

**兒童權利公約首次國家報告國際審查結論性意見
權責機關落實結論性意見後續行動回應表初稿-單一部會點次
審查會議紀錄（含發言紀要）**

壹、時間：107年7月25日（星期三）下午2時

貳、地點：行政院新莊聯合辦公大樓10樓1016會議室（24220新北市新莊區中平路439號北棟10樓）

參、主持人：伊萬·納威 Iwan Nawi 副主任委員

肆、業務單位報告：略

伍、出席人員：如簽到冊

陸、討論事項

案由：為落實結論性意見後續行動回應表-單一部會點次初稿，結論性意見第87至88點次，提請討論。

決議：

一、請相關單位依委員下列建議事項配合修正及撰寫於權責機關落實結論性意見後續行動回應表初稿，送本會彙整。

(一)衛生福利部

- 1、請將原住民嬰幼兒死亡率統計資料，結合所推動業務與兒權指標搭配及整合。
- 2、針對7歲以下嬰幼兒衛教及預防保健辦理外展服務時，可結合本會原住民族家庭服務中心及部落文化健康站，以相輔相成。
- 3、敘明原住民孕婦產檢使用率(孕期10次產檢)及嬰幼兒健檢統計等資料。
- 4、請將原鄉健康不平等改善策略行動計畫(2018年-2020年)，撰寫至行動方案。
- 5、有關提供符合原住民族文化的親職教育和支持服務

部分，簡述及檢視有無針對原住民相關措施。

- 6、在原住民社區安排符合文化民情替代性照顧部分，請簡述原住民兒少被安置時，於各該機構內的族語溝通可行性及管道。

(二)教育部

- 1、合格師資教授部分，增列原住民族語言發展法(§5-1、§22)族語老師項目，另請教育部與原民會共同協商簡述原住民族教育法修正草案未來師資類別。
- 2、族語教學資源專職化的人員數，請於兒權指標設定預期值。
- 3、對於原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助部分
 - (1)請增列教育部協調地方政府在都會區有原住民學生學校，彈性運用課程，除族語課程教學外並增加原住民族文化課程。
 - (2)候鳥幼兒就讀幼兒園轉移補助的可行性，以及其他補助方式。
 - (3)建立都會區原住民學生支持體系雛型，發展原住民族課程，訓練都會區一般老師，以強化多元文化意識。
- 4、補充辦理社區及部落互助式教保服務中心執行情形；另請提供使用建築空間的建築結構安全證明及經費挹注方式。
- 5、有關提供符合原住民族文化的親職教育和支持服務部分，請列入甄選大專校院研發原住民族家庭教育方案計畫。
- 6、針對發展原住民族教育五年中程計畫(105年-109年)多項相關計畫目標，併予回應。

(三)本會社會福利處

- 1、請原住民族家庭服務中心及部落文化健康站於衛政單位至部落時，視需求協助族語轉譯或協助轉介嬰幼兒健檢事宜；另辦理原住民族家庭一般家訪時，對高危家庭懷孕媽媽提醒產檢事宜。
- 2、針對降低原住民嬰兒死亡率相關措施，請簡要敘述；參酌衛福部統計數據並研議設定降低原住民嬰幼兒死亡率之標準值，至問題分析具依該數據作基礎，以貼近辦理目標及行動方案內容；另請參考其他部會撰擬方式逐一對應並分為短、中、長程。

(四)本會教育文化處

1. 合格師資教授部分，增列原住民族語言發展法族語老師項目，並與教育部共同協商簡述原住民族教育法修正草案未來師資類別。
2. 簡述補助7所大學原住民族語言學習中心的預期值及預估學員數，以及對取得結業證書學員輔導其進入族語師資規劃；另簡述以公費補助族語師資可行性；增列於都會區辦理原住民族語言文化工作項目。
3. 在原住民社區安排符合文化民情替代性照顧部分，請參酌衛生福利部社政單位資料並列入回應資料。
4. 請增列親職教育、支持服務系統相關計畫如沉浸式族語幼兒園計畫等列入回應資料。

二、函請衛生福利部及教育部針對委員所提意見，於107年8月3日前將填報權責機關落實結論性意見後續行動回應表初稿之修正資料送本會業務權責單位彙辦。另由業務單位於8月10日前統整修正內容，再請與會委員予以檢視及確認，俾利調整與修正。

柒、臨時動議：無。

捌、散會（下午 4 時 50 分）

發言紀要：

衛生福利部國民健康署朱駿業：

針對降低嬰兒死亡率措施，本署採取 2 種方式，一鼓勵衛生單位至醫事機構外提供兒童預防保健服務，建立適地性外展服務模式，提供 7 歲以下兒童 7 次兒童預防保健及衛教指導服務，二當地衛生所就當地住民特質討論，研議多元宣導管道進行健康傳播，提升原鄉離島兒童預防保健服務利用率；另根據 105 年衛生回復統計處資料，原住民嬰兒死亡率主要因為周產期的特定病況、先天性畸形、變形及染色體異常、事故傷害等疾病。

因此，辦理 106 年高風險孕產婦健康管理試辦計畫，107 年於花蓮縣秀林鄉及臺東縣海端鄉推動上開計畫，須由醫師評估需要透過本計畫關懷的孕產婦，提供孕期至產後 6 週的個案管理，進行關懷、追蹤服務，以電話方案服務為主，到宅家訪服務為輔。

本項計畫試辦結果，106 年度花蓮縣秀林鄉受案數 41 人，占該鄉嬰幼兒齡產母數 18.9%，臺東縣海端鄉受案數 8 人，占該鄉嬰幼兒齡產母數 25.8%；107 年 2 個鄉預計受案數各分別為 32 人、8 人。

本會社會福利處羅副處長文敏：

有關原住民衛生健康部分需要衛生福利部及本會相互合作，本次衛福部統計處及國健署所提供資料亦符合行動方案，首先，本會也與衛福部統計處針對原住民族人口及健康統計年報統計部分，述及 105 年衛福部統計處統計資料顯示原住民相關指標均高於全國民眾，本會也將對照涉有原住民族統計年報項目，若無，則請衛福部統計處提供，或陳報時併附附件；其次，衛福部國健署針對 7 歲以下兒童 7 次兒童提供前端衛教及預防保健，惟辦理此外展服務時，可結合本會原家中心及文健站，以落實是項衛教及預防保健服務，以部落為主體，並確實反應於成果指標。

衛生福利部國民健康署朱駿業：

關於本案本部與貴會合作部分，帶回研議。

主席：

請衛福部統計處相關資料提供本會，可與所推動業務及指標搭配，回應內容尚須整合；至 7 歲以下嬰幼兒衛教及預防保健，可結合本會原家中心及文健站推動相輔相成。

郭委員李宗文：

委員會結論性意見主要為降低原住民嬰兒死亡率措施，首先相關數據及擬達目標值為何？均未顯示，至少回應部分無目標導向。其次，嬰幼兒健檢前，應先採取保護性措施如產檢(健保負擔)，惟利用率數據亦未區分為一般民眾及原住民，若以利用率區分，應該可以自預防性措施獲知原住民婦女較少使用原來資源，本項產檢及健檢工作應屬衛生所(局)督促之業務。

主席：

本次討論點次由原民會主政，惟諸多業務係由相關部會主責，已非原民會單一面對，現在已越來越多原住民族事務需要跨部會、跨單位互相合作，故本案請業務單位同仁主動緊密聯繫。嬰幼兒死亡率是否高於全國嬰幼兒？本席於 5 月份所參加立法院第 9 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 24 次全體委員會議「我國解決健康不平等、原鄉醫療資源之現況與展望專題報告」，亦曾提到此問題，本案請衛福部再補充委員所提建議，再請本會業務同仁彙整。至設定降低嬰幼兒死亡率之標準值，會後請業務單位研議。

衛生福利部統計處徐科長俊強：

囿於本處資料無原住民註記，無法單獨產出原住民資料，本處資料中心可產出統計數據，原民會可帶著原住民資料檔至本處作死因檔連結，產出原住民相關死亡數據資料；目前合作狀況係由原民會提供近 2 年的原住民註記，未來若穩定產生統計資料，請原民會定期提供原住民註記，才能由原住民 ID 連結後產生原住民相關統計數據。

上週適才收到原民會所送資料，尚未產生資料；至 2015 年原鄉離島死亡率每千人 5.8 人，全國 3.9 人。

陳委員張培倫：

日宏煜老師等協助貴部整理衛生福利白皮書原住民專章資料時，曾調出原住民嬰兒死亡率資料，建議請衛福部統計處至山地離島科調閱。因長期統計數據的建立仍須有系統的建置，惟因應落實兒童權利公約（簡稱 CRC）後續行動回應表之行動方案，仍請衛福部相關單位妥處。

本會社會福利處羅副處長文敏：

本會自 91 年起作原住民人口健康統計年報，困難點在於所有資料係屬衛福部（國民健康署、統計處、健保署），統計數據有一定時間落差，目前最新資料為 103、104 年並委託國家衛生研究院辦理，相對衛福部應已發布 106 年度全國數據資料；現行合作方式以現有原住民人口資料勾稽，並由衛福部回復本會，再請國家衛生研究院彙整。另若未有勾稽資料，行政院兒童及少年福利與權益推動小組（簡稱院兒權小組）亦希冀由本會彙整相關部會原住民兒少資料，衛福部當時所提供資料部分已有若干註記，適才衛福部國健署所提數據若已有註記原住民，屆請提供本會。

衛福部統計處徐科長俊強：

會後依會上建議整理並提供原民會所需形式資料，囿於先前的統計數據尚未與原民會的原住民身分註記作連結，係以內政部的戶籍資料內有原住民身分註記者進行統計。

主席：

有關原住民健康衛生醫療保健資料的資料，亟需精準的統計資料並擬據以建置資料庫，為因應眾多需要者等待此平台的建立，並曾於不同會議上均有所討

論，期待甚久，藉此會議併案討論責成決議。

本會社會福利處羅副處長文敏：

針對原住民兒少資料，非僅註記原住民身分也期望可註記至原住民族 16 族群，先前會議也要求各部會未來能落實於相關資訊系統內；惟就現況而言，可先以本會原住民人口資料庫勾稽。本會議委員所述需要實證統計數據，哪些高於全國？目標導向要降低多少？均待貴部統計處及國民健康署提供。

主席：

倘若貴部未提供前開統計數據，就無法回應委員建議，難以設定目標值須降低多少，也難以回應 CRC 首次國家報告國際審查委員會要求本會降低原住民嬰兒死亡率相關措施。另郭委員也提示孕婦產檢使用率(孕期 10 次產檢)及嬰幼兒健檢，並請於會後一併提供本會，以利本會以目標導向予以回應。

本會教育文化處洪科長玲：

分享參加 7 月 17 日跨部會點次審查會議第 2 場次會議中，主席林政務委員萬億特別強調，國家報告結論性意見回應內容，非以部會立場回應委員會委員而是以國家所有施政作回應，本案建請衛福部相關單位參酌該會議委員意見，以利孕婦生出健康的嬰幼兒及嬰幼兒本身健康，並具體呈現於行動方案內。

衛生福利部國民健康署朱駿業：

有關 7 歲以下嬰幼兒衛教及預防保健數據，2010 年利用率原住民 15.8%，全國 72.4%，經近幾年努力推動下，2016 年利用率原住民 59.9%，全國 78.7%，相對提高許多。

台灣兒童暨家庭扶助基金會黃專員慈忻：

本次代理本會執行長何素秋委員出席，首先回應降低原住民嬰兒死亡率措施

為何委員於 2017 年 3 月 2 日在院兒權小組第 2 屆第 2 次會議上提出，主要根據 2012 年 CRC 首次國家報告之附件檔案上數據顯示，相較嬰兒死亡率，每 10 萬人口，一般嬰兒死亡率 390.6 人，原住民嬰兒死亡率 758.6 人，年代上雖有些許出入(原住民採計 2009 年-2013 年數據，一般數據 2011 年-2015 年)，以每 5 年平均值為一個級距，結果僅些微差距；原住民嬰兒死亡率為一般嬰兒的 2 倍，若將嬰兒(1 歲以下)死亡人數做更細緻的區分，原住民嬰兒死亡數 233 人(2009-2013 年平均值)，一般嬰兒死亡數 821 人，對照原住民人口數僅佔台灣 2%，而原住民嬰兒死亡人數超過四分之一，高達 28%。

全世界各地有原住民國家包括加拿大、澳洲等，同樣情況持續性上演，對此高度呼籲政府要改變，長久以來因**制度性歧視**所導致的**結構性的問題**。剛衛福部夥伴所提更詳盡的數據，而這些人分布在哪裡？在平地或原鄉？原鄉哪些區域？雖先前有提到改善措施如預防保健，使用率自 15.8% 提升至 60%，但相較一般人口仍有落差。CRC 最終的目的，要拉近特殊族群與一般族群的結構性落差，若有很顯著的差距，則為結構性歧視的問題，所以本案改善措施非僅呈現辦理場次的提升等，而應更積極的思考如何降低死亡比率的目標，參酌歷年來或者自使用率自 15.8% 提升至 60% 之後，嬰兒死亡率有無下降。

同時間教育部、原民會及其他部會刻參與跨部會點次相關會議，如何更聚焦寫出成效是國際委員更為期待的，倘若以辦理多場次健康部落工作坊等為**兒權指標**，參加對象？有無重複？相較各場次有不同的參加對象，更能傳達到宣導的訊息，文化需要一而再再而三去改變，故期待成效評估能有更具體的呈現。

主席：

經過上述提醒再對照本會兒權指標內容，目標值及效益為何，有待商榷。

馬委員秀辛：

目前在屏東縣瑪家鄉的美園部落擔任美園社區互助式教保服務中心主任，身為部落的一員，美園部落人口非常密集，就前面所提到的統計數據真的令人怵目

驚心，對照美園教保中心的 45 名幼兒，也涉有 40 個家庭；倘若本項行動方案的執行由原家中心及文健站的社工人員協助 7 歲以下嬰幼兒衛教及預防保健工作事項，有距離上的問題。

因文健站有長照 ABC 且剛上路刻正摸索中，若再承載本案業務執行，似乎負擔過重，屏東縣原住民人口密集且部落間距離也不遠，文健站、原家中心、衛生所（室）各有承載的業務，又衛生所（室）在各部落辦理諸如嬰幼兒施打預防針、探訪、視力（聽力）檢查等工作也多所連結，此外，對嬰幼兒身心發展部分是否有更進一步協處，尚不得而知，或許因本園所對象為 2 歲以上的幼兒。

在部落，原家中心、文健站及教保中心大都在同一個空間如活動中心，所以做一件事等於全部都做了，惟各主責不同事務。在屏東原鄉的衛生所（室）所做的健檢很頻繁，建議應多與衛生所（室）作緊密的連結；部落裡上半年就有 5 名新生兒，美園教保服務中心均有追蹤，因這些新生兒未來也有可能是本中心就學對象，因此也予以更多關注。

本會社會福利處羅副處長文敏：

部落是整體的，各個單位希望有橫向的聯繫，並非搶衛生所（室）業務，如果衛生所由外部進入部落，原家中心社工人員可提供族語溝通（轉譯），另針對 7 歲以下幼兒未做滿 7 次健檢部分，亦可協助轉介至衛生所（室），確保原住民嬰幼兒身心健康；其他單位因醫療、就業問題等進入部落提供相關措施時，因原家中心及文健站均已深耕部落，足可提供相關的協助。

馬委員秀辛：

若貴會是以此為設計，確實是有達到目的，以瑪家鄉為例，8 個部落中僅有一個（美園）部落為魯凱族部落，若有其他單位要進入部落服務，確有語言上的隔閡，瑪家鄉的原家中心確實有做到此項服務，假設要再做其他與保健有關業務，著實會很辛苦。

天主教善牧社會福利基金會李專員碧琪：

有二點回應，一是否利用原家中心，死亡率或醫療議題，實屬結構性區域城鄉差距議題較為相關，有可能為政策性因素；現今一線社政人員協助處理時，所面臨的其實是結構性問題，如可近性不高，有可能造成死亡率較高的原因，所以，不是原家中心介入所能處理的問題。二是針對行動方案部分，近月來積極參加 CRC 結論性意見回應表初稿之跨部會或單一部會點次會議，共識性為行動方案部分須具體說明短、中、長程辦理事項，所以鼓勵、研議等字意難呼應委員所提達成兒權指標目標且陳述太少；在此建議將近幾年應辦事項具體說明，也在協助檢視時能給予明確意見。

LIMA 台灣原住民青年團歸呈仰：

針對行動方案述及降低嬰兒死亡率措施，以影響個人行為、運用部落/社區工作的方法為何？

本會社會福利處羅副處長文敏：

主要自前端預防作起，回歸健康因素當中，有一大部分是與個人健康管理有關係，不管是健康營造或相關的營造行為，均在塑造部落健康環境，進而影響到個人，所以採目標導向，以部落為單位，強化個人、部落與環境健康為主。

主席：

針對降低嬰兒死亡率措施，強化孕婦健產檢，以降低嬰兒死亡率的目標，參酌各委員及機關相關建議。

陳委員張培倫：

經過前開討論，仍有些地方提醒原民會，撰寫目標及兒權指標的設定上，若以現行的數據設定 5 年後的統計數據，應考量非人為可掌控的因素，若說明比過去 5 年死亡率有促成明顯下降的工具，應填寫包括孕產婦產檢率、健檢率的比較，

近年均有改善等。若訂定數據指標，亦應參酌衛福部所訂的實質產檢應用率等，再行評估會內 5 年內可達到兒權指標。

另行動方案部分，衛福部有提到產檢計畫已於 2 個縣市的原鄉執行，但很明顯的嬰兒死亡率是山地鄉高於平地鄉又原鄉高於都會；至產婦的產檢，目前醫療/醫政單位被動，後續追蹤大都採電訪，剛衛福部另提到除了電訪，尚採有到府服務，何時會擴展至全國，尚不得而知。所以，原家中心可否作後端的協助，針對已作健檢的孕婦但未持續者，醫院/醫政亦無法追蹤者，予以協助。原家中心也應針對有些類別具主動性，尤其是高危家庭中媽媽再度懷孕時，家訪時應提醒有無去做產檢。此工作有些複雜非單一單位負責的問題。所以行動方案可簡略的描述概擴，後續透過相關部會工作計畫具體陳述，惟需要簡要的行動方案的文字，將此圖像化。目前 2 個部會的文字尚未具有圖像，尤其原民會的行動方案僅為一般健康促進的內容，未針對降低嬰兒死亡率措施，應朝此方向作約略的描述為宜，讓大家知道政府措施的方向，後續追蹤再歸由部會工作計畫予以落實。

主席：

請業務單位將目標及作法搭配好，在此之前，問題分析依衛福部統計數據作為基礎，方能更接近本會可辦理的目標及行動方案；至於原家中心扮演的角色仍以後端的協助為主。

台灣兒童暨家庭扶助基金會黃專員慈忻：

衛福部於 2018 年 4 月推出原鄉健康不平等改善策略行動計畫，明確定義部分縣市辦理試辦計畫，就本案行動方案方面未能窺探出相關連結，是否未被告知？國內有相當多的公務統計，也做了相當多事情，在其他部會我們也努力在倡議，其實應該要有更多的研究。大學時期有機會至花蓮原鄉地區的部落實習，看到有些不錯的示範方案，可惜未當成典範，既有的原民知識卻未被運用。

剛檢視本案目標，無實質的研究呈現作了甚麼，如何作會更好。在參加教育部的會議時，採小組分工方式如公民示範小組，召集一些學校優秀的校長、老師

等；有無可能依此方式成立示範部落，透過研究的方式去做示範部落的召集，以集結更多的經驗。

主席：

基於有關原住民的相關研究，幾乎分散於各部會，雖然原民會也有相關的資料但未如像衛福部專門研究健康衛生…等，原住民也涉有相同的問題，所以不能排除也是國民之一的原住民，不能因為是原住民而推由原民會處理。本會於今年5月底備詢立法院第9屆第5會期社會福利及衛生環境委員會第24次全體委員會議「[我國解決健康不平等、原鄉醫療資源之現況與展望專題報告](#)」，惟衛福部未將相關計畫（[原鄉健康不平等改善策略行動計畫\(2018年-2020年\)](#)）納入本案行動方案內，冀望大家肯定衛福部努力之餘，亦期望該部將該計畫併入本案。至於原民會與衛福部的合作，近1、2年有特別的平台能共同合作，討論有關原住民健康相關議題，本會也很努力整合，行政院也清楚所有業務的推動非單一部會能解決，需由各部會共同面對及解決。

陳委員張培倫：

剛特別提到健康研究問題，衛生署為此委託國衛院規劃「2020 健康國民」之健康政策白皮書，現在就本案原住民嬰兒死亡率數據，設想有哪些狀況，經真正實證研究很少看到，先前有看過嬰兒死亡率與醫師分佈密度有何關係的相關研究，然我們能掌控的大概是孕婦產檢及新生兒的健檢，但其他的面向如交通距離的影響，部落婦女孕婦的健康營養等，科學研究上有作一個假設，但沒有對原住民作全盤的研究，所以沒有這樣的研究而要一對一去對症下藥是挺麻煩，即便有產檢、健檢做得很完備，看似差距很少但仍有一定的門檻，因此，因應5年後進行CRC第2次國家報告審查，衛福部應仍為主責單位，建議這2、3年委託專業單位進行詳實的研究，再加上過往的相關統計數據，據以回溯過往發生的成因，亦擺脫僅用常識或行政上經驗法則去推動，有學術研究則有更堅實的依據，並持續做下去。

主席：

本會原住民族人口及健康統計年報係委託國衛院，應該可將相關數據進一步作分析，目前是將調查數字等資料予以量化惟背後的原因應可以分析，不是僅為數據而已，該年報是重要的基礎資料，若要進一步應該要有不同的主題，原民會應該可以處理。

本會社會福利處羅副處長文敏：

本會將朝此建議去做，惟衛福部是主責單位，過去 80 年代相關的研究為衛福部委託國衛院南島民族健康研究中心，但葛教授退休後則無後續作用，將來可在衛福部的衛生資訊網，建議將相關的研究計畫及健康議題重起爐灶，由國衛院南島民族健康研究中心發起，本會亦不會置身於事外；誠如陳委員所提，統計數據當中本會與衛福部統計處注意到 2 個問題，第一是 5 年的平均數值均會有些浮動，平均餘命亦是如此，第二是原住民的人口數太少，一個死亡率的變動數據會變很大。所以，經與統計處確認目前已區分出原住民前四大族群包括阿美族、泰雅族、排灣族及布農族等，這個統計數據才有意義，其他的數據可能會有錯誤的訊息，在人口數的編定或平均的部分無法顯示的部分，本會有注意到亦會重新將指標修正。

主席：

南島論壇可重啓，南島民族健康研究中心也應該可以，下次與衛福部開會時向薛次長提出建議。因應回應表初稿審查後資料提交期限於 107 年 9 月 14 前，本案本會統整後再提供委員予以指教。

接下來進行第二個部分。

本會教育文化處洪科長玲：

從 87、88 點次的中文翻譯對照英文，似乎是少了一個建議，就英文來看委員會欣見政府為保護原住民兒少權利採取的許多措施，以及原住民族委員會扮演的

重要角色（87 點），委員會建議政府持續與原住民族（包括兒少）合作，共同執行、監督和評估原住民兒少權利特別保護措施的成效。委員會並建議政府應（88 點）…，中間應該是少列了一段，進一步有後面建議政府應該…。所以少了 CRC 首次國家報告專要文件我們寫的許多措施，如何予原住民的部落持續共同執行與監督等。

陳委員張培倫：

本項業經衛福部將英文翻譯定案，意思指在設定任何方案計畫時，要與原住民族溝通合作之意，未來寫入行動方案的工作項目，在各部會形成工作計畫時，是否會透過相關的委員會如原住民族委員會，這些計畫是否與原住民族委員會經過討論等，或者說有些個案計畫在進行時，在特定的縣市有無當地的代表，或相關的委員會有無原住民的代表參加，為大致上的辦理程度即可，不致於像原基法第 21 條般複雜，在此可作泛泛的說明。

本會教育文化處洪科長玲：

在此特別提出的原因是，在參加 7 月 17 日第 3 場次的 CRC 首次國家報告結論性意見後續行動回應表初稿—跨部會點次（27 點）的審查會議上，有委員特別提出中英文翻譯的語意有出入，並予以調整，所以看了本案英文後感覺是，本 87 點次的許多措施建議是要如何持續的與原住民作監督、評估讓成效呈現等等。

陳委員張培倫：

一般看國際人權書籍時，字義解釋未細緻到每個字作解解，在此所指意為原住民族，並非指在這部落、那個部落云云。除非回歸到國際委員形成這個點次討論的氛圍；如果是很明確的講說，這個方案用在此部落，並與這個部落進行諮商同意等，意思泛指原住民族，只要在政策執行的過程中要有原住民的代表即可。

本會教育文化處洪科長玲：

回到 7 月 17 日的會議經驗，第 27 點次結論性意見「委員會注意到並讚賞政府針對弱勢兒少，如原住民兒少、LGBTI 兒少、身心障礙兒少和無國籍兒少，已訂有預防及保護其不受歧視的相關法規。然而，委員會關注，上述法規落實缺乏實際成效資訊及針對《性別平等教育法》執行阻力缺乏因應方案。」，本會提到的是確保原住民學前教育補助部分，會上還有教育部國教署代表回應委員，所以在回應委員審查意見時，非以部會的分工而是政府機關間的所作的有關於委員所提醒的措施都要納入，所以本次應該要請教育部及教育部國教署一起出席。

若回歸至第 88 點次涉及本會教文處部分，原住民族語師資的培育、國中小學獎助學金、社區較保服務中心、家庭親職教育的部分，但剛才所提過的族語師資培育部分，教育部國教署及本會所共同推動的，惟該署未將辦理的部分納入，故在此僅就本會部分作說明。在問題分析部分有作修正，主席也特別強調以數據的方式提供問題的分析，未能及時修正。大致上，原住民幼兒的部分因合格教授的原住民師資，在整個過去原住民族語言傳承無法在正規教育體制內學習，所以會造成原住民族語言的學習傳承上會有很大的落差，還有，因為大部分的原住民兒少從偏鄉到都市求學，所以提出在原住民學生經濟上的協助，問題分析上有改寫會後再給委員們參酌並給予意見。

行動方案大致上分為短、中、長程，**短程**部分，為培育編制內的老師擔任族語課程教師，以落實原住民族語言師資培育計畫，另外原住民學生就讀國中小學獎勵業務賡續辦理。至互助式教保服務中心部分仍協助經費上的支應，最後為家庭與親職教育，繼續推動原住民族社會教育學習型系列活動實施計畫。**中程**部分，提升族語教學品質，有效提供族語的學習，第二，目前推動的國中小學獎助學金，獎勵項目與金額作審視與修正，另互助式教保服務中心成立工作圈，希望能夠透過工作圈檢視在都會區及原住民族地區成立互助式教保服務中心的可能性，並發展在地文化的教育課程。**長程**部分，希望吸引原住民的青年加入原住民族語教學，另持續追蹤原住民學生就讀的成效，以及互助式教保服務中心營運及文化傳習的部分。另族語部分，再請本處語言科補充；所以在**兒權指標**上針對整個計畫作呼應，族語師資以師資培育人數，國中小學獎助學金部分以人數及金額

作指標，互助式教保服務中心部分以中心數及受益人數與金額等作為指標；至家庭與親職教育部分以地方政府辦理的場次作指標等。

本會教育文化處林專員沛辰：

在原住民族語言師資培育方面，會落實教育部國教署會銜頒布師資培育計畫，本會除開設語言學習中心，有開設學分班及學習班，培育原住民族族語老師外，另有開設族語教保員專班，補助設有幼教科系學校，針對族語及教保員培育，之後擔任沉浸式幼兒園教保員。另補充資料會後提供教科彙整。

教育部終身教育司蔡科員詠春：

針對家庭親職教育部分，目標為增進原住民族家庭教育之家人相聚功能，以健全原住民組織兒少身心健全發展，行動方案是補助各直轄市及各縣市家庭教育中心辦理原住民族家庭教育活動，預計 107 年至 111 年每年 300 場。

教育部國民及學前教育署陳科長碧玉：

首先在學前階段，本署針對國小附設幼兒園，從 128 個學校增加到 296 個學校，第二個在原住民族地區非營立幼兒園增加 15 個園所，第三個在原住民族社區(部落)互助式教保服務中心，自 103 學年度開始至目前已設立 8 個中心，分別設置在屏東(5 個)、新竹(2 個)及高雄(1 個)等縣市，可收學生數 202 人，目前就學人數 172 人。另外也提供原住民幼兒優先入園，106 學年度原住民籍的幼兒 20,057 人；至於原住民籍教師部分，全國各中小學所聘人數計 1,048 人，預計於 107 學年度開始對於原住民族語教師專職化的人員，共提供 157 人；獎勵金部分，提供高中職階段助學金、住宿費及伙食費，國立高中職部分共補助 30,518 人次，總金額 3 億 2,849 萬元整，私立學校 10,478 人次，進修部 27,550 人次，中小學的住宿費及伙食費已補助 5,920 人次，總金額 6 億 6,365 萬元整。

主席：

本會教文處及教育部針對目標所作的回應，各位委員可提出建議，針對內容描述、回應方式是否有對應到目標等。

陳委員張培倫：

針對 88 點次(2)提供合格師資教授原住民兒少原住民族語言；(3)提供原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助；教育部及原民會的回應是否符合國際審查委員的要求及有無抓準方向。第一個，針對(2)的建議非指中小學有多少位原住民老師，而是指族語師資，在原住民族語言發展法通過後有族語老師，前面教育部國教署預估 107 年度以後，預計原住民族語教師專職化的人員 158 位，因後續涉及兒權指標，教育部國教署的政策如何，先前的研究預估 3、5 年內有 300 多位師資，即使教育部國教署沒有預算問題，且並非 800 多位族語老師均可轉職，因為有背景問題，如牧師、公職人員(退休後)，最後交叉分析的結果，目前在線上大約 8、900 位兼職的族語老師，即便政府預算沒有問題，僅約 300 多位可以轉職。在此基礎之上，本案兒權指標的設定可能要有預期值，因為不可能永遠停留在 158 位，在教育部國教署的政策以現在各縣市需求有多少也不鼓勵各縣市的需求全部滿足，假設人員需求被滿足，年輕人在 10 年內則無法進場。所以當初建議教育部國教署預估人數 300 多位，預計於 10 年內逐年補滿人力需求。另原民會教文處語言科補助 7 所大學設立原住民族語言學習中心(北北基、桃竹苗、臺中、南投、花蓮、臺東及南區等)，所培訓老師始能進場，讓年輕人覺得有希望。建議第一個可寫入原住民族語言發展法內的族語老師，第二個部會共同協商是否將新的原住民族教育法修正草案寫入，似有規定未來師資類別多開辦民族教育，包括語言教學/族語教學，係指有教師證的老師，如果二個部會無法於 5 年內落實，若在法制作業上過關可再稍微描述一下，不過這二類均為合格師資，為法律所認定。前面二項均為教育部應辦事項，原民會可主責部分，大概僅有語言科補助的 7 所大學原住民族語言學習中心，惟各該中心的預期值為何？在補助計畫內的 7 所大學都會預估學員數，但若僅預估有多少學員而不知有多少學員是否能順利完成？但仍可將此部分寫入方案，質性上可描述未來針對取得結業證書

的學員輔導其進入族語師資行列，此為回應(2)提供合格師資教授原住民兒少原住民族語言的敘寫內容。至少以現在的文字，資料第 47 頁寫培育編制內原住民族籍師資擔任各級學校族語課程教師並制度化族語師資培育，顯與前面所寫與現行所執行不一致，因為專職族語老師為編制外人員，回應方式需留意。

中程及長程的部分，在協助教育部國教署研究時非常關心青年如何加入族語教學的行列，但目前尚無具體的措施，各縣市甄聘專職族語老師符合標準者大都是較為資深的老師，若有 20 多歲的年輕人具有大學學歷又會講族語，或自小與阿公阿嬤生活族語說的好，但若與 5、60 歲的族人拼族語老師職時，若用點數計算則尚有可能入選，但設置年齡條款又似乎歧視年紀大的人，現在比較期待的是原住民族教育法修正草案通過後，培訓更新一輩的族語老師，屆時就是進場時刻。原民會辦理 7 所大學原住民族語言學習中心培養族語老師，語傳系老師也沒有把握，因為沒有公費，所以原住民族學院學生寧願學傳播媒體，若是以公費方式培養年輕人至少是鐵飯碗，就會願意試看看；所以培養一般的原住民老師都有公費，而族語師資並沒有以公費挹注，這部分當然屬政策上的考量，可以試看看，倘若培養 3、4 年則可以馬上上線擔任族語老師，也可以搭上 CRC 第 2 次國家報告審查，建議教育部及原民會師資適時納入考量。

至於(3)提供原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助部分，首先應處理 18 歲以上(如大專獎助學金)不予列入，第二個是前開所提的相關措施(如獎助學金)，非僅指到都會區的原住民兒少，在原鄉亦然。惟之前有參加過相關會議討論過程中，指出在都會區生活壓力更大，在原鄉較易有管道學習族語及自己族群的文化，在都會區的學校則幾乎斷線；所以(3)非僅僅指經費的問題，另包括原鄉兒少從部落到都會區，結果喪失自己文化的根，沒有學習的機會，並且在都會區的家庭狀況父母更朝九晚五。所以都會區學校如何系統性的提供原住民學生族語、文化性課程與活動，應多所考量；像少部分縣市如臺北市假期辦理活動並將原住民兒少帶至原鄉等諸如此類工作，所以本案回應內容單單指獎助學金似乎不到位，應由教育部主政如何協調地方政府在都會區有原住民學生學校，運用學校的彈性如未來 10 年課綱課程將原住民集中，除了族語課程教學外還有其他文化

課程。雖然有些學校學生很少但仍有其他地方可以做，如新北汐止、樹林等地區原住民學生很多，在學校內就可規劃一些課程或是活動，活動不一定在週間也可以在週末或假期進行，讓這些都會區的原住民學生不至於沒有在部落就學，就斷了自己文化的根，這個部分請教育部多所著墨，而非將審查委員的問題回應一半而已，

郭委員李宗文：

針對問題分析第(3)[提供原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助](#)部分，回應似乎未到位，應視需求是甚麼？一般的研究如心理層面的落差，像在原鄉原住民學生得第1名，到都會區變成最後1名，不管是課業上或心理上的輔導，尚未有相關的研究。在幼兒園常看到的是候鳥幼兒，隨著家長的工作到都會區，父母沒工作時跟著回原鄉，在蘭嶼看到許多幼兒9月在蘭嶼(補助經費也在蘭嶼幼兒園)，10月以後(蘭嶼觀光季節結束)到都會區，這些幼兒到都會區後就讀幼兒園的補助就沒了，很有可能這些幼兒就待在家裡，這樣的轉換約於5、6年前與教育部許麗娟科長提過(現任副署長)，不知目前教育國教署是否有調整，即幼兒的補助有無可能轉移，或採小時制補助？至都會區的語言文化部分原民會做的不少，可增列原民會工作項目於回應內容；另都會區的孩子人數約佔一半，問題分析應加列現在原住民人口結構與背景，在都會區的部分應該有更多作為。

目前追蹤原住民部落互助式教保服務中心辦理情形，然在都會區尚未成立任何一個中心，其實並未限制於原鄉設置教保中心，而是規定於原住民幼兒多的地方成立，基於此曾辦理家長的需求及意願調查，但是已經過了3年調查尚未出爐。至於(4)[與部落合作創辦幼兒園，包括適切分配資源以及讓原住民參與幼兒園的建設、人力配置與營運](#)部分，也不應該僅限於原鄉地區，教育部國教署出了不少經費，這部分應該將部落互助式教保服務中心項目寫入回應資料內，並且國教署是非常有善意且有承諾，只要決定好都會區設置的地點都會給予大力支持。在(5)[在原住民社區安排符合文化民情的替代性照顧](#)部分，低收入戶與中低收入戶會有4小時臨時保母替代人力照顧，原住民比較沒有接觸到這一區塊，建議參酌衛福

部社政單位資料，並加入回應資料內；另(6)提供符合原住民文化的親職教育和支持服務部分，是最沒有被寫到的，教育部終身司有辦理原住民族大專生計畫，以及於 2 個縣市(高雄市及臺東縣)實施 106 教育部甄選大專校院研發原住民族家庭教育方案，均可列入回應資料；另請衛福部社會及家庭署檢視有無針對原住民相關措施，併予回應。

整體撰寫部分，有關 (1)推動降低原住民嬰兒死亡率的措施行動方案部分，未撰寫短中長程，而(2)至(6)又再呈現，請原民會參考其他部會撰擬方式，建議每一條相對應。另教育部與原民會會銜發布「發展原住民族教育五年中程計畫(105年-109年)」，有蠻多項計畫目標均有關聯，此計畫以每 5 年為一個單位(自 105 年起逐年共同推動 12 項策略、35 項執行要項、148 項具體作為)，請教育部綜合規劃司提供回應資料。

台灣兒童暨家庭扶助基金會黃專員慈忻：

稍作補充說明，針對(3)提供原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助；(5)在原住民社區安排符合文化民情的替代性照顧部分，此脈絡源於本次 CRC 首次國家報告國際審查會議，民間單位提供替代性報告外，其實也有兒少代表約 5、60 位參加，有特別提到有很多孩子具原住民身分，在原鄉或教育分級上，大部分可以留在部落的孩子可能到了國中、高中後離開部落，其實是一個非常大的問題，小朋友明白的告訴你在部落的小學很快樂，一進到國中由小範圍學區進入至大範圍學區，有很多邊間性的社區如竹東或家扶基金會於花蓮、臺東扶助的孩子，進入國中後掛一個戶籍、學籍是為了念別的學校，跟照顧者阿公阿嬤或父母是完全分開的，可是在學校部份有無提供相關的資源，不得而知。

看 87-88 點次的英文原意，委員強調的是一個系統，尤其是在校園裡面，如何去打破對特定族群的歧視，這件事我們不能漠視，家扶基金會的經驗是從部落出來的孩子到了平地易被取笑，整個制度性的漢人社會對原住民了解有多少，甚至是學校是否能理解在慶典的時候，雖然已經有相關法規，但有無機會讓學生回去部落參加文化祭典，或者與學校的考試衝突時，有沒有真正的尊重多元文化，

或者原住民的孩子有許多具有體育長才，國中時就會離開部落下山念書或到外縣市，可能從臺東到台北唸書。整個遷移的過程，學校有無對這些孩子給予協助，其實真的打問號。如果一個系統只靠教育部提出的人次、金額，無法看出具體的概念，若只能提供這些人次，換個角度想，原住民的人次、金額與漢人相比的差異是多少？其實 CRC 非常強調的是，被邊緣化的族群與主流社會的差異，原因為何。差異如果存在，本身就違反了 CRC 禁止歧視原則，此為 CRC 公約主要強調的部分。

另針對(5)對照原文即所謂的替代性照顧，在臺灣稱之**安置** (alternative care)，所以回答老師剛剛問題，應該由**衛福部社家署(更正為保護服務司)**主責，請衛福部帶回研議，CRC 結論性意見從 39 至 48 點次都是安置議題，因為被安置的、受虐待的、家庭無力照顧的、或父母入監服役、或是違反性剝削防治法的孩子，有非常多的比例是原住民，就家扶基金會在南投、花蓮地區專門收容少女的機構，有一半是經司法矯正的小朋友，其中有 1/3 到 1/4 的孩子是原住民，比例是高的。我們如果讓一個孩子在漢人機構被安置，漢人社會的機構內是否可講族語，或是用族語溝通否有管道表達意見，或是在部落就已經有這樣的機制，也就是真的無法留在部落原生家庭，整個部落是否有能力協處。讓孩子儘可能留在部落不要失去他的根，這是西方社會非常慘痛的經驗，一整個世代的孩子被移至技術學校，完完全全的斷層，所以 CRC 首次國家報告國際審查委員多來自澳洲與英國的委員，對此非常有概念，所以會更強調對於替代性照顧能不能覺察到我們的孩子有特殊的需求，特別是來自於族群代表跟主流社會有所差異，能不能提供符合其族群文化所需要的。

所以本項不僅是教保服務中心(幼教)，更強調的是脫離幼教後進入到非家庭正式照顧時，非正式的支持系統？部落非正式系統？如果沒有，就很誠懇的說沒有。就行動方案而言不可能一步到位，有很多現在已經在做的就補列，如果目前還沒有做的，勇敢的寫出，民間單位將會跟國際委員說明政府的不重視。基層公務員面臨的就是這種壓力，坦白面對這個事實；我在第一線服務時確實沒有感受到，也在想如何去努力，勇敢的寫出而不要不切實際的數據。

主席：

顯然英文的翻譯，中文尚有未被表達出來，假如是，則再檢視(1)至(6)中英文的文意落差有多少，才有辦法掌握問題，進一步將現在已經做的與還沒做的點出明確跟具體的做法，並請教育部及衛福部針對委員所提的意見簡要回應。

天主教善牧社會福利基金會李專員碧琪：

回到一開始原住民議題誰要參與，不管是在行動方案或施政，相關族群的人跟兒少，尤其是兒少的參與是滿重要的過程，之後執行的成效有沒有感覺是有使用到的，或是與他有相關的。

馬委員秀辛：

剛聽到的分享非常感動，自己本身在第一線，在地照顧的部分，我們的部落就沒有國小，幼兒園畢業後就要到不同的國小，最近遇到蠻負面的問題，當我們的孩子進入國小，有的進到非原住民的部落或國小，有的會到原住民的國小，當進入非原住民國小的孩子，在此提醒大家，有的老師在教育的部分，多元文化意識有待加強；當孩子進入國小前，很多的能力在部落被教育，用我們文化性元素去教育，在人際關係、彼此照顧及互助等都很會，一旦進入國小以後遇到完全沒有多元文化觀念的老師，孩子就慘了，尤其這2年家長非常反彈，到底孩子要不要繼續留下來被照顧還是送到部落外面，22年來在部落好不容易建立起來並讓家長有信心，從那麼多的競爭對手可以維持45個學生，其實部落跟家長都非常願意把孩子留在部落被照顧，可是近2年很多家長反彈，在教學部分是不是在這個、在那個部分太少還是如何？我們也審思孩子在人際關係、彼此照顧及互助都會，現在也在想辦法跟非原住民的國小拜訪，上週就到隔壁村的國小拜訪及拜訪校長，並邀請校長來參觀我們的教保服務中心。這個部份真的會造成很大的傷害，至少在學前將孩子留在部落，因為部落沒有國小，孩子自幼兒園畢業後勢必要到外面就學，而我們的孩子能力沒有被看見，真的是一件很不公平的事情。

昨天，屏東縣政府社會處帶了5、6名小朋友，暑期至美園教保服務中心互相

交流，因為下雨所以正在工寮用月桃葉，1個5年級的小女生就開始編月桃蓆，我真的很驚訝，而帶她來的人有4個業務夥伴及承辦人但都不是原住民，當下將設定的課程先不要做，先看看這小女孩會怎麼做，結果她邊講邊編織，所以給孩子這樣的環境他的能力就會出來。我就跟社會處夥伴說，接下來你注意看我分析給你們聽，他有甚麼樣的能力，社會處的夥伴從一開始說，老師你要教他並介紹這小女孩是隔代教養如何等等，但我問到底要教他甚麼，後來跟小女孩聊誰教她編的，她說是Vuvu(奶奶)，另外的小朋友在木板上畫圖，我說你們的顏色用的很漂亮都很好看，孩子回說是哪個哥哥或誰誰教我的，還不是從學校學來的。所以，社會處的夥伴開始轉換他們的眼光，看到這些孩子的能力時，開始感動，可是，我們可以做甚麼？這件事情能不能看見這些孩子的能力，除了學校的分數跟考卷以外的能力，而這些老師們有沒有這樣的能力去看見？這真的值得檢討，尤其是對在部落第一線及辛苦的老師們。

另外，隔代教養這四個字我實在不喜歡，因為我就是隔代教養教育出來的孩子，我爸爸雖然是公務人員一村幹事，整天在這個部落、那個部落，我幾乎是從小由Vuvu、Gaimu養大的孩子，所以我很多的知識及在地文化的知識被這樣帶出來的，只是有沒有被看見這樣的能力，不知這樣的分享對今天討論的議題有沒有貢獻。我要肯定在部落努力的第一線人們，而且教保服務中心在整個學前教育體系比例非常小，我們非常努力才成立8個中心，但至少留住了老師開始吸引年輕人，一開始教育部、原民會的結合合作，從不理解到理解到現在的合作分工及經費分攤，對我們是正向鼓勵也是一個支持，尤其是部落可以去做；現在對花東正在開始，我們的經驗也可以幫助他們。

如果從我的部落而言，最大的看見還不僅是對孩子的照顧，而是師資的培育。師資培育除了學校主流的培育方式，這些孩子回到部落才知被培育出來好不好用，他有學歷、專業，但回到部落一切重新再來過一次。我所帶的這一批批年輕人，有一批願意留在部落，包括暑假打工的年輕人就真的很好用，我們用在地的培力讓年輕人回到部落、原鄉並願意留在部落；現在教保服務中心進用的老師80%都是在地的老師、部落在地的人，不只是文化主流所教育的師資，而是可以

真正的用在地的語言、生活文化執行，當然也需借助大學連結，如何讓年輕人所學呈現不同的樣子，很期待也在努力穩住。再看所謂的工作圈，確實教育部國教署署長很積極的成立工作圈，我們互助行動聯盟也接了這個工作，目前針對花東地區正在做，但遇到一件事，空間—還是最大問題，從一開始就是最大的問題，找不到空間，也一直在改進，包括教保中心要成立，很多的空間必需要符合建築相關法規，也發現沒辦法滿足時就會被阻擋，所以大家都很努力在做這些事情，站在第一線的我樂觀其成，像健康照護、課後照顧等，在原鄉大家都很盡心盡力在做，以上這些例子，希望大家都有聽到。

主席：

馬委員的分享有很多價值觀，也不斷的在衝撞現有體系。

Lima 台灣原住民青年團歸呈仰：

剛聽馬委員的分享，想到之前參與長照的議題時也看到這樣的狀況，在作照護時要怎麼樣用部落的方式去照護，連結到要怎麼樣用部落的方式去教養孩童，都會遇到一個問題，就是空間上都會被限制；我們要用自己的方式去發展照護的方式都會被限制，要如何去解套，目前還是一個很大的問題。

主席：

不論是長照、文健站的建築好像不受建築執照的限制。

本會社會福利處羅副處長文敏：

長照 2.0 在推動時，比照教文處所推的部落互助式教保服務中心的方式，沒有建築執照時，以建築結構安全證明方式即可(1 次 15 萬元)，費用的部分列入前瞻建設計畫的經費挹注。

主席：

上述幾個問題，請教育部簡單回應。

陳委員張培倫：

教育部回應之前稍為補充一下，有關(3)提供原住民兒少從偏鄉至都市求學所需的協助的部分，幾位委員說明當中可以發現非僅獎助學金的問題，我也有自己的想法，剛才講到一個重點，原住民學生不管是各種原因從原鄉到都會念書時，很多的時候蠻挫折，沒有甚麼支持體系，回到家裡，家長大部分也不知該怎麼辦，像性侵害及性侵害防治機制，可是原住民學生到都會區學校被歧視，完全沒有一個防治及一個協助的機制，最完整的應該是將機制建立，小孩子在都會區念書也不只是國中生包括高中生更多問題像打架等，可是我們沒有一套支持體系，最完整的支持體系應該是採針對性的處理都會區原住民學生，讓原住民學生有一個管道，否則真的有家長不知該怎麼辦。我自己的小孩有碰到一個問題，有點複雜，是我大女兒同時涉及族群歧視及性別的問題，我太太拿族群歧視問題跟學校談的時候，學校不太理人，可是以性平的問題去談的時候，學校開始緊張，因為性平有通報機制，不處理時會被追究，族群歧視則不會。

在未來長期的新修的原住民族教育法修正草案漏了學校的教師和行政人員的教育，僅處理原住民專門學校，但其他一般學校沒有寫到；目前就郭委員剛剛所提出，在撰寫行動方案時，很多東西並不是從零開始，在「發展原住民族教育五年中程計畫(105-109年)」寫得很清楚，剛重新閱覽由教育部與原民會會銜頒布共同推動的5年中程計畫，此支持體系比較完整列於5年中程計畫內，其中支持都會區原住民學生的支持體系，何時完成尚不得知；從5年中程計畫中，尤其計畫策略有列專門處理落實原住民學生學習及生活輔導，有好幾個具體的工作項目，關連到建立都會區支持體系雛型，可先從幾個縣市試辦，如新北市和臺北市都有原住民族教育資源中心，不管是教育部或是原民會可否與他們合作，發展出原住民課程，去訓練都會區的一般老師，尤其是輔導老師、學務處的老師等，當碰到原住民學生的問題時該如何處理，使其多元文化意識能夠強化，惟在中程計畫內沒有區分原鄉、都會區，但也可以將都會區分開並特別予以強化，這部分現

在就可以做。

再來，也可跟臺北市及新北市合作，在原家中心設一個轉介，讓二個直轄市所有的原住民學生知道，當被歧視時打一通電話，有人告知該怎麼做，可以試看看。如果這個點試辦結果不錯，未來轉化成一個政策。或許在原鄉出生長大的很強，原住民學生大概沒甚麼問題，最怕是從原鄉到都會區的原住民學生，完全沒有其他的支持體系。除非他的家長和我一樣，懂得運用資源或法律，要不然絕大部分的原住民學生會一直吃虧下去。長遠的以後再說，就閱覽現在的五年中程計畫可以發現一些行動方案列示在內，就把方法列出來參考。

郭委員李宗文：

補充有些已經在做的部分，**教育部國教署**在推人口教育，其中包括語言教育，也可列入行動方案。謝若蘭老師目前在推一般學校的多元文化教育，國教署所推動的計畫(諮詢會議階段)，另原民會部分，因原住民族語言發展法已通過，**原民會教文處語言科**應該可將親職(子)教育、支持服務系統列入相關計畫，如沉浸式族語幼兒園計畫強調與在地社區部落、親職(子)教育等都可寫入，族語部分，計畫內強調家長親職(子)教育且每年都有3場次合作，可在相關計畫內找內容。提醒原民會很多計畫不要太專注於語言，因為發現文化與家庭常常就被忽略掉。

主席：

衛福部及教育部針對委員所提的意見，無法在現場回應的，由業務單位將涉及衛福部及教育部的部分做整理，以正式公文請其提供補充相關意見(資料)，今天最大的收獲是邀請到第一線工作者、長期關注原民會的相關發展的委員們；像原住民人口結構的情況，本會綜規處提出的**都市原住民族發展方案(107-110年)**，已跨社福處、教文處、綜規處的業務，請共同協處再做補充。委員們也提醒我們再去檢視，目前已經在做的政策及措施等，時間上雖有點趕，但教育部及衛福部其實已做了很多，要切中今天的焦點，好好的重新再檢視。把我們現在所做的事列進來；另外一個收獲是，委員也提供我們對於現行措施未來如何精進，

建立甚麼樣的支援系統，對於沒有做的未來做準備，是今天非常重要的收獲。

很特別的是，本案不只是跨處室、也跨機關的業務，期許教育部及衛福部協助原住民相關政策，加強補充的部分於會後整理再送本會業務單位彙整，把所有委員所提意見整理，由業務單位最後統整相關內容之後送至今日與會委員，請委員確認今日所提意見有無誤會委員的意思。為能於 107 年 9 月 14 日前提供總彙整的衛福部，在時間上的規劃上請業務單位掌握，於 107 年 8 月 3 日前請相關部會資料回傳，彙整後另由業務單位於 8 月 10 日前統整修正內容，復請與會委員予以檢視及文字確認，俾利較充裕的時間調整與修正。