

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 16 次會議紀錄

時 間：107 年 1 月 3 日(星期三)下午 2 時

地 點：衛生福利部 301 會議室

主 席：呂召集人寶靜

紀錄：王芃宣

出席人員：(詳如簽到表)

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前 (第 15 次) 次會議紀錄

決定：確認。

參、報告事項：

第一案：行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 15 次會議及第 16 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

決定：

- 一、解除列管案件(共 3 案)：序號 4、6、7。其中序號 6，請衛福部(醫事司)會後提供未來 3 年的規劃宣導計畫供委員參考。
- 二、繼續列管案件(共 7 案)：序號 1、2、5、8、9、10、11。有關繼續列管案件，請各權責單位於下次會議針對委員關切之重點，填報聚焦的辦理情形。
- 三、序號 3「高齡者預防訪視計畫可行性評估報告」及序號 12「身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告」已排入本次報告案，俟報告後再行決定解除或繼續列

管。

第二案：未成年未婚懷孕之現況分析及黑數推估

報告單位：衛福部(健康署)

決定：洽悉；有關青少年(女)之性教育推動情形及改善措施，建請委員於行政院性別平等會「教育、媒體及文化組」會議提案討論。

第三案：「高齡者預防訪視計畫」可行性評估報告

報告單位：衛福部(健康署)

決定：

一、本案解除列管。

二、因臨時提案第一案與本案相關，請衛福部相關單位於下次會議，針對超高齡女性失能原因探討與對策，提出專案報告。

第四案：身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告

報告單位：衛福部(社家署)/教育部

決定：本案因時間因素延至下次會議再行報告。

肆、討論事項：

第一案：衛福部擬禁止性傾向扭轉治療(醫師法第 28 條之 4 第 1 款「不得執行之醫療行為」)之辦理情形。

提案人：許委員秀雯

決議：請衛福部(醫事司)參考委員意見，研議配套措施。

第二案：已公佈的「病人自主權利法」將在 2019 年 1 月 6 日施行，其在實務上的解釋適用可能有以下疑義，提請討論釐清。

提案人：許委員秀雯

決議：請衛福部(醫事司)參考委員意見，持續研議實務執行之配套措施，並避免可能發生之法律扞格，另如有具體進度或召開相關會議，亦請主動通知關切此議題之性平委員。

伍、臨時動議：

第一案：我國超高齡女性失能比例偏高，建請探討原因與對策。

提案人：王委員品、劉委員毓秀、王委員兆慶

決議：請衛福部健康署整合相關單位資料於下次會議，針對超高齡女性失能原因探討與對策，提出專案報告。

第二案：建議衛福部於近期召開一次跨部會的內部案例研討，邀請「第一照顧服務勞動合作社」分享其成功之營運模式，共同研議政府大力推動之可行性。

提案人：何委員碧珍、陳委員秀惠

決議：請衛福部社家署依委員建議之辦法，儘速辦理。

陸、散會：下午 5 時 30 分

壹、報告事項：

第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 15 次會議及第 16 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。

報告單位：本組秘書單位

許委員秀雯：

一、有關序號 1，內政部的辦理情形是 12 月底召開第 2 次會議，請內政部補充會議結論。另外，今年大法官針對同性婚姻釋憲後，民間團體就跨國的同性配偶的婚姻登記及居留議題，徵詢相關法學專家的意見，所有與會代表都認為大法官作成解釋後，同性婚姻不再有違反公序良俗之虞，因此我國國民於外國以合法成立之同性婚姻，依「涉外民事法律適用法」之規定應予承認，但實務上，我手邊有一些義務協助的當事人，想要回來台灣，仍然不被接受，相關個案也有轉請性平處協助。其實這類案件蠻多的，而且有國家賠償潛在的風險，所以希望在我國落實同性婚姻保障的過渡期間，能儘速有明確的函釋給戶政事務所，以保障人民的權益。

二、序號 6，謝謝醫事司的同仁已順利完成新修正的手術同意書格式的公告。但實務上，仍經常接獲同志朋友表達被第一線的醫護人員拒絕，舉個例子，我有一對男同志友人，不久前發生意外，在加護病房陷入重度昏迷，另一半想要參與了解病情，但因患者家人不認同他們的關係，所以醫院就協助病患的家屬，不讓他參與任何醫療決定，也不讓他知道病情，讓他陷於一個非常無助的狀況，所以在加強宣導的部分，不

只是簽手術同意書，而應包含醫療法上所有權益，希望醫事司可以針對同性伴侶醫療權益的部分，規劃系統性的宣導。

三、序號 11，也是媒體高度關注的議題，有關第三性別選項，林萬億政委好像是說有可能在今年先開放護照的部分，是否已確定？另外在第三性別選項，到底是哪些條件的人會被納入？這會牽涉到後續的配套措施，譬如單一性別不得少於三分之一的規定等等，未來針對性別的定義跟相關政策說明，建議要先準備好 QA 以面對外界的質疑。

四、再次強調序號 1 的部分，想跟大家溝通一個觀念，其實大法官講的 2 年，是相關(立法)機關必須在 2 年內完成必要的立法或修法，可是憲法保障基本人權的義務，其實是行政、立法及司法都要負責任的，大法官 748 號解釋，不是 2 年後民法才失效，而是現在「不保障同性結婚」就是已經違憲的狀態，在一個憲政法治國家中，違憲是很嚴重的事情，立法或行政的怠惰，造成人命財產或健康相關權益的損害時，按照我國國家賠償法是要負責任的，立法院還沒完成修法的情況下，行政機關到底可以怎麼做？這是非常嚴肅的議題。不能什麼都推給立法院，因為行政機關也有遵守憲法及保障人民基本人權的義務。民法 982 條的結婚登記及戶籍法第 9 條都沒有性別要件，所以程序上讓 2 個同性跨國配偶（我國國民於外國已合法成立同性婚姻之情形）或兩個本國同志伴侶做婚姻登記，其實並沒有窒礙難行之處。另外，我必須要說大法官釋憲後，已有同志伴侶因意外或生病死亡的案例了，其實相關繼承權的損害一直都在發生，難道將來都要變成國家賠償的訴訟案件嗎？希望行政權能更加積極一點來矯正違憲

的錯誤。

何委員碧珍：

- 一、序號 2，有關國家婦女館空間，未來的預算及規劃內容都還不確定，希望能持續列管。
- 二、序號 8，有關國人 HPV 接種狀況與全面施打規劃，黃淑英委員認為手冊尚未付印完成來電要我代表表達不予除管。個人也認為，本案是關於疫苗全面施打的規劃事宜，目前都未見相關宣導及施打規劃內容，建議等全面執行完畢後，再予解除列管。
- 三、序號 9，關於教育部填報的辦理情形，照服相關系所有 3 千多人考取專業證照，但實際上在市場上提供服務的很少，希望教育部再多想辦法，提出更積極的育後協助就業作為。另外，針對勞動部的說明並不太了解，請勞動部再補充說明，關於：
 1. 若每年培訓照服員人數約 6,000 人，訓後就業比例已由 99 年的 62% 提升至 105 年的 70.3%，為何目前的服務市場僅有萬人？
 2. 105 年度學員的訓後流向統計中，“其他”項目的比例是其中最高的，達到 32%，請問“其他”的內容是什麼？比例佔這麼多，不宜籠統混在一起，建議應再細分，如詳列自家照顧、自行接案等...的比例。
- 四、序號 10，關於我國婦女婚育調查案，據知衛福部已經與行政院主計總處討論整合過，調查預計是於 108 年執行，但相關問項內容及執行事項則是要在今年規劃確定的，所以建議持

續關注，先不解除列管。

陳委員秀惠：

序號 2，本案後來要規劃成「女力創新發展中心」，我們不太瞭解其規劃內容，台灣各地到處都有文創的地方，而現在是少子化、高齡化的社會，所以這樣的規劃好像不太貼切，建議本案先不解除列管。

郭委員素珍：

序號 5 是「研議培育生產教育之相關人才計畫」，應提出一整體計畫，非辦一場研習會，健康署的辦理情形並沒有達到那樣的標準，所以不同意解除列管。

王委員品：

序號 9，想請問可以在哪一個平台看到就業率的資料？想要了解整個國家對於長照人力的培訓及運用的情形。

第二案：未成年未婚懷孕之現況分析及黑數推估

劉委員毓秀：

- 一、有關前端預防策略，最近跟大一學生討論這個問題，發現目前仍有老師撥放墮胎血淋淋的影片這類負面教材給青少年觀看，令我相當吃驚。
- 二、我們應該先確認正面性教育的方向，並採取更開放的制度，例如中學應該發放保險套，教導年輕人正確性觀念及安全行

性為，在韓國、台灣及日本生育率都很低，而性態度開放的丹麥、瑞典及挪威，他們生育率高，做法是從國中開始，即允許少年少女進行性和愛的探索，實施性和親密關係教育，包括安全性行為，並提供免費保險套，以及協助處理懷孕、性病等相關事宜。

三、如果以上這些我們都能做到的話，讓年輕人可以自主有負責任的行為能力，父母親的干涉也會比較少。台灣的未婚懷孕率很低，是因為台灣結婚門檻高，大家都不敢生小孩，所以有許多年輕人同居卻不敢生小孩，我們應該想想更開放的政策。

何委員碧珍：

一、謝謝健康署整理這份資料，依照簡報第 5 頁的國際未成年少女生育率比較，相較高達 85% 的墨西哥，台灣僅有 4% 看似很好，但若考量我國的民情、社會因素，可能相對原因即是我國的墮胎率更高的關係，其中意涵有待推敲。從今天的報告資料，三個部會(內政部、教育部及社家署)的調查推估及服務統計數據都不高，落差也很大，但依然無法得知未成年懷孕的黑數統計，要掌握未成年的懷孕問題，必須將如何避免黑數一起納入討論才有可能。

二、讓婚姻外的同居年輕人不敢生小孩，要解套的話，政府需要有更大膽創新的方法，去年曾在國發會的完善生養環境會議，提出讓婚姻與生小孩之間不要有必然的關係，請大家用比較開放的態度來思考，可惜在場行政部門代表都噤聲。要解決台灣少子化、生育率偏低的問題，這個議題必須要拿到

檯面上來討論。衛福部主管少子化與長照業務，壓力與感受最深，是不是要好好想想。

三、關於全國 22 縣市設置的青少年親善門診「teens 幸福 9 號門診」，105 年服務計 18,142 人次，是否有更詳細的分項統計，請補充說明。（當天會議相關業管未回答此部分提問，請於下次會議補充）

王委員品：

- 一、最近剛好遇到在 3 個不同機構服務的社工系畢業學生，都曾經處理未成年少女未婚懷孕及生育的個案問題，發現要與少女討論避孕與性自主非常困難。其實最大的困擾就是在國家所設置的這些安置機構裡，集中了一群未成年小媽媽，這些青少年(女)們並不是不知道避孕的方法，只是很難去溝通說服她們的避孕觀念。
- 二、反而在青少年(女)的社區服務中心，出現一個成功的案例。在社區的一群青少年中，有一位小媽媽，她的 baby 常常會交給其他青少年幫忙輪流帶，所以青少年都學會了怎樣照顧小 baby，而且很喜歡小孩。但是一旦青少年要夜衝出去玩的時候，就只有小媽媽不能去，因為必須陪小孩睡覺。這樣的性教育最有效，看了小媽媽的實力後，這群青少年說她們絕不要讓自己在現階段懷孕。學會掌控懷孕時機就是拿回性的自主性。

許委員秀雯：

- 一、最近在推廣性教育遇到了許多家長團體的反對聲浪，重點是

不要讓性汙名化，而是讓年輕人懂得正確的性教育，另外也不要歧視未成年懷孕，學校應該要提供必要的協助，保障教育權。

- 二、提醒衛福部(健康署)架設的「性福e學園」網站，有一個QA欄目問「如何確認自己是同性戀」。答案內容蠻怪的，我也懷疑這種回答是否有科學實證？相對來說，其實這裡頭並沒有任何一題是問「怎麼確認自己是異性戀」？建議這網站內容可以再調整、修改或刪除。

陳秀惠委員：

- 一、過去在勵馨基金會有接受未成年未婚懷孕個案協助，以前的觀念是不要讓人家知道，因為希望女兒長大還要結婚嫁人，除非這一代的人觀念都改變了，否則黑數要找出來是很困難的。現在台灣年輕人不生孩子，大家都很著急，如果是未婚生出來的，我們可以來扶養長大。
- 二、針對性教育的部分，反同的宗教團體無所不在，他們都用以偏概全的方式來反對，看看林奕含事件，其實性教育應該要降低年齡層來進行。

第三案：「高齡者預防訪視計畫」可行性評估報告

劉委員毓秀：

針對本案，王品委員有新的臨時提案與此議題相關，我們是不是可以先將此案解除列管，另請健康署於下一次會議針對王品委員臨時提案建議，提出超高齡女性失能原因探討與對策。

王委員品：

- 一、衛福部的報告有些偏失重點，在國際比較方面，事實上提出的 5 篇文獻層次不相同，只有 2 篇是系統性的回顧文獻，其他都是個別的文獻，所以有時候有效果有時候沒效果，而衛福部對文獻的解讀也比較簡化，這些介入措施都可能有效但因為不同國家設計訪視頻率不同，實施對象不同，會有不同結果。
- 二、衛福部提到要以現有的措施來取代我們提案試辦的預防訪視，可是現有的社區據點關懷訪視及健康促進等作為，我們國家基本上都沒有任何的研究，也就是說我們用很嚴謹的角度去檢視國外的預防訪視有沒有效果，卻對我們自己做的政策從來沒有任何的檢驗標準，我們的指標都是訪視率，但有沒有去看跌倒的機率呢，有沒有用同樣的標準來檢驗自己。另外在平均餘命與健康平均餘命之間的差距，究竟失能佔了人生的多少年，目前沒有這方面的統計，這也是為什麼提出另外一個「高齡女性失能率偏高」提案的原因。

何委員碧珍：

- 一、依衛福部(健康署)報告的第 17 頁簡報資料，目前有關長者的服務看似周全了，但其中除了「獨居長者訪視」是主動提供外，其他似乎都是被動性的服務，必須是民眾得知後自己去找資源來使用，這樣的規劃，跟丹麥的主動普及訪視制度是很不一樣的。我們期待，當人民達到某個高齡的關卡，國家即可以主動啟動對長者健康的服務，以便從中篩檢提醒需要照顧的人，或許國家整體付出成本也會更少些，希望政府可

以好好思考，如何調整政策。

- 二、有關社區關懷照顧據點目前已建置 2,764 點，但全國有 7,830 個村里，還有很多建置不及及分布不均的問題亟待改善。而近日有民間婦團反映新北市的送餐委辦政策改變，所以也提醒社家署要多了解地方的實際運作，對補助的效益評估要更謹慎。

貳、討論事項：

第一案：衛福部擬禁止性傾向扭轉治療(醫師法第 28 條之 4 第 1 款「不得執行之醫療行為」)之辦理情形。

許委員秀雯：

- 一、請醫事司先說明另以函釋辦理是什麼意思？另時程規劃為何？函釋是一個行政命令嗎？如果以後發現醫師違法進行「性傾向扭轉治療」，可以用醫師法處罰嗎？另外可否先提供函釋的內容供參考。因為最早醫事司的預告，引發媒體相當多的關注，我也接受過澳洲的國際媒體針對對岸許多性傾向扭轉治療議題相關的採訪，當時我還自豪的表明我國衛福部已經預告了禁止性傾向扭轉治療，也有其他國家是有明文禁止的，也就是說今天如果變成是用函釋處理，會變成是一種退守，那這個立場改變怎麼對外界做一個清楚的解釋，應該也需要配套說明。整個政策的轉變，我覺得蠻怪異的。
- 二、大法官釋字 748 號理由書已明確宣示憲法第七條的平等權包括保障不同性傾向的平等，關於性傾向扭轉治療，我們知道目前也只有同性戀的青少年(女)會被家長帶去宗教諮商輔導

機構或是精神科的門診尋求「治療」，這很明顯是社會的性傾向歧視所造成。醫事司的書面回應現在只是將反對方的意見綜整出來，我覺得應該也要表明態度及立場。建議如果最後還是選擇要用函釋處理，相關配套要有比較細緻的處理，包括新聞的發布，對外說明以後如果有這種狀況會怎麼處理等等，要有一個完整及通盤的規劃，不然支持同志權益的組織與民眾會覺得這個轉變是向反同勢力屈服，而且極可能會被解讀為傷害同志權益。

第二案：已公佈的「病人自主權利法」將在 2019 年 1 月 6 日施行，其在實務上的解釋適用可能有以下疑義，提請討論釐清。

許委員秀雯：

- 一、病人自主權利法將在 2019 年 1 月 6 日施行，假設同志在 2019 年 5 月 24 日前(大法官解釋後的 2 年期限)還結不了婚，在這種狀況下，同志伴侶被迫必須在遺產繼承（受遺贈）與醫療擔任委任代理人之間二擇一的問題要怎麼處理？
- 二、另外，這個狀況不只是同志，假設配偶就不會謀財害命，實務上看來就是一種錯誤，我認為醫療決定應該獨立於道德的判斷，無論這個條款是為了防小三或是最終傷害到還不能合法結婚的同志伴侶，或沒有選擇結婚的異性非婚伴侶，我覺得這個條款都應該要重新思考。而現在最迫切的就是會造成還不能結婚的同性伴侶上述二擇一的衝突，這是不人道的國家政策。

三、舉例一個癌末的病人依據安寧緩和醫療條例預立了醫療委任代理人，也依據病人自主權利法預立了另一個醫療委任代理人，這兩個醫療委任代理人之間的權責、意見的優先次序要怎麼界定，或是他們可以決定的事項沒有重疊嗎？意見不一致的時候要怎麼處理。實務面醫療院所或許會用家庭糾紛協商的部分我了解，但主管機關還是必須要給人民這多個法律的解釋適用提供明確的說明。

**行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 16 次會議
決議事項辦理情形追蹤表**

案由	決定(議)事項		辦理單位
報告案第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 15 次會議及第 16 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。	序號 1、2、5、8、9、10、11 繼續列管，請各權責單位於下次會議針對委員關切之重點，填報聚焦的辦理情形。		
	1	「同性婚姻合法化」及「國人在國外合法同性婚姻，其外籍同性伴侶在臺居留議題」	法務部 內政部
	2	為國家婦女館找更大空間案	社家署 財政部
	5	研議培育生產教育之相關人才計畫	衛福部健康署/ 衛福部(照護司)
	8	國人 HPV 疫苗接種狀況與未來全面施打規劃事宜	衛福部健康署
	9	強化照顧服務員培訓及促進留任	教育部 勞動部
	10	建請修訂、整合我國婦女婚育相關調查案	統計處
	11	各式文件增加性別欄位	性平處
報告案第四案：身心障礙福利機構及特教學校之性別事件樣態分析報告	本案因時間因素延至下次會議再行報告		衛福部社家署/ 教育部

案由	決定(議)事項	辦理單位
討論案第二案：已公佈的「病人自主權利法」將在 2019 年 1 月 6 日施行，其在實務上的解釋適用可能有以下疑義，提請討論釐清。	請衛福部(醫事司)參考委員意見，持續研議實務執行之配套措施，並避免可能發生之法律扞格，另如有具體進度或召開相關會議，亦請主動通知關切此議題之性平委員。	衛福部 (醫事司)
臨時動議第一案：我國超高齡女性失能比例偏高，建請探討原因與對策。	請衛福部健康署整合相關單位資料於下次會議，針對超高齡女性失能原因探討與對策，提出專案報告。	衛福部健康署
臨時動議第二案：建議衛福部於近期召開一次跨部會的內部案例研討，邀請「第一照顧服務勞動合作社」分享其成功之營運模式，共同研議政府大力推動之可行性。	請衛福部社家署依委員建議之辦法，儘速辦理。	衛福部社家署