

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 13 次會議紀錄

時間：105 年 12 月 19 日(星期一)上午 10 時

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：呂召集人寶靜

紀錄：王芃宣

出席人員：

一、行政院性別平等會委員

葉委員俊榮	尹育華代
潘委員文忠	(請 假)
鄭委員麗君	王瑞雯代
郭委員芳煜	易永嘉代
曹委員啟鴻	鄭純彬代
夷將•拔路兒委員	(請 假)
劉委員毓秀	劉毓秀
王委員品	(請 假)
王委員兆慶	王兆慶
王委員秀紅	王秀紅
何委員碧珍	何碧珍
林委員千惠	(請 假)
郭委員素珍	郭素珍
陳委員秀惠	陳秀惠
許委員秀雯	許秀雯
黃委員淑英	(請 假)
楊委員芳婉	(請 假)
高委員靜懿	(請 假)
賴委員芳玉	(請 假)
賴委員曉芬	(請 假)

二、列席人員：

司法院	(請 假)
考試院	(請 假)
行政院性別平等處	蕭鈺芳、蔡宏富
行政院主計總處	楊雅惠
內政部	尹育華、江俐禎、吳信德、 劉奇岳、陳子耕
外交部	(請 假)
國防部	曾志弘、江嘉新
財政部	綦茵蘋
教育部	徐緯義、林彥伶、黃乙軒 陳宛蓁、施詠齡
法務部	賴俊兆、張思涵
經濟部	王佳玉
勞動部	易永嘉、顏瑋志、劉栩含
文化部	王瑞雯
科技部	陳鈴蘭
行政院農業委員會	鄭純彬、陳俊憲
國家發展委員會	胡雅芳
行政院大陸委員會	(請 假)
金融監督管理委員會	(請 假)
國軍退除役官兵輔導委員會	張文爵
原住民族委員會	劉秀英
客家委員會	蔣淑萍
國家通訊傳播委員會	吳宛蓉
衛生福利部	
綜合規劃司	楊芝青、許雅惠、陳馨慧、 王芃宣、林煒智

醫事司	黃純英
護理及健康照護司	陳青梅
社會保險司	盧安琪、陳淑貞
社會救助及社工司	李璧如
保護服務司	楊淑貞
心理及口腔健康司	詹金月
中醫藥司	賴芳林
人事處	(請 假)
統計處	李美鈴、徐俊強
會計處	(請 假)
法規會	李美麗
科技發展組	陳彥孜
公共關係室	(請 假)
附屬醫療及社會福利機構管理會	廖怡淳
疾病管制署	蔡美倫
食品藥物管理署	(請 假)
中央健康保險署	廖哲慧、黃奕瑄
國民健康署	陳麗娟、施靜儀、葉佳欣、 莊彩莉
社會及家庭署	莊金珠、李育穎、紀靜如、 吳靜宜

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前（第 12 次）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 12 次會議

決議事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

委員發言摘要：

郭委員素珍：報告案第 1 案決定事項 2，有關哺集乳室設置硬體是較容易達成的，惟軟體部分，譬如：如何鼓勵員工使用及如何推動落實，並非僅抽查各地方是否有設置哺集乳室就可以達到推廣成效。就目前觀察，似乎缺少前端的鼓勵母乳哺育政策，請健康署補充說明。

王委員秀紅：

- 一、有關母乳哺育相關觀念，建議思考從教育層面推廣，譬如透過醫院繼續教育課程，適當宣導。並建議可透過母乳哺育認證機制(含軟、硬體)來監測推廣成效。
- 二、母乳哺育比率目前是否有下降之趨勢?若有，請健康署再強化宣導。

陳委員秀惠：建議若在企業中，可由高階女性主管出面宣示母乳哺育之重要，或由名人、藝人親身代言，供民眾效仿。

決定：

- 一、繼續列管案件(共 2 案)：

1. 報告案第 1 案決定事項 1，有關代孕生殖辦理情形，請

國民健康署持續積極辦理。

2. 報告案第 1 案決定事項 2，有關性別友善育嬰空間，母乳哺育推廣改善部分，請健康署參照委員意見持續辦理。

二、解除列管案件(共 1 案)：報告案第 3 案，捐卵之健康風險宣導案，請國民健康署及教育部持續宣導。

三、併入報告案再決議：臨時動議案，有關研議培育生產教育相關人才計畫，排定於本次會議報告案第 3 案報告，待國民健康署報告後，再決定是否解除列管。

第二案：行政院性別平等會第 13 次委員會議會前協商會議及第 13 次委員會議決議事項辦理情形報告，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

委員發言摘要：

許委員秀雯：

一、針對法務部於 105 年 11 月 4 日召開「非婚同居伴侶與同性伴侶法制化政策合憲性與妥適性」座談會之結論：

1. 個人認為包括會議召開方式及行政機關對於相關專業之審核、意見的揀擇，都非常偏頗。如該會議出席專家名單，葉德蘭委員也當場提出質疑，法務部是如何決定邀請哪些專家出席？就當天出席會議的法律專家學者組成來看，我認為欠缺對於性別人權及 LGBT 相關領域有長

期研究之專家。

2. 另當天會議，主席開場即告知與會者，有出席人員要求相關意見要以匿名的方式提出，大家若希望匿名也可以提出來。作為法律專業人士，專業的法律意見何以有必要作匿名的處理，這對於言論的公信力是一個很大的警訊，對此，楊芳婉委員也當場表示質疑。
3. 當天會議討論過程，有專家學者甚至援引我國在民國 33 年、19 年的判例，針對夫對於妻有贍養費或負有扶養義務，來作為對於不受婚姻保障的伴侶權利義務之依據，並且認為這樣就足夠了。這樣的法律意見拿給法律系的大學生看都不會認同。
4. 兩公約第二次國家報告明確寫出有 498 項配偶的專屬權利，現在說要用關於妻的判例解決贍養費等問題就夠了，實在非常荒謬。難道這一類的專家意見也可以納入、構成法務部做出該次座談「結論」的理由嗎？法務部作出的這個座談「結論」，專業上都不用進行意見篩選或釐清嗎？
5. 法務部雖然有委託研究同性伴侶法，但當天座談會，法務部根本沒有提出該法將會包含何種權利義務內容，卻要求出席者去評論、評估同性伴侶法是否合憲，有沒有違反平等原則，這是一個完全架空的討論。因此我認為法務部對

這個座談會所作「結論」是完全站不住腳的。

- 二、105年10月24日行政院召開性別平等會第13次委員會議，由林全院長主持，記得當次會議針對婚姻平權納入性平綱領的部分並沒有異議，但對於非婚同居伴侶則決議另開座談會，請問性平處此項決議是否有變？目前社會對於婚姻平權議題，正反兩方不斷在街頭廝殺，我認為部分原因是法務部到現在沒有明確立場所導致，行政高層及法務部應該負起政治（決策）責任及專業責任。

王委員秀紅：贊同許委員所提對於匿名處理為不恰當的意見。剛剛法務部代表說可以匿名表示意見，雖然後來是沒有匿名，但我認為重大社會議題，匿名就不應該當作政策或公開參考的依據，而應該只是內部的相關參考文件。

劉委員毓秀：

- 一、上次在性平處召開「研商本院性別平等會與性別平等處合作機制及各分工小組民間召集人會議」時，性平處黃處長有提過就婚姻平權這件事，前一屆性平會已作了許多工作，包括婚姻平權的修法及立法會牽涉那些問題，請性平處儘速彙整後提供給委員參考，以利進一步詳細討論。
- 二、有關討論案第4案（有關托育、長照、女性就業三合一政策落實贊成，是否另組專案小組），贊成解除列管。

- 三、有關討論案第 6 案(研擬到宅支持及照顧服務員兩階段訓練計畫)，最大的困擾是三合一照顧政策與長照 2.0 差異太大，所以建議撤案。另外照護司的托幼扶老計畫也是與三合一照顧政策差異太大，會造成執行單位很大的困擾，徒增工作人員的耗費，所以也建議撤案。
- 四、婦權基金會的專案小組機制可以持續運作，如果有成果再提到本分工小組會議報告，這樣的處理會比較簡單。

王委員兆慶：

- 一、有關討論案第 4 案(托育、長照、女性就業三合一政策落實，是否另組專案小組)，個人覺得解除列管或持續列管都沒有意見，惟若持續列管，建議婦權基金會可定期將專案小組會議結論提報本分工小組會議報告。
- 二、有關討論案第 6 案(研擬到宅支持及照顧服務員兩階段訓練計畫)，建議社家署於 106 年 1 月中旬邀集專家學者討論「研擬照顧服務員訓練實施計畫修正草案」時，即邀請本分組關切此議題之委員列席參與討論，以了解實際狀況。

何委員碧珍：

- 一、上週婦權會與婦女團體有邀請照護司就「陪老托幼就業創新方案」進行報告，此部分建議在性別

平等政策綱領中持續更新辦理情形。

二、有關討論案第 4 案(托育、長照、女性就業三合一政策落實，是否另組專案小組)也同意解除列管，惟未來婦權基金會持續運作會議時，希望照護司可以派員參加。

決定：

一、繼續追蹤列管計 5 案：

(一)報告案第 1 案，有關代孕生殖辦理情形(併同第 13 次委員會議報告案第 1 案人工生殖法部分條文修正案)，請國民健康署持續積極辦理，繼續列管。

(二)討論案第 1 案，有關同性婚姻合法化案：

決定事項一，請法務部配合立法院審查進度更新辦理情形後，再提至性平會第 14 次會前協商會議報告。決定事項二，請內政部邀請相關部會研商，並將具體決議提性平會第 14 次會前協商會議報告。

(三)討論案第 2 案，為國家婦女館找更大空間部分，請社家署持續辦理。

(四)討論案第 6 案，有關研擬到宅支持及照顧服務員兩階段訓練計畫一案，請社家署及照護司持續研議辦理。

(五)討論案第 7 案，有關效法北歐國家辦理年度預防訪視計畫一案，請健康署持續辦理，並於下次會議提出辦理進度。

二、解除列管 1 案：討論案第 4 案，有關托育、長照、女性

就業三合一政策落實，是否另組專案小組，請婦權基金會持續協助會議運作，並請照護司、社家署務必派員參加該會議之討論。

第三案：有關「研議培育生產教育之相關人才計畫，及孕產婦手冊內容增加生產之相關資訊辦理情形」報告案

報告單位：國民健康署

委員發言摘要：

郭委員素珍：目前台灣剖腹產率很高，一部分原因都歸罪於女人怕痛，所以女人對於生產過程是需要深入學習及了解的，目前孕產婦手冊書面上這些知識不容易達成讓女人深入理解自我身體的目的，所以建議要規劃相關課程，教育師資及課程需要完善準備及有系統的規劃，站在促進國民健康的立場，重要的是如何讓女人對於生產有更多的認識及更萬全的準備。

（黃委員淑英書面意見，請參考附件）

決定：請國民健康署參考委員意見持續辦理，本案繼續列管追蹤。

肆、討論案

案由：有關性別平等政策綱領「就業、經濟與福利篇」(福利部分)、「人口、婚姻與家庭篇」及「健康、醫療與照護篇」106年度規劃重點及預期目標，提請討論。

提案單位：本組秘書單位

委員發言摘要：

王委員兆慶：

- 一、會議資料 p.44(二)1.有關社家署填報規劃重點提到，針對0至2歲幼兒需求提供居家式、機構式及社區式三方面的托育服務，但一般來說，0至2歲的托育政策上，好像不是分成這三類，可否說明這三類的含意。另，第二點提到要管考各縣市政府落實公告分區收費這點很好，但因本項重點在於，透過民主審議過程落實這些目標，然而就我瞭解的情況，各縣市政府目前尚無法有效落實這些收費規定，原因是各縣市政府民主審議機制操作不是很完善，建議社家署在規劃重點部分，除了管考結果外，也應增加管考各縣市如何運用或操作民主審議機制。
- 二、會議資料 p.45 預期目標的第一點提到106年居家式及機構式之托育服務供給率達到17.6%，就我所知道，這個服務數字是把親屬保母給加進來，所謂親屬保母就是給自己的阿嬤帶(有上過保母課程)，這是台灣目前在建構托育政策上花費很多預算的部分，但就我所知，本項綱領所

談應該是正式的托育服務(formal service)，而非 informal service，所以我建議該項應將親屬保母的數值剔除，重新另立一個清楚的、合理的及正式的托育目標值。

三、會議資料 p.59-60(三)2. 內容重點是要預防居家托育人力的老化，目前社家署在預期目標提到，106 年要辦理 450 班托育人員專業訓練課程，而通常一個班上課的學員大致只有 30 位，把 30 位學員乘以 450 班來看，大概可以培訓 1 萬 3500 人。然而，預期目標三又提到，明年要輔導登記托育人員達 2 萬 5000 人，可是目前登記托育人員就已經達 2 萬 3000 人。也就是說，明年預計培育 1 萬 3500 人，但實際上這 1 萬 3500 人實際輔導登記的成果大概只有 1 千多人。所以，建議除了持續辦理培訓課程外，也要回頭檢討為什麼培訓後，就業率的情況這麼低？有什麼方法提高訓用合一？我覺得不一定要限制在居家托育，因為機構式托育目前還蠻缺人的，建議應該與目前有需要托育人員的機構做討論，以利受訓後，人員從業率可以增加，這也是明年規劃重點可以做的事情。

許委員秀雯：

一、會議資料 p.53 人口婚姻與家庭篇部分，這邊的目標是寫(二)「促進婚姻制度中的性別平權」，

這裡要談兩項基本問題，其中一個是承認非婚同居多元家庭的部分，另一項是促進多元性別的婚姻平權。其中關於非婚同居伴侶部分，法務部在 11 月 4 日召開的會議上，我也有提供楊靜利教授對於台灣非婚同居的人口推估，因為政府沒有統計，所以學者是利用人口普查的資料去做相關估算，研究發現同居不是年輕人的專利，非常多離婚喪偶的異性戀，因為種種因素沒有再結婚。按照我國已經簽署的公政公約第 23 條第 1 項規定，對於這些非婚同居家庭的權利義務是應該有相關保障。所以，在這個部分，我覺得這不只是關於「婚姻制度」，而應包括因為種種因素不再走入婚姻制度的非婚同居家庭都應受保障，因為這是基本人權事項，且很多國家也都有提供相關保障。基此，除了希望性別平等政策綱領該項的標題可以調整。另外，其實在做兩公約的審查或 CEDAW 的審查時，國際委員的建議也都有提到非婚伴侶保障，但法務部目前所提出的規劃重點及期程，是看不出對於非婚同居者的保障規劃。婚姻平權的立法修正案，因為立法院刻正推動，且社會較熱議，但非婚同居部分，請法務部規劃重點再寫得具體一點，以便民眾了解未來政府推動方向。

二、會議資料 p.53-54，衛福部規劃重點第二點提

到，醫療法中病人的關係人有簽署手術同意書、侵入式檢查治療同意書的權利，肯定衛福部將這些內容寫得很清楚。不過，我想確認的是，8月22日我有偕同台北市衛生局同仁拜訪衛福部醫事司石司長，當時我們有提出一個建議，而石司長當時也有口頭答應，在手術同意書或侵入式檢查治療同意書等相關書面的附註欄上，更明白的註記關係人的意義，直接標示同性伴侶有權簽署。因為固然從93年開始相關的同意指導原則，已經肯認同居人、摯友是「關係人」，所以解釋上包括同性伴侶應該要有權利可以簽署。但實際上，我自己在對非常多醫院的醫療人員做相關教育訓練時發現，其實很多醫護人員都還不知道同性伴侶可以簽署。也有很多同性伴侶還要在醫療現場跟醫護人員爭辯這件事，所以如果能夠白紙黑字在同意書附註清楚，就比較不會有問題。不知道衛福部是否已有規劃？

三、有關性平綱領中人口婚姻與家庭篇，目標提到「促進婚姻制度中的性別平權」的字眼，我記得之前研商會議時，有要把婚姻平權的文字放入，現在好像是另一個文字遊戲，而改成促進婚姻制度中的性別平權，可否請性平處回應說明。

四、性平綱領原本應該是一種願景，綱領不是只是

用來反映現實目前已經有進行的法案。蔡總統選前都說了，她支持婚姻平權，如果婚姻平權竟無法作為我們性別平等政策綱領未來願景，是一件很誇張的事情。也就是說，落實的期程確實會有很多現實的考量，但是連列入願景都不敢，這個我就會覺得太誇張。

何委員碧珍：

- 一、會議資料 p.47(一)2. 關於保障懷孕青少年權益部分，規劃重點看起來四平八穩，但實際社會中，很多未成年少女因為懷孕養不起小孩，而將孩子丟棄的新聞事件層出不窮，所以黑數是非常多。就我所知，不管在教育現場(學校)或衛生單位、出生登記單位(內政部)，各單位整理的統計資料都難以互相搭配，這已是長期以來的問題。恐怕在這部分，包含教育部、內政部及衛福部這 3 個機關，都應該去了解統整，到底台灣社會有多少青少年懷孕黑數？而對於這些黑數有哪些辦法可以有效防止、避免？不知道以前是否有對此議題做過相關的研究？包含是否了解國外對於類似案件處理較好的國家，是如何掌握這些案例？另外，對於這樣的議題，是否可有依據我國國情而設計的研究分析或是一個較完整的整理。因為棄嬰事件層出不窮，從一個先進國家的形象來看，也是一件丟臉的事。我認為目前的預期目標都有些被

動，且以一個全國性的業務職掌，這樣的服務案量是無法避免類似的問題產生，希望有更積極的規劃，及清楚掌握這些黑數的作法出來。

二、會議資料 p. 90，針對健康醫療與照顧篇(五)3. 重點在於協助老人生活自理，預防及延緩失能，縮短老年長期照顧依賴之時間，因為目前長照 2.0 都還在試辦中，還會有許多滾動修正的構想出現，但我想如何在老年進入失能前，就有預防作為，延緩老人失能，這部分應該有更積極的措施。在這部分，我期待是在明(106)年度下次會議時，將目前長照 2.0 試辦計畫滾動修正的內容，於下次會議提出具體報告。

王委員秀紅：建議未來提供的資料能夠有前年度的對照，才知道相關預期目標是增加或減少。例如會議資料 p. 44 提到，105 年提供家庭照顧者服務 2 萬 5000 人次，而 106 年反而下降僅提供 7500 人次。有些資料應該有增加或減少的比較，才知道參考基礎及整體服務成效為何。

行政院性別平等處補充回應：

一、會議資料 p. 50 有關人口婚姻家庭篇(一)3. 身心障礙者權益保障，性平處給衛福部意見部分，想確認身心障礙者的進用，除了庇護就業機關外，還包含社

福機構（啟能中心）類似職業或技藝訓練課程招生，不知道主管機關是否已改為勞動部，還是衛福部仍有部分進用資料可提供，如果沒有，我們會將衛福部的這項建議修正為無意見。

二、有關性平綱領 106 年規劃重點及預期目標填報部分，性平處將俟大會召開後，才會將綱領從系統退回請各部會配合修正，而大會目前預定召開時間應該會在明(106)年 2 月。另外，針對王秀紅委員所提的資料格式補充說明，因為目前本處填報系統有做更新，以往性平綱領都會將各部會前一年度辦理情形放入做對照，等系統完成建置後性平處就可以依據委員建議提供相關資料對照。

三、原本性平綱領研修確實是要增修婚姻平權相關文字，後來因為前次會前會的關係，針對非婚伴侶法制化文字仍未確定，所以該項目標就暫列原版本的文字，俟委員討論確定文字後，性平綱領該段內容就會提會前會或大會確認後修正。

決議：

一、洽悉。

二、有關許委員秀雯關心手術同意書簽署註記同性伴侶一節，請醫事司在本案有更具體的作為或進度時，主動向委員聯繫報告。

三、請各機關/單位會後依據委員及性平處建議修正規劃重點及預期目標，其餘則依填報內容持續推動辦理。

伍、臨時動議：

第一案：請衛福部社家署研議檢討、修正弱勢家庭嬰幼兒托育服務制度，提高從業人員提供服務之意願，並降低弱勢家庭尋求托育之障礙。

提案委員：王委員兆慶

委員發言摘要：

王委員兆慶：因社家署已回復遵照辦理，將於 3 個月內召開會議，所以我沒有意見。

決議：請社家署依委員意見，於 3 個月內召開會議，並將會議結果於下次會議進行報告。

第二案：請國健署說明國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃事宜。

提案人：黃委員淑英

決議：因黃委員淑英今日不克出席，請國民健康署依委員提案內容及說明，於本組下次會議進行專案報告。

第三案：針對勞動部有關開放「85 歲以上輕度失能老人外籍家庭看護工聘僱」政策，實施至今的相關現象及不良影響之檢討

及建議。

提案人：何委員碧珍

委員發言摘要：

何委員碧珍：最主要是勞動部這個「85 歲以上輕度失能老人外籍家庭看護工聘僱」政策的問題，本案也許就提到 12 月 20 日勞動部召開就業經濟組會議討論。

劉委員毓秀：其實最大最大的影響還在上一波，就是開放 80 歲的那一波，建議是不是對於兩波一起檢討。然後，以前老人還要坐著輪椅去評估，然後走路出來，現在都不用了，只要 70 歲以上想要用外勞幾乎都可以過關。對此，勞動部有必要全面做檢查，否則現在外勞也在挑案，就是重度的障礙者他們開始產生挑案和丟案的情形，尤其是身心障礙的重度，我不是說外勞就應該做重度的，而是現在本國居家服務員照顧的對象中、重度的是不是偏高的問題？這個問題造成我在保護婦女權益和衛福部在做長照 2.0 這兩個之間會一直衝突，而這關鍵就在於勞動部與衛福部之間的政策落差，邏輯混亂這件事，是不是先把邏輯不通的部分，先弄清楚？也就是說，申請外勞條件放寬，以至於本勞體系一直發展不起來，本勞與外勞的比例已經是 1 比 11 吧。勞動部有太大太大的責任，而不只是衛福部而已。

決議：請勞動部依據委員意見，納入規劃研議，本案移至「就業經濟與福利組」列管。

第四案：討論如何提升照服員的從事意願，建議提供有益、有感的健康促進福利措施。

提案人：何委員碧珍

委員發言摘要：

何委員碧珍：這個案子比較單純，相較於現在討論熱烈有關勞工權益的一例一休部分，相對的照服員權益保障相較薄弱，主要是因為照服員與被照顧者之間沒有雇傭關係，即使有什麼政策優惠勞工，照服員也無法享用福利，同時照服員通常都是在工會裡自納勞保，未來退休能不能有足夠的保障都還有很大的疑問。我覺得福利的提供是有助於年輕人把照顧工作當成一份正式的工作看待，是有很大的幫助。此外，福利提供的部分，短期現在能做的就應該先整合，而長期的規劃應納入長照 2.0 進一步規劃。衛福部現在能做的包括照服員健康的維護或促進、保險或心情照顧等都很重要，例如照服員身體的勞損也可能在照顧現場造成老人家的意外。

決議：請社家署依據委員意見，納入規劃研議，並於下次進行專案報告。

陸、散會：下午 12 時 30 分

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 13 次會議

決議事項辦理情形追蹤表

序號	案由	決定(議)事項	辦理單位
1	報告案第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 12 次會議決議事項辦理情形報告案，報請公鑒。	(1)有關代孕生殖辦理情形，請國民健康署持續積極辦理。	衛福部 (健康署)
		(2)有關性別友善育嬰空間，母乳哺育推廣改善部分，請健康署參照委員意見持續辦理。	
2	報告案第二案：行政院性別平等會第 13 次委員會會議會前協商會議及第 13 次委員會會議決議事項辦理情形報告，報請公鑒。	(1)有關代孕生殖辦理情形(併同第 13 次委員會會議報告案第 1 案人工生殖法部分條文修正案)，請國民健康署持續積極辦理，繼續列管。	衛福部 (健康署)
		(2)有關同性婚姻合法化案： 決定事項一，請法務部配合立法院審查進度更新辦理情形後，再提至性平會第 14 次會前協商會議報告。決定事項二，請內政部邀請相關部會研商，並將具體決議提性平會第 14 次會前協商會議報告。	法務部/ 內政部
		(3)為國家婦女館找更大空間部分，請社家署持續辦理。	衛福部 (社家署)
		(4)有關研擬到宅支持及照顧服務員兩階段訓練計畫一案，請社家署及照護司持續研議辦理。	衛福部 (社家署/照 護司)

序號	案由	決定(議)事項	辦理單位
		(5)有關效法北歐國家辦理年度預防訪視計畫一案，請健康署持續辦理，並於下次會議提出辦理進度。	衛福部 (健康署)
3	報告案第三案：有關「研議培育生產教育之相關人才計畫，及孕產婦手冊內容增加生產之相關資訊辦理情形」報告案	請國民健康署參考委員意見持續辦理，本案繼續列管追蹤。	衛福部 (健康署)
4	討論案第一案：有關性別平等政策綱領「就業、經濟與福利篇」(福利部分)、「人口、婚姻與家庭篇」及「健康、醫療與照護篇」106 年度規劃重點及預期目標，提請討論。	有關許委員秀雯關心手術同意書簽署註記同性伴侶一節，請醫事司在本案有更具體的作為或進度時，主動向委員聯繫報告。	衛福部 (醫事司)
5	臨時動議第一案：請衛福部社家署研議檢討、修正弱勢家庭嬰幼兒托育服務制度，提高從業人員提供服務之意願，並降低弱勢家庭尋求托育之障礙。	請社家署依委員意見，於 3 個月內召開會議，並將會議結果於下次會議進行報告。	衛福部 (社家署)

序號	案由	決定(議)事項	辦理單位
6	臨時動議第二案：請國 健署說明國人 HPV 疫苗 接種狀況與未來全面施 打規劃事宜。	請國民健康署依委員提案內容及 說明，於本組下次會議進行專案報 告。	衛福部 (健康署)
7	臨時動議第四案：討論 如何提升照服員的從事 意願，建議提供有益、 有感的健康促進福利措 施。	請社家署依據委員意見，納入規劃 研議，並於下次進行專案報告。	衛福部 (社家署)

黃委員淑英書面意見

第三案 報告單位：衛生福利部(國民健康署)

案由：有關「研議培育生產教育之相關人才計畫，及孕產婦手冊內容增加生產之相關資訊辦理情形」報告案

報告內容：

一、本部國民健康署擬於 106 年請台灣護理學會、台灣助產學會、台灣婦產科醫學會等相關醫學會，將生產教育納入醫護人員繼續教育課程，強化醫護人員生產教育相關知能，以運用於工作實務。

二、有關孕產婦手冊內容增加生產之相關資訊，本部國民健康署已於 102 年將多元生產模式宣導資訊，納入孕婦健康手冊，包括可由婦產科醫師及助產師(士)執行的產檢、接生及相關照護方式外，並提醒準父母在選擇何處生產、如何生產，除了依個別需要評估及規劃不同的生產環境與照護服務外，可依孕婦懷孕及健康狀況，與醫師或助產師(士)討論生產計畫等資訊。另已請專家撰稿「不同的產程孕產婦與家屬需要注意事項之相關資訊」，將併同婦產科醫學會「生產計畫書」等孕產婦相關資訊內容，預訂 105 年 12 月召開 106 年版孕產婦手冊專家會議，就增加此二部分內容進行討論

建議：

1. 針對第二點報告所提「不同產程孕產婦與家屬須注意事項」之撰稿內容，提醒除了須注意事項外，最重要之處還是在於讓孕產婦與家屬「了解生產過程」，以幫助其用正確的認知與合理的期待面對生產一事。為了減輕醫師衛教的負擔，建議以「媽媽教室」作為衛教的主場。
2. 由於政府所提供之孕產相關資訊越趨豐富，除了以書面方式提供之外，鑒於國人近年來的資訊取得習慣多以電子媒體為主，也應考慮書面備載之資訊電子化，且圖像化，加強資訊可及性及可讀性。
3. 若幾經增修致內容過多，應可考慮將懷孕、生產及新生兒照護之資訊分開微不同之刊物，以免混淆。
4. 生產、養育子女非婦女一人之事，因由雙親共同參與，鑒此，建議將現行之「媽媽教室」更名為如前項所提之「準父母教室」或「雙親教室」。讓雙方都能充分了解及參與生產及新生兒照護過程。
5. 鑒於「生產事故救濟條例」已於民國 104 年 12 月通過，並於今(105)年 6 月 30 日正式上路，因此，相關資訊也應增列於新版的孕產婦健康手冊當中。並特別提醒，此條例之初衷為保障孕產婦女，在其不幸遭逢生產事故時及時提供支持與幫助。因此，婦女之健康與權益才是本條例之主體，而非為以解決醫療糾紛作為主軸。