

衛生福利部性別平等推動計畫（108 至 111 年）草案

壹、整體目標與重點

依據行政院秘書長 107 年 3 月 23 日函頒「行政院所屬各部會性別平等推動計畫（108 至 111 年）編審及推動作業注意事項」辦理。本計畫係以性別平等政策綱領為藍本，性別議題為導向，整合運用性別主流化工具策略研訂促進性別平等相關政策或措施。

貳、性別議題、性別目標與策略

一、院層級議題

（一）推動三合一政策之托育公共化

1. 重要性

（1）我國目前總生育率低於「超低生育率 1.3（人）」

我國自 1984 年以後，人口淨繁殖率（net reproduction rate）開始低於人口長期維持不增不減之替換水準（replacement level）2.1（人），之後生育率持續下降。至 2003 年，總生育率降至超低生育率 1.3 下，近十年則在 1.0 至 1.1 上下，2010 年農曆生肖虎年生育率未達到 1（僅 0.895），2012 年龍年生育率為 1.27 亦未超過 1.3。在低生育率的困境下，將連帶影響勞動力人口減少、高齡人口增加及扶養比上升等問題，影響我國社會及經濟層面甚鉅。女性擁有生育的選擇權，而影響女性是否生育包含許多因素，例如勞動條件（工時與薪資）、社會福利（津貼與補助）及友善家庭之職場（育嬰假或哺集乳室等）。是否提供平價、近便性與可及性的托育服務，是影響女性生育的重要原因之一，因此，本議題聚焦在政府提供之公共化托育服務上，創造支持女性願意生育且能繼續就業的資源與環境，進而提高女性之生育意願。同時，也能保障托育與教保人員合理薪資，提升托育品質，降低家庭負擔，支持父母雙薪，增加家庭收入（含托育

與教保人員薪資之提升)，讓家庭有能力生養兩個以上小孩，以有效緩解少子女化。

(2) 2016 蔡總統競選政見之一及關注議題

2016 蔡總統競選政見五大社會安定計畫之一「推動幼兒托育服務公共化」包含建構完善「保母照顧體系」，增加社區保母訓練及提供保母支持服務，提高服務供給量及品質。

2. 現況與問題

現況

0-2 歲兒童托育服務，公私比為 1：9

在托育資源部分，依行政院第 15 次性別平等會會議本部「公共保母及公共托育家園試辦規劃之評估報告」，2016 年 0-2 歲兒童家外托育型態，整體送托率占 9.43%，約一成（0.76%）為公私協力托嬰中心、約三成（2.95%）為私立托嬰中心、約六成（5.72%）為居家托育服務，顯示我國現行托育需求之滿足主要以居家托育服務及私立托嬰機構為主。

在托育費用部分，依行政院第 15 次性別平等會會議本部「公共保母及公共托育家園試辦規劃之評估報告」及 2017 年 3 月 10 日「研商強化居家托育服務管理制度會議」本部提供之資料，私立托嬰機構月費平均 1 萬 2,940 元（未包括註冊費），公私協力托嬰中心月費平均 9,070 元（無收註冊費），居家托育服務收費依各縣市狀況有所差異，金額約從 8 千元至 1 萬 9 千元。

問題

0-2 歲兒童托育服務及 2-6 歲兒童教保服務，因目前使用私立托育服務者多於公立托育，而私立托育服務之收費亦較公立托育高，可能造成家庭在考量經濟支出時，產生女性在家照顧小孩或選擇減少生育的情形。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
<p>擴大平價、近便性與可及性兼具之公共化托育服務 (0-12 歲)。</p>	<p>0-2 歲公共托育服務使用率至 111 年不低於 28.08%。</p>	<p>一、透過布建社區公共托育家園，提升公共化托育機會。</p>	<p>一、推動「前瞻基礎建設計畫-少子化友善育兒空間建設-建構 0-2 歲兒童社區公共托育計畫」，並滾動式檢討修正，積極擴大托育量能。 註：0-2 歲公共托育服務使用率=(公共化托育服務使用量÷0 歲至 2 歲幼兒送托人數)×100%。</p>	<p>0-2 歲公共托育服務使用率 108 年：19.87%； 109 年：23.53%； 110 年：27.15%； 111 年：28.08%。</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			二、 委託辦理公共托育家園成效評估。	108年：完成公共托育家園成效評估之研究成果並提出建議。
			三、 研議修正托育相關法規。	109年至111年：完成托育相關法規檢討修正。
		二、 研擬公共居家保母計畫	配合「托育、長照、就業三合一」政策專案小組會議研議規劃。	
		三、 強化2-3歲兒童托育服務	加強托育2-3歲兒童專業知能之在職訓練，提升保母量能及照顧意願，以增加送托兒童數量。	送托保母2-3歲幼兒數占總送托數： 108年：27.3%； 109年：

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				27.8%； 110年： 28.3%； 111年： 28.8%。 註：2-3歲居家托育服務部分現況統據數據，106年12月底居家托育人員收托4萬1,629人，其中2至未滿3歲1萬938人(占26.27%)。

(二) 去除性別刻板印象與偏見

1. 重要性

性別平等政策綱領「人口、婚姻與家庭篇」開宗明義以實踐「性別正義」的人口政策為理念，關注人口結構、婚姻與家庭型態、家庭支持系統等議題。隨著時代變遷與性別平等意識抬頭等影響，許多傳統社會價值觀面臨前所未有之挑戰；CEDAW 第5條針對社會文化模式則指出，政府應採取一切適當

措施，消除基於男女任務定型所產生之偏見，同時強調子女教養分工是父母共同責任。

2. 現況與問題

現況

- (1)過去受傳統「男主外、女主內」觀念影響，女性被視為天生的家務與照顧者，男性被賦予養家活口的「養家者/麵包賺取者」(breadwinner)角色。然隨著教育程度提高，女性開始進入勞動市場，卻依舊負擔主要的家庭照顧責任。依據2016年婦女婚育與就業調查統計結果，15歲以上有偶(含同居)女性之平均每日無酬照顧時間，共計3.81小時，其丈夫(合同居人)僅為1.13小時，其中女性照顧子女、照顧老人、照顧其他家人計1.54小時，做家事時間2.19小時，仍反映傳統由女性扮演家務處理、教養子女的角色。
- (2)隨著臺灣邁入第二次人口變遷，婚姻與家庭經歷著許多轉變，傳統的核心家庭、折衷家庭等，已非唯一的家庭樣貌，多元的家庭型態已成為新的社會現象，宜考量社會已存在的實際情況，如單親、非婚同居等家庭，對於其子女或伴侶應落實保障各項權益。此外，為保障不同性傾向和性別認同者之權益，「性別平等教育法」及「性別工作平等法」均已立法保障，促進性別地位之實質平等，營造平等與尊重多元之社會環境。
- (3)經參考2016年瑞典性別平等報告，非勞動力人口女性280萬人，男性人口290萬人，其中料理家務女性占2%，男性無從事料理家務，男女占比差異小；反觀臺灣，非勞動力人口女性502萬人，男性320萬人，料理家務女性占50%，男性占1%，男女占比差異大，呈現性別刻板定型分工對我國女性參與勞動市場的不利影響。

問題

- (1)現仍多由女性承擔家庭照顧責任，顯示我國性別角色分工仍受

傳統觀念影響。

(2) 隨著社會變遷，婚姻與家庭型態愈趨多元，但民眾對於多元性別者（含不同性傾向、性別認同）之生活處境，以及多元家庭型態（含單親、同性伴侶、同居家庭）成員之支持與認識仍待加強。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
<p>一、消除基於男女任務定型所產生之偏見。</p> <p>二、使雙親瞭解教養子女為其共同責任。</p> <p>三、促進民眾對多元性別及多元家庭（含同性婚姻、單親、</p>	<p>一、基於男女任務定型所產生偏見情形減少 10%¹。</p> <p>二、15 歲以上有偶（含同居）女性之丈夫（含同居人）之平均每日無酬照顧時間（含照顧子女）由 1.13 小時提升至 1.3²</p>	<p>結合地方政府與民間資源辦理教育宣導及活動</p>	<p>一、補助民間團體辦理倡導破除傳統家事分工及性別平權活動（含鼓勵男性請育嬰假、工作家庭平衡等措施），提升男性參與家庭照顧。</p>	<p>108 年：辦理 15 場次活動、參與 1,000 人次；</p> <p>109 年：辦理 15 場次活動、參與 1,200 人次；</p> <p>110 年：辦理 20 場次活動、參與 1,500 人次；</p> <p>111 年：辦理 20 場次活動、參與 2,000 人次。</p>

¹ 本關鍵績效指標將於 107 年進行前測，並於本議題落實推動後進行後測，以評核本案之成效。

² 本目標值因係行政院主計總處 105 年度婦女婚育與就業調查首度納入之新問項，並無歷年數值變化之參考資料，又國際資料難以對照進行比較參考，爰依據委員所提建議及會後與行政院性別平等處討論，原目標值 1.14 小時調整修正為 1.3 小時。男性平均每日無酬照顧時間由 1.13 小時（約 67.8 分鐘）提升至 1.3 小時（約 78 分鐘），增加約 10 分鐘，尚屬可行。

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
非婚同居家庭等)之認識與接受度。	小時。 三、民眾對多元性別及多元家庭(含同性婚姻、單親、非婚同居家庭等)之認識與接受度提高10% ³ 。		二、透過納入108年度社會福利考核，引導各縣市政府加強宣導家事性別分工的新價值(含鼓勵男性請育嬰假、工作家庭平衡等措施)。	108年：辦理22場次宣導活動； 109年：辦理44場次宣導活動； 110年：辦理50場次宣導活動； 111年：辦理60場次宣導活動。
			三、於醫療院所針對新生兒父母辦理衛教活動，融入性別平等觀念，鼓勵雙親共同分擔育兒責任。	一、透過出生院所提供家長兒童健康手冊宣導。 108至111年：每年透過約420家接生院所，提供家長兒童健康手冊約22萬本。

³ 本關鍵績效指標將於107年進行前測，並於本議題落實推動後進行後測，以評核本案之成效。

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				<p>二、 倡導 26 家部 立醫院辦理 衛教活動， 納入雙親共 同分擔育兒 責任之議 題，衛教活 動場次如 下： 108 年：45 場次； 109 年：50 場次； 110 年：55 場次； 111 年：60 場次。</p>
			<p>四、 針對醫護人 員、社工人 員、諮商人 員等辦理認 識多元性別 及多元家庭</p>	<p>一、 醫事人員繼 續教育，每 年完成多元 性別議題課 程者，逐年 目標值如</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			等之課程， 透過在職教育，增進其 性別意識。	<p>下：</p> <p>108年：執業執照換照人數完成多元性別議題課程者，應至少達70%；</p> <p>109年：執業執照換照人數完成多元性別議題課程者，應至少達75%；</p> <p>110年：執業執照換照人數完成多元性別議題課程者，應至少達80%；</p> <p>111年：執業執照換照人數完成多元性別議題課程者，應至少達85%。</p> <p>二、</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				<p>社工人員繼續教育中辦理多元化課程部分，現依99年訂頒之社工人員分科分級訓練-多元文化課程（含族群及性別議題），規範訓練時數為3小時。預計配合社會福利績效考核制度至直轄市、縣（市）政府辦理考核，每年各直轄市、縣（市）政府應至少辦理1場多元性別及多元家庭課程在職訓練。</p> <p>108年：合計</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				<p>辦理 20 場以上多元文化課程訓練，各直轄市、縣（市）政府社工人員受訓比率達 70% 以上；</p> <p>109 年：合計辦理 22 場以上多元文化課程訓練，各直轄市、縣（市）政府社工人員受訓比率達 75% 以上；</p> <p>110 年：合計辦理 22 場以上多元文化課程訓練，各直轄市、縣（市）政府社工人員受訓比率達 75% 以上；</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				<p>111年：合計辦理22場以上多元文化課程訓練，各直轄市、縣（市）政府社工人員受訓比率達75%以上。</p> <p>三、 新進及在職保護性社工每年接受多元性別及多元家庭教育訓練課程之覆蓋率：</p> <p>108年：55%。</p> <p>109年：60%。</p> <p>110年：65%。</p> <p>111年：70%。</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			五、 結合民間團體辦理多元家庭型態（含破除社會對非婚生及單親子女之歧視）之宣導活動	結合地方政府（家庭福利服務中心、婦女福利服務中心等）及民間團體（含社區發展協會）辦理相關家庭福利服務活動並融入宣導多元家庭型態之議題。 目標值： 107年至111年：每年辦理20場相關活動

（三）強化高齡社會之公共支持

1. 重要性

我國的人口高齡化不僅速度世界最快，「75歲以上（超高齡人口）」占老人人口比例（43%）快速升高，另有4大性別特色：(1)女性平均餘命較男性多6歲（女性83.4歲、男性76.8歲）；(2)年齡層愈高者性比例（女性=100）愈低（2018年65歲以上者性比例為85.1、85歲以上者為84.9，推估至2136年時，65歲

以上者降為 76.3；85 歲以上者則降為 47.4)；(3)女性之不健康平均餘命較男性長（女性達 9.9 年，男性 8 年），(4)女性失能機率比男性高許多，根據本部 2010 年「國民長期照護需要調查」，75-84 歲女性的失能率為 23%，遠高於男性的 17.6%；85 歲以上女性的失能率更高達 56.2%，遠高於男性的 39.1%。

根據國家發展委員會 2016 年推估，臺灣的 65 歲以上老年人口占總人口比例，將於 2018 年達到 14% 的高齡社會，並將於 10 年後（2126 年）達到 20% 的超高齡社會（即今日瑞典的高齡化程度），45 年後達到世界最高的 40% 比率。其中，失能與失智症風險均高的「75 歲以上」高齡者，占我國所有 65 歲以上老年人口的比例，在未來 20 年內會快速攀升，從 42.7% 陡升至 49.2%，並於 2161 年升高到 60%。「75 歲以上」女性人口將於 2126 年升高為男性人口的 1.36 倍，於 2161 年達到 1.47 倍。

鑑諸世界經驗，凡能夠以永續方式應對人口高齡化之國家，莫不是同步從觀念與政策兩管道入手，一方面強化「老年生活自理」之觀念；次方面及時普設「支持老年生活自理」之社區與家庭支持服務，發展充足的服務就業人力，以預防與延緩失能/失智症之發生，讓整個社會「自在老、輕鬆顧」，以達永續；再方面，調整硬體環境與軟體資源，以充實高齡者的社會參與機會，創造多世代融合式的高齡友善社會。由於我國高齡化速度為世界最快，應思考參考此類永續經驗，並加速實施，以發揮槓桿作用，化解我國的高齡化危機。

2. 現況與問題

現況

(1) 老年生活自理狀況

依本部 2013 年老人狀況調查報告分析結果，65 歲以上日常生活活動自理（ADLs）有困難者占 20.8%，較 2009 年增加 4 個百分點，就性別觀察，女性自理有困難者占 24.9%，男性占 16.3%。

65 歲以上男性在起居活動有困難時，主要由配偶（高齡女性）協助照顧，高齡女性則主要由兒子、媳婦與女兒協助照顧，顯示各世代女性之家人照顧負擔皆沉重。65 歲以上老人之工具性日常生活活動（IADLs）需要，就性別觀察，在「食物烹調」、「家務維持」及「洗衣服」等項目上，女性能夠自理之能力明顯高於男性，而男性能獨力完成之活動以「外出活動」及「處理財務能力」明顯高於女性。

(2) 老年社會參與情形

2016 年 65 歲以上老年人口勞動參與率平均為 8.61%，另依本部 2013 年老人狀況調查報告，55-64 歲者超過 4 成屬有酬工作者，從性別觀察，女性占 29.8%，男性占 57.2%。65 歲以上老人僅 1 成屬有酬工作者，從性別觀察，女性占 5.8%，男性占 15.4%。50-64 歲者有參加社會活動之比率為 61.4%，其中定期參加「志願活動」與「宗教活動」各占 13.3%及 12.8%；65 歲以上老人定期參加「宗教活動」者較多。從性別觀察，女性定期參加志願活動占 14.8%，男性占 11.8%。在未來生活規劃上，有 21%之 55-64 歲者對於未來老年生涯有初步規劃，項目以「四處旅遊」、「從事志願服務工作」、「繼續工作」及「從事養生保健活動」最多。從性別觀察，兩性皆以四處旅遊最高，男性以「繼續工作」居次，女性以「參加進修學習課程」居次。

(3) 老年支持服務與人力發展

根據高齡國瑞典的經驗，65 歲以上老人有 9%使用居家服務，且最常使用的項目為「打掃」（每三週一次）及「買東西」（每週一次），此服務系統協助老人完成家裡粗重的工作，其餘即讓老人自理，以活化老人身心機能，避免退化失能；該國另以「失智症日間照顧中心」提供失智症者安全的社交場域，以促進其社會參與，維持功能、延緩退化，此服務覆蓋率達 65 歲以上老人之 0.6%，並提供普及的「無障礙老人聚會點」空間，提供一般老人及失能老人融合式社交場所。相對於此，我國支持老人生活自理

之居家服務，與促進失能失智症老人社會參與之社交場域數量均少。居家服務在 2017 年 6 月僅 49,606 人使用，占我國 65 歲以上人口之 1.6%，且服務成長緩慢，居家服務人力目前僅 9,435 人，個別家庭聘僱之外籍看護卻高達 23 萬人。再者，我國日間照顧迄今僅覆蓋到 0.1% 之 65 歲以上人口（4,283 人），造成亞健康與輕度失能失智症長者之社交機會有限，難以普及預防老人失能失智症惡化。考量我國正以超高速度高齡化，應在各社區生活圈發展出普及之高齡公共支持服務，並將該場域做為普及培育我國初階照顧就業人力之來源，以為未來 20 年 75 歲以上超高齡人口膨脹時之長照需求預作準備。

問題

(1) 女性不健康存活年數較長且生活自理困難較高：

女性不健康存活年數為 9.9 年，男性不健康存活年數為 8 年，反映女性雖平均壽命較長，但可能臥病失能時間相對較長。另外，女性自理有困難者占 24.9%，高於男性之 16.3%。

(2) 老年人社會活動參與有待提升：

主計總處調查顯示，自 1993 年起 65 歲以上老年人口勞動參與率自 9.83% 下降為 8.61%，其中男性勞動參與率為女性 3.2 倍。依本部老人狀況調查報告，2013 年完全沒有參加社會活動占 38.6%，高於 2009 年之 29.2%，顯示老年人參加社會活動的意願降低或難度升高。復依最新統計，2016 年臺灣近 46,000 名被列為需關懷的獨居老人，女性比例高於男性。

(3) 不友善的環境造成老年人不願出門或互動：

環境會影響老人的生活獨立性，例如百人以上之大型文化活動展演場所是否已做到無障礙，老人是否有意願及正確使用步行輔具、是否有便利及可負擔的公共無障礙交通服務、搭配轉乘接駁是否有效，或是考量使用之強度與頻率提供足夠的無障礙設施（例如電梯）。當環境不便時，會使老年人出門活動的意願降低。

(4) 初階照顧服務就業人力不足：

依據勞動部統計，2006 年至 2014 年共計訓練「照顧服務員」47,689 人，但本部 2017 年 6 月統計，我國居家服務照顧服務員人力僅 9,435 人，日間照顧之人力迄未統計，但服務僅覆蓋到 0.1% 之 65 歲以上人口（4,283 人）。輕度支持服務就業場域與人力不足，造成亞健康與輕度失能失智症長者之服務有限，預防效果不足，形同加重我國社會超高速高齡化之長照負擔。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
支持高齡者積極參與社會，提高生活自理觀念，延緩老化、預防失能，減輕女性照顧負擔	一、老人社會活動參與情形達 70%。 二、老人獨立外出活動比率達 77%。	一、增進社會參與、提高生活自理觀念	結合地方政府加強長者運動識能與規律運動宣導，將「老人規律運動率」列為地方衛生保健計畫考評項目；結合地方政府辦理長者健康促進競賽活動，鼓勵社區長者組隊參加競賽，增進社會參與及身體筋	全國 65 歲以上老人之規律運動比率： 108 年：59%； 109 年：60%； 110 年：61%； 111 年：62%。

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			<p>骨活動的機會。整合政府及社區資源，辦理長者運動保健師資培訓及辦理社區長者健康促進課程，並推動「動動生活」，強化長者增加身體活動，並融入日常生活行為，促進健康。</p>	
		<p>二、 強化社區在地預防失能功能</p>	<p>一、 每年新增補助設置 100 個社區照顧關懷據點。</p>	<p>社區照顧關懷據點透過健康促進服務，舉辦健康講座、體適能活動及各項益智性、教育性、表演性等動靜態課程，鼓舞許</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				<p>多長輩走入社區，提升長輩社會參與，達到延緩老化、預防失能的目的，後續將持續規劃每年新增 100 個據點以普及據點之設置：</p> <p>社區照顧關懷據點數</p> <p>108年：設置 3,088個據點；</p> <p>109年：設置 3,188個據點；</p> <p>110年：設置 3,288個據點；</p> <p>111年：設置 3,388 個據</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
				點。
			<p>二、長照 2.0 為落實在地老化政策目標，107 年賡續廣佈巷弄長照站(C)，鼓勵地方政府結合社區基層組織、社區照顧關懷據點投入設置，鼓勵長者走出家門，至巷弄長照站使用具近便性之社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務等延續性照顧服務。計畫規劃方向與內涵已具社</p>	<p>C 據點年度目標： 108 年：設置 1,800 個據點； 109 年：設置 2,529 個據點； 110 年：設置 2,610 個據點； 111 年：設置 2,700 個據點。</p>

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			<p>區簡易日托之精神理念。</p> <p>本案同步鼓勵具服務量能之巷弄長站照加值辦理喘息服務，滿足社區長者照顧需求，減輕家庭照顧負擔。</p>	
		<p>三、擴大培育照顧服務員人數，強化勞動條件提升就業率</p>	<p>調升支付價格，有助改善勞動條件，促進就業人數增加</p>	<p>當年底於長照領域任職照顧服務員人數</p> <p>108年： 27,000人；</p> <p>109年： 27,500人；</p> <p>110年： 28,000人；</p> <p>111年： 28,500人。</p>

(四) 促進公私部門決策參與之性別平等

1. 重要性

參與公共事務、掌握權力與決策力不僅涉及治理權利，亦關係著決定公共資源之分配與個體實現生命價值的機會，然而公共事務之管理長久以來呈現性別隔離現象，女性較少出任具有決策性質的職位、較少得到參與決策的管道與機會，因此，提升女性的權力、決策權與影響力是聯合國各次世界婦女會議與婦女政策的重要議題。

世界經濟論壇 (World Economic Forum, WEF) 2015 年發表報告指出，依摩根史丹利資本國際公司 (Morgan Stanley Capital International) 所編製的證券指數 (MSCI) 全球指數分析，「富具女性領導力」的公司 (指董事會女性成員在三位以上；或女性為企業經理人 (CEO) 且在董事會中有至少一位女性成員)，較一般公司高出 36% 的股本回報率 (經統計 2009 年底至 2015 年 9 月平均股本回報率，前者為 10.1%、後者為 7.4%)，亦即女性參與領導職，能為公司創造三成以上的盈利能力。另，《CEDAW》強調機會平等、參與公共生活和決策的重要性，第 23 號一般性建議第 13 段指出，婦女於公共及政治生活的低參與度，強化其不平等地位，也未能實踐民主之真義；第 16 段指出，研究顯示，如果婦女參與的比例能達到 30% 至 35%，就會對政治方式和決定內容產生實際的影響，使政治生活充滿新的活力；第 17 段明示，婦女充分且平等參與國家決策，將對平等、發展與實現和平等目標作出貢獻，以及確保真正的民主。

2. 現況與問題

現況

兩性參與公部門決策情形：

A. 性別統計：

(a) 2017 年 7 月本院各部會所屬委員會其委員任一性別比例達

三分之一者占 95.02%，較前次調查(2017 年 1 月)之 94.38% 略為上升。

(b) 2017 年 7 月政府捐助或出資超過 50%之財團法人其董事任一性別比例達三分之一者占 63.379%、監察人(監事)為 75.26%，兩者均較前次調查(2017 年 1 月)之 61.39%、72.73% 略有提升。

B. 政策作法：

我國自 2004 年起陸續由行政院人事行政總處(下稱人事總處)管考本院各部會所屬委員會、政府捐助或出資超過 50%之財團法人及國營事業董監事須符合任一性別不少於三分之一性別比例政策目標，由各主管機關定期填報，如未達到應說明原因及提出改善計畫；此外，人事總處並定期函請董、監事將屆期改選之主管機關增加女性人數，亦曾函請主管機關修訂政府捐助或出資超過 50%之財團法人捐助章程。

問題

公部門之決策參與尚無法落實任一性別不少於三分之一之性別比例政策目標：雖已較推行之初進步，惟近年達成情形進步幅度漸趨停滯，甚有不進反退之情形。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
一、 公部門達成 任一性別不 少於三分之 一 (一)提升行	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】	本屆委員如 有異動時， 或任期屆滿 於遴聘下屆 委員時，非 當然委員部	委員會委員 任一性別不 少於三分之 一之達成 率，年度目 標值：

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
政院各部會 委員會其委 員任一性別 不少於三分 之一之達成 比率。 (二)提升行 政院各部會 主管政府捐 助或出資超 過 50%之財 團法人其董 董、監事任 一性別不少 於三分之一 之達成比 率。			分將採用推 薦男女代表 各 1 名之方 式，以達成 任一性別不 少於三分之 一之比例規 定。	107： 97.14%； 108： 98.57%； 109：100%； 110：100%； 111：100%。
		【公設財團 法人】	本屆董、監 事如有異動 時，或任期 屆滿於遴聘 下屆董、監 事時，非當 然董、監事 部分將採用 推薦男女代 表各 1 名之 方式，以達 成任一性別 不少於三分 之一之比例 規定。	財團法人之 董事任一性 別不少於三 分之一之達 成率，年度 目標值： 107：80%； 108：90%； 109：100%； 110：100%； 111：100%。
二、 持續提升公 部門性別較	已達成任一 性別不少於 三分之一	【委員會】	女性委員比 例尚未達 40%之委員	108年：達成 目標數 9 個，累計達

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
少者參與比率	者，持續提升性別比例		會，於委員出缺或任期屆滿辦理改(補)選作業時，採用推薦男女代表各 1 名之方式，並優先聘任女性委員為原則，以達成女性比例 40% 之目標。	程度 37.5%； 109 年：達成目標數 19 個，累計達程度 79.17%； 110 年：達成目標數 24 個，累計達程度 100%； 111 年：達成目標數 24 個，累計達程度 100%。
		【公設財團法人】	女性董事比例尚未達 40% 之公設財團法人，於董事出缺或任期屆滿辦理改(補)選作業時，採用推薦男女代表各 1 名之方式，並優先聘任	108 年：達成目標數 3 個，累計達程度 50%； 109 年：達成目標數 5 個，累計達程度 83.33%； 110 年：達成目標數 6

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程及目標值)
			女性董事為原則，以達成女性比例40%之目標。	個，累計達程度100%； 111年：達成目標數6個，累計達程度100%。

二、部會層級議題

(一) 推動醫護性別平權

1. 重要性

破除職場性別分流、落實職場兩性平權，改善護理人力不足問題。

2. 現況與問題

- (1) 衛生福利部 106 年各類醫事人員統計資料顯示，女中醫師比例約 30%；女西醫師比例約 19%；相較於 OECD 國家女性醫師性別比例最低之日本為 20.9%，我國女性醫師比例更低。
- (2) 依本部統計 106 年執業護理人員女性比率為 97.42% (15 萬 9,516 人)、男性比率為 2.58% (4,220 人)，其中男性護理人員相較前 2 年(105 年 2.30%、104 年 2.02%) 有逐漸提升趨勢；惟相較其他先進國家 2016 年男性護理人員比率有 7-11% (日本 5%、加拿大 7.8%、英國 11.4%、美國 13%)，以及參考我國領有護理人員證書之男性與實際從事護理工作之男性比率為 67.91%，顯示男性護理人員執業人數仍有仍有提升空間。
- (3) 全球健康照護體系皆面臨護理人力短缺問題，國際護理協會建議可藉由增加男性族群參與護理照護工作及改善護理職場工作環境，提高人員加入與留任意願，解決護理人力短缺問題；然

男護士人數發展受到經濟、文化及歷史因素影響，更受到東方傳統社會刻板印象影響，認為護理是女性專業，故改善社會大眾觀點及建立醫療健康照顧服務領域中不同性別之職場環境，將有助於提升男性投入護理職場及留任，破除性別隔離。

(4)我國 106 年底護理人員執業人數達 16 萬 3,736 人，為 15 類醫事人員之最多數，然而其在職場無論是工作環境、制度、福利或重視，均未受應有的尊重，比起同職場中之其他醫事人員，被重視度是排在末位的，另依相關研究結果指出醫療照護團隊中，護理人員面臨較高的職場暴力事件（約 61.9%），其中曾受醫師同仁之語言暴力約有 33.5%。其在職業安全衛生與身心健康問題上的顧慮，是醫院職業健康危害的高危險群。故推動醫院醫護平權相關策略，發展團隊合作的安全文化，可改善護理人員執業環境，促進護理人力正向發展，進而提高病人醫療品質與安全。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
一、 營造女性醫師性別平權之工作環境	108 年至 111 年每年辦理醫院評鑑作業。	一、 提高醫事人員性別意識，消弭性別歧視及性別刻板印象。 二、 營造女性醫師性別平權之工作環境。	一、 「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」已將性別議題課程列為所有醫事人員必修之繼續教育課程。 二、 營造女性醫師性別平權之工作環境部分，本部業於

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
			<p>醫院評鑑基準中制定相關規定如下：</p> <p>(一)查現階段醫師尚未納入勞基法之規範，但為保障孕婦健康(含女性醫師)，醫院仍應比照勞動基準法第 49 條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之間內工作」及第 51 條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」規定辦理。</p> <p>(二)每年辦理醫院評鑑時，於現場督導醫院建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量兩性需要</p>

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
			(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定。
<p>二、 提升男性護理人員執業比率</p>	<p>執業男性護理人員執業佔全國執業護理人員比率</p> <p>108年：2.7% (4,500人)；</p> <p>109年：3% (4,950人)；</p> <p>110年：3.3% (5,500人)；</p> <p>111年：3.8% (6,300人)。</p> <p>註：男性護理人員執業比率=(全國男性護理執業人數÷全國</p>	<p>一、 加強護理工作性別平權觀念，增加男性護理專業形象宣導，改變社會職業性別觀感。</p> <p>二、 男性護理職場工作現況與優勢宣導，以吸引男性護理人員進入職場。</p> <p>三、 提高兩性護理人員性別意識，消弭性別歧視及性別刻板印象。</p> <p>四、 增加男性護理人員在專業發展能見度與自我認</p>	<p>一、 與護理團體共同推動護理專業形象宣導，辦理男性護理職場工作現況與優勢宣導，藉由男性護理人員之現身說法於護師節或相關活動於媒體露出，並加強男性護理角色招募、宣傳用語和圖像。</p> <p>二、 推動高中及國中小學宣導護理工作觀點的教育(如夏令營)，提升學生對兩性的認識及選擇護理的機會。</p> <p>三、</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
	護理執業總 人數) $\times 100$ %。	同。 五、 改善男性護理人 員職場權益。	<p>監控及糾正媒體對護理性別化形象扭曲之報導、書籍期刊，減少性別化的語言。</p> <p>四、 推動護理人員性別工作平等在職教育課程。</p> <p>五、 鼓勵及協助安排男性護理人員參與專業團體活動與擔任團體代表（如專業學協會理監事、政府機關之專家代表等）與政策參與，強化專業地位與自我認同。</p> <p>六、鼓勵男性護理人員藉由本部「護理職場爭議通報平台」通報職場性別不友善案件，改善其職場困境。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
<p>三、 提升護理人員 執業人數</p>	<p>全國護理人員執業總數 108年：16 萬 7,500 人； 109年：17 萬人； 110年：17 萬 2,500 人； 111年：17 萬 5,000 人。</p>	<p>一、 加強醫護工作性別平權觀念，強化醫療健康工作人員間尊重及支持。 二、 改善護理人員職場權益與勞動條件(如工時、薪資、照顧負荷等)。 三、 落實勞基法與職業安全衛生法令，建構護理人員安全與健康的工作環境。 四、 落實醫護職場性別平權，營造友善安全的執業環境。</p>	<p>一、 推動醫事人員性別平等議題相關課程，提高職場間性別平等意識，強化人員護理專業角色認同。 二、 推動護理人力政策，改善護理執業環境(如訂定合理之護病比、合理分配工作量)。 三、 與醫療機構或團體合作，宣導與強化勞動權利意識，並協同勞動部落實勞動條件檢查，改善其執業環境與勞動條件。 四、 要求醫療機構共同參與建構符合性別需求、醫護平權與性別不歧視的工作環境。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
			五、 鼓勵護理人員藉由本部「護理職場爭議通報平台」通報職場不友善案件，改善其職場困境

(二) 建置性別友善就醫環境

1. 重要性

以性別觀點建構完整、友善的兩性平權就醫環境與醫療品質。

2. 現況與問題

(1) 就醫院床位配置及病室空間等議題，應按病人性別需求，加強相關規劃。

(2) 106 年執業護理及助產人員（護產人員）修習性別課程比率僅有 30%，應積極讓護產人員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。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
一、 提升婦產科住院醫師招收率	婦產科住院醫師招收率 108 年： 80%； 109 年：	藉由推動生育事故救濟制度、籌辦醫療事故救濟制度及開辦「重點科別培育公費	近年婦產科專科醫師人力由於醫療糾紛、工作負擔、值班、少子化及健保給付等項

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
	<p>80%；</p> <p>110年：</p> <p>80%；</p> <p>111年：</p> <p>80%。</p> <p>註：婦產科住院醫師招收率=(招收人數÷本部核定訓練容額)×100%。</p>	<p>醫師制度」等策略，提升婦產科專科醫師人力。</p>	<p>因素，以致成長趨緩，且婦產科專科醫師平均年齡相較其他科有偏高之情形，爰本部為提升婦產科專科醫師人力，擬具相關具體策略如下：</p> <p>一、</p> <p>推動生育事故救濟制度及籌辦醫療事故救濟制度：「生產事故救濟條例」業於104年12月11日經立法院三讀通過，於104年12月30日總統公布，並於105年6月30日施行，更可完整保障婦女生產風險。擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，於107年1月24日送請行政院審查，業於107年4</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
			<p>月 12 日經行政院審查通過，於 107 年 4 月 13 日函請立法院審議，立法院並於 5 月 24 日逐條審議完畢，通過 27 條，保留 16 條，送黨團協商，列為本會期優先法案。</p> <p>二、 開辦「重點科別培育公費醫師制度」：強化重點科別醫師培育，挹注偏遠地區人力需求，自 105 學年度起每年增加 100 名公費醫學生，預計 105~109 年培育重點科別公費醫師 500 名。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
<p>二、 營造性別友善環境</p>	<p>一、 申請當年度醫院評鑑之醫院總數，80%通過相關評鑑基準之規定。</p>	<p>106 年醫院評鑑基準及評量項目 2.1.4 訂有「住院訂有探病及陪之規範，床位配置及病室空間顧及病人性別與隱私」之規定。</p>	<p>每年度辦理醫院評鑑，就當年度受評醫院進行本案相關基準之查核作業，以敦促醫院提供性別友善醫療環境。</p>
	<p>二、 護產人員參與性別議題相關繼續教育訓練課程比率</p> <p>108 年：32% 109 年：35% 110 年：38% 111 年：40%</p> <p>註：護產人員參與性別議題相關繼續教育訓練課程比率=(護產人員修習性平課程人次÷全國護產人員執業</p>	<p>強化護產人員尊重性別及族群之多元需求，提高性別敏感度</p>	<p>一、 結合專業團體與醫療機構，鼓勵辦理與其專業實務之性別議題在職教育課程，提升照顧工作知能，了解並敏感被照顧者的性別需求。</p> <p>二、 鼓勵護產人員積極參與性別議題相關課程，並建議納入衛生局督導考核或地方衛生考評指標。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
	總人數) $\times 100$ %。		

(三) 新住民家暴被害人需求研析及服務精進作為

1. 重要性

透過瞭解新住民家暴被害人之需求，提供其所需之服務，讓來自不同文化背景之婦女，也能免受任何暴力形式之威脅，以落實 CEDAW 公約精神，保障每一位婦女之人身安全。

2. 現況與問題

CEDAW 第 2 次國家報告總結意見第 2 點：消除交叉歧視，按性別和其他相關標準分類，系統性地蒐集和分析數據，包含原住民族婦女、農村婦女、移民婦女、身心障礙婦女和女同性戀者、雙性戀者、變性者和陰陽人 (LBTI) 等。近年來，我國新住民人數不斷增加，其中又以女性為多數，至 106 年 12 月已達 53 萬餘人，故性別暴力樣態除男性加害者與女性受害者外，新住民家暴也日漸受重視。根據 106 年遭受親密關係暴力不同國籍別之女性受暴率，其中外國籍為本國籍非原住民之 1.8 倍，顯示新住民較我國非原住民更易遭受家庭暴力，且新住民因母語與我國不同且文化背景有其獨特性，故需發展新住民之服務模式及整合資源（如新住民家庭服務中心等）。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
提升新住民家暴案件之開案率	預計自 108 年起，新住民家暴案件開	107 年探討新住民受暴歷程及服務需求，發展新	關於新住民受家暴議題，委託研究探討新住民受暴

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
	案率較前一年提升 2%。	住民家暴被害人之服務模式，108 年起推廣運用於實務工作，提升被害人接受服務之意願。	歷程及服務需求，發展出新住民之家暴服務模式，並橫向連結相關資源，提升新住民接受服務之意願，提升開案率，以協助新住民就受暴原因提出解決策略及並提供後續服務。

(四) 強化 LGBTI 心理健康及自殺防治

1. 重要性

兩公約第二次國家報告國際審查會議，其中有關 LGBTI 族群之權利保護，為我國關注新興議題。

2. 現況與問題

第二次國家報告國際審查會議發表 78 點結論性意見與建議。其中點次 22 意見述及：LGBTI 族群時常面臨來自相當部分一般大眾及學校內的排擠、邊緣化、歧視、騷擾及侵犯，造成高自殺率以及生理與心理的健康問題。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
強化 LGBTI 心理健康及自殺	108 年至 109 年：	與 LGBTI 團體合作辦理心理健康	發展、提供 LGBTI 心理健康服務，並

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
防治	結合 LGBTI 民間團體，辦理心理健康促進方案至少 2 案。 110 年至 111 年： 持續結合 LGBTI 民間團體，推動心理健康促進方案。	及自殺防治相關衛教宣導活動與服務方案。	辦理相關衛教宣導活動。

(五) 未成年懷孕少女之相關照護及權益保障

1. 重要性

依 WHO 資料顯示，產生影響青少年健康主要問題為：事故傷害、性及生殖健康、物質濫用及心理健康、肥胖等議題，各問題間都是互有相關，且可能引起疾病或死亡。其中未成年生育是不可忽視的青少年健康議題。未成年懷孕不僅會對個人及新生兒的健康造成影響，如發生周產期死亡、出生體重過輕、早產的風險皆會增加，並因懷孕生子而中斷學業，也間接影響其未來生涯發展。

2. 現況與問題

內政部戶政司統計，2007 年至 2016 年之未滿 15 歲青少年生育人數，近 10 年平均為 35.5 人，近 5 年平均為 30.2 人；2016 年 15 至 19 歲青少年生育率 4‰，與 OECD 國家相比(2015 WHO world health statistics)，已是第 3 低，惟國內仍有部分縣市之 15-19

歲未成年少女生育率較高，如桃園市、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市，仍高於全國平均值（4‰），爰需持續強化青少年性健康促進工作。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
一、維持或降低全國 15 至 19 歲青少年生育（率）	15 至 19 歲青少年生育率： 108 年：全國維持或低於 4‰ 109 年：全國維持或低於 4‰ 110 年：全國維持或低於 4‰ 111 年：全國維持或低於 4‰	制訂青少年健康促進相關計畫，提升青少年性健康知能及就醫環境，以預防未成年非預期懷孕狀況。	一、青少年網站-性福e學園提供正確的性健康、預防保健及避孕等資訊，由專家回復民眾(青少年、家長或教育工作者)提問，豐富 QA 供以查詢，並行銷此網站以強化青少年的瀏覽使用。 二、針對生育率較高之縣市(生育率高於 5‰)至少辦理一場性健康教育活動(或講座)，配合在地學校或教育局之活動優先規劃，以親子日為

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
			<p>優先，其次為運動會或教學有關之觀摩會等，針對青少年、家長及教師辦理性健康教育活動。</p> <p>三、</p> <p>強化醫事人力投入青少年健康照護服務之量能，推廣運用青少年親善照護相關知識及技能之網路學習(E-learning)教材，供相關醫事人員自我進修，提升醫事人員提供青少年親善醫療服務之專業品質。</p>
<p>二、 早產個案至少4次產檢達成率</p>	<p>「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」之早產個案至少4次產檢檢查率： 108年：</p>	<p>針對高風險懷孕婦女，透過電話追蹤及到宅訪視，提供孕期至產後6週之衛教、關懷追蹤及轉介，以期提升</p>	<p>一、 逐步推動嬰兒死亡率、未成年少女懷孕率等較高的縣市進行「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法
	維持或 90% 以上 109 年： 維持或 90% 以上 110 年： 維持或 90% 以上 111 年： 維持或 90% 以上	孕產兒照護品 質。	二、 聘用個案管理人員，針對高風險懷孕婦女具有健康風險因子及社會經濟危險因子，經個案同意提供健康促進需求評估，透過電話追蹤及視個案需求執行到宅訪視，輔導協助個案定期產檢，提供孕期至產後 6 週關懷，如發現有需醫療或社政介入，則予以轉介。產後關懷包括提供產婦（如哺乳）及對新生兒照護的衛教諮詢。

(六) 建構孕產婦完善之照顧服務

1. 重要性

依據世界衛生組織（WHO）2016 年「產前照護建議—正向懷孕經驗」(WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience) 之建議「產前照護接觸時程：建議產前照

護模組應至少有 8 次接觸，促進健康評估並於發現問題時能及早提供介入措施、改善結果，以減少周產期死亡率及促進女性照護經驗」。

2. 現況與問題

105 年度孕婦至少接受 8 次產檢服務利用率為 89.7%。其中 20 歲以下至少接受 8 次產檢的利用率占 78.7%，為各年齡層最低。透過完整的之產前檢查，可即早發現異常，即早提供治療處置，並預防懷孕過程可能發生的併發症，以確保孕婦及胎兒的健康。

3. 性別目標與策略

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法
提升孕婦產檢利用率（至少檢查 8 次）	孕婦產檢率 108 年： 89.8% 109 年：90% 110 年：90% 111 年：90% 註：孕婦產檢利用率=(至少產檢 8 次活產孕婦人數÷當年活產孕婦人數)×100%。	提供優質孕婦產前健康照護，保護母嬰健康。	提供全國孕婦 10 次產檢；成立孕產婦關懷專線及網站；編印孕婦健康手冊、辦理高風險孕產婦健康管理試辦計畫。

參、考核及獎勵

- 一、本計畫辦理情形將納為行政院性別平等業務輔導考核及獎勵之評核項目。
- 二、執行本計畫著有績效人員，酌予從優獎勵。