

衛生福利部人權工作小組第14次會議紀錄

時間：112年11月23日(星期四)上午9時30分

地點：本部209會議室

主席：周次長志浩

出(列)席人員：詳如簽到表

紀錄：陳怡君

一、主席致詞(略)

二、報告事項

決定：

1、報告事項一：

- (1) 項次一(有關研議設置難置兒專設機構或部屬機構轉型案)，繼續列管，於下次會議提出成果報告。
- (2) 項次二(有關主管機關對於網路平台出現利用名人名醫進行誇大不實、強調醫療效能廣告之防治對策案)，廣告處理原則之罰鍰額度審酌乙節，解除列管。
- (3) 項次三(有關 COVID-19疫情期間實施智慧科技防疫措施之檢討情形案)，繼續列管。

2、報告事項二(112年度本部落實國家人權行動計畫辦理情形)，請業務單位依行政院人權及轉型正義處及委員意見再修正補充「落實國家人權行動計畫辦理情形表」。

3、報告事項三(違規食藥廣告管理及罰鍰額度審酌)，洽悉。

4、報告事項四(112年度自殺防治專案報告)，請心健司再盤

點檢討，以利業務推動，本案洽悉。

三、臨時動議：

決議：

請業務單位依人權處意見，就本部填報「落實國家人權行動計畫辦理情形表」內容進行調整，以利後續審查。

四、散會。(上午11時20分)

委員及單位(機關)代表發言摘要：

一、主席致詞(略)

二、報告事項

(一)第13次會議決定(議)辦理情形及管考建議表

項次一：

社家署執行有關研議設置難置兒專設機構或部屬機構轉型事項。

主席周次長志浩：

試辦期間多久?是否規劃試辦多久後檢討?

社家署回應：

今(112)年3月提出試辦計畫，為期1年，執行過程進行滾動式檢討，目前僅公立機構參與，期滿後會研擬持續試辦或擴大試辦。

主席周次長志浩：

1、下次會議提出成果報告。

2、本案繼續列管。

項次二：

食藥署對於網路平台出現利用名人名醫進行誇大不實、強調醫療效能廣告之防治對策。

主席周次長志浩：

廣告處理原則之罰鍰額度審酌乙節，解除列管。

項次三：

疾管署對於疫情期間實施智慧科技防疫措施之執行檢討情形案。

主席周次長志浩：

繼續列管。

(二)法規會報告「112年度本部落實國家人權行動計畫辦理情形」

項次4(賡續落實兒童權利公約)：

彭委員淑華：

對辦理情形無意見。聯合國持續關心在兒少系統中被社會排除的對象，主要是被家外安置者，因此特別提醒要留意是類易被社會排除及權益受剝奪者。

項次56(針對從事兒少工作相關專業人員辦理兒童權利公約教育訓練，以提升其對於平等其歧視樣態之認知)：

主席周次長志浩：

是否有強調「可能受歧視者」的訓練部分？

社家署回應：

112年有特別舉辦兒少的場次，老師或學校場域由教育部執行。

范委員秀羽：

從目前的教育或宣導教材來看，被歧視兒少的內心感受可能是；

「我就是那個被歧視者，但我什麼都無法做」；宣傳內容僅提出哪些事情不能做或哪些事情很嚴重，但並沒有改善受害者的地位，是否能提出具體途徑，使兒少了解當遭遇類似情況時，自己有提出救濟的主動權，有哪些管道可以提供協助，而非流

於單純介紹該公約或相關規範。

社家署回應：

會調整教材並提供教育部進行反歧視及兒童權利公約教育訓練之參考。

主席周次長志浩：

請社家署配合辦理。有些人不知道自己被歧視，遑論主張權利，需要透過教育才能促使可能(受)歧視者理解歧視行為及主張權利。

李委員玉春：

貴部對於家暴、兒虐等的宣導(如113全國保護專線)非常成功，我認為貴部要先規劃，進而協助教育部，特別是對於弱勢族群的保障。未來是否能比照類似的模式提出深植人心的策略，使受歧視者有機會(管道)提出申訴。

行政院人權及轉型正義處：

兒權公約的結論性意見及行政院兒權小組都非常關切現行各體系中的兒少申訴機制，及如何建構對其更友善之申訴管道，在該專案中，法務部主管矯正機構、教育部主管校園體系、貴部主管收容安置機構等，除部會自我檢討機制本身，專案對於各該主管部會如何利用該機制對兒少進行宣傳也相當重視，後續若有相關補充資料或教育訓練，也可以併同呈現。

彭委員淑華：

社政及教育單位在兒少議題中常需要相互合作，剛剛人權處提

到收容安置機構的兒少可以為自己主張權利，但實務上困難兒少的就學權常面臨很大的挑戰，他們本身有創傷經驗和需要處理的身心議題，但常會面臨轄區校方希望他們轉學，甚至主張把學生分散到其他學校，因此一個安置機構要把學生們送到好幾個學校，這個問題一直存在，藉此機會提出。

主席周次長志浩：

請社家署參考上開意見，研擬政策規劃及執行。

項次62(推動家務分工)：

主席周次長志浩：

有關每年結合民間團體辦理倡導家庭內性別平權的宣導活動，除母親節之外，婦女節、婦幼節也可以考慮。

范委員秀羽：

這議題和女性整體的勞動參與有關係，因此放在一起觀察會比較好。

主席周次長志浩：

請統計處及社家署進一步分析了解。

項次64(促進健康之性別平等)：

李委員玉春：

對辦理(執行)情形無意見。行動目標是促進健康之性別平等，但更重要的是整體國民規律運動的提升；我國國民從小到大並

沒有養成規律運動的習慣，上體育課都把學生當選手從事競技而不是培養規律運動，是否請教育部做修正，否則即便國健署再努力推動都是事倍功半。

行政院人權及轉型正義處：

- 1、 今日會議主要是看貴部在國家人權行動計畫所主責之填報內容，嗣12月10日各部會將辦理(執行)情形提報本處彙整後，行政院在明(113)年會召開跨部會審查會議。本項次行動列管之權責機關有貴部、教育部及性平處，因此教育部(體育署)的整體推動情形會在審查會議合併審查。
- 2、 本項次行動強調2個面向，即「不同生命週期女性」及「處境不利女性」，如果身分重疊，可能在規律運動所遇到的困難會不同，可作為未來思考方向。例如目前國健署規劃係針對「親子兒童」、「職場成人」及「高齡者」等3族群，然而身障女性(具備女性及身障身分)目前也受到關注，又例如女學生(具備女性及學生身分)，是否在規律運動會遇到困難，這部分並未見在評估之列。

主席周次長志浩：

- 1、 目前是針對幾個大類型進行規劃，未來會進一步檢視跨類別部分。
- 2、 有關李委員玉春建議應從學校教育深植國人終身規律運動的習慣，請行政院再指示應補強之部分。

范委員秀羽：

認同人權處發言，貴部的規劃並未提出健康之性別不平等之原因以及不同週期及處境不利女性的特殊需求為何。

主席周次長志浩：

請依范委員之意見，補強問題點再討論對策，特別是處境不利的女性，請仔細分析其遭遇的困難及應該如何逐步克服。

(三)食藥署報告「違規食藥廣告管理及罰鍰額度審酌」

范委員秀羽：

「食品安全衛生管理法」第28條規範食品廣告不得有不實、誇張或易生誤解之情形，「食品安全衛生管理法第45條規定廣告處理原則」把「廣告內容明顯引起民眾錯誤認知」做為加權計算罰鍰之要件，則有關名人代言是否會使違規廣告更不實、誇張或更易生誤解，需要思考，否則就會變成增加法規所無的要件。

食藥署回應：

裁處原則是讓衛生局對於不實廣告之罰鍰額度有所參酌；名人又具備專業背景者代言，對於民眾的說服力會更大，產生錯誤認知的程度會更大，會列為審酌加重裁處的要件。

李委員玉春：

醫療專業人士代言，會不會被罰？

食藥署回應：

醫事人員代言處理原則交由醫事司處理，一般代言人依行政罰

法第14條規定，故意共同實施違反行政法上義務之行為者，依其行為情節之輕重，分別處罰之。

主席周次長志浩：

本案洽悉。

(四)保護司報告「112年度自殺防治專案報告」

李委員玉春：

- 1、 在1925專線或年輕族群心理健康支持方案部分，建議進一步分析弱勢族群分佈狀況，或許會更貼近討論主題，期待未來有進階關懷支持方案，特別是針對高風險、易被忽視的弱勢族群。
- 2、 在老人自殺防治部分，期待把長照及相關人員的教育訓練列入必要課程；「強化老人自殺防治通報個案關懷訪視」僅提及獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，在老老照顧也要納入，因為這族群特別容易發生自殺或他殺的情況。

心健司回應：

- 1、 為協助關懷訪視員針對弱勢族群個案狀況之瞭解，本司自殺防治通報系統持續介接本部相關系統(如脆弱家庭個案管理平台、保護資訊系統、精神照護資訊管理系統、毒品危害防制中心個案管理系統等)，俾適時連結及轉介所需資源。
- 2、 對於接觸老人的第一線人員，均持續進行相關教育訓練，並針對不同場域人員提供量身訂做的課程，也會持續辦理

大眾(自殺防治守門人)的教育訓練，對於村、里長或教職員也有提供線上學習課程，以利推廣運用。

李委員玉春：

在推廣1925安心專線及推動年輕族群心理健康支持方案部分，因為人都已經到服務點，如果有特別需要關注的重點，建議在提供服務的歷程可以稍作區隔。另外，性平目前都已列為必修課，沒有理由不把長照人員的教育訓練納入必修課程。

長照司回應：

長照人員目前都有推動繼續教育積分，可以討論納入相關防治課程。

主席周次長志浩：

請思考加強相關照護人員的訓練。

主席周次長志浩：

報告呈現自殺死亡率分析，是否有自殺發生率分析？

心健司回應：

自殺通報一年為4萬5千多人次，在可得調查的自殺原因部分，全人口分布自殺原因第一名是憂鬱傾向，其次是家庭及感情相關；不同年齡層的自殺原因也有不同，年輕族群的第一名是憂鬱傾向，其次為感情。

彭委員淑華：

1、資料介接是很棒的做法，對於自殺現象會有更多認識及了解，另外從發生案例分析研議也相當重要。

- 2、數據顯示，15-24歲及65歲以上族群之自殺情況值得關切，提出具體策略是很重要的；去(111)年兒童權利公約國際審查會議的國際委員也提及青少年自殺率值得關切，有關風險因子探究和事前預防，是未來持續努力的部分。
- 3、是否每年均對於6縣市推動自殺防治實地輔導訪查？從訪查中是否彙整困境挑戰及經驗分享，以做為各縣市推動自殺防治工作的重要因應對策？我與各縣市自殺關懷訪視員接觸時，發現關訪員的個案量很大，無法對於個案提供詳盡的協助，家訪很有限，大部分仰賴電訪，如此效果勢必打折，想了解在通報量如此大的情況下，實地輔導訪查機制為何？對於有自殺意圖的個案是否有進一步的輔導策略？如何讓輔導訪視的美意落實到實務工作上？

心健司回應：

- 1、每年都會針對特定縣市進行互動式輔導訪查，自殺死亡率較高或有上升趨勢的縣市列為優先訪查對象，會為該縣市量身訂做訪查策略，分析不同生命周期的自殺死亡及通報趨勢，透過專家學者的專業協助，使縣市對於自殺防治策略更加細緻精進。
- 2、關訪員分年度晉用，無法一次到位，由於部分縣市案量比較高，目前已核定114年員額案量，可以提早完成人員晉用，期待能降低關訪員的負擔。
- 3、關訪員和自殺個案建立關係有一定的困難度，國外文獻指出，

接觸方式採取電訪或面訪都有效益，當然面訪效果會更好。訪視過程中如果發現個案自殺風險並未降低或疑似有心理困擾或精神疾病，關訪員會加以協助或轉介精神醫療機構。

- 4、關訪員對於自殺個案訪視至少要3個月，會以個案自殺風險是否降低做為評估結案之條件，研究顯示，曾自殺者再次自殺的風險是一般人的40倍，精神病人是20倍，因此希望透過關懷訪視降低個案再自殺風險，並提供相關協助管道。關懷體系是從前段的心理健康促進，到高風險個案篩檢，到後段對通報個案進行關懷訪視，希望透過公共衛生預防三階段，降低國人自殺死亡率。

吳委員淑慈：

- 1、表1「111年 vs. 110年各自殺方式人數增減情形」的「其他」項目，人數增加，是否可分析原因？
- 2、呼應李委員玉春的建議，期待針對弱勢族群，尤其是身障者的統計數字。身障族群裡可能有一群需要協助者，例如在表達就有困難，像警政署的政策是，警察會先了解個案是否有障礙證明並告知相關協助及保障，建議未來可以納入考慮。
- 3、全民健保是否考慮增列心理衛生會談費用給付項目？

心健司回應：

- 1、「其他」項目包括很多方式，例如電擊、自高速行駛交通工具中跳出、自撞高速行駛交通工具、墜機等，因為每一種方式的人數都很少，便於呈現，故放在同一項目，但還是會觀

察各細項是否有上升狀況，目前沒有，因為方式都較罕見。

2、目前都有對於身障族群提供服務，過程中會收集基本資料做後續精進。

3、健保部分，精神疾病目前有提供相關服務，其他系統性原因會再蒐集意見給相關單位做參考。

主席周次長志浩：

1、請心健司再盤點檢討，以利業務推動。

2、本案洽悉。

三、臨時動議：

人權處：

有關報告事項二，本處會協助檢視各部會提報辦理(執行)情形是否有回應行動及關鍵績效指標，會後將提供修正意見，請相關單位參考修正。

主席周次長志浩：

請業務單位依人權處意見，就本部填報「落實國家人權行動計畫辦理情形表」內容進行調整，以利後續審查。

四、散會。(上午11時20分)

