

審查各機關對結論性意見與建議的初步回應會議

第 2 輪第 7 次會議紀錄

時間：102 年 10 月 8 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：法務部 2 樓簡報室

主席：黃委員俊杰

紀錄：孫魯良

出席：詳如簽到表

壹、主席致詞（略）

貳、會議決議

一、結論性意見與建議第 52 點、第 53 點及第 80 點

- （一）請教育部依性別平等教育法針對性傾向及性別認同部分，重新思考現行立法之下，行政措施應如何調整。
- （二）請衛生福利部於立法院委員會審議《優生保健法》修正草案時與立法委員溝通並修正人工流產須「告知配偶」之規定，以使本法案最終符合 CEDAW 公約規定。
- （三）針對 102 年 7 月 2 日第 8 次會議結論性意見與建議第 53 點決議，請衛生福利部就國民健康署網站部分、教育部就台灣性別平等教育協會提供的 2 點具體建議及課綱部分，分別提出具體的評估及措施，並更新於「各機關對結論性意見與建議的初步回應表」。

二、結論性意見與建議第 75 點

- （一）請內政部持續推動集會遊行法第 29 條之修正，以符合兩公約，特別是公政公約第 21 條之規定。
- （二）集會遊行法第 29 條未修正之前，內政部對於集會遊行之事項應依兩公約及其一般性意見，作為依法行政之內涵依據。
- （三）請內政部於 2 周內將 102 年 9 月 27 日「集會遊行法修法及相關處理作為」公聽會會議紀錄公告於網路，並請於 3 周內舉辦第

2 次公聽會，邀請學者專家及民間團體代表，研商針對集會遊行的相關行政措施及標準作業程序應如何修正以符合兩公約。

- (四) 請內政部入出國及移民署提供 5 年內依入出國及移民法第 18 條第 1 項第 13 款禁止外國人入境之統計數據，並於上開公聽會說明。

三、結論性意見與建議第 76 點

請法務部針對民法有關結婚最低年齡的規定，依照兩公約、兩公約施行法及結論性意見與建議，重新檢視研議修法送請立法院審議。相關回應意見請更新於「各機關對結論性意見與建議的初步回應表」，以提報 12 月之總統府人權諮詢委員會。

四、結論性意見與建議第 77 點

請持續辦理。

五、結論性意見與建議第 54 點、第 55 點、第 78 點及第 79 點

- (一) 建議行政院國家科學委員會在人文社會科學中建構「多元性別」之次學門，並積極推動多元性別之研究。
- (二) 建議衛生福利部針對多元性別，包括醫療行為、醫療教育召開會議，邀請相關民間團體表示意見，並請兩公約施行監督聯盟協助擔任相關民間團體之聯絡窗口。另請衛生福利部研議能否將變性當作醫療行為給予健保補助。
- (三) 請行政院性別平等處在 102 年 11 月底前召開會議，協調內政部及衛生福利部等相關機關研商如何完善跨性別登記之相關措施。
- (四) 是否應該訂定一個有關多元性別的法律，或在個別法規逐一檢視修正，在立法政策方面請行政院性別平等處主政，以完善立法措施。
- (五) 內政部 97 年 11 月 3 日內授中戶字 0970066240 號函釋有關戶政

機關受理性別變更登記之認定要件部分，建請內政部再檢討並考量是否修正，期符合兩公約。

六、結論性意見與建議第 81 點

請依總統府人權諮詢委員會決議辦理。

參、審查各機關對結論性意見與建議的初步回應第 52 點至第 55 點、第 75 點至第 81 點之發言要旨及決議

一、結論性意見與建議第 52 點、第 53 點及第 80 點

(一) 發言要旨

1、委員

(1) 蔡委員麗玲

- ①部分機關未依議事組 7 月 5 日函填寫初步回應之相關欄位，請說明相關困難。
- ②關於第 53 點第 1 輪會議之決議為「教育部的課綱可能有把性傾向及性別認同混淆的情形或疑慮，請教育部依本會議之意見再行討論。」但教育部此次之回應仍未區分性傾向及性別認同，想請問教育部是否認為兩者不同。
- ③優生保健法修正草案將接受人工流產「應得配偶同意」之規定，修正為「應於簽具同意書前告知其配偶」，另為保護弱勢婦女，如配偶有犯罪前科、家暴、夫妻感情不睦或其他因告知配偶顯有危害懷孕婦女安全之虞者，則無須踐行告知程序。此條文是否可直接刪除，本案已送進立法院，是否能抽換。當初此法條告知配偶之用意為何，係保護何人之權益。
- ④各機關未回應到第一輪會議決議之部分，之後應如何管考。

(2) 主席黃委員俊杰

- ①民間團體如就優生保健法中有關墮胎議題有相關建議，請於 2 周內提供給衛生福利部，請衛生福利部及行政院性別平等處共

同召開會議討論優生保健法中有關墮胎議題之相關規定應如何才能符合兩公約及 CEDAW。如原來送交立法院之草案有須修正之處，是否能併送立法院處理。建議於一讀送交委員會時，衛生福利部能將行政院性別平等處及民間團體之意見與立法委員進行溝通。

- ②本會下設有人權評鑑小組、教育訓練小組、法令檢討小組及國家人權機構研究規劃小組等 4 個小組，委員可加入相關小組以進行後續管考。

2、民間團體

(1) 同志諮詢熱線

第 1 輪決議有提到說衛生福利部國民健康署網站提供的資訊要避免墮胎的污名化，並將多元性別教育納入，請問後續處理情形。

(2) 台灣人權促進會

無法看出優生保健法現行法與修正條文之差別，因均須取得配偶之同意。衛生福利部引用 CEDAW 時，只引用第 21 號一般性建議，並未引用第 24 號一般性建議第 14 段。

(3) 台北市女權會

希望能夠將優生保健法有關人工流產條文的內容規定的更具體明確，並將「告知」列為形式要件，而非效力要件。

(4) 台灣性別平等教育協會

本會於第 1 輪會議提出之兩點意見，並未看到教育部的回應。

3、政府機關

(1) 衛生福利部

- ①初步回應表中表現指標部分本部將再補充。
- ②當初行政院性別平等處即要求檢視現行法規是否符合 CEDAW，

優生保健法當初檢討時認為符合 CEDAW。本部已提出優生保健法修正草案於立法院，名稱將改為生育保健法，當初立法時，因認為生命其實是夫妻雙方共同產生，所以才會考量應取得配偶同意，未來將從「配偶同意」修改為「告知配偶」，告知不拘形式，違反此一規定亦無罰則，此一修改為許多專家出席公聽會的討論結果，將來在立法院審查時，民間團體均可提出相關意見並討論。

- ③第 1 輪會議決議有關國民健康署網站所提供的資料應避免墮胎污名化部分，剛剛已確認該署已移除相關文章。有關將多元性別教育納入部分，本部正積極研擬相關內容。

(2) 教育部

本部已在普通綱領中的必修科目「健康與婦女課程綱要」裡定有促進性健康的課程綱要，並列出養成健康的性觀念，例如性別角色認同。此部分本部性別平等委員會已有列管。目前依照性別平等教育法，性別認同指的是個人對於自我歸屬性別的自我認知與接受，應與性傾向不同，但目前課綱的寫法可能需要調整，本部將於十二年一貫課綱調整。

(3) 行政院性別平等處

現行優生保健法經本處及衛生福利部檢視確認違反 CEDAW 公約規定，衛生福利部須進行修法，至修正草案將人工流產「應得配偶同意」改為「應於簽具同意書前告知其配偶」，依兩公約國家報告國際審查會議專家意見，亦不符合 CEDAW 公約規定，包括 CEDAW 公約第 16 條第 1 項 e 款、CEDAW 一般性建議第 24 號第 12、14 及 31 段。

(4) 議事組

本組除規劃 4 個小組管考結論性意見與建議之後續追蹤，並將與行政院研究發展考核委員會之管考系統結合，請各部會定期

上網填報。

(二) 決議

- 1、請教育部依性別平等教育法針對性傾向及性別認同部分，重新思考現行立法之下，行政措施應如何調整。
- 2、請衛生福利部於立法院委員會審議《優生保健法》修正草案時與立法委員溝通並修正人工流產須「告知配偶」之規定，以使本法案最終符合 CEDAW 公約規定。
- 3、針對 102 年 7 月 2 日第 8 次會議結論性意見與建議第 53 點決議，請衛生福利部就國民健康署網站部分、教育部就台灣性別平等教育協會提供的 2 點具體建議及課綱部分，分別提出具體的評估及措施，並更新於「各機關對結論性意見與建議的初步回應表」。

二、結論性意見與建議第 75 點

(一) 發言要旨

1、委員

(1) 高委員榮志

請問內政部警政署 102 年 9 月 27 日公聽會之會議紀錄何時寄發，第 2 次公聽會於何時舉辦。

(2) 李委員念祖

我也有參加 9 月 27 日之集會遊行法公聽會，我也想請問會議紀錄何時可以完成，第 2 次公聽會何時舉辦。

(3) 主席黃委員俊杰

- ①集會遊行法是否有修法之必要，結論性意見與建議第 75 點已非常清楚。未完成相關修法前，是否能修正行政措施以符合兩公約？在撰寫國家人權報告時警政署針對花蓮個案發函請所屬應注意相關行政措施，值得敬佩。請內政部說明何時舉辦第 2 次公聽會、何時完成修法及完未成修法前應如何修正行政措

施。

- ②請內政部持續推動集會遊行法第 29 條的修正，以符合兩公約，特別是公政公約第 21 條的規定，並感謝警政署已於 10 月 7 日發函各警察機關在集會遊行法第 29 條未修法通過前，集會遊行之相關行政措施應符合兩公約及其一般性意見。
- ③請警政署於一定期間內邀請民間團體討論集會遊行行政措施之標準作業程序部分應如何制定方符合兩公約，因警政署於 10 月 4 日召開之會議並未邀請民間團體討論此一部份。

(4) 蔡委員麗玲

- ①內政部第 2 次公聽會是否可能改變名稱，因名稱仍為公聽會的話，政府機關的責任只是蒐集意見。
- ②針對結論性意見與建議各政府機關初步回應之管考，請議事組彙整歷次會議紀錄之決議，並於下次總統府人權諮詢委員會之報告時一併提出。

2、民間團體

(1) 台灣人權促進會

- ①9 月 27 日集會遊行法之公聽會上，警政署完全未回應民間團體的具體建議，且無詳細說明。該公聽會主席決議會後一星期內應與與民間團體召開第 2 次公聽會，具體研擬民間團體提出之建議，但迄今尚未舉辦第 2 次公聽會。
- ②請內政部正面回應何時召開第 2 次公聽會。很感謝內政部再次發函全國警察應依兩公約執行勤務，但我們很懷疑發函的效果。

(2) 財團法人施明德講座基金會

9 月 27 日警政署舉辦之公聽會，完全未回應國際專家提出之結論性意見與建議。

(3) 環境法律人協會

內政部從 97 年入出境管理時，許多外國人來台參加集會遊行，之後許多案例均依照入出國及移民法的第 18 條第 1 項第 13 款被限制及境管，請內政部提供自 97 年來之相關案例，並提出檢討說明。

3、政府機關

(1) 內政部

①依第 1 輪會議決議召開之集會遊行法公聽會，會議紀錄刻正製作中。警政署已於 10 月 4 日針對集會遊行法第 29 條之適用問題，邀請法務部及署裡相關單位召開會議，並於 10 月 7 日通函所屬各警察機關於辦理集會遊行案件適用集會遊行法相關規定時，應符合公政公約第 21 條之規定，在行使集會遊行法各項職權措施，包括集會遊行法第 25 條及第 29 條制止或命令解散等規定，應注意符合比例原則並以適當之方法為之，落實保障和平集會遊行的權利。在集會遊行法修正前，本部除積極與立法院溝通，全力推動修法，同時希望能儘快修正通過，以澈底根本解決問題。

②針對集會遊行之行政措施，警政署有相關作業規定，例如相關注意要點及偵查手冊等。我們針對 9 月 27 日公聽會民間團體及各機關代表之意見，也於 10 月 4 日召開會議討論。但我們仍強調，根本之道仍應修法，故希望立法院能儘速完成修法程序。

(2) 決議

- 1、請內政部持續推動集會遊行法第 29 條之修正，以符合兩公約，特別是公政公約第 21 條之規定。
- 2、集會遊行法第 29 條未修正之前，內政部對於集會遊行之事項應依兩公約及其一般性意見，作為依法行政之內涵依據。

- 3、請內政部於 2 周內將 102 年 9 月 27 日「集會遊行法修法及相關處理作為」公聽會會議紀錄公告於網路，並請於 3 周內舉辦第 2 次公聽會，邀請學者專家及民間團體代表，研商針對集會遊行的相關行政措施及標準作業程序應如何修正以符合兩公約。
- 4、請內政部入出國及移民署提供 5 年內依入出國及移民法第 18 條第 1 項第 13 款禁止外國人入境之統計數據，並於上開公聽會說明。

三、結論性意見與建議第 76 點及第 77 點

(一) 發言要旨

1、委員

(1) 蔡委員麗玲

法務部第 1 輪及第 2 輪的三點意見似乎完全一樣，請法務部說明如何更積極的與立法委員溝通。

(2) 主席黃委員俊杰

上次「民法第 973 條、第 980 條修正草案」送審議時是第 7 屆立法委員，現在是第 8 屆，依照國會不連續原則，可以重新提出草案。另結論性意見與建議是今年才提出，故可做為修法之正當理由。

(3) 李委員念祖

兩公約施行法於 98 年 12 月 10 日生效，「民法第 973 條、第 980 條修正草案」送第 7 屆立法委員審議時結論性意見與建議尚未產生，如法務部未改變立場，因立法院已換屆，且有新的結論性意見與建議，法務部應積極提出嘗試。

2、民間團體

(1) 台北市女權會

法務部的回應與第 1 輪回應內容並無太大差別，請問法務部從

第 1 輪會議至目前之具體措施為何，何時會再將修正草案送立法院審議。

(2) 台灣人權促進會

立法院第 8 屆的司法及法制委員會，有尤美女委員及吳宜臻委員，尤其吳宜臻委員是現在的召委，他們對性別議題高度友善，故我很懷疑法務部是否有積極與立法院溝通，此一修正難度較低，建議法務部儘速與司法及法制委員會之委員積極溝通，以利民法修正草案可以儘速通過。

3、政府機關

法務部

- (1) 有關「民法第 973 條、第 980 條修正草案」，男女最低結婚年齡為 18 歲部分，草案曾於第 7 屆第 8 會期送立法院審查，但經立法院決議「不予審議」。現在為尊重立法權，我們還是儘量與立法委員溝通。
- (2) 立法院不予審議後，如再提出相同草案，應補充更具體之理由，故我們想要針對更細項的部分再做討論，諮詢學者專家的意見，尤其是醫學專家或發函徵詢各機關意見，相信如此較週延，我們會後再補充相關規劃及進度。

(二) 決議

請法務部針對民法有關結婚最低年齡的規定，依照兩公約、兩公約施行法及結論性意見與建議，重新檢視研議修法送請立法院審議。相關回應意見請更新於「各機關對結論性意見與建議的初步回應表」，以提報 12 月之總統府人權諮詢委員會。

四、結論性意見與建議第 54 點、第 55 點、第 78 點及第 79 點

(一) 發言要旨

1、委員

(1) 李委員念祖

- ①想提醒相關政府機關三點。第一點，憲法第 7 條用語為「無分男女」，即政府不應區分性別為男性或女性，甚至如果因此陷入人只有男性或女性的假設，是不符合憲法第 7 條的。第二點，現行法律，包括民法在內，並無明文限制跨性別者或同性戀者不能結婚，並無任何法條禁止此種婚姻，任何否定此種婚姻效力的，均為行政命令的見解，而且是缺乏法律依據的行政命令的見解，或是對法律的解釋，但是這個解釋是沒有法律明文依據的，所有主管機關應該注意瞭解此一點。第三點，牽涉到人權基本概念，如果我們要求一定要動手術才能變更性別，此一要求十分不人道。今天即使所有的人都投票贊成強迫跨性別者動變性手術才能變性，此投票仍然違憲，這不是靠多數贊成可以解決的問題，因為人性的尊嚴是在每一個人的基礎上建立，如果在這類問題政府機關說一定要採取一致的見解或共識，即顯示對人權議題之不瞭解。
- ②司法院大法官第 712 號解釋已闡述家庭是基本人權，如果認為一男一女的婚姻才叫合法婚姻，才能組成家庭，即不符合基本人權的定義，法律可以說這是一種婚姻，但是須提供此種婚姻外的人相同保障，亦即可有其他選擇，例如伴侶結合家庭的可能，有各種選項，一種選項是重新定義婚姻，一種是維持一男一女的婚姻關係，但是用其他的方式來替代，讓其他的人同等擁有可以締結及構造家庭的權利，主管機關就此應加以思考並建構配套措施，不管是衛生福利部、內政部及法務部均應做整體思考，政府各部門都應努力聯手達成此一目標。
- ③我呼應主席的想法，從討論中可看出社會對多元性別者較為忽視，我們應建立新的社會典範來處理長期被忽略而沒有照護到的社會角落，很多相關配套需要思考及研究，國科會如能就此提供協助，我相信對其他政府部門會非常有用。

- ④如變性手術為性別變更之強制要件，但變性手術費用非健保給付項目，似與理想狀況背道而馳。
- ⑤應建立性別不只兩種之觀念，並以此作為政策思考及規劃之前提。
- ⑥出生證明是否能設計在男女性別之外有第三性之可能。如果法律規定出生證明可註記為性別不明，實務即應有此一欄位，內政部說無此一欄位，是否為法規已變更，但政府官員觀念上不願配合改變。
- ⑦如出生登記依現行法令，性別為得登記事項而非應登記事項，則是否處理跨性別登記，僅為政府機關願不願意之心態問題。
- ⑧建議將出生時之性別登記改為性徵登記。
- ⑨公門之中好修行，如政府機關能以積極的態度協調各方找到解決方法，雖然時間會很長，但能幫助社會上受歧視之少數人找到出路，如懷著盡量推、盡量不處理、能拖一天算一天的態度，問題就會變成更不能解決，衛生福利部及內政部在性別變更登記之問題均十分重要，而相關醫學研究及教育研究也很重要，建議教育部於留學考試時，可增加跨性別及多元性別之研究項目。

(2) 蔡委員麗玲

- ①100 年底民間團體提出跨性別登記陳情案件後，該案一直列管於總統府人權諮詢委員會，想請剛剛發言的民間團體提供發言稿及相關意見，我彙整後會將請其他委員一併提案於 12 月的大會，請衛生福利部提出專案報告。
- ②多元性別權益促進部分，建議在總統府人權諮詢委員會下是否可以成立一個小組。
- ③委員會請衛生福利部舉辦的公聽會，衛生福利部只邀請醫療相關人員與會，並未邀請性別團體及學者專家，是否可以於 12

月總統府人權諮詢委員會召開前再舉辦一次成員更加完善的公聽會，我之提案至今，完全未收到衛生福利部的邀請出席公聽會。

- ④上次決議是希望國科會可以協助第 54 點多元性別者處境改善及相關自殺防治的研究，不是被動的接受研究人員申請，所以目前國科會有沒有任何積極補助多元性別研究的措施。
- ⑤第一個層次是內政部是否願意就性別登記註記為其他，第二個層次是其他註記應以何種方式認證。
- ⑥剛剛衛生福利部說明邀請精神、婦產及整形三個醫學專業團體召開之會議，決議內容讓大家十分驚訝，希望衛生福利部於 11 月底前可再召開一次會議，邀請態度較為開放之專業團體及多元性別民間團體出席，而於 12 月總統府人權諮詢委員會提出之報告內容是十分多元的，如衛生福利部不知道有哪些民間團體或是專家的話，也可以請性平處或內政部協助提供。

(3) 主席黃委員俊杰

- ①出生時候性別認定，自我認同，到自主變更及合法婚姻、組成家庭，甚至兵役制度及工作等，這是一個全面性的問題，國際專家的結論性意見與建議分別橫跨第 28 點、第 54 點、第 55 點、第 78 點及第 79 點，逐一修法難度十分高，我個人的初步看法，是否有可能以一個多元性別的法律來處理，這是一個既存事實，國家不能逃避，依兩公約的精神應立法處理，第一個方法是訂新法，第二個方法是修舊法。另外如法律並未明白規定排斥性別問題，是否可以行政措施做暫時性處理。
- ②我們已有法令檢討小組等 4 個小組，以法令檢組小組而言，立新法，修舊法，變更行政措施，其實就可以即時處理問題。
- ③請問衛生福利部，跨性別者出生時，尚無法自我認同就要被決定性別，這是一件很殘酷的事情，你們怎麼去處理這個問題。

- ④如性別、生理及心理顯非一般法律所規定的男及女，內政部是否可以戶籍法施行細則等行政措施暫時註記為其他。
- ⑤出生性別登記是否依出生證明登記？如衛生福利部將無法判別為男性或女性者之出生證明註記為性別不明，請內政部於戶籍登記時可註記其性別為其他或不明，因內政部之戶籍登記應遵守多階段的處分，內政部不可能取代醫療專業而為認定。戶籍法第 4 條之出生登記，並未規定須登記為男或女，是否可以以施行細則具體化第 4 條之規定，並以行政措施來完成。
- ⑥如出生性別登記部分無法做出決議，可能交由主管機關討論，我們就不做成結論。
- ⑦國立高中職、市立高中職及縣立中小學部分學生獎懲辦法是否有違反性別歧視之情形，請教育部發文直轄市及縣市政府辦理。
- ⑧內政部 97 年函釋性別變更登記須摘除器官，涉及刑法重大傷害之問題，已符合禁止酷刑公約之相關規定，請內政部檢討修正以符合兩公約。

2、民間團體

(1) 跨性別倡議站（書面意見詳如附件 1）

- ①昨天聯合晚報報導衛生福利部已於 3、4 月時召集台灣精神科醫學會、整型外科及婦產科召開專家的內部會議，結果已於今年 4 月寄送內政部，希望衛生福利部能夠公開該會議結果。
- ②我們很期待與衛生福利部有很正面的合作機會，但現在最大的問題在內政部，因相關制度均由內政部主責，而內政部從十幾年前就一直以親屬關係為理由而加以拒絕，其實外國都有類似的立法，相關民間團體於今年 7 月有舉辦過跨性別登記相關會議，但我們非常豐厚的資料與內政部的距離仍十分遙遠，希望內政部能與民間團體有良好的溝通，加速行政及

立法的進行。

(2) 台灣同志家庭權益促進會

- ①國科會於結論性意見與建議第 54 點回應目前與性別科技計畫補助相關議題之計畫共 2 件，研究主題包含單身女性與女同志伴侶之生育自由、女男同志健康照顧體系的使用經驗等，想瞭解該研究報告出來後，衛生福利部會針對人工生殖法進行修法還是有相關作為。
- ②第 54 點有關人工生殖法部分，有關單身女性凍卵後需有婚姻關係才能解凍，人工生殖技術也需婚姻關係才能使用等，致單身女性及女同志均無法使用，希望能修正。第 78 點看到法務部進行許多委託研究案，但完全未看到法務部之具體意見。第 79 點如何證明「永久共同生活為目的同居一家之人」，法務部完全無詳加說明。

(3) 台灣性別平等教育協會

- ①針對第 54 點教育部的回應，教育部主要以生命教育的實施回應 LGBTI 心理承受的排斥壓力、心理健康問題及自殺防治的問題，但我們接到非常多教育現場的老師反應，現在很多學校有關生命教育部分，會引進特定的宗教團體授課，其授課內容只有包含守貞教育會要求學生簽守貞卡，其實這樣的生命教育的內涵，已完全排拒多元性別的概念，所以我們要特別提醒教育部，應注意現行生命教育是否可有一個認識多元、尊重多元以及性別平等概念的結合，當然更重要的還是性別平等教育，旁邊的人不歧視的話，這些人就不會承受這樣的壓力。想請教教育部，為什麼特別針對大專院校的獎懲辦法做檢視審核，而未針對中學部分，因我們接到比較多的個案是在中學。
- ②請教育部在社會教育中積極推動性平教育。

(4) 國際陰陽人組織中文版（書面意見詳如附件 2）

①感謝國家注意到多元性別的議題，教育部也有推動此類之教育，希望推出教材或是教育內容之前，可與多元性別之團體作溝通，因為我們才是我們自己的專家。

②出生時如有第三性之登記，易造成父母之恐慌，因沒有父母想要小孩成為第三性，建議於出生時不需登記性別。

(5) 台灣兒童暨家庭扶助基金會

請教國科會，對於女同志及單身女性伴侶生育自由之研究，是否提及小孩最佳利益之問題，即生活在此種家庭裡的小孩之處境及利益為何。

(6) 北台 TG 姊妹聯誼會（書面意見詳如附件 3）

(7) RF 基進女性之聲

針對結論性意見與建議第 54 點有兩個問題。第一個問題想請教內政部，近期有跨性別個案前往醫院就醫，因該個案已結婚，醫師表示需配偶一起前來會診方可進行性別重置手術評估，並表示此一措施係衛生福利部於今年 2 月時發文，因內政部去函衛生福利部表示有鑒於夫妻間一或雙方因變性造成戶政體制困擾，並為防範刻意規避法律或行為人犯罪行為，請衛生福利部加強審議相關規定，故醫師需要嚴謹把關。依上述陳述可得知係內政部的意見，因該公文視同涉及人民權益的行政命令，依據政府資訊公開法第 6 條，政府應主動公開此一資訊，故請求公開該公文內容。第二個問題想請教衛生福利部，如跨性別個案在醫院就診時，經醫生確診後，如須開立診斷證明，如該個人當事人為 20 歲以上，是否須家屬、配偶或家長同意，是否違反跨性別個案的醫療自主權，診治的醫師是否可直接與家屬聯繫並告知個案之狀況，是否違反醫病關係隱私保護。

(8) 台灣人權促進會

勞委會提供「2012 年全國各縣、市政府就業歧視評議委員會執

行成效統計表」，是否有之前之數據可供比較，且女性投訴比率很高，是否有相關政策可降低投訴，並希望就業歧視評議委員會之成員可納入多元性別代表。另勞委會回應「適時辦理就業歧視爭議案件研討會議凝聚共識，齊一看法，共同遵守法律。」但歧視爭議應是讓申訴人獲得平反或是後續賠償，不只是齊一看法，請勞委會就此點補充說明。

(8) 同志諮詢熱線

勞委會的統計資料將性別、性傾向及婚姻項目放在一起，難以瞭解分別的內容為何，且無法看出女性及多元性別在職場上歧視之內容。

(9) 台灣性別不明關懷協會（書面意見詳如附件 4）

(10) 財團法人施明德講座基金會

①我要對內政部的發言表示抗議，因為如果我不表示抗議的話，真的良心過不去，也有愧於我們對人權的信仰，剛剛內政部的那段發言整體而言是非常法西斯的，而且對於會議現場上少數，不管是跨性別者及同性戀者等是非常直接的不尊重。建議性別變更登記與姓名變更登記一樣，一生可做一次變更。

②內政部 97 年 11 月 3 日內授中戶字第 0970066240 號函釋關於性別變更登記須摘除器官，應已違反刑法中禁止酷刑之規定。跨性別者申請變更性別，內政部應以行政措施即可達成，無須修法。

(11) 環境法律人協會

想請教勞委會「2012 年全國各縣、市政府就業歧視評議委員會執行成效統計表」中之男女之分類依據，是依照身分證還是申訴人自主認定。

3、政府機關

(1) 衛生福利部

- ①民間團體提出針對多元性別醫療照護的問題，本部心理及口腔健康司、醫事司會針對醫療議題的部分儘快召開相關會議，並依議題的討論進度及情況再決定多久召開一次會議。
- ②醫事人員教育部分，如果是醫學教育，在畢業前，教育部可以做一些著力，但畢業後醫事人員須拿到執照進入職場，對繼續教育部分，我們要求每6年須更新執照，我們要求多元性別議題在必修課程裡有相當的積分，師資回歸到教育部的師資人才資料庫，故我們已將醫事人員繼續教育部分制度化。
- ③變性條件是否放寬，應由內政部認定。

(2) 行政院國家科學委員會

- ①本會補助研究計畫的成果報告原則會公開在本會網頁，非常歡迎民眾、學術社群及相關機關參閱。我們所列的兩個計畫均是人文處補助的101年度計畫，其中一個目前在成果報告撰擬的階段，另一個要到明年1月才會執行完成，俟繳交研究成果後我們即上網供大家參閱。
- ②本會均透過學門召集人與相關的學者研議，希望學者能多方研究，至於本會是否有多元性別學門，因學門非常細，我們會後再提供相關資料，確認歸類在哪一個學門或是次學門。我們會依照主席裁示的方向努力。

(3) 內政部

- ①各國跨性別登記制度研究案將於本月底結案，結案後會對建議進行研議。衛生署於今年4月22日發函有關性別變更是否可僅以精神科專科醫師開立之評估鑑定診斷書辦理，衛生署邀請台灣精神醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣整形外科醫學會等相關專業團體召開會議，其結論為，第一點，目前台灣精神專科醫師對於變性性別認同及性別角色臨床評估及診斷鑑定，尚

存有歧見，如貿然僅持憑兩位精神科專科醫師之評估鑑定診斷書便可申請性別變更，實有疑慮。第二點，將性別認同澈底的去疾病化免除醫師開立診斷書，是一個未來的趨勢，然而變性非僅為醫療議題，性別在親屬關係上亦具有重要之影響力，因此在性別變更認同尚無共識前，如採取比較寬鬆之性別變更登記，恐衍生社會法律相關問題。第三點，基於目前台灣社會對於多元性別的概念尚未成形，精神專業認定也存有差異，為維護法律關係安定性，及保障個體性別自主權，尚不宜在未有相關配套下貿然實施，如果欲放寬性別登記，建議考量成立性別變更決定之專責審查單位，在兼顧人權、內政、醫療及法律等考量下，協助性別取向之研議認定。性別變更登記從三階段變成現在之二階段，是否可到一階段即可，我們再帶回去研究。

- ② 新一代戶政系統於明年 2 月正式上線，已準備好跨性別之登記。
- ③ 戶籍上註記性別及變更性別為最後一道工作，重點是前面之規定及認定。出生證明表格式由衛生福利部訂定，出生通報由衛生福利部通報至內政部戶政司。目前實務上尚未發現有性別登記為不明或其他之情形。

(4) 教育部

大專校院訂定之學生獎懲辦法，經本部檢視並無違反性別歧視之情形。國中小之學生獎懲辦法是由縣市政府訂定，本部將於會後檢視縣市政府訂定之學生獎懲辦法是否有違反性別歧視。有關部分學校執行生命教育時有團體請學生簽守貞卡及反對同志家庭等情形，我們將於會後請學校應遵守性別平等教育法第 12 條、第 14 條及教育基本法之相關規定。有關家長之性別平等教育部分，我們於去年編輯給家長的性別平等工作手冊，也於今年舉辦兩場次家長座談會討論有關性別平等之工作，多元家庭教育推廣部分，我們將於會後補充。

(5) 行政院勞工委員會

就業服務法第 5 條已將性傾向納入就業歧視項目之一，如求職過程中，自我認定有受到歧視，即可向各縣市政府之就業申訴評議委員會提起申訴。「2012 年全國各縣、市政府就業歧視評議委員會執行成效統計表」之性別為申訴人自行填寫，非本會幫他決定。投訴如立案，將依性別工作平等法及就業服務法處罰業者，性別工作平等法裁處金額約 10 萬到 50 萬，就業服務法裁處金額約 30 萬到 150 萬，成案之機率約 30% 左右。我們之後將注重就業評議委員會之委員是否具備多元性別專長，並建議縣市政府注意此點。所謂凝聚共識是指就業歧視在中央之主管機關是勞委會，事實上執行是各地方政府勞工局就業歧視評議委員會，所以須達成共識，我們將再修正文字。我們將加強宣導教育以防止就業歧視，我們將依民間團體建議將「全國各縣、市政府就業歧視評議委員會執行成效統計表」有關性別、性傾向及婚姻部分分開統計。今日委員及民間團體代表之意見我們將列入施政參考，並對本會及各縣市政府勞工局同仁加強教育。

(二) 決議

- 1、建議行政院國家科學委員會在人文社會科學中建構「多元性別」之次學門，並積極推動多元性別之研究。
- 2、建議衛生福利部針對多元性別，包括醫療行為、醫療教育召開會議，邀請相關民間團體表示意見，並請兩公約施行監督聯盟協助擔任相關民間團體之聯絡窗口。另請衛生福利部研議能否將變性當作醫療行為給予健保補助。
- 3、請行政院性別平等處在 102 年 11 月底前召開會議，協調內政部及衛生福利部等相關機關研商如何完善跨性別登記之相關措施。
- 4、是否應該訂定一個有關多元性別的法律，或在個別法規逐一檢視修正，在立法政策方面請行政院性別平等處主政，以完善立法措施。

5、內政部 97 年 11 月 3 日內授中戶字第 0970066240 號函釋有關戶政機關受理性別變更登記之認定要件部分，建請內政部再檢討並考量是否修正，期符合兩公約。

五、結論性意見與建議第 81 點

決議

請依總統府人權諮詢委員會決議辦理。

跨性別倡議站

102 年 10 月 8 日結論性意見第二輪第 46 點至第 55 點發言單

跨性別倡議站

發起人陳薇真

romacapri@gmail.com

54. 專家關切女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者、跨性別者與陰陽人（下稱多元性別認同者）的生活情況。跟在許多其他國家一樣，這些人經常遭到大多數民眾的排斥、邊緣化、歧視與侵犯，在學校也一樣，造成高自殺率以及生理及心理健康問題。

國際委員關切 LGBTI 多元性別者的醫療與健康議題，而國內來自在地社群的力量也遍地開花，來自不同身份別的非政府組織與學術研究在男同志、女同志、跨性別醫療領域已多所深化。舉例來說，2007 年台北市女性權益促進會《女同志健康手冊》、高醫性別所碩論《原生理女性女同志就醫經驗》(2013)、《台灣女同志之指險套使用盛行率與相關因素探討》等關注性傾向與性別氣質不同於異性戀的女性的醫療處境。變性醫療研究來自徐淑婷《變性慾症患者變性手術後的身心社會適應》(1998)到蔡靜宜《變性者的性別麻煩－變性評估的性別政治》(2009)等多件醫療期刊、人文研究與國科會研究；綜合研究則有〈同志友善醫療〉(《台灣醫學》，2012)與「同志健康促進工作坊」(2012)等。

LGBTI 醫療議題共同的迫切處境，是因為 LGBTI 以往長年被排除在醫療資源、研究與政策的視野外。但男同志、女同志、跨性別與陰陽人本身有各自議題的複雜性：男同志來自恐同症的社會處境與人類免疫缺乏病毒的專題，女同志來自生理結構、性傾向與女性社會弱勢的交織，跨性別來自變性醫療、精神評估與荷爾蒙治療。

共同看待多元性別在醫療、健康與社會處境是重要的，但同時也需要將男同志、女同志、跨性別與陰陽人各自討論。變性醫療本身有其特殊性、獨立性和複雜性，各立場間亦有相互矛盾或立害衝突。

因此，我們提出如下訴求：

1. 我們支持共同關切多元性別（LGBTI）的醫療與健康政策，但也認為男同志、女同志、跨性別與陰陽人議題需各自分立。
2. 變性醫療議題的複雜性難以在 1 次、2 次的會議中解決，需要沿續的定期部門會議。因此，

徵集跨性別社群民間後，共同向行政院衛生福利部建議，針對性別不安（原性別認同障礙）醫療權益，辦理定期會議，由相關部門和民間團體人士共同研議具體措施，改善相關醫療環境與健康權益。

主旨：民間共同向行政院衛生福利部建議，針對性別不安（原性別認同障礙）醫療權益辦理定期會議，由相關部門和民間團體人士共同研議具體措施，改善相關醫療環境與健康權益。

說明：

一、基於性別不安群體在醫療（荷爾蒙治療與健康照護追蹤迫切短缺）、政策（精神科診斷書和變性手術是國內變更戶政性別的要件）和社會保障所面臨的特殊情況，我們建議應將跨性別相關議題獨立置陳，由行政院衛生福利部下擇一單位作為固定業務窗口，辦理定期的政策會議，邀集相關部門、專家學者、民間團體及人士、商討跨性別的醫療與社會福利事項。

定期會議建議以每三個月間為之。相關部門包括衛生福利部、所在地衛生局、中央健康保險局、醫療中心、區域醫院、台灣精神醫學會、臨床心理師、婦產科、新陳代謝科、喉科、外科部門等，以及現今或曾經進行性別認同障礙相關業務的醫護人員與醫療社工。民間團體及人士，至少需以 email 通知明列的團體與人士清單，並以資訊公開與民主程序為原則。

二、依據兩公約《結論性意見》第 28 點、54 點與 55 點，102 年 5 月 30 日初步回應會議第 3 次會議紀錄、102 年 7 月 2 日第 8 次會議紀錄決議，《經濟、社會和文化權利國際公約》第 12 條享受最高的體質和心理健康之權利，及 102 年 4 月 1 日行政院衛生署醫字第 1020200492 號函，「為跨性別倡議站所提供有關國內性別認同障礙的醫療資源逐漸短缺之相關問題一案，惠請提供相關意見供署憑辦，請查照。」

三、性別不安醫療權益定期會議通知民間參與 email：

lily.yinghui@gmail.com	吳盈慧 精神專科醫師
jyji@istscare.org	吳芷儀 社團法人台灣性別不明關懷協會執行顧問
hearts.reality@gmail.com	醫療從業者
romacapri@gmail.com	陳薇真 跨性別倡議站

附件一：性別不安（原性別認同障礙）醫療議題清單

【※本件清單未整合民間所有意見，不代表所有民間。

※正式的議題清單應經由會議程序的共同決策為準。】

議題	期程	現況	具體措施	相關部門
荷爾蒙資源缺短	短~中	以原 DSM-IV 302.85 Gender identity disorder 名目三個月處方箋取藥，檯面上只剩林口/桃園長庚與北榮等北區醫院，中部與南部寥寥可數。	編彙手冊與政策鼓勵，並減低醫生社會壓力。	新陳科、婦產科
健康檢查追蹤	中~長	1.荷爾蒙療法的血液監測，長期只有林口長庚一位醫生在做。 2.女變男使用長期荷爾蒙，需定期子宮清理和檢測，相關資源缺乏。	政策鼓勵執業醫師投入性別不安的醫療服務，並鼓勵進行性別不安在荷爾蒙與健康的相關研究。	新陳科、婦產科、衛生福利部、國科會
城鄉差距	短~中	不論精神科開立診斷書醫師或荷爾蒙治療醫生，北部尚僅存為數不多，中部與南部更寥寥可數。	政策鼓勵與《認識性別不安》手冊編彙，增加願意投入性別不安相關醫療的醫師。	新陳科、婦產科、精神科、台灣精神醫學會
健保補助不一	短~中	原性別認同障礙診治名目中，變性手術以外的相關項目健保補助不一，包括精神科門診、心理測驗、團體治療、相關荷爾蒙藥物與聲音訓練。自費費用約數百至數千元不等，雖然金額不多，但再製了跨性別社會處境壓力的經濟負擔。	引入 APA 的 DSM-V 與世界跨性別人士醫學專業協會 (WPATH) <i>Standard of Care 7</i> 架構，將性別不安的診治項目國內明文化，以利明文納入健保補助。	中央健康保險署

議題	期程	現況	具體措施	相關部門
醫師面臨人身壓力	短~中	因華人傳統風俗壓力，精神科、荷爾蒙與外科醫師皆面臨個案家屬在診間外或電話的人身騷擾。醫師面臨人身壓力和陸續退出性別不安醫療服務，兩者形成惡性循環。		
委託民間共同編彙《認識性別不安》手冊或摺頁	短~中		委託民間共同辦理，內容包括認識跨性別/性別認同障礙/性別不安、DSM-V 與 SOC、對待需知、治療項目（日常生活轉變、荷爾蒙治療、陰部重建手術）、精神科提供的醫療協助、荷爾蒙提供的醫療協助、外科提供的醫療協助、醫療心諮與醫療社工、法律需知與社會團體資源。	衛生福利部
診治名稱去疾病化與 DSM-V 接軌	短	美國精神醫學會（APA）經多年來討論，已於 2013 年 5 月 DSM 五版中，將 gender identity disorder 改名為 gender dysphoria，降低疾病化，但仍保有社會給付的功能。唯國內尚未對於 gender dysphoria 部份有體制內改變。		衛生福利部、精神科、台灣精神醫學會 （DSM-V 小組）
診斷評估減低醫療裁量權對個案權益的干預	短	精神科主治醫師被賦予醫療裁量權過大，偶有社會偏見、目的與手段無關、無故拖延遙遙無期等情況，侵害人民權益。	1. 診斷方式朝向合理化，診斷標準需符合比例原則中的合目的性原則，即不可採取無關的標準作為拒絕開立的理由。 2. 就診期滿兩年仍不開立診斷書，需明述具體理由。 3. 申訴流程機制。	衛生福利部、精神科、台灣精神醫學會

議題	期程	現況	具體措施	相關部門
「確診」與「社會適應」流程分列	短		1. 確診方面，跟隨 DSM-V 性別不安的確診項目，不可另立無關的確診方式。 2. 社會適應評估方面，與實務工作者和民間團體共同開發合理的社會適應工作指導原則。	衛生福利部、精神科、台灣精神醫學會
降低「需父母同意」以獨立經濟能力二擇一替代	短	許多年已三十歲且經濟就業獨立的個案，因為醫師執意強制要求需父母同意。因文化與家庭衝突過大而難以取得父母同意的個案，得自行用體制外的方式進行轉變（如泰國手術和私自購藥），變相提高了健康風險。依 CEDAW 第 24 號一般性意見第 21 點，「締約國應報告已採取何種措施消除妨礙婦女獲得保健服務的因素，確保婦女即時且有能力支付並獲得服務。障礙包括不利於婦女取得保健服務的要求或條件，例如：保健服務費用高昂、事先必須得到配偶、父母或醫院的准許、距離醫療設施很遠、缺乏方便與負擔得起的公共交通工具。」對於成年個案，我們認為父母同意並不能作為拒絕提供健康服務的理由。	1. 凡成年個案，以獨立經濟能力與否，作為需父母同意要件的替代。 2. 研擬對父母的認知與社會支持方案，如醫療社工介入環境教育、與民間合作等，以社會資源方式增加父母對個案的接納。	衛生福利部、精神科、台灣精神醫學會
放寬性別變更登記醫療生理界線	中~長	2008 年 11 月 3 日內政部 0970066240 號函，將性別變更登記要件放寬至摘除腺體與精神科診斷書。唯仍有嚴重侵害人權之虞，違反《憲法》第 22 條、《公政公約》第 7 條禁止酷刑、不人道或有侮人格原則與、第 2 與	1. 短期方面，衛生福利部商討是否採取如西班牙的做法，將變更性別的生理界線放寬至荷爾蒙治療即可（若因健康因素設立旦書條款）。 2. 長期方面，請內政部或法務部研擬符合人權	內政部、法務部、衛生福利部

議題	期程	現況	具體措施	相關部門
		26 條平等與不歧視原則的檢驗，與近十年世界國際各國在立法、判例與人權上的潮流。	與權益角度的性別法律承認立法草案。	
性腺摘除或重建手術部份補助或辦理低利貸款	中~長	不論男變女或女變男，完成更換性別要件或因“公共秩序”的變性手術，費用需約 40 萬上下。長年並無健保補助或社會福利，形同將社會成本轉嫁交由個人自行吸收，增加跨性別早已各方面面臨的社會不利。	台灣性別轉換群體至多約 3500-5000 人。若更換證件性別與手術脫勾，需手術的朋友人數更低。因群體本身人數極少，請衛福部估算若採取部份補助或低利貸款方式、對財政支出的負擔，評估可行性。	衛生福利部
交織弱勢的性別認同或性傾向，提供期間性（兩年）生活補助與教育補助	中~長	在當地社群中，同時因 <u>伴隨青少年、親子家暴、離家、鄉村、中輟等導致的經濟弱勢相當普遍、嚴重與迫切</u> 。但卻難以在既有的社福體制中獲得直接補助，如低收入戶以家庭為單位（離家青少年無法近用）、急難救助並不考慮多元性別交織弱勢因素。	針對性別認同、轉變歷程、性別氣質與性傾向且伴隨離家、青少年、鄉村、中輟、弱勢家庭等國民，提供期間性生活補助，裨益多元性別社會脆弱的社會保障。	衛生福利部社會救助及社工司

附件二：與衛生福利部電子郵件

2013 年 9 月 7 日

衛生福利部 綜合規劃司 郭任斐 您好：

我是跨性別倡議站陳薇真。再次由衷感謝衛生福利部在 8 月 14 日與 9 月 4 日兩次會議中，不斷表達對跨性別議題的關注與主動推促。跨性別在醫療健康方面，涉及的是性別認同障礙（gender identity disorder, DSM-IV 302.85）精神科診斷、荷爾蒙等醫療資源、以及作為法令上更改證件性別的要件等多項議題。這些議題在民間有各方意見與衝突，我們無法代表所有民間，以下僅對議題做初步歸納。

我們充份理解凡涉及法令的方面不隸屬衛福部職權，而與內政部或立法有關。我們僅就衛生福利部在醫療方面行政裁量權、與作為醫療裁量權的主管機關的範圍內進行對話。

評估方面，綜合規劃司郭先生您在 9 月 4 日會議中表示，近日已有向台灣精神醫學會針對性別認同障礙評估詢問意見，精神醫學會表示需避免因”暫時因素”的變性傾向而錯診，故暫時只能維持現行評估。我們的意見是，診斷評估是由內政部的行政權所委由受理，而精神科在行使醫療裁量權時，應有所受限、依據合理的規範，因與人民權益攸關。然而，長年現況是，民間對於評估判準規範合理性的協商意見，並無法納入到精神科行使評估的方針中，使得評估流程全無受限與約束，侵害人民的權益，比如經常來自無關的性別社會偏見等人為因素。

社群中也有不理性或反對評估的意見，但也有些朋友已對「合理評估」提出理性的協商建議。就我們瞭解，許多實務中進行診斷評估的醫療人員，也面臨了諸多社會困難和社會壓力。受評估的案主與醫師兩造之間也有些利害衝突，但我們認為，兩造都是社會現況下相互拉扯的受害者，增加兩方的溝通、一一釐清這些困境並解決，方能改善長年的評估困境。立法路徑遙長，而協商合理的評估方針是醫療範圍內能先做的。我們也相信先進行醫療部門的多方對話，有助於民間和部門間的鴻溝消彌與瞭解，對長期的立法逐漸朝向減低評估的方向發展，有更加實質的經驗基礎。

除了診斷評估以外，名稱去疾病化問題（將性別認同障礙名目與 DSM-V 接軌，改稱疾病化意味較輕的”性別不安 gender dysphoria”）、荷爾蒙等醫療資源嚴重短缺、精神科和新陳代謝科不熟悉跨性別醫療服務、變性手術以外周邊相關費用不一定納入健保給付等，也是相關的迫切情況。

基於跨性別在醫療方面的複雜性，確實難以在幾次的討論中解決。我們建議由衛福部固定業務窗口召開跨性別的定期醫療會議，梳理議題清單，由可行能做的先做、逐一推動。我們民間目前已有願意討論評估方針協商的跨性別朋友，也有具長年精神科評估實務經驗的性別友善醫療人員，和法律人權工作者，相信更有助於對話的聚焦與進展。這是長年且不容易的工作，以衛福部在人權事務的積極、民間也努力做資料整理與溝通，相信很快就有部份成果能納入下一次國際審查的部會成果當中。

附件是備妥的辦理定期開會建議、議題清單整理、補充資料。詳請參照。

陳薇真

2013_10_08_兩公約結論性意見第 54 條發言稿

附件 2

時 間：14:30-17:30

地 點：法務部 2F 會議室

發言人：「國際陰陽人組織-中文版」創辦人丘愛芝

「國際陰陽人組織-中文版」創辦人丘愛芝第一次發言

各位好!

我是國際陰陽人組織中文版創辦人丘愛芝，因為 54 點有提到陰陽人議題，所以我今天特別出席。關於陰陽人的議題，我想主要是目前最大的爭議就是在醫療的部份，所以請衛福部來幫我們監督。

我們想要說的就是：

1. 陰陽人的醫療需要傾聽與接納陰陽人的意見。

我們的訴求就是：

2. 陰陽人是一種自然的變化，我們要求衛服部規範醫療教育與醫療機構停止以歧視的觀點病理化陰陽人

目前全世界也是這樣，在國內也還是以性別矯正的這種觀點為特別是生殖器模糊的陰陽兒做很早期的治療，而沒有經過他們同意就做了一個不可逆的不會致命的一種整容性質的、性徵的治療，其實這對我們來說不見得是一種幫助而可能是一種傷害，全球的陰陽人在成長過程中接受過這樣的治療的人都開始出現這樣的聲音，那我希望我們國內也可以聽到這樣的聲音。這樣子的作法真的非常嚴重地侵犯我們的身體完整性、身體自主權、身體自決權與個人尊嚴。

還有最重要的是，經常我們在小時候被作醫療處置時，不僅主體沒有被徵得同意，父母可能也沒有很清楚的被報告知真實的狀況，所以我們希望在處置之前，應該讓陰陽人主體非常清楚與瞭解他所接受的治療到底是甚麼？

我們要知道其實是歧視產生了這樣的醫療方式，所以我們應該要改變這種歧視的觀點，然後來支持陰陽人父母，如果陰陽兒父母沒有受到一個不歧視的支持，他是沒有辦法為他的小孩做出正確的決定。

陰陽人就是出生時並非這麼性別二分的，很多人他可能在成長之後發現這個治療是錯誤的，所以他必須變成還要改變他的性別才能夠生存，所以我們希望

在內政部的部份可以注意到，當陰陽人在成長後發現他小時候被選擇錯誤而必須要改變他的性別可以不要再透過變性手術來改變性別，再做一次的二次傷害。

「國際陰陽人組織-中文版」創辦人丘愛芝第二次發言

第三性的部份，我們也有過很多討論，在社會還沒接受的情況下，相信很難有父母願意將孩子在出生時登記為其他，可能因此而導致父母更快的為孩子作選擇的情形，實務上有這樣的困難。如果能考慮不登記，可能好些，如不能就必須保持成長後自主改變性別的空間。

「國際陰陽人組織-中文版」創辦人丘愛芝第三次發言

很感謝政府願意在教育上推動多元性別的認識，但在教材內容的編寫上請納入我們主體的聲音，希望有機會被認識的時候能夠被正確的認識。

北台 TG 姐妹聯誼會書面資料

第一部份：

警政署先前承諾會對員警進行性別意識的教育課程，希望課程中不要只有最基本的男女平等，而要包含對多元性別的認識。

第二部份：

勞委會對於職場性別歧視的統計數據有分別列出男性與女性的件數，但這不夠周全。以一名外表、自我認同都為女性的跨性別者來說，若因其未變更法定身份，而因其男性的法定身份而受到歧視，這樣的案件該紀錄為男性亦或女性？另外，陰陽人的個案也會有相同的問題。在性別統計上，應打破傳統只有男女的框架。

第三部份：

有關跨性別者放寬變更性別登記的條件，衛生福利部先前諮詢過相關領域的專家後，其做出的決議已於昨日聯合晚報見報。我身為一個跨性別的主體，看了以後覺得相當的憤怒、不受尊重，在此提出我的質疑：

1、衛福部醫事司數次邀請精神科、整型外科、泌尿科、婦產科等等醫界代表討論此事。但此事不僅僅是醫學的議題，也是性別的議題，更是人權的議題，更重要的是牽涉到台灣至少名數千名跨性別者是否能尊嚴地生存，是至為重要的生命議題，可是你們卻閉門造車。性別相關團體、人權團體、以及跨性別主體都沒有被邀請參加。你們找了那麼多所謂的「專家」，我要說「跨性別者的生命，跨性別者才是專家！」

2、又是「取得共識」！核電相關議題很明顯地在島內並沒有共識，可是政府卻執意推動，「取得共識」始終都是政府不想做一件事情時最好用的推委之詞。跨性別者希望能夠不用被強制手術就能更改法定性別，只是為了希望能有法律性別的基本保障好在社會上能好過一點，在找工作、就學等等事情上能取得和一般人相同的權利，這只是再基本不過的人權，為何要「取得共識」？

3、是的，所謂的「性別認同障礙」不該是一項精神疾病，這是精神醫學發展的趨勢，在人權上先進的國家也對性別判定多有放寬。可是，我們的政府看到了這個趨勢之後呢？把問題丟給法律跟社會的不夠前進、配套措施還沒作好等等理由。推動法律與社會前進，這不就是政府該做的事嗎？政府把跨性別者要尊嚴地生存的基本權利放在哪理？

就以我個人為例，我是一名男跨女的跨性別者。可是我有沒有動過衛生福利部強制要求我要做的「變性手術」，在場大家應該看不出來，只看到我目前是以一個女性化的外表在社會上走動，別人也都稱呼我為小姐。被承認為女性，這就是我要的生活。可是我還沒有動所謂的變性手術，因此不能變更法定身份，我的身份證字號還是一開頭，性別欄還是寫「男」。在需要出示證件的場合，例如就醫、旅館住宿，這張「男性」的證件會引起不必要的尷尬與困擾，不過這還是小事。真正嚴重的是要找工作時，這張「男性」的證件會讓我被錄取的機會大大地降低，這是攸關生存的大事。政府要強制我們動手術，可是健保又不給付。在外表與法定身份不一的狀態下又很難找工作，要我們怎麼籌措這至少幾十萬的手術費用？這不是我個人的經驗，而是台灣許多跨性別者共同的經驗，也是攸關台灣至少數千位跨性別者能否尊嚴地生存的重大議題。

最後，是否要放寬變更性別的條件，決定權還是在內政部。希望內政部能夠再與性別團體、人權團體、尤其是跨性別主體討論，做出符合兩公約以及 CEDAW 精神之性別友善的決定。

兩公約 結論性意見與建議第 52 點至第 55 點及第 75 點至第 81 點 發言單

台灣性別不明關懷協會 執行顧問 吳芷儀

本協會係長期關注跨性別、陰陽人與其他多元性別族群者權益之團體。

第 54、78、79 點：

我先說明之前上媒體，吳氏婚姻差點被撤銷的事件。

雙方當事人都在婚前完成「性別重置手術」，一方更改法定性別為女性，另一方保持法定性別男性，滿足一男一女結婚登記要件而成婚，事隔 1 個星期，法定性別「男性」的一方，再去申請性別變更為女性之登記，萬華戶政事務所吳信德科員發現「手術的時間點在結婚之前」，因而產生後來的婚姻效力疑義案。

內政部於是在 8 月 7 日召開「研商性別與結婚登記問題與相關事宜會議」有幾點結論。

- 一、變更法定性別是權利，不是義務。
- 二、因性別重置手術不是性別的分界，跨性別者的實質生理性別難以認定，所以婚姻登記的性別採「法定性別」認定。
- 三、婚姻關係存續中，變更法定性別，不影響婚姻關係及親子關係。

第 78、79 點：

針對第三點結論，當事人出生別已變更為長女，唯稱謂登載仍是「夫」。

為何出生別可更改為女性稱謂「長女」，戶籍裡的稱謂「夫」仍是男性稱謂？

而且這個稱謂「夫」是一定會出現，不是在戶籍裡的記事欄。

戶政司長謝愛齡也針對稱謂問題回應說：「戶政機關須再次函請法務部解釋，是否違反《民法》一夫一妻制。」翻成白話就是：「如果妳們再亂來，我看妳們不爽的話，我們是可以再找理由撤銷妳們婚姻的。」

人民的婚姻沒有保障，隨時都活在有可能被撤銷婚姻的窘境，我們每天都過的心驚膽跳，就怕有一天我們又收到了婚姻再度被撤銷的公函。

第 54 點：

針對第二點結論：

不是只有跨性別者的生理性別難以認定，陰陽人(或稱雙性人)的生理性別也難以認定。但是陰陽人的出生登記是強迫二分登記的，甚至有的還因此被強迫手術。

【註：醫院出具「假性半陰陽」出生或診斷書未寫明男性或女性假性半陰陽者，應退回補正—63.2.11 台內戶字第五六四 0 四七號函（79 年法規彙編下冊一四四頁）。】

既然這些人的生理性別難以認定，為何還要強迫手術才能變更法定性別，違背他們的性別認同？目前國潮人權潮流，都是以 GENDER 心理性別認定，而不是以 SEX 傳統認定。強迫手術也違反兩公約的禁止酷刑條目。

世界跨性別健康專業協會 WPATH 也在 2010 年 6 月 16 日發表聲名任何人在法律文件或證件是可以依據他的性別認同而登載，無論他的身體性徵狀況。

目前不需手術即可更改法定性別的國家：愛沙尼亞、白俄羅斯、荷蘭、瑞典、波蘭、英國、德國、奧地利、匈牙利、芬蘭、冰島、西班牙、葡萄牙、美國聯邦層級及部分各州、阿根廷、南非、南韓、澳洲、紐西蘭。

我們也希望能夠開放第三種性別，這第三種性別就是一種不註記性別的選項，讓當事人自己在男女兩種選擇都不認同的情況下，能夠有更適合更友善的選擇，也就是人民有自由選擇的權利，而不是被強迫分類。

目前性別有第三種選擇的國家有澳州、紐西蘭、尼泊爾。德國也將從 11 月 1 日開始，雙親可為子女性別欄留白，日後再讓小孩自行決定性別。

即使台灣現在性別沒有第三種選擇，日前，我們有位澳洲籍的朋友，他護照上的就是 X 性別，他已經入境台灣，如果他想在台灣長期居留，申請居留證，請問**移民署**或負責部門，居留證上的性別該如何處理？

強迫人民變更法定性別一定要失去生育能力，剝奪生育權，也違反性別自主決定權。兩公約的《公民權利及政治權利國際公約》第 7 條規定：「任何人不得施以酷刑或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。」聯合國也在 1984 年通過了《禁止酷刑與其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約》。

內政部與**衛福部**的發言，有關跨性別登記，不用手術的部份，經由各方討論，因情節重大，必須要審慎評估，要有配套措施。有關部門在 2008 年開一個會議，就規定這些人一定要手術。請問這樣就不是情節重大？如果政府規定你一定要手術還是不用手術，請問哪個情節重大？你們知道這手術是幹嘛的嗎？他只會剝奪原生的生殖能力，不會創造新的生殖能力，而且這是要全身麻醉的，風險不低。精神科醫生、醫療權威或是所謂的專家學者就能決定相對弱勢少數人權益嗎？請問你們有問過當事主體嗎？請問你們知道跨性別者的處境嗎？在台灣根本不應該發生多數人來決定少數人權益的事情。內政部把這件事列為結論性意見與建議第 28 點、第 54 點的人權政績。

我們每個人對自己的身體性徵，都有自主的權利，政府這樣的規定，有辱跨性別、陰陽人與其他多元性別者的人格，也懲罰了這些人要變更法定性別勢必得付出身體無法生育、手術後遺症，以及精神痛苦的代價。基於人道原則，政府無權用法律或函釋來限制要強制手術才能更改法定性別。

第 79 點：法務部在第 54 頁，「依現行民法規定，即使不是親屬關係，而以永久共同生活為目的同居一家之人，仍視為家屬。」請問戶籍法的稱謂是否有這樣的登記？還是只能用「寄居」這樣的稱謂？寄居算是家屬嗎？寄居的家屬在民法上根本就沒有繼承權(應繼分與特留分)。

萬華戶政的吳信德科員在吳氏跨性婚姻撤銷案的答辯書裡提到，法律所保障的婚姻與家庭係指「合法的」婚姻與家庭。依內政部 101 年 5 月 21 日台內戶字第 1010195153 號函釋說明，行政院人權保障推動小組於 100 年 1 月 18 日召開「法規是否符合兩公約」第 5 次複審會議決議，民法親屬編未規範同居者之權利與公政公約第 23 條尚無違背。至於有關同性伴侶制度議題，**法務部**刻正委託研究中。爰此，有關「同性伴侶」所組成婚姻與家庭，有違現行法規規範，尚非受憲法保障。

以上，翻成白話是說，你結了婚，但是只要政府找理由認定你是「不合法」的同性婚姻就不受兩公約與憲法保障，因為法律只保障合法的婚姻，沒包括已結婚的同性婚姻。