

審查各機關對結論性意見與建議的初步回應會議

第 8 次會議紀錄

時間：102 年 7 月 2 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：法務部 2 樓簡報室

主席：蔡委員麗玲

紀錄：孫魯良

出席：詳如簽到表

壹、主席致詞（略）

貳、審查各機關對結論性意見與建議的初步回應第 52 點至第 55 點

一、結論性意見與建議第 52 點

（一）發言要旨

1、民間團體

（1）台北市女性權益促進會（書面意見詳如附件 1）

對於衛生署「青少年健康行為調查」提出建議；關於未成年懷孕問題建議衛生署針對地方需求作改善、建構並發展出在地方案適切措施；建議相關部門提供「視訊諮詢服務」的服務成效分析。

（2）勵馨社會福利事業基金會

組織改造後的衛生福利部如何規劃促進青少年父母的福利政策？教育部如何確保懷孕女學生就學權益？

（3）台灣性別平等教育協會

請問衛生署在「措施/計畫」第 2 點回應台灣已建立「監測系統定期評估成效」，性別年齡統計及調查的範圍為何？「措施/計畫」第 3 點回應「台灣未成年女性懷孕與墮胎率並無居高不下之情事」，我國未來之計畫如何？及我國墮胎率之情況。

請問教育部「校園性教育實施計畫」之內容為何？

2、政府機關

(1) 衛生署

- ①15 到 19 歲少女生育率部分可以統計到各年齡層以及各縣市。有關進一步分析，把分析結果交給各地方政府發展地方性的策略乙節，我們會回去納採。
- ②幸福 9 號青少年親善門診希望更普及一事，我們將帶回研議。
- ③衛生福利部成立後，底下有「社會及家庭署」及「國民健康署」，分別職掌福利及健康照護，未來將彼此協調合作。
- ③調查部分將加強性別統計的資料分析。
- ④我國僅有合法墮胎之統計，非法墮胎的資料是以報告呈現。

(2) 衛生署國民健康局

- ①有關建議本局學生健康行為調查之問卷設計，希望能增加避孕方式的需求及了解乙節，我們將進一步瞭解，也做這方面資料的呈現。

②視訊服務統計數據成果，將再補充。

(3) 教育部

- ①「學生懷孕事件處理概況彙報表」已改成每年 4 月由教育部發文各地方政府以及學校做統一的調查。
- ②懷孕學生就學狀況在上列彙報表有進行統計，但數據並未正式公布。
- ③教育部研擬的「校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」，已於今年 4 月 25 日函頒各級學校執行，會後將提供相關資料供參。

(二) 決議

請衛生署及教育部對於上述團體發言可以納採的部分，請填入第二輪會議資料的「措施/計畫」。

二、結論性意見與建議第 53 點

(一) 發言要旨

1、委員

蔡委員麗玲

請教育部正面回應台灣性別平等教育協會之兩點建議，並請「性別教育平等委員會」協助規劃相關期程。

李委員念祖

性傾向跟性別認同是不一樣的，此一問題應從觀念上解決，社會大部分的人都沒有建立此一觀念，應從教育重新設計、思考。

2、民間團體

(1) 財團法人婦女權益促進發展基金會

衛生署「措施/計畫」第2點說明2011年15歲到17歲青少年曾經懷孕及曾經人工流產比率都是0.4%，假設調查可信的話，如何去做過早懷孕及墮胎影響的監測及評估。

(2) 台北市女性權益促進會（書面意見詳如附件1）

期待國民健康局網站的資訊能夠給予青少年青少年澄清迷思，「國民健康局青少年網站」性福e學園將「墮胎症候群」的相關文章放置網站，容易使未成年人對於人工流產產生污名，心理更加恐懼與愧疚而怯於求助。

(3) 台灣性別平等教育協會（書面意見詳如附件2）

建議全面檢視及修訂國民中小學「健康與體育」教材中有關性教育之內容及積極發展涵納多元性傾向與性別認同（LGBTI）的性教育內容。

(4) 社團法人台灣同志諮詢熱線協會

希望「國民健康局青少年網站」性福e學園將多元性別（LGBTI）之教育納入。

(5) 台灣人權促進會

請問是否有針對公務人員進行多元性別的教育。

3、政府機關

(1) 衛生署

「措施/計畫」第 2 點之數據我們回去將查看原始資料。

(2) 教育部

- ① 針對台灣性別平等教育協會之具體書面建議將帶回研議。
- ② 「校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」共有提升健康教育專長師資比例、增進學校行政人員相關處遇知能、落實健康教育的教育正常化、性教育的教學資源、提供學生的性教育知能、積極推動大專校園性教育與愛滋病防治的工作、性教育研究發展與考核、整合相關行政資料協助推動各級學校辦理愛滋病防治的工作等 8 大項目。

(二) 決議

1、衛生署部分：

- (1) 「措施/計畫」第 2 點有關 2011 年 15 歲到 17 歲青少年曾經懷孕及曾經人工流產比率都是 0.4% 部分，請再確認。
- (2) 請補充「措施/計畫」第 3 點中有關人工流產率之相關統計數據。
- (3) 國民健康局網站上所提供的資料請避免墮胎的污名化，並將多元性別 (LGBTI) 之教育納入，相關教育資訊可請社團法人台灣同志諮詢熱線協會協助。

2、教育部部分：

- (1) 請採納台灣性別平等教育協會提供的 2 點具體建議，並轉請性別教育平等委員會進行管考。

- (2) 教育部的課綱可能有把性傾向及性別認同混淆的情形或疑慮，請教育部依本會議之意見再行討論。
- 3、主辦機關請增加行政院人事行政總處，請加強對公務人員進行多元性別的教育，並加強與今日與會之民間團體合作。

三、結論性意見與建議第 54 點及第 55 點

(一) 發言要旨

1、委員

蔡委員麗玲

- (1) 第 54 點討論處境，第 55 點討論解決的途徑，請將這兩點一併討論。
- (2) 性別平等處的角色可能是協辦機關及督導的角色。
- (3) 國科會亦列為主辦機關，協助第 54 點多元性別者處境改善及相關自殺防治的研究。
- (4) 我國推動性別主流化已很久了，但國外專家仍指出相關問題。行政院的性平會、教育部性平會、行政院性平會的各個分工小組，其實還可以再努力。建議行政院性別平等處主動向行政院性別平等會提出報告。
- (5) 教育部的性平會與性平小組的分工是不同的，建議教育部可以主動報告，如果互相橫向連繫，或許可事半功倍。

2、民間團體

- (1) 台灣性別平等教育協會（書面意見詳如附件 2）

請教育部督促確實落實《性別平等教育法》第 14 條之內容。

(2) 社團法人台灣同志諮詢熱線協會（書面意見詳如附件 3）

- ①請加強多元性別教育。
- ②跨性別者常因外表而使工作權受到剝奪或侵害，另外基層員警在工作時遇到同志，需要有執行勤務的基本認識，建議第 54 點再納入勞委會及內政部警政署為主辦機關。

(3) 台灣人權促進會

- ①建議第 54 點將內政部列入主辦機關，因為對於跨性別者之戶籍變更或是身分證上的性別變更，依照內政部的命令，須摘除內外生殖器。
- ②建議第 54 點將教育部列入主辦機關，因同志學生在學校中遭排斥、邊緣化。

(4) 勵馨社會福利事業基金會

衛生署的說法就是重視全民的心理健康，但希望下次資料可以更聚焦在國小、國中及高中職的青年學子。

3、政府機關

(1) 教育部

- ①目前是透過各種考核將相關指標納入，以落實《性別平等教育法》第 14 條第 2 項。
- ②再三的以公文向學校宣導，不可以學生的性別或是

在服儀上的表現，做為學生懲處的標的。

- ③學校主管之多元性別教育可列入 102 年學校相關主管會議宣導主題。
- ④無性別廁所在大學已列入校務評鑑指標。
- ⑤醫事人員在醫事課程的養成教育應有性別課程部分，會後再請高教司提供相關調查的資料。
- ⑥性別政策綱領裡也有一個針對司法或是社工專業人員養成，要納入多元性別或性別平等意識的課程，但本部負責的業管單位回應說這個部分在大學法是大學自主的範圍。我們也建議如果主席願意做成決議，我們也希望能夠帶回去讓業管單位有再一次思考的機會。

(2) 衛生署

- ①因應衛福部成立後新成立心理健康司，已經提請行政院核定國民心理健康計畫突顯國民心理健康的重要。
- ②我們有一本心理健康資源手冊，放置在本署的網頁上提供給各個部會。
- ③醫事人員的繼續教育，目前要求醫師類的是 6 年 180 個學分，其他醫事人員是 150 個學分的教育基分，裡面一定有性別教育。
- ④我們有推動 0800788995 安心專線的服務，我們會跟相關的社團、NGO 團體共同去推動守門員的訓練，也就是訓練關懷 1 問 2 應 3 轉介行動政策，並特別著重自殺高風險者，特別是有自殺意圖的關懷，102

年開始的自殺防治策略會加強多元性別的概念。

- ⑤校護及心理師在法規均為醫事人員，醫事人員的管理，包含繼續教育的要求，都是由衛生署來處理。

(3) 研考會

第 53 點及第 54 點與一般教育、自殺防治及心理健康有關，非研考會的業務範圍。

(4) 行政院性別平等處

性別平等處是院裡性別平等政策的幕僚，包括處理上位的政策，像性別平等綱領 288 項針對部會辦理情形的推動、落實還有管考。

(二) 決議

- 1、教育部部分：有關與會人員對於性別平等法第 14 條的建議，請補充在第二輪會議資料並納入 102 年校務主管會議；醫學倫理課程加入多元性別，及醫學教育應要求一定時數之「多元性別相關之非政府組織」義工服務部分的建議，請參採並補充在第二輪會議資料。
 - 2、衛生署部分：有關與會人員對於自殺防治之補充資料、醫事人員繼續教育部分的建議，請補充在第二輪會議資料。
 - 3、第 54 點修正主辦機關為衛生署、教育部、內政部（戶政司及警政署）、國科會、勞委會，性別平等處為協辦機關（督導）。
- 四、請本次會議各點次主、協辦機關重新檢視或修正原填列於「各機關對結論性意見與建議的初步回應表」之「措施/計畫」及「預定完成時程」，於本會議第二輪會議

召開前一周，回報總統府人權諮詢委員會議事組。

參、臨時動議：無

肆、散會：下午 4 時 45 分



台北市女性權益促進會於 7/2 審查會之發言及補充意見

就 7 月 2 日「國際人權公約初次報告審查」之第 52 點「結論性意見與建議」各機關提出之初步回應，台北市女權會提出之發言及補充意見如下：

一、「青少年健康行為調查」

衛生署比對 2009 年與 2011 年的青少年健康行為調查結果。「曾經有過性行為」與「最近一次性行為避孕比率」，於 2011 年的數字的確已下降。本會認為抽樣的樣本應該具有代表性，如此才可將此結果推論至不同族群、地區、年齡的青少年，以兼顧全貌。

「健康行為調查」其中，「最近一次性行為避孕比率」的結果在 2011 年是提升的，女權會建議在調查問卷中，有關避孕的問題設計可以詳細列出各種避孕方式，以調查青少年對於避孕的知識是否正確。近日前有新聞指出青少年對於避孕方式充滿迷思，避孕知識顯然不足，很有可能使用錯誤的避孕方式。如果調查問卷的問題設計可以再更加細緻，則能夠了解青少年之需求，並在此部分加以補強或進行宣導。

另外，「曾經懷孕」、「曾經人工流產」是否有其他的統計數據與相關描述可作提供？女權會建議縣市政府教育局應提供各縣市「學生懷孕事件」發生統計數據。每年度學校應彙報到教育主管機關的「學生懷孕事件處理概況彙報表」應確實作蒐集與統計，以達地方單位對於個案後續追蹤與監督之責任。

二、應發展出地區性在地化方案

衛生署提出：「台灣未成年女性懷孕與墮胎率並無居高不下之情事」。雖然育齡婦女生育率整體的數字已有下降，但是依照地區別，我們發現台東縣和花蓮縣地區，15-19 歲的生育率特別高：2012 年全台灣 15-19 歲的生育率為 5，台東與花蓮縣則高達 10 以上。而其他縣市在 15-19 歲生育率的數字高於平均者為：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、屏東縣。

女權會建議，生育率的數字需要精密分析，了解地方差異性的原因，針對地方特殊性發展出在地化的服務方式。這是目前政府措施上我們比較沒有看到的。台北市女權會一直以來相當關注學生非預期懷孕議題，與各縣市政府教育局合辦多場講座，地方教師的回饋和數字的呈現相當一致，表示出地方資源與學生懷孕處遇的狀況是存在城鄉差距。建議衛生署能夠在這未成年懷孕，針對地方需求作改



善、建構並發展出在地方案適切措施。

三、缺乏服務成效與評估

目前衛生署提供幸福 9 號青少年親善門診的醫療院數在全台總共 31 間，但是資源多集中於北部與中部。其中台東縣與屏東縣僅只一間門診資源，兩縣的地幅廣大，人口密度低，15-19 歲青少年生育率也較其他縣市高，期待能在東部以及南部的縣市做到有效的資源連結。以有效預防未成年少女非預期懷孕，並在處遇層面亦能傳達適切服務。

我們建議相關部門提供「視訊諮詢服務」的服務成效分析：可包含地域分析、年齡分析、求助事由、每案服務時間長度等。幸福 9 號門診的服務案量，同樣地也應作服務成效分析。



台北市女性權益促進會於 7/2 審查會之發言及補充意見

就 7 月 2 日「國際人權公約初次報告審查」之第 53 點「結論性意見與建議」各機關提出之初步回應，台北市女權會提出之發言及補充意見如下：

青少年懷孕及墮胎影響

國健局網站「幸福 e 學園- 青少年網站」，提供青少年視訊心理諮詢服務，網站「秘密花園」在「未婚懷孕」章節放置文章「墮胎所造成的心理影響」，文章介紹「墮胎症候群」屬於 DSM-IV(精神疾病診斷與統計手冊)中 PTSD(創傷後壓力症後群)的一種，並明列出徵狀。但事實上，APA(American Psychological Association 美國心理學會)從未將墮胎症候群作為診斷，它也從未被名列在 DSM 或 ICD(國際疾病傷害及死因分類標準)中。

我們期待國健局網站的資訊能夠給予青少年青少年澄清迷思與更多的同理。網路資訊流通，青少年也普遍將網路作為諮詢來源或求助管道，根據統計，網站瀏覽以及視訊心理諮商有一定的使用量，國健局將「墮胎症候群」的相關文章放置網站，容易使未成年對於人工流產產生污名，心理更加恐懼與愧疚而怯於求助。

台灣性別平等教育協會書面建議：

一、結論性意見第 53 條

- 針對結論性意見第 53 條，本會認為政府相關機關之回應僅著重於數據之呈現，然而，修習過性教育相關課程之學生人數統計無法具體回應目前性教育實施之問題與困境。本會認為，為落實結論性意見第 53 條，應促使學校性教育納入更為務實與多元的內涵。亦即，學校性教育除知識之傳授外，更應著重在情感教育與親密關係之課題，尤其不能迴避其中權力關係的檢視及探討。同時，不應在性教育課程中一味灌輸學生「真愛值得等待」的單一價值觀，反之，應透過課程與教學，協助學生建立新道德，諸如，協助學生了解在親密關係中如何充分表達，相互協商，達成共識；協助學生如何在「自由 vs. 責任」、「自主 vs. 尊重他人」、「隱私 vs. 公開」之間取得平衡。此外，我們認為學校性教育也應積極發展涵納多元性傾向的教材內容。

綜上，本會提出兩點具體建議：

1. **全面檢視及修訂國民中小學「健康與體育」教材中有關性教育之內容：**目前新北市國小性別平等教育課程與教學輔導團已針對國小健體課本之相關內容進行檢視¹，建議教育部可參考該內容接續進行全面檢視與修訂，修改其中性別刻板印象與性別偏見之處，並發展貼近學生經驗以及從多元文化的角度探討性教育之教材內容。
2. **積極發展涵納多元性傾向與性別認同（LGBTI）的性教育內容：**教科書在呈現性教育內容時，應注重 LGBTI 學生之經驗與需求，將相關議題帶入課堂探討；把非異性戀者的生命經驗轉化為教學文本，提供學生閱讀討論。唯有教科書內容打破異性戀中心的迷思，涵納 LGBTI 的經驗與存在，以及與之相關的社會議題，才能避免 LGBTI 學生在學習過程中被邊緣化，成為他者，也才能引導不同性傾向的學生學習對差異和多元的尊重。

二、結論性意見第 54、55 條

- 針對結論性意見第 54、55 條，我們呼籲教育部應透過各種方式及管道，向各級學校主管及教師宣導《性別平等教育法》第 14 條之內容，督促其確實

¹ 新北市國小性別平等教育課程與教學輔導團之健體課本檢視文件可於下列網址下載：
http://tesag.ntpc.edu.tw/news/u_news_v2.asp?id={FF6B5486-6838-42CD-A232-FF7352515BEE}&newsid=26

落實：「學校不得因學生之性別、性別特質、性別認同或性傾向而給予教學、活動、評量、獎懲、福利及服務上之差別待遇」以及「學校應對因性別、性別特質、性別認同或性傾向而處於不利處境之學生積極提供協助，以改善其處境。」之精神與規定。

專家所關切 LGBTI 遭排斥、邊緣化、歧視與侵犯所致之生理、心理健康問題，也同樣在校園中發生。這些情況之所以發生，不僅只是同志教育缺乏所致之同儕偏見或霸凌引起，學校教師觀念與校規規範中的性別偏見，也經常加深這樣的壓迫情形。本會曾受理數起多元性別特質學生的申訴事件，包含同志學生因親密關係被校方得知而遭懲處，以及校方強制女學生穿著裙裝制服，並對違規者施以處罰等案件。因此我們強烈呼籲教育部應設法監督，力促性平法第 14 條的確實落實。

-單位：社團法人台灣同志諮詢熱線協會

第 54 點：

1. 請問「國民心理健康計畫」裡面與多元性別相關之具體內容為何？
2. 教育部應要求各級學校設立一定比例之無性別廁所，並對校園師生員工推廣其設立概念，以滿足跨性別、多元性別氣質學生的基本生理需求。
3. 教育部應要求各級學校不得因學生的生理性別而限制其穿著制服的選擇。
4. 心理師的養成教育應包含一定時數的多元性別課程；心理師繼續教育積分應包含一定比例之性別課程積分。
5. 校護繼續教育積分應包含一定比例之性別課程積分，特別是國小校護應具備多元性別、性教育之知能。
6. 自國小開始施行多元性別教育。
7. 建請教育部應透過更多管道，開創及確立我國各級學校教職員對於同志之友善態度，教育部長及一級主管應於各相關之公開會議、記者會中表達國中小已有同志學生之存在，鼓勵教師營造同志友善之校園空間；另可透過於各級學校張貼海報或播放公益廣告確立教育部之官方同志友善立場，明確指出校園之中性別多元（包含同性戀、雙性戀及跨性別學生）之事實。

第 55 點：

醫事人員：

1. 醫學院課程中，各學系皆應開設醫學倫理必修課程，醫學倫理課程中應包含一定時數之「多元性別」課程，分別於基礎醫學教育及臨床醫學教育中施行：
 - (1) 基礎醫學教育部分：應於一或二年級中開設，多元性別課程總時數須至少四小時。
 - (2) 臨床醫學教育部分：應於進入醫院見習前（或見習中）開設，多元性別課程總時數須至少四小時。
2. 醫學院教育應要求一定時數之義工服務，其中包含於「多元性別相關之非政府組織」服務至少六小時。
3. 醫事人員繼續教育訓練中，應要求在專業倫理學分部分每年須完成至少兩小時之「多元性別」課程。

教師：

1. 各級學校的性騷擾、性侵害、性霸凌調查專業人員的培訓應包括多元性別師生權益受損之個案研討。
2. 各級學校教師在職訓練內容應包含多元性別課程，每學年至少 4 小時。
3. 針對高中以下學校之宣導，國教署將利用相關會議宣導 LGBTI，請問相關規劃及時數為何？