

調 查 報 告

壹、案由：據訴，依內政部97年11月3日內授中戶字第0970066240號令，戶政機關受理性別變更登記以完成變性手術為要件，迭經民眾提起多件行政訴訟，並經行政法院審認違反法律保留原則及比例原則。另《消除對婦女一切形式歧視公約》、《公民與政治權利國際公約》及《經濟社會文化權利國際公約》等公約之國家報告國際審查結論性意見亦揭示，性別認同為基本人權，強制手術要件是侵害人權之歧視性措施，惟內政部疑遲未積極檢討性別變更登記之要件，嚴重損及我國跨性別者之基本人權。究內政部發布前揭函釋之始末為何？為何遲未依據國際審查結論性意見修正？內政部又如何回應行政法院之判決？是否侵害憲法保障之基本權？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

我國在國內出生未滿12歲之國民，均有為出生登記之義務，出生登記所登載之事項包括性別在內，且戶政事務所辦理出生登記時，配賦國民身分證統一編號，其中第2碼即為性別碼，另性別亦為戶籍法規定用以辨識個人身分之國民身分證應登載事項。我國出生登記目前係採「生理性別」，即依據醫療院所開立的出生證明書所載性別予以登記，而個人透過性別自主決定權之外在發展實踐，對於出生登記所登載之性別，認與其性別自我認同不符，依戶籍法第21條行使性別變更登記請求權，而依該規定申請變更性別登記者，依同法施行細則第13條第13款規定，應提出「證明文件」正本，至申請性別變更登記所應提出之「證明文件」為何，戶籍法及其施行細則均未有明文，現行戶政實務，乃依據內政部民國

¹（下同）97年11月3日內授中戶字第0970066240號令²（下稱內政部97年11月3日令）之行政規則（由戶籍法中央主管機關內政部協助各戶政事務所辦理性別變更事宜，本於職權所發布，通案上各戶政機關受拘束），要求申請人必須提出「2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書」及「合格醫療機構開具已摘除『女性性器官，包括乳房、子宮、卵巢（女變男）；或男性性器官，包括陰莖及睪丸（男變女）』手術完成診斷書」（即俗稱變性手術，或稱性別肯認手術、性別重置手術）。

惟據訴，依內政部97年11月3日令，戶政機關受理性別變更登記以完成變性手術為要件，迭經民眾提起多件行政訴訟，並經行政法院審認違反法律保留原則及比例原則。另《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）、《公民與政治權利國際公約》及《經濟社會文化權利國際公約》（下合稱兩公約）等公約之國家報告國際審查結論性意見亦揭示，性別認同為基本人權，強制手術要件是侵害人權之歧視性措施，惟內政部疑遲未積極檢討性別變更登記之要件，嚴重損及我國跨性別者之基本人權。究內政部發布前揭97年11月3日令之始末為何？為何遲未依據國際審查結論性意見修正？又如何回應行政法院之判決？是否侵害憲法保障之基本權？均有深入瞭解之必要。

案經調閱行政院、內政部、衛生福利部（下稱衛福部）及法務部等機關相關卷證資料，並於114年5月19日詢問行政院性別平等處（下稱性平處）林副處長、衛福部林政務次長及內政部吳常務次長等相關主管人員；復於

¹ 本意見年份表示方式，如屬國內者，以民國表示；如屬國外或涉及國際事務者，則以西元表示，又依文書作業手冊規定，外文或譯文，以西元表示。

² 「有關戶政機關受理性別變更登記之認定要件，重新規定如下，自即日生效：一、申請女變男之變性者，須持經2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除女性性器官，包括乳房、子宮、卵巢之手術完成診斷書。二、申請男變女之變性者，須持經2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除男性性器官，包括陰莖及睪丸之手術完成診斷書。」

同年6月30日及7月10日分別邀請法律、醫療及諮商領域之專家學者蒞院諮詢，已調查完畢，茲臚列調查意見如下：

- 一、我國出生登記目前係採生理性別，即依據醫療院所開立的出生證明書所載性別予以登記，而個人透過性別自主決定權之外在發展實踐，對於出生登記所登載之性別，認與其性別自我認同不符，依法行使性別變更登記請求權，應受憲法之保障。我國就人民所提出之性別變更登記申請，未來應採取何種模式審查（如弱醫療模式、非醫療模式、自由換證模式等），固有討論之空間，然內政部身為戶政中央主管機關，卻在無法律依據下，僅以該部97年11月3日令，強制要求申請人必須接受移除原本外部性徵之手術，作為准許其性別變更登記申請之要件，直接傷害人民身體之完整性，嚴重侵害性別變更登記申請人之身體權、健康權、人性尊嚴及人格權，明顯違反法律保留原則及比例原則。

(一)相關法規：

1、戶籍法：

- (1) 第1條規定：「中華民國人民戶籍之登記，依本法之規定。」
- (2) 第2條規定：「本法所稱主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」
- (3) 第4條規定：「戶籍登記，指下列登記：一、身分登記：（一）出生登記。……」
- (4) 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。」
- (5) 第21條規定：「戶籍登記事項有變更時，應為變更之登記。」
- (6) 第82條規定：「本法施行細則，由中央主管機關定之。」

2、戶籍法施行細則：

- (1) 第1條規定：「本細則依戶籍法（以下簡稱本法）第82條規定訂定之。」
- (2) 第13條規定：「下列登記，申請人應於申請時提出證明文件正本：……十三、變更、撤銷或廢止登記。……」
- 3、行政程序法第159條規定：「（第1項）本法所稱行政規則，係指上級機關對下級機關，或長官對屬官，依其權限或職權為規範機關內部秩序及運作，所為非直接對外發生法規範效力之一般、抽象之規定。（第2項）行政規則包括下列各款之規定：一、關於機關內部之組織、事務之分配、業務處理方式、人事管理等一般性規定。二、為協助下級機關或屬官統一解釋法令、認定事實、及行使裁量權，而訂頒之解釋性規定及裁量基準。」

(二) 相關實務見解：

最高行政法院110年度上字第558號判決要旨略以：「……維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，乃自由民主憲政秩序之核心價值（司法院釋字第603號、第689號等解釋參照）。個人之性別歸屬，為其人格自由發展得以完整之基礎，故個人持續自我的性別認同，應為憲法第22條保障人性尊嚴、人格自由發展及人格權核心之保障範圍。法律上決定個人性別之歸屬，最初雖以出生時外部之生理性別特徵為斷，惟該特徵並非唯一判斷準據，個人心理認知及持續自我性別認同，亦為重大決定因素。當個人本於內在自我之理解與認識，展現於外之性別傾向，與法律上之歸屬不一致時，此種基於人格自主所呈現心理及外在展現性別社會取向樣貌，與其身體生理性徵結構不一致之現象，如係個人依其自我理解與認識，對外展現之生命樣貌，在維護人性尊嚴與人格自由發展的自由民主憲政秩序下，國家就人民自主決定性別之自由權利，於不妨害社會秩序與公共利益之前提下，應予尊重，承認個人得透過性別自主決定權之外在發展實踐，變更其性別歸屬，並得適用前揭戶籍法第21條規定，申請變更戶籍登記

上之性別。……人民之健康權，亦為憲法第22條所保障之基本權利，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務（司法院釋字第785號解釋參照）。……行政機關依職權發布之命令，僅得就執行法律之細節性、技術性事項予以規範，不得對人民自由權利增加法律所無之限制或干預。戶籍法第21條僅賦予當事人於戶籍登記之性別項目有變更時，得申請變更登記之權利，並未規定應循何等程序確認申請人是否該當性別變更之要件，同法施行細則第13條第13款對於變更性別登記之申請人於申請時應提出之證明文件為何，亦未規定。……性別變更登記之申請人如係出於自願而接受性別重置手術，並於申請時提出醫療機構所開具已進行手術之證明書，當屬其確有堅決意願以其所認同之性別生活，非出於一時衝動而申請變更性別之有力證明。惟戶政主管機關如無法律依據，卻強制要求申請人必須進行接受移除原本外部性徵之手術，作為准許其性別變更登記申請之要件，乃直接傷害其身體之完整性，嚴重侵害其受憲法保障之健康權，自不符合法律保留原則及比例原則。內政部發布之97年令，性質屬行政程序法第159條第2項第2款規定，為協助下級機關統一解釋法令、認定事實而訂定之行政規則，其第2款卻要求男變女之變性者，必須施行摘除男性陰莖及睪丸等性器官之變性手術後，始得行使戶籍法第21條所定性別變更登記請求權，對於性別變更登記之申請，增加法律所未規定之義務，違背憲法第23條規定之法律保留原則，且違反比例原則而嚴重侵害性別變更登記申請人之身體權、健康權、人性尊嚴及人格權……遍觀戶籍法全部條文，並無關於性別係專指人之生理構造或染色體與荷爾蒙相關性別特徵，即所謂生理性別之規定，同法第21條亦未限制僅有生理性別於出生登記後發生變更，始得依該規定申請變更登記。……」

（三）關於內政部97年11月3日令之沿革略以：

- 1、原行政院衛生署³（下統稱衛福部）97年10月13日召開「研商女變男性別變更認定要件等事宜會議」，決議變性者須經2位精神科醫師鑑定並完成摘除性器官，即可變更性別，衛福部並以97年10月16日衛署醫字第0970201542號函、同年月21日同字第0970044789號函內政部。
- 2、內政部依據衛福部前開97年10月13日會議決議，發布內政部97年11月3日令，規範性別變更登記，當事人須檢具2位精神科醫師鑑定診斷書及原生理性別之性器官摘除手術完成診斷書。

（四）內政部97年11月3日令發布後，行政院及內政部、衛福部對該令之相關討論歷程：

- 1、衛福部102年12月9日召開「性別變更登記認定要件研商會議」，內政部（戶政司）亦派員與會，會議主席表示：「今天這個會議不是決議，而是與會的人員，特別是民間團體，還有蔡教授的建議。這個建議是說，性別變更登記不需要醫療認定的要件，但是醫療協助認定與否及配套措施，要請內政部邀請相關的機關、團體跟專家們再進一步的討論，再多一點對話。」衛福部並以102年12月27日衛部心字第1021780573A號函檢附該次會議紀錄予內政部（戶政司）。
- 2、行政院秘書長103年4月25日院臺性平字第1030015510號函衛福部及內政部，請衛福部先行研擬性別變更登記可行之生理、心理與社會認定要件，提供予內政部；並請內政部就性別變更登記認定及登記之程序制度，研析適合我國作法，綜合評估相關制度作法對目前行政系統之影響，如需相關部會協助或涉及其他部會權責，亦先行協調協商後研提完整報告再行報行政院。
- 3、衛福部103年6月26日衛部醫字第1030013932號函內政部略以：「……有關性別變更認定要件之訂定，係為貴部主管權責，為協助貴部辦理性別變

³ 已於102年7月23日改制為衛福部。

更登記之認定業務，本部業於102年12月9日邀集貴部及相關團體開會研商，有關與會人員意見及建議之重點略以，與會者一致認為性別認同為基本人權，應尊重個人意願，不必強迫規定需要摘除性器官，並作成以下建議：性別變更登記需要醫療協助認定與否以及相關細節及配套措施，如涉及法律、兵役等多方面問題，由貴部續為研議」。

- 4、衛福部103年9月3日衛部綜字第1030112271號函內政部略以：「……生理性別係依性染色體、外部性器官及內部生殖器官等作為性別判斷，分為女性、男性、雙性人（醫學稱兩性畸形，俗稱陰陽人），診斷標準如附件1（生理性別之診斷標準）。心理性別亦名『性別認同』，係指人們對自己是『男人』還是『女人』的一種主觀感覺，依性格和心理等內在精神因素區分為含有較多所謂『男性化』因素或『女性化』因素。目前先進國家之作法與趨勢已漸將『性別認同』去疾病化，摒除性別認同和性別角色之二分法（男性或女性），而採取多元類別或光譜之概念。至於心理上無法認同與生俱來之生理性別，相信自己應該屬於另一種性別，以致產生『性別不安』（gender dysphoria）之症狀，其判斷標準則如附件2（性別不安之診斷標準）。至有關性別變更程序，依據戶籍法第2條規定中央主管機關係為內政部，故應由貴部認定。惟有關性別變更登記之認定要件，本部已分別於102年12月27日衛部心字第1021780573A號函（諒達）及103年6月26日衛部醫字第1030013932號函（諒達）向貴部表示，依據本部於102年12月9日召開『性別變更登記認定要件研商會議』之會議共識，性別認同為基本人權，應尊重個人意願，不必強迫規定需要摘除性器官。」
- 5、104年1月16日，內政部召開第1次「研商性別變更認定及登記程序相關事宜會議」。
- 6、104年4月13日，內政部召開第2次「研商性別變

更認定及登記程序相關事宜會議」。

7、104年5月6日，內政部召開第3次「研商性別變更認定及登記程序相關事宜會議」。

8、內政部104年9月16日台內戶字第1041204063號函報行政院「性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告」，請行政院核裁，該報告內容略以：「謹提出下列研析建議，擬規劃分為二個階段，逐步落實對性別變更者權益之保障：一、第一階段之推動：現行法律制度下落實性別變更者權益保障。（一）修正本部現行法令規範：1、本部97年11月3日內授中戶字第0970066240號令規定，所有性別變更者須持2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書，及合格醫療機構開具已摘除性器官之手術完成診斷書，辦理性別變更登記，為充分考量性別變更者權益，經104年會議討論形成共識，建議將性別變更者類型區分為已摘除性器官者、不摘除性器官者及雙重性徵者等3類，其中性別變更不摘除性器官者，對社會大眾有極大影響，且其生理事實與心理事實不一致，社會大眾無客觀之辨別標準，無法確認渠等究僅是變裝癖或是真正跨性別認同者，故此類人士之性別變更認定要件爭議較大，須審慎因應，爰留待第二階段訂定專法時研議。……第二階段之推動：訂定『變性人專法』落實人權保障，專法內容宜包含下列事項：……」

（五）本院立案調查後，經調卷並請行政院、衛福部及內政部相關人員到院說明，重點略以：

1、行政院：

（1）內政部104年9月研提「性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告」，摘述如下：

〈1〉第一階段：修正內政部97年11月3日令

《1》已摘除性器官者：檢具醫療機構開立已完成摘除性器官手術之診斷書辦理，取消須經2位精神科醫師鑑定。

《2》雙重性徵者：持6個月內醫療機構開具雙

重性徵之診斷書，自行決定變更性別。

《3》加強權益及配套措施宣導，以利跨性別者瞭解政府對其權益之關懷及配套做法。

〈2〉第二階段：建議由衛福部或法務部為主管機關制定「變性人專法」，明定性別認定及變更要件。

(2) 為保障跨性別者之權益，內政部於104年就性別變更登記議題召開3次研商會議，邀集相關機關、團體及專家學者等研商，針對是否廢止內政部97年11月3日令，民間團體未具共識。復依戶役政資訊系統檔存資料，按男變女、女變男及年齡別為變項，產製統計數據（統計區間為87年至114年3月底），其中男變女841人，女變男587人，總計1,428人，顯示跨性別社群內仍有人希望透過手術轉換性別，若在無任何配套措施情況下，貿然廢除內政部令，恐使正在變性手術程序中或已進行手術的跨性別者無所依據，造成實務上更大的困境。

(3) 為符合國際人權趨勢，109年由行政院、內政部、法務部、教育部、衛福部等機關共同分攤經費辦理委託研究，並於111年完成「性別變更要件法制化及立法建議」研究案（含法制化建議及草案）。行政院自111年6月起已召開6場次會議，研商性別變更登記要件法制作業及配套措施等事宜，並持續協調內政部、衛福部及法務部等機關召開會議周詳審慎研議，積極保障跨性別者權益。

2、衛福部：

(1) 案緣94年至96年間，內政部就數起地方戶政機關受理之變更性別申請案件所附醫療機構所開立之「變性手術診斷證明書」，函詢衛福部得否作為變更性別之依據。因變性手術業屬醫學教科書所載之手術治療方式，衛福部爰就當時各大醫院為病患施行變性手術前採行之評估方式，提供內政部參考；如內政部函詢內容涉及個案診斷證明書記載內容，因屬醫師之醫

療專業判斷，衛福部則轉請原開立診斷書之醫療機構逕向內政部說明。相關個案爭點，包括：於國外施行變性手術得否以國內診所開立之診斷證明書為變更性別依據，以及診斷證明書記載僅完成摘除原有性器官，尚未完成變性後性徵重建，臨床上是否代表完成變性……等。

(2) 衛福部僅就已為醫療常規之變性手術的「術前評估」與「完成認定」等醫療專業技術事項，提供內政部於個案認定參考；內政部則將上開變性手術之術前評估及完成認定標準，於96年10月16日函復詢問之地方政府，並副知全國各直轄市、縣（市）政府；惟97年1月間，某整形外科診所「女變男」變性手術方式眾多，向內政部反映此類型變性手術不以重建性器官為必要；當（97）年9月間經媒體披露後，台灣性別人權協會亦來函反對須以「重建性器官」為手術完成之認定標準。此部分經內政部函詢衛福部，並由衛福部徵求相關醫學專業團體意見後，衛福部於97年10月13日召開「研商女變男性別變更認定要件等事宜會議」，並邀集醫學專業團體、各大醫院、性別平等人權團體、內政部、臺北市政府民政局與原臺北縣政府⁴民政局參與討論，結論則認變性手術「不以重建性器官為必要」，並函送內政部參考。

(3) 衛福部當年係針對「戶政機關受理已施行變性手術個案申請人所附證明文件內容，可否作為辦理性別變更登記之依據」乙事，提供術前評估之醫療常規建議，個案診斷證明書之內容，則轉由開立之醫院依醫師專業判斷回復說明。爰此，有關性別變更登記議題，因涉及「法律性別」變更之認定方式與後續相關配套措施，衛福部將持續配合行政院及內政部之規劃，於涉及醫療專業部分提供協助。

(4) 衛福部認為性別認同不應以手術進行，係基於

⁴ 已於99年12月25日改制為新北市政府。

醫療人權。103年衛福部提供此意見後，內政部曾召開多次會議，但因各界意見分歧，因此行政院109年辦理委託研究案，結果發現國外多以法律明定性別變更部分，而決議朝法制化辦理。

- (5) 除手術外，專家意見包括賀爾蒙治療加上心理醫師評定。過去衛福部曾針對作成未成年手術認定原則之函釋，未成年者應有醫療必要且各項治療均已進行，始能進行，且成年之前相關處遇應為可逆，以保護未成年兒童醫療人權。
- (6) 醫療人員不清楚醫療證明後續的法律效果，可能會使醫療人員不敢開證明。
- (7) 醫療證明之效果須由行政機關認定。
- (8) 如果僅餘2位精神科醫師證明，所有跨性別者兵役、婚姻權益保障責任將落在精神科醫師，精神科醫師會不敢開證明。

3、內政部：

- (1) 內政部並無性別變更登記申請件數、拒絕件數及後續訴願情形相關資料。有關性別變更登記件數，現行戶政資訊系統並無性別變更登記作業，無法逕以登記件數進行統計，惟因當事人辦理性別變更時，須辦理國民身分證統一編號變更（第2碼），爰就國民身分證統一編號變更申請書之變更事由為「性別變更」之案件進行統計。
- (2) 有關性別變更登記之行政訴訟，內政部請各直轄市、縣（市）政府將民眾因性別變更登記遭駁提起行政訴訟情形通報該部，經彙整（截至114年4月30日）訴訟進行中計5件，訴訟已裁判計7件（戶政事務所敗訴計6件，法院裁定駁回1件）。
- (3) 現行性別變更認定機關及要件法制化作業尚在進行中，內政部前依職權以該部97年11月3日令作為現行實務上民眾自願摘除性器官辦理性別變更登記之依據，為避免逕廢止該令後致戶政事務所將無辦理性別變更依據之情形，爰

於相關法制化作業完成或政策指示前，維持現行作業。

- (4) 104年1月16日、4月13日及5月6日召開「研商性別變更認定及登記程序相關事宜會議」，邀集相關機關、大法官、律師、醫師、性別、宗教、教育等領域專家學者及民間團體共同討論，大部分與會者認為應先立法或有明確之新措施，再廢除內政部97年11月3日令，較為妥適周延。
- (5) 實務上，現行仍有當事人自願摘除性器官者，爰於訂定專法前，為使性別變更登記有所依循，並未立即廢止該部97年11月3日令。
- (6) 性別變更涉及人的權利義務關係，涉及法律保留原則，應有法律依據。
- (7) 內政部為後端作業，戶政事務所人員係依出生登記內容登記，後續性別變更診斷標準，戶政事務所人員無法判別，如果是生理性別變更沒有問題，但涉及心理性別變更，戶政事務所人員無法判別。
- (8) 衛福部102年召開「性別變更登記認定要件」提供之「生理性別之診斷標準」及「性別不安之診斷標準」意見，戶政事務所並無專業背景，無從執行。
- (9) 目前戶政事務所人員無法僅依精神科醫師所開證明辦理性別變更登記，仍需有法律明定，而要提供何等證明，亦應有法律依據。
- (10) 戶政事務所係依法院判決進行性別變更，毋需經內部討論。
- (11) 內政部97年11月3日令係依據衛福部97年10月13日會議決議辦理，性質上係上級機關對下級機關之行政規則，而依法務部106年6月28日法律字第10603507870號函，上級對下級機關，不以組織法上具有隸屬關係者為限，凡業務監督機關就監督事項所函頒或發布之行政規則，被監督機關即屬所稱下級機關，內政部係戶籍法之主管機關，戶籍登記係由戶政事務所辦理，

內政部97年11月3日令自有拘束戶政事務所效力。

- (12) 按訴願法第95條、第96條規定及法務部98年7月6日法律決字第0980015706號函，具體個案業經受理訴願機關作成訴願決定，原處分機關就該具體個案自應依該訴願決定辦理。按上開規定，原處分機關自得依訴願決定意旨作成准予變更登記處分。
- (13) 有關訴願決定依訴願法應僅拘束個案，其他戶政事務所辦理性別變更登記時，仍應適用內政部97年11月3日令辦理，尚無裁量餘地。
- (14) 內政部尚須配合行政院法制化作業或政策辦理性別變更登記事宜。若當事人不願依內政部97年11月3日令辦理，亦未循司法途徑救濟，尚無法辦理性別變更登記。

(六) 本院諮詢相關領域專家學者表示意見略以：

1、關於內政部迄今仍保留亦未修正該部97年11月3日令乙節：

- (1) 行政法院判決已產出穩定一致的見解，即性別認同是憲法上基本權利，且人民具有公法上之請求權，可請求性別變更登記，內政部97年11月3日令，欠缺法律授權而違反法律保留原則，未採取侵害最小手段而違反比例原則。
- (2) 立法、司法、行政皆為憲法機關，均有保障人民基本權之義務，即便不立法，行政機關亦不能持續不作為，以立法為由推遲現在的調整空間，內政部97年11月3日令之存在仍然持續侵害人民權利，這是行政怠惰。
- (3) 長期而言，性別變更應朝法制化進行，但未來立法期程尚未可知，卻不代表行政機關可以不作為、持續沿用現行內政部97年11月3日令，人民權利不能因法制化期程未定，而遭拒絕性別變更登記，或受內政部97年11月3日令限制而須進行強制手術。
- (4) 行政機關現在以尚未法制化為由，又不廢除內

政部97年11月3日令，不同意人民免術申請性別變更登記，卻要人民自己去打訴訟，任人民疲於訴訟，這是不合理的，因為會侵害人民在憲法上的基本權利，也造成司法資源在同一議題上的持續耗費。

- (5) 內政部97年11月3日令嚴重侵害憲法所保障之人格權及人性尊嚴。司法院釋字第748號解釋揭示，不得因性傾向剝奪人民締結婚姻之權益，也等同間接承認性別認同應該受到憲法的保障。
 - (6) 性別變更登記由法律制定自然較為嚴謹，現行內政部97年11月3日令僅用行政命令要求性別變更登記的要件須手術摘除性器官，明顯違反法律保留原則。
 - (7) 人民的性別認同乃受憲法保障，且陸續一個接一個的行政法院判決不採納內政部97年11月3日令（至少不採納摘除性器官的部分），行政機關就應該積極作為，不能以未立法為由維持97年迄今的舊令，從而違反行政機關之作為義務而侵害人民基本權。
 - (8) 臺灣以彰顯人權價值傲視亞洲，應積極表現我國保障人權價值之獨特性及必要性，出發點既為保障人權，則就算沒有法案，也應依照人權價值擬定施行細則或性別變更辦法等。目前既然法院已有7件判決憲法保障性別認同，代表國家確有不作為，而國家的不作為，亦會發生國家賠償責任。
 - (9) 若承認性別認同為基本權利，且屬「主觀公權利」，則立法或行政對於變更登記等制度的不作為，人民當有權要求國家建制權利保障機構。
 - (10) 廢除內政部97年11月3日令之後，應回歸母法即戶籍法第21條規定並依人權公約辦理。
- 2、關於性別變更登記朝向法制化方向乙節：
- (1) 即使以法律要求手術摘除性器官方能性別變更登記，也會違反比例原則，從而立法者制定法律時，應根本廢除現行內政部97年11月3日令

要求的要件。

- (2) 法律保留原則是拘束行政機關，而非成為少數族群的阻礙，反過來拘束人民。
 - (3) 兩公約施行法第4條規定即明定，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。
 - (4) 瑞典是第一個由國會立法專法賠償，西元(下同)1972至2013年因舊法規定而被迫強制手術之跨性別者，每人賠償數額折合新臺幣(下同)約76萬5,000元，這是象徵性賠償，因為國家用法律強迫人民於摘除性器官手術(身體完整性、健康權、生育功能)及性別認同2個基本權中二擇一。
 - (5) 2021年荷蘭針對強制手術政策公開道歉加上財務賠償計畫，賠償1985至2014年之受害者，這也是一種轉型正義。
 - (6) 將來對性別變更登記所要求之證明，未必一定要「專業醫療證明」，可朝向由客觀觀察者，即有一定期間相處之他人所為證詞，亦可作為佐證。一來讓當事人可以利用這段時間去思考他想要的性別是什麼，二方面也讓當事人可以累積這方面的紀錄跟證明，經過一段期間，最後再讓他取得法律上身分的改變，這也是可以考慮的方向。
 - (7) 降低恐慌不是只能靠醫療，比如在第一次換證，應可以採取方式多樣性；但如果要第二次以上換證，那就增加門檻、非常嚴格的司法上把關。
- 3、關於性別變更登記以接受醫療行為作為前提乙節：
- (1) 經濟上因跨性別社群大多為弱勢，屬較為困頓者，求職也面臨許多不便，負擔確實較重。
 - (2) 性別肯認手術健保未給付，男跨女的話要35萬元起跳；女跨男的話，若只是摘除性器官大概要十幾萬元，如果是要重建的話大概要準備100萬元左右。
 - (3) 換證條件多樣化，原本已經有的像手術當然可

保留，也可以用賀爾蒙治療來佐證，無法進行手術也無法進行賀爾蒙治療的個案，就回歸到生活層次的審定。

- (4) 醫療在診斷性別不安，著重點是在「不安」，而不是「性別」，因為性別認同會影響到個案的身心狀況，至於性別的決定則是要回到當事人的自我感受。
- (5) 的確有相當比率的跨性別者在經濟上、健康上、自我舒適等各方面情況允許下，願意進行手術，讓認同與身體一致，國家並沒有要把這樣的道路關閉；但仍然有跨性別者認為依靠賀爾蒙治療就可以讓認同與身體一致，並不想要在身體上動刀。足見每位跨性別者需要的醫療協助程度不同，或是其認同的建立完全不需要醫療介入。何況有些術後後遺症完全超出想像，因為每個人的體質、恢復期不同，這樣的代價就算本人不會後悔，但對身體的確是存在負擔與風險。
- (6) 賀爾蒙治療與強制手術一樣，即一樣要求接受醫療行為，對某些個案而言仍然是一個隔閡。
- (7) 每個人的異質性很高，不管是手術或是賀爾蒙治療，都會有副作用，有些人會在意而未必想要使用，變更性別登記要提的應該是，第一須要提出「現在的性別登記已經對當事人造成身心的困擾、痛苦、焦慮」，第二須要提出「證明當事人適應某種性別角色的生活證明」。
- (8) 如果硬性要求摘除某些器官作為性別變更之要件，就與個案的心理健康有所牴觸。
- (9) 精神科醫師對個案而言應係「陪伴者」、「協助者」，而非「把關者」的角色，若僅以「取得診斷證明書」為目的就醫，無法與醫師建立互信，反而妨礙醫療上應有作為。

(七)內政部所提供數起戶政機關敗訴之行政訴訟判決理由摘述：

1、110年9月23日臺北高等行政法院109年度訴字第

275號判決⁵：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（桃園市大溪區戶政事務所）對原告（申請人）於108年10月23日提出戶籍身分登記性別應予變更之申請，應作成原告性別登記變更為女性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉內政部發布系爭命令內容，……屬統一其等認定事實業務處理方式的行政規則……然而，該等行政規則之規範內容，尤其就原處分作成依據之系爭命令第2款規定部分，卻要求男變女之性別變更登記申請人須持二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書（下稱「二份精神鑑定變性診斷」），以及變性手術證明，才得經戶政事務所受理、認定其申請應否准許，等同實質上已課予申請人在行使戶籍法為落實憲法前述基本權利保障所賦予之性別變更登記請求權時，必須先赴醫療機構接受精神專科醫師之評估鑑定，取得二份精神鑑定變性診斷，並先行摘除其男性性器官，包括陰莖及睪丸之手術，取得變性手術證明等程序上勞費的義務，且此等程序之經過，還須先行摘除當事人陰莖、睪丸等具有生殖機能的男性性器官，如本院（臺北高等行政法院）前述說明，這不僅傷害當事人身體健康之完整性，還嚴重侵害其人性尊嚴及人格權核心保障範圍，違反比例原則及平等原則。……本院（臺北高等行政法院）依法審判，不受此違憲行政規則之拘束。

〈2〉承上所述，系爭命令關於系爭申請部分違憲，本院（臺北高等行政法院）不受其拘束，就不是判斷系爭申請有無理由所得參酌之法源。而關於系爭申請有無理由，亦即本件原

⁵ 申請人已完成性別變更登記。

告究竟有無性別變更登記請求權存在，相對被告是否有義務依系爭申請辦理性別變更登記，參照前開說明，由於戶籍法所確立當事人之性別變更登記請求權，相關法律並未明確規定此請求權行使更具體的要件，更未以法律或授權之法規命令，使其受有任何限制，則本院（臺北高等行政法院）參照前述憲法保障人性尊嚴、人格自由發展、人格權及性別自主決定權的意旨，在得以認定原告本於內在心理自我性別歸屬之自主性認知，並依此自我決定對外展現不同於登記生理性別的性別人格樣貌，且具相當持續性而得認該性別歸屬趨於穩定，適於法律秩序尊重、承認時，就應認原告的性別歸屬身分已有變更，戶籍登記的性別個人資料已有不正確情形，原告應得行使其性別變更登記請求權。

〈3〉參酌二家醫療機構出具之前述鑑定意見，均是由精神專科醫師進行鑑定後出具，且所行鑑定有參酌受鑑定當事人即原告陳述，並基於對病歷判讀與親自觀察當事人身心狀況，本於醫理而作之專業性判定，有其可信性，而該二份醫學鑑定，也都認定至今原告的確仍認同其性別為女性、渴望成為女性，且外在展現的裝扮、角色，也與該心理認同一致，但與身體的生理性別不同，原告並已服用女性賀爾蒙多時，經核與前述美國加州蒙特瑞○○○○診所出具轉介信所述一致，也與原告在系爭申請時所提○○○醫院、○○醫院診斷意見相符。又原告向本院（臺北高等行政法院）所提陳述書，清楚自述其性別認同發展與實踐過程，包括：自小雖接受教育引導為男性，但仍偏好女性衣裙、娃娃，青春發育開始厭惡男性第二性徵，成長過程隨著接觸更多性別少數族群相關知識，在不斷自我省思中，逐漸排除自己是異服癖、性慾倒錯等可能性，而釐清自己性別認同為女性，

經過就醫評估，開始真實生活體驗及荷爾蒙治療，經過長年情緒衝擊，自我全面的剖析，確保自己並非因一時衝動或未經深思熟慮而臨時起意倉促決定，才形成女性的性別歸屬認知與樣貌展現，而且是因其開始展現女性人格樣貌，卻在經濟交易上、電話帳戶申請、醫院就診、求職面試所受對待、現行工作上與人接觸時等等場合，均面臨他人對其依戶籍性別登記記載於國民身分證上的性別資訊的質疑，且常不按其自主認知的性別歸屬為適當待遇，感受自我人格遭受侵害並有精神上痛苦，才決定申請性別變更登記等情，陳述書中所提出自104年間起蓄髮，106年間在美國出遊已呈女性長髮裝扮樣貌，108年間出遊日本著女性和服等生活照片，也與原告自述、美國性別診療診所轉介意見，以及原告106、107年間自赴二家醫院接受精神科醫師診斷，與本院（臺北高等行政法院）109年間囑託鑑定所判斷之情節均相一致。凡此，均可見原告是經歷多年的性別歸屬困惑，其性別人格逐步發展至成年後，具有獨立自主的性別人格，並經由相關性別知識的啟蒙，以及自我內在探索，方才確立自我性別認同歸屬於女性的明確決定，並自105年間在美國時期起，就依上開性別認知而向外展現女性的人格樣貌，直至今日已歷4年以上，且即使此段期間飽受自我認知性別展現，與登記於戶籍、國民身分證上身體生理性別不一，因而人格自主尊嚴飽受侵擾情境，原告仍穩固認定其性別歸屬應為女性，鮮有可能再度變更而趨於穩定，參照前開說明，基於憲法保障人性尊嚴、人格自由發展、人格權及性別自主決定權的意旨，就應認定原告性別已由出生時依外部性徵判別之男性，變更為女性，在此性別身分應已變更的前提下，被告掌有原告出生登記的性別原登記為男

性之公務機關紀錄，與憲政法秩序維護上述基本權所應落實的性別歸屬正確情況，已有不符，自然得依旨在落實資訊隱私權，而由戶籍法第21條、第46條規定所賦予之戶籍登記個人資料（含出生登記性別在內）變更請求權，無庸施行變性手術提出相關證明，就得請求被告依系爭申請意旨，應作成將原告性別登記變更為女性的行政處分。

2、113年5月30日臺北高等行政法院111年度訴字第1469號判決⁶：

（1）主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（臺北市信義區戶政事務所）應依原告（申請人）111年6月27日之申請，作成准予原告變更性別登記為男性之行政處分。

（2）理由略以：

〈1〉審酌高醫及寬福診所出具之診斷證明，係由該等醫院具精神醫學專業之醫師依精神科診斷流程，藉與原告會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史等資料，本於專業知識與臨床經驗，進而研判原告具有醫學上所稱「性別不安」或「性別不一致」之情形，是上開診斷意見，就關於醫師之資格、理論基礎、診斷方法及過程，於形式及實質上均無瑕疵，應值採信。又二者雖就原告之情形分別診斷為「性別不安」及「性別不一致」，此係因二者分別基於國際醫學上所採用之精神疾病診斷及統計手冊第5版（DSM-5）、國際疾病分類系統第11版（ICD-11）判斷準則所為之診斷結果，且上開診斷均是針對跨性別認同所為，就原告性別認同為男性，並依此自我認同而展現與出生登記性別不同之男性樣貌，已持續相當期間，其變更性別之意願確為穩定等情，意見一致，

⁶ 申請人已完成性別變更登記。

從而得以認定原告自幼確具有明確的男性認同意識，對外在服裝、打扮、說話聲態上，渴望以男性的樣貌展現，隨著年齡增長及獲取更多性別知識後，陸續於高醫就診及高雄長庚接受荷爾蒙治療，以促使內在身體內分泌系統能誘發男性化的生理變化，顯已達渴望完全變更為男性的性別歸屬程度。

- 〈2〉佐以原告於本院（臺北高等行政法院）審理時清楚自述其性別認同發展與實踐過程，包括：自幼玩伴都是男生，自幼稚園開始就知道自己喜歡女生，到了高中就可以去買自己喜歡穿的衣服，將自己的外表裝扮更像男生，更方便融入男生的群體生活中；在職場工作，每當填寫履歷表的性別欄時，我其實很想填寫男生，但是我的身分證是登記為女生，我就必須依照身分證的性別欄來填寫履歷表，這對我來說是很大的困擾；去醫院就診時，護理師常稱呼我為小姐，但對我而言這稱呼很討厭，我常常想一覺醒來就擁有男性器官，在我工作累倒、因病開刀時，這個慾望就更強烈了；後來遇到現任的老婆及發生小E案，我才知道有跨性別這件事，在網路查找相關資訊後，才知道要去醫院鑑定及接受賀爾蒙注射治療；經過2年治療後，大家都會認為我是男生而不知道我是女生，只有身分證拿出來才會知道我是女生，這種情形大家都很尷尬，對我的生活存在很大的困擾等語，亦可見原告甚早即確立自我性別認同歸屬於男性的明確決定，並自高中時起，就依上開性別認知而向外展現男性的人格樣貌，直至今日已歷數十年以上，且即使此段期間因自我認知性別展現與登記於國民身分證上身體生理性別不一，人格自主尊嚴飽受侵擾之情形下，惟原告仍堅持認定其性別歸屬應為男性，堪認原告變更性別之意願確為穩定。
- 〈3〉基於前開諸點，原告已經提出不只1份由專

精於性別不安、變性領域之執業醫師出具之診斷證明書，該診斷證明書並足以證明原告因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等情形，且該現象已長期存在，原告復持續接受荷爾蒙治療等事項，應認原告已經依據戶籍法施行細則第13條第13款規定提出必要之證明文件。

3、113年7月11日臺北高等行政法院判決111年度訴字第236號判決⁷：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（臺北市中正區戶政事務所）應依原告（申請人）110年11月8日身分登記性別變更之申請，作成准予原告性別登記變更為女性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉關於性別變更登記之申請人應提出之證據方法，本院（臺北高等行政法院）依職權向行政院函詢研商「性別變更認定要件法制化政策方向」會議之相關資料，經行政院秘書長提供由該院性平處及外交部蒐集各國性別變更法制與審查模式等相關資料，可得知世界各國採取性別變更法制之法律名稱及制定機關之規範類型，而關於審查模式有採取行政機關審查者、有採行政機關且組成性別認定小組或委員會審查者、有採司法機關審查者；再觀察各國性別變更審查要件及登記文件，並審酌輔助參加人委託研究之報告「各國跨性別登記制度」，原告復提出行政院「性別變更要件法制化及立法建議」研究案節錄本，可得知：由外國法例及實務見解，認為因性別認同與出生時登記之性別不合，而申請變更性別登記者，應提供不只1份由專精於性別不安、變性領域之執業醫師，或

⁷ 申請人已完成性別變更登記。

精神、心理學領域之專家學者，出具之鑑定報告或診斷證明書，證明申請人因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等情形，且此現象已長期存在（至少2、3年），申請人並持續接受荷爾蒙治療等事項，自可供我國戶政機關受理性別變更登記申請事件之參考。

〈2〉性別變更登記之申請人如係出於自願而接受性別重置手術，並於申請時提出醫療機構所開具已進行手術之證明書，當屬其確有堅決意願以其所認同之性別生活，非出於一時衝動而申請變更性別之有力證明。惟戶政主管機關如無法律依據，卻強制要求申請人必須進行接受移除原本外部性徵之手術，作為准許其性別變更登記申請之要件，乃直接傷害其身體之完整性，嚴重侵害其受憲法保障之健康權，自不符合法律保留原則及比例原則。

〈3〉審酌臺大醫院、林口長庚醫院、北市聯醫、榮陽診所所出具之診斷證明，係由該等醫院具精神醫學專業之醫師依精神科診斷流程，藉與原告會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史等資料，本於專業知識與臨床經驗，進而研判原告具有醫學上所稱「性別不安（舊稱性別認同障礙症）」或「性別認同患疾」之情形，是上開診斷意見，就關於醫師之資格、理論基礎、診斷方法及過程，於形式及實質上均無瑕疵，應值採信。且上開診斷均是針對跨性別認同所為，就原告性別認同為女性，並依此自我認同而展現與出生登記性別不同之女性樣貌，已持續相當期間，其變更性別之意願確為穩定等情，意見一致，從而得以認定原告自幼確具有明確的女性認同意識，對外在服裝、打扮上，渴望以女性的樣貌展現，隨著年齡增長及獲取更多性別知識後，陸續於臺大醫院、林口長庚醫院及榮陽診所接受荷爾蒙治療，以促

使內在身體內分泌系統能誘發女性化的生理變化，顯已達渴望完全變更為女性的性別歸屬程度。

- 〈4〉佐以原告於本院（臺北高等行政法院）審理時自述其性別認同發展與實踐過程，包括：自幼稚園開始就羨慕其他女生以穿小洋裝上學，告訴爸媽也想跟其他女同學一樣，卻被告知不行，有一天偷偷使用媽媽的指甲油，覺得好像自由了。進入小學後，總喜歡與女生一起玩，高年級起發覺與其他有生理期的女生的距離愈遠。父親認為沒有男生的樣子，因而讓原告去讀離家較遠的男校國中，動作輕柔的原告成為血氣方剛的男性同學排擠的對象，某日午休遭到男同學的罷凌，造成心裡的傷害。所幸高中時期同學較能接納，升上大學後，因為外觀以及穿著經歷巨大變化，外出時接受他人異樣眼光，形成心理龐大挫折，僅修了一期的課便休學。在看診後由精神科主治醫師診斷因為「性別不安」而導致恐慌症，隨著醫師心理治療以及新陳代謝科的賀爾蒙治療，在外表、內分泌賀爾蒙指標接近一般原生生理女性，恐慌的情況漸趨穩定。嗣後獲悉其他跨性別夥伴提起行政訴訟，便努力研讀資料提起訴願、撰寫起訴狀。在打工求職時填寫履歷顯示性別時，明顯與外表不符，甚至曾遭遇詢問：「到底是男是女、或是變性人？」的言語傷害，無法獲得適宜的工作職缺，造成經濟上困難，又若對於沒有其他身體疾病的人要準備手術費及承擔手術風險，實在並非具有公平性和最小侵害性，期待在大學畢業前完成性別變更登記等語，亦可見原告甚早即確立自我性別認同歸屬於女性的明確決定，並自高中時起，就依上開性別認知而向外展現女性的人格樣貌，直至今日已歷數年以上，且即使此段期間因自我認知性別展現與登記於國民

身分證上身體生理性別不一，人格自主尊嚴飽受侵擾之情形下，惟原告仍堅持認定其性別歸屬應為女性，堪認原告變更性別之意願確為穩定。

4、113年7月17日高雄高等行政法院112年度訴更一字第28號判決⁸：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（高雄市鳳山戶政事務所）應依原告（申請人）108年11月6日之申請，作成准予原告性別變更登記為女性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉審酌上揭○○醫院及○○診所出具之診斷證明，係由該等醫療院所具精神醫學專業之醫師依精神科診斷流程，藉與原告會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史等資料，本於專業知識與臨床經驗，進而研判原告具有醫學上所稱「性別不安」或「性別認同障礙」之情形，是上開診斷意見，就關於醫師之資格、理論基礎、診斷方法及過程，於形式及實質上均無瑕疵，應值採信。又二者雖就原告之情形分別診斷為「性別不安」及「性別認同障礙」，此係因二者分別基於國際醫學上所採用之精神疾病診斷及統計手冊第5版（DSM-5）、國際疾病分類系統第11版（ICD-11）判斷準則所為之診斷結果，且上開診斷均是針對跨性別認同所為，就原告性別認同為女性，並依此自我認同而展現與出生登記性別不同之女性樣貌，已持續相當期間，其變更性別之意願確為穩定等情，意見一致，從而得以認定原告自幼確具有明確的女性認同意識，對外在服裝、打扮、

⁸ 本案原經110年5月25日高雄高等行政法院109年度訴字第55號判決駁回原告之訴，經原告上訴，112年9月21日最高行政法院110年度上訴字第558號判決廢棄原判決發回更審。申請人已完成性別變更登記。

說話聲態上，渴望以女性的樣貌展現，隨著年齡增長及獲取更多性別知識後，陸續於○○醫院及○○診所就診及接受荷爾蒙治療，以促使內在身體內分泌系統能誘發女性化的生理變化，顯已達渴望完全變更為女性的性別歸屬程度。

- 〈2〉再佐以原告於本院（高雄高等行政法院）前審110年5月4日行言詞辯論程序時清楚自述其性別認同發展與實踐過程，包括：「我沒有讀過國中、高中，我國中的時候就休學了，因為同儕的壓力，還有因為那時候對自己的性別，對自己的身體性別不安，對自己身體的厭惡造成壓力，造成精神疾病，造成強迫症、憂鬱症等等，我國中的時候就休學，之後一直在家自學，幾乎跟外界沒有任何接觸，直到4年前，我才重新返回社會，在那之前，我幾乎完全不跟人講話，也不跟家裡人對話，也不跟任何人對話，因為家裡成員複雜，處理方式有點激烈，壓力比較多一點。……。」「我4年前才開始重生為人，我的外表已經差不多係女生的樣子，因為我一直以來，從國中開始就一直留長髮，基本上我沒有以男性身分生活過，雖然我沒有以女生身分生活過，因為家裡的人都不知道，4年前，我剛回到大學的時候，那時我是參加同等學力測驗，然後參加學測，考上大學之後，我赴離家很多的大學就讀，那時候因為我身分的問題，我沒有辦法住在宿舍，沒有辦法跟學校一般體制接軌。之後也是因為這些原因，我在課堂上被同學強制出櫃，有老師以為我是女生，但是有的同學因為我的名字及證件的關係，他們跑去問助教，問我的真實情況，然後老師在上課的時候，在所有人的面前講說他不是，他是男生。我就是這樣當眾出櫃，之後受到同學的嘲笑，還有一些排擠，之後，因為我沒有住在宿舍，因為

照我的身分證，我的生理性別係沒有辦法申請宿舍，包括現在也是一樣，以我現在的外表，如果用我現在的證件，我還是只能申請到男生宿舍，如果要有其他安排的話，我不知道有沒有辦法安排經過這些之後，還有一次，因為我沒有住在宿舍，有一次車禍，腳開放性的撕裂傷，……，我自己去醫院做完一些處理之後，自己坐計程車回到校門口，因為我的電動自行車機車還在那邊，我沒有駕照，因為證件的問題，考駕照不太方便，從校門口騎回自己住的地方，然後一步一步拖著腳走上樓，就是因為這些壓力，我沒有辦法，就休學多次自殺，……。」等語，並於113年1月29日行政準備狀提出大學時期之生活照以資佐證。亦可見原告自國中時起即確立自我性別認同歸屬於女性的明確決定，且依上開性別認知而向外展現女性的人格樣貌，直至今日已歷經多年，且即使此段期間因自我認知性別展現與登記於國民身分證上身體生理性別不一，人格自主尊嚴飽受侵擾之情形下，惟原告仍堅持認定其性別歸屬應為女性，堪認原告變更性別之意願確為穩定。

〈3〉原告已經提出不只1份由專精於性別不安、變性領域之執業醫師出具之診斷證明書，該診斷證明書並足以證明原告因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等情形，且該現象已長期存在，原告復持續接受荷爾蒙治療等事項，應認原告已經依據戶籍法施行細則第13條第13款規定提出必要之證明文件。是原告訴請被告應依其108年11月6日之申請，作成准予原告性別變更登記為女性之行政處分，於法有據。

5、113年8月26日臺北高等行政法院110年度訴字第

522號判決⁹：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（臺北市中正區戶政事務所）應依原告（申請人）109年11月20日之申請，作成准予原告性別變更登記為女性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉系爭令（即內政部97年11月3日令）中，要求申請性別變更登記者應提出經2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書部分，核與前揭最高行政判決提出之證明文件之參考相符，亦為行政院委託研究並建議之「弱醫療模式」立法（參見行政院111年「性別變更要件法制化及立法建議」研究案報告第177至178頁、第205至208頁）所採，應可作為本件性別變更之證據方法。

〈2〉原告向被告申請性別變更登記時，已經提出臺大醫院109年1月17日診斷為「性別不安」之診斷證明書、臺北榮總109年11月11日診斷為「性別認同障礙症」之診斷證明書，為證明文件。原告於審判中並提出臺北榮總於106年5月24日及8月23日開具診斷為「性別認同障礙症」，醫囑分別為可接受荷爾蒙治療、建議校方安排入住女生宿舍；長庚醫院於106年11月9日開具診斷為「性別認同疾患」，醫囑建議按自身性別認同安排住宿。本院（臺北高等行政法院）另依職權向臺北榮總及臺大醫院調閱原告病歷資料，依臺北榮總病歷所載，原告於106年4月26日前往就診時，主訴其當年1月已去萬芳醫院找醫師就診，小學3年級時擔心長大後變聲，國三時不太能接受青春期的變化，每天覺得和世界

⁹ 承審之臺北高等行政法院第二庭曾聲請解釋憲法，經112年2月10日憲法法庭112年憲裁字第4號裁定不受理，理由略以，聲請人為法官，認定內政部97年113日令有違憲情形自可不予引用，尚無聲請解釋憲法之餘地。申請人已完成性別變更登記。

格格不入，目前高三，認為自己是女生，希望現在就是女生，家人在的時候上男廁，不在的時候上女廁等情，醫師診斷為「性別認同障礙症」，並評估認為適合接受荷爾蒙治療；嗣原告主訴於同年7月開始在長庚醫院看診取荷爾蒙藥物，醫師建議原告學校安排入住女生宿舍，並紀錄原告長髮女性打扮，在大學爭取跨性別生住宿，原告表示抑制男性生理反應能降低7成左右的困擾。依臺大醫院病歷所載，原告最初於107年4月13日看診，主訴上大學後，為了宿舍問題跟學校爭執，學校只能讓她住男宿，後來在社團辦公室睡睡袋，同學會幫忙夾帶她進女宿，後來搬出去租房等情；其於106年3月29日接受心理測驗表示國小國中大多跟女同學玩在一起，青春發育期壓力很大，討厭自己的男性特徵，曾憂鬱想要自殺，難以接受早上出現男性生理反應及宿舍都是男生，會無意識模仿女生行為舉止，未來會想呈現更多女性特質的外表打扮等語；嗣主訴考慮直接換證，於開戶遭到刁難後，打算到美國變更性別再回臺灣更改，也在思考如果不手術，就無法改變性別，採手術的方式等情，並持續就診至111年底，經醫師診斷為「性別不安」。

〈3〉本院（臺北高等行政法院）為求慎重及更切合言詞辯論程序終結時之事實狀態，商請原告再為鑑定。經原告自行前往曾在臺大醫院為其看診，現在交感身心診所任職之醫師就診，仍診斷原告為「性別不安」，醫囑：「個案因上述原因，過去長期以女性之性別身分生活，並於臺大醫院就診評估，目前持續於交感身心診所追蹤，女性法律身分有助於個案身心一致，緩解性別不安症狀」，有113年5月7日之診斷證明書在卷可稽。而曾任衛福部金門醫院及臺大醫院精神醫學部主治醫師，著有認識跨性別者（T）及其處境文章，

並於E等公務機關學習平臺開設「認識跨性別者及其處境」線上課程，係專精於性別不安、變性領域之執業醫師。原告復提出萬芳醫院於113年5月14日開立診斷其「性別認同障礙症」之診斷證明書，醫囑：「病患因上述診斷，於本院精神科求診，已經心理師心理測驗，法律上更改性別有助於其社會適應」。而上開臺北榮總病歷記載原告在萬芳醫院求診之醫師，曾任馬偕醫院及靜和醫院精神科主治醫師，現為萬芳醫院精神科專任主治醫師，著有合併憂鬱症之變性症患者的心理治療〈Psychotherapy for Transsexual Patients with Depressive Disorder〉論文，也為專精於性別不安、變性領域之執業醫師。本院（臺北高等行政法院）審酌上開具精神醫學專業之醫師，依精神科診斷流程，藉與原告長期會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史，本於專業知識與臨床經驗，研判原告具有醫學上所稱「性別不安」或「性別認同障礙」之情形，應值採信。

- 〈4〉原告經診斷為「性別不安」現象，最早以變性慾（transsexualism）為診斷名稱出現在1975年出版的世界衛生組織診斷準則國際疾病分類第9版（ICD-9）及1980年出版的美國精神醫學會精神疾病診斷與統計手冊第3版（DSM-3）。於1994年精神疾病診斷與統計手冊第4版（DSM-4）及國際疾病分類第10版（ICD-10）將診斷名稱改為「性別認同疾患」（gender identity disorder, GID），荷爾蒙及性別置換手術，輔以心理社會支持，成為性別認同疾患的治療方式。隨著研究與臨床經驗的累積與反省，如今已不被視為病態，應當去病化，惟所遭遇之歧視、焦慮或困擾，仍可藉由醫療協助與心理諮詢而緩解，故2013年出版的精神疾病診斷與統計手冊第5

版(DSM-5)，將性別認同的病名，更名為性別不安，除去「障礙症」或「疾患」的命名（參照衛福部出版之心理衛生專輯）。是以，前開「性別認同疾患」、「性別認同障礙」及「性別不安」之診斷，均屬相同。

- 〈5〉佐以，原告於113年8月8日言詞辯論中陳稱：我小時候因身體狀況醫生讓我服用暫時延緩青春期藥物，到國二、國三遇到青春期，發現有不對勁的感覺，覺得自己不在這個身體之上，因當時從未聽過有跨性別人存在，會覺得自己是變態，最痛苦的事情是聲音改變，也曾因與其他人樣態不同，被形容很gay、很娘，然後被揍，後來開始查詢相關資料，關鍵字是不喜歡當男生、想當女生，才知道有跨性別、性別認同障礙；高二時，不知道我是誰、我怎麼了，就去參加臺北大學辦理的性別營隊，過程中才知道有一種人叫跨性別，很開心知道自己應該是誰，也決定在學測時踏出第一步；學測完後開始找精神科醫師，開始嘗試自己喜歡的樣態及裝扮，也會嘗試畫個淡妝，並馬上到萬芳醫院找醫師，聊了1、2次作完血液評估後，讓母親知道我實際性別認同，也因此有家庭革命，家人要求我多找幾位醫師，遂到臺北榮總找醫師作心理衡鑑，醫師6月底給可用荷爾蒙之證明，106年7月開始荷爾蒙治療，我對於自己身體變化感到喜歡；大學入學後與學務長戰鬥，9月開始跟以前高中女同學出去，她們會幫我看穿什麼風格的衣服，我不希望被用男生的稱謂稱呼，後來開始工作，希望以一個普通女生方式生活，我認同自己是一名女性是無庸置疑的，一般會穿得中性或女性去上班，同事也把我當一般女生對待，但過程中有很多掙扎，可能面對駕照、身分證與性別不符的問題，要花很多時間向對方解釋；我服用抗雄性激素及雌激素藥物，每3個月

回診，一直持續至今，有些醫生會再多開黃體激素，我的醫生有開，每天起床固定吃藥，睡前吃藥，一直是很穩定的狀態重複迄今，如無意外，會繼續荷爾蒙治療及以女性身分生活，即便去其他國家，這對我是常備用藥，但去年左右發現有乳房囊腫，醫師表示若乳房囊腫無法控制住或纖維化，建議先停藥，將可能癌化因子先處理再考慮後續等語，核與前揭病歷紀錄所載情節相符，原告並提出其著女裝及下廚之照片2張，應堪採信。其中原告於大學期間因爭取不要入住男生宿舍一事，因此遭學校教師侵害人格權言論而提起損害賠償訴訟。法院判決該教師負損害賠償責任乙節，有原告提出之臺灣桃園地方法院108年度桃簡字第2000號民事簡易判決在卷足憑。鑑定證人稱：原告性別不安於第1次看診即診斷，其從小感受到自己的性別較偏向女性，相處的同儕也以女性居多，在男性環境中生活會感受到強烈不適，成年後逐步嘗試女性穿著及生活方式，其高中時，已針對性別不安開始求診，大學時無法接受學校的宿舍安排，其對於更動生理性別的意願非常強烈，原告有在長庚醫院接受荷爾蒙治療，所以我沒開立該藥等語。此外，原告具美國公民身分，其向美國申請核發性別為女之護照，由醫師於107年12月7日開立內容為：「聲明其為原告之主治醫師，其轉換性別女性，已接受適當的臨床治療，上述為真實無訛，如有不實，願接受美國法律偽證罪之處罰」之證明，美國並於108年11月1日核發原告性別為女性之護照等情。以上，足證原告甚早即確立自我性別認同歸屬為女性的決定，並自106年時起，就依上開性別認知而向外展現女性的人格樣貌，期間因自我認知性別展現與登記於戶籍身分上身體生理性別不一，人格自主尊嚴飽受侵擾之情形

下，原告仍堅持爭取其性別歸屬為女性之權益，直至今日已歷7年以上相當時日，其變更性別之願望確屬穩定，有高度可能性不會再度改變。

6、113年9月25日高雄高等行政法院113年度訴字第155號判決¹⁰：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（嘉義市東區戶政事務所）應依原告（申請人）112年9月1日之申請，作成准予原告性別登記變更為女性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉性別變更登記涉及憲法保障之性別自主決定權。

〈2〉內政部97年11月3日令違法侵害人民性別自主決定權，本院（高雄高等行政法院）拒絕適用。

〈3〉申請性別變更登記者，應提出1份以上專業報告。

〈4〉原告提出之證明已經足夠，應准許其性別變更登記：

《1》查原告向被告申請性別變更登記時，已經提出臺大雲林分院診斷證明書及嘉義長庚醫院診斷證明書，其上載明原告經精神科專科醫師評估鑑定，均診斷有「性別認同疾患」，並醫囑「個案目前經過近半年診追蹤與心測評估」等語。

《2》本院（高雄高等行政法院）另依職權向臺大雲林分院及嘉義長庚醫院調閱原告病歷資料：「原告自述從小有隱瞞症，但家人表示正常，小學階段沒有特別覺得自己是什麼性別，但有發現去買鞋時，自己都喜歡去看女鞋，高年級時有游泳課，會感到不自在、也不喜歡，直到國中一、二年

¹⁰ 申請人已完成性別變更登記。

級，因為學校健康檢查而接受隱瞞症手術，並因而開始出現男性第二性徵，才開始對於生理性別感到不自在，比較確定自己是女生。」「111年6月間個案就開始著女裝、化妝、女性內衣，已進行身體永久除毛的醫美，也將男裝全數清空，並著手進行跨性別醫療相關程序。與男友有發生親密行為，個案是女生角色，未來也希望透過自己的精子孕育下一代，因為個案認為生育是個案的事情，也不打算改變生理特徵，認為改變性徵只是迎合社會的眼光，實際上也沒有改變性別後的生理功能，個案可以接受有男性性徵的身體。」「……目前都以女性裝扮生活，感覺自在。目前聲音還在學習發音比較細。……」「個案對於自己的狀況有充分了解，讀了很多相關資料，認為荷爾蒙治療幫助不大且有副作用，也不想接受變性手術-->個案知道目前法規仍無法，但個案想要去抗告爭取，不用做這些流程就可以變更身分證上性別。之前已經在嘉義長庚醫院就診半年，已經有診斷書目前要尋求第二個醫院的評估。個案從小就想留長髮，但家人就會把個案剃光頭，但長期下來，家人已經都能接受也支持。個案覺得自己就是女性，不希望再做一些身體上的改變，因為那些都會對身體有影響。目前打扮女性的外貌。」「個案表示自國中以來即清楚和想望成為女生，但也不想去變更自己的性徵（不想動變性手術傷害身體），僅想變動自己身分證性別和外觀，個案陳述目前清楚和偏好自己性向傾向男性同性者，而今年也已下定決心了，而過去為了取得性別不安診斷證明書，也曾在嘉義長庚醫院就醫半年，而為了更能表現出女生樣貌，曾嘗試過服用雌激素藥、做過聲音訓練和醫美的永久

除毛，未來計畫再做整形外科的提脂體雕和隆乳手術、以及施打肉毒桿菌」等情，有臺大雲林分院113年6月14日臺大雲分資字第1130005655號函附病歷、心理衡鑑報告、嘉義長庚醫院113年6月27日長庚院嘉字第1130650201號函附病歷、臨床心理報告等在卷可稽。

《3》本院（高雄高等行政法院）審酌臺大雲林分院及嘉義長庚醫院出具之診斷證明書、心理衡鑑報告，係由該等醫院具精神醫學專業之醫師依精神科診斷流程，藉與原告會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史等資料，本於專業知識與臨床經驗，進而研判原告具有醫學上所稱「性別認同疾患」之情形，是上開診斷意見，就關於醫師之資格、理論基礎、診斷方法及過程，於形式及實質上均無瑕疵，應值採信。上開診斷均是針對跨性別認同所為，就原告性別認同為女性，並依此自我認同而展現與出生登記性別不同之女性樣貌，已持續相當期間等情，意見一致，從而得以認定原告確有明確的女性認同意識，對外在服裝、打扮、說話聲態上，渴望以女性的樣貌展現，原告已經提出1份以上專業報告，足以證明原告因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安情形，自111年4月間至嘉義長庚醫院作變性評估，至113年6月間臺大雲林分院出具心理衡鑑報告，經專業報告追蹤評估超過1年，可認為該現象已長期存在，達到變更為女性性別歸屬的程度，應認原告已依戶籍法施行細則第13條第13款規定提出必要之證明文件。原處分未見及此，駁回原告申請，應有違法。

7、113年8月15日臺北高等行政法院112年度訴字第

1067號判決¹¹：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（臺北市大安區戶政事務所）就原告（申請人）112年4月26日申請，應依本判決之法律見解作成決定。

(2) 理由略以：

〈1〉原告應有依戶籍法第21條規定，申請變更戶籍登記上性別之請求權，並於112年4月26日提出申請書，被告逕以原告未依輔助參加人（內政部）97年11月3日令之意旨而以原處分否准所請，除上開令之意旨對於性別變更登記之申請，增加法律所未規定之義務，違背憲法第23條規定之法律保留原則，且違反比例原則而嚴重侵害性別變更登記申請人之身體權、健康權、人性尊嚴及人格權，經本院（臺北高等行政法院）拒絕適用。

〈2〉被告也未依照最高行政法院最新見解，關於申請性別變更登記者，命申請人補正提出不只1份由專精於性別不安、變性領域之執業醫師，或精神、心理學領域之專家學者，出具之鑑定報告或診斷證明書，以資證明申請人因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等情形，程序上本已違法。

8、114年6月19日臺北高等行政法院113年度訴字第1213號判決：

(1) 主文：

〈1〉訴願決定及原處分均撤銷。

〈2〉被告（臺北市信義區戶政事務所）應依原告113年6月27日之申請，作成准予原告（申請人）性別變更登記為男性之行政處分。

(2) 理由略以：

〈1〉原告應有依戶籍法第21條規定，申請變更戶籍登記上性別之請求權，並於113年6月27日

¹¹ 申請人上訴最高行政法院中。

提出申請書，並提出原告之元順醫事檢驗所血液報告書、原告之日常生活照片3張、原告之中山醫院心理衡鑑報告、成大醫院精神科診斷證明書、中山醫院身心科診斷證明2份以為證明文件。

〈2〉依據前開原告提出之中山醫院出具之原告113年2月20日心理衡鑑報告明確記載：(1)【行為觀察】個案自行步入會談室，著男裝、留男生頭、聲線低沉，外觀整潔合宜，看起來完全像男性；眼神接觸品質佳，多笑容，表現有禮，會主動分享與開啟社交話題。個案在畫人測驗耗時較長（約20分鐘），對所繪人物常有補強筆畫或反覆檢查的舉動。整體而言，個案態度積極，能投入作答，本次測驗具效度。(2)【晤談摘要】據個案自述，16歲時因眼睛斜視有開刀，除此之外無重大生理病史，無情緒症狀、精神症狀和物質使用史；……。人際方面，個案有多位固定好友，不時會互相聯絡、聚會，親友皆知曉個案的變性意向。個案自述從幼稚園起，自己就一直是男生頭的髮型，雖然案母曾讓其留長髮，但個案仍會想剪短，喜歡的玩具是遙控直升機，朋友以男生居多，當老師徵求男生幫忙搬東西時，個案也會主動前往。國中時，個案對於胸部開始發育感到困擾，覺得看起來像女乳症或是很胖的男生，曾嘗試以擠壓之方式去除性徵，直至紅腫淤青才放棄；月經來潮則傾向用衛生紙擦拭，當經血量多需要用衛生棉時，會不適應異物感，並認為這不是自己應該要有的困擾，因上述情形，個案開始穿著束胸和四角褲，也開始查詢變性手術的相關資訊，但與家人提起變性意向時，案父認為該想法是不正常的，也曾因個案持續留短髮而命其跪在家中祖先牌位前。高中時，個案穿制服時會配戴男生的藍色領帶、在校內上男廁，自述當時教官持開放態度未

予以糾正，與個案熟識的同學們也知曉並支持其意向，而不熟的同學則因為個案的外觀和行為舉止已像男生而未起疑。18歲時，個案因認為自己的名字太過女性化而改名，20歲時，在職場上因為外觀像男性但聲線較高而被誤會為女同志，對他人眼光感到不舒服與羞辱，故前往成大醫院接受荷爾蒙治療。日常生活中，個案自述在需要核對性別的場合（例如：去銀行辦事或到診所看醫生），若聽到旁人叫自己「小姐」，會因為覺得自己不是女生而感到尷尬及困擾，認為自己像「偽娘」；在外有如廁需求時，也會選擇上男廁或殘障廁所，因為怕他人誤會自己要去偷看女生。親密關係方面，個案表示自己歷任的交往對象都是女性，自我認同為異性戀；看成人影片時，會以男性的視角想像，但會因為不知道該用什麼方式進行性行為而感到困擾：在摩擦性器官時，雖然會感到性高潮，但會覺得不是這種感覺；進行性行為時，認為自己是男性的角色、會使用穿戴式陽具；個案亦自述自己做過春夢，夢中的自己有男性的性器官。個案計畫將來要進行平胸手術及變性手術，認為變性後可以達成從小就想要的樣子，與家人提及該想法時，個案自述因案父母考量個案已有穩定經濟基礎，而未持反對態度，兩位案姊亦稱呼個案為「弟弟」，案女友也表示支持。(3)結論與建議：綜合晤談摘要及測驗資料，個案自中學時期即維持男性打扮，畫人測驗顯示其性別認同為男性的機率高，個案目前在經驗和展現之性別與其生理性徵存在顯著不一致，強烈渴望去除個人胸部性徵及擁有男性性徵，並希望被當作男性看待，傾向符合性別不安之診斷。綜合晤談摘要及測驗資料，個案的智力表現為全量表智商分數為92，落在中等範圍，顯示個案具有足夠的認知能力做出充分知

情的決定和同意接受治療；情緒及特質方面，自陳量表及畫人測驗顯示個案在一般情境下，具有彈性與外向特質，但在性方面有不適應的傾向，且當情緒張力過高時，可能導致緊張的人際關係。建議衛教個案及家屬性別不安的診斷相關資訊，以及變性手術的過程及術後風險，以利於評估執行手術之意向，並規劃術後照護等語；另外參考成大醫院精神科醫師出具之診斷證明書同樣記載（略以）：原告自幼即不認同其生理性別（女），且其渴望被視為男性並希望擁有男性外表，以及原告之性取向為女性，符合性別不安之診斷等語；中山醫院身心科醫師出具之診斷證明書同樣記載略以：經長期評估顯示原告自幼即希望成為男性等語。

- 〈3〉本院（臺北高等行政法院）審酌中山醫院出具之心理衡鑑報告及成大醫院診斷證明書，係由該等醫院具精神醫學專業之醫師依精神科診斷流程，藉與原告會談、親自觀察原告身心狀況及參酌原告生活史、疾病史等資料，本於專業知識與臨床經驗，進而研判原告具有醫學上所稱「性別不安」之情形，是上開診斷意見，就關於醫師之資格、理論基礎、診斷方法及過程，於形式及實質上均無瑕疵，應值採信。又二者就原告之情形診斷為「性別不安」，係基於國際醫學上所採用之精神疾病診斷及統計手冊第5版（DSM-5）所為之診斷結果，且上開診斷均是針對跨性別認同所為，就原告性別認同為男性，並依此自我認同而展現與出生登記性別不同之男性樣貌，已持續相當期間，其變更性別之意願確為穩定等情，意見一致，從而得以認定原告自幼確具有明確的男性認同意識，對外在服裝、打扮、說話聲態上，渴望以男性的樣貌展現，隨著年齡增長及獲取更多性別知識後，陸續至成大醫院、中山醫院等診所

接受荷爾蒙治療，以促使內在身體內分泌系統能誘發男性化的生理變化，顯已達渴望完全變更為男性的性別歸屬程度。

- 〈4〉基於前開諸點，原告已經提出不只1份由專精於性別不安、變性領域之執業醫師出具之診斷證明書，該診斷證明書並足以證明原告因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等情形，原告對外展現男性樣貌，至今已逾10年期間，且該現象已長期存在，原告復持續接受荷爾蒙治療等事項，並與生理女性結婚共組家庭後，鞏固形成自主認同男性之決定，應認原告已經依據戶籍法施行細則第13條第13款規定提出必要之證明文件。

(八)本院調查期間，亦收受相關陳情，摘述略以：

- 1、跨性別者僅因其出生時所具備之生殖器性徵即被登記為與其性別認同不相符之性別認同，無論在家庭、校園、求職工作階段，皆可能遭受程度不等之家庭暴力、校園霸凌、就業歧視、職場霸凌，亦有跨性別者擔心因未來年老更為弱勢後（跨性別者未必有後代，且與親人關係因跨性別之原因恐亦不睦）進入照顧機構亦可能因性別認同與其登記性別不同遭受更不利對待。
- 2、日常生活及接受公共服務階段：無論係不動產租賃、金融保險、政府機關申請、接受醫療服務等需核對身分證件時，跨性別者因外表性別與登記性別不一，屢屢被刁難（如證件性別與外表性別顯有不同）、被迫出櫃、揶揄或自我解嘲當小丑以化解尷尬或求順利通過。
- 3、對內政部迄今仍維持97年11月3日令之看法：
 - (1)並非每位跨性別者均有意願移除自身原具備之健康性器官，除手術具風險及後遺症且不可逆，亦有基於身體自主權或基於身體髮膚受之父母等個人、家庭、工作、宗教或其他原因。
 - (2)即便部分跨性別者有意願進行性別肯認手術

(動機可能係厭惡自身性器官或為了儘速完成性別變更登記)，然此一手術開銷巨大(我國健保並未給付)，多處經濟弱勢之跨性別者事實上亦難以負擔高昂手術及後續復原費用及心力，且恰係因為官方登記之性別與跨性別者外表舉止不同，在未能順利變更性別下更難以在社會上求得較高薪職位、更難賺取手術費用，形同二律背反之窘困局面。

(3) 內政部稱不願進行性別肯認手術欲變更性別登記者僅能透過提起訴訟，然國家要求已身處弱勢之跨性別者去耗費大量費用、時間打官司去落實符合自我認同之性別登記，與我國自詡為人權之國度顯然有悖。

(4) 內政部一再稱待法制化後將配合辦理，然目前內政部訂定97年11月3日令此一侵害基本人權之行政規則不需要立法，要求內政部除去此行政規則卻需要立法，實難以理解。內政部徒以「待法制化」之簡單說詞將侵害人權的惡行推託迄今，虛耗、折磨的卻是跨性別者無法挽回的人生。

(5) 跨性別者多能理解外界對於未進行性別肯認手術仍保留原性器官之擔憂，尤其是具備原男性性器官者進入女性空間，然此應係要求國家對於人民施以教育、宣導、提出解決方案及追究不法行為人之責任，並非作為限制跨性別者性別變更登記之理由：

〈1〉一來現行進入無須對外裸露之女性空間(如女廁，女廁本就關門使用，跨性別者並不會打擾他人)本來就無須檢查證件；至於擔憂具有男性性器官之跨性別者進入女廁會進行偷拍、偷窺，然是否偷拍、偷窺，國家要負責去追究的是行為人責任，要教育、宣導的是要尊重他人身體、隱私，皆與使用廁所的是否具有某性器官無涉。

〈2〉二來若進入必須對外裸露之女性空間(如女用露天溫泉、女用更衣室)，考量有些人(包

括跨性別者）不願意看到他人裸露性器官、亦不願裸露性器官給別人看，均屬合理，該等空間本可提供合理之解決方案。

（九）據上可知：

- 1、現行戶籍法第21條及戶籍法施行細則第13條規定，僅規範人民申請變更登記時需附證明，並無要求人民必須「施行手術摘除原性器官並取得診斷證明後」，始得申請變更。
- 2、我國近年來行政法院穩定見解，除多認內政部97年11月3日令顯有違反法律保留原則、比例原則等違憲疑慮，難以作為駁回變更申請之法源依據外，亦多以申請人確有提出足以證明因生理性徵與自己認同之性別不符，而有性別不安、焦慮等性別歸屬困惑之情形存在，肯認申請人為落實正確的性別歸屬，自可行使其性別變更登記請求權，無庸就已施行變性手術提出相關證明。
- 3、有關跨性別者反映在人生各階段均面臨身分登記性別與自身性別認同不符之痛苦、並對我國在無法律授權下仍以內政部97年11月3日令作為性別變更登記申請要件之看法，所描繪情境與前揭數起行政法院判決理由足資相互印證。

（十）綜上：

- 1、我國出生登記目前係採生理性別，即依據醫療院所開立的出生證明書所載性別予以登記¹²，而個人透過性別自主決定權之外在發展實踐，對於出生登記所登記性別，認與其性別自我認同不符，依法行使性別變更登記請求權，應受憲法之保障。
- 2、法律保留原則係為規範國家（尤其係行政機關）

¹² 《性別變更認定要件 朝法制化方向規範》：「……內政部說明，目前出生登記是採生理性別，即依據醫療院所開立的出生證明書所載性別予以登記。行政院衛生署曾於97年10月13日針對性別變更認定要件召開會議，決議性別變更要件為經兩位專科醫師評估鑑定的診斷書，以及完成不可回復性的手術。內政部依據這項會議結論，以97年11月3日令說明辦理性別變更登記，當事人須檢具2位精神科醫生鑑定診斷書、原生理性別性器官摘除手術完成診斷書等證明文件，讓戶政事務所辦理性別變更登記案件能有所依循。……」，114年3月6日，內政部官方網站，網址：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=4&sms=9009&s=326196。

限制人民基本權利或涉及重大公共利益的事務時，必須有法律的授權，進而保障人民的權利與自由。我國就人民所提出之性別變更登記申請，未來應採取何種模式審查（如弱醫療模式、證據自由模式、自由換證模式等），以法制化自然較為嚴謹，惟法制化係為保障人民，而非在法制化之前，行政機關可在無法律下，強制人民摘除原性器官始得申請變更性別登記，亦殊難想像未來我國制定強制摘除人民健康器官法律之合憲性。

- 3、縱過往有一定比率申請性別變更登記者本即有意願摘除原性器官，惟恐亦存在「本無意願卻被迫摘除原性器官始得申請性別變更」之遺憾案例。
- 4、然內政部身為戶政中央主管機關，卻在無法律依據下，僅以該部97年11月3日令，強制要求申請人必須接受摘除原性器官之手術，作為准許其性別變更登記申請之要件，直接傷害人民身體之完整性，嚴重侵害性別變更登記申請人之身體權、健康權、人性尊嚴及人格權，明顯違反法律保留原則及比例原則，顯有違失。
- 5、至於申請人出於「自願」進行性別肯認手術，並於申請性別變更時提出醫療機構所開具已進行手術之證明書，當屬其確有堅決意願以其所認同之性別生活，非出於一時衝動而申請變更性別之有力證明，本報告並未否定人民之身體自我決定權，僅係強調國家不應僅以法律甚至法規命令都不算的「行政規則」強制侵害人民完整健康身體。

二、承上，內政部明知該部97年11月3日令各界均對適法性、合憲性有所質疑，迄今為止仍坐視該部97年11月3日令之存續，未為研議相關積極作為，僅以法制化未完備為由怠於處理，致第一線戶政機關僅得持續適用該令辦理，申請性別變更登記且不願進行摘除原性器官手術者，僅得循訴願、行政訴訟救濟或持續忍受與渠等性別自我認同迥異之性別登記現況，徒增基層戶政人員困擾，更任令人民陷於忍受不符認同之性別登記、反覆申請遭拒、提起行政救濟之折磨，乃至司

法資源在同一議題上的持續耗費。

(一)有關內政部97年11月3日令，除迭遭行政法院質疑適法性及合憲性外，行政院以外其他機關對內政部97年11月3日令之亦有提起相關建議及看法：

1、總統府人權諮詢委員會法令檢討小組曾於103年11月18日決議：「衛福部97年10月16日衛署醫字第0970201542號函，業經衛福部代表表示，已由衛福部103年9月3日衛部綜字第1030112271號函取代，故衛福部97年10月16日函之建議，應不再沿用。」該會並於104年7月1日決定：「內政部：請持續研析彙整相關意見，研提完整政策建議專案報告函報行政院。衛福部：請與內政部等相關部會持續瞭解跨性別族群之需求，協助推動有關性別變更之相關事宜，以落實人權之實質平等。整體部分：請相關部會深入研處各委員所提意見。」嗣於109年5月6日決定：「各小組所擬之歷次會議決議（決定）列管案件之管考建議，均照案通過；另有關本會停止運作後，繼續追蹤之案件與本（第39）次會議之決議（決定）及委員所提意見，涉及行政院及其所屬部會權責部分，建請行政院研擬後續管考事宜；涉及司法院、監察院及考試院權責部分，請各該院參考辦理。」

2、本院調查報告（107教調17）亦曾就有關性別變更登記事項，函請行政院、衛福部、內政部、法務部檢討改進在案¹³，該報告調查意見四指出：「雙性人因前述出生登記制度之要求，或父母、社會氛圍之影響，時常過早被『決定』性別，致於青春期或成人後常有再行變更性別登記之需求。然而有關性別變更登記事項，行政院及所屬內政部、衛福部及法務部於相關會議一議再議，議而不決，交付研議後或無下文，實應切實檢討改進。……歷經內政部召開3次研商性別變更認定及登記程序事宜會議，並於104年9月16日提報

¹³ 本院第五屆監察委員孫大川、高鳳仙所提調查報告，審議日期：107年6月14日。

『性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告』至行政院。惟就該部相關建議報告，內政部、法務部及衛福部明顯相互推卸責任，行政院亦放任各該機關互相推諉卸責。遲至106年1月兩公約第2次國家報告結論性意見與建議中，建議政府擬訂禁止醫學上不必要之手術切除健康生殖器官之政策，行政院始於106年9月4日召開研商『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』，惟該會議僅先針對增列第三性別處理，對於性別登記變更之認定要件及程序仍懸而未決。」

- 3、近期114年6月立法院法制局專題研究報告¹⁴復提出以下建議：「……現行我國性別變更登記程序主要依據內政部於97年發布的函釋，要求申請人須提交兩位精神科醫師評估診斷及完成包括摘除原生性別生殖器官的性別重置手術證明，此種高度侵入性且不可逆的醫療要求，不但對申請人的身體完整性、生育自主權及性別自主權造成重大侵害，也因缺乏明確法律依據，違反憲法上的法律保留原則與比例原則並嚴重侵害性別變更登記申請人的身體權、健康權、人性尊嚴及人格權，此部分亦經司法實務判決肯認在案。現行參照司法院大法官釋字第443號所揭示之層級化法律保留體系，行政實務仍以行政規則作為限制依據，顯屬不當。更遑論近年司法實務已全面拒絕適用該行政規則，轉而從身體自主及性別認同角度審酌，認可申請人無需強制手術即可申請變更性別，並於判決中積極呼籲執法機關與立法機關應積極立法，此一趨勢更凸顯僅以行政規則規範不足以保障基本人權，亟需透過明確立法予以規範，以符合法律保留原則，並使性別變更制度具備更高的法律明確性與可預見性。……我國在性別變更相關立法上，主管機關是否參酌現行司

¹⁴ 資料來源：陳秋芬（114年6月），《性別變更要件等法制制度研究》，立法院法制局，第33頁、39頁。

法實務發展，先以弱醫療模式作為主要修法方向。該模式能兼顧性別自決權與相關權益保障之權衡，在單一性別空間爭議未釐清前似具較高操作性及風險控管效果。若中央主管機關經評估確認已建立完善配套機制，能保障兒童安全、婦女權益及公共利益，則可逐步轉向自主聲明模式。立法方向宜朝向循序漸進、平衡多元權益，透過完善制度設計及監督機制，確保性別權利保障與社會整體安全之雙重平衡。」

(二)內政部97年11月3日令之法律位階僅係「行政規則」，然該令迄今仍保留亦未修正，第一線戶政機關僅得持續適用該令辦理，人民若欲申請性別變更登記亦不願依照該令辦理，僅得自行循司法途徑救濟：

- 1、現行除在個案上另有訴願決定、法院判決排除該令之適用外，各地戶政事務所在業務上身為內政部下級機關，在通案審查仍須遵循該令，無裁量餘地。
- 2、內政部堅稱目前仍須配合行政院法制化作業或政策辦理性別變更登記事宜，法制化後才會廢除97年11月3日令，如當事人不願依該令辦理，亦未循司法途徑救濟，則無法辦理性別變更登記。

(三)目前戶政事務所經訴願機關撤銷原處分、行政法院撤銷原處分後，仍有依職權認事用法重新作成適法處分之可能：

- 1、現人民不願依照內政部97年11月3日令提出證明，以致於申請性別變更登記時遭戶政事務所駁回，即便提起訴願成功後，部分戶政事務所仍持續援引內政部97年11月3日令再次駁回處分，徒然對第一線戶政機關造成困擾¹⁵、申請人陷入來來回回反覆訴願程序之折磨。
- 2、亦有人民提起行政訴訟，行政法院判決命戶政事

¹⁵ 如第一線戶政人員究應否進行調查、如何進行行政調查、行政調查範圍為何、調查結果後如何決定等，均欠缺相關指引，亦易對受性別不安困擾之申請人造成二度傷害。

務所「應依判決之法律見解作成決定」而非逕行「作成准予性別變更登記處分¹⁶」（亦即非原告全面勝訴，戶政事務所仍須另行認事、用法作成適法之處分）。

- 3、是基層戶政人員在內政部97年11月3日令仍保留亦未修正之狀態下，究應如何「依法行政」認事、用法作成適法處分，已生混淆無所適從，恐僅能再次駁回申請人申請，可預見基層戶政人員未來對於究應如何遵循個案訴願決定、行政法院判決意旨進行性別變更登記審查決定，或係逕依照尚存續之內政部97年11月3日令辦理，仍治絲益棼。

（四）據上論結：

- 1、內政部自承97年11月3日令係源自衛福部97年10月13日之會議決議，衛福部對此亦表示當時僅係針對「戶政機關受理已施行變性手術個案申請人所附證明文件內容，可否作為辦理性別變更登記之依據」乙事回應，且基於人權保障，衛福部亦於103年9月3日函知內政部，性別認同為基本人權，應尊重個人意願，不必強迫規定需要摘除性器官。是內政部既明知衛福部103年9月已變更見解，且內政部104年9月16日向行政院函報「性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告」請行政院核裁，該報告亦明載於完成立法程序前先以行政命令「放寬」內政部97年11月3日令，姑不論相關立法作為仍未見具體進度，迄今內政部97年11月3日令卻仍持續存在未見有何檢討放寬、修正之積極作為。
- 2、又內政部明知97年11月3日令迭遭訴願機關、行政法院認有違憲疑慮（內政部曾為行政訴訟參加人、戶政事務所亦曾透過地方政府民政局函詢內政部），於我國人權保障潮流及司法實務上，該令早已不合時宜，亦明知該令雖僅係行政規則卻仍有拘束下級各地方戶政事務所戶政人員之效

¹⁶ 如臺北高等行政法院112年度訴字第1067號判決。

果，致各地戶政事務所僅得持續依照該令，對於欲申請性別變更登記又不願進行摘除原性器官手術者，作成否准處分。

- 3、現申請變更性別登記者且不願進行摘除原性器官手術者，僅得循訴願、行政訴訟或持續忍受與個人性別自我認同迥異之性別登記現況，足徵內政部坐視該令存續迄今仍怠於作為因應，不僅徒增基層戶政人員困擾，更任令人民陷於忍受不符認同之性別登記、反覆申請遭拒、提起行政救濟之折磨，乃至在同一議題上持續耗費司法資源，顯有怠失。
- 4、是無論依現行我國行政法院穩定之實務見解及目前行政院所擬採取之「弱醫療模式」（亦即不再強制要求進行性別肯認手術，僅要求申請性別變更登記者應提出經2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書，作為准許性別變更登記申請之要件），內政部97年11月3日令均亟待改進，內政部允宜在法制化之前，將目前各方均認為有所疑慮之該部97年11月3日令積極研議修正¹⁷，或至少將「強醫療模式」（強制要求進行性別肯認手術摘除原有性器官）此一明顯違反身體權、健康權之部分予以排除，而非一再以行政院未完成法制化為由，容任顯有違憲疑慮之內政部行政規則繼續存在。

¹⁷ 並宜考量第一線戶政人員可操作性，包含如何進行行政調查、行政調查範圍為何、調查結果後如何決定等更精緻化面向。

三、CEDAW及兩公約之國家報告國際審查結論性意見早已指出，性別認同為基本人權，應廢除手術作為性別變更之要件，然內政部迄今對於性別變更登記要件之修正及法制化仍然牛步，亦未在法制化之前有何積極作為促進人權實現或與其他機關積極協調聯繫，且推諉其身為主管機關本應積極促進人權實現之職責，顯有怠失。

(一)相關法規：

- 1、憲法第22條規定：「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。」。
- 2、司法院釋字第748號解釋理由書已明白揭示：「本條（按：憲法第7條規定）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。」
- 3、兩公約第2條規定亦均明定不因種族、膚色、性別或其他身分等而受歧視¹⁸。其中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：跨性別者、變性者或雙性人的人權往往遭受嚴重侵害。」
- 4、兩公約施行法：
 - (1) 第2條：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」
 - (2) 第3條：「適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋。」
 - (3) 第4條：「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

¹⁸ 另第17條規定：「一任何人之私生活、家庭、住宅或通信，不得無理或非法侵擾，其名譽及信用，亦不得非法破壞。二對於此種侵擾或破壞，人人有受法律保護之權利。」及第26條規定：「人人在法律上一律平等，且應受法律平等保護，無所歧視。在此方面，法律應禁止任何歧視，並保證人人享受平等而有效之保護，以防因種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分而生之歧視。」

護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。」

- (4) 第5條：「(第1項)各級政府機關應確實依現行法令規定之業務職掌，負責籌劃、推動及執行兩公約規定事項；其涉及不同機關業務職掌者，相互間應協調連繫辦理。(第2項)政府應與各國政府、國際間非政府組織及人權機構共同合作，以保護及促進兩公約所保障各項人權之實現。」

- 5、另依2017年1月20日兩公約第2次國家報告國際審查結論性意見與建議第72點：「審查委員會樂見政府所採取的各種措施以對抗同性戀恐懼，並提升對於多元性別的認識。然而，在跨性別者方面，委員會建議政府以法律明文承認跨性別者自由選擇的性別認同，不受非必要的限制。」2022年5月13日兩公約第3次國家報告國際審查結論性意見與建議第86點：「審查委員會關切地獲悉，要求進行強制性的性別確認手術已成為變性的先決條件。此一做法應立即廢除。」

- 6、2014年CEDAW第2次國家報告審查委員會總結意見與建議第34點提及：「審查委員會關切2008年行政命令規範之變性程序和要求，尤其是其中符合變更性別登記資格前需由外科手術切除生殖器官。進一步並關切到缺乏對跨性別者的統計數據，以及推動立法改革的速度。審查委員會建議政府採取衛福部在2013年12月9日會議的意見，會中承認『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』。審查委員會進一步建議採取措施以廢止前述歧視性的行政命令規定。」

- (二)113年10月內政部戶政司兩公約人權教材論及：「前言：……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條規定：『兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。』同法第3條規定：『適用兩公約規定，應參照其立法意旨及

兩公約人權事務委員會之解釋。』聯合國人權事務委員會及經濟社會文化權利委員會不定期發表之『一般性意見 (general comments)』，是條約機構對特定條文所作之解釋，有助於了解公約所確認之權利，及其延伸闡述之意涵與對各締約國落實執行情形之評述。依上開施行法之規定，一般性意見在我國已是適用《公政公約》及《經社文公約》應參照之標準。聯合國人權事務委員會1981年通過的第1號一般性意見，明白提示締約國之報告義務，兩公約施行法第66條規定：『政府應依兩公約規定，建立人權報告制度。』我國於105年發表第二次國家報告，次（106）年舉辦第二次國家報告國際審查會議、發表78點結論性意見與建議，其中第21點針對『平等與歧視』議題提出建議，專家敦促『政府繼續努力宣揚、保護並確保對於女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者、跨性別者及雙性人（LGBTI）權利的尊重。』……行政院蒐集相關機關可行性與影響評估意見，及參考國外法制，業於111年至113年間召開多次『研商性別變更認定要件法制化政策方向會議』，討論性別變更認定要件相關法制作業及配套措施，後續將持續召會周詳審慎研議。考量戶籍登記係屬後端作業，本部將配合行政院法制化作業及辦理性別變更登記。倘未來得立法放寬現行認定要件，當事人即可依不同情形，檢具相關證明文件，辦理性別變更登記。」

（三）綜上：

- 1、人民人格自由發展及性別自主決定權應受憲法制度性保障，且CEDAW及兩公約之國家報告國際審查結論性意見指出，性別認同為基本人權，並應廢除手術作為性別變更之要件。
- 2、我國於98年4月22日公布兩公約施行法第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。

- 3、內政部明知兩公約、兩公約施行法均要求國家進行人權報告之義務，國家報告國際審查亦明確建議該部 97 年 11 月 3 日令所採要求進行強制性手術作為變性先決條件之做法與兩公約保障人權之意旨有所衝突「應立即廢除」，詎料內政部對外行使職權及對內兩公約人權教材皆僅消極稱願意「配合」行政院法制化作業及辦理性別變更登記，自外其身為戶籍法中央主管機關，本身就行使其職權，即應積極符合兩公約有關人權保障之規定避免侵害人權，況管理戶籍登記作業乃內政部之業務執掌，內政部 97 年 11 月 3 日令本身係參考衛福部之建議後，所自行發布供下級機關（各戶政事務所）參考之行政規則，該令並非衛福部或行政院所發布，是否修正以符合人權內政部本有權責自行檢視調整，內政部一再推諉「僅為後端」，無視目前性別變更登記要件所採「強醫療」（摘除原性器官）即係該部依職權所發布之行政規則所致。既衛福部已於 103 年變更見解並明確告知內政部，內政部縱認廢除該令後，下級機關辦理性別變更登記將遇困難或欠缺相關配套，亦應與其他不同機關職掌積極平行、垂直協調連繫，而非僅以「行政院法制化未完成」為由坐視該部所發布之行政規則繼續存在侵害人權，不啻無視兩公約施行法對於各級政府機關行使其職權應積極促進各項人權實現之期待，顯有怠失。

- 四、鑑於強醫療模式現多已被認定違背國際人權公約及憲法，且法制化期程誠未可知，行政院及所屬機關宜依國際人權公約規範意旨，並參酌各級法院穩定見解及國外做法，於不侵害人民身體權、健康權、人性尊嚴及人格權之前提下，准予人民性別變更登記之申請。又跨性別者態樣類型多元，所面臨心理或生理治療需求亦不相同，行政院允宜會同所屬機關瞭解跨性別者所面臨之生活處境及需求，以提供適當之社政醫療、

法律扶助等資源挹注及支持，並強化社會溝通及教育，以消除社會對於跨性別者之偏見及歧視。

(一) 針對性別變更登記事項，內政部雖陸續召開相關會議，然針對性別變更要件法制化期程仍未可知：

1、有關內政部97年11月3日令之沿革、本院107年曾就雙性人相關權益案提出調查報告至今，行政院及其所屬機關就性別變更登記要件事宜，難謂有明顯進展，已如前述。

2、據行政院查復略以，105至107年間，多次研議是否增列第三性別選項，惟107年決議需再綜合考量，暫緩辦理；109年委託學者進行研究，111年完成報告，111年6月至今，已召開6場次跨部會會議，持續研議法制化及配套措施，積極協調內政部、衛福部與法務部等保障跨性別者權益等語。有關行政院、內政部及衛福部辦理性別變更登記要件法制化之歷程如附表一，並概述如下：

(1) 109年4月24日行政院召開「研商性別變更認定要件法制化政策方向會議」，決議事項略以：「性別變更登記涉及人民權利義務，實有法制化必要。請行政院性別平等處規劃委託研究，提出法制化建議及草案，包含性別認定及性別變更認定要件、認定程序、變更性別者權利義務及身分關係、社會支持配套措施等，本委託研究比照反歧視法委託研究模式，由行政院性別平等處、內政部、法務部、衛福部及相關機關共同分擔經費，朝符合國際人權公約之精神方向規劃。」

(2) 111年1月15日「行政院『性別變更要件法制化及立法建議』研究案」略以：

〈1〉立法建議：提出「性別肯認法」草案，肯認性別人格發展權利，提出弱醫療模式做為性別變更認定方式，明定性別變更之法律效力。

〈2〉短期政策建議

《1》評估綜合性之平等法立法可能；提出多元性別生活處境暨權利保障調查報告；戶政

制度承認第三性別，採取弱醫療有條件換證模式。

《2》教育方面：積極向行政機關人員及社會大眾進行性別多元知能教育與倡議；各級教師培訓、學校心輔資源納入性別少數相關內容等。

《3》醫療方面：各級醫療人員培訓與實務納入ICD-11關於性別不一致之去病理化；性別不一致心理諮商輔助納入健保給付；評估提供經濟弱勢者進行器官摘除手術或賀爾蒙治療之醫療補助等。

《4》其他：依性別認同使用公共空間，強化空間安全及普設性別友善空間；建立收容人（受刑人）空間使用、搜身檢查等性別友善指引；護照容許符合持照人認同之性別登載等。

〈3〉中期政策建議

《1》勞動方面：評估就業服務法第24條規定特定對象納入跨性別者及雙性人，以予適當協助；建立企業對跨性別者、雙性人及同志性別友善指引。

《2》鼓勵私人企業商號提供多元性別友善空間，研究節稅可能。

《3》定期檢視跨性別者、雙性人之實際社會生活改善情形；制定綜合性之平等法。

《4》政治參與：評估是否增加跨性別保障名額，做為暫行特別措施。

〈4〉長期政策建議：

《1》任何人（雙性人、跨性別者、順性別者）如其生理特徵或性別認同或任何理由，無法納於男女二元分類者，均可申請辦理變更登記。

《2》推動實踐性別自主決定權之自我宣告模式。

(3) 111年6月16日及8月12日行政院召開研商「性別變更認定要件法制化政策方向」第1次及第2次會議決議略以：「目前以行政命令規定性別

變更要件違反法律保留原則，獲致共識以立（修）法為方向。……考量目前以行政命令規定性別變更要件違反法律保留原則，且現行法尚無透過修正即可規範性別變更要件等內容，爰以制定專法為政策方向。」

(4) 112年1月10日及5月25日行政院召開研商「性別變更認定要件法制化政策方向」第3次及第4次會議決議略以：「採弱醫療模式前提下，考量不同跨性別者對於是否接受器官摘除、醫療資源介入等有不同的需求與決定，性別變更登記將依上開情況分為3種類型，設計不同的審查要件。……有關審議委員會組成、運作、申請及相關救濟程序等，因涉及人民權利義務，由未來法案主管機關通盤研議。」

(5) 113年4月23日及10月9日行政院召開研商「性別變更認定要件法制化政策方向」第5次及第6次會議決議略以：「倘不同類型當事人中斷治療、變更意願改變或發生（使）生育相關情事等，仍有待釐清，請衛福部、法務部及內政部就相關事宜再進一步研究。……請內政部依相關訴訟案件判決理由及建議方向，持續蒐集案件進展資料。」

3、據行政院查復略以，目前性別變更法制化之政策研議，因其所涉議題牽涉層面廣泛且制度性高度複雜，包括是否朝向弱化醫療介入要件之模式發展、性別變更之法律認定標準與審查程序設計、所需證明文件之類型與法源依據、變更後對既有身分關係（如婚姻、親權、兵役等）所生之法律影響評估，以及性別友善設施如廁所與空間配置之公共政策整合，均須仰賴跨部會間縝密協商與政策統合，並兼顧人權保障及公共利益。惟民間意見分歧，數次於公共政策網路參與平台提議，導致法制化進程迄今未能形成具體共識與穩定規範架構。

4、另據本院詢問行政院人員表示：「目前仍延續研究案之專法方向進行討論，法案尚未提出。……」

未來採手術、弱醫療、完全自主模式部分尚未決定，但朝弱醫療模式討論。最後立法由何機關負責，尚未定案。各權責機關認為非屬自己的權責，行政院會建議並指定主管機關。」足證行政機關法制化作業仍然牛步，且1年僅召開2次會議，復參據本院諮詢之專家學者表示：「不能為了減少、防弊這些瑣碎、技術性問題，而任由國家持續違憲處置」、「我國行政機關仍處於防弊思維，未來要立法也是該立法將不友善的部分排除，尤其是加強保障隱私……」等語，因此行政機關針對性別變更登記之審查宜以積極保障人權為首要考量而非停留於消極防弊思維。

(二)鑑於要求強制醫療手術作為變更法定性別的要件，現多已被國外人權法院或最高法院認定，係違反國際人權公約或違背本國憲法；且我國已有多件判決均已不予採用內政部97年11月3日令，復以我國性別變更要件法制化期程誠未可知，行政院允宜依國際人權公約規範意旨及各級法院穩定見解，准予有性別變更需求之人民於不強制摘除性器官之前提下，辦理性別變更登記：

1、2018年7月12日聯合國第73屆大會「防止基於性取向及性別認同的暴力與歧視問題」獨立專家報告（A/73/152）¹⁹第81點敦促各國應運用一切適當的方式：「……（b）消除作為更改姓名、法定性別或社會性別先決條件的侮辱性要求，其中包括：強迫、脅迫或其他形式非自願絕育；與轉換有關的醫療程序，包括手術和激素治療；接受醫學診斷、心理評估或其他醫學或社會心理程序或治療；與經濟地位有關的要求；健康；婚姻、家

¹⁹另報告中第39點提及：「2017年2月，依據不歧視的法律義務、聯合國人權機制的建議及對國際良好做法調查，聯合國人權事務高級專員建議國家法律承認性別認同的過程應：以申請者自決為依據。是一個簡單的行政流程。不要求申請者滿足侮辱性的要求，例如醫學證明、手術、治療、絕育或離婚。認同並承認非二元認同，例如既非「男」又非「女」的性別認同。確保未成年人的性別認同有機會獲得承認。」資料來源：United Nations（2018）. A/73/152: Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. <https://docs.un.org/en/A/73/152>.

庭或父母狀況以及第三方意見。其他應擴大到確保不使用個人犯罪紀錄、移民身分或狀況阻止其更改姓名、性別或社會性別。……(d)制定跨性別者於身分證更改自己名字及性別登記權利之性別承認制度。所涉程序應確保適當尊重自由、知情選擇及身體自主權。流程應當：(一)以申請人自決為依據；(二)簡單行政流程；(三)保密；(四)完全依據申請人的自由及知情同意，而不提出可能是無理或使病態化的要求，例如醫學及（或）心理學或其他證明；(五)認同並承認非二元認同，例如既非『男』又非『女』的性別認同，並提供多種性別標記選項；(六)無障礙且盡可能免費。」

2、現行要求強制醫療手術作為變更法定性別的要件（即「強醫療模式」）之做法，現多已被國外人權法院或最高法院認定，違反國際人權公約或違背本國憲法：

(1) 日本於2004年訂定《性別認同障礙特例法》，申請人須年滿20歲、未婚無子女，並完成生殖器官移除手術，經最高法院於2023年裁定違憲²⁰。

(2) 據本院諮詢之專家學者指出：「歐洲人權法院於2025年6月12日判捷克違反歐洲人權公約第8條隱私權而敗訴，還要賠償申訴人。²¹」「2017年歐洲人權法院已認為法國強制手術違憲。²²」「出發點既為保障人權，就算沒有法案，也應依照人權價值擬定施行細則或性別變更辦法。」

3、據上，我國既已有多件法院判決認定不予採用內政部97年11月3日令，然內政部仍然無視法院穩定見解及國際人權公約意旨，堅持不予廢除，甚

²⁰ 中央社（112年10月25日）日本法律規定變更性別須先手術 最高院認定違憲，114年8月1日取自<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202310250258.aspx>。

²¹ The European Court of Human Rights (Fifth Section), CASE OF T.H. v. THE CZECH REPUBLIC, 2025. 6. 12. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-243567>.

²² 司法院(111)·A.P., Garçon and Nicot v. France（強制跨性別者變更身分性別登記前須為絕育手術案），歐洲人權法院裁判選譯（五）。114年8月1日取自<https://cons.judicial.gov.tw/docdata.aspx?fid=63&id=346592>。

至表示：「若當事人不願依內政部97年11月3日令辦理，亦未循司法途徑救濟，尚無法辦理性別變更登記。」持續侵害人民身體權甚鉅²³。惟鑑於現行法規均未有明定性別變更登記事項及程序，以及現行內政部97年11月3日令已違反法律保留原則，已如調查意見一前述，復以我國性別變更要件法制化期程誠未可知，基於人民針對性別變更登記具有公法上之請求權，現階段行政院允宜依國際人權公約規範意旨及各級法院穩定見解，於不強制摘除性器官之前提下，准予有性別變更登記需求之人民之申請，以保障人民身體權、健康權、人格尊嚴及人格權²⁴。

(三)又跨性別者態樣類型多元，所面臨可能的心理或生理治療需求，及自我認同及表現方式亦不相同，爰或可參酌國外做法，考量納入「社會生活證據」或「自我宣告聲明」作為性別變更登記之審查依據：

1、除部分仍要求須強制醫療手術之「強醫療模式」國家外，其他國家大多採行「弱醫療模式」或「性別自我認同」方式，舉例如下：

(1)採行「性別自我認同」制度之國家，允許個人透過自我聲明即可變更法定性別，無需醫療診斷、手術或法院許可，並強調去病理化與尊重個人性別認同，如：阿根廷、丹麥、挪威、烏拉圭、紐西蘭、瑞士、德國、西班牙等。

(2)採行「弱醫療模式」或司法要件之國家，仍保留部分醫療或司法程序作為變更法定性別的要件²⁵，但多已取消強制手術或不孕證明的要

²³ 針對國家過去採行「強醫療模式」之後果，瑞典及荷蘭等國家均已訂定國家賠償計畫。可參考中央社(109年12月2日)，跨性別者為改變性別被迫絕育 荷蘭政府道歉賠償，114年7月28日取自<https://www.cna.com.tw/news/aopl/202012020397.aspx>。

²⁴ 此部分可參考《性別變更要件等法制制度研究》專題研究報告，該報告亦認為主管機關可先採行弱醫療模式，以兼顧性別自決權及相關權益保障之權衡。資料來源：陳秋芬(114年6月)，《性別變更要件等法制制度研究》，立法院法制局，第39頁。

²⁵ 此據行政院委託研究報告指出，弱醫療模式係指「不論是心理諮商、精神醫師診斷、賀爾蒙治療與性別變更手術等等都可以是當事人申請變更登記的證明文件，為有條件的免術換證模式。」資料來源：陳宜倩(111)，行政院「性別變更要件法制化及立法建議」研究案，行政院委託研究報告。

求，如：瑞典、智利、英國、奧地利、義大利等。

2、另因跨性別者態樣類型多元，所面臨可能的心理或生理治療需求亦不相同，亦並非所有跨性別者均需心理或生理等醫療介入，此為採行「弱醫療模式」之局限，爰提供多元申請性別變更登記方式，提供暫行性「生活適應期」，或可為解決之道。據本院諮詢之專家學者表示：

- (1) 針對「生理性別之診斷標準」及「性別不安之診斷標準」，世界衛生組織（WHO）於2022年針對ICD 11「性別不安」重新認定為性別不一致（gender incongruence）²⁶，認為跨性別並非疾病，也認為非所有人需要醫療。
- (2) 弱醫療模式之缺點是會排除一些無須醫療的狀況，部分跨性別者並沒有性別不安之情形。跨性別者異質性很大，有想手術、賀爾蒙治療、平胸或什麼都不用。因此，就算無法採取「自由換證」模式，至少應像法國一樣採取「證據自由」模式，提供非醫療證據，如社會生活證明，尤其性別認同會展現在日常生活。
- (3) 對於無性別不安之跨性別者，應可從社會觀察即可得知是否確有變更性別登記之需求。蓋比起短期間的醫生診斷，身邊的人更能知道跨性別者之自我認同，如同地上權時效取得登記，可由「四鄰證明」證明。
- (4) 跨性別社群異質性太高，不是所有人都想要進行手術、賀爾蒙治療，每個人想要的外觀也不同、也有非二元族群，這就是異質性很高的光譜，每個人的需求、能做到的事、不能做到的事都是多樣化，例如有些人的身體狀況，即使有意願但身體狀況也不允許。
- (5) 醫療不是單純為了服務法律系統，診斷性別不安時，重點是在「不安」，而非「性別」，因為

²⁶ 廖子良，去除汙名化！WHO不再將「跨性別」歸類為心理疾病，108年5月30日，民視新聞網，114年7月28日取自<https://www.ftvnews.com.tw/news/detail/2019530W0010>。

性別認同會影響個案身心狀況，但性別的決定要回到當事人的自我感受，醫師只能陪伴、聆聽、瞭解他的不安，但無法取代當事人決定他的性別。

- (6) 當事人自我感受的性別，是否為社會法律規範上的性別，那就要回歸到社會法律的體制，而不是讓精神科醫師去「診斷性別」，這是不合理的，應該是要讓當事人去提出他的生活證明，是用男性、女性、或超出男女的性別在生活，以取得法律上的性別改變，這程序要如何進行是法律層次要思考的方向。
- (7) 反對僅用醫療模式作為性別變更的要件，強制賀爾蒙治療與強制手術一樣，仍是屬於強制醫療行為。
- (8) 跨性別者異質性很高，不管是進行手術或是賀爾蒙治療，都會有副作用，有些人未必想要使用，前提是應提出「現在的性別登記已經對當事人造成身心的困擾、痛苦、焦慮」，及「證明當事人適應某種性別角色的生活證明」，即可性別變更登記。
- (9) 不論是強醫療或弱醫療模式，均以性別二分為前提，但即便只是施打賀爾蒙，卻並不是每個跨性別者所想要的，因為並非所有的跨性別者都對自己的生理性徵排斥，每個人有每個人的狀況，比如有些跨性別者自我認同是「非男亦非女」、「是男也是女」，可能是非二元的，並不會想要落入「我究竟是男是女」的框架中。
- (10) 有相當比率的跨性別者在經濟上、健康上、自我舒適等各方面情況允許下願意進行手術，讓他的認同與身體一致；也有跨性別者認為依靠賀爾蒙治療就可以讓他的認同與身體一致，並不想要在身體上動刀，足見每位跨性別者需要的醫療協助程度不同，或是其認同的建立完全不需要醫療介入。何況有些術後後遺症的完全超出想像，因為每個人的體質、恢復期不同，對身體的確是存在負擔與風險。

(11) 可以有暫時的期間讓當事人去戶政申請登記、或是去法院聲請登記他想要的性別來生活，國外如丹麥有這樣的制度²⁷，等到幾個月後，再請當事人確認，即「生活適應期」，重點在適應。

(四)此外，對於跨性別者之社會及醫療支持措施仍然不足，行政院允宜會同所屬瞭解跨性別者所面臨社會及醫療困境，並注意是否構成交織性(intersectionality)²⁸，以提供跨性別者適當之社政醫療、法律扶助等相關資源挹注及支持：

1、有關跨性別者面臨身分登記性別與自身性別認同不符之痛苦，特別是於求學、求職過程中，外界對於與生理性別不符之外表，不斷投以異樣眼光、質疑，甚至歧視、霸凌等，而承受極大的壓力，且缺乏充足及正向的社會支持力量，此據本院收受相關陳情略以：

- (1)辦理銀行事務時一再被質疑身分及被叫錯稱謂；找工作時，要考量這間公司會不會不讓我穿女性制服、同事會不會發現我的證件性別然後取笑；去超商取貨的時候要把身分證性別欄刻意遮住；去看醫生的時候要擔心護士大喊我「先生」讓整個候診室都覺得我很奇怪。……外界把跨女拒絕手術視為成為女性的決心不足，殊不知不動手術的決定其實也要很大的勇氣和堅持，避免身體損害但要面對外界巨大且長期歧視及誤解，承受很大的壓力才能活下去。
- (2)無論在政府機關洽公、銀行開戶、機場海關出入境或辦理重要文件時，當我遞出證件，對方

²⁷ 丹麥提供6個月的reflection period (waiting period)。資料來源：https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/R es_27_32/Denmark.pdf (最後閱覽日期：114年8月1日)。

²⁸ 此部分可參考United Nations (2019). A/74/181: Report on socio-cultural and economic inclusion of LGBT people - Note by the Secretary-General. <https://docs.un.org/zh/A/74/181>. 該報告顯示基於人民的性傾向及性別認同所施加的暴力及歧視現象，出現在各種公共及私人環境中，包括家人、朋友、社區、警察、司法部門、房東及同事等，對於渠等於醫療保健、教育、居住及就業機會等均造成負面影響，且需特別注意對於年齡、性別、身心障礙、社經情況等因素所形成的交織性歧視問題。

總是露出疑惑甚至質疑的眼神，要求反覆比對。這種經驗讓我長期處於被審視、質疑的狀態，每次都像被迫「出櫃」，極度耗費心力，也讓我的隱私與尊嚴受到侵犯。……租房、求職或進入特定場所時，證件上的性別不一致，往往成為我被另眼看待甚至遭受歧視的原因，有時甚至導致我錯失機會。……當我在公共場合出示身分證件，性別標記的不一致可能暴露我的跨性別身分，讓我面臨人身安全的威脅或騷擾。

(3) 每當護理人員在診間門口喊出我的名字並加上「先生」時，我都感到極度不安與無地自容。病歷上的性別標示與我的外表不一致，常常引來旁人異樣的目光，讓我無法安心就醫。我只是想和每個人一樣，獲得基本的醫療照護，卻因為性別欄的錯誤標示，不斷承受精神上的傷害。……我只是希望，能夠被社會如實地看見與接納。能夠拿出證件時不再恐懼，能夠就醫時不再緊張，能夠安心地生活，而不是時時為自己的身分與身體感到羞愧或備受懷疑。

(4) 跨性別者因為外貌與身分證件不相符，在轉職上遭遇到許多困難。面試時，對方發現我的外貌是女生，但是身分證件是男生，往往會提出疑問，甚至要求我工作前要先剪頭髮，當我說明我是跨性別女性以後，就無法順利獲得工作機會。……即便我努力考上公務人員，但受到歧視的處境，並沒有獲得改善，在我到職的第2天，就遭到告誡，不能依據性別認同就近使用廁所，被迫到其他科室才能上廁所，我從沒想過會在政府機關，遭遇到這種隔離孤立的差別待遇……一般人生活上習以為常的事，例如：旅遊訂房、租車保險、購買機票也不敢去做，即便只是生日去餐廳吃飯，也不敢出示證件獲取優惠，生活上大大小小的事情，因為這張錯誤的證件，處處受到限制，隨時擔心被歧視，遭受異樣眼光。

(5) 在家庭裡，我們可能被責問「為什麼不能像個

正常的男孩或女孩」，甚至被逐出家門；在學校裡，常因外貌與身分不符而被嘲笑、孤立；在職場上，因證件性別不符而被拒於門外；在醫療與公共服務中，也常被錯稱、被迫出櫃。這些傷害，並非源自我們的身分，而是制度長期忽略了我們的真實存在。

- (6) 我從小就想當個女生，無奈出生時因為外顯男性器官被政府判定為「男」，被家族當成男孩。於是我的噩夢從出生時就開始跟隨著我，在我還未進入幼稚園求學時，因為陰柔舉止，不符合家族對男孩氣質的想像，遭受一連串的雙親「暴力毆打」，甚至會要求我將褲子脫掉展示我的外顯生殖器，以藉此訓斥我必須認清自己是被政府註記男性。……用男性身分證件求學、求職進入社會有多痛苦，被同學嘲笑、被老師訓斥、在體育課時刻意被老師體罰、在男廁裡被捉弄拉扯褲子看下體；求職時被反覆確認性別、面試時就要先出櫃，擔心上廁所被其他同事質疑目光。

2、另跨性別者於摘除性器官手術或賀爾蒙治療方面，除對於身體造成極大風險及傷害外，亦面臨沉重之經濟負擔及身心壓力，本院收受相關陳情結果及諮詢之專家學者之發言摘述如下：

- (1) 在我國要進行生殖器官摘除手術，必須準備50萬元至70萬元不等，術後也需要3到6個月的休養時間，期間無法工作就無法獲得收入，如果工作無法留職停薪，還要面臨失業的風險，代表想要變更性別至少要準備100萬元以上。……跨性別因為拿著與自己性別不相符的證件，導致求職的困難，因為工作取得不易，便無法負擔高額的手術費，就算想要屈服於內政部的惡法，也必須面臨現實上沒有能力手術的困境。
- (2) 明明周遭的人都認同我，都把我當女生自然地互動，為什麼我還非得傷害自己的身體健康不可？如果我不願意冒生命危險動手術、承擔很可能發生的後遺症、還有一輩子要做的術後照

顧復健、賀爾蒙藥物的影響，我就沒有權利得到承認嗎？

- (3) 「免術換證」並非要求國家提供特權，而是要求國家停止以強制性、高風險且不可逆的「性別重置手術」作為更換身分標記的門檻。我的身體是完整的，我的自我性別認同是真實的，國家不應強制我以犧牲身體健康的方式，來換取一個與我真實狀態相符的身分證明。
- (4) 我也是有政府文件證明的經濟弱勢者，目前內政部的規定，要用自己的身體健康（器官摘除）才能變更證件上的性別，包含過程所需龐大的醫療費用，對我來說就像是不可能的任務。究竟為什麼跨性別者必須耗費如此大的代價，才能被政府肯認一個正確的性別身分，被當作一個完整的人？
- (5) 因為換取身分證必須動手術切除器官，我也想要一了百了跑去泰國動手術，可憐又可悲如我，影視產業的低薪與不穩定，無法讓我做手術。
- (6) 跨性別者往往無法適應校園，致使無法專注於學業，甚至被迫放棄學業；且於就業過程中，因文件上性別與外觀認知性別不一致，而經常被直接或間接排除於就業之外；或因自覺此種歧視，而多選擇無須出示身分證之非正規工作……跨性別者在臺灣面臨各種因為證件而出櫃的風險……對於跨性別者而言，手術需要數倍於就學貸款的現金，工作需要證件才被承認，證件又存在手術作為要件。……在性別不安的現場，個案並不一定需要進行手術……這不是醫療，這不是個案與醫師討論出的最佳利益……性別不安的狀況，是隨時間會逐漸加重的，直到受不了了，即使承受被斷絕關係的風險，即使承受保險公司未來因為藥物或是醫療紀錄拒絕理賠的風險，然後才去就診了。
- (7) 因跨性別社群大多為弱勢較為困頓者，求職也面臨許多不便，經濟負擔確實較重。
- (8) 跨性別者須經過許多醫療環節，在就醫的過程

中，部分醫療人員不見得瞭解跨性別社群，跨性別者在被叫錯稱謂或是其他醫療上歧視狀況，所以就醫本身就會造成很大的身心壓力。

- (9) 現在大都只是在討論「門檻」，而不是討論「資源」，「換證」固然是跨性別者一件很重要的事情，但往往「換證本身」就是跨性別者所遇到的困難之一，光是就醫就是一種門檻，比如就醫遇到的障礙、歧視、就醫及醫療過程中的花費，然而國家制度本身反而是很少去討論到「資源」的部分，如果精神科醫師、心理師的存在可以幫助跨性別者，那就不要讓精神科醫師、心理師的幫忙反而變成一種門檻，國家在換證制度的建制上，除討論門檻條件外，更要提供資源：如經濟上的補助、健保上的使用等。現在手術或是大部分的賀爾蒙治療都要自費，如何讓跨性別者的經濟負擔不要這麼沉重、可以獲得精神科醫師、心理師的加入來提供協助，這才是國家應該做的。

- 3、對此，聯合國人權事務高級專員辦事處建議各國²⁹依ICD-11將跨性別認同去病理化，並提供採取強力及積極措施，包括教育及提升敏感度宣傳活動，以消除與多元性別相關之社會汙名、向跨性別者提供高品質健康照護之服務及資訊，並將跨性別者的「性別肯認照護」(gender affirming care)³⁰（不僅限於醫療診斷），納入國家義務、採取強力措施以禁止對跨性別者及多元性別者實施「扭轉治療」(conversion therapy)³¹、非

²⁹資料來源：<https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>（最後閱覽日期：114年8月1日）。

³⁰ 衛福部於「LGBT+民眾照護參考指引」中，譯為「性別確認照護」，意即提供跨性別個案與其所認同之性別所需之醫療處遇，包含：賀爾蒙治療（hormone treatment）、手術治療（surgery）等。實務上需經由精神科專科醫師進行一系列評估與診斷後，進行後續轉介接受賀爾蒙治療（如：新陳代謝科、婦產科、泌尿科等），與手術治療（如：婦產科、泌尿科、一般外科、整形外科等）。本案譯為「性別肯認」以強調社會對於個人性別認同的支持及尊重。

³¹ 衛福部107年2月22日衛部醫字第1071660970號函略以：「基於性傾向並非疾病，醫學、精神醫學及心理學上均無所稱之『性傾向扭轉（迴轉）治療』，爰該行為不應視為治療，也不應歸屬為醫療行為。」

自願性治療、強制或非自願性之精神評估、強制或脅迫手術、絕育或其他脅迫性的醫療等，以保障其健康權，並有助於消弭社會對於跨性別者之汙名化、暴力及歧視。

- 4、據上，如內政部仍堅稱須配合行政院法制化作業或政策方得辦理性別變更登記事宜，是若人民不願依內政部97年11月3日令辦理，則在該令仍存續之當下，僅得循司法途徑救濟。然提起行政爭訟縱使勝訴率高，亦須消耗人民大量勞力、時間、費用，而跨性別社群大多為弱勢，求職也面臨許多不便，經濟上較為困頓，如醫療（如心理諮商、看診）、法律（如諮詢、聘請律師）等層面上，現階段皆亟需國家提供相關實質扶助。

（五）最後，國家有責任保障跨性別者於教育、社會及經濟權利，並促進社會對於跨性別議題之理解，消除社會對於跨性別者之錯誤觀念、偏見、歧視及汙名化³²，營造性別友善空間環境並杜絕性別暴力之社會文化：

- 1、舉例而言，社會大眾對於跨性別者使用單一性別空間議題，仍存在將其與性別暴力畫上等號之恐慌及偏見問題³³，此據本院收受相關陳情略以：
 - （1）行政部門不能因為認為跨性別者或是任何民眾會假借跨性別者進入其他性別的空間，性侵犯的發生、性騷擾的發生，不是因為被害者的衣裝，不是被害者的行為，不是因為場地管理者沒有做好性別隔離，而是有人不尊重他人。即使是同性，觸摸他人不想被觸碰的地方也是不被允

³² 至於兵役問題，依據體位區分標準附件之體位區分標準表第189項性心理異常之免役體位包含性心理異常經診斷確定者或接受變性手術者。另據本院諮詢之專家學者表示：「對於有人藉由跨性別免當兵而擔憂公平性的問題，或可以第2次換證高門檻解決，這樣就可以降低有些男性只是單純因為不想服兵役就去濫用第1次性別變更的機會。」

³³ 110年公共政策網路參與平臺曾提議：「暫緩實施『不需摘除生殖器官即可變更法定性別』之所有措施及政策方向」，理由包含：「……未手術跨性別者在SPA中暴露男性生殖器官造成SPA中其他女性甚至未成年女性目擊，女性受刑人慘遭同寢室未手術跨性別者性侵，生理男性排擠女性之保障名額、各項獎學金、創業補助，女性庇護空間等等都被迫向未手術跨性別者開放，以及未手術跨性別者遭控進入女性空間或性騷擾時檢警執法之困難……」。114年8月1日取自<https://join.gov.tw/idea/detail/14cb42cb-688b-4331-ac1c-f152c6ef16f7>。

許的，偷看別人也是不對的，任意暴露自己的器官在他人面前也是不應該的。……政府不應該把跨性別者正常不打擾別人使用廁所的行為與犯罪者的行為做連結，把政府反對免術換證以性器做為性別隔離視為保障人權的舉動。以這個方向前進的話，我們最後會得到女性專用車廂，以及女性應該保護自己因此服裝必須有規範等荒謬的結果。

- (2) 大眾最熱衷的女廁議題，反而我這十幾年來進進出出從來沒有遇過問題，畢竟在臺灣的公廁根本不會檢查身分證，為什麼你們要拿根本用不到證件性別的場域作為拒絕證件性別變更的主要理由？

2、對此，111年行政院委託研究「性別變更要件法制化及立法建議」³⁴指出：

- (1) 國人與行政機關最關心的泡湯空間使用，對於跨性別與雙性人群體而言並非是生活中最優先的議題，可暫時依其現行規定不做變動。溫泉產業大部分是私人企業現階段可以由私人企業自行決定是否要重新設計空間。公共泡湯似乎目前為止都是穿著泳衣，沒有裸湯，應該比較沒有爭議。
- (2) 至於廁所、宿舍使用規範，建議依據當事人之性別認同與使用習慣自行選擇使用廁所，以人身安全為最重要考量。
- (3) 未有實質正當理由之公眾的不安或壓力並不能構成保障性別認同不一致人們的基本權利必須妥協之正當基礎，相對的公眾的不安與焦慮，實際上是公共廁所設計缺陷，性騷擾性侵害防治仍未全面贏得國人的信心使然，應列為短期社會教育的重點，進行公眾溝通。

3、另據本院諮詢之專家學者表示：

- (1) 社會上生活，判斷是男是女，並不是看生殖器，也沒有機會去看，而是看外觀、打扮去判斷是

³⁴ 陳宜倩（111），行政院「性別變更要件法制化及立法建議」研究案，行政院委託研究報告。

我們認知中的男性、女性，我們永遠不知道來來往往、錯身而過、跟你一起去女廁的人有無陰莖或有無藏違禁品。

- (2) 國家有義務去降低人民的恐慌，至於要如何去降低，例如制度上第1次性別變更可採多元方式，但第2次就非常嚴格要求、必須要上法院，增加門檻，或許能降低現在大家所想像「生理男性為了性需求去亂換證」的恐慌，畢竟一個人要性別變更本來就要深思熟慮，並經過一定長期的社會生活。
- (3) 防範性暴力要回到國家提供怎樣的防暴、性平教育、安全設施。事實上，跨性別女性遭受性別暴力比率相當高，例如中南美洲針對跨性別的仇恨暴力之統計。順性別女性所遭受暴力不能歸責於跨性別女性身上。如果「跨性別女性有陰莖卻上女廁」會產生恐慌，那跨性別男性沒有陰莖，如果去上女廁，但他的性別認同是男性，難道大眾就可以接受他去使用女廁嗎？可見「以性器官來判斷可否進入某種性別空間」的標準是有疑問的。
- (4) 人民害怕性別秩序變更後之恐懼，或是幻想出來的性犯罪，但是對於女性人身安全的保護不可能靠性別區隔的空間跟反對免術換證來達成，不可混為一談。
- (5) 跨性別者面對自己身體關係，那是自己想隱藏的部分，外界主要擔心男跨女部分，如果男跨女未手術，一般不會想要使用女性須裸露身體空間。女跨男也不想被看到胸部，通常都穿著寬大衣服或束胸。因此，不能把惡意侵害別人案例混為一談，無論有無免術換證均可能發生。
- (6) 假冒性別認同只會遭遇更多騷擾及不便，且所有性別者都有可能犯罪，對跨性別者之恐懼，顯示我國行政機關不信任也不理解跨性別者。
- (7) 日本通過LGBT促進法³⁵，希望透過教育去妥善，

³⁵ 原文：性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律。

例如：行政指導建議可穿著泳衣或以特殊時段開放，這也是教育及啟發一般人、順性者對跨性別者等性少數者，彼此都要互相尊重、要有對社會的客觀認識。

- (8) 在官廳廁所禁止跨女公務員使用被日本法院判決違憲，理由是考量保護一般順性者免於恐懼，的確是重要的保護義務，所以維持以性別外觀要件如廁，但是公務機關的廁所是公家的，既然這位跨女職員存在均已被公部門所熟悉，則其他職員應已無恐懼感，此時應尊重性少數不能禁止跨女公務員使用公家女廁。

- (六) 綜上，CEDAW及兩公約之國家報告國際審查結論性意見早已指出，性別認同為基本人權，應廢除手術作為性別變更之要件，惟行政院雖陸續召開相關會議，然對於性別變更登記要件之修正及法制化仍然牛步。鑑於強醫療模式現多已被認定違背國際人權公約及憲法，且法制化期程誠未可知，行政院及所屬機關宜依國際人權公約規範意旨，並參酌各級法院穩定見解及國外做法，於不侵害人民身體權、健康權、人性尊嚴及人格權之前提下，准予人民性別變更登記之申請。又跨性別者態樣類型多元，所面臨心理或生理治療需求亦不相同，行政院允宜會同所屬機關瞭解跨性別者所面臨之生活處境及需求，以提供適當之社政醫療、法律扶助等資源挹注及支持，並強化社會溝通及教育，以消除社會對於跨性別者之偏見及歧視。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，函請內政部檢討改進見復。
- 二、調查意見四，函請行政院督同所屬參處見復。
- 三、調查報告，移請本院國家人權委員會參處。
- 四、調查意見，以密件函復陳訴人。
- 五、調查報告之案由、調查意見(僅含附表一)、處理辦法及簡報檔，於個資遮隱後，上網公布。

調查委員：紀惠容

附表一、行政院、內政部及衛福部辦理性別變更登記要件法制化之歷程

日期	重點摘要
104年 9月16日	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」，並建議：第一階段之推動為修正該部現行法律規範（按：97年11月3日令），第二階段之推動：訂定變性人專法，作為戶籍登記之依據，並宜由衛福部或法務部做為該法主政機關。
104年 9月24日	函請衛福部及法務部就內政部所報「性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告」表示意見。
104年 10月20日	衛福部回復，性別變更者於性別轉換過程中係屬醫療之專業範疇而非行政單位之業務範疇；性別為戶籍登記事項之所需，專法應為內政部之權責。
104年 10月21日	法務部回復，第一階段之推動僅以修正內政部令，規範性別變更登記之要件，有違法律保留原則；第二階段之推動為該部不宜作為「變性人專法」之主政機關，允宜由內政部或衛福部作為主政機關。
105年 1月11日	函請內政部參考相關機關意見研處後再報行政院。
105年 3月30日	內政部復送前開報告補充說明：性別變更之認定要件不宜於戶籍法規範，亦非內政部權責；內政部尚無法就人民性別予以認定或承認；變性人專法之立法目的係規範性別認定及性別變更認定要件，建議我國採行司法方式處理性別變更認定程序。
105年 4月8日	函請衛福部及法務部就內政部所報「性別變更認定要件法制化政策方向之建議報告」案之補充說明，表示意見。
105年 6月8日	因內閣改組，函請內政部確認前開報告政策方向建議。
105年 7月5日	內政部函復，仍建議由衛福部或法務部依權責訂定專法，規範性別變更實體要件。
105年 7月21日	法務部函復，專法尚無與民法產生衝突之處；法務部不宜作為變性人專法之主政機關，如性別認定改採多元類別或光譜之概念，涉及醫學專業及性別登記範疇，允宜由衛福部或內政部擔任專法之主政機關。
105年 9月1日	衛福部函復該部主管醫療法規並未區分性別之概念，性別登記或變更均非該部權責範圍，有關性別變更認定之實質要件不應由該部規範。
105年	行政院性別平等會第13次委員會議林千惠等委員提案「有關研議各

日期	重點摘要
10月24日	式文件增列性別欄位選項的可行性」案，會議決議為：本案影響層面廣泛，先請內政部研議國民身分證等各項文件性別欄位，增列其他選項之可行性及配套措施，另邀行政院主計總處共同研商公務統計調查增列其他性別選項之可行性。
106年 1月10日	內政部邀集司法院、考試院及行政院相關機關會商，並依會商結論請各機關針對權管涉民眾填寫之相關表件進行性別欄位檢視評估。
106年 8月22日	提報行政院性別平等會衛生、福利及家庭組第15次會議，討論「有關研議各式文件增列性別欄位選項的可行性」案，會議決議：請行政院性別平等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。
106年 9月4日	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個月內由行政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、作法及期程等。
106年 9月30日	函請各機關於10月24日前回復盤點現行法令及表件增列第三種性別選項可推動時程等相關事宜。
106年 10月24日 -107年 1月31日	<ol style="list-style-type: none"> 彙整、分類及研析各機關盤點資料，計有役男、兵役、後備軍人類、考試、競賽、體能類、機構管理類、廁所、更衣室、游泳池類、母性保護類、性別比例類、婦女團體類、健康保健類、各式表件填具性別類、其他類等10類，條文計1504條。 經彙整研析後，因各機關填復內容歧異，爰再次以電子郵件請機關配合修正。
106年 12月29日 至 107年3月	<ol style="list-style-type: none"> 函請外交部協助蒐集日本等10國開放登記第三種性別之法規及執行實務等相關資料。 駐外館處陸續於107年1-3月間回復，進行資料彙整。
107年 6月28日 、107年7 月4日	<ol style="list-style-type: none"> 行政院羅秉成政務委員召開「研商『盤點現行法令及身分證等文件增列第三種性別選項』會議」決議略以，請各機關再次全面盤點及確認檢討意見，爰暫緩辦理；至實施期程一節，併同身分證增列第三種性別選項、研商性別認定及變更要件、相關配套等綜合考量再議。 函送107年6月28日行政院羅政務委員秉成召開研商「盤

日期	重點摘要
	點現行法令及身分證等文件增列第三種性別選項」會議紀錄 請各機關於7月31日前全面盤點及確認檢視意見後，以書面正式函復，無更正者亦同。依上開委託研究案進行時程，辦理期中審查、參與焦點團體、綜合座談，透過網路問卷蒐集社會大眾意見。
107年 7月31日 至107年 12月31日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 再次彙整、分類及研析各機關盤點資料，仍維持計有役男、兵役、後備軍人類、考試、競賽、體能類、機構管理類、廁所、更衣室、游泳池類、母性保護類、性別比例類、婦女團體類、健康保健類、各式表件填具性別類、其他類等10類，條文計1,469條。 2. 因部會填報資料尚有疑義或不一致情形，行政院性別平等處多次進行溝通協調與釐清，並請修正內容。
108年 3-12月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 釐清役男、兵役、後備軍人類、考試、競賽、體能類、機構管理類、廁所、更衣室、游泳池類、母性保護類、性別比例類、婦女團體類、健康保健類、各式表件填具性別類、其他類等10類盤點結果之疑義及填報不一致之情形。 2. 研議跨性別者及雙性人等在社會、生活中所需之各項性別友善配套措施。
109年 4月24日	<p>行政院羅政務委員秉成召開「研商性別變更認定要件法制化政策方向會議」，決議事項略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性別變更登記涉及人民權利義務，實有法制化必要。請行政院性別平等處規劃委託研究，提出法制化建議及草案，包含性別認定及性別變更認定要件、認定程序、變更性別者權利義務及身分關係、社會支持配套措施等，本委託研究比照反歧視法委託研究模式，由行政院性別平等處、內政部、法務部、衛福部及相關機關共同分擔經費，朝符合國際人權公約之精神方向規劃。 2. 有關現行法令增列第三種性別選項盤點結果，檢視意見為「1. 不需俟身分證有第三種性別選項，即可辦理者」，請相關主管機關再盤點：無涉權利義務者，基於性別友善及有利性別統計原則，得循序辦理；若涉權利義務者，須配合修（制）訂法規後推動。 3. 有關對雙性人之權益保障、建構性別友善環境（廁所、更衣室及宿舍等）及保障跨性別者教育、工作等權益之配套措施，請相關機關積極推動辦理。
109年 10月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為符合國際人權趨勢，行政院性別平等處於109年10月委託世新大學辦理「性別變更要件法制化及立法建議」研究，透過蒐整國

日期	重點摘要
	<p>內外相關法制比較分析、焦點團體、綜合座談及網路問卷進行研究，提出法制建議及配套措施（短中長程），預計於111年1月完成，將作為政策方向之參考，以確實保障跨性別者權益。</p> <p>2. 依上開委託研究案進行時程，辦理期中審查、參與焦點團體、綜合座談，研究團隊透過網路問卷蒐集社會大眾意見。</p>
111年 1月15日	<p>行政院「性別變更要件法制化及立法建議」研究案研究建議：</p> <p>一、依據109年4月24日召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』」會議決議，由行政院、內政部、法務部、教育部等機關共同分攤經費，委託世新大學辦理「行政院『性別變更要件法制化及立法建議』研究案」，業於111年1月15日完成。</p> <p>二、研究報告主要建議摘述如次：</p> <p>（一）立法建議：提出「性別肯認法」草案，肯認性別人格發展權利，提出弱醫療模式做為性別變更認定方式，明定性別變更之法律效力等。</p> <p>（二）短期政策建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估綜合性之平等法立法可能；提出多元性別生活處境暨權利保障調查報告；戶政制度承認第三性別，採取弱醫療有條件換證模式。 2. 教育方面：積極向行政機關人員及社會大眾進行性別多元知能教育與倡議；各級教師培訓、學校心輔資源納入性別少數相關內容等。 3. 醫療方面：各級醫療人員培訓與實務納入ICD-11關於性別不一致之去病理化；性別不一致心理諮商輔助納入健保給付；評估提供經濟弱勢者進行器官摘除手術或賀爾蒙治療之醫療補助等。 4. 其他：依性別認同使用公共空間，強化空間安全及普設性別友善空間；建立收容人（受刑人）空間使用、搜身檢查等性別友善指引；護照容許符合持照人認同之性別登載等。 <p>（三）中期政策建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 勞動方面：評估就業服務法第24條特定對象納入跨性別者及雙性人，以予適當協助；建立企業對跨性別者、雙性人及同志性別友善指引。 2. 鼓勵私人企業商號提供多元性別友善空間 研究節稅可能。 3. 定期檢視跨性別者、雙性人之實際社會生活改善情形；制定綜合性之平等法。

日期	重點摘要
	<p>4. 政治參與：評估是否增加跨性別保障名額，做為暫行特別措施。</p> <p>(四) 長期政策建議</p> <p>1. 任何人（雙性人、跨性別者、順性別者）如其生理特徵或性別認同或任何理由，無法納於男女二元分類者，均可申請辦理變更登記。</p> <p>2. 推動實踐性別自主決定權之自我宣告模式。</p>
111年 6月16日	<p>行政院羅政務委員秉成召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』會議」，決議事項略以：</p> <p>1. 本次會議先大體討論及蒐集相關部會意見，經討論目前以行政命令規定性別變更要件違反法律保留原則，獲致共識以立（修）法為方向。</p> <p>2. 現行性別變更政策為強制摘除性器官，考量國際人權趨勢、「性別變更要件法制化及立法建議」研究建議及與會部會討論共識，未來採弱醫療模式為可行之方向，相關性別變更要件，如出具性別不安或性別不一致之證明、賀爾蒙補充調和或經外科手術外，請與會部會就是否增加年齡、婚姻、證明文件時效等要件，以及是否採審查程序，如是，究係採行政審查或司法審查為宜等研議評估。</p> <p>3. 請衛福部蒐集英國性別認定委員會審議機制相關規定，包括委員會組成、審議要件及審議程序等相關資料。</p> <p>4. 請外交部外館蒐集國外性別變更相關規定，內容應包含性別變更要件（如年齡、婚姻、未成年者是否需父母/監護人同意）、採行政審查或司法審查等程序、通過及未通過審查件數及是否承認第三性別等，並請行政院性別平等處彙整。</p> <p>5. 為因應未來性別變更及性別選項政策，請各部會對可能受影響所主管之政策、法律及計畫等進行影響評估，於下次會議表示意見。</p>
111年 8月12日	<p>行政院羅政務委員秉成召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』第2次會議」，決議事項略以：</p> <p>前次會議已有共識在採弱醫療模式（需醫療證明）前提下，本次會議討論建議如下：</p> <p>一、 有關性別變更要件</p> <p>(一) 年齡：將年齡原則訂為18歲，18歲以下若有特殊考量者，可評估採取較嚴謹之個案審查（如：18歲以下申請者，於</p>

日期	重點摘要
	<p>行政審查完成後，送請法院進行審定）但仍應將聯合國兒童權利公約及相關醫療專業評估納入考量。</p> <p>（二）婚姻關係：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 考量性別變更不影響原有婚姻關係，為尊重當事人性別認同及意願，以不用配偶同意為原則，但可評估給予配偶知悉後，於一定期間內得訴請離婚之權利。 2. 請法務部研議性別變更後，婚姻關係之法律適用係依民法或依司法院釋字第七四八號解釋施行法。 <p>（三）未成年子女：不因任何情事之發生而有所變易，自不因嗣後變性而受影響。另考量我國關於身分行為相關法律規範，並未因當事人有未成年子女而限制其權利行使，爰未成年子女不作為性別變更要件。</p> <p>（四）證明文件時效：考量性別變更前均經過醫療專業協助評估，已進行器官摘除手術者，持醫療機構開立證明文件，無須規定證明文件時效性；若採弱醫療模式，持精神科專科醫師等出具之性別不安或性別不一致之證明文件者，建議仍宜明定證明文件之時效。</p> <p>（五）性別變更次數：考量性別變更申請已訂有要件及嚴謹審查程序，不須限制性別變更次數，但為防止濫用性別變更申請制度，或可針對再次申請性別變更者給予一段時間思考期或其他更嚴格的程序（如：第1次申請者採行政審查；再次申請者，行政審查完成後，送請法院進行審定）。</p> <p>二、性別審查模式及程序：</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）考量審查案件之效率、民眾接受度等因素，建議以行政審查為原則。 （二）考量社會上對未經手術即可進行性別變更仍存疑慮，爰行政審查以實質審查為宜，又可參考英國之審查模式，組成審議委員會進行實質審查，並將審查准駁視為行政處分，給予當事人行政及司法救濟機會。 <p>三、考量目前以行政命令規定性別變更要件違反法律保留原則，且現行法尚無透過修正即可規範性別變更要件等內容，爰以制定專法為政策方向。</p>
112年 1月10日	<p>羅政務委員秉成召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』第3次會議」，決議事項略以：</p> <p>一、為符合國際人權趨勢，保障多元性別者權益，於前次會議共識</p>

日期	重點摘要
	<p>採弱醫療模式前提下，考量不同跨性別者對於是否接受器官摘除、醫療資源介入等有不同的需求與決定，性別變更登記將依上開情況分為3種類型，設計不同的審查要件：</p> <p>(一) 第1種類型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指當事人自願進行性器官摘除手術者。 2. 依據現行規定，當事人檢附「2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書」，及合格醫療機構開具「已摘除性器官之手術完成診斷書」，向戶政機關申請變更登記。 3. 惟現行規定尚須檢附「2位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書」之必要性，請衛福部研議。 <p>(二) 第2種類型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指當事人未經手術，但經醫師評估需要荷爾蒙治療且已進行治療者。 2. 當事人檢附已接受荷爾蒙治療之相關證明文件，向行政機關設立之審議委員會申請變更性別，獲該委員會核准後，向戶政機關申請變更登記。 3. 至於當事人應檢附何種證明文件（如接受荷爾蒙治療之療程期間、治療之效果達何種程度及文件時效等），請衛福部研議。 <p>(三) 第3種類型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指當事人未經性器官摘除手術，亦未接受荷爾蒙治療，但具有變更性別之穩定意願。 2. 考量社會上對於未經性器官摘除手術即可變更性別登記，仍存有疑慮，因此本類型之性別變更登記審查要件宜較前兩種模式更加嚴格。經參考瑞典作法，建議由當事人先向行政機關設立之審議委員會申請變更性別登記，經醫療專業評估確認當事人有變更性別之穩定意願後，進入依其認同性別生活階段（如1至3年不等）。審議委員會評估其以認同性別生活適應良好，並確認其有變更性別之穩定意願者，將核准其性別變更申請，並送法院複審。司法審查部分，將另行協調司法院。 3. 至於醫療專業機構名單、評估方式、依認同性別生活期間、變更性別之穩定意願等內涵及需檢附何種證明文件等，請衛福部研議。 <p>二、有關審議委員會組成、運作、申請及相關救濟程序等，因涉及</p>

日期	重點摘要
	<p>人民權利義務，由未來法案主管機關通盤研議。</p> <p>三、有關性別變更年齡規定，經參考外館協助蒐集資料，多數國家以滿18歲為原則，若未來性別變更政策之對象，擬放寬擴及未成年者，建議仍需父母或監護人同意。</p> <p>四、有關性別變更登記效力，原則上性別變更後，當事人法律上權利義務涉及性別者，依變更後之性別決定之。</p> <p>五、有關性別變更登記後婚姻之效力，請法務部研議下列事項： （一）性別變更登記前獲配偶同意者，婚姻關係法律之適用是否轉換為司法院釋字第七四八號解釋施行法。 （二）性別變更登記前未獲配偶同意者，得成立向法院請求離婚之事由或參考德國（現行法）、英國法律，視同婚姻關係解消。</p> <p>六、有關兵役制度，性別變更後，當事人之兵役義務，另依兵役法規及體位區分標準辦理。</p>
112年 5月25日	<p>羅政務委員秉成召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』第4次會議」，決議事項略以：</p> <p>一、當事人性別變更後，婚姻關係之法律適用究係依民法或司法院釋字第七四八號解釋施行法為宜，請法務部參考同時承認同性婚姻及性別變更之其他國家資料（特別是北歐國家），整理國際法比較，研議婚姻等權利義務關係法律適用。</p> <p>二、請衛福部蒐集採行第2、3種類型其他國家之作法（第2種類型指當事人未經手術，但經醫師評估需要荷爾蒙治療且已進行治療者；第3種類型指當事人未經性器官摘除手術，亦未接受荷爾蒙治療，但具有變更性別之穩定意願），並邀集醫療專家，研商發展符合本土性別變更模式、程序要件及相關文件，如接受荷爾蒙治療之時間需多久、治療之效果達何種程度、證明文件時效、評估程序、依認同性別生活期間需多久、變更性別之穩定意願等內涵及需檢附何種證明文件等。</p> <p>三、有關打造性別友善廁所</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請行政院環境保護署針對既有廁所進行檢視及調整（如同一單位有多處男、女廁所，檢討規劃為男、女及不同性別（或性別友善）廁所，並追蹤瞭解「友善廁所設置參考指引」之推動成效，作為精進指引之參考。 2. 請內政部參考105年內政部建築研究所「性別友善廁所設計手冊之研究」報告及行政院環境保護署「友善廁所設置參

日期	重點摘要
	<p>考指引」針對新建廁所研議提出性別友善廁所之參考指引。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 請勞動部研議以政策引導，鼓勵雇主設置性別友善廁所，如雇主依性別工作平等法第23條設置育托兒等設施並同時設置性別友善廁所，則給予優先補助。 4. 請經濟部將多元性別者之需求納入性別友善職場環境規劃之一環，如於磐石獎、小巨人獎之評分標準，鼓勵廠商設置性別友善廁所等設施。 <p>四、有關營造性別友善空間</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請教育部掌握追蹤111年7月函送「大專校院學生入住宿舍性別友善處理原則」各大專校院之辦理情形。 2. 請教育部督導運動場所（如各地方政府運動中心、健身中心、游泳池等場館）重新檢視及調整更衣空間，並規劃不分性別使用之更衣空間。 3. 請行政院人事行政總處商請各訓練機關針對參訓之跨性別學員提出單人房申請需求時，給予協助並提供單人房間，兼顧個人隱私。 4. 請法務部針對跨性別收容人，兼顧其人身安全及管理之需求，分配至單人舍房或安排適當同住者之舍房，並提供具性別敏感度之輔導、諮商及處遇。 5. 請衛福部針對跨性別受安置者，考量管理需求及人身安全等，研議建立性別友善空間，如提供單人收容安置規劃。 6. 請法務部、內政部及海洋委員會另行召開會議研商涉及跨性別者搜身等身體檢查之規定。 7. 請國防部及海洋委員會另行召會研商有關船艦之性別友善空間規劃及設施。 8. 請交通部鼓勵觀光旅館及一般旅館等業者，研議溫泉相關性別友善措施，如性別友善時段、不分性別個人更衣空間等規定。請經濟部鼓勵三溫暖、SPA等業者，研議性別友善措施。
113年 4月23日	<p>羅政務委員秉成召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』第5次會議」，決議事項略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、請各部會依規劃內容及期程，積極打造性別友善廁所及營造性別友善空間，並持續追蹤及檢討辦理成效。 二、有關性別變更後婚姻關係之法律適用 <ol style="list-style-type: none"> 1. 性別變更登記完成後，性別變更者與他人之婚姻關係或司法

日期	重點摘要
	<p>院釋字第748號解釋施行法第2條之結合關係應依變更後之法定性別，分別適用司法院釋字第748號解釋施行法或民法。</p> <p>2. 為尊重當事人之性別認同以及保障身分關係之安定性，可研議於性別變更專法中明定他方知悉後，於一定期間內得向法院請求判決離婚或終止司法院釋字第748號解釋施行法第2條關係。</p> <p>3. 在性別變更前已成立或發生之身分法律關係，例如父母子女關係（含自然及擬制血親）、姻親關係等，不因性別變更而影響。</p> <p>4. 請法務部依前揭方向研擬具體條文，俾供未來訂定專法參考。</p> <p>三、 有關性別變更審查要件及登記文件：請衛福部參考各國做法分就第2種類型（指未經手術，但經醫師評估需要荷爾蒙治療且已進行治療者）及第3種類型（指未經性器官摘除手術，亦未接受荷爾蒙治療，但具有變更性別之穩定意願者），研擬具體之性別變更審查要件、程序及證明文件內容，俾供訂定於專法。</p>
113年 10月9日	<p>林政務委員明昕召開「研商『性別變更認定要件法制化政策方向』第6次會議」，決議事項略以：</p> <p>一、 請各部會持續依規劃內容及期程，積極打造性別友善廁所及營造性別友善空間，並持續追蹤及檢討辦理成效。</p> <p>二、 有關性別變更審查要件、程序及證明文件</p> <p>1. 有關性別變更因考量不同跨性別者對於是否接受器官摘除、醫療資源介入等有不同的需求與決定，性別變更登記至少得區分為3種類型，包含第1種類型（指當事人自願進行性器官摘除手術者）、第2種類型（指當事人未經手術，但經醫師評估需要荷爾蒙治療且已進行治療者）及第3種類型（指當事人未經性器官摘除手術，亦未接受荷爾蒙治療，但具有變更性別之穩定意願），而設計不同審查要件。</p> <p>2. 本次討論第2種類型及第3種類型之審查要件、程序及證明文件，因尚涉及硬體空間配套建置，且倘不同類型當事人中斷治療、變更意願改變或發生（使）生育相關情事等，仍有待釐清，請衛福部、法務部及內政部就相關事宜再進一步研究。</p> <p>三、 有關性別變更後，身分關係之條文研擬：有關性別變更後，婚姻關係及家長子女之具體條文，原則依法務部擬具之條文及相關會議決議規劃，惟考量性別變更後仍可能產生其他新的家</p>

日期	重點摘要
	<p>長子女關係，且樣態多元，請內政部協助提供相關資料予法務部參酌，並請法務部就各類樣態研議相對應之法律適用及具體條文，俾未來法案主管機關訂定於專法。</p> <p>四、有關性別變更相關訴訟案件進展及後續規劃：請內政部依相關訴訟案件判決理由及建議方向，持續蒐集案件進展資料。</p>

資料來源：行政院查復資料。