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：104 年 5 月 22 日（星期五）下午 2 時

地點：行政院第七會議室

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

1、請相關部會參考與會委員與民間團體之意見，加強研提未成年懷孕少女、少男的服務措施。

2、請加強落實相關部會與實務工作者之間的轉介機制；亦請衛福部規劃辦理未成年懷孕研習會時，邀集社政、衛生、教育等相關實務工作者，共同研討服務內容及轉介機制，以達成合作共識及暢通服務管道。

3、請衛福部瞭解並調查各部會針對未成年懷孕服務所投入經費與資源，並整合服務資源網絡。

二、結論性意見與建議第 28 點

1、請衛福部參考與會委員及民間團體之意見，修正初步回應表，並思考延續 2008 年婦女健康政策之脈絡，或依目前正研擬之全國健康政策，其中包含婦女健康專章，提出包含婦女健康各面向之行動計畫。

2、就國外專家結論性意見之回應表資料，請衛福部先進行部內資料整合，並針對國外專家意見具體回應。

三、結論性意見與建議第 29 點

1、同意教育部建議，將教育部原來於第 28 點所提有關愛滋病防治計畫，調整於本點次討論。並於本點次新增教育部為協辦單位。

2、請相關單位共同努力推動愛滋病防治，並兼顧感染者人權。

四、補充 5 月 21 日結論性意見與建議第 13 點會議決議

審查委員會於第 13 點建議要消除性別刻板印象及性別角色分工，並請男性共同分擔家務工作。衛福部於 5 月 21 日會上補充家庭支持方案，教育部亦從家庭教育、學校教育、社會教育等面向推動性別平等觀念，因此，建議衛福部也可從親職教育面向努力，在親職教育納入消除性別刻板印象、性別角色分工，並鼓勵男性共同分擔家務工作。

參、審查各機關對結論性意見與建議的初步回應第 24 點、第 28 點及第 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)回應中華心理衛生協會提問，衛政單位如果知道學生懷孕是否需要通報教育單位，以及單一服務窗口一節，這在今年初社家署與本部有召開會議針對通報問題進行釐清。因國家確實沒有學生懷孕必須被通報的規定，以學校而言，通報學生懷孕其實是以性侵害事件來通報，通報項目也沒有單獨學生懷孕這一個項目，為瞭解學校一學年到底協助多少件學生懷孕事件，所以在訂學生懷孕事件處理要點時，就設計了一張彙報表，每學年統計一次，由學校針

對輔導個案當中，是中止懷孕、繼續就學、留養、出養等項目進行統計，以上統計是學校知悉且提供協助之訊息下所建立的。學校的統計確實很難與戶政及社政統計相符，所以我們也一再宣導並辦理研習，希望強化學校辨識學生懷孕能力以及在處理上的態度及專業知能。回應張珏委員有關辦研習活動的建議，本部今年會請業管單位在辦理時做出檢核表，以瞭解校長、教官等在參加研習後對於學生懷孕的處理能力以及政策執行面是否有提升。

(2)針對就學彈性服務面，在制度面上，本部訂定的要點下還有一個注意事項，要求學校必須組成專案小組，由教務、輔導、學務等針對學生的請假、彈性課程、輔導等需求，統整一個專案性質的輔導措施，所以從現況制度面來看，是有就學彈性服務的措施。希望民間團體在協助個案遇到類似困難，可以向本部或地方教育主管機關反映，本部會協助學校確實落實規定並提供協助。

(3)在教育系統所提供的輔導裡面，並沒有區分是女學生或男學生，因為 95 年所訂定之學生懷孕事件輔導要點對於學生懷孕的定義就是現懷孕、曾懷孕或育有三歲以下幼兒之學生，因此，男學生同樣也被納入制度裡被保護與協助。在宣導及實施性教育上，男女學生同樣都必須去理解，學校不會把男學生排除在外。另外，在教育系統裡的宣導對象還包含家長，家長必須去理解學生懷孕以及在處理事情過程中，學校也要協助整合社政、衛政、經濟、生涯輔導等資源。

(4)本部在計畫方案可增加的是整合資源，後續與衛福部研商後，再整理修正回應表。

(5)兩小無猜案件中 15 歲以下是以準性侵案件來處理，才會被通報。

(6)本部今年在性別平等教育全球資訊網改版後，單獨成立一個懷孕學生協助專區，並在專區內列出相關資源規定，後續會於回應表具體措施修正更新。

(7)針對中華心理衛生協會所提個別資源不足的部分，本部必須強調制度面的資源是有的，後續會加強辦理學校宣導。另之前在和部分民間團體溝通時，發現社工在協助個案過程中，完全不知道學校有哪些資源，也不知道對個案最有利的制度面措施是什麼。因此，如果在協助個案時有需要主管機關協助之處，請通知主管機關，本部會協助將整合資源放在個案身上；在托育議題上，學校的專案小組討論重點也包含運用社會資源協助學生待產時的安置問題，及產後或留養的托育需求，甚至學校也可運用特殊境遇學生的相關補助經費，協助學生穩定經濟及就學。

(8)在通報機制上，本部在和衛福部討論過程中，也不斷釐清我國是否有規定未成年懷孕要強制通報？會上討論結果是沒有規定，所以本部彙報出來的統計資料，確實只能針對學校有介入協助的個案，進行統計。因此，確實和戶政出生登記的資料有很大的落差。而學校介入處理和通報的前提，在於老師是否知道學生懷孕，部分個案是當老師得知學生懷孕時，家長已經帶學生進行人工流產，學校僅能提

供心理諮商，對於討論出養、中止懷孕等都來不及討論，所以學校在處理上的困境是不知道學生懷孕會比較難介入處理。但在案例討論中也有高中輔導老師一直陪著個案生產到上大學，所以本部還是會積極培養學校及老師對學生懷孕的辨識力。

2、衛福部

(1)有關社政、衛政、教育服務流程整合的部分，衛福部已考量未成年懷孕少女及未成年父母之服務需求是全面性的，提供服務時須完整為個案提供情緒支持、經濟補助、托育服務、安置、出養、復學、就業等相關服務。所以本部實際上每年都會邀集勞動部、教育部、地方政府、民間團體共同針對此議題進行服務檢討及連繫會報。因此，委員所提相關意見，本部在去年兩次聯繫會議均有做相關檢討及討論，如：出養服務。

(2)說明回應表第一點之服務流程：當時訂定此流程係考量個案可能從教育單位、民間醫療診所、民間團體轉介或個案自行從未成年懷孕諮詢專線及網站求助，希望各單位可以落實轉介機制，將個案轉介到各地方政府社會局處，由社會局建立單一窗口，並由社工人員針對個案狀況進行整體評估，進一步規劃後續的支持服務或轉介資源。本部去年亦召開會議請各地方政府務必落實轉介服務流程，本部亦提供轉介服務單給請地方政府、民間團體、醫療診所參考。期望不管在教育端、醫療端在第一線發現個案時，均即時轉介到社政單位提供整合性服務。

(3)本部在提供未成年父母支持服務時，無特別限定只

有小媽媽申請，因此若小爸爸有服務需求，仍可依規定提出申請。

(4)有關提供具便利及可負擔之托育資源的部分，本部也在聯繫會議時進行討論，另本部確實透過公益彩券經費每月提供三千元補助，亦請地方政府採專案方式特別協助個案，並請地方政府釋出一定比例名額之公私協力托嬰中心，提供予弱勢家庭及未成年父母使用。

(5)有關個案來源的部分，103 年統計發現從學校、醫療院所、專線、網站、社福機構網站、個案自行求助，加總起來是 424 人，其中以醫療院所轉介占最多數。

(6)剛才所提托育費用專案補助是指小爸媽復學就業，但又自行留養孩子，沒有辦法使用政府的一般資源，本部才協調地方政府一同協助個案。因為類似個案不多，所以希望除了中央政府的每月補助 3,000 元之外，地方政府也能專案提供服務。當時在考量上述托育費用補助時，必須考量目前國家財政資源及經費挹注的狀況，另外也須考慮對低收入戶及特殊境遇家庭等經濟弱勢家庭的補助情況，所以將補助線拉到每月 5,000 元，也就是中央 3,000 元，地方至少 2,000 元。實際上，對於一般經濟弱勢父母的托育費用補助，也沒有辦法達到百分之百的補助。另外，請地方政府釋出公私協力托嬰中心一定比例的名額，這是本部召開會議的決議，並請地方政府盡量協助。

(7)目前懷孕相關宣導資料在未成年懷孕求助網站均有

呈現，個案除了可以從需求面去瞭解未成年懷孕可能會遇到的問題，以及如何尋求服務資源；網站另有留言功能，個案留言後由專業社工回答；去年本部也製作了資源手冊，提供給各縣市政府、教育單位及相關民間團體參考，此手冊在社家署網站也可查詢到。

(8)目前我國沒有建立懷孕及流產的通報制度，因為這涉及婦女個人隱私。國健署每兩年進行高中、高職學生性行為調查，最新102年調查發現15-17歲青少女人工流產率是0.6%;國健署曾用健保門診住院申報人工流產的醫令、主診斷碼、ICD-9 的三碼進行交叉分析，發現人工流產數據約2萬件，但這是全部各年齡層的資料；另外，也曾利用使用口服RU486及流產方式去推估，每年大概約41,000人次到51,000人次使用RU486，但使用RU486有35歲以下之年齡限制。所以國健署雖是有掌握不同推估模式的資料，但因確切資料限於沒有懷孕登記的制度，所以只能用推估及調查方式來瞭解。後續會再嘗試將以上推估資料，納入年齡變項。

(9)有關公私協力托嬰中心優先納入未成年父母的建議，本部後續與各地方政府進行討論。

3、國防部

感謝委員指導，有關績效指標的部分，本部後續會修正。

4、性別平等處

(1)承接王如玄委員的發言，不管是實務發現還是專家建議都認為目前在協助未成年少女留養小孩的福

利資源是不足的。未來應進一步瞭解留養小孩且還在就學的少女，其所獲得的支持是否足夠。尤其托育費用昂貴無法負擔，讓少女根本無法繼續就學，即便出去就業也很難負擔費用。衛福部已比上次更積極提出建置單一窗口，將未成年少年納入服務及宣導對象，並提出偏遠地區的專業服務費以及 baby box 的服務。但能否將這些相關的權益都整理出來，讓社工界以及有需求之未成年父母都可以輕易的從網路上獲取資訊。

(2)針對具體措施第八點的經濟協助較為被動，因為除非少女家庭無條件地支持，否則多數少女都有經濟困難，且未成年少女資訊不足，難以掌握補助資訊，建議寫法應積極一點。同時提醒特殊境遇家庭扶助是目前很重要的補助資源，另外雖有單親婦女培力方案，但補助的金額僅有臨托費，因此衛福部應該評估上述相關補助資源，是否能夠落實 CEDAW 總結性意見與建議之提供具便利及可負擔的托育服務資源與支持體系，以及各資源管道間是否暢通。

（二）民間團體

1、中華心理衛生協會

(1)詳如發言單。

(2)本會所指的聯繫議題並非長官間形式上的聯繫會報，而是請提供直接服務的教育、社政、衛政等工作人員，針對個案狀況，進行定期個案研討。

(3)有關教育協助的部分，本會並非說沒有服務，制度上確實有規定，但是重點是資源不足，實際上確實有課輔，但是資源和時數是不足的，我們知道地方政府、學校等教育資源本身就已不足，但還是必需要處理，因為這些都是會影響到孩子以後的發展。希望教育部能再積極主動一點。

(4)在制度上雖然沒有限制男孩或女孩才能使用資源，但實務上第一線落實政策、提供服務的時候，就是會遇到困境，或是服務人員偏好把資源放在青少女，而忽略青少年。希望主管單位能和第一線服務人員面對面瞭解究竟有哪些問題存在，並研擬解決辦法。

2、台灣全國媽媽護家護兒聯盟

詳如發言單。

3、勵馨基金會

(1)教育部提供因懷孕而休學或中輟之學生數據，與實務發現或其他公務數據均有很大落差，所以一直期待教育部能夠協助瞭解。這次教育部願意在學生懷孕事件彙報表之休學原因加入懷孕的選項，但當填表人不清楚表格設計之涵義，就可能會淪為視而不見。期待此表格 8 月完成後，其調查數據能夠和實際懷孕少女人數做勾稽，就可知道此報表是否能夠呈現真實現況；另一個建議是，能否透過醫療診所的彙報來呈現未成年少女墮胎人數。因為在推動性教育和性別教育上，我們一直無法知道輔導成效，以及未成年懷孕的防治工作是否有效。國家對於以上兩個重要的基礎數據一直無法提供，而這也是我

們在落實 CEDAW 結論性意見會議上不斷努力的目標。

(2)在實務上衛福部的確有提供托育補助，去年補助我們 22 萬，但我們將 22 萬全數退回，因為每月 3000 元的托育補助，還須要請到合格的保母，在實際上青少女懷孕個案在使用上會有困難，因為補助實在不足。托育是影響少女回到學校就學，持續自我發展的關鍵因素，不知能否將未成年少女的孩子納入公私立托嬰的保障名額，或是弱勢保障名額之一。之前已提過目前衛政與社政資源未整合，即使是社政內部各單位也不見得能整合在一起，因此，建議衛福部應提出更具整合性的托育措施，先協助未成年父母解決托育困境，才有辦法再與教育、就業做銜接。

4、新竹教育大學丁雪茵副教授

目前許多民間團體對青少女懷孕提供許多服務，所以建議教育部和學校可將民間團體之輔導資源宣導給學生。

5、臺灣婦女團體全國聯合會

(1)本會今年與民間基金會合作進行一個未成年媽媽就學就業補助方案，並發出相關宣傳海報予各地方政府教育機關、學校等，結果接到的第一通電話是一位社工詢問扶養三個孩子的未成年爸爸是否符合補助資格，但因為方案是服務未成年媽媽而不符合資格。顯然我們仍延續單親家庭只有單親媽媽，而忽略單親爸爸的概念。同樣地，在未成年懷孕服務上，我們都只追蹤懷孕的少女，忽略男學生在懷孕事件

上所扮演的角色，扶養小孩也可能造成男學生中輟，因此，提醒教育部在處理懷孕事件上，也能一併考量男學生，即使是資料收集也應有所區別，接下來才能找到協助方法。

(2)以目前少子女化角度來看，或許可思考留住可能的嬰兒，進行收出養的協助，並將觀念宣導至整體社會及家長。未成年父母將嬰兒棄養之新聞事件時有所聞，若未成年父母及其家庭均無法扶養嬰兒，社會可以幫忙。因此，建議整個政策應該要先落實性教育，若發生懷孕事件，須要有友善的支持系統，協助養育、就學及就業，若真的無法扶養孩子，則可透過完善的收出養機制來協助。

(3)政府近年來一直推動性別主流化，不同性別有不同差異性存在，所以在推動政策時，必須要有性別敏感度。剛才衛福部提到政策未限定特定性別才能使用，這是沒有性別主流化概念的說法，應該要思考性別差異在哪裡，並針對個別差異提供配套措施。

(4)剛才有提到定期召開會報或聯繫會議，現在全國每年未成年懷孕數據可能從學校、衛政、戶政、社政等四個管道彙整，不知道各管道間是否有重複，若重複是否會排除？且哪一個管道的通報意願最高、成效最好？建議應瞭解以上問題，並瞭解民眾使用管道的習慣、偏好、可近性，進而加強運用這些管道。

(5)教育部表示懷孕沒有列入學校的通報機制，是以性侵害事件來通報。在此提出疑惑：民法性自主罪章之兩小無猜案件是公訴罪嗎？建議學校通報數字可

以再將性侵案件及兩小無猜案件分開，後續才能針對個案需求提出更合適的服務。

(6)學校學生懷孕數據只有300多件,但青少年共有100多萬人，且戶政的未成年懷孕數據有 2,000-3,000多人，請問各單位間的數字為何會有這麼大的落差？建議各單位應要思考如何更精準地抓住問題的癥結點，進一步建立完整統計數據，才能有效找出解決方案。

6、張助理教授菊惠

(1)衛福部回應要整合社政、教育、衛生等機關，建置單一窗口，以及各縣市設置青少年親善門診，但桃園市人口多，只有兩個門診，臺東縣則是一家身心科診所。請問單一窗口是建置在中央還是地方？訪視人員是衛生局還是其他單位？在回應表還是看不到整合方案，建議衛福部還是要清楚說明整個服務的流程系統，否則服務使用者還是不清楚資源在哪裡。

(2)在績效指標上，我比較懷疑服務受益人次是否能反映未成年懷孕諮詢專線及求助網站的執行成效。

(3)國防部本次回應表之績效指標「懷孕學生及肇生校園性侵害、性騷擾或性霸凌等案件被、加害人輔導數」，沒有對應到本點次關於提供懷孕學生各項支持性服務的問題，雖然這些也是重要的工作，但建議在關鍵績效指標上還是要分開列點表示。

(4)人工流產雖然健保不給付，但很多婦產科醫師會選用，如：月經規則術的代碼，的確會有一筆費用是健保不給付的，但一定會有就醫門診費，這是健保

可以給付的，所以用一些婦產科醫師常用的代碼去篩選，還是可以推估相關數據的。

(5)建議國健署所補充的推估資料，將來要納入年齡變項，並於回應表上補充說明，因為所有的人權報告對於未成年懷孕都非常重視。

(6)在寫第二次國家報告時，相關部會都習慣以網站使用人次來呈現服務成效，但建議可以在例行的調查中，加入題項，瞭解青少年是否知道目前政府有哪些未成年懷孕資源。

（三）委員

1、張委員珏

(1)教育部在回應表上說明將辦理學生懷孕議題案例研討兩場次，因此請教以前是否有辦過類似的訓練班？訓練內容為何？成效為何？應該要思考這樣的訓練是否能滿足懷孕學生的需要？以及過去的辦理經驗是否需要檢討？必須要積極改進過去還沒做到的地方，才能有所進步，而非為辦理而辦理。

(2)過去黃淑英前立委一直提倡要設置生育保健中心，讓學生在懷孕、避孕、流產及其後續問題上得到協助，但目前仍未看到衛福部有提出類似的做法。

(3)我一直在找美國的蒲慕蓉教授，採取議題式進行部會合作，所以應去瞭解針對未成年懷孕這個議題，教育部、衛福部等各投入多少經費，應該是將所有經費一起拿來檢視，而非各部會各做各的，導致政策不連貫。

2、王委員如玄

(1)有關提供具便利及可負擔的托育服務資源的部分，現階段針對未成年少女在懷孕生子後，目前有哪些方案可以協助其就學及照顧？

(2)聽起來目前托育服務是每月補助 3,000 元，並要求地方政府配合提出特別方案，但看不出來服務成效為何？另公私協力托嬰中心雖有提供一定比例名額予弱勢家庭及未成年父母使用，這些名額是由弱勢家庭及未成年父母共同使用？目前實際提供給未成年父母的數量到底有多少？

(3)目前已建置未成年懷孕諮詢專線及網站，不知網站上是否已清楚呈現各相關服務資源？因為第 24 點是要求公開宣導可用的支持服務之機會及渠道，因此，期待建置一個跨部會合作，並以使用者為中心的整合服務方案。

(4)網路上公私協力托嬰中心的收托資訊有列出優先收托低收入戶及特殊境遇家庭，剛才衛福部表示未成年父母使用個案僅占少數，所以是否可能就直接將未成年父母也納入優先使用對象？

二、結論性意見與建議第 28 點

（一）政府部門

1、衛福部

(1)有關張珏委員認為具體適當措施內容較為簡略一節，在辦理各項全人口或特定人口群，包含婦女健康調查與監測之部份，我們在第一輪有寫出相關的內容，包含：中老年身心生活狀況長期追蹤調查、兒童及青少年行為長期發展研究、健康危害行為監

測調查、國中高中職學生健康行為調查、青少年吸菸行為調查、成人吸菸行為調查、出生通報，以上資料均有進行性別分析，並將資料放在國健署國民健康指標互動查詢網站(健康數字 123)；在各組室的特別業務調查，每年均會按計畫編列經費；另國健署委託計畫也都要求進行性別分析。

(2)在建置優質生育保健服務體系的部份，包含產檢、新住民設籍前未納保的健康服務等，最近新的方案是孕婦產前衛教照護的健康指導服務補助方案、產檢的衛教指導費、新生兒相關補助措施。

(3)促進青少年性健康已有相關服務措施；為減少菸品對女性健康的危害，推動戒菸治療服務、戒菸專線，另也對監測整個菸害防治部分，也有相關的計畫，如果要寫這麼詳盡，本部也會增列績效指標。

(4)針對學校和職場以外民眾的健康促進，因為國健署的功能就是針對各年齡層、從小到大推動健康促進政策，目前國民健康較多的問題是缺乏運動以及過重，所以國健署提倡健康生活型態，並推動減重計畫。

(5)回應農村婦女及其他弱勢族群未獲得充分健康照顧一節，健保署對於醫療資源不足地區及弱勢族群有執行專案性計畫，也導入相當的經費和資源，所提供的服務內容不僅止於疾病照顧，對於民眾健康也提供相等的服務。相關數據及資料在回應表均有呈現。

(6)有關委員建議修正具體措施、績效指標一節，本部將帶回檢視修正；另委員建議婦女健康政策不應只

有國健署所提之政策，應一併納入本部其他司署的政策，將帶回與本部綜合規劃司研議修正。

2、教育部

(1)本部後續將針對預防青少女懷孕、減少人工流產、青少年性健康、具備性別平等觀念性教育的課程教學等議題，提出補充資料。

3、性別平等處

(1)有關制定婦女健康政策之行動計畫，衛福部目前也在研擬整體的健康政策，婦女健康是其中一篇，若衛福部以性別平等政策綱領健康篇為政策，必須思考如何達到審查委員要求，提出具體適當措施。目前衛福部在回應表提出很多健康促進的措施，但在第一個績效指標寫了健康指標更新個案數，因為這是每年例行更新的，似不適合做為指標，至於其他指標，如：成人過重及肥胖盛行率、成人預防保健服務利用情形，都是全民性的指標，看不出性別。另外，剛才委員會上的建議是從眾多措施中做重點篩選，找出現階段要優先推動的婦女健康政策重點，並寫出具體的推動方法。

(2)委員會建議的第三點性別觀點的心理健康方案，本次還是未提出回應。第四點預防少女懷孕、減少人工流產、讓更多年輕女性獲得生育和性健康的資訊管道等議題，建議衛福部可以說明這幾年來的服務進展及未來展望，如此才能展現服務成果。

(3)長照服務法因為立法院已經通過，績效指標原來寫完成立法，建議改成接下來要推動的目標。

（二）民間團體

1、中華心理衛生協會

詳如發言單。

2、張助理教授菊惠

(1)剛才衛福部提到婦女健康政策已經在性別平等政策綱領已經有回應，但目前尚未看到針對婦女健康政策提出的行動計畫及預算編列。第 28 點的重點是臺灣已經有很好的婦女健康政策，卻空有政策沒有具體行動計畫，是否因為沒有預算的關係？但衛福部針對這點次的寫法都沒有回應問題，而是拿已經在執行的其他政策做回應。提醒接下來又要寫第三次國家報告，建議衛福部還是要更積極，並瞭解 CEDAW 第 24 號一般性建議有關婦女健康的內容。一般性建議提到應提出全面性婦女健康的數據，各國應依婦女健康狀況，訂定具優先順序的國家健康政策，並對女孩、農村婦女等弱勢群體女性應特別關注。

(2)審查委員對於這點的建議雖然多，但是非常結構性的分成四項重點，然後各部會提出來的計畫方案非成零散，很擔心後續要如何整合並形成第三次國家報告。

(3)國健署表示不用特別做婦女健康調查，因為在各調查都有男女樣本並具有代表性，建議可以將撰寫一本婦女健康報告作為具體適當措施，並配合四年寫一次國家報告，每四年將散落在現有不同的全國性調查或衛生統計中的婦女資料，進行整合，完成一份涵蓋婦女健康政策各主題的婦女健康報告；另外

具體適當措施還可以寫正在發展規劃、研議等具有未來發展性的方案，而非寫現有的業務狀況。

(4)因為每四年就要寫一次國家報告，確實很多資料在性別平等政策綱領裡被要求寫的比較詳細，因此建議可以分別寫男女的健康報告，婦女健康報告可以放在國家報告，男女比較的部分則可在性別平等政策綱領裡呈現。

(5)未成年懷孕少女的服務散在不同單位，是否可將婦女健康政策分為幾個年齡層，就可分別呈現兒少、孕產期、更年期、中老年的健康狀況。

3、丁副教授雪茵

(1)詳如發言單。

(2)促進青少年性健康之績效指標為何變成青少年避孕率？根據國外研究，應該可以統計青少女懷孕率及人工流產數據。

4、中華民國婦女協會

衛福部的健康促進內沒有提到減少吸毒的措施，因為吸毒是比吸菸更損害國人的健康，建議在具體適當措施補充。

5、臺灣婦女團體全國聯合會

衛福部雖已針對偏遠地區服務提出計畫，但在關鍵績效指標看不出該計畫預定達到的目標。建議要計畫性的訂出階段性的計畫目標及績效指標，例如：建置63 個長照資源不足地區之服務據點，必須要瞭解這些據點建置後對偏遠鄉鎮產生什麼樣的功能？要用何種數據或方式去評估這些據點是否達到預定的目標。偏遠地區的人口數、年齡層、教育水準、資源使

用率及成效率等，可能都和一般地區不一樣，因此要去思考如何測量，並思考如何將資源運用得更透澈。提醒中央政府要據以訂出指標，地方政府才能更清楚執行，並達到成效。否則都只是中央給錢，地方自己做，沒有人知道是否有達到預期目標，人民也沒不清楚政府做了什麼。建議在提供計畫時也同時訂定可達成的目標，甚至可以一同收集統計資料，最後做為政策擬定的參考。

（三）委員

1、張委員珏

(1)詳如發言單。

(2)我非常不滿意衛福部的回答，現在的回答太籠統，無法看到婦女健康的需要。例如：重視運動及控制體重，但有沒有看到年輕女性厭食症及身心健康問題的增加，應檢視各層面間的因果關係及導致的問題。不能夠說國健署在推動政策時，遇到有心理議題，就推給心口司，所有政策應該要身心整合在一起；健保署的專案計畫是什麼？應去瞭解偏遠地區的特殊問題，罹患什麼病的比率特別高，提供補助及服務，還有前端的預防性政策是什麼？這些才是重點。

(3)衛福部確實提出許多調查計畫，但有沒有去檢視各計畫間的缺口？哪些議題是沒有被包含的？

2、蔡委員瓊姿

(1)剛才衛福部提出健康促進學校計畫、健康職場推動計畫，教育部則有體適能計畫，請教衛福部是否有

針對已從學校畢業但未投入職場之女性，提出體適能宣導，包含：體重管理，以及其他各種健康宣導。另績效指標提到國民健康指標，代表各個族群都需要關注到，不知道衛福部要如何執行？

(2)教育部所提性別教育計畫很明確，但實際推動上可能會發生什麼都執行，但都無法深入執行。另外，在英國校園的經驗是學校醫護人員會很積極提供保險套讓學生使用。性的話題在校園是隱晦的，若設置保險套販賣機可能也會造成家長反彈，但在未成年懷孕服務上，事前避孕的宣傳與保護是非常重要的。因此，教育部可以積極思考如何降低對於家長性教育計畫的疑慮，以積極保護未成年孩子。

三、結論性意見與建議第 29 點

（一）政府部門

1、衛福部

(1)目前 HIV 的確定個案從 1974 年到 2013 年大概是 28,710 人，外籍人士在本法尚未修正前，依法是要被遣送出去，如果要統計外籍感染人數，就需要統計之前被遣送的人數。有關和其他國家比較 HIV 之通報情形，我國疫情較為嚴重一節，這部分本部還要再確認，以日本為例，日本通報 HIV 是不需要姓名，有被通報、有到醫療院所採檢的個案，才能被掌握。而臺灣規定只要是 HIV 通報個案，就是第三類法定傳染病，必須要在 24 小時內被通報。

(2)至於學校教育的部分，國小五年級以上每學期都要有兩個小時的教育訓練。

(3)「人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例」才於今年2月4日修正公告，後續會再加強追蹤評估。修正公告有7項附帶決議，其中第一項是有關社會大眾對存有HIV不正確的認知，所以後續必須進行教育訓練，包含對各級學校及社區大學之學生、老師、行政人員，每學期進行愛滋病防治教育訓練及課程。

(4)本部尚未聽到丁老師所提之防疫議題，但在2月4日修法公告後，不論是本國人或外國人感染者，在愛滋通報後，都必須進入個管系統，感染者可在57家愛滋指定醫院，由個管師進行個案直接追蹤。因此，本國人和外國人之防治措施是相同的，唯一不同的是外國人的就醫費用須自行負擔。之前有規定外籍勞工入境前須篩檢HIV，但現在是外籍勞工還是母國未進入臺灣時，會先拿到一份附加通知，讓外籍勞工知道臺灣現在未強制驗HIV，但建議自行篩檢，並告知若其本身是感染者，除非其在母國有自行買保險，否則進入臺灣後的醫療費用均須自行負擔。

2、性別平等處

考量第28點是處理婦女健康政策之行動計畫及預算，長期照顧議題是衛福部於初步回應表主動提出，且依衛福部自行訂定之目標—完成長照服務法立法，現在已經達成。因此，有關長照服務法落實等議題，應是在後續長照相關會議去討論，非在第28點次討論。

3、教育部

本部將刪除第 28 點有關愛滋病防治教育的回應資料，移到第 29 點新增協辦，並補充在衛福部法案通過後，本部在教育現場也有進行教育宣導，將於本點增列愛滋病防治宣導及人員教育，以及感染者人權教育宣導在校園之處理方式。

（二）民間團體

1、台灣全國媽媽護家護兒聯盟

(1)詳如發言單。

(2)本聯盟在上一輪會議提出學校之愛滋防治課程不足，建議應納入性別平等教育課程當中，但新的學期課本仍未見相關內容。

2、丁雪茵副教授

(1)詳如發言單。

(2)因前一輪會議有民間團體提到「人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例」修法後，可助於防疫，如果確實可以防疫，也應提供相關資料加以佐證。

3、臺灣婦女團體全國聯合會

(1)婦女團體長期關心長照服務法，並召開多場會議討論，現在對於財源仍有很大疑慮，希望能幫政府解套，研議加增營業所得稅的可能性。但衛福部回應表並未調整。總之，所有法案都需要做性別影響評估，不知道長照服務法是否也有進行評估，如果有評估，可以從哪邊得到評估內容？

4、中華心理衛生協會

長照服務法其實也涉及勞動部和經濟部，是否下次也請這兩個部會共同來討論。

（三）委員

1、張委員珏

(1)法案和中長程個案計畫都必須做性別影響評估，但當初許多法案和中長程個案計畫在研擬時不知道這件事，所以無法寫出具體評估結果，因此，必須要求已經執行法案和中長程個案計畫要進行性別影響評估，才能知道在執行過程出現了哪些問題。

(2)「人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例」修法公布後，應全面地讓民眾瞭解愛滋病僅是性病之一，目前焦點僅針對愛滋病，對於其他性病防治較少討論，因此，法令通過雖是好的，但在配套措施的部分，也必須加強，應讓每個人注意自己的性健康，而非責備並歧視愛滋病患者，應宣導強調每個人都應防範愛滋病。

五、臨時動議：無

六、散會：下午 5 時 40 分

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
民間團體代表發言單

（請以正楷書寫，以利辨識）

會議場次	104 年 5 月 22 日　總結意見與建議第 24、28 點
姓名	嚴祥鸞理事長(由黃美瑜研究專員代理出席)
服務單位	中華心理衛生協會
職稱	理事長(由黃美瑜研究專員代理出席)

❖ **建議內容：**

第 24 點建議：

1. 由於城鄉資源的差距，教育單位往往無法掌握青少女未婚懷孕的消息，因此，建議醫療院所應主動針對未滿 18 歲的懷孕/生產的青少女進行關懷與通報。
2. 教育單位與衛福單位應**定期召開聯繫會議**，針對區域內的青少女未婚懷孕和青少年的服務狀況進行討論和合作。
3. 有關於青少女懷孕後或生產後的就學，教育單位與衛福單位應正視青少女復學的受歧視和困境，同時提供符合青少女實際狀況的需求(包括足夠且便利的托育服務、教育需求(個別課輔、上課方式的彈性)、經濟需求、情緒支持、法律需求，並協助家庭的衝突改善)，最重要的是保持彈性，依青少女的需求與決定為首要重點。

第 28 點建議

1. 針對青少女未婚懷孕預防政策，應以**性別平等教育為基礎教育(人權)，教育對象務必納入男孩**，並停止以單向恐嚇的方式進行教育。
2. 教育單位與衛福單位**共同建置友善且彈性的支持網絡**，鬆動討論青少女未婚懷孕是社會禁忌的社會觀念。**預防教育應同時落實在校園和社區**。
3. **發展/建置完整的未婚懷孕預防教育範例/模式與支持服務網絡**，包括教育單位、衛福單位、就業協助。

※ 發言單繳交方式：

1. **會前 1 日**先行提供發言單之列席團體代表可於相關點次之討論中優先發言。請寄至 kate26@ey.gov.tw，郵件標題請註明[發言單]，或傳真至(02)2356-8733。
2. **會中**發言後將發言要點書寫於發言單交予工作人員。
3. **會後** 2 日內 e-mail 至 kate26@ey.gov.tw，郵件標題請註明[發言單] ，或傳真至(02)2356-8733。

CEDAW 第 2 次國家報告總結意見與建議

第一輪審查會議前後初步回應對照表

提問人:張珏
單位: 中華心理衛生協會、台大公衛學院健康政策管理研究所

問題說明: 有關第 28 點審查意見與回應，衛福部並未針對各項提出詳細對照與說明做了或沒做，或是將做等等，不是只將期程列出就叫做交差，這是不負責任做法，一個是需要提出婦女健康政策各章節的性別影響評估，此外，必須提出佐證是否在目前科技計畫中有公布需要有具性別敏感度的相關婦女健康議題?是否有編列預算發展?是否對新年度要提出後續婦女健康政策?

詳細說明:

原文	衛福部不了解處
審查委員會讚賞 2008 年政府制定婦女健康政策，並關切此政策尚無行動計畫及預算配置。 委員會也關切雖然全民健康保險相當普及，但農村婦女或其他弱勢族群未能充分獲得健康照顧，其原因可能來自於農村地區健康照顧品質不佳。	關切預算部分隻字未提。行動計畫為何也未說明，不是列出現有方案就稱之為婦女健康政策的回應。 未提全民健保對偏遠地區照顧品質健康不平等的概念做回應。
審查委員會建議：	
(i)制定婦女健康政策的行動計畫，並配置相關預算。	沒見提出
(ii)健康政策的行動計畫不能僅止於防治疾病，而要以讓女性維持良好健康為目標，並規劃農村及新移民、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。	未見提出維持良好健康為目標的說明。或對個特殊群體的短期和長期目標。
(iii)心理健康方案需納入性別觀	未見提出心理健康需融入各健康政策

點，例如注意到影響婦女心理健康之社會及生理因素，例如產後憂鬱症；和其他慢性疾病	中。
(iv)婦女健康政策的重點要包含青少女健康政策，例如預防少女懷孕、減少人工流產、以及少女與年輕未婚女性獲得生育和性健康資訊與服務的管道。	沒有更具體說明

即使對目前的回應，健康促進方面，只是籠統說出各項方案，並未見到其中對女性有何特殊行動，僅就健康促進部份提出一些評論與建議，請衛福部以此類推下次須更深入回答。也希望能對照婦女健康政策，提出具體經費與方案計畫。

	方案	評論與建議
健康促進	1. 辦理各項全人口或特定人口群，包含婦女之健康調查與監測	1. 請提出資料所指為何?我們有哪些長期追蹤資料庫?
	2. 建構優質之生育保健服務體系。	2. 只有孕產婦產檢人數是不足的，需要其內容，問題有哪些被解決配偶有無加入等等!
	3. 促進青少年性健康。	3. 只有避孕率是不足的。少女對月經認知，性健康，以及疾病感染預防等，都未提出
	4. 減少菸品對女性健康之危害。	4. 菸品廣告對女性塑造影響等等都沒提，只是吸菸率，過於簡化。
	5. 健康促進學校計畫。	5. 只提幾間健康促進學校，沒提展開方案中身心健康對女性需求是否有所關注。
	6. 健康體重管理計畫。	6. 體重盛行率無法看到不同年齡層的問題或需求
	7. 健康職場推動計畫。	7. 女性特殊需求為何?

	8. 提供成人預防保健服務。 9. 婦女更年期賦能保健諮詢服務計畫。 10. 規劃高風險孕產兒追 蹤關懷服務計畫，針對未滿 20 歲孕產婦及高危險妊娠者進行追蹤關懷訪視，提供低、中低收入戶及未滿 20 歲懷孕婦女育嬰寶盒(baby box)。 11. 加強婦女癌症篩檢宣導及提供篩檢服務	8. 有無符合女性需求?不同年齡?不同城鄉?或不同群體 (身心障礙)? 9. 這屬於婦女健康政策的哪一章節?經期健康不能只以更年期為代表 10. 高風險孕產兒包括雙多胞胎，請提出數據與關懷內容。使用情形? 11. 癌篩後的配套措施，配偶與家人的瞭解與支持為何?方案?

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
民間團體代表發言單

（請以正楷書寫，以利辨識）

會議場次	104 年　05　月 22 日　總結意見與建議第 24&29 點
姓名	王之瑋
服務單位	台灣全國媽媽護家護兒聯盟
職稱	專案執行

❖ **建議內容：**

一　第 24 要點

也應積極統計為順利就學而墮胎的女孩，雖暫時解決學業問題，但後續衍生的心理問題需要被輔導和重建．

二　第 29 要點

1. **對於立法院已三讀通過取消外籍 HIV 感染者入境、停留、居留限制，本聯盟認為行政院還在進行審查各機關對 CEDAW 第 2 次國家報告，立法院已經三讀通過，是否不尊重本審查會議的正當性？**
2. **取消外籍 HIV 感染者入境、停留、居留的限制雖已修法完成，台灣疫情疾管機關應嚴正以待，也有公告並宣導台灣民眾之必要．**

接續下一頁

❖ **建議內容：**

※ **發言單繳交方式：**

1. **會前 1 日**先行提供發言單之列席團體代表可於相關點次之討論中優先發言。請寄至 kate26@ey.gov.tw，郵件標題請註明[發言單]，或傳真至(02)2356-8733。
2. **會中**發言後將發言要點書寫於發言單交予工作人員。
3. **會後** 2 日內 e-mail 至 kate26@ey.gov.tw，郵件標題請註明[發言單] ，或傳真至(02)2356-8733。