

2022 年性別平等指數

新冠肺炎疫情及照護

2022 年性別平等指數

新冠肺炎疫情及照護

致謝辭

2022 年性別平等指數的作者群為來自歐盟性別平等局 (European Institute for Gender Equality, 或簡稱「EIGE」) 的 Davide Barbieri、Anna Fiore、Jorūnė Linkevičiūtė、Blandine Mollard、Mia Nahrgang、Vytautas Peciukonis、Camée Ptak、Jolanta Reingardė、Irene Riobóo Lestón 博士與 Lina Salanauskaitė 博士。

特別感謝歐盟性別平等局性別暴力研究團隊對報告的相關貢獻，也衷心感謝 Jemini Pandya 的編輯支援。

非常感謝在歐盟性別平等局的其他同事，他們提供了有智慧的見解、行政支援和鼓勵。

本報告主題焦點的基礎資料來源是由 EIGE 委託義大利 Istituto per la Ricerca Sociale (社會研究學院，簡稱 IRS) 於 2021 年發布的調查報告《性別平等與新冠肺炎危機造成的社會經濟後果》，此調查是由歐盟性別平等局

的 Lina Salanauskaitė 博士、IRS 的 Flavia Pesce 博士和 Vera Lomazzi 教授統籌執行。

主題焦點顯著受益於 IRS 研究團隊辦理的一項研究，團隊成員包括研究主持人 Flavia Pesce 教授、營運支援專員 Elena Ferrari，以及撰稿人 Serena Druifuca 博士、Daniela Loi、Nicola Orlando、Emma Paladino、Nicoletta Torchio、Manuela Samek Lodovici (IRS)、Vera Lomazzi 教授 (萊布尼茲社會科學研究所和 IRS) 及 Pascale Vielle 博士 (魯汶天主教大學和 IRS)。

歐盟性別平等局銘謝歐盟執委會 (特別是司法與消費者總署 (Directorate-General for Justice and Consumers)、就業、社會事務與融合總署 (Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion) 的性別平等部門) 以及歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會 (Eurofound) 惠予寶貴的專家建議。

歐盟性別平等局

歐盟性別平等局是由歐盟創立的獨立機構，旨在加強歐盟性別平等。男女平等是歐盟的基本價值，而歐盟性別平等局的任務是在歐洲甚至歐洲之外落實此一價值。具體而言，這包括性別平等議題成為歐洲的知識核心，為所有歐盟會員國性別主流化政策提供支持，以及消除性別歧視。

歐盟性別平等局 (EIGE)

Gedimino pr.16

LT-01103 Vilnius

LITHUANIA (立陶宛)

電話：+370 52157444

電子信箱：eige.sec@eige.europa.eu

 <http://www.eige.europa.eu>

 https://twitter.com/eige_eu

 <http://www.facebook.com/eige.europa.eu>

 <http://www.youtube.com/eurogender>

 <https://www.linkedin.com/company/eige/>

盧森堡：歐洲聯盟出版辦公室，2022

印刷
品

ISBN 978-92-9486-058-3

ISSN 2599-8927

doi:10.2839/95475

MH-AF-22-001-EN-C

PDF
檔

ISBN 978-92-9486-057-6

ISSN 2599-8935

doi:10.2839/035888

MH-AF-22-001-EN-N

© 歐盟性別平等局，2022

封面圖像：© United photo studio/Shutterstock.com

標示資料來源始可取得授權重製本文內容。

標示資料來源始可取得授權再利用本文內容，不得扭曲原意，EIGE 與再利用所造成的任何損害無關。EIGE 的再利用政策已根據《2011 年 12 月 12 日執委會對執委會文件再利用決策》實施 (2011/833/EU)。

縮寫

歐盟會員國代碼

BE	比利時
BG	保加利亞
CZ	捷克
DK	丹麥
DE	德國
EE	愛沙尼亞
IE	愛爾蘭
EL	希臘
ES	西班牙
FR	法國
HR	克羅埃西亞
IT	義大利
CY	賽普勒斯
LV	拉脫維亞
LT	立陶宛
LU	盧森堡
HU	匈牙利
MT	馬爾他
NL	荷蘭
AT	奧地利
PL	波蘭
PT	葡萄牙
RO	羅馬尼亞
SI	斯洛維尼亞
SK	斯洛伐克
FI	芬蘭
SE	瑞典
EU	27 個歐盟會員國

其他國家代碼

UK	英國
----	----

常用縮寫

ADL	日常生活活動 (activities of daily living)
CEO	執行長 (chief executive officer)
COVID-19	嚴重特殊傳染性肺炎，簡稱新冠肺炎 (coronavirus disease 2019)
ECEC	幼兒教育及照顧 (early childhood education and care)
EHIS	歐洲健康訪問調查 (European Health Interview Survey)
EIGE	歐盟性別平等局 (European Institute for Gender Equality)
EIGE 性別統計資料庫，WMID	歐盟性別平等局性別統計資料庫，男女參與決策 (Women and Men in Decision-Making，WMID)。
EQLS	歐洲生活品質調查 (European Quality of Life Survey)
EU-LFS	歐盟勞動力調查 (European Union Labour Force Survey)
Eurofound	歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)
EU-SILC	歐盟收入與生活條件統計 (European Union Statistics on Income and Living Conditions)
EWCS	歐洲勞動條件調查 (European Working Conditions Survey)
FRA	歐盟基本權利局 (European Union Agency for Fundamental Rights)
FTE	全時等量 (full-time equivalent)
GBV	性別暴力 (gender-based violence)
IADL	工具性日常生活活動 (instrumental activities of daily living)
ILO	國際勞工組織 (International Labour Organization)
LGBTQI* ⁽¹⁾	女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒、雙性者以及社會中其他非主流性傾向以及性別認同 (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex and other non-dominant sexual orientations and gender identities in society)
LTC	長期照護 (long-term care)
MEPs	歐洲議會成員 (Members of the European Parliament)
OECD	經濟合作暨發展組織 (Organisation for Economic Co-operation and Development)
pp	個百分點 (percentage point)
PPS	購買力標準 (purchasing power standard)
PTSD	創傷後壓力症候群 (post-traumatic stress disorder)
SES	所得結構調查 (Structure of Earnings Survey)
UN	聯合國 (United Nations)
VAW II	女性受暴調查 (survey on violence against women)
WHO	世界衛生組織 (World Health Organization)

(1) 在此份報告中，我們選擇使用首字母縮寫 LGBTQI* 涵蓋範圍最廣的意義，作為一總稱，指性傾向不同於異性戀的人們，以及性別認同落於二元範疇之外的人們。用於指稱這種異質團體 (heterogeneous group) 的語言正持續往更大的包容性演進，而不同的參與者和機構採納了不同版本的縮寫 (例如 LGBT、LGBTIQ 和 LGBTI)。

目錄

2022 年性別平等指數要點	11
簡介 15	
1. 歐盟性別平等概要	17
1.1 新冠肺炎破壞了得來不易的成果	17
1.2 決策方面的進步延緩了整體退步的趨勢	20
1.3 歐盟性別平等差距縮小 - 但幅度不大	21
2. 勞動領域	24
2.1 性別隔離破壞了勞動力的平等	25
2.2 就業性別落差對女性造成的艱困處境	26
2.3 新冠肺炎危機對各性別及部門的影響不一	27
3. 金錢領域	29
3.1 金錢領域的性別平等停滯不前	30
3.2 所得落差對高齡和教育程度較高女性影響最大	31
3.3 女性退出勞動市場的人數較多，且取得收入援助的管道較少	32
4. 知識領域	34
4.1 教育隔離對整體平等造成阻礙	34
4.2 女性接受高等教育比率超過男性	36
4.3 疫情暴露出教育中社會不平等的問題	37
5. 時間領域	38
5.1 因缺乏資料而無法妥善監測非正規照顧領域的性別不平等	38
5.2 持續不平等的家務分擔對性別平等造成阻礙	40
5.3 照顧負擔加重，令家庭與勞工處境維艱	42
6. 權力領域	43
6.1 更多女性參與決策促使性別平等全面進步	43
6.2 政治配額制有所助益，但仍需採取更多行動	45
6.3 在新冠肺炎應變決策中，女性經常遭到邊緣化	47
7. 健康領域	49
7.1 健康服務管道與健康狀況領域的退步阻礙了進展	49
7.2 教育程度偏低與身心障礙對健康產生不利影響	51
7.3 心理健康狀況欠佳的趨勢持續加劇	52
8. 暴力領域	54
8.1 資料仍未能反映歐盟性別暴力的真實程度	55

8.2.	年齡因素加劇女性遭受性別暴力的風險	58
8.3.	完美風暴：新冠肺炎疫情加劇女性受暴程度	58
9.	主題焦點：在疫情期間分擔照顧責任	60
9.1.	簡介	60
9.2.	育兒	61
9.2.1.	育兒時間 (尤其是幼兒) 的性別差異隨工作負荷強度而增加	62
9.2.2.	疫情加劇了育兒職責的性別不平等	65
9.2.3.	平等分擔育兒職責的家庭概況為何？	68
9.2.4.	男性較依賴外部育兒服務的支援	70
9.2.5.	在工作與育兒之間尋求平衡是許多人的艱鉅挑戰	71
9.2.6.	在疫情期間，負有育兒責任女性的社交活躍程度大幅降低	74
9.3.	長期照護	78
9.3.1.	歐盟有 1/3 的成人是非正規照顧者	80
9.3.2.	非正規長期照護需求升高	80
9.3.3.	誰是非正規的長期照護者？	82
9.3.4.	男性較依賴正規照護服務的支援	85
9.3.5.	不同性別接受外部支援的比例普遍不平等	85
9.3.6.	高強度照護工作負荷破壞個人福祉	87
9.4.	家務工作	90
9.4.1.	疫情期間家務負荷遽增	91
9.4.2.	女性仍然承擔主要的家務職責	93
9.4.3.	究竟是誰在平等分擔家務？	95
9.4.4.	男性較少參與家務且較常從事社交活動	96
9.5.	疫情期間彈性工作安排的變化	98
9.5.1.	女性在遠距工作較常被迫中斷	98
9.5.2.	較多男性採用彈性工作時間來提供照顧	100
結論		102
索引		106
附錄		115

圖示清單

圖 1：歐盟會員國 2022 年性別平等指數分數範圍以及隨著時間的變化	18
圖 2：自去年版本發布以來各領域及次領域的分數變化	19
圖 3：2022 年性別平等指數 (*)	20
圖 4：2010-2020 年各歐盟會員國性別平等指數的趨合模式	22
圖 5：2010-2020 年各會員國性別平等指數趨合度	23
圖 6：勞動領域及次領域的分數以及隨著時間的變化	25
圖 7：歐盟會員國在勞動領域的分數以及隨著時間的變化	26
圖 8：歐盟 2020 年按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的全時等量就業率 (2020 年歐盟 15 歲以上人口百分比)	27
圖 9：金錢領域及次領域的分數以及隨著時間的變化	30
圖 10：歐盟會員國金錢領域的分數以及隨著時間的變化	31
圖 11：按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的平均每月所得 (2020 年歐盟 16 歲以上人口購買力標準)	32
圖 12：知識領域及次領域的分數以及隨著時間的變化	35
圖 13：歐盟會員國知識領域的分數以及隨著時間的變化	35
圖 14：按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的高等教育畢業率 (2020 年歐盟 15 歲以上人口百分比)	36
圖 15：時間領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化	39
圖 16：歐盟會員國在時間領域的分數以及自 2010 年以來的變化	40
圖 17：歐盟按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的每天烹飪及/或從事家務人口 (2016 年歐盟 18 歲以上人口百分比)	41
圖 18：權力領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化	44
圖 19：歐盟會員國權力領域的分數以及隨著時間的變化	45
圖 20：2022 年 3 月女性在單一國會下議院的比率 (百分比)	46
圖 21：健康領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化	50
圖 22：歐盟會員國健康領域的分數以及隨著時間的變化	51
圖 23：歐盟 2020 年按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的自覺健康 (16 歲以上人口百分比)	52
圖 24：2020 年親密伴侶或家庭成員/親屬故意殺害的女性受害者 (每 10 萬個女性人口)	56
圖 25：歐盟自 15 歲起曾遭受伴侶施加任何型態心理暴力的女性 (2014 年 18-74 歲人口百分比)	57
圖 26：疫情期間每天照顧子女/孫子女 (0-11 歲) 4 小時以上的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	63
圖 27：疫情期間每天照顧子女/孫子女 (12-17 歲) 4 小時以上的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	64
圖 28：相較於疫情前的情況，女性與男性的育兒時數 (0-11 歲) 有所變化 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	65

圖 29：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女 (0-11 歲) 的照顧和監督職責分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	66
圖 30：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女 (12-17 歲) 的照顧和監督職責分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	67
圖 31：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女 (0-11 歲) 不同類型照顧任務的分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	67
圖 32：聲稱在疫情期間與家人平等分擔子女/孫子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性，依會員國區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	68
圖 33：聲稱在疫情期間與家人平等分擔子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性，依不同特徵區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	69
圖 34：聲稱在疫情期間分擔子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性對家庭財務的貢獻情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	70
圖 35：負有育兒責任的女性和男性 (針對 0-17 歲的兒童) 在疫情期間依賴外部支援的情況，依支援類型分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	71
圖 36：相較於疫情前的情況，從事有償工作的女性和男性照顧子女/孫子女 (0-11 歲) 時間的變化，依有償工作時間變化分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	72
圖 37：相較於疫情前的情況，從事有償工作的女性和男性照顧子女/孫子女 (12-17 歲) 時間的變化，依有償工作時間變化分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	73
圖 38：疫情期間照顧 0-11 歲子女/孫子女之育兒工作量增加的女性和男性職涯觀點 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	73
圖 39：在疫情期間負責照顧 0-11 歲子女/孫子女並參與社交和個人活動的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	74
圖 40：在疫情期間負責照顧 12-17 歲子女/孫子女並參與社交和個人活動的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	75
圖 41：疫情期間女性和男性參與個人及社交活動情形，依照 0-11 歲子女/孫子女之育兒工作時間及負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	76
圖 42：疫情期間女性和男性參與個人及社交活動情形，依照 12-17 歲子女/孫子女之育兒工作時間及負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	76
圖 43：疫情期間負責照顧 0-11 歲子女/孫子女的女性和男性，依育兒服務使用情形及參與個人和社交活動的頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	77
圖 44：疫情期間負責照顧 12-17 歲子女/孫子女的女性和男性，依育兒服務使用情形及參與個人和社交活動的頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	77
圖 45：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	80
圖 46：疫情前/期間用於非正規長期照護的時間，按每個一般工作日的時數區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	81
圖 47：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性非正規長期照護職責分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	82
圖 48：雙重角色：疫情前/期間 0-11 歲子女照顧者用於非正規長期照護的時間，按每個一般工作日的時數區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	83
圖 49：疫情期間女性和男性非正規長期照護者，依不同特徵區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	83
圖 50：女性和男性非正規長期照護時間相較於疫情前的變化，依每週有償工時變化程度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	84

圖 51：疫情期間經常使用正規長期照護服務的女性和男性非正規長期照護者 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	85
圖 52：疫情期間經常使用外部支援的女性和男性非正規長期照護照顧者及相較於疫情的變化 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比以及自 2020 年以來的百分點變化)	86
圖 53：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性參與個人及社交活動情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	88
圖 54：疫情期間女性和男性長期照護者參與個人和社交活動情形，依照照顧工作時間和負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	89
圖 55：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性，依長期照護服務使用情形及參與個人/社交活動頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	90
圖 56：疫情前/期間用於家務工作的時間，按每個一般工作日的時數區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	92
圖 57：疫情期間每天從事家務 4 小時以上的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	93
圖 58：疫情前與疫情期間家中女性與男性家務分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	93
圖 59：疫情前/期間家中女性與男性家務分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	94
圖 60：疫情期間女性和男性宣稱與伴侶平等分擔家務比例，依會員國區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	95
圖 61：疫情期間女性和男性回報與伴侶平等分擔家務比例，依不同特徵區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	96
圖 62：疫情期間從事家務工作並參加個人/社交活動的女性與男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	97
圖 63：疫情期間女性和男性參與個人和社交活動情形，依家務工作時間和負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	97
圖 64：在家工作期間所受干擾和造成干擾的原因 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	98
圖 65：自疫情開始以來工作時間安排的變化 (主要職業) (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)	100

表格清單

表 1：2022 年性別平等指數和各領域得分自去年版本發布後的變化（分數）及不同領域對性別平等指數進步分數的貢獻（%） 21

2022 年性別平等指數要點

- 歐盟的性別平等指數得分為 68.6 分（滿分 100），雖有所進步，但幅度十分有限。性別平等的進步大致是由權力領域所推動，但此領域在歐盟卻相反地呈現最嚴重的性別不平等。如果不計入此領域，指數得分會因新冠肺炎疫情的影響而下降；
- 而自 2010 年以來脆弱的進展成果，也已受到新冠肺炎疫情的負面衝擊。就業（全時等量（full-time equivalent，簡稱 FTE）就業率和勞動壽命）、教育（高等教育畢業率以及正規或非正規教育和培訓參與度）、健康狀況和健康服務管道方面的性別不平等皆有惡化，成為 10 年來首見的退步。貧窮風險和男女收入分配方面的性別落差則保持不變。
- 趨合分析顯示，由於會員國進展速度各有不同，因此 2010 年至 2020 年間的性別平等落差僅微幅縮小。14 個成員國的起點雖然不同（賽普勒斯、愛沙尼亞、克羅埃西亞、義大利、拉脫維亞、馬爾他、葡萄牙低於歐盟平均水準；比利時、德國、丹麥、芬蘭、荷蘭、瑞典、斯洛維尼亞高於歐盟平均水準），但這些國家的性別平等進步速度高於歐盟平均水準，並縮短了與該平均值的差距。另外八個成員國（保加利亞、捷克、希臘、匈牙利、立陶宛、波蘭、羅馬尼亞、斯洛伐克）性別平等指數得分提高，但在整個期間始終顯著低於歐盟平均水準。愛爾蘭、西班牙、法國、盧森堡和奧地利起初得分高於歐盟平均水準，而且進步速度較快，與歐盟平均水準差距逐漸擴大。
- 項次領域中，經濟狀況以 88.3 分領先，而財務資源的 77.2 分殿後。自 2021 年指數得分發布以來，此領域整體進步只達到最低限度的 0.2 個百分點，令人擔心在疫情影響完全明朗後，此領域的得分將會有所退步。
- 每月所得的性別差異在高齡階段更為明顯。65 歲以上女性所得通常比同齡男性低 48%，這是終身勞動方面性別不平等的累積影響結果。受過高等教育的女性在所得方面也落後於同齡男性。這證實了若干研究發現，即教育程度並不為女性帶來與男性相同的回報。

勞動領域

- 指數中得分第三高（71.7 分）的勞動領域進展停滯不前。性別隔離的落差雖有小幅改善，但因就業率和勞動壽命方面的性別落差擴大而抵銷。
- 雖然全時等量就業率始終對女性不利，但在育有子女伴侶（- 26 個百分點）、單身男女（- 23 個百分點）與外籍人士（- 21 個百分點）之間的性別落差特別顯著。這些落差明顯高於總人口平均值（- 15 個百分點）。
- 受新冠肺炎封城影響最嚴重的部門大多由女性主導，因為多數女性通常從事服務業及社交互動程度較高的職業。同時，任職必要部門（例如教育和醫療）和能夠從事遠距工作的女性比例也高於男性，這可能有助於許多女性在疫情期間維持就業。

金錢領域

- 金錢領域的指數得分排行第二，為 82.6 分。在各

- 這場疫情加劇許多人的經濟脆弱性，尤其是教育程度較低的女性。工時減少、缺勤或休無薪假等因素，皆為女性所得帶來負面影響。越來越多女性被迫離職，而有三分之一的失業女性表示離職的原因是必須承擔照顧責任。與男性相比，女性獲得失業救濟或薪資補助的可能性也較低。

別平等態勢的改變。然而，此領域得分仍居於最低，為 57.2 分。女性在政治生活中的代表性仍然嚴重不足。女性占國會議員人數 33%，占區域和地方/市議員人數比例僅略高於三分之一（分別為 35% 和 34%）。

知識領域

- 知識領域得分為 62.5 分，在指數中排行第四。自 2021 年指數得分發布以來，教育次領域的性別平等未見任何進步，從 2010 年至今只提高 2.7 個百分點。教育領域的性別隔離阻礙了進步。修習教育、健康與福祉、人文和藝術學科的女學生多於男學生，2020 年有 410 萬女性修習相關學科，而男性則為 170 萬。²
- 歐盟女性和男性大學畢業生的比例各占 27% 和 26%。在具高等教育學歷的工作年齡 (25-49 歲) 群體中，女性教育程度的領先特別明顯。身心障礙減少了接受高等教育的機會，對於女性尤其如此，在身心障礙群體中，女性和男性大學畢業生比例僅各占 15% 和 18%。
- 疫情加劇了教育不平等。學業表現和可用於完成學校功課的時間，日益取決於個人的社會經濟背景。無論在受教育或就業方面，年輕人的比例都有所增加，尤其是青少年。在疫情期間，教師（主要是女性）的福祉受到極大影響。歐盟各個機構和會員國都展現出積極政治意願，將數位技能升級視為新冠肺炎後復甦計畫的重點項目。在高齡和教育程度較低的女性中，數位技能的缺乏尤為明顯。

時間領域

- 時間領域為 64.9 分，仍然是最低的得分之一。此領域整體呈現負面趨勢，主要決定性因素在於社交活動時間上的性別不平等。
- 隨著女性和男性平等分擔更多照護責任，在提供照護方面的性別平等正在逐步改善。參與社會活動的性別落差有所擴大，這可能反映出承擔照顧責任的男性與女性因工作和非正式照護而面臨時間壓力。
- 新冠肺炎疫情導致家庭無償照顧負擔劇增，為人們的工作和生活平衡帶來巨大壓力，對於女性尤其如此。育有未滿 12 歲子女的女性（尤其是單親媽媽）的工作與生活衝突最為嚴重，育兒時數也最長。疫情也突顯長期照護 (LTC) 工作者脆弱的工作條件。

權力領域

- 自 2010 年以來，權力領域進步最多，也推動了性

(2) 作者根據歐盟統計局 2020 年「按教育程度、計畫導向、性別及教育領域區分的註冊高等教育學生人數 (educ_uoe_enrt03)」資料進行計算。

- 在大企業和金融機構的關鍵決策者當中持續存在著性別不平衡，這仍是必須關注的問題。然而在 2022 年 4 月，歐盟最大上市公司董事會中的女性比例達到 32% 的歷史新高。變化主要發生於立有約束力法規的會員國，不過仍有很大的努力空間，因為在歐盟所有執行長和董事長中，女性僅占 8%。
- 新冠肺炎疫情的緊急措施和復甦計畫的決策者大多為男性。截至 2022 年 3 月的疫情期間，只有 1/4 的歐盟衛生部長和少於 4/10 的次長/副部長是女性。2022 年 4 月，歐盟科學諮詢委員會有 44% 的成員是女性。雖然這些委員會在 2021 年和 2022 年的女性人數有所增加，但性別落差仍然存在。在決策方面的性別不平等鞏固了不平等的權力結構，並將削弱新冠肺炎應變措施的成效。

健康領域

- 健康領域以 88.7 分位居 2022 年指數得分榜首，相較於 2021 年 略有進步。
- 在疫情期間，健康服務管道的性別不平等程度有所提高。然而在健康方面，這個次領域的性別落差最小。健康行為中的性別平等雖然仍然很低，但正在改善。然而，健康狀況的不平等仍然存在，並且幾乎沒有改善。
- 疫情對衛生部門帶來前所未有的壓力，並暴露出該部門脆弱性。在醫療工作者中，罹患創傷後壓力症候群 (PTSD)、憂鬱和倦怠症狀的女性多於男性。女性、老年人和吸菸者感染長新冠 (long COVID) 的風險較高。年輕人的心理健康也受到疫情的嚴重影響，青少年的自殺企圖有所增加。

暴力領域

- 根據歐盟統計局數據，在 2020 年，17 個歐盟會員國內有 775 名女性被家庭成員或親密伴侶殺害。歐盟的性別暴力 (gender-based violence) 資料仍然稀少，而且缺乏可比性。目前的關鍵要務，是對所有形式的女性與女童受暴現象進行清晰、全面和系統性的定義，力求達成資訊更完善的政策和決策。
- 助長歧視、暴力行為以及仇恨犯罪升級的驅動因素，可能會加劇針對女性的心理或數位形式暴力行為。有身心障礙或健康狀況的女性在親密關係中遭受的心理暴力，是無身心障礙女性的大約 1.5 倍。
- 在新冠肺炎疫情期間，性別暴力的盛行率和嚴重程度激增，尤其是影響女性的數位形式暴力，包括網路性騷擾以及影像相關的性暴力。年輕女性更容易遭受網路霸凌、影像相關的性暴力和心理暴力。

主題焦點：新冠肺炎

育兒

- 在育兒責任分擔方面，男女之間仍有不平等的情況，這對高度負荷的育兒職責尤其明顯，承擔此工作的女性 (40%) 是男性 (21%) 的兩倍，每天必須花費至少 4 小時照顧幼兒。
- 新冠肺炎疫情導致近五分之一的男性 (18%) 和女性 (17%) 育兒時間變長。在支薪工時減少的幼兒父母中，約有三分之一表示育兒時間變長。
- 另一方面，有償工作和家務之間的明顯分界逐漸消失。幾乎三分之二育有子女的在職父母 (女性和男性各占 59% 和 57%) 表示，他們需要在工作時間之外隨時待命。然而，大多數單身女性與育有未滿 12 歲子女的女性均表示，家庭和工作責任變得更加為相容。

長期照護

- 非正式長期照護的職責，在女性 (30%) 與男性 (31%) 之間呈現平等分擔的趨勢。
- 然而在這方面，女性往往承受較嚴重的後果。只有三分之二 (68%) 提供長期照護的女性從事有償工作，而男性的比例為 80%。
- 半數 (52%) 男性有償工作強度提高，導致用於長期照護的時間變少，有此情況的女性占五分之一 (20%)。雖然支薪工時變長，但近半數 (46%) 女性用於長期照護的時間也有所增加；而在支薪工時變長的男性中，只有 29% 的人增加了提供長期照護的時間。
- 在歐盟各地的非正式長期照護者中，經常使用正式長期照護服務提供相關支援的女性 (36%) 遠少於男性 (51%)。最大的性別落差出現在居家照顧的使用情形上，在經常使用這類服務的照護者中，女性與男性的比例各占 26% 和 39%。

家務

- 自疫情開始以來，人們負擔的家務量與日俱增。女性從事的家務量仍高於男性，20% 的女性和 12% 的男性每天做家務超過 4 小時。就歐盟整體而言，分擔家務的性別平等程度略有改善。
- 尤其是年紀較大的男性，對從事家務時間的滿意度比高於女性。女性和男性都對每天做家務 1 到 2 小時最為滿意。
- 自認與伴侶平等分擔家務的男性多於女性。與男性相比，女性對伴侶分擔家務情形的滿意度較低。
- 家務工作內容呈現性別差異，女性主要負責食材雜貨的採購、管理和規劃等任務。男性主要負責財務和整體管理工作。

彈性工作型態

- 隨著疫情發展，女性和男性在家遠距工作的比例相同，從 31% 擴大到 49%。
- 與男性相比，女性更容易面臨遠距工作品質欠佳的風險。父母在遠距工作時尤其面臨挑戰。與父親相比，較多母親表示無法在不被孩子打斷的情況下連續工作 1 小時。
- 男性較有機會基於照顧理由彈性安排工作時間，而更多女性表示工時安排已由雇主決定，沒有任何改變的餘地。
- 疫情期間的工作經歷存在顯著的性別差異。據估計，工作量等於或超過疫情前水準的女性多於男性。

簡介

歐盟執委會主席烏蘇拉·馮德萊恩 (Ursula von der Leyen) 在 2021 年 9 月的歐盟國情咨文中指出「如果我們能從疫情中學到一件事，那就是時間非常重要，而照顧摯愛所需的時間更是無比珍貴」。由此可見，新冠肺炎突顯了正式與非正式照護職責的重要性，揭露這個對生活和福祉至關重要的部門是多麼脆弱。

社交隔離、學校停課和行動限制使人們待在家中，催生前所未有的非正式照護需求，以及從事照顧者在工作與生活之間的緊繃關係。女性和單親父母 (大多數是母親) 首當其衝承受這場鉅變，包括新冠肺炎危機更嚴重的社會經濟後果。女性就業率較高的服務業屬於重災區，女性第一線工作者的工作條件受到嚴重影響。再加上歐洲地區正在戰爭中，對經濟和人民生活產生巨大影響，使過去數年來的性別平等發展轉趨退步，對未來的進展造成實質威脅。

為了回應這項挑戰，歐盟執委會 2022 年通過一項新制定的歐洲照護策略⁽³⁾，試圖解決照護方面的性別落差，並支援女性和男性在照護職責和生活之間找到最佳平衡。歐洲復甦基金計畫 (European Recovery and Resilience)⁽⁴⁾ 認知到投資於穩健的照護基礎設施，對於性別平等和女性的經濟賦權至關重要。在 2022 年 8 月以前，會員國必須通過必要的法律、法規和行政規定，以遵守歐盟有關工作與生活平衡的指令 (2019/1158 號指令)⁽⁵⁾。此計畫將以過去十年的社會發展為基礎，力求促進男性與女性之間更妥善分配照護責任。

性別平等指數追蹤歐盟 2010 年以來極為緩慢的進展，而主要的驅動力源自於決策方面的進步。雖然特定會員國的平等程度較為明顯，但對於各領域中的個人而言，這絕非實際情況。有關照護、教育和勞動市場性別隔離以及薪資性別不平等的性別規範仍具有深刻影響。

在疫情爆發之前，歐盟三分之一的女性曾遭受親密伴侶的肢體及/或性暴力，這項比例多年來大致沒有改變。封城和社交距離限制導致家庭暴力激增，因為無數女性和女童受困在與施虐者同住的家中。這場疫情也突顯最脆弱女性和男性的困境，例如老年人、身心障礙女性和男性、教育程度較低者和其他弱勢群體。

這項指數有利於會員國監測和比較歐盟不同女性和男性群體的性別平等進展情況，並瞭解最需要改進的領域。2022 年指數的主題焦點是疫情中的照護。基於歐盟性別平等局 (EIGE) 關於新冠肺炎疫情對性別平等的社會經濟影響調查 (EIGE 的 2021 年度調查)，重點探討女性和男性之間非正式育兒、長期照護

(LTC) 和家務的分擔情況。這份研究在 2021 年 6 月和 7 月對歐盟各地 42,300 人進行抽樣調查，也檢視了疫情對工作安排、服務管道、工作與生活平衡，以及照顧者福祉的影響。

⁽³⁾ https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work-life-balance/womens-situation-labour-market_en.

⁽⁴⁾ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en.

⁽⁵⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32019L1158#PP4Contents>.

第 1 節介紹 2022 年性別平等指數的主要發現，大致概述性別平等的主要趨勢，包括對 2010 年以來各時期進行的趨合分析。第 2 至 7 節摘要了政策背景、主要發現，以及與指數領域有關的發展。第 8 節

介紹女性受暴的最新資料 (雖然十分稀少)。第 9 節介紹新冠肺炎疫情與照護的相關主題。

1. 歐盟性別平等概要

1.1 新冠肺炎破壞了得來不易的成果

歐盟的性別平等指數得分為 68.6 分 (滿分 100)，比 2021 年指數發布時增加 0.6 分。此分數僅比 2010 年高出 5.5 分 (圖 1)，顯示變化速度非常緩慢，平均每 2 年增加 1 分 (EIGE, 2021e)。在某些領域和次領域，新冠肺炎疫情破壞了這些得來不易且脆弱的成果 (圖 2)。

在所有領域中，權力領域得分最低 (57.2 分)，然而進步速度比其他領域更快 (1 年 +2.2 分)。這波進步大部分源於經濟決策中性別平衡程度的改善 (+3.3 分)。

知識領域的分數連續第二年下降 (自 2021 年指數發布以來下降 0.2 分)，總得分為 62.5 分，成為性別不平等最嚴重的領域之一。在高等教育的各種學科之中，性別隔離的情形仍然根深蒂固。自 2010 年以來，參與教育的分數首度下降 (-0.4 分)，主要是由於疫情對 2020 年後正規與非正規教育和培訓參與度產生影響。

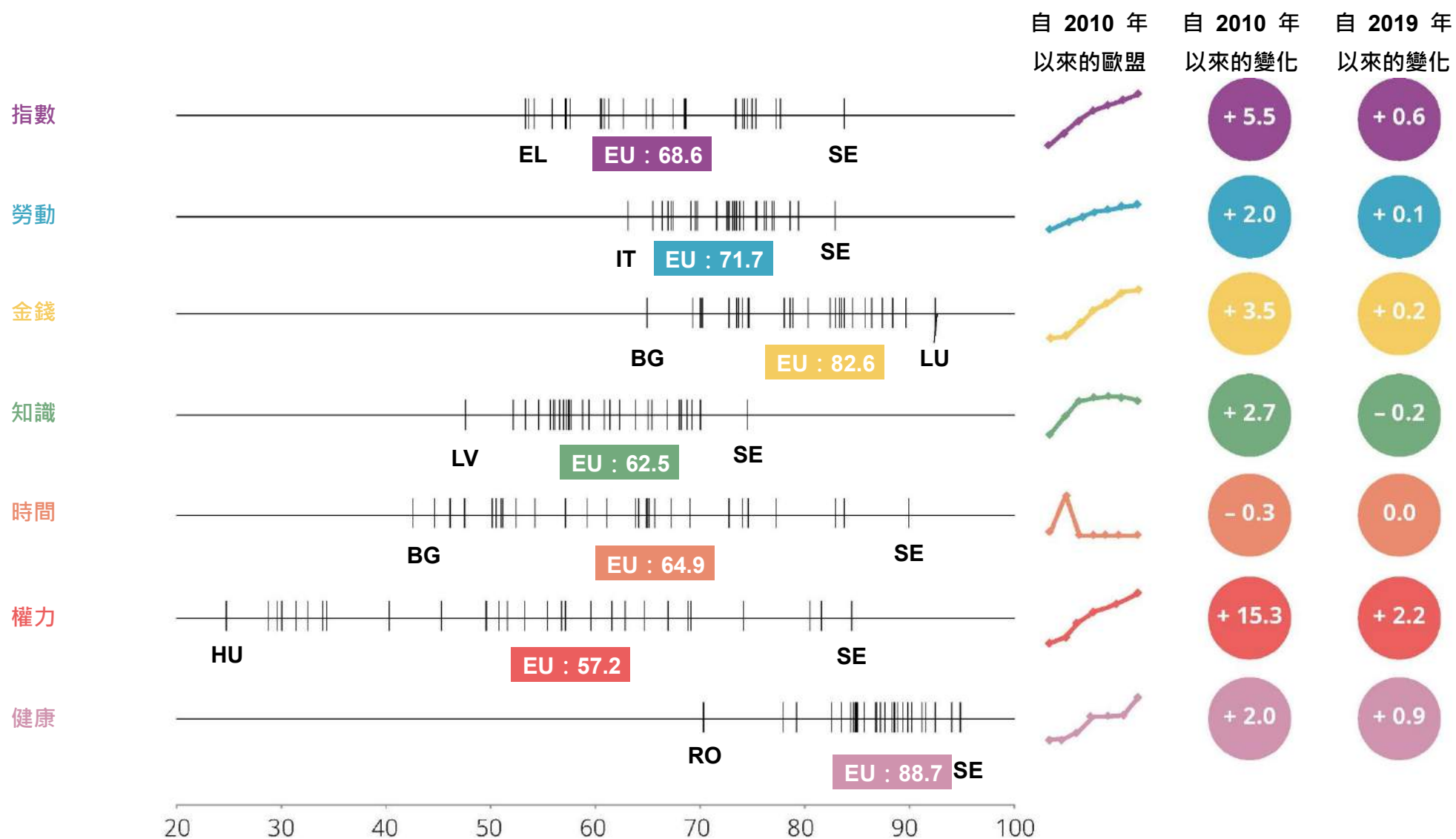
時間領域的得分仍然很低，只有 64.9 分，主要是由於照護和社交活動時間上的性別不平等所致。然而，由於缺乏新的資料，這些分數並未計入最新的發展情況。此現象再次突顯需要更頻繁並定期統計時間用量資料，才能更有效追蹤該領域的進展，尤其是對於無償工作的監控。EIGE 將在近期蒐集歐盟境內從事無償照顧、個人及社交活動時間的性別落差資料，藉以因應這項需求。

勞動領域雖然得分第三高 (71.7 分)，但仍突顯勞動市場參與和隔離方面持續存在不平等情形。此領域的分數在 1 年內僅增加 0.1 分。參與度次領域的得分自 2010 年以來首度下降 (-0.2 分)，主要是因為 2020 年的疫情導致就業率和勞動壽命減少。幾乎在每個會員國中，此領域的性別平等都仍是重大問題。

金錢領域得分 (82.6 分) 仍突顯出終生所得和收入的性別不平等問題，1 年內僅微幅增加 0.2 分。在疫情期間，貧窮和男女收入分配的性別不平等仍然存在。收入稍微提高，男性幅度略高於女性 (+0.3 分)。

健康領域的得分 (88.7 分) 比 2021 年指數提高 0.9 分，然而，其中某些次領域也出現了 2010 年以來的首度退步。取得健康服務的分數下降 0.6 分，健康狀況得分下降 0.3 分。2022 年指數受益於最新的歐洲健康訪問調查 (EHIS 第 3 波)，該調查針對有益健康和健康風險行為 (蔬果攝取量、運動、抽菸和過量飲酒)，提供自第一版指數發布以來最新統計的性別差異資料。

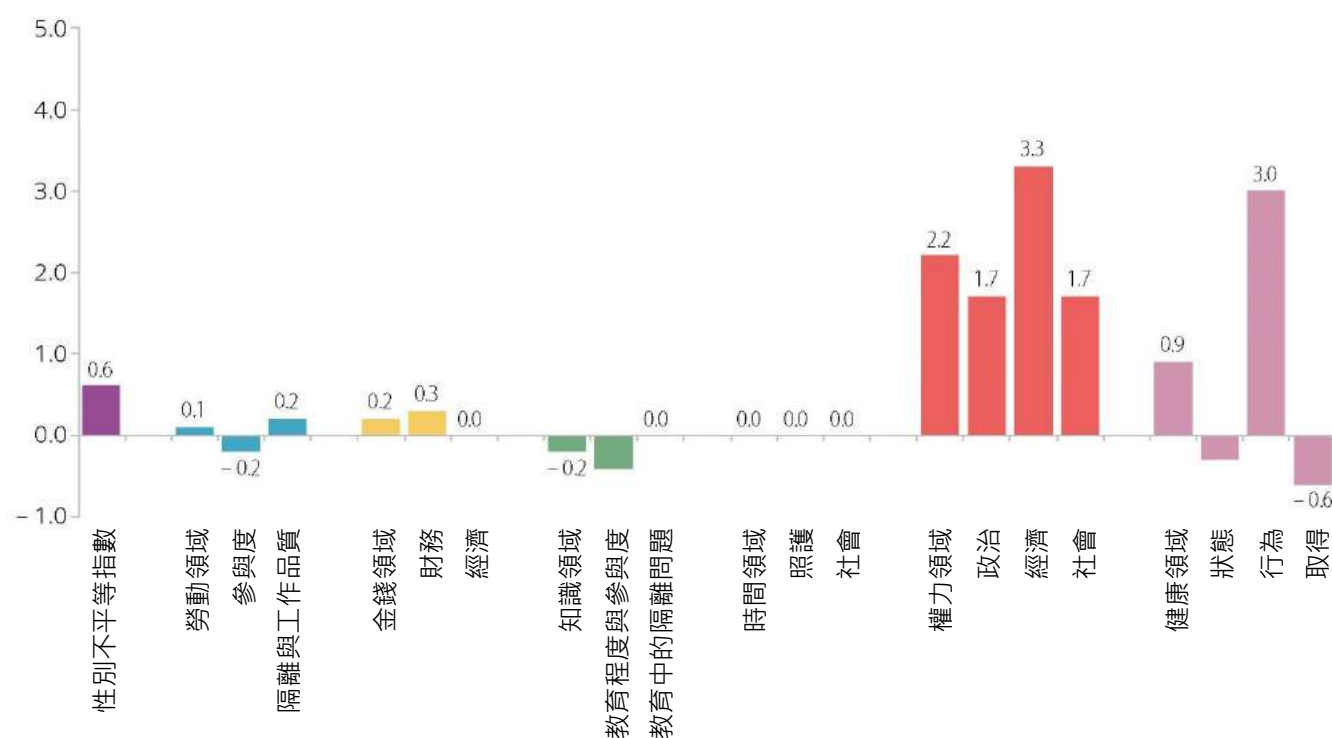
圖 1：歐盟會員國 2022(*)年性別平等指數分數範圍以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算。

(*) 2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。

圖 2：自去年版本發布以來各領域及次領域的分數變化



資料來源：作者的計算。

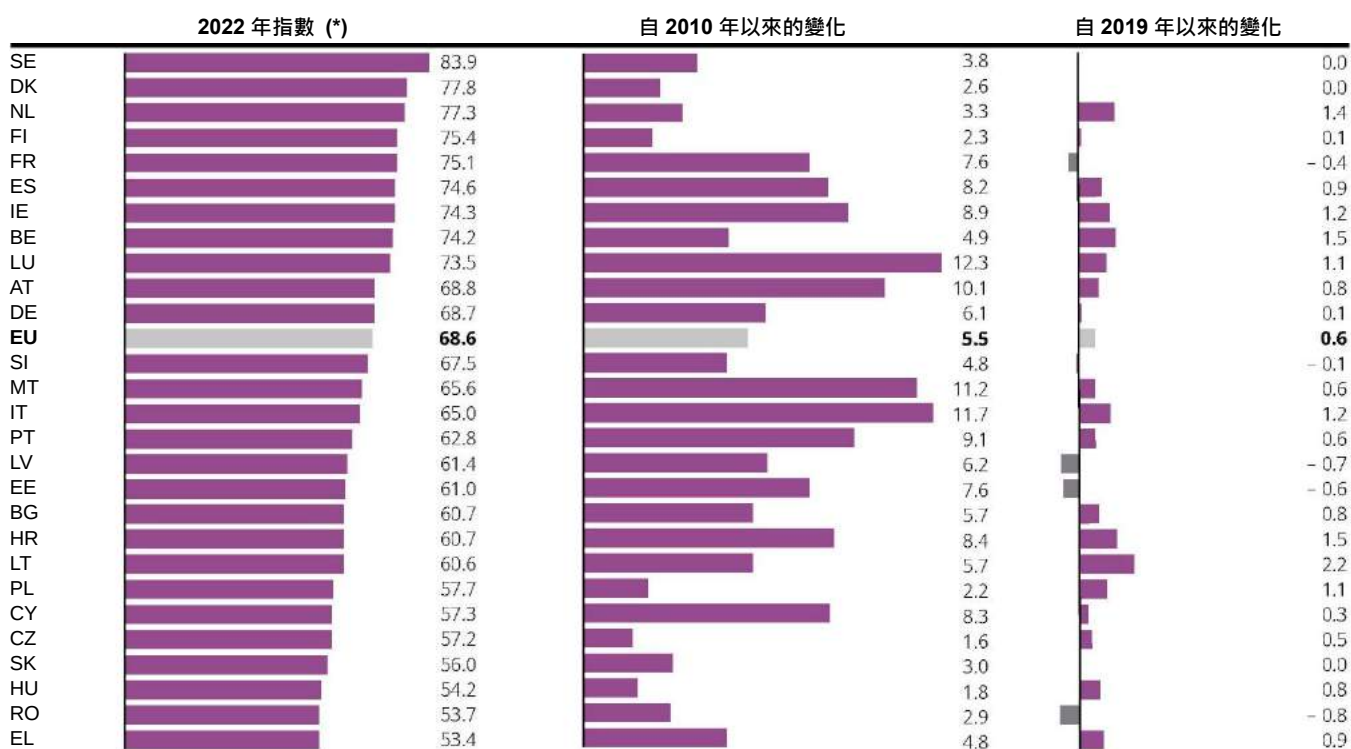
會員國之間的性別平等程度差異甚大，得分介於瑞典的 83.9 分到希臘的 53.4 分之間（圖 3）。瑞典、丹麥和荷蘭再次成為歐盟表現最好的國家。芬蘭一舉超越法國，排名躍升到第四，而法國則跌至第五。

有 11 個會員國高於歐盟平均值，其中 9 國分數全都超過 70 分，7 個會員國的分數低於 60，其中希臘、羅馬尼亞和匈牙利的性別平等進展最不順利。匈牙利上升一名，排在第 25 位，而羅馬尼亞則下降 1 名至第 26 位。

自 2021 年指數發布以來，得分進步最多的是立陶宛（+2.2 分）、比利時和克羅埃西亞（+1.5 分）、荷蘭（+1.4 分）、愛爾蘭和義大利（+1.2 分）以及波蘭和盧森堡（+1.1 分）。

4 個會員國的分數有所下降。羅馬尼亞退步最多（-0.8 分），其次是拉脫維亞（-0.7 分）、愛沙尼亞（-0.6 分）和法國（-0.4 分）。丹麥、斯洛伐克和瑞典的分數沒有變化。

圖 3：2022 年性別平等指數 (*)



資料來源：作者的計算。

(*) 2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。

1.2. 決策方面的進步延緩了整體退步的趨勢

近年來，性別平等進步的主要驅動因素源於決策中性別平衡的改善，與先前版本指數報告所強調的一致 (EIGE, 2020d、2020e、2021e)。2022 年指數報告也不例外，其顯示在未計入權力領域進步的狀況下，歐盟的性別平等將在疫情期間發生退步。

歐盟在權力領域的得分提高 2.2 分，對性別平等指數總分的貢獻最大 (約 78%)。相比之下，知識領域下降 0.2 分，對分數產生 6% 的負面影響 (表 1)。金錢 (3%) 和工作 (2%) 領域帶來正面影響，但程度甚小。

在幾乎所有會員國中，權力領域都是促進性別平等的驅動因子。在 15 個會員國中，此領域對於 2021 年指數發布後性別平等進展的決定性程度超過 60%。盧森堡 (+ 6.3 分)、立陶宛 (+ 6.1 分) 和比利時 (+ 6.0 分) 在決策中的性別平衡方面取得了最大進展。只有

愛沙尼亞和羅馬尼亞的分數下降 (分別下降 2.6 分和 2.1 分)，對其國家指數總分產生負面影響 (分別下降 0.6 分和 0.8 分)。

如表 1 所示，在拉脫維亞 (- 79%)、法國 (- 49%)、瑞典 (- 44%)、斯洛維尼亞 (- 40%) 和丹麥，國家知識領域得分退步造成的負面影響特別顯著 (- 39%)，而德國 (- 35%)、法國 (- 29%) 和芬蘭 (- 12%) 的金錢領域也是如此。

雖然賽普勒斯 (+ 1.8 分)、克羅埃西亞 (+ 1.6 分) 和立陶宛 (+ 1.5 分) 在知識領域微幅進步，但 14 個會員國的知識分數下降，尤其是拉脫維亞 (- 3.2 分)、盧森堡 (- 1.9 分)、丹麥 (- 1.7 分) 和法國 (- 1.5 分) 退步顯著。

雖然勞動領域的性別平等得分自 2010 年以來穩定成長，但 2020 年歐盟各地進展幾乎停滯不前。

表 1：2022 年性別平等指數和各領域得分自去年版本發布後的變化（分數）及不同領域對性別平等指數進步分數的貢獻（%）

會員國 (歐盟)	分數變化 (分數)							會員國 (歐盟)	對變化的貢獻 (%)					
	指數	勞動	金錢	知識	時間	權力	健康		勞動	金錢	知識	時間	權力	健康
EU	0.6	0.1	0.2	-0.2	0.0	2.2	0.9	EU	2	3	-6	-	78	10
BE	1.5	0.6	-0.1	-0.7	0.0	6.0	2.2	BE	7	0	-9	-	74	10
BG	0.8	-0.3	0.5	1.0	0.0	2.8	0.8	BG	-5	8	25	-	55	6
CZ	0.5	-0.3	0.1	0.4	0.0	1.6	-1.5	CZ	-6	1	9	-	72	-12
DK	0.0	0.1	-0.6	-1.7	0.0	2.5	0.0	DK	1	-7	-39	-	52	0
DE	0.1	0.5	-2.5	0.0	0.0	2.0	-0.7	DE	10	-35	-1	-	48	-6
EE	-0.6	0.2	0.4	0.1	0.0	-2.6	2.8	EE	3	5	2	-	-74	17
IE	1.2	0.0	-0.3	0.7	0.0	3.3	3.7	IE	1	-3	12	-	61	23
EL	0.9	0.3	-0.9	0.9	0.0	1.8	1.5	EL	4	-9	17	-	61	8
ES	0.9	-0.1	0.3	0.4	0.0	3.7	1.4	ES	-3	4	11	-	71	12
FR	-0.4	0.0	-1.6	-1.5	0.0	0.3	1.2	FR	1	-29	-49	-	8	13
HR	1.5	-0.4	0.1	1.6	0.0	4.4	1.3	HR	-4	1	24	-	65	6
IT	1.2	-0.5	1.1	0.5	0.0	4.7	0.6	IT	-6	10	8	-	73	3
CY	0.3	-0.7	0.5	1.8	0.0	0.1	-0.9	CY	-17	8	61	-	4	-9
LV	-0.7	-0.1	0.7	-3.2	0.0	0.5	0.0	LV	-1	9	-79	-	10	0
LT	2.2	-0.3	0.5	1.5	0.0	6.1	2.4	LT	-2	3	15	-	72	8
LU	1.1	0.0	0.2	-1.9	0.0	6.3	0.5	LU	0	1	-21	-	76	2
HU	0.8	-0.5	0.5	-0.1	0.0	1.9	0.6	HU	-8	6	-3	-	80	4
MT	0.6	0.2	-0.6	0.0	0.0	2.9	-4.5	MT	2	-6	0	-	68	-24
NL	1.4	0.4	-0.4	-0.4	0.0	4.9	4.0	NL	5	-3	-6	-	65	20
AT	0.8	0.4	-0.2	-0.3	0.0	3.5	-0.6	AT	6	-2	-7	-	81	-4
PL	1.1	0.1	1.4	-0.1	0.0	2.9	0.3	PL	1	13	-2	-	81	2
PT	0.6	0.2	1.1	0.2	0.0	1.9	-0.3	PT	5	22	8	-	62	-4
RO	-0.8	-0.2	1.1	-0.6	0.0	-2.1	-0.9	RO	-4	13	-12	-	-64	-7
SI	-0.1	0.4	0.2	-0.6	0.0	0.3	-0.9	SI	19	5	-40	-	19	-17
SK	0.0	-0.3	-0.3	-0.7	0.0	0.7	-0.3	SK	-10	-7	-30	-	48	-4
FI	0.1	-0.1	-0.4	-0.4	0.0	0.0	3.1	FI	-6	-12	-24	-	2	57
SE	0.0	-0.1	0.5	-0.6	0.0	0.1	0.6	SE	-4	25	-44	-	9	18

備註：時間領域的最新可用資料統計於 2016 年。

11 個會員國取得微幅進步，其中比利時的 0.6 分幅度最大，而另外 13 個會員國的得分下降 0.1 至 0.7 分。

1.3. 歐盟性別平等差距縮小 - 但幅度不大

雖然 2010 年至 2020 年間性別不平等程度有所減少，但此情況並不普遍。並非所有會員國都有進步，而進步的速度也各不相同。

觀察所有會員國隨著時間的進展曲線及其差異，可清

楚瞭解是否全部呈現趨合態勢，朝向相同目標發展。社會向上趨合 (Upward social convergence) 是歐盟制定的目標，在此特指促進每個會員國的男女平等，同時協助性別平等程度較低的會員國趕上平等程度最高的會員國，進而全面減少歐盟各地的落差 (Eurofound/EIGE, 2021)。

2010-2020 年性別平等指數的趨合分析顯示歐盟平均水準有所改善，且會員國之間的差距有所縮小，呈現顯著向上趨合的趨勢。雖然這種累計模式顯示此時期的整體進步情形，但並未反映不同國家的發展情況，例如並非所有會員國都有所進步。

將各會員國的趨勢與歐盟平均水準進行比較，可以看出會員國層面的趨合和分歧模式。在 2010 年至 2020 年期間的顯著模式如下（另請參見圖 4）。

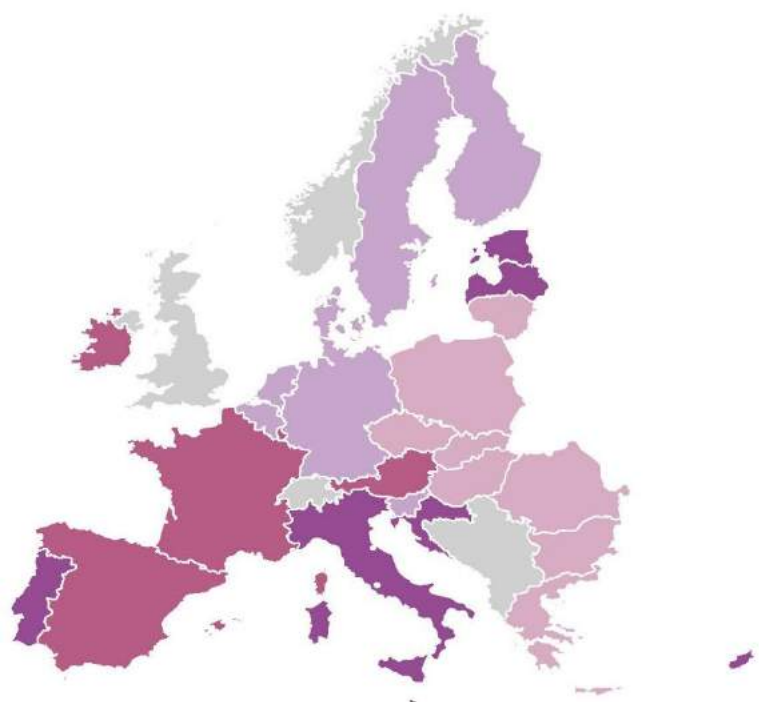
1. **急起直追。**愛沙尼亞、克羅埃西亞、義大利、賽普勒斯、拉脫維亞、馬爾他和葡萄牙的指數得分低於歐盟平均水準，但其得分進步速度快於歐盟平均水準，逐漸縮小彼此之間的差距。
2. **平坦化。**比利時、丹麥、德國、荷蘭、斯洛維尼亞、芬蘭和瑞典的指數得分提高。這些國家的性別平等程度高於歐盟平均水準，但進展速度落後於歐盟平均水準。因此，這些會員國與歐盟之間的差距

逐漸縮小。

3. **優於平均。**愛爾蘭、西班牙、法國、盧森堡和奧地利的表現優於歐盟平均水準，而且在性別平等方面的進展速度也比較快。因此，這些國家與歐盟之間的差距正在擴大。
4. **進展趨緩。**保加利亞、捷克、希臘、立陶宛、匈牙利、波蘭、羅馬尼亞、斯洛伐克的性別平等指數得分提高，但在整個期間始終顯著低於歐盟平均水準。此外，這些國家在性別平等方面的進展較慢，導致其與歐盟之間的差距逐漸擴大。

分析顯示 14 個會員國處於**向上趨合**模式。其餘 13 個會員國處於**向上分歧**模式。將這些模式與 2020 年的發展進行比較後，發現只有兩個會員國發生變化。雖然德國和斯洛維尼亞的指數得分高於歐盟平均水準，但進步速度不再領先歐盟，反而以較慢的速度上升。

圖 4：2010-2020 年各歐盟會員國性別平等指數的趨合模式



資料來源：作者的計算

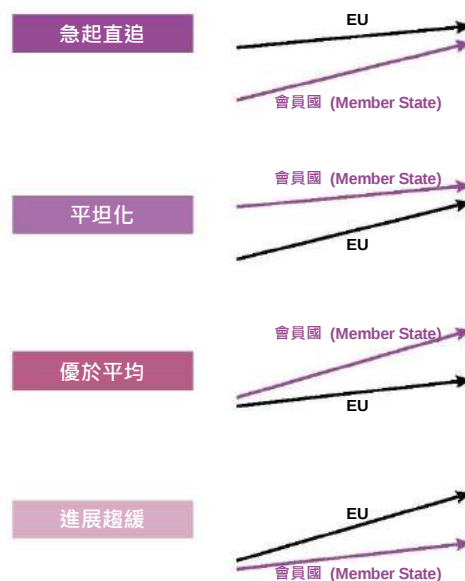
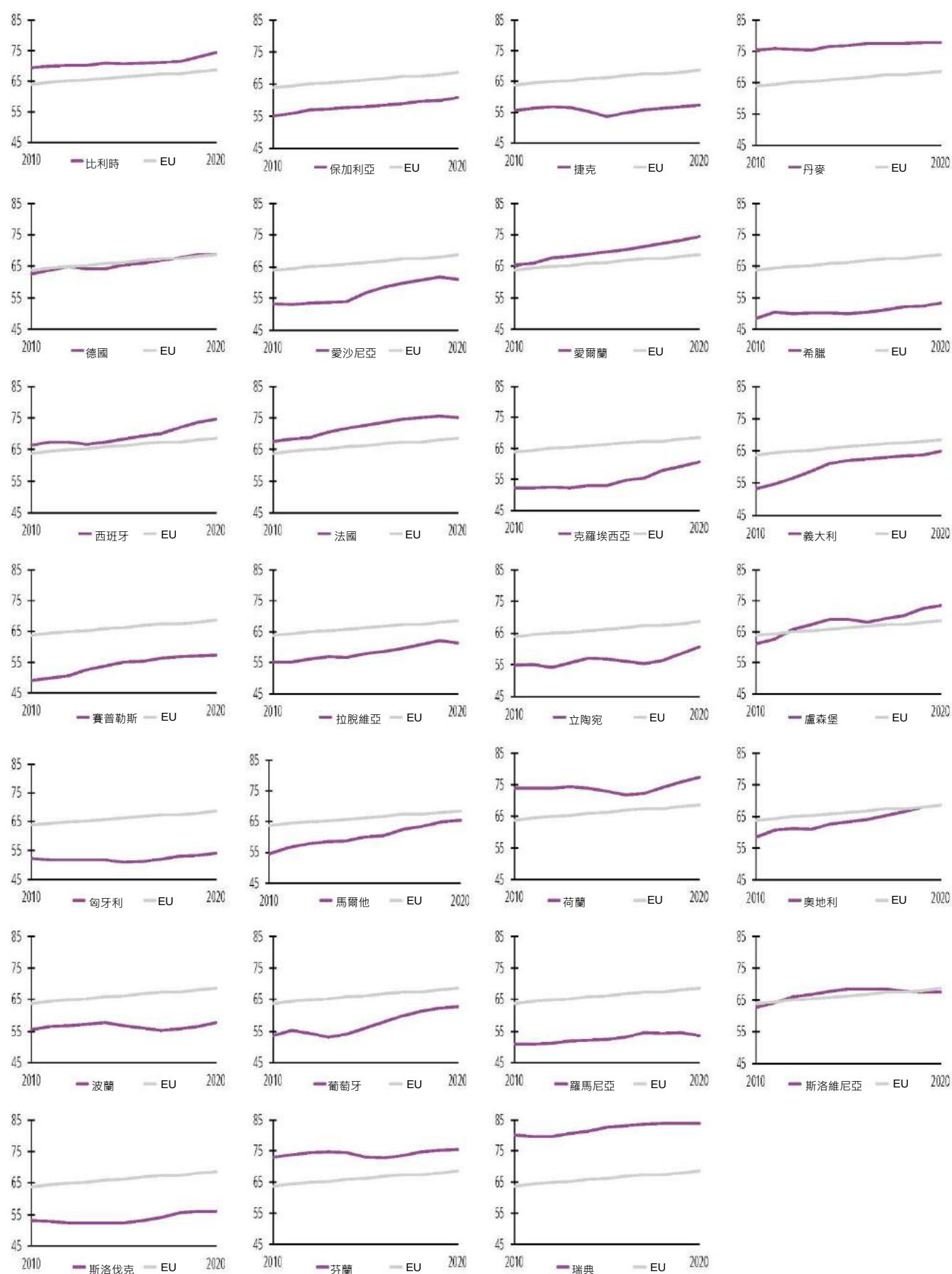


圖 5：2010-2020 年各會員國性別平等指數趨合度



資料來源：作者的計算。

2. 勞動領域

與男性相比，勞動市場中的女性在就業和所得方面始終處於劣勢。女性和男性的工作量，及其各自的工作類型和契約類型均存在極大性別差異。女性就業率仍遠低於男性。全時等量就業率數據顯示，女性較可能從事兼職和臨時約聘工作 (EIGE, 2014; 歐盟統計局, 2022a)。此現象再加上為了生育而中斷職涯等因素，導致女性終生所得較低 (Blau & Kahn, 2017 年)。此外，勞動市場仍然存在嚴重的性別隔離。與男性相比，女性較可能任職於薪資、地位和價值較低，且職涯發展選擇較少的部門 (EIGE, 2017d)。這些不平等尤其已對女性弱勢族群造成不幸的後果，例如年輕和年長的女性、有受撫養子女的單親媽媽，以及來自移民社區或其他少數族群的女性。勞動市場的不平等經常根植於家庭內的照護和其他責任分配不平等 (見第 5 節和第 9 節)。

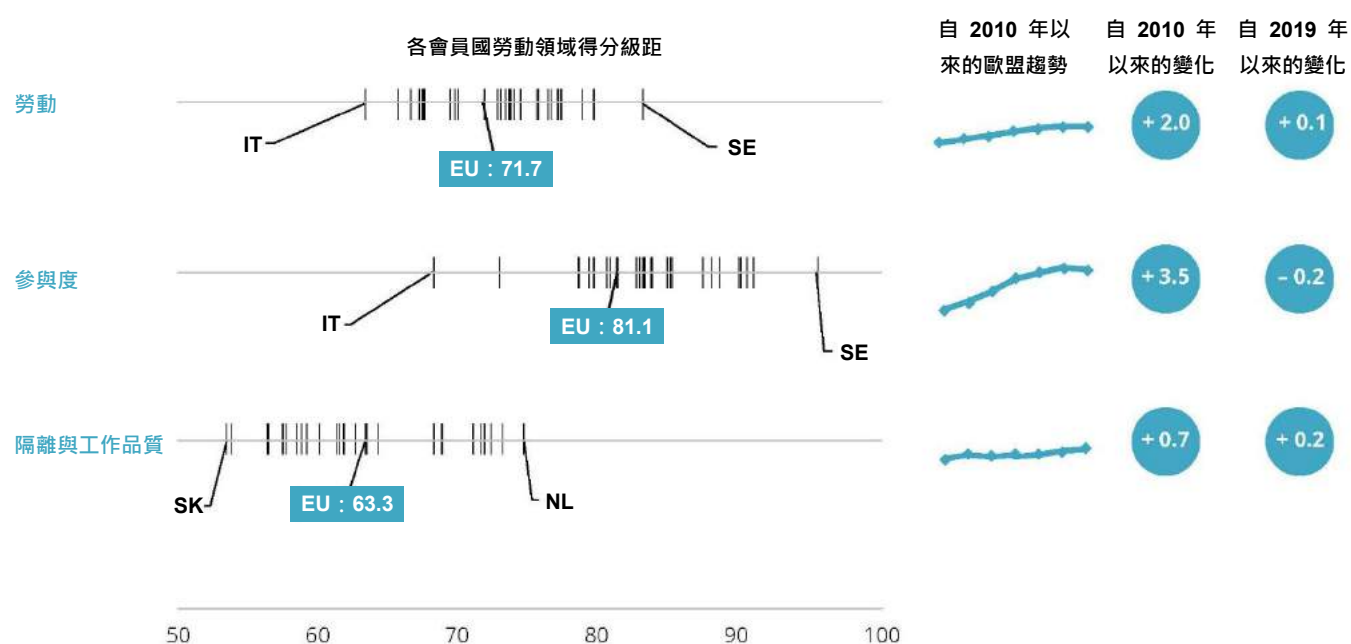
疫情造成的經濟衝擊，可能對此既有的性別不平等帶來短期和長期影響。近期研究顯示，與強制關閉和社交距離措施相關的失業和工時減少現象，均對旅宿業等女性比例較高的部門造成影響 (Adams-Prassl、Boneva、Golin 和 Rauh, 2020; EIGE, 2021d; Fabrizio、Gomes 和 Tavares, 2021)。

如第 9 節所示，在學校停課和失去外包能力後，封城也導致在職女性的育兒和家務工作量大幅增加 (EIGE, 2021d)。然而，任職必要部門 (例如教育和醫療) 以及能夠從事遠距工作的女性多於男性，這可能有助於許多女性在疫情期間保住工作 (EIGE, 2021d)。

勞動領域指數得分反映疫情第一年的變化，並顯示就業參與度的次領域有所退步。疫情造成的社會經濟影響，突顯出勞動相關性別平等的至關重要性，而歐盟政策已將此方面納入考量，強調必須實施長期解決方案，而非只在緊急時期採取權宜之計，才能對勞動領域進行徹底的變革。尤其，這場疫情突顯在疫情女性和男性平等享有休育兒假及/或特殊照顧假權益的迫切性。

為實現性別平等經濟的目標，《2020-2025 年歐盟性別平等策略》列出的關鍵優先要務為：縮小勞動市場和不同部門之間的性別落差，並解決性別薪資差距的問題。《歐洲社會權利支柱行動計畫》重申歐盟對勞動市場女性與男性機會平等的承諾，包括就業和職涯發展的條款和條件，以及確保照顧者享有適當休假和彈性工作安排。

圖 6：勞動領域及次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-LFS、EWCS。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。

2.1. 性別隔離破壞了勞動力的平等

在歐盟層面，勞動領域⁽⁶⁾得分 71.7 (滿分 100，見圖 6)，成為得分第三高的領域。此領域自 2010 年以來僅成長 2.0 分，而且自 2019 年起停滯不前。

參與度領域得分 81.1 分，自第一版指數以來首次退步，其分數在 2019 年至 2020 年期間下降了 0.2 個百分點。隔離和工作品質的 63.3 分雖然持平，但仍有很大進步空間，其得分自 2010 年以來只提高 0.7 分；這個次領域的演變僅反映了隔離方面的變化，因

為關於工作品質的最新資料是統計於 2015 年。

圖 7 顯示各會員國勞動領域得分的巨大差異。瑞典得分最高，為 83.0 分，義大利最低，為 63.2 分。得分增幅最大的是馬爾他 (+11.9 分)、盧森堡 (+5.4 分) 和愛爾蘭 (+3.0 分)。然而，羅馬尼亞和賽普勒斯的得分下降 0.6 分，丹麥下降了 0.3 分。與 2021 年指數相比，所有會員國都停滯不前，變化速度介於正負 1 分之間。

(6) 勞動領域衡量女性與男性可從平等就業及良好工作條件受益的程度。「參與度」次領域結合了兩項指標：全時等量就業率以及勞動壽命。「性別隔離」及「工作品質」被納入第二項次領域。部門的性別隔離是透過女性與男性在教育、人體健康和社會工作部門的參與度來衡量，工作品質則是由彈性工作時間安排及歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會的《職業生涯展望指數》來衡量。

圖 7：歐盟會員國在勞動領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-LFS、EWCS。

2.2. 就業性別落差對女性造成的艱困處境

身心障礙者、年輕人、教育程度較低者、女性與男性移民，都是 2020 年受疫情影響最嚴重的工作者。在不合標準和不穩定的工作條件下，這些群體呈現高於平均的隔離程度 (EIGE, 2021d)，並且通常缺乏免於裁員的保障。

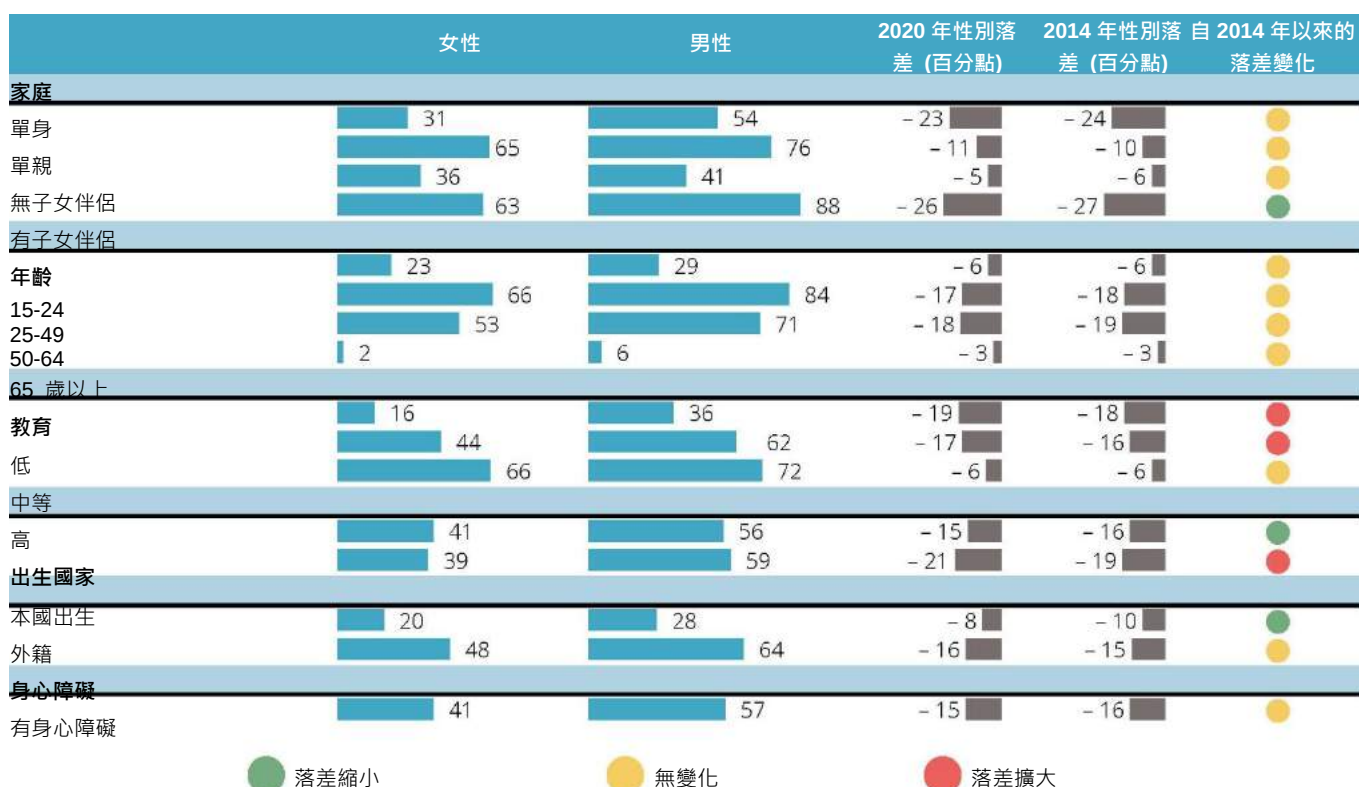
年輕女性遭受的衝擊尤其嚴重。15-24 歲的工作者 (尤其是女性) 大量集中在受疫情影響最嚴重的部門。高比例的年輕工作者從事社會保障權益有限的臨時約聘工作 (EIGE, 2021d)，因此更容易受到工作和收入損失的影響，而這場疫情可能對年輕人的職業和經濟前景產生長期的負面影響 (Costa Dias、Joyce 和 Keiller, 2020；Gould & Kassa, 2020；ILO, 2020b)。

疫情也對教育程度較低的女性和男性產生了不利影

響，這些群體通常從事無法遠距進行的低度技能職業，以及受停工影響最嚴重部門的臨時職務 (EIGE, 2021d；OECD, 2020)。在這些工作者可能在離職後陷入長期失業和無經濟活動的處境，尤其是負有照顧責任的女性。與教育程度較高者相比，他們較難轉換不同的雇主、職業與部門 (Artuç 和 McLaren, 2015；Autor、Dorn、Hanson 和 Song, 2014；Kramer & Kramer, 2020)。

外籍工作者於 2020 年出現大量失業，他們在勞動市場上的地位普遍降低，這是由於他們處於較不穩定且通常是非正規的工作條件 (Foley & Piper, 2020)，以及高度集中在受疫情影響最嚴重的部門 (EIGE, 2021d)。與本地人相比，移民 (尤其是女性) 在勞動市場上也可能較為弱勢。他們通常難以享有社會保障，包括其工作所在的會員國於疫情期間實施的就業和收入援助措施 (ILO, 2020a)。

圖 8：歐盟 2020 年按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的全時等量就業率 (2020 年歐盟 15 歲以上人口百分比)



資料來源：作者採用微觀資料進行計算，EU-LFS。身心障礙數據採用 2020 年歐盟收入與生活條件統計資料 (德國，IT，2019)。

備註：落差變化以三種顏色呈現：綠色表示自 2014 年以來下降 (性別落差 ≥ -1)，紅色表示自 2014 年以來增加 (性別落差 ≥ 1)，黃色表示自 2014 年以來沒有變化 (性別落差介於 -1 和 1 之間)。

圖 8 顯示不同群體的全時等量就業率。女性的比率介於教育程度較低群體的 16% 到教育程度較高及 25-49 歲群體的 66% 之間。在男性中，全時等量就業率最低的是身心障礙者 (28%)，最高的是育有子女的伴侶 (88%)。

雖然女性的全時等量就業率在所有群體中都低於男性，但是育有子女伴侶的性別落差特別大 (-26 個百分點) (圖 8)，明顯高於總人口的全時等量就業落差 (-15 個百分點)。其他較大的落差為單身女性與男性之間相差 23 個百分點，以及外籍女性與男性之間相差 21 個百分點，後者是在 2014 年起納入考量的所有人口群體中進展最差的一類。教育程度較低者同時具有較高的全時等量就業率性別落差 (-19 個百分點) 與較低的全職就業率 (女性 16%，男性 36%)。

就業性別落差縮小的唯一群體是身心障礙者、本國出生的女性與男性，以及育有子女的伴侶。

2.3. 新冠肺炎危機對各性別及部門的影響不一

疫情期間實施的社交距離措施和居家令 (stay-at-home order)，都對就業產生顯著的負面影響。相關文獻 (Alon 等人，2020) 指出，新冠肺炎疫情與其他危機有所不同，其對於就業的影響取決於兩項因素：就

業的部門是否受到居家令的影響，以及該部門是否允許以遠距方式執行工作。

受新冠肺炎封城影響最嚴重的部門大多是由女性主導，因為較多女性傾向從事於服務業及社交互動程度較高的職業。這些部門受到實體限距措施的影響也最嚴重，例如零售、旅遊、休閒和住宿，以及個人照護服務 (Alon、Doepke、Olmstead-Rumsey 和 Tertilt，2020；ILO-OECD，2020)。

「必要」部門包括政府、醫療、教育以及食品生產和運輸業。出乎預期的是，其中某些部門和職業面臨較高的裁員和工時減少的風險，而女性或男性在這些領域都可能扮演高度主導的角色。女性必要工作者主要從事三種第一線職業：醫療、個人照護、清潔工和幫傭。男性主要從事交通運輸、工程以及資通訊技術領域。

使新冠肺炎有別於其他危機的第二項因素是遠距工作，這一點對製造業的影響大於高等教育和商業服務部門。可以適應遠距工作的職業種類，在很大程度上取決於工作者執行的任務類型，即使在相同工作場所內也可能存在顯著差異。遠距工作同時為勞動條件帶來機會和風險，對於需要較大彈性來平衡工作與生活的女性尤其如此。這種工作型態可讓育有子女的母親或有照顧責任的女性更容易維持就業，但同時也會縮減在家工作女性的能見度與職涯前景 (EIGE，2021d)，進而構成無形的發展限制，並鞏固傳統的家庭性別角

色，加劇工作與家庭之間的衝突 (Estes、Noonan 和 Maume，2007；Tomei，2021)。在 2020 年進行的全國性研究 (De Sio 等人，2021；Manzo 和 Minello，

2020) 發現，遠距工作女性的心理困擾和幸福感低於遠距工作的男性。

3. 金錢領域

經濟狀況和財務資源的性別平等對於女性的經濟獨立至關重要。自 2010 年起，女性就業情形雖有進步，但是高度貧窮風險、薪資及年金性別落差等問題，仍阻礙女性在財務和經濟方面的進展，尤其是教育程度較低的女性。

在金錢領域衡量得出的性別不平等程度，是由於其他生活領域普遍不平等所導致的可預期結果，其中包括尋求優質全職工作、接受培訓、擔任決策職位和取得社會保障的機會不平等，以及缺乏取得照護服務的管道。性別規範也會影響女性主導工作的薪資水準和社會地位，導致女性占低收入群體的大多數 (Eurofound, 2022b, 第 67 頁)。

女性獲得財務和經濟資源的機會較少，反映她們在家庭中承擔的無償照顧負擔較重 (第 9 節)。EIGE 的研究顯示，這種負擔會限制女性的就業和職涯發展，並促使她們從事兼職工作和特定部門職業，是使性別薪資落差維持不變的關鍵因素 (EIGE, 2021f)。不同性別平等分擔無償照顧責任的進展緩慢且有限，這勢必減緩了性別薪資落差的縮減速度。2020 年性別薪資落差為 13%，而 2010 年為 16%⁽⁷⁾。

由於新冠肺炎疫情導致失業、工時減少和職業前景惡化，嚴重影響女性和男性的經濟福祉，但不同性別受創程度不一。在疫情初期，女性受到的失業打擊尤為嚴重，因為她們在住宿、食品服務和旅遊等受影響最嚴重的部門占比過高 (EIGE, 2021 年)。處於風險群體中的女性 (包括年輕人、移民和教育程度較低女性) 面臨更多風險，因為她們更可能從事暫時性的工作。歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會 (2022b) 估計，雖然大多數會員國都實施工作保障計畫，但 2020 年仍有 1,100 萬臨時工失業，成為歐盟失業率上升的主要原因。

《歐洲社會權利支柱行動計畫》規定取得金融資源的平等機會、同工同酬的原則、取得適足最低收入福利的權利，以及男女領取年金權利的平等機會。

2022 年 4 月，歐洲議會進行表決，擬與會員國就歐盟執委會提出的薪資透明度指令議案展開磋商。歐洲議會力促將該指令適用的企業員額下限訂為 50 人，而非最初提議的 250 人。如果議案獲得通過，該指令將有助於禁止薪資保密制度，以利消弭性別薪資落差。

2022 年 6 月通過的合宜基本工資指令⁽⁸⁾是縮減薪資和工作貧窮性別落差的另一項重要工具，尤其有利於教育程度較低的女性。在歐盟的基本工資收入群體中，有超過 60% 都是女性。

⁽⁷⁾ <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20220307-2>.

⁽⁸⁾ 雖然該指令未要求會員國實施法定最低薪資制度或制定歐盟通用的最低薪資水準，但要求設有法定最低薪資制度的會員國在治理架構中實行特定措施，據以制定和更新最低薪資，亦即促進各方就最低薪資的制定進行集體協商。

3.1. 金錢領域的性別平等停滯不前

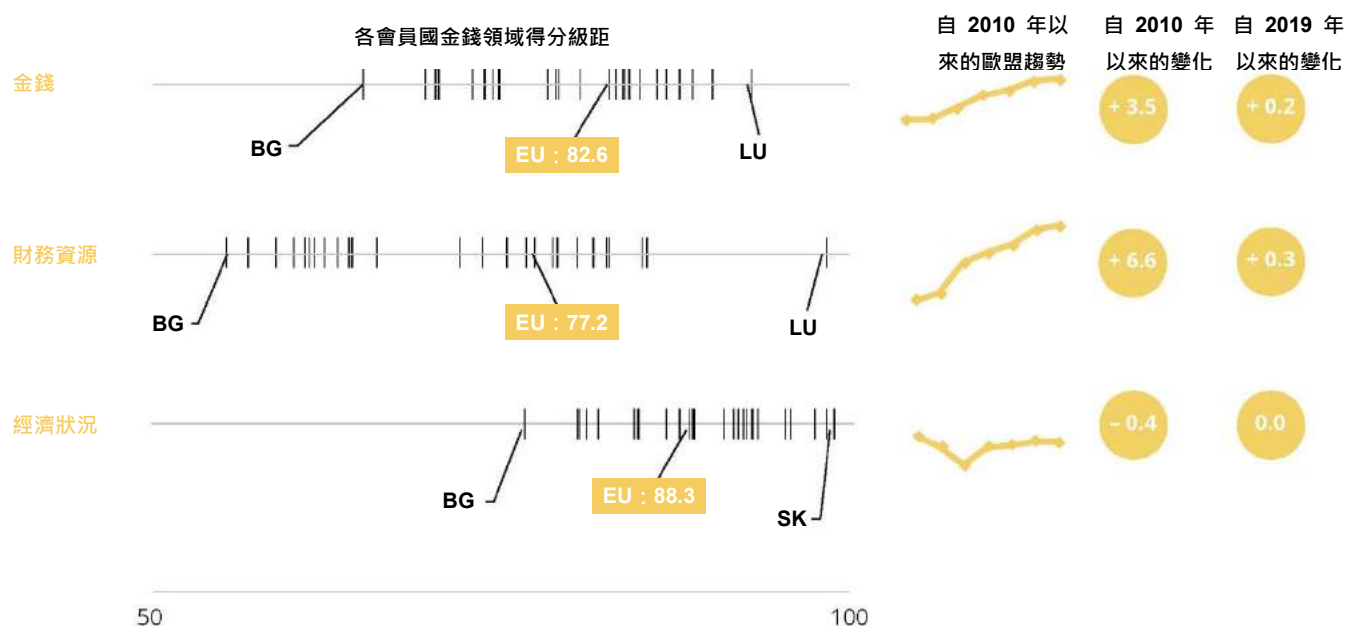
金錢領域得分為 82.6⁽⁹⁾，是所有性別平等指數領域的第二高分（圖 1）。然而，此領域得分自 2019 年以來停滯不前，僅提高 +0.2 分（圖 9）。2022 年指數顯示過去數年持續而緩慢的進展已經結束，領域得分自 2010 年以來提高 3.5 分。

其所涵蓋的兩個次領域幾乎沒有變化：財務資源提高 0.3 分，經濟狀況分數則維持不變。財務資源領域取得 77.2 分，自 2010 年以來提高 +6.6 分，在所有次領域中進步最多。然而，實現平等的道路還很漫長。雖然經濟狀況次領域得分為 88.2 分，但自 2010 年以來略降 0.4 分，自 2019 年以來更是完全停滯不前。

前。

金錢領域的停滯性質，一定程度上是由高貧窮風險女性與男性的比例結構所致。此現象雖意義重大，但自 2021 年指數發布後未見改變：在歐盟，17% 的女性和 15% 的男性收入低於中位數 60% 的門檻。然而，更廣泛的貧窮和社會排除風險指標呈現上升，尤其是退出勞動市場和具有移民背景的女性和男性⁽¹⁰⁾。根據歐盟統計局 2020 年的估計⁽¹¹⁾，在歐盟境內年滿 18 歲的女性與男性之中，分別有 4,210 萬 (22.7%) 和 3,470 萬 (20%) 人面臨貧窮或社會排斥風險。相較於 2019 年的統計數據，女性與男性都增加了將近 160 萬人，增幅分別為 3.8% 和 4.7%。

圖 9：金錢領域及次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-LFS，SES。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期（2019-2020 年）和長期（2010-2020 年）的進步情形。

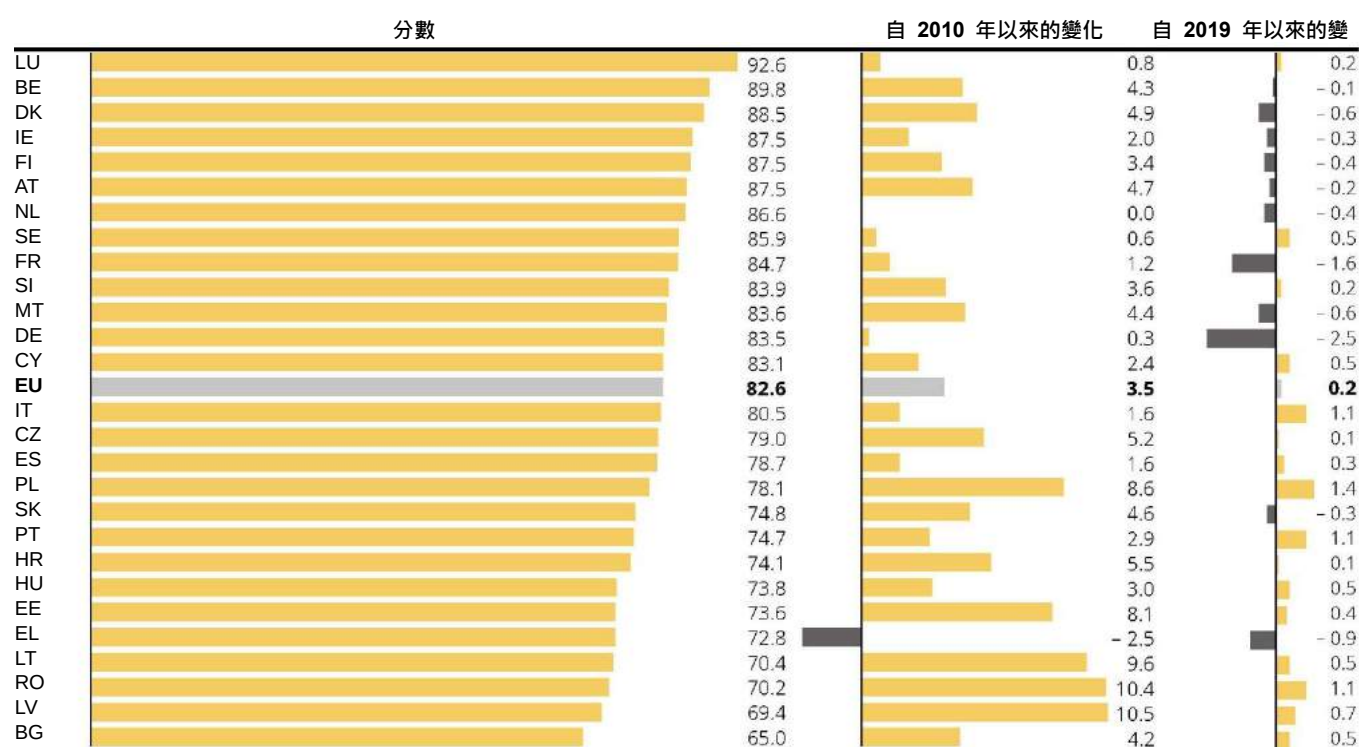
⁽⁹⁾ 金錢領域衡量取得財務資源和經濟狀況的性別不平等。「財務資源」次領域包含女性和男性來自工作的平均每月所得，以及平均均等化淨收入（來自年金、投資、福利，以及除有酬工作所得外的其他資源）。「經濟狀況」次領域考量了女性和男性的貧窮風險，以及女性與男性之間的收入分配。

⁽¹⁰⁾ 貧窮和社會排除風險並不必然取決於家庭收入水準，因為此風險也可能反映失業、工作強度低、工作狀態或一系列其他社會經濟特徵，包括面臨高貧窮風險、受到嚴重物質和社會剝奪，以及生活在工作強度極低家庭中的 65 歲以下人口（Eurostat，2021 年）。

歐盟統計局（2021），「歐洲生活條件 - 貧窮和社會排除」，https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_poverty_and_social_exclusion#Key_findings。

⁽¹¹⁾ 歐盟統計局（ilc_peps01n）。

圖 10：歐盟會員國金錢領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-LFS，SES。

盧森堡在 2020 年的金錢領域得分最高，為 92.6 分。保加利亞最低，為 65.0 分 (圖 10)。大多數會員國的分數停滯不前，21 個會員國的分數介於 -1 分到 +1 分之間。德國和法國顯著退步較多，兩國分數各下降 2.5 分和 1.6 分。自 2019 年以來，只有四個會員國的進步超過 1 分，分別為義大利、葡萄牙、羅馬尼亞提高 +1.1 分以及波蘭提高 +1.4 分。

3.2. 所得落差對高齡和教育程度較高女性影響最大

家庭組成、年齡、教育程度、移民狀況和 (身心障礙) 能力影響男女之間的所得差距。在可取得歐盟資料的群體中，每月平均所得最低的是教育程度較低女性與

15-24 歲的女性 (圖 11)。這個年齡層通常在經濟上依賴父母，即使進入勞動市場，也通常從事低薪、不穩定和暫時性的工作。知識領域的分析結果顯示，此年齡層大部分人口並未就業、接受教育或培訓，屬於社會排除風險較高的年輕群體類別。

收入方面最大的性別落差發生在 65 歲以上的女性和男性之間 (-1,883 購買力標準 (PPS)，相當落後 48%，屬於不利於女性的情況)，這反映出勞動壽命領域中終生性別不平等的影響，其中包括職涯中斷、兼職工作，以及縱向和橫向的性別隔離。2019 年，歐盟 65 歲人口的平均年金性別落差為男性高於女性 29% (12)。

(12) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210203-1>.

圖 11：按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的平均每月所得 (2020 年歐盟 16 歲以上人口購買力標準)

	女性	男性	2020 年性別落差 (PPS)	2014 年性別落差 (PPS)	自 2014 年以來的落差變化
家庭					
單身	2 456	2 813	- 357	- 323	●
單親	2 145	3 223	- 1 078	- 1 137	●
無子女伴侶	2 216	3 207	- 991	- 798	●
有子女伴侶	2 151	3 169	- 1 018	- 1 015	●
年齡					
16-24	1 386	1 443	- 57	- 134	●
25-49	2 073	2 687	- 614	- 631	●
50-64	2 171	3 227	- 1 057	- 918	●
65 歲以上	2 000	3 883	- 1 883	- 1 394	●
教育					
低	1 304	1 863	- 559	- 528	●
中等	1 764	2 363	- 599	- 568	●
高	2 661	3 917	- 1 256	- 1 101	●
出生國家					
本國出生	2 077	2 779	- 701	- 649	●
外籍	1 906	2 699	- 792	- 786	●
身心障礙					
有身心障礙	2 056	2 768	- 712	- 662	●

● 落差縮小

● 無變化

● 落差擴大

資料來源：作者採用微觀資料進行計算，2020 年 EU-SILC (德國、義大利，2018)。

備註：落差變化以三種顏色呈現：綠色表示自 2014 年以來下降 (性別落差 ≥ -1)，紅色表示自 2014 年以來增加 (性別落差 ≥ 1)，黃色表示自 2014 年以來沒有變化 (性別落差介於 -1 和 1 之間)。

教育程度高的女性與男性之間也有顯著收入落差，這主要是因為女性較缺乏擔任決策職位的機會。歐盟性別平等局的性別統計資料庫，男女參與決策 (WMID) 證實女性在決策職位比例普遍過低：在 2022 年上半年，歐盟境內女性擔任執行長的平均比例僅占 8%，擔任高層主管比例為 21%，而非高層主管職務則為 34%。

這種差異與其他研究發現一致，後者指出高薪職業的性別薪資落差較大 (EIGE, 2019b)。企業規模和部門因素也會影響女性與男性之間的薪資落差。例如在所有會員國中，員額 10 人以上企業的女性主管薪資低於男性，而歐盟境內的女性主管時薪通常較男性低 10 歐元⁽¹³⁾。

自 2014 年以來，除了單親父母、身心障礙者和 18-49 歲人口之外，所有群體的性別差異都在擴大。

期的處境 (EIGE，預計 2023 年發表)。

3.3. 女性退出勞動市場的人數較多，且取得收入援助的管道較少

有證據顯示，某些群體的經濟脆弱性因疫情加劇。雖然社會和經濟影響程度尚未完全明朗，但在疫情之前和整個疫情期間，女性較可能遭遇失業或工時低於預

⁽¹³⁾ <https://eige.europa.eu/gender-statistics/dgs/data-talks/what-lies-behind-gender-pay-gap>.

高比例的單親媽媽從事兼職及/或臨時約聘工作⁽¹⁴⁾，這可能導致失業期間較難取得社會保障和失業救濟金等資源。此外，失業對單親父母的影響可能更為嚴重，尤其在缺乏足夠社會保障的情況下 (Nieuwenhuis, 2020 年)。

疫情造成育兒服務業嚴重停擺，也因此衝擊女性的收入狀況，使她們較可能減少工時、缺勤、休無薪假或完全退出勞動市場。特別是在 2020 年第二季和 2021 年第一季，女性和男性 (尤其教育程度較低者) 無經濟活動比率顯著增加 (EIGE, 預計於 2023 年發表)。

在 2020 年和 2021 年的前 6 個月，教育程度較低女性的失業人數高於男性。這些工作者可能在離職後經歷長期失業和無經濟活動的處境，尤其是負有照顧責任的群體。與教育程度較高的工作者相比，他們較不可能轉換不同的雇主、職業和部門 (Artuç & McLaren, 2015; Autor 等人, 2014; Kramer & Kramer, 2020)。

根據歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會在 2021 年 2 月進行的新冠肺炎線上調查，歐盟約 46% 的受訪女性的生計面臨一定程度的困難⁽¹⁵⁾。其中 13% 的生計面臨「重大困難」，比例略高於男性 (分別為 44% 和 11%)。

歐盟性別平等局 2021 年的調查也顯示，在疫情期間接受失業或薪資援助的女性比例低於男性。即使獲得收入方面的支援，女性受補助的時間也比男性短。相反地，女性比男性行使更多帶薪病假和照顧假的權益⁽¹⁶⁾。

根據歐盟統計局關於永續發展目標 (SDG) 的報告，2021 年有 30% 退出勞動市場的女性表示承擔照顧職責是無法從事經濟活動的原因，而只有 9% 的男性經歷相同遭遇 (Eurostat, 2022b, p. 107)，馬爾他甚至超過 70% 的無經濟活動女性處於此情況 (歐盟統計局, 2022b, p. 107)。

⁽¹⁴⁾ 歐盟統計局資料顯示，2020 年歐盟有 31% 的單親媽媽從事兼職，12% 擔任臨時約聘工作。作者依據歐盟統計局資料計算 (lfst_hhindws; lfst_hhtemty)。

⁽¹⁵⁾ 歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會，「生活、工作和新冠肺炎資料集」，<https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19/financial-situation> (第三輪：2021 年 2 月至 3 月)。向 18 歲以上受訪者問及「一個家庭可能有不同收入來源，且可能不止一名家庭成員貢獻收入。請思考您家庭每月的總收入：您的家庭能維持生計嗎？答案選項如下：「非常困難」、「困難」、「有些困難」、「還算容易」、「容易」和「非常容易」。

⁽¹⁶⁾ 歐洲生活品質暨勞動條件促進基金會，「生活、工作和新冠肺炎資料集」，<http://eurofound.link/covid19data> (第三輪：2021 年 2 月至 3 月)。體例：「自新冠肺炎疫情爆發以來，您是否曾接受或申請下列任何一種援助？(1) 薪資援助 (在職期間的補充、替代或短期工作計畫)；(2) 帶薪病假或帶薪照顧假 (例如必須自我隔離、照顧兒童或受撫養成人的情況)。

4. 知識領域

一般普遍認為，接受高等教育是得到優質工作機會的必要條件。在過去 30 年間，女性由於教育程度提高，因此得以進入原本由男性主導的職業和主管職務 (Eurofound, 2022b, p. 67)。終身學習是提高女性社會流動性和經濟獨立性的關鍵工具，尤其是教育程度較低的女性。支持員工提升技能、習得新技能和適應工作場所變化，例如數位化和綠色轉型。知識領域的特點是女性的教育程度和成人教育接受度略高於男性。

教育中持續存在的性別隔離問題 (例如學生就讀的學科種類呈現性別差異) 仍是該領域的主要挑戰。2020 年，在教育、健康與福祉、人文與藝術方面，女學生的人數是男學生的兩倍有餘。這種根深蒂固的現象對性別平等造成諸多影響，包括女性謀求高薪工作機會較少 (EIGE, 2017d)、固化的性別薪資落差 (EIGE, 2019b)，以及長期由女性承擔照顧職責的文化觀念 (EIGE, 2021f)。研究也證實，教育和勞動市場中的性別隔離會扼殺經濟成長 (EIGE, 2017b)。

在疫情期間，為了達到封城而不停課的目標，促使高等教育的數位化空前快速進展。這項發展對於在職和失業成人接受培訓的機會，也帶來顛覆性的影響 (歐盟統計局, 2022b)。

目前已頒布多項原則性的政策舉措，試圖促進教育和成人學習的普及化。《歐洲社會權利支柱行動計畫》強

調成年人 (尤其是弱勢群體) 技能升級和技能再造的重要性。進修教育有助於提高他們的就業能力、促進創新、縮小數位技能落差，以及保障社會公平。此行動計畫也設定一項目標，即到 2030 年每年有 60% 的成年人接受培訓⁽¹⁷⁾。同樣，新制定的歐洲技能議程目標是每年有 47% 的 25-64 歲人口參與學習。2020-2025 年歐盟性別平等策略、歐盟數位教育行動計畫，以及 2022 年 1 月新通過的歐洲大學策略，都試圖解決女性在 STEM (科學、技術、工程與數學) 學科中代表性不足的問題。在教育、幼兒照顧和社會工作等女性主導的部門中，則較少擬定計畫來吸引男性學生投入此領域。

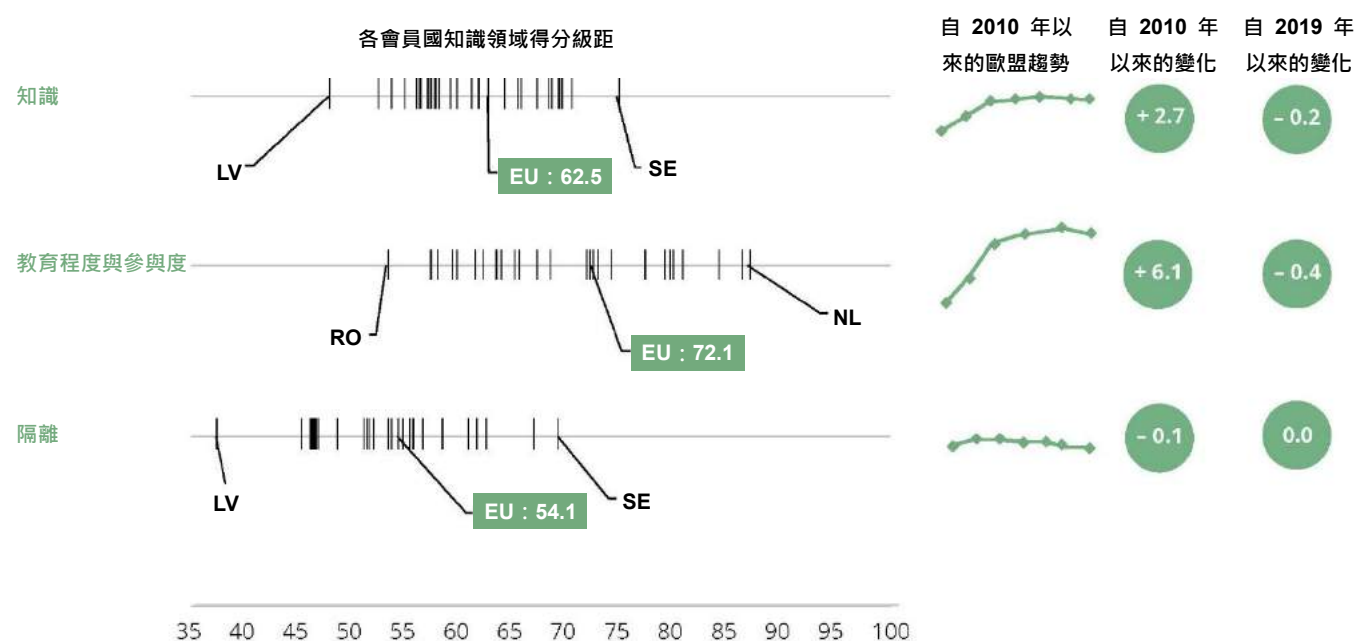
4.1. 教育隔離對整體平等造成阻礙

歐盟在知識領域⁽¹⁸⁾的總得分為 62.5 分⁽¹⁹⁾，自 2019 年指數發布以來幾乎沒有變化，從 2010 年到 2020 年僅提高 2.7 分，進步的動力源於「教育程度」和「參與度」次領域。後者的 72.1 分雖比同期提高 6.1 分，但 2019-2020 年變化不大 (圖 12)。「隔離」次領域以 54.1 分大幅落後，且自 2010 年以來未見任何進步。除非短期內取得重大進展，否則教育中的性別隔離仍是不利於歐盟實現平等的一大阻礙。

⁽¹⁷⁾ 男女參與教育和培訓的性別平等指數指標，衡量先前 4 週的參與情況。

⁽¹⁸⁾ 知識領域衡量教育程度和終身學習的性別不平等，以及教育的性別隔離。「教育程度」次領域是由兩個指標來衡量：女性與男性高等教育畢業生的百分比，以及女性與男性終身參與正式和非正式教育及培訓的程度。第二個次領域衡量高等教育的性別隔離，觀察女性與男性學生在教育、健康與福祉、人文學科和藝術領域的百分比。

圖 12：知識領域及次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算，EU-LFS，歐盟統計局教育統計數據。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期（2019-2020 年）和長期（2010-2020 年）的進步情形。

圖 13：歐盟會員國知識領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算，EU-LFS，歐盟統計局教育統計數據。

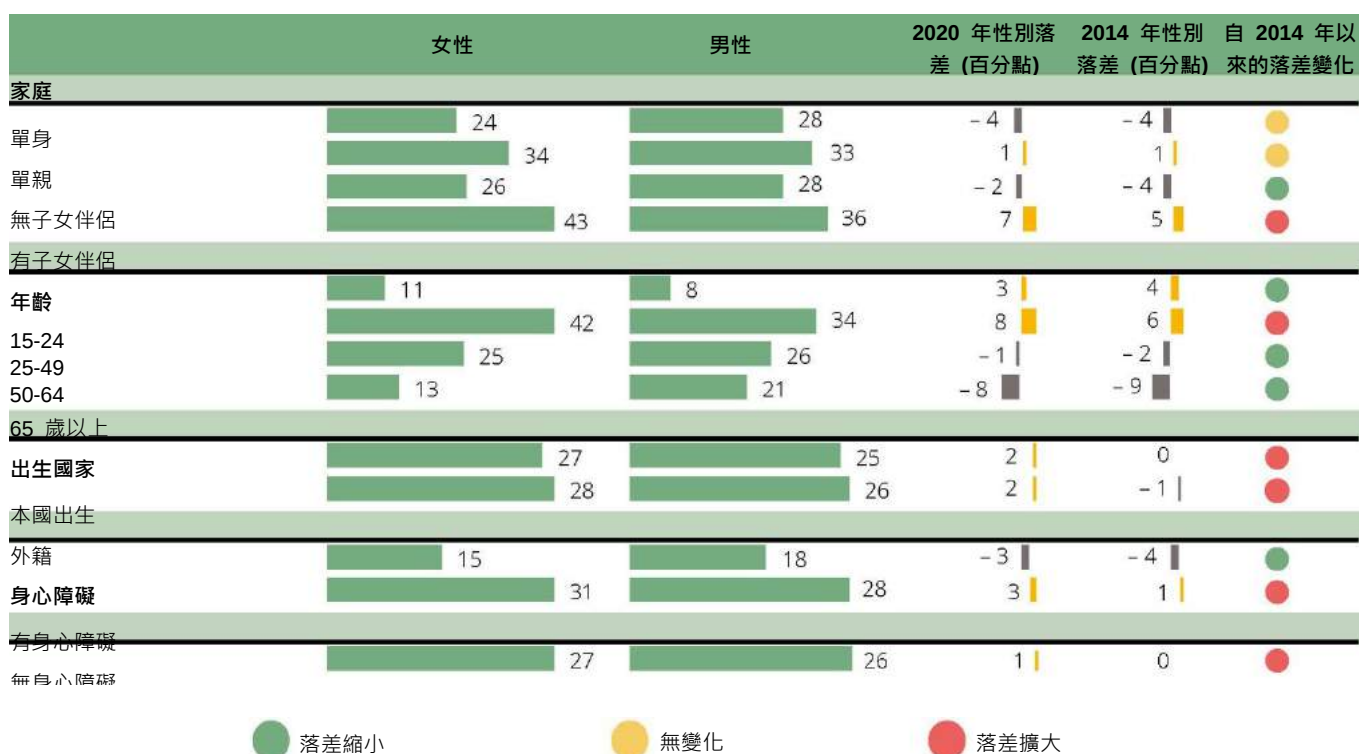
2020 年，知識領域表現最佳的前六名會員國是瑞典、比利時、丹麥、盧森堡、西班牙和愛爾蘭，得分高於 68 分 (圖 13)。與 2019 年相比，21 個會員國的得分幾乎持平，變化幅度介於正負 1 分之間。3 個會員國退步：拉脫維亞、盧森堡和丹麥分別下降 3.2、1.9 和 1.7 分。只有 3 個會員國的領域得分提高超過 1 分：賽普勒斯 (+1.8 分)、克羅埃西亞 (+1.6 分) 和立陶宛 (+1.5 分)。然而自 2010 年以來，大多數會員國知識領域均進步超過 2 個百分點。長期進步最顯著的是葡萄牙 (+6.6 分)、保加利亞 (+5.8 分)、愛沙尼亞 (+5.8 分) 和義大利 (+5.7 分)。長期退步最顯著的國家是丹麥 (-3.9 分)、德國 (-1.6 分) 和拉脫維亞 (-1.5 分)。

4.2. 女性接受高等教育比率超過男性

2020 年，歐盟女性和男性大學畢業的比例各占 27% 和 26%。這反映女性與男性高等教育畢業率長期穩定上升的趨勢，而整體性別落差正在逆轉，屬於對女性有利的情况。在 15 - 49 歲的人口中，具有高等教育學歷的女性多於男性，而 50 歲以上的人口則呈相反趨勢。在 25-49 歲和 65 歲以上人口中的性別落差尤其顯著，前一組年齡層的女性領先 8 個百分點，而後一組則是男性領先 8 個百分點。

雖然高等教育畢業率幾乎男女平等，但根據交織性分析顯示，這些總體數據未能呈現不同群體在高等教育可及性方面的顯著差異 (圖 14)。例如，在身心障礙女性和男性中，只有 15% 的女性和 18% 的男性從大學畢業。相較於其他任何家庭組成中的女性和男性以及總人口中的女性和男性，育有子女且結伴生活的女性和男性接受高等教育的可能性較高 (分別為 43% 和 36%)。

圖 14：按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的高等教育畢業率 (2020 年歐盟 15 歲以上人口百分比)



資料來源：作者採用微觀資料進行計算，EU-LFS。

備註：落差變化以三種顏色呈現：綠色表示自 2014 年以來下降 (性別落差 ≥ -1)，紅色表示自 2014 年以來增加 (性別落差 ≥ 1)，黃色表示自 2014 年以來沒有變化 (性別落差介於 -1 和 1 之間)。

4.3. 疫情暴露出教育中社會不平等的問題

在新冠肺炎疫情的影響下，學校停課和線上教學加劇了教育領域的社會不平等 (Zancajo、Verger 和 Bolea，2022 年)，這一點已反映在社會優勢與弱勢學生之間的成績差距 (OECD，2021c；UNESCO-IEA，2022) 或上網做學校功課的時間差距上 (Bol，2020 年；Bonal 和 González，2020)。

疫情爆發後，未升學、就業或接受培訓的年輕人也有所增加 (Eurostat，2022b，p. 152)。在 2021 年，歐盟統計局報告指出，有此情況的 15 至 19 歲人口持續增加，而這可能是提前輟學的跡象。除了羅馬尼亞、保加利亞、荷蘭、匈牙利、瑞典和波蘭以外，其他歐盟會員國的青少年比青少年更可能屬於這一類別⁽²⁰⁾。

有鑑於此，各方重新關注動態應變政策的需求，尤其著重在國家應變能力和復甦計畫的脈絡下，確保擴大教育的包容性，並加強教育體系在制度上的應變能力 (Zancajo 等人，2022 年)。

就疫情對勞動者的影響而言，受創最嚴重的是必要工作者。

女性占 73% 的教師⁽²¹⁾被迫適應驟然上路的遠距教學模式，而她們通常缺乏所需資源或取得技術的管

道。教師們在疫情期間的壓力有所升高，因為必須防止和減輕學生的怠學和輟學風險，尤其是來自社經弱勢背景的學生 (Romano、Angelini、Consiglio 和 Fiorilli，2021 年)；而為了兼顧遠距教學的高強度工作量，同時必須照顧自己停課在家的子女，使得負有照顧責任的教師處於極度緊繃的狀態 (Kraft 和 Simon，2020)。義大利的研究顯示，在專業人士中⁽²²⁾，教師的幸福感受到的影響最大、壓力程度最高，對於改為遠距的工作模式也最不滿意 (Mari 等人，2021)。

改用數位工具的空前轉型趨勢，使得各級學校師生的數位技能和能力成為最核心的重點。有別於其他教育指標，歐盟女性的基本數位技能大幅落後男性，尤其是高齡和教育程度較低的女性 (EIGE，2020e；Eurostat，2022b)。研究顯示，缺乏良好數位技能的教師，在轉變為遠距教學的過程中會承受巨大壓力 (Alves、Lopes 和 Precioso，2021)。這為歐盟各機構和會員國帶來強烈動機，力圖進一步全面發展和促進學生和勞動人口的數位技能。研究人員強調，在許多會員國的國家應變力和復甦計畫中，都將教師的數位技能提升列為教育子計畫中的重要目標 (Zancajo 等人，2022 年)。然而，歐盟性別平等局的持續分析發現，這類計畫在很大程度上缺乏從性別和交織性角度出發的觀點 (EIGE，預計於 2023 年發表)。

⁽²⁰⁾ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Statistics_on_young_people_neither_in_employment_nor_in_education_or_training.

⁽²¹⁾ 資料來源：作者根據歐盟統計局 2020 年「依教育程度、課程導向、性別和年齡區分的任課教師和學校教職員 [educ_uoe_perp01]」資料進行計算，資料擷取於 2022 年 6 月 17 日。

⁽²²⁾ 評估對象分為四類專業人士：醫師、主管、高階雇員和教師。

5. 時間領域

多年來，在女性與男性照顧職責分配失衡（又稱為性別照顧職責落差）方面，消弭差距的進展仍然舉步維艱。雖然傳統「男性養家」、「女性顧家」的刻板模式逐漸淡化，而歐盟目前大多數工作年齡女性也都處在職狀態，但無論在雙薪或單薪家庭，許多女性仍然肩負大部分無償的家務職責（EIGE，2020d、2021f；OECD，2021a）。

疫情導致在家中提供無償照顧的情況激增，同時對人們的工作與生活平衡帶來巨大壓力。雖然男性提供的協助多於以往，但是封城期間學校停課和托育機構停業，皆成為女性無償工作量增加的主要原因。指數報告的主題焦點（第 9 節）概述疫情如何影響不同女性和男性群體在非正式育兒、長期照護和家務上花費的時間，以及他們在工作與生活平衡上面臨的困境。

近年來，歐盟擬定多項政策和法律，為促進平等分擔家庭照顧責任帶來新的動力。2019 年通過的工作與生活平衡指令頒布了彈性工作安排以及不可轉讓的帶薪陪產假和育兒假權利，試圖鼓勵更多父母平等分擔照護責任。2020-2025 年歐盟性別平等策略認知到，尤其對女性而言，在積極發展職涯的同時管理家庭照顧職責是一項挑戰。此策略旨在支持會員國實現男女平等分擔照顧責任的目標，包括提升優質正規照護服務的可取得性和可負擔性。

疫情引發的衛生危機，使得正規和非正規照顧提供者

的工作條件成為相關政策辯論的首要重點，包括非正規照顧對女性造成較大負擔，及其對她們工作與生活平衡產生的影響。2022 年，歐盟執委會通過一項新的歐洲照護策略，以支持女性和男性在照顧與生活的需求之間取得最佳平衡。此策略將連同巴塞隆納目標修正案及一份關於長期照護的理事會建議書提案一併交付表決。

5.1. 因缺乏資料而無法妥善監測非正規照顧領域的性別不平等

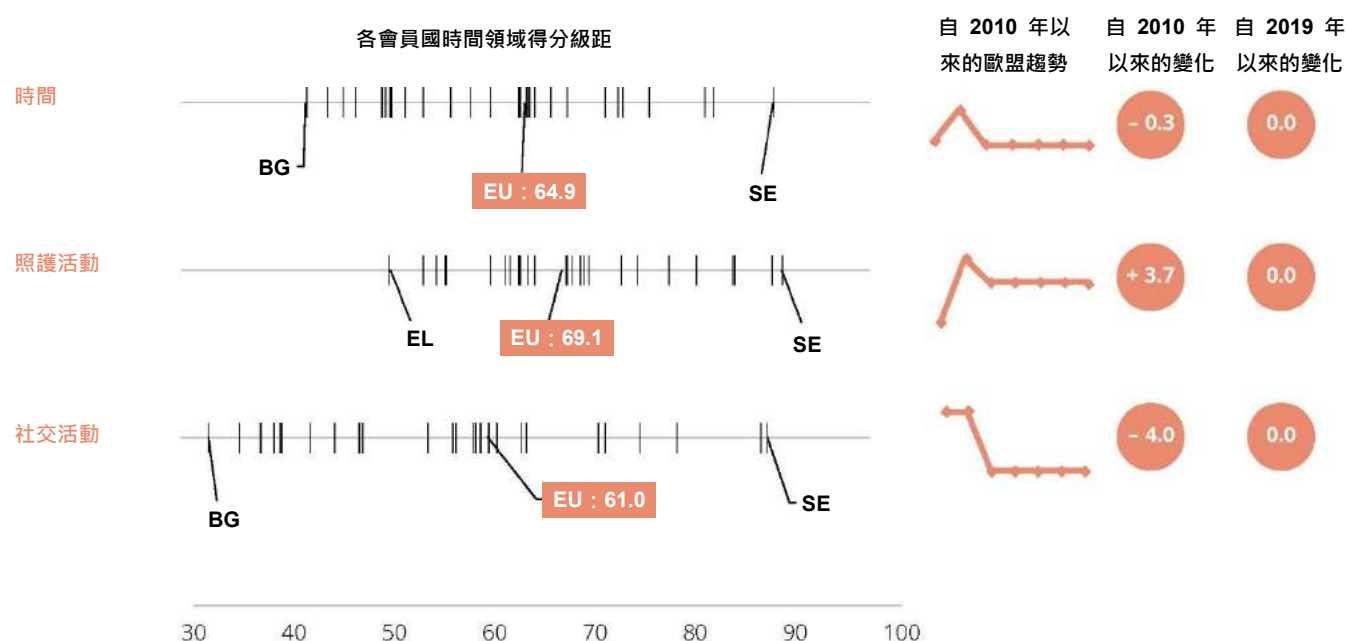
由於嚴重缺少有關歐盟非正式照護、家務以及個人和社交活動性別不平等的高品質資料，因此無法定期更新時間領域⁽²³⁾的現況。這項指數採用 2015 年和 2016 年的最新數據，並回顧 2007 年和 2016 年之間的變化。歐盟性別平等局於 2022 年展開有關無償照顧、個人和社交活動性別落差的調查，將可據以更新明年版本指數報告中的時間領域資料，並確保定期蒐集歐盟境內具有可比較性的資料⁽²⁴⁾。

時間領域得分為 64.9 分，在所有領域中排名第三，自 2007 年以來呈退步趨勢（- 0.3 分）。得分偏低的主要決定因素源於社交活動的性別不平等（圖 15）。各會員國在時間領域上的差異懸殊，得分範圍介於瑞典的 90.1 分到保加利亞的 42.7 分之間。

(23) 時間領域衡量照護和家務工作以及社交活動時間分配的性別不平等。第一個次領域是照護活動，它衡量女性和男性日常參與其子女和孫子女、年長者或身心障礙者的照護及/或教育的性別落差。它也衡量女性和男性參與烹飪和家務的性別落差。第二項次領域為社交活動，探討女性與男性參與家庭以外的體育、文化或休閒活動，以及從事志工和慈善活動方面的性別落差。

(24) 在第一次（試驗性）蒐集資料完成後，將確立資料蒐集的固定週期。

圖 15：時間領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EQLS (2007, 2016)；EWCS (2010、2015)。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。然而，時間領域的最新資料是統計於 2015-2016 年。

照護活動次領域得分為 69.1 分，自 2007 年以來略有提高 (+3.7 分)。然而，社交活動次領域得分為 61，自 2010 年以來下降了 4 分。這種負面趨勢顯示，肩負照護責任的女性和男性面臨著兼顧職場工作與非正式照護的時間壓力。

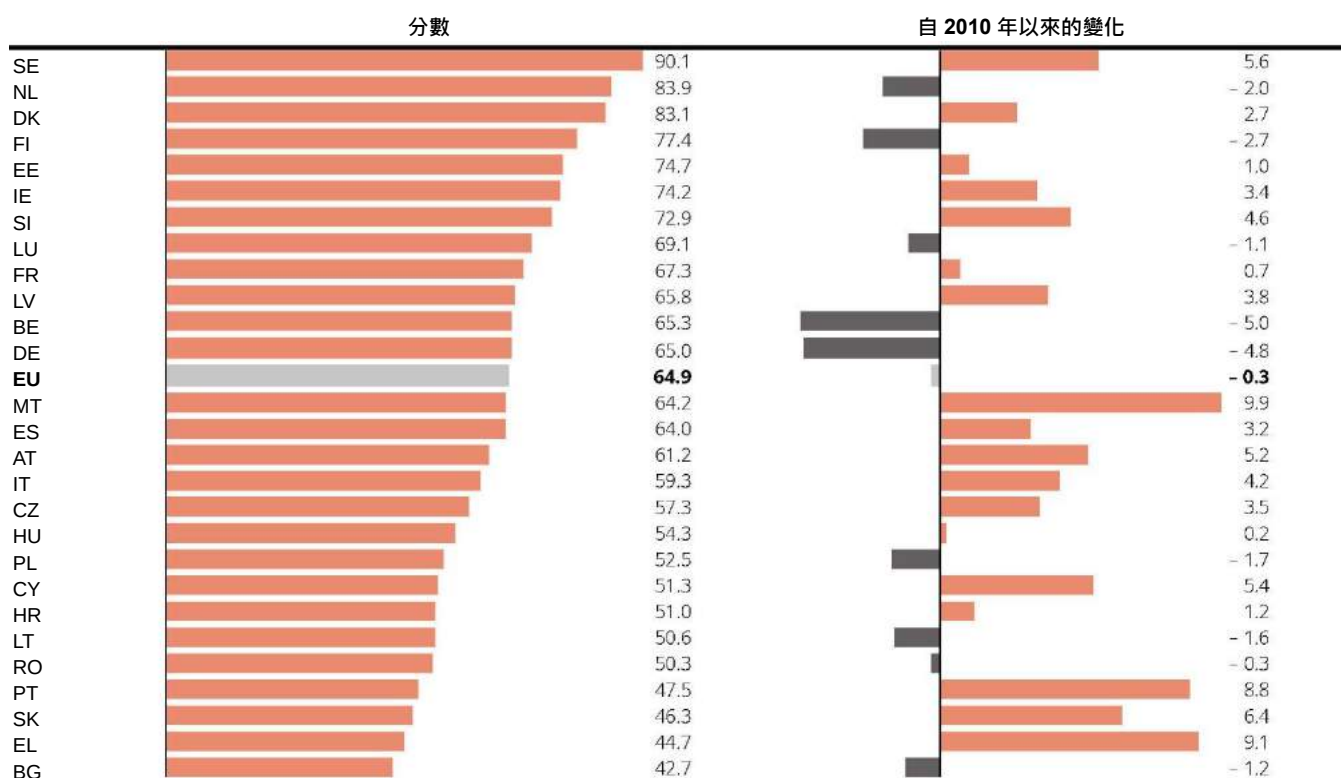
瑞典、荷蘭和丹麥是時間領域表現最佳的會員國，而保加利亞、希臘和斯洛伐克進展最不順利。大多數歐盟會員國皆已縮減時間領域的性別落差 (圖 16)，馬爾他 (+9.9 分)、希臘 (+9.1 分) 和葡萄牙 (+8.8 分) 在此領域的進展最快。比利時 (-5 分)、德國 (-4.8 分) 和芬蘭 (-2.7 分) 得分顯著下降。

在照護活動次領域中，日常家務以及對家庭成員的日常照護得分最低的是瑞典 (90.9 分)、拉脫維亞 (89.9 分) 和丹麥 (86.1 分)。此領域性別不平等最嚴重的會員國是希臘 (50.9 分)、克羅埃西亞 (54.4 分) 和保加

利亞 (55.7 分)。自 2007 年以來，馬爾他 (+19.3 分)、奧地利 (+17.8 分) 和希臘 (+16.7 分) 的照護活動得分大幅縮減差距，而匈牙利 (-3.7 分)、比利時 (-3.7 分) 和芬蘭 (-2.0 分) 的不平等程度則有所增加。

體育、文化、休閒、志工或慈善活動等社交活動參與度總分最高的國家是瑞典 (89.3 分)、荷蘭 (88.7 分) 和丹麥 (80.2 分)。相比之下，保加利亞 (32.6 分)、葡萄牙 (35.7 分) 和羅馬尼亞 (35.8 分) 在社交活動參與度方面得分最低。自 2010 年以來，斯洛伐克 (+7.7 分)、捷克 (+5.8 分) 和葡萄牙 (+5.3 分) 的社交活動參與分數提高最多。德國 (-10.3 分)、奧地利 (-10.1 分) 和盧森堡 (-8.1 分) 的得分下降幅度最大。

圖 16：歐盟會員國在時間領域的分數以及自 2010 年以來的變化



資料來源：作者的計算、EQLS (2007, 2016)、EWCS (2010、2015)。

5.2. 持續不平等的家務分擔對性別平等造成阻礙

2016 年，近 37% 的女性和 25% 的男性每天至少 1 小時用於照顧子女、孫輩、老人及/或身心障礙者。家務方面的性別落差幾乎高出四倍：只有 32% 的男性和 78% 的女性每天從事烹飪和家務工作至少 1 小時 (圖 17)。會員國之間在家務責任方面的落差也持續擴大，瑞典的進步幅度與其他國家逐漸拉大差距 (Eurofound/EIGE, 2021)。

各會員國在家務方面的性別落差明顯不同。北歐會員國取得的實質進展與保加利亞、希臘、義大利等國家的退步和微幅改善形成鮮明對比。雖然曾在 2016 年

取得重大成就 (馬爾他將差距從 64 個百分點縮小到 43 個百分點)，但家務方面的性別落差仍然很大，從瑞典的 18 個百分點到希臘的 69 個百分點不等 (Eurofound/EIGE, 2021)。

在育有子女的伴侶中，家務分配的比例明顯不平等⁽²⁵⁾，育有子女的女性 (91%) 是男性 (30%) 的三倍，每天至少花 1 小時做家務。在 2020 年 4 月疫情初期蒐集的資料顯示，育有子女的女性每天平均花費約 2.7 小時做家務，而育有子女的男性則為此花費 1.7 小時 (Eurofound, 2020b)。

⁽²⁵⁾ 例如，2015 年歐洲勞動條件調查資料顯示，育有子女同住伴侶中的在職女性每日照顧工作時間是無子女同住伴侶的兩倍有餘 (每天 5.3 小時相較於 2.4 小時) (Eurofound, 2017)。

圖 17：歐盟按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的每天烹飪及/或從事家務人口 (2016 年歐盟 18 歲以上人口百分比)

	女性	男性	2020 年性別落差 (百分點)
家庭			
單身	74	54	20
單親	86	60	26
無子女伴侶	81	30	51
有子女伴侶	91	30	62
年齡			
18-24	39	19	20
25-49	81	31	50
50-64	83	33	50
65 歲以上	81	37	44
教育			
低	81	30	51
中等	78	31	46
高	74	35	39
出生國家			
本國出生	78	32	46
外籍	82	31	51
身心障礙			
有身心障礙	78	40	38
無身心障礙	78	30	48
整體表現			
18 歲以上群體	78	32	46

資料來源：作者採用微觀資料進行計算，EQLS (2016)。

女性承擔的無償照顧工作負擔過重，形成她們從事有償工作的阻礙。2021 年，幾乎三分之一未從事有償工作的女性表示其處境是因照顧責任所致，而男性的這一比例為 9% (Eurostat, 2022b)。2020 年，四分之一的女性 (26%) 因照顧職責而從事兼職工作，而男性的這一比例為 6% (EU-LFS, ifsa_engar)。10 名在職女性中，有 6 名因育兒責任導致就業狀態變化，而在職男性的這一比例為 17% (EIGE, 2021f)。女性的就業條件受制於非正式照顧責任，這項特徵成為性別薪資落差的重大決定因素 (EIGE, 2021f)。

教導青少年和青少年平等參與家務，對於縮小性別照顧職責落差至關重要。

與非身心障礙男性相比，身心障礙男性對於家庭照顧的參與度較高。雖然身心障礙女性和男性通常需要照顧，但他們自身也扮演日常照顧者角色，對非正式照顧和家務有很大貢獻，然而這種雙重角色很少獲得重視 (EIGE, 2018)。

在家務和烹飪方面的性別落差，會隨著教育程度提高而縮減。教育程度愈高，女性每天至少 1 小時從事家務的比例就愈低，而且受過高等教育的男性對於家務的參與度也較高。具備高度技能的女性有更多機會和財務資源委外執行家務。

然而，安排外包照顧服務也需要耗費時間並承擔心理負擔，例如規劃、預算、日程安排等，而這方面的壓力也主要是由女性承受 (EIGE, 2021f)。

年齡也是家務性別落差的決定性因素。平均而言，25-64 歲女性從事日常家務的可能性比男性高 50 個百分點。在此群體中，較高齡女性和男性的性別落差稍微縮減至 44 個百分點。家務活動落差最小的是 18-24 歲的人口，女性占 39%，男性占 19%。然而，這項落差具有決定性的影響，其顯示性別角色和家務分工在年輕時就已顯現，並隨著時間推移而深化。因此

5.3. 照顧負擔加重，令家庭與勞工處境維艱

新冠肺炎疫情對家庭造成格外沉重的壓力，原因包括學校和照護設施暫時關閉、工作與生活平衡惡化、潛在失業和收入短缺的風險，以及更加沉重的心理負擔 (European Commission, 2021d)。育有未滿 12 歲子女的母親在兼顧工作和親職責任方面遭遇最大困難。相較於同齡父親和無子女的群體，這些女性工作與生活之間的衝突程度更高。單親父母在育兒上花費的時間高於平均值 (女性為 52 小時，男性為 36 小時)。育有未滿 12 歲孩子的單親媽媽工作量最大，每週工作 77 小時 (Eurofound, 2020b)。近期研究顯示，有些父母 (尤其是學齡前兒童的母親或家長) 長期承受巨大壓力，已陷入親職倦怠症的困境 (Action for Children, 2021; Lebert-Charron, 2021)。親職倦怠的症狀包括焦慮加劇、睡眠中斷、孤立感、憂鬱和心理疲憊。

許多老年人定期提供非正式照顧服務，而且在疫情期間的數量有所增加。更多的老年人 (主要是 50-64 歲) 每週照顧 (孫) 子女、年長家庭成員或身心障礙者超

過 5 小時 (Eurofound, 2022a, p. 25-26)。男性照顧孫輩的數據從 16% 上升到 21%，而照顧年長親屬或身心障礙者的男性則從 8% 上升到 15%。雖然男性數據有所增加，但女性提供的非正式照顧仍多於男性。在疫情期間，近四分之一 50-64 歲女性承擔照顧 (孫) 子女的職責。老年人對於減輕疫情對非正式照顧的影響具有關鍵作用，在多代同堂的家庭尤其如此。

在疫情影響下，各界也開始關注歐盟會員國移動式長期照護工作者與非歐盟籍移民長期照護工作者脆弱的工作條件。雖然這些工作者在許多會員國提供居家照護和家庭照顧的關鍵服務，但他們經常身處惡劣的工作條件，包括低薪、臨時約聘和輪班工作 (Barslund、De Wispelaere、Lenaerts、Schepers 和 Fries-Tersch, 2021)。在疫情期間，這些工作者面臨更高的感染風險，以及因旅行限制而造成的工作和收入損失，在照護供應方面形成大幅落差 (Kuhlmann、Falkenbach、Klasa、Pavolini 和 Ungureanu, 2020)。長期照護部門正在推行改革計畫，而歐洲照護策略將能夠為會員國提供相關的支援和指引。

6. 權力領域

隨著 2022 年 1 月羅伯塔·梅索拉 (Roberta Metsola) 當選歐洲議會主席，目前歐盟三大首長中有兩位由女性擔任。然而，這只是自 1979 年第一屆歐洲議會選舉以來，第三度有女性當選該職位 (European Commission, 2022)。

目前在梅索拉領導的歐洲議會 (MEP) 議員中，女性占 39%，男性占 61%。在不到半數的會員國中，其歐洲議會議員的任一性別比例達到 40% 以上 (27 國中的 11 國) (26)。然而在 10 個會員國中，至少三分之二的歐洲議會議員都是男性。其中包括羅馬尼亞 (85%) 和賽普勒斯，這些國家的國會議員皆為男性。自 2004 年以來的整體趨勢顯示，女性歐洲議會議員的比例緩慢而穩定成長，從 30% 增加到 39%。

歐盟執委會已將決策領域的性別平衡列為 2020 - 2025 年歐盟性別平等策略的 5 項優先要務之一，強調女性在政治和經濟擔任領袖地位的重要性。

企業董事會需要更多女性：歐盟性別平等局資料顯示進展緩慢。

在大企業和金融機構的關鍵決策者當中持續存在著性別不平衡，這仍是必須關注的問題。2022 年 4 月，歐盟最大上市公司的女性董事會成員比例達到 32% 的歷史新高，但其中 7/10 的成員仍是男性 (27)。

董事會的進展主要是由少數會員國的立法措施所推動 (28)。2022 年，在實施性別配額制的會員國中，女性占最大上市企業董事會成員的 37%。相比之下，採取軟性措施的會員國為 31%，而未採取任何措施的會員國僅為 18% (29)。

經過十年的僵局，歐洲議會與歐盟理事會終於在 2022 年 6 月達成協議，擬通過一項指令提案以改善歐盟大型上市公司董事會的性別平衡狀況。本案最初是由執委會在 2012 年提出。從 2026 年起，女性必須至少占上市公司非執行董事的 40% 和全體董事的 33% (30)。

6.1. 更多女性參與決策促使性別平

等全面進步

歐盟在權力領域的得分 (31) 從 2019 年至 2020 年間提高 2.2 分，自 2010 年以來增加 15.3 分。雖然如此，此領域總分僅 57.2 分，在所有領域中仍敬陪末座。

(26) 芬蘭、瑞典、丹麥、拉脫維亞、盧森堡、斯洛維尼亞、法國、葡萄牙、荷蘭、西班牙、奧地利。

(27) <https://eige.europa.eu/news/more-women-company-boards-needed-new-eige-data-shows-sluggish-progress>.

(28) 目前，有 7 個會員國對上市公司董事會實施全國性的性別配額制 (法國和義大利 (40%)、比利時、荷蘭和葡萄牙 (33%)、德國和奧地利 (30%)、西班牙 (25%))。

(29) 法國仍是唯一在相關企業董事會合併計算後，任一性別比例至少各占 40% 的會員國 (46%)，但義大利、荷蘭和丹麥已接近這一數字。在瑞典、比利時、德國、芬蘭、西班牙、奧地利和愛爾蘭，女性也至少占董事會成員的三分之一，但在六個會員國 (羅馬尼亞、保加利亞、馬爾他、匈牙利、賽普勒斯、愛沙尼亞) 仍少於五分之一。

(30) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_3478.

(31) 權力領域衡量政治、經濟和社會領域最高決策職位的性別平等。「政治權力」次領域關注女性與男性在國會、政府和地區/地方議會的代表人數。「經濟權力」次領域檢視女性與男性在最大全國性上市公司董事會或監事會及中央銀行中的人數比例。「社會權力」次領域包括研究贊助組織、公共傳播組織、各國最熱門奧運參賽組織的決策相關資料。

瑞典自 2010 年以來一直位居榜首，而匈牙利自 2015 年以來持續墊底。

政治和社會決策次領域進步幅度持續領先，其得分各為 60.2 分和 59.9 分。然而，經濟領域的變化速度較快。(圖 18)。這項次領域的進步幅度也最顯著，其得分自 2010 年以來總共提高 23.1 分，自 2019 年至今增加 3.3 分。最大型上市公司董事會性別平等的進步，為這項趨勢奠定了發展基礎；而在若干會員國具約束力的立法措施及其他政府創舉的推動下，相關的變革也應運而生。

荷蘭與比利時的經濟決策得分從 2019 年至 2020 年間提高了 10 多分。克羅埃西亞、盧森堡和立陶宛也提高將近 10 分。其他會員國的分數提高 4 到 8 分(丹麥、馬爾他、希臘、保加利亞、西班牙、愛爾蘭)。

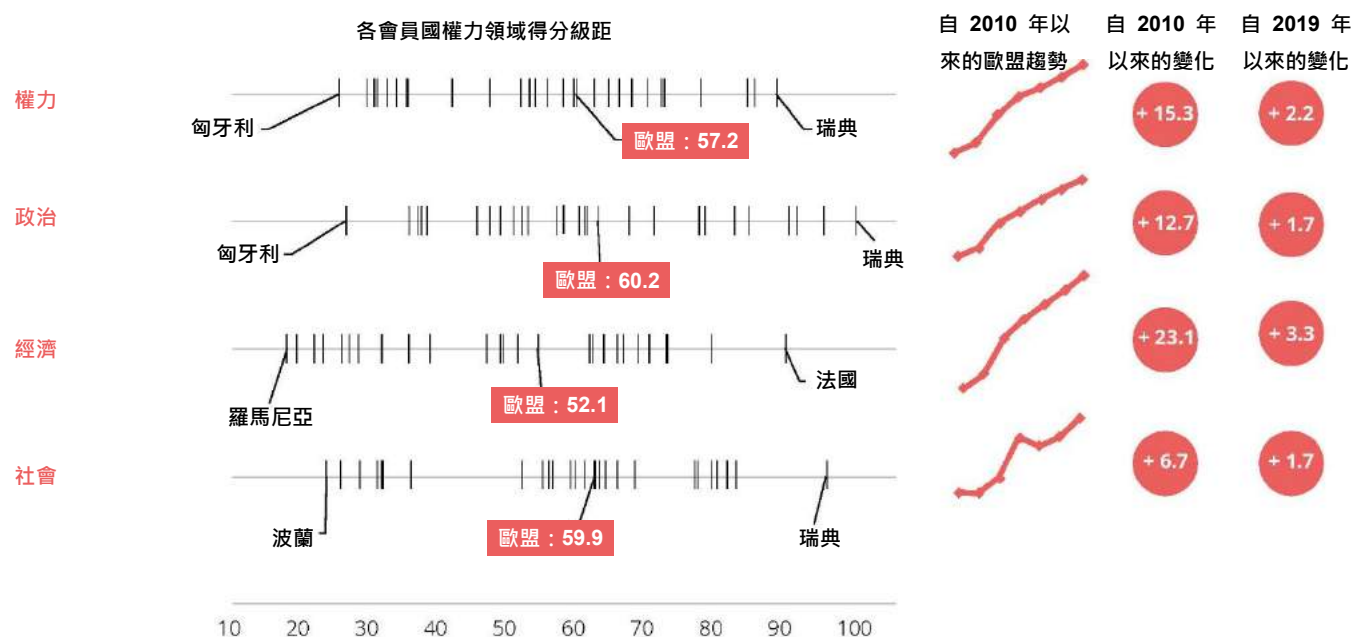
2020 年女性參政人數增加，政治決策次領域提高 1.7 個百分點。自 2010 年以來，其得分上升 12.7 分。此

次領域得分首次超過 60 分，進而創下里程碑。瑞典、芬蘭和西班牙在此領域維持最佳性別平衡表現。比利時 (+8.9 分)、立陶宛 (+6.2 分)、義大利 (+6.0 分) 和奧地利 (+4.2 分) 的得分大幅上升。然而，羅馬尼亞和斯洛維尼亞得分各別下降 4.9 分和 3.6 分。

2020 年，女性參與學術研究、媒體和體育決策人數增加，進展幅度比以往更大。在 2010 年至 2020 年間，社交次領域進步 6.7 分，其中 1.7 分的增幅發生於 2019 年之後。雖然瑞典、西班牙和盧森堡在 2020 年排名領先，但義大利 (+5.2 分)、葡萄牙 (+5.2 分) 和斯洛維尼亞 (+4.7 分) 自 2019 年以來得分增幅最大。

體育界的決策性別失衡情況最為嚴重。在最熱門的 10 個全國性奧運體育組織中，只有 20% 的董事會成員是女性。在歐盟的公共傳播組織中，女性占董事會成員的 36%。研究贊助組織的表現較佳 - 2021 年，女性董事會成員首次達到 40% 性別平衡最低門檻的里程碑。

圖 18：權力領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EIGE 性別統計資料庫、男女參與決策 (WMID)。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。權力領域採用各項指標的 3 年平均值 (見附件 1)。

圖 19：歐盟會員國權力領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EIGE 性別統計資料庫、男女參與決策 (WMID)。

自 2019 年以來，女性在整體決策方面進步最多的是盧森堡 (+6.3 分)、立陶宛 (+6.1 分) 和比利時 (+6.0 分)；而在該年之後退步的會員國是愛沙尼亞 (-2.6 分) 和羅馬尼亞 (-2.1 分)。

自 2010 年以來，盧森堡每年得分增幅持續領先，總共躍升 34.1 分。十年來，義大利 (+31.7 分)、法國 (+29.3 分)、西班牙 (+28.0 分) 和德國 (+26.5 分) 也有顯著進步。其他 14 個會員國在權力領域的得分顯著提高，介於愛爾蘭的 24.5 分到丹麥的 11.3 分之間⁽³²⁾。其他所有會員國的得分均低於 7 分，而捷克的得分降低 1.3 分 (圖 19)。

6.2. 政治配額制有所助益，但仍需採取更多行動

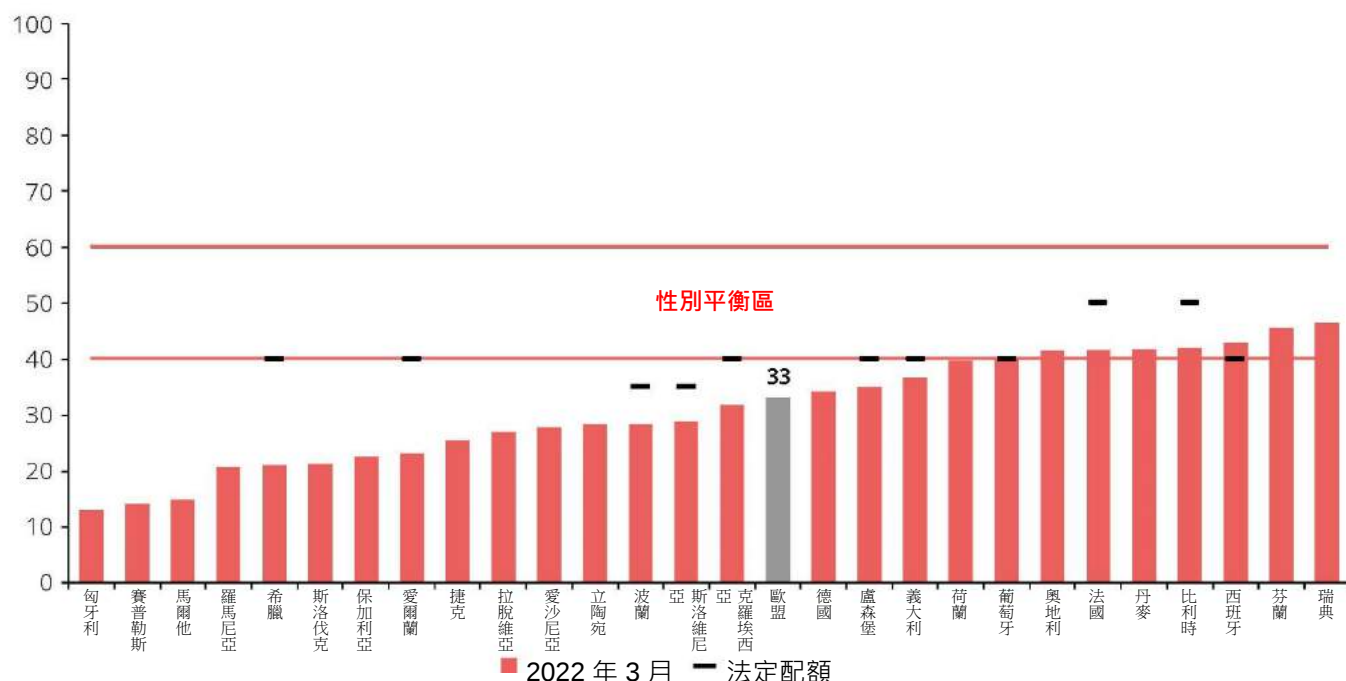
歐盟女性長期在政治領域中代表性不足，此現象已構成重大問題。女性在政治生活各方面的代表性明顯不足，而大多數會員國政治決策中的性別平衡進展極其緩慢。

在 2022 年 3 月，歐盟各國單一議院/下議院成員的 33% 為女性，她們占區域⁽³³⁾ 和地方/市議員的比例也略高於三分之一：分別為 35% 和 34%。

⁽³²⁾ 愛爾蘭、奧地利、克羅埃西亞、葡萄牙、馬爾他、比利時、保加利亞、拉脫維亞、賽普勒斯、立陶宛、斯洛維尼亞、愛沙尼亞、荷蘭、丹麥。

⁽³³⁾ 歐盟性別平等局的資料涵蓋賦有自治權並在中央政府與地方主管機關之間行事的區域民選議會。以下會員國無任何區域符合此定義：保加利亞、愛沙尼亞、愛爾蘭、賽普勒斯、立陶宛、盧森堡、馬爾他、斯洛維尼亞。

圖 20：2022 年 3 月女性在單一國會下議院的比率 (百分比)



資料來源：EIGE 性別統計資料庫 2019 年，男女參與決策 (WMID)。

備註：配額：比利時、法國 (50%)；愛爾蘭、希臘、西班牙、克羅埃西亞、義大利、盧森堡、葡萄牙 (40%)；波蘭、斯洛維尼亞 (35%)。

雖然女性國會議員比例達到歷史新高，但並不平衡。在瑞典、芬蘭、西班牙、比利時、丹麥、法國、奧地利、葡萄牙、荷蘭的國會中，男女各占至少 40%。然而，在馬爾他、賽普勒斯和匈牙利，女性國會議員的占比不到 1/7 (圖 20)。

自 2004 年以來，女性在歐盟各國國會中的代表性穩定提升，但速度非常緩慢。在該年度未實施配額制的會員國中，女性占所有議員的 23%，而在兩個實施配額法規的會員國 (比利時和法國) 中，女性占 17%。

分析證實，實施配額制法規對女性在議會中的代表性產生了積極影響 (EIGE, 2021e) ⁽³⁴⁾。在 2021 年底，實施配額制的會員國較未實施配額制的會員國表現略佳 (35% 對 32%)。愛爾蘭、盧森堡、波蘭、斯洛維尼亞和西班牙實施配額制後都呈現更顯著的進步 (EIGE, 2021e)。

然而，配額制未必能促成顯著改變。在希臘，從 2004 年到 2012 年期間，女性議員比例以每年 0.7 個百分點的平均速度成長，但在 2012 年實施 30% 候選人配額制後，進步卻有所減緩。雖然在 2019 年 3 月將配額門檻提高到 40%，但希臘國會仍只有 21% 的女性議員。葡萄牙實施配額制後的變化程度也有所降低，雖在實施配額制之前曾經短期大幅改善，但實施後較長一段期間進展趨於平穩。

⁽³⁴⁾ 自 2000 年以來，11 個會員國 (法國率先) 通過立法，規定政黨提名國會議員候選人必須符合最低性別配額。盧森堡 (2016) 和義大利 (2017) 已通過最新的法案。2019 年，希臘和葡萄牙都將配額從 33% 提高到 40%。2021 年，沒有任何會員國實施或修訂有關出任國會議員的性別配額制度。

按照目前的改變速度，在歐盟的政治決策中實現性別平衡（女性和男性至少各 40%）至少還需要 11 年時間。對於目前落後且未採取補救措施的會員國而言，這項時程可能會漫長許多⁽³⁵⁾。

從 2021 年至 2022 年初，有許多歐盟會員國舉行政治選舉，形成性別平等進展起伏不一的局面。2021 年，荷蘭女性國會議員比例達到 40%，葡萄牙隨後在 2022 年實現此目標，而這些都是以實施配額法規後的先前成果為基礎。女性議員的比例在捷克略增至 25%，在德國成長至 35%。另一方面，保加利亞女性國會議員比例從 2020 年的 27% 下降到 2021 年底的 22%。賽普勒斯也有所退步，女性議員比例從原先的 22% 減至目前僅為 14%。

2022 年初，歐盟僅有芬蘭、法國、立陶宛、丹麥、瑞典、愛沙尼亞等會員國擁有女性總理，其中瑞典和愛沙尼亞兩國更是迎來史上首位女總理。同一時期，各國高階部會首長的女性比例不到 1/3。11 個會員國的政府達成性別平衡（女性和男性至少各占 40%），分別為：西班牙、比利時、芬蘭、法國、瑞典、荷蘭、德國、立陶宛、奧地利、葡萄牙、愛沙尼亞。馬爾他（90%）、希臘和波蘭（91%）以及羅馬尼亞（95%）的政府成員均以男性為主。

6.3. 在新冠肺炎應變決策中，女性經常遭到邊緣化

新冠肺炎疫情催生了前所未有的經濟和社會環境。歐盟和全球各國政府被迫調整運作方式，並與科學顧問機構及其他相關組織密切合作，制訂政治策略（封城、就業支援和其他補助方案、疫苗接種計畫等）來控管疫情，並規劃發展藍圖以期恢復常態。關鍵決策者（即政府官員）和對這類決策具影響力的實體（即科學機構）在疫情控管中發揮了關鍵作用。

歐盟性別平等局蒐集了新冠肺炎特設機構的相關資料，其中包括在歐盟和各國設立的特定機構，其皆大量參與了管理和決策程序。

歐盟會員國政府與國家機構、公共衛生主管機關、科學機構和其他利益關係人合作，共同制定和實施具有充分科學實證的措施。科學顧問機構特別積極參與各國決策程序。這類機構通常會分析新冠肺炎相關資料（包括病例數、對國家衛生體系的壓力、疫苗接種策略、限制性封城措施等），並提供科學和技術建議以支援政府的決策制定者。

截至 2022 年 3 月的疫情期間，只有 1/4 的歐盟衛生部長和 4/10 的次長/副部長是女性。雖然與 2020 年相比，2021 年和 2022 年科學委員會中的女性人數有所增加，但女性在大多數會員國的代表性仍然不

足。在專為因應新冠肺炎而設立的科學顧問機構中，女性成員比例從 2020 年的 37% 增加到 2022 年 4 月的 43%。在邁向整體性別平衡的同時，各會員國女性在上述領域的代表性仍存在很大差異。整體而言，大約 8 個會員國在決策方面達成性別平衡。另一方面，義大利只有 18% 的成員是女性；然而在愛沙尼亞等其他會員國的應變工作小組中，女性成員的代表性則有過高之虞（78%）⁽³⁶⁾。在決策方面的性別落差鞏固了不平等的權力結構，並削弱新冠肺炎應變措施的成效。

⁽³⁵⁾ <https://eige.europa.eu/news/countries-legislated-quotas-could-achieve-gender-balance-parliaments-2026-those-without-may-take-close-twenty-years>.

⁽³⁶⁾ 丹麥、賽普勒斯、羅馬尼亞（2020）、拉脫維亞（2020 – 2021）、克羅埃西亞、立陶宛、匈牙利、馬爾他、葡萄牙、斯洛伐克、芬蘭（2020 – 2022）的資料無法取得。

女性若能充分參與各方面的決策，將有利於制定相關對策並做出必要決定，進而解決新冠肺炎相關問題。

7. 健康領域

健康方面的性別不平等是由政治、社會、行為、環境和經濟因素之間的交互作用所形成，會產生特定的性別健康悖論 (gender health paradox)。雖然與男性相比，女性平均餘命較長且死亡率較低，但她們在這些多於男性的年紀中，經常處於健康欠佳的狀態 (Bambra、Albani 和 Franklin, 2021)。男性比女性更可能從事有害健康的行為，例如過度飲酒、吸菸和吸毒；然而，男性卻也較可能自覺健康狀況良好。女性通常較願意通報心理健康問題，但男性往往不願就醫。因此，在歐盟自殺的男性顯著多於女性。在上述健康行為和結果方面的性別差異，其成因不侷限於個人選擇，同時也受到各種社會規範的影響，包括文化規範強調的女性氣質和男性氣質、社會經濟因素、教育和資源供應管道等 (歐盟執委會，2021c；WHO，2018)。

新冠肺炎疫情突顯並加劇既有的健康性別差異及其社會決定因素。男性較高的新冠肺炎死亡率與生物和社會因素有關，例如併發症可能性較高和衛生服務使用率較低 (GlobalHealth 50/50, 2020)。新興研究也指出疫情帶來的長期影響，例如死亡率、社會孤立、精神壓力以及醫療管道中斷等，預計在未來數年間對女性和男性的健康都會造成影響 (Bambra、Riordan、Ford 和 Matthews, 2020；Flor 等人，2022)。

2020-2025 年歐盟性別平等策略認知到性別特定的健康風險，並敦促將性別觀點納入衛生政策 (歐盟執委會，2020b)。

性與生殖健康服務的供應管道已列為聯合國 (UN) 2030 年永續發展議程的目標之一，而普及的醫療管道也已定義為《歐洲社會權利支柱行動計畫》中的一項權利 (歐盟執委會，2019)。此外，歐洲議會一項決議承認，侵犯性與生殖健康及權利的行為構成了一種性別暴力⁽³⁷⁾。2022 年 3 月，16 個會員國簽署宣言，表明致力於推行歐洲共同關注的一項重大健康計畫⁽³⁸⁾。雖然此宣言未直接涵蓋性別面向，但強調促進現代化、綠化和普及化醫療的重要性⁽³⁹⁾(2022 年法國擔任歐盟理事會輪值主席國期間)。

7.1. 健康服務管道與健康狀況領域的退步阻礙了進展

《2022 年性別平等指數》透過 2020 年統計資料聚焦於新冠肺炎的初步影響。健康領域⁽⁴⁰⁾得分 88.7 分，自 2019 年以來上升 0.9 分，突破了往年的停滯狀態 (圖 21)。在本指數報告所有六項核心領域中，此分數仍為最高。「健康狀況」、「健康行為」和「健康服務管道」三項次領域呈現出不同趨勢。與 2019 年相比，健康行為得分提高 3.0 分，而健康服務管道和健康狀況分數各別降低 0.6 分和 0.3 分。

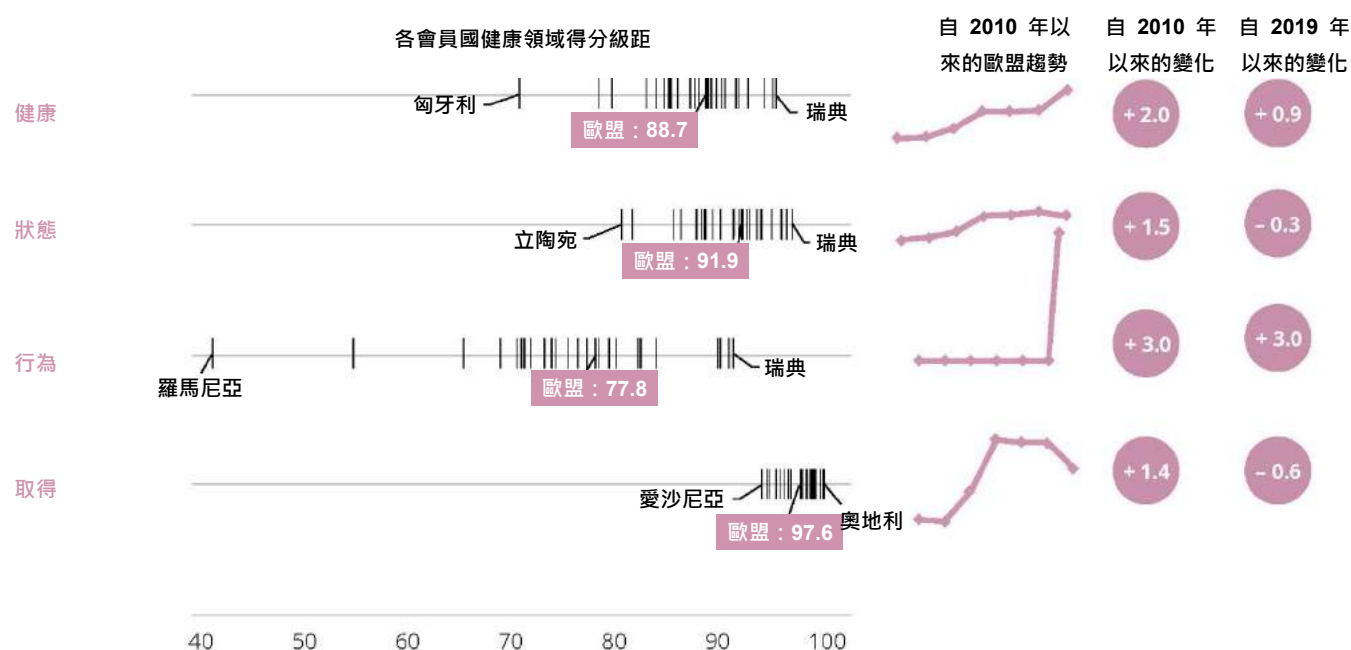
⁽³⁷⁾ <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210621IPR06637/eu-countries-should-ensure-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>.

⁽³⁸⁾ 簽署宣言的會員國為比利時、丹麥、愛爾蘭、希臘、西班牙、法國、義大利、拉脫維亞、立陶宛、盧森堡、匈牙利、荷蘭、奧地利、波蘭、羅馬尼亞、斯洛維尼亞。

⁽³⁹⁾ <https://presidence-francaise.consilium.europa.eu/en/news/press-conference-launch-of-an-ipcei-on-health-announced-during-the-ministerial-conference-towards-an-independent-competitive-and-innovative-european-healthcare-sector/>.

⁽⁴⁰⁾ 健康領域衡量性別平等的 3 個健康相關面向：健康狀態、健康行為及健康服務管道。健康狀態檢視平均餘命、自覺健康狀況以及健康生活年數 (又稱為「無身心障礙平均餘命」) 的性別落差，這項評估有一組以世界衛生組織 (WHO) 的建議為基礎的健康行為因素來作為補充，包括蔬果攝取量、運動、吸菸和過量飲酒。「健康服務管道」的次領域則檢視表示醫療及/或牙醫需求未獲得滿足者的百分比。

圖 21：健康領域及其次領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-SILC、EHIS、死亡率資料。

備註：2022 年指數大部分沿用 2020 年資料，並追蹤短期 (2019-2020 年) 和長期 (2010-2020 年) 的進步情形。

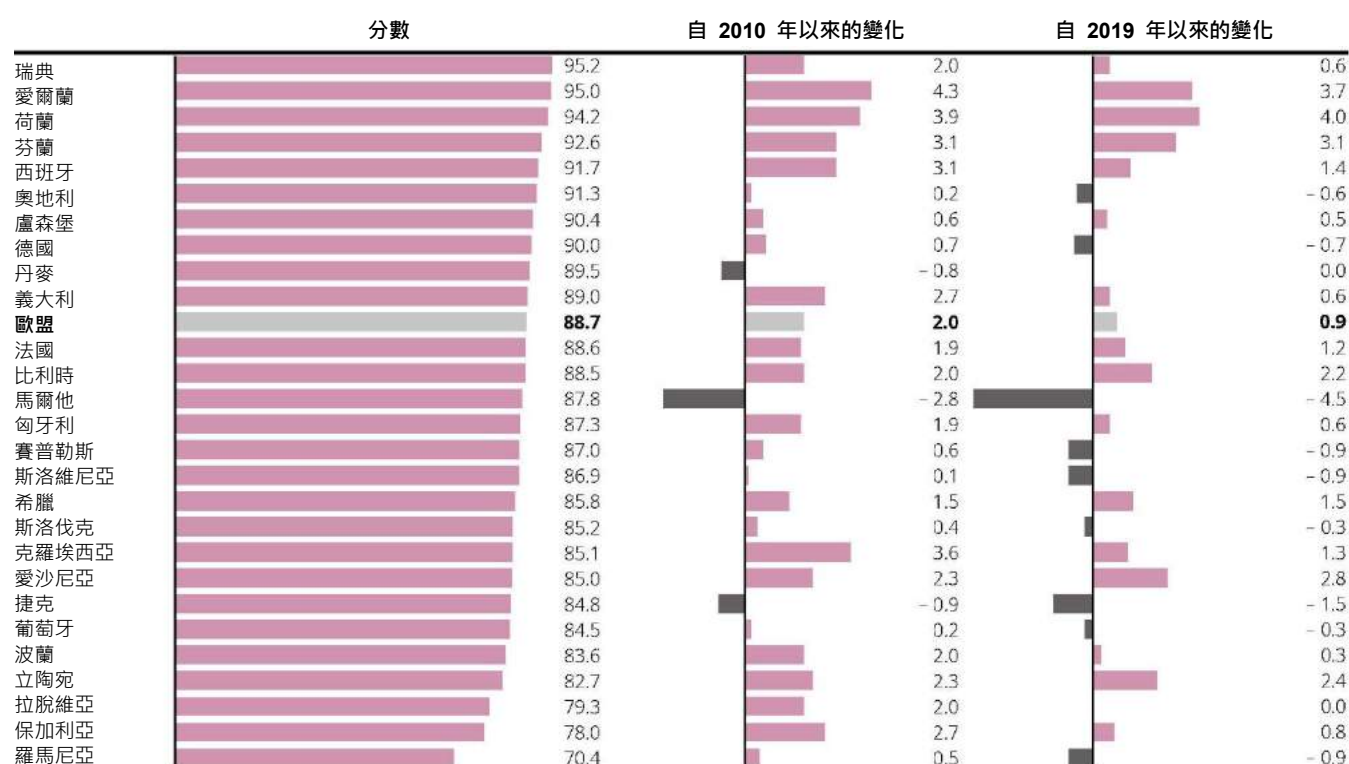
自 2019 年以來，10 個會員國健康領域的得分提高 1 分以上，其中荷蘭 (+4 分) 和愛爾蘭 (+3.7 分) 進步最多 (圖 22)。在此發展趨勢下，愛爾蘭總分達到第二高的 95 分，僅略低於瑞典的 95.2 分，而荷蘭以 94.2 分緊追其後。在分數下降的九個會員國中，馬爾他退步最多 (-4.5 分)。在健康領域性別平等方面，進步空間最大的會員國是羅馬尼亞 (70.4 分)、保加利亞 (78 分) 和拉脫維亞 (79.3 分)。分數在短期內發生顯著變化，從 +4 分驟減至 -4.5 分的波動幅度，顯示各會員國受疫情影響程度及應變措施處於失衡狀況。

「健康行為」次領域展現出符合迫切需要的進展，相較於 2014 年資料統計期間，其分數在 5 年後的 2019 年提高 3 分，來到 77.8 分。然而，健康行為得分仍落後於健康狀況與健康服務管道的另兩項次領域。進步最多的是愛爾蘭 (+10.7 分)、荷蘭 (+10.6 分) 和芬蘭 (+8.8 分)。馬爾他的得分跌幅最大，為 10.7 分。其他九個會員國的分數也有所下降，從捷克的 3.7 分

到斯洛伐克的 0.2 分不等。為解讀上述趨勢，必須就新冠肺炎疫情及後續公共政策措施對行為變化的影響，進行更具系統性的研究 (Arora 和 Grey, 2020)。例如，初步證據顯示疫情後的戒菸人數增加，這可能是由於民眾更加意識到新冠肺炎對吸菸者構成的嚴重風險 (《吸菸與健康》，2020)。

「健康服務管道」次領域得分仍為健康領域中最高的 97.6 分，但此分數較先前下降 0.6 個百分點，原因在於疫情期間醫療管道條件惡化。波蘭 (-2.6 點)、法國 (-1.7 點)、斯洛伐克 (-0.9 點) 和丹麥 (-0.7 點) 的降幅都大於平均值。不論是否與新冠疫情有關，這些退步的跡象都突顯衛生體系力求持續提供服務時所面臨的困難 (Núñez、Sreeganga 和 Ramaprasad, 2021；Tuczyńska、Matthews-Kozanecka 和 Baum, 2021)。

圖 22：歐盟會員國健康領域的分數以及隨著時間的變化



資料來源：作者的計算、EU-SILC、EHIS、死亡率資料。

自 2019 年以來，健康狀況次領域得分略降 0.3 分。斯洛維尼亞取得最長足的進步，自 2010 年以來提高 5.0 分。緊隨其後的是匈牙利 (+ 3.8 分) 和克羅埃西亞 (+ 3.2 分)。在歐盟，女性的平均餘命為 83 歲，男性為 78 歲，兩者的性別落差為 5 歲⁽⁴¹⁾。波羅的海會員國的平均餘命落差最大，其中以立陶宛 (10 歲)、拉脫維亞 (9 歲) 和愛沙尼亞 (9 歲) 的差距為最。拉脫維亞和立陶宛的男性平均餘命也居於歐盟最低，分別為 70 歲和 71 歲。女性平均餘命最低的是保加利亞 (79 歲)、羅馬尼亞 (80 歲) 和匈牙利 (80 歲)。

歐盟的女性與男性對自身健康的認知有所不同。有 67% 的女性認為自己的健康狀況良好或極佳，而自覺如此的男性則占 72%⁽⁴²⁾。在教育程度偏低的女性和男性中，這項性別落差擴大超過一倍，表示影響健康認知的因素已超出生物學和醫學範疇 (圖 23)。自覺健康狀況 (self-perceived health) 是涉及多面向的概念，因為性別與家庭組成、年齡、教育程度、出生國家和身心障礙等因素具有交織作用。身心障礙者最不可能自述健康狀況良好或極佳，只有 20% 的女性和 23% 的男性如此認為。

7.2. 教育程度偏低與身心障礙對健康產生不利影響

⁽⁴¹⁾ 資料來源：歐盟統計局「死亡率資料」(hlth_hlye)，2020

⁽⁴²⁾ 資料來源：歐盟統計局、EU-SILC (hlth_silc_01) 2020 年 (不含義大利 2019 年資料)。

圖 23：歐盟 2020 年按性別、家庭組成、年齡、教育程度、出生國家及身心障礙區分的自覺健康 (16 歲以上人口百分比)



資料來源：作者採用微觀資料進行計算、EUSILC，2020 年 (德國、義大利 2019 年資料)。

備註：落差變化以三種顏色呈現：綠色表示自 2014 年以來下降 (性別落差 ≥ -1)，紅色表示自 2014 年以來增加 (性別落差 ≥ 1)，黃色表示自 2014 年以來沒有變化 (性別落差介於 -1 和 1 之間)。

整體而言，自覺健康狀況的性別落差自 2014 年以來縮減 1 個百分點。

不同年齡層的自覺健康狀況有所差異。絕大多數 15-24 歲的青少年 (超過 90%) 自認健康狀況良好或極佳。隨著年齡成長，這種情況發生顯著變化，只有 38% 的女性和 43% 的 65 歲以上男性表示健康狀況良好或極佳。這項性別落差相距 5 個百分點，突顯出女性可能比男性壽命更長，但晚年的健康狀況較差。

7.3. 心理健康狀況欠佳的趨勢持續加劇

新冠肺炎疫情持續造成心理、生理和社會經濟方面的困境，同時暴露並加劇了既有的健康不平等。疫情的短期和長期影響可分為三種彼此重疊的範疇：(1) 新冠肺炎感染的直接影響；(2) 遏制疫情擴散的間接影響，包括衛生服務資源過度緊繃，難以因應未滿足的衛生需求；(3) 健康問題之社會決定因素 (social determinants of health) 的長期影響，例如經濟環境惡化 (Fisayo & Tsukagoshi, 2021)。性別與職業、社會經濟地位和年齡等因素的交織作用，會加劇個人在新冠肺炎影響下的脆弱性 (EIGE, 2021e, p. 124)。

由於女性在必要工作者中人數過多，尤其是在衛生和

個人護理、教育、受害者援助服務和農工業部門，因此提高女性染疫的風險 (EIGE, 2021d, p. 24)。因此，女性第一線工作者較容易因工作量大、工作環境壓力及後續難以兼顧工作與生活平衡而感到疲勞、精神壓力和倦怠。新興研究顯示，醫療人員心理健康狀況欠佳比例偏高，其中女性比男性更容易出現創傷後壓力症候群 (PTSD)、憂鬱和倦怠症狀 (Luceño-Moreno、Talavera-Velasco、García-Albuérne 和 Martín-García, 2020; Rossi 等人, 2020)。在醫療部門工作的年輕女性罹患心理困擾的風險特別高 (Conti、Fontanesi、Lanzara、Rosa 和 Porcelli, 2020)。醫療人員心理健康狀況的惡化，對其所提供的服務品質產生不利影響。患有心理困擾的工作者往往造成更多的醫療疏失，並且較少從事與患者建立融洽關係的活動 (Privitera、Rosenstein、Plessow 和 LoCastro, 2015)。

心理健康狀況欠佳在年輕人口中更加普遍，主要是由於心理健康服務管道中斷、學校停課造成的心智社會影響，以及與疫情相關的經濟危機 (OECD, 2021d)。來自會員國的新興證據顯示，青少年男女自 2020 年底以來自殺企圖有所增加。在波蘭，2021 年未滿 18 歲青少年自殺企圖較 2020 年增加 77%，青少年企圖自殺的可能性幾乎是青少年的三倍⁽⁴³⁾。在法國也觀察到類似的趨勢，2022 年企圖自殺後住院的青少年

⁽⁴³⁾ <https://notesfrompoland.com/2022/02/11/suicide-attempts-among-children-rose-77-in-poland-last-year/>.

男女人數繼續增加，尤其是 15-17 歲的年齡層。⁽⁴⁴⁾。研究顯示，年輕女性在疫情影響下特別容易出現焦慮和憂鬱 (Eurofound, 2021)。比利時在 2021 年 12 月的統計數據顯示，46% 的 18-29 歲女性感到焦慮症

狀，而同齡男性的這一比例為 27% (Gisle 等人，2020)。雖然在 2022 年 3 月，年輕男性的這項比例下降到 14%，但女性比例仍然高達 34%，突顯出年輕人的幸福感持續受到疫情的極大影響⁽⁴⁵⁾。

女性是最可能感染長新冠的群體之一

除了心理困擾加重以外，許多必要工作者 - 尤其是女性 - 也患有新冠肺炎感染的後遺症，通常稱為長新冠 (long COVID)。長新冠症狀是指從急性新冠肺炎恢復後持續超過 4 週的生理及/或心理症狀 (Bai 等人，2022)。這些症狀可能包括疲勞、肌肉無力、呼吸急促、注意力不集中、創傷後壓力症候群、憂鬱、焦慮和失眠 (Huang 等人，2021)。據估計，全球約有 1 億人目前或曾經患有長新冠 (Chen 等人，2021)。若干研究發現，女性、老年人和吸菸者患長新冠症狀的風險較高 (Bai 等人，2022；Chen 等人，2021；Evans 等人，2021；Seeßle 等人，2022)。長新冠可能導致嚴重症狀並降低生活品質，相較於男性而言，女性通報生活品質的下降幅度更大 (Lindahl 等人，2022)。這可能包括幸福感降低、干擾社交和家庭生活、長期缺勤和失業。雖然仍需更多研究佐證，但現有研究成果已顯示長新冠可能對公共衛生產生重大影響 (Nittas 等人，2022)。

⁽⁴⁴⁾ <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2022/sante-mentale.-point-mensuel-avril-2022> (法文)。

⁽⁴⁵⁾ <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/resultats-de-la-10e-enquete-de-sante-covid-19> (法文)。

8. 暴力領域

婦女和女童受暴⁽⁴⁶⁾是深植於性別不平等的現象，至今仍是最普遍的侵犯人權行為之一，其具有多種形式，包括肢體、性、心理和經濟等類型的暴力。若干特徵 - 如年齡、身心障礙、健康狀況或其他生活環境 (例如移民) - 會增加女性遭受性別暴力的風險。這種暴力行為不僅造成受害者的痛苦和困境，也對社會產生許多不利影響。2019 年，歐盟性別平等局估計歐盟女性遭受性別暴力所衍生的成本超過 2,900 億歐元，占女性與男性遭受性別暴力所衍生總成本的 79%⁽⁴⁷⁾(EIGE, 2021a)。自 2020 年初新冠肺炎疫情開始以來，通報性別暴力的盛行和嚴重程度均有所增加，尤其是性暴力和親密關係暴力特別顯著。封城期間對庇護和諮商服務的需求激增，導致相關資源不堪重負 (EIGE, 2021b)。

暴力領域提供了一系列指標，可協助歐盟及其會員國監測性別暴力的程度；其屬於性別平等指數的一項附加領域，因為在統計上側重於女性受暴而非性別落差⁽⁴⁸⁾。歐盟性別平等局發展出一種三階段結構，可全面衡量並監測歐盟女性受暴的各種形式，而得以長期比較並評估各會員國的情況，從中得出最完整的全貌。

1. **綜合衡量**指標結合了最常見和最廣泛定罪的女性受暴形式盛行率、嚴重程度和揭露情況：肢體暴力、性暴力和殺害女性。根據歐盟基本權利局 (FRA, 2014) 2012 年的歐盟性別暴力調查資料，歐盟綜合衡量分數為 27.5 分 (滿分 100 分)，最高分數表示女性受暴的普遍程度最高 (EIGE, 2017c)。
2. **附加指標**涵蓋《歐洲理事會女性暴力與家庭暴力防治公約》(簡稱伊斯坦堡公約) 中定義範圍更廣的女性受暴形式。由於各國或歐盟缺乏對定義的共識或強效的政策綱領，因此這類暴力型態將與綜合措施區分開來進行分析，例如心理暴力、性騷擾、跟蹤和女陰殘割 (FGM) 等。
3. **情境因素**係依據《伊斯坦堡公約》的條款建構而成，涵蓋 6 種面向：政治、預防、保護與支援、實質立法、司法機構參與及社會架構。

⁽⁴⁶⁾ 婦女和女童受暴 (Violence against women and girls) 是指「對女性實際或可能造成生理、性、心理或經濟方面傷害或痛苦的所有性別暴力行為，包括威脅採取此類行為、脅迫或恣意剝奪自由，無論其發生於公共或私人生活領域皆然」(歐洲理事會，2011)，本概念於後文與「性別暴力」一詞交替使用。

⁽⁴⁷⁾ 性別暴力衍生的成本包括經濟產出損失、衛生服務、刑事司法體系、民事司法體系和自籌訴訟成本、與親密關係暴力相關的人員成本、社會福利 (住宅援助和兒童保護)、專家服務成本，以及性別暴力和親密關係暴力對受害者生理和情緒影響所衍生的成本。

⁽⁴⁸⁾ 從概念上看，對女性施加暴力的行為，是女性在勞動、健康、金錢、權力、教育和時間使用等領域經歷結構性不平等的必然結果。從這個角度來看，婦女和女童受暴對性別平等指數領域構成重要面向。從統計角度來看，暴力領域不能與其他性別平等指數領域等量齊觀，因為其不衡量男女之間的落差。相反，其展示了女性遭受性別暴力的經驗。與其他領域不同的是，此領域的整體目標並非縮小男女之間的暴力落差，而是完全杜絕暴力 (EIGE, 2013)。性別平等指數其他領域與女性受暴領域之間的這項基本區別，證明了該領域受到不同對待的事實。

在「歐盟關於性別女性受暴和其他形式人際暴力行為調查」(EU-GBV 調查) 完成之後，預計於 2024 年提供綜合衡量分數的更新數據。歐盟基本權利局與歐盟性別平等局將在歐盟會員國展開一項女性受暴調查 (VAW II)，這些國家的統計機構並未蒐集全國性的資料，亦未在歐盟統計局主導下參與蒐集性別暴力相關資料 (捷克、德國、愛爾蘭、賽普勒斯、盧森堡、匈牙利、羅馬尼亞、瑞典)。這項調查旨在確保取得各會員國有關女性受暴的可比資料，而歐盟基本權利局與歐盟性別平等局預定在 2023 年第三季完成資料蒐集的工作。

EU-GBV 調查和 VAW II 的結果也將有助於歐盟性別平等局編製 2024 年性別平等指數報告，而該期報告即是以性別暴力為主題焦點。對兩項調查 (FRA – EIGE 調查與歐盟統計局主導的計畫) 的結果進行綜合分析，將可提供歐盟整體情況的全貌，並且將與 2012 年的歐盟基本權利局資料進行比較。

8.1. 資料仍未能反映歐盟性別暴力的真實程度

暴力領域的困境在於缺少歐盟全體 27 個會員國女性受暴的最新可比資料，而缺乏資料的成因則不一而足，其中包括各國在統計上對於各種暴力形式的定義差異。這些定義通常具有性別中立的性質，導致資料未按受害者或施暴者的性別、年齡或雙方的關係進行分類。因此，相關資料無法充分反映此現象的性別面向 (EIGE, 2019a)。資料蒐集方法和人口規模的差異，也在很大程度上阻礙歐盟全體 27 個會員國行政管理資料的可比較性。此外，主管機關記錄的資料往往低估了性別暴力的範圍。例如，未認定心理和經濟虐待屬於性別暴力型態，以及對性侵行為採用脅迫型 (coercion-based) 而非合意型 (consent-based) 的定義，均構成更多妨礙舉報的不利條件 (EIGE, 2019c)。最後，大多數婦女和女童受暴事件發生在家庭中，當事人在該環境中通常選擇隱忍而不報警，甚至完全不對外通報。根據歐盟基本權利局調查，肢體暴力或騷擾事件的舉報率僅達 22%，表示有大量家庭暴力和/或親密關係暴力當事人知情不報 (FRA, 2014)。

殺害女性 - 每天都在發生

在組成暴力衡量架構領域第二階段指標的三項指標中，「女陰殘割 (female genital mutilation)」和「人口販運」這兩項指標自前一期 2021 年指數報告發布後，皆無新的資料可用，只有關於殺害女性的資料定期更新。歐盟性別平等局將殺害女性定義為「女性被親密伴侶殺害，以及女性因受到有害於女性的行為而死亡」⁽⁴⁹⁾。然而，不論在歐盟或會員國中，殺害女性均無刑事犯罪上的法律定義 (EIGE, 2021g；Schrötle 和 Meshkova, 2018)。有別於此，殺害女性在法律上定義為一種「兇殺」(homicide)，這對於掌握殺人行為的性別特質構成重大挑戰。目前，歐盟性別平等局使用歐盟統計局所提供有關親密伴侶或家庭成員蓄意殺人的代用指標和資料，試圖盡可能掌握殺害女性的情況，但這類資料仍無法說明殺害動機。

⁽⁴⁹⁾ <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1128>.

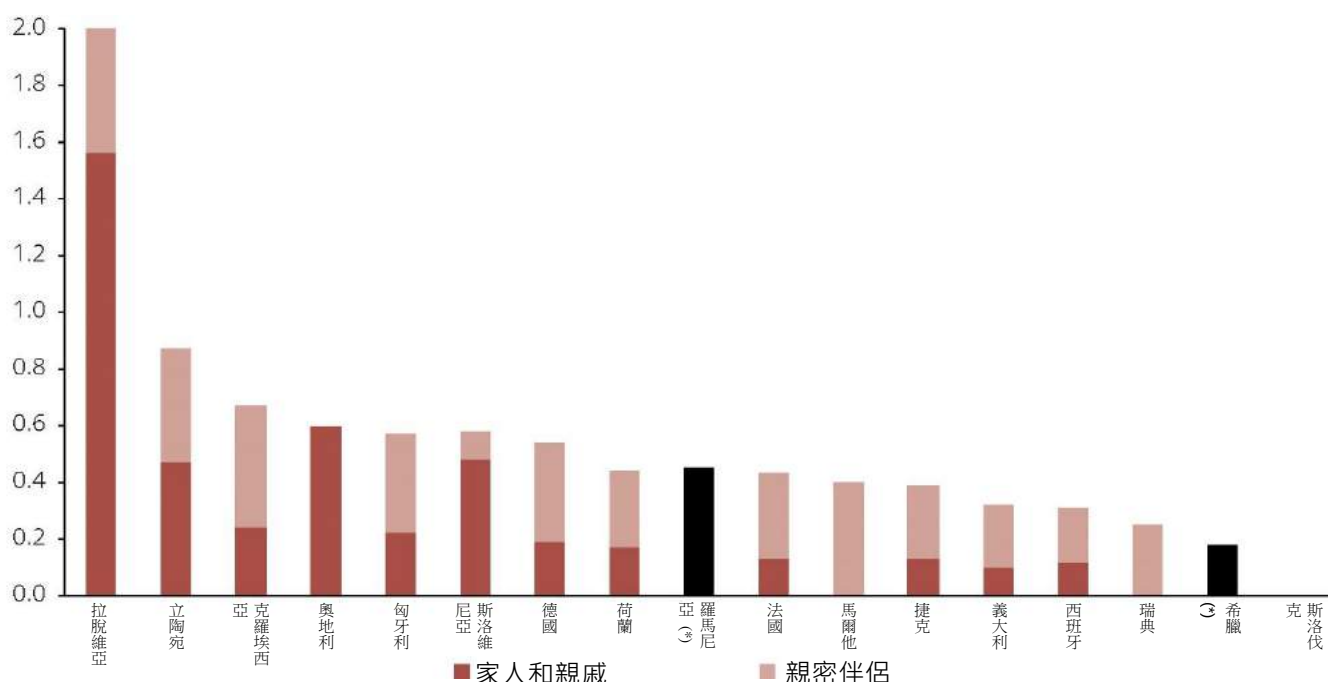
在 2020 年，歐盟統計局記錄顯示 17 個歐盟會員國有 775 名女性被家庭成員或親密伴侶殺害⁽⁵⁰⁾。這些會員國平均每天有超過兩名女性遭親密伴侶或家庭成員殺害 (圖 24)。在其餘 10 個歐盟會員國，關於女性遭蓄意殺害的案件並未依性別以及受害者與加害者之間的關係進行分類，未能取得可比較且可用的相關資料，因此仍無法得知該現象的真實程度。殺害女性比率最高的會員國 (按每 10 萬名女性計算) 是拉脫維亞⁽⁵¹⁾。斯洛伐克的比率最低，女性遭蓄意殺害的人數為零 (圖 24)。

心理和網路暴力 - 婦女和女童受暴的新興型態

對女性施加肢體傷害 (以殺害女性為最極端表現) 並非婦女和女童面臨的唯一暴力類型，其他種類的暴力更難發現，例如心理暴力和網路暴力。

心理暴力是指「蓄意嚴重破壞和傷害個人身心健全的行為」(歐洲理事會，2011 年，第 31 頁) 以及可視為刑事犯罪的「一系列行為而非單一事件」(歐盟理事會，2011 年，p. 31)。歐盟各國幾乎半數女性 (44%) 在一生中均曾遭受伴侶施加的心理暴力 (圖 25)。各會員國在這方面差異懸殊，反映出受訪者對這類女性受暴型態的認識程度不同。在丹麥和拉脫維亞，每 10 名女性中就有 6 名通報曾遭受某種形式的心理暴力，而愛爾蘭的這一比例略高於 1/3 (EIGE)。

圖 24：2020 年親密伴侶或家庭成員/親屬故意殺害的女性受害者 (每 10 萬個女性人口)



資料來源：歐盟統計局 (crim_hom_vrel)。

備註：關於在 2020 年遭蓄意殺害的女性受害者人數，北愛爾蘭、羅馬尼亞、義大利、芬蘭均無相關資料。關於在 2020 年遭親密伴侶蓄意殺害的女性受害者人數，奧地利沒有相關資料。關於在 2020 年遭家人和親屬蓄意殺害的女性受害者人數，瑞典皆沒有相關資料。斯洛伐克在 2020 年記錄女性遭殺害的人數是零。

(*) 希臘 (EL) 和羅馬尼亞 (RO) 提供蓄意殺害的女性受害者總數，但資料並未按加害者類型進行區分。

⁽⁵⁰⁾ 並非在所有歐盟會員國皆可取得歐盟統計局依受害者 - 加害者關係及性別分類的蓄意殺人受害者資料 (不含比利時、保加利亞、丹麥、愛沙尼亞、愛爾蘭、盧森堡、波蘭、葡萄牙)。

⁽⁵¹⁾ 拉脫維亞的女性兇殺案數量眾多，是因為無法區分殺人未遂與殺人已遂案件的性質。事實上，該資料還涵蓋蓄意重傷害罪，而其成因是犯罪者過失導致受害者死亡。

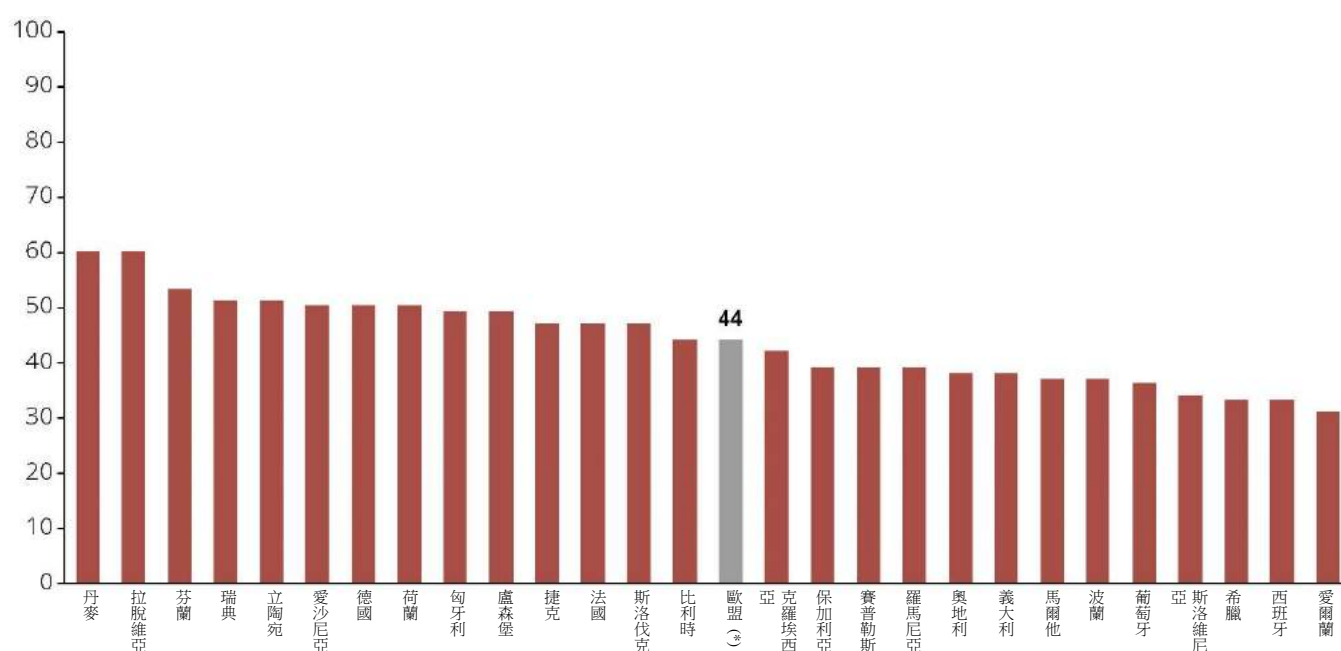
心理暴力會對受害者產生深遠而廣泛的影響，包括提高自殺、憂鬱及創傷後壓力症候群的風險 (Daugherty 等人，2019；Dokkedahl、Kristensen、Murphy 及 Elklit，2021；Domenech Del Rio 和 Sirvent Garcia Del Valle，2017；歐洲受迫自殺防治專案 (2021 年)；Lövestad、Löve、Vaez 和 Krantz，2017；Sanz-Barbero、Barón 和 Vives-Cases，2019；Tullio 等人，2021)。心理暴力也會傷害他們的子女，幼時遭受暴力與成年後受害和從事犯罪的風險提高有關 (Rada，2014；Rikić 等人，2017)。

隨著數位科技問世以及網際網路和社群媒體使用率提高，婦女和女童面臨的網路暴力風險也隨之上升⁽⁵²⁾(EIGE，2017a)。婦女和女童網路受暴是女性受暴的

一種延續：這類現象並非憑空發生，而是源於我們社會中的多種性別暴力，並以多種型態持續存在。這種現象具有嚴重的心理、經濟和社會後果：受害者往往會退出社群媒體和社交互動而孤立自我，最終失去累積學歷、發展職涯和建立支持網路的機會 (歐盟執委會，2021 年)。然而在數位環境中發起的措施，其成果及對實體世界的影響未必獲得重視，而且網路暴力的形式通常被視為微不足道的「虛擬」現象，甚至直接遭到忽視。

最困難的任務之一是為此現象賦予實際可用的定義。婦女和女童網路受暴是一種跨文化的全球現象，具有許多不同的型態。

圖 25：歐盟自 15 歲起曾遭受伴侶施加任何型態心理暴力的女性 (2014 年 18-74 歲人口百分比)



資料來源：FRA (2014)。資料擷取自歐盟基本權利局網站的線上資料探索工具。

(*) 由於該資料記錄於 2014 年，在此參考期間英國仍是歐盟會員國，此處使用的歐盟集合體是指不含英國的 27 個會員國未加權平均值。

⁽⁵²⁾ 性別網路暴力通常是受害者在現實世界遭受暴力的一種延續。

雖然此現象可視為物理暴力型態在數位領域中的延續 (例如實體騷擾和網路騷擾)，但數位化的特性可能會擴大暴力規模，並導致不同和獨特的影響和傷害。可用於實施網路暴力的數位和物聯網工具種類繁多，而隨著科技不斷發展，難免會產生新的暴力表現形式，例如追蹤軟體 (Parsons 等人，2019) 或虛擬世界中的性侵犯。

時至今日，各界尚未就網路暴力確立完整的概念、定義或立法予以防治，且仍是大多數會員國和整個歐盟未能充分掌握的一處盲點。歐盟性別平等局 (預計於 2023 年發表) 分析發現，各會員國的犯罪行為差異懸殊，導致缺乏統一的法律和統計定義。在大多數會員國，判例很大程度上有助於將傳統犯罪的範圍延伸到網路事件。此外，不同的定義未必相互排斥，而且經常具有性別中立的性質，這使得統計資料的蒐集更加困難，阻礙我們以更精細且交織的方式理解此現象。有鑑於此，歐盟肩負一項空前迫切的要務，即針對各種女性網路受暴現象做出明確且全面的定義，此任務攸關能否有效在各會員國蒐集可靠、經過分類且可比較的資料，進而改善執法機構和受害者支援服務等相關主管機關的決策和整體因應策略，並有利於監測和評估措施實行成效。

8.2. 年齡因素加劇女性遭受性別暴力的風險

雖然暴力對所有女性都有影響，但諸多因素導致特定婦女和女童群體受暴情況加劇。

女性在邁入高齡的同時，受虐風險也會大幅提升，因為性別化的權力動態會因為老年的身體和經濟脆弱性而加劇 (van Bavel、Janssens、Schakenraad 和 Thurlings，2010)。晚年生命階段會反映一生累積的不平等、經濟依賴性、暴力與受虐，這些因素使得年長女性特別容易遭受暴力，包括受到殺害。由於兼具女性和老年人的多重脆弱性，這些女性顯然面臨更高的風險。與年輕女性和同齡男性相比，她們更容易成為蓄意殺人的受害者。65 歲以上的女性較可能成為親密伴侶的受害者，也可能成為伴侶以外男性的受害者。(Dobash 和 Dobash，2015；EIGE，2021c)。

在非物理性的暴力行為中，年齡也是一項重要因素。老年女性較容易遭受特定形式的網路暴力 (例如身分盜竊) 的影響，而年輕女性更容易遭受網路霸凌、影像相關的性暴力和心理暴力。30 歲以下的女性也較容易受到網路騷擾，因為青少年和年輕女性是高度活躍的網際網路和社交網路使用者，且經常在網路上面臨違反意願和不適當的性挑逗 (EIGE，2022a)。歐盟基本權利局估計，在歐盟最年輕的群體中 (16-29 歲)，有 16% 的女性過去 12 個月內曾經歷網路騷擾

(⁵³)。其他年齡層的這項數據較低：30-44 歲女性為 9%、45-54 歲女性為 8%、55-64 歲女性為 6%、65 歲以上女性為 5%。而其與 5 年期間，最年輕群體中女性回報網路騷擾的程度相似 (15%) (⁵⁴)。在 LGBTQI* 群體，性別要素加劇了暴力和歧視的風險。根據歐洲議會研究服務中心的說法，網路暴力可能對特定女性群體造成更大的問題，例如女同性戀、雙性戀和跨性別女性 (Fernandes、Lomba 和 Navarra，2021)。資料顯示，有 70% 的非異性戀女性自 15 歲起就曾經歷親密伴侶的心理暴力，而異性戀女性的這一比例為 43% (FRA，2014)。在移民、第二代移民和少數族裔中，肢體暴力和網路暴力會降低對制度的信任感，最終破壞社會融合的成效 (FRA，2014)。

助長歧視、性別暴力行為以及仇恨犯罪升級的特定驅動因素，可能會觸發更多針對女性的心理或數位形式暴力行為。例如西班牙的資料顯示，患有身心障礙或健康狀況的女性在親密關係中遭受心理暴力的比率大約是非身心障礙女性的 1.5 倍 (Meseguer-Santamaría、Sánchez-Alberola 和 Vargas-Vargas，2021)。這種模式也已在歐盟各國獲得證實，54% 的身心障礙女性自 15 歲起就曾遭受伴侶的心理暴力，而在沒有身心障礙或健康狀況的女性中則為 41% (FRA，2014)。

8.3. 完美風暴：新冠肺炎疫情加劇女性受暴程度

在新冠肺炎疫情期間，所有歐盟會員國實施的封城措施都提高婦女和女童受暴的脆弱性和風險。觀察性證據顯示，雖強制執行社交隔離和行動限制是為了減少病毒傳播，但也將婦女、女童困在與施虐者同住的家。這些措施可能助長施虐者行使權力和控制權，迫使受害者與世隔絕，更難以聯絡求助熱線或其他支持性的資源 (Acosta，2020)。財務不安全感也削弱了女性在危機期間離開施虐伴侶的能力。對於許多女性及其子女而言，如果性別暴力和家庭暴力缺乏立即、特定和長期的應對措施，其後果將比新冠肺炎疫情更持久 (EIGE，2020b)。然而，只有三分之一受伴侶施暴的女性通報案情，因此官方資料無法充分反映這類暴行的真實規模。

過往疫情和天災資料顯示，性別暴力 - 尤其是性暴力和家庭暴力 - 的盛行和嚴重程度會在危機期間不斷升級。新冠肺炎疫情也證實了此一模式。此外，隨著網路使用量攀升，針對女性的數位暴力型態也大幅激增，例如網路騷擾和影像相關的性暴力 (EIGE，2021b)。歐洲議會委託進行的歐盟民調處快速民情調查 (Flash Eurobarometer) 顯示，歐盟全境約有 77% 的女性認為新冠疫情加劇所屬國家女性遭受身體和情緒暴力的程度。在希臘、葡萄牙和奧地利，大約 9/10

(⁵³) 過去 12 個月的網路騷擾經歷 ([a_har12m_cyb](#))；過去 5 年的網路騷擾經歷 ([a_har5y_cyb](#))。在與這些資料集相關的研究中，網路騷擾的定義是「某人 (i) 向您發送具有攻擊性或威脅性的電子郵件或簡訊 (SMS) 的事件；(ii) 在網路上針對您發布攻擊性或威脅性評論，例如在 YouTube、Facebook、Instagram、Pinterest、Snapchat、LinkedIn、Twitter、WhatsApp。」

(⁵⁴) 請參閱腳註 51。

的女性 (分別為 93%、90% 和 89%) 持此觀點，而在芬蘭、匈牙利同意此陳述的女性則占 47%。歐盟有許多女性知悉自己的女性親友曾在疫情期間經歷特定型態的暴力，例如網路騷擾或網路暴力 (16%)、街頭

騷擾 (16%)、家庭暴力或虐待 (14%)、經濟暴力 (14%) 或工作騷擾 (11%) (歐洲議會，2022)。

9. 主題焦點：在疫情期間分擔照顧責任

9.1. 簡介

2020 年歐盟統計局人口的統計數據來設計代表性配額。

新冠肺炎疫情對整個歐洲帶來另一場危機。隨著封城歇業，員工被迫在家上班，學校和育兒服務停擺，全球各地家庭都在努力應對日常生活驟變後的新常態。這可能是男性首度面臨如此龐大的無償照顧需求。兼顧這些需求已成為每個人的首要之務：通常必須面對更繁重的工作量、更長的工時、共用的工作空間和設備，以及工作與生活之間緊繃的平衡關係。

新興證據顯示，對新冠肺炎的應變措施產生了深遠的性別影響。由於在家上學的實施、育兒服務的停擺及其他家庭義務等需求，使女性承擔大部分額外的照顧責任。這並不令人意外。在歐盟各國非正式照護服務領域中，性別不平等有記錄可循的既存現象。

在正式和非正式環境中照顧自己和照顧他人所花費的時間也成為熱議話題，並受到歐盟政策的廣泛關注，進而促成歐盟執委會在 2022 年通過一項新的歐洲照護策略。《2022 年性別平等指數》的這項主題焦點著重分析非正式照顧服務活動，顯示疫情期間非正式照顧職責安排方式蘊含的長期及新興不平等現象。

此分析主要借鑑指數報告中時間領域的概念，然而自 2017 年指數報告發布後並未對此進行監測，因此無法取得歐盟各國非正式照顧的可比資料。為了彌補這項知識上的不足之處，歐盟性別平等局在 2021 年 6 月至 2021 年 7 月間進行了一次性的固定樣本調查，試圖瞭解所有歐盟會員國的性別平等現況以及新冠疫情對社會經濟的影響（歐盟性別平等局 2021 年問卷，詳見附件 3）。本文所分析的這項調查探討 2020 年 2 月至 3 月疫情前以及 2021 年 6 月至 2021 年 7 月間家庭非正式照顧職責的分配比例 - 此為性別平等的核心指標之一。雖然這項分析側重於夫妻（包括同性伴侶）如何分配照顧工作量，但也詳加記錄單親父母的照顧工作量以及前伴侶、親戚、鄰居或朋友參與非正式照顧的情況。

本分析著眼於三項關鍵的非正式照顧類型：育兒任務、長期照護和家務。這項研究提出種類廣泛的問題，以闡明疫情是否導致女性與男性之間在非正式照顧的普遍度、工作負荷強度及責任分擔的情形發生變化。疫情如何影響他們的自我照顧、社交活動、工作時間安排和外部支援的使用，以及女性與男性對其個人從事非正式照顧情況的滿意度如何？

線上固定樣本調查的設計和資料蒐集的時間範圍均已確實將疫情的影響納入考量。這項調查採用分層配額抽樣法，對多國人士組成的網路固定樣本群進行統計⁽⁵⁵⁾，調查對象為 20-64 歲的一般人口，並依據

⁽⁵⁵⁾ 資料採用國際固定樣本平台 Cint 進行網路調查蒐集而得。Cint 是匯集多個國際固定樣本的跨國平台，調查範圍涵蓋 150 多國的 1 億多名註冊固定樣本成員。為了滿足小型國家所需的抽樣要求，我們額外委任其他供應商（Ipsos、Toluna、Kantar），以利進行與受訪者相同的特性分析要求，並遵守通用資料保護法規。

樣本包含 42,300 人，其中 21,112 人為女性(50%)，20,950 人為男性 (49.5%)⁽⁵⁶⁾，且分佈於三個年齡層：20-34 歲 (30%)、35-49 歲 (36%) 和 50-64 歲 (34%)。有移民背景的群體⁽⁵⁷⁾占樣本的 11%。受訪者的教育程度分為三個群組：低 (16%)、中 (50%) 和高 (32%)⁽⁵⁸⁾。從事有償工作的受訪者約占樣本的四分之三，而未從事有償工作的受訪者約占四分之一，這與勞動力調查 (LFS) 對同一目標群體的統計數據一致。在受訪者中，14% 是單親父母，51% 是育有子女的夫妻，16% 是無子女夫妻，19% 是無子女的單身人士。

進行分層後加權，以調整樣本與人口分佈的關鍵變數差異，確保樣本準確反映目標群體的社會人口結構⁽⁵⁹⁾(EIGE, 2022b)。

9.2. 育兒

平均而言，女性育兒的時間多於男性。在歐盟，育有 7 歲以下子女的女性每週平均比男性多花 20 小時從事無償工作，其中包括家務和照顧 (Eurofound, 2017, p.116)。

家庭中育兒責任分配不平等是女性較少從事有償工作的一項關鍵原因 (EIGE, 2020d, 第 87 頁)，而這部分歸咎於育兒方面的落差，亦即子女未能享有育兒假的照料時間或正規托育機構保障名額。家庭必須做出艱難的抉擇，決定是否在家育兒、使用需求者眾、供給稀少的公營設施，或採用昂貴的私營選項 (歐盟執委會、歐洲經濟委員會和 Eurydice, 2019 年, 第 51 頁) 來彌補此期間的照顧缺口。各會員國之間的育兒落差各不相同，很大程度上取決於各國關於育兒假和正規托育的政策。性別規範也影響了文化和社會認同的行為，以及人們如何分配養兒育女的責任。為了維持家庭運作，女性較可能被迫犧牲工作或加倍輪班來彌補這些不足 (EIGE, 2020d, 第 124 頁)。因此，投資於制度型育兒服務與改善社會性別平等具有高度相關性 (EIGE, 2020d, p 88)。

歐盟執委會在巴塞隆納目標⁽⁶⁰⁾中將正規托育服務定義為「由符合特定品質標準的公共或私人機構所籌辦及/或控制的正式安排 (2013, 第 26 頁)。正式托育

服務包括學齡前或同等服務、義務教育、課餘時間的中心服務、日托中心和專業認證的托育服務。幼兒教育及照顧 (ECEC) 通常與正規托育服務一詞同義使用，因為在適用於強制入學年齡前的學前班，其所提供的育兒服務亦涵蓋「教育」成分在內 (歐盟執委會, 2018c, 腳註 9)。「歐盟收入與生活條件統計」(EU-SILC) 對正規托育服務的定義與此領域研究常用的定義相同 (Mamolo、Coppola 和 Di Cesare, 2011; OECD, 2021b; Ünver、Bircan 和 Nicaise, 2021)。

歐盟執委會將非正規托育服務定義為未經任何組織機構註冊或監督、且由兒童父母以外人士提供的育兒服務。這包括未註冊的保母、陪玩夥伴、互惠生 (Au pair)、祖父母等其他家庭成員，以及朋友或鄰居 (歐盟執委會, 2013 年, 腳註 23; 2018c, p 16)。相較之下，「歐盟收入與生活條件統計」(EU-SILC) 將非正規托育服務定義為由無償支援人士所提供的照顧，因此不包括有償性質的保母、陪玩夥伴和互惠生工作。另一方面，領取育兒酬勞的親屬也視為從業人員。會員國對非正規托育的理解差異甚大，高度取決於各國的基礎文化規範以及當地社會對於性別角色和照顧的觀念。

歐盟性別平等局 2021 年調查⁽⁶¹⁾聚焦於由父母、祖父母或其他人士為未滿 18 歲子女提供的照顧服務。此分析盡可能呈現兩個年齡層的資料：0-11 歲和 12-17 歲子女。該調查考慮育兒活動，例如照顧和監督、協助完成學校功課及/或在家上學、玩耍或從事活動，以及管理時間表和活動行程。

由於育兒是性別平等的關鍵要素，因此幼兒教育及照顧對於消弭性別薪資和年金落差方面具有重要意義。根據巴塞隆納目標，歐盟已將「提供高品質和可負擔的育兒服務」列為優先要務 (歐盟執委會, 2013)。這些目標旨在為更高比例的幼兒提供正規托育服務，以消除阻礙女性參與勞動市場的不利因素。雖然歐盟目前已達成巴塞隆納目標，即未滿 3 歲兒童以及 3 歲至小學年齡兒童接受正規托育服務的平均比例各達到 33% 和 90% (歐盟執委會, 2021b, p 25)；但在此方面仍然存在重大落差，還有許多會員國尚未實現這些目標。2022 年對巴塞隆納目標的修訂，旨在減少會員國之間的差距，進而提高歐盟的平均水準。

⁽⁵⁶⁾ 其餘受訪者選擇「其他」或「不願透露」描述自己，此群體規模較小 (145 人)，不足以提供可靠的統計資訊。另有 93 名受訪者未回答此問題。因此，本報告依性別分列的結果僅關注於自認為「女性」或「男性」的受訪者。

⁽⁵⁷⁾ 這項調查採用了歐盟執委會對具有移民背景人士的定義。

⁽⁵⁸⁾ 低等教育程度 = 國際教育分類標準 (ISCED) 級別「0 - 未完成小學教育」、「1 - 初等或基礎教育第一階段」和「2 - 中等或第二階段基礎教育」以及初等學校 (較短的 3C 課程) 畢業後的短期職業課程 (少於 3 年)。中等教育程度 (後期中等教育、專上教育、非高等) = 《國際教育標準分類法》級別「3 - 後期中等教育 (A、B、C)」和「4 - 專上教育；非高等教育」；高等教育程度 = ISCED 5 級以上，即任何階段的高等教育 (如文學士、理學士、文學碩士、博士學位)，包括職業 ISCED 5B 課程，名稱依不同國家而異。另有 957 名受訪者 (2%) 未回答此問題。

⁽⁵⁹⁾ 報告採用加權數據進行分析。分層後權重用於分析和比較各國情況，而基於各國人口規模的權重則用於進行總體層級 (歐盟) 的分析。

⁽⁶⁰⁾ 巴塞隆納歐洲理事會於 2002 年通過並預定於 2010 年達成的育兒服務目標。這項計畫簡稱「巴塞隆納目標」，旨在敦促會員國在 2010 年以前為 33% 未滿 3 歲的兒童以及 90% 的 3 歲至強制入學年齡兒童提供托育服務。

⁽⁶¹⁾ 本節圖表資料取自歐盟性別平等局 2021 年關於性別平等及新冠肺炎的社會經濟後果調查報告。資料統計於 2021 年 6 月至 2021 年 7 月的調查期間。部分問題涉及兩個時間點：「疫情前」是指 2020 年 2 月至 3 月以前的情況，「疫情期間」或「目前」是指 2021 年 6 月至 7 月的情况。該調查呈現的所有比較結果皆介於此兩時間點之間。

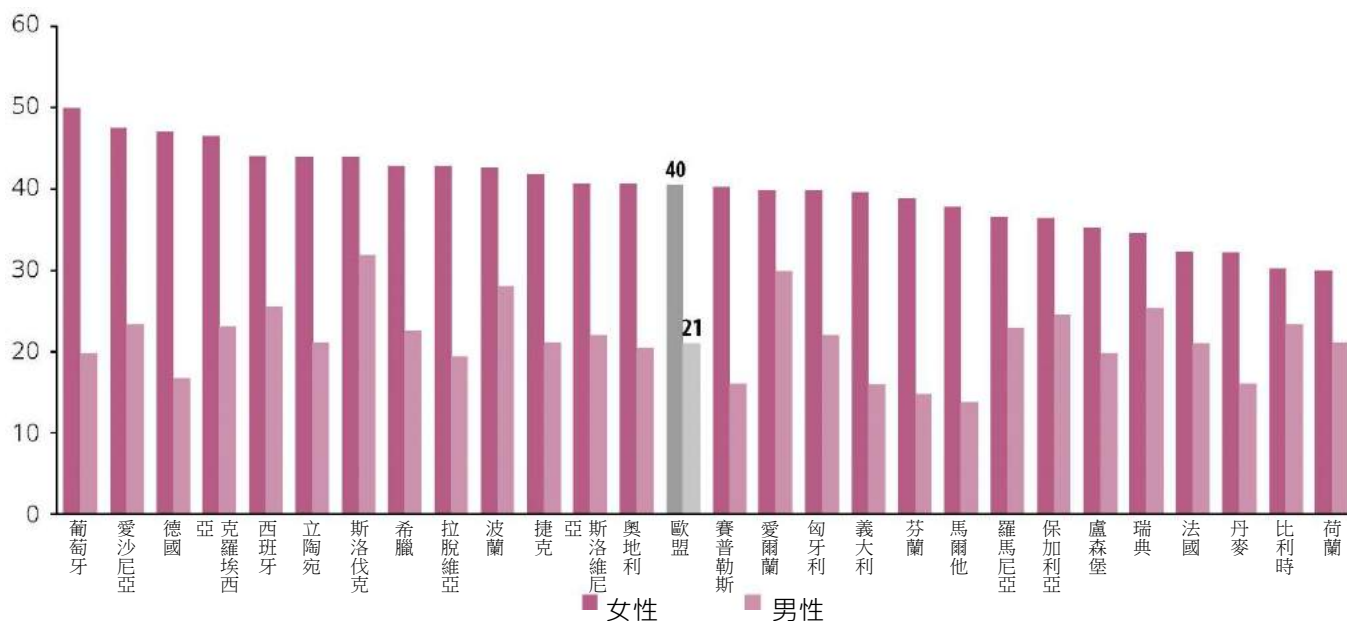
受訪者的比例是依據回報育有子女 (0-11 歲、12-17 歲或兩者兼有) 的女性與男性總數計算得出，其中包括表示在家庭之外負有育兒責任的受訪者，但排除回答「不知道」和「不想回答」的受訪者。「提供育兒服務的女性和男性」此一特徵是根據問題 A003 的答案予以定義：「我們想請教與您同住者有關的問題，他們是誰？」以及 A006：「您是否為非同住的子女或孫輩提供無償照顧？」。依據問題 A035 進行性別區分：「您會如何描述自己？」由於四捨五入，百分比加總可能並非 100%。

9.2.1. 育兒時間 (尤其是幼兒) 的性別差異隨工作負荷強度而增加

歐盟性別平等局 2021 年調查顯示，女性和男性在日常育兒中的參與程度相似。平均而言，每天照顧未滿 12 歲子女或孫子女 1 小時以上的歐盟女性 (90%) 略多於男性 (86%)。最大的性別落差出現在奧地利 (17 pp) 和丹麥 (11 pp)。斯洛伐克 (92%)、葡萄牙 (92%) 和西班牙 (91%) 男性較可能自述提供育兒服務。

在照顧大齡兒童 (12-17 歲) 方面幾乎沒有性別差異，78% 的女性和 77% 的男性受訪者表示每天至少照顧子女 1 小時。此類別的性別落差不甚明顯，其中以丹麥 (13 個百分點)、羅馬尼亞 (11 個百分點) 和立陶宛 (11 百分點) 的差距最大。在捷克、希臘、西班牙、義大利、賽普勒斯、匈牙利、葡萄牙、斯洛維尼亞等會員國，女性和男性相對平等分擔 12-17 歲子女的照顧職責。立陶宛男性能做到這一點的比例最低 (59%)。

圖 26：疫情期間每天照顧子女/孫子女 (0-11 歲) 4 小時以上的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A010_Q4：「目前，您每個工作日花多少時間照顧 0 至 11 歲的子女/孫子女 (包括協助完成學校功課及/或在家上學)?」答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

研究發現，高負荷強度的育兒職責呈現顯著性別差異。歐盟 40% 女性和 21% 男性在一般工作日至少花 4 小時照顧未滿 12 歲的子女和孫子女 (圖 26)。就女性與男性每天育兒 4 小時以上的分擔比例而言，德國和葡萄牙 (30 個百分點)、賽普勒斯、芬蘭和馬爾他 (24 個百分點) 的性別差異最大。在此年齡層中，每天承擔上述育兒工作量的男性比例介於馬爾他的 14% 到斯洛伐克的 31%。女性的分布級距更廣，在比利時為 7%，而葡萄牙為 30%。

超過半數女性 (51%) 和男性 (55%) 高度滿意⁽⁶²⁾ 照顧 0-11 歲子女和孫子女的時間。

其所花費時間與滿意度成正比，在每天照顧子女和孫子女超過 4 小時的女性和男性中，各有 60% 和 57% 表示對自己的照顧時間高度滿意。在不同年齡的群體中，高滿意度的比例隨年齡增長而提高。在 20-34 歲的群體中，50% 女性和 51% 男性表示滿意，而 50 歲以上女性和男性的滿意度分別為 56% 和 62%。退休女性與男性對於育兒時間感到高度滿意 (分別為 70% 和 61%)。

雖然較少照顧者長時間照顧大齡子女/孫子女，但育兒責任仍不成比例地落在女性身上 (圖 27)。在歐盟，平均 20% 女性和 14% 男性育有 12-17 歲的子女/孫子女，且每天花 4 小時以上時間照顧子女。育兒時間達到此數量的女性比例介於愛沙尼亞的 11% 到愛爾蘭的 32%。男性的這一比例介於賽普勒斯的 7% 到愛爾蘭的 24% 之間。最顯著的性別差異出現在西班牙

牙 (14 個百分點)、賽普勒斯 (12 個百分點) 以及義大利、奧地利和丹麥 (11 個百分點)。

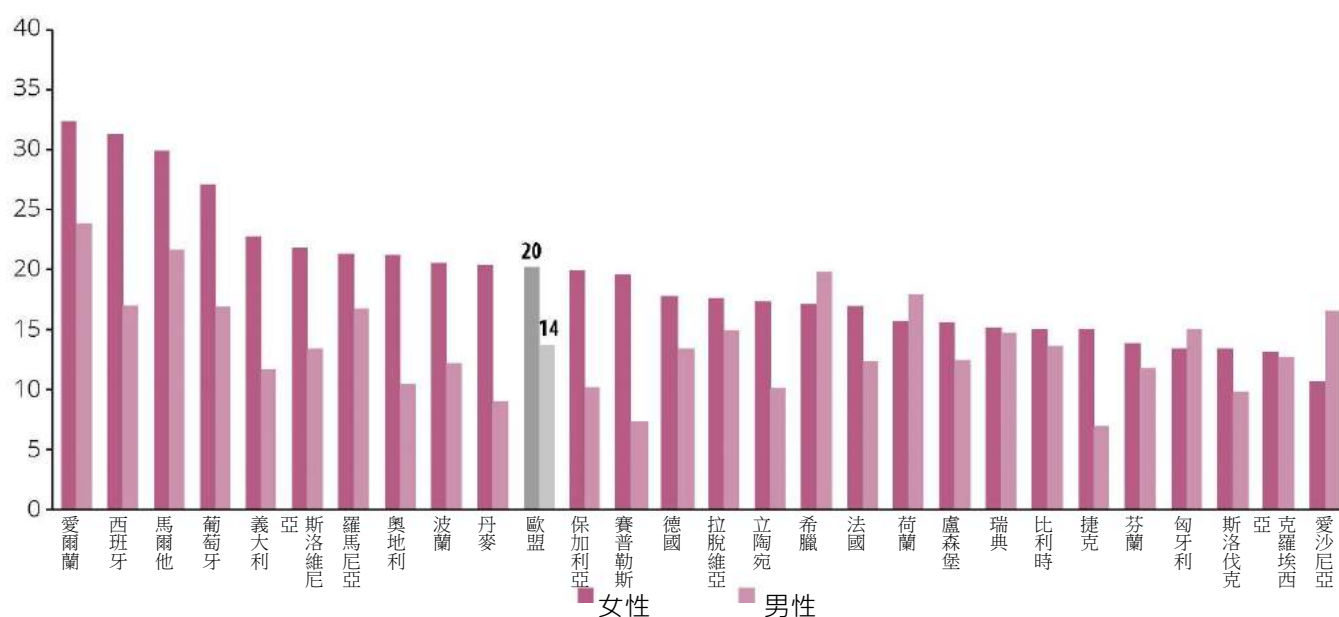
⁽⁶²⁾ 「高滿意度」是指對照顧 0-11 歲兒童所花費時間滿意度評分達 8 分以上，量表分數介於 0 到 10 分，其中 0 表示完全不滿意，10 表示完全滿意。

平均而言，女性與男性對於照顧 12-17 歲子女的時間滿意度都高於照顧 0-11 歲兒童（約 58% 的女性和 62% 的男性）。高度滿意女性比例最高的是每天照顧此年齡層少於 1 小時或超過 4 小時的群體（分別為 60% 和 61%）。隨著照顧負荷強度提高，男性的滿意度逐漸增加，因為在每天照顧 12-17 歲子女超過 4 小時的群體中，感到高度滿意的男性比例最高（66%）。

比較疫情前與疫情期間照顧 0-11 歲兒童的時間（圖 28），發現原先每天育兒時間少於 1 小時的群體中，有 48% 的女性和 37% 的男性到 2021 年 6 月至 7 月時育兒的時間變長。在 2020 年 2 月至 2020

年 3 月之前每天育兒不到 1 小時的群體中，在疫情期間育兒時間沒有變化的女性少於男性（分別為 52% 和 63%）。在疫情前育兒時間介於 1 到 4 小時的女性和男性中，絕大多數人都沒有變化（79% 的女性和 83% 的男性）。然而，14% 女性和 11% 男性⁽⁶³⁾的工作時間已增加到「高強度」的負荷程度。調查結果顯示，在疫情前每天工作時間超過 4 小時的女性和男性，於疫情期間的育兒時間並未增加。相反，男性比女性更有可能減少育兒時間（男性 36%，女性 15%）。在疫情期間，大齡兒童照顧者所花費的時間也呈現出類似模式。

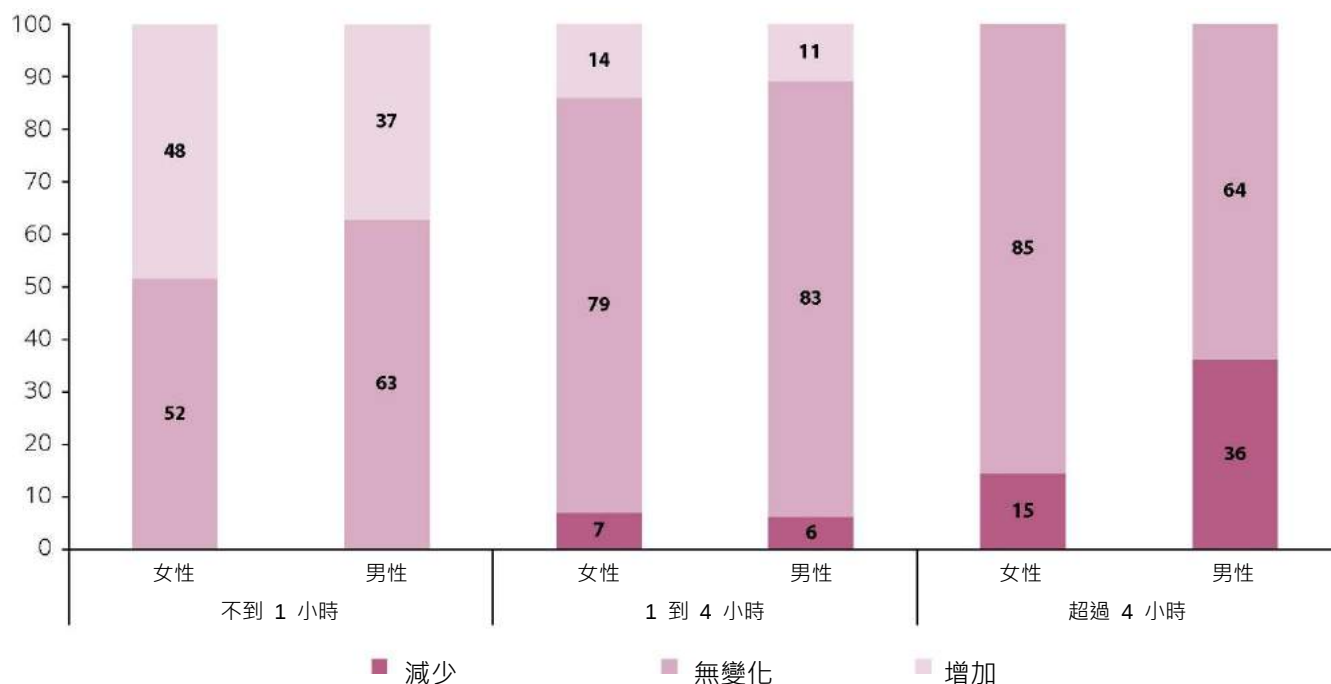
圖 27：疫情期間每天照顧子女/孫子女（12-17 歲）4 小時以上的女性和男性（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A011_04：「目前，您每個工作日花多少時間照顧 12 至 17 歲的子女/孫子女（包括協助完成學校功課及/或在家上學）？」答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

⁽⁶³⁾ 此外，在疫情前每天花 1 到 4 小時育兒的女性和男性在調查期間的育兒時間皆有增加。例如，在疫情前每天花 1 到 2 小時照顧子女的群體中，有 29% 女性和 26% 男性於受訪時報告照顧子女的時間有所增加。

圖 28：相較於疫情前的情況，女性與男性的育兒時數 (0-11 歲) 有所變化 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A010_04：「目前/疫情前，您每個工作日花多少時間照顧 0 至 11 歲的子女/孫子女 (包括協助完成學校功課及/或在家上學)？」答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

9.2.2 疫情加劇了育兒職責的性別不平等

9.2.2.1. 較多男性自稱平等分擔育兒服務，但女性對此不以為然

關於家人如何平等分擔育兒責任，女性與男性有著截然不同的看法。2021 年 7 月，對於「通常由誰照顧或監督未滿 12 歲子女/孫子女」的問題，32% 的女性和 44% 的男性的答案是與伴侶平等分擔照顧工作量 (圖 29)。

對於家中未滿 12 歲子女/孫子女的照顧任務，52% 的女性自述承擔全部或大部分責任，但男性自述做到這一點的比例僅達 23%，而 31% 受訪者表示由其伴侶承擔此責任，此結果進一步呈現出認知上的差異。

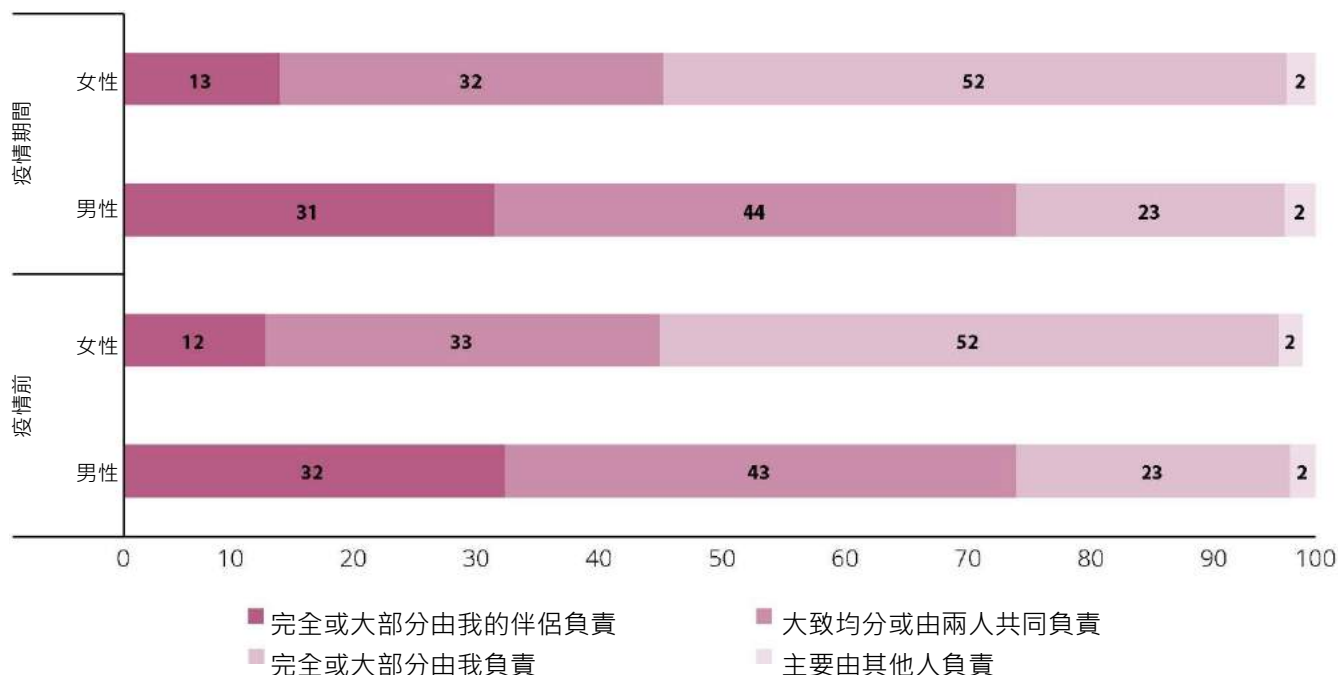
平均而言，在未滿 12 歲兒童的照顧者群體中，男性比女性更滿意與伴侶分擔育兒責任的方式。與 60% 的男性相比，略多於半數的女性 (51%) 對家中育兒分工感到高度滿意。與伴侶平等分擔育兒職責的女性

(70%) 和男性 (73%) 回報較高的滿意度。在伴侶中承擔主要責任的一方感到最不滿意，這類群體中只有 41% 的女性表示滿意，而男性則為 52%。

無論其伴侶的就業狀況如何，在職女性仍首當其衝承擔照顧 0-11 歲兒童的責任。大約 40% 的在職女性自述於伴侶失業時承擔大部分或幾乎全部的育兒職責。相比之下，在另一半處於無業狀態的在職男性中，只有 34% 表示自己是主要的照顧者。

與未滿 12 歲兒童相比，照顧大齡兒童的分工性別化程度顯然較低 (圖 30)。在這類群體中，較高比例的受訪者表示與家人平等分擔職責。2021 年 6 月至 7 月，56% 的男性和 44% 的女性表示與伴侶共同承擔照顧 12-17 歲兒童的責任。然而，45% 的女性表示自己承擔全部或主要的育兒責任，而男性的這項比例為 18%。25% 的男性聲稱伴侶承擔全部或主要的育兒責任，但做出相同陳述的女性只有 9%，進而形成另一項性別落差。

圖 29：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女 (0-11 歲) 的照顧和監督職責分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



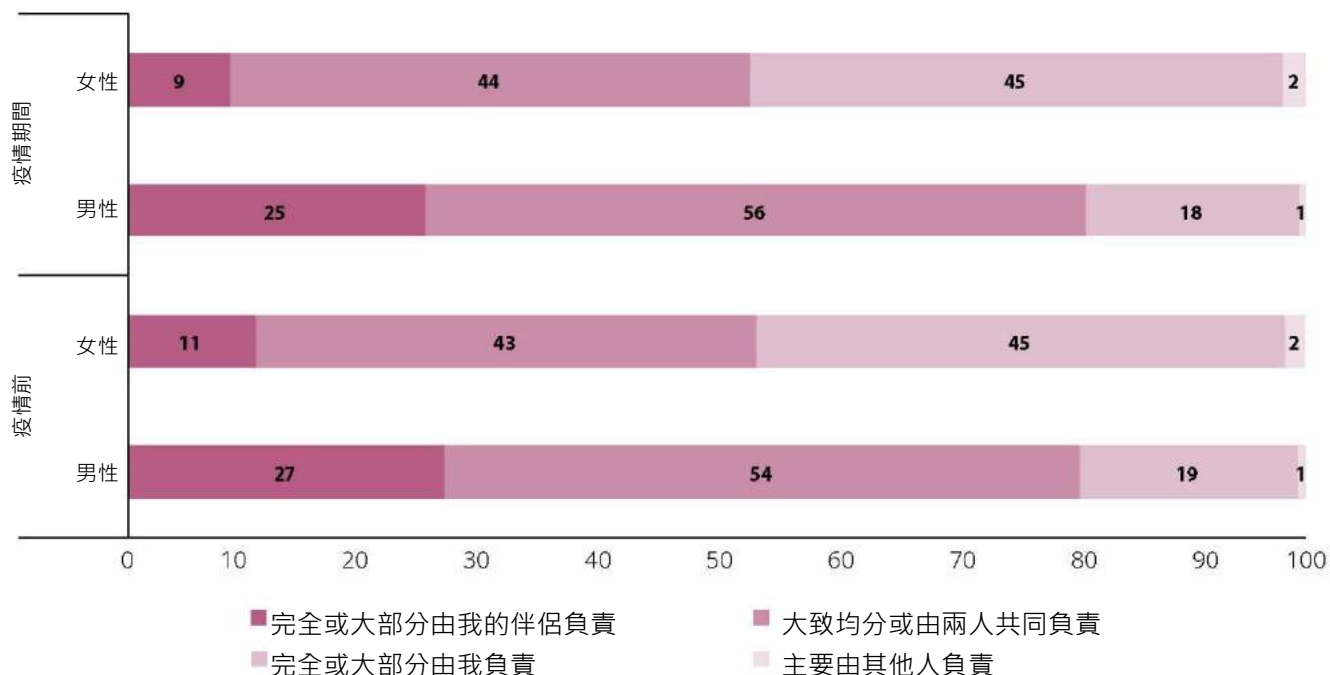
資料來源：問題 A010 和 A010_03：「就 0 至 11 歲兒童的育兒工作而言，目前/疫情前您家中通常由誰負責照顧和監督的任務？」答案：完全或大部分由我承擔 (合併「幾乎完全由我承擔」和「大部分由我承擔」此兩類別)；大致均分或由兩人共同承擔；完全或大部分由我承擔 (「幾乎完全由我承擔」和「大部分由我承擔」)。

男性比女性更可能回報在家中平等分擔育兒職責 (圖 29、圖 30)，這與資料顯示「女性比男性面臨更嚴苛時間要求」的紀錄不一致。然而，這呼應了關於家庭照顧分工的焦點團體分析結果，亦即男性經常高估所屬家庭的平等程度 (EIGE, 2021e)。

2021 年，分工照顧 12-17 歲兒童的伴侶滿意度通常與照顧年幼兒童的群體呈現相同模式。大多數男性 (69%) 對於照顧時間表示高度滿意，而只有 56% 的女性達到相同滿意度。與伴侶平等分擔育兒職責的女性 (71%) 和男性 (76%) 回報較高的滿意度 - 幾乎與照顧年幼子女相同。伴侶中如有一方獨自承擔照顧此年齡子女的大部分責任，則不論女性或男性的滿意度都最低 (分別為 43% 和 55%)。

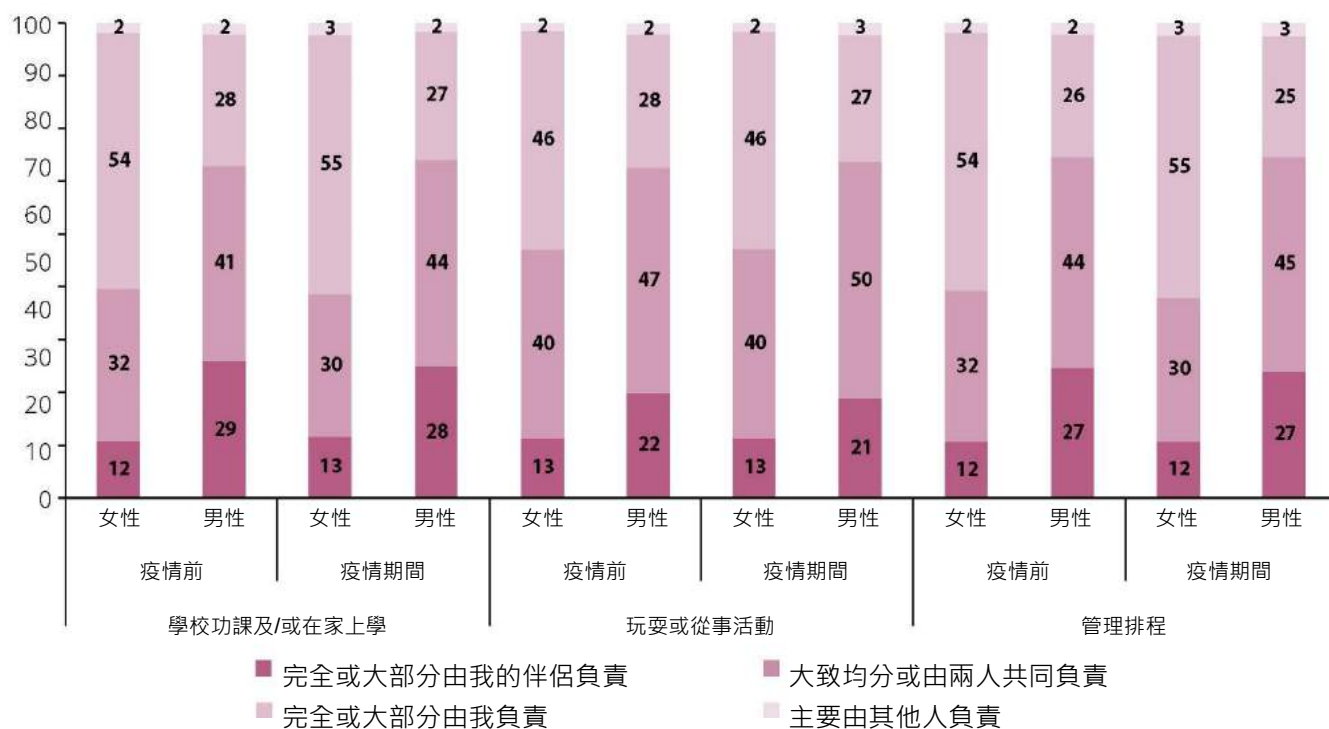
綜觀未滿 12 歲兒童的特定育兒任務分工 (圖 31)，對於育兒平等程度或角色分工的意見仍有巨大分歧。在 2021 年 6 月至 7 月間，比起女性有更多男性將照顧此年齡的子女視為與伴侶分擔的責任，無論具體任務為何。這些任務包括陪伴子女做學校功課和在家上學、管理時間表、玩耍和從事活動，分別有 45%、44% 和 50% 的男性自認與伴侶平等分擔上述職責。在受訪者認為平等分擔的任務中，最一致的答案 (40% 的女性和 50% 的男性) 是陪伴子女玩耍和從事休閒活動。

圖 30：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女（12-17 歲）的照顧和監督職責分工情形（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A011 和 A011_03：「就 12 至 17 歲兒童的育兒工作而言，目前/疫情前您家中通常由誰負責照顧和監督的任務？」答案：完全或大部分由我負責（合併「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」此兩類別）；大致平等分擔或由兩人共同負責；完全或大部分由我負責（「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」）。

圖 31：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性對子女/孫子女（0-11 歲）不同類型照顧任務的分工情形（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A010 和 A010_03：「就 0 至 11 歲兒童的育兒工作而言，目前/疫情前您家中通常由誰負責下列任務？」答案：完全或大部分由我負責（合併「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」此兩類別）；大致平等分擔或由兩人共同負責；完全或大部分由我負責（「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」）。

大多數女性 (55%) 表示自己主要或完全負責輔導未滿 12 歲兒童完成學校功課，並管理他們的日程安排。只有 27% 和 25% 的男性受訪者自稱負責上述任務。2020 年 2 月至 3 月與 2021 年 6 月至 7 月之間的變化僅止於男性回報與伴侶共同分擔任務的比例略有增加，而回報此趨勢的女性則略有減少。在疫情期間，女性與男性對於任務分工的觀點分歧更加鞏固。

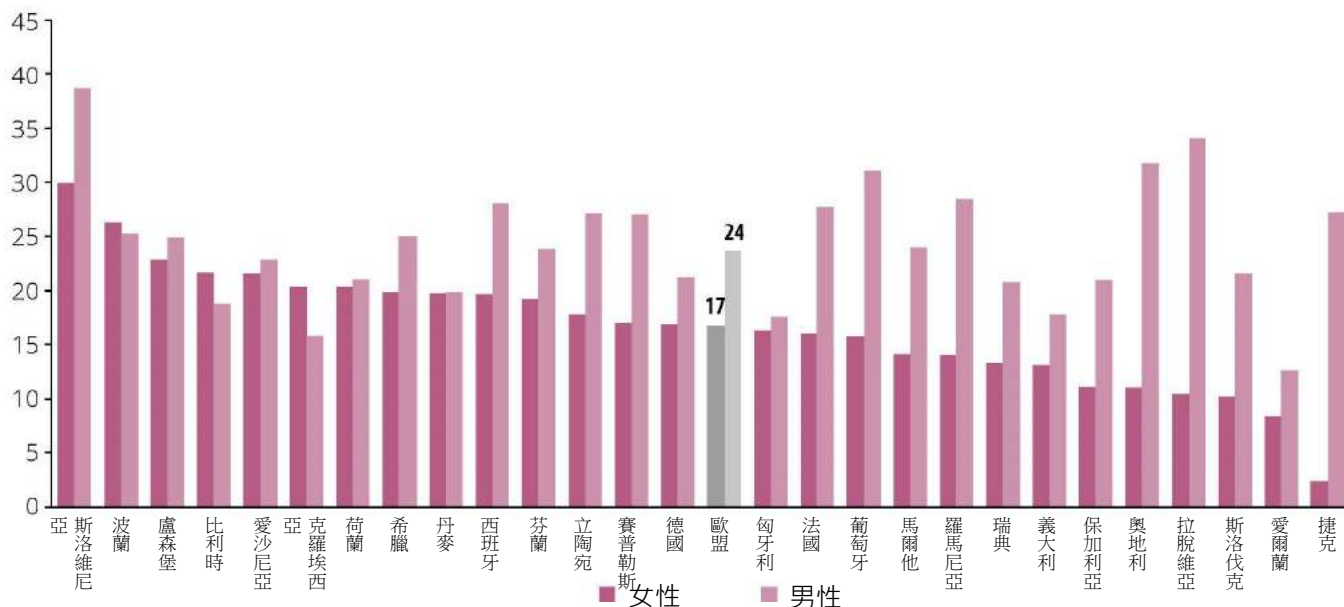
對於各種年齡層的兒童和育兒任務，伴侶之間的任務分工在疫情發生前後變化甚小。這表示雖然疫情期間育兒工作負荷較重，但此責任並未顯著轉移到其他角色，而仍是主要由女性承擔⁽⁶⁴⁾。

9.2.3. 平等分擔育兒職責的家庭概況為何？

在歐盟育有 0-11 歲子女/孫子女的照顧者中，11% 表示與伴侶平等分擔育兒任務，其中男性 (24 %) 比女性 (17%) 更可能持有這種說法 (圖 32)。聲稱與伴侶平等分擔育兒責任的女男比例介於斯洛維尼亞的 39% 到捷克的 2%。除了比利時、克羅埃西亞、丹麥和波蘭之外，其餘所有會員國的男性通常比女性更可能表示平等分擔育兒工作。捷克、拉脫維亞和奧地利的性別認知差異最大，相差超過 20 個百分點。

深入檢視共同照顧未滿 12 歲兒童的家庭概況，可以發現若干具體特徵 (圖 33)。

圖 32：聲稱在疫情期間與家人平等分擔子女/孫子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性，依會員國區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)

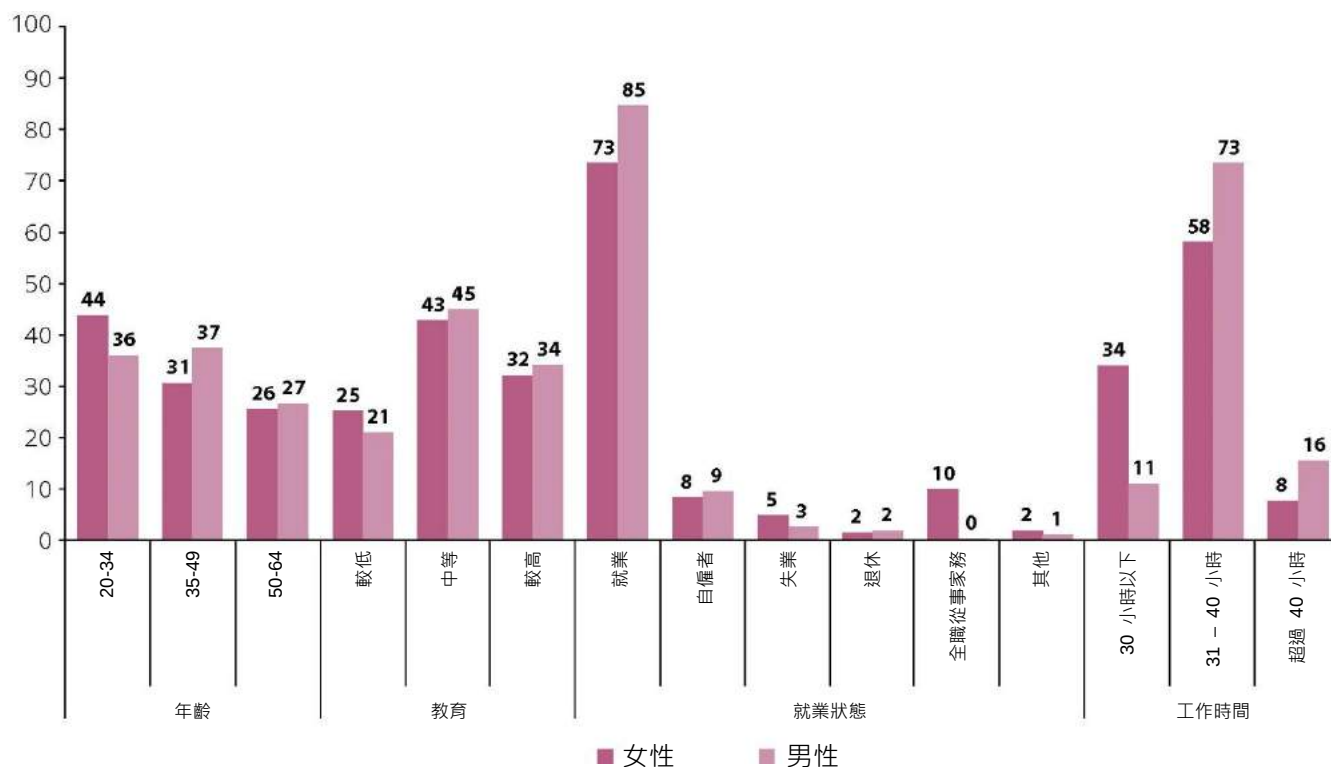


資料來源：問題 A010：「就 0 至 11 歲兒童的育兒工作而言，目前您家中通常由誰負責下列任務？」1.照顧和監督；2.輔導完成學校功課及/或在家上學；3.玩耍或從事活動；4.管理時間表和活動行程。

備註：「平等分擔」的定義是女性與男性聲稱雙方以平等方式分擔所有任務。

(64) 此調查的潛在侷限可能是：在 2021 年 6 月至 7 月詢問受訪者在 2020 年 2 月至 3 月花費時間的模式，會導致受訪者的回答產生潛在的認知偏差。

圖 33：聲稱在疫情期間與家人平等分擔子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性，依不同特徵區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A010。

備註：在職 (包括帶薪的學徒、實習生或培訓生)；自僱者 (不論是否聘有員工)；失業；退休；全職從事家務；其他 (學生、由於長期疾病、身心障礙或其他因素而無法工作)。

在自述平等分擔育兒工作的群體中，20-34 歲的女性占 44%，呈現比例過高的趨勢。自述平等分擔育兒工作的男性年齡分布較多元，37% 的年齡介於 35-49 歲，36% 的年齡介於 20-34 歲，27% 的年齡在 50 歲以上。

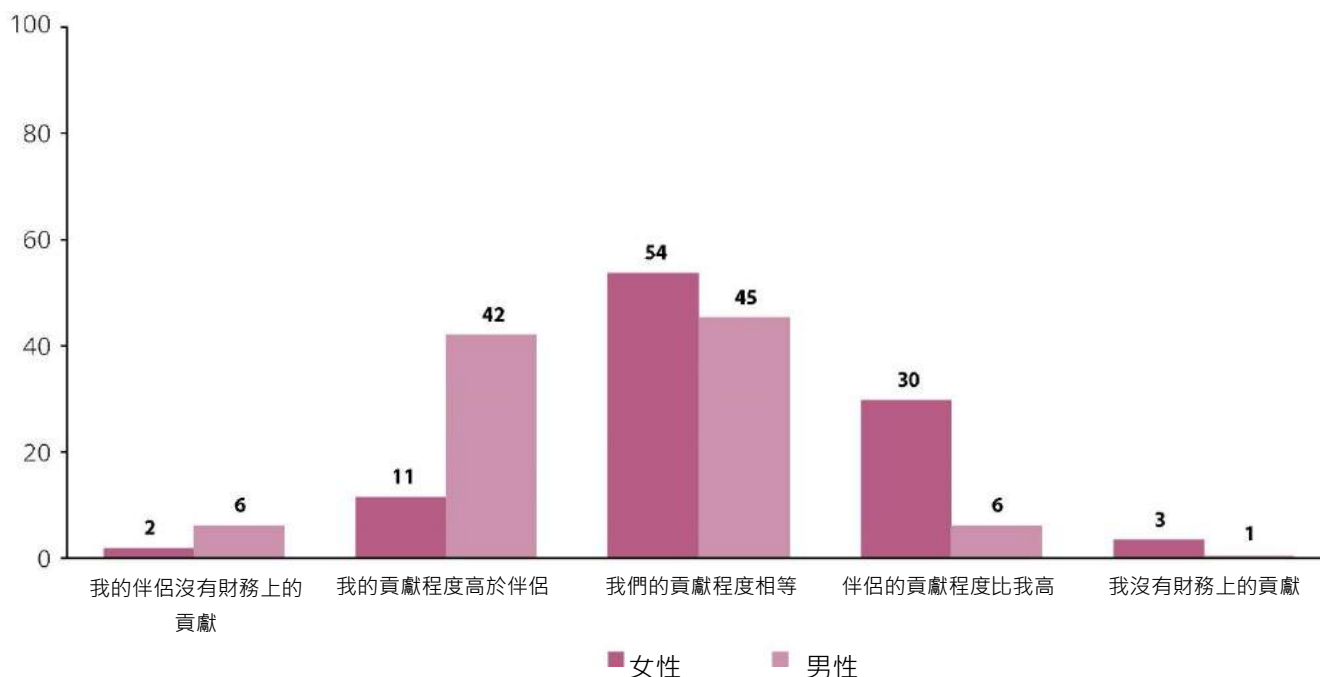
就業狀況是另一項指標。平等分擔育兒工作的受訪者大多在職 (85% 的男性和 73% 的女性)，這些數據很大程度反映了勞動人口的性別分類。然而，女性可用於有償工作的時間通常少於男性。調查樣本中約 34% 的女性每週工作 30 小時，而相同工時的男性為 11%。另一方面，16% 的男性表示每週有償工作時間

超過 40 小時，而相同工時的女性只有 8%。

對家庭收入的貢獻似乎也是一項共同特徵，在平等分工的家庭中，54% 的女性自稱平等分擔家庭收入的來源。然而，此群體中的女性用於有償工作的時間少於男性 (圖 34)。

男性調查結果呈現較多元的格局。在平等分工的家庭中，大約 45% 的受訪男性自稱對家庭收入做出平等貢獻，42% 自稱為家庭財務投入的份額高於伴侶，但情況相同的女性僅占 11%。

圖 34：聲稱在疫情期間分擔子女 (0-11 歲) 育兒任務的女性和男性對家庭財務的貢獻情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



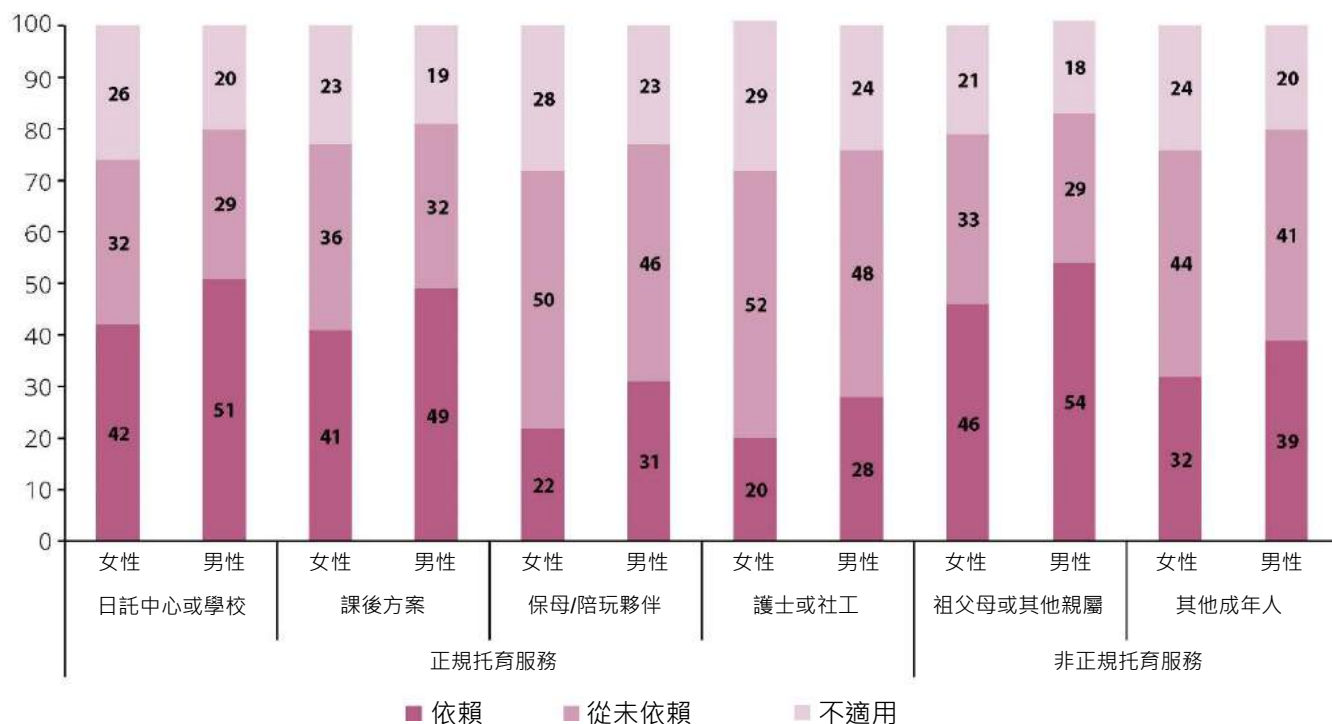
資料來源：問題 A037：「目前，相較於伴侶的貢獻程度而言，你如何評估自己對家庭收入的貢獻？」

9.2.4. 男性較依賴外部育兒服務的支援

女性比男性少說她們依靠外部支持來提供育兒服務，或者來自日托中心和學校等正規機構，或者來自包括親屬在內的非正規安排。例如在照顧未滿 18 歲子女的女性中，有 46% 每週依賴祖父母或其他親屬協助至少一次，而男性的這項比例為 54% (圖 35)。祖父母

和其他親屬仍是最常見的支持來源之一。2021 年 6 月至 2021 年 7 月，40% 的女性和 49% 的男性使用日托中心和學校提供的育兒支援服務。如圖 35 所示，越來越多女性表示從未依賴外部支援，或是其情況不適合接受這類支援。

圖 35：負有育兒責任的女性和男性 (針對 0-17 歲的兒童) 在疫情期間依賴外部支援的情況，依支援類型分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A028：「目前，您依賴下列外部育兒服務和資源的頻率為何？」答案：大約每天；每週超過 1 次；每週 1 次；從未。

備註：答案「依賴」類別合併有關使用外部服務和資源的不同強度資訊 (每週 1 次、每週超過 1 次、大約每天 1 次)；「不適用」是指「不適用於我的特定家庭情況」。

9.2.5. 在工作與育兒之間尋求平衡是許多人的艱鉅挑戰

疫情嚴重中斷了外部育兒服務的供應管道，迫使父母必須承擔大部分甚至全部的育兒職責，其中包括在家中輔導子女在家上學，結果導致女性與男性在工作與生活之間出現嚴重的衝突關係 (Craig & Churchill, 2021; EIGE, 2020a、2020e、2021d; Eurofound, 2020; 歐盟執委會, 2021a)。

歐盟性別平等局 2021 年調查顯示，大量在職照顧者 (18% 的女性和 17% 的男性⁽⁶⁵⁾) 於疫情期間的育兒時間有所增加。相較於大齡兒童的照顧者 (16% 的女性和 15% 的男性)，育有未滿 12 歲兒童的照顧者 (19% 的女性和 18% 的男性) 育兒時間增加的情形更普遍，報告內容呈現的性別差異甚小。出乎預期的是，大約 1/10 的在職照顧者照顧子女的時間有所減少 (9% 的女性和 11% 的男性)。

疫情對各類從業人員，尤其是必要工作者造成工作排程與工作強度的重大變化 (Eurofound, 2021)。

負有育兒責任的調查受訪者突顯出疫情期間工作生活的各種變化。兩項最常見的工時變化都與照顧職責有關。大約 20% 的男性和 14% 的女性基於照顧需求而改變工作排程，而 15% 的男性和 14% 的女性為了承擔額外照顧職責而減少工作時數。

在疫情期間，1/10 父母的雇主減少了他們的工作時間，但有 8% 女性和 6% 男性的工作時間變長。因此，在面對時間需求更高的照顧責任時，在職父母必須設法調配時間和精力，也因此承受沉重的壓力。

特別就在職父母而言，圖 36 和圖 37 顯示育兒時間多寡隨有償工時的增減而變化，資料突顯出有償工作與無償育兒在疫情期間受到影響的各種情況。

在工作排程保持穩定的在職父母中，大多數人回報育兒工作量並未增加 (育有未滿 12 歲子女的女性和男性分別為 78% 和 76%，育有大齡子女者分別為 80% 和 82%)。

與男性相比，工時增加的女性較可能承擔更多育兒職責 (育有未滿 12 歲子女的女性和男性分別為 30% 和 18%，育有大齡子女者分別為 26% 和 25%)。在工時減少的未滿 12 歲子女/孫子女照顧者中，約有 1/3 的受訪者育兒工作量增加 (女性 33%，男性 31%)，即使無法推論因果關係，這仍顯示在職照顧者必須在工作與照顧之間權衡取舍。

為瞭解在職父母於疫情期間兼顧家庭照顧與有償工作的經驗，調查詢問受訪者一系列陳述是否符合他們的工作情況 (圖 38)。

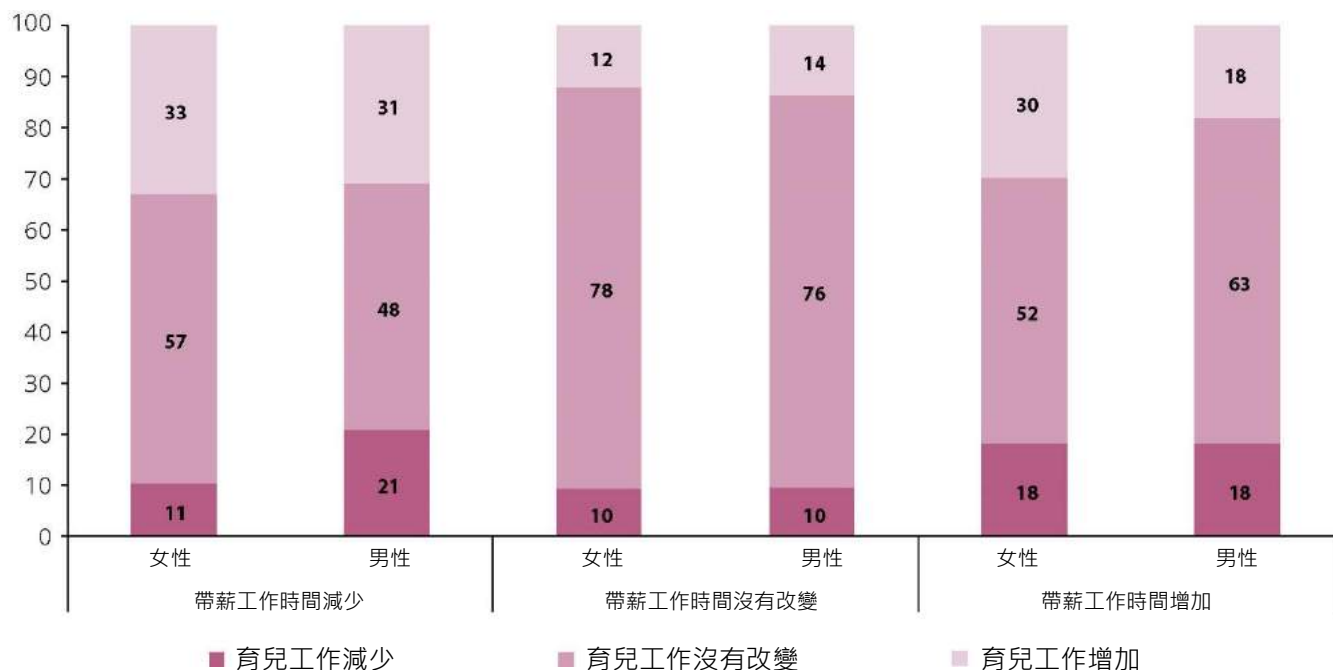
大多數未滿 12 歲子女的照顧者表示，他們需要在工作時間之外隨時待命 (59% 的女性和 57% 的男性)。預期工作量等於或甚至超過疫情開始時水準的女性

⁽⁶⁵⁾ 圖 28 也突顯出負有育兒責任的受訪者 (不論就業狀況如何) 育兒時間的變化。

(63%) 多於男性 (52%)。對這兩項陳述的普遍同意，顯示工作與家庭生活之間發生顯著的外溢效應。在未

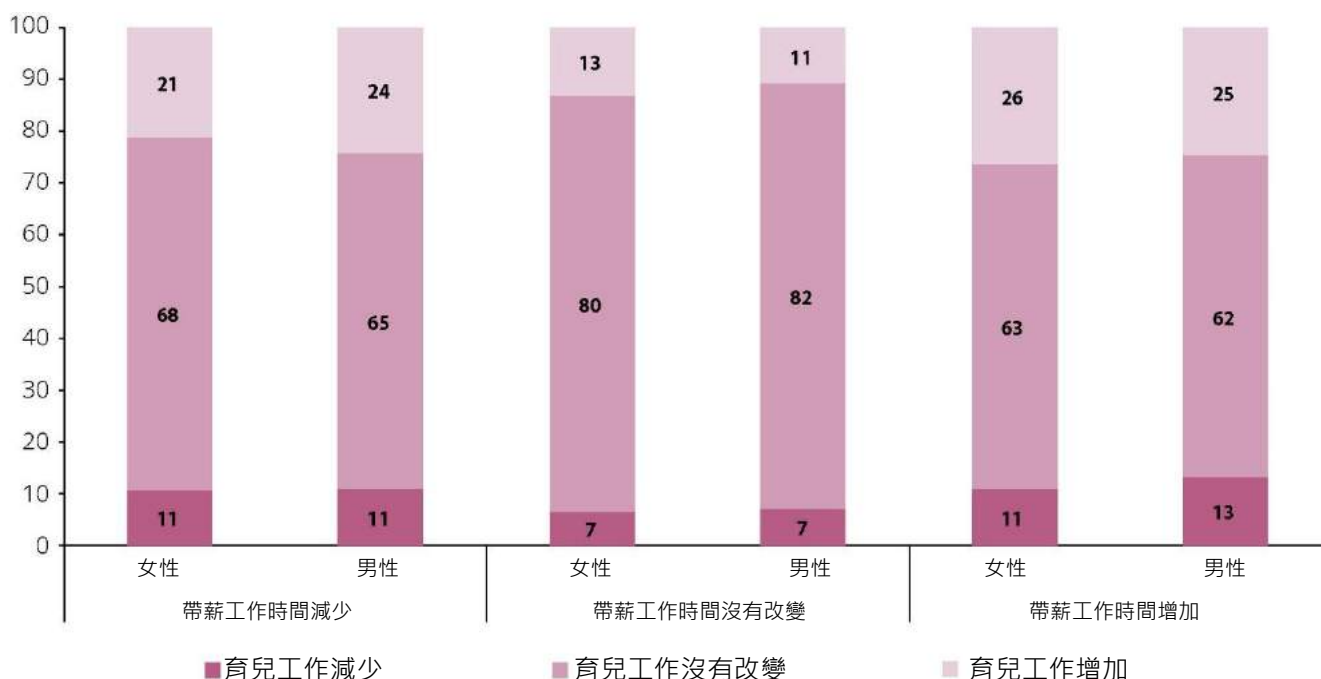
來展望方面，一半以上照顧未滿 12 歲子女的女性 (57%) 和男性 (52%) 對自己的職業前景感到悲觀。

圖 36：相較於疫情前的情況，從事有償工作的女性和男性照顧子女/孫子女 (0-11 歲) 時間的變化，依有償工作時間變化分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



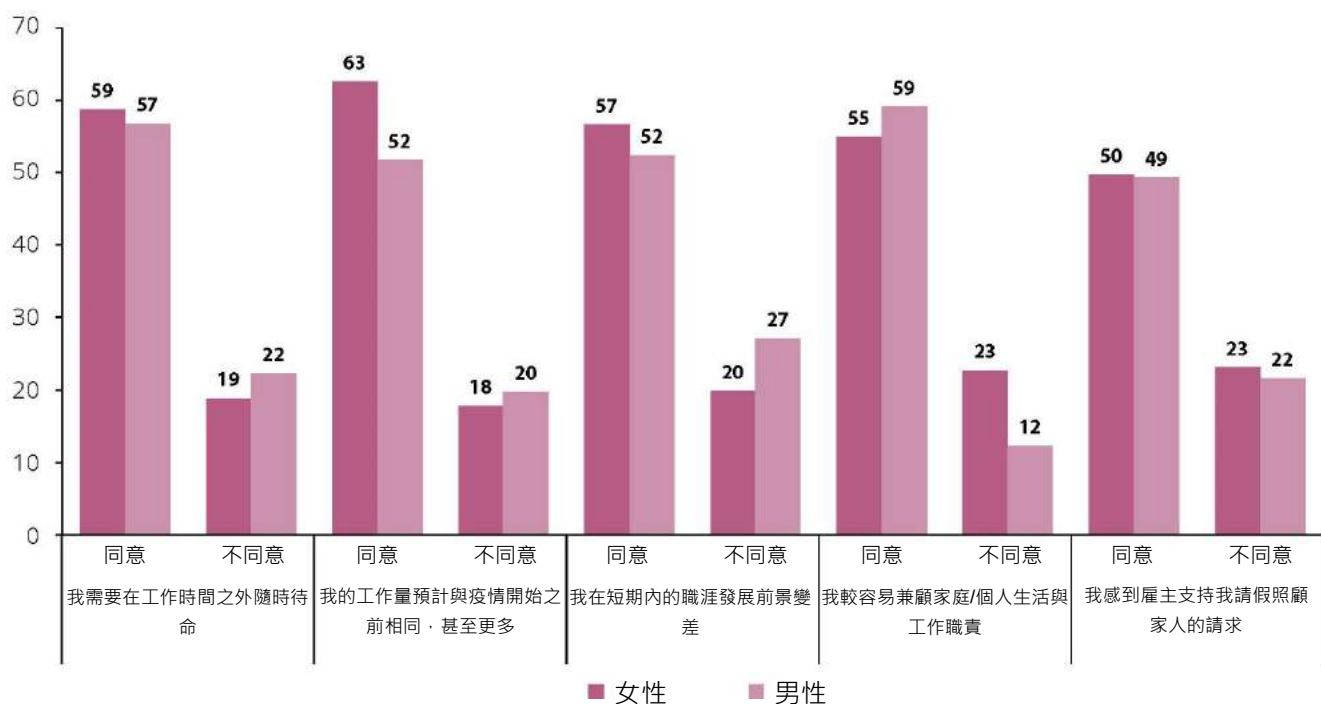
資料來源：問題 A010_04：「目前/疫情前，您每個工作日花多少時間照顧 0 至 11 歲的子女/孫子女 (包括協助完成學校功課及/或在家上學)？」

圖 37：相較於疫情前的情況，從事有償工作的女性和男性照顧子女/孫子女 (12-17 歲) 時間的變化，依有償工作時間變化分列 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A011_04：「目前/疫情前，您每個工作日花多少時間照顧 12 至 17 歲的子女/孫子女 (包括協助完成學校功課及/或在家上學)？」

圖 38：疫情期間照顧 0-11 歲子女/孫子女之育兒工作量增加的女性和男性職涯觀點 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A023：「自 2020 年 2 月至 3 月疫情開始以來，您的工作體驗有何變化？」您在多大程度上同意或不同意以下陳述？請依據您主要的工作內容作答。」答案：同意(合併「非常同意」和「同意」類別)、不同意 (合併「非常不同意」和「不同意」類別)。此圖表未將「既不同意也不反對」的答案納入考量。

從積極的一面來看，照顧此年齡子女的女性和男性中，各有 55% 和 59% 認為更容易兼顧家庭與工作責任。大約半數育有年幼子女的受訪者感到雇主支持他們為照顧家人而提出的請假要求 (圖 38)。

9.2.6. 在疫情期間，負有育兒責任女性的社交活躍程度大幅降低

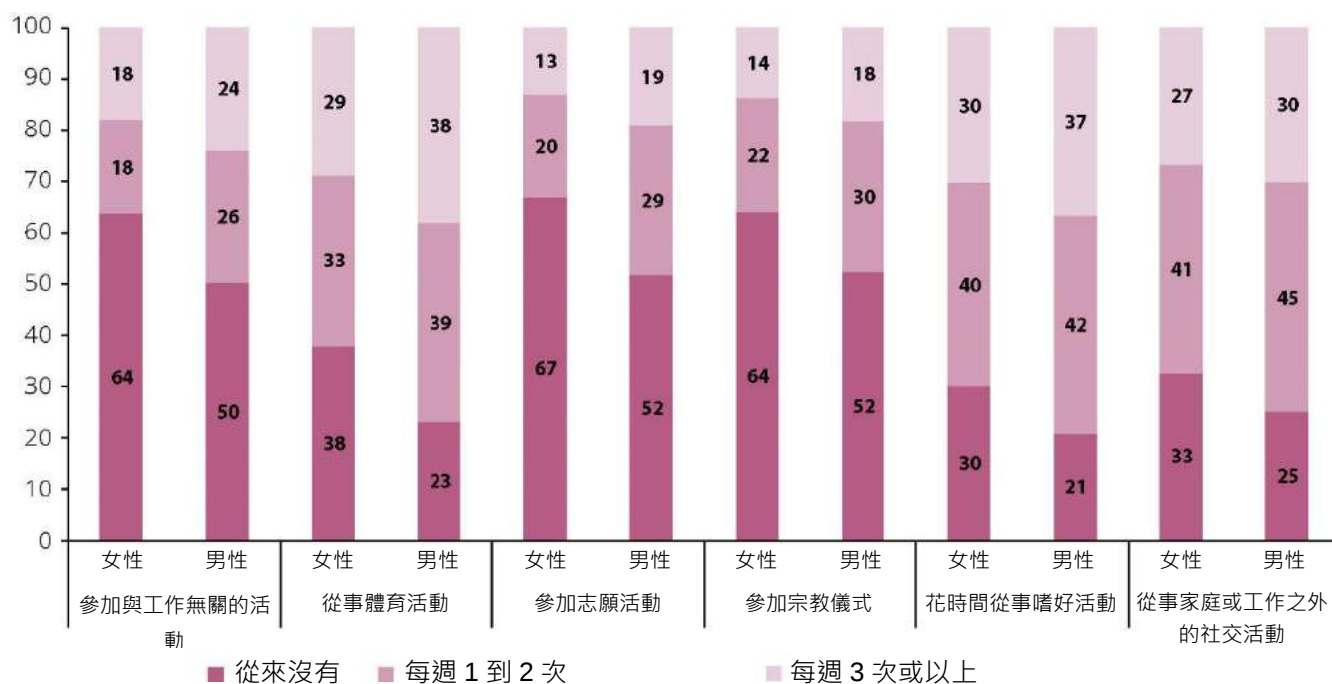
經過多次封城、行動限制、關閉休閒和教育設施，以及轉向遠距辦公的工作型態，新冠肺炎疫情深刻影響了女性和男性運用閒暇時間的方式。對於在職照顧者來說，育兒需求增加導致社交和個人活動的機會減少。調查詢問受訪者有關與工作和家庭照顧無關的活動 (包括線上參與)，因為當時大多數歐盟會員國仍在實施社交距離指令 (social distancing directive)。

與男性相比，負有育兒責任的女性自述每週進行 3 次以上的個人和社交活動。有兩個年齡層子女的父母參與程度相似 (圖 39、圖 40)。

無論活動類型為何，育有未滿 12 歲子女/孫子女的女性參與個人和社交活動的次數少於男性。「從未」參加個人和社交活動的女性比例高於男性，尤其是從未參加體育和志工活動的群體，性別落差更是高達 15 個百分點 (圖 39)。從具體的活動來看，受訪者最常提到體育活動、工作之外的社交以及花時間從事嗜好活動。答案中列出的其他類型活動 (工作以外的其他活動、志工活動、參加宗教活動) 被提及的頻率較低，且在調查期間較可能受到社交距離限制的影響。

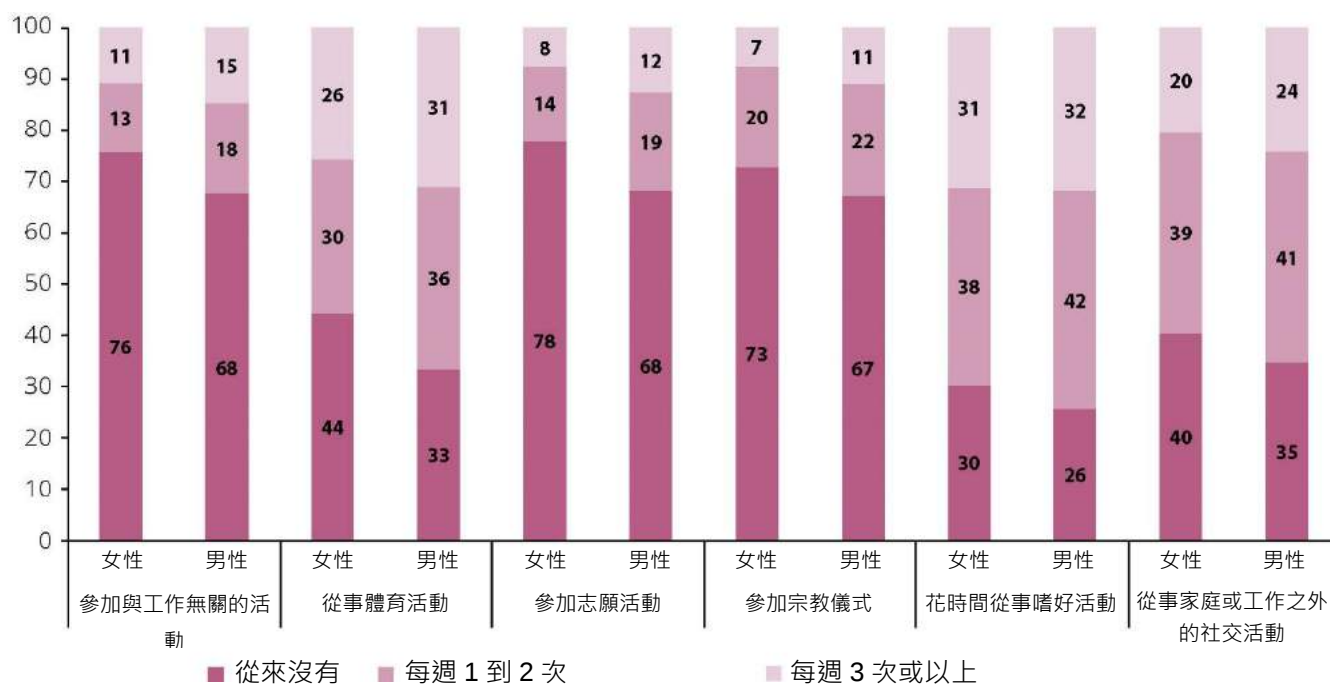
無論對於何種個人和社交活動，負責照顧大齡子女的女性均反映出參與度降低的情況 (圖 40)。

圖 39：在疫情期間負責照顧 0-11 歲子女/孫子女並參與社交和個人活動的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A027：「在過去兩週內，您多常從事下列活動：1. 參加與工作無關的 (線上) 課程或公共活動；2. 從事體育活動；3. 參加志工組織的活動 (包括線上)；4. 參加宗教儀式 (包括線上)；5. 花時間從事嗜好活動；6. 與直系親屬或同事之外的對象從事社交活動？」「每週 3 次以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

圖 40：在疫情期間負責照顧 12-17 歲子女/孫子女並參與社交和個人活動的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A027。「每週 3 次或以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

屬於此群體的女性從不參加社交活動，在調查列出的所有六種活動中比例均高於男性。同樣，體育和志工活動的性別落差更為明顯（分別為 11 個百分點和 10 個百分點）。這與關於體能活動的統計資料一致，顯示女性落後於世界衛生組織制定的每週 3 小時目標 (EIGE, 2021e)。

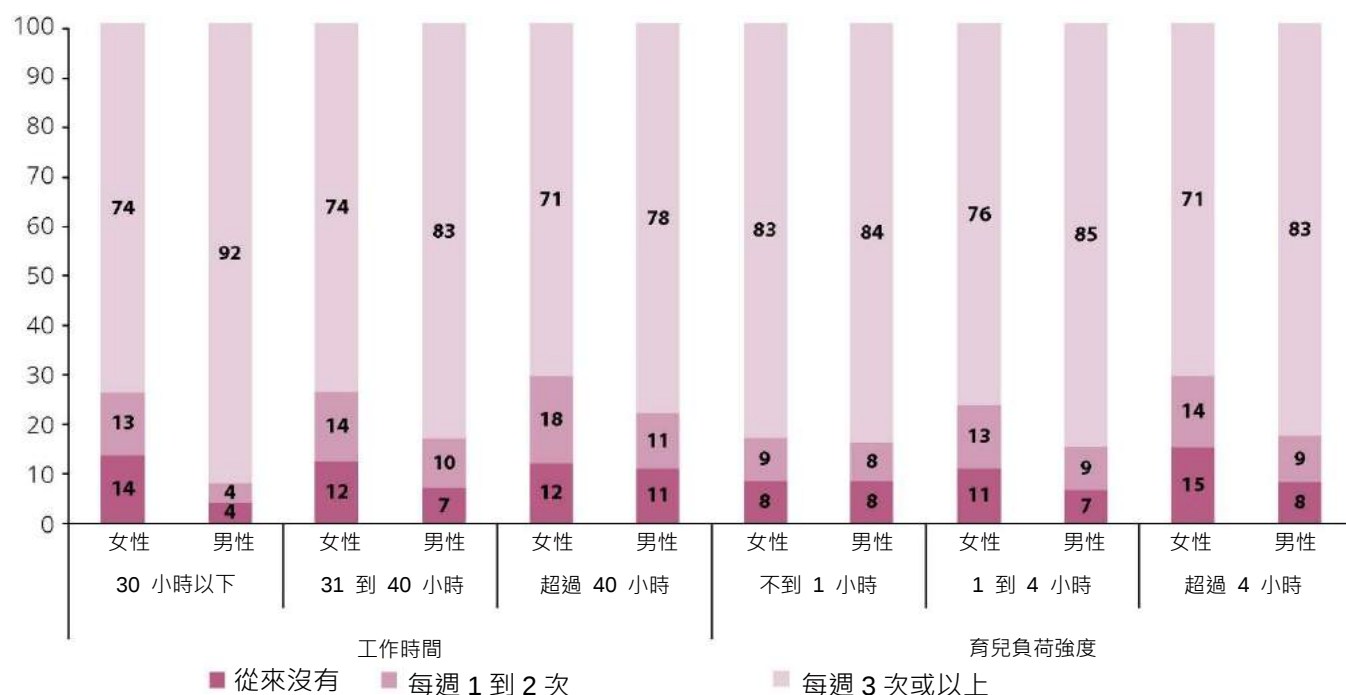
分析顯示，無論子女年齡如何，女性工作時間長短對其個人和社交活動影響不大 (圖 41、圖 42)。在這方面，男性的情況則有所變化。工時較少的群體最常參與社交和個人活動。育有未滿 12 歲子女/孫子女且每週工作少於 30 小時的男性中，有 92% 每週至少進行 3 次活動。在每週工作 31-40 小時的男性中，這項數字下降到 83%；而每週工作 40 小時以上的男性則下降到 78% (圖 41)。

同樣，在限制個人和社交活動方面，育兒負荷強度對

於女性的影響比男性更顯著 (圖 41、圖 42)。在每天照顧未滿 12 歲子女超過 4 小時的女性中，有 15% 表示從未參與個人和社交活動，但只有 8% 男性面臨相同處境；在 12-17 歲子女的照顧者中也觀察類似的比率 (圖 42)。這表示在維持活躍的社交生活上，高強度的育兒負荷對男性的阻礙程度低於女性。

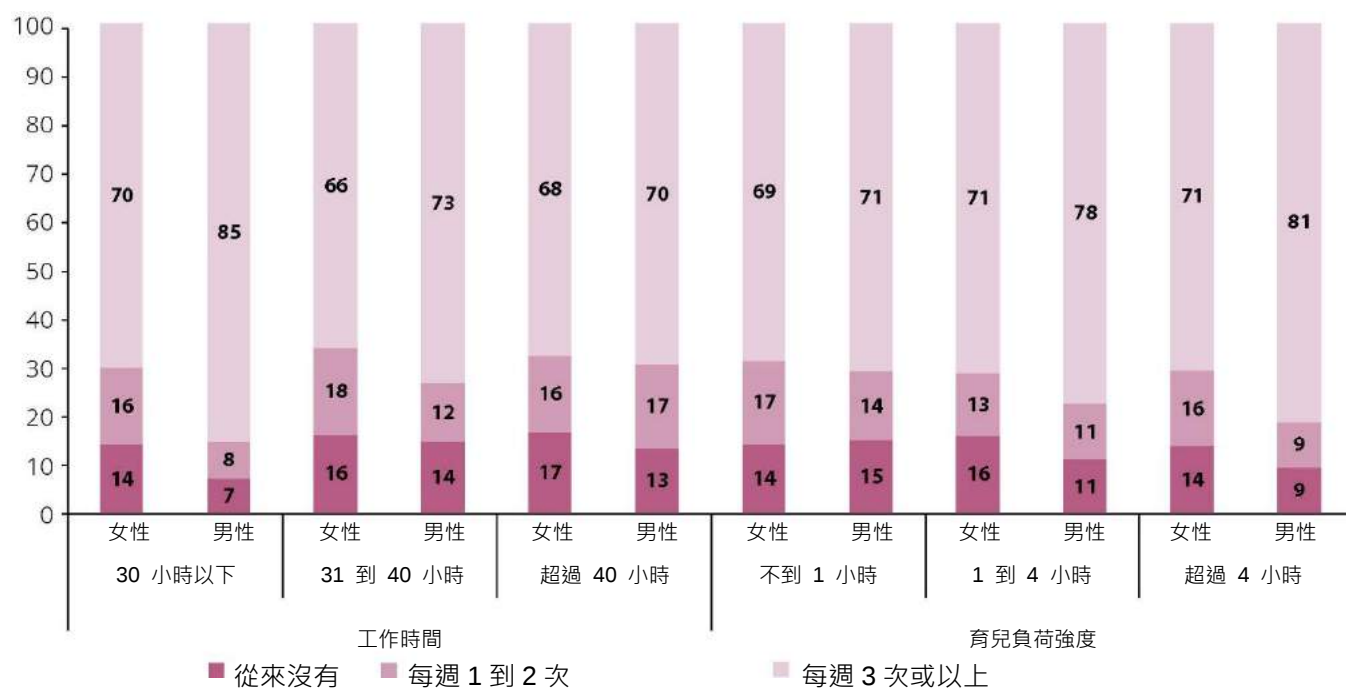
無論性別為何，經常使用外部支援 (包括正規的和非正規) 的群體，其社交和個人活動的比率和頻率也較高。育有未滿 12 歲子女/孫子女的女性與男性中，分別有 20% 和 13% 從未參與這類活動，但是在經常使用托育服務的群體中，此數字分別下降到 9% 和 4% (圖 43)。此現象反映在大齡子女的照顧者中 (圖 44)，並突顯出育兒支援管道的重要性，攸關子女和孫子女照顧者的生活品質和福祉。

圖 41：疫情期間女性和男性參與個人及社交活動情形，依照 0-11 歲子女/孫子女之育兒工作時間及負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



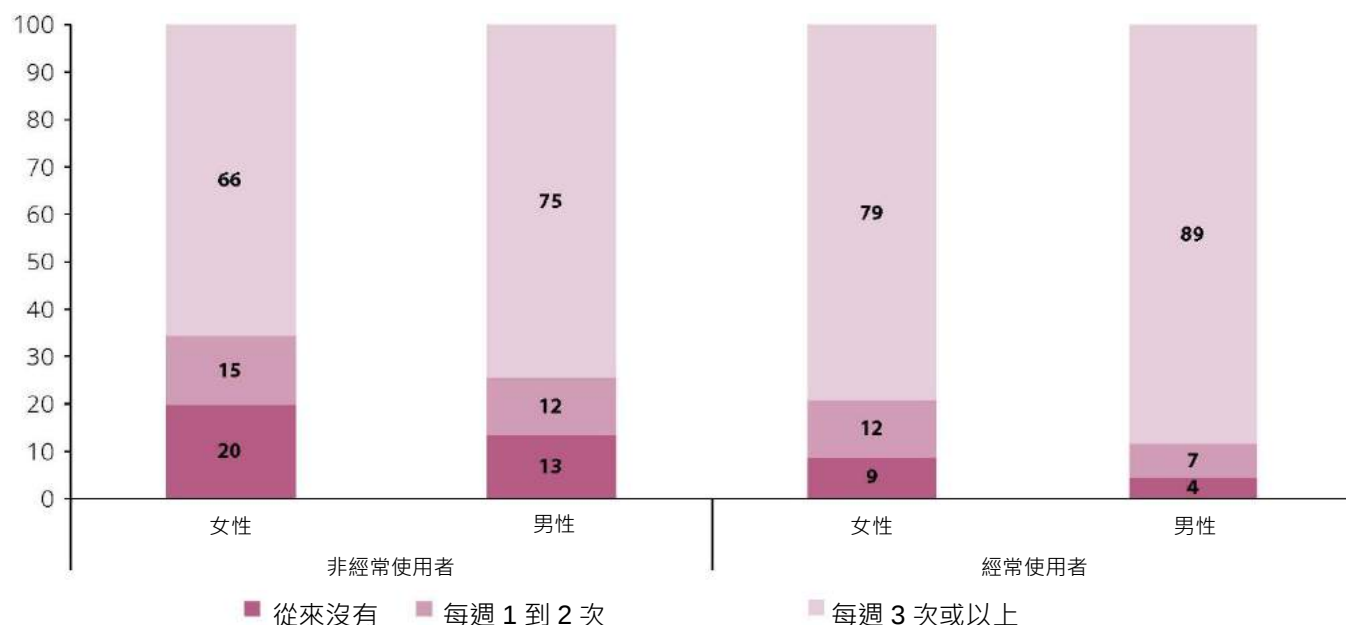
資料來源：問題 A010_04、A017 和 A027。A017：請思考您所有帶薪工作的實際工作時間。您目前每週工作多少小時？「每週 3 次以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

圖 42：疫情期間女性和男性參與個人及社交活動情形，依照 12-17 歲子女/孫子女之育兒工作時間及負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



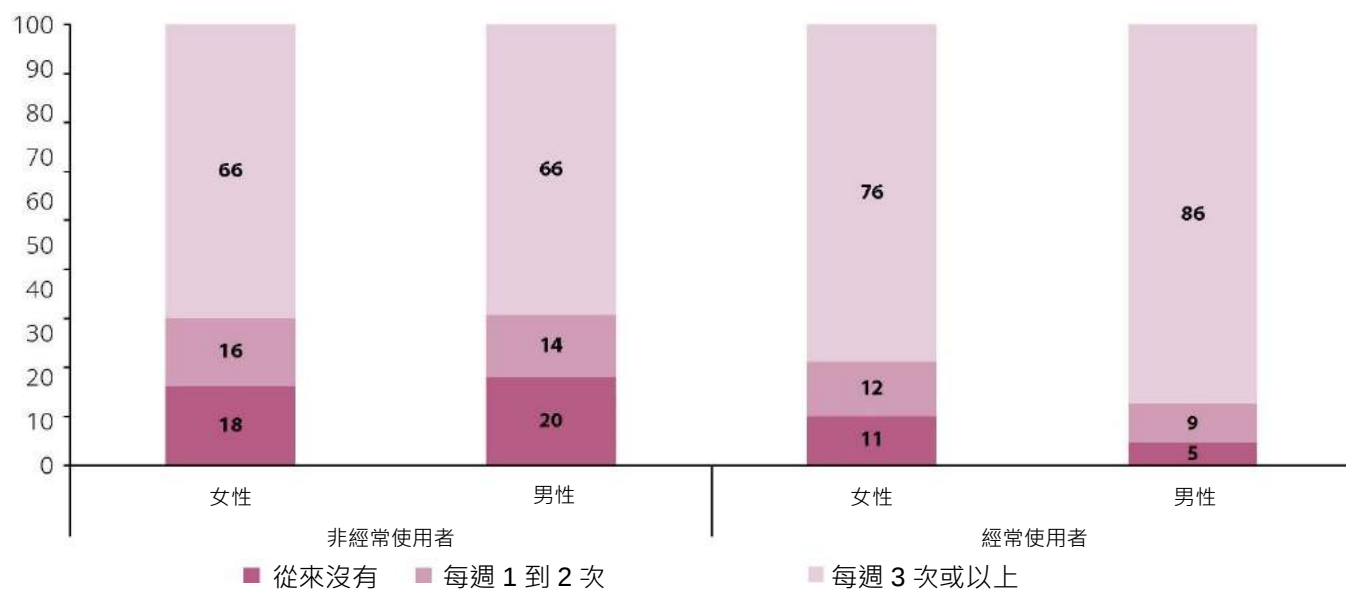
資料來源：問題 A010_04、A017 和 A027。「每週 3 次以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

圖 43：疫情期間負責照顧 0-11 歲子女/孫子女的女性和男性，依育兒服務使用情形及參與個人和社交活動的頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A010_04、A027 和 A028。A028：「目前，您依賴下列外部育兒服務和資源的頻率為何？」「每週 3 次或以上」可以定義為：1 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。備註：「經常使用者」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。

圖 44：疫情期間負責照顧 12-17 歲子女/孫子女的女性和男性，依育兒服務使用情形及參與個人和社交活動的頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A011_04、A027 和 A028。「每週 3 次或以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。備註：「經常使用者」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。

然而，即使在育兒支援服務的常規使用者中，性別落差仍然存在：89% 育有未滿 12 歲子女/孫子女的男性每週至少進行 3 次社交和個人活動，而女性的這一比例為 79%。12 至 17 歲子女的照顧者群體也呈現類似性別落差，每週進行 3 次以上社交和個人活動的男性與女性比例分別為 86% 和 76% (圖 44)。

此部分資料顯示，育兒責任對女性和男性的影響往往不同。無論子女年齡為何，女性比男性更可能面臨嚴苛的育兒時間要求，這些任務亦主要由她們承擔。隨著育兒需求的增加，性別差異也更加擴大。在育有未滿 12 歲子女的女性和男性中，40% 的女性在一般工作日花 4 小時以上時間照顧子女，而男性的這一比例為 21%。在此年齡層且育有子女的女性中，超過半數女性也表示她們在家中承擔全部和部分的育兒責任。

顯然疫情對父母，尤其是在職父母，帶來更高強度的育兒負荷。近五分之一的在職父母、18% 的女性和 17% 的男性在疫情期間的育兒時間比以往更多。與男性相比，女性在職場和育兒面臨更嚴苛時間要求的可能性也較高。然而調查樣本中的女性回報資料顯示，她們對各種外部育兒支援的依賴程度均低於男性。

育有未滿 12 歲子女的受訪者中，有 21% 表示在疫情期間與伴侶平等分擔育兒任務，但是關於這些任務分工的平等程度，女性與男性則持不同看法。在與伴侶平等分擔育兒責任的群體中，女性 (70%) 和男性 (73%) 的滿意度都較高。

歐盟性別平等局 2021 年調查結果突顯出育兒負荷強度對女性個人和社交活動的限制高於男性，也顯示定期使用正規和非正規外部育兒支援的群體中，不論女性或男性都參與個人和社交活動的比例都較高，而且也較頻繁。此現象突顯育兒服務供應管道對父母生活品質和福祉的必要性。

雖然疫情期間托育服務有所增加，但本節依不同子女年齡層和任務類型統計的資料顯示，伴侶之間在照顧分工方面仍有細微差異，指出家中的育兒責任並未真正重新分配，而是繼續主要由女性承擔。

9.3. 長期照護

歐盟人口迅速高齡化，導致正規和非正規長期照護的需求不斷成長。與此同時，長期照護的供應方面也出現高度性別化的多重挑戰。聯合國婦女署 (2017 年) 主張，因政策行動不足，使女性不成比例地承擔長期照護需求衍生的社會成本。由於女性平均餘命高於男性，因此缺乏適當照護的高齡群體以女性居多。

在歐盟，提供正規照護的專業員工大多是女性，她們往往欠缺適當的工作條件，且經常遭到剝削。女性也較可能成為家人的非正規照顧者，而這類照顧是勞動市場女性減少和從事兼職工作女性增加的關鍵成因 (EIGE, 2020c)。由於必須獨自提供非正規照顧，使女性面臨薪資損失、職業中斷、較難取得社會保障 (包

括養老金申領資格) 等風險 (歐盟執委會, 2020a, p. 8)。

在《歐洲社會權利支柱行動計畫》通過後，長期照護在歐盟獲得較高度度的重視。支柱行動計畫第 18 條原則明定歐盟公民有權獲得「可負擔的優質長期照護服務，尤其是家庭照顧和社區服務」(歐盟執委會, 2018a, p. 21)。在支柱行動計畫中，性別是跨領域的共通原則，因此長期照護的性別面向也納入正式考量。此計畫的執行方案擬定於 2022 年提出長期照護倡議。

該倡議將制訂政策改革框架，確保民眾更容易取得優質的長期照護服務 (歐盟執委會，2021b，p. 29)。因此，瞭解長期照護的性別面向更顯重要，而歐盟性別平等局的調查則有助於闡明女性和男性照顧者的不同經歷。

根據社會保障委員會和歐盟執委會的報告 (2014)，長期照護是指「因為心智或身體脆弱或障礙及/或長期有身心障礙而在日常生活活動上需要協助及/或需要一定程度永久護理照顧的人所提供之一連串服務及協助」(社會保障委員會和歐盟執委會，2014，p. 11)。

長期照護的供應項目包括日常生活活動 (ADL)，即個人日常進行的基本活動，包括穿衣、淋浴、走動與如廁；另也包括與獨立生活相關的支援，主要涉及工具性日常生活活動 (instrumental activities of daily living, IADL)，包括雜貨採買、備餐、理財和管理家務。以上定義對長期照護具有較詳細的理解，其他定義採用簡化的理解方式，例如支援無法自理日常生活活動的人 (Becker, 2018; Colombo, 2012)。上述其他定義也側重於特定的社會群體 (例如老年人)，同時涵蓋更廣泛的長期照護活動，包括物質援助或情感支援 (UN Women, 2017)。

在討論長期照護時，必須區分正規與非正規照顧的差異。正規長期照護是由專業照顧提供者負責辦理，可能在各種環境中進行，例如正規居家照護、住院照護或療養院的暫居型 (semi-residential) 照護 (歐盟執委會，2021e，p. 18)。非正規長期照護也可以稱為無償照顧或家庭照顧。此領域涉及不同文化觀念，因此較難以定義。社會對性別角色的態度，尤其影響大眾對非正規照顧的看法。對於非正規照顧的理解，也取決於親屬提供照顧的義務是否納入國家法律範圍 (歐盟執委會，2018b，p. 10)。研究人員估計，歐盟 80% 以上的長期照護均屬於非正規性質，而女性是非正規長期照護的主要提供者 (Hoffmann & Rodrigues, 2010，p. 3)。這些估計顯示，現有的正規長期照護無法滿足相關群體的需求，而此不足之處是由非正規照顧者負責彌補，這些照顧者主要是女性家庭成員，以及女性友人、鄰居或親戚。

根據歐盟性別平等局 2021 年調查⁽⁶⁶⁾，非正規長期照護的主要工作內容，是為老年人或因健康問題及/或身心障礙導致日常生活活動能力受限的人提供無償照顧。這項調查將非正規長期照護定義為「在家庭成員 (父母和親戚)、鄰居及/或友人未明確給付酬金的情況下，承擔照顧他人和家務的職責」。這項定義從照顧者的角度設想，對於長期照護有更廣泛的理解。由於長期照護的對象涵蓋失能者與老年人，因此調查問

卷回收範圍包括了因傳統性別角色期望而提供長期照護的照顧者，例如負責照顧伴侶的老年女性。調查的統計範圍，主要涵蓋維持獨立生活所需的工具性日常生活活動，例如監督活動、備餐、清掃、洗衣、協助辦理差事或赴約。此調查也提供有關正規支援服務的使用資訊，例如住宅長期照護設施、日托中心、家庭個人照顧人員、家庭清潔工和助手、護士、醫療保健助理和社會工作者。

⁽⁶⁶⁾ 本節圖表資料取自歐盟性別平等局 2021 年關於性別平等及新冠肺炎的社會經濟後果調查報告。數據是指 2021 年 6 月至 2021 年 7 月進行調查的時間。有人問了兩個時間點的一些問題：「疫情之前」是指 2020 年 2 月至 3 月之前的情況，「疫情期間」或「現在」是指 2021 年 6 月至 7 月的情况。顯示的所有比較都在這兩個時間點之間。

受訪者的比例是依據回報「為老年人或因健康問題及/或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人提供非正規照顧」的受訪者總數計算得出，排除回答「不知道」和「不想回答」的受訪者。「提供非正規長期照護服務的女性和男性」此一特徵是根據問題 A007 的答案予以定義：「您是否為老年人或因健康問題及/或身心障礙而導致日常生活活動受限的人提供無償照顧？」依據問題 A035 進行性別區分：「您會如何描述自己？」

由於四捨五入，百分比總和可能不是 100。

9.3.1 歐盟有 1/3 的成人是非正規照顧者

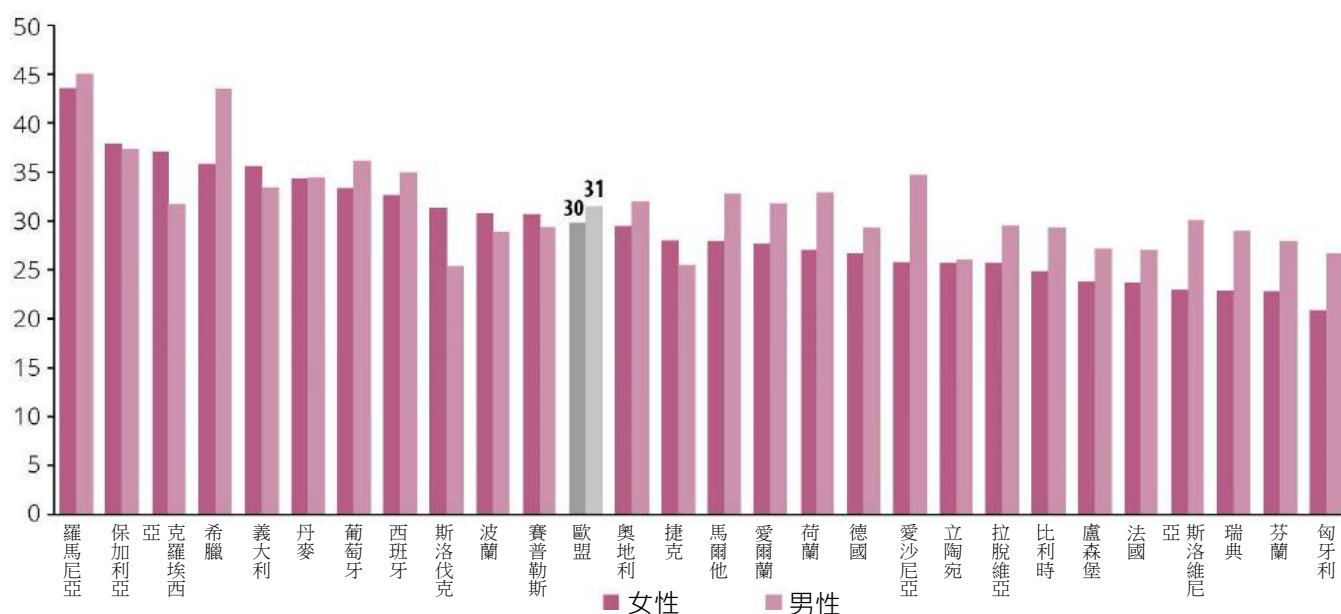
報告資料顯示，2021 年提供非正規長期照護的女性和男性比例相對一致，但各會員國之間差異顯著。整體而言，歐盟將近 1/3 工作年齡的成人 (30% 的女性和 31% 的男性) 自述向同戶及/或非同戶居住的家人、親戚或友人提供非正規照顧。各會員國之間的數據介於 24% 到 44% 之間。匈牙利的非正規照顧者人數最少 (21% 的女性和 27% 的男性)；羅馬尼亞 (44% 的女性和 45% 的男性)、保加利亞 (38% 的女性和 37% 的男性) 和克羅埃西亞 (37% 的女性和 32% 的男性) 人數最多 (圖 45)。

9.3.2 非正規長期照護需求升高

在疫情期間，在一般工作日提供超過 4 小時非正規長期照護的女性與男性比例均微幅上升。2021 年 6 月至 2021 年 7 月，18% 的女性和 19% 的男性在一般工作日提供超過 4 小時的非正規照顧。疫情前⁽⁶⁷⁾ 的數據分別為 17% 和 16% (圖 46)。

大多數在疫情期間提供非正規長期照護的受訪者 (62% 的女性和 60% 的男性) 自述每工作日的照顧時間為 1 到 4 小時。此數據表示特定群體的照顧職責略有增加，相較之下，在疫情前每日照顧時間 4 小時以下的女性與男性分別為 57% 和 58%。2020 年初，女性與男性在工作日提供非正規照顧少於 1 小時的比例皆為 26%，到 2021 年則下降到女性 20%、男性 21%。

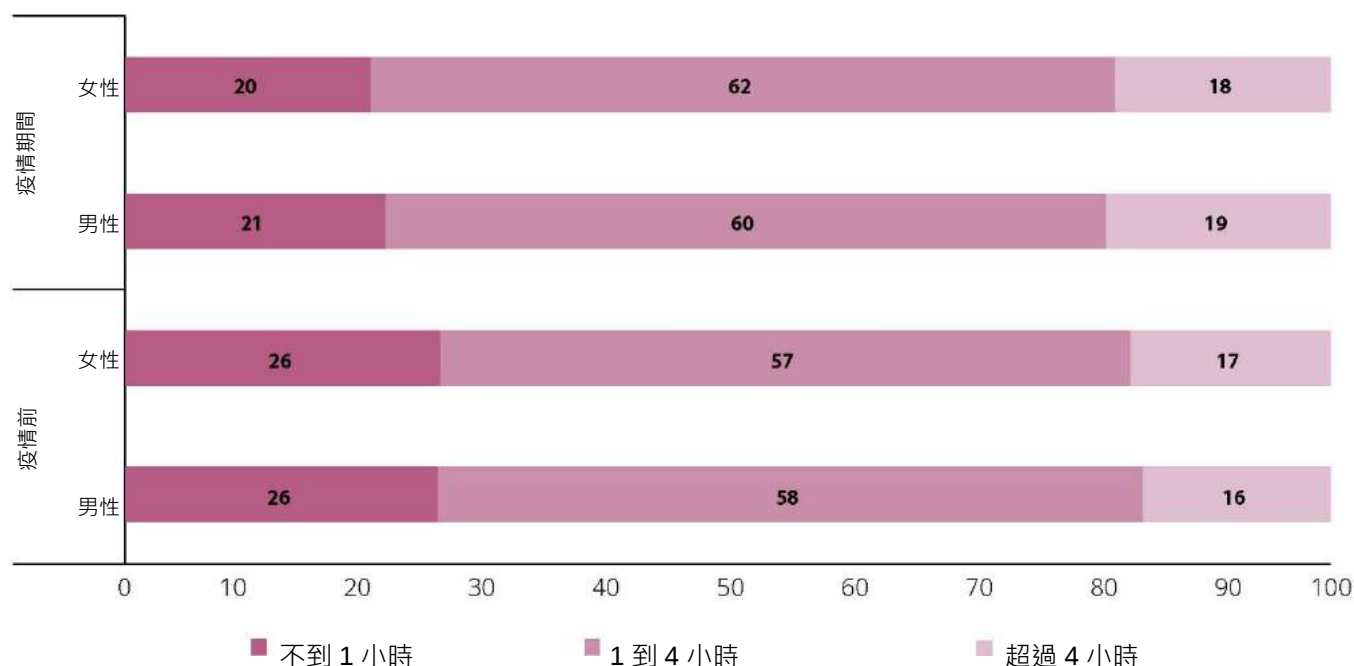
圖 45：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A007：「您是否為老年人或因健康問題及/或身心障礙而導致日常生活活動受限的人提供無償照顧？」選項「是」合併了兩種不同類別的答案：對象是與我同住的家人、親戚或友人；對象是不與我同住的家人、親戚、鄰居或友人。

(67) 該調查分別於兩個時間點詢問非正規照顧的工作量：「疫情前」是指 2020 年 2 月至 3 月以前，「疫情間」是指 2021 年 6 月至 7 月。

圖 46：疫情前/期間用於非正規長期照護的時間，按每個一般工作日的時數區分（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A009_04：「目前/疫情前，您每個一般工作日花幾個小時參與照顧老年人或因健康問題或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人？」答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

平均而言，男性對於非正規長期照護的花費時間比女性更加滿意。近半數男性 (49%) 表示高度滿意⁽⁶⁸⁾，而女性的這一比例為 44%。就每天花費在這類照顧上的時間而言，女性 (50%) 和男性 (53%) 都表示最令人滿意的時數是少於 1 小時。照顧負荷強度越高，滿意度就越低，女性尤其如此。在照顧時間超過 4 小時的群體中，只有 41% 的女性表示高度滿意，而男性的這一比例較高，為 51%。然而，女性與男性對於所花費的時間，都呈現年紀愈長、滿意度愈高的趨勢。在 20-34 歲年齡層中，40% 的女性和 41% 的男性表示高度滿意，但在 50 歲以上的女性和男性中，這一比例提高到 49% 和 58%。

單憑比較女性與男性提供非正規長期照護的比例，無法呈現不同性別對於照顧分工認知的重要差異。歐盟有 58% 的女性照顧者自認承擔全部或大部分非正規照顧責任⁽⁶⁹⁾，而男性照顧者的這一比例為 43% (圖

47)；這項性別差異更明顯反映在以下統計數據中：只有 12% 的女性照顧者宣稱其伴侶是主要或幾乎唯一的非正規照顧提供者，而男性的這一比例為 20%。

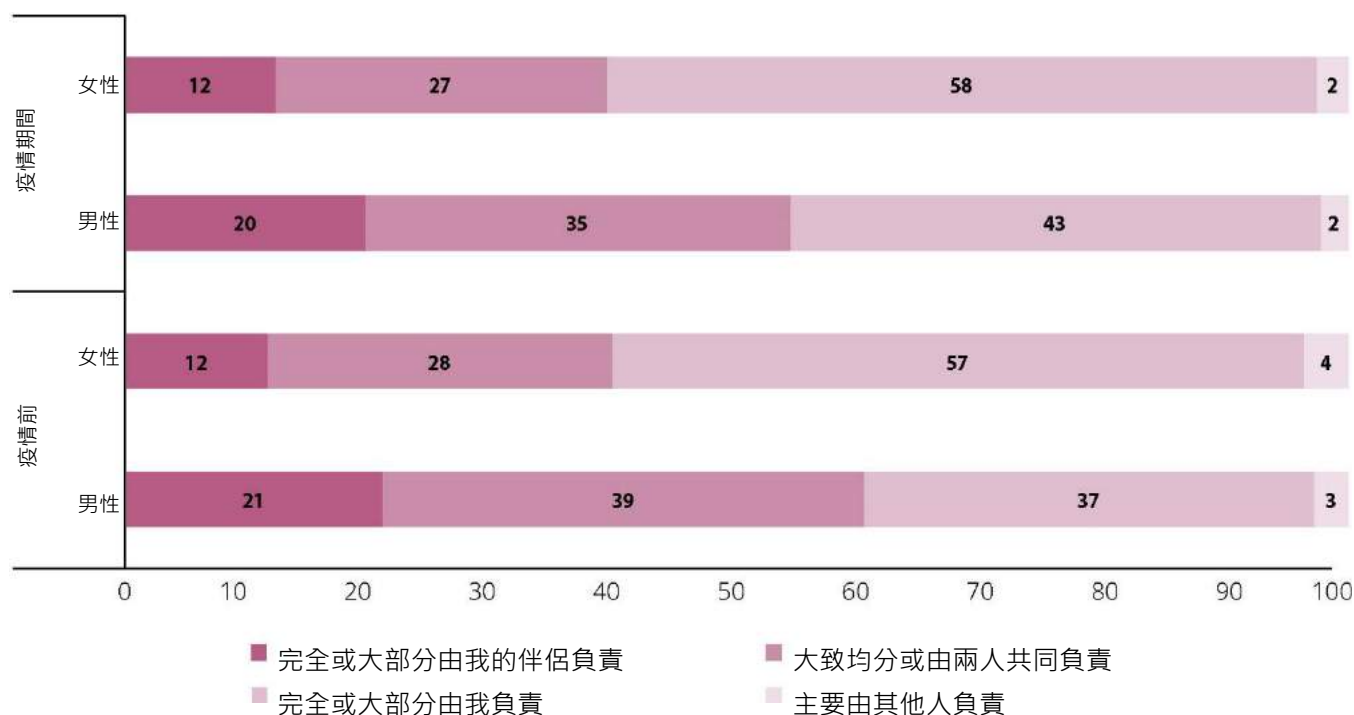
整體而言，男性比女性更滿意與伴侶分擔非正規長期照護職責。只有 48% 的女性對自身處境高度滿意，而男性的這一比例為 60%。與伴侶平等分擔照顧職責的女性 (57%) 和男性 (68%) 回報較高的滿意度。與育兒的情況類似，在伴侶中獨自承擔非正規長期照護責任的女性 (39%) 與男性 (54%) 感到高度滿意比例最低。

約半數從事有償工作的女性 (49%) 對伴侶失業時的非正規長期照護分工情形感到滿意，而有失業伴侶的男性的此一比例達到 66%。在性別化的長期照護安排中，不論伴侶就業狀態如何，在職女性都必須承擔大部分照顧工作，而這可能是造成上述滿意度差異的部分原因。

⁽⁶⁸⁾ 「高滿意度」是指對非正規長期照護所花費時間滿意度評分達 8 分以上，量表分數介於 0 到 10 分，其中 0 表示完全不滿意，10 表示完全滿意。

⁽⁶⁹⁾ 亦即在問題 A009 中選擇「大部分由我負責」或「幾乎由我負責」兩種答案。

圖 47：在疫情前與疫情期間，家中女性與男性非正規長期照護職責分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A009 和 A009_03：「目前/疫情前，您家中是由誰負責照顧老年人或因健康問題及/或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人？」答案：完全或大部分由我負責（合併「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」此兩類別）；大致平等分擔或由兩人共同負責；完全或大部分由我負責（「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」）。

超過半數的在職女性 (54%) 表示自己在伴侶失業時擔任主要的長期照護者，或幾乎獨自承擔此任務。相比之下，在另一半處於無業狀態的在職男性中，這一比例只有 34%。

9.3.3. 誰是非正規的長期照護者？

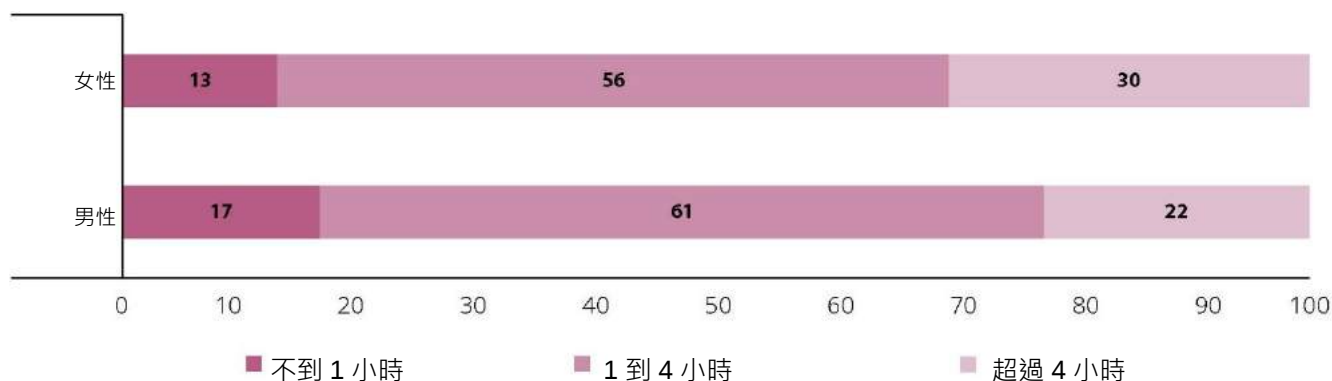
在提供非正規長期照護的女性和男性中，都至少有 7/10 的受訪者必須同時照顧未滿 18 歲的子女，其中必須同時照顧年幼子女 (0-11 歲) 的群體呈現最顯著性別差異，此類別的女性占 48%，男性占 60%。回報資料顯示，較多男性承擔雙重照顧職責，但女性的育

兒工作負荷較重。例如在女性雙重照顧者中，在每個工作日照顧 0-11 歲子女超過 4 小時的比例為 30%，而男性則為 22% (圖 48)。歐盟有高比例的人口同時提供非正規育兒和長期照護，而且負荷強度通常偏高，可能不利於充分參與勞動市場。

女性和男性長期照護者通常學歷相似，但此群體的女性一般比女性年輕。大約 44% 的男性年齡在 20-34 歲之間，而女性的這一比例為 34%，其中 50-64 歲的女性例外，她們占照顧者中的 37%，而同齡男性的這一比例為 27% (圖 49)。

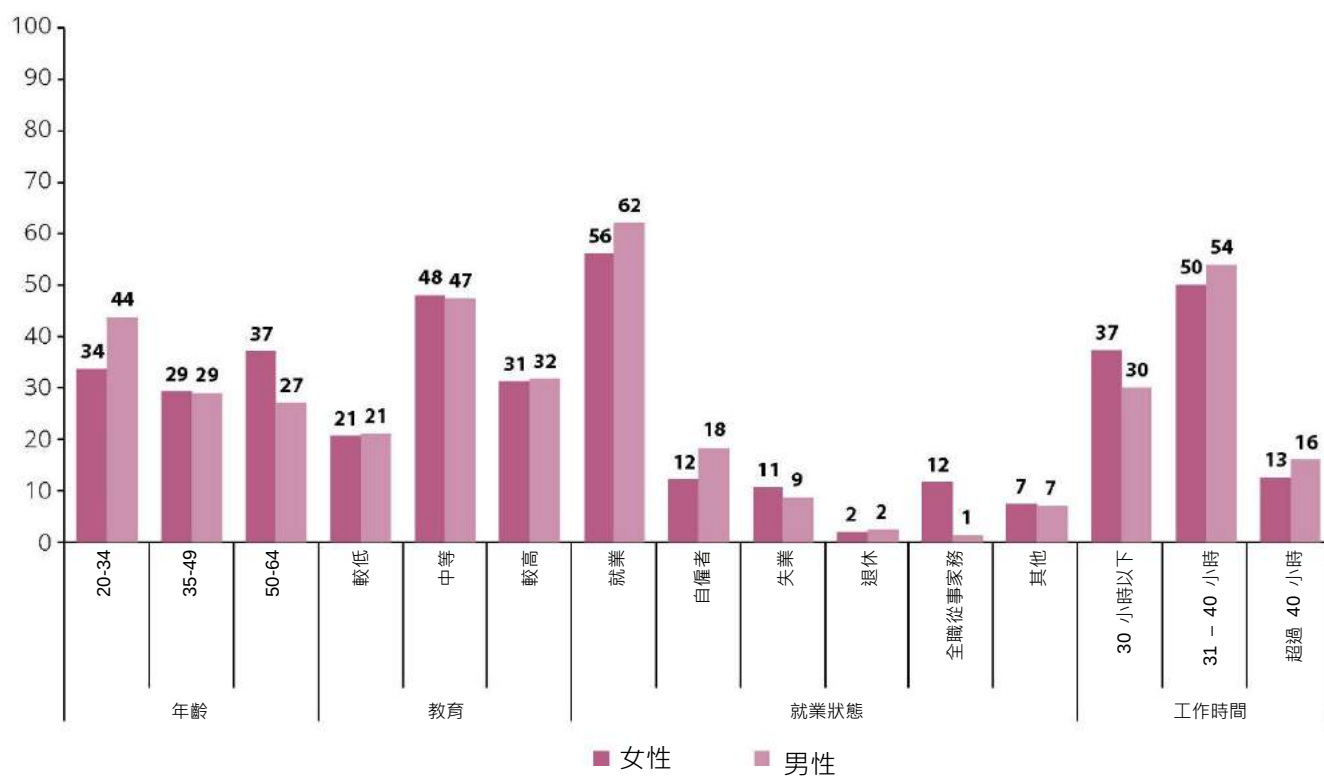
在非正規照顧者中，71% 的女性和 79% 的男性提供雙重照顧 - 非正規的長期照護和育兒工作。

圖 48：雙重角色：疫情前/期間 0-11 歲子女照顧者用於非正規長期照護的時間，按每個一般工作日的時數區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A010_04：「目前，您每個工作日花多少時間照顧 0 至 11 歲的子女/孫子女 (包括協助完成學校功課及/或在家上學)?」答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

圖 49：疫情期間女性和男性非正規長期照護者，依不同特徵區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A012：A007。

備註：在職 (包括帶薪的學徒、實習生或培訓生；自僱者 (不論是否聘有員工)；失業；退休；全職從事家務；其他 (學生、由於長期疾病、身心障礙或其他因素而無法工作)。

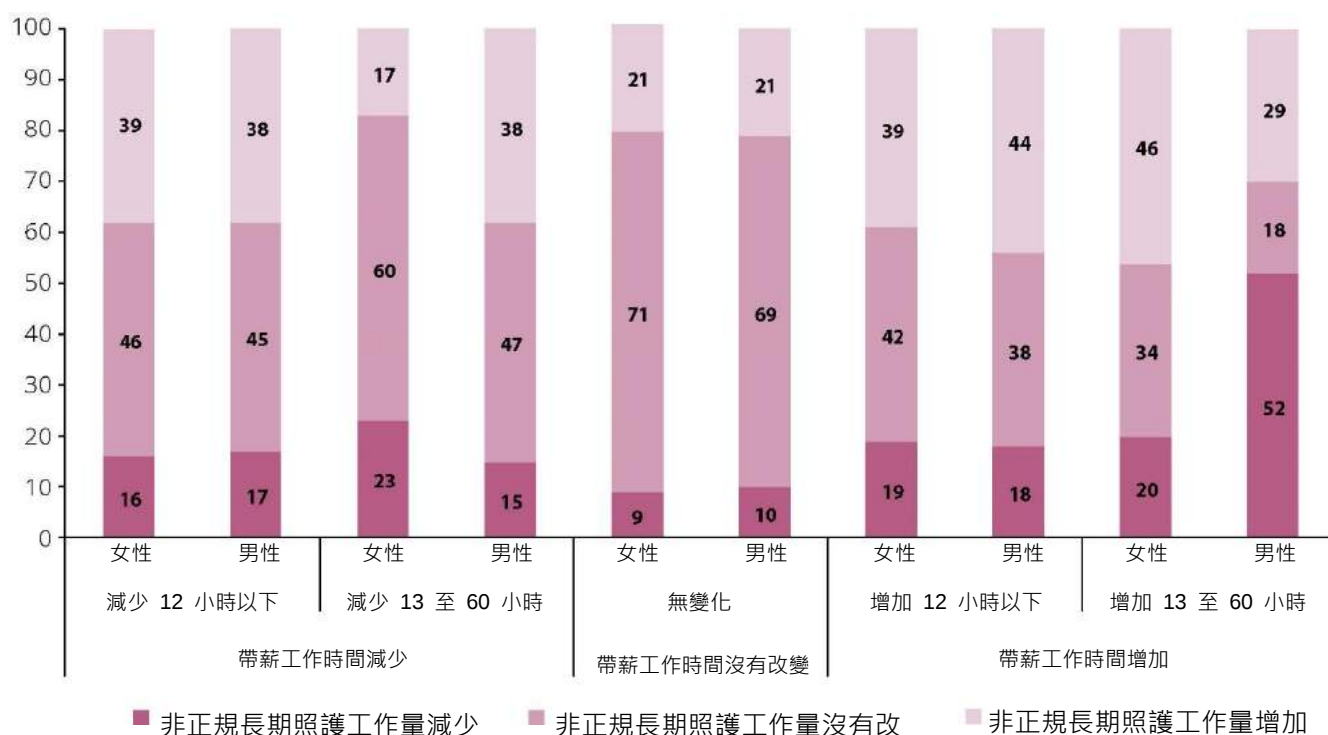
非正規長期照護職責對於女性有償工作造成的損失高於男性。在從事這類照顧的 20-64 歲女性中，在職比例只有 68%，包括帶薪學徒、實習生、培訓生或自雇者，而男性的這一比例為 80%。另一項性別差異出現在有償工作的時間：每週工作 31 小時以上的男性多於女性。

有償工作負荷強度愈高，男性參與非正規長期照護的程度就愈低；但大多數女性的真實處境並非如此。為達到工作與生活平衡，有償工作增加勢必導致非正規照顧減少，反之亦然。然而，在疫情前到 2021 年夏季期間有償工作時間激增（每週增加 13 至 60 小時）的女性中，有 46% 也花更多時間提供非正規長期照護，而男性的這一比例僅為 29%。相比之下，在工時增幅相近的男性中，有 52% 減少了花在長期照

護的時間，而女性的這一比例僅為 20%。如圖 50 所示，在有償工時減少（從每週減少 13 小時到 56 小時）的狀況下，能夠增加非正規照顧工作量的男性（38%）多於女性（17%）。因此，女性在兼顧非正規照顧和有償工作時，能夠達成工作與生活平衡的靈活度要小得多。

在非正規長期照護者中，大多數女性和男性職業都具有傳統性別分化的特徵，非長期照護的照顧者也是如此。女性照顧者更常任職於製造業（占所有在職女性的 12%）、醫療健康和社會服務（11%）以及教育（11%）。在男性照顧者中，三項最普遍的工作領域是製造業（占所有在職男性的 19%）、運輸和倉儲（8%）以及資通訊科技（7%）。

圖 50：女性和男性非正規長期照護時間相較於疫情前的變化，依每週有償工時變化程度區分（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A009_04：「目前/疫情前，您每個一般工作日花幾個小時參與照顧老年人或因健康問題及/或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人？」以及 A017：請思考您目前/過去所有帶薪工作的實際工作時間。您目前/疫情前每週工作幾個小時？

9.3.4. 男性較依賴正規照護服務的支援

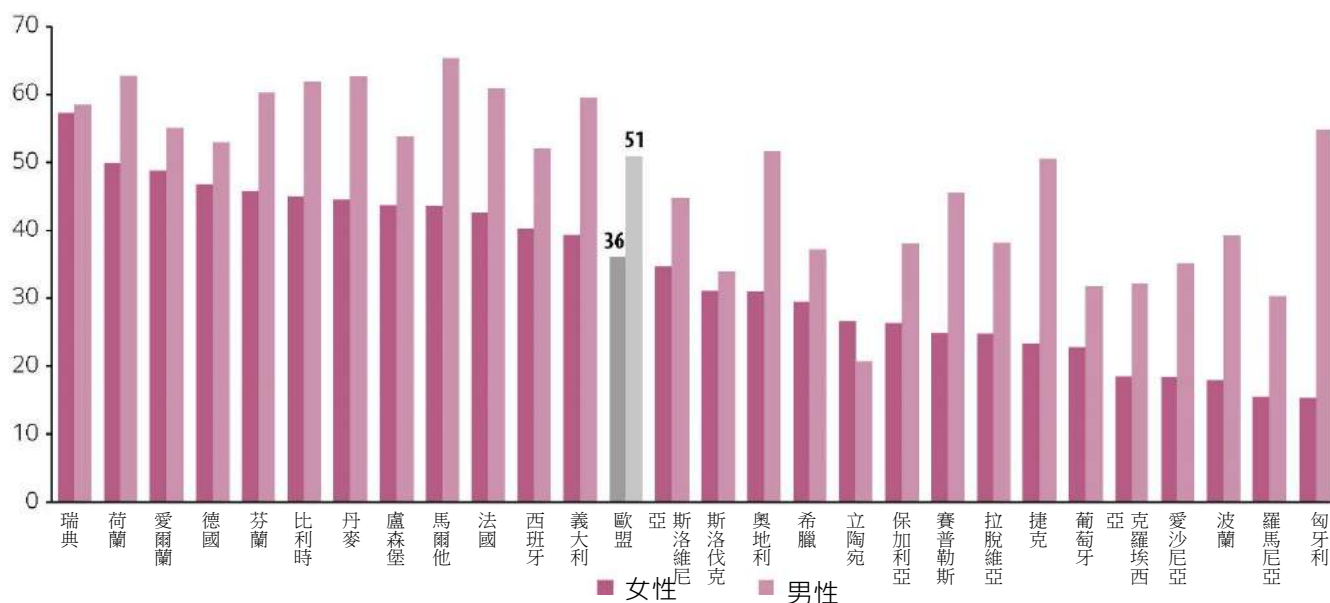
在歐盟各地的非正式長期照護者中，經常⁽⁷⁰⁾使用正式長期照護服務提供相關支援的女性 (36%) 遠少於男性 (51%) (圖 51)。瑞典的正規照顧服務的使用率最高，在使用上的性別平等程度也最佳，有將近 60% 的女性和男性經常依賴這類服務。其他會員國的使用率也相當高，但存在巨大的性別落差。其中包括荷蘭 (50% 女性和 63% 男性)、比利時 (45% 女性和 62% 男性)、丹麥 (45% 女性和 63% 男性)、馬爾他 (44% 女性和 65% 男性)、法國 (43% 女性和 61% 男性) 和義大利 (39% 女性和 59% 男性)。在正規服務的使用方面，性別落差最大的會員國是匈牙利 (女性為 15%，男性為 55%)。

9.3.5. 不同性別接受外部支援的比例普遍不平等

在提供非正規長期照護的群體中，女性依賴外部支援的比例⁽⁷¹⁾遠低於男性，無論是來自正規支援服務或來自親戚、鄰居和友人 (圖 52)。在經常使用服務的群體中，大多數女性 (80%) 和男性 (78%) 每天都提供 4 小時以下的非正規照顧。在每天照顧工作量相同的群體中，有 84% 女性和 85% 男性不常使用外部支援。

最大的性別落差出現在居家照顧的使用情形上，在經常使用這類服務的照護者中，女性與男性的比例各占 26% 和 39%。其中，20% 的女性和 22% 的男性每週也提供超過 4 小時的非正規照顧。

圖 51：疫情期間經常使用正規長期照護服務的女性和男性非正規長期照護者 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)

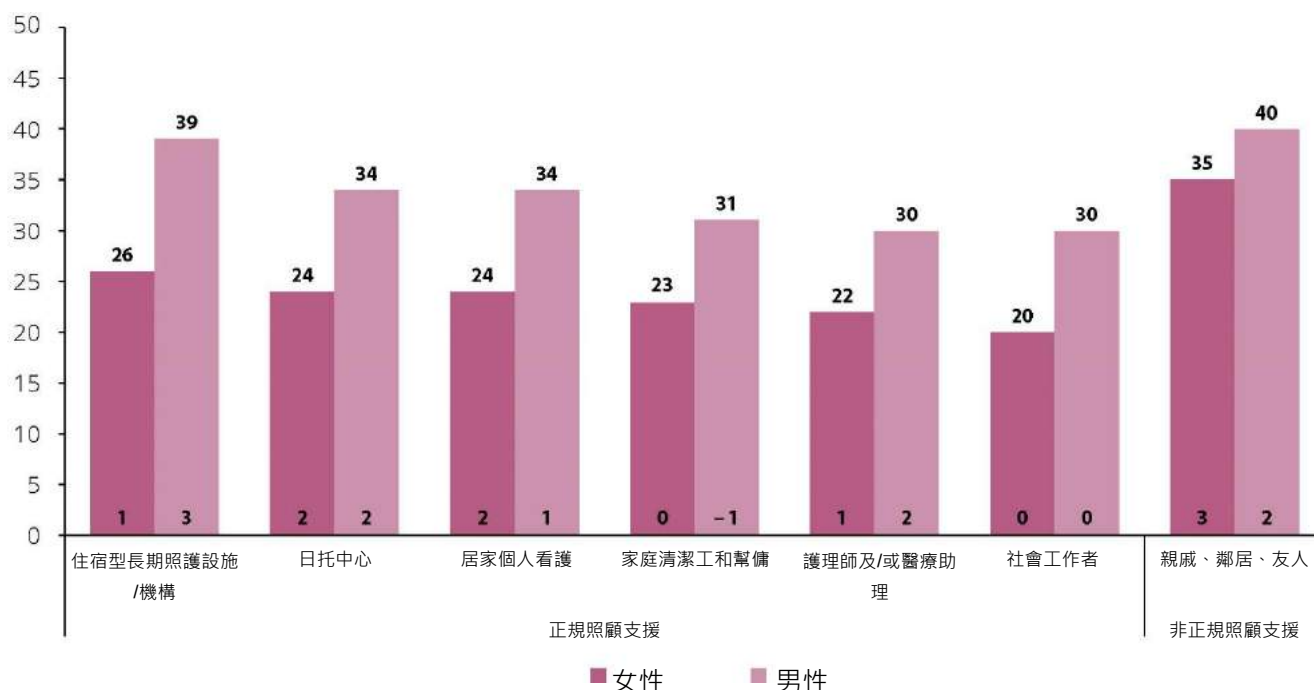


資料來源：問題 A030：「目前，您多常依賴下列外部服務或資源來照顧老年人或因健康問題或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人？」答案：大約每天；每週超過 1 次；每週 1 次；從未。「經常使用服務」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。
備註：正規長期照護服務包括住宿型長期照護設施/機構；日托中心；居家個人看護；家庭清潔工和幫傭；護理師及/或醫療助理；社會工作者。

(70) 「經常使用服務」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。

(71) 本文自此以下所述「外部支援」一詞包含非正規外部支援 (由親戚、鄰居和友人提供) 及正規長期照護服務 (住宿型長期照護設施/機構、日托中心、居家個人看護、家庭清潔工和幫傭、護理師及/或醫療助理，以及社會工作者)。此術語對應於調查問題 A030 和 A031。

圖 52：疫情期間經常使用外部支援的女性和男性非正規長期照護照顧者及相較於疫情的變化 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比以及自 2020 年以來的百分點變化)



資料來源：問題 A030 和 A031：「目前/疫情前，您多常依賴下列外部服務或資源來照顧老年人或因健康問題或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人？」答案：大約每天；每週超過 1 次；每週 1 次；從未。「經常使用服務」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。

備註：各欄底部的數字表示 2020 年以來的百分點變化；在頻率類別中，外部支援類型依女性使用者比例的降序排列。

其他正規照顧服務在女性和男性之間也呈現類似差異：使用日托中心或居家個人看護 (24% 的女性和 34% 的男性)；依靠家庭清潔工和幫傭 (23% 的女性和 31% 的男性)、護理師和醫療助理 (22% 的女性和 30% 的男性) 或社會工作者 (20% 的女性和 30% 的男性)。在尋求親戚、鄰居和友人提供非正規支援方面，性別落差大幅縮小。這類支援也相當普遍，35% 的女性和 40% 的男性經常依賴家庭以外人員的非正規支援。

在疫情期間，使用正規和非正規外部支援照顧者的比例略有上升，尤其是男性。歐盟性別平等局的調查比較了 2021 年夏季與 2020 年疫情前的情況，發現使用住宿型照護服務的女性照顧者增加了 1 個百分

點，男性照顧者增加了 3 個百分點。同樣，使用其他正規服務來照顧老年人或失能人士的受訪者比例略有增加：使用日托中心、護士及/或醫療助理的人數增加達 2 個百分點 (圖 52)。家庭清潔工和幫傭的使用略減，這可能是由於受疫情重創的部門服務供應短缺所致⁽⁷²⁾。

整體而言，使用正規長期照護服務的照顧者 (尤其是男性) 比不使用此類服務的照顧者年輕。經常使用正規照顧服務的照顧者平均年齡為女性 39 歲、男性 35 歲。不經常使用正規照顧服務的女性 (45 歲) 和男性 (44 歲) 年齡差異略小。

(72) 根據歐盟性別平等局對歐盟統計局資料 (LFSA_EGAN22D/歐盟內經濟活動統計分類代碼 T97) 的估計。

正規照顧昂貴且匱乏，民眾沒有選擇餘地

歐盟民眾對於條件完善、可負擔且普及的正規長期照護需求不斷成長，但大多數會員國的這類服務都十分匱乏。尤其是專業居家照護服務數量特別少。2016 年「歐盟收入與生活條件統計」(EU-SILC) 關於服務可及性的特設模組調查顯示，葡萄牙 86% 的家庭回報正規家庭照顧需求未獲滿足，其次是希臘 (60%) 和賽普勒斯 (47%) (EIGE, 2020d)，這種未滿足的需求實際上可能更高。例如，如果伴侶/子女/父母已經承擔照顧工作，受訪者可能會回報沒有尚未滿足的需求，因為這屬於社會規範的容許範圍 (Eurofound, 2020a)。瑞典的服務可及性最高，只有 13% 的家庭回報有未滿足的正規家庭照顧需求，其次是愛沙尼亞 (14%) 和德國 (15%) (EIGE, 2020d)。

正規照顧者的短缺可能與工作條件欠佳有關，其特徵包括薪資經常低於全國平均水準、工作負荷强度高、工作時間特殊和輪班工作，以及社會處境艱難。住宿型長期照護工作者面臨特殊的挑戰。由於其工作不屬於勞動監察機構的職權範圍，而且經常沒有立案，因此是薪資最低且最缺乏法規保障的群體 (Eurofound, 2020c)。可負擔性是另一項問題。幾乎半數 (49%) 需要長期正規家庭照顧的家庭都因為無力支付，而未能使用這種服務。服務條件不夠完善且價格難以負擔，使得長期照護的責任經常由非正規照顧者承擔。由於照顧責任主要落在女性身上，過度依賴非正規照顧會對女性參與勞動力、工作與生活平衡以及生活品質產生負面影響。

更多資訊和相關統計資料詳見歐盟性別平等局報告 (73)。

與女性相比，男性較可能依賴正規的長期照護服務。在經常使用正規服務的非正規照顧者中，男性 (80%) 比女性 (70%⁽⁷⁴⁾) 更可能從事有償工作，包括正式員工 (51% 的女性和 54% 的男性)、自雇者 (16% 的女性和 22% 的男性) 或帶薪學徒、實習生或培訓生 (2% 的女性和 4% 的男性)。在使用正規照顧服務的群體中，男性比女性更可能每週至少工作 31 小時 (分別為 59% 和 52%)。在經常使用服務的群體中，女性和男性退休 (將近 2%) 或失業 (高達 9%) 的比例大致相等。大多數經常使用服務的非正規照顧者 (88% 的男性和 70% 的女性) 都從事必要工作⁽⁷⁵⁾，相比之下，在不經常使用服務的群體中 (包括非使用者)，從事必要工作的男性和女性分別為 74% 和 56%。

整體而言，從事必要工作的照顧者比從事非必要工作的照顧者更常使用服務。調查結果顯示，37% 的女性和 43% 的男性經常使用服務；相比之下，24% 的女性和 23% 的男性從事非必要工作。較難減少工時或無法遠距工作的第一線工作者更依賴正規服務或非正規支援。

9.3.6. 高強度照護工作負荷破壞個人福祉

疫情期間生活條件對主觀福祉產生了具有性別差異的影響。關於在這方面或心理健康領域，相關文獻明確指出參與休閒、政治或教育活動可能有助於實現健康、創造性和充實的生活 (Backhans 等人, 2007; King 等人, 2018; Mikucka, 2016)。研究主張，在疫情期間獨自或與他人共同參與上述活動，可形成重要的保護

因素。但歐盟性別平等局 (2021e) 指出，在個人和社交活動的可用時間方面，仍存在既有的性別落差。該調查針對疫情的這個特殊階段，解析了不同性別在福祉方面的差異。

疫情期間，長期照護者參與各種個人和社交活動的比例甚高。整體而言，79% 的女性和 86% 的男性表示每週至少進行 3 次個人和社交活動。無論活動類型為何，在調查前兩週內「從未」參加過此類活動的女性比例均高於男性。未參與志工活動和體育運動的性別落差尤其顯著，分別為 18 個百分點和 13 個百分點，情況不利於女性 (圖 53)。

整體而言，無論年齡、教育程度和就業狀況如何，女性非正規照顧者在個人和社交活動中的參與度都低於男性，其中 35-49 歲的女性與男性除外，此年齡層的參與度相同 (91%)，但頻率不同 - 每週從事 3 次活動的男性 (84%) 仍多於女性 (76%)。在退休照顧者中，雖然參與社交活動的女性多於男性 (分別為 93% 和 90%)，但男性從事這類活動的頻率較高。

非正規照顧者對社交活動的參與度隨著有償工作負荷強度提高而降低。女性與男性工作時間越長，每週進行 3 次以上社交活動的人數比例就越少。這一點對男性的影響程度高於女性，其中男性下降 11 個百分點，女性下降 5 個百分點。照顧職責對於不同性別產生了不同的影響。隨著非正規照顧負荷強度提高，男性每週至少參加 3 次社交活動的比例略有增加 - 在每天工作少於 1 小時的男性中為 86%，而每天工作至少 4 小時的男性的這一比例則是 88% (圖 54)。

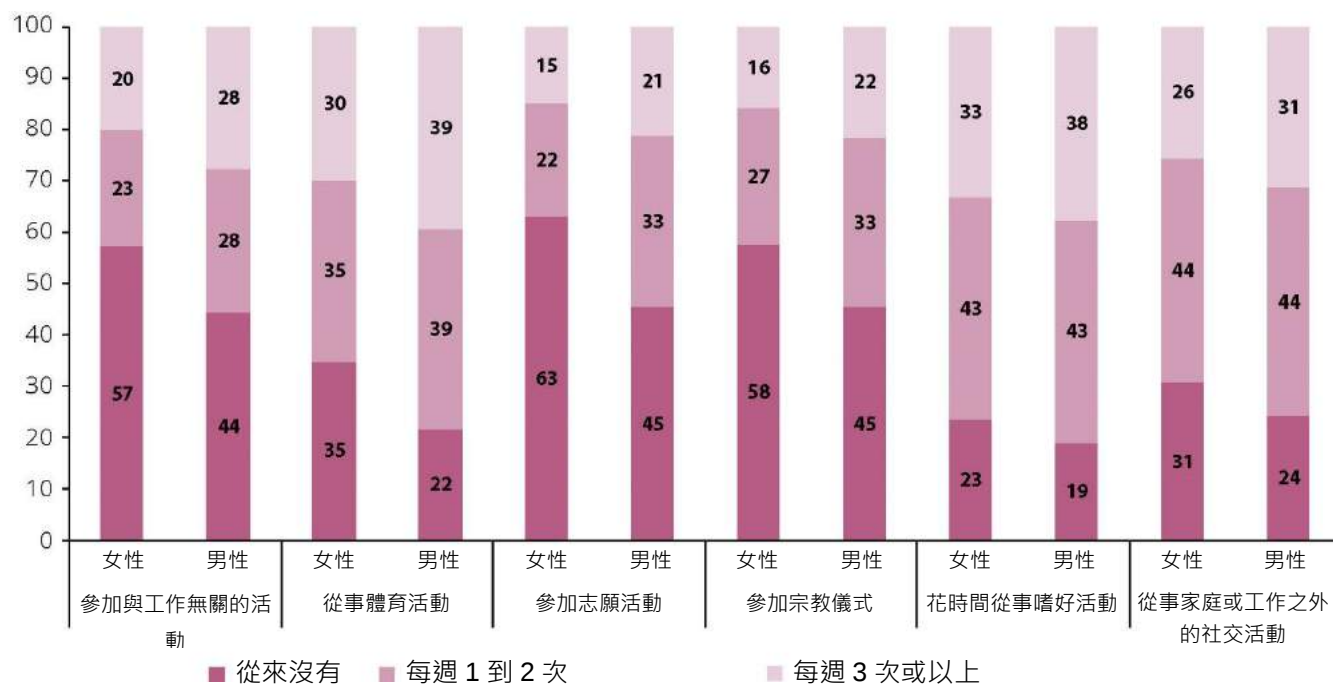
(73) EIGE (2020c), 性別平等和居家長期照護, 歐洲聯盟出版辦公室, 盧森堡 (<https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-and-long-term-care-home>); EIGE (2020d), 性別平等指數 2019 - 工作與生活平衡, 歐洲聯盟出版辦公室, 盧森堡 (<https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-work-life-balance>); EIGE (2021f), 照顧工作中的性別不平等及其對勞動市場的影響, 歐洲聯盟出版辦公室, 盧森堡 (<https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>)。

(74) 由於四捨五入，百分比總和可能不是 100。

(75) 「必要」職業定義參照歐盟執委會 (2020 年)「新冠肺炎疫情期間勞工自由移動實務準則」(<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0330%2803%29>)。

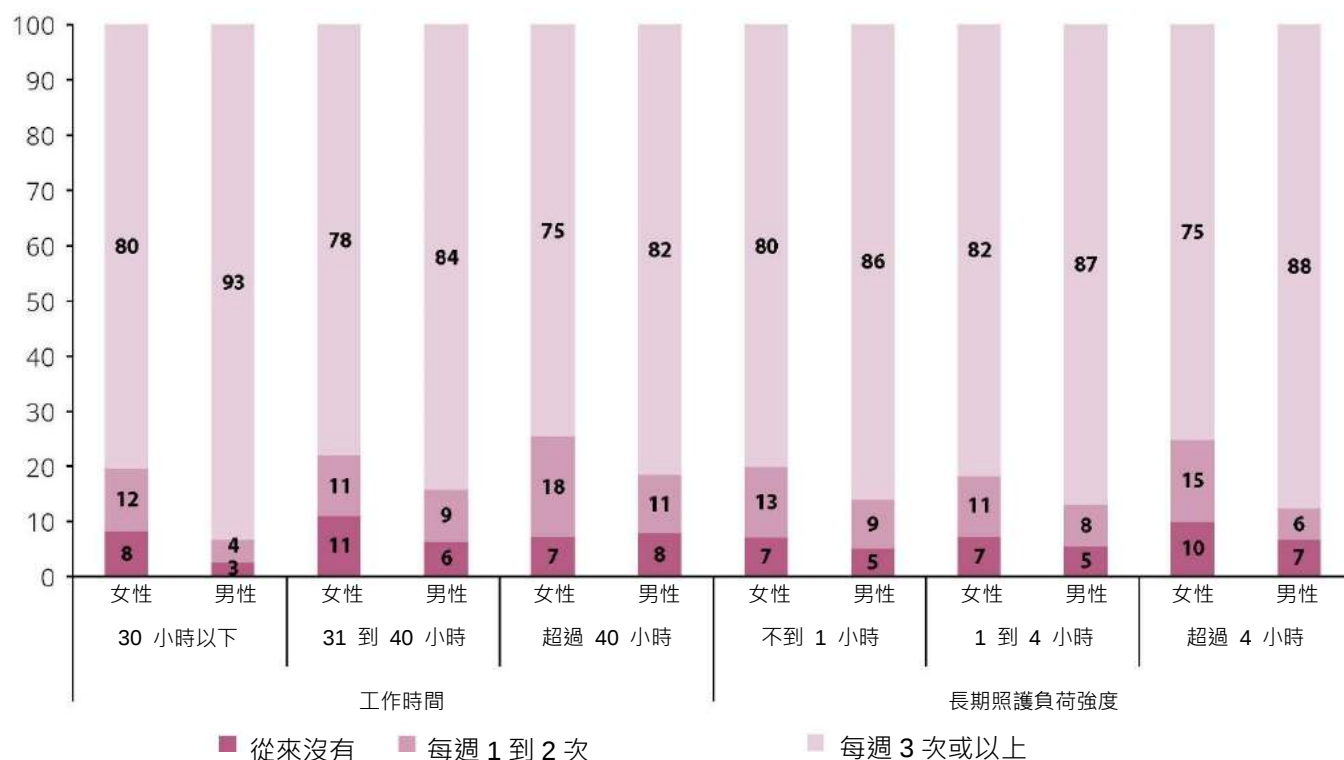
整體而言，上述資料再次突顯出女性為承擔非正規照顧的職責而犧牲個人福祉的處境。

圖 53：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性參與個人及社交活動情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A027：「在過去兩週內，您多常從事下列活動：1.參加與工作無關的（線上）課程或公共活動；2.從事體育活動；3.參加志工組織的活動（包括線上）；4.參加宗教儀式（包括線上）；5.花時間從事嗜好活動；6.與直系親屬或同事之外的對象從事社交活動？「每週 3 次或以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

圖 54：疫情期間女性和男性長期照護者參與個人和社交活動情形，依照照顧工作時間和負荷強度區分（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A009_04、A017 和 A027。「每週 3 次或以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。社交/個人活動詳列於問題 A027：1. 參加與工作無關的（線上）課程或公共活動；2. 從事體育活動；3. 參加志工組織的活動（包括線上）；4. 參加宗教儀式（包括線上）；5. 花時間從事嗜好活動；6. 與直系親屬或同事之外的對象從事社交。

無論性別，經常使用正規和非正規外部照顧支援，與較高的個人/社交活動參與度及頻率均呈現相關性（圖 55）。然而，不經常使用這類支援的群體仍存在性別落差，其中 14% 的女性聲稱過去兩週內「從未」參與個人和社交活動，而男性的這一比例為 9%。顯然，投資並改善照顧服務和支援水準，將可提高長期照護責任者的生活品質和福祉，對女性而言尤其如此。

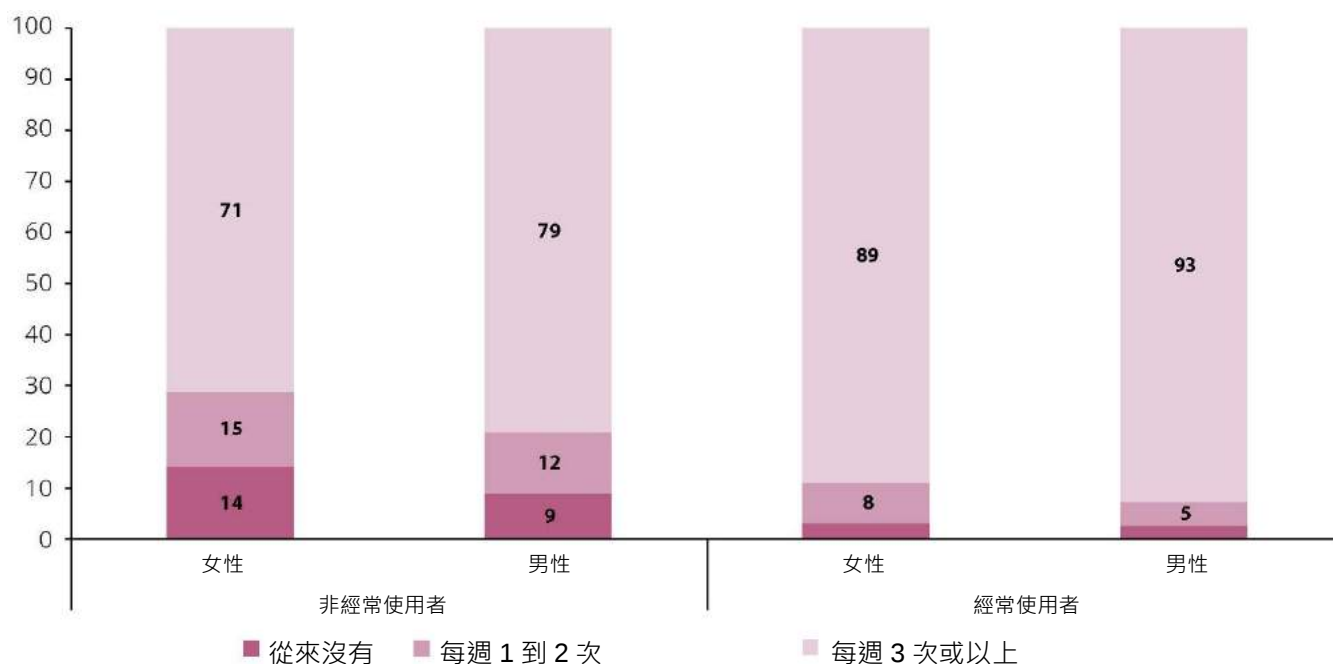
在照顧老年人或失能人士所花費的時間方面，男性平均滿意度⁽⁷⁶⁾高於女性。在未參加社交活動的群體中，49% 的男性對非正規照顧職責表示高度滿意，但只有 35% 的女性如此認為。女性參加社交活動時間越多，其滿意度就越高：在每週至少從事 3 次社交活動的女性中，有 46% 對提供長期照護的職責感到高

度滿意。

本節分析闡述非正規長期照顧盛行率的意涵，亦即女性與男性照顧者的真實處境有所不同。長期照護職責的負荷強度、同時兼顧的育兒責任，以及取得正規或非正規外部支援的管道等多方因素，都對照顧體驗具有決定性的影響。歐盟有 1/3 的女性和男性需為體弱的家庭成員、鄰居或友人提供非正規照顧，而自疫情爆發後的照顧負荷強度持續增加。家庭中非正規長期照護的供應仍存在明顯的性別不平等現象。有 58% 的女性認為是由自己（而非伴侶）付出幾乎所有或大部分的時間來提供照顧，男性的此一比例為 43%。

⁽⁷⁶⁾ 對於「照顧老年人或因健康問題或身心障礙而導致日常生活活動能力受限的人」所花費時間的滿意度分數介於 0 到 10 分，其中 0 表示完全不滿意，10 表示完全滿意（問題 A009_05）。具體的分級方式為：0-3 分表示低度滿意，4-7 分表示中度滿意，8-10 分表示高度滿意。

圖 55：疫情期間提供非正規長期照護的女性和男性，依長期照護服務使用情形及參與個人/社交活動頻率區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A027 和 A030。「每週 3 次或以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。社交/個人活動詳列於問題 A027：1.參加與工作無關的（線上）課程或公共活動；2.從事體育活動；3.參加志工組織的活動（包括線上）；4.參加宗教儀式（包括線上）；5.花時間從事嗜好活動；6.與直系親屬或同事之外的對象從事社交。「經常使用者」定義為「大約每天」或「每週超過 1 次」依賴外部服務的人。

在非正規長期照護的需求下，女性勢必更缺乏調適的彈性，較難取得工作與生活之間的平衡。在工作年齡女性中，僅 68% 從事有償工作；相較之下，男性的這項比例為 80%。男性也比女性更能夠配合自己的工作時程來安排長期照護職責，而依靠正規長期照護服務的女性則遠少於男性，這勢必會影響到她們的就業條件以及負擔照顧支援服務所需的經濟能力。

除了性別規範和經濟機會之外，年齡因素也會影響女性和男性照顧者尋求正規長期照護援助的能力。經常使用正規照顧服務的女性和男性年齡大幅低於不使用這類服務的人，其中以男性特別明顯。

最後，雖然休閒、政治或教育活動公認有助於在疫情期間緩解壓力、增進心理健康和福祉，但女性在個人和社交活動的參與度仍落後男性。這種性別差異存在於所有社會人口特徵的群體中。

(Arnold、Mackenzie、James 和 Millington，2018 年；Cunha、André、Aparício、Santos 和 Nunes，2016；Eurostat，2019)。新冠肺炎疫情爆發後的行動限制，導致家務工作負荷變重，女性做家務的時間多於男性 (UN Women，2020，p. 3)。

9.4. 家務工作

2016 年，歐盟 78% 的女性每天備餐及/或做家務，而男性的這一比例為 32% (Eurofound，2018)。然而過去十年來，家務工作的性別落差已經縮小，這是由於女性家務工作時間減少、從事的有償工作增加，而且家庭規模普遍縮小 (Baxter 和 Tai，2016 年)。家務分工也呈現高度性別化的特徵。男性傾向從事非例行的家務和家管工作，例如支付帳單、住宅維修、汽車維修和戶外雜務。女性通常會備餐、打掃衛生和洗衣服

在任何促進性別平等的政策措施中，非正規照顧職責的平等分工都是關鍵。在整個歐盟和各會員國內，通常採取兩種政策措施來解決非正規照顧中的性別落差。第一種是促進家庭內部更平等地分擔無償照顧任務的措施，包括不可轉讓的育兒假及其他鼓勵父親請休育兒假的獎勵措施。第二種是稱為「外部化」的措施，支援民眾將家中無償照顧工作的部分或全部外包給其他人代為執行，或以有償服務的形式提供 (EIGE, 2021f)。2020-2025 年歐盟性別平等策略認知到，正規照顧服務供應管道不足，是造成勞動市場性別不平等的一項關鍵原因。

針對父母親和照護者通過的工作與生活平衡指令，顯示從政者希望促進照護和家庭工作在男女之間更妥善的分配。相關規定包括賦予有照護責任的勞工彈性安排工作的權利、照護者請假、親職假，以及增加工作保障 (歐洲議會和歐盟理事會，2019)。這項指令象徵在消弭非正規照顧性別落差方面取得實質進展，但政策的執行仍有待各會員國予以落實。在此情況下，各國制定目標的企圖心可能呈現重大差異，例如在促進男性承擔更多非正規照顧和家務方面就是如此 (EIGE, 2021f)。

歐盟並未對「家務工作」給予明確定義，而會員國各自的解讀依國情不同而異。國際勞工組織 (ILO) 將家務工作定義為「由家庭成員承擔，旨在維持家庭的無償工作」(2007, p. 107)。在相關文獻中，家務工作通常可理解為與家庭生產和再生產有關的無償活動 (Cunha et al., 2016)，然而，其中不包括與非正規長期

照護、育兒和休閒相關的活動 (Dotti Sani, 2014)。這類文獻較少重點探討家務的定義，而是以其所涉及的任務進行描述。最常提及的任務是清潔、烹飪、洗滌、洗衣、購物、維修、住宅維護和庶務管理 (Dotti Sani, 2014; Geist 和 Ruppner, 2018; Grunow, 2019)。

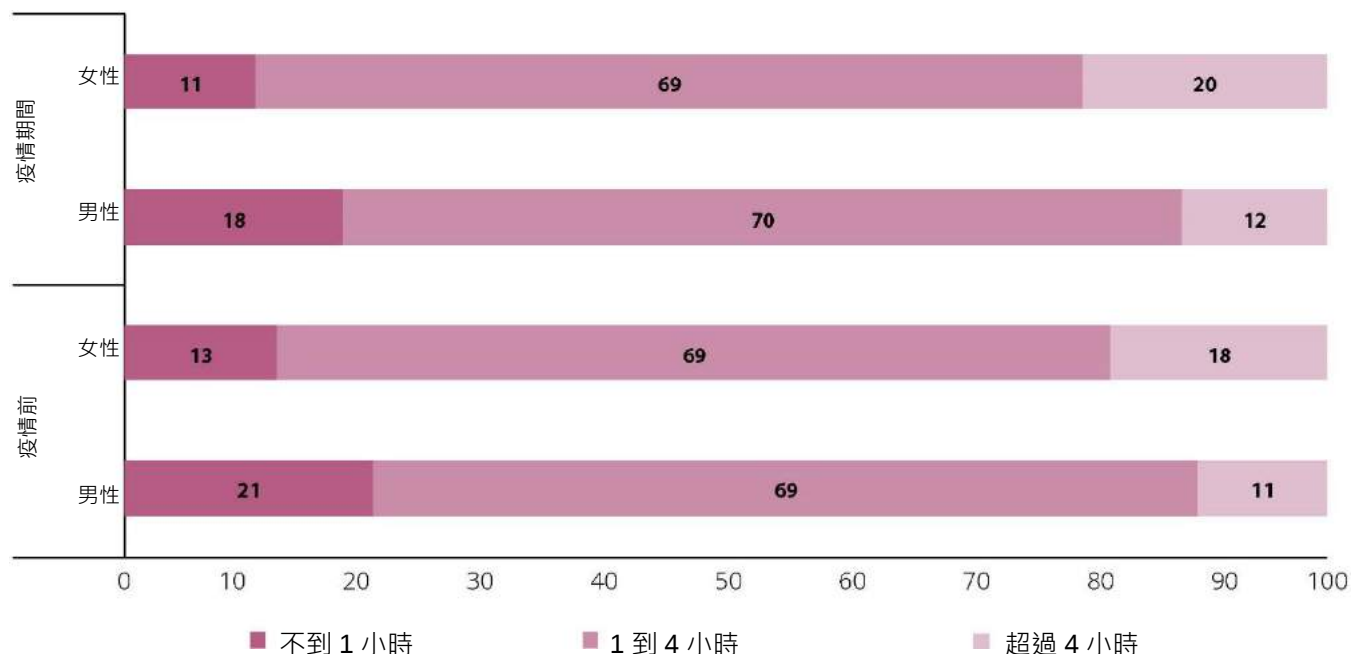
在概念上，家務工作屬於「無償照顧工作」的範疇。所謂「家務」泛指家庭內部自用性質的無償家事勞務，是一種無償照顧工作的類別，其他類別包括無償照護服務和社區服務，以及為其他家庭提供協助 (Charmes, 2019, p. 8)。女性承擔無償照顧工作的比例仍然最高。

在歐盟性別平等局 2021 年關於性別平等及新冠肺炎的社會經濟後果調查報告中，家務定義為雜貨採買、家事雜務 (備餐、清潔、洗衣等)、理財和庶務以及管理和規劃，例如條列購物清單和規劃膳食等。

9.4.1. 疫情期間家務負荷遽增

在 2021 年的歐盟，大多數女性和男性每個一般工作日的家務工作時間為 1 到 4 個小時。相較於疫情之前，疫情期間的家務時間略有變化。在疫情期間，每天家務時間少於 1 小時的人數減少，而每天做 4 小時以上的人數增多 (圖 56)，後者有 20% 是女性，而男性則為 12%。不論在疫情之前或疫情期間的兩段調查時期，女性耗費的家務時間都多於男性。

圖 56：疫情前/期間用於家務工作的時間，按每個一般工作日的時數區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A008_004：「目前/疫情前，您每個一般工作日花幾個小時從事家務或日常雜務（購物、烹飪、清潔、洗衣、理財和規劃任務）？」
 答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

在疫情期間，全歐盟在長時間家務的性別落差擴大了 1 個百分點。在各會員國方面，葡萄牙和愛爾蘭從事長時間家務的女性最多，而德國和芬蘭最少（圖 57）。在波蘭、荷蘭和羅馬尼亞，男性從事 4 小時以上家務的人數最多；保加利亞、芬蘭、斯洛維尼亞和立陶宛男性花在家務的時間最少。家務時間性別落差最大的會員國是馬爾他（19 個百分點）和葡萄牙（18 個百分點）。

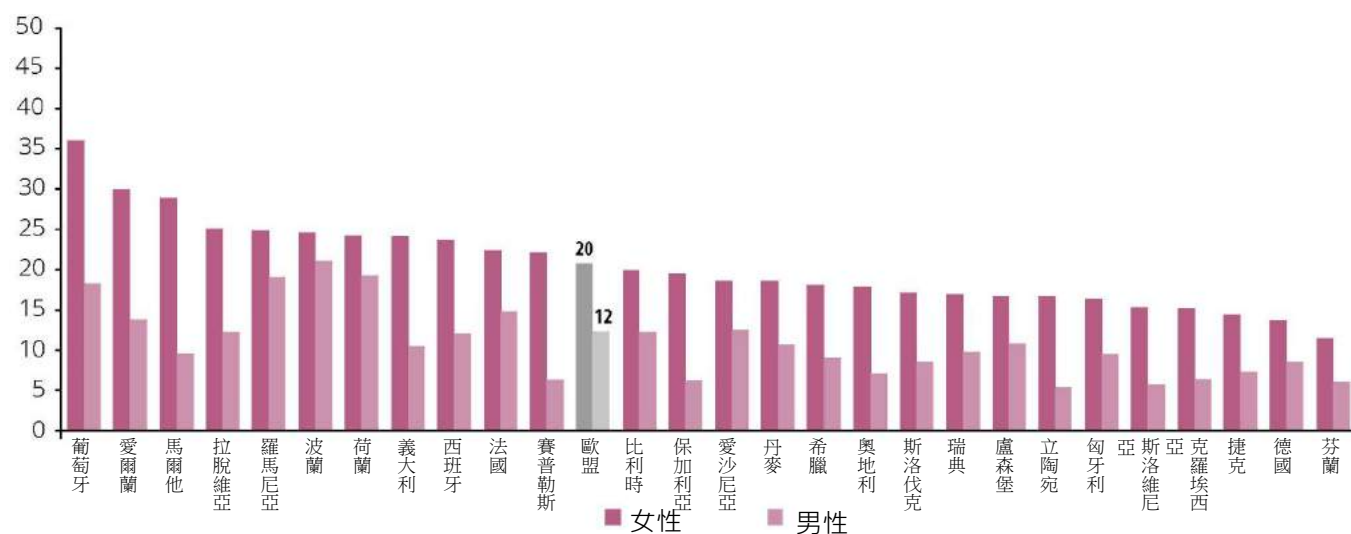
平均而言，歐盟男性對家務時間的滿意度高於女性，其中 66% 的男性和 52% 的女性表示對家務時間感到高度滿意⁽⁷⁷⁾。對於女性來說，較長時間的家務會降低她們對相關工作的滿意度，在每天做超過 4 小時家務的女性中，有 47% 感到高度滿意。另一方面，無論男性花多少時間做家務，都一致呈現較高的滿意度，即使每天做超過 4 小時家務，仍有 65% 的男性感到滿意。

在不同年齡層中，對家務時間感到高度滿意的女性比例維持一致，為 52%。不同年齡層男性差異較為明顯，50 歲以上男性對家務時間感到高度滿意的比例為 72%（比平均水準高 7 個百分點）。退休男性的這一比例上升到 80%，可能的原因在於其工作量。只有 9% 的退休男性每天花費超過 4 小時做家務，而退休女性的這一比例為 23%。

雖然 50 歲以上女性較年輕女性更可能每天至少從事 4 小時家務，但滿意度差異甚大，部分取決於其就業狀況而定。50 歲以上從事有償工作的女性中，有 49% 對家務時間感到滿意，但是在全職從事家務的女性中，此一比例增加到 58%。在退休女性中更達到 62%。

(77) 「高滿意度」是指對家務雜事和任務所花費時間滿意度評分達 8 分以上，量表分數介於 0 到 10 分，其中 0 表示完全不滿意，10 表示完全滿意。

圖 57：疫情期間每天從事家務 4 小時以上的女性和男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



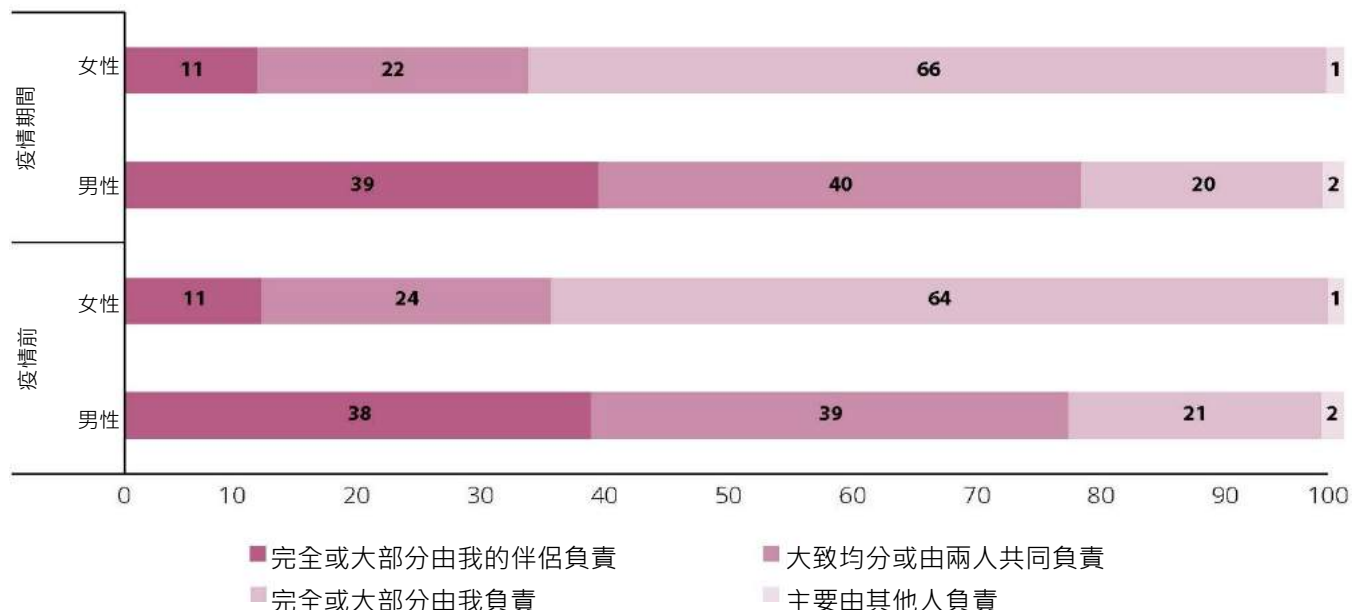
資料來源：問題 A008_004。答案：不到 1 小時；1 到 2 小時；3 到 4 小時；超過 4 小時。

9.4.2. 女性仍然承擔主要的家務職責

在疫情期間，男性比女性更可能回報在家中平等分配家務。2021 年夏季，40% 的男性和 22% 的女性認為與伴侶平均分擔家務 (圖 58)。2/3 的女性表示自己

完全或主要負責家務，而男性的這一比例是 1/5。這種認知差異與疫情前的家務分工情況相似，顯示家務方面的動態關係並未受到疫情顯著影響。女性仍是家務工作的主要執行者。

圖 58：疫情前與疫情期間家中女性與男性家務分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A008 和 A008_03：目前/疫情前，您家中通常由誰負責家務 (做飯、清潔、洗衣等)？

特定家務分工情形也呈現類似的趨勢。在疫情期間，比例遠高於男性的女性完全或主要負責「管理和規劃任務」(女性為 65%，男性為 28%) 及「雜貨採買」(女性為 58% 和 36%) (圖 59)；相比之下，男性更常回報這兩項任務是平均分工。近半數 (45%) 男性表示「管理和規劃」任務是與伴侶平均分工，而 40% 的男性表示「雜貨採買」是平均分工。在女性中，這兩項數字分別為 23% 和 28%，兩者的分布比率幾乎與疫情之前相同。

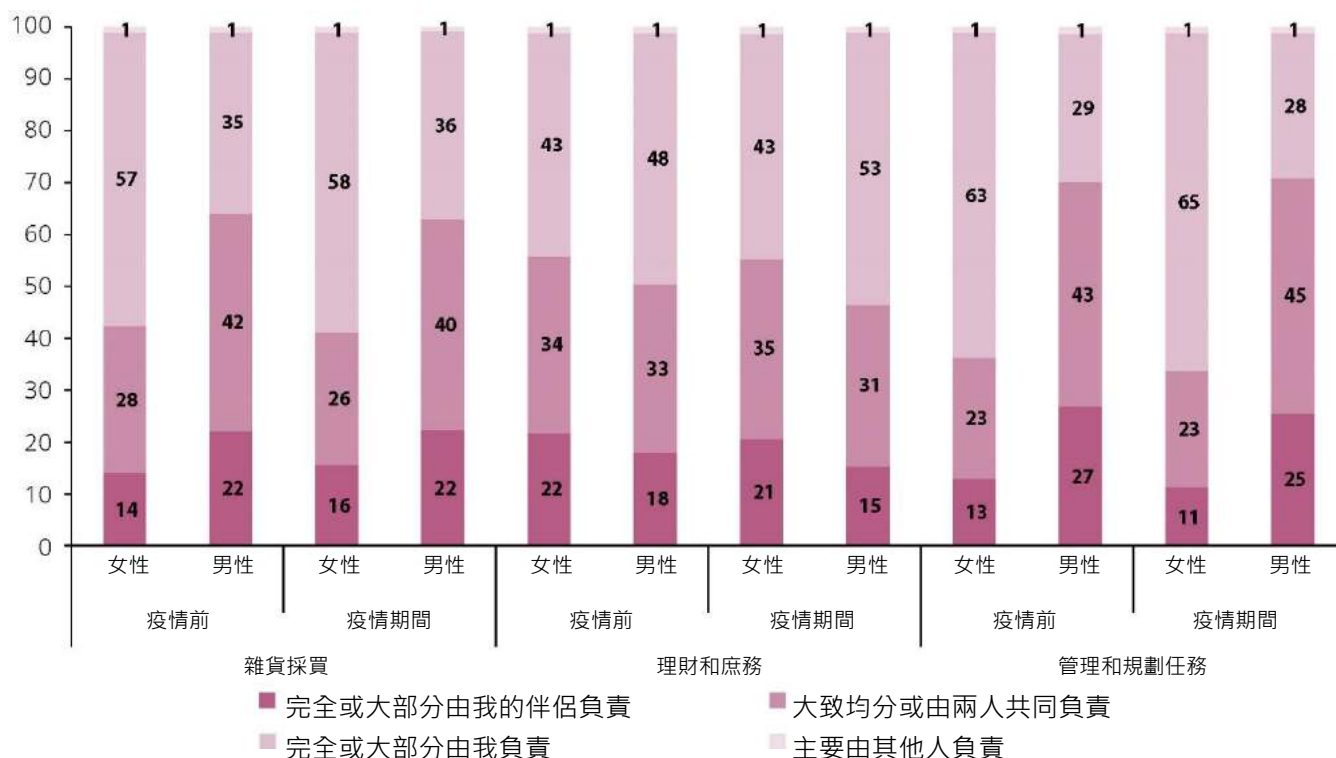
例外地，自稱在疫情期間完全或主要負責「理財和庶務」職責的男性 (53%) 比例高於女性 (43%)。從疫情前至今，男性的這一數字已經上升 5%，而女性的比例保持不變。整體而言，女性更大程度參與管理、規

劃和採買任務，男性更大程度參與理財和庶務工作，此發現有關家庭活動性別隔離的廣泛文獻記錄一致。疫情並未顯著改變這些差異，但是就理財和庶務的分工趨勢來看，不同性別差異可能有深化的跡象。

一般而言，男性較女性更滿意伴侶之間的家務分配。半數女性對家務分配感到高度滿意，而男性的這一比例為 70%。平等分工的女性 (71%) 與男性 (76%) 滿意度最高，此群體的性別落差縮小到 5 個百分點。獨自承擔主要家事和家務責任的女性和男性滿意度最低，此群體僅 43% 的女性表示高度滿意，男性則為 60%。

不到半數從事有償工作女性 (43%) 對伴侶失業時的家務分工情形感到滿意。

圖 59：疫情前/期間家中女性與男性家務分工情形 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A008 和 A008_3：「目前/疫情前，您家中通常由誰負責下列工作？」答案：完全或大部分由我負責 (合併「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」此兩類別)；大致均分或由兩人共同負責；完全或大部分由我負責 (「幾乎完全由我負責」和「大部分由我負責」)。

男性的這一比例上升到 67%。這些差異的可能原因在於性別化的家務安排：無論伴侶的就業狀況如何，就業女性都承擔大部分家務。調查顯示，有 54% 的在職女性中於伴侶失業時主要或幾乎完全負責家務，而回報相同情況的男性只有 12%。即使女性是家中唯一的經濟支柱，她們仍需承擔大部分家務，對其工作與生活平衡、生活滿意度皆造成負面影響。

9.4.3. 究竟是誰在平等分擔家務？

女性和男性對家務參與程度的看法截然不同。圖 60 顯示，歐盟各國自稱平等分擔家務的男性多於女性。這項性別認知差異在愛沙尼亞、立陶宛和拉脫維亞最高，在保加利亞、愛爾蘭、克羅埃西亞和波蘭最低。

這項發現十分符合相關文獻強調的現象，即夫妻的無償工作分配安排不僅取決於時間和相關資源等偶然因素 (Aassve 等，2014；Geist & Cohen, 2011)，同時也受到價值觀和性別角色態度的影響 (Carlson 和 Lynch, 2013；Carriero 和 Todesco, 2018；Davis 和

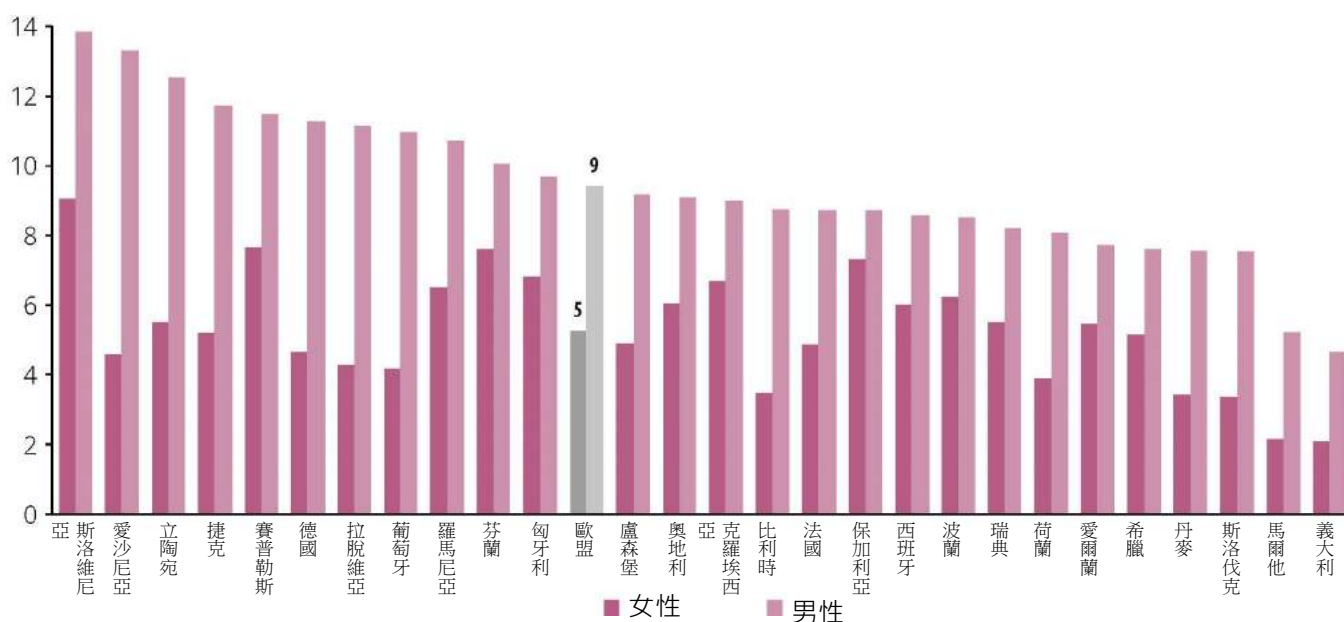
Greenstein, 2009; Kroska, 2006)。伴侶如何看待女性與男性在社會應扮演的角色，是決定雙方討論分工方式的核心要素。

不同的女性和男性群體，對於分擔家務的看法也有所差異。例如，50 歲以上男性比起同齡女性和年輕男性，更可能認為自己與伴侶平等分擔家務 (圖 61)。

從教育程度來看，中等教育程度的女性與男性表示平等分擔家務的比例較高。在受僱、自僱或每週工作超過 40 小時的群體中，自認為家務做出平等貢獻的男性也多於女性。然而，在每週工作 31-40 小時的女性和男性中，這種平等分工的認知最為普遍。

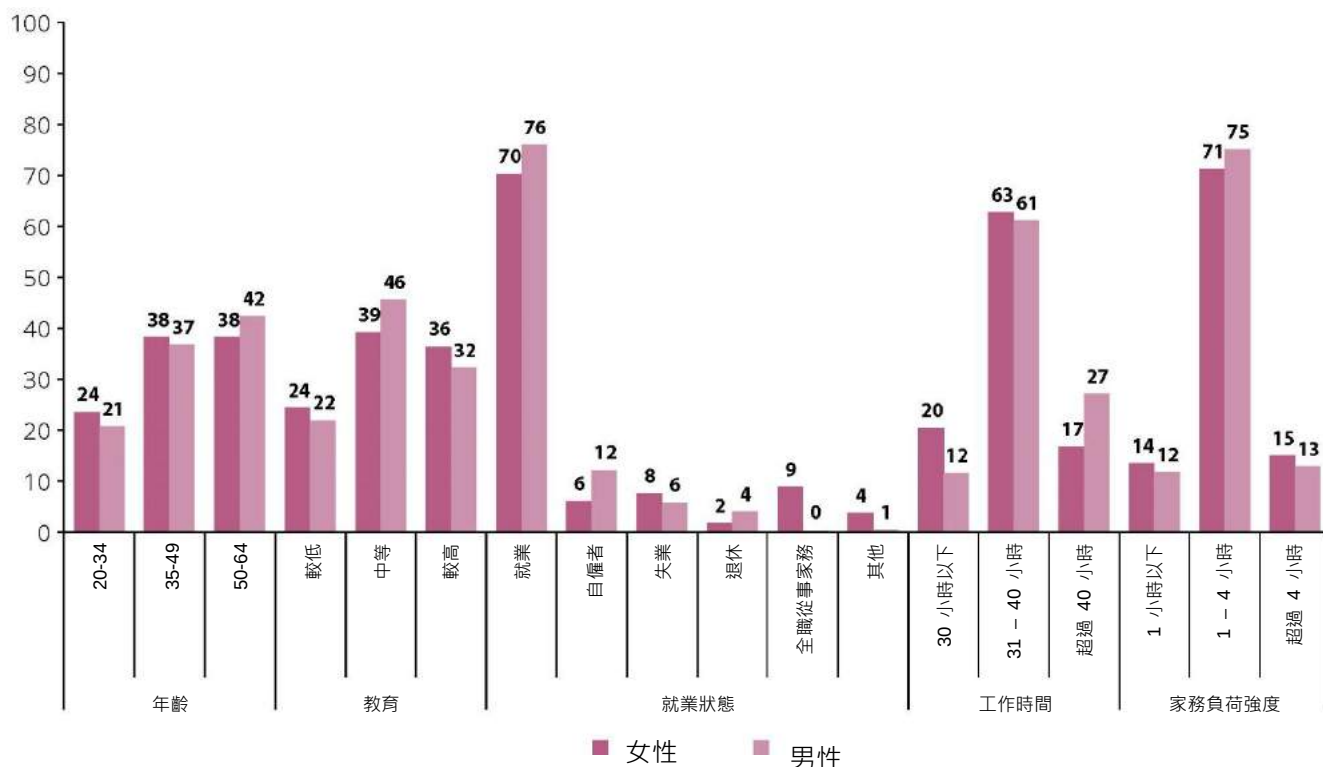
男性對於平等分擔家務的認知，與他們參與照顧工作的程度不一致。男性最常平均分擔的家務工作量，通常是每天 1 到 2 個小時。一旦家務工作負荷增加 (3-4 小時以上)，其對於家務分工的自覺平等程度就會降低。

圖 60：疫情期間女性和男性宣稱與伴侶平等分擔家務比例，依會員國區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：資料來源：問題 A008：目前，您家中是由誰負責家務 (做飯、清潔、洗衣等)？」
備註：「平等分擔」的定義是女性與男性聲稱雙方以平等方式分擔所有任務。

圖 61：疫情期間女性和男性回報與伴侶平等分擔家務比例，依不同特徵區分（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）



資料來源：問題 A008 和 A012；備註：在職（包括帶薪的學徒、實習生或培訓生；自僱者（不論是否聘有員工）；失業；退休；全職從事家務；其他（學生、由於長期疾病、身心障礙或其他因素而無法工作）。

備註：「平等分擔」的定義是女性與男性聲稱雙方以平等方式分擔所有任務。

9.4.4. 男性較少參與家務且較常從事社交活動

調查依據個人/社交活動（例如志工服務、體育運動、嗜好和社交）的時間長度分類來研究家務工作的參與度，發現從事這些活動的女性（86%）少於男性（90%）⁽⁷⁸⁾。雖然女性（14%）比男性（11%）更可能每週參加 1 到 2 次個人和社交活動，但每週至少參加 3 次的男性（79%）比女性（72%）更多。

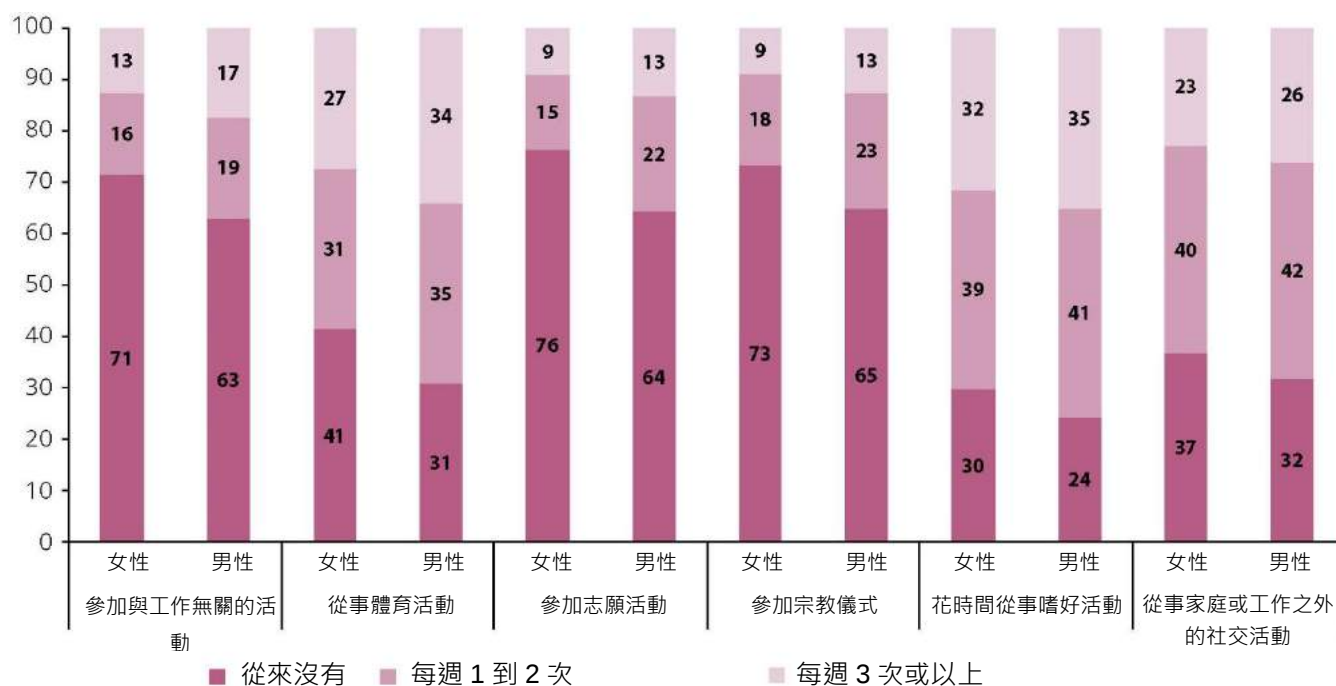
圖 62 列出從事家務的女性與男性在普通一週期間參加的各類活動和參加頻率。大多數有在做家務女性和男性均未參加志工活動和宗教活動，也不參加與工作無關的活動。在家庭和工作之外的體育運動、嗜好

和社交方面，男性從事這類活動的比例和頻率都高於女性。

圖 63 顯示女性與男性參加個人和社交活動的頻率與其工作時間和家務負荷強度有關。女性與男性每週至少參加 3 次個人或社交活動的比例隨著工作時間的增加而降低。男性在家務負荷強度方面呈現相反的趨勢：他們每天家務時間越長，參與社交活動的程度就越高；女性則未呈現明確趨勢，但是每天花 1-4 小時做家務的女性社交活動參與度最高。

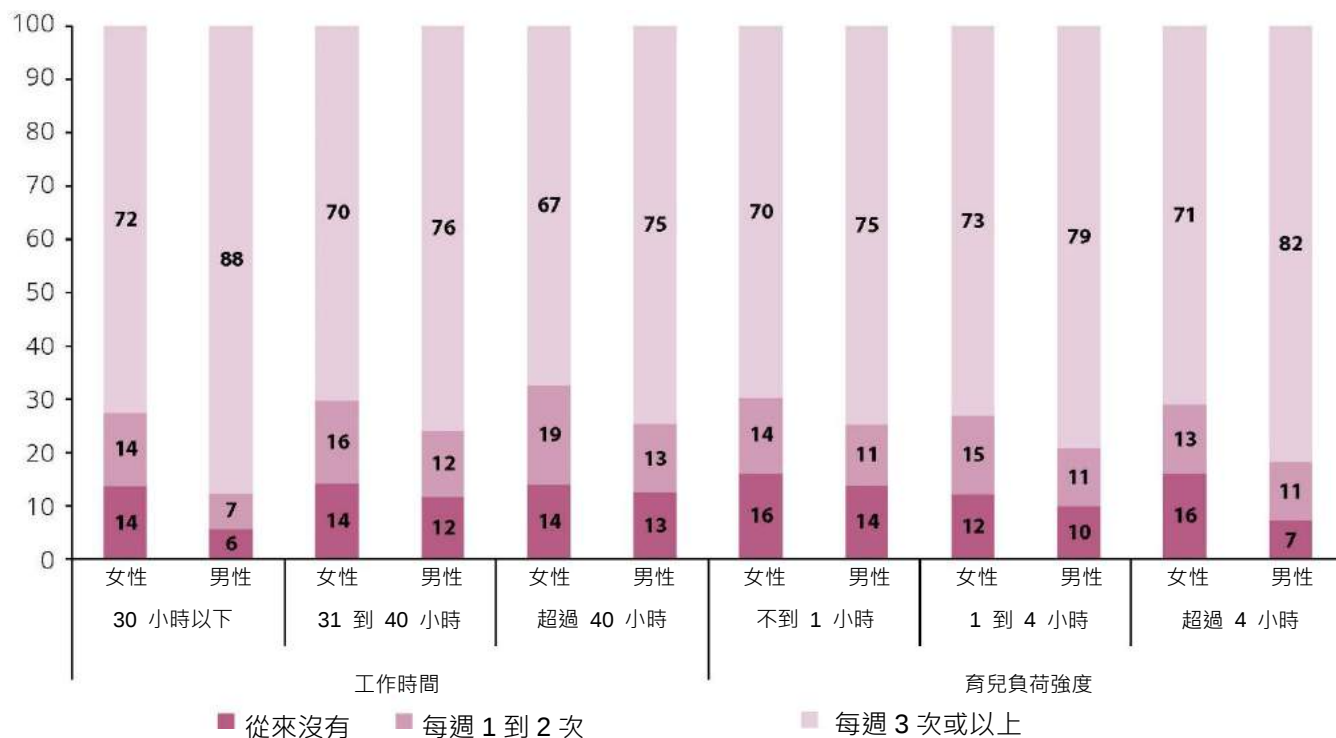
⁽⁷⁸⁾ 在此有關個人和社交活動的小節中，受訪者從事家務的時間範圍介於每天少於 1 小時至每天超過 4 小時。

圖 62：疫情期間從事家務工作並參加個人/社交活動的女性與男性 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A008_004 和 A027：「在過去兩週內，您多常從事下列活動：1.參加與工作無關的（線上）課程或公共活動；2.從事體育活動；3.參加志工組織的活動（包括線上）；4.參加宗教儀式（包括線上）；5.花時間從事嗜好活動；6.與直系親屬或同事之外的對象從事社交活動？」「每週 3 次以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

圖 63：疫情期間女性和男性參與個人和社交活動情形，依家務工作時間和負荷強度區分 (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A008_004、A017 和 A027。A017：「您目前每週工作幾個小時？」「每週 3 次以上」可以定義為：3 項不同活動每週各進行 1 次、1 項活動每週進行 2 次而另 1 項活動每週進行 1 次，或者只有 1 項活動但每週進行多次；「每週 1 到 2 次」可以是：1 項活動每週進行 2 次、2 項活動每週各進行 2 次，或僅 1 項活動每週進行 1 次；從未。

整體而言，歐盟性別平等局 2021 年關於性別平等及新冠肺炎的社會經濟後果調查發現與現有文獻記錄一致，亦即女性的例行家務時間通常多於男性。在疫情期間，用於雜貨採買、清潔、洗衣以及理財和規劃任務上的時間有所增加，性別落差也微幅擴大。男性通常比女性更滿意他們花在家務上的時間。每天做 1-2 小時家務的女性和男性都表示滿意度最高。

在疫情期間，伴侶之間的家務分工有所變化，大多數女性回報自己分擔較多家務。相較之下，較多男性認為他們的家務工作量與伴侶相同。這突顯夫妻對家務分工和強度的看法存在性別差異。歐盟性別平等局 2021 年的調查結果也強調了特定家務工作在分配上的性別化差異。回報完全或主要負責雜貨採買、管理和規劃任務的女性群體人數遠高於男性。較高比例的男性回報完全或主要負責理財和庶務工作。在伴侶之間的家務分配中，對分工情形感到高度滿意的男性多於女性。大多數有在做家務的女性和男性也會花時間從事業餘嗜好、體育運動和家庭之外的社交活動上。

9.5. 疫情期間彈性工作安排的變化

歐盟幾乎所有 27 個會員國的政府都建議在家遠距工作（不論全職或兼職），以減少新冠肺炎在工作場所和通勤中的傳播，這些變化可能會對性別平等產生影響。如近期文獻指出（Chung 和 van der Lippe, 2020；Eurofound, 2020c；Lomazzi 等人, 2019），彈性工作安排有助於工作者更靈活管理照顧責任、赴約和減少通勤時間，進而改善工作與生活間的平衡。但是，彈性工作安排雖然賦予更大的自主權，但這也可能對工作者的身心健康產生不利影響。其中包括更繁重的工作量、更漫長且不規律的工作時間、更高的壓力，以及因所謂的「自主性悖論」而擾亂工作與生活間的平衡（Eurofound-ILO, 2017）。

該調查⁽⁷⁹⁾針對有償工作的受訪者在彈性工作安排上的變化，蒐集了疫情之前和 2021 年夏季的相關資料，據以研究上述假設⁽⁸⁰⁾。

每天或每週多次在家遠距辦公的工作者比例從 31% 增加到 49%，而且性別差異不大。在家遠距工作者的典型特徵在兩個時間點之間並無變化：年齡介於 35-49 歲，具有中/高教育程度、簽有不定期聘僱合約，以及可能具有中/高程度的照顧負擔，亦即育有一至兩

名子女，且需照顧老年人或因健康問題或身心障礙而能力受限的人。只有在必要工作從業人員的群體中，上述典型特徵才會呈現明顯的性別差異。在必要工作者中，遠距辦公的男性多於女性（分別為 60% 和 50%），其可能原因為經濟部門和職業中的性別隔離現象，因為特定部門和職業向來比較適合遠距辦公（Sostero、Milasi、Hurley、Fernandez-Macías 和 Bisello, 2020），其中包括高度依賴和使用資通訊科技、且工作地點較具彈性的部門（Eurofound, 2020c）。在歐盟性別平等局 2021 年的調查樣本中，從事資通訊科技領域工作的男性較多。

女性和男性對在家遠距辦公的接受程度十分相似，不過單親爸爸多於單親媽媽（分別為 21% 和 14%）、育有子女的伴侶，以及照顧工作負荷較重的父母。

9.5.1. 女性在遠距工作較常被迫中斷

在家遠距辦公的地點和時間都具有較大彈性。根據廣泛調查和公司案例研究，與在辦公室工作的同事相比，在家工作的員工通常工作滿意度較高，而且工作與生活平衡也得到改善，特別是家中工作空間舒適，以及不受照顧角色等競爭需求干擾的工作者尤其如此（Eurofound-ILO, 2017）。由於疫情期間約有 30% 工作者在家遠距辦公程度有所提高，因此必須深入研究遠距工作品質的性別差異。

在疫情期間，將近 4/10 的遠距辦公受訪者表示大部分時間都與家庭成員共享工作空間（例如房間、桌子）。在共享空間的使用方面，女性和男性遠距工作者之間沒有顯著差異（兩者皆大約 37%）。然而，男性回報與家庭成員共享工作設備的頻率高於女性（分別為 31% 和 27%）。在照顧需求較高的情況中（即較大的家庭、較多的學齡子女、較沉重的潛在照顧負擔），女性通常比男性更頻繁地使用共享空間工作。

就兼顧工作和照顧的雙重需求而言，在家遠距辦公增加了受到干擾風險和執行難度，使相關群體在調適工作與生活平衡方面承受更大壓力，而且此情況在女性中顯得更為常見（圖 64）。平均而言，比例略高於男性的女性（分別為 14% 和 12%）回報無法在不被任何方式打斷的情況下連續工作至少 1 小時。統計數據顯示，子女是較常造成中斷的原因：有 20% 的母親無法在不被子女打斷的情況下連續工作 1 小時，而父親的這一比例是 15%。

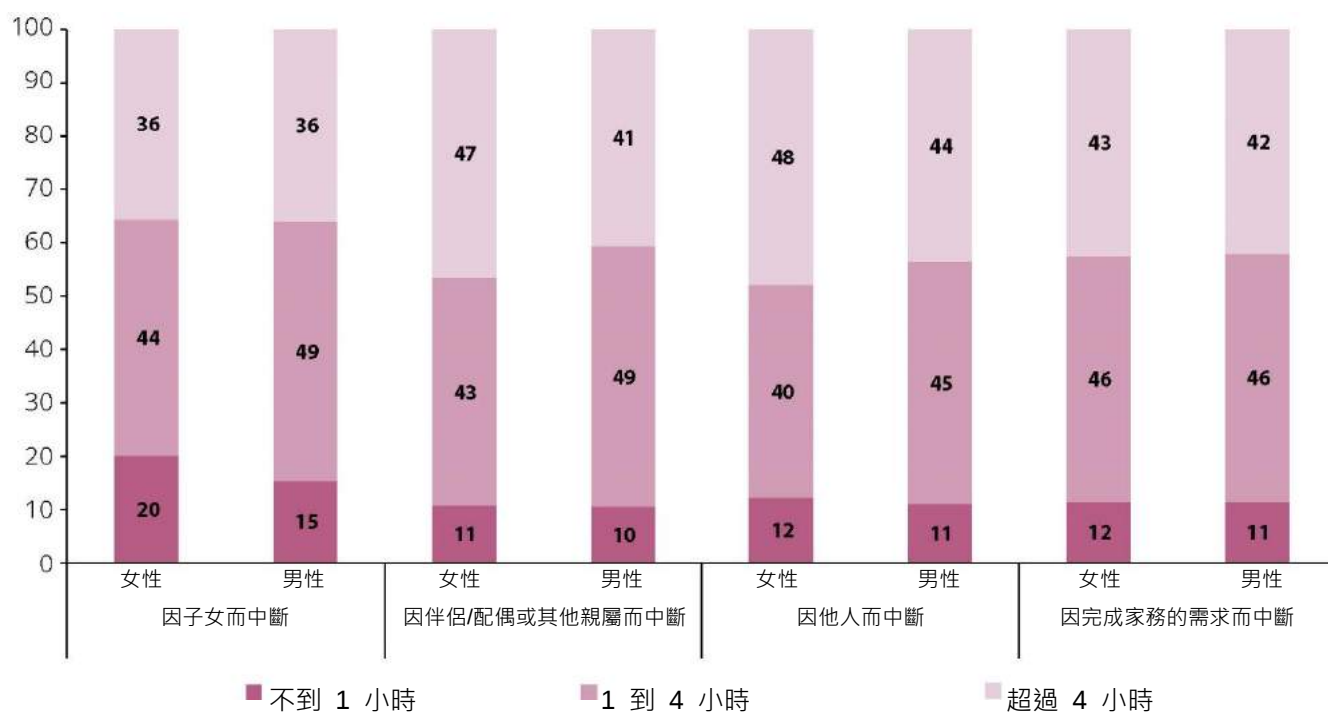
圖 64：在家工作期間所受干擾和造成干擾的原因（2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比）

⁽⁷⁹⁾ 本節圖表資料取自歐盟性別平等局 2021 年關於性別平等及新冠肺炎的社會經濟後果調查報告。數據是指 2021 年 6 月至 2021 年 7 月進行調查的時間。有人問了兩個時間點的一些問題：「疫情之前」是指 2020 年 2 月至 3 月之前的情況，「疫情期間」或「現在」是指 2021 年 6 月至 7 月的情況。顯示的所有比較都在這兩個時間點之間。

受訪者的比例是依據女性與男性總數計算得出，排除回答「不知道」和「不願回答」的受訪者。按性別分類基於問題 A035：「您會怎樣描述您自己？」

由於四捨五入，百分比總和可能不是 100。

⁽⁸⁰⁾ 這項子群體人數為 29,126 人，其中女性 13,367 人，男性 15,759 人。



資料來源：問題 A020：「請考慮您在家工作的一般情形。您可以連續工作多長時間而不會被以下因素打斷？1. 您的子女；2. 您的伴侶/配偶或其他親屬；3. 他人 (例如室友、鄰居)；4. 完成家務的需求」答案：不到 1 小時；1 到 4 小時；2 到 3 小時；超過 3 小時。

9.5.2. 較多男性採用彈性工作時間來提供照顧

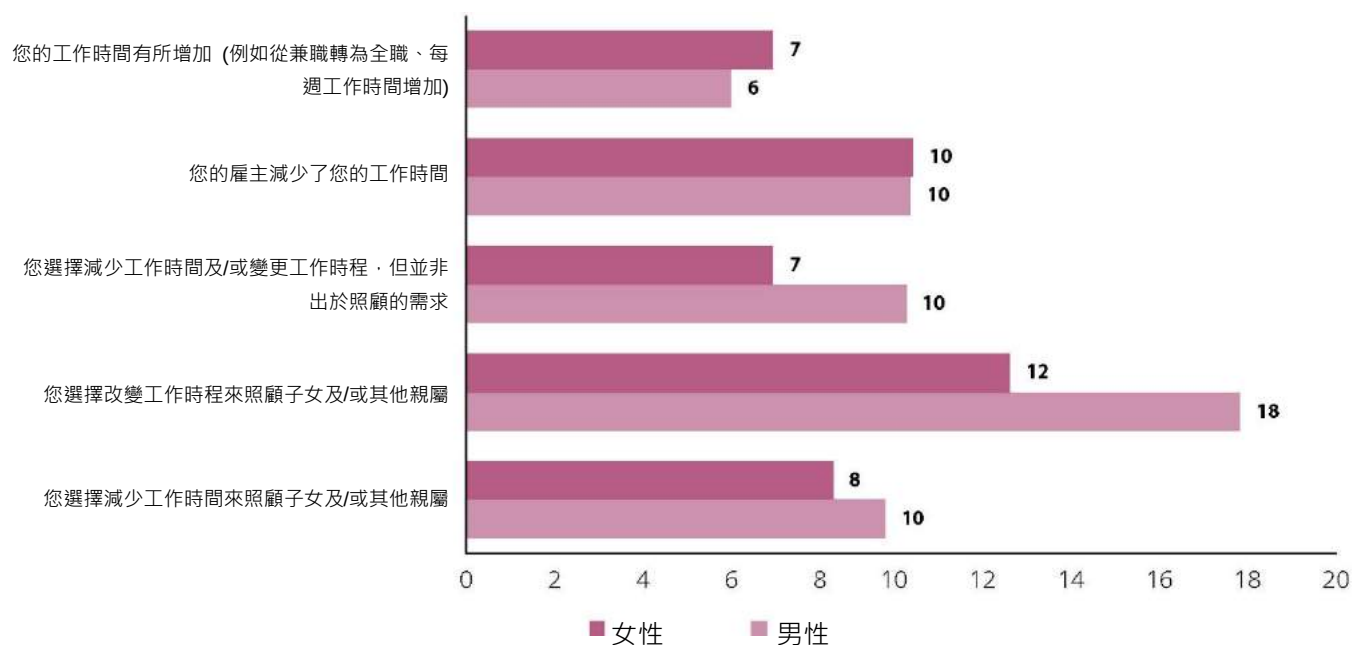
彈性工作安排對於工作與生活的平衡至關重要，在家遠距辦公亦無例外。由於在家工作可能必須兼顧工作和照顧的雙重需求，學者認為在工作上彈性安排時間，會比彈性安排地點更能有效平衡工作與生活。如果後者缺少彈性工作時程，則影響尤其顯著 (Wöhrmann 等人，2021 年)。

因此，調查詢問從事有償工作受訪者在疫情之前/期間⁽⁸¹⁾ 是否有機會調整工作上的時間安排。在疫情之前，男性選擇及/或調整工作時間的機會略多於女性。大約 61% 的女性表示工作時程已由雇主決定，沒有任何改變的餘地，而男性的比例為 57%，這種情況一直持續到疫情的開始。略多於半數的受訪者 (56% 的女性和

52% 的男性) 表示工作時間在疫情期間發生了變化。然而相較於女性，較多男性表示可以選擇減少工作時間及/或工作時程來照顧子女及/或其他親屬 (圖 65)。

在疫情期間出於照顧需要而更改工作時間或時程的受訪者中，較多男性選擇採用彈性工作時間的安排。近三分之一 (28%) 受訪者決定大幅減少帶薪工作時間或改變工作時程來照顧子女或其他人。男性對工作時間安排的改變，顯示他們越來越關注改善工作與生活間的平衡。這些父親⁽⁸²⁾ 大多受過中/高等教育 (79%)，近半數年齡介於 20-34 歲 (48%)，而且多數從事必要工作 (77%)，並簽有不定期聘僱合約 (82%)。超過 2/3 的受訪者與從事有償工作的伴侶同住且育有子女 (92%)。幾乎半數受訪者育有 2 到 3 名未滿 18 歲子女，大多數 (71%) 育有 1 名未滿 2 歲的子女。

圖 65：自疫情開始以來工作時間安排的變化 (主要職業) (2021 年歐盟 20-64 歲人口百分比)



資料來源：問題 A022：「自 2020 年 2 月至 3 月疫情開始以來，您的工作時間安排有什麼變化？」

備註：由於答案可以複選，因此百分比是表示各類別的答案比例。

⁽⁸¹⁾ N=29126。

⁽⁸²⁾ N=4071。

該調查也顯示出，民眾於疫情期間對整體工作經驗的認知變化，在不同性別之間具有重大的差異。預期工作量等於或甚至超過疫情前水準的女性 (63 %) 多於男性 (高出 +5 個百分點)。照顧工作負荷較高的女性表示疫情期間的預期工作需求⁽⁸³⁾ 高於男性 (分別為 2.38 和 2.52)。與男性相比，照顧工作負荷較高的女性感到自己必須在工作時間之外隨時待命、工時長度等於甚至超過疫情之前，而且在短期內的職涯發展前景變差。

對於有照顧職責的女性和男性來說，在疫情背景下調適工作與生活平衡的需求，都加重了壓力和情緒上的負擔。在調查開始前的最近兩週內，女性感到不適程度⁽⁸⁴⁾(孤獨、內疚、壓力、憂鬱、疲勞、焦慮) 高於男性 (分別為 2.53 和 2.33)。尤其是年紀較輕和教育程度較高的女性、單身女性以及與伴侶同住且育有子

女、並從事更高強度非正規照顧的女性，其所回報的不適程度均高於相同群體中的男性。

在疫情期間，在允許遠距辦公的職業群體中，女性與男性可以在家遠距辦公的程度大致相同。在進一步檢視家庭特徵和照顧需求後，發現遠距工作的普及率和頻率仍呈現性別差異。這些發現顯示在單身爸爸和育有子女的伴侶中，每週或每天數次在家遠距辦公的比例略有增加。在家工作量的提高，同時也伴隨更繁重的照顧負擔，可能對遠距辦公本身造成甚大壓力。在無法在不被孩子打斷的情況下連續工作 1 小時或必須在家中與他人共享工作空間的女性中，這種情況可能比男性普遍得多。但為滿足新的照顧需求而選擇彈性工作時間的男性多於女性。

⁽⁸³⁾ 自覺預期工作需求的評估方法是對綜合衡量指標進行計算得出 (最高自覺需求= 1，最低=5)。其中包含三個調查選項 (問題 A023)：「我在短期內的職涯發展前景變差」；「我的工作量預計與疫情開始之前相同，甚至更多」；「我需要在工作時間之外隨時待命」。自覺預期工作需求指數中的性別差異，只有在考慮照顧負荷強度的情況下才具有相關性。

⁽⁸⁴⁾ 此不適程度指標的計算結果彙整了受訪者在調查前 2 週內可能具有的感受，這項指標是基於問題 a025 的答案統計得出：「在過去兩週內，您多常感到孤獨、內疚、壓力、沮喪、疲倦、焦慮？」受訪者可以使用建議的六個類別來表示感受的頻率：未曾或幾乎未曾 (1)；有時候 (2)；少於一半時間 (3)；超過一半時間 (4)；大多數時候 (5)；總是或幾乎總是 (6)。這項指數的計算方式是取每個項目得分的算術平均值，範圍介於最低程度不適 (1 分) 到最高程度不適 (6 分)。

結論

多個領域的性別不平等加劇，未來前景不容樂觀

在滿分 100 分中取得 68.6 分，表示歐盟和各會員國距離實現全民性別平等的目標仍十分遙遠。實現性別平等的進展不但緩慢且不均衡（自先前版本報告發布以來僅提高 0.6 分）。在過去十年中，歐盟的性別平等指數得分僅增加 5.5 分。「工作」和「知識」領域的分數，自性別平等指數發布以來首次下降。

自 2010 年以來，就業率、教育參與、健康狀況和醫療服務供應管道方面的性別不平等都有所增加。在疫情期間，經濟狀況中的性別落差未獲改善。報告也顯示，就業、收入和教育程度方面的性別落差在不同群體中有所擴大，尤其是在教育程度較低、有移民背景，以及高齡群體中。

性別落差的擴大，顯示疫情對女性與男性的經濟和社會福祉造成嚴重且失衡的影響，加劇了既有的不平等現象，並使弱勢群體面臨更大的風險。由於 2022 年版性別平等指數的得分主要依據 2020 年數據進行計算，預計下一期報告記錄的性別不平等惡化情形將更加顯著。

2020 年 7 月，歐盟領導人達成協議設立 7,500 億歐元的復甦基金，以因應新冠肺炎疫情對經濟和社會的影響。在適當的運作機制下，這前所未有的財政措施，將有助於避免過去數十年得來不易但至關重要的性別平等進展成果倒退。然而，歐盟性別平等局針對應變能力、復甦機制和各國計畫的持續分析發現，這類計畫在很大程度上缺乏從性別和交織性角度出發的觀點（EIGE，預計於 2023 年發表）。

若非決策層面的進步，性別平等勢必倒退

再次強調，權力領域是性別平等指數進步的驅動因素，雖然進展幅度甚小。

自上一版報告發布以來，權力領域的進步較前幾年和緩（自上一版以來提高 2.2 分），但是在整個指數的年度進步幅度中，權力領域仍做出最大比例的貢獻（78%）。在 2020 年新冠肺炎疫情期間，倘若權力領域沒有進步，歐盟的整體性別平等就會倒退。

由於特定會員國實施具有約束力的法律，保障女性在經濟決策中的代表性，因此推動了這項進展。此現象再次突顯具法律約束力制度的重要性，因其有助於保護性別平等免受外部因素（例如全球疫情）的負面影響。為監督疫情而設立的臨時決策機構，其女性代表性呈現不同的結果。整體而言，僅 8 個會員國在決策方面達成性別平衡。2022 年 4 月，女性占歐盟新冠

肺炎科學顧問機構成員的 43%。在各會員國的這類機構中，女性的代表性存在很大差異，例如義大利只有 18% 的成員是女性。

決策中的性別平衡是歐盟 2020-2025 年性別平等策略的 5 大優先領域之一。歐盟執委會於 2012 年提出一項指令法案，旨在改善於證券交易所掛牌大型歐盟公司董事會的性別平衡，經過漫長等待後，此法案終於在 2022 年 6 月歐盟理事會達成協議。從 2026 年起，女性必須至少占上市公司非執行董事的 40% 或全體董事的 33% ⁽⁸⁵⁾。

性別平等的長期瓶頸：隔離、性別暴力以及耗時的照顧工作

性別平等指數指出，由於在有效監控機制方面停滯不前且缺乏最新資料，對性別平等的進步造成重大和長期的阻礙，亦即教育和勞動市場中的性別隔離、未見改善的性別暴力和無償照顧職責，都為女性帶來不成比例的負擔。

在知識和工作領域資料顯示，學科和職業方面的性別隔離持續存在。這種現象極度根深蒂固，並對性別平等的若干重要面向產生負面影響，包括女性和男性平等謀求高薪工作的機會、長久以來的性別薪資落差，以及認定應由女性承擔照顧工作的文化規範。

由於歐盟各國都嚴重缺乏時間使用情形的高品質資料，因此無法定期更新時間領域的狀況。因此，本期指數報告採用 2015 年和 2016 年的最新資料。由於缺少資料，再加上新冠肺炎疫情對家中無償照顧職責的巨大影響，歐盟性別平等局就無償照顧以及個人/社交活動中的性別落差進行一項調查，以瞭解無償照顧職責受到的影響。

由於歐盟各國都缺乏資料，導致本版報告無法更新暴力領域的現況。

需要有可比較的資料，才能全面評估疫情對女性遭受性別暴力程度的影響。新的 EU-GBV 女性受暴調查（全稱為「歐盟基於性別的女性受暴和其他形式人際暴力行為調查」，係由歐盟統計局蒐集資料，並由歐盟性別平等局與歐盟基本權利局合作執行的成果）將確保得出有關 2024 年歐盟各會員國女性受暴的可比較資料。

各會員國證據顯示，性暴力和親密關係暴力的盛行和嚴重程度均有所增加，影響女性的數位形式暴力激增。2022 年 3 月，歐盟執委會提出一項防治女性暴力和家庭暴力的新法案，以作為在歐盟未加入《伊斯坦堡公約》的情況下，進一步加強預防和反制性別暴

⁽⁸⁵⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_3478.

力的一項對策⁽⁸⁶⁾。

在非正規照顧重擔下首當其衝的女性

歐盟性別平等局 2021 年調查涵蓋三種關鍵的非正規照顧：育兒、長期照護和家務。這項研究提出種類廣泛的問題，以闡明疫情是否導致女性與男性之間在非正式照顧的普遍度、工作負荷強度及責任分擔的情形發生變化。

調查結果顯示，這三種非正規照顧形式中的性別不平等仍然嚴重，而且大部分非正規照顧都是由女性提供。歐盟有 1/3 的女性和男性需為體弱的家庭成員、鄰居或友人提供非正規照顧。

疫情導致在育兒、長期照護和家務工作方面的非正規照顧需求更加強烈，尤其是對從事有償工作的女性影響特別顯著。與男性相比，女性在職場和育兒面臨更嚴苛時間要求的可能性也較高。

⁽⁸⁶⁾ 歐洲議會和歐盟理事會防治女性暴力和家庭暴力指令法案，COM (2022) 105 最終版 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2022:105:FIN>)。

雖然疫情導致無償照顧時間增加，但家庭內部的照顧工作分配仍不平等。大約 58% 的女性總是或幾乎承擔家中的長期照護責任。大多數女性 (52%) 表示完全或主要負責照顧家中未滿 12 歲的子女，只有 23% 的男性回報相同處境。

雖然照顧工作負荷強度提高，而且通常與有償工作的壓力上升情形吻合，但伴侶之間照顧工作的分配仍有細微差異。調查顯示，家中的照護責任並未真正重新分配，仍主要是由女性承擔。

非正規長期照護職責對於女性有償工作造成的損失高於男性。在承擔非正規長期照護職責的群體中，女性只有 68% 從事有償工作，而男性的這一比例為 80%，這可能會引起女性照顧者財務脆弱性的問題，並持續削弱女性負擔外部照顧服務的能力。

女性與男性非正規照顧者取得服務的機會不平等

取得優質、可負擔的外部照顧服務對於兼顧有償工作與照護責任至關重要。取得服務還可減輕照顧者的負擔，並增進他們的福祉。在疫情期間，這種服務的供應管道遭到嚴重破壞。調查結果顯示，不同性別在尋求這類支援服務的能力方面存在重大差異。

整體而言，從事非正規照顧的女性接受的外部支援少於男性。在非正規長期照護者中，經常使用正規長期照護服務來滿足照顧對象需求的女性 (36%) 遠少於男性 (51%)。在提供非正規長期照護的群體中，女性依賴外部支援的比例遠低於男性，無論是來自正規長期照護服務或來自親戚、鄰居和友人。然而調查樣本中的母親回報資料顯示，她們對各種外部育兒支援的依賴程度均低於父親。

這一發現顯示，女性不但在三種照顧形式中都面臨比男性更繁重的照顧負荷，她們也較不可能為自己負責的照顧工作取得任何外部支援。負擔能力問題、對照顧品質的顧慮，以及性別規範都可能是造成此困境的因素。

與男性相比，非正規照顧的負荷強度限制了女性的個人和社交活動。雖然休閒、政治或教育活動公認有助於在疫情期間緩解壓力、增進心理健康和福祉，但女性大多無法參與這些紓壓管道。亦即，照顧需求對男性維持活躍社交生活的阻礙程度低於女性。報告顯示，充分獲得外部服務有助於增進社交活動的參與度。

工作彈性和遠距辦公的經驗

本調查檢視了女性和男性在疫情期間遠距辦公的經歷，以及他們對工作與生活平衡的滿意度。

本調查中的受訪女性在遠距工作較容易被迫中斷，其中尤以子女為常見的成因。在家遠距辦公的母親中，平均有 20% 無法在不被子女打斷的情況下連續工作

1 小時，而遠距工作父親的這一比例則為 15%。對於有照顧職責的女性和男性來說，在疫情期間工作與生活失衡惡化，都加重了壓力和情緒上的負擔。在調查開始前的最近兩週內，女性感到不適程度 (孤獨、內疚、壓力、憂鬱、疲勞、焦慮) 高於男性。

在工作與生活平衡方面，男性整體而言較能兼顧有償工作與照顧職責。相較於女性，更高比例的男性選擇大幅減少帶薪工作時間或改變工作時程，以滿足照顧子女或其他親屬的需求。男性工作時間安排的變化，顯示他們越來越關注改善工作與生活平衡。

報告中的調查結果顯示，雖然新冠肺炎疫情對生活處境帶來廣泛而劇烈的變化，但並未使歐盟家庭以有意義且更公平的方式重新分配家中的無償照顧責任。

這表示目前亟需靈活、遠大且革新的公共政策，促進男性提高非正規照顧的參與度，同時加強、改善平價優質照顧服務的普及程度。在 2022 年 8 月以前確保各會員國將《工作與生活平衡指令》轉化為國內法律並落實歐盟照顧策略，都是朝此方向邁進的必要步驟。

References

- Acosta, M. L. (2020). Gender-based violence during the pandemic and lockdown. *Spanish journal of legal medicine*, 46(3), 139-145.
- Action for Children. (2021). Eight out of ten parents show warning signs of parental burn-out as families struggle with toll of pandemic. Retrieved from <https://www.actionforchildren.org.uk/media-centre/eight-out-of-ten-parents-show-warning-signs-of-parental-burnout-as-families-struggle-with-toll-of-pandemic/>
- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public economics*, 189, 104245. Retrieved from <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/216495/1/dp13183.pdf>
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). *The impact of COVID-19 on gender equality*. Retrieved from https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26947/w26947.pdf
- Alves, R., Lopes, T., & Precioso, J. (2021). Teachers' well-being in times of Covid-19 pandemic: factors that explain professional well-being. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*(15), 203-217.
- Arnold, S., Mackenzie, L., James, C., & Millington, M. (2018). International perspective on factors influencing the performance of housework: a scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(12), 687-699. doi:10.1177/0308022618777986
- Arora, T., & Grey, I. (2020). Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1155-1163.
- Artuç, E., & McLaren, J. (2015). Trade policy and wage inequality: A structural analysis with occupational and sectoral mobility. *Journal of International Economics*, 97(2), 278-294.
- Autor, D. H., Dorn, D., Hanson, G. H., & Song, J. (2014). Trade adjustment: Worker-level evidence. *The Quarterly Journal of Economics*, 129(4), 1799-1860.
- Bai, F., Tomasoni, D., Falcinella, C., Barbanotti, D., Castoldi, R., Mulè, G.,...Cona, A. (2022). Female gender is associated with long COVID syndrome: a prospective cohort study. *Clinical microbiology and infection*, 28(4), 611. e619-611. e616.
- Bambra, C., Albani, V., & Franklin, P. (2021). COVID-19 and the gender health paradox. *Scand J Public Health*, 49(1), 17-26. doi:10.1177/1403494820975604
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*, 74(11), 964-968.
- Barslund, M., De Wispelaere, F., Lenaerts, K., Schepers, W., & Fries-Tersch, E. (2021). *Policies for long-term carers*: European Parliament.
- Baxter, J., & Tai, T.-o. (2016). Inequalities in Unpaid Work: A Cross-National Comparison. In M. L. Connerley & J. Wu (Eds.), *Handbook on Well-Being of Working Women* (pp. 653-671). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Becker, U. (2018). Long Term Care in Europe: An Introduction. In U. Becker & H.-J. Reinhard (Eds.), *Long-Term Care in Europe* (pp. 1-18). Cham: Springer.
- Blau, F. D., & Kahn, L. M. (2017). The gender wage gap: Extent, trends, and explanations. *Journal of economic literature*, 55(3), 789-865. Retrieved from https://www.nber.org/system/files/working_papers/w21913/w21913.pdf
- Bol, T. (2020). Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands. First results from the LISS Panel.

- Bonal, X., & González, S. (2020). The impact of lockdown on the learning gap: family and school divisions in times of crisis. *International Review of Education*, 66(5), 635-655.
- Charmes, J. (2019). *The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_732791.pdf
- Chen, C., Hauptert, S. R., Zimmermann, L., Shi, X., Fritsche, L. G., & Mukherjee, B. (2021). Global prevalence of post-acute sequelae of COVID-19 (PASC) or long COVID: a meta-analysis and systematic review. *MedRxiv*.
- Chung, H., & Van der Lippe, T. (2020). Flexible working, work-life balance, and gender equality: Introduction. *Social Indicators Research*, 151(2), 365-381.
- Colombo, F. (2012). Typology of Public Coverage for Long-Term Care in OECD Countries. In J. Costa-Font & C. Courbage (Eds.), *Financing Long-Term Care in Europe* (pp. 17-40). Cham: Springer.
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., & Porcelli, P. (2020). Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PloS one*, 15(11), e0242538.
- Costa Dias, M., Joyce, R., & Keiller, A. N. (2020). COVID-19 and the career prospects of young people. *Institute for Fiscal Studies (IFS), Briefing Note*, 299. Retrieved from <https://ifs.org.uk/publications/14914>
- Council of Europe. (2011). *Explanatory report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Retrieved from Istanbul: <https://rm.coe.int/1680a48903>
- Council of Europe. (2021). *GREVIO General Recommendation No. 1 on the digital dimension of violence against women*. Retrieved from
- Craig, L., & Churchill, B. (2021). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. *Gender, Work & Organization*, 28, 66-79. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/am-pdf/10.1111/gwao.12497>
- Cunha, M., André, S., Aparício, G., Santos, E., & Nunes, C. (2016). Organization of Housework in Heterosexual Couples: Systematic Review of the Literature. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 459-468.
- Daugherty, J. C., Marañón-Murcia, M., Hidalgo-Ruzzante, N., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez-González, P., Gómez-Medialdea, P., & Pérez-García, M. (2019). Severity of neurocognitive impairment in women who have experienced intimate partner violence in Spain. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(2), 322-340. Retrieved from <https://www.psicologia.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2020/03/2019-Severity-of-neurocognitive-impairment-in-women-who-have-experienced-intimate-partner-violence-in-Spain.pdf>
- De Sio, S., Cedrone, F., Nieto, H., Lapteva, E., Perri, R., Greco, E.,...Buomprisco, G. (2021). Telework and its effects on mental health during the COVID-19 lockdown. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25(10), 3914-3922. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Emilio-Greco/publication/352327639_Telework_and_its_effects_on_mental_health_during_the_COVID-19_lockdown/links/60c71bfaa6fdcc2e61406773/Telework-and-its-effects-on-mental-health-during-the-COVID-19-lockdown.pdf
- Dobash, R. E., & Dobash, R. (2015). *When men murder women: Interpersonal Violence*.
- Dokkedahl, S., Kristensen, T. R., Murphy, S., & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1863580. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2020.1863580>
- Domenech Del Rio, I., & Sirvent Garcia Del Valle, E. (2017). The consequences of intimate partner

- violence on health: a further disaggregation of psychological violence—Evidence from Spain. *Violence against women*, 23(14), 1771-1789.
- Dotti Sani, G. M. (2014). Men's Employment Hours and Time on Domestic Chores in European Countries. *Journal of Family Issues*, 35(8), 1023-1047. doi:10.1177/0192513x14522245
- EIGE. (2014). *Gender equality and economic independence: part-time work and self-employment. Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-and-economic-independence-part-time-work-and-self-employment-report>
- EIGE. (2017a). *Cyber Violence against Women and Girls*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/cyber-violence-against-women-and-girls>
- EIGE. (2017b). *Economic benefits of gender equality in the European Union, Literature review: existing evidence and methodological approaches*. Retrieved from http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/ti_pubpdf_mh0116176ennpdfweb_20170516164243.pdf
- EIGE. (2017c). *Gender Equality Index 2017: Measurement framework of violence against women*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2017-measurement-framework-of-violence-against-women>
- EIGE. (2017d). *Study and work in the EU: set apart by gender. Review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/study-and-work-eu-set-apart-gender-report>
- EIGE. (2018). *Gender equality needs to reach everyone. Gender equality and disability*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-needs-reach-everyone-gender-equality-and-disability>
- EIGE. (2019a). *Police and justice sector data on intimate partner violence against women in the European Union*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/police-and-justice-sector-data-intimate-partner-violence-against-women-european-union>
- EIGE. (2019b). *Tackling the gender pay gap: not without a better work-life balance*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/tackling-gender-pay-gap-not-without-better-work-life-balance>
- EIGE. (2019c). *Understanding intimate partner violence in the EU: the role of data*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/understanding-intimate-partner-violence-eu-role-data>
- EIGE. (2020a). *COVID-19 and Gender Equality*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/topics/health/covid-19-and-gender-equality>
- EIGE. (2020b). *Gender-based violence. Covid-19 and gender equality*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/gender-based-violence>
- EIGE. (2020c). *Gender Equality and Long-Term Care at home*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-and-long-term-care-home>
- EIGE. (2020d). *Gender Equality Index 2019. Work-life balance*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-work-life-balance>
- EIGE. (2020e). *Gender Equality Index 2020: Digitalisation and the future of work*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2020-report>
- EIGE. (2021a). *The costs of gender-based violence in the European Union*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/costs-gender-based-violence-european-union>
- EIGE. (2021b). *The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/covid-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>

- EIGE. (2021c). *Defining and identifying femicide: a literature review*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/defining-and-identifying-femicide-literature-review>
- EIGE. (2021d). *Gender equality and the socio-economic impact of the COVID-19 pandemic. Research note*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/about/projects/gender-equality-and-socio-economic-consequences-covid-19-crisis>
- EIGE. (2021e). *Gender Equality Index 2021. Health*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report>
- EIGE. (2021f). *Gender inequalities in care and consequences for the labour market*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>
- EIGE. (2021g). *Measuring femicide in the EU and internationally: an assessment*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/measuring-femicide-eu-and-internationally-assessment>
- EIGE. (2022a). *Combatting coercive control and psychological violence against women in the EU Member States*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/combating-coercive-control-and-psychological-violence-against-women-eu-member-states>
- EIGE. (2022b). *Online Panel Survey of Gender Equality and Socio-Economic Consequences of the COVID-19 Pandemic. Technical Report*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/online-panel-survey-gender-equality-and-socio-economic-consequences-covid-19-pandemic-technical-report>
- EIGE. (Forthcoming, 2022). *Cyber Violence Against Women and Girls in the EU 27*.
- EIGE. (Forthcoming, 2023). *Gender equality and gender mainstreaming in the COVID-19 recovery*.
- Estes, S. B., Noonan, M. C., & Maume, D. J. (2007). Is work-family policy use related to the gendered division of housework? *Journal of Family and Economic Issues*, 28(4), 527-545. Retrieved from [extension://elheki-eabhbkmcefcobjddigjcaadp/https://www.researchgate.net/profile/Mary-Noonan-3/publication/5150587_Is_Work-Family_Policy_Use_Related_to_the_Gendered_Division_of_Housework/links/09e4150b62cd592073000000/Is-Work-Family-Policy-Use-Related-to-the-Gendered-Division-of-Housework.pdf](https://doi.org/10.1007/s10833-007-9041-1)
- Eurofound-ILO. (2017). *Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. Luxembourg, Geneva*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/working-anytime-anywhere-the-effects-on-the-world-of-work>
- Eurofound. (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf
- Eurofound. (2018). *European Quality of Life Survey 2016*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-overview-report>
- Eurofound. (2020a). *Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/access-to-care-services-early-childhood-education-and-care-healthcare-and-long-term-care>
- Eurofound. (2020b). *Living, working and COVID-19 dataset*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19>
- Eurofound. (2020c). *The long-term care workforce: employment and working conditions*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>
- Eurofound. (2021). *Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year*. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef21064en.pdf

- Eurofound. (2022a). *COVID-19 and older people. Impact on their lives, support and care*. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2022/covid-19-and-older-people-impact-on-their-lives-support-and-care>
- Eurofound. (2022b). *Living and working in Europe 2021*. Retrieved from
- Eurofound/EIGE. (2021). *Upward Convergence in Gender Equality: How close is the union of equality?* Retrieved from <https://eige.europa.eu/publications/upward-convergence-gender-equality-how-close-union-equality?lang=sk>
- European Commission. (2013). *Barcelona objectives. The development of childcare facilities for young children in Europe with a view to sustainable and inclusive growth*. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fb103a95-f680-4f6e-bd44-035fbb867e6a>
- European Commission. (2018a). *European Pillar of Social Rights*. Retrieved from <https://data.europa.eu/doi/10.2792/154364>
- European Commission. (2018b). *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1>
- European Commission. (2018c). *Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the development of childcare facilities for young children with a view to increase female labour participation, strike a work-life balance for working parents and bring about sustainable and inclusive growth in Europe (the "Barcelona objectives")*. COM(2018) 273 final. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/38b8e881-529f-11e8-be1d-01aa75ed71a1>
- European Commission. (2019). *The European pillar of social rights in 20 principles*. Retrieved from https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en
- European Commission. (2020a). *Peer Review on 'Work-life balance: promoting gender equality in informal long-term care provision'. Synthesis Report*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23804&langId=en>
- European Commission. (2020b). *A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025*. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2020%3A152%3AFIN>
- European Commission. (2021a). *2021 report on gender equality in the EU*. Retrieved from https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/annual_report_ge_2021_printable_en_0.pdf
- European Commission. (2021b). *The European Pillar of Social Rights Action Plan*. Retrieved from <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>
- European Commission. (2021c). *Gender equality and health in the EU*.
- European Commission. (2021d). *Juggling work and childcare during COVID-19. How EU Member States supported working families in 2020. European Platform for Investing in Children: fourth annual thematic report*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25099&langId=en>
- European Commission. (2021e). *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I: Publications Office*.
- European Commission. (2022). *2022 report on gender equality in the EU*. Retrieved from https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en#annual-report-on-gender-equality
- European Commission, EACEA, & Eurydice. (2019). *Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition. Eurydice Report*. Retrieved from <https://op.europa.eu/en/>

- publication-detail/-/publication/5816a817-b72a-11e9-9d01-01aa75ed71a1
- European Parliament. (2022). *Women in times of COVID-19*. Retrieved from <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2712>
- European Parliament, & Council of the European Union. (2019). *EU Directive 2019/1158 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU. L188*. Retrieved from
- European Project on Forced Suicides. (2021). *Intern report submitted to the European Commission (unpublished)*. Retrieved from
- Eurostat. (2019). How do women and men use their time - statistics. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=How_do_women_and_men_use_their_time_-_statistics&oldid=463738
- Eurostat. (2022a). *Gender statistics*. Retrieved from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_statistics#Labour_market
- Eurostat. (2022b). *Sustainable development in the European Union Monitoring report on progress towards the SDGs in an EU context 2022 Edition*. Retrieved from
- Evans, R. A., McAuley, H., Harrison, E. M., Shikotra, A., Singapuri, A., Sereno, M.,...Leavy, O. C. (2021). Physical, cognitive and mental health impacts of COVID-19 following hospitalisation—a multi-centre prospective cohort study. *MedRxiv*.
- Fabrizio, M. S., Gomes, D. B., & Tavares, M. M. (2021). *Covid-19 she-cession: The employment penalty of taking care of young children*: International Monetary Fund.
- Fernandes, M., Lomba, N., & Navarra, C. (2021). *Combating Gender based Violence: Cyber Violence*. Retrieved from [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662621/EPRS_STU\(2021\)662621_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662621/EPRS_STU(2021)662621_EN.pdf)
- Fisayo, T., & Tsukagoshi, S. (2021). Three waves of the COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1147), 332-332. doi:10.1136/postgradmedj-2020-138564
- Flor, L. S., Friedman, J., Spencer, C. N., Cagney, J., Arrieta, A., Herbert, M. E.,...Patwardhan, V. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*.
- Foley, L., & Piper, N. (2020). *COVID-19 and women migrant workers: Impacts and implications*: International Organization for Migration (IOM).
- FRA. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey*. Retrieved from https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
- Geist, C., & Ruppanner, L. (2018). Mission Impossible? New Housework Theories for Changing Families. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 242-262.
- Gisle, L., Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., & Hermans, L. (2020). Deuxième enquête de santé COVID-19: Résultats préliminaires. DOI: <https://doi.org/10.25608/RKNA-EE65>.
- GlobalHealth 50/50. (2020, 2020/02/12/). Global Health 50/50. Retrieved from <https://globalhealth5050.org/>
- Gould, E., & Kassa, M. (2020). Young workers hit hard by the COVID-19 economy: Workers ages 16–24 face high unemployment and an uncertain future. Retrieved from <https://files.epi.org/pdf/203139.pdf>
- Grunow, D. (2019). Comparative Analyses of Housework and Its Relation to Paid Work: Institutional Contexts and Individual Agency. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 71(1), 247-284. doi:10.1007/s11577-019-00601-1

- Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal carers: who takes care of them? Retrieved from <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1256>
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X.,...Zhou, X. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220-232.
- ILO-OECD. (2020). *The impact of the COVID19 pandemic on jobs and incomes in G20 economies*. Retrieved from Geneva: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/multilateral-system/g20/reports/WCMS_756331/lang-en/index.htm
- ILO. (2007). *ABC of Women Worker's Rights and Gender Equality*. Retrieved from https://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_087314/lang-en/index.htm
- ILO. (2020a). *Protecting migrant workers during the Covid-10 pandemic: Recommendations for policymakers and constituents*. Retrieved from https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_743268/lang-en/index.htm
- ILO. (2020b). Young workers will be hit hard by COVID-19's economic fallout. *Work in progress*. Retrieved from <https://iloblog.org/2020/04/15/young-workers-will-be-hit-hard-by-covid-19s-economic-fallout/>
- Kraft, M. A., & Simon, N. S. (2020). Teachers' experiences working from home during the COVID-19 pandemic. *Upbeat*. Downloaded July, 7, 2020.
- Kramer, A., & Kramer, K. Z. (2020). The potential impact of the Covid-19 pandemic on occupational status, work from home, and occupational mobility. In (Vol. 119, pp. 103442): Elsevier.
- Kuhlmann, E., Falkenbach, M., Klasa, K., Pavolini, E., & Ungureanu, M.-I. (2020). Migrant carers in Europe in times of COVID-19. A call to action for European health workforce governance and a public health approach. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_4), iv22-iv27. doi:10.1093/eurpub/ckaa126
- Lebert-Charron, A. (2021). Impact de la Covid-19 sur les situations de burn-out parental. *Soins Pédiatr Pueric*, 42(323), 38-40. doi:10.1016/j.spp.2021.09.010
- Lindahl, A., Aro, M., Reijula, J., Mäkelä, M. J., Ollgren, J., Puolanne, M.,...Vasankari, T. (2022). Women report more symptoms and impaired quality of life: a survey of Finnish COVID-19 survivors. *Infectious Diseases*, 54(1), 53-62.
- Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC public health*, 17(1), 1-11. Retrieved from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4222-y>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514.
- Mamolo, M., Coppola, L., & Di Cesare, M. (2011). Formal Childcare Use and Household Socio-economic Profile in France, Italy, Spain and UK. *Population Review*, 50(1). Retrieved from muse.jhu.edu/article/434841
- Manzo, L. K. C., & Minello, A. (2020). Mothers, childcare duties, and remote working under COVID-19 lockdown in Italy: Cultivating communities of care. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 120-123. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2043820620934268>
- Mari, E., Lausi, G., Frascchetti, A., Pizzo, A., Baldi, M., Quaglieri, A.,...Giannini, A. M. (2021). Teaching during the Pandemic: A Comparison in Psychological Wellbeing among Smart Working Professions. *Sustainability*, 13(9), 4850. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/9/4850>

- Meseguer-Santamaría, M.-L., Sánchez-Alberola, F., & Vargas-Vargas, M. (2021). Intimate partner violence against women with disabilities in Spain: A public health problem. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 728.
- Nieuwenhuis, R. (2020). *The situation of single parents in the EU*. Retrieved from [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2020\)659870](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2020)659870)
- Nittas, V., Gao, M., West, E. A., Ballouz, T., Menges, D., Wulf Hanson, S., & Puhon, M. A. (2022). Long COVID Through a Public Health Lens: An Umbrella Review. *Public health reviews*, 5.
- Núñez, A., Sreenganga, S., & Ramaprasad, A. (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2980.
- OECD. (2020). *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD. (2021a). *Bringing Household Services Out of the Shadows. Formalising Non-Care Work in and Around the House*.
- OECD. (2021b). OECD Family Database. Retrieved from <https://www.oecd.org/els/soc/database.htm>
- OECD. (2021c). *The state of school education: One year into the COVID pandemic*: OECD Publishing.
- OECD. (2021d). *Supporting Young People's Mental Health Through the COVID-19 Crisis*: OECD Publishing.
- Parsons, C., Molnar, A., Dalek, J., Knockel, J., Kenyon, M., Haselton, B.,...Deibert, R. (2019). The predator in your pocket: A multidisciplinary assessment of the stalkerware application industry. Retrieved from <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/96320/1/stalkerware-holistic.pdf>
- Privitera, M. R., Rosenstein, A. H., Plessow, F., & LoCastro, T. M. (2015). Physician burnout and occupational stress: an inconvenient truth with unintended consequences. *Journal of Hospital Administration*, 4(1), 27-35.
- Rada, C. (2014). Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC public health*, 14(1), 1-15. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-14-129>
- Rikić, J., Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M., & Mujkić, A. (2017). Transgenerational transmission of violence among parents of preschool children in Croatia. *Acta Clinica Croatica*, 56(3.), 478-486. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/file/282617>
- Romano, L., Angelini, G., Consiglio, P., & Fiorilli, C. (2021). The effect of students' perception of teachers' emotional support on school burnout dimensions: longitudinal findings. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1922.
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*, 3(5), e2010185-e2010185.
- Sanz-Barbero, B., Barón, N., & Vives-Cases, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PloS one*, 14(10), e0221049. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221049>
- Schröttle, M., & Meshkova, K. (2018). Data collection: challenges and opportunities. *FEMICIDE ACROSS EUROPE*, 33.
- Seeßle, J., Waterboer, T., Hippchen, T., Simon, J., Kirchner, M., Lim, A.,...Merle, U. (2022). Persistent symptoms in adult patients 1 year after coronavirus disease 2019 (COVID-19): a prospective

- cohort study. *Clinical infectious diseases*, 74(7), 1191-1198.
- Smoking, A. o., & Health. (2020). A million people have stopped smoking since the COVID pandemic hit Britain.
- Social Protection Committee and European Commission. (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>
- Sostero, M., Milasi, S., Hurley, J., Fernandez-Macías, E., & Bisello, M. (2020). *Teleworkability and the COVID-19 crisis: a new digital divide?* Retrieved from
- Tomei, M. (2021). Teleworking: a curse or a blessing for gender equality and work-life balance? *Intereconomics*, 56(5), 260-264. Retrieved from extension://elhekieabhbkm-cefcoobjddigjcaadp/https://www.econstor.eu/bitstream/10419/247756/1/10.1007_s10272-021-0995-4.pdf
- Tuczyńska, M., Matthews-Kozanecka, M., & Baum, E. (2021). Accessibility to non-COVID health services in the world during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 9.
- Tullio, V., Lanzarone, A., Scalici, E., Vella, M., Argo, A., & Zerbo, S. (2021). Violence against women in heterosexual couples: A review of psychological and medico-legal considerations. *Medicine, Science and the Law*, 61(1_suppl), 113-124. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0025802420936081>
- UN Women. (2017). *Long-term care for older people: A new global gender priority*. Retrieved from <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2017/UN-Women-Policy-Brief-09-Long-term-care-for-older-people-en.pdf>
- UN Women. (2020). *Whose time to care? Unpaid care and domestic work during Covid-19*. Retrieved from https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdf
- UNESCO-IEA. (2022). *The impact of the COVID-19 pandemic on education International evidence from the Responses to Educational Disruption Survey (REDS)*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2a-hUKEwiVhsn-web4AhUMg_0HHVsuDcoQF-noECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.iea.nl%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-01%2FUNESCO%2520IEA%2520REDS%2520International%2520Report%252021.01.2022-FINAL%2520for%2520digital.pdf&usg=AOvVaw3MiFt6qT4gxIzXIFAUxNfa
- Ünver, Ö., Bircan, T., & Nicaise, I. (2021). A multilevel approach to ECEC policies and intensity of formal childcare participation of young children in Europe. *Children and Youth Services Review*, 122. doi:<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105798>
- van Bavel, M., Janssens, K., Schakenraad, W., & Thurlings, N. (2010). Elder abuse in Europe. *Background and Position Paper*, 14, 22.
- WHO. (2018). *The health and well-being of men in the WHO European Region. Better health through a gender approach*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329686>
- Zancajo, A., Verger, A., & Bolea, P. (2022). Digitalization and beyond: the effects of Covid-19 on post-pandemic educational policy and delivery in Europe. *Policy and Society*, 41(1), 111-128. doi:10.1093/polsoc/puab016

Annexes

Annex 1. List of indicators of the Gender Equality Index

Domain	Sub-domain	No	Indicator and reference population	Description	Source	Index edition						
						2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
						Data used						
WORK	PARTICIPATION	1	Full-time equivalent employment rate (% , 15+ population)	The FTE employment rate is a unit to measure employed people in a way that makes them comparable even though they may work a different number of hours per week. A full-time worker is counted as one FTE, while a part-time worker gets a score in proportion to the hours they work.	Eurostat, EU LFS, author's calculation using microdata	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
		2	Duration of working life (years, 15+ population)	The duration of working life indicator measures the number of years a person aged 15 is expected to be active in the labour market throughout their life.	Eurostat, EU-LFS (lfsi_dwl_a)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
	SEGREGATION AND QUALITY OF WORK	3	People employed in education, human health and social work activities (% , 15+ workers)	Percentage of people employed in education and in human health and social work economic activities out of total employed (based on NACE Rev 2).	Eurostat, EU LFS (lfsa_egan2)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
		4	Ability to take an hour or two off during working hours to take care of personal or family matters (% , 15+ workers)	Percentage of people who consider it 'very easy' to take an hour or two off during working hours to take care of personal or family matters.	Eurofound, EWCS, author's calculation using microdata	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
		5	Career Prospects Index (points, 0-100)	The Career Prospects Index combines the indicators of employment status (self-employed or employee), type of contract, prospects for career advancement as perceived by the worker, perceived likelihood of losing one's job and experience of downsizing in the organisation. It is measured on a scale from 0 to 100, where the higher the score is the higher the job quality is.	Eurofound, EWCS, author's calculation using microdata	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015

Find more on <https://www.eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

Domain	Sub-domain	No	Indicator and reference population	Description	Source	Index edition						
						2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
						Data used						
MONEY	FINANCIAL RESOURCES	6	Mean monthly earnings (PPS, working population)	Mean monthly earnings in PPS, in the sectors of industry, construction and services (except public administration, defence, compulsory social security) (NACE_R2: B-S_X_O, total age group, working in companies of 10 employees or more).	Eurostat, SES (earn_ses10_20), (earn_ses14_20), (earn_ses18_20)	2010	2010	2014 EL and HR 2010	2014	2014	2018 EL 2014	2018
		7	Mean equivalised net income (PPS, 16+ population)	Equivalised disposable income in PPS is the total income of a household, after tax and other deductions, available for spending or saving, divided by the number of household members converted into equalised adults.	Eurostat, EU SILC (ilc_di03)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
	ECONOMIC SITUATION	8	Not at risk of poverty, ≥ 60 % of median income (% , 16+ population)	Reverse indicator of 'at-risk-of-poverty rate'.	Eurostat, EU SILC (ilc_li02)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
		9	S20/S80 income quintile share (16+ population)	Calculated as $1 / 'S80/S20$ income quintile share ratio' $\times 100$.	Eurostat, EU SILC, Eurostat calculations at EIGE's request	2010	2012	2015 IE 2014	2017	2018	2019	2020
KNOWLEDGE	ATTAINMENT AND PARTICIPATION	10	Graduates of tertiary education (% , 15+ population)	Educational attainment measures the share of people with a high level of education among men and women. People with tertiary education as their highest successfully completed level (levels 5–8), percentage of total 15+ population.	Eurostat, EU LFS, author's calculation using microdata	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
		11	People participating in formal or non-formal education and training (% , 15+ population)	Percentage of people participating in formal or non-formal education and training out of total 15+ population.	Eurostat, EU LFS, author's calculation using microdata	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
	SEGREGATION	12	Tertiary students in the fields of education, health and welfare, humanities and the arts (tertiary students) (% , 15+ population)	Percentage of people who are studying F01 – Education, F02 – Arts and humanities and F09 – Health and welfare, in ISCED 5–8 levels of education.	Eurostat, education statistics (educ_enrl5), (educ_uoe_enrt03)	2010	2012	2015 EL, IE, 2014	2017 BG, CZ, IE, EL, FR, HR, IT, CY, HU, MT, PT, RO, SK, FI, SE, UK, 2016. SI: ED7 (master's or equivalent) n/a, 2016 used	2017 SI: ED7 (master's or equivalent) n/a, 2016 used	2018	2020

Find more on <https://www.eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

Domain	Sub-domain	No	Indicator and reference population	Description	Source	Index edition						
						2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
						Data used						
TIME	CARE ACTIVITIES	13	People caring for and educating their children or grandchildren, elderly people or people with disabilities, every day (% 18+ population)	Percentage of people involved in at least one of these caring activities outside of paid work every day: care for children, grandchildren, elderly people or disabled people.	Eurofound, EQLS, author's calculation using microdata	2007	2012	2016	2016	2016	2016	2016
		14	People doing cooking and/or housework, every day (% 18+ population)	Percentage of people involved in cooking and/or housework outside of paid work, every day.	Eurofound, EQLS, author's calculation using microdata	2007	2012	2016	2016	2016	2016	2016
	SOCIAL ACTIVITIES	15	Workers doing sporting, cultural or leisure activities outside of their home, at least daily or several times a week (% 15+ workers)	Percentage of working people doing sporting, cultural or leisure activities at least every other day (daily + several times a month out of the total).	Eurofound, EWCS, author's calculation using microdata	2015	2015	2015	2015	2015	2015	2015
		16	Workers involved in voluntary or charitable activities, at least once a month (% 15+ workers)	Percentage of working people involved in voluntary or charitable activities, at least once a month.	Eurofound, EWCS, author's calculation using microdata	2010	2010	2015	2015	2015	2015	2015
POWER	POLITICAL	17	Share of ministers (% of women, men)	Share of ministers.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2009, 2010, 2011	2011, 2012, 2013	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
		18	Share of members of parliament (% of women, men)	Share of members of parliament.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2009, 2010, 2011	2011, 2012, 2013	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
		19	Share of members of regional assemblies (% of women, men)	Share of members of regional assemblies.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	Regional assembly 2009, 2010, 2011	Regional assembly 2011, 2012, 2013	Regional assembly 2014, 2015, 2016	Regional assembly 2016, 2017, 2018	Regional assembly 2017, 2018, 2019	Regional assembly 2018, 2019, 2020	Regional assembly 2019, 2020, 2021
						Local-level politics 2011	Local-level politics 2013	Local-level politics 2015	Local-level politics 2017	Local-level politics 2019	Local-level politics 2020	Local-level politics 2021
	ECONOMIC	20	Share of members of boards in largest quoted companies, supervisory board or board of directors (% of women, men)	Share of members of boards in largest quoted companies.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2009, 2010, 2011	2011, 2012, 2013	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
		21	Share of board members of central bank (% of women, men)	Share of board members of central bank.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2009, 2010, 2011	2011, 2012, 2013	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021

Find more on <https://www.eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

Domain	Sub-domain	No	Indicator and reference population	Description	Source	Index edition						
						2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
						Data used						
POWER	SOCIAL	22	Share of board members of research funding organisations (% of women, men)	Members of the highest decision-making bodies of research funding organisations.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2017	2017	2017	2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
									IT: only 2017	IT, RO: only 2018 (break in time series)	IT, RO: only 2018 (break in time series)	IT, RO: only 2018 (break in time series)
		23	Share of board members in publicly owned broadcasting organisations (% of women, men)	Share of board members in publicly owned broadcasting organisations.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2014	2014	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
		24	Share of members of highest decision-making body of the national Olympic sport organisations (% of women, men)	Share of members of highest decision-making body of the 10 most popular national Olympic sport organisations.	EIGE, Gender Statistics Database, WMID	2015	2015	2015	2015, 2018	2015, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021
HEALTH	STATUS	25	Self-perceived health, good or very good (%; 16+ population)	Percentage of people assessing their health as 'Very good' or 'Good' out of total.	Eurostat, EU SILC (hlth_silc_01)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020 IT: 2019 DE, IE, FR, LU: break in time series
		26	Life expectancy in absolute value at birth (years)	Life expectancy at a certain age is the mean additional number of years that a person of that age can expect to live.	Eurostat (hlth_hlye)	2010 Total: average of women and men IT: 2009	2012 Total: average of women and men SE: 2011	2015 Total: average of women and men	2016 Total: average of women and men	2018	2019	2020
		27	Healthy life years in absolute value at birth (years)	Healthy life years measures the number of remaining years that a person of a specific age is expected to live without any severe or moderate health problems.	Eurostat (hlth_hlye)	2010 Total: average of women and men IT: 2009	2012 Total: average of women and men SE: 2011	2015 Total: average of women and men	2016 Total: average of women and men	2018	2019 BE: break in times series	2020 DK, DE, IE, FR, LU: break in time series

Find more on <https://www.eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

Domain	Sub-domain	No	Indicator and reference population	Description	Source	Index edition						
						2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
						Data used						
HEALTH	BEHAVIOUR	28	People who don't smoke and are not involved in harmful drinking (%; 16+ population)	Percentage of people who are not involved in risk behaviour, i.e. don't smoke and are not involved in heavy episodic drinking.	Eurostat, EHIS. Eurostat calculations at EIGE's request	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average FR, NL: EIGE estimate	2019 FI, EU: EIGE estimate
		29	People doing physical activities and/or consuming fruit and vegetables (%; 16+ population)	Percentage of people who are physically active for at least 150 minutes per week and/or consume at least five portions of fruit and vegetables per day.	Eurostat, EHIS. Eurostat calculations at EIGE's request	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2014 EU: Non-weighted average BE, NL: EIGE estimate	2019
	ACCESS	30	Population without unmet needs for medical examination (%; 16+ population)	Self-reported unmet needs for medical examination.	Eurostat, EU SILC (hlth_silc_08)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020 IT: 2019 DE, IE, FR, LU: break in time series
		31	People without unmet needs for dental examination (%; 16+ population)	Self-reported unmet needs for dental examination.	Eurostat, EU SILC (hlth_silc_09)	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020 IT: 2019 DE, IE, FR, LU: break in time series
ADDITIONAL VARIABLE			Population in age group 18 and older	Number of people aged 18 and older in country.	Eurostat, population statistics (demo_pjanbroad), (demo_pjan)	2009, 2010, 2011	2011, 2012, 2013	2014, 2015, 2016	2016, 2017, 2018	2017, 2018, 2019	2018, 2019, 2020	2019, 2020, 2021

Find more on <https://www.eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

Annex 2. Gender Equality Index scores

Table 2. Gender Equality Index scores, ranks and changes in score by EU Member State

MS	Score (points)							Changes in scores		Ranks						
	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020	2010 to 2020	2019 to 2020	2010	2012	2015	2017	2018	2019	2020
EU	63.1	64.4	65.7	66.9	67.4	68.0	68.6	5.5	0.6	-	-	-	-	-	-	-
BE	69.3	70.2	70.5	71.1	71.4	72.7	74.2	4.9	1.5	5	5	6	7	8	8	8
BG	55.0	56.9	58.0	58.8	59.6	59.9	60.7	5.7	0.8	16	14	15	18	18	18	18
CZ	55.6	56.7	53.6	55.7	56.2	56.7	57.2	1.6	0.5	13	16	22	20	22	22	23
DK	75.2	75.6	76.8	77.5	77.4	77.8	77.8	2.6	0.0	2	2	2	2	2	2	2
DE	62.6	64.9	65.5	66.9	67.5	68.6	68.7	6.1	0.1	10	11	11	11	11	10	11
EE	53.4	53.5	56.7	59.8	60.7	61.6	61.0	7.6	-0.6	20	21	19	16	17	17	17
IE	65.4	67.7	69.5	71.3	72.2	73.1	74.3	8.9	1.2	8	7	7	6	6	7	7
EL	48.6	50.1	50.0	51.2	52.2	52.5	53.4	4.8	0.9	27	27	27	27	27	27	27
ES	66.4	67.4	68.3	70.1	72.0	73.7	74.6	8.2	0.9	7	8	10	8	7	6	6
FR	67.5	68.9	72.6	74.6	75.1	75.5	75.1	7.6	-0.4	6	6	5	3	3	4	5
HR	52.3	52.6	53.1	55.6	57.9	59.2	60.7	8.4	1.5	24	22	23	21	19	19	19
IT	53.3	56.5	62.1	63.0	63.5	63.8	65.0	11.7	1.2	21	17	13	13	13	14	14
CY	49.0	50.6	55.1	56.3	56.9	57.0	57.3	8.3	0.3	26	26	21	19	20	21	22
LV	55.2	56.2	57.9	59.7	60.8	62.1	61.4	6.2	-0.7	15	18	16	17	16	16	16
LT	54.9	54.2	56.8	55.5	56.3	58.4	60.6	5.7	2.2	17	20	18	22	21	20	20
LU	61.2	65.9	69.0	69.2	70.3	72.4	73.5	12.3	1.1	11	10	8	9	9	9	9
HU	52.4	51.8	50.8	51.9	53.0	53.4	54.2	1.8	0.8	23	24	26	26	26	26	25
MT	54.4	57.8	60.1	62.5	63.4	65.0	65.6	11.2	0.6	18	13	14	14	14	13	13
NL	74.0	74.0	72.9	72.1	74.1	75.9	77.3	3.3	1.4	3	4	4	5	5	3	3
AT	58.7	61.3	63.3	65.3	66.5	68.0	68.8	10.1	0.8	12	12	12	12	12	11	10
PL	55.5	56.9	56.8	55.2	55.8	56.6	57.7	2.2	1.1	14	15	17	23	23	23	21
PT	53.7	54.4	56.0	59.9	61.3	62.2	62.8	9.1	0.6	19	19	20	15	15	15	15
RO	50.8	51.2	52.4	54.5	54.4	54.5	53.7	2.9	-0.8	25	25	24	24	25	25	26
SI	62.7	66.1	68.4	68.3	67.7	67.6	67.5	4.8	-0.1	9	9	9	10	10	12	12
SK	53.0	52.4	52.4	54.1	55.5	56.0	56.0	3.0	0.0	22	23	25	25	24	24	24
FI	73.1	74.4	73.0	73.4	74.7	75.3	75.4	2.3	0.1	4	3	3	4	4	5	4
SE	80.1	79.7	82.6	83.6	83.8	83.9	83.9	3.8	0.0	1	1	1	1	1	1	1

Note: The 2022 Index for the most part uses data from 2020 and traces progress over the shorter term (2019–2020) and the longer term (2010–2020).

Table 3. Gender Equality Index 2022 (*) scores and ranks, by domain and EU Member States

MS	Score (points)							Rank						
	Index	Work	Money	Knowledge	Time	Power	Health	Index	Work	Money	Knowledge	Time	Power	Health
EU	68.6	71.7	82.6	62.5	64.9	57.2	88.7	-	-	-	-	-	-	-
BE	74.2	75.5	89.8	70.1	65.3	67.0	88.5	8	8	2	2	11	7	12
BG	60.7	69.3	65.0	56.2	42.7	63.0	78.0	18	20	27	21	27	9	26
CZ	57.2	67.1	79.0	58.9	57.3	29.7	84.8	23	24	15	14	17	25	21
DK	77.8	79.5	88.5	69.3	83.1	69.3	89.5	2	2	3	3	3	5	9
DE	68.7	72.9	83.5	54.7	65.0	64.8	90.0	11	16	12	24	12	8	8
EE	61.0	72.7	73.6	57.4	74.7	34.0	85.0	17	17	22	18	5	21	20
IE	74.3	76.5	87.5	68.1	74.2	61.7	95.0	7	6	4	6	6	10	2
EL	53.4	65.6	72.8	55.8	44.7	28.8	85.8	27	26	23	23	26	26	17
ES	74.6	73.6	78.7	68.3	64.0	80.6	91.7	6	12	16	5	14	3	5
FR	75.1	73.2	84.7	65.5	67.3	81.7	88.6	5	15	9	8	9	2	11
HR	60.7	69.7	74.1	53.4	51.0	49.7	85.1	19	19	20	25	21	17	19
IT	65.0	63.2	80.5	59.5	59.3	56.9	89.0	14	27	14	13	16	12	10
CY	57.3	69.9	83.1	57.8	51.3	30.1	87.0	22	18	13	15	20	24	15
LV	61.4	74.2	69.4	47.7	65.8	50.9	79.3	16	10	26	27	10	16	25
LT	60.6	73.9	70.4	57.6	50.6	45.4	82.7	20	11	24	16	22	18	24
LU	73.5	76.3	92.6	68.9	69.1	59.7	90.4	9	7	1	4	8	11	7
HU	54.2	67.5	73.8	57.1	54.3	24.8	87.3	25	21	21	19	18	27	14
MT	65.6	77.0	83.6	65.2	64.2	40.4	87.8	13	5	11	9	13	19	13
NL	77.3	78.7	86.6	67.0	83.9	68.9	94.2	3	3	7	7	2	6	3
AT	68.8	77.2	87.5	64.0	61.2	51.7	91.3	10	4	6	10	15	15	6
PL	57.7	67.3	78.1	57.5	52.5	34.4	83.6	21	22	17	17	19	20	23
PT	62.8	73.4	74.7	56.7	47.5	55.5	84.5	15	13	19	20	24	13	22
RO	53.7	67.3	70.2	52.2	50.3	32.6	70.4	26	23	25	26	23	22	27
SI	67.5	73.4	83.9	56.0	72.9	53.3	86.9	12	14	10	22	7	14	16
SK	56.0	66.5	74.8	60.9	46.3	31.4	85.2	24	25	18	12	25	23	18
FI	75.4	75.4	87.5	61.5	77.4	74.3	92.6	4	9	5	11	4	4	4
SE	83.9	83.0	85.9	74.6	90.1	84.6	95.2	1	1	8	1	1	1	1

(*) The 2022 Index for the most part uses data from 2020.

Annex 3. Questionnaire of the 'Online panel survey of gender equality and socio-economic consequences of the COVID-19 pandemic'

The master questionnaire is accessible at this link: https://eige.europa.eu/sites/default/files/eige_questionnaire_online_panel_survey_of_gender_equality_and_socio-economic_consequences_of_the_covid-19_pandemic.pdf