

衛生福利部人權工作小組第 11 次會議紀錄

時間：111 年 6 月 14 日(星期二)上午 10 時

地點：視訊會議

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 10 次會議決議辦理情形

決定：

(一) 項次 1 至項次 5 均解除列管。

(二) 有關項次 1 事項(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，提出改善方案，以保障國民健康人權)，請心健司持續檢討自殺防治成效，若特定年齡層有增加趨勢亦應特別注意；彙整自殺死亡人數、成效、新修正策略等，於下次會議進行報告。

(三) 有關項次 2 事項(改善家暴性侵兒保線上通報系統關懷 e 起來網站)，請保護司邇後對表單進行檢討修正時，持續關注使用者之回饋意見。

(四) 有關項次 3 事項(面對重大兒虐案件之討論學習機制)，請保護司在完成「重大兒虐事件案例研究試辦計畫」成果後，至本會議進行成果報告；另就受虐老人、兒童及身障者等族群之防治作為，於下次會議報告。

三、討論事項：

第 1 案

案由：台灣健康不平等與醫療資源差距因應政策

決議：

- 1、請綜規司研議，並彙整各單位之作法，定期並適切地在相關委員會對委員進行報告，並對外揭露資訊。
- 2、請國健署就委員所提健康促進、疾病防治、急症救治、酒駕、酒癮及結合原住民地區教會等民間團體資源等建議，納入未來推動計畫擴大辦理。
- 3、請各單位參考委員意見，就施政計畫之推動適時含納調整。

第 2 案：

案由：台灣各飲食店似出現無黃豆成分之化學醬油，食藥署對市售醬油的國家釀造標準及標示規定，宜重新研討修正，並嚴格執行，以消除我國被譏「洗腎王國」的不良形象，並積極做到保障國人健康人權。

決議：

請食藥署加強宣導並對於醬油製作業者持續強化輔導及稽查。

四、臨時動議：

王委員惠敏：

目前在部分兒少安置機構中，有一些難置兒，即有重大創傷，在

機構中有自傷或傷人情況，經緊急就醫到精神科住院。但這樣的個案會消耗到機構內照顧量能，導致機構人力流失及其他安置兒少無法被好好照顧，家防中心的社工也難以為這些難置兒找到適當的安置機構，人權深受影響。就我所知，社家署似乎正在研議對這些難置兒有一些專設機構或是部屬機構進行轉型等，以確保其受照顧權益。

決議：

請社家署於下次會議進行報告。

五、散會。(上午 11 時 40 分)

委員及單位(機關)代表發言摘要：

一、主席致詞(略)

二、第10次會議決議辦理情形

(一)報告事項一：

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。

執行單位：心健司

吳委員淑慈：

在第10次會議時，曾提醒貴部，老人自殺率有上升趨勢，建議就整體自殺防治之成效，1年報告1次，不僅只有青少年，而是全部年齡層，特別是長者。

主席石副召集人崇良：

1、請心健司持續檢討自殺防治成效，若特定年齡層有增加趨勢亦應特別注意；請彙整自殺死亡人數、成效及新修正策略等，於下次會議進行報告。

2、本案解除列管。

(二)報告事項二：

改善家暴性侵兒保線上通報系統關懷e起來網站。

執行單位：保護司

呂委員立：

改善通報表的目的是讓填表者易於填寫，並使收派案單位能利用該表之有效資料進行分類及處理，我想確認在設計新通報表單前，是否曾請教利害關係人？特別是責任通報人是否有代表表達對於通報單書寫之困難度及其他較好的意見？此外我也期待看到收派案單位就新表單對資料運用及重要議題之看法，這些都需要很多共識會議討論。希望新表單是雙方均合用的版本，減少家暴及兒少保護通報個案的阻力及困難，提升通報效率及成效。因此我會期待有上述過程，有會議紀錄及修改內容，在新表單上線前先進行專案報告。

保護司回應：

因應家庭暴力防治法、兒童及少年福利與權益保障法正在修法，修法後會一併就呂委員之建議、使用端經驗及收派案單位等意見，納入通報表單修改之方向。

主席石副召集人崇良：

- 1、請保護司邇後對表單進行檢討修正時，持續關注使用者之回饋意見。
- 2、本案解除列管。

(三)報告事項三：

面對重大兒虐案件之討論學習機制。

執行單位：保護司

呂委員立：

期待每年都有新的學習案例及新做法，重大兒虐議題會隨著時代改變，應思考如何將去個資後的資料、案例及重要的學習點，對外公布，成為一項例行業務。無論資料多寡，每年都要有新產出成果。

吳委員淑慈：

請注意 65 歲以上老人的虐待事件，因為 2005 年只有 2 千 5 百多案，但到 2021 年已達到 1 萬 3 千多案，本案雖是關切兒虐事件，但建議比照報告事項一，請各主管機關將老人、兒童及身障者等族群在受虐情況之防治作為，每年進行報告，使委員更清楚了解整體狀況。

保護司回應：

本司將持續依委員意見辦理，針對兒保及督導訓練也會繼續精進作為。至於其他族群之保護部分，會在家暴推動委員會就整體保護性案件執行狀況進行報告。

主席石副召集人崇良：

- 1、請保護司在完成「重大兒虐事件案例研究試辦計畫」成果後，
至本會議進行成果報告。
- 2、請保護司就受虐老人、兒童及身障者等族群之防治作為，於
下次會議報告。
- 3、本案解除列管。

(四)報告事項四：

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。

執行單位：疾管署

主席石副召集人崇良：

本案解除列管。

(五)報告事項五：

審議本部新增人權故事案例 4 則

執行單位：法規會

主席石副召集人崇良：

本案解除列管。

三、討論事項：

第 1 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

照護司、國健署、醫事司、社工司、健保署報告：(略)

呂委員立：

建議貴部定期舉辦新聞記者說明會等活動，讓各界了解貴部對是類議題之執行作為，畢竟這些議題常常被忽略，偶有個案發生，

就會被關注主管機關對於偏遠地區究竟做了哪些努力。未來期待能看到死亡率逐年下降，此對全民之健康照顧及人權均非常重要，感謝貴部對弱勢族群和偏遠地區所投注的努力。

吳委員淑慈：

- 1、原住民且具備身障身分者並不在少數，因此在就醫不平等之議題上，仍要注意身障者及因年長而導致障礙之老人。另外，CRPD(身心障礙者權利公約)非常關切兒童及婦女在就醫部分面臨的不平等，請主管機關要持續推動。
- 2、感謝貴部推動診所無障礙政策，目前執行為三成多，希望主管機關在無障礙空間之推動繼續努力；婦女就醫設備更新及使用方便性，也是未來要繼續努力之處。

主席石副召集人崇良：

今年及明年都有編列醫療發展基金，獎勵基層診所進行空間及設備改善，提升友善就醫環境。待有初步成果，請醫事司到本會議進行成果報告。

羅委員傳賢：

報告提及要充實衛生醫療人力或交通，我認為少一個部分，以南投縣原鄉部落為例，其生活重心在教會，突遇車禍或重大疾病等情況要送往埔里，都靠教會人力支援，因為計程車等聯外車輛不易尋找，且缺乏資源，就算增加醫療人力，也是分配在衛生所，緩不濟急。建議健保署或醫事司能考量納入教會等偏鄉居民的生活重心地點，作為辦理醫療巡迴及進行重大疾病之介接，較能解

決原鄉醫療不平等和健康人權之問題。

陳委員苑蕙：

會議資料第 14 頁、第 15 頁之「參、未來工作重點」，第 5 項為「菸酒檳防治」，由於原住民的酒駕問題相當嚴重，建議把酒駕議題也納入，特別是花蓮、屏東及臺東地區；第 6 項為「發展原鄉地區事故傷害防制機制」，事故傷害建議放入交通事故傷害，針對酒駕問題，是否能透過教會等方式，讓原住民了解相關情況，在地落實，發展防治模式。

主席石副召集人崇良：

- 1、對外說明不足之處，應適時整理並對外揭露資訊，請綜規司研議，並彙整各單位之作法，定期並適切地在相關委員會議對委員進行報告。
- 2、請國健署就委員所提健康促進、疾病防治、急症救治、酒駕、酒癮及結合原住民地區教會及民間團體等建議，納入未來推動計畫擴大辦理。
- 3、請各單位參考委員意見，就施政計畫之推動適時含納調整。

第 2 案（提案人：羅委員傳賢）

案由：

台灣各飲食店似出現無黃豆成分之化學醬油，食藥署對市售醬油的國家釀造標準及標示規定，宜重新研討修正，並嚴格執行，以消除我國被譏「洗腎王國」的不良形象，並積極做到保障國人健

康人權。

食藥署報告：(略)

羅委員傳賢：

- 1、會議資料第 35 至 36 頁提及醬油之定義，指以大豆、脫脂大豆、黑豆及(或)穀類等含植物性蛋白質之原料，依規定加工而成。消費者對於醬油有區分「速成」、「水解」、「混合」或「調和」、「釀造」等種類，是否理解?為何醬油品質標準是由經濟部標準檢驗局訂定而非貴署認定?為何沒有大豆、脫脂大豆及黑豆等原料，仍可稱為醬油?
- 2、醬油是重要的調味品，臺灣外食人口眾多，洗腎患者也多，與食用醬油難謂無間接關聯，主管機關應找出原因，至少也要行政指導，使人民理解醬油種類，是否含有大豆成分；食藥署稽查必須要突襲，不能讓廠商有準備的時間。這是公共利益及人權的問題，為了達到行政目的，除了稽查外，亦可以透過行政指導，以非強制性之手段，持續在電視、廣播等宣導，幫民眾的健康把關。

食藥署回應：

- 1、即便是「速成」或「水解」醬油，原料也是大豆、脫脂大豆、黑豆及(或)穀類等含植物性蛋白質之原料，只是加工方式不同。其他國家也是有製程的差異，因此釀造、水解或速成，都要明確標示字樣。
- 2、本署訂定「食品良好衛生管理規範準則」，對於醬油之製成

及管控，持續指導業者應符合規定，並正確標示，亦向消費者宣導應注意產品包裝標示。

- 3、中華民國國家衛生標準是經濟部標準檢驗局所訂定，屬自願性標準，本署所訂之食品安全衛生管理法為強制規定，二者有所不同。倘業者宣稱其產品品質符合上開標準，則其內容須確實符合標準規定。
- 4、製成醬油若未使用植物性蛋白，仍可透過檢驗釐清是否使用化學原料。
- 5、針對有登錄之醬油製造業者，在 108 年至 110 年至少已查核 1 次，查核結果確認業者所使用的原物料均依循法規使用黃豆及黑豆等植物性蛋白為原料。

主席石副召集人崇良：

經濟部標準檢驗局所訂定的醬油品質標準是否較食藥署所訂的衛生標準為高？兩者差異可否舉例說明？

食藥署回應：

業者得自願性宣稱其品質符合經濟部標準檢驗局之標準，本署相關衛生標準則依食品安全衛生管理法訂定。「CNS423 醬油品質標準」是針對產品品質區分成甲級品、乙級品及丙級品，業者若宣稱自家產品為甲級醬油，則需符合該等級之品質規格。

主席石副召集人崇良：

請食藥署加強宣導並對於醬油製作業者持續強化輔導及稽查。

四、臨時提案

王委員惠敏：

目前在部分兒少安置機構中，有一些難置兒，即有重大創傷，在機構中有自傷或傷人情況，經緊急就醫到精神科住院。但這樣的個案會消耗到機構內照顧量能，導致機構人力流失及其他安置兒少無法被好好照顧，家防中心的社工也難為這些難置兒找到適當的安置機構，人權深受影響。就我所知，社家署似乎正在研議對這些難置兒專設機構或部屬機構進行轉型等，以確保其受照顧權益。

主席石副召集人崇良：

請社家署於下次會議進行報告。