

102 年 1-12 月「性別平等政策綱領」辦理情形

分工小組：全部

下載時間：2014-07-29

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
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	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。	勞委會 國科會 衛生福利部	短程	<p>■ 勞委會</p> <p>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，本會已於勞工安全衛生法修正草案，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、「勞工安全衛生法」之修正案於「研擬階段」已辦理性別影響評估作業，就相關規定影響層面，評估其效益、衝擊與資源等。該修正法案業於 102 年 6 月 18 日經立法院三讀通過，更名為「職業安全衛生法」，並已於 102 年 7 月 3 日經總統令公布。</p> <p>■ 國科會</p> <p>一、本會於 102 年度 1-12 月已進行性別影響評估之生物醫藥研究相關中長程個案計畫共計 4 案，計畫名稱為：「神經科學研究」、「前瞻疫苗技術開發計畫」、「實驗動物模式暨轉譯醫學之研究」、「幹細胞及再生醫學研究」。</p> <p>二、本會於 102 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 9 件，已於 102 年 8 月起順利開始執行，補助計畫名稱為：「抗結核治療中肝炎之性別特異性風險及其與 PXR 受體基因多型性之關係」、「使用多項電子資訊處理器和骨骼肌肉系統症狀之</p>

			<p>關係」、「女性長期原發性痛經對腦部的影響：從基因到腦造影的研究」、「經前不悅症之易怒機轉：情緒易感受性、情緒管理、與認知控制」、「台灣女性血清中發炎標識、氧化壓標識及環境荷爾蒙標識對月經週期及女生殖荷爾蒙的影響」、「醫療職場暴力性別分析」、「利伯氏遺傳視神經病變發病之性別差異研究」、「遮瑕修容於改善多元族群女性頭頸癌病人外觀毀損與社交功能之成效」、「雌激素與子宮頸癌等女性賀爾蒙依賴性癌症發生的關係：健康資料串聯研究與臨床前期研究」。</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部於研擬中長程個案計畫時，依規定將性別影響評估作業納入提報與審議程序，蒐集性別相關統計資料，針對不同性別之影響及受益程度進行評估及檢討，並經專家審議完成性別影響評估檢視表。102年1-12月報院並提報性別影響評估中長程個案計畫共計2案。</p> <p>二、本部與所屬機關健保署、疾管署、健康署已於委託研究計畫招標作業手冊中明確載明以人為研究主體之委託研究計畫，必須辦理性別統計與分析。</p> <p>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，例如在探討老年肥胖定義與心血管疾病死亡相關性的研究時，經校正年齡、教育以及身體活動功能後，初步結果發現，比起女性，男性老人以能獨立自行參加社交活動者，死亡風險為最低(HR=0.56, p<0.001)。</p> <p>四、健保署、疾管署、健康署已於委託研究計畫招標作業手冊訂定相關規定，凡以人為研究主體之個案，需增加性別分析。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之	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、本部於年度編列預算時，即依「中央各主管機關編製年度概算應行注意辦理事項」規定，注重主管業務範圍內各中長程個案計畫、法律案之性別影響評估結果，並持續關照婦女權益重點分工表有關婦女之需求，其中經性別影響評估檢視屬直接受益者，已在本年</p>

政策	(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。			度歲出概算額度內優先編列預算辦理，次一年度除賡續本年度措施外，將另針對性別落差較大與對特定性別不利之處，需投入較多預算以加強及改善者，考量性別間與性別內之差異後，優先編列預算辦理。 二、 在各項中長程計畫執行過程中，亦持續關注及考量不同性別或不同族群參與計畫的情形，針對資訊較不足或不利者投入較多預算資源予以輔助。如本部各項公共建設計畫醫療大樓，於預算分配時考量性別間差異，在女廁內設有安全設施、母嬰互動環境、哺乳室等等。
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	1-3. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析 (3)應定期檢視國家公共衛生政策中性別相關議題在預防醫學與健康促進之比例。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、 疾管署定期檢視防疫政策中性別相關議題，例如進行感染愛滋病者之性別統計分析，並據此擬定相關防治策略。截至102年12月，本國籍愛滋病毒感染者之男女比為14:1，再以男女性別分別進行危險因子分析後發現，男性以男男間性行為為主，約占73.6%，女性則以注射藥癮者為主，約佔50.2%。現積極推動男男間性行為者愛滋預防策略並持續關注少數女性感染者醫療需求，以有效控制愛滋病在男、女性的蔓延。另近年因積極推動減害計畫，也使藥癮愛滋疫情獲得有效控制。</p> <p>二、 國民健康署102年科技研究計畫已執行共計36件(含政策類)，其中以人為對象之研究計畫計31件，有進行性別分析之計畫有28件(佔90.3%)。</p> <p>三、 本部食藥署102年「建立用藥高危險族群藥事與照護服務模式」計畫將性別主流化議題納入計畫成果報告中，藥事照護服務成果呈現含男女差異性。</p> <p>四、 本部食藥署102年按月檢視「管制藥品濫用通報資訊系統」性別相關指標，以充分反映性別差異。</p>
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	1-4. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析	勞委會 環保署 衛生福利部	短程	<p>■環保署</p> <p>1. 本署報院之中長程計畫及法律案，皆依規定辦理性別影響評估。</p> <p>2. 102年度截至12月，報院之中長程計畫為「建構寧適家園計畫」與「建置金門低碳島計畫」2案，法律案為「資源循環利用法(草案)」1案。</p>

<p>政策</p>	<p>(4)中央政府中長程衛生計畫與法規，包括環境及食品安全、心理健康相關政策等皆需作性別影響評估。</p>	<p>農委會</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部 102 年度報行政院之法案共 7 案，皆依規定辦理性別影響評估：</p> <p>(一) 菸害防制法第 4 條、第 35 條修正草案(王秀紅教授)</p> <p>(二) 人體器官移植條例修正草案(王秀紅教授)</p> <p>(三) 社會救助法部分條文修正草案(陳芬苓教授)</p> <p>(四) 傳染病防治法第 2 條、第 23 條修正草案(徐森杰專家)</p> <p>(五) 藥事法部分條文修正草案(王秀紅教授)</p> <p>(六) 公益勸募條例部分條文修正草案(許玟妃教授)</p> <p>(七) 食品衛生管理法部分條文修正草案(王秀紅教授)</p> <p>二、本部依據行政院國家科學委員會「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。102 年度本部並未申請新興中程科技計畫，故未辦理是項作業。</p> <p>三、本部 102 年報院之中長程個案計畫，皆依據行政院研考會規定，進行性別影響評估並徵詢性別專家學者，共計 2 案：(1)疾病管制署「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第二期計畫」，徵詢世新大學性別研究所顧教授燕翎；(2)國民健康署「預防保健服務計畫(103-106)」年，徵詢中華民國基督教女青年會協會李秘書長萍。</p> <p>■農委會</p> <p>一、本會持續執行報院核定之 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，執行計畫工作內容時，並無性別上之差異。</p> <p>二、本會持續執行由行政院核定 101~104 年「推動農糧產品驗證及產銷輔導計畫」中程個案計畫，其受益對象為全民，無關特定性別、性傾向或性別認同。本計畫主要工作係農作</p>
-----------	--	------------	--

			<p>物農藥殘留監測及驗證農產品行銷，迄 102 年底，執行農作物農藥殘留監測採樣業務共 14 人，其中男性 6 人，占 43%；女性 8 人，占 57%。驗證農產品行銷部分，因執行主體非個別農民，爰無法辦理性別統計，將於計畫執行過程加強宣導，鼓勵不同性別農友參與。</p> <p>■勞委會 本會「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，相關規定已融入性別觀點予以檢討後修正為「職業安全衛生法」。</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 (5)發展全國及不同族群婦女之健康世代研究，據此規劃符合其需求、自主性及可近性之健康方案。</p>	<p>國科會 衛生福利部 國防部</p>	<p>■國防部 一、依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： (一)29 歲以下，每 2 年檢查 1 次。 (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。 (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。 (四) 101 年度體檢人員計 7 萬 2,749 員(其中女性 8,385 員，占總人數 11.5%)。 二、101 年度體檢，女性官兵計 8,385 員檢查結果(其中 151 員 BMI\geq32，占女性總人數 1.8%)好發之異常項目前三高為低密度膽固醇、高密度膽固醇及總膽固醇等三項，本部責成各單位醫官管制人員至醫院回診及回診情形。衛教方面首先應用健康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。 三、各國軍醫院於年度體檢作業完成後，將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，俾早期矯治異常項目，102 年辦理 27 場次，參加人員 11,367 人次(其中女性 932 人次)。 四、另依策頒「國軍健康飲食暨體重管理指導計畫」，於國防醫學院辦理第 1 梯次體重控制班；第 2 梯次起協助輔導各軍司令部、指揮部及直屬單位持續辦理，期使所屬建構健康信念。</p>

				<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部於審查科技計畫時，將要求相關研究計畫遵照辦理。</p> <p>二、國民健康署已辦理老人、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。另已針對青少年至成年期之健康行為轉變，規劃辦理「青年世代健康長期追蹤研究」，其中將涵蓋不同族群之青少女，未來可供健康方案規劃參考。</p> <p>■國科會</p> <p>本會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，102 年度共計通過補助 9 件計畫，計畫已於 102 年 8 月起順利執行；其中與全國及不同族群婦女之健康世代研究相關主題如：「女性長期原發性痛經對腦部的影響：從基因到腦造影的研究」、「雌激素與子宮頸癌等女性賀爾蒙依賴性癌症發生的關係：健康資料串聯研究與臨床前期研究」。另外，103 年度之性別與科技研究計畫已於 102 年 11 月 13 日起公告徵求中，將於 103 年 2 月 12 日截止徵求，屆時申請機關所提送之研究計畫將進入審查作業程序。</p>
(一) 制定具性別意識與健	2-1. 重要優先性別議題之政策規劃與成效	勞委會 衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部於 102 年推展社會福利補助經費申請補助項目及基準中，將婦女保健列為建議民間團體規畫宣導之項目。</p>

<p>康公平之政策</p>	<p>分析 (1)重要女性健康議題之政策與方案成效檢視，包括女性癌症防治、代謝症候群、生殖與經期健康、菸害防制、心理健康、照顧者支持方案、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>教育部 原民會</p>	<p>二、提供 30 歲以上婦女每年 1 次子宮頸抹片檢查，45-69 歲及 40-44 歲有乳癌家族史的婦女 2 年一次乳房 X 光攝影檢查，50-69 歲婦女 2 年 1 次糞便潛血檢查。</p> <p>三、優先針對抹片篩檢率可能較低族群提供人類乳突病毒(HPV)疫苗接種，完成 3 劑施打者共 3,192 人，原住民地區及離島 1,414 人施打（其中在籍在學施打率為 99.4%、在籍不在學施打率為 8.1%，合計施打率 72.7 %）；中低收入及低收入戶 1,778 人施打（施打率 10.0%），若以同意接種者為分母計，全體施打目標完成率達 99.2%。</p> <p>四、提供民眾於 40-64 歲每 3 年 1 次、65 歲以上（原住民 55 歲起）每年 1 次之成人預防保健服務，幫助民眾及早發現代謝症候群，查 101 年民眾因利用成人預防保健服務而新發現自己有血壓、血膽固醇及血糖值異常之比率分別為 19.9%、11.9%及 8.0%。</p> <p>五、委託台灣更年期健康會辦理「更年期保健充能計畫」(101-102 年)，辦理 (1) 3 場更年期諮詢師培訓課程，共 71 位更年期諮詢師完成培訓，並在社區中舉辦 15 場更年期諮詢服務，共 419 位民眾參與。(2) 4 場更年期成長營，共 299 位民眾(女 200 人佔 66.9%)參與。(3) 提供 6,247 通電話諮詢服務，每月服務量維持在 350 通以上。</p> <p>六、自 101 年推動二代戒菸治療試辦計畫，擴大戒菸服務管道，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%增加至實施後 30.5%，幫助超過 3 萬 5,600 人成功戒菸，成長 27.6%。</p> <p>七、委託專業輔導團隊推動「健康職場推動計畫」，提供職業傷病防治、衛教等，其中包含健康促進暨菸害防制，並將強化婦女健康促進議題列為必辦項目，共輔導 167 家職場。</p> <p>八、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服務。</p> <p>■教育部</p> <p>一、依據 101 年青少年吸菸行為調查結果顯示，國中生吸菸率 6.7%（男性 9.3%，女性 3.7%），較 100 年 7.3%低（男性 10.5%，女性 3.7%）。101 年高中職生吸菸率為 14.1%</p>
---------------	---	--------------------	--

			<p>(男性 19.0%，女性 7.5%)，較 100 年 14.7% 低 (男性 20.3%，女性 8.1%)。</p> <p>二、菸害防制辦理情形：</p> <p>(一) 大專院校：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 將菸害防制(含無菸校園)列為 102 學年度「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」必選議題，計補助 142 校。 2. 102 年度計補助 20 校加強校園菸害防制工作；辦理種子師資研習營，計 181 人參訓；辦理績優表揚暨成果觀摩會。 3. 將「菸害防制理念」、「無菸害校園」及「菸害防制」等列入大專校院校務評鑑項目及本部獎補助私立大專校院學生事務與輔導工作經費及學校配合款實施要點策略項目。 <p>(二) 高中職以下學校：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 102 年訪視 40 所國高中校園菸、檳防制情形。 2. 辦理成效及國中戒菸種籽師資儲備情形列入 102 年對地方政府教育事務統合視導項目。 3. 將菸害防制工作列為縣市地方政府辦理推動學校健康促進計畫必選議題。 4. 102 年補助學校辦理菸害防制宣導活動，共計 7,588 場次，共 5,263,772 人次參加。 5. 與衛福部國民健康署共同辦理「青少年場域戒菸教育種子人員培訓計畫」，完訓 264 位教職人員。 <p>三、102 年補助各鄉鎮市區樂齡學習中心，辦理中高齡者心理健康等課程活動，925 場次，3 萬 7,102 人次參與 (男性 9,417 人次，女性 2 萬 7,685 人次)。</p> <p>四、已於補助辦理樂齡教育活動實施要點中，明列樂齡學習工作政策，應秉持性別正義原則，增列男性可參與之課程及強化訊息傳遞。</p> <p>五、102 學年度第 1 學期，大專校院 37 校開設 136 門相關課程，修課人數達 5,246 人。</p> <p>六、辦理全國生命教育宣導活動，透過微電影、徵文、四格漫畫及戲劇比賽方式，讓學生、家長、民眾參與本部推動生命教育。</p> <p>七、補助 70 所大專校院辦理自殺防治守門人培訓計畫，共計 107 場，培訓 22,108 人，以有效強化學校預防學生自我傷害事件及防治工作。</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 52 處家庭婦女服務中心及 98 處老人日建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>■勞委會</p> <p>勞動及職業安全衛生研究所：</p> <p>一、將經期相關問項納入全國受僱者工作環境安全衛生狀況認知調查，發現女性受僱者因經痛影響其工作或生活佔 24.9%；以電力及燃氣供應業(57.5%)、礦業及土石採取業(45.6%)、支援服務業(40.7%)最多，提供推動健康促進相關輔導工作參考。</p> <p>二、完成「職場女性生殖危害預防及經期健康管理手冊」。</p> <p>三、為降低服務業勞工職業健康危害，完成 3 家住宿餐飲業 1062 份(女性 630 份)及 3 家批發零售業 692 份(女性 445 份)問卷調查，經痛不適比率分別為 17.8%及 25.8%，另完成輔導 6 家職場自主管理檢核及健康促進介入與成效評估，編撰服務業友善健康職場自主管理手冊。</p> <p>四、為改善原住民編織業勞工職業健康危害，完成織布機台實體改善，解決人與機器不協調之肌肉骨骼酸痛；並加強採光照明設備，改善視力疲勞。另輔導雇主營造友善健康職場，如工作間健身操及教育訓練等，並透過自發性助手推動健康促進，改善熬夜及上班打瞌睡情形，並編撰健康管理手冊。</p> <p>五、本會透過委託辦理「職業 傷病防治中心計畫」，提供事業單位臨廠勞工健康照護服務，該服務包含菸害防制、心理健康等健康促進之推動，迄 102 年 12 月止，共計服務 119</p>
--	--	--	--

			<p>場次之臨廠職業健康照護服務。</p> <p>六、配合衛生署癌症防治工作，於「勞工健康保護規則」增列勞工於知情同意下併行口腔癌、結直腸癌及子宮頸癌之篩檢。</p> <p>七、成立美髮職業危害與健康保護專家群於6月召開專家會議，165位北中部美髮職業危害調查，被器具或毛髮刺、切、割傷65.4%，皮膚接觸化學物質75.6%，得到呼吸系統傳染病24.3%，作業姿勢而導致肌肉骨骼酸痛或疼痛71.2%。編撰美髮從業人員職業危害暴露與健康促進手冊，提供美髮職業工會教育訓練及宣導。</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>■ 衛生福利部</p> <p>一、本部健康署持續辦理下列措施：</p> <p>(一) 每月以「出生性別比」為管理指標，針對接生者與醫療院所(含人工生殖機構)進行分析、回報與提醒，並將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局查察。102年全面輔導醫療院所計1007家次，違規行為裁罰1件。</p> <p>(二) 持續監測及掃蕩違規廣告。</p> <p>(三) 持續加強大眾宣導，2月辦理春節「女孩男孩都是寶」電視廣告字卡宣導，3-4月於商業周刊、遠見雜誌宣導「縮小出生性別落差，臺灣做到了！」及新聞發布(33篇媒體報導)、6月衛生報導宣導「拒絕性別篩檢，守護傳家寶」及發布「『小龍』年新生兒性別落差拉警報!」、「全民攜手縮小出生性別落差—守護我們的心肝寶貝」新聞稿，均獲多家媒體報導，9月-11月辦理「性別平衡-女孩男孩都是寶」整合行銷微電影徵選活動，於9月16日開跑，12月15日舉辦「性別平衡-女孩男孩都是寶」微電影頒獎典禮暨記者會，後續將運用得獎影片做後續宣導之用，持續宣導性別平等觀念、改善性別歧視。</p> <p>二、本部健康署署長於3月8日婦女節當日出席紐約台北經濟文化辦事處「Elimination and Prevention of All Forms of Violence against Women and Girls-From MDGs Perspective」研討會演講，將我國降低出生性別比的成果分享給台灣婦女NGO代表、聯合國退休官員、友邦駐聯合國代表團官員、智庫學者及教授、國際NGO代表等聯合國社群人士近百人，俾便日後在相關場合替我國發聲，並獲星島日報等12家平面及電子媒體大</p>

			<p>幅報導。</p> <p>三、分別於6月28日、8月8日及9月26日召開跨署司出生性別比工作小組會議，會後決議：爾後將管理重點擺在源頭之試劑與檢驗管理，加強檢驗設備及試劑的稽察。並由醫事司彙整相關違規態樣及應如何適用罰則等相關規定資料，交付衛生局依循及稽查。</p> <p>四、國內出生性別比為1.078，較101年1.074微升，本部極為重視，已積極研議規劃相關防制措施。</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>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>本部健康署委託台灣大學、台灣周產期醫學會辦理「發展本土化之友善生產模式及其成效評估研究」(100-102年)，期望能兼顧維護產婦及醫師之權益，在避免醫療糾紛為原則下，發展本土化之友善生產臨床指引與模式，業整合第1、2年實證建議及試辦之生產醫療10項介入措施；刻正據以研擬「友善生產模式指引(草案)」，未來供醫療單位服務參考。</p> <p>二、本部健康署委託臺北醫學大學、國立臺北護理健康大學辦理「我國孕產婦心理健康狀況評估、影響因素及介入模式整合計畫」，完成「孕產婦心理健康介入模式」，有關孕期心理電話諮詢服務內容及教材，將提供孕產婦關懷專線諮詢運用及關懷網站之衛教內容。</p> <p>(一) 臺北醫學大學介入模式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 篩檢時機為第二孕期(妊娠17-29週)&產後一個月回診。 2. 介入方式為愛丁堡憂鬱量表篩檢，分為：低危險群(<12分)：5-10分鐘心理衛教；高危險群(≥12分)：20分鐘個別衛教，並納入高危險群個案資料庫追蹤管理。 <p>(二) 國立臺北護理健康大學介入模式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 篩檢時機為孕期初期(第一孕期)。 2. 介入方式為於第一孕期透過視覺壓力量表，篩選出有情緒低落傾向的孕產婦，提供產後憂鬱衛教，並施測愛丁堡周產期憂鬱量表，若分數高於12分，再以電話諮詢追蹤。若分數高於14分，除了維持電話諮詢追蹤外，建議轉介精神科或心理師協助。

<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 (4) 建立生育風險醫療制度，優化醫師執業環境，避免以刑法判例醫療糾紛案件，減少防禦性醫療，避免不必要醫療項目，並評估其成效。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部 一、 本部辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」業於 101 年 7 月 5 日經行政院核定，101 年 10 月 1 日開辦，計畫期程為 101 年至 103 年。 二、 至 102 年底止，計受理 143 件申請案件，本部生育事故救濟審議委員會已召開 12 次案件審查會議，已初步審定案件計 123 件次，符合救濟要件者共 102 件，計救濟要件者共救濟 9,931 萬 1,815 元</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>衛生福利部 原民會</p>	<p>短程</p>	<p>■ 衛生福利部 一、 長期照顧服務成果部分，102 年 12 月止長照服務人數計 14 萬 2,146 人（男性占 44%、女性占 56%）。 二、 長期照顧服務網：為促進長照資源多元化與均衡發展，普及長照服務網絡，本署已擬定長照服務網計畫，並依全國長照資源盤點，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域與資源需求，全國劃分為大(22)、中(63)、小(368)區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主，提供民眾可近性與適切之長照服務，前揭計畫已於 102 年 11 月 26 日業經行政院核定，並公告於衛生福利部網站上。路徑為衛生福利部首頁/ 護理及健康照護司首頁/ 長期照護專區 / 長期照護服務網計畫。 三、 為強化長照相關性別統計資料，本署已於 101 年 10 月 12 日邀集婦權會、內政部、專家學者與相關單位，並將依委員建議進行長照資料庫性別統計之增修。為重視性別資料</p>

			<p>分析之重要性，將於長照資料庫設置「性別統計專區」。</p> <p>■原民會 本會將賡續配合衛生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>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>2-6. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析</p> <p>(6) 男性平均壽命低於女性，積極發展不同族群男性健康風險研究與男性健康生活型態管理策略，並評估其成效。</p>	<p>勞委會 衛生福利部 教育部 原民會 國防部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 一、102年國人死因統計結果，男性所有死亡原因之標準化死亡率(每十萬人口 556.6 人)遠高於女性(每十萬人口 322.0 人)。前十大死因包括惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、肺炎、慢性下呼吸道疾病、高血壓性疾病、慢性肝病及肝硬化、腎炎、腎病症候群及腎病變等非傳染病之死亡率均以男性較高，每十萬人口之標準化死亡率在男性為 430.5 人，女性為 258.7 人。世界衛生組織 2009 年出版「全球健康風險報告(Global Health Risks)」指出，非傳染性疾病主要可歸因於吸菸、飲酒、高血糖、高血壓、高膽固醇、高身體質量指數(BMI)、蔬菜水果攝取不足、缺乏運動等 8 項危害健康因子。 二、本部健康署近年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%)、過重及肥胖率(男 39.0%，女 24.4%)、過去 1 個月飲酒率(男 40.2%，女 16.6%)、高血壓(男 27.3%，女 21.1%)、高血糖(男 8.8%，女 7.4%)，天天五蔬果攝取比例，則以女性較高(女 20.5%，男 13.1%)。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>■原民會 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、蓄意自我傷害(自殺)28.8 及慢性肝病肝硬化 24.3。 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</p>

			<p>力工程專案計畫，協助部落營造健康性的支持性環境。</p> <p>■國防部</p> <p>一、本部於102年度對國軍各單位辦理菸害戒治輔導宣教講習共4場次，參加人員計有637人次(其中女性112人次)。</p> <p>二、本部102年度體檢受檢者之自行填寫健康行為調查統計，志願役官士兵有經常飲酒行為計有803員(其中女性24員)；有嚼食檳榔行為計有324員(均為男性)，另三軍總醫院提供戒除酒癮治療、心理諮詢及家族衛教等服務。</p> <p>■教育部</p> <p>一、補助大專校院辦理健康促進學校計畫：</p> <p>(一)102學年度共補助142所大專校院，並行文10所績優學校就相關人員優予敘獎。</p> <p>(二)校本自主健康管理：學校依據健康需求評估，訂定學校本位議題，進行校本自主健康管理。健康體位之推動方式包括設置運動熱量消耗標示、校園餐飲場所標示飲食卡路里、開設健康體位班、校園餐廳提供健康餐盒、推動多喝開水或減少含糖飲料攝取活動、提供正確飲食觀念及規律運動之學習指導等。</p> <p>(三)健康體位列為必選議題之一：102學年度本部補助大專校院辦理健康促進學校實施計畫，將健康體位(含代謝症候群防治)列為必選議題之一，102年度核定補助142所大專校院。</p> <p>二、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，國家教育研究院將一併進行整體檢討研議。</p> <p>三、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。</p> <p>四、本部針對高級中等以下學校進行校園菸害防制訪視作業，以督導縣市政府及學校，協</p>
--	--	--	---

			<p>助營造無菸校園。</p> <p>五、本部為強化中小學生對健康體位的自主管理能力及提升中小學生健康體位相關促進健康行為，國教署特委託國立陽明大學執行「101學年度健康體位輔導與推廣計畫」。其成效如下：1. 辦理本計畫縣市工作小組共識會議1場，共計110人參加；2. 全國性健康體位融入領域教學模組競賽，共計101件參賽作品；3. 全國性健康體位成果觀摩會1場，共計120人參加。2. 輔導國中小學生適中體位比率較低之10縣市，由專家學者就近輔導訪視，每縣市至少實地輔導訪視10人次，共計輔導100人次。3. 訂定中小學健康體位之中央、縣市級及校級之具體策略及彙整、維護及充實現有之中小學健康體位相關資源。</p> <p>六、九年一貫國民中小學課程綱要健康與體育學習領域已包含提升休閒活動參與、計畫及執行個人體適能、尋求資源並發展調適人生生活變化及建立快樂、健康的生活與生命觀，進而為自己的信念採取行動等相關能力指標；教科書之編輯依據上述指標且經國家教育研究院審定合格後提供各國中小學選用。</p> <p>■ 勞委會</p> <p>勞動及職業安全衛生研究所：</p> <p>一、由勞工死因前三大癌症排序男女各不同，本年度完成勞工癌症死因與其發生間的關聯性探討，串聯勞工死因與衛福部癌症登記檔後，分析全國勞工的癌症主要死因與相關因素，進行包含性別、年齡、縣市別、行業別、癌症死因及趨勢等比較，發現死亡勞工發生特定癌症且死於該癌症的比例很高，在性別、年齡、地區別上有差異，勞工是否死於癌症，受到性別、年齡、縣市別、行業別的影響。分析結果可供逐步在風險較高行業推動不同面向或分階段之職場健康促進或宣導，以期降低男女性在職場之不同罹癌之健康風險。</p> <p>二、本會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。102年截至12月底職業傷病通報案例共4,981例，女性計1,468例，男性計3,513例，其中職業病共2,033例，女性計491例，男性計1,542例，女性疾病以腕道症候群疾病為首（24.2%），男性以職業引起之聽力障礙為主（47.3%），經分析，疾病型態與101年相同，為</p>
--	--	--	---

				防治該等疾病，本會已於職業安全衛生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。
(一) 制定具性別意識與健康公平之政策	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。	勞委會 衛生福利部	短程 - 中 程	<p>■ 勞委會</p> <p>一、建置針扎及血液體液暴觸通報系統，持續掌握護理人員之針扎危害，共計針扎事件：11,385 件及暴觸事件：794 件，並分析年度針扎發生率趨勢及職業種類、發生科別等。並建議增重醫院評鑑中該項指標。</p> <p>二、本會除於「勞工健康保護規則」，規範 300 人以上企業應聘或特約醫護人員辦理勞工健康風險評估及健康管理等事項，對於超時、三高（高血壓、高血脂、高血糖）及過負荷等高風險群，優先列為健康風險評估對象，並應依醫師建議，採取工時安排、人力配置及減少壓力之措施外，並已於職業安全衛生法增訂雇主對於輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施之規定。</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、為強化照顧服務員勞動權益，並降低居家服務單位之營運成本，本部自 100 年提高補助居家服務提供單位（雇主）應負擔之照顧服務員勞、健保費及勞退準備金，由 99 年度定額補助每人每月 1,500 元，改為依照照顧服務員投保薪資等級，最高補助 80%；並同步督請各直轄市、縣（市）政府於補助或委託契約明定照服員每小時時薪不得低於 150 元，所餘 30 元時薪則用於核發照服員績效獎金、年終獎金、保費等必要支出，以增加照顧服務員投入工作與留任之意願。</p> <p>二、本部業針對身心障礙福利領域之照顧服務員、生活服務員等照顧人力，分別依「身心障礙福利服務機構設施及人員配置標準」及「身心障礙者個人照顧服務辦法」之規定配置人力，及依勞基法之規定執業。</p> <p>三、本部已於 102 年 2 月 26 日公告修正「醫院評鑑基準」，業依據「醫療機構設置標準」修正「醫院評鑑基準」之醫事人力配置，並將 2.3.7「護理時數合理」之護病比規定列為重點條文，若該條文評量為不合格者，須限期改善並接受「重點複查」，複查不合格即為評鑑不合格。</p>

			<p>四、本部已於102年4月23日公告三班護病比試評條文。三班護病比試評條文於102年及103年試評檢討後，將於104年正式納為評鑑項目。</p> <p>五、為改善護理勞動條件，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於民國100年11月訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」。 2. 101年6月訂定「醫療機構護理人員工時規範」，並發函各縣市衛生局及醫院遵守。 3. 於「醫院評鑑基準」要求醫院應配合政府有關醫院設備設施、員工安全福利、勞動檢查及病人權利等相關法令、行政規劃及行政指導之執行；若醫院受相關主管機關檢查結果不合格者，必須於期限內改善。 <p>六、持續推動護理改革計畫、建置優良護理職場，以達降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善護理職場環境，留任護理人員、護理教、考、用的相互配合及接軌目標。</p>
<p>(一) 制定具性別意識與健康公平之政策</p>	<p>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</p>	<p>勞委會 衛生福利部 原民會</p>	<p>短程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 賡續更新本部性別統計指標計199項，其中189項指標均提供歷年時間數據供參考，按年更新資料多數已更新至最新年度資料(101年)。 二、 配合行政院建置重要性別統計資料庫，檢視「人口、婚姻與家庭」、「人身安全與司法篇」與「健康、醫療與照顧篇」領域之指標，共計169個指標。 <p>■ 原民會</p> <ol style="list-style-type: none"> 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10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。 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/委託研究報告項下查詢。

	題。			<p>■勞委會</p> <p>勞工保險局性別統計指標已按年統計及更新勞工職業災害各項給付狀況，內容含傷病、失能、死亡、住院、門診及健診給付。</p> <p>勞動及職業安全衛生研究所：</p> <p>一、本年度完成勞工癌症死因與其發生間的關聯性探討，其中針對十大常見癌症搜集國內外文獻每項癌症達 15 篇以上，以探討職業流行病學資訊，並串聯勞工死因與衛福部癌症登記檔後分析探討勞工癌症發生與其死因間的關聯性等，以利後續研究及健康促進宣導之參考。另研究結果提供各界及本會職場健康促進預防策略參考。</p> <p>二、完成更新網頁統計 101 年職災及 100 年職業病預防健檢之性別、年齡別、縣市別、行業別及傷害原因別等人次及千人率分析資料，供相關單位就性別職災預防策略應有之差異或深入研究方向擬訂參考。</p>
(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。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、配合組改，社福業務移撥，本年度增列社福統計性別指標計 41 項，內容涵蓋社會福利、社會工作、社會救助、人身安全與社會保險，並新增鼻胃管插管率指標 1 項，本年度新增共 42 項。</p> <p>二、本部健康署配合部統計處擴充行政院性別平等會性別統計指標項目，更新其中 12 項性別統計數據，並參考指標之性別統計與分析規劃相關政策</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照	1-1. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (1) 鼓勵學校發	教育部	短程	<p>■教育部</p> <p>本部原補助大學校院辦理跨領域學位(學分)學程要點自 102 年度起停止適用，另於 102 年 10 月 7 日訂頒「教育部補助大學校院推動課程分流計畫要點」，並自 102 年度起受理各校申請。本計畫目的係引導大學校院培育符合產業實務及學術研究不同需求之多元人才。本</p>

護環境	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。			計畫要點亦明定申請計畫如屬性別與健康、醫療、照護等領域，納為優先補助對象。各校皆得依其發展特色及學術發展需要，於教學資源合理發展規模下，踴躍提報申請。102 年度共有 4 校提出 4 件相關計畫案，經審查後核給 2 校 2 案。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照顧環境	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、本部業於 102 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 23 場次教育訓練，參加人數 2,935 人。</p> <p>二、本部 102 年度補助護理相關團體辦理性別議題課程計 6 場次。</p> <p>三、本部持續於 103 年度補助護理相關團體辦「基層護理人員繼續教育建構網絡計畫」，已將性別議題課程納入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顧環境	1-3. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度 (3)透過倡議活動、研討會或訓練等方式，讓國內健康/醫療/照顧機構、	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、查「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，已將「性別議題」課程納各類醫事人員繼續教育之必修課程。本部亦於各類醫事人員換證時，確實審核是否具有「性別議題」之繼續教育積分，以利性別友善醫療環境之發展。</p> <p>二、依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 12 條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少 20 小時在職訓練。</p> <p>三、本部每年均依上開規定安排各項課程，並委託本部社會福利工作人員研習中心針對老人福利機構內工作人員予以調訓，本案本部於 97 年及 102 年將性別主流化納入課程，</p>

	各類醫事及健康相關專業學協會與團體瞭解國際公約及世界衛生組織之性別主流化策略，以利性別友善醫療與照顧環境發展。		<p>受益人數分別為 176 人、77 人。</p> <p>四、 因應長期照護服務法之規劃，本部委託中華民國老人福利推動聯盟主辦，由社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會及中華民國社會工作師公會全國聯合會等單位協辦「101 及 102 年度長期照護專業人力共同課程培訓」，透過專家學者講授長期照護性別觀點等課程，使長期照護人力瞭解「性別主流化」的長期照護政策，推動性別友善之長期照護環境行動策略</p> <p>五、 辦理長期照護醫事人員人力業課程訓練，長照醫事人員為第一線工作人員，規劃辦理相關教育訓練，強化第一線人員對性別議題之敏感度 99-102 年度已訓練 22,863 人次。</p> <p>六、 補助臺灣護理產業工會於 102 年 9 月 26 日假台中榮民總醫院辦理「護理職場勞動條件及勞動權益面面觀-護理職場勞動現況及未來展望教育訓練暨座談會」，其中主講議題含蓋「提升性別敏感度之醫療照顧」。本次參加對象為醫院各級護理人員及對護理勞動權益議題有興趣之醫事同仁，與會人數計 118 人。</p> <p>七、 本部 102 年度補助護理相關團體辦理性別議題課程計 6 場次。</p> <p>八、 本部持續於 103 年度補助護理相關團體辦「基層護理人員繼續教育建構網絡計畫」，已將性別議題課程納入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顧環境	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。	國科會 衛生福利部	<p>■ 國科會</p> <p>本會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>■ 衛生福利部</p> <p>一、 有關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，擬納入本部 103 年度優良出版品獎勵評選活動辦法。</p> <p>二、 本部 103 年政府出版品管理業務研習會擬規劃有關出版品與性平意識相關之專家學者授課。</p>

			<p>三、 為保障懷孕女性住院醫師之健康，本部業於 100 年 7 月 5 日以衛署醫字第 1000263385 號函請各地方衛生局，轉知及輔導轄內教學醫院，對於住院醫師於妊娠期間之值班規定，仍應比照勞基法第 49 條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之時間內工作」及第 51 條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減薪；並已於「醫院評鑑基準」規定女性醫師妊娠期間不應安排值夜班，以及落實醫院評鑑之查核。</p> <p>四、 本部健康署分別於 1320 期「商業周刊」及 2013 四月號「遠見」雜誌，刊登「縮小出生性別落差，台灣做到了」文章，6 月份於「衛生報導」季刊刊登「拒絕性別篩檢，守護傳家寶」。</p> <p>五、 本部食藥署「藥物食品分析期刊」及「食品藥物研究年報」均已針對具性別意識之食品、藥物、化粧品之相關投稿，若經審查同意刊登時，將優先刊登。</p> <p>六、 本部食藥署邀請具性別意識且與管制藥物濫用等相關之議題，投稿本單位每季出刊之「管制藥品簡訊」。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	<p>2-1. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境</p> <p>(1) 訂定性別親善服務之獎勵辦法並擴大普及率，對象包含醫院、診所、衛生局所、照顧與養護機構、社區、部落、職</p>	<p>勞委會 衛生福利部 教育部</p>	<p>短程-中程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、 本部疾管署自 99 年起委託婦產科、皮膚科、泌尿科、家庭醫學等醫學會，分階段辦理「愛滋病及性病門診品質提升及成效評估計畫」，除對於各科醫師會員辦理多場性病相關教育訓練課程，推薦友善性病門診之醫師，並建立友善性病門診指標，以建立符合性病病患需求之醫療環境。另提升相關醫護人員對性病和性別友善之知能，強化醫療照護品質，以提高性病病患看診之意願。102 年度辦理教育訓練及研討會等共 18 場，參與人次達 3,585 人。截至 102 年底，計有 1,160 位醫師加入友善性傳染病診治團隊為病患服務。</p> <p>二、 針對進住老人福利及身心障礙機構之住民，為維護並保障住民之受照顧尊嚴，針對機構提供之群體照顧服務本部業將性騷擾/性侵害預防措施及性騷擾/性侵害事件處理辦法及流程等事項列入福利機構輔導查核指標，俾提升性別意識之建構。</p> <p>三、 賡續委託專業輔導團隊推動「健康職場推動計畫」，提供職業傷病防治、衛教、諮詢服務及到場協助職場，其中包含健康促進暨菸害防制，並將強化婦女健康促進議題列為</p>

	<p>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>必辦項目。亦訂定「績優健康職場評選及表揚方案」，公開表揚 39 家推動職場健康促進工作績優事業單位。</p> <p>四、本部健康署「更年期保健充能計畫」(101-102 年)，完成「更年期友善照護院所工作手冊」，並擇一家醫院進行試辦及修訂內容，以提供醫療院所參考使用，協助各層級醫療院所推動更年期友善照護環境與服務，目前已完成手冊初稿。</p> <p>■教育部</p> <p>一、為能提供具充足性、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女學生需求，本部考量地方政府及各級學校辦理學生健康檢查招標作業時，常因地區醫院投標意願不高，致健康檢查招標作業經常流標而延誤後續作業期程，本部於 102 年修訂學生健康檢查辦法第三條，增列診所或所在地醫師公會為承辦學生健康檢查者，以協助直轄市、縣(市)政府解決辦理學生健檢招標困難問題，落實醫療在地化原則及後續追蹤矯治工作。</p> <p>二、各級學校健康中心應設於校園中心，為獨立空間、環境幽靜、採光及通風良好，並實施健康檢查時確保個人隱私權，並依依男女生分開設立觀察室為宜，以提供友善的校學醫療照顧環境。</p> <p>三、持續督導縣市政府對於偏鄉地區及弱勢學童學生健康檢查複檢所需費用予以補助。</p> <p>■勞委會</p> <p>本會委託辦理成立職業傷病管理服務中心及北、中、南、東區共 9 家職業傷病防治中心，並由各中心與該區域之醫療機構合作建構 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 213 診之職業傷病門診服務，迄 102 年底共計職業傷病服務人次為 16,407 人次，其中女性為 6,189 人次，男性為 10,218 人次，總諮詢人次 5,262 人，勞工於 30 公里內皆可獲得職業傷病之可近性服務。</p>
(二) 積	2-2. 營造性別	衛生福利	短程 ■衛生福利部

<p>極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>友善健康/醫療/照顧環境 (2)比照癌症診療品質認證與癌症醫療論質獎勵要點中提高乳癌和子宮頸癌未曾篩檢者給付點數，提供機構誘因，改善醫療院所重醫療輕預防與篩檢之思維與作法。</p>	<p>部</p>	<p>- 中程</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。 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；未來將研議鼓勵未曾篩檢者接受篩檢之誘因。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>2-3. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (3)各類疾病篩檢應於確保病患隱私及自主之情形下，營造性別友善環境並尊重多元性別價值，避免預防篩檢淪為數字比賽而</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■衛生福利部 一、 本部疾管署已督導愛滋指定醫院提供具隱密性且個人化之篩檢服務。另為落實篩檢前後諮詢服務及品質，持續辦理篩檢前後諮詢課程。 二、 本部健康署平時辦理輔導及相關會議時，即提醒衛生局及醫療院所提供或安排篩檢服務時，務必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。並為維護婦女隱私，目前係規定由女性放射師提供預防保健乳房 X 光攝影篩檢服務。</p>

	未切入篩檢族群需求。		
(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。	勞委會 衛生福利部	<p>■ 勞委會</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、薪資之給付等等，不得因性別或性傾向而有差別待遇，且課雇主有採取工作平等措施以促進性別地位實質平等之義務。</p> <p>二、為加強社會大眾對性別工作平等法相關規定之認識與瞭解，本會每年與各縣市政府辦理「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」。102 年度共辦理 25 場次，計 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>本項訓練於招收學員時，不同性別皆可報名，將請訓練單位招訓時加強宣導。102 年度計培訓照顧服員 6,210 人，其中男性 1,244 人(20.03%)，女性 4,966 人(79.97%)。</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>一、本部所屬醫院於職場環境對男性照顧服務員支持措施如下：</p> <p>(一) 全面支持工作無性別區分，不因職務之需求設定求職者性別規定。</p> <p>(二) 全面依勞基法之規定，給予應有福利，不因性別而有所不同。</p> <p>(三) 輔導規劃專業能力培養，強化職場認同感。</p> <p>(四) 營造良好友善空間，適時提供男性同仁休息、更衣…等環境。</p> <p>(五) 提供健康職場，促進男性心理、生理同時獲得健康管理。</p> <p>(六) 提供宿舍環境，提供男性同仁良好居住環境。</p> <p>(七) 辦理相關教育訓練，增進男性同仁學習知能，提供優良服務品質。</p> <p>(八) 運用多元管道宣導，賦予男性同仁肯定，進而鼓勵更多男性投入職場服務。</p> <p>(九) 設立關懷機制，主動了解男性同仁需求及職場所遇之困難，共同為男性同仁解決問題，減少男性同仁產生職場倦怠感。</p>

				<p>二、為增進各縣市政府業務承辦同仁辦理長期照顧服務專業知能，並掌握國家長期照顧政策發展方向，提升長期照顧計畫推動效能，衛生福利部社會及家庭署每年針對各縣市政府辦理長照計畫服務人員舉辦長期照顧服務研習班。課程內容包含性別議題，並鼓勵地方政府積極宣導，以增加男性從事照顧服務的意願及能力。</p> <p>三、全國男性執業護理人員比例已由 93 年 12 月的 647 人(千分之 6)提升到 102 年 12 月的 2,285 人(百分之 1.6)</p> <p>四、建置護理人力回流媒合平台，101 年 12 月已媒合 2,829 人進入護理職場（初次任護理職 1,670 人、離職後再任職 1,159 人）。102 年無媒合護理人力回流。</p> <p>五、於北中南東至少辦理一場護理重返職場輔導機制、護理人員彈性工時制度、及優質護理職場建構指標推廣說明會。</p> <p>六、辦理護理人員彈性工時制度工作坊，工作坊結束後定期追蹤參與工作坊學員所屬職場護理人員彈性工時制度推廣所面臨之障礙，持續透過檢討會進行問題解決及追蹤辦理成效</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 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，皆已辦理性別統計及性別分析。</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	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、檢討全民健保給付制度的性別差異： (一) 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。</p>

	<p>偏高、新血投入不足等人力短缺及城鄉分布不均等現象，檢討全民健保給付制度的性別差異、婦產科專科醫師訓練容額與人力供需情形，研擬相關策略，確保偏遠地區、原住民族地區的婦女有足夠健康/醫療/照顧服務。</p>		<p>(二) 102年調升「產後出血止血術」、「前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產」等婦產科相關之手術及處置項目，總計119項診療項目之支付點數，調幅25~175%，102年全年醫療費用點數增加約8.58億元。</p> <p>二、97-101年婦產科住院醫師平均招收率68%，102年為73%，已有提升。</p> <p>三、原住民族地區醫事人員參與102年度醫事人員繼續教育推廣計畫總人次380人，實際參與人次355人，實際參與率為93.4%。其中男性142人為40%，女性213人為60%。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之醫療與照顧環境</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</p>	<p>衛生福利部 教育部</p>	<p>■ 衛生福利部</p> <p>一、有執業登記專任助產人員之助產所，可執行國民健康署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，健保特約助產所計提供10,201名婦女子宮頸抹片篩檢服務，173人次孕婦產前檢查服務。</p> <p>二、由衛生福利部與台灣助產學會及中華民國助產師助產士公會全國聯合會共同規劃助產人員執業登記所需之繼續教育課程。本部將持續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。</p> <p>三、依據本部醫事管理系統103年5月31日資料，並依其執業執照有效日期進行清點後，執業助產人員計134人，其中助產士108人、助產師26人，開業助產所27家。</p>

	癌防治的角色。		<p>四、本部將持續研議使助產人員有執業空間之方案，祈與相關團體共同合作努力。</p> <p>■教育部</p> <p>一、助產師係屬於醫事人力，其合宜之供需人力，本部原則需尊重其中央目的事業主管機關（衛生福利部）所提之人才供需調查及推估結果。又依據101年9月17日公聽會議資料顯示，截至100年9月，國內共計5,241人次取得助產人員之專門執業證書，而具有「助產師」證書者亦有543人，可見現行助產教育及專業證照考試，已培育相當之助產人員，爰有關研議增加助產系所招生人數案，建議仍先經由衛生福利部針對未來助產人力投入職場之年度所需人力進行推估，並檢視現行「醫療機構設置標準」是否將助產人員納入應配置人力等，以提出合宜之助產人力需求數，作為本部轉請學校納入每年度招生名額分配之考量。</p> <p>二、另有關精進助產師培育之課程及訓練部分，本部於101年9月1日召開「護理助產教育訓練課程共識論壇」，針對未來助產系所課程、教材規劃及職涯發展亦形成共識，包括：1. 助產系以招生護理專科畢業生為主、2. 課程規劃應包涵產前、產時及產後，並輔以各科護理學知能及3. 實習可採連續實習並輔照考試協助等，本部期能透過是項共識，請學校納入課程及學生訓練之規劃，進而培育優質之助產人力。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照顧環境	<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</p>	衛生福利部	<p>■衛生福利部</p> <p>一、查「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，已將「性別議題」課程納各類醫事人員繼續教育之必修課程，以提升醫事人員之性別意識。</p> <p>二、查本部醫院評鑑係以病人為中心、重視病人安全、強調團隊醫療，提供所有病人整合性之醫療照護，其對象已包括所有性別族群。藉由落實醫院評鑑基準，如安全的環境與設備、病人導向之服務與管理、病人及家屬權責、醫療照護之執行與評估各章節之評核，當可責成醫院提供各性別族群病人整體性完善之醫療照護。</p> <p>三、有關非性別刻板印象之友善照顧環境部分，因機構照顧服務係提供住宿型生活照</p>

	別刻板印象之醫療保健服務。			<p>顧，不分性別，自當以滿足住民之生活需求無論係健康照顧、就醫、復健等為優先生活照顧重點，俾以建構完整社會照顧體系。</p> <p>四、 現階段照顧機構將先檢討機構評鑑指標內容，引導機構加強營造多元性別接納之照顧環境。本部研修全國第 9 次身心障礙福利機構評鑑指標，已將上開精神納入指標。</p> <p>五、 依民眾需求，補助醫院提供民眾接受大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌篩檢服務時提供友善環境，例如：提供做篩檢民眾快速通關門診、婦女健康中心統一提供婦癌篩檢，迄 102 年底，計有 10 家醫院有婦女友善門診（將乳房攝影、乳房超音波及更衣間規劃為一區，方便婦女就診）。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	2-9. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境 (9) 尊重不同婚育選擇之女性，依其不同健康風險，提供非性別刻板印象之醫療保健服務	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、 本部醫管會已週知所屬醫院應尊重不同婚育選擇之女性，依其不同健康風險，提供非性別刻板印象之醫療保健服務。</p> <p>二、 全民健保支付標準之訂定係透過支付標準相對值之評量，瞭解醫師在服務過程中投入之時間、身心投入之程度、技術難易度、心智判斷、以及壓力大小與風險等總體資源投入程度之高低，且醫療保健服務係依傷病或健康狀況而訂，不會因為不同婚育選擇之女性而有所不同。</p> <p>三、 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，計 69.3 萬名婦女受檢。</p> <p>四、 本部健康署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，至 102 年計有 135 位母乳哺育種子講師。</p> <p>五、 本部照護司與內政部已會銜公告「照顧服務員訓練實施計畫」，並配合內政部共同規劃照顧人員之教育訓練中增加對「不同婚育選擇之女性」之尊重。配合內政部規劃照顧人員之教育訓練中增加對「不同婚育選擇之女性」之尊重。</p>
(二) 積	2-10. 營造性別	通訊傳播	短程	■通訊傳播委員會

<p>極推動性別友善之醫療與照護環境</p>	<p>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女生育親善門診及國民健康局青少年性相關諮詢網站等之可見度，並協同教育與媒體體系，增進青少年對性自主、避孕、安全性行為等瞭解和能力；並減少因汙名及懼怕等因素之不良懷孕預後。</p>	<p>委員會 衛生福利部 教育部</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、本項主辦機關尚無函請（提供）任何需轉知廣電媒體之訊息。</p> <p>■衛生福利部 建置多元的青少年性健康諮詢(商)服務，提供青少年性健康相關資訊及協助其與家長溝通共同解決不預期懷孕等問題，透過各管道相互推廣及配合特殊節日或假期發布新聞稿，增加服務管道之能見度，成果如下： 一、建置及提供青少年視訊諮詢(商)服務暨網站 (http://young.hpa.gov.tw/)，計 13 萬 3697 人次瀏覽，視訊諮詢服務 3,248 人次（女 1724，佔 53.1%）。 二、青少年性健康促進服務推展計畫（MSN 諮詢平台、結合學校宣導講座及轉介青少年心理諮商或醫）：招募 112 所學校/機構，辦理 91 場校園專題講座，16,438 人參與，整體滿意度達 97%、14 場親職講座，共有 794 位家長與老師參與，整體滿意度達 100%，提供 799 位青少年(女 438 佔 55%)諮商服務。 三、青少年親善醫師／門診（Teens' 幸福 9 號）計畫，計服務 10-19 歲青少年 5551 人（女 2,460 人，佔 28.4%）。諮詢/諮商服務類別(複選)中，以情緒問題最多(87.7%)，次為適應問題(59.3%)、人際關係(55.8%)。</p> <p>■教育部 一、高級中等以下學校愛滋病防治成效評估問卷，經統計共 82,447 人填答（男占 45%，女占 54%），其中 20 歲以下占 70%，20-29 歲占 27%。 二、102 年度補助大專校院辦理「情感教育課程與教學相關活動」計 25 案。 三、國民中小學九年一貫「健康與體育」學習領域課程綱要已將「性教育」相關議題納入</p>
------------------------	--	------------------------------	--

			<p>指標，另針對「青少年身體自主」、「經期健康」、「青少年懷孕後之親職角色」等重點，配合相關性教育能力指標研發各種教學用輔助教材，並以多元評量方式檢視其教學成效。</p> <p>四、函請地方政府及各級學校善用性教育教學資源網。</p> <p>五、編製青春生活事件簿、國、高中性教育生活手冊，作為教導國高中生處理「性問題」所需要之生活技能的補充教材。</p> <p>六、於12年國教課程綱要研議時機，將性別教育融入課程架構部分：目前相關者為「人際關係與團隊合作」、「多元文化與國際理解」、「身心健康與自我實現」等。</p> <p>七、十二年國民基本教育課程綱要總綱(草案)目前由教育部「十二年國民基本教育課程課程審議會」審議中，領域課程綱要研修將於103年7月由國家教育研究院啟動，爰「多元文化與國際理解」融入性別教育之內涵尚待研議，未來將組成領綱研修小組時，適時遴聘重大議題相關學者參與；設置跨領域領綱研修小組，協助落實檢核。</p> <p>八、賡續蒐集各縣市所編寫之性別平等及性健康教育教學示例並彙整分析。</p> <p>九、普通高級中學學群科中心持續辦理教師發展相關教材、教學活動設計與教學檔案等競賽與獎勵。</p> <p>十、舉辦性別平等、性健康教育之教師研習及培訓課程： (一)業舉辦102種子教師增能研習暨研發工作坊研習活動。 (二)業舉辦102年度推動教師專業成長研習，共計380人參與。</p> <p>十一、於102年度「全國高級中等學校輔導工作會議」及「全國高級中等學校學務工作會議」，列入保障懷孕學生受教權宣導案。</p> <p>十二、已委請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」，工作項目含括研訂學生性教育自我評量表並進行全國施測，預定103年12月25日前提出計畫成果報告。</p>
(二)積極推動性別友善之	3-1. 將性別分析與性別平等議題納入健	衛生福利部 主計總處	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部醫管會已週知本部所屬醫院每年需調查機構內衛生統計資料說明如下： (一) 醫療機構內編制人員依據職務類別計算醫師、護理師(士)、醫療專技人員、照服</p>

<p>醫療與照顧環境</p>	<p>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>員、行政人員與中高階主管年齡、性別檢視性別差異程度，規劃符合院內員工性別敏感度之課程與計畫，設置相關性別平等委員會等。</p> <p>(二) 所屬各院電子病歷或糖尿病個案管理資料庫收錄民眾衛生統計資料計有年齡、性別、教育程度和群體屬性等項目，各醫院可依民眾性別差異程度，進行具性別敏感度之臨床研究計畫、衛教與治療擬定。</p> <p>二、目前國內老人長期照顧及安養機構之入住者，依法令規定須為60歲以上之老人，而本部目前針對上開類型機構之統計項目包括收容概況及工作人員數等，均已分列性別及地區別等，據此發現性別差異，並作為後續發展相關計畫之參考。</p> <p>三、有關老人長照及安養機構相關性別統計如下：</p> <p>(一) 老人長期照顧及安養機構之入住者至102年12月底計43,496人(男性20,060人，占46.2%、女性23,436人，占53.8%)。</p> <p>(二) 102年12月底，老人長期照顧、安養機構工作人員計2萬1,996人(男性3,324人，占15%、女性1萬8,672人，占85%)。</p> <p>四、本部健康署定期發布之衛生統計年報，例如癌症登記、子宮頸抹片篩檢登記、人工生殖、出生登記、事故傷害…等，包含年齡、性別及其他屬性之統計分析。</p> <p>五、台灣各縣市衛生所統計年報之統計資料皆依年齡、性別、職業別及地區別分列。</p> <p>■主計總處</p> <p>一、宣導性別統計及分析</p> <p>(一)本總處102年3月出版之「性別圖像」中、英文版，以行政院100年底通過之「性別平等政策綱領」為分析主軸，其中「健康、醫療與照顧」單元，陳示我國兩性在健康的現況與差異。</p> <p>(二)於102年7月份中國統計通訊刊載「全球婦幼健康概況」，並上載本總處性別統計專區網頁，供各界參用。</p> <p>(三)102年本總處發布之統計分析(社會指標年報「國民幸福指數專刊」、性別圖像等書</p>
----------------	---	---

			<p>刊及國情統計通報)，均會採用各機關產製資料，適時就相關議題呈現性別發展現況。</p> <p>二、審核調查實施計畫及公務統計</p> <p>(一)為配合性別主流化政策，本總處審核各機關調查實施計畫及公務統計報表時，均會適時提醒在相關調查問卷及結果表式中應適度呈現性別區分，建立相關性別統計。</p> <p>(二) 102 年審核案包括衛生福利部國民健康署「102 年高中、高職、五專學生健康行為調查」、「民國 102-103 年兒童健康照護需求調查(8 歲兒童)」、「102 年度健康危害行為監測調查」及「民國 102 年國民健康訪問調查」；中央健康保險署「102 年度第 2 次全國性民眾自付醫療費用問卷調查」；衛生福利部、中央健康保險署之公務統計報表等。</p>
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	3-2. 將性別分析與性別平等議題納入健康、醫療與照顧機構的主流	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、 本部健康署函知縣市衛生局並轉知衛生所，規劃健康服務方案時須做性別敏感度檢視，確保機構內所有的研究方案與傳播資訊皆融入性別觀點，包括生理性別差異、性別角色與疾病/健康關係、正式和非正式健康照顧提供者的性別角色需求。</p> <p>二、 本部健康署推動高齡友善健康照護機構認證，已於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。至 102 年 12 月底止，已有 64 家健康照護機構通過認證(包含 63 家醫院及 1 家衛生所)。</p>

	非正式健康照顧提供者的性別角色需求。			
(二) 積極推動性別友善之醫療與照顧環境	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案。建立醫事與照顧機構人力資源性別統計，逐年縮小照顧工作女性化之現象。	衛生福利部	短期-中程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部所屬醫院納入性別平等具體措施如下：</p> <p>(一) 各院每年辦理1場以上性別主流化相關課程；本部所屬醫院中有10家醫院設置「性別平等委員會」；建置性別友善空間，另有3家醫院設置「性騷擾防治及申訴委員會」，本年度具體措施為消除性別歧視，促進性別地位實質平等，改善方案為訂定性騷擾防治措施、申訴處理要點，並積極宣導性別平等相關法治觀念</p> <p>(二) 本部醫管會已週知本部所屬醫院依評鑑基準1.2.8「致力於建置完善合宜之工作環境」，業規範醫院應建立兩性平權之工作環境。</p> <p>二、本部「醫院評鑑基準」業訂有醫院應建立兩性平權工作環境之評量項目，以及落實醫院評鑑之查核。</p> <p>三、有關老人福利機構評鑑指標部分：</p> <p>(一) 99及102年度老人福利機構評鑑指標於機構員工勞動條件是否符合法令情形之指標中，均訂有機構於評鑑時是否有違反性別工作平等法經處罰之情形(99年評鑑指標為近1年內；102年評鑑指標為近3年內)，如有違反且經處罰者，該項指標將嚴予扣分。</p> <p>(二) 另102年度新增機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形之指標，以檢核機構是否訂有性騷擾及性侵害處理辦法及流程並確實執行、若有發生相關事件是否有紀錄並據以分析檢討改善等。</p> <p>(三) 102年度老人福利機構指標與性別平等相關指標包括「機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形」及「機構有無違反性別工作平等法經處罰之情事」等，其他相關措施將於研修105年度老人福利機構評鑑指標時納入評鑑內容。</p> <p>四、有關身心障礙機構評鑑指標部分：目前本部研修103年第9次身心障礙機構評鑑指標業已新增「工作人員勞動條件符合法令情形」1項指標，該項評鑑標準之一即在查核機構近3年內是否有違反性別工作平等法經處罰之情事，如有違反且經處罰者，該項指標將</p>

				嚴予扣分；另將「性騷擾事件預防及處理」獨列一項評鑑指標（原與性侵害防治指標合併）以突顯其重要性。
(二) 積極推動性別友善之醫療與照護環境	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 (2)中央與地方政府衛生部門、醫療照顧機構與學術研究機構之中高階管理人員皆需接受性別分析與性別預算培力課程，使其具備性別意識與性別分析能力，確保性別政策推動、傳遞、轉化行動策略與管理監督之效益。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、 為培養本部及所屬機關（構）同仁具有性別敏感度，於規劃或檢視各項政策及法令時能納入性別觀點，本部除積極薦送人員參加相關課程，並自行辦理性別影響評估研習會，調訓本部及所屬機關（構）中高階人員，針對性別主流化六大操作工具之運用，配合實務案例分析分享，期以透過組織學習方式，深化本部及所屬機關（構）同仁性別意識培力。</p> <p>二、 本部及所屬機關（構）102 年度參與相關性別主流化訓練之主管人員總人數共計 868 人，其中女性 414 人（48%）、男性 454 人（52%）。</p> <p>三、 102 年度本部及所屬機關（構）業依「各機關公務人員性別主流化訓練計畫」規定，規劃辦理相關訓練課程，並督促中高階管理人員務必參加訓練課程，培養性別意識與性別分析能力，確保性別政策推動、傳遞、轉化行動策略與管理監督之效益。</p>
(二) 積極推動性	4-3. 醫療與照顧及養護機構	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>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</p>

<p>別友善之醫療與照護環境</p>	<p>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、鼓勵男性員工使用育嬰假等，增加促進醫事與照顧機構勞動就業之性別友善措施。</p>			<p>醫院評鑑之查核 二、 母乳哺育相關措施已列在醫院評鑑項目中。 三、 為保障婦女公開哺乳權利，積極落實推動公共場所母乳哺育條例，婦女於公共場所公開哺乳不受驅離或干擾，另為提供婦女公共場所哺乳另一種選擇，對依法應設置之哺集乳室，責成縣市衛生局抽查，截至 102 年底，依法應設置之哺集乳室為 1,969 家，完成設置率 100%。另為推動友善職場哺乳環境，積極鼓勵職場參與健康職場認證及鼓勵設置哺集乳室，截至 102 年底計有 1469 家通過健康促進職場認證，其中有 533 家（佔 36.3%）職場有設置哺集乳室。亦補助各縣市衛生局辦理哺集乳室各項創意競賽，包含職場親善哺集乳室競賽，選出績優哺集乳室予以獎勵或表揚，營造職場母嬰親善哺乳環境。</p>
<p>(二) 積極推動性別友善之</p>	<p>4-4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局</p>	<p>勞委會 衛生福利部</p>	<p>短程 - 中 程</p>	<p>■衛生福利部本部配合辦理。</p>

醫療與照顧環境	所績效納入性別平等指標 (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>■勞委會</p> <p>一、為加強社會大眾對勞動基準法及性別工作平等法相關規定之認識與瞭解，本會每年與各縣市政府辦理「勞動基準法令宣導會」及「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」，提醒雇主遵守法令規定及建立性平觀念，鼓勵雇主營造友善職場。102年度分別辦理21及25場次，各計2,354人及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，本會自97年起每年針對醫療院所實施專案檢查，其中超時工作及工資給付向為本部勞動檢查重點。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，並責其改善，以維勞工權益。亦將專案檢查結果函送衛生福利部督促改善，做為醫療院所評鑑之參考。102年度亦積極辦理。</p> <p>三、另為保障醫療保健服務業原適用勞動基準法第84條之1工作者之權益，本會業已進行檢討，該業原適用該規定之部分工作者自101年3月30日起已不再適用該條規定，其餘工作者亦已於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	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。	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、結合媒體加強宣導照顧服務價值：本部及各直轄市、縣(市)政府積極透過製播電視廣告及刊登平面媒體等多元方式同步加強辦理宣導；亦結合民間單位拍攝照顧服務員宣導影片、出版照顧服務員之居家服務案例故事。</p> <p>二、為提升家庭內自行承擔照顧責任之照顧者價值感，本部輔導22縣市辦理家庭照顧者支持團體，另透過委託中華民國家庭照顧者關懷總會辦理101年度建置全國家庭照顧者網絡案中提供家庭照顧者一案到底之個別化服務，以肯定及支持家庭照顧者能力，並提升其價值感。</p> <p>三、行政院業於103年5月28日宣佈，自7月起提高照顧服務費補助至每小時200元，</p>

				以有效提升其實質所得，增加國人投入工作及留任意願。
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	2. 定期檢視衛教媒體資訊之性別盲與性別刻板印象。	通訊傳播委員會 衛生福利部	短程	<p>■通訊傳播委員會</p> <p>一、本項規範主體為「衛教」媒體資訊，相關衛教手冊、單張、海報、廣告等，均由衛生單位自行或委託業者製作、規劃、設計；是以，應請衛生單位於前端訊息製作設計時，即注意是否符合性別平等之要求，並不得有性別盲及性別刻板印象。</p> <p>二、至改善媒體性別盲及性別刻板印象傳播訊息之相關具體作法，本會依法持續監理廣電媒體，若有其播送涉違反性別平等內容，進而妨害公序良俗或兒少身心健康者，將依廣播電視相關法規定核處。</p> <p>三、本會 102 年 1 至 12 月間與性別相關核處案件如下（衛星電視）：</p> <p>(一)電視媒體：102 年 1 月至 12 月之核處案件數共 4 件，合計罰鍰金額新臺幣 40 萬元，其中綜藝節目 2 件，戲劇節目 2 件。</p> <p>(二)廣播媒體：102 年迄今尚無此類違規核處案件。</p> <p>四、為促進廣播電視節目內容尊重性別、性傾向差異，消除歧視、偏見、刻板印象，並進而呈現性別多元角色形象、創造友善性別空間，本會特邀請性別領域學者專家及民間團體代表召開諮詢會議，並修訂既有「廣電媒體製播性別議題內容原則」之內容，更名為「廣電媒體製播涉及性別相關內容指導原則」；該指導原則業於 100 年 12 月完成修訂，並經 101 年 8 月 29 日本會第 502 次委員會議通過，於 101 年 9 月 20 日通傳內容字第 10148044800 號函廣電業者及相關公（學、協）會參考。</p> <p>五、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。本項主辦機關尚無函請（提供）任何需轉知廣電媒體之訊息。</p> <p>■衛生福利部</p>

				<p>一、 目前已蒐集完成本部 102 年度對民眾之相關衛教媒體資訊，並預訂於 103 年第 1 季期間辦理相關檢視會議。</p> <p>二、 本部健保署於製作宣導素材時，即會注意性別平等議題，並定期檢視宣導素材之妥適性，將持續依前揭原則辦理。</p> <p>三、 重視醫療人員所得分配不公及過勞現象、健康署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，考量其對議題之感受性與認知、並顧及性別概念，避免產生誤解、性別盲點或製造刻板印象，適時融入衛教媒體資訊，並定期檢視妥適性，未來將持續依該原則辦理。衛教媒體資訊網站：http://health99.doh.gov.tw。</p> <p>四、 本部食藥署 102 年度製作「防制不法藥物-父女情深篇」宣導廣告 1 則，該素材無性別盲或性別刻板印象，未來仍將持續檢視及落實性別平等政策。</p> <p>五、 藥害救濟基金會針對女性用藥安全，已於該會網頁上建立「妳“藥”知道的事」專區 http://www.tdrf.org.tw/subject/04_index/01_list.asp?cate_id=215 宣導女性用藥安全。</p> <p>六、 本部食藥署為針對女性用藥安全，已於「正確用藥互動數位資訊學習網」正確用藥小百科項下建置「婦女正確用藥」相關資訊，以維護民眾用藥權益，http://doh.gov.whatis.com.tw/06_important_list_1.asp。</p> <p>七、 本部食藥署按月檢視「反毒資源館」相關衛教資料媒體資訊，以避免性別盲與性別刻板印象。</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</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>一、 本部疾管署積極結合中央部會、地方政府及民間團體，於社區、校園、軍隊、職場等場域進行衛教宣導，總計宣導達 16 萬人次以上。另為營造友善性別衛教環境，結合民間團體及縣市衛生局設置及維護 11 家同志健康服務中心，提供多元、友善及健康之性別場域，並提供專業性別平權暨同志健康諮詢服務。</p> <p>二、 本部健康署已更正為 HPV 疫苗，以免民眾誤以為子宮頸癌只是婦女癌症之迷思。並</p>

	思，將男性納入性傳染病感染防治對象，以建立正確防治觀念。			加強宣導使用保險套及忠實性伴侶，避免 HPV 傳染。
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	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。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>本部健康署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 53 家醫院成立「癌症資源單一窗口」，提供或轉介癌症照護或相關醫療資訊、情緒支持及社會資源諮詢等服務，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、補助台中市關懷協會辦理電話關懷、病友新志工基礎培訓、編訂新病友常見問題資料庫。</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，宣導主題以督促民眾接受篩檢為主，共刊登平面雜誌 12 則，廣播約 4137 檔，戶外廣播包含公車車體廣告及台鐵車廂內板面，未來將參考性平會之建議，加強其他主題素材。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	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	衛生福利部 內政部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、賡續每月以「出生性別比」為管理指標，針對接生者與醫療院所(含人工生殖機構)進行分析、回報與提醒及倡議性別平等觀念及宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術；將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局查察。102 年全面輔導醫療院所計 1007 家次，違規行為裁罰 1 件。</p>

響	念，並宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術。		<p>二、廣續辦理「守護『小龍』女」系列活動，對上一代的公婆長輩倡議，宣導「女孩男孩一樣好，生來通通都是寶」，以改善性別歧視，強化兩性平權觀念，並塑造社會氛圍，發揮平衡的力量，攜手守護女嬰。2月辦理春節「女孩男孩都是寶」電視廣告字卡宣導，3-4月於商業周刊、遠見雜誌宣導「縮小出生性別落差，臺灣做到了！」及新聞發布（33篇媒體報導）、6月衛生報導宣導「拒絕性別篩檢，守護傳家寶」及發布「『小龍』年新生兒性別落差拉警報!」、「全民攜手縮小出生性別落差—守護我們的心肝寶貝」新聞稿，均獲多家媒體報導。9月-11月辦理「性別平衡-女孩男孩都是寶」整合行銷微電影徵選活動，9月16日開跑，12月15日舉辦「性別平衡-女孩男孩都是寶」微電影頒獎典禮暨記者會，後續將運用得獎影片進行相關宣導。</p> <p>■內政部</p> <p>一、持續倡議性別平等觀念，防止出生嬰兒性別比例失衡：本部人口政策白皮書修正草案少子女化對策「健全生育保健體系」納入「積極防止出生嬰兒性別比例失衡現象，並尊重女性自主權」、「檢討『人工生殖法』、『優生保健法』有關禁止選擇或鑑別胚胎性別的診療行為」等相關具體措施及「嚴格禁止非醫療必要之性別篩選與性別選擇性墮胎」、「建立出生性別比監測與稽查機制，將出生性別比統計顯著異常機構及接生者名單，函當地衛生局全面查察，列入衛生局考核指標，加強違規查察及輔導」、「透過各直轄市、縣(市)政府衛生局、相關公會及學會，宣達轉知所屬會員，不得進行胎兒性別鑑定及選擇性人工流產」、「教導國人兩性平權、生育兒女價值及正確生育子女的觀念」等相關績效指標。</p> <p>二、持續宣導：業於102年5月8日、103年4月30日及5月7日分別函請各直轄市、縣(市)政府辦理102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。</p>
(三) 消弭性別角	6. 母嬰親善政策應尊重女性	衛生福利部	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、編印102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，</p>

色刻板印象對身心健康的影響	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。			強化男性參與懷孕及生產之角色，提昇生育家庭成員對於生產知能與增加親職間的互動。 二、推動母嬰親善醫療院所認證，標準包含親子同室、提供支持團體聯絡資料等，鼓勵父親與家屬共同參與。
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	7. 提升男性健康素養及自我健康管理能力，營造男性健康職場及休閒觀念，正面肯定男性對自身健康之負責態度，以減少因性別刻板印象導致之男性好發疾病。 (略)	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>根據 100 年「全國職場菸害防制與健康促進現況調查」結果，男性吸菸、嚼食檳榔、喝酒、不運動、每日飲食攝食不足三蔬二果之比率皆高於女性。102 年賡續辦理：</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，計輔導 167 家職場。</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 102 年 9.5%，吸菸率由 96 年的 39% 降至 102 年 32.5%。</p>
(三) 消弭性別角色刻板印象對身心健康的影響	8. 以社區及部落為基礎的心理健康服務系統應有專責人	衛生福利部 原民會	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、 全國各直轄市、縣（市）政府均已設置社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項，並針對兒童、青少年、中年、老人等，依年齡別，發展在地多元化之心理健康促進</p>

健康的影響	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。			<p>活動或方案，強化民眾生活調適、情緒管理、問題解決、壓力調適訓練、心理衛生與疾病相關知識等個人發展技巧，強化初級預防工作，且本部每年度補助各縣市政府衛生局聘請相關專責人力提供前開服務，以提升民眾心理健康。</p> <p>二、全國各縣（市）政府均已設置部落社區健康營造心，辦理衛生保健宣導、教育訓練、諮詢服務、資源網絡聯結、及其他衛生保健等事項。本署每年度並補助各縣市政府衛生局聘請相關專案經理人提供前開服務，以促進各年齡層及服務對象之健康</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、運用本會補助建置之家婦中心及老人日間關懷站人員培訓、「健康原氣、安全部落—原住民事故傷害防制計畫」志工培訓課程時配合宣導自殺防治。</p> <p>三、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。</p>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體	1. 促進婦女在各層級之決策參與不低於三分之一，包含社區健康委員會的性別平衡。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>本部健康署 102 年起，社區健康營造計畫已建議各社區營造團體增強其社區婦女參與決策機制，任一性別比例不低於三分之一，以促進性別平衡。計補助 165 個社區單位於 162 個鄉鎮市區推動。</p>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自	2. 對經濟、文化、區域、族群發展等不利條件下之兒	衛生福利部 原民會 內政部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>一、本部疾管署已結合民間團體及縣市衛生局設置及維護 11 家同志健康服務中心，並提供專業性別平權暨同志健康諮詢服務。同志健康中心平均每月有 3,000 人次到訪、平均每月約 250 人次接受諮詢、推動網路意見領袖等介入安全性行為之衛教服務，平均每月傳播</p>

<p>主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>童、少年、身心障礙者、老人、婦女、原住民、新移民及多元性傾向者等，必須定期諮詢與結合民間團體，以瞭解其健康醫療需求，並提供適切之協助。</p>		<p>且影響 79,000 人次使用臉書社群。</p> <p>二、本部疾管署持續結合民間團體於社區、學校，針對社區民眾(含外籍配偶)、少年及辦理愛滋病防治研習訓練及宣導活動，以強化社區民眾、少年愛滋病防治觀念。</p> <p>三、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，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。102年度計有1,264萬3,044人次受益，共補助18億1,261萬6,099元。</p> <p>(二) 另本部為保障弱勢兒童及少年之基本就醫權益，避免其因無力繳交健保費而延誤就醫時機，開辦「中低收入戶兒童及少年健保費補助」，全額補助經濟弱勢兒少之健保費，俾使順利就醫並獲身心適切發展。102年度計有229萬9,272人次受益，共補助12億4,662萬2,646元。</p> <p>三、本部透過本部老人福利推動小組及身心障礙者權益保障推動小組，定期召開會議就身心障礙者及老人之權益保障及福利業務發展之整合規劃、協調、諮詢及福利促進等老人權益事項，諮詢身心障礙者或其監護人代與老人代表、專家學者、機構及團體代表，以及相關部會定期意見，以瞭解其福利需求。</p> <p>四、本部健康署為因應少子化、高齡化與非傳染病盛行之衝擊，回應國民對健康之需求，於3月5日召開「國民健康總體檢高峰會」，主題為「少子化浪潮下的婦幼健康」及「高齡化與非傳染病防治」，邀請考試委員、立法委員、專家學者、民間團體、公會等近200人與會，相關建議將納入未來政策規劃考量。</p> <p>五、102年照護司於各部落辦理社區健康營造活動時加強宣導。總計辦理1588場次，參加人數計71524人。男性17165人為24%，女性55359人為76%。</p> <p>■內政部 為依新移民健康照顧需求並提供適切協助，本部推動下列措施：</p>
---------------------	--	--	---

			<p>一、本部移民署 25 個服務站辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，102 年度參加之外配及陸配人數計 5,507 人(男性 349 人占 6.34%，女性 5,158 人占 93.66%)；家屬人數計 3,762 人(男性 3,173 人占 84.34%占 15.66%，女性 589 人)；共 9,269 人參加。</p> <p>二、製作「大陸(外籍)配偶在臺生活相關資訊簡冊」，提供人身安全、醫療保健、法令規定及各式福利資源等。</p> <p>三、101 年 7 月起開辦新移民家庭教育宣導方案，結合服務站現行定期辦理之福利資源宣導活動，對初入境之外籍與大陸配偶至服站領取居留證時，由其與國人家屬一同參與本課程，聘請家教中心專業老師或種子教師講解家庭教育，並由通譯現場翻譯，102 年度共辦理 348 場次，計 7,092 人次參加(男性 2,757 人占 38.87%，女性 4,335 人占 61.13%)。</p> <p>■原民會</p> <p>一、為保障弱勢原住民就醫之基本權益，本會自 87 年度起訂定「補助原住民全民健康保險保險費實施要點」，補助第六類第二目，未滿 20 歲及年滿 55 歲以上之原住民，以及設籍在蘭嶼鄉第二、三類、第六類第二目之原住民應自行負擔之保險費。</p> <p>二、有鑑於原住民族地區區域特性所造成的就醫交通障礙，原民會自 86 年度起即訂定「補助原住民就醫交通費實施要點」，補助原住民轉診就醫之交通費用，期減輕偏遠原住民族地區原住民就醫交通費負擔，並提高原住民之就醫意願。</p> <p>三、本會自 86 年度起即訂定「原住民結核病患補助要點」，凡具原住民身分，因患有結核病而於衛生署疾病管制局全國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>
(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自	3-1. 提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求：	衛生福利部 原民會	<p>■衛生福利部</p> <p>一、在長期照護保險籌辦同時，本部將落實「我國長期照顧十年計畫」，持續發展長期照護服務輸送及管理體系，推展多元連續之長照服務模式。</p> <p>二、本部為健全長期照顧制度建立，普及長照資源、服務人力合理分布，均邀集相關機</p>

<p>主性，特別是健康弱勢群體</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>關、團體、專家學者、及縣市社會局/衛生局等共同研議，並規劃訂定相關監督與督導機制，使長期照顧服務模式更多元、更貼近在地民眾需求。102年1月29日與3月12日召開兩場研商長照執行情形及未來規劃會議。</p> <p>三、為營造政府與民間雙向對話空間，並分享推動策略及成效，共同討論出適合所在地區推動性別平等業務之有效策進作法與願景，本署配合行政院102年度地方政府及民間團體性別平等願景共識營，將「推動長期照顧服務體系」納入分組專題討論議題，於102年7月至10月間，全國分6場次進行，並由地方政府代表、地方婦權會委員、民間團體領導人、相關部會及行政院各區聯合服務中心代表等參與人員回饋，作為中央與地方共同的推動長照服務參考依據。</p> <p>■原民會 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護服務相關工作。</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： (2)提供被照顧者與照顧者具性別敏感度及文化適切性之身心健康與照顧服務。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 一、為提升老人機構之住民(受照顧者)的照顧品質，本部訂定老人福利服務專業人員資格及訓練辦法，第12條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少20小時在職訓練，並規劃「老人福利機構社工在職訓練社區關係與社區服務及多元文化與老人照顧研習班」業將多元文化納入課程，102年度辦理老人福利機構社工在職訓練課程，受訓人數為78人(男13人、女65人)。 二、本部102年度老人福利機構評鑑指標訂有「辦理服務滿意度調查情形」，評鑑基準包括：每年至少應辦理1次滿意度調查、滿意度調查項目、調查分析報告、提出改善措施等。基此，機構即可透過滿意度調查了解機構內住民之滿意度及所提供服務之適切性。 三、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，102年1至12月，共計1萬</p>

				3,824 名身心障礙者家庭照顧者受益（男性 6,235 人，占 45.1%、女生 7,589 人，占 54.9%）。
(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。	勞委會 衛生福利部	短程	<p>■ 勞委會 衛生福利部已研議訂定長期照護服務法草案，該草案已將外籍看護工申請評估、訓練及支持性服務納入規範，業於 103 年 1 月 8 日經立法院完成條文審議一讀通過。</p> <p>■ 衛生福利部 一、本部業提供身心障礙者家庭照顧者臨時及短期照顧支持服務，減輕照顧者之照顧負擔，102 年度約有 1 萬 6,061 個身心障礙者家庭受益。 二、本部已建立接受喘息服務者之性別統計資料。 三、為建構家庭照顧者支持服務體系，滿足家庭照顧者需要，並保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧，規劃 5 年內並將完成建置家庭照顧者支持網絡。 四、101 年已委託中華民國家庭照顧者關懷總會規劃建置全國性家庭照顧者諮詢專線服務、建置全國性照顧者友善互動式平臺網站、試辦一案到底個案服務方案</p>

<p>(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。</p>	<p>衛生福利部</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：</p> <p>1. 提供 10 次孕婦產檢。</p> <p>2. 補助孕婦接受乙型鏈球菌篩檢（每例 500 元）。</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。</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。</p> <p>(四)補助新住民懷孕婦女未納健保產前檢查（每胎 10 次為上限，每次 600 元），</p> <p>二、賡續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。計提供 18,578 通電話諮詢服務(女性佔 97%)，諮詢議題排行：母乳哺育、新生兒照護、產後照護及資源補助等；網站瀏覽量計有 125 萬 9,885 人次。</p> <p>三、營造無障礙母乳哺育環境：</p> <p>(一)推動落實「公共場所母乳哺育條例」，維護哺乳權，全國依法應設置之哺集乳室為 1,969 處，完成設置率 100%。</p> <p>(二)辦理母嬰親善醫療院所認證計畫，102 年計 176 家通過母嬰親善醫療院所認證，涵蓋全國 76.8%的接生數。</p> <p>(三)結合勞動部「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」計畫，在全國各縣市「性別工作平等法暨性騷擾防治宣導會」中，派員宣導「營造友善職場哺乳環境」議題，計辦理 25 場，2,346 人（女 1,431 人佔 61%）參加。</p> <p>(四)補助台北市立聯合醫院婦幼院區母乳庫及衛生署台中醫院母乳衛星站之運作，接受全國各地媽媽無償捐贈母乳，免費提供給有需要且經醫師診斷及開立處方的民眾。</p> <p>四、剖腹產率已列為醫院評鑑及醫療品質指標重點項目。健保署除給付生產醫療給付外，並將剖腹產控管率列為「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之支付與醫療品質管理指標之</p>
--	--	--------------	---

			一。孕婦健康手冊列有認識生產方式、準備與因應生產之衛教專章資訊及於「寶寶可以怎麼誕生」內文鼓勵準媽媽自然生產，同時也將上開重點，列在該手冊第三孕期之第7~10次的產檢自我檢核表及醫師衛教與指導重點。
(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	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。	衛生福利部 原民會	<p>■衛生福利部</p> <p>補助台灣女人連線辦理「第十六屆台灣婦女健康行動會議」，全國辦理8場「微整形？危整形？醫美安全形不形？」宣導座談會，讓團體代表瞭解醫學美容的各項迷思與安全性及將資訊帶回社區向民眾分享，計491人(女420佔85.5%)參加。並於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生署提交「建構美容醫學安全友善環境」行動宣言。</p> <p>二、補助台北醫學大學及台灣生殖醫學會於3月9-10日辦理「2013國際卵巢醫學學術研討會」，議程包含卵巢生理及病理學、誘導排卵及卵巢癌、多囊性卵巢症、卵母細胞及卵巢組織冷凍技術、子宮內膜異位、卵巢過度刺激、胚胎著床前基因篩檢、卵母細胞/原發性卵巢功能不全、促性腺激素釋放素卵巢癌細胞的侵襲作用等有關卵巢、子宮疾病治療及人工生殖技術議題，計約170人(女62佔36.5%)參加。</p> <p>三、為提升醫護專業人員更年期保健相關知能及推廣更年期照護業務，於5月31日~6月2日辦理「更年期諮詢師培訓研習會」，共71人(女70人佔98.6%)完成諮詢師培訓測試，至12月24日止，學員受訓後參與更年期就地服務之實務回饋，共舉辦15場服務活動(北部8場、中部2場、南部4場、東部1場)，共計419位民眾參與。</p> <p>四、辦理「強化糖尿病支持團體運作計畫」，持續強化22縣市糖尿病支持團體之運作及交流，辦理8場次交流觀摩會，共435位輔導員、衛生局承辦人、團體幹部等參與(女369人佔84.4%)。同時鼓勵病友及高危險群加入，發揮病友增能及提升健康促進，以達到糖尿病疾病之有效控制。</p> <p>五、補助台灣女人連線於10月18-19日舉辦「第13屆婦女健康行動網絡會議暨婦女團體研習營」，內容包含102年婦女健康熱門議題、核能與女性健康、婦女健康推動歷程、醫美醫療與消費之法律觀點等演講，計24個團體、34名代表(女32佔94.1%)與會，均表</p>

			<p>示對課程感到滿意。</p> <p>■原民會</p> <p>一、本會補助部落在地化組織建置 52 處原住民族家庭暨婦女服務中心、98 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>(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與經期健康教育，減少性傳染疾病與非自主之懷孕，包括已婚與未婚、成年與未成年。</p>	<p>衛生福利部 教育部</p> <p>短程</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>「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，102 年計服務 1,079 人次，另有 81 人轉介地方政府進行後續服務處遇；求助網站瀏覽計 3 萬 6,367 人次，諮詢信件 207 案。</p> <p>二、102 年已請各相關部會於所轄網站首頁連結未成年懷孕求助網站，以增加宣導管道。</p> <p>三、持續辦理「性福 e 學園-青少年網站」(http://www.young.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。102 年視訊諮詢服務 3,248 人次(女 1724 佔 53.1%)；網站超過 13 萬 3,697 人次瀏覽。</p> <p>■教育部</p> <p>一、訂定校園性教育實施計畫:本部與衛生福利部疾病管制署、國民健康署、專家學者、地方政府及本部相關單位召開多次會議研訂「校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫」，並於 102 年 4 月 25 日臺教綜(五)字第 1020050239 號函請各單位及學校配合辦理。</p> <p>二、將性教育納入學校健康促進學校計畫:102 學年度起教育部補助大專校院辦理健康促進</p>

			<p>學校實施計畫，將性教育(含愛滋病防治)列為必選議題。</p> <p>三、編訂大專校院學校性教育工作指引:教育部於102年委託財團法人杏陵醫學基金會研發大專校院性教育工作指引，供大專校院參考。</p> <p>四、透過網站通路強化性教育推廣:於102年度委託財團法人杏陵醫學基金會建置大專校院性教育教學資源網站，增加適合大專校院學生性教育資訊，以利全面推廣性教育。</p> <p>五、辦理行政人員性教育(含愛滋病防治)研習會:已於102年12月及103年1月份共辦理3場「大專校院行政人員校園性教育研習」，邀請大專校院學務長、輔導人員、衛保組長及護理人員參與研習會，參加人員約280人次。</p> <p>六、補助全國北、中、南三區共計有6所大專校院辦理性教育(含愛滋病防治)示範學校，並於全國大專校院工作坊及觀摩會，透過各示範學校之特色並推動主題，提供各校推動之參考。</p> <p>七、國民中小學九年一貫課程綱要-健康與體育學習領域與正確體型意識相關之能力指標如下：</p> <p>1-1-4 養成良好的健康態度和習慣，並能表現於生活中。</p> <p>2-1-3 培養良好的飲食習慣。</p> <p>2-2-1 了解不同的食物組合能提供均衡的飲食。</p> <p>2-2-2 了解營養的需要是由年齡、性別及身體活動所決定。</p> <p>2-2-6 分享並討論運動與飲食的經驗，並建立個人的健康行為。</p> <p>2-3-1 設計、執行並評估個人的飲食內容及飲食習慣，以符合身體成長和活動的營養需求。</p> <p>2-3-6 分析個人對身體外觀的看法及其對個人飲食、運動趨勢的影響，並擬定適當的體重控制計畫。</p> <p>二八國家教育研究邀請相關之學者、專家組成教科書審查委員會依前揭指標進行教科書審查，通過審定後提供予權國國民中小學選用。</p>
(四) 提	7. 提供未成年	衛生福利	短程 ■衛生福利部

<p>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>父母、單親或弱勢家庭具性別敏感度的生育支持系統。</p>	<p>部</p>	<p>一、為扶助未成年懷孕、單親或弱勢之特殊境遇家庭解決生活困難，給予緊急照顧，協助他們自立自強及改善生活環境，依「特殊境遇家庭扶助條例」提供緊急生活扶助、子女生活津貼、傷病醫療補助、兒童托育津貼、法律訴訟補助等福利措施。</p> <p>二、102年度扶助1萬9,169戶家庭，受益人次14萬8,979人次、補助金額4億2,784萬餘元，其中緊急生活扶助1億7,375萬餘元、子女生活津貼2億4,479萬餘元、傷病醫療補助56萬餘元、兒童托育補助478萬餘元、法律訴訟補助393萬餘元。</p> <p>三、提供育兒津貼：自101年1月1日起施行「父母未就業家庭育兒津貼實施計畫」，針對父母自行照顧0-2歲幼兒者，低收入戶兒童每月補助5,000元，中低收入戶兒童每月補助4,000元、綜合所得稅稅率未達20%家庭兒童每月補助2,500元。102年有25萬4,331名兒童受益，補助金額達52億5,500萬1,697萬元。</p> <p>四、提供從懷孕、生育及產後關懷之生育支持系統，除一般孕產婦外，亦就高危險群及未婚媽媽提供包括如下：</p> <p>(一) 針對所有懷孕婦女提供10次產前檢查，由醫療院所進行產後電話關懷及追蹤產後復原情形。</p> <p>(二) 對於遺傳性疾病之高危險群孕婦，提供產前遺傳診斷、諮詢服務及檢查結果之追蹤。</p> <p>五、針對未婚懷孕媽媽生下小孩欲出養時，轉介本部社會及家庭署未成年懷孕諮詢服務專線0800-257085，協助法律諮詢、經濟申請、安置未成年媽媽。</p>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>8. 滿足新移民女性來臺後家庭生命週期各階段之需求，除了生育健康外，亦應擴大至其他性健</p>	<p>衛生福利部 內政部</p>	<p>■衛生福利部</p> <p>一、疾管署自94年1月1日起實施「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」，102年持續透過健保醫療院所，提供居住於中華民國境內的孕婦（不分國籍、有無健保）免費愛滋篩檢及諮詢。102年1-12月提供健保孕婦愛滋篩檢服務人數計206,710人次（其中外國籍9,264人次，約佔4.48%），整體篩檢執行率為99%。</p> <p>二、給予設籍前外籍配偶產前檢查醫療補助（每胎5次為上限，每次600元。若個案生產前原5張補助聯已用罄仍未納保，可加發5張）。加入健保後與國人同享產前檢查服務</p>

	<p>康、經期健康、心理健康、慢性病與性傳染疾病預防、用藥安全、健康生活型態等資訊和服務。</p>		<p>措施。</p> <p>三、 賡續結合衛生局辦理外籍配偶生育健康管理計畫：提供健康建卡照護（生育健康指導與諮詢、輔導加入健保），建卡率為 97.7%。</p> <p>四、 提供來台新移民且已有健保卡之女性，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。</p> <p>五、 持續提供更年期保健諮詢服務 0800-005107 免付費專線，提供民眾經期、性別意識與更年期症狀保健知能。</p> <p>六、 本部食藥署 102 年 11 月 23 日在南投縣衛生局舉辦新住民安全用藥手冊發表會，考量許多新住民因語言導致溝通上的困難，故編製「新住民安全用藥手冊」，出版中文、英文、印尼文及越南文 4 國語言，提昇新住民用藥知識。內容包括藥品、藥袋標示之介紹、不同族群(女性、小兒、老人、孕婦等)之用藥知識、以及常見慢性病(高血壓、高血脂、糖尿病等)之疾病簡介。可由下載 http://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=3679，另手冊發送各縣市政府、南投縣及雲林縣衛生局、內政部移民署、台灣新住民關懷協會、外籍配偶家庭服務中心、四方報及新住民人數較多之縣市藥師公會(南投縣、雲林縣、嘉義市及台南市)等，由前述單位協助推廣及發放</p> <p>■內政部</p> <p>一、辦理「外籍配偶生活適應輔導班」：本部外籍配偶照顧輔導基金補助各直轄市、縣(市)政府辦理「外籍配偶生活適應輔導班」，宣導愛滋病相關資訊。</p> <p>二、提供健康資訊服務：針對外籍配偶於入境後至本部移民署 25 個服務站申請外僑居留證時，服務站已結合社政、勞政、衛政等單位，講解法令人身安全、就業、醫藥保健等資訊，未來將持續辦理。</p>
(四) 提	9. 偏遠鄉鎮整	衛生福利	短程 ■衛生福利部

<p>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>合醫療資源服務計畫應以社區、部落為主體，納入社區及部落女性參與規劃和決策，以滿足各生命週期中不同性別之需求。</p>	<p>部 原民會</p>	<p>- 中程</p> <p>縣市政府衛生局除透過通過認證之醫療院所、健保特約醫療院所提供乳房攝影、子宮頸抹片檢查服務外，也透過乳攝車、子抹車提供偏遠地區之婦女乳房 X 光攝影檢查及子宮頸抹片檢查服務。</p> <p>二、本部健康署規劃辦理「102 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，推動健康營造議題，包括「菸酒檳榔防制」、「致胖環境改善」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「活躍老化」等，計補助 19 縣市 165 個社區單位於 162 個鄉鎮市區推動。</p> <p>三、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。總計辦理 1588 場次，參加人數計 71524 人。</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，如事故傷害防制計畫及部落 3H 動力工程專案計畫。</p> <p>二、上述計畫之推動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>
<p>(四) 提升健康/醫療/照顧過程中之自主性，特別是健康弱勢群體</p>	<p>10. 支援或輔導醫院依需求提供少數語言使用者民眾之就醫通譯服務，增進多元文化及語言可近性。</p>	<p>衛生福利部 內政部</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、縣市政府衛生局辦理「外籍配偶生育保健通譯員服務計畫」所培訓之 330 名通譯員可協助醫療院所通譯服務。</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，累計至 102 年底，全國有 130 家醫療院所獲得健康促進醫院國際網絡認證。</p> <p>■內政部</p> <p>外籍配偶照顧輔導基金已補助直轄市、縣(市)政府衛生局有關「外籍配偶生育保健通譯員</p>

				服務計畫」，便利民眾就醫通譯服務。
(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊	1. 檢視衛生單位各局處之業務分工，整併連結三段五級工作與資源，重整為以生命週期為主體之服務輸送模式。	衛生福利部	短程	<p>■衛生福利部</p> <p>本部健康署目前在不同生命週期提供不同之篩檢服務與健康促進策略（如菸害防制與健康體重管理政策等），以達各項疾病預防與控制之目的，服務內容如下：</p> <p>一、孕婦：孕婦產前檢查、乙型鏈球菌篩檢、產前遺傳診斷。</p> <p>二、嬰幼兒：</p> <p>(一) 提供新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，計篩檢 19 萬 5,749 案（女 93960 佔 48%），篩檢出 3,850 異常個案（女 1124 佔 29%），皆提供轉介確診治療及遺傳諮詢。</p> <p>(二) 提供出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢補助，每個 700 元，並轉介聽損兒至相關單位接受療育，計篩檢 18 萬 9548 人（女 91229 佔 48.1%），確診 578 位（女 252 佔 43.6%）聽損兒。</p> <p>(三) 兒童預防保健服務（0-7 歲）：7 次，包含預防接種、發展篩檢、眼睛視力檢查等，約計服務 118 萬人次，1 歲以下至少接受 1 次比率為 97.6%。</p> <p>(四) 營造無障礙母乳哺育環境，維護母乳哺育權益。</p> <p>三、兒童：口腔（5 歲以下兒童每半年 1 次免費牙齒塗氟；國小學童含氟漱口水防齲計畫；山地原住民族地區及離島地區國小一、二年級學童，非山地原住民族中低收入戶及低收入戶國小一、二年級學童，及所有國小身心障礙一、二年級學童恆白齒窩溝封填服務）、視力（滿 4 歲及滿 5 歲兒童視力及斜弱視篩檢服務）、聽力篩檢及保健推廣服務。</p> <p>四、青少年：青少年網站「秘密花園」、青少年性健康促進服務推展計畫、青少年親善醫師/門診(Teens' 幸福 9 號)。</p> <p>五、成人：成人預防保健服務（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(肥胖防治)、健康體能、健康飲食、防制二手菸。</p>
(五) 發展各生命週期	2. 推動不同生命週期群體具	衛生福利部	短程 - 中	<p>■衛生福利部</p> <p>本部健康署規劃辦理女孩男孩都是寶、母乳哺育、聽力篩檢、近視防治、口腔保健、青少</p>

<p>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>性別觀點之健康識能計畫，內容須包含心理健康識能與健康資源利用。</p>	<p>教育部</p>	<p>程 年性健康、菸害防制、癌症篩檢、健康體重管理、健康促進學校、慢性病防治、活躍老化等議題之整合性宣導。</p> <p>■教育部</p> <p>一、將研議於打造運動島計畫之健身激勵專案，配合學校放學前一小時接送子女等待時間，規劃於各地方體育團體，以婦女為主、男性民眾為輔族群為參與對象，辦理運動樂活班。</p> <p>二、針對促進學生體適能與健康部分，體育署推動如下：</p> <p>(一)為提升女孩及女學生健康體能，於101學年度起修正「國中小學生普及化運動競賽」參賽規定，國中小之每班參與之男女學生差距有所規範，以鼓勵女學生參與運動。</p> <p>(二)各級學校每學年落實執行學生體適能檢測，並將檢測結果上傳體育署體適能網站，並進行男女生通過體適能四項檢測數據分析。</p> <p>三、102年計補助142所大專校院辦理健康促進學校實施計畫，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)列為必選議題。</p> <p>四、頒布「校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫」，辦理下列事項：</p> <p>(一)102年度及103年度共辦理3場「大專校院行政人員校園性教育(含愛滋病防治)研習」，參與人數共255人，其中女性為213人。</p> <p>(二)102年度辦理「大專校院推動校園性教育(含愛滋病防治)示範學校計畫」，於6所學校推動，以提升男、女學生具備對於周遭性議題所需知能與生活技能，建立正確的性態度與價值觀。</p> <p>(四)於大專校院校長、教務長及學務長等相關會議加強宣導性教育(含愛滋病防治)及保護女性之正確性健康知識。</p> <p>五、落實健康體位工作</p> <p>(一)配合健康體位列為大專校院健康促進計畫必選議題。</p> <p>(二)每年新生健康檢查測量身高及體重，並教導學生了解BMI計算方法及據此建立校本健康管理。</p>
----------------------------------	--	------------	---

			<p>(三) 結合各級衛生福利主管機關共同推動健康體位計畫。</p> <p>六、現行普通高級中學課程綱要，必修科目「健康與護理」列有促進性健康主題。</p> <p>七、本部於 12 年國教課程綱要研議時機，將性別教育融入課程架構部分。其中與性別教育、性健康教育相關者為「人際關係與團隊合作」、「多元文化與國際理解」、「身心健康與自我實現」等，未來十二年國教課程綱要研擬時，會將性別教育、性健康教育相關內涵納入其中。</p> <p>八、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。</p>
<p>(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>3-1. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務</p> <p>(1) 針對具性別差異性之疾病，提出生命週期各階段之性別特殊性健康風險管理與疾病照顧方案。衛生署</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程 - 中程</p> <p>■ 衛生福利部</p> <p>為防治非傳染性疾病，國民健康署以推動民眾建立健康生活型態之願景，依據不同生命週期執行不同健康促進計畫：</p> <p>一、孕婦產前照護：10 次免費產前檢查、乙型鏈球菌篩檢、產前遺傳診斷。</p> <p>二、兒童及青少年：</p> <p>(一) 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢（計 19 萬 5,749 案，篩檢率 99.8%）、新生兒聽力篩檢（計 18 萬 9,548 人，篩檢率 97.2%）。</p> <p>(二) 兒童預防保健服務、母乳哺育。</p> <p>(三) 5 歲以下兒童牙齒塗氟、小學含氟漱口水防齲。</p> <p>(四) 學齡前滿 4 歲及滿 5 歲兒童視力及斜弱視篩檢服務，計 35 萬 9,154 人，篩檢率 94.3%，初篩未通過人數為 5 萬 0,190 人，異常個案轉介率 98.7%。</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、營造健康社區、醫院、學校、職場支性環境。</p>

<p>(五) 發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>3-2. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務 (2) 不孕治療應發展夫妻共同參與之中西醫整合式照顧服務與心理協助，並提供收養等其他生育計畫選項，減少血緣與傳宗接代壓力。</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程-中程</p>	<p>■衛生福利部 一、 102 年度委託陽明大學執行「中醫藥治療子宮內膜異位婦女之療效評估及對助孕酮受器表現之影響」研究，以中醫臨床治療子宮內膜異位症，進行療效評估及中醫轉譯醫學基礎分析研究，結果顯示，痛經婦女經三個月經週期的中藥複方治療後，其痛經程度會逐漸減輕，經痛的時間及止痛藥的使用頻率明顯減少，經期不適症狀及整體生活品質治療後明顯的進步。此外，亦發現中藥治療能改變免疫細胞 mPRα 及 Mpr 的表現量使得患者經期不適的症狀改善。 二、 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，已於 102 年度印製宣導單張 3 萬張及宣導海報 1,500 張，廣泛週知各縣市社會局(處)、醫療院所、戶政機關、各地方方法院及民間社會福利團體等，並主動發函縣市政府轉知醫療院所及全國律師公會通知收出養新制相關訊息，同時賡續委託收養資訊中心更新網站收出養新制訊息，並提供民眾諮詢服務及觀念宣導。 三、 本部健康署依人工生殖法規定辦理人工生殖機構許可作業，至 102 年底計有 72 家合格機構，多有設置專屬衛教空間及有受過專業訓練符合資格的諮詢員，提供不孕症相關資訊及給予心理支持，且依法應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。 四、 於國民健康署網站 (http://www.hpa.gov.tw) 建置「人工生殖」主題網頁，連結兒童福利聯盟文教基金會、勵馨基金會等有收出養服務網站；並編印「我們好想懷孕」、「做人成功」二本手冊電子資料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) 發展各生命週期之重</p>	<p>3-3. 針對不同生命週期之重</p>	<p>衛生福利部</p>	<p>短程-中</p>	<p>■衛生福利部 一、 督請各直轄市、縣(市)政府積極輔導社區照顧關懷據點志工，於關懷訪視及電話</p>

<p>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>要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務</p> <p>(3)因應老年女性獨居率增加趨勢，規劃老年女性全人身心健康之多元方案，減緩老年女性長期照顧依賴之時間，延長健康平均餘命以提升老年生活品質。</p>	<p>教育部</p>	<p>程</p> <p>問安過程，應主動傾聽、關心、同理老人生、心理狀況，並結合衛生署寄送至各直轄市、縣（市）社區照顧關懷據點之相關衛教單張及醫療資源，舉辦用藥安全及口腔保健等衛教講座，促進老人身心健康；另據點亦舉辦養生型（如太極拳、土風舞等）、運動型（體適能、伸展運動、平衡運動與槌球活動）及戶外型（散步、健走）等多元休閒活動，鼓勵老年女性社會參與，維持身心健康，延緩機能老化，降低醫療及照顧成本，提升老年生活品質。</p> <p>二、 推動獨居老人關懷扶助，至 102 年 12 月底止，列冊需關懷獨居老人計 4 萬 8,053 人，(男性 2 萬 1,633 人，占 45.02%、女性 2 萬 6,420 人，占 54.98%)此外，政府亦結合民間單位、志工、社區資源及社會役人力等，加強提供獨居老人關懷與協助。</p> <p>三、 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。102 年 22 縣市轄內 359 個衛生所及 438 家醫療院所結合 1,672 個社區關懷據點，辦理老人健康促進活動。</p> <p>四、 為加強老人參與社會活動，自 100 年度起，鼓勵長輩組隊參加競賽，透過一個輕鬆趣味的方式，來促進長輩的身體活動，進一步保有身心健康 102 年全國共組 1,951 隊，超過 8 萬名高齡者參與活動，約佔老年人口 3%，其中女性參與人數為男性之 2 倍；此活動讓長者從鄉鎮初賽、縣市決賽到分區及全國總決賽一路練習、參加比賽，增加長輩人際互動及同儕交流。</p> <p>■教育部</p> <p>一、 102 年規劃並試辦 4 縣市社區聯誼賽活動，活動內設計親子組、百齡組、百三組(兩人年齡相加超過 130 歲)、夫妻組等多元設計，另依據體育運動政策白皮書規劃多元行動方案，針對各生命週期未來將辦理多元體育活動與課程。103 年已將社區聯誼賽規劃入打造運動島，與各縣市共同辦理。</p> <p>二、 103 年度運動城市調查將增加質性研究部分，希可以更細膩地深入研究民眾(含女性)對休閒、運動的需求。</p>
----------------------------------	--	------------	--

			<p>三、針對促進學生體適能與健康部分，體育署推動如下：</p> <p>(一) 為提升女孩及女學生健康體能，於 101 學年度起修正「國中小學生普及化運動競賽」參賽規定，國中小之每班參與之男女學生差距有所規範，以鼓勵女學生參與運動。</p> <p>(二) 自 88 年起推動各項體適能政策，並辦理健康體育網路護照落實計畫，以瞭解各級學校學生體適能狀況。</p> <p>(三) 各級學校每學年落實執行學生體適能檢測，並將檢測結果上傳體育署體適能網站，並進行男女生通過體適能四項檢測數據分析。</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。</p> <p>連結社會福利、衛生、教育等部門，提供兒童、青少年獲得整合之健康教育、性教育、經期教育和心理健康教育，並評估監督其成效。連結衛生與勞動部門，強化工作場所中之生育健康、經</p>	<p>勞委會 衛生福利部 教育部 內政部</p>	<p>短程 - 中 程</p> <p>■勞委會</p> <p>一、本會以普及便利管道推廣職場勞工身心健康，建置「勞工紓壓健康網站」，並持續進行網頁改版作業：規劃聚焦心鮮事、元氣辦公室、幸福百寶箱、身心紓壓營、員工協助方案等主題專區，以更輕鬆活潑及簡明易懂方式，提供職場勞工身心健康資訊與紓壓方法，102 年度瀏覽人次達 640,708 人次，並達 7,192,258 瀏覽頁次。</p> <p>二、將經期相關問項納入本所全國性之受僱者工作環境安全衛生狀況認知調查中，結果發現全體女性受僱者因經痛影響其工作或生活佔 24.9%；以電力及燃氣供應業(57.5%)、礦業及土石採取業(45.6%)、支援服務業(40.7%)最多，提供本所推動健康促進相關輔導工作之參考。</p> <p>三、完成編撰「職場女性生殖危害預防及經期健康管理手冊」。</p> <p>四、為降低服務業勞工職業健康危害，完成 3 家住宿餐飲業 1062 份(女性 630 份)及 3 家批發零售業 692 份(女性 445 份)問卷調查，經痛不適比率分別為 17.8%及 25.8%，另完成輔導 6 家職場自主管理檢核及健康促進介入與成效評估，編撰服務業友善健康職場自主管理手冊。</p> <p>五、本會透過委託辦理「職業傷病防治中心計畫」，提供事業單位及勞工下列服務：</p> <p>(一) 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 102 年底，共計服務 90 人次，並提供 33 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 102 年底，共</p>

<p>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>計服務 45 人次。</p> <p>(三) 配合職業安全衛生法新增雇主對於身心健康與母性保護應辦理相關措施，本部除委託專業團隊研擬相關指引供事業單位參考外，將加強宣導及行銷防治中心提供之相關服務。</p> <p>■內政部</p> <p>本部提供新移民具文化適切性之健康資訊及諮詢，推動措施如下：</p> <p>一、本部移民署 25 個服務站每月辦理「新移民法令及福利資源宣導活動」，結合轄內地方政府社會局(處)、外配家庭服務中心、勞工局、衛生局(處)、家庭教育中心及民政局(處)，講解法令、人身安全、就業、醫療保健、家庭經營及就業資訊等，102 年度參加之外配及陸配人數計 5,507 人(男性 349 人占 6.34%，女性 5,158 人占 93.66%)；家屬人數計 3,762 人(男性 3,173 人占 84.34%，女性 589 人占 15.66%)；共 9,269 人參加。</p> <p>二、建立跨部會合作機制：「全國新住民火炬計畫」以結合學校方式推動新住民照顧輔導措施，目前以提供全國新住民及其子女完整之文教生活輔導機制為主，尚未列入相關健康服務，未來將評估辦理。</p> <p>■教育部</p> <p>一、本項於衛生福利部提供具文化適切性之健康資訊，本部將協助轉送補助各直轄市、縣(市)所設置新移民學習中心、成人教育班外籍配偶專班學員參考。</p> <p>二、為有效整合國內性教育相關資源，推展標本兼治的「全人性教育」，本部業與疾病管制局、國民健康局、專家學者、地方政府及本部相關單位召開多次會議研訂「校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫」，並於 102 年 4 月 25 日臺教綜(五)字第 1020050239 號函函請各校配合辦理。</p> <p>三、102 學年度起教育部補助大專校院辦理健康促進學校實施計畫，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)列為必選議題。</p> <p>四、102 年度委託杏陵醫學基金會研發大專校院性教育(含愛滋病防治)推廣教案教材，持續擴增性教育教學資源中心及資源網之運用，提供大專校院學校師生有關性教育相關教材教案、手冊、書籍、雜誌及期刊等閱覽服務。</p> <p>五、結合各級學校辦理生命教育月活動。於本年度 10 月份以主題式生命教育系列活動，透過認識生命本質、環保節能生活及各項體驗活動……等，串連全國大專校院共同發現生命的美好。</p> <p>六、補助 70 所大專校院辦理自殺防治守門人培訓計畫，共計 107 場，培訓人數 22,108 人，提升大專校院教師、行政人員及學生對自殺防治守門人之知能，以有效強化學校預防學生自我傷害事件及防治工作。</p> <p>七、辦理全國生命教育宣導活動，以生命教育為主題透過微電影、徵文、四格漫畫及戲劇比賽方式，讓學生、家長、民眾參與本部推動生命教育。</p> <p>八、為協助大專校院學生瞭解情感關係(如愛情、友情、親情)所涉及的性別議題，去除情感互動的性別刻板模式，避免因情感問題而造成對自我或他人的身心傷害或其他性別暴力事件，進而發展優質平等與負責的情感關係，本部於 102 年度補助大專校院辦理「情感教育課程與教學相關活動」計 25 案。</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部疾管署已結合教育部推動校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫，提升國中健康教育專長師資及其專業知能，且增進學校校長之處遇知能，以落實健康教育教學的正常化。另並於對地方教育事務之統合視導評鑑，增加「推動以生活技能為主之性教育(含愛滋病防治)」之配分。</p> <p>二、另本部疾管署亦已結合民間團體合作辦理「愛滋感染者現身說法(愛現幫)愛滋關懷教育校園講座」，並函文教育部鼓勵於國小高年級以上學校配合推動。另為讓學生家長瞭解愛滋防治之重要性，請教育部轉知各校於辦理家長座談會或相關演講時邀請愛現幫成員</p>
--	--	--	---

			<p>擔任講座，102 年度辦理校園宣導共計 216 場，共計 67,308 人次參與。</p> <p>三、成立「愛之激動同盟會」，透過疾管署與地方政府、教育單位、民間團體等相關單位之合作，以行動喚起全體國人重視愛滋防治，並落實家庭、社會及學校教育，全面推動愛滋防治宣導。</p> <p>四、本部健康署、疾管署及食藥署派員參加 2 月 26 日教育部召開「研商大專校院健康促進及學校衛生輔導相關事宜會議」，修正教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫（將性教育、健康體位及菸害防制列為必選議題）及討論大專校院學校衛生輔導案。及參加 7 月 23 日「教育部學校衛生委員會」102 年第 1 次臨時會議，決議教育部、教育部國民及學前教育署將性教育持續納入健康促進學校之必選議題，並持續推動「校園性教育（含愛滋病防治）計畫」。</p> <p>五、本部健康署持續與教育部合作推動健康促進學校計畫，全國高中職以下學校計 3,887 所學校、大專院校 142 所。</p> <p>六、本部健康署持續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，計 25 場，2,346 人（女 1431 佔 61%）參加。</p>
<p>（五）發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</p>	<p>5. 以社區/部落為單位，提供性別友善且便利之健康諮詢、健康促進與衛生教育與資訊/資源轉介，特別是偏遠離島地區及原住民地區，</p>	<p>衛生福利部 原民會 農委會</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部</p> <p>一、本部已將性別主流化、性別平等及社區防疫等議題，列為推展社會福利(社區發展)社區成長活動之重點補助項目，以鼓勵各社區以研習、講座、社區讀書會等方式推動上述性別與資訊、環境教育，以增進社區民眾性別平等概念及提升性別敏感度，減少性別在科技使用上之落差。</p> <p>二、對於偏遠、離島地區、原住民部落之社區，均按地方政府提送申請補助計畫核定，補助件數 249 件，年度補助金額 2,108 萬餘元，受益人次 31 萬 7,900 餘人次，其中女性為 169,957 人次（53.45%），男性 148,017 人次（46.55%）。</p> <p>三、本部健康署鼓勵縣市衛生局所結合轄區醫療院所，整合現有各項篩檢資源，提供民眾整合性的篩檢服務，於社區設站以便民眾就近利用服務。</p>

	<p>宜考量社區及部落型態、健康需求與資源之差異性。 (略)</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，計 1,414 人施打（其中在籍在學施打率為 99.4%、在籍不在學施打率為 8.1%，合計施打率 72.7 %）。</p> <p>五、本部健康署自 102 年 6 月 1 日起，將嚼檳榔原住民每 2 年 1 次口腔黏膜檢查服務提前至 18 歲，以期早期發現，及早治療。</p> <p>六、本部健康署規劃辦理「102 年社區健康營造計畫」，由縣市衛生局整合所轄社區資源提出計畫申請，推動健康營造議題包括「菸酒檳榔防制」、「致胖環境改善」、「肥胖防治（飲食、運動）」、「活躍老化」等，計補助 19 縣市 165 個社區單位於 162 個鄉鎮市區推動。</p> <p>七、本部為改善原住民及離島地區民眾健康狀況，每年除了補助各縣市衛生局辦理各項軟硬體設施設備改善外，亦補助山地離島地區衛生局(所)辦理部落社區健康營造計畫，帶動社區民眾參與共同營造自發性健康新活力，創造健康的社區；並以因地制宜的方式由營造心針對各該區應加強改善之問題，擬定策略，辦理各種健康營造之衛生宣導計畫。</p> <p>八、未來將積極針對影響原住民及離島地區民眾健康狀況因素之相關議題提出實施方法。「101 年的部落社區健康營造計畫」將針對各地區部落之十大死因及性別友善，請各部落社區健康營造中心依據當地健康疾病之型態及性別友善之生命週期差異性，研提出影響健康因子之改善計畫。</p> <p>■農委會</p> <p>輔導設置農村社區服務中心 24 區，結合社區關懷據點及地方政府等相關單位，培訓農村婦女參與志工服務，服務農村高齡者。102 年 12 月底，訓練志工總計 711 人，女性 668 人，占 94%，規劃積極辦理招募志工，增加男性志工投入社區服務行列。</p> <p>二、102 年輔導農會辦理農村高齡者生活改善班，102 年 12 月底累計輔導農村高齡者生活改善 297 班，參與學員 14,830 人，女性 13,495 人。</p> <p>三、本會水土保持局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</p>
--	--	---

			<p>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。截至 102 年 12 月底，參與農村再生培根計畫學員數為 130,802 人，其中女性占 49%，男女比例幾乎各占一半。</p> <p>四、本會漁業署 102 年輔導 39 個區漁會協助高齡者組成自主性與互助的高齡班計 84 班，計 2,952 人，教育慢性疾病之防治，提倡健康生活觀念，強化居家照護功能，並且積極招募具有專長熱誠之志工，協助推動高齡者照護。</p> <p>■原民會 為協助部落整合資源，除衛生福利部推動部落健康營造外，本會亦補助事故傷害防制計畫及部落 3H 動力工程專案計畫，協助補助單位連結社區資源，如鄉公所、衛生所、警察局及消防局等，共同推動社區健康促進及意外事故傷害防制工作。</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>衛生福利部 原民會</p>	<p>短程</p> <p>■衛生福利部 一、老人福利專業人員部分：依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 12 條規定，老人福利機構院長(主任)、社會工作人員、照顧服務員每年應接受至少 20 小時在職訓練。本部每年均依上開規定安排各項課程，並委託本部社會福利工作人員研習中心針對老人福利機構內工作人員予以調訓。受訓人數為 155 人(男 46 人、女 109 人)。 二、身心障礙者服務專業人員部分：依身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法，定有身心障礙者服務人員之課程內容由中央主管機關定之，及每年應接受至少 20 小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練之規定，並請本部社會福利工作人員研習中心於課程規劃時，增列多元文化認知相關課程。有關 102 年委訓人數為 402 人(男生 53 人, 女生 349 人)，另研習中心開班受訓人數為 193 人(男 41 人、女 152 人)。</p> <p>■原民會 一、本會補助計畫強調以在地人服務在地人，於傳遞健康信念中溶入在地文化思維。 二、為促進及培養家婦中心社工人員具多元文化觀點，本會委託辦理「原住民族家庭暨婦女服務中心及部落老人日間關懷站計畫」之多元文化與社會工作體驗營，提供多元文化與</p>

				社會工作專業相關課程或體驗活動，以提升家婦中心社工人員多元文化之能力與性別敏感度。
--	--	--	--	---