乏社會共識。因此，在法案未通過前，外籍家事勞工之工資、工時及休假等勞動條件，仍由勞雇雙方合意於外籍家事勞工入國前合意協商訂定勞動契約予以規範。本部將持續與各界溝通，並加強與來源國協調，藉由修正勞動契約範本等方式，以加強保障勞動權益。</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>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。 (略)</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、生育保健服務：</p> <p>(一)結合健保特約產前檢查機構：1. 提供 10 次孕婦產檢，1-12 月約計 200 萬萬產檢人次。2. 補助孕婦接受乙型鏈球菌篩檢（每例 500 元），103 年補助 17 萬 9,524 案，篩檢出 3 萬 7,755 案陽性個案，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。103 年計補助 52,682 案，異常 1,591 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。103 年計補助 6,782 案(女 3,653 占 54%)，異常 1,965 案(女 1094 佔 56%)。</p> <p>(四)補助新移民懷孕婦女未納健保產前檢查（每胎 10 次為上限，每次 600 元）。103 年共補助 14,292 案次，補助金額達 565 萬元。</p> <p>二、辦理孕產婦關懷專線 0800-870870 諮詢服務及孕產婦關懷網站 (http://www.mammy.gov.tw/)，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。103 年提供 1 萬 7,567 通電話諮詢服務(女性 97.7%)，諮詢議題排行：母乳哺育、新生兒照護、產前、產後照護及資源補助</p>

			<p>等；網站瀏覽量計有 117 萬 6,299 人次。</p> <p>三、營造無障礙母乳哺育環境：</p> <p>(一)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 2,061 處，完成設置率 100%。</p> <p>(二)母嬰親善醫療院所認證計畫，103 年計 177 家母嬰親善醫療院所，辦理效期屆滿及新院所申請認證作業。</p> <p>(三)結合勞動部，在全國各縣市「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」中，宣導「營造友善職場哺乳環境」議題，103 年辦理 22 場次。</p> <p>(四)補助台北市立聯合醫院婦幼院區母乳庫及衛福部台中醫院母乳衛星站之運作，接受全國的媽媽無償捐贈母乳，免費提供給有需要且經醫師診斷及開立處方的嬰兒，領乳量與捐乳量達供需平衡。</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。 (略)</p>	<p>原民會 衛生福利部</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>一、補助台灣女人連線辦理「第十七屆台灣婦女健康行動會議」，於 5 月 28 日世界婦女健康日結合 35 位婦女團體代表共同檢視歷屆婦女健康行動宣言執行狀況及拜會衛福部提交「醫美使用者權益保障」行動宣言。</p> <p>二、為提升民眾更年期保健知能，於 7 月 25 日、26 日及 27 日假林口長庚醫院辦理「更年期諮詢師培訓研習會」，提供更年期諮詢專線供作人員與社區更年期種籽師資之培訓與繼續教育，共 100 人參加培訓課程，其中有 53 人完成更年期諮詢師認證資格，且參訓之學員依其服務所在地辦理更年期活動與提供個別性個案服務，共舉辦 14 場活動，總計 986 位民眾參與；結合桃園市、台南市及高雄市衛生局合作辦理辦理「更年期成長營」，共舉辦 14 場活動，共 992 位民眾參與。</p> <p>三、規劃辦理「糖尿病支持團體推展暨行銷計畫」，持續強化 22 縣市糖尿病支持團體之運作及交流，加強團體間之觀摩評比，鼓勵病友及高危險群加入，發揮病友增能及提升健康促進，達到糖尿病之有效控制。</p> <p>■原民會</p>

			<p>一、本會補助部落在地化組織建置 55 處原住民族家庭暨婦女服務中心、99 處老人日間關懷站及 13 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。</p> <p>二、本會於相關座談及說明會，請地方政府透過不同宣傳管道，並鼓勵婦女團體參與公共事務與相關政策。</p> <p>三、事故傷害防制計畫共舉辦了 2 場次志工培訓課程。</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。非性別隔離的性教育，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。 (略)</p>	<p>教育部 衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、透過「性福 e 學園-青少年網站」 (http://young.hpa.gov.tw)，提供正確性知識及體型意識，並提供可匿名、具隱密性的「秘密花園」視訊諮詢服務，以提升兒童及青少年身體意識及性自主權，103 年網站瀏覽計 12 萬 5,025 人次，視訊諮詢服務：一對一計 2,105 人次(女性 1,447 占 69%)。</p> <p>二、推動「2014，健康一世」健康體重管理計畫，鼓勵民眾維持「健康體重」(成人標準：$18.5 \leq \text{BMI} < 24$；兒童青少年標準：參照「兒童及青少年生長身體質量指數建議值」)，至 103 年底成果，全國共 70 萬 5,118 人參與(女性 40 萬 5,736 人占 57.5%)，共減重 114 萬 2,729 公斤(女性 64 萬 2,249.6 公斤占 56.2%)。</p> <p>■教育部</p> <p>一、於 103 年 3 月 10 日函文學校辦理「大專校院健康促進學校輔導說明會」，鼓勵學校成立性教育(含愛滋病防治)種子教師與同儕輔導團體(如社團、志工)及辦理以關懷愛滋為主題之系列活動。</p> <p>二、「大專校院性教育(含愛滋病防治)實施計畫」辦理內容如下： (一)業辦理 3 場「大專校院行政人員校園性教育(含愛滋病防治)研習」，及 2 場「大專校院推動校園愛滋病防治工作人員種子研習會」。 (二)完成「大專校院學校性教育工作指引」定稿，104 年將提供各校參考運用；已建置大專校院性教育教學資源網站。</p> <p>三、補助 6 所大專校院推動性教育(含愛滋病防治)示範學校計畫，並於 103 年 7 月</p>

			<p>15日辦理成果觀摩發表會，共計159人參加。</p> <p>四、103年10月辦理高級中等學校學生懷孕事件輔導與處理案例研討會2場次，計281人參與；補助各地方政府辦理學生懷孕事件輔導與處理異議題之宣導研討會計446場次。</p> <p>五、委託研修學生懷孕事件輔導與處理要點計畫，研修成果納入國中、高中及大學4件案例，將列入104年度辦理研討會之討論內容。</p> <p>六、有關101學年度「學生懷孕事件輔導與處理彙報統計」，本部係以學校通報學生懷孕之案件數，及該等案件中曾向學校尋求諮商、輔導或協助之人數來計算，統計如下(人/案)：大專校院245/4635(52.91%)，高中職276/293(94.20%)，國中小131/132(99.24%)，特教學校2/2(100%)。</p> <p>七、補助142所大專校院辦理健康促進學校計畫，並將性教育(含愛滋病防治)、健康體位(含代謝症候群防治)列為該計畫的必選議題，共26所學校評列為績優學校。</p> <p>八、102學年度大專校院女生體重過輕($BMI < 18.5$)占22.29%、男生過重($24 \leq BMI < 27$)及肥胖比率為33.25%。本部已請學校針對不同性別及體重過輕、過重之問題加強規劃健康體位之衛教輔導措施。</p> <p>九、「102學年度健康體位輔導與推廣計畫」，辦理情形如下：</p> <p>(一)辦理「102學年度健康體位輔導與推廣計畫」營養師健康體位增能研習，共計240人參與。</p> <p>(二)持續輔導國中小學生適中體位比率較低之8縣市：金門縣、基隆市、臺南市、澎湖縣、桃園縣、臺北市、苗栗縣及新竹縣等，完成縣(市)健康體位推動小組設置及發展2種以上師生健康體位自主管理機制。</p> <p>(三)103年7月16日假國立臺中家商辦理全國健康體位成果發表會。</p> <p>十、103年度培育45位種子教師擔任各縣市心理健康等專業研習活動講座，並於103年4月29日函請縣(市)提報103年度提升國中教師健康教育教學專業能力縣本培育計畫，已辦理44場相關研習，約800人參加；103年健康與護理學科中心已辦理6場全國(分區)教師研習，共計584人參加。</p>
--	--	--	---

			<p>十一、國民體適能檢測報告已公開於教育部體育署/全民運動組/研究統計及出版品網站下，有關 102 年度之報告刻正研議上網公告事宜。</p> <p>十二、教育部體育署體適能網站/體適能常模下，已公開「7-23 歲中小學及大專校院學生體適能常模檢測數據」，網站連結： http://www.fitness.org.tw/model01.php。</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>7. 提供未成年父母、單親或弱勢家庭具性別敏感度的生育支持系統。(略)</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、「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」，提供托育補助，截至 103 年度共計補助低收入戶、中低收入戶及弱勢家庭等 6,877 萬 5,500 元、598 名受托兒童受益。</p> <p>二、「全國未成年懷孕諮詢專線」(0800-257-085)及「未成年懷孕求助網站」，提供電話諮詢服務、心理支持及追蹤關懷等服務，協助未成年人面對懷孕議題，103 年度提供諮詢服務 667 人次，心理支持 185 人次，追蹤關懷 91 人次，轉介縣(市)政府進行後續服務處遇 18 人；求助網站網頁瀏覽 32,752 人次，信件諮詢 333 人次。</p> <p>三、提供未婚生子、離婚、喪偶等經濟弱勢之特殊境遇家庭，其 6 歲以下子女優先進入公立幼兒園、托嬰中心或就讀於私立幼兒園、托嬰中心每人每月補助 1,500 元。103 年度底計扶助兒童托育津貼 648 萬餘元，4,360 人次受益。</p> <p>四、已研議將父或母未滿 18 者之 6 歲以下兒童，納入「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」之對象，透過戶政單位辦理新生兒出生登記時，調查該家庭之現況及需求，如有需要則轉介至社政單位提供協助。</p> <p>五、另，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。至少檢查 4 次之利用率達 96%以上。103 年提供未成年懷孕婦女產檢服務達 5,602 人次。</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，異常個案追蹤率達 95%以上。</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活週期各階段之需求，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。 (略)</p>	<p>內政部 衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 一、給予設籍前新移民產前檢查醫療補助（每胎 10 次為上限，每次 600 元），103 年共補助 14,292 案次，補助金額達 565 萬元。加入健保後與國人同享產前檢查服務措施。 二、賡續結合衛生局辦理新移民生育健康管理計畫：提供新移民生育健康指導及諮詢，103 年達成率為 99.12%。 三、提供新移民已有健保卡之女性，45-69 歲每 2 年 1 次乳房攝影檢查、30 歲以上每年 1 次子宮頸抹片檢查、50-69 歲每 2 年 1 次糞便潛血檢查，以及 40-64 歲每 3 年 1 次、65 歲以上每年 1 次成人預防保健服務 四、更年期保健諮詢服務 0800-005107 免付費專線，新移民也是該專線服務對象之一。103 年共計服務 7,026 通次，有達到每月服務量(350 通)之目標。</p> <p>■內政部 一、運用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。103 年共開辦 304 場，計 1 萬 8,474 人參加（男性 4153 占 22.48%、女性 1 萬 4,321 占 77.52%）。 二、針對外籍與大陸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，結合社政、勞政、衛政等單位，講解醫藥保健等資訊。103 年共辦理 455 場，計 1 萬 1,388 人參加(男性 3,216 人占 28.24%、女性 8,172 人占 71.76%)。</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</p>	<p>原民會 衛生福利部</p>	<p>短程 - 中程</p> <p>■衛生福利部 一、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。 二、本部辦理「103 年社區健康營造計畫」，由衛生局整合所轄社區資源提出計畫申請，推動「菸酒檳榔防制」、「營造生活化運動社區」、「肥胖防治（飲食、運</p>

	策，以滿足各生命週期中不同性別之需求。 (略)		<p>動)」、「活躍老化」、「減鹽」及「安全促進」等健康議題，103年共計補助19縣市、151個社區健康營造單位辦理。</p> <p>三、103年積極推動「部落社區健康營造計畫」，於原住民族地區成立1家輔導中心及63個部落社區健康營造中心。以「本土化」、「訂立健康議題」以及「建立機制」三大方向，結合地方資源，推動社區自發性之健康維護模式，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別之需求。</p> <p>■原民會</p> <p>一、本會補助之衛生保健計畫均以社區、部落為主體，並無限制納入社區及部落女性參與規劃和決策。</p> <p>二、上述計畫之推動為透過培訓計畫主要推動者，成立推動委員會，培訓在地志工並凝聚部落共識，並由部落婦女參與規劃與推動。</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	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。 (略)	內政部 衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部已於「醫院評鑑基準」要求醫院應提供多元管道的就醫資訊及醫療諮詢服務，並可依病人需求提供適切的溝通服務，如：病人慣用語言或外語之翻譯，聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步聽打、寫字板、溝通板，視障者點字資料、18號字體以上之資料。</p> <p>二、規範健康促進醫院確保所有病人、訪客一般性健康資訊及高危險疾病之詳細資訊，包含不同語言，103年全國有151家醫療院所獲得健康促進醫院國際網絡認證。</p> <p>三、縣市政府衛生局辦理「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」103年共計335位通譯員參與服務，可協助醫療院所通譯服務。</p> <p>四、印製之中英、中越、中印、中泰及中東等5國語言版婦女健康手冊及兒童健康手冊，提供衛生局所轉醫療院所予新移民使用。</p> <p>■內政部</p> <p>本部外籍配偶照顧輔導基金係針對「外籍與大陸配偶照顧輔導措施」之辦理事項及現</p>

			行法規外情事，尚無法納入公務預算，擬訂相關計畫並編列相關經費。
(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。(略)	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 提供不同生命週期不同之篩檢服務與健康促進策略，以達各項疾病預防與控制之目的內容如下： 一、孕婦：孕婦產前檢查(孕婦產前檢查利用率，102年平均利用率94.3%，利用人次約計177萬人次，至少產檢1次利用率為98.5%，至少4次產檢利用率97.5%)、乙型鏈球菌篩檢(統計103年期間篩檢個案共17萬8,099筆，篩檢率約84.2%；篩檢陽性個案數為3萬7,489筆，陽性率約為21.1%。其篩檢陽性率與國內外相關文獻資料之帶菌率相近(18%至25%)。)、產前遺傳診斷(103年計補助52,682案，異常1,591案)。 二、嬰幼兒及兒童： (一)提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，103年計篩檢21萬1,183案(女102,070佔48%)，篩檢率99%以上，篩檢出5721異常個案(女2,099佔36.7%)，皆提供轉介確診治療及遺傳諮詢。 (二)提供出生3個月內之新生兒聽力篩檢補助，每個案補助700元，並轉介聽損兒至相關單位接受療育，103年計篩檢20萬4,641人，篩檢率97.2%。 (三)營造無障礙母乳哺育環境，維護母乳哺育權益。103年6個月以下純母乳哺育率為45.8%。 (四)兒童預防保健服務(0-7歲)：7次，提供兒童一般身體檢查、生長評估及發展篩檢評估，103年1-12月計服務112萬3,945人次，7次平均利用率為79.1%。「5歲以下兒童齲齒率」，每隔5年調查一次，最近1次調查為99-100年計畫，100年「5歲以下兒童齲齒率」為79.3%。 (五)口腔保健：未滿6歲兒童每半年1次及未滿12歲弱勢兒童每3個月1次牙齒塗氟；國小學童含氟漱口水防齲計畫；全面國小一年級、弱勢二年級學童恆牙白齒窩溝封填服務。 (六)視力保健：103年滿4歲及滿5歲兒童視力及斜弱視篩檢異常個案轉介追蹤率為</p>

			<p>98.99%。</p> <p>三、青少年：「性福e學園-青少年網站」(含視訊諮詢服務)、青少年性健康促進諮詢(商)服務計畫、青少年親善醫師/門診(Teens' 幸福9號)、校園菸害防制及健康促進。103年青少年網站「秘密花園」已提供視訊諮詢服務2,105人次(女1,447, 69%、男658, 31%)；「青少年性健康促進諮詢(商)服務計畫」已新增結合81所學校提供青少年性健康諮詢(商)服務，辦理青少年性健康校園講座及親職講座，共110場次計2萬6,429人參與；結合全國至少1縣市共63家醫療院所設置青少年親善醫師/門診。</p> <p>四、成人：成人預防保健服務(40-64歲每3年1次、65歲以上每年1次)、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、健康體能、健康飲食、健康職場、防制二手菸。</p> <p>五、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。(略)</p>	<p>教育部 衛生福利部</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>一、委託臺北醫學大學辦理「糖尿病患者健康識能評量工具之發展與應用評估計畫(103-104年)」，103年度已初步完成糖尿病患者健康識能評量問卷及預試，同時亦完成健保資料庫結果分析，以期104年之樣本抽樣能更具代表性。預試及分析結果將供下一年度大規模抽樣問卷調查作為參考。</p> <p>二、委託臺北醫學大學辦理「建立癌症新診斷病人健康素養評量工具與評估計畫(103-104年)」，發展本土化癌症新診斷病人健康素養評量工具，藉瞭解癌症新診斷病人對於癌症之健康識能程度(癌症資訊之閱讀、理解能力，及遵循癌症照護指引能力)，提出實際參考應用之政策。</p> <p>三、健康九九網站以友善、易用性高的中文版網站系統，發展線上教材索取平台，其主題內容含括各種健康資訊，如生育保健、慢性病防治、青少年性教育、癌症防治、菸害防制等，以單張、手冊、海報、多媒體等方式呈現，目前教材數量統計總數量約為4,039項；其中開放索取的教材有279項；開放下載的有3,728項；可供線上瀏覽有3,738項。平均月訪次243,083次，網頁瀏覽數平均每月約有178萬次以上，會員</p>

			<p>總數有 88,246 人。</p> <p>四、需求評估與傳播模式探討-以新手爸媽為對象」預算經立法院審查結果為刪除，爰此，本案無執行。</p> <p>■教育部</p> <p>一、103 年度補助 142 所大專校院辦理健康促進學校計畫，並將性教育(含愛滋病防治)、健康體位(含代謝症候群防治)及菸害防制(含無菸校園)列為該計畫的必選議題(其餘由學校依校本需求列為自選議題)，共 26 所學校評列為績優學校。</p> <p>二、103 年打造運動島計畫之婦女運動樂活班辦理 56 場次，參與人數逾 1680 人次。</p> <p>三、「國民體適能檢測實施辦法」已於 103 年 5 月 28 日臺教授體部字第 1030015171B 號令發布修正，將 65 歲以上高齡者納入受檢測對象部分，正式得依法執行，並可與自 103 年度起之國民體適能檢測計畫相互搭配執行。103 年度共計 61 單位設置 92 檢測站進行國民體適能檢測，以 65 歲為分界，23 歲至未滿 65 歲國民至一般檢測站檢測，65 歲以上國民則至樂活檢測站檢測，本案預計於 104 年 3 月 30 日完成全部檢測工作，統計至 103 年 12 月底止，一般檢測站已檢測 3 萬 257 人，樂活檢測站已檢測 6,821 人，並培育檢定合格之國民體適能檢測計 283 人。</p> <p>四、截至 103 年 12 月 31 日止，臺灣健康促進學校網站，瀏覽人數達 4,850,024 人次；性教育教學資源網站，瀏覽人數達 1,451,200 人次。</p> <p>五、本部國教署補助高級中等學校申請健康促進學校計畫，計 223 校(國立 146 校、私立 77 校)提出申請。</p> <p>六、現行國民中小學九年一貫課程綱要健康與體育學習領域已有相關能力指標，廣續於健康與體育課程中實施。</p> <p>七、為利政策推動，本部業於 103 年 6 月 12 及 13 日召開全國公私立大學校院教務主管聯席會中向各校宣導，鼓勵各大學校院開設性別平等教育相關課程，建立相關教師研究社群、研發教學方法。</p>
--	--	--	---

				八、持續鼓勵透過教師社群，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。技專校院區域教學資源中心補助性別平等相關教材於 102 年度有 47 門教材及 86 門數位教材，103 年度共計有 31 門教材及 20 門數位教材係為性別平等相關內容。
(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	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、全方位之服務 (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。 衛生署	衛生福利部	短程 - 中 程	<p>■ 衛生福利部</p> <p>本部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) 未滿 6 歲兒童牙齒塗氟、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、檳榔防制。</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、營造健康城市、社區、醫院、學校及職場支持性環境。</p> <p>五、另推動長照計畫，已獲具體成效，服務量占老年失能人口比率，已從 97 年 2.3%，提高到 103 年之 33.2% (增加 14.4 倍)</p>
(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整	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，	衛生福利部	短程 - 中 程	<p>■ 衛生福利部</p> <p>一、為強化民眾透過合法收出養機構辦理收出養之觀念，提高國內收養意願及機會，103 年度已運用 DM 及海報，以廣告通路方式結合 8 家婦女家庭類雜誌，並運用兒童及收養資訊中心網站及 FB 粉絲專業等多元管道加強收出養服務宣導。</p>

<p>合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>俾利提供全人、全程、全方位的服務 (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>二、依人工生殖法規定辦理人工生殖機構許可作業，103年計有75家合格機構，多有設置專屬衛教空間及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，且依法應向受術夫妻說明人工生殖之必要性、施行方式、成功率、可能發生之併發症、危險及其他可能替代治療方式，取得其瞭解及受術夫妻雙方書面同意，才可施行人工生殖。 三、國民健康署網站 (http://www.hpa.gov.tw) 建置「人工生殖」主題網頁，連結本部社會及家庭署兒童及少年收養資訊中心、臺北市兒童及少年收出養服務資源中心、兒童福利聯盟收出養服務網、勵馨基金會、高雄市私立小天使家園、忠義社會福利事業基金會、恩慈收出養媒合服務中心、天主教善牧社會福利基金會附設台南嬰兒之家等國內合法收出養機構網站；「我們好想懷孕」、「做人成功」二本手冊電子資料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>(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 (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</p>	<p>教育部 衛生福利部</p>	<p>短程 - 中程</p> <p>■衛生福利部 一、為加強老人參與社會活動，鼓勵長輩組隊參加競賽，透過輕鬆趣味的方式，從鄉鎮初賽、縣市決賽到分區及全國總決賽一路練習、參加比賽，增加其身體活動、人際互動及同儕交流，進一步保有身心健康，103年已逾2,400隊、參與長輩超過目標數(8萬位)，佔老年人口3%以上，其中女性人數為男性之2倍。 二、鼓勵衛生醫療體系結合長輩較常聚會或活動的地點(如社區關懷據點或樂齡中心)提供各項老人健康促進服務及活動。103年22縣市轄內衛生所及醫療院所已結合1,826個社區關懷據點辦理老人健康促進活動，結合比率達9成以上。 三、本部積極結合民間單位及村里辦公處，運用在地人力、物資，輔導設置社區照顧關懷據點，提供老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動等，增進老人社會參與。經統計截至103年12月底止，全國設有1,969處據點，增進老人社會參與，維持老人健康，提升生活品質。</p>

間，延長健康平均餘命以提升老年生活品質。

■教育部

一、103年社區聯誼賽事活動，共計核定22縣市177鄉鎮市區層級活動，透過運動體驗營與趣味活動、運動常識專區等吸引民眾參與，並透過樂趣化分組，規劃跨年齡層、性別分組(如針對銀髮族部分辦理百齡組、百三組、隔代組等)，並與本署國民體育日共同舉辦運動嘉年華活動，另針對銀髮族體適能檢測專案修法完成，且與103年進行銀髮族體適能檢測，並製作銀髮族運動健身寶典3萬冊，於檢測後由體適能指導員進行一對一運動處方指導及發送(已發送完畢)。

二、完成103年運動城市調查案，103年底銀髮族規律運動比率維持6成以上(60-64歲60.4%、65-69歲60.6%)。

三、原定縮短男女規律運動人口比例0.5%部分，經教育部性平委員建議修正為男女各自進步情形(每年進步0.1%)，以更加周延了解我國民眾運動現況，103年運動城市調查報告，經調查顯示如下：

(一)平常有運動：女性有80.6%(102年為79.5%，成長1.1%)表示平常有運動、男性則是84.2%(102年為84.7%)。

(二)每週平均運動次數：女性每週平均運動次數有3.86(102年為3.37，成長0.49)、男性則是3.76(102年為3.38，成長0.38)次。

(三)平均運動時間：女性平均每次運動時間有59.64分鐘(102年為56.7分鐘，成長2.94分鐘)；男性則是78.04分鐘(102年為75.7分鐘，成長2.34分鐘)。

(四)規律運動人口比例(7333)：全國規律運動人口達33%，男性為37.7%(102年為35.6%)、女性為28.2%(102年為27.0%，成長1.2%)。「7333」定義為：每週運動3次、每次運動30分鐘、運動強度達到每分鐘心跳130下。

(五)打造運動島計畫相關專案各項資料之彙整、統計與調查，有關打造運動島相關計畫知曉度，女性(59.0%)表示知道的比例高於男性(54.7%)。

(六)有關衡量標準計算方法為每年調查2萬5,000筆有效樣本，並以電訪方式調查我國13歲以上之國民，並以每周3次、每次30分鐘、心跳達到會喘且流汗之強度，本年度男生規律運動比例為37.7%，較102年(35.6%)成長2.1%，103年女生規律運動

			<p>比例為 28.2%，較 102 年(27%)成長 1.2%。</p> <p>四、有關國中、小學階段辦理「國中小學生普及化運動」部份辦理情形如下：</p> <p>(一)103 年 5-6 月第 4 屆國小 1-4 年級健身操各縣市決賽，共有 22 縣市辦理、約 1,000 個班級，近 2 萬名學生參加，全國約逾 70 萬人參加。國小 1-4 年級學生皆投入參與，無性別差異情形。</p> <p>(二)103 年 4 月 19 日第 5 屆國小 5 年級樂樂棒球全國大賽，共有 2 個班級，近 1,000 名學生參加，全國約逾 30 萬人參加，其中男性學生約有 18 萬人參加，女性學生約有 12 萬人參加。</p> <p>(三)103 年 4-5 月第 4 屆國中小 6-9 年級大隊接力全國分區賽，共有 21 縣市、43 個班級，2,200 多名學生參加，全國約逾 40 萬人參加，其中男性學生及女性學生各約有 20 萬人參加。</p> <p>(四)關於國小 1-4 年級健身操學生參與人數之性別統計部分，本比賽以班級為單位，往例各學年度比賽未納入男、女學生參加人數統計，103 學年度比賽(目前規劃中)將納入統計數據呈現。</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>4. 跨部會合作落實婦女健康政策，結合學校與民間資源。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</p>	<p>內政部 教育部 衛生福利部 勞動部</p>	<p>短程 - 中程</p> <p>■內政部 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、民政局(處)等，講解法令、人身安全、就業、醫療保健、家庭經營、就業資訊等內容。103 年共辦理 455 場，計 1 萬 1,388 人參加(男性 3,216 人占 28.24%、女性 8,172 人占 71.76%)。</p> <p>■教育部 一、「大專校院性教育(含愛滋病防治)實施計畫」辦理內容如下： (一)業於 3 場「大專校院行政人員校園性教育(含愛滋病防治)研習」，及 2 場「大專校院推動校園愛滋病防治工作人員種子研習會」中，提供衛生機關相關服務資源，希教師、衛生保健及行政人員可善加運用，共 525 人參與。</p>

<p>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>(二)「大專校院學校性教育工作指引」已於 103 年 12 月 31 日前完成定稿，104 年將提供各校參考運用。</p> <p>(三)已於 103 年 12 月 31 日前提供大專校院學生性教育(含愛滋病防治)諮商與輔導，完成建置大專校院性教育教學資源網站，並設置愛滋病防治專區網頁。</p> <p>二、補助 6 所大專校院推動性教育(含愛滋病防治)示範學校計畫，並於 103 年 7 月 15 日辦理成果觀摩發表會，共計 159 人參加。</p> <p>三、建請由衛生福利部國民健康署提供有關婦幼健康資訊予教育部，俾利本部函轉各直轄市、縣(市)新移民學習中心宣導周知，以增進落實新移民婦女健康政策</p> <p>四、核定補助大專校院辦理「性別平等教育課程教學開發及推動策略之研究計畫」，計 10 案。</p> <p>五、核定補助大專校院所設「性別相關研究中心」或「性別相關系所」辦理課程教學推動或教材教法研發計畫，計 4 案。</p> <p>六、各大專校院訂有學生自我傷害三級預防計畫達 100%。</p> <p>七、委託台灣性教育學會辦理 102 學年度校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫，辦理情形如下：</p> <p>(一)已辦理 4 場次國中及國小「愛滋病防治種子教師專業成長研習」，參加對象為國民教育輔導團健康與體育學習領域及性別平等教育議題教師，共計 280 人參加。</p> <p>(二)完成「學校性教育(含愛滋病防治)工作指引」，電子檔置於性教育教學資源網。</p> <p>(三)完成全國性教育(含愛滋病防治)教學模組競賽，並將得獎作品電子檔置於性教育教學資源網。</p> <p>(四)完成「學生性教育(含愛滋防治)自評表」問卷設計，並於 9 月-10 月施測完畢。</p> <p>八、103 年度培育 45 位種子教師擔任各縣市心理健康等專業研習活動講座，並於 103 年 4 月 29 日函請縣(市)提報 103 年度提升國中教師健康教育教學專業能力縣本培育計畫，至 103 年 12 月 31 日止已辦理 44 場相關研習，約 800 人參加。</p>
--	--	---

				<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部派員參加5月16日教育部召開「大專校院學生健康資料卡修訂會議」，針對全身健康檢查項目及運動、吸菸、飲酒定義提供修訂建議。</p> <p>二、與教育部合作辦理「102-103年健康促進學校國際認證計畫」，並將性教育列為評選標準，共計238所學校報名參加，經審查共計5所金質獎、20所銀質獎、31所銅質獎學校，另有41所學校獲得通過認證證明。</p> <p>三、結合勞動部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」宣導營造友善職場哺乳環境，103年辦理22場次。</p> <p>■勞動部</p> <p>一、本部透過委託辦理「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)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103年底，共計服務102人次，並提供24份評估建議報告書。</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103年底，共計服務57人次。</p> <p>二、本部為強化女性勞工母性健康服務，透過委託辦理職業健康服務網絡，提供女性工作者就近性職業健康諮詢服務，故開設職場母性健康諮詢門診，提供職業健康諮詢服務，並訂定母性健康評估及管理相關指引，上述相關服務，本部將透過各種管道加強宣導，以提高服務人次。</p>
(五)發展各生命週期階段以女性為主體之整	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	農委會 原民會 衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、對於偏遠、離島地區、原住民部落之社區，均優先予以補助，以回應其社區(部落)需求彌補區域間資源之差異。</p> <p>二、另，本部規劃辦理「103年社區健康營造計畫」，由縣市衛生局整合所轄社區資</p>

<p>合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>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。 (略)</p>		<p>源提出計畫申請，推動健康營造議題包括「菸酒檳榔防制」、「營造生活化運動社區」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「活躍老化」、「減鹽」及「安全促進」等健康議題，103年共計補助19縣市、151個社區健康營造單位辦理。</p> <p>三、有關部落社區健康營造計畫項下，並未特別編列性別平等政策之經費，僅於部落社區健康營造計畫實施宣導活動中，配合性平專案計畫，辦理宣傳及實施教育課程。本案推動「部落社區健康營造計畫」，朝「本土化」、「訂立健康議題」以及「建立機制」三大方向，結合地方資源，推動社區自發性之健康維護模式，活化原住民婦女組織，增加原住民婦女參與管道，促進原住民部落民眾健康。本部照護司已於各部落辦理社區健康營造活動時加強宣導。103年度已辦理1,982場教育宣導場次。</p> <p>四、補助山地原住民族地區及離島國一女生施打HPV疫苗，103年計1,299人完成3劑施打（其中在籍在學施打率為99.7%、在籍不在學施打率為7.9%，合計施打率72.1%）。</p> <p>■農委會</p> <p>一、為提昇農村社區服務中心服務機能及水準，本會培訓農村志工，鼓勵男性加入擔任志工，提供健康諮詢及宣導長期照護相關資訊。本會輔導農村社區服務中心24處，培訓志工關懷照護高齡者，12月底培訓志工約703人，女性占96%。</p> <p>二、103年辦理農村高齡者創新學習班56班，依農村高齡者需要或興趣，結合不同世代參與，並以農村地方特色及配合社區生活型態，提供欣賞性、運動性等動、靜態課程，經由學習吸收新知，陶冶身心，增加高齡者自信及人際互動，讓高齡農民維持身心健康，103年12月底1,680人參與。</p> <p>三、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動，進而增進女性參與社區治理之機會及資訊/資源之轉介。合計103年1-12月底，參與農村再生培根計畫學員數為22,021人數，其中女性占50%，男女比例幾乎各占一半。</p>
----------------------	---	--	---

			<p>四、本會漁業署輔導 39 個區漁會推動高齡者生活改善，透過漁會家政體系，將高齡者組成自主性之自助與互助的高齡班計 84 班、2,952 人（女性 2,591 人、占 87.7%），由漁會各自辦理教育慢性疾病之防治、推動健康保健並關懷漁村高齡者，讓老人活得健康、獨立自主與有尊嚴。</p> <p>■原民會 以社區/部落為單位，本會補助事故傷害防制計畫(103 年共補助 13 個執行單位)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，共同推動社區健康諮詢、健康促進與衛生教育與資訊/資源轉介，及意外事故傷害防制工作。 103 年度總共舉辦會議及活動共有 804 場，參加人次共 2 萬 4,331 人次，考量社區及部落型態、健康需求與資源之差異性加強各項事故之宣導，如:道路、學校、居家、休閒、農事、水域等項目，以降低部落之各項事故傷害。</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>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。(略)</p>	<p>原民會 衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 一、為增加原住民醫療可近性及自主性照顧服務，於 103 年 10 月 31 日「原住民及離島地區衛生大會」宣導「從文化敏感度談性別主流」，以提供適切之健康照護服務。 二、本部已依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 12 條規定安排各項課程；103 年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，業針對老人福利機構院長(主任)及社會工作人員各辦理 13、14 小時在職訓練課程。 三、有關身心障礙福利機構專業人員在職訓練依規定每年至少辦理 20 小時以上，另歷年本部社家署亦委託民間團體辦理專業人員資格訓練並委請衛生福利工作人員研習中心開辦相關培訓，103 年度本部委託中華民國啟智協會等 3 單位，開辦教保員及訓練員班、教保員進階班、教保員督導班、生活服務員班等 4 類別 17 班次，結訓人數計 510 人；另於研習中心開辦身心障礙福利機構環境設施研習班等類別 3 班次，結訓人數計 168 人，本署對於不同族群及多元文化之健康照護均會適時納入相關課程培訓</p>

			<p>內容。</p> <p>■原民會 本會原住民部落老人日間關懷站之照護計畫，規定督導及照顧服務員需參加至少 20 小時之在職訓練課程，在可承中納入有關文化之健康信念與認知程度之課程，以提供部落老人適切服務。</p>
--	--	--	--