

「各機關落實 CEDAW 第 3 次國家報告 73 點結論性意見與建議之回應表」點次 38、39、58、59、62 及 63 審查會議紀錄

壹、時間：108 年 1 月 16 日（星期三）下午 2 時

貳、地點：衛生福利部 301 會議室

參、主席：蘇政務次長麗瓊(前)、王委員秀紅(後) 紀錄：張嶸升

肆、出(列)席人員：詳如簽到單

伍、主席致詞：略。

陸、報告事項：

案由：行政院秘書長 107 年 11 月 16 日函頒「落實消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)第 3 次國家報告結論性意見與建議之作業規劃」及審查會議相關資訊(略)。

決定：

一、洽悉

二、各項指標預定完成時程，請各主辦機關依性平處規定敘明期程(短、中、長期)，並詳列日期○年○月○日。

三、請參酌本次會議委員及專家學者、民間團體意見，修正回應表內容，並於 108 年 2 月 13 日前提供衛福部綜合規劃司彙整。

柒、討論事項：

一、案由：點次 38、39：無國籍兒童

決議：

1. 請補充現況針對無國籍兒童之相關因應與策進作為。
2. 請內政部、衛福部於會後共同研商單一主責窗口，統籌無國籍兒少相關數據資料，以確保政府對外提供數據之一致性與正確性。

二、案由：點次 58、59：婦女健康政策。

決議：

1. 請依性平處規定期程，修正預定完成時程。
2. 婦女健康行動計畫已參考衛生福利白皮書、消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)等研擬，計畫架構相當完整，未來重點在於如何具體執行，針對國內族群、不同區域婦女健康有哪些落差，各部會要有措施及計畫改善；另應全面性配合時代演進及社會變遷所需(如高齡、晚婚等)進行滾動式修正檢討。
3. 檢視是否會增加人力、技術與財務資源，建立之測量指標一併納入行動計畫。

三、案由：點次 62、63：身心障礙女性之適當健康照護權利。

決議：

1. 資訊公開請考量障礙者個別需求(例如；手語或易讀版)，讓障礙者更容易獲取資訊。
2. 請規劃醫療機構提供身心障礙女性服務需要的教育訓練，不只有愛滋等性傳染病防治相關內容；另有關宣導及教育訓練場次並非人權指標的概念，請修正。
3. 有關女孩、未婚女性懷孕、避孕、生育、生殖支持等服務，請補充詳細說明及資料。
4. 有關回應表擬定之措施/計畫，請依性平處建議加上醫療院所的無障礙環境完成時間點。
5. 請重新檢視無障礙環境，並納入女性障礙者的觀點。

捌、散會。(下午 4 時 30 分)

發言紀要

【38、39 點次】

衛福部社家署：本部持續督導地方政府，依據兒少法提供相關協助，透過無依兒少居留證申請流程讓這些孩子能夠先取得居留證，如果找不到父母可以幫他們辦社會福利主管機關監護及收出養事宜。那另外針對父母失蹤無依兒少，藉勞動部就業安定基金來做安置推動的服務。在人權指標主要的部分在過程指標，我們在強化跨部會聯繫機制，其實我們有彙整移民署及健保署相關一線單一窗口的名單供實務工作人員參考，他們可以相互聯繫，每半年會請地方政府社政單位填報，持續去追蹤列管彙整。針對委員關心的統計數據呢，我們會定期更新人數及他們獲得醫療及社會福利的情形，這些目前有提供給在會場出席的人員參考。在結果指標的部分，疾管署掌控的疫苗接種率達六成以上是簡單說明，謝謝。

內政部：主席各位委員，內政部簡單報告。本部有制定辦理非本國籍無依兒少外僑居留證核發標準作業流程，非本國籍無依兒少有四種類型，有三種都可以取得本國籍認定，其中第四種生父不詳，生母為外國人，且行方不明。我們會先經過協尋境外三個月境內六個月，都沒回應或生母原母國政府不承認，就會認定為無國籍，就會透過社福機構申請歸化或由國人收養後歸化。協尋期間也可以依生母國籍辦理外僑居留證，來保障其就醫就學就養的權利。關於這個書面資料最後一頁數據的部份，我們有一些更新，目前為止核發 31 件無依兒少外館居留證，其中有 20 件為無國籍，20 件有 5 件已經取得本國籍的身分，其中還有 11 件生母還在協尋中，也核發了生母國籍的居留證。

蘇政務次長麗瓊：接下來是教育部。

教育部：主席各位委員先進大家好，目前無國籍兒童就學部分，目前依兒童及少年福利與權益保障法來獲得保障，之前請各地方政府調查接獲這類案件的情形，地方政府回報情況每一位都已經有輔導就學，所以目前他們就學方面是無虞的，謝謝。

勞動部：勞動部這邊說明，勞動部就業安定基金在 2018 年編列了 1584 萬去補助非本國籍無依兒少的費用，當初預估收案人數 50 人，今年執行下來安置人數為 14 人，補助的總金額是 206 萬 7253 元，以上說明。

蘇政務次長麗瓊：好，謝謝。這個點次主責的部會都已做說明，接下來請我們各位委員、各位專家學者，還有在場的民間團體給予我們一些指教。

林委員春鳳：主席，在座的各位，聽到各部會所提到的做法，相信各部會對於無國籍的兒童是有相當的關心和照顧。但是呢，就是說在移工或是留學生，到國內來的這些人，他們可能帶著新生兒或是兒童過來的，可能就是資訊比較沒有那麼的流通、便利，我想我們除了有這樣的一個辦法以外，希望第一線能夠有更溫暖、主動的去關心我們周遭的這些無國籍兒童，不要讓他們在人生歷程中出現漏洞或掉落的時間，以上。

蘇政務次長麗瓊：謝謝林委員的指教，那我們在繼續徵詢其他委員的意見，然後我們再做整體的回饋。

廖執行長福特：我有點好奇，這次審查的目的是這些規範、法律措施應該在審查的時候就已經存在了，也就是我們要回復，委員審查的意見是認為說，我們有些是不足的，可是我們的回復的意見，似乎我感覺是它本來就存在的，那可能原因是說，我們本來就已經存在了，可是審查委員不了解呢，還是說我們這些意見是新增加的措施，我覺得這是需要先釐清的部分，才能夠更具體的回達到審查的意見。比如說，確實審查意見提出後，我們又有更好的規範或措施的話，那這樣我覺得會更直接的回復這個意見。

蘇政務次長麗瓊：我想可能是這問題沒有釐清，委員才會提這樣的意見，請業務單位說明一下。

衛福部綜規司：大家看到今天這個橫式 A4 的架構其實，從左邊背景、問題分析、措施計畫、人權指標，以及預定完成時程，這是 format，這個是性平處交給我們的制式格式。那我不知道說，剛剛講到在去年七月中旬審查的時候，是不是這些資料都有，這個細部需要再請主責的業務單位（補充說明），但是應該是都有提供，那我不曉得性平處這邊是不是可以給我們一個協助說明？

行政院性平處：這個部分應該是來自於 NGO 的影子報告認為有服務沒有到位的地方，第三次國家報告審查前，發現衛福部掌握的無國籍孩童的數據好像與內政

部的不一樣，另外，也有 NGO 也有收容安置這樣的小孩，像天主教會的安置機構，會覺得說無國籍小孩所須的奶粉、醫療等許多的錢都要由機構自行募款，似乎會覺得說移民署那時候說的專案申請，那應該是跟哪個窗口申請？他們會有些服務沒有到位的疑惑。但是今天的報告似乎是，在醫療照顧上，我不知道是否百分之百都可以被 cover，還是說有一些奶粉，一些小孩子的衣物，就是有一些費用如果還要 NGO 自己去自籌的話，因為是在安置機構，那他們會有那種的疑惑，所以要政府來回應，以上。

主席（蘇政務次長麗瓊）：這樣看起來是兩個問題，一個是說，無國籍的兒童我們的服務涵蓋率夠不夠廣？除了移工是不是還有留學生，也就是林委員提出的。第二個問題是無國籍兒童的服務到底有沒有到位。看起來他們並不是不知道我們有，看起來是到位夠不夠的感覺，但我們今天像是再把我們的措施在講一遍。來，我們請勵馨。

勵馨基金會：這一點我可以補充一下，在第 2 次 CEDAW 國家報告的時候，其實那時候勞動部已經提出安置兒童一天五百元的安置費的措施，但是實際上這個費用可能不是問題，但是實務上我們的確有發現，在醫療提供上，特別是孩子的疫苗注射上跟一般的孩子是有落差的。在第二次國家報告審查的時候，類似這樣的會議時，民間單位提出這個問題，而當時的衛福部代表他是說，根據兒少的權益保障法第 22 條，就是我們今天這個背景有講到，所以有需要者都可依此來辦理，這是沒有問題，但是實務上我們卻發現，當我們有安置的母親生下的孩子需要打疫苗，遇到了種種的困難，那我們跟地方主管機關衛生局去講這件事情，他說我不知道這件事情，你要中央來跟我講，那我去跟中央講，中央的承辦也不知道，最後他好不容易翻到了一個好像 102 年的公文說有這個，讓我拿去給地方的承辦人，他就會讓你打疫苗，結果我拿去給承辦人的時候，承辦人說我怎麼相信你？我怎麼知道中央的這一個很久以前的公文，我現在怎麼知道還不可用？你講這個 CEDAW 我也不知道那是甚麼，他是這樣子回復我的，所以我們事實上是遇到了種種困難，那最後我們也是透過了就是聯合醫院的系統社工的特別協助才讓這個孩子打了疫苗，所以這個才是我們特別要提出檢討的部分，第一個是，中央跟地方在函釋訊息的部分是不是完整？第二個是，地方在高度流動或者是約聘人員的人事狀況，他是不是能夠掌握重要的訊息，然後還有一個我們要檢討的是，到底這個 CEDAW 公約對於一般的公務人員，他的理解以及他的意願。

主席（蘇政務次長麗瓊）：謝謝勵馨代表。

中華民國身心障礙聯盟：主席、各位先進大家好。針對專家結論性意見提到，希望政府針對現在的統計資料還是要呈現出來，像剛才性平處的代表也講到，內政部與社家署有兩種不同的統計資料，到底正確的數字是什麼？也就是說現在的無國籍兒童的人數到底正確的數字是什麼？如果我們連基本的數字都沒辦法掌握，後面怎麼去看他們現在的處境以及相關後續要做的福利服務？到底能夠提供的情況是什麼？沒有辦法詳細掌握。所以我們建議統計資料的部分應該要具體去弄清楚，看到底誰的資料是正確的。我們會建議在報告書應該去呈現逐年的統計資料以及現在逐年已經協助處理的人數資料，這樣才能看得出，現在臺灣無國籍兒童處理情況是否有逐步在做改善，以及銜接上是否銜接完整，這是一個部分。因為後面也要繼續做問題處境的分析，像勵馨的代表也有提到，他們到底遭遇了哪些問題，我們才有具體的措施與計畫去做改善，這個部分應該把這個東西再用完整一點。剛才說到的這些統計資料裡面，包含性別、年齡、縣市這些應該要出現，因為縣市可以看縣市的差別，尤其是偏鄉的部分，是不是有更多落差？另外其實身心障礙聯盟的關係，這些無國籍人數裡面有沒有身心障礙兒童？障礙兒童裡面如何去發掘他的障礙，以及現在的心智鑑定如何去銜接他的一些評估，後續因為障礙所需要的福利服務包含他的輔具還有照顧支持系統怎麼去做銜接？這個部分在報告裡面完全沒有呈現。會建議還是把這些資訊補充，國內現在如果沒有資料，也建議是說，像之前專家也講過誠實的報告就是最好的報告，如果我們沒有現有的資料就說沒有現有的資料，如何去補足現有的資料，建議也在後面補充具體說明。

主席（蘇政務次長麗瓊）：謝謝身心障礙聯盟提供很多意見。看來我們對問題分析並未抓到重點。但現有的東西，像剛剛講的打疫苗，打疫苗不是零拒絕嗎？不管他有沒有國籍，小孩的疫苗就應該打，怎麼不給他打還要叫他拿公文？千辛萬苦拿這個公文辛苦你了，理論上不應該這樣子的。再來講統計的部分，請社家署同仁說明一下，統計真的很重要，我相信有統計一定會更加分。有多少統計就提供多少，沒有就以後在建立。統計資料裡面不只性別、年齡、身心障礙需求都應該要有統計分析，請社家署先說明，再請內政部說明，再請委員給我們指教。

衛福部社家署：首先針對統計數據落差的部分呢，我們社家署這邊的統計數據主要是移民署專勤大隊或者是村里長轉介通報，它們如果在業務執行過程中，發現有這樣的無國籍兒少需要社政單位協助轉介，我們是列管這樣的數據。所以最原始的數據可能要請移民署這邊提供最大的母數，我們社會局處接收到的是授予通報的個案。那疫苗的部分，我們未來可以跟疾管署這邊溝通，只要是政府單位受理這樣的個案，如果有接種疫苗的需求，如何與當地衛生局合作，讓這類的孩子可以去各地的衛生所去接種疫苗。再來有關統計數據分析身障的部分，後續的統計也會把相關的統計欄位將加進去，讓各地方縣市政府來填。但是我們目前掌握到的數據，有些是有發展遲緩，我們是有結合早療的服務介入，以上。

主席（蘇政務次長麗瓊）：現在看起來內政部掌握的資料最完整，我們社家署是掌握那些通報資料，人數有落差是自然的，這樣除非是通報有 lose 掉。經通報進入服務系統我們社家署同仁提到說，只要在我們服務系統，一定會跟地方政府合作。現在是不再我們安置內或漏掉的，因為昨天我有先確認接種疫苗的情形，無國籍兒少是6成，一般兒童是9成以上，落差太大，那有一個原因可能是我們對於母數不了解。所以我們現在要切兩個原則，第一個我們首先要掌握母數，第二個不論是民間團體或是安置機構帶來的孩子一律零拒絕，一定要監控到至少跟一般的孩子一樣95%以上，因為有一些可能有甚麼特殊狀況不能打，但是能打疫苗的，應該要達到95%以上，雖然很難百分之百，我們需要跟地方政府溝通。所以我們發現說，問題跟背景分析，今天參考大家與會的意見我們再去做整理，然後這邊問題分析才說我們要怎麼去做處理，處理的指標是什麼，歡迎大家再給我們意見。所以內政部那個統計數字目前本部同仁給我的數字是206個個案，另外內政部要不要再說明一下？

內政部：謝謝主席。其實我們統計的態樣基本上是不一致的，這206人基本上屬於服務一些的项目，並不是人數。其實移民署的統計資料比較單純，我們是依照大部國健署所規定的醫療院所新生兒出生通報，醫療院所需在時間內，將新生兒資料報到國健署去，國健署再看是外國人還是國人的小孩數據報給內政部，內政部戶政司會留下國人小孩的數據，外國人的小孩就會交給移民署去了解去查。這部份我們就會去了解，如果生母都沒有出現，小孩子都不見了，這種時候就變成非本國籍無依兒少的狀態，媽媽在哪裡也不知道。也回應委員，其實我們在內部跨部會的會議，也有討論過，我們專勤隊在接獲醫療院所通知時，

會於 24 小時內盡快過去，我們過去並不是在查緝，我們是確認母子的身分，符合 CRC 母子不分離的規定，以查緝到母親時知道他的小孩在哪裡，再看怎樣處理。這部份我們的統計，歷年到現在非本國籍無依兒少因為移工愈來愈多，失聯移工有可能產下孩子，到了醫院後卻找不到，這類案件累計約七、八百件。我們移民署內部針對查處的部分已有標準化作業流程，當失聯移工被我們查獲後，會詢問他是否在臺灣曾經生過小孩？人在哪裡？我們會再來比對，看看能夠讓母子不分離，再把這些數據讓他消除、降低，然後協助他們，以上補充。

主席（蘇政務次長麗瓊）：留學生所生的孩子醫療院所也會通報？相關的服務資源也是可以跟他介紹是不是？

內政部：若是合法居留的就不會到我們這邊來，不管是白領或是留學生基本上他是合法的，領有居留證，生產的小孩同樣擁有相關合法的身分與居留權。

中華民國身心障礙聯盟：我請教一個問題，在衛福部所提供的背景分析資料第二點當中，這個無國籍兒少在臺居留滿六個月就可以參與健保，當然先前的條件是她有受雇，從她的受雇日開始算，那我們有一個疑問是，因為資料上沒有呈現，想問的是說，那如果她沒有居留的資料，而且她六歲以前，那當她有醫療的需要時，這些的服務要如何去介入？其他的經費和財源是從哪裡挹注去提供？

衛福部社保司：主席，社保司就健康保險法部分補充說明，全民健康保險法在 106 年修正的時候，那時候是將非本國籍在臺出生的新生嬰兒，只要選擇在臺居留者，就可以自行選擇參加健保，不受六個月的限制，那至於說沒有取得居留證的非本國籍的兒少他們的醫療，我想這個就是回歸到社政的部分，所以可能各地方政府或者社家署的人，可能這些相關的醫療費用的協助就是由他們來做處理。

主席（蘇政務次長麗瓊）：這不會 lose 掉就對了？請社家署說明一下。

衛福部社家署：醫療補助的部分，如果是屬於社會局處服務的個案，各社會局處可以幫她申請相關的醫療補助，或者是例如，現在臺北市目前的關愛之家，其實有蠻多母子共同居住的，那針對關愛之家的部分，臺北市政府就有結合他

們當地的萬芳醫院還有健康服務中心，進去提供免費的醫療服務，所以這個部分要看各地方政府，可能是用醫療補助，或者是結合免費的醫療服務。

主席（蘇政務次長麗瓊）：我的意思是說，這個問題不管它用什麼錢，有沒有提供照顧才是重點，所以我們要很明確知道，是不是還有這些沒有在健保的孩子沒有被照顧到？所以這個我覺得還是要再了解一下。假設這個是問題的話，那我們就可以要求，甚至把地方政府納入管考。

勵馨基金會：主席剛剛所提到掌握母數是非常重要的，那原本以為說這個無國籍兒少的掌握可能是各個資料來源然後計算出來200多位，但是如果就是從移民署的說明，可能這一個數字真的是會被低估，因為如果是從醫療院所，因為其實就我們所知，其實有很多地下的診所專門做這樣的生意，那自然他生產他是不會通報的，所以其實我們的建議可能是，能夠更主動積極的去掌握這個數字，那這個就變成我們的過程指標之一了，第一個就是我們跟這些相關的法規、補助或新生兒體檢的部分，是否能夠一起函頒給各安置處所，副知各安置處所知道有這樣的需求就可以來使用；第二件事情是，安置處所有立案與非立案的，關愛之家是一個非立案的，那但是還有另外一些更小型的，那怎麼找到這一些？其實我想移民署在找到這個失聯移工詢問他們在臺是否有生孩子的時候，他們應該會告訴你一些地方，帶著我們移民署的專勤人員去找人，那是不是這些安置處所也是一個可以掌握人數的地方，那其實很重要的是，我們這個不是要去抓人，因為其實之前就有失聯移工夫婦把孩子託給另外一位失聯移工照顧，結果就發生虐嬰事件，孩子後來就走了，父母可能以為說我是一對一的照顧是很好的，可是沒想到孩子就走了，其實我的本意是希望可以更多的保護這些無國籍兒少，而能夠做出更好的事情，所以我覺得掌握母數、知道他在哪裡是非常重要的，然後也希望放入過程指標裡面，謝謝。

主席（蘇政務次長麗瓊）：因為今天臺南有發生兒暴嚴重的案件，我要先上去處理，接下來會議就先拜託我們王委員秀紅主持，跟各位委員、專家學者抱歉。

（以下請王委員秀紅接續主持。）

主席（王委員秀紅）：我們請何委員。

何委員碧珍：主席，各位同仁大家好，針對這個部分其實剛聽內政部這樣子講，感覺問題蠻嚴重的。我們現在要思考的是那個型態不一樣，我覺得現在是要訂定清楚的SOP流程，因為不同的狀況處理的方式不一樣，最後應該有一個整體的單位來做這樣的統計，衛生醫療體系出來的數字，不知道跟我們內政部掌握的數字重疊性是否達到100%？這部分要去釐清，總之內政部是多。我們民間團體也提到有些是在非法安置的場所，也許那些非法安置的醫療協助就非常不足夠。那怎麼讓那些非法安置的知道，他們享有，當然依法，也許他知道他是非法不敢講出來的話，也或許成為另一種社會黑數，在這個部分不同狀況後續的處理，重點是要那個SOP，各個部會的SOP都要出來。原先的會議資料都看不到統計，但現在統計有出來，我覺得基本上這初步的整理大家算是蠻用心。從這統計我有一些疑惑，剛剛說都可以有健保，但我們無健保有177人，相較移民署剛剛所提到的七、八百件的，可能就不知道了。在個案年齡的統計部分，我也看到第一個就是不詳的有130人，我們如何去處理和協助？另外為什麼會有20歲的無國籍兒少？不知道停留在這樣的狀態是多久？那他還是在無國籍的狀態？針對這樣的問題，我們有沒有訂定讓他不能停留這樣的狀態多久的規定？剛剛我看到只有在健保的部分有比較齊一的處理，關於居留這件事情，我們有沒有一個統一的辦法，當他在臺灣是無國籍的狀態當他協尋沒有辦法時怎麼處理？可能再請相關部會說明。另外剛剛勵馨提到疫苗的接種，我覺得至少在合法的安置單位，衛生醫療體系應該很好處理，在各縣市指定醫療院所來特別處理這樣的案件類型，這樣就好，要函頒各縣市每一間醫療院所可能是有困難的，同時也可以減少協助挫折的過程及時間。

主席（王委員秀紅）：針對何委員的疑問，內政部、社家署、疾管署，是不是要來回答一下？疾管署先。

衛福部疾管署：疾管署稍微做說明，其實現在我們針對無國籍兒少的免費疫苗接種服務，只要是社政轉介過來，我們一定提供接種服務。另外剛剛有提到未立案的關愛之家的孩子所接種的疫苗，其實現在我們的衛生單位，對關愛之家的孩子疫苗也是免費提供。我們也期待對這樣的訊息我們會做更多宣導，不管你是立案或非法立的關愛之家的孩子，只要他在疫苗接種的時程內，有這個需求都可以跟衛生單位聯絡，我們都會安排疫苗接種。也很謝謝勵馨基金會代表給我們的資訊，會後也會再請教，我們還有甚麼樣的方式可以協助到更多的孩子。至於身障聯盟的剛剛提到的母數問題，我們確實也是，因為我們的預防接

種是依據戶籍地的概念去掌握，無國籍兒少的分母對我們來說是有困難的。我們也很高興藉著這個機會，可以向社政、內政之類的有機會來做一個整合的平臺，未來可以提供更具體的服務。

衛福部社家署：補充沒有健保的部分，大部分是來自於關愛之家的孩子，沒有辦法取得健保的原因主要是他的居留證沒有辦法取得，當然生母可能就在身邊，但是生母可能具有非法的情形，所以她也不太願意出面來幫孩子辦理居留證，目前我們會針對生母不在身邊的孩子，依照內政部的無國籍人士的流程去認定，然後協助辦理居留證，並協助健保申請。再來年齡的部分，130位年齡不詳也是來自關愛之家的孩子，因缺乏完整的出生資料，年齡大概都是介於2至3歲，在目前以單齡統計，很難猜測其應被歸類的年齡，所以暫列為不詳，我們也會努力去幫他找到相關的資料，再把年齡的分布詳細統計出來。有關20歲的個案為較早期的個案，在106年內政部有這樣的規定之後，有做了一些處理，也已完成他的歸化與收出養，現在已穩定工作，過去也有接受穩定的就學服務。

主席（王委員秀紅）：我們今天委員、團體代表都提供很好的意見，我們也會實錄下來。像剛才講的SOP以及零拒絕。很重要的兒童人權，社政衛政中間還有居留。因為我一直在做新移民婦女，當初他拿到健保，要做產前檢查，是不是可以零落差，因為都是本國的資源，只是會有部會間的不同。比如說在尚未取得居留證的這段期間，要等到內政部完成相關作業程序，可是中間就無法提供他服務，還要用到社福，但是社福又礙於相關的規定，中間就有落差，不曉得有沒有甚麼方法可以盡量做到零落差。當然SOP必須要有，且盡量消彌低估的情形，如果能就盡量精準，有時候可能是定義上、時間上的差異，希望大家可以盡量的一致。這點次是否還有其他意見？

陳主任再晉：謝謝主席。我是第一次參加這個會議，相信過去有很多會議一直繞很久了，政府施政不需要這樣子浪費時間。第一個就是這個不是只有兒童的議題，不是只有婦女的議題，那男人呢？所以最重要的是一個無國籍者的人權議題。所有數字政府只能一個單位提供，任何數字只要2個以上單位提供絕對兜不攏。所以第一，要有一個單位認定，如果移民署是個總管的單位，他對這些無國籍的就要有個檔案系統，其他相關部會有access、授權碼。這檔案系統要追蹤這些人的流向，出境的就出境了，死亡就死亡了，如果失蹤，行方不明該誰追蹤就追蹤。我們不能發給他什麼公民卡，就核發無國籍人士身分證明卡

(stateless)。所以建立這個制度後，同時盤點無國籍人士與我們的國民有哪些合理的差別待遇，哪些是不可以接受的差別待遇，到現在沒有盤點出來，誰能把握說他知道無國籍的人與本國人有那些合理或不合理的差別待遇？如有不合理的差別待遇就要消除，有差別待遇，利用率有差，那再去想辦法，藉著個案管理的方式去消彌這樣的差距。我想 CEDAW 也好，CRC、CRPD 或者男人人權公約，假使國際也有的話，那麼都可以解決了嘛。所以就這 123，第一，單一窗口，那麼 stateless card 就是他的權力卡。第二，盤點，什麼是合理什麼是不合理的差異。第三，解決不合理的差異，然後增權他的利用率，我想就這三點。

何委員碧珍：我也贊成這樣子，我想我們這次的會議應責成由哪個單位負責，因為在四年之後，下一次的國家報告提出來，我們不能又各做各的統計，要馬上回應國外專家的審查意見。我也贊成由移民署來做，那我們是衛福單位的統計的東西，資料每年接收服務的東西，應該回到內政部去處理與確認，因為中間一定會有重複的需要剔除掉，才能夠去彌補，讓人口的社會安全網張起來。這個部分統計裡有個很重要的是，在這個資格裏頭停留時間多久，這才能看出我們對問題的掌握，在政策上要怎麼樣。我實在很難接受一個小孩 20 歲還沒有國籍的事情，不知道他怎麼活下來，他的就學出養等問題都要幫他解決，看政策或法規是否有那裡卡住，應該去檢視，協助他解決。難怪專家學者皆指出，統計他們看不到，雖然我們現在有基礎但仍不足，我是希望衛生和內政，能去討論協調整合出 SOP。

主席（王委員秀紅）：我想這議題已經很清楚了，那是不是數據的專責部分，我們請內政部移民署提供？

內政部：我們補充說明 2 點，讓大家參考是不是適合。數據統計上，內政部移民署為最下游，當醫院通報初生通報外國籍小孩，他先會報到國健署，再轉到戶政司，再把外國籍的小孩通報給我們，我們再去看。那我們的專勤隊至現場後，第一個經常未見到媽媽或小孩，小孩或媽媽的資料不見，或是說媽媽是冒用其他人的身分，前述兩種身分的統計數據累計到目前約有 800 多位。因此移民署的專勤隊確實沒有看到小孩，也不清楚小孩媽媽在哪裡的情況會列管，所以我們的統計數據與後續實際提供服務的數據，可能是說要如何銜接，也就是說我的數據不見得有幫助，因為我是最後才依照上面通報給我們指示去確認這個動作，才有這些數據存在。第二，當我們跟關愛之家聯繫，我們跟他說當有移工甚至

小孩他不再來探視超過兩個月以上，看可不可以把這小孩領出來，讓我們來辦國籍認定或居留，給他保障。這個時候他報 11 個報 8 個出來以後，我們根據他們報出來的，其實小孩子的名字叫香蕉、叫西瓜，各種名字的都有，我們希望他建立媽媽的名字，這個時候我才會把他媽媽的名字和當初通報的名字來比對，才發現他是 800 多失蹤的哪一位，才進一步作消除。我們只是再做最後這一部分，我們才有辦法掌握這是哪個人的孩子，然後再提供他辦理居留與服務。因此實際上我們移民署也不知道小孩子在哪裡，所以比較談不上說怎麼給他進一步的安置等等這些服務，除非是我們去查緝到這位媽媽你的小孩在哪裡，她告訴我們，我們再去。新聞也有報導，曾經有一對雙胞胎，媽媽被查獲後他說他有 2 個小孩，我們幫他團員辦證件等等，這個情況是有的，以上補充，謝謝。

主席（王委員秀紅）：謝謝補充，我想後續還是需要 SOP，會後細節還是請內政部與衛福部針對這個數據的掌握再擬定 SOP。並盡量以單一窗口處理為原則，使落差性愈小。讓他們另外再去開會，每個部會他們定義不一樣，獲得來源也不一樣。

何委員碧珍：問題這樣還是要有個決定一下，由誰來召開這種討論的會議，其實內政部不只移民署有關，戶政也有相關，不曉得戶政只是就居留的人士才管理，還是對整個我們在臺灣生活的人口的掌握，我們有沒有另外一個在戶政單位的系統是針對無國籍人士的系統？不清楚？那這個也許……

主席（王委員秀紅）：衛福部主責來召開。

衛福部社家署：不好意思，我們在這邊要說明一下，我們社家署列管的個案是移民單位通報給我們的，所以移民署剛說他們是最下游的單位，我們也有點詫異。我們才是受理通報最後一個單位，如果這些孩子是需要社政服務的話。所以建議還是說原始數據由移民署來建立的話比較準確。因為本來這些非法移工，就是說非本國籍人員的數據掌控，照理講應該是移民署這邊要掌控的，就算是孩子也是屬於非本國籍的部分。

主席（王委員秀紅）：好，沒關係，我們就是再去協調一下，把標準化作業流程訂出來，大家都有各自的權責，上游、下游都是很重要的部分。

廖執行長福特：未來在回復的時候，要做一些文字上的調整，我建議大家的回覆可以更精簡、扼要，如果照這樣回復的話，我感覺似乎不是清楚的邏輯。比如說問到無國籍兒童的醫療怎麼辦，我們的回答是以他有沒有居留來區別，那我們能不能清楚地來回答，他有居留的話就進入健保，沒有居留的話如何去做。然後我們教育的部分似乎是回答完全沒有問題，完全沒有問題是為什麼可以完全沒有問題，因為他如果是無國籍的兒童的話，他不需要任何居留或證明，我們都可以讓他入學，就這樣精簡扼要的回答，我覺得邏輯會更清楚一點。然後第二個是說，社家署給的附帶文件，第一個表格歷年列管結案的統計，他後面的母數都是以 206 為基準，但可是第 1 個表格所列出來的 206 母數不知道是怎麼得出來的，因為第二欄那個列管中新增，看起來是累計的，累計到 106 年是 209 突然跳到 107 年 6 月變 206。第三欄已結案的看起來不是累進的，是每年來放數字的，然後最後一個總結是 125，那也就是說應該是有很多沒有結案的。下面的附註是說有結案的原因是什麼，那沒有結案的到底是多少，會造成困惑，如果我是國際審查專家我第一個會問沒結案的，可能不管我回答多完美。這很清楚，就是你告訴我你文字部分可能不是事實，因為你的數字告訴我一定還有很多還沒處理。這個表格本身我認為原則有點奇怪，可是也就忽略了沒有結案的是什麼情況。你後面給我的數字又是 206……

衛福部社家署：206 是未結案，就是在案處理中的。

廖執行長福特：所以我搞不太清楚到底要怎麼看這表格。

衛福部社家署：他應該是一年一年來看，102 年的時候我們持續從前年度留下來列管的案件再加上 102 年新增案件，總共加起來是 32。然後 102 年結案有 33 個，這整年服務的是 60 個案件。

林教授金定：應該把列管和新增分開。

主席（王委員秀紅）：統計數據真的很重要，讓人一目了然，了解數據怎麼呈現，統計怎麼呈現，這些很細節就先不在這邊談了，列入意見參考。

【58、59 點次】

主席（王委員秀紅）：其實我們婦女健康行動計畫是很完整，應該也是很具體的指標，那如果能夠依照 KPI 來執行，還有裡面一些相關的計畫內容，應該算是蠻完整，因為這也是經過一直修正。

中華民國身心障礙聯盟：我們有一個整體性建議，先前其實行政有管考相關人權公約的議題，那也有一些議題其實在行政院裡面已經有討論，甚至提出一些疑問，我們有一個建議是說，應該要整併行政院在討論的這些資訊之後，在針對這些點次的報告，應該要有回應一些東西，才能看得出在發展，或者是部會資料整理的進展，這是一個部分。關於這個點次的部分，我們先前在行政院的會議裡面也有問到，這個行動計畫的內容，我們實質上比較沒有那麼清楚，那因為現在背景的問題分析第一點，是說到女性健康行動有 4 大篇，那這 4 大篇是不是在短中長期的計畫裡面，在後續要提供給審查委員，這些資訊是不是來得及提供，因為我完全也看不到資料，目前在這個點次裡面是說在 110 年要完成，可是這完成的是，有完成的階段還是整個完成，這個整個我們其實是不了解的。那另外其實，在 CEDAW 裡面第 3 次的結論性意見，專家很多都在關切多重跟交叉歧視跟不利處境的點次其實是多的，因為他重複的在重申這些，有關重複的身份，有些身份的是交叉的，造成的歧視的事件，那這個部份其實在我們的健康統計，4 大行動裡面是不是能夠去處理，我們也看不到在這個目標裡面怎麼去解決這些部份，那尤其過去在女性健康的資料裡面沒有完整的統計，我們怎麼去關心或是回應專家這些交叉身份，包含有身心障礙身份、甚至有原住民身份的實踐的問題，甚至有一些不利他們處境的改善，這個部份我們會建議，除了在實施計畫裡面，他應該要有一些具體的說明，尤其是針對這些交叉身份的對象、特殊處境的身份的對象。然後還有在人權指標裡面，如何去針對這些對象有一些監測的執行。那因為他現在是說短期 110 年，那後面其實是不是有中期、長期還是他只有短期、長期，我會建議還是在預定的時間裡面還是要有一些具體的說明，這樣子專家才能夠理解我們在推展的近況是什麼。

林教授金定：我想這個意見非常好，就我知道國健署近 2 年推高風險孕產婦健康管理計畫，針對好幾項標準的，像是低收入戶、身心障礙、還有青少年懷孕等等，這是很好的，應該去補充這一方面的資料。那一個月前在這裡有一個次長主持的成果發表會，那我想國外應該也很好奇，台灣偏遠地區包括高風險孕產

婦這個健康管理計畫，那我想這個計畫應該也蠻多成效的，應該可以補充進去，這個算是不錯的。

何委員碧珍：其實剛剛前面那個點次喔，是基礎資料盤點的工作可能要優先做，然後這兩個點次，我覺得基本上我們的基礎工作因為106年我們婦女健康行動計畫其實也依照衛生單位自己的衛生福利白皮書還有我們CEDAW的公約去整合出來的，所以我覺得這個架構是完整的，只是說現在可能要回應國際委員他們所講的建立可測量的指標跟監督的機制這兩件事情，我覺得主辦的衛福部要自己去重新看這樣施行起來之後，有哪些是落差比較大的部分，在婦女的健康跟國際比較的落差，還有國內不同的族群狀況，剛才講的不同的區域的、婦女的、健康的落差，這個落差出來之後，盤點出來之後，我們就要提針對這個落差，怎麼去消除跟提升的措施的計畫，所以在這邊，我覺得以這個表格來講，我覺得措施計畫這邊寫的就有點不痛不癢，沒有一個方向，然後那個人權指標這邊，如果說我們看見哪些比較大的落差，其實我們就知道那在那個落差我們要如何去提升到多少，譬如說女性的乳癌的檢查，我們現在其實蠻高的，應該達到八成多了吧，可是子宮頸癌就還是很低，那子宮頸癌檢查我們是不是就要想辦法要怎麼要去提升這個部份，我現在意思就是說，這個東西要很明確的一個指標出來，前面那個提示的時候我們很難做到這樣，這個是我覺得絕對可以的，因為這個都是在衛福部自己的掌握之中，那我們又有很好的健保，其實很多的資料只要去想通了、去整理，我們這個表格的呈現就可以非常的具體跟完整。

郭委員素珍：我們這個的呈現方式，因為在107年已經核定這個計畫，9月3日請各部會等要填報KPI，如果都已經這樣，那就是107年的事情，那這樣我們在措施計畫這裡，就應該是針對因為他要我們有監測指標、監督機制，那個部會填回來的東西，就會變成在未來要實施的計畫內容這裡，就是委員剛剛前面提到的，對不起來，這樣子才能夠去回答委員的問題。現在又說希望我們去增加人力、技術與財務，那我是覺得如果這樣子，這個行動計畫已經很完整，第一個就回答他「缺乏全面性政策」的部份，我們去回答這個已經涵蓋全國，跟國際比對已經蠻完整。那他現在要我們去增加等等的，我們要看的是到底我們這部分的資源是怎樣，夠不夠還是怎樣，才能去針對回答他的問題。所以這邊寫的方向的資料，好像沒有辦法去回復前面要的東西，那如果是這樣子，我們才能夠去很清楚我們現在要增加什麼，像剛剛講說不同的族群或者是不同的身份的女性，對於這個部份我們目前都做了哪些，譬如說我們關心懷孕婦女的生產，

可是現在很明顯的趨勢，大家有錢的生完後都到產後護理機構去，沒有錢的就回家自立自強、處變不驚。可是就發生很多，像是現在報紙上講的產後憂鬱啊、虐兒的事情。那我覺得越是這樣子，那這個是最基本的全面普遍女性在生殖，因為有一個生殖健康篇，那我就不知道像這一部分的檢討，未來有沒有不一樣的規劃，還是有錢人去產後機構就好了。是不是還是這樣？類似像這樣應該用這樣整個的觀點來檢討，然後有沒有什麼地方要進一步努力的。

黃委員淑玲：我跟前面幾位的發言其實差不多，就是他說我們「缺乏全面性有效之婦女健康政策」，我覺得我們大家都認為我們是有全面性的，我反而對於什麼叫全面性有效我是比較懷疑，我比較認為我們政策缺乏的是優先的、具體的，各部會可以自己大膽、勇敢的、明確的說這個就是我們接下來短期、中期、長期我們一個重點優先政策是什麼，怎麼去執行，我們KPI定在哪裡，可是現在這裡第一個講的是短期是到110年，可是這個跟性平處給的短期的期限好像不大一樣，為什麼不是短期、中期跟長期？還有婦女健康行動計畫我猜一定是又很全面、又很廣泛，那KPI一定訂的也是這樣，我反而認為我們現在就是要清楚地知道，其實衛福部是要去說服國人、委員會跟外國的專家，我們自己是很清楚的掌握，我們認為現在最重要、最需要，而且KPI一定是很具體要去達成，這樣子就OK。

廖執行長福特：我有很接近的想法，我還是覺得回覆我們就直接面對問題，簡單扼要回復。第一個有沒有「全面性有效之婦女健康政策」，如果我們認為有，這個婦女健康行動計畫，理論上已經是相當完整了，就回答這樣子。第二個會不會「增加人力、技術與財務資源」，那我們好像沒有回這個部份，至少到短期計畫裡面，我們打算如何增加，或者是說我們根本不認為，我們認為這個資源已經夠了，那也可以直接回答。那我們是不是要建立「測量指標」，那如果我們已經有KPI，他是一個「監測指標」還是「測量指標」，這兩個概念好像不一樣，測量是前面，後面是監測，所以我們可能要直接回答說我們有沒有想要建立一個「測量指標」，我覺得這樣好像比較直接回答問題。我覺得其實我們做得並不差，沒有一個國家是一百分，可是我們勇敢面對問題，我認為有80分我們就呈現80分出來，那也是一個很不錯的國家啊！只是說我覺得我們可以直接回答這個問題，那回答有時候不需要這麼文雅，但是沒有直接回答問題。

陳主任再晉：我想這兩個議題倒是比較好辦理，因為看起來他已經找不出問題，所謂全面性什麼叫全面性，他也說不出所以然，所以我們在座如果沒有看到行動計畫，我想我們就回到行動計畫，我覺得這兩點可以不用再討論，至於「測量指標」不管是SDG的指標或world health statistics等等，那個都有可量測指標，就一併納入到婦女行動方案就可以了，他還說那個不可量測，這是世界衛生健康組織統計的，stc指標什麼叫不可量測，我想這兩點到不需要再做特別討論，回到婦女行動方案去做滾動式檢討就可以了。

余委員秀芷：我想全面性還是應該去思考其中障礙女性的部分，像生殖健康之類的計畫當中，我們似乎對於障礙婦女的認知跟了解太少，所以很多時候會有落差，就是大家有覺得有啊，但是那個有對障礙者還說是沒有的。所以我想說這個計畫當中，我們是不是需要參考障礙婦女的需求，以及他的障礙狀態是些什麼，因為這個部份可能需要。其實前陣子才召開婦女生活問卷的修改，那現在其中我並沒有看到針對障礙婦女的需求，但是裡面我沒有看到針對障礙婦女，大概只有一題「你是不是身心障礙者」，對於我來說似乎沒有適合我去勾選的任何選項，所以變成說障礙婦女在生活需求的議題上，是沒有被看見的他真正的樣貌。

主席（王委員秀紅）：好，那我們下個點次再討論身心障礙婦女。

台灣婦少權益關懷協會：我想要問得是說，我們可以看到CEDAW公約第37號是在講高齡婦女的健康及人權，這點我想引用的是說，其實昨天行政院也有召開第六場次會議，郭委員和林和委員也在現場。未成年少女懷孕這一塊，看到官方的數據為了這個非預期懷孕婦女跟未成年少女了這個墮胎的部分，數字是跟民間之差異非常大的，可是我們衛福部的同仁在現場其實是沒有辦法現場回答這個問題。就是說如果依據這個年齡或者是在學生或者是他有把孩子生下來、或是墮胎，有復學情況、或是沒有復學。然後在這中間他有沒有政府單位來協助，這些資料衛福部在現場沒有辦法回答。羅政委也有請說這個部份請衛福部再把資料提供出來，所以我想說，這點可不可以也請長官幫忙？另外第四十六點，高齡婦女這一塊，我想問一個問題就是這個高齡婦女，現在重開第三次的專要文件裡面到2016年女性結婚年齡平均是31歲，所以幾乎第一胎就算高齡產婦。去年應該說前年，2017年5月初的時候在新竹縣竹北市是我們高所得前三名的地方就有一個非常年輕的媽媽30出頭歲就是把四歲和五歲的兒子，就是悶死了

之後自己再上吊自殺。那這個過程當中，這新聞的播報裡面就提到說，這個媽媽是因為長期在面對照顧孩子獨力承擔這個部分然後漸漸有了這個憂鬱症，然後等到她的先生下班回到家了，全家都死光了，先生也想從窗戶跳下去。所以我想問的是說在這一塊的部分對於高齡婦女，他因為照顧孩子或家人的需求，離職之後的這一個部分我們的衛福部或者是有沒有跟勞動部注重這方面的資料 checking，以及協助，因為我們都晚婚人口是越來越多，謝謝。

何委員碧珍：應該是說他提的是高齡婦女特別的狀況，可是我會覺得「婦女健康行動計畫」也許是非常四平八穩，可是隨著時代的改變，出現的特別應該關注的問題，應該要列在措施計畫，到那邊去關注。還有就是說跟國際的比較，跟自己本土的相較落差大的東西，要把他特別抓出來，針對問題去思考，去找出解決的方案，這個部份是一個全面的、四平八穩的計畫，可是專家委員提的「有效性」在哪裡，有效性就是在我們看到的特殊狀況，跟我們特別的落差，這個才真的是有效性區塊定義的東西，所以也不是不包含在這裏面，不斷的去滾動去檢視健康行動，從頭萃取去抓出要聚焦努力的方向是什麼，我覺得這個才是預定時程裏頭短期、中期、長期要做的事項，還是要再花一點功夫去思考，去找出重點。

主席（王委員秀紅）：婦女健康行動計畫是一個，可是要滾動增加新的議題，剛剛提出來老年婦女我印象也是有關心，還有女性晚婚也是一個警訊，等等這些議題，剛剛陳再晉主任也有建議，task force，一直去滾動式，不是不能增加，還可以新的議題、新的社會型態出來了，是不是可以把它滾動式修正跟檢討，我們是不是可以這樣子？

【62、63 點次】

余委員秀芷：所有婦女都是一致的，但其實障礙者會有不同障礙者的需求在裡面。我今天有上網看一下，但沒有針對障礙者提供這部份我有幾點建議：在資訊公開的部分，要更多思考到障礙者個別需求，例如手語版或智能障礙者的易讀版，讓障礙者更能夠獲取資訊，這些諮詢委員是否能了解障礙狀態，給予服務上的提供，當然青少年網站性福e學院，對身體障礙者在讀取這些資料的時候，我想是有困難存在的，還有就是我想請教一下，就是關於無障礙環境的部分，徵詢身障婦女和女童的需求，這是我比較好奇，不知道會怎樣去進行，等一下可以提供所謂徵詢的進行方式，回答這個問題，謝謝。

台灣婦少權益關懷協會：關於身心障礙婦女的這個部分，我比較好奇的是，我們我很多計畫跟內容，但是他來提供和提供都是身障者需主動申請。我們可以知道，其實低社經的人，對於網路和對於資源沒辦法有足夠的人去協助身心障礙者，如果他周邊的人沒有可以協助，只有被動的提供，我想了解有沒有主動的機制，實際的作法，還有配套的人力，是不是這部分有清點的部分的甚至追蹤機制（主動關懷），這是我想要了解的。

中華民國身心障礙聯盟：其實覺得這篇回答的還是很片斷的，說明現在做的事情，沒有說身心障礙者使用率及身障者使用上遇到的困難。以及他後面實施計畫和內容才能知道要怎麼做，才能確定指標如何推進及改變，而不是交待現在他做了什麼事。我們有個經驗生殖健康，即使你查維基百科，他也會告訴你生殖健康她會針對人生的各個階段的健康的狀態，去提供資訊和資源，那我們很清楚身障法，身心障礙者權益保障法第 50 條明訂提供身心障礙者獲得婚姻及生育輔務，實際執行內容為何？這一篇沒有說，國家做的情況是什麼以及現在使用的情況是什麼。其實建議針對整體性的健康從孩子到青少年，男性和女性第二性徵出現的時候，都會需要一些資訊和資源，包括女性的月經和男性初次的遺精，家屬也不知道如何處理，這些資訊家屬也沒辦法取得。身障者在決定生育的資訊是缺乏的，醫療人員對於身心障礙者決定生育的資訊和建議是有限的，尤其有特定障別限制，甚至身智障礙者甚至決定不要生育，至於決定節育或是其他處理方式，我們在統計資料看不到，沒有這些資料的提供，以及後面如果真的有的，後面的計畫和應對的措施是什麼？這部分也沒有。

女孩和未婚女性的懷孕、避孕、生育，還有生殖支持的服務，以及獲得資訊的技巧，都沒有詳細資料的說明，這部分都沒有詳細資料的說明，甚至獲得這些照護的照顧輔具的資訊是缺乏，現有提供的服務和計畫，對身心障礙者適用性是安全的嗎？是可負擔性的嗎？其實無法去檢視。建議逐步去說明至於健康人員和醫療人員對身心障礙者的了解，涉及是否有實施教育訓練計畫，那這邊也沒有看到，包含提供資訊和諮詢。身心障礙者性侵人數是近年來受到關注，健康資訊中到底提供相關心理支持以及心理諮商的情況是如何建議做具體說明及甚至統計報告去做佐證，後面的人權指標，去做一些改變，以上建議。

郭委員素珍：小小的建議，因為他要我們焦點在身心障礙者的女性，婦女、女童需求，可是剛就像秀芷委員提到的，雖然當然全部的人一律都這樣，我們好

像都沒有對應這樣的，目前針對不同的需求有些什麼，看不太出來都還要再研議，包括這邊還有身心障礙需求以婦產科診療業務為主，不會只有這樣，她也會老啊！怎麼會只有這樣為主，他也會老啊怎麼會只有著重就醫流程，我覺這樣有點太怪了，不應該是這樣。然後，然後第 12 頁寫，還要研議就醫流程這樣是不是太慢了。前面都有婦女健康行動計畫，都已經在 106 年計畫都出來了，全面不是就涵蓋身心障礙者。我是覺得要更針對這個來去講，這些不就一樣有身心障礙者，而且他這裡是講，身心障礙婦女和女孩之需求，沒有針對他的意見去回答。後面要涵蓋所有的人，涵蓋農村、偏遠地區離島，那我們要針對這些地區族群現況如何，我們要不要增加什麼，還是現在，針對這些提供的已經夠了，我覺得真的應該要這樣回答。

黃委員淑玲：我補充郭委員，我們對身心障礙女性意見回復我們才真的需要全面性身障女性健康需求和服務行動計畫指標。現階段，我們可能做了很多，很多還沒做的，我們先架構圖先做出來，這是我的建議。

何委員碧珍：我是想說提個具體建議，看是融入或另立。第一個先檢視，看是融入婦女健康行動計畫，我不曉得剛剛前面講的婦女健康行動計畫是否涵蓋身心障礙女性相關行動內涵，我不知道。那如果說檢視完是要含進去還是另立，我覺得要去好好思考，這個思考就是我們這邊的措施計畫要去處理的事項。那我覺得以身心障礙的婦女來講，我覺得很多的基礎都還沒有，我們知道過去其實不管是現在這幾年老人的領域裡頭，性別的意識進去，身心障礙領域裡頭，過去沒有性別意識發展，男女是不分的，或者是說身心障礙和一般正常的人都不太分。我是建議在這邊可能要做一個盤點，包括，在這工作計畫裡頭做一些盤點，常態性婦女一般的常態的健診，譬如我們剛說 40 歲、45 歲以上婦女提供免費一般常態的健診，對身心障礙的婦女他們有沒有，他的涵蓋率是多少，我相信是非常低啦！因為過去我們沒有注意的話，可能那個統計數字我們都弄不出來。在這個部分，至少我們把問題盤點出來，到底，譬如說，子宮頸抹片檢查，乳房檢查對台灣一般的婦女基礎的健診，對身障婦女來講涵蓋率是多少？如果沒有就提供這個涵蓋率，我覺得這個領域要做的事情還很多，剛剛開始，談太深大家會覺得難以做到，至少基礎的東西，開始慢慢建立起來。

林委員春鳳：我對衛福部充滿信心，最重要的事，時代在進步，我們也善用很多的科技進入健康照護這個區塊。對偏鄉和身心障礙者，我是覺得也是可以善

用資訊化，把遠端的服務醫療網站寬頻的友善性，因為我們的健康，最重要的是當事者，如果我們用集中式的，每個人都要去到醫院，得到最佳的照護的話，其實我們的成本相當高，但是這幾年我看到的是，我們國家在進步的是，有對於遠端的，對偏鄉的、原住民地區的，儀器的進入，用奈米科技把即時生理的狀況、甚至需要協助的資訊，可以送到遠端的醫療團隊，然後做最佳的判斷，提供最好的協助，我想我們可以朝這個方向，可以降低我們國家的醫療成本，然後很重要的是，可以觸及到每個人的需要，這個部分已經在做，長照2.0包括前瞻計畫，鄉村關懷站已經慢慢的設立，是不是要把重心和醫療的水準，隨著科技的提升，提升醫療最細微品質，而且他不需要花很多時間成本，然後取得最佳健康的照護。

陳主任再晉：我想身心障礙者如果是早發性的，最重要是在一個整個國家的教育體制，能不能做到能力建構，他能力建構有了，他以後生活的競爭力可以保持一定的水平，當然也許其他的點會提到有關身心障礙者的能力建構和教育建構，一個比較晚發性和續發性身心障礙者，這兩個都不是國民健康署第一個著力的，第一個著力的早發性應該是教育專家，第二個著力的應該是社家署和長照司，因為不管是居家的長照不管機構的長照，這些長照機構的提供也要給身障者建構能力，剛剛談到的數位傳播資訊自然也會有一定能力去做，不然健康署怎麼可能，他只是建立平台，沒有能力利用，這不是不是國健署的責任。沒有社家署、長照司介入是不夠。這是第一點。第二點我覺得，很好的社會支持系統，這點我相信社家署和長照司有在努力建構社會支持網絡，主是這裡沒有顯示出來，只有顯示健康，所以這部份將來在回應的意見上。第三點能力建構以後如果還有差異利用率，比方說如果身障者和健康者對健康服務利用率有差異需檢視差異原因，同時消弭差異，如果男性的身心障礙者，和女性的身心障礙者一比，男性的身心障礙者顯然落後女性，我們就勇敢驕傲的在這裡去改，我們已經做到這麼好了，CEDAM 不是 CEDAW。最後一個專家委員有一些欲言又止，我不曉得是不是這樣，因為外界有在講，可能各位也有聽到，有一些所謂身心障礙者的性服務團隊或組織，委員這邊在講保障和實現身心障礙女性取得符合他們特殊需求，他講得不明不白，我不曉得在座所有的人知道什麼叫他們的「特別需求」，如果健康署也沒辦法意會到什麼是特別需求，可能在座的委員要明示他們，才知道怎麼去預防，否則今天我們開再多的會，大家都不明白講。

中華民國身心障礙聯盟：不好意思剛漏掉了，我們有一個建議，實施計畫有提到說，就是剛委員也提到了就是怎麼徵詢身心障礙的需求這是第一部分。第二部分是之後要把自評的資料上傳衛福部全民健保裡頭，我不知道你知道健保快譯通他的無障礙規格是有問題的，無障礙快譯通目前無法呈現無障礙醫院的資訊，這是一個部分，所以其實要藉由無障礙快譯通的APP去執行那些東西你可能要去了解它到底身心障礙者能不能以及他是不是能有效取得資訊，這部分你要了解，才能列到你的措施計畫裡面。後面你有提到全國的一些友善醫院，我們會建議無障礙醫院就無障礙醫院，不要講友善醫院，因為友善醫院在無障礙醫院推動經常出現一些落差，因為他沒有完全用無障礙建構資訊去處理無障礙部分的議題，所以或許如果你還是會覺得友善醫院可以充分表達，我會建議把友善醫院的定義定清楚，他其實是全面無障礙，甚至提供相關的諮詢服務，會建議把這樣的部分說明清楚。另外其實我們會建議，就是醫院的認證還有無障礙醫院相關的檢驗，直接跟內政部還有醫事司合作，是不是真的要用民間以及個人諮詢的方式官方已經有相關無障礙建築的檢查機制，是不是跟相關的單位積極去處理，設定一個檢核表，因為健康的場域其實因應環境和檢查的項目非常的不一樣，到底檢核的項目及他所需要的無障礙設備是什麼，可能會需要一些時間去討論，這些檢核表都會成為你的指標，以及後面會有一些制訂的時程。

林教授金定：2020 國健署國民健康白皮書身心障礙篇是我寫的，這個議題全部都交給國健署好像有點不管，國健署只有做預防保健，身心障礙大家提很多議題都是醫療方面，醫療有醫事司、照護司、心口司，最重要是健保署，這是一個跨部門的機制，不過委員提到profile沒有出來，就是現況沒出來，我想建議國健署過去有很多研究計劃，有一些profile現況只是沒有把他弄出來，不過，要回答這個問題應該沒有那麼複雜，只是大家提的都很複雜，那個profile我過去曾經幫國健署執行過，身心障礙者的預防保健服務計畫，曾經分析過非常多，包括怎麼做子宮頸抹片篩檢、還有甚至問到切除子宮，都有publish到國外去，裡面基本的profile都有，雖然沒有用健保資料去調查，我曾經有調查過肢障、心智障礙兩個類別，都有數據，這是很重要的資訊，應該要善用。剛提到友善環境，不是台灣創造出來，是和國際接軌，我們為什麼叫高齡友善或健康照護，什麼友善的照護機構，其中無障礙環境是一個面向，他這個面向是誰訂的，不是國健署訂的，全部都是建築師訂的，而且都是無障礙環境建築師訂的，包括，外面很多民間的身障機構、老人機構代表去看，不過以國健署的觀點來看，去建立無障礙環境，說實在他不是主管單位，他肯去考慮這個東西，應該我還是

要替他們講一個好話，這是很不容易的，因為這幾個政策我都有參與，而且也不好做，因為那個環境不是國健署管的，可是她想致力於建立友善環境，他確實付出很多的心力，倒是，身心障礙比國際上做的有特色的一點是，我們有很多身心障礙特別門診，建立無障礙環境說實在我們要把我們的特色告訴國際委員，我們高雄有三大醫學中心在做身心障礙整合門診，高雄市是沒有行銷，不過滿意度非常高，雖然不能回應偏遠地區，從民國 98 年開始做，從一進醫院，醫院都是賠錢做，不過身心障礙醫療非常複雜，他只要進來那個地方，一次看診三四個醫生，這是一個很好的福利，是醫院自己做，縣市政府幫忙，另外一個是青少年性教育委託計畫需要，一定要求做身心障礙者青少年的性教育，可以回應到關心性教育的議題，可以再做補充。補充台灣醫院針對身障者有特殊牙科，可以補充台灣特色，讓國外看到，他們的標準是這樣以台灣本土的特色及價值，可以跟國外分享。

何委員碧珍：我也分享一下，剛剛也有委員提到，台灣其實科技是很厲害的，我們台灣現在在發展 5G，運用在醫療上，我們可以賣到國外但政府沒有引進來用，我覺得在這個部分，尤其對身心障礙族群這個方便，尤其對偏遠地區的方便性，我覺得政府應該可以思考，怎樣在醫療體系裡頭建構如何針對特殊族群用更科技的方式去處理，包括口腔檢查，用 5G 的方式，只要用探視鏡照一照，遠端醫師就可以幫忙看診，所以我會覺得說這個是應該是衛福部我不曉得相關的哪個單位，我覺得應該要和科技部一起思考合作，至少對這些不便的族群，我覺得提供更進一步，因為我覺得醫院要無障礙友善的方式，很多還是很難處理的，就剛講路上不友善，另外就是說連出門都有困難的，那我覺得這個必須要利用科技來協助。身心障礙如果處理好，整個家庭困難的解除，壓力的釋放跟處置，沒有辦法用價值來衡量，我們應該朝這個方向思考。那這個需要有企圖心和創新的想法，然後能夠跟科技部合作，跨部會商量去合作研發，我覺得這才能好好跨越性處理問題。

余委員秀芷：我是覺得剛剛身心障礙的門診有，什麼都有，友善的醫療環境有，但是對於性別這部分的敏感度相對的非常低。我們有準備很多政府也很努力注入這塊，對於女性障礙者進行健檢還是出現很多問題，其實這個世界已經講了很多次，去年七月份他要進行很大的移植手術，醫生希望他做全身的健康檢查，因此也希望一些遺傳性的疾病也做健康檢查，所以他要去乳房攝影、子宮頸抹片檢查、在高雄的醫院，他要做乳房檢查師檢查人員問他你可以站起來嗎，

因為他是一個肢體障礙者，他說他沒有辦法站，可是檢查員他說我們這個機器就是要站起來，檢查 10 分鐘，因此他沒有辦法做乳房檢查，然後接續它有拿著單子去做子宮頸抹片檢查，檢查台子還是非常的高，沒有人可以協助，檢查員問他有沒有家屬陪同，檢查員問他可以自己爬上這個檯子嗎？他說他沒有辦法，它太高了，因此他也沒有接受子宮頸抹片檢查，他只好回去請他的老公特別請假，做子宮頸抹片檢查，乳房攝影是沒有做，那因此在回到門診他的主治醫師告訴他我們還是要做好乳房攝影檢查，因此，11 月安排她去做乳房超音波檢查，在那次的檢查發現左邊乳房是有陰影的，檢查到一個腫瘤，所以她其實很難過的是，如果她沒有要重大器官的移植手術，她是不是在第一次被拒絕時，她就受挫，不會再去做乳房攝影檢查。真正發現腫瘤惡化的時候，又會是什麼時候呢？其實這不是單一事件，我們在網路上做一些調查，也發現到，我們調查大約 50 幾個人，只有 6 個人去接受這些預防性的檢查，有的是機器沒辦法配合，有的是住在偏遠的地方，他的交通造成很大的不便，乳房攝影的巡迴車，她是上不去的，因為他不是可升降的，其實很多婦女都是卡在中間，有和真正可以使用落差是非常大的，我還是想知道徵詢身心障礙的婦女跟女童這個進行的方式是什麼，是怎樣的型態，邀請什麼的朋友進行嗎？還是……

林委員春鳳：回應委員的發言，站起來就是一個很大的差距，因為在美國那段時間，站起來就是要用輔具，現在機器人已經開發，利用機器改變生活問題，強化身心障礙者下半身，我是覺得科技部要一起來思考，因為他不是沒有，軍中也在利用，機器對人體的協助可以有突破的思維。我們在國家的層級，思考我們遇到的困境。

陳主任再晉：剛剛委員提到利用差異需要數據分析，62、63 點次健康服務利用的差異分析和他的原因比較出來，如果是能力建構的問題，我們要加强學校教育，和長照機構對於當事人的能力建構，我們現在叫主動陪伴，不會說我照顧你啦！我們在醫院從來不會讓病人這樣回去，也許那個是少數幾個醫院的例子，設施比較不足或人力比較不足的醫院，總是要去分析原因，健康署是有工具的，比方說癌症篩檢，偏鄉加成給你錢，或者是說設定指標片香的要多少以上，或者是說五年沒有檢查要佔多少，健康署可以帶回去，把利用率的差距弄出來，在把原因找出來，該能力建構就能力建構，該環境設施改善就環境設施改善，該獎勵醫院就獎勵醫院，因為他覺得做成本比較高嘛！有些精打細算的醫院就用獎勵的機制，今天這兩點我建議還是在這方面補強。

行政院性平處：一點小小的建議，給衛福部參考，在指標的部分我看今天擬出來的措施，建議加上醫療院所的無障礙環境的完成時間點。

主席（王委員秀紅）：健康署要不要回應委員？那，醫事司。

衛福部醫事司：醫事司代表簡單回應，第一個是我們打算去了解身障婦女與女童就醫需求，我們會有一個委託的研究，主要會跟團體來做一個比較深入的會談，或是一個會議的形式到時候看實際上怎麼做。第二個部分是陳主任有提到像預防保健利用、就醫利用是不是有差異，另外我知道社家署每3年度對身心障礙人士會有調查，其中有一部分是就醫的也許那個資料，不過最近一版的，身心障礙者就醫次數其實比一般人其實還多的，那他們反應最常遇到的問題，他反應有困難的是比沒有困難的要少，大部分是沒困難的是6成，有困難的是3成，這3成裏面，覺得主要的原因是，沒有人帶她們去，交通不便利是最大的困擾，所以這部分要不要有所補充，至於友善的環境的部分是這樣，根據身心障礙的現況，身障者肢體障礙佔33%，所以我們現在主要的是在設施的改善，作為第一步優先努力的方向，首先已經整個都完成好，整個設施都無障礙的是各縣市衛生所，到今年底都是無障礙的醫療單位，我們先把這個做到，其次才是其他的私立診所。補充一下，有關醫院的部分本來按照內政部的規定，本來他就是無障礙的，所以醫院是沒有問題的，就硬體設施的部分。那軟體的部分，在醫事人員的部分事實上我們要求他們每六年上相當時數的繼續教育課程，然後來換他們的職業執照，職業執照要定期更換的，那麼在他的繼續教育的部分，一定要去上跟性別有關的課，跟對於身心障礙者的敏感度，都應該要努力的去學習，那就針對初步的部分先跟委員報告，謝謝各位委員對我們的指導。

何委員碧珍：第11頁我們的人權指標，第二項，對於身心障礙女性服務之醫療舉辦愛滋感染性傳染病防治相關宣導及教育訓練場次每年至少一場，我覺得我們是一個國家的CEDAW，一個結論性意見的檢視，我覺得這個東西小到真的是列在這邊有點可笑，我覺得這種東西就根本不是人權指標的概念，以後我們還是以大的事項為主，我有做，我做了一次活動，搞不好就是10個20個人來參加，又怎麼樣呢？所以我想提供這個至少性平處不敢講就委員來說，這個不要再出現了，謝謝。

主席（王委員秀紅）：這個議題多重要大家也深切的關心，其實身心障礙的女性他其實也是多重障礙，又是女性又是身障，又是偏遠，還有其他的資源等等，應該是多重障礙和多重弱勢，所以我這邊也不太敢講，其實我們要很長遠的計畫，是不是有一個政策專門規劃身心障礙婦女女性，其實不是只有健康問題，剛剛大家提到的也不是侷限在健康，有資源、教育還有整個環境等等的問題，我相信我們在這邊是只有討論健康，其他局處部會說不定就是關心他的就業、就學等等，交通啊……這些是不是又分散在各部會，我們在執行上當然就會有一些困難，這都無可厚非，部會是一個刺激的反應，這是很正常我們也都知道，但是是不是有更大的願景當然是性平處要去看看是不是身心障礙的女性是不是有一個特別的藍圖，今天我們健康的回應大家各位委員有很好的建議，我們都會列入紀錄，各局處相關的單位聽到回去，我們這個議題是不是就討論到這邊？

黃委員淑玲：最後這個結果指標剛剛衛福部這邊同仁有提到無障礙環境指標，可能真正缺乏女性的敏感度，重新檢視無障礙環境，納入女性障礙者的觀點。

中華民國身心障礙聯盟：主席我這裡補充一下，你們會知道無障礙環境整合需性別的差別？不知道那怎麼建置適合女性無障礙環境，如果無障礙廁所沒有照護床，那青少年和成熟的女性要換生理用品怎麼換？我們現在的哺乳室如果門口不夠寬，裡面的空間如果輪椅的媽媽要帶小朋友進去，那要怎麼進去？怎麼換尿布？……等等等等，所以其實我們為什麼會說婦女權意識提升上面要去增加身障女性的觀點，無障礙環境會在需要去跟營建署甚至醫事司，現在要做一些計畫你不能在那些要推動過程裡面針對這個議題去多收集資訊，才能知道後面要再做這些計畫跟指標怎麼去做解釋，我們也要強調的是國健署先前我做一份健康不平等報告書，那這個報告書如何看到族群的不平等以及用到這些實施計畫去處理不平等的議題，我們不曉得因為這個資料在國健署手上，那健康不平等這件事情本來就涉及各部會，不會像前面的議題一樣可能會有主責跟協辦，所以我們還沒講到職場健康，健康議題範圍是非常大的，所以我們建議國健署在這個指標上這個結論性意見上要怎麼回應我想可能還要再思考。

主席（王委員秀紅）：所以我們中華民國身心障礙聯盟提出了 Point，無障礙特殊對女性的，所以我們要擬定政策的人就要很了解什麼樣是特殊女性，我想今天委員都提到很好的建議。

黃委員淑玲：大家相互補充，這個第二點過程指標也是一樣，剛剛碧珍委員不要只講愛滋等性傳染病防治相關，給他改一下，針對身心障礙女性之醫療福利照護機構人員提供服務時需要這些敏感度，這段這段可不可以不要把它畫掉，再規劃一下醫療機構提供這些身心障礙女性服務的需要有的教育訓練，這些文字可不可以再修改。

主席（王委員秀紅）：那就直接這樣，針對身心障礙女性服務之醫療福利照護機構人員相關教育訓練，就是各種的不是只有講到愛滋，或是只有傳染病。

何委員碧珍：我剛剛是講不要只有講辦幾場，沒有意義，是政策性，譬如說我針對這些醫療人員，要施予怎麼樣的教育，甚至說這個教育的涵蓋率要多少，這個就非常具體。譬如說我涵蓋率暫時沒有辦法全面，那可能就朝 50%來努力這個也可以，我是隨便舉個數字，我的意思就是說是機構結構性處理這些事情，對人權指標應該是放在結構性的思考規劃去執行，而不是在於辦幾場，那個是意義不大。

黃委員淑玲：障礙女性其實也是家暴的受害者，家暴這個議題應該要放在健康來看，現在把他放在人身安全那塊去，我不曉得大家能不能有一個討論決議人身安全針對障礙女性的服務跟文字等等挪到這裡來，挪到健康的議題。

中華民國身心障礙聯盟：我有一個建議，有關受暴和性侵使他會有兩個階段，因為其實他在保護階段的機制是會什麼，以及後續他在做服務和支持的方式介入，我們剛剛提到心理健康，甚至心理諮商服務，怎麼進入，這件事情其實是在我們現在整體健康是都有談到，其實這個點次有點談到心理健康，我們如果覺得現在一般女性整體在現在處境承受社會比較大的壓力，容易需要心理健康監測，甚至有一些心理諮商要介入，那身心障礙女性甚至在處境上會更弱勢，在這樣的弱勢的環境下這些服務怎麼介入，其實也可以在這個點次說，人身安全那邊有人身安全議題其實那是需要去做回應其實那是可以分開的。

主席（王委員秀紅）：這個都會記錄，我想各相關的單位都已經聽到了，我不需要回應，那個都是一些建議。

衛福部健康署：國健署其實不是要回應問題主要是說，這個點次剛剛有委員提到，由國健署來主辦其實著力點不是很大，剛剛委員提到很多建議都不是國健署所能主辦的業務。因為我們看起來主要是在就醫服務，另外就是提供一些全面性心理健康，針對身障人士，包括性健康服務和生殖健康服務和愛滋病預防這部分，其實國健署會被列在這裡應該是說我們提供我們的業務包括性健康和生殖健康服務，提供孕婦產檢，建置青少年網站，所以不曉得在這裡有沒有這個機會，比較有辦法合適的主辦單位。

主席（王委員秀紅）：這個衛福部內部相關的權責，不在這邊討論，請綜規司去協調。委員是提供意見，提供意見屬性是屬於哪個單位大家都很清楚，我們這個議題討論蠻久表示大家都很關心。三個提案都討論完了，沒有臨時動議？今天會紀錄各委員的建議之外，請各署司修正回應的內容，2月13日前交綜規司彙整。感謝各位委員意見、民間團體，今天會議就到這邊。