

CEDAW 第 4 次國際審查

COVID-19 專題民間報告

共同提交團體：

中華心理衛生協會

中華民國身心障礙聯盟

中華民國基督教女青年會協會

台灣伴侶權益推動聯盟

高雄市同志遊行聯盟協會

高雄市婦女新知協會

現代婦女基金會

勵馨社會福利事業基金會

2022 年 6 月

參與討論團體及個人

中華民國智障者家長總會

中華民國視障者家長協會

中華民國腦性麻痺協會

中華民國聲暉聯合會

台北市智障者家長協會

台灣女人連線

台灣失智症協會

伊甸社會福利基金會

朱莉英／伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心主任

罕見疾病基金會

家庭照顧者關懷總會

桃園市生命線協會

高雄市小鄉社造志業聯盟

高雄市天晴女性願景協會

高雄市杉林好家園營造協會

高雄市美濃愛鄉協進會

張菁芬／台北大學社會工作系副教授

葉碧珠／臺北市立陽明高中教師

臺灣護理產業工會

諮商心理師公會全國聯合會

英文翻譯

安東尼 Anthony Carlisle

團體聯繫與協調

李世明

CEDAW 第 4 次民間報告（疫情專題共同報告）

內容

| | |
|--------------|----|
| 第 2 條 | 3 |
| 第 5 條 | 5 |
| 第 10 條 | 6 |
| 第 11 條 | 8 |
| 第 12 條 | 10 |
| 第 13 條 | 14 |
| 第 16 條 | 17 |

第 2 條¹

回應國家報告第 2.13–2.25 點

家庭暴力風險增加

1. 根據衛福部 2020 年統計，家暴通報案件被害人為 11.4 萬人，以「婚姻、離婚或同居關係暴力」類型最多（占 46%）。另據《新新聞》引用臺北市家防中心資料指出，2020、2021 連續兩年，臺北市家暴被害人次之攀升幅度較 2019 年同期分別增加 11% 及 36%²。
2. COVID-19 疫情期間許多產業停工、或因應防疫措施採取居家辦公模式。親密關係暴力施暴者與受暴者長時間待在同一空間，導致受暴狀況加劇，受暴婦女沒有安全的環境能夠對外求援。
3. 原住民族在原鄉之工作型態多以觀光業為主，根據高雄市婦女新知協會訪談，原住民族女性受訪者表示，在 COVID-19 疫情影響下，觀光業受到嚴重衝擊，工作機會減少、收入銳減，也可能導致心情鬱悶、衍生酗酒問題，進一步造成家庭衝突。
4. 關於疫情造成的經濟與社會衝擊，導致家庭衝突與家暴增加，**我們建議**：(1) 政府應加強宣導及防治《家庭暴力防治法》2015 年修法後新加入之經濟暴力；(2) 暴力防治應納入公衛觀點。政府應正視暴力的公共衛生意涵，提升衛教中暴力防治之重要性，加強全民心理健康知能，並加強被害人求助意願與信心，提供情緒教育，才是減少暴力前端的預防。

線上及多元處遇不足

5. 依照我國防疫規定，暴力被害人³欲入住安置機構，須先完成 PCR 篩檢，在檢驗報告出來前僅能暫住旅館；又部分縣市需自費 PCR，被害人無力負擔時也只能轉介旅館；若安置機構空間有限，亦只能轉介旅館，然旅館數量及入住條件亦有限制，影響被害人的庇護安置需求。**我們建議**：衛福部應提供多

¹ 撰寫團體：中華心理衛生協會、高雄市婦女新知協會、現代婦女基金會、勵馨社會福利事業基金會

參與討論團體：台灣女人連線、家庭照顧者關懷總會、高雄市小鄉社造志業聯盟、高雄市天晴女性願景協會、高雄市美濃愛鄉協進會、高雄市杉林好家園營造協會、桃園市生命線協會、諮商心理師公會全國聯合會

² 黃天如，〈不只高嘉瑜！疫情下案件爆量，每天有 4500 人在家暴陰影下〉，新新聞，<https://new7.storm.mg/article/4083755>。

³ 包含受暴婦幼及兒少安置。

- 元化庇護資源，擴充短期住宿或臨時旅館，以補足防疫下的中繼轉銜需求。
6. 三級警戒期間，暴力相對人與未成年子女會面全面暫停，或改採視訊、電訊、書信方式辦理，影響探視方權益及子女情感。
 7. 三級警戒期間，為配合防疫政策及保障相關人員健康，社工無法進行面對面訪視，偏鄉地區收訊不良更影響訪視效果，導致整體性評估困難，亦難以達到法律或制度對面訪形式及期程的相關規範；此外，非自願案件受服務意願降低，心理協談、較難聯繫的案件在處遇上也更顯困難。
 8. 部分被害人因數位落差不諳視訊開庭，加上社工無法陪同，需要更多庭前準備和情緒支持；此外，雖已另定警察局或家防中心等視訊開庭地點，若相對人與被害人同住，亦可能影響其陳述或阻撓外出。
 9. 法院暫緩開庭導致被害人無法提出家庭暴力保護令聲請，或聲請後無法開庭審理。面對緊急狀況，實務上可改聲請「暫時保護令」，得不經審理程序核發；然因不經審理程序，證據不足時法官亦未能訊問被害人，可能因此駁回聲請。
 10. 關於未來暴力防治的數位化趨勢，**我們建議**：(1)衛福部應發展線上工作等多元服務模式，同時將偏鄉地區資訊基礎建設及社工工作特性等納入考量，提升被害人取得服務資源的可近性，並據此檢整相關準則、服務指標或工作目標；(2)針對疫情或特殊情境，可採電話等其他訊問方式，使法官保有理解案情的管道；(3)應提供多元化保護令聲請方式，並補足配套措施，以使被害人能及時獲得人身安全保護。

第 5 條⁴

回應國家報告第 5.19、5.27-5.28 點

家務與照顧分工

11. 國家報告雖指出，為引導地方政府加強宣導家務分工等價值，將其納入社會福利績效 2017 年至 2020 年考核項目中，然而在實際從事家務的時間上，男女差異仍十分懸殊，偏鄉地區尤其嚴重。「男主外，女主內」的傳統家庭型態下，家務工作難以達到平等分擔，在 COVID-19 疫情下更加明顯。
12. 偏鄉地區婦女的工作型態以短期兼差為主，照顧工作高比例由婦女承擔，COVID-19 三級警戒期間，學校、長照機構、親子中心停開，連帶影響營養午餐等具體照顧的提供，長者與孩童的照護責任回歸家庭，更加重婦女的照顧責任與經濟負擔。
13. 新住民女性也在疫情期間因居家上班加重情緒及照顧負擔，延伸出焦慮、負荷沉重、甚至家庭衝突，卻無法有自我調適時間、及良好的傾訴對象。
14. **我們建議：**政府應加強在偏鄉地區宣導家務平等分擔，並考慮偏區及新住民的家庭、產業型態，規劃合適的宣導方式，及提供情緒舒緩相關服務。

對女性的污名

15. 疫情期間，「女性」因其性別身分被放大檢視，針對女性的污名頻傳。如《萬華與去污名防疫》⁵一文指出，以女性從業者為多的性工作者、陪侍業者所承受莫大的撻伐以及羞辱，並使疫調與阻斷傳播鍊的過程變得更加困難；又如《鏡周刊》⁶報導，男性機長與女性空服員雙雙確診，唯女性空服員遭受譴責及不實指控，這種「蕩婦羞辱」在疫調過程成為約制女性行動的手段。
16. 我們建議：政府應加強宣導新聞報導之自律、加強性別平等教育，並將之普及至各媒體職場。

⁴ 撰寫團體：中華心理衛生協會、中華民國基督教女青年會協會、高雄市婦女新知協會
參與討論團體：家庭照顧者關懷總會、高雄市小鄉社造志業聯盟、高雄市天晴女性願景協會、高雄市美濃愛鄉協進會、高雄市杉林好家園營造協會、桃園市生命線協會、諮商心理師公會全國聯合會
參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

⁵ 陳美華，〈萬華與去污名防疫〉，方格子，<https://vocus.cc/article/60af3fb2fd897800011fd759>

⁶ 張育祥，〈【本土零確診破功】廣達女員工確診遭辱「CCR 很糟」 呂秋遠籲停止獵巫「不要講蠢話」〉，鏡周刊，<https://www.mirrormedia.mg/story/20201223web007/>

第 10 條⁷

回應國家報告第 10.1-10.4、10.7-10.11、10.49、14.31 點

線上教學未能充分保障不利處境女童的受教權

17. 國家報告提及，我國《教育基本法》保障人民接受教育之機會一律平等，《性別平等教育法》以 equity 指涉對弱/劣勢群體學生提供特別的獎勵和支持措施，在個別脈絡中協助他們得到各種資源來學習。然而，偏鄉地區、原住民族、新住民、身心障礙等學生，作為弱/劣勢群體並沒有得到「equity」。
18. 在 COVID-19 疫情警戒下，教育部採行「停課不停學」的線上教學政策，但弱勢家庭面臨缺乏電腦、網路等設備不足或不熟悉視訊軟體操作等難題。由於政府介入不足，這些資訊障礙須仰賴機構募資解決，影響不利處境少女受教權。
19. 各縣市政府所提供的特殊教育線上課程、活動、教學及評量，作法落差很大，而視訊教學也造成部分身心障礙學生無法充分參與課程，導致家長必須擔任特教學生助理員角色，包括：
 - 部分學校沒有提供特教學生助理員，或者方式不適當無法達到支持或協助效果，例如視障學生不瞭解老師解說、過動症學生注意力不集中，線上課程學習效果差；
 - 老師使用不適合的線上教學設備，聽覺障礙學生接收聲音有困難，雖然有語音辨識軟體，但文字錯誤率高，影響聽障學生學習效果；
 - 肢體障礙學生在學校使用站立架輔具，家長必須想辦法將輔具運回家使用；
 - 即使疫情趨緩後恢復實體教學，老師戴上口罩說話音量受影響，聽障學生無法讀唇，聽不清楚老師講課；再者，有些老師會暗示家長，無法帶好口罩的身心障礙學生不要到校上課，此皆影響身心障礙學生的受教權。
20. 此外，「停課不停學」也成為汙名化並侵害特殊境遇少女受教權的藉口。有中學以疫情為由，婉拒民間團體服務之特境少女轉學入學；雖保護官協調教

⁷ 撰寫團體：中華民國身心障礙聯盟、中華民國基督教女青年會協會、台灣伴侶權益推動聯盟、高雄市婦女新知協會、勵馨社會福利事業基金會

參與討論團體：中華民國視障者家長協會、中華民國智障者家長總會、中華民國腦性麻痺協會、中華民國聲暉聯合會、台灣失智症協會、台北市智障者家長協會、伊甸社會福利基金會罕見疾病基金會、高雄市小鄉社造志業聯盟、高雄市天晴女性願景協會、高雄市美濃愛鄉協進會、高雄市杉林好家園營造協會

參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

育局介入，然教育局亦以全台停課不停學為由，忽視可以線上教學之事實，延宕處理少女學籍問題。

我們建議：

21. 防疫相關政策制定應考量地區設施設備差異，教育部應持續導入資源，補足弱勢家庭的數位落差。
22. 教育部應追蹤評估「全國高級中等以下學校學生居家線上學習參考指引」及「高級中等以下學校身心障礙學生居家線上學習參考指引」的落實狀況，尤其針對偏鄉地區、原住民族、新住民及身心障礙學生的學習狀況進行調查，了解是否符合其需求，作為未來修正及訂定相關指引的參考，確保危機發生時不利處境學生受教權益能獲得保障。
23. 教育部應追蹤特殊境遇及身心障礙少女被學校拒絕相關情事，並督促地方局處及學校確實改善；更應積極宣導，增進教職員敏感度、消除偏見以營造友善環境，且相關課程不能只針對基層教師，也須培訓管理階層。

學校關閉影響跨性別學生的諮商輔導

24. 校園諮商輔導資訊及學生社團對於跨性別學生而言是重要的支持系統，疫情期間一旦學校關閉，這些資源便不易取得。我們建議：教育部應制定相關政策或指引，保障學校的線上、線下輔導諮商管道暢通，以及促使各級學校在停課期間，仍繼續提供線上或線下的輔導諮商管道，讓未確診也不需隔離的跨性別學生使用。

第 11 條⁸

回應國家報告第 11.11-13、11.15-16、11.29-30 點

護理及照顧人員面臨染疫風險及職場性騷擾

25. 護理人員多為女性，疫情期間，工作量大幅增加、工時過長，甚至需支援各縣市防疫專線，又與 COVID-19 感染者接觸密集，不僅承擔高染疫風險，更因面對精神較緊繃的（無論是否為 COVID-19 的）病患或家屬，而承受極高心理壓力甚至暴力風險，但護理人員的人身安全未受重視。
26. 疫情初期由於防護衣有限，一旦脫下就必須丟棄換新，加上穿著防護衣步驟繁複耗時，往往穿上後就避免脫下。女性護理人員生理期期間更換生理用品變得非常困難，嚴重影響護理人員健康。
27. 疫情期間，由於害怕染疫後傳染給家人，許多護理人員選擇不回家，另外做住宿安排，增加經濟負擔，亦被迫與家人分離。此外，有護理人員的子女在學校遭受霸凌，造成護理人員額外的心理壓力。⁹
28. 遠距醫療因疫情嚴峻而開放之後，多數使用設備的訓練對象為醫師及病人，卻忽略護理人員的科技落差，以及在醫療現場需要付出之額外勞動。
29. 本土疫情爆發初期，因整體疫苗數量不足，須排定施打順序，然政府與民間社會福利工作者施打順位不一，且安置機構、失智據點等部分人力未列入優先施打對象；又部分縣市未照中央疫情指揮中心指示，自行決定施打順序，陷工作者於風險，或有工作者自行選擇停工、影響生計；即使可以施打疫苗，部分縣市不接受分批施打，導致機構人力緊繃，無力因應施打期間及副作用導致的人力缺口。
30. 國內長照需求者中，聘僱外籍看護工者約占 31%，其中 99% 為女性看護工，惟疫情間被迫陪病之暴露風險幾乎由看護工概括獨自承受，得不到雇主及政府之補助與相關社會支持性服務。
31. **我們建議：**政府制定防疫措施時，亦應將以女性為主的護理人員、社福照護服務提供者納入考量，避免其過勞情形，並提供照顧者管理健康風險之衛生教育與心理健康支持，並參考歐盟將因工作染疫而有長期後遺症（long

⁸ 撰寫團體：中華心理衛生協會、中華民國基督教女青年會協會、勵馨社會福利事業基金會
參與討論：家庭照顧者關懷總會、桃園市生命線協會、諮商心理師公會全國聯合會、臺灣護理產業工。

參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

⁹ 邱淑宜，〈護理人員和子女遭排擠她感嘆：社會沒比 17 年前 SARS 發生時進步〉，ETtoday，<https://health.ettoday.net/news/1675927#ixzz7V2IJBTHU>

COVID) 者視為職業傷害，透過相關法律或政策來保障工作者的身心健康。

32. 據勞動部統計¹⁰，女性遭受職場性騷擾比例為 3.3%，其中僅 27% 提出申訴；勵馨社會福利事業基金會調查¹¹則發現，16.6% 的女性遇過職場性騷擾，其中僅 28% 提出申訴，「害怕申訴影響工作」及「不信任申訴機制¹²」是不敢申訴的主要原因。而疫情衝擊工作機會，使被害人遭遇職場性騷擾時，更加不敢抵抗；另一方面，居家遠距工作型態的增加，也暴露出法律對數位職場性騷擾之因應仍未臻完善。**我們建議：**應修訂《性別工作平等法》，改善職場性騷擾申訴制度，並補足數位性騷擾被害人服務資源。

特定職業者之經濟生活影響

33. 三級警戒期間，因政策規定，或導致某些工作者必須停工，包括：
- 公共廁所關閉，使得女性計程車司機因無法使用公廁，生理期間也無法更換衛生用品，間接影響其工作權。
 - 有些學校在停課後未安排多國語言線上課程，新住民講師因此失去收入，但勞健保仍需持續給付，此對於原本收入低於平均水平的新住民家庭而言，是沉重的負擔，直到 2021 年下半年才能申請及領取教育部紓困 4.0 方案。
 - 嚴重群聚感染、重災區地點為萬華，亦為全台北市新住民人口數最多的行政區（男性 434 人、女性 4,253 人）¹³，從事清潔業的新住民除工作班次減少外，還需額外自費購買手套、清潔用品等工作所需之耗材費用。

¹⁰ 勞動部〈109 年僱用管理及工作場所就業平等概況〉統計。

¹¹ 於 2021 年 10 至 12 月進行，邀請 15 歲以上民眾填寫，有效樣本 2,219 人。

¹² 例如擔心雇主成立的性騷擾調查團隊未必具備性平意識。

¹³ 台北市新移民專區網站公告之「臺北市新移民人數統計表(110 年 5 月底)」統計資料，網址 <https://nit.taipei/News.aspx?n=A81AC21367E6CBD7&sms=8328A0B4118F4B0D>。

第 12 條¹⁴

回應國家報告第 12.1、12.8、12.17-12.24、12.31-12.37 點

健康資訊及傳播缺乏性別與族群觀點

34. 目前台灣本土公開之統計數據缺乏性別差異之分析，包括對疫苗的不良反應、「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫¹⁵¹⁶」、感染後超過三個月之長期後遺症等，另中央疫情指揮中心亦未就性別化的心理不適應提出因應指引。**我們建議：**政府應蒐集並釋出更多 COVID-19 性別統計資料，亦應從性別觀點針對 long COVID 提出全面政策回應，包括照護、勞動、社會支持等面向。
35. 電視媒體傳播是大眾最容易接收防疫訊息的管道，但相關宣導僅提供國、英、客語，疾病管制署網站則有越南、印尼、泰國、菲律賓、英文、緬甸等多國語防疫文宣，但知道此管道的新住民女性相對較少，**我們建議：**移民署應整合通譯人力資源及擴大資訊平台效益，使新住民更容易接收及瞭解相關政策；政府已提供之多國語服務亦應強化宣傳，使資訊能傳遞給需要的新住民。

因疫情加重的心理壓力及遠距諮商需求

36. 疫情三級警戒期間，經濟緊縮、失業危機及家庭衝突攀升等多重壓力下，承擔照顧責任或承受高家暴風險之女性家庭成員之心理健康需求提升。根據諮商心理師公會全國聯合會調查資料(2021/5/30-6/30)，疫情造成心理壓力，女性求助比例為 87% (男性 12%)；勵馨基金會的資料則顯示，25%的服務對象因無法固定諮商而感到焦慮及被拋棄感，10%因疫情引發創傷反應或影響生活，部分甚至反應自殺意念升高。
37. 「外出未戴口罩開罰」政策沒有考慮失智症、自閉症、精神障礙、腦性麻痺、漸凍人、小耳症、罕見疾病等無法長時間戴口罩者，且這些障礙者大多未被

¹⁴ 撰寫團體：中華心理衛生協會、中華民國身心障礙聯盟、中華民國基督教女青年會協會、高雄市婦女新知協會、現代婦女基金會、勵馨社會福利事業基金會、台灣伴侶權益推動聯盟
參與討論團體：中華民國聲暉聯合會、中華民國視障者家長協會、中華民國智障者家長總會、中華民國腦性麻痺協會、台灣女人連線、台灣失智症協會、台北市智障者家長協會、伊甸社會福利基金會罕見疾病基金會、家庭照顧者關懷總會、桃園市生命線協會、諮商心理師公會全國聯合會
參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

¹⁵ COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫：

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=88AE6A786480BF00&topn=787128DAD5F71B1A

¹⁶ 衛生福利部疾病管制署，〈新冠肺炎 (COVID-19) 染疫康復者指引〉第一版，

<https://www.mohw.gov.tw/dl-76130-4e58b8f4-2f0b-4755-8af0-5065d7e843dc.html>。

納入疫苗優先接種群體，而其主要照顧者大多是女性，不僅承擔照顧壓力，還要擔心遭社會大眾指責。

38. 警戒期間，全台有 124 個長照據點終止服務，家中承擔長期照顧責任者孤立感更為加劇，因外部支持網絡斷絕而成為心理健康高危險群，警戒長達兩個月，對有喘息服務及專業照顧需求之家庭影響甚大。**我們建議**：長照政策應納入心理健康知能的學習，並培養韌性社區及社群，及強化對照顧者之賦能。
39. 警戒期間，心理健康資源降載，衛福部開放醫療院所免經申請核備遠距診療，然《心理師法》與「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」嚴格規範心理師之執業場所，各縣市主管機關審查通訊諮商之標準不一，實際通過可提供遠距諮商的場所遠遠不符合需求，2021 年 4 月全臺僅有 153 間心理諮商與心理治療所獲衛生局核准¹⁷，導致全臺約 5 萬名民眾心理諮商被迫中斷，侵害民眾心理健康，對於跨性別者、身心障礙者、家暴倖存者等脆弱群體之影響更甚。
40. 實證研究顯示視訊、電話與面對面服務效果差不多，遠距諮商服務亦可提高心理諮商服務之可及性，便於有照顧責任、需求或居住偏鄉之求助者，**我們建議**：衛福部應邀集各縣市衛生局與諮商專業團體，評估「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」之適切性，並開放遠距諮商管制，並允許兒童在監護人同意下，可接受通訊諮商服務，且不應排除初次晤談。

懷孕及哺乳婦女

41. 關於懷孕及哺乳婦女適合施打何種疫苗，政府未提供充分說明或相關資訊可近性不足，造成疫苗猶豫；而在家中承擔照顧者角色之女性容易在社群網路上獲得惡意資訊來源，降低疫苗信心，亦影響被照顧者疫苗接受度。
42. 疫情三級警戒期間，許多有孕產照護、慢性病、精神疾病等需求者，皆被勸阻不要去醫院，影響孕婦產檢安排或生育規劃，乳癌篩檢及子宮頸抹片檢查人次也減少。
43. 進入醫院需進行 PCR 核酸檢測，孕產婦若來不及檢測，僅能透過急診，惟急診室其他疾病暴露風險高，孕產設備亦不足；另陪伴孕產婦須做 PCR 核酸檢測，且只開放一人陪產，使孕產婦面臨孤立狀態，承受重大心理壓力，更有女性聽障者做產檢，只能選擇由家屬或手語翻譯員陪同。

¹⁷ 心理及口腔健康司，〈各縣市心理師執行通訊心理諮商業務核准機構〉，<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-358-61706-107.html>，2022 年 5 月 16 日提升至 201 間。

44. COVID-19 確診孕產婦承受「失格母親」等標籤及其伴隨極大心理壓力，包括「快樂缺氧」導致延後就醫對自身及胎兒的影響、孩子出生後母嬰須隔離 30 天無法哺餵母乳，以及家人對染疫母親之不諒解。
45. 綜上所述，我們建議：(1)催打疫苗策略應納入孕產婦、身心障礙、高齡等具特殊健康需求群體之意見，並考慮城鄉與世代之間的科技落差；(2)防疫資訊的提供，除了各類數據與傳播方式外，應有更多衛教及實證資訊，並以易於理解及多國語言方式呈現；(3)急診室內應配置孕產婦健康服務相關設備，並與其他疾病患者分流，以提升急診服務之安全性。

高齡女性

46. 疫情期間，「老人健康促進計畫」無法有效運作，高齡女性因防疫限制無法到關懷據點，社區關懷工作服務型態轉化為每天電話問安，遠距關懷訪視讓長者無法適應且憂鬱；此外，長者疫苗施打情形調查由照顧據點協助以電訪進行，常因長輩不識字而無法回報造成調查困難。我們建議：社區關懷工作應依照長者需求提供多元服務型態，疫苗施打情形調查也應考量長者狀態進行調整。

身心障礙者

47. 視覺障礙者無法順利操作政府的口罩及疫苗預約查詢系統，只能尋求其他人協助幫忙預約或查詢；疫苗施打站未提供清楚的圖文溝通，使得聽覺障礙者必須自行申請手語翻譯員；心智障礙者則須透過安撫及協助才能順利完成疫苗注射。
48. 集中檢疫措施未考慮成人障礙者及主要照顧者同住的需求，曾有一名心智障礙女性因為母親（主要照顧者）先遭隔離，後續障礙者才與父親一起遭隔離，因父親無法處理女兒月經，而由社工在半夜緊急送衛生棉到集中檢疫所。
49. 三級警戒期間，全台醫院暫停非急迫性診療、手術，罕見疾病患者及家屬無法定期回診進行靜脈注射藥物治療或領藥¹⁸。部分醫療院所早療復健改為線上，部分暫停服務。部分醫院有提供早療服務，但身心障礙兒童無法配合戴口罩，會被醫院拒絕入院。
50. 沒有打疫苗的身心障礙者，要自費每週做 PCR 或快篩，失智症、自閉症患者

¹⁸ 曹馥年，〈防疫與家庭照顧壓力的歪斜天平——醫療降載下「非急迫」病家的身影〉，報導者，<https://www.twreporter.org/a/covid-19-healthcare-services-reduction>

無法配合快篩檢測，且服務中斷時間太長，導致失智症、自閉症、精神障礙者功能退化，部分已不願再回機構持續復健。

51. 2020年5月，一名確診女性肌肉萎縮症病友在負壓病房隔離，病房內沒有無障礙廁所，如廁過程在病房監視器下進行，隱私沒有被尊重¹⁹。
52. **我們建議**政府應：(1)具體說明全國改善醫院無障礙隔離病房的短、中期量化目標；(2)系統性將脆弱群體影響評估納入決策過程，發展涵蓋各類型脆弱群體之大型傳染疾病因應指引，包括無障礙、支持措施等，確保脆弱人口群體於類似風險情境下能持續獲得醫療與復健治療。

跨性別者

53. 跨性別不是疾病，但正在施行荷爾蒙治療的跨性別者需要定期回診取藥。疫情期間因醫療量能不足、藥局藥品配送受物流影響短缺，跨性別者面臨斷藥產生性別不安的情形。
54. 跨性別醫療資源本就有城鄉差距，必須跨區就醫。2021年爆發的疫情並未促使行政機關如衛福部建置完整、可運作的遠距醫療方案，故在該波疫情中，跨性別者就醫權利受到極大影響。跨性別者必須承擔城際移動的染疫風險，或轉而到鄰近但無醫病關係基礎的醫療院所看診拿藥。
55. 此外，台灣伴侶權益推動聯盟訪談的跨性別女性分享，在接種疫苗時曾遭醫生在候診間公開詢問受訪者為何要使用雌激素，導致受訪者的醫療隱私遭揭露。
56. 2022年4月起，台灣面臨新一波疫情爆發，中央流行疫情指揮中心才發布「確診個案居家照護期間之處方及送藥原則」，內容包括多元遠距醫療方案、醫師遠距看診開立處方、藥師調劑諮詢送藥到府三個面向，但這項原則限縮在COVID-19確診病患的醫療需求，未開放給其他長期用藥需求者。**我們認為：**防疫政策應正視跨性別者的需求，擴大遠距醫療方案適用包括跨性別者問診、追蹤、開立荷爾蒙處方籤，由藥師送藥給跨性別者，保障跨性別者能獲得必要的醫療協助。

¹⁹ 洪臣宏. (2020, May 24). 勇堵陳時中！脊髓性肌肉萎縮症女孩為身障者防疫請命. Retrieved May 26, 2022, from <https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/3176096>

第 13 條²⁰

回應國家報告第 13.1-13.8、13.23、13.25、13.26 點

非典性就業及新住民女性遭遺落在紓困政策之外

57. 為照顧停課兒少，有部分勵馨基金會服務對象須請無薪假，收入受到影響；更有服務案主雖符合經濟部營業衝擊補貼資格，然因雇主未申請紓困，導致其連帶拿不到相關補助。
58. 三級警戒期間，受防疫政策影響，八大行業停業時間較其他行業長，然而勞動部「部分工時勞工紓困補貼」限定申請條件須符合當年 4 月 30 日前投保就業保險，造成性工作者、酒店從業人員等勞動者未工作期間也無法請領紓困補貼，許多女性生計因此陷入困境。
59. 新住民女性多從事美甲、餐飲、按摩、清潔、擺攤等服務業，疫情影響下，許多人面臨店面關閉、失業或收入減半的狀態。根據基督教芥菜種會「高雄市新住民家庭服務中心」2020 年調查²¹，新住民家庭因疫情影響，家庭收入減少一半者高達 42.1%。
60. 根據監察院「新住民融入臺灣社會所衍生之相關權益探討」報告，105 年國人與新住民離婚對數占離婚總對數的 20.0%²²。單親新住民家庭在台灣沒有親友等非正式網絡支持，在疫情嚴峻期間沒有工作收入，又缺乏金融信貸及社會福利資源知能，大多數新住民只能依賴借錢、借高利貸生活，即使同鄉間借錢也需支付高額利息，若再遇上家鄉父母染疫需要醫治金援，對新住民女性來說是加倍的經濟負擔。
61. 經營微小型、社區型商店的新住民女性，許多沒有申請營業登記，未符合經濟部中小企業處企業紓困補助的資格；而「自營作業者或無一定雇主之勞工生活補貼」又僅開放具永久居留證者申請，政府應全面考量經濟受衝擊之新住民女性需求。

²⁰ 撰寫團體：中華心理衛生協會、中華民國基督教女青會協會、台灣伴侶權益推動聯盟、勵馨社會福利基金會

參與討論團體：家庭照顧者關懷總會、桃園市生命線協會、諮商心理師公會全國聯合會

參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

²¹ 基督教芥菜種會研發企畫團隊，〈紓困方案下，新住民受到應有的照顧嗎？〉，獨立評論，

<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/9611>

²² 107 年 8 月由監察院出版之「新住民融入臺灣社會所衍生之相關權益探討」報告

62. 設籍前新住民可以申請移民署新住民發展基金之「設籍前新住民遭逢特殊境遇相關福利及扶助計畫」補助，但各縣市申請標準不同，某些縣市的新住民姊妹無法申請到補助。

我們建議：

63. 政府應盤點檢視各項紓困措施實際執行狀況，並進行性別影響評估，包括非典型就業者、單親等特殊境遇新住民家庭權益是否受到保障；另特定行業從業者若因政策使然無法工作，政府應提供額外協助。

64. 強化各部會涉及補助措施相關資格之宣導及推廣，並將相關資訊進行多國語言翻譯，如勞動部應加強宣導投保職業工會等社會保險制度的知能、經濟部應加強金融信貸知能培訓、執業登記宣導。對於疫情期間有實際需求卻因資格限制未能取得補助者，應提供因應個案的彈性措施。

志工活動暫停影響女性資格取得

65. 三級警戒期間，志工活動暫停，活動帶來的社交滿足、成就感等也因此暫停，由於參與者大多為女性²³，志工活動暫停對女性文化生活影響甚大。某些單位會依照志工每年參與總時數核定是否隔年仍可參與志工活動（例如生命線接線志工），活動暫停期間，累積服務時數之機會也受影響，疫情過後如仍希望維持志工資格，需要額外負擔志工時數，也造成額外身心影響。我們建議：若因政策使然停止志工活動時，政府應鼓勵機構放寬志工時數認定標準。

社會生活的分流管制侵害跨性別者隱私

66. 疫情三級警戒期間，部分地方政府曾在傳統市場、超市、大賣場等公共場所實施「身分證尾數單雙號分流管制」的措施；然而臺灣的身分證不但記載了民眾在戶籍系統被登記之性別，且身分證字號的首碼數字可區分男（數字1）女（數字2），導致尚未進行性腺器官摘除手術、以致無法變更身分證件性別的跨性別者²⁴，一但出示身分證件就會面臨出櫃風險，也會遭質疑冒用他人證件。

²³ 行政院性平會重要性別統計資料庫：

https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=pLlshvcDKuKDTLCdrqBQOQ%40%40

²⁴ 依內政部 2008 年 11 月 3 日第 0970066240 號行政命令，申請性別變更登記須持二位精神科專科醫師鑑定之診斷書及完成性腺器官摘除手術。然台灣實無任何法律規定變更性別登記的條件為何，故該行政命令欠缺法律授權。台北高等行政法院 109 年度第 275 號判決亦指出該行政命令違憲，並促成我國首例跨性別者免術換證個案。

67. 我們建議政府短期內若因防疫需求再實施分流管控措施，應避免民眾需出示有記載性別的身分證件，改以其他方法來核對身分，以利跨性別者在遵守分流措施進出公共場所的同時，保有不被迫出櫃的權利。
68. 目前政府正在研議規劃的新式身分證，我們基於性別是個人隱私，且每一個人都應享有不被迫揭露性別之自由，建議政府應移除現行身分證件上之性別欄，取消以證號首碼數字區分性別，不再將性別標示視為必要資訊。

第 16 條²⁵

回應國家報告第 16.6-16.7、16.12 點

邊境管制影響新住民女性及跨國同性伴侶的家庭團聚權

69. 我國於疫情警戒期間，對於出入境實施嚴格管控，導致新住民家鄉親人染疫、病危、過世，完成沒有辦法移動或返回家鄉，只能透過視訊或通話了解，無法伸出援手或探望，此嚴重侵害新住民家庭團聚權。我們建議移民署以專案方式，協助需要返國探親或奔喪的新住民，同時結合民間團體資源，納入專家或社工的專業，以擴大和加速專案申請的審核效能與量能。
70. 國家報告稱：我國國民與未承認同性婚姻國家人士締結之婚姻關係不被承認，法律依據為《涉外民事法律適用法》第 46 條規定。然而此一見解已遭司法判決認定為錯誤，目前已有至少三對跨國同性伴侶要求登記結婚的司法訴訟案²⁶²⁷²⁸，最後結果被告的政府機關都是敗訴，並判定跨國同性伴侶當事人可以依法結婚，而且戶政機關也未上訴。目前勝訴的跨國同性伴侶當事人已成功登記結婚。
71. 國家報告強調司法院已經完成修正草案，然而台灣通過同婚合法已有三年，加上國家拒絕人民登記結婚的理由顯然違法，目前跨國同性伴侶若要結婚，只能透過司法訴訟。由於政府遲遲不肯改變違法見解，且修法未有實質進展，目前台灣伴侶權益推動聯盟律師團義務協助的當事人還有多起訴訟進行中。
72. 由於政府拒絕承認跨國同性伴侶之婚姻，導致當事人無法以配偶身分依親居留，國家也未提供任何措施，保障跨國同性伴侶的家庭團聚需求。依照台灣伴侶權益推動聯盟服務上百對跨國同性伴侶的經驗，跨國同性伴侶若要共同生活在台，僅能透過工作、就學、旅遊、學習中文、打工度假等事由入境台灣，然而這些居留證件有諸多限制，導致當事人即便來到台灣，也無法工作、無法享有健保，難以維持有尊嚴的生活，最後只能離開台灣。

²⁵ 撰寫團體：中華民國基督教女青會協會、台灣伴侶權益推動聯盟、高雄市同志遊行聯盟協會參與討論專家學者：台北大學社會工作系張菁芬教授、伊甸社會福利基金會新移民家庭成長中心朱莉英主任、臺北市立陽明高中葉碧珠老師

²⁶ 臺北高等行政法院 108 年度訴字第 1805 號判決指出，同性別二人成立具有親密性與排他性永久結合關係已屬於我國公共秩序之一部分，在準用涉外民事法律適用法第 8 條規定後，認定同婚關係在我國有成立之餘地。

²⁷ 臺北高等行政法院 109 年度訴字第 221 號判決則指出：「戶政機關對於當事人結婚登記之申請，原則上僅有形式審查權責……毋庸實質審查婚姻之成立及生效要件，在涉外婚姻事件更無須審查當事人準據法。」換言之，戶政機關以涉民法第 46 條為由拒絕當事人登記，法院認為已涉及行政擴權

²⁸ 臺北高等行政法院 109 年度訴字第 14 號判決則是依照涉民法第 6 條反致原則，認為戶政單位做成否准決定時未考慮外國法（此案為澳門法）之準據法，法院在審核當事人的個案狀況後，認定其準據法為台灣法，而非澳門法，因此判定個案勝訴。

73. 據台灣伴侶權益推動聯盟在 2021 年 10 月發起的「等待結婚的跨國同性伴侶統計」問卷調查，至少有 467 對跨國同性伴侶正在等待結婚，其中有 65 對伴侶在一起超過十年，其中更有 138 對伴侶因為疫情的邊境控管措施，至今已有超過兩年多無法見面。
74. 台灣伴侶權益推動聯盟協助的對象中，至少有數十對當事人原本長期生活在台，疫情爆發後外籍伴侶的停留簽證到期，只能被迫出境，又由於邊境管控措施未放寬，國家拒絕承認其婚姻關係，導致外籍伴侶出境後，無法再入境台灣，至此被迫分隔兩地。
75. 有跨國同性伴侶在疫情期間生病開刀、家人遭逢變故死亡等緊急危難事件，然而外交部以當事人的婚姻關係不被承認為由，拒絕外籍伴侶入境探視、照顧、奔喪，完全漠視跨國同性伴侶家庭生活的權利。
76. 有跨國同性伴侶當事人因為疫情來襲，擔憂印尼籍伴侶在印尼的生命安危，加上邊境控管無法探視，最後決定變更自己的性別，以便可以以異性身分結婚，再申請配偶依親來台。在台灣變更性別仍強制絕育手術的情況下，國家未能保障跨國伴侶的婚姻與家庭團聚權，已導致當事人最後犧牲健康與身體完整性，甚至讓渡自身性別表達的基本權。
77. 政府應實質保障跨國同性伴侶之家庭團聚權。受限於政府違法措施，跨國同性伴侶雖然無法進行結婚登記，政府仍應將之視為家庭，並採取積極措施保障其家庭生活權利。我們建議至少應採取以下幾種方式：(1)合法生活在台的跨國同性伴侶，審酌個案情形訂定救援方案，確保其能延長停留期限，直到跨國同婚全面通過；(2)在國外登記結婚或伴侶，或已在我國戶政進行同性伴侶註記者，應開放依親居留；(3)未能在其他國家結婚或登記伴侶的跨國同性伴侶，至少應開放伴侶來台探親；(4)針對有人道需求的伴侶（包括：生病、奔喪、戰爭、政變等），應積極提供援助，協助其盡快來台。
78. 此外，政府應加速修法腳步。司法院於 2021 年初雖已提出《涉外民事法律適用法》第 46 條之修正草案，保障至少一方為台灣人之跨國同性伴侶結婚權利，惟該修正草案送至行政院會銜，迄今（2022 年 4 月）尚未送至立院，政府對修法時程亦欠缺任何明確計畫。