

衛生福利部性別平等專案小組 110 年第 2 次會議資料

書面審查紀錄

壹、 確認前次會議紀錄：確認。

貳、 報告事項

項次	案由	委員及相關單位 書面審查意見	權責單位回應及辦理情形	決定
一	本部 110 年性別平等專案小組第 1 次會議決議事項辦理情形，報請公鑒。	<p>序號 2 周委員倩如： 有關「研議每年製作身心障礙婦女與一般育齡婦女之年齡別生育率統計並公告」，如果是考量母體數較少不建議用生育率，建議仍需公開人數，不應因為擔心變化率過大而不公開資料，正因為缺乏相關資料很難進行政策建議。</p> <p>何委員碧珍： 有關「身心障礙婦女與一般育齡婦女之年齡別生育率統計」公告一事，統計是本於事實可公開、公議之事項，無須隱晦，只要表格設計得當，完整呈現母數及比例，應無構成誤解之可能，建議仍予公告為佳。</p>	<p>【國民健康署】 (一)經查我國生育率統計屬內政部依權責應辦之統計項目，並由內政部應用該部所轄出生登記資料進行統計與公告，詳見內政部戶政司全球資訊網(網址：https://www.ris.gov.tw/app/portal/346)，及「各級政府及中央各機關統計範圍劃分方案」p. 16(網址：https://www.stat.gov.tw/public/Attachment/11261140197RLW6M7Z.pdf)。 (二)另查行政院性平會性別統計網站所公布之育齡婦女年齡別生育率，亦由內政部負責(網址：https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Category.aspx?fs=EcFUJy%24sRRPbn0e4Tv0%24Jg%40%40&cs1=BPtrg3x67DnjfHypP9J Ixw%40%40)。基於生育率之統計與發布屬內政部權責，委員建議將函轉請內政部辦理。</p>	<p>一、序號 1、3、4、6-2、6-3 依據原列管建議繼續追蹤，序號 7 解除列管。 二、序號 2，請國民健康署函洽內政部溝通後，並於下次會議說明相關辦理情形，亦繼續追蹤。 三、序號 5、6-1，國民健康署及醫事司業依委員意見回應相關辦理情形，爰解除列管。</p>
		<p>序號 5 何委員碧珍： (一)以 103-106 年之產婦為統計分析對象，因距今較久連結性低有些可惜，希望往後能持續逐年納入追蹤統計，以利觀察及趨勢分析。 (二)以附件 1-2 觀之，孕期診出妊娠糖尿病之產婦，由 103 年的 3.8% 上升至 106 年的 4.9%，人數增加快速非正常現象(且多為無糖尿病病史)，原因為何？是否應研思改善對策？ (三)有高達 39% 的糖尿病史產婦於孕期並未診出妊娠糖尿病，顯見兩者並非必然關連，似可總結相關經驗提供衛教之用，降低罹患率。 (四)建議繼續列管，並請於下次會議補充報告。</p>	<p>【國民健康署】 (一)有關產婦妊娠疾病發生率之統計數據，本署將持續監測分析。 (二)孕期診出妊娠糖尿病之比率其資料來源係健保門診費用申報資料，無法分析其原因。惟依據國際研究指出，高齡產婦罹患妊娠糖尿病風險較高，又依內政部人口統計資料顯示，103 及 106 年之生母平均年齡(歲)分別為 30.51 及 30.83，且近年平均生育年齡及首胎生育年齡有不斷攀升之趨勢，推測與生育年齡有關。 (三)本署配合 110 年 7 月 1 日起擴大產檢服務，已編製孕婦產檢加值手冊，將妊娠糖尿病對母嬰影響、診斷方式及藉由飲食控制及運動方式以維持正常血糖控制等資訊納入該手冊，並由醫事人員進行衛教指導。</p>	
		<p>序號 6-1 周委員倩如： (一)針對國民健康署辦理情形意見： 1. 國民健康署調查檢查設備狀態與分布，讓我們初步了解乳房攝影檢查的情況，110 年度也將有一個試辦醫院，想請問無障礙乳房 X 光攝影檢查的醫療機構將試辦多久？試辦之後是否有醫療院所推廣計畫？是否有列入評</p>	<p>【國民健康署】 (一)110 年婦女乳房 X 光攝影身障者篩檢服務流程，將視下半年之辦理情形滾動修正；亦持續鼓勵醫療機構(含巡迴車)於購置或汰換乳房攝影相關設備時，納入無障礙安全之考量。 (二)身心障礙女性乳房攝影檢查統計，分析後將置於本署網站供查詢使用。 【醫事司】</p>	

項次	案由	委員及相關單位 書面審查意見	權責單位回應及辦理情形	決定
		<p>鑑之計畫？巡迴車的無障礙推動後續的規劃（獎勵或補助）時程？</p> <p>2. 子宮頸抹片檢查有每年的登記報告，想請問未來每年身心障礙女性乳房攝影檢查的統計數據會放在哪一份報告當中呢？</p> <p>(二)針對醫事司辦理情形建議：</p> <p>1. 110年度會增列無障礙環境調查項目，仍未說明如何獎勵或規範促進醫療院所改善障礙婦女使用婦科檢查設備的困難。請醫事司說明相關的計畫時程以及如何促進醫療院所改善檢查設備的困難？(周倩如委員)</p> <p>2. 建議調查作業要注意移位設備的使用情境和科別，醫療院所中許多移位設備大多是床到床的移位設備，需調查可提供坐姿到躺姿、坐姿到坐姿的移位設備，此部分需視檢查設備情況而有不同的移位情境設備。</p>	<p>(一)委辦「就醫無礙管理中心」計畫，邀請跨領域(包含身心障礙者、建管、衛生與醫療界等代表)專家學者組成小組，持續研議各類障別就醫改善作業，其中針對婦女議題，特別邀請身心障礙女性團體(台灣障礙女性平權連線)及台灣婦產科醫學會提供身障婦女就醫經驗及改善建議，預計110年底前完成修訂友善就醫流程指引。</p> <p>(二)持續辦理醫事人員身心障礙者健康照護、身心障礙婦女及女童之性教育及生育健康等議題之繼續教育課程。另並完成2部身心障礙者多元就醫需求議題數位學習課程。</p> <p>(三)為推動基層診所提供友善就醫環境，於110年4月9日函頒「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵」計畫，獎勵診所提供友善通路、無障礙廁所、移位機、無障礙X光機設施設備。本案截至110年7月31日止，申請診所家數為2,436家。</p> <p>(四)「就醫無礙管理中心」計畫業規劃於110年製作輔具主題之醫事人員教育宣導影片，內容包含移位設備之使用(含不同移位情境設定)，以及研擬擴大現行「醫療院所無障礙就醫環境調查」之調查項目，納入移位設備。</p>	
二	本部性別平等推動計畫(108至111年)院層級議題110年1至6月辦理情形。	<p>何委員碧珍： 有關「議題一、推動三合一政策之托育公共化」，各項托育服務皆朝目標進行，非常可嘉，唯5-8月疫情三級警戒期間，各項公私托育服務受迫暫停，請問相關政府補助費用是否仍有合理安排，包括托育事項之服務授方與家庭受者雙方？因影響層面大，敬請下次會議能予補充說明。</p>	<p>【社會及家庭署】 有關全國疫情第三級警戒期間之托育服務受影響說明如下： (一)送托家長方面：本部於110年6月1日、6月30日函示，疫情警戒期間托育費用補助額度如下： 1. 家長當月送托日數未達半個月，撥付半個月補助費用，實際支付托育費用低於托育補助額度，依實際付費金額核付。 2. 送托達半個月以上者，撥付1個月補助費用。 3. 當月未送托者，比照育兒津貼依家庭經濟條件發放2,500元至5,000元不等之額度。 (二)托育服務者方面：本部為協助因疫情受影響甚大之托嬰中心及居家托育人員，訂定「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」提供相關紓困措施如下： 1. 托嬰中心：於110年5月至7月期間，符合受中央流行疫情指揮中心或中央衛生主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失，且給付員工薪資未達基本工資者，以僱用員工數每人1萬元計算，給予雇主一次性停業補貼；受僱員工給予一次性薪資補貼3萬元，另由就業安定基金加發一次性生活補貼1萬元，由雇主一併具領轉發予員工。倘符合110年5月至7月期間任一個月，較108、109年度任一年同期或110年1月至4月任一個月收入減少達50%者，以僱用員工數每人4萬元計算，給予雇主一次性營運補貼。</p>	<p>一、本案洽悉。 二、有關委員所詢事項，本部社會及家庭署業提供相關回應說明，爰不列管。</p>

項次	案由	委員及相關單位 書面審查意見	權責單位回應及辦理情形	決定
			<p>2. 居家托育人員：符合於110年5月至7月期間任一個月，較108、109年度任一年同期或110年1月至4月任一個月收入減少達50%者，給予一次性補助3萬元。</p> <p>3. 截至110年8月25日，已有1,252家(94%)托嬰中心提出申請，7,729名(28%)居家托育人員提出申請，其中居家托育人員申請案件數較少，係因其多同時符合勞動部自營作業者紓困資格，僅能擇一申請。</p>	
三	本部主管公務預算、衛生福利特別收入基金、醫療藥品基金109年度性別預算執行情形表及111年度性別預算編列情形表(概算)。	<p><u>黃委員淑英</u>： 請問有關國民年金的生育給付不是性別預算嗎？</p> <p><u>行政院性別平等處</u>：</p> <p>(一)國民心理健康第二期計畫(p. 54、p. 97)：因109年度自殺防治預期成果似看不出與性別平等的關聯，未來110年執行成果及111年預期成果再請補充說明國民心理健康計畫與性別平等之關聯，並請增加加害人處遇經費及預期成果。</p> <p>(二)疫苗基金及疫苗接種計畫(p. 74、p. 110)：除德國麻疹疫苗，如疫苗接種計畫含有其他(育齡)婦女及孕婦接種之疫苗，則建議於111年度預期成果補充(育齡)婦女及孕婦接種之疫苗類別及受益人數(次)。</p> <p>(三)第四期國家癌症防治計畫(p. 106)：建議於111年度預期成果納入男性特定癌症篩檢項目，例如攝護腺癌。並請重新計算性別預算數。</p> <p>(四)社會福利基金-辦理女性服務對象美容保養(p. 114)：性別平等政策綱領健康、醫療與照顧篇中，倡導國民多元觀點之體態意識，破除單一標準的美貌價值觀。請衛生福利部再評估美容保養課程是否有助推動性別平等，反之，如有強化性別刻板印象及物化女性之疑義，建議刪除該項業務並調整預算數。</p> <p>(五)CEDAW第3次國家報告結論性意見與建議第48、49、58、59點，國外專家關注年輕母親或未婚媽媽之處遇，以及婦女的生理及心理健康服務，爰請確認111年度是否編列以下措施之經費：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 產後憂鬱症防治。 2. 未婚媽媽關懷及個案管理服務。 	<p>【會計處】</p> <p>(一)有關黃委員淑英詢問國保生育給付是否算性別預算疑義，依會議資料附件2第49頁社會保險司立場，國民年金保險基金主要係維護未參加軍、公教、勞保、農保之國民，於老年、生育、發生身心障礙及死亡事故時，謀其本人基本經濟安全及其遺屬生活之安定，故所提供之各項年給付(含生育給付)服務並無性別差異。</p> <p>(二)心理及口腔健康司後續填報110年執行成果及111年預期成果，將依審查意見補充說明與性別平等之關聯。另依家庭暴力防治法第6條規定，自105年度設置家庭暴力及性侵害防治基金，並由本部編列公務預算撥補該基金辦理暴力防治處遇計畫，爰加害人處遇經費已有納入本部特別收入基金之性別預算中(會議資料p. 121)。</p> <p>(三)將配合於111年度預期成果補充孕婦接種之流感疫苗受益人數(次)，其餘疫苗接種對象，係為確保全國國民之健康，提升國民免疫力，受益對象為全國嬰幼兒、幼童及長者，讓國民不分性別皆能接受平等的接種權利。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 國民健康署篩檢政策是依國際實證，提供4項癌症(子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌)篩檢服務。 2. 依國際實證顯示，攝護腺癌篩檢無法有效降低其死亡率，攝護腺特定抗原(PSA)篩檢可能會有偽陽性結果及可能造成的傷害(如：性無能、大小便失禁等)弊多於利，爰未提供攝護腺癌篩檢，亦無編列此預算。 <p>(四)依據行政院性別平等處意見，刪除社會福利基金-辦理女性服務對象美容保養5萬6千元，並調整預算數為8千元。</p> <p>(五)有關行政院性別平等處請本部確認111年度是否編列之措施經費說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本部心理及口腔健康司與國民健康署皆未編列產後憂鬱症防治相關經費。 2. 國民健康署與社會及家庭署皆未編列未婚媽媽關懷及個案管理服務相關經費。 	<ol style="list-style-type: none"> 一、本案洽悉。 二、請會計處依據「性別預算作業原則及注意事項」規定，賡續辦理性別預算相關事宜。

衛生福利部性別平等專案小組 110 年第 2 次會議

書面審查決定（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：本部性別平等專案小組 110 年第 1 次會議決定(議)事項辦理情形。	序號 1，請食品藥物管理署針對臺灣乳房植入物登錄系統試辦情形，於年底專案小組會議提出相關成果報告，本案繼續追蹤。	食品藥物管理署
	序號 2，有關研議未來每年度製作身心障礙婦女及一般育齡婦女之年齡別生育率統計資料並公告一案，請國民健康署函洽內政部溝通後於下次會議報告相關辦理情形，本案繼續追蹤。	國民健康署
	序號 3，請護理及健康照護司研議針對身心障礙孕產婦相關需求，提供照護服務之教育訓練或研習課程，增進助產師相關知能，以提供身心障礙孕產婦在懷孕期間之協助，本案繼續追蹤。	護理及健康照護司
	序號 4，請國民健康署邀集相關專家學者，研議將施行人工生殖的受術婦女之壓力及憂鬱症情形、人工協助生殖胚胎及新生兒先天疾病等相關統計，納入人工生殖施行結果分析報告中，本案繼續追蹤。	國民健康署
	序號 5-1，有關行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 23 次會議本部辦理情形序號 19，請食品藥物管理署依委員建議，參考國際針對廠商進行臨床試驗時有關性別統計及分析等相關法規及作法上之要求，研議修訂相關指引規範，本案繼續追蹤。	食品藥物管理署
	序號 5-2，有關行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 23 次會議本部辦理情形序號 16，請社會及家庭署於下次會議針對「高齡社會白皮書(草案)」進行報告。	社會及家庭署