

**兒童權利公約首次國家報告國際審查結論性意見
各權責機關落實結論性意見後續行動回應表初稿-跨部會點次
第五場審查會議紀錄**

時間：107 年 8 月 20 日（星期一）下午 2 時

地點：行政院貴賓室

主席：林政務委員萬億

紀錄：黃立青

出（列）席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：略

貳、業務單位報告：略

參、討論事項：

案由：各權責機關落實結論性意見後續行動回應表-跨部會點次初稿，提請討論。

說明：

- 一、依 CRC 施行法第 7 條規定，我國業於 105 年 11 月 17 日提出首次國家報告，並於 106 年 11 月 20 日至 24 日辦理國際審查會議完竣，國際審查委員提出共 98 點結論性意見，作為我國檢討及修正相關政策之參考。
- 二、為促請相關機關落實結論性意見，確實保障兒少權益，並將推動成果充分反應在 CRC 第二次國家報告（110 年），本部邀集行政院兒童及少年福利與權益推動小組委員、專家學者、民間團體及各相關機關於 107 年 1 月 29 日及 2 月 5 日召開「推動兒童權利公約施行法」第 14 次及第 15 次諮詢會議（結論性意見分工研商會議）確認分工，並於 107 年 5 月 8 日行政院兒童及少年福利與權益推動小組第二屆第 5 次會議確認「兒童權利公約首次國家報告國際審查結論性意見落實及管考規劃流程」在案，有關跨部會及待協調點次審查會議由行政院召開，單一部會點次由各權

責主辦機關自行召開。

- 三、查前開結論性意見須審查點次共 91 點，其中跨部會點次共 36 點，單一部會點次共 55 點；本會議僅就跨部會及待協調點次進行審查。
- 四、本案行動回應表初稿，擬逐點審查，提請討論，本場次會議擬討論第 58 點、第 62 點至第 63 點、第 64 點、第 65 點至 67 點。並請各權責機關依附件格式，依上開討論意見修正內容，於會後 15 個工作天內，免備文以電子郵件回復衛生福利部社會及家庭署兒童權利公約專案人員蕭珮姍 (sfaa0275@sfaa.gov.tw)，並註明「信件主旨」及「檔案名稱」為「CRC 結論性意見第 0 點第 2 稿修正」。

決議：

一、各點修正意見：

(一) 第 58 點

1. 共融遊戲場係指讓所有兒少均可使用之概念，而非特別區分、設立共融遊戲場。
2. 請教育部盤點各級學校「障礙」狀況，並訂定相應計畫與資源，逐一落實障礙排除。
3. 請內政部掌握公共設施障礙資訊，研議如何排除。
4. 有關博物館、文化展演場所等障礙，可以抽樣縣市方式，就不同障別、年齡、團體等，實地查看、瞭解障礙所在，再擴及全國統一，排除障礙，請文化部再研議可行性，統一規劃。

(二) 第 62 點至第 63 點

1. 自殺議題已於結論性意見第 30 點呈現，本點應聚焦於不同人口群心理健康措施。
2. 請衛生福利部心理及口腔健康司盤整兒童少年行為調查相關資料或人口統計數據，憂鬱程度等相關統計

亦可作為參考指標，進而了解兒少心理健康風險因子，再研擬相關對策，並於研議過程徵詢不同年齡、族群、群體兒少意見。

(三) 第 64 點

與會者提供之技術面建議，請教育部及衛生福利部國民健康署再行研議。

(四) 第 65 點至 67 點：

1. 英文原文 programme 係泛指教材、教法、課程、活動等統整性的相關教育、生育保健，不宜僅限縮於教材，避免引發疑慮。
2. 有關適齡且具有實證基礎部分，各國性健康教育、性教育相關實證研究各有異同，可視現階段狀況，找尋較為適合例證，以漸進方式推動相關規劃。
3. 目前行動方案規劃過於零碎，例如透過辦理數場教育宣導課程實未回應委員會建議，請教育部、衛生福利部盤整資源、聚焦回應，進行整體規劃。

二、綜合意見：

- (一) 上開各點次，請各權責部會參採委員建議（詳如發言摘要）予以修正或補充，並依附件格式於 107 年 9 月 7 日前提供第 2 稿修正資料。
- (二) 請各權責機關撰擬後續行動回應表時，倘引用數據及相關資料，應確認其正確性及一致性。

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 40 分

與會人員發言摘要

案由：各權責機關落實結論性意見後續行動回應表初稿-跨部會點次，提請討論。

一、第 58 點

(一) 王逸聖兒少代表

1. 委員會建議應採取適當措施使包括偏鄉地區的身心障礙兒少均可接受適當教育。教育部僅就蒐集偏鄉身心障礙兒少就學統計資料予以回應，但未針對如何達到此一目標提出具體行動方案，建請補充。
2. 委員會建議應採取適當措施使身心障礙兒少完成學業後，從事具有意義的工作。教育部與勞動部僅針對輔導身心障礙兒少撰擬行動方案，對於鼓勵企業提供兒少更有意義的工作機會缺乏具體配套措施，建請補充。
3. 有關建造共融式遊樂場，目前問題分析提及校內等相關設施少有共融式遊樂場，建議補充目前符合共融式概念的遊樂場現況與相關數據為依據。
4. 內政部於問題分析表示目前未有針對共融式遊樂場之補助、文化部於問題分析中表示目前未有針對城鄉差異之統計分析，建請二部會提出說明。

(二) 社團法人台灣身心障礙兒童權利促進會

1. 校園無障礙設施設備不足，身心障礙學生礙難於專科教室參與課程或使用儀器設備。
2. 身心障礙學生參與校外教學、隔宿露營、畢業旅行等，礙於無障礙環境或設施設備不足，要求家長須陪同，且未提供無障礙交通，期教育部全面檢視各縣市身心障礙學生參與現況，並擬定支持方案。
3. 特教助理員協助時數普遍不足，期教育部提供更彈性的支持。
4. 請中央針對共融遊戲場設置訂定標準，提供地方政府可依循之方向。
5. 就學交通問題建議如下：
 - (1) 高中階段身心障礙學生跨區就學，交通支持服務應以「人」為主，而非「地區」，例如：居住臺北市學生就讀新北市學校，兩縣市應主動協調交通支持服務。

(2) 針對就讀五專的身心障礙學生，地方政府應提供交通服務，不應以「五專為教育部權管」而忽視身心障礙學生搭車需求。

6. 身心障礙兒童及家庭支持服務，居家服務員缺乏服務照顧身心障礙兒童的專業訓練，無法有效提供服務，減輕家庭負擔。

(三) 中華兒少愛滋關懷防治協會

1. 目前臺東醫療資源不足，臺東縣東河鄉、達仁鄉及金峰鄉篩檢出的發展遲緩兒童未達 6%；兒童物理治療師不足 5 名、語言治療師僅 3 名；又專業人員流動高，建議補助偏鄉薪資，提高專業人員偏鄉服務意願。

2. 行動早療僅補助 1/4 及 1/5，建請全額補助並補助油資。並請立法開放 Telemedicine（遠程醫療），透過遠距視訊進行語言治療。

(四) 趙善如教授

社會及家庭署所列目標五，建議增加長程行動計畫，包括穩定財源及服務提供系統，並持續評估服務之效率。

(五) 賴月蜜副教授

1. 呼籲重視每位兒少重要性，例如：美國的 Head Start、Be Best；澳洲的 Children First；英國的 Every Child Matters，目前家長、學校、社區對兒少權益保護不足。

2. 早療支持服務至小學階段開始出現斷層。

3. 建請研議早療服務是否提前到 2 歲前。

(六) 財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會

1. 教育部擬增加鄉村身心障礙兒童就學之統計資料，但針對「鄉村地區身心障礙兒少獲得適當的教育」卻未提出具體行動方案，建請調整。

2. 建議早療經費不應以不穩定的公彩經費支應。

3. 早療資源於國小轉銜階段中斷，建議應與家庭教育中心進行資源連結。

(七) 胡中宜委員

1. 建議以實證為基礎發展相關措施。

2. 教育部、勞動部與社會及家庭署在就業轉銜時，長期的家庭支持資源行動計畫為何？建議增列成果指標，如：成功轉銜率。

(八) 孫世恒委員

1. 偏鄉早期療育，應倡導以家庭為中心的服務模式，使家長能在生活作息中，給予孩子合適的發展刺激。因此，建議提高個管中心的補助，以支應充足的專業團隊人力，提供社區化、行動化的早療服務；建議提高偏鄉的補助標準，檢討整體資源配置。
2. 共融遊戲場應朝向以「通用設計」、「無障礙設施」原則檢視現有遊戲場並予以改善。

(九) 臺灣愛兒親師家長協會

1. 遊戲場宜整體考量身心障礙者需求，不僅入口處須為無障礙、遊戲區甚至休息區的動線設計，希望均能顧及。
2. 期能在教育資源與喘息服務外，也能在支持性團體方面，挹注足夠資源。

(十) 教育部

1. 特教是無城鄉之別，只要符合特教法鑑定為身障生，其所需之相關特教及支持服務皆需提供。
2. 為保障身心障礙兒童有對等的遊戲權，並因應各級學校及不同障礙類型學生之需要，檢視相關遊樂設施設置是否符合相關安全規範，並依據調查及文獻分析結果研究進行校園無障礙遊樂設施的規劃設置，評估其實際使用效益，以期提供各校設置參考，爰有關共融遊戲場目前由南投特殊教育學校、國立清華大學附設小學、國立臺中教育大學附設小學等 3 校試辦階段，預計將於 107 年底試辦結束。
3. 本部國教署每年編列專款專用於補助協助高級中等以下學校建置安全、合規範、可到達、好使用且通用之無障礙環境與設施，創造友善校園環境，達成政府關懷弱勢，落實身心障礙學生就近、適性入學之目標，維護行動不便教職員工生權益。
4. 107 年編列 5 億元專款補助高中職學校及直轄（縣）市政府轄屬學校依內政部「改善無障礙設施設計規範」建置如：無障礙通路、樓梯、昇降設備、廁所盥洗室、浴室、輪椅觀眾席位、停車空間及無障礙標誌。
5. 特教學校校外教學均提供無障礙校車接送，並安排行政人員、導師、教師、助理員陪同，未有強制要求家長陪同情形發生。
6. 有關身障學生轉銜就業，目前係由職業轉銜與輔導中心職業輔導員會同

勞政單位就業輔導員，共同進行身心障礙學生職業評估，並開發職場企業，為身障生進行職業媒合。

7.本部將再補充中、長程行動方案及成果指標。

(十一) 衛生福利部社會及家庭署

1.有關提高早療補助的建議，將轉知健保署研議；有關行動早療資源不足的意見，將再評估並持續爭取經費，俟實施一段時間後，再評估是否由地方或中央編列公務預算支應。

2.行動方案將針對提高家長早療知能提出具體措施，並補充相關數據。

3.通盤研議偏鄉早療專業人員留任措施。

(十二) 內政部

1.本部營建署自 103 年推動都市公園綠地無障礙，以及出入口路阻障礙排除措施，已獲成果；104 年依身心障礙者權益保障法授權訂定內政部主管活動場所無障礙設施設備標準；107 年試辦自主查核表，將視成效評估是否續予要求各縣市限期清查。

2.目前營建署未針對兒童遊戲設施提供專案補助，而係針對整體公園環境提供競爭型補助。

3.兒童遊戲場應符合無障礙環境，達到可及近用，至個別遊戲設備，應以適齡、適能、適性使用。

4.有關建議清查公共設施障礙，本部可提供查核資料。

(十三) 主席裁示

1.共融遊戲場係指讓所有兒少均可使用的概念，而非特別區分、設立共融遊戲場。

2.請教育部盤點各級學校「障礙」狀況，並提出相應計畫與資源，逐一落實障礙排除。

3.請內政部掌握公共設施障礙資訊，研議如何排除。

4.有關博物館、文化展演場所等無障礙設施，可以縣市抽樣方式，就不同障別、年齡、團體等，實地查看、瞭解障礙所在，再擴及全國統一，排除障礙，請相關單位（文化部）研議可行性，統一規劃。

二、第 62 點至第 63 點

(一) 王逸聖兒少代表

- 1.本題組與第 30 點相關，如其中就三級預防工作計畫之有效性已於第二次跨部會點次審查會議討論，建請權責機關一併參考前開會議紀錄檢視修正。
- 2.第 63 點 (2)「應監測和評估對兒少服務的實效性」，與第 30 點「政府評估與處理導致兒少自殺的因素」屬不同面向，除透過心理健康諮詢專線轉介率予以評估外，衛福部並未具體回應如何監測與評估兒少心理服務實效性。
- 3.第 63 點 (4)「根據 CRC 第 12 條積極徵詢兒少意見」，其具體手段於聯合國兒童權利委員會第 15 號一般性意見書第 19 段有所解釋，例如：可經常性舉行符合兒少年齡與成熟程度的參與性研商、與兒少一同進行調查研究、讓兒少可就對兒少提供的所有服務提出看法等。請權責機關參考前項意見書回應補充。
- 4.提醒各部會於填列回應表時，應具體說明方案內容，避免使用「持續推動」等模糊文字。
- 5.民間團體建議補充的防治自殺進行成因分析、推動政策降低自殺率等，已於第 30 點討論，建議相關內容毋需重複呈現。

(二) 胡中宜委員

- 1.KPI 建議可以降低盛行率。
- 2.建議依兒童權利委員會第 12 號與第 15 號一般性意見之指引，檢視行動方案。

(三) 趙善如教授

- 1.衛福部行動方案一、(二)，宜有更多貼近兒少家庭的服務；尤其是針對原鄉地區，宜有文化考量。
- 2.目標三、之行動方案宜呈現具體的短程、中程、長程行動計畫。
- 3.教育部的成果指標提到「學生自殺死亡人數低於 83 人」，宜說明訂定基礎與依據。

(四) 財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會

- 1.建議參考美國 CDC (2015) Youth Risk Behavior Survey (YRBS) 對於

LGBT 青少年的精神衛生研究。

- 2.建議原住民兒少自殺統計應與整體青少年自殺人數進行比較，而非僅將統計提供給原民會參考，缺乏整體資源的盤點。

(五) 社團法人臺灣伴侶權益推動聯盟

- 1.教育部在問題分析中提到缺乏「性傾向」等相關資料，卻未有相應的行動方案，建請補充具體作法及規劃。
- 2.建議將兒少自殺數據納入性傾向、性別認同，並參考美國 CDC 的 YRBS (兒少高風險行為調查)，以匿名且隱私方式，蒐集兒少心理健康數據，避免強迫出櫃的狀況發生。
- 3.2012 年友善臺灣聯盟提出「臺灣同志壓力處境問卷」調查結果指出同志在求學階段多有被他人傷害經驗而出現輕生念頭，這類與性別霸凌有關的狀況，教育部應納入預防計畫與處理程序，並針對可能成為環境壓力源的教職員、同儕或家庭進行再教育。

(六) 臺灣全國媽媽護家護兒聯盟

- 1.建議統計數據應分齡並包含「意圖自殺」者，非僅以「成功自殺」人數概之，二者原因、預防、處遇方式皆有不同，至少區分為未滿 10 歲、10 至未滿 12 歲、12 至未滿 15 歲、15 至未滿 18 歲 (並標示國小、國中、高中)；自殺意圖數據則須包含意圖強度、自傷行為、是否改變生命徵象等；以 3 至 5 年區間進行趨勢統計，以了解各年齡層兒少之自殺原因與意圖；相關數據應於政府網站公布。
- 2.未滿 10 歲兒童自殺可能是仿效行為，政府須致力將其自殺率降至為零，建議透過立法杜絕相關媒體與書籍。
- 3.各級學校須落實自殺防治與輔導，包括國中以上院校自殺意圖篩檢、於校園設置匿名實體與網路信箱、加強宣導通報管道等，以提高發現自殺高風險兒少的機會。

(七) 臺灣同志諮詢熱線協會

- 1.建請依國際審查委員建議，進行國家層級的實證研究，了解 LGBTI 兒少的心理健康，並以匿名方式為之，避免造成二次傷害。
- 2.兒少自殺通報及意圖數據分析，應納入性傾向與性別認同變項。

3.兒少心理健康受週遭環境（家庭、學校等）影響，惟教育部的行動方案僅聚焦於兒少「自我」傷害與自殺風險，建議針對學校、家庭、週邊成人設定行動方案與目標，減少生活環境造成的兒少心理健康問題。

（八）全國家長會長聯盟

1.建議兒少自殺數據分析和 113 婦幼保護專線及校園輔導機制連線，並滾動修正三級預防工作，如：家庭發生變故時，除經濟支持外，是否獲得精神層面協助，家庭探訪及諮商人力是否足夠，須有相應施行率和成效數據及評估。

2.2017 年第一份全國兒少精神疾病學調查指出，近 1/3 台灣兒童有心理健康問題或精神疾患；面對 ADHD 檢出率提高的現象，減少班級人數和老師授課時數，均非積極作法，建議培訓教師輔導知能。

（九）靖娟兒童安全文教基金會

綜合上述建議及結論性意見強調的數據項目分類，如：年齡、區域、性傾向、性別認同、家庭狀況、身心發展狀態，建議整體規劃建置資料庫，蒐集校安通報等數據，並由跨部會單位統整協調主導。

（十）社團法人臺灣身心障礙兒童權利促進會

身心障礙兒少因環境、身體條件等複雜因素，而影響其心理健康；此外，新聞常有父母帶身心障礙兒少自殺，希望政府正視此一問題，並探討身心障礙兒少究為自殺或陪同自殺，以保障其生存權。

（十一）臺灣愛兒親師家長協會

兒少心理壓力可能是因受到家庭或周遭他人影響，建議蒐集資料時須一併了解其家庭狀況，例如：單親、家庭衝突、家暴等。完整了解影響兒少心理健康之因素後，才能研擬有效的對策，並給予兒少及其家庭適當的支持。

（十二）善牧基金會李碧琪代表

國人視心理醫療及求助行為為負向及隱諱之事，兒少無獨立經濟及自主醫療權利，因此，建議行動方案應就如何提升兒少使用心理健康或親善照顧服務資源，予以補充。

（十三）臺灣婦少權益關懷協會

- 1.建議衛福部以既有的兒少自殺統計，進一步就生活環境等綜合因素，如：先天情緒障礙、ADHD、家庭因素、家庭型態、課業、感情自我價值等，以及青少年時期衝撞、迷茫等進行因素分析；並按不同因素，給予不同的資源與支持系統，以改善兒童心理健康素質。
- 2.2010 年教育部公布實施的國家中長期教育改革和發展規劃綱要（2010-2020）明確提出重視「安全教育、生命教育、國防教育、可持續發展教育」，兒少的心理健康成因包含眾多，但無論如何家庭是這個時期的孩子成長的根源，建議將「家庭教育」納入此規劃綱要中。

（十四）主席裁示

- 1.本點次聚焦於不同人口群心理健康措施。
- 2.請衛福部盤整兒童少年行為相關調查項目或相關人口統計數據，憂鬱程度等統計亦可作為參考指標，進而了解兒少心理健康風險因子，據以研擬相關對策。
- 3.研議過程應徵詢不同年齡、族群、群體兒少之意見。

三、第 64 點

（一）王逸聖兒少代表

- 1.教師或是學校人員為提升效率或減少工作量，仍常於健康檢查作業中請學生協助資料登記或整理，過程中常有侵犯兒少隱私之虞，建請教育部予以檢討，採取具體措施以確保該工作僅由承辦之相關人員辦理。
- 2.《實驗教育三法》通過後，實驗教育學生大量增加至 1.2 萬人；然而，未於學籍學校接受健康檢查的實驗教育學生人數難以估算，現更未有針對無學籍學生提供健康檢查服務；針對這些學生的肥胖問題也因而無法有相應作為，成為政策漏洞。建請教育部研擬具體解決方案因應。
- 3.有關行動方案提到的胸腹及泌尿系統檢測隱私問題，與本點次無關，建請刪除。
- 4.結論性意見「應評估與監測解決兒少肥胖問題措施之成效」，惟現行政策重於「禁止」含糖飲料的消極作為，而非向兒少傳遞正向觀念的積極作為，兒少離開校園後反而更積極消費含糖飲料，造成反效果。建議依結論性意見徵詢兒少意見以評估、檢討現行政策。

(二) 謝有朋兒少代表

- 1.實驗教育、自學生未依教育部規定執行學生一、四、七及十年級健康檢查。
- 2.學校依高中以下學校健康檢查工作手冊規定，進行胸腹部及泌尿生殖器官檢查時，應設第三人陪同，並強調由女性第三人(且為成人)，就此，建議男學生進行生殖檢查時，陪同人員應以男性為主；強烈要求教育部應明文指示第三人(陪同人員)須由各縣市兒童及少年代表擔任，因兒少代表係依兒童及少年權利與福利保障法第 10 條設立，具公信力；建請教育部於今年 9 至 10 月(各校辦理健檢期間)，於兒少代表所屬學校試辦，並函文該校與兒少代表，督促學校確實執行。
- 3.目前健檢異常學生，須至醫療機構就診，但弱勢家庭未必能親自帶子女就診，建請由兒少代表與社會局處派員陪同，協助兒少就診，並補助醫療、交通費用。
- 4.學生健康檢查工作手冊未明列皮膚項目須家長同意書，惟皮膚係為全身性器官，應考量其隱私性。
- 5.以「禁止含糖飲料進入校園」做為降低肥胖人數策略，僅治標不治本。

(三) 詹譽翔兒少代表

- 1.目前臚列於行動方案的各種運動計畫，宣導不足；且實際上，學生事務眾多，實踐 150 分鐘課外運動有一定難度。
- 2.根據政策，校方消極限制國中階段學生購買含糖飲料，然而目前兒少肥胖比並無明顯下降，且目前飲料來源多元化，一味的禁止並非有效的行動方案，成效有待商榷。
- 3.建議政府撥允經費予學校，聘請足額專業人力協助量測身高體重，以免影響量測準確度，並保障兒少權益。

(四) 環境品質文教基金會

建議將環境荷爾蒙納入行動方案，因手搖飲料塑膠杯及超商塑膠食品容器釋出的雙酚 A 會導致肥胖；此外，兒少肥胖與 EDC 的關聯欠缺調查。

(五) 賴月蜜副教授

應積極協助家長督促兒少控制體重，發現兒少體重(BMI)超標時，

由營養師即時介入。

(六) 財團法人臺灣兒童暨家庭扶助基金會

有關結論性意見所提評估與監測成效，查我國有相關研究、追蹤，建請教育部、國健署補充。

(七) 胡中宜委員

- 1.衛福部設定的成果指標，維持肥胖率於 28%至 29%，與現況相當，宜再斟酌；另結論性意見(2)「在校測量體重的隱私權」應有對應指標。
- 2.教育部應補充長期行動計畫。

(八) 孫世恒委員

- 1.就目前社會文化價值觀而言，運動時間非優先考量，建議過重學生，可由營養師協助飲食控制，並設計運動內容，且不同體態學生應有不同作為，非一體適用。
- 2.評估與監測的成果指標，建議增加「體脂率」及「每周運動時間超過 150 分鐘的人口比例」。

(九) 教育部

本部於 107 年 6 月 4 日預告「高級中等教育階段非學校型態實驗教育學生受教權益維護辦法」，該辦法第 2 條規定實驗教育學生將「享有同一教育階段學生依法令所訂之各項受教權益、福利及優惠措施」，未來將健康檢查納入實驗教育學生福利措施。

(十) 主席裁示

各部會於行動回應表中引用數據應一致；請教育部、衛福部參考與會者建議再行思考、研議。

四、第 65 點至第 67 點

(一) 臺灣家庭生命關懷協會

建議性教育應納入墮胎相關知識及其對身心影響等資訊，使兒少及家長有充分資訊後再決定，避免兒少身心遭受負面影響致有憂鬱症或成為自殺高風險群。

(二) 臺灣性別人權維護促進協會

- 1.建議在短期目標納入現況調查與檢討，包括：性教育課程是否落實；未

落實的困難；性教育（健康教育）師資是否足夠；性教育教材相關內容是否提供適齡、正確且有科學根據、完整的資訊；教師實施性教育的困難；家長需要哪些性教育親職教育等。

- 2.目前性教育已造成極大爭議，建議目標四（衛福部）行動方案三、（一），應提前為短程或中程辦理。另建議於目標納入「於各縣市設置性教育（健康教育）專業巡迴輔導團」，以協助小校確實實施性健康教育；以及「確保各地教材編輯能符合適齡且具實證基礎的正確性健康及生殖健康知識」。
- 3.建議結構指標納入「實施性教育與生育保健相關課程落實狀況之研究與檢討」及「各縣市性教育專業教師巡迴輔導系統之建立」；另目前所列成果指標實為過程指標，應修正為：「調查研究家長及學生性教育與生育保健相關知能顯著提升」、「性平案件及青少年懷孕、性病及愛滋病感染數量降低」、「專業師資人數充足」、「各校確實具體落實健康教育（含性教育）」。
- 4.根據聯合國新版 2018CSE，除保險套使用知識外，亦須有延後性行為、單一性伴侶等觀念教導；所有性教育要完整。有關補助校園設置保險套販賣機一案，是否有實證研究佐證其成效，倘成效不彰應予終止。

（三）臺灣同志諮詢熱線協會

- 1.設計性教育與性健康的行動方案，應積極設計納入兒少表意與參與權，避免只聽取家長或民間團體意見。
- 2.行動方案未回應委員會 67 點第（3）項，以及如何教導父母以兒少為主體，使其有自由與權利行使相關權利。
- 3.荷蘭青少年發生性行為年齡平均 17.7 歲、美國 15 歲，荷蘭性教育方案基礎包括：青春期發育、愛情、情感關係、在情感關係中自我、同志、網路愛情、性病防治、懷孕、安全性行為等。建議參考國際經驗，審慎評估國內如何推動性教育。

（四）社團法人臺灣伴侶權益推動聯盟

- 1.第 67 點建議「審查評估」現行的性教育等課程，應檢視行動方案內容是否已包含其所列 7 項，例如：性福 e 學園極少多元性別相關內容，

類似狀況應予檢視並改善。

- 2.請教育部注意地方教育局及市議會訂定「限制」性平教育的相關法規，例如：自治條例、實施要點等，此類法規的制定過程及內容未納入兒少意見，且對性平教育在地方落實產生阻礙，建請教育部予以澄清或處理。
- 3.建議參考 CEDAW 第三次國家報告結論性意見第 11 點內容，依 CEDAW 委員會第 28 號一般性建議，釐清生理、心理、社會性別定義為何，此外應盡早教導孩子性別認同、性取向，亦期待身邊的人能給予支持。

(五) 臺灣愛兒親師家長協會

- 1.適齡且具實證基礎的性教育很重要，且不應只偏重教導使用保險套，而應完整傳達 ABC (Abstinence：性節制、Be Faithful：忠於性伴侶、Condom：保險套)。
- 2.從臺灣目前性傳染病現況統計趨勢看來，目前教育現場的教育內容仍有待加強 (應遵循前述原則)。
- 3.不宜於校園內設置保險套販賣機。

(六) 臺南市家長關懷兒少教育協會

- 1.生理性別與社會性別應正確使用，而非讓孩子對自己的生理性別模稜兩可，少數兒童會對自己的性別感到不安，但大多在青春期或近成年期時消失；少數跨性別心理傾向的兒少，不應太早催促其成為跨性別者，應俟成人時期大腦前額葉成熟後，再做跨性別決定。在編輯教科書時應注意以上概念，對少數跨性別者的愛心，不能混淆多數兒少的性別認知。
- 2.學校屬教育機構，其中的設施皆隱含教育意義 (潛在課程)，設置保險套販賣機疑暗示校園可發生性行為，或交往的下一步就是發生性行為，教育單位不同於防疫單位，執行措施前應審慎看待其教育意義。

(七) 臺灣全國媽媽護家護兒聯盟

- 1.應加強男女兩性的性教育與情感教育，以「愛」為核心價值，教育下一代健康的親密關係，尊重自己及他人的生命，並於家庭、社會教育及傳播資訊政策中，落實聯合國所訂出的 15 項生活技能。

- 2.目前沒有性教育（含情感教育）專家擔任性平會委員，教育部推動的性平教育被特定意識形態的委員把持，推動重點早已偏離 CEDAW 強調的男女平等。建議應該全面檢討撤換性平相關委員會委員、各級性別平等教育委員會，以及性平教育課綱相關委員會等。
- 3.建議我國性平教育應立即修法，以符合 CEDAW 及聯合國以男女為基礎的「性別」定義；並即刻審視我國「性別主流化」或「性別平等」政策中的「性別」，是否符合聯合國、CEDAW 的規範，抑或淪為性解放運動的代言工具。

(八) 財團法人臺灣兒童暨家庭扶助基金會

相關方案設計、評估，應納入兒少代表意見，了解兒少對於在校性教育之期待。

(九) 主席裁示

- 1.請相關部會參採與會者意見。
- 2.英文原文 programme 係泛指教材、教法、課程、活動等統整性的相關教育、生育保健，不宜限縮於教材，避免引發疑慮。
- 3.結論性意見業臚列利害關係人，惟實務上，利害關係人越多，意見越多元。
- 4.適齡且具有實證基礎部分，各國性健康教育、性教育相關實證研究亦有蠻大差異，可視現階段狀況，找尋較為適合例證，以漸進方式推動相關規劃。
- 5.針對本點各項次，目前行動方案規劃過於零碎，例如透過辦理數場教育宣導課程乙節，未完整回應委員建議，請教育部、衛福部進行整體規劃，盤整資源、聚焦回應。