

# 行政院性別平等會衛生、福利及家庭組 第 21-1 次會議紀錄

時間：108 年 12 月 16 日(星期一)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 21)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 21 次會議、第 21 次委員會議會前協商會議之決定(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、3、4、5、6、8、10、13、14、15、16、19、20 等 14 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。序號 2，建請財政部持續關注促進轉型正義委員會辦公廳舍使用情形，優先考慮於使用屆期時撥作國家婦女館使用；另請內政部協助檢視目前社會住宅方案或其他公共空間是否有合適作為國家婦女館之地點(位於台北市區為佳)；序號 4，本案併同討

論事項第三案之決議，提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會會議前協商會議報告後決定是否解除列管；序號 5，請醫事司於兼顧計畫品質及執行效率下，考慮縮短「周產期照護網絡計畫」辦理期程；另，有關偏鄉診所醫師接生補助相關資料，請健保署於下次會議報告；序號 6，本案參照 12 月 9 日羅政務委員秉成拜會衛福部會議議題四決議辦理；另，請健康署提供委員具不同形式無障礙檢查儀器之醫療院所名單，並於多元管道宣傳；序號 8，請健康署會後與委員溝通有關「將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目」議題之妥適作法；序號 16，請社家署於委託相關研究案前徵詢性平委員意見辦理。

- 二、序號 7，原案解除列管，請健康署會後提供委員「具健康性別差異之心血管疾病防治人力培訓課程」相關成果資料；另，有關「促進心血管疾病性別差異研究之計畫」請健康署於下次會議報告針對癌症患者之心血管健康照護相關探討分析。
- 三、序號 9，原案解除列管，另成立臨時提案，針對準父母之支持方案(名稱暫定)(如親職教育、諮詢及兩性平權之哺乳觀念倡導)，請健康署參考委員意見，會後與委員確認提案內容。
- 四、序號 21，原案解除列管，請內政部參考委員意見，於下次會議針對「住宅補貼方案」相關統計分析(含複分類)提專案報告。

第二案：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10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、請相關機關參考委員建議及性平處意見修正資料。「強化高齡社會之公共支持」案並提報至行政院性別平等會第21-1次會前協商會議。

肆、討論事項：

第一案：我國所提供給行動不便民眾的無障礙公共運輸服務（所謂「復康巴士」），長年效能不佳，民眾迭有抱怨。建議調整部會業務權責，終止衛福部(及地方政府社會局)所主責之「復康巴士」方案，並將「無障礙公共運輸服務」之規劃權責統一劃歸交通部主責。

提案人：陳委員秀惠

決議：

- 一、本案涉及衛福部及交通部意見溝通，將併同身心障礙者權益保障法修法事宜，於行政院修法協商會議進行協調。
- 二、有關交通部針對行動不便者規劃之預約叫車平臺，請社家署協助請各縣市政府之社政單位進行宣導。

三、請交通部參考委員意見，針對無障礙計程車實際服務狀況進行了解及改善。

**第二案：建請衛生福利部說明 HPV 疫苗本土有效性及安全性研究之規劃。**

提案人：黃委員淑英

**決議：**

- 一、請健康署參考委員意見，於研究案開始前邀請關心此議題之性平委員參與討論。另，請注意研究人員與藥廠間之利益迴避。
- 二、有關 HPV 工作小組成立之宗旨目的及成員相關資訊，請健康署會後提供委員參閱。

**第三案：建請衛福部研訂 0-2 歲托育普及率目標，以利青年家庭兼顧工作與育兒，降低就業女性的育兒障礙。**

提案人：王委員兆慶、何委員碧珍、劉委員毓秀

**決議：**請社家署檢討「未滿 2 歲兒童的托育供給涵蓋率及家外送托率」之目標值，有關保母人數增加後之品質管控配套措施也請納入考量。本案提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會議會前協商會議報告。

**伍、臨時動議：**

**第一案：建請衛福部針對提升居家托育服務中心能見度、宣導居家托育服務、保母人才招募及儲備、保**

母培訓與考照無縫銜接、落實居家托育管輔等事項，定期進行橫向與縱向聯繫、追蹤，並編列經費、制定獎懲辦法，督促地方政府切實執行。

提案人：劉委員毓秀、何委員碧珍、王委員兆慶

**決議：**請社家署彙整相關部會之保母人才招募資訊，針對跨部會於保母人才招募宣傳、考照、管理及獎懲之整合，併同討論事項第三案決議，提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會議會前協商會議報告。

**第二案：**建請衛生福利部建立癌症患者「心臟-腫瘤科共同照護服務」之機制。

提案人：黃委員淑英

**決議：**本案依照健康署回應意見辦理，並請健康署參考委員意見，邀集相關專業領域專家學者及關心議題之委員召開「心臟-腫瘤科共同照護服務」之議題討論會議。

**陸、散會：**中午 12 時 20 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 21 次會議、第 21 次委員會議會前協商會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

#### 陳委員秀惠：

序號 2，原本期望使用促進轉型正義委員會日前申請的辦公廳舍，如果他們確定只使用三年，希望三年後以該空間為選擇目標，當然若有更好的地點也可納入考慮。

#### 黃委員淑英：

一、序號 5，今年初衛福部提出「周產期照護網路計畫」，我們在今年的 528 婦女健康行動會議也有談到，衛福部表示已委託辦理，8 月公告施行，但目前尚未看到計畫內容，請教何時才有具體成果？另外今年 11 月 10 日新聞報導健保署要提供偏鄉診所醫生接生補助 1 萬元，是否可提供相關計畫內容？

二、序號 7，本提案當初所提辦法為「國家心血管疾病防治計畫」中應納入：具性別差異之心血管防治指引、具健康性別差異之心血管疾病防治人力培訓課程、促進心血管疾病性別差異研究之計畫、建立心血管科與腫瘤科醫療合作之計畫。目前我們知道「國家心血管疾病防治計畫」之指引有提及女性議題，但性別差異說明有限；有關人力培訓之基本課程，健康署表示已納入性別差異議題，

我們想了解規劃內容；另，有關促進心血管疾病性別差異研究之計畫，我們要的是兩性在三高以外的心血管疾病差異的研究。

三、序號 8，先前會議中我們建議要將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目，健康署表示需要進行成本效益評估，需要有成本效益分析結果，才能說服我們不需要做全面免費篩檢。另外，雖然疑似妊娠糖尿病之高風險者，將由健保給付檢驗服務，高風險者大約是 42.2% 的人，意即有超過半數沒有經過篩檢，提早知道可能有妊娠糖尿病才能有效控制，我知道的婦產科醫學會是很贊成這樣的作法。

四、序號 18，也許國衛院論壇議題評選很競爭，但在科學研究中性別是很重要的影響因子，如果論壇沒有通過這個議題，那衛福部或科技部是不是要編預算做這個事情？

余委員秀芷：

一、序號 6，乳房攝影儀器有不同款式，在無法全面無障礙之前，是否可先公開資訊，例如女性障礙者需移位至乳房攝影儀器專用座椅方能受檢，或是在輪椅上就可受檢的醫院名單，因不是每位女性障礙者都能移位，有些可能離開輪椅就無法支撐身體，最好是有照片呈現（醫院網站與衛福部相關網站），資訊公開將有助於女性障礙者選擇適合自己的醫院受檢。

二、序號 10，有關社家署於 108 年 11 月 29 日召開「研

商身心障礙女性之母職需求友善措施會議」之會議決議事項，有關公共環境的無障礙支持，不應只有硬體設施，不管哺乳支持或準爸媽教室皆應考量障礙婦女的需要，例如許多智能障礙婦女無法理解媽媽手冊，所以不曉得如何做或應該詢問誰，希望能夠提供軟體方面的支持服務。

劉委員毓秀：

- 一、序號 9，產後哺乳支援服務對象應該是父母，另外準爸媽教室也是很重要的，是否能有委託實驗計畫，例如由婦產科或衛生所先來試辦，再讓各縣市政府普設準爸媽教室，目的希望能普及化產後哺乳支援服務及準爸媽教室。目前鼓勵哺乳政策使母乳不夠的媽媽很焦慮，甚至覺得受到歧視，有關哺乳應該不只是媽媽的事，爸爸也要參與。另外像母嬰親善醫療院所認證，是否可提供這些醫院分布、數量及相關宣導措施為何？衛生所工作項目是否可提供產後支援服務及準爸媽教室？不然媽媽都求助坐月子中心，但坐月子中心又特別昂貴，對解決低生育率也會造成障礙。
- 二、序號 17，公費流感疫苗施打對象是否可納入準公共化保母，因為他們收托小孩也很多，不然私立托嬰中心或幼兒園保母都可以施打公費疫苗，準公共化保母卻不能施打，這樣不太公平。

郭委員素珍：

序號 9，如果要讓衛生所提供產後支援服務及準爸媽教室，可能對他們造成負擔，就這些服務的普及性

來說，我們在政策、人力、補助上能夠提供什麼資源？

黃委員淑玲：

序號 18，就我了解如果是衛福部提案應該會通過的。

何委員碧珍：

序號 21，10 月 4 日有收到內政部寄來的資料，我記得當時是希望此方案進行後續性別統計，統計完成就是要複分類，但我之前收到的資料是沒有複分類，僅有男女和縣市相關統計，資料內容呈現申請戶數為 19,623 戶，複審合格為 545 戶，合格比例為 2.8%，相當低。當初方案提出來時很多人很振奮，因對於單身青年和新婚家庭申請條件設定並不嚴苛，但不曉得為何通過複審比例這麼少。

**第二案：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 10 月辦理情形報告案，報請公鑒。**

行政院性別平等處：

一、有關「推動三合一政策之托育公共化」，如單位需要修正年度 KPI 值，應先提報各部會性平專案小組討論通過；另，公共居家保母計畫部分(報告事項第二案會議資料第 10 頁)請再考量是否修正辦理情形文字，前次大會(第 21 次委員會議會前協商會議)性平委員建議衛福部及教育部把公共化及準公共化分開統計，希望在年度成果報告可以看到公共化跟準公共化皆能清楚呈現統計資料。

二、有關「強化高齡社會之公共支持」，如單位需要修正績效指標，同前項辦理；另，報告事項第二案會議資料第 29 頁教育部體育署填報部分，辦理情形與績效指標無法對應，可能需予以改寫。

劉委員毓秀：

有關公共居家保母，我一再強調若居家托育中心(下稱居托中心)之定位及職掌有入法，並且徹底執行，就會變成真正公共化保母，而且各縣市政府能夠管理，我們期待居托中心功能法制化後，保母托育可以讓民眾安心，否則現在各地托嬰中心的人員薪資很低，且保嬰比的實際比例又不透明，我們都覺得很不放心。另外有關課後照顧部分，根據課後照顧實施辦法第 3 條，課後照顧提供時間是要符合家長的上下班時間，另依照同辦法第 9 條，課後照顧提供內容包括作業指導及生活技能學習等，感謝教育部在課後照顧實施辦法上路後，針對弱勢小孩提供全額補助，並開辦身心障礙兒童課後照顧班。

黃委員淑玲：

有關報告事項第二案會議資料第 27 頁，辦理情形是否可補充性別及縣市比例，例如規律運動及政府所提供社區健康服務講座等活動，各縣市或性別比例是否有差異性？

**貳、討論事項：**

**第一案：**我國所提供給行動不便民眾的無障礙公共運輸服務(所謂「復康巴士」)，長年效能不佳，民眾迭有抱怨。建議調整部會業務權責，終止衛

福部(及地方政府社會局)所主責之「復康巴士」方案，並將「無障礙公共運輸服務」之規劃權責統一劃歸交通部主責。

陳委員秀惠：

復康巴士長年效能不佳，不方便性在於需要很早且無法跨縣市、假日或夜間訂車，更難臨時叫車；另，至今年9月底高頂車輛已達2145輛，車比人多，且對女性司機不友善，希望由交通部整體規劃「無障礙公共運輸服務」，以利有效率、根本性的解決問題。

余委員秀芷：

目前新北市的作法是，若民眾沒有訂到復康巴士，會協助轉介到無障礙計程車，但許多計程車遠程才願意載客，所以不一定都能媒合成功。除新北市外尚無其他縣市可轉介到無障礙計程車；其次，無障礙計程車數量很少，除了雙北以外媒合是有困難的，身障者出發前一天晚上八點左右才知道有沒有媒合到無障礙計程車，我們出門會很緊張，且因數量少難以臨時叫車，他們有時會變相加價，障礙者申訴後被懲罰的案例非常少，又會被列入黑名單從此更難叫到車，希望交通部負起責任，統合所有大眾運輸工具，讓障礙者能出門，讓女性障礙者懷孕期間能有無障礙車種可以到院產檢，避免移位到一般計程車過程中可能產生的意外風險。

黃委員淑英：

有些計程車寧可載觀光客，也不願服務有輪椅需求的身障者，政府應多著墨在如何讓司機如何願意載

有需求的人。

**第二案：建請衛生福利部說明 HPV 疫苗本土有效性及安全  
性研究之規劃。**

黃委員淑英：

我們見過很多施打 HPV 疫苗後的不良反應個案，很多大型研究都是歐美國家 HPV 疫苗的有效性和安全性研究，但亞洲國家或本國資料是不夠的，衛福部針對 HPV 疫苗之認知、態度、接種意願進行調查，這和我們要求的不同，我們希望透過長期追蹤了解施打 HPV 疫苗後是否有不良反應或其他問題；其次，希望本土研究計畫的參與者應揭露其過去與藥廠合作關係或是排除相關利害關係者。另，據悉健康署有一個 HPV 疫苗工作小組，有關工作小組成立目的、成員、開會頻率等資料是否可提供？

陳委員秀惠：

我去桃園衛生局開會時，發現縣市政府自己都不清楚有多少人施打完三劑疫苗，有多少不良反應者以及施打疫苗後不良反應跟什麼有關。

**第三案：建請衛福部研訂 0-2 歲托育普及率目標，以利青  
年家庭兼顧工作與育兒，降低就業女性的育兒  
障礙。**

王委員兆慶：

本提案是想與衛福部對話，有關 0-2 歲托育政策在論述上可能要釐清，目前社會對 0-2 歲托育，有些言論像是東方文化應該是媽媽回家照顧，應該推動相關政

策比較符合國情，或是有些研究指出，媽媽如果在小孩 0-2 歲時托育，小孩進入青春期會跟媽媽關係不好有關，這類言論很多。另，很高興看到衛福部針對本議題提供正面回應，但我擔心難以達成，由衛福部提供數據，至民國 111 年公共及準公共托育供給涵蓋率達 33.38%，0 至未滿 2 歲兒童家外送托率達 20.94%，但以國發會推估人口換算成實際托育數量，此目標意即目前到 111 年底必須增加 3 萬名 0-2 歲托育供給，過往統計每年約增加保母 500 人，每個保母帶 1 至 2 名 0-2 歲小孩，意即每年收托數約 1000 名，3 年後增加為 3000 名，那麼另外 27,000 名應從何而來，我會建議要思考 3 萬名的分佈，有多少是保母、公共托育、準公共托育，若保母跟托育中心要平衡成長的話，會建議目標數設定為每年增加 2,000 名保母，3 年後 6,000 名保母，12,000 名收托數，但可能要進行社會號召及有相關配套措施才能達到。

#### 劉委員毓秀：

王委員提供資訊是很可貴的，另外總生育率及女性就業率的相關性也是重要資訊，在職場友善育兒條件下，女性就業率高，生育率才高。會議資料第 136 頁不只應該是正式托育率而是公共托育，像台灣、韓國、美國都是高度私人托育，美國幾年前生育率非常穩定皆在 2.2 人，2018 年減至 1.8 人，2019 年減至 1.7 人，美國政府表示靠移民即可，但如果繼續掉也會對國家有影響；芬蘭 2014 年生育率是 1.7 人，就是採取讓人民選擇托育或在家育兒津貼政策，由中央政府提供在家育兒津貼，地方政府提供托育服務，因此造成地方政府想辦法縮減托育服務提供量，導致生育率持續下

降，2019 年生育率減至 1.35 人，明顯脫離北歐模式的高生育率；德國原以高額育兒津貼讓媽媽在家育兒，但津貼無法跟薪水相比，也不利女性回到職場的發展性，以致生育率持續下跌，2009 年起德國大量提供公共托育，2018 生育率提升到 1.6 人，證明公共托育具有提昇生育率的作用。總括而言，就業率跟生育率很高的國家，都是積極推動公共托育政策，這是為何唯有公共托育還能救台灣。另外，居家托育服務中心(下稱居托中心)全國有 71 處之多，將訪視員及督導責任重新導入法規中，地方政府才會遵守，人民才能放心托育。目前 50 歲以上保母佔 58%，60 歲以上保母佔 18%，40 歲以下保母佔 14%，現在準公共化托育尤其是非營利幼兒園大量成長，幼教科系畢業生都到那邊去，所以居托中心和居家服務沒有保母，因此我們更應該讓年輕保母進來，如果保母進場資格設定更合理，居托中心功能也入法好好執行，才能解決台灣低生育率。

何委員碧珍：

依據國發會統計，115 年台灣進入超高齡社會，如果生育率持續下降的話，超高齡社會大概 113 年就來臨了，長照壓力就會愈來愈大，我覺得在場的業務實際執行者會較了解問題所在，有時會覺得部份中階主管太瞻前顧後，其實民間團體是很願意與主管單位溝通的，期待衛福部中階以上專業的業務執行者及管理者好好規畫托育相關政策。

黃委員淑玲：

有關社家署回復表格(會議資料第 134 頁)，再請列出可能需要的經費。

## 參、臨時動議：

第一案：建請衛福部針對提升居家托育服務中心能見度、宣導居家托育服務、保母人才招募及儲備、保母培訓與考照無縫銜接、落實居家托育管輔等事項，定期進行橫向與縱向聯繫、追蹤，並編列經費、制定獎懲辦法，督促地方政府切實執行。

### 劉委員毓秀：

我想確定是否須往跨部會聯繫的行政院性別平等會委員會前協商會議(下稱會前會)提案？有關如何突破保母人才招募困境，衛福部要去做橫向及縱向聯繫，譬如在捷運上或里長辦公室公布欄宣傳保母招募、受訓、考照資訊，是非常有效的做法，這牽涉到社政部門與交通、民政、勞政部門的橫向、縱向（中央及地方）合作。是不是能夠把這些相關資訊統整起來一起公布？

### 王委員兆慶：

有關「未滿2歲兒童的托育供給涵蓋率及家外送托率」之目標值檢討及相關配套措施，請一併提列會前會報告。

### 黃委員淑英：

有關保母托育議題應該要充分宣傳，這些資訊也可於親子相關雜誌呈現，讓許多需要或關心托育議題的人參考。

第二案：建請衛生福利部建立癌症患者「心臟-腫瘤科共

## 同照護服務」之機制。

黃委員淑英：

許多研究指出乳癌患者易死於心血管疾病，甚至一般癌症患者死於心血管疾病機率也比較大，10年前國外就陸續建立跨科別照護機制，主要因為癌症患者使用藥物會造成心血管風險，例如乳癌或肺癌患者進行電療時會照射心臟，心臟負擔變大。我們不希望當癌症患者得到心血管疾病時，才會診相關專科醫師，而是一開始要治療罹癌病人時就啟動跨科別合作，可追蹤病人治療過程中所使用藥物跟心血管疾病的關係，目前奇美醫院好像有類似的照護模式，這可能需要一些溝通或獎勵，重點是主管機關如有重視這個議題，醫院應該會配合。

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 21-1 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 21 次會議、第 21 次委員會議會前協商會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。</p>	<p>序號 1、2、3、4、5、6、8、10、13、14、15、16、19、20 等 14 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。序號 2，建請財政部持續關注促進轉型正義委員會辦公廳舍使用情形，優先考慮於使用屆期時撥作國家婦女館使用；另請內政部協助檢視目前社會住宅方案或其他公共空間是否有合適作為國家婦女館之地點(位於台北市區為佳)；序號 4，本案併同討論事項第三案之決議，提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會議會前協商會議報告後決定是否解除列管；序號 5，請醫事司於兼顧計畫品質及執行效率下，考慮縮短「周產期照護網路計畫」辦理期程；另，有關偏鄉診所醫師接生補助相關資料，請健保署於下次會議報告；序號 6，本案參照 12 月 9 日羅政務委員秉成拜會衛福部會議議題四決議(略以)辦理；另，請健康署提供委員具不同形式無障礙檢查</p>	

案由	決定(議)事項		辦理單位
	儀器之醫療院所名單，並於多元管道宣傳；序號 8，請健康署會後與委員溝通有關「將妊娠糖尿病檢測列入產檢補助項目」議題之妥適作法；序號 16，請社家署於委託相關研究案前徵詢性平委員意見辦理。		
	1	同性婚姻合法化	司法院/ 陸委會/ 法務部/ 內政部
	2	為國家婦女館找更大空間案	財政部 (國有財產署)/ 內政部/ 衛生福利部(社家署)
	3	各式文件增加性別欄位	行政院 性別平等處
	4	「建請衛福部研議修訂	衛生福

案由	決定(議)事項		辦理單位
		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」	利部(社家署)
	5	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)
	6	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)

案由	決定(議)事項		辦理單位
	7	原案解除列管，另列管「針對癌症患者之心血管健康照護相關探討分析」	衛生福利部(健康署)
	8	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	衛生福利部(健康署)
	9	原案解除列管，另成立臨時提案，針對準父母之支持方案(名稱暫定)(請健康署會後與委員確認提案內容)	衛生福利部(健康署)
	10	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)
	13	女性障礙者產科以及預防性檢查需求專案調查	衛生福利部(醫事司/統計處/健康署)

案由	決定(議)事項		辦理單位
	14	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	衛生福利部(醫事司)
	15	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	衛生福利部(醫事司/照護司/心口司/疾管署)
	16	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	衛生福利部(社家署)
	19	司法院大法官釋字第748 號解釋施行法已於	衛生福利部(健

案由	決定(議)事項		辦理單位
		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	康署)
	20	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	法務部/ 衛生福利部(社家署)
	21	原案解除列管，有關「住宅補貼方案」相關統計分析(含複分類)提專案報告	內政部
討論事項第一案：我國所提供給行動不便民眾的無障礙公共運輸服務(所謂「復康巴士」)，長年效能不佳，民眾迭有抱怨。建議調整部會業務權責，終	一、本案涉及衛福部及交通部意見溝通，將併同身心障礙者權益保障法修法事宜，於行政院修法協商會議進行協調。 二、有關交通部針對行動不便		交通部/ 衛生福利部(社家署)

案由	決定(議)事項	辦理單位
<p>止衛福部(及地方政府社會局)所主責之「復康巴士」方案，並將「無障礙公共運輸服務」之規劃權責統一劃歸交通部主責。</p>	<p>者規劃之預約叫車平臺，請社家署協助請各縣市政府之社政單位進行宣導。</p> <p>三、請交通部參考委員意見，針對無障礙計程車實際服務狀況進行了解及改善。</p>	
<p>討論事項第二案：建請衛生福利部說明 HPV 疫苗本土有效性及安全性研究之規劃。</p>	<p>一、請健康署參考委員意見，於研究案開始前邀請關心此議題之性平委員參與討論，另，請注意研究人員與藥廠間之利益迴避。</p> <p>二、有關 HPV 工作小組成立之宗旨目的及成員相關資訊，請健康署會後提供委員參閱。</p>	<p>衛生福利部(健康署)</p>
<p>討論事項第三案：建請衛福部研訂 0-2 歲托育普及率目標，以利青年家庭兼顧工作與育兒，降低就業女性的育兒障礙。</p>	<p>請社家署檢討「未滿 2 歲兒童的托育供給涵蓋率及家外送托率」之目標值，有關保母人數增加後之品質管控配套措施也請納入考量。本案提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會議會前協商會議報告。</p>	<p>衛生福利部(社家署)</p>
<p>臨時動議第一案：建請衛福部針對提升居家托育服</p>	<p>請社家署彙整相關部會之保母人才招募資訊，針對跨部會於</p>	<p>衛生福利部(社</p>

案由	決定(議)事項	辦理單位
<p>務中心能見度、宣導居家托育服務、保母人才招募及儲備、保母培訓與考照無縫銜接、落實居家托管輔等事項，定期進行橫向與縱向聯繫、追蹤，並編列經費、制定獎懲辦法，督促地方政府切實執行。</p>	<p>保母人才招募宣傳、考照、管理及獎懲之整合，併同討論事項第三案決議，提列 109 年第 2 次行政院性別平等委員會會議前協商會議報告。</p>	<p>家署)</p>
<p>臨時動議第二案：建請衛生福利部建立癌症患者「心臟-腫瘤科共同照護服務」之機制。</p>	<p>本案依照健康署意見辦理，並請健康署參考委員意見，邀集相關專業領域專家學者及關心議題之委員召開「心臟-腫瘤科共同照護服務」之議題討論會議。</p>	<p>衛生福利部(健康署)</p>