

行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」 第 33 次會議紀錄

時間：114 年 7 月 3 日(星期四)上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：林靜儀政務次長兼召集人

紀錄：莊勝雄

出席人員：詳如簽到單

壹、主席致詞：略。

貳、確認前(第 32)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 32 次會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組幕僚單位(衛生福利部綜合規劃司)

決定：

一、本案列管案件追蹤 11 案，3 案解除列管，其中 2 案需依程序提報委員會議會前協商會議、委員會議確認，總計 8 案繼續追蹤。(如附件)

(一) 序號 8 及 11，解除列管，惟屬委員會議會前協商會議交下追蹤議案，請相關權責單位依程序提報至該會議確認。序號 9，解除列管，請衛生福利部社會及家庭署後續將非婚生育、婚育脫鉤等精神，納入研訂下

一期我國少子女化對策計畫；另請行政院性別平等處轉知並提醒行政院相關業務單位，參照第 31 次委員會議會前協商會議臨時動議決議，於召開下一期我國少子女化對策計畫研商會議時，視議題邀請行政院性別平等會民間委員參與。

(二) 其餘序號 1、2、3、4、5、6、7 及 10 等 8 案，均繼續追蹤。

二、重要列管案件決定如下：

(一) 序號 1，請衛生福利部醫事司持續辦理獎勵計畫，並將優化友善就醫服務作業流程納入獎勵計畫方案中調整執行參考，另藉由相關會議，適時提醒其他各醫療院所落實；另請衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會提醒部屬醫院落實友善就醫服務作業流程，如建立相關提供特殊輔助設備調度機制，據以協助病患接受醫療服務等。

(二) 序號 5，請衛生福利部社會及家庭署持續追蹤尚未完成訂定收費上限縣市政府。

(三) 序號 6，請衛生福利部國民健康署於下次會議補充說明辦理「產後健康照護服務方案」涉及妊娠糖尿病相關內容。另請中央健康保險署說明追蹤比率偏低原因及追蹤機制方式與年限，再釐清並調整所呈現資料計算定義及內涵。

(四) 序號 10，請衛生福利部社會及家庭署按所定短中長程規劃賡續經營管理台灣國家婦女館，並妥適運用現有資源，透過多元推廣模式等，與相關婦女團體共同合作，擴

大觸及服務對象。另請行政院性別平等處將與會委員所建議提升國家婦女館位階、場館空間及營運擴大等相關議題，攜回研議討論。

第二案：行政院性別平等重要議題(院層級議題)「議題五、促進健康及照顧工作之性別平等」之 113 年度成果報告案，報請公鑒。

報告單位：行政院性別平等處

決定：

- 一、本案洽悉，有關委員所提意見可供各相關單位執行業務參考，並請各單位依權責繼續辦理。
- 二、請衛生福利部國民健康署及口腔健康司，先行蒐整各地方政府衛生局現行公費五項癌症篩檢服務可提供身心障礙者友善服務措施資訊，並提醒於提供篩檢通知時，應一併提供身心障礙者諮詢服務資訊。並與中央健康保險署研議評估上架至全民健保行動快易通，以利後續使用者查詢。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：上午 11 時 25 分。

出席委員及行政院性別平等處發言紀要

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 32 次會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

黃怡翎委員：

序號 6，感謝衛生福利部相關單位提出相關數據修正及說明，惟依所分析數據顯示，在孕期間確診妊娠糖尿病人數，於產後 12 周內進行追蹤的情形呈現銳減的趨勢。經詢問相關醫學會的意見，似乎實際追蹤率應該不至於這麼低，再請補充說明本項數據之計算基礎，或應思考檢討現行追蹤機制落實的情形。另據國內外相關研究結果發現，罹患妊娠糖尿病婦女產後 5-10 年內發展為第二型糖尿病的風險還是偏高，目前所呈現數據僅列出產後 12 周、1 年追蹤情形，實務上追蹤年限為多久？建議至少應追蹤 2 年以上，並結合現行相關健康管理的機制。建議本案繼續追蹤，於下次會議針對妊娠糖尿病個案的追蹤機制及落實情形，以及延長追蹤年限的相關評估建議。

鄧筑媛委員：

序號 9，有關本案回應內容僅涉持續推動育兒支持措施，並將納入下一期我國少子女化對策計畫規劃，惟針對非婚生育、婚育脫鉤等生育友善措施似乎未特別回應，因政府正在研擬下一期計畫，其實是一個適合討論非婚生育、婚育脫鉤議題的時間點。實務上現行相涉政策仍未將此概念納入，如地方政府推動的婚後孕前健康檢查，仍僅針對已結婚者提供服務。因此，

想請問後續能透過何種形式，參與該計畫研擬討論，適時提供性別平等相關的意見，抑或在本組報告計畫執行成果或是未來規劃方向。

楊幸真委員：

1. 序號 1，雖已提供相關統計數據並列繼續追蹤，惟在獎勵家數主要僅呈現診所部分而未見醫院。另本案已長期在本組列管，也擔心未來的法規修正期程規劃，也許可以考慮就有共識的部分先推動修法，或是其他獎勵方式或目標數有其他的規劃，另外請補充說明其他友善就醫流程改進措施的情形。
2. 序號 9，同意本案解除列管，也呼應鄧筑媛委員所提建議，可將適齡生育而非適齡婚育相關概念，納入下一期計畫草案規劃。

王兆慶委員：

序號 9，其實我在行政院性別平等會第 31 次委員會議會前協商會議，曾經提案建議行政院相關業務單位於下一期我國少子女化對策計畫相關研商會議時，可視議題邀請行政院性別平等會民間委員參與，並獲陳時中政務委員同意，惟後續並未獲邀。目前的重點應該不是在本組報告計畫內容或方向，應是需嘗試再次徵詢陳時中政務委員，於後續主持召開計畫研商會議時，適時邀請行政院性別平等會民間委員參與，以利委員提供性別平等觀點的意見。

余秀芷委員：

序號 1，認同楊幸真委員意見，本案確實列管許久，也擔心未來無法達成修法目標。另外想瞭解目前國內公立醫院在無障礙友善就醫服務流程落實現況，雖屬

少數障礙者需求，但更應該被重視而非以可有可無的態度應對或是由現場醫事人員徒手搬運輔助，基於落實醫療分級，應提供相對應之無障礙友善就醫服務。檢視目前獎勵診所家數有下降的情形，因診所業務繁忙，可能未有時間或餘力去思考如何進行改善，或許能以更積極且主動的方式輔導其參與獎勵計畫，也能進一步降低醫事人員徒手搬運而衍生的職業傷害，除障礙者能受惠以外，長者或失能者亦能受惠。另外，公立醫院應該先行全面推動提升無障礙友善就醫服務流程，如在實施子宮頸抹片檢查或乳房攝影檢查時，都需要移位機協助或是徒手搬運才能夠完成檢查，雖在相關的評鑑制度已將無障礙設施規定納入，但實際在醫療現場時，應該是重視服務流程的改善，如移位機的調度機制，能及時提供協助。

李安妮委員：

1. 序號 5，請衛生福利部社會及家庭署說明尚未完成訂定收費上限縣市情形及進度。
2. 序號 10，日前參與衛生福利部社會及家庭署所召開的諮詢會議，出席者提供許多意見與想法，不過其中有一個根本問題，就是國家婦女館沒有設置的法源依據。台灣近年推展性別平等議題成效顯著，而近一步提升國際能見度，多數出席者也都認同國家需要設置一個國家級的婦女館，甚至也提出或許未來能夠供相關婦女團體進駐提供服務。目前館址所在處之環境及硬體設備等，確實有檢討修繕之必要，或許應該進一步思考尋求總統、行政院長政策支持或是更積極地追蹤與討論，才有可能有下一階段進展，避免再次於本組長時間列管而無進度。建議行政院性別平等處可評估針

對此議題召開專案會議，藉以凝聚民間委員共識，並適時於行政院性別平等會或其他機制向行政院長提出本案後續建議。

行政院性別平等處：

1. 序號 9，就行政院後續針對下一期我國少子女化對策計畫之分工、召開相關研商會議進度及邀請行政院性別平等會民間委員參與等事宜，將本次會議意見攜回予相關單位確認及釐清。
2. 序號 10，有關國家婦女館位階、場館空間及營運擴大等相關議題，將攜回研議討論，後續再向委員說明。

第二案：行政院性別平等重要議題(院層級議題)「議題五、促進健康及照顧工作之性別平等」之113年度成果報告案，報請公鑒。

Ciwang Teyra 委員：

1. 樂見原住民族委員會之「原住民族人口及健康統計年報」線上查詢使用情形高於預期，建議應思考是否有產出實際相關研究成果或政策規劃應用，未來若有形成相關具體政策措施時，也能夠跟地方政府、原住民社區或部落進行討論，藉此真正回應其需求。
2. 另有關醫事人員性別意識培訓部分，多數均有達成預期目標，可進一步思考達成率是否能轉化成為具體的實踐或成效。建議在未來課程設計上，可導入實際情境模擬方式，或許能夠更有實質意義。另也建議可嘗試從建立醫療服務接受者的回饋機制，藉以瞭解教育訓練的成效。
3. 肯認積極辦理醫事人員性別意識的培訓，惟考量台灣社會每一個人可能都具多元多重的身分，也就是具有交織性的身分，於課程中應該納入多元交織的觀點。在過去從事原住民歧視相關研究時發現，如在就醫時仍存在對於特定族群有既定刻板印象。此外，在托育或幼兒教育服務面，也有類似的狀況發生，建議是類服務提供者的相關教育訓練，應該也要納入多元交織觀點，讓提供服務的環境能夠更加友善，避免產生歧視或刻板印象。

杜思誠委員：

現行針對長期照顧服務人員已有制定應接受相關性別敏感度繼續教育規定，另外在長期照顧機構評鑑亦有

將工作人員教育訓練納入評鑑基準，其實這樣的資訊對於同志族群其實非常重要。想請問現行長期照顧服務機構名單、評鑑基準，以及機構員工教育訓練有包含多元性別議題的長照服務機構資訊應至何處查詢。(已於會後以電子郵件提供衛生福利部長期照顧專區網站公開資料連結予委員。)

顏玉如委員：

1. 有關國防部所分析軍職人員吸菸率，發現女性高於全國平均值，但男性是低於全國平均值，未來宜針對不同性別之衛教宣導及戒治服務，思考不同的介入方法或策略，另外也可深入分析女性軍職人員吸菸者，瞭解背後原因，以利後續相關菸害防制工作推進。
2. 另在 13-34 歲女性規律運動比率，其中 25-34 歲女性可能適逢育齡階段而未能達成規律運動，這個年齡族群其實才是真正需要被鼓勵規律運動者，對照教育部所提與縣市政府加強宣導等檢討策略，有可能還會是落入主要關注在教育階段(13-18 歲)的女性，建議留意應設定正確目標族群或是採取不同的推廣模式為之。各縣市政府開始設置運動中心，也關心女性規律運動情形，但實際開放使用時間似未能符合主要目標族群的需求，建議未來在與縣市政府合作時，能留意運動中心彈性調整開放時間的措施。

楊幸真委員：

1. 為鼓勵女性規律運動，建議教育部可思考運動設施的可近性、友善度及清潔度等，這些可能是提升女性規律運動的動機，另外也可參考其他企業已發展良好的規律運動健康促進措施，以利後續政策推動。
2. 建議未來提供篩檢資訊予身障者時，以使用者為中心

思考，一併提供相關可能會使用到的服務資訊。

鄧筑媛委員：

醫事人員性別意識培訓部分，先前衛生福利部發布的「LGBT+民眾醫療照護參考指引」也是一個很好的成果，不過建議可進一步關注醫事人員職場性別友善環境相關議題，無論是硬體設備或其他協助措施，能夠融入不同性別觀點的概念。

余秀芷委員：

雖衛生福利部國民健康署目前有在其網站發布無障礙篩檢友善相關資訊，不過實務上，身心障礙者女性接收到篩檢通知時，確有不知道如何查詢或評估自己是否應該前往接受檢查的情形，另外最重要的其實是交通接送服務、足夠人力支援狀況，都可能是影響其就醫接受檢查的決定因素。具體建議應提供一個服務專線或是於篩檢宣傳表單提供諮詢服務，以利身心障礙者女性洽詢。

黃怡翎委員：

建議可將相關資訊整合，製作資源地圖方便使用者查詢。以職業傷病為例，就有針對要進行職業傷病認定或配工諮詢等需求者，在勞動部職業災害預防及重建中心網站提供完整認可醫療機構及相關網絡醫院等資訊，或利用 APP 等工具結合，也可以進一步瞭解資源分布及可近性的現況，儘量讓有需求的人得到適當的服務。

行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第33次會議 決定(議)事項辦理情形追蹤表

報告事項第一案：

行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第32次會議之決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。(※下表序號係依據行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第32次會議資料註記。)

繼續追蹤案件之重要會議決定

- (一)序號1，請衛生福利部醫事司持續辦理獎勵計畫，並將優化友善就醫服務作業流程納入獎勵計畫方案中調整執行參考，另藉由相關會議，適時提醒其他各醫療院所落實；另請衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會提醒部屬醫院落實友善就醫服務作業流程，如建立相關提供特殊輔助設備調度機制，據以協助病患接受醫療服務等。
- (二)序號5，請衛生福利部社會及家庭署持續追蹤尚未完成訂定收費上限縣市政府。
- (三)序號6，請衛生福利部國民健康署於下次會議補充說明辦理「產後健康照護服務方案」涉及妊娠糖尿病相關內容。另請中央健康保險署說明追蹤比率偏低原因及追蹤機制方式與年限，再釐清並調整所呈現資料計算定義及內涵。
- (四)序號10，請衛生福利部社會及家庭署按所定短中長程規劃賡續經營管理台灣國家婦女館，並妥適運用現有資源，透過多元推廣模式等，與相關婦女團體共同合作，擴大觸及服務對象。另請行政院性別平等處將與會委員所建議提升國家婦女館位階、場館空間及營運擴大等相關議題，攜回研議討論。

序號	案由/內容	辦理單位
1	「醫療機構設置標準」第9條修正草案辦理情形。 (行政院性別平等會第23及24次委員會議列管追蹤事項、行政院性別平等會第25次委員會議決定，「醫療機構設置標準」第9條修正草案於本組繼續追蹤，其餘則解除列管，並依行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第26次會議決定同步修正案由。)	衛生福利部(醫事司、附屬醫療及社會福利機構管理會)
2	「針對癌症患者之心血管健康照護相關探討分析」及「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」。 (行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第20次會議討論事項第1案並於第22次會議增列、第21-1次會議臨時動議第2案。)	衛生福利部中央健康保險署
3	「人工生殖法」修正草案辦理情形。 (行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第21次會議臨時動議第2案、第23次會議討論事項第2案，並依第23次會議修正案由。另按行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第31次會議決定，與行政院性別平等會第30次委員會議會前協商會議臨時動議交下列管案及「衛生、福利及家庭組」第31次會議報告事項第3案，併案追蹤。)	衛生福利部國民健康署
4	優生保健法修正草案。 (行政院性別平等會第25次委員會議會前協商會議報告案第2案、第31次委員會議會前協商會議報告案第6案。)	衛生福利部國民健康署

序號	案由/內容	辦理單位
5	建請衛生福利部協調各縣市政府，明確訂定「到宅式居家托育」之準公共化簽約收費上限，以落實準公共化政策之原始目的—政府分攤費用，同時避免不當漲價，以減輕家長托育費用負擔。 (行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第28次會議討論事項第1案。)	衛生福利部社會及家庭署
6	建請衛生福利部進行妊娠糖尿病篩檢補助執行報告。 (行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第30次會議討論事項第1案。)	衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署
7	建請提出《生產事故救濟條例》之施行成效。 (行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第30次會議討論事項第3案。)	衛生福利部(醫事司)
10	請衛生福利部參考委員意見，督導國家婦女館思考未來發展方向，積極強化數位科技應用，發展更具彈性之展示及服務模式，以突破場地限制提升服務效能，結合多元資源推動促進婦女權益及性別平等議題，並俟確定發展方向後，再尋覓適當的場館。 (行政院性別平等會第32次委員會會議前協商會議報告事項第1案決定交下並於「衛生、福利及家庭組」列管。)	衛生福利部社會及家庭署、行政院性別平等處

報告事項第二案：

行政院性別平等重要議題(院層級議題)「議題五、促進健康及照顧工作之性別平等」之 113 年度成果報告案，報請公鑒。

會議決議	
二、請衛生福利部國民健康署及口腔健康司，先行蒐整各地方政府衛生局現行公費五項癌症篩檢服務可提供身心障礙者友善服務措施資訊，並提醒於提供篩檢通知時，應一併提供身心障礙者諮詢服務資訊。並與中央健康保險署研議評估上架至全民健保行動快易通，以利後續使用者查詢。	
辦理單位	衛生福利部國民健康署、口腔健康司、中央健康保險署

行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」

第33次會議 簽到單

一、時間：114年7月3日(星期四)上午9時30分

二、地點：衛生福利部301會議室

三、主持人：林靜儀政務次長兼召集人

四、出席/列席人員、機關(單位)：

(一) 出席人員：

序號	行政院性別平等會委員	簽到
1	Ciwang Teyra	
2	王兆慶	
3	余秀芷	
4	李安妮	
5	杜思誠	
6	林志潔	(請假)
7	陳月娥	(請假)
8	黃怡翎	
9	楊幸真	
10	鄧筑媛	
11	顏玉如	

(二) 列席機關(單位)人員：

序號	機關(單位)	姓名/職稱	簽到
1	行政院性別平等處	王子葳科長	王子葳
		蔡宏富諮議	蔡宏富
2	教育部 (含體育署、國家教育研究院)	施誠科長	施誠
		吳鑑城主任	吳鑑城
3	原住民族委員會	柯雪雁 Abu-Istanda 專門委員	柯雪雁 Abu-Istanda
4	勞動部 (含職業安全衛生署)	曾薇科長	曾薇
		林聖諺專員	林聖諺
5	行政院人事行政總處	楊景倫專門委員	楊景倫
		林欣蓓專員	林欣蓓
6	國防部	林佳靜專門委員	林佳靜
7	內政部 (含移民署)	林佳蓓專員	林佳蓓
		黃奕綺科員	黃奕綺
		陳以倫研究員	陳以倫
8	國軍退除役官兵輔導委員會	黃崑豪專員	黃崑豪

序號	機關(單位)	姓名/職稱	簽到
9	衛生福利部	廖崑富司長	廖崑富
	綜合規劃司	林千媛副司長	林千媛
		王玲紅簡任技正	王玲紅
		涂筱姍科長	涂筱姍
		莊勝雄專員	莊勝雄
		蔡欣儒薦任科員	蔡欣儒
		醫事司	呂念慈簡任技正
	國民健康署	林真夙簡任技正	林真夙
		趙美雲科長	趙美雲
	中央健康保險署	劉林義組長	劉林義
	社會及家庭署	簡杏蓉組長	簡杏蓉
		陳怡馨科員	陳怡馨