

兩公約第二次國家報告國際審查會議
結論性意見與建議跨部會點次審查會議

第 5 場次

(議題：其他 2 及其他 1 之點次 54~56、78)

時間：106 年 9 月 27 日 (三) 上午 9 時 30 分

地點：行政院貴賓室

議程

壹、主席致詞 (09:30—09:35)

貳、議題討論 (09:35—12:05)

一、議題：其他 2

(一) 點次 30：原住民健康及教育服務之文化適切性

(09:35—09:55)

(二) 點次 47：放射性廢棄物處置計畫 (09:55—10:15)

(三) 點次 48：青少年性傳染病 (10:15—10:35)

(四) 點次 51：樂生療養院 (10:35—10:55)

(五) 點次 52、66：監所人權 (10:55—11:20)

二、議題：其他 1 之點次 54~56、78

(六) 點次 54~56：禁止酷刑 (11:20—11:45)

(七) 點次 78：制定國家人權行動計畫 (11:45—12:05)

參、散會 (12:05)

目次

議題：其他 2

點次 30：原民會.....1

教育部.....2

衛福部.....3

點次 47：原民會.....6

經濟部.....7

點次 48：衛福部.....8

教育部.....10

點次 51：衛福部.....11

文化部.....13

點次 52：法務部、衛福部.....15

點次 66：衛福部.....16

法務部.....18

議題：其他 1 之點次 54~56、78

點次 54：法務部.....19

內政部.....20

點次 55：內政部.....21

點次 56：內政部.....22

陸委會.....23

點次 78：議事組、人事總處、主計總處.....24

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
30	<p>審查委員會建議政府應確保原住民族的傳統衛教慣習受到保存及推廣。同時，審查委員會鼓勵政府確保健康照護及教育服務具有文化適切性。在擬定、執行及評估這些方案的所有過程中，應提供充足資源並確保原住民族的參與。</p>	<p>原民會 教育部 衛福部</p>		<p>1. 背景或理由： 為實現「因族因地制宜」及「在地化」的原則，協助原住民各族參與訂定符合傳統文化及區域需求的健康服務計畫，本案主辦機關衛生福利部及協辦之本會，宜持續推展具有文化適切性的文化健康照顧計畫。</p> <p>2. 措施/計畫內容： (1) 本會邀請原住民族專家、學者及民間團體，共同研擬長期照顧十年計畫 2.0(106-115 年)「原住民族長期照顧專章」，制定具有文化適切性的長期照顧政策。 (2) 本會自 106 年度下半年起推展原住民長期照顧部落文化健康站實施計畫，經費均由長照基金編列，提供充足穩定的資源。 (3) 為提供原住民族參與制定健康照護政策或計畫，行政院、衛生福利部及本會成立之跨部會會議均有原住民專家學者或民間團體代表參與。包括：行政院長期照顧推動小組委員會、原住民族長期業務合作平臺會議、本會長期照顧推動小組委員會等。</p> <p>3. 人權指標： <input checked="" type="checkbox"/> 結構指標：推展原住民長期照顧部落文化健康站計畫（預計 106-115 年）。 <input checked="" type="checkbox"/> 過程指標：邀請原住民專家學者及族人共同參與執行過程機制。</p>	<p><input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期</p>	<p><input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤</p>

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
30	審查委員會建議政府應確保原住民族的傳統衛教慣習受到保存及推廣。同時，審查委員會鼓勵政府確保健康照護及教育服務具有文化適切性。在擬定、執行及評估這些方案的所有過程中，應提供充足資源並確保原住民族的參與。	原民會 教育部 衛福部		<p>1. 背景或理由： 教育部於規劃推動相關原住民族教育政策及計畫過程，多邀請原住民族委員會(以下簡稱原民會)共同參與，並透過教育部原住民族教育工作小組與原住民族教育政策會機制加強與該會溝通及合作，另前揭政策會成員，原民會副主任委員會為當然委員，並聘任原住民籍原住民族教育相關領域之專家學者、中小學校長等，提供相關政策諮詢。</p> <p>2. 措施/計畫內容： (1)措施/計畫目標：透過教育部原住民族教育政策會，督導各項原住民族教育政策之落實執行事宜，並與原民會協商相關教育政策與工作要項之事務事宜，以及徵詢原住民籍原住民族教育相關領域委員提供相關教育事務之諮詢。 (2)執行策略及方法：原住民族教育相關重要政策提報至前揭政策會會議諮詢，以確保原住民族的參與。</p> <p>3. 人權指標： ■過程指標：原住民族教育相關重要政策提報至教育部原住民族教育政策會議諮詢討論。(屬每年度定期召開之會議，預計完成日期為每年度 12 月 31 日)</p>	過程指標 ：短期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
30	<p>審查委員會建議政府應確保原住民族的傳統衛教慣習受到保存及推廣。同時，審查委員會鼓勵政府確保健康照護及教育服務具有文化適切性。在擬定、執行及評估這些方案的所有過程中，應提供充足資源並確保原住民族的參與。</p>	<p>原民會 教育部 衛福部</p>		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1) 國際人權發展趨勢或相關規定： 2007 年聯合國所頒佈之原住民族權利宣言第 24 規定略以，原住民有權不受任何歧視地享用所有社會和保健服務，並擁有享受能夠達到的最高標準身心健康的平等權利。各國應採取必要步驟，使這一權利逐步得到充分實現。</p> <p>(2) 過去已執行之成果或績效： 甲、為提升原住民族地區之醫療照顧服務，衛生福利部持續強化當地基礎醫療照護之硬體設施、設備與服務品質，扶植在地醫事人力，並提供各項支援策略，以增進服務之可近性、可及性與可負擔性，提升其整體醫療照護品質。另外亦定期辦理原住民族地區醫事人員繼續教育訓練，強化臨床醫療專業知能及文化照護等專業課程，以提供原住民友善之醫療照顧服務。 乙、為鼓勵有能力及意願之醫療院所至山地離島地區提供健保醫療服務，藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，全面改善山地離島地區整體健保醫療服務品質，中央健康保險署推動山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，105 年於 50 個山地離島地區共有 26 家特約醫院承作 30 個計畫，服務當地民眾 46 萬餘人，提供專科門診、緊急醫療照護(夜間及假日)、預防保健、居家照護、衛生教育宣導、巡迴醫療、轉診後送等服務。每月專科診次大於 1,900 診次。 丙、為促進原住民族健康型態及疾病防治，於原住民地區透過具文化適切性之檳榔健康危害防制計畫，促進原住民健康。如：宣導增加民眾檳榔子致癌之知能；建構無檳支持環境，透過當地教會等在地民間組織與團體，推動菸酒檳榔防制整合計畫及社區健康營造計畫、兒童少年菸檳危害防制輔導計畫、營造無檳榔支持環境計畫等以及提供 18 歲以上有嚼檳榔以及 30 歲以上嚼檳榔或吸菸之原住民每 2 年 1 次口腔癌篩檢、提供戒檳服務等。另與原民老師合作開發融入不同原住民族文化、語言之結核病防治衛教宣導模式及教材，並透過辦理接觸者檢查、山地鄉結核病主動發現、潛伏結核感染治療期程、提供結核病醫療費用部分負擔減免、降低原住民就醫障礙等各項措施，推展結核病防治工作。</p> <p>(3) 當前面臨之情勢或問題陳述： 台灣地區原住民在傳統文化背景、特殊風俗文化、生活習性與環境上與台灣地區一般民眾及其健康與健康相關行為不同。依據行政院原住民族委員會 102 年「原住民族人口及健康年報」顯示：原住民族的育齡婦女總生育率為 1.34 人高於全國育齡婦女總生育率 1.07 人；原住民孕產婦死亡人數 98 年至 102 年合計推估小於 3 人。又嚼食檳榔是原住民長久以往的文化，在部分地區檳榔更是重要經濟來源之一，檳榔並不被原住民認為是健康問題，然而檳榔對原住民的健康卻造成相當大之危害。據衛福部健康署 101 年的統計資料顯示，口腔癌發生率最高的 10 個鄉鎮，原住民鄉鎮即占了 9 處，且受限於地理環境、醫療及就業資源不足、人口外移及社區老年化嚴重等問題，原住民結核病防治仍需強化。是以，提供原住民族友善醫療及促進健康型態是重要的課題。 又行政院於 105 年所核定之原住民族政策中，包含應重視原住民族健康權並消弭福利與醫療照護的不均等；又本次國際審查委員亦提出「原住民族健康照護服務應具文化適切性，並在擬定相關方案時，確保原住民參與制定過程」之建議，爰訂立明確的目標、指標及基準，落實在兩公約及本次審查委員會所提出建</p>	<p>結構指標： 短期</p> <p>過程指標： (1)長期 (2)短期 (3)短期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>

			<p>議下之義務等建議。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(1) 制定原住民健康相關法案，推動原住民友善醫療照護機構，培養具原住民族文化敏度的醫事人員及部落社區健康營造專案經理人並加強人員訓練。</p> <p>甲、蒐集外界意見並與原住民族委員會共同研議原住民健康相關法案。</p> <p>乙、辦理原住民友善醫療照護、原住民族醫事人員公費生培育、部落社區健康營造專案經理人，以及醫事人員繼續教育訓練計畫，並持續強化當地基礎醫療及長期照護資源，提供友善之醫療照護品質。</p> <p>丙、定期召開「原住民族衛生諮詢會」，延攬原住民族相關專家參與，以維護原住民衛生政策制定之權益。</p> <p>(2) 推動山地離島地區醫療給付效益提昇計畫：</p> <p>甲、計畫承作之醫療院所因應當地之醫療需求，或可協調或整合不同科別專科醫師進行排診，提供當地居民實際需要之專科診療服務，必要時並可於適當地點自設醫療站，提供計畫實施地區需求之醫療服務。</p> <p>乙、計畫承作醫療院所應結合當地社區照護資源，將醫療服務(如夜間門診、夜間待診、例假日門診、專科診療、巡迴醫療、定點門診、天然災害加診等)及其他醫療健康促進服務(如居家照護、復健治療、預防保健、衛教宣導、疾病個案管理等)。</p> <p>丙、各計畫皆設立督導小組會議，成員包含當地居民代表，各計畫得因地制宜，針對山地離島地區之特殊背景或特定健康需求局部調整醫療服務模式及提供具有文化敏感性之服務內容，以改善當地特定健康問題。</p> <p>(3) 婦幼健康計畫</p> <p>甲、措施/計畫之目標：增進原住民婦女之生育保健，消弭健康不平等。</p> <p>乙、執行策略及方法：自 101 年起補助地方推動衛生保健工作計畫，將原住民生育婦女(20—45 歲)健康納入管理，提供全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、諮詢與相關資源轉介服務。</p> <p>(4) 檳榔防制計畫</p> <p>甲、措施/計畫之目標：以檳榔健康危害防制計畫，協助原住民降低嚼檳率。</p> <p>乙、執行策略及方法：以具有文化適切性之作法，如透過當地教會等在地民間團體與組織，倡議「檳榔不入口，文化仍可守」等策略與方法，協助原住民推動檳榔健康危害防制工作。</p> <p>(5) 戒菸治療服務</p> <p>甲、措施/計畫之目標：為縮小原住民健康差異，原住民接受戒菸服務得免藥品部分負擔。</p> <p>乙、執行策略及方法：國民健康署為了幫助吸菸者戒菸，遠離菸害，於民國 101 年 3 月 1 日推出二代戒菸服務，門診、住院、急診及社區藥局皆可提供戒菸治療或衛教服務。本計畫由於品健康福利捐補助，戒菸藥品比照一般健保用藥，病人每次處方，所須負擔的藥費不超過 200 元，醫療資源缺乏地區藥費可再減免 20%，低收入戶、山地暨離島地區藥費全免，大幅降低戒菸治療的經濟負擔，對弱勢民眾特別有意義。為縮小原住民健康差異，自 104 年 11 月 1 日起原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務，得免藥品部分負擔。</p> <p>丙、其他補充事項：截至 105 年底合約醫事機構共計 3,698 家，涵蓋全臺 99.2% 鄉鎮市區，透過巡迴醫療可達 100%，並對山地暨離島區及原住民提供 9,023 次服務。</p> <p>(6) 慢性病防治計畫</p> <p>甲、措施/計畫之目標：為發展符合原住民需求之相關預防保健服務及心血管疾病管理、衛教模式，以早期發現疾病，及時提供必要之轉介照護、心血管疾病管理。</p> <p>乙、執行策略及方法：</p> <p>A. 老化與心血管疾病密不可分，國民健康署為提高原住民族人藉由成人預防保健服務，改善危害健康的</p>	
--	--	--	--	--

			<p>不良因素，並早期發現、早期治療與追蹤。政府為了更主動照顧原住民健康，將一般民眾 65 歲以上每年可接受一次的成人預防保健，調整為 55 歲即可每年接受一次。</p> <p>B. 加強原住民「預防保健」及「自我健康管理」觀念之宣導，除網路服務資源外，亦印製成人健檢手冊-原住民版提供服務原住民地區之醫療院所，於執行成健服務時運用及發送。</p> <p>C. 強化慢性病人醫療及照護品質，協助健康促進醫院發展原鄉服務計畫，包括原鄉健康醫療服務、慢性病防治、戒菸檳榔等計畫，鼓勵醫院整合疾病管理資源，目前共有 163 家健康促進醫院。其中近 3 成以上醫院有提供原住民地區服務，結合 IDS 整合計畫，加強原鄉服務。</p> <p>D. 106 年持續拓展與台東縣、花蓮縣、南投縣等原住民人數較多地區，發展屬於原民及地方特色之疾病管理、衛教模式。</p> <p>丙、其他補充事項：依據國民健康署資料顯示，原住民每年參加成人健檢服務人數超過 4 萬，且逐年有增加趨勢，占符合原住民身份者約 45%，比起一般民眾的 31% 為高。</p> <p>(7) 結合當地原住民社團辦理健康促進活動，提升原住民參與，以提高結核病防治效益。</p> <p>甲、運用融入原住民族文化及語言之衛教教材、模式進行宣導與教育推廣，確保各民族文化自主性，同時有效提升其對於結核病的認知，強化結核病防治知能。</p> <p>乙、搭配當地社區社團辦理潛伏結核感染衛教宣導及預防性治療，增加山地鄉民眾接受衛生醫療保健服務之可近性，且降低後續發展為結核病之機率，避免因罹病對生活造成影響。</p> <p>丙、完善結核病及潛伏結核感染個案管理措施，持續辦理都治計畫，並聘請當地人士做為關懷員於治療期間關懷、訪視個案，協助個案規律服藥、確實完成治療，另提供結核病醫療費用部分負擔之減免，降低就醫障礙。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■結構指標:制定原住民健康相關法案(預定完成日期:107 年 12 月 31 日)及友善醫療照顧服務模式相關計畫(預定完成日期:108 年 12 月 31 日)，並持續推動檳榔健康危害防制計畫、業已修正「醫療院所戒菸服務補助計畫」，104 年 11 月 1 日起原住民接受戒菸服務得免藥品部分負擔。(持續辦理)</p> <p>■過程指標：</p> <p>(1) 加強醫事人員繼續教育訓練、推動部落社區健康營造，藉由民眾的學習與參與，建立健康友善的支持環境，共同營造健康之部落及社區。(持續辦理)</p> <p>(2) 明定「原住民生育健康指導及諮詢達成率」為各地方政府衛生局考核指標，至少需完成當年度該縣市 9 成的 20-45 歲原住民(包含平地及山地原住民)育齡婦女現住人口數之生育健康指導及諮詢檢核達成率達 90% 以上。(此指標自 106 年改為 2 年一次；每 2 年 1 次考評，完成時間:第 3 年的 3 月底)。</p> <p>(3) 山地鄉結核病、潛伏結核感染衛教宣導及篩檢活動規劃過程，確保原住民族的充分參與。(持續辦理)</p>	
--	--	--	---	--

第 47 點次 (原民會)

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
47	原住民族委員會為回應 2013 年結論性意見與建議所舉行的公聽會中，台灣電力公司被要求立即將低放射性廢棄物遷出蘭嶼。經濟部辦理之放射性廢棄物最終處置選址後續公投程序停滯。審查委員會建議經濟部訂定關於放射性廢棄物最終處置的具體計畫及明確時程，且該解決方案不應危及其他原住民族社群。	原民會 經濟部		<p>1. 背景或理由： 蘭嶼貯存場遷場事宜，係屬經濟部權責，又依原住民族基本法第 31 條規定：「政府不得違反原住民族意願，在原住民族地區內存放有害物質。」爰未來遷場用地選址，應無危及其他原住民族社群之虞。</p> <p>2. 措施/計畫內容： 本會作為「行政院蘭嶼核廢料貯存場設置真相調查小組」幕僚單位，自 105 年 11 月起協助調查核廢料貯存於蘭嶼之相關過程，調查結果將提供權責單位辦理後續補償事宜之參考。</p> <p>3. 人權指標：本會無。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
47	原住民族委員會為回應 2013 年結論性意見與建議所舉行的公聽會中，台灣電力公司被要求立即將低放射性廢棄物遷出蘭嶼。經濟部辦理之放射性廢棄物最終處置選址後續公投程序停滯。審查委員會建議經濟部訂定關於放射性廢棄物最終處置的具體計畫及明確時程，且該解決方案不應危及其他原住民族社群。	原民會 經濟部		<p>1. 背景或理由： 本部執行低放射性廢棄物最終處置設施場址選址作業因地方政府未能配合而遭遇困難，社會需要凝聚共識。</p> <p>2. 措施/計畫內容： (1) 總統於 105 年 8 月 15 日與蘭嶼鄉親座談，會中裁示與核廢料相關者臚列如下： 甲、有關核廢料的遷移，將由台電、政府及民間成立平台，研議臺灣核廢料存放的問題，做好非核家園的準備，並將蘭嶼核廢料的處置，作為最優先處理的項目。 乙、針對核廢料貯存場設置在蘭嶼侵犯雅美/達悟族人的權利，行政院將由政務委員召集雅美/達悟族人、相關部會、台電及學者專家成立調查小組，在族人的參與及監督下，半年內提出調查報告，然後依據調查結果，與雅美/達悟族人對等協商，提出核廢料尚未最終處置之前的和解及補償方式。 (2) 行政院遵奉總統裁示於 105 年 11 月 3 日於行政院永續發展委員會成立行政院非核家園專案推動小組，業於 106 年 5 月 3 日召開第 1 次會議，將「核廢料處理、貯存及處置」納入討論議題。 (3) 台電公司依據原能會指示平行規劃暫時性之「集中式貯存設施計畫」作為最終處置設施之應變方案，並將該計畫送本部轉行政院非核家園專案推動小組討論。 (4) 本部將待行政院非核家園專案推動小組凝聚社會共識後，依據社會共識整備低放射性廢棄物最終處置設施場址相關法制作業及推動選址作業相關事宜。</p> <p>3. 人權指標： <input checked="" type="checkbox"/> 過程指標：依據社會共識整備低放射性廢棄物最終處置設施場址相關法制作業及推動選址作業。 (本案因須配合行政院永續會非核家園專案推動小組作業時程，故無法訂定預計完成日期)</p>	過程指標 ：長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
48	<p>審查委員會仍舊關切青少年間性傳染病的高罹病率，以及 15 歲至 19 歲男生罹患梅毒與淋病人數的驚人增長。委員會也注意到，不安全性行為案例亦在增加當中。儘管體認到政府正採取各種措施為青少年提供性教育，委員會建議應進一步加強學校在性教育各面向的教學，並應讓家長、教師與醫事專業人員積極參與該過程。委員會建議政府擴展此領域策略、方案與活動的範圍，特別是讓公民社會組織參與，並透過大眾傳播媒體促進公共辯論。</p>	<p>衛福部 教育部</p>		<p>1. 背景或理由： (1) 過去已執行之成果或績效： 衛福部疾管署積極辦理年輕族群的愛滋及其他性傳染病防治工作，以控制新增感染人數。除提供愛滋等性傳染病防治教材予教育部，協助教育體系提供更完整的校園性教育外，另透過補助民間團體，進入校園進行多元衛教宣導，以提升學生對預防該些傳染病的認知。依據 105 年民調結果，15-19 歲對愛滋篩檢的正確認知達 9 成以上，最近一次發生性行為時，有使用保險套的比率達 7 成 5。衛福部健康署並提供青少年性健康促進服務，以預防青少年非預期性懷孕；依內政部戶政司資料，15-19 歲未成年少女生育率已由 92 年 11% 降至 105 年 4%。 (2) 當前面臨之情勢或問題陳述： 近年，衛福部疾管署雖積極投入資源，防範愛滋等性傳染病於年輕族群蔓延，但在青少年對該些傳染病防治的認知及校園性教育仍有待提升加強的空間，促使學生能確實保護自己，以降低年輕族群之性病罹病率。 2. 措施/計畫內容： (1) 措施/計畫之目標：降低青少年性傳染病罹病率，持續透過多元管道提供青少年性健康促進服務。 (2) 執行策略及方法 甲、預防知能：結合教育部在地健康促進學校辦理校園宣導講座及親職講座，宣導正確、健康的兩性關係、性價值觀。並持續配合教育部推動之「校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」，提供有關性傳染病防治的輔助教材予教育部，以建立有效完整的校園性教育。另，衛福部疾管署也透過補助民間團體，主動進入校園辦理衛教宣導，傳遞對愛滋等性傳染病預防的正確認知，使學生學會保護自己並採取安全性行為。 乙、多元篩檢：推動多元化的篩檢措施，例如愛滋匿名篩檢及在家自我篩檢，及透過各縣市衛生局及民間團體在全台各地建置多元性別健康中心，在社區提供衛教宣導及篩檢服務等。同時也在年輕族群喜愛使用的社群行動軟體（APP）及交友網站，進行衛教宣導及廣布篩檢資訊；並推動性傳染病的接觸者篩檢，由醫師鼓勵性病個案帶性伴侶至醫院檢驗及治療，及早降低性病的傳播風險。 丙、積極治療：在國內提供可近友善的性病醫療服務，年輕族群只要被診斷感染性病，都有獲得治療的機會。 丁、部會合作：衛福部疾管署積極整合 12 個部會、地方衛生單位及民間團體的力量，透過多元網絡及場域，向年輕族群宣導愛滋等性傳染病防治的正確知識，使其提升自我保護的知能，以預防感染性傳染病。 戊、設置青少年網站-性福 e 學園網頁平台 (http://young.hpa.gov.tw)，提供青少年(女)及家長正確的性知識資訊及教材之查詢參考；及由專業人員免費提供青少年青春性健康問題之諮詢。 己、結合醫療院所設置青少年親善門診，提供青少年(女)性健康及生育健康(含避孕方法)之諮詢服務，並辦理醫事人員培訓，提供其青少年性健康議題之基本概念及因應措施。 庚、編印活潑、親近青少年之衛教單張，教導青少年朋友青春期生理變化、安全性行為，以預防非預期性懷孕與掌握自我情緒等知識等，由青少年親善門診提供有需要的青少年(女)。</p>	<p>過程指標： (1) 中期 (2) 短期 (3) 短期</p>	<p><input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤</p>

			<p>辛、衛福部社家署設有全國未成年懷孕免費諮詢專線（0800-257085）提供法律諮詢、經濟申請協助、安置（未成年媽媽之家）及出養等服務。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■過程指標：</p> <p>(1) 強化與教育部合作，擴大課程設計參與人員。(持續辦理)</p> <p>(2) 強化青少年網站-性福e學園網路教育資源服務內容。(每年12月定期辦理)</p> <p>(3) 強化青少年生育率較高之縣市性健康促進工作。(每年12月定期辦理)</p>		
--	--	--	---	--	--

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
48	<p>審查委員會仍舊關切青少年間性傳染病的高罹病率，以及 15 歲至 19 歲男生罹患梅毒與淋病人數的驚人增長。委員會也注意到，不安全性行為案例亦在增加當中。儘管體認到政府正採取各種措施為青少年提供性教育，委員會建議應進一步加強學校在性教育各面向的教學，並應讓家長、教師與醫事專業人員積極參與該過程。委員會建議政府擴展此領域策略、方案與活動的範圍，特別是讓公民社會組織參與，並透過大眾傳播媒體促進公共辯論。</p>	<p>衛福部 教育部</p>		<p>1.背景或理由： 國內性教育從「是否要實施」發展到「如何實施」，從消極的預防「青少年懷孕」、「感染愛滋病及其他性病」與「遭受性侵害性騷擾」發展到較積極的，以培養青少年對性的正向觀點，強調以提升「自尊」與學習「真愛」為基礎的「青少年性健康促進」。為有效整合國內性教育相關資源，推展標本兼治的「全人性教育」(包含性的生理、心理、社會及心靈四個層面)，教育部於 102 年與衛生福利部疾病管制署、國民健康署、專家學者、地方政府及教育部相關單位研訂「校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫」。</p> <p>2.措施/計畫內容： (1)措施/計畫目標： 甲、持續辦理「愛滋病防治教育師資專業成長研習」及「地方政府業務承辦人員愛滋病防治具體政策及增能共識會議」活動，以擴展活動參與對象的範圍。 乙、增進教師性教育相關課程教學成效，提高學生處理性議題等相關問題之生活技能，並引導學校及教師推展校園性教育，培養學生正確性態度與價值觀。 (2)執行策略及方法： 甲、針對加強學校在性教育各面向的教學部分，教育部國教署每年均委辦性教育學會或財團法人杏陵醫學基金會辦理學校「愛滋病防治教育師資專業成長研習」，課程內容包含「全人性教育與愛滋病防治教育概論」、「愛滋關懷座談」、「青少年性健康議題與教學分站體驗」等，加強各直轄市、縣(市)學校教師愛滋病防治教學知能。 乙、針對讓家長、教師與醫事專業人員積極參與該過程部分，教育部國教署亦辦理「地方政府業務承辦人員愛滋病防治具體政策及增能共識會議」，參加對象主要為重點直轄市、縣(市)之性教育(含愛滋病防治)中心與種子學校團隊(校長、學務主任、輔導主任、衛生組長、教學組長、健康教育教師、校護、家長代表)、示範直轄市、縣(市)教育局(處)與中心學校代表，及學校業務承辦人員參與。 丙、大專校院培育性教育教師或同儕輔導者(志工)、社團，以推動性教育(含愛滋病防治)。 丁、鼓勵大專校院新生訓練時至少提供 1 小時與性教育(含愛滋病防治)有關之課程。結合各級衛生主管機關、民間團體共同推動性教育(含愛滋病防治)。 戊、提供大專校院性教育(含愛滋病防治)的諮詢及轉介服務，並透過課程或活動，教導教職員工生安全性行為及接納關懷愛滋感染者，培養正確態度與價值觀</p> <p>3.人權指標： ■過程指標： (1) 加強性教育於各面向之落實，並擴展活動參與對象的範圍。(持續辦理) (2) 補助大專校院健康促進學校計畫，積極推動學校衛生教育。(屬每年度辦理之工作計畫，預定完成為每年 12 月 31 日) (3) 每年遴選 15 所大專校院推廣學校，聘請專家學者輔導推廣學校(含營造友善校園、愛滋關懷、諮商與輔導、發展課程及教材等主題)，並針對全國大專校院辦理成果觀摩會。(屬每年度辦理之工作計畫，預定完成為每年 12 月 31 日)</p>	<p>過程指標： (1)長期 (2)短期 (3)短期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
51	由於捷運機廠施工，對樂生療養院病患的心理與身體健康帶來負面影響，因此審查委員會仍舊關切樂生療養院病患的住房與生活條件狀況。審查委員會建議應回復原有景觀或療養院，且捷運機廠施工不得侵害病患的健康權。審查委員會進一步建議，政府在與樂生療養院相關的所有活動中，應遵循聯合國經濟社會文化權利委員會第 7 號一般性意見及聯合國驅離準則所揭示的程序。	衛福部 文化部		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1) 國際人權發展趨勢或相關規定： 有關捷運機廠施工相關工程計畫，其主要權責係為臺北市政府捷運工程局，先予敘明。惟該捷運施工工程之範圍，影響樂生療養院院民之人身安全，衛福部秉持公醫使命，持續對樂生療養院院民提供健康照護，並依據漢生病病患人權保障及補償條例第 8 條：「政府應於樂生療養院內適當範圍進行漢生醫療園區之規劃，作為紀念及公共衛生教育之用。」於 2010 年起擬定「樂生園區整體發展計畫」，針對居住於樂生療養院之院民，持續進行各項醫療和生活照護。</p> <p>(2) 過去已執行之成果或績效： 甲、臺灣在 1962 年之前對漢生病患採行強制隔離治療政策，以及衛生政策未有積極有效之治療作為，確實帶給漢生病病人身心痛苦及社會污名問題，政府經深刻反省，及經銜諸日本政府對該等病人之補償額度，並考量前述隔離政策之轉折，爰訂定「漢生病病患人權保障及補償條例」，於 2008 年 7 月 18 日獲立法院三讀通過，同年 8 月 13 日總統公布施行。 乙、為追悼 1,300 多位往生院民亡者、發放 1,251 人補償金 7 億 3,242 萬、製作「停止對漢生病病患的歧視與誤解」衛教宣導資料，並請教育部等相關單位協助發放、宣導；樂生療養院定期於院內及社區大學辦理漢生病防治宣導，積極宣導正確漢生病知識及推動有助回復漢生病病患名譽之社會教育政策等措施，明訂漢生醫療與安養的權益，設立漢生病病患人權保障及推動小組，落實對漢生病病患之人權及福利保障等事宜。 丙、樂生療養院持續保障院民醫療權益之作為如下： A. 設置全天候（24 小時）配置醫護人員隨時值班待命。 B. 對於老邁行動不便者，物理治療師到舍服務。 C. 醫護人員每日前往院區探視院民，定時追蹤就醫、服藥情形，提供周全之醫療照護。 D. 每年辦理院民健康檢查，為院民健康把關。 E. 年邁或因殘障不便，全面裝置殘障輔助器具及用具，免費提供特製矯正鞋、義肢及代步車各種輔具等。 F. 為維護住民安養權益，2005 年 10 月 20 日行政院並已核准調整漢生病患公費養護床照護費每人每月為 18,000 元（原 12,700 元）102 年 5 月 17 日調整為 19,250 元，補貼住民基本安養費用。 G. 申請補助假牙裝置、助聽器及住院看護費用。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(1) 目標：完成樂生園區整體發展計畫之規劃。 (2) 執行策略及方法： 甲、設置功能小組，強化樂生療養院院民參與：邀請院民擔任委員一職，代表院民提出看法與期待，並蒐集及歸納院民之意見後，作為規劃樂生園區整體發展計畫內容之參考依據，以期符合院民需求。 乙、聽取各界專業意見，研擬樂生園區整體發展計畫發展，並依據文化資產保存法第 55 條規定，新北市政府依其原則，完成「文化景觀樂生療養院保存計畫」，衛福部遵循原則與計畫，辦理文化資產保存、修復及管理維護。 丙、提報「樂生園區整體發展計畫」至行政院審議通過：於 2010 年開始擬定「樂生園區整體發展計畫」，期</p>	過程指標： (1)長期 (2)中期 結果指標： 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 解除追蹤

			<p>間已依相關單位審議意見修正計畫書，業於 106 年 4 月 6 日函報行政院修正後「樂生園區整體發展計畫」，計畫規劃之期程為 106 年至 111 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元。</p> <p>丁、計畫分階段執行，短中期內逐年修復院民房舍及重要建築，達成讓受照護院民回到的熟悉舊院區，落實在地安養及老化之目標；長期而言，讓所有硬體修復及環境整備工程完成。此計畫預定於 6 年內（民國 106 年至 111 年）執行完成，將正式成立「國家漢生病醫療人權園區」，其內容包含樂生廣場、樂生活聚落、漢生病醫療史料館、樂生人權森林公園，園區則委由專業團隊經營，辦理各項展示、導覽、國際交流與歷史空間的再利用，增添生活豐富化並兼具教育之功能。待園區正式成立後，衛福部仍會持續照顧院民們的各項醫療及生活照護，落實對院民照護之承諾。</p> <p>3.人權指標：</p> <p>■過程指標：</p> <p>(1) 提報漢生病病患人權保障及推動小組討論、諮詢意見與建議，以確保院民之權益。(每 3-6 個月召開一次會議，必要時得召開臨時會議。)</p> <p>(2) 成立樂生園區整體發展計畫籌備小組：辦理計畫之規劃、諮詢、監督、指導工作，以利計畫審議通過。(每 3-6 個月召開一次會議，必要時得召開臨時會議。)</p> <p>■結果指標：</p> <p>衛福部於 2010 年起向行政院爭取公務預算迄今，已依相關單位審議意見修正計畫書，業於 106 年 4 月 6 日函報行政院修正後「樂生園區整體發展計畫」，計畫規劃之期程為 106 年至 111 年，總經費計新臺幣 10 億 7,333 萬 4,000 元，自償率為 3.97%，行政院於 106 年 6 月 5 日原則同意(院臺衛字第 1060017291 號)。(預計完成日期 111 年 12 月 31 日)</p>	
--	--	--	---	--

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
51	由於捷運機廠施工，對樂生療養院病患的心理與身體健康帶來負面影響，因此審查委員會仍舊關切樂生療養院病患的住房與生活條件狀況。審查委員會建議應回復原有景觀或療養院，且捷運機廠施工不得侵害病患的健康權。審查委員會進一步建議，政府在與樂生療養院相關的所有活動中，應遵循聯合國經濟社會文化權利委員會第 7 號一般性意見及聯合國驅離準則所揭示的程序。	衛福部 文化部		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1) 國際人權發展趨勢或相關規定：</p> <p>甲、依「聯合國經濟社會文化權利委員會第 7 號一般性意見」規定，如果沒有得到充分的保護，任何人有權不受強迫驅逐，且國家有義務確保這種權利受到尊重，不由於資源多寡的考慮而改變。</p> <p>乙、依《文化資產保存法》第 1 條規定，以保存及活用文化資產，保障文化資產保存普遍平等之參與權，充實國民精神生活，發揚多元文化。</p> <p>(2) 過去已執行之成果或績效：</p> <p>甲、文化部長長期關注樂生療養院之文化資產保存，一直以達成人權維護、文資保存與捷運通車三贏為目標，除了完成樂生療養院登錄世界文化遺產之可行性評估之「負面世界文化遺產研究計畫」、進行漢生病歷史及人權文史蒐集紀錄片攝製；更力促文化資產主管機關新北市政府於民國 98 年 9 月 7 日公告登錄「新莊樂生療養院」為歷史建築及文化景觀，除擴大保存範圍外，更加強相關地景場域及公共設施的維護，以更為宏觀的面向思考，藉此整體保存樂生療養院之文化資產，並促進院民之文化平權。</p> <p>乙、依《文化資產保存法》第八條規定，「公有文化資產，由所有人或管理機關（構）編列預算，辦理保存、修復及管理維護」。目前由文化資產主管機關新北市政府、地上建物管理機關衛生福利部（樂生療養院）、土地所有權人臺北市政府捷運工程局依權責進行管理維護，共同落實樂生院區的保存。文化部已補助新北市政府於 101 年完成樂生療養院文化景觀保存計畫，進行監管保護，並補助衛生福利部辦理「樂生園區整體發展計畫」。</p> <p>丙、文化部亦多次召開跨部會會議，針對樂生療養院的日常管理維護、緊急搶修及邊坡安全監控等進行協商，責成新北市政府成立新莊樂生療養院保存推動委員會，及參加衛生福利部成立漢生病病患人權保障及推動小組，負責相關保存維護工作。另於 106 年補助衛生福利部完成「樂生療養院歷史建築王字型二三進、大廚房、大同舍、東高雄舍、福利社調查研究與修復再利用計畫」，致力維護院民之住房與生活條件。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(1) 措施/計畫目標：協助樂生療養院的活化再利用及輔助衛生福利部辦理「樂生園區整體發展計畫」。</p> <p>(2) 執行策略及方法：</p> <p>甲、協助樂生療養院的活化再利用：促成建置「國家漢生醫療人權文化園區」，以保存樂生療養院在臺灣醫療史、人權史及建築史的完整體現。</p> <p>乙、協助衛生福利部辦理「樂生園區整體發展計畫」</p> <p>A. 第一階段(106~108 年)院民回家安住計畫：包含第一階段文化景觀保存計畫(園區整體規劃設計、都計變更)、第一階段院民回家安住計畫(6 棟居住空間修復)、王字型醫療建築群修復計畫、公共建物修復計畫(3 棟修復)、公共設施計畫、宗教建物修復計畫。</p> <p>B. 第二階段(109~111 年)院民回家安住計畫：包含第二階段文化景觀保存計畫(含園區籌備處籌設經費)、第二階段院民回家安住計畫(14 棟居住空間修復)、園區無障礙空間設置計畫。</p> <p>C. 第三階段(112~115 年)國家漢生醫療人權文化園區設置計畫：包含第三階段文化景觀保存計畫(含園區籌備處營運及管理維護經費)、樂生廣場設置計畫、公共建築修復計畫 (8 棟修復)、已拆除建物異地重組復原計畫。</p>	<p>結構指標：</p> <p>(1)短期</p> <p>(2)短期</p> <p>過程指標：</p> <p>(1)短期</p> <p>(2)短期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>自行追蹤</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>解除追蹤</p>

			<p>3. 人權指標：</p> <p>■ 結構指標：</p> <p>(1) 台北市政府捷運工程局為興建新莊捷運機廠有償撥用樂生療養院部份用地，造成院民長期居住之院舍面臨搬遷所致，截至 2008 年 12 月 3 日台北市政府捷運工程局已取得捷運興建需配合之所有用地，樂生療養院院民已無居住及遷徙之疑慮。(持續辦理)</p> <p>(2) 輔助衛生福利部完成「樂生園區整體發展計畫」。(持續辦理)</p> <p>■ 過程指標：</p> <p>(1) 參與衛生福利部「漢生病病患人權保障及推動小組」討論、諮詢意見與建議，以確保院民之權益。(持續辦理)</p> <p>(2) 配合衛生福利部於執行「樂生園區整體發展計畫」提供文資保存與修復相關建議。(持續辦理)</p>	
--	--	--	--	--

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
52	審查委員會關切近期在監死亡相對偏高的比率。委員會建議，針對所有在監死亡的案例，包括明顯自殺的案例在內，應成立獨立組織進行澈底調查，並且為了預防未來在監死亡案件的發生，探究每個案件背後緣由及根本原因。此外，審查委員會敦促政府確保監所管理人員中有充足的醫療、心理、社工人員，以預防收容人彼此間的暴力及自殺行為。	法務部 衛福部		<p>1.背景或理由：</p> <p>(1) 近期死亡偏高的比例，與矯正機關於 2015 年發生高雄監獄持槍脫逃事件有關，自 2012 年至 2014 年矯正機關在監死亡人數分別係 4、6、6 名，於 2015 年有 13 名收容人在監內死亡，其中的 6 名係因高雄監獄持槍脫逃未遂事件中自戕，以致當年在監死亡人數偏高。</p> <p>(2) 我國於 102 年隨著二代健保實施後，健保資源引進矯正機關，收容人於矯正機關即予一般民眾接受相同健保服務，由合作之健保醫院提供門診，如收容人於機關內無法獲得適當醫療時，矯正機關得報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院，以使收容人能獲得妥適醫療，惟如收容人突因急症如心肌梗塞等，難以完全防範其因病死亡之情形。</p> <p>(3) 委員會建議就在監死亡案例設置獨立組織調查一事，當收容人在監期間死亡，除矯正機關會詳加調查事發原因，追蹤後續改進措施，均移送檢察機關為公正獨立之第三方調查，透過檢察官進行相驗等作業，以正當法律程序進行案件之徹底調查，已落實獨立組織調查程序，尊重收容人之生命權。另，衛福部除配合矯正署協助辦理相關調查，亦已訂定「矯正機構與自殺防治」手冊，提供矯正機關參考使用，電子檔案亦放置衛福部網站供各界參考使用。</p> <p>(4) 法務部矯正署所屬監獄及戒治所現有臨床心理師、社會工作人員之編制員額 161 名，但預算員額臨床心理師 43 名、社會工作人員 38 名，合計僅 81 名。外役監獄、看守所、技能訓練所、少年觀護所、少年輔育院、矯正學校等 6 類矯正機關，則尚無臨床心理師、社會工作人員之編制員額。</p> <p>2.措施/計畫內容：</p> <p>(1) 措施/計畫目標：增加臨床心理師及社會工作人員專業人力。</p> <p>(2) 執行策略及方法：</p> <p>甲、提出「矯正機關充實編制內臨床心理師與社會工作人員需求計畫書」 法務部矯正署 104 年 6 月 23 日並由法務部轉陳行政院人事行政總處審核。考量業務性質、收案類型及實際業務需求，預估臨床心理師、社會工作人員與收容人之人力比以 1：300 為適當，扣除現有 81 名專業人力，尚須請增 299 名。 行政院於 106 年 3 月 22 日「研商法務部提獄政革新專案報告會議」結論：「有關心理師、社工師等人力，請人事行政總處、法務部研擬是否可採聘用，或結合外部醫療、社福團體、地方政府採支援或輪調方式辦理之可行性。」</p> <p>乙、爭取經費遴聘心理、社工等專業人力。</p> <p>3.人權指標：</p> <p>■過程指標：編列各項收容人心理社會處遇相關經費概算(預計完成日期 107 年 6 月 30 日前)。</p>	過程指標 ：短期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
66	除了中華民國(臺灣)政府已採取的措施,包括興建新監所之外,審查委員會再次強烈建議採取減少收容人數的有效措施,尤其是放寬對施用藥物者的嚴峻政策、採行對具保及釋放較寬鬆的限制規定,以及其他非移監收容手段。委員會進一步建議透過將責任移交至衛生福利部,改善監所衛生服務。	衛福部 法務部		<p>1.背景或理由:</p> <p>(1) 國際人權發展趨勢或相關規定: 《1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約》第3條第4款第(d)項規定,對故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為,在性質輕微的適當案件中,締約國得以可以對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施,作為判刑定罪或懲罰的替代辦法,或為定罪或懲罰的補充。</p> <p>(2) 過去已執行之成果或績效: 甲、97年毒品危害防制條例第24條修正施行,檢察官得對施用毒品被告為附命完成戒癮治療之緩起訴處分,使毒品被告得以於社區接受治療,取代入監服刑。衛福部因應該條例之修正施行,除積極強化戒癮醫療服務外,亦配合協助法務部研訂「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」。</p> <p>乙、103年9月起衛福部與法務部矯正署合作,於5家矯正機關(含看守所及監獄2類,亦包括男性、女性矯正機關)試辦「矯正機關藥癮、酒癮醫療服務計畫」迄今,針對藥、酒癮收容人提供即時戒斷症狀處置及成癮醫療服務,包括門診、衛生教育、心理治療及出監(所)追蹤輔導等,期減少矯正機關戒護外醫頻率,提升藥、酒癮醫療之質、量與成效。106年已再擴大辦理,增加2家少年輔育院。</p> <p>(3) 當前面臨之情勢或問題陳述: 毒品施用者衍生公共衛生問題外,亦涉及社會治安問題,放寬對施用藥物者之嚴峻政策,需綜合考量我國國情、民眾觀點及放寬相關政策之處遇資源配套措施之建置等,且其受我國毒品危害防制條例規範,屬法務部權責。</p> <p>(4) 另有關特殊場域之衛生維護及促進,係由場域主管機關主責,例如學校衛生屬教育部、工業衛生屬勞動部;因此,監所衛生屬法務部(矯正署)主責,先予敘明。為協助法務部改善監所衛生,衛福部已於104年-105年配合矯正署,指派衛福部相關單位及轄內衛生局實地查核,相關改善意見均已送達矯正署。醫療服務部分,矯正機關收容人已於102年1月1日納為全民健保保險對象。自此,衛福部中央健康保險署依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」提供收容人健保醫療服務。凡收容人發生疾病、傷害事故或生育時,以優先於矯正機關內就醫為原則,如所患疾病無法於矯正機關內妥適治療時,則戒護轉診至健保特約醫療院所門診或住院;另矯正機關內健保門診科別與診次,於衡量區域醫療資源與醫療院所服務量能下,亦依收容人實際醫療需求彈性調整。</p> <p>2.措施/計畫內容:</p> <p>(1) 措施/計畫之目標: 甲、措施:新世代反毒行動綱領(毒品戒治策略)(行政院已於106年7月21日核定) 乙、目標:提升緩起訴附命戒癮治療比例。</p> <p>(2) 執行策略及方法: 甲、加強培訓藥癮醫療及處遇人才,提升服務量能。 乙、補助藥癮醫療費用,減少個案就醫障礙,提升個案就醫動機 丙、增設治療性社區及擴大補助中途之家。 丁、推動美沙冬替代治療跨區給藥服務機制及替代治療便利性改善方案。</p>	結構指標:中期 過程指標:中期 結果指標:中期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 (因措施已奉行政院核頒,並訂有管考機制) <input type="checkbox"/> 解除追蹤

			<p>3. 人權指標：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 結構指標：訂定跨部會合作之新世代反毒行動綱領（行政院已於 106 年 7 月 21 日核頒）。 ■ 過程指標：增加藥癮醫療及處遇人力、提升藥癮醫療服務量能（持續辦理）。 ■ 結果指標：緩起訴附命戒癮治療比率由 105 年 11%，提升至 109 年 20%。（預計至 109 年底（即統計 109 年 1 月 1 日至 12 月 31 日），緩起訴戒癮治療比率達 20%）。 	
--	--	--	--	--

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
66	除了中華民國（臺灣）政府已採取的措施，包括興建新監所之外，審查委員會再次強烈建議採取減少收容人數的有效措施，尤其是放寬對施用藥物者的嚴峻政策、採行對具保及釋放較寬鬆的限制規定，以及其他非移監收容手段。委員會進一步建議透過將責任移交至衛生福利部，改善監所衛生服務。	衛福部 法務部		<p>1.背景或理由：</p> <p>(1) 國際人權發展趨勢或相關規定：依經濟社會文化權利國際公約，締約國應創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。</p> <p>(2) 民國 87 年毒品危害防制條例公布施行，認定毒品施用者為「病患性犯人」，以觀察勒戒、強制戒治等「醫療型保安處分」協助戒癮。97 年修正毒品危害防制條例第 24 條，賦予檢察官以司法強制力推動緩起訴處分附命戒癮治療，將毒品施用者社區處遇法制化，朝「醫療先於司法」之處遇精神邁進。</p> <p>(3) 執行之成果： 甲、自 102 年法務部與衛生福利部共同推行二代健保實施後，目前矯正機關之醫療，由衛生福利部中央健康保險署進行規劃，使地區之醫療院所得進入矯正機關提供穩定的醫療服務，增加收容人取得醫療資源的可近性及便利性。另依監獄行刑法第 51 條之規定，監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜；衛生主管機關並應定期督導，依此規定，衛生主管機關會依其業務進入矯正機關查看有關醫療衛生事宜。 乙、收容人於監所內之醫療水平已提升，目前我國係達成監所健康主流化的國家之一，引入社區醫療資源後，能將矯正機關內之醫療與健康照護置於社會架構中，收容人罹病時即可在機關內接受治療，並依一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護。</p> <p>(4) 執行之績效：以 105 年為比較，矯正機關內開設之健保門診相較於收容人納保前 101 年的公醫門診，共增加 7,759 診次，增加比率為 37.04%；每診次就醫人數則為 27.70 人次，亦遠低於 101 年的每診 50.10 人等。</p> <p>2.措施/計畫內容：</p> <p>(1) 措施/計畫之目標：持續與衛生福利部合作推行健保制度，推動藥癮者社區處遇，並重寬審核其假釋。</p> <p>(2) 執行策略及方法： 甲、矯正機關內提供之健保門診服務由衛生福利部中央健康保險署統一規劃，指定醫院進入矯正機關提供醫療服務。 乙、依行政院 106 年 7 月 21 日核定之「新世代反毒策略行動綱領」，積極推動毒品減害政策，並依《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》推動藥癮者社區處遇。 丙、針對單純施用毒品且有更生計畫之受刑人，重寬審核其假釋。</p> <p>3.人權指標：</p> <p>■過程指標：持續協同衛生福利部辦理收容人醫療事宜，提供穩定的醫療服務。(配合衛生福利部依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」定期檢視合作狀況)</p> <p>■結果指標：逐步提升附命戒癮治療緩起訴處分之比率，從 105 年之 11%，106 年提升至 15%，並於四年內提升至 20%。(預計完成日期 109 年 12 月 31 日)</p>	過程指標：短期 結果指標：短期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
54	審查委員會也建議所有酷刑的指控或犯罪嫌疑應由具完全的刑事調查權限，獨立而公正的組織展開澈底且迅速的調查，以落實使行為人受到適當懲罰的制裁。委員會對於此項建議的落實沒有任何進展感到遺憾，並藉此再次確認此項建議。	內政部、 法務部 檢察司		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1)禁止酷刑之法律：①刑法第 125 條、第 126 條、第 134 條、第 277 條、第 286 條、第 296 條、第 296 條之 1、第 302 條、第 304 條、第 305 條、第 231 條之 1；②殘害人群治罪條例第 2 條至第 5 條；③陸海空軍刑法第 44 條；④人口販運防制法第 36 條；⑤兒童及少年性剝削防制條例第 41 條。</p> <p>(2)我國現行法制已有與公政公約第 7 條及禁止酷刑公約(UNCAT)第 1 條所定義之酷刑相同或相容概念之刑事犯罪類型，且法務部刑法研究修正小組亦積極檢討研修刑法分則條文，期使我國與禁止酷刑有關之刑事法制更為周延。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>本部刑法研究修正小組，已初步研修刑法第 125 條濫用職權追訴罪構成要件，將行為主體擴及有調查職務權限之人；犯罪行為類型，則增加濫用職權為逮捕、拘提及意圖取供或取證而施強暴脅迫之行為；同法第 126 條凌虐人犯罪之行為主體則擴大為凡有拘束人身自由職務之公務員，被害客體包括所有依法被拘束自由之人。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■過程指標：定期或不定期召開刑法研究修正小組會議，持續檢視刑法有無不符合禁止酷刑公約精神之條文(持續辦理)。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
54	審查委員會也建議所有酷刑的指控或犯罪嫌疑應由具完全的刑事調查權限，獨立而公正的組織展開澈底且迅速的調查，以落實使行為人受到適當懲罰的制裁。委員會對於此項建議的落實沒有任何進展感到遺憾，並藉此再次確認此項建議。	內政部 (警政署)、 法務部		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1)國際人權發展趨勢或相關規定：禁止酷刑公約任擇議定書規定，每一締約國最遲於本議定書生效或其批准或加入一年後，應維持、指定或設立一個或多個獨立之國家防制酷刑機制，於國家層級負責酷刑之防制。</p> <p>(2)過去已執行之成果或績效： 甲、考量監察院掌管我國五權之一之監察權，本得實施調查、糾正、彈劾、及糾舉等職權，與任擇議定書所規定之國家級防制酷刑機制應主動訪查各級政府機關、接受申訴及調查疑似酷刑案件等工作相符合，業協調由監察院辦理本項工作，相關工作內容亦明定於施行法草案中。惟監察院所發動之調查性質上屬於行政調查，該院並無刑事調查之權限，因此如涉及刑事案件，則應移送司法機關辦理。 乙、我國之偵查主體為檢察官，隸屬於法務部。刑事訴訟法第 228 條第 1 項規定：「檢察官因告訴、告發、自首或其他情事知有犯罪嫌疑者，應即開始偵查。」在刑事訴訟程序中，檢察官代表國家發現案件真實並追訴犯罪，其隸屬之檢察署自屬我國獨立而公正之刑事追訴機關。</p> <p>2. 措施/計畫內容(未來辦理事項)：</p> <p>(1)措施/計畫之目標： 於監察院設立國家級防制酷刑機制</p> <p>(2)執行策略及方法： 國家級防制酷刑機制之職權如下： 甲、定期訪查各級政府管轄及控制下任何遭受或有遭受因公務機關之命令或教唆而被剝奪自由之虞，或在其同意或默許下被剝奪自由之處所。 乙、參照聯合國相關規範，向有關機關提出建議，以期改善被剝奪自由者之待遇及條件，防止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰。 丙、接受申訴與調查各級政府涉及違反本公約之情事。 丁、就現行立法或立法草案提出建議或意見。 戊、協助推動各級政府與各國政府、國內外非政府組織及人權機構共同合作。 己、監督各級政府履行本公約所載之各項國家義務。 庚、研擬並撰寫酷刑防制年度報告。</p> <p>(3)預期效益：透過國家級防制酷刑機制建立，達到杜絕我國任何酷刑行為之及發生。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■結構指標： 設立國家級防制酷刑機制(預計完成日期 107 年 6 月 26 日)。</p> <p>■過程指標： (1)委託專家學者研究國家級防制酷刑機制之設置，並將應執行之事項列入「禁止酷刑公約施行法」草案(業於 106 年 6 月 30 日完成)。 (2)於「禁止酷刑公約施行法」草案公布施行後，指定監察院承擔國家防制酷刑機制任務，接受民眾申訴、實施調查，並得至各級政府機關訪查(預計完成日期 107 年 6 月 26 日)。</p>	結構指標：短期 過程指標：(1)短期 (2)短期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
55	2013 年審查委員會曾建議迅速通過難民法，其中並應包括不強制遣返原則。儘管在這方面已作出某些努力，但委員會關切並注意到，至今該部法律仍未通過，而不強制遣返原則也尚未納入國內法規中。此將導致儘管有遭酷刑或其他形式不當待遇，包括被判處死刑在內的風險，尋求庇護者仍須回到原籍國。	內政部 (移民署)		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1)國際人權發展趨勢或相關規定： 我國為積極提升人權水準，期與世界人權接軌，參酌 1948 年聯合國「世界人權宣言」、1951 年「難民地位公約」、1967 年「難民地位議定書」、1967 年聯合國「領域庇護宣言」、「公民與政治權利國際公約」及「經濟社會文化權利國際公約」，以及美國、英國、加拿大、日本及韓國等國家庇護制度及法規，擬具「難民法」草案，以外國人及無國籍人為適用對象。</p> <p>(2)過去已執行之成果或績效： 甲、本部曾於 92 年 08 月 15 日，就「難民法」草案內容，聽取行政院人權保障推動小組民間委員之意見。 乙、本部於 98 年 7 月 1 日至 9 月 16 日間數度拜會台灣人權促進會，聽取「難民法」草案之研修意見。 丙、本部於 98 年 9 月 18 日拜會東吳大學黃默教授，聽取「難民法」草案研修意見。 丁、「難民法」草案制定過程業經參酌專家學者及立法委員等提供研修意見，且參酌 3 位立法委員(尤美女、蕭美琴、蔡易餘)提案版本綜合修正後，業於 105 年 7 月 14 日，經內政、外交及國防委員會第 2 次聯席會議初審通過。</p> <p>(3)當前面臨之情勢或問題陳述： 我國難民法草案擬以外國人及無國籍人為適用對象，惟 105 年 6 月 27 日立法院內政委員會初審通過之兩岸條例第 17 條修正條文，規定大陸地區人民符合難民定義者，得向本部申請難民認定，其申請難民方法、程序等事項準用難民法相關規定。是以未來我國面臨來自大陸地區人民申請難民者，上開二法草案之立法恐涉及兩岸政治敏感議題，應審慎處理。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(1)措施/計畫之目標：完成「難民法」之制定。</p> <p>(2)執行策略及方法： 甲、為汲取他國難民審查相關經驗，有助於相關配套措施規劃及訂定工作，本部積極與國際處理難民事務之專家、學者及相關 NGO 團體取得聯繫，建立良好互動關係，並虛心聽取渠等專業建議，有助於我國難民法更臻符合兩公約精神。 乙、積極參與相關國際組織、團體在臺舉辦之研習課程，並與相關 NGO 合作，邀請國際處理難民事務專家、學者及 NGO 團體成員分享國際難民公約意旨、難民審查認定程序及相關案例分享等內容，有助於未來立法方向更能符合兩公約意旨。</p> <p>(3)預期效益：完備我國難民庇護制度，與世界人權接軌。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■結構指標 完成制定「難民法」(配合立法院審議進度辦理)我國「難民法」草案通過施行前，對於來臺申請庇護者，業已訂定相關措施，例如「外國人強制驅逐出國處理辦法」(暫緩強制驅逐出國、依當事人要求遣送至其他國家或地區)、「大陸地區人民在臺灣地區依親居留長期居留或定居許可辦法」(專案居留)、「香港澳門居民進入臺灣地區及居留定居許可辦法」(專案居留)等，避免渠等遭遣送回有酷刑或其他形式不當待遇等風險之原籍國。</p> <p>■過程指標 「難民法」草案送請立法院審議(已於 105 年 2 月 1 日送交立法院審議)。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 (持續推動法案通過及辦理相關法制作業) <input type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
56	<p>審查委員會因此重申前次建議，並提醒政府一事實，即公政公約第 7 條已規定，絕對禁止將任何人引渡、驅逐出境或遣返至任何會使其面臨遭酷刑或其他形式不當待遇，包括被判處死刑在內的高風險的國家或司法管轄地。</p>	<p>內政部 (移民署)、陸委會</p>		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1)「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」於 98 年 12 月 10 日施行，為符合公約保障人權之精神，內政部移民署即積極著手研修主管法令及行政措施，包含入出國及移民法及其相關法規命令、行政規則等。</p> <p>(2)內政部移民署在執行外來人口之遣送工作時，倘原籍國(地區)有戰亂、大規模自然災害及酷刑公約所定有酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰之情形時，除有事實足認有前揭情事，得暫緩強制出境外，另得依當事人要求將其遣送至其他國家或地區。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(1)過去已執行之成果或績效：</p> <p>甲、101 年 6 月 19 日訂定發布施行之「外國人強制驅逐出國處理辦法」第 6 條規定，其他在事實上認有暫緩強制驅逐出國之必要，得暫緩強制驅逐出國。</p> <p>乙、105 年 11 月 14 日修正發布施行之「大陸地區人民及香港澳門居民強制出境處理辦法」第 8 條規定，其他在事實上認有暫緩強制出境之必要，得暫緩強逐出境。</p> <p>丙、另「外國人強制驅逐出國處理辦法」第 7 條第 3 項規定，執行外國人強制驅逐出國之目的地，以遣返當事人國籍所屬國家或地區為原則。但不能遣返至其所屬國家或地區者，得依當事人要求將其遣返至下列之一國家或地區：一、當事人持有效證照或旅行文件預定前往之第三國家或地區。二、當事人進入我國之前，持有效證照或旅行文件停留或居住之國家或地區。三、其他接受其進入之國家或地區。</p> <p>(2)現行「大陸地區人民在臺灣地區依親居留長期居留或定居許可辦法」第 18 條第 4 項規定，大陸地區人民領導民主運動有傑出表現之具體事實及受迫害之立即危險，主管機關機於政治考量，得專案許可長期居留。</p> <p>(3)現行「香港澳門居民進入臺灣地區及居留定居許可辦法」第 17 條第 1 項第 11 款規定，有香港澳門關係條例第 18 條所定對於因政治因素而致安全及自由受有緊急危害之香港澳門居民，經行政院大陸委員會會同有關機關審查通過者，得取得居留。</p> <p>(4)當前面臨之情勢或問題陳述： 所謂「遭酷刑或其他形式不當待遇之高風險國家及地區」定義及相關資訊擷取來源不明，我國目前正積極推動之酷刑公約國內法化，將有助統一認定基準，以利相關工作之執行，落實公約保障人權之精神。</p> <p>3. 人權指標：</p> <p>■過程指標 「難民法」尚未就定位前，處理是類案件遵照現行法令規定及相關暫行措施，並參酌「難民法」草案之精神及審認程序，從寬處理。</p>	<p>■短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 ■自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
56	審查委員會因此重申前次建議，並提醒政府一事實，即公政公約第 7 條已規定，絕對禁止將任何人引渡、驅逐出境或遣返至任何會使其面臨遭酷刑或其他形式不當待遇，包括被判處死刑在內的高風險的國家或司法管轄地。	內政部、陸委會		<p>1. 背景： (1)為進一步完備中國大陸人民尋求庇護之處理機制，本會擬具兩岸條例第 17 條修正草案，放寬未經許可入境之中國大陸人民得適用現行政治考量專案長期居留之相關規定，並明定渠等申請定居時，無須提出喪失原籍證明，同時免除其未經許可入境之刑事責任。該草案業於 105 年 6 月 27 日經立法院初審完竣。 (2)兩公約施行法於 98 年 12 月 10 日施行，兩公約在我國具國內法效力。</p> <p>2. 措施/計畫內容： 本會將持續推動兩岸條例第 17 條修正草案修法作業，並於個案審認時，促請執行機關亦應注意兩公約保障人權之精神。</p> <p>3. 人權指標： ■結構指標： 推動兩岸條例第 17 條修正草案修法完成。(配合修法進度) ■過程指標： 在兩岸條例第 17 條修正草案尚未完成立法前，中國大陸人民來臺尋求庇護，將由內政部移民署聽取其訴求並製作筆錄；再會商相關機關依現行專案長期居留規定、難民法草案及公政公約的精神進行審認，並洽詢當事人是否仍有相關事實及佐證資料提供。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤

第 78 點次 (議事組、人事總處、主計總處)

各機關落實 78 點結論性意見與建議之回應表

點次	結論性意見與建議	主辦機關	協辦機關	計畫/措施/人權指標	預定完成時程	管考情形
78	再一次，審查委員會對於中華民國(臺灣)政府接受聯合國核心人權公約下的義務，並自發性將其落實情形提交由一個獨特而創新的國際審查程序審查的政策，表達讚賞。由於採取包容、參與及透明的方式，中華民國(臺灣)政府已獲得許多正面結果。審查委員會建議中華民國(臺灣)政府制定國家人權行動計畫，訂立明確的目標、指標及基準，以落實在兩公約及本次審查委員會所提出建議下的義務。委員會也建議應配置充足的人力和預算資源以利此一行動計畫的落實執行。	議事組、人事總處、主計總處		<p>1. 背景或理由：</p> <p>(1) 當前情勢及問題陳述：我國自施行兩公約以來，各機關雖均依兩公約及其施行法之規定，落實人權保障業務，然因未擬定國家人權行動計畫，缺乏整體人權政策之指導綱領，是以，各機關推動人權業務，未有整體全面之策略思維，不免有各機關各自為政，人權業務之推動流於片斷，未能自上而下進行高度及全面統合之感。</p> <p>(2) 國際公約相關規定：查維也納宣言及行動綱領第二部分第 71 條規範，世界人權會議建議每個會員國考慮是否可以擬訂國家行動計畫，認明該國為促進和保護人權所應採取的步驟；又本次國際審查委員亦提出我國應制定國家人權行動計畫，以訂立明確的目標、指標及基準，落實在兩公約及本次審查委員會所提出建議下之義務等建議。</p> <p>2. 措施/計畫內容：</p> <p>(2) 措施/計畫目標：完成國家人權行動計畫之制定。</p> <p>(3) 執行策略及方法：</p> <p>甲、參酌相關國際文書：蒐集及翻譯聯合國及部分國家有關國家人權行動計畫之文書。</p> <p>乙、聽取各界意見，研擬國家人權行動計畫草案：參酌國際相關文書及聽取國內相關民間團體、政府機關等各界之意見後，擬具國家人權行動計畫草案，於該草案中訂立明確的人權行動計畫目標、人權指標、相關基準、各項工作之權責分工。</p> <p>丙、將國家人權行動計畫草案提報「共通議題及其他核心人權公約小組」討論：於國家人權行動計畫草案擬具完竣後，提報「共通議題及其他核心人權公約小組」討論，俾聽取委員建議，據以修正。</p> <p>丁、將國家人權行動計畫草案提報「總統府人權諮詢委員會議」確認：經「共通議題及其他核心人權公約小組」討論並修正完竣之國家人權行動計畫草案，提報至「總統府人權諮詢委員會議」確認。</p> <p>戊、於國家人權行動計畫制定後，各權責機關推動人權工作之人力及預算配置：</p> <p>(甲) 人力配置部分：各項人權業務之權責機關，於盤點既有人力資源可支應程度後，如仍有不足部分，由主管機關循程序函報行政院請增人力。</p> <p>(乙) 預算配置部分：各機關依「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」、「消除對婦女一切形式歧視公約」、「兒童權利公約施行法」及「身心障礙者權利公約施行法」等規定，執行國際人權公約相關業務時，依行政院訂頒之相關中央各主管機關編製年度概算應行注意辦理事項之規定，由各該機關就所獲配年度主管歲出概算額度內，優先編列預算辦理之。主計總處將視各機關業務實際需要及政府整體財政狀況，協助其編製年度預算案。</p> <p>3. 人權指標：藉由本措施/計畫之執行，預期達到下列人權指標目標值：</p> <p>■結構指標：制定國家人權行動計畫(預計完成日期 110 年 2 月 28 日)</p> <p>■過程指標：</p> <p>1. 翻譯聯合國及澳洲、芬蘭等國家之相關人權行動計畫文件備供參酌(預計完成日期 107 年 2 月 28 日)。</p> <p>2. 提報「共通議題及其他核心人權公約小組」討論(預計完成日期 109 年 6 月 30 日)</p> <p>3. 提報「總統府人權諮詢委員會議」確認(預計完成日期 109 年 12 月 31 日)</p>	<p>結構指標：中期</p> <p>過程指標：1. 短期 2. 中期 3. 中期</p>	<p>■繼續追蹤</p> <p>□自行追蹤</p> <p>□解除追蹤</p>