



台灣家長守護婦幼權益協會

Taiwan Parents Protect Women and Children Association

# 兒童權利公約

## 第二次國家審查 2022 影子報告

### 涉及 CRC 條次

- 主題一：聯合國〈兒童權利公約〉第二條第一項、第三條第一項、第七條第一項
- 主題二：CRC 第二次國家報告條約專要文件第 52 點、第 53 點
- 主題三：CRC 第二次國家報告條約專要文件第 54 點
- 主題四：CRC 第二次國家報告條約專要文件第 184 點、第 205 點、第 213 點
  
- 不公開

聯繫電話：0912902090  
twvipcare@gmail.com

中華民國 111 年 3 月 31 日



## 目錄

主題一、同性收養子女有礙兒童最佳利益.....	2
條文.....	2
問題現況.....	2
問題分析.....	2
具體建議.....	5
主題二、現今「性別」教育及政策，傷害兒少安全、人權及健康權.....	6
條文.....	6
問題現況.....	6
具體建議.....	8
主題三、「性別(Sex)」、「社會性別(Gender)」定義不清，「多元性別」 用詞不當，不利兒童發展權益.....	13
條文.....	13
問題現況.....	13
問題分析.....	13
具體建議.....	15
主題四、偏鄉兒童健康權不被重視與落實.....	16
條文.....	16
問題分析.....	16
具體建議.....	19



## 主題一：同性收養子女有礙兒童最佳利益

### 涉及公約條文聯合國〈兒童權利公約〉：

第二條第一項：「簽約國不得因兒童本人或其父母或法定監護人之種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他主張、國籍、出身、財富、殘障、出生或其他地位之不同而有所歧視。應尊重並確保其轄區內每一兒童在本公約中所揭櫫之權利」；

第三條第一項：「所有關係兒童之事務，無論是否由公私社會福利機構、法院、行政當局或立法機關所主持，均應以兒童之最佳利益為優先考慮」；

第七條第一項：「兒童於出生後應立即被登記，兒童出生時就應有取得姓名以及國籍的權利。在可能的範圍內有知其父母並受父母照顧等權利。」

### 問題現況：

高雄少年及家事法院裁定許可男同性戀者喵喵的「收養聲請」，正式成為女寶寶肉肉在法律上的另一個爸爸（連結：<https://reurl.cc/pWEMv4>）。本案台灣高雄少年及家事法院，在未經民主程序修改法律的前提，及無法源基礎及前案例的情況下，「指導告訴人」-類推〈司法院釋字第七四八號解釋施行法〉後，無視無法律基礎擅專判決女童由兩位父親共同收養，完全忽視「母性」於兒童成長過程中「獨特」且「不能被忽視」的重大影響，並台灣行政單位明知法院未依法判決又知道〈兒童權利公約施行法〉為我國業於2014年生效，台灣行政與司法單位明確違背〈兒童權利公約〉，未有充分捍衛兒童最佳利益。

### 問題分析：

1. 台灣高雄少年及家事法院，非但僅在提示告訴人聲請方向後才開庭，又僅開庭一次，更在未經民主修法辯論程序的前提下，就擅專地不依法也不依前例擅專判決，除違背司法公正及程序正義外，尚不依法判決，法官政治改革目

的行經高於對兒童最大利益之考量，違背〈兒童權利公約〉第3條第一項事實明確(及〈兒童權利公約第14號一般性意見書第39點)：

- A. 台灣憲法法庭之「釋字第748號解釋」理由書第18段明確指出以民法「婚姻章規定…作成解釋，不及於其他」，而收養他人子女屬《民法》親屬篇父母子女章明確不在釋字第748號解釋之範疇中。
- B. 台灣憲法法庭之「釋字第748號解釋」理由書第16段：「如認婚姻係以保障繁衍後代之功能為考量，其著眼固非無據。然查婚姻章並未規定異性二人結婚須以具有生育能力為要件；亦未規定結婚後不能生育或未生育為婚姻無效、得撤銷或裁判離婚之事由，是繁衍後代顯非婚姻不可或缺之要素」，台灣憲法法庭於「釋字第748號解釋」清楚切割憲法所保障之「二人，為經營共同生活之目的，成立具有親密性及排他性之永久結合關係」並不涉及「傳宗接代」之保障，故難以將本憲法解釋延伸致人民有「因傳宗接代而收養」之基本保障。
- C. 我國〈司法院釋字第七四八號解釋施行法〉第二十條雖有規定：「第二條關係雙方當事人之一方收養他方之親生子女時，準用民法關於收養之規定」，(然此條文確與憲法法庭之「釋字第748號解釋」裁決基礎「性傾向屬難以改變之個人特徵(immutable characteristics)」(理由書第15段)，即是若性傾向屬於不可改變的特徵又怎麼會有合意之前段婚姻兒女呢?)故，台灣法規面根本沒有可以兩位同性別人是共同收養的解讀空間。

2. 本案告訴人更是先「以單身名義收養」、再締結「釋字第748號之二人永久同居關係」、又先開記者會再遞狀，開庭後又再次開記者會，處處都是政治司法倡議動作，直讓人民團體感覺乃係以「社會文化革命訴求」為考量，而非以女童最佳利益為訴求。(有違背〈兒童權利公約第7號一般性意見書〉及〈兒童權利公約第14號一般性意見書〉之重大疑慮。)

3. 台灣高雄少年及家事法院未依法進行裁判，而台灣行政單位更無視本案明確讓女童因為其出身(父母無能養育)而被不平等的對待(成長過程中欠缺母親的介入)，根本就是違背〈兒童權利公約〉第2條第一項，同時也未有以兒童最佳利益考量，違背〈兒童權利公約〉第3條第一項，而行政單位的消極作為更是完全抵觸了〈兒童權利公約〉第7條第一項，讓兒童由其父母照顧之權利，分訴如下：

- A. 幼童為人權及兒童公約權利主體於〈兒童權利公約地7號一般性意見書〉第三條明確表達。並依照〈兒童權利公約第7號一般性意見書〉第五條及第六條，國家行政單位之目標乃係幫助幼童之血親父母得以落實有充分照料幼童之幫助，包括積極經濟上的援助。（意見書第21點）
- B. 〈兒童權利公約第14號一般性意見書〉明確界定了行政與司法單位對於兒童最大利益應有的考量，就此部分，本會提醒如下：
- 1)我國允讓單身收養的初衷亦同，是出於單身者有機會進入男女婚姻中（當時未通過同婚），讓孩子能夠在備類似父親與母親的環境中成長。本案告訴人等，更似為同性性傾向群體去鑽法律漏洞，先單身收養、再締結同性親密同居關係；此等類比透過或是先假離婚為單身，收養成功後再次結婚的方式，已經難讓人民信服是以兒童最大利益為考量。台灣出養人對於收養對象亦偏好雙親家庭，單身收養媒合成功案例十分少見，以2020年為例，我國兒少被收養統計，總數262人，其中國內收養139人，單身收養從數字判斷可能僅有3人  
([https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/2667/File\\_180887.pdf](https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/2667/File_180887.pdf))，我們建議政府有必要檢討此項法條存在之必要性，或修法防堵漏洞，以保障兒童最佳利益。
  - 2)兩位同性別家庭型態是否適合撫養兒童，研究基礎必須建立在家庭的「穩定性」上。荷蘭有一份經過10年追蹤同婚穩定度的報告，顯示同性婚姻關係整體而言穩定度不佳。( <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2021/13/20-years-of-gay-marriage-in-the-netherlands-20-thousand-couples>)，再回頭看台灣，開放同婚合法時間雖短，離婚率卻很高，家庭穩定性令人堪慮(<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/3406068>)。就此部分，台灣如何在民主程序下，宜透過透過科學事實進行一般家庭與單身家庭及同性家庭之研究，再依照科學事實研擬相關收養出養法規範的修正，此乃屬於台灣社會應的討論，實在不適合由司法單位，在缺法科學佐證母性對於幼童成長的影響前，代替人民擅專決定。

C. 基於我國憲法男性有服兵役之義務，並台灣與大陸並未有結束內戰。高雄少年及家事法院之判決導致女童無「母親」可適用《關於戰時保護平民之日內瓦公約》第 14 條之保障，未有以兒童最佳利益考量，違背〈兒童權利公約〉第 3 條第一項事實明確。如綜合考量〈兒童權利公約〉第 3 條第一項及〈兒童權利公約〉第 7 條第一項，並台灣政府的兒少預算由 107 年的 1,593 億元，下跌至 110 年的 823. 億元，高雄少年及家事法院應判決立法院預算違背〈兒童權利公約〉，並應裁決凍結立法委員薪資全面補助本案之生父母家庭才是。

### 具體建議：

科學研究調查報告清楚指出原生家庭的父親及母親才是最合適兒童之環境，縱然社會人間多有不幸，但台灣社會應以追求兒童最佳生長環境，才符合兒童的最佳利益。

在 2015 一個超過 20 萬人樣本數的大型調查中顯示，同性雙親家庭對兒童情緒穩定性劣於有血緣異性雙親，已婚繼父母次之、再同居異性伴侶、單身家庭（[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2500537](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2500537)），這份研究結果與目前我國領養制度與實務上，遵行聯合國兒童權利公約第七條精神相符，即有父母家庭最適兒童成長，也最符合兒童最佳利益原則。台灣人民並沒有授予法官能夠罔顧兒童最大利益，更不能認可僅考慮同性性傾向群體的政治理念裁判。台灣政府不應該成為阻斷兒童進入和原生父母生理上一致的較利於其成長發展環境的機會（如果被同性家庭收養，這個機會將被阻斷）。

政府應對修法開放同性伴侶收養子女更加慎重以待，尤其絕對不可忽視母親對於兒童成長的必要性，我國少子化問題嚴重，每一個都要更加珍惜，許孩子一個更好的未來，請優先以兒童最佳利！



## 主題二：現今「性別」教育及政策，傷害兒少安全、人權及健康權

### 涉及 CRC 第二次國家報告條約專要文件

第 52 點：《十二年國民基本教育課程綱要》（下稱《108 課綱》）於領域課程中實施人權及性別平等教育議題。

第 53 點：多元性別議題執行阻力之因應措施：

- (a) 2018 年成立高級中等學校（下稱高中）「性別平等教育資源中心」，培訓種子教師研習，研發及甄選多元性別議題教案。
- (b) 與地方政府合作辦理友善校園工作計畫「性別平等教育工作」研習。
- (c) 向學校宣導應提供性別平等學習環境，將多元性別議題融入各類非正式課程。學校因學生性別、特質、認同或傾向而差別待遇，由主管機關調查並要求改善。

### 問題現況：

1. 小學一年級生理男學生利用「性別自主認定」，主張自己是女生入女廁侵犯生理女學生隱私。

家長於噗浪陳述：「女兒小一，已經在說有男同學自稱女生，硬要上女生廁所。而且他根本不上，是想偷看女生尿尿 女生一起趕他也不走，他都說自己是女生。」（圖 1）（1）



圖 1 有關小一生理男學生入侵女廁之網路截圖

2. 臺灣精神科醫師及小兒內分泌醫師，2019 年於醫學會中報告(圖 2)，對未成年 12 歲小學五年級性別不安女學生，施用極具爭議的「青春期中斷劑」(2) 此藥劑會致未成年者骨質疏鬆、智力下降及高血壓 (3)

### 2019 青少年醫學研討會

主辦單位：臺灣兒科醫學會、台大醫學院小兒科

時間：108 年 9 月 29 日 (週日)

地點：台大醫學院 502 講堂 (台北市仁愛路一段 1 號 5F )

時間	題目	主講人	主持人
09:00-09:10	Opening remarks		
09:10-10:00	青少年皮膚疾病		
10:00-10:20	Coffee Break		
10:20-11:10	青少年適應不良及情緒障礙		
11:10-12:00	青少年性別不安	衛生福利部 精神科 徐才 醫師	
12:00-13:00	Lunch		
13:00-13:50	青少年生長問題與門診實務分享		
13:50-14:40	青少年肥胖及減肥門診		
14:40-15:00	Coffee Break		
15:00-15:50	青少年胸悶及呼吸困難		
15:50-16:40	青少年疫苗		
16:40-17:00	Closing remarks	台大醫院兒童醫院 吳 院長	

※繼續教育積分：(1)臺灣兒科醫學會主辦學分 4 分。

(2)青少年醫學教育時數 7 小時【需簽到及簽退】。

圖 2 精神科醫師於 2019 年於醫學會中報告使用青春期中斷劑

3. 具有原男性生殖器官的女性免術換證成功

最高行政法院於民國 110 年判決: E 生理男未經手術摘除生殖器官 (陰莖及睪丸)，申請變更戶籍身份性別為女性勝訴。台灣產生第一人「具有原男性生殖器官的女性」。依法理原則，其應被視為女性，適用各項女性權益及義務。(4)

#### 問題分析：

1. 課本內不適齡的性別定義 (多元多樣) (5)，已經造成學生性別自主認定，並利用來進行不當行為



2. 國外已有多起生理男跨性女學生入月廁性侵生理女學生事件  
2021年5月份，斯科特·史密斯的九年級女兒，被一名"穿裙子"男學生在美國盧頓縣學校女廁裡性侵。男孩最終被控一項強迫肛交罪和一項強迫口交罪(6)。婦女和女童的安全受到「多元性別」運動嚴重威脅。
3. 英國及瑞典禁止對16歲以下未成年性別不安者施用青春期阻斷劑  
英國因出現青少年變性後悔者Keira Bell出面控告醫師，及Christopher Gillberg教授等醫學專家的證詞「我們放棄了實證醫學，僅基於信念，就對易受傷害的青少年和兒童開立效力強且會改變生命的藥物。」「青春期阻斷劑對未成年者身體有各式各樣極大傷害」。性別不安兒少之健康權已遭受嚴重戕害。該國之高等法院於2020年年底判決禁止對16歲以下未成年性別不安者施用青春期阻斷劑(7)。瑞典於2021年5月禁止對未成年性別不安者施用青春期阻斷劑(8)
4. 性別自主認定將讓更多男人進入女性的空間  
在混合更衣室裡，婦女和女童更加脆弱，這些地方有可能吸引性犯罪者。  
《星期日泰晤士報》根據資訊自由法例(freedom of information (FoI) laws)向市政府取得的資料顯示，2017-18年間，在市政府轄下公眾泳池及體育館共收到180宗性侵犯、性騷擾及偷窺案件的報告，當中134宗在更衣室發生，其餘46宗分別在泳池、球場、走廊、停車場或不肯定確切地點發生。並非所有事件均有報警。而在那134宗在更衣室發生的風化案報告中，近九成(120宗)在不分男女的更衣室發生，只有14宗在男或女更衣室發生。(9)  
婦女和女童的安全及人權被嚴重侵犯。

### 具體建議：

1. 性別平等教育法法規對「多元性別差異」名詞之解釋含糊不清，與英文原文意涵分歧，導致基層教師對性別教育執行困擾。建議修正法條第二條第一項解釋：「多元性別差異」為「性別表現多樣化」(10)。
2. 課綱編列及性平內容請納入「兒童發展」、「教育心理」、「教育課程設計」、「兒童醫學」等專業人士，而非僅參考國外激進的性別課程內容或醫療處置行為。

3. 應重新檢視課綱及課本的不適齡及不當的所謂「多元性別」內容，明確定義「性別」，高中以下階段「不應」灌輸「性別認同自主決定」等內容。
4. 建議衛福部或醫學會應參考英國及瑞典，禁止對臺灣未成年者使用極具爭議的青春期中斷劑，以減少對兒少的傷害。
5. 政府研議性別變更要件法制化之諮詢研商小組，應邀請「婦幼及兒童權益」相關團體參與，評估性別變更要件法制化對於婦幼及兒童權益的影響。
6. 政府研議「性別變更法制化」，應以國外免術換證引發之問題為借鏡，國外寬鬆的性別變更要件規範，已有許多兒少受到性侵及暴力攻擊，故政府應「從嚴規範」性別變更要件。

(1) 家長於噗浪討論「小一生理男性別自主認定入侵女廁」之連結

<https://www.plurk.com/p/orsz5g>

(2) 2019年9月29日青少年性別不安講座逐字稿

「…跟家長溝通的過程，需要花非常非常久的時間，那最近也很幸運的就是我們有遇到一個她哦，那個小孩子很主動，她是一個小學的女生，小學五年級的一個女生，身體上的女生，可是她從小就非常明確的知道自己其實是想成為一個男性。好，她現在學校裡頭參加是男子足球隊這樣子。哦，她的家長也非常非常開明，而且也願意讓她說一個男性的性別角色在學校生活，也特別把她挑了一個學校，其實是相對比較友善的這樣子。學校環境對於性別這樣發展友善，所以我們也跟臺大這邊的小兒就是內分泌科這邊合作好，他家長也充分能夠理解到這件事情，所以我們開始可以使用 blocker（青春期中斷劑），好像這樣子的個案，讓他未來能夠爭取更多的時間，那她有更多時間思考，以及他未來能夠真正成為自己想要的內外合一的人。我相信在未來的十幾20年，這一定會漸漸發展下去，我們會讓我們的青少年有更多能夠理解自己的機會，有更多的選擇權，那其中對於兒童青少年。相對是容易的，對於家長的衛教反而是困難的，那我覺得也是這堂課能夠跟大家分享的一些經驗，這絕對不是一條容易的路，但是如果大家在臨床過程當中有這樣的的話，我們至少可以讓我們家長能夠有一些些開啟他們更多元想像的機會。」


(3) 鄭弋 (2021) 兒童及青少年性別不安-文獻回顧

<https://www.tma.tw/ltk/110640504.pdf>

(4) 跨性別變更性別取消強制手術要件案 原告小 E 獲勝訴

<https://udn.com/news/story/7321/5766469>

(5)性別定義（多元多樣）相關內容

<p>案由</p>	<p>性別定義（多元多樣）已經造成(性別)不安(台灣實例), 這樣情況下孩子該不該接受這樣的教育呢?</p>
<p>課本 1  翰林五 下綜合 活動 108 年 8 月 版本</p>	 <p>身心障礙人士在工作上比較困難，我們可以多支持購買他們的产品……</p> <p>剛來臺灣的外籍配偶在生活習慣與語言上比較不適應，我們可以……</p> <p>對於各種性別間的組成與情誼，我們都應給予尊重……</p> <p>我還知道……</p> <p>勤動腦 為什麼要關懷不同的族群呢？</p>
<p>課本 2  南一五 下藝術 與人文 108年2 月出版</p>	<p>國小藝術與人文課本5下南一108年2月出版</p> <p>千千：你怎麼這樣！</p> <p>班長：你太過分了！（追家祥。）</p> <p>家祥：追不到我。</p> <p>小傑：班長，妳不要生氣。</p> <p>家祥：班長，妳不要生氣。林小傑也會和妳一樣。</p> <p>千千：宋家祥，你為什麼要取笑女生？</p> <p>家祥：我哪有？林小傑又不是女生。</p> <p>小傑：不要理他。你們看芭比娃娃，女生長大了，本來就會有胸部。（小傑拿出芭比娃娃。）</p> <p>班長：就是啊！你媽媽也有胸部，不是嗎？</p> <p>家祥：我……妳刺耙耙（閩南語）！</p> <p>志剛：林小傑，你很有趣，每次都拿芭比娃娃玩。</p> <p>小傑：我……</p> <p>千千：對呀！男生玩芭比，好奇怪喔！</p> <p>小傑：吳志剛，你……好討厭！</p> <p>家祥：吳志剛，你好討厭喔！討厭啦！（裝得和女生一樣。）</p> <p>千千：不過，林小傑比班長還像女生。</p> <p>家祥：林小傑有男生的身體，卻有女生的靈魂，玩芭比娃娃……唉！</p> <p>班長：有女生的靈魂，很好哇！</p> <p>家祥：才怪！男生啊，就要像吳志剛那樣壯壯的。</p> <p>千千：那你呢？（指家祥）全身瘦巴巴就不是男生了嗎？</p> <p>81</p>

課本 3  
泰宇高  
中護理  
108 年出  
版

- 學習目標
- 1 接納並尊重不同性或性別的多樣性。
  - 2 應用『人際溝通互動』生活技能表達情感，建立親密關係。
  - 3 做好親密關係抉擇，控制性衝動，以有效拒絕技巧，拒絕非預期性行為。
  - 4 遵守延遲性行為的正確觀念
  - 5 瞭解避孕原理與方法，進行避孕方法選擇與協商。
  - 6 應用協商技巧處理衝突的情境。
  - 7 運用『創造性思考』理性面對分手，調適分手後生活。

### 1 尊重多元的性別

你知道嗎？  
男師變性，師生挺到底！

「半世紀以來，我心裡一直住著一個小女生」。某位任職高中的男老師在妻子病逝，人生走過半個世紀後，決定做回自己。校長表示尊重老師個人選擇，表示「平常心」看待，校內師生也全然接納，讓她既驚又喜。她說挺身而出，做給社會尊重變性者。

根據《性別平等教育法部分條文修正草案》，「性或性別的多樣性」的定義是指任何人之生理性別、性別特徵、性別特質、性傾向、性別認同及性別變更等差異情形。

性別平等所強調的精神是後天性別角色的立足點平等與機會平等，因此不論是「生理性別」的男性與女性、「心理性別」的性別認同（認同男性、認同女性，或是跨性別）、「社會性別」的性別氣質（陽剛、陰柔或剛柔並濟），或是「性傾向」的異性戀、同性戀與雙性戀，我們都應予以尊重，讓每個「人」，都能在社會上獲得同等的機會，去充分發展自己的能力，並且自我成長；也都能在愛情上擁有愛人與被愛的權利，去追求長久穩定的親密關係，並且獲得幸福圓滿。

「人生而平等」，  
適用在性與性別的多  
樣性嗎？



課本  
高中健康與護理全一冊下 泰宇108年出版9976A

行政院

多元性  
別之學  
校教育

109 年 6  
月擷取

ey.gov.tw



行政院  
Executive Yuan

EN

第二天閉門工作坊另就同志人權各國進展與未來挑戰，以及建立對多元性別友善、消除歧視之社會環境等2主題，安排各國代表等就同性戀除罪化、反歧視與同志人身安全保障、婚姻平權相關進展與挑戰、適齡性教育課綱訂定與社會溝通、認識及尊重多元性別之學校教育、多元性別社會教育與媒體行銷等6子題，進行分組深入討論交流。

<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/b39986b6-49e6-4b13-8a1e-d325abbc89ba>

(6)Parents demand Virginia superintendent be fired over alleged sex assault cover-up

<https://nypost.com/2021/10/13/parents-demand-superintendent-be-fired-for-alleged-sex-assault-cover-up/>

(7)Daily mail. 'A live experiment on children': Mail on Sunday publishes the shocking physicians' testimony that led a High Court judge to ban NHS's Tavistock clinic from giving puberty blocking drugs to youngsters as young as 10 who want to change sex, 2021. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9130157/The-physicians-testimony-led-High-Court-judge-ban-child-puberty-blocker-drugs.html>

(8)Sweden's Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies

[https://segm.org/Sweden\\_ends\\_use\\_of\\_Dutch\\_protocol](https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol)

(9)Unisex changing rooms put women in danger (2018)

<https://www.thetimes.co.uk/article/unisex-changing-rooms-put-women-in-danger-8lwbp8kgk?region=global>

(10) 性別平等教育法

第 2 條

本法用詞定義如下：

一、性別平等教育：指以教育方式教導尊重多元性別差異，消除性別歧視，促進性別第魏之實質平等。

第 2 條

本法用詞定義如下：

一、性別平等教育：指以教育方式教導尊重多元性別差異，消除性別歧視，促進性別地位之實質平等。



# 台灣家長守護婦幼權益協會

Taiwan Parents Protect Women and Children Association

**主題三：「性別(Sex)」、「社會性別(Gender)」定義不清，「多元性別」用詞不當，不利兒童發展權益**

## 涉及 CRC 第二次國家報告條約專要文件

第 54 點：將「去除性別刻板印象與偏見」列為性別平等重要議題，訂定性別目標「促進民眾對多元性別及多元家庭（含同性婚姻、單親、非婚同居家庭等）之認識與接受度」，2019 年至 2022 年推動「法規修訂及落實」、「媒體宣導及識讀」、「結合地方政府與民間資源辦理教育宣導及活動」、「加強媒體及廣告中正面、非刻板印象之女性描繪」及「辦理民意調查」等策略。

## 《經濟社會文化權利國際公約》ICESCR 第 13 條第 3 項

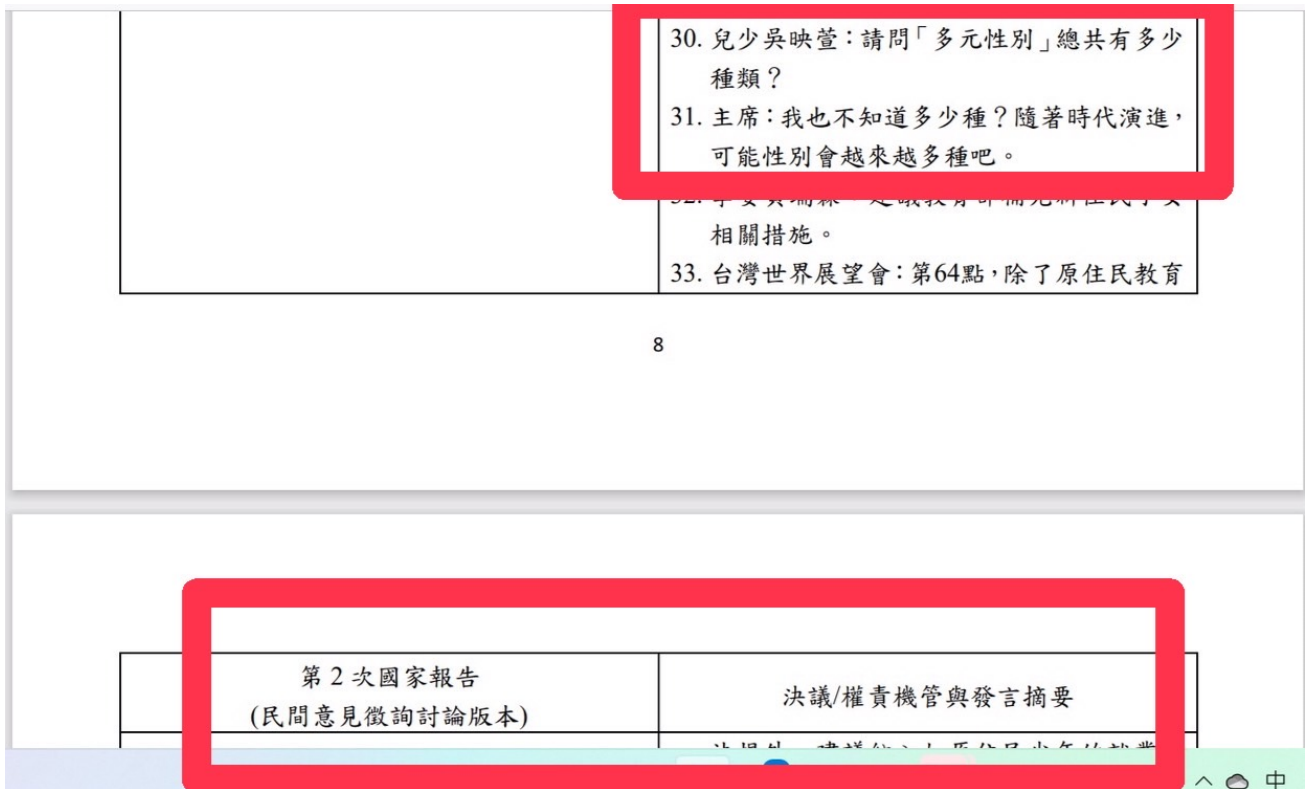
行使「…確保子女接受符合其本人信仰之宗教及道德教育之自由。」

### 問題現況：

當前性別平等教育及性別主流化相關政策於落實階段，因翻譯及偏頗的詞彙使用，而導致公眾難以理解法律政策之本意，除直接教學資源未能平均分配到不同民族及社會文化背景之兒童身上、違背平等對待原則，更妨礙少數族群兒童之父母家長依聯合國《經濟社會文化權利國際公約》ICESCR 第 13 條第 3 項行使「…確保子女接受符合其本人信仰之宗教及道德教育之自由。」

### 問題分析：

1. 兒少代表於 110 年 2 月 23 日「兒童權利公約第 2 次國家報告民間意見徵詢會議」發言向政府詢問：「多元性別總共有多少種？」並獲得會議主席回覆以下：「A. 我也不知道有多少種，B. 隨著時代演進，可能性別會越來越多種」之答覆。



- 參照聯合國衛生組織(World Health Organization)及婦女權署(UN Women)之「社會性別(Gender)」名詞解釋，乃是明確指：「建立在生理的男女(或男孩與女孩)間之不同社會構面特性」，故雖然面相有所多元，但並未有以「種(類)」作為分辨之依據，可見「社會性別(Gender)」一詞依台灣文化翻譯後之「艱澀難懂」，即便政府官員亦難向公眾解釋。
- 現行台灣政府以「性別」一詞作為聯合國「社會性別(Gender)」名詞之中文翻譯，除了有和台灣公眾所使用的「生理性別(Sex)」完全一樣外，更因著〈性別平等教育法〉第2條中定義僅有「性傾向」與「性別認同」兩項人格上的社會構面特性，以至於台灣〈性別平等教育法〉與「性別主流化」政策之落實，完全以增加「同性-性傾向」及「跨-性別認同」群體之利益為「獨一考量」，無視台灣不同「社會構面特性」(如：不同民族文化或宗教背景)在同等對待下應有的教學及學習資源，並妨礙不同文化背景兒童身心依父母期望健康發展及成長。

## 具體建議：

政府應檢視法規、政策用詞之原意，如性別乃意指聯合國「社會性別(Gender)」，則應改以「社會性別(Gender)」取代，以彰顯乃指「建立在生理的男女(或男孩與女孩)間之不同社會構面特性」，並亦應依照聯合國婦女權署及WHO定義，將「社會性別」中的重要「社會文化-構面特性」，如：民族、階級、族群、社經地位、年齡、宗教文化等全數納入〈性別平等教育法〉第2條中，以實質且絕對平等的方式保障不同「社會構面特性」之群體，特別是兒童。





## 主題四：偏鄉兒童健康權不被重視與落實

### 涉及公約條文：CRC 第二次國家報告條約專要文件

第 184 點：2020 年核定《優化兒童醫療照護計畫》強化初級照護及健康管理，改善周產期與急重症醫療照護，降低新生兒及兒童可預防的死亡率。

第 205 點：截至 2021 年 8 月已培育 637 名在地養成醫學系公費生，其中婦產科專科醫師（含訓練中）計 21 位、兒科專科醫師計 25 位、助產師（士）187 位。在地養成公費生畢業後分發返鄉服務，履約完成後近 7 成續留原住民族及離島地區服務。2008 年至 2020 年執業兒科專科醫師由 3,340 人增至 4,469 人，每萬兒童人口之兒科醫師數由 6.42 增加至 18.99，成長率 33%。2015 年至 2017 年補助醫院團隊辦理兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案，以提升服務品質。

第 213 點：縮短早期療育資源城鄉差距措施：（a）2019 年規劃《療育資源缺乏地區布建計畫》（2019 年至 2021 年），2020 年衛生、社福、教育 3 類資源不足的 37 個鄉鎮區已全數完成布建；2 類資源不足的 130 個鄉鎮區持續布建中，已完成 123 個鄉鎮區，服務覆蓋率 94.61%。（b）《全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案》規劃「以家庭為中心之早期療育整合照護費」加成措施，設立於山地離島地區之參與院所得加計 20%，辦理情形參附件 7-30；如屬《全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫》，以巡迴醫療方式於社區服務據點提供行動早期療育服務之院所，得加計 30%。

### 問題分析：

#### 1. 兒童接受兒科醫師醫療照顧資源落差

2020 年	台北市	台東縣
新生兒數	18399	1350
兒科醫師數	715	17

資料來源：衛生福利部

以台東縣為例，2020年台北市新生兒人數：18,399人，台東縣出生人數為1,350人。台北市兒科醫生715人，台東縣兒科醫生17人。台北市平均一名兒科醫生照顧了25.73名新生兒，台東縣平均一名兒科醫生照顧了79.41名新生兒。台東兒科醫生的工作量是台北兒科醫生的三倍，說明台東兒童接受兒科醫師治療的資源只有台北市兒童的三分之一。

台東的醫生很少，兒科次專科醫師就更少了。沒有小兒外科醫生，對於疝氣、睪丸引流、尿道下裂等手術，病患只能去其他縣市，或者等台北馬偕醫院的小兒外科醫生每個月來一次，給所有病人做手術。也沒有兒科內分泌專家。如果有長不高的孩子和性早熟的孩子，如果症狀不嚴重，會由其他亞專科兒科醫生跟進。嚴重的還要到外縣市看病。每三個月來一次台東-高雄或台東-花蓮之間的旅行並不容易，因為火車票很難買到，而且機票又貴又班次少，父母很難負擔。（注1。）

## 2. 新生兒死亡率高

2020年台北市新生兒死亡率千分之2.6，台東縣新生兒死亡率千分之6.7，台東新生兒死亡率是台北的2.5倍。（註.2）

## 3. 特殊兒童接受早療復健機會落差大

2020年	台北市(萬人為單位)	台東縣(萬人為單位)
語言治療師數	0.53	0.37
臨床心理師數	1.02	0.37
物理治療師數	4.16	2.04
職能治療師數	1.56	1.11

資料來源：衛生福利部

台灣衛服部2020年的統計數據顯示，在台北平均每萬人有0.53個語言治療師，在台東僅有0.37個；在台北，平均每萬人有1.02個臨床心理師，台東僅有0.37個；台北平均每萬人有4.16個物理治療師，台東僅有2.04個；台北平均每萬人有1.56個職能治療師，台東只有有1.11個。整體說來台東發展遲緩的孩子可以得到治療的資源與機會相對少很多。

#### 4. 偏遠鄉區交通便利性不足，大眾運輸交通網稀疏，醫療可近性差

偏遠鄉區人地廣人稀(台東縣全縣面積 3515 平方公里，台北市全市面積 271.8 平方公里)，交通的便利性遠遠差於都市，大眾運輸網絡又稀疏，例如公車一小時才一班次，台東的家長要帶孩子就醫或是做復健極不方便，更不用說台灣以外的小島了。在台東執業的兒科專醫師說，她有一位來自蘭嶼的病患，為了做復健，這位媽媽工作請假三個月帶孩子住在台東，嚴重影響家庭與工作。為了同時照顧好家庭和工作，最後她只好全家搬離蘭嶼而去其他縣市。

#### 5. 其他城市兼職的醫師缺乏偏鄉醫療經驗，難以融入及因應偏鄉醫療照護模式

因為兒童次專科醫師嚴重稀缺，為了能讓偏鄉兒童多一點接受醫療照顧機會，只好從其他城市聘請兼職兒科醫師。有的兒科醫師一個月只能來台東一次，只從早上九點看到下午兩點，趕著搭下午三點的飛機回台北。他們多數不願意再多留一點時間，就算衛福部出公文表示，不可以拒絕病人；這也無法改變有看診需求的兒童，就算排隊仍無法接受到治療的困境。

#### 6. 遠距診療會診軟硬體設備不足。網路訊號弱且效能差，無法協助滿足偏鄉醫療需求

舉例而言：從去年開始花蓮慈濟醫院遺傳科跟台東基督教醫院開辦一年四次醫療遠距會診。使用的軟硬體設備效能不穩定，電腦頻繁當機。每次醫療遠距會診，醫院的資訊部人員就必須待命以解決突發問題。

#### 7. 轉至其他醫院費用高，偏遠鄉鎮家長負擔不起，形同讓孩子等著死

偏遠鄉鎮地區人口較都會少，醫護人員中的重症醫療，其人力及經驗不足。偏遠鄉鎮地區居民人數不足而無法設置大型醫學中心。重症病患只能轉至其他城市的較大型醫院，但轉送成本高，有的孩子因此被放棄治療了。

舉例來說：一位台東兒科醫師悲痛陳述，一位病患裝 extra-corporeal membrane oxygenation, (ECMO)。因為當時台東醫院內沒有專屬的三班制醫護人員輪班，只能轉去其他醫院。但這樣的轉出，家長需要自己負擔新台幣 10 萬元，相當於當地家庭平均四個月收入總合。病患家長無力負擔，最後只能放棄治療孩子，孩子就過世了。

#### 8. 政府醫療照護政策未充分考慮偏鄉醫療實際情況。缺乏彈性的規劃造成偏鄉兒童被不平等對待

現在政府推動幼兒專責醫師制度。理論上，幼兒照護是基層兒科或家醫科醫師所負責的。但是以台東地區而言，沒有足夠的兒科醫師，像是蘭嶼也只有小型區域公共衛生所，連醫療診所都沒有。政府的兒童醫療照護計畫都只能是兒科醫師跟家醫科醫師負責執行。如果小型區域公共衛生所的醫師是其他專業(例如內科或是外科)，這邊的孩子完全無法享有這項政策，非常不公平。

#### 結論與建議：

1. 增加偏遠鄉鎮城市醫療的政府公費經費預算，尤其是新生兒死亡率高的地區。
2. 偏遠鄉鎮城市，尤其像花蓮、台東等交通不便地區，可以實施兒童就醫交通費補助。以及跨城市就醫時的大眾運輸工具優先保留座位。
3. 為偏遠鄉鎮重症病童提供免除自負額的轉診服務。
4. 特定偏鄉地區，應提高醫護人員薪資待遇與補助。
5. 開發與培訓、獎勵偏鄉當地居民從事各種醫護相關工作，並提供他們獎學金與未來工作機會。
6. 加速開放遠距數位視訊醫療照護看診或諮詢的各項要求與規範。
7. 加強偏鄉電子網路訊號建設，並優化硬軟體設備。政策除顧及當地居民隱私，也要考慮更方便當地居民。
8. 設立偏鄉兒童醫療健康專責醫師照顧的專屬計畫，才能真正幫助到偏鄉兒童，而不是硬把都會模式套用偏鄉地區。

註 1. 【醫院轉診篇】把普悠瑪列車當救護車？斷裂的醫院轉診生命線

<https://www.twreporter.org/a/child-health-care-no-referral-platform>

台東沒有小兒外科醫師。「你們幫我買一張普悠瑪號火車的車票吧，我來幫忙轉送到其他城市的醫院。」這個大膽的醫師是台東基督教醫院小兒科醫師鄭弋，一個常被孩子看成是「叔叔醫師」的女醫師，以推車推了 4 瓶氧氣，和家長一起搭火車把名叫小憲的孩子轉送到台大醫院。共費了 4 小時火車車程、換了 2 個氧氣瓶。

註 2. 少子化問題雪上加霜 我國嬰兒死亡率在世界也名列前茅

<https://health.udn.com/health/story/5999/4904365>

就 2018 至 2019 兩年平均統計來看，嬰兒死亡率以花蓮縣、台東縣與屏東縣為前三高，死亡率更飆高到千分之 5.9 至千分之 7.9 間