

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國111年5月27日印發

院總第 1140 號 委員提案第 28821 號

案由：本院委員范雲等 17 人，有鑑於優生保健法自民國 98 年修正以來，未再進行修正，隨著時代變遷與社會觀念之改變，有進行修正與討論之必要。為尊重懷孕婦女之身體自主權與生育權，消弭優生保健法對身心障礙、特殊疾病及遺傳性疾病之歧視性，爰將法律名稱改為「生育保健法」，並擬具「優生保健法」部分條文修正草案。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、為符合消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）、身心障礙者權利公約（CRPD）之平等意涵，消除「優生」一詞對身心障礙、特殊疾病與遺傳性疾病所暗示之歧視，以及保障女性的身體自主權，爰修正部分條文。
- 二、根據行政院組織再造，將主管機關名稱進行文字修正。
- 三、根據我國刑法之修正，以及性別平權價值，將隱含性別權力與偏見之用法，修正為中性用詞。
- 四、按未成年少女不敢或不願意將懷孕事實告知法定代理人，無法取得法定代理人對人工流產之同意，可能私自尋求密醫或服藥，反更陷入不利處境之社會情況；法定代理人同意權可能反未能保障其健康，爰修正相關條文。
- 五、為保障女性身體自主權及生育權，懷孕女性應擁有自主決定是否生育的權利，不須受到他人之影響，爰廢除配偶同意權。
- 六、為保障身體自主權及生育權，成人應有自己決定是否進行結紮手術的權利，不須受到他人之影響，爰廢除配偶同意權。
- 七、因結紮與人工流產牽涉到病患個人自主權，醫師僅有告知實情與提供醫療建議之義務，無須對病患進行說服、勸說，爰修正相關條文。

提案人：范 雲

連署人：林楚茵 湯蕙禎 郭國文 林靜儀 何欣純

立法院第 10 屆第 5 會期第 14 次會議議案關係文書

陳秀寶	莊競程	羅美玲	王定宇	王美惠
鍾佳濱	陳 瑩	周春米	管碧玲	蘇巧慧
賴品好				

優生保健法部分條文修正草案對照表

修正名稱	現行名稱	說明
生育保健法	優生保健法	「優生」一詞，含有歧視身心障礙、特殊疾病與遺傳性疾病之意味，違反身心障礙者權利公約（CRPD）。為消彌歧視，同時以示本法目的為保障懷孕婦女與胎兒之生育健康，爰修正法規名稱為「生育保健法」。
修正條文	現行條文	說明
第一條 為 <u>促進生育保健、確保懷孕婦女及胎兒之健康及安全</u> ，特制定本法。	第一條 為 <u>實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福</u> ，特制定本法。 本法未規定者，適用其他有關法律之規定。	一、為保障懷孕婦女與胎兒之健康，消除「優生」一詞所含有對身心障礙、特殊疾病、遺傳性疾病的歧視。為使本法用語符合身心障礙者權利公約之精神，爰修正文字。 二、本法與其他法律之適用順序關係，需個案判斷，並不因現行條文第二項之規定而取得相對於其他法律之特別地位，否則易衍生適用上之困擾，爰予刪除。
第二條 本法所稱主管機關：在中央為 <u>衛生福利部</u> ；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為 <u>行政院衛生署</u> ；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	配合行政院組織改造，將本法之中央主管機關修正為衛生福利部。
第三條 中央主管機關為推行 <u>生育保健</u> ，應邀集相關學者專家及民間團體代表， <u>斟酌婦女身體自主權之保障、醫學科技之發展及公共衛生之維護</u> ，成立諮詢會，提供本法相關事項之研議及諮詢。 前項諮詢會委員應具備 <u>性別平等意識</u> ，由部長就具有生育保健、性別平等相關學術或工作經驗之學者專家聘兼之，且女性委員人數應	第三條 中央主管機關為推行 <u>優生保健</u> ，諮詢學者、專家意見，得設 <u>優生保健諮詢委員會</u> ，研審人工流產及結紮手術之標準；其組織規程，由中央主管機關定之。 直轄市、縣（市）主管機關為推行 <u>優生保健</u> ，得設 <u>優生保健委員會</u> ，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣（市）主管機關定之。	一、為保障懷孕婦女與胎兒之健康，消除「優生」一詞所含有對身心障礙、特殊疾病、遺傳性疾病的歧視，爰修正第一項文字。 二、為符 CEDAW 國際公約，保障婦女身體自主權，並且落實性別平等，爰增訂修正條文第二項。

<p><u>占全體委員人數二分之一以上。</u></p>		
<p>第九條 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一者，醫療機構得依其自願實施人工流產：</p> <p>一、有醫學上理由，足以認定懷孕或生產有招致生命危險或危害身體或精神健康之虞。</p> <p>二、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育或罹患有重大遺傳性疾病之虞。</p> <p>三、因受性侵害而受孕。</p> <p>四、與民法第九百八十三條所定之人為受孕行為。</p> <p>五、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活。</p> <p>醫療機構實施前項人工流產之妊娠週數及相關遵行事項，由中央主管機關定之。</p> <p>未成年人、受監護或輔助宣告之人，依第一項規定實施人工流產，應得法定代理人、監護人或輔助人之同意。但法定代理人、監護人或輔助人不同意者，<u>未成年人、受監護或輔助宣告之人、其最近尊親屬、直轄市、縣（市）社政主管機關、兒童及少年福利機構或其他利害關係人</u>，得聲請法院裁定免除該同意。</p> <p>法院為前項裁定前，得徵詢醫學、心理或相關領域之專家，並使利害關係人有陳述意見之機會，並應於聲請後五日內做成裁定。</p>	<p>第九條 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：</p> <p>一、<u>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。</u></p> <p>二、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。</p> <p>五、<u>因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。</u></p> <p>六、因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。</p> <p>未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。<u>有配偶者，依前項第六款規定施行人工流產，應得配偶之同意。但配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。</u></p>	<p>一、現行條文第一項第一款及第二款，「有礙優生」一詞隱含歧視，為使本法符合 CRPD 國際公約，爰予刪除。</p> <p>二、現行條文第一項第五款，有關強制性交、誘姦之文字，鑑於刑法已於民國 88 年修正第十六章名稱為「妨害性自主罪」，且「姦」字背後隱含性別的偏見和用法，爰修正文字為描述事實的「性侵害」，並移列至修正條文第一項第三款；依法不得結婚者，應依照民法第九百八十三條之規定，爰修正文字並移列至修正條文第一項第四款。</p> <p>三、現行條文第二項，為配合民法成年年齡修正，不再有「未婚未成年人」之情形，爰修正為「未成年人」。</p> <p>四、現行條文第二項前段規定，未成年少女懷孕必須經法定代理人同意才能實施人工流產手術，然考量實務上，未成年少女不敢或不願意告知法定代理人懷孕事情，私自尋求密醫或自行服藥等社會現象，反而無法保障其健康與處境。因應 106 年司法改革國是會議第八十七點次決議：未成年人與法定代理人於人工流產決定意見不一時，應有司法或行政機關介入之機制，以協助未成年人決定之作成與身心健全之保護。考量法定代理人對未成年人實施人工流產之同意權性質，屬民法第 1084 條之</p>

		<p>親權規定，又民法第 1090 條、兒童及少年福利與權益保障法第七十一條第一項、兒童及少年性剝削防制條例第二十八條第一項，均定有得請求法院停止親權或監護權之規定，爰參酌前述規定，於修正條文第三項增訂但書規定，避免依民法改定監護人程序，延宕個案施術時機；另增訂第四項及第五項，俾利司法機關整合社政及醫學相關資源，於五日內進行裁定。</p> <p>五、現行條文第二項後段規範實施人工流產「應」經配偶同意，業經行政院列管有違「消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）」第十二條、第十六條及一般性建議 21 號及第 24 號建議之孕產健康照護，對女性生育決定權有所限制。鑑於女性的身體自主權和生育權，懷孕女性應有權決定是否進行人工流產，且無須受他人所同意或反對，爰廢除第二項之配偶同意權。</p>
<p>第十條 <u>醫療機構實施結紮手術，應依本人之意願為之。</u>          未成年人或受監護或輔助宣告之人，<u>依其意願實施結紮手術時</u>，應得法定代理人、<u>監護人或輔助人之同意</u>。</p>	<p>第十條 <u>已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。但經診斷或證明有下列情事之一，得逕依其自願行之：</u>          一、<u>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。</u>          二、<u>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。</u>          三、<u>本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。</u></p>	<p>一、現行條文第一項前段有違反 CEDAW 國際公約第十二條、第十六條及一般性建議第 21 號及第 24 號，對女性生育決定權有所限制。結紮手術屬身體自主、生育權的一環，成人有權決定結紮與否，無需受他人同意或反對。且結紮手術看似權利對等，實際上女性因處社會不利地位，導致配偶同意權之施行有強化性別不平等之虞，爰廢除第一項之配偶同意權並修正文字；另現行條文第</p>

	<p>四、未婚男女有前項但書所定情事之一者，施行結紮手術，得依其自願行之；<u>未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人</u>，施行結紮手術，應得法定代理人或輔助人之同意。</p> <p><u>第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項所定結紮手術情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。</u></p>	<p>三項及第四項規定，配合刪除。</p> <p>二、配合民法成年年齡修正，不再有「未婚未成年人」之情形，以及民法第一百十一條有關「受監護軒告知人應置監護人」規定，爰修正第二項，並增訂應得監護人同意之文字。同時，明定實施結紮手術應依本人自願為之，醫療機構不得逕依其法定代理人、監護人或輔助人之決定，而不問本人之意願，即對其強制實施結紮手術。</p>
<p>第十一條 醫師發現罹患有礙生育健康之疾病者，應告知本人，並提供諮詢或轉介。</p> <p><u>前項被告知對象為未成年人或受監護或輔助宣告之人者，醫師應以適當方式另行告知本人及其法定代理人、監護人或輔助人。</u></p>	<p>第十一條 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。<u>但對無法治愈者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。</u></p> <p><u>懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。</u></p>	<p>一、「有礙優生」一詞隱含歧視，爰修正文字為「有礙生育健康」。</p> <p>二、醫師對患者疾病有實情及專業建議告知義務，無勸其接受治療、結紮或人工流產之必要。且結紮、人工流產涉及生命權及懷孕婦女自主權，患者得就醫專業建議，自行決定是否進行結紮或人工流產，爰修正本條。</p>
<p>第十五條 （刪除）</p>	<p>第十五條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病之範圍，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、「有礙優生」一詞隱含歧視，現行條文有關「有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病」規定均已刪除，至有礙生育健康之疾病，則應回歸由醫療專業判斷，爰刪除本條。</p>