

兩公約第三次國家報告國際審查結論性意見

第二階段審查會議紀錄

時間：112年5月17日(星期三)下午3時

地點：衛生福利部301會議室

主席：李麗芬政務次長

紀錄：莊勝雄

出席人員：詳如簽到單

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：

兩公約32點次：家庭暴力

【衛生福利部(保護服務司)主辦/內政部、法務部、各相關機關協辦】

決議：

- 一、請衛生福利部保護服務司將「調查統計」列入本項行動回應表第1項行動，未來擬定家庭暴力防治國家行動計畫時，適時邀請相關專家學者或民間團體共同參與；另原第4項有關家暴加害人處遇相關行動不單獨提列，內容併入第1項行動，並請保護服務司與心理健康司釐清涉加害人、相對人部分，後續如何納入國家行動計畫執行。
- 二、另行政院人權及轉型正義處所提建議，亦請評估修正或補充。

兩公約 47、48 點次：社會保障

【衛生福利部(社會及家庭署、社會救助及社工司)主辦】

決議：

- 一、請衛生福利部社會救助及社工司於本項行動回應表增列 1 項「檢討修正社會救助法」行動，於期限內提出本部修正草案版本。
- 二、基於行政協助原則，得以居住地提供弱勢民眾社會福利相關服務，請衛生福利部社會及家庭署調整行動回應表內容，另亦可再思考評估納入其他妥適行動。
- 三、另行政院人權及轉型正義處所提建議，亦請評估修正或補充。

兩公約 54 至 56 點次：精神健康

【衛生福利部(心理健康司)主辦/教育部、各機關協辦】

決議：

- 一、請衛生福利部心理健康司綜整相關推動國民心理健康計畫內容，包含各相關部會應共同推動執行工作，納入布建社區心理衛生支持資源規劃與期程，並確實參考 WHO 指導方針及聯合國健康權問題特別報告員的報告及建立更多相關統計資料等，據以修正本項行動回應表，以適切回應兩公約 54 至 56 點次結論性意見。
- 二、另行政院人權及轉型正義處所提建議，亦請評估修正或補充。

兩公約 57 點次：原住民族的健康

【衛生福利部(護理及健康照護司)主辦/原住民族委員會協辦】

決議：

- 一、請衛生福利部護理及健康照護司按「原住民族健康法(草案)」立法進程，將立法後相關子法規制定、資源布建等預定具體作為，納入修正本項行動回應表。
- 二、另行政院人權及轉型正義處所提建議，亦請評估修正或補充。

兩公約 58 至 60 點次：COVID-19 疫情

【衛生福利部(疾病管制署)主辦/各機關協辦】

決議：

- 一、請衛生福利部疾病管制署評估兩公約 58 至 60 點次結論性意見涉權責範圍內可回應部分，修正行動回應表。
- 二、另行政院人權及轉型正義處所提建議，亦請評估修正或補充。
- 三、至於就 COVID-19 疫情期間所為各項管制措施是否造成人權侵害之檢討一事，則建請行政院人權及轉型正義處攜回由行政院綜整性討論。

參、散會：下午 5 時 20 分

討論事項：

兩公約 32 點次：家庭暴力

人權公約施行監督聯盟：

1. 要提出一個國家行動計畫以前，應先瞭解問題的嚴重性。現有家庭暴力、性侵害相關統計資料，看似相對完整，但其實分類僅有性別、年齡、身心障礙，部分則有原住民族，在提及性別少數時，也僅有同性之間的親密暴力，這樣的分類方式其實是不完全符合聯合國針對性別少數相關統計資料的指引，例如不同性傾向、性別認同的人，在家庭、學校或其他同儕間亦可能遭受暴力，但未能呈現在相關統計資料上。建議相關統計資料分類，應遵循聯合國有關性別少數相關統計指引，並且有更多重的人口學上的統計，透過多重分類統計，以釐清多重或交織性歧視問題的嚴重性。
2. 此外，現行多數受害者個案來自警察或檢調機關主動發現，對於受害未主動通報的部分，建議在此國家行動計畫內，應透過各式各樣的方式瞭解未通報黑數的情形。另建議衛生福利部透過全面盤整，在不同的調查研究中，涉及暴力、虐待相關的問卷、問項設計上，能儘量具有一致性，也能讓所蒐集的資料能夠相互參照。

社團法人台灣同志諮詢熱線協會：

1. 覆議人權公約施行監督聯盟所提意見，在家庭暴力的情境中，身分交織性是重要的，在擬具此國家行

動計畫之前的研究或調查，包括瞭解當事人經驗時，可能需要多花心思去瞭解 LGBT 或原住民等少數群體在家庭或親密關係暴力情境中的狀態，以免無法回應其需求。

2. 現行家庭暴力防治可能並不僅限行政機關以加害人、被害人、相對人方式分類為之，不同樣態的親密暴力情境，常見於實務工作現場，但是相關的研究或討論實有不足，也許在此行動計畫內，應對親密暴力情境有更多研究為宜。

中華心理衛生協會：

現家庭暴力防治法雖已有定期防治現況成效之規定，但未能得知對於家庭韌性與心理健康做了多少，建議在此國家行動計畫中，納入促進家庭心理健康的內容，能夠在未來推動過程中強化家庭韌性，進一步減少家庭暴力事件。

兩公約 47、48 點次：社會保障

社團法人監所關注小組：

1. 感謝法務部提供書面回應意見，國民年金部分，現行遭遇到的困難為多數監所收容人在監時間長，長年所積欠未繳保費雖可透過緩繳、分期繳納方式辦理，然因收入並不高，且可能仍有犯罪所得須分期繳納，經估算後仍是一筆可觀的支出，多數仍會選擇不繳。
2. 另監所收容人於監所服刑期間，其社會福利或救助身分可能會被剝奪，但其實受刑人是有需求的，如身心障礙手冊跨縣市後是否需重新申請。考量社會福利或救助仍以於戶籍為基礎來提供，雖法務部有提供建議

方式，仍應考量為其回歸社會準備，提供適當協助。

3. 目前長期照顧服務無法進入監所，基於長照服務目的為減緩失能，現收容人於失能後僅能透過保外就醫，再銜接長期照顧，實務上監所也沒有足夠能力執行這件事情。

人權公約施行監督聯盟：

1. 回應社團法人監所關注小組意見，監所收容人於監所服刑期間，其社會福利或救助身分確實有可能會被剝奪，或許跟國家政策採擇一適用有關。在監所收容人入監後，即停止原本可申請或是可接受既有的服務及給付，雖聯合國身心障礙權利委員會表示，國家這樣的作法並不違反公約的精神，但考量到身心障礙者收容人的狀態，監所並未針對其開發可取得收入的作業型態，僅能以和緩處遇方式取代。比較好的方式應該是要檢視收容人在監內外的可接受到社會福利的落差，以國家作為收容人保護人的立場，應有所作為，現行僅能透過相關的人員慈善協助，其實對於其權利是一個很大的侵害。
2. 檢視本項意見時，實不應予以限縮，委員關切我國社會福利制度與戶籍綁在一起而受到影響的群體。為何剛剛會特別討論監所的部分，係因收容人日漸高齡化，監所既有能力並無法因應，才需要其他資源投入。國際委員所提供意見多數僅是示例，並非列舉。建議全面重新盤點第 47、48 點次意見所列可能受影響的群體，包含在長照機構內的長者、身心障礙者，應提供個人協助服務與長期照顧服務，以及街友等。

行政院人權及轉型正義處：

1. 因目前僅列 1 個行動，其服務對象僅限於身心障礙者，但第 47、48 點次意見關切對象應包括所有可能因戶籍與實際居住地不一致而未能得到適當的社會福利的群體，仍建請考量是否針對其他群體研提相應之行動及關鍵績效指標。
2. 衛生福利部目前所列行動內容及關鍵績效指標，是否係指各地方政府間基於互惠原則，已可就所有身心障礙者提供相關服務？建請釐清。
3. 另近日衛生福利部正在通盤檢討社會救助法內容，倘未來修法內容可回應國際委員會第 47、48 點次意見涉以戶籍為基礎提供社會救助之疑慮，建請考量納入行動回應表。

劉淑瓊委員：

1. 認同人權公約施行監督聯盟意見，衛生福利部有必要重新思考第 47、48 點次意見內容，範圍不應限縮。
2. 社團法人監所關注小組所提意見，則建議提到行政院人權保障推動小組「監所人權組」討論，監所本就需因應不同類型收容人，給予適足生活條件，但監所對於身障者、精障者、有長照需求者，卻不能提供充足的服務，矯正署是無法迴避的，雖現已有醫療資源進入，但一般民眾可接受的相關服務是否能進入監所，是一個重要的課題，屆時可以邀請衛生福利部及相關機關共同討論。

兩公約 54 至 56 點次：精神健康

人權公約施行監督聯盟：

1. 本項行動內容並未確實參照國際審查委員會意見，即「依據 WHO 指導方針及聯合國健康權問題特別報告員的報告，透過心理健康教育促進健康」來撰寫，所謂透過心理健康教育僅為示例。受 CRPD 觀念引進後，特別需要反省長期以藥物、長期治療、精神醫學介入為主的模式，上述相關的報告亦曾對精神醫學提出檢討，應從影響心理健康的健康社會決定因素(Social Determinants of Health)角度著手處理促進心理健康，並以 3A1Q (Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality)檢核方式進行總體評估，另曾出版討論社區為基礎心理健康促進方案，也有類似的討論。建議衛生福利部應有必要重新審視本項行動內容，才能提出對於回應第 54 至 56 點次意見之行動。
2. 因後續無法參與教育部主辦場次，聯合國健康權特別報告指出，提出應就兒童實施生殖健康、性別健康等全方位的性健康教育，內容應包含性別認同、性取向等，基於臺灣是一個多元開放的社會，相關社會團體進入學校參與相關活動時，應符合國際人權框架下為之，另宜留意宗教與行政之間的界線。另建議衛生福利部未來制定精神衛生法相關子法規時，除邀請障礙者者、家長或其他團體外，應邀請人權團體參與。

中華心理衛生協會：

認同人權公約施行監督聯盟所提意見，推動心理健康融入政策不應該被窄化，應該從更多面向且深入去處理，其實衛生福利部就此，已曾經有相關的檢討與討

論，也曾與勞動部、教育部等相關各部會討論，應共同推動心理健康融入各政策；另法務部亦曾委託協會製作心理健康與人權的研究報告，亦可供參考。除此之外，建議未來推動心理健康的相關經費，應爭取增加，各部會所執行的研究調查亦應適切納入心理健康相關問項。

國際特赦組織台灣分會：

所述心理健康促進將會依不同性別、年齡、種族面向推動，分會發現來臺尋求庇護者，例如香港人因為政治動盪來到臺灣，其心理健康照護應受到關注，但未能受到健康權及醫療權相關的保障。建議在本點次行動中，應就此建立相關統計數據或保障措施，以落實兩公約不因身分、國籍而有差別待遇之精神。

社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟：

考量心理教育係以社區為主，建議政府可以考慮與相關民間團體合作，如宗教團體長期在社區駐點，可以適時提供家庭陪伴、關心或其他需要等。此外，心理健康教育亦應從不同階段的學校教育去落實，因為據相關報告指出，校園親密關係暴力嚴重度有日益增加的趨勢，希望政府能重視此問題。

行政院人權及轉型正義處：

1. 考量第 1 個關鍵績效指標所載「各縣市均有跨局處會議、平台，推動心理健康促進工作」，屬地方層級之執行層面，惟其行動所列「心理健康融入各項政策」，範圍應包括中央層級之政策研擬及推動，二者有所不同，因第 54 至 56 點次業將各機關列為協辦機關，

則建請補充將心理健康融入教育、勞動等各部會相關政策之具體規劃。

2. 另第 2 個行動所列之「制定指標及基準，以衡量心理健康權實現情況」，及其關鍵績效指標所列之「規劃進行國內不定期心理健康調查」是否予以互換，以具體回應第 56 點次有關制定指標及衡量基準以衡量心理健康權實現情形之建議，建請斟酌。

臺灣失序者聯盟：

有關「WHO 指導方針及聯合國健康權問題特別報告員的報告」內容眾多且豐富，例如應強化醫護人員與病患家屬的溝通訓練等，建議應予以參考。另因心理健康與心理健康權定義有所不同，請未來執行相關研究所調查時應確實留意。

台灣宗教聯合會：

從國際人權、健康權平等觀點檢視，建議教育部、衛生福利部應重視中國籍留學生權益議題，包含健康就醫、就學生活補助等，避免差別對待，以落實兩公約精神。

中華兒少愛滋關懷防治協會：

關於家庭暴力防治與心理健康議題，可從逐年調查數據發現，增加經費預算，其成效並未見顯著改善，雖亦有跨部會及民間團體合作，相關案件數仍有上升趨勢。建議衛生福利部執行相關行動計畫或方案時，基於宗教團體其服務範圍及特質，應可適時邀請宗教團體共同參與討論。

兩公約 57 點次：原住民族的健康

劉淑瓊委員：

本點次意見應包含兩部分，除加速通過「原住民族健康法(草案)」外，另應確保原住民族平等獲得保健及醫療資源，建議衛生福利部應將該法草案內涵後續短中長期之具體作為等納入本項行動。

兩公約 58 至 60 點次：COVID-19 疫情

林昕璇委員：

1. 按國際審查委員會本點次意見，希望我國能夠透過通案性、一般性、系統性及宏觀性的評估方式，檢視過去在 COVID-19 疫情期間，政府機關所為防疫行政措施對於人權侵害的情形，如大數據疫情調查、電子圍籬、疫苗接種藥害救濟、人員出入境管制等，實涉及跨部會權責，在我國以人權立國並致力於落實兩公約精神，建議邀集本案所涉及相關部會共同召開專案檢討會議，以妥適回應本點次意見。
2. 本項行動提及未來將修正傳染病防治法，建議應補充說明修正範圍及進步。

劉淑瓊委員：

1. 認同林昕璇委員意見，再者監察院亦曾指出相關行政部門於疫情期間，對於中國籍配偶及子女入境管制，應留意避免歧視、最小侵害原則以及資訊應公開、透明原則；又按本點次意見，雖防疫成效佳，但政府確實有必要在此階段進行通盤性檢討，就如何兼顧防疫且避免人權損害，並予以制度化。
2. 另教育部回應意見中提及配合疫苗施打政策，係以監

護人同意即配合施打方式為之，與兒少保護有關，並涉及未成年人醫療自主權、家長醫療豁免權範圍再探討，應可併同檢討之。

國際發光中華民國分會：

在 COVID-19 疫情期間，確實部分防疫措施有違反人權疑慮，應予以檢討，並因應未來可能有其他新興疫情預為準備。當時政府推行疫苗護照、通行證、注射黃卡等制度，未有明確法律授權，應已涉及侵害人身自由、隱私權、醫療自主權及工作權，另疫苗接種並非單一預防方法，又其安全性未定，已衍生許多疫苗不良反應及藥害救濟案件，推行該制度實有變相強制民眾應配合施打，有可能造成相關家庭失能，影響下一代及社會發展。

新心婦女：

建議國家應留意相關國際組織條約對於國家主權的威脅，並保證人民健康。

基督教國際火炬先鋒事奉關懷協會：

建議衛生福利部應廣納各界建言，尤其是在疫苗相關研究領域，以共同應對未來可能發生的傳染性疾病。另審核因預防接種而受害者，建議應持續參考相關國際醫學研究報告為之。

人權公約施行監督聯盟：

有關 COVID-19 防疫措施對於人權的影響或對不利處境群體的衝擊，於去年辦理各人權公約國際報告審查時，均有提出討論，建議應有一個跨公約、跨部會的

總結性檢討。倘各國際公約結論性意見有共同議題，應綜整討論，另審查及追蹤管考制度亦應一併檢討。

中華心理衛生協會：

認同必須提出檢討，因當時疫情引起許多恐慌，也確實造成大眾心理健康上的影響。

臺灣失序者聯盟：

針對不利群體因受防疫措施影響，應確保獲得適當補償，監察院曾對玉里醫院提出糾正報告中，對於住民所為防疫措施確實有侵害其人身自由，建議就大型療養院、機構進行盤查，了解是否落實補償原則並有相關救濟措施。

行政院人權及轉型正義處：

有關去年 5 個公約國際審查之結論性意見，就各公約審查委員結論性意見與建議之內容有共通的部分，本處已有規劃召開相關合併審查會議，包括人權公約施行監督聯盟提及兩公約與 CRPD 均有死刑之議題，以及兩公約與 CRPD、CRC 都有涉及融合教育等議題，業已訂於 112 年 5 月 31 日召開之會議進行合併審查，且合併審查尚須考量各公約結論性意見管考規劃所定之作業期程能否配合。至人權公約施行監督聯盟建議 CEDAW 結論性意見 COVID-19 之點次應與兩公約合併審查一節，因 CEDAW 結論性意見國際審查委員是建議政府就相關政策、方案進行性別影響評估，與兩公約第 58 至第 60 點次所建議之面向仍有不同，因而未規劃合併審查。