

兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見

第二階段審查會議-跨部會議題（第 2 場）

議 程

時間：112 年 8 月 25 日（星期五）下午 2 時

地點：臺鐵大樓第 1 會議室（臺北市北平西路 3 號 5 樓）

壹、主席致詞

貳、業務單位報告

- 一、有關落實兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見之行動回應表，秘書單位業於第一階段廣泛徵集各界書面意見，並彙整各主辦機關修正之行動回應表（第 2 稿），併同徵集意見之回應說明，於 112 年 6 月底公告於 CRC 資訊網，並送行政院人權及轉型正義處進行檢視及提供建議。
- 二、第二階段採審查會議方式，行政院人權及轉型正義處擇定衛生福利部召開 3 場次單一公約跨部會議題審查會議，並邀請行政院兒童及少年福利與權益推動小組民間委員、相關民間團體及監察院國家人權委員會參與。本次會議分配審查共 8 項行動回應表（第 2 稿），會議資料公告於 CRC 資訊網（<https://crc.sfaa.gov.tw>；路徑：國家報告及審查/第二次國家報告/結論性意見），會議將依序逐項討論，每項討論時間以「20 分鐘」為原則。

三、會議發言注意事項

- （一）發言時請務必先說明代表單位或個人姓名，以利記錄。

(二) 每人每次發言時間最多 3 分鐘 (2 分鐘按鈴 1 次提醒，時間到按鈴 2 次)，為利議事效率，時間到請停止發言。

(三) 若無其他人發言時，方可再度請求發言，發言時請把握時間。

四、依會議決議修正之行動回應表請於 112 年 9 月 23 日前以電子郵件寄送至聯絡人電子信箱 (sfaa0492@sfaa.gov.tw)。

參、討論事項

案由：有關「兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見行動回應表」第 21 點、第 22 點、第 23 點、第 27 點、第 47 點、第 48 點、第 49 至 50 點及第 52 點，主(協)辦機關及依民團意見新增之回應機關如下表。針對第 2 稿內容提請討論。

討論時間	點次	議題	主辦機關 (協辦機關)	依民團意見 新增之回應 機關
2:10-2:30 (20 分鐘)	CRC 21	全面性之 兒童死因 回溯分析 機制	衛福部 【健康署、 (心健司、 保護司、 社家署)】 (內政部) (交通部) (教育部) (法務部) (經濟部) (勞動部)	—
2:30-2:50 (20 分鐘)	CRC 22	兒少心理 健康及自 殺防治	衛福部 【心健司】 (教育部) (通傳會)	—

討論時間	點次	議題	主辦機關 (協辦機關)	依民團意見 新增之回應 機關
2:50-3:10 (20 分鐘)	CRC 23	兒少交通安全及政策參與	交通部 教育部 (內政部)	—
3:10-3:30 (20 分鐘)	CRC 27	透過捐贈精卵出生子女尋親支持	內政部 (衛福部 【健康署】)	—
3:30-3:50 (20 分鐘)	CRC 47	兒少心理健康之預算、相關研究及兒少表意	衛福部 【心健司】 (教育部)	—
3:50-4:10 (20 分鐘)	CRC 48	兒少肥胖	衛福部 【健康署】 (教育部)	衛福部 【食藥署】
4:10-4:30 (20 分鐘)	CRC 49、 50	性健康及生殖健康	教育部 (衛福部 【健康署、 疾管署、 社家署】)	—
4:30-4:50 (20 分鐘)	CRC 52	LGBTI 兒少醫療及其他支持服務	性平處 (衛福部 【心健司、 醫事司、 健康署、 社家署】) (教育部)	—

決議：

肆、臨時動議

伍、散會

落實兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見之行動回應表（第 2 稿）

第二階段審查會議-跨部會議題（第 2 場）會議資料

目錄

三、一般性原則.....	3
第 21 點：衛生福利部/內政部、交通部、教育部、法務部、經濟部、勞動部.....	3
第 22 點：衛生福利部/教育部、通傳會.....	8
第 23 點：交通部、教育部/內政部.....	10
四、公民權與自由.....	14
第 27 點：內政部/衛生福利部.....	14
八、基本健康與福利.....	15
第 47 點：衛生福利部/教育部.....	15
第 48 點：衛生福利部/教育部.....	18
第 49-50 點：教育部/衛生福利部.....	22
第 52 點：行政院性平處/教育部、衛生福利部.....	27

填表說明

- 一、主辦機關(協辦機關)：主辦機關就權責事項協調、彙整相關協辦機關之意見者，於表格填列時，請以括弧加註協辦機關名稱。
- 二、背景/問題分析：說明結論性意見國際專家建議之背景、理由，並就國內兒權現況及問題進行分析。
- 三、行動：指為改進該點次結論性意見所提人權缺失或落實該結論性意見之建議或擬達成之目標，而研擬訂定或採取之計畫/措施等作為；主辦機關依各該點次或議題所欲達成之目標，分短、中、長程擬具相關行動。
- 四、關鍵績效指標：指依各該計畫/措施執行後，欲達到之兒權指標目標值，以評鑑計畫/措施之實施成效。
- 五、時程：
 - (1) 短期：1年內(至112年底)可達到關鍵績效指標目標值者。
 - (2) 中期：2年內(至113年底)可達到關鍵績效指標目標值者。
 - (3) 長期：於下次國家報告前(至115年10月底)前，可達成關鍵績效指標目標值者。
- 六、管考情形：分為繼續追蹤、自行追蹤、解除追蹤
 - (1) 繼續追蹤：係指尚未達到關鍵績效指標目標值，應定期回報秘書單位追蹤管考該點次之相關辦理情形者。
 - (2) 自行追蹤：係指已達到關鍵績效指標目標值，且依其性質為應持續辦理而列入例行性業務予以推動，毋庸回報秘書單位追蹤管考該點次之辦理情形者。
 - (3) 解除追蹤：係指已達到關鍵績效指標目標值，毋庸回報秘書單位追蹤管考該點次之辦理情形者。
- 七、備註：
 - (1) 所列行動與「國家人權行動計畫」(NAP)之行動相同者，請填具NAP行動之編號，例如「同NAP編號○」。
 - (2) 所列行動與其他公約結論性意見第○點之行動相同者，請填具其他公約簡稱及該結論性意見之點次，例如「同兩公約第○點」、「同CRPD第○點、第○點」。

三、一般性原則

第 21 點：衛生福利部/內政部、交通部、教育部、法務部、經濟部、勞動部

第 21 點						
鑑於兒少的高死亡率，委員會建議政府考慮是否為所有兒少建立單一且健全的死因回溯分析機制。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
衛生福利部 (內政部、交通部、教育部、法務部、經濟部、勞動部)	一、 兒童死亡 70%集中於 6 歲以下，以及 6 歲以下兒童較不具自我保護能力，故依據《兒少法》第 13 條第 1 項，衛生福利部國民健康署推動辦理 6 歲以下兒童死亡原因回溯分析，依地方政府以跨單位(衛政、社政、警政、保護、消防、教育與檢調)組成工作小組推動兒童死回溯分析結果，公布六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告。 二、分析報告納入討論數計 90 案，歸納六歲以下兒童死亡之可預防性屬高度與中度者，多數與事故傷害相關，高度可預防 19 案：車禍、窒息、	一、兒童死因回溯分析推動機制(衛生福利部) (一)輔導縣市推動兒童死因回溯分析。 (二)公布6歲以下兒童死因回溯分析報告。	一、於 2023 年底達成臺灣本島縣市全面啟動兒童死因回溯分析。 二、繼 2022 年 11 月首度公布分析報告後，定期更新分析結果。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		二、交通部持續辦理及檢討相關法規規定並加強法令宣導作為。(交通部)	一、加強向家長推廣兒童交通事故風險觀念(請衛生福利部定期提供參考六歲以下兒童死亡原因:例如:汽(機)車附載、穿越道路等)。 二、交通部配合兒童乘坐汽(機)車安全相關法規檢討修訂。 三、不依規定附載幼童違規舉發件數。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	車禍 5 案
		三、宣導嬰兒睡眠環境安全之重要性。(衛生福利部)	兒童健康手冊中提供「嬰兒睡眠環境安全」衛教資訊，並持續加強宣導，以增進家長相關健康識能。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 解除	窒息 14 案+猝死 6 案，睡眠環境安全：家中

<p>兒虐、溺斃、墜樓、火災、誤吞水銀鈕扣電池。中度可預防 18 案：窒息、猝死。</p> <p>三、可預防及可避免之兒童死亡議題涉及各部會，各單位應依據報告所揭露之兒童死亡原因，其中涉及權責單位業者，研議可預防兒童死亡問題之行動方案。</p> <p>四、另 6 歲以上兒少死因預防：</p> <p>(一) 衛生福利部自殺通報資料顯示，2019 至 2021 年該年齡層自殺原因包含「家庭成員問題」、「學校適應問題」、「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」及「感情因素」，請參見第 22 點次行動。</p> <p>(二) 交通事故死亡之檢討、改善及相關統計資料，請參見第 23 點次行動。</p>	<p>四、運用在職訓練提升托育人員照顧知能與危機意識，預防事故傷害及加強因應處理能力。(衛生福利部)</p>	<p>托育人員每年接受 18 小時在職訓練且完訓率達 95%。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	<p>窒息 14 案+猝死 6 案，睡眠環境安全：保母家或托育場所</p>	
	<p>五、製作嬰幼兒哭鬧之宣導素材，並納入求助管道與社區資源等資訊。(衛生福利部)</p>	<p>推播家長因應嬰幼兒哭鬧之宣導素材，相關素材閱覽數應達 10 萬次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	<p>兒虐 4 案</p>	
	<p>六、提升兒童居家安全，進行法規研修及宣導工作。(內政部)</p>	<p>一、為使建築物之欄桿設計不易為兒童攀爬及穿越，研修「建築物欄桿設計原則」。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 解除	<p>1. 高樓墜落 1 案、社區戲水池溺斃 1 案。</p>	
		<p>二、每年督導地方政府舉辦公寓大廈社區兒童防墜議題宣導講習活動計 30 場次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	<p>2. 業於 2022 年 10 月 28 日函頒「建築物欄桿設計原則」至各地方政府及相關公會。</p>	
	<p>七、(經濟部)</p>	<p>(一) 玩具商品自 1987 年起即經公告為應施檢驗商品，並依國家標準 CNS 4797 系列標準等進行檢測，未符合檢驗規定者，不得運出廠場、輸入或進</p>	<p>玩具已公告為應施檢驗商品，且設有商品事故通報機制，玩具內含鈕扣電池亦已於檢驗標準中明定安全性要求。經濟部將持續辦理商品檢驗及商品事故通報之調查與處理，並適時檢討相關檢驗標準，以確保玩</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	<p>1. 誤吞水銀鈕扣電池 1 案，兒童安全玩具或其他</p> <p>2. 誤吞水銀鈕扣電池</p>

		<p>入市場，以確保玩具商品安全，保護兒少權益。</p> <p>(二) 依據玩具商品檢驗標準 CNS 14276「電驅動玩具之安全要求」第13.6節規定，倘玩具內含鈕扣電池者，須使用工具或電池盒外殼需要兩個獨立動作同時調整才能打開，以避免兒童於玩耍過程中無預期取得鈕扣電池，導致誤吞等意外情形。</p> <p>(三) 另依《商品檢驗法》及《應施檢驗商品發生事故通報辦法》，應施檢驗商品發生燃燒、爆裂或燒熔，致損害消費者生命、身體、健康或財產，或確有損害之虞，或因使用應施檢驗商品造成人員死亡或須住院治療之傷者，報驗義務人應依規定向經濟部標準檢驗局提出通報，該局並於接獲通報後辦理事故調查及研判商品事故原因，爰應施檢驗商品發生事故之通報案件涉及兒少死傷者，就商品安全部分已設有因應及分析機制。</p>	<p>具等應施檢驗商品之安全。</p>		<p>等兒童死亡個案之場所安全措施及建立兒少死因回溯分析機制，建請衛生福利部主政。</p>
--	--	---	---------------------	--	---

		<p>(四) 查經濟部標準檢驗局於衛生福利部國民健康署「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告-110年回溯個案」第16頁所列誤吞水銀鈕扣電池致兒童死亡案例之發生當年度2020年及其前後年度(即2019年至2021年),均未接獲造成兒童死亡之商品事故通報案件。</p> <p>(五) 次查前揭報告第25頁已分析敘明,該個案尚無法得知兒童是在幼稚園或家中誤吞,照護者應要避免讓兒童可拿到容易誤吞之物品,爰本案之預防措施宜著重於加強照護者監護兒童之責,建請衛生福利部主政家中、保母家、托育處所等兒少活動場所之環境安全行動方案。</p>				
		<p>八、(教育部)</p> <p>(一) 校安通報依事件類別蒐整數據及統計。</p>	<p>每年進行前一年度校安通報事件資料分析,並公布數據及結果。2022年度校安通報事件資料分析預計於2023年底完成,並於教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(網站)公布數據及結果。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	<p>涉及共同性原則或規範修正者</p>

		<p>(二) 學校填報「學生溺水事件記載表」與地方政府填報「發生學生溺水事件開放水域安全管理檢核及檢討改善措施說明」。</p>	<p>每年依據教育部校安通報完成發函填報，並每年召開3次水域安全會報。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>(三) 依據「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」研究發展之推動策略，定期分析通報案例，探討校園自我傷害行為之成因。</p>	<p>針對自殺自傷案件較高之縣市，加強重點督導地方政府召開專案檢討會議，每半年定期檢討1次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>(四) 提升教保人員專業知能：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、 持續補助辦理教保服務人員安全教育相關研習，透過基本救命術訓練、緊急救護情境演練等，提升教保人員危機處理能力。 2、 透過教保服務人員教學活動設計，使幼兒辨識環境中危險因子，提升自我保護能力。 3、 持續對家長、托育及教保服務人員等嬰幼兒照顧者加強宣導，避免幼兒接觸熱燙物質導致燒燙傷事件發生，增加教保服務機構相關人員之健康識能及健康行為。 	<p>每年持續補助各直轄市、縣(市)政府辦理教保專業知能研習，業依據教保服務人員條例第34條規定，將基本救命術訓練、安全教育相關課程及緊急救護情境演習納入規定辦理項目，2023年辦理492場次；2024年預計辦理495場次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

第 22 點：衛生福利部/教育部、通傳會

第 22 點						
委員會認同政府為解決兒少自殺問題做出最大努力，例如制定《自殺防治法》(2019 年)、《校園學生自我傷害三級預防工作計畫》，以及增加學校輔導資源之可用性。然而，自殺率持續上升，且重點是：自殺率上升並非歸因於兒少個人議題，而是導致心理不健康更廣泛的結構性議題，包括學業壓力、霸凌及不當對待。委員會強調這些其他兒少權利議題的重要性，應視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部分。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
衛生福利 部 (教育部、 通傳會)	<p>一、根據世界衛生組織統計，自殺已成為全球青少年人口第二大死因。我國 2019 年至 2021 年未滿 18 歲自殺死亡人數及自殺粗死亡率微幅下降。惟自殺於該年齡層內係屬罕見事件，其死亡率易因死亡人數微幅增減及該年齡層總人數之異動，而於各年度之間產生明顯差異。</p> <p>二、衛生福利部自殺通報資料顯示，2019 至 2021 年該年齡層自殺原因包含「家庭成員問題」、「學校適應問題」、「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」及「感情因素」。另教育部校園安全暨災害防救通報資料顯示，2019 至 2021 年校園安全維護或兒少保護事件(包含如知悉疑似性侵害、性騷擾或家庭暴力)及管教事件(如知悉疑似師對生霸凌事件)均呈現增加趨勢。</p> <p>三、另依據 2021 年國家數位發展研究報告，12-19 歲兒童及少年上網率達 98.9%，網路應用模式較偏重於社交娛樂資訊應用層面。針對兒童及少年可能受到社群媒體影響而產生輕生念頭之問題，iWIN 網路內容防護機構受理</p>	<p>一、引入澳洲心理急救(MHFA)訓練課程系統，結合教育部、學校或相關單位，提升教職員、專業工作者、家長(照顧者)或同儕之早期發現、早期介入知能。(衛生福利部)</p>	<p>一、引入澳洲心理急救(MHFA)訓練課程系統。</p> <p>二、每年度辦理心理急救(MHFA)教育訓練 2 梯次。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p> <p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>繼續 <input type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>繼續 <input type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	
		<p>二、針對青少年族群進行自殺風險因子分析研究，並研擬具體可行之跨體系心理健康及自殺防治措施。(衛生福利部)</p>	<p>2024 年完成研究報告 1 份。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>繼續 <input type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	
		<p>三、以「心理健康」為主題融入課程，聚集一般導師、任課教師，以教師共備社群模式辦理，提供導師在班會討論題綱或週記主題運用，增加第一線導師與學生之互動，陪伴學生認識自我價值，讓議題在教</p>	<p>心理健康輔導議題融入課程，每年度發展 1-2 例教案示例。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	

<p>網路上有害兒少身心內容之申訴。iWIN 如接獲民眾申訴有自我傷害或涉及血腥、暴力等有害兒少身心健康之網路內容時，將請平臺業者依自律規範或社群守則移除，以維護兒少上網安全。(通傳會)</p> <p>四、教育部以多元方式推動網路霸凌宣導，包含於 2021 年起與教育廣播電臺合作，邀請專家學者針對網路霸凌議題進行宣導；提供有關網路霸凌相關教材，包含「湖中女神的困擾」、「小安的雙胞胎事件簿」等，公布於教育部中小學網路素養與認知網站「教材寶庫」專區，提供教師彈性課程使用。(教育部)</p> <p>五、教育部反霸凌專線 1953 通話數據統計。(教育部)</p> <p>(一) 2021 年 1953 通話數 3,545 通(295.4 通/月)。</p> <p>(二) 2022 年 1 月至 8 月原 0800 專線通話數 3,291 通(411.3 通/月)，於 2022 年 8 月 30 日改碼為 1953 後，2022 年 9 月至 12 月通話數 2,869 通(717.2 通/月)。</p> <p>六、衛生福利部及教育部除持續推動自殺及自傷防治相關作為，須針對導致心理不健康更廣泛之結構性議題(如學業壓力、霸凌及不當對待)研議可介入之行動方案，以期降低兒少自殺死亡人數及自殺死亡率。</p> <p>七、有關不當對待議題，請參見第 31 及 32 點次。</p>	<p>學現場有效發展。(教育部)</p>					
	<p>四、邀請相關議題專家及共備教師，分享研發之自殺防治課程地圖及課程模組，讓更多教師掌握明確、便利及易操作的教材教法，提升教師覺察、介入、解決及因應學生自殺問題之策略。(教育部)</p>	<p>每年度辦理 6 場次自殺防治精進策略研習工作坊。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
	<p>五、強化自殺防治工作。(教育部)</p>	<p>一、辦理校園心理健康促進與自殺防治手冊推廣行動方案 1 案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		<p>二、辦理高級中等以下學校校園心理健康促進與自殺防治手冊推廣講座。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		<p>六、檢討《學生輔導法》。(教育部)</p>	<p>定期辦理法規檢討作業。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>七、執行「iWIN 網路內容防護機制」，加強輔導網路平臺業者建立自律機制，並檢視其落實情形。(通傳會)</p>	<p>每年輔導 30 家網路平臺業者建立自律機制。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	<p>同 NAP 編號 140</p>

第 23 點：交通部、教育部/內政部

第 23 點						
政府已經採取許多措施解決交通事故的死傷問題，包括交通安全教育及建立校園安全停車區。委員會建議中央政府採取行動，確保地方層級確實執行相關法規，以及兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
交通部	一、兒少交通事故近 5 年趨勢說明 (一)2021 年兒少事故死亡人數計 101 人，較 2017 年(死亡 111 人)減少 10 人(-10%)，受傷人數則為 24,460 人，較 2017 年(受傷 23,702 人)增加 758 人(增幅 3.2%)。 (二)2022 年 1 至 10 月死亡人數 67 人較上年度同期減少 19 人(降幅 22.1%)，受傷人數 21,272 人，較上年度同期增加 1,636 人(增幅 8.33%)。 二、重點措施 (一)校園周邊道路改善計畫與通學環境改善：有關「易肇事路口暨校園周邊道路改善計畫」業經行政院 2022 年 11 月 9 日院臺交字第 1110030727 號函核定，名稱修正為「校園周邊暨行車安全道路改善計畫」，由內政部營建署與交通部公路總局共同推動，縣市政府與學校配合辦理。 (二)落實交通安全教育：交通部與教育部於 2021 年合作製作完成高中以下各學習階段交通安全教育教材，並於 2022 年起，推廣到校園內進行教學，藉以從小強化交通安全的知能與正確用路態度。 (三)防制兒少無照駕駛問題：有關無照駕駛	一、交通部持續督導縣市政府邀請兒少代表出席道安議題(校園周邊道路改善、交通安全教育、防制兒少無照駕駛問題…)相關會議。	各縣市政府每年度邀請兒少代表出席道安議題之相關會議 1 場次以上。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		二、交通部擬適時規劃邀請兒少代表參與《道路交通管理處罰條例》或《道路交通安全法規則》等法令修法議題之法規研修會議。	每年不得少於 1 次。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		三、交通部公路總局奉行政院 2022 年 11 月 9 日核定「校園周邊暨行車安全道路改善計畫」，於 2022-2023 年協助各地方政府辦理高齡人口、身障團體、婦幼族群等人口較高區域，經常使用公共設施周邊之路口及全國各級學校周邊道路辦理改善。	內政部營建署及交通部公路總局預計於 2022 至 2023 年間投入 50 億經費，補助地方政府進行校園周邊道路改善，建置更安全友善的人本交通環境，以守護學童通行安全。 「校園周邊暨行車安全道路改善計畫」，交通部公路總局 112 年度預計改善完成校園周邊路段 68 所學校，截至 112 年 4 月底已	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

	<p>所涉《道路交通管理處罰條例》部分條文案業經行政院 2022 年 4 月 28 日函送立法院審議，立法院交通委員會 2022 年 12 月 22 日初審通過，後續俟立法院三讀修正通過後，交通部將配合辦理相關事宜。</p> <p>(四)有關確保兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與一節，目前《道路交通管理處罰條例》或《道路交通安全法規則》等法令修法時，係會就擬修正內容或主題邀集相關車輛或駕駛人公(工)會、民間團體(如關切機車路權團體)或學者專家等利害關係人參與討論。為回應本項結論性意見，相關法規研修會議可適時擴大邀請兒少代表與會。</p>	<p>四、交通部公路總局各監理機關配合各縣市政府教育局(處)辦理路檢聯稽幼童專用車稽查,稽查違規項目主要為載運人數超過預定數、滅火器逾期及持普通駕照駕車等行為。</p>	<p>完成 4 所學校改善;112 年路口改善預計完成 138 處,截至 4 月底已完成 58 處。</p> <p>原則各縣市每週排定 2 班次,離島地區每月 4 班次。統計 2022 年 1 月至 12 月,共執行 1,968 班勤務,攔查 1,025 輛幼童車,舉發 49 件,違規比例為 4.78%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	<p>增訂「違規下降比例」作為管考指標,宜由各縣市地方政府教育局訂定。</p>
<p>教育部</p>	<p>一、教育部於111學年度起全面推動高級中等以下學校及幼兒園師安全教育,亦包含「交通安全」教育透過教師增能、教材開發等配套措施,引導與支持高中以下學校,以有效提升學生交通安全意識,降低交通意外事故發生與傷害,並經第14期行政院頒「道路秩序與交通安全改進方案」辦理「交通安全教育」行動方案「111學年度交通安全教育訪視輔導計畫」。</p> <p>二、方案重點為:學生通學安全與交通安全推廣,其方案實施要領為:對各級學校定期實施交通安全教育訪視、獎勵輔導與舉辦研討觀摩交流活動,又CRC第二次國家報告結論性意見建議政府評估及</p>	<p>一、持續推動「111學年度交通安全教育訪視輔導計畫」:</p> <p>(一)透過自我檢視與地方政府輔導,促進學校積極努力,提高交通安全教育成效。</p> <p>(二)透過評選獎優學校給予獎勵,並於年度交通安全教育研討會進行經驗分享,達到經驗推廣運用的目的。</p> <p>(三)透過輔導精進學校的措施,提升學校推</p>	<p>持續推動「111學年度交通安全教育訪視輔導計畫」:</p> <p>一、獎勵優良學校,依評選結果分為特優、優、甲三等第,特優等第高級中等學校組至多3校;國民中學組與國民小學組:直轄市組至多各3校,縣(市)組至多各3校。</p> <p>二、聘請兒少交通安全相關團體代表、學者與專家擔任交通安全教育訪視委員會委員,實際參與評鑑。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	

<p>處理兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與，瞭解學生交通安全事務之原因並加強降低學生交通傷亡事件發生，亦確保地方政府確實執行相關法規，為教育部重要之工作。</p> <p>三、依據十二年國民基本課程綱要，安全教育已列入19項重要議題，「交通安全教育」係屬安全教育議題之一。經檢視中小學健康與體育、綜合活動、社會、生活、全民國防教育等部定課程教科書，已納入交通安全教育相關內容；並透過高中職優質化輔助計畫、國中小活化教學計畫等專案補助，引導學校將交通安全列入校訂課程。</p> <p>四、教育部於2021年完成國小低、中、高年級、國中及高中等5階段課程模組，並自111學年度起補助成立安全教育重點學校，將以3年為期，透過教師學習社群辦理增能研習，發展相關課程及教案，舉辦交流分享活動，全面實施高級中等以下學校交通安全課程。</p> <p>五、另教育部於2022年辦理「中小學教科書安全教育工作坊」，引導教科書出版公司未來編修教科書時，可參考交通安全課程模組知識結構，編寫分齡適性的教科書內容，以利高級中等以下學校於正式課程全面實施交通安全教育。</p> <p>六、依據行政院「道路交通安全精進作為」，就「校園周邊危險路口改善」、「警察義</p>	<p>動交通安全教育之效能。</p>					
	<p>二、製作中小學交通安全教材。</p>	<p>2022年補助公視製作交通安全教學影片10部、2023年5部；補助靖娟基金會發展交通安全教材包，2022年3個、2023年5個。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 解除		
	<p>三、補助成立安全教育重點學校實施交通安全校訂課程，或以彈性學習時間實施交通安全教育。</p>	<p>2022年起補助40所國民中小學、12所高中職成立安全教育重點學校，並透過教師專業學習社群辦理教師增能研習，發展教材教案及實施交通安全教育。</p> <p>112學年度將持續新增重點學校。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
	<p>四、與國教院合作，檢視目前中小學教科書交通安全篇章，並由國教院將檢視結果提供各教科書出版公司作為再版教科書之修訂參考。</p>	<p>自2022年9月起啟動教科書檢核機制，檢核高中以下之「健康與體育、綜合活動、社會、生活課程、全民國防教育」等5領域及課程之教科書，確保內容正確性。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 解除		
	<p>五、會同交通部及內政部等相關單位，改善校園周邊交通環境與設施，促進學生通學安全。</p>	<p>配合交通部及內政部規劃，持續協助校園周邊交通狀況及危險路口改善事宜。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		

	交協助學校交通導護需求」及「公車進校園」等項，協助校園周邊交通狀況及危險路口改善工作，以維護學生通學安全。					
--	---	--	--	--	--	--

四、公民權與自由

第 27 點：內政部/衛生福利部

第 27 點						
有鑑於透過精卵捐贈者受孕出生的兒少，無法獲得出身相關資訊的嚴重負面後果，委員會敦促政府確保親等關聯紀錄能保存是類資訊，俾能於當事人的請求下，提供相關資訊並給予適當支持。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
內政部 (衛生福利 部)	<p>一、現行戶政資訊系統有關親等關聯作業係以動態方式組合己身及 1 親等關係，其個人基本資料來源係全國個人基本資料檔，而全國個人基本資料檔之更新，係透過戶政事務所執行各項身分登記作業。</p> <p>二、依《人工生殖法》第 23 條及第 24 條規定略以，人工生殖子女如於受術夫妻婚姻關係存續中受孕，視為婚生子女。其出生時，戶政事務所依醫療院所開立之出生證明書辦理出生登記，爰其父母欄位係依出生證明書所載之資訊如實登載。</p>	<p>一、持續督導戶政事務所依醫療院所開立之出生證明書辦理出生登記。(內政部)</p>	<p>持續督導戶政事務所依醫療院所開立之出生證明書辦理出生登記。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	<p>有關實際精卵捐贈者資料非屬戶政機關辦理戶籍登記之必要資訊，基於尊重及保護民眾隱私立場，不宜過度蒐集民眾非必要資訊。</p>
	<p>三、另依《人工生殖法》第 29 條規定及《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》，人工生殖子女擬結婚、收養或被收養，得向衛生福利部國民健康署查詢其行為有無違反《民法》禁止近親結婚或禁止近親收養等規定。</p> <p>四、又依《人工生殖法》第 27 條規定，人工生殖機構應向主管機關通報精卵捐贈者之身分證字號等相關資料，主管機關應建立人工生殖資料庫管理前開相關資料。</p>	<p>二、持續推動《人工生殖法》及《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》。(衛生福利部)</p>	<p>持續推動《人工生殖法》及《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	

八、基本健康與福利

第 47 點：衛生福利部/教育部

第 47 點						
<p>委員會欣見政府不斷努力為兒少提供有目標且適齡的心理健康服務。然而，委員會仍然關注兒少心理健康問題的發生率，尤其是高自殺率及部分兒少在心理健康服務方面可近性上的落差。因此，委員會欣見政府在其《2022-2024 年國家人權行動計畫》中承諾加強資源，以因應年輕人的心理健康疾病。委員會建議在實施本計畫時：</p> <p>(1) 額外配置充足的預算資源，以確保有效提供適當的心理健康服務；</p> <p>(2) 進行研究以解決影響兒少心理健康狀況的結構性問題；及</p> <p>(3) 發展協助有心理健康狀況兒少的實務，並在執行相關協助措施時納入兒少的觀點，以符合《CRC》第 12 條規定。</p>						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
衛生福利 部 (教育部)	<p>一、衛生福利部及教育部除持續推動心理健康促進、自殺及自傷防治相關作為，亦須針對導致兒少心理不健康之結構性議題（如學業壓力、霸凌及不當對待）研議可介入之行動方案，以期降低兒少自殺死亡人數及自殺死亡率。</p> <p>二、為提供兒少適齡的心理健康服務，以及提升心理健康服務之可近性，衛生福利部自 2018 年起至 2022 年底已布建全國社區心理衛生中心 28 處，並補助聘用各中心心理衛生人力。另衛生福利部亦督促各縣市衛生局提供免費或優惠之心理諮商服務及接受教育單位轉介，同時鼓勵其提供假日或</p>	<p>一、與民間團體公私協力合作推動兒少心理健康促進補助計畫。 (衛生福利部)</p>	<p>一、2023 至少補助 3 家民間團體辦理計畫。</p>	<p>■短期 □中期 □長期</p>	<p>□繼續 ■自行 □解除</p>	
			<p>二、2024 至少補助 5 家民間團體辦理計畫。</p>	<p>□短期 ■中期 □長期</p>	<p>□繼續 ■自行 □解除</p>	
		<p>二、規劃推動兒少心理健康促進措施時，邀集兒少參與會議，以納入兒少意見。(衛生福利部)</p>	<p>每年邀集兒少參與會議討論至少 2 場次。</p>	<p>■短期 □中期 □長期</p>	<p>□繼續 ■自行 □解除</p>	
		<p>三、針對青少年族群進行風險因子分析研究，並研擬具體可行之跨體系心理健康措施。(衛生福利部)</p>	<p>2024 年完成研究報告 1 份。</p>	<p>□短期 ■中期 □長期</p>	<p>■繼續 □自行 □解除</p>	
	<p>四、檢討修正健康促進學校補助計畫，將正向心理健康促進列為主要推動議題，鼓勵學校結合各處室及社區資源，提供適當</p>	<p>一、地方政府申請補助計畫，將正向心理健康促進納入推動議題達 8 成(含)以上。</p>	<p>■短期 □中期 □長期</p>	<p>□繼續 ■自行 □解除</p>		

<p>夜間等非上班時段心理諮商服務。</p> <p>三、自 2018 年至 2022 年，本部心理健康促進預算自 144,218 千元成長至 185,066 千元，成長幅度達 128.3%，預算大幅成長。</p>	<p>心理健康服務。(教育部)</p>				
		<p>二、地方政府將正向心理健康促進納入推動議題達9成(含)以上。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>五、強化校園霸凌事件輔導介入資源。(教育部)</p>	<p>將輔導先行、創傷知情與修復式正義等概念，融入處理校園霸凌事件之各類人員(包含行政人員、調查人員及輔導人員)研習課程架構，並納入2023年下半年研習課程使用。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>六、透過「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，瞭解學生心理健康情形，並分析結果，據以修正正向心理健康促進議題之成效指標及執行策略。(教育部)</p>	<p>一、透過「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，施測人數至少達3,000人。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>二、結合各縣市輔導回饋之成效評估情形及「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，施測人數至少達4,500人。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>七、持續透過「學生健康行為調查問卷」分析結果，瞭解學生心理健康情形，滾動性修正相關推動策略。(教育部)</p>	<p>鼓勵各級學校落實「正向心理健康促進」推動模式，持續探討正向心理健康之內涵，滾動修正推動</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

			策略。			
	八、補助學校辦理校園心理健康促進計畫。(教育部)	一、2023年補助10所專科學校辦理校園心理健康促進計畫。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		二、2024年補助10所專科學校辦理校園心理健康促進計畫。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		三、2025年補助10所專科學校辦理校園心理健康促進計畫。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		四、建立學校與醫療機構合作，邀請校外專業人員提供相關出席研討及諮詢服務，每年補助高級中等學校80所。	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		

第 48 點：衛生福利部/教育部

第 48 點						
委員會欣見政府為解決兒少肥胖問題而採取的試辦措施。然而，委員會關注到肥胖率仍然很高，需要採取額外措施。因此，委員會建議政府： (1) 透過鼓勵兒少進行體能活動及健康的飲食選擇，擴大現有措施的實施範圍，以解決肥胖問題； (2) 檢查其他措施，例如食品標籤和廣告規定等，是否也有助於解決兒少肥胖問題；及 (3) 在尋求制定有效的、非污名化的措施解決兒少肥胖問題時，確保兒少有被傾聽的權利，以符合《CRC》第 12 條規定。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
衛生福利部 (教育部)	一、我國倡議聯合國《CRC》，其第24條提及「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。」兒童健康權為一種綜合性權利，不僅指預防、健康促進、治療、康復，而且亦指兒童有權利盡可能充分地成長和發展。在2022年兒童權利公約第二次國家報告國際審查會議中，委員更針對兒童肥胖防治工作提出擴大辦理兒童及青少年肥胖防治相關計畫之建議，以期解決兒少肥胖問題。 二、根據教育部「學生健康檢查資料」，我國國小學童	一、針對學齡前兒童，擴大辦理健康體位推廣計畫，運用縣市現有資源，結合轄內幼兒園所、家庭或社區基層醫療院所等單位，因地制宜發展兒童肥胖防治推動模式。(衛生福利部)	依據教育部「學生健康檢查資料」，以2010年為基準，控制我國國小學童過重及肥胖率為29.9%、國中學童過重及肥胖率為30.1%不上升。(參照WHO「2013-2020年非傳染病防治全球行動計畫」)	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		二、結合幼兒園所，培訓或宣導相關人員，以提升學齡前兒童照顧者之健康體位及健康飲食識能。(衛生福利部)	3至5個縣市參與，計培訓500人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		三、檢討修正健康促進學校補助計畫，持續將健康體位列為主要推動議題，鼓勵學校辦理體重控制班、體位衛教、健康飲食宣導等活動，改善學童過重及肥胖情形(教育部)	一、地方政府申請補助計畫，將健康體位納入推動議題達8成(含)以上。 二、地方政府將健康體位納入推動議題達9成(含)以上。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		四、透過「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，瞭解學生健康行為、態度、認知、自我效能等健康情形及	一、每學年透過「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，施測人數至少達3,000人。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>109學年度過重及肥胖盛行率為25.4%；110學年度為27.1%；國中學童109學年度過重及肥胖盛行率為29.9%，110學年度為31.2%。另查目前教育部體育署已就兒少全面推廣SH150政策，鼓勵兒少進行體能活動，未來將持續辦理。另查目前教育部體育署已就兒少全面推廣SH150政策，鼓勵兒少進行體能活動，未來將持續辦理。</p> <p>三、有關兒童肥胖之原因，除遺傳外，飲食、身體活動及生活型態是造成肥胖的重要因素。學齡前是飲食生活習慣養成的重要時期，因此，幼兒園是規劃學齡前兒童預防肥胖策略的重要場域及時機。其中家長及照護者必須先有正確識能，才能落實在生活及學校教育中。</p> <p>四、因為兒童及青少年大部分時間在學校生活，學校是肥胖防治的最適當場</p>	<p>學校教育推動狀況，透過分析結果，藉以瞭解學生健康迷思，據以滾動修正推動策略。（教育部）</p>	<p>二、透過「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，施測人數至少達4,500人，結合各縣市輔導回饋之成效評估情形及問卷分析結果，瞭解學生健康迷思，據以加強落實與滾動修正健康體位推動策略。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
	<p>五、辦理「高級中等以下學校健康體位績優學校遴選」活動及「校園健康主播」競賽。（教育部）</p>	<p>一、鼓勵高級中等以下學校參與健康體位績優學校遴選活動，至少15縣市以上薦送辦理。</p> <p>二、每學年透過辦理「校園健康主播」競賽，以學生為主播進行校園健康促進推動情形專題報導，鼓勵學生落實健康行動與培養健康素養（包含健康體位）。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
		<p>六、辦理校園販售食品輔導訪視，落實「校園飲品及點心販售範圍」規範，且持續推動「校園販售食品輔導訪視計畫」。（教育部）</p>	<p>三、鼓勵高級中等以下學校參與「健康體位績優學校遴選」活動及「校園健康主播」競賽，並將至少10則成功推動案例分享於「臺灣健康促進學校網站」。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
			<p>一、抽查及輔導訪視國民中小學學校午餐及校園食品至少80所學校（園）及廠商。另輔導訪視國私立高級中等以下學校校園食品及餐飲衛生校數達100%。</p> <p>二、抽查及輔導訪視國民中小學學校午餐及校園食品至少90所學校（園）及廠商。輔導訪視國私</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>所之一；學校結構性的環境，有利於快速的改善學生飲食及身體活動習慣。然而學生的致胖飲食行為較其他年齡層嚴重，且校園內仍存在致胖飲食環境，體育課與身體活動時間不足等，皆可能造成兒童及青少年肥胖問題。</p> <p>五、兒童或青少年時期的肥胖會導致成年時期的肥胖，可能直接或間接的增加成年後肥胖相關慢性病的罹病率和死亡率，因此肥胖防治應著重於從兒童時期做起，並延伸至整個生命週期。</p> <p>六、衛生福利部食品藥物管理署基於促進兒童飲食之均衡及有助於解決兒少肥胖問題之考量，業於「包裝食品營養宣稱應遵行事項」、「包裝食品營養標示應遵行事項」及「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」等主管法規訂定相關規定。例如：針對「不</p>	<p>立高級中等以下學校校園食品及餐飲衛生校數達100%。</p>				
	<p>七、張貼及推播「健康小常識」訊息或文章(包含食品營養、飲食教育、生活行為以及關於學童肥胖等各種學童飲食相關議題)於教育部校園食材登錄平臺網頁及其 APP，以提升家長營養及衛生教育知識。(教育部)</p>	<p>一、每月張貼及推播「健康小常識」訊息或文章(包含食品營養、飲食教育、生活行為以及關於學童肥胖等各種學童飲食相關議題)。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>二、每月至少張貼及推播3則「健康小常識」訊息或文章(包含食品營養、飲食教育、生活行為以及關於學童肥胖等各種學童飲食相關議題)於教育部校園食材登錄平臺網頁及其 APP。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>八、委託辦理「校園健康筆記」廣播節目，透過訪問了解校園健康促進實際執行情形，分享包含飲食教育及健康體位等健康議題資訊，建立正確認知，避免污名化。(教育部)</p>	<p>一、每季至少製播1集與「健康飲食」或「健康體位」相關議題節目，藉由廣播宣導健康識能，並透過採訪兒少，確保兒少有被傾聽的權利。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		<p>二、每季至少製播2集與「健康飲食」或「健康體位」相關議題節目，增進並普及大眾健康識能，避免肥胖污名化。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>九、(教育部)</p> <p>(一) 持續透過教育部學生健康資訊系統監測學童過重及肥胖情形，據以擬訂及修正相關改善推動策略。</p> <p>(二) 提升供應學生午餐品質及營</p>	<p>督導高級中等以下學校落實執行校園販售食品相關規範及推動健康促進學校計畫，並滾動修正推動之策略方向。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>適合兒童長期食用之食品」，限制業者於包括但不限於一般頻道、社群平台或數位媒體等，不得以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告，或對「兒童」以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等行銷方式為促銷等方式，對兒童為廣告及促銷。對於違反相關規定者，亦訂有相關罰則，並藉由中央與地方衛生單位的持續稽查，予以落實。另，於食品標示之規定，係規範產品如實標示，以保障消費者知情權。</p>	<p>養衛生教育，協助學校建立完善校園食品販售及餐飲衛生管理機制，以維護校園師生飲食健康。</p> <p>(三) 持續推動「健康促進學校輔導計畫」，蒐整學生健康體位及其他健康行為活動等相關數據，修正未來政策及計畫。</p>					
	<p>十、持續將健康體位納入教育部每年補助大專校院健康促進學校必選議題推動，透過學校健康政策、健康飲食教育及活動、運動教育及活動、健康校園環境、學生體位個人管理計畫、資訊工具、校外資源、社區關係 8 大面向進行議題推動。(教育部)</p>	<p>全面推動大專院校健康促進計畫，並將健康體位列為必選議題學校達 100%。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 解除		
	<p>十一、為鼓勵兒少進行體能活動，於《國民體育法》規範學校應安排學生在校期間，除體育課程時數外，每日均應參與體育活動，其每星期合計應達 150 分鐘以上，並將 SH150 達成比率納入中央對地方政府一般性教育補助款考核之評鑑指標。(教育部)</p>	<p>學校執行「推動學生每週在校運動 150分鐘」達成率90%以上。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		

第 49-50 點：教育部/衛生福利部

第 49 點至第 50 點

第 49 點

委員會讚賞政府長期致力於為兒少提供有關性健康及生殖健康的有效教育。然而，許多兒少及非政府組織對該教育的可用性及內容表示關切；性傳染疾病的發生率仍然很高，在某些情況下還在持續增加；且仍有相當數量的少女懷孕。

第 50 點

委員會重申其 2017 年建議政府對當前的性健康課程進行獨立審查的意見，以決定是否需要進行任何修改以提高其有效性。所指審查係為確保課綱：

- (1) 符合聯合國經濟、社會及文化權利委員會第 22 號一般性意見關於少年性健康與生殖健康的建議，以及聯合國兒童權利委員會關於少年健康與發展的第 4 號一般性意見 (GC 4) 以及關於少年權利的第 20 號一般性意見 (GC 20)；
- (2) 適齡且具實證基礎；
- (3) 與兒少共同設計，符合《CRC》第 12 條規定，確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權，包括 LGBTI 及身心障礙兒少；
- (4) 提供相關資訊，包括：相互尊重的關係、同意權、以及在兒少從事任何性活動之前的充權及保護措施；
- (5) 對於懷孕兒少可使用的支持服務，提供適當資訊；及
- (6) 考量父母 (監護人) 的意見，並教育他們有關兒少性健康及生殖健康權的意義及重要性。

主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
教育部 (衛生福利 部)	一、學生階段是每個人一生中生長最快速的時期，也是健康觀念、態度和行為建立的關鍵期，經由學校有系統地推展性教育，提供安全、健康的支持性環境，以養成性方面健康的生活習慣，然隨著社會環境之變遷，社會價值觀不斷的改變，影響青少年性價值觀正常發展，導致性態度較為開放、非預期懷孕、性別暴力、性傳染病等問題。(教育部) 二、依據十二年國民基本教育課程綱要-健	一、持續辦理性健康及生殖健康教師增能研習及產出教案。(教育部)	一、每學年至少辦理性健康及生殖健康 2 場次相關研習(包含課程研發、活動宣導)。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
			二、每學年至少研發性健康及生殖健康 3 件教案。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		二、發展系統化教學指引，以提供中學教育現場之教師參考使用。(教育部)	完成 1 份「中等學校性教育教學指引」。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>康與體育領域、性別平等教育，各教育階段學習內容已包含個人衛生及性教育，學校均依規定落實性健康及生殖健康有效教育。另對於 LGBTI 的性教育，學習內容主題業涵蓋「性教育」，其學習內涵已包括性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性健康促進、性與社會文化等重要概念。(教育部)</p> <p>三、為強化有關性健康及生殖健康的有效教育，教育部國教署將持續透過健康與護理學科中心及健康與體育領域、性別平等教育議題中央輔導團辦理相關研習並研發相關教案，強化教師教學知能，以推動性健康及生殖健康的有效教育。(教育部)</p> <p>四、另依據《學校衛生法》第19條及其施行細則第14條規定(略以)，辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，即包含性教育，將持續提升教師針對性教育之專業知能。(教育部)</p> <p>五、另為解決月經貧窮問題，教育部政策目標為解決因所涉不利處境，而無法負擔正常且足夠數量的生理用品或缺乏獲管道，因而導致生理疾病及心理健康，並將長期影響生活，陷入弱勢的惡性循環之問題。並解決長期缺乏適當的資源投入及知識，學生對於性別教育、青春期發展、月經與生育及青春期後的生理</p>	<p>三、調查各縣市月經貧窮之相關措施，並提出高級中等以下學校提供多元生理用品及相關教育之可行推動策略。(教育部)</p>	<p>擬定高級中等以下學校提供多元生理用品及相關教育措施之推動計畫。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>四、推動高級中等以下學校提供多元生理用品及相關教育措施，以照顧偏鄉與弱勢學童，普及月經教育。(教育部)</p>	<p>補助高級中等以下學校推動提供多元生理用品及相關教育措施。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>五、持續推動提供多元生理用品及相關教育措施、教師增能研習等活動，以精進教師健康教育教學專業能力，提供學生正確知能。(教育部)</p>	<p>落實高級中等以下學校推動多元生理用品及相關教育措施，並辦理相關增能活動至少達 22 場次。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>六、持續將性教育(含愛滋病防治)納入教育部每年補助地方政府及大專校院辦理健康促進學校計畫必(自)選議題推動，透過學校衛生政策、健康教育與活動、健康服務、健康物質環境、健康社會環境、社區關係 6 大面向進行議題推動。(教育部)</p>	<p>一、全面推動大專校院健康促進學校計畫，並將校園性教育列為必選議題學校達 100%。</p> <p>二、全面推動高級中等以下學校健康促進學校計畫，地方政府將性教育(含愛滋病防治)納入推動議題達 80%(含)以上。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>七、落實學生懷孕受教權維護及輔導協助要點，保障懷孕、分娩及撫育三歲以下</p>	<p>每年度辦理 1 場次「學校學生懷孕受教權維護及輔導協助教師助增能研習」。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

	<p>用品認識不足之問題。教育部鎖定月經貧窮所涉不利處境學生族群，自2023年8月1日落實友善發放原則，提供生理用品給有需要的學生，並推動各級學校月經教育。(教育部)</p> <p>六、對於懷孕兒少可使用的支持服務提供適當資訊部分，將持續強化維護懷孕學生授教權利提供相關支持服務。(教育部)</p> <p>七、另針對身心障礙學生性方面之知能予以加強。(教育部)</p> <p>八、教育部於2013年將性教育列為大專校院健康促進計畫必選議題，並補助經費，於大專校院持續落實執行計畫，以增進教師性教育相關課程教學成效，提高學生處理性議題等相關問題之生活技能，並引導學校及教師推展校園性教育，培養學生正確性態度與價值觀。(教育部)</p> <p>九、教育部國家教育研究院完成之健康與體育領域課程綱要已審議通過，並由教育部發布，於108學年度正式實施。為進行課綱理念內涵之解析與實踐方向的指引，提供學校課程與教學設計、教師教學與學習評量實施、以及教材研發與選用之參考，確保課程綱要能落實於教學現場，亦完成健康與體育領域課程手冊、議題融入說明手冊(含性別平等教育)，同時公布於國家教育研究院網站，供各</p>	<p>子女學生之權益，納入學生請假規定並彈性處理其成績考核。(教育部)</p> <p>八、持續發展懷孕學生及多元性別教育議題相關教學示例，提供教師教學運用。(教育部)</p> <p>九、國家教育研究院擬辦理相關研究案，進行資料蒐集與分析。透過共同參與了解現階段辦理全面性教育之推行議題並研擬相關政策建議。(教育部)</p>	<p>每年度發展1例懷孕學生及多元性別教育議題相關教學示例。</p> <p>一、盤點國中小階段健康與體育課綱、以及教科書當中有關性健康教育的主题内容、用詞定義、在兒少發展階段之對應性等內涵。</p> <p>二、辦理專家學者座談，涵括醫療科學、性健康教育、性別平等、性別暴力防治等團體代表及實務專家，以確保議題的有效涵蓋性。</p> <p>三、以問卷或焦點座談方式進行抽樣調查，蒐集教學現場、學生和家長的意見，以了解課程落實情形與學校辦理的困境。</p> <p>四、完成資料統整與分析報告，提出具有實質效益之推動策略建議，供下一波課綱修正參考。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input checked="" type="checkbox"/>長期</p> <p><input type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input checked="" type="checkbox"/>長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>繼續 <input type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p> <p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	
--	---	---	---	---	---	--

<p>界參閱。(教育部)</p> <p>十、有關「性教育」之補充說明-「全面性教育的意涵及教學實踐」包含：《經濟社會文化權利國際公約》第22號一般性意見-關於性健康和生育健康權利之主要內涵，《國際性教育技術指導綱要》修訂版之主要內涵，2018年 UNESCO「全面性教育」的八個核心概念及其主題，其與十二年國教各領域/科目課程綱要學習重點之間的對應關係等內容，亦於2022年1月增列於健康與體育領域課程手冊，供學校、教師及教科書出版社作為課程設計、教材編選及教學實施之參考。(教育部)</p> <p>十一、我國2022年新增通報感染愛滋、梅毒及淋病者分別為1,075人、9,631人及8,015人，其中未滿18歲感染人數分別為6人(0.6%)、86人(0.9%)及299人(3.7%)，主要感染風險因子為不安全性行為，其中每年新增愛滋感染人數已連續5年呈下降趨勢，且觀察到國際間歐美地區之國家近年亦同樣有梅毒及淋病病例數上升之情形。為使青少年及早具備正確性傳染病防治知識，強化自我保護能力，爰加強性傳染病防治宣導，提升青少年性傳染病自我保護知能，以降低傳播風險。(衛生福利部)</p>	<p>十、與身心障礙學生共同製作性健康及生殖健康權易讀版教材。(教育部)</p>	<p>2024年12月31日完成。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input checked="" type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>十一、於大專校院主管會議宣導學生懷孕受教權維護及輔導協助要點，因應青少女因懷孕輟學、休學，及未升學青少女懷孕之輔導和資源轉介之需求及確保青少女有利於其懷孕後持續就學的措施和友善環境建構。(教育部)</p>	<p>每年於全國大專校院學務長會議宣導1場次，並於「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」明定整合現有資源，建置資源轉介及身心理關懷輔導等服務機制。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>十二、於教育部年度補助地方政府推展家庭教育實施計畫將「子女情感教育」(含性教育)納為親職教育之重點議題，並將納入兒少性健康及生殖健康權之宣導。(教育部)</p>	<p>於親職教育納入兒少性健康及生殖健康權之宣導，將「子女情感教育」(含性教育)重點議題納入辦理縣市達100%。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>十三、性傳染病防治衛教宣導(衛生福利部)</p> <p>(一)與教育單位、縣市衛生局及民間團體等共同合作，辦理校園性傳染病防治，並透過新興社群媒體等多元管道辦理青少年性傳染病防治衛教宣導，如：Facebook、Instagram、Youtube及與網紅合作等。</p>	<p>一、完成青少年衛教宣導至少250場次。</p> <p>二、完成製作梅毒、淋病等性傳染病宣導衛教素材至少1式。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>十二、衛生福利部國民健康署業於健康九九網站設置「青少年好漾館」，發布正確的性健康、懷孕、避孕及多元性別相關之衛教文章與素材，供青少年、家長及教師運用，相關性健康促進衛教資源亦提供教育部納入相關課程參考運用。(衛生福利部)</p> <p>十三、依據內政部戶政司資料顯示，未成年少女生育率近10年趨於穩定，惟未成年懷孕及未成年父母面臨就學、就醫、就養、就業等身心壓力及生涯發展等多元問題，甚值正視，社家署廣續推動辦理「未滿20歲懷孕服務及後續追蹤輔導服務方案」，2022年共計服務1,271人，提供懷孕少女支持服務。為協助懷孕少女及重要他人對於懷孕生養育抉擇等相關議題之瞭解，獲得充足資訊，妥善做好規劃，爰製作相關媒材，透過多元媒體通路及管道推廣，加強宣導服務對象，並提供相關機關參考運用。(衛生福利部)</p>	<p>(二) 製作符合青少年(含兒少)之梅毒、淋病等性傳染病衛教宣導素材。</p>					
	<p>十四、製作相關性健康促進衛教資源時，徵詢兒少意見，並提供教育部參考運用。(衛生福利部)</p>	<p>製作性健康促進相關衛教資源時，透過書面或會議形式徵詢兒少意見。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		
	<p>十五、透過多元方式加強宣導「全國未成年懷孕諮詢專線」及「未成年懷孕求助網站」，提供未滿20歲懷孕少女及其重要他人求助之近便性、即時性諮詢與求助管道。(衛生福利部)</p>	<p>辦理「全國未成年懷孕諮詢專線」及「未成年懷孕求助網站」多媒體管道宣導，提供兒少諮詢及支持服務資訊，曝光數達500萬人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除		

第 52 點：行政院性平處/教育部、衛生福利部

第 52 點						
委員會欣見政府在其《2022-2024年國家人權行動計畫》中承諾促進LGBTI族群（包括兒少在內）的平等與不歧視。委員會敦促政府徵詢LGBTI兒少意見，確保他們能夠獲得所有必要與適當的醫療及其他支持服務，使他們能夠享受《CRC》規定的所有權利。						
主辦機關 (協辦機關)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考 建議	備註
行政院性 別平等處 (教育 部、衛生 福利部)	一、2021 年修正函頒「性別平等政策綱領」，參酌納入《消除對婦女一切形式歧視公約》(CEDAW)及其第 3 次國家報告審查委員會結論性意見與建議、聯合國永續發展目標(SDGs)、《身心障礙者權利公約》(CRPD)及 APEC 婦女經濟論壇(WEF)宣言等國際公約、宣言及發展目標之精神，特別關注不利處境者，其中即強調關注同性戀、雙性戀、跨性別者與雙性人等多元性別者之權益保障。(行政院性平處)	一、本院將「消除性別刻板印象、偏見與歧視」議題列為 2022-2025 年行政院層級性別平等重要議題(策略：認識、尊重及保障多元性別)，並推動督導各部會納入機關性別平等推動計畫積極辦理。(行政院性平處)	2022-2025 年民眾對多元性別及多元家庭之認識與接受度提高 4%。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續 <input type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	二、依據行政院 2022 年「性別平等觀念電話民意調查」調查顯示，多數民眾已具備尊重同性戀及跨性別者的意識，但在跨性別者權利制度化保障方面，民眾仍持保守態度。如「在學校或職場應尊重跨性別者的裝扮」同意度達 77%，「讓跨性別者、雙性人身分證登記除了男性、女性之外，可以登記第三種性別選項」同意度僅約 46%。另依據本院辦理「我國多元性別(LGBTI)者生活狀況調查」(調查時間：2022 年 10 月至 11 月)，受訪者(N=12, 801)中有 81%聽過或見過有人支持、保護或提升學校裡多元性別者的權利；有 76%在校園內隱藏或假裝自己不是多元	二、提升校長、教師、職員工及學生性別平等意識，強化尊重多元性別、消除性別歧視與偏見的價值信念。(教育部)	每年度辦理 1 場次校長、教師、職員工及學生性別平等教育知能研習。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
		三、持續研發尊重多元性別議題教案示例，提供各領域教師將性平意識融入課程教學，讓學生了解跨性別議題，營造性別友善校園文化。(教育部)	每年度發展 1-2 例多元性別議題教案示例，提供教師在多元性別教學上參運用。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

<p>性別者；同時，也有 15%表示無法自由選擇符合其性別認同的廁所、更衣室，顯示仍需持續努力營造性別友善環境。(行政院性平處)</p> <p>三、LGBTI 兒少在校園內屬性少數群體，惟因其弱勢身分而有的脆弱處境與生存風險，爰政府須捍衛 LGBTI 兒少的最佳利益、生命與生存、免受歧視、表達意見與參與政策等兒童人權價值，積極推動性別平等教育並往上、往下紮根，讓 LGBTI 兒少有安全、健康及免於歧視的教育環境，爰教育部性別平等教育委員會除徵詢性別平等教育相關領域之專家學者、民間團體代表及實務工作者意見，亦可徵詢 LGBTQI 兒少意見。(教育部)</p> <p>四、教育部國教署高級中學性別平等教育資源中心研發多元性別議題融入各領域/科目課程地圖及教學教案示例計 9 件，包含雙性人議題認識及宣導、多元性別(LGBTI)禁止歧視、認識多元型態家庭等，提供教師教學運用，以建立學生性別平等的價值信念，落實尊重與包容多元性別差異並付諸行動消除性別偏見與歧視，維護人格尊嚴與性別地位實質平等。(教育部)。</p> <p>五、LGBTI 族群常面臨一般民眾的排擠、邊緣化、歧視、騷擾或侵犯，影響其身心健康，及增加自殺風險，為促進渠等心理健康，衛生福利部自 2018 年起，補助民間團體辦理 LGBTI 心理健康促進計畫，2020 年復針對心理諮詢及救援服務專線之承辦團體、接線人員辦理多元性別議題</p>	<p>四、修正教育部性別平等教育委員會委員公開推薦作業須知，納入兒少推薦資格。(教育部)</p>	<p>完成修正教育部性別平等教育委員會委員公開推薦作業須知。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>五、參照大專校院 LGBTI 兒少對於自身校園中的性別平等狀況的真實經驗與感受相關調查。(教育部)</p>	<p>制定教育部性別平等教育年度工作計畫時，參照民間團體辦理之 LGBTI 兒少對於自身校園中的性別平等狀況的真實經驗與感受相關調查，作為教育部制定政策參考。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>六、持續與民間團體合作辦理 LGBTI 心理健康促進計畫，鼓勵其透過問卷調查 LGBTI 兒少意見，以了解兒少所需之心理健康支持服務。(衛生福利部)</p>	<p>與民間團體合作推動 LGBTI 心理健康促進計畫，並持續滾動修正，以提供適切的心理健康服務。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	
	<p>七、製作性健康促進相關衛教資源時，徵詢兒少意見，並提供教育部參考運用。(衛生福利部)</p>	<p>製作性健康促進相關衛教資源時，透過書面或會議形式徵詢兒少意見。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續 <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 解除	

	<p>教育訓練，提升渠等性別敏感度，期提升服務品質。2021年再補助民間團體編製 LGBTI 友善心理健康資源手冊，以利 LGBTI 族群查詢運用。為使民間團體辦理之活動更符合 LGBTI 兒少需求，未來將依本點次蒐集 LGBTI 兒少意見，俾精進相關補助計畫內容。(衛生福利部)</p> <p>六、衛生福利部國民健康署於健康九九網站設置「青少年好漾館」，提供青少年正確性健康相關衛教文章及素材，供瀏覽及下載運用。(衛生福利部)</p> <p>七、醫事人員於執行其業務，在向 LGBTI 族群（包括兒少在內）提供醫療及其他支持服務時，應提供更為友善之醫療環境，促進平等與不歧視。(衛生福利部)</p>	<p>八、透過醫事人員繼續教育，持續強化醫療專業人員性平意識。(衛生福利部)</p>	<p>各類醫事人員執業每六年應完成之繼續教育訓練必修課程，納入 LGBTI 健康照護相關內容。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	
		<p>九、在兒少安置機構在職訓練課程中納入 LGBTI 議題，以提升工作人員性別敏感度及性平意識。(衛生福利部)</p>	<p>每年辦理兒少安置機構在職訓練課程並納入 LGBTI 議題。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續 <input checked="" type="checkbox"/>自行 <input type="checkbox"/>解除</p>	

落實兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見之行動回應表（第1稿）

書面徵集意見之回應說明

第二階段審查會議-跨部會議題（第2場）會議資料

目錄

三、一般性原則	2
第 21 點：衛生福利部/內政部、交通部、教育部、法務部、經濟部、勞動部	2
第 22 點：衛生福利部/教育部、通傳會	5
第 23 點：交通部、教育部/內政部	12
四、公民權與自由	16
第 27 點：內政部/衛生福利部	16
八、基本健康與福利	18
第 47 點：衛生福利部/教育部	18
第 48 點：衛生福利部/教育部	24
第 49-50 點：教育部/衛生福利部	26
第 52 點：行政院性平處/教育部、衛生福利部	41

三、一般性原則

第 21 點：衛生福利部/內政部、交通部、教育部、法務部、經濟部、勞動部

結論性意見

第 21 點

鑑於兒少的高死亡率，委員會建議政府考慮是否為所有兒少建立單一且健全的死因回溯分析機制。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣兒童權利公約聯盟</p> <p>一、有關背景/問題分析：分析報告所提 90 案，並非單一年度全台六歲以下兒童死亡人數，因此歸納後的高度、中度可預防原因，與全台六歲以下兒童實際死因有所落差。</p> <p>二、有關行動：建議增加應輔導縣市政府推動兒童死因回溯分析：兒少法第 13 條自 108 年施行，迄今 3 年有逾，中央主管機關仍尚未督導 22 縣市政府全面落實。</p> <p>三、有關關鍵績效指標：應依照結論性意見第 21 點對「單一」、「健全」之建議，建立全國縣市、全死因(含重大兒虐)的兒童死因回溯報告機制，並具體說明何時將落實全國 22 縣市均進行死因回溯之時程做為績效指標。</p> <p>四、有關時程：應為長期，在尚未建立單一、健全兒童死因回溯制度前應長期、持續管考。</p> <p>五、有關管考建議：應為繼續，尚未建立單一、健全兒童死因回溯制度前應長期、持續管考。</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>不參採，說明如下：</p> <p>一、分析報告所提 90 案係來自 6 個已召開個案討論會議之地方政府，針對可預防性較高，以及資料相對豐富者，優先進行討論結果，其原因在於為使討論具效益，故優先以「可能具高度可預防性之指標個案」進行討論，以透過指標性與前哨警訊事件的檢討，集結各界意見、專長，研擬可預防介入措施，盡可能減少可預防的兒童死亡。故該 90 名個案之死因分布，與全台 6 歲以下兒童死因分布不同。</p> <p>二、截至 112 年 3 月底已有 16 縣市啟動本項工作，將持續增加參與縣市，期於 112 年底達成臺灣本島縣市全面參與推動之目標。</p> <p>三至五、考量地域性差異並尊重地方自主性，並為因地制宜提出在地行動方案建議，目前兒童死因回溯分析主要以地方政府為推動單位，有關「單一」、「健全」之建議，本部國民健康署委託國立成功大學成立輔導團隊，業依據 109 至 110 年於各縣市推動經驗，提出可供地方政府參考之方法，並編寫工作手冊，已設定於 112 年底輔導臺灣本島縣市全面啟動兒童死因回溯分析機制之目標。</p>
<p>財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會</p> <p>背景/問題分析：</p> <p>本點次應是針對我國應有 0-未滿 18 歲兒少死因回溯分析機制加以提出結論性意見，請政府就 7-未滿 18 歲兒少死因回溯分析機制是否以及如何修法加以說明，並據以提出行動、關鍵績效指標、時程與管考建議。</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>不參採。目前係依兒少法第 13 條第 1 項以 6 歲以下兒童為對象，主要考量兒童死亡 70%集中於 6 歲以下，以及 6 歲以下兒童較不具自我保護能力，故依法及優先針對 6 歲以下兒童進行死亡原因回溯分析，部分縣市會依推動量能及相關防治工作所需，擴大納入回溯分析之年齡層。</p>
<p>台灣全國媽媽護家護兒聯盟</p> <p>一、有關回應背景/問題分析：部會回應資料內</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>不參採。目前係依兒少法第 13 條第 1 項以 6 歲</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>容，分析兒少死因回溯建議起碼做到 12 歲。</p> <p>二、有關行動五：宣導素材建議加入提供家長無法因應孩童哭鬧時，可以尋求協助的管道。</p> <p>三、有關關鍵績效指標：建議加入宣導的方式或地點，例如：孕婦健康手冊，以及婦產科門診候診區影片或單張宣導。</p>	<p>以下兒童為對象，主要考量兒童死亡 70%集中於 6 歲以下，以及 6 歲以下兒童較不具自我保護能力，故依法及優先針對 6 歲以下兒童進行死亡原因回溯分析，部分縣市會依推動量能及相關防治工作所需，擴大納入回溯分析之年齡層。</p> <p>衛福部（保護司）</p> <p>一、參採，且已修正本點次行動回應表。</p> <p>二、有關本部規劃辦理家長因應嬰幼兒哭鬧之宣導素材，將依貴聯盟建議，於素材中融入家長求助管道與社區資源等資訊。</p>
<p>財團法人靖娟兒童安全文教基金會</p> <p>一、背景/問題分析：委員會所指為『所有』兒少，非僅針對「6 歲以下」。建議具體回應與調整。</p> <p>二、行動：同上，「一、兒童死因回溯分析推動機制」所述之推動機制應以未滿 18 歲兒少為對象，請修訂或補充說明「7-未滿 18 歲兒少」的推動方式。</p> <p>三、關鍵績效指標：關鍵績效指標並非已經完成項目的列舉，應為未來預計完成的目標規劃。因此針對「行動一、」未訂定對應之管考目標，建議應提出具體的推動擴大縣市參與期程，如「113 年完成推動所有 22 縣市參與」，「每 2 年提出分析報告」等。「行動二、」對應的指標內容也非可供管考的績效指標，請一併增修調整。如「不依規定附載幼童違規數每年下降 10%」。「行動三、」、「行動六、」與「行動七、」、「行動八、」對應之指標亦出現相同問題，建議修正調整。如「為使建築物之欄桿設計不易為兒童攀爬及穿越，研修「建築物欄桿設計原則」，建議應增訂研修完成之時程與進度，或設定兒童因此而墜落死亡數的下降目標，方能具體對應本點次所述之問題分析與行動方案。</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>部分參採，已修正本點次行動回應表（行動一之關鍵績效指標一）。</p> <p>一、目前係依兒少法第 13 條第 1 項以 6 歲以下兒童為對象，主要考量兒童死亡 70%集中於 6 歲以下，以及 6 歲以下兒童較不具自我保護能力，故依法及優先針對 6 歲以下兒童進行死亡原因回溯分析，部分縣市會依推動量能及相關防治工作所需，擴大納入回溯分析之年齡層。</p> <p>二、已設定於 112 年底輔導臺灣本島縣市全面啟動兒童死因回溯分析機制之目標。</p> <p>經濟部</p> <p>玩具商品檢驗及事故通報調查屬經濟部標準檢驗局持續辦理之例行業務，請主辦機關衛生福利部健康署評估是否免列入「行動」及「關鍵績效指標」；如仍列入，管考建議採納秘書單位意見調整為「自行」列管。</p> <p>交通部</p> <p>一、部分參採。</p> <p>二、本項係由衛福部主政，有關「兒少死因回溯分析機制」的分析結果涉及交通事故方面，本部將配合相關改進作法。</p> <p>三、第 3 項行動二的部分「部分參採」，說明如後：本部公路總局各監理機關係配合各縣市政府教育局排班，執行路檢聯稽幼童專用車稽查勤務，故修正關鍵績效指標為「不依規定附載幼童違規舉發件數」每年下降 10%，宜由各縣市地方政府教育局訂定。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p data-bbox="810 293 911 327">內政部</p> <p data-bbox="810 344 1485 427">本項不參採，無涉本點次行動回應表之修正，說明如下：</p> <p data-bbox="810 443 1485 618">針對防墜議題1節，內政部營建署已於2022年10月28日以台內營字第1110818884號令訂頒《建築物欄桿設計原則》，故無須增訂研修完成之時程與進度。</p> <p data-bbox="810 633 911 667">教育部</p> <p data-bbox="810 683 1027 716">本項部分參採：</p> <ol data-bbox="810 732 1485 1471" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="810 732 1485 1137">一、教育部已設有「校園安全暨災害防救通報處理中心」，將持續定期公布相關數據及結果，並持續提升相關人員專業知能等規劃，修正部分行動及關鍵績效指標為每年進行前一年度校安通報事件資料分析，並公布數據及結果。2022年度校安通報事件資料分析預計於2023年底完成，並於教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(網站)公布數據及結果。 <li data-bbox="810 1153 1485 1187">二、調整行動八第2項及第3項關鍵績效指標。 <li data-bbox="810 1202 1485 1471">三、每年持續補助各直轄市、縣(市)政府辦理教保專業知能研習，業依據教保服務人員條例第34條規定，將基本救命術訓練、安全教育相關課程及緊急救護情境演習納入規定辦理項目，2023年預計辦理計492場次；2024年預計達成495場次。

第 22 點：衛生福利部/教育部、通傳會

結論性意見

第 22 點

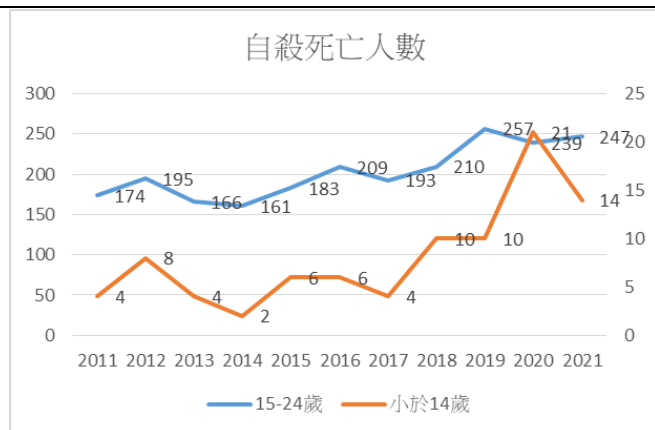
委員會認同政府為解決兒少自殺問題做出最大努力，例如制定《自殺防治法》(2019 年)、《校園學生自我傷害三級預防工作計畫》，以及增加學校輔導資源之可用性。然而，自殺率持續上升，且重點是：自殺率上升並非歸因於兒少個人議題，而是導致心理不健康更廣泛的結構性議題，包括學業壓力、霸凌及不當對待。委員會強調這些其他兒少權利議題的重要性，應視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部分。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣兒童權利公約聯盟</p> <p>一、有關行動：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 各部會應就「如何將包括學業壓力、霸凌及不當對待等因素視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部份」再擬定行動方案。2. 結論性意見中，委員已明確表示導致心理不健康的學業壓力、霸凌及不當對待等議題應視為減少兒少自殺人數及整體性策略的一部分，並也在背景/問題分析的第七點提及，但未見相關行動方案。雖霸凌及不當對待有包含在其他議題當中，但應考慮整體狀況新增規劃相關行動。3. 兒少自殺原因其中一項為憂鬱傾向、憂鬱症或其他精神疾病，然未見相關行動方案，建議新增。4. 應於校園中增加初級預防的工作，例如正向心理健康、人際互動方式、問題解決能力等，並提供有情緒問題的兒少友善的環境及支持性的作為，建議新增相關行動。5. 當兒少有心理健康問題需要協助時，學校輔導室應為最容易接觸及提供輔導支持、甚至轉介醫療的資源，政府應正視並解決學校輔導室人力不足、行政作業繁雜、學生可近性低的問題，讓輔導室真正能成為自殺防治系統的一環，建議新增相關行動。 <p>二、有關關鍵績效指標</p> <ol style="list-style-type: none">1. 行動二、三，應明訂心理健康或自殺相關宣導的課程時間規範，避免無法落實於學校當中。2. 行動四，除大專院校外，也應辦理推廣國高	<p>教育部</p> <p>部分參採說明：</p> <ol style="list-style-type: none">一、「1. 學業壓力、霸凌及不當對待等因素視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部份」：有關學業壓力、霸凌、不當對待等行動策略已於點次 56 及 58 進行說明，爰不新增行動及關鍵績效指標。二、「3. 針對兒少自殺原因其中一項為憂鬱傾向、憂鬱症或其他精神疾病，然未見相關行動方案，建議新增；4. 針對應於校園中增加初級預防的工作，例如正向心理健康、人際互動方式、問題解決能力等，並提供有情緒問題的兒少友善的環境及支持性的作為，建議新增相關行動」： (一)教育部已於 2022 年 6 月 2 日修訂發布校園學生自我傷害三級預防工作計畫」明定學校執行三級預防工作包括「當地醫療資源、社區心理衛生中心之連結、諮詢，及共照機制之建立」、「定期邀請醫療衛生網絡內的專家及相關人員等，與網絡個案處遇人員進行網絡聯繫會報和個案討論會」、「建立學校和區域醫療衛生網絡、自我傷害防治資源的雙向聯繫、銜接，及共照機制，提供個案學習不中斷之資源連結」。 (二)「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」明定學校執行三級預防工作，初級預防工作目標為「增進學生心理健康，免於自我傷害」策略為「增加保護因子，降低危險因子」，行動方案包含規劃將生命教育、多元智能和價值、心理健康促進和維護、壓力因

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>中之校園心理健康促進與自殺防治手冊，如大專院校規定，於固定時間進行心理健康檢測並應依狀況安排相關輔導資源。</p> <p>3. 行動五，除透過 iWIN 網路內容防護機制以外，應另有針對兒少進行之網路安全及網路霸凌、性剝削相關的宣導及課程。</p>	<p>應、提升問題解決力、挫折容忍力、負向思考和情緒之覺察、等相關議題納入課程計畫、融入教學課程及體驗活動。</p> <p>三、「4. 初級預防工作」部分，已納入本點次之心理健康支持性作為等 2 項指標。</p> <p>四、「關鍵績效指標所提行動二、三之建議」：</p> <p>(一)行動二：可運用在生命教育非正式課程、潛在課程等課程。</p> <p>(二)行動三：教育部部國教署已於「中央對直轄市及縣市政府一般教育補助款考核」項目，明定地方政府應辦理校長及教職員參與校園學生自我傷害辨識與防治處遇知能研習，參訓率達 60%以上之指標。將透過相關聯繫會議持續鼓勵與宣導可於辦理研習時融入行動指標三所示之內容，以利提升學校人員對學生自殺自傷之防治知能。</p>
<p>中華兒童暨家庭守護者協會</p> <p>一、背景/問題分析：透過 iWIN 接受民眾申訴的機制來對被申訴的網站進行處理，但 iWIN 在普通民眾之間並不被大家所熟知，而在臉書等社交軟體上，其實很多社團使用者年齡偏小，但內容皆為外流或暴力等內容(且方式是透過短網址隱藏，系統難以偵查)，也很多是個人對個人傳送非法內容，僅對網站業者進行自律機制，難以達到在網路應用方面維護兒童上網安全。</p> <p>二、行動：除了接獲民眾報案外，需有其他更積極的主動出擊，如網路上仍然有許多色情網站是唾手可得。增加 iWIN 在普通民眾視野中的普及度，擴大宣傳 iWIN 網站和將 iWin 納入家庭教育宣傳中的資源。將黑名單的網站業者公布讓家長能夠更直觀的感受到使用 iWIN 的效果。</p> <p>三、關鍵績效指標：</p> <p>(一) 每年公布已加入黑名單之網站業者及其為黑名單之原因。</p>	<p>通傳會</p> <p>台灣兒童權利公約聯盟所問透過 iWIN 網路內容防護機制「以外，應另有」似非 iWIN 所應答。</p> <p>通傳會</p> <p>一、關鍵績效指標(1)- 本項「不參採」，說明如下：iWIN 所列兒少不宜接取名單之網站，均有大量兒少不宜接取之內容，甚或為散布兒少性私密影像之網站，iWIN 已將該名單提供過濾軟體業者納入黑名單參考，已經適當處理。惟若公布該等網站，反凸顯該等網站，不僅會對兒少造成影響，iWIN 也會落入以他法引導民眾觀覽性私密影像之窘境，同時亦可能招致該等網站興訟求償，故實不宜由無行使公權力之 iWIN 對外公布。</p> <p>二、關鍵績效指標(3)-本項「部分參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下：為擴大宣傳 iWIN 之服務，iWIN 目前承辦廠商(臺北市電腦商業同業公會)每年辦理校園宣導及北中南東之大型活動。至於年會係該機構自發舉辦，本會將持續監督該機構落實執行契約所訂各項宣導活動。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>(二) 設計家長版網路使用安全手冊並將 iWIN 納入其中。</p> <p>(三) 持續辦理 iWIN 年會。</p>	
<p>台灣全國媽媽護家護兒聯盟</p> <p>一、有關背景/問題分析:此點次主要是要減少兒少自殺策略的行動，建議也更積極的作為。建議納入網路警察或 iWIN 使用關鍵字過濾等技術，主動要求業者改善或依照兒童及少年福利與權益保障法執行。</p> <p>二、有關行動五：建議修正為「檢視落實情形並公告業者名單」。</p>	<p>通傳會</p> <p>一、有關背景/問題分析部分，本項「不參採」，說明如下:iWIN 依據兒少法辦理之業務包含過濾軟體之建立及推動，其係為防止兒少接觸有害其身心發展之網路內容，爰 iWIN 定期於其官網更新、介紹網路過濾軟體，提供家長或教師網路防護之選擇。另外，諸如 Meta 與 Google 等大型平臺業者已採用 AI 過濾關鍵字，即時移除不妥內容，如相關部會認應強化其過濾功能，可向業者提出建議。網路如有發現與自殺相關，足以影響兒少身心健康之內容，民眾可逕向 iWIN 提出申訴，iWIN 將依兒少法所賦予之權責酌處。惟對整體網路建立關鍵字過濾機制，因涉限制網路言論自由，需另有法源依據。</p> <p>二、有關行動五，本項「部分參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下:iWIN 每年於年會頒獎給長期與 iWIN 建立良好溝通機制，並積極配合管理網站內容，持續建立兒少機制之網路平臺業者，相關資訊已公布於 iWIN 網站。另民主國家推動網路治理係採業者自律先行概念，因 iWIN 並無監理之權，網路平臺業者參考 iWIN 建議採行自律作為，移除兒少不宜之網路內容，係基於雙方長期互動所累積之互信基礎；若於官網公開受輔導業者平臺名稱，有破壞與業者之間互信關係之虞，不利輔導業者之業務推展。</p>
<p>全國家長會長聯盟</p> <p>一、臺灣青少年自殺死亡人數增加（衛福部心理健康司）</p>	<p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <p>一、已於背景/問題分析說明教育部反霸凌專線 1953 專線成效說明。</p> <p>二、有關校園載具已訂有相關規範，說明如下： (一)教育部已訂定高級中等以下學校校園行動載具使用原則，提供學校依據此原則訂定管理規範，行動載具使用除學習或緊急聯繫使用外，其餘時間應以關機</p>

各界意見



二、校園學生問題自殺死亡人數，佔總自殺死亡人數比例節節攀升（衛福部心理健康司）

年	人數	占率
101	266	0.9
102	280	1.0
103	352	1.2
104	387	1.3
105	445	1.5
106	619	2.0
107	1001	3.0
108	1467	4.2
109	2371	5.6
110	2768	6.4

三、背景/問題分析提及，衛生福利部自殺通報資料顯示，2019 至 2021 年少年自殺原因包含「家庭成員問題」、「學校適應問題」、「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」及「感情因素」。請教：霸凌(校園或網路)是歸於哪一自殺原因？

1. 近日民間團體指出，高中生由被學校霸凌而輕生。家長團體非常支持公平公正調查事件始末，還給孩子一個公道。但也希望調查出來前勿未審先判，讓霸凌事件重演。
<https://udn.com/news/story/6839/7061201>
2. 反霸凌專線 1953 成效如何？可否提供數據，如打電話人次，及是否有效協助霸凌事件處理？
3. 國外已有孩子因網路霸凌輕生。教育部 2023 年主題為「對抗網路霸凌—截圖、反映、找 iWIN」有無思考年底如何進行成效

機關參採及不參採之回應說明

為原則，對於學習無關之活動應予以必要管理並請學校定期宣導有關網路禮儀、上網安全等相關議題，以促進行動載具使用之正確方式及資訊素養。

(二)於 2020 年 8 月 5 日函請各校訂定「校園行動載具使用管理規範」並放置於學校網站供師生查閱，以避免衍生相關爭議。

(三)未來將納入本點次指標「以『心理健康』為主題融入課程，聚集一般導師、任課教師，以教師共備社群模式」辦理。另有關所提初級預防工作，已納入本點次之心理健康支持性作為等 2 項指標。

衛福部（心健司）

有關建議二、三及四：本項「部分參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下：

- 一、左列校園學生問題自殺死亡人數資料，經查係指「全國自殺通報」個案中，自殺原因註記有「校園學生問題」乙項之人次，其包含「學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等)」及「生涯規劃因素」。
- 二、111 年以前「霸凌」係歸納於學校適應問題，本部已修正「自殺關懷訪視紀錄單」，將霸凌獨立列為選項之一，並自 112 年 1 月 1 日起適用及進行統計。
- 三、有關手機問題一節，考量自殺原因多元，手機為日常生活工具之一，與手機相關之原因可能反映於親職教育，家庭成員問題或網路人際問題等，尚難歸類於單一原因。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>評估？</p> <p>四、手機問題造成孩子輕生又歸於哪一自殺原因？政府是否考慮立法幫忙老師家長？</p> <p>1. 近日有二則手機教養造成孩子輕生的新聞。手機使用已成為親師頭痛的問題</p> <p>https://udn.com/news/story/7320/7064102?utm_source=udnnews&utm_medium=fb</p> <p>https://www.ctwant.com/article/246785?utm_source=linetoday&utm_medium=rss&utm_campaign=246723&_trms=b331ec6a89f37f5f.1679890457902</p> <p>2. 政府是否應立法幫忙老師家長，讓孩子知道手機使用須節制規範？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 如法國限制 15 歲以下學生在學校使用手機，老師覺得對教學有幫助 <p>https://cne.news/article/2268-mobile-phones-have-not-disappeared-from-french-school-despite-ban</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 澳洲也開始禁止學校用手機。不用手機的學校，學生更專心 <p>https://www.digitalfamiliescounselling.com.au/blog/mobile-phone-ban-all-schools</p>	
<p>青少年表演藝術聯盟</p> <p>應加入讓戲劇演出進入校園的方案。參考衛生福利部的統計數據，造成青少年自殺的主因大多與情緒處理問題相關，應更對症下藥，降低悲劇發生的機率。依據青藝盟多年在教育現場經驗，大部分青少年的問題產生之根源來自於面對情緒的不理解及處理不當。情緒沒有好壞之分，它是反映自我真實狀態與需要的機制，可謂探索自我的關鍵。覺察並接納情緒，能看見自己、確立自我價值，進而能發展同理他人的能力，建立良好人際關係，而這正是透過戲劇能達到與發揮的功能。青少年透過觀賞演出取代教條式的宣導，能夠發揮戲劇演出的療育功能。戲劇具有潛移默化的性質，能讓觀眾在觀賞演出的過程中，透過故事情節和演員詮釋，看見自身以外的狀況 讓青少年欣賞藝術的過程中對於劇中的情節及角色感同身受，達到探索自我及認知情緒的目的，是</p>	<p>教育部</p> <p>本項參採：有關委員所提建議，將納入指標「以『心理健康』為主題融入課程，內含藝術領域，聚集一般導師、任課教師，以教師共備社群模式」辦理，以增加第一線導師與學生之互動，陪伴學生認識自我價值與情緒辨識。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>降低青少年自殺率的良方。</p> <p>財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會</p> <p>一、背景/問題分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本點次強調心理健康政策的結構性議題，應同步檢視其它兒少權利(如不受歧視權、教育權、免受一切暴力對待權)在整體性策略上的相對應作為。目前所提雖可見政府投入之內容，但未見對於相對應兒少權利保障之分析，請政府就既有作為加入相關分析，並進一步提出可行之未來作為。 2. 兒少自傷、自殺之結構性議題並不限於家庭、學校、精神疾病及社群網路使用之範疇，有關兒少心理健康結構性議題請參考《兒童權利公約》第 4 號一般性意見、第 15 號一般性意見第 17 點、第 20 號一般性意見第 57、58 點。此外，兒少心理健康議題也不限於自傷、自殺議題，可關注之議題請參考《兒童權利公約》第 15 號一般性意見第 1 項第 38 點，以及世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 之定義，應分析其遺傳、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)，以調整兒少心理健康促進策略。 <p>二、行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請政府就既有作為內容進行兒少權利保障之相關分析。 2. 依委員會建議將兒少權利保障之分析作為兒少心理健康結構性議題分析、回應策略的參考架構，並進一步瞭解兒少權利不利因素對兒少心理健康的影響情形，規劃兒少心理健康相關政策與策進作為。 <p>三、時程：短、中期。</p> <p>四、管考建議：繼續。</p>	<p>衛福部 (心健司)</p> <p>本點次建議「部分參採」且「已修正本點次行動回應表」，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、考量影響兒童及青少年心理健康問題之結構性議題涉及多元面向，如社會、文化、經濟及兒童權利等因素，本部為了解各結構性議題對青少年心理健康的影響，將針對青少年族群進行自殺風險因子分析研究，期可透過本研究發掘導致青少年自殺之重要風險因子，如研究結果有涉及各相關部會之風險因子，將會請各主管機關依權責研擬未來可行之相關作為。 二、另依兒童及少年福利與權益保障法規定，為促進兒童及少年身心健全發展，保障其權益，增進其福利，主管機關及各目的事業主管機關應依權責推動涉及兒童及少年福利業務相關事宜，爰有關兒少權利保障既有作為之分析部分，建請社家署提出行動或回應。
<p>聞○佐</p> <p>一、背景/問題分析：現行之學生輔導機制以三級輔導為架構，然即使施行此架構之輔導機</p>	<p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、為強化校園安全文化，教育部 2022 年 6 月

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>制，仍未見兒少自殺率降低，行動表卻通篇未見三級輔導及學生輔導法之相關革興作為。</p> <p>二、行動：檢討三級輔導機制之運作，製作相關調查，並以公聽會等方式，蒐集現行三級輔導機制運作之問題，並統整成相關報告，其中應包含問題分析及解決方案提出精進方案，並完成學生輔導法之修法。</p> <p>三、關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提出精進方案 2. 完成學生輔導法修法 <p>四、時程：中期</p>	<p>修訂「校園學生自傷三級預防工作計畫」，以實證研究為基礎，針對主要成因及高關懷族群，從落實課程與教學、各類人員培力增能、強化專業支持系統、社會宣導與推廣及研究發展五面向，以及督導學校執行三級預防工作及加強建物防墜安全檢查，減少危險因子、提高保護因子。</p> <p>二、教育部已於 2022 年啟動學生輔導法修法作業，邀集相關領域專家學者、各級學校實務人員、相關團體學會代表、兒少代表及地方政府召開多場次諮詢會議，就修法方向，向各界徵詢意見。本次修法除就有關人員配置規定進行檢討研議外，將連同其他推動輔導工作所需調整之條文一併修正，以務必確保學生最佳利益、合理調整輔導人力、促進三級輔導合作。「學生輔導法」部分條文修正草案業於 2023 年 3 月 7 日報送行政院審議。</p>

第 23 點：交通部、教育部/內政部

結論性意見

第 23 點

政府已經採取許多措施解決交通事故的死傷問題，包括交通安全教育及建立校園安全停車區。委員會建議中央政府採取行動，確保地方層級確實執行相關法規，以及兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>社團法人中華民國身心障礙聯盟</p> <p>有關關鍵績效指標：交通部行動一及教育部行動一，其關鍵績效指標均有提及邀請兒少代表或兒少交通安全代表參加相關會議，因兒少代表障礙兒少人數較少，提醒主辦機關應直接敘明納入障礙兒少與會，瞭解其校園周邊、家長停等接送上下車或道路使用的狀況，以瞭解障礙兒少實際需求。</p>	<p>交通部</p> <p>一、參採。</p> <p>二、本項建議由教育部盤點學校需求，通案由縣市政府辦理或向相關中央部會提出申請補助。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採：有關建議於行動一、關鍵績效指標二中敘明交通安全教育訪視委員會「納入障礙兒少與會」1節，將納入「111學年度交通安全教育訪視輔導計畫」工作會議研議；至瞭解校園周邊、家長停等接送上下車或道路使用狀況，涉及學校事務推動，須蒐集地方政府意見進行研議。</p>
<p>財團法人靖娟兒童安全文教基金會</p> <p>有關關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 交通部「行動一、」及「行動二、」對應之關鍵績效指標，設定為「每年度邀請兒少代表出席道安議題之相關會議 1 場次以上」、「每年 1 次」與委員所稱之「兒少對道路交通及運輸政策制定的『實質參與』」恐有落差，不僅數量過低，亦未能明確說明如何確保「實質參與」，爰建請修訂或補充說明。 交通部「行動三、」未訂定對應之管考目標，目前所列文字僅說明營建署及交通部公路總局預計投入經費及補助對象，並未規劃以量化方式呈現的績效指標，如「待改善 XX 處」、「每年改善完成 XX 處」等指標便於管考。建議可參考「歐盟安全道路星等計畫」，將道路依條件進行盤點、評等與分類，並列管改善，此舉可明確掌握所轄範圍道路狀況，並提出具體改善期程與進度，便於管考，爰建請參照修訂或補充說明。 交通部「行動四、」建議增訂「違規下降比 	<p>交通部</p> <p>一、部分參採。</p> <p>二、針對本部「行動一」之補充說明：有關兒少代表對道路交通及運輸政策制定的實質參與，建議縣市政府除召會研商外，亦可以多元方式蒐集廣納兒少代表對交通施政的意見。</p> <p>三、行動三「校園周邊暨行車安全道路改善計畫」，本部公路總局112年度預計改善完成校園周邊路段68所學校，截至112年4月底已完成4所學校改善；112年路口改善預計完成138處，截至4月底已完成58處。</p> <p>四、第3項行動四的部分「部分參採」，且「已修正本點次行動回應表(修正如標記紅字處)」，說明如後：本部公路總局各監理機關係配合各縣市政府教育局排班，執行路檢聯稽幼童專用車稽查勤務，故增訂「違規下降比例」作為管考指標，宜由各縣市地方政府教育局訂定。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>例」作為管考指標。</p> <p>4. 教育部「行動一、」第(三)點提及「透過輔導精進學校的措施，提升學校推動交通安全教育之效能」，卻在績效指標中無對應之項目，建請修訂或補充說明，參考歐盟「LEARN! Project」計畫推動經驗，建議可規劃除獎勵以外之具體「輔導精進措施」，如協助「制訂學校交通政策並檢核執行情形」，或推動「每校指派交通專門連絡教師」之作法，並訂定上述措施之執行時程與指標，便於管考。</p> <p>5. 教育部「行動二、」對應之指標，並非已經完成項目的列舉，應為未來預計完成的目標規劃。建請修訂或補充說明。</p> <p>6. 教育部「行動三、」對應之指標，同上述問題，建請修訂或補充說明。</p> <p>7. 教育部「行動四、」對應之指標，建請修訂或補充說明檢核機制的完成時程。</p> <p>8. 教育部「行動五、」對應之指標，建請加入調查時程與目標規劃，如「113 年完成 XX% 學校的周邊環境盤點」。</p>	<p>一、已修正本點次行動二「製作中小學交通安全教材」、行動三「成立安全教育重點學校」、行動四「檢視中小學教科書交通安全教育篇章」對應之指標。</p> <p>二、修正行動五文字及對應指標，持續配合交通部及內政部規劃辦理。</p>
<p>梁○勳</p> <p>背景/問題分析：請將「兒少代表」、「兒少方面之代表」敘明為「兒少代表」、「兒少領域專家學者」，避免混淆。</p>	<p>交通部</p> <p>同意參採。</p>
<p>聞○佐</p> <p>一、建議一</p> <p>1. 行動一：交通部持續督導縣市政府邀請兒少代表出席道安議題校園周邊道路改善、交通安全教育、防制兒少無照駕駛問題相關會議。</p> <p>2. 承上，關鍵績效指標建議修正為：各縣市政府應於召開「道安會報/道安聯席會議」時邀請兒少代表出席，每年度不得少於三次(次數比照各縣市兒委會)。交通部應設立兒少交通安全相關之合議制委員會，並聘任兒少代表出席，抑或是讓兒少代表出席交通部道安會，每年度不得少於三次(次數比照院兒權小組)。建議修改原因：原先績效指標僅要求縣市政府每年度邀請兒少代</p>	<p>交通部</p> <p>一、部分參採，有關「建議二之行動二」之建議，已配合修正本點次行動回應表第23點。</p> <p>二、針對本部「建議一之行動一」之補充說明：</p> <p>(一)有關兒少代表對道路交通及運輸政策制定的實質參與，縣市政府除召會研商外，亦可以多元方式蒐集廣納兒少代表對交通施政的意見與研處。</p> <p>(二)道路交通事故的防制，有賴各地方政府落實精進作為，且所涉屬於專業性問題宜諮詢相關領域專家學家；此外，本部或各縣市政府召開道安會議，與會委員未設定年齡為條件，得視議題需要，邀請兒少代表。</p> <p>三、針對本部「建議二之行動二」部分同意參採，</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>表出席道安議題之相關會議 1 場次以上，既不全面性，更無持續性，完全不符合兒童權利公約 12 條參與權之規範。另交通部作為最高交通主管機關，應設立合議制委員會研擬、協調、審議兒少交通安全相關之議題，或邀請兒少參與交通部道安會，不應讓兒少的參與停留在地方。</p> <p>3. 時程：中期。</p> <p>二、建議二</p> <p>1. 行動二：交通部擬適時規劃邀請兒少方面之代表參與《道路交通管理處罰條例》或《道路交通安全法規則》等法令修法議題之法規研修會議。</p> <p>2. 關鍵績效指標建議修正為：每年不得少於 1 次。建議修改原因：保障兒少之參與，避免行政機關受限於「一次」一詞。</p> <p>3. 時程：中期。</p>	<p>本部並得視議題需要，邀請兒少代表參與。</p>
<p>鄭○宏</p> <p>本點結論性意見為：「委員會建議中央政府採執行動，確保地方層級確實執行相關法規，以及兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與。」惟教育部就該點之背景/問題分析、行動、關鍵績效指標，完全未提及兒少如何參與對道路交通及運輸政策制定之實質參與。惟建議就下列各項改進，以落實交通政策之兒少參與。</p> <p>一、行動：</p> <p>1. 行動六：往後教育部修訂主管法規有關道路交通及運輸政策之內容，如《學校及社會交通安全教育執行作業要點》、《學校辦理校外教學活動租用車輛應行注意事項》、《身心障礙學生無法自行上下學交通服務實施辦法》、《幼兒園幼童專用車輛與其駕駛人及隨車人員督導管理辦法》、《離島地區接受國民義務教育學生書籍費雜費交通費補助辦法》，及其他法規包含道路交通及運輸政策之內容，即應邀請兒少代表出席參與。</p> <p>2. 行動七：教育部現行校園交通安全法規為《學校及社會交通安全教育執行作業要點》，最近修正日期為 91 年，已逾廿年未修</p>	<p>教育部</p> <p>部分參採：</p> <p>一、有關教育部主管有關道路交通及運輸政策邀請兒少代表，爾後訂定相關規範時將再視法規性質等需要納入考量，無涉行動及績效調整。</p> <p>二、《學校及社會交通全教育執行作業要點》係依行政院 92 年 11 月 6 日院臺交字第 0920058619 號函核頒第 8 期《道路交通秩序與安全改進方案》訂定。行政院頒第 8 期《道路交通秩序與安全改進方案》業已屆期，爰該要點已停止適用，後續將辦理該要點廢止程序。交通安全教育均回歸依據行政院頒《道路交通秩序與安全改進方案》與交通部合作辦理。</p> <p>三、有關行動一、關鍵績效指標二加入「聘請兒少代表、兒少交通安全相關團體代表、學者與專家擔任交通安全訪視委員會委員，實際參與評鑑」一節，將納入「111 學年度交通安全教育訪視輔導計畫」工作會議研議；考量行動一、屬已完成且持續辦理之機制，爰將管考建議修正為「自行」。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>正檢討。應參照委員會建議，納入兒少意見，重行檢討改善。</p> <p>二、關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行動一：持續推動「111 學年度交通安全教育訪視輔導計畫」： 2. 聘請兒少代表、兒少交通安全相關團體代表、學者與專家擔任交通安全教育訪視委員會委員，實際參與評鑑。 3. 將各校交通安全委員會是否納入兒少代表；擬定交通政策時，兒少參與之程度；交通政策實行後，兒少表示之意見，納入評鑑指標。 4. 行動四：啟動教科書檢核機制，邀請兒少代表參與檢核，確保內容正確性。 5. 行動六：教育部召開至少一次兒少座談會，蒐整兒少對過往教育部主管法規有關道路交通及運輸政策之內容表達意見。往後教育部修訂主管法規有關道路交通及運輸政策之內容，應邀請兒少代表出席參與。 6. 行動七：教育部啟動《學校及社會交通安全教育執行作業要點》修訂程序，並納入兒少代表出席參與，同時將兒少參與精神納入要點內容。 <p>三、時程：行動六與行動七皆為中期。</p> <p>四、管考建議：行動一、四、六及七皆為繼續。</p>	<p>四、至於「各校交通安全委員會納入兒少代表；兒少參與擬定交通政策，並將兒少表示之意見納入評鑑指標」一節，涉及學校事務推動，須蒐集地方政府意見進行研議。</p> <p>五、有關建議邀請兒少代表參與教科書檢核，國教院將納入未來滾動調整諮詢人員名單研議。</p>

四、公民權與自由

第 27 點：內政部/衛生福利部

結論性意見

第 27 點

有鑑於透過精卵捐贈者受孕出生的兒少，無法獲得出身相關資訊的嚴重負面後果，委員會敦促政府確保親等關聯紀錄能保存是類資訊，俾能於當事人的請求下，提供相關資訊並給予適當支持。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>中華兒少愛滋防治關懷協會</p> <p>一、背景/問題分析：四、又依《人工生殖法》第 27 條規定，人工生殖機構應向主管機關通報精卵捐贈者之身分證字號及家族病史等相關資料，主管機關應建立人工生殖資料庫管理前開相關資料。</p> <p>二、行動：二、持續推動《人工生殖法》及《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》。精卵捐贈者之之家族病史等相關資料須主動提供給接受捐贈者，以維護人工生殖子女權益。</p> <p>三、備註：有關實際精卵捐贈者資料非屬戶政機關辦理戶籍登記之必要資訊，基於尊重及保護民眾隱私立場，不宜過度蒐集民眾非必要資訊。精卵捐贈者之之家族病史等相關資料對人工生殖子女權益至關重大，須主動蒐集，並非擾民。</p>	<p>內政部</p> <p>本項不參採，無涉本點次行動回應表之修正，說明如下：</p> <p>一、依《人工生殖法》第 3 條、第 27 條及《人工生殖資料通報及管理辦法》第 2 條規定略以，人工生殖機構應向主管機關衛生福利部通報人工生殖個案資料，由衛生福利部建立人工生殖資料庫管理前開相關資料。爰有關實際捐贈精卵者等人工生殖資料之保存及運用，為衛生福利部權責。</p> <p>二、次按《個人資料保護法》第 6 條規定：「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：一、法律明文規定。二、公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。……。」同法第 15 條規定：「公務機關對個人資料之蒐集或處理，除第 6 條第 1 項所規定資料外，應有特定目的，並符合下列情形之一者：一、執行法定職務必要範圍內。二、經當事人同意。三、對當事人權益無侵害。」依上揭規定，戶政機關對於人工生殖資料之蒐集或處理，應有法律明文規定或為戶政機關執行法定職務之必要範圍內，惟實際捐贈精卵者及其家族病史等人工生殖資料，非屬戶政機關辦理戶籍登記必要之資訊，爰不宜由戶政機關蒐集並保存相關紀錄及資訊。</p> <p>衛福部（健康署）</p> <p>不參採，其理由如下：</p> <p>一、依「人工生殖法」第 7 條及第 8 條規定，醫療機構於實施人工生殖或捐贈生殖細胞前，</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p>應就受術夫妻或捐贈人為檢查及評估，包括精卵捐贈人之有礙生育健康之家族病史及傳染性疾病，又依「人工生殖資料通報及管理辦法」第7條附表二明訂絕對禁止捐贈之疾病包括染色體異常病史、血友病病史、癲癇等，另評估其他遺傳性疾病，以維護人工生殖子女健康。</p> <p>二、另依「人工生殖法」第13條規定，醫療機構提供受術夫妻包括捐贈人之種族、膚色及血型，並未包括家族病史，本案歉難參採。</p>
<p>臺灣汗青協會籌備處</p> <p>一、背景/問題分析，建議新增：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 《人工生殖法》未授權主管機關，於透過精卵捐贈者受孕出生的兒少，可以主動申請查詢精卵捐贈者資訊。 2. 在精卵捐贈者受孕出生的兒少，無法獲得出身相關資訊時，家庭可能發生的問題處理，製作宣導手冊協助家長學習。 <p>二、行動，建議新增：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理《人工生殖法》修法研議。 2. 於人工生殖成功生產後，另外給予宣導手冊。 <p>三、關鍵績效指標，建議新增：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 進行《人工生殖法》修正辦理公聽會，徵詢各界意見至少四場(北中南東)。 2. 2024 年底前由衛福部與兒少、家長團體共同製作完成，生殖健康與出生資訊告知方式宣導手冊。 <p>四、時程：中期。</p> <p>五、管考建議：繼續。</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>不參採，其理由如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、依據「人工生殖子女親屬關係查證辦法」，就人工生殖子女擬結婚、收養等有違反民法等法律之虞情形，得查詢該身分行為有無違反民法相關規定之情形。 二、人工生殖法立法之時，未提供捐贈人之資料予人工生殖子女係考量我國國情與歐美國家不同，以及避免對於人工生殖子女之身心產生不利影響。 三、本部國民健康署前依據兒童權利公約第二次國家報告國際審查之結論性意見，邀集法律、兒權、性平等領域專家，以及司法院、法務部及生殖醫學相關醫學會，召開專家會議，會議結論對全面揭露精卵捐贈人隱私資訊尚有涉及人工生殖子女最佳利益之疑慮。 四、本部國民健康署邀請法律、婦權、兒權等領域專家、醫學團體、司法院及法務部等，成立專家小組，109 年迄今，共召開 12 次專家小組會議，將持續討論修法草案，辦理說明會，廣徵各界意見，循法制作業程序將草案報行政院審查。

八、基本健康與福利

第 47 點：衛生福利部/教育部

結論性意見

第 47 點

委員會欣見政府不斷努力為兒少提供有目標且適齡的心理健康服務。然而，委員會仍然關注兒少心理健康問題的發生率，尤其是高自殺率及部分兒少在心理健康服務方面可近性上的落差。因此，委員會欣見政府在其《2022-2024 年國家人權行動計畫》中承諾加強資源，以因應年輕人的心理健康疾病。委員會建議在實施本計畫時：

- (1) 額外配置充足的預算資源，以確保有效提供適當的心理健康服務；
- (2) 進行研究以解決影響兒少心理健康狀況的結構性問題；及
- (3) 發展協助有心理健康狀況兒少的實務，並在執行相關協助措施時納入兒少的觀點，以符合《CRC》第 12 條規定。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣兒童權利公約聯盟</p> <p>一、有關行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委員建議及背景/問題分析 1 都提到應針對導致兒少心理不健康之結構性議題（如學業壓力、霸凌及不當對待）研議可介入之行動方案，但行動方案中並未見相關的整合性內容，建議新增相關行動。 2. 目前法規限制，未成年無法自行至身心科或心理健康中心就醫，但根據衛生福利部自殺通報資料顯示，2019 至 2021 年，青少年自殺原因其中一項為「家庭問題」，且在兒盟 2023 青少年心理健康調查顯示，會願意和家長分享困擾的國高中生僅約四成，並部分有心理健康問題的學生可能同時有家庭功能不佳的問題，因此建議應考量有需求但無法在家長的陪同下就醫的兒少之權益，增加可協助他們的方式之行動計畫。 3. 與校園相關的行動僅見心理健康促進計畫，但並非所有學校都會加入，建議新增投入並採取全面的心理健康資源進駐等行動計畫，例如加強輔導室功能、增加線上心理諮商、強制加入心理健康的定期檢視或相關課程等。 4. 行動一，目前的社區心理衛生中心對兒少來說可近性低(例如晚診的時間相當少、地點也很少)，對兒少而言並非有效適當的服 	<p>衛福部（心健司）</p> <p>一、有關行動建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本項建議係針對學業壓力、霸凌及不當對待等結構性議題研議可介入之行動方案，建議由教育部（學業壓力、校園霸凌）及保護服務司（性霸凌、不當對待）提出行動方案或回應。 4. 本項「部分參採」且「已修正本點次行動回應表」，說明如下： 本部已於本(2023)年地方衛生機關業務考評鼓勵各縣市衛生局提供假日或夜間等非上班時段心理諮商服務，以增進兒少使用心理諮商服務之可近性。 5. 本項「參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下： 本部將於辦理研商兒少心理健康促進議題之會議（如自殺防治諮詢會、精神疾病防治諮議會或心快活平台顧問會議等），邀請兒少代表共同參與討論。如本部於 2023 年 4 月 13 日召開「『心快活』心理健康學習平台維運第一次顧問會議」，即邀請 3 位兒少代表共同討論，就平台未來規劃、平台推廣活動及網站內提供之課程主題等，請兒少代表提供意見及建議。 <p>二、有關關鍵績效指標建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本項「參採」且「已修正本點次行動回應表」，

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>務，應考量兒少可使用的方式進行。</p> <p>5. 行動二，有關納入兒少意見之方式，並未有明確的行動內容，請詳細說明。</p> <p>6. 建議新增行動計畫，積極促進學校心理健康輔導議題融入課程：收集國內已有或正在進行實證研究的正向生活人際訓練教材或正向心理健康促進課程，並協助各校媒合相關教材單位，以發展因地制宜的融入課程。</p> <p>7. 建議新增行動計畫，對於正向心理健康促進課程投入實證研究，以了解課程對於兒少情緒調節能力的改善，及降低憂鬱的可能性等，以作為長期政策的參考。</p> <p>二、關鍵績效指標：</p> <p>1. 行動二，並未於說明將透過何種行動納入兒少意見，因此無法確認指標使用"一場次"的方式是否正確。</p> <p>2. 建議新增掌握國內研究單位或教育單位或非營利組織已在進行的正向生活人際訓練教材或正向心理健康促進課程。(短期)</p> <p>3. 建議新增協助各校發展因地制宜的融入課程，並確保各縣市在偏鄉或小校相關課程的發展。(中期)</p> <p>4. 建議新增每3年投入正向心理健康促進課程實證研究，並發表相關結果。(短期)</p>	<p>說明：有關本指標之執行方式說明請參閱台灣兒童權利公約聯盟第5項建議之回應說明，另已提高關鍵績效指標為「每年邀及兒少參與會議討論至少2場次」。</p> <p>衛福部（醫事司）</p> <p>有關行動建議2，本項「不參採」，說明如下：</p> <p>一、依醫療法第81條及醫師法第12條之1規定，醫療機構及其醫師診治病人時應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。並未限制告知同意之年齡，意即未成年人亦屬告知對象，不得任意排除。但涉手術、侵入性檢查或治療等醫療風險較高之處置，需以書面簽署同意書時，因基於同意書之法律有效性，需由成年人簽署。</p> <p>二、另依病人自主權利法，病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成因及風險預後，有知情之權利，對於醫師提供之醫療選項有選擇及決定之權利，對於就醫及同意權之年齡並未明文規定及限制。</p> <p>三、綜上，現行法規並未限制未成年自行至身心科或心理健康中心就醫，惟於臨床實務上，可能會建議家長或監護人共同參與治療。此外，各界對於病人醫療自主權之認知亦尚須加強，故為強化民眾對病人自主及兒少醫療表意權之認知，應加強宣導，並建議教育部、心健司及相關單位視需要邀集兒少代表、家長、多方利害關係人(團體)召開會議研議。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <p>一、「1. 學業壓力、霸凌及不當對待等因素視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部份」：有關學業壓力、霸凌、不當對待等行動策略已於點次56及58進行說明，爰不新增行動及關鍵績效指標。</p> <p>二、已持續推動健康促進學校計畫(含正向心理健康促進議題)並納入指標，另有關心理健康輔導議題融入課程業已納入落實兒童權</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p>利公約第二次國家報告國際審查結論性意見之行動回應表第 22 點行動二並建立關鍵指標。</p> <p>三、針對校園霸凌事件之輔導及協助規劃：</p> <p>(一)針對處理校園霸凌事件之各類人員(包含行政人員、調查人員及輔導人員)擬定研習課程架構，並將輔導先行、創傷知情與修復式正義等概念，融入相關人員研習內容。</p> <p>(二)前項課程架構完成後，將納入 2023 年下半年研習課程運用，並提供各級學校及地方教育主管機關辦理課程之依循。</p>
<p>社團法人中華民國身心障礙聯盟</p> <p>有關行動：</p> <p>1. 行動一：有關社區心理健康服務資源，請說明針對身心障礙兒少，是否有無障礙或相關支持服務，並請提供現行有身心障礙狀況兒少使用的情形為何。</p> <p>2. 行動二及三：身心障礙兒少在學校及社會生活容易邊緣化且可能有人際關係排斥狀況，建議新增針對身心障礙兒少的心理健康措施及服務的規劃。</p>	<p>衛福部 (心健司)</p> <p>1. 2. 本項「參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下：</p> <p>一、本部持續與各縣市衛生局合作，連結轄內社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等，經查 2022 年各縣市衛生局辦理身心障礙者及其家屬之心理健康宣導活動共服務身心障礙者 3,211 人次及家屬 1,839 人次。</p> <p>二、本部已於「心快活」心理健康學習平台，針對不同族群(含兒少、身障者、家長等)提供線上心理衛教資源，如心課程之「自我接納、自我實現—即使我不方便」主題即提供超過 70 段影片可供身心障礙族群利用。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採：教育部國教署將持續推動健康促進學校計畫，請學校整體性評估學生健康問題，並依據健康促進學校策略推動學校衛生與健康促進，透過健康教育與活動及健康服務之實施，提升師生知能、普及健康態度與行為，深化健康心理意識，並培養學生具備「身心素質與自我精進」素養。</p>
<p>臺灣汗青協會籌備處</p> <p>一、參考院兒權小組每四個月召開一次會議，我國對於兒少心理健康促進規劃會議一年不</p>	<p>衛福部 (心健司)</p> <p>一、本項「部分參採」且「已修正本點次行動回應表」，說明如下：</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>可能只辦理一次，故推算至少三場次。承上，行動二之關鍵績效指標建議修正「每年至少3場次」。</p> <p>二、我國公私立專科學校總共12所，有關行動六之關鍵績效指標，建議修正「2023、2024、2025年補助12所專科學校辦理校園心理健康促進計畫」。</p>	<p>本部將於辦理研商兒少心理健康促進議題之會議，邀請兒少代表共同參與討論，如本部每季定期召開之自殺防治諮詢會，倘會議討論議題有涉及兒少部分者，將邀集兒少代表參與並提供相關意見，爰行動二之關鍵績效指標已修正為「每年邀及兒少參與會議討論至少2場次」。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採，將加強宣導專科學校踴躍申請本計畫，並增加補助高中職以下學校出席研討及諮詢服務之關鍵績效指標。</p>
<p>財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會</p> <p>一、背景/問題分析：政府應分析與呈現心理健康諮詢服務與資源網絡地圖的兒少使用情形，以瞭解部分兒少在心理健康服務方面可近性上的落差。</p> <p>二、行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應檢視現有專業管道包含各縣市衛生局在地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，及更深入的分析安心專線之兒少使用需求等。 2. 納入兒少表意以符合第12號一般性意見，評估兒少的特殊需求性與兒少之意見，以發展、實施及監測國內兒少心理健康服務，並充分考慮到兒少有別於其他年齡層之國民的需求、期望、文化、看法和語言等，方能確保心理健康服務可被兒少使用、親近並且可以被接受。 3. 依據《兒童權利公約》第15號一般性意見規範性內容第1項，配置充足的預算資源投入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。 4. 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，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 	<p>衛福部（心健司）</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、有關背景/問題分析及行動之1：本項「部分參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下： <ol style="list-style-type: none"> (一)有關各縣市衛生局免費或優惠心理諮詢服務之兒少使用情形，2023年將請各縣市衛生局針對兒少部分進行服務人次統計。 (二)本部1925安心專線0-14歲及15-19歲人口群2022年進線量分別為793通及4,598通，又經統計，111年進線諮詢原因以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」為主。 二、有關行動之2：本項「參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下： <p>本部將於辦理研商兒少心理健康促進議題之會議（如自殺防治諮詢會、精神疾病防治諮議會或心快活平台顧問會議等），邀請兒少代表共同參與討論。如本部於2023年4月13日召開「『心快活』心理健康學習平台維運第一次顧問會議」，即邀請3位兒少代表共同討論，就平台未來規劃、平台推廣活動及網站內提供之課程主題等，請兒少代表提供意見及建議。</p> 三、有關行動之3：本項「參採」且「無涉本點次行動回應表之修正」，說明如下： <p>為強化兒童及青少年族群心理健康，本部與民間團體合作推動心理健康促進，補助辦理「青少年心理健康促進（含憂鬱症防治及ADHD）補助計畫」；同時將青少年心理健康促進列為本部2023年衛生教育宣導主軸，針</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>蹤。</p> <p>5. 有關兒少心理健康情形之相關調查及調查抽樣不應以全國學生為抽樣母體，這將忽略少數兒少群體，無法滿足這些兒少群體之特殊需求，例如未就學、未就業兒少，這違反《兒童權利公約》第2條所載的一切權利不因種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他身分而有任何差別；應依《兒童權利公約》第4號一般性意見第13點設立資料收集機制應可追蹤各不同兒少群體的情況，資料的收集可對各特定群體情況展開研究，並應酌情讓青少年參與這些分析。</p> <p>三、時程：短、中期。</p> <p>四、管考建議：繼續。</p>	<p>對兒少、家長及教師等重點族群積極宣導，加強投入中央及地方政府資源，也持續引進澳洲「心理急救訓練」，以強化教師家長及學生間對於心理、情緒及精神問題的敏感度及回應技巧，促進早期發現早期治療。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採，說明如下：</p> <p>一、針對行動「3. 檢視與評估「校園學生自我傷害三級預防計畫」…」之建議，教育部已於2022年6月2日修訂發布校園學生自我傷害三級預防工作計畫」明定學校執行三級預防工作包括二級預防，高關懷學生辨識：針對學生特性，校園文化與資源，規劃合適之高關懷學生早期辨識或篩檢計畫，以針對高關懷學生早期發現、早期協助、個案管理，以及即時進行自殺風險評估和危機處理，且篩檢計畫之實施須符合專業法律與倫理，即在尊重學生的自主與不傷害生命的原則下，強調保密、隱私，以及不標籤化與污名化之下進行。</p> <p>二、「學生健康行為調查問卷」進行全國學生抽樣調查，主要目的係透過分析結果，適時調整健康促進學校相關推動策略，強化學校推動發展，規劃整合健康議題，使學校整體性推動健康促進，學生得身心均衡發展。</p>
<p>青少年表演藝術聯盟</p> <p>應加入讓戲劇演出進入校園的方案。參考衛生福利部的統計數據，造成青少年自殺的主因大多與情緒處理問題相關，應更對症下藥，降低悲劇發生的機率。依據青藝盟多年在教育現場經驗，大部分青少年的問題產生之根源來自於面對情緒的不理解及處理不當。情緒沒有好壞之分，它是反映自我真實狀態與需要的機制，可謂探索自我的關鍵。覺察並接納情緒，能看見自己、確立自我價值，進而能發展同理他人的能力，建立良好人際關係，而這正是透過戲劇能達到與發揮的功能。青少年透過觀賞演出取代教條式的宣導，能夠發揮戲劇演出的療育功能。戲劇具有潛移默化的性質，能讓觀眾在觀賞演出的過程中，透過故</p>	<p>教育部</p> <p>本項參採：已納入第22點之心理健康為主題融入課程，內含藝術領域，供導師在班會討論題綱或週記主題運用，增加第一線導師與學生之互動，陪伴學生認識自我價值與情緒辨識。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>事情節和演員詮釋，看見自身以外的狀況 讓青少年欣賞藝術的過程中對於劇中的情節及角色感同身受，達到探索自我及認知情緒的目的，是降低青少年自殺率的良方。</p>	
<p>梁○勛 背景/問題分析：建議補充心理健康促進、自殺防治分別之年度「預算」浮動狀況。</p>	<p>衛福部（心健司） 本項「部分參採」且「已修正本點次行動回應表」。</p> <p>教育部 本項不參採：有關心理健康促進或自殺防治議題之推動，涉及之業務範疇廣泛，其相關預算編列融納於各業務計畫或方案項下，如：就學壓力適應協助、心理諮商輔導、建築物高空防墜、補助各地方政府與教育部主管之國立中小學增置專任輔導教師、學生輔導諮商中心運作及專任專業輔導人員人事費、補助地方政府等相關子計畫項下支應，難提供年度「預算」浮動狀況。</p>

結論性意見

第 48 點

委員會欣見政府為解決兒少肥胖問題而採取的試辦措施。然而，委員會關注到肥胖率仍然很高，需要採取額外措施。因此，委員會建議政府：

- (1) 透過鼓勵兒少進行體能活動及健康的飲食選擇，擴大現有措施的實施範圍，以解決肥胖問題；
- (2) 檢查其他措施，例如食品標籤和廣告規定等，是否也有助於解決兒少肥胖問題；及
- (3) 在尋求制定有效的、非污名化的措施解決兒少肥胖問題時，確保兒少有被傾聽的權利，以符合《CRC》第 12 條規定。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣兒童權利公約聯盟</p> <p>一、有關背景/問題分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未回應委員建議「檢查其他措施，例如食品標籤和廣告規定等，是否也有助於解決兒少肥胖問題」。 2. 目前該法僅規範衛星廣播電視之兒童頻道，沒有考量一般頻道播放卡通/兒童節目之時段，以及兒少使用日益增加的社群平台及數位媒體等；也忽視廣告行銷對 12 歲以上未滿 18 歲兒少的影響，以及 12 歲以上未滿 18 歲兒少對高油脂、高糖、高鹽食品 (HFSS) 的脆弱性。 <p>二、行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議新增行動計畫，修正《不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法》，包含限制衛星廣播電視一般頻道，以及社群平台及數位媒體之廣告行銷規範；並將法規保障對象從未滿 12 歲之兒童，擴大至未滿 18 歲之兒少。 2. 建議新增行動計畫，鼓勵並輔導國內企業（特別是食品及零售業等）制定針對兒少的責任行銷政策或策略，提升企業對《兒童權利與商業原則》（原則六、使用尊重並支持兒童權利的行銷方式和廣告）的認識。 <p>三、有關關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議新增「完成《不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法》修法」。 2. 建議新增「舉辦相關研討會，提升企業對廣告及媒體對兒少影響的認識」。 3. 建議新增「輔導五家食品或零售業者制定針 	<p>衛福部（食藥署）</p> <p>一、本署業於「包裝食品營養宣稱應遵行事項」、「包裝食品營養標示應遵行事項」及「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」等主管法規，訂定有助於解決兒少肥胖問題之相關規定，其中有關廣告規定部分，針對不適合兒童長期食用之食品，業限制其對兒童廣告及促銷且訂有相關罰則。爰經相關分工會議紀錄決議，刪列本署為本點次協辦機關在案。</p> <p>二、按「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法（以下簡稱本辦法）」所稱「兒童」定義，參酌兒童及少年福利與權益保障法第 2 條規定，係指未滿 12 歲之人。又依本辦法第 2 條各款規定，零食、糖果、飲料、冰品及直接供應飲食場所供應之食品，若脂肪、飽和脂肪、鈉及額外添加糖含量超出標準，則依同辦法第 3 條第 1 項規定，限制其對兒童廣告及促銷，如 17 時至 21 時，不得於兒童頻道刊播廣告；或以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告；亦不得針對兒童以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等方式為促銷。爰前述所列食品於一般頻道或社群平台及數位媒體之廣告，亦不得以可取代正餐飲食之表示或表徵為廣告，或對「兒童」以贈送、加購玩具或以玩具為獎勵等行銷方式為促銷。</p> <p>三、次依本辦法總說明表示，本辦法係參酌美國、英國、歐盟等先進國家之食品廣告管理相關規範，配合我國調查食品行銷對「兒童」</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>對未滿 18 歲兒少的責任行銷政策或策略」。</p>	<p>飲食行為為影響之結果，並已考量現行法規、政策、組織及國情文化制度等訂定而成，以促進兒童均衡飲食。而 12 歲以上未滿 18 歲之「少年」，相較於未滿 12 歲「兒童」，應已具備足夠之智識認知。是以，針對「少年」肥胖問題，建議仍應以現行政策促進國民營養與健康飲食宣導及教育為優先。</p> <p>四、有關國際審查委員會建議檢查其他措施是否有助於解決兒少肥胖問題，以及台灣兒童權利公約聯盟所提新增行動計畫及關鍵績效指標，針對鼓勵並輔導國內企業制定針對兒少的責任行銷政策或策略部分之建議，基於肥胖防治係屬國民健康署之推行業務，上開措施成效之檢查及企業之鼓勵及輔導，建議由該署回應。</p>
<p>社團法人中華民國身心障礙聯盟</p> <p>有關行動：行動十一，有關身心障礙學生適應體育推廣，也應達成此標準，建議教育部納入身心障礙學生。</p>	<p>教育部</p> <p>部份參採：教育部體育署推動校園 SH150 方案，其對象係學校內所有學生，並未區分一般學生或身心障礙學生；故學校自可依其資源及規劃，如場地環境、校內老師與體育志工、社團活動等條件，設計適合不同學生之 SH150 方案。另於 2023 年 3 月 3 日發布「學校設置友善籃框籃球場建議事項」，4 月 18 日發布「112 年度補助高級中等以下學校實施適應體育課程及運動平權發展試辦計畫」，鼓勵學校建構友善平權的運動環境，亦有利於學校設計符合身心障礙學生需求的 SH150 方案。</p>

第 49-50 點：教育部/衛生福利部

結論性意見

第 49 點

委員會讚賞政府長期致力於為兒少提供有關性健康及生殖健康的有效教育。然而，許多兒少及非政府組織對該教育的可用性及內容表示關切；性傳染疾病的發生率仍然很高，在某些情況下還在持續增加；且仍有相當數量的少女懷孕。

第 50 點

委員會重申其 2017 年建議政府對當前的性健康課程進行獨立審查的意見，以決定是否需要進行任何修改以提高其有效性。所指審查係為確保課綱：

- (1) 符合聯合國經濟、社會及文化權利委員會第 22 號一般性意見關於少年性健康與生殖健康的建議，以及聯合國兒童權利委員會關於少年健康與發展的第 4 號一般性意見 (GC 4) 以及關於少年權利的第 20 號一般性意見 (GC 20)；
- (2) 適齡且具實證基礎；
- (3) 與兒少共同設計，符合《CRC》第 12 條規定，確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權，包括 LGBTI 及身心障礙兒少；
- (4) 提供相關資訊，包括：相互尊重的關係、同意權、以及在兒少從事任何性活動之前的充權及保護措施；
- (5) 對於懷孕兒少可使用的支持服務，提供適當資訊；及
- (6) 考量父母（監護人）的意見，並教育他們有關兒少性健康及生殖健康權的意義及重要性。

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>中華兒少愛滋防治關懷協會</p> <p>一、背景/問題分析十：台灣的愛滋與性病防疫『ABC 防護原則』，過於強調 C---全程使用保險套(Condom)，且強調保險套是金鐘罩；A 和 B 則著墨太少。且國外已警示因暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)造成梅毒及淋病感染者上升。 https://www.tma.tw/ltk/107610705.pdf</p> <p>二、行動十二：建議增加「(三)加強對暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)使用者追蹤及衛教。」應加強對青少年的防疫教育：延後性行為、堅持單一固定性伴侶，不發生一夜情，不隨便網交。不應以 PrEP 為防治愛滋的主要政策。PrEP 雖使愛滋下降，但淋病梅毒性病上升，整體性健康問題反而更趨嚴重。應檢視性教育，而非僅依賴 PrEP 來預防性風險行為造成之 HIV 感染。</p>	<p>衛福部（疾管署）</p> <p>不予參採。</p> <p>一、本署每年定期更新年輕族群愛滋防治核心教材，並置於本署全球資訊網，供相關單位參考利用，內容包括「ABCD 原則」，此外，亦協同教育單位、愛滋防治相關民間團體等，併性健康議題納入性病防治宣導。</p> <p>二、本署對外之宣導方式，均強調 PrEP 僅是避免感染愛滋的方法之一，且應採安全性行為（包括：全程正確使用保險套，並搭配水性潤滑液）及避免感染風險行為（如：多重性伴侶、與他人共用針具、針筒或稀釋液等）等方式，以有效預防感染愛滋病毒及其他性病，且針對加入公費 PrEP 服務之民眾，除了定期服用 PrEP 藥物外，同時提供相關衛教資訊，以持續預防愛滋及性病感染。另依據本署針對 2018-2020 年公費 PrEP 計畫民眾之分析，發現其加入計畫後梅毒陽性率（6.8%）較加入前之梅毒陽性率（17.4%）明顯下降，顯見加入公費 PrEP 計畫後，提</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	供相關衛教等整合性介入，對於預防性病亦有助益。
<p>社團法人台灣同志諮詢熱線協會</p> <p>一、有關行動：第 50 點次的 (3) 內文強調「與兒少共同設計……確保有效保護所有兒少性健康與生殖健康權，包括 LGBTI……」，目前的所列之各項行動，未能看出行動內涵與過程如何能保障到 LGBTI 等不利處境兒少的性健康權，多數行動內涵目前初步看起來相當以異性戀男女作為規劃框架。建議修改或增加行動。</p> <p>二、有關關鍵績效指標：同上，建議修改或增加。</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>本項不參採且無涉本點次行動回應表之修正。</p> <p>說明：</p> <p>一、有關第 50 點次係針對性健康課程及課綱之審查意見，屬教育部之權責。</p> <p>二、本署輔以製作相關衛教資源時將徵詢兒少意見，並提供教育部參考，業符合該點次(3)與兒少共同設計之原則。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <p>一、修改行動八：「持續發展懷孕學生議題及多元性別教育議題相關教學示例，提供教師教學運用。」。修改績效指標：「每年度發展 1 例懷孕學生議題及多元性別教育議題相關教學示例。」</p> <p>二、已規劃大專校院性健康促進推動方式：</p> <p>(一)持續於大專校院相關會議鼓勵學校開設性健康相關課程或融入課程、活動宣導，以及於辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將 LGBT 學生性健康議題納入性教育課題。大專校院性健康促進推動方式說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2012 年全面推動大專校院健康促進計畫，並於 2013 年將性教育（含愛滋病防治）列為必選議題，補助大專校院以 WHO 健康促進學校之 6 大範疇推動計畫： <ol style="list-style-type: none"> (1) 訂定校本需求的性健康政策。 (2) 融入學校課程及活動：鼓勵開設健康相關專業課程、通識課程；配合相關集會活動，辦理校園宣導活動。 (3) 善用健康服務與資源：提供匿名篩檢管道與轉介服務、相關網頁資源連結之健康服務。 (4) 打造友善的健康物質環境：提供設置性教育資訊校園專欄及宣傳品、書籍專區。 (5) 營造健康社會環境：建立師生相互關懷、彼此幫助的校園氛圍，並招募與培訓志工

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p>服務隊。</p> <p>(6) 經營社區關係：引進地方衛生機關或民間資源，協助學校進行性教育相關活動及服務社區。</p> <p>(二)於大專校院學務長、教務長等會議加強宣導，有關親職教育、情感親密關係、性別平等、多元文化等通識課程以融入教學、活動宣導等方式辦理，以及鼓勵設有醫學院、公共衛生學院、教育學院(健康促進系)專業系所之學校，安排性教育課程時，將性健康相關議題融入課程教學，並於每年辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將相關性健康議題納入性教育課題。</p>
<p>社團法人中華民國身心障礙聯盟</p> <p>有關行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 行動十：除易讀版教材外，建議說明如何納入不同障礙狀況學生針對教材內容的意見。 行動十三：徵詢兒少意見時，請特別留意身心障礙、LGBTI 兒少意見之蒐集，並請設計友善兒少匿名提供意見之管道。 	<p>衛福部（健康署）</p> <p>針對第二點參採，無涉本點次行動回應表之修正。說明： 本署製作相關性健康促進衛教資源於徵詢兒少意見時，將依該點建議特別留意相關兒少族群意見之蒐集方式及途徑。</p> <p>教育部</p> <p>本項參採：有關規劃易讀版教材，預計以書面形式或是會議形式納入不同障別身心障礙學生意見。</p>
<p>台灣全國媽媽護家護兒聯盟</p> <p>一、有關背景/問題分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 在第十一點中提到網站「青春好漾館」提供相關之衛教文章與素材，與委員建議第 50 點(6)要考量父母(監護人)的意見，並教育…，但實際上完全沒有任何措施考量家長的意見之作為。 家長關心兒少在學校教育中所接受到的性教育、性健康與生殖健康相關教育之內涵及其專業程度。依據家長團體的調查了解發現，目前接受政府委託辦理全面性教育(CSE)之團體與專家學者，多為性別平等教育之學者，其性健康教育專業令人疑慮。性別平等教育依據施行細則包括"性教育"，然而，12 年國教性別平等教育議題課程綱要中，比較常見有關多元性別、性侵害/性 	<p>衛福部（健康署）</p> <p>本項參採且無涉本點次行動回應表之修正。說明： 本署於製作相關性健康促進衛教資源時，將視該衛教資源之屬性內容，邀請合適之專家學者、兒少代表或相關受眾族群進行該衛教資源之規劃、審查或提供試讀意見，例如過去於製作「親子性溝通」議題之衛教資源有邀請台灣家庭第一協會代表參與討論並參採相關建議。</p> <p>教育部</p> <p>本項部分參採： 一、有關行動九： (一)行動九新增關鍵績效指標說明本研究案之規劃擬辦理專家學者座談，涵括醫療科學、性健康教育、性別平等、性別暴力防治等團體代表及實務專家，以確保議題的有效涵</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>騷擾/性霸凌相關內涵，關於性教育的性生理以及情感教育方面，內容偏重社會批判，沒有考量對兒少的健康所帶來的風險，也無法勝任有關預防性傳染病以及青少年非預期懷孕、青春期保健等，這些重要的性危害以及保健議題，這樣的學者與團體能否勝任性健康教育之專業，令家長極為擔憂與疑慮！</p> <p>3. 年輕族群性病感染正在上升、青少年性行為比率也持續上升、青春期保健、青少年懷孕議題更是影響青少年身心與職涯發展。如果因為不專業的性健康教育而使得這些性危害上升，是社會絕不願見到，影響國力至大，更是家長團體優先需要政府調整與強化的。</p> <p>4. 過往教育部委託專業的性健康教育民間團體辦理校園性教育(含愛滋病防治)計畫，包括台灣性教育學會、杏陵基金會，這些專業團體投注學校性教育、健康教育多年，非常專業，對社會貢獻很大，過往協助政府推動校園性教育(含愛滋病防治)績效良好，然而據家長團體得知，相關輔導計畫卻被中斷補助，家長團體非常關心我們的孩子接受到的是怎麼樣的性教育？是專業且務實的？還是不夠專業不知會將孩子帶到哪裡去的！</p> <p>5. 當要求家長尊重教師教學自主權的同時，也請還給家長及學生教師的專業，讓家長可以放心。很多家長也都有上相關研習課，不要以為家長不專業。</p> <p>二、有關行動</p> <p>1. 行動十一：宣導學生懷孕受教權維護及輔導協助要點，更應該積極教導避免懷孕的預防教育。</p> <p>2. 行動十三：製作相關性健康促進衛教資源時，徵詢兒少、家長意見，並提供教育部參考運用。建議納入家長意見。</p> <p>3. 編列預算委託性健康教育專業團體辦理推動全國健康促進學校之校園性教育輔導計畫，強化各縣市與各級學校推動校園性教</p>	<p>蓋性。透過共同參與了解現階段辦理全面性教育之推行議題並研擬相關政策建議。</p> <p>(二)本研究成果將應用於未來研議調整現行健體領域之課綱，提供具實證基礎、符合國情需要的政策建議參考。由於原行動方案內已有說明，無須修正。</p> <p>二、十二年國民基本教育方面：</p> <p>(一) 現行「十二年國民基本教育課程綱要」健康與體育領域，其中學習內容主題業涵蓋「性教育」，其學習內涵已包括性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性健康促進、性與社會文化等重要概念，並無特別偏重社會批判。</p> <p>(二)目前國中小教科書係採審定制，由依法登記經營圖書出版之公司依前揭課程綱要內容進行編纂，再向教育部申請審定，教育部業委由國家教育研究院依法辦理教科書審定事宜，爰此，國中小健康教育教科書已涵蓋相關性教育內容，學生不分性別皆應學習相關知識內容。教師亦應充分發揮自身之教學專業能力，了解每個孩子的學習狀況並評估每個孩子的個別需求，提供適合學生之課程內容。</p> <p>(三)教育部國教署持續委託國立臺灣師範大學辦理「健康促進學校輔導計畫」，強化健康促進學校支持網絡、增進健康促進相關領域師資專業成長、辦理全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會、高級中等以下學校健康促進學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽等工作，即包含性教育議題的推展。</p> <p>(四)為提升教師健康教育教學專業能力，教育部國教署另於2022年3月1日起委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>育動能與專業，並研議調整現行健康教育之性教育課程綱要，保障兒童與青少年學子所接受的是專業、適齡且具實證基礎、符合國情需要的性教育。</p> <p>三、有關關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每年由性健康教育專業團體承接學校性教育(含愛滋病防治)計畫，或性健康教育、性健康促進相關計畫。 2. 由性健康教育專業團體之學者專家參與健康教育之性教育課程綱要微調，研議相關小組委員至少 1/2 須為性健康教育、性健康、衛生教育學專業相關之學者與專家。 	<p>工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康識能。</p> <p>(五)綜上，教育部國教署為強化各縣市與各級學校推動校園性教育動能與專業，已納入課綱並有委託相關專業團隊辦理全國健康促進學校之性教育輔導計畫。</p>
<p>台灣性教育學會</p> <p>一、對應機關：教育部</p> <p>(一) 背景/問題分析：</p> <p>有關結論性意見第 49 點，從國際委員的意見可以看出，國際委員肯定過去教育部以及衛生福利部國民健康署長期補助性教育專業團體(台灣性教育學會、杏陵基金會)辦理之「校園性教育(含愛滋病防治)計畫」以及「青少年性健康促進服務計畫」之績效功不可沒。國家行政公部門不應因一些反對團體得勢而不公平地抹煞這些計畫及其專業所帶來的貢獻！如果只是因為有得勢的反對團體，以不專業的反對意見反對而置性健康、生殖健康、性教育之專業於不顧的話，將讓年輕學子處在性危害升高的風險中，不但影響下一代的健康，更影響因藥物支出所帶來的經費負擔，甚至影響國力！</p> <p>在上述這兩個計畫(「校園性教育(含愛滋病防治)計畫」以及「青少年性健康促進服務計畫」)的努力下，15-24 歲年輕族群愛滋病新增感染案例逐年下降，110 年下降至 18%。然而，國民教育階段(國小、國中、高中)以及大專之「校園性教育(含愛滋病防治)計畫」計畫，雙雙自 109 學年度中斷補助，讓各級學校欠缺性健康與生殖健康相關輔導之協助，更置廣大的青少年於危險當中。111 年疾病管制署統計 15-24 歲年輕族群新增感染案例占比開始升高，達 19.7%。此外，梅毒之年輕族群新增感染案例，也在連續好幾年的</p>	<p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <p>一、大專校院方面已委請國立臺灣師範大學辦理：</p> <p>(一) 持續委請國立臺灣師範大學辦理大專校院促進健康精進計畫，協助大專校院規劃辦理健康促進學校計畫，營造健康友善校園，促進各校教職員工生健康。</p> <p>(二) 大專校院性健康促進推動方式說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教育部於 2012 年全面推動大專校院健康促進計畫，並於 2013 年將性教育(含愛滋病防治)列為必選議題，補助大專校院以 WHO 健康促進學校之 6 大範疇推動計畫： <ol style="list-style-type: none"> (1) 訂定校本需求的性健康政策。 (2) 融入學校課程及活動：鼓勵開設健康相關專業課程、通識課程；配合相關集會活動，辦理校園宣導活動。 (3) 善用健康服務與資源：提供匿名篩檢管道與轉介服務、相關網頁資源連結之健康服務。 (4) 打造友善的健康物質環境：提供設置性教育資訊校園專欄及宣傳品、書籍專區。 (5) 營造健康社會環境：建立師生相互關懷、彼此幫助的校園氛圍，並招募與培訓志工服務隊。 (6) 經營社區關係：引進地方衛生機關或民間資源，協助學校進行性教育相關活動及服

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>下降之後，在 110 年開始上升！淋病之年輕族群新增感染案例自 109 年開始上升，到 110 年時，新增感染案例是 107 年時的兩倍之多。此皆為警訊，不可不慎！</p> <p>(二) 行動：</p> <p>基於以上之背景敘述，針對政府之回應行動之第一以及六，提出修正建議如下兩項，並分項提出關鍵績效指標、時程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 恢復補助專業組織機構辦理國民教育階段性健康促進相關輔導計畫(例如，「校園性教育(含愛滋病防治)」計畫)，透過健康促進學校六大面向推動，使各縣市與各級學校在推動學校性健康促進時獲得專業協助，以提升學生維護自身性健康之知能。 規劃辦理性健康、生殖健康與性教育之教師增能研習、相關教案與媒材競賽，提升教師教案與教學媒材設計知能，並充實教學資源。 2. 恢復補助專業組織機構辦理大專院校「校園性教育(含愛滋病防治)」之輔導計畫，透過健康促進學校六大面向推動，使各大專院校在推動學校性教育(含愛滋病防治)時，獲得專業的協助，以提升大專階段學生維護性健康之知能。 <p>(三) 關鍵績效指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教育部恢復補助辦理校園性健康教育、性健康促進相關輔導計畫，每年至少一案。性健康教育、性健康促進或性教育相關增能研習每年至少3場。教案或媒材每年產出至少10件。 2. 教育部恢復補助辦理校園性健康教育、性健康促進相關輔導計畫，每年至少一案。性健康教育、性健康促進或性教育相關增能研習每年至少3場。教案或媒材每年產出至少2件。 <p>(四) 時程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中期 2. 中期 <p>(五) 管考建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管考之審查委員具備性健康、生殖健康、性 	<p>務社區。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 於大專校院學務長、教務長等會議加強宣導，有關親職教育、情感親密關係、性別平等、多元文化等通識課程以融入教學、活動宣導等方式辦理，以及鼓勵設有醫學院、公共衛生學院、教育學院(健康促進系)專業系所之學校，安排性教育課程時，將性健康相關議題融入課程教學，並於每年辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將相關性健康議題納入性教育課題。 <p>二、十二年國民基本教育方面：</p> <p>(一) 現行「十二年國民基本教育課程綱要」健康與體育領域，其中學習內容主題業涵蓋「性教育」，其學習內涵已包括性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性健康促進、性與社會文化等重要概念，並無特別偏重社會批判。</p> <p>(二) 目前國中小教科書係採審定制，由依法登記經營圖書出版之公司依前揭課程綱要內容進行編纂，再向教育部申請審定，教育部業委由國家教育研究院依法辦理教科書審定事宜，爰此，國中小健康教育教科書已涵蓋相關性教育內容，學生不分性別皆應學習相關知識內容。教師亦應充分發揮自身之教學專業能力，了解每個孩子的學習狀況並評估每個孩子的個別需求，提供適合學生之課程內容。</p> <p>(三) 教育部國教署持續委託國立臺灣師範大學辦理「健康促進學校輔導計畫」，強化健康促進學校支持網絡、增進健康促進相關領域師資專業成長、辦理全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會、高級中等以下學校健康促進學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽等工作，即包含性教育議題的推展。</p> <p>(四) 為提升教師健康教育教學專業能力，於 2022 年 3 月 1 日起委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>健康教育、性教育、性傳染防治、衛生教育學等專業之委員參與。</p> <p>2. 管考之審查委員具備性健康、生殖健康、健康教育、性教育、性傳染防治等專業之委員參與。</p> <p>(六)其他：相關諮詢會議、研商會議等，應邀請具備性健康、生殖健康、性健康教育、性教育、性傳染防治、衛生教育學等專業之委員參與。</p> <p>二、對應機關：衛生福利部</p> <p>(一) 背景/問題分析：</p>	<p>等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康識能。</p> <p>(五)綜上，為強化各縣市與各級學校推動校園性教育動能與專業，已納入課綱並有委託相關專業團隊辦理全國健康促進學校之性教育輔導計畫。</p>
<p>有關結論性意見第 49 點、第 50 點之(4)及(6)，從國際委員的意見可以看出，國際委員肯定過去衛生福利部國民健康署以及教育部長期補助性教育專業團體(台灣性教育學會、杏陵基金會)辦理之「青少年性健康促進服務計畫」以及「校園性教育(含愛滋病防治)計畫」之績效。</p> <p>然而第 50 點之第(4)以及第(6)項則暴露出，強化兒少性健康之支持資源之重要性，此也是目前最為欠缺的部份！</p> <p>我國兒少性健康教育，在學校教育中，主要透過健康教育科中的性教育議題教學，以及學校性健康促進計畫(例如，校園性教育(含愛滋病防治)計畫)辦理。然而，由於少子化以及健康教育非主科之因素，許多學校欠缺健康教育專任教師或健康教育淪為配課，而使得學生無法接受正規健康教育教學。根據教育部統計，目前國中階段之健康教育課由健康教育專長之教師授課者只佔 3 成，換句話說，可能有約七成的學生在學校無法接受到性教育相關課室教學。此外，校園性教育(含愛滋病防治)計畫，目前是中斷補助的狀態。也就是說，兒少目前是暴露在非常高的性健康風險當中，年輕族群性病(愛滋、梅毒、淋病)感染相關數據就在這兩年轉為升高，此皆為目前欠缺專業的團體為兒少打造性健康促進的環境的警訊！</p> <p>網路時代資訊爆炸，性訊息及其負面影響對兒少造成的傷害從未間斷過，兒少心中有許多的性疑問，在學校無專業的教師可以詢問，許多隱私的問題，兒少也不會願意讓教師知道，對於詢問父母，兒少更是卻步。如果上網找資源，即便找到</p>	<p>衛福部（健康署）</p> <p>針對第二點建議恢復「性福 e 學園」網站，不參採且無涉本點次行動回應表之修正。</p> <p>說明：</p> <p>有關本署曾設置之「性福 e 學園」網站，為整合民眾獲取資源路徑之便利性、符合資源共享目的，並避免網站資源重疊或資訊出現落差，該網站於 2020 年停止更新，並將部分衛教資源併入本署健康九九+網站中，另獨立設置「青少年好漾館」，2021 年起亦持續將本署製作之性健康促進衛教素材上傳至該網站供各界參閱，如民眾有相關疑問亦可透過該網站之「聯絡我們」寄信洽詢。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>的是正確的性健康訊息(例如醫院的衛教網站、醫療相關衛生教育網站),也不見得符合在發展中兒少的需要,身心正處在發展階段的兒少需要的,是懂他們發展需求的專業性健康訊息,因此,我們的社會需要一個專為兒少打造的性健康教育網站平台。在這裡,兒少可以很有隱私地自由問問題,並有專業的人員為他們解惑,不但解答性知識或澄清性迷思,更可以安慰、穩定並指引在疑惑或困難中的兒少一條正確的路徑與解決方法,對兒少的助益可謂大而又大!</p> <p>我國是否曾有這樣的網站?有的,就是國民健康署的青少年網站“性福 E 學園”,然而,這樣的網站,也在 2020 年關閉。衛生福利部國民健康署於 2017 年補助台灣性教育學會辦理性福 E 學園網站整頓並重新上架,此為專為兒少性健康教育打造的專屬網站,裡面的衛生教育文章皆是考慮兒少發展需求為兒少而寫。然而卻在 2020 年關閉網站,而將相關內容移至國民健康署的衛教主網站「健康九九衛生教育網」,不再專為兒少性健康而打造、不容易找到,且不再有當時的許多互動功能。</p> <p>此網站在 2017 年重新改版上架到 2020 年關閉,這段期間,瀏覽累積總瀏覽人數超過 646 萬人次。其中一個 QA 的諮詢特派員,功能更是強大。在匿名、隱私的環境下,兒少可以自由發問,網站有專業的團隊(皆為有證照的醫師、心理師、護理師……)為其在三天內解惑。三年來累積 1452 則發問,其中九成為青少年,男女約各半。而且回訪率高。</p> <p>網站還有其他互動功能,例如配合節慶(畢業季、情人節、母親節…)推出各種主題活動,邀請青少年留言、回答問題、抽獎…等,充滿趣味。網站也辦理相關競賽,例如 mv、小書、金句…等,兒少創意紛至沓來,非常有趣,也提升的性健康。網站的對象也包括家長,內有許多為親職性教育而書寫的專業文章與 qa 問答。</p> <p>這樣專業、有意義的網站,卻在 2020 年關閉,在此呼籲,盡快恢復此網站,補助專業團體延續與繼續壯大其功能,以為兒少打造性健康之支持網絡。</p>	

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>(二) 行動：恢復補助性健康教育專業團體辦理青少年性健康教育“性福 E 學園”網站，推廣性健康教育，為兒少性教育問題解惑，以建置而少性健康支持網。</p> <p>(三) 關鍵績效指標：性福 E 學園網站重新恢復上架。每月新增文章、使用率逐年提升。</p> <p>(四) 時程：中期</p> <p>(五) 管考建議：管考之審查委員具備性健康、生殖健康、性健康教育、性教育、性傳染防治、衛生教育學等專業之委員參與。</p> <p>(六) 其他：相關諮詢會議、研商會議等，應邀請具備性健康、生殖健康、性健康教育、性教育、性傳染防治、衛生教育學等專業之委員參與。</p>	
<p>台灣性別人權維護促進協會</p> <p>一、背景/問題分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第二點陳述不完全正確，「各教育階段學習內容已包含個人衛生及性教育，學校均依規定落實性健康及生殖健康有效教育。」據了解，許多學校並未完全落實健康教育，根本沒有上健康教育課程（尤其性健康與生殖健康教育部份）。 2. 性健康教育師資嚴重缺乏，亟待培訓更多的性健康教育專業師資。 3. 第七點陳述也不完全正確：近年來大專校院及國高中小的性健康促進計畫已經暫停，近幾年學校性教育呈現空窗，亟待改善。 <p>二、行動：建議增加</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加強培訓性健康教育（含生殖健康）合格專業教師，性健康教育由合格教師授課的比例 4 年內須達 80%。 2. 建立性教育專業教師認證制度，建立性教育專業師資人才庫。以確保性教育是由具備性教育專業的老師授課，以確保兒童獲得科學正確的性知識，且獲得的性教育是適齡的。 3. 仿照特殊教育輔導團模式，成立各縣市的性健康教育巡迴輔導團，以解決小校缺乏 	<p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、行動九本研究案以問卷或焦點座談方式之規劃，原目的即在了解課程落實以及學校辦理之困境。為明確內容，已新增上述文字於行動方案。 二、大專校院方面已委請國立臺灣師範大學辦理： <ol style="list-style-type: none"> (一) 教育部持續於大專校院學務長、教務長等會議加強宣導，鼓勵大專校院開設性教育專業或通識課程，並委請國立臺師範大學辦理大專校院促進健康精進計畫，協助全國大專校院規劃辦理健康促進學校計畫，營造健康友善校園，促進各校教職員工生健康。 (二) 大專校院性健康促進推動方式說明如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 於 2012 年全面推動大專校院健康促進計畫，並於 2013 年將性教育（含愛滋病防治）列為必選議題，補助大專校院以 WHO 健康促進學校之 6 大範疇推動計畫： <ol style="list-style-type: none"> A. 訂定校本需求的性健康政策。 B. 融入學校課程及活動：鼓勵開設健康相關專業課程、通識課程；配合相關集會活動，辦理校園宣導活動。 C. 善用健康服務與資源：提供匿名篩檢管

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>性健康教師的困境。</p> <p>4. 將性健康教育之落實列入學校評鑑中，每年統計落實性健康教育的學校有多少，統計結果應公告。對於有落實性健康與生殖教育的學校予以獎勵。</p> <p>5. 全面恢復委託健康教育專業團體，擴大推動大專院校及國高中小之健康促進學校計畫中的「性教育」議題，並且擴大至全國，4年內至少90%以上學校加入性健康促進計畫。</p> <p>6. 透過活動的形式鼓勵師生學習性健康教育相關知識。</p> <p>7. 獎勵大專校院開設性健康與生殖健康通識教育課程。</p> <p>8. 提供獎學金鼓勵性健康教育研究，以確保性教育為evidence-based性教育。</p> <p>9. 運用科技加強性健康教育的可近性，提供師生性健康相關資源，降低城鄉性教育資源落差—a. 建立互動式網站，以提供學生線上諮詢、獲得正確知識的管道。b. 建立性教育教學資源網—以提供教師科學正確的性教育專業知識及相關研究報告資源。</p> <p>三、關鍵績效指標：</p> <p>1. 性健康教育由合格教師授課的比例4年內須達80%以上。</p> <p>2. 建立性教育教師認證指標及制度。</p> <p>3. 成立中央及地方性健康教育巡迴輔導團。</p> <p>4. 性健康教育列入學校評鑑，並公佈評鑑與統計結果。</p> <p>5. 編列預算委託健康教育專業團體推動全國「性健康促進學校計畫」，4年內至少90%以上學校加入性健康促進學校計畫。</p> <p>6. 各縣市每年舉辦一次性健康教育知識有獎徵答或性教育教案比賽活動。</p> <p>7. 80%大專校院開設性健康與生殖健康通識教育相關課程。</p> <p>8. 每年獎助2篇性教育研究。</p> <p>9. 建立互動式性健康教育諮詢網站及性教育教學資源網。</p> <p>四、時程：以上皆為「中期」。</p>	<p>道與轉介服務、相關網頁資源連結之健康服務。</p> <p>D. 打造友善的健康物質環境：提供設置性教育資訊校園專欄及宣傳品、書籍專區。</p> <p>E. 營造健康社會環境：建立師生相互關懷、彼此幫助的校園氛圍，並招募與培訓志工服務隊。</p> <p>F. 經營社區關係：引進地方衛生機關或民間資源，協助學校進行性教育相關活動及服務社區。</p> <p>(2)於大專校院學務長、教務長等會議加強宣導，有關親職教育、情感親密關係、性別平等、多元文化等通識課程以融入教學、活動宣導等方式辦理，以及鼓勵設有醫學院、公共衛生學院、教育學院(健康促進系)專業系所之學校，安排性教育課程時，將性健康相關議題融入課程教學，並於每年辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將相關性健康議題納入性教育課題。</p> <p>三、十二年國民基本教育方面：</p> <p>(一)現行「十二年國民基本教育課程綱要」健康與體育領域，其中學習內容主題業涵蓋「性教育」，其學習內涵已包括性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性健康促進、性與社會文化等重要概念，並無特別偏重社會批判。</p> <p>(二)為強化國中小教師有關健康教育及性教育相關專業知能，係已透過健康與體育領域及性別平等教育議題中央輔導團，藉由中央—地方—學校三級輔導體系，協助地方政府落實健康教育及性教育相關課程教學，提供在課程、教材、教學、評量、行動研究等面向之專業諮詢服務，以落實性教育課程教學。</p> <p>(三)另持續委託國立臺灣師範大學辦理「健康促進學校輔導計畫」，強化健康促進學校支持網絡、增進健康促進相關領域師資專業成長、辦理全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會、高級中等以下學</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>五、管考建議：繼續管考。</p>	<p>校健康促進學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽等工作，即包含性教育議題的推展。</p> <p>(四) 為提升教師健康教育教學專業能力，另於 2022 年 3 月 1 日起委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康識能。</p> <p>(五) 綜上，教育部國教署為強化各縣市與各級學校推動校園性教育動能與專業，已納入課綱並有委託相關專業團隊辦理全國健康促進學校之性教育輔導計畫。</p> <p>(六) 另針對台灣性別人權維護促進協會建議「健康教育由合格教師授課的比例 4 年內須達 80%」，教育部國教數已透過教學正常化計畫，督導縣市及學校依據課綱實施健康與體育課程，並透過階段性的策略規劃及設置改善目標，逐年提升各縣市 18 班以上健康教育合格教師之聘任比例，並優先改善「國民中學健康教育合格專長教師授課比率」過低縣市，其他縣市則持續輔導、追蹤，另為提升「健康教育」科目專長教師授課比率，已納 2022 年度一般性補助款考核項目指標之一，以督促縣市提高專長授課比例。</p> <p>衛福部（健康署）</p> <p>本項不參採且無涉本點次行動回應表之修正。</p> <p>說明：</p> <p>有關本項之落實學校性教育、培訓學校的性健康教育專業師資、成立校園性健康教育巡迴輔導團、將性健康教育之落實列入學校評鑑、恢復健康促進學校計畫中的「性教育」議題等建議，係屬教育部之權責。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣愛兒親師家長協會</p> <p>一、背景/問題分析：第 50 點原則性建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 對於中小學性教育及性平教育之課綱內容及相關議題教育活動之設計，應納入足以代表在學學生家長的全國性家長團體代表，以及具有健康教育、公共衛生專業的性教育專家(比例人數，應邀集專家進行討論擬定之)。 對於中小學性教育及性平教育之課綱內容，除了參酌西方國家性教育專家調查與研究之理論建議，應考量與尊重華人社會環境、經濟環境、文化背景、教育暨成長環境、家庭結構情感互動關係、家庭環境個別差異、東方亞洲人種基因發展…等因素，分短、中、長程，循序漸進式、分段進行適齡、符合台灣青少年生理、心理、情感、情緒發展…等因素，作為性健康教育課綱、及課程內容的修訂準則。 審度、設計符合東方亞洲人種、文化習俗的中小學性教育及性平教育之課綱內容，結合家庭性健康教育知能培力、性健康教育親職教育、親子性健康教育學校教育參與…等課程設計(包含性健康教育知識、青少年性行為風險與管理、案例討論活動…等)，以健全成熟、健康、全人的『性教育』，並設計以降低青少年懷孕、青少年(含男、女)罹患性病、愛滋病..等風險為目標的課程活動。 <p>二、說明：聯合國《世界人權宣言》第 26 條指出，教育之目標在於充分發展人格，加強對人權及基本自由之尊重。父母對其子女所應受之教育，有優先決擇之權。《公民與政治權利國際公約》第 18 條明文，人人有思想、信念及宗教之自由；尊重父母或法定監護人確保子女接受符合其本人信仰之宗教及道德教育之自由。《經濟社會文化權利國際公約》第 13 條亦提出，確認人人有受教育之權，且這些教育是為了人格及人格尊嚴意識的充分發展，增強對人權與基本自由之尊重。在此前提下，尊重父母或法定監護人子女接受</p>	<p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <p>一、行動九：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一)行動九之研究案原即規劃透過隨機抽樣調查方式，納入學生及家長之意見，同步輔以來自各相關背景之專家座談及諮詢，針對課綱、教材至實務教學等面向提供建議。 (二)在討論課綱內容時，亦已包含在不同文化情境之下差異化的理論觀點、實務課程設計及實行等層面相關之議題。 <p>二、十二年國民基本教育方面：</p> <ol style="list-style-type: none"> (一)現行「十二年國民基本教育課程綱要」健康與體育領域，其中學習內容主題業涵蓋「性教育」，其學習內涵已包括性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性健康促進、性與社會文化等重要概念，相關課程研發已考量國內與國際兒少身心發展差異。 (二)為強化國中小教師有關健康教育及性教育相關專業知能，係已透過健康與體育領域及性別平等教育議題中央輔導團，藉由中央—地方—學校三級輔導體系，協助地方政府落實健康教育及性教育相關課程教學，提供在課程、教材、教學、評量、行動研究等面向之專業諮詢服務，以落實性教育課程教學。另亦透過健康與護理學科中心辦理性教育相關教師增能研習，並研發相關教案，已放置於學群科中心資源平臺，提供教師參考運用。 <p>衛福部(健康署)</p> <p>本項不參採且無涉本點次行動回應表之修正。</p> <p>說明：</p> <p>有關本項對於學校性教育及性平教育課綱之建議，係屬教育部之權責。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>符合其本人信仰之宗教及道德教育之自由。</p> <p>《兒童權利公約》第 18 條更明確指出，締約國應盡其最大努力，確保父母雙方對兒童的養育與發展負共同責任的原則獲得確認，故此兒童之最佳利益應為其基本考量。</p> <p>三、行動十三：建議要徵詢家長意見之必要。</p>	
<p>財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會</p> <p>行動：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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，建議有明確之行動。 2. 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)，非只關注請假和成績之處理，應設立其他積極行動回應，如生心理關懷輔導。 	<p>教育部</p> <p>本項參採：新增本點次行動十一及關鍵績效指標，因應青少年因懷孕輟學、休學，及未升學青少年懷孕之輔導和資源轉介之需求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。關鍵績效指標修正：於「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」明定整合現有資源，建置資源轉介及身心理關懷輔導等服務機制。</p>
<p>財團法人勵馨社會福利事業基金會</p> <p>一、建議一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對 CRC 49 點回應中，委員提到「仍有相當數量的少女懷孕」，而在 CEDAW 第四次國家報告結論性意見中，CEDAW 的國際審查委員提到「青少年墮胎率很高，每年在 50,000 至 60,000 例之間」，但過去政府針對未成年懷孕率的相關統計數據，並無穩定可追蹤的公開資訊，且相關民間單位推估數據約三至五倍存在極大落差，無法作為相應政策的成效實證。 2. 背景/問題分析：為有效掌握青少年懷孕與墮胎數據，以利規劃預防策略以及輔導提供妥適的方向。 3. 行動：建議政府委託具公信力的單位提供青少年墮胎率推估，並每年公開數據。 4. 關鍵績效指標：每年公開未成年之人流數據或提供具可信度之推估數。 5. 時程：短期。 6. 管考建議：繼續。 <p>二、建議二</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對性健康與生殖健康教師增能研習，應考量青少年懷孕率在不同縣市間從千分之二至千分之十的差異，存在著城鄉落差，有 	<p>衛福部（健康署）</p> <p>本項不參採且無涉本點次行動回應表之修正。</p> <p>說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、人工流產議題涉及個人隱私權，且我國未有法律授權建立懷孕及流產通報制度，依個人資料保護法第 6 條，有關病歷、醫療、性生活等個人資料屬特種個資，非該條文第 1 項第 1 款至第 6 款規定之情形，不得蒐集、處理或利用。 二、查行政院重要性別統計資料庫，教育部業公開「各級學校學生懷孕事件統計」資料，可作為相關參考資料。 <p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、大專校院方面： <ol style="list-style-type: none"> (一)於大專校院相關會議鼓勵學校開設性健康和生殖健康相關課程或融入課程、活動宣導，以及於辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將性健康和生殖健康議題納入性教育課題。 (二)大專校院性健康促進推動方式說明如下： <ol style="list-style-type: none"> 1、於 2012 年全面推動大專校院健康促進計畫，並於 2013 年將性教育（含愛滋病防治）列為必選議題，補助大專校院以 WHO

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>鑒於此，應在增能研習上需考慮區域對於性與生殖健康的需求，並依其區域需求提供適性的教育培訓安排。</p> <p>2. 背景/問題分析：依照未滿 20 歲生育率的分布以及性健康與生殖健康實施的內涵檢視，規劃相對應的課程。</p> <p>3. 行動：針對不同縣市需求，調整增能研習之主題。</p> <p>4. 關鍵績效指標：每學年針對學生及教師各辦理一場次性健康及生殖健康相關研習（包含青少年懷孕主題等課程研發、活動宣導），並針對不同區域實際需求進行課程調整。</p> <p>5. 時程：短期。</p> <p>6. 管考建議：自行。</p>	<p>健康促進學校之 6 大範疇推動計畫：</p> <p>(1) 訂定校本需求的性健康政策。</p> <p>(2) 融入學校課程及活動：鼓勵開設健康相關專業課程、通識課程；配合相關集會活動，辦理校園宣導活動。</p> <p>(3) 善用健康服務與資源：提供匿名篩檢管道與轉介服務、相關網頁資源連結之健康服務。</p> <p>(4) 打造友善的健康物質環境：提供設置性教育資訊校園專欄及宣傳品、書籍專區。</p> <p>(5) 營造健康社會環境：建立師生相互關懷、彼此幫助的校園氛圍，並招募與培訓志工服務隊。</p> <p>(6) 經營社區關係：引進地方衛生機關或民間資源，協助學校進行性教育相關活動及服務社區。</p> <p>2、於大專校院學務長、教務長等會議加強宣導，有關親職教育、情感親密關係、性別平等、多元文化等通識課程以融入教學、活動宣導等方式辦理，以及鼓勵設有醫學院、公共衛生學院、教育學院(健康促進系)專業系所之學校，安排性教育課程時，將性健康相關議題融入課程教學，並於每年辦理全國大專校院性健康促進推動人員增能研習時，將相關性健康議題納入性教育課題。</p> <p>二、十二年國民基本教育方面：</p> <p>(一) 為強化國中小教師有關健康教育及性教育相關專業知能，已透過健康與體育領域及性別平等教育議題中央輔導團，藉由中央—地方—學校三級輔導體系，協助地方政府落實健康教育及性教育相關課程教學，提供在課程、教材、教學、評量、行動研究等面向之專業諮詢服務，以落實性教育課程教學。</p> <p>(二) 為提升教師健康教育教學專業能力，教育部國教署委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p>設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康識能。</p> <p>(三)2023年已規劃於北、中、南、東共四區辦理教學工作坊活動，即考慮區域對於性與生殖健康的需求，依其區域需求提供適性的教育培訓安排，並針對不同縣市需求，調整增能研習之主題。其中於2023年3月31日辦理北區工作坊，課程內容已有安排「如何因應非預期懷孕」之全面性教育教學設計，期增進教師全面性教育相關知能，學習全面性教育之課程設計與教學策略發展，使教師教學更具系統化，貼近學生學習需求。</p> <p>(四)持續推動健康促進學校計畫，補助各地方政府辦理健康教育相關領域(含性教育)教師知能研習、融入課程教學、桌遊設計或親子繪本創作競賽、性教育宣導講座等相關活動，鼓勵學生積極參與健康促進學校相關活動，使健康生活融入成為生活技能。</p> <p>三、有關未成年之人工流產數據，衛生福利部中央健康保險署已定期公布於該署網站衛生類公務統計專區供各界參用，不另行公布。</p>
<p>何○詳、陳○隆</p> <p>行動：應在行動上加入設置保險套販賣機，因市售保險套通常很貴，而平價保險套又很難以找到，而為了避免因這類因素，導致未成年懷孕及後續社會負擔，故希望能夠透過設置保險套販賣機，避免未成年人因保險套取得不易導致未成年懷孕。</p>	<p>衛福部（食藥署）</p> <p>一、依衛生福利部110年6月25日衛授食字第1101606015號公告「得以自動販賣機販售之醫療器材種類及其販售之應遵循事項」之規定，醫療器材商(藥局)得以自動販賣機販售附表所列之醫療器材種類已含衛生套(保險套)。</p> <p>二、本署權責係就醫療器材就產品面安全、有效性管理。有關「避免未成年人因保險套取得不易導致未成年懷孕」或其他性病預防政策，建議另請權管單位國民健康署或疾病管制署回應。</p>

第 52 點：行政院性平處/教育部、衛生福利部

結論性意見

第 52 點

委員會欣見政府在其《2022-2024 年國家人權行動計畫》中承諾促進 LGBTI 族群（包括兒少在內）的平等與不歧視。委員會敦促政府徵詢 LGBTI 兒少意見，確保他們能夠獲得所有必要與適當的醫療及其他支持服務，使他們能夠享受《CRC》規定的所有權利。

各界意見

社團法人中華民國身心障礙聯盟

一、有關背景/問題分析：背景/問題分析五及六提及補助民間團體編制 LGBTI 友善心理健康資源手冊及青少年好漾館提供相關衛教素材，惟查詢健康九九網站(如下圖所示)，以跨性別或 LGBTI 為關鍵字搜尋教材，出現「抱歉，您的搜尋條件暫無結果」，而青少年議題類別亦未見 LGBTI 相關類別，請再說明。



二、有關行動：

1. 行動四：目前行動及關鍵績效指標均為公開推薦作業，建議應另設計匿名蒐集 LGBTI 兒少意見之管道，另亦須留意倘 LGBTI 兒少具雙重不利處境身分時，如身心障礙、原住民族、涉安置或司法議題等，如何協助及蒐集其意見。
2. 行動六：徵詢兒少意見時，請特別留意身心障礙、LGBTI 兒少意見之蒐集，並請設計友善兒少匿名提供意見之管道。

機關參採及不參採之回應說明

衛福部（健康署）

參採行動六之建議，無涉本點次行動回應表之修正。說明：

一、有關本部編製之友善心理健康資源手冊置於本部網站；另國民健康署健康九九+網站中獨立設置之「青少年好漾館」，有關 LGBTI 族群議題之衛教資源為「多元性別—性別不是只有分男生、女生」文章。



二、本部製作相關性健康促進衛教資源於徵詢兒少意見時，將依該點建議特別留意相關兒少族群意見之蒐集方式及途徑。另有行動六建議設計友善兒少匿名提供意見之管道，現行兒少及民眾均可透過本署健康九九+網站之「聯絡我們」，以匿名方式提供相關意

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
	<p>見。</p> <p>衛福部（心健司） 有關背景/問題分析五提及之 LGBTI 友善心理健康資源手冊為衛生福利部心理健康司網站所補助民間團體編制之手冊，網站路徑如下：衛生福利部心理健康司/心理健康促進/心理健康促進宣導素材/性別友善心理健康促進。</p> <p>教育部 本項參採：為促進推動性別平等教育工作，提升性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境，為教育部之重點政策及教育內容。教育部將參照民間團體辦理 LGBTI 兒少對於自身校園中的性別平等狀況的真實經驗與感受相關調查並作為政策制定之參考。</p>
<p>社團法人台灣同志諮詢熱線協會</p> <p>一、有關行動：目前的邀請 LGBTI 兒少開會、成為會議委員，僅是在程序上讓其參與，有些過於侷限。建議教育部、衛福部增加了解、調查 LGBTI 兒少在校園生活、身心健康與性健康等面向上的真實經驗與感受（有一定規模之量化調查、質性研究）之行動策略，以作為規劃政策與行動方向的實證基礎依據（例如：可成為日後相關政策白皮書的重要參考依據），且藉此納入更廣泛的 LGBT 兒少群體意見。</p> <p>二、有關關鍵績效指標：延續上述，需有相對應的修改或增加。</p>	<p>衛福部（心健司） 有關行動建議：本項「參採」，且「已修正本點次行動回應表」，說明如下： 本部業於 110 年度補助民間團體辦理「110 年度 LGBTI 心理健康促進計畫」中進行「台灣同志學生校園經驗調查」，未來將持續與民間團體合作辦理 LGBTI 心理健康促進計畫，並鼓勵透過問卷，調查 LGBTI 兒少之經驗，以了解兒少所需之心理健康支持服務。</p> <p>衛福部（健康署） 有關本點次之行動六，本署係視所製作之性健康促進衛教資源主題及適用對象，據以徵詢目標受眾之意見，若涉及 LGBTI 兒少族群，將透過書面或會議形式，蒐集了解該族群之真實經驗與意見，納入衛教資源編製之參考。</p> <p>教育部 本項參採：為促進推動性別平等教育工作，提升性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境，為教育部之重點政策及教育內容。教育部將參照民間團體辦理 LGBTI 兒少對於自身校園中的性別平等狀況的真實經驗與感受相關調查並作為政策制定之參考。</p>

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>台灣全國媽媽護家護兒聯盟</p> <p>有關行動四：教育部性別平等委員會委員公開推薦作業須知，納入 LGBT 兒少推薦資格。</p> <p>請問教育部性別平等委員會只關心 LGBT 兒少？建議刪除 LGBT，應納入所有兒少推薦資格。</p>	<p>教育部</p> <p>本項參採：教育部性別平等委員會委員公開推薦作業須知，將研議納入兒少推薦資格。</p>
<p>台灣性別人權維護促進協會</p> <p>一、背景/問題分析：為了確保 LGBTI 兒少能夠「獲得所有必要與適當的醫療及其他支持服務，使他們能夠享受《CRC》規定的所有權利」。因此建議以「定期透過問卷或公聽會廣泛徵詢 LGBTI 兒少之意見」實質了解 LGBTI 兒少普遍的生活需求與狀況</p> <p>二、行動：建議行動四修改為「定期透過問卷或公聽會廣泛徵詢 LGBTI 兒少之意見，以確保他們能夠獲得所有必要與適當的醫療及其他支持服務，使其能享受 CRC 規定的權利」（教育部&衛福部）。理由為：委員會敦促政府「徵詢」LGBTI 兒少意見，是為了「確保他們能夠獲得所有必要與適當的醫療及其他支持服務，使他們能夠享受《CRC》規定的所有權利」。若僅納入特定委員會之委員，僅有 1-2 位少數兒少的代表得以被聽見，並無法達到廣泛了解 LGBTI 兒少意見之目的，因此建議行動四之原內容刪除，修改為「定期透過問卷或公聽會廣泛徵詢 LGBTI 兒少之意見，以確保其能享受 CRC 規定的權利」。</p>	<p>衛福部（醫事司）</p> <p>本項「不參採」，回應說明如下： 已於行動回應表規劃將各類醫事人員繼續教育訓練內容納入 LGBTI 健康照護相關課程，持續強化醫療專業人員性平意識，使 LGBTI 族群（包括兒少在內）獲得更為友善之醫療環境。</p> <p>教育部</p> <p>本項參採：為促進推動性別平等教育工作，提升性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境，為教育部之重點政策及教育內容。教育部將參照民間團體辦理 LGBTI 兒少對於自身校園中的性別平等狀況的真實經驗與感受相關調查並作為政策制定之參考。</p>
<p>台灣家長守護婦幼權益協會</p> <p>一、背景/問題分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> 「多元性別」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「多元性別」為「性別表現多樣化」。 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。 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 	<p>衛福部（醫事司）</p> <p>本項「不參採」，並無涉本點次行動回應表之修正，回應說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本建議旨在建請教育部檢視課綱編列之性平內容適當性，及建請衛福部禁止未成年者使用極具爭議的青春阻斷劑。 如課綱編列及性平內容涉醫療業務，本司將配合辦理內容審視，另未成年者所需之跨性別醫療服務，應依醫療法相關規定，並以兒童最佳利益為優先考量辦理。 <p>教育部</p> <p>本項部分參採：</p> <ol style="list-style-type: none"> 已併同於 50 點次行動回應表修正，說明如

各界意見	機關參採及不參採之回應說明
<p>決定」等內容。</p> <p>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阻斷劑，以減少對兒少健康的傷害。</p> <p>三、行動：提升校長、教師、職員工及學生性別平等意識，強化尊重多元性別、消除性別歧視與偏見的價值信念。(教育部) 此段需加入正確符合健康醫學觀點的性別觀念。</p> <p>四、關鍵績效指標：建議修正「多元性別」為「性別表現多樣化」。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。禁止對臺灣未成年者使用極具爭議的青春期阻斷劑，以減少對兒少的傷害。</p> <p>五、時程：長期。</p> <p>六、管考建議：全部改成繼續。</p>	<p>下：</p> <p>(一)本研究進行時原已規劃針對名詞定義、課程內容對應兒童發展階段相關之內涵加以討論，同時蒐集校方及教師之相關意見。為明確內容，略新增文字於行動方案：「用詞定義、在兒少發展階段之對應性等內涵」。</p> <p>(二)本研究研擬之專家學者座談邀請對象，擴大涵括醫療科學背景之團體代表或實務專家，以回應適齡發展、實證基礎、具科學基礎之相關修正建議。</p> <p>二、行動二、三：</p> <p>(一)依據性別平等教育法第2條第1款規定，性別平等教育係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。</p> <p>(二)2019年4月2日修正發布「性別平等教育法施行細則」第13條：「本法第17條第2項所定性別平等教育相關課程，應涵蓋情感教育、性教育、認識及尊重不同性別、性別特徵、性別特質、性別認同、性傾向教育，及性侵害、性騷擾、性霸凌防治教育等課程，以提升學生之性別平等意識。」其立法目的係為促進性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴。</p> <p>(三)據上，本點次之行動方案二、三及對應之關鍵績效指標均依性平法及施行則擬定，爰不修正，惟執行上開行動方案時將納入「兒童發展」、「教育心理」、「教育課程設計」、「兒童醫學」等相關專業意見。</p> <p>三、有關建議修正「多元性別」為「性別表現多樣化」，查我國法律，尚未明文「多元性別」之名詞定義，惟參照行政院編印《多元性別權益保障》：「多元性別的定義與範圍隨著時代演進而變化，未來仍有更多的可能性，也在不同的社會中有所差異。」</p>