

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 14 次會議紀錄

時 間：106 年 4 月 20 日(星期四)上午 9 時 30 分

地 點：衛生福利部 301 會議室

主 席：劉民間召集人毓秀

紀錄：林煒智、王芃宣

出席人員：

一、行政院性別平等會委員

葉委員俊榮

尹育華^代

潘委員文忠

鄭乃文^代

鄭委員麗君

呂亭穎^代

林委員美珠

王素琴^代

林委員聰賢

鄭純彬^代

夷將・拔路兒委員

(請 假)

劉委員毓秀

劉毓秀

王委員品

王 品

王委員兆慶

王兆慶

王委員秀紅

(請 假)

何委員碧珍

何碧珍

林委員千惠

(請 假)

郭委員素珍

郭素珍

陳委員秀惠

陳秀惠

許委員秀雯

許秀雯

黃委員淑英

黃淑英

楊委員芳婉

(請 假)

高委員靜懿

(請 假)

賴委員芳玉

(請 假)

賴委員曉芬

(請 假)

二、列席人員：

司法院

(請 假)

考試院

行政院性別平等處

行政院主計總處

內政部

外交部

國防部

財政部

教育部

法務部

經濟部

勞動部

文化部

科技部

行政院環境保護署

行政院農業委員會

國家發展委員會

行政院大陸委員會

金融監督管理委員會

國軍退除役官兵輔導委員會

原住民族委員會

客家委員會

國家通訊傳播委員會

衛生福利部

綜合規劃司

醫事司

護理及健康照護司

(請 假)

蕭鈺芳、蔡宏富

林佑澄

蔡欣雅、江俐禎、吳信德、

林怡萱、邵秀華

(請 假)

朱風嬪

綦茵蘋、邵琳

陳一惠、林彥伶、吳靜涵

賴俊兆、張思涵

王奐寅

危泰燦、徐嘉蔚、莊國良

呂亭穎

陳鈴蘭

周雯萱

鄭純彬、陳俊憲

胡雅芳

蔡易珍

廖思茹

張文爵

陳娟娟、陳盈璇、王佩卿

蔣淑萍

吳宛蓉

許雅惠、陳馨慧、王芃宣、

邱意庭、林煒智

黃純英

顏忠漢、陳雅俐

社會保險司	盧安琪
社會救助及社工司	李璧如
保護服務司	劉松燕
心理及口腔健康司	李炳樟
中醫藥司	洪翠英
人事處	高明德
統計處	李美鈴
會計處	劉明津
法規會	李美麗
科技發展組	何承穎
公共關係室	(請 假)
附屬醫療及社會福利機構管理會	廖怡淳
疾病管制署	許建邦
食品藥物管理署	(請 假)
中央健康保險署	廖哲慧
國民健康署	施靜儀、陳美如、 莊彩莉、葉佳欣
社會及家庭署	張純嫻

壹、主席致詞：大家早安!因為今天呂召集人寶靜另有立法院行程，所以由我(劉民間召集人毓秀)擔任主席，現在會議開始。

貳、確認前（第 13 次）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 13 次會議、行政院性別平等會第 14 次委員會議會前協商會議及第 14 次委員會議決定(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、繼續列管案件(共 8 案)：序號 1 至序號 8，請依委員意見辦理，持續列管。
- 二、併入報告案再決議(共 2 案)：序號 9 及序號 10，俟報告後，再決定是否解除列管。
- 三、有關「各縣市嬰幼兒托育收費管理」案，請補充辦理情形，並列入追蹤案。
- 四、有關我國「未成年未婚懷孕之現況分析及黑數推估」，請於下次會議提出專案報告。

第二案：國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃

報告單位：國民健康署

決定：請健康署參考委員意見改善通報流程、追蹤系統及手冊；本案繼續列管。

第三案：強化照顧服務員培訓及促進留任

報告單位：社會及家庭署

決定：請社家署依委員意見修正，並請教育部補充高職的師資及課程規劃；本案繼續列管。

第四案：性別平等政策綱領「就業、經濟與福利篇」(福利部分)、「人口、婚姻與家庭篇」及「健康、醫療與照護篇」105 年度辦

理成果。

報告單位：本組秘書單位/性別平等處

決定：

- 一、請各單位依據委員及性平處建議，修正規劃重點及預期目標，其餘則依填報內容持續推動辦理。
- 二、有關王委員兆慶建議設立「專業保母專班」乙節，請性平處協助提案至性別平等會第15次委員會議會前協商會議討論。

肆、臨時動議：

案由：〈衛生家庭組第13次會議〉與〈性平會第14次會前會〉共同列管之仿效北歐國家，針對高齡者試辦之「普及式年度預防訪視」計畫，衛福部辦理方式恐造成本案有窒礙難行之虞。

提案人：王委員品、劉委員毓秀、王委員兆慶

連署人：林委員千惠、郭委員素珍、何委員碧珍、
許委員秀雯、葉委員德蘭

決議：請健康署將委員意見帶回研議，並請儘速轉請地方政府提報修正試辦計畫，積極辦理。

伍、散會：中午12時30分

報告事項：

第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 13 次會議、行政院性別平等會第 14 次委員會議會前協商會議及第 14 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

許委員秀雯：

- 一、請教法務部 3 月 24 日參與同婚釋憲憲法法庭相關的法律意見，包括法務部邱部長的法律論述，引起了許多媒體關注，多數人也產生質疑。這樣的意見，行政院林院長是否知悉？法務部的意見與目前的性別平等政策綱領，有許多口徑不一致之處。具體來講，法務部的意見是否有知會行政院林院長或向行政院報告。
- 二、法務部在憲法法庭提供的書狀，我認為至少有 3 個地方是相當有爭議的：
 1. 在第 13 次及第 14 次行政院性別平等會的相關會議中，我已慎重指出法務部在 105 年 11 月 24 日召開的「非婚同居伴侶與同性伴侶法制化政策合憲性與妥適性」座談會，其召開程序、所邀請的專家以及意見的擇選等，包括當天出席的其他性平會委員，都認為非常不恰當(可參閱本次會議資料第 7-9 頁)。結果法務部仍把此會議結論當作憲法法庭書狀內容中支持法務部立場的佐證。這樣的程序相當可議。
 2. 法務部引用張文貞教授對於我國已簽署的國際人權公約

有關禁止性傾向/性別認同歧視在我國憲法有無適用，也是斷章取義。

3. 顏厥安教授所說的「區分且自由」是在之前民間模擬釋憲法庭中提出的模擬反方意見，該主辦單位及學者本人都鄭重否認是顏教授本人立場並請各界不要引用。但法務部卻引用在書狀上，甚至把它稱為「學說」主張。

像這樣的論述方式及論述資料選擇非常偏頗且有倫理上的問題，在在讓人覺得法務部無所不用其極地護衛現行民法合憲，並且覺得限制同性擁有合法的結婚權利，是一個合理的舉措。這樣的狀況下，要說法務部是抱持中立立場及開放的態度，實在很難讓人信服。請法務部將此意見帶回檢討。

- 三、關於「外籍同性伴侶(或配偶)在臺居留議題」之後續狀況，內政部提到如何規劃工作、醫療、永久居留及歸化等事項還尚待整合，請問內政下次召開研商會議的具體時程規劃為何？其實本案比照外籍配偶辦理並沒有那麼困難，這是涉及所有跨國伴侶權益的議題，並不是只發生在同性伴侶(或配偶)身上。如果一切要取決於釋憲結果，我想恐怕會造成很多問題，因為釋憲後還是有立法時程的問題，但是這個過程中，很多人的生命、生活及權益已受到影響，這是我國政府可以先思考的問題。請內政部待同婚釋憲後，儘快召開研商會議，針對本案具體討論。

主席(劉委員毓秀)：

- 一、建議法務部以後處理類似事情，應該讓社會各方有溝通的機

會，不要公親變事主。性平會延伸的相關專案會議，是一個很好的溝通平台與研議政策的過程，爭議議題應先在體制內讓大家了解彼此的困難，找到解決的方式，不要一下子在外面造成衝突。另請法務部以後召開相關會議邀請學者的時候，注意不要發生偏頗的情況，會議中應該要有讓不同立場互相溝通的機會。

- 二、有關外籍同性婚姻的權益保障，俟釋憲後可持續在性平會相關的專案會議進行討論，若時機成熟則可做一些制度上的改變。

黃委員淑英：

- 一、關於「外籍同性伴侶(或配偶)在臺居留議題」，內政部是否在釋憲後、修法前，會先尊重國外合法的同性婚姻，並先解決外國合法同性伴侶的居留問題。
- 二、序號 5「性別友善育嬰空間案」，建議母乳教戰手冊應該重新檢討，其內容有許多不合時宜之情形且”教戰”兩字也應檢討修正。另序號 6 有關孕產婦手冊修訂，樂見衛生福利部將生產過程敘述增訂於手冊中，惟生產計畫這樣的概念並未完全融入手冊，建議明年要納入生產計畫內容。另外手冊越來越厚並不是問題，目前孕產婦手冊放了許多新生兒的議題，但新生兒有新生兒手冊，建議應該將內容區隔放置。

行政院性平處：

- 一、有關序號 7，手術同意書簽署註記同性伴侶的部分，請補充說明目前的文字內容及明確辦理進度。因本案行政院秘書長

已承諾要儘速完成，惟目前進度似乎稍緩。

二、另，前次大會討論有關「各縣市嬰幼兒托育收費管理」案，請再補充說明進度。

何委員碧珍：

有關前次會議討論「106 年性別政策綱領(人口婚姻與家庭篇)規劃重點及預期目標之具體行動措施(一)之 2」，我建議衛福部、教育部及內政部統整未成年未婚懷孕相關資料並推估黑數，以利未來政策研究分析乙事，於本次會議未見相關資料，請再補充說明或提下次會議專案報告。

郭委員素珍：

針對序號 5「性別友善育嬰空間案」，有關職場的母乳哺育需要有人支持，職場護理人員有關母乳哺育知識的提升才能勝任此角色，針對職場護理人員國民健康署有辦理有關母乳哺育的教育訓練，可是參加不踴躍，其中原因之一是這種教育時數不為職安署所認可，而推廣持續母乳哺育是職場母性保護的具體措施之一，建議勞動部職安署重新思考有關學分的認可機制，以增加職場護理人員參加研習的誘因；或是勞動部除了補助設立哺集乳室之外，有更佳的加強推動職場的母乳哺育措施，特別是強化管理人的教育觀念部分。

第二案：國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃

報告單位：國民健康署

黃委員淑英：

一、關於 HPV 疫苗安全性問題，有一個不良反應的監測，就報告

43 頁來看，通報系統相當複雜，食藥署有不良反應通報，國健署也有，疾管署也有。事實上，通報窗口太多，以致於通報流程太複雜，應該要將流程簡單化。

二、另外，報告 45 頁，得標廠商上傳到資訊系統，得標廠商有拿到個資，是否有簽保密的契約？本土的資料庫一定要建立好，我們才能知道究竟打這個疫苗，是否真能保障子宮頸癌預防的成效，建議事後追蹤系統應建立完整。

三、關於手冊內容，一定要強調打完疫苗仍有 30~40% 機率會得子宮頸癌，讓民眾知道還是要定期篩檢。

陳委員秀惠：

分享自身經驗，之前有去做抹片檢查，檢查結果通知要繼續追蹤，醫生就問說有沒有經常發炎？然後就推銷我自費(1600 元)打 HPV 疫苗，請教這個疫苗是打了不會發炎的嗎？

第三案：強化照顧服務員培訓及促進留任

報告單位：社會及家庭署

王委員品：

一、會議資料第 48 頁，照顧服務員人力培育現況，在高中職以上設有老人照顧相關系所，其實就是指大專系所，這 35 所學校畢業生歷年從事照顧服務員的就業率到底為何？是否有調查資料？

二、另外，在教育部分，簡報說將鼓勵上述學校開設實習課程，促進產學合作。可是這些相關系所的設計是不必等到

大四畢業才能進入職場，在修課過程中若已完成相關課程，取得學分證明（成績單）及實習時數證明，即可報考照顧服務員丙照，取得證照後從事照顧服務工作。為何說現在學生進不去職場？原因是什麼？

三、「照顧服務員」90 小時職訓課程中的「實務訓練（臨床實習）40 小時」，目前已可採「居家服務」形式進行。請問目前職訓單位採用「居家實習」而非「機構實習」的比率為何？以居家服務場域進行實習是否有遭遇困難？社家署是否有瞭解及掌握，並協助讓學員在職訓的過程中就可以留下來工作。

四、在職涯升遷管道，自 104 年已推動施行照顧服務實務指導員計畫，提供家庭照顧者諮詢及專業技巧指導，可是據我所知，在台北的居家服務單位指導員並沒有任何個案來找他們，所以這項措施到底是用來加薪、升遷，還是真的要服務家屬？是否有對此政策之成效進行分析？

五、簡報說照顧服務員新制上路後，預期能將照顧服務員薪資提升至 3 萬 2。但如果政策上一直看月薪平均數不一定有意義，長照人力政策的目標應該是要能有效擴充人力數量，並達到就業穩定度，因此或許應思考對於想要多賺一些的人是否有一些空間，或想少做一點、少賺一點的人（部分工時）是否有一定的彈性，以便把這兩類人都吸納進來長照領域就業。

六、另外，開設課程的部分，簡報說目前 90 小時的基礎訓練課程正在改版中，擬在基礎課程放入「專業授權（護理）服務」。但原來的這 90 小時訓練已經有點不上不下，訓練

方向沒有對應職場所需。以居家服務為例，多數家庭需要家事服務，且需要在居家與社區環境空間的照顧技巧與輔具，但照服員職訓設計對此很輕忽。

- 七、在高職開設照顧科系面臨的問題是師資結構，由於高職的教師員額問題，學校似乎難以增聘具護理背景之教師。若要用其他方式開課，因地方政府財力有限，恐須中央補助。建議社家署可向已經試辦過在高職開授照顧服務課程的屏東縣請教經驗。

王委員兆慶：

推估今年還需要 5000 至 13000 的照顧服務員待充實人力，想了解這些待充實人力在社區、居家、機構的比例為何？截自今年 4 月份，目前待充實的成長人數為何？目前看到充實人力多是青年、學生，對於中年女性二度就業部分，是否有其他策略？

陳委員秀惠：

- 一、台東目前有 3 個鄉鎮，老年人口超過 50%，所以非常需要長照服務。但是在地有在地不同的長照需求，譬如農村地區，在不農忙的時候，許多婦女可以協助家庭照顧，但在農村他們原本是農保不想變更為勞保，是否可以直接從加保職災險去解套。
- 二、另外，鄉下地區，村、里間的距離較遠，培訓成本相對較高(通勤)，是否可以有較彈性的因應策略，譬如高職

幼保科可以解決托兒的部分，家政班學員是否可加入現在這些課程，讓這些人力也可以進入。

何委員碧珍：

- 一、現在長照服務法並沒有很多空間可以因地制宜，處理偏鄉的問題，其實偏鄉的二度就業婦女人力資源是可以多加利用的，但依照目前長服法可能就會受到限制。
- 二、國家在長照服務員這個職業上，應該要有更高的誘因，如果採商業保險的話，就很難有誘因，建議重新思考規劃。
- 三、另外，針對「照老闆」的部分，資深的服務員可以擔任長照機構負責人，現行長照機構的負責人有什麼條件及資格的限制嗎？個人認為用「照老闆」的名稱不是很洽當，老闆的字眼看起來會像是商業行為，建議再思考修正。

主席(劉委員毓秀)：

針對高職的課程和師資員額，是不是有規劃或解決方案？

第四案：性別平等政策綱領「就業、經濟與福利篇」(福利部分)、「人口、婚姻與家庭篇」及「健康、醫療與照護篇」105 年度辦理成果。

報告單位：本組秘書單位/性別平等處

主席(劉委員毓秀)：

- 一、會議資料第 56 頁，關於勞動部填報「預計發掘失業人數 14 萬人次…」，我的意見是，最近性平會對於不同年齡層女性就業率分析，發現女性在婚育之後，就業率就一落千丈，然而女性在離開職場後，並不會直接成為失業者，而是成為無(就業)勞動意願者，如果台灣聽任女性就業率變成這樣的話，整體的勞動力流失就太嚴重了，對於女性的工作權、經濟獨立，尤其是老年女性的經濟安全會有很大的影響。另外我們還有一個很奇怪的政策，就是爺奶帶孫津貼，造成帶孫離職的情形。這樣的婚育離職與帶孫離職，導致女性離開職場比率相較於各國都較嚴重，我們是不是不能用失業率去促進女性就業，因為女性婚育後再進入職場的比率非常低，是不是要有別的策略？
- 二、職訓常常規定都是要失業者，但職訓是應該針對大量的人口，而非針對占無業者比例甚小的失業人口，很多失業人口是專業的職訓學生，失業者的訓練有很多優惠措施，很容易造成福利依賴，他們很多受訓態度就很差，整個是耗掉國家時間精力的惡性循環。國家應該讓這些人積極的脫貧，政策才有意義。
- 三、會議資料 60 頁，國發會填報「協助經濟弱勢民眾適性就業，104 年推薦低收入戶及中低收入戶的人數是 1 萬人」，但這樣的數字跟低收與中低收人數相比，比例甚小，顯然相關措施造成難以打破的「無業、貧窮與依賴的惡性循環」，應該從國發會開始去檢討這個部分。

許委員秀雯：

- 一、會議資料第 314 頁，性平政策綱領的規劃重點其實有包括逐步推動同性伴侶保障，但法務部的辦理成果仍舊把 11 月 4 日召開座談會的結論寫進來，我先前已提到這個座談會爭議極大，結論也令人質疑，這個結論如果要持平來說，就是與會人員並沒有一致的看法，難道法務部 105 年整年成果就只有開這個會嗎？而且這是兩個不一樣層次的問題，這個會議把非婚同居伴侶及同性伴侶身分關係法制化合憲性議題，混在一起談，我覺得並不妥當。請問法務部接下來會如何處理？
- 二、法務部這類情況已非第一次了，幾年前台灣開始討論非婚同居的伴侶需不需要立法保障時，其實法務部還有民間都有討論在簽署施行國際人權公約後，如果對於同居的家庭都不保障，是否會違反公約？法務部也是用同樣的模式，自己召開一個專家學者會議，然後作成會議結論說「不保障同居伴侶/家庭並不違反國際人權公約」，接著法務部還把這個所謂專家會議結論寫到國家報告裡面，但後來兩公約國家報告及 CEDAW 國家報告審查結論，國際人權專家委員都明確認定同居伴侶應該要有法律的保障。所以請法務部能從根本檢討，往後此類凝聚共識及處理問題的方式。

何委員碧珍：

會議資料第 88 頁，內政部弱勢的房屋貸款補貼部分，預期目標預計修繕住宅貸款利息補貼是 3 千戶，但實際核准未達預期目標，是因為條件太嚴格還是有其他因素造成？

黃委員淑英：

- 一、會議資料第 141 頁，國防部提供所屬軍醫院定期執行婦女健康服務，但為什麼對於女兵或其他所屬女性行政人員沒有提供乳癌篩檢？請再補充。
- 二、會議資料第 145 頁，勞動部談到女性職災的問題，事實上女性從事的行業，譬如在醫美診所、營造業工廠、美容院等場域，女性員工會受到雷射、粉塵、有機溶劑等的影響，這些都沒有納入檢測範圍，所以並不認同女性受職災較少的結論，請提供研究結果及後續作為給委員參考。
- 三、會議資料第 157 頁，衛福部提到孕婦可依自己舒適的姿勢生產，這是否屬實？如果不是，請將該段文字刪除。
- 四、會議資料第 158 頁，衛福部生育事故部分，手術麻醉比例降低似乎跟生育事故救濟不相關。
- 五、會議資料第 168 頁，勞動部提到研究結果有建議護理人員合適的排班內容，請教後續是否有落實排班建議？請提供研究結果及後續作為給委員參考。
- 六、會議資料第 174 頁，衛福部有關醫事人員繼續教育部分，請列舉課程名單。
- 七、會議資料第 177 頁，科技部提到將性別意識納入評分項目，請問性別意識所指為何？具體指標為何？請提供獎勵

辦法給委員參考。

- 八、會議資料第 187 頁，衛福部有關檢討助產師教考用不一，只講訓練多少，還有辦理表揚大會，但教考用不一，國家到底做了什麼事情？政府對於助產師的照顧是不足的，建議照護司跟醫事司重新檢討助產師的用人途徑及相關政策。
- 九、會議資料第 209 頁，衛福部 HPV 宣導手冊，提到「魔法書」與「女人私密筆記」，但其內容並不是好的宣導教材，應儘速修訂。
- 十、建議未來在新版本的性別平等政策綱領，各機關都應更切題的填報辦理情形，不要文不對題，陷入不知所云的狀況。

郭委員素珍：

會議資料第 187 頁具體行動措施的「檢討助產師教、考、用不一」，書面上回應的辦理情形並無對應。目前醫院設置標準中所規定是有產房「得設護產人員一名」部分，得設是可以不必晉用，政策上看不出積極要用助產師，不知道政府未來規劃為何？要如何落實改善助產師教、考、用合一。

王委員兆慶：

- 一、會議資料第 249 頁，有關提升高齡友善照護品質 105 年衰弱試辦計畫成果，可否於會後提供報告參考。
- 二、會議資料第 268 頁，社家署保母人員的培訓部分，是一個結構性的問題，保母的培訓班是塞滿爺奶（親屬保

母)，且花了很多訓練資源，幾乎都是親屬保母，而非職業的托育資源。建議一：強制縣市政府開班時，應該要有就業專班，增加專業就業人員。建議二：如果不要強制的話，應該允許縣市政府可以篩選入訓人員，要來上課之前可以先口試，詢問是否有就業意願，可以篩出一些有就業意願，培訓就業人員。請業務單位評估是否可行。

肆、臨時動議：

案由：〈衛生家庭組第 13 次會議〉與〈性平會第 14 次會前會〉共同列管之仿效北歐國家，針對高齡者試辦之「普及式年度預防訪視」計畫，衛福部辦理方式恐造成本案有窒礙難行之虞。

提案人：王委員品、劉委員毓秀、王委員兆慶

連署人：林委員千惠、郭委員素珍、何委員碧珍、
許委員秀雯、葉委員德蘭

王委員品：

- 一、有關年度預防訪視一年期試辦計畫，健康署向各縣市徵求有興趣的可以試辦，而提報經費來源是菸捐，菸捐的規則是人事費不得超過 50%，擬提出申請的地方政府發現，若按照健康署規畫的一年預算總額與人事費上限，等於今年度可以執行訪視的時間只有五個月。而本案的重點是家戶訪視，且是普及的訪視，審視相關計畫發現，如果一整年的訪視期只有五個月這麼短，訪視率會偏低，試辦精神是要看到普及的訪視，訪視率就是關鍵，

如果人事費有天花板的話，就難以做到普及訪視，試辦計畫的效果將大打折扣。是否可以不要有天花板的限制或提高菸捐撥款總額。

二、菸品健康福利捐是依「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」的規範，這是中央對「民間」補助的規範，請問中央對地方政府補助是否也受到這個規範限制？該計畫的主軸是在人事費，業務費其實不高，但限制人事費會造成執行上的困難。如果人事費的天花板沒有彈性，又必須依照目前的預算規模，已經可看到這個計畫不會有什麼好的結果。

**行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 14 次會議
決議事項辦理情形追蹤表**

案由	決定(議)事項		辦理單位
報告案第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 13 次會議、行政院性別平等會第 14 次委員會議會前協商會議及第 14 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。	一、序號 1 至序號 8 請依委員意見辦理，持續列管。		
	1	代孕生殖案	健康署
	2	同性婚姻合法化案(含外籍同性伴侶在臺居留議題)	法務部 內政部 外交部
	3	為國家婦女館找更大空間案	社家署
	4	建議效法北歐國家辦理年度預防訪視計畫案	健康署
	5	性別友善育嬰空間案	健康署
	6	有關「研議培育生產教育之相關人才計畫，及孕產婦手冊內容增加生產之相關資訊辦理情形」報告案	健康署
	7	手術同意書簽署註記同性伴侶案	醫事司
	8	請衛福部社家署研議檢討、修正弱勢家庭嬰幼兒托育服務制度，提高從業人員提供服務之意願，並降低弱勢家庭尋求托育之障礙。	社家署
	二、有關「各縣市嬰幼兒托育收費管理」案，請補充辦理情形，並列入追蹤案。		社家署
	三、有關我國「未成年未婚懷孕之現況分析及黑數推估」，請於下次會議提出專案報告。		社家署 健康署 教育部 內政部

案由	決定(議)事項		辦理單位
報告案第二案：國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃	請健康署參考委員意見改善通報流程、追蹤系統及手冊；本案繼續列管。		健康署
報告案第三案：強化照顧服務員培訓及促進留任	請社家署依委員意見修正，並請教育部補充高職的師資及課程規劃；本案繼續列管。		社家署 教育部
第四案：性別平等政策綱領「就業、經濟與福利篇」(福利部分)、「人口、婚姻與家庭篇」及「健康、醫療與照護篇」105年度辦理成果。	一、請各單位依據委員及性平處建議，修正規劃重點及預期目標，其餘則依填報內容持續推動辦理。 (會後須提供資料給委員參考，如下)		
	1	特定族群職災特性與職災要因分析研究	勞動部
	2	護理人員輪班研究	勞動部
	3	科技部學術期刊獎勵辦法	科技部
	4	高齡友善照護品質 105 年衰弱試辦計畫成果	社家署
	二、有關王委員兆慶建議設立「專業保母專班」乙節，請性平處協助提案至性別平等會第 15 次委員會議會前協商會議討論。		性平處