

衛生福利部性別平等推動計畫(111至114年)

(行政院秘書長111年1月17日院臺性平字第1110161516號函備查。)

(112年度修正計畫經111年12月20日本部性別平等專案小組111年第3次會議報告討論通過，112年2月8日衛部綜字第1121160121號函報行政院，行政院秘書長112年3月7日院臺性平字第1125004372號函同意修正如標記底線處。)

壹、整體目標與重點

依據行政院秘書長110年8月11日函頒「行政院所屬各部會性別平等推動計畫(111至114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、目標與策略

一、院層級議題

(依行政院秘書長110年12月15日院臺性平長字第1100195300號函送「性別平等重要議題(院層級議題)(111至114年)」，節錄涉本部業管部份，納入本計畫積極辦理。)

(一) 「議題一、促進公私部門決策參與之性別平等」

1. 重要性說明

- (1) 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。
- (2) 我國「性別平等政策綱領」揭示促進決策參與的性別平等，相關推動策略同時明訂縮小決策權力職位的性別差距，聯合國永續發展目標(SDGs)亦強調女性參與公共生活和領導決策之重要性，並將確保婦女全面參與政經與公共決策，確保婦女有公平的機會參與各個階層的決策領導列為目標之一。另「消除對婦女一切形式歧視公約」(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；第3次國家報告結論性意見與建議更提出「25(c)考慮將三分之一性別比例提升至40%目標或以性別平衡原則(50:50)取代，以免實務中三分之一性別比例目標反而成為公部門、政治、經濟決策中女性代表之上限」，期許我國精進相關作為。
- (3) 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；2020年MSCI ACWI指數亦指出，全球董事會中女性人數不斷增加，且董事會成員全為男性之情形亦持續下降。

2. 現況與問題

- (1) 我國自2004年起由行政院人事行政總處陸續管考各部會所屬委員會、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，並就未達到前開比例者說明原因及提出改善計畫，2017年起由行政院性別平等處接續追蹤。為持續提升決策參與性別比例，行政院請部會針對尚未達成三分之一性別比例者，自2019年起以2屆任期內達成為原則辦理，已達成三分之一性別比例者則應持續提升性別比例，除列為行政院性別平等重要議題，請部會研議相關措施、修正相關規定或訂定暫行特別措施，透過研訂績效指標、年度目標值及具體做法，納入各部會性別平等推動計畫(108至111年)外，另於(CEDAW)第3次國家報告結論性意見與建議25(c)追蹤辦理情形，亦作為行政院所屬機關推動性別平等業務輔導考核及獎勵計畫之評核指標之一。
- (2) 公部門決策參與應以推動性別平衡原則為目標，持續縮小決策權力的性別差距：有關推動委員會委員組成三分之一性別比例原則已超過15年，具有一定成效，惟如 CEDAW 第3次國家報告結論性意見與建議所揭示，為免三分之一性別比例成為公部門、政治、經濟決策中女性代表之上限，宜將三分之一性別比例提升至40%目標或以性別平衡原則(50:50)取代，政府捐助財團法人、國營事業之董、監事推動三分之一性別比例原則已較推行之初進步，惟仍有很大的進步空間。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、促進公部門 決策參與性別平等 (一)行政院各部 會所屬委員會委員 任一性別比率 達40% (二)政府捐助財 團法人及國營事 業董監事任一性 別比例達三分之 一	一、機關(包含二級與三 級機關)所屬委員會委員 任一性別比率達40% 之達成率為75% 達成率=(任一性別比率 達40%之機關所屬委員 會數/機關所屬委員會 總數)*100%	研議相關 措施或修 正相關規 定,提升性 別比例。	本部及所屬機關委員 會共199個,目前有158 個委員會委員任一性 別比率達40%,達成率 為79.39%,已逾75% 之目標值,111年至114 年以每年持續再提升 達成率1%為目標。	【人事處】 111年:達成目標數2個,達 成度80.40%。 112年:達成目標數2個,達 成度81.40%。 113年:達成目標數2個,達 成度82.41%。 114年:達成目標數2個,達 成度83.41%。
二、提升私部門 (全國性社會團	二、政府捐助財團法人 董、監事任一性別比例 達1/3之達成率均為100 %	研議相關 措施或修 正相關規 定,提升性	本部目前主管9個政府 捐助財團法人,董、監 事均已達成任一性別 不少於1/3比例規定,	【人事處】 【董事】 111年:維持100%。 112年:維持100%。

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
體、農、漁、工會及上市櫃公司) 女性參與決策	董事達成率=(任一性別比例達1/3之政府捐助財團法人數/財團法人總數)*100% 監察人(監事)達成率=(任一性別比例達1/3之政府捐助財團法人數/財團法人總數)*100%	別比例。	達成率為100%，111年至114年以持續維持董、監事之任一性別比例1/3達成率100%為目標。	113年：維持100%。 114年：維持100%。 【監事】 111年：維持100%。 112年：維持100%。 113年：維持100%。 114年：維持100%。

(二) 「議題二、提升女性經濟力」

1. 重要性說明

- (1) 低勞動力參與及低薪除導致女性較易落入貧窮風險外，亦對其未來老年經濟安全造成威脅。透過建構性別友善職場，消除職場性別歧視與性別隔離，提升各領域及不同處境女性之勞動力參與率與經濟賦權，肯定女性勞動價值與經濟實力，使充分發揮潛能及經濟力。
- (2) 我國「性別平等政策綱領」揭示整合就業與福利提升女性經濟賦權，相關推動策略同時明訂結合就業與福利政策，建構性別友善職場，提升女性勞動力參與率，消除職場性別歧視，保障不利處境者之勞動權益，以及增強女性經濟賦權等。「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第11條強調消除在就業方面對婦女的歧視，保障女性在就業方面享有平等的工作權利，以及就業機會、工作保障、培訓、平等待遇、社會保障及健康和安全保障等權利。CEDAW 第3次國家報告結論性意見與建議第50-57點，提出審查委員會注意到我國勞動市場垂直與水平性別隔離現象十分顯著，建議政府持續努力促進女性參與勞動市場和減少性別隔離，並積極為女性提供工作與家庭生活平衡之可能性，鼓勵父親請育嬰假以分擔家庭責任，另建議政府制定措施、更加努力並分配足夠資源以促進身心障礙婦女等不利處境群體女性於開放勞動市場就業。聯合國永續發展目標(SDGs)亦強調承認和尊重無薪酬的護理照料和家務，給予女性獲取經濟資源的平等權利，以及提升女性對技術的運用，以增強其權能等。

2. 現況與問題

- (1) 女性因育兒照顧負擔而退出職場：依本部2019年15-64歲婦女生活狀況調查，已婚婦女曾因結婚離職者占20.9%，主要原因為「準備生育(懷孕)」；已婚婦女曾因生育(懷孕)離職者占22.7%，主要原因為「準備生育(懷孕)」及「照顧未滿12歲兒童」。2019年已婚婦女曾因結婚或生育(懷孕)離職者，曾復職者均約占6成(結婚復職率占60.6%、生育復職率占59.9%)，4成未曾復職而退離職場。復為建構友善職場環境，我國自2009年5月起陸續將育嬰留職停薪納入社會保險，其中育嬰留職停薪津貼初次核付件數，女性從2009年24,209件增加至2020年67,926件，男性從2009年4,973件增加至2020年15,097件，10餘年間男性申請育嬰留職停薪雖有增長，

但仍遠低於女性，男性申請比率從2009年約占17%，至2020年約占18.2%不到2成，成長幅度緩慢。依勞動部2020年育嬰留職停薪期滿復職關懷調查，育嬰留職停薪申請者期滿未返回原事業單位(包含另謀他職及離開職場)的主要原因，女性因「家庭因素自願離開職場」占35.8%，較男性12.4%高出23.4個百分點，均顯示家庭育兒負擔仍以女性為主。因此落實性別友善職場，推動更為彈性的工作時間與地點，鼓勵男性共同分攤家庭育兒照顧，以維繫婚育年齡女性持續留任職場或重回職場為刻不容緩之要務。

- (2) 職場既存的性別偏見與歧視：性別工作平等法雖已明文禁止雇主對求職者或受僱者性別歧視，惟整體社會及職場環境仍存有性別偏見與歧視。依勞動部2020年調查，受僱者仍有因性別在職場遭受不平等待遇之情形，女性受僱者最近一年因性別遭受不平等待遇比率以「調薪幅度」之3.3%最高，男性受僱者則以「工作分配」之2.5%最高；女性及男性受僱者最近一年在職場上遭受就業歧視之因素均以「年齡」約占5%最高，其次為「階級」等因素；女性及男性受僱者均有因照顧家人在職場遭受到歧視或不平等待遇情形。此外，觀察2020年性別工作平等申訴案件數統計，受理、評議或成立件數中，按類別分以性騷擾防治申訴最多，其次為性別歧視申訴(按歧視態樣又分為性別、性傾向、性別認同)，其三為工作平等措施申訴。故為保障不同性別者之就業平等，透過各種職場性別平等教育訓練或多元宣導等方式，消除職場性別歧視並積極營造性別友善工作環境，為多元社會需努力之議題。
- (3) 性別薪資差距女性仍低於男性約14.8%：依2020年薪資統計，我國女性平均時薪294元，為男性345元之85.2%，兩性薪資差距為14.8%，近10年我國兩性平均時薪差距由2010年17.1%下降至2020年14.8%，女性需增加工作天數由63天減少至55天。依2020年人力資源調查統計，我國女性就業於行業別主要集中於製造業、批發及零售業、教育服務業，男性就業則集中於製造業、批發及零售業、營造業；又根據薪資及生產力統計按中分類行業分，2020年製造業中，平均薪資較低的「成衣及服飾品製造業」男性與女性就業人數分別為9,108人及28,391人，女性約占76%，而平均薪資較高的「石油及煤製品製造業」男性與女性就業人數則分別為10,132人及1,383人，女性約占12%，顯示女性相對於男性仍集中於薪資較低的行業。另觀察各職業性別結構，女性多集中於服務及銷售工作人員、技術員及助理專業人員、事務支援人員，男性則以技藝有關工作人員、機械設備操作及勞力工較多，其次為服務及銷售工作人員，以及技術員及助理專業人員。由於女性及男性就業者從事不同行業或職業，亦產生薪資差異結果，尤其女性多從事較低薪行業或職業，擔任決策階層亦較男性為少。雖我國性別工作平等法已明文禁止同工不同酬，但因水平及垂直之職業性別隔離等因素，使事業單位組織內外仍存有薪資性別差距情形，故縮減性別薪資差距仍為社會各界共同努力之目標。
- (4) 不利處境女性的低勞動力參與率及高失業率：依2019年性別統計，原住民族女性勞動力參與率為54.4%，高於同年全國女性(51.4%)；身心障礙女性勞動力參與率為14.7%，則明顯低於全國女性；在失業率方面，身心障礙者女性失業率(8.1%)

及原住民族女性失業率(3.8%)均高於全國女性(3.6%)。故為促進不利處境女性平等參與勞動市場，其勞動權益及勞動條件保障亦為重要之課題。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、建構友善就業環境，維繫婚育年齡女性持續留任職場，並強化離開職場者之回任或再就業機制。 二、提升中高齡女性勞動參與，促進中高齡女性再就業	一、提升女性勞動力參與率，使每年增長幅度不低於0.35%。 二、提升已婚婦女結婚復職率達70%，生育(懷孕)復職率達65%。 三、性別薪資落差每年逐漸縮小0.2%。 四、提升中高齡(45-64歲)女性勞動力參與率，使每年增長幅度不低於1.5%。	二、營造性別平等友善職場，消除職場性別歧視	一、女性醫師：醫師係依其醫學專業技能，受雇於醫療機構，其薪資不以其性別不同而有差別待遇。營造女性醫師性別平權之友善工作環境部分，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。	【醫事司】 一、申請當年度醫院評鑑之醫院，通過相關評鑑基準之比率： 111年：— 112年：80% 113年：82% 114年：84% (因應 COVID-19疫情，本部業於110年6月10日公告暫停辦理110至111年度醫院評鑑，111年暫不訂定目標值)(108年：78%)
			二、托育人員：辦理托育相關會議時邀請專家講授職場平權、多元性別、性別主流化、防制就業歧視等課程，提升托育職場性平意識並營造友善環境。	【社會及家庭署】 二、為提升托育職場性平意識，規劃辦理托育相關宣導： 111年：1場次 112年：1場次 113年：1場次 114年：1場次

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			<p>三、護理人員：</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露出，並加強男性護理角色招募、宣傳用語和圖像。</p> <p>(二) 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>(三) 推動護理人員性別工作平等在職教育課程。</p> <p>(四) 鼓勵及協助安排男性護理人員參與專業團體活動、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>(五) 建置「護理職場爭議通報平台」，提供職場性別不友善案件通報管道，改善職場困境。</p>	<p>【護理及健康照護司】</p> <p>一、<u>男性護理人員執業佔全國執業護理人員比率：</u> 111年：3.8% (約6,800人) 112年：4.0% (約7,200人) 113年：4.2% (約7,500人) 114年：4.4% (約7,900人) 註：男性護理人員執業比率=$(\text{全國男性護理執業人數} \div \text{全國護理執業總人數}) \times 100$</p> <p>二、<u>女性護理人員執業人數每年增加2,000人</u> 112年：達182,000人。 113年：達184,000人。 114年：達186,000人。</p>
			<p>四、附屬醫療及社會福利機構管理：研擬修正「衛生福利部所屬醫療機構年度研究發展獎勵申請審查作業要點」，增列鼓勵女性學者育兒期間進行研究彈性規範。</p>	<p>【附屬醫療及社會福利機構管理會】</p> <p>四、增列鼓勵女性學者育兒期間進行研究彈性規範： 111-112年：擬定相關規定。 113-114年：全面推動至26家部立醫院實施。</p>
			<p>五、長照人員：依長期照顧服務法設立之長照機構，其機構評鑑指標工作人員教育訓練計畫納入性別友善平等課程內容，鼓勵長照人員取得性別敏感度之課程積分。</p>	<p>【長期照顧司】</p> <p>五、鼓勵長照人員取得性別敏感度之課程積分： 111年：性別敏感度課程於長照人員數位學習平台上架。 112年：於長照人員數位學習平台完成性別敏感度課程人數成長10%。 113年：於長照人員數位學習平台完成性別敏感度課程人數成長12%。 114年：於長照人員數位學習平台完成性別敏感度課程人數成長14%</p>

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
		三、改善水平及垂直職場性別隔離，縮小性別薪資差距	<p>一、長照人員：</p> <p>(一) 改善投入長照領域照顧服務員之薪資待遇，於直轄市、縣(市)政府特約長期照顧服務契約書參考範本，明列照顧服務員薪資保障。</p> <p>(二) 於長照服務宣導中強化長照服務人員專業形象，鼓勵男性投入長照工作領域。</p>	<p>【長期照顧司】</p> <p>一、鼓勵男性投入長照工作領域：</p> <p>111年：當年底於長照領域任職照顧服務員之男性比例達15.5%。</p> <p>112年：當年底於長照領域任職照顧服務員之男性比例達16%。</p> <p>113年：當年底於長照領域任職照顧服務員之男性比例達16.5%。</p> <p>114年：當年底於長照領域任職照顧服務員之男性比例達17%。</p>
			<p>二、托育人員：每年查調托育人員平均投保薪資，進行分析有無性別差距，以落實同工同酬原則。</p>	<p>【社會及家庭署】</p> <p>二、瞭解托育人員平均投保薪資，以落實同工同酬原則。</p> <p>111年：查調1次</p> <p>112年：查調1次</p> <p>113年：查調1次</p> <p>114年：查調1次</p>
		五、保障不利處境女性勞動權益及勞動條件(含各行業別)	<p>提供或轉介家庭暴力被害人就業協助。</p>	<p>【保護服務司】</p> <p>提供或轉介家庭暴力被害人就業協助年度目標值</p> <p>111年：1,800人次</p> <p>112年：1,900人次</p> <p>113年：2,000人次</p> <p>114年：2,100人次</p>

(三) 「議題三、消除性別刻板印象、偏見與歧視」

1. 重要性說明

- (1) 性別刻板印象是對女性或男性的特質、應擁有或應扮演角色的概化看法或先入之見。當性別刻板印象限制女性和男性發展個人能力、追求職涯或做出生活選擇時，即是有害的偏見。無論是明顯的敵意(例如認為女性是非理性的)、或是看似溫和的(例如認為女性即照顧者)，有害的刻板印象都會使不平等持續存在，例如：將女性視為照顧者的傳統觀點意味著照顧孩子的責任通常只落在女性身上。此外，性別刻板印象與其他刻板印象相互交織，對某些性別群體產生了不成比例的負面影響，例如原住民族女性、身心障礙女性、新移民女性、高齡女性、多元性別及多元家庭等。性別刻板印象將個別女性或男性的特徵或角色歸因於其所屬社會群

體，但當性別刻板印象導致人權或基本權利的侵害，即是錯誤的偏見。錯誤的性別刻板印象與偏見是性別歧視的常見原因，它是導致一連串基本權利(健康權、教育權、婚姻和家庭關係權、工作權、言論自由權、行動自由權、政治參與和代表權、有效司法救濟和免於基於性別的暴力)遭受侵害的因素。

- (2) 我國「性別平等政策綱領」揭示應消除各領域性別刻板印象、偏見、歧視，以建構性別平等社會文化，推動範圍含括家庭、職場、學校、社會等實體場域、媒體以及數位/網路虛擬社群。「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第5條也指出，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。此外，我國 CEDAW 第3次國家報告審查委員會結論性意見與建議第26、27點提出，女性及其社會家庭角色的刻板態度仍持續存在，導致女性在許多領域中仍處弱勢，並導致女性遭受廣泛基於性別的暴力，應有系統性及全面性的計畫，解決各種形式的性別刻板印象及其導致的歧視。聯合國永續發展目標(SDGs)目標5亦將「在全球消除對婦女和女童一切形式的歧視」列為首要的細項目標。

2. 現況與問題

- (1) 媒體及數位/網路社群迭有強化性別刻板印象與偏見之內容與言論：
 - A. 近年電子媒體、新媒體、自媒體及各種網路社群蓬勃發展，競爭日熾。各種媒體迭有將「創意」扭曲為操弄性別偏見的符號，製作及播送性別刻板印象與偏見之內容與廣告，包括對傳統「男主外、女主內」、「男尊女卑」、「男陽剛、女陰柔」的宣揚、對不同族裔族群的標籤化、對多元性別者的窺密、性別暴力事件之報導失焦等。網路社群則常有性別歧視之言論聚集，鞏固或激化性別偏見，成為推動性別平等、消除性別暴力之阻力。
 - B. 目前相關政策法令雖有要求廣電媒體應避免造成偏見、歧視、物化或刻板印象，應以正面、積極、多元的方式呈現性別角色，然前述現象仍屢見不鮮，且許多網路媒體及社群之言論仍處執法之灰色地帶，有待完善相關規範、推動民眾數位及媒體素養教育、媒體自律與民間團體倡議，以改善媒體及數位/網路文化。
- (2) 民眾性別平等觀念、對多元性別(同性戀、雙性戀、跨性別者與雙性人)的認識雖有進步，但仍有提升空間：

2021年行政院辦理性別平等觀念電話民意調查，民眾性別平等觀念為77.2分，較2020年增加1.6分(+2.2%)；對同性戀的觀念與接受度為71.4分，較2020年增加1.1分(+1.5%)；對跨性別的觀念與接受度為72.4分，較2020年增加0.5分(+0.7%)，仍有提升空間。
- (3) 民眾對多元家庭型態(同性婚姻、單親、非婚同居家庭、新移民、單身、隔代教養)之瞭解與尊重仍待提升：
 - A. 隨著臺灣社會變遷及少子女化、高齡化的趨勢，婚姻及家庭型態已有許多轉變，傳統的核心家庭(父母及子女)、三代家庭等，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。比較近10年(98年及109年)家庭型

態的變化，核心家庭呈減少趨勢，其他多元家庭型態則有增加趨勢。政府應正視社會實際已存在的多元家庭型態，並於相關政策及措施保障其家庭、子女或伴侶之各項權益。

- B. 又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，促進多元性別之實質平等，營造平等與尊重多元之社會環境。並於108年5月24日施行「司法院釋字第七四八號解釋施行法」，以法律承認同性婚姻關係，截至2020年底止，全國同性伴侶完成結婚登記對數計5,328對，其中男性1,603對、女性3,725對。同性婚姻家庭尚有許多權益仍待進一步推動，也有待國民更多的認識及接納。
- C. 另截至108年12月底，我國外裔、外籍與大陸(含港澳)婚姻移民人數已有55萬7,450人，其中女性占91.34%。婚姻移民家庭面臨之性別歧視、文化歧視及社會適應問題，是性別人權關注之重點。政府應使相關移民法規與婚姻制度符合性別平等與族群正義原則，並加強性別平等與多元文化教育，帶動民情風俗的轉變。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、消除性別刻板印象、偏見與歧視 二、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、新移民、單身、隔代教養)之認識與接受度。	一、民眾之性別平等觀念提高4%。 二、有偶(含同居)女性之配偶(含同居人)之平均每日無酬照顧時間由1.48小時提升至1.83小時。 三、高等教育中女性畢業於科學、技術、工程及數學領域比例提升至29.33%。 四、民眾對多元性別及多元家庭之認識與接受度提高4%。	二、鼓勵及促進媒體製播具性別平等觀點的內容。	一、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：透過每年定期配合節慶及台灣女孩日進行託播廣播帶或廣告或新聞稿等宣導活動，以「宣導性別平等，女孩男孩都是寶」觀念。並參酌行政院國家通訊傳播委員會函頒『廣電媒體製播性別議題內容原則』，自行檢視內容是否符合性別平等精神。	【國民健康署】 一、宣導性別平等活動 111年：至少2次宣導活動。 112年：至少2次宣導活動。 113年：至少2次宣導活動。 114年：至少2次宣導活動。
			二、為提高民眾愛滋防治知能，每年持續與各部會合作，運用各部會通路，提升15-49歲民眾對愛滋預防、篩檢及治療等正確認知率。持續以「年度衛教媒體素材-性別印象檢核表」檢視年度預計製作之衛教媒體素材是否違反性別平等意識(性別盲或性別刻板印象)。	【疾病管制署】 二、提升15-49歲民眾對愛滋防治認知率 111年：85% 112年：86% 113年：87% 114年：88%
			三、為促進媒體製播具性別平等觀點的內容，本部社會及家庭署，將透過以下方式	【社會及家庭署】 三、具性別平等觀點之媒體露出量

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			<p>進行：</p> <p>(一)結合民間團體辦理女孩日等慶祝活動，強化女孩權益及培力等正向宣導工作。</p> <p>(二)藉由國際婦女節、母親節慶祝活動，結合民間團體辦理宣導活動，以提升社會大眾對女性權益之關注。</p> <p>四、賡續透過社福考核督促各縣(市)政府及防治網絡單位強化飲酒業、宗教團體、交通運輸業、觀光旅宿業、社會福利機構、補教業，百貨商場、大賣場、運健身業、按摩業、網路平台業者等重点行業別之性騷擾防治宣導，精進防治措施作為。</p>	<p>111年：至少20則 112年：至少20則 113年：至少20則 114年：至少20則</p> <p>【保護服務司】 四、每年書面查核500家業者(如該縣市轄內重點行業不及500家，則另以實際查核家數為主) 111年：500家 112年：500家 113年：500家 114年：500家</p>
		<p>三、推展及落實各場域(家庭、學校、職場及社會)的性別意識培力。</p>	<p>一、為鼓勵男性共同分擔家庭責任，於育兒親職網站提供男性參與親職教育之相關教材，以增進性別角色平等的觀念。</p>	<p>【社會及家庭署】 <u>一、持續提供育兒親職網男性參與親職教育之相關教材：</u> 111年：瀏覽人次成長5%。 112年：<u>提供2支性別角色平等或男性參與等相關內容之教材。</u> 113年：<u>提供2支性別角色平等或男性參與等相關內容之教材。</u> 114年：<u>提供2支性別角色平等或男性參與等相關內容之教材。</u></p>
			<p>二、賡續透過經費補助在地社區組織或民間團體辦理性別暴力防治之社會教育及宣導活動，包括家庭暴力、性侵害及性騷擾防治教育，宣導並建立「平等、尊重」、「積極同意權」與「身體自主權」等觀念，消除傳統文化合理化暴力行為的迷思與信條。</p>	<p>【保護服務司】 二、性別暴力防治宣導教育之村里預計覆蓋率(受性別暴力宣導教育之村里數/全國村里數)。 111年：7% 112年：9% 113年：11% 114年：13%</p>

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			三、針對領有社會工作師執照之人員繼續教育均完成性別平等相關課程，透過在職教育，增進其性別意識。	【社會救助及社工司】 三、社會工作師繼續教育中辦理性別平等相關課程，指標依該年度新增領有社會工作師執照之參訓人次計算，參訓人次/新增人次*百分比，即受訓率達100%。 111年： 100% 112年： 100% 113年： 100% 114年： 100%
		六、認識、尊重及保障多元性別及多元家庭型態。	一、補助收出養媒合服務機構提供多元型態(含單身、同志、原住民、新住民等)收養家庭支持服務，促進其與被收養童之融合與適應。 二、補助地方政府結合民間團體辦理兒少及家庭社區支持服務方案，提供多元家庭型態(含隔代教養、單親、新住民等)預防性、支持性及發展性服務方案，保障多元家庭權益。	【社會及家庭署】 一、補助辦理多元收養家庭支持服務 111年：5案 112年：5案 113年：5案 114年：5案 二、兒少及家庭社區支持服務方案服務多元家庭型態(含隔代教養、單親、新住民等)年度總戶數： 111年：5,000戶 112年：5,250戶 113年：5,500戶 114年：5,750戶

(四) 「議題四、防治數位/網路性別暴力」

1. 重要性說明

- (1) 伴隨數位科技發展迅速及運用普及，利用或透過網路或數位方式之性別暴力層出不窮，態樣益趨多元，誠然對於個人隱私及名譽等法益造成嚴重侵害。如以強暴、脅迫等違反被害人意願之方式，使其拍攝性交或猥褻影片並加以散布或播送，此除戕害個人性自主權、隱私權及身體控制權，應由加害人擔負刑事責任外，基於網路廣泛流通及快速等特性，該等影片一經揭露，殊難完全移除下架，形同強加被害人無法清除之網路刺青，揮之不去之數位烙印，影響終其一生。鑑於是類行為所生惡害實屬非輕，全面盤點檢討現行法規及措施之規範密度是否足資涵蓋新興數位/網路性別暴力，刻不容緩。
- (2) 考量數位/網路性別暴力係屬性別暴力之一環，數位科技發展日新月異，可預見未來衍生之數位/網路性別暴力類型或態樣將屬多元紛呈並占性別暴力相當比例，是以有效防治數位/網路性別暴力，方屬消弭性別暴力之不二途徑。國際相關研究報告俱試圖就數位/網路性別暴力釐明其定義及類型，據以研提相關因應與防治

策略。我國「性別平等政策綱領」關注人口販運與性剝削等相關網路犯罪預防及調查機制之建立，及社群網路服務提供者自律之強化，期冀建構有效性別暴力防治網絡，落實被害人權益保障。聯合國永續發展指標5.2並將「消除公開及私人場合中對婦女的各種形式的暴力，包括人口走私、性侵犯，以及其他各種形式的剝削」列為具體目標。

- (3) 「消除對婦女一切形式歧視公約」(下稱 CEDAW)第35號一般性建議指出，基於性別之暴力侵害婦女行為，存在於人際接觸所有空間及領域，包括在網路或其他數位環境中發生之暴力行為。CEDAW 第33號、第35號及第36號一般性建議指出，締約國在數位/網路性別暴力防治之法制及措施面部分，應採取措施，包括制定立法，以保護婦女不受各種網路犯罪之害，並頒布界定和懲處所有形式之基於信通技術與線上騷擾婦女及女童行為之法律；從教育宣導及支援服務著手，制訂全面方案，並為司法機構成員、律師與執法人員，包括法醫人員、立法人員和保健專業人員，以及所有教育、社會與福利人員，包括在寄宿制護理院、庇護中心及監獄與婦女共事之人員，提供強制性、定期及有效之能力建設、教育和培訓，以使他們能夠適當預防與應對基於性別之暴力侵害婦女行為之能力，這種教育與培訓應包含對性別陳規定型觀念和偏見如何導致基於性別之暴力侵害婦女行為與不充分作為，及瞭解創傷和其後遺影響。CEDAW 第19號及第35號一般性建議復強調，國家有義務採取一切適當手段及政策來消除一切基於性別之暴力行為，包含具體之預防及懲罰性措施，解決導致基於性別之暴力行為根本原因，包括性別不平等之觀念及成見、家庭內部之不平等；並為被害人建立服務或給予支助，包括收容所、法律、保健、康復及諮詢等，鼓勵旁觀者報告此類暴力並加以干預；及瓦解普遍歸咎受害人之信條，即被害人應為其自身安全及所遭受之暴力承擔責任。

2. 現況與問題

(1) 防治法令及措施不完備：

- A. 行政院參考 CEDAW 第19號第6段一般性建議意旨及相關國際研究報告界定之類型，公布「數位/網路性別暴力之定義、類型及其內涵說明」(下稱「數位性別暴力定義」)，定義數位/網路性別暴力係指「透過網路或數位方式，基於性別之暴力行為。即針對性別而施加他人之暴力或不成比例地影響他人，包括身體、心理或性之傷害、痛苦、施加威脅、壓制和剝奪其他行動自由等。」，包含(但不限於)下列10種類型：網路跟蹤、惡意或未經同意散布與性/性別有關個人私密資料、網路騷擾、基於性別貶抑或仇恨之言論或行為、性勒索、人肉搜索、基於性別偏見所為之強暴與死亡威脅、招募引誘、非法侵入或竊取他人資料、偽造或冒用身分(詳請參閱行政院性別平等會網頁)。據法務部依「數位性別暴力定義」盤點常涉之現行法規，所揭法規範密度尚有不足部分，如「數位性別暴力定義」之網路跟蹤類型部分，已據內政部擬具跟蹤騷擾防制法草案報院審查通過函送立法院審議；惡意或未經同意散布與性/性別有關個人私密資料類型部分，刻正針對未經同意散布性私密資料行為，研議修正刑法及性侵害犯罪防治法等。惟數位科技日新月

異，現行法令之訂修因須踐行一定程序，往往礙難緊隨科技發展即時完成法制或相關作業以資因應新型態數位/網路性別暴力，宜持續滾動訂修政策及法令，適時填補規範漏洞。

- B. 又為因應防治法令及措施不完備之現況，於法制面部分，除就完善法令與行政措施之目標訂定相應指標及策略外，另針對實證面部分，為探知該目標之落實成效，並回應 CEDAW 第35號一般性建議及第3次國家報告結論性意見與建議第29點(e)有關政府應定期收集、分析和公布有關各種形式基於性別之暴力侵害婦女行為之申訴數量統計資料，包括通報、申訴、起訴和定罪比例等之建議，爰研訂數位/網路性別暴力事(案)件之通報、申訴、起訴率、定罪率與刑度等資訊公開率，及散布或未經同意散布之性私密影像移除或下架率之相關指標與策略，俾憑瞭解辦理成果，落實政府資訊公開制度，增進人民對公共事務之信賴，以利法令及行政措施之檢討訂修，兼供後續綜整評析未來科技發展可能衍生之數位/網路性別暴力新類型或態樣，資為研提下一階段院層級議題之參考，彰顯政府對此議題之關注並適時回應各界期待。
- (2) 民眾及公部門防治觀念待強化：鑑於教育宣導係數位/網路性別暴力防治基礎工程之一，CEDAW 第36號一般性建議亦建議訂定全面方案，介紹網路欺凌可能之形式及其潛在影響。茲為推動是項防治工程，教育部規劃結合本部相關等部會與地方政府及學者專家成立「數位素養教育推動會」統籌辦理，俾植基民眾及公部門人員防治觀念；公部門部分，各部會亦應籌劃多樣性教育宣導課程，厚植所屬人員防治素養，執法機關尤應強化所屬人員對於新興數位/網路性別暴力之認識及防治能力，進而妥善適用法規，維護遭受數位/網路性別暴力之被害人權益，周延人身安全保障。
- (3) 缺乏調查統計：本部刻正辦理(數位/網路)性別暴力盛行率調查，調查結果將作為施政或措施參考。另教育部現按「數位性別暴力定義」先行辦理校安通報系統調查統計，並將相關類型納入「教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」之統計項目，於2021年7月函請各公私立大專校院及縣市政府，如依性別平等教育法第21條進行性騷擾或性霸凌事件通報者，應循該資訊網各欄逐一填選俾便統計。嗣後將視教育部資料彙整情形，若宜由各部會參考此模式辦理者，可逐步建置完整之統計資料。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、完善法令與行政措施及其相關成效	一、檢視後應行訂修之法律案報本院審查率及非法律案完成訂修率均達100%。	一、依「數位/網路性別暴力之定義、類型及其內涵說明」盤點主管法令(法律、法規命令、行政規則與職權命令)及行政措施(計畫或方案等)。	持續檢視及盤點本部相關主管法規，如家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、性騷擾防治法或兒童及少年性剝削防制條例等，以瞭解所提供之被害人保護措施是否涵蓋數位/網	【保護服務司】 111年：盤點法規及措施5個，相關法規及措施總數14個，完成率36%。 112年：盤點法規8項，並完成8項檢視修正，完成率100%。 113年：蒐集相關數據與統

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
		二、訂修法令及行政措施。	路性別暴力之保護措施。 修正家庭暴力防治法及相關子法將持續增修研擬，以強化家庭暴力被害人身體隱私處影像保護措施。另配合法務部於刑法修正後，修正性侵害犯罪防治法，讓未經同意遭散布性私密影像之被害人得適用性侵害被害人保護扶助措施。後續將視法令及措施定期盤點結果，適時滾動檢討。	計資料達70%。 114年：蒐集相關數據與統計資料達100%。 【保護服務司】 111年：依法務部針對刑度、罪責及罪名等修正刑法相關規定後，配合納入性侵害犯罪防治法修正，並報院審查。 112年：視盤點結果訂修相關法令及措施，並報院審查及修訂率100%。 113年：視盤點結果訂修相關法令及措施，並報院審查及修訂率100%。 114年：視盤點結果訂修相關法令及措施，並報院審查及修訂率100%。
	二、數位/網路性別暴力事(案)件之通報、申訴、起訴率、定罪率及刑度等資訊公開率應達100%。	一、依「數位/網路性別暴力之定義、類型及其內涵說明」相關類型與內涵所涉法規進行事(案)件通報或申訴(含申請調查及檢舉)之相關業務統計資訊，法規中央主管機關除依法限制資訊公開外，主動公開於機關網頁之相關資訊應達一定比率。	將相關性騷擾、性侵害及兒少性剝削通報及申訴調查案件情形主動公開於機關網頁，相關公開資訊率應達100%。	【保護服務司】 111年：100% 112年：100% 113年：100% 114年：100%
	三、散布或未經同意而散布之性私密影像之移除、下架率或案件之服務、處置率，於iWIN網路內容防護機構、私ME成人遭散布性私密影像申訴服務網、相關機關，分別達95%、75%、100%。	二、經由私ME成人遭散布性私密影像申訴服務網受理有關散布或未經同意而散布性私密影像之案件。	適時提供遭散布性私密影像之成年被害人相關協助。	【保護服務司】 成年被害人 111年：成年性私密影像案件服務率68%。 112年：成年性私密影像案件服務率70%。 113年：成年性私密影像案件服務率72%。 114年：成年性私密影像案件服務率75%。

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
		三、經由相關機關依法處理有關散布或未經同意而散布性私密影像之案件。	為強化大眾社會教育，本部自107年起邀請各部會共同擬定「兒少性剝削防制教育宣導計畫」，並建請各單位執行本計畫，應將散佈兒少性私密照案件型態列為重點宣導項目，以達到預防成效。其中iWIN網路內容防護機構接獲兒少相關私密影像遭散佈或有兒少遭受性剝削之虞訊息申訴時，將盡速與業者溝通下架，預防傷害擴大，並於7天內轉請相關機關依法處理。	【保護服務司】 iWIN 網路內容防護機構如與業者溝通無效，將於7天內轉請相關機關依法處理之轉介率。 111年：100% 112年：100% 113年：100% 114年：100%
二、促進民眾及公部門對於數位/網路性別暴力之認知	一、民眾對於數位/網路性別暴力認識提高20個百分點。	透過「數位素養教育推動會」(或其他任務編組)與相關機關規劃推動，完備教育宣導機制，植基民眾防治觀念。	每月至少於本部相關社群平台發布1則與數位/網路性別暴力之宣導訊息，以提升社會大眾對數位/網路性別暴力之認識。	【保護服務司】 111年：12則 112年：12則 113年：12則 114年：12則
	二、機關人員接受數位/網路性別暴力防治教育訓練涵蓋率達95%。	強化執法機關人員對於數位/網路性別暴力之認識及防治能力。	為強化執法人員之知能訓練有其優先性，將督請各地方政府定期辦理數位/網路性別暴力教育訓練課程，並於衛生福利部衛生福利人員訓練中心辦理相關業務訓練課程。	【保護服務司】 111年：50% 112年：65% 113年：85% 114年：95% (公式：已完成此訓練課程之地方政府/全台22個地方政府)
三、全面建構數位/網路性別暴力調查統計	完成數位/網路性別暴力之公務調查統計及盛行率調查。	一、辦理調查統計，系統性蒐集與建置統計數據(含加害人及被害人性別統計)。	建置我國數位/網路性別暴力狀況調查問卷，並進行大規模調查，並依調查結果進行公務調查統計。	【保護服務司】 111年：完成數位/網路性別暴力問卷建置及前導調查。 112年：完成數位/網路性別暴力狀況調查1,200份問卷調查及結果分析。 113年：依據問卷調查結果，設計公務調查統計報表。 114年：產出公務調查統計數據。

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
		二、針對數據資料提出防治策略分析建議，以供法令及行政措施訂修參考。	依據調查及公務統計數據執行相關措施之研擬。	【保護服務司】 111年：執行1項數位/網路性別暴力防治相關方案/計畫。 112年：執行1項數位/網路性別暴力防治相關方案/計畫。 113年：執行1項數位/網路性別暴力防治相關方案/計畫。 114年：執行1項數位/網路性別暴力防治相關方案/計畫。

(五) 「議題五、促進健康及照顧工作之性別平等」

1. 重要性說明

- (1) 2020年我國女性勞動力參與率達51.41%，近10年女性勞動力參與率上升1.52個百分點。惟女性勞動力參與率按年齡組別觀察，近年我國女性勞動力參與率於25-29歲為9成最高，之後受婚育等因素影響，隨年齡增加而急速下降，40-44歲約7成6，50-54歲約6成3，至55歲以上已跌至5成以下，顯示女性勞動力受婚育及家庭照顧責任影響，自勞動市場流失情形仍嚴重，影響我國國力。又依2019年15-64歲婦女生活狀況調查報告顯示，15歲以上有偶(合同居)女性每日無酬照顧未滿12歲兒童所需花費時間平均1.68小時，其配偶(同居伴侶)為0.55小時，顯見女性仍承擔較多家務，職業女性更是家庭及工作蠟燭兩頭燒。
- (2) 近10餘年來生育率徘徊在1.10-1.20間，2019年僅出生17萬7,767名嬰兒，總生育率僅1.05人。依2019年15-64歲婦女生活狀況調查報告，婦女不想有小孩的原因，包含經濟負擔太重、擔心孩子教養或未來發展、缺乏理想幼兒托育服務等。另我國老年人口年齡結構快速高齡化，2018年轉為高齡社會，2020年超高齡(85歲以上)人口占老年人口10.3%，推估將於2025年邁入超高齡社會。伴隨高齡人口增加，不僅國家勞動力面臨挑戰，隨高齡化、少子化，家庭結構趨向小型化，家庭照顧承擔照顧的壓力及負荷愈來愈大，減輕女性家庭照顧負擔為首要任務。
- (3) 面對來自高齡化社會、城鄉差距、跨國婚姻、婚育年齡延遲及多重歧視的挑戰，不同性別者在健康促進上，也直接或間接產生健康機會、資源及服務利用的不平等。除了不同性別者的健康促進外，亦應針對不同生命週期及不利處境者(高齡者、身心障礙者、原住民族、新住民、多元性別者等)，持續在生理及心理健康提供及精進支持措施，使其都能具充足性、可近性及自主性的健康促進及醫療照顧服務。
- (4) 我國「性別平等政策綱領」提倡充權女性生育相關健康議題與自我保健，建構性

別友善的生育安全與支持環境；提升健康/醫療/照顧過程中的自主性，發展不同性別者生命週期各階段的健康資訊與服務，特別關注不利處境者的需求與服務可及性；推動不同性別者的健康平等，提高健康餘命及預防失能，強化對多元家庭的支持服務及權益保障。聯合國永續發展目標(SDGs)5.4強調透過提供公共服務、基礎建設與社會保護政策承認及重視婦女無給職的家庭照護與家事操勞，5.6強調確保普遍享有性健康和生殖健康及權利；「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第27號一般性建議特別關注高齡婦女尊嚴老化及其權利促進，包含健康、社會福利、參與公共生活等面向；CEDAW 第3次國家報告結論性意見與建議第52、53點指出政府必須進一步加強努力來增加易取得、可負擔之公營托育服務；CEDAW 第3次國家報告結論性意見與建議第62及63點建議醫療服務應回應且敏察身心障礙婦女和女孩之需求，並提供及時且全面之心理健康、性健康和生殖健康服務...且服務應涵蓋農村、偏遠地區及離島等地。顯示在全球及國內政策討論上，國家共同分擔家庭責任是促進女性就業與性別平等重要之措施，並提升不利處境之女性在健康/醫療/照顧過程中的自主性。

2. 現況與問題

(1) 兒童照顧：

- A. 0-2歲兒童托育服務量能及品質有待提高：0-2歲兒童約有85%由家長或親屬家人照顧，僅約15%由相關托育服務(托嬰中心、公共家園及居家托育)照顧。依據2019年15-64歲婦女生活狀況調查報告，因生育(懷孕)第1胎而離職女性有5成離職原因為照顧未滿12歲兒童，顯示家長的送托意願仍有待提高，而影響家長托育意願的原因包含托育照顧的服務品質、費用及近便性。因此，國家應共同承擔育兒責任，持續擴大優質、平價、公共化的托育服務量能，營造支持女性願意生育、願意送托並繼續就業的資源與環境。在2018年開始推動托育公共化及準公共化政策至今，家外送托率2021年3月達15.61%，仍屬偏低。
- B. 2-6歲兒童平價教保服務有待提升：2019學年度，公共化幼兒園2,645園(其中181園為非營利幼兒園)、約可招收近21萬人，私立幼兒園4,142園、約可招收48.6萬人，2歲至6歲(未滿)學齡人口數計約84.3萬人，公共化幼兒園(含非營利幼兒園)約占39%，公共化幼兒園(含非營利幼兒園)核定招收人數約占30.1%。另私立幼兒園收費高且價差大，對於多數育兒家庭經濟負擔重。依OECD 國家推動提升生育率的經驗，提供高比率的公共化教保服務，是讓父母安心生養子女的關鍵策略；國家發展委員會調查結果也顯示，逾7成以上家長希望政府增設公共化幼兒園等托育設施。我國目前持續增加公共化幼兒園班次，並於2018年建置準公共化機制，透過公私合作增加平價教保供應量，減輕家長托育費用負擔。2020學年度全國準公共幼兒園簽約率已達55%，公共化及準公共化平價幼兒園園數占比超過58%，仍有成長空間。
- C. 6-12歲兒童課後照顧服務不符家長需求：現行6歲至12歲兒童課後照顧大致區分為3類，課後照顧服務中心、兒童課後照顧服務班及私立補習班。依教

育部統計,2019年(國小)課後照顧服務中心(安親班)招收人數為2萬6,773人,共805家中心。2019年(國小)兒童課後照顧服務班(學校)參加人數32萬7,390人,共1,841校開辦(公立國小涵蓋率約為71%)。因安親班及補習班收費相對學校的課後照顧服務班較高,也成為家長沉重的經濟負擔;另多數課後照顧寒暑假不開班,或開班時段不符家長使用需求,除持續擴展平價、友善及優質的6-12歲兒童課後照顧服務,課後照顧服務時間的安排亦應須考量家長的多元需求。

(2) 健康促進：

- A. 不利處境者的健康不平等更為嚴重：統計顯示，透過性別、種族、年齡及地區等面相的交織，發現不利處境者的健康不平等問題更為嚴重。例如，原住民族男女性除平均餘命均低於全國之外，2017年主要死因中，慢性肝病及肝硬化死亡率原住民男性不僅高於原住民女性3倍，亦是全國男性平均的5倍。不利處境者面對的健康風險、疾病成因及健康不平等主要來自其所處的社會條件及社會結構，例如長期處於貧窮或高壓力的職場環境容易產生營養不均、菸癮及藥物濫用問題，罹患癌症及慢性病的風險相對較高；或是心理健康議題上，除男性自殺率高於女性，憂鬱症及產後憂鬱議題越受到重視，另對多元性別者歧視或高齡歧視嚴重的社會，多元性別者及高齡者的心理健康問題較嚴重且容易被忽略(目前已規劃於2022年執行多元性別者生活狀況調查，並納入健康面向)。
- B. 醫療環境及服務的性別友善及文化敏感度不足：缺乏性別意識、文化敏感度的醫事人員及醫療環境，容易提供具性別刻板印象甚至歧視不利處境者的健康醫療服務，且增加其照顧成本及負擔。例如，一般性預防篩檢、產前檢查服務品質或器材，仍未能完全切合身心障礙女性的需求；或缺乏性別敏感度的醫病溝通，可能僅考量生理性別，未能意識到社會性別，影響同志或跨性別病人的看診意願及病情診療；如缺乏對原住民族或新住民多元文化的理解，或未提供不同語言的醫療資訊，醫病關係之間則無良好的溝通，難以提供有效的照護。
- C. 健康識能及規律運動之性別差異：自我健康的評估及健康識能對促進個人健康及影響個人健康決策相當重要，整體國人的健康識能仍有進步空間，依據2017年國民健康訪談調查，15至64歲國人健康識能良好率，男性為46.2%，女性為50.1%。另依2017年老人狀況調查報告分析結果，65歲以上女性工具性日常生活活動(IADLs)活動有困難比例為31.43%，高於男性之24.14%。然而規律運動或體適能活動能延緩失能，如依2020年國人規律運動人口比率顯示，全體女性(30.4%)低於男性(35.7%)，尤其13歲至34歲女性規律運動比率顯著低於同年齡男性。除性別差異之外，亦需關注到不利處境者參與運動的情形及障礙，提供社區或家庭內適宜的運動輔具、運動方式及近便的運動場地，鼓勵高齡者及身心障礙者規律運動。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、平價、優質、近便的公共化及準公共兒童照顧政策	一、0歲至2歲(未滿):幼兒家外送托率達24%。 二、2歲至6歲(未滿):可提供公共化就學名額占比達44%。 三、參加公辦國民小學兒童課後照顧班學生占總體有意願參加者國民小學學生比例達50%。	一、增設公共化及準公共托育服務及幼兒園，以提供近便、普及、優質、平價之托育及教保服務。	配合行政院我國少子女化對策計畫，運用前瞻基礎建設計畫特別預算補助地方政府布建公共托育設施，提升公共托育服務量；並推動準公共托育服務，地方政府與符合條件的保母及托嬰中心簽約，由政府協助支付家長托育費用，將托育費用支出控制在家庭可支配所得的10-15%間，建構讓家庭負擔得起托育服務體系，提高家長送托率。另自107年準公共托育機制建置迄今，已進行3次準公共托育服務滿意度調查，作為政策擬定之參考。	【社會及家庭署】 111年：家外送托率達20.94%。 112年：家外送托率達22.48%。 113年：家外送托率達23.16%。 114年：家外送托率達24%。
		三、鼓勵公部門及企業設置職場托育(0-2歲)或職場教保中心(2-6歲)。	爭取前瞻基礎建設特別預算補助政府機關(構)一次性開辦費，設置員工子女托育設施(110年目標值20處)，並依據本部110年4月27日修正「企業、機關(構)提供員工子女托育服務試辦計畫」，政府機關(構)應先調查員工托育需求以及盤點辦公場地可運用空間，擇定設置居家式托育(職場保母)、托育家園或托嬰中心，提供員工子女及孫子女優先收托，如有餘額得公開招收社區居民子女及孫子女。	【社會及家庭署】 行政院人事總處109年盤點機關托育需求並經本部邀請專家會勘，約可設置60處，爰規劃自110年起分年設置。 111年：20處 112年：10處 113年：5處 114年：5處
二、促進不同性別者的健康平等	一、提升13-34歲女性規律運動比率4個百分點。 二、降低高齡女性工具性日常生活活動有困難比率3個百分點。 三、提升原住民男性及女性成人預防保健服務利用率各1.5個百分點。 四、身心障礙女性乳房攝影檢查服務利用率、子宮頸抹片檢查篩檢涵蓋率提升4個百分點。	一、運用具性別觀點及交織性之健康統計與分析，針對不利處境者了解其生理與心理疾病及健康不平等的社會成因，以公平分配醫療資源。	一、為發現不利處境者之健康不平等問題，本部每年至少完成2篇性別專題分析，透過性別、身分、年齡、地區...等面向，找出相對弱勢族群，提供相關政策單位推動業務之參考。	【統計處】 一、性別專題分析 111年：2篇 112年：2篇 113年：2篇 114年：2篇

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			<p>二、透過跨部會合作強化防疫體系及效能，以及醫療、公衛防疫人員及民間團體等積極推動預防衛教、多元愛滋篩檢服務、診斷即刻服藥治療、提升感染者醫療照護品質、與強化個案輔導追蹤等防治策略，使不同性別感染者均可接受愛滋治療，有效控制社區病毒量，降低愛滋病毒傳染風險。</p>	<p>【疾病管制署】 二、已感染者達病毒量測不到比率 111年：78% 112年：80% 113年：82% 114年：84%</p>
			<p>三、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。</p>	<p>【心理健康司】 三、結合 LGBTI 民間團體，推動心理健康促進方案 111年：至少3案 112年：至少3案 113年：至少3案 114年：至少3案</p>
			<p>四、 (一)將「懷孕身心障礙婦女生育健康衛教諮詢」納入補助地方推動衛生保健工作考評指標，由各地方政府衛生局提供身心障礙孕婦生育健康衛教諮詢關懷，並適時依個案社福需求轉介社政相關平台。 (二) 考量108年起採用新制障別分類，身心障礙者接受乳房攝影與子宮頸抹片檢查為102,677人，109年及110年因受 COVID-19疫情影響，致使本部健康署癌症篩檢之整體服務量下降。為提升身心障礙女性之乳房攝影檢查及子宮頸抹片檢查之利用率，將透過分析本部健康署癌症篩檢與社家署之資料庫，瞭解身心障礙婦女之利用情形；持續於全方位癌症防治策進計畫，111年起鼓勵縣市衛生局及醫療院所加強衛教宣導，以強化提供身心障礙女性癌症篩檢服務。</p>	<p>【國民健康署】 四、 (一)各地方政府提供身心障礙懷孕婦女生育健康衛教諮詢達成率 111年：95% 112年：96% 113年：97% 114年：98% (二)持續提升身心障礙女性乳房攝影檢查及子宮頸抹片檢查服務量： 111年：與108年身心障礙婦女乳癌及子宮頸癌篩檢量102,000人次為基線值，111年提供篩檢服務量達102,500人次。 112年：與108年身心障礙婦女乳癌及子宮頸癌篩檢量102,000人次為基線值，112年提供篩檢服務量達103,000人次。 113年：與108年身心障礙婦女乳癌及子宮頸癌篩檢量102,000人次為基線值，113年提供篩檢服務量達103,500人次。</p>

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			(三)透過各種電子及平面媒體進行宣導，並透過電視、廣播、戶外、網路傳播及平面媒體，加強55歲以上原住民預防保健與健康促進等相關知識；並透過各縣市衛生局與基層醫療院所合作，結成人預防保健服務與癌症篩檢等項目，提供可近性之服務。	114年：與108年身心障礙婦女乳癌及子宮頸癌篩檢量102,000人次為基線值，114年提供篩檢服務量達104,000人次。 (三)原住民成人預防保健服務利用率 111年：男性：28%；女性：32%。 112年：男性：28.5%；女性：32.5%。 113年：男性：29%；女性：33%。 114年：男性：29.5%；女性：33.5%。
		二、提升醫事人員的性別意識，並提供具性別友善及文化敏感度的醫療環境、資訊及服務。	一、 (一)本部業將性別議題課程，列為醫事人員執業每6年應完成繼續教育之必修課程；另，為提升醫事人員LGBT健康照護、多元性別及多者性別者醫療困境議題，強化專業人員角色認同及性平意識，以營造友善性別平等環境。每年辦理性別課程將納入上開議題，逐年增加比率。 (二)提供具性別友善及文化敏感度的醫療環境、資訊及服務部分，本部業於醫院評鑑基準及評量項目訂有「提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢」之規定，規範醫院應依病人需求提供適切的溝通服務。	【醫事司】 一、申請當年度醫院評鑑之醫院，通過相關評鑑基準之比率。 111年：— 112年：80% 113年：82% 114年：84% (因應 COVID-19疫情，本部業於110年6月10日公告暫停辦理110至111年度醫院評鑑，111年暫不訂定目標值)
			二、為提供符合原住民族地區在地且具文化敏感度之醫療照護服務，本部辦理原住民族醫事人員養成計畫培育，於訓練完成後返鄉服務，以達原住民族地區在地人服務在地人之目標。	【護理及健康照護司】 二、培育原住民族公費醫事人員： 111年：≥15人 112年：≥15人 113年：≥15人 114年：≥15人

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
		三、提升不同生命週期及不利處境者的生理及心理健康識能及體能健康，建立具近便性及性別敏感度的體能活動環境。	<p>一、</p> <p>(一)結合地方政府加強學生、成人及長者之身體活動宣導，將「各族群活動參與率」列為地方衛生保健計畫考評項目；針對親子、上班族等族群辦理居家運動主題活動及身體活動短片徵選活動，鼓勵將身體活動融入日常生活中，促進健康。</p> <p>(二)為提升不同生命週期及不利處境者的生理及心理健康識能，除免費提供更年期保健手冊及相關衛教素材供下載應用，另持續結合地方縣市政府及民間團體，以多元管道提供更年期保健資訊，並配合相關節日進行傳播更年期保健資訊，讓更多民眾了解更年期保健與自主健康管理能力。</p>	<p>【國民健康署】</p> <p>一、</p> <p>(一)18歲以上女性人口身體活動不足率 106年：55.2% 預計110年：53.2% 預計114年：51.2% 預計118年：49.2%</p> <p>(二)<u>多元管道提供更年期保健資訊：</u> 111年：持續提供更年期保健諮詢服務管道，及更年期保健相關資訊。 <u>112年：持續以多元管道提供更年期保健資訊。</u> <u>113年：持續以多元管道提供更年期保健資訊。</u> <u>114年：持續以多元管道提供更年期保健資訊。</u></p>
			二、辦理婦女(含孕產期)心理健康促進宣導活動。	<p>【<u>心理健康司</u>】</p> <p>二、各縣市辦理婦女(含孕產期)身心照護宣導活動場次 111年：至少22場次 112年：至少22場次 113年：至少22場次 114年：至少22場次</p>
			三、補助地方政府結合轄內社區基層組織、醫事機構或長期照顧服務機構布建巷弄長照站。	<p>【<u>長期照顧司、社會及家庭署</u>】</p> <p>三、巷弄長照站 111年：3,600處 112年：3,700處 113年：3,850處 114年：4,000處</p>

(六) 「議題六、打造具性別觀點的環境空間及科技創新」

1. 重要性說明

- (1) 環境、能源及科技領域與民眾生活息息相關，隨全球氣候變遷、高齡少子化、疫情發展等因素，對於不同性別者的影響及面臨風險更為深遠，尤其是不利處境者。此外，科技的發展若缺乏對人的關懷，將帶來全人類社會更大的隱憂。此領域過

去較忽略性別平等議題，在性別主流化的國際趨勢下，各項國際公約以及聯合國會議的結論，已將促進性別平等列為必須兼顧的主要目標，我國宜加速推動此領域之性別平等，積極打造具性別觀點環境空間及推動運用性別分析促進科技研究發展，達到公共資源與設施的分配正義與永續。

- (2) 在都市空間與交通、生活科技研發等規劃、設計與管理上，由於傳統角色的性別分工，造成女性較少參與決策，因此，應加強從性別的觀點出發，重新檢討延襲已久的目標與標準，在科技研發方面，「性別化創新」(Gendered Innovations) 是一種新興的研究方法，由 Londa Schiebinger(美國史丹佛大學性別化創新專家)於2005年提出，其核心意涵為「利用性別分析達到科技的創新發展」，就是在科技的研發過程中，納入生理性別(sex)與社會性別(gender)的分析視角，促成科學技術的知識革新。「歐盟委員會」(European Commission)於2020年11月發布最新說明，預計透過「Horizon Europe」計畫的執行，將研究的每個階段及相關領域強制納入性別化創新，讓公共資源的投入與分配能回應不同性別者(尤其是不利處境者)基本需求。
- (3) 我國「性別平等政策綱領」揭示推動性別化創新，強化科學研究、科技產品研發、氣候變遷調適與減緩措施、都市空間與交通規劃設計等納入性別觀點。聯合國永續發展目標(SDGs)目標9「建構民眾可負擔、安全、對環境友善，且具韌性及可永續發展的運輸」、11「建構具包容、安全、韌性及永續特質的城市與鄉村」細項目標11.2及11.7亦提及在2030年以前提供安全的、包容的交通運輸及公共空間，特別是婦女及不利處境者的需求。CEDAW 關於農村婦女權利的第34號一般性建議特別增加「發展國家的農村婦女」一節，關注小農被邊緣化的問題，指出政府「必須促進和扶持替代的、促進性別平等的農業發展方案，使小規模的婦女生產者能夠參與農業，並從農村發展中受益」。聯合國身心障礙者權利公約(CRPD) 第9條確保身心障礙者環境、空間無障礙、第20條思考身心障礙者的各種不同需求，並製造出適合的輔助用具。科學技術基本法第14條亦提及為促進科學技術之研究、發展及應用，政府應培養、輔導及獎勵女性科學技術人員，採取必要措施，改善科學技術人員之工作條件，健全科學技術研究之環境。基此，我國除應積極培育女性科學技術人員，更應透過建立相關機制來促進科技領域創新及研發，以回應國際促進科技性別主流化趨勢及符合未來社會發展需要。

2. 現況與問題

(1) 環境及空間友善性不足：

- A. 長期以來對於環境及空間等各領域的政策議題或服務提供較少進行量化或質化的調查，忽略不同性別者(尤其是不利處境者)需求，導致環境空間設計規劃較缺乏性別觀點。例如，2017年「老人狀況調查」指出，擔心自己容易跌倒是高齡者最常面臨的威脅，不友善的環境成為老年人不願出門或互動主要原因之一；又如身心障礙者對無障礙設施(備)可近性仍未獲得滿足，例如部分地下停車場未設置電梯，造成輪椅族或嬰兒車需從車道斜坡進出，未考量使用者需求且安全性堪慮，交通運輸服務之積極主動性仍需強化，例如低地板公車及斜坡

板已考量輪椅使用者需求，但常忽略推著嬰兒車的乘客、無障礙公車涵蓋率城鄉差距明顯等；此外，公共空間較少考量多元性別者使用需求，例如校園宿舍、哺集乳室、廁所等對於多元性別者的友善程度仍有改善空間；行動不便或身體不適者需就近於診所就醫時，可能因診所空間缺乏無障礙設置或性別友善性不足(如無法順利進入診間看診或使用廁所等)，均需要強化將性別觀點融入政策計畫擬定過程或檢修相關空間設計規範，重新檢討環境與空間規劃及設計的便利、友善與安全性，建構宜居的生活環境空間。

- B. 現有學校(教室、體育館、會議室、圖書館)、醫療院所、交通設施(航站、鐵路車站、休息站)、藝文場館、觀光及休旅(大型公園、風景區、遊客中心)雖已設置相關無障礙設備及設施，惟相關設施或服務提供仍未能妥善的回應不同性別(特別是不利處境者)需求，例如哺集乳室空間設計或標示未考慮男性陪同參與育兒事務、廁所設置未考量父攜女童或母攜男童、行動不便者之伴護為異性之不便，以及多元性別者之使用權益(如設置性別友善廁所)，停車場照明設備或監視器未定期更新、孕婦需要較大停車空間等，皆需透過盤點來檢視資源配置適足性，並進一步以調查或研究來蒐集不同使用者經驗，提出改善計畫/措施來完備性別友善無障礙環境。

(2) 性別化創新應用不足：

- A. 由於 STEMM(科學、科技、工程、數學、醫學)領域女性參與比例過低，多以傳統的思維和運作典範，傾向於供給、技術面的研發，而缺乏對使用者的不同經驗與需求的瞭解，致許多研究及研發無法從性別的觀點提出創新改革方案。例如新藥物開發如未考量不同性別者的影響，致產生某一性別健康危害，同時對人類健康產生重大的威脅。再以汽車設計為例，由於駕駛座的安全設計未考量不同性別者的身材比例，致發生車禍時傷亡的機率更高。顯見在研究或研發時，納入不同性別者的觀點，其結果才能符合不同性別者需求。
- B. 我國在推動將性別觀點納入科技研發方面，科技部於2014年引進性別化創新方法，建立中文版翻譯網站，作為國內學者及業者推動科技產業研發的重要創意來源，並委託學術團隊辦理工作坊。在機制部分，雖然中長程個案計畫及「性別與科技研究計畫」已規定辦理性別影響評估，以及向科技部申請補助的專題研究涉及臨床試驗者亦規範需進行性別分析，惟其餘研究計畫，尤其是以人為研究主體醫學研究，以及各年度綱要計畫亟需建立相關機制來引導納入性別觀點。因此，為促進性別化創新應用，仍需相關部會推廣並透過機制建立落實應用於政府各項研發，例如發展性別化創新操作手冊並辦理相關推廣活動，並引導相關部會建立制度，將性別觀點導入自辦或補助科學研究或研發，以確保落實性別化創新應用，達成修正知識的目的。

3. 目標與策略

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
一、打造具性別觀點的基礎設施、居住空間及城鄉環境	各機關場館性別友善空間改善比率達30% 公式：已改善/待改善場館(針對策略一盤點待改善場館)	一、依相關規範盤點及改善業管學校、醫療院所、交通設施、藝文場館、觀光休旅等場域空間(例如廁所、哺集乳室、停車空間等)的性別友善性	盤點26家部立醫院空間的性別友善性，依相關規範改善或新增廁所之性別友善性，優化哺集乳室環境，公共停車場設置無障礙或婦幼專用停車位。	【附屬醫療及社會福利機構管理會】 提升部屬醫院空間的性別友善性： 111年：進行部屬醫院盤點。 112年：完成改善1間部屬醫院空間的性別友善性(4%)。 113年：完成改善5間(累計6間)部屬醫院空間的性別友善性(23%)。 114年：完成改善2間(累計8間)部屬醫院空間的性別友善性(31%)。
		二、針對業管的場域進行量化或質化調查，回應不同性別者(尤其是身心障礙者、高齡及多元性別者)的需求與滿意度，並顧及不同性別者參與育兒及照顧之空間友善性	針對26間部屬醫院性別友善空間進行滿意度調查。	【附屬醫療及社會福利機構管理會】 針對26間部屬醫院進行性別友善空間滿意度調查： 111年：滿意度達50%。 112年：滿意度達60%。 113年：滿意度達70%。 114年：滿意度達80%。
		三、研提改善計畫、訂修法令或行政措施	針對本部部屬醫院盤點結果，以及性別友善空間滿意度調查，進行改善措施。	【附屬醫療及社會福利機構管理會】 111-114年：依實際盤點狀況及調查結果，分年規劃改善計畫或行政措施。
二、促進科學研究及技術研發之性別化創新	完成操作指引/手冊及機制建立。	一、發展性別化創新操作指引/操作手冊。 二、完善科學研究及技術研發辦理性別分析之機制。	一、 (一) 發展衛生福利領域性別化創新操作手冊。 (二) 研擬本部科技研究計畫辦理性別分析之做法及相關規定。 二、發展人體研究領域性別化創新操作手冊。	【科技發展組】 一、 113年：發展衛生福利領域性別化創新操作手冊。 114年：完成本部科技研究計畫辦理性別分析之機制。 【醫事司】 二、 113年：發展人體研究領域性別化創新操作手冊。 114年：完成審查人體研究計畫之性別分析具體指引。

目標	關鍵績效指標 (含衡量標準與目標值)	策略	具體做法	績效指標 (含期程與目標值)
			<p>三、參考先進國家(例如：美國及加拿大等)相關性別平等政策，評估臨床試驗納入兩性考量之可行性並研擬性別分析之做法及相關指引，發展相關領域創新操作指引手冊，以供參考。</p>	<p>【食品藥物管理署】</p> <p>三、</p> <p>(一) 藥品相關：</p> <p>113年：研析國際兩性納入臨床試驗相關原則，發展相關領域創新操作指引手冊，例如：研擬「藥品臨床試驗納入兩性考量指引」。</p> <p>114年：收集醫療機構與產學研各界針對此議題之回饋意見，以完善科學研究及技術研發之性別分析機制。</p> <p>(二) 醫療器材相關：</p> <p>113年：研析國際兩性納入臨床試驗相關原則，發展相關領域創新操作指引手冊，例如：研擬「醫療器材臨床試驗納入性別統計及分析指引」。</p> <p>114年：輔導2案醫療器材臨床試驗案，依據「醫療器材臨床試驗納入性別統計及分析指引」辦理性別分析之作法及相關規定，並收集外界意見，滾動修訂「醫療器材臨床試驗納入性別統計及分析指引」。</p>

二、部會層級議題

(一) 建構孕產婦完善之照顧服務，落實健康管理與保障

1. 重要性說明

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」。

為落實原住民族地區孕產婦健康管理與保障，本部108年10月22日於「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」中新增補助孕婦至醫療機構進行產檢及生產之交通費，有效提升孕婦至醫療院所產檢之意願。

2. 現況與問題

109年度孕婦至少接受8次產檢服務利用率為93.8%，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。

原住民族地區幅員廣闊，醫療資源不足，孕婦因交通不便、就醫可近性差或社經地位等問題，不常主動規律進行產檢，至生產時才赴醫院就診，礙於無產檢的資料，醫師不易了解孕婦情形，使高風險孕婦及早產兒比例高。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
提升孕婦產檢利用率(至少檢查8次) 【國民健康署】	孕婦產檢率 111年：94% 112年：95% 113年：95% 114年：95% 註：孕婦產檢至少8次利用率=(該年度活產產婦至少利用8次產檢胎數(歸胎)/該年度活產產婦應利用至少8次產檢胎數(歸胎))*100%	提供優質孕婦產前健康照護，保護母嬰健康。	自110年7月1日起提供全國孕婦14次產檢；成立孕產婦關懷專線及網站；編印孕婦健康手冊、辦理周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫。
減輕原鄉地區孕婦產檢之交通上經濟障礙，使其可及早採取有效措施 【護理及健康照護司】	交通費補助人次 111年：800人 112年：850人 113年：900人 114年：950人	提升原住民族地區孕產婦產檢服務可近性。	於「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」新增補助孕婦至醫療機構進行產檢及生產之交通費，加強孕產婦健康管理，提升產檢意願。

(二) 認識多元性別及多元家庭型態，鼓勵家庭教養子女責任共同分攤，友善障礙者家庭育兒支持

1. 重要性說明

國際人權發展趨勢或相關規定：聯合國「消除對婦女一切形式歧視公約」(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 以下簡稱 CEDAW) 委員會於2010年發表第28號一般性建議，其中闡明 CEDAW 第2條所指之歧視概念包含以性和性別為由而對婦女的交叉歧視，如性取向和性別認同等。締約國有義務用一切適當辦法，推行消除這些歧視的政策。另 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。

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. 現況與問題

性別平等的意涵除了男女兩性平等之外，通常更廣泛地涵蓋了不同性別、性傾向、性別認同、性別氣質、性別權益等多元性別的平等，以營造性別平等的法律和社會環境，保障多元性別之平等權益，提高民眾對多元性別及多元家庭型態之認識與接受。此外受傳統「男主外、女主內」觀念影響，女性被視為天生的家務與照顧者，現今仍多由女性承擔家庭照顧責任，顯示我國性別角色分工受傳統觀念影響極深。

另身心障礙者如果無法循前一代育兒照顧經驗，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。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
提高民眾對多元性別及多元家庭型態之認識與接受 【 <u>心理健康司</u> 】	111年：辦理多元性別課程至少4場次，參與人數250人次以上。 112年：辦理多元性別課程至少5場次，參與人數300人次以上。 113年：辦理多元性別課程至少6場次，參與人數350人次以上。 114年：辦理多元性別課程至少7場次，參與人數400人次以上。	辦理多元性別課程或相關教育訓練。	透過活動方式，持續辦理多元性別及多元家庭權益繼續教育活動次及場次。
使雙親瞭解教養子女為其共同責任 【 <u>附屬醫療及社會福利機構管理會</u> 】	使雙親瞭解教養子女為其共同責任倡導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。	辦理衛教宣導等活動。	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。

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
	111年：至少50場次。 112年：至少50場次。 113年：至少50場次。 114年：至少50場次。		
強化身心障礙家庭育兒 照顧知能 【社會及家庭署】	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12%家庭為身心障礙家庭。 註：計算公式=身心障礙者家庭數/育兒指導服務家庭數 x100%	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。	1. 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。 2. 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。
加強推廣身心障礙者育兒輔具相關資訊 【社會及家庭署】	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。	1. 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。 2. 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。

(三) 減緩女性遭受親密關係暴力之情形

1. 重要性說明

運用性別統計掌握女性遭受親密關係暴力之情形，並賡續依 CEDAW 第35號一般性建議強化親密關係暴力防治工作，以消弭是類基於性別對女性之暴力行為。

2. 現況與問題

依本部109年家庭暴力通報統計資料顯示，109年共受理14萬1,872件家庭暴力通報案件，其中親密關係暴力案件占48%，且被害人以女性為主(占比81%)，顯示親密關係暴力係根源於性別因素，爰有必要賡續強化親密關係暴力防治工作，以減緩女性遭受親密關係暴力之情形。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
減緩女性遭受親密關係暴力情形 【保護服務司】	111年、112年：親密關係暴力案件再通報率維持低於10%。	1. 落實親密關係暴力危險評估，並透過跨網絡合	1. 督促各直轄市、縣(市)政府落實於受理親密關係暴力案件時實施危險評

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
	113年、114年：親密關係暴力案件再通報率維持低於9%。	作機制，遏止親密關係暴力再發生。 2. 深化親密關係暴力被害人服務，協助被害人逐漸從暴力創傷中復原。	估，以及早發現潛在具高度致命風險之被害人，同時透過按月召開跨網絡會議，以有效維護被害人人身安全。 2. 透過持續強化公私協力機制，發展家庭暴力多元處遇服務方案，俾依被害人需求提供各項保護服務，以減緩暴力對被害人之傷害。

(四) 擴大補助女性團體參與國際組織會議

1. 重要性說明

因應社會發展與國際人權趨勢，提升性別平等觀念與增進女性團體國際性參與，利於營造尊重多元與性別平等之公義社會。

2. 現況與問題

辦理衛生福利國際、兩岸合作與相關國際組織參與之規劃及推動事項，我國參與國際組織(如 APEC 與 WHO)合作之女性團體屬少數，尚待推動，另，國際組織各年度之討論議題皆不相同，女性團體參與率易受其影響。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
增進女性團體參與國際組織交流 【國際合作組】	女性相關團體參與國際合作補助計畫家數。 111年：至少1家。 112年：至少1家。 113年：至少1家。 114年：至少1家。	參與國際交流，提升我國性別平等成果能見度。	1. 國際組織提出相關議題時轉知女性團體，鼓勵女性團體參與國際合作補助計畫。 2. 由本部相關單位蒐集與女性平權相關之國際議題，並主動通知國內女性團體斟酌參與。

(五) 強化高齡社會之公共支持，廣續提供社會福利諮詢服務

1. 重要性說明

我國正面臨人口快速老化的挑戰，65歲以上老人於107年3月已達14%，正式邁入高齡社會，推估至114年老年人口將超過20%，邁入超高齡社會，亦即每5人即有1人為65歲以上老人，加上生育率降低、家庭人口數減少，若家中有長照需求者，家屬

的照顧壓力遽增。為減輕家屬照顧負荷，提升長者生活品質，政府自96年至105年實施「長期照顧十年計畫」，再於106年起積極推動「長照十年計畫2.0」，擴大服務對象、擴增服務項目，以回應高齡化社會的長照需求。

隨著科技日新月異，許多不利處境者可能因資源不足或城鄉差距等因素，無法如一般民眾使用電腦網路搜尋所需之福利資源，造成資訊落差。根據行政院主計總處109年家庭收支調查報告，我國家庭主要設備中有電腦設備者約有65.98%，然而擁有電話機者則有85.86%，有行動電話者比率更高達96.20%。顯示無論是電話機或行動電話已然是每位民眾擁有之電器設備。

就不利處境者而言，如遇有相關福利諮詢問題，無法自行搜尋資訊，便可透過電話撥打本部1957福利諮詢專線尋求解答。1957福利諮詢專線主要提供全年無休、單一窗口之社會福利諮詢與通報轉介服務，每天上午8時至晚上10時，由社工人員接受民眾福利諮詢。

為解決不利處境者之相關問題，接線社工除可使用國語、台語及客語服務外亦可使用英語，而為服務聽障、語障民眾及網路族之需求，專線亦提供傳真及網路諮詢服務。電話諮詢不僅可打破城鄉環境造成資訊不對稱，增進資訊可近性外，透過1957專線電話進線問題分析，亦可以回應其需求並了解不同性別者之相關福利諮詢差異，提供相關單位作為後續政策參考。

2. 現況與問題

依本部106年老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告，照顧者女性佔60.98%，男性佔39.02%，為減輕家庭照顧者之負擔，需持續推動及提供各項長照服務。

根據1957福利諮詢專線109年來電數量計有39萬6,343通，其中女性來電通數計22萬483通 (55.63%)、男性來電通數計14萬4,608通(36.49%)，性別不詳者計3萬1,252通 (7.89%)，就來電諮詢通數發現，女性來電諮詢高於男性19.14%。再觀察女性民眾諮詢類別，以兒少福利人數最高、其次為社會救助議題，第三則為醫療福利。關於女性來電諮詢數高於男性來電諮詢數部分，推估女性遭遇之福利問題可能較男性來的多，抑或者面對福利問題，女性較男性更容易向外尋求協助。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
提供長照服務，減輕家庭照顧負擔 【長期照顧司】	長照服務人數： 111年：達49萬人 112年：達53萬人 113年：達56萬人 114年：達58萬人	提升長照服務受益人數，減輕家庭照顧負擔。	1. 持續布建各類長照服務資源。 2. 強化照顧服務，提升長照服務受益人數。
透過1957專線了解不利處境對象所遭遇之福利或性別議題 【社會救助及社工司】	使更多不利處境者使用該專線，該專線服務量逐年成長： 111年服務量成長2% 112年服務量成長2%	1. 強化多元宣導管道，增加1957專線之曝光。 2. 為加強接聽社工人員之服務品質，每	1. 增加多元管道宣導1957專線，如製作宣導品、網站宣導、影片拍攝、臉書社群分享等管道宣傳。

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
	113年服務量成長2% 114年服務量成長2%	年不定期辦理福利諮詢教育訓練。	2. 透過接聽員紀錄分析每位諮詢者之福利問題，進而產出1957專線服務之性別統計分析，以了解不同性別者之相關福利諮詢差異，提供相關單位作為後續政策參考。

(六) 提升人體研究倫理審查委員會及審查會工作人員性別平等觀念

1. 重要性說明

提升人體研究倫理審查委員會及審查會工作人員，性別主流化的概念及研究者的性別敏感度，並強化倫理課程之性平觀念，以利未來落實人體研究的性別分析觀念更普及。

2. 現況與問題

本部業將性別議題納入人體研究倫理審查委員會委員及工作人員教育訓練課程，加強參加關於性別分析相關議題之教育訓練課程，鼓勵及提醒審查會需重視醫學研究之性別分析議題，並培養儲備具有醫療背景之性別分析專家人才庫。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
審查會委員(含新進委員)及工作人員應定期接受適當之法規及倫理講習或相關訓練課程(性別分析相關議題) 【醫事司】	審查會所有委員及工作人員參加研究對象(受試者)保護或研究倫理之課程，每人每年教育時數達6小時以上人達總人數： 111年：60% 112年：65% 113年：70% 114年：80%	確保醫學研究中的性別性別影響評估相關議題，審查會委員應具備研究主題與方法的性別觀點。	針對醫學研究之性別分析議題課程，提供相關課程方向、內容(如性別平等與受試者保護等)及師資建議，予各辦理醫事人員教育訓練團體。

(七) 破除性傳染病之性別迷思

1. 重要性說明

性傳染疾病如愛滋、梅毒等，由於其傳染途徑，從古至今，常被人們以嚴厲的道德規範加以批判，即使是現代社會，也容易被先入為主的刻板印象，投以有色眼光。事實上，任何疾病的傳染對象並不會因性別、性取向而有所差異，但唯獨性傳染疾病被貼上了各種貶抑且罪惡的標籤，使得病人因害怕他人異樣眼光導致延誤就醫。性傳染疾病也和一般疾病一樣，有良好且安全的治療方法，就算是被稱做「世紀之疾」的

愛滋病，也能因早期治療而能健康生活。所以，在這多元的社會，我們更應以尊重、接納的態度，營造健康、友善的性別環境，提高社會大眾對性傳染疾病的認知，同時加強民眾預防、篩檢及早期診斷早期治療等阻斷疾病傳播的策略，才能有效控制疫情，促進全體國民的健康。

2. 現況與問題

我國愛滋疫情自73年以來，截至110年7月止，累計通報愛滋感染人數41,751人，其中男性39,607人、女性2,144人。近年主要感染愛滋的危險因子以不安全性行為為主，約占90%以上。

為呼應聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)於2014年提出「Fast Track： Ending the AIDS epidemic by 2030」報告，以於2030年終結愛滋疫情為努力目標，第一階段為於2020年達成90-90-90目標，即感染者知道自己感染狀態之比率90%、感染者有服藥比率90%及服藥之感染者病毒量達檢測不到之比率90%；第二階段為於2030年達95-95-95，以減少新增感染愛滋人數及零歧視目標，我國2020年達成值為90-93-95。

隨著社會變遷，感情、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)之支持與認識仍待加強。此外，大眾對性傳染疾病的認知不足，加上疾病本身傳染途徑的特殊性，容易導致民眾對性傳染疾病產生性別迷思、進而低估自身感染風險，並對感染者產生不友善之印象與排斥；同時，感染者懼怕社會有色眼光，往往不敢接受愛滋篩檢服務而延誤就醫，造成病情的惡化及疫情的擴散。

3. 目標與策略

目標	績效指標 (含期程與目標值)	策略	具體做法
消除對性傳染疾病之性別迷思與歧視 【疾病管制署】	製作愛滋等性傳染病預防、檢驗、治療等衛教素材每年至少2項。	增進民眾對性傳染疾病的傳染途徑、預防方法、篩檢、治療等認知，以去除大眾對性傳染病的偏見與歧視。	為提高民眾愛滋防治知能，每年規劃針對性傳染病，製作預防、篩檢、治療等衛教宣導資料，供相關部會、縣市政府、醫事機構、相關民間團體等宣導運用。
	提供具風險行為群體愛滋篩檢服務，每年至少篩檢20萬人次。	鼓勵有風險行為民眾接受愛滋篩檢，以儘早連結醫療體系接受治療；另一方面藉由篩檢時提供性傳染病及愛滋的相關衛教宣導，破除民眾對於特定性別容易感染特定性傳染疾病之迷思與誤解。	結合縣市政府衛生局、民間團體及醫事機構等單位，針對具風險行為民眾，提供愛滋篩檢諮詢服務，如外展篩檢、匿名篩檢、推動愛滋自我篩檢計畫等，同時加強性傳染疾病相關衛教宣導。

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。