

## 衛生福利部人權工作小組第10次會議紀錄

時間：110年11月26日(星期五)下午3時30分

地點：本部209會議室

主席：石副召集人崇良

出(列)席人員：詳如簽到表

紀錄：陳怡君

### 一、主席致詞(略)

### 二、第9次會議決議辦理情形

決定：

(一) 項次1及項次2均解除列管。

(二) 有關「外籍女性移工在臺產子，因無國籍而產生缺乏醫療之人權議題，如何確保其就醫人權」案，請社家署將本案納到跨部會的會議繼續討論追蹤，若有進度再回到本小組報告。

(三) 有關「近來網路社群媒體出現健康食品廣告，不僅宣稱強大療效及通過衛生署檢驗合格，且從網路截取變造圖片，以假亂真」案，請食藥署繼續將正確觀念，利用多元管道、跨部會方式加強宣導。

### 三、討論事項：

#### 第1案

案由：青少年因憂鬱走上絕路案件頻傳，精神健康恐成為主

因，衛生福利部主管自殺防治、精神疾病防治政策，於自殺防

治法施行後，在青少年自殺增加趨勢之年代，應檢視自殺防治法規範功能有無問題，抑可能是執行人力物力不足造成，建議提出改善方案，以保障國民健康人權。

**決議：**

請心口司將委員建議納入年度自殺防治工作滾動式修正。簡報上呈現自殺防治策略包括全面性策略、選擇性策略、指標性策略，但未分別就上述策略進行說明，請心口司就委員建議，針對各層面進行適時檢討及調整。

**第2案：**

**案由：**改善家暴性侵兒保線上通報系統關懷 e 起來網站。

**決議：**

請保護司針對通報表單繼續精進及修正。

**第3案**

**案由：**面對重大兒虐案件之討論學習機制。

**決議：**

請保護司透過多元管道加強宣傳，並以過去所發生的經驗與案例作為教材與教案，預防類似事件反覆發生。

**第4案**

**案由：**關於疫情期間，新住民與移工的疫情資訊取得權利，敦

請衛生福利部加強東南亞語系的防疫政策與資訊的更新即時性，以降低因語言隔閡所造成的防疫漏洞。

決議：

請疾管署再研議是否提供多國語言的手板資訊，並讓更多人知悉有多國語言字幕選擇之管道。

## 第5案

案由：台灣健康不平等與醫療資源差距因應政策。

決議：

本案下次會議討論。

## 第6案

案由：審議本部新增人權故事案例4則

決議：

- (一) 法律、公約名稱請完整引述，不要用簡稱。
- (二) 加強法規的引用規則，將法條集中寫在「解析」欄末段。
- (三) 儘可能將故事白話呈現，使民眾更易理解。
- (四) 第1則故事(查廠神探，健康守門員)之專有名詞，請在故事開頭或註解先簡略說明；「解析」欄第1段第2行之「更

新優良製造規範(GMP)」請口語化詮釋，使閱讀者易於了解 GMP 之意義；條文主要內容也稍微提及，不用全部照抄，例如「人權指標」欄引述「經社文公約第12條第1項及第2項第4款」，並簡述其內涵。

- (五) 第2則故事(食安稽查，健康落實)之「故事內容」欄末段請補充產品下架回收後之處理模式；「解析」欄之「無有害物質」不易讓人理解，請白話敘明。
- (六) 第4則故事(醫美廣告誘惑多，慎選評估才能健康又美麗)刪除「故事內容」欄第1段第2行「交不到男朋友」文字，並多注意性別意識。

**四、臨時動議：無。**

**五、散會。(下午5時 45分)**

委員及單位(機關)代表發言摘要：

一、主席致詞(略)

二、第9次會議決議辦理情形

(一)報告事項一：

外籍女性移工在臺產子，因無國籍而產生缺乏醫療之人權議題，如何確保其就醫人權，值得衛福部研議。

社家署報告：(略)

主席石副召集人崇良：

- 1、 兒童部分(失聯移工之子)若未取得健保身分者，依兒少法規定，由縣市政府提供安置及生活照顧等，待取得健保身分，即納入健保體系；另外，失聯移工產婦若已被列管，則以就業安定基金提供補助，若未被移民署查獲而又到醫院產子，即為問題之所在，基於人權保障，仍須以婦幼保障為主要考量。此議題主要是勞動部的權責，請社家署將本案納到跨部會的會議繼續討論追蹤，若有進度再回到人權工作小組報告。
- 2、 本案解除列管。

(二)報告事項二：

近來網路社群媒體出現健康食品廣告，不僅宣稱強大療效  
及

通過衛生署檢驗合格，且從網路截取變造圖片，以假亂真。

建議食藥署採取對策，否則將影響國人健康人權。

食藥署報告：(略)

主席石副召集人崇良：

重點在於如何讓點閱率能夠提高，讓社會大眾所周知。

李委員明鑫：

食藥署在宣傳工作透過各種管道進行，例如「食藥署膨風廣告專區」、「TFDA LINE@食藥闢謠機器人」等，都有相當高的訂閱與點擊，以利民眾透過這些管道了解相關資訊。此外，食藥署每年編列相當預算，未來也會持續進行宣導。

主席石副召集人崇良：

這些宣傳管道都相當良好，重點在於如何提高資訊能見度，讓更多民眾知悉並且加以利用。

羅委員傳賢：

事實上，有許多悖離食安規範的行為充斥在生活當中，若要達到嚴密的管制，除非法律強度提高，否則有執行面的困難。鄰國日本是以「行政指導」來進行，由於國民及企業的配合度很高，因此很少使用行政處分，此部分或許值得考量與借鑑。另外，建議食藥署若發現電視畫面出現食安疑慮之情節，可以發揮專業即時澄清資訊，或利用公益性頻道、廣告等方式，對人

民多多宣導。

**主席石副召集人崇良：**

誠如羅委員所說，許多政策之推動並非以強制或限制，而是透過推力(nudge)，在潛移默化中達到政策的目的。

**主席石副召集人崇良：**

- 1、請食藥署繼續將正確觀念，利用多元手法、管道加強宣導，亦可運用跨部會、單位之模式，例如衛福部官方Line或是臉書等各種管道來執行。
- 2、本案解除列管。

**三、討論事項：**

**第1案（提案人：羅委員傳賢）**

**案由：**

青少年因憂鬱走上絕路案件頻傳，精神健康恐成為主因，衛生福利部主管自殺防治、精神疾病防治政策，於自殺防治法施行後，在青少年自殺增加趨勢之年代，應檢視自殺防治法規範功能有無問題，抑可能是執行人力物力不足造成，建議提出改善方案，以保障國民健康人權。

心口司報告：(略)

**張委員秀鴛：**

我認同與教育部合作，落實學校的三級輔導是降低青少年自殺問題的重要關鍵，但必須釐清的是，心理師、諮商師在執行業

務輔導學生時，是否仍受限於「心理師法」、「諮商師法」之規範，須得到學生之法定代理人之同意？若為肯定，可能就會有影響。林政委之前對於縣市做社會安全網的輔導，提出希望教育部能夠釐清，心理師及諮商師在學校所做的是「學生輔導」，而非「治療」，不受限於前開法規之規定。此部分請心口司與教育部開會時確定立場。

**醫事司回應：**

心理師法第42條規定，「輔導」是心理師的業務範圍，但依該法所稱受過訓練之人員來從事輔導工作，是不罰的；同法第19條規定，無論是諮商或是臨床治療，都必須取得個案當事人或其法定代理人之同意。心理師法並非像醫療法或病人自主權利法規定未成年人未得法定代理人之同意等，實務上也有聲音表示在法律解釋上毋須如此嚴格，只要擇其一滿足即可，然而過去本部曾與教育部開會討論，觀察實務狀況是，學生需要輔導，學校為了避免產生糾紛，仍會透過「同意書」或「告知」等方式，將學生受輔導之事提供予家長知悉，才能夠執行業務。

**主席石副召集人崇良：**

未來心口司與教育部合作時，若有實務執行或對於法規操作之疑慮，請醫事司協助。

**陳委員菟蕙：**

尋求心理諮商如同心理感冒生病，尋求資源及幫助，不應受到

異樣對待，不只是輔導人員需要了解心理諮商的資訊，全民也應該要了解心理諮商及輔導工作之內容。我看到貴部整體服務數量有提升的趨勢，表示有更多的民眾知道這件事情，並且接受服務進一步解決問題。

**王委員惠敏：**

本議題有三個部分要做回應。首先，有關自殺死亡及通報的比例，曾經自殺失敗後，進入輔導系統，是否也有統計數據提供後續追蹤？其次，雖然社政及教育資源都投入相當資源，但輔導機制人員是否充足？是否可再對人力進行盤點或調查？第三，學生自殺所帶來的影響不只是家屬，甚至包括同班同學及全校師生等，是否有相對應的處理機制？

**吳委員淑慈：**

雖然本議題關切的是青少年，然而我看到的統計數據，實際上青少年自殺率部分有下降趨勢，反而是65歲以上老人的自殺率明顯上升，未來需要持續關注。有關簡報第8頁及第10頁的內容，通報主要目的是為了關心而非獵巫，因此專業人員協助自殺傾向者，應以人權角度出發，這些人就醫時，醫療人員是否有相關心理衛生通報機制，銜接地方窗口，讓周遭社區或學校可以即時表達關心，免於憾事發生。學校設置三級預防輔導老師的目的，是要知道學生有自殺傾向，且有人能提供關切並即時通報。

**王委員惠敏：**

剛剛的討論在於專業輔導諮商人力的不足，然而青少年真正的需求究竟為何？或許並不是專業的諮商或治療，而是定期的陪伴及輔導，是否能夠像陳委員所說，改變心理諮商受到歧視與汙名的問題，讓這些需要幫助的孩子獲得定期的陪伴，只要我們不放棄孩子，孩子就會感受到自己未曾被放棄，支持他們走下去，或許在宣導的部分可以將這兩部分納入考量。

**主席石副召集人崇良：**

請心口司將委員建議納入年度自殺防治工作之滾動式修正。自殺防治策略包括全面性策略(如減少汙名化、促進心理健康教育、提供協助管道等)、選擇性策略、指標性策略(如高風險族群、曾有自殺意圖者、高風險家庭等)，以上內容簡報有呈現，但沒有分別就上述策略進行說明，請心口司就委員建議，針對各層面進行適時檢討及調整。

**第2案（提案人：呂委員立）**

**案由：**

**改善家暴性侵兒保線上通報系統關懷 e 起來網站。**

保護司報告：(略)

**主席石副召集人崇良：**

該網站是一個很大的嘗試，將各項通報進行整合，導入 AIOT 的概念，串接其他資料庫，並利用人工智慧來輔助派案、判斷及

後續追蹤，呂委員提出的意見可作為改革參考。

**張委員秀鴛：**

保護服務司會充分消化、吸收委員意見，要滿足各面向不容易，各端點的需求不同，會充分溝通，但需要時間，屆時再請教委員。

**呂委員立：**

通報人的角色也應該納入考量，例如兒少被毆打及性侵，應該填哪一張表單？是兒少保護還是性侵害？標準答案是後者。如何讓填表人均填對表格，值得思考。應該是要問兒少的年齡、是否有被性侵事實等，而非強迫塞到通報表裡面，這是設計小技巧的問題。上一次似乎是從社政的角度來進行改版，建議未來在籌劃時諮詢更多人，蒐集時間1年以上，將通報系統修改到更為友善，避免對填表人產生阻礙，會讓更多人願意通報。

**保護司回應：**

本司前已就呂委員所提建議進行調整，目前責任通報人無需自行填寫，表單問題也改成是受到身體性或精神性的不當對待，或是兒少或老年監護照顧等問題，可複選，再詢問年齡(是否滿18歲)等。

**主席石副召集人崇良：**

請保護司針對通報表單繼續精進及修正。

**第3案（提案人：呂委員立）**

**案由：面對重大兒虐案件之討論學習機制。**

保護司報告：（略）

**張委員秀鴛：**

做完 RCA 之後，保護服務司進行部分的修正，包含社工人員的教材修訂、修法及早期介入等，警察、法院及醫院的合作也是相當密切，並成立兒保區域的醫療整合中心，在 RCA 之後，我們發現有許多鑑定與驗傷無法在一般醫院處理。此外，對於兒少安置後返家前的重大決策，社工無法擅自作主，需要通過跨網絡來進行討論，我相信後續還有很多事可以做。會調整重大兒虐的工作方式，是因為發現很多縣市會避重就輕，彼此掩護，使我們無法從縣市的檢討中看到真正的原因，因此希望能透過研究的方式再深入，後續還有更多資料、案件可以再行強化制度面的調整。

**呂委員立：**

我剛剛發現今年有很多新資訊和教材上線，以前未曾注意，我

的期待是每年都要有新資訊及案例，值得大家注意並加以宣傳。

**保護司回應：**

- 1、 感謝呂委員的提醒，本司也希望所有案件都能成為借鏡，避免類似事件再次發生。99年曾制定重大兒虐防制實施計畫，希望縣、市政府針對兒少受到父母、監護人或照顧者虐待致死之案件，進行檢討並找出改善策略，然而實施後，發現縣、市政府因為擔心被究責，承擔很大的壓力。106年進行調整，希望從這些案件找出具參考性、共通性及系統性的議題來處理。此外，每季重大兒虐討論會議中也有委員建議是類機制能更充分討論案件原委，因此自110年年底開始，將進行重大兒虐案件案例的試辦計畫，透過深入訪談案件，邀集外部專家針對個案蒐集資料，進一步探討改善策略。
- 2、 另外，這兩年透過每季重大兒虐討論會議，發現3個主要問題，首先是案家無法聯繫或拒訪；其次，重大兒虐案件約有三分之一曾進入兒保通報，因此要持續深化兒少保護流程；第三，剩餘三分之二之重大兒虐案件，沒有進入兒保通報，其中有9成以下的案件都是6歲以下兒童，如何在

家戶內預防性發現這些兒童的需要，是目前遇到的問題。

- 3、 針對第1個問題，目前是透過檢警協助，並且也完成兒權法修法，對於第2個問題，目前尚在研修社政機關處理流程，包括安置後之訪視追蹤、運用團隊之決策模式及深化評估工具之使用，第3個問題在預防方面則提供7類較具風險的兒童主動關懷機制、高風險的孕產婦追蹤計畫及幼兒專責醫師，透過公衛機制來發現潛在受虐的個案。
- 4、 在精進作為方面，108年針對這些重大案件對社工人員方編制相關教材，擇定經典案例使他們從中學習，未來也會製作數位教材進行兒保社工的教育訓練。

**主席石副召集人崇良：**

以過去所發生的經驗與案例作為教材與教案，以預防類似事件的反覆發生，更重要的是要加強資訊的宣導與傳播，提供更充分的利用，請保護司透過多元管道加強宣傳。

**第 4 案（提案人：吳委員淑慈）**

**案由：**

關於疫情期間，新住民與移工的疫情資訊取得權利，敦請衛生

福利部加強東南亞語系的防疫政策與資訊的更新即時性，以降低因語言隔閡所造成的防疫漏洞。

疾管署報告：(略)

主席石副召集人崇良：

本案重點在於廣告與宣傳，7月27日降為2級警戒，疫情政策尚未更新，請疾管署再與移工政策關係較為密切之勞動部、移民署等機關聯繫，適時更新資訊。另外每日記者會是防疫成功的關鍵，資訊更新最即時，也有做手板，但多數是中文，是否也能考量移工及新住民的需求，提供語言的協助，獲得即時資訊？

疾管署回應：

每日防疫記者會都有字幕，上傳到 youtube 後，新住民或外國人可點選多國語言功能，將即時字幕的中文翻譯成他國語言。

主席石副召集人崇良：

上傳到 youtube 很好，可以在每日防疫記者會開始之前提醒有外國語言的字幕提供選擇，但即時字幕畢竟較為口語，指揮官也不是照稿念，轉換為外國語言後，或許較難理解。手板其實最清楚的，能多做其他語言版本更好，再請疾管署研議。

疾管署回應：

此部分會再加強。

**主席石副召集人崇良：**

請疾管署再研議是否提供多國語言的手板資訊，並讓更多人知悉有多國語言字幕選擇之管道。

**第5案（提案人：呂委員立）**

**案由：**

台灣健康不平等與醫療資源差距因應政策。

**主席石副召集人崇良：**

本案下次會議討論。

**第6案**

**案由：**

審議本部新增人權故事案例4則

第1則：查廠神探，健康守門員

食藥署報告：（略）

**呂委員立：**

人權故事案例的宣傳對象應該是全體國民，建議「故事內容」

欄出現的專有名詞(GMP、PIC/S GMP)，應輔以中文解釋，以利民眾閱讀。

**黃委員英霓：**

民眾不了解「經社文」公約是什麼。

**主席石副召集人崇良：**

- 1、專有名詞，請在故事開頭或註解先簡略說明，「解析」欄第1段第2行之「更新優良製造規範(GMP)」請口語化詮釋，使閱讀者易於了解 GMP 之意義；條文主要內容也稍微提及，不用全部照抄，例如「人權指標」欄引述「經社文公約第12條第1項及第2項第4款」，請簡述其內涵。
- 2、法律公約名稱請完整引述，不要用簡稱。

**第2則：食安稽查，健康落實**

食藥署報告：(略)

**吳委員淑慈：**

實務上較常出現的問題是銷毀不確實，該則案例似乎未提及。

食安法第52條第3項授權訂定「食品及其相關產品回收銷毀處理辦法」，建議將實際銷毀程序、監督機制及如何落實執行等面向

加入故事內容，更具教育意義。

### **黃委員英霓：**

- 1、「解析」欄第3段第5行引述「食安法第48條第1項第1款」應修正為「食安法第48條第1款」。
- 2、條文建議放在同一欄或備註，例如第1次出現法規，援引完整名稱(如：食品安全衛生管理法〔以下稱食安法〕)，之後援引可使用「上開食安法」之體例，避免條文太長不易閱讀。
- 3、建議把故事敘述的較白話。

### **主席石副召集人崇良：**

- 1、「故事內容」欄末段請就產品下架回收後之處理模式再為補充。「解析」欄之「無有害物質」不易讓人理解，請白話敘明。
- 2、儘可能將故事白話呈現，使民眾更易理解。
- 3、請本次報告的業務單位加強法規的引用規則，將法條集中寫在「解析」欄末段(例如，檢附相關參考條文如下：食品安全衛生管理法〔以下稱食安法〕第○條第○項/款規定〔後附條文內容〕)。

### **第3則：精神疾病嚴重病人強制住院治療**

心口司報告：(略)

**主席石副召集人崇良：**

未來強制住院會經法院判定，現在以緊急安置來處理，等法院作出決定之後才強制住院。救濟程序是依提審法規定申請。

**第4則：醫美廣告誘惑多，慎選評估才能健康又美麗**

醫事司報告：(略)

**陳委員菴蕙：**

現在很多女生不認為一定要交男友，建議刪除「故事內容」欄第1段第2行「交不到男朋友」文字。

**主席石副召集人崇良：**

請醫事司修改，並多注意性別意識。