

112 年行政院所屬機關推動性別平等業務輔導考核綜合建議事項 衛福部

林綠紅委員

優點

衛福部的業務職掌有許多業務原本即包括女性權益、福利或交織處境女性弱勢處境的議題，相較其他部會似乎較易於將性平議題融入業務。然而，衛福部確實於性平融入業務推動上，每每有創新的進展。例如：在宣導上，有身心障礙女性生育健康上有易讀版的手冊；例如：性別融入臨床試驗上，藥物、醫療器材的相關指引，以及在原本婦女福利業務上推動創新，例如：以「婦蘊獎」激勵各縣市婦女中心精進等，皆可見其創新性。

缺點

- 一、部分超過 200 人的三級機關雖有性平小組，但未運作、未召開會議，或有召開會議但會議紀錄未於網站公開。
- 二、相關宣導多僅有人次，但無其他成效評估方式，較難以確認宣導成效。

綜合意見

- 一、衛福部轄下各司署性別融入業務有程度的落差，部分司署雖計畫涵蓋女性，例如國健署辦理菸害防制業務推動的無菸醫院提供戒菸服務，雖包含懷孕女性以及同住家人，但並無性別觀點。疾管署的疫苗、AIDS 防治業務推動，亦較無法從成果中看到具體的性別目標，建議可再思考如何引導各司署於業務中融入性平觀點。
- 二、部立醫院的性平業務宣導或教育訓練，多仍侷限於職場性騷擾防治議題，此議題固屬重要，但實為性別平等工作法規定之雇主義務。建議仍應有性平融入業務之其他作為，以培力性平意識。
- 三、女性身心障礙者的育兒協助上，目前雖有育兒指導，但並未對女性障礙者育兒需求，依其不同的障礙類型，提供符合需求的育兒協助；其次，身心障礙女性於健康權，包含生育健康、醫療近用權等交織處境的健康不平等議題，目前仍未有進展，建議應有策

進作為。

施逸翔委員

綜合意見

- 一、衛福部在落實 CEDAW 第四次國家報告的結論性意見涉及 16 項議題共 30 個點次，佔了三分之一以上的結論性意見與建議，在各項計畫措施與方案，大部分都盡可能符合國際審查委員在結論性意見的意旨，予以肯定。
- 二、較為可惜的是，衛福部在部份點次可能因沒有掌握到審查委員的意旨，導致在資料的呈現與實際的工作成果之間，有一段落差，而無法回應到 CEDAW 結論性意見與這次考核的指標。建議未來在理解與掌握 CEDAW 條文的內涵、一般性建議、以及國際審查委員的意旨要更精準，並適切地回應衛福部在各項工作內容，相信將獲得更好的成績，更重要的是，能更紮實地將政策反應在提昇各個處境不利女性的基本人權。
- 三、就以結論性意見第 12 點有關 COVID-19 疫情衝擊後的性別影響評估，經訪談了解，其實衛福部有與地方政府合作針對中高齡女性在疫後的經濟衝擊有深度的政策方案，這些政策方案雖然沒有進到性別主流化工具制式的性別影響評估的工具，但實質上已經在回應國際審查委員所關心的面向，也就是以疫後復甦的政策方案來面對社會不平等現象所帶來的挑戰。衛福部面對類似這樣的疫情後處境不利女性的政策方案，應進行盤點，作為未來回應該點次的政策作為，而非只以中低收入的補助作為回應。
- 四、再以第 59、60 點有關「婦女健康行動計畫」為例，很可惜的是，都因為該計畫被整合進入行政院「性別平等重要議題(院層級)」及「衛生福利部性別平等推動計畫」之中推動，導致並無訂定相關的行動方案與關鍵績效指標。但經訪談，其實國際審查委員所關注的面向，仍有在進行，這些政策作為都應該被具體呈現在未

來落實結論性意見的行動與指標中。

- 五、最後在關於「外籍家事勞工納入政府承諾的長期照護計畫」，這其實是 CEDAW 歷次審查與兩公約審查被審查委員與公民社會高度關注的議題，在衛福部所準備的實地考核手冊中，也針對兩年前的綜合建議事項做了說明，但面對長照家庭的需求、以及如何與勞動部之間有效合作，透過設計多元創新的方案來運用長照體系的資源，藉以同時提昇外籍女性家事勞工的勞動權保障跟滿足長照家庭的需求，這是需要透過實做、設計出有誘因的方案，才有機會去對社會大眾進行符合人權價值的政策溝通，而非只是被動的等待很難實現的所謂抽象的「社會共識」。

黃碧霞委員

優點

- 一、衛福部的性別統計、性別預算之辦理，以及性別意識培力的參訓情形，均符合規定指標，值得肯定。
- 二、在性別影響評估部分也辦理不錯，多數單位已能找出性別統計、分析性別落差及回應不同性別需求，值得肯定。
- 三、社家署為策進全國各婦女中心業務，創設「婦蘊獎」，做為大家努力標竿；在佈建社安網社會福利服務中心時，對其設施設備亦注意到需具性別觀點及使用之性別友善性，均值得肯定，也可為其他單位之參考。

缺點

- 一、在性別意識培力之品質方面，辦理方式之多元化應可增加；發展與主管業務有關教材方面，仍明顯不足，有待各單位投入努力。
- 二、性別影響評估之辦理，部分單位所做之品質仍有落差，仍待加強。
- 三、性別分析方面，多數單位已詳細呈現描述性性別統計及說明性

別落差，但對交織性及社會性因素之深入探究及未來之策進作為，仍有不足。

綜合意見

- 一、性別分析要做好確實不易，要顧及之面向很多。衛福部在醫療與公衛部分基於 evidence base 已具備豐富的國際及業務性別統計資料，惟除了生理因素資料外，還需進一步瞭解造成性別落差之社會性與交織性因素(如性別角色社會期待之影響；種族、區域、年齡、障礙、多元性別...等造成之多重弱勢)，然後提出減少性別落差之建議與策進作為，必要時可規劃暫行特別措施。
- 二、性別分析相關研究如交給民間團體做，有時不一定能很貼切，而業務人員之業務經驗十分寶貴，如能主導相關質性與量化研究方向，效果應會更貼切與深入。

性平處

綜合意見

- 一、基本項目：衛福部所屬三級機關食品藥物管理署、中央健康保險署及疾病管制署在性別平等推動上仍有努力空間，建議衛福部持續鼓勵及督導食品藥物管理署、中央健康保險署及疾病管制署推動性別平等，發展各該機關之性別平等推動方式，如訂定計畫、方案、措施。
- 二、CEDAW 辦理情形：第 4 次國家報告部分結論性意見與建議，第 35、36 點對性交易女性的剝削提供援助，回應之辦理情形呈現微小進展，第 59、60 點婦女健康行動計畫訂定內容之回應未扣合結論性意見，建議未來納為部會重要性別議題或專案列管繼續深化及提出新的具體措施。
- 三、性別主流化推動：
 - (一)性別分析：本次所提 4 篇性別分析中，「2016-2019 家庭暴力防

治報告」及「婦女需求趨勢研究報告書」內容符合性別分析報告，另「健康照護服務性別統計」及「性騷擾防治統計」僅為描述性統計非性別分析，建議應針對性別落差較大之描述性統計探究原因，深化性別分析內容，提出未來策進作為或落實於相關計畫措施中。

- (二)性別意識培力：建議未來辦理性別意識培力實體課程能區分出進階課程，並有多元的辦理形式，如工作坊、電影賞析或讀書會等。另本次所提中央健康保險署辦理之實體課程，有課前與授課講師討論，將 CEDAW 中與該署健保業務相關之「生育健康」、「性健康」等部分納入課程，建議衛福部其他單位未來可參考該署方式，以提供各該單位更適切之性別意識培力實體課程。

四、決策參與：

- (一)各機關所屬委員會委員、政府捐助基金累計超過 50%之財團法人及國公營事業董監事任一性別比例達成情形：衛福部及所屬機關之任務編組委員之任一性別比例達 1/3，達成度未達 100%，未來請於改聘時持續改進(110 年輔導考核亦有相同問題)。
- (二)中高階女性主管當年度參加中高階培訓課程比率：110 年及 111 年參訓比率偏低，建議透過追蹤調查以掌握中高階女性主管培訓狀況並加以改善(108 年及 109 年參訓比率亦偏低)。

- 五、扣分項目：有關「優生保健法」之人工流產及結紮應得配偶同意規定違反 CEDAW 案仍未完成修正，衛福部已於 111 年 3 月完成法案預告作業，請持續研議溝通，儘速完成法制程序。