

衛生福利部性別平等推動計畫(115至118年)

(衛生福利部114年12月16日衛部綜字第1140153451號函請行政院審查，依行政院秘書長114年12月18日院臺性平字第1141036848號函，自115年1月起，依所報計畫積極推動。)

壹、整體目標與重點

依行政院秘書長114年5月12日函頒「行政院所屬各部會性別平等推動計畫(115至118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

(#註：依行政院秘書長114年12月3日院臺性平長字第1145023523號函送「性別平等重要議題(院層級議題)(115至118年)」，節錄與本部相關內容，納入本計畫積極辦理。另各「院層級議題」之「重要性說明、現況與問題、目標與策略(目標、關鍵績效指標(含衡量標準與目標值)、策略)」由「行政院性別平等處」統一撰擬，另由各相關權責部會配合研議提出相對應之「具體做法、績效指標(含期程與目標值)」。)

(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；賴總統亦於國家希望工程國政願景中，提出促進女性決策與政治參與之政策方向。此外，聯合國永續發展目標(SDGs)強調確保婦女全面參與政治經濟與公共決策，以及有公平的機會參與各個階層的決策領導；「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3次國家報告結論性意見與建議第25(c)點次更指出「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」。此外，第40號一般性建議第14段更指出，只有當決策是建立在50/50均等的基礎上，並平等考慮到雙方的利益，決策才會具有真正的、動態的意義和持久的影響；另第15段也指出，均等意味著男女以50/50的比例，充分平等地分享權力，這是包括政治、公

共和經濟生活在內的所有領域永久核心特徵。而第27段更說明，婦女可能面臨多重交織形式的歧視，因此特別不斷地強調各類婦女參與各級決策的權利。此外，第4次國家報告結論性意見與建議第26(c)點次亦提出「為公、私營部門組織建立明確的指標、數據收集和績效評分系統，以及與監管相關的激勵措施，以改善監測機制，並在過程中確保婦女非政府組織、私營部門和民間社會組織的充分參與」，期許我國能精進相關作為。

- (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，亦即女性參與領導職，能為公司創造三成以上的盈利能力；歐盟於2022年通過《企業董事會性別平衡指令》(The Gender Balance on Corporate Boards Directive)，針對在公司董事會中代表性不足的性別設定最低目標，以助於打破上市公司董事會存在的男女性別失衡現象。而麥肯錫2023年《多元越來越重要》(Diversity Matters Even More)報告、世界經濟論壇(WEF)2023年《多元、平等、共融燈塔》報告，以及臺灣女董事協會《2024年女性治理白皮書》等，均明確指出女性加入決策階層，組成多元化的領導團隊，將為企業帶來更多好處，包括財務表現更佳、員工滿意度與人才留任率高，以及能夠提升正面社會影響力與企業形象。綜上，國內外不同官方與民間組織報告或文件，均顯示積極促進女性參與各領域與各階層決策的重要性。另依據歐洲性別平等局統計顯示，在2024年歐盟各會員國上市公司董事會女性成員比例平均為34%；在有強制性別配額的國家中，如法國、義大利與荷蘭等國，女性董事比例平均已達39.6%，而在僅有軟性措施的國家則為33.8%，未採取任何行動的國家則僅占17%。

2. 現況與問題：

- (1) 公部門決策參與：行政院所屬各部會所屬委員會、政府捐助或出資超過50%之財團法人及國營事業董監事已逐步達成任一性別不少於40%，並向50/50的性別均等邁進。

我國自93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，106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108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，並自111年起輔導各部會任一性別性別比例朝向40%邁進，各相關議題除列為行政院性別平等重要議題，納入各部會性別平等推動計畫執行，並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。有關111年至114年相關政策推動現況與成果如下：

- A. 行政院各部會含三級機關(構)所屬委員會委員任一性別比例達40%者大幅提升至88.38%。
- 依據113年12月統計，行政院各部會含三級機關(構)所屬委員會其委員任一性別比例達三分之一者占98.09%，較109年12月底88.52%提升9.57個百分點；達成任一性別比例40%者，則占90.39%，較109年12月底65.48%，提升24.91個百分點。
- B. 政府捐助或出資超過50%之財團法人董監事任一性別比例達40%者，監事提升至86.54%，惟董事尚未達50%。
- 依據113年12月統計，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83.78%、監察人(監事)為91.89%，兩者較109年12月統計66.36%、84.40%分別提升17.42及7.49個百分點；另達成任一性別比例40%者，董事為48.65%、監察人(監事)為86.54%，兩者較109年38.18%、77.78%分別提升10.47及8.76個百分點。
- C. 國營事業董事與監事任一性別比例達40%者為30.77%及50%，仍有很大努力提升的空間。
- 依據113年12月統計，國營事業其董(理)事任一性別比例達三分之一者占69.23%、監察人(監事)為84.62%，兩者較109年25%、58.33%分別提升44.23及26.29個百分點；另達成任一性別比例40%者，董事為30.77%、監察人(監事)為50%，兩者較109年8.33%、0%分別提升22.44及50個百分點。
- D. 行政院內閣女性閣員111年至114年間持續提升占比，惟仍有成長空間。
- 截至114年9月統計，41位內閣閣員中，女性計9人，占21.95%，較110年2月統計，41位閣員中，女性計3人，占7.32%，4年間提升14.63個百分點。
- (2) 公部門決策參與：地方民意代表除鄉(鎮、市)民代表外，我國女性民意代表占比已達三分之一以上。
- 依據「地方制度法」第33條規定，各選舉區選出之直轄市議員、縣(市)議員、鄉(鎮、市)民代表名額達4人者，應有婦女當選名額1人，未符合性別平等政策綱領中揭示之北京行動綱領30%之中程目標，且依據中央選舉委員會統計資料顯示，111年地方民意代表當選人中，除直轄市議員女性當選人比率已達39.8%外，縣(市)議員女性當選人比率為36%、鄉(鎮、市)民代表女性當選人比率則為26.2%。
- (3) 私部門決策參與：為促進女性在社會組織、企業中擔任決策位置，主管全國性社會團體、職業團體、工會、農會、漁會及上市櫃公司之部會運用考評、獎、鼓勵措施，逐年精進各項措施，引導前開私部門採行三分之一性別比例原則，包括：勞動部自97年起每年度均辦理女性工會幹部培力活動，以培育未來具潛力之女性工會領導幹部；內政部於103年起透過全國性社會團體績效評鑑，對於理監事符合三分之一性別比例之團體，予以加分獎勵；臺灣證券交易所公司治理中心於105年將「公司董事任一性別是否皆達董事會席次三分之一以上」納入公司治理評鑑指標加分項目；農業部於105年修正「農業推廣教育設施補助計畫研提及補助要點」，優先補助選任人員女性比率較高之農會，以鼓勵農會重視女性參與，另於

108年完成修訂「漁會考核辦法」之「漁會考核計分表」，將漁會聘任漁會女性選任人員達一定比例，列入「特殊功過」加分項目；另金融監督管理委員會為配合公司治理永續發展藍圖之推動，逐步精進「公司治理評鑑指標」相關指標項目，於109年針對公司董事任一性別達1/3者給予總分加分、輔導上市上櫃公司於111年底前完成設置審計委員會取代監察人，且審計委員全數由獨立董事擔任，並自114年起要求上市/櫃公司任一性別董事席次未達1/3者，應於年報具體揭露原因與規劃提升性別多元化之採行措施。有關111年至114年相關政策推動現況與成果如下：

- A. 全國社會團體女性參與決策比例提升，社團理事長女性比例已達31.20%。
依據內政部「人民團體數位櫃檯」統計至113年12月底資料顯示，全國性社會團體理事長為女性者計有2,159人，占31.20%；較110年女性理事長占比26.63%，提升4.57個百分點。又統計113年參與評鑑之全國性社會團體理監事符合任一性別不少於三分之一性別比例者占50%，較109年之40%提升10個百分點。
- B. 全國職業團體女性參與決策比例偏低，理、監事女性占比尚未突破12%。
截至113年12月底，全國職業團體計482個，又依據內政部全國性職業團體理、監事簡歷資料統計，其中理事為女性者占4.07%、男性占95.93%；監事為女性者占11.14%、男性占88.86%，顯示女性擔任理監事者比例仍偏低。為鼓勵職業團體正視不同性別決策參與，內政部108年修正「內政部辦理工商自由職業團體績效評鑑要點」，對參與評鑑之全國性職業團體理事及監事任一性別比例達三分之一者，加分由1分調升為3分；統計113年參加職業團體評鑑之團體計125個，其中理、監事任一性別比例達三分之一者占14.4%，較108年至110年平均值11.98%，提升2.42個百分點。
- C. 全國工會理事及監事女性占比持續在33%至36%間波動，且尚待建置個別工會女性參與情形之統計機制。
113年女性工會幹部占比為理事34.6%、監事36.9%，較110年理事33.3%、監事35.2%，分別提升1.3及1.7個百分點，近3年(110至112年)女性工會理事占比於33%至34%間波動，女性工會監事占比則於35%至36%間波動；另113年全國各行政區域工會理事、監事任一性別占比達三分之一者，理事達成率為54.5%，監事達成率為72.7%。勞動部則已規劃於114年建置個別工會之性別統計機制，以觀察個別工會落實不同性別參與情形。
- D. 全國農會及漁會女性會員比例雖有提升，惟選任人員(理事、監事及會員代表)女性占比仍未突破11%。
109年至112年女性農會會員比率由33%提升為34%，略為提升1個百分點，另112年各級農會選任人員(理事、監事、會員代表)中，女性占7.93%，較109年之6.29%提升1.64個百分點，惟相較於男性，仍有極大落差。112年女性漁會會員占50.4%，已超過男性會員(49.6%)，惟112年各級漁會女性選任人員(理事、監事、會員代表)占10.15%，雖較109年之9.2%提升0.95個百分點，女

性比例仍低。

- E. 全國上市、上櫃(含興櫃)公司女性董事比例仍低，3年來僅微幅提升。
113年公開發行上市上櫃(含興櫃)公司女性董事占比為18.92%(上市18.35%、上櫃19.19%、興櫃20.17%)，與110年底14.69%(上市13.94%、上櫃15.31%、興櫃15.86%)相較，已提升4.23個百分點；另113年底上市上櫃公司女性審計委員占比為19.88%(上市19.91%、上櫃19.84%)，與111年底14.79%(上市14.65%、上櫃14.95%)相較，已提升5.09個百分點，惟女性比例仍低。至個別公開發行公司達成三分之一性別比例情形，113年上市、上櫃及興櫃公司董事達成率分別為15.91%、17.18%及19.31%。

3. 目標與策略 (#註：僅列涉「衛生福利部」相關內容)

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)
1.促進公部門 決策參與性別 平等 (1) 行政院各 部會所屬委員 會委員朝性別 均等邁進。 (2)行政法人、 政府捐助財團 法人及國營事 業董監事任一 性別比例邁向 40%。 2.提升私部門 (全國性社會 團體、職業團 體、農、漁、 工會及上市櫃 公司)女性參 與決策。	1.機關(包含二級與三級 機關)所屬委員會委員 任一性別比例達40%之 達成率 為95%。 2.機關(包含二級與三級 機關)所屬委員會委員 性別衡平性達成率 為 70%。	1. 研 議 相 關 措 施 或 修 正 相 關 規 定， 提 升 性 別 比 例。 2. 訂 定 暫 行 特 別 措 施。 3. 增 進 女 性 培 力 與 發 展， 建 置 人 才 資 料 庫。 4. 促 進 各 類 不 利 處 境 者 婦 女 參 與 各 級 決 策 的 權 利	(一) 固於本部業務屬性， 專業領域性別結構 長期存在差異，具備 相關專業資格與實 務經驗人才供給有 限或受限機關代表 性別等因素，本部所 屬委員會(含三級)、 政府捐助之財團法 人董事、監察人，達 成任一性別比 40% 之目標實屬不易。 (二) 面對上述多重限制， 本部仍積極推動多 項具體措施如下： (1) 要求現有及新設 委員會，將性別比 例原則納入設置 要點或相關規範， 以制度化方式推 動性別衡平。 (2) 委員屆期改聘時， 提供性別衡平名 單供首長圈選，並 優先推薦符合資 格之少數性別，以 持續提升性別比 例。 (3) 業將非主管人員 納入建議名單、適 度調整外聘委員 人數配置，以優化 整體委員性別組	【人事處】 (一) 本部及所屬機關(構) 所屬委員會委員任一 性別比率達 40%之目 標數及達成率。 115年：達成目標數4 個，達成率84.69%。 116年：達成目標數4 個，達成率86.60%。 117年：達成目標數4 個，達成率88.52%。 118年：達成目標數4 個，達成率90.43%。 (二) 本部及所屬機關(構) 所屬委員會委員性別 衡平性之目標數及達 成率。 115年：達成目標數2 個，達成率43.87%。 116年：達成目標數2 個，達成率44.81%。 117年：達成目標數2 個，達成率45.75%。 118年：達成目標數2 個，達成率46.70%。

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>成結構。</p> <p>(4) 就特定議題之委員會，於設置要點明訂一定比例之保留席次予不利處境婦女，確保其能實質參與政策討論與制定。</p> <p>(三) 又為利委員會實質運作成效及決策品質，本部將在確保專業基礎上，切實體現性別平等之核心價值，達成各項關鍵績效指標如下：</p> <p>(1) 機關(包含二級與三級機關)所屬委員會委員任一性別比例達 40%之達成率：本部及所屬機關委員會共 212 個，扣除 3 個總人數為 3 人之委員會共計 209 個，截至 113 年 12 月 31 日止任一性別比例達 40%之委員會共計 173 個，達成率為 82.78 %。每年以再提升達成率 1.91%為目標持續邁進。</p> <p>(2) 機關(包含二級與三級機關)所屬委員會委員性別衡平性達成率：本部及所屬機關委員會共 212 個，截至 113 年 12 月 31 日止達成性別衡平之委員會共計 91 個，達成率 42.93 %。每年以再提升達成率 0.94%為目標持續邁進。</p> <p>(四) 本部院級任務編組委員共 6 個，其任</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)
			一性別比均達 1/3，爾後將持續依行政院秘書長 113 年 8 月 1 日院臺性平長字第 1135011947 號函，以任一性別占比達 40%或性別衡平(50:50)邁進；將請各相關業務單位於屆期改聘時，提列性別衡平名單，供行政院圈選，以持續精進性別比例衡平性。 (#人事處)	
	3.行政法人及政府捐助財團法人董、監事任一性別比例達40%之達成率，董事60%、監事90%。	1. 研議相關措施或修正相關規定，提升性別比例。 2. 訂定暫行特別措施。 3. 增進女性培力與發展，建置人才資料庫。 4. 運用考核評鑑、獎勵措施及補助機制，引導不同性別參與決策位置，尤其是不利處境者。 5. 促進各類不利處境者婦女參與各級決策的權利。。	本部主管政府捐助之財團法人董事、監察人任一性別比例達40%之達成率：本部主管政府捐助之財團法人計10個，截至113年12月31日，達成任一性別比例達40%目標，董事部分，計5個財團法人(包含財團法人國家衛生研究院、婦女權益促進發展基金會、賑災基金會、財團法人醫藥品查驗中心及醫療財團法人病理發展基金會)，達成率為50%；監察人部分，排除5個總人數為3人之財團法人(包含財團法人國家衛生研究院、婦女權益促進發展基金會、鄒濟勳醫學研究發展基金會、賑災基金會、器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心等5個財團法人，惟該監事任一性別比例仍應不少於1/3之規定)，達成率為100%。董事部分，每年以再提升達成率10%為目標持續邁進；至監察人目前均已達成任一性別比例達40%目標，爰115-118年持續維持100%。(#人事處)	【人事處】 本部主管政府捐助之財團法人任一性別比例達40%之達成率。 【董事】 115年：60%。 116年：70%。 117年：80%。 118年：90%。 【監察人】 115年：100%。 116年：100%。 117年：100%。 118年：100%。

(二) 「議題二、建立性別友善職場與提升女性經濟力」

1. 重要性說明：

- (1) 從國家層面觀之，隨著高齡化及少子女化的人口趨勢，未來勞動力人口預估將持續減少，亟需鼓勵女性投入勞動力市場，以緩解就業人口短缺並提升國家競爭力。從個人層面觀之，女性低勞動力參與及低薪除導致其較易落入貧窮風險外，亦對其未來老年經濟安全造成威脅。爰應透過建立性別友善職場，消除職場性別歧視與破除職業性別隔離，提升各年齡層、各領域及不同處境女性之勞動參與及經濟賦權，維護女性勞動尊嚴與價值，協助其自主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，重視混合式經濟體制的發展潛能，以及增強女性經濟賦權等。另「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第11條強調消除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。且 CEDAW 第4次國家報告結論性意見與建議略以，建議政府加緊努力，透過消除依性別分類的水平及垂直職業隔離，引入工作評估架構，推廣實施同值同酬原則，以進一步縮小和消除性別薪資差距，並提高女性集中領域的薪資水準；另亦建議政府積極推行政策，為身心障礙女性在工作場所提供適當的適應資源，以協助、支持和促進其就業。賴總統並於國家希望工程國政願景中，以及最近一期國家發展計畫(114年至117年)，均提出建立「雙就業、雙照顧」的友善職場，提升女性勞動價值，並縮短女性勞工與男性勞工的薪資差距等工作重點。
- (3) 聯合國2015年通過《2030永續發展議程》(The 2030 Agenda for Sustainable Development)，並宣布了17項「2030永續發展目標」，包括核心目標5「實現性別平等及增強所有女性之權能」及核心目標17「建立多元夥伴關係，協力促進永續願景」。在此同時，企業治理亦更關注永續經營議題，相關倡議從提出 CSR(Corporate Social Responsibility) 企業社會責任概念，到 ESG(環境保護 Environmental、社會責任 Social、公司治理 Governance)實踐永續經營的原則，許多企業或投資人採用 ESG 評分，做為企業是否能永續經營之重要指標及投資決策評估參考。又全球報告倡議組織(GRI)要求企業需揭露人權政策與盡職調查，包含 DEI(職場多元 Diversity、平等 Equity、共融 Inclusion)等作為，國際企業已將推動 DEI 多元共融、性別友善職場等，視為達成 ESG 目標的手段。綜上，透過公私協力促進民間共同推動性別平等，營造性別友善職場與社會環境，以促進女性及不利處境者積極參與勞動市場及續留職場，實現及發揮其經濟潛力，為提升國家永續競爭力之重要議題。

2. 現況與問題：

- (1) 女性勞動力參與率逐年穩定成長，惟仍低於其他先進國家。

- A. 113年我國女性勞動力參與率達51.95%，相較於103年女性勞動力參與率50.64%，近10年女性勞動力參與率上升1.31個百分點；相較於113年男性勞動力參與率67.08%、103年男性勞動力參與率66.78%，男性勞動力參與率10年上升0.3個百分點，女性勞動力參與率近10年增幅為男性4倍多且逐年穩定成長，男女勞動力參與率差距逐漸縮小。觀察女性各年齡層之勞動力參與率，於93年至113年近20年間，我國女性勞動力參與率除15-19歲及20-24歲兩年齡區間因求學年限延長或教育程度提升，而分別下降或僅微幅提升外，餘各年齡層均呈明顯上升趨勢。我國女性勞動力參與率均在25-29歲達高峰約9成，113年25-29歲女性勞動力參與率為89.83%，其後受婚育等因素影響，各年齡層隨年齡增加而逐漸遞減，至55歲以上已跌至5成以下。
- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，透過相關部會推動彈性工作時間地點、營造性別平等友善職場、增強女性經濟賦權及促進女性就創業等策略，提升女性勞動力參與率，於109年至114年期間，女性整體勞動力參與率每年增長幅度約介於0.16%至0.41%之間，在 COVID-19疫情期間仍維持微幅成長，惟我國女性平均勞動力參與率相較其他先進國家如南韓、日本、新加坡、美國等國家仍偏低，需積極透過各項做法提升。
- (2) 男性共同參與育兒照顧仍待提升，減少女性因育兒退離職場。
- A. 依衛生福利部113年15-64歲婦女生活狀況調查，婦女曾因結婚、生育(懷孕)及照顧等原因離職3個月以上占21.6%，其中以因照顧未滿12歲兒童占11.4%為最高，其次為因生育(懷孕)離職占10.1%，因結婚離職占5.0%。
- B. 113年婦女曾因生育(懷孕)離職者66.5%有復職，婦女曾因照顧未滿12歲兒童離職者69.2%有復職，相較108年調查已婚婦女曾因生育(懷孕)離職者59.9%有復職，近年婦女因生育(懷孕)離職之復職率已有提升。《性別平等工作法》明定受僱者可申請育嬰留職停薪，我國自98年5月起陸續將育嬰留職停薪津貼納入各社會保險，惟至109年每年男性核付件數占比均僅為2成以下，性別落差甚鉅。
- C. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，109年男性申請育嬰留職停薪津貼占比為18.2%，110年7月政府提高育嬰留職停薪津貼成數及放寬申請期間彈性等政策，使政策實施次年度(111年)男性核付件數及占比大幅提升至25.2%，112年初次核付總件數雖略為減少，惟男性申請比率仍有提升至25.6%，113年男性申請占比提升至26.9%，男性申請總件數及申請比率均有提升。期透過優化友善職場配套措施，鼓勵男性共同分攤育兒照顧，使婚育女性續留職場而不退離，有助於提升女性勞動力參與率與經濟力，促進女性在職場上發揮潛能。
- (3) 職場既存的性別偏見與歧視仍待消除。
- A. 《性別平等工作法》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112年調查，受僱者仍有因性別在職場遭受不平等待遇之情形，以性別觀之，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，其次為「薪資給付標準」及「工作分配」，各占2.8%，男性受僱者則以「工作分配」之1.7%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」居多，女、男性分別占3.9%、4.9%；女性受僱者最近一年有照顧家人之需求占28.2%，與男性之28.1%相距不遠，惟女性因照顧家人在職場遭受歧視或不平等待遇有2.9%，男性僅0.5%，而女性遭受歧視或不平等待遇以「請假刁難」占2.1%居多。另根據行政院112年「我國多元性別者(LGBTI)生活狀況調查」顯示，有45%的受訪者表示，曾因多元性別者身分而遭遇職場不友善言語或行為對待；「工作」是多元性別者常感受到被歧視的場景之一，曾在工作中遭遇歧視的受訪者有29%，僅次於來自原生家庭的歧視經驗，顯見多元性別者對於職場仍存在有不安全感。

- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，訂有營造性別平等友善職場、消除職場性別歧視等策略，相關部會透過各種職場性別平等教育、宣導活動、獎項、輔導、友善措施等多元方式戮力消除職場性別歧視，惟營造性別友善工作環境屬長期工作，尤其我國中小企業占全體企業達98%以上，所面臨之挑戰更大。依行政院114年「促進民間推動性別平等策略」研究顯示，中小企業本身囿於缺乏推動性別平等人力、經費與議題專業度，政府須就其遭遇困難制定因應策略及提供協助資源；另企業老闆、董事會或主管是否重視性別平等議題，亦為公司自主推動性別平等之關鍵。故透過公私協力建立性別友善職場，特別是提升不同規模之企業雇主及主管之性別平等意識，為本期議題增加著力之處，以推動私部門性別意識培力為開端，延伸營造職場性別友善環境、促進組織決策性別平等、促進薪資待遇性別平等相關精進作為。

(4) 性別薪資差距增加，應探究原因加以改善。

- A. 依113年人力資源調查統計，我國女性就業行業別主要集中於「製造業」、「批發及零售業」及「住宿及餐飲業」，男性則集中於「製造業」、「批發及零售業」及「營造工程業」，職業水平隔離現象仍存；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」、「事務支援人員」及「技術員及助理專業人員」，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「技術員及助理專業人員」及「服務及銷售工作人員」，尤其擔任「民意代表、主管及經理人員」之男性人數為女性人數2倍多，垂直隔離現象顯著。
- B. 依113年受僱員工薪資調查，針對工業及服務業薪資初步統計結果，我國女性平均時薪為新臺幣327元，為男性389元之84.2%，性別薪資差距15.8%，較112年性別薪資差距15.1%增加0.7個百分點，較108年增加0.2個百分點。參考經濟合作暨發展組織(OECD)公布國際性別薪資差距，我國性別薪資差距表現情形居中，性別薪資差距低於美國、日本、韓國，惟高於比利時、挪威、丹麥等北歐國家，以及紐西蘭、澳洲及英國等。
- C. 以行業別(中類)觀察性別薪資差距情形，113年「醫療保健業」性別薪資差距

約為44.3%，居各行業之冠，亦為女性占多數之行業；其次為「電子零組件製造業」及「電腦、電子產品及光學製品製造業」差距分別為41.2%、41%；再次「運動、娛樂及休閒服務業」差距為38.6%，「航空運輸業」差距為36.4%，性別落差均大，可能與該行業中不同性別於不同職類間之分布，以及該行業中各職類之薪資增長狀況差異有關。另參考勞動部調查，以行業別觀察不同性別給薪、進用及升遷平等情形，最近一年從事「營建工程業」之女性，在薪資給付標準、調薪幅度、求職及考核(考績或獎金)等方面，因性別遭受不平等待遇比率，分別為10.3%、8%、7.8%及6.9%，高於其他各業；陞遷遭受不平等待遇以「運輸及倉儲業」6.8%最高；訓練進修遭受不平等待遇以「出版影音及資通訊業」4.7%最高；資遣離職或解僱遭受不平等待遇以「其他服務業」4.3%最高。綜上，事業單位內外仍存有薪資性別差距及性別不平等情形，故縮減性別薪資差距及促進職場性別平等，仍屬公私部門應共同努力之目標。

- D. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，訂有改善水平及垂直職場性別隔離，以及縮小性別薪資差距等策略，相關部會如勞動部訂定「事業單位同工同酬自我檢核表」，其他部會透過對所屬事業進行性別薪資分析及調查、明定薪資基準、鼓勵廠商揭露性別薪資資訊及輔導計畫等做法推動，惟性別薪資差距(採平均時薪)於110年為16.3%，111年維持16.3%，112年降至15.1%，至113年增加為15.8%，性別薪資差距未能逐年穩定縮小，尤其部分行業性別薪資差距顯著，需積極針對該行業別研析原因，制定相應對策以縮減性別落差，同時應針對女性集中且薪資待遇低之行業，致力提升該行業薪資水準及勞動條件，並因應未來數位科技產業變遷趨勢，促進女性進入或轉職至較不易被取代且具前景之工作。

(5) 不利處境女性勞動力參與率低、失業率高、無酬勞動多或未能掌握創新生產技術。

- A. 113年5月身心障礙者女性勞動力參與率為16.7%，明顯低於全國女性勞動力參與率51.95%，身心障礙者女性失業率7.5%，高於身心障礙者男性失業率6.9%及全國女性失業率3.4%；113年原住民族女性勞動力參與率為57.46%，雖高於全國女性，惟失業率3.62%高於原住民男性3.26%及全國女性3.4%。
- B. 113年中高齡(45-64歲)女性勞動力參與率為56.12%，較109年52.33%上升3.79百分點；109年至113年間，中高齡(45-64歲)女性勞動力參與率每年增長幅度約介於1.18%至2.19%之間。近年中高齡女性勞動參與有所提升，惟我國55歲以上女性勞動力參與率已低於五成，另相較於歐美、日本、南韓之中高齡女性勞動力參與率皆在6成以上，且女性二度就業情形較佳，我國女性勞動力有早退情形，中高齡女性勞動參與，尤其55至64歲中高齡女性仍需努力提升。
- C. CEDAW 第4次國家報告結論性意見與建議關切農村及偏鄉地區缺乏足夠的基礎設施、經濟機會和創新模式。另研究顯示，鄉村婦女除私人活動時間(必要時間)外，用在薪資勞動、無酬勞動(含家事及協助農事)的時間較多，協助農事(無酬)時間與薪資勞動時間相近，且農村女性多負責「費工」的勞動，

較未能掌握屬於現代科學形式的生產技術，顯現農村婦女勞動價值與專業技能仍待提升。

- D. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，訂有保障不利處境女性勞動權益及勞動條件、增強女性經濟賦權、促進女性就創業(含重回職場或二度就業、中高齡者及高齡者就業)等策略，相關部會推動包括中高齡者及高齡者就業促進專法、多元就業開發方案及婦女再就業計畫等，支持中高齡、不利處境女性就業與二度就業等。惟依前述統計，相對於全國女性，身心障礙女性為低勞動力參與率及高失業率，原住民族女性則為高勞動力參與率及高失業率，中高齡女性勞動參與率雖有提升但仍較其他國家為低，故不利處境女性(身心障礙者、中高齡、農民、原住民族)之勞動參與及就業協助仍為本議題需著力推動之重點。

3. 目標與策略 (#註：僅列涉「衛生福利部」相關內容)

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)
1. 建立性別友善職場。	1.提升育嬰留職停薪男性申請比率，每年增加1.8個百分點。	2. 營造公部門及帶動私部門建立性別平等友善職場環境。	(一) 為鼓勵醫院營造友善工作環境，本部於醫院評鑑基準訂有相關規定，醫院建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量不同性別者需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定。(註：112年96%、113年93%。)(#醫事司)	【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。 115年：85%。 116年：85%。 117年：85%。 118年：85%。
2. 提升女性勞動參與及經濟力。	2.提升女性勞動力參與率。 (1)整體女性勞動力參與率：每年增加0.2百分點。 (2)30-39歲女性勞動力參與率：30-34歲每年增加0.2百分點，35-39歲每年增加1.5百分點。 (3)55-64歲女性勞動力參與率：55-59歲及60-64歲每年增加1.5百分點。		(二) 辦理牙醫醫院評鑑時，於現場督導醫院建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量不同性別者需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定。(註：113年1家申請。)(#口腔健康司)	【口腔健康司】 (二) 申請當年度牙醫醫院評鑑之醫院，通過相關評鑑基準之比率。 115年：50%。 116年：50%。 117年：60%。 118年：60%。
3. 促進薪資待遇之性別平等。	3.縮小性別薪資差距，每年縮小0.2 百分點。		(三) 為營造建立性別平等友善職場環境，業於精神科醫院評鑑基準訂定「致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度」評鑑條文，包括：建立性別平權之工作環境、檢視女	【心理健康司】 (三) 申請當年度精神科醫院評鑑之精神科醫院，累計通過相關評鑑基準之比率。 115年：82%。 116年：82%。 117年：83%。 118年：83%。

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>性醫師於妊娠期間之值班規定等。(註：113年81.8%。)(#心理健康司)</p> <p>(四) 於中醫醫院評鑑基準訂有相關規範，醫院建立性別平權工作環境，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。(註：112年4家申請。)(#中醫藥司)</p> <p>(註：上述辦理各類醫院評鑑，由於各醫院通過評鑑效期不同，每一年申請評鑑家數亦有所不同，需依實際評鑑結果核算當年通過率(通過家數/申請家數，每年不同)，非以逐年成長概念為之。)</p>	<p>【中醫藥司】</p> <p>(四) 申請當年度中醫醫院評鑑之醫院，通過相關評鑑基準之比率。</p> <p>115年：NA。</p> <p>116年：50%。</p> <p>117年：NA。</p> <p>118年：NA。</p> <p>(註：中醫醫院評鑑採4年為週期。)</p>
			<p>(五) 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。(#長期照顧司)</p>	<p>【長期照顧司】</p> <p>(五) 115-118年度長期照顧服務機構評鑑基準-以住宿式為例，A9項次「工作人員教育訓練計畫訂定及辦理情形」查閱機構員工教育訓練內容包含多元性別等議題。</p> <p>115年：評分達C以上者占70%。</p> <p>116年：評分達C以上者占72%。</p> <p>117年：評分達C以上者占75%。</p> <p>118年：評分達C以上者占75%。</p> <p>(註：評分達C以上為8項評分項目中有6項符合標準。)</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)
			(六) 於本部補(捐)助辦理國際衛生事務計畫公開徵求作業說明中規定。受補助單位應依受補助計畫屬性訂定性騷擾防治與性別平等相關措施，並因應各國法令及國情採行因地制宜之訂定機制，並於申請計畫書中敘明。(＃國際合作組)	【國際合作組】 (六) 接受本部補(捐)助辦理國際衛生事務計畫訂定性騷擾防治與性別平等相關措施情形。 115年：100%。 116年：100%。 117年：100%。 118年：100%。 (註：通過初審之補助單位/申請補(捐)助之單位訂定性騷擾防治與性別平等相關措施*100%)
			(七) 為提高辦理傳染病防治工作之醫事機構及其他相關團體推動防疫相關性別平等計畫或性別友善措施，於每年辦理之防疫獎勵作業，將融合性別平等之防疫相關事蹟納入推薦功績適用範圍。(註：114年9.8%。)(#疾病管制署)	【疾病管制署】 (七) 受推薦團體功績包含推動防疫相關性別平等計畫或性別友善措施情形。 115年：至少10%。 116年：至少10%。 117年：至少10%。 118年：至少10%。 (註：自114年防疫獎勵作業實施，推薦功績包含推動防疫相關性別平等計畫或性別友善措施之團體數 / 受推薦團體總數 *100%)
		3. 縮小水平及垂直職業性別隔離。	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。推動護理人員性別工作平等在職教育課程。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。推動「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，改善職場困境與。 (註： (1)男性護理人員執業佔全國執	【護理及健康照護司】 (一) 男性護理人員執業佔全國執業護理人員比率： 115年：4.6%。 116年：4.8%。 117年：5%。 118年：5.2%。 (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) (二) 女性護理人員執業人數每年增加2,000人。 115年：195,000人。 116年：197,000人。 117年：199,000人。 118年：201,000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)
			業護理人員比率：截至114年6月為4.7%。 (2)女性護理人員執業人數：截至114年6月為18萬4,299人。 (#護理及健康照護司)	
		4. 促進各行業薪資待遇之性別平等。	<p>(一) 社工人員：依行政院108年9月2日院臺衛字第1080020620號函及112年7月5日院臺衛字第1121025568號函核復修正，自109年起實施「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」，補助民間單位社工人員之專業服務費，訂有起薪、年資、學歷、執照、專科證書、執行風險業務等級等各項加給金額，並建立制度化調薪機制，自114年起依照軍公教員工待遇調整幅度調薪，以保障社工人員合理薪資待遇。(＃社會救助及社工司)</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。 (註：114年查調113年托育人員薪資，男性托育人員平均固定薪資為3萬4,547元，女性托育人員平均固定薪資為3萬2,741元，差距1,806元約1.12%。經檢視女性托育人員占98.68%，故受母數影響，女性平均薪資略低於男性，惟薪資差距已逐步拉近。) (#社會及家庭署)</p>	<p>【社會救助及社工司】</p> <p>(一) 訂定「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」及配合軍公教員工待遇調整幅度調薪，起薪及各項加給金額均明確公布。 115年：明確公布薪資標準及調整規定。 116年：明確公布薪資標準及調整規定。 117年：明確公布薪資標準及調整規定。 118年：明確公布薪資標準及調整規定。</p> <p>【社會及家庭署】</p> <p>(二) 定期查調托育人員薪資情形。 115年：查調托育人員薪資1次。 116年：查調托育人員薪資1次。 117年：查調托育人員薪資1次。 118年：查調托育人員薪資1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) 長照人員：115年啟動照顧服務員薪資調查，涵蓋照顧服務員整體薪資與工時之量化並深化性別分析，進一步落實提升照顧服務員勞動條件與薪資待遇之政策目標。 (#長期照顧司)	【長期照顧司】 (三) 為掌握照顧服務員實際勞動待遇，規劃於115年度辦理1次全國性薪資調查，作為後續政策調整與人力資源規劃之依據。

(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，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)，都會使不平等持續存在，例如：將女性視為照顧者，意味著照顧孩子的責任通常只落在女性身上。性別刻板印象亦常與其他刻板印象相互交織，加劇部分群體的負面影響，例如原住民族女性、身心障礙女性、新移民女性、高齡女性、多元性別等。當這些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，亦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) 近來，聯合國、OECD、歐盟等國際組織強調必須運用性別主流化來規劃與執行有助於挑戰與改變傳統性別角色和性別不平等權力關係，「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，同時強調子女教養是父母共同責任，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。此外，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，111年「性別平等教育白皮書2.0」提出，理解性別不平等現象及其背景成因，是建立性別平等意識的第一步，以及運用科技能力識別、制止數位性別歧視/霸凌。
- (3) 為能改變根深蒂固的性別刻板印象，需要長期在家庭、學校、媒體等場域進行解構與翻轉。本議題請相關部會以前期辦理成果為基礎進行檢討，特別是針對文化脈絡中隱含的性別刻板印象提出具體對策，包括積極鼓勵男性加入，並擴大推動範圍，實現更性別友善與包容的社會。

2. 現況與問題：

- (1) 文化、禮俗、儀典及傳統觀念的性別刻板印象與歧視仍需改善。
 - A. 文化、民間信仰與習俗觀念對廣大民眾日常生活影響深遠，且會持續複製與傳承，如其內涵帶有性別刻板印象、偏見或歧視，就需要做出改變以導向性別平等的人權價值。然而，文化及傳統觀念隱微又潛移默化，禮俗及儀典則是長久依循的信仰，人們通常較難以覺察其中與性別平等價值之衝突，抑或畏懼、憂慮改變帶來之後果。因此，各類禮俗儀典及相關規範，均應依據性別平等精神進行調整，避免男女任務定型，逐步落實性別平等，例如破除女性參與祭典的限制、促進禮賓人員安排之性別衡平性、活動宣傳內容(如主視覺設計、專屬網頁及宣傳圖文等)及進行過程(如主持人口說內容、表演節

目安排等)翻轉性別刻板印象，以及修正職場服儀規範，應以專業及實用為原則，避免複製性別刻板印象(如規定女性穿著裙裝)等。

- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，相關部會推動多項性別平等措施，包括結合地方政府與宗教團體資源，辦理消除宗教性別歧視習俗之教育宣導及活動(內政部)；辦理重要民俗訪視，推廣性別平權概念(文化部)；盤點目前仍有歧視之原住民文化內涵並提供性別觀點之詮釋(原住民族委員會)；推動客家族群性別研究，透過展演推廣具性別意識的客家文化(客家委員會)；縮小農會家政班班員性別落差(農業部)；研發符合行性別平等原則之文化儀典教案(教育部)。前期成果大多聚焦在宣導、性別參與、教案研發等，但內容較屬於一般性平觀念的宣導，推動的範圍和落實成效尚有深化空間，本期將持續擴大推動範圍並強化推動成效，涉及辦理訓練、講座、課程、座談會、宣導活動等，除訂定過程型指標(場次、人次)外，亦依據活動性質增列成效導向之績效指標(如提升性平意識之認同度、測驗及格率，或後測平均分數較前測提升情形)。

(2) 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。廣電及各種社群媒體迭有將「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、性別歧視、物化女性、仇恨言論內容等；因應數位科技快速發展(如人工智慧、AI 深偽技術、大數據演算法等)，隨之衍生各種物化女性、厭女、性別歧視及性別暴力等諸多問題，亟待改善。
- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，文化部補助或獎勵呈現性別平等議題之節目或劇本，國立教育廣播電台製播性別平等廣播節目、國家通訊傳播委員會督導 iWIN 辦理兒少對於私密影像等上網安全教宣導活動等。由於媒體從業人員在製播具性別平等觀點的內容上扮演關鍵角色，本期將引導部會透過獎勵與補助各類媒體等作法，強化傳統媒體、電子媒體、新媒體、自媒體等各類從業人員性平意識，消弭各類媒體內容仍存在之性別歧視現象。

(3) 各領域專業人員性別平等教育之師資及教材內容仍待逐步建立。

- A. 各機關專業人員在法律執行、教育與社會福利等層面扮演關鍵角色，直接影響民眾權益與資源分配，因此，在政策執行時需具有高度之性別敏感度，透過系統性培養性別敏感度與分析能力，使其能在各自專業領域中辨識並回應性別差異與交織性議題，如此不僅能提升專業服務品質，更能推動社會結構中性別平等的落實，進一步提升公共服務效能。
- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，相關部會在學校、司法官學院、公務人力發展學院等場域開設性別平等相關課程，持續推廣各領域的教育訓練。然而，行政院113年「性別平等觀念電話民意調查」指出，雖然近年來性別平等意識抬頭，在照顧嬰幼兒這部份仍有5成8的民眾認為女性較為適合，在育

兒及婚姻方面的性別平等觀念仍存在世代差異。本期將聚焦在落實機關的專業人員(警察、消防、移民專業人員、外交人員、軍人、教師、司法人員、社會工作人員、醫事人員、戶政人員、運動專業人員)性別平等意識，避免在執行業務時，因性別刻板印象而產生直接或間接歧視，尤其針對不利處境者。

(4) 教育選擇中「男理工、女人文」現象仍顯著，影響學生對自身興趣與未來職涯的探索。

A. 依世界經濟論壇出版之「2021年全球性別落差報告(Global Gender Gap Report 2021)」，20大經濟體所需8大新興職類僅有兩類女性占比與男性相近，而資料分析與人工智慧(Data & AI)、工程、雲端運算等領域中之女性則約占32%、20%及14%，性別差距仍顯著。然而，性別差異現象並不限於科技領域，男性在健康(如護理人員)、教育(如教保人員)等領域的明顯差距比例，固化的社會認知導致這些職業長期被視作具備「女性特質」，促使男性投入較少，加劇對不同性別者選擇的限制和行為框架。

B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，教育部辦理「提升國民中小學女學生科學學習興趣推廣計畫」、「高中女校科學教育巡訪計畫」，國防部在軍事學校招生文宣融入女性相關元素等，鼓勵女學生加入非傳統領域領域等。依教育部113學年度大專校院學生性別統計，觀察科系選擇性別落差，其中「工程及工程業」學門，女性學生僅占18.7%，「護理及助產」學類男性僅占13.2%，均未達1/3存在明顯性別落差。本期將引導加強於各教育階段消除性別框架，改變科系選擇的傳統性別刻板觀念，並依據不同性別學生自身興趣與能力，探索非傳統領域，拓展女性/男性職涯發展機會，減少進入各類職場障礙，以利帶動消除職場性別隔離及薪資差異。

(5) 民眾對於多元性別及之瞭解與尊重仍須加強。

A. 行政院112年「我國多元性別者(LGBTI)生活狀況調查」顯示，有48%受訪者表示在過去12個月內曾因多元性別身分而被歧視或有不舒服之感受，其中感覺到不舒服、被歧視的情境或場域有32%在原生家庭中、29%在工作中，也有7%的受訪者曾經在與司法、警政人員互動過程中感到不舒服；同時多元性別者認為造成歧視增加的主因包括媒體的負面報導達43.40%、政治人物或政黨的負向態度或論述達15.47%、多元性別者在日常生活中的能見度很低達14.80%，此外，社會對同志家庭存在「父親缺席」或「母親缺席」的迷思顯示民眾及各領域專業人員對於多元性別之認識，仍有提升空間。

B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，內政部推動役男兵役體檢檢查醫院設置「性別友善環境」、法務部辦理同性婚姻及反歧視等相關法律活動，文化部、原住民族委員會、客家委員會辦理多元性別或多元家庭議題之展演等。依據行政院113年「性別平等觀念電話民意調查」結果，民眾對同性戀的觀念與接受度為74.6分，較111年增加2.1分；對跨性別的觀念與接受度為71.0分，較111年減少1.7分，仍有可強化之處，我國在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，本期將促進民眾對多

元性別認識與接受，營造尊重多元與性別平等之公義社會。

4. 目標與策略 (#註：僅列涉「衛生福利部」相關內容)

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)
1. 消除性別刻板印象、偏見與歧視。 2. 促進民眾對多元性別之認識與接受度。	1. 民眾之性別平等觀念達81.5分。 2. 大專校院學生，女性在「工程及工程業」學門占比達21%；男性在「護理及助產」學類占比達14%。 3. 民眾對多元性別之認識與接受度達73分。	1. 推動文化、禮俗、儀典的性別平等。	辦理宣導性別平等相關活動，規劃針對女孩及女性之正向描繪相關宣導及廣告等。透過運用多元媒體管道發布廣告及新聞稿進行宣導，每年定期配合節慶或台灣女孩日，辦理至少2次宣導活動，以宣導性別平等，女孩男孩都是寶之觀念。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)	【國民健康署】 辦理宣導性別平等相關活動。 115年：至少2次宣導活動。 116年：至少2次宣導活動。 117年：至少2次宣導活動。 118年：至少2次宣導活動。
		3. 提升各機關專業人員（警察、消防、移民專業人員、外交人員、軍人、教師、司法人員、社會工作人員、醫事人員、戶政人員、運動專業人員）的性別意識。	(一) 為提升醫事人員性別意識，醫事人員執業登記及繼續教育辦法已將性別議題列為必修課程，辦理醫事人員繼續教育性別議題課程。(註：114年截至7月底共開設283堂)(#醫事司)	【醫事司】 (一) 辦理醫事人員繼續教育性別議題課程。 115年：200堂。 116年：250堂。 117年：300堂。 118年：350堂。
			(二) 推動護理人員性別平等相關在職教育課程。(註：平均值約250堂)(#護理及健康照護司)	【護理及健康照護司】 (二) 115年：全國護理人員「性別平等」相關繼續教育課程共計開設300堂以上。 116年：全國護理人員「性別平等」相關繼續教育課程共計開設350堂以上。 117年：全國護理人員「性別平等」相關繼續教育課程共計開設400堂以上。 118年：全國護理人員「性別平等」相關繼續教育課程共計開設450堂以上。
			(三) 透過辦理性別平等相關議題繼續教育課	【心理健康司】 (三) 辦理性別平等課程場

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)
			程，鼓勵精神照護相關醫事人員參訓，提升性別意識。(註：精神醫療網 7 個分區，每區 1 場)(#心理健康司)	次(精神照護相關醫事人員)。 115 年：7 場次。 116 年：7 場次。 117 年：7 場次。 118 年：7 場次。
			(四) 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)	【社會救助及社工司】 (四) 社會工作師繼續教育中辦理性別平等相關課程，受訓率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*100。 115 年：100%。 116 年：100%。 117 年：100%。 118 年：100%。
			(五) 督導各地方政府落實辦理新進家庭暴力防治社工人員個別性訓練，以提升社工人員之性別暴力防治知能。(#保護服務司)	【保護服務司】 (五) 各地方政府辦理新進家庭暴力防治社工人員個別性訓練情形。 115 年：90%。 116 年：92%。 117 年：94%。 118 年：96%。
		5. 促進對多元性別的理解、接納與平等對待。	(一) 透過身心障礙福利機構院長(主任)、社會工作人員及照顧服務員等研習在職訓練，提供多元性別課程，以提升機構服務人員多元性別敏感度。(註：113 年，3 場次，152 人參訓，平均 94.6 分)(#社會及家庭署)	【社會及家庭署】 (一) 身心障礙福利機構院長(主任)、社會工作人員及照顧服務員等研習/在職訓練，每年參訓人數至少 50 人。 115 年：參與人數至少 80 人，課程滿意度達 85 分。 116 年：參與人數至少 80 人，課程滿意度達 85 分。 117 年：參與人數至少 80 人，課程滿意度達 85 分。 118 年：參與人數至少 80 人，課程滿意度達 85 分。
			(二) 透過老人福利機構院長(主任)、社會工作人員及照顧服務員等研	【社會及家庭署】 (二) 老人福利機構院長(主任)、社會工作人員

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)
			習在職訓練，提供多元性別課程，以提升機構服務人員多元性別敏感度。(註：113年，103人參訓)(#社會及家庭署)	及照顧服務員等研習/在職訓練，每年參訓人數至少70人。 115年：參與人數至少70人，且課程滿意度平均達85%。 116年：參與人數至少70人，且課程滿意度平均達85%。 117年：參與人數至少70人，且課程滿意度平均達85%。 118年：參與人數至少70人，且課程滿意度平均達85%。
			(三) 補助民間團體辦理家庭暴力被害人多元族群服務方案，針對遭受家庭暴力之多元性別族群(如同志、新住民及原住民等族群)，提供個案服務、團體活動、經濟協助、跨網絡服務、多元諮詢管道、轉介心理諮商等服務。(#保護服務司)	【保護服務司】 (三) 提升家庭暴力被害人多元族群服務方案受益人次。 115年：4,000人次。 116年：較前一年度增加5%。 117年：較前一年度增加5%。 118年：較前一年度增加5%。
			(四) 請地方政府強化宗教團體、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、網路平台業者等重點行業別之性騷擾防治宣導，包含多元性別議題，精進防治措施及作為。(#保護服務司)	【保護服務司】 (四) 每年書面及實地查核相關重點行業別業者。 115年：查核達1萬家以上。 116年：查核達1萬家以上。 117年：查核達1萬家以上。 118年：查核達1萬家以上。
			(五) 補助民間團體辦理多元性別議題推廣活動，並以參與人數逐年增加方式，提升民眾對於多元性別議題之了解及接納。(#心理健康司)	【心理健康司】 (五) 參與多元性別議題推廣活動之人數逐年增加。 115年：參與人數500人。 116年：參與人數較前1年度增加10%。 117年：參與人數較前

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)
				1 年度增加 10%。 118 年：參與人數較前 1 年度增加 10%。
			(六) 本部辦理之統計調查，每年至少 1 項納入多元性別問項。(＃統計處)	【統計處】 (六) 本部辦理之統計調查納入多元性別問項情形。 115 年：1 項。 116 年：1 項。 117 年：1 項。 118 年：1 項。
			(七) 為提高民眾(含多元性別族群)愛滋等性傳染病防治知能，每年持續以「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，並與各部會合作，運用各部會通路，及透過多元媒體、社群網路宣導管道等，提升民眾對於愛滋等性傳染病預防、篩檢及治療的正確認知。(＃疾病管制署)	【疾病管制署】 (七) 每年發布愛滋等性傳染病新聞稿或新媒體衛教貼文。(註：發布 2 則) 115 年：至少 3 則。 116 年：至少 4 則。 117 年：至少 5 則。 118 年：至少 6 則。

(四) 「議題四、促進健康及照顧工作之性別平等」

1. 重要性說明：

- (1) 我國生育率持續下降，113年生育率為0.86，新生兒數僅13萬4,856人，創歷史新低。低生育率的原因包括經濟負擔、對孩子教養的擔憂，以及缺乏理想的幼兒托育服務等。另外依據行政院主計總處、勞動部統計，112年我國女性勞動力參與率為51.82%，較十年前(102年)上升1.36個百分點。然而，女性勞動力參與率在不同年齡層呈現顯著差異，25-29歲達到高峰，之後因婚育等因素逐漸下降，顯示婚育女性仍在家庭中承擔較多的無酬照顧工作而退出職場，且職業女性面臨兼顧家庭照顧與工作的雙重壓力。因此，政府有責任提供公共化的兒童照顧服務，以減輕家長的照顧負擔，賴總統政見也提出0至3歲家外送托率達到 OECD 國家水準36%之目標，並優化準公共托育品質管理。
- (2) 為打造健康台灣，落實賴總統政見，總統府成立「健康台灣推動委員會」，規劃健康台灣願景及目標，列出11項工作重點，包含前端健康促進、慢性病預防、提高篩檢，到後期醫療與長照銜接、安寧照護；從全面優化兒童健康，到顧及全民心理健康，也關注原住民族健康。期待透過全生命歷程的檢視，達成全人全程的健康照護。隨著社會高齡化、城鄉差距及多重歧視等挑戰，不同性別在健康機會與醫療資源利用上仍存在不平等現象。特定群體，如原住民族、身心障礙者、高齡者及 LGBTI 群體，更容易因社會結構因素而面臨健康風險與健康服務可及性不足的問題，例如我國女性規律運動比率偏低，影響其健康及失能預防；全國成人預防保健利用率男性較女性低，恐影響慢性病與重大疾病的早期發現與控制；身心障礙女性的乳房攝影及子宮頸抹片檢查服務量能及品質有待提升；各年齡層男性自殺死亡率顯著高於女性，且高齡者的心理健康問題日益嚴重；相較其他國家，我國孕產婦死亡率仍有待改進，應強化孕產婦照護品質及心理健康促進服務措施。因此需針對不同性別與不利處境者提供適切支持，確保不同性別與不利處境者享有公平的健康資源與醫療服務，是落實健康權利與性別平等的重要目標。

2. 現況與問題：

(1) 兒童照顧：

A. 兒童托育服務量能及品質有待提升。

113年家外送托率達26.83%，相較110年17%，成長將近一成，顯見前期計畫(111-114年)在推動少子女化對策計畫下，公共化及準公共化托育服務使用托育服務具有成效，未來持續往使用托育服務比率達三成邁進。然而，家長使用托育服務的意願仍受服務品質、費用及便利性影響，需持續擴大優質、平價、公共化的托育服務，營造支持女性生育與就業的環境。

B. 兒童教保服務需提升品質並滿足不同家庭需求。

112學年度，公共化幼兒園(含非營利幼兒園)約占總數的45%，108年度約占39%，且私立幼兒園申請加入準公共幼兒園累計1,947園，占全體私立幼兒園

約48.5%，提供約22.8萬個平價就學名額，顯見前期計畫(111-114年)推動相關政策及做法，有效提升家長讓幼兒入園的意願。然而，私立幼兒園收費相對較高且服務品質差異大，仍需持續增加公共化及準公共化幼兒園(包含互助式教保服務)，滿足不同家長的照顧需求，減輕育兒家庭家長的經濟負擔。

C. 兒童課後照顧服務未能滿足不同家庭需求。

課後照顧服務對於雙薪家庭及主要照顧者至關重要，然而參與人數近年來呈現下降趨勢。依前期計畫(111-114年)推動成果，112年國小課後照顧服務班參加人數為24萬8,905人，較108年的32萬7,390人減少近四分之一，顯示除少子女化影響之外，現行服務可能無法充分滿足家長需求，影響因素包括：服務時間與家長工作時段不符，導致需求與供應落差；以及課後活動內容未能多元化，難以吸引學生參加。為提升課後照顧服務的可近性與利用率，應檢討現行政策，擴展平價、優質且具包容性的課後照顧服務，確保家庭經濟條件不影響兒童參與課後照顧服務的權益。同時，可透過公私協力機制增加服務供應，並適度調整服務時間，以符合不同家庭需求，減輕家長育兒壓力。

(2) 健康促進：

A. 女性7333規律運動比率偏低。

依112年統計，女性不健康平均餘命8.21歲，男性6.71歲，規律運動有助於預防慢性疾病、提升心理健康並延緩失能，提高健康平均餘命。又我國女性的7333規律運動(以下稱規律運動)比率長期低於男性，依據教育部體育署運動現況調查報告數據，112年女性的規律運動人口比率為31.5%，低於男性的38.7%，性別差距為7.2百分點，尤其女性在30至39歲，其規律運動比率最低(16.4%)，顯示前期計畫(111-114年)推動成效仍有待強化，女性的運動參與度需進一步提升。女性規律運動比率低的可能原因包括：運動環境的安全性考量、家庭與照顧責任壓力、運動設施或課程未充分考量女性需求等。因此，應針對女性運動參與的障礙，發展更多友善措施，例如提供適合女性的運動空間及方案、發展家庭友善的運動模式，以提升女性的運動參與度。

B. 男性成人預防保健利用較女性低。

成人預防保健服務利用率，近5年女性利用率均高於男性，以112年性別統計為例，男性利用率為26.4%，女性為31.8%，性別落差為5.4個百分點。然而，112年原住民成人預防保健服務利用率，男性利用率為38.2%，女性為44.7%，原住民男性及女性的利用率均高於全國男性及女性，亦較111年(原住民男性為25.6%，女性為30%)成長，顯見於前期計畫(111-114年)，衛生福利部透過各縣市衛生局及基層醫療院所合作，結合成人預防保健服務與癌症篩檢等項目，提供可近性之服務，並強化宣導等措施，對提升原住民男性及女性成人預防保健服務利用具有成效。因此，須考量不同性別心理、社會及文化因素，推動多元且具針對性的健康促進策略，以提高不同性別的成人預防保健服務利用率與可及性，並縮小性別落差，例如男性受傳統性別角色影響較不願意主動求醫或健康檢查，應強化適合男性的健康教育與宣導，減少其對健康檢

查之抗拒；參考原住民成功經驗，將成人預防保健與癌症篩檢、慢性病管理等服務結合，提高可近性與便利性。

C. 前期身心障礙女性乳房攝影及子宮頸抹片檢查服務利用有待提升。

依前期計畫(111-114年)推動成果，112年身心障礙女性乳癌篩檢及子宮頸癌篩檢計9萬7,056人次，111年為9萬1,406人次，均未達所設定績效指標目標值(112年為103,000人次，111年為102,500人次)。又現行仍未建置每年身心障礙者乳房攝影檢查人數統計及子宮頸抹片檢查人數統計，致無法計算身心障礙者乳房攝影檢查及子宮頸抹片檢查之篩檢涵蓋率，難以評估身心障礙者健康平權狀況。乳房攝影及子宮頸抹片檢查為女性重要的癌症篩檢工具，能有效降低乳癌及子宮頸癌的發生與死亡風險，且身心障礙女性的乳房攝影與子宮頸抹片檢查在醫療可近性方面仍面臨多重障礙，包括檢查設備不友善、醫療場所無障礙設施不足、醫療人員缺乏對身心障礙者需求的瞭解等。此外，部分身心障礙女性因醫療院所缺乏無障礙環境、缺乏陪伴就醫協助、資訊接收不足，或對檢查過程感到不適，而降低其篩檢的意願。因此，應建置相關統計數據、強化醫療院所的無障礙環境、提供專業的陪伴就醫與溝通支持、提升醫療人員的性別與身心障礙敏感度，確保身心障礙女性順利接受必要的篩檢服務。

D. 雖近年孕產婦死亡人數下降，然孕產婦死亡率仍有波動。

於國際相關指數評比中，根據我國就聯合國開發計畫署發布之性別不平等指數(Gender Inequality Index, GII)進行編算，我國111年在167個國家中排名第10(0.041)，亞洲第3，較110年的全球第7(0.036)、亞洲第1退步。經查我國「孕產婦死亡率」指標較前次退步，109年為13人/每10萬活產嬰兒，較106年的10人增加，表現落後於 GII 前10名國家及亞洲部分國家(如日本4人、新加坡7人、南韓8人等)。雖然我國孕產婦死亡率(死亡人數)由109年13.00/100,000(21人)降至112年8.9/100,000(12人)，仍需長期觀察孕產婦死因及死亡率變動趨勢。為降低孕產婦死亡率或死亡人數，政府除應積極推動提升孕產婦照顧品質相關服務措施外，還應推動促進孕產婦心理健康的政策，特別是預防產前及產後憂鬱，提供更完整的篩檢、轉介、追蹤與支持體系，確保孕產婦在懷孕與生產過程中獲得全方位的健康支持。

E. 男性自殺死亡率顯著高於女性，65歲以上高齡者更為嚴重。

依據衛生福利部統計，112年我國女性自殺通報率64.6%，高於男性35.4%，然男性自殺死亡率為每十萬人口(以下同)21.7人高於女性的11.8人，各年齡層中，以65歲以上性別落差最大，其中男性高齡者(65歲以上)的自殺死亡率最高，為每十萬人口37.4人，女性18.3人，性別差距19.1人，顯示男性在面對老年生活變遷、健康衰退、社會角色轉變、照顧壓力及孤獨感時，可能缺乏足夠的支持系統與應對機制。傳統性別文化對男性的情緒表達與求助行為仍存有刻板印象，使許多有心理困擾的男性未能及時尋求協助，進一步提高自殺風險。影響高齡男性心理健康的因素包括喪偶、退休後社會孤立、慢性病

痛、經濟壓力及缺乏社會參與機會等。由於男性往往較少主動尋求心理諮商或社會支持，應特別針對高齡男性設計適合其需求的心理健康可近措施，例如強化社會連結、提高心理健康識能、建立主動關懷機制

3. 目標與策略 (#註：僅列涉「衛生福利部」相關內容)

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)
1.平價、優質、近便的公共化及準公共兒童照顧政策。	1.0歲至3歲幼兒家外送托率達36.9%。 2.2歲至6歲(未滿)：可提供公共化就學名額占比達50%。	1.增設公共化及準公共化托育服務及幼兒園，以提供近便、普及、優質、平價之托育及教保服務。	持續布建公共化托育設施及推動準公共化托育服務，提高0歲至3歲幼兒家外送托率。(＃社會及家庭署)。	【社會及家庭署】 0歲至3歲幼兒家外送托率。 115年：34.2%。 116年：35.1%。 117年：36%。 118年：36.9%。
		3.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)。	協助推動政府機關(構)提供員工子女托育服務。(＃社會及家庭署) (註：依衛生福利部111年12月8日修正「企業、機關(構)提供員工子女托育服務實施計畫」及112年4月18日訂定「衛生福利部協助政府機關(構)附設員工子女托嬰中心補助作業要點」，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)或托嬰中心，優先收托員工子女及孫子女，如有餘額得公開招收社區居民子女及孫子女。規劃115年增設5處、116年增設5處、117年增設5處、118年增設5處，總計增設20處政府機關(構)員工子女托育設施。衛生福利部協助事項如下： (1)前置準備期：出席各部會辦理之說明會、專業團隊協助政府機關(構)檢視預定場地、提供準備期及營運管理所需各項表單等。 (2)補助機關(構)籌設所需之一次性開辦費；政府機關(構)設置之托嬰中心得比照所轄公設民營托嬰中心收費，另補助所需人事、場地租金、設施設備維修等營運費用；職場保母及托嬰中心亦得與政府簽訂準公共契約，符合規定者可申請居家托育人員專業服務獎助、托嬰中心照顧比優化及托嬰中心提升服務品質獎	【社會及家庭署】 協助推動政府機關(構)員工子女托育設施。 115年：增加5處。 116年：增加5處。 117年：增加5處。 118年：增加5處。

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)
			助等獎勵；另送托家長每月可申請托育費用補助。)	
2.促進不同性別者的健康平等。	3.每年提升女性7333規律運動比率0.5個百分點。	5.發展不同性別需求之運動推廣政策或方案。	本部國民健康署自114年度起辦理「職場健康促進自主評核制度」，協助職場確認健康促進活動辦理情形，其中包含：身體活動、體位管理等。分析男女員工、BMI、身體活動、體位管理情形之分布。(＃國民健康署)	【國民健康署】 辦理身體活動、體位管理企業家數。 115年：500家。 116年：500家。 117年：500家。 118年：500家。
	4.每年男性及女性成人預防保健服務利用率至少提升0.5百分點，且性別落差較前一年縮小。	6.於預防保健宣導，強化性別及文化適切的健康宣導與教育。	盤點成人預防保健服務之不同性別利用情形，並提供整合式服務，推動一站式的健康篩檢據點，並與基層醫療診所合作。(＃國民健康署)	【國民健康署】 成人預防保健服務利用率。 115年：男性27.0%，女性32.3%。 116年：男性27.6%，女性32.8%。 117年：男性28.2%，女性33.3%。 118年：男性28.8%，女性33.8%。
		7.提升不同性別(尤其男性)預防保健服務之可及性。	透過推動職場健康，與企業合作，在男性員工比例較高的行業(如製造業、建築業、運輸業等)推動健康篩檢日，鼓勵員工定期檢查。 (1) 本部國民健康署持續透過推動成人預防保健服務及政策優化措施(如下修服務年齡及提升給付金額)，以鼓勵地方政府及醫療院所積極參與。 (2) 我國健康檢查種類多元，包含學生健檢、勞工健檢、軍人體檢、公教人員健檢等，成人預防保健服務是民眾接受健檢的諸多管道之一。未來將持續宣導民眾多加利用各種健檢途徑，並結合各縣市衛生局綜合保健計畫，為自身健康把關。 (3) 期望藉此提升原住民成人預防保健服務利用率，目標每年提高約0.5個百分點。(＃國民健康署)	【國民健康署】 原住民成人預防保健服務利用率。 115年：男性30%，女性34%。 116年：男性30.5%，女性34.5%。 117年：男性31%，女性35%。 118年：男性31.5%，女性35.5%。

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)
	5.身心障礙婦女乳癌篩檢及子宮頸癌篩檢服務量每年10萬人次以上。	8.強化身心障礙女性健康服務，透過支持性措施，提升就醫及篩檢服務之可近性。	(一) 辦理「醫療機構設置友善就醫環境獎勵計畫」，鼓勵醫療機構設置友善通路與廁所、友善就醫流程、多元化輔助溝通工具，及無障礙設施設備等項目。(註：110年各醫療區平均約為3.2%，112年平均約為3.4%)(#醫事司)	【醫事司】 (一) 各一級醫療區域獎勵診所比例。 115年：5%。 116年：6%。 117年：7%。 118年：8%。
			(二) 本部國民健康署每年度透過綜合保健計畫補助縣市癌症防治工作，縣市衛生局依不同地區、人口族群特性及醫療資源，提供因地制宜之癌症篩檢服務；並持續鼓勵各地方政府衛生局與醫療院所積極提供無障礙友善癌症篩檢服務，確保其獲得友善的醫療資源。(#國民健康署)	【國民健康署】 (二) 以111年身心障礙婦女乳癌篩檢及子宮頸癌篩檢服務量91,406人次為基準。 115年：94,000人次。 116年：96,000人次。 117年：98,000人次。 118年：100,000人次。
	6.孕產婦死亡率維持或低於14.0(每十萬活產)。	9.提升孕產婦照護品質。	(一) 本部國民健康署持續推動「周產期高風險孕產婦追蹤關懷計畫」，提供高風險孕產婦衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。(#國民健康署)	【國民健康署】 (一) 降低孕產婦死亡率。 115年：低於14.0(每十萬活產)。 116年：低於14.0(每十萬活產)。 117年：低於14.0(每十萬活產)。 118年：低於14.0(每十萬活產)。
			(二) 本部已訂定醫院緊急醫療能力分級評定基準，其中訂有「高危險妊娠孕產婦及新生兒醫療」專章，對於醫療處置流程訂有規範。另孕產婦照護係本部國民健康署主責業務，將配合其相關政策及措施，辦理相關教育訓練課程。(註：現為80%)(#醫事司)	【醫事司】 (二) 每年配合醫院評鑑辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，並辦理相關計畫維持全國14轉診網絡基地醫院皆符合「高危險妊娠孕產婦及新生兒醫療」專章重度級，全年(含假日)、24小時(含夜間)有婦產科專科醫師提供高危險妊娠照護。其中醫院受過中央主管機關認可之

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)
				高危險妊娠教育訓練 時數二年 4 學分以上 之產房及照護安胎孕 產婦護理人員之比率 應達百分比以上。 115年：80%。 116年：80%。 117年：80%。 118年：80%。
			(三) 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，提升原住民族地 區孕產婦產檢服務可 近性。依「原住民醫療 或社會福利資源使用 交通費補助辦法」補助 原鄉地區孕婦至醫療 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。(＃護理及健康照護 司)	【護理及健康照護司】 (三) 原鄉地區孕婦至醫療 機構進行產檢及生產 之交通費補助人次。 115 年：2,000 人次。 116 年：2,050 人次。 117 年：2,100 人次。 118 年：2,150 人次。
			(四) 為確保國保被保險人 於國保加保期間懷孕 並於退保後 1 年內生產 者，均能獲得社會保險 生育給付保障，本部將 督請勞保局依據 114 年 3 月 13 日修正發布之國 民年金法施行細則第 44 條之 3 第一項規定， 宣導國保保障育齡婦 女生育給付權利之修 法意旨；主動勾稽比對 已辦理出生登記新生 兒之母親名冊(渠等於 妊娠期間曾納保國保 且於退保國保後 1 年內 生產者)即予以通函告 知可申請國保生育給 付；惟同時符合其他社 會保險與國保生育給 付者，須擇一請領。(＃社 會保險司)	【社會保險司】 (四) 國保退保後一年內生 產之女性被保險人， 申請國保生育給付， 且符合請領條件，並 完備書件者領取率 (領取人數/符合請領 條件並完備書件者申 請人數)： 115 年：100%。 116 年：100%。 117 年：100%。 118 年：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)
		10.推動孕產婦心理健康促進工作。	結合地方政府以多元方式辦理孕產婦心理健康促進宣導活動，包括身心照護講座、衛生教育宣導、孕產婦照護人員心理健康議題教育訓練等。(＃心理健康司)	【心理健康司】 各縣市辦理孕產婦心理健康促進宣導活動場次。 115年：44場次。 116年：44場次。 117年：44場次。 118年：44場次。
	7.男性關懷專線總話務服務量每年成長500人次。	11.強化不同性別的心理 健康支持與 高風險個案 關懷(如高 齡者、 LGBTI 群 體)。	<p>(一) 補助民間團體辦理LGBTI 心理健康促進方案。(＃心理健康司)</p> <p>(二) 請地方政府輔導轄內社區基層組織、醫事機構或長期照顧服務機構布建巷弄長照站。鼓勵不分性別長者使用服務，建構高齡及性別友善之多元連續的社區關懷網絡，提升高齡者社會參與多樣性，支持在地安老。</p> <p>(註：截至 114 年 7 月計 4,940 處巷弄長照站，其中女性服務對象占比約 74%、男性約 26%，因其服務內容、辦理活動與課程多元，均依當地人口需求與特色發展服務，爰本部係訂定原則性規範，巷弄長照站應持開放、包容態度，具有接納不同文化族群、身心狀況長者之精神，提供共融服務，亦應包含性別友善意識；衡酌其服務對象多為女性，故本部亦鼓勵巷弄長照站辦理運動、競技類相關活動，增加男性服務對象參與誘因。)</p> <p>(＃長期照顧司、社會及家庭署)</p>	<p>【心理健康司】</p> <p>(一) 結合相關機構辦理LGBTI 心理健康促進方案。 115年：至少3案。 116年：至少3案。 117年：至少3案。 118年：至少3案。</p> <p>【長期照顧司、社會及家庭署】</p> <p>(二) 設置巷弄長照站(含關懷據點)。 115 年：5,000 處。 116 年：5,100 處。 117 年：5,200 處。 118 年：5,300 處。</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)
		12.提升男性自殺防治意識及強化自殺防治服務的可近性。	(三) 擴大辦理男性關懷專線之服務範圍，除既有提供免費線上諮詢，協助男性面對婚姻、家庭及親子關係問題之外，亦納入職場或其他心理困擾等問題及自我調適。(心理健康司)	【心理健康司】 (三) 男性關懷專線總話務服務量。 115 年：5,000 人次。 116 年：5,500 人次。 117 年：6,000 人次。 118 年：6,500 人次。

(五) 「議題五、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，隨著全球氣候變遷、疫情加速全球綠色、電動化及人工智慧(AI)發展、高齡少子化等因素，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。聯合國教科文組織(UNESCO)2024年3月發布的研究報告指出，生成式 AI 加劇性別偏見，例如在大型語言模組組織的文句中，女性從事家務勞動的頻率是男性的4倍， UNESCO 亦於2021年11月通過「人工智慧倫理建議書(Recommendation on the Ethics of AI)」之全球性規範架構，強調包容、性別平等、環境等議題。此外，第27屆聯合國氣候變化綱要公約締約方大會(COP27)將11月14日定為性別日(Gender Day)，探討氣候變遷的性別議題，我國「科學技術白皮書(112年至115年)」，亦將推動性別平權訂為首要目標。
- (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，尤其是身心障礙者權利公約第2次國家報告，國際審查委員關注女性與身心障礙的交織身分議題。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。

- (4) 氣候變遷是全球面臨的重大環境挑戰，涉及到溫室氣體排放、全球暖化、極端氣候事件等，聯合國發布之「氣候變遷的性別差異影響的面向及範例」報告指出，氣候變遷所引發的極端天氣事件對不同性別產生不同影響，並強調結構性性別歧視及傳統對性別角色期待等社會相關因素，將導致對女性的影響更為加劇。我國CEDAW 第4次國家報告審查時，國際委員也關切「臺灣是易受氣候變遷影響的海島國家，政府必須從性別觀點出發，制訂其緩解和適應政策，特別關注農村及偏鄉地區的女性，納入性別影響評估，並讓女性參與緩解和適應政策的所有制訂、實施和監測過程(結論性意見第14點次)」。

2. 現況與問題：

- (1) 環境及空間性別友善性不足。

- 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。例如衛生福利部113年1月出版「老人狀況調查」指出，5年來65歲以上女性增加47.1萬人，男性則增加35.3萬人，女性下肢功能衰弱比率高於男性，擔心自己容易跌倒是高齡者最常面臨的威脅；衛生福利部112年4月出版「身心障礙者生活狀況調查」指出，5年來女性身心障礙者增加人數及幅度均大於男性，無論男女均表示就醫時常遭遇困難為醫院(診所)內動線指引不清楚。內政部108年函頒修正建築物無障礙設施設計規範，已於附錄4其他設施納入「照護床」規定供參考，雖非強制應設項目，但仍待加強宣導，以利擴大增設。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，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. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，已請各部會就業管學校、醫療院所、交通設施、藝文場館、觀光休旅等場域出發，依相關規範盤點環境空間(例如廁所、哺集乳室、停車空間等)的性別友善性是否有需待改善之處，再透過量化或質化調查了解是否有回應不同性別者的需求與滿意度，進而提出改善計畫。在各部會積極推動下，均達性別友善空間改善比率30%之關鍵績效指標，部分部會亦發展出性別友善空間指引或方案，例如內政部「性別友善廁所設計指引」、教育部「校園性別友善廁所及宿舍設置指引」、環境部「性別友善廁所倍增行動方案」等，成為性別友善環境改善的良好基礎。本期將請相關部會以前一期成果及調查資料為基礎，參考國內外性別友善城市的作法，研提改善計畫、訂修法令或行政措施，並持續提升性別友善空間改善比率至70%以上，讓不同性別使用者皆能具體感受到公共空間的安心幸福感，並請各部

會參考前開指引及前期辦理之量化或質化調查，就調查獲得之改善建議，或滿意度仍有提升空間之具體項目，積極回應不利處境者之需求。

(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。爰國家科學及技術委員會於103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。
- B. 本議題在前一期計畫(111-114年)中，在各部會努力下，均已完成操作指引/手冊，包括國家科學及技術委員會發展統整性的性別化創新操作手冊、衛生福利部食品藥物管理署「藥品臨床試驗納入性別考量指引」及「醫療器材臨床試驗性別差異評估指引」、環境部「環境領域性別化創新操作手冊」等，為促進性別化創新應用，仍需進一步由相關部會依所訂指引/手冊，發展相關案例做為教育訓練及推廣之媒材，配合案例的引導，讓性別觀點導入自辦或補助科學研究或研發，並透過教育訓練的回饋，充實並滾動修正手冊內容，達成修正知識的目的，確保性別化創新應用於各類大型研究，以及具性別觀點產品研發。
- C. 行政院於112年10月4日正式核定「國家氣候變遷調適行動計畫(112-115年)」推動維生基礎設施、水資源、土地利用、海岸及海洋、能源供給及產業、農業生產及生物多樣性、健康與能力建構等領域，確保民眾生命安全與國家永續發展。為關注氣候變遷對不同性別者的影響，並在氣候行動和能源轉型過程中落實公平且包容，不遺漏任何群體，以及將性別化創新運用於支援各部會規劃與執行氣候調適相關策略措施所需之科學研究與技術研發，爰於本期目標二項下增訂「性別化創新運用於氣候變遷相關研究與技術研發」策略，以引導各部會執行氣候變遷調適相關策略措施時強化性別觀點。

3. 目標與策略 (#註：僅列涉「衛生福利部」相關內容)

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)
1. 打造具性別觀點的基礎設施、居住空間及城鄉環境。	1.各機關場館性別友善空間改善比率達70%以上，公式：已改善/待改善場館（針對策略一待改善場館）。	1.依相關規範改善業管學校、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家部屬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孕婦及育有六歲以下兒童者停車位。（#附屬醫療及社會福利機構管理會）	【附屬醫療及社會福利機構管理會】 115年：進行盤點18家部立醫院對於性別友善空間(如廁所、哺集乳室、停車空間等)環境改善狀況，以利掌握最新規劃內容。 116年：完成改善3家(累計 11家)部屬醫院空間的性別友善性(42.3%)。 117年：完成改善4家(累計 15家)部屬醫院空間的性別友善性(57.7%)。 118年：完成改善4家(累計 19家)部屬醫院空間的性別友善性(73.1%)。
		2.優化及精進業管場域空間之性別友善性。	針對26家部屬醫院性別友善空間進行滿意度調查，並透過滿意度調查結果持續精進並回應需求。（#附屬醫療及社會福利機構管理會）	【附屬醫療及社會福利機構管理會】 115年：滿意度達70%。 116年：滿意度達75%。 117年：滿意度達80%。 118年：滿意度達80%。
2. 促進科學研究及技術研發之性別化創新。	2.完善性別化創新手冊，各手冊應用於實際案例至少2案。	3.提升機關人員對於性別化創新手冊之瞭解與運用，並檢討精進手冊。	(一) 持續推廣、鼓勵本部科技計畫申請者，參考運用衛生福利領域性別化創新操作手冊。（#科技發展組）	【科技發展組】 (一) 115 年：將性別化創新手冊列入本部科技補助計畫申請資料，供各界申請使用。 116年：針對相關單位辦理教育訓練。 117年：本部科技研究計畫性別化創新經驗蒐集，調查性別化創新推行情況。 118年：精進本部科技研究計畫辦理性別化創新手冊及研擬修正建議。
			(二) 本部醫事司持續推廣、鼓勵人體研究執行單位，依所公告「人體研究納入性別考量操作指引」辦理。（#醫事司）	【醫事司】 (二) 115 年：辦理 1 場次教育訓練。 116年：辦理1場次教育訓練，並至少蒐集實際應用案例1例。

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>117年：辦理1場次教育訓練，並就蒐集實際應用案例進行教育訓練模擬議題。</p> <p>118年：辦理1場次教育訓練，並就蒐集實際應用案例進行檢討指引。</p>
			<p>(三) 本部食品藥物管理署持續推廣、鼓勵藥品及醫療器材臨床試驗執行單位，依所公告「藥品臨床試驗納入性別考量指引」及「醫療器材臨床試驗性別差異評估指引」辦理。(食品藥物管理署)。</p>	<p>【食品藥物管理署】</p> <p>(三) 115 年：針對藥品及醫療器材部分，每年辦理1 場次教育訓練，並蒐集實際應用案例。</p> <p>116 年：針對藥品及醫療器材部分，每年辦理1 場次教育訓練，並蒐集實際應用案例。</p> <p>117 年：針對藥品及醫療器材部分，每年辦理1 場次教育訓練，並蒐集實際應用案例。</p> <p>118年：針對藥品及醫療器材部分，每年辦理1 場次教育訓練，並蒐集實際應用案例。藥品部分累計至少2例。</p>

二、部會層級議題

(#註：依據行政院秘書長114年5月12日函訂「行政院所屬各部會性別平等推動計畫(115至118年)編審及推動作業注意事項」，「部會層級議題」由各部會自行擬定，本部所列7項議題相關內容，業經提報114年7月28日本部性別平等專案小組第2次會議討論通過在案，據以納入本計畫。)

(一) 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，消除性別刻板印象、偏見與歧視

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」(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。

又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. 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。

另查媒體及數位/網路社群迭有強化性別刻板印象與偏見之內容與言論，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。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。

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 【心理健康司】	115年：辦理多元性別課程至少7場次，參與人數400人次以上。 116年：辦理多元性別課程至少7場次，參與人數400人次以上。 117年：辦理多元性別課程至少8場次，參與人數450人次以上。 118年：辦理多元性別課程至少9場次，參與人數450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 【附屬醫療及社會福利機構管理會】	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，每年至少辦理50場次。 115年：至少50場次。 116年：至少50場次。 117年：至少50場次。 118年：至少50場次。	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。
消除性別刻板印象、偏見與歧視 【社會及家庭署】	115年：至少3次宣導活動。 116年：至少3次宣導活動。 117年：至少3次宣導活動。 118年：至少3次宣導活動。	鼓勵及推廣具性別平等觀點的內容。	結合民間團體，以提升女孩權益等正向議題辦理臺灣女孩日相關女孩培力宣導活動，亦藉由慶祝國際婦女節、母親節等宣導活動，鼓勵女性及媽媽勇敢追求理想及實踐自我。

(二) 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之暴力行為。

2. 現況與問題

依本部113年家庭暴力通報統計資料顯示，113年共受理17萬9,107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73%)，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】	115年：責任通報人員運用TIPVDA2.0進行危險評估之比率達91%。 116年：責任通報人員運用TIPVDA2.0進行危險評估之比率達92%。 117年：責任通報人員運用TIPVDA2.0進行危險評估之比率達93%。 118年：責任通報人員運用TIPVDA2.0進行危險評估之比率達94%。	1. 落實親密關係暴力危險評估，並透過跨網絡合作機制，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。	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。

(三) 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。前期推動計畫績效指標皆達標，本期計畫將賡續推動。

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】	婦女相關團體參與國際合作補助計畫家數。 115年：至少1家。 116年：至少1家。 117年：至少1家。 118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。

(四) 衡平低收入戶及中低收入戶脫貧及輔導就業性別受益比率

1. 重要性說明

本部112年低收入戶及中低收入戶生活狀況調查報告(以下簡稱112年生活狀況調查)顯示，列冊人口計56萬2,871人，其中男性29萬2,017人(51.88%)、女性27萬854人(48.12%)，男女比率為1.08。低收入戶及中低收入戶家計負責人計25萬901人，其中男性14萬555人(56.02%)、女性11萬346人(43.98%)，男女比率為1.3。顯示低收入戶及中低收入戶列冊人口及家計負責人人數，皆是男性多於女性。

另112年生活狀況調查報告顯示，16歲以上列冊人口有工作能力無工作者計有2萬9,861人，其中男性1萬664人(35.71%)、女性1萬9,197人(64.29%)，男女比率為0.56，女性多於男性。再進一步分析未工作原因，結果顯示，男性主要因為尋找工作(含初、重尋計50.1%)及身體因素(含體力差、年紀大計12.57%)；女性主因為照顧家庭(含需照顧未滿12歲兒童、重傷病親屬及料理家務計58.24%)及尋找工作(含初、重尋計28.45%)。顯示傳統性別角色規範成為低收入戶及中低收入戶女性之主要就業障礙。

2. 現況與問題

依據本部提供低收入戶及中低收入戶脫貧及輔導就業受益人次性別分析(如下)，雖能回應有工作能力未就業者人口，女性多於男性之現象，然性別之間的落差，仍需要運用性別統計與性別分析界定問題，並探究產生原因，以提出具體改善目標。

- (1) 110年(2021年)男女比率為0.38(男性10,177人次、女性26,891人次)。
- (2) 111年(2022年)男女比率為0.39(男性9,375人次、女性24,019人次)。
- (3) 112年(2023年)男女比率為0.40(男性9,424人次、女性23,814人次)。
- (4) 113年(2024年)男女比率為0.36(男性7,457人次、女性20,711人次)。
- (5) 114年(2025年)第1季男女比率為0.37(男性1,793人次、女性4,870人次)。

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
衡平低收入戶及中低收入戶脫貧及輔導就業性別受益比率 (男性受益人次/女性受益人次) 【社會救助及社工司】	115年：0.38。 116年：0.39。 117年：0.40。 118年：0.41。 (註：以近3年(111年至113年)男女比率平均值設定目標值，逐年增加。)	了解低收入戶及中低收入戶脫貧及輔導就業性別受益比率差異原因，並據以精進政策。	1. 定期蒐集低收入戶及中低收入戶脫貧及輔導就業受益人次，並進行性別分析。 2. 檢視現有脫貧及輔導就業法規、政策及實務運作，提出具體改善建議，確保政策設計更具性別敏感度，並能有效促進資源的公平分配。

(五) 落實男性口腔癌防治工作

1. 重要性說明

口腔癌為我國十大癌症死因之一，根據統計資料顯示，111年我國口腔癌標準化發生率為每十萬人口21.4人，其中男性標準化發生率為每十萬人口40.03人，女性為4.04人；113年我國口腔癌標準化死亡率為每十萬人口8.5人，其中男性標準化死亡率為每十萬人口16.6人，女性為1.2人，顯示口腔癌已為男性健康不可忽視的重大議題。

2. 現況與問題

口腔癌防治係以「風險行為」作為篩檢與介入依據(如嚼檳榔、吸菸等)，並無性別之分，然實務上已觀察到男性口腔癌發生率與死亡率遠高於女性，顯示性別差異確實存在；另根據本部國民健康署110年「國民健康訪問調查」，我國18歲以上嚼檳率為3.5%，其中男性嚼檳率為6.6%，女性為0.5%，在113年「國人吸菸行為調查」，我國18歲以上吸菸率為12.8%，其中男性吸菸率為21.5%，女性為4.2%，由此統計可知，在口腔癌高風險行為中，男性族群盛行率明顯高於女性。

此外，口腔癌之高風險族群多屬勞動層級，以營造業、漁業及運輸業為主，因其工作性質及工作時間關係，或恐懼、社會汙名等因素，導致接受口腔癌篩檢意願較低，篩檢後又常因家庭經濟因素拒絕或延遲治療，以致未能及早發現及早治療，降低存活機率。

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
提升男性接受口腔癌篩檢服務人數 【口腔健康司】	男性接受口腔癌篩檢服務人數，每年目標值如下： 115年：376,000人。 116年：416,000人。 117年：464,000人。 118年：512,000人。	強化高風險族群篩檢意願，提升高風險場域之篩檢可近性及便利性，營造友善口腔癌篩檢服務流程。	1. 強化高風險族群篩檢意願：持續辦理多元管道衛教宣導活動，以強化具菸、檳、酒等高風險行為之營造業、漁業、運輸業等行業別之篩檢意願及口腔癌防治認知。 2. 提升高風險場域之篩檢可近性及便利性：協同地方政府衛生局及醫療院所，推動高風險職場口腔癌篩檢服務並結合營造業、漁業、運輸業等職業工會之活動，強化高風險職場篩檢量能。 3. 營造友善口腔癌篩檢服務流程：鼓勵醫療院所建立篩檢及追蹤綠色通道，縮短民眾篩檢及確診時間；培訓醫事人員具備戒菸檳之衛教及口腔癌防治等專業知能，強化對民眾之溝通及介入技巧。

(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，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)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】	當年度受查審查會委員參加研究對象(受試者)保護或研究倫理之課程，至少70%達每人每年教育時數達6小時(含1小時性別影響評估相關議題)以上之家數： 115年：將性別影響評估相關議題教育訓練納入查核基準試評項目。 116年：將試評項目列為查核基準，達成70%(釐清審查會未達標原因，並持續輔導)。 117年：達成75%(釐清審查會未達標原因，並持續輔導)。 118年：達成80%(釐清審查會未達標原因，並持續輔導；彙整4年期未達標原因，以評估次一期計畫)。	確保醫學研究中的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)。

(七) 破除性傳染病之性別迷思，強化青少年性病防治策略

1. 重要性說明

性傳染病如梅毒、淋病及愛滋病毒感染等，由於其傳染途徑主要以不安全性行為或性接觸傳染，民眾時常因先入為主的刻板印象，對於疾病投以有色眼光，或加以道德批判。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不願意接受篩檢、甚至延遲就醫治療。性傳染病也和一般疾病一樣是可以治療的疾病，如：梅毒和淋病為可治癒之疾病，儘早接受診斷與治療也能有效預防傳染給他人；而愛滋病毒感染目前雖無法治癒，但現今已發展出有效的抗病毒治療藥物，感染者及早發現、穩定就醫接受抗病毒藥物治療，就可以有效控制體內愛滋病毒量達測不到(<200 copies/ml)，除了可以維持自身免疫功能，也不會透過性行為傳染病毒給他人，即「U=U(愛滋病毒量測不到=傳不出去)」。

在這多元的社會，我們更應以尊重、接納的態度，提升社會大眾對於性傳染病的正確認知與自我保護知能，強化風險行為族群、一般民眾以及醫事人員等對於性傳染病的預防、篩檢、診斷與治療的知識，同時營造友善就醫環境、消除疾病污名與歧視，才能達到有效預防、感染者及早診斷、及時就醫治療，有效控制疫情及阻斷疾病傳播，促進全民健康。

據本部疾病管制署相關統計資料顯示，我國青少年感染淋病的病例數於過去12年間上升超過7倍，且同時似有其他性病(如梅毒)感染年齡層下移的趨勢。因青少年正處於性自主意識發展與探索階段，對性病傳染途徑、防治知識與正確的安全性行為普遍了解不足，若未及時介入，恐對其身心健康及整體公共衛生造成影響。

2. 現況與問題

我國愛滋疫情截至114年4月止，累計通報愛滋感染人數為45,539人，其中男性43,245人、女性2,294人。近年愛滋病毒感染的危險因子以不安全性行為為主，約占9成以上。呼應聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)提出2030年達成愛滋防治95-95-95指標，即感染者知道自己感染狀態之比率達95%、感染者有服藥比率達95%、及服藥之感染者病毒量達檢測不到之比率達95%，我國113年指標達成值為92-96-95，優於全球平均86-89-93。

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。多元性別族群可能因害怕就醫歧視，因而畏懼就醫面臨健康資源可近性不足問題，此外，大眾亦對性傳染疾病的認知不足，加上疾病本身的傳染途徑，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，並對感染者不友善與排斥；同時，感染者懼怕社會有色眼光，往往不敢接受愛滋及性傳染病篩檢服務而延誤就醫，造成病情的惡化及疾病傳播。

此外，113年新增確診通報梅毒感染人數9,738人、淋病7,607人，「不安全性行為」是主要感染原因；與112年相比，雖梅毒感染人數下降2%、淋病下降8%；然而，近年年輕族群梅毒和淋病疫情呈上升趨勢，性傳染病感染者有年輕化趨勢；而女性梅毒和淋病通報數增加，也將增加母子垂直感染之風險。

為強化年輕族群自我防護能力，本部疾病管制署持續透過跨部會合作並結合地方政府衛生局、醫事機構、專業醫學會及民間團體等，共同協力推動年輕族群愛滋防治衛教宣導；另亦與國民健康署攜手教育部相關單位，於114年3月共同成立「青少年性教育(性健康及性病防治)聯繫平台」，定期召開會議就年輕族群性教育、性健康及性傳染病防治政策與資源進行整合規劃及分工協作，包含：盤整及發展分眾且適齡的性傳染病防治教材，並利用既有相關管道加強衛教宣導，尤其針對性傳染病的正確認識、保險套的正確使用方式、安全性行為的重要性及自我保護觀念等，提升年輕族群健康素養及自我防護知能。

為營造友善就醫環境，本部疾病管制署持續推動「性健康友善門診計畫」，並與台灣感染症醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣家庭醫學醫學會及台灣婦產科醫學會等專業醫學會合作，鼓勵會員醫師加入性健康友善門診行列，提供不歧視、尊重且兼顧隱私的醫療照護服務。相關友善門診資訊已公布於疾病管制署官網，民眾亦可透過

「Line@疾管家」查詢性健康資源友善地圖，供民眾查詢與就醫參考，降低就醫障礙，提升醫療照護可近性。

除此之外，為提升多元性別族群之性傳染病防治資源可近性，推動設置多元性別健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理愛滋及性傳染病防治相關衛教宣導及篩檢諮詢服務計畫，提供多元性別族群支持、陪伴、衛教諮詢、篩檢及門診醫療等服務，傳遞愛滋及性傳染病防治服務。

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。
增加青少年性健康促進衛教資源及專業服務量能 【國民健康署】 (註：本項納入本部疾病管制署提報之青少年性病防治強化策略。)	115年：維運「健康九九+青少年好漾館」網站內容，並辦理至少2場研習課程。 116年：維運「健康九九+青少年好漾館」網站內容，並辦理至少2場研習課程。 117年：維運「健康九九+青少年好漾館」網站內容，並辦理至少2場研習課程。 118年：維運「健康九九+青少年好漾館」網站內容，並辦理至少2場研習課程。	1. 規劃及製作不同主題之青少年性健康促進衛教素材，增加相關衛教資源。 2. 辦理青少年性健康促進增能及教材應用研習課程，以提升實務工作者性健康促進專業素養。	1. 持續規劃設計青少年性健康素材、建置及更新「健康九九+青少年好漾館」網站內容，供外界參閱。 2. 每年辦理至少2場次青少年性健康促進增能及教材應用研習課程，及發布至少2篇新聞稿，以提升青少年性健康促進知能。

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。