

健康、醫療與照顧篇（部會分工/期程）

	具體行動措施	相關部會	期程（短程 2年；中程 2-6年）	備註
(一)制定具性別意識與健康公平之政策	1. 健康政策與衛生法規之性別影響評估和成效分析 (1) 確保各項研究、政策、計畫、方案和倡議皆須融入性別觀點，包括公共衛生、醫療服務、健康安全、照顧與生物醫藥科技。	衛生署 內政部 勞委會 國科會	短程	
	(2) 健康預算應進行性別預算分析，並針對編列預算有性別差異予以回應。	衛生署	短程	
	(3) 應定期檢視國家公共衛生政策中性別相關議題預防醫學與健康促進比例。	衛生署	短程	
	(4) 中央政府中長程衛生計畫與法規，包括環境及食品安全、心理健康相關政策等皆需作性別影響評估。	衛生署 內政部 勞委會 農委會 環保署	短程	
	(5) 發展全國及不同族群婦女之健康世代研究，據此規劃符合其需求、自主性及可近性之健康方案。	衛生署 國防部 國科會	短程 - 中程	
2. 重要優先性別議題之政策規劃與成效分析 (1) 重要女性健康議題之政策與方案成效檢視，包括女性癌症防治、代謝症候群、生殖與經期健康、菸害防制、心理健康、照顧者支持方案、職場健康促進與勞動保護、健康老化、原住民婦女健康促進策略等。	衛生署 內政部 勞委會 原民會 教育部	短程		
	(2) 定期檢討新生兒出生性別比例失衡之因應策略及進行成效分析。	衛生署	短程	

	(3) 檢視並改善生殖健康、性健康與心理健康性別不平等與過度醫療化的現象。	衛生署	短程	
	(4) 建立生育風險醫療制度，優化醫師執業環境，避免以刑法判例醫療糾紛案件，減少防禦性醫療，避免不必要醫療項目，並評估其成效。	衛生署	短程	
	(5) 針對長期照顧需求的性別差異、城鄉和部落需求，發展適切且可近之策略，並評估其成效。	衛生署 內政部 原民會	短程	
	(6) 男性平均餘命低於女性，積極發展不同族群男性健康風險研究與男性健康生活型態管理策略，並評估其成效。	衛生署 國防部 勞委會 原民會	短程	
	(7) 檢視護理及照顧人力規劃政策與醫院評鑑指標，正視護理及照顧人力廉價化與過勞現象，改善其執業環境，依其性別角色需求發展健康策略，並評估其成效。	衛生署 內政部 勞委會	短程 - 中程	
	3. 強化性別統計之性別分析與政策連結	衛生署 勞委會 原民會	短程	
	(1) 定期檢討性別統計指標項目使其充分反映健康的風險結果與服務利用之性別差異，並確保健康政策回應性別統計發現的性別不平等問題。			
	(2) 擴充性別統計項目，責成各單位使用性別統計做性別分析而後產生中長程計畫。	衛生署	短程	
<b>(二)積極推動性別友善之醫療與照護環境</b>	1. 強化健康/醫療/照顧人員之性別敏感度	教育部 衛生署	短程	
	(1) 鼓勵學校發展跨校之性別與健康/醫療/照顧學程，使醫事人員養成教育過程中即接受性別意識培力。			
	(2) 加強各類醫事/健康人員繼續教育之性別課程品質，持續發展性別敏感度核心課程教材與評量工	衛生署 教育部	短程	

	具。			
	(3) 透過倡議活動、研討會或訓練等方式，讓國內健康/醫療/照顧機構、各類醫事及健康相關專業學協會與團體瞭解國際公約及世界衛生組織之性別主流化策略，以利性別友善醫療與照顧環境發展。	衛生署 內政部	短程	
	(4) 獎勵健康相關期刊與專業學協會刊物，報導具性別意識之健康與醫學研究。	衛生署 國科會	短程	
	2. 營造性別友善健康/醫療/照顧環境	衛生署 內政部	短程 - 中程	
	(1) 訂定性別親善服務之獎勵辦法並擴大普及率，對象包含醫院、診所、衛生局所、照顧與養護機構、社區、部落、職場與校園等，提供具充足性、可近性及自主性之醫療照顧服務，並兼顧偏遠離島地區及原住民族地區婦女需求。	原民會 勞委會 教育部		
	(2) 比照癌症診療品質認證與癌症醫療論質獎勵要點中提高乳癌和子宮頸癌未曾篩檢者給付點數，提供機構誘因，改善醫療院所重醫療輕預防與篩檢之思維與作法。	衛生署	短程 - 中程	
	(3) 各類疾病篩檢應於確保病患隱私及自主之情形下，營造性別友善環境並尊重多元性別價值，避免預防篩檢淪為數字比賽而未切入篩檢族群需求。	衛生署	短程	
	(4) 破除健康/醫療/照顧服務工作者之性別刻板印象，改善各類醫療健康照顧服務領域中弱勢（少數）性別之求職與職場環境，增加醫療服務職場中少數性別之環境支持，消除職場性別分流。	衛生署 勞委會 內政部	短程	

	(5) 提升健康醫療照顧產業與學術研究機構內的性別平等。	衛生署	短程	
	(6) 因應婦產科醫師平均年齡偏高、新血投入不足等人力短缺及城鄉分布不均等現象，檢討全民健保給付制度的性別差異、婦產科專科醫師訓練容額與人力供需情形，研擬相關策略，確保偏遠地區、原住民族地區的婦女有足夠健康/醫療/照顧服務。	衛生署	短程	
	(7) 檢討助產師教考用不一問題，重視助產師在社區提供生育健康諮詢、衛教、婦癌防治的角色。	衛生署 教育部	短程	
	(8) 性別友善之醫療與照顧環境應納入多元性傾向者之需求，提供非性別刻板印象之醫療保健服務。	衛生署 內政部	短程	
	(9) 尊重不同婚育選擇之女性，依其不同健康風險，提供非性別刻板印象之醫療保健服務。	衛生署	短程	
	(10) 青少年性與生育問題，應更加強現有之青少年生育親善門診及國民健康局青少年性相關諮詢網站等之可見度，並協同教育與媒體體系，增進青少年對性自主、避孕、安全性行為等瞭解和能力；並減少因汙名及懼怕等因素之不良懷孕預後。	衛生署 內政部 教育部 國家通訊傳播 委員會 文化部	短程	
	3. 將性別分析與性別平等議題納入健康、醫療與照顧機構的主流 (1) 機構內所有衛生統計資料必須按年齡、性別和群體屬性(族群別、職業別、地區別等)分列，據此發現性別差異，以做為發展性別敏感度計畫的基礎，並據此監測進展。	衛生署 主計總處 內政部	短程	

	(2) 醫療院所與衛生局所健康服務方案規劃時須做性別敏感度檢視，確保機構內所有的研究方案與傳播資訊皆融入性別觀點，包括生理性別差異、性別角色與疾病/健康關係、正式和非正式健康照顧提供者的性別角色需求。	衛生署	短程	
	4. 醫療與照顧及養護機構評鑑與衛生局所績效納入性別平等指標 (1) 醫事與照顧機構內成立性別平等推動委員會，每年提出一項性別改善目標和方案。建立醫事與照顧機構人力資源性別統計，逐年縮小照顧工作女性化之現象。	衛生署 內政部	短程 - 中程	
	(2) 中央與地方政府衛生部門、醫療照顧機構與學術研究機構之中高階管理人員皆需接受性別分析與性別預算培力課程，使其具備性別意識與性別分析能力，確保性別政策推動、傳遞、轉化行動策略與管理監督之效益。	衛生署	短程	
	(3) 鼓勵性別友善環境，將性別權益項目列為各項醫院評鑑加分或獎勵項目，包括托育服務、員工身心健康促進方案、女性員工產後持續哺餵母乳軟硬體環境、各類醫事人力性別比、鼓勵男女性員工使用育嬰假等，增加促進醫事與照顧機構勞動就業之性別友善措施。	衛生署	短程	
	(4) 重視醫療人員所得分配不公及過勞現象、護理人員和約聘人員薪資過低、護理人員和約聘人員勞動條件、護理人員約聘比例增加等問題。檢視性別工作平等法在醫療與照顧場域的實施現況。	衛生署 勞委會	短程 - 中程	
(三)消弭性別角色刻板印象對身心	1. 提升照顧工作的價值感，包括有酬照顧工作者和無酬照顧工作者，並應給予適當之報酬與支持	衛生署 內政部	短程	

健康的影響	系統。			
	2. 定期檢視衛教媒體資訊之性別盲與性別刻板印象。	衛生署 國家通訊傳播 委員會 文化部	短程	
	3. 破除性傳染疾病之性別迷思，如只有同性戀會感染愛滋病以及子宮頸癌單純是婦女癌症等迷思，將男性納入性傳染病感染防治對象，以建立正確防治觀念。	衛生署	短程	
	4. 提供罹患乳癌與子宮卵巢疾病女性及其家庭之心理健康支持，避免罹病後之女性角色認同衝突；宣導各種不同身體形象，改正生殖器及乳房手術後即是「殘缺」之女性刻板身體形象。	衛生署	短程	
	5. 產檢機構、醫護人員與鼓勵生育資訊傳播，應倡議性別平等的觀念，並宣導禁止性別鑑定與精蟲分離術。	衛生署 內政部	短程	
	6. 母嬰親善政策應尊重女性身體自主權益，並加強伴侶之生育照顧責任，如於母乳哺育支持團體擴大伴侶與家屬之參與學習。	衛生署	短程	
	7. 提升男性健康素養及自我健康管理能力，營造男性健康職場及休閒觀念，正面肯定男性對自身健康之負責態度，以減少因性別刻板印象導致之男性好發疾病。	衛生署	短程	
	8. 以社區及部落為基礎的心理健康服務系統應有專責人力資源配置與具體方案，推動各項心理衛生工作，減少因疾病、社會、文化成因造成不同性別心理健康威脅，增進其心理抗逆及求助能力。	衛生署 原民會	短程	
(四)提升健康/醫療/照顧過程中之	1. 促進婦女在各層級之決策參與不低於三分之一，包含社區健康委員會的性別平衡。	衛生署	短程	

自主性，特別是健康弱勢群體	2.	對經濟、文化、區域、族群發展等不利條件下之兒童、少年、身心障礙者、老人、婦女、原住民、新移民及多元性傾向者等，必須定期諮詢與結合民間團體，以瞭解其健康醫療需求，並提供適切之協助。	衛生署 內政部 原民會	短程	
	3.	提升長期照顧制度之性別敏感度，貼近民眾需求： (1) 增加不同族群及民間團體參與民主審議和監督機制，使長期照顧服務模式和費用更多元、更貼近在地民眾需求。	衛生署 內政部 原民會	短程	
		(2) 提供被照顧者與照顧者具性別敏感度及文化適切性之身心健康與照顧服務。	衛生署 內政部	短程	
		(3) 建立家庭和社區支持網絡，提供培力、諮詢、支持與喘息等服務，穩定經費機制，結合既有之醫療體制，減輕照顧者之照顧負擔，在週休一日勞動權益條件下評估家庭照顧者及聘僱看護工家庭之照顧人力與喘息需求，逐年規劃和提供相關服務。	衛生署 內政部 勞委會	短程	
	4.	建構孕產婦的在地化照顧網絡，由懷孕開始到產後照顧，針對不同目標群體提供適切的充權，提升生育健康和自我保健的之知能和自主性，減少過度醫療化現象，營造兩性及社會參與的親善生產及母乳哺育環境。	衛生署	短程	
	5.	串聯普及在地化之各式婦女健康成長團體，包括更年期成長團體、乳癌病友支持團體、老年女性支持團體等。培力地方婦女團體，使其具備健康醫療與照顧議題之性別視角，積極參與監督地方婦女健康政策之發展。	衛生署 原民會	短程	
6.	提升身體意識及性自主權，並建	衛生署	短程		

	立正確體型意識，特別是女童與男童、青少年與青少年。非性別隔離的性教育與經期健康教育，減少性傳染疾病與非自主之懷孕，包括已婚與未婚、成年與未成年。	教育部		
	7. 提供未成年父母、單親或弱勢家庭具性別敏感度的生育支持系統。	衛生署 內政部	短程	
	8. 滿足新移民女性來臺後家庭生命週期各階段之需求，除了生育健康外，亦應擴大至其他性健康、經期健康、心理健康、慢性病與性傳染疾病預防、用藥安全、健康生活型態等資訊和服務。	衛生署 內政部	短程 - 中程	
	9. 偏遠鄉鎮整合醫療資源服務計畫應以社區、部落為主體，納入社區及部落女性參與規劃和決策，以滿足各生命週期中不同性別之需求。	衛生署 內政部 原民會	短程 - 中程	
	10. 支援或輔導醫院依需求提供少數語言使用者民眾之就醫通譯服務，增進多元文化及語言可近性。	內政部 衛生署	短程	
<b>(五)發展各生命週期階段以女性為主體之整合式健康照顧服務與健康資訊</b>	1. 檢視衛生單位各局處之業務分工，整併連結三段五級工作與資源，重整為以生命週期為主體之服務輸送模式。	衛生署	短程	
	2. 推動不同生命週期群體具性別觀點之健康識能計畫，內容須包含心理健康識能與健康資源利用。	衛生署 體委會	短程 - 中程	
	3. 針對不同生命週期之重要健康議題，應有不同對策作整合，俾利提供全人、全程、全方位的服務 (1) 針對具性別差異性之疾病，提出生命週期各階段之性別特殊性健康風險管理與疾病照顧方案。衛生署	衛生署	短程 - 中程	
	(2) 不孕治療應發展夫妻共同參與之中西醫整合式照顧服務與心理協	衛生署 內政部	短程 - 中程	

	助，並提供收養等其他生育計畫選項，減少血緣與傳宗接代壓力。			
	(3) 因應老年女性獨居率增加趨勢，規劃老年女性全人身心健康之多元方案，減緩老年女性長期照顧依賴之時間，延長健康平均餘命以提升老年生活品質。	內政部 衛生署 體委會	短程 - 中程	
	4. 跨部會合作落實婦女健康政策，結合學校與民間資源。連結社會福利、衛生、教育等部門，提供兒童、青少年獲得整合之健康教育、性教育、經期教育和心理健康教育，並評估監督其成效。連結衛生與勞動部門，強化工作場所中之生育健康、經期健康與心理健康之服務與資訊可近性，並提供適用於不同產業別與工作屬性之職場健康資訊與諮詢，提升職場性別主流化。結合相關部會、學校與民間社團，依新移民家庭組成之生命週期，提供具文化適切性之健康資訊、諮詢與服務，並評估監督其成效。	衛生署 教育部 內政部 勞委會	短程 - 中程	
	5. 以社區/部落為單位，提供性別友善且便利之健康諮詢、健康促進與衛生教育與資訊/資源轉介，特別是偏遠離島地區及原住民地區，宜考量社區及部落型態、健康需求與資源之差異性。	衛生署 內政部 原民會 農委會	短程	
	6. 健康醫療照顧相關人員須尊重並瞭解不同族群及多元文化之健康信念與認知程度，據此提供適切資訊和發展服務。	衛生署 內政部 原民會	短程	