

中華民國

兒童權利公約第二次國家報告國際審查
非政府組織報告（NGO報告）

2022年3月



財團法人

台灣兒童暨家庭扶助基金會

Taiwan Fund for Children and Families

目錄

涉及 CRC 條次.....	2
緒論.....	3
議題一：兒少死因回溯分析制度.....	4
議題二：兒少心理健康.....	6
議題三：兒少數位性暴力.....	12
議題四：教師對學生不當體罰.....	16
議題五：替代性照顧.....	18
議題六：未成年青少年懷孕.....	23
議題七：學習資源.....	28
議題八：兒少性侵害.....	30
議題九：童工.....	32

涉及 CRC 條次

議題	CRC 國家報告章節	CRC 條次
議題一：兒少死因回溯分析制度	第三章 一般性原則	第 6 條
議題二：兒少心理健康	第三章 一般性原則 第七章 身心障礙、基本健康與福利	第 6.24 條
議題三：兒少數位性暴力	第五章 保護兒少免受暴力侵害 第九章 特別保護措施	第 19.34.35.36 條
議題四：教師對學生不當體罰	第五章 保護兒少免受暴力侵害 第八章 教育休閒與文化活動	第 19.28.29.37 條
議題五：替代性照顧	第六章 家庭環境與替代性照顧	第 20.25 條
議題六：未成年青少年懷孕	第七章 身心障礙、基本健康與福利	第 6.24 條
議題七：學習資源	第八章 教育休閒與文化活動	第 28.29 條
議題八：兒少性侵害	第九章 特別保護措施	第 34 條
議題九：童工	第九章 特別保護措施	第 32 條

簡稱對照表

原名稱	簡稱
《兒童及少年福利與權益保障法》	《兒少法》
《兒童及少年性剝削防制條例》	《兒少性剝削條例》
衛生福利部	衛福部
衛生福利部統計處	衛福部統計處
衛生福利部社會及家庭署	衛福部社家署
衛生福利部國民及健康署	衛福部國健署

緒論

家扶基金會是一個關懷弱勢兒童少年及其家庭的國際性非營利組織，目前為國際責信組織 Accountable Now 之一員。自 1950 年成立迄今，我們始終秉持著對兒少的關懷與使命，提供貧困及遭受不當對待之兒少個別化及在地化的深耕服務，陪伴兒少及其家庭走過這一段並邁向穩定的未來。

本報告針對政府於 2021 年提出之《兒童權利公約第 2 次國家報告》，以及第 1 次國際審查迄今我國政府之政策作為，提出 9 個議題：

1. 兒少死因回溯分析制度
2. 兒少心理健康
3. 兒少數位性暴力
4. 教師對學生不當體罰
5. 替代性照顧
6. 未成年青少年懷孕
7. 學習資源
8. 兒少性侵害
9. 童工

議題一：兒少死因回溯分析制度

第三章 一般性原則

壹、現況說明與分析

兒少能健康的生存與成長是兒童權利的基礎。我國對兒少死因相關議題之重視，源自於關注重大兒虐以及殺子自殺事件，並漸續在中央政府與地方政府層級皆建立重大兒虐事件防治小組，期從跨專業網絡周延兒少保護體系。但此等檢討機制主要僅對於重大致傷致死的兒少保護案件，採取被動與零散的檢視機制，缺乏全國一致與具體的篩案標準與工作流程。因此，在 NGO 的倡議下，我國於 2019 年修法，將六歲以下兒童死亡原因回溯分析¹入法，從其修法理由²可見對於兒少死亡原因，期能經由分析、找出可在政策上著手改善之處。

自 2019 年迄今，我國政府雖持續有積極作為，但就兒少死因回溯分析之整體機制樣貌及其建置，本會認為仍有不足之處。

- 一、首次國家報告結論性意見第 30.63 點提及我國兒少自殺議題、第 88 點提及我國原住民嬰兒死亡率，皆為對兒少死亡防治之提醒。在第 2 次國家報告中，第 68.110(c) 點提及依法之相關作為；第 65.69-72 點呈現我國兒少死因統計數據，並敘明事故傷害致死以及自殺之防治措施，綜上可見政府在這兩年對於兒少死因回溯分析之政策方向，以及著力於針對特定死亡議題提出對應方針與作為，但惜未見政策發展之全貌。
- 二、我國的死因統計雖依循世界衛生組織所定之國際疾病分類標準，但缺乏更細膩的檢視與回應，另一方面，我國兒少死亡防治措施多僅為特定死因作為，亦且多為預防宣導工作，可見我國對兒少死因分析的政策回應，可能落於枝微末節的對策補救，而未見完整具脈絡與架構的政策規劃。
- 三、第 2 次國家報告之附件 3-1~附件 3-9 呈現我國兒少死因統計，自 2016 年至 2020 年之兒少死亡人數從 1,472 名降至 1,086 名，其中值得注意者為嬰兒死因中「母體因素及懷孕、分娩、生產之併發症所影響之胎兒及新生兒」數據略有上升。另值得進一步探究的是，兒少非自然死亡人數中，「事故傷害」數據一直高居第 2 位，「蓄意自我傷害(自殺)」數據則是逐年上升，且幾乎全部集中在 12-17 歲。
- 四、從第 2 次國家報告第 68 點提及持續中之計畫，可見政府以實證基礎加以檢視分析，且進一步提出政策回應以及未來預測模型之嚴謹。
- 五、另一方面，在我國「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」中，也持續就近年來之相關死因分析提出專案報告與討論，最近一次更是近在 2021 年 4 月份，由衛福部提出請各部會配合地方衛生單位辦理相關業務。

¹ 《兒少法》第 13 條第 1 項：中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果。

² 規範中央衛生主管機關針對六歲以下兒童建立死亡原因調查機制，藉由分析該等兒童死亡原因，找出可矯正之致死原因，續採取相關改善行政措施，避免類似事件再發生，有效降低兒童死亡率。

- 六、綜上所述，可見政府自 2019 年修法以來，針對 6 歲以下兒少死因回溯分析，已由衛生主管機關從學術研究基礎出發，擴及跨部會、跨縣市之操作。但從呈現之資料成果及其規劃³可見，無論是法源依據、發動之層級、參與之部會等議題，皆僅具雛型且多無強制性。
- 七、我國目前相關制度之主責單位為衛福部，但前述之重大兒虐事件防制以社政為主責、兒童死因回溯分析以衛政為主責。此做法一方面除了此二制度之重疊權責須加以釐清之外；另一方面，相較於國外多樣性的「兒童死亡檢視機制」有不同的部會或層級發動以及參與，我國制度建置尚未明確釐清。以美國為例，死亡檢視與預防國家中心⁴輔導各州各郡推動兒童死因回溯分析，目前美國在州或郡層級共有數百個兒童死因回溯分析小組，檢視對象的年齡從 0 歲到 18 歲或 21 歲不等，許多州與郡更是全面性的逐案檢視行政管轄內的兒少死亡事件；另如英國、加拿大、澳洲、紐西蘭等國的兒少死亡檢視制度，也都擴及不同年齡以及跨多個部會。
- 八、因此，我國現行做法將會走向怎樣的制度性建置，一方面須清楚界定跨哪些部會、由誰主導，另一方面，如何基於我國中央地方權責分工之特性使制度能明確落實，實需國家主管機關更具前瞻性之思量。

貳、結論與建議

- 一、我國兒少死因回溯分析自 2019 年修法之後開始有實質性的進展，惟當前制度中，主管機關之定調、跨專業部會之整合、中央政府與地方政府權責分工等，皆應參考國外相關制度之作為，重新再加以檢視，及早確立我國所欲建置之制度。
- 二、從第 2 次國家報告之附件統計數據可知我國近年兒少死亡人數約為 1,000-1,400 名，若借鏡它國經驗，以及以我國投入制度建置資源與規模來看，實應一一檢視每一名死亡的兒少，故本會建議政府兒少死因回溯分析之對象，應擴及 18 歲以下所有死亡兒少。
- 三、我國嬰兒 / 新生兒死亡率相較於 OECD 國家仍略偏高，參考國外相關政策作為已逐步朝向擴及孕產婦之優生保健政策之建立，我國雖於第 2 次國家報告中⁵述及已分就孕產照顧、兒少預防保健與預防接種等作為，但仍未能看到我國政府有具全面性、連貫性的政策規劃。
- 四、我國行之有年的重大兒虐事件防制係因應兒少保護制度而來，雖有其脈絡之角色與任務，但在兒少死因回溯分析制度逐步建立下，兩者應如何整合與修正，我國政府尚未顧及而須及早因應。
- 五、我國推動兒少死因回溯分析已屆 3 年，這些研究成果未來將如何形塑而成我國政策？其作為我國政策常態落實之規劃方向為何？我國政府應有具體、明確之規劃。

³ <http://www.cdr.org.tw/>。

⁴ National Center for Fatality Review & Prevention。

⁵ 第 184.203.204.207.208.308.309 點。

議題二：兒少心理健康

第三章 一般性原則

第七章 身心障礙、基本健康與福利

壹、現況說明與分析

一、首次國家報告結論性意見關注

- (一) 兒少的高自殺率，以及所提供給兒少的心理健康服務實效性，建議政府：應持續分析兒少心理健康情況相關數據，加強現行降低兒少高自殺率的努力；積極徵詢兒少意見，確保心理健康服務可以被使用、可以被親近並且可以被接受，以發展、實施及監測兒少心理健康服務。
- (二) 對於兒少不論能力如何均須徵得父母同意才能接受醫療的情況⁶，建議政府應以兒少具備充分理解能力為原則，規定兒少取得自主權的特定年齡，讓兒少能自主接受心理健康服務。

二、國內現況分析

- (一) 我國推動政策實施、建置求助管道與服務資源、分析自殺成因並培訓相關專業人員⁷，但政府數據顯示兒少自殺通報仍逐年增加⁸，且自殺為台灣 1-17 歲兒少的第二大死因，且在 1-14 歲兒少死因排名中，自殺於 2020 年首度進入前五排名（見附件表 2-2）。
- (二) 政府針對自殺死亡趨勢之成因與自殺通報原因進行統計分析，但尚未看到政府依據統計數據中憂鬱與精神疾病、學校適應問題原因比例上升（見附件圖 2-1）進行通盤之政策規劃，推動相關自殺防治工作；且自殺的成因有其多元複雜性，當前對於兒少自我傷害事件之分析及防治，以及自殺通報系統之分析，實皆過於簡略而不足以理解兒少與政策制定。

⁶ 《民法》第 13 條規定：「滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。」與《病人自主權利法》第 8 條：「具完全行為能力之人，得為預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之。」依據法律規定，兒童不具有醫療上的「決定能力」，做任何醫療決定均須法定代理人的同意。

⁷ 我國政府為兒少自殺議題推動政策實施與各項防治措施如下：

- (1) 自 2007 年推動「校園學生自我傷害三級預防計畫」；
- (2) 2019 年通過實施《自殺防治法》；
- (3) 推動在地心理健康諮詢服務；
- (4) 心理健康服務資源網絡地圖網站（<https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/mmap>）；
- (5) 設置 24 小時心理健康諮詢服務 1925 安心專線；
- (6) 研析 0 歲至 17 歲兒少近年自殺死亡趨勢之成因；
- (7) 辦理學校專業人員自殺防治培訓；
- (8) 研發 2020 年度自殺防治相關議題教案等。

⁸ 政府數據顯示 0-17 歲自殺通報案件數自 2016 年 1,152 件，至 2020 年增加到 5,464 件，佔各年齡層比例從 2016 年的 3.96% 至 2020 年增加到 13.50%；近五年兒少自殺通報人次增 3.7 倍，且年齡佔比也逐年增加（見附件表 2-1）。

- (三) 依據政府 2018 年至 2019 年統計資料，學生自殺身亡個案近 7 成未曾接觸校內輔導資源；自殺身亡個案僅 6%生前有接觸校外機構資源，自傷行為者更不到 2%⁹；安心專線兒少使用人次與轉介率低¹⁰。
- (四) 本會於 2021 年的調查¹¹看見有 7 成的學齡兒少反映兒少憂鬱症之盛行率在增加（見附件表 2-3），且 21.6%學齡兒少表示過去一周曾出現想不開的念頭（見附件表 2-4），凸顯兒少自殺、自傷議題的嚴重性。
- (五) 前述調查中有 79.9%的兒少知道至少一項現有心理健康求助管道與服務資源（見附件表 2-5），但 49.8%兒少心情不好、憂鬱時不願求助任何專業管道（見附件表 2-6），凸顯學校與地區心理衛生中心所提供服務的限制，亟待強化。
- (六) 前述調查中有 68.6%的兒少同意「有憂鬱症可以自己決定要不要看醫生」（見附件表 2-7），但政府對於兒少醫療自主權仍未有定論¹²，且尚未有足夠的法規保障，未回應首次國家報告結論性意見第 60.61 點。

貳、結論與建議

- 一、兒少心理健康和自殺情況分析應更細緻的檢視以瞭解兒少自殺原因與脈絡，分析其遺傳、性格或環境因素及其之間相互作用，以及衝突、流離失所、歧視、霸凌和社會排除等經驗與社會文化因素（例如：身體形象壓力），以調整兒少自殺防治策略。
- 二、安心專線分析數據應符合兒少年齡定義，增加統計 15 至 18 歲兒少，且應分析原因。
- 三、檢視現有專業管道包含各縣市衛生局心理健康諮詢服務與心理健康服務資源網絡地圖的兒少使用情形及其成效，並更深入的分析安心專線的兒少使用需求，評估是否忽略兒少的特殊需求性與兒少之意見，以發展、實施及監測我國兒少心理健康服務，並納入兒少表意以符合第 12 號一般性意見；充分考慮到兒少有別於其他年齡層的需求、期望、文化、看法和語言等，以確保心理健康服務可被兒少使用、親近並可以被接受，實踐第 15 號一般性意見讓所有兒童享有健康照護服務之權利。

⁹ 引用自 2021 年《監察院青少年自殺防治策略及作為陳情案調查報告》。

¹⁰ 衛福部設置安心專線提供 24 小時心理健康諮詢服務，並提供兒少專線服務，且在 2019 年底進行兒少求助問題及轉介資料分析。14 歲以下撥打 1925 安心專線共 225 人次，主要求助問題包括焦慮憂鬱 71 人次（31.56%）、家庭問題 51 人次（22.67%）；學業問題 30 人次（13.33%）。轉介情形如下：建議尋求心理諮商 6 人次（2.67%）；轉介醫療 6 人次（2.67%）；轉介社政 2 人次（0.89%）。

¹¹ 本會於 2021 年 10 月 19 日至 11 月 3 日期間進行《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》，邀請 7-18 歲學齡兒少分享心情、原因與抒發情緒的方式，以及對於心理健康專業資源的看法，採用網路問卷調查法便利抽樣進行，有效問卷計 607 份、信心水準 95%、誤差值為正負 4%。

¹² 於 2019 年召開兒童醫療及告知同意專家座談會議，會議結論認為兒童醫療因不同疾病、個案都有不同表意症狀，難以透過法律制定、修法，劃分年齡界限以達兒童表意權，仍在續行討論 12 歲以上未滿 18 歲之病人醫療同意權之實務作法。

- 四、建議政府針對兒少心理健康的醫療自主權進行修法，讓未滿 18 歲兒少考量成熟度能行使心理健康醫療與輔導諮詢同意權，保障無法取得家長同意的兒少能接受心理健康服務。
- 五、依據第 15 號一般性意見¹³，政府應投入資金發展初級保健促進早期發現治療兒童的心理、情緒和精神問題，並依據 CRC 第 12 條，徵詢兒少意見，在此原則下實施各項兒少心理健康服務。
- 六、檢視與評估《校園學生自我傷害三級預防計畫》是否落實或有其不足，在尊重學生自主、保密隱私、以及不標籤化與污名化之下，進行定期心理健康檢查¹⁴，且為了回應自殺年輕化之趨勢，定期心理健康檢查除了對於高中生之外，應邀請國中小兒少參與檢查，或是進行體驗使用專業輔導機制等措施，以利早期發現、早期介入與定期追蹤；此外，除了提供普及性定期心理健康檢查，應依第 15 號一般性意見所述¹⁵之心理健康狀況之各項情形，增加特殊性措施。

¹³ 第 15 號一般性意見明確指出「締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利」，在第 38 點後段亦敘明各國應投入資金建置公共衛生與心理支持的初級保健。

¹⁴ 本會前述調查中有 87.0%的兒少同意「心理健康應該定期檢查」(見附件表 2-8)。

¹⁵ 第 15 號一般性意見第 38 點前段所指之各類心理健康狀況。

附件

表 2-1、兒少自殺通報數

年度	自殺通報 總人次	0-17 歲	
		人次	百分比
2016	28,996	<u>1,152</u>	<u>3.96</u>
2017	30,619	1,381	4.49
2018	33,207	2,384	7.17
2019	35,324	3,390	9.58
2020	40,432	<u>5,464</u>	<u>13.50</u>

資料來源：整理自衛福部

表 2-2、兒少死因排行

年度	12-17 歲	1-14 歲
2017	1 事故傷害 2 惡性腫瘤 <u>3 自殺</u> 4 心臟疾病 5 加害 (他殺)	1 事故傷害 2 癌症 3 染色體異常 4 加害 (他殺) 5 心臟病
2018	1 事故傷害 2 惡性腫瘤 <u>3 自殺</u> 4 心臟疾病 5 染色體異常	1 事故傷害 2 癌症 3 染色體異常 4 心臟病 5 肺炎
2019	1 事故傷害 <u>2 自殺</u> 3 惡性腫瘤 4 染色體異常 5 心臟疾病	1 事故傷害 2 癌症 3 染色體異常 4 流感 5 加害 (他殺)
2020	1 事故傷害 <u>2 自殺</u> 3 惡性腫瘤 4 心臟疾病 5 染色體異常	1 事故傷害 2 癌症 3 染色體異常 4 心臟病 <u>5 自殺</u>

資料來源：整理自衛福部

表 2-3、我認為兒少得憂鬱症的人越來越多了

選項	百分比
非常不同意	8.7
不同意	20.8
同意	54.9
非常同意	15.7

資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

表 2-4、兒少一周情緒感受

選項	沒有	有時候 (1~2 天)	時常 (3~4 天)	總是 (5~7 天)
想不開，甚至想死	78.4%	11.5%	4.3%	5.8%

資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

表 2-5、你知道能協助心情不好、憂鬱等求助管道嗎？

答案選項	百分比
都不知道	20.1%
知道一項以上心理健康專業資源	79.9%

資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

表 2-6、如果你心情不好、憂鬱時，願意使用哪些求助管道呢？

答案選項	百分比
都不會使用	49.8%
願意使用其中一項心理健康專業資源	50.2%

資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

表 2-7、如果我有憂鬱症，我可以自己決定要不要看醫生

答案選項	百分比
非常不同意	12.5%
不同意	18.9%
同意	47.8%
非常同意	20.8%

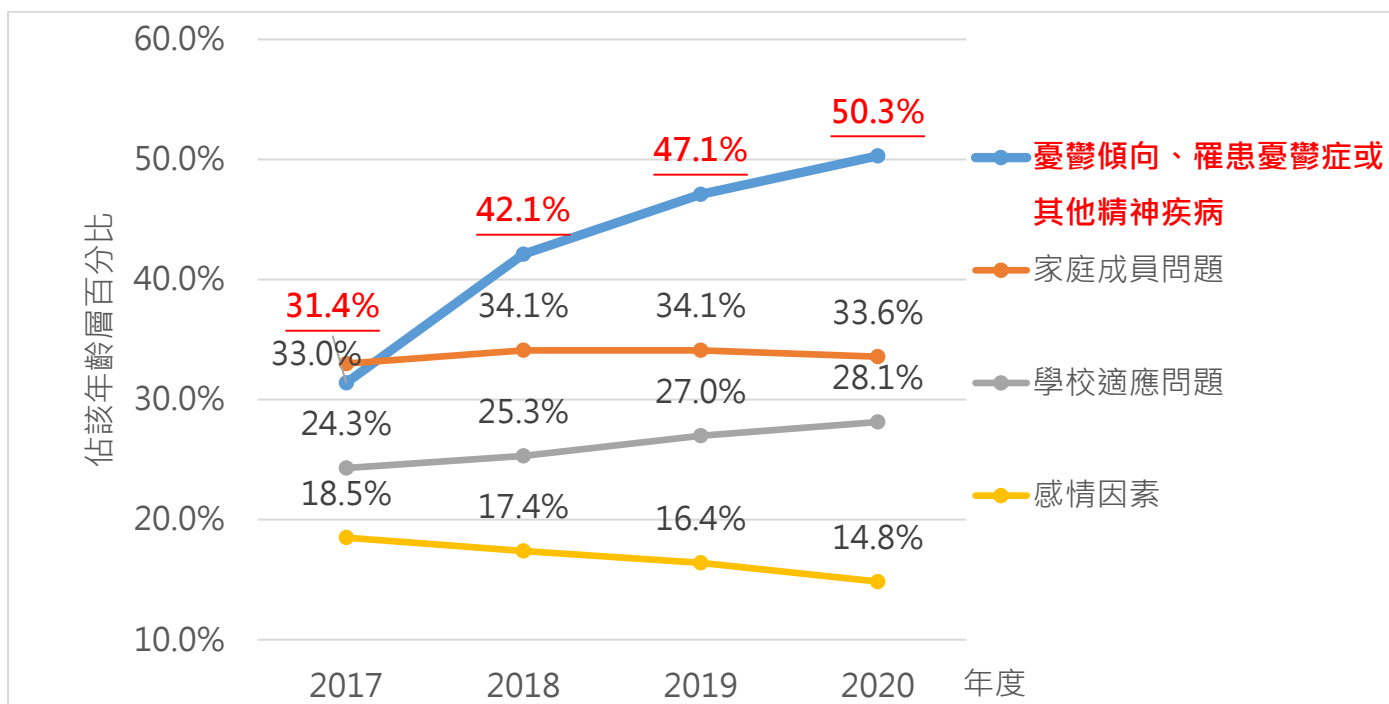
資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

表 2-8、心理健康應該定期檢查，就像身體健康檢查一樣

答案選項	百分比
非常不同意	3.8%
不同意	9.2%
同意	58.8%
非常同意	28.2%

資料來源：本會《兒少心情問卷~2021 兒少對自我心情認識和抒發方式調查》

圖 2-1、近年自殺原因分析



資料來源：整理自衛福部

議題三：兒少數位性暴力

第五章 保護兒少免受暴力侵害

第九章 特別保護措施

壹、現況說明與分析

兒童權利公約第 19 條述及「暴力」指「任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待」，我國相關法令有《兒少法》建構兒少保護體系，以及《兒少性剝削條例》針對不同形式之性剝削防制與處遇。本議題將從「兒少免受暴力侵害」觀點闡述本會認為我國政府作為過於切割、零散、被動且未整體思考之處，不另論述兒少保護體系之相關政府作為。

我國近年在數位性暴力議題上多所關注「私密性影音犯罪」¹⁶以及「不實性影音犯罪」¹⁷，政府也提出相對的修法因應，但本會認為當數位環境、性、暴力等議題相互交織而成一社會新興議題時，我國政府的政策與法令回應卻是緩不濟急，「多少可以幫一點」的思維使得相關法條散見於不同的法令，政府僅在立法或修法上個別回應，可謂見樹不見林的政策論述，實難以回應在數位環境下兒少所需的保障。

本會建議我國政府應從第 13 號一般性意見書、第 25 號一般性意見書以及《關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情問題之兒童權利公約任擇議定書》中，檢視我國兒少數位性暴力防制之投入，並據以建構完善之政策。

- 一、第 2 次國家報告對首次國家報告結論性意見第 10.92.93 點之回應，主要關注性剝削防制及保護處遇¹⁸、人口販運防制¹⁹。我國於 2015 年修法將「性交易」防制修正為「性剝削」防制，落實兒童權利公約第 34 條。
- 二、惟從兒少於數位環境中與「性」相關的權益保障角度來看，本會認為應從兒少數位性暴力之概念加以全盤檢視與建構我國政策。我國兒少網路安全防護之主管機關，為依法跨部會成立之 iWIN²⁰，iWIN 將網路安全宣導分為 7 類²¹，亦檢討網路內容分級制度，將網路有害兒少身心健康內容區

¹⁶ 2015 年修訂之《兒少性剝削條例》明訂我國性剝削防制之 4 種樣態，此處所指涉之「私密性影音」係指該法第 2 條第 1 項第 3 款「拍攝、製造兒童或少年為性交或猥褻行為之圖畫、照片、影片、影帶、光碟、電子訊號或其他物品。」。

¹⁷ 我國不實性影音社會事件新聞報導，<https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4348360>。

¹⁸ 第 9.368.369 點以我國《兒少性剝削條例》之作為加以回應，且亦散見於第 5 章與第 9 章之點次，第 118-120.333 點為我國性剝削防制工作；第 121-125 點論述我國為性剝削兒少提供之保護處遇工作。另如第 13 點《教師法》之消極資格規範、第 25 點對外籍兒少性剝削個案之協助、第 29(c)點性剝削安置之申訴機制度，亦為相關回應。

¹⁹ 見第 25.335 點。

²⁰ iWIN 網路內容防護機構，是依照兒少法第 46 條授權，由國家通訊傳播委員會邀請各目的事業主管機關，如衛福部、教育部、文化部、內政部警政署、經濟部工業局以及經濟部商業司等共同籌設。

²¹ iWIN 將網路安全宣導區分為「私密影像、網路霸凌、網路安全、網路詐騙、隱私設定、網路成癮、親子教育」等 7 類。

分為 6 類²²，行政院性別平等會對「數位/網路性別暴力」則另有分類²³，可見基於不同的關注對象與議題，不同主管機關有不同的分類立據。

三、第 2 次國家報告呈現兒少性剝削案件之部分服務數據²⁴，但卻未呈現兒少性剝削案件辦理情形（見附件表 3-1），從政府統計數據可見，自 2017 年以來，有關兒少私密性影音之案件數據逐年上升，至 2021 年上半年，其比例更達 80%，另從 iWIN 所呈現之 2020 年資料²⁵亦可見，「色情」類別即佔 35.9%。

四、我國已有關於兒少保護與兒少性剝削防制之法令，但有關不實性影音犯罪，目前我國司法實務上主要散見於不同法令²⁶，這些法條不僅片斷，且其得以運用僅係因為數位性暴力行為符合法律構成要件，非專為不實性影音犯罪而設。另外，這些法條主要目的多為懲罰加害人，而少見以保護被害人為規範者。有關私密性影音、不實性影音究竟是屬於何種法益之保障，我國司法實務尚無定論。

五、我國兒少保護體系之不同主管機關基於不同業務分別主責，缺乏從兒少數位性暴力觀點建構之政策，各部會對數位性暴力之定義或基於網路安全防護、或基於兒少身心健康防護、或基於性別平等推動等，皆有所不同。我國「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」中，雖亦有委員提出關注並持續列管，但觀諸各部會的辦理情形²⁷，仍未見對數位環境兒少權益保障之作為。

六、我國除《兒少法》、《兒少性剝削條例》外，《刑法》亦有妨害秘密罪章，但未來法令之訂定方向如何，仍有各種討論，如：2021 年底我國主管機關提出刑法修正草案²⁸，即有民間團體提出不同觀點。

²² iWIN 提出《網路有害兒少身心健康內容防護層級例示框架》，將其分為「一般色情、兒少色情、暴力、恐怖、血腥、有害兒少物品、其他有害內容」共六大類，<https://i.win.org.tw/news-detail.php?SerialNo=12&Target=1>。

²³ 行政院性別平等會將數位/網路性別暴力區分為「網路跟蹤、惡意或未經同意散布與性/性別有關個人私密資料、網路性騷擾、基於性別貶抑或仇恨之言論或行為、性勒索、人肉搜索、基於性別偏見所為之強暴與死亡威脅、招募引誘、非法侵入或竊取他人資料、偽造或冒用身分」等 10 類。

民間團體數位女力聯盟將數位性別暴力歸納為 5 類 21 種型態「基於性別的隱私權侵害、基於性別的仇恨行為與言論、數位性騷擾與虛擬性侵、數位人口販運性剝削、基於圖像影音的濫用」，<https://www.facebook.com/gogowidigo/photos/pcb.258868875716339/258867602383133>。

²⁴ 見第 2 次國家報告條約專要文件附件 5-18~5-21、9-14~9-17。

²⁵ iWIN 透明報告 <https://i.win.org.tw/report.php>。

²⁶ 《刑法》第 310 條誹謗罪、第 309 條第 1 項公然侮辱罪、第 235 條第 1 項散布猥褻物罪、《兒少性剝削條例》第 3 條第 1 項、《個人資料保護法》第 41 條、《著作權法》第 92 條。

²⁷ 主要僅針對既有法令之內涵與定義加以釐清，<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1280>。

²⁸ <https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/123192/post>。

貳、結論與建議

一、第 13 號一般性意見書、第 25 號一般性意見書²⁹以及《關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情問題之兒童權利公約任擇議定書》此三份國際文件皆為本會主張之兒少數位性暴力政策建置之重要依據，故建議我國政府應據此明確規劃。

二、政策方針不明將致使法令訂定零散，故本會認為對既有法令修法或另立專法，其內容除了在私密性影音、不實性影音須有完整之範圍與定義外，皆須立基於以兒少數位性暴力為考量之明確政策立場與方向。本會建議我國政府應參酌其他國家近年針對各種兒少數位性暴力型態之立法體系與立法內容多方加以思量³⁰。

三、被害人積極保護

- (一) 從兒少觀點出發的被害人保護與復原之視角，是論述兒少數位性暴力防制工作之趨勢，以往對性別暴力的討論中多半缺少受害者的表述和經驗，是以在相關倡議中，都強調應該要納入被害者的主觀感受，因此相關的保護處遇措施如身心治療與復原等作為，都應該在法令中明確提出。
- (二) 數位環境下的性影音具有難以掌握之特性，對被害人來說是否能被不被傳播並移除，至關重要，建議我國政府應將性影音移除視為國家義務，而有諸如協助被害人將性私密影像下架、扣留證據預防影像再度外流等全面且積極的作為。

四、性影音相關法理與法治教育

- (一) 有關性影音散佈目前外國相關立法多針對「製作/販售」者加以懲罰，對於「觀看/購買/持有/傳播」各國規範不盡相同，本會認為我國政府應梳理我國法理以確認國家立場，方能加以確認受規範之範圍。
- (二) 兒少數位性暴力之議題在數位環境下必然有越來越多應予實踐與保障之論述，本會認為此議題實乃直指我國性別教育之政策規劃，國家應當更為積極與全面的應對數位環境下的性別議題。

²⁹ 第 25 號一般性意見從一般性原則之落實提供了清楚的立場與視角，其一般執行措施更在多個層次與面向上明確提供可依循作為。

³⁰ 針對性影音，韓國於 2020 年通過 N 號房事件《性暴力犯罪處罰特別法部份修訂法律案》，懲罰不實性影音的製作或散佈。但此次修法，並未對「購買、持有」造成網路傳播效應加以懲處，在多方倡議下，韓國接續通過《性暴力犯罪處罰特別法》、《刑法》、隱匿犯罪收益等相關修正，將最低合法性交年齡從 13 歲提高為 16 歲，另規定持有、購買、儲存、觀看非法色情影像等行為之相關刑罰，<https://www.mirrormedia.mg/story/20210504pol002/>。

附件

表 3-1、兒少性剝削案件類型

	總計	使兒童或少年為有對價之性交或猥褻行為		利用兒童或少年為性交、猥褻之行為，以供人觀覽		拍攝、製造兒童或少年為性交或猥褻行為之物品		使兒童或少年從事坐檯陪酒或涉及色情之伴遊、伴唱、伴舞等行為	
		件數	百分比	件數	百分比	件數	百分比	件數	百分比
2017	1,117	328	29.4%	19	1.7%	581	52.0%	189	16.9%
2018	1,220	324	26.6%	72	5.9%	546	44.8%	278	22.8%
2019	1,213	188	15.5%	36	3.0%	717	59.1%	272	22.4%
2020	1,696	183	10.8%	44	2.6%	1,333	78.6%	136	8.0%
2021.01-06	902	88	9.8%	19	2.1%	739	81.9%	56	6.2%

資料來源：整理自衛福部

議題四：教師對學生不當體罰

第五章 保護兒少免受暴力侵害

第八章 教育休閒與文化活動

壹、現況說明與分析

- 一、首次國家報告結論性意見建議教育部採取一切必要措施，確保校園禁止體罰之規定有效執行，並適當懲戒使用體罰的教師，並建議建立安全和保密的學生申訴機制的建立及執行成效。
- 二、現行《教育基本法》、《教師法》、《幼兒教育及照顧法》規定，學生不應受任何體罰。教師體罰或違法處罰學生，應依法予以懲處。
- 三、根據《教育部各級學校校園安全及災害事件分析報告》，教師對高中職及其以下在學學生體罰事件逐年升高，導致兒少受傷、疾病件數也逐年增加，甚至有兒少重傷情事發生；教師對較年幼的幼稚園、國小學生體罰件數和人數逐年升高，且 2019 年較 2016 年呈現倍數成長（見表 4-1）。然而，依據第 2 次國家報告，教師因體罰案件受處分的統計，國小（中）、高中行政處分、幼稚園裁罰與校園安全及災害事件通報中「（教師對學生）體罰事件」數據明顯有落差，幼稚園數據差距更高（見表 4-2）。
- 四、我國雖有以調查五年級~九年級學生為主之《校園生活問卷-學生被體罰調查》，然從體罰通報案件來看，通報教師對學生體罰以幼稚園和國小生案件及受傷害童數居多（見表 4-1），年幼的學生反應受老師體罰的申訴和監控機制，更凸顯重要性，政府做何建置未有說明。
- 五、政府建構《高級中等以下學校教師輔導管教落實兒童權利公約檢視規範研究計畫》，提供學校及級教師自我檢視；依《教師法》規範，教師對學生體罰造成身心侵害嚴重，成立教師專業審查之機制，予以教師懲處，缺乏落實執行及實際結果、成效的說明。
- 六、依據衛福部統計，教育部接受 CRC 訓練課程教師 2018 年 464 名、2019 年 93,098 名，受訓練教師只佔全體教師（見表 4-3）的 37.20%。多數教師仍未接受 CRC 相關訓練，教師接受訓練有否增強兒童人權概念和降低體罰學生之成效，仍待評估。

貳、結論與建議

- 一、欣見《教師法》、《學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項》相關法規修定，但相關學校與教師自我評核管教落實公約、教師體罰學生案件專業審查機制之執行成果和監督成效，政府應做說明。
- 二、教師研習與進修執行狀況及對改善輔導與管教策略發展的成效評估為何？政府應做說明。
- 三、受體罰學生申訴機制之建置和落實狀況為何？政府應做說明。
- 四、幼稚園、國小體罰通報事件逐年升高，對此政府有何因應策略？政府應做說明。
- 五、國高中教師因體罰事件違法受行政處分人數高於通報案件數，有否隱略未通報情況，或掌握通報、懲處資訊錯誤？政府應做說明。
- 六、建議對教師體罰學生進行研究，以找出針對教師對學生的輔導和處置的有效因應策略。

附件

表 4-1、教師對高中職及其以下在學學生體罰事件

年	體罰	被體罰學生教育程度				學生受傷、疾病
		幼稚園	國小	國中	高中職	
2016	177 件/ 325 人次	20 件 25 人次	92 件 184 人次	50 件 89 人次	15 件/ 27 人次	54 件
2017	174 件/ 324 人次	14 件 21 人次	112 件/ 205 人次	34 件/ 59 人次	14 件/ 38 人次	61 件 (重傷 1 位)
2018	236 件/ 544 人次	40 件/ 75 人次	137 件/ 332 人次	58 件/ 119 人次	8 件/ 18 人次	77 件 (重傷 1 位)
2019	306 件/ 625 人次	53 件/ 103 人次	167 件/ 321 人次	66 件/ 141 人次	20 件/ 60 人次	85 件 (重傷 3 位)

資料來源：整理自 2016-2019 年教育部《各級學校校園安全及災害事件分析報告》

表 4-2、教師因體罰事件違法受行政處分情形

單位：人次

	幼稚園	國小	國中	高中
2016	?	133	70	30
2017	?	111	55	31
2018	0	104	56	34
2019	5	124	53	39
2020	2	159	68	38

資料來源：整理自第 2 次國家報告

表 4-3、2020 年各級學校教師人數

單位：人

總計	幼稚園	國小	國中	高中
251,536	56,771	96,990	46,486	51,289

資料來源：整理自行政院性別平等會

議題五：替代性照顧

第六章 家庭環境與替代性照顧

壹、現況說明與分析

一、首次國家報告結論性意見關注接受機構安置的兒少人數沒有顯著下降之趨勢、被安置在非公立機構的人數持續增長，建議我國依據聯合國《替代性兒童照顧準則》，支持及強化家庭功能，並透過放寬親屬照顧者的資格與補助門檻，提高親屬照顧比例，提倡以家庭照顧環境為主的替代性照顧。此外，提醒關注家庭式寄養政策中，對於特殊需求兒少的照顧；以及未經有法院介入評估安置需求，而由父母自行安置子女的必要性。

二、家外安置現況

- (一) 家外安置依我國法規³¹，區分成緊急安置、繼續安置、委託安置三種。以下將緊急安置與繼續安置，合併以「保護安置」一詞說明和統計。根據衛福部統計處兒少家外安置樣態來看（見表 5-1），相較於 2019 年，2020 年之保護安置或委託安置皆有增加的情形。
- (二) 第 2 次國家報告第 165 點回應，政府於 2019 年對於委託安置作業流程³²，透過團體決策評估機制，有明顯減少家長委託安置的個案人數³³，但在寄養安置中其一般安置³⁴仍占約 10%，對於目前仍在委託安置中的兒少，並未看到政府有完善的處遇策略與措施；然從《兒少替代性照顧政策》數據中，政府提及 2020 年安置兒少共 5,174 人，保護安置轉委託安置者占 11.89%、委託安置者 53.73%，未經法院介入的安置兒少仍佔多數。對於減少家長自行委託安置，以及如何輔導已自行委託安置的兒少家庭，得以妥適接回兒少照顧，相關策略和成效，未見說明。
- (三) 依據衛福部社家署 2016-2020 年家外安置兒少統計（見表 5-2、5-3），雖然機構安置兒少逐年下降，但仍佔五成五；寄養安置、親屬安置比例提升仍屬有限。近 5 年投入家庭寄養服務的家庭戶數逐年增幅有限（見表 5-4），寄養家庭招募不易。我國於 2019 年修正《兒少法》³⁵，並於 2021 年增列親屬安置費用應參考寄養安置費規定之標準³⁶，藉以提升親屬安置服務之意願；修法後，親屬安置相關策略和成效，未見說明。
- (四) 從寄養成果報告³⁷數據（見表 5-5），接受家庭寄養服務的兒少，其安置原由以保護安置為主，進入寄養安置服務有人數增長的趨勢；家外安置類型統計中，僅有寄養安置之數據呈現來源（一般安置、保護安置、司法轉向安置）之分類，親屬安置與機構安置皆缺乏相關統計，因此無法據以檢視我國政府對於首次國家報告結論性意見第 46 點，是否已有所改善。

³¹ 《兒少法》第 56.62 條。

³² 見第 2 次國家報告附件 6-25。

³³ 家長委託安置 2016 年有 408 人，2020 年減少為 76 人。

³⁴ 寄養安置中之一般安置即為委託安置，以下敘述統一稱為委託安置，惟整理政府數據時仍依其原文字稱為一般安置。

³⁵ 《兒少法》第 56 條增列親屬及第三人為兒少交付安置對象之規定。

³⁶ 2020 年函頒《直轄市、縣（市）政府辦理兒童及少年親屬安置服務工作指引》、2021 年修訂《兒童及少年寄養家庭工作指引》。

³⁷ 衛福部社家署歷年兒童少年家庭寄養服務工作成果報告書。

(五) 中央政府兒少家外安置主責單位³⁸不同，綜融及整合性之服務思考與規畫不易落實。國家缺乏整體性兒少家外安置政策，未有具體檢視照顧品質之指標，無法清楚呈現出家外安置的照顧樣貌與品質；而地方政府多數依照中央政府訂定之政策方向、相關工作基準與計畫執行兒少家外安置服務³⁹，中央政府分工未能整合，地方政府整合性之思考將不易推行。

三、替代性照顧之特殊兒少需求

(一) 不同特殊身分的安置兒少，會有其需求須關注處遇和照顧策略。政府統計僅以原住民身分、身心障礙來分類家外安置兒少的特殊性(見表 5-6)，缺乏對特殊族群如性少數族群、曝險少年、性剝削兒少等的統計分類，對於不同類型兒少的需求策略，也應有進一步的說明。

(二) 從衛福部社家署歷年資料來看(見表 5-7、5-8)，接受寄養服務的兒少健康狀況、年齡分布，在發展遲緩、身心障礙、注意力缺失/過動疾患等相關疾病和不同年齡層的樣態有明確的分類說明，能確實掌握特殊需求兒少與寄養兒少服務的提供。然而機構安置的兒少，其身心障礙數據為最高，但缺乏進一步的分析、分類數據(如年齡、疾病狀況等)，以及相關對於在機構安置中，身心障礙兒少的服務策略行動，本會認為應有完整的健康分項，以利在兒少特殊需求協助上，能更清楚了解提供在安置環境的特殊兒少服務。

貳、結論與建議

- 一、依《兒少法》第 62 條為父母自行安置子女的委託安置，在修正安置作業決策評估前，已為家長自行委託家外安置的兒少，對於後續返家、輔導家庭經濟困境等改善之規劃和措施，政府應做說明。
- 二、目前我國兒少家外安置仍以機構安置為多數，開發和維繫親屬安置、寄養安置之策略和成效評估，政府應做說明。
- 三、提升親屬安置服務比例，除了比照寄養安置費用與增列親屬及第三人為兒少交付安置對象外，政府應說明親屬安置的現況數據(性別、年齡、安置年數、安置原因等)，並且針對服務推廣策略、具體服務架構建置、選配審核機制訂定、相關執行困境因應等親屬安置比例提升困境研議策略。
- 四、建議整合中央政府家外安置主責單位，以利整體替代性照顧政策之推廣與執行。
- 五、有關特殊兒少議題，機構安置的兒少健康狀況、年齡分布的掌握情形，以及機構安置特殊兒少人員訓練安排、辦理成效等數據與相關配套措施，以及如何確保家外安置兒少申訴管道，政府應做說明。

³⁸ 親屬安置業務隸屬於衛福部保護司、其他安置資源(寄養安置、團體家庭、機構安置)隸屬於衛福部社家署。

³⁹ 「家外安置需求推估及現行安置模式執行成效評估計畫」(趙善如、胡中宜、彭淑華，2021)。

附件

表 5-1、兒少家外安置情形

年份	安置兒少人數	保護安置 (人次)		委託安置 (人次)
		緊急安置	繼續安置	
2019 年	842	830	698	91
2020 年	929	948	890	147

資料來源：整理自衛福部統計處

表 5-2、家外安置兒少統計

年份	家外安置			
	親屬安置	寄養安置	機構安置	總計
2016 年	-	1,622	-	-
2017 年	-	1,621	3,034	-
2018 年	-	1,605	3,016	-
2019 年	-	1,550	2,822	-
2020 年	244	1,583	2,651	4,856
2021 年 1-6 月	180	1,631	2,623	4,853

資料來源：整理自第 2 次國家報告；衛福部統計處

表 5-3、家外安置類型及人數

單位：人數 (%)

家外安置類型	2020 年	2021 年 1-6 月
親屬安置	244 (5.0%)	180 (3.7%)
寄養安置	1,583 (32.6%)	1,631 (33.6%)
機構安置	2,651 (54.6%)	2,623 (54.1%)
團體家庭安置	51 (1.1%)	59 (1.2%)
其他類型安置	327 (6.7%)	360 (7.4%)
總計	4,856	4,853

資料來源：整理自第 2 次國家報告；衛福部統計處

表 5-4、歷年寄養家庭戶數

年份	寄養服務之家庭戶數	結束寄養服務之家庭戶數	新增寄養服務之家庭戶數
2016 年	1,334	100	84
2017 年	1,449	73	104
2018 年	1,479	131	102
2019 年	1,484	96	137
2020 年	1,520	175	139

資料來源：整理自衛福部社家署歷年《兒童少年家庭寄養服務工作成果報告書》

表 5-5、家庭寄養服務之個案來源

年份	類型	一般安置		保護安置		法院轉向安置		加總	總和
		人數	%	人數	%	人數	%		
2019 年	兒童	64	10.9%	484	82.5%	0	0%	548	587
	少年	3	0.51%	36	6.13%	0	0%	39	
2020 年	兒童	59	8.73%	555	82.1%	0	0%	614	676
	少年	1	0.15%	61	9.02%	0	0%	62	

資料來源：整理自衛福部社家署歷年《兒童少年家庭寄養服務工作成果報告書》

表 5-6、兒少家外安置概況

類型	總計	身分別小計		健康狀況小計	
		一般	原住民	一般	身心障礙
	4,853	4,070	783	4,176	677
親屬安置	180	142	38	162	18
寄養家庭	1,631	1,370	261	1,416	215
團體家庭	59	53	6	47	12
機構安置	2,623	2,187	436	2,335	288
其他	360	318	42	216	144

資料來源：整理自衛福部統計處

表 5-7、寄養兒少健康狀況

健康狀況	年份	2019 年		2020 年	
		人次	百分比	人次	百分比
正常		1,349	61.43%	1316	58.96%
心臟病		0	0.00%	0	0.00%
早產兒		68	3.10%	69	3.09%
身心障礙		251	11.43%	275	12.32%
注意力缺失/過動疾患		145	6.60%	164	7.35%
發展遲緩		378	17.21%	402	18.01%
傳染性疾病		1	0.05%	1	0.04%
特殊疾病		16	0.73%	19	0.85%
懷孕		1	0.05%	0	0.00%
身體傷害		2	0.55%	16	0.72%
其他		159	7.24%	204	9.14%

資料來源：整理自衛福部社家署歷年《兒童少年家庭寄養服務工作成果報告書》

表 5-8、寄養兒少年齡分佈

年齡	年份	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
		人次 (%)	人次 (%)	人次 (%)	人次 (%)	人次 (%)
未滿 2 歲		207 (8.9)	216 (9.4)	119 (5.1)	157 (7.2)	180 (8.1)
2 歲-未滿 6 歲		729 (31.2)	801 (34.7)	832 (36.0)	864 (39.3)	841 (37.7)
6 歲-未滿 12 歲		1,033 (44.2)	945 (41.0)	938 (41.0)	847 (38.6)	904 (40.5)
12 歲-未滿 15 歲		246 (10.5)	226 (9.8)	270 (11.7)	208 (9.5)	182 (8.2)
15 歲-未滿 18 歲		93 (4.0)	97 (4.2)	124 (5.4)	95 (4.3)	100 (4.5)
18 歲以上		29 (1.2)	24 (1.0)	30 (1.3)	25 (1.1)	25 (1.1)
總計		2,337 (100)	2,309 (100)	2,313 (100)	2,196 (100)	2,232 (100)

資料來源：整理自衛福部社家署歷年《兒童少年家庭寄養服務工作成果報告書》

議題六：未成年青少年懷孕

第七章 身心障礙、基本健康與福利

壹、現況說明與分析

- 一、委員會關注仍有相當比例的青少年懷孕，及建議培養兒少對於性行為的正確觀念；為懷孕青少年提供適當的資訊及支持服務；教導父母瞭解兒少的性健康及生育保健相關權利。
- 二、我國訂有《優生保健法》、《性別平等教育法》、《學生懷孕受教育權維護及輔導協助要點》，推動性教育、生育保健，和推動性別平等教育和健康安全態度性行為，避免青少年非預期懷孕；並關注人工流產、受教權和輔導介入。且依據《兒少性剝削條例》、《兒少法》，關注懷孕青少年的性剝削通報和輔導資源轉介。
- 三、我國建置有未成年懷孕服務流程，佈建服務內容包括「未成年懷孕諮詢專線(0800-257085)」、「未成年懷孕求助網站(<http://www.257085.org.tw/>)」、「教育部學生懷孕受教權維護及輔導協助」、「青少年親善醫療服務」、兒少性侵害或性剝削事件依法通報，2019年、2020年各縣市辦理「未成年懷孕服務及後續追蹤輔導服務方案」、脆弱家庭訪視關懷等。

四、未成年青少女性行為、避孕

衛福部國建署抽樣調查⁴⁰顯示，2014、2016、2018年13-15歲青少年曾有性行為，逐年呈現升高趨勢；2013、2015、2017年15-17歲青少年曾有性行為微幅下降，但仍維持青少女人數一成以上，最近一次性行為有避孕比率，顯示有性行為的青少年仍有接近一成五比率未有避孕措施，仍有懷孕之可能性。

五、未成年青少年婚配、懷孕現況

- (一) 政府數據顯示，未成年青少年婚配人數和整體婚配比率皆呈現下降，但近五年每年仍有約 2,000 名上下之 15-19 歲的青少年未成年即進入婚姻。(附件表 6-1、6-2)
- (二) 未成年懷孕人數，無法從相關政府數據查得。僅能從 20 歲以下產婦之胎兒出生通報活產、死產數，得知 20 歲以下懷孕有就醫之生育人數(附件表 6-3)，但無法從中區分出 18 歲以下之青少年生育數據，且無法從政府數據查得未成年青少年懷孕人工流產人數，和無從得知從非正式管道墮胎的數據。是故，青少年未婚懷孕的實際人數，無法詳細得知。

六、未成年青少年懷孕學生受教權維護

政府數據顯示，2018年高中學生懷孕人數明顯高於前一年(附件表6-4)，懷孕的高中生中有25%-30%會因懷孕而中斷學業。政府對懷孕在學和休退學學生之相關介入輔導措施和是否復學，未見詳細說明。懷孕學生是否進行人工流產而維持繼續就學，也無統計數據。

七、未成年青少年人工流產(墮胎)

衛福部統計處公告數據，僅針對20歲~49歲已婚和未婚婦女有人工流產之統計數據，缺乏對18歲

⁴⁰ 13-15 歲青少年曾有性行為，2014 年 5.0%、2016 年 5.3%、2018 年 6.2%，逐年呈現升高趨勢；15-17 歲青少年曾有性行為，2013 年 11.1%、2015 年 10.4%、2017 年 10.2%，雖有微幅下降，但仍維持青少女人數一成以上，15-17 歲曾有性行為青少年最近一次性行為有避孕比率，2013 年 86.6%、2015 年 88.5%、2017 年 87.9%。

以下未成年青少年懷孕人工流產之統計公告，政府是否掌握數據和有因應策略，未見說明。

八、未成年青少年生產

- (一) 近五年未成年女性生育人數，逐年下降人數，但每年仍維持有千人以上為青少年生產，其中且仍維持有 15 歲以下之兒少早孕生產 (附件表 6-5) 。
- (二) 各分層年齡婦女之生育率皆呈現下降，15-19 歲青少年之生育率仍維持 4‰，整體來看，未明顯下降 (附件表 6-6) 。
- (三) 根據衛福部國健署報告數據 2016-2020 年 15-19 歲青少年人口數逐年下降，生育的嬰兒數也逐年呈現下降，但嬰兒死亡率在 2020 年卻升高至 3.53‰ (附件表 6-7) 。衛福部國健署 (2017) 報告⁴¹指出，年輕低學歷青少年生產和嬰兒活產死亡率呈現相關性，須被關注。

九、未成年父母服務

- (一) 衛福部國健署於 2017 年起結合地方政府衛生局推動「周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫」，其中社會經濟危險因子收案人數中：未滿 20 歲婦女逐年升高，2017 年 103 人，2018 年 250 人，2019 年 424 人，2020 年 1,341 人。
- (二) 2019-2020 衛福部社家署《「未成年懷孕服務及後續追蹤輔導服務」成效檢討計畫研究成果報告》，統計 11 縣市 (含括六都) 個案來源，學校轉介人數相較通報懷孕人數 (附件表 6-4、表 6-8)，明顯偏低；諮詢專線和網站轉介和自行求助人數，相較其他來源偏低 (附件表 6-8) 。

貳、結論與建議

- 一、政府對未成年青少年懷孕、產前檢查、生產、人工流產之人數掌控和分析，及政策計畫能否回應成效，政府應做說明。
- 二、內政部戶政司統計 18 歲以下未成年青少年懷孕 2016、2017、2018 年分別為 1,551、1,426、1,292 人，教育部統計 2016、2017、2018 年國中小和高中在學青少年懷孕人數為 338、314、412 人。政府對於青少年因懷孕輟學、休學，及未升學青少年懷孕之輔導和資源轉介，以及確保青少年有利於其懷孕後持續就學的措施和友善環境建構 (不被歧視和霸凌) 的成效，政府應做說明。
- 三、CRC 第 20 號一般性意見 27、31、33 點提及，特殊兒少易因不利處境而致有早孕、性剝削懷孕議題，相關未成年青少年懷孕、生產、人工流產統計和分析，有否區分特殊兒少 (受性侵害、原住民、身心障兒少、同性戀者) 之統計和服務成效，政府應做說明。
- 四、兒少對現行性教育、性平觀念和教材需求之聲音為何，政府是否掌握以作為政策和措施推動參考，政府應做說明。
- 五、有否台灣相關未婚青少年早孕和家長親職的研究和聲音收集，作為擬定有實證依據之政策措施，政府應做說明。

⁴¹ 衛福部國健署 (2017) 之《台灣健康不平等報告》中指出，在 2004-2006 年，未達高中學歷的母親，其嬰兒死亡率比高中以上學歷的母親高出 50%；到了 2008-2010 年，差異擴大到 80%。年輕低學歷青少年生產之和嬰兒活產死亡率呈現相關性，須被關注。

- 六、建議針對青少年懷孕、人工流產 (墮胎) 進行實證研究，以對其健康、受教權、社會融合有更貼近的政策推動。
- 七、CRC 第 4 號一般性意見第 31 點提及，政府有責任提供早孕和不安全墮胎可能造成的危害資訊和所需的保健服務，也需關心年輕母親得不到支助時，易陷入負向情緒影響育兒。政府應說明所設立的未成年懷孕諮詢、求助專線和服務之成果和推廣成效為何、「青少年親善醫療服務」之使用成果統計和服務成效為何，政府應做說明。

表 6-1、未成年女性婚配

單位：人

婚姻狀況別	年 齡		未滿 15 歲			15-19 歲		
	未婚	有偶	離婚	喪偶	未婚	有偶	離婚	喪偶
2016	1,505,815	0	0	0	684,366	2,743	344	3
2017	1,482,916	0	0	0	647,437	2,421	340	6
2018	1,463,506	0	0	0	627,788	2,206	303	7
2019	1,446,549	0	0	0	596,770	2,059	303	4
2020	1,424,336	0	0	0	549,533	1,809	262	3

資料來源：整理自內政部戶政司、行政院性別平等會

表 6-2、15-19 歲未成年女性婚配比率

單位：人・%

年度	青少年人口數	15-19 歲婦女有偶.離婚.喪偶數	青少年婚配比率‰
2016	687,456	3,090	4.495
2017	650,204	2,767	4.256
2018	630,304	2,516	3.992
2019	599,136	2,366	3.949
2020	551,607	2,074	3.760

資料來源：整理自內政部戶政司、行政院性別平等會

表 6-3、20 歲以下產婦之胎兒出生通報活產、死產數

單位：人

年度	合計	活產人數	死產人數
2016	3,044	2,972	72
2017	2,794	2,722	72
2018	2,477	2,419	58
2019	2,389	2,334	55
2020	2,237	2,165	72

資料來源：整理自衛福部國健署 (2021)，中華民國出生通報統計表 (2016-2020)

表6-4、高級中等以下學校懷孕學生繼續就學人數

單位：人・%

學年度	懷孕人數		繼續就學人數		比率	
	高中	國中	高中	國中	高中	國中
2016	233	105	165	88	70.78	83.81
2017	238	76	177	70	74.37	92.11
2018	325	87	246	85	75.70	97.70

資料來源：教育部、第2次國家報告

註：2016-2018年，國小生懷孕數為0人

表 6-5、嬰兒出生按生母單齡人數

單位：人

年度	15 歲以下	15 歲	16 歲	17 歲	18 歲	總計
2016	20	73	255	431	772	1,551
2017	20	59	207	427	713	1,426
2018	17	55	170	390	660	1,292
2019	18	43	148	327	648	1,184
2020	10	40	151	275	553	1,029

資料來源：整理自內政部戶政司

表 6-6、婦女生育率

單位：‰

年別	一般生育率	年齡別生育率							總生育率
		15-19歲	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	
2016	34	4	22	63	90	47	8	0	1,170
2017	33	4	21	59	85	47	9	0	1,125
2018	31	4	20	55	80	44	9	0	1,060
2019	30	4	20	53	79	44	9	1	1,050
2020	28	4	19	48	74	43	9	1	990

資料來源：整理自內政部戶政司

表 6-7、出生通報活產、死產按產婦年齡 (小於 20 歲以下)

單位：人 · ‰

年度	青少年人口數	青少年生育率‰	合計		活產		死產	
			人數	千分比	人數	千分比	人數	千分比
2016	687,456	4.428	3044	1.45	2972	1.43	72	2.96
2017	650,204	4.297	2794	1.42	2722	1.40	72	3.26
2018	630,304	3.930	2477	1.35	2419	1.34	58	2.67
2019	599,136	3.987	2389	1.33	2334	1.33	55	2.67
2020	551,607	4.055	2237	1.36	2165	1.33	72	3.53

資料來源：整理自衛福部國健署 (2021) ; 中華民國出生通報統計表 (2016-2020) ; 內政部 (2021)

*註：15-19 歲青少年生育率=15-19 年齡組婦女之活產數÷15-19 歲婦女人口數 X1000 ‰。

表 6-8、「未成年懷孕服務及後續追蹤輔導服務」個案來源

年度	學校轉介	衛政 / 醫療院所轉介	未成年懷孕諮詢專線或網站轉介	社會福利機構轉介	個案 (家屬) 自行申請服務	戶政 / 民政單位	社會局	其他	合計
2019	45	413	20	179	52	182	158	135	1,189
2020 上半年	59	484	20	53	63	173	167	24	1,018

資料來源：整理自衛福部社家署「未成年懷孕服務及後續追蹤輔導服務」成效檢討計畫與研究成果報告 (2021)

議題七：學習資源

第八章 教育休閒與文化活動

壹、現況說明與分析

- 一、首次國家報告結論性意見第 74 點肯定政府為偏鄉兒少分配更多教育資源的決心。然而，仍然關切目前分配資源尚不足以確保偏鄉兒少的教育品質。建議政府持續為偏鄉教育提供額外資源，並採取措施以監測偏鄉兒少享有 CRC 第 28 條和第 29 條所訂教育權的程度。
- 二、第 2 次國家報告第 254 點回應首次國家報告結論性意見第 74 點，教育部依據《教育部補助偏遠地區學校及非山非市學校教育經費作業要點》，建構申請經費之「教育部補助學校教育經費統合網站⁴²」。此外，我國於 2017 年 12 月 6 日公布《偏遠地區學校教育發展條例》，並於 2021 年 3 月 11 日增訂《偏遠地區學校分級及認定標準》，回應結論性意見之後續行動方案計畫第 74 點次⁴³，將偏遠地區學校區分為「偏遠」、「特殊偏遠」與「極度偏遠」三類⁴⁴，給予偏遠地區學校不同比率之補助經費，但此偏遠地區之分類方式無法得知涵蓋多少有需求兒少之經費，且缺乏統計說明。
- 三、2021 年台灣趨勢研究於疫情期間進行調查⁴⁵顯示，數位學習設備之不足及網際網路之穩定性，皆影響學生線上學習品質及成效。然，本會於 2020 年之調查⁴⁶顯示，經濟弱勢兒少之數位學習設備及網際網路資源更為不足；進一步加上城鄉⁴⁷之區域性因素，則更顯偏鄉弱勢兒少在數位學習設備之不足、電腦網路連線品質之缺乏。上述數位學習之現況皆無法確保兒少之教育權與教育品質。

⁴² <https://sca.ntcu.edu.tw/SCA/>。

⁴³ 回應結論性意見之後續行動方案計畫第 74 點，目標一為完善偏遠地區學校教育發展相關法規；目標二為寬列經費以提供偏遠地區學校所需之基礎設施設備，並提供學生就學需求之協助。

⁴⁴ 偏遠地區之學校分類，乃依據《偏遠地區學校教育發展條例》第 4 條第 1 項所定交通、文化、生活機能、數位環境、社會經濟條件等之範疇，訂定 16 項評估指標，續按《偏遠地區學校分級及認定標準》之計量模型，計算臺灣本島高級中等以下各教育階段之極度偏遠、特殊偏遠及偏遠各級別學校數，臺灣本島學校之地方主管機關應依前開校數，分級認定並擬具偏遠地區學校名單後，報中央主管機關審查核定。

⁴⁵ 2021 年全國受疫情影響，台灣趨勢研究 (Taiwan Trend Research) 於 5 月 21 日至 6 月 9 日進行《第三級警戒下防疫新生活調查-工作學習及親子篇》，9 成學生在進行線上學習曾遇困難，其中「訊號品質不佳」佔 44.9% 最大、「家中網路速度慢」佔 38.1% 次高、「電腦周邊設備不足」佔 27.0%、「沒有足夠電腦、平板」佔 18.5% 及「家中沒有網路」佔 4.1%。

⁴⁶ 《2020 年無窮世代弱勢兒少學習資源需求調查》：1. 調查區域範圍涵蓋本會於全國各地 23 個分事務所，包含全國 22 縣市，其中並未抽樣到馬祖分事務所服務之兒少；2. 調查時間為 2020 年 3 月 25 日至 2020 年 4 月 30 日；3. 調查方法採網路問卷或紙本問卷方式填寫進行施測；4. 調查對象為 2019 年學年度下學期正就讀三至七年級之經濟扶助個案及其家庭，以 2020 年 3 月 12 日當日認養系統的母體數做為抽樣的基準，簡單隨機抽出 1,221 筆兒少個案樣本，再請兒少與家中家長填寫問卷做為調查樣本。

在網路資源方面，有 61% 的弱勢兒少家中沒有電腦網路連線，有 53.4% 的弱勢兒少手機沒有搭配「上網吃到飽」方案；在數位學習設備方面，居住在城市與偏鄉的兒少家中沒有「電腦或筆記型電腦」分別為 66.4% 與 74.5%、沒有「平板電腦」分別為 86.1% 與 92.6%、上述兩者同時沒有的比例，分別為 58.5% 與 70.6%。另外，調查亦發現居住在城市與偏鄉的兒少家中「有數位學習設備資源，但沒有電腦網路連線」之佔比分別為 37.1% 與 41.7%。

⁴⁷ 本會前述調查之城鄉定義係依據《幼兒教育及照顧法施行細則》第 7 條第 1 項第 2 款，符合其偏遠地區定義之行政區，

四、根據本會於 2020 年進行之《2019 年社區興力計畫研究報告⁴⁸》顯示，不僅是城鄉數位學習設備有落差，兒少持有數位學習設備後的使用方式及資訊落差，更將嚴重影響其學習品質及成效。可見數位素養建構及陪伴兒少使用數位設備的缺乏，對兒少的數位學習產生影響。

貳、結論與建議

- 一、疫情之下，我國兒少皆面臨數位學習之議題，然弱勢兒少在現今社會普遍以數位學習的教學環境下，面臨更多的困難與挑戰。建議政府擬定數位學習之相關政策時，應考量數位設備之涵蓋率，以及網際網路使用之可近性，以符合兒少之數位學習需求。
- 二、教育部雖增列《偏遠地區學校分級及認定標準》，然而依據本會實務經驗，該標準未能真實反映全貌，建議政府應進一步掌握該標準是否過於嚴苛而無法觸及其他偏遠地區之需求。
- 三、政府針對偏遠地區及非山非市學校投入教育資源，在資源及經費挹注的同時，除了統計每年度補助學校的數量及經費之外，建議應有數位學習設備使用率及執行成效之數據。
- 四、疫情之下，數位學習已是普遍兒少皆須面臨之議題，建議政府可瞭解我國家庭提供兒少獲取數位學習設備之能力，以確保兒少之教育權。
- 五、建議政府將數位素養列入教育政策當中，使我國兒少具備數位資訊辨識及資訊搜尋能力。同時，透過教育政策推展、宣導等方式，協助兒少正確使用數位設備。例如，為防止兒少接收網路詐騙訊息，應規範由家長陪伴使用數位設備或於數位設備中安裝監控系統。

指人口密度低於全國平均人口度 2/5 之鄉鎮市區，於本調查中稱之為「偏遠鄉鎮」；而其他非偏遠地區行政區之鄉鎮市區，為求突顯本調查意欲呈現偏鄉學習情況之匱乏與需求，故統稱為「城市」（非偏鄉）。

⁴⁸ 本會於 2020 年進行《無窮世代「2019 年社區興力計畫研究報告」，研究結果顯示，地處雲林縣偏鄉之台西鄉，其最主要數位學習落差在於城鄉數位資訊觸及之差異。受訪社工表示，目前平板及手機的普及性已相當高；但相較於都會地區的孩子，偏鄉的孩子僅將平板或手機拿來玩遊戲，很少將其運用於資料蒐集。因此，社工於課輔班服務上需時常引導孩子資訊設備之使用，並非僅有社群平台（Facebook、Line 等）及玩手遊的功能，其中還包含了搜尋資料、地圖等功能之使用。

議題八：兒少性侵害

第九章 特別保護措施

壹、現況說明與分析

一、首次國家報告結論性意見關切在性虐待受害兒少作證指控犯罪嫌疑人的司法程序中，相關保護措施並不完全符合國際人權標準。建議政府審查及修正保護受害兒少於司法程序作證的現行規定，以符合國際人權標準⁴⁹。

二、為避免性侵害案件相同事項再次重複訊問被害人，政府訂有《檢察機關偵辦性侵害案件減少被害人重複陳述注意事項》；而兒少於司法程序之保護措施，包括受訊問或詰問時得由專業人員或家屬等人陪同在場，並且設有司法詢問員與專家證人來協助兒少性侵害案件的兒少訊問⁵⁰。

三、議題數據現況

(一) 政府數據顯示，性侵害案件中於國中小學及高中(職)就學階段被害人占多數，兒少遭性侵害亦有逐年增加之趨勢；2019年性侵害案件通報件數計9,183件，被害人計8,160人，其中兒少被害人達5,272人，占64.6%，可見防制機制執行的成效與預期有落差。

(二) 法務部地檢署辦理性侵害案件偵查收結件與裁判確定情形統計未見被害人年齡區分之統計，無法得知兒少性侵害案件偵查件數與起訴處分、定罪科刑情形；而在審理兒少性侵害案件使用司法詢問員比率僅7%至10.68%，法院使用專家證人僅0.42%至1.22%，司法詢問員及專家證人引進兒少性侵害案件實務運用比例偏低，且司法詢問員角色定位不明、人力不足與不穩定，均不利兒少性侵害案件中的兒少表意。

(三) 本會於2020年10月針對本會社會工作者於兒少性侵害案件的服務經驗與想法加以調查發現：

1. 我國雖訂有減少被害兒少重複陳述作業之流程，避免重複陳述造成兒少的再次傷害，但減述流程、司法詢問員與專家證人所詢問的筆錄內容必須由檢察官指揮訊問才具有司法證據證明能力，以至於實務上檢察官會有再次傳喚補訊需求，法院審理時也會有重複訊問、交互詰問⁵¹，被害兒少還是需重複說明、陳述案情，因各縣市對兒少性侵案件減述過程做法不一致，被害兒少重複陳述情形仍需檢討改善，與《關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情問題任擇議定書》⁵²相違背。
2. 兒少性侵害被害人在保護與輔導服務中，很容易因為同時進行的司法訴訟程序而模糊焦點，有時候為受創兒少安排諮商，但法庭上利害關係人常希望透過諮商的狀況影響審理，兒少的療癒歷程變成了工具，創傷復原的目標也被模糊了焦點。

⁴⁹ 政府審查及修正保護受害兒少於司法程序作證的現行規定，以符合《關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情問題任擇議定書》第8條在刑事司法程序的各個階段保護兒少的權益，包含應為兒少落實的程序與作為；以及聯合國經濟及社會理事會關於兒童被害人兼證人之司法問題的第2005/20號決議當涉及司法中兒童被害人和證人的事項上應堅持公理的準則。

⁵⁰ 《性侵害犯罪防治法》第15條之1與第16條之1。

⁵¹ 因司法程序審理流程強調官司攻防之公平原則，或認為減述流程、司法詢問員與專家證人所詢問的筆錄內容不具司法證據證明能力。

⁵² 第8條第6項。

3. 兒少主動求助、自行使用求助管道者比例低，通常在向親友與專業人員傾訴時被揭露，或是被覺察異狀，而詢問並協助通報；且主動求助情形也有成長環境、城鄉之差距，有賴對兒少的法治與問題解決能力之培養。此現象反映著現有的求助、通報管道設計目標對象主要提供給成年人、專業人員使用，對於兒少本身可近性較低，再加上擔心家人及社會大眾對自己的看法，雖有管道但求助者有所顧忌卻步。

貳、結論與建議

一、政府在兒少性侵害議題上，應持續就兒少生活環境加以研究並進行全面分析，包含服務機構與組織，瞭解制度面臨的問題，為制度和實務改革提出見解。此外，政府應定期進行並發表具有全國代表性的兒少性侵害數據研究，包含性侵害兒少被害案件中加害人偵查收件數、起訴、緩起訴、不起訴與定罪統計，且應避免僅以報表、次數統計形成官樣文章而成效有限，方能確定兒少在生活環境中遭受性侵害的程度與制度建置的成效。

二、司法程序改革

(一) 應讓兒少性侵案以直接、迅速的形式處理，如為兒童性侵害案件設立特別的起訴單位或各縣市統一建置一站式處理，在檢調、司法體系中建立專責的檢察官與法官調查和審理兒少性侵案件，結合警政、社政與衛政網絡合作，方能足夠瞭解被性侵兒少之身心狀況與訊問方法。

(二) 檢討與修正國內性侵害減述程序與司法詢問員制度，依《關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情問題之兒童權利公約任擇議定書》之原則為兒少建置身心壓力與創傷證人具體標準作業流程的特殊司法程序⁵³。此外，應持續養成與深化相關人員（醫護、社工、警調、檢察、司法）之兒少訊問與兒少性侵害取證技巧，讓兒少性侵案件審理過程中的每位專業人員受訓、取得司法詢問員資格，並提升與培養專業人員陪同偵訊和出庭之角色。

(三) 司法審理機制應以兒少被害人支持與輔導、創傷復原⁵⁴與加害者矯治等來規劃設計歷程，包含被害兒少與事件相關人員的敘事治療、陪伴家庭走過審理歷程的服務、加害者判罰後的相關矯治配套與資源介入等，而非只是單純的司法正義。

三、性侵害求助管道的設計應考量兒少之需求⁵⁵，尤其是有關兒少使用的服務，避免現行通報系統以成年人思維的狀況，讓兒少有意義的參與規劃，並且考量所有特殊兒少族群。

⁵³ 可參考美國的專職司法訪談員制度，設有兒少證詞司法訪談員協助涉及司法案件的兒少，並且有訊問兒少證人的標準程序；澳洲的保密面談調查機制，為了讓受害者可以在保密、友善及支持的環境敘述受害經歷，設有保密面談的調查機制，該調查機制重視性侵害受害者的感受與需求，目的就是要傾聽受害者的經歷，受害者可以自願進入保密面談的調查機制，並在面談的前置準備與面談結束後接受專業助人者的心理支持，協助受害者經歷司法程序的身心壓力復原以及避免二次創傷；在法庭審理中相關文件可以不用公開、兒少本人也不用宣誓以及接受交叉訊問的情況下說出自己的經歷，或是選擇透過以電話、書面陳述及公聽會的形式。

⁵⁴ 含兒少性侵事件受到創傷的相關人士。

⁵⁵ 考量到求助者的使用心情，例如保護加害者、無法負荷傾訴時的心情、擔心會轉學、被帶離家庭，既使現有統一的處遇系統平台，但在求助過程都仍有重複被詢問而需要一再陳述的困擾。可規劃更貼近民眾、孩子的線上求助、諮詢平台或通訊軟體，推廣手機、數位一鍵報警，甚至規劃專屬的 App。

議題九：童工

第九章 特別保護措施

壹、現況說明與分析

- 一、首次國家報告結論性意見注意到兒少經常長時間工作，且/或處於可能對其健康與發展有害的工作環境，建議政府調查從事勞動的兒少人數，並依工作性質、年齡、性別、是否具原住民身分及城鄉背景分類統計；採取適當保護兒少權利之措施。
- 二、一般性意見第 4、8、23 號以及 CRC 第 32 條皆提到保障青少年就業的工作環境（禁止/監管危險性工作）、工作報酬、工作/雇用條件、身心狀態之發展情形。
- 三、我國訂有《勞動基準法》及《職業安全衛生法》，針對未滿 18 歲兒少為第三方人提供勞務之每日工時上限（含夜間工作）規定、休息時間、例假日、工作環境（包含不得從事危險性或有害性工作）、簽署勞動契約、法定代理人同意書及年齡證明文件⁵⁶等保障之情況。
- 四、為建構我國兒少職場安全，各部會創建溝通平台⁵⁷與調查研究⁵⁸來回應實務現況，提供兒少就業服務與輔導、兒少勞動權益保障、職場安全衛生及兒少申訴機制，然各部會雖有進行宣導、及建置 24 小時之 1955 勞工申訴專線及網路民意信箱，但是執行成效未能回應民間單位調查與實務現場之情形。民間單位於 2015 年⁵⁹及 2020 年⁶⁰針對青少年勞動權益進行調查，針對 15-18 歲青少年進行薪資、投保狀況、行職業類別、勞動權益申訴管道等勞動權益調查，有未符合兒少權益之情形發生。

貳、結論與建議

- 一、政府僅針對經常性僱用青少年之賣場、超商、餐飲業及營造工地等工作場所加強職業安全衛生稽查與宣導，但政府對青少年實際從事危險或有害工作的說明、執行宣導勞動權益及勞動檢查是否涵蓋不利之工作環境未作說明及執行成效。
- 二、《勞動基準法》僱用童工應置備法定代理人同意書及年齡證明等相關文件，全國各縣市落實狀況

⁵⁶ 我國勞動部有關僱用童工應簽署法定代理人同意書及年齡證明文件之統計數據，2019 年計 7 件、2020 年計 5 件。

⁵⁷ 我國為保障兒少職場安全，於 2016 至 2018 年成立「青少年職場安全衛生溝通平台」，加強青少年職業安全衛生宣導、教育訓練及勞動檢查以及訂定未滿 18 歲兒少夜間超商工作安全指引；2019 年推動《青少年職場安全衛生防護計畫》；2020 年成立跨部會「兒少職場安全衛生權益小組」以預防職業災害發生，保障兒少職業安全健康為目標，並進行「加強勞動檢查」、「辦理教育訓練」、「優化宣導及輔導」及「加強跨部會及機關合作」。

⁵⁸ 教育部《高級中等學校 18 歲以下學生校外勞動實況調查與研究》、衛福部《兒童及少年生活狀況調查》及勞動部《未滿 15 歲工作者從事工作申請案件（含原住民身分）之基本調查》。

⁵⁹ 《台灣少年權益與福利促進聯盟—2015 青少年勞動權益調查報告》顯示針對薪資有 52% 未達法定薪資（該年時薪為 115 元、25% 未達時薪 100 元）；投保狀況有 60% 未有勞健保保障；行職業類別以餐飲業 53% 最高、門市店員 12% 次高、及技術工 10.5% 第三；勞動權益申訴管道有 44.7% 不知道方法/怕麻煩/不會申訴。

⁶⁰ 《全國中學學生權益研究會—2020 高級中等教育學校學生勞動權益狀況》顯示針對薪資有 36% 未達法定薪資（該年時薪為 158 元、2.1% 未達時薪 110 元）；投保狀況有 59.3% 未有勞健保保障；行職業類別以餐飲業 53.2% 最高、服務業 26.9% 次高、及第二級產業（工廠）10.3% 第三；勞動權益申訴管道有 86.1% 無申訴經驗及不敢/遲疑/不會申訴。

與成效為何，政府應做說明。

三、未見 1955 勞工申訴專線及網路民意信箱的各縣市申訴原因、案件數及處理回應與調解服務狀況等執行成效為何，政府應做說明。

四、建議每年針對兒少勞動權益進行調查，除政府、學界、企業與民間單位專業人士外，應納入兒少參與調查問卷之設計，問卷項目應包含不同縣市（城鄉）、族群、年齡、性別、教育現況（包含未就學）、工作性質（投保狀況、行職業類別等）、工作薪資與時數、工作環境安全與勞動權益。