

# 消除性別歧視 從政策促進平等

(核定版)

衛生福利部

2016年6月

(2017年5月修訂)



# 目 錄

壹、什麼是消除對婦女一切形式歧視公約 .....	1
一、認識 CEDAW .....	1
二、當衛生福利部遇見 CEDAW .....	6
貳、你有性別歧視嗎？ .....	38
一、歧視的定義與分類 .....	38
二、如何消除性別歧視？ .....	43
參、以 CEDAW 為基準的案例解析 .....	47
一、案例一：社區發展工作綱要 .....	50
二、案例二：全民健康保險經濟困難認定標準 .....	56
三、案例三：愛滋防治第五期五年計畫 .....	62
四、案例四：衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠工作規則 .....	68
五、案例五：中低收入老人生活津貼發給辦法 .....	73
六、案例六：優生保健法 .....	79
七、案例七：輔導醫院設立女性整合性門診 .....	86
八、案例八：家庭暴力防治工作 .....	91
九、案例九：青少年親善醫師/門診計畫 .....	98
十、案例十：104 年心理健康促進與衛生教育計畫 .....	103
十一、案例十一：修正人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例 .....	108
肆、附錄 .....	114
伍、參考資料 .....	119

# 壹、什麼是消除對婦女一切形式歧視公約？<sup>1</sup>

## 一、 認識 CEDAW

### 緣起

《消除對婦女一切形式歧視公約》(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women，以下簡稱 CEDAW)為聯合國核心人權公約之一。1979 年 12 月 18 日通過後，於 1981 年經 20 個國家簽署後生效，至 2016 年 3 月已有 189 個締約國，締約國數僅次於《兒童權利公約》。

CEDAW 的監督委員會為 Committee on the Elimination of Discrimination against Women，由全球 23 個婦女人權專家組成，任期 4 年。「CEDAW 委員會」成立後，持續透過一般性建議(General Recommendation)的制定，除了與時俱進對締約國面臨的婦女或性別議題提出解釋外，亦對各國政府提出相關措施之建議，以期加速各國落實 CEDAW 精神。

CEDAW 全文除監督機制等條款外，共 16 條實質條文具體規範締約國應有的政策作為。公約中除闡明歧視定義，更要求各國應從法

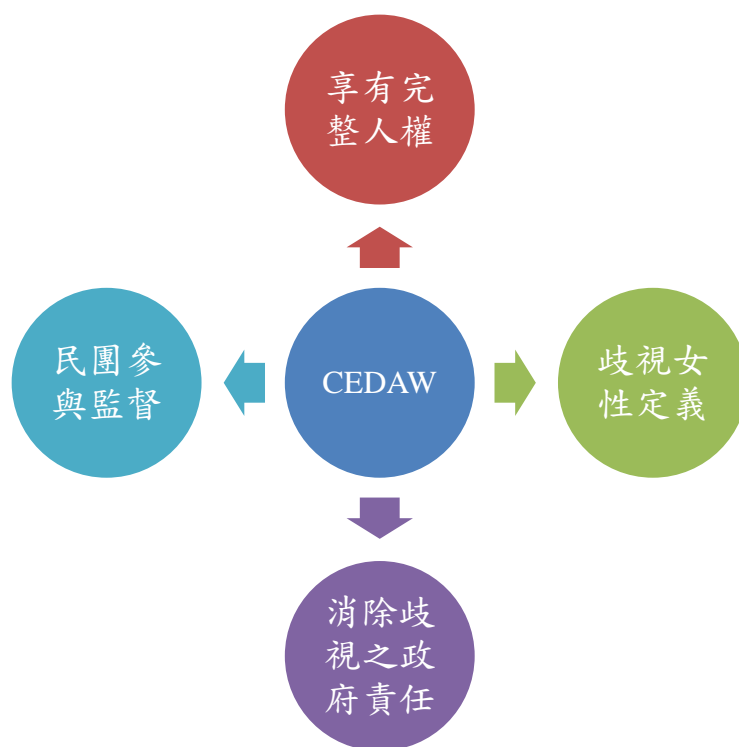
---

<sup>1</sup> 以下內容整理並摘錄改寫自財團法人婦女權益促進發展基金會編輯出版之《你被歧視了嗎？--CEDAW 生活案例手冊》、《認識消除對婦女一切歧視公約》以及《落實「消除對婦女一切歧視公約(CEDAW)法規檢視種子培訓營講義」》等書籍、講義與 CEDAW 資訊網之網路資源：  
<http://www.cedaw.org.tw/tw/en-global/home>。

律、社會、文化、政治及經濟等領域中，檢視及消除婦女在各層面上之歧視情形，使得婦女權益得以在公領域及私領域中，皆有所保障。

### CEDAW 主要精神與條文概說

CEDAW 以女性需求為出發點，從而界定女性基本人權保障內涵，主要精神有：一、女性應享有完整人權；二、清楚界定歧視女性的定義；三、政府應承擔消除歧視之責任；<sup>2</sup>最後，鼓勵民間團體參與監督，提出影子報告、替代報告或 NGO 報告等四大部份。



圖一、CEDAW 四大精神

<sup>2</sup> 特別是國家應負義務方面，根據 CEDAW 一般性建議第 28 號之第 37 段解釋，締約國應尊重婦女權益(避免從事或資助任何違反公約之作法、政策或措施)；保障婦女之權益(採取步驟預防、禁止和懲治第三方違反公約之行為)；促進婦女之權益(加強婦女或民眾認識和支援公約相關義務)；實現婦女之權益(採取暫行特別措施，已達成性方面的不歧視和兩性平等)。第 28 號一般性建議全文連結：<http://www.cedaw.org.tw/tw/en-global/news/detail/24>。

公約第 1 至 16 條為主條文所涵蓋之領域，可分成三個部分。第 1-5 條總論歧視定義與國家責任；第 6-16 條正面表列女性生活領域之實質應享權利；17-30 條說明締約各國應遵守之執行與監督程序(葉德蘭，2012)。

表一、CEDAW 主要涵蓋領域及主條文內容摘要

條文	涵蓋領域
1-5	總論歧視定義與國家責任
6-16	正面表列女性生活領域之實質應享權利
17-30	執行與監督程序
主條文	內容摘要
1	對婦女歧視的定義
2	消除對婦女歧視的義務
3	推動婦女享有人權和基本自由
4	暫行特別措施
5	社會文化之改變與母性之保障
6	消除婦女遭受性剝削
7	政治和公共生活
8	國際參與

9	國籍
10	教育
11	工作
12	健康
13	經濟與社會福利
14	農村婦女
15	法律之前的平等
16	婚姻家庭生活

資料來源：整理並摘錄自葉德蘭(2012)及官曉薇(2013)之教育訓練教材簡報<sup>3</sup>  
備註：CEDAW 各條文內容詳見本教材附錄

## 我國加入 CEDAW

我國於 2006 年於行政院會議決議，將加入 CEDAW 提案送請立法院審議。2007 年批准簽署 CEDAW，因我國無法於聯合國存放加入書，以致未完成 CEDAW 正式的國際締約程序，故國內法律效力及位階迭有爭議，乃由行政院提案，經立法院三讀通過《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》及兩項附帶決議，<sup>4</sup>自 2012 年 1 月 1 日起施行，

<sup>3</sup> 詳如 <http://www.gec.ey.gov.tw/News.aspx?n=ADA746B8538E1078&sms=3D36B1DF1B189D37>

<sup>4</sup> 《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》共有 9 條，第 2 條明定，公約所揭示保障性別人權及促進性別平等之規定，具有國內法律之效力。第 6 條亦載明，政府應依公約規定，建立消除對婦女一切形式歧視報告制度，每四年提出國家報告，並邀請相關專家學者及民間團體代表審閱，政府應依審閱意見檢討、研擬後續施政。法規全文詳如：  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050175>

完成 CEDAW 內國法化程序，<sup>5</sup>正式將公約納入國內法體系。

CEDAW 委員會規定各締約國必須至少每 4 年繳交一次國家報告書，以呈現各國積極促進性別平等、提升婦女權益之努力。我國已於 2009 年 3 月發表 CEDAW 初次國家報告暨專家諮詢會議，於 2013 年 12 月完成第二次國家報告。<sup>6</sup>

## 表二、我國 CEDAW 重要進程及作為

年度	作為
2006	將加入 CEDAW 提案送請立法院審議
2007	批准簽署 CEDAW
2009	初次國家報告發表
2012	施行《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》
2013	第二次國家報告

<sup>5</sup> 何以 CEDAW 要完成國內法化程序？依據司法院大法官釋字第 329 號重點載明，條約之法律地位其階同於法律。惟由於我國非聯合國會員，所簽署之國際公約未完成聯合國存放程序，故公約簽署後是否對我國仍有約束力，尚有爭議。為解決此爭議，廖福特(2009)研究指出，簽署之國際條約若要對我國產生拘束力，可由行政院提出立法草案，再由立法院通過，透過行政權及立法權雙方參與，即可解決國內法律地位的問題，因為如果是國內立法，則無需通知或存放於聯合國內。

<sup>6</sup> CEDAW 國家報告撰寫內容，可逕自於行政院性別平等會網站參閱並下載  
[http://www.gec.ey.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=4F80950EF52341B3&s=6AAA2C5E2235C9E3](http://www.gec.ey.gov.tw/News_Content.aspx?n=4F80950EF52341B3&s=6AAA2C5E2235C9E3)



## 二、 當衛生福利部遇見 CEDAW

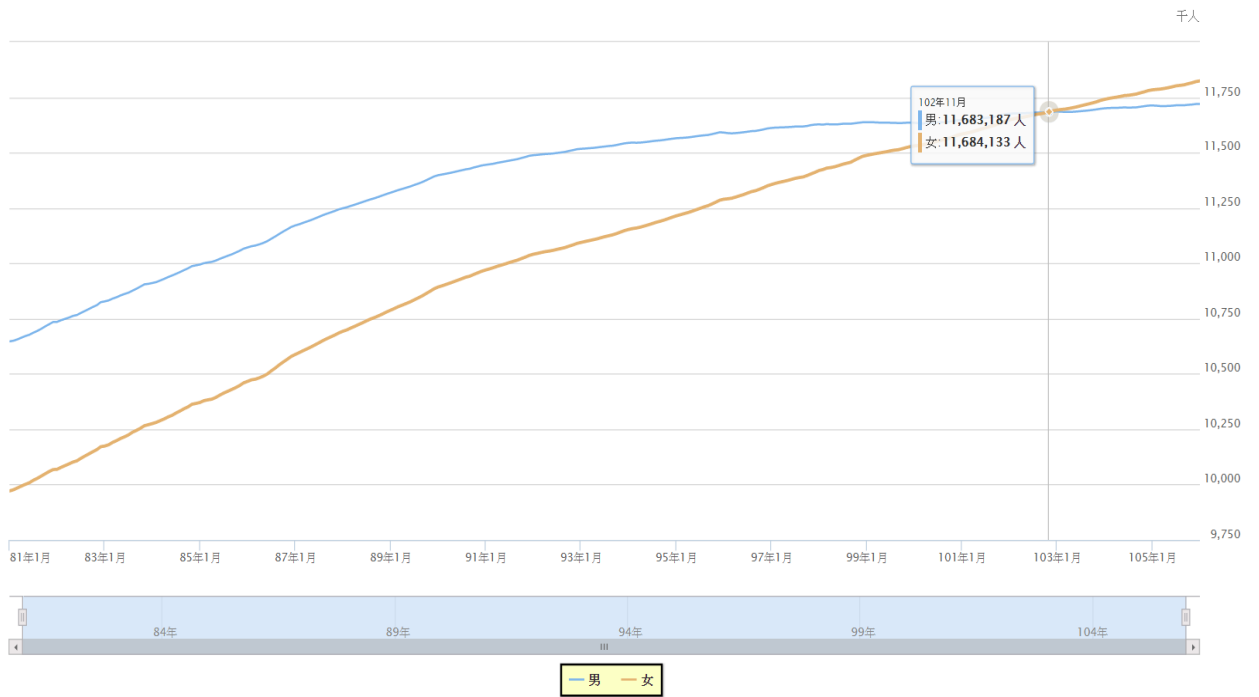
衛生福利部權管業務廣泛，從醫療照顧、健康促進、食品藥物安全到家庭暴力防治、社會救助、兒童及身障者權益保障與家庭支持與扶助等等，皆為本部重要業務，且與民眾生活息息相關。故本部相關政策、法規或計畫擬定與施行時，是否符合 CEDAW 之精神，便顯得至關重要。

特別是 CEDAW 委員會在一般性建議第 9 號中，已提醒各締約國政府在施政時，應規劃、建立調查相關政策對於不同性別影響的統計數據，藉以掌握女性的實際需求，如此將更能使政府有限資源做更有效的運用。

以下將先由幾項有關人口、衛生健康與社會福利統計指標，透過性別統計的呈現，了解本部掌管業務中的議題呈現何種性別圖像。再進一步從公約條文的角度，針對涉及本部重要業管範圍之條文進行摘要說明。

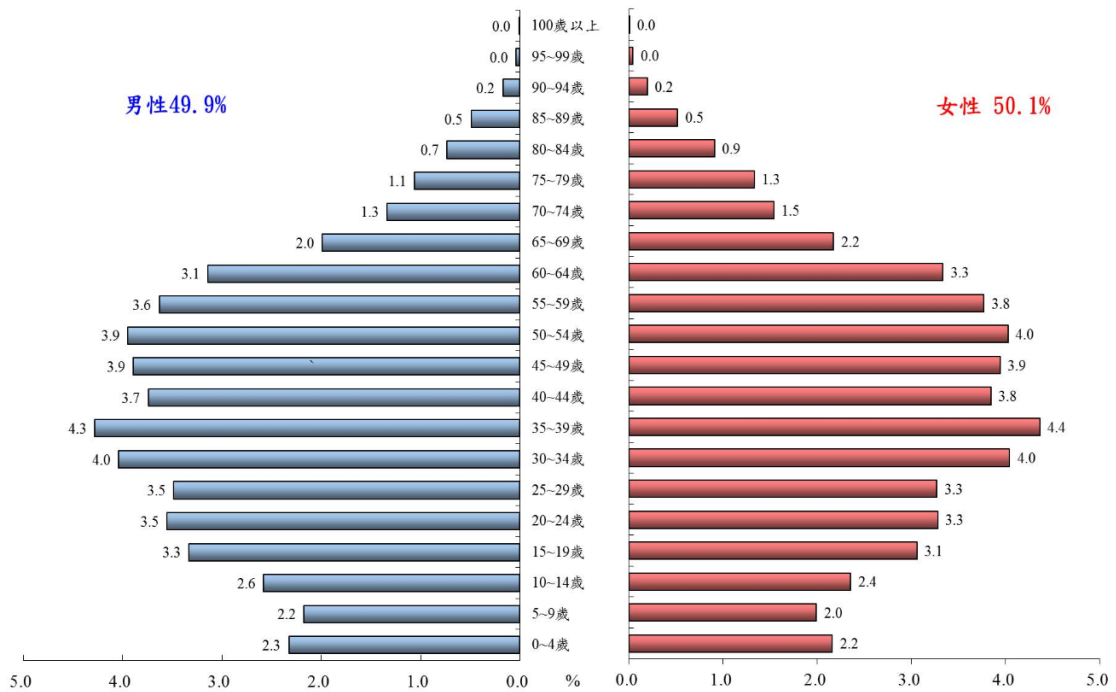
### (一)人口統計

根據內政部統計資料顯示，自 102 年 11 月起我國女性人口數首次高於男性(如圖二)。至 104 年底男性計有 1,171 萬人，女性則為 1,178 萬人，又從該年度的年齡結構觀察(如圖三)，從 35 歲以上的各年齡層中女性人口比率多高於男性人口。



圖二、我國歷年人口統計-按性別區分

資料來源：內政部統計處

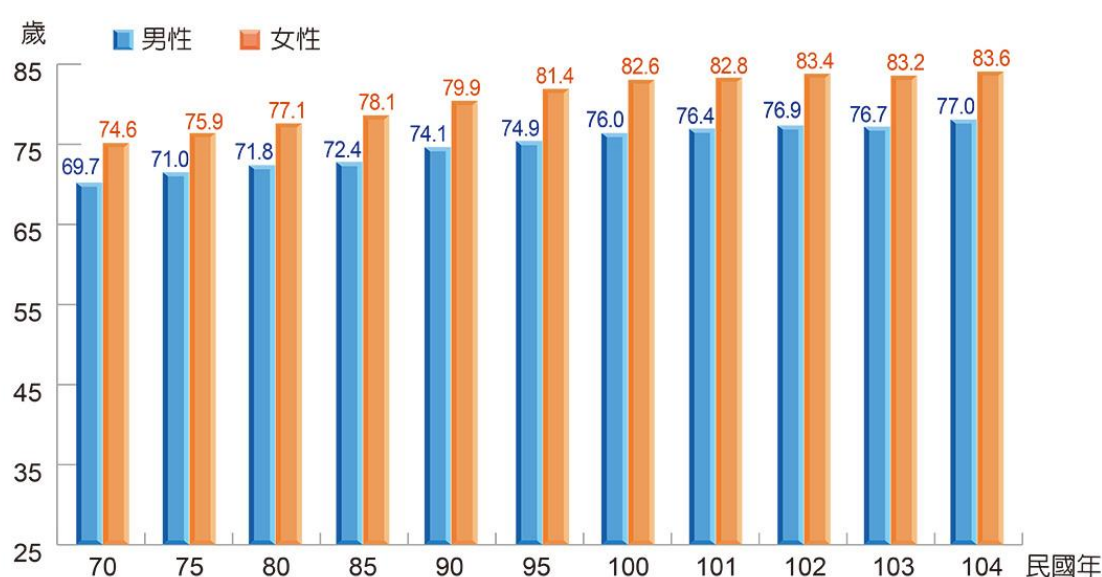


圖三、104 人口統計-按性別及年齡結構區分

資料來源：內政部統計處

## (二)平均餘命

在國人平均餘命方面<sup>7</sup>，據統計資料顯示，104 年國人 0 歲平均餘命為 80.2 歲，10 年來增加 2.8 歲。男、女性 0 歲平均餘命分別為 77.0 歲及 83.6 歲，10 年來男性增加 2.5 歲，女性增加 2.8 歲，顯示女性 0 歲平均餘命增幅高於男性，如圖四。



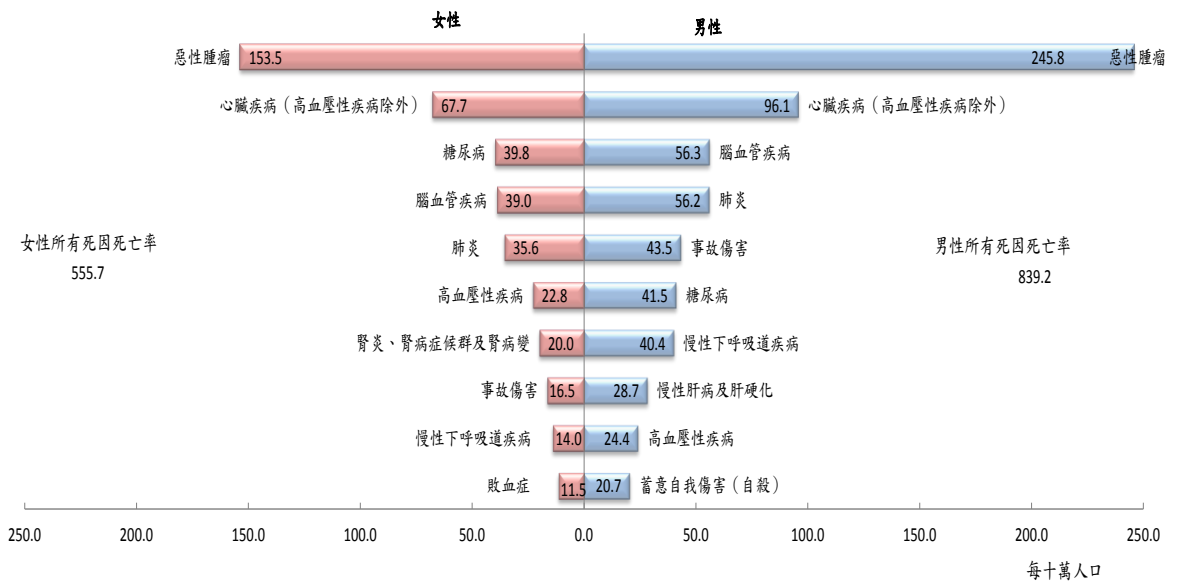
圖四、歷年國人 0 歲平均餘命

資料來源：內政部統計處

## (三)十大死因

據統計，104 年國人死亡人數 16 萬 3,574 人，粗死亡率為每十萬人口 697.2 人。進一步觀察 104 年十大死因死亡率發現，男性死亡率皆高於女性；其中又以惡性腫瘤、心臟疾病、事故傷害、慢性下呼吸道疾病之兩性差異較明顯(如圖五)。

<sup>7</sup> 平均餘命係指某人口群被期待的生命存活之平均長度的統計量，是一個人口群的平均經驗。

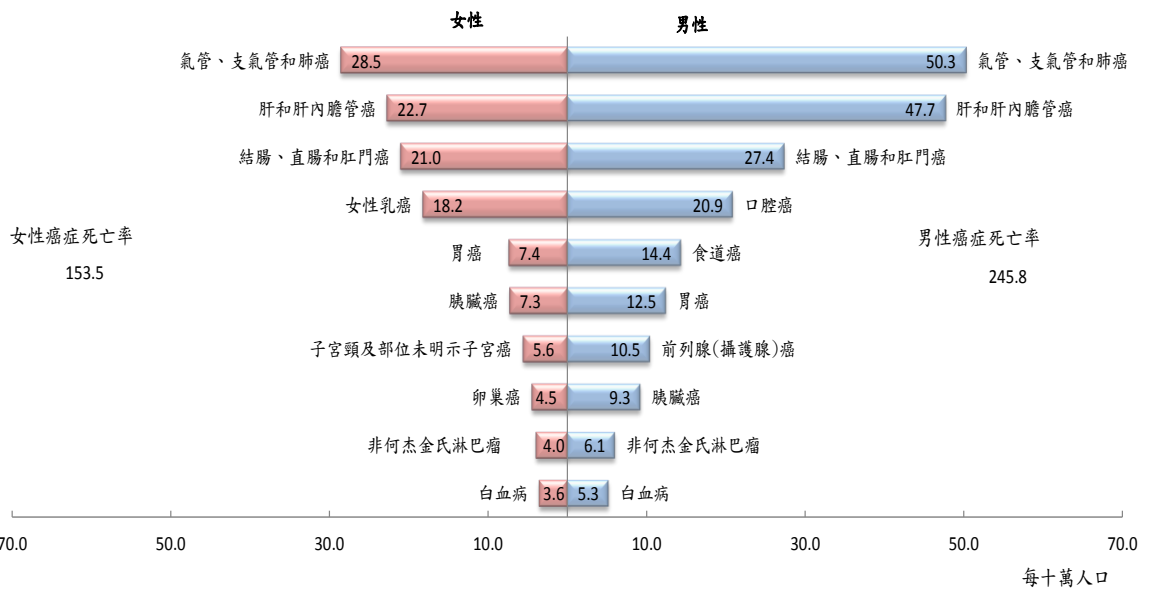


圖五、104 年十大死因-按性別分

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

#### (四)十大癌症死因

雖然國人平均餘命有所延長，但因現代社會生活型態、飲食多樣等其他不良健康行為，也衍生出越來越多種類及更加難以處理的疾病問題。其中，癌症已從民國 71 年起，成為臺灣十大死因之首，據統計資料顯示，104 年國人惡性腫瘤死亡人數為 4 萬 6,829 人，占該年總死亡人數的 28.6%，粗死亡率為每十萬人口 199.6 人。以性別觀察，兩性前三大癌症死因均為肺癌、肝癌和結腸直腸癌；不含單一性別特有癌症外，兩性差距最大者為食道癌與口腔癌，男性死亡率分別為女性死亡率之 13.3 倍與 11.1 倍，其餘十大癌症男性約為女性之 1.3-2.1 倍(如圖六)。



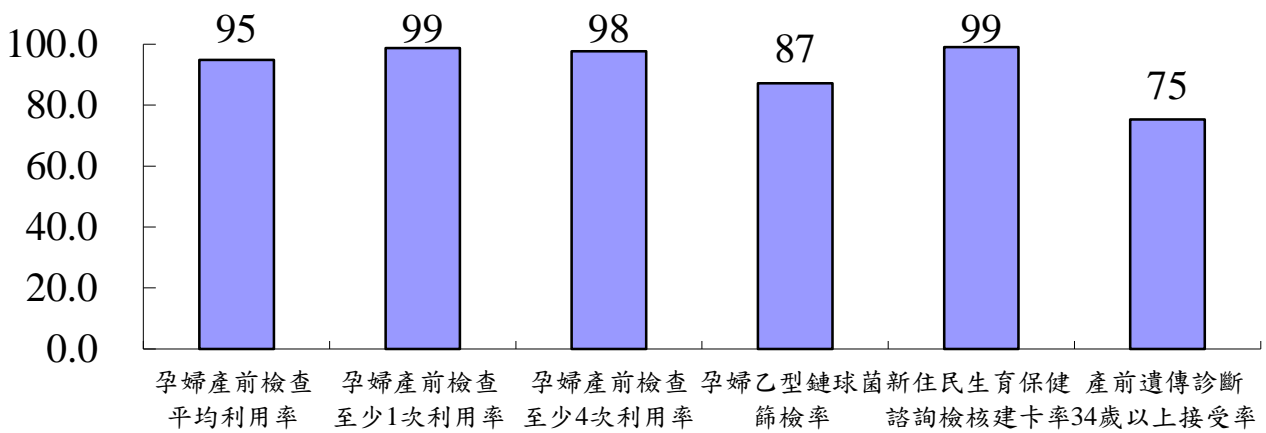
圖五、104 年十大癌症死因統計-按性別分

資料來源：衛生福利部統計處死因統計

## (五) 孕產婦健康

### 1. 孕產婦健康照護服務的利用率

孕產婦生殖健康問題不只是本部施政重點之一，更是 CEDAW 第 12 條所載明之重要權益保障。104 年相關政策服務結果如下：孕婦產前檢查平均利用率 94.8%、孕婦產前檢查至少 1 次利用率 98.7%、孕婦產前檢查至少 4 次利用率 97.7%、孕婦乙型鏈球菌篩檢率 87.2%、新助民生育保健諮詢檢核建卡率 99.9%、產前遺傳診斷 34 歲以上接受率 75.3%，如圖六。



圖六、104年孕產婦健康照護服務的利用率

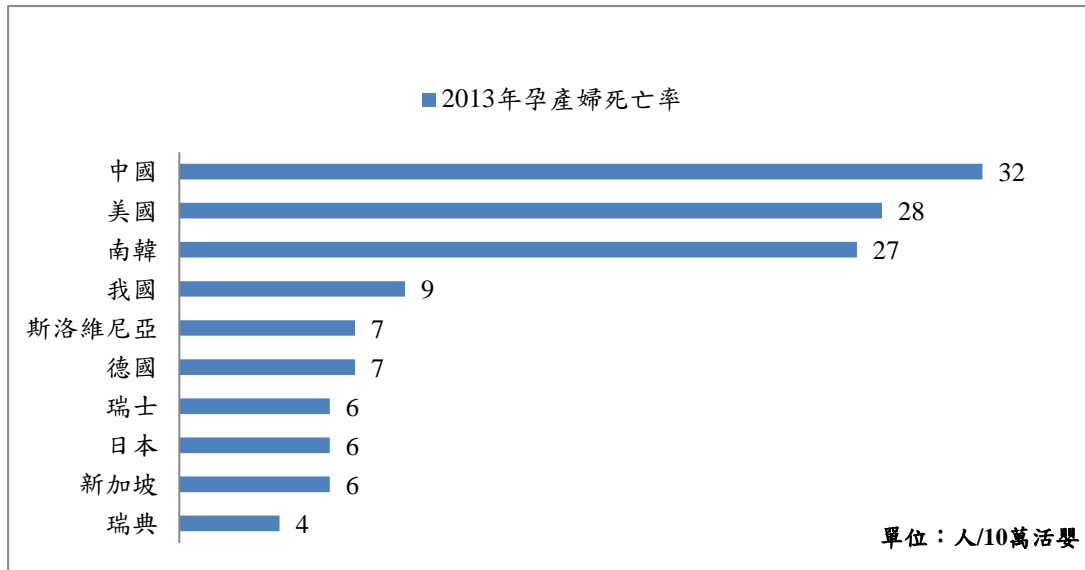
資料來源：衛生福利部國民健康署

## 2. 孕產婦死亡率

透過相關衛生、保健政策實施，女性在懷孕與分娩期間得到完善的醫療照護，將可有效降低孕產婦之死亡。2013年我國孕產婦女死亡率每10萬活嬰9人，屬聯合國開發計畫署(UNDP)認為之最佳水準範圍，<sup>8</sup>並遠低於中國之32人、美國28人及南韓27人(如下圖七)，<sup>9</sup>至2014年時我國則降至7人(行政院主計總處，2016)。

<sup>8</sup> 聯合國開發計畫署(UNDP)認為，孕產婦死亡率每10萬活嬰低於10人(含)為最佳水準。

<sup>9</sup> 資料來源另參考聯合國開發計畫署(UNDP)「2015 Human Development Report」(簡稱2015 HDR) 網址：[http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2015\\_statistical\\_annex.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_statistical_annex.pdf)，依2015HDR各國皆採2013年資料進行國際比較，併予說明；本部統計處性別統計專區。

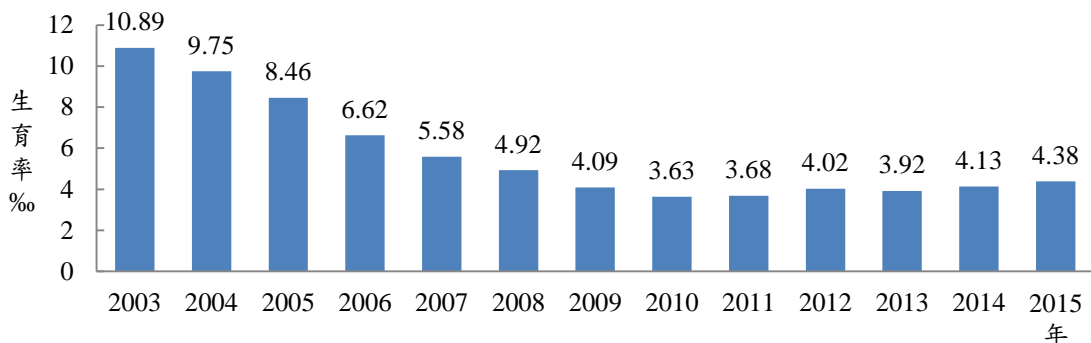


圖七、2013 年孕產婦死亡率

資料來源：2016 年性別圖像(行政院主計總處編印)

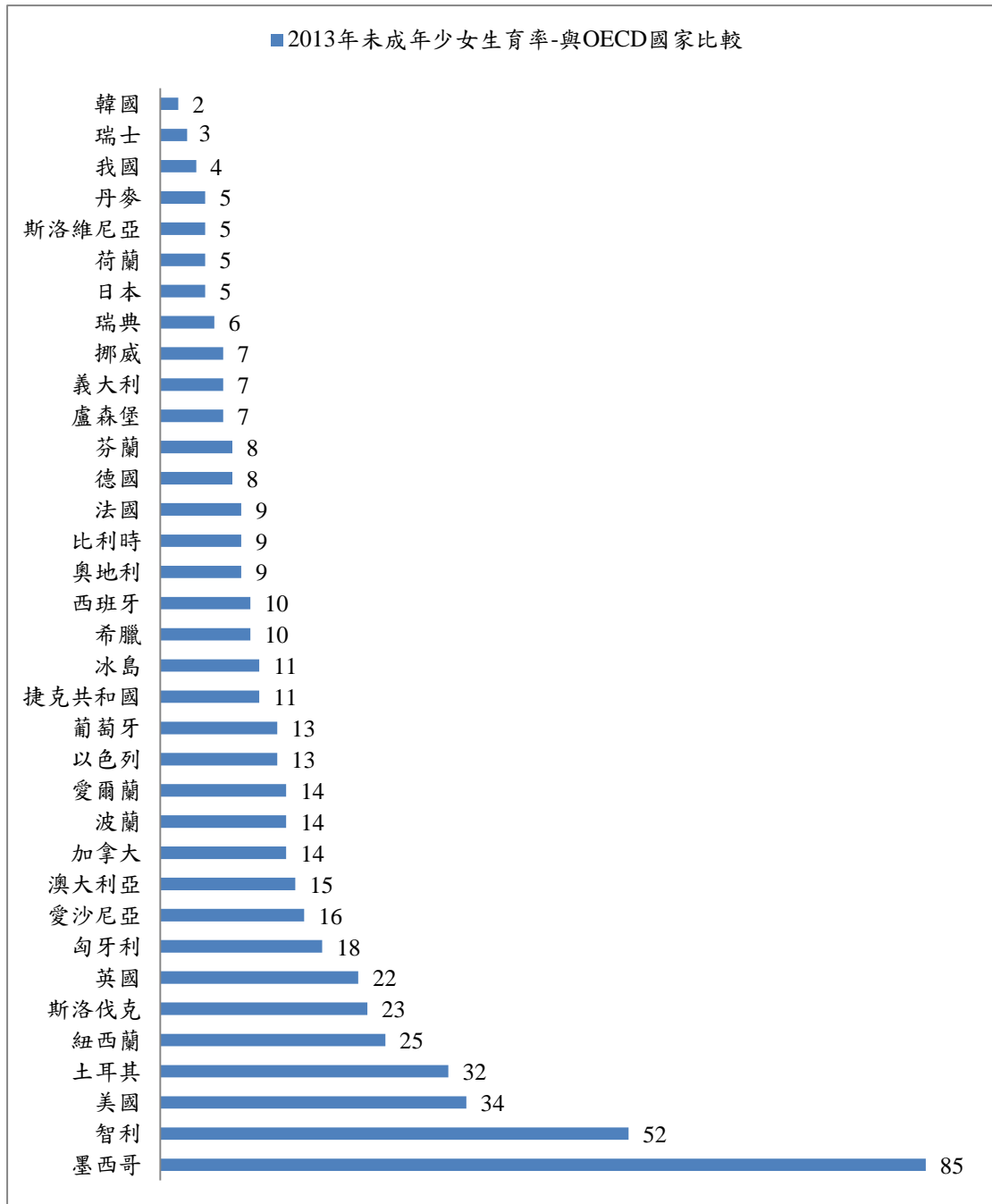
### 3. 未成年少女生育率

從未成年少女的生育率統計資料顯示，臺灣 15-19 歲未成年少女生育率已由民國 92 年 10.89‰ 降至 104 年 4.38‰，如圖八。與 34 個 OECD 國家相比，我國排名第三，未成年少女生育率比率最低為南韓 (2‰)，其次是瑞士 (3‰)，我國第 3 低 (4‰)，均比日本 (5‰)、芬蘭 (8‰)、德國 (8‰) 來的低 (如圖八)。



圖八、臺灣 15-19 歲未成年少女生育率

資料來源：內政部統計處



圖九、未成年少女生育率之國際比較

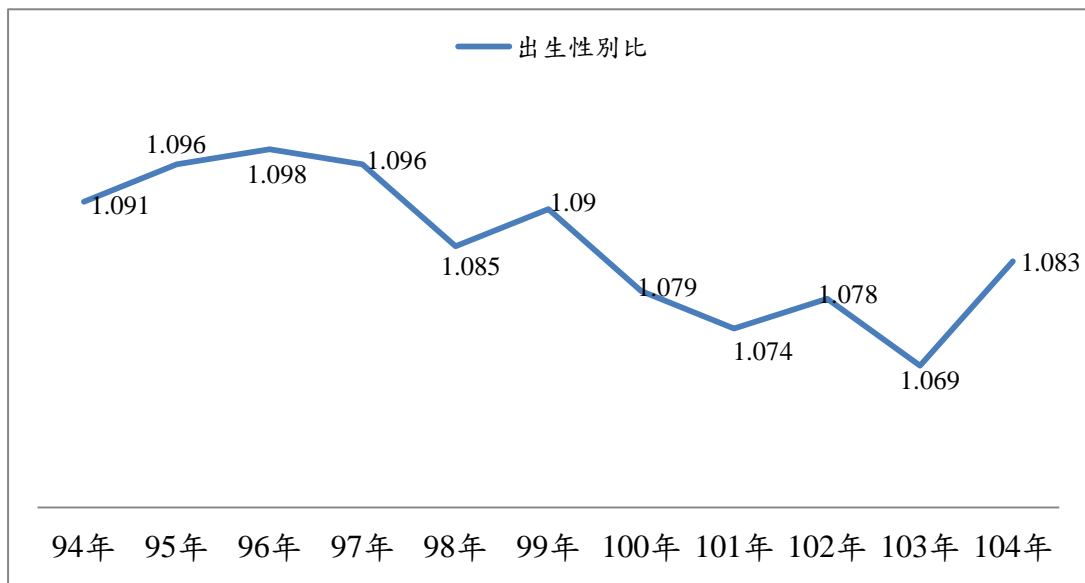
資料來源：2015年WHO世界健康統計、內政部統計報告

### (六) 出生性別比

從生命歷程來看，當女性順利生產後，嬰幼兒出生性別比(新生兒男嬰對女嬰的比值)是隨之而來的性別議題。人類在自然情況下，



男女出生性別比正常約落在 1.04-1.06 間，但在傳統重男輕女的氛圍下，特別是在亞洲社會，容易因為有「生男的偏好」，<sup>10</sup>而產生出生性別比失衡情況，圖十顯示我國近年來出生性別比趨勢，我國出生性別比近年來已逐漸獲得改善，出生性別比從民國 99 年的 1.090 降至 101 年 1.074，於 103 年進一步降到 1.069，惟 104 年又上升至 1.083。<sup>11</sup>



圖十、歷年出生性別比

資料來源：衛生福利部國民健康署

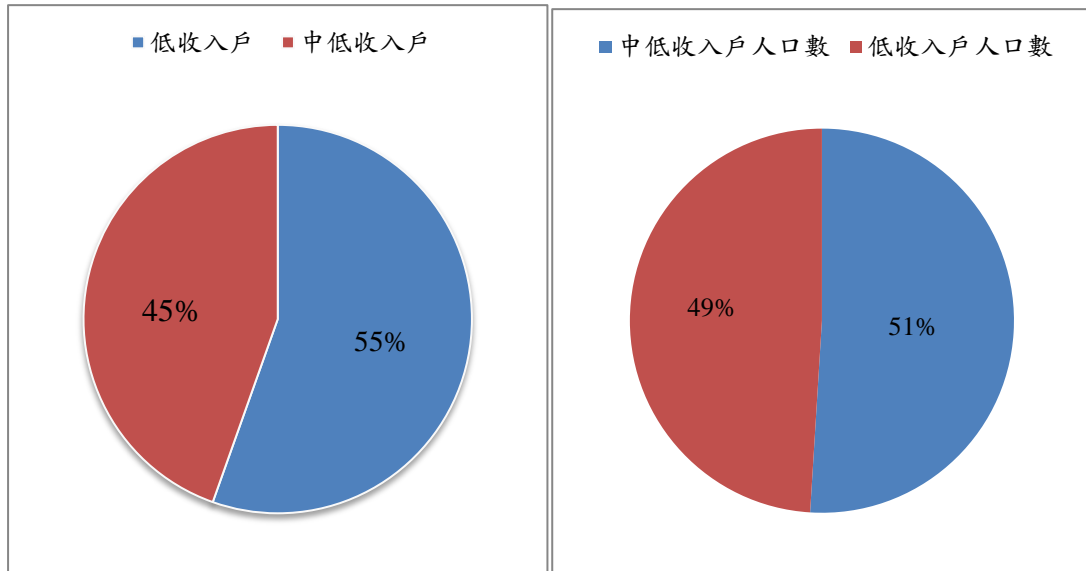
### (七)低收入戶及中低收入戶

據 104 年統計資料顯示，低收入戶及中低收入戶計有 26 萬 4,065 戶(低收入戶 14 萬 6,379 戶、中低收入戶 11 萬 7,686 戶)(如圖十一)；

<sup>10</sup> 造成偏好生男的原因有很多，最直接受到傳統觀念影響的看法就是，生男生才能傳宗接代，延續香火。

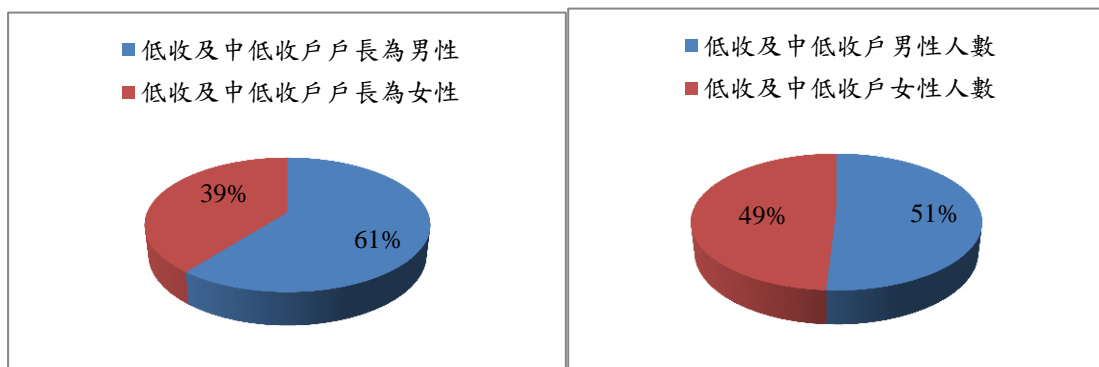
<sup>11</sup> 105 年 8 月 8 日與婦產科相關醫學會共識會議，比照我國國家發展委員會出生性別比 1.07 之標準，當每半年累計之出生性別比大於 1.07 時，政府應啟動加強宣導及輔導訪查之相關策略。

總人口數為 69 萬 8,675 人（低收入戶 34 萬 2,490 人、中低收入戶 35 萬 6,185 人）(如圖十二)，分別占全國總戶數 3.1%及總人口數 3.0%。



圖十一、低收入及中低收入戶比率      圖十二、低收入及中低收入戶人口數比  
資料來源：衛生福利部

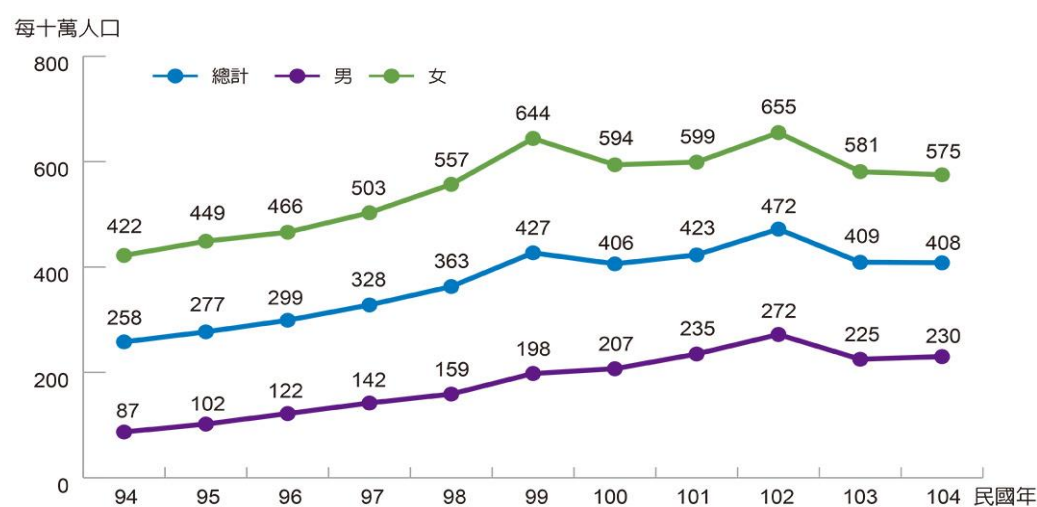
再以性別觀察，低收入戶及中低收入戶之「戶長為男性」家庭者，戶數計 16 萬 21 戶，高於「戶長是女性」之 10 萬 4,044 戶(如圖十三)；又從低收入戶及中低收入戶內人口數計算，男性為低收及中低收入戶計 35 萬 5,928 人，亦小幅高於女性之 34 萬 2,747 人(如圖十四)。



圖十三、低收入及中低收入戶比率      圖十四、低收入戶及中低收入戶人口數比  
資料來源：衛生福利部

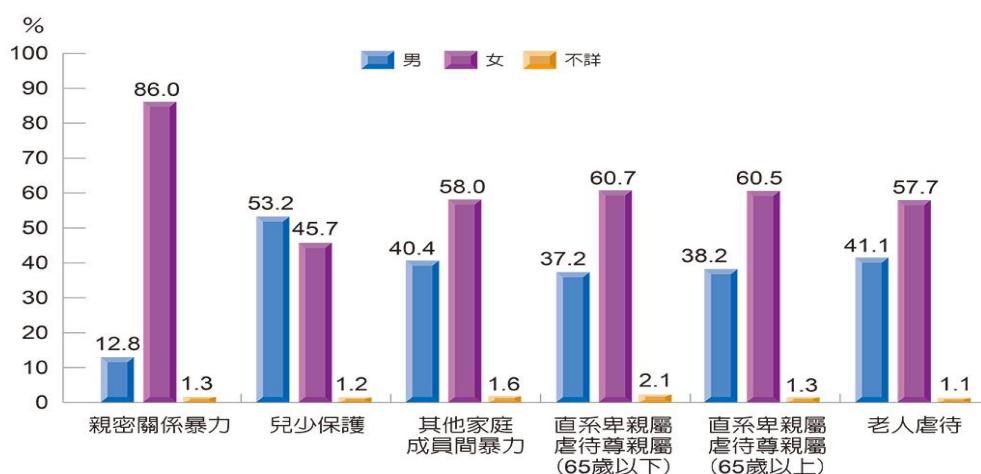
## (八)家庭暴力

據統計，104 年被害人口率為每十萬人口 408 人，其中男、女性分別為每十萬人口 230 人及 575 人，女性為男性 2.5 倍，如圖十五所示。再從 104 年家暴事件通報案件類型及被害人性別分析來看，特別是親密關係暴力方面，女性受暴者比例高達 86%(如圖十六)。



圖十五、歷年家庭暴力被害人口率

資料來源：衛生福利部

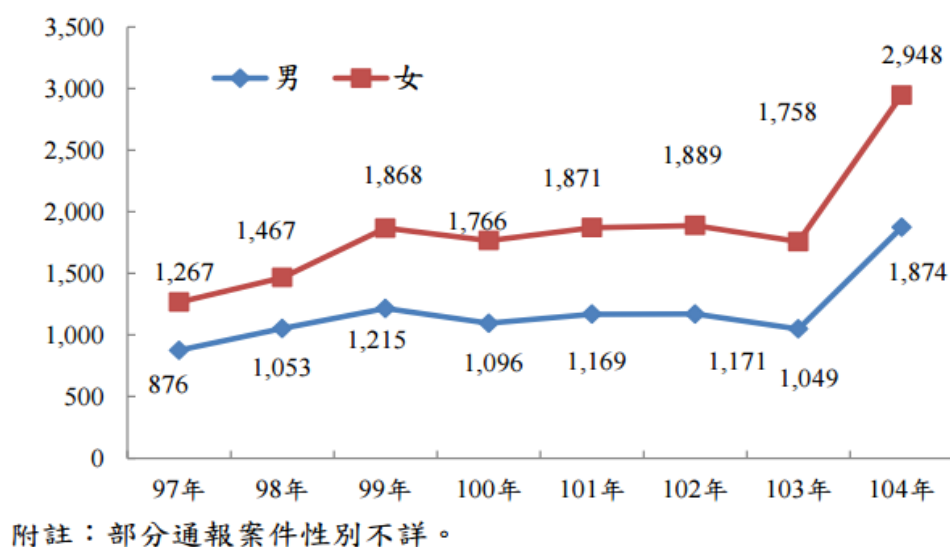


圖十六、104 年家暴事件通報案件被害人性別分析

資料來源：衛生福利部

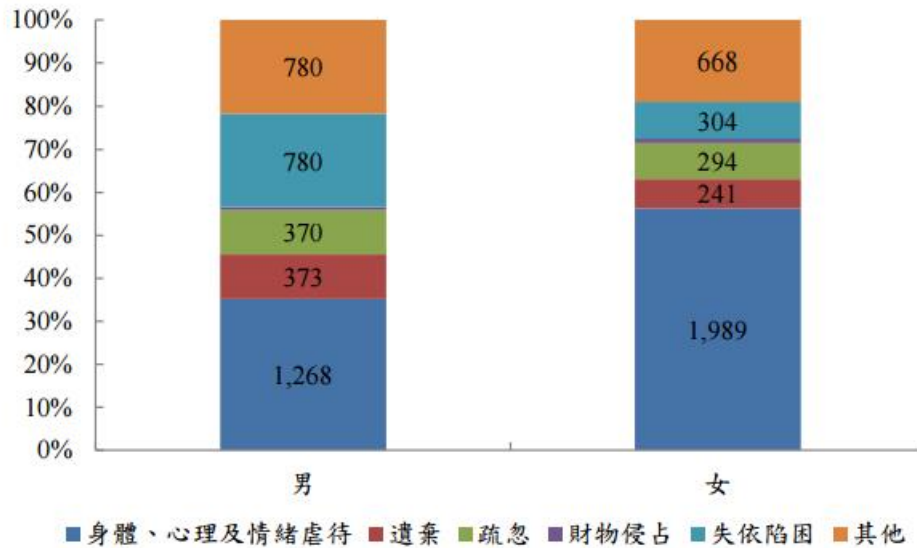
### (九)老人受暴

隨著醫藥衛生進步，臺灣平均餘命持續延長，在老年人口持續增加情況下，老人權益保障及人身安全議題更顯重要。根據資料顯示，老人受暴人數亦有逐年攀升趨勢，104年家庭暴力案件中男、女性老人受虐人數分別為 1,874 人及 2,948 人，較 2008 年各增加 1.1 倍及 1.3 倍，如圖十七所示。若進一步從 104 年老人保護案件觀察受虐類型，可發現以「身體、心理及情緒虐待」為最多，其中女性 1,989 人(56.37%)，男性 1,268 人(35.2%)，女性長者亦明顯高於男性長者，詳如圖十八。



圖十七、104年家庭暴力老人受虐人數-按性別分

資料來源：衛生福利部



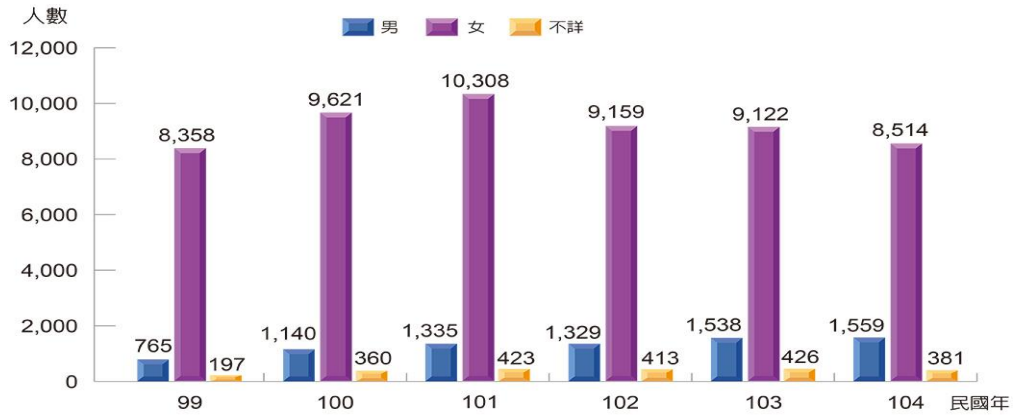
附註：含非家庭暴力案件。

圖十八、104 年老人保護人數-按受虐類型分

資料來源：衛生福利部

#### (十)性侵害通報

我國自民國 86 年《性侵害犯罪防治法》公布施行以來，每年約有 1 萬 3000 件疑似性侵害通報案件。據統計 104 年性侵害事件通報被害人數為 1 萬 454 人，其中被害人 81% 為女性，嫌疑人 85% 為男性，通報案件中 80% 為熟人所為之性侵害案件類型。進一步再從近五年性侵害被害人的性別統計數據觀察(如圖十九)，可發現性侵害案件每年皆以女性受害者人數為最多。

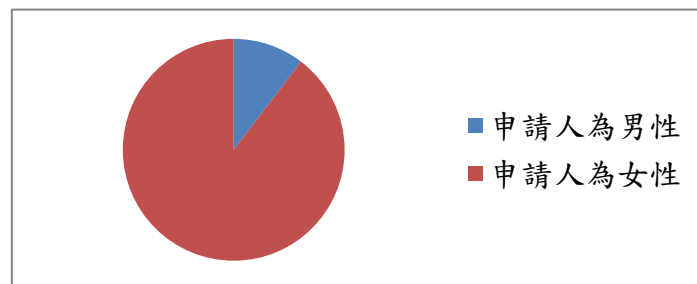


圖十九、近五年性侵害被害人性別分析

資料來源：衛生福利部

#### (十一)特殊境遇家庭扶助

在面對不同的家庭問題時，如配偶死亡、失蹤、入獄、家暴受害、離婚、未婚懷孕等特殊境遇家庭，本部亦提供相關扶助工作，例如緊急生活扶助、傷病醫療補助、法律訴訟補助、子女生活津貼、兒童托育津貼等。據 2015 年衛生福利公務統計資料顯示，<sup>12</sup>104 年特殊境遇家庭計有 19,297 戶，另依家長(申請人)性別區分，女性占 89.6% 明顯高於男性 10.4%(如圖二十)。



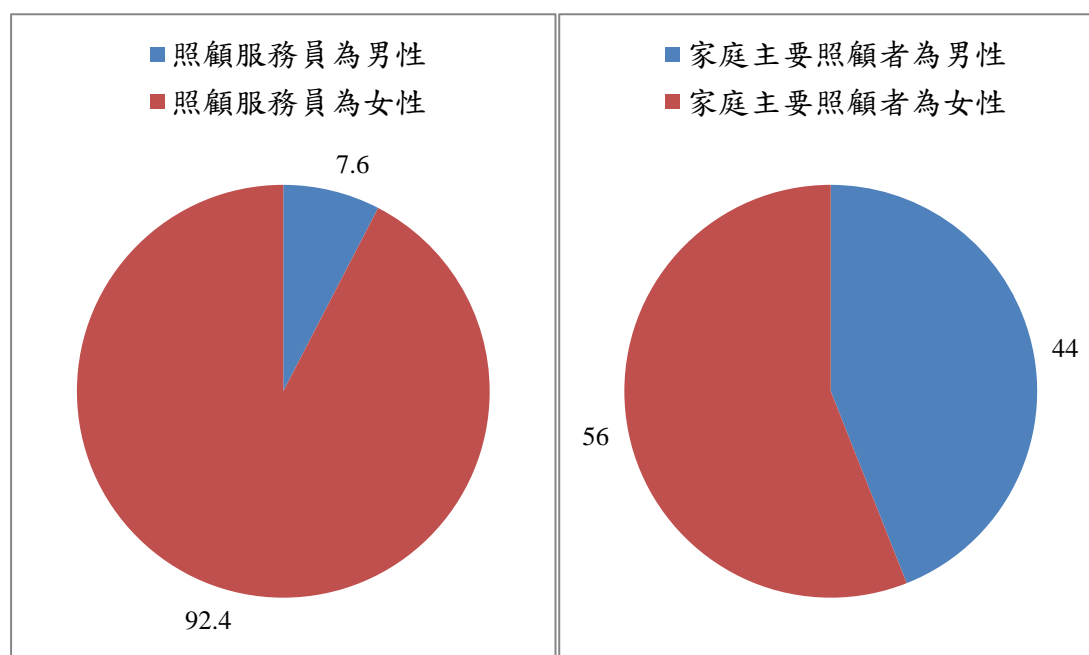
圖二十、特殊境遇家庭申請人-按性別分

資料來源：衛生福利部

<sup>12</sup> 衛生福利公務統計可於本部統計處衛生福利統計專區查詢，網址：  
[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=6467](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=6467)。

## (十二)家庭照顧者

在傳統男主外女主內的觀念下，女性常被賦予家庭照顧者的角色責任。依據本部 104 年長期照顧服務資料庫顯示，居家照顧服務員中，女性占整體服務員中 92.4%，而家庭中的主要照顧者有 56% 為女性，顯示我國照顧工作仍以女性為主(如圖二十一、圖二十二)。



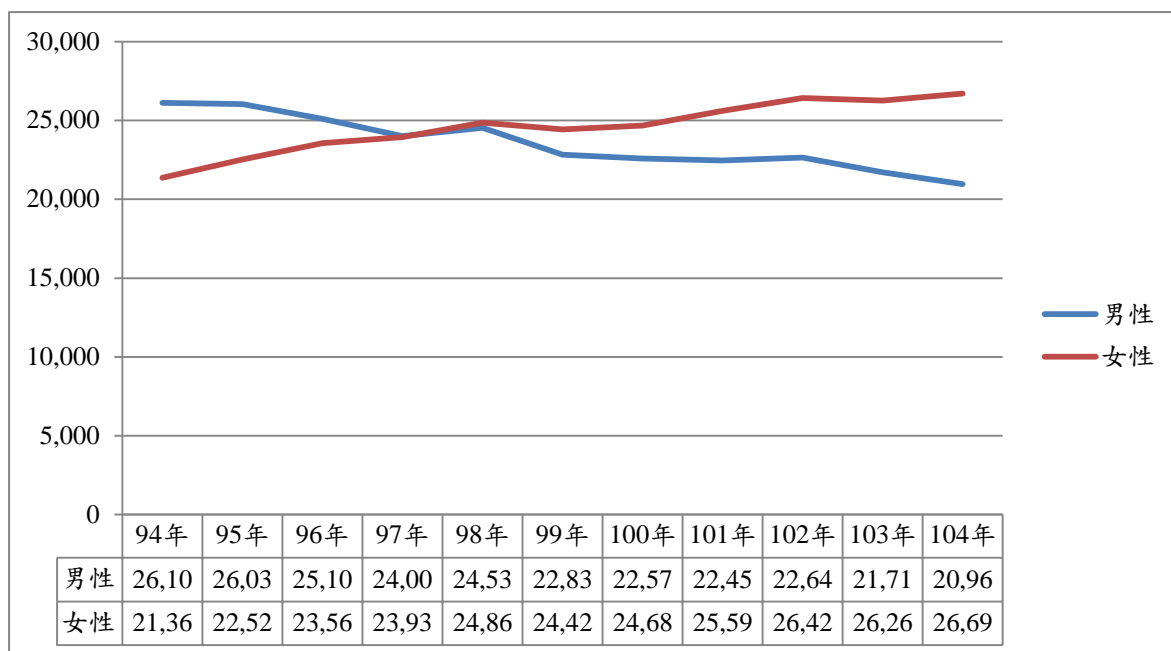
圖二十一、居家照顧服務員性別比

圖二十二、家庭主要照顧者性別比

資料來源：衛生福利部

## (十三)列冊獨居老人人數

隨著人口年齡老化，獨居老人的安養與照顧問題更顯重要，根據 104 年各縣市政府列冊需關懷的獨居(含同住者無照顧能力)老人(年滿 65 歲以上)共計 4 萬 7,665，其中 2 萬 6,698 為女性(約占 56%)，男性長者則為 2 萬 967 人(約占 44%)，詳如圖二十三。



圖二十三、近十年獨居老人人數-按性別分

資料來源：衛生福利部社會福利統計年報

透過前述幾項性別統計圖像呈現後，以下則將進一步針對公約條文中，涉及本部業管範圍之重要條文進行摘要說明，詳如下表三。



表三、CEDAW 條文與本部業務關聯部分摘舉與提醒<sup>13</sup>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
第 1 條  對婦女 歧視之 定義	<p>在本公約中，"對婦女的歧視"一詞指基於性別而作的任何區別、排斥或限制，其影響或其目的均足以妨礙或否認婦女不論已婚未婚在男女平等的基礎上認識、享有或行使在政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。</p>	<p>★一般性建議第 28 號第 5 段針對歧視定義補充說明：任何區別、排斥或限制行為，如果影響或目的足以妨礙或否認婦女認識、享有或行使其人權和基本自由，這類行為即屬歧視，即使這類歧視並非有意為之。</p>	<p>★本部擬定與實施相關政策時，應特別注意所使用文字、內容或政策目標是否出現歧視性字眼或可能造成間接歧視的效果，縱使非有意為之，仍屬歧視範疇，違反公約之精神。</p>

<sup>13</sup> 本表整理並摘錄自郭玲惠、官曉薇(2012)〈公約實質條文釋義〉，《落實「消除對婦女一切歧視公約(CEDAW)法規檢視種子培訓營講義」》及陳金燕(2016)行政院性平處編撰之 CEDAW 通用教材(暫行特別措施篇章)及網路資源 CEDAW 一般性建議。另，本表所摘列之條文，因考量內容篇幅及教材設計目標，僅以涉及本部重要業管範圍之條文為主，未列舉之條文不代表與本部完全無關，先予敘明。

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
<p>第 2 條</p> <p>消除對婦女歧視之義務</p>	<p>締約各國譴責對婦女一切形式的歧視，協議立即用一切適當辦法，推行消除對婦女歧視的政策。為此目的，承擔：</p> <p>(a) 男女平等的原則如尚未列入本國憲法或其他有關法律者，應將其列入，並以法律或其他適當方法，保證實現這項原則；</p> <p>(b) 採取適當立法和其他措施，包括在適當情況下實行制裁，以禁止對婦</p>	<p>★一般性建議第 28 號第 9 段釋義：在所有法律之下，尊重、保護並實現婦女不受歧視和享有平等的權利。又第 13 段表示，不限於制止締約國直接或間接引起對婦女的歧視，並要求締約國履行恪盡職責的義務，防止私人行為對婦女的歧視。</p>	<p>★本條次闡明國家應用一切適當方法 (appropriate means) 消除國內對婦女一切形式之歧視，包含政策、文化、禮俗等。本部相關法規制定過程中，若已違反 CEDAW 之精神，則應積極透過修法程序或因該法暫時難以完成修法，亦可透過實施特別暫行措施，盡一切作為消除對婦女之歧視。</p> <p>★截至 104 年，行政院性別平等處透過盤點並檢視各行政機關之權管法規及</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
	<p>女的一切歧視；</p> <p>(c) 為婦女確立與男子平等權利的法律保護，通過各國的主管法庭及其他公共機構，保證切實保護婦女不受任何歧視；</p> <p>(d) 不採取任何歧視婦女的行為或做法，並保證政府公部門和公共機構的作為都不違背這項義務；</p> <p>(e) 採取一切適當措施，消除任何個人、組織或企業對婦女的歧視；</p>		<p>行政措施是否符合 CEDAW 之精神，初步檢視結果本部計有 8 案未符合，經修法後尚未符合仍有 3 案。尚未符合之法規部分，本部仍需持續積極努力完成修正，並以消除婦女歧視為最終目標。</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
	<p>(f) 採取一切適當措施，包括制定法律，以修改或廢除構成對婦女歧視的現行法律、規章、習俗和慣例；</p> <p>(g) 廢止本國刑法內構成對婦女歧視的一切規定。</p>		
<p>第 3 條</p> <p><b>推動婦女發展進步之</b></p>	<p>締約各國應承擔在所有領域，特別是在政治、社會、經濟、文化領域，採取一切適當措施，包括制定法律，保證婦女得到充分發展和進步，以確保婦女在與男子平等的基礎上，行使和</p>	<p>★本條積極保障婦女得就其權利和自由上能得到充分實現和發展之義務。說明公約之精神不僅止於消除歧視，在積極面上的作為，更應保障婦女在不同領域得</p>	<p>★本部推展相關業務時，除透過修法修改不合時宜、違反 CEDAW 精神之法規，更重要的是應透過相關政策的施行，主動落實婦女在各領域之基本人權。例如，本部輔導醫院設立女性整合</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
義務	享有人權和基本自由。	<p>以實現其權利。</p> <p>★此外，一般性建議第9號建議：有鑒於統計資料對瞭解《公約》各締約國的婦女真實情況是絕對必要的，建議各締約國盡力確保其負責規劃全國人口普查和其他社會、經濟調查統計部門編制的調查問卷，在絕對數字和百分比方面均按性別劃分數據，以便相關使用者得依其興趣獲得特</p>	<p>性門診，便是充分展現積極保障女性就醫權利，及促進婦女健康保健進步的公式之一。</p> <p>★要使婦女權益發展進步，除了上述提到，在推行相關政策時，應須重視性別觀點外，CEDAW 委員會也提醒，相關政策若能訂定性別目標，並蒐集性別統計資料，將有助於了解女性真實生活情況，以利規劃切合婦女真實需求之政策。故本部各單位在制定政策時，也應</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
		<p>定部門的婦女狀況資料。</p>	<p>設立性別目標，並盡可能蒐集相關性別統計資料，如此將更能使性別平等工作確實推展。</p> <p>★為達成實質性別平等的目標，本部在推動性別主流化執行計畫(103至106年度)中，訂定以下之性別平等目標：</p> <p>(一)透過落實危險評估機制，及早辨識親密關係暴力之高危險案件並介入處置，以減緩被害人再受暴之風險。</p> <p>(二)落實出監性侵害犯罪加害人無縫銜</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
			<p>接，強化社區監控網絡，降低再犯風險。</p> <p>(三)建構普及長照服務網絡，強化長照人力培訓，提升整體長照服務效能，提供失能者及其家庭照顧者適切之長照服務。</p> <p>(四)結合地方政府及民間團體共同推動融入性別平等與性別暴力防治等內涵之親職教育。</p> <p>(五)透過建構友善托育環境-保母托育</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
			<p>管理與托育費用補助實施計畫提供家庭托育費用補助，減輕家長托育費用負擔；鼓勵地方政府以公私協力方式投入托育照顧體系，建立優質、多元且非營利型態之托育服務。</p> <p>(六)結合地方政府及民間團體推動弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務，強化對隔代及單親家庭之照顧。</p> <p>(七)提升婦產科醫師人力。</p> <p>(八)完善護理執業環境，充實護理人力。</p>



條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
第 4 條  暫行特  別措施	<p>1. 締約各國為加速實現男女事實上的平等而採取的暫行特別措施，不得視為本公約所指的歧視，亦不得因此導致維持不平等的標準或另立標準；這些措施應在男女機會和待遇平等的目的達到之後，停止採用。</p> <p>2. 締約各國為保護母性而採取的特別措施，包括本公約所列各項措施，不得視為歧視。</p>	<p>★一般性建議第 25 號第 19 段表示：暫行特別措施和其他一般性社會政策不同。前者旨在加速實現婦女事實上或實質平等的具體目標，後者為改善婦女和女童之狀況，並非所有可能或將會有利於婦女的措施皆為暫行特別措施。即以一般條件、條款保證婦女之公民、政治、經濟、社會和文化權利，確保其不受歧視之生</p>	<p>★本部各單位所主管之法規或政策與現行 CEDAW 之精神不符時，必須先透過修法過程，使其符合公約精神，若無直接歧視而有間接歧視之情事，亦應考慮透過制定暫行特別措施加以改善，加速實現婦女事實上或實質上之平等。</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
		<p>活，不能稱為暫行特別措施。</p> <p>★此外，暫行特別措施具有「暫行」特質，不應將此類措施視為永久的需要。如預期效果已實現並持續一段期間，則必須中止暫行特別措施(一般性建議第 25 號第 20 段)。</p>	
<p>第 5 條</p> <p>社會文</p>	<p>締約各國應採取一切適當措施：</p> <p>(a) 改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或</p>	<p>★各國社會普遍都存在著歧視女性或強化傳統男女性別不平等現象，部分國家仍存在著女性生殖</p>	<p>★行政院性別平等處針對各部會進行法規及行政措施盤點結果，本部不符合 CEDAW 之精神，多數以違反第 5 條之</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
化之改 變與母 性之保 障	基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法；  (b) 保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。	器殘割及一夫多妻制等文化制度。締約各國皆應積極打破文化習俗之刻板印象，以消除婦女歧視，真正落實實質平等。	公約精神為多，例如社區發展工作綱要中明訂社區成立「社區媽媽教室」，便是典型強化男女既定性別分工之案例，本部未來訂定相關政策、法規時應提高性別敏感度，以免無意間違反CEDAW 之精神而尚未自知。
第 6 條  消除婦 女遭受	締約各國應採取一切適當措施，包括制定法律，以禁止一切形式販賣婦女及意圖營利使婦女賣淫的行為。	★一般性建議第 19 號第 14 段補充第 6 條說明：貧窮和失業增加販運婦女的機會。除既有販運婦女的形式外，還有新形式的性剝	★CEDAW 委員會認為，販運婦女及女童過程中容易遭受性剝削、性別暴力等情事，該等事件涉及本部相關單位包含保護司、心口司、社家署等單位，未來

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
性剝削		削，如性旅遊業...；該等作法與婦女平等享有權利、尊重其尊嚴者皆不相容，並使婦女特別容易受到虐待和暴力對待。	相關權責單位辦理業務時，應參考並遵循 CEDAW 第 6 條意旨及委員會之相關建議，提供人口販運受害者相關保護、扶助等權益之協助。
第 7 條 消除政治和公共生活中對婦	締約各國應採取一切適當措施，消除在本國政治和公共生活中對婦女的歧視，特別應保證婦女在與男子平等的條件下： (a) 在一切選舉和公民投票中有選舉權，並在一切民選機構有被選舉權；	★一般性建議第 23 號針對婦女參與政治及公共生活提出補充說明：第 8 段提到，男性歷來支配公共生活，且掌有權力將婦女限制並約束在私人領域之內。婦女從事一般私人或家庭領域活動，	★從一般性建議的補充說明可知，為促進我國婦女家庭及公共生活間的平衡，消除傳統父權主義之男主外女主內的觀念便顯得至關重要。因為「女主內」所代表的意涵，即象徵女性被侷限於私人領域，並被認為照顧家庭、子女是母親

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
女的歧 視	<p>(b) 參加政府政策的制訂及其執行，並擔任各級政府公職，執行一切公務；</p> <p>(c) 參加有關本國公共和政治生活的非政府組織和協會。</p>	<p>負責生育和撫養子女，所有社會普遍都將這些視為女性理所當然的活動。</p> <p>★另外，一般性建議第 23 號第 9 段亦表示，婦女在支撐家庭和社會方面擔負核心角色，但被排斥在政治生活和決策過程外...；第 11 段更明白點出，減輕婦女的某些家務負擔，將使婦女能夠充分參與社區生活，婦女承受雙重的</p>	<p>最主要的責任。</p> <p>★本部社家署主管之托育、托老政策或照護司喘息服務等相關政策，正是減輕我國婦女擔負家庭責任之重要作為。辦理相關業務時，除應以本條宗旨為出發，並於業務推展中，適時傳遞男性亦有分擔家庭照顧等職責。同時，當家庭的支持系統不足時，本部相關政策應適時介入並協助婦女，使其有時間實踐公共及政治生活並發揮女性潛能，以消除</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
		<p>工作負擔、經濟上的依賴性，加上公共及政治生活工作時間長且不具靈活性，使婦女無法更加積極參與。</p>	<p>社會於公私領域中既定的性別分工現象。</p>
<p>第 12 條 婦女生 育和保 健</p>	<p>1. 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。</p> <p>2. 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩</p>	<p>★一般性建議第 24 號關於婦女和保健提出清楚且詳細的說明：第 2 段強調第 12 條對於婦女健康和福祉極其重要，並要求各國消除對婦女獲得終生健康照顧服務的歧視，特別是計畫生育、懷孕</p>	<p>★此條文涉及健康保健議題，為本部衛政單位皆應重視之條文。第 12 條關注女性健康議題包含生育、心理健康、愛滋病、婦女癌症、厭食或暴食症、青少年保健教育、骨質疏鬆、高齡失智症、身心障礙婦女保健、偏遠地區婦女健</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
	<p>和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。</p>	<p>及產後期間。第 5 段指出，包含女性割禮、愛滋病、身心障礙者女性或對女性施加暴力等所受到的健康問題，都是第 12 條所必須處理之事項。第 6 段更說明，雖然男女性的生理性差異可能導致健康狀況的差別，但仍有部分社會性的因素會對男女健康產生決定性的作用(例如，難民的婦女、高齡婦女、身心障礙婦女等)。</p>	<p>康、高齡女性健康等等。本部相關權責單位(如醫事司、心口司、照護司、健康署、健保署、疾管署等)辦理業務時，皆應注意女性有別於男性所產生的健康議題，並以確保女性終生健康之目標。同時，在擬定政策時，亦應將性別觀點置於影響女性健康政策和方案的核心，如此才能真正從女性角度思考，為女性提供完善的健康服務。本部醫事司辦理之女性整合性門診，即是主動將女</p>

條次	條文內容	一般性建議補充說明	與本部業務相關說明
			<p>性觀點置於政策核心，為符合本條次精神之典型案例。</p>



## 貳、 你有性別歧視嗎？

### 一、 性別歧視的定義與分類

性別歧視是什麼？以下生活中，你是不是也常常聽到類似句子：「男人要傳宗接代，負責養家」、「作為女人，就應該善用女人的天性-撒嬌」、「女人書不用讀這麼高，因為書讀越高，越難找對象」、「女生要溫柔，男生要堅強不能哭」，甚至新聞也曾出現過「女法官連軍階都看不懂，要怎麼審案？」等語彙。

這些時有所聞的日常話語，當我們不加思索的脫口而出時，其實反映的便是性別平等概念的缺乏，以及產生「性別歧視」的偏誤。什麼是性別歧視？性別歧視又如何在生活中被呈現？以下將針對性別歧視的概念及意涵簡單說明。

心理學家黃曬莉(2007)指出，最早的性別歧視起源於性別刻板印象(stereotype)，而性別刻板印象通常展現在兩種層次上，一是集體層次即反映在社會文化層面上，如社會文化期待女性擁有溫柔特質、男性則應陽剛；第二種層次是存在個人認知信念中，例如個人會自我強化某些性別角色認知，即身為女性會自我認為，女性就應扮演好照顧家庭的職責等。而該兩種層面的性別刻板印象時常會交互影響，彼此強化刻板印象的效果。

對於刻板印象的陳述，陳柏偉、游淑華 (2014)亦做出清楚的

說明：「刻板印象的運作不在於完全違背『事實』，而是將部分的事實，當作『唯一』的解釋，並決定什麼是我們應該注意與忽略的訊息，其目的乃是為了維持特定群體的純淨與優勢」，簡單來說，就是主流社會對於「他者」的想像結果。

然而，性別刻板印象亦不完全等同性別歧視，早期性別歧視 (sexism) 最常被使用的定義為，<sup>14</sup>因性別而產生的偏見或歧視，且特別針對女性所遭受到的差別待遇。不過，黃曬莉(2007)指出，性別歧視其實是一組多元的概念，本質上雖是一種偏見，但卻是隱含著一種特殊偏見的內涵與形式，亦即性別歧視並非只是單純地對女性貶抑或嫌惡。

Glick&Fiske(1996)將性別歧視區分為「敵意型性別歧視」與「親善型性別歧視」兩種。前者與常被使用的「對女性偏見」概念相似，是出自一種貶抑女性的信念、態度或刻板印象，此種歧視常將女性限制在較低的社會地位，並為男性剝削行為提供合理藉口及鞏固男性在社會結構中的權力；後者則是特指以性別刻板印象來看待女性，也就是主觀上對女性抱持正面情感，或表面上是愛護女性，實則是源於性別刻板印象，並輔以男性為尊的傳統觀念(轉引自黃曬莉，2007)。常見的說法例如，女性應以家庭為

---

<sup>14</sup>sexism 一詞是美國 1960 年代開始才被普遍使用的語詞，而 1970 年代後，社會大眾逐漸注意到政治、經濟、宗教與歷史等皆可能隱含性別歧視，故 1980 年代初期 sexism 一詞逐漸被 gender discrimination(性別歧視)取代之。(游美惠，2012，引自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1453883/>)。

重，這句話背後可能反應出，唯有如此，男性才能安心外出工作的概念。

而 Cudd & Jones(2005)的分類則是將性別歧視分成「體制性的性別歧視」、「人際間的性別歧視」及「潛意識的性別歧視」三種。體制性的性別歧視指的是，由社會制度所造成的性別不平等；而人際間的性別歧視是人與人互動間產生的性別不平等；潛意識的性別歧視則是一種心理機制以不能言傳的態度、情感所造成的不平等效果(轉引自游美惠，2011)。

上述許多學者從不同角度切入，將性別歧視劃分幾種類別。然而 CEDAW 又是如何定義性別歧視？在《消除對婦女一切形式歧視公約》中性別歧視是一個重要的核心概念，除了公約名稱即點明消除歧視之宗旨，公約條文中第一條更開宗明義說明，「對婦女的歧視一詞指基於性別而作的任何區別、排斥或限制，其影響或目的均足以妨礙或否認婦女(不論已婚或未婚)在男女平等的基礎上認識、享有或行使在政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。」

此外，CEDAW 委員會也於 2010 年第 47 屆委員會會議中，針對第 2 條所載的義務提出第 28 號一般性建議之解釋說明，其中第 16 段提到國家應消除婦女兩種歧視：「締約國應確保不對婦女

實施直接或間接歧視。對婦女의 直接歧視(direct discrimination)，包括明顯以性或性別差異為由，實施區別待遇。對婦女의 間接歧視(indirect discrimination)，係指法律、政策、方案或做法看似對男性和女性並無偏頗，但實際上造成歧視婦女의 結果。因為明顯中性的措施並未考慮原本存在的 不平等狀況。此外，因為不承認歧視的結構、歷史模式，以及男女之間不平等的權力關係，可能使現有的 不平等狀況因間接歧視更為惡化。」

綜上，直接歧視最簡單的定義為歧視是外顯的，可容易被察覺歧視的存在；而間接歧視則往往難以觀察，有時人們覺得沒有歧視，但卻產生歧視的結果。舉例來說，就業時若雇主只想聘用指定的性別角色，則指定工作角色便為典型的直接歧視；又例如各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法第 8 條第 1 款，有關駐衛警察遴選條件之一規定，駐衛警察需曾有警察養成教育或專業訓練，或高中職以上畢業服畢兵役，或曾受軍事訓練並擔任士官以上職務者。

上述規定載明駐衛警察工作需以服畢兵役作為遴選警察的條件之一，因我國現行規定服兵役者仍以男性為主，此規定明顯排除多數女性擔任駐衛警的機會，明顯構成直接歧視並導致強化

傳統男女性別分工之不平等現象。<sup>15</sup>

而間接歧視部分，例如某些工作雖然沒有限定性別，只要報考皆可擔任，但在報名資格上，卻設置身高、體重之相關門檻，雖無限定性別，但這種門檻容易因男女生理狀況不同，而將女性排除在外，導致該行業在性別比例上，仍然男高於女。<sup>16</sup>

除了直接與間接歧視外，一般性建議第 28 號第 18 段還提出，各締約國皆應注意並理解交叉形式(Intersectionality)歧視。<sup>17</sup>簡單來說，歧視還必須考慮其他社會人口學變項的交互或交叉影響，例如女性與種族、女性與年齡、女性與階級、女性與健康情況等等。<sup>18</sup>不同社會人口學變項對女性受到歧視皆有不同的加成作用，因此消除歧視女性或性別歧視，必須注意到不同因素對歧視造成的不同影響。

不過，無論是何種分類，可以確定的是，性別歧視背後所體現的概念，並非僅是單純貶抑女性，在不同脈絡下，歧視有著不

---

<sup>15</sup> 本案例摘錄參考自伍維婷(2016)編撰之〈直接歧視與間接歧視〉之案例。

<sup>16</sup> 相關案例例如 2016 年 3 月 10 日台中市環保局招考清潔隊員，因在體能測驗上無視男女差異，遭批招考看似公平，其實低估男女體能之差異，導致 1583 位清潔員中，女性只有 22 位。(新聞網址：<http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1627930>)

<sup>17</sup> 第 18 段原文提出，交叉性為理解第 2 條所載列締約國一般義務範圍的根本概念。以性和性別為由而對婦女的歧視，與其他影響婦女的因素息息相關，如：種族、族裔、宗教或信仰、健康狀況、年齡、階級、種姓、性取向和性別認同等。以性或性別為由的歧視，對此類婦女的影響程度或方式可能不同於對男性的影響。締約國必須從法律上承認該等交叉形式的歧視，以及對婦女的相關綜合負面影響，並禁止此類歧視。締約國亦需制訂和實施消除此類歧視的政策和方案，包括根據《公約》第 4 條第 1 項和第 25 號一般性建議，酌情採取暫行特別措施。

<sup>18</sup> 舉例來說，原住民與新移民的健康權，原住民及新移民皆由於性別、族群與階級的多重弱勢，導致出現健康不平等之問題。(王秀雲、盧孳豔、吳嘉苓，2014)

同的成因及結果。而正因性別歧視有著多元性的特質，因此更需要國家透過政策擬定、社會制度的改善以及民眾性別敏感度提升等方式，才可能打造出性別友善的社會環境。

## 二、 如何消除歧視？

了解歧視的種類與定義後，進一步要做的就是消除歧視。

CEDAW 委員會及公約條文中，對於消除歧視的作法也有一些釋例，例如一般性建議第 28 號第 37、38 段中提到：(一)採取步驟預防、禁止和懲罰第三人違反 CEDAW 行為，並向受害者提供賠償。(二)訂定與發展有效指標，說明實現婦女人權的狀況和進展，創建依據性別分類以及與公約條款相關的資料庫。(三)提供所有政府機構、公務人員尤其是法律從業人員和司法機關之關於公約原則之教育訓練。(四)採行暫行特別措施，以加速達成性別平等。

特別是採行暫行特別措施部分，公約條文第 4 條及一般性建議第 25 號，對於暫行特別措施亦有詳細說明，在此依據陳金燕(2016)撰寫之 CEDAW 暫行特別措施之教材內容，對暫行特別措施的步驟及方式提供說明：

(一) 採行暫行特別措施與否可先以性別統計與分析為判斷依據。

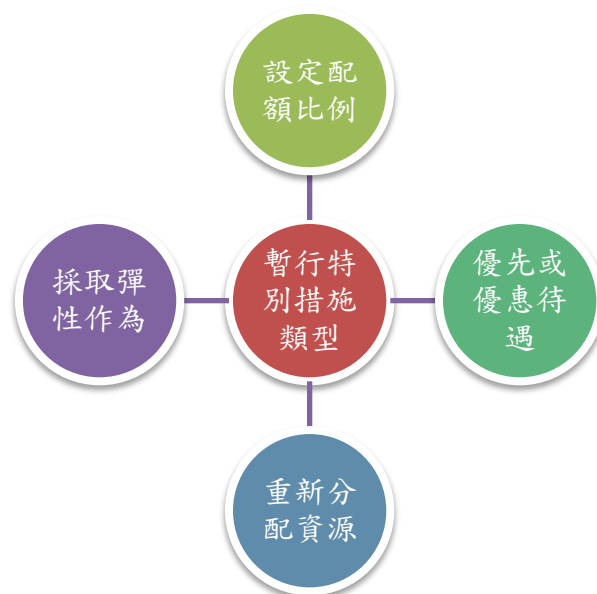
即先自行檢視既有之法律、政策規章等規定是否有直接歧視

女性之違反 CEDAW 精神內容，若有則需以修改或廢止該規

定方式著手。若相關規定、法規無直接歧視女性規定，則應以實際統計資料為依據，並檢視是否有間接歧視之情形，此種雖無直接歧視卻有間接歧視之情形，即必須採行暫行特別措施。

(二) 暫行特別措施之類型如下：

1. 設定配額比例，例如成員人數之比例標準；
2. 提供優先或優惠待遇，例如優先提供女性獲得、聘用等機會；
3. 重新分配資源，如將物質或經費挹注女性資源短絀之領域中等；
4. 採取彈性作為，如彈性工時或職務分配制度等，提供女性在既有規則下之適當彈性。



圖二、常見的暫行措施類型

### (三)暫行特別措施案例：<sup>19</sup>

上述「暫行特別措施」的類型中，陳金燕(2016)提到，其中又以「設定配額比例」為我國目前較為普遍且略有成效的類型。例如，我國各級民意代表即是採用設定配額比例措施確保女性民意代表當選比例。又如，針對多元性別及婚姻平權部分，我國法律因尚未明確保障同性婚姻伴侶權，故臺北、新北、桃園等六直轄市採取的「同性關係註記」方式，也是一種為加強多元性別平等所採行之彈性作為，做為我國婚姻平權法令完備前之特別措施。

性別歧視是一種高度複雜的結構性問題。如同社會學家藍佩嘉(2014)所說，結構性的問題確實沒有急就章的解決之道，但如果結構是一面高牆，而其中的一塊塊磚頭，便是透過個人在日常行動所持續打造而成，也就是說，我們的行動、思考並非外在於結構，或單純受結構所制約，我們的行動同時參與了結構的再製，因此我們的行動作為也蘊含著改變結構的可能。

要打破性別歧視或性別刻板印象這面高牆，除了個人在日常生活中，必須提高對於性別議題的敏感度外，在國家政府政策作為中，更應思考如何避免性別歧視或刻板印象的再造或強化。透

---

<sup>19</sup> 本案例參考自陳金燕(2016)撰寫之〈暫行特別措施〉。



過上述暫行特別措施的種類及實施步驟，政府機關若能依據此準則將尚未符合 CEDAW 精神之相關政策及法規，施行暫行特別措施。如此，便能更快落實 CEDAW 精神於衛生與福利相關政策中，同時加速消除歧視的高牆及達成性別平等之終極目標。

## 參、以 CEDAW 為基準的案例解析

本教材所列舉之案例，係以行政院性別平等會於 104 年以前盤點各部會不符合 CEDAW 規定之法規及行政措施清冊之案例為主，並摘舉本部其他相關政策輔以說明。經盤點本部相關法規及行政措施後，原先不符合 CEDAW 精神規定之法規及行政措施計有 8 案，經修法後尚未符合計有 3 案。另，摘舉 5 案為本部性別平等相關政策涉及 CEDAW 部分。故案例解析說明部分，共計 13 案，<sup>20</sup>彙整如下表四。

表四、本部法規或行政措施不符或涉及 CEDAW 條文案例一覽表

法規或行政措施	不符 CEDAW 條文及一般性建議	單位
社區發展工作綱要 第 12 條第 2 項第 3 款第 8 目	第 5 條 已完成修正	社工司
全民健康保險經濟困難認定標準 第 2 條第 3 款第 3 目	第 5 條第 a 款 已完成修正	社保司
愛滋防治第五期五年計畫	第 5 條第 a 款、第 12 條 一般性建議：第 15 號、第 24 號 已完成修正	疾管署
愛滋病防治整合型計畫		
衛生福利部食品藥物管理署管制藥品 製藥工廠工作規則第 60 條	第 5 條第 a 款、第 12 條第 2 項 已完成修正	食藥署

<sup>20</sup> 其中 13 個案例中，因愛滋防治第五期五年計畫與愛滋病防治整合型計畫，以及優生保健法第 9 條第 2 項與優生保健法施行細則第 4 條，涉及 CEDAW 精神內涵相近，合併為一個案例說明。

中低收入老人生活津貼發給辦法 第 8 條第 1 項第 1 款	第 2 條、第 5 條第 a 款 一般性建議：第 21 號 尚未完成修正	社家署
優生保健法 第 9 條第 2 項 第 10 條第 1 項	第 16 條第 1 項第 e 款 一般性建議：第 21 號、第 24 號 尚未完成修正	健康署
優生保健法施行細則 第 4 條	尚未完成修正	
<b>政策</b>	<b>符合 CEDAW 條文及一般性建議</b>	<b>單位</b>
女性整合性門診	第 12 條 一般性建議：第 24 號	醫事司
落實家庭暴力防治工作	第 1 條、第 3 條 一般性建議：第 12 號、第 19 號	保護司
青少年親善醫師/門診計畫	第 10 條、第 12 條 一般性建議：第 24 號	健康署
104 年度心理健康促進與衛生教育計畫	第 12 條 一般性建議：第 24 號	心口司
修正人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例第 18 至 20 條	第 12 條 一般性建議：第 15 號、第 24 號	疾管署

## 從新聞看 CEDAW-媽媽教室爸爸缺席了

### 白沙赤崁社區辦理媽媽教室製雞母狗活動<sup>21</sup>

白沙鄉赤崁社區昨日上午 10 時在媽媽教室，舉辦做雞母狗活動。由於冬至將至，吸引社區媽媽近 200 多人參加。這場活動特別邀請本縣國寶級王勝利師傅，現場教導製作雞母狗傳統技藝。

...摘錄自 2015/12/21 澎湖時報

#### 問題與思考：

報導提到社區媽媽教室辦理雞母狗活動，吸引許多社區媽媽參加。

- ◆ 您對於這樣的描述是否覺得理所當然？如果您是社區男性會報名參加這個活動嗎？
- ◆ 這件事與 CEDAW 精神關聯為何？而與本部業務又有何關聯？

<sup>21</sup>媽媽教室新聞連結：<http://www.penghutimes.com/modules/phnews/index.php?nsn=7100>

## 案例一、社區發展工作綱要

### 從社區媽媽教室到社區成長教室

#### 一、前言

社區是公共生活中最基本的單位，社區能讓生活其中的民眾，有著互賴、互助、互惠的依存關係。而社區發展更是一種多目標、多遠性、綜合性的社會福利事業，透過相關活動或教育過程，培養民眾社區意識，改善社區居民之整體環境、生活品質(簡慧娟、王燕琴，2012)。因此，社區的功能對於社會整體發展扮演著重要角色。

為促進社區發展、增進社區居民福利，以及有效運用社區各種資源，建立融洽、團結之現代社會。我國自 57 年來，頒布「社區發展工作綱要」，做為推動社區發展工作之重要依據。

該綱要制訂之時空背景，主要以公共設施建設、生產福利建設以及精神倫理建設為重點工作項目。然而，由於時代快速變遷，我國經歷解嚴之政治民主化及社區主義(communitarism)興起的影響，臺灣社會的社區組織已然蓬勃發展，而社區發展工作綱要正扮演著不可或缺的重要角色。

截至 104 年全國社區總數計有 6,860 個，而在社區組織培育成果方面，設有社區長壽俱樂部 3,194 處、社區成長教室 3,718

班、社區民俗技藝團隊 1,875 隊、社區守望相助隊 1,591 隊以及社區志工隊 3,805 隊，透過上述社區中各種資源與合作，社區對於居民生活品質具有相當重要之影響。

## 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「社區發展工作綱要」第 12 條第 1 項第 3 款第 8 目，有關社區設置媽媽教室之文字，違反 CEDAW 公約第 5 條之精神。

### (二) 違反理由：

原「社區發展工作綱要」有關精神倫理建設方面規定，社區應設置「社區媽媽教室」，因該教室所教授之課程內容較偏重家務工作及照顧子女之技能，而使用「媽媽教室」字眼，容易強化民眾「男主外、女主內」之傳統性別刻板印象。亦即家務工作或照顧子女的相關課程，不應因教室命名為媽媽教室，而有意或無意導致民眾認為該教室所授之課程應由或限於媽媽參與，如此將直接或間接強化了照顧家庭、養育子女是女性「理所當然」的職責。

鑒於 CEDAW 第 5 條規定，<sup>22</sup>締約各國應打破國內基於

---

<sup>22</sup> CEDAW 第 5 條規定，締約各國應採取一切適當措施：(a)改變男女的社會和文化行為模式，

性別而分尊卑或基於性別而導致或加強男女性別分工之作為、習俗及觀念等；同時國家亦應保證家庭教育要包含正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任。基此，建議將容易強化民眾傳統男女性別分工觀念及加深教養子女是媽媽職責之「社區媽媽教室」酌做文字修正。

(三) 修改結果：

為符合性別平等之世界潮流，及消除對婦女一切形式歧視公約意旨，爰將社區發展工作綱要第 2 項第 3 款第 8 目「社區媽媽教室之設置」，修正為「社區成長教室之設置」，以導正媽媽教室而爸爸缺席之情況，同時期待修正後能更確實符合實務並實踐性別平等之理念。本綱要業經本部 103 年 9 月 18 日以衛部救字第 1031361838 號令修正發布。

三、社區發展工作綱要部分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第十二條 社區發展協會應針對社區特性、居民需要、配合政府政策及社區自創項目，訂定社區發展計畫及編訂經費預算，並積極推動。	第十二條 社區發展協會應針對社區特性、居民需要，配合政府發展指定工作項目、政府年度推薦項目、社區自創項目，訂定社區計畫、編訂經費	一、為尊重社區自主性，鼓勵社區多元發展及配合政府政策，爰修正第一項，將應配合政府發展指定工作項目及年度推薦項

以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法；(b)保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。

<p>前項<u>配合政府政策之項目</u>如下：</p> <p>一、公共設施建設：</p> <p>(一)新(修)建社區活動中心。</p> <p>(二)社區環境衛生與垃圾之改善及處理。</p> <p>(三)社區道路、水溝之維修。</p> <p>(四)停車設施之整理及添設。</p> <p>(五)社區綠化及美化。</p> <p>(六)其他<u>有關公共設施建設等事項</u>。</p> <p>二、生產福利建設：</p> <p>(一)社區生產建設基金之設置。</p> <p>(二)社會福利之推動。</p> <p>(三)<u>社區幼兒園之設置</u>。</p> <p>(四)<u>推動社區產業發展</u>。</p> <p>(五)其他<u>有關生產福利建設等事項</u>。</p> <p>三、精神倫理建設：</p> <p>(一)加強改善社會風氣重要措施與國民禮儀範例之倡導及推行。</p> <p>(二)鄉土文化、民俗技藝之維護及發揚。</p> <p>(三)社區交通秩序之建立。</p> <p>(四)社區公約之<u>訂定</u>。</p> <p>(五)社區守望相助之推動。</p> <p>(六)社區藝文康樂團隊之設立。</p> <p>(七)社區長壽俱樂部之設置。</p> <p>(八)<u>社區成長教室之設置</u>。</p> <p>(九)社區志願服務團隊之成立。</p>	<p>預算、積極推動。</p> <p>前項社區發展<u>指定工作項目</u>如下：</p> <p>一、公共設施建設：</p> <p>(一)新(修)建社區活動中心。</p> <p>(二)社區環境衛生及垃圾之改善與處理。</p> <p>(三)社區道路、水溝之維修。</p> <p>(四)停車設施之整理與添設。</p> <p>(五)社區綠化與美化。</p> <p>(六)其他。</p> <p>二、生產福利建設：</p> <p>(一)社區生產建設基金之設置。</p> <p>(二)社會福利之推動。</p> <p>(三)社區托兒所之設置。</p> <p>(四)其他。</p> <p>三、精神倫理建設：</p> <p>(一)加強改善社會風氣重要措施及國民禮儀範例之倡導與推行。</p> <p>(二)鄉土文化、民俗技藝之維護與發揚。</p> <p>(三)社區交通秩序之建立。</p> <p>(四)社區公約之制訂。</p> <p>(五)社區守望相助之推動。</p> <p>(六)社區藝文康樂團隊之設立。</p> <p>(七)社區長壽俱樂部之設置。</p> <p>(八)社區媽媽教室之設置。</p>	<p>目，修正為志願性配合。</p> <p>第二項並酌作文字修正。茲為本條文之規定更明確，爰將第二項第一款第六目酌作文字修正。</p> <p>二、配合幼兒教育及照顧法之施行，將托兒所及幼稚園改制為幼兒園，爰配合修正第二項第二款第三目之規定。</p> <p>三、增訂第二項第二款第四目，以凝聚社區在地意識，強化社區產業發展與推廣。原第四目目次遞移，並酌作文字修正。</p> <p>四、鑒於性別平等為世界潮流，且為政府重要政策，又基於消除對婦女一切形式歧視公約意旨，爰將第二項第三款第八目「社區媽媽教室之設置」，修正為「社區成長教室之設置」，俾符合實務並實踐性別平等理念。</p> <p>五、因應氣候變遷，現代社區防(備)災之需要，爰將社區防(備)災之演練、通報與宣導納入工作項目，爰增列第二項第三款第十二目。原第十二目目次遞移，並酌作文字修正。</p> <p>六、配合本條文第一項已範定社區發展協會配合政府政策及自創事項之推</p>
--	--	---



<p>(十) 社區圖書室之設置。</p> <p>(十一) 社區全民運動之提倡。</p> <p>(十二) <u>社區災害防備之演練、通報及宣導。</u></p> <p>(十三) <u>其他有關精神倫理建設等事項。</u></p>	<p>(九) 社區志願服務團隊之成立。</p> <p>(十) 社區圖書室之設置。</p> <p>(十一) 社區全民運動之提倡。</p> <p>(十二) 其他。</p> <p><u>政府年度推薦項目由推薦之政府機關函知，社區自創項目應配合政府年度社區發展工作計畫。</u></p>	<p>動，爰刪除第三項。</p>
---	---	------------------

## 從新聞看 CEDAW-經濟弱勢權益保障

這一家老病貧苦 里長、健保署援助過難關<sup>23</sup>

高雄市苓雅區意誠里長蕭長保，經常在鄰里走動，日前看到蕭姓里民獨自坐在家門前，面露愁容，蕭長保趨前寒暄探詢，才知蕭翁家境清苦，妻子最近因心血管疾病住院，健保費多年未繳，不知如何解決？...

健保署高屏業務組視察龔慧芳、蕭長保及高雄市健康慈善會人員特地探視蕭翁。據了解蕭翁一家7口，除了小兒子定期繳交健保費，大兒子獄中服刑外，他與妻子從98年10月到105年2月均未繳交健保費，3個孫子於99年3月列入低收入戶後，免繳健保費，但之前也欠費，5人合計積欠的健保費高達11萬元。

龔慧芳說，健保署高屏業務組幫蕭翁一家5口的健保欠費，申請公益彩券回饋金及健保署愛心專戶給予全額補助，另蕭翁已滿65歲可由高市府補助，64歲蕭妻還未符合市府補助標準，則由高市健康慈善會補助她每月健保費。...摘錄自2016/5/10 自由時報

### 問題與思考：

- ◆ 基於實踐與保障經濟弱勢國人之就醫權益，對於無力繳納保費之人，本部提供哪些相關協助措施，以保障該等國人之健康權益？
- ◆ CEDAW 條文及一般性建議中，對於健康權的保障有哪些？

<sup>23</sup> 新聞網址：<http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1691460>

## 案例二、全民健康保險經濟困難認定標準

### 消除以男性為主的父系家庭觀

#### 一、前言

全民健康保險法第 1 條開宗明義即表示，為增進全體國民健康，辦理全民健康保險，以提供醫療服務...等。因而，全民健康保險制度實施，是本部落實增進並保障民眾健康權益十分重要的政策之一。

而全民健康保險雖能有效消除國人就醫可能面臨的經濟障礙，使其獲得應有之醫療保障，但社會上仍有部分民眾，因生活經濟困難，無力繳納健保費用，以致無法或不願就醫之情事。為免該等經濟弱勢之被保險人，因無力繳交保費，而使其醫療權益無法受到與一般國民相同之待遇及保障。

「全民健康保險經濟困難認定標準」於 92 年 7 月 10 日訂定發布，其目的在於提供無力繳納保費之被保險人，無息申貸或補助保險費及應自行負擔之費用等相關協助措施。

#### 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

##### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「全民健康保險經濟困難認定標準」第 2 條第 3 款第 3 目，違反 CEDAW 公約第 5 條之精神。

(二) 違反理由：

原「全民健康保險經濟困難認定標準」第2條第3款第3目規定，「有下列各款情事之一者，認定其家庭成員為本法第98條及第99條所定之經濟困難：三、家庭成員具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力：(三)子媳雙亡或子亡媳改嫁，須獨自扶養未成年之孫子女，依戶籍資料，足以證明者。」

該規定將兒子、媳婦(子媳)雙亡或兒子死亡、媳婦改嫁，需獨自扶養未成年之孫子女的祖父母納入協助對象，卻對女兒、女婿雙亡或女兒死亡、女婿再婚之須獨力扶養孫子女的祖父母排除在外。明顯保障夫妻雙方中，以男性為主的父系家庭權益，而忽視女方原生家庭亦應享有之保障。即在法規文字脈絡中，似乎有強化傳統父權之價值觀，而弱化或忽略女子婚後與原生家庭連結之刻板印象。

鑒於CEDAW第5條第a款規定，<sup>24</sup>締約各國應打破國內基於性別而分尊卑之觀念，而原條文規定協助之對象，顯有偏重男方家庭且強化婚後女方與其原生家庭關係中斷之連

---

<sup>24</sup> CEDAW第5條規定，締約各國應採取一切適當措施：(a)改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法；(b)保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。

結，爰建議修正部分文字。

(三) 修改結果：

為符合消除對婦女一切形式歧視公約之意旨，業將「全民健康保險經濟困難認定標準」第2條第3款第3目規定，「(三)子媳雙亡或子亡媳改嫁，須獨自扶養未成年之孫子女，依戶籍資料，足以證明者。」修正為「(三)直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女，依戶籍資料，足以證明者。」以期使符合性別平等之目標，同時將更為全面落實全民健康保險保障經濟弱勢民眾之權益，本標準修正條文業經本部103年6月19日衛部保字第1031260415號令修正發布。

### 三、全民健康保險經濟困難認定標準第二條、第七條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第二條 有下列各款情事之一者，認定其家庭成員為本法第九十八條及第九十九條所定之經濟困難： 一、經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所出具之證明。 二、主要負擔家計者，具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力： （一）死亡未滿二年，依戶	第二條 有下列各款情事之一者，認定其家庭成員為本法第九十八條及第九十九條所定之經濟困難： 一、經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所出具之證明。 二、主要負擔家計者，具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力： （一）死亡未滿二年，依戶	一、訴狀應向司法機關提出，由該機關受理並給予證明，爰酌修文字，以茲明確。 二、行政院性別平等處第十三次消除對婦女一切形式歧視公約法規檢視專案審查小組會議決議，認定本條第三款第三目規定，排除女兒女婿雙亡或女兒死亡女婿再婚，祖父母扶養

<p>籍之除戶資料證明。</p> <p>(二) 行蹤不明列報有案未滿二年，經向警察機關報案且取得未經銷案達六個月以上證明。</p> <p>(三) 持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，依尚在效期內之身心障礙手冊影本或身心障礙證明影本證明。</p> <p>(四) 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明。</p> <p>(五) 懷胎六個月以上或分娩二個月以內，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，或子女之出生證明，或其戶籍資料，足以證明。</p> <p>(六) 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上，依兵役單位或服役單位開立之證明文件，足以證明。</p> <p>(七) 在監所服刑，刑期尚有六個月以上，依監所服刑通知書或服刑監所開立之證明文件，足以證明。</p>	<p>籍之除戶資料證明。</p> <p>(二) 行蹤不明列報有案未滿二年，經向警察機關報案且取得未經銷案達六個月以上證明。</p> <p>(三) 持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，依尚在效期內之身心障礙手冊影本或身心障礙證明影本證明。</p> <p>(四) 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明。</p> <p>(五) 懷胎六個月以上或分娩二個月以內，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，或子女之出生證明，或其戶籍資料，足以證明。</p> <p>(六) 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上，依兵役單位或服役單位開立之證明文件，足以證明。</p> <p>(七) 在監所服刑，刑期尚有六個月以上，依監所服刑通知書或服刑監所開立之證明文件，足以證明。</p>	<p>孫子女而被認定為經濟困難之情形，有違反消除對婦女一切形式歧視公約第五條規定，強化女子結婚後與其原生家庭中斷關係之刻板印象，爰修正第三款第三目文字。</p>
---	---	--

<p>(八) 於申請時失業達六個月以上，依前一工作單位之離職證明書、相關機關之停歇業證明，或向公立就業輔導機構填寫之求職登記表影本等相關證明文件，足以證明。</p> <p>三、家庭成員具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力：</p> <p>(一)配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明者。</p> <p>(二)單親，須獨自扶養未成年之子女，依戶籍資料、訴狀及<u>司法機關收受之證明文件</u>、法院判決書影本、保護令影本、警察處理家暴事件調查表影本、警察局報案單影本或立案之社會福利團體個案輔導資料，足以證明者。</p> <p>(三)<u>直系卑親屬亡故</u>，須<u>獨自扶養該卑親屬之未成年子女</u>，依戶籍資料，足以證明者。</p>	<p>(八) 於申請時失業達六個月以上，依前一工作單位之離職證明書、相關機關之停歇業證明，或向公立就業輔導機構填寫之求職登記表影本等相關證明文件，足以證明。</p> <p>三、家庭成員具有下列情形之一，且對積欠之保險費無清償能力：</p> <p>(一)配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧，依最近一個月醫療機構開立之證明文件，足以證明者。</p> <p>(二)單親，須獨自扶養未成年之子女，依戶籍資料、訴狀、法院判決書影本、保護令影本、警察處理家暴事件調查表影本、警察局報案單影本或立案之社會福利團體個案輔導資料，足以證明者。</p> <p>(三)子媳雙亡或子亡媳改嫁，須獨自扶養未成年之孫子女，依戶籍資料，足以證明者。</p>	
---	--	--

愛滋妹掏金 尋芳客惶恐<sup>25</sup>

在台北市掃黃當中，赫然發現一名越南妓女染有愛滋病。警方表示，該名二十三歲的張姓越南女子，坦承在越南已染有愛滋病，無法申請到台灣，因此假冒他人身分，以假結婚方式申請探親，目前已經逾期留台，估計在台灣賣淫已超過一年，警方正努力追尋曾光顧這名愛滋妓女的眾多嫖客。

**進口妓女傳染率增**

連警方也認為女子頗有姿色，到台兩個多月約有五百至一千名的嫖客，他們都是被感染的高危險群。因此呼籲今年三月到五月有嫖過大陸女子的人，最好主動到醫院做驗血。台灣有許多外籍人士，不論是大陸新娘，越南、泰國勞工，都是得到愛滋病的高危險群，最近甚至連賣淫的妓女都是「進口」，更增加了愛滋病在台傳染的機會。...摘錄自 2004/8/4 蘋果日報

**問題與思考：**

- ◆ 愛滋問題在各國皆是重要的健康議題，尤其感染者的人權更是應被各國重視與維護，然而該則新聞使用了大量歧視性用語，您認為上述文字那些涉及歧視呢？涉及的歧視種類有哪些？
- ◆ 本部愛滋防治政策有何作為？這些作為是否注意到歧視問題？
- ◆ 愛滋感染者之健康權益保障涉及 CEDAW 哪一條文精神？

<sup>25</sup> 新聞網址：<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/supplement/20040804/1132802/>



### 案例三、愛滋防治第五期五年計畫

#### 用語歧視，您注意到了嗎？

#### 一、前言

聯合國安理會通過的第 1308 號決議案曾表示：「愛滋病可能對國家穩定與安全產生威脅」。愛滋病不只是全球健康安全中極為重要的議題，也是本部健康照顧議題中，重要且迫切需改善的問題。

我國當前愛滋疫情呈現年輕化趨勢，依據本部疾管署統計資料顯示，105 年感染人類免疫缺乏病毒者年齡以 25-34 歲間為最多(占 43.75%)，其次為 15-24 歲約占 29.04%，及 35-49 歲的 21.58%。加上國內愛滋醫療照護進步，感染者存活人數持續增加，截至 105 年底感染者(含發病者)存活比率約 83.35%，<sup>26</sup>更凸顯愛滋感染預防策略、個案管理與照護工作的重要性。同時，亦須面對國家逐年增加支付感染者龐大醫療費用之困境。

為解決上述問題，本部依據公共衛生三段五級防治理念，研擬符合我國愛滋疫情變化與問題之執行策略與方法，並以個案預防、發現、管理與照護為主要架構，研擬並推動愛滋防治第五期五年計畫。該計畫執行期間為 101 年至 105 年，期望透

---

<sup>26</sup> 相關統計數據可參考本部疾管署統計資料查詢，網址：  
<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1F07E8862BA550CF&nowtreeid=6C5EA6D932836F74&tid=97D39D2BB81D32E9>。

過該計畫，能有效控制愛滋病的蔓延，並使感染者獲得妥善醫療與社會照護等目標。

## 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「愛滋防治第五期五年計畫」計畫內容編號肆、三、(四)、2、(1)及伍、一、(二)、2、(3)部分文字，例如私娼、流鶯等文字，違反 CEDAW 公約第 5 條第 a 款、第 12 條及一般性建議第 15 號、第 24 號之精神。

### (二) 違反理由：

原計畫肆、三、四、2、(1)規定，「目前全臺仍以自治條例管理，具合法登記許可提供娼妓接客之場所剩下不到 10 家，登記許可從事娼妓行為者約 46 人，並明定公娼相關性傳染病強制篩檢之規定...」。

原計畫伍、一、(二)、2、(3)所提略以：「A.性工作者執業型態，依營業場所不同可區分為娼館內的私娼、流鶯、應召女郎、酒家...。B.本條例第 8 條規定：經查獲有施用或販賣毒品之行為、意圖營利與他人為性交與猥褻(暗娼)之行為及其相對人(嫖客)，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習...」。

以上部分文字如娼妓、娼館、私娼、流鶯、應召女郎等名詞對女性似乎隱含著負面或貶抑之意，同時這些名詞也有將該工作特殊化、烙印化的意味。然而，事實上，越來越多針對性工作的研究顯示，性交易是主流文化對性的歧視與偏見。當我們汙名化性工作者的同時，也凸顯出社會文化中，存在著兩種不同層次的性道德規訓，一為階層化的女性商品化；二則為性道德的雙重標準，而「性道德」那把尺正在男女性別間分化，這是社會造作下的產物(陳美華，2014)。

所以，或許使用這些名詞者無心，並認為在以往生命經驗中，這些詞彙不斷且反覆在我們生活週遭出現。但就是因為過於頻繁使用，導致當我們使用這些詞彙時，容易忽略或未察覺這些名詞背後究竟隱藏著什麼性別觀點，因而出現所謂「性別盲」<sup>27</sup>以及產生「潛意識的性別歧視」現象。

對此，CEDAW 第 5 條第 a 款載明，<sup>28</sup>締約各國應打破國內基於性別而分尊卑或基於性別而導致或加強男女性別分工之作為、習俗及觀念等。又，一般性建議第 15 號亦表示，<sup>29</sup>各

---

<sup>27</sup> 性別盲指，社會大眾對於許多性別不平等現象，習慣而不察、看不見性別議題的存在，甚至不認為有性別權力運作之事實，容易將不平等事情合理化(游美惠，2008)。

<sup>28</sup> CEDAW 第 5 條規定，締約各國應採取一切適當措施：(a)改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法；(b)保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。

<sup>29</sup> CEDAW 一般性建議第 12 號：<http://www.cedaw.org.tw/tw/en-global/news/detail/125>

國防治後天免疫缺乏症候群的策略應避免對婦女或新移民造成歧視。

而從歧視角度看待愛滋感染者，亦可能因此違反 CEDAW 第 12 條及一般性建議第 24 號之精神。一般性建議第 24 號表示，締約國除確保提供優質保健服務外，亦須確保婦女完全知情並同意(fully informed consent)、維護她們的尊嚴、為其保密(confidentiality)並體諒她們的需要及看法。亦即縱使性工作者可能有較高風險感染愛滋，政府仍必須盡全力維護其尊嚴及提供相關保健服務等。基此，建議將上述計畫內容所提之文字，酌作文字修正，以期落實真正的性別平等並保障感染者之相關人權。

### (三)修改結果：

本計畫部分內容文字不符合「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)第 5 條 a 款規定進行修正，業經行政院於 103 年 5 月 29 日以院臺衛字第 1030028268 號函原則同意。原計畫內所提之「嫖客」業修正為性交易相對人，相較原計畫內容使用之文字較為中性。另已刪除娼妓、流鶯、娼館等具有性別歧視之文字，以消除公約載明基於性別而分尊卑之觀念或男女任務定型所產生之歧視性用語。

### 三、類似案例

「愛滋病防治整合型計畫」，原計畫伍、二、2 部分文字略以，「為街頭流鶯、娼館、經紀人模式及個體戶經營等，聯繫顧客的方式又因網路科技進步，越來越多元化，研究人員要從中介入尋找性交易服務者及其顧客進行研究介入，有其困難度。在收案人數方面，以較容易介入之流鶯、娼館為主，研究結果較難一窺性行業全貌，影響未來防治策略方向擬定。」本案例同樣違反 CEDAW 第 5 條之精神，業已酌修部分涉及歧視性文字。

## 從新聞看 CEDAW-友善哺育環境

### 台哺乳室限女性 苦了孩子的爸<sup>30</sup>

衛生福利部國民健康署於 99 年通過《公共場所母乳哺育條例》，任何人不得禁止、驅離或妨礙婦女於公共場所母乳哺育。不過有網友反應，國內哺乳室及親子廁所設計雖然貼心，但是男性禁入，若是爸爸想泡牛奶、換尿布或是帶孩子上廁所，反倒無法使用。政大法學院副教授劉宏恩在文中提到自身經驗：「我到民生社區中心參加活動，整棟樓層所有場地都禁止飲食，廁所也沒有尿布台，唯一有辦法餵寶寶喝奶和換尿布的地方是哺（集）乳室。於是我帶著寶寶和奶瓶奶粉坐電梯前往哺（集）乳室，結果門上台北市府民政局公告的第一條使用規則就是『本室限婦女使用』。」劉宏恩認為，公共場所設備不應該存有性別歧視的問題。…摘錄自 2016/3/8 中國時報

### 問題與思考：

- ◆ 劉宏恩教授認為公共場所設備存在著性別歧視問題，而除了公共場所所有性別歧視問題，在制度層面上，還有什麼類似案例？
- ◆ 傳統上那些觀念，可能對於本新聞案例造成加成影響？
- ◆ 本部可能有什麼政策或相關法規會加深傳統性別角色的家庭分工呢？或透過何種措施可以促進家務分工？

<sup>30</sup> 新聞網址：<http://www.chinatimes.com/newspapers/20160308000965-260309>

## 哺育子女是父母共同職責

### 一、前言

為保障本部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠員工之相關權益，本部依據勞動基準法第 70 條<sup>31</sup>及本部食藥署管制藥品製藥工廠設置要點訂定「衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠工作規則」。該工作規則具體且明確保障工廠員工相關權益包含，雇用、離職、工資、工作時間、休息、休假等規定。

### 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

#### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠工作規則」第 60 條，有關女性員工哺乳規定，涉及違反 CEDAW 公約第 5 條第 a 款及第 12 條第 2 項之精神。

#### (二) 違反理由：

原工作規則第 60 條，「子女未滿一歲需女性操作人員親自哺乳者，除規定之休息時間外，每日另給哺乳時間二次，每次以三十分鐘為限。」

傳統社會，誰是模範婦女？模範媽媽應該有哪些特質？

<sup>31</sup> 勞基法第 70 條規定參見：

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?Pcode=N0030001&FLNO=70>

一直受到傳統婦道觀念影響，這些人往往被定義為，在家相夫教子，扮演好所謂「女主內」的角色。

時過境遷的今日，女性展現自我的舞台，不再侷限於私領域，在公領域中的表現亦備受矚目。在性別平等的時代中，養兒育女不單只是女性的責任，更是父母雙方共同之職責。

然而，該工作規則卻明定，女性工廠操作人員，需親自哺乳者，除規定之休息時間外，每日另給哺乳時間二次，每次以三十分鐘為限。此條文顯有強化女性哺乳子女之角色而限制男性員工哺育子女之需求(男性雖無法親自或直接哺乳，但仍可透過器材餵養子女)，即強化性別角色分工之現象。

依據 CEDAW 第 5 條第 a 款規定，<sup>32</sup>締約各國應打破並消除基於男女任務定型所產生之偏見、習俗等作法，此規定乃明顯不符第 5 條第 a 款之精神。

此外，根據 105 年 5 月 18 日修正之性別工作平等法第 18 條有關員工哺乳時間規定方面，<sup>33</sup>並未限制僅女性員工可以哺乳，且放寬受僱者哺乳期間至子女未滿 2 歲，除規定之休息時間外，雇主應每日另給哺(集)乳時間 60 分鐘，故該工

---

<sup>32</sup> CEDAW 第 5 條規定，締約各國應採取一切適當措施：(a)改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法。

<sup>33</sup> 性別工作平等法第 18 條參見：

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?Pcode=N0030014&FLNO=18>



作規則亦有違性別平等工作法之相關規定。

另，CEDAW 第 12 條第 2 項亦有規定，<sup>34</sup>締約國應保障並提供婦女有關產後之相關健康服務，而限制女性員工哺乳時間，則明顯不符合國家應保障女性產後哺乳之需求，爰建議修正該工作規則相關文字。

### (三) 修改結果：

有關女性操作人員哺乳規定部分，本部食品藥物管理署業依據勞動基準法第 52 條及性別工作平等法第 18 條規定辦理修正。105 年 7 月 15 日業將原「子女未滿一歲需女性操作人員親自哺乳者，除規定之休息時間外，每日另給哺乳時間二次，每次以三十分鐘為度。」修正為「子女未滿二歲需親自哺（集）乳者，除規定之休息時間外，本廠應每日另給哺（集）乳時間六十分鐘。」以期強化男女共同哺育子女之職責。

---

<sup>34</sup>CEDAW 第 12 條 1. 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。2. 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

### 三、衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠工作規

#### 則第六十條修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>第六十條 子女未滿一歲需親自哺乳者，除規定之休息時間外，每日另給哺乳時間二次，每次以三十分鐘為度。</p> <p>前項哺乳時間，視為工作時間。</p> <p>操作人員任職滿一年後，於每一子女滿三歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年。同時撫育子女二人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算。最常以最幼子女受撫育二年為限。配偶未就業者，不適用。但有正當理由者，不再此限。</p>	<p>第六十條 子女未滿二歲需親自哺（集）乳者，除規定之休息時間外，本廠應每日另給哺（集）乳時間六十分鐘。</p> <p>員工於每日正常工作時間以外之延長工作時間達一小時以上者，本廠應給予哺（集）乳時間三十分鐘。</p> <p>前二項哺（集）乳時間，視為工作時間。操作人員任職滿六個月後，於每一子女滿三歲前，得申請育嬰留職停薪，期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年。同時撫育子女二人以上者，其育嬰留職停薪期間應合併計算，最長以最幼子女受撫育二年為限。配偶未就業者，不適用。但有正當理由者，不在此限。</p>	

婆媳靠老人津貼度日 警轉贈物資<sup>35</sup>

花蓮縣鳳林鎮 57 歲的王姓婦人，丈夫已過世，現與婆婆相依為命，因為要照顧 88 歲的婆婆，無法外出工作，日子過得很辛苦。鳳林警分局鳳林派出所女警劉婕妤得知後，昨天將台中市信逢公司贈送的白米等物資，及善心人士捐贈的香腸禮盒轉贈王姓婦人，讓婆婆很高興。鳳林警分局表示，王姓婦人為了照顧高齡婆婆，沒時間工作，只能靠著老人津貼及女兒偶爾接濟，並無其他收入，鳳林派出所女警劉婕妤得知，時常到王姓婦人家訪視關懷，婆婆看到女警也很高興，都把她當作女兒看待，生活中多了樂趣。…

摘錄自 2016/3/6 聯合新聞

**問題與思考：**

- ◆ 隨著我國逐步邁入高齡化社會，老年人口日益增加，王姓婦人案例提醒政府部門，目前社會福利制度是否完善？而相關福利政策是否存在性別議題？
- ◆ 何謂交叉歧視或多重歧視？新聞中王姓老婦，可能產生何種性別議題或歧視？

<sup>35</sup> 新聞網址：

<http://udn.com/news/story/7319/1544021-%E5%A9%86%E5%AA%B3%E9%9D%A0%E8%80%81%E4%BA%BA%E6%B4%A5%E8%B2%BC%E5%BA%A6%E6%97%A5-%E8%AD%A6%E8%BD%89%E8%B4%88%E7%89%A9%E8%B3%87>

## 案例五、中低收入老人生活津貼發給辦法

### 破除傳統父權家庭概念

#### 一、前言

「褒忠鄉 73 歲老翁陳春庭長期居住在自己搭建的破舊木屋，靠嫂嫂接濟三餐，單身的他養了 8 隻狗為伴，動保人士前往關心，發現老人家吃不飽還要養狗十分可憐，把老人與狗畫面 PO 上網，網友反應熱烈，一度傳出老人和狗一起吃餵水...(聯合新聞網，2016)」。在我國社會中，諸如此種案例的老人，在新聞報導中時有所聞。

我國自民國 82 年來，已邁入高齡化社會，截至 104 年底，全國老年人口數達 293 萬 8,579 人，占總人口數的 12.51%。面對我國人口快速老化現象，老人權益促進與維護成為本部刻不容緩之議題。為安定我國老人生活並保障老人福利及權益，本部以經濟安全、健康維護、生活照顧三大面向為政策主軸，並就心理及社會適應、教育及休閒分別推動相關措施。

其中，在經濟安全方面，本部依據老人福利法第 12 條第 3 項規定，於民國 87 年完成「中低收入老人生活津貼發給辦法」訂定並發布，針對經濟弱勢之中低收入老人，且未接受公費收容安置者，發給生活津貼，以落實長者之生活保障。

## 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「中低收入老人生活津貼發給辦法」第 8 條第 1 項第 1 款，有關排除部分條件之老人申請規定，涉及違反 CEDAW 公約第 5 條第 a 款之精神。

### (二) 違反理由：

原發給辦法第 8 條第 1 項第 1 款規定，「有下列情形之一者，不列入前條全家人口應計算範圍：一、無共同生活事實之出嫁女兒或子為他人贅夫者及其配偶、子女。」<sup>36</sup>

傳統婚嫁禮俗中，當女兒結婚時，在禮車後方的女方父母通常會在禮車後潑灑一盆水，此一禮俗雖然在現代被許多人解釋成潑水是一種祝福。然而，在傳統觀念中，此舉卻最常被解讀為「嫁出去的女兒不要回來分財產」或「嫁出去的女兒如潑出去的水(意指與娘家無關)」。另一方面，也希望象徵當女性婚嫁後便應該一切以夫家為重。

這種出嫁後便形同與原生家庭切斷連結的觀念，在現今社會中，無疑是明顯且急待改善的性別不平等現象。然而，

---

<sup>36</sup> 前條係指，中低收入老人生活津貼第 7 條：本辦法所稱家庭總收入，指全家人口之工作收入、軍人退休俸（終身生活補助費）、政務人員、公教人員、公營事業人員月退休（職）金、存款利息、不動產收益及其他收入之總額。所稱全家人口，其應計算人口範圍包括下列人員：一、申請人及其配偶。二、負有扶養義務之子女及其配偶。三、前款之人所扶養之無工作能力子女。四、無第二款之人，以實際負擔扶養義務之孫子女。五、前四款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。

該條文第 8 條第 1 項第 1 款內容，無共同生活事實之出嫁女兒，不列入全家人口應計算範圍，但兒子及媳婦無論是否與父母共同生活，皆須列入家庭總人口之計算。恰好是此種觀念的複製，一方面強調男子應負擔原生家庭扶養義務而忽略女性亦須扶養原生家庭之責任。另一方面則強化女性婚後，女性歸屬或依附其丈夫家庭，是一種弱化對女性出嫁後與原生家庭連結之刻板印象。

依據 CEDAW 第 2 條第 f 款規定，締約國應採取一切適當措施、制度法律，以修改或廢除對女性構成歧視之規章、習俗等。另，CEDAW 第 5 條第 a 款亦規定，締約各國應打破並消除基於男女任務定型所產生之偏見、習俗等作法，此規定乃明顯不符第 5 條第 a 款之精神。

CEDAW 委員會提出的第 21 號一般性建議，有關婚姻和家庭關係中的平等亦提及，與婚姻有關的法律和實際做法，對婦女具有廣泛的影響，普遍限制其在婚姻中的平等地位與責任，各締約國應予以避免。

除此之外，前述觀念亦與民法中所規定的扶養義務(民法第 1114 條)及扶養順位(民法第 1115 條)之規定明顯不符。爰建議將女子婚後歸屬夫家等性別刻板印象，予以修正。

(三) 後續結果：

為保障中低收入老人之經濟安全及維持其基本生活，依其家庭經濟狀況，每人每月給予 3,600 元或 7,200 元生活津貼。

<sup>37</sup>截至 104 年總計核發 12 萬 4490 人，依核發人性別區分，男性 5 萬 7,413 人而女性為 6 萬 7,077 人，補助約 96 億 3,080 萬餘元。

而為配合 CEDAW 第 5 條第 a 款規定修正該發給辦法，本部社會及家庭署業於 104 年 3 月 5 日第 2 次邀集行政院主計總處及各縣市政府開會研商，有關該辦法第 8 條第 1 項第 1 款無共同生活事實之出嫁女兒不列入全家人口應計算範圍部分，因與會代表意見不一，爰決議再進行整體性評估。<sup>38</sup>

另先配合 87 年 6 月 17 日修正公布之民法第 1000 條及 1002 條規定，刪除本發給辦法「贅夫」、「贅婿」之文字。上開修正條文於 104 年 8 月 26 日完成修法預告程序，並分別於同年 10 月 16 日、10 月 30 日第 45、46 次法規委員會議進行審查，會議決議請社會及家庭署，作整體性評估後，再辦理

---

<sup>37</sup>依據目前中低收入老人生活津貼發給辦法第 6 條規定，對年滿 65 歲以上經濟弱勢，未接受政府公費收容安置之老人，直接提供經濟援助，其家庭總收入案全家人口平均分配，未達最低生活費用標準 1.5 倍者，每人每月發給生活津貼 7,200 元；達 1.5 倍以上 2.5 倍以下者，每人每月發給生活津貼 3,600 元(衛生福利部社會及家庭署，2015)。

<sup>38</sup>經 103 年 9 月 15 日及 104 年 3 月 5 日與各縣市政府開會研商，仍有修正後導致本津貼原有具領人款別調降或不符請領資格疑慮，本部持續就該辦法修正進行影響評估，以使該福利政策兼顧性別平等與弱勢福祉維護。

修法程序。本案因涉及弱勢民眾基本經濟安全，將再會商相關單位。



## 從新聞看 CEDAW-生育自主權

生不生讓女性作主 不容剝奪<sup>39</sup>

根據現行的優生保健法，已婚婦女如果要終止懷孕，必須經過配偶的同意。不過，這樣的法律卻造成部分家暴受害婦女，無法進行中止懷孕手術，造成家暴婦女更深的困境。臺灣女人連線秘書長蔡宛芬表示，女性應有生育自主權。蔡宛芬舉例，臺女連就曾接獲這樣的個案：一位婦女因為遭受丈夫家暴，因而訴請離婚，不過在訴請離婚的同時卻發現自己懷孕。由於優生保健法規定，女性要進行人工流產，必須獲得配偶同意。而在配偶不可能同意的情況下，這位婦女除了生下小孩，就只能以非法方式終止懷孕。如果這未遭受家暴的婦女私下到醫院進行終止懷孕手術，家暴的丈夫就可以用刑法的墮胎罪對醫生以及妻子提告，這樣的法令規定明顯有不合理之處。…摘錄自 2011/7/6 台灣立報

### 問題與思考：

- ◆ 上述案例可以發現，女性面對懷孕生子可能有著不同處境，多數人可能是滿懷欣喜，但也有人因為種種原因，懷孕對她們來說可能是一個悲劇的開始。對此，您對於新聞案例中主張，女性應有生育自主權有什麼看法？人工流產時是否應有丈夫之同意權？
- ◆ 此法規是否違反 CEDAW 精神？如有，政府部門能有什麼作為？

<sup>39</sup> 新聞網址：<http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-108737>

## 案例六、優生保健法

### 生育也要真自由-我的子宮我做主

#### 一、前言

婦女健康不只是婦女團體關切的議題，更是本部重要且核心業務之一，在諸多女性健康議題方面，又以女性生育自主又特別為各界所關心重點。因此，在生育保健政策上，為考量並確保懷孕婦女及胎兒之健康與安全，我國自民國 74 年訂定優生保健法，實施至今，因醫學科技日新月異、社會環境及家庭結構快速變遷，優生保健法業經歷數次增修。

優生保健法實施後，除了給予懷孕婦女適當之健康保護，如孕婦產前檢查，自 101 年 4 月 15 日起針對所有孕婦在懷孕第 35-37 周期間，進行全面性的乙型鏈球菌篩檢，又自 103 年 11 月 1 日起全面推動孕婦產前健康照護衛教指導服務，於妊娠第一孕期及第三孕期針對母胎安全指導、性別平權、孕期心理適應指導、生產準備計畫、母乳哺育指導等給予衛教指導等相關服務。除產前之健康照護外，於產期、產後亦提供相關衛生保健服務及指導，使得許多懷孕女性之健康保健獲得全面照顧，深受其利。此外，優生保健法也將「人工流產」取代過去「墮胎」之用詞，並明確規定人工流產之條件與限制。

## 二、違反 CEDAW 條次與修法結果

### (一) 法規或政策違反 CEDAW 條次：

原「優生保健法」第 9 條第 2 項及第 10 條第 1 項，有關女性人工流產及結紮之相關規定，涉及違反 CEDAW 公約第 16 條第 1 項第 e 款及一般性建議：第 21 號、第 24 號之精神。

### (二) 違反理由：

原法規第 9 條第 2 項載明，「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。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。」第 10 條第 1 項亦表示，「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：一、本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。二、本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。三、本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。」

學者劉仲冬早於 1995 年出版的《婦女處境白皮書》中所發表的〈健康與生育篇〉即提出，「...沒有自由掌握自己的身體，女性其他的自由都是空談」(引自王秀雲、盧孳豔、

吳嘉苓，2014)。而梁莉芳(2014)也藉由自身生產經驗，實際參與每個環節的決定及實作，並強調「身為女人，身為自己身體的主人」的重要性，因為懷孕是女人身體重要的生命經驗。

因此，就婦女團體立場來說，當女性無法自由控制自己在不想生育時決定不生養，或者結紮時，仍要經過配偶同意才能進行，那麼女性距離身體自主、子宮自由就還差了一大步。因為這顯示女性的性或身體仍然依附於男性身上，且是以父權思考模式下所產生的結果。

而又從女性身體健康角度言之，當女性生育自主受到諸多法律限制(如優生保健法或刑法第 288 條墮胎罪)時，女性若執意選擇人工流產，她們便不得不轉向非法管道一途(例如尋求黑市施行人工流產)，如此將可能導致婦女遭受更大的身體損傷之風險及心理壓力(王秀雲、盧孳豔、吳嘉苓，2014)。從保障婦女健康權益來說，或有必要審慎省思。<sup>40</sup>

另外，在青少年人工流產部分，需經法定代理人或輔助人之同意始得為之，此一結果，亦將無法妥善保障青少年之身體或生育健康之權益。因為在現代社會中，多數民眾對於

---

<sup>40</sup> 然而，對此宗教團體亦有不同看法，另一派的意見則是認為，人的生命從受孕之初就應受到尊重，因此違反倫理原則。

未婚懷孕，仍有深刻的污名化及標籤化現象，因此青少女一旦得知懷孕，便可能因為無法承受社會壓力，不敢將懷孕事實告知法定代理人(如父母)，同樣會使她們被迫逕自透過非法管道，進行人工流產。

依據 CEDAW 第 16 條第 1 項第 e 款規定，婦女有權利自由地決定子女人數和生育間隔時間，<sup>41</sup>其中的自由便是指女性擁有其身體的自主權。而 CEDAW 第 21 號一般性建議，有關婚姻和家庭關係中的平等部分亦提及，關於是否生養子女，最好是與配偶或伴侶協商作出決定，但絕不應受到配偶、父母親、伴侶或政府的限制。

此外，CEDAW 一般性建議第 24 號第 12 段亦表示，<sup>42</sup>締約各國應從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利；另第 14 段則說明，為尊重權利，締約國有義務排除婦女尋求健康行動時所遇到的阻礙。締約國應提供報告，介紹公私

---

<sup>41</sup> CEDAW 第 16 條，1. 締約各國應採取一切適當措施，消除在有關婚姻和家庭關係的一切事務上對婦女的歧視，並特別應保證婦女在男女平等的基礎上：(e)有相同的權利自由負責地決定子女人數和生育間隔，並有機會使婦女獲得行使這種權利的知識、教育和方法。

<sup>42</sup> 締約國應匯報其如何按照對於保健政策和措施的理解，從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利，以及有別於男性的以下顯著特點和因素：(a)有別於男性的生理因素，婦女有月經週期、生育功能和更年期。又如，婦女患性傳染疾病的風險較高；(b)對婦女總體，尤其是對某些婦女群體而言，社會經濟因素導致差別。例如，男女在家庭和工作場域中的不平等權利關係，可能消極地影響婦女營養和健康。她們可能遭受各種形式的暴力，從而影響其健康。女童和少女往往易受到年長男性和家庭成員的性暴力，使其極有可能受到身心傷害以及非自願或過早懷孕。諸如對女性割禮的文化或傳統做法，也極有可能導致死亡和身心障礙。(c)男女之間存在差別的社會心理因素包括抑鬱，特別是產後抑鬱所引起的厭食或暴食等症狀；(d)雖然欠缺嚴格保密對男女皆產生影響，但此會致使婦女不願尋求諮詢和治療，從而為其健康和福祉產生不利影響。當婦女遭受生殖器官方面疾病、避孕或不完全流產，以及性暴力或肢體暴力時，不太願意尋求醫療護理。

立保健部門如何履行其尊重婦女獲得保健權利的責任。例如締約國不應基於以下原因而限制婦女獲得保健服務或到提供保健服務的診所就診：因其未婚，或身為婦女而無法得到丈夫、伴侶、父母或衛生部門的同意。

又，第 24 號之一般性建議第 31 段中再次說明，締約國應要求各項保健服務尊重婦女人權，包括自主權、隱私權、保密權、知情同意權和選擇權等。

無論是 CEDAW 條文或 CEDAW 委員會所提出之補充解釋等建議，皆顯見優生保健法第 9 條第 2 項及第 10 條第 1 項，關於婦女自主生育權的限制，已然違反 CEDAW 精神。

### (三) 後續結果：

有關現行優生保健法第 9 條第 2 項之規定，本部國民健康署經參酌 CEDAW 規定及上述一般性建議後，積極進行修法。本部業於 101 年 2 月 23 日由行政院送立法院審議，於同年 4 月 6 日經立法院第 8 屆第 1 會期第 6 次會議通過，交付社會福利及衛生環境委員會待審之修正草案。105 年 1 月 31 日因立法院屆期不續審退回行政院，本部刻正針對 101 年版優生保健法修正草案進行條文比對及研議修正內容，使草案內容符合 CEDAW 之規定，預定完成性別影響評估後，再依

行政程序報送行政院審議。

原修正草案修正說明：鑑於胎兒之形成來自父母之結合，而懷孕婦女卻是風險的最大承受者，為能維護女性身體自主權，並兼顧男性知的權利，以促進家庭和諧，爰將「因家庭及心理因素」之人工流產「應得配偶同意」修正為「應於簽具同意書前告知其配偶」，並修訂「配偶生死不明或無意識或精神錯亂，或因告知配偶顯有危害懷孕婦女安全之虞者，無須告知」，以保護弱勢婦女之身體安全及自主決定。另，優生保健法修正草案第 11 條第 4 項並規定同意書之格式由中央主管機關訂之。

### 三、類似案例

優生保健法施行細則第 4 條規定，「本法第七條第一款所稱生育調節服務及指導，係指對生育年齡男女提供各種避孕方法、器材、藥品、結紮手術及不孕症之診治。但結紮手術以合於本法第十條規定者為限。」而細則第 4 條所提及本法第十條，係指「已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。…」故施行細則同樣違反上述 CEDAW 之精神及理由，即限制女性生育及身體自主權。本部國民健康署刻正併同母法條文之修正，委請相關法律專家研議中。

## 從新聞看 CEDAW-打造醫療友善空間

草療設女性整合性門診 打造溫馨看診空間<sup>43</sup>

林俊媛醫師表示，「女性整合性門診」服務除對所有婦女服務，並期盼對產後婦女提供最佳的整合服務，不但有專業醫師提供婦女關懷照顧，同時針對產後憂鬱症媽媽，邀集精神科醫師提供即時協助。

林醫師說，婦女個性較細心、敏感，因年齡及生理變化，每個成長階段都有不同考驗，隨著「小姐、太太、媳婦、媽媽」等角色互換轉變，而有不同責任，婦女常因忙於角色轉換間的责任照顧，健康狀況產生漏洞，引發生活壓力、失眠、焦慮等症狀。…摘錄自 2015/7/8 中國時報

### 問題與思考：

- ◆ 女性整合性門診提供女性更為便利及隱私的就診環境，此一政策目的與 CEDAW 關聯為何？除了設立整合性門診外，能否舉出本部其他相關健康或醫療政策符合 CEDAW 精神之案例？

<sup>43</sup> 新聞網址：<http://www.chinatimes.com/realtimenews/20150708004557-260405>



## 案例七、輔導醫院設立女性整合性門診

### 男性止步，私密又安心

#### 一、前言

相信許多不同年齡層的女性普遍都有個共同體驗，那就是在青春期過後，可能或多或少都需要經歷看婦產科的經驗。然而，看婦產科卻可能成為部分女性的噩夢，因為不同於其他科別，婦科診斷時，最容易觸及的是女性最私密的部位，因此若醫療院所沒有一個讓女性看診時安心的就醫環境，則可能讓部分女性感到尷尬不已。若不得已，這些害怕尷尬的女性往往不會輕易就診，非得等到症狀無法收拾，才勉強求診。

為改善上述情形發生，且提升我國女性醫療保健之品質、維護婦女健康之權益。本部除配合行政院性別平等處檢視本部相關法規及行政措施是否足以落實 CEDAW 精神外，亦主動辦理女性整合性門診，提供女性私密且安心之就醫友善環境，以維護及促進婦女之健康。

#### 二、符合 CEDAW 法規精神

##### (一) 政策符合 CEDAW 條次：

辦理輔導醫院設立女性整合性門診，符合 CEDAW 第 12 條及一般性建議第 24 號之精神。

(二) 符合理由：

本部輔導醫療院所整合女性相關醫療專業、就醫空間及流程(例如：女性癌症篩檢與診療整合到女性單一門診中、設立常見婦女健康問題的整合門診、設置更年期問題特別門診等)，設立女性整合性門診，提供友善女性之就醫環境。

從性別友善觀點來看，女性民眾將能於同一時段、同一診間獲得整合性的照顧，除了提供私密的環境外，亦可諮詢各科醫師的建議，減少重複用藥、檢查等醫療服務、降低等候時間。如此將能克服或避免部分女性，因心理上的尷尬或害羞而不敢就診之情況。

根據 CEDAW 第 12 條，在健康領域中，消除婦女在健康保健方面對婦女的歧視。同時，符合一般性建議第 24 號精神，第 24 號中第 31 段(a)提到，締約國應將性別觀點至於影響婦女保健各項政策和方案的核心，亦即婦女健康之精神融入業務政策中。同一段中(d)也表示，雖然欠缺嚴格保密對男女健康皆產生影響，但此會致使婦女不願尋求諮詢和治療，以致其健康與福祉產生不利的影響。

從女性整合性門診的案例中，可以看見該政策確實以女性角度為思考，充分將 CEDAW 意旨融入業務中，使得我國

女性身體健康得以獲得更多的保障。

(三) 相關措施或辦理情形：

截至 104 年止，全臺有 21 家醫學中心皆已完成設立女性整合性門診。公立醫院完成設立女性整合性門診之比率約為 61%。本部將持續輔導醫院設立女性整合性門診，預計規劃公立醫院於 105 年底設立完成，其他醫院於 110 年設立完成，104 年相關統計資料如下表。

權屬別	總家數	設立	達成百分比
公立機關(構)附設醫院	2	0	0.0%
公立醫學院校附設醫院	9	6	66.7%
公益法人附設醫院	6	2	33.3%
私立西醫醫院	223	29	13.0%
私立醫學院、校附設醫院	15	10	66.7%
宗教財團法人附設醫院	7	3	42.9%
軍方醫院(民眾診療)	13	5	38.5%
部立及直轄市立醫院	35	22	62.9%
榮民醫院	15	12	80.0%
縣市立醫院	3	2	66.7%
醫療社團法人醫院	34	10	29.4%
醫療財團法人醫院	59	40	67.8%
總計	421	141	33.5%
公部門(公立機關(構)附設醫院、公立醫學院校附設醫院、軍方醫院、部立及直轄市立醫院、榮民醫院、縣市立醫院)	77	47	61.0%

特約類別	總家數	設立	達成百分比
醫學中心	21	21	100.0%
區域醫院	80	59	73.8%
地區醫院	320	61	19.1%
總計	421	141	33.5%

縣市別	總家數	設立	達成百分比
宜蘭縣	8	5	62.5%
基隆市	6	3	50.0%
臺北市	33	19	57.6%
新北市	43	12	27.9%
桃園市	30	10	33.3%
新竹市	7	1	14.3%
新竹縣	8	1	12.5%
苗栗縣	14	4	28.6%
臺中市	55	16	29.1%
彰化縣	26	9	34.6%
南投縣	10	4	40.0%
雲林縣	14	5	35.7%
嘉義市	9	3	33.3%
嘉義縣	4	4	100.0%
臺南市	31	13	41.9%
高雄市	80	16	20.0%
屏東縣	22	7	31.8%
花蓮縣	9	5	55.6%
臺東縣	7	3	42.9%
連江縣	1	1	100.0%
澎湖縣	3	0	0.0%
金門縣	1	0	0.0%
總計	421	141	33.5%

資料來源：衛生福利部醫事司/行政院性別平等會重要性別統計資料庫<sup>44</sup>

<sup>44</sup><https://goo.gl/Y3dpfI>

母女逃離家暴住貨櫃屋 無奈兩人都病倒<sup>45</sup>

51 歲林丹薇半年前罹淋巴癌，還正治療中，與她相依為命的 26 歲女兒，1 個多月前不慎摔傷脊椎，林丹薇說，原本她靠女兒照料起居，現在「她彎腰、走路都有困難，也還要長期復健，我們只能病人照顧病人」。

林丹薇說，早年婚姻遭受家暴 10 多年，曾被打斷肋骨，左耳也因重擊重聽，腿部疤痕也仍在，離婚後她和女兒小雯曾借住貨櫃屋，刻苦節儉過日子，近年母女兩租攤位做小吃維生，但她罹癌後體弱，需仰賴女兒照料陪伴就醫，兩人無法再擺攤。…摘錄自 2016/5/27 蘋果日報

**問題與思考：**

- ◆ 林女早年婚姻曾遭暴力對待 10 多年，如果您是家庭暴力受害者  
可以採取什麼作為？
- ◆ 政府可以透過那些措施與管道協助家庭暴力？家庭暴力又與  
CEDAW 那些條文相關聯？

<sup>45</sup> 新聞網址：<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20160527/872394/>

## 案例八、家庭暴力防治工作

### 消除家庭暴力，你我有責

#### 一、前言

在臺灣社會中，家庭暴力時有所聞。不管是影視明星因家暴而登上新聞版面，或是諸多社會新聞案件中，因家庭暴力而發生的種種悲劇，仍不斷上演。這些事件都顯示出，如何防範以及消除家庭暴力，是我國應積極關心的女性人權議題之一。

我國在政府與民間的共同努力下，於數年內陸續完成性別暴力相關立法工作。在法律保障面上，積極並推動制定「防暴三法」，包含「性侵害犯罪防治法」、「家庭暴力防治法」以及「性騷擾防治法」等。在相關法制通過與施行後，除了改善家庭暴力事件發生，暴力發生後被害者的處遇關懷，亦是本部關心的重點。因為受害者身體上的傷痕，透過醫療處置或許還容易復原，然而心理所受到的創傷與打擊則往往較難以修復，因此同樣需要投入相當資源給予協助。

故在家庭暴力防治方面，本部持續透過妥善的法規及相關政策推行，其成效相較過去，無論是防治家庭暴力行為的改善或保護被害人之權益方面，皆往前邁出一大步。

## 二、符合 CEDAW 法規精神

### (一) 政策符合 CEDAW 條次：

有關落實家庭暴力防治方面，符合 CEDAW 第 1 條、第 3 條，以及一般性建議第 12 號及第 19 號之精神。

### (二) 符合理由：

社會學家看待社會事件時，時常認為個人的行為往往是出自社會結構影響。唐文慧(2014)文章中指出，家庭暴力發生不能只從個人層面來解釋，還得考慮社會結構因素，因為有研究發現，在不同社會文化之下，婦女受暴機率是不大相同。例如，社會文化中越是支持婦女外出工作，有自己的收入，並肯定女性家庭再生產(即生育)的貢獻，那麼婦女受暴機率就越低。反之，若社會文化有男性不尊重女性，甚至以暴力對待女性的寬容度越高，那麼家暴的比例也就越高。

在上述父權社會中，存在著「男高女低」、「男尊女卑」的傳統性別關係，一旦女性比男性強(高收入、高職業成就、高教育程度等等)，便違背了傳統社會對於男女婚姻家庭中的性別配置(唐文慧，2014)。

唐文慧(2014)進一步指出，家庭暴力成因眾多，<sup>46</sup>施暴者

---

<sup>46</sup>家庭暴力類型繁多，包含尊親屬暴力、卑親屬暴力、親密關係暴力、婚姻暴力等多種樣貌，若再細分，則可在包含同志伴侶親密關係暴力、異性戀同居伴侶親密關係暴力等。

可能是男性也有可能是女性，受暴者亦然。而通報量占多數的男性對女性的婚姻暴力，故在分析此種家暴行為時，性別面向分析有其重要性。亦即家庭暴力除顯示出社會文化與個人間複雜且交錯的影響關係，並與社會建構出的性別關係密不可分。

為改善家庭暴力情形，我國制定家庭暴力防治法。該法為亞洲第一部家庭暴力防治專法，自民國 87 年公布施行後，各權責機關皆依法推展各項防治業務，保護被害人人身安全。本法公布施行迄今歷經 4 次修正，為使相關機關及實際執行工作人員順利推展家庭暴力防治工作，經參酌其他國家之經驗，並衡酌我國國情，最近一次修法，業於 104 年 1 月 23 日於立法院三讀通過本次修正案，總統並於 104 年 2 月 4 日公布施行。

除法規依據時代社會變遷，持續修法更新外，在家庭暴力防治工作上，本部亦積極配置相當資源打擊家庭暴力，如積極督導各地方政府確實辦理保護扶助工作或定期參與各級會議等，以掌握我國家家庭暴力發展之趨勢，並將所面臨的適當處理解決。

回應到 CEDAW 精神方面，家庭暴力防治工作符合



CEDAW 第 1 條及第 3 條規定，<sup>47</sup>該兩條意旨皆指出，有關婦女不論已婚未婚皆應保障其行使政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。而預防婦女遭受家庭暴力便是維護女性在社會上，或身為國家之公民本應享有最基本的人權保障。

此外，在一般性建議第 12 號中，亦對婦女的暴力行為作出規範，該建議要求各締約國應保護婦女在日常生活(如家庭、職場或其他社會生活領域)中，不受各種暴力行為。第 19 號建議也表示，公約第 1 條界定對婦女的歧視，而歧視的定義包括基於性別的暴力，及針對其為女性而施加暴力或不成比例地影響女性，包括身體、心理或性的傷害等。

另外，CEDAW 第 2 次國家報告審查委員會總結意見與建議第 18 點，審查委員會也建議政府：(i) 徹底實施《家庭暴力防治法》；(ii) 配置特定資源以打擊家庭暴力；(iii) 評估家庭暴力現況、政策措施有效性、挑戰及克服挑戰之方法等，並提出未來行動；和(iv) 確保保護令依法及時核發。

無論是 CEDAW 條文、一般性建議或是審查委員給予的

---

<sup>47</sup>CEDAW 第 1 條規定，在本公約中，"對婦女的歧視"一詞指基於性別而作的任何區別、排斥或限制，其影響或其目的均足以妨礙或否認婦女不論已婚未婚在男女平等的基礎上認識、享有或行使在政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。第 3 條規定，締約各國應承擔在所有領域，特別是在政治、社會、經濟、文化領域，採取一切適當措施，包括制定法律，保證婦女得到充分發展和進步，以確保婦女在與男子平等的基礎上，行使和享有人權和基本自由。

建議，皆充分顯示 CEDAW 精神中，對於女性遭受暴力之行為為相當重視，各國皆應積極處理，降低受暴人數之比例。而本部積極辦理相關政策，亦應從性別平等角度出發，以保障婦女身體或心理免於暴力的權益，並將該議題視為本部重要發展政策之一。

(三) 相關措施或辦理情形：

有關徹底實施家庭暴力防治法：各直轄市、縣（市）主管機關業依家庭暴力防治法第 8 條規定，整合所屬警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等機關、單位業務及人力，並協調司法相關機關辦理家庭暴力防治工作。另考量對跨國婚姻家庭暴力被害人之保護與協助，「家庭暴力防治法」部分條文修正案業於立法院通過後，增列移民機關亦為縣市主管機關應協調之機關。

有關配置特定資源以打擊家庭暴力：本部業建立跨單位協調機制，透過網絡合作推動家庭暴力防治工作。為協調跨部會共同推展家庭暴力防治工作及督導各地方政府投入資源確實辦理保護扶助工作，除透過定期參與行政院性別平等會各級會議、行政院防制人口販運協調會報、內政部外籍與大陸配偶照顧輔導措施辦理情形檢討會議外，亦定期邀集民

間團體、專家學者、各相關部會代表、各縣市政府代表，召開家庭暴力及性侵害防治推動小組會議，透過溝通協商與決議追蹤之機制，督促跨部會推展相關防治業務及政策。而外籍與大陸配偶人身安全與暴力防治業務、措施需跨部會協助處理者，例如受暴之外籍及大陸配偶在臺居留、工作權益、各單位受理流程檢視及法令措施檢討修正等，可藉由上開會議，強化與相關單位橫向聯結。

此外，本部亦透過召開相關專案會議，協調及督導各直轄市、縣（市）政府有效整合資源，針對轄內個案需求擬定適當之多元處遇方案，規劃必要之服務項目，並對外籍與大陸籍配偶遭受家庭暴力之相關問題，加強與新移民家庭服務中心合作，包括透過強化預防宣導，提高其對外籍與大陸配偶遭受家庭暴力之辨識與落實通報，及針對經評估暫無人身安全議題之外籍與大陸配偶持續追蹤關懷。

推動家庭暴力安全防護網計畫，確保被害人人身安全：  
於實務處遇上，受暴個案如經評估屬高危機個案者，即透過高危機網絡會議平台連結網絡合作，共同執行相關安全行動策略，維護被害人人身安全。

少女三度墮胎 家長氣、檢起訴男友<sup>48</sup>

基隆市林姓男子前年和一名國中少女交往，多次和她發生性行為，還造成少女三度懷孕墮胎。家長氣得向警方報案，檢方日前依妨害性自主罪嫌將林男起訴。警方調查，林男（20歲）平時在工地做工，前年在朋友介紹下，結識國中少女，雙方情投意合，約出碰面幾次就開始交往。林男並多次將她帶回住處發生性行為，少女事後向班上同學談述性經驗，後來學校老師得知，由校方並轉告家長，少女父母於前年12月底對林男提告。未料林男不顧遭訴案件偵辦中，又在去年2月及5、6月期間，再將少女帶回家中發生性行為。家長並於去年9月期間，察覺女兒月經遲遲未來，帶她到醫院檢查，發現竟已懷胎4個月，氣得再次對林男提告。…摘錄自 2016/6/12 聯合新聞

**問題與思考：**

- ◆ 案例中少女和林男發生性行為並且懷孕，政府目前可以提供何種照顧或健康諮詢服務？
- ◆ 在網路發達的社會中，許多青少年及青少年對於性方面的接觸越來越早。您知道青年學子可以從哪些管道取得健康的性知識？
- ◆ 許多專家學者認為，性知識或性教育亦須具備性別觀點，您認為什麼是具性別觀點的性教育呢？

<sup>48</sup> 新聞網址：<http://goo.gl/04Et3B>

## 案例九、青少年親善醫師/門診計畫

### 青少年生育保健服務

#### 一、前言

依據內政部 104 年人口統計資料顯示，國內 10-19 歲青少年人口為 265 萬 7,642 人（男生佔 52.2%、女生佔 47.8%），佔總人口之 11.3%。青少年期是人生中除了嬰兒期外，第二個生長高峰期，伴隨著第二性徵（secondary sexual characteristics）之發育，為其最大特徵，其中存在著頗大的個人差異，也由於其身體及心理社會層面出現快速變化，被喻為「成長期」或「風暴期」等。

我國 15-19 歲青少年生育率，94 年為 8‰，104 年雖降為 4‰，惟未成年少女，仍在接受教育的階段，若懷孕生子或即建立家庭，可能因而導致其教育的中斷，且因心理及生理尚未成熟，容易影響對其子女的養育及家庭的幸福。

為促進青少年身心健康，本部國民健康署透過辦理「青少年親善醫師/門診計畫」，協助提供青少年醫療保健諮詢及性健康促進等服務，同時面對青少年懷孕相關問題時，亦給予適切之親善服務，促進我國青少年之身心健康照護。

## 二、符合 CEDAW 法規精神

### (一) 政策符合 CEDAW 條次：

有關提供青少年友善醫療環境方面，符合 CEDAW 第 10 條、第 12 條，及一般性建議第 24 號之精神。

### (二) 符合理由：

為提升我國青少年正確的性知識及生育保健資訊，本部國民健康署辦理之「青少年親善醫師/門診計畫」，從青少年觀點出發，針對青少年性行為、避孕諮詢、物質濫用防制、心理健康及生育保健相關求診問題，提供隱密會談空間或諮詢(商)服務。

本部國民健康署於 95 年根據 WHO(World Health Organization)準則，研訂我國以醫院或婦產科診所設立「青少年生育保健親善門診」服務所需標準及作業流程，並自 98 年起開始辦理生育保健親善門診計畫。期待透過以上保健服務，提供並保障青少年身心健康之發展。

根據 CEDAW 第 12 條規定，各締約國應消除婦女在健康保健方面對婦女的歧視，保證他們在男女平等的基礎上，取得各種包括有關計畫生育的保健服務。同時，該計畫亦符合一般性建議第 24 號精神，第 24 號建議中第 23 段提到，應特

別重視青少年保健教育，包括提供關於各種計畫生育方法的教育和諮詢。第 31 段內容更明確要求各締約國應確保消除妨礙婦女獲得保健服務、教育和資訊的所有因素，包括在性和生育健康領域，特別是分配資源，並用於針對青少年預防和治療相關性病方案，再次說明 CEDAW 對於青少年族群健康議題之重視。

另外，根據 CEDAW 第 2 次國家報告審查委員會總結意見與建議第 24 點，審查委員敦促政府提供女孩於懷孕期間或懷孕後，返回校園之必要支持服務，包括具便利及可負擔的托育服務、心理諮商、建立自信、親職課程、經濟協助、在家學習機會或彈性的課表，以及同儕和支持團體，應該公開宣導這些可用的支持服務之機會及渠道。

本案例除了涉及上述規定(特別是第 12 條健康權)外，更與第 10 條教育權亦有相關。公約第 10 條(h)提到，締約國內女性應有接受特殊知識輔導的機會，以有助於保障家庭健康和幸福，包括關於計畫生育的知識和輔導在內。而「青少年親善醫師/門診計畫」便能提供青少女相關正確性健康知識諮詢服務。

依據上述 CEDAW 條文、一般性建議及國家報告之總結

意見之相關內容，本部國民健康署辦理之「青少年親善醫師/門診計畫」，業符合 CEDAW 保障婦女、青少年之於懷孕期間提供必要之生育醫療保健等支持服務。

(三) 相關措施或辦理情形：

101 年結合 16 縣市共 39 家醫療院所設置青少年親善門診，並已提供服務 10,884 人次；收回個案資料暨服務紀錄 1,135 份，其中治療及檢查服務以一般疾病治療(31.7%)居多，其次是生育保健服務(29.01%)、檢驗服務(21.8%)；而諮詢/諮商服務以情緒問題(33.0%) 居多。

102 年結合 15 縣市共 45 家醫療院所設置青少年親善門診並已提供服務 6,402 人次。103 年已結合 22 縣市共 63 家醫療院所設置青少年親善門診，並已提供服務 7,445 人次，其門診服務滿意度達 93% 以上。

104 年更於全國每一縣市結合 70 家醫療院所設置青少年親善醫師/門診，<sup>49</sup>104 年門診服務共計 30,297 人次。另，國民健康署亦建置青少年網站「性福 e 學園」，<sup>50</sup>提供正確性知識及可匿名、具隱密的青少年兩性交往及未婚懷孕等視訊諮詢服務。

---

<sup>49</sup>青少年親善門診資訊：[http://young.hpa.gov.tw/teens\\_08.asp](http://young.hpa.gov.tw/teens_08.asp)

<sup>50</sup>網址：[http://young.hpa.gov.tw/teens\\_01.asp](http://young.hpa.gov.tw/teens_01.asp)



## 從新聞看 CEDAW-別再憂鬱！

別再憂鬱！產後每 1 天都是晴天<sup>51</sup>

平安生子對於一個剛完成懷胎十月的女性來說，理應是一件喜悅的事情，更是全家迎接幸福的一個重大開始；然而對於一個家庭而言，新生兒同時也是一個壓力的來源，尤其是新手媽媽。產婦不僅在生產完後，要開始調整身體，重新調適產後的改變；同時也須照顧新生兒的一切，常常導致睡眠不足，作息時間混亂。這些問題造成身心的影響，常會讓一個初為人母的女性，一時之間手足無措；龐大的壓力接踵而來，如果無法適時調適，便容易產生產後憂鬱症。由於大家對於生理疾病比較重視，對心理疾病則較易疏忽，因此估計產後憂鬱症發生的機率從 5-25% 之間，但極有可能被低估了。根據美國精神科協會對於產後憂鬱症的定義是：在產後四週內發生的情感性疾病及精神病。通常發病時間為產後兩週；這種心理疾病可能會持續數週甚至一年以上。…摘錄自 2016/2/29 華人健康網

### 問題與思考：

- ◆ 心理健康問題時常被國人輕忽，CEDAW 在保障女性健康權益中，除了重視生理健康外，心理健康亦是關注重點。特別是婦女產後產生心理憂鬱部分，本部有何相關作為？

<sup>51</sup> 新聞網址：<http://times.hinet.net/news/17563137>

## 案例十、104 年心理健康促進與衛生教育計畫

### 守護女性健康，心理因素不可缺

#### 一、前言

隨著社會快速變遷與醫療科技進步，國人對身體保健觀念雖明顯提升，但卻仍時常忽略心理健康的重要性。近年來，心理健康已成公共衛生領域中的優先議題，因為心理健康對於個人、家庭及社會都極為重要，此三者關係密不可分、環環相扣。

站在健康促進層次上，本部依據不同族群、不同場域之心理健康問題，積極辦理相關促進政策，並以提供及建立優質的心理健康文化環境為目標，提升國民生活品質及幸福安適感。

面對心理健康問題，相較於男性，因女性在生命經驗中可能面臨懷孕過程，而懷孕婦女便可能因身體賀爾蒙變化，引起情緒不穩定，或對懷孕過程未知感到焦慮、擔心生產過程是否順利、胎兒健康與否、產後嬰兒照顧等問題，產生諸多憂鬱或焦慮等情況。

因此，在女性心理健康促進面向中，本部辦理「104 年心理健康促進與衛生教育計畫」，特規劃製作婦女（含孕產期）心理健康促進之衛教資源，期待透過衛教宣導，提升婦女心理健康促進之概念與重要性。

## 二、符合 CEDAW 法規精神

### (一) 政策符合 CEDAW 條次：

有關女性心理健康促進方面，符合 CEDAW 第 12 條，及一般性建議第 24 號之精神。

### (二) 符合理由：

婦女懷孕是件令人欣喜的事，但在孕育新生命的同時，孕產期婦女在不同懷孕階段甚至產後，都可能因為對孩子身心健康的關注、家庭結構與功能角色的轉變、社會對母親角色的期待、經濟負擔、婚姻關係的調整等等，無形中都可能成為孕產期婦女的壓力來源，然而母體的身心健康對於孩子身心發展有重要的影響。

因此，從促進女性心理健康角度出發，本部辦理之「104 年度心理健康促進與衛生教育計畫」，目標著重在提供孕產婦及其配偶(家人)相關心理調適及壓力因應的心理衛生教育資源，並應包含自我憂鬱傾向評估及相關諮詢管道等內容。

本計畫辦理內容包含：製作心理衛生教育資源短片兩版，主要宣導針對為孕產婦女、配偶/家人各一版。依據嬰幼兒(0-6 歲)社會心理之發展階段，設計適合家長或照顧者使用之教養嬰兒期、幼年期、童年期共 3 階段之心理衛教資源；另，亦

針對國中小學發展心理健康促進主題式教材等。

依據 CEDAW 第 12 條規定，各締約國應保障對婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間之適當服務。一般性建議第 24 號第 12 段亦表示，締約國應從婦女的需要和利益出發，正視婦女健康權利，以及女性有別於男性的因素所造成的健康問題，其中有別男女之間存在差別的社會心理因素包括抑鬱，特別是產後抑鬱所引起的厭食或暴食等症狀。

而本部辦理之「104 年度心理健康促進與衛生教育計畫」正是考量到男女生理因素有別，故本計畫特著重於孕產婦之心理調適，並已將 CEDAW 精神落實本部心理健康促進業務中。

### (三) 相關措施或辦理情形：

針對孕產婦及其配偶（家人）之心理調適、壓力因應，本部業於 104 年 9 月補助台大醫院竹東分院辦理「104 年度心理健康促進與衛生教育計畫」，該計畫執行期間至 105 年 9 月，將針對上述議題製作心理健康衛生教育相關資源(短片、教材等)。

而除前述計畫外，自 104 年起，本部亦委託各縣市政府衛生局辦理「推動心理健康網計畫」，將婦女心理健康促進列

為工作重點，同時補助醫療機構及專業學會，製作孕產婦心理健康衛生教育短片及宣導單張，並針對孕產婦第一線服務之專業人員，辦理相關教育訓練，以強化對孕產期婦女身心健康照護之專業知能，提供不同孕期及產後之身心照護服務。

外國人感染愛滋 不再強制出境<sup>52</sup>

台灣愛滋人權更進一步！立法院 8 日通過愛滋病相關修法初審，取消將外籍愛滋感染者驅逐出境的條文，未來外籍感染者可在台居留或停留 3 個月以上。此外，為保障醫護及警消人員安全，未來若醫護遭疑似愛滋感染者接觸過的針頭刺傷，可在未經疑似感染者本人或法定代理人同意的狀況下，對其抽血檢測愛滋病毒。疾管署統計顯示，國內約有 3% 的愛滋感染者為外籍人士，而依照現行《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》規範，入境停留達 3 個月以上的外籍人士應接受驗血，或提出近 3 個月內的愛滋檢驗報告；若拒檢或結果呈陽性，就會勒令出境。因此凡是非因被我國籍配偶傳染，或在國內就醫時遭感染的外籍感染者，都會遭強制驅逐，且欲申請入境停留 3 個月以上也會遭拒。…摘錄自 2015/1/8 台灣醒報

**問題與思考：**

- ◆ 您認為取消外籍 HIV 感染者驅逐出境的規定，對於防治愛滋及保障人權有何助益？
- ◆ 為防治愛滋並保障其人權，除了給予感染者充分尊重外，對於愛滋疾病的認識更是刻不容緩的議題，目前有什麼相關作為能讓國人更加了解愛滋疾病？

<sup>52</sup> 新聞網址：<https://anntw.com/articles/20150108-ekBE>

## 案例十一、修正人類免疫缺乏病毒傳染病及感染者權益保障條例

### 愛滋除罪 讓愛遠傳

#### 一、前言

世界衛生組織(WHO)的自 1988 年宣布每年的 12 月 1 日為「世界愛滋日」，目的在鼓勵世界各國透過不同管道及方式，訂定愛滋防治及感染者醫療照顧等政策，希望透過各種階段性的防治作為，達成 2030 年終結愛滋的目標。

隨著世界人權意識高漲，醫療技術日新月異，國際社會已將愛滋視為慢性疾病，對於愛滋感染者不應再有歧視或不平等之待遇，這不僅與國際人權趨勢相悖，甚至可能因為這些歧視的眼光，而讓感染者不敢就醫或不願接觸社群，更躲於黑暗之中，導致感染者的病情無法獲得有效之醫療控制，而阻礙愛滋防治之成效。

依據本部疾病管制署統計資料顯示，105 年通報之外國籍愛滋感染者人數計有 41 人，占我國 105 年感染者比率為 1.68%，而從民國 73 年至 105 年的累積個案數來看，自我國愛滋感染者中外國籍人數為 1,051 人，占我國感染者比率 3.05%。<sup>53</sup>

為落實疾病平權、防治人類免疫缺乏病毒之感染及保障感

<sup>53</sup> 相關資訊可連結本部疾病管制署統計資料查詢，網址：  
<http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?nowtreeid=6C5EA6D932836F74&treeid=1F07E8862BA550CF>。

染者之基本人權，本部疾病管制署制定「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，並透過多次修法，以確保所有愛滋感染者能獲得充分之人權保障，提高愛滋防治之效益。

## 二、符合 CEDAW 法規精神

### (一) 政策符合 CEDAW 條次：

有關修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 至 20 條，刪除外籍 HIV 感染者入境、停留及居留限制之規定，符合 CEDAW 第 12 條，及一般性建議第 15 號、第 24 號之精神。

### (二) 符合理由：

後天免疫缺乏症候群防治條例自民國 79 年 12 月 17 日公布施行，其後歷經 6 次修正，並於 96 年修正名稱為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。

本條例原第 18 條至 20 條規定略以，<sup>54</sup>若外國人、大陸

---

<sup>54</sup>第 18 條規定，「中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。」第 19 條規定，「依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。」第 20 條規定，「第二十條 依第十八條第二項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。前項申覆，以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內為之。但尚未出國（境）者，亦得



地區人民、香港或港澳居民，若檢驗結果呈現陽性反應，則將撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國。

此規定除侵犯外籍感染者之基本人權，另因 CEDAW 第 2 次國家報告審查委員會中，國際專家學者認為，這些被檢驗出有 HIV 之外國人大多為女性，包含我國人民之外籍配偶，若有檢驗出 HIV 者亦須離開臺灣，這些限制明確違反 WHO 及 UNAIDS 等要求，特別是損害感染者之健康、隱私及遷徙自由等不歧視原則。<sup>55</sup>

此外，該法規亦違反 CEDAW 第 12 條規定對於婦女健康保健上，不應有健康照顧服務之歧視，而一般性建議第 15 號，有關各國防治後天免疫缺乏症候群的策略亦表明，應避免對婦女造成歧視，而又該如何避免對該族群造成歧視？CEDAW 委員會建議，應特別加強宣導，並使群眾提高警覺，了解愛滋病毒感染問題，特別是對婦女及兒童的影響。此外，愛滋相關防治方案也應特別注意婦女和兒童所需。惟有民眾對疾病有所瞭解及認識，才可能使大眾免除對疾病的過度恐懼而對該族群造成之不必要的歧視。

---

提出，申覆期間得暫不出國（境）。申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。」

<sup>55</sup> CEDAW 第 2 次國家報告審查委員會第 29 點，審查委員會建議政府廢除強制檢驗 HIV 的要求，及移除限制感染 HIV 或愛滋病的婦女入境、停留與居留權的各項規定。

一般性建議第 24 號建議針對婦女和保健部分，則具體強調締約國應無偏見、無歧視確保所有婦女和女童包含孕婦女在內，即使她們受到愛滋病毒或其他性傳染病時，仍應藉由適當之培訓人員，提供相關保健資訊及服務，並尊重其隱私及保密等作為。

(三) 修改成果：

依據上述說明，為促進感染者之人權保障，本部疾病管制署爰將原條例第 18 條至 20 條規定予以刪除，以確保並保護外籍人士(女性)感染者遷移等基本人權。本條例並業經總統 104 年 2 月 4 日華總一義字第 10400012491 號令修正公布，取消非本國籍愛滋病毒感染者入境停留限制，回歸移民法規常態辦理。

### 三、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例部

#### 分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第十八條 (刪除)	第十八條 中央主管機關對入國(境)停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。 前項檢查或檢驗結果呈陽	一、本條刪除。 二、基於國際人權趨勢，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒感染者入境及停留、居留之限制，爰刪除現行規定，回歸移民法規常態辦理。

	<p>性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。</p>	
第十九條（刪除）	<p>第十九條 依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、刪除理由同現行第十八條說明二。</p>
第二十條（刪除）	<p>第二十條 依第十八條第二項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。</p> <p>前項申覆，以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內為之。但尚未出國（境）者，亦得提出，申覆期間得暫不出國（境）。</p> <p>申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、刪除理由同現行第十八條說明二。</p>

	<p>居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	
--	---	--

## 肆、 附錄

### 消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)條文內容<sup>56</sup>

#### 第一條 (對婦女歧視之定義) 【與本條相關之一般性建議第 28 號、第 19 號】

在本公約中,"對婦女的歧視"一詞指基於性別而作的任何區別、排斥或限制,其影響或其目的均足以妨礙或否認婦女不論已婚未婚在男女平等的基礎上認識、享有或行使在政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他方面的人權和基本自由。

#### 第二條 (消除對婦女歧視之義務) 【與本條相關之一般性建議第 21 號、第 28 號】

締約各國譴責對婦女一切形式的歧視,協議立即用一切適當辦法,推行消除對婦女歧視的政策。為此目的,承擔:

- (a) 男女平等的原則如尚未列入本國憲法或其他有關法律者,應將其列入,並以法律或其他適當方法,保證實現這項原則;
- (b) 採取適當立法和其他措施,包括在適當情況下實行制裁,以禁止對婦女的一切歧視;
- (c) 為婦女確立與男子平等權利的法律保護,通過各國的主管法庭及其他公共機構,保證切實保護婦女不受任何歧視;
- (d) 不採取任何歧視婦女的行為或做法,並保證政府當局和公共機構的行動都不違背這項義務;
- (e) 採取一切適當措施,消除任何個人、組織或企業對婦女的歧視;
- (f) 採取一切適當措施,包括制定法律,以修改或廢除構成對婦女歧視的現行法律、規章、習俗和慣例;
- (g) 廢止本國刑法內構成對婦女歧視的一切規定。

#### 第三條 (推動婦女發展進步之義務) 【與本條相關之一般性建議第 21 號、第 28 號、第 25 號】

締約各國應承擔在所有領域,特別是在政治、社會、經濟、文化領域,採取一切適當措施,包括制定法律,保證婦女得到充分發展和進步,以確保婦女在與男子平等的基礎上,行使和享有人權和基本自由。

#### 第四條 (暫行特別措施) 【與本條相關之一般性建議第 21 號、第 25 號】

1. 締約各國為加速實現男女事實上的平等而採取的暫行特別措施,不得視為本公約所指的歧視,亦不得因此導致維持不平等的標準或另立標準;這些

---

<sup>56</sup> 有關 CEDAW 委員會歷年提出之一般性建議內容,請參見下列網址:  
<http://www.cedaw.org.tw/tw/en-global/news/index/3>

措施應在男女機會和待遇平等的目的達到之後，停止採用。

2. 締約各國為保護母性而採取的特別措施，包括本公約所列各項措施，不得視為歧視。

**第五條（社會文化之改變與母性之保障）【與本條相關之一般性建議第 14 號、第 21 號】**

締約各國應採取一切適當措施：

- (a) 改變男女的社會和文化行為模式，以消除基於性別而分尊卑觀念或基於男女任務定型所產生的偏見、習俗和一切其他做法；
- (b) 保證家庭教育應包括正確了解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。

**第六條（禁止販賣婦女與使婦女賣淫）【與本條相關之一般性建議第 19 號】**

締約各國應採取一切適當措施，包括制定法律，以禁止一切形式販賣婦女及意圖營利使婦女賣淫的行為。

**第七條（消除政治和公共生活中對婦女的歧視）【與本條相關之一般性建議第 23 號】**

締約各國應採取一切適當措施，消除在本國政治和公共生活中對婦女的歧視，特別應保證婦女在與男子平等的條件下：

- (a) 在一切選舉和公民投票中有選舉權，並在一切民選機構有被選舉權；
- (b) 參加政府政策的制訂及其執行，並擔任各級政府公職，執行一切公務；
- (c) 參加有關本國公共和政治生活的非政府組織和協會。

**第八條【與本條相關之一般性建議第 23 號】**

締約各國應採取一切適當措施，保證婦女在與男子平等不受任何歧視的條件下，有機會在國際上代表本國政府和參加各國國際組織的工作。

**第九條【與本條相關之一般性建議第 26 號】**

1. 締約各國應給予婦女與男子有取得、改變或保留國籍的同等權利。締約各國應特別保證，與外國人結婚或於婚姻存續期間丈夫改變國籍均不當然改變妻子的國籍，使她成為無國籍人，或把丈夫的國籍強加於她。
2. 締約各國在關於子女的國籍方面，應給予婦女與男子平等的權利。

**第十條（教育平等）【與本條相關之一般性建議第 3 號、第 21 號】**

締約各國應採取一切適當措施以消除對婦女的歧視，以保證婦女在教育方面享有與男子平等的權利，特別是在男女平等的基礎上保證：

- (a) 在各類教育機構，不論其在城市或農村，在專業和職業輔導、取得學習機會和文憑等方面都有相同的條件。在學前教育、普通教育、技術、專業和高等技術教育以及各種職業培訓方面，都應保證這種平等；

- (b) 課程、考試、師資的標準、校舍和設備的質量一律相同；
- (c) 為消除在各級和各種方式的教育中對男女任務的任何定型觀念，應鼓勵實行男女同校和其他有助於實現這個目的的教育形式，並特別應修訂教科書和課程以及相應地修改教學方法；
- (d) 領受獎學金和其他研究補助金的機會相同；
- (e) 接受成人教育、包括成人識字和實用讀寫能力的教育的機會相同，特別是為了盡早縮短男女之間存在的教育水平上的一切差距；
- (f) 減少女生退學率，並為離校過早的少女和婦女安排各種方案；
- (g) 積極參加運動和體育的機會相同；
- (h) 有接受特殊知識輔導的機會，以有助於保障家庭健康和幸福，包括關於計畫生育的知識和輔導在內。

**第十一條 (工作平等) 【與本條相關之一般性建議第 13 號、第 19 號】**

1. 締約各國應採取一切適當措施，消除在就業方面對婦女的歧視，以保證她們在男女平等的基礎上享有相同權利，特別是：
  - (a) 人人有不可剝奪的工作權利；
  - (b) 享有相同就業機會的權利，包括在就業方面相同的甄選標準；
  - (c) 享有自由選擇專業和職業，提升和工作保障，一切服務的福利和條件，接受職業培訓和進修，包括實習培訓、高等職業培訓和經常性培訓的權利；
  - (d) 同等價值的工作享有同等報酬包括福利和享有平等待遇的權利，在評定工作的表現方面，也享有平等待遇的權利；
  - (e) 享有社會保障的權利，特別是在退休、失業、疾病、殘廢和老年或在其他喪失工作能力的情況下，以及享有帶薪度假的權利；
  - (f) 在工作條件方面享有健康和安全保障，包括保障生育機能的權利。
2. 締約各國為使婦女不致因結婚或生育而受歧視，又為保障其有效的工作權利起見，應採取適當措施：
  - (a) 禁止以懷孕或產假為理由予以解僱，以及以婚姻狀況為理由予以解僱的歧視，違反規定者予以制裁；
  - (b) 實施帶薪產假或具有同等社會福利的產假，而不喪失原有工作、年資或社會津貼；
  - (c) 鼓勵提供必要的輔助性社會服務，特別是通過促進建立和發展托兒設施系統，使父母得以兼顧家庭義務和工作責任並參與公共事務；
  - (d) 對於懷孕期間從事確實有害於健康的工種的婦女，給予特別保護。
3. 應根據科技知識，定期審查與本條所包涵的內容有關的保護性法律，必要時應加以修訂、廢止或推廣。

**第十二條 (生育保健) 【與本條相關之一般性建議第 24 號、第 15 號】**

1. 締約各國應採取一切適當措施以消除在保健方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上取得各種包括有關計畫生育的保健服務。

2. 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。

**第十三條 【與本條相關之一般性建議第 21 號】**

締約各國應採取一切適當措施以消除在經濟和社會生活的其他方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上有相同權利，特別是：

- (a) 領取家屬津貼的權利；
- (b) 銀行貸款、抵押和其他形式的金融信貸的權利；
- (c) 參與娛樂生活、運動和文化生活各個方面的權利。

**第十四條 【與本條相關之一般性建議第 18 號、第 19 號、第 24 號、第 27 號】**

1. 締約各國應考慮到農村婦女面臨的特殊問題和她們對家庭生計包括她們在經濟體系中非商品化部門的工作方面所發揮的重要作用，並應採取一切適當措施，保證對農村婦女適用本公約的各項規定。

2. 締約各國應採取一切適當措施以消除對農村婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上參與農村發展並受其益惠，尤其是保證她們有權：

- (a) 參與各級發展規劃的擬訂和執行工作；
- (b) 利用充分的保健設施，包括計畫生育方面的知識、輔導和服務；
- (c) 從社會保障方案直接受益；
- (d) 接受各種正式和非正式的培訓和教育，包括有關實用讀寫能力的培訓和教育在內，以及除了別的以外，享受一切社區服務和推廣服務的益惠，以提高她們的技術熟練程度；
- (e) 組織自助團體和合作社，以通過受僱和自營職業的途徑取得平等的經濟機會；
- (f) 參加一切社區活動；
- (g) 有機會取得農業信貸，利用銷售設施，獲得適當技術，並在土地改革和土地墾殖計畫方面享有平等待遇；
- (h) 享受適當的生活條件，特別是在住房、水電供應、交通和通訊等方面。

**第十五條 (法律上之平等地位) 【與本條相關之一般性建議第 21 號】**

- 1. 締約各國應給予男女在法律面前平等的地位。
- 2. 締約各國應在公民事務上，給予婦女與男子同等的法律行為能力，以及行使這種行為能力的相同機會。特別應給予婦女簽訂合同和管理財產的平等權利，並在法院和法庭訴訟的各個階段給予平等待遇。
- 3. 締約各國同意，旨在限制婦女法律行為能力的所有合同和其他任何具有法律效力的私人文件，應一律視為無效。
- 4. 締約各國在有關人身移動和自由擇居的法律方面，應給予男女相同的權利。



**第十六條【與本條相關之一般性建議第 21 號】**

1. 締約各國應採取一切適當措施，消除在有關婚姻和家庭關係的一切事務上對婦女的歧視，並特別應保證婦女在男女平等的基礎上：
  - (a) 有相同的締結婚約的權利；
  - (b) 有相同的自由選擇配偶和非經本人自由表示、完全同意不締結婚約的權利；
  - (c) 在婚姻存續期間以及解除婚姻關係時，有相同的權利和義務；
  - (d) 不論婚姻狀況如何，在有關子女的事務上，作為父母親有相同的權利和義務。但在任何情形下，均應以子女的利益為重；
  - (e) 有相同的權利自由負責地決定子女人數和生育間隔，並有機會使婦女獲得行使這種權利的知識、教育和方法；
  - (f) 在監護、看管、受托和收養子女或類似的制度方面，如果國家法規有這些觀念的話，有相同的權利和義務。但在任何情形下，均應以子女的利益為重；
  - (g) 夫妻有相同的個人權利，包括選擇姓氏、專業和職業的權利；
  - (h) 配偶雙方在財產的所有、取得、經營、管理、享有、處置方面，不論是無償的或是收取價值酬報的，都具有相同的權利。
2. 童年訂婚和結婚應不具法律效力，並應採取一切必要行動，包括制訂法律，規定結婚最低年齡，並規定婚姻必須向正式機構登記。

## 伍、參考資料

- 游美惠，2008，〈性別主流化—從性別意識談起〉，《清流月刊》，6：79-82。
- 游美惠，2011，〈消除性別歧視，促成性別友善：從面試與遴選談起〉，《性別平等教育季刊》，53：10-11。
- 廖福特，2009，〈國際公約內國法化的實踐〉，法務部委託研究報告 (MOJ-LAC-9801)。
- 黃曬莉，2007，〈性別歧視的多面性〉，《性別向度與台灣社會》，黃淑玲、游美惠主編，台北：巨流。
- 葉德蘭，2012，〈緒論〉，《落實「消除對婦女一切歧視公約(CEDAW)法規檢視種子培訓營講義」》，財團法人婦女權益促進發展基金會編輯，行政院性別平等處出版。
- 郭玲惠、官曉薇，2012，〈公約實質條文釋義〉，《落實「消除對婦女一切歧視公約(CEDAW)法規檢視種子培訓營講義」》，財團法人婦女權益促進發展基金會編輯，行政院性別平等處出版。
- 陳美華，2014，〈性工作治理及其排除政治〉，陳瑤華主編《台灣婦女處境白皮書》，女書出版。
- 王秀雲、盧孳豔、吳嘉苓，2014，〈性別與健康〉，陳瑤華主編《台灣婦女處境白皮書》，女書出版。
- 王曉丹，2014，〈性暴力法治的歷史交織一個性別批判的觀點〉，陳瑤華主編《台灣婦女處境白皮書》，女書出版。
- 伍維婷，2016，〈直接歧視與間接歧視〉，行政院性別平等會 CEDAW 教育訓練講義。
- 陳金燕，2016，〈暫行特別措施〉，行政院性別平等會 CEDAW 教育訓練講義。
- 陳柏偉、游淑華，2014，〈社會學對家暴男的讀心術〉，王宏仁主編《巷仔口社會學》，大家出版。

藍佩嘉，2014，〈番仔、外勞與阿兜仔〉，王宏仁主編《巷仔口社會學》，大家出版。

梁莉芳，2014，〈我在家裡生小孩〉，王宏仁主編《巷仔口社會學》，大家出版。

唐文慧，2014，〈相愛真的沒有那麼容易嗎？〉，王宏仁主編《巷仔口社會學》，大家出版。

鄭麗珍，2001，〈貧窮女性化與社會救助政策〉，《社會教育年刊》，49：3-18。

簡慧娟、王燕琴，2012，〈我國社區發展工作現況與未來展望〉，《社區發展季刊》，138：4-11。

財團法人婦女權益促進發展基金會，2014，《你被歧視了嗎？--CEDAW 生活案例手冊》，財團法人婦女權益促進發展基金會出版。

財團法人婦女權益促進發展基金會，2014，《認識消除對婦女一切歧視公約》，財團法人婦女權益促進發展基金會出版。

行政院性別平等處，2014，《識讀性別平等與案例分析》，行政院出版。

行政院主計總處，2016，《2016 年性別圖像》，行政院出版。

衛生福利部，2016，《2015 年衛生福利公務統計》，衛生福利部出版。

衛生福利部，2016，《105 年衛生福利年報》，衛生福利部出版。

衛生福利部國民健康署，2016，《2016 國民健康署年報》，衛生福利部國民健康署出版。

衛生福利部社會及家庭署，2015，《衛生福利部社會及家庭署 104 年年報》，衛生福利部社會及家庭署出版。