

審查各機關對CEDAW第2次國家報告總結意見與建議 初步回應會議紀錄(第24點、第28點、第29點)

時間：103年12月22日(星期一)上午9時30分

地點：行政院第7會議室

主席：黃處長碧霞

記錄：王子葳

出席：詳如簽到表

壹、主席致詞(略)

貳、會議決議：

一、結論性意見與建議第24點

- (一) 請教育部掌握懷孕學生休學原因，及進一步瞭解學生所需相關資源，並於第二輪會議提供相關資料。
- (二) 請衛福部參考與會委員與民間團體之意見，研修「初步回應表」之「具體適當措施」、「績效指標」及「預定完成時程」，以及整合部內各單位有關未成年少女懷孕之資源，建置橫向連結機制，並於第二輪會議提供資料。
- (三) 請國防部及內政部參考委員及團體建議，建構友善校園環境，並請參酌教育部作法，研擬友善懷孕女性之修業年限。

二、結論性意見與建議第28點

- (一) 請衛福部依據審查委員所提出婦女健康政策之行動計畫及預算之建議，就相關資料應先進行內部整合。另亦請參考與會委員及民間團體之意見，研修「初步回應表」之「具體適當措施」、「績效指標」及「預定完成時程」，並於第二輪會議提供資料。

- (二) 新增教育部及勞動部為協辦單位，請於第二輪會議時提供「初步回應表」之「具體適當措施」、「績效指標」及「預定完成時程」。

三、結論性意見與建議第 29 點

- (一) 有關王如玄委員所提外籍配偶已被遣送出境但在臺有家庭，欲再申請入境一節，請衛福部協助瞭解。
- (二) 有關臺灣國際醫學聯盟及臺灣全國媽媽護家護兒聯盟對我國就外籍 HIV 感染者防疫措施見解不同一節，請衛福部提供相關防疫措施供渠等參考，兩團體也可交換意見，彼此溝通。

四、審查各機關對結論性意見與建議的初步回應第 24 點至第 29 點之發言要旨：

一、結論性意見與建議第 24 點

(一) 政府部門

1、教育部

- (1) 針對張珣委員所提之調查有多少懷孕學生願意使用學校資源，本部 104 年會在相關調查統計將此部分列得更清楚，讓學校在資料填報上，更清楚呈現。
- (2) 有關勵馨基金會所提每年有 3000 多名未成年孩子懷孕之數據，這其中有多少國中或是高中孩子，甚至是不在學，若是高中以上，那是選擇教育，不見得是學生身分，所以將此 3000 多名都歸在學校系統是本部較為存疑的部分。另外，如果個案進入到機構接受服務，我們也發現到機構社工不太清楚校

園、「性別平等教育法」或是「學生懷孕事件輔導與處理要點」都有詳細規定，學校會有輔導處理小組，針對學生就學部分，包含：補救教學、請假等安排，協助學生。因此，建議未來和機構或是個案處理上，可以有比較多的討論。目前本部和社家署及地方政府有清楚之聯繫窗口，若懷孕學生在機構或校園受到不平等待遇或受教權受損，除可依法提出申訴外，整個網絡系統也會共同提供積極服務。

- (3)有關在家學習機會或彈性課表之議題，會回到個案處理。其實多數學校懷孕通報資料不管是國中還是高中，當學校知道學生懷孕時，學生通常已經終止懷孕了，這是一個困境，可能老師在相關知能及敏感度上需要再加強。當然學校會提供後續輔導及情緒照顧，至於大家所關注之友善校園部分，本部會再努力及積極宣導。有關懷孕學生之輔導及就學其實已在「性別平等教育法」第 14-1 條規定，現在「高級中學學生成績考查辦法」亦有娩假規定，學生如果因為請娩假而被強迫休學或扣考，都可以依法提出申訴，這都是在應該被保障的範圍。
- (4)委員關切而未及說明事項，將於第二輪資料補充。
- (5)有關請假部分，高級中學階段在「高級中學學生成績考查辦法」已規定提供產前假、娩假、流產假、育嬰假等，本部 104 年起會請業管單位針對高級中學階段懷孕學生及其學校對請假及實際處理情形加強宣導；大專院校以上階段，本部在公文明訂學生因前述事由請假不受學期中出席率影響。
- (6)有關課程部分，「學生懷孕事件輔導與處理要點」

有規定輔導人員要與懷孕學生討論多元適性教育之實施方案，此多元適性教育實施方案即包括補救教學。委員建議運用數位課程提供在家之懷孕學生部分，本部納入考量研議，並提醒學校可以採取多元可行作法協助孩子。

2、衛福部

- (1) 本次所提具體措施較多以呈現社家署業務為主，委員關注之醫療議題，涉及部內其他單位業務，本部將再進行資料補充。
- (2) 社家署為使未成年懷孕之服務提供暢通，已邀集相關部會進行橫向連結。目前只要學校、醫療單位、診所及民間團體接獲個案，就會轉介到地方政府之服務體系中，並以個案管理之服務模式，針對其個人、家庭、經濟、留養等需求，給予完整性評估及相關資源連結。
- (3) 有關預防未成年少女第 2 次懷孕之議題，係屬高風險個案，國健署已規劃高風險孕產婦計畫，會後再提供資料供參。另 baby box 計畫規劃於 104 年開始，由個案管理師將相關資源帶入弱勢或高風險家庭。
- (4) 醫療院所係第一線接觸未成年懷孕少女之處所，目前已在醫療院所建立相關資訊，亦結合社政資源，協助個案資源連結，並由公衛護士或醫療院所進行後續輔導。另幸福 9 號門診計畫已結合學校將個案轉介至醫療院所進行心理諮商。

3、內政部

- (1)基於學校受訓性質，警大會在學生入校時給予提醒。目前有懷孕之個案都是接受短期訓練的警員，至於警專正期組，亦即高中畢業學生入校，沒有發生過在校期間懷孕的情形。
- (2)在職進修之警大警專學生若在在學期間懷孕，欲辦理休學者，學校會予以協助，個案可先返回工作崗位。若單純只是學生身分懷孕者，也可由學生決定是否辦理休學，學校導師、心輔中心也會和學生及家長討論。
- (3)有關民間團體所提，先修習學科，待生產完後再補術科之建議，考量學校每學期均安排不同類型之術科訓練，且均需要課後勤加練習及體能訓練，若生產完再補術科，擔心訓練過於集中，體能負荷太大。
- (4)警專學校術科類型廣泛，部分術科運動強度極大，如：柔道需要對摔，對孕婦而言是非常危險的，且修課安排均具有階段性，需要達到標準，才能進入下一學期之課程，另學期間亦有實習安排，若修課未達標準，則不能參與實習。有關團體建議學生可依個人體能選擇修課，可能會導致學生超過規定之修業年限。

4、國防部

- (1)有關學生懷孕影響受教權的部分，本部會依照委員建議蒐集相關統計數據。
- (2)針對心理諮商服務，本部在具體適當措施之在學及休學輔導照護作為，於102年、103年均均有委託研究案，後續將根據研究案之成果，作為輔導照護之積極措施。

(二) 民間團體

1、財團法人國際單親兒童文教基金會(代為宣讀)

(1)提出以下實務經驗供教育部參考：

- 甲、實務個案中，有國中學生在即將生產時，身體不適就醫才得知懷孕，並送至本會安置。而送安置之個案通常家庭功能較弱，因此建議學校應加強學生之健康教育課程，了解身體結構及身體的改變及發展，並應建立友善的輔導機制，讓懷孕之學生能有評估的指標及可溝通討論的管道。
- 乙、仍在就學中之學生，在懷孕期間於本會安置中遇到學業成績評量時，學校會將測驗卷送至本會，但並未有相關配套措施。建議學校教師除了將測驗卷送至本會，並應提供詳細說明讓工作人員施作測驗，並建議可事先至安置機構說明及確認課業範圍後，再進行測驗。

(2)提出以下實務經驗供衛福部參考：

- 甲、在學生生產後，本會連結學校資源以協助學生完成學業，但學生就學之學費、雜費、交通費、制服費及營養午餐費等皆需由安置機構自行籌措，建議應由社會福利資源協助。
- 乙、學生安置期間之補助經費條件嚴格，以致許多需安置的學生雖經濟困難，但並未符合政府補助標準，因而相關安置之飲食，醫療，生活所需等相關費用，皆由安置機構負擔，建議各縣市政府社會局應再評估補助標準，並參考專業社工人員之評估報告，以評定弱勢學生之補助需求，減輕安

置機構壓力，提供更適切之服務。

- 丙、向衛福部申請之人事費用補助部份，專業人員規定之比率過於嚴格，例如社工員需 1:15 才能予以補助，輔導員及保育員僅每月補助 9000 元，實難以穩定專業人力需求。建議降低各類專業人員補助之比率，或提高補助金額以落實專業人力之穩定。
- 丁、在替代役人力部分，因機構龐大、收容人數多，臺南市政府有安排 2 位替代役巡邏，但由於安置機構需 365 天每日上班，常有人力不足之狀況，建議依據各安置機構之需求，提高替代役人力之補充。
- 戊、由於安置機構人力之聘用需依據法令，但其中主管之規定甚為嚴格，例：雖已有社工師專業證照，且有多年工作經驗，但仍因未完成主管訓練課程而無法擔任主管職，但是各縣市開辦主管訓練課程之次數極少，且有時受限於辦理地區之限制亦難以參與，造成主管人力難尋。建議修法降低主管人員之資歷要求，或請各縣市政府增開主管訓練課程，以協助解決主管職缺問題。
- 己、在資源連結部分，由於安置機構生活飲食等需求極高，建議政府出面將安置機構需求提供給民間企業，以連結物資需求，穩定相關之服務。
- 庚、建議可提高心理諮商輔導，團體課程，職能體驗培力課程等相關講師費，材料費等，尤其在偏遠地區之機構邀請講師費所需之交通費用等補助，除協助解決問題外，更可建立其能力。

辛、若未婚懷孕少女決定留養孩子時，需協助其評估就業之可能性，並建議能在少女外出就業時補助其孩子的托育費用，使其不用擔心托育費用，而能穩定就業，待有固定存款後即可自立生活。

2、中華衛生心理協會(張委員珏代為說明)

嚴祥鸞教授不克出席，因該協會與我都致力於減少未婚懷孕，故代為說明。目前看不到教育部有提到任何基本資料，不應僅在初步回應表上表示要修正發布「學生懷孕事件輔導與處理要點」，以及辦理兩場活動。應說明「學生懷孕事件輔導與處理要點」之成效，包含減少學生懷孕數、生產後之輔導狀況等。嚴老師在發言單上說 102 年統計新生兒的生母狀況，未滿 20 歲的台灣籍年輕母親，有 2,929 人為高中以下學歷，但是多數的年輕學生在懷孕後，並未選擇繼續懷孕，而選擇中止懷孕。因此提出兩大問題：第一，究竟有多少學生在意外懷孕時，願意使用體制資源？又有多少女學生在生育後能回到學校繼續接受教育？面臨的處境又是如何？需求與相關措施資源有哪些，迄今並無基礎資料，何來相關輔助策略？第二，青少年健康政策，必須將男孩納入，因此，落實校園未婚懷孕的教育宣導，應將男孩納入預防宣導的重點，更具積極性，應讓男孩瞭解發生性行為時要主動避孕。另外，教育部必須針對此議題進行性別影響評估，才能真正落實 CEDAW 之要求。

3、長榮大學張菊惠助理教授

(1)多數少女是先到醫療院所驗孕才知道懷孕，因此衛福部也許可借助醫療院所而非學校體系，當醫療機

院所得知少女懷孕，就立即啟動服務機制。衛福部在少女懷孕提供之產檢、生產、產後服務是缺乏的，另建議應營造友善校園，建立相關支持性團體，以及教育部應放寬請假規定，因孩子容易生病，常須進出醫院。

- (2) 高風險家庭和高危險妊娠是不一樣的名詞，衛福部報告似有混淆，目前醫院提供之高危險妊娠服務並未包括未成年少女。另提到由公衛護士提供未成年懷孕少女相關服務，不知公衛護士能否掌握個案名單？又公衛護士業務繁忙，人力亦不足，必須要有明確考量。建議應有專職且接受專業訓練之人力，以協助個案連結所需資源。
- (3) 衛福部、教育部所提績效指標無法反應服務成效，如：未成年懷孕諮詢專線受益人次，應進一步調查未成年少女的諮詢內容；辦理研習會場次，應瞭解為何參與以及學到什麼等。另缺少針對國中生之服務。
- (4) 教育部在撰寫 CEDAW 第 2 次國家報告時，針對中輟學生部分只要超過年齡就不在追蹤範圍，另中輟原因分為個人、家庭、學校、社會，很大原因在家庭。應盤點中輟填報系統是否能夠反應未成年懷孕因素，另超過國教年齡之部分，是否應該還是要有一個追蹤的年齡，如：18 歲或 20 歲。

3、台灣性別平等教育學會

- (1) 鼓勵懷孕學生在孕期或懷孕後返回校園，除了提供硬體設備與心理諮商外，更重要的是整體校園友善之氛圍，學生才能安心返回校園。剛才教育部提到

目前還未有性教育之積極措施及未來展望。其實性別平等教育與性教育之落實，才能讓師生或家長對懷孕或育有子女之孩子，採取關懷及接納之態度，這才是讓學生返回校園最重要之第一步；另教育部提到要辦理輔導與處理學生懷孕事件研習會，強化學校人員之知能，但事實上會參與此訓練者，主要是學校輔導老師，但要協助懷孕學生返回校園，不只需要輔導室的資源，而是需要整個校園各處室資源之連結，所以主管機關應該要提出策略，讓學校各處室之相關資源能夠整合，此才是幫助懷孕學生返回校園有效之方式。

- (2) 「性別平等教育法」第 14-1 條雖規定學校應積極維護懷孕學生之受教權，亦提供彈性上課之規定，但事實上高級中學之懷孕學生還是會受限於「高級中學學生成績考查辦法」，因該辦法第 18 條規定學生除公假外，全學期缺課達教學總日數二分之一者，應辦理休學。而事實上，學生懷孕請的分娩假、事假、病假等都不算公假之範圍，所以懷孕學生即便有「性別平等教育法」保障，但學校可能還是會用此辦法，影響學生之權益。因此建議教育部在研修「學生懷孕事件輔導與處理要點」時，一併考量此實務上出現的問題。
- (3) 未來若發生警專學生懷孕，是否有請假辦法或彈性調整課程的方法可以因應。
- (4) 期待國防部能提出具體措施，以建構軍校內之整體友善性別環境。

4、高雄市立空中大學許文英助理教授

- (1) 教育部雖有提到維護懷孕學生受教權並提供必要協助之計畫方案，但在此看不到國際審查委員建議政府提供女孩於懷孕期間或懷孕後，返回校園之必要支持服務，如：在家學習機會或彈性的課表。隨著女性懷孕進入後期，到學校上課學習可能諸多不便，以臺灣數位教育便利的情況下，學校只需要將老師每一節授課錄製下來，並提供學生數位課程。建議教育部應有相關具體作法，提供學生在家學習機會及彈性課表，以維護學生之受教權。
- (2) 有關懷孕學生之就學議題，懷孕學生有些在中途之家，有些則在家裡，若僅透過補救教學，似將懷孕學生當成學習障礙者，且耗費人力進行。因此，想瞭解教育部對於高國中懷孕學生，提供學生數位課程學習之窒礙難行的理由。
- (3) 警專目前雖沒有發生學生懷孕之情事，但仍應有相關措施讓學生可以在懷孕階段結束後再補修術科。有關生產完再補修術科，學生應會衡量個人身體及體能狀態來選擇要修習幾門術科，不需事先預設學生是否會因修太多而造成負擔。

5、勵馨基金會

- (1) 針對教育部之前所提的一項有關懷孕學生復學率之統計數據，在此提出澄清。根據實務經驗，勵馨每年大概接觸 100-200 位未成年懷孕學生，但事實上可以在一年內復學之學生，大約只有百分之十幾，這已是很努力的情況。但教育部提供之數據，往往可以看到 80% 甚至到 90% 之復學率，若全國每年 3000 名學生生育，80%、90% 之復學率，就表示

有 2500 名以上的孩子返回學校，這樣的數據和實務上有很大的落差。所以不清楚教育部的數據是以何為基礎。

- (2) 有關教育部數據之說明，教育部無法回應民間之疑問。究竟數據落差之關鍵點為何？應進一步釐清。
- (3) 教育、醫療、社政是協助未成年懷孕事件很重要的鐵三角，但衛生、醫療單位長期以來卻缺席，目前衛生醫療單位確實花很多心力在建置幸福 9 號門診，但有關留養的衛生醫療需求，包含：衛教和新生兒照顧，甚至很多孩子根據研究大概有 2-3 成會再度發生非預期性懷孕。所以如果這些孩子無法再回到學校，也沒有進入到社福體系，有什麼系統可以協助她們進行避孕計劃的討論與執行？另很多兒少保事件，其唯一通報時機可能在學齡前，而接觸學齡前小孩大部分是衛生單位，但實際上還是以社政在執行為主，並沒有看到有效整合。所以想請教衛生福利針對未成年懷孕或未成年父母之協助機制與措施在哪裡？

6、國立新竹教育大學丁雪茵副教授

- (1) 建議大學及高中可以開設女性健康課程，以增進青少年對於女性身心發展健康之關切。
- (2) 加強學校輔導老師及導師輔導青少年懷孕之相關知能，並於學校網站提供相關資源及資訊。

7、婦女新知基金會

衛福部去年有邀民間團體針對 baby box 之議題進行討論，希望可以提供中低收入戶及未婚懷孕少女，由衛教人員或助產師將相關育兒資訊、物資等等送至家

庭，並瞭解家庭功能。不知後續規劃為何？因為多數懷孕少女之家庭功能不彰，很需要這些資源協助，尤其是產後家庭訪視之服務，不知衛福部是否考慮運用助產師之人力，進入家庭關照懷孕少女。

(三) 委員

1、張委員珏

- (1) 衛福部所提之具體適當措施無法回應第 24 點建議內容，衛福部應整合相關資源，如：妊娠期之身體變化及可能遇到的困境，應協助少女瞭解，不要只有心理諮商，也應處理生理問題。另未成年懷孕諮詢專線是委託勵馨基金會 2007 年開始辦理，以及其他服務方案，必須要進行性別影響評估，以瞭解服務對男女的影響。另第一線醫療機構應處理未成年懷孕少女之需求，並將使其懷孕之男孩，一併納入協助。
- (2) 回應婦女新知發言，助產師協會對此議題相當關注，建議後續討論可邀其加入。
- (3) 高危險孕產婦之管理從未考量雙胞胎嬰兒，期待衛福部接下來進行的健康管理計畫，可以邀請真正關心婦女健康之委員參與，而非僅有男性婦產科醫師。另請國健署在規劃孕產婦健康管理時，要納入高危險妊娠者，如：未成年懷孕、懷雙胞胎、高齡產婦等。
- (4) 期望上述幾個議題，衛福部在一年內要做出性別影響評估。
- (5) 肯定國防部已積極進行相關條文修正，以保障懷孕學生權益，請教「國軍心理衛生（輔導）工作實施

計畫」之心理諮商服務內容，是否有針對性別平等、促進心理健康等議題積極提供服務，而非消極等待需求者前來求助。

2、林委員春鳳

- (1) 對於未婚懷孕少女之議題，衛福部和教育部都是透過民間團體提供服務，但通常支撐未婚懷孕少女的是家庭，因此是否去思考在未婚懷孕少女第一線處理問題之醫院、診所、衛生所等單位，提供相關資訊給家長和學生，讓她們有多元選擇後續的發展，
- (2) 內政部是否有更積極且不休學之更彈性方案，讓懷孕學生完成學業？女性懷孕不是弱者，應協助懷孕女性順利完成修業。

3、伍委員維婷

- (1) 醫療系統如何將個案轉介至社政系統，不知道橫向轉介個案的服務模式為何？以臺東縣政府未成年懷孕服務是委託勵馨基金會為例，目前臺東縣未成年懷孕比例是千分之十，每年約有 70 幾位未成年少女生下小孩，但僅有 10-20 位會進入服務系統，落差極大。期望下一輪衛福部可完整補充醫療與社政橫向連繫模式之資料。
- (2) 國際審查委員關注如何給未成年懷孕少女完整的支持系統，但目前衛福部所呈現的是給予補助，且看起來非常零星，是否可提出完整且常態性的政策規劃。

4、王委員如玄

- (1) 目前未成年懷孕少女之照顧保護資源是分散的，各相關部會及局處應先瞭解現有的資源為何，再進行跨部會及跨局處間的整合。

- (2)績效指標應呈現服務結果，如：多少懷孕少女離開學校，以及返回校園。應列出相關數據及所提供之服務。

5、吳委員嘉麗

- (1)請教警大、警專在學學生懷孕人數之統計數據為何？
- (2)未來警大、警專若開放性別限制，提醒學校應預做考量，設立相關性別友善措施。
- (3)請國防部說明學生懷孕人數及懷孕後返回校園之統計數據。

二、結論性意見與建議第 28 點

(一) 政府部門

1、衛福部

- (1)性別平等業務因涉及跨單位資料整合，本部由綜合規劃司主責，婦女健康政策以前雖是國健署負責，但該政策亦涉及跨部會跨單位之協調與整合，過去婦權會委員曾建議應由綜合企劃單位為彙整窗口，亦曾簽奉核由前衛生署綜合企劃處(目前之衛福部綜規司)為衛福部窗口，故已改由綜合規劃司主責。
- (2)委員建議要提出婦女健康政策之行動計畫，可請國健署提供 2008 年到 2011 年健康政策之辦理成果。
- (3)本部所提之長照內容，是延續國家報告內容，有關團體或委員認為長照篇幅過多或對長照有相關疑問，其實本部在行政院長期照護保險推動小組均有進行處理及檢討，包含針對國發會的報告。至於委

員或團體關心的部分，將會帶回研議。

- (4)「長照服務法」之協商是兩黨政治議題，但基本上是有共識的，目前的爭議主要是外籍看護工之轉銜部分，但現已和委員達成共識，本來期待可在本次會期三讀通過，但遇到內閣改組，故希望最晚於下個會期三讀通過。「長照服務法」是對整個長照制度的規範與整合，與「家事服務法」是不同的。另有關照顧服務員之勞動條件議題，勞動部有提出相關策略與本部協調。

(二) 民間團體

1、長榮大學張菊惠助理教授

- (1)衛福部應先瞭解CEDAW第2次國家報告內容及審查委員建議後，再重新整合初步回應表內之各項計畫及具體適當措施。並建議應具體且詳細地寫出婦女健康政策是否延續，若要延續，要提出幾年期的計畫。
- (2)健康政策的行動計畫不應只有防治疾病，還須有維護健康及健康促進，而且還要規劃農村及新移民、身心障礙等弱勢及被邊緣化婦女可方便使用的醫療照顧服務之短期及長期目標。
- (3)心理健康方案需納入性別觀點，且婦女健康政策的重點要包含青少年健康政策。

2、高雄市立空中大學許文英助理教授

- (1)衛福部已提出長照相關計畫，但建議考量中老年使用者之方便性，聘請本國籍照服員對中老年使用者而言，沒有溝通障礙。目前國家已培育許多長照

人員，但實際投入職場者卻很少，以致民眾多聘請外籍看護，另照服員之勞動條件差，且從業人員多為女性，保障勞動權益是影響投入職場之重要因素。

- (2) 「長期照顧服務法」未來要針對保留條文主要爭議內容持續溝通之實際爭議內容為何？「長期照顧服務法」與「家事服務法」是否針對女性提供相關保障措施？

3、彭婉如基金會

- (1) 衛福部提出長照累計服務量從 97 年之 2.3% 提升至 103 年 7 月 31.6%，不知數據如何計算？若據衛福部推估之 65 歲以上失能人口 46 萬，103 年 7 月之長照累計服務量 31.6%，代表分子應有 14 萬人，若從十年長照成果來看，目前居家服務使用人數為 4 萬 1 千 777 人，送餐是 6496 人，日照是 2049，交通接送是 2 萬 3197 人，全部加總是 7 萬 3519 人，所以 31.6% 是從何而來？是將原來機構式照顧 10 萬個床位也算入，若是的話，97 年也存在著 10 萬個床位。
- (2) 有關服務據點的部分，今年 8 月國發會對長照服務網計畫提出一個查證報告，內容指出服務據點計畫定位不清，且雖廣開據點，但實際上運作情形備受質疑，以及據點是否能在社區中扮演重要角色，另服務據點僅提供被動服務，缺乏主動關懷。整體而言，服務據點雖增加了，但實際功能是被質疑的，請衛福部須同時重視服務據點的量與質。
- (3) 長照服務人力主要是基層人力—照顧服務員，照顧

服務員培訓近 10 萬人，但真正留在職場不到兩成。目前照顧服務員多為中高齡女性，希望能有更多人力投入。儘管民間團體一直關心照顧服務員之勞動條件，但最近勞動部發布要在春節之前開放更多外勞，以協助 85 歲以上輕度失能之老人，本會推估將有 10 萬多名老人符合申請資格。屆時，將有許多人申請外勞，衝擊本國籍婦女之工作意願與機會。建議行政機關應做整體政策考量，不應一邊想要更多人力投入長照服務，另一邊引進更多外勞。

4、中華民國殘障聯盟

- (1) 衛福部所提特定人口健康調查與監測機制的部分，並未包含身心障礙者，目前也沒有身心障礙者健康之完整調查，也不清楚身心障礙者健康議題之性別差異。另身心障礙者因類別不同所面臨之健康議題及需求也不同，如：脊髓損傷者之尿道感染率、精神障礙者之吸菸率、智能障礙者之肥胖、骨質疏鬆、關節退化等，早療通報系統之性別差異、精神障礙者及智能障礙者之平均餘命也比一般人或其他障礙類別者較低。建議衛福部建置身心障礙者相關健康調查及監測機制，並納入性別指標。
- (2) 目前有提到身心障礙者之健康政策是行政院衛生署 98 年出版之 2020 健康國民白皮書精要，裡面有提到目前缺乏身心障礙者整體健康照顧政策及評估系統，本次衛福部初步回應亦缺乏對身心障礙者整體健康政策之承諾及對身心障礙婦女之照顧。
- (3) 可方便使用的醫療照顧服務應包含醫療照顧資源之可及性及可近性，如：肢體障礙者外出之交通問

題及視覺障礙者就診時須大量之視覺協助等。目前所提方案仍缺乏這類型之短中長期目標。

- (4) 預防保健部分，健康檢查及保健服務在「身心障礙者權益保障法」第 21 條是法定服務，但目前並未積極推動，希望未來能納入相關具體行動策略。

5、台灣婦女團體全國聯合會

- (1) 針對審查委員所提建議，衛福部雖提出許多現有的方案，但似乎未針對委員建議方向來處理。即使是既定政策也應提出短期及長期計畫，針對農村、新移民、身心障礙者、弱勢、邊緣化婦女之醫療，提供協助，以符合委員建議。
- (2) 績效指標之訂定，建議列出預計要達到什麼目標，如：好的部分要提升多少，壞的部分要降低多少。
- (3) 婦女團體近年在推動「生產風險補償條例」，衛福部雖提出「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議試辦計畫」，據說目前試辦計畫有達 78% 之院所參加，但無法加入計畫的就是偏遠和離島地區之院所。雖委員建議要提供偏遠及離島地區婦女更多醫療保障，但類似的計畫反而忽略，甚至造成都會與偏遠地區醫療之落差。另「生產風險補償條例」之推動狀況為何？

6、台灣性別平等教育協會

- (1) 衛福部雖有青少女性健康諮詢服務管道，但建議諮詢人員應有性別敏感度，以提供諮詢少女正向的身體、情感、親密關係觀點，另性別主體之自我認同、自尊心建立、親密關係協商亦應包含在內。
- (2) 青少女亦有不同的差異性及多樣性，包含：性傾向

及性別認同，但衛福部之諮詢系統是異性戀中心觀點，而青少年同志健康的需求是非常不同，且被忽視的。未來諮詢系統應規劃納入多元性別概念。

- (3) 青少年之健康政策，不只有性健康，亦包含整體健康及增強體能，目前未針對此部份有任何策略或措施，整體而言，教育部和青少年之健康議題亦有很大關聯性，建議教育部亦納為協辦單位，或教育部與衛福部合作發展對青少年健康有助益之政策。

7、同志諮詢熱線

目前婦女健康政策是以異性戀婦女為中心，希望可以關注女同志、雙性戀及跨性別者等之個體健康、心理健康、照顧需求等差異，這些女同志、雙性戀及跨性別者在不同人生階段會面臨不同健康議題，因此希望健康政策能納入多元性別議題。

8、新竹教育大學丁雪茵副教授

- (1) 建議第 28 點預防少女懷孕及人工流產部分，教育部可以加強推動生命教育，以協助青少年珍惜自己生命，也珍惜小生命之價值觀。在開課部分，建議開設女性健康或加強相關課程內容：確保學生擁有身心健康相關之正確知識，幫助使青少年(含男女)充分瞭解過早性行為對於個人身心健康的負面影響，並協助建立健康的性、愛、婚姻觀；在實際技能部分，應教導青少年拒絕性行為之技巧、彼此尊重等；在師資上，師資職前教育提供性教育相關課程、並提供在職教師相關之性教育(含情感教育)研習課程，且性教育應由經過訓練之專業之師資進行教導。

- (2) 建議結合民間團體、家長團體之力量，加強推動生命教育與真愛教育。

(三) 委員

1、張委員珏

- (1) 衛福部具體適當措施第 1 點辦理各項全人口或特定人口群之健康調查與監測，不可僅用青少年、兒童調查，就說針對婦女健康進行調查。婦女健康研究必須做長期調查，不應排斥及歧視婦女。另國健署應針對 2008 年之婦女健康政策提出具體規劃，而非僅列出既有的計畫，請於下一輪提出這些計畫與婦女健康政策逐章節間之執行成效及改進方式，亦即明年就開始逐章節提出性別影響評估。
- (2) 請國健署具體提出在因應「少子女化」下，對高危險妊娠、一次出生 2 個以上的雙多胞胎母親和家庭健康，有何措施？民間團體已於影子報告提出，請衛福部參考。
- (3) 請提出過去及未來對婦女健康政策各章節之各項經費分配比重。

2、林委員春鳳

有關偏鄉及弱勢族群健康促進部分，肯定衛福部培育原住民公費生醫事人員之計畫，但建議必須重視原住民及弱勢族群之平均餘命較一般人短的情形，必須提出客觀的監測以及提供相關行動措施。

3、伍委員維婷

- (1) 建議性平處在翻譯用詞上，rural woman 和 rural area 建議翻成偏鄉婦女和偏鄉地區。
- (2) 衛福部之初步回應請先進行內部整合，委員關注

的是 2008 年婦女健康政策之行動計畫及預算，是否能延續該政策，並進一步提出一個全方位的婦女健康政策，並包含青少年健康、女同志健康等，以及提出相關預算配置。

- (3) 有關部落之醫療資源，先前國家報告提出部落巡迴醫師沒有婦科醫師，這嚴重影響部落婦女健康權益，因此建議在全方位婦女健康政策中，也必須關注部落婦女在婦產科資源不足的問題。

4、吳委員嘉麗

婦女健康分為預防和照顧，預防部分在衛福部之回應內容十分缺乏，在照顧部分，十年長照其實牽涉到勞動部，日前勞動部表示將於明年 1 月擴大開放外勞引入，而外勞與長照議題息息相關，建議勞動部也納入協辦，且衛福部應與勞動部應有所討論與協調，讓長照政策能滿足民眾之多元需求。

三、結論性意見與建議第 29 點

(一) 政府部門

1、衛福部

- (1) 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」完成時程 105 年 12 月是預估，該條例已列入優先法案，現已進到立法院，順利的話可以提早完成。
- (2) 若外籍人士遭受本國籍配偶或在醫療過程遭受感染，可以書面申復，目前該等申復案全數通過，本部均迅速處理。另外籍配偶遭受本國籍配偶感染，兩位都是感染者，本部會經過當事人同意，進行愛

滋病毒定序，以確認兩位病毒基因定序的結果是否相關，決不會不經過當事人同意或強制篩檢。

- (3) 後續修法完，遇到逾期居留之違反狀況，本部會採從新、從優原則，只要修法通過，將通知外交部及內政部入出國及移民署解除註記。
- (4) 若修法完成將取消強制感染者離境，但亦希望鼓勵其配偶進行篩檢，本部這幾年即已針對感染者作伴侶的告知，且是在當事人同意下，希望其伴侶進行篩檢，以保護伴侶並作後續醫療治療。
- (5) 修法完成後，同時對外勞篩檢 HIV 之檢驗會取消。
- (6) 回應王委員「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條規定，中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，「得」採行檢查措施。所以彈性很大，當有這類個案出現時，權促會會向本部提出，本部即會加快速處理，並將相關函文提供入出國及移民署，申覆通過者則不需將外配感染遣送出境。另有關已經被遣送出境之個案，本部目前沒有收到已經遣送出境將再申請入境之申請。
- (7) 依現行法制規定得以暫不遣返非本籍 HIV 感染者一事，將研擬暫行措施之細部規定，相關配套措施都已著手在處理了。

(二) 民間團體

1、臺灣國際醫學聯盟

- (1) 衛福部要取消「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18-20 條之規定，若該條例已

送立法院且列為修先法案，為何仍延遲至 105 年 12 月才能完成。從現在開始起算，至少還有兩年的時間，衛福部是否提出權宜措施來處理兩年的空窗期？提醒去年兩公約國際審查後的落實結論性意見也提供具體建議，衛福部可先本於第 18 條第 1 項所賦予之行政裁量空間，取消有關外國人愛滋篩檢之規定。

- (2) 政府機關對第 29 點總結性意見之回應均排除外籍勞工，目前在臺灣之外籍女性除了外籍配偶外，最大宗就是外籍女性移工，建議增列勞動部作為此點之協辦單位，因為僅取消「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18-20 條，但在「就業服務法」第 48 條第 3 項仍有衛生主管可強制外籍勞工做篩檢之規定。因此，請問未來「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」完成修法後，「就業服務法」第 48 條是否也要一併修法，還是外籍勞工感染者不在「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18-20 條之保障範圍內，政府要另案處理？
- (3) 第 29 點之審查意見並非只提到停留權及居留權，還包含健康權，因此請教衛福部若未來取消「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18-20 條後，已經入境之外國人發現感染，會有哪些處理來保障其健康權。
- (4) 澄清愛滋感染相關資訊，在四小龍裡只有臺灣和新加坡限制外國感染者入境，就可以證明臺灣愛滋感染可能絕大部分是境內相互及交叉感染，不是因為

外國人所致。

- (5) 實務上很多外國人不知道要向愛滋感染者權益促進會求助，所以建議直接更改外國人健檢表格。根據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條規定衛福部應有做相關健檢項目之公告，是否可直接廢止或修正當時之公告？
- (6) 相關公共衛生政策都是基於實證研究，早在 1990 年代 WHO 已表示若想在境外處理愛滋議題，只會讓問題更地下化，因此，現在要求政府取消相關措施，可讓問題檯面化，且有利於政府之防疫政策。全世界兩百多個國家，只有不到 15 個國家會將愛滋感染者驅逐出境，而臺灣就包含在內。

2、臺灣全國媽媽護家護兒聯盟

- (1) 有關外籍配偶感染者之部分，在「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 20 條已說明要予以寬限。另政府應考量全面開放外籍感染者入境後之配套措施議題，因我國之愛滋疫情在亞洲四小龍居冠，且感染人口是日本、韓國之十倍，且疾管署副署長也曾說明當初會有外籍愛滋感者入境之管制，最主要是財務考量。因此，國家要全面開放愛滋感染者入境應有配套措施，以免排擠年輕人福祉。
- (2) 目前愛滋防治課程在高中職是放在健康與護理，國中是放在健康與體育，是不足的，建議應將愛滋防治教材也納入性別平等教育課程中。

3、高雄市立空中大學許文英專任助理教授

針對修法完成前之兩種配套措施：受國人配偶及醫療

等情形感染者，將不強制出國(境)。受醫療感染者較容易證明，但受國人配偶感染者要如何證明？政府有權力要求其國人配偶去篩檢？

4、國立新竹教育大學丁雪茵副教授

為免民眾對於防疫有疑慮，建議衛福部對於國外開放政策的國家，深入瞭解其開放前後對疫情或社會之影響，針對防疫政策調整前後對台灣 HIV 疫情、社會、經濟各層面的可能影響，作一個整體的分析與評估，並公開提供民眾參考，以減少民眾對開放政策調整之疑慮。

5、台灣人權促進會

國外審查委員其實花了一整年的時間看我們的國家報告和影子報告，這是一個對話的過程，若有團體對專家審查建議有意見，應該要也寫影子報告，並於下次會議和專家對話，而非質疑專家對人權議題的專業。

(三) 委員

1、王委員如玄

- (1) 「人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例」之修法預定完成時程直至 105 年 12 月，這兩年空窗期已有許多外配或大陸配偶無法來台，造成與臺灣配偶及子女兩地相隔。在完成修法之前，目前藉由審查會之處理方式，限於受國人配偶或醫療感染情形，將不強制出國。此一規定能否在修法前先做部分放寬，以維外配或大陸配偶來台之權益，並兼顧國人(包括台灣配偶及其子)之婚姻、家庭圓滿

權益？

- (2)若感染者已被遣送出境，可否再申請回臺灣？因愛滋感染者權益促進會告知之前有一案例是大陸配偶在大陸醫療時遭受感染，不符合要件，就被遣送出境了。
- (3)剛才衛福部提到沒有接到已經被遣送出境要再申請入境之申請，將再請愛滋感染者權益促進會將個案資料送來。

2、張委員珏

人權是普世價值，相關配套措施都應該具備。國際政策參考非常重要，臺灣應瞭解不同國家政策制訂達到的成效，國內也應加以反思及參考。

四、臨時動議：無

五、散會：中午 12 時 45 分