

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 次會議紀錄

時間：108 年 12 月 5 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：本部 301 會議室

主席：鄭委員舜平代

紀錄：王儷瑾

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、第 4 屆委員介紹：(略)

參、確認前次（108 年第 2 次）會議紀錄

決定：確認。

肆、報告事項

第一案：本部 108 年性別平等專案小組第 2 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 2 和 4，解除列管。

二、序號 1，有關推動醫護性別平權部分，原訂「提升醫院主管及任務編組之女性比例」修正為「提升公立醫院一級主管的女性比例」，請醫事司依權責續辦。

三、序號 1、3、5 繼續追蹤，併同第二案至第五案決定辦理。

第二案：「15-19 歲青少女與全部懷孕婦女之早產率比較」，報請公鑒。

報告單位：國民健康署

決 定：請健康署於下次會議說明學歷是否列入高風險早產社會影響因子分析。

第三案：「優化兒童醫療照護計畫」，報請公鑒。

報告單位：醫事司

決 定：針對兒少通報事件之身心障礙父母相關統計，請醫事司、社家署、健康署研議，並於下次會議提供分析資料。

第四案：「乳房植入物使用者登錄制度」，報請公鑒。

報告單位：食品藥物管理署

決 定：請食藥署參酌委員意見納入試辦計畫。

第五案：新生兒性別比近 5 年統計數據之趨勢分析，報請公鑒。

報告單位：國民健康署

決 定：請健康署關注新生兒性別比第二、三胎趨勢變化，並進行相關分析。

第六案：本部性平推動計畫(108 年至 111 年)院層級議題辦理情形，報請公鑒。

報告單位：綜合規劃司

決 定：洽悉。另請醫事司於辦理醫事人員執照更新之訓練課程中納入性別健康差異相關教材。

第七案：行政院性別平等會涉及本部相關重要決定(議)事項之辦理情形，報請公鑒。

報告單位：綜合規劃司

決 定：請健康署研議不同身心障礙類別之孕婦衛教服務。

第八案：為行政院秘書長函請本部再次逐一盤點本部及三級機關(構)所屬委員會性別比例一案，報請公鑒。

報告單位：人事處

決 定：針對任一性別比例無法達成三分之一之本部及三級機關(構)所屬委員會，請人事處進行了解，並視需要請相關單位提供報告說明。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：上午 10 時 50 分

委員發言紀要

壹、報告事項：

第一案：本部 108 年性別平等專案小組第 2 次會議決議事項辦理情形，報請公鑒。

周委員倩如：

有關醫療院所無障礙就醫環境不同障別的性別需求調查結果報告，可是這邊是身心障礙者就醫遭遇困難的原因，後面是身心障礙者造成障礙的原因，請相關單位說明前後的關係。

第二案：「15-19 歲青少女與全部懷孕婦女之早產率比較」，報請公鑒。

黃委員淑英：

有關早產比例，我們看到這個統計數字，衛福部有什麼作為，告訴我們未成年少女懷孕早產率比一般婦女高，原因是什麼及要如何改善這方面？未成年就列入高風險嗎？如果不是的話，未成年不是列入高風險周產期孕婦，未成年是你們這個高風險孕婦健康管理試辦計畫裡面收案條件之一。那在未成年就收案嗎？還是未成年還有其他原因才收案？未成年的部分是有數字出來說因為早產比

較高，所以我們就把他列入高風險計畫裡面的收案對象？剛剛講是社會風險因子，我覺得是因為已經用風險因子變成有點負面的意涵，因為有數字顯示說他是比一般人的早產率高，已經列入高風險，但是早產就是一種高風險，權利的部分，有數字說權利低的人比較容易早產，會有汙名化問題，就是說學歷低的人，我們就認為不懂得照顧自己，我覺得這是有問題的，除非有數字或有調查過顯示學歷比較低的人是比較不會照顧自己，所以把他列入列管的，所以是不是告訴我學歷這個部分。

第三案：「優化兒童醫療照護計畫」，報請公鑒。

黃委員淑英：

一、這裡有幾個問題先提出來一下，有關於兒童新生兒死亡率改善，為什麼說目前改善幅度有限？是未來有限，還是現在有限？另外5歲以下兒童死亡原因，將近三分之一是屬於事故傷害或其他，28.2%兒童死亡，在衛生福利部因為不是只有醫療，還有社家署，怎樣配合去改善兒童死亡率，每天看到這些可怕的虐兒事件，5歲以下很多都是年輕伴侶生

的小孩，所以這部分在計畫有沒有著墨的地方。

二、 在第 48 頁，5 歲兒童每年下降，從 4.7% 下降到 4.2%，109 年如果降 0.1%，就有下降 0.1%，110 年下降 109 年的 0.1%，前一年的 0.15%，前一年的再 0.15%，降低的加起來可能不到 5%，對我來看的話，每一年降是降前一年的，所以數字就不會吻合，在陳述的時候應該要合理呈現。

三、 在第 46 頁，所謂重點醫院的核心醫院，因為我們現在講分級醫療，至於重點醫院如果太危險，就送到核心醫院，比較不危險就送到精神和地區醫院，重點醫院到底是什麼樣的醫院？包括核心醫院是哪個類別的醫院？是區域的教學醫院、醫學中心，請稍微說明一下。

四、 為什麼不能夠好好改善就是有限而已？聯合國目標降到三分之二是什麼意思？因為在非洲國家不可能達到 4.7%，算是死亡率不高的，聯合國的那個數字應該是和自己本國比較，三分之二原來是多少？那是因為對新生兒死亡的定義改變，5 歲以

下那我們降很多。所以我的意思是說既然是在衛福部提這個案子，我們死因也很清楚，所以改善方案應該要有社政這塊放進去，我們談的是5歲以下的兒童，我覺得這個通報系統很重要，很多小孩子死掉的發現都是營養不良，這完全要靠社政、里長等等，我們看到這樣家庭，這種未成年生小孩風險我們就會從醫院主動介入，有沒有可能？

周委員倩如：

一、5歲以下兒童致死狀況之前有新聞報導像是之前台北有一個智能障礙媽媽把小孩養死的狀態，我們會發現在現有親職的部分，有沒有足夠提供給身心障礙者母親相關的育兒知識？

二、請問社家署兒少通報過程中我們有沒有統計他的父母是身心障礙者這樣的資料？接下來我們能夠提供他什麼親職育兒知識，才能夠降低這個風險？

第四案：「乳房植入物使用者登錄制度」，報請公鑒。

黃委員淑英：

一、我看了那些隱私理由，我覺得這都不是問題，因為

個資法對個人資料隱私保護部分都有做很多著墨，今天國家為了公共利益去做所謂強制讓你的隱私沒有辦法自己決定，一定有好的保密機制，像健保資料都被藥廠拿去用，所以我覺得隱私問題可以透過保密方式達到保護作用。

二、今天是不只德國在研議，應該也在做強制性的登錄，這些有的國家 2018 年 Brest Implant File 出來之前已經有的東西，Implant File 出來後大家在研議是否用強制的，因為自願的東西並不能達到真正保護或是知道 Implants 長期的安全性和有效性，因為這些 Implant 都是做 2-3 年就上市，因為 Implant 是放在裡面，後期追蹤是非常重要的。

三、我再提一個可能的東西，我們也不強制登錄，我們就自動登錄，登錄是一定的，這個人登錄之前，你要問他這個是要登錄的，你要不要退出，然後跟他講加入好處及不加入壞處各是什麼，我相信大部分的人會站在保護自己和公共利益的立場上，因為這沒有登錄的時候，怎麼會知道乳房植入物引起不是

乳癌而是淋巴癌，所以得淋巴癌時不會想到跟乳房植入物有關係，所以這個登錄制度事實上是非常重要的，特別是全世界對於長期植入身體的植入物，都有一些登錄的制度，例如膝關節，就是自動加入，如果有意見，就不要加入，但是這個涉及修法，我們現在有醫療器材管理法草案在立法院，醫師與藥師各自利益談不攏狀況下，協商的過程可能今年也不會過，如果說下一屆再提出來的時候，我希望重新送案子檢討一下，對於高風險的長期植入物，我們對它有登錄制度，這個登錄制度不是流向，不是像是跟骨骼或釘子有關的，它是不良產品，不良產品是一回事，你要追究它的流向，但是登錄制度 Implants，不只要追蹤流向而已，而是要知道它進入體內以後，對人體造成什麼危害，補足人體研究不足的地方，所以這是非常重要的，我們台灣現在到底有多少 Brest Implants，這些人到底有沒有得到淋巴癌，一直告訴我們說沒有，現在日本、韓國、泰國、新加坡也有，而且韓國還集體訴訟，

不要告訴我說沒有資料、沒有人通報且沒有人知道，可是我們有人得這種罕見淋巴瘤，某一年有 30 幾人得到，總共統計起來好幾百人，這些人到底有沒有裝 Brest Implants，我們也不知道，可是我們有這個登錄制度去追蹤後續健康狀況就很容易去對比，所以我是拜託不要太聽醫師的話，要多多聽女人的聲音。

第五案：新生兒性別比近 5 年統計數據之趨勢分析，報請公鑒。

黃委員淑英：

第一胎降到 1.056，非常接近自然的比例，因為平均總計是 1.069，但是如果第一胎降到 1.056，表示第二或第三胎有可能超過 1.08 或 1.09，不然不會平均出現 1.069，請大家注意一下因為第一胎降到這麼多，表示二、三胎某種程度上可能還存在一些問題，我只是提醒這樣趨勢二、三胎特別的高，是不是因為人工生殖的緣故可以透過選擇，請再注意一下。

第六案：本部性平推動計畫(108 年至 111 年)院層級議題辦理情形，報請公鑒。

行政院性別平等處：

第 77 頁關於提升公部門決策參與機制中任一性別不少於三分之一之達成比率，委員會部分衛福部 108 年目標值是設定 98.57%，今年從 1 月到 10 月達成比率是 91.84%，其實還是有改善的空間，因為考核委員改選任期需要時間，所以建議衛福部要不要滾動修正這個目標值，看起來比較難以達到，甚至 109-111 年可能也沒有辦法達到所設定的目標值。

黃委員淑英：

第 69 頁因為我們在性平會裡面提出去性別苛板印象與偏見，具體做法裡面比較以社會性的東西來做，例如在第 69 頁是針對醫護人員等等，透過多元性別及多元家庭等之課程，透過在職教育，增進其性別意識。我是在 2017、2018 年的時候，有提出醫事人員申請延期執照學分醫生、護理師、護士大約 300 多個小時等等必須有一定課程，醫事人員再教育要有性別和健康的課程，所謂性別和健康是最近 20、30 年來，我們對於健康男女大不同主張事實上已經是主流，健康不是以男性做原型把他

研究出來的東西都可以放到女性身上，事實上是大不同，我那時候 2008 年在推性別健康教育是這個方面的，當然醫事人員也要有多元家庭的概念，我那時候意義其實是在強調健康政策或是健康臨床表現或維護，應該要有性別意識，要知道男生與女生不一樣，現在很多研究一直講說各種疾病事實上都有性別差異，我是希望加入這樣的東西，現在就把醫事人員用這樣東西帶進去以後，我們就會忽略掉健康差異的問題，所以具體作法裡面，就是說你們拿那個課程在做這個事情，我那時候要求課程其實跟主要意思並不是這樣的東西，那如果說既然這樣可不可以加入一個項目是強調健康性別差異的意識。

第七案：行政院性別平等會涉及本部相關重要決定(議)事項之辦理情形，報請公鑒。

周委員倩如：

第 98 頁國民健康署在規劃婦幼的健康 APP，我會建議在規劃的同時也要考量無障礙的狀態，應該是一個政策規劃過程當中，就要考量到不同人的需求，所以會希望在規劃部分也把這個放進去，可能視覺障礙的母親在懷孕過程當中，可能也需要有這些衛教，就是預防妊娠疾病

等等相關疾病的東西。

第八案：為行政院秘書長函請本部再次逐一盤點本部及三級機關(構)所屬委員會性別比例一案，報請公鑒。

行政院性別平等處：

未達三分之一一覽表有發現女性比例都是 0，在第 137 頁序號 3 衛生福利所屬醫療機構內部控制專案小組、第 140 頁序號 10 衛生福利部疾病管制署用流行病學專業人才訓練及養成計畫諮詢會、第 141 頁序號 14 衛生福利部國家中醫藥研究所生物安全小組，這三個都是 0，其中我們發現序號 10 的聘期到 110 年 9 月 30 日才會改選，所以有些真的比較困難加上任期又加進去的話，我們應該都會算清楚就是如何加強這些看起來比較難以到專案小組委員部分，如何提高任一性別是否三分之一。

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 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 108 年性別平等專案小組第 2 次會議決議事項辦理情形。	序號 1，有關 15-19 歲青少女與全部懷孕婦女之早產率比較，請健康署於下次會議說明學歷是否列入高風險早產社會影響因子分析；優化兒童醫療照護計畫部分，針對兒少通報事件之身心障礙父母相關統計，請醫事司、社家署、健康署研議，並於下次會議提供分析資料；推動醫護性別平權部分，原訂「提升醫院主管及任務編組之女性比例」修正為「提升公立醫院一級主管的女性比例」，請醫事司依權責續辦，以上三項繼續列管。	健康署 醫事司 社家署 健康署
	序號 3，有關乳房植入物使用者登錄制度一案，請食藥署參酌委員意見納入試辦計畫，本項繼續列管。	食藥署
	序號 5，有關新生兒性別比近 5 年統計趨勢分析，請健康署關注新生兒性別比第二、三胎趨勢變化，並進行相關分析，本項繼續列管。	健康署
報告事項第六案： 本部性平推動計畫 (108 年至 111 年) 院層級議題辦理情形，報請公鑒。	洽悉。另請醫事司於辦理醫事人員執照更新之訓練課程中納入性別健康差異相關教材。	醫事司

案由	決定（議）事項	辦理單位
報告事項第七案： 行政院性別平等會 涉及本部相關重要 決定（議）事項之辦 理情形。	請健康署研議不同身心障礙類別之孕婦衛教服 務。	健康署
報告事項第八案： 為行政院秘書長函 請本部再次逐一盤 點本部及三級機關 (構)所屬委員會性 別比例一案。	針對任一性別比例無法達成三分之一之本部及三 級機關(構)所屬委員會，請人事處進行了解，並 視需要請相關單位提供報告說明。	人事處

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 次會議簽到表

一、時間：108 年 12 月 5 日（星期四）上午 9 時 30 分

二、地點：本部 3 樓 301 會議室

三、主席：蘇委員兼召集人麗瓊

四、出席人員：

王委員秀紅		謹委員立中	
何委員碧珍		黃委員怡超	黃怡超
黃委員淑英	黃淑英	張委員美玲	張美玲
周委員倩如	周倩如	張委員惟明	張惟明
鄭委員舜平	鄭舜平	李委員秋嫵	李秋嫵
張委員雍敏	張雍敏	龐委員一鳴	龐一鳴
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	簡慧娟
林委員維言	林維言	吳委員秀梅	吳秀梅
蔡委員淑鳳		王委員英偉	王英偉
石委員崇良			



衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 次會議簽到表

五、列席人員：

單位	請簽名
行政院性別平等處	蔡宗富
綜合規劃司	王璇綺 鄭立仁 王儀瑾
社會保險司	
社會救助及社工司	翁詠霓
護理及健康照護司	曾淑芬 陳翠玲
保護服務司	毛曉雲
醫事司	李中月
心理及口腔健康司	林偉華
中醫藥司	黃鳳英 涂鈞君
長期照顧司	楊雅蘭

王儀瑾

鄭立仁

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 次會議簽到表

單位	請簽名
秘書處	林良儒
人事處	蔡雅芳
政風處	
會計處	張子芳、蔡是均
統計處	李美鈺
資訊處	楊美蓮
法規會	卞翠鳳
附屬醫療及社會福利機構管理會	翁怡臺灣
衛生福利人員訓練中心	
國民年金監理會	王樹芳
全民健康保險會	張碧茹
全民健康保險爭議審議會	許博峯

衛生福利部 108 年性別平等專案小組第 3 次會議簽到表

單位	請簽名
國際合作組	賴麗雲
科技發展組	張頤
公共關係室	
國會聯絡組	
國家 C 型肝炎旗艦 計畫辦公室	��素玲
疾病管制署	王金鑑
食品藥物管理署	陳志芳 侯嘉惠 (共性)
中央健康保險署	陳真慧 陳依華
國民健康署	翁珠純 翁桂娟
社會及家庭署	傅智偉 胡列志
國家中醫藥研究所	郭怡君

龐瑾