

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部、內政部。

貳、案由：衛生福利部及內政部對於雙性人群體並無有意義之資料統計，亦未主動進行研究，對於雙性人社會上各類適應問題視而不見，更無任何政策推行，已構成人權侵害；衛生福利部未能制定醫療指引或手冊給予協助，致雙性兒童有過早接受非必要手術之虞，侵害雙性兒童身體健康權及基於人性尊嚴之個人主體權，洵有嚴重違失，與世界人權宣言、兩公約、兒童權利公約及我國憲法等人權規定有違，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

據訴，聯合國資料顯示，雙性人¹（天生性器官或染色體等性特徵不符合典型之男性或女性）人口約占0.05%到1.7%，如以上限值推估，臺灣可能有40萬雙性人，但政府並無雙性人人權措施。究我國雙性人有多少人口？多少兒童雙性人被迫接受不當手術、治療及教育？雙性人受歧視情形是否嚴重？我國法規及政策對於雙性人的保護有無漏洞或缺失？均有深入瞭解之必要，本院爰特予立案調查。

經函請行政院、內政部、衛生福利部（下稱衛福部）、教育部、勞動部、法務部等機關查復並提供資料²，參考

¹本案文所稱「雙性人」係源自聯合國人權事務高級專員辦事處對「intersex」概念所中譯之概況術語，用來描述各種各樣的身體自然變化。惟目前「intersex」在雙性人組織或個人間並無一致性的中文統稱，本案文僅以沿用聯合國對「雙性」之翻譯選擇，意同雙性人組織或個人所稱陰陽人、間性人、中性人、兩性人等。

²行政院 106 年 6 月 5 日院臺性平字第 1060176492 號函、內政部 106 年 5 月 31 日台內戶字第 1061251507 號函、衛生福利部 106 年 6 月 12 日衛部醫字第 1061664619 號函、法務部 106 年 5 月 31 日部人權字第 10602509090 號函、教育部 106 年 5 月 24 日臺教學(三)字第

雙性人個案之自述文獻、雙性人組織或支援網站資料等，於民國(下同)106年8月25日、9月15日、9月19日辦理雙性人個案訪談並邀請香港細細老師到院提供諮詢意見，同年10月16日邀請逢甲大學王珍玲教授、戴森德醫療嘉義基督教醫院婦產科江盛醫師、財團法人婦女新知基金會林秀怡主任、國立臺灣大學醫學院附設醫院基因醫學部陳沛隆醫師、開拓文教基金會張俊彥先生等專家學者到院提供諮詢意見，復於同年11月16日詢問行政院何佩珊副秘書長及內政部、衛福部、教育部、勞動部、法務部等相關主管人員，經參閱各國國際組織報告及外國立法例後，業經調查完成，行政院及所屬各該部會核有嚴重違失之事實及理由如下：

一、衛生福利部及內政部對於雙性人群體並無任何有意義之資料統計，亦未主動進行相關研究，忽視雙性人群體真實的存在。對於雙性人於生活上所面臨之各類困境例如出生後性別登記問題、是否需要醫療手術問題等均視而不見，更遑論有相關政策推行，已構成人權侵害，不符憲法第7條平等原則及兩公約之精神。

(一)世界人權宣言第1條、第2條、公民與政治權利國際公約(International Covenant on Civil and Political Rights)及經濟社會文化權利國際公約(International Covenant on Economic Social and Cultural Rights)第2條均規定，人人均不因其性別、身分等因素而受歧視。經濟社會文化權利國際公約第20號一般性意見第32段更具體提及：「第2條第2項所承認的『其他身分』包括性傾向……性別認同也被認定為禁止的歧視理由；例如：變性人、換性人或兩性人(按：即雙性人)的人權往往遭受嚴重侵害。」依我國98

年4月22日公布之「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」第2條及第4條規定，兩公約所揭示保障人權之規定具有國內法律之效力，各級政府機關行使其職權，應符合兩公約有關人權保障之規定，避免侵害人權，保護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。我國憲法第7條規定：「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。」司法院釋字第748號解釋理由書則明白揭示：「本條明文揭示之5種禁止歧視事由，僅係例示，而非窮盡列舉。是如以其他事由，如身心障礙、性傾向等為分類標準，所為之差別待遇，亦屬本條平等權規範之範圍。」因此，雙性人如果因為其出生時或出生後因其身體性徵的改變，因與傳統二元性別有所差異，而遭受到歧視的待遇，即不符合兩公約及我國憲法所揭示之平等原則與人權概念。

- (二) 依據聯合國人權事務高級專員辦事處 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) 官方網站內就雙性人之概況文件 (UNFE_Factsheet_Intersex) 指出，雙性人 (intersex，或有稱陰陽人、間性人、兩性人等，以下因視各文獻內容或組織主張或有混用，惟原則上均指同一概念) 係指生來身體或生理之性徵 (包括生殖器、性腺或染色體模式) 並不符合男性或女性之典型定義。雙性人的性徵有些在出生時即顯現，或是之後在青春開始出現，甚至有可能完全不明顯，而雙性人可能有任何性傾向及性別認同。另研究顯示，生來具有雙性特徵之人口可能有0.05%到

1.7%，其上限值與紅髮發生率相近³，如以上限值為推估，我國可能有高達40萬雙性人。另依據北美雙性人協會（The Intersex Society of North America, ISNA）網頁所引用布朗大學教授 Anne Fausto-Sterling 的文章摘要顯示，經由44年至87年的醫學文獻進行廣泛回顧，對新生兒性別變化的原因及頻率進行數字估計，該研究結論顯示，新生兒屬非傳統二元性別之比率恐高達新生兒的1%，曾接受性器官修正手術者恐每千名新生兒即有1至2名（0.1至0.2%），新生兒性別變化的原因可能包含性染色體、性腺及性器官之變化所引起，如：遲發性腎上腺增生症（late onset adrenal hyperplasia）每66名新生兒即有1名，克氏症候群（Klinefelter syndrome）每千名即有1名等，各類性別變化原因及人數推估如表1。

表1 Anne Fausto-Sterling對新生兒性別變化原因估計

症狀	占新生兒比例推估
Not XX and not XY 非XX、XY	1：1,666
Klinefelter（XXY）克氏症候群	1：1,000
Androgen insensitivity syndrome 雄激素不敏感症候群	1：13,000
Partial androgen insensitivity syndrome 部分雄激素不敏感症候群	1：130,000
Classical congenital adrenal hyperplasia 先天性腎上腺增生症 ⁴	1：130,000
Late onset adrenal hyperplasia 遲發性腎上腺增生症	1：66
Vaginal agenesis 陰道發育不全	1：6,000
Ovotestis 卵睪症	1：83,000
Idiopathic（no discernable medical cause）特發性（無法分辨病因）	1：110,000
Iatrogenic（caused by medical treatment, for instance progestin	無推計

³原文：According to experts, between 0.05% and 1.7% of the population is born with intersex traits- the upper estimate is similar to the number of red haired people. 引自 UNFE_Factsheet_Intersex。

⁴以我國而言，目前國內發生率約為 1/10,000~1/15,000，以每年 30 萬名新生兒計算，至少存在有 20 多名個案，然而實際被發現的個案卻不多，乃因男性有些症狀不顯著而常被忽略，男性女性的比率約為 19:16。據臺灣 91 至 95 年的統計發生率為 1/20,800。資料來源：罕見遺傳疾病中文資料庫。

症狀	占新生兒比例推估
administered to pregnant mother) 醫源性 (因醫學治療所引起，例如給予孕婦注射黃體素)	
5 alpha reductase deficiency 5 α 還原酶缺乏症	無推計
Mixed gonadal dysgenesis 混合性性腺發育不良	無推計
Complete gonadal dysgenesis 完全性性腺發育不良	1 : 150,000
Hypospadias (urethral opening in perineum or along penile shaft) 尿道下裂	1 : 2,000
Hypospadias (urethral opening between corona and tip of glans penis) 尿道下裂	1 : 770
Total number of people whose bodies differ from standard male or female 與正常男女性身體相異者	1 : 100
Total number of people receiving surgery to “normalize” genital appearance 曾接受生殖器外觀「正常化」手術者	1 : 1,000 或 2 : 1,000

資料來源：The Intersex Society of North America 網頁。

(三)經本院函請有關機關函復有關雙性人之性別出生登記、性別變更登記、兵役檢查紀錄、醫療就醫或手術紀錄情形，惟並無系統化且具意義統計數據：

1、行政院：

- (1) 自93年迄104年出生通報性別不明者共計13人。(查詢內政部統計資料，93年至104年總出生人數為2,437,277人，則出生通報性別不明者核算比率約0.0005%)
- (2) 自87年至106年4月30日止，性別變更登記計有693件，但統計包含跨性別及雙性人，並無單純就雙性人部分之統計。

2、內政部：

- (1) 目前並無男、女以外之性別認定標準及認定機關，故無雙性人相關統計資料。
- (2) 96年至105年因徵兵檢查發現外性徵異常人數為8人(經以該期間徵兵檢查人數核算比率約0.0005%)。
- (3) 96年至105年間申請性別變更人數，男變女計

271件，女變男計165件，總計436件（此亦同行政院所函復包含跨性別及雙性人）。而被不受理部分則無統計資料。

3、衛福部：

- (1) 有關全國各醫療機構於96年至105年各年度間，就新生兒曾判定為雙性兒之案例數、曾進行性徵矯正/性別指定手術之案例數，及受術者未成年而進行前開手術之案例數部分，該部並無相關數據。
- (2) 依全民健康保險法第62條規定，保險醫事服務機構依法提供醫療服務，並依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報費用。另依同法第51條第3款規定，變性手術不列入全民健康保險給付範圍，爰該部中央健康保險署（下稱衛福部健保署）無相關數據。
- (3) 至於該部健保署105年特約院所申報資料，依據前開表1 Anne Fausto-Sterling對新生兒性別變化原因分類，105年度新生兒因性別變化而就醫之人數共34人，就醫次數共88次，曾就醫原因有腎上腺增生症、陰道發育不全、性腺發育不良等，主要就醫原因集中於腎上腺素增生症，計有31人，共就醫84次（詳見下表2）。如以105年嬰兒出生人口數20萬8,440人計算，新生兒性別變化比率僅有0.16%，遠低於Anne Fausto-Sterling的推估，且對於曾接受性別指定手術者亦無相關統計。

表2 105年新生兒因性別變化而就醫之申報資料統計-依 Anne Fausto-Sterling對新生兒性別變化原因分類

單位：人、次、點

項目	國際疾病分類標準 ⁵	就醫人數	就醫次數	醫療費用
總計		34	88	107,051
非XX、XY	-	-	-	-
克氏症候群	O98.4、O98.0	-	-	-
雄激素不敏感症候群	E34.50、E34.51	-	-	-
部分雄激素不敏感症候群	E34.52	-	-	-
先天性腎上腺增生症	E25.0	31	84	96,252
遲發性腎上腺增生症	E25.0			
陰道發育不全	Q52.0	1	1	9,455
卵罩症	Q56.0	-	-	-
特發性（無法分辨病因）	-	-	-	-
醫源性	-	-	-	-
5 α 還原酶缺乏症	E29.1	1	1	312
混合性性腺發育不良	Q96.9、Q99.1	1	2	1,032
完全性性腺發育不良	Q96.9、Q99.1			
尿道下裂	Q54	-	-	-
與正常男女性身體相異者	-	-	-	-
曾接受生殖器外觀「正常化」手術者	-	-	-	-

註：

- 1、資料來源：健保署二代倉儲系統門診清單明細檔。
- 2、擷取日期：106年11月14日。
- 3、新生兒（1歲以下）係出生年度等於就醫年度之個案。
- 4、人數依身分證加生日歸戶。
- 5、醫療費用為申請點數加部分負擔。

（四）對於目前雙性人並無納入相關性別統計部分，行政院說明：

- 1、為落實「消除對婦女一切形式歧視公約」（The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women，下稱CEDAW）第2次國家報告國際審查專家提出總結意見與建議第33點「建議採取措施以收集和整理未經登記的

⁵國際疾病傷害及死因分類標準第10版(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision，ICD-10)。

結合之統計數據」，及第34點「關切到缺乏對跨性別者的統計數據」，行政院性別平等處於104年6月召開「性傾向/性別認同調查分類研商會議」，討論我國政府機關統計調查對性傾向、性別認同之分類方式，會議決議定期於「CEDAW第2次國家報告總結意見與建議」辦理情形追蹤管考。

2、現行性別統計係以性別二元區分方式進行統計。有關雙性人性別欄位選擇，106年9月4日由行政院林萬億政務委員召開「研商內政部函報『性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告』相關事宜會議」，會議決議為：為落實保障性別人權，身分證等文件採增列第三種性別選項為方向處理，於3個月內由該院性別平等處會同各部會先行盤點涉及之相關法令及表件，其可推動之時程、困難及配套措施等，再行召開會議協商推動策略、作法及期程。該院性別平等處刻正進行資料彙整，後續召開會議協商推動策略，未來將依會議結論，請各權責機關評估建立雙性人之性別統計。

(五)就上開行政院所屬機關之作法及說明可知，有關雙性人之相關統計數據可謂向來缺乏，更沒有任何有系統或有意義的研究統計，此部分固然囿於現行性別統計係以性別二元區分方式進行統計所致。然而102年提出之CEDAW第2次國家報告，其中第16.26點次提及跨性別身分登記相關內容明載：「2012年召開『研商跨性別身分登記議題會議』，針對性別登記制度及變性議題進行研議，為改善陰陽人（按：即雙性人）、跨性別及性別不確定者之社會處境，會議決議研究跨性別登記制度，已委託進行『各國跨性別登記制度』研究報告，蒐集各方意見

評估其影響後，作為未來登記制度相關政策之參考。」可知有關雙性人之議題，實已被提升到國家報告之層次，況且過往各類雙性人之遭遇尚可見諸於新聞報導，除了我國最早因軍人謝○○腹痛送醫被發現性徵不明致動了多次變性手術成為女性，被稱為「空前創舉」⁶，其他文獻上可查詢到之案例例如：45年報導陳○以女性活了21年，18歲時其生理完全傾向男性方面發育，當事人請求改變為男性，卻必須切除原有女性器官，手術完成後，原先女性友人也由親友變戀人而結婚；52年19歲洪○○在役男體檢時發現沒有陰莖、有陰囊睪丸、兩陰囊間有鼓起肉阜比女性陰唇大，而被建議趁年輕予以矯正為女性，被父親拒絕，至於當事人意願不得而知；55年彰化基督教醫院將國三男生變為女性，因為「胸部逐漸漲大」是半陰陽人，經當事人同意後手術；65年宜蘭縣礁溪鄉，出生時兩性徵皆有，被登記為女性，但愈來愈像男人，醫生開刀後「頗富男子氣概」，與女友熱戀結婚，女友「因為他的男人味十足」而覺得很幸福等⁷。近者則如本院訪談之臺灣首位現身的雙性人丘愛芝，以及來自香港的細細老師等均是值得注意的例證。自上開新聞案例及文獻記載，可知有關雙性人被大眾關注或發現的事件並非少數，但是這些案例的發現，最終也僅成為醫學個案中的案例，在過往仍舊是被當成「罕見」、「驚異」的「奇聞」，政府機關既沒有將其作為群體性的問題，也沒有考量到這些雙性人在手術前面對的

⁶自由時報，陰陽人醫學討論 性別應長大決定，97年4月19日，網址：
<http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/205079>

最後查閱日期：107年4月10日。

⁷參見陳薇真(105)，台灣跨性別前史：醫療、風俗誌與亞際遭逢。

是什麼樣的不同於凡人的成長困境，以及在新聞渲染、手術過後又將面對什麼樣的人生改變，都只是著眼在現狀的解決，且欠缺整體性的研究及統計，主事者之心態及作法既是如此，更遑論如何喚起一般大眾的注意與理解。

(六)參考上開國外學者Anne Fausto-Sterling對新生兒性別變化原因的分類，雙性人在醫療上的成因係極其多元的，涉及的醫療科別可能包含精神科、泌尿科、婦產科、內分泌科、整形外科、遺傳或基因醫學科等。如果以現行的國際疾病分類系統第10版⁸，可能涉及的原因亦散見各章，例如第4章內分泌、營養和代謝疾病、第15章妊娠、生產與產褥期或是第17章先天性畸形、變形與染色體異常等，我們可以瞭解這樣的情況的確是不利於數據的統計。雖然有主張以性別發育異常（disorders of sex development，下稱DSD）⁹來統稱這些性別變化的原因，但是也有不認同以「disorder」這類字眼而主張去病化的呼聲。事實上，如果不要緊守二元性別區分的立場，不要過度解讀「disorder」的意涵，例如

⁸ 參見中文版 ICD-10-CM (106 年 7 月 19 日更新)，衛福部健保署網站：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=20443564F26622DC&topn=D39E2B72B0BDFDA15 最後查閱日期：107 年 4 月 19 日。另在此是以醫療的角度來看統計，但是必須注意不能純然以病人的角度來看待雙性人的問題，否則仍會掉入以往純醫學探討之窠臼，另國際上亦有雙性人團體要求去疾病化的呼聲，此點併予指明。

⁹ 94 年在芝加哥舉辦的「中性人共識會議」上，維蘭（Eric Vilain）當著 50 位遺傳學家、外科醫師、心理學家與其他專家面前指出，像是「陰陽人」（hermaphrodite）、雄性或雌性「假陰陽人」（pseudohermaphrodite）以及「中性人」（intersex）等用語的字義不明且傷感情。與其專注在新生兒混淆不清的外生殖器與性腺上頭，維蘭力勸同行，不如讓激增的遺傳新發現指引一條更科學的明路。例如他建議不要用「陰陽人」這個字眼，而是改用「性別發育異常」（disorders of sexual development, DSD），並使用更為精確的「卵睪性別發育異常」，這個論點不只說服了在場人，也獲得了北美雙性人協會（ISNA）執行長蔡斯（Cheryl Chase）的認同，但並非所有人都喜歡這個名詞，某些喜歡「中性人」這個名詞的人就認為「異常」這個字眼太傷人。在美國夏威夷大學研究性別認同的戴蒙（Milton Diamond）就抱怨說，新名詞侮辱了那些身體沒有問題的人。參見科學人雜誌，科學人剪影-超越 XY 染色體，勒曼（Sally Lehrman）著，黃榮棋翻譯，網址：<http://sa.ylib.com/MagArticle.aspx?Unit=columns&id=1040> 最後查閱日期：107 年 4 月 19 日。

參考自閉症類群障礙（autism spectrum disorders, ASD）的社交能力光譜概念，亦將雙性人這樣的情況視為傳統男女性別兩端中一種光譜，每個人可能或多或少都有偏向某一方向，而不應將其視為一種異常。上開爭執雖然可以理解為雙性人概念或意涵在醫療領域與人權領域描述上的差異，但也說明了這樣爭執讓統計數據成為一件困難的事。然而如同前開由本院要求衛福部健保署依照國外學者Anne Fausto-Sterling整理的性別變化原因所製作的表2，即可統計出相關就醫人數及次數，可見這樣的統計並非無從完成，差別僅在於政府機關有沒有去用心研究或察覺雙性人作為人之權利主體，及關注其等在社會所會面臨到各類問題。本院諮詢多數專家學者亦稱：目前我國有關雙性人之相關統計人數過於低估且不全，甚至在公共衛生方面亦無數據，導致雙性人常被籠統認為是少數，政府亦便宜行事。政府不應漠視雙性人的生命，應加強落實雙性人的權益保護等語。

（七）綜上，衛福部及內政部對於雙性人群體並無任何有意義之資料統計，亦未能主動有效進行相關研究，忽視雙性人群體真實的存在。對於雙性人於生活上所面臨之各類困境例如出生後性別登記問題、是否需要醫療手術問題等均視而不見，更遑論有相關政策推行，使雙性人長期如化外之民，已構成人權侵害，不符世界人權宣言、兩公約、我國憲法第7條平等原則及保障人權之精神。

二、出生時性徵不明或不符合傳統兩性區分之雙性兒童，其父母時囿於出生登記之壓力，再加上醫療指引欠缺，常有令兒童被過早進行「正常化」手術之情形。衛福部未能制定相關醫療指引或家長手冊給予協助，恐致

雙性兒童有過早接受非必要手術之虞，侵害雙性兒童身體健康權及基於人性尊嚴之個人主體權，違反經濟社會文化權利國際公約、兒童權利公約及憲法第22條規定，核有重大違失。又目前全民健康保險法第51條第3款規定「變性手術」對先天上有需求之雙性人卻認不屬健保給付範圍，該規定未能區分先天與後天之情形，實有違平等原則；且部分雙性人個案有自費補充荷爾蒙之情形，及雙性人看診不易找到專門科別等問題，恐不利雙性人之健康照護，事涉健保醫療權益，應請一併研議修法。

- (一)經濟社會文化權利國際公約第12條規定：「一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：(一)設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育。……」依我國98年4月22日公布之「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」第2條及第4條規定，兩公約所揭示保障人權之規定具有國內法律之效力，各級政府機關行使其職權，應符合兩公約有關人權保障之規定，避免侵害人權，保護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。另兒童權利公約第6條第2項規定：「締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展。」第12條第1項規定：「締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡。」第23條第4項規定：「締約國應本國際合作精神，促進預防健康照顧以及身心障礙兒童的醫療、心理與功能治療領域交換適當資訊，包括散播與取得有關復健方

法、教育以及就業服務相關資料，以使締約國能夠增進該等領域之能力、技術並擴大其經驗。」第24條第2項規定：「締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：……（f）發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針。」同條第3項規定：「締約國應致力採取所有有效及適當之措施，以革除對兒童健康有害之傳統習俗。」106年5月17日總統令公布兒童權利公約，並依據我國兒童權利公約施行法第10條規定，溯自103年11月20日生效。依兒童權利公約施行法第3條規定，適用公約規定之法規及行政措施，應參照公約意旨及聯合國兒童權利委員會對公約之解釋。另依兒童權利公約第12號一般性意見第101段：「締約國需要制定立法或規章，以確保兒童在有安全和福祉需要時，能夠在未經父母同意的情況下獲得秘密的醫療諮詢和意見，而不論兒童的年齡。例如在遭遇家庭暴力或虐待，或需要生殖保健教育或服務，或是在父母與兒童就獲取保健服務的問題上意見不一時，兒童可能需要這樣的途徑。獲得諮詢和意見的權利不同於做出醫療同意的權利，不應受到任何年齡限制。」¹⁰又我國憲法第22條亦規定，凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序公共利益者，均受憲法之保障，而基於人性尊嚴之個人主體權亦為司法院釋字第689號所肯認。106年兩公約第2次國家報告國際審查會議結論性

¹⁰原文：States parties need to introduce legislation or regulations to ensure that children have access to confidential medical counselling and advice without parental consent, irrespective of the child's age, where this is needed for the child's safety or well-being. Children may need such access, for example, where they are experiencing violence or abuse at home, or in need of reproductive health education or services, or in case of conflicts between parents and the child over access to health services. The right to counselling and advice is distinct from the right to give medical consent and should not be subject to any age limit.

意見與建議第50點明載：審查委員會建議政府針對雙性人處境進行研究，並擬訂包括禁止以醫學上不必要的手術切除健康生殖器官在內的政策方針。另CEDAW第2次國家報告審查委員會總結意見與建議第34點亦提及「性別認同是基本人權，且無必要強迫或要求摘除生殖器官，個人傾向應該得到尊重」等建議。

- (二)戶籍法第6條規定：「在國內出生未滿12歲之國民，應為出生登記。無依兒童尚未辦理出生登記者，亦同。」依戶籍法施行細則第13條規定，出生登記申請人應於申請時提出證明文件正本。另戶籍法第4條規定戶籍登記事項，並不包含性別登記。然依據行政院提供本院之說明，有關戶籍資料民眾之性別記載，係戶政機關辦理出生登記時，依出生證明文件記載之「性別」、「胎別」、「同胎次序」之相關資料登載於「出生別」欄，如長男、長女，非僅顯示「性別」。有關新生兒性別不明時，其出生別之登記，依內政部63年2月11日台內戶字第564047號函，凡醫院出具「男性假性半陰陽」登記為男性、「女性假性半陰陽」登記為女性，未寫明為「男性假性半陰陽」或「女性假性半陰陽」者，應由婦產科或泌尿科醫師鑑定，必要時可用染色體判定。是以，實務作業上，如新生兒為性別不明者，依性染色體檢查結果，決定其性別。
- (三)有關辦理出生登記時，雖係以出生證明書所載性別為準，但就出生時外性徵不明或不符傳統兩性性別之雙性兒童，一般醫療院所開立之出生證明上固然可以登載為「不明」，但是在戶政事務所辦理出生登記時，即被要求須依性染色體檢查結果，決定其性別記載。面對這樣的情況，一般父母不只單純面

臨出生登記之問題，同時也要面對親友間的詢問等社會壓力，往往在沒有足夠資訊下，必須去決定新生兒的性別，或被迫過早進行性別指定或矯正手術。本院訪談雙性人個案丘愛芝稱：「我6歲就接受了手術，把大陰蒂除去，而手術其實是一個美容手術，對健康沒有影響，這些是從我小時候的病歷讀出來的，我相信我父母應該知道這個事是重要的事，所以有把我的病歷留下來。雖然我出生時出生證明是寫女，當時進行剖腹探查，但是他們可見是看不出來，那時候或許是沒有超音波，也沒有染色體檢查，探查後就發現有子宮、有卵巢，但就是比較發育不全，他們就這樣把我判斷成是女生，就認為我的陰蒂（他們判斷為是陰蒂）太大，就割除了。我小時候有提早發育的現象，有男性激素的問題，我猜他們那時候也沒什麼激素治療，但我到10歲就停止發育，到了國中的時候和大家發育的情況不一樣，沒有乳房也沒月經，反而是長鬍子和喉結，所以後來才要求父母看醫生，也都有打針，但就不了了之了。」可知過早進行非必要手術，對於未來可能有不利的影響。另經訪談其他雙性人個案，亦指出80年代中即已出現醫師發現幼時性別選擇錯，長大尋求再變性的痛苦個案，因而建議長大再做性別決定的呼籲。媒體也曾報導因幼時性別選擇錯誤而痛苦不已的案例。然到了104年仍有醫院發表對小女嬰的生殖器重建整形術的報導，似乎並未廣受醫界普遍聆聽與採納。過去缺乏人權觀念的醫療協助，值得政府重新省思，協助醫界建立規範。

(四)本院諮詢專家學者意見時，江盛醫師提及：「醫院在做這些手術也是很多，很多家長往往在國小、國中做女性的人造陰道。……但是家長的代理主權會不

會凌駕小孩的主權，這個部分醫院並不是很常討論。……過去後悔的案例太多了，為避免悲劇產生，除非危害身體生命健康，現在都不太去動這種性別指定手術。」陳沛隆醫師亦表示：如果雙性嬰兒在幾年內會發生病變問題，在醫學專業上應該傾向動手術。但雙性兒過早被決定要以男或女身分存在之必要性為何？雙性兒性別屬不確定狀態或提早決定其性別，對其影響應由小兒精神科或兒童心理學專家參與評估等語。王珍玲教授亦提出根據其研究，101年瑞士即有決議禁止對性別不明兒童進行強制性別指定手術，除非因疾病而有手術之必要性，是否進行手術除疾病外應為性別議題。

(五) 國際間對於雙性兒童被迫過早接受「正常化」手術問題之作法：

- 1、瑞士人道醫學國家倫理委員會（Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, NEK）於101年11月發表聲明，認為以往對性別不明之兒童強迫進行矯正手術之醫學和社會觀點，已經不符合現代價值觀。立法單位有必要研商制定雙性人的相關權益的法規¹¹。
- 2、馬爾他（Malta）於104年4月通過了「性別認同、性別表現以及性徵法案」（Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act），該法中規定，未來雙性人想要改換法律上的性別身分，不再需要經過變性手術、絕育手術，也不需要經由精神科醫師診斷。這項法律同時禁止對具有雙性性徵的嬰兒進行不必要的生殖器手術¹²。

¹¹參見內政部委託研究報告，各國跨性別登記制度之研究，102年9月，頁42。

¹²參見：<http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>
最後造訪日期：107年4月19日。

3、國際特赦組織（Amnesty International）基於其研究報告「首要原則是不要傷害」（FIRST, DO NO HARM）¹³，對於丹麥及德國存在過早對雙性兒童「正常化」手術而侵害雙性兒童的人權，於106年5月提出譴責。報告指出，父母並沒有得到足夠的醫療資訊來決定子女的醫療程序，孩子受到治療後亦沒有得到任何心理上的支持。且依該報告，丹麥衛生當局沒有任何治療雙性兒童的指導綱領¹⁴，而德國雖定有指導原則，但國際特赦組織認為不足以防止侵犯人權¹⁵。

4、另摘錄前開國際特赦組織於報告第7章的一般性建議如下：

(1) 各國應制定和實施針對性別特徵各異的個人的基於權利之醫療照護方案，以保證其身體完整性、自主性和自主性，並確保沒有任何兒童遭受非緊急、侵入性和不可逆轉的手術或有害的治療效果¹⁶。

(2) 各國應採取措施對醫療保健服務機構進行管

¹³該報告下載網址：

<http://www.amnesty.ie/wp-content/uploads/2017/05/FINAL-REPORT-FOR-LAUNCH-Do-No-Harm.pdf>

最後查閱日期：107年4月19日。

¹⁴丹麥部分可參見該報告之6.1.3醫療指導方針部分提及，丹麥針對性徵改變之議題並無具體官方指導方針。……丹麥奧胡斯大學醫院的指導方針，將DSD嬰兒定義為：「需要立即性治療之緊急狀況」。該方針指出：「儘速建立兒童的性別很重要」。奧胡斯大學醫院的醫生表示，從97年開始，指導方針已過時，目前正在對其進行重新審查，並遵循最新的國際指南。例如，奧胡斯大學指導方針提出建議，對於真性兩性畸形和/或性腺發育不全的兒童於12-15個月時提供生殖器手術，並注意到兒童的心理影響和後續需求。「國際對於手術進行時間的問題開始出質疑。並認為任何干預和性別指定，應等到患者能夠自行決定，但在丹麥是不可思議的，因為我們認為沒有兒童在沒有明確的外生殖器的情況下可以心理發展。因此，我們的建議不變，應根據染色體及外性徵進行治療。兒童應在適時了解其治療及後果。」

¹⁵德國部分可參見該報告之6.2.6德國105年指南部分提及，在105年7月，德國泌尿學會、德國兒科外科學會和德國兒科內分泌學等學會制定了一套新的醫療指導方針。然而這些準則並不具備一定的拘束力，並非所有醫生都遵守。

¹⁶原文：States should develop and implement a rights-based healthcare protocol for individuals with variations of sex characteristics to guarantee their bodily integrity, autonomy and self-determination and to ensure that no child is subjected to non-emergency, invasive and irreversible surgery or treatment with harmful effects.

理，目的是延緩對性別特徵不同的嬰兒和兒童進行非緊急、侵入性和不可逆轉的性器官手術或荷爾蒙治療，直至他們能夠有意義地參與決策並給予其知情同意，符合兒童和青少年能力發展的原則¹⁷。

- (3) 各國應該考慮成年人和未成年人的能力發展，提供平易近人的流程，以使其能獲得法律上承認的性別¹⁸。
- (4) 對於性別特徵不同的兒童及家庭，應該提供長期的心理支持¹⁹。
- (5) 經歷過手術的個人應能獲得長期的心理支持²⁰。
- (6) 在反歧視立法中應明確承認性別特徵為歧視的禁止理由²¹。
- (7) 應該在雙性人團體、運動者、家長及同儕支持小組的積極參與下，制定有關性別特徵不同者的治療指引方針，並確保有問責機制。在制定這些指引方針時，應考慮具有不同性徵兒童的意見²²。
- (8) 醫療專業人員應接受有關性別特徵變化的教

¹⁷原文：States should take steps to regulate healthcare providers with the intent of postponing non-emergency, invasive and irreversible genital surgery or hormone treatment on infants and children with variations in sex characteristics until they are able to meaningfully participate in decision making and give their informed consent, in line with the principle of evolving capacities of children and adolescents.

¹⁸原文：States should make legal gender recognition available through an accessible and smooth process to adults and to minors, taking under consideration their evolving capabilities.

¹⁹原文：Long-term psychological support should be available to families and children with variations in sex characteristics.

²⁰原文：Individuals who have undergone surgeries should be able to access long-term psychological support.

²¹原文：Sex characteristics should be explicitly recognized as a prohibited ground of discrimination in anti-discrimination legislation.

²²原文：Guidelines on the treatment of individuals with variations in sex characteristics should be developed with the active participation of intersex organizations, activists, parents and peer support groups, and ensure accountability mechanisms. The views of children with variations of sex characteristics should be taken into account when developing these policies.

育和培訓²³。

(9) 應蒐集每年有關性別特徵變異之診斷與這些診斷相關手術的分類數據²⁴。

(10) 各國應採取措施履行其義務，消除基於性別刻板印象的有害做法²⁵。

5、歐洲理事會議會（Parliamentary Assembly of the Council of Europe, PACE）於106年10月12日通過了一項決議案「Resolution 2191（2017）」²⁶，該決議呼籲歐洲理事會成員國禁止對雙性兒童進行「醫學上不必要的、性別正常化的手術」，以及在沒有知情同意的情況下對雙性兒童和年輕人實施其他治療方法。該議案的基礎調查報告中承認，父母常常面臨著壓力，而在沒有獲得任何關於手術可能產生的長期後果的訊息下同意進行「性別正常化」手術。為了保護兒童身心健康和自決的權利，需要採取以患者為中心和整體性的方法與雙性人組織協商。該決議並強調提高公眾認識及增加公眾對雙性人群體（特別是教師，社會工作者和醫學界）議題理解的重要性，以去除不必要的污名及歧視。

6、另於Accord Alliance組織網頁內，有由北美雙性人協會所編輯有關DSD的「臨床治療指南」及「家長手冊」二種出版品²⁷，其中包含對DSD患者的

²³ 原文：Medical professionals should receive education and training on variations in sex characteristics.

²⁴ 原文：Disaggregated data should be collected on diagnoses of variations of sex characteristics, and operations linked to these diagnoses, that are taking place annually.

²⁵ 原文：States should take steps to uphold their obligations to eliminate harmful practices based on gender stereotypes.

²⁶ 網址：<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24232&lang=en>

最後查閱日期：107年4月19日。

²⁷ 網址：<http://dsguidelines.org/>

最後查閱日期：107年4月19日。

照護、手術時機 (Timing of Surgeries)、父母應如何告知雙性人兒童等指南資料，其中亦提到過去曾為了生殖器美觀或因為與選擇性別，而將不符的器官移除，但現在建議延遲選擇性別的手術，直到患者可以自己參與決策。

- 7、聯合國禁止酷刑委員會在中國第5個定期報告，有關香港最新的總結觀察中，對香港雙性兒童幼年時期經歷非必要性及不可逆轉性的手術表示關注。此外，該委員會對這種為雙性人帶來長期生理和心理痛苦的做法關注更甚。報告指出，香港政府應該保證所有雙性兒童和家長得到輔導服務，在決定孩童的性別方面，就非必要性且非緊急的手術及其他醫療方法給予足夠的資訊；延遲做醫療或手術決定的可能，嗣孩童長大後自行決定；確保得到雙性人全面、自主及獲充分資訊下同意進行醫療和手術治療，並將非緊急及不可逆轉性的手術，延後至兒童足夠成熟去參與決定，並給予全面、自主及獲充分資訊下的同意；提供足夠措施紓解雙性人因該等做法而引起的生理和心理痛苦²⁸。

(六)據行政院查復，由於醫學上將雙性人病理化，予以早期矯正、進行不可逆之手術，加上傳統對雙性人歧視及污名化等，目前國際雙性人運動即反對以醫學進行非必要且未經本人同意的性別矯正手術，訴求消除對雙性人的歧視，確保其身體的完整權、自主權及自決權等，並可透過簡單的行政程序，在本

²⁸孫耀東、黃慧貞、黃怡美、黃妙賢、麥穎思、蔡寶瓊、林靜雯、劉德輝(105)，有關立法禁止性傾向、性別認同及雙性人身分歧視研究，參見網址：

<http://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/panels/ca/papers/ca20160215-rpt201601-c.pdf>。

人的要求下修正生理性別或出生文件上性別標記、提供雙性人及家屬支持友善環境，及透過立法或大眾媒體宣導，去除社會大眾的歧視等。基於保障人權，及因應國際趨勢，該院建議衛福部針對醫護人員及家長進行宣導，禁止對雙性人新生兒/兒童進行非必要不可逆之器官摘除手術，使當事人擁有身體完整性、自主權與自決權。

(七)惟經本院詢問，有關全國各醫療機構於96年至105年各年度間，就新生兒曾判定為雙性兒之案例數、曾進行性徵矯正/性別指定手術之案例數，及受術者未成年而進行前開手術之案例數部分，衛福部保護服務司稱無相關數據，應請該部國民健康署就新生兒出生通報之記載狀況及內政部性別登記資料予以提供等語。復經本院再度詢問，對於雙性新生兒（包含但不限於有男女性生殖器外觀不明、生殖器發育不全等外顯情況及染色體性腺發育上的情況）的治療，是否定有相關準則，及對於雙性兒童是否進行早期手術的時機是否有任何指南或手冊等問題，衛福部則稱：事涉醫療專業，衛福部並未訂定相關綱領或原則等語。此等消極不作為之舉，恐將致許多雙性兒童有過早接受非必要手術之虞，侵害雙性兒童身體健康權及基於人性尊嚴之個人主體權，違反經濟社會文化權利國際公約、兒童權利公約及憲法第22條規定，核有重大違失。

(八)其他有關雙性人健保醫療權益之問題：

- 1、依全民健康保險法第1條規定，保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依該法規定給與保險給付。全民健康保險法第62條規定，保險醫事服務機構依法提供醫療服務，並依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目

及支付標準，向保險人申報費用。另依同法第51條第3款規定，變性手術不列入全民健康保險給付範圍，而衛福部健保署亦未針對該手術訂定相關規範。

- 2、依據衛福部說明，有關全民健康保險法第51條第3款之立法理由一節，經查此條文為82年行政院提報立法院審議之內容，明定「變性手術」不屬該保險給付範圍之項目（未具其他理由），雖有委員提案刪除，刪除之理由為：「顧及非異性戀者之醫療消費權益，並將相關之治療，視為合理之醫療需要，藉此宣示所有的異質性身體，其先天之缺陷，應為社會之集體負擔，而不應委由個體或家屬承受。」惟最後立法院83年7月19日三讀通過之條文（當時為第39條第3款），仍將變性手術列為健保不給付之項目，即不認為變性手術屬合理之醫療需要。
- 3、另一方面，本院訪談雙性人個案時，其稱：看診時最大問題在於沒有專科科別，或是只能看小兒遺傳科等，另如克氏症候群（Klinefelter syndrome），因其登記性別為男性，惟患者對男性荷爾蒙會排斥，則必須自費補充女性荷爾蒙等問題。對此本院諮詢臨床治療醫師陳沛隆提出3點建議：
 - （1）在雙性人的荷爾蒙補充治療上，健保未有給付，每月收費幾千元，對於學生或弱勢族群而言仍造成經濟負擔，建議在醫療支出上應給予支持，對於雙性人相關醫療權益不應含混待之。
 - （2）建議有關雙性人相關治療或藥物的使用應考量納入健保給付項目，或將性別相關治療納入健保事前審查給付項目，由個別醫師提出申

請。並建議政府責成醫院評鑑項目納入性別友善門診提供誘因。

(3) 目前針對變性手術，醫院通常組成委員會進行，包含精神科、內分泌科、泌尿科、婦產科及精神科等，但直到手術前才會集體開會，故建置全程完整的討論或輔導諮詢機制有其難度。

4、綜據上開建議，雙性人個案在健保醫療之需求，實如同立法委員欲提案刪除有關變性手術不給付之理由，雙性人基於先天之缺陷，應為社會之集體負擔，而不應委由個體或家屬承受。然則目前全民健康保險法第51條第3款規定並未區分先天性與後天之問題而一律不予給付，衛福部亦未制定相關規定，實難符平等原則。另有關荷爾蒙補充治療及專科或友善門診之問題及建議，亦屬雙性人之醫療需求，應併予研議。

(九) 綜上，出生時性徵不明或不符傳統兩性區分之雙性兒童，其父母時囿於出生登記之壓力，再加上醫療指引欠缺，常有令兒童被過早進行「正常化」手術之情形。衛福部未能制定相關醫療指引或家長手冊給予協助，恐致雙性兒童有過早接受非必要手術之虞，侵害雙性兒童身體健康權及基於人性尊嚴之個人主體權，違反經濟社會文化權利國際公約、兒童權利公約及憲法第22條規定，核有重大違失。又目前全民健康保險法第51條第3款規定「變性手術」不屬給付範圍，對先天上有需求之雙性人卻認不屬健保給付範圍，該規定未能區分先天與後天之情形，實有違平等原則，且部分雙性人個案有自費補充荷爾蒙之情形，及雙性人看診不易找到專門科別等問題，恐不利雙性人之健康照護，事涉健保醫療

權益，應請一併研議修法。

綜上論結，衛生福利部及內政部對於雙性人群體並無有意義之資料統計，亦未主動進行研究，對於雙性人社會上各類適應問題視而不見，更無任何政策推行，已構成人權侵害；衛生福利部未能制定醫療指引或手冊給予協助，致雙性兒童有過早接受非必要手術之虞，侵害雙性兒童身體健康權及基於人性尊嚴之個人主體權，與世界人權宣言、兩公約、兒童權利公約及我國憲法等人權規定有違，洵有嚴重違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改進見復。

提案委員：孫大川

高鳳仙