

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組 第 17 次會議紀錄

時 間：107 年 4 月 26 日(星期四)上午 9 時 30 分

地 點：衛生福利部 301 會議室

主 席：呂召集人寶靜

紀錄：范紋萍

出席人員：(詳如簽到單)

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前 (第 16) 次會議紀錄

決定：確認。

參、報告事項：

第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 16 次會議、第 17 次委員會議會前協商會議及第 17 次委員會決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

決定：

- 一、序號 1、2、3、5、6、7、9、11 等 8 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。其中，序號 2，請財政部國有財產署會後提供完整報告，包含兩案申請時間點、決策原則及提供婦女館其他可能選項；序號 3，請衛生福利部國民健康署於下次會議提出培育生產教育之相關人才計畫草案，並邀請委員參與研擬過程；序號 11，請

衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)儘速召開研討會，邀請教育部、勞動部、第一照顧服務勞動合作社相關人員及三合一政策專案小組委員參與。

二、序號 4「國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃事宜」、序號 8「身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告」及序號 10「我國超高齡女性失能比例偏高之原因探討與對策」等 3 案，已列入本次報告案第 2 至 4 案，俟報告後再行決定解除或繼續列管。

第二案：國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃事宜

報告單位：衛生福利部(國民健康署)

決定：請衛生福利部國民健康署依委員建議方向持續辦理，本案解除列管。

第三案：身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告

報告單位：教育部/衛生福利部(社會及家庭署)

決定：請教育部及衛生福利部社會及家庭署依委員建議持續辦理，本案繼續追蹤。

第四案：我國超高齡女性失能比例偏高之原因探討與對策

報告單位：衛生福利部(國民健康署)

決定：請衛生福利部國民健康署針對性別的健康不均等提出聚焦對策，於下次會議再次專案報告。

肆、討論事項：

第一案：建請衛福部研議修訂零至二歲托育相關法規，俾利擴大公共托育服務量能，使嬰幼兒托育服務量、質並進。

提案人（單位）：王委員兆慶

決議：請衛生福利部社會及家庭署依研處意見辦理，儘速召開專案會議。

第二案：建請衛福部報告「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」項下之「推動社區公共托育家園」目標達成現況，以及執行過程中遭遇之困難與潛在問題，俾利嬰幼兒公共托育質量並進，穩定成長。

提案人（單位）：王委員兆慶

決議：請衛生福利部社會及家庭署於滾動修正計畫時，將委員關心的四項議題納入考量，並於下次會議提出專案報告。

伍、臨時動議：

第一案：針對 4/17 中選會公告通過具有高度違憲、違法顧慮且顯然有悖於「性別平權」理念的公投提案，提請說明。

提案人（單位）：許委員秀雯

決議：請中央選舉委員會將相關疑義提出完整書面說明給委員，本案提行政院性別平等會第 18 次委員會會議前協商會議討論。

第二案：建置更完整的長照服務相關的性別統計及性別分析。

提案人（單位）：何委員碧珍

決議：請教育部、勞動部、衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)下次會議報告長照 2.0 實施以來各自的系統有哪些資訊、哪些正在介接、有沒有辦法呈現性別分析。

第三案：盤點各縣市家庭托顧業務服務量及未來精進作為。

提案人（單位）：何委員碧珍

決議：請衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)針對目前推動家庭托顧的現況、未來的精進作為，於下次會議提出報告。

陸、散會：下午 1 時 20 分

委員發言紀要

壹、報告事項：

第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 16 次會議、第 17 次委員會議會前協商會議及第 17 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

許委員秀雯：

一、有關序號 1，針對法務部，這一整段辦理情形已經重複出現好長一段時間，這個「儘速」等不到行政院版本法案，然後中選會最近又通過 3 個公投案跟待會的臨時動議有關，行政院「儘速」到底什麼時候出來；內政部的部分，3/5 性平大會院長主持，其實已經對於同性跨國伴侶，臺灣人在國外其他 25 個已經合法允許同志婚姻的國家，關於他們回台如何辦理居留，當時說在國外婚姻相關文件加上臺灣同志伴侶註記辦理依親居留，但是 3/5 到現在都沒有成真，有當事人去申請，第一線同仁回覆這件事還沒有核辦下來，3/5 在會上問院長可否內政部出一個公文，讓當事人拿著公文去內政部辦理，讓第一線同仁可以有個依據辦理，院長還笑笑說會議紀錄就是依據，那我覺得真的會讓人很不信賴，院長擔任主席做的裁示，現在到底是什麼狀況？改善的期程是什麼？4/16 也有立委跟當事人召開記者會說明不要讓院長的美意當作芭樂票，內政部的同仁也有出席，本案不應該解除列管，因位根本沒有解決。另外，內政部發文請教司法院，未來我國跨國同性婚姻，依據

「涉外民事法律適用法」當事人的婚姻成立必須依據各該當事人的本國法來認定成立要件，對於那些還沒有合法同性婚姻的國家，如果外籍伴侶來自這些國家，他們的婚姻在我國要怎麼處理，司法院在 4/2 回函，因為不曉得將來婚姻平權法案會修成什麼樣子，所以假設性的問題無法回答。其實整個環環相扣，行政院沒有法案版本，立法院已經有了答案「擱置」，既有在國外合法同婚，我國也經過釋字 748 號婚姻效力沒有問題，但反正也不能登記，也無法申請居留，現在再加上 3 個公投案，請問如何解除列管？各位同仁，我們認不認定，這些外籍配偶是配偶，我覺得關鍵在這裡，釋字 748 作成之後已經宣告民法不保障同性二人平等的婚姻自由，屬違憲，大法官解是什麼是婚姻自由即是是否結婚、與誰結婚的自由，這些已經在國外合法婚姻的同性伴侶，你們說戶政登記有困難，繞個彎做同性註記，回到法理說，這個婚姻是有效婚姻還是無效婚姻，成立了沒有？涉外民事法律適用法說依各該當事人本國法，在國外合法成立加上我國釋字 748，請內政部同仁了解我的意思，不是沒有法源依據，違憲不嚴重嗎？兩年內行政院、立法院要提什麼版本都是另外一回事，今天兩個異性戀公民在國外合法結婚，回臺灣做結婚登記只是補辦登記，這個戶政人員都知道，結婚生效日期是追溯到在國外合法成立婚姻的日期，請問為什麼這麼簡單的邏輯，應用到同性性傾向的公民，就沒辦法轉過來？許多臺灣公民只因為他們是同志，在國外流浪很久十幾、

二十年都有，現在不明確的狀況且還沒有期程，像有些人簽證就要到期了，下一份工作、各式各樣的人生很難安排，有些當事人弄到神經非常緊張，不知道如何安排下一步，這種煎熬請各位理解，這種不安全感及不確定性請各位感同身受一下。

二、序號 3，請教健康署承辦同仁說明你覺得郭委員的提案想要你們做什麼，感覺上好像有理解落差。

三、序號 9，會議資料 31 頁的辦理情形提到「預計 3 月底預告」，但網路上看起來是 4 月 12 日預告，所以我覺得會議資料應該要確實，已經預告了或許就應該把資料拿出來討論比較具體，會議資料要有品質，說真的大家都很忙卻坐在這裡討論一個不精確的資訊。原始的提案是我問到「安寧緩和醫療條例」與「病人自主權利法」競合之處在未來實施上會不會有問題，實際上就是有，安寧緩和醫療條例與病人自主權利法都可以委任代理人。另外，依兩法先後預立醫療委任代理人，那我現在處在昏迷狀態且是末期，兩位醫療委任代理人意見不一致的時候法律上怎麼處理？病人自主權利法顯然在 2019 年初就會上路，屆時同志伴侶能不能在我國成為配偶、登記結婚，然根據病人自主權利法受遺產遺贈者不能夠擔任醫療委任代理人，所以他的醫療自主權利被影響、剝奪，而且是因為國家制度的缺失、怠惰所導致的，目前看起來衛福部也沒有想要修法，上次大會與會代表說未來同志可以結婚應該就可以解決這種狀況，但同志能不能結婚看起來變數很大，難道不

用想一個辦法解決問題嗎？也就是說同志伴侶會因為病人過世可能受到遺產遺贈的人就不能擔任醫療委任代理人，但是配偶是法定繼承人就可以繼承遺產又可以擔任醫療委任代理人，這個問題是國家造成的。說到道德風險，配偶為了繼承遺產也可能謀財害命，今天同志伴侶是要結婚結不了婚，說他擔任醫療委任代理人有道德風險，簡直是莫名其妙。我的意思是，這種雙重壓迫很嚴重，政府還說這不成問題，沒辦法做結婚登記又不能擔任他的醫療委任代理人，先給他們做了身分關係權利上的限制，又進一步剝奪他對最親近的人做醫療決定的權利，這是很大的問題不是不成問題，請大家正視一下，不是長官說沒問題就沒問題。這是我之前在這個小組的提案，雖然到了大會不了了之，但是病人自主權利法快要上路了，同志的婚姻權會不會被政府不當侵害還有變數，真的可能是先上路，大家知不知道畢安生教授為什麼跳樓自殺，當跟他在一起三十幾年的同性伴侶在最後的安寧病房階段不被當作能幫他做決定的人，如果他們今天能夠解決的話，大家就會說他們沒有道德風險，國家不能先剝奪他們實現結婚的基本人權，然後再回過頭來說你們的關係有道德風險，這個邏輯上怎樣聽都不會通。剛剛黃委員舉了一些蠻有意思的例子，如果今天我知道我有一種遺傳疾病，逐漸會變成永久植物人狀態，我先立了醫療委任代理人，都還沒寫任何遺囑，在最後某種神智恢復過來的狀態中口授遺囑，指定遺產給某某，這個某某是我一直指定的

委任代理人，那這種狀況是遺囑無效還是代理人無效？

劉委員毓秀：

- 一、序號 1，到底卡住的是行政院本身還是司法院？
- 二、序號 9，許委員的意思應該是你把道德風險的考量兩邊平等，不要有受遺贈就有道德風險，取消這之間的連結。是否母法器官移植的部分留著，遺產的部分拿掉，這樣邏輯才通。
- 三、序號 11，建議何委員把這個案子拿到三合一政策專案小組，開完會議就可以決定具體的提案回到性平會看怎麼做，不然性平會的會上沒有辦法把第一勞動合作社找來，但在三合一小組可以把合作社找來，去研究出他們的關鍵因素在哪裡，然後再提案到性平會，是不是這樣做會比較有效。

黃委員淑英：

- 一、序號 1，今天來開會的都不是最高決策者，公務員也很無奈。立法院要不要立法的問題，今天即使行政院反對，立法院也可以做得來，層次應該要提高到這裡。還有，這是上級主管的問題，主管同意推動，公務員就會執行。目前已經儘量在找辦法，有在努力，我覺得還是牽涉到立法院要不要立法的問題。
- 二、序號 2，另外一個單位是什麼時候申請的？證件什麼時候提完整？如果別人比我們早也沒辦法，我們是 12 月才決定要那個地方，但是也應該要知會社家署還有別人要申請之類，請國產署說明，對

方到底什麼時候申請，跟我們的時間點差異。如果別人真的比我們早完成程序，那我們也只好接受，如果不是，就真的是我們被強暴了。

三、序號3，我們的決議事項是研議培育相關人才的計畫，不是叫大家去辦理人才訓練。建議郭委員對本案有什麼具體想法，用書面提供給健康署，對他們來說，有時候文字很模糊，不知道我們真正要的是什麼，所以就委託學會辦理研習。即使是研議計畫也可能找學會來做。請健康署把重點放在計畫架構，並邀請郭委員一起參與比較完善，符合本案的需求。我講比較具體一點，生產相關的教育其實很多，包括母乳哺育及現在正在推的生產計畫，這些議題健康署怎麼把它整合在一起，訓練這樣的人才，讓他們能夠在婦女生育的時候提供幫助，這其中是否除了護理人員以外，也把助產師放進來計畫當中。我想郭委員的意思是，除了教材內容規劃以外，人力的規劃也要放進來，這樣才是對婦女生產較為有利的環境。

四、序號9，我提一個可能問題，安寧是末期病人，但病人自主法是年輕的時候就可以寫的，當時可能不曉得遺產要給誰，但到要快死亡的時候，先前已立了同志伴侶為醫療委任代理人，之後遺產決定要給同志伴侶，所以是遺囑不能寫遺產要給同志伴侶，還是要馬上解除醫療委任代理人？不曉得這個程序是什麼。如果我已經快死了，口頭遺產全部給同志伴侶，當下他就馬上自動被解除代理人身分嗎？還有一種狀況是我遺囑一直藏著，等我死掉以後公開遺囑，我的委託代理人是我的

受遺贈人，但是他都已經幫我做完醫療決定了，那怎麼辦？

五、序號 11，何委員的意思是請他們開一個研討會找第一照顧勞動合作社去講，我覺得剛剛劉委員的建議比較好，放到三合一裏面去討論會比較有效益。

陳委員秀惠：

序號 2，促轉辦公室後來居上很奇怪，我們好幾批的委員都去看過，雖不滿意但考慮後還是接受，準備要入新厝了，怎麼會促進轉型正義辦公室突然就把我們要的東西拿去，這樣合理嗎？好像促轉辦公室簡單要求就可以得到，我們婦女館拼得要死，懷胎 9、10 個月，還請專家評估，我們是考慮修改費用比較高，捨不得花錢，不是我們不滿意，是這樣的一個過程，居然長官說撥給誰就撥給誰，不顧我們的感受，社家署也不持續關心或通知我們，好讓我去拉布條。促轉辦公室有在裝潢了嗎？那邊地點主要是交通方便，婦女館要顧慮女性的交通安全。

何委員碧珍：

一、序號 2，請問這個案子是被財政部國產署出賣了呢？還是上級強要走了？我想要瞭解這個過程，坦白講我們這個案子進行了非常久，懷胎 10 月，這個部分請國產署要有個交代。

二、序號 3，我想這種情形在公部門是經常會碰到的狀況，可能大家會認為那我們就趕快辦活動，因為被盯上了、沒達到要求，所以就很熱鬧的辦了活

動，但活動一結束好像就算了。如果對一個現象沒有足夠理解就沒有辦法真正去解決，問題提出研議時，第一個要做的就是先檢討，現況到底哪裡不好、不夠，抓到問題存在哪裡才知道要如何改善，需要這樣的一個過程。我覺得可能大家現在還找不到方向改善，那就先去檢視現況吧，把前段檢視的工作做好，主流化工具推動很久了，至少要做到統計、性別分析的部分，其實這件事是屬於政策的檢視跟修正，不是辦活動的問題，請業務單位再思考。我們到各縣市的了解，雖然多數婦女在醫院生產，照護比較好、危險性也較低，但也有些必須採取自宅生產，這些就非常倚賴我們要培育的生產教育、協助人員能夠去幫助他們，建議業務部門要先去了解問題規模、會碰到的問題、困難在哪裡，了解不同形式的助產協助需求，才能研擬如何培育不同助產人員的能力，掌握問題往下走。

- 三、序號 5，研議如何強化，謝謝教育部跟勞動部針對這個問題回復，衛福部應該也有相當重要的角色扮演才對，可惜在這裡都沒看到。教育部很認真規劃，從 104 至 107 年已進行許多訓練課程，但希望能再提出具體的培訓效益，例如參與實習的學生人數、畢業之後實際從事直接服務的人數、從事工作分類...等，要有後續的統計結果呈現，才能評估前端政策措施的方向對不對。另外，教育部報告有提到「專四、專五或大三、大四以實習方式至長照機構擔任合格照顧服務員，比照或高於正式員工薪資標準給付。」，如果讓目前線上

的照服員看到這樣的字眼會不會覺得很心酸，因為她們在現場普遍都拚了很久，而學校實習生一進來就可以比照她們正式照服員的薪資，會不會有情緒反彈？教育部這項政策不曉得有沒有跟衛福部討論過，我覺得影響可能蠻大，兩部會要仔細思考是否恰當。再來是勞動部，前天在就業及經濟小組剛好有報告女性跟低收、中低收入戶的職訓計畫效益，根據職訓單位的統計，女性參與醫療護理類的職訓占率最高但就業率最低，代表有很大一群人受訓了但沒有進入就業市場，我們都知道這些統計現象，但沒有針對問題解決就是白費力氣，更嚴重的是浪費資源、耽誤事情，讓問題越來越擴散。針對這項研議“如何強化培訓及促進留任”，教育部有正面回答問題，勞動部沒有回答到問題，而衛福部似乎還沒有想法，我覺得很奇怪，不同意就此解除列管。三個部會要認知到這件事情自己該承擔的部分在哪裡，找到方法攜手合作。也再次提醒教育部，關於實習薪資的問題，建議不要用「實習」的名義，依照過去社福社工的經驗，職場上碰到薪資都會非常敏感，我擔心「實習」兩字對正式照服員可能會產生微妙的心理變化。

四、序號 11，剛剛主管單位提到以商議交給內政部辦理，我自己也是內政部性平專案小組委員，如果交內政部處理是適當的，我就沒必要到這邊來提案，這件提案到現在已經過了 7、8 個月，上一次主秘代理小組會議主席時也再催促指示過一次，結果四個月過去又仍然沒有動靜，讓人實在無法

理解。這件提案其實就是要幫助解決前面討論到的照服員留任困難的問題。照服員的聘用、留用是長照成功的最大關鍵，也是目前衛福部推動長照的最大困難，而現在得知有一種服務模式（照顧服務勞動合作社）的照服員離職率幾乎是 0，這件事情實在讓人驚喜又好奇，衛福部難道不應該來好好了解其中緣由嗎？合作事業組織固然是內政部主管，但如何擷取優點來幫助長照推動卻是衛福部的份內工作，與內政部無關。這個提案目的是提供更多訊息供長照政策的擬定思考，是不是及未來要不要擴大推廣，那是下一階段的考量。先前教育部報告提到，學校培育長照人員的四個模組其中有一個即是「管理」，如果是以「第一照服社」這個成功案例來看，照服員仍然偏重於中高年齡，70 位照服員規模的服務組織搭配了 8 個行政管理職（年輕人從事較多，主要是合作事業的經營管理），由此觀之，目前學校的教育、訓練輕重配比或許也要重新有些考量。多了解現場的經營運作訊息，目的是要幫助思考，讓政策的擬定更加精準可行，但顯然衛福部完全抓錯方向，讓一個小小提案一拖 8 個月之久。長照要成功需借重很多部會的力量，衛福部責無旁貸是整合的中心，希望這個內部的案例研討說明會議盡快召開，教育部、勞動部、內政部都應該參與共商，另外地方主管屏東縣府、關心的性平會三合一推動小組委員也能一併邀請出席了解。

郭委員素珍：

序號 3，一年多了，每次的回答都是這樣，是我表

達不清楚嗎？如果只是辦一場研習會，我何必在這裡提？研習會我們早就在辦了，我們是希望健康署能提供系統性的教育，培育種子講師，好好重視準備婦女懷孕、生產，包括爸爸陪產等等，結果每次都是委託一天的研習，然後滿意度評估，為何從頭到尾都是這樣的答案。去年你們委託護理學會辦一場研習會，都是我們助產團隊去當講師的，結果出來當然滿意，上次都已經跟施靜儀技正溝通過了，結果今年還是要比照辦理，邏輯在哪裡？例如：健康署之前就有母乳哺育種子講師的培訓，可以參考其方式作規劃。

王委員品：

序號 5，這個議題最主要的三個部會，但是照顧服務員訓練的相關統計數據完全沒有公開，這應該不涉及隱私，不曉得為什麼都沒有公開，建議有相關的統計數據，目前可以看到衛福部每半年做一次居家照顧服務員的統計，可是我們照服員培訓出來不是只有做居家服務，因此我們永遠沒有完整的圖像，數字都抓不清楚，在職場上的供需狀況都不清楚，衛福部的居家服務員統計半年做一次，但現在已經 4 月了，我們還不知道去年底的狀況是多少，麻煩請儘速公布。

第二案：國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃事宜

黃委員淑英：

HPV 現在要全面施打，但是我們其實已經收到蠻多資訊，施打的過程中有些學生家長認為這是強制性的施打，給同意書的時候沒有說明清楚，後來有小孩子出

狀況，以致於家長非常生氣，提供的資訊不夠，像是沒有說明副作用或是寫得不清楚。你們是中央政府給錢和地方政府合作，這個整個施打流程及知訊提供應由中央訂，不要讓地方政府自己發自己的。故建議應由衛福部統一標準作業流程提供標準表格。再來就是，從第一次施打的小孩子現在要開始有性行為了，2006 年開始施打到現在，有些小孩子已經 20 歲了，那他們子宮頸抹片因應的規範是什麼，對打過 HPV 疫苗的人跟一般沒有打過 HPV 疫苗的人在做子宮頸抹片的因應上有什麼不同的地方，不同的地方我們要怎麼做建議。再來是有關不良通報，過去不良通報有點多頭馬車在進行，今天寫的系統非常的複雜，事後請再跟我們說明實際操作細節。以往健康署都說不良通報只有一百多件而已，其實是因為有的通報到疾管署、有的通報到衛生局，都沒有整合資料。我們要給家長、小孩什麼資訊，應該由中央統一提供。

第三案：身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告

王委員品：

衛福部提供的單張資料，去年度總計 28 個被害人最大宗的是聽覺障礙、其次是智能障礙，但在這裡完全沒有看到針對聽覺障礙要做什麼事情，所以我建議三件事，第一，凡是啟聰學校或是有招收聽障生的特殊教育學校，應該要求教師與生活輔導員要具備檢定合格的手語能力，例如教師應該拿到手語翻譯乙級，生輔員應該拿到手語翻譯丙級，這樣才能與聽障者溝通，第二，教育部應該針對特殊教育學校人員的上述手語能力標準

設定達標期程，例如一年內整體達到手語能力丙級、兩年內達到乙級，定期公布各項達標率，第三，不曉得是教育部還是衛福部建議鼓勵通報，如果是要鼓勵學校公務員通報的話可能成效不彰，因為公務員最怕懲處，目前已有知情不報的罰則，但是罰則過輕對相關公務員來講是不痛不癢，但是如果鼓勵家長、學生通報，建議比照食安法建議通報獎勵機制。

許委員秀雯：

剛剛王委員講到手語應該要達到幾級，但我想問考試的手語跟生活中聽障生使用的手語是同一種嗎？容我提出修正建議，應該要研究清楚到底需具備什麼手語能力才能達到「溝通」的功能，如果不能溝通，把標準訂死的話，會很難處理。

黃委員淑英：

看到分析數據有男女的性別分析，雖然不曉得是身障男性比較多所以男性受害者比較多還是怎麼樣，不論如何，一般刻板印象以為女性受害者會比較多，但顯然男性受到性別事件比較多，那類型是什麼？是男生對男生還是女生對男生。

林委員千惠（書面建議）：

教育部對特教學校性別事件樣態的分析簡報只在第 2~7 頁以統計圖表呈現 103-106 年通報案件，以及 106 年調查屬實案件的「事件主題」，全然沒有一般校園性別事件所包含的事件中人事時地物等重要線索的分析，從第 8 頁起到簡報最末，則是特教學校性平精進計畫的建議以及國教署後續辦理性平相關增能研習活

動的規劃，這些訊息都與已發生的事件樣態分析無直接關係。前述的事實顯示，近五年來特教學校校園性別事件的樣態仍很模糊...尤其我國特教學校可概分為啟明，啟聰，啟智，啟仁等四大類，不同障別的特教學校學生有否可能涉及不同樣態的校園性別事件？還是不同障別的特教生都可能發生「無差別」的性別事件？我們如果連這一個簡單的問題都無法回答，那未來如何進行細緻、適性且有效的性別平等教育規劃與推動？）至於衛福部對身心障礙福利機構的分析報告則尚未出爐，但據知第一基金會已完成第一階段的調查（4/26的座談會我因公未出席，但聽其他出席委員說分析資料過於鉅細靡遺，仍須梳理始能獲得機構性別事件樣態的輪廓...。綜合上述，我認為這個案子仍有追蹤督導的必要，尚無法解除列管，以上。

第四案：我國超高齡女性失能比例偏高之原因探討與對策

王委員品：

我看到這一份報告首先是對書面補充資料第6頁，國健署特別去把國際比較做整理，看世界各國系統性調查，得出來的結論是功能障礙最主要的風險因素是年齡，與性別無關，這是有控制年齡的嗎？如果是這樣的話，對同樣年齡的男女而言，失能程度沒有差別，白話解讀是這樣，那如果國際的結論是這樣，那台灣的情況就很特殊了，在第7頁下面國健署也去做過一次全國的失能調查，還特別把年齡分段，同樣年齡段的男女失能就差那麼多。衛福部歷年最常做的狀況調查，每一次調查的結論都是同樣年齡層的男女，永遠都是女性失能高於男性，最大的失能差別是上下樓這個能力，同樣是70至

74 歲女性 13.3% 是男性 5.2% 的兩倍以上，歷來數據告訴我們同樣年齡層性別有重大差別，是不是該拿去國際發表，我們跟國際比起來這麼不一樣。另外，從國健署整理的資料很清楚的看到，所有的事情包括失能、慢性病、失智、憂鬱、衰弱、跌倒，每一個比較項目女性都是高於男性，唯一的差別是慢性病一項一項來比的話，中風、高血壓、糖尿病、男性都比女性的盛行率高，但是第 9 頁的數據跟第 10 頁的數據相反，女性慢性病罹患率都高於男性，不管是 1 項、2 項、3 項，看起來就是女性扮演重要關鍵，不只是年齡老而已，同樣年齡中女性還是高於男性的失能，後面國健署所有的介入措施，做了那麼多政策，都顯示女性是參與我們這些政策的重大成員，主要的活動都是女性在參與健康促進、預防，所以到底是什麼怎麼回事，女性明明是最熱衷於參與國家的健康政策，但又是失能、罹患疾病的大宗，建議國健署未來關注方向特別去瞄準失能邊界的人，從預防的角度來看，應該特別關注從什麼時候、幾歲開始女性的數字就開始高過於男性，為什麼在同樣的年齡群裡面女性的數字還是高過於男性，還有世界各國女性都是活得比較久，我們想知道台灣的幅度跟其他各國是否有差別。另外談統計問題，第一，現在的老人狀況調查都已經從 55 歲開始調查，現在關注慢性病、失能問題如果還是用 60 歲或 65 歲會不會太晚，是不是應該從 50 歲以上資料就開始去做比較，慢性病跟老人無關，慢性病這個源頭從哪裡開始發生問題點，我們現在是做預防，談的是前端，第二，這個分析裡面好多統計數據只有女性比較清楚，才有到 70 歲以上，男性為什麼沒有對稱的年齡區分，在性別統計來講要有對稱的數據才能做分析。

何委員碧珍：

白話來講，衛福部這份報告的結論，是不是指男女不分生理失能狀況都一樣，女性在生理上的失能條件沒有比男性弱？如果釐清先天這一點，證明女性高齡失能較多就是後天形成的事情了。這份資料，報告單位合併很多各式各樣的研究數據統計，並沒有一致規格化的調查，所以顯得凌亂，考量整體社會環境原因、後天個人因素...等等這些描述之後，回歸針對女性高齡的失能現況、未來改善主題，主管業務的國健署能夠做什麼，想怎麼做，似乎仍然缺乏一個濃縮、聚焦的因應對策。

王委員兆慶：

為什麼性別在這邊沒有顯著性，應該就是如同呂老師剛剛講的，因為其他變項跟性別的共線度太高，就是說兩個相關性太高，女性剛好社會經濟情況、健康情況都比男性不好，以致於這些變項都丟進去的時候，性別就沒有顯著性，不代表性別這個變項就不可以發揮或可以拿掉，那就會搞錯整個方程式的設定方向。確實如同王品委員一開始講到，這邊下性別不是重要因素，結論下得太快了，性別是多重共變的共因，剛好性別跟社會經濟、疾病發生等都同時發生的傾向很強。提一個小建議，我覺得這個報告很好的地方是衛福部把台灣跟失能有關的疾病都整理出來了，也就是某些疾病真的會造成失能高風險，不曉得未來有沒有時間、精力進一步了解台灣這麼多疾病當中哪幾個疾病是最主要的頭號殺手，還有另外一個問題是會不會我們過去的政策都是全面撒下去，並沒有針對特定失能發生因子來介入處理。

黃委員淑英：

我想失智是全球性的問題，現在當然很多研究指出跟性別沒有關係，女人比較容易失智是因為其他因素，倒是有一派的人認為跟女性荷爾蒙現象可能也有關，像心臟血管疾病一樣，現階段都還是在研究過程，我覺得讓衛生福利部提出疾病的推測在某種程度上是有點困難。另外，書面補充資料第 9、10 頁很多像 65、75、85 歲以上，會讓人誤解年齡間距是什麼，例如大於 60 歲以上是指 60、70、80 都包含在 60 歲以上，還是只有 60 至 70 歲？這裡並沒有不是很清楚，只有比例，沒有人數呈現的時候會讓人不是很能看到樣貌，建議提供資料要更清楚一點，不然會造成解釋上的誤會。

貳、討論事項：

第一案：建請衛福部研議修訂零至二歲托育相關法規，俾利擴大公共托育服務量能，使嬰幼兒托育服務量、質並進。

王委員兆慶：

教育部有在修法、有在前進，所以也請衛福部再進一步研議相關策略。

第二案：建請衛福部報告「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」項下之「推動社區公共托育家園」目標達成現況，以及執行過程中遭遇之困難與潛在問題，俾利嬰幼兒公共托育質量並進，穩定成長。

劉委員毓秀：

我再提出另外一個問題，農業縣市女性工作機會少，送出去家外托育的比例較低，若硬性規定考評上面要佈建幾個點，地區的需求量不大，建議對於農業縣市要求要不一樣，不然對他們壓力會很大，評鑑制度的合理性要納入考量。

王委員兆慶：

公共家園涉及的細節爭議其實還蠻多的，建議下次會議專案報告之前，先在三合一專案小組就細節找地方政府做簡單的焦點座談，明確盤點問題的清單。

參、臨時動議：

第一案：針對 4/17 中選會公告通過具有高度違憲、違法顧慮且顯然有悖於「性別平權」理念的公投提案，提請說明。

許委員秀雯：

我的問題蠻明確，請中選會代表說明，其實各界有蠻多意見都認為有抵觸憲法的疑慮，請問為什麼不依大法管審理案件辦法第五條第一項來申請釋憲？如果讀過第 2 案的理由書，它明白地講說要實現同性二人的婚姻自由，不宜使用結婚或婚姻這兩個字為必要，請你們看清楚他們的補正理由書，如果這個過二階的連署，將會登在相關公告上面，我覺得非常憂心現在文字遊戲玩到這種地步，同性二人也有婚姻自由，但是你們結合不能叫結婚也不能叫婚姻，其實提案人是明白地寫在補正理由書裡面！就是說他們認為同性二人不能用「婚姻」、「結婚」這兩個字，所以他們才提第一案跟第二案啊，

你現在幫他們辯護我聽不懂，本來不加民法兩個字你們覺得可能違反釋字 748，現在加了民法你們覺得不違反，然後理由說大法官沒有明白排除立專法，大法官是基於權力分立所以認為立法形式確實有一定裁量權，可是大法官說了要平等保護婚姻自由，但這個案由明白地說就是要排除同性二人可以結婚，不能使用婚姻字眼，你覺得這沒有違反釋字 748？行政處分人民是可以爭訟的，但如果中選會如果自己認為這裡面有違憲疑慮，是可以撤銷行政處分或做一些處理的，今天重點是中選會不能自己做了審查認為沒有違憲之虞，我覺得整件事非常奇怪。就算講公投法，第一案是不是立法原則的創制根本就沒辦法說服人，它明明就不是創制，創制是從無到有，它連公投法都違反，第二案如果我同時支持要有婚姻制度保障同性二人，那我也支持可以另外立伴侶制來保障同性二人，那我要同意還是不同意？不能使人瞭解其真意的公投是不能通過的，根本就是荒謬。我今天是在做溝通，因為我們性平會的功能就是政府的行政機關在性別平權上的舉措，不管是作為還是不作為，這個人民都看在眼裡，而且這是很大的事情，當初釋字 748 通過的時候，大家說我們是「First in Asia」，現在我們要變什麼？全世界只有在釋憲之前有公投，已經釋憲完了還把這種題目拿來公投，丟臉啊！中選會在 3/9、3/14 辦聽證會，有同志、學生還有同志團體想要用利害關係人身分參與聽證表達意見，中選會回應「不好意思，你們並不是法律上的利害關係人。」請問這三案通過的話，同志不是法律上的利害關係人，誰該是法律上的利害關係人？連正當程序表達意見的權利都要剝奪，還說怕會議時間不夠等等之類，結果會議根本就提早結束。請中

選會儘速公告提案人的補正理由書，在大會上讓大家親眼看那些理由書，就當作會議資料，看看他們的提案到底什麼意思，不然我們這樣講大家可能也不知道我們在講什麼。

劉委員毓秀：

我知道不是蔡專委做的決定，但是你們講的那個陳述完全違反大法官的決議，依照中選會核准的公投議題，通過了之後就必須立專法，只剩下那一條路，排除了同志最希望的修改民法。另外就是非一定以婚姻形式。我自己不是同性戀者，但我記得有一天一位婦運大姐說「哎呀，我們女人根本就不要結婚了，你們(同志)要結婚幹嘛！」現在有能力的女人說不想結婚、婚姻制度不好，但是同性戀者說我們想要結婚，這是他們很熱切的想望，可是中選會核准的公投會使他們這種熱切的期待扭曲受挫。

黃委員淑英：

其實對這個內容我沒有什麼異議，我現在只是對於大法官釋憲的結果跟公投意見觀念跟它不一致的時候，為什麼一定是大法官釋憲一定是對的，而民意不是對的？很多菁英的想法不一定是人民的想法，我只是在於說程序上不管先後，如果先做公投下去，大法官的想法還是跟它不一樣的話怎麼辦？另外，案由裡面不能有同時兩個議題，當我都可以的時候不曉得怎麼投，命題有問題，是有誘導性的。剛剛許委員講的很有道理，這是有誘導性的公投，應該提到大會討論。

第二案：建置更完整的長照服務相關的性別統計及性別分析。

何委員碧珍：

教育部剛剛報告提到，目前學校長照服務端的人才培育，分成「照顧服務員」、「居家服務督導員」、「照顧管理專員」、「經營管理」四個訓育模組，按理應該也是衛福部在長照服務現場納入規畫的服務人員類型，如是，請問到目前為止，這四類服務人員的性別統計為何？包括性別、年齡、學歷、區域及族群（本籍、外籍、新住民、原住民...等），這些更詳細的性別統計可以協助我們更精確地掌握服務現場狀況，幫助問題釐清，協助政策客觀評估。剛剛勞動部報告也提到，培訓的留用統計有達到四、五成之多，不知衛福部是否也有相對統計可以印證？另外，服務使用者端的性別統計及性別分析也應該要有，才能讓我們瞭解服務訓用跟服務需求的配比及分布情形，缺乏基礎的性別統計及性別分析，有時會讓工作陷於窮忙，結果是做了很多無效的事情，建議下次會議衛福部能提出相關統計及分析報告。

黃委員淑英：

我聽到何委員的質詢覺得很驚訝，在這樣的場合提出這樣的問題，顯示長照 1.0 到長照 2.0 重大計畫，連這種基本的資料都沒有，不曉得怎麼推長照 2.0？我以為我們什麼基礎資料都有了，因此很有自信地推長照 2.0。結果在這個會上出現要求要做這些基本的統計，如果根本沒有這種資料，那政府部門就有點落漆了，如果是我們沒有很認真看東西，還一直在這邊質詢，那就是我們的不對。

第三案：盤點各縣市家庭托顧業務服務量及未來精進作為。

何委員碧珍：

長照服務項目中，「家庭托顧」是被列入補助的一項重要服務項目，但我非常意外看到桃園市 103 至 106 年的一份報表，這項服務申請案量是 0。如果連桃園這樣一個新興城市的服務案量都是 0 的情況下，其他地區的執行恐怕也不會太好。建請長照業管單位盤點全國這項服務的補助申請狀況，並重新檢視這項業務的可行性，避免成為一項紙上假性福利。但如果盤點發現有些縣市此項家庭托顧的服務執行佳者，也可以趁機蒐集、分析服務兩端的優點作法，提供給其他縣市典範參考。

**行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 17 次會議
決定(議)事項辦理情形追蹤表**

案由	決定(議)事項	辦理單位	
<p>報告事項第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 16 次會議、第 17 次委員會議會前協商會議及第 17 次委員會決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。</p>	<p>序號 1、2、3、5、6、7、9、11 等 8 案，請各權責單位依委員意見持續辦理，繼續列管。其中，序號 2，請財政部國有財產署會後提供完整報告，包含兩案申請時間點、決策原則及提供婦女館其他可能選項；序號 3，請衛生福利部國民健康署於下次會議提出培育生產教育之相關人才計畫草案，並邀請委員參與研擬過程；序號 11，請衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)儘速召開研討會，邀請教育部、勞動部、第一照顧服務勞動合作社相關人員及三合一政策專案小組委員參與。</p>		
	1	<p>「同性婚姻合法化」及「國人在國外合法同性婚姻，其外籍同性伴侶在臺居留議題」</p>	<p>法務部 內政部</p>
	2	<p>為國家婦女館找更大空間案</p>	<p>衛生福利部 社會及家庭署/</p>

案由	決定(議)事項		辦理單位
			財政部 國有財產署
	3	研議培育生產教育之相關人才計畫	衛生福利部國民健康署
	5	研議強化照顧服務員培訓及促進留任	教育部 勞動部
	6	建請修訂、整合我國婦女婚育相關調查案	衛生福利部統計處
	7	各式文件增加性別欄位	行政院 性別平等處
	9	已公佈的「病人自主權利法」將在 2019 年 1 月 6 日施行，其在實務上的解釋適用可能有以下疑義，提請討論釐清。	衛生福利部 (醫事司)
	11	建議衛福部於近期召開一次跨部會的內部案例研討，邀請「第一照顧服務勞動合作社」分享其成功之營運模式，共同研議政府大力推動之可行性。	衛生福利部 (長期照顧司籌備辦公室)

案由	決定(議)事項	辦理單位
報告事項第三案：身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告	請教育部及衛生福利部社會及家庭署依委員建議持續辦理。	衛生福利部社會及家庭署/ 教育部
報告事項第四案：我國超高齡女性失能比例偏高之原因探討與對策	請衛生福利部國民健康署針對性別的健康不均等提出聚焦對策，於下次會議再次專案報告。	衛生福利部國民健康署
討論事項第一案：建請衛福部研議修訂零至二歲托育相關法規，俾利擴大公共托育服務量能，使嬰幼兒托育服務量、質並進。	請衛生福利部社會及家庭署依研處意見辦理，儘速召開專案會議。	衛生福利部社會及家庭署
討論事項第二案：建請衛福部報告「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」項下之「推動社區公共托育家園」目標達成現況，以及執行過程中遭遇之困難與潛在問題，俾利嬰幼兒公共托育質量並進，穩定成長	請衛生福利部社會及家庭署於滾動修正計畫時，將委員關心的四項議題納入考量，並於下次會議提出專案報告。	衛生福利部社會及家庭署
臨時動議第一案：針對 4/17 中選會公告通過具有高度違憲、違法顧慮且顯然有悖於「性別平權」理念的公投提案，提請說明。	請中央選舉委員會將相關疑義提出完整書面說明給委員，本案提行政院性別平等會第 18 次委員會議會前協商會議討論。	中央選舉委員會

案由	決定(議)事項	辦理單位
臨時動議第二案：建置更完整的長照服務相關的性別統計及性別分析	請教育部、勞動部、衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)下次會議報告長照 2.0 實施以來各自的系統有哪些資訊、哪些正在介接、有沒有辦法呈現性別分析。	教育部 /勞動部/衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)
臨時動議第三案：盤點各縣市家庭托顧業務服務量及未來精進作為	請衛生福利部(長期照顧司籌備辦公室)針對目前推動家庭托顧的現況、未來的精進作為，於下次會議提出報告。	衛生福利部 (長期照顧司籌備辦公室)