

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 3 次會議紀錄

時間：109 年 12 月 15 日（星期二）上午 9 時 30 分

地點：本部 301 會議室

主席：李委員兼召集人麗芬

紀錄：蔡欣儒

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前次（109 年第 2 次）會議紀錄

決 定：確認。

參、報告事項

第一案：本部性別平等專案小組 109 年第 2 次會議決定
(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，有關「提升公立醫院一級主管的女性比例」，請於「行政院性別平等會衛生、福利及家庭組」追蹤列管，本案解除列管。

二、序號 2，請食藥署參酌委員意見辦理，並於相關研究計畫完成後提出成果報告，本案繼續追蹤。

三、序號 3，請人事處依委員意見調整附件 1-2 有關健保會未達成性別比例三分之一改善措施之文字內容，本案解除列管。

四、序號 4：

1. 序號 4-1 至 4-4，針對「就醫無礙管理中心」計畫未來如有新公告或措施，請醫事司主動提供委員參閱，本案解除列管。
2. 序號 4-5，請健康署完成生育率統計資料之障別分析，並於下次會議提出分析資料，本案繼續追蹤。

五、序號 5：

1. 序號 5-1，已於報告事項第 2 案進行報告，本案解除列管。
2. 序號 5-2，請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。

六、序號 6 原案解除列管，另列管有關食藥署未來針對國際性案例研析及協助後續補償相關事宜。

七、序號 7，請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。

八、序號 8，請健康署依據委員建議，完成妊娠併發症相關盛行率統計資料，本案繼續追蹤。

九、序號 9，請相關單位未來填列性別預算時，依據委員及性平處意見針對特定性別需求填報數據；有關身心障礙孕產婦需求服務相關預算編列情形，請相關單位於會議結束後，針對所填列的全國性預算，按預估身心障礙孕產婦之比例提供相關預算編列數據，並請會計處彙整後，提供於會議紀錄補充資料供參，本案解除列管。

十、序號 10，已於報告事項第 3 案進行報告，本案解除列管。

第二案：有關「保母年齡偏高問題報告案」，報請公鑒。

報告單位：社會及家庭署

決 定：請社家署參酌委員意見修正報告。

第三案：國民年金辦理情形及補繳期限過後之政策處置現況報告，報請公鑒。

報告單位：社會保險司

決 定：洽悉。

第四案：本部性別平等推動計畫(108 至 111 年)院層級
議題 109 年 1 至 10 月辦理情形，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：有關子宮頸癌篩檢年報(會議資料 p. 136)請健
康署研議未來將身心障礙之障礙類別分析列
入該年報中。

第六案：有關配合行政院辦理「消除對婦女一切形式歧
視公約(CEDAW)第 34 號至第 37 號一般性建
議法規檢視作業」本部辦理情形，報請公鑒。

報告單位：法規會

決 定：請相關單位參酌委員意見修正，並請法規會彙
整後依據作業流程，將檢視結果函報性平處審
查。

肆、臨時動議

案由：建請行政院編列足額產前檢查年度預算並新增檢查次數與項目，以建構安心懷孕友善生養的環境。

提案人：林委員綠紅

(行政院性別平等會第 5 屆委員)

決議：請健康署將委員提案內容中有關產檢次數、超音波次數是否可以增加，以及妊娠糖尿病檢查項目納入常規之可行性，與醫學會再作研議及討論，並計算有關前揭檢查費用增加後需增加之預算，在會議後兩週內請健康署將該預算數字提供委員參考；另有關本案後續辦理情形請至「行政院性別平等會衛生、福利及家庭組」進行專案報告。

伍、散會：中午 12 時 30 分

委員發言紀要

壹、報告事項：

第一案：本部性別平等專案小組 109 年第 2 次會議決定
(議)事項辦理情形，報請公鑒。

行政院性別平等處：

- 一、在性別預算部分，有關少子女化議題中為了促進女性生育率，所以希望男性能參與相關事項，當中有許多性別議題以及如何改善性別歧視的措施；而長照議題的部分若未特別說是要分擔家中主要照顧者的負擔，通常主要照顧者都是婦女像是女兒媳婦等等，其中亦包含許多相關的性別議題，所以性平處這邊在審預算的時候也因此將他們全額的視為性別預算。
- 二、在相關針對特定性別措施的預算部分，以 p.66 的第四期國家癌症防治計畫作為範例，就有列出針對女性的癌症篩檢項目；p.68 國家疫苗基金的部分也特別將德國麻疹疫苗提供育齡婦女，這部分就非常明顯，也有再做區分而非整筆預算列入，前述有關通用設計的部分，除非改善通用設計的效益人數的確是針對特定性別需求為主，才會視為性別預算。

何委員碧珍：

- 一、針對序號 1 有關「提升公立醫院一級主管的女性比

例」辦理情形第二點(p. 41)，本次調查教育部及退輔會的比例有上升，而縣市所屬醫院則是下降幅度較大，不曉得這幾個體系數據落差較大的原因為何，請醫事司提供說明。

- 二、有關序號 3，在附件 1-2(p. 55)的資料中，全民健康保險會的改善說明第二點，關於任一性別比例 1/3 的界定是針對委員總數而非僅是外聘委員達三分之一即可，所以建議這部分應做修正或刪除。
- 三、有關序號 5-2(p. 48)，因前次會議希望能夠有方案促使助產士到宅提供身心障礙孕產婦相關的協助，所以只提供手冊似乎還是不夠，是不是可以有專案方式或試辦計畫，滿足雙方面在執業及協助需求。
- 四、針對序號 9 有關會計處所彙整之「110 年度針對身心障礙孕產婦需求服務相關預算編列情形」(附件 1-4，p. 58-59)，總共列入約 7.1 億的預算，但是其中多數是全國性質的補助，完全符合針對身心障礙孕產婦設置的預算，其實僅有社家署的第 2 點(p. 59)編列身障孕產婦手冊部分的 86 萬，這樣的預算認列方式會造成誤解不是很恰當，是否請相關單位再仔細檢視，確實有針對身心障礙孕產婦需求服務的預算數目再予納入；另有關 110 年度性別預算編列情形表(附件 1-5，p. 60-p. 92)的部分，以衛福部公務預算(p. 60-65)約 57 億是少子女化對

策計畫(p. 64)，我不反對這部分有很多應用在居家保母的就業及職場相關保障等，但我認為不應將整筆都含括在給婦女的性別預算部分。另外在基金部分的 523 億中，長照服務及預算並非僅有婦女使用，而單位亦全數列入性別預算，希望可以再斟酌以比例的方式呈現，因性別預算的部分是可以分兩種方向，一個是針對婦女的需求特別執行的事項，但若是一般性處理的話，我認為是應抓比例而不是全額列入。另在社家署的預算部分，p. 74 第 8 點是雲林教養院針對在建築設施的改善，設施改善部分不論男女皆會使用；p. 75 第 3 點有關台南教養院消防及公共設施改善也是同樣狀況，個人認為一般性工程並非是國家針對婦女需求而特別提供的協助，將其列為性別預算不是很恰當，建議類似 p. 74、p. 75 的部分應再檢視列入之適宜性，部內達成列入定義的共識後，再請單位調整提報。

周委員倩如：

一、有關序號 4-3(p. 44-45)，我知道醫事司已經很努力在推行計畫，也持續做相關的盤點，而此案當初提的時候，一直有討論到身心障礙婦女可以去哪裡做相關婦科檢查或是產檢等等，不曉得是否有盤點國內各區域哪些醫院可以提供身障婦女相關檢查？

二、有關序號 4-5(p. 47-48)，謝謝健康署統計 2015-

2017 年的資料，另建議各障別甚至是分布於各縣市的統計資料請健康署完成分析後，再解除列管。

黃委員淑英：

- 一、有關序號 6(p.49)，在乳房植入物不良反應的部分臺灣有一個案例，我知道韓國政府有跟愛力根公司談判未來若有案例應如何處理，不曉得衛福部在我國政府的角度是否有出面協助該案例作後續補償的爭取，或跟愛力根公司談判未來若再有案例，應有如何的處置？因為是國際性議題，政府不僅針對個案，在這方面是否應對通案有要求，例如現在給的補償內容為何，但認為這樣是不足的，政府是否有積極的做相關努力？另外有關如何知道病人有接受完善醫療照護，請食藥署回應。
- 二、有關序號 7(p.50)的人工生殖相關指標，上次會議要求應納入新的指標，但在此次辦理情形中並無相關進展，除了事先的評估，我們想知道的是在施術過程中憂鬱症、壓力或生理上相關症狀，以及新生兒是否有先天疾病等更多資訊，而報告中並無納入，因其他國家對施行人工生殖的受術婦女有做壓力、憂鬱症等統計，特別是過度刺激卵巢的部分，需要有相關資料才可以知道接受人工生殖對女性身體的影響，請健康署再研議。
- 三、有關序號 8(p.51)，其他國家如何定義妊娠併發症

的盛行率並非重點，但在我國我認為是應該有的數據，在健保資料中，懷孕婦女是不是有妊娠糖尿病或妊娠高血壓應是最基本可得的資料，想了解為何辦理情形僅說是計算疾病就診率無法代表盛行率情形，可否請健康署再去完成相關的盛行率統計？

第二案：有關保母年齡偏高問題報告案，報請公鑒。

何委員碧珍：

謝謝社家署針對居家托育人員的高齡現象將問題分析非常詳細，根據 p.97 的問題分析，可以了解保母就業的選擇順序，是從公立幼兒園、非營利幼兒園、私立幼兒園、公設民營托育機構、私立托嬰中心，最後才是居家托育，尤其對幼保科畢業的年輕人來說，可能工作選擇的路徑更是如此。再看 p.95 的統計表，60-69 歲托育人員的佔比從 104 年的 12% 上升至 109 年的 21%，相對 20-29 歲佔比則一直停留在 2% 左右而已，表示年輕人力增加的速度是遠不及高齡老化的速度及比例，此處並非強調高齡托育人員不好，而是提醒當這批高齡托育人員退休後，後續人力如何能夠順利接手補進，社家署必須有人員儲備流動之佈署，以滿足整體托育需求。

黃委員淑英：

一、想了解在此議題究竟高齡現象有什麼不好需要做出因應，因現況是鼓勵高齡人口就業的，那 40 多歲拿證照的人可能就做到 65 歲退休，這並非不好

的現象，當然還是需要新的年輕人力進來，p.97 是現況問題的部分，20-29 歲的人在辦理居家登記的數據有增加，而是否媒合是好的，在這部分需要請社家署去掌握。

二、此項議題是希望更多年輕人力的加入，但報告中並沒有看到相關的連結，也就是這些策略為何對年輕人有吸引力，所以我覺得應該加入相關的人數或其他數據資料，來代表社家署的策略是比較吸引年輕人而不是老年人。

廖委員崑富：

針對簡報資料第 4 頁(附件 2-1，p.95)，在流行病學中有一個世代效應，如果這個族群的人出入流動現象是正常的，針對 109 年的數據，5 年後，50-59 歲會有約 5 千人進入 60-69 歲，而 60-69 歲的 5 千 5 百人中會有一半進入到 70-79 歲，所以到了 5 年後 60-69 歲的人一定會再增加，此為正常的世代效應。另如黃委員所說高齡工作並無不妥，當然在 65 歲之後每年都會有人退休，但是當 5 年之後看到 60-69 歲這部分的人增加為 7 千 5 百人，就是正常的世代效應，如果他們都是有正常體力及工作狀態，我們應該鼓勵他們而非排斥他們。

第三案：國民年金辦理情形及補繳期限過後之政策處置現況報告，報請公鑒。

何委員碧珍：

國民年金設立的重要初衷是希望能提供國內約 200 多萬家庭主婦、因照顧而未就業女性一點老年的經濟安全，目前 10 年補繳期限已過但仍有約百萬人未繳首費，因本次報告裡有多處都以「勞保局無性別統計資料」說明結論，我們無法從中評估年金的性別效益及待解決的問題程度，包括未繳部分、補繳部分、配偶代繳的部分等，以目前政府推展數位行政技術而言，起碼的性別統計應是可要求的，建議主管單位應與勞保局協商如何進一步取得相關統計資料，以協助對問題之分析掌握。前述資料若能包含年齡、教育、族群等複分類變項，性別交叉分析的資訊將會更完善。

黃委員淑英：

有關 p. 104 配偶互負繳費的部分每年抽 200 人催繳及罰鍰，請問現在總共有多少欠費 60 個月的被保險人，他們的配偶無做到互負繳費的總人數是多少？

第四案：本部性別平等推動計畫(108 至 111 年)院層級議題 109 年 1 至 10 月辦理情形，報請公鑒。

何委員碧珍：

有關提高家外送托率部分(p.109)，目前數據與所訂的績效目標值相差比較遠，請社家署再努力。

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。

何委員碧珍：

目前本部被列管的案件數量不少共有 15 案，如果業務單位在辦理相關業務有困難，建議可以提報至性平專案小組或與委員做討論，大家一起集思廣益找出解決方法。

周委員倩如：

有關 p.136 列管案件中，健康署有提及 107 年的子宮頸癌篩檢登記年報已經納入身心障礙程度分析，較可惜的部分是沒有做身心障礙類別的分析，因為障礙類別可以反應個案可能遭遇的困難點，是蠻重要的部分，請健康署再研議下年度的報告是否可以放入障礙類別。

第六案：有關配合行政院辦理「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)第 34 號至第 37 號一般性建議法規檢視作業」本部辦理情形，報請公鑒。

黃委員淑英：

針對中低收入老人生活津貼發給辦法的部分(p.365)，若一個人可以算在兩個地方，對兩邊的家庭及社會都不公平。如果這個女兒沒有收入，她如果算在這兩個家庭，那可能兩個家庭都可以領了。如果這個女兒有收入，可能兩個家庭都不能領了。我認為應該擇一。

何委員碧珍：

有關 p.365 條文內容是否符合 CEDAW 規定的「不符

合理由」，說明的最後段落似有漏字及不完整之處，文字宜再檢視補正。個人認同黃委員所說修法內容要合乎性別平等的基礎下施行，但建議最好能給予取夫家或原生家庭兩者從優擇一認定的設計，對弱勢者比較有利。另本項法規於 105 年第一次檢視時即已被提出要求修正，但不知為何至今尚未完成，本次檢視改進方式的說明也還是「待研議」，可否請詳細說明原因。

貳、臨時動議：

行政院性別平等處：

有關「建請行政院編列足額產前檢查年度預算並新增檢查次數與項目，以建構安心懷孕友善生養的環境。」一案，建議請提至行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」的會議中討論。

黃委員淑英：

一、此案是針對上次會議時，發現產檢預算是歸在因應少子女化的計畫下，也就是過去於因應少子女化而編列四年的預算時，將例行產檢的預算放入其中，但是為了因應少子女化，這筆錢應使用於提升產檢品質或是次數，而非將例行產檢的預算放入充數且編列不足額。

二、希望可以依據國人需求，建議產檢次數應於 10-12 次之間調整，因為有些懷孕婦女是在預產期後

的 1 至 2 週生產，在產檢次數做足 10 次而尚未生產下，後續多的產檢費用要自己負擔並不合理。

三、有關產檢給付低於健保給付的部分，此處看來產檢的預算、項目及次數皆不足，應將預算編列足額，再由因應少子女化計畫中編列預算精進產檢的品質，而非以產檢預算不足作為無法提升產檢次數之理由，請健康署於這部分作檢討並有更積極的做法，並將臨時動議案中所要求的改進項目可能增加之預算額度試算出來，以利未來協助爭取預算額度之改進。

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 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： 本部性別平等專案小組 109 年第 2 次會議決定（議）事項辦理情形。	序號 2，請食藥署參酌委員意見辦理，並於相關研究計畫完成後提出成果報告，本案繼續追蹤。	食藥署
	序號 4-5，請健康署完成生育率統計資料之障別分析，並於下次會議提出分析資料，本案繼續追蹤。	健康署
	序號 5-2，請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。	照護司
	序號 6 原案解除列管，另列管有關食藥署未來針對國際性案例研析及協助後續補償相關事宜。	食藥署
	序號 7，請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。	健康署
	序號 8，請健康署依據委員建議，完成妊娠併發症相關盛行率統計資料，本案繼續追蹤。	健康署
臨時動議：建請行政院編列足額產前檢查年度預算並新增檢查次數	請健康署將委員提案內容中有關產檢次數、超音波次數是否可以增加，以及妊娠糖尿病檢查項目納入常規之可行性，與醫學會再作研議及討論，並計算有關前揭檢查費用增加後需增加之預算，在會議後	健康署

案由	決定（議）事項	辦理單位
與項目，以建構安心懷孕友善生養的環境。	兩週內請健康署將該預算數字提供委員參考；另有關本案後續辦理情形請至「行政院性別平等會衛生、福利及家庭組」進行專案報告。	

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 3 次會議簽到表

一、時間：109 年 12 月 15 日（星期二）上午 9 時 30 分

二、地點：本部 3 樓 301 會議室

三、主席：李委員兼召集人麗芬

四、出席人員：

傅委員立葉		謙委員立中	鄭淑珍代
何委員碧珍	何碧珍	黃委員怡超	黃怡超代
黃委員淑英	黃淑英	張委員美玲	張美玲代
周委員倩如	周倩如	張委員育珍	張育珍代
張委員雍敏		李委員秋嫵	李秋嫵
廖委員崑富	廖崑富	龐委員一鳴	
商委員東福	商東福	陳委員信誠	陳信誠
楊委員錦青	楊錦青	王委員必勝	王必勝代
張委員秀鴛	張秀鴛	簡委員慧娟	簡慧娟代
蔡委員淑鳳		吳委員秀梅	吳秀梅代
劉委員越萍	劉越萍	王委員英偉	王英偉代

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 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	魏慶倫 王致穎 李劍凌 蔡欣儀
社會保險司	謝玉新
社會救助及社工司	周志行
保護服務司	
護理及健康照護司	齊閔閔 陳雅利
醫事司	葉子平
心理及口腔健康司	傅映如

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 3 次會議簽到表

單位	請簽名
中醫藥司	陳禹章
長期照顧司	王蓮鈞
秘書處	蔡靜雅
人事處	余琳玲 曾淑平
政風處	
會計處	馮子英 何晶
統計處	李美金
資訊處	楊美惠
法規會	徐子惠 吳佩珊 吳翠玲
附屬醫療及社會福利機構管理會	蔡怡芳

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 3 次會議簽到表

單位	請簽名
衛生福利人員訓練 中心	李秀如, 陳金利
國民年金監理會	翁之恒
全民健康保險會	郭景熒
全民健康保險爭議 審議會	許博知
國際合作組	謝和諺
科技發展組	陳尚政
公共關係室	
國家消除 C 肝 辦公室	翁素芳

衛生福利部性別平等專案小組 109 年第 3 次會議簽到表

單位	請簽名
疾病管制署	陳彥彤
食品藥物管理署	洪志平 吳正寧
中央健康保險署	陳真碧 呂政暉
國民健康署	朱善華 張牧聲 陳美如 翁桂玲
社會及家庭署	張慶鈞 朱宜琳 蘇宜庭
國家中醫藥研究所	陳彥彤
財團法人國家衛生 研究院	張素英 陳奇辰

110年度針對身心障礙孕產婦需求服務相關預算編列情形

單位：千元

項目	110年度			編列說明
		公務	基金	
合計	5,267	2,669	2,599	
一、醫事司	-	-	-	無編列相關預算。
二、國民健康署	4,406	2,669	1,738	
1.孕婦產前檢查	2,669	2,669	-	<p>1. 本項為全國性補助，懷孕婦女如具健保身分即可使用該項服務補助，110年度辦理產前檢查費用計398,303千元。</p> <p>2. 經分析108年產檢核銷檔，全國身障孕婦人數佔全國孕婦比例為0.67%，按此比例推算110年身心障礙孕婦預算。</p>
2.先天性畸形篩檢補助	590	-	590	<p>1. 本項為全國性補助，懷孕婦女如具健保身分即可使用該項服務補助，110年度辦理先天性畸形篩檢產檢超音波費用計88,000千元。</p> <p>2. 經分析108年產檢核銷檔，全國身障孕婦人數佔全國孕婦比例為0.67%，按此比例推算110年身心障礙孕婦預算。</p>
3.孕婦乙型鏈球菌篩檢補助	526	-	526	<p>1. 本項為全國性補助，懷孕婦女如具健保身分即可使用該項服務補助，110年度辦理孕婦乙型鏈球菌全面篩檢補助計78,480千元。</p> <p>2. 經分析108年產檢核銷檔，全國身障孕婦人數佔全國孕婦比例為0.67%，按此比例推算110年身心障礙孕婦預算。</p>
4.孕婦產前健康照護衛教指導	173	-	173	<p>1. 本項為全國性補助，懷孕婦女如具健保身分即可使用該項服務補助，110年度辦理補助孕婦產前健康照護衛教指導費用計25,884千元。</p> <p>2. 經分析108年產檢核銷檔，全國身障孕婦人數佔全國孕婦比例為0.67%，按此比例推算110年身心障礙孕婦預算。</p>
5.孕產婦及嬰幼兒之健康促進及高風險健康管理計畫	449	-	449	<p>1. 「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」收案對象包含健康風險因子、社會經濟危險因子及母親孕期全程未做產檢個案之新生兒，除本計畫明定之收案對象外，各地方政府衛生局亦可視轄區需求進行調整(如身心障礙個案)，110年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」預算35,369千元。</p> <p>2. 經分析108年產檢核銷檔，全國身障孕婦人數佔全國孕婦比例為0.67%，按此比例推算110年身心障礙孕婦預算。</p>

110年度針對身心障礙孕產婦需求服務相關預算編列情形

單位：千元

項目	110年度			編列說明
		公務	基金	
三、社會及家庭署	861	-	861	
1.身心障礙者懷孕、育兒手冊編製第二年計畫	861	-	861	<p>1. 本計畫擬採其他國家已經編纂之內容做為參考，與國內之研究成果和調查報告，編製適合身心障礙者懷孕、育兒手冊之資訊與內容，提供其應注意相關事項，以利擔任父/母職之角色。</p> <p>2. 另已於109年接受公益彩券回饋金補助，出版「身心障礙者懷孕、育兒手冊」懷孕篇，110年預計出版「身心障礙者懷孕、育兒手冊」育兒篇，內容涵蓋至少3個障礙類別，並以插圖方式輔助閱讀與理解，俾利認知受損的障礙者閱讀，亦同步將電子檔放置相關網頁，供視覺障礙者使用。</p>

備註：

- 1.國健署原列新住民懷孕婦女設籍前未納健保之產前檢查及孕產婦及嬰幼兒之健康促進及高風險健康管理計畫，因評估補助對象不含身心障礙者，爰刪除原填報項目。
- 2.社家署原列辦理輔具資源整合推廣中心，110年任務包含維護輔具資源入口網站之育兒小博士專區，係整體性之網站維護，非特別針對孕產婦相關服務處理，故確實無法提列身心障礙孕產婦預算，爰刪除原填報項目。