

行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 15 次會議紀錄

時 間：106 年 8 月 22 日(星期二)上午 9 時 30 分

地 點：衛生福利部 209 會議室

主 席：呂召集人寶靜

紀錄：王芃宣

出席人員：

一、行政院性別平等會委員

葉委員俊榮

翟蘭萍^代

潘委員文忠

黃蘭琇^代

鄭委員麗君

(請 假)

林委員美珠

王素琴^代

林委員聰賢

鄭純彬^代

夷將•拔路兒委員

柯麗貞^代

劉委員毓秀

劉毓秀

王委員品

王 品

王委員兆慶

王兆慶

王委員秀紅

王秀紅

何委員碧珍

(請 假)

林委員千惠

林千惠

郭委員素珍

郭素珍

陳委員秀惠

陳秀惠

許委員秀雯

許秀雯

黃委員淑英

黃淑英

楊委員芳婉

(請 假)

高委員靜懿

(請 假)

賴委員芳玉

(請 假)

賴委員曉芬

(請 假)

二、列席人員：

行政院性別平等處

蕭鈺芳、蔡宏富

行政院主計總處

內政部

外交部

財政部

教育部

法務部

勞動部

行政院農業委員會

原住民族委員會

劉訓蓉、黃偉傑、黃純宜

邵秀華、潘營忠、蔡欣雅、

吳信德

郭穎純

綦茵蘋

高瑞蓮、傅詩容

賴俊兆、郭曉菁

危泰煥、曾惠君

陳俊憲

柯麗貞

衛生福利部

綜合規劃司

楊芝青、陳馨慧、王芃宣、

林煒智

黃純英

陳青梅、陳雅俐

(請 假)

王燕琴

(請 假)

李炳樟

洪翠英、劉蕙菁

邵彥文

李美鈴

劉明津

李美麗

陳彥孜

黃文鎮

許建邦

(請 假)

醫事司

護理及健康照護司

社會保險司

社會救助及社工司

保護服務司

心理及口腔健康司

中醫藥司

人事處

統計處

會計處

法規會

科技發展組

附屬醫療及社會福利機構管理會

疾病管制署

食品藥物管理署

中央健康保險署
國民健康署

社會及家庭署

財團法人婦女權益
促進發展基金會

董玉芸
施靜儀、陳秀玫、
林竺瑩、莊彩莉
莊金珠、陳瑾瑜、
紀靜如、楊雅嵐、張純嫻
黃鈴翔

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前（第 14 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 14 次會議、行政院性別平等會第 15 次委員會議會前協商會議及第 15 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 1、9、14；其中序號 1 代孕生殖案，請健康署自行列管，俟有具體進度再提案報告。
- 二、繼續列管案件(共 10 案)：序號 2 至序號 8，以及序號 11 至序號 13，持續列管並依委員意見辦理，如下：
 1. 序號 2，有關「同性婚姻合法化」部分，請法務部向行政院轉達許委員的意見，依照原定規劃時程辦理，並適時對外說明進度；有關「國人在國外合法同性婚姻，其

外籍同性伴侶在臺居留議題」部分，以及未來跨國同性婚姻涉及「涉外民事法律適用法」相關解釋事宜，請內政部將許委員意見轉請司法院參考及研議。

2. 序號 3，「為國家婦女館找更大空間案」請社家署持續與財政部或地方政府溝通，尋求建物完整且合適之地點，必要時可請行政院出面協調。
3. 序號 4，有關建議效法北歐國家辦理「高齡者預防訪視計畫」與衛福部推動「健康促進」、「慢性病防治」等政策之共同目標，皆係為「延長國人健康平均餘命」，本案應就過去相關政策之成效提出檢討，並通盤研議「高齡者預防訪視計畫」之可行性，不宜由各縣市政府自行提出申請。請健康署主責統整相關單位(照護司、健保署及社家署)之資料，先提報衛福部高階主管會議討論後，再提下次會議進行專案報告。
4. 序號 5，有關修正「母乳教戰手冊」部分，請健康署召開會議邀請關心此議題之委員及專家學者，共同討論母乳哺育政策方向，並重新研擬手冊架構及研擬具體規劃時程。
5. 序號 6，有關「研議培育生產教育之相關人才計畫」，請健康署參考委員意見研議並於下次會議補充辦理情形。
6. 序號 7，有關同性伴侶簽署手術同意書等文件，請醫事司依委員意見，加強向醫護人員宣導，以保障同性伴侶之權益。
7. 序號 8，請社家署聚焦於「地方政府強化弱勢家庭居家

托育服務管理」的建議作法，於下次會議補充相關辦理情形。

8. 序號 11，請健康署補充 HPV 衛教手冊預計完成時程。
9. 序號 12，有關「強化照顧服務員培訓及促進留任」案，請教育部於下次會議補充照顧相關科系大專院校學生從事照顧服務工作之數據分析，並請勞動部補充說明有關經由職業培訓後從事照顧服務工作之數據分析。
10. 序號 13，有關「我國婦女婚育調查案」，請衛福部(統計處)於下次會議補充調查規劃內容及預定辦理期程。

第二案：各式文件增加性別欄位

報告單位：內政部

決定： 本案請性平處參酌內政部整理之資料及委員意見，針對其他性別選項之可行性，研議整體政策方向，以供各部會依循辦理。

第三案：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/社家署)、
教育部、內政部

決定： 本案因時間因素延至下次會議再行報告。

肆、臨時動議：

案由：關於檢視身心障礙教養機構性別事件樣態，以利性別教育推動事宜，提請討論。

提案人：林委員千惠

決議：請社家署及教育部蒐集近年身心障礙福利機構及特教學校之性別事件，並進行樣態分析，提下次會議專案報告。

伍、散會：中午 12 時 40 分

報告事項：

第一案：行政院性別平等會「衛生、福利及家庭組」第 14 次會議、行政院性別平等會第 15 次委員會議會前協商會議及第 15 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 2，上次在大會提到關於「同性婚姻法制研議專案小組」之進度，法務部次長及行政院陳秘書長皆公開表示將每週開會並對外公開說明修法進度，但後來並未每週開會也逐漸不說明進度。現在是進度無人知，所以請說明一下目前狀況。現在修法的進度讓大家非常焦急，當然大法官也不是沒有給予期限，目前我自己在台北高等行政法院義務代理 3 件訴訟案，訴求就是在大法官釋憲過後，先允許同志可以登記結婚，而不是讓這個過程中行政怠惰或立法怠惰所產生的風險，歸由人民承擔，因為這過程中有人會老、有人會病、有人會死，當這些風險發生的時候，因為身分關係不受保障所受損害，到底誰來承擔呢？一開始行政院承諾每週開會對外公開說明進度，這個說法真的蠻有魄力，但顯然現在只開了 4 次會，真正的困難到底是什麼？希望可以儘快克服。難道要等到另一個畢安生事件嗎？
- 二、肯定內政部主動開會研議「國人在國外合法同性婚姻，其外籍同性伴侶在臺居留議題」之相關事宜，針對會議資料提及的有關跨國同性婚姻成立要件等部分，我想再提醒法務部及

內政部，未來全世界不會只有 23 個國家承認同性有結婚的自由，且如果目前國人戀愛對象是東南亞國家的人，或是該國還不承認同性婚姻，那他們的結婚登記效力還有居留的問題要怎麼處理？此外我國對某些國家的外配有採取境外面談，這個作法蠻多民間團體是反對的，認為應該調整、廢除。在同婚的狀況，若要境外面談至少要該國有承認同性婚姻，因此未來跨國同婚顯然無法比照也不適合採取境外面談，那我國是否可以也加快這些方面研議的腳步。接下來 2 個月，民間團體將舉辦幾場座談會，邀請相關部會表示意見及回應民間訴求，建請公部門儘速研議對策，謝謝。

三、另有關內政部所提及的「涉外民事法律適用法」，如果外國法有違反本國的公共秩序或善良風俗時，也可以不予適用。譬如我國國民在我國同婚沒有法制化之前，就已經可以和其他同性婚姻合法的國家國民結婚，取得該國居留權及歸化的權利，那就表示別的國家把中華民國禁止同婚的法律(現狀)，當作不適用，因為別的國家認為這是基本人權。所以針對未來跨國同性婚姻(不僅限目前已承認同婚的 23 個國家的外配)牽涉到「涉外民事法律適用法」條文的詮釋及運用，與「境外面談」的制度等，希望可以儘早展開研議的工作，全盤的檢討。

四、有關序號 7，提醒衛福部醫事司同仁，手術同意書等文件已經公告了嗎？，建議醫事司在公告後仍要加強宣導，因為還是有許多醫護人員並不清楚同性伴侶可以以關係人的身份簽署手術同意書。另外在宣導上也建議要更細緻處理，包括醫療法上所稱法定代理人、配偶、親屬或關係人在簽署上並

非是有優先順序關係的。

王委員秀紅：

- 一、針對序號 4「效法北歐國家辦理年度預防訪視案」，因為上次沒有出席會議所以想先釐清。本案建議可先說明是效法北歐那些國家？另外年度預防訪視是 1 年 1 次嗎？北歐國家訪視的目的跟內容是什麼？是由誰來訪視？訪視 65 歲健康老人還是失能或失智者？希望達成的效益為何？與其他現有服務（預防保健、健康促進、長期照護）的區辨？如果要先做試辦，那可能還缺乏整個試辦計畫的架構。北歐的福利制度跟台灣的健保制度不太一樣，是不是能夠先做一些分析，以避免資源重疊。
- 二、另外慢性病防治這個議題相當複雜，簡單說明一下世界衛生組織(WHO)針對慢性非傳染性疾病(NCD)防治有 4 個重點，「飲酒、吸菸、身體活動及營養」。如果預防訪視僅是一年一次、兩次、三次，那麼它的本質跟成效是什麼？跟衛生專業人員在推動的疾病預防、健康促進、癌篩、菸害防制等等這些該如何區辨？我只是提出這樣的看法而已。如果有較完整的背景分析說明，比較容易理解，我想好的政策我們都會支持推動。
- 三、序號 6，在美國有陪產員制度，但台灣還沒有，而台灣目前家庭的結構可能沒有父母或公婆去陪產婦，醫護人員也無法全程陪同，建議可以研議陪產員制度。

王委員品：

- 一、序號 4「效法北歐國家辦理年度預防訪視案」是去年 9 月就提出的案子，希望台灣學習北歐做好慢性病防治。因為從照顧這個層面看到很多家庭的女性在承擔家人失能的照顧責任，負擔相當沉重，所以才認為應該從失能的源頭「慢性病」防治入手。
- 二、今年 5 月，知名醫學期刊（The Lancet），針對 195 個國家醫療評比，發現台灣在慢性病防治的表現特別差，糖尿病、慢性腎臟病不及格，中風也僅在及格邊緣，慢性病防治失敗會直接導致失能與失智症人口倍增，形同長照土石流，對家庭與社會而言是不可承擔之重。
- 三、在關鍵慢性病預防，世界前 10 名中北歐就佔了 4 個國家（冰島、瑞典、挪威及芬蘭），但我們腎臟病防治效法的卻是日本及美國，這兩個國家都只是及格邊緣，為什麼我們不跟優等生學習？
- 四、瑞典預防中風成果，以「失能壓縮」為政策目標，過去 20 年來已達到下列成果：因中風而導致的死亡率減少三分之一、第一次中風年齡，男性從 75 歲提高到 81 歲，女性保持在 83 歲。即便有這樣優異的成果，瑞典還在研發與執行更有效的預防措施，台灣呢？
- 五、台灣目前的情況是高齡化速度世界最快，原因是我們生育率最低，瑞典生育率是 1.9，我們是 1.18，因此台灣會以幾乎兩倍於瑞典的速度老化，再過 40 年將有接近 40% 的高齡人口；瑞典預估其到 2050 年的全國平均餘命會再延長 2.6 年，所以整個國家的健康政策目標是要讓全國失能等不健康餘命的年數可以縮短，否則整個社會的資源撐不起這樣的負

擔。而台灣預估到民國 150 年平均餘命會再增加 4 歲，未來這多出來的 4 年壽命到底是健康的還是不健康的餘命？我國的健康政策目標為何？有效做法為何？是否能達到社會永續？

六、序號 12，請教育部於下次會議補充照顧相關科系大專院校學生從事照顧服務工作之數據分析，並請勞動部補充說明有關經由照顧職業培訓後從事照顧服務工作之數據分析。

劉委員毓秀：

- 一、序號 4，剛剛王品委員的簡報內容，顯示現有的慢性病防治策略無效。整個糖尿病防治、中風防治完全失敗。
- 二、序號 5，對於母乳哺育這件事，非常有感觸。「母乳教戰手冊」這名稱實在太恐怖，我當時生了小孩後面臨論文的壓力，所以沒有親餵，而小孩是爸爸帶的，這也維持了他們父女的感情至今仍非常好。
- 三、序號 14，有關公共保母部分，建議另案處理。
- 四、序號 1，「代孕生殖案」建議此議題先休眠。

黃委員淑英：

- 一、針對序號 5「性別友善育嬰空間案」，有關母乳教戰手冊，有收到健康署詢問修正意見，惟母乳哺育政策應全面先檢討政策方向後才能據以研擬相關手冊，這樣由舊的手冊直接修改內容，很困難。
- 二、目前在英國、美國母乳哺育都已經變成選擇支持的態度也不強迫推廣，由各人隨其意志去做。國內如果有人選擇不以母

乳哺育，政府也應該提供相關資訊。

- 三、序號 6，有關「研議培育生產教育之相關人才計畫」部分，健康署辦理研習會之後，應該也可考量將助產師(400 多名)納入生產教育之相關人才規劃，她們現在沒有單獨接生的可能，但卻是最好的衛教人員。

林委員千惠：

- 一、序號 5，有關母乳哺育，跟各位分享我姪女的親身經歷，上週探視姪女時，她表示不願意再生，原因是乳腺炎帶來痛不欲生的疼痛感。無獨有偶在今天亦看到昆凌塞奶痛到有厭世的感覺的一則新聞。想表達的是，政府花了再多的錢去宣導哺餵母乳，但一個昆凌的負面經驗出來就可能讓親餵母乳的宣導功虧一簣，這提供給大家思考。另外請教現行的「母乳教戰手冊」有沒有一個單張教導大家如何減緩乳塞。
- 二、序號 8，社家署目前提報的辦理情形，是從弱勢家庭的經濟面去著力，讓有意願的保母多得到一些補助，可是弱勢家庭的定義有 3 種，1 是親職能力低弱，2 是支持系統薄弱，3 是有身障或伴隨心理情緒的問題，導致弱勢惡化或擴大。所以針對不同的弱勢情境，現在的辦理裡並無法看到逐一的對應。錢可解決一些問題，但無法解決所有問題。如何增進保母、托育照顧者的同理及適性照顧的能力，應該再加強補充。

陳委員秀惠：

- 一、序號 5，請說明預防乳塞要如何處理？
- 二、序號 3，有關國家婦女館，目前財政部提供之地點鄰近信義

安和捷運站很好，惟建築師預估空間整建需要 5、6 千萬元，於 7 月 21 日開完初期評估會議後，在迪化街經營文創商店的林曉雯建議，前往在 1870 年代台北城開發早的大稻埕，瞭解台北市政府在迪化街周遭的空間能否適用。在 2008 年為尋找國家婦女館場地，國有財產局提供 5 處場地，供當年婦權委員周清玉及陳秀惠委員會勘及選擇。盼政院積極催促釋放多處閒置空間或既有建物，並由性平委員來評鑑。盼能在小英政府的前四年就有寬敞、交通便利、功能多元的國家級婦女館！

郭委員素珍：

- 一、序號 5，母乳政策已推行 15、6 年了，建議健康署對於整個政策走向應與時俱進的全面檢討，包括現行的母嬰親善認證與 WHO 的方向也不同。
- 二、母乳哺育需要有人支持，支持需要人力，可是目前整個醫院都沒有額外配人力。
- 三、現在很多國家都沒有嬰兒室，包括香港、日本、美國，都沒有像我們有這麼大間的嬰兒室，嬰兒室擺明讓母嬰分離，結果造成無法知道何時該去哺餵嬰兒，而用 4 小時餵一次的配方奶哺餵方式，這樣的硬體設計也是會造成母乳哺育的問題。
- 四、有關序號 6，健康署的辦理情形並沒有回答「研議培育生產教育之相關人才計畫」的部分。

王委員兆慶：

- 一、序號 14，因本案已成案，建議可先解除列管。
- 二、序號 8，建議下次列管可聚焦於「地方政府強化居家托育服務管理」的建議作法。

第二案：各式文件增加性別欄位

報告單位：內政部

林委員千惠：

依據內政部統計結果，是否表示與其要增列其他性別選項，不如乾脆取消或刪除性別欄位？。

許委員秀雯：

- 一、現在至少有 8 個國家的護照，有提供男、女之外的官方性別選項，本案的關鍵還是卡在最源頭的法律性別二元化，另想請教衛福部，雙性(intersex)嬰兒出生時動手術的比例？德國目前已修改法律不強制父母在雙性嬰兒出生時，就一定要選擇明確的性別，德國允許新生兒性別欄可以空白，不知道我國現在醫療院所的做法是什麼？扣連到身分證件是如何表示？
- 二、我國沒有明確的法律規定性別只能分男、女，也沒有性別承認法，所以要有其他性別選項，其實不直接涉及現行法制面，而是在行政作為即有很大的裁量空間，建議相關部會可以再研議。
- 三、有關淑英委員所提，涉及性別認同(gender identity)問題，因我國沒有性別承認法，所以這部分確實需要更多討

論，但是在社會公共空間的規劃與使用，如何可以因應多元性別的承認則比較牽涉到社會教育及社會實踐的議題。

黃委員淑英：

我國身分證目前是按照生理上的區別，如果是雙性人的生理性別顯示不明，那是沒有問題的，但是如果是按照個人自我想像去認定為 X，會發生很多爭議，如醫生看診或是公共空間的使用都會發生問題。性別標示若要加入社會性別可能會與生理性別造成衝突，那需要更多的討論及思考。

肆、臨時動議：

案由：關於檢視身心障礙教養機構性別事件樣態，以利性別教育推動事宜，提請討論。

提案人：林委員千惠

林委員千惠：

- 一、依據衛福部保護司 2016 年統計資料顯示，身障者在 2015 年被性侵害人數為 1,116 位，佔全國受害者的 10.68%，而且比 2008 年 581 位障礙者受害者人數高出將近二倍，受害人數不僅未減少還有增加的趨勢。此外，過去五年來各類身障者的受害比率是非障礙者的 1.96 至 2.35 倍，智障者受害比率甚至是非障礙者的 11.91 至 12.92 倍。
- 二、相較於其他提供照護服務的單位，身心障礙教養機構多數係以服務心智障礙者為主，是一特殊且相對封閉的生態環境。再加上心智障礙者多數自我保護能力薄弱，並伴隨表達困

難，其對性別事件的因應能力更需高度重視與關切。

三、甫進行中的第十次身心障礙福利機構評鑑，在專業服務向度下明確規範機構需「配合服務對象生理發展及人際互動需求，規劃合宜性平教育，並有執行紀錄（如：性別認識、性別尊重、隱私、交友、婚姻、懷孕/避孕等）」。惟，從實際參與評鑑檢視部分機構對落實推動性平教育一事，多數僅聚焦特定議題的重複教導，或以團體宣導方式進行，成效不彰。

四、建請衛福部蒐集近年身心障礙福利機構性別事件，並進行樣態分析，以做成防治教育案例，提供全國身障教養機構為服務對象規劃更周延且具方向性的性平教育課程。

王品委員：

上週發生的聽障生夏令營志工性侵聽障學生的事件，讓人想起韓國知名小說與改編電影《熔爐》，以及所謂台灣版的《熔爐》，2014 年陳昭如所寫的《沉默—台灣某特教學校集體性侵事件》一書，該書分析了該校一百多起「生對生」性侵害事件，及受害人成為加害人的問題，並提供了許多寶貴的政策建議，例如要提供聽障生以自然手語進行的性教育課程。建請衛福部與教育部報告身心障礙機構與學校的性平事件、性教育推動狀況與政策。

**行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第 15 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 14 次會議、行政院性別平等會第 15 次委員會議會前協商會議及第 15 次委員會議決定(議)事項辦理情形報告案，報請公鑒。	序號	有關「同性婚姻合法化」部分，請法務部向行政院轉達許委員的意見，依照原定規劃時程辦理，並適時對外說明進度；有關「國人在國外合法同性婚姻，其外籍同性伴侶在臺居留議題」部分，以及未來跨國同性婚姻涉及「涉外民事法律適用法」相關解釋事宜，請內政部將許委員意見轉請司法院參考及研議。	法務部 內政部
	2		
	3	「為國家婦女館找更大空間案」請社家署持續與財政部或地方政府溝通，尋求建物完整且合適之地點，必要時可請行政院出面協調。	社家署 財政部
	4	有關建議效法北歐國家辦理「高齡者預防訪視計畫」與衛福部推動「健康促進」、「慢性病防治」等政策之共同目標，皆係為「延長國人健康平均餘命」，本案應就過去相關政策之成效提出檢討，並通盤研議「高齡者預防訪視計畫」之可行性，不宜由各縣市政府自行提出申請。請健康署主責統整相關單位(照護司、健保署及社家署)之資料，先提報衛福部高階主管會議討論後，再提下次會議進行專案報告。	健康署 照護司 健保署 社家署
	5	有關修正「母乳教戰手冊」部分，請健康署召開會議邀請關心此議題之委員及專家學者，共同討論母乳哺育政策方向，並重新研擬手冊架構及研擬具體規劃時程。	健康署
	6	有關「研議培育生產教育之相關人才計畫」，請健康署參考委員意見研議並於下次會議補充辦理情形。	健康署

案由	決定(議)事項		辦理單位
	7	有關「同性伴侶簽署手術同意書」等文件，請醫事司依委員意見，加強向醫護人員宣導，以保障同性伴侶之權益。	醫事司
	8	請社家署聚焦於「地方政府強化弱勢家庭居家托育服務管理」的建議作法，於下次會議補充相關辦理情形。	社家署
	11	請健康署補充 HPV 衛教手冊預計完成時程。	健康署
	12	有關「強化照顧服務員培訓及促進留任」案，請教育部於下次會議補充照顧相關科系大專院校學生從事照顧服務工作之數據分析，並請勞動部補充說明有關經由職業培訓後從事照顧服務工作之數據分析。	教育部 勞動部
	13	有關「我國婦女婚育調查案」，請衛福部(統計處)於下次會議補充調查規劃內容及預定辦理期程。	統計處
報告案第二案：各式文件增加性別欄位	本案請性平處參酌內政部整理之資料及委員意見，針對其他性別選項之可行性，研議整體政策方向，以供各部會依循辦理。		性平處 內政部
臨時動議：關於檢視身心障礙教養機構性別事件樣態，以利性別教育推動事宜，提請討論。	請社家署及教育部蒐集近年身心障礙福利機構及特教學校之性別事件，並進行樣態分析，提下次會議專案報告。		社家署/ 教育部