

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 1 次會議紀錄

時 間：108 年 3 月 4 日（星期一）上午 9 時 30 分

地 點：本部 301 會議室

主 席：薛委員兼召集人瑞元 紀錄：高慈佑

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前次（107 年第 3 次）會議紀錄

決定：確認。

參、報告事項

第一案：本部 107 年性別平等專案小組第 3 次會議決議
事項辦理情形，報請公鑒。

報告單位：綜合規劃司

決 定：

一、序號 1、2、3、4 等 4 案，解除列管。序號 4，
預定完成時程為短期部分，請相關單位於下
次會議報告措施(計畫內容完成時程為 108 年
底)之辦理情形。

二、序號 5 社工司部分繼續列管。序號 5「本部性
別平等推動計畫(108 至 111 年)草案」，有關
「未成年懷孕少女之相關照護及權益」關鍵

績效指標 15 至 19 歲青少年生育(率)部分，請健康署確認統計數據的未成年定義，並研訂降低青少年早產率的指標；有關「推動醫護性別平權」部分請醫事司研議鼓勵提升「醫院主管及任務編組之女性比例」；另請社工司於下次會議報告「時間銀行」之辦理情形。

第二案：針對生育事故救濟案件與高齡產婦之相關性分析，報請公鑒。

報告單位：醫事司

決 定：

- 一、洽悉。
- 二、醫事司報告部分解除列管；請健康署規劃高齡產婦生育風險之委託研究計畫，依當年度出生通報及產婦死亡案件數，分析近十年台灣女性的生育年齡分布和風險，俾研擬配套措施解決根本的生育問題。

第三案：醫療院所無礙就醫環境不同障別的性別需求調查結果報告，報請公鑒。

報告單位：醫事司

決 定：

- 一、洽悉。

二、有關身心障礙者就醫遭遇困難調查報告，應增加年齡、障別、地域及醫療院所層級別等類別變項，請統計處進行交叉比對，以呈現較完整的統計資料；請醫事司據以研擬策進作為，可與長照司共同分析長照政策實施後是否可解決目前遭遇的困難。

第四案：有關修正「衛生福利部性別平等專案小組設置要點」第二點、第三點，報請公鑒。

報告單位：綜合規劃司

決定：洽悉。

第五案：行政院性別平等會涉及本部相關重要決定(議)事項之工作報告，報請公鑒。

報告單位：綜合規劃司

決定：

一、洽悉。

二、「行政院性別平等會第 20 次委員會議會前協商會議」追蹤事項序號 1，有關社家署家庭支持組正式人員員額不足問題，請人事處協助與人事行政總處溝通協調。

肆、臨時動議

第一案：請衛生福利部檢討乳房重建/整型手術同意書

中，相關資訊之正確性及完整性並更新版本。

提案人：黃委員淑英

決議：請醫事司於今(108)年3月中旬前完成手術同意書修正範本並公告。

第二案：世界衛生組織於2016年指出乳房植入物與間變性大細胞淋巴瘤具相關性，請衛生福利部建立有效之監測及追蹤機制以了解台灣乳房植入物使用及不良反應情形。

提案人：黃委員淑英

決議：有關案例數據的澄清、手術同意書的警示註記及如何監控與研究，請健康署、醫事司及食藥署擬定回應說明，綜規司彙整提供黃淑英委員。

第三案：有關衛生福利部性別平等推動計畫(108至111年)草案，院層級議題「去除性別刻板印象與偏見」之關鍵績效指標如何量化。

提案人：黃委員瑞汝、何委員碧珍

決議：請社家署於行政院性別平等會衛生、福利及家庭組會議提案討論，建議性平處重新檢視並訂定實際可行的指標。

伍、散會：中午12時04分

委員發言紀要

壹、報告事項：

第一案：本部 107 年性別平等專案小組第 3 次會議決議事項辦理情形。

何委員碧珍：

序號 4 解除列管的附帶決議，預定完成時程為短期的措施或計畫內容，希望主、協辦單位能報告規劃方向，中期時程的部分要有進度推展。下次會議要討論預定完成時程為 108 年底的短期的部分。

黃委員瑞汝：

- 一、主席、各位，春天快樂！有關未成年懷孕少女之相關照護及權益保障議題，青少年生育率已經維持 4 %很久了，關鍵績效指標沒有突破，若是低於 4 %，應該更具體。
- 二、「性福 e 學園」網站已建置非常久，我三不五時會上去看，服務對象是 15-19 歲，也就是國三到高一的學生，有多少學生知道這個網站？更新性如何？過渡性如何？下次請做個說明。
- 三、托育三合一政策之托育公共化，應該寫「托育」而非「保母」，請社家署再檢視文字正確性。
- 四、教育體系中醫藥領域的女性比例較少，跟社會結構

有關，跟科系選擇也有關係，醫院評鑑的優點是引導醫院進步和思考問題，主管機關不是只看到醫院的困難。

- 五、決策參與部分，護理人員的主管當院長或副院長很少鳳毛麟角，護理人員的社會地位低、流動性高，但在醫療系統是大宗成員，除了提高薪水外，應該被看到主體性，成為典範學習。應該研擬策略鼓勵副院長拔擢其他醫事人員或護理人員，尤其是人數大宗的護理人員。

何委員碧珍：

- 一、衛福部的性別平等推動計畫是經過專案小組通過的，我之前沒有注意到關於未成年懷孕少女相關照護部分，性別目標是訂「維持或降低全國 15 至 19 歲青少女生育(率)」，我有點納悶怎麼會訂 15 至 19 歲？女性的結婚年齡是 18 歲，性平處關於這點也沒有意見，這個指標好像沿用了很久，請說明指標的立意。
- 二、有關衛福部函復行政院性平處針對「策略三：關於任用女性醫師比例」和「策略四：醫院主管及任務編組之女性比例」，不宜納入醫院評鑑的理由，我有一些建議。醫療體系我比較不清楚，可是同樣困難在一般的企業，以往董監事女性比例也很少，但是十幾年前挪威開始推動立法，規定企業董監事女性

須達 40%，效果很好，歐盟國家陸續效法將比例提高到 30%。後續研究發現女性董監事的比例愈高，企業營運更佳、獲利更好！請審慎考量無法納入醫院評鑑造成的結論為何。

三、「時間銀行」這案先前是由我提議的，兩年都沒有進展，我想瞭解困難所在。爾後若有召開相關專案會議，我很願意參與討論。

石委員崇良：

- 一、次長及各位委員好，有董監事的法人有分兩種，分別是醫療財團法人和醫療社團法人。醫療社團法人是自然人的聚集，也就是出資者，很難要求董監事比例；醫療財團法人法沒有這樣的要求，而醫院評鑑是醫療法授權對醫院的品質、病人安全上的評鑑制度，如果評鑑包山包海會與評鑑的本意無法相符。
- 二、醫學系入學有員額控管，亦有性別差距，若從醫師從業部分來調整女性醫師的比例會有難度。

行政院性別平等處：

請彙整貴部性平推動計畫院層級議題 108 年 1-2 月之辦理情形，由專案小組委員提供意見或書面審查，並由性平處提至行政院性別平等會分工小組會議報告。

第二案：生育事故救濟案件與高齡產婦之相關性分析。

石委員崇良：

生產事故救濟案件進行分析，有時間差的問題，僅能供參考。因生育事故救濟的申請案在事故發生後有 2 年的申請期，106 年的申請案可能是 105 年的生產事故，106 年的案件可能還沒來申請。報告資料是分析 106 年的數據，數據資料不完整，無法歸納嚴謹的科學統計結論。如果說要看到產婦年齡和懷孕生產風險，必須利用整體死亡通報和出生通報資料，再委託學者進行性別統計分析。我們的報告只能嘗試分析，不敢下科學結論。

何委員碧珍：

- 一、高齡產婦的生育風險，是討論生產事故救濟衍生出來的議題，並非是探討生產事故救濟中的高齡產婦。我們的刻板印象中，高齡產婦生產無論是母體或嬰兒的風險都很高，包括嬰兒可能罹患唐氏症風險等。現在少子化問題嚴重，多數生育婦女落在高齡區間，婦女晚婚晚育的風險高，醫療體系能否依社會現狀加強和掌握生育風險，這是我們關心的。
- 二、建議規劃委託研究案進行分析，若有確切論述和資料可以遊說女性生育要提前，生育達某年齡會有一定的風險，分析報告會很有價值，否則貿然宣導生育會有反面作用。

**第三案：醫療院所無礙就醫環境不同障別的性別需求調查
結果報告。**

何委員碧珍：

- 一、年齡是統計調查很重要的變相，必須知道有困難障礙的身障者落在哪個年齡層，才能研擬策略以調整施政方向。
- 二、外部因素部分，除了增加身心障礙者交通接送外，應鼓勵醫院提供外展服務，尤其是身心障礙的病徵固定，不用動用設備的檢查，可以定期巡迴的外展服務克服交通不便的問題。
- 三、內部因素部分，身障者在台灣搭捷運上、下車都有志工提供一對一的引導服務，醫院在這個部分應該可以發展更多志工服務，如與各個障別協會合作，由協會志工提供熟悉的障別服務，也能再扣合時間銀行的策略，建議可以朝這個方向思考。

黃委員瑞汝：

- 一、請問「身心障礙者就醫遭遇困難調查」的填表者是照顧者還是身障者本人？若身障者本身是植物人，該如何作答？
- 二、身心障礙者就醫所遭遇之困難在醫護服務和志工服務方面是可以努力解決的；如醫事人員的培訓包括認知障礙和多重障礙，協助身心障礙者溝通；志工培訓應導入口語化訓練，讓身障者能理解相關文件說明。
- 三、大家都很關心身障者的權益，相關委員也很會關

心這件事，五年的調查計畫一定有相關研究結果，請醫事司依據統計數據研擬策進作為，於下次會議報告。

何委員碧珍：

- 一、長照服務有提供陪同就醫服務，請問利用情形如何？陪同者的訓練內容是否包含陪同身心障礙者，請一併納入評估。
- 二、下一次重新調查還有很長時間，建議再依照這個報告好好分析，整個報告還可以交叉比對，包括將長照服務就醫陪伴部分納入考量。下次調查問卷也可納入思考，才能更掌握資源使用和分配。
- 三、建議調查變相可以區分醫療院所和診所、區域及年齡，利用統計的副分類交叉比對，能呈現較完整的統計結果。年齡分布涉及長照對象，目前長照政策推動後可以解決。另外一個是區域的外部因素，交通不便是否與地區分布有關？能否顯現城鄉差距的嚴重程度？請統計處利用資料庫分析，將調查資料提供醫事司報告。

第四案：有關修正「衛生福利部性別平等專案小組設置要點」第二點、第三點。

主席：洽悉

第五案：行政院性別平等會涉及本部相關重要決定(議)事

項之工作報告。

何委員碧珍：

- 一、「行政院性別平等會各分工小組第 20 次會議」追蹤事項序號 2，有關修訂 0 至 2 歲托育相關法規，俾利擴大公共托育服務量能一案，請社家署說明目前研商進度。
- 二、「行政院性別平等會第 20 次委員會議會前協商會議」追蹤事項序號 1，有關社家署家庭支持組正式人員員額不足問題，將提至行政院性別平等會第 20 次委員會議報告，請先說明一下現況。

貳、臨時動議：

第一案：請衛生福利部檢討乳房重建/整型手術同意書中，相關資訊之正確性及完整性並更新版本。

主席：

- 一、健保署統計資料與健康署 ALCL 案例數不完全等同，健康署癌症登記 ALCL 個案是 27 人，其中 16 人是男性，女性只有 11 位，男性和女性數據不同，應回推癌登資料中是否曾進行隆乳手術，未來會有乳房植入物相關癌登代碼，比較容易做統計。
- 二、在 ICD-9 時期，「疑似」癌症診斷，還未以病理報告「確診」，會有統計的落差。

三、手術同意書部分醫事司有寫回應意見，3 月中旬前會公告修正範本。

第二案：世界衛生組織於 2016 年指出乳房植入物與間變性大細胞淋巴瘤具相關性，請衛生福利部建立有效之監測及追蹤機制以了解台灣乳房植入物使用及不良反應情形。

何委員碧珍：

建議修法讓醫療器材不良反應的通報可以追蹤到病患的使用資料。

黃委員瑞汝：

請業務單位主動與黃淑英委員聯絡，提供本案的辦理情形，委員關心兩件事，一是法國已經拒絕某醫材的使用，我國卻是使用大宗？二是要監測和追蹤醫材使用與不良反應的關聯性。

第三案：有關衛生福利部性別平等推動計畫(108 至 111 年)草案，院層級議題「去除性別刻板印象與偏見」之關鍵績效指標如何量化。

黃委員瑞汝：

一、衛福部性別平等推動計畫(108 至 111 年)草案，去除性別刻板印象與偏見的關鍵績效指標「基於男女任務定型所產生偏見情形減少 10%」，請說明「減少 10%」是如何訂定。

- 二、社家署的業務已經非常繁重，建議向行政院性平處反應無法量化的目標是否一定要有關鍵績效指標。

行政院性平處：

- 一、這個是院層級的指標，本議題已召開跨部會會議確認，性平處認為儘量要有量化的數據。但不同委員針對量化數字會有不一樣的解讀，可能性平處和性平會委員在會上認為都可以，但專案小組的委員可能有疑義。
- 二、黃瑞汝委員講得沒錯，不可能用量化指標衡量質化的目標，建議衛福部詢問專案小組的委員，提供給性平處參酌。

何委員碧珍：

- 一、我不太有印象性平處委員會有討論這件事情，如指標源自行政院主計總處的婚育調查，但該調查自今年起移撥至衛福部社家署進行，調查問項會改變，會無法比對。
- 二、若由社家署重新建構調查問項，調查五年進行一次，五年改變要 10%，除非原本很低，如果差距不大，這個 10% 的減少就很難達成，請用這個理由向性平處說明，今年社家署進行婚育調查，建議以後根據這個調查數據訂定指標。

三、關鍵績效指標「15歲以上有偶(合同居)女性之丈夫(合同居人)之平均每日無酬照顧時間(含照顧子女)由 1.13 小時提升至 1.3 小時」應該也來自主計總處資料，不知道定型偏見的母數基數是多少？建議本次會議做成決議，請性平處重新檢視合理性及適切性，訂定可達成和可實際執行的指標。

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 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
報告事項第一案： 本部 107 年性別平等專案小組第 3 次會議決議事項辦理情形。	序號 1、2、3、4 等 4 案，解除列管。序號 4，預定完成時程為短期之點次，請相關單位於下次會議報告措施(計畫內容完成時程為 108 年底)之辦理情形。	綜合規劃司
	序號 5 社工司部分繼續列管。序號 5「本部性別平等推動計畫(108 至 111 年)草案」，有關「未成年懷孕少女之相關照護及權益」關鍵績效指標 15 至 19 歲青少年生育(率)部分，請健康署確認統計數據的未成年定義，並研訂降低青少年早產率的指標；有關「推動醫護性別平權」部分」請醫事司研議鼓勵提升「醫院主管及任務編組之女性比例」；另請社工司於下次會議報告「時間銀行」之辦理情形。	國民健康署 /醫事司/ 社會救助及 社工司
報告事項第三案： 醫療院所無礙就醫環境不同障別的性別需求調查結果報告。	有關身心障礙者就醫遭遇困難調查報告，應增加年齡、障別、地域及醫療院所層級別等類別變項，請統計處進行交叉比對，以呈現較完整的統計資料；請醫事司據以研擬策進作為，可與長照司共同分析長照政策實施後是否可解決目前遭遇的困難。	統計處/ 醫事司

案由	決定(議)事項	辦理單位
<p>臨時動議第二案：世界衛生組織於2016年指出乳房植入物與間變性大細胞淋巴瘤具相關性，請衛生福利部建立有效之監測及追蹤機制以了解台灣乳房植入物使用及不良反應情形。</p>	<p>有關案例數據的澄清、手術同意書的警示註記及如何監控與研究，請健康署、醫事司及食藥署擬定回應說明，綜規司彙整提供黃淑英委員。</p>	<p>國民健康署 /醫事司/食品藥物管理署/綜合規劃司</p>
<p>臨時動議第三案：有關衛生福利部性別平等推動計畫(108至111年)草案，院層級議題「去除性別刻板印象與偏見」之關鍵績效指標如何量化。</p>	<p>請社家署於行政院性別平等會衛生、福利及家庭組會議提案討論，建議性平處重新檢視並訂定實際可行的指標。</p>	<p>社會及家庭署</p>

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 1 次會議簽到表

一、時間：108 年 3 月 4 日（星期一）上午 9 時 30 分

二、地點：本部 3 樓 301 會議室

三、主席：薛委員兼召集人瑞元

四、出席人員：

王委員秀紅	(請假)	蔡委員淑鳳	陳素珍代
何委員碧珍	何碧珍	石委員崇良	劉云菁代
黃委員淑英	(請假)	譚委員立中	詹金月代
黃委員瑞汝	黃瑞汝	黃委員怡超	黃怡超代
張委員雍敏	魏敏倫代	張委員美玲	張美玲代
楊委員世華		吳委員建國	吳建國代
張委員秀鴛		蔡委員鈺泰	
楊委員芝青	楊芝青	許委員明暉	
商委員東福	商東福	高委員宗賢	
李委員美珍	李美珍	簡委員慧娟	

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 1 次會議簽到表

五、列席人員：

單位	請簽名
行政院性別平等處	蔡宏昌
綜合規劃司	王玲兒 吳世豐 高志佐
社會保險司	陳添華
社會救助及社工司	莊敬
護理及健康照護司	陳若楠 陳雅琳
保護服務司	林若燕
醫事司	韓信吟
心理及口腔健康司	詹金月
中醫藥司	林聖仔
長期照顧司	葉青

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 1 次會議簽到表

單位	請簽名
秘書處	吳柏江
人事處	許文芳
政風處	
會計處	馮子萌、蔡曼均
統計處	李美鈴
資訊處	楊美惠
法規會	陳奕記
附屬醫療及社會福利機構管理會	陳如萍
衛生福利人員訓練中心	李香如
國民年金監理會	邱之恒
全民健康保險會	邱靖蔚、徐自芳
全民健康保險爭議審議會	林嘉慧

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 1 次會議簽到表

單位	請簽名
國際合作組	陳智強
科技發展組	張碩奇
公共關係室	
國會聯絡組	
國家 C 型肝炎旗艦 計畫辦公室	劉嘉琪
疾病管制署	陳麗翎
食品藥物管理署	陳信誠
中央健康保險署	陳美杏
國民健康署	鍾欣美 陳美如 曾桂婷
社會及家庭署	張綺嫻
國家中醫藥研究所	蔡維人 戴存益