

「消除對婦女一切形式歧視公約 (CEDAW)」第 4 次國家報告結論性意見與建議
行動回應表二稿 (第 7 場審查會議點次)

目錄

第 29 點、第 30 點 性別刻板觀念和暴力侵害婦女行為	2
第 61 點、第 62 點 墮胎和性教育	17

第 29 點、第 30 點 性別刻板觀念和暴力侵害婦女行為

第 29 點

國際審查委員會針對傳統文化規範中，持續對男女在家庭和社會中刻板印象角色的影響感到關切。家庭極不平等的分工限制了婦女在生活中的選擇，從而對她們在公共領域的成就以及近用司法的機會產生負面影響。通常由父權文化定義的刻板印象角色和歧視性的文化傳統，也為忽視或合法化不同形式侵害婦女的暴力行為提供了理由。在這種情況下，如果打擊對婦女暴力行為的措施和政策不能有效解決問題的根源，且此種暴力行為如果不被視為性別不平等的結果，則打擊暴力行為的努力將仍然無效。

第 30 點

國際審查委員會重申上次審查的建議，即政府開展公眾教育活動，以促進對婦女平等和尊嚴的尊重；實施方案，鼓勵女孩和男孩在非傳統領域接受教育，並透過暫行特別措施加快消除職業性別隔離。

【涉及部會：內政部、經濟部、交通部、勞動部、衛福部、環境部、文化部、國科會、原民會、通傳會】

權責機關(單位)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
內政部 (警政署、營建署、消防署)	有關國際審查委員建議加快消除職業性別隔離一節： 一、有關警察人員部分： (一)為鼓勵女性舉報暴力事件，內政部警政署推動保護婦幼安全預防犯罪宣導計畫，結合政府部門及民間資源進行預防宣導，強化民眾自我保護觀念，並透過社區治安會議、宣導活動、專題演講、網路宣導、媒體宣導等方式，鼓勵女性勇於舉報及通報暴力事件。 (二)另為確保有效調查所有通報事件，內政部警政署要求警察機關於受理民眾或社政、醫療機構轉報案件後，立即派員前往調查及蒐證，並依	推動「保護婦幼安全預防犯罪宣導計畫」，廣續加強宣導鼓勵女性舉報及通報性騷擾、跟蹤騷擾、家庭暴力及性侵害等性暴力事件，並持續要求警察機關積極偵辦通報案件，強化婦幼保護專責人員教育訓練及偵查技巧，以有效起訴及懲罰犯罪嫌疑人。	推動「保護婦幼安全預防犯罪宣導計畫」，每年宣導約 100 萬人次。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

<p>「刑事訴訟法」及「家庭暴力防治法」等相關法令積極偵辦。此外，為保護被害人人身安全及相關法律權益，持續辦理婦幼安全工作專業人員訓練班，以有效提升專責人員法律素養與專業職能。</p> <p>(三) 警察機關辦理各項職缺陞補，均未以性別加以限制，且為有效發揮婦幼警察組織功能，業於「警察人員陞遷辦法」定明直轄市、縣(市)警察局婦幼警察隊隊長、副隊長須至少有1人由女性擔任。經統計，2018年至2022年女性警官比率分別為12.91%、13.45%、14.17%、14.35%、14.82%，成長幅度已漸趨緩。</p> <p>二、有關營造人員及建築師部分：</p> <p>(一) 依據勞動部性別勞動統計顯示，2019年我國男性就業者從事營造工程業為總體勞動力之12.7%、女性就業者為1.9%，女性於營造業之就業比例偏低，可能包含工作環境不平等，或固有刻板價值觀造成女性不易獲得決策權，產業性別懸殊亦可能影響女性加入意願，若性別長期處於懸殊的狀態，則可能失去不同性別的觀點，因此整體女性勞動力尚待提升。</p> <p>(二) 查「建築師法」雖未限制任一性別加入建築領域，但該領域仍呈現男性多於女性之情況，在職業關係不平衡，且傳統價值觀之影響下，可能使女性建築師於職場上專業度遭受質疑，而致職業性別隔離，為消除此性別刻板印象，針對建築領域之專技人員應逐步提升性別平等意識，以</p>	<p>持續督導各警察機關積極提升女性警官比率。</p>	<p>於 2025 年底將女性警官占比提高至 14%。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
	<p>營造性別平等友善職場，消除職場性別歧視，加強宣導建議設置「性別友善環境」之設施，如設立女性專用衛浴設備、住宿空間，提供女性獨立衣櫃及專用休息區等，以提高女性勞動者參與營造業意願。</p>	<p>每年度 3 次函請各營造業相關公會加強宣導具性別平等之營造業職場。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
	<p>函請全國營造業工地主任公會鼓勵營造業女性工作者報考工地主任執業證照，以提升營造業女性工作者知識與技能。</p>	<p>以 2019 年至 2022 年女性工地主任執業證領證人數占比平均值約 4.7% 為基礎值；目標逐年提升 0.2%。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
	<p>持續鼓勵中華民國全國建築師公會，於辦理建築師教育訓練時，將性別平等課程納入研習，並請該公會於辦理教育訓練時，保障女性報名者均可參加，以增進相</p>	<p>每年辦理 1 場課程。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

<p>促進該領域對女性之尊重與維護尊嚴。另針對傑出建築師部分，內政部定期辦理之「中華民國傑出建築師獎」相關評選及行銷推廣活動均進行得獎者專題講座，並製作短片及登錄網頁供大眾點閱，截至2023年止，計有5位女性傑出建築師。</p> <p>三、有關消防人員部分：</p> <p>(一)消防人員主要職責包括火災預防、災害搶救及緊急救護，肩負保障人民生命財產安全之任務，因職務性質較為繁重特殊，除重視個人體能狀況外，工作內容亦具有相當危險性。因應實務工作需要，「公務人員特種考試一般警察人員考試規則」已於2023年1月12日修正公布女性消防員考試體能測驗實施項目及格標準，並自2024年1月1日施行。另統計至2022年底止，消防人員人數計1萬6,798人，其中女性2,013人(占11.9%)，顯示男性從事消防工作之比例大於女性，內政部消防署業於2023年7月20日函詢各消防機關報考女性消防員身高限制調整建議，俾作為未來參考。</p> <p>(二)另為激勵女性消防人員士氣，內政部依「內政部消防署全國消防楷模甄選表揚實施規定」，定期辦理表揚活動，該要點第6點並明定各消防機關遴薦人數達2人以上者，甄選原則除須保留基層消防人員受薦名額外，最近3年每年遴薦人數均達2人以上者，受薦人員應至少包含1名女性，同時保留例外情形之彈性規定；上開例外規定前經內政部消防署於2021年3月</p>	<p>關人員之性別平等意識。</p>					
	<p>破除傳統社會男女角色刻板印象，提升女性投入消防工作之比例，並提高年度消防、義消楷模表揚之女性比例。</p>	<p>以2022年女性消防員比例11.9%為基準值，於2025年底前提升0.1%。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤		
		<p>滾動檢討及調整女性消防員報考限制。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤		
		<p>持續於各種消防、義消會議、活動，鼓勵提報優秀女性義消參與「年度義消楷模表揚」。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤		
		<p>滾動檢討「內政部消防署全國消防楷模甄選表揚實施規定」。</p>	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤		

	<p>8日函詢全國消防機關意見，惟部分消防機關反應實務推動尚有困難。以2023年鳳凰獎消防楷模甄選為例，僅桃園市政府消防局提報1名女性，餘臺北市、高雄市、新北市、臺中市、臺南市等地方政府消防局均無女性同仁報名初選。後續將持續滾動檢討相關規範，以改善職場性別隔離。</p>					
<p>經濟部</p>	<p>一、由父權文化定義的刻板印象角色和歧視性的文化傳統，也為忽視或合法化不同形式侵害婦女的暴力行為提供了理由。在這種情況下，如果打擊對婦女暴力行為的措施和政策不能有效解決問題的根源，且此種暴力行為如果不被視為性別不平等的結果，則打擊暴力行為的努力將仍然無效。</p> <p>二、近年國際如 COP「強化利馬性別工作計畫」或 APEC「能源領域女性賦權研討會」等，都一再強調需要「建構女力典範」。主要於協助女性於求學或就業階段能瞭解到：雖然投入理工領域工作可能面臨部分性別差異之挑戰，但透過典範學習，將有助於打破傳統社會性別分工的枷鎖。</p>	<p>一、辦理產業相關座談會或人才培訓課程，導入由資通訊科技、新媒體及數位傳播等多元媒體廣宣職場性別平等，加強消除職業性別不平等。</p> <p>二、辦理地質相關活動，保障女性參訓名額方式，並提升女參與比例。</p> <p>三、於國際水週辦理相關活動及協助水利青年營之成員參與研討會，並由入</p>	<p>一、辦理產業相關座談會或人才培訓課程廣宣宣導，約 60 場次。</p> <p>二、辦理地質相關活動 1 場次。</p> <p>三、2023 年國際水週辦理 1 場水領袖峰會及 4 場國際論壇。(辦理時間預計 10 月底)</p> <p>2023 年協助水利青年營之成員參與水利署研討會或相關活動 1 場。(辦理時間預計 12 月底)</p> <p>四、製作臺灣能源女力文宣 1 則；於針對能源業者辦理</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>	<p>1.已依審查意見修正背景/問題分析、行動及關鍵績效指標。</p> <p>2.由於「遊戲內容」業務歸屬「內容軟體」，其主管機關為數位發展部，本部已於 112 年 5 月 11 日以經研字第 11200594910 號函復性平處，併同副知數位發展部，相關意</p>

		<p>口網站、搜尋引擎等多元媒體廣增加女性接觸水利資訊，促進女性關心及參與水利事務，於文宣及簡章標明鼓勵女性踴躍參加。</p> <p>四、加強宣導女性任主管職之成功案例，辦理講習會之中場休息時間，播放女性任主管職之成功宣導影片（如女性加油站長訪談）。</p> <p>五、辦理事業用爆炸物管理員及爆破專業人員訓練班，經統計近 5 期（原則每年 1 期，報名人數不足不開班）女性參訓人員報名比例平均</p>	<p>之講習會宣導，計約 15 場。</p> <p>五、預計爆炸物管理員訓練班 1 期/年；爆破專業人員訓練班 1 期/年。另配合調訓（預計 1 期/年）製作文宣，分享爆炸物產業女力典範，提高女性參訓與就業意願。</p>		<p>見回應建議續洽該部，故該部分免予回復。</p>
--	--	---	--	--	----------------------------

		<p>約 10%，評估係因爆炸物作業環境之風險，使女性參訓意願較低，導致爆炸物產業就業者以男性為主；113 年度起將於開辦課程時，鼓勵各單位薦送女性人員參訓。於每年公告訓練班開辦資訊時，函請各相關單位鼓勵並優先薦送女性人員參訓，並配合於訓練課程宣導現代女力及職場平權之觀念，藉以提高未來爆炸物產業女力發揮之空間。</p> <p>另考量訓練課程係以培訓專業技術人才為</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		目的，仍以報名順序錄取為原則，惟於遞補時，再以女性優先錄取，以提高女性之參訓比例。				
交通部	我國「性別平等政策綱領」揭示應消除各領域性別刻板印象、偏見、歧視，以建構性別平等社會文化。「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第 5 條也指出，政府應採取一切適當措施，消除基於男女任務定型所產生之偏見。此外，我國 CEDAW 第 4 次國家報告審查委員會結論性意見與建議第 30 點提出，建議政府開展公眾教育活動，以促進對婦女平等和尊嚴的尊重；實施方案，鼓勵女孩和男孩在非傳統領域接受教育，並透過暫行特別措施加快消除職業性別隔離。	自製消除性別刻板印象、偏見及歧視觀念，及增進民眾對多元性別及多元家庭之認識與接受度等議題之宣導品。並將性別平等宣導品於交通運輸場站、機關處所、網站、臉書、跑馬燈、電視牆等媒介向外部民眾宣導，以提升民眾性別平等意識、觀念及消除職業性別隔離。	本部所屬各機關(構)111-114 年每年均製作至少 2 種以上具性別平等觀點的宣導品，並向外部民眾宣導，另為確保宣導品符合性別平等精神，製作完成後將送機關性別平等專案小組或相關專家提供檢視意見。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
		針對轄管業者營造性別友善職場之相關措施予以評鑑，進而督促渠等重視性別友善職場環境之必要性及重要性，俾加快消除	1. 公路總局 (112、114 年)：辦理公路汽車客運評鑑時，已列入「駕駛員(女性/男性)比例及薪資福利或加給」評分項目並加重其配分基準，以提高客運業者招募女	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

		<p>職業性別隔離。</p>	<p>性駕駛比例之誘因；另若客運業者未達成前述指標項目所訂之基準，將影響公司整體評鑑成績及後續虧損補貼路線服務因子之計算或路權經營之評比，以督促業者落實性平相關作為。</p> <p>2. 民用航空局(111、113年):評鑑民航業者辦理性別主流化專題演講及相關訓練課程、營造公司性別友善之環境，包含建立員工性騷擾處理之準則與作業流程、提供性別平等之空運服務措施，及性別平等其他具體事蹟與未來相關規劃。</p> <p>(3) 鐵道局(每年辦理):評鑑高鐵公司辦理性別平等專業演講、相關訓練課程時數、提供性別平等之服務設施項目及數量等情形。</p> <p>(4) 航港局(每年辦理):於辦理年度遊艇與</p>			
--	--	----------------	--	--	--	--

			動力小船駕駛訓練機構評鑑時，將「不同性別、年齡之設施設備完備者」納入評鑑內容，檢視各駕訓機構是否有提供女性參與遊艇與動力小船訓練之友善環境。			
勞動部 (發展署)	女性於職場工作機會與職業選擇發展上，避免因性別刻板影響所導致職業隔離現象。	1.提升具明顯性別落差職類之女性參訓比率。 2.近 5 年工程訓練職類女性參訓比率為 21%，112 年預計提高至 25%。	提升工程訓練職類女性參訓比率為 25%。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
衛福部	護理執業場域因其養成教育及文化背景之特殊性，故以女性居多。	提升男性護理人員執業比率。	114 年男性護理人員執業佔全國執業護理人員比率 4.4%(約 7,900 人)。註：男性護理人員執業比率=(全國男性護理執業人數÷全國護理執業總人數)×100	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
	照顧服務員係長照體系主要照顧人力，過去傳統認知跟實際投入服務以女性為主，尚有鼓勵男性加入之空間，以消除職業性別隔離。	透過照顧服務員資格訓練強化照顧服務專業能力，並配合長照服務宣導照服員專業形象，提升照服員任職於職場之男性比例。	114 年底任職於長照領域本國籍照服員之男性比例達 17%。 114 年後持續維持 17%。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
環境部	家庭極不平等的分工限制了婦女在生活中的選擇，	1.運用「提升環保專責	辦理2班期女性專班，每	<input checked="" type="checkbox"/> 短期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤	

	<p>從而對她們在公共領域的成就以及近用司法的機會產生負面影響。</p>	<p>人員女力暫行特別措施」辦理環保機關環境保護專責及技術人員女性專班，包含全額補助訓練費用、非實作課程採視訊方式減少交通及外宿時間及消毒器具輕型化及消毒車使用，讓女性可安全無負擔參與消毒工作等誘因，提高女性人員參訓意願。 2.本署辦理環境保護專責及技術人員女性專班，初始辦理1班期病媒防治專業技術人員，訓練費係全額補助；112年賡續辦理廢棄物處理專業技術人員及廢(污)水處理專責人員訓練班，因訓練經費有限，為讓更多人可以受到補助參訓，因此，調整為補助40%之訓練費用，以</p>	<p>班期30人。</p>	<p><input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤</p>	
--	--------------------------------------	--	---------------	--	---	--

		期增加環保證照女性參訓人數。				
文化部	文化及傳統觀念隱微又潛移默化，禮俗及儀典則是長久依循的信仰，人們通常較難以覺察其中與性別平等價值之衝突，抑或畏懼、憂慮改變帶來之後果，使得文化與觀念的轉變困難而緩慢。	<p>一、持續辦理重要民俗訪視，透過訪視委員推廣性平檢視內容，提供民俗保存者參考，鼓勵推展各性別參與民俗活動或相關決策之平權；鼓勵各直轄市、縣市政府擬訂轄內登錄民俗文資保存維護計畫時納入性別檢視內容。</p> <p>二、召開會議研議於補助作業要點納入獎勵機制，引導團體鼓勵女性擔任決策管理職務之可行性。</p>	針對當年度辦理之重要民俗訪視，推廣各性別參與民俗活動或相關決策之平權概念，訪視累計比率達85%（已完成訪視數/當年度辦理祭儀之重要民俗數）	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
國科會	女性在科學及技術領域研究的實力堅強且深具貢獻，一般而言，男性較少因職涯不同階段影響而離開研究崗位，然而女性卻需面臨生育等因素，迫其中斷	一、為積極改變現有結構，有效弭平性別落差，	預計於 114 年底前提升 0.2%。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

	<p>研究工作甚至職涯，造成女性逐漸流失，產生女性獨有之進入研究領域管漏現象，以執行本會近 5 年(107-111 年)研究計畫女性計畫主持人平均占比為 26.40%可稽。</p>	<p>應合理提供女性優先或優惠待遇，以資源重分配手段，確保女性在漫長科研職涯，不因資源不均情形而抑制其發展潛能與機會。</p> <p>二、 為提升女性投入科研領域占比，本會推動「鼓勵女性從事科學及技術研究專案計畫」，針對近 3 年沒有申請過專案計畫補助的女性科研人員，給予優惠補助措施，使其研究生涯不會因家庭因素等而受阻、中斷。</p> <p>三、 本專案計畫改變資源分布，支持暫離之女性科研人員維持並</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		蓄積科研能量，並鼓勵其回歸繼續貢獻所長；長期而言，鼓舞更多女性持續投入科研領域，以消除該領域長久以來之性別職業隔離現象。				
原民會	基於男女任務定型所產生之偏見。	消除職訓、就業中男女任務定型偏見。	針對任一性別參訓比例低於20%之職訓類別，提升未達20%之職訓類別平均參訓學員任一性別比例逐年增加至1%。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
通傳會	<p>本項強調鼓勵女孩和男孩在非傳統領域接受教育，並透過暫行特別措施加快消除職業性別隔離，而通訊及電信業存有性別隔離現象。</p> <p>面對全球經濟情勢變化及產業與社會結構性急遽轉變，就業市場形成各種磨擦性、結構性供需失衡現象。依調查得知電信業男性比例多於女性，主因為電信相關科系以男性就讀較多。</p>	<p>本會藉由分析我國通訊傳播事業勞動力運用情形，了解通訊傳播業者對於職場性別平權環境、產學(學校或職訓機構)契合度的看法，作為各機關之參考，並於報告中適時納入國際數據與提供相關建議，期望促進電信產業打造性別友善職場，增加電</p>	<p>每年提出我國通訊傳播事業員工性平分析報告，於報告中持續納入國際數據及性平推動建議，並公布於本會網站。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

		<p>信產業的性別包容性及多元性，督促電信業者加強性別平權訓練，以消除性別刻板印象、偏見與歧視。</p>				
<p>中華兒少愛滋防治關懷協會： 我有在醫院，我有在學校教書，男孩子會來念，其實滿大比例他將來是走長照。男醫師很受歡迎是急診跟精神科，這邊病人暴力，女生壓制不住，所以我覺得其實是我個人教了這麼多年書，因為我自己是病理科醫師，我真的覺得那個非醫療非常非常重要，可是我不知道為什麼會被傳統德日的系統下來，不像美國歐美很重視護理的專業。所以我覺得我們一定要從教育翻轉，讓護理師的專業被看見。有專業的時候男生才留得住，要從教育或者醫療系統的思維要去翻轉。【教育部、衛福部】</p>			<p>【衛福部】 回應說明如下： 一、有關護理人員部分： (一) 男性護理人員執業比率關鍵績效指標：依本部醫事人員管理系統至 112 年 7 月底之統計結果，全國護理執業總人數 186,347 人，男性執業護理人員為 7,762 人，比率為 4.17%。 (二) 目前護理職場對於男、女性護理人員薪資及福利待遇等工作權益尚為平等。為鼓勵男性護理人員投入職場，112 年 5 月國際護師節傳光活動，特別安排男性護理人員上台參與，推廣男性護理人員專業形象，未來亦將於補助護理團體辦理國際護師節活動研議男性護理人員表揚機會保障，並同步於本部所屬醫院護理人員表揚活動評估納入男性護理人員之保障名額或針對男性護理人員有特殊獎項可行性。另為改善護理職場環境留任護理人力，本部亦持續推動多項措施，關於男性護理人員相關措施如下： 1. 與護理團體共同推動護理專業形象宣導，辦理男性護理職場工作現況與優勢宣導，藉由男性護理人員之現身說法或相關活動露出，並加強男性護理角色招募、宣傳用語和圖像。 2. 監控及糾正媒體對護理性別化形象扭曲之報導、書籍期</p>			

	<p>刊，減少性別化的語言。</p> <p>3. 推動護理人員性別工作平等在職教育課程。</p> <p>4. 鼓勵及協助安排男性護理人員參與專業團體活動、擔任團體代表(如專業學協會理監事、政府機關之專家代表等)與政策參與，強化專業地位與自我認同。</p> <p>5. 建置「護理職場爭議通報平台」，提供職場性別不友善案件通報管道，改善職場困境。</p> <p>二、有關照顧服務員部分：考量照顧服務員之專業、形象、薪資、職涯發展均逐步提升且多元，男性投入照顧服務員工作比例已逐步提升，由 108 年 12 月之 14%，增加至 111 年 12 月之 16.1%，本部持續透過各種管道攬才，並加強宣導鼓勵男性投</p> <p>【教育部】 無回應</p>
--	--

第 61 點、第 62 點 墮胎和性教育

第 61 點

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。國際審查委員會還關切，墮胎需要配偶的同意，20 歲以下的年輕女性則需要父母或監護人同意。國際審查委員會也關切，青少年墮胎率很高，每年在 50,000 至 60,000 例之間。

第 62 點

國際審查委員會建議：

- (a) 懷孕女孩和婦女的墮胎除罪化；【法務部】
- (b) 《優生保健法》取消配偶、父母或監護人同意的要求，以確保女性的自主性和完整性；【衛福部】
- (c) 政府確保各級性教育按照世界衛生組織和聯合國人口基金的規範和標準，為女孩和男孩提供系統、一致和全面的性健康和生殖健康及權利教育，這些規範和標準乃是科學準確、循證(evidence-based)、適齡且考慮到兒童不斷發展的能力，並包括其關係中的權利和責任；以及【教育部】
- (d) 學校、診所和其他場所的性教育提供者都受過專業培訓，包括性健康和生殖健康及權利等多樣議題，並滿足不同群體的不同需求。【衛福部、教育部】

權責機關 (單位)	背景/問題分析	行動	關鍵績效指標	時程	管考建議	備註
62(a) 法務部 (檢察司)	<p>1. 刑法第 288 條墮胎罪係處罰不合法之墮胎，並非處罰所有墮胎行為，且墮胎罪係保護特定法益不受侵害之合憲禁止規範，未違反 CEDAW 公約，本條第 1 項、第 2 項仍有保留之必要。</p> <p>2. 自 101 年至 111 年 1 月 10 月止，以單純刑法第 288 條偵結</p>	<p>1. 墮胎罪並非處罰所有墮胎行為。</p> <p>2. 墮胎罪之規定，具有特定法益保護而禁止侵害之規範性，並無違反憲法保障男女平等之精神，且不違反 CEDAW 所定禁止對婦女一切歧視之規定。</p>	本部曾於 111 年 3 月 4 日召開墮胎罪研商會議，未獲共識，仍將持續廣泛蒐集各界意見，審慎研議。	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input checked="" type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

	<p>者，僅起訴 4 件、緩起訴 4 件，全數均為幫助未成年人墮胎罪，且有男性被告，因此，本條仍有存在必要。</p>	<p>3. 我國保護胎兒生命權之墮胎罪與 CEDAW 締約國德、日立法例相同。</p>				
<p>62(b) 衛福部</p>	<p>一、《優生保健法》自民國 74 年施行，因部分條文已不符社會期待與需求，自 95 年起已 3 次擬修法草案（更名為生育保健法）送請立法院審議，皆因立法院未完成審議及立法委員屆期不續審，分別於 97 年、101 年及 105 年退回行政機關再檢討。主要修法爭議在於對保障胎兒生命權或女性生育自主權之討論，未能獲得社會高度共識，致修法進度受限。</p> <p>二、本部業完成擬具「優生保健法」修正草案（更名為生育保健法），修正重點包括法案名稱修正為生育保健法、刪除「有礙優生」具歧視意味用詞、刪除人工流產與結紮手術配偶同意規定、增訂司法機關作為未成人人工流產決定權之第三方機制，期達到消除歧視、保障生育</p>	<p>完成擬具符合 CEDAW 精神之《優生保健法》修正草案（更名為生育保健法），並完成法案及性別影響評估作業。</p>	<p>依法制程序辦理《優生保健法》（更名為生育保健法）修法作業。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input checked="" type="checkbox"/>中期 <input type="checkbox"/>長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>繼續追蹤 <input type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>	

	<p>自主權之國際人權趨勢。另，未婚未成年人施行人工流產手術或結紮手術，應得法定代理人同意部分，所稱未成年人之認定，業依民法成年年齡規定，自112年1月1日起下修為18歲。</p> <p>三、我國人工流產方法係以施行手術與藥物 RU486 為主。依健保署統計健保特約醫療院所申報人工流產之醫令案件數及食藥署提供每年 RU486 申報總量，綜合推估，近6年全國每年約5萬餘人次至6萬3千餘人次之間，並無委員所稱青少年墮胎每年在5萬至6萬例間之情事。</p>					
<p>62(c) 教育部</p>	<p>一、國家教育研究院完成之健康與體育領域課程綱要已審議通過，並由教育部發布，於108學年度正式實施。為進行課綱理念內涵之解析與實踐方向的指引，提供學校課程與教學設計、教師教學與學習評量實施、以及教材研發與選用之參考，確保課程綱要能落實於教學現場，亦完成健康與體育領域課</p>	<p>國家教育研究院擬辦理相關研究案，進行資料蒐集與分析。透過共同參與了解現階段辦理全面性教育之推行議題並研擬相關政策建議。</p>	<p>一、盤點國中小階段健康與體育課綱、以及教科書當中有關性健康教育的主题内容、用詞定義、在兒少發展階段之對應性等內涵。</p> <p>二、辦理專家學者座談，含括醫療科學、性健康教育、性別平等、性別暴力防治等團體代表及實務專家，以確保議題的有效涵蓋性。</p> <p>三、以問卷或焦點座談方式進行</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input checked="" type="checkbox"/>長期</p>	<p><input type="checkbox"/>繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>	

	<p>程手冊、議題融入說明手冊(含性別平等教育)，同時公布於本院網站，供各界參閱。</p> <p>二、有關「性教育」之補充說明-「全面性教育的意涵及教學實踐」包含：《經濟社會文化權利國際公約》第 22 號一般性意見-關於性健康和生育健康權利之主要內涵、2018 年 UNESCO 《國際性教育技術指導綱要》修訂版之主要內涵、「全面性教育」的八個核心概念及其主題，其與十二年國教各領域/科目課程綱要學習重點之間的對應關係等內容。本補充說明亦於 111 年 1 月增列於健康與體育領域課程手冊，供學校、教師及教科書出版社作為課程設計、教材編選及教學實施之參考。</p>		<p>抽樣調查，蒐集教學現場、學生和家長的意見，以瞭解課程落實情形與學校辦理的困境。</p> <p>四、完成資料統整與分析報告，提出具有實質效益之推動策略建議，供下一波課綱修正參考。</p>			
	<p>學生階段是每個人一生中生長最快速的時期，也是健康觀念、態度和行為建立的關鍵期，經由學校有系統地推展性教育，提供安全、健康的支持性環境，以養成性方面健康的生活習慣，然隨著社會環境之變遷，社</p>	<p>持續將性教育(含愛滋病防治)納入教育部每年補助大專校院健康促進學校議題推動，並以 WHO 健康促進學校的六大範疇，包含學校衛生政策、學校物質環境、</p>	<p>全面推動大專校院健康促進學校計畫，並將校園性教育列為<u>推動</u>議題之學校達 100%。</p>	<p><input type="checkbox"/>短期 <input type="checkbox"/>中期 <input checked="" type="checkbox"/>長期</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>繼續追蹤 <input type="checkbox"/>自行追蹤 <input type="checkbox"/>解除追蹤</p>	<p>1. 為利追蹤執行情形，關鍵績效指標部分請</p>

	<p>會價值觀不斷的改變，影響青少年性價值觀正常發展，導致性態度較為開放、非預期懷孕、性別暴力、性傳染病等問題。因此，為提升青少年學生正確性教育知能，培養學生正確性教育知能，教育部於 102 年將性教育列為大專校院健康促進計畫必選議題，並補助經費，於大專校院持續落實執行計畫，以增進教師性教育相關課程教學成效，提高學生處理性議題等相關問題之生活技能，並引導學校及教師推展校園性教育，培養學生正確性態度與價值觀。</p>	<p>學校社會環境、健康生活技能教學與行動、社區關係以及健康服務，推動 UNESCO (2018) 全面性教育。</p>			<p>訂定達 100% 之年度。<u>教育部回應：目前已經達 100%，未來將持續全面推動大專校院將校園性教育列為推動議題。</u> 2. 為確保落實校園性教育，本項管考建議調整為「繼續</p>
--	---	--	--	--	--

						「 <u>追蹤</u> 」。 <u>同意改為繼續追蹤。</u>
62(d) 教育部	國際審查委員關注學校等場所之性教育提供者是否皆受過專業培訓，包括性健康和生殖健康及權利等各種問題，以滿足不同人群的不同需求，爰建議持續投入對學校教師之教育訓練。	本部業於 107 年 6 月 29 日修正訂定師資職前教育課程基準，已將各項教育議題（含人權教育、人權五公約—消除對婦女一切形式歧視公約等）納入各師資培育之大學開設課程之參據。	每年定期函請各師資培育之大學落實開設重大教育議題課程，並於每年10月底完成開設情形檢核作業： 1. 人權教育（含人權五公約—消除對婦女一切形式歧視公約）教育議題，教育相關課程每學年度提供至少 10,000 人次師資生修習。 2. 性別平等教育議題，教育相關課程每學年度提供至少 15,000 人次師資生修習。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	
62(d) 衛福部	一、依現行「施行人工流產或結紮手術醫師指定辦法」第5條業規定略以：施行人工流產或結紮手術之指定醫師，對施行人工流產或結紮手術者，應於手術前及手術後，給予適當之諮詢服務 二、為提供適切之人工流產、避孕及結紮諮詢服務，本部國民健康署業委託台灣婦產科醫學會以醫療照護專業及民眾衛教之角度，編製「人工流產諮詢參考	業編製「人工流產諮詢參考指引」及「結紮手術及避孕諮詢參考指引」。	函請相關醫學會轉知所屬會員醫師運用「人工流產諮詢參考指引」及「結紮手術及避孕諮詢參考指引」，並參考納入相關繼續教育課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 長期	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續追蹤 <input type="checkbox"/> 自行追蹤 <input type="checkbox"/> 解除追蹤	

	<p>指引」及「結紮手術及避孕諮詢參考指引」，該指引包含「結紮手術的倫理議題及建議」如：個人有自主決定生育健康相關選擇之基本權利、強迫接受結紮手術違反道德倫理等。</p> <p>三、有關「身心障礙者性健康議題」，本部業編製「心智障礙者性健康教育家長手冊」、「青春健康，與愛同行」實務工作手冊及衛教素材、「身心障礙者懷孕手冊」、「身心障礙者懷孕手冊」及「身心障礙者懷孕及育兒手冊(易讀易懂版)」，供各相關實務工作者宣導運用。</p>					
<p>台灣懷孕婦女關懷協會：【衛福部】</p> <p>1. 衛福部的資料，食藥署提供給立法委員的資料。透過立法委員的資料，各方面的資料我國從 2002 年到 2021 年，這二十年間，全台灣使用了 283 萬 3190 顆的 RU486，一般 RU486 在懷孕的七週之前可以使用，七週之後是一定要手術。所以政府現在提供的資料，我剛剛講一下，就是這個剛剛 283 萬多顆這些資料當中，每顆三粒的話總共大概 94 萬 94.4 萬人一次。所以我是用這樣的方式來算出來，所以每年平均二十年的平均每年大概 47,220 個人，平均使用 RU486。</p> <p>2. 第二是從我們的健保署，健保署的資料當中，過去民國 100 年到 109 年，總共的政府健保給付的這些人工流產數總共加起來是 31 萬 2379 件，總共用了每年平均大概 1 億 4 千 5 百萬點數台幣。所以這個數字也是政府的衛福部提供的資料，不是我自己做的。所以兩個數字加起來就大概 7.8 萬人，這個數字當中還不包括手術的七週以上到 24 週合法的人工流產當中。政府沒有這個資料，他也從來沒有公布這個資料。所以剛剛提到的這些數字</p>			<p>一、【衛福部】有關人工流產數據（台灣懷孕婦女關懷協會-第 4、7 場意見）：</p> <p>（一）經檢視民間團體（台灣懷孕婦女關懷協會）會中說明及會後提供之人工流產數據資料，其推估 100 年至 109 年間每年約 7 萬 8,458 件（健保申報之人工流產件數平均每年為 3 萬 1,238 件；RU486 申報調劑總量以每次使用 3 粒計算，平均每年約 4 萬 7,220 件），與本部國民健康署推估同期（100 年至 109 年）每年約 5 萬 5 千餘人次至 7 萬 8 千餘人次間，爰該團體推估數據與本部國民健康署數據並無顯著差異。至有關國際審查委員會所提「青少年墮胎率很高，每年在 5 萬至 6 萬例之間」，經本部國民健康署依中央健康保險署提供之健保門診費用明細申報資料分析，每年 20 歲以下之「產檢人數」約在 3 千位左右，與國際委員所提數據相去甚遠，似有將全國人工流產數據誤解為青少年人工流產數據之可</p>			

是片面的，我們只有少部分的資料，但是他沒有掌握到所有，因為剛剛的法律上面他沒有法律的依據，他沒有辦法去做這樣的要求通報的這樣的一個機制。但是從醫界當中，他們很多的推估就是可能是 20 萬以上。我這邊也有一個，這是聯合報的報導，100 年至少 20 多至 24 萬人。去年近 50 萬個寶寶被弄掉，這是媒體報導，不是我說的。

能。

(二)我國雖未有法律授權建立懷孕及流產通報制度，查國際對人工流產資料蒐集，主要包括：(1)主動通報、(2)對服務提供者或婦女進行研究調查、(3)透過保險申報、或醫院資料統計等方法予以蒐集。參考前述機制，本部國民健康署進一步將中央健康保險署之醫療保險申報資料及食品藥物管理署之 RU486 管制藥品的使用量統計(105 年至 110 年每年約 5 萬 1 千餘人次至 6 萬 3 千餘人次之間)，與 105 年第 11 次「家庭與生育調查」推估之 104 年國內 20 歲至 49 歲婦女人工流產發生率(1.1%)計算之人工流產人數(約 5 萬 8,708)互相比對，發現兩者差異不大。

(三)又台灣懷孕婦女關懷協會所提醫界推估人工流產數為每年 20 萬以上一節，經查臺灣婦產科醫學會曾於 100 年向監察院陳訴每年 24 萬人墮胎之數據為不實訊息，另該學會 109 年接受媒體採訪，亦指出參考國外研究，每年人工流產總人次不超過同年新生兒出生人數之一半，以臺灣現況換算，每年人工流產數最多不超過 10 萬人次，並直言坊間動輒 20 萬、50 萬的人工流產數字沒有根據，且明顯過於誇大。

中華兒少愛滋防治關懷協會：【衛福部】

1. 我覺得關於性教育的部分，我個人覺得最重要的問題就是我們不知道孩子性病發生的原因，所以我們不知道如何進行教育。大家可以看到我最近投稿的醫院資料，這是針對 10 到 19 歲的孩子。在過去的五年間，淋病的發生率增加了一倍，而現在則是每年增加一倍。所以我們根本不知道孩子為什麼會增加，因此無法進行適當的教育。
2. 在 6 月 8 號的 CRC 時，我問過，因為我在文章中提到了四個原因，第一個

【衛福部】

有關中華兒少愛滋防治關懷協會建議(第 4、7 場)：我國 2021 及 2022 年 10 至未滿 18 歲通報感染淋病個案數分別為 280 人(3.8%)及 299 人(3.7%)，感染人數比率未顯著提升，淋病主要感染風險因子為不安全性行為，為使青少年及早具備正確性傳染病防治及安全行為知能，強化其自我保護能力，本部疾病管制署持續透過多元管道辦理性傳染病防治宣導，並製作相關衛教素材，包括：衛教宣

是 APP 軟體，第二個是新冠疫情導致大幅篩檢，雖然是根據國外的論文，因為我沒有 CDC 的數據分析。第三個原因是 PrEP 的使用，第四個原因是教育。關於 PrEP (暴露愛滋病前預防性投藥) 的使用。因為在 2018 年，我們可以看到使用 PrEP 的人數有明顯增加，但是當時疾管署的長官告訴我，這並非 PrEP 的原因，因為使用 PrEP 的人淋病和梅毒的發生率都很低。我問為什麼會增加，所以我認為真正的問題是，我們的疾管署需要找出增加的原因，我們才能根本解決問題。我們不能一直依賴疾管署和媒體說保險套篩檢和 PrEP。我認為在無法解決問題之後，我們應該加強保險套的教育，特別是在使用保險套時要遵守安全性行為，而不只是一味追求安全性行為。我們應該如何保護孩子，無論是家長還是老師，我絕對不反對使用保險套，但我想再次強調，淋病或梅毒是全身性的疾病，只保護陰莖部位只能保護不到 1% 的性病，我想大家都知道這是不太可能的。更何況，保護力只有 60% 的淋病。所以我真的希望大家找出問題，這樣我們才能請 CDC 給我們答案，給我們解決問題的方法。

3. 我們一直在宣導，這是在拼命努力做錯事，因為你不知道真正的解決方案是什麼。如果你看不清楚問題，你怎麼解決呢？這是我們非常擔心的。我希望不論立場如何，我們都要為我們的下一代著想。如果下一代的生殖健康受損，我們就沒有好的孩子了。如果沒有好的孩子，我們將有許多孩子依賴著人工生殖技術。而我們都知道，人工生殖是不理想的，成本也很高。所以我請求給我們一個真正的答案，讓我們知道該如何一起努力。

台灣全國媽媽護家護兒聯盟：【衛福部、法務部】

1. 我想這個墮胎的部分，還有性教育，我覺得應該要一起去談。我覺得那個墮胎的部分，因為我們自己也是婦女團體，我們其實不覺得這個（墮胎）現在目前已經有優生保健法，然後其實不會有對婦女汙名化的這個狀態。
2. 另外一個就是，我們也不是說高舉胎兒的生命權，我覺得生命權其實是本

導單張、摺頁、短片等，提供公衛人員、醫療院所及民間團體等單位辦理宣導與諮詢服務時運用，以提升青少年對性傳染病及如何預防的正確認知，並降低感染淋病等性傳染病風險。另持續與教育部合作，強化辦理校園性傳染病(含淋病等)防治宣導，督請各級學校配合辦理，提升對性傳染病預防的正確認知及預防方法，保護自身之健康，降低疾病感染之風險。

【法務部(檢察司)】對所有團體綜合回應

本部刑法研修小組經討論認墮胎罪無修正之必要，理由如下：

一、CEDAW 相關規定

CEDAW 公約第 12 條規定：「締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包

來就是非常重要的，不是只有胎兒，是所有人都非常重要，對婦女是非常的重要。那這個墮胎罪，其實法務部已經講得很清楚了，他其實不只是在處罰這個墮胎的行為，而是在保護生命權和保護婦女的一個部分。我覺得那個性教育的部分，如果沒有把這個生命權的議題一起放入進去，一起去教導的時候，那我覺得後端其實一直就是不斷會有一堆的問題產生。另外，性教育我覺得那個專業的基本健康知識，這件事情是非常重要的，所以我覺得應該在教導的時候應該要有專業的老師，受過專業訓練的老師來教導，是非常重要的。謝謝。

括有關計劃生育的保健服務。儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養」；第 16 條規定：「締約各國應採取一切適當措施消除在有關婚姻和家庭關係的一切事務上對婦女的歧視並特別應保證婦女在男女平等的基礎上」。其中 (e) 點為「有相同的權利自由負責地決定子女人數和生育間隔並有機會使婦女獲得行使這種權利的知識教育和方法」。另一般性建議第 31 點 C：「透過計畫生育和性教育，優先預防非預期懷孕並藉由安全孕產服務和產前協助，降低產婦死亡率。盡可能修訂視墮胎為犯罪的法律，以撤銷對墮胎婦女的懲罰性措施」。

二、刑法第 288 條墮胎罪係處罰不合法之墮胎，並非處罰所有墮胎行為，且墮胎罪係保護特定法益（胎兒生命及懷孕婦女個人生命、身體法益）不受侵害之合憲禁止規範，未違反 CEDAW 公約，本條第 1 項、第 2 項仍有保留之必要，說明如下：

(一) 墮胎罪並非處罰所有墮胎行為

優生保健法第 9 條（第 1 項）規定：「懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一，得依其自願，施行人工流產：一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」。由上述規定觀察，懷胎婦女得墮胎之法定條件極為寬泛，只要符合各該規定條件之一，即可實施墮胎。（惟同法第 9 條第 2 項規定：「...有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，

應得配偶同意」，可能導致女性的身體由男性主宰作主的局面，有產生性別不平等之虞，此可能被認為係違反 CEDAW 而應修正之法律)。懷胎婦女自可依上述規定自由而負責地決定墮胎。而依優生保健法所為之墮胎，係屬依法令之行為，依刑法第 21 條第 1 項規定，即非屬犯罪行為。顯見刑法第 288 條規定，僅係處罰非法(自由地不負責任)之墮胎，而非處罰所有之墮胎行為。

(二)墮胎罪之規定，具有特定法益(胎兒生命及懷孕婦女個人生命、身
體法益)保護而禁止侵害之規範性，並無違反憲法保障男女平等之精神，且不違反 CEDAW 所定禁止對婦女一切歧視之規定。

1. 婦女人格之自由發展，雖包含行為自由，但此權利並非受到無限制之保障。他人之權利、合憲之秩序、道德法律都得以限制之，如同限制非女性之其他人，此為公眾週知之事實。
2. 胎兒乃將來人格成長過程中之生命體，具有獨立之生命法益，不可任意剝奪與侵害，此為人類之自然道德觀念，毫無疑問。
3. 非法墮胎有害民族繁衍，對於國家未來之競爭力及發展有重大影響，此亦為目前政府政策係採取鼓勵生育之原因。
4. 大法官釋字第 365 號理由書認為：「『中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等、國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等』，憲法第七條及憲法增修條文第九條第五項，分別定有明文...。因性別而為之差別規定僅於特殊例外之情形，方為憲法之所許，而此種特殊例外之情形，必須基於男女生理上之差異或因此差異所生之社會生活功能角色上之不同，始足相當」。顯見基於男女生理上之差異或因此差異所生之社會生活功能角色之不同所為法律規範上之例外限制或給予特殊待遇，均不違反兩性地位之實質平等。刑法第 288 條自行墮胎罪

處罰之主體雖係懷孕婦女，惟係基於男女生理上之差異所致，依上述大法官解釋理由意旨觀之，尚無性別不平等之情形。且刑法第 289 條至第 292 條有關加工墮胎、使婦女墮胎及介紹墮胎等罪處罰之對象不限於女性。依該統計表所示，墮胎罪章受處罰者，亦男性多於女性，顯見刑法墮胎罪章應無歧視女性之問題。目前採取無條件墮胎之國家僅在少數，大多數國家仍認為懷孕婦女之墮胎權應受限制之情形，可為佐證。

5. 女性對生育雖擁有決定生或不生之自由，但不表示為絕對權利。如懷孕 7 個月婦女為出國旅行而墮胎，實缺乏道德權利基礎（一般 7 個月胎兒離開母體在現今醫學科技環境下是可存活的個體），由胎兒具有存活能力之事實，可以認生育自由權並非永不能被合理地侵犯，故而生育自主權無法為一絕對權利。且 CEDAW 公約第 16 條 (e) 點：「有相同的權利自由負責地決定子女人數和生育間隔...」之規定，從「自由負責地決定」文字觀之，已對「自由」附加「負責」之限制，更何況該規定，並未規範如何才是「自由負責地決定」，故刑法維持墮胎罪之規定應無違反 CEDAW 公約，事理、法理俱明。相關意見已以 103 年 3 月 5 日法檢字第 10304503880 號函陳行政院秘書長。

三、我國保護胎兒生命法益之墮胎罪與 CEDAW 締約國德、日立法例相同

- (一) 德國刑法第 218 條規定：墮胎者，處 3 年以下有期徒刑或罰金。妨礙受精卵著床於子宮完成之行為，非本條所稱之墮胎（第 1 項）。情節特別嚴重者，處 6 月以上 5 年以下有期徒刑。行為人有下列情形之一者，在通常情況下，其情節即屬特別嚴重：(1) 違反懷胎婦女之意願而使其墮胎者，或 (2) 輕率實行墮胎，因而使懷胎婦女遭受死亡或身體健康嚴重傷害之危險者（第 2 項）。懷胎婦女墮胎者，處 1 年

以下有期徒刑或罰金（第 3 項）。第 1 項、第 2 項之未遂犯罰之。第 3 項之懷孕婦女墮胎未遂者，不罰（第 4 項）。另於刑法第 218a 條，允許婦女有條件合法墮胎。

- (二) 日本刑法第 212 條規定：懷孕婦女使用藥物或以其他方法墮胎者，處 1 年以下懲役。另於 1948 年訂定「優生保護法」，允許婦女有條件合法墮胎。
- (三) 德國及日本立法例均有另規範允許婦女有條件合法墮胎之事由，德國刑法第 218a 不罰之墮胎行為及日本「優生保健法」合法墮胎行為規範，類似我國現行之優生保健法（衛福部已研擬修正為生育保健法草案）第 9 條所列舉 6 款之合法墮胎行為態樣。
- (四) 胎兒乃將來人格成長過程中之生命體，具有獨立之生命法益，不可任意剝奪與侵害，多數國家仍認為懷孕婦女之墮胎權應受限制，上述 CEDAW 締約國之德國、日本立法例，均係為保護胎兒生命法益，對墮胎行為加以處罰，並另訂允許婦女有條件合法墮胎之依據，核與我國刑法及優生保健法之規定及意旨相符。

四、我國實務認為墮胎罪保護法益

- (一) 早期刑事審判實務本於刑法第 288 條之立法理由而為解釋，從而認定墮胎罪之處罰乃係為維持風俗，保全公益而設，故「墮胎罪以公共法益為重，自不發生自訴問題（司法院院字第三五〇號解釋參照）」。
- (二) 就我國刑法分則立法體例（國家、社會、個人）以觀，依學界通說見解，自第 271 條以下，均認係侵害個人法益之犯罪類型，而我國關於墮胎罪之處罰（第 288 條至第 292 條）乃明定於個人法益保護規範之列，故此一規定是否僅為保護公共法益而設，自有重行檢討之必要。隨諸時代遷衍及國民情感之演進，目前多已肯認胎兒為成長中之新生命，實有將其與人之生命同等對待之必要，並給予保護，使胎兒

成為刑法保障之客體...，針對墮胎行為保護法益之解釋，爰認定其主要目的係為保障胎兒生命、身體之安全，次則為保護母體生命、身體之安全（最高法院 92 年台上字第 1057 號判決意旨參照）。

(三) 刑法第 288 條第 1 項之自行墮胎罪，行為主體固為墮胎婦女，客體為腹內胎兒，所保護之法益主要係胎兒之健康發育、順產，尚兼及維持風俗、保全公益(最高法院 99 年台上字第 7588 號判決意旨參照)。

五、有關第 288 條之實務案例

自 101 年至 112 年 4 月 30 日止，以單純刑法第 288 條偵結者，僅起訴 6 件、緩起訴 4 件，多數為幫助未成年人墮胎罪，且有男性被告，因此，本條仍有存在必要。

六、本部曾於 111 年 3 月 4 日召開墮胎罪研商會議，未獲共識，仍將持續廣泛蒐集各界意見，審慎研議。

七、有關刑法第 289 條加工墮胎罪、第 290 條意圖營利加工墮胎罪、第 291 條未得孕婦同意使之墮胎罪、第 292 條介紹墮胎罪規定，並非處罰懷胎婦女，而未違反 CEDAW 公約，是否有修正必要，須經通盤考量。

八、衛福部已研擬將「優生保健法」改為「生育保健法」，並針對相關配偶同意權及未成年人須得法定代理人同意等部分已進行修正，完善婦女生育自主權，故刑法部分暫不予修正。

【衛福部】

有關刑法墮胎罪修法方向（第 7 場會議決議第 4 點、中華比丘尼協進會-第 4 場、台灣全國媽媽護家護兒聯盟-第 7 場）：刑法墮胎罪是否除罪化，仍應回歸法務部之整體研議考量。至優生保健法修法，本部業持續參據 CEDAW、CRPD 等人權公約精神及司法改革國是

	會議第 87 點次之決議方向、WHO 及國外相關法制規定，召開多場修法會議，朝修正為「生育保健法」之方向進行修法。
<p>台灣懷孕婦女關懷協會：【衛福部】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關於德國，德國的做法就是說，在墮胎除罪的時候，一個狀況就是說，你真的經過一個政府認真的諮商輔導的機制，當你了解一個完整的資訊和資源之後，你再做決定。他沒有強迫你要不要去墮胎還是要撐下來，這是你自己的選擇。但是我現在當中沒有這個機制，就是在當中因為這個重大的決定當中，完全沒有任何的一些專業的人士告訴你這個決定當中重要的在哪裡，包括墮胎以外的選項是什麼。我覺得我國的缺失在這個層面，沒有去積極地去幫助那些遇到這麼重大的決定的時候，都在這個慌張恐懼害怕之下當中沒有給他足夠的支持、資訊跟陪伴，這當中我覺得是現在主要的問題。 2. 日本他們到今年的五月份才真的是通過 RU486，可能大家都不知道。我國從 2000 年開始就一直用 RU486，日本到今年國會才通過了。所以這個 RU486 其實有很大的風險性，就是國內醫界不知道這件事情。今年就是這個月，中國大陸跟瑞典他們的醫學院的研究單位，他們共同發現從中國大陸的案例當中，看到當他們墮胎率增加的時候，乳癌相對增加。他們證實說墮胎跟乳癌有關聯性。這是我可以提供給大家一個報告，就是墮胎不是一個完全安全，就好像墮胎以後，就是恢復正常，不是的，它其實還有很多的風險。所以我覺得說在他們做這個決定之前，讓他們知道風險是什麼，你知道以後你再做，真的你覺得適合你的決定，因為在醫界當中，他們就提到 Shared decision making，就是說醫病共享決策。這當中就是讓病人要知道，我們醫生提供有實證研究的相關的一些資訊，然後其他一些選項，讓病患能夠做出符合他自己的想法、信念、信仰共同的一個最好的處置方式。但是其實我覺得這個方面，在國內真的沒有落實，所以我建議說，其實這當中需要去更積極地幫助這樣的非預期懷孕的婦女，給他們足夠的支持、陪伴，做出好的決定。 	<p>【衛福部】</p> <p>有關匿名生產制度（第 7 場會議決議第 3 點、台灣懷孕婦女關懷協會及勵馨基金會-第 7 場）：</p> <p>（一）德國匿名生產係源於 1999 年 12 月民間組織發起「棄兒專案」，援助非預期懷孕女性，提供諮詢並協助匿名生產，以因應當時德國漢堡發生棄嬰事件以及人工流產之輿論影響。德國政府並於 2014 年 5 月 1 日通過「擴大協助孕婦與秘密生產法」（擴大對孕婦支持並規範保密生育的法律），簡述如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目的：防止嬰兒被遺棄或不安全的墮胎，並確保嬰兒能在安全的環境中出生，以及懷孕婦女能夠在安全和受到尊重的環境中生產。 2. 該法規範懷孕婦女進行匿名生產之程序與細節，同時也確保生母身分將被保密。並規範懷孕婦女須受「懷孕諮詢中心」之專業輔導員諮詢和審查，專業輔導員並依其需求提供心理輔導、法律諮詢、醫療檢查，或於產前協助入住「母子中途之家」。此外，懷孕婦女須告知專業輔導員其姓名、生日、地址與生產醫療院所。上述個資由政府保管，俟孩子滿 16 歲，如提出要求，可申請調閱資料。但如果生母不願揭露，仍可拒絕孩子申請，孩子須以訴訟方式請求法院判決是否可讓其得知身世。 3. 匿名生產後未必孩子都要出養，產婦於產後有 8 周時間考慮孩子要扶養或出養。這段時間孩子暫時交給寄養家庭。倘母親確定出養，將由公部門之媒合組織進行後續收出養程序。 4. 德國政府修正戶籍制度，所有依據該法而秘密生產之小孩，皆可

取得國籍與戶籍。出生時醫療機構仍須向當地戶政機關報告孩子出生訊息，但出生登記資料小孩名字通常是「未知」，生母的身份將不會記錄在孩子的出生證明文件中，也不會在任何公開的文件中透露。

5. 爭議：

- (1) 生母權益：匿名生產可能會限制生母與孩子建立關係的機會，使得生母在未來可能感到後悔或失去了與孩子相處的機會。
- (2) 兒童權益：外界關注匿名生產是否符合兒童權益，擔心這可能使孩子無法獲得原生家庭的訊息，缺乏身分認同感。不符兒童權利公約(下稱 CRC)精神。也迫使兒童出生就無法留在原生家庭成長，或由其適當之親屬照顧，與替代性照顧政策目標不符。
- (3) 生母心理健康：匿名生產可能會對生母的心理健康產生負面影響，因為她們可能無法得知孩子的狀況和去向。

(二) 我國現行跨網絡單位提供未成年懷孕服務的處理機制簡述如下：

1. 目的：協助懷孕或生育而遭遇困境之兒少及其子女，提供其就學、就醫、就業、經濟扶助及生活照顧等各層面之支持，並於產前安置於兒少安置教養機構進行待產，藉由及早介入關懷、輔導使其獲得充分資訊做出正確判斷及自我決定。
2. 生產後則依兒童及少年福利與權益保障法第 14 條與戶籍法第 29 條規定辦理出生通報及出生登記。同時政府相關單位資源及可視需求介入提供，包括親養子女所需經濟扶助、托育服務及社會福利資源，讓孩子儘量留在原生家庭成長。若父母無法提供適當照顧，可洽詢所在地社政主管機關協助提供相關福利資源及支持措施，或協助安置相關資源，倘經評估確實有出養必要性，再由社政主管機關

協助後續出養事宜，以維護兒少最佳利益。

(三)綜上，德國匿名生產制度部分精神與我國現行機制尚屬一致，惟其執行作法與我國相關法令制度存有落差，經評估無須辦理委託研究，說明如下：

1. 匿名生產與我國制度扞格：推動匿名生產制度需要協助懷孕婦女從產前諮詢、產檢、生產醫療服務至出生通報、出生資料建置、安置等服務，涉及衛政醫療、社福(安置待產、嬰兒安置照顧)、內政(國籍身分及戶政登記)等機關權責，並賦予健保醫療、出生通報及戶籍登記等規範主動通報及資訊掌握義務有所扞格，國家需要有完整的法律制度與行政機構的支撐，才能有效執行與管理。

2. 恐汙名化青少年懷孕之虞：婦女有醫療及生育自主權，政府結合民間資源歷經數十年政策推動、教育宣導及權利倡議，社會風氣及國人觀念均有進步，現行各網絡單位已可依循服務機制及相關配套措施提供少女安心懷孕生養，匿名生產制度恐標籤化非預期懷孕者。

3. 我國現行網絡合作服務機制順暢：國內對於未滿 20 歲懷孕服務，已經藉由個案管理機制由專業人員及早介入關懷、輔導使其獲得充分資訊，支持其自主決定；包含兒少安置教養機構可提供安心、安全待產處所，並可協助未成年懷孕少女處理懷孕生產困境，實務運作及精神類似德國制度。

【衛福部】

有關人工流產強制諮商(中國佛教會-第 4 場、台灣懷孕婦女關懷協會-第 7 場、婦女新知基金會-第 7 場)：

(一) 查德國刑法第 218 條 a 第 1 項規定，允許懷孕 12 週內的無理由墮胎行為，然而德國法上關於懷孕 12 週內合法墮胎行為的

要件中，要求懷孕婦女必須接受所謂的「衝突諮詢」，且取得證明文件 3 日後，始得接受墮胎手術，醫師在為婦女進行墮胎手術時，必須請求婦女提示此一諮詢證明（王皇玉，墮胎罪同意問題之研究——兼評「生育保健法」草案關於人工流產相關規定，月旦法學雜誌，162 期，頁 46）。該制度與我國以「優生保健法」作為刑法墮胎罪之特別法，使人工流產有條件的合法化，為不同法制設計。

（二） 行政院於 95 年起 3 次函請立法院審議之「優生保健法修法草案」（更名為生育保健法）曾規範：因家庭及心理因素實施人工流產者，醫療機構應先提供諮詢，並於 3 日後經懷孕婦女簽具同意書始得為之。針對此規定，婦女團體認為婦女就醫前已深思熟慮，思考期規定有違女性身體自主權，且可能因其增加妊娠週數而危害婦女接受安全合法之醫療服務；宗教團體則認為至少 3 日思考期，可幫助懷孕婦女獲得專業意見，有助其決定，期間歷經多次會議與公聽會協商，是否增訂「強制諮商制度」與「3 日思考期」均未能獲致共識。另行政院性別平等處曾函知：該修正草案規定之 3 日思考期，讓婦女易受來自配偶、父母及各方之壓力，致影響其自主決定生育之意志，似不符合 CEDAW 相關規定。

（三） Shofar 社區轉化聯盟彭迦智理事長於 108 年提出全國公投提案：於優生保健法增訂「除有招致生命危險或危害身體健康之急迫性者外，於施行人工流產前，應有六天思考期，並由政府委託社福單位及醫界，協同安排諮商輔導等評估，並需充分尊重當事人之隱私權。」經中選會召開聽證會，與會專家主要意見指出：從歐洲及美國的比較法來看，未見思考期長短或是否規定強制諮商，與人工流產比率間有直接正當的因果關聯。使用法律強制人工流產前 6 天思考期，不但會造成女性在身體與心理的負擔，亦屬以法律限縮

	<p>生育自主權、對婦女造成歧視與壓迫的行為。另提供懷孕婦女完整生育資訊固然重要，若透過法律強制規定思考期，仍有造成對女性形成不自覺的歧視與不當負擔之疑慮，有違憲問題。後續本案因提案之領銜人屆期未補正，中選會於 109 年 6 月 12 日召開委員會議，決議駁回本提案。</p> <p>(四) 考量 CEDAW 第 12 條、第 16 條及第 21 號及第 24 號之一般性建議所揭示之精神，及世界衛生組織於 2022 年發布之人工流產指引亦建議：應消除無關醫學必要的安全人工流產政策障礙，包括強制等待、須經他人（如伴侶或家庭成員）或機構批准等限制，同時肯認政府有提供民眾充分生育健康資訊及相關諮詢服務之義務，爰於優生保健法修正草案，增定主管機關應提供生育保健相關諮詢、諮商服務，提供有需求者運用（非強制諮詢、諮商）。另本部國民健康署亦委託台灣婦產科醫學會以醫療照護專業及民眾衛教之角度，編製「人工流產諮詢參考指引」，該指引已納入社會福利資源連結資訊，於「懷孕後的多元選擇與管道」主題下，分別針對「親自養育」、「寄養」或「出養」三種管道，提供相關之社會福利資源連結，包括社會救助、兒少福利、家庭福利、育嬰生產等資訊，其中亦納入本部社會及家庭署設置之「全國未成年懷孕諮詢專線」（0800-257085）及「未成年懷孕求助網站」（http://www.257085.org.tw），可由專業人員提供線上諮詢服務。後續本部國民健康署亦將持續建置推廣人工流產相關議題之衛教資源、辦理專業人員訓練，使有需求之懷孕婦女，能方便主動尋求相關專業協助與資訊。</p>
<p>台灣性別人權維護促進協會：【教育部】</p> <p>1. 看那個第 62 點的那個 C 跟 D，那委員其實有講到幾個重點，我先講 D 的部分。就是所有性教育提供者都應該要受過專業培訓，那這個專業裡面是包</p>	<p>【教育部】</p> <p>一、本部國教院參採意見，並已規劃相關研究案，將盤點國中小健康與</p>

括性健康、生殖健康還有權利等多樣議題。所以這個部分就是國中小的那個合格健康教育老師，目前的比例還是滿低的，所以這個部分可能要請教育部，是不是可以列出具體的一個培育的計畫跟目標，然後再來就是 C 的部分。委員強調就是要有科學、循證、適齡，而且考慮到不同發展的能力。關於循證這個部分，全面性教育是一個國際性的指引，那他也強調就是說，你必須要本土化，所以我們這邊如果要課綱要修訂的話，那是不是應該要先有實驗性的研究，有實證性的本土研究來驗證一下，這是哪一些部分在本土化過程需要有一些調整。

2. 再來就是關於一些研究計畫的委託部分，剛剛有提到健康促進學校。據我的了解，鄭其嘉老師他說好像幾年前，健康促進計畫的輔導計畫已經被停掉，我不知道原因是什麼，但是國中小的部分，然後大學的部分好像也是有一些狀況。那我希望就是說，是不是可以具體地提供這些計畫的實際狀況，因為這些計畫都需要專業的一個支援，希望就是強調這個專業知識這個部分，就是輔導計畫希望能夠持續。

體育領域課綱及教科書中，有關性健康教育的主題內容後，以問卷或焦點座談方式進行抽樣調查，蒐集教學現場、學生和家長的意見，進行本土化的調查研究；透過共同參與了解現階段辦理全面性教育之推行議題並研擬相關政策建議，供下一波課綱修正參考。

- 二、台灣性別人權維護促進協會所提大專校院健康促進學校性教育輔導計畫，參採，本部自 102 年起，將性教育（含愛滋病防治）列為大專校院健康促進學校必選議題，迄今各大專校院推動性教育(含愛滋病防治)議題已達 100%。各大專校院每年辦理相關教職員工生增能研習、課程、講座及宣導活動，並培育性健康同儕輔導者、志工或相關社團，提供性健康諮詢、轉介等健康服務，以及透過設置主題專欄、宣導海報等，建立性健康校園環境等多元方式落實推動，111 年度各大專校院計辦理相關宣導 1,476 場次、18 萬 0,476 人次參與。本部將持續督導各大專校院將性教育(含愛滋及性傳染病防治)納入健康促進議題，落實推動。

三、提升健康教育專長師資：

- (一) 依據國民中小學教師授課節數訂定基準第 2 點，教師每週授課節數安排 16 節至 20 節為原則，且不得超過 20 節之上限；現行實務上，每位教師基本授課節數以 18 節為估算，因健康教育每週僅有 1 節，至少需 18 班才能有 1 名專任教師，是以偏鄉小校採配課方式處理。考量班級數之專長教師聘任比例，針對 18 班以上學校，本部國教署已納入 112 年度一般性補助款考核項目指標，俾引導縣市繼續提升健康教育專長師資；至培育師資相關為教育部師資司權管，建請由師資司補充。
- (二) 為提升教師健康教育教學專業能力，本部國教署於 111 年 3 月 1 日起委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展

	<p>計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康知能。</p> <p>(三) 本部國教署持續委託國立臺灣師範大學辦理「健康促進學校輔導計畫」，強化健康促進學校支持網絡、增進健康促進相關領域師資專業成長、辦理全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會、高級中等以下學校健康促進學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽等工作，即包含性教育議題的推展。</p> <p>四、有關全面性教育：</p> <p>(一) 國家教育研究院(下稱國教院)110年9月23日在教育部性別平等委員會大會中完成報告，該院根據大會紀錄之決議：「手冊文字補充說明與課綱內容之切合性，避免造成現場教師產生認知落差」。因此，健體課程手冊內容將朝補充全面性教育在性教育的意涵與重點，並非修改現行課綱。國教院將該文件內容增列於《健康與體育領域課程手冊》第壹章第四節。後續由國教署國中小及高中組辦理後續推廣事宜。</p> <p>(二) 本部國教署健康與體育領域輔導群及中央輔導團亦透過中央—地方—學校三級輔導體系，將國教院於「十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育領域課程手冊」增列之「全面性教育的意涵及教學實踐」內容納入相關活動宣導。</p>
<p>台灣家長守護婦幼權益協會：【教育部】</p> <p>1. 我們一直都很關心這個性教育的問題，還有性健康問題。剛剛大家也都提到說，性教育的專業的老師不足的問題。我們看到統計數字是全國平均有</p>	<p>【教育部】</p> <p>建議部分參採，理由說明如下：</p>

七成都是由非專業的老師來教，而且我們在現在是性平融入各個教育，但是不是每個人都有性教育的專業。現今的性教育的教材也都沒有納入教導，應該要尊重學生的家庭有不同的價值觀有不同的宗教的信仰，都是一個問題。我們家長很多學校甚至辦理性教育講座，因為我們性平每學期有 4 個小時的性教育講座，他是請內衣、衛生棉廠商來教，家長根本不知道對方的專業程度。

2. 另外就是剛說委託高師大的中等學校性教育教學指引發展計畫，我們也有看到，我也有看到他的那個工作坊裡面有些教案有些建議，就是我們認為性教育實施很重要一點是區分個人的隱私與性教育的內容。雖然說教案中有叮嚀老師要注意，但是沒有具體的去解釋怎麼樣區分這兩者的一個教學建議。若是像教案中要大家一起公開談論性慾、自慰，分享性經驗，甚至性行為前中後要有哪些準備，除了隱私問題，也可能因此讓參與者感到不舒服，造成刑法 227 條，後來又搞出又要到網路上去 me too。我覺得這個部分是要請性平處跟教育部要去研究，怎麼樣能夠讓你的教學效果能夠達到，又不會讓人覺得說好像只是在促進性慾，或者是有一些家長無法接受的部分。謝謝。

台灣家長守護婦幼權益協會：【教育部】

剛好遇到那個主持我們這個性教育計畫的教授，剛剛講的部分，我有想要再次的就是強調一下。就是說，我們重視的是在計畫中也寫到個人隱私與性教育內容，沒有說不教，我們也認為這個性教育是必須要教，應該要教。當然我們也會跟著時代的一些脈絡有不同的一些想法，不同的概念，那我覺得這都可以互相的去尊重，而且互相的去平衡。只是我們怎麼樣在一個這種性慾的追求、自我的自主裡面跟一個健康的部分找到一個平衡點，這才是我們政府，我們教育部，我們衛福部，還有各個家長也好，學校也好，都應該要去努力的一件事情。並不是把它隱蔽起來，而是說這些東西是不是真的能夠達到教學的效果，有效的教學。不是把所有的學生，全部不分性別都放在一個地方，然後跟他們講說要怎麼樣去做什麼事情。我覺得這個反而會造成那個無效的教學。所以我在討論的並不是說不教這件事情或要教這件事情，而是要更細緻的去處理這樣的問題。當然法律當然是基本，但是我們也不能忽略人性。

一、性教育課程規劃：

(一) 「十二年國民基本教育課程綱要」業於 108 學年度依不同教育階段逐年實施，國中小階段健康與體育領域所涵蓋性教育及生理教育相關學習內容，「性教育課程」學習內容，其中學習主題包含生殖系統與保健、生殖健康、愛滋病與其他性病等，每個學習主題依據不同學習階段，學生的心智能力程度與身心發展需求，以循序漸進、加深加廣、適切規劃性教育課程學習內容，發展學生具備適合其年齡應有的性教育素養。相關項目為：

1. Db-I-2 身體隱私與身體界線及其危害求助方法。
2. Db-II-1 男女生殖器官的基本功能與差異。
3. Db-II-3 身體自主權及其危害之防範與求助策略。
4. Db-III-1 青春期的探討與常見保健問題之處理方法。
5. Da-III-2 身體主要器官的構造與功能。
6. Db-IV-1 生殖器官的構造、功能與保健及懷孕生理、優生保健。
7. Db-IV-5 身體自主權維護的立場表達與行動，以及交友約會安全策略。
8. Db-IV-6 青少年性行為之法律規範與明智抉擇。
9. Db-IV-7 健康性價值觀的建立，色情的辨識與媒體色情訊息的批判能力。

(二) 國民中小學教科書由教科圖書出版公司依據課程綱要編纂後，向教育部申請審定；教育部委由國教院依法辦理教科書審定事宜，再由學校選用之。教學現場所使用之教科書已依課綱規定納入前述性教育及生理教育相關內容，並依據不同學習階段推動符合十二年國教精神之課程教學。

二、性教育教學指引：

- (一) 因應聯合國教科文組織發布《國際性教育技術指導綱要》，基於教育應與時俱進，國教院於 111 年 1 月「十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育領域課程手冊」增列「全面性教育的意涵及教學實踐內容」，以利教師應透過多樣化、動態性以及豐富的教育教學策略，落實以學習者為中心的教學理念。
- (二) 本部國教署於 111 年 3 月 1 日起委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，導入全面性教育八大核心概念，包含：性與生殖健康、性與性行為等，邀集相關領域學者專家，共同編製中等學校性教育教學指引，其指引內容已依據專家學者建議，考量符合使用者時間與背景、師生所在城鄉的資源差異等因素。
- (三) 在教學經驗的示例中，以對話方塊、小技巧、BOX、百寶箱、融合新聞時事等方式及符合學生對於性教育之需求的教學技巧，引起學生的共鳴，適切規劃性教育課程學習內容，發展學生具備適合其年齡應有的性教育素養。

三、校外人士協助教學之規範：

- (一) 教育部 109 年 5 月 26 日臺教授國部字第 1090056105 號函頒「校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項」(以下簡稱本注意事項)，本部國教署以 111 年 5 月 4 日臺教國署學字第 1110054854 號函重申請各地方政府轉知學校應依本注意事項及本部國教署 110 年 8 月 31 日臺教國署學字第 1100111366 號函發「『校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項』現場執行 Q&A」執行校外人士協助教學或活動之相關業務。

	<p>(二) 查本注意事項第 5 點規定：「校外人士協助教學或活動之課程，分為部定、校訂課程及非部定、校訂課程，校外人士協助教學時，原授課教師或導師均應在場；其課程及教材，應依下列規定辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 部定、校訂課程：校外人士協助教學之課程及教材，原授課教師應事先與校外人士討論，並納入學校課程計畫，經學校課程發展委員會通過後，於開學前報各該主管機關備查，並以書面、網站或其他多元管道，向學生及家長說明。 2. 非部定、校訂課程：學校應訂定校外人士課程教學計畫審核機制，並以書面、網站或其他多元管道，向學生及家長說明。 3. 校外人士進入學校協助前項第 1 款部定、校訂課程教學有臨時性需求者，學校應於課程開始一週前，準用前項第 2 款審核機制辦理。 4. 學生或家長申請閱覽部定、校訂課程或非部定、校訂課程教材者，學校應予提供。 <p>(三) 校外人士協助教學或活動之資格，需依本注意事項第 4 點及「『校外人士協助高級中等以下學校教學或活動注意事項』現場執行 Q&A」第 1 點之規定進行審核，並結合課程公告使師資來源透明，以減少爭議。</p>
<p>中華兒少愛滋防治關懷協會：【教育部】 非常感謝委員有提到全面性教育，我覺得大家都是關心這個。因為我是醫師嘛，所以我提醒大家我整個都看過，第 71 面，他說沒有插入式的性交不會懷孕，這個絕對是錯的，所以請大家一定要去分辨。因為我看過他有些的用詞，其實就醫學的裡面，他其實是有點太決絕了，所以我相信大家都是非常專業的，那請在看的時候一定要諮詢相關醫學或健康教育的背景。</p>	<p>【教育部】 建議部分參採，理由說明如下： 一、為提升教師健康教育教學專業能力，本部國教署委託國立高雄師範大學辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編製中等學校性教育教學指引，期中等學校之性教育實施更具系統化，讓課程內涵與教學設計具有性別平等之精神，且能貼近教師教學與學生學習的</p>

	<p>需求，並運用編寫之初稿作為教材舉辦跨領域性教育課程設計與教學策略師資培力工作坊，提升教師全面性教育相關專業知能，建立學生正確性健康知能。</p> <p>二、112 年已規劃於北、中、南、東共四區辦理教學工作坊活動，即考慮區域對於性與生殖健康的需求，依其區域需求提供適性的教育培訓安排，並針對不同縣市需求，調整增能研習之主題。其中分別於 112 年 3 月 31 日、5 月 30 日辦理北區、中區工作坊，課程內容已有安排「如何因應非預期懷孕」、「男孩們的性教育」之全面性教育教學設計，期增進教師全面性教育相關知能，學習全面性教育之課程設計與教學策略發展，使教師教學更具系統化，貼近學生學習需求。</p> <p>三、所提教材應諮詢相關醫學或健康教育的背景，參採，有關大專校院愛滋病防治之宣導教材，本部均轉知衛生福利部疾病管制署出版之愛滋防治相關教材；另查本司前出版之性教育或性健康相關教材，均委託健康教育或醫學護理專業系所撰寫或指導，並已在過程中充分諮詢相關健康教育或醫學護理領域專家，後續將持續依協會所提意見，充分諮詢相關專業人員有關大專校院性教育或性健康教材內容之正確性。</p>
<p>婦女新知基金會：</p> <p>1. 我這邊要強調一件事情，剛剛因為有與會者提到就是說，我們有很多的諮詢，但是其實我們大概知道，例如說以北歐國家來說，這種諮詢絕對不是強制的。它其實那個諮詢是會透過整個教育體系讓大家知道有這樣的諮詢。但諮詢背後的重點是，如果你要進行這個終止懷孕的話，其實它背後是有整套的服務措施的。也就是說這個諮詢是協助，就是當事人女性去評估她整體的狀況，然後讓她了解說，她如果生下來或不生下來後續的整個諮詢，後續的整個政府提供的服務能夠提供哪一些的選擇。那在完全讓她知道了這樣的狀況下，就是讓她自己做這樣的一個選擇。所以這個諮詢在</p>	<p>【法務部】 請參閱台灣全國媽媽護家護兒聯盟綜合回應部分</p> <p>【教育部】 無回應</p> <p>【衛福部】 有關人工流產強制諮商（中國佛教會-第 4 場、台灣懷孕婦女關懷協會-第 7 場、婦女新知基金會-第 7 場）：</p>

這些國家不是一個法律上強制一定要進行的。但是它透過教育跟後續的福利、醫療體系承接上來，讓你有這樣的一個真正的選擇。所以這個東西我並不認為是應該要以法律來強制，但是我們的政府確實在整套後面的這個服務是缺乏的。【教育部、衛福部】

2. 那在這樣的一個情況下，其實我們反而是認為說，今天刑法墮胎罪的廢除，它其實只是一個第一步的討論。那為什麼這樣的第一步討論，其實一直無法展開，這個我們也覺得很奇怪，因為其實以女性的這個未來的生存風險，以及這個就是她的這個墮胎的這個自主選擇權來說，這個應該是促進的第一步而已。那這個因為它就是一個國家除刑法的一個簡單的事情而已，所以其實希望說這個法務部還是能夠有一個比較積極的回應。【法務部】

(一)查德國刑法第 218 條 a 第 1 項規定，允許懷孕 12 週內的無理由墮胎行為，然而德國法上關於懷孕 12 週內合法墮胎行為的要件中，要求懷孕婦女必須接受所謂的「衝突諮詢」，且取得證明文件 3 日後，始得接受墮胎手術，醫師在為婦女進行墮胎手術時，必須請求婦女提示此一諮詢證明（王皇玉，墮胎罪同意問題之研究——兼評「生育保健法」草案關於人工流產相關規定，月旦法學雜誌，162 期，頁 46）。該制度與我國以「優生保健法」作為刑法墮胎罪之特別法，使人工流產有條件的合法化，為不同法制設計。

(二)行政院於 95 年起 3 次函請立法院審議之「優生保健法修法草案」（更名為生育保健法）曾規範：因家庭及心理因素實施人工流產者，醫療機構應先提供諮詢，並於 3 日後經懷孕婦女簽具同意書始得為之。針對此規定，婦女團體認為婦女就醫前已深思熟慮，思考期規定有違女性身體自主權，且可能因其增加妊娠週數而危害婦女接受安全合法之醫療服務；宗教團體則認為至少 3 日思考期，可幫助懷孕婦女獲得專業意見，有助其決定，期間歷經多次會議與公聽會協商，是否增訂「強制諮商制度」與「3 日思考期」均未能獲致共識。另行政院性別平等處曾函知：該修正草案規定之 3 日思考期，讓婦女易受來自配偶、父母及各方之壓力，致影響其自主決定生育之意志，似不符合 CEDAW 相關規定。

(三)Shofar 社區轉化聯盟彭迦智理事長於 108 年提出全國公投提案：於優生保健法增訂「除有招致生命危險或危害身體健康之急迫性者外，於施行人工流產前，應有六天思考期，並由政府委託社福單位及醫界，協同安排諮商輔導等評估，並需充分尊重當事人之隱私權。」經中選會召開聽證會，與會專家主要意見指出：從歐洲及美國的比較法來看，未見思考期長短或是否規定強制諮商，與人工

流產比率間有直接正當的因果關聯。使用法律強制人工流產前 6 天思考期，不但會造成女性在身體與心理的負擔，亦屬以法律限縮生育自主權、對婦女造成歧視與壓迫的行為。另提供懷孕婦女完整生育資訊固然重要，若透過法律強制規定思考期，仍有造成對女性形成不自覺的歧視與不當負擔之疑慮，有違憲問題。後續本案因提案之領銜人屆期未補正，中選會於 109 年 6 月 12 日召開委員會議，決議駁回本提案。

(四)考量 CEDAW 第 12 條、第 16 條及第 21 號及第 24 號之一般性建議所揭示之精神，及世界衛生組織於 2022 年發布之人工流產指引亦建議：應消除無關醫學必要的安全人工流產政策障礙，包括強制等待、須經他人（如伴侶或家庭成員）或機構批准等限制，同時肯認政府有提供民眾充分生育健康資訊及相關諮詢服務之義務，爰於優生保健法修正草案，增定主管機關應提供生育保健相關諮詢、諮商服務，提供有需求者運用（非強制諮詢、諮商）。另本部國民健康署亦委託台灣婦產科醫學會以醫療照護專業及民眾衛教之角度，編製「人工流產諮詢參考指引」，該指引已納入社會福利資源連結資訊，於「懷孕後的多元選擇與管道」主題下，分別針對「親自養育」、「寄養」或「出養」三種管道，提供相關之社會福利資源連結，包括社會救助、兒少福利、家庭福利、育嬰生產等資訊，其中亦納入本部社會及家庭署設置之「全國未成年懷孕諮詢專線」（0800-257085）及「未成年懷孕求助網站」

(<http://www.257085.org.tw>)，可由專業人員提供線上諮詢服務。後續本部國民健康署亦將持續建置推廣人工流產相關議題之衛教資源、辦理專業人員訓練，使有需求之懷孕婦女，能方便主動尋求相關專業協助與資訊。

台灣懷孕婦女關懷協會：【衛福部】

1. 大家就知道台灣的生育率，去年其實是有史以來最低，0.87。去年的台灣的生育率就是一個婦女還生不到一個。整個社會發展，人口汰換率 2.1 個，要生 2.1 個孩子的時候，社會才能夠正常的發展。台灣現在過去 3 年都低於 1。
2. 所以第二的話就是，德國剛剛講就是說他需要一個證書，就是透過這樣的一個證書之後他才能辦理合法的去做人工流產，他就有一個證書的一個機制，當然每個國家不同。
3. 第三就是關於匿名的生產制度，其實這個制度在德國，在美國跟日本，馬來西亞其實都有，就是主要目的就是說防範殺嬰，台灣很多的懷孕的婦女，他非常氣憤說他自己懷孕了，然後就要讓孩子對他做好傷害之後，他怎麼面對這個社會，所以他們生出來之後就把他殺害，所以我常常可以看到這些這樣的消息，所以為什麼會有這個制度，就是預防這樣的發生，讓他們知道說真的一個匿名的當中，因為在你的資料當中不會呈現你生產這件事情，為了保護這個孩兒的生命。對於這個匿名性的生產制度，台大法學院的院長王皇玉教授，她是完全支持這件事情，她也是留德的，她在觀察很多世界國家，她是覺得可行，只是我們台灣制度太僵化。他有深入的報告，甚至她去年在婦產科醫學會，她做這個報告出來針對全國的婦產科醫師。

勵馨基金會：【衛福部】

針對剛才講的匿名生產的部分，從 2000 年我們就開始提供未成年懷孕少女的協助，那到目前為止已經有 3000 多位的少女在勵馨的協助之下，他們可能做了他們想要的選擇。但我想要回應的是，我知道目前是衛福部有在研擬第三方的機制，也就是說當未成年懷孕的少女，她想要做人流，但是她沒有辦法符合現在優生保健法要件的時候，其實國家有在考慮用第三方人流的機制，這是一個友善的制度。但是政委剛剛也提到的，就是匿名生產這個部分，我覺得我們

【衛福部】

有關人工流產數據（第 7 場會議決議第 1 點及台灣懷孕婦女關懷協會—第 4、7 場意見）：

（一）經檢視民間團體（台灣懷孕婦女關懷協會）會中說明及會後提供之人工流產數據資料，其推估 100 年至 109 年間每年約 7 萬 8,458 件（健保申報之人工流產件數平均每年為 3 萬 1,238 件；RU486 申報調劑總量以每次使用 3 粒計算，平均每年約 4 萬 7,220 件），與本部國民健康署推估同期（100 年至 109 年）每年約 5 萬 5 千餘人次至 7 萬 8 千餘人次間，爰該團體推估數據與本部國民健康署數據並無顯著差異。至有關國際審查委員會所提「青少年墮胎率很高，每年在 5 萬至 6 萬例之間」，經本部國民健康署依中央健康保險署提供之健保門診費用明細申報資料分析，每年 20 歲以下之「產檢人數」約在 3 千位左右，與國際委員所提數據相去甚遠，似有將全國人工流產數據誤解為青少年人工流產數據之可能。

（二）我國雖未有法律授權建立懷孕及流產通報制度，查國際對人工流產資料蒐集，主要包括：（1）主動通報、（2）對服務提供者或婦女進行研究調查、（3）透過保險申報、或醫院資料統計等方法予以蒐集。參考前述機制，本部國民健康署進一步將中央健康保險署之醫療保險申報資料及食品藥物管理署之 RU486 管制藥品的使用量統計（105 年至 110 年每年約 5 萬 1 千餘人次至 6 萬 3 千餘人次之間），與 105 年第 11 次「家庭與生育調查」推估之 104 年國內 20 歲至 49 歲婦女人工流產發生率（1.1%）計算之人工流產人數（約 5 萬 8,708）互相比對，發現兩者差異不大。

（三）又台灣懷孕婦女關懷協會所提醫界推估人工流產數為每年 20 萬以上一節，經查臺灣婦產科醫學會曾於 100 年向監察院陳訴每年 24 萬人墮胎之數據為不實訊息，另該學會 109 年接受媒體採訪，亦指出參考國

可能必須要審慎的思考，因為這些年來台灣不斷的在強調就是說他們未成年懷孕並不是一種羞恥，並不是一種標籤，所以其實勵馨在 20 多年前，我們有所謂的未婚媽媽之家，可是其實現在台灣整個未婚媽媽之家越來越少，是因為其實這個需求量它是下降的，因為我們發現很多我們服務的少女，她如果要生的話，她就不會到中途之家來待產，但是我們可能透過社家署的一些服務措施，跟一些民間機構的力量，來協助他們在這個家裡面怎麼樣度過這一個生育跟之後的養育的階段。所以如果說這個匿名生育這件事情，我覺得它是不是有一個國情的部分跟國家的這個信仰的部分，這樣的一個背景，我們可能要去思考之外，是不是有可能它反而會有一種造成說好像你很年輕懷孕生孩子這件事情其實是一件很丟臉的事情，所以不要讓人家知道，其實我們比較擔心的是，它是不是會讓這樣的一個氛圍，好像又重新的出現到二十幾年前三十幾年前的未婚媽媽，這樣的一個污名。那當然如果我們是站在一個比較友善的立場的話，我覺得就是多管道併行，但的確如果現在要匿名生產，它的確會跟我們現行的制度衝擊會非常的大。所以這是目前我們在實務上看見的所要提出來的一個部分。

外研究，每年人工流產總人次不超過同年新生兒出生人數之一半，以臺灣現況換算，每年人工流產數最多不超過 10 萬人次，並直言坊間動輒 20 萬、50 萬的人工流產數字沒有根據，且明顯過於誇大。

【衛福部】

有關匿名生產制度（第 7 場會議決議第 3 點、台灣懷孕婦女關懷協會及勵馨基金會-第 7 場）：

（一）德國匿名生產係源於 1999 年 12 月民間組織發起「棄兒專案」，援助非預期懷孕女性，提供諮詢並協助匿名生產，以因應當時德國漢堡發生棄嬰事件以及人工流產之輿論影響。德國政府並於 2014 年 5 月 1 日通過「擴大協助孕婦與秘密生產法」（擴大對孕婦支持並規範保密生育的法律），簡述如下：

1. 目的：防止嬰兒被遺棄或不安全的墮胎，並確保嬰兒能在安全的環境中出生，以及懷孕婦女能夠在安全和受到尊重的環境中生產。
2. 該法規範懷孕婦女進行匿名生產之程序與細節，同時也確保生母身分將被保密。並規範懷孕婦女須受「懷孕諮詢中心」之專業輔導員諮詢和審查，專業輔導員並依其需求提供心理輔導、法律諮詢、醫療檢查，或於產前協助入住「母子中途之家」。此外，懷孕婦女須告知專業輔導員其姓名、生日、地址與生產醫療院所。上述個資由政府保管，俟孩子滿 16 歲，如提出要求，可申請調閱資料。但如果生母不願揭露，仍可拒絕孩子申請，孩子須以訴訟方式請求法院判決是否可讓其得知身世。
3. 匿名生產後未必孩子都要出養，產婦於產後有 8 周時間考慮孩子要扶養或出養。這段時間孩子暫時交給寄養家庭。倘母親確定出養，將由公部門之媒合組織進行後續收出養程序。
4. 德國政府修正戶籍制度，所有依據該法而秘密生產之小孩，皆可

取得國籍與戶籍。出生時醫療機構仍須向當地戶政機關報告孩子出生訊息，但出生登記資料小孩名字通常是「未知」，生母的身份將不會記錄在孩子的出生證明文件中，也不會在任何公開的文件中透露。

5. 爭議：

- (1) 生母權益：匿名生產可能會限制生母與孩子建立關係的機會，使得生母在未來可能感到後悔或失去了與孩子相處的機會。
- (2) 兒童權益：外界關注匿名生產是否符合兒童權益，擔心這可能使孩子無法獲得原生家庭的訊息，缺乏身分認同感。不符兒童權利公約(下稱 CRC)精神。也迫使兒童出生就無法留在原生家庭成長，或由其適當之親屬照顧，與替代性照顧政策目標不符。
- (3) 生母心理健康：匿名生產可能會對生母的心理健康產生負面影響，因為她們可能無法得知孩子的狀況和去向。

(二)我國現行跨網絡單位提供未成年懷孕服務的處理機制簡述如下：

1. 目的：協助懷孕或生育而遭遇困境之兒少及其子女，提供其就學、就醫、就業、經濟扶助及生活照顧等各層面之支持，並於產前安置於兒少安置教養機構進行待產，藉由及早介入關懷、輔導使其獲得充分資訊做出正確判斷及自我決定。
2. 生產後則依兒童及少年福利與權益保障法第 14 條與戶籍法第 29 條規定辦理出生通報及出生登記。同時政府相關單位資源及可視需求介入提供，包括親養子女所需經濟扶助、托育服務及社會福利資源，讓孩子儘量留在原生家庭成長。若父母無法提供適當照顧，可洽詢所在地社政主管機關協助提供相關福利資源及支持措施，或協助安置相關資源，倘經評估確實有出養必要性，再由社政主管機關

協助後續出養事宜，以維護兒少最佳利益。

(三)綜上，德國匿名生產制度部分精神與我國現行機制尚屬一致，惟其執行作法與我國相關法令制度存有落差，經評估無須辦理委託研究，說明如下：

1. 匿名生產與我國制度扞格：推動匿名生產制度需要協助懷孕婦女從產前諮詢、產檢、生產醫療服務至出生通報、出生資料建置、安置等服務，涉及衛政醫療、社福(安置待產、嬰兒安置照顧)、內政(國籍身分及戶政登記)等機關權責，並賦予健保醫療、出生通報及戶籍登記等規範主動通報及資訊掌握義務有所扞格，國家需要有完整的法律制度與行政機構的支撐，才能有效執行與管理。

2. 恐汙名化青少年懷孕之虞：婦女有醫療及生育自主權，政府結合民間資源歷經數十年政策推動、教育宣導及權利倡議，社會風氣及國人觀念均有進步，現行各網絡單位已可依循服務機制及相關配套措施提供少女安心懷孕生養，匿名生產制度恐標籤化非預期懷孕者。

3. 我國現行網絡合作服務機制順暢：國內對於未滿 20 歲懷孕服務，已經藉由個案管理機制由專業人員及早介入關懷、輔導使其獲得充分資訊，支持其自主決定；包含兒少安置教養機構可提供安心、安全待產處所，並可協助未成年懷孕少女處理懷孕生產困境，實務運作及精神類似德國制度。

【衛福部】

有關墮胎後遺症議題(台灣婦女同心會-第 4 場、台灣懷孕婦女關懷協會-第 7 場)：經查美國國家學院(National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine) 2018 年發表之「The Safety and Quality of Abortion Care in the United

	<p>States」、世界衛生組織（WHO）2012 年發布之「Safe abortion: technical and policy guidance for health systems」及美國婦產科醫學會（ACOG）網站，均就「人工流產長期健康效應」相關迷思提出說明，包括回顧過往針對人工流產對未來生育和妊娠結果、乳癌風險、精神健康障礙和過早死亡的長期影響之流行病學證據發現：許多已發表文獻並不符合嚴格、公正研究的科學標準，經確認高質量之相關研究獲得結論指出：人工流產並未增加女性患不孕症、妊娠相關高血壓疾病、異常胎盤、早產、乳癌或其他心理健康問題（抑鬱、焦慮和創傷後症候群），負面的心理後遺症發生在極少數的女性，且似乎多是延續先前即存在的情形，而不是因為經歷人工流產導致的結果，以及人工流產是一項安全的醫療介入措施，發生人工流產併發症之機率僅 2%，且多數相當輕微。</p>
<p>新心婦女：【衛福部】</p> <p>我是很憂心國家，我們少子化是全世界倒數第一。那人口的減少，以後就是老年化，變成很多年輕人他們要撫養很多年紀大的。那是實在是一個整個國家的生產動力的整個的衰退。這對整個長遠我們國家來講是非常不利的，所以我們要考量到，所以我們現在少子化，那有些他們願意能夠願意生下來的，我覺得我們要盡全力去幫助他們能夠把這個小孩生下來，因為他是我們的，就是我們自己國家的，我們的資產，我們一定要愛護他們，我們盡全力去把他做好，這是我的領受，謝謝以上。</p>	<p>【衛福部】</p> <p>有關少子女化議題（新心婦女-第 4 場及第 7 場、台灣懷孕婦女關懷協會-第 7 場）：少子女化是世界各國共同面臨的問題，且成因複雜，涉及勞動、教育、經濟等面向，爰行政院統整各部會資源核定「我國少子女化對策計畫（107 年-113 年）」，期達到提升生育率、實現性別平等、減輕育兒負擔、提升嬰幼兒照顧品質之目標。本部社會及家庭署配合上開計畫，推動未滿 2 歲幼兒照顧政策，依家長不同的照顧需求提供津貼補助，以減輕育兒經濟負擔。對於家內照顧者，提供育兒津貼；家外照顧，如公托中心、與政府簽約的居家托育服務人員或托嬰中心照顧者，提供托育補助，讓年輕人樂婚、願生、能養。本部國民健康署亦持續配合推動友善生育措施。</p>