

衛生福利部性別平等推動計畫（108至111年）

壹、 整體目標與重點

依據行政院秘書長2018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10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新臺幣（以下同）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)	110年度建議 修正說明
擴大平價、近便性與可及性兼具之公共化托育服務(0-12歲)。	0-2歲家外送托兒童使用公共及準公共托育比率至111年不低於93.5%。	一、透過公共托育設施布建，提高0-2歲公共托育供給量。	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」，補助地方政府設置公共托育設施，提升公共托育服務量。註：0-2歲公共托育供給量=公共托育設施核定收托數。	0-2歲公共托育供給量 公共托育供給量目標值 108年為7,950人、109年9,410人、110年1萬860人、111年1萬2,310人	【社家署】 無修正。
		二、提升地方政府與符合資格之公共及準公共托育服務對象簽約率。	一、推動準公共托育服務，並滾動式檢討修正「直轄市、縣（市）政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點」，積極擴大托育量能。註：提供0-2歲家外送托兒童	0-2歲家外送托兒童使用公共及準公共托育比率 108年：92%； 109年：92.5%； 110年：93%； 111年：93.5%。	【社家署】 無修正。

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)	110年度建議 修正說明
			公共及準公共托育服務率= (公共及準公共托育提供未滿2歲兒童服務數 / 未滿2歲家外送托數) × 100%。		
			二、提高家外送托率。 註：0-2歲家外送托率= (家外送托人數 / 未滿2歲兒童數) × 100%。	0-2歲家外送托率 108年： 14.83%； 109年： 17.04%； 110年： 19.06%； 111年： 20.94%。	【社家署】 無修正。
			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。	【社家署】 無修正。
		三、延長2-3歲兒童托育費用補助	109年1月起滿2歲幼兒續留公共及準公共保母或托嬰中心者，由衛福部及教育部共同補助延長發放至未滿3歲。	2-3歲兒童托育補助人數增加率： 110年：3%； 111年：4%； 註：2-3歲托育補助人數逐年成長。本項補助自109年實施，110年較109年補助人數增加3%；111年較110年補助人數增加4%。	【社家署】 無修正。

(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家務勞動及家庭照顧時間，共計3.81小時，其配偶(含同居人)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)	110年度 修正說明
<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、非婚同居家庭等)之認識與接受度。</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)女性之配偶(含同居人)之平均每日無酬家務勞動及家庭照顧時間(含照顧子女)由1.13小時提升至1.3²小時。</p> <p>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。</p>	消除職訓、就業中男女任務定型偏見	<p>一、於醫院評鑑基準定有相關規範如下: (一)請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(如:廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等),並符合法令規定。 (二)雖現階段醫師尚未納入勞基法之規範,但為保障孕婦健康,針對女性醫師於妊娠期間之值班規定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>每年度申請醫院評鑑之醫院總數,均能符合評鑑基準相關規定之達標比例如下: 108年目標:80% 109年目標:82% 110年目標:84% 111年目標:86%</p>	<p>【醫事司】 無修正。 (因醫院評鑑效期係4年一期,且每家醫院評鑑效期到期年度不同,爰每年接受評鑑之機構不同。為評鑑所有醫院之達成度,本項目績效指標維持原內容。)</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 本項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。

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)	110年度 修正說明
			二、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，以去除護理專業人員之性別刻板印象與偏見。	鼓勵政府機關、醫療機構及專業團體積極辦理醫事人員性別平等議題相關課程(含實體、通訊及網路課程)，每年至少達400堂。	【照護司】 無修正。
			三、提升男性護理人員執業比率。	執業男性護理人員執業佔全國執業護理人員比率 108年：2.7% (4,500人)； 109年：3% (4,950人)； 110年：3.3% (5,500人)； 111年：3.8% (6,300人)。 註：男性護理人員執業比率=(全國男性護理執業人數÷全國護理執業總人數)×100	【照護司】 無修正。
			四、提升護理人員執業人數。	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	【照護司】 無修正。

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)	110年度 修正說明
				2,500人； 111年：17萬 5,000人	
		自辦或結合 地方政府與 民間資源辦 理教育宣導 及活動	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。	108年：辦理 15場次活 動、參與 1,000人次； 109年：辦理 15場次活 動、參與 1,200人次； 110年：辦理 20場次活 動、參與 1,500人次； 111年：辦理 20場次活 動、參與 2,000人次。	【社家署】 無修正。
			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。	【社家署】 無修正。
			三、於醫療院 所針對新生兒 父母辦理衛教	一、透過出 生院所提供 家長兒童健	【健康署】 無修正。

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)	110年度 修正說明
			活動，融入性別平等觀念，鼓勵雙親共同分擔育兒責任。	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。	
				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。	【醫福會】 無修正。
			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等之課程，透過在職教育，增進其	一、醫事人員繼續教育，每年完成多元性別議題課程者，逐年目標值如下： 108年：執業	【醫事司】 無修正。

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)	110年度 修正說明
			性別意識。	<p>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、社工人員繼續教育中辦理多元化課程部分，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</p>	<p>【社工司】</p> <p>本部已修訂並函頒「社會工作人員分級課程」爰刪除「現依99年訂頒之..」等文字。</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)	110年度 修正說明
				<p>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：各直轄市、縣(市)政府社工人員受訓比率達75%以上(含實體課程65%以上及線上課程10%)。</p> <p>110年：各直轄市、縣(市)政府</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)	110年度 修正說明
				<p>社工人員受訓比率達80%以上(含實體課程70%以上及線上課程10%)。</p> <p>111年：各直轄市、縣(市)政府社工人員受訓比率達80%以上(含實體課程70%以上及線上課程10%)。</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>	<p>【保護司】 無修正。</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)	110年度 修正說明
			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	【社家署】 無修正。
(續)	(續)	加強媒體及廣告中正面、非刻板印象之女性描繪	規劃辦理針對女孩及女性之正向描繪相關宣導及廣告等說明如下：每年定期配合節慶及台灣女孩日進行託播廣播帶發布新聞稿，宣導性別平等，女孩男孩都是寶。	108年：至少2次宣導活動。 109年：至少2次宣導活動。 110年：至少2次宣導活動。 111年：至少2次宣導活動。	【健康署】 無修正。

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)	110年度 修正說明
			結合民間團體辦理婦女節及女孩日等慶祝活動，強化婦女權益及女性培力等正向宣導工作。	108年：至少2次宣導活動。 109年：至少2次宣導活動。 110年：至少2次宣導活動。 111年：至少2次宣導活動。	【社家署】 無修正。

(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)	110年度修正說明
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	降低長者身體活動不足率： 110年： 56.1%； <u>預計114年：</u> <u>52.1%；</u> <u>預計118</u>	【健康署】依行政院性別平等處意見表修正，因分年目標超過本計畫期程，修正降低長者身體活動不足率：

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)	110年度 修正說明
			<p>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><u>年：48.1%</u></p>	<p>110年： 56.1%； 預計114年： 52.1%； 預計118年： 48.1%。</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，鼓舞許多長輩走入</p>	<p>【社家署】 無修正。</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)	110年度 修正說明
				<p>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：累計設置3,800個據點；</p> <p>109年：累計設置3,900個據點；</p> <p>110年：累計設置4,000個據點；</p> <p>111年：累計設置4,100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)	110年度修正說明
			<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照站加值辦理喘息服務，滿足社區長者照顧需求，減輕</p>	<p>C據點年度目標：</p> <p>108年：設置1,800個據點；</p> <p>109年：設置2,529個據點；</p> <p>110年：設置2,610個據點；</p> <p>111年：設置2,700個據點。</p>	<p>【長照司】</p> <p>無修正。</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)	110年度修正說明
			家庭照顧負擔。		
		三、擴大培育照顧服務員人數，強化勞動條件提升就業率	調升支付價格，有助改善勞動條件，促進就業人數增加	當年底於長照領域任職照顧服務員人數 108年： 39,000人； 109年照顧服務員需求人數為 53,055人， 110-111年則以逐年增加 8,000人推估。	【長照司】 無修正。

(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)	110年度修正說明
一、公部門達成任一性別不少於三分之一 (一)提升行政院各部會	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】研議相關措施或修正相關規定，提升性別比例。	本屆委員如有異動，或任期屆滿於遴聘下屆委員，非當然委員部分將採用推薦男女代表各1名	110年：達成目標數5個，達成度 <u>97.51%</u> 。 111年：達成目標數 <u>3</u> 個，達成度 <u>99.00%</u> 。	【人事處】 一、依辦理110年度性別比例調查表填報作業結果修正，說明如次： (一)委員會總數

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)	110年度 修正說明
<p>委員會其委員任一性別不少於三分之一之達成比率。</p> <p>(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、監事任一性別不少於三分之一之達成比率。</p>			<p>之方式，以達成任一性別不少於三分之一之比例規定。</p>		<p>部分：原108年3月委員會個數193個，扣除委員會屆滿裁撤13個，及新設委員會7個，性平處109年12月7日函要求新填14個，委員會總數修正為201個(193-13+7+14=201)。</p> <p>(二)委員會任一性別未達1/3之委員會個數原於108年3月為18個，迄109年12月未達成數為7個。</p> <p>(三)新設委員會1個，性平處109年12月7日函，要求新填2個，其中「國民健康署勞工退休準備金監督委員會」及「社會及家庭署勞工退休準備金監督委員會」依「事業單位勞工退休準備金監督委員會組織準則」第3條規定，委員中勞工代表人數不得少於2/3，但僱用勞工人數2人以下者，委員中勞工代表人數不得少於1/2。國健署舊制退休勞工中女性僅1人，且雇主代表主任</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)	110年度 修正說明
					<p>秘書及秘書室主任為男、女性各1，爰7名委員中，推派2名女性代表已為極限，實無調整空間；至社家署舊制退休金勞工僅有2人均為男性，雇主代表主任秘書亦為男性，已無調整空間，爰該2委員會均不列入達成目標數。</p> <p>3.修正後達成目標數為8個(7+1=8)</p> <p>二、修正後，110及111年績效指標如次： 110年：達成目標數5個，達成度97.51%。 111年：達成目標數3個，達成度99.00%。</p>
		<p>【公設財團法人】 研議相關措施或修正相關規定，提升性別比例。</p>	<p>本屆董、監事如有異動，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。</p>	<p>監事 110年：達成目標數1個，達成度100%。 111年：達成目標數0個，達成度100%。</p>	<p>【人事處】 依辦理110年度性別比例調查表填報作業結果修正，說明如次： 一、財團法人監事任一性別未達1/3個數原於108年3月為2個，迄109年12月未達成數為1個。 二、修正後，110及111年績效指標如次：</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)	110年度 修正說明
					110年：達成目標數1個，達成度100%。 111年：達成目標數0個，達成度100%。
二、持續提升公部門性別較少者參與比率	已達成任一性別不少於三分之一者，持續提升性別比例	【委員會】 研議相關措施或修正相關規定，提升性別比例。	已達成任一性別比例三分之一之委員會，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，以持續提升性別比例。	110年：達成目標數18個，累計向上提升比率40.90% 111年：達成目標數26個，累計向上提升比率100.00%	【人事處】 因前述原因更正委員會個數，任一性別比例達成情形修正如下： 一、任一性別已達1/3、未達40%委員會個數，原於108年3月為71個，依辦理110年度性別比例調查表填報作業結果修正為44個。 二、任一性別達40%以上委員會個數原於108年3月為104個，依辦理110年度性別比例調查表填報作業結果修正為147個。 三、修正後，110及111年績效指標如次： 110年：達成目標數18個，累計向上提升比率40.90%。 111年：無修正
		【公設財團法人】 研議相關措施或修正相關規定，提	已達成任一性別比例三分之一之公設財團法人，於董、	董事 110年：達成目標數1個，累計向上提升比率	【人事處】 依辦理110年度性別比例調查表填報作業結果修正，說明如次：

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)	110年度 修正說明
		升性別比例。	監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，以持續提升性別比例。	<u>25%</u> 。 111年：達成目標數 <u>2</u> 個，累計向上提升比率 <u>75%</u> 。	一、任一性別已達1/3、未達40%董事個數原於108年3月為4個，迄109年12月未達成數4個。其中財團法人婦女權益促進發展基金會董事於第11屆任期屆滿改聘派本(12)屆董事歷時近半年，該基金會本屆董事於111年11月26日屆期，恐難於111年完成下(13)屆董事改聘派，爰不列入達成目標數。 二、修正後，110及111年績效指標數如次： 110年：達成目標數1個，累計向上提升比率25%。 111年：達成目標數2個，累計向上提升比率75%。
(續)	三、完成訂修法規、措施或訂定其他暫行特別措施，逐步提升公私部門女性參與決策比例。	針對已達成三分之一性別比例之委員會，將性別比例原則納入相關組織或設置要點之規定中規範。	排除因特殊事由(如上位組織法規已明訂性別比例、組織設置法源由法律位階所明定、全數為指定機關委員、該委員會將裁撤或其他原因等)	110年：達成目標數 <u>31</u> 個，累計達成度 <u>42.46%</u> 。 111年：達成目標數 <u>42</u> 個，累計達成度100.00%。	【人事處】 一、已達1/3性別比例之委員會個數為191個，其中17個委員會因特殊事由無法將性別比例納入相關規定，計有174個委員會，扣除已入法101個委員會，計有73個委員會應依

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)	110年度 修正說明
			<p>等無法將性別比例納入相關規定者，餘對於已達成三分之一性別比例之委員會，於2個屆期內，分年訂量化指標，將性別比例原則納入機關組織或設置要點中。</p>		<p>規定分年將性別比例原則納入相關組織或設置要點之規定中規範。</p> <p>二、列為特殊情形說明如下： (二) 特殊事由-上位組織法規(考績委員會組織規程、公務人員陞遷法施行細則)已明訂性別比例：衛生福利部人事甄審考績委員會、衛生福利部疾病管制署甄審暨考績委員會、衛生福利部食品藥物管理署甄審暨考績委員會、衛生福利部中央健康保險署甄審暨考績委員會、衛生福利部國民健康署人事甄審暨考績委員會、衛生福利部社會及家庭署人事甄審暨考績委員會等6個委員會。</p> <p>(二)其他原因-法源為契約書無法納入性別比例規定：衛生福利部委託臺北醫學大學投資興建經營雙和醫院(BOT案)營運監督會。</p> <p>(三)其他原因-組</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)	110年度 修正說明
					<p>織設置法源由其他主管機關(國發會)明訂：衛生福利部政府資料開放諮詢小組。</p> <p>(四)特殊事由-全數為指定機關委員：衛生福利部風險管理及內部控制小組、衛生福利部疾病管制署資訊安全指導會。</p> <p>(五)其他原因-組織設置法源為行政院及各級行政機關訴願審議委員會組織規程(由行政院主管)：衛生福利部訴願審議委員會、組織設置法源由其他主管機關(勞動部)明訂：衛生福利部中央健康保險署勞資會議</p> <p>(六)特殊事由-上位組織法規(精神衛生法)已明訂性別比例：衛生福利部精神疾病防治諮議會。</p> <p>三、修正後110年：達成目標數31個，累計達成度42.46%。</p> <p>111年：達成目標數42個，累計達成度</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)	110年度 修正說明
					100.00%。

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	110年度修正說明
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，本部業於醫院評鑑基準中制定相關規定如下： (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。 (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	【醫事司(主責)】 無修正。 (因醫院評鑑效期係4年一期，且每家醫院評鑑效期到期年度不同，爰每年接受評鑑之機構不同。為評鑑所有醫院之達成度，本項目績效指標維持原內容。)

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
			環境，設計及數量應考量兩性需要（如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等），並符合法令規定。	
二、提升男性護理人員執業比率	<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÷全國護理執業總人數)×100%。</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同。</p> <p>五、改善男性護理人員職場權益。</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、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>【照護司(協辦)】</p> <p>無修正。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
			<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>	
三、提升護理人員執業人數	<p>全國護理人員執業總數</p> <p>108年:16萬7,500人;</p> <p>109年:17萬人;</p> <p>110年:17萬2,500人;</p> <p>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。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>四、落實醫護職</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。</p> <p>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)。</p> <p>三、與醫療機構或團體合作,宣導與強化勞動權</p>	<p>【照護司(協辦)】</p> <p>無修正。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
		場性別平權，營造友善安全的執業環境。	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。 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	110年度修正說明
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：80%；	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「重點科別培育公費醫師制度」等策	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因素，以致成	【醫事司(主責)】 調整「具體作法」有關醫療事故預防及爭議處

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
	<p>110年：80%； 111年：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>略，提升婦產科專科醫師人力。</p>	<p>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、推動生育事故救濟制度及<u>強化醫療爭議處理</u>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；<u>另積極推動以事故預防、爭議調解及溝通關懷為核心之醫療糾紛處理機制。</u></p> <p>二、<u>賡續辦理「重點科別培育公費醫師制度」(第2期)：強化重點科別醫師培育，挹注偏遠地區人力需求，預計110~114年培育重點科別公費醫師750名。</u></p>	<p><u>理法草案、重點科別醫師培育之文字。</u></p>

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
二、營造性別友善環境	<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>註：通過率=(符合相關評鑑基準之醫院家數÷申請當年度醫院評鑑之醫院家數)×100%。</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>【醫事司(主責)】</p> <p>無修正。</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÷全國護產人員執業總人數)×100%。</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、提供「護理職場爭議通報平台」匿名通報管道，受理職場相關爭議通報，逐案查察公佈，營造性別友善環境。</p>	<p>【照護司(協辦)】</p> <p>無修正。</p>

(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	110年度修正說明
提升新住民家暴案件之開案率	預計自108年起，新住民家暴案件開案率較前一年提升2%。	107年探討新住民受暴歷程及服務需求，發展新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。	為深化新住民家暴被害人服務，本部於內政部移民署所提「直轄市、縣（市）政府執行108年度新住民照顧服務績效實地考核指標及評分標準表」之人身安全考核項目中，增列「與新住民家庭服務中心之合作機制」之考核指標，要求各地方政府提供合作機制之相關佐證資料，以促進各家庭暴力及性侵害防治中心、社會局(處)與新住民家庭服務中心進行跨單位間的合作，整合相關	【保護司】 無修正。

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
			網絡資源，增加服務的完整性。	

(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	110年度修正說明
強化 LGBTI 心理健康及自殺防治	108年 至109年： 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，至少3案。	與 LGBTI 團體合作辦理心理健康及自殺防治相關衛教宣導活動與服務方案，並辦理多元性別課程或相關訓練。	1.發展、提供 LGBTI 心理健康服務，並辦理相關衛教宣導活動，及彙製 LGBTI 心理健康服務資源。 2.製作提升民眾對 LGBTI 認識之衛教素材，並推廣。	【心口司】 無修正。

(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	110年度 修正說明
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，以親子日為優先，其次為運動會或教學有關之觀摩會等，針	【健康署】 無修正。

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法	110年度 修正說明
			<p>對青少年、家長及教師辦理性健康教育活動。</p> <p>三、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、個案至少4次產前檢查利用率</p>	<p>「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」之早產個案至少4次產檢利用率：</p> <p>108年： 維持或90%以上</p> <p>「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」之個案至少4次產檢利用率：</p> <p>109年： 88%</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，以期提升孕產兒照護品質。</p>	<p>一、為強化弱勢族群母嬰健康，於106年起逐步推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」。</p> <p>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，</p>	<p>【健康署】 無修正。</p>

性別目標	關鍵績效指標(含 期程及目標值)	策略	具體做法	110年度 修正說明
	110年： 89% 111年： 維持或90% 以上		提供孕期至產後6週關懷，針對未滿20歲、受家暴未經產檢及全程未經產檢個案之新生兒延長追蹤關懷至產後6個月，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89.5%。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	110年度 修正說明
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%	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	【健康署】 無修正。

性別目標	關鍵績效指標(含期程及目標值)	策略	具體做法	110年度修正說明
	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%。		健康手冊、辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫(原名:高風險孕產婦健康管理試辦計畫)。	

(七)提升女性障礙者生產前後及育兒相關支持措施

1. 重要性

- (1) 身為父母在照顧子女上可能面對許多可預期及不可預期的狀況，在這過程一定都會感到不安與焦慮，身心障礙者在育兒處境較一般人有更多的育兒障礙，因此在特殊條件的限制下，如能獲得更多的支持或協助，即能提升身障者照顧上之自信，面對各種照顧議題上也能感到安心。
- (2) 透過身心障礙者衛教諮詢服務，依其個人意願提供提供生育健康指導服務，及適時依個案社福需求轉介社政相關平台，藉以強化女性障礙者生育相關支持系統。
- (3) 維護身心障礙者就醫權利，優化醫療服務量能，增進就醫可近性。

2. 現況與問題

- (1) 身心障礙者如果無法循前一代照顧經驗，甚至在資訊獲取上遇到障礙，相較於一般人更難符合社會期待養育下一代，因此如能透過適當之輔具、親職教育或育兒指導等協助，以獲得適當照顧知能及支持，減少障礙因素之影響，將讓身心障礙者更有能量養育下一代。
- (2) 透過健保署產檢資料庫與社會及家庭署身心障礙管理相關系統資料比對，107年全國孕婦產檢平均利用率94.5%，至少8次產檢利用率89.5%，全體身心障礙孕婦產檢平均利用率90.7%，至少8次產檢利用率81.0%，顯示身心障礙者皆有較低於全國孕婦之產檢利用率，期發現未做產檢而有社政需求者，可及早提供協助。
- (3) 女性障礙者因障別不同，衍生各類就醫障礙，有待進行改善作業。

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
降低身心障礙者獲取兒少照顧知能之障礙。【社家署】	<p><u>育兒指導服務方案之服務家庭係指育有6歲以下兒童且有育兒指導需求之家庭，並優先服務脆弱家庭、身心障礙者家庭、新手父母家庭、未滿20歲父或母、經社工評估有需求之家庭。其中推估10%家庭為身心障礙家庭。</u></p> <p>計算公式=身心障礙者家庭數/育兒指導服務家庭數 x100%</p> <p>(110年度修正說明：應逐年提升服務量能，爰調升關鍵績效指標)</p>	透過適當之輔具、親職教育或育兒指導等協助，增進身心障礙者親職知能。	<p>一、透過網絡合作(如身心障礙者個管中心等)，發掘潛在有育兒服務需求之身心障礙者，提供到宅育兒指導等服務，強化是類家庭之照顧能力。</p> <p>二、優化「育兒親職網」網站功能，預定109年底取得「網站無障礙規範2.0版」AA等級標章認證，以協助身心障礙者便於取得親職教育教材資源。</p>
加強推廣身心障礙女性育兒輔具相關資訊【社家署】	輔具資源入口網每年點閱率至少120萬。	透過宣導方式進行推廣。	<p>一、蒐集肢障、視障及聽障等障別之育兒輔具產品相關資訊，公開於輔具資源入口網。</p> <p>二、透過電子報、相關網站及社群媒體等多元管道進行進行推廣。</p>
懷孕身心障礙婦女衛教諮詢達成率達95%以	懷孕身心障礙婦女衛教諮詢達成率達95%以	透過各縣市衛生局(所)，提供身心障礙者生育諮詢、產前、產期、	自109年起補助地方推動衛生保健工作計畫，將懷孕身心障礙婦女生育健康衛

性別目標	關鍵績效指標 (含期程及目標值)	策略	具體做法
上【健康署】	上	產後及嬰幼兒健康服務之必要協助，由公衛護理人員依地段服務的概念，按身心障礙孕婦個案意願提供生育健康指導服務，及適時依個案社福需求轉介社政相關平台。	教諮詢納入管理，提供全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務，以維護及增進身心障礙婦女生育健康及其子女之健康，營造健全生育與健康環境。
推動身心障礙婦女就醫流程SOP作業【醫事司】	109年：完成醫院版與診所版SOP各1式。 110年：完成標竿學習案例至少2例。 111年：20%縣市建置標竿學習案例至少1例。 112年：30%縣市建置標竿學習案例至少1例。 (註：建置比例：已建置案例縣市數/總縣市數)	提高女性障礙者就醫友善度。	一、邀集身心障礙婦女代表及專家學者等召開會議。 二、建置公用版資源(例如參考指引、教材)，提供醫療院所使用。 三、鼓勵醫療院所參與標竿學習作業。

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。