

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- 衛生福利部（單一）點次第三場審查會議紀錄

時間：107 年 8 月 14 日（星期二）上午 9 時 30 分

地點：本部 301 會議室

主席：呂政務次長寶靜

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：兒童權利公約（下稱 CRC）首次國家報告國際審查結論性意見，涉本部權責（單一部會點次）擬具「各權責機關落實結論性意見後續行動回應表」初稿，提請討論。

說明：

- 一、為落實 CRC 相關機關落實結論性意見，本部擬具「各權責機關落實結論性意見後續行動回應表」（下稱回應表），並依據「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」，就涉本部權責（單一部會）點次（共 25 點）進行審查（原 26 點，其中第 58 點移列跨部會點次由行政院審查）。
- 二、本案行動回應表初稿（詳附件），擬逐點審查，提請討論，本場次會議擬討論第 58 點（涉本部內容）、第 60 點至第 61 點、第 92 點至第 93 點、第 98 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 7 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 O

點第 2 稿修正」。

決議：

一、各點修正意見：

(一) 第 58 點

本點次涉及內政部、勞動部及教育部，請權責機關提供資料，並改列跨部會點次討論。

(二) 第 60 點至第 61 點

1. 兒少的醫療自主權仍應回歸兒少最佳利益原則。兒少醫療自主權，並非表示家長不能參與兒少醫療行為的決策過程，而是在決策過程中，家長應將兒少視為權利主體，尊重兒少的意見，陪同兒少作出最有利的醫療決策，以維護兒少身心健康。
2. 請國民健康署補充司改國是會議有關未成年懷孕墮胎議題相關內容；請醫事司針對兒少醫療自主權啟動分階段、項目、年齡規劃，並據以擬定行動方案。

(三) 第 92 點至第 93 點

請保護服務司於問題分析補充相關數據、統計資料，如緊急安置人數、安置期間及持續安置原因等，據以擬定具體行動方案內容。

(四) 第 98 點

1. 宣導素材、教材應多元、有創意，跨越傳統宣傳概念，設定受眾對象後再規劃設計，且應納入兒少參與。
2. 本點次應結合各部會廣為宣傳，爰改列跨部會點次討論。

二、綜合意見

上開各點次，請各權責單位參採委員建議（詳如發言摘要）予以修正或補充，並依附件格式於 107 年 8 月 21 日前提供

第 2 稿修正資料。

肆、與會人員發言摘要如附件

伍、臨時動議：無

陸、散會：上午 11 時 30 分

與會人員發言摘要

案由：兒童權利公約（下稱 CRC）首次國家報告國際審查結論性意見，涉本部權責（單一部會點次）擬具「各權責機關落實結論性意見後續行動回應表」初稿，提請討論。

一、第 58 點

（一）王逸聖兒少代表

1. 委員會建議政府採取適當措施使身心障礙兒少及家人受到適當支持服務，社家署雖有行動方案，卻無相應問題分析；而行動方案部分僅提列中程方案，缺乏對短程、長程方案的規劃；指標部分出現錯誤字詞「結果指標」；建請予以修正及補充。
2. 醫事司辦理遊樂場部分，行動方案應更加具體，避免使用「持續盤點」、「輔導」、「鼓勵」等文字，應有行動方案實質內容之闡述；指標部分可增訂過程指標、成果指標；建請予以修正。

（二）孫世恒委員

1. 建請補充身心障礙兒少可在鄉村獲得適當教育的具體措施，以及是否有相應的成果檢視機制？另外，完成學業後從事具有意義工作，其實質內容應為特教轉銜、身心障礙就業，只調查 3 個月期間太短，應調查身障學生支持性就業措施狀況。
2. 目前社家署對身障兒少家庭服務著重於早療 0 到 6 歲兒少，對於超過 6 歲的身障兒少有哪些家庭服務？

（三）胡中宜委員

1. 家庭支持服務漏列短程行動方案，可就現況之限制，依實證資料提出短期目標。
2. 共融式遊戲場應補充目前無國際標準，另應思考未來是否規劃設置相關指標。

（四）全國家長會長聯盟

1. 建議在國中增加專為特殊生設計的探索課程與家長講座。
2. 增加偏鄉家庭輔導人力，讓原住民、新住民及身障生分別得到照護。

- 3.建請設立更多庇護工場，提高雇用身障比例，及提高獎勵給達成企業。
- 4.因少子女化影響，務請支持設立學齡前早療中心，提高補助減輕家長負擔，把握黃金治療期。
- 5.鼓勵並補助醫院心智科等附屬辦理家長講座，增進相關特教知能。
- 6.教育部特殊教育學生鑑定及就學輔導會應整合身障鑑定資源，避免家長須重複鑑定，浪費金錢及時間。

(五) 主席裁示：

- 1.本點次因涉內政部、勞動部及教育部權責，請幕僚單位轉知各該部會提供資料，並改列跨部會點次審查會議進行討論。
- 2.其餘請依委員意見修正。

二、第 60 點至第 61 點

(一) 王逸聖兒少代表：

- 1.本點次結論性意見之意旨在於應使具備充分理解能力之兒少具有同意接受醫療的自主性，與問診時詢問兒少或向兒少解釋病情的關聯性薄弱，應參考聯合國兒童權利委員會第 12 號一般性意見書第 102 段意見，修正本點次回應表內容。
- 2.建議問題分析可納入對兒少行使同意權及取得醫療資訊困境與現況相關內容。

(二) 胡中宜委員

- 1.建議增列成果指標。
- 2.對於「具備充分理解能力」之兒少的明確定義，兒少表意權與家長監護之兩難情境現況為何？以及未來有哪些解決方案，建議納入說明。

(三) 台灣少年權益與福利促進聯盟吳政哲代表

- 1.建議補充哪些醫療行為是須滿 20 歲才能自主決定？哪些醫療行為須法定代理人同意？當兒少與家長意見不一致時，其實務狀況或態樣為何等相關資料。
- 2.承上，當兒少與父母觀點不一致時，依父母決定的案例為何？應瞭解實際狀況，才能具體設定目標及改進。

- 3.建議參照兒童權利委員會第4號一般性意見(青少年健康和發展),以及第15號一般性意見(健康權利)。

(四) 呂立委員

- 1.目前許多國家訂12歲以上兒少可自主醫療,多數為性病治療無須家長同意;臺灣現行法規則需滿20歲以上或結婚(未滿20歲),才可自主決定,實務上都是向兒少解釋、期待兒少了解,與醫療自主確實存在落差。
- 2.建議召集倫理、兒童醫療領域專家,討論未來5年可以推動兒少自主醫療的項目,例如:性病治療等項目,並討論相關年齡議題。
- 3.目前推動兒童友善醫療,兒少最佳利益仍是優先原則,兒少表意權要在此之下進行理解。

(五) 臺灣性別人權維護促進協會

- 1.兒童權利公約的自主權強調依其發展能力,但年幼兒童因思考評估的大腦前額葉仍未發育成熟,行為傾向反射反應,無法應付牙科治療的壓力而亂動造成對兒童的傷害。根據美國新版的兒童牙科行為準則,由父母、助手和Pedo wrap協助的保護性固定(Protective stabilization)都是常見的保護措施。
- 2.勿因強調「兒童自主權」卻妨礙「兒童健康權」,齒源性感染造成之蜂窩組織炎往上可至眼窩,往下可至咽峽炎(Ludwig's Angina)造成呼吸、吞嚥困難;Ludwig's Angina有1/3發生於兒童和青少年,且一半為齒源性感染造成。因此兒童牙科的治療急迫性更甚於成人,勿因強調兒童自主權而造成治療時機延後,應以「兒童健康」為主要考量。
- 3.兒童牙科之門診鎮靜、麻醉死亡率雖已大幅降低,美國統計有218位死亡案例,每百萬牙麻醉病人有3位死亡案例,且麻醉鎮靜費用高,對收入較低家庭造成負擔。美國為避免爭議,兒童牙科治療多以門診鎮靜、麻醉處理,卻承受難以避免的麻醉副作用甚至死亡風險以及高額費用,美國CDC研究顯示低收入家庭兒童的蛀牙率是平均值的兩倍;因此,牙科治療尊重兒童自主權有行為引導(behavior guidance)、tell-show-do,輔助以保護性固定(protective stabilization)都是可使用的處置方式,但

整體概念應以「不增加醫療風險」並「符合兒童健康權及最大利益」為考量。

(六) 社團法人臺灣身心障礙兒童權利促進會

- 1.健康權對身心障礙兒少族群極為困難，身心障礙兒少因障礙狀況複雜，對於自身健康權的主張能力也極為薄弱，故建議在就醫時，應有第三人（醫生與家長之外）在現場向兒少協助說明、討論。
- 2.身障兒少過度早療的現況，建議由第三人協助評估適度治療，並將需要早療的兒童依程度分流至一般復健診所。

(七) 主席裁示

- 1.有關兒少的醫療自主權，仍應回歸兒童權利公約的兒少最佳利益原則，因此，尊重兒少的醫療自主權，並不表示家長不能參與兒少醫療行為的決策過程。而是在決策過程中，家長應將兒少視為權利主體，尊重兒少的意見，陪同兒少作出最有利的醫療決策，以維護兒少身心健康。
- 2.請國民健康署補充司改國是會議有關未成年懷孕墮胎議題相關內容；請醫事司針對有關兒少醫療自主權啟動分階段、項目、年齡規劃，並據以擬定相關行動方案。
- 3.其餘請參採委員意見修正後續行動回應表內容。

三、第 92 點至第 93 點

(一) 胡中宜委員

- 1.建議強化司法院司法官訓練，有關延長安置審判符合兒少最佳利益之培訓。
- 2.肯定強化社工在延長安置評估之實務能力，符合正當程序，並建立標準作業流程。
- 3.建議於問題分析補充延長安置之數據。

(二) 台灣展翅協會簡郁誼代表

- 1.建議提升相關專業人員（警政、司法）訓練，加強其有關性剝削及性虐待議題的認識。
- 2.建議參考聯合國經濟及社會理事會關於兒童被害人兼證人之司法問題

2005/20 號決議，有關司法程序中保護兒童的措施，我國相關法規尚有不足處，應予補足。

(三) 呂立委員

應減少重複陳述作業，先前推動一站式服務，近年來已越來越少運用，建議全面思考後續執行共識，以及如何達到減少重複之成效。

(四) 社團法人臺灣身心障礙兒童權利促進會

在封閉型機構及特教學校的身心障礙兒少，因障別差異而產生在遭受性侵害或性剝削時通報延遲之情事，故建議針對封閉型機構、校園，委任第三方單位，定期至校園與學生、兒少進行晤談，以提供兒少有更多元的表達管道，保障兒少的發言安全。

(五) 詹譽翔兒少代表（會後提供書面意見）

建議衛福部保護司將本點次過程指標予以量化。

(六) 主席裁示

- 1.請於問題分析補充相關數據、統計資料，例如：緊急安置人數、安置期間及持續安置原因等，據以擬定具體行動方案內容。
- 2.請參採委員意見修正後續行動回應表內容。

四、第 98 點

(一) 胡中宜委員

宣導過程包括採購評選階段，宜納入兒少參與；此外，成果指標建議可以社群媒介的覆蓋率呈現。

(二) 臺灣性教育學會

宣傳、宣導內容之品質管控非常重要，因此應有相關專家代表、家長團體擔任審查委員，以確保內容合宜、適齡且符合國情與兒童最佳利益，確保社會和諧與進步。

(三) 王逸聖兒少代表

- 1.衛福部所提行動方案相當傳統，且其實際成效令人擔心；雖未有如何改進之具體建議，惟仍建議應納入配套的完整成效評估機制，據以持續改進宣導手法。

2.倘經費能到位，相信民間團體必將勇於承擔協助廣為宣傳首次國家報告、問題清單說明回應及結論性意見之責任，建議衛福部積極運用民間資源達到本點次委員會建議之目的。

3.成果指標的訂定應有明確數字，不應使用「逐年提升」方式呈現。

(四) 臺灣人權促進協會

1.除點字版外，建議製作手語版，供身心障礙者了解宣導內容。

2.除目前宣導方式，建議可製作繪本，家長與兒童皆可閱讀；或可利用目前孩子有興趣之動畫、兒童台哥哥姐姐，進行相關宣導。

3.本點次重點是國家報告、問題清單、結論性意見，以各種語言廣為宣傳。

(五) 衛生福利部社會及家庭署

本點次委員建議之宣導內容較為生硬，確有其難處，本署業與民間團體合作辦理多場活動，亦有製作繪本、影音，試圖把 CRC 意涵呈現給大眾，後續將會再努力將內容進行轉譯，加強宣導易讀版、點字版等。

(六) 台灣少年權益與福利促進聯盟吳政哲代表

1.建議可嘗試挑選幾個重點主題，說明目標、預計辦理狀況等進行宣導。

2.教學現場教師僅限於將教材轉化教導兒少，更重要的是如何在學校確實落實 CRC，讓兒少活在符合 CRC 規範的氛圍。

3.可了解於課本放入 CRC 廣告插頁之可行性。

(七) 社團法人臺灣身心障礙兒童權利促進會

宣導 CRC 時，應涵蓋身心障礙兒童，將 CRC 精神寫入教育現場的課程與教材並實作，以落實 CRC。

(八) 詹譽翔兒少代表

顯而易見的，動畫宣傳之觸及率與成效仍待商榷，在此建請衛福部重新檢視相關宣傳計畫，例如與學生社團合作等。另近年來政府機關與網路紅人合作案激增，衛福部亦可將此選項納入考慮之一。最後，希望衛福部能將經費挹注於視覺設計，吸引民眾觀看。

(九) 謝有朋兒少代表

1.建議宣導方式更加多元，而非僅以動畫呈現，能加入 FB、IG 專頁及進

一步的宣傳。

2.可由各縣市兒少代表赴各級學校宣導 CRC，同年齡層較於距離感。

3.建議辦理教師 CRC 研習課程。

(十) 吳宗儒兒少代表

行動方案一、(二) 有關兒童版網站，其效益應該有限，倘兒少對內容有興趣，不論成人版或是兒童版均會瀏覽，倘無興趣就算是兒童版也不會擊點閱讀。

(十一) 呂立委員

1.對成人進行 CRC 宣導亦有其重要性。針對兒童多元與少數族群(如身心障礙、性少數、弱勢家庭等)，須提醒大眾重視並對其有相應認知。目前以光碟宣傳恐不符實際狀況，建議長程宣導可為網站公開式影像或影片，內容亦可區分針對不同年齡層(含成人)的宣導教育。

2.建議使用公益宣導計畫，找專業廣告行銷公司來承接與發想創意執行。或與網紅合作進行創意宣導，徵詢兒少常用媒體，可利用微電影、桌遊、創意廣告等方式。

3.本點次權責機關建議納入教育部、法務部等單位。

(十二) 社團法人中華民國學習障礙協會

1.成人亦應了解 CRC 內涵，使其重視兒童權利。

2.針對大眾之宣導建議納入其他政府部門，如教育部、文化部等其他部會一同合作，方能達成效果。

3.現在民間已有專家學者與出版社合作，設計相關的繪本；宣傳應多善用相關現有資源、並改善其可見度，而非捨棄現有資源再獨立設計。

(十三) 主席裁示

1.宣導素材、教材應多元、有創意，跨越傳統的宣傳概念，設定受眾對象後再規劃設計，且應納入兒少參與；可思考每年規劃不同主題、或以兒少為主體自行設計相關宣傳活動、補助民間團體辦理等方式。

2.有關本點將各部會納入以廣為宣傳部分，爰改列跨部會點次審查會議討論。