

## CEDAW 第 3 次國家報告第 38 至 39 點結論性意見與建議各權責機關之回應表

主辦：衛福部

協辦：內政部、教育部、勞動部

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
38 39	38. 雖然無國籍兒童有權獲得協助服務且當地政府會為其提供寄養家庭或其他照顧設施，然而據悉社福和醫療保健部門並未持續提供協助，審查委員會對此表示關切，特別	主辦：衛福部	<p>1. 依兒少福利與權益保障法第 22 條規定，未取得身分前之無國籍兒童，由各地方主管機關協助處理就學、就醫事宜，並視需要提供經濟補助、家庭寄養與機構安置、醫療補助等社會福利服務，保障其權益。</p> <p>2. 依全民健康保險法第 9 條規定，在臺灣地區領有居留證明文件者，除有一定雇主之受僱者自受僱之日起、在臺灣地區出生之新生嬰兒自出生之日起參加健保外，其餘自在臺居留滿 6 個月之日起參加健保。故無國籍兒童若取得居留證明文件，自可依健保法相關規定參加全民健保，享有健保提供之醫療保障。此外，無國籍兒童在台期間之疫苗接種，可由民政、警政、社政、收容機構或監管單位，知會衛生單位介入安排完成各項應接種疫苗，以保護無國籍兒童健康。</p>	<p>1. 強化跨部會聯繫機制，以縮短行政聯繫時程，俾能提供即時處遇與服務。經由各主責機關及網絡各級單位的協商研議，建構可行的資訊交流及追蹤互動，並定期追蹤評估執行效能，檢討因應改善作為，強化體系互助運作，促使可掌握該無國籍兒童人口群之接種完成率達 60% 以上。</p> <p>2. 未取得身分前，依《兒童及少年福利與權益保障法》第</p>	<p>1. 過程指標：</p> <p>(1) 強化跨部會聯繫機制，以縮短行政聯繫時程，俾能提供即時處遇與服務。</p> <p>(2) 每半年函請各地方政府社政單位填報個案處理情形，予以持續追蹤列管。</p> <p>(3) 每年彙整統計社政</p>	短期

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
	<p>是針對母親為非國民之兒童。</p> <p>39. 審查委員會建議政府確保無國籍兒童於成長過程獲得必要支持，包括醫療保健、教育、家庭和其他需求，特別是母親為非國民之兒童。審</p>		<p>3. 我國近年發生外籍移工於懷孕或生產後失聯或棄養子女，衍生非本國籍兒童身分認定、安置照顧、及居留權益等問題。為保障無國籍、非本國籍兒童之福利與權益，衛福部社家署自102年起調查及列管各地方政府對是類個案輔導情形，截至107年6月底業已協助331名非本國籍兒少個案，其中125名業已解管，餘206名尚有居留及協尋父母等問題待處理，由地方政府指派主責社工員提供福利服務，本部就個案輔導問題，邀集相關單位協調研議對策。</p>	<p>22條規定，由各地地方主管機關協助處理就學、就醫事宜，並視需要提供經濟補助、家庭寄養與機構安置、醫療補助等社會福利服務，保障其權益。督導各地方政府依據內政部訂頒「在臺出生非本國籍兒童少年申請認定為無國籍人一覽表及流程」及「非本國籍無依兒少外僑居留證核發標準作業流程」協助非本國籍無依兒少協尋生父母、申辦居留證，並視個案情況協助隨親屬返國或認定為無國籍人、申請社會福利</p>	<p>單位服務無國籍兒童人數及其獲得醫療及社會福利服務情形，另請教育部統計是類兒少就學情形。</p> <p>(4) 結果指標：可掌握之該無國籍兒童人口群疫苗接種率達60%。</p>	

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
	查委員進一步建議政府依照性別和年齡分類，提供有關無國籍兒童人數及其獲得服務之統計。			<p>機關首長監護、申請歸化為本國人、辦理收出養等輔導事宜。</p> <p>3. 申請勞動部就業安定基金補助「非本國籍無依兒少安置補助計畫」並轉補助各地方政府辦理是類兒少照顧服務，以維護渠等權益。</p> <p>4. 配合內政部協助無國籍兒少取得國籍、戶籍或居留證件等身分或協助兒少隨母返國或出養。</p>		
		協辦：內政部	我國引進外籍移工人數逐年增加，近年發生部分外籍移工於懷孕或生產後失聯或棄養子女，因而衍生非本國籍兒童身分認定、安置照顧及居留權益等問題。	一、落實「在臺出生非本國籍兒童少年申請認定為無國籍人一覽表及流程」及「非本國籍無依兒	過程指標：落實「在臺出生非本國籍兒童少年申請認定為無國籍人一覽表及流	短期：109年以前

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
				<p>少外僑居留證核發標準作業流程」，以維護兒童權益。</p> <p>二、非本國籍兒童如生父母均無可考或經國人生父認領者，均可認定具我國籍；至生父不詳，生母為外國人且行方不明，經協尋生母行蹤或洽生母原屬國政府確認該兒少未具該國籍或逾3個月（生母於境內，協尋6個月）無回應，即可認定為無國籍人，由社會福利機關（構）代其申請歸化，或由國人收養後申請歸化。協尋生母期間，其得暫依生母</p>	<p>程」及「辦理非本國籍無依兒少外僑居留證核發標準作業流程」。</p>	

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
				<p>國籍核予外僑居留證，以利就醫等生活保障；俟其被認定為無國籍人後，本部移民署再轉為核發無國籍外僑居留證，以銜接安置就養、就醫及就學等生活照顧所需，保障其相關權益。截至107年10月底止，本部移民署共核發23件無依兒少外僑居留證，其中4件已歸化取得我國國籍。</p>		
		協辦：教育部	<p>依兒童及少年福利與權益保障法第22條規定，主管機關應會同戶政、移民主管機關協助未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可之兒童、少年依法辦理有關戶籍登記、歸化、居留或定居等相關事項。前項兒童、少年於戶籍登</p>	<p>一、依國民教育法及地方制度法，公立國民小學及國民中學之分發入學規定及學生學籍管理辦法，由直轄市、縣</p>	<p>結構指標：研議將是類兒少之就學權益納入相關法規予以保障之可行性。</p>	<p>中期：109年12月31日</p>

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
			<p>記完成前或未取得居留、定居許可前，其社會福利服務、醫療照顧、就學權益等事項，應依法予以保障。有關無國籍兒少之基本權利保障分涉各部會權責，惟基於兒少最佳就學權益之考量，現階段無國籍兒童皆能順利就讀國中小及高中，爰就學部分應尚無虞。無國籍學生皆能順利就學，並取得與國人相同之入學進路。</p>	<p>(市)政府定之。是以，基於保障兒少就學最佳利益之優先考量，現行無國籍兒童皆由直轄市、縣(市)政府輔導其就讀國民中小學，並均得順利入學。</p> <p>二、依高級中等教育法第34條規定，持國民中學畢業證明文件或具同等學力者，即具有高級中等學校入學資格。爰此，延續無國籍少年受教權益，是類學生如符合上開規定資格者，可依內政部專案核准之外僑居留證，或依免試入學「報名用身分證統一編號」，報名各分區高級中等學校免</p>	<p>過程指標： 一、現行無國籍兒童皆由直轄市、縣(市)政府輔導其就讀國民中小學，並均得順利入學。 二、延續無國籍少年受教權益，是類學生如符合高級中等教育法第34條規定之資格者，可依內政部專案核准之外僑居留證，或依免試入學「報名用身分證統一編</p>	<p>每年</p> <p>每年</p>

點次	結論性意見	主/協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
				試入學。 三、每年統計此類兒少就學情形，並研議將是類兒少之就學權益納入相關法規予以保障之可行性。	號」，報名各分區高級中等學校免試入學。	
		協辦：勞動部	<p>1. 總統府人權諮詢委員會於2016年8月26日召開第23次會議，提案針對無國籍移工孩童就醫、就學、社會福利、入籍等基本人權事項，應全面調查與檢視，並研擬具體處理措施。依2017年1月13日行政院研商「處理非本國籍無依兒童及少年面臨困境協調會議」結論略以，對於依就業服務法引進之外籍勞工，倘外籍勞工行方不明或已出國，致遺棄其子女者，由勞動部提案至就業安定基金補助無依兒少安置費用。</p> <p>2. 查外籍勞工在臺所生無依兒少之安置費用，係引進外籍勞工所衍生管理問題，符合上開就業安定基金運用法定用途，安置費用有補助之必要。</p>	<p>補助外籍勞工所生無依兒少之安置費用：</p> <p>1. 補助對象：外籍勞工人行蹤不明或已出國，且遺棄子女由社政單位安置者。</p> <p>2. 補助標準：2017年6月1日起仍安置於安置處所者，至其出養、出國或終止安置，依各地方政府兒少機構安置費用標準補助。由就業安全基金補助中央政府機關方式，補助兒少主管機關衛生福利部，並請其提送計畫</p>	結果指標	短期

點次	結論性 意見	主/協辦 機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成 時程
				報勞動部核定。		

CEDAW 第 3 次國家報告第 58 至 59 點結論性意見與建議各權責機關之回應表

主辦：衛福部

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
58 59	<p>58. 審查委員會認可政府於提升婦女健康方面之努力，如為多數健康照護專家提供性別議題培訓，以及創立整合式門診、診所，以打造友善婦女之健康照護環境。不過審查委員會關切仍缺乏全面性有效之婦女健康政策。</p> <p>59. 審查委員會建議政府增加人力、技術與財務資源來執行婦女健康</p>	<p>主辦： 衛福部</p>	<p>1. 蒐集檢視國外婦女健康行動計畫相關文獻，並參考國內行政院性別平等政策綱領健康、醫療照顧篇、2025 衛生福利政策白皮書、2008 年婦女健康政策、消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)等內容，於 106 年已研訂「婦女健康行動計畫」，計畫共分 4 大篇（前言篇、健康促進篇、生殖健康篇、疾病及照顧篇）共 15 章。</p> <p>2. 本計畫於 107 年 4 月 17 日奉衛福部核定，於 107 年 5 月 17 日函請各部會及衛福部相關司署就行動內容之業管權責部分推動，並配置相關預算。並於 9 月 3 日函請各部會及衛福部相關司署就行動內容之業管權責部分填報可監測指標(KPI)、108 年至 110</p>	<p>1. 依「婦女健康行動計畫」之主/協辦機關編製相關可監測指標(KPI)及執行預算。</p> <p>2. 召開「婦女健康行動計畫」相關修正討論會議檢討。</p> <p>3. 定期追蹤並檢討「婦女健康行動計畫」各指標(KPI)執行情形，並進行滾動式修正。</p>	<p>過程指標：「婦女健康行動計畫」各可監測指標執行情形。</p>	<p>短期(預計 110 年完成)</p>

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
	政策國家行動方案，並建立具可測量指標之監督機制，以確保該方案能實際發揮功用。		年預算等相關資料，及提供主/協辦修正建議意見。			

CEDAW 第 3 次國家報告第 62 至 63 點結論性意見與建議各權責機關之回應表

主辦：衛福部

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
62 63	<p>62. 審查委員會關切身心障礙女性無法取得醫療服務之情況，包括心理健康。然而審查委員會從其他資訊得知，政府於許多情況下並未履行其尊重、保障和實現身心障礙女性取得符合他們特別需求之健康照護權利的義務。</p> <p>63. 審查委員會建議醫療服務應回應且敏察身</p>	<p>主辦： 衛福部</p>	<p>身心障礙女性之性健康和生殖健康服務部分：</p> <p>1. 國民健康署持續提供全國婦女(含身心障礙者婦女)生育調節服務與指導(裝置子宮內避孕器及結紮)；10 次產檢(含 1 次超音波檢查、1 次乙型鏈球菌篩檢、2 次孕婦產前健康照護衛教指導)與兒童預防保健服務。</p> <p>2. 國民健康署業建置「孕婦健康手冊」(<a href="https://mhb.hpa.gov.tw/">https://mhb.hpa.gov.tw/</a>)及「兒童健康手冊」(<a href="https://chb.hpa.gov.tw/">https://chb.hpa.gov.tw/</a>)電子版網站，另為符合各類障礙人士(視覺障礙、聽力障礙、肢體障礙、和認知障礙或神經疾病等)使用該網站資訊，業分別於 107 年 6 月底前完成網站無障礙之 AA 等級檢</p>	<p>1. 編製身心障礙者適用之性及生育健康資訊(含避孕)。</p> <p>2. 本部業於 107 年起委請地方政府衛生局連結轄區社會局(處)，共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案。</p> <p>3. 針對相關政府機關、身心障礙福利機構及各醫療院所，透過跨部會機制，與各部會共同合作辦理愛滋等性傳染病防治宣導及相關教育訓練。</p> <p>4. 無障礙環境： (1) 徵詢身障婦女與女童代表之需求，完成第二階段醫院無障礙環境自評資料</p>	<p>1. 過程指標： (1) 提供現行或研擬之身心障礙者性及生育健康教材、醫事人員青少年親善照護數位教材予相關單位運用推廣。(健康署) (2) 針對身心障礙女性服務之醫療/福利照護機構人員，舉辦愛滋等性傳染病防治相關宣導及教育訓練場次每年至少 1 場。</p>	<p>短期(108 年 12 月 31 日)</p>

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
	<p>心障礙婦女和女孩之需求，並提供及時且全面之心理健康、性健康和生殖健康服務，包括避孕與愛滋病預防。政府應提供身心障礙女性專門的支持服務，且服務應涵蓋農村、偏遠地區及離島等地。</p>		<p>測與認證作業，視障者可搭配適當輔具操作使用。</p> <p>3. 國民健康署業建置「孕產婦免付費關懷專線」，由專業人員提供孕前、孕期至產後照護、母乳哺育指導、孕期至產後營養與體重管理、親子健康、身心調適、壓力調適、情緒困擾之心理支持與轉介諮詢服務，服務對象包括全國身心障礙者。</p> <p>4. 在性健康衛教宣導方面，衛福部國民健康署業建置「青少年網站 性福 e 學園」(<a href="http://young.hpa.gov.tw/">http://young.hpa.gov.tw/</a>)提供所有青少年、家長及教師正確性知識資訊及教材查詢，並以 QA 方式由專業人員依民眾提問給予回復，內容涵蓋委員建議之性健康及生殖健康議題，包括避孕及性病防治主題。網站業於 106 年 12 月底依據國家通訊傳播委員會規定及「網站無障礙規範 2.0 版」內容，完成網站無障礙之 AA 等級檢測與認證作</p>	<p>更新，公告於衛福部官網並同步上傳至健保署之「全民健保行動快易通」app 系統，以提供民眾就醫參考。</p> <p>(2) 透過國健署推動 370 家全國公立衛生所建置友善環境。</p> <p>(3) 採跨司署合作方式，透過國健署辦理友善診所認證及健保署提供健保財務誘因，鼓勵診所建置友善就醫環境。</p> <p>(4) 研議於醫療院所推動身障婦女友善就醫流程服務。</p> <p>5. 進行實體網路建置，提升衛生所(室)及巡迴醫療點頻寬達 100Mbps，以全面改善通訊頻寬、傳輸速度及網</p>	<p>(3) 醫療資訊傳輸速度網路傳輸速度量測：傳輸容量 40Megabyte(MB)之 X 光醫療影像資料的傳輸速度由 30 秒提高至 5 秒內。</p> <p>2. 結果指標：訂定身障婦女及身障女童友善就醫流程，以提供醫院參酌辦理。</p>	

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
			<p>業，可提供聽覺、視覺障礙者等使用。</p> <p>5. 為加強健康照護專業人員對身心障礙婦女及女童提供性及生育健康照護服務的訓練及敏感度，107年業委託台灣青少年醫學暨保健學會製作青少年親善照護相關知識及技能之線上互動教材，課程主題包括「青少年醫學暨保健總論」、「青少年健康照護之醫病共享決策(SDM)實例討論」、「台灣青少年健康照護之相關倫理法律與政策」、「醫事人員之親善照護服務與社區資源整合」、「青少年性與生殖健康暨青少年健康照護全球品質標準」及「青少年心理衛生」等醫事人員推動青少年保健業務所需之必要知能。</p> <p>6. 我國愛滋個案有 95% 為男性，且近 5 年愛滋通報人數，女性占比低於 3%。本部疾管署推動之愛滋防治策略係全國性防治作為，並為增加愛滋防治資源可近性，透過地方衛</p>	<p>路品質，為推動偏鄉醫療服務政策奠基，落實醫療在地化。</p>		

點次	結論性意見	主 / 協辦機關	背景與問題分析	措施/計畫內容	人權指標	預定完成時程
			<p>生單位視個案之實際情形，整合相關局處資源，給予身心障礙女性相應處遇服務。惟身心障礙女性，因其身心障礙身份易致女性特質與性別需求被忽略，故應提升提供身心障礙服務之政府機關及相關醫療照護機構工作人員性傳染病防治知能，以強化其服務品質。</p> <p>7. 身障女性之醫療需求以婦產科診療業務為主，爰應著重該類科別就醫流程改善作業。</p> <p>8. 另有關偏遠地區及離島等地，本部積極推動原鄉離島醫療資訊化服務，然部分地區因網路頻寬偏低，致傳輸速度太慢，影響偏鄉醫療影像傳輸、健保卡過卡及病歷調閱服務使用，爰提升偏鄉衛生所(室)及巡迴醫療點網路頻寬。</p>			