

## 1080927 衛生福利部委員建議事項

### 黃碧霞委員：

#### 優點：

衛福部歷年積極推動暴力防治、婦女保護，近年來訂定婦女健康行動計畫，擴大推動托育公共化及補助，對性別平等有重大的貢獻，要表達肯定及感謝。

有關 CEDAW 國家報告委員審查意見與建議部分，衛福部已十分努力規劃與推動，建議可持續落實部分如下：

- 一、審查委員重視公私立機構與企業的女性決策參與，衛福部在政府部門已努力推動，有關民間醫療或社會福利基金會及機構部分，建議也建立董監事性別統計，並以宣導、鼓勵及考評加分等方式，使民間也具有 1/3 性別比例的理念及努力方向。
- 二、審查委員要求對希望脫離性交易之女性予以協助，衛福部依兒少性剝削條例已有制度性的協助措施，在 18 歲以上女性部分，未有相關法規，但可使用特境條例給予協助，建議參考勞動部的做法，也建立連繫窗口，讓警政署在查獲有意願脫離性交易之個案時，能具體連絡就業及社福窗口給予具體協助。
- 三、有關未成年懷孕部分，教育部統計每年協助復學者約 3 百餘人，但內政部戶政司統計 18 歲以下生育有 1 千 2 百人左右。CEDAW 期望各國要協助女孩至少受完高中教育，但未成年懷孕少女要就學，又要有足夠的托育、生活費用，確實是很困難與沈重之負擔，目前衛福部請各地方政府以公彩盈餘給予補助，但做法不一，建議詳細瞭解地方政府辦理情形，對辦理不足之地方政府也督導給予積極協助。
- 四、有關審查委員認為目前年金與津貼不足以保障處境困難之婦女

有合宜生活水準，希望增加年金與津貼額度、對女性家庭無償工作給予補償，以及離婚財產分配等部分，因涉及重大制度面的調整與法規訂定，確實不易做到。目前衛福部將之納入國民年金中長期改革規劃期程再參考修正，在國民年金制度檢討改革前，可否請衛福部就低收入、中低收入家庭及中低老人生活津貼之性別統計，再檢視女性得到協助之人數比率如何？另外目前特境條例對遭遇困難女性之補助是否已顯不足，也請再檢討，以確實保障到經濟弱勢、處境困難之女性。

### 黃煥榮委員：

#### 優點：

- 一、衛福部在性別平等業務的宣導方面，內容相當豐富而多元。不論是平面的文宣或電子媒體都能提供許多精彩的內容和服務，值得肯定。但仍應注意宣導效益的問題。
- 二、衛福部的組織規模龐大，單位眾多，主管的業務亦相當複雜(從委員會數目眾多就可以看出)，在這樣一個複雜而多元的體系下，要處理的各種問題並不容易，能展現出目前的良好成果確實不易。

#### 缺點：

- 一、在多元性別及多元家庭權宣導方面，似仍有進一步精進的空間，尤其對於 LGBT 族群的就醫環境方面，可以嘗試建立適當的準則和規範，例如，醫院可否提供 LGBT 患者對於不同性別病房選擇？就可進一步考量。
- 二、跨機關的合作，尤其平行機關的合作仍有一些努力的空間，例如衛福部與勞動部之間的關係密切，在宣導方面如何共同來合作，以達到綜效(synergy)，是未來努力的方向。

#### 綜合意見：

- 一、衛福部在督導所屬機關及民間私部門推動性別平等方面，可以嘗試更積極和創新的作法，例如醫院評鑑基準已納入性平指標之外，對於其他社福機構是否也可以建立鼓勵的機制。其他在公部門已成功建立的性別主流化措施，如性別平等機制 1/3 性別比例原則等，是否也可適用於衛福部所主管的民間法人，是值得研議的課題。
- 二、衛福部所管理的議題涉及眾多的層面，交叉歧視的議題亦是未來衛福部努力的方向。

### **游美惠委員：**

#### **優點：**

- 一、衛福部在性別主流化的推動方面，能兼顧各個面向，適當運用六大工具，以達成性別平等之目標，值得肯定。
- 二、性別平等業務之推動與宣導、成果值得肯定，尤其是網頁性別平等專區之架構清楚明白，方便查詢資料，值得肯定。

#### **缺點：**

- 一、性別主流化六大工具部分之「性別影響評估」仍有改善空間，所邀請的性別平等專家學者可以更多元，避免各業務單位均重複邀同一位專家進行「程序參與」，意見可能不夠豐富、太過單一，建議加強改善。
- 二、部分委員會之委員組成在性別比例上未達 1/3 標準，仍有加速改善之必要。
- 三、性別統計和性別分析之成果提報，目前集中在部分單位之業務，未來可再擴充。

#### **綜合意見：**

- 一、整體而言，衛福部及其所屬機關(構)在推動性別平等業務各方面均堪稱盡心盡力，逐年改善的狀況也明顯可見到具體成果，值

得肯定。

- 二、在結合地方與民間資源共同推動性別平等之相關工作，表現頗佳；未來可以加強跨司處、跨單位之性平政策推動方案，增加創新作為。
- 三、衛福部所屬機構眾多，未來可以逐步要求其積極落實性別主流化政策。

### 性平處：

- 一、因應臺灣社會少子化及高齡化問題，衛福部的性別平等業務在量及質上相當繁多，業務範圍涵蓋兩性到多元性別，嬰幼兒到高齡者、家庭到社會、健康促進到醫療照顧，所以對衛福部在性別平等業務的努力及成果先表示肯定。
- 二、性別平等重要議題(部會層級)：2016 年醫學系畢業女性比例為 36.3%，然女醫師執業比例僅 19.4%。爰在「推動醫護性別平權」議題，衛福部雖訂定性別目標之一「營造女性醫師性別平權之工作環境」，建議應再研議實施多項措施，積極提升女性醫師執業人數。
- 三、性別主流化相關工具部分：
  - (一)性別影響評估：建議中長程計畫及法案草案應儘量提供相關之性別統計，以先理解「性別」於計畫及法案草案的概況，如有性別落差，才能進一步釐清是否有性別議題及是否有需訂定性別目標，以人為服務對象之計畫，不應寫與「性別」無關。建議可參考本處建置之性別影響評估案例分享專區網站。
  - (二)性別統計及性別分析：需注意性別統計之分析內容，當描述性統計顯示男女比例約各佔一半，不表示無性別差異或無性別落差，性別間的差異不僅在男女兩性比較上，還包括單一性別內的差異，例如城鄉的男(女)性或不同族群的男(女)性等。

四、CEDAW 國家報告及法規檢視相關部分：

(一)優生保健法及中低收入老人生活津貼發給辦法，不符合 CEDAW 條文，請儘速修正。

(二)第 3 次國家報告部分結論性意見與建議，例如第 28、29(b)點有關針對多元性別族群暴力的因應、第 48、49 點有關未成年懷孕少女的統計及資源提供、第 60、61 點有關提供女性結紮與人工流產可靠資訊及支持資源、第 62、63 點有關身心障礙女性取得醫療服務之困境，仍待努力。

五、為提供多元性別族群友善醫療服務，建議將 LGBTI 族群之友善醫療環境納入相關醫院評鑑之指標並注意醫事人員換執照時，性平教育課程提供的議題內容應涵蓋多元性別者之權益。

。