

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）會議紀錄

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

主持人：林政務委員萬億

紀錄：黃立青

出席（列）席人員：如後附簽到表

壹、主席致詞：略

貳、業務單位報告：略

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，針對第2稿內容，提請討論。

決議：

一、請各點次權責機關依行政院人權及轉型正義處書面意見，並參酌委員、監察院國家人權委員會、民間團體意見修正行動回應表（含背景/問題分析、行動、關鍵績效指標、時程、管考建議及備註），並於112年9月23日前以電子郵件回傳至聯絡人電子信箱（sfaa0492@sfaa.gov.tw）彙辦。

二、各點次修正意見：

（一）第21點：

1、請交通部確認近期執行計畫，將兒童交通事故分析等相關內容納入行動回應表。

- 2、請衛生福利部與交通部將新推動之相關政策，包括優化兒童醫療照護計畫-兒童事故傷害預防的項目，納入行動回應表背景/問題分析。
 - 3、請教育部針對2歲以上兒少交通教育改善精進作為，補充相關行動。
 - 4、請交通部與內政部合作檢視目前交通事故事件資料填報內容是否周延。
- (二) 第22點:請教育部在行動回應表適當處敘明校安通報與自殺通報範圍。
- (三) 第23點:
- 1、交通部行動一明定的道安議題，包括校園周邊道路改善等文字亦納入關鍵績效指標；並將指標所列參與會議次數酌予增加。
 - 2、請交通部檢視近日提出之相關計畫與修法，將涉及公共運輸以及偏遠地區交通的部分，納入行動回應表。
- (四) 第27點:請衛生福利部調整行動二及其關鍵績效指標內容。
- (五) 第47點:
- 1、請衛生福利部將「年輕族群心理健康支持方案」試辦計畫納入行動回應表。
 - 2、請教育部針對行動八補助專科學校辦理校園心理健康促進計畫之關鍵績效指標，考量是否增加補助家數。
 - 3、請各部會檢視修正關鍵績效指標，並應明確敘明預期達成之目標。

(六) 第 48 點：

- 1、請衛生福利部修正行動二之關鍵績效指標，參與縣市數量應持續擴大。
- 2、請教育部修正行動四與行動六之關鍵績效指標，並檢視現行法規，無論學校營養午餐或是福利社、合作社之食物供應或販售品項，都應邀請學生代表參與討論。
- 3、請衛生福利部國民健康署與社會及家庭署針對托嬰中心 0 至 2 歲兒童健康飲食促進議題進行討論，讓兒少儘早養成健康飲食習慣。

(七) 第 49 至 50 點：

- 1、請教育部全面檢視修正本點次行動與關鍵績效指標，以回應國際審查委員第 50 點建議。
- 2、請教育部修正行動九全面性教育關鍵績效指標，並確認高中及國中階段有關未成年懷孕預防宣導與後續協助情形，並補充於行動回應表。
- 3、民間團體反映有衛生所未販賣保險套，請衛生福利部確認是否有此情形，倘為屬實應立即處理。
- 4、衛生福利部之未成年懷孕相關服務提供至 20 歲，惟統計數據應予區分兒少與非兒少。

肆、與會人員發言摘要如附件

伍、臨時動議：無

陸、散會。(下午 5 時 30 分)

附件、與會人員發言摘要

一、第 21 點

- (一) **劉融諭委員**：有鑑於青少年發生交通事故比率較高，建議交通部及內政部合作，分析未滿 18 歲兒少交通事故死因，包括地點、時間點以及過程都應詳盡記錄，據以進行道路政策優化，並將其納入行動及關鍵績效指標。
- (二) **財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會**：除了行動一，其他皆未回應委員建議—建立單一且健全的死因回溯機制；目前兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少法）僅規定 0 歲至 6 歲兒童須進行死因回溯，且排除重大兒虐案件，分析結果已不夠全面。提醒國際審查委員期待的是 0 歲至未滿 18 歲兒少皆納入機制，倘目前無法處理未滿 18 歲的部分，建議於行動回應表敘明實際困難為何，未來打算如何朝國際審查委員的建議邁進。
- (三) **財團法人靖娟兒童安全文教基金會**
1. 建議兒少死因回溯分析對象範圍不限 6 歲以下，應擴大到未滿 18 歲且涵蓋離島地區，目前實施範圍僅限台灣本島之原因宜再補充說明，倘 7 歲至未滿 18 歲階段短時間內未能辦理，建議訂定執行期程。
 2. 目前兒少死因回溯分析機制在專案辦公室的推動下，各地方政府陸續執行中但沒有實際依據，建議應修法授權，讓地方政府得以了解如何與中央分工進行。
 3. 交通部道安資訊查詢網數據涵蓋至未滿 18 歲，資料也都來自內政部，據知近日也有針對表單進行研究，建議參考研究結果，精進交通事故紀錄表單。
 4. 死亡回溯分析係為質性研究，雖需掌握一定基礎數據資料，但倘以尚未全面蒐集未滿 18 歲相關數據，而遲不擴大兒少死亡回溯分析年齡，則顯牽強。
- (四) **中華散打搏擊協會**
1. 離島與鄉村仍常見機車三貼的情形，在罰則才 3 百到 6 百元的情況下，宣導也達不到具體成效，建議修法仿照國外加重罰則。

2. 請教交通部，倘交通事故發生原因為家長騎車自摔造成孩子死亡，且無人提出過失傷害或過失致死訴訟，則孩子的權益如何受到保障？建議應進行法規修正及宣導。

(五) **社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟**：有關行動五係為製作宣導素材，但要有需求者可獲得相關資訊，建議前端設立相關機制，例如：醫療院所倘觀察到孕產婦有相關需求，即可通報各縣市心理衛生中心，使其出院後亦有資源取得所需支持與資訊。

(六) **衛生福利部（國民健康署）**

1. 本部依兒少法執行 6 歲以下兒少死因回溯分析，實施範圍未排除離島地區，惟因其案件量較少，且設籍離島的兒少不見得實際居住在當地，會進一步研擬離島兒童死因回溯分析執行方式；至於實施年齡擴大至未滿 18 歲一案，會再研議。

2. 現行補助提供 7 歲以下 7 次免費兒童健康檢查，業將事故傷害預防列為衛教重點。優化兒童醫療照護計畫針對事故傷害預防亦有試辦以及新計畫在執行中。

(七) **衛生福利部（社會及家庭署）**：目前兒少法修法草案版本，本部國民健康署提出的建議條文，兒少死因回溯分析仍維持 6 歲以下。

(八) **交通部**

1. 道安資訊查詢網可查詢道安分析結果，但是偏向整體事故、車種、時段、噪音等分析，倘欲蒐集分齡數據或進行個案死因回溯，仍取決於前端內政部交通事故調查表所蒐集資料之完整性。

2. 道路交通安全規則規定機車後座限附載 1 人，會再請道路交通安全督導委員會利用相關基金進行道安宣導；此外，警政單位在學校附近亦會執行宣導與輔導方案，未來也會從教育管道著手，教育兒少及父母。

3. 至有關機車 3 貼加重處罰一案，首先應考量處罰加重是否即可減少事件發生，再者罰則應具衡平性與比較性，會納入修法參考。

(九) **內政部**：本部定期每個月將處理交通事件所蒐集之資料提供予交通部。倘須交通事件分齡數據，則有賴第一線處理人員鍵入相關資料，會再研議、精進交通事故處理表格。

(十) **經濟部**：有關行政院人權及轉型正義處針對本部行動七提供之意見，包括將行動(四)、(五)刪除，以及行動(三)有關標檢局於接獲通報後之相關因應及分析機制等列為行動。上開內容係因 2020 年有兒童誤吞鈕扣電池，因此擬具行動(一)至(三)說明如何確保商品安全性，行動(四)及(五)則說明相關案件後續處理情形，倘將行動(四)、(五)刪除，建議行動(一)至(三)亦刪除。

(十一) **主席**

1. 倘未滿 18 歲兒少要全面納入兒少死因回溯分析機制，取得完整資料是首要之務，包括交通部交通事故、教育部校安事件、衛生福利部自殺等資料都應先蒐集完備；每個部會所轄死因統計整合後，或許不必做死因分析即可爬梳死因，不必針對個案。如果死亡回溯分析無法一步擴大到未滿 18 歲，或可先用相關法規條文規範各部會蒐集上開資料，雖非國際審查委員期待的單一機制，但起碼較為健全。
2. 近來為洗刷台灣行人地獄之惡名，政府已投入相當資源規劃相關計畫與方案，請交通部確認近期送行政院計畫，是否納入兒童交通事故分析等內容，並納入行動回應表。
3. 請交通部與內政部合作檢視目前交通事故事件資料填報內容是否周延，起碼年齡與事故原因要納入，但不要造成第一線執行同仁的負擔；數據分析倘有明確結論與發現，則應隨之調整政策或修正法令。
4. 請衛生福利部與交通部把目前最新推動之相關政策，包括優化兒童醫療照護計畫有關兒童事故傷害預防的項目，以及新推出之交通政策，納入行動回應表背景/問題分析。
5. 請教育部針對 2 歲以上兒少交通教育改善精進提出行動。
6. 經濟部內容暫不更動，本點行動俟彙整後再整體調整。

二、第 22 點

(一) **青少年表演藝術聯盟**：行動二提及自殺風險因子分析研究，請衛生福利部該研究之標的人口群以及期程為何，研究結果將提供給誰使用？教育部所列行動四欲辦理研習工作坊，倘為例行業

務，其執行情形與形式為何？此外行動五之關鍵績效指標提及推廣自殺防治手冊，其期程與推廣方式為何？

(二) 劉融諭委員

1. 有關行動五係為強化自殺防治工作，惟目前自殺意念、自殺計畫及自傷僅需校安通報，無須自殺通報，建議納入精進作為，進一步預防自殺行為。
2. 目前行動回應表有一群沒有被看見的兒少－未升學未就業兒少，建議納入相關行動及關鍵績效指標。
3. 建議家長攜子自殺、兒少自傷案件以及自殺者遺族關懷皆納入自殺通報範圍。

(三) EdYouth：目前行動回應表內容多強調自殺防治，而未處理遺族關懷，建議納入行動。

(四) 台灣家長守護婦幼權益協會：媒體常報導青少年的壓力來自升學，請教教育部是否曾進行國中與高中學生升學壓力評估，倘有相關長期性研究，就可以看到教育部減輕學生升學壓力的成效。此外，近年比較嚴重的自殺原因來自霸凌，但未見相關調查研究。

(五) 社團法人臺灣青年民主協會：攜子自殺應正名為殺子後自殺。

(六) 教育部

1. 行動三與行動四有相關性，首先行動三係針對心理健康議題，希望訓練基層導師對孩子的情緒覺察能力，爰先發展課程融入案例讓導師運用，後續規劃行動四，使更多教師了解自殺防治課程地圖，主要實施對象是高級中等以下學校教師。
2. 目前實施國民教育，每個孩子就學機會都超過 100%，壓力多是孩子自己或家長期待造成，而非單純來自升學，因此工作重點會放在情緒覺察、肯認自己、自信的培養，在學生輔導方面也建構完整輔導體系支持孩子。
3. 校安通報主要針對教職員工生，家長未在通報範圍。自傷行為只通報校安，自殺行為則校安與自殺都要通報，兩套系統自動介接。

(七) 衛生福利部（心理健康司）

1. 有關行動二研究計畫已委託台灣大學執行，針對未成年兒少到 24 歲學生進行自殺及風險因素分析，除針對現有自殺通報資料也會

介接其他系統資訊。

2. 依自殺防治法規定，自殺通報仍是以有自殺企圖、自殺行為者為主，接獲通報後進行關懷訪視；自殺意念的部分，則會以加強其原有體系支持，此規劃係考量研究數據顯示，有自殺意念者一年約一到兩百萬人，現有人力無法負擔逐一關懷訪視。
3. 遺族關懷內容未呈現於行動回應表，但實務上也包含在自殺關懷訪視當中，以電訪為主，了解遺族家人狀況並視需要轉介資源。

(八) **衛生福利部（保護服務司）**：殺子自殺案件業納入重大兒虐檢討，也會進行自殺通報與遺族關懷。

(九) **主席**：有關校安通報與自殺通報範圍，請教育部再予敘明。

三、第 23 點

(一) **劉融諭委員**

1. 交通部於行動一提及將持續督導縣市政府邀請兒少代表，期待各鄉鎮市區都有一位兒少與會，俾更細緻表達在地意見。
2. 討論結論性意見第 21 點次時，提及期待交通部與內政部對於相關數據、資料進行系統性的蒐集與整理，因為機車三貼或未成年騎機車不是罰則可以解決，而應檢討各地公共運輸是否便利、經濟，建議交通部通盤檢討以評估檢視現行補助是否足夠，教育部則可針對學生通學路線進行了解與整理。

(二) **財團法人靖娟兒童安全文教基金會**：國際審查委員建議中央政府採取行動，確保地方層級確實執行相關法規，據知近日行政院通過道路交通安全基本法草案，建議於背景/問題分析或行動補充說明如何進行中央地方權責分工，倘草案內有涉兒少條文，也都可以補充。

(三) **兒少代表聞英佐**

1. 國際審查委員關注兒少實質參與，惟目前行動一所列關鍵績效指標未明確定義道安議題相關會議所指為何，易淪為形式，期待讓兒少常態性參與道安檢討會議。
2. 兒少代表相關規定納入兒少法後，施行一段時間才逐漸上軌道，現在交通部僅採鼓勵態度過於被動，如何期待縣市政府實際邀請

兒少代表參與相關會議。

(四) **交通部**：本部持續鼓勵縣市政府利用道安會報或相關會報等聯繫機制，邀請兒少代表出席，讓縣市政府知道有兒少代表可作為諮詢對象。

(五) **主席**

1. 交通部近日提出之相關計畫與修法，有涉及公共運輸以及偏遠地區交通的部分，請納入行動回應表。

2. 交通部行動一明定的道安議題，包括校園周邊道路改善等文字亦納入關鍵績效指標，力求兒少參與的會議與其相關；至於上開指標所列參與會議次數，亦可再考量予以增加。

四、第 27 點

(一) **劉融諭委員**

1. 目前行動二及其關鍵績效指標內容相同，建請修正。

2. 依人工生殖法，基於受術夫或妻同意實施接受捐贈生殖細胞人工生殖方式之前提下所生子女視為親生子女，未保障兒少身世與健康知情權，且隨著人工生殖技術越來越成熟，這樣的孩子會越來越多，政府應有相應作為。

(二) **中華兒少愛滋關懷防治協會**：請教倘有捐精者後來發現自己患有精神分裂症，這些健康史是否能傳達到孩子手上？國外有匿名捐贈實際案例，透過精卵捐贈者受孕出生的兒少不知道捐贈者有大腸癌病史，等找到捐贈者後兩周就病逝；或許受捐贈家庭不想讓孩子知道身世，但此作法對孩子的健康資訊影響重大。

(三) **社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟**：最近有台灣年輕女性到國外捐卵的報導，請教此類案件在國內體制或法規上，針對兒少知情權是否有任何保障或相應作為。

(四) **衛生福利部（國民健康署）**

1. 依照人工生殖法規規定，精卵捐贈係以匿名方式進行，受贈夫妻只會知道捐贈者身高體重、膚色等資訊，不能選擇捐贈者；因民法對於結婚、收養及被收養有親等及限制性規定，爰訂有人工生殖子女親屬關係查詢辦法，建置資料庫供有需求者申請。

2. 有關精卵捐贈者資格，會依人工生殖法調查其本人及四等親疾病史、遺傳性與傳染性疾病等預防性措施，進行資格與條件審查；至於與會者提到大腸癌等案例，可能需要捐贈者做全基因檢查才能得知，建議目前仍依法了解捐贈者背景。
 3. 精卵捐贈者於捐贈當下被告知是匿名捐贈，倘突然提供所有透過精卵捐贈者受孕出生的兒少相關資訊，是否符合兒少權利有待商榷，且各國國情不同，作法也不一致，爰仍建議依法規進行申請查詢。
 4. 有關女性至國外捐卵報導內容主要描述美國加州情形，捐卵「營養金」或「補償金」目前國內法規不允許，倘有仲介或相關事實會移送相關機關處理。
- (五) 主席：請衛生福利部國民健康署調整行動二及其關鍵績效指標內容，指標不宜以持續推動呈現。

五、第 47 點

(一) 財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會：

1. 教育部目前規劃透過學生健康行為調查問卷滾動修正「正向心理健康促進」推動策略，但建議仍回到使用者意見，將參與其中的兒少以及教師之意見與感受納入考量，再進行相關策略調整。
2. 目前衛生福利部提出兒少心理健康促進補助計畫行動，惟其係由民間團體自主申請，請教如何保障未就學未就業兒少？如果是由社區心理衛生中心提供相關服務與支持，則其是否有管道了解未就學未就業兒少狀況，建請於行動回應表補充。

(二) 青少年表演藝術聯盟：行動一提及補助民間團體，請教補助計畫受益的對象為何？如何評估方案內容足以回應國際審查委員的建議，以及如何評估補助效益？

(三) 財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會：目前衛生福利部心理健康司或教育部所設關鍵績效指標，分別為補助家數以及辦理活動場次數，皆無需求分析資料做為支撐，實無法就指標評估是否能解決想要處理的問題，例如：補助民團達到 3 家或 5 家之後，可以達到的目標為何？學生健康行為調查問卷的分析報告內容才

是關鍵績效指標，而非施測人數。

(四) **兒少代表聞英佐**：8月1日「年輕族群心理健康支持方案」甫實施，即有預約額滿的情形，請教衛生福利部後續如何穩定挹注資源？

(五) **EdYouth**：

1. 目前仍有社區諮商所要求 15 歲至未滿 18 歲兒少提出家長同意書或切結書，新北市輔資中心網站也有此要求，考量在校兒少與輔導老師易有雙重關係，倘又無法於社區求助，就沒有機會處理家庭議題。
2. 即便目前社區諮商服務統計已有 15 歲至 17 歲兒少，但仍會擔心這些兒少求助議題皆屬自我探索或情感等家人可接受的諮商內容，仍無法處理家庭或性別認同等較敏感議題。

(六) **社團法人台灣同志諮詢熱線協會**：

1. 結論性意見第 21 點及本點，國際審查委員皆關心兒少心理健康結構性問題，請教目前規劃之行動二、三、五及六，是如何思考結構性問題？
2. 不利處境兒少，例如：身心障礙兒少、原住民兒少、LGBTI 兒少等，使用心理健康資源的可近性不足，不僅是社區心理諮商，到身心科看診也有困境，但目前衛生福利部撰擬之行動未有相關內容，建請補充。
3. 目前關鍵績效指標寫的都是活動場次、產出報告等，建議修正。

(七) **劉融諭委員**：實際填寫過行動六提及之學生健康行為調查問卷，其中與心理健康相關的題目很少，是否能透過該問卷瞭解學生心理情形？此外，目前關鍵績效指標為施測人數過於片面，建議修正；另提醒行動與關鍵績效指標仍缺乏未升學未就業兒少。

(八) **中華兒少愛滋關懷防治協會**：倘兒少欲接受心理諮商服務亦可由小兒科醫師轉介，較不會受到父母同意與否的限制。

(九) **衛生福利部（心理健康司）**

1. 有關未就學未就業兒少，目前行動三所提委託研究將會進行次級資料分析，歸納風險因子；此外，也鼓勵衛生局加開非上班上課時段、夜間時段及通訊方式等增加服務可近性。過去在社區推動的心理健康服務未蒐集年齡資訊，但今年開始會區分三年齡段蒐

集資訊，俟數據完備後會再進行分析觀察。

2. 有關行動一與行動二所列補助計畫，係公開徵求民間團體提案，合作對象包括民間團體及醫院，所涉議題多元廣泛，視合作單位擅長領域而定，例如：教師知能提升、製作心理健康素材並宣導等，因此，關鍵績效指標以補助家數呈現，會再思考修正。
3. 「年輕族群心理健康支持方案」係為試辦性質，得知部分縣市額滿後已緊急進行後續規劃，會再挹注資源爭取相關預算。
4. 兒少需取得家長同意書方能進行心理諮商一案，除去年函釋外，「年輕族群心理健康支持方案」也敘明無須法定代理人同意即可申請；實務上仍有此狀況可能是私立心理諮商所個別行為。
5. 有關兒少心理健康結構性因素，依目前觀察就學身分為保護因素，因此行動三之委託研究即會特別探討未就學未就業兒少風險因素。
6. 行動二關鍵績效指標所述之兒少代表主要是中央兒少代表，沒有特別邀請特殊處境兒少，日後規劃社區服務時會再嘗試邀請。
7. 兒少心理諮商服務未限制議題，接案諮商師會視個案情況提供諮商服務，倘非其專長，也會轉介其他諮商師。

(十) 教育部：

1. 有關學生健康行為調查實施方式，會將委員意見納入參考，並修正行動與關鍵績效指標；除產出報告，其最終目的是提出對學生心理健康促進的有效策略，了解參與學生需求，以及師長參與計畫後對於促進學生心理健康有何幫助，或可輔以焦點座談等方式，納入參與者聲音。
2. 有關行動八關鍵績效指標係考量目前專科學校共 12 所，復因學籍、學務管理或開課屬大學自治範疇，爰設定 10 所為目標，鼓勵大專申請，但實際上 12 所學校都有提出申請。
3. 行動六學生健康行為調查問卷抽樣調查係委託台灣師範大學辦理，每年滾動修正，近期要實施的問卷內容與心理健康相關者占 10 題，後續會邀請兒少參與討論。
4. 未就學未就業兒少無學籍，相關議題會再與本部青年發展署討論。

(十一) 主席：

1. 近來衛生福利部心理健康司提出之「年輕族群心理健康支持方案」試辦計畫，請納入行動回應表。
2. 有關行動八補助專科學校辦理校園心理健康促進計畫之關鍵績效指標，此設定可能造成獲得補助的都是相同的 10 所學校，倘欲保障學生權利就要有策略讓所有的學校都辦理，是否調整補助家數為 12 所，以及每年計畫辦理內容是否有滾動調整機制，請教育部學生事務及特殊教育司再思考。
3. 請各部會再檢視修正本點次關鍵績效指標，例如：衛生福利部行動三之指標為 2024 完成報告 1 份，但報告的目的實為回應前端行動，欲進一步了解什麼風險或議題，應於指標敘明。
4. 有關學生接受諮商需有家長同意書一案，應予修法，不應用這樣的條文阻礙兒少接受心理諮商服務，就算兒少所諮商議題後續可能需要家長支持，但前提是要有機會先被討論。
5. 「年輕族群心理健康支持方案」是試辦、入口，兒少求助管道仍應就近以學校為主，倘兒少在學校無法得到所需心理健康資源，即表示學校體系不夠友善，希望兒少心理健康議題能夠在資源結構、體系調整後盡早被處理。

六、第 48 點

(一) 劉融諭委員：

1. 本點次行動跟關鍵績效指標較其他點次完整，但學校營養午餐可能也是兒少肥胖因素之一，其雖有相關監督機制，但實際上仍有過油、澱粉類過高的情形，美味程度也有待加強。
2. 因蔬菜、優質蛋白質成本較澱粉高，經濟因素亦可能造成兒少營養攝取不均，偏鄉健康知能不足也可能對兒少健康有所影響。
3. 目前每間學校營養午餐遵守基準情形不一，因此無法落實學校午餐的營養跟健康，倘政策無法讓學校都遵守，就代表不是每個學生都受到保障。

(二) 財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會：

1. 行動四不宜使用施測人數為關鍵績效指標，建請修正；此外，行

動六之指標是否筆誤，兩項指標僅學校數不同。

2. 有關行動二幼兒園培訓或宣導，建議先進行需求評估，關鍵績效指標設定不應只有 3 到 5 個縣市參與，平均 500 人次，而應將 22 縣市都納入，才能回應國際審查委員期待。

(三) **社團法人臺灣青年民主協會**：教育部行動十將大專院校列入，但學生多已年滿 18 歲。

(四) **財團法人董氏基金會**：

1. 智餐平臺實際上難以顧及兒少體重過胖過瘦兩極化情形，應特別提醒學校，營養午餐滿意度不應該以孩子喜好為依據，而是衡量午餐品質，且學校午餐內容與學校衛生法規定的健康飲食教育應互為搭配且多元，才能讓學生有感，這部分亦期待教育部以中央政府高度提醒地方政府。
2. 學校為處理兒少體重兩極化議題，著手調查廚餘量，但只要供應量變少，廚餘量就會隨之變少，欲解決上開問題，應了解兒少蔬菜攝食量，取得相關數據後才能調整營養午餐內容。

(五) **社團法人台灣婦少權益關懷協會**：目前大眾多半具備營養相關知識與意識，只是知易行難，建議家長與照顧者應在兒少幼兒階段即培養其正確飲食習慣與觀念，使其不受垃圾食物誘惑。

(六) **兒少代表洪振翔**：行動九之關鍵績效指標係督導落實學校執行校園販售食品相關規範，惟依個人經驗，雖然午餐供應委員會有學生代表參加，但意見常被忽略。教育部也訂有高級中等學校辦理員生消費合作社注意事項，其中各項法定會議校長及家長代表可列席，唯獨缺乏學生代表，因此無法參與挑品、選品過程，近期即有某家販賣啤酒口味綠茶飲料廠商業務於校內四處兜售產品，顯示學校挑品時未有適當審核機制。

(七) **中華散打搏擊協會**：兒少肥胖議題家長與兒少本身自制力要負很大責任，據悉 2020 年至 2022 年體適能身體活動時數減少，亦為導致兒少肥胖之因素。

(八) **教育部**：

1. 學校營養午餐訂有學校午餐食物內容及營養基準，惟各校遵守程度不一，採用團膳者統一要求其登錄智餐平臺，並透過師生滿意

度要求團膳廠商改善，未來智餐平臺 3.0 將結合學校健康系統（包括學生體重、健康樣態）與營養師開菜內容，產出大數據輔以警示功能。

2. 目前供餐學校有 3 千多所，實務上無法每天嚴格檢視營養師所開菜單是否符合營養基準，倘由團膳供應，則學校訂定契約時都會規定業者應符合前開基準，設有回饋、檢視機制係為決定來年是否續約之依據，因此滿意度調查並非著重口味，而是供應品質是否符合法規。
3. 行動四之關鍵績效指標會再予檢視修正；行動六則是教育部的例行執行工作，都會訪視、抽查一定校數，會再簡化修正。
4. 學校午餐供應以及合作社販賣食品都有一定規範與訪視監督，但學校也要有自律機制，中央規定一旦不合格，校長考核會受影響，私校則列入私校獎補助依據。有關學生代表參與合作社組織，會再加強宣導。
5. 政府並未規定計算廚餘數量，只是近來有民意代表希望推廣蔬食，因此希望統計蔬食日廚餘量是否較平日廚餘量多，據此了解學生對於蔬食接受情形。

（九）衛生福利部（國民健康署）

1. 行動二之幼兒園培訓或宣導活動係與跟教育部合作，參與縣市持續增加中，關鍵績效指標可再調整。
2. 兒童時期肥胖跟成年肥胖有相關，倘以 BMI 與組織脂肪細胞累積與反彈而言，4 歲至 6 歲是關鍵時期。

（十）主席：

1. 有關行動二之關鍵績效指標，計畫一開始可設定 3 到 5 縣市參與，但接下來要持續擴大。托嬰中心照顧的 0 至 2 歲兒童也要有健康飲食，請國民健康署與社會及家庭署針對上開議題再行協商，讓照顧者理解營養飲食，也讓兒少盡早養成健康飲食習慣。
2. 請教育部檢視現行法規，無論學校營養午餐或是福利社、合作社，都應有學生代表參與其中。

七、第 49 至 50 點

(一) 社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟：

1. 教育部行動二係為發展系統化性健康及生殖健康教學指引，依據實際參與該培力工作坊的經驗，該教案較少預防未婚懷孕以及性傳染病相關內容，多是鼓勵青少年依需求去嘗試、探索，意指發生親密狀況沒關係，後面有管道、資源可以協助處理。
2. 家庭性教育是重要議題，但家長樣態多元，建議在不同地區要有不同做法，偏鄉可能會有家庭重組或隔代教養等情形，要進一步理解其進行家庭性教育的困難，並規劃因應對策。

(二) 社團法人台灣性別平等教育協會：

1. 本會在檢視國小性教育教科書時，發現目前以公衛為基礎的性教育還是主流，強調生理知識與性病預防，而較少結合全面性教育有關權利的概念，目前聯合國教科文組織出版的國際性教育技術指導綱要已納入國小階段兒童，請教教育部是否有相關規劃。
2. 有關課程融入全面性教育概念，希望教育部提出讓全體兒少實質且有意義參與的具體措施，重視兒少需求，包括特殊需求兒少。
3. 家長教育權亦為人權之一，權利與權利之間應相輔相成，亦即主張家長教育權時，不能忽視性別平等權，兩者衝突時應相互調和。
4. 國際審查委員於第 50 (6) 點意見，提及考量父母 (監護人) 的意見應轉化為社會教育一環，使家長對於性別平等概念有更為正確、平等的認識。
5. 提醒衛生福利部注意非都會區保險套取得難易度，曾有社工分享當地衛生所未販售保險套；另建議可以全面性教育中權利為導向的概念，嘗試修正 ABCD 原則。

(三) 台灣家長守護婦幼權益協會：行動九之關鍵績效指標看不出來欲達成目的為何；此外，行動九的第二項指標係辦理專家學者座談，本會強調性教育是生命教育、品格教育，應持續學習，期待座談會裡納入適齡性教育，且有兒少身心發展專家加入。

(四) EdYouth：目前家庭與學校都不太公開談論性教育，雖然在學校會學保險套怎麼使用，什麼是安全性行為，但沒有教性行為是怎麼發生的？或是發生之後會有什麼影響？導致學生只能從其他管道取

得相關資訊，無助減少性傳染病，建議課綱應納入性行為相關內容，並進行審議，教導學生思辨。

(五) 劉融諭委員

1. 未成年懷孕兒少從產檢開始就要有一系列支持醫療支援，但未見相關行動與關鍵績效指標，建議衛生福利部將其納入。倘兒少決定生產後自行撫養，目前相關服務資源僅保障自生產前至小孩 3 歲，期政府考量挹注更多資源。
2. 整體社會閉口不談性與多元性別等議題，但小學一年級學童即有可能遭受性剝削，等到有風險再教育已太遲，因此建議性剝削防制也應納入性教育一環，且從國小階段就提供相關課程；家庭教育亦應負起教育責任，爰應提升家長及相關團體相關知能。
3. 原住民族健康法僅限原住民族，但南投縣未成年懷孕人數緊追在花東兩縣之後，因此其不僅是原住民族的問題，是所有偏鄉地區共同的議題。

(六) 中華兒少愛滋關懷防治協會：代台東基督教醫院小兒科醫師提出意見，有關偏鄉的性與生殖健康議題，有許多尚待處理，台東性侵發生率、青少年吸煙率都是全國最高，貧富差距最大、全國最胖、全國壽命最短，教師流動率亦高，代表家庭跟教育都出了很大的問題。建議針對 108 課綱在台東的適用性進行研究調查，並訂定相關政策提高老師留任意願，政府補助應實際用在孩子身上且有追蹤機制。

(七) 社團法人臺灣青年民主協會：依據調查數據非異性戀者人數約占 10%到 15%，但此群體兒少難有機會接受適當性教育，因此容易發生不安全性行為，建議思考如何保障多元性別兒少之性健康。

(八) 兒少代表洪振翔：依據目前課綱，在國小階段較缺乏性別教育，學校可能交由特定團體進行，但可能會在課程中帶入其特定價值觀念，對學生不利亦不符合課程綱領，建議予以有效監督。

(九) 社團法人台灣同志諮詢熱線協會：

1. 國際審查委員第 50 點結論性意見係為重申 2017 年建議，針對課綱進行審查，後面 6 小點則是規劃課綱時應注意之處，但目前並未正面回應是否修正課綱或是未來性教育課綱是否會符合審查委

員建議；倘目前所列行動已經回應 6 小點，建議在關鍵績效指標或其他適當處註明。此外，關鍵績效指標目前多是活動場次、教案數量，建請修正。

2. 提醒不利處境兒少在取得性健康或性教育資源時，有其限制，倘規劃邀請兒少共同參與設計或討論相關議題時，勿忽略特殊處境兒少，包括但不限於偏鄉、原住民、身心障礙及 LGBTI 等等。

(十) 監察院國家人權委員會：

1. 請教育部釐清行動十一內容，規劃於「大專院校」主管會議宣導學生懷孕受教權維護，但又是因應「青少女」(12 歲以上未滿 18 歲) 因懷孕輟學者，兩方對應年齡似有矛盾。
2. 有關衛生福利部行動十五，提及全國未成年懷孕諮詢專線以及未成年懷孕求助網站係提供未滿 20 歲少女服務，惟應區分未滿 18 歲兒少之服務數據。

(十一) 教育部：

1. 有關行動二的教學指引刻正發展中，期提供中學現場教師參考教案，內容納入預防概念的建議會提供研究團隊參考。
2. 有關全面性教育內涵，行動九業針對 OECD 指引發展健康與體育課程手冊補充說明全面性教育內容，除可作為現場教師參考指引，未來亦會逐步在教科書落實，俾切合國際性教育技術指導綱要；關鍵績效指標則會由國家教育研究院配合修正。
3. 有關家庭教育部分，會在家庭教育相關課程提供正確性教育與指導方式。此外，本部刻正修正補助地方政府推展家庭教育實施計畫，將子女情感教育包含性教育等議題納入，希望提高家長認知兒少具有了解生殖健康與性健康的權利，同時督導家庭教育中心具體落實。
4. 有關行動十一係考量大專校院仍有未滿 18 歲學生，讓五專前三年學生也能夠取得相關資訊；其他年齡層學生則依學生懷孕受教權維護及輔導協助要點執行例行宣導，會再補充相關行動。
5. 有關偏遠地區教師照顧已立有專法，提供久任獎金、專案教師等等，亦提供學生學習扶助，並有若干團隊進駐台東，會將台東列為健康議題重點輔導縣市，家庭議題則需與社政單位連結。

6. 有關目前行動回應表內容未全面回應國際審查委員第 50 點建議，會再檢視修正行動與關鍵績效指標。

7. 為避免民間社團入校傳遞資訊與課綱有落差，業訂定校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項，校外人士身分與教材須經學校課程發展委員會審查，應有相當程度過濾。

(十二) 衛生福利部 (國民健康署)：衛生所保險套的部分，會採用共同供應契約供應。

(十三) 主席

1. 懷孕學生多於高中及國中階段，請教育部再確認該年齡層預防宣導與後續協助情形。

2. 民間團體反映衛生所未販賣保險套，缺乏可近性以致喪失預防懷孕的可能，請衛生福利部確認是否有此情形，倘為屬實政府即應處理。

3. CRC 主要關注未滿 18 歲兒少，提醒衛生福利部未成年懷孕相關服務雖提供至 20 歲，惟統計數據應予區分兒少與非兒少。

4. 原住民族健康法已通過，衛生福利部後續應與原住民族委員會合作提出具體行動，解決健康不平等問題，包括心理健康、健康的生活習慣、性健康等等，性教育則需與教育部合作。

八、第 52 點

(一) 社團法人台灣同志諮詢熱線協會：

1. 關鍵績效指標多列活動辦理場次，但無法反映實際成效，建請修正。若干部會的行動提及參酌兒少意見，提醒應考量不利處境兒少，尤其本點次國際審查委員特別提及徵詢 LGBTI 兒少意見。

2. 教育部行動五僅針對大專生辦理調查校園中的性平狀況真實經驗與感受，但實際上國高中生可能更缺乏此類調查資料；衛生福利部行動六規劃與跟民間團體合作，建議貴部自行研究調查。

(二) 中華兒少愛滋關懷協會：同意 LGBTI 兒少性教育資訊不足，促進兒少性與生殖健康係為協助兒少了解性行為相關風險，除了資訊透明外，父母也不迴避孩子對相關知識的需求與詢問，因此最好的性教育是對父母的性教育，讓孩子取得完整知識與資訊後自行決定。

- (三) **EdYouth**：校園內談論 LGBTI 議題過於強調性病與愛滋防治，忽略 LGBTI 兒少有更多其他不利處境，例如：刻板印象裡男生對於肢體接觸不能反抗，否則就是不大方，建議學校課程納入這些不利處境，應不分性別、性傾向地，教育學生尊重彼此的（身體）界線。
- (四) **劉融諭委員**：期待在國小中高年級階段，就能納入多元性傾向概念教育內容，兒少即早了解多元性可避免霸凌發生；建議在國中階段就教授有關口腔、肛門性行為之正確知識，因為該階段兒少就可能發生性行為，且可避免就未升學未就業兒少離開教育體系而未取得相關資訊。
- (五) **台灣家長守護婦幼權益協會**：本點次背景/問題分析二提及性別友善廁所，要求政府機關尤其教育部，對於 LGBTI 兒少需求應予支持、保障，對於其他兒童隱私也要重視，目前學校的性別友善廁所所有設計不良之情形，應予改善。
- (六) **教育部**：性教育教材發展相當專業，且須考量社會國情，因此須審慎處理，也規劃多場座談蒐集各方意見，相關作業本部會持續進行。
- (七) **衛生福利部（心理健康司）**：有關多元性別兒少心理健康推展，目前是與性別友善民間團體合作，在校園或在社區推廣時接觸 LGBTI 兒少，從中了解其情況，倘要大規模普查，須投入一定資源，將納入未來規劃。