

「消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）第5次國家報告初稿民間意見交流座談會」第3場次會議紀錄

壹、時間：114年7月23日（星期三）下午2時

貳、地點：張榮發基金會國際會議中心801會議室

參、主席：林代理處長秋君

紀錄：賴如琳

肆、出（列）席人員：詳如簽到表

伍、主席致詞：略

陸、討論案

案由：有關「消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）第5次國家報告初稿」，請討論案。

決議：

- 一、請各機關（單位）依本院性別平等處初稿建議，修正及補充「CEDAW第5次國家報告」內容。
- 二、有關民間團體會上意見所涉權管機關（單位），按國家報告條次臚列如次，以及會後書面意見如附件，併請積極參酌研議及修正「CEDAW第5次國家報告」內容。
 - （一）第11條：教育部、經濟部、勞動部、衛生福利部、國家發展委員會、國家科學及技術委員會、原住民族委員會、本院主計總處。
 - （二）第12條：教育部、衛生福利部。
 - （三）第13條：法務部、衛生福利部。
- 三、請於114年8月8日前，以機關為單位，將新增或補充修正點次，免備文透過電子表單回復本院性別平等處（網址：<https://forms.gle/py8LG6CUdtUYiWRC9>）。

柒、散會。（下午5時）

會議發言摘要

第 11 條

台灣性別人權維護促進協會

一、第 11 條薪資差異的原因為何？需要改進什麼？有什麼策略？有什麼目標？

政府自我評估，未來還有什麼進步的空間？女性家務勞動也是一種勞動，但統計只有就業勞動，不曉得有沒有可能把家庭主婦，或是很多婦女其實在家是照顧老人或是小孩，她也是不得已，評估之下出去工作賺的錢還不如在家裡自己照顧老人，是不是可以統計這些人數？

二、11.5 女性原住民失業率相對較高，是不是也可以分析一下原因？

三、幼教老師工作環境其實也蠻糟糕，尤其私立幼兒園。幼教老師女性比例也很高，是不是可以有這方面的研究？尤其最近非常多幼兒園虐童狀況，可能老師情緒狀態也跟勞動環境有關，是不是可以把幼教工作環境也納入研究，還有實際工作時數、薪資，尤其是薪資差距這部分。幼教老師跟托育人員要分開，有聽幼教老師說，去托嬰中心反而比幼教老師薪資還要高，幼教老師流失其實很嚴重。

財團法人婦女新知基金會

一、11.7 請原民會說明輔導精實創業計畫這 4 年總共辦了幾屆？輔導了多少原民？其中有多少原民女性？

二、11.8 請經濟部補充勞檢當中有哪些項目和性別平等是有關的，以及這些項目如何落實職場平權？這些項目占勞動檢查項目的比重有多少？

- 三、11.11 請勞動部補充，懷孕未滿 3 個月流產的勞工是否適用產假規定？是否給全薪？
- 四、11.12 請國發會註明目前育嬰留職停薪津貼加上補助的薪資替代率是 8 成，其實這個替代率是就業保險投保薪資的 8 成，不是實際的 8 成，請國發會談到薪資替代率的時候，註明這件事情。
- 五、11.15 同意性平處的意見，請勞動部補充成果。
- 六、11.22 請主計總處補充，受僱員工薪資調查納入的行業類別有哪些？沒有納入的行業類別又有哪些？以及各行業就業人口的性別比是多少？
- 七、11.23 請勞動部說明做了哪些加強對懷孕移工工作調整、權益宣導、育兒津貼或托育補助的支持措施？請勞動部把這 4 年提供的育兒津貼和托育補助經費逐年列出來。
- 八、11.24 請衛福部以人口和分布地區說明，目前臺灣家事移工的人數有多少？2024 年使用喘息服務的人數已達 5 萬 4,523 人，當中到底有多少是外籍的家庭看護工？

社團法人中華民國身心障礙聯盟

- 一、11.4 在 108 年身心障礙者勞動狀況調查報告有區分不同障礙的男性、女性各自就業的數據狀況，但最近一次 113 年報告沒有進一步去交叉分析，比如性別跟不同障礙別的差異性，不同障礙別的女性，或者是男性。因為障礙特質，本身需要的就業資源，或是薪資差異，以及勞動參與率是相當不同的，尤其針對第一類心理社會障礙者或是身心障礙者，其勞動參與率跟薪資取得

其實非常低，這邊如果看不到差異的話，就比較難看到未來不同障礙別女性就業職能政策，怎麼進一步提升勞參率及每月經常性薪資。

二、促進職場性別平等，11.25(d)跟蹤騷擾不應該是這個條次的撰寫架構，應該要移到 5.19。

三、11.27 應該是 CRPD 討論結論性意見第 43 點次要追蹤提供身心障礙女性有關防身輔具的部分，過去在 CEDAW 以及 CRPD 共通議題期中審查會議，都有提到身心障礙女性防身輔具的研發，但國科會都沒有提到，現在有沒有規劃？以及沒有規劃的理由是什麼？應該要具體敘明。

勞動部

一、11.11 針對流產未滿 3 個月的法定規範，《性別平等工作法》第 15 條有明定 2 個月以上，或是未滿 2 個月的流產者，會給予產假 5 日以及 1 星期；法定如果是依照《勞動基準法》的話，沒有強制給薪，但是考量受僱者薪資所得保障，後來有修《勞工請假規則》，受僱者如果流產，她認為有需要的話，可以請休病假，也不會影響全勤的相關權利。

二、關於不同障別一些比較細的資料統計，這部分應該可以再做細部的說明，我們可以再把薪資跟不同障別的勞參部分再補進來。

三、無酬統計部分，國內的勞動力統計，我們的資料來源都是來自於行政院主計總處，所以能不能納入可能要請他們協助回答，謝謝。

行政院主計總處

有關家務勞動的部分，不屬於勞動力統計標準定義，不屬於勞動參與，但是有統計關於非勞動力的統計資料，歸類在料理家務，可以自行參酌相關數字。

主席

可以補充在後面的統計相關附件，不在本文裡提，但統計的部分可以再補充。

原住民族委員會

- 一、每年度原住民族就業狀況調查分析，目前女性原住民失業率，相對於全體女性失業率，相差不到 0.2%，原民女性在接觸就業資源的機會，以及找不找的到想要做的職業類別，是否具有相符的專長技能，這些都會影響失業的情形，本會跨部會協助原民女性能夠了解職涯規劃，並且進行職業培力、職業訓練的加強，以及在地原住民就業服務人員的媒合。
- 二、11.7 原民會推動百萬創業計畫，從 104 年開始每年最多遴選 20 組，除提供百萬創業資金，還有顧問的諮詢輔導，從創業初期有實地訪視、有顧問就經營業者提供生產管理、行銷管理、人員運用，還有研發創新及財務管理，提供相關專業建議；2021 年到 2024 年總計有 39 位原住民族女性成功創業。如果創業期間需要資金，都有原民會原住民金融輔導員協助處理，每年遴選出 20 位，4 年共 80 位，其中女性 39 位，近 5 成。

主席

失業統計，還有原因的部分，請再補充。

國家發展委員會

11.12 註明投保薪資 8 成，其實 11.13 已有敘述，有關留職停薪津貼，是從 6 成的投保薪資，再加 2 成補助。11.12 主要是呈現現行育嬰留職停薪津貼，規劃研議再增加 1 個月津貼，勞動部已在 3 月 6 日召開記者會研議。

主席

好，我們把 11.12 跟 11.13 做順序的調整，就會比較清楚，謝謝。

衛生福利部

11.24 講到 5 萬 4,523 人是針對已聘外看的照顧者來統計，全部喘息服務使用是 19 萬 1,141 人。

主席

您講的是喘息服務，剛剛先進詢問的應該是家事移工的總人數吧？家事移工的統計是在哪個部會？是勞動部嗎？

勞動部

基本上，這個績效跟喘息服務的人數還是依照衛福部的統計為準，我們的數據都來自衛福部。

主席

可不可以請兩邊都再回去確認一下？如果有，請補充後面附件的統計。

行政院主計總處

一、受僱員工薪資調查行業範圍，主要針對工業及服務業進行調查，不包含農林漁牧業、政府機關、小學以上各級公私立學校、宗教、職業團體以及類似組

織。另外提到可以再揭露各行業男女員工人數占比，行業其實分類蠻細，如果揭露可能篇幅占蠻大。

二、整個行業範圍就是工業部門還有服務業部門。農林、漁牧業、政府機關，還有小學以上公私立學校，不是調查範圍。其他像工商批發、零售、住宿、餐飲，這些都是調查範圍，還有製造業這些；所以已經包含蠻多各行各業的行業範疇，只是針對有些特定部分，是不包含的。

主席

謝謝主計總處的補充，原則上內容主文的部分，沒有辦法涵蓋太多，所以以重點為主，如果真的放不進來，也會考慮放在後面的附件來處理。

國家科學及技術委員會

依 CRPD 第 43 點是女性身障安全，身障女性在公共安全的輔具研發，11.27 這點是補充身心障礙女性在公共場所提供適當的資源，這兩者有一點差異。國科會是補助機構來執行專題計畫的研究，以今年工程領域來看，總共申請案有 5,825 件，通過 2,673 件，其中女性有 592 人次的申請，通過件數 335 件，女性執行計畫通過率比全體還高 5%，如果以身心障礙女性的身分來看的話，不多，只有 2 件，2 件都通過。

主席

我們要提的是，針對安全，身障女性在從事工作的時候，有些安全上的疑慮，這個已經討論過蠻多次，有沒有辦法幫身障女性研發可以保護她們人身安全

的一些輔具？您剛剛講的是針對我們這一點的嗎？還是整個國科會相關受理補助申請的部分？

社團法人中華民國身心障礙聯盟

- 一、補充一下脈絡，CRPD 跟 CEDAW 討論身心障礙女性輔具，先從 CRPD 第 43 點次要提供身心障礙婦女輔具，那時候開共通性議題時，當時主席有裁示這個議題是交織性議題，應該要在相關點次處理，除了討論跟蹤騷擾的樣態，怎麼從警政協助以外，大家要一起整合，交由國科會來進行相關輔具研發。希望針對防身輔具，現在是不是有資金補助？或者有沒有規劃想做這件事情？而不是想要問國科會說目前提供多少女性來做國科會的計畫。
- 二、11.27 提到 CRPD 第 43 點次，不是侷限在公共場所裡面提供適當的資源，應該要先回到當時提到第 43 點次的脈絡是什麼，才有辦法在適當架構討論要達到後續追蹤目標，以及需要怎麼去實踐。

國家科學及技術委員會

補充說明，今年投入研發身障女性公共場所安全輔具申請案 0 件，沒有人來申請這種研究的計畫。

主席

謝謝國科會補充，可能就怎樣去鼓勵針對身障女性需求這部分研發相關輔具，這個確實是有這樣的需求，請國科會帶回去研議。幼教師部分，請教育部。

教育部

引領私立幼兒園薪資提升教保服務待遇，因應作為大概有兩個，第1，幼教教職員工津貼、權益、保險、退休制度等，納進幼兒園基礎評鑑的指標，確保教保服務人員相關權益。另外，與私立幼兒園合作建置準公共機制，要求每個月要給教保服務人員薪資要達一定數額，此外，也有督導地方政府跟勞動單位進行勞動查核的機制，督導幼兒園保障相關人員的權益。

經濟部

11.8 所提勞動檢查是針對所轄科技產業園區、加工區裡的廠商去進行勞動檢查，主要檢查內容是針對《性別平等工作法》所規範，檢視廠商是否符合法令規定，比如公司是否有禁止性別歧視、給予法令規定的假別。拒絕女性同仁申請生理假，這部分有查到違法，就會處分。第2，是公司內部是否有公開揭示性騷擾防治措施與申訴及獎懲規範，針對100人以上的事業是否提供托兒設施或適當托兒措施，完備哺乳室跟集乳室的設置。也會再去看看公司是否其他優於法令規定的辦理內容，包括在工作跟家庭平衡的部分，或是同仁有些需求，需要申請減少或是調整工時，去檢視是否有一些優於法令規定的作為。

主席

這邊寫的勞檢，主要是以性別友善職場為主，再強化一下說明，不然勞動檢查還有很多其他項目，會以為是一起檢查的，請再調整。

勞動部

為了協助移工、雇主、仲介了解移工懷孕跟分娩及育嬰的權益，2025 年 1 月 6 日已函頒「移工婦幼權益保障指引」，這個指引有翻譯成多國語言，涵蓋面向包括懷孕前、懷孕期間、生產後，及育嬰期間這 4 個階段，整合各部會法令跟協助的資源管道，也透過相關機場，或者 line 一點通，以及網站等管道加以宣導。此外，也有在北、中、南補助地方政府，桃園、彰化、高雄市設立外籍婦幼諮詢服務中心，提供移工生育跟工作諮詢、安置及轉換相關的資訊服務。

主席

請勞動部強化說明相關懷孕移工協助措施。

台灣家長守護婦幼權益協會

- 一、11.13 職場友善措施，想知道是不是比較集中在公部門，有沒有數據，比如說過去 5 年，男性申請育嬰留職停薪的人數，希望有職業別的分類，以及公私部門育嬰留停的申請比例，還有特別是男性留停之後重返職場的比例。
- 二、公托 11.18，想要知道政府有沒有提供專門針對全職母親的支持政策，比如有津貼？或是社會認可？或是心理支持？想知道全職育兒婦女的人數到底有多少？政府提供全職照顧者的補助，或者相關政策有哪些？公私托育機構的收托率，跟家庭自主照顧的比例？
- 三、11.22 縮小性別薪資，托育人員大部分都是以女性為主，可是存在性別薪資差異，想知道為什麼女性占多數的這個職種，平均薪資還是低於男性；想知

道托育人員按性別分布及平均薪資的統計，還有不同性別在托育機構的職位層級比例。

財團法人台北市婦女救援社會福利事業基金會

- 一、11.18 托育服務，很多婦女從事服務業，可能需要上假日班或者晚班，需要比較彈性的托育時間，尤其是單親的女性，可能更需要，希望國家報告可以呈現我國辦理夜間托育的情形。
- 二、11.22 縮小薪資差距，造成性別薪資差距的原因有很多，職涯中斷會是其中因素，可以增列點次說明，女性離開職場、重返職場或者是二度就業等等相關數據或調查報告。

托育及就業政策催生聯盟

11.18(b)0 到 2 歲托育服務，托盟這邊有 3 點意見

- 一、要新增家外送托育率的數據，這樣才可以妥善評估公共托育服務的成效。
- 二、新增送托兒童公私比，送公共化跟送私立的的比例如何？可以比較清楚呈現公共化托育的普及、友善程度。
- 三、要納入居家托育的相關措施，國家報告目前只看到機構化托育。0 到 2 歲托育，不只機構，還有居家托育，收托將近 3 萬名，占 0 到 2 歲收托人數的 4 成，兩個不同類型托育服務都有它的重要性。尤其最近一兩年，政府為了提升居家托育品質，也有蠻多作為，像是訂定管理保母的居家托育服務中心，訪視工作的指引、提升訪視品質，也有居托中心訪視員跟督導加薪、增聘行政人員，讓優秀的人可以留下來，讓訪視的人可以專注在訪視工作，而不被

行政工作干擾。針對加入準公共的保母，提升托育服務品質獎助金，原本 1 萬 2 變成 1 萬 8，其實都可以看到相當多的作為，除了居家托育的基礎數據之外，以上這些讓我們公共托育更優質的這些措施，可考慮放進來。

財團法人婦女新知基金會

國發會指出 11.12 育嬰留職停薪津貼，其實已在 11.3 說明，我們其實有看到，希望國發會能提供投保薪資上限最高能夠補助多少金額？讓國際審查委員能夠知道，就是薪資替代率 8 成最多能夠領到多少錢？

台灣性別人權維護促進協會

- 一、11.18 提到我國以平價、優質、可近性為政策目標，但比較多是在講平價，可近性好像比較少提到，優質的部分最少，希望可以多補充一點。可以分為機構跟人員，機構有評鑑制度的執行狀況可以列出來，最近很多出事的機構是準公共幼兒園，到底是怎樣子的狀況，這些出事單位檢討，後續有沒有淘汰？淘汰機制是怎麼樣？相對優質的幼兒園有沒有得到獎勵？政府好像只對公立幼兒園有管制、鼓勵，但是私幼呢？有些私幼其實辦得很好，有沒有獎勵？人員的部分，現在很多優質人員都不敢去當幼教老師，這是非常嚴重的流失，師資培育的數量跟實際就業的數量差很多，如何鼓勵優質幼教人員投入幼教，是不是有一些機制？
- 二、托育老師、幼教老師，關於薪資差距的部分，還有護理行業，這幾個行業都是婦女占多數，要統計出薪資狀況應該不難？然後要分公立跟私立。現在只有平均數，公立、私立差很多，我們一直在保障托兒的人數，但是沒有想到

老師的負擔，很多幼教老師課後還要照顧，那老師的家庭怎麼辦？1 比 12 這個人數比例我是不贊成的，因為沒有辦法放任幼兒在教室裡面不看著，老師連上廁所的時間都沒有了。

國立清華大學校友

請問勞動部跟性平處有沒有考慮家務勞動可以分為有酬勞動，或者介於有酬跟無酬勞動之間。CEDAW 公約生效是 1981 年，到現在也 40 年，很多婦女團體談女性家務勞動，很多都已有制度保障，包括女性就業。反而是《勞動基準法》之外勞動的婦女，是沒有受到保障的，無酬勞動這塊，可能請勞動部或性平處可以考量？有一些國家已經都把它放到憲法或社會制度保障裡面，以上建議。

勞動部

11.13 申請育嬰留停，就會申請津貼，就會有津貼相關的統計。

主席

現在看到的是只有男女生的統計，不曉得勞動部有沒有再進一步區分是在公部門申請啊？

勞動部

有，有一般行業跟公部門。

主席

如果今天說不出來，可以在會後相關附件的統計，再去做區分。另外重返職場，印象中女性是有，但不曉得男性有沒有？

勞動部

- 一、重返職場牽涉退保之後，重返職場再加保，再度回到職場，加保原因有很多，過去 109 年有做過類似的調查，我們再回去檢視，是不是有類似可以有連結性的，我們再補充。
- 二、有關二度就業婦女重返職場，資料在衛福部，每 5 年辦理一次 15 到 64 歲婦女生活狀況調查，這個整體性的數據，以前由主計總處統計，後來業務移撥到衛福部，是不是衛福部這邊可以就這部分，新的資料好像 114 年 8 月會發布？

主席

二度就業的，您們應該有吧？如果不是很確定，就麻煩帶回去檢視，看有沒有相關可以再補充。

衛生福利部

重返職場的數據調查，我們應該是沒有，可能會後再跟勞動部瞭解一下那個資料是在哪邊？

主席

應該是本來的婦女生活狀況調查，就麻煩衛福部這邊帶回去補充。

衛生福利部

- 一、11.18 強調托育服務，著重的是家外送托率的提升，目前全國家外送托率是 26%，換言之，74%兒童是由父母親或是親屬照顧的，至於有多少是全職母親照顧，我們可能還需要再去蒐集，目前沒有相關的統計。
- 二、全職母親支持政策，政府有提供育兒津貼，每個月第一胎 5,000 元、第二胎 6,000 元、第三胎以上 7,000 元，對於全職照顧者，也有提供親子館的育兒支持服務，這幾年也有推定點臨托；如果全職母親有臨托需求，可以送托到全國目前有 209 處的定點臨托服務據點，這一兩年地方政府積極布建，據點會再持續增加。
- 三、公私托比例目前大概將近 3 比 7，這個數據我們會再補充進去。
- 四、夜托服務的辦理情形，目前機構托育依法只能提供日間托育，如果有過夜服務，大都送到居家保母，要再增加居家托育的服務數據，還有品質提升，篇幅足夠的話，也可補充說明。
- 五、11.22 女性托育人員薪資，我們正試著找尋答案，托育場域確實女性比較多，有些男性他有可能是機構負責人同時具有托育人員身分，有可能因此薪資會比較高，不過我們會再做數據分析來佐證是不是這樣的狀況。

主席

謝謝衛福部補充，原則上就是內文裡再強化，然後需要的統計，就請再放附件作補充。

教育部

- 一、2到5歲的入園率，現在已經到83.4%了，針對公私比的部分，我們可以後續再做補充。
- 二、全職母親協助措施，也是延續衛福部這邊的育兒津貼，針對第一胎給5,000元、第二胎是6,000元、第三胎是7,000元。
- 三、《幼兒教育及照顧法》有明定，教保服務機構可提供夜間服務，但是有人數配置、需要的設施設備，這是法有明定，實際上是否有提供這項服務，還是看家長需求而定。
- 四、準公共的退場機制及評鑑，不論是準公共或者是一般私立幼兒園，都定期要去基礎評鑑，另外針對準公共，也加強加嚴了管理的要件，篇幅可以的話，可以更多的論述及補充。

國家發展委員會

要標明最高投保薪資這個部分，在11.13已經有敘述6成投保薪資，其實應該是要在這段去敘述，然後依主席所說，11.13跟11.12再做兩個順序對調，整體說明就會比較完善。

主席

標示投保薪資最高是多少錢，這個部分可以再把它做括弧的補充就好。

勞動部

《性別平等政策綱領》有寫要保障無酬家務勞動者的老年經濟安全，建議相關權益是不是由國家整體性的制度去做考量？

主席

無酬家務勞動確實是討論很久的議題，在《性別平等政策綱領》裡，期待能夠有具體的做法跟推動，目前只先從相關女性經濟這部分來做保障，至於怎麼制度化，容我們再繼續研究，謝謝。

台灣性別人權維護促進協會

11.18(f)提升教保品質要調整師生比到 1 比 12，這對很多幼教老師來講是不好的訊息，因為沒有辦法單獨把幼兒放在教室裡，1 個幼教老師對 12 個孩子，老師連上廁所的時間都沒有；覺得要考量一下，教室裡面如果有 2 個老師，尤其是小的幼兒園。建議教育部還是要仔細調查，因為幼兒園很多規模是很小的，可能沒有額外的人力，可以在老師去上廁所的時候來支援，這是實際狀況，也是幼教老師跟我反應。

國際火炬先鋒事奉關懷協會

公共托育及教保服務 11.18，最近立法院三讀通過《刑法》修正案，對於殺害 7 歲以下嬰幼兒加重其刑至死刑、無期徒刑或 10 年以上有期徒刑，反映社會對嬰幼兒生命權高度的重視，但預防措施是更重要的。根據衛福部調查資料，2023 年底臺灣大概有 17 萬 0 至 2 歲的嬰幼兒屬於特殊家庭，包括單親家庭占大概 5%到 8%，隔代教養占 3%，尤其是偏鄉地區。父母一方或雙方為受刑人者，這個就沒有相關統計資料，但是屬於高度危險的家庭。這些家庭缺乏穩定的托育支援，以至於嬰幼兒面臨疏忽或潛在被虐的風險會高於一般家庭，建議政府應該從以下各方面來加強。

- 一、要有完善托育制度，優先補助特殊家庭托育費用，比如臨時托育或夜間托育。
- 二、建立跨部門協作通報機制，由社會局、衛福部、教育部合作追蹤高風險的嬰幼兒。
- 三、強化托育中心檢核跟人員的管理，特別要提高托育人員甄選門檻跟背景，其次是每半年要接受嬰幼兒心理與安全的照顧培訓。
- 四、建立全國托育中心評鑑與違法的公開系統，讓家長有資料可循。
- 五、加強家長的教育跟社會的參與，特別要推動社區親子教育，讓家長學習育兒的壓力管理，鼓勵地方教會、社福機構的參與。
- 六、特殊家庭母親往往承擔極大照顧責任，從托育制度、家庭支持跟法律保障同時努力，才能真正建立嬰幼兒照顧友善安全環境。

教育部

《幼兒教育及照顧法》施行以來，學前教育階段師生比是 1 比 15，每個老師照顧 15 名幼兒，有鑑於各位先進一直覺得師生比過高，希望能減輕教保服務人員負擔、提升教保服務品質，所以配合行政院在 112 年進行師生比調整方案，從 1 比 15 逐年調降為 1 比 12；每個教保服務人員照顧幼生為 12 名，每班至多不超過 24 名，也就是 2 比 24，我們也是朝這目標努力。至於某些幼兒園可能小規模，1 個教保服務人員服務 12 位小孩，我們有再瞭解，也有提醒地方政府針對這部分要來協助。

衛生福利部

- 一、特殊嬰幼兒照顧，應該是目前定義的脆弱家庭，針對脆弱家庭托育服務支持，首先提到優先送托，目前全國公托對於弱勢家庭有保障一定名額的優先收托。
- 二、跨領域合作，尤其是在兒保通報部分，也宣導如果有兒虐，就是打 113 通報，通報進來之後，整個社政體系，後續如果有涉及教育體系，都會有跨域合作調查機制。
- 三、托育人員的門檻限制，托嬰中心托育人員一定要有相關科系或是取得托育人員技術士證，甚至也有消極資格的規範，如果過去有兒虐事實發生，是不能擔任托育人員。托育人員的職能提升，也要求每年要有 18 小時的在職訓練。
- 四、托育機構依法也是 3 年必須要評鑑 1 次，評鑑結果也都公告在網站可以讓家長去查詢；對於違反《兒童及少年福利與權益保障法》，有些兒虐依法要公告的部分，目前不管是機構名稱或是托育人員名稱，都公告在 CRC 資訊網，公開讓民眾查詢。
- 五、家長親職教育部分，全國 200 多處親子館都有辦理，這是社政部分；另外在教育體系，也有一些家庭教育中心辦理相關親職教育，確實提升家長知能。

主席

謝謝衛福部的說明，其實教育部也有一些對脆弱家庭的服務，是跟社政這邊是相連的，這個部分社政剛剛已經講了蠻多的。好，不曉得針對第 11 條還沒有先進要再繼續垂詢？沒有的話，我們先休息到 3 點半，再繼續討論第 12 條健康權的部分。

第 12 條

國立清華大學校友

生育權在整個條文裡，大部分都是結果論，可是有些婦女，她是透過 IVF¹去進行懷孕，懷孕的過程非常的辛苦，但是沒有懷孕成功，最後還釀成離婚。請問生產勞動的部分，跟 CEDAW 可以怎樣結合去保障？她在生產勞動的時候，其實也有健康受損的問題存在，在 CEDAW 目前的草稿裡，沒有看到。

財團法人台北市婦女救援社會福利事業基金會

12.7 避孕牽扯女性的生育權和身體自主權，國家報告可列點說明我國國民取得避孕措施的可近性，例如保險套、口服藥等，也可說明我國現在將緊急事後避孕藥列為處方藥的現況，並提供這種處方藥的就醫相關數據等。

(台灣) 中國佛教會

一、針對 12.4 跟 12.6，CEDAW 第 4 次國家報告結論性意見與建議第 61 點次有提到，國際審查委員會關切墮胎是一種刑事犯罪，婦女會根據《刑法》受到懲罰，儘管《優生保健法》允許某些情況下合法墮胎。首先墮胎，無疑是大家不樂見的事，對於母親身心及胎兒都會造成負面影響，所以法律制定墮胎只在某些情形下可以實施，除了保障胎兒的生存權，也同時具有價值觀的導正作用。但是目前國際委員的方向，似乎都以性別平權為最優先考量，性別平權當然很重要，孕婦的身體自主權當然也不容忽視，任何議題都是牽涉廣泛複雜，而且多面向的，也牽涉到我國的歷史、經濟、文化、教育、道德、

¹ In vitro fertilization 體外人工受孕。

信仰，還有對生命的理解與詮釋等等；然而，國際人權學者卻是用相當果斷去脈絡化的說詞，試圖影響政府單位將性別平權作為所有部門推行政策的唯一考量。

- 二、以《優生保健法》第 9 條來說，懷孕婦女施行人工流產應得配偶同意這項要廢除的理由，如果是因為女性容易受到配偶暴力欺壓或脅迫而被迫保留胎兒，我們要關心的應該是，為什麼國家無法提供男性跟女性之間對等協調的空間？政府明明有很多管道，例如孕產婦關懷諮詢專線，民間也有專業輔導機構可以協助婚姻雙方溝通協調，但我們還是選擇最治標的方式，為了避免溝通不良導致婦女受威脅，所以乾脆取消夫妻間的協調機制，讓女性單方面決定墮胎，這樣並沒有讓家庭關係更美滿，反而增加家庭關係疏遠及緊張對立。
- 三、臺灣已經是嚴重少子化的社會，如果再修法降低墮胎的門檻，無疑對我國生育率是雪上加霜。所以應該是教育每位國民，生養下一代是慎重的決定，更是一種責任，同時政府也應該提供完善的配套措施，透過醫療、法律、夫妻或家族協商等相關諮詢來達成家庭共識，讓臺灣有更多家庭順利。

台灣家長守護婦幼權益協會

針對第 12 條健康權，根據臨床觀察 15 到 19 歲族群的性病，例如披衣菌感染問題值得重視，可是在報告裡沒有看到。披衣菌會導致女性不孕，可是目前衛福部好像沒有看見披衣菌感染的常態性監測；青少年 15 到 19 歲，最近 5 年的性病感染統計，希望有這樣的數據，而且是依疾病來分類；再來就是

青少年披衣菌的感染通報數，如果沒有列入通報，是否能進行一些抽樣調查呢？還有性病感染與生育率受損，有沒有相關研究？健保資料庫有沒有分析？

藍天行動聯盟

《優生保健法》刪除人工流產、結紮及手術須得到配偶同意的規定，我們也是持著相反的意見

- 一、絕對尊重女性身體自主，但也要強調，婚姻是雙方共同承諾、互相負責任的制度，涉及生育、家庭與倫理的重大決定，不應該單方決定人工流產與結紮，會影響配偶的權益、家庭的結構；若完全排除配偶的知情與參與，恐將破壞婚姻中的信任與溝通，導致更多的家庭衝突與社會問題。
- 二、這項修法悖離《公民與政治權利國際公約》第 23 條所提倡的婚姻雙方平等的權利，若女性有權單方終止懷孕或施行永久性的決議，而男性卻被剝奪知情或同意的權利，是將原本平等的婚姻關係轉變為女性單向的決定權，這也可能對男性構成反向歧視。
- 三、現行規定並非單純的性別管控，而是保障婚姻中雙方基本權益與知情參與的機制，若有因家庭暴力失聯等特殊情況，現行法律已提供例外處理方式，因此全面刪除配偶同意規定，並非保障婦權的唯一手段，反而可能掩蓋更複雜的家庭倫理與法律責任的議題。
- 四、追求性別平權的同時，更應珍視性別互敬、婚姻互信與家庭責任共享的原則，促進兩性合作與協商，而不是鼓勵單方決策與潛在的衝突，誠摯呼籲衛福部應廣納民意、重新審慎評估。

台灣同志家庭權益促進會

針對 LGBTI 健康權利保障 12.9、12.10，目前都是多元性別有相關友善醫療的指引，包含友善問診、跳脫異性戀假設等，主要舉例是以跨性別為主。但 CEDAW 保障的多元性別女性，不僅只限於跨性別女性，也包含女同志、雙性戀女性等，以及上述群體所建立的家庭；當同志家長進入醫療環境中，可能會面臨類似的挑戰與不友善的對待。舉例而言，在初診資料填答時，對於是否有性行為經驗，仍是以異性戀預設的陰道交，作為詢問。在兩個媽媽組成的同志家庭就診經驗，也常被質疑兩個媽媽如何有小孩？哪個才是真正的媽媽？這些都顯現第一線醫療場域欠缺對多元性別同志家庭的認識。請問對於上述情況，尤其對同志家庭是否已有其他相關實際作為？若無，建議後續應更積極保障多元性別的健康權利，並在醫療友善指引內容看見同志家庭，以建立更友善、不歧視的醫療環境。

社團法人台灣懷孕婦女關懷協會

針對 12.4、12.6，修改《優生保健法》第 9 條，人工流產，已婚婦女不需要先生同意、未成年少女不需要父母或監護人同意，這點我們持保留態度。

一、2011 年，14 年前，衛福部國健署，那時候國健局曾推估，我國每年人工流產大概 23 到 24 萬人次，但是據醫界推估，就像中華民國醫師公會或我國兒童心臟學之父、台大的呂鴻基教授，他們都推估，臺灣每年墮胎大概是 30 萬到 50 萬之間；如果以 30 萬來計算，這個數字是真實的話，是我們每年出生的 2 到 3 倍，我們去年只出生 13 萬 4000 多。如果這個數字來跟各國比

較，德國每年是 10.6 萬，日本是 12.3 萬，韓國是 20 萬、法國是 24.4 萬、英國是 27 萬、美國是 91 萬，美國這麼大的國家，人口這麼多，我們每年的墮胎數是美國的 1/3，這是很驚人的數字。

二、《優生保健法》剛好今年推動 40 週年，如果每年 30 萬，過去 40 年當中，其實墮掉的是 1,200 萬以上的胎兒，這個數字是現在人口的一半以上，這是非常嚴重的問題。如果墮胎越來越寬鬆，各樣的理由都可以墮胎，臺灣少子化會更加嚴重，我想這不是政府或社會大眾想要看到的，所以需要嚴謹去討論。

三、我們成立 6 年多以來，還有國外相關單位所服務的經驗，其實非預期懷孕的婦女，他們需要的是協助、支持、陪伴，我們服務的結果，透過一些協助機制，大概 6 成 5 到 7 成的婦女，最後是選擇把孩子生下來。

社團法人中華民國身心障礙聯盟

一、12.7 在 CRPD 第 3 次國家報告初稿第 185 到 188 點有提到，但沒有回應 CRPD 第 2 次結論性意見第 81 點的 3 項建議，就身心障礙者絕育及人工流產的發生率、盛行率以及具體情形，去進行系統性的研究及分析，也未建立常態性追蹤機制，建議要補充說明如何規劃並實施。針對身心障礙者絕育以及人工流產狀況的全國性研究，以及定期追蹤，將資料納入定期的統計資訊。

二、12.8(e)我們先肯認衛福部有做醫療機構設置無障礙就業環境的獎勵計畫，也知道診所要推動無障礙這件事情門檻很高，也較難推動，但我們必須要去考慮。像我們今年在做獨居障礙女性的調查，發現高齡障礙女性在使用三 C

產品或是查詢資料、接收政府資訊，是有一定的落差，更何況網站上只有密密麻麻 excel 統計資料表，連我們去看都覺得很有負擔，何況沒有上過什麼統計學，或者看不懂這個圖表是在講什麼的獨居女性障礙者。他們如果要去查無障礙診所資訊，要怎麼去找適合的診所就醫呢？所以建議相關資料去彙整成數位資料庫，除了便於更新，還要設計易於查詢的網站平台，讓不同障礙別的女性在有醫療需求的時候，都可以方便查詢，希望可以再精進。

財團法人婦女新知基金會

- 一、12.3 減輕家庭照顧者負荷，同意性平處建議，請衛福部補充 2020 年的布建情形，以及到 2024 年間的成長情形，請衛福部呈現數據能夠以服務人數，而非服務人次來說明，讓國際委員更好了解到底有多少人使用了這些服務。
- 二、12.5 法務部研修《刑法》墮胎罪修正草案，提到要調整罰金級距，請法務部明確寫出是調高墮胎罪的罰金，而非調整罰金級距這種混淆國際審查委員的寫法。

台灣性教育學會

- 一、12.7 青少年懷孕率、墮胎率
 - (一) 最近幾年青少年生育率有逐年下降，但青少年性行為比率卻逐年提高，這裡牽涉墮胎率有增加的情形。墮胎是非常傷身體的行為，也牽涉生命的流失，建議學校跟社區要加強青少年性與生殖健康教育的預防端，特別關於生活技能的教導，包括加強青少年能夠做負責任的決定的能

力，也是社會情緒學習裡非常重要的能力，還有拒絕性行為，以及協商使用保險套，在預防端讓青少年不要進入懷孕的危險。

(二) 偏鄉青少年其實生育率比較高，偏鄉由於教育資源、社區協助資源比較匱乏，建議要加強偏鄉學生及他的家庭的性與生殖健康相關的教育。

(三) 關於流行病學數據的建置，主要還是透過健保資料庫知道 15 到 19 歲的學生生育率，但是生育之前牽涉懷孕也牽涉到墮胎，到底有多少的懷孕率？有多少的墮胎率？剛剛先進有提到非常可怕的數字，建議衛福部能夠針對青少年在懷孕、墮胎、生育這幾個數據都要建置、通報，才能有比較清楚的系統、這個流行病學的數據，才能真的掌握情形。

二、12.6 《優生保健法》關於人工生產跟結紮，配偶同意權的部分，婚姻是雙方合意的行為，如果單方面可以決定要不要流產、要不要結紮，其實是破壞合意的，兩個人之間一定要談好、一定要溝通；溝通的部分看政府也需要有些協助，甚至經費的補助，如果她不想生孩子，或覺得沒辦法生下來是因為經濟的關係，這是政府需要協助的。

國際火炬先鋒事奉關懷協會

12.5 法務部要將《刑法》第 288 條墮胎罪，修改並且廢除，然後視為女性實踐生育自主的標的，我們深感關切並表達明確反對的立場。

一、《刑法》第 288 條並非壓制女性，而是基於對胎兒生命權的基本保障，墮胎也並非純粹個人選擇問題，牽涉到正在孕育中生命；在保障婦女權益的同時，

也應該兼顧對無聲胎兒生命的保護與尊重。將墮胎權無限上綱為自主權，恐怕會造成對生命價值的錯置，甚至走向制度性的剝奪生命。

二、若完全去除墮胎罪，恐怕形成社會一種輕率中止懷孕的風氣，削弱年輕世代對性責任及生命倫理的認知。現行法律保障女性在特定條件下可以合法人工中止妊娠，同時也設下必要的限制，正是為了要平衡保護婦女跟胎兒兩造的基本人權，而非打壓女性。

三、在聯合國人權兩公約，也承認胎兒生命有其應受保護的地位，許多民主法治國家，例如德國跟日本皆沒有完全去除墮胎罪，而是在法律上保留一定規範，兼顧人權與倫理底線。我們理解女性面對未婚懷孕、貧困或暴力等處境下所面臨的壓力與艱難抉擇，但解決之道，應該是提供支持系統、完善社會福利，而非讓墮胎變成毫無限制的選擇權。若《刑法》墮胎罪被貶抑為妨礙女性權益的標的，將對社會、生命倫理造成深層的衝擊，懇請保留對生命價值與倫理的最低底線，呼籲法務部及相關機關重新審慎評估政策方向，不應以墮胎權作為性平的象徵，而是要以保護母胎雙方為真正的平衡基礎。

法務部

關於《刑法》墮胎罪，12.5 是敘述 2024 年提出修正草案的重要修正重點，包含現行有罪免刑修正為不罰、刪除第 292 條宣傳墮胎罪，保護懷胎婦女獲得充足正確的合法人工流產資訊權利；另外調整刑罰級距，來調整各罪責間的衡平性，並符體例跟比例原則，以上都是敘述修正草案的內容。由於去年預告程序中，各界意見仍未獲共識，所以法務部撤回預告再行研議，也會跟

衛福部配合《優生保健法》，也就是現在《生育保健法》草案去做相應的調整。我們會再另行補充後續的規劃期程，文字敘述如果有不清楚，也會把與會先進的意見納入考量，如果要修正，也會一併在修正稿中提出。

衛生福利部

- 一、《優生保健法》修法，在 110 年的時候已經預告過了，當時也有蒐集各界意見，會把各界意見納入考量。
- 二、人工流產的方法，是依照施行的手術和藥物 RU486 為主，以健保署的統計數字、申報的醫令代碼為人工流產的醫令件數，和食藥署提供的 RU486 申報總量來估算，最近 5 年就是 2019 到 2023 年，全國每年大概是 4 萬 8,000 多到 5 萬 5,000 人次之間，並沒有先進提出的那麼多人數。
- 三、國健署針對青少年避孕措施應該有在推動。
- 四、性病感染率是疾病管制署業務，今天沒有代表來，我們有幫查了一下，是有一些性病的統計資料，不過可能沒有全貌，如果要在這次國家報告補充，可能必須先以我們有的資料為主，之後我們再把它納到以後的報告去做處理。
- 五、同志家庭的醫療照護，醫事人員是有性平繼續教育的，這個繼續教育可以補充有關意識的部分。有關照護的部分，部裡的確沒有針對同志家庭的醫療照護出版相關的手冊，不過心健司在 110 年就有關於同志心理健康的手冊。同性醫療照顧沒有特別去做，現在也有醫療機構自己去訂照護的內規，所以在醫療機構有這樣的照顧手冊的情況下，部裡沒有再去做處理，後續 LGBTI 照護手冊，我們再回去評估。

六、無障礙醫療環境，的確目前查詢資料不夠友善，今年的就醫無礙計畫會針對網站進行優化，目前有初步的結果可以再做補充。不過目前初步方向，後面還有很多，因為我們有跟無障礙團體進行討論，也是在今年 7 月有回饋意見，我們還會再做檢討，讓比較友善的資訊平台可以展現。

七、家庭照顧者支持服務的部分，在 2020 年布建 105 處，服務是 8 萬 7,000 餘人次，2024 年布建 131 處，服務 11 萬 2,000 餘人次，據點數增加 25%，服務人次增加 29%，如果想要服務人數統計，會後再補充。

主席

好，那再麻煩補充成長的狀況跟人數，剛剛還有身障者人工流產或是絕育，衛福部有沒有相關的統計或研究？是國健署嗎？

衛生福利部

對，不好意思，國健署今天來的同仁可能沒有這塊，這部分我們會再帶回去。

主席

好。再麻煩帶回去，看有沒有相關的補充或是統計可以再補。還有剛剛有提到青少年、青少年避孕的相關預防措施？

衛生福利部

這個部分應該是教育部，針對這塊有一些性教育相關的資料，我們會跟教育部有些補充。衛福部跟教育部、CDC 有共同主持的會議。

主席

好，那請帶回補充。

教育部

簡單回應有關性教育的部分，在身體自主權、自我保護跟疾病認知跟預防，學校性教育都有納入這個範疇，另外教育部也訂有《學生懷孕受教權維護及輔導協助要點》，針對懷孕的學生提供必要的協助，以上說明，謝謝。

衛生福利部

補充剛才先進提到事後避孕藥，之前也有議題，希望事後避孕藥變成指示用藥，這部分食藥署有開會幾次討論，不過目前可能還要繼續研議；以參照日本，他們也是先用小型計畫來推動，而不是立刻把這個藥品類別從處方藥改成指示用藥。也許會後如果有一些進度的規劃，可在這個報告裡做補充說明。

主席

好，請衛福部帶回再做補充。剛剛有夥伴問到生產勞動權的部分，目前應該是沒有針對這個部分，謝謝先進的提醒，未來有適當機會的時候，可以再做一點生產勞動權的相關討論。如果在職場，產假期間是可以繼續領薪水，但沒有就業的這群生產的婦女，就沒有相關的薪水，這部分謝謝您的提醒，我們以後會再去關注這樣的議題。不曉得還有沒有要再提出的？

台灣同志諮詢熱線協會

一、LGBTI 健康權利保障，12.10 提到公立醫院是北中高有三所榮總訂定多元性別友善就醫環境的作業指導書，在提升多元性別的友善醫療場域，不曉得公

立醫院在友善醫療作業指導書的推廣，不知道現在如何？畢竟整個臺灣醫療院所這麼多，希望針對公立醫院這邊，是不是有個調查，實際施行推廣的院所數量，或是未來追蹤這個推廣的狀況。

二、針對跨性別醫療相關的資源，其實是非常稀缺的，醫療資源主要都集中在北、高兩地，北高的差異其實也很大，更主要集中在雙北地區，東西部就更不用說，差異更大，主要集中在臺灣西部。不曉得衛福部這邊是不是有去調查，相關跨性別的醫療資源，再進一步去提升醫療資源的可近性。

社團法人台灣懷孕婦女關懷協會

剛剛衛福部說每年墮胎人次介於 4 萬 8,000 到 5 萬 5,000 人次，我覺得這個數字會誤導，他講的是部分的、比較可以找到的健保支付的人次、RU486 的使用人次；但是懷孕 7 週以上到 24 週需要自費人工流產這個人次，他們沒有講，因為沒有通報，政府沒有這個數字，政府對外講是低估、片面的。我講的是需要自費人工流產，是很大的一群，為什麼會有 23 萬、25 萬或 30 萬這個人次，這是醫界說的，不是我說的。舉例來講，從 2002 年到 2023 年，這 22 年我國用 RU486 的數量是 306 萬 4,000 多顆，這是從 FDA 出來的，一般每次是使用 3 顆，表示超過 100 萬個胎兒在懷孕 7 週內就被合法人工流產，每年大概平均 4 萬 6,000 多個胎兒，但是很多醫師告訴我，像台北醫學大學，或者是禾馨診所副院長告訴我，他們只用 2 顆，不是 3 顆，所以人更多，甚至有醫師只用 1 顆而已，衛福部講的數字是非常、非常的低估。

台灣性別人權維護促進協進會

- 一、關於婦女健康，委員非常重視之前的婦女健康行動計畫，為什麼會停掉？這個行動計畫委員特別關切的是，對不同生命週期女性的健康狀態，應該要比較有系統的呈現跟規劃，譬如青少年階段有青少年階段的問題，青壯年有青壯年的問題，老年婦女也有老年的問題，這些是不是可以完整呈現不同生命週期的健康狀況？
- 二、12.2(f)減少孕婦及新生兒死亡，是不是可以提供具體數據？到底減少了多少？
- 三、12.2(g)都只有寫強化高危險妊娠與新生兒照顧服務、鼓勵高危險妊娠產婦於產前轉診，這些都是宣示性文字，是不是可以把具體成效、各年比例是不是有提升？列出具體的數據。
- 四、12.2(h)辦理 571 場次心理健康宣導活動，到底人數是多少？覆蓋率是多少？很多東西建議政府以覆蓋率方式呈現，不然國外委員不知道我們人口數有多少，絕對數據對他們來講不太有意義。

衛生福利部

- 一、婦女健康行動計畫之前是依 CEDAW 第 2 次國家報告建議，在 107 年的時候奉核，不過後來考量行政院已訂有性別平等政策、性別平等重要議題，衛福部也據此訂定性別平等推動計畫，相關內容其實都已包含女性健康的議題，所以衛福部在 110 年的時候已奉核，為避免各部會重複填報這個計畫，就沒有再持續進行這個計畫跟更新。原本這計畫包括健康促進，例如女性身體健康、增進性別意識、生殖健康、女性生育權保障、疾病照護、女性照顧者身

心健康、職場健康權益等等，或是癌症對女性健康的影響，相關內容其實在相關的計畫已經有填報跟管考，所以我們在這個地方才沒有把它放進去。

二、跨性別醫療照護資源的部分，不管是同性還是跨性別，在醫療照護上，我們應該是再提升醫事人員的性平意識；譬如剛才先進提到，要跳脫異性戀的假設，要有同理心，不要帶批評性的問題，這些都是以意識建立敏感度，不要用先入為主的方式來處理，所以會推動醫事人員的性平意識，透過繼續教育的方式。醫療資源的部分，我們比較難想像所提的醫療資源是指什麼樣子？因為身心障礙者女性就醫，這個我們可以想像，包含就醫環境的友善、設施設備的要求，逐步來要求，甚至獎勵去推動，這個是我們可以想像的，可是不知道這邊講的資源是什麼，因此在資源上，部裡面其實不知道要補充什麼？

主席

他講的是跨性別。

台灣同志諮詢熱線協會

補充一下，我們這邊提到的是性別轉換相關的醫療資源，比如當事人想要去換身分證的話，需要2個精神科醫師的評估診斷證明，精神科的資源是不是能夠提供給跨性別？以及相關荷爾蒙的治療，或是性別轉換手術等醫療資源，其實都還是很少的。

衛生福利部

以精神科或剛剛提到的賀爾蒙治療，目前來講，多數醫院應該都會有，不會說沒有，因為賀爾蒙資料，今天如果有些是疾病，譬如乳癌、子宮頸癌或卵

巢癌，本來就會需要做賀爾蒙的處理，所以基本上應該都有；我們其實也很少遇到精神科醫師不願意去開性別認同的診斷證明，比較不會有這種情形；手術部分，的確通常來講都是醫學中心，因為性別變性手術，相對複雜度很高，所以資源來講，醫學中心才会有這樣的設施設備，包含醫師、醫事人員，對這個部分的醫療技術上，會相對的比較完善，先做這樣的補充。

主席

民間團體需要的是可以在您們的相關網頁去註記，如果有相關需求，可以在哪些醫療可獲得協助的資源，請衛福部帶回去再處理、研議。剛剛夥伴講到數據的部分，政府部門一定要有數據統計來源，一些拿不到的數據，他們也沒辦法講，這部分請多包涵。因為這個條次的時間已經差不多了，我們就先處理到這邊。現在進行第 13 條經濟與社會福利權。

第 13 條

社團法人中華民國身心障礙聯盟

13.4 性別友善空間與設施，樂見布建更多友善廁所、友善空間，以及支持性別友善廁所的新增，讓不同需求的人都可以去使用。但我們必須嚴正提醒，新辦相關友善廁所時，不可以剝奪或將性別友善廁所建立在既有無障礙廁所的空間。以學校廁所為例，有的廁所是掛牌的性別友善廁所，然後排擠真的有如廁需求的障礙學生。目前學校建築物大部分都是舊式建築，無障礙廁所

間數已經相對較少，性別廁所應該是讓多元使用者得以使用，但同時也需考量無障礙學生的使用權益，應該要將二者使用目的廁所分開規劃，性別友善廁所的間數不可以為了要衝數量，就整併；而且無障礙廁所的使用時間，通常會比一般使用者用的時間還久。建議布建性別友善廁所，必須留意不可以去占用原先無障礙廁所的部分。

台灣同志諮詢熱線協會

非常同意前面這位夥伴的分享。再來我們希望可以看到，既然有性別友善廁所的建置參考手冊，可以進一步調查，校園中有多少性別友善廁所的數量跟類型的統計，因為我們現在仍在校園中看到非常多跨性別學生會在校園憋尿，在我們社群中時有所聞，所以不論是哪個層級的校園，其實都需要，尤其大學其實也需要的。

(台灣) 中國佛教會

一、13.4 性別友善廁所倍增行動方案是否會擠壓現有男女廁的空間？在歷史上，公共廁所開始區分男廁跟女廁，是在工業革命之後，女性開始進入職場和公共空間，才開始出現男女分廁的設計。從各國經驗顯示，男女混用公共廁所，到男廁女廁分開，還有隱私保障的提升，是國家發展的進步指標；國家的公廁不只是文明的象徵，更是婦幼安全的防線，男女多間混用式的公廁，最低限度至少要妥善處理各種安全和隱私的考量，即便在歐美國家，也是經過長期大規模的社會討論，近幾年才開始有極少數無性別廁所的設立。臺灣在缺乏社會充分討論下，性平處就發動公共場所要設置性別友善廁所，並且要求

內政部規劃及各縣市政府參照，其中一些縣市，例如臺北市更已經要求各級學校檢視校園環境跟廁所標示，以符多元性別需求。

二、去年跟今年，臺大跟政大都發生學生在性別友善廁所被針孔攝影或手機偷拍的事件，我們需要審慎思考男女平權實踐，如何顧及比例原則，以最小代價達成社會最大利益。目前臺灣的作法似乎僅為了模糊單一性別專用空間的界線，這樣的作法變相增加生理男性如廁的機會，雖然看似做到生理男女性別如廁面積平等，但沒有考慮到生理女性如廁的時間比較久等等的問題；這樣的設計事實上沒有實質的平等，仍然是含有男性偏誤的不平等狀況。因此我們呼籲性別友善廁所不應該直接取代原有的女廁，讓其變成更低成本的犯罪溫床，在推廣性別友善時，應保留既有男女廁，兼顧不同價值觀民眾的需求。

財團法人台北市婦女救援社會福利事業基金會

性別友善空間這個概念，其實不僅只用在廁所，把所有討論都聚焦在廁所是有點狹隘，事實上，任何對不同性別做充分考量的設施設計，都可以是性別友善空間；國家報告裡可以針對我國性別友善的設施空間現況來做說明，例如，性別友善的運動場所、性別友善的育嬰室，或者是更衣室、宿舍，或者是公共場所防偷拍的措施等。

國立清華大學校友

一、第 13 條婦女經濟與社會生活權，與會者都談到結婚是合意的社會契約，墮胎權也應該要合意，CEDAW 消除對婦女任何形式歧視公約是聯合國在 1979 年通過，1981 年正式生效的重要國際人權公約，被稱作國際婦女人權憲章，

它的核心就是要明確定義，什麼是對婦女的歧視，並要求各國積極消除政治、經濟、社會文化各方面的性別差別待遇。CEDAW 第 16 條第 1 款特別有講到，國家應該要採取一切適當措施，消除婚姻跟家庭關係中對婦女的歧視，確保婦女在婚姻中及婚姻結束後，和男性擁有同樣的權利和責任，像是選擇住在哪裡的權利。

二、換句話說，婦女不應該因為結婚就喪失選擇住處的自由，離婚也應該要有權利公平安排住處和孩子一起生活，但臺灣已有違反 CEDAW 的案件出現，並且有 2、30 件。最近 7 月 19 日風傳媒有篇投書叫做「彭婉如有靈，投不同意罷免」，文中提到臺灣憲法法庭在 112 年 3 月 24 日做出《112 年憲判字第 4 號》離婚自由解釋文，說明夫妻一方因外遇、家暴、無故離家者，經過一段時間分居後，有責的一方不能離婚，是違憲，必須在兩年內修法，訂出分居期間跟相關的配套措施，等於是把外遇、家暴、自己破壞婚姻者，同意他們合法加害他們的配偶。結婚是合意，墮胎權是合意，可是離婚，現在是國家去介入你的婚姻，問題是至今立法院都還沒正式立法，法院卻從 3 年前開始，以憲判字判了 20 多件案件，其中有個案件被有責的一方以憲判字離婚判決後，還強迫弱勢無責高齡配偶搬家。所以想請問 13.1，有沒有關於憲判字之後的弱勢高齡配偶，也許有一些收入，但不是低收入，這種不利處境的婦女有什麼樣的社會保障？

台灣家長守護婦幼權益協會

我們想知道性別友善廁所推行前後的公廁數量，要按男廁女廁、親子及友善廁所的分類；還有各地廁所重建、改建案裡面，有沒有取消親子廁所及無障礙廁所的案例？還有性別友善廁所實際使用率與民眾滿意度調查。

內政部

以現在性別友善廁所設計參考指引，係供設計時的參考，非強制性規定，故無排擠既有男女廁及無障礙廁所之疑慮。

環境部

- 一、推動性別友善廁所倍增行動方案，其實是希望規劃在人潮眾多的公共場所，上廁所需要排隊很長的這些地點來優先設置，我們是希望因應那個地點可能女廁的不足，或者是跨性別使用者的需求，以及可能照護者跟受照護者的性別不同的問題，都可以用這個方式去因應。另外，推動的時候，我們也請公廁管理單位應該依所在地使用者的需求，可能要進行相關的調查來確認需求，再依空間的分布來確認是要新增，還是將既有的廁所改善為性別友善廁所。
- 二、目前公廁統計，列管的公共廁所大概是 4 萬 5,000 多座，其中性別友善廁所它所占的比例大概是 1.3% 左右，如果今天去推動性別友善廁所倍增，大概也就是到 2.6% 左右，男廁女廁大概 35% 左右的占比，其他就可能是親子、無障礙，或是其他部分。

教育部

- 一、大專校院設置性別友善廁所，調查到 113 年度止，至少有 8 成以上的學校設有性別友善廁所，但根據我們的設置指引，其實比較希望是大專校院在每棟

建築物能夠設置至少一處的性別友善廁所，高級中等以下學校，在主要教學空間或師生主要活動空間，至少要設置一處以上的性別友善廁所，我們是往這個方向來努力。大學的部分，至少現在大概 8 成以上都有至少一間性別友善廁所，這是大專校院性別友善廁所的統計。

二、關於安全性，不管是一般廁所或性別友善廁所，其實部裡都會提醒學校，注重廁所的維護、使用隱私權，還有人身安全；尤其性別友善廁所，我們會提醒學校廁所的上下隔板應該要小於 3 公分，在設置友善廁所的時候要注意預防偷拍，還有人身安全的維護。

主席

好，謝謝說明，那針對弱勢女性經濟安全這塊，衛福部可以補充說明嗎？經濟安全或是弱勢女性相關協助這部分，衛福部、社家署可以回答嗎？剛剛先進提到，離婚之後的經濟保障，因為離婚這個條件會有一些修法，他比較擔憂的，可能就是離婚之後，婦女相關的一些經濟保障，或是生活上的一些協助，或是福利服務，有沒有？

衛生福利部

我們社家署比較負責的是身心障礙者的照顧部分。如果是社會救助這部分，是在社救單位，如果從經濟角度來看的話，擔心離婚之後工作權、經濟來源會受影響，就社會救助而言，就我目前了解，《社會救助法》規定沒有達到一定的經濟弱勢條件，國家是不會介入有關社會救助的部分。

主席

其實您們有特殊境遇家庭的相關福利服務，這個部分可能在場的夥伴沒有辦法完全回答，還是請衛福部帶回去再補充一下，針對經濟、社會生活，協助女性，特別可能是這些特殊境遇的，或是其他受暴的婦女，或是低收這些婦女，相關的福利服務，不只有在住宅的部分，可能再請您們回去補充。好，那環境部可以再補充，您們在推公廁，有沒有相關友善或是安全的宣導，或是對民眾的相關宣導？

環境部

推動性別友善廁所有 4 大原則，第 1 包含單間的設計，就是每個單間都應該要有完整的隔間，保障使用者的隱私跟安全；第 2 是標誌要清晰，明確表示任何性別都可以來使用；第 3 是要有安全的設施，包含可能要有足夠的照明或是要有緊急呼救按鈕或其它安全系統；第 4 就是出入口要開闊，包含視野良好無死角等，這是我們目前認為這樣去推動，盡量讓使用者感到安心。另外，推動的時候，我們都有辦理相關說明會，或是相關的交流等等。

台灣全國媽媽護家護兒聯盟

一、公廁是防君子、不防小人，我們自己也是女生，我們也有孩子，我們也有女孩，站在保護女性的立場，當然不可以將現有的公共女廁改為男女多間混合式公廁。已經很多夥伴講過了，女廁本來就已經不夠用，女生上廁所的時間是男生至少兩到三倍，如果將現有女性專用公共廁所，改成男女多間混用式，就剝奪女性使用廁所的權利；而且這種廁所是防君子、不防小人，警政署已經統計，每年在公園裡，公共廁所發生的刑事案件高達好幾百件，更何況如

果是性別友善廁所，更可以給一些有非分之想的男生，他們可以大大方方尾隨女性進入廁所。

二、廁所是絕對私密的空間，尤其如果人潮少或是晚上的時候，如果女性單獨在裡面發生意外，剛剛講到有什麼求救鈴，我請問，如果按下去，求救鈴不響，怎麼辦？求救鈴響了，請問誰能立刻趕到嗎？然後又發生過，我們都知道發生偷拍都是事發突然，你叫受害者立刻穿上褲子衝出去，還要去抓現行犯，還要拍照，還要去保存證據，這是不可能的、不切實際的。我們可以仿效鄰近國家日本，他們在公共場所及商場內就設置很多不管是無障礙廁所，或是多功能或是性別友善廁所，這些他們都有，就是可以讓所有人使用，也可以讓親子或是身體不便的使用者，都可以自由使用，希望政府設置這個空間，拜託不要只談理想，要顧慮現實。

（台灣）中國佛教會

我們想談貫徹在每個點次的問題，CEDAW 的核心價值，立意是很好的，政府單位也都相當努力與辛苦，但是不同的切入點跟權衡立場，仍然會影響 CEDAW 最後被呈現的樣貌。臺灣是民主國家，政府部門作為人民的公僕，本應以民意作為最重要的施政依據，但是在這些國際公約人權會議中，感覺我們政府單位，必須對這些人權委員的意見言聽計從，來自更大多數人民的意見，卻不見得被接受，因此要呼籲政府能夠更開放的接收更廣大民眾的意見。目前公約的討論方式，感覺還是不夠開放、不夠全面，對參與的對象跟人數還是有一些限制；例如說，1 個單位只開放 1 人參加發言，如果可以開放參

與的人數，相信能夠更加做到集思廣益，廣納更多有價值的意見。臺灣人過去普遍有種崇洋媚外的心態，覺得外國的月亮比較圓，外國專家學者這幾個字一提出來，就讓人感覺不容質疑，這也是臺灣人必須要打破的傳統刻板印象，臺灣的半導體產業傲視全球，是時候要提升臺灣人的民主自信心。最後，我們還是要向政府呼籲，如果國家的價值跟未來是掌握在這些，不知道由誰的主觀意見所遴選的國際人權專家的手中，將可能是較為偏頗，而且危險的。

國立清華大學校友

100%贊成前面這位發言人所有的內容。我們現在討論 CEDAW 民間意見交流，可是臺灣已經發生違反 CEDAW 的一些案件，請問政府單位要怎麼處理？剛剛說《112 年憲判字第 4 號》，也許與會者很少聽過，我打個比方，就是殺人的人，很多人要廢死，然後到最後是殺人的人先得到權利的保障，而受害的家屬還在撫平傷口。其實《112 年憲判字第 4 號》就是以離婚自由權先去違反婚姻人權，然後才稱它有離婚自由權，它是拿 1 個人權之名去傷害另外 1 個人權，可是為什麼在臺灣憲法法庭會通過呢？就是剛剛前面那位發言者說的，外國月亮比較圓，只要隨便講幾個國家說有實行，就把它直接拆過來，選擇性的搬到臺灣來做，可是我要說《112 年憲判字第 4 號》這個離婚自由權，在亞洲沒有任何 1 個國家實施過，甚至臺灣是在沒有配套措施下，直接剝奪婦女的權利、婚姻保障。我覺得這是非常嚴重的國際人權指標案件，希望政府單位應該要多關注有關制度性壓迫女權的一些法律規定。

台灣性別人權維護促進協會

關於性別友善廁所，上次有人提到親子也可以去上，實際上關於親子廁所已經有《公共場所親子廁所盥洗室設置辦法》，這部分好像沒有看到政府呈現，我覺得對於育兒，不管是男性、女性的育兒方便性都非常重要，是不是可以請有關單位補充，目前依法有沒有執行親子廁所的設置？各地數量是如何？

台灣性教育學會

關於 CEDAW 這個會議跟核心目的，還有臺灣性別平等的一些狀況、一些問題，我知道臺灣是非常注重人權的國家，也很注重性別平等，但是我想問，臺灣這些性別平等委員，有沒有一些監督的機制？當委員有違法濫權的時候，或是不聽民意的時候，有沒有監督的機制？如果沒有，是不是會形成另外 1 個不聽民意的霸權組織呢？我想要了解，有沒有能夠監督這些性別平等委員是不是有做不對的事情，甚至是違法的事情，甚至是濫權的事情，甚至是不聽民意的事情呢？不曉得有沒有這樣的機制。

國際火炬先鋒事奉關懷協會

針對 13.4(a)，目前性別友善廁所包含性別不明者、親子友善、高齡跟身心障礙者的無障礙使用，這些空間幾乎是開放所有人都可以進入的設計原則，如果沒有相應的風險管制，恐怕會削弱婦女對私密空間的安全感跟掌控權，或是會增加性侵害、偷拍跟騷擾、隱性犯罪的機會，同時也可能使身心障礙者或年長女性更容易成為潛在的受害者。建議在推動友善廁所的前提，應該加強安全保障的設施。

- 一、可以用空間區分，進出管控的明確措施，也就是應該設置清楚標示性別區分，或是封閉式的女廁專用空間，讓婦女能夠安心的如廁，性別友善空間可以另外設置於獨立的區域，避免跟女性空間混雜，減少誤入或意圖不良者的潛入。
- 二、加強監控跟即時救援，安裝在公共區域的監視器，如走廊入口處，能夠避免一些匪徒進入私密空間，另外廁所內應該加裝緊急求救鈴、語音對話裝置，能夠隨時跟管理員即時的聯繫。一些大型的場所可以安裝 AI 影像異常偵測等一些科技防範措施，提前過濾一些有問題的人。
- 三、立法方面，必須明確規定廁所使用的範圍跟處罰規則，建議內政部跟地方政府要對不是相應性別進入這些特定廁所，或是有偷拍跟蹤人的行為，要有具體的處罰措施，防止濫用友善廁所的名義進行侵權行為。
- 四、婦女要有選擇的空間，而非被迫共用，要尊重不同族群對廁所空間的隱私，讓女性有選擇性別專屬的空間，而非被迫強制進入開放空間。
- 五、我們呼籲真正的友善設計，必須先優先保障弱勢跟高風險族群為核心，婦女不應該成為被犧牲的對象。

環境部

- 一、推動的時候，不會去排擠到男廁女廁，還是強調請管理單位要依他們所在地的需求來進行設置，最主要是在人潮眾多的公共場所來推動。
- 二、剛剛有說 4 個原則，其中安全設施部分，也會推動包含在公共空間不影響隱私的部分，設置 CCTV 增加安全性。

內政部

有關隱私性，偷窺、偷拍尚有其他多種，可能電子設備為之，非為設計參考指引所可預見，故保護隱私仍須透過各項宣導、巡查或加重罰則等有效作為予以強化。另外提及公共場所親子廁所的部分，本部有訂定《公共場所親子廁所盥洗室設置辦法》，但相關數量統計請衛福部協助提供。

主席

衛福部有親子廁所相關統計嗎？沒有？還是帶回去社家署問問，如果有，也補充一下。好，那針對離婚那條是在第 16 條，法務部可以簡單回答一下嗎？

法務部

《民法》修正，不是檢察司業管，但是就我了解，行政院院會已經通過，目前可能在會銜過程，待下次開會，有法律事務司主責人員到場為各位先進及主席說明？謝謝。

主席

好，那就在第 16 條的時候，再請法務部來說明。針對性平委員的監督部分，可不可以請教育部說明教育部性平委員相關資格審查或是退場機制？

教育部

我們性平委員會是 2 年會改選一次，有委員推薦跟甄選辦法，每次改聘時候會公告，會請相關單位或是各縣市政府推薦名單。有關委員會，我們有積極依據《性別平等教育法》，不管是教育部或各地方政府性平委員會，還有學校的部分，都有要求積極資格跟消極資格，都有訂在設置要點裡。

主席

好。那針對佛教會詢問機制的部分，請性平處說明一下。

行政院性別平等處

- 一、有關座談會議事機制限制每個團體 1 人出席，是考量交流座談會各界先進的聲音很多，希望每個團體都可以來參與；會前針對之前參加過我們各式 CEDAW 活動，我們都有主動 mail 通知，另外也有透過婦女權益促進發展基金會還有各縣市政府等，轉知這 4 場次的會議資訊。線上報名基本上有報名我們都有錄取；現場限制 1 人，是考量同團體的意見應該是一致的。囿於現場討論時間，開放大家可以提供線上書面意見。另外，會議現場，大家舉手，主席也都有依序請大家發言，也歡迎大家表示意見。
- 二、有關這個是不是民主機制？國際審查委員的意見我們要照單全收？這些建議，其實人權和民主自由都是臺灣非常寶貴的價值，結論性意見都是國際審查委員根據現在國際性平趨勢，給我們臺灣目前、未來還可以持續努力、精進的期許和建議，各政府機關在推行結論性意見的過程，也不是完全用政府的角度來推行，很多議題政府其實也不斷徵詢各界的意見，包含我們這 4 場民間意見交流座談會。我們期待未來更多議題，都可以在兼顧人權、現在的社會制度，還有民意的部分，有更好的處理方式，以上簡單回答。

主席

謝謝性平處的說明，參與人數的部分，確實空間上是有限的，我們透過一些機制讓團體可以來。一開始就有講，除了現場之外，夥伴們可以透過直播來

看我們交流的狀況，還有書面意見也可以表達，我們確實是比較開放的接受大家提出的這些意見跟建議。臺灣最重要的價值就是自由跟民主，我們確實需要聆聽各方的意見，政府部門夥伴們其實也是辛苦的，因為大家的意見都有不同的角度、不同的立場，我們真的只能盡量的來聆聽大家的意見，然後收取大家的意見，再繼續多元的開放討論，去尋找可以繼續推動的方向。當然可能夥伴們還覺得我們做得不夠，確實政府存在並不是因為我們都做好了，是因為我們還有很多需要努力，那就是繼續努力，請大家繼續給我們一些意見，來做可以往前推動的力量，真的期待政府跟民間可以繼續合作，為的就是臺灣的社會能夠更好，我相信是大家共有的心願。因為時間的關係，今天就進行到這邊，謝謝大家，謝謝。

民間團體書面意見

註：單位排序依線上表單提交時序。

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
1	婦女同心/ 何培琄	12.9	<p>本人代表婦女同心協會，對臺灣衛福部 2024 年單方面訂定《LGBT 醫療照護參考指引》表達嚴正關切。此指引未經跨領域專業審議及社會共識，將可能對兒童發展權、女性專屬空間安全及醫療倫理基礎造成不可逆的衝擊，我們呼籲暫停實施並重新評估。</p> <p>一、侵害兒童身心健全發展權 指引鼓勵對「性別不安」青少年提供荷爾蒙治療等介入措施，但國際研究顯示： - 超過80%青春前期性別困惑兒童，成年後性別認同自然與生理性別一致 (Steensma, 2013) - 青春期中斷劑可能造成骨密度下降、神經發育受損等永久性傷害 (Hembree et al., 2017) 醫療體系應優先提供兒童心理支持，而非引導不可逆的醫療化路徑，此舉已違反《兒童權利公約》第24條保障兒童最高健康標準之精神。</p> <p>二、瓦解女性專屬空間安全保障？ 指引要求醫療機構依「性別認同」而非生理性別配置空間，例如： - 允許生理男性進入女性病房、產後護理區域 - 女性醫護人員被迫為生理男性執行婦科侵入性檢查 此舉直接威脅女性病患隱私權與安全感，更架空 CEDAW 第5條要求「消除基於性別分工的定型觀念」之核心價值——當女性連基本身體界線都無權維護時，何談性別平等？</p> <p>三、破壞醫病信任與專業判斷 指引將「未依性別認同提供服務」視為歧視，迫使醫護人員： - 在違背專業判斷下執行爭議性醫療程序 - 壓縮宗教醫護人員依良心拒診的空間 加拿大安大略省已有護理師因拒絕參與變性手術程序遭吊銷執照(《基督教郵報》，2023)，此類強制性規範終將侵蝕醫療倫理根基。</p> <p>四、我們具體主張：</p>	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			<p>1. 暫停實施指引：重新召開兒科、精神科、婦產科及倫理學界公聽會。</p> <p>2. 保障女性空間：醫療場域應以生理性別為空間劃分基準。</p> <p>3. 守護兒童權益：禁止對未成年者施予荷爾蒙治療及變性手術。</p> <p>CEDAW 保障的性別平等，應建立在客觀生理差異與科學實證基礎上。我們請求衛福報部正視此指引對婦幼權益的系統性傷害，共同維護醫療場域中的理性對話空間。</p> <p>美國總統認為這是一個政治問題，但實際上也是一個影響兒童和家庭的文化問題。在化學閹割，和殘害無辜年輕的生命。已經簽署強有力的行政命令，成為優先事項。切斷對美國任何提供此類野蠻手術的醫院，或醫療機構的資金。</p> <p>亞利桑那州鳳凰城兒童醫院，已停止對未成年人提供青春期阻滯劑和激素治療。加州史丹佛醫學院，停止對未成年人進行變性手術。洛杉磯兒童醫院正在關閉跨性別青少年健康與發展中心外科手術項目。伊利諾州芝加哥盧里兒童醫院停止了變性手術。未成年變性手術都是野蠻性行為，PBS 和 NPR 等基金會、也為也門性平等、巴爾幹地區的 LGBTQI 人群提供資金。其時也包括了我國的群體。川普的行政命令及退出聯合國，而我國依然跟著 CEDAW 和性平，繼續殘害我國人民的健康和家庭，走向滅亡。嗚呼哀哉，以上。</p>	
2	個人/ 李孟維	13.4	性別友善廁所之設立，應以保障不壓縮既存之男女廁及身障廁所之存在為優先。	1. 環境部 2. 教育部 3. 內政部
3	藍天行動 聯盟/專員	12.6	<p>12.6 條，衛福部將修改優生保健法刪除人工流產及結紮手術需配偶同意之規定，表達我們的反對與深切關切。</p> <p>1. 我們絕對尊重女性的身體自主權，但也要強調，婚姻是一個雙方共同承諾、互負責任的制度，涉及生育、家庭與倫理的重大決策，不應單方面決定。人工流產與結紮，會影響</p>	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			<p>配偶權益、家庭結構，若完全排除配偶的知情與參與，恐將破壞婚姻中的信任與溝通，導致更多的家庭衝突與社會問題。</p> <p>2. 這項修法違背《公民與政治權利國際公約》第23條所提倡的「婚姻雙方平等權利」原則。若女性有權單方面終止懷孕或施行永久性絕育，而男性卻被剝奪知情或同意的權利，將原本平等的婚姻關係轉變為女性單方的決定權，可能對男性構成反向歧視。</p> <p>3. 我們認為現行規定並非單純的性別管控，而是保障婚姻中雙方的基本權益與知情參與的機制。若有因家庭暴力、失聯等特殊情況，現行法律亦已提供例外處理方式。因此，刪除配偶同意規定，並非保障婦權的唯一手段，反而可能掩蓋更複雜的家庭倫理與法律責任議題。</p> <p>在追求性別平權的同時，我們更應珍視「性別互敬」、「婚姻互信」與「家庭責任共享」的原則。促進兩性合作與協商，而不是鼓勵單方面決策與潛在衝突。</p> <p>我們誠摯呼籲衛福部應廣納民意，重新審慎評估本案對婚姻制度、家庭價值與社會結構的長遠影響，勿倉促通過此爭議性修法。</p>	
4	個人/ 釋堅廣師 父	12	<p>7/23 當天有人提問是否有統計披衣菌的感染統計。</p> <p>印象中教育部回答好像是沒有統計，然後回答說我們有加強協調使用保險套的方式。重點應該是要教導學生，認識兩性關係以及學習尊重生命，了解墮胎對女子的傷害，以及不尊重人權非民主自由的表現，而婚前性行為並不是唯一認識兩性的方式。</p>	1. 教育部 2. 衛生福利部
		12	<p>社會上造成不孕症的性的性病並且分年齡的統計應該被監督管理。</p>	衛生福利部
5	(台灣) 中國佛教 會/釋德印 /宗教法律	12.6	<p>1. 背景/問題分析： 台灣已成為嚴重少子化的社會，《優生保健法》應維持「墮胎只在某些情形下可實施，且應得配偶之同意」，因為墮胎是傷害母親</p>	1. 衛生福利部 2. 法務部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
	顧問		<p>身心及胎兒的事，除了保障胎兒的生存權，也同時具有價值觀的導正作用。任何議題都是多面向的，不應去脈絡化地僅以「性別平權」為最優先重要考量。CEDAW 的核心價值不只是讓女性「高於男性」，而是讓每一位女性與男性，都能平等地享有權利、資源與發展的機會。</p> <p>2. 關鍵績效指標： 政府應提供完善的配套措施，強化夫妻雙方對等協調的機制，並從小教育國民「生養下一代是慎重的決定及責任」。</p>	
		13. 4	<p>1. 背景/問題分析： 男女廁分開、以及隱私保障的提升，是國家發展的進步指標。一個國家的公廁不只是文明的象徵，更是婦幼安全的防線。若僅為了「模糊單一性別專用空間之界線」，等於變相增加生理男性如廁的機會，雖看似做到生理男女性如廁面積平等，但卻未考慮到「生理女性如廁時間較久」等問題，如此設計事實上並非實質平等，仍然是含有「男性偏誤」的不平等狀況。</p> <p>2. 關鍵績效指標： 是否設置性別友善廁所，仍須長期、大規模的社會討論，並且必須確保有妥善處理安全與隱私問題。</p>	<p>1. 內政部 2. 環境部</p>
6	個人/ 張玉琍	12. 1	<p>醫療機構，在診療的時候，應以生理性別為主，不應採納跨性別，才不會扭曲診斷跟治療。例如生理男性不用驗孕，生理女性不用驗攝護腺。但如果以跨性別顛倒性別，干擾醫療，就會造成浪費資源、診斷錯誤的結果。</p>	衛生福利部
		13. 4	<p>許多機構，將女廁改為性別友善廁所，開放讓生理男性進入，非常不妥當，難道女童的隱私跟安全，不必顧慮嗎？如果要有性別友善廁所，也應單獨獨立出來，或者將男廁改裝。而不是犧牲女性的隱私空間，不應取消女廁。畢竟女性生理居於弱勢，在上廁所這個隱密的行為，需要單一性別的保障。尤其，我們有更為弱勢的女童，若跟男性共廁，非常不恰當。</p>	<p>1. 環境部 2. 內政部 3. 教育部</p>

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
7	中華大乘 佛教菩薩 戒律居士 弘護會/秘 書長葉韋 宜	12.6	<p>■胎兒具生命權，憲法應保障其生存 雖然胎兒尚未出生，但根據民法第 7 條，胎兒「視為既已出生」，可享有權利能力。國家有責任保障其存續，而非放任以「身體自主」為由終止其生命。</p> <p>■身體自主權並非無限制 雖然《憲法》與《兩公約》保障個人自由與隱私權，但這些自由並非絕對。當個人行為涉及他人生命權時，國家有權介入調和。墮胎直接終結胎兒生命，並非單純的身體使用問題，因此不能以「身體自主」作為無條件正當化的理由。</p> <p>■現行《優生保健法》已設限條件，保障必要情境 我國法律允許墮胎僅限於特殊情況(如強暴、遺傳疾病、母體健康危害等)，這是一種「例外處理原則」，並非賦予墮胎自由化的權利。若以「身體自主」推動全面開放，等同否定現行法規的審慎與生命保護設計。</p> <p>■國際人權亦不明確支持墮胎權 即使在《CEDAW》與部分人權文件中提及生育選擇，但聯合國人權委員會至今未明確承認墮胎為「基本人權」。多數民主國家亦在墮胎議題中設有限制與爭議。</p>	法務部
8	個人/ 陳秀雲	13.4	請優先維持女性廁所數量，切勿以不安全的性別友善廁所為名，減少女性空間	1. 環境部 2. 內政部 3. 教育部
9	個人/陳怡 璇/小姐	12.1	問診仍應符合現實，若有男跨性別聲稱經痛或懷孕等，不應強迫醫師與護理師配合。由於國外有男性生產指南、照 X 光前先詢問男性是否懷孕等異於常理的問診要求，請勿以多元性別敏感度等理由要求醫護人員配合，造成其困擾。另外患者不應隱瞞性別，且健保卡應載明生理性別。	衛生福利部
		12.6	修正草案應盡速通過，不要一拖再拖。拿出誠意，不要再搞出 2024 年 10 月法務部預告法案增加墮胎罪罰金，被罵才縮的蠢事。	衛生福利部
		12.9	醫療中性別是重要資訊，男女之生理數值、疾病	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			風險、藥物代謝與副作用皆有差異，健保卡應載明生理性別。若患者隱瞞性別造成醫療資源浪費以及誤診等，不應歸責於醫護人員。例如國外有懷孕女跨性別照 X 光的案例，以及男跨性別收到子宮頸檢查的通知。	
		12.11	長照機構應考慮性侵害之現實問題，若女性服務對象因受家暴、性侵或身心障礙等原因要求女性照服員，則不應分配給男跨性別照顧。	衛生福利部
		13.4	親子友善廁所、無障礙廁所的需求較高。統計與實際使用上，已顯示多數人傾向使用單一性別空間而非混合性別空間。 若要增加混合性別空間，不應犧牲女性空間，而應以新增混合性別空間的方式進行。且混合性別空間有男子尾隨女性進行性犯罪的高風險，警報系統與巡邏、防偷拍措施等皆須有良好規劃。	1. 環境部 2. 教育部 3. 內政部
10	個人/李佳郁/小姐	13.4	設立性別友善空間，但沒有相應的設立原本的男/女廁、男/女更衣室的相關規範。 台中的國民運動中心附設泳池 第一：「沒有性別友善更衣室」 第二：「並無表示」未術跨性別該如何分流 在知道不光是跨性別試圖進入，並且政府也推動未術跨性別進入女性空間。導致女性在使用更衣室上難以心安。既然能夠禁止超過一定歲數的男童進入女更衣室，為什麼「未術」跨性別就必須順應其認同，原生女性的恐懼就必須退讓嗎？甚至，詢問員工，他們第一步也認為跨性別應該要去其原生性別的更衣室，表示民眾對於未術跨性別的思考是類似的。	1. 環境部 2. 內政部 3. 教育部
11	臺灣女性協會/林書帆理事長	12.9	LGBT+醫療照護指引有違背醫療倫理，允許對於未成年人進行變性手術的疑慮。本分醫療指引中於開篇即述及性別的定義是：性別(gender)：是指在特定文化中與一個人的生理性別相關聯的態度、感受和行為。符合文化期望的行為被稱為性別常規(gender normative)；不符合這些期望的行為被稱為非性別常規(gender	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			<p>nonconformity)。</p> <p>按各公文以及法律文件中，就規範的解釋，必須綜合上下文來解釋之。在此同一分指引，中間性別(原稱雙性人)(intersex):在生理性別的構造上介於男性與女性之間，也偶稱陰陽人，在國際指引中現已捨棄陰陽人(hermaphrodite)的舊稱，並以中間性別(intersex)來取代。是以，在最後關於雙性人以及性別不明兒童可否手術的要求，其中所謂的性別不明，只能是在這個定義底下的「非常規而不明」。</p> <p>我們可以從這分醫療照護指引中得知，衛福部即是許可「性別不明/非常規而不明」的未成年人未成年得手術的對象是「雙性或性別不明」，所以可以得知衛福部即是在針對對於心理上有異於自己生理的性別認同的未成年人，可以進行手術。</p> <p>這項許可嚴重違背了當今歐美的潮流。英國 NIH 提出 CASS Review，本會譯有摘要置於官網之上。除英國以外，瑞典 National Board of Health and Welfare 發現，從 1998 年到 2018 年的「性別不安」患者不合理飆昇。並提出調查結論，青春期阻斷劑對性別不安的夜不明，而只有低信賴度的證據支持骨骼和骨密度在阻斷劑下仍能維持原來生長，哪怕未來服用性激素也無法得知能否恢復到該年紀該有的水平。成為終身的健康隱患。</p> <p>芬蘭發現孩子們，尤其是女孩的性別不安人數在錯誤的教育和醫療誘導下暴漲。68%的孩子在產生性別不安以前，就已經有其他的心理疾患。挪威健康照護調查委員會(法定獨立機構)亦要求國家拋棄所謂的「性別確認」醫療指引，因為相關指引不但缺乏證據，而且還造成不成比例的過動、自閉兒和妥瑞症兒童使用性別確認療法。</p> <p>此一友善指引，實際上是在錯誤的實驗性醫療基礎上，再更進一步的「鼓勵」高度可能後悔的</p>	

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			<p>兒童們進行手術。從 CASS 的調查中，凡在學校進行 gender 的確認，更改其稱謂，孩子大多都會走上用藥，並且再更進一步地走向手術的道路。如果未成年性別確認照護就應重新檢討，甚至不應允許，何故還能允許手術？從去年始，英國即要開始重新對於成人變性的醫療進行全面性的檢查，因即使是成人，都出現了大量引人疑慮的案例。本會要再次提醒，我國並不是走在時代尖端，而是在重蹈時代錯誤。女性因為天生的生理和社會的既定印象受到的壓迫，而在這波潮流下成為多數的受害者。我國沒有理由促進這樣的解釋，CEDAW 更不應該促進這種實質的迫害。</p>	
		13.4	<p>於 2024 年環境部所發布之「性別友善廁所倍增行動方案」第一頁中可見，混用廁所的「建設與修繕進展情況納入地方政府的績效考核」，同一份文件第 8 頁表 2 則寫明原先對女性大便器裝設數量的保障，只要裝設性別友善廁所，「本項直接符合」。</p> <p>這實際上會形成什麼效果？就是在有限的預算內，女性空間的數量需求是可以被犧牲的，為了考績，地方政府在無法維持女性廁所內便器比例的情況下，可以透過設置混用廁所來蒙混過關達成考績。</p> <p>這樣的設計完全忽視仍有多數女性民眾不願意使用混用廁所，實質造成了對女性前往機關辦公時的不便利。建議應修改此一方案，不得將設置友善廁所設計為豁免女性廁所比例保障的條件，反而應將維持女性廁所數量的必要性作為豁免設置混用廁所的條件。</p>	環境部
		13.4	<p>延續上述犧牲女性的脈絡，由台大城鄉所畢恆達教授撰寫的校園性別友善廁所建置參考手冊」第 32 頁提出了同等的建議，要求校園中的友善廁所覆蓋率要逐年擴增。然而建築也不是彈性伸縮的，要如何逐年擴增，勢必就是要犧牲原有的空間，這本手冊在同一頁對於改建的首選，是建議「將男女廁同時拆除、同時改建為友</p>	教育部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			<p>善廁所」也就是以消滅女性空間為目標。我們在近年來已經有政治大學多起友善廁所偷拍案，校方甚至要求女學生檢討為什麼不阻攔偷拍者，今年 2 月臺大友善廁所也發生偷拍案。現實就是這種開放男性接近女性私密狀態的空間設計讓人更難阻止和抓住這類不肖份子，雖然友善空間的設置指引都會提及防止偷拍設計，但明顯在實務中這並未落實，也沒有相應作為考績上優先的查核項目。</p> <p>我們建議教育部應該重行審視這份手冊的主張是否切合實際，並且是否可能實質侵害女學生就學環境中的隱私安全，以及安心使用衛生設施的權利。</p>	
		12.9	提供相關附件	1. 衛生福利部
		13.4	https://reurl.cc/GNAdjx https://reurl.cc/mYDqY9	2. 教育部 3. 環境部
12	社團法人臺灣失序者聯盟/王修梧理事長	12.9	<p>請提供男性青少年（國中以上）接種 HPV 疫苗的實際接種人數與接種率，依年級、地區、性別整理統計。</p> <p>是否已有設定並逐年資確認男性接種覆蓋率提升的政策目標？目前完成情況為何？針對男性疫苗接種之宣導、醫療資源分布、有無偏好或落差評估策略？</p>	衛生福利部疾病管制署
		12.9	<p>1. 請提供愛滋感染者在牙科就診時遭遇歧視的調查資料（如被拒診、額外收費、揭露隱私等），並依性別、年齡、地區分類。</p> <p>2. 請說明是否設有申訴機制，近五年申訴件數與處理結果為何？</p> <p>3. 是否針對牙科人員進行去污名與感染控制教育訓練？內容是否涵蓋性別與多元性健康？</p>	衛生福利部
		13.1	<p>1. 請提供近五年無家者的性別與障礙者身分之統計資料。</p> <p>2. 請說明女性無家者是否面臨性暴力、經期、育兒等特有風險，並提供相關調查結果</p> <p>3. 政府是否針對女性無家者之處境進行監測、研究與政策規劃？</p>	1. 內政部 2. 衛生福利部
		13.4	反對設置性別友善廁所的論述中，常見「會提高	1. 內政部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			女性遭受性暴力風險」的主張，然我國尚未見政府針對此類關聯進行實證調查或政策評估。建議：政府應揭示是否有任何研究或犯罪統計顯示「性別友善廁所的設置與女性受害風險增加」具有關聯性。應主動蒐集廁所空間性別安全經驗資料，並與性別平等教育、公共空間設計安全性標準相結合，以避免政策制定淪為性別刻板印象的延伸。	2. 教育部 3. 環境部
13	個人/ 方欣倫	13.4	就算廁所上下隔板小於 3 公分也完全可以塞手機進去，甚至塞兩隻的厚度都不成問題，偷拍的犯罪工具很多都是用手機，尤其是側邊隔間不容易注意到動靜。另外，時有聽聞一些女性說有公家機關、學校，直接把女廁改為性別友善廁所，此措施會增加女性如廁時被偷拍，或是被男性侵犯的危險，請改回，謝謝！	1. 內政部 2. 教育部 3. 環境部
14	個人/戴毓軒/社會人士	12.1	根據 2024 年公視獨立特派員報導指出台灣孕產婦死亡率相較社會型態接近的日韓均高出數倍（網址： https://news.pts.org.tw/article/703784 ），產後大出血是其中一大死因；又國外調查人工生殖孕產婦發生包含產後大出血等嚴重併發症的比例也會上升（報導摘要網址： https://www.twh.org.tw/article/rengongshengzhideyun-sheng-zhong-zhengde-gao ），反對衛福部進一步擴大人工生殖適用對象，請衛福部應該進一步調查孕產婦死亡率較高的原因。先把握現在能生也願意生的孕產婦存活率，而不是進一步放寬風險高的生產方式。不能急著改善少子化，卻不在意孕產婦的健康。人工生殖使用非本人的卵子的生產風險又更高，男同透過代理孕母購買嬰兒（同時為人口買賣之犯罪行為），部分女同會採一人出卵子、一人出肚子好讓兩人都能有與孩子連結的實感，都會增加孕產婦的風險，反對開放；又，從剝剝兒虐案可知我國對兒少保護的社會安全網漏洞相當大，從收出養機構、社工到保母每個環節都有漏洞，單身女性若不幸發生意外就容易令孩子變成無人照顧的高風險狀態，2025 年衛福部提出《人工生殖法》修正草案以「女性自主權」為名開放單	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			身女性使用人工生殖，卻沒有財力、後援等限制門檻，明顯就是忽略孩童權益的做法。且一旦毫無門檻的開放單身女性，政府有把握能抓到私下約定販賣嬰兒的狀況嗎？嬰兒帶到國外就沒回來的情形有辦法追蹤嗎？請勿任意濫用自主權名義開放由社會共同承擔外部風險的行為。	
		12.10	性別友善空間建制上缺少明文指出會保障生理女性單一性別空間。座談會上各部會經常將「性別友善廁所」當成同時具備親子和無障礙設施的如廁空間，但實際上我遇過公園、公家設施公廁新建、改建的性別友善廁所均是小廁間沒有親子跟無障礙相應輔助機能，而且常有這些公共空間的單一性別空間消失的情形。例如桃園市中壢區的永福羅漢松公園有性別友善廁所、親子廁所跟無障礙廁所，就是沒有男廁跟女廁，西門紅樓也是只有性別友善廁所的公有設施。個人認為親子廁所跟無障礙廁所確實不足應該增建，另外友善廁所不該完全取代單一性別廁所。座談會上各部會雖然聲稱沒有要取代，但實際上就是有新建、改建後，有部分公有設施就是男女廁完全消失，而不是性平處代理處長誤導的私人商家混廁。各部會如果對性別友善廁所等友善空間的設置狀況不了解，僅基於過去性平課學到的說法來想像並回應民眾。我建議不要只看性別友善廁所增加多少，以此作為調查基準最後就是無視需求卯起來增建、改建，請確實盤點各公有設施各種廁所的比例跟數量是否符合利用對象，也要確定隔板較低兒童廁所不宜設置在性別混合的友善廁所中，除非是幼兒園只有師生使用的廁所可能會有老師需要注意學童安全的設計。誠如第 1 場次出席的台灣女性協會所言，防治網路性影像散播不能單從網路下手，實體拍攝地是預防犯罪的第一道防線，成功預防公共私密間的偷拍，就能減少後續網路清查、清除影象的業務。	1. 教育部 2. 環境部 3. 內政部
15	臺灣 LGB 聯盟 /James(公	12.9		

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
	關)		<p>fid=003&aid=4028817a9390a51a0193f663f4220040)，該指引中澈底忽略 LGB（同性戀與雙性戀）和所謂「TQI+等（跨性別、間性人與酷兒等）」的根本差異，更以錯誤的方式定義以及分類生理性別（Sex），並且忽略生理性別無法透過後天改變的特性，甚者刻意淡化 LGB 是「受同一生理性別吸引」的核心定義。文中將明顯的醫療狀況（間性的 intersex 等）與毫無科學根據的社會化詞彙混為一談，甚至背書歐美多國早已逐漸檢討並退場的「未成年變性措施」。另一方面還引進國外新造之「性別（認同）確認（gender-affirming）」（華文亦翻譯為性別肯認／性別肯定）名詞，完全忽略過去我國針對性別不安／性別認同障礙者（俗稱變性人）、行之有年的相關醫療流程和定義。衛福部的這份指引不僅沒有正面指出 LGB 群體的醫療特性，也沒有使民眾正確瞭解 LGB 群體的定義，僅以「友善」之名寫入與 LGB 群體無關的「性別認同意識形態」等毫無幫助的內容，甚至引入在國外視為重現過去違反人權、天理不容之同性戀性傾向扭轉治療的「未成年性別（認同）肯定醫療」觀念。我們不僅沉痛悲傷，也為歷史可能重演而感到不寒而慄！</p> <p>我們在此鄭重要求衛福部立即撤回此指引，並會同無利益衝突的第三方專業人士和民間團體共同擬定無「性別意識形態」，真正對 LGB 等族群友善且同樣保護醫療和照護者的指引！</p>	
		13.4 (a)	<p>本會「臺灣 LGB 聯盟」認為，如今在性別友善廁所中針對女性的偷拍行為逐年增加，我們認為應優先增加女廁數量以及相關隱私與安全防護措施，特別是女同性戀者兩方皆為女性的情況下，恐難以抵禦陌生男性的（性）侵害。</p>	環境部
16	台灣跨拉姐妹手牽手/陳俊渝/小姐(共同創辦人)	12.9	<p>關於「LGBT+民眾醫療照護參考指引」，建議衛福部提供指引執行之具體量化成效，例如醫療機構採用指引的比例、接受培訓的醫事人員數量及培訓覆蓋率、性別友善就醫環境（如廁所、更衣室、診間）的設置數量。另外於附件及網站上補充採用指引的醫療機構名單，讓跨性別女性</p>	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			及跨性別女同志就醫時可以查詢性別友善的機構。	
17	社團法人 台北市雙 胞胎協會/ 張珏常務 監事	11.11	對育嬰假、安胎假、留職停薪等，缺對育有雙多胞胎的處理方式，需增加育嬰假時間、提供協助育兒資訊與方法。	1. 勞動部 2. 衛生福利部
		12.2 12.3	產前檢查及補助、維護生育健康與性健康權益：目前因少子女化的國安問題，新生兒出生人數年年下降，政府積極構思各種福利方案鼓勵與補助生產，但是卻沒有注意到雙胞胎出生比率不降反升，對一次生下二到多個孩子的雙多胞胎家庭應該要有其特殊性需要的支持方案。以及相關孕產、育兒、家人齊心與相處等資訊。雙多胞胎母親與家庭從懷孕到兒童成長上有許多生育、養育和教育的困境，例如雙多胞胎父母在體力、心理、經濟、管教上的負荷，導致家庭失和、離婚、虐兒、工作減效等。此外雙多胞胎在生育上是高風險群體，政府卻未將其納入高風險或脆弱家庭，缺少對為國家增產的雙多胞胎家庭之配套方案。	1. 衛生福利部 2. 教育部 3. 勞動部
18	個人/ 林小姐	11.17	<p>近年來公共場所(如百貨公司)育嬰設施的普及程度確實有顯著提升，這是值得肯定的進步。不過，目前許多場所仍將育嬰室或尿布台設置於女廁內，這樣的作法存在以下問題：</p> <p>一、衛生考量：育嬰行為如哺乳、餵奶、換尿布本質上是「照顧與餵食」，若空間設於廁所中，難免讓人聯想到衛生問題，畢竟一般人不會在廁所內用餐。</p> <p>二、性別角色刻板化：若僅在女廁內設置育嬰設施，將男性照顧者排除在外，間接傳遞出「育兒是屬於女性的責任，男性則被系統性排除」與性別平等精神相違。</p> <p>三、使用上的實際困難：若由父親或男性家人單獨帶孩子外出，將難以使用設於女性專用空間的設施，對男性照顧者不友善，也不利男性參與育兒。</p> <p>建議未來公共場域應全面將育嬰室獨立設置於性別中立區域，並提高空間的明亮度與舒適度，讓所有照顧者(不分性別)皆能安心使用，才能</p>	1. 勞動部 2. 內政部 3. 衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
		12.6	<p>真正體現家庭友善與性別平權的政策精神。</p> <p>我支持刪除《優生保健法》中，已婚婦女人工流產與結紮手術須配偶同意的規定，這是對女性身體自主權的尊重，亦符合性別平等原則。然而，相關修法若要真正達成性別平權，應同步考量男性在生育決策中的權益，建立合理的法律配套。</p> <p>目前法律規定中，只要孩子為該男性所生，即使該男性在事前表明不希望成為父親，仍依法承擔養育責任。這等於在女性擁有單方決定生育的權利之後，卻仍將事後經濟與法律責任強加於不想生育的男性，恐有失公平。</p> <p>因此建議「若在懷孕前期」，男性明確表達不願承擔父職，且女性堅持單方面生育，則該男性可依法放棄一切法律上的撫養義務與親權（需雙方簽署法律協議），當然同時也喪失未來對子女的權利（如繼承、扶養等）。方能真正建立雙方自主且對等的生育選擇機制，避免單方決策卻雙方買單的情況發生。</p>	衛生福利部
		12.9	<p>關於《2024年LGBT醫療照護參考指引》的配套建議：尊重心理性別固然重要，但在醫療實務上，「生理性別」對診斷判斷至關重要，建議指引中應加入以下配套：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健保卡應註記生理性別。因醫檢師等見不到病人的醫療人員非常仰賴資料的正確性。例如，在女性上正常的乳房細胞切片若發生在男性，可能代表乳癌；但若報告上標示為「女性」，醫檢師可能會誤判為正常，延誤治療甚至害命。 2. 急診應允許醫師優先考慮生理構造。外表為男性的跨性別者若肚子痛，醫師不會懷疑是否有子宮外孕的可能，錯失搶救時機。 3. 健檢與癌症篩檢通知應依據實際身體器官。若身體是女性卻標示為男性者，會收不到子宮頸抹片通知，錯過早期篩檢。 4. 器官移植排序應以生理性別為準。澳洲曾發生生理女性因標示為男性，導致排到較後順 	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			位，差點因延誤救命死亡。 醫療重在「身體結構與機能」的實際需求，心理認同應尊重，但不應凌駕專業判斷。	
		13.4	我支持打造多元與包容的公共空間，但反對以「取消女廁、改為性別友善廁所」的方式推行。某些地區，女廁被改為性別友善廁所，男廁仍是男廁，實際上是讓所有人共用原屬於女性的空間，加深了資源不對等。 女性的如廁需求不僅包含隱私，還有實質上的安全考量。性暴力有 97%發生在女性身上，若讓任何人僅宣稱自己是女性，即可進入女性空間，對女性是一種極大的風險。另，英國曾在學校全面推動性別中立廁所，結果女學生因羞於如廁導致泌尿感染增加，最終喊停。 我認為，不應犧牲女性安全與資源來換取表面上的性別平等。這不是平等，而是一種新型態的不對等，甚至是對女性空間的掠奪。建議應維持男廁、女廁與不分性別廁所「三軌並存」，讓每個性別都能安心如廁，才是真正的平等。	1. 內政部 2. 教育部 3. 環境部
19	No Self-ID 反對自我宣稱性別民間自救會/王玉雲/志工	11	相關統計應將生理性別及社會性別分開計算，以顯示不同性別者之真實社會處境。	行政院主計總處
		11.18	1. 應建立獨立並迅速之專案處理機制，以確保未來不再發生幼兒園疑似受虐案件卻未能即時處理，導致社會大眾陷入懷疑及恐慌之事件。 2. 若實幼兒園之勞檢以確保教保員之勞動條件，並重新檢視不良教保員及保姆之退場機制，並建立即時且具公信力之懲戒查詢機制。	1. 教育部 2. 衛生福利部
		11.19	相關統計應將生理性別及社會性別分開計算，以顯示不同性別者之真實社會處境。	行政院主計總處
		12.1	應將保留單一生理性別空間及病房，加入營造性別友善環境指標。	衛生福利部
		12.2	相關照護及篩檢政策應以生理性別為主，以免發生通知跨性別女性進行子宮頸抹片檢查，卻疏漏通知跨性別男性檢查之情形。	衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
		12.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應盡速提出刑法墮胎罪就懷孕女性部分除罪化之規畫期程，於二年內完成修法。 2. 應盡速提出廢除優生保健法限制有偶婦女墮胎需要配偶同意規定之規畫期程，於二年內完成修法。 3. 應盡速提出廢除欲墮胎之未成年女性需有父母或監護人同意規定之規畫期程，於二年內完成修法。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生福利部 2. 法務部
		12.9	應提供醫事人員與生理性別相關之醫療指標與注意事項，在確保友善的同時亦保障醫療權益。	衛生福利部
		13.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「友善廁所設置參考指引」及「建築物性別友善廁所設置參考指引」應置入防範女廁遭實質取消的範圍。 2. 請統計全國戶外公共廁所設計因應性別友善政策時，縮減女廁以增加性別友善廁所之數字統計，包括縮減之女性廁所數量、僅剩性別友善廁所處之數量特定面積內實質僅剩性別友善廁所之數量，或以其他實質有效之方式檢視（例如公園內雖然男廁、女廁及性別友善廁所都有，但該公園幅員遼闊，僅一處有女廁，剩下的地方全是男性和性別友善廁所之實質削減女廁情形，故應以面積比例計算）。 3. 請提出全國學校空間因應性別友善政策時，縮減女廁以增加性別友善廁之數字統計，包括縮減之女性廁所數量及特定樓層僅剩性別友善廁所之數量。 4. 請提出交通場站與場館因應性別友善政策時，縮減女廁以增加性別友善廁之數字統計，包括縮減之女性廁所數量及特定樓層僅剩性別友善廁所之數量。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 環境部 2. 內政部 3. 教育部 4. 交通部
20	勵馨基金會	11	雖增列點次說明女性離開職場、重返職場二度就業的相關報告，但應增列於11.6(屬於促進女性就/創業)後而不是11.28(屬於協助身心障礙女性就業)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勞動部 2. 衛生福利部
		11.18	托育問題是受暴婦女返回職場的困境之一，雖積極朝向平價、優質、可近性作為政策目標，但這只協助到一般正常上下班的婦女，輪班或輪	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育部 2. 衛生福利部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			值的職業就不適用，仍需布建可彈性運用的托育資源，如假日托育、夜間托育的部分。如已有辦理，請提供相關統計數據。	
		12.5-12.7	已經成年的婦女懷孕想要人工流產，現行優生保健法第9條第1項就墮胎罪設有法定阻卻違法事由，否則也可能會被論以墮胎罪，被學者批評為剝奪婦女對於自己身體的自主決定權利，忽視其婦女的墮胎意願，違反憲法保障實質平等的原則。	衛生福利部
		12.6-12.7	可取得性是WHO提到性健康和生育健康權的四要素(可使用性、可取得性、可接受性、品質)之一，而根據內政部戶政司統計，未滿20歲生育率連續10年前三高縣市為花蓮、台東、南投，此三縣市皆為偏鄉，顯示醫療資源的分布顯有城鄉差距。性健康和生育權是婦女人權重要的一環，建議政府制訂和落實提供性衛生和生殖健康服務的方案，應思考可取得性之KPI，提供青少年性與情感服務，提供充分和全面的婦科保健和諮詢。	1. 衛生福利部 2. 教育部
		12.5	在CEDAW-第33號一般性建議中，對於「只能由婦女實施的某種行為」就加以處罰，如墮胎罪按刑事罪論處是歧視婦女，故墮胎罪(刑法第288條)應予以除罪化。	法務部
		12	兒少權法：在目前草案版本中隻字未提青少年的性教育及情感教育，因此也建議政府應提供法源依據與預算，在教育落實與成效評估層面訂定出適合的KPI，並透過後續的追蹤調查與指標之統計，以了解訓練及教育後的實踐，並做出相應的修正優化指標	1. 衛生福利部 2. 教育部
		13.1	本會長期關注受暴婦女居住權益，2021年時家暴通報共有185,588通、女性保護令被害人為22,518人，其中共有165,542戶申請租屋補助，弱勢戶為74,838戶(45.2%)，而受暴婦女身份申請只有847戶，僅佔0.5%。受暴婦女申請租屋補助比例顯不相當，建議內政部應匯整全國各縣市弱勢身份申請社會住宅、租金補貼之統計情況，以回應CEDAW第13條。	內政部
		13	適足居住權與「居住福利」服務：	1. 內政部

編號	單位/姓名	點次	意見或建議	對應機關
			讓住宅與福利系統可以有更好的連結銜接，對於居住福利的範疇會依據不同弱勢群體屬性與地域性，甚至是擴及社區工作方法，會有不同的服務輪廓，建議台灣的住宅法應有「適足居住權 (the right to adequate standard of housing)」的明文規定	2. 衛生福利部