

內政部「研商性別變更認定及登記程序相關事宜」

第3次會議發言要旨

- 壹、 時間：104年5月6日（星期三）下午2時30分
- 貳、 地點：中央聯合辦公大樓18樓第5會議室
- 參、 主席：邱常務次長昌嶽
- 肆、 出席人員：詳如簽到表 紀錄：吳○○
- 伍、 發言要旨及書面意見：

主席（內政部戶政司張司長○○）：

很感謝大家來參與第3次會議，因主席邱常務次長昌嶽刻由澎湖返程途中，其指示先由本人代為主持會議，會議開始。

內政部戶政司：

【宣讀研商性別變更認定及登記程序相關事宜第2次會議報告事項】。

主席（內政部戶政司張司長○○）：

各位委員及與會者若無意見，第2次會議報告事項即告確認。請業務單位說明本次會議討論事項案由一。

內政部戶政司：

宣讀【研商性別變更認定及登記程序相關事宜第3次會議資料】（第2至8頁）。

主席（內政部戶政司張司長○）：

草案第1點係說明名稱訂定之依據及精神；第2點在規範原則適用對象；第3點係針對要件及程序規定之，請大家提出意見。

民間團體 1：

對於不摘除性器官部分，到底是否為一疾病？如是，當然需精神科醫師診斷；反之，則不需要，此一認定極為重要，且前一次會議中台灣精神醫學會代表表示可扮演協助之角色，但無此能力負責。現在全世界是否可結婚之問題確實非常大，可能造成同性戀者運用此性別變更方法，不需結婚即可達到之狀態。故不摘除性器官者，只需持 2 位精神科醫師診斷書之要件太寬鬆。

主席（內政部戶政司張司長○○）：

謝謝。針對您所提已摘除性器官者，於此次草案中已無需再提精神科醫師證明文件。另外針對不摘除性器官者，稍後請教專家學者再做說明。

專家學者 1：

性別認同是基本人權，為此會議不只為性別認同亦為性別變更認定，認同與認定兩者不相同，認定涉及公共客觀性，舉例來說：我國人至美國，並不因自己認同自己是美國人，而使美國認定其為該國之公民，況自己認同之性別也有出錯之可能性，再舉例：一個生理性別為男性之人，心理完全認同自己是男性，但其整天著女裝，只會在意女生會在意之問題，依其行為可懷疑是否在性別認定上出錯？又認同是以自己全權決定，認定未必可以自己全權決定。又生理性別認定較簡單，只需由醫師確認有無相關性器官或正常運作即可認定；心理性別之認定則不易，恐只能由當事人及專業之心理醫師進行確認，再加上跨性別人士共同組成性別變更諮商委員會，即使在醫學上被認為不是一疾病，亦有其存在之必要性。

主席（內政部戶政司張司長○○）：

感謝○○○之發言，為本草案之處理原則及審議小組之設置提供完整之論述。另上次會議有 2 議題為暫予保留，一是不摘除性器官欲變更性別者，是

否須無婚姻關係或無子女，如有婚姻關係及子女者，是否需經配偶及其子女之同意或只需經配偶同意，這部分請教各位意見；二是針對已摘除性器官者，不需持 2 位精神科醫師之評估鑑定診斷書部分，上次會議有獲得大多數同意，為審慎起見，主席裁示需邀請醫界代表參與討論後再行決定。請專家學者 2 給予指教。

專家學者 2：

單就台灣精神醫學會及兒童青少年醫學會立場言，基本上尊重性別自覺，但在過去有其歷史淵源需經精神科醫師對於性別認定障礙等做診斷，因過去變更身分證是須進行手術，又手術為不可逆之行為，一旦手術其生殖能力完全喪失，所以經由精神科醫師做初步判定有其必要性，可避免事後反悔及法律糾紛等產生。但從學會聲明稿而言，學會之立場應為協助及輔導，基本上並不認為精神科醫師有其權力去判定個人需認同何性別，但重大精神疾病導致性別認同之混淆，精神科醫師能協助把關的僅有此部分而已。至原發性的性別認同部分，也許精神科醫師之角色就無如此重要。

民間團體 2：

內政部 97 年行政命令已經被立法院判定，違反法律，違反憲法，也違反國際人權兩公約，才是本會議討論性別登記變更辦法的原由。以法律定之，可以討論，但法律尚未通過之前，尚須暫行措施，來還給跨性別者人權。反對內政部將第 1 次會議諮詢委員會改為審議小組。剛才台大哲學系教授有說性別認同為一人權議題，精神科醫師也說性別認定不是精神上疾病。書面資料第 6 頁談到督導及核可標準之核可字眼都不應出現於此小組，本會完全反對小組納入倫理委員 2 人，之所以開此會議即是使國家向人權邁進，而不是固守傳統制度。

民間團體 3：

關於性別變更處理原則，在不摘除性器官者部分，目前仍需要有近 6 個月內的所謂評估診鑑定診斷書，包含『其性別認同與其生理性別不同已達兩年，生活以承受壓力』之說明，在前幾次的專家會議中，衛福部與精神科醫生一直持續強調，所謂性別認同並非疾病，而且在所謂性別不安的診斷標準裡面，並沒有提到所謂長達兩年的部分。內政部持續要求精神科學界做『並非在診斷標準』的所謂評估，實務上其實增添了精神科醫生的麻煩。其實精神科醫生能做的，僅能判斷當事人因為性別狀態而感到困擾而已。再者，都有審議小組了，而且審議小組內就有精神科醫生，那申請要件又有精神科評估。這樣又令人疑問的就是審議小組是否可以推翻精神科評估？如果可以的話，那申請要件的精神科評估等於沒用。另外，在審議小組方面，我們在草案觀察到的缺失的部分是：

1. 許可要件：在『請性別變更要件』中，已經規範了不摘除性器官者的申請要件，在所謂小組核可程序上，並沒有明確規範核可要件。建議採取英國性別承認法第二條方式，其內容提到『如符合下列要件，則允許變更性別』，也就是說符合怎樣怎樣的要件就允許變更，然後把相關要件列明，這樣對於內政部的好處是，我需要進行核可程序時，是有規定有根據的。
2. 時限問題：打比方行政訴訟法或事訴願相關規定，我們都有看到規定權責機關必須在多少天內回覆，而本草案並沒有說明要再多就做出決定，這點必須清楚寫明，我們強烈要求以 2 週為作業時限。
3. 成員連聘年限：根據草案，小組成員部分是外聘，但是草案並沒有規定成員的連聘年限，在很多關於約聘或是任職的地方，甚至選總統，我們都會看到任期限制，我們建議以兩年為限，也就是不可連聘。
4. 小組成員資格：在上次會議中，專家建議應明定跨性別團體代表為組成成員，強烈建議根據專家建議執行。說明：性別與人權相關團體，並不代表就是跨性別團體。

5. 申訴管道：本草案須明訂如有爭議時的相關監督機關，我們強烈建議其監督機關須為行政院性平處。

主席（內政部戶政司張司長○○）：

大家對於性別變更有提供很多意見，為聚焦起見，先逐點討論處理原則草案，對於名稱部分請教大家有無修正意見？

專家學者 3：

性別變更認定之申請及登記處理原則，如屬行政命令，建議用「準則」、「辦法」、「要點」、「標準」或「注意事項」等名稱，而不要創設所謂的「原則」這樣的名稱。

主席：

謝謝○○○發言。跟大家說明，這些內容皆會由法律予以明文規定或基本的法律授權，至於名稱部分為暫定。

張司長○○：

此僅為立法之原（準）則，尚非屬法律規範。2 次會議多數與會代表建議以法律定之，法務部意見也認以法律來處理較為妥適，避免以行政規則來處理這樣的議題，故將原本之作業要點屬於行政命令，後修正為處理原則，意即未來立法以此為參考基準。

主席：

目前只是草案，名稱還會再做修正。對於處理原則草案名稱還有意見嗎？

民間團體 4：

本議題有基本上的重大瑕疵，恐有違憲之虞，程序上有幾方面必須先釐清：本議題在根本上是「對性別重新定義」，企圖加入「承認心理或社會性別」的內容，這一點至關重要。重新定義性別有幾個方面：其一，此處由內政部主導的變更性別內容，已經違反目前憲法第七條對於性別平等的條文僅止於「男女」兩性，有立即且現行就違憲之虞，必須釐清。雖然登記仍然在男女兩性，但是已經實質改變了內容與定義，包括「遛鳥女士、無鳥女士」的身份證登記出現，已經實質改變男女兩性的定義。我們不能用「望文生義」的方式來解釋或看待男女兩性登記，必須用實質的內容來檢視，不要落入所謂的「概念性思考的盲點」，概念會扭曲並違背客觀的事實。其二，本議題動用憲法內容也應非內政部位階所能處理。這已經牽涉國家根本大法問題，必須優先處理。其三，變更性別定義並非世界性所公認，能夠加入心理或社會性別即使有學術上部份學者所主張，既不能違反人類根本性的自然天性與器官的客觀辨識存在，目前也有許多的爭議。

因此針對上述意見的結論是：

1. 有爭議的內容不宜作為立法或行政命令的依據；
2. 硬要加入心理或社會性別，不僅違反或放棄以客觀器官作為性別的依據；違反人性的根植基礎與世界公認的性別公信力，也未必能獲得全民的認同，必須先獲得社會大眾的認同；即便性別認同的病態屬於個人的人權，也與性別登記沒有直接的必然關聯，國家行政考量必須統一用一個一體適用的標準去辦理登記。這與殘障者無需強迫其他的族群一體適用「殘障」或「非殘障」分類一樣。
3. 學術上的探討也應該先行釐清，性別議題起於學術上，存有爭議，基本上至少必須先獲得學術上的認可，獲致具有說服性及公信力的依據。
4. 即使學術有依據，也必須宣導民眾認可及接受，如果人民無法接受，就是政治問題，必須尋求政治上的突破。

5. 最核心的是，不能違背憲法現有顯而易見的文字內容，必須先行釐清。
6. 我們所有在此參與立法的與會者都要為人類、歷史、台灣、社會穩定、憲法精神、人民託付，負起一切責任。

民間團體 1：

針對變更性別及登記，既然大家都有共識，這是需要立法規定及授權的重大事項，現在就應該朝向立法目標邁進，在立法院通過法律之前，就維持現行命令，這是一個暫時的狀態，內政部在新法律完成立法之前，不應該就性別變更及登記頒布新的命令或修改舊的命令，現階段應搜集立法例及相關資料，將來在立法上才能更加詳實周延。

民間團體 2：

這邊先說明民間團體 4 完全誤解了人權的定義，總統代表我國在 2009 年簽署人權兩公約，這就是社會共識。在此共識下，憲法第 7 條規定，人人在法律前都是平等，無分男女，顯示我國憲法是非常前進的。再次說明，因為○○○立法委員於立法院提案發現內政部 97 年的令頒是違反憲法及兩公約，因為兩公約已被視為國內法，兩公約規定必須於 2 年內修改所有抵觸的法律，我國並未達成，故國際人權組織亦要求必須用暫行措施來解決跨性別者之議題。再次聲明，人權係針對個人而不是社會共識，履行人權義務是國家責任，現行要檢討的是我國法律不符合人權。

專家學者 4：

一、現行法的基本原則，人沒有對自己做重傷害行為的權利（不能買賣器官當然也無法自由切除器官之權利），更無法由衛生福利部訂立，而應以法律定之。其風險有二：

1. 當事人故意作假，認為摘除器官者之風險較小，不摘除器官者之程序較

麻煩。

2. 當事人過失作假，自己認為想變性，醫生也認為有變性需要，但事後發現判斷錯誤，其實不該變性（以往的討論似乎未考慮此種錯誤）。

如果摘除器官與不摘除器官之程序所需時間、成本、差異性太大，變性者可能為求迅速而決定摘除器官，此種制度變成鼓勵當事人摘除器官。對於不摘除器官者，僅持精神科醫師鑑定尚不足，還要其他要件，此表示法律認為精神科醫師有可能判斷錯誤，故摘除器官前之鑑定不會出錯嗎？我主張摘除器官之執程序，需法律位階的嚴謹規定，就如器官捐贈、安寧緩和條例之醫學判定程序，其原因在於避免這種過失性之錯誤。

二、摘除器官宜在性別變更之後，與性別是否變更分離，目的在於保護當事人心理認定，保護社會上其他人（例如婚姻、子女、兵役），更需經過事前與事後之風險管理，應有更慎重之考量。

張司長○○：

對於已摘除性器官者，內政部 97 年令規定須持 2 位精神科醫師鑑定之診斷書及手術證明書，始可至戶政事務所辦理性別變更登記。但前次會議有說到，醫師在動如此重大手術時，會有前置的鑑定作業，回歸醫療專業作處理，至當事人到戶政事務所辦理變更時不再要求出具精神科醫師相關診斷證明文件，因其為醫療程序之處理，戶政事務所僅檢視是否完成此手術，此係前次會議多位代表所討論之共識。

民間團體 5：

性別變更的要件年齡的部分內政部原本第一次草案擬定的是 20 歲，是考量跟民法定義的成年一致，深表贊同。若下修至 18 歲或 16 歲會有身心是否夠成熟的疑慮。以統一教世界性第二代的子女由教主配對祝福結婚的年齡為例。曾經有一段時間將原本的二十歲降地年齡到 18 歲，結果第二代的子女由教主媒合後的成功率大為降低，檢討其結論是年齡尚輕，信仰的成熟及穩定度不

足，及父母的催促等因素造成失敗率增高，因此現今又回復到 20 歲。反觀德國規定更嚴格 25 歲自有其道理在，是否年齡限制在 18 歲部分還有討論空間。

張司長○○：

最初草案定在 20 歲，但○○○立法委員有提到目前兒童權利公約等皆將 18 歲以下定為兒童，18 歲以上不管是兵役或投票權都有做討論，不宜將年齡定為 20 歲，因為現在立法院朝野修憲共識要把年齡下修到 18 歲。第 2 次會議有專家學者提到，將年齡修正為 18 歲。

民間團體 5：

補充說明，政策的制定需要多方考慮，例如十多年前廣設大學為例，當時的美意，一片叫好，結果現在後遺症出來了；同樣的性別變更的議題，要更開放及多元立意也很好，但一個政策不能只看善意的部分，而沒看到長遠影響的部分，應採取更謹慎的態度較好。所以是否將年齡與民法定義一致呢？謝謝。

專家學者 5：

一、年齡的限制

(一) 定 18 歲的依據：「年滿 18 歲。未滿 18 歲者須經法定代理人同意」。

與上次會議討論以年滿 20 歲為要件之規定，改為 18 歲，惟修正理由認為乃考量性別平等之故，是以仍以結婚年齡作為標準，男女皆應滿 18 歲的立法修法方向作為依據，如此則將性別變更與婚姻作連結。惟性別變更主要涉及個人的性別認同，不僅只在於是否作成結婚之決定，故訂定 18 歲之標準，應為考量各國對於成年人的年齡多有予以調降之趨勢，包括因應社會狀況，經濟繁榮、教育普及、網路傳達資訊迅速等狀況，而就 18 歲之人，其體力、智力均已成熟，加之就業的情形日益普

遍，而應有獨立生活的能力。故對於 18 歲之人應尊重其個人意志，而允許其獨立提出申請。

(二) 「惟對於未滿 18 歲之人，若有此需求，須經法定代理人之同意」規定的意見如下：

對於具有高度人格自主性之行為，例如在身分法上之結婚、離婚、認領等行為，皆以意思能力作為判斷的標準。故對於性別的認同自屬高度人格自主性的行為，亦應以意思能力為判斷標準，而不應以年滿 18 歲為據。然而意思能力的有無，乃視個人心智能力發展的程度而定，必須有判斷的機制，若其仍屬未成年人，則受有法定代理人同意權之限制。考量性別認同亦有可能在孩童或青少年時期即產生變更的需求，故此處似可參考德國法目前對於未成年子女在重大醫療行為上，是否有獨立自主權之相關法制上之發展，提高未成年子女於此項決定中的獨立自主權。在德國對於未成年子女的醫療決定權上，除醫生應於個案中判斷未成年人之同意能力（意思能力）外，亦提供幾項標準：原則上依據未成年人，在醫療事務上是否有實踐其自我決定權之必要性，以及依照其個人所具有的識別能力，是否能獨立作出決定而定。在此，則有以該未成年人是否有能力，以自身的利益出發，考量與健康相關事物為前提。又醫療決定權的特色，主要繫於當事人憑藉著醫生告知義務所得來的訊息作為基礎，而能對於自己預後症狀產生主觀的價值認定。因此醫生必須先以充分的告知義務傳達給病患，讓病患對於自己的身體狀態，未來治療過程的預測，比如採取某種治療方法可能產生的風險等等皆能了解，再由病患得以根據自己的價值觀加以評價，而決定是否要進行或不進行該項治療。由此或可導出在性別變更之認定上，無論其是否有意願作變性手術，或是僅在以精神鑑定上認定是否於生理上與心理上性別有所差異時，皆與重大醫療行為的性質相類似。

是以，於當事人未成年時，應以該當事人是否具有意思能力（同意能力）作為標準，而讓專科醫師於個案中予以鑑定，決定其是否可進行性

別變更之登記。此可由審議委員會中之具有該專業知識的委員認定之。惟此一認定，不應僅以書面審查，而應讓當事人，包括其法定代理人皆有當面陳述其意見之機會，委員中除醫生之外更應有兒童心理學背景之心理師在場，而能妥善判斷該未成年子女欲變更性別之情狀，而能進一步有與法定代理人加以溝通的機會。

張司長○○：

請教○○○，草案第3點部分不摘除性器官之要件，第1需年滿18歲，未滿18歲須有法定代理人同意，按您意思是不需法定代理人同意，惟在審議小組裡須有法定代理人參與嗎？

專家學者5：

倒也不是，目前直接將未成年子女排除法定代理人有決定權，可能會有點太過於倉促，只是希望仍可保有這樣的機制，是否在審議小組有這樣諮詢溝通管道之可能？當然未來不排除在審議小組裡有法定代理人濫用親權之行為產生，是可以在民法中討論的。

專家學者3：

我想今天發言者應該是贊成與不贊成各半，我看人都是看成人而不是刻板的男女，每個人都有人格特質，不應被否定，應受憲法保障，民法第972條之立法意旨係修正古代指腹為婚之陋習，尊重兒女自由。當時立法分別為男女，是因為考量人類生存繁衍後代，男女結婚，但法律也並未保障結婚後之生活幸福。像最近台中一中老師，變性後仍有婚姻，配偶與其生活是否會人格錯亂？只要不危害社會，應尊重其人格特質。民法總則亦無強調男女。

主席：

○○○說法滿能反映內政部立場，尊重各方意見，善意溝通。

民間團體 4：

存在腦袋中的概念性思考往往具有誤導性質，參與立法者都需要注意：跨性別者基本上幾乎是需要將器官摘除而後快，摘除了才能弭平內心的性別不安，這完全有精神醫學上的確鑿證據，如今不需要器官摘除就得以獲得法定性別變更登記，難道就得以弭平性別不安？這有何心理學或精神醫學上的依據？一方面，這必須先行說清楚，必須要有客觀的醫學根據。其次，這其中的理由很多會牽涉假性概念的誤用。「我替本鎮不刮鬍子的刮鬍子」是羅素的吊詭悖論，當替自己刮鬍子時就產生矛盾，拿或不拿刮鬍刀都變成概念上無解的左右為難。這屬於腦袋中概念上的無解，現實卻輕而易舉可以解決，要不要刮看需要就去做，絲毫沒有難題。因此腦袋中的概念性思考往往會欺騙我們，包括人權、自由、平等、廢死、…用概念上思考及推論，似乎都是重要的人民權利，似乎都想去爭取達成，缺乏內容與實質步驟的內容，當成一種概念去追求，都會引發誤區、矛盾、衝突或後遺症，等於追求一個虛空，必須拿到現實情境去檢視，否則禁不起現實考驗。例如同性戀要求婚姻人權，但是現實上同樣類別的非常態性的性行為有 58 種，包括戀童婚姻、亂倫婚姻、戀物婚姻、人獸婚姻…等等，不僅連人權都談不上，有些甚至是不允許碰觸的禁忌（例如亂倫）。另外不在非常態類別中的「小三、小王婚姻」會沒有人權嗎？會更不自然嗎？我們社會給他們了嗎？因此拿單一一種非常態性的性行為要求給予人權，是不能適用在普遍性的人權議題上的。因此性行為不能作為人權唯一合理的理由，推翻了同性戀族群用人權做主張的合理性，但是同志團體卻一再使用人權概念誤導人民的認知。同樣的，任何概念性思考必須拿現實或同類案例去做分析，才能得出適宜的立法依據。今天討論的變更性別議題，也必須要小心翼翼，不要落入概念性思考的誤區。概念，是亂象與雜多中歸納出的共相，有三方面功能，一是用簡化與歸類的概念作為認知的功能；二是做為溝通之用，用簡易概念溝通複雜內容；三是作為一種追求的方向，例如價值體系。概念思考的誤用，是將概念作為一種追求的標的或目的，例如追求「國家安全」，沒有實質內容，就是把「國家安全」概念化，結果做出竊聽、暗殺、培植游擊隊

打擊政府或顛覆國家、…等等非人性的做為，一旦東窗事發被犧牲，當事人還會以為自己是為了國家安全犧牲的「愛國主義者」，不僅不知在犯罪，甚至不知道問題所在，還沾沾自喜。

因此，我們要注意的是概念性的混亂，有多方面需要釐清：

首先變更性別是需要或想要，必須釐清：目前陰陽人部份比較沒有爭議，他們也都安於國家賦予的登記方式，因此性別變更登記問題，對於陰陽人，護家盟不做相提並論的討論。唯一要討論的是「跨性別者 transgender」。

一、跨性別者角色扮演與性別登記有何必然的連結或因果必然性嗎？跨性別者屬於性別認同障礙或不安，受困於器官與氣質上的差異，是內在的不安，並非受困於外在性別登記上的困擾，出示性別登記的性別，根本上與性別角色扮演未必有必然關聯。在大部分的生活中心，跨性別者通常會享受角色扮演引起他人異樣眼光時獲得另類滿足，其中也包括出示身份證明文件的場域。

二、性別登記是全民的一種辨識規範，人倫之間的一種男女之防的辨識需要，牽涉人倫關係的往來，是否屬於個人可以決定的？

三、既然牽涉全民的人倫關係穩定，每一位的人權都包含其中，個人人權傷害人倫或他人的人權，是否可以屬於個人的人權？

四、跨性別的死亡率與性別登記看不出有因果關係，多數都是個人的性格特質與選擇性角色，所遭遇的社會性問題，導致對自我的否定，因此造成自戕，這與性別登記有何關聯？

五、跨性別者一律都希望獲得戶政登記的改變嗎？有何依據？不能根據少數人的一廂情願想法作為立法依據，必須有客觀的調查與統計資料作為佐證。

六、少數跨性別者推動免摘除器官即可進行性別變更登記的要求，既然並非其族類的心理真正需求，其動機引人疑慮，一是變更國家對於性別的定義；二是同性戀者的婚姻權恐怕會藉以暗渡陳倉；三是不想摘除器官的「假性跨性別者」的心態是什麼？

民間團體 6：

兩點，其一摘除性器官者，精神科醫師存在於外科醫師與當事人間，衛生福利部說改身分與醫療是無關的，改身分與醫療間，手術需醫生評估，但換身分證是否還需要出具相關診斷書，實質上是沒有其必要性的，僅徒增困擾。

張司長○○：

所以您是贊成已手術者不須提憑診斷書？

民間團體 6：

沒錯。其二，非常贊同○○○的發言，希望審議小組的每個成員之功能可具體說明呈現出來，其評估方向及審查項目為何？因為最後一定會走到立法，那這個是作為立法參考資料。

張司長○○：

屆時審議小組一定會明定其審議方向及標準。

先針對大方向處理原則及審議小組設置要點有共識。

民間團體 7：

有關年齡部分，我是位跨性別者剛好滿 18 歲，在學校畢業典禮時爭取穿著女裝，家人就非常反對。現在還在發育，20 歲跟 18 歲差很多，又現在家人及社會觀感非常敏感，希望就跨性別者可以寬限年齡，不是說父母完全不能參與，其權力不能太大。

主席：

這邊簡單回應，有很多的社工人員反應因為小朋友年紀不夠成熟，因為性別認同問題約在 13 至 14 歲結束生命狀況，個案還滿多的，才會設計讓法定代理人參與之機制，實際上有先做很多充分考慮跟確認。未來依實務經驗上再做修正，目前先求有再求好。

民間團體 4：

跨性別者屬於病態的問題，必須要有輔導改正期：

目前包括 DSM-5、ICD10（附註）等國際疾病分類，即使 DSM-5 將 transgender 跨性別者的 gender identity disorder「性別認同障礙」改為 dysphoria「性別不安症（或焦躁症）」，都仍然將跨性別者放在疾病手冊當中，顯然並未去疾病化，尤其 DSM-5 仍然將兒童及青少年跨性別者百分之百當成疾病。同時，精神科醫師已經證實，許多跨性別者對於改變性別包括手術以及登記，都只是心理上的問題，不但經過輔導可以改善，同時真正改變後的後悔率極高，因後悔所造成的自殺率極高，上次會議也有精神醫師以實例證實輔導的有效性，顯然跨性別者應該需要輔導期，如果沒有輔導期就任憑其得以隨一時的情緒做決定，並非一個負責任的政府及負責的政策所應該的作為，我們在此討論的人都要負責。如果說這是當事人的權益，他人無從置喙，則這也正就是概念思考的誤用。至於輔導的內容與流程，必須有公信力，包括精神醫師與諮商心理師都有參與，必須有客觀的評估流程與依據，所有的流程與評估必須要獲得普遍的專業認同。

專家學者 6：

草案名稱是否修正為性別變更認定之申請及登記處理之法制化原則。諮詢委員會是否納入法源依據，也是須要考慮。本法應明定協助當事人認定性別認同之真意，尊重變性者權益，防止藉性別變更之脫法行為（例如服兵役或泡裸湯）。性別變更應建立公示措施，針對性別欄或身分證統一編號或顏色加以修

正。對於已婚者或未婚者，有配偶者應得配偶之同意，無婚姻關係毋須列為要件。查兒少法現在規定是 18 歲，內政部限制在 18 歲是有道理的，我不是建議年齡下修，查民法第 1073 條規定收養之父母要 20 歲，大法官第 502 號解釋認為年齡可至 16 歲，配偶同時收養時另一方也可以 16 歲；民法第 1186 條規定遺囑年齡也可以 16 歲。另外，無須以無婚姻關係為條件，但應規定如有配偶者應經其同意，另考量未婚者，有權利知悉相婚者之性傾向，故應有公示之配套措施。我不喜歡用同性婚姻合法化原因是其本身就不是非法的。至於未成年人須經法定代理人同意部分，民法第 1086 條規定父母與子女意見不一致時有特別代理人制度；甚至家事事件法亦有所謂的程序監理人制度。子女不是父母之所有物，子女應是權利主體不是被保障對象。最後針對變更次數是否作限制，這是須要考量的。

民間團體 1：

有關性別變更審議小組設置要點內有倫理委員兩人，剛才有人發言反對設置倫理委員，我反對他的意見，贊成設置倫理委員，現在這個社會都是我要怎樣我要怎樣，有沒有想過會妨礙他人呢，小孩子太小妳不讓他變性他會想自殺，但現在讓他變性以後他的想法會不會改變，不讓他變回來他會不會也想自殺，所以要考慮公序良俗問題，法律是講公序良俗的，這就是倫理，不要看到倫理兩個字就認為是八股，倫理就是講人與人之間的正確關係，與人之間就是由性別身體生質性行為為基礎，這就是以身體性徵為基礎的男女有別，就是因為男女有別，才會產生夫妻家庭子女等人與人正確的倫理關係，在人和人相處裏頭，我們會想知道對方的性別，這樣才會產生正確的對待關係，反過來說很多犯罪的行為是以隱匿性別和謊稱性別為基礎的，可見變更性別是個重要的事情，為了維持人和人的正確關係，尤其是社會的家庭制度，因為家庭正常與下一代有希望，才代表我們活得有意義，這就是倫理專業委員的原因。

專家學者 1:

我第一次發言提出的區別，似乎被不同意見代表人是各自表述，所以我再次發言澄清。本次會議要旨在於如何落實保障性別認同的基本人權，既如何從肯定性別認同的人權進一步落實性別變更的認定，由於變更認定確實引發一些疑慮（例如游泳池、三溫暖、當兵、寢室），故有必要加以討論。另外同意也建議把審議委員會改為判定功能性較小的諮商委員會，強調其諮商的角色。建議把審議委員會的成員已變性者兩名改為已變性者或跨性別者兩名，也應該要有精神科醫師的加入，但並不是醫生說了算這樣。

張司長○○：

這邊跟○○○說明，已變性者包含跨性別者，不是只有針對手術的，也包含以心理性別變更法定性別者。另外審議小組是否更改為諮商小組，因為要認定性別，需要有公證機制協助，最後要發證書來變更性別登記，所以才必須更改為審議小組。

民間團體 3:

在實務面上，本協會其實已經在輔導的角度協助當事人，因為社會上並沒有這樣的資源協助這些人，在前面學者講說公共空間，像是進女湯等等或是露鳥相關議題或騷擾等議題，這些其實都已經在社會秩序維護法、性騷擾防治法都有規範且不限制性別。其實在未換證件者大家的考慮，像是同性戀婚姻之類等，其實你去問同性戀者，他們也不會這樣做，那你說欺騙配偶的部分，在民法上面也有相關的法令可以用。其實跨性別者只是要一個符合他們社會性別的證件得以生活，像是我本人過去的經驗，就是因為沒有一張符合我外表的性別的證件而我工作一直被歧視，就只是一張證件，卻影響很多。自殺率說明：美國 41%，比起普通人不到 1%的比率是非常非常高的。因為沒有一張符合我們外表的證明文件即無法找到工作，無法當一個納稅的好公民，必須承擔這樣的壓迫。

民間團體 8：

從醫學、人類學、社會學的角度來看人是有男女之別，染色體也以 XX、XY 來區別男女，不能草率以人權的大帽子自行認定自己是男或女，就血型也有 A、B、O、AB 型之嚴格區別，否則輸錯血會出人命，我們尊重男女氣質有不同的差別。不摘除器官就認定性別要嚴謹，心理輔導、諮商、非常需要、倫理、社會責任也要考慮。所以精神科醫師、心理輔導、倫理考量等因素也要列入考慮，整體考量可以預防後遺症，納入委員會裡面，才能符合國家之政策責任。

民間團體 9：

- 一、年齡 18 歲，刑法亦訂 18 為有完全責任能力，民法上亦有結婚能力，兒童權利公約所指兒童，亦指 18 歲以下，故訂 18 歲為界限，並無不妥。
- 二、許多流程設計及配套，應對跨性別作統計與調查，真正了解其本身狀況、所遇困境，以及想獲得的協助及需要何，作為規範之基礎。而非基於對跨性別者的想當然爾各種想像，給予不合理的限制。
- 三、處理原則草案第三條，對不摘除性器官者，附加「無婚姻關係」之限制，但對已摘除器官或有雙重性徵者，卻無此限制。在處理上進行如此差別待遇之設定並無必要，應除去對婚姻關係之限制。當事人之配偶，若不欲維持婚姻關係，依現行民法即有解決機制，可請求離婚。不必設定申請變更性別者，須無婚姻關係方可申請。
- 四、審議小組的任務，包含「性別變更核可標準之確認」及「性別變更申請案件之核可」。先前本會有提出審議小組或委員會，應避免球員兼裁判。除非受理申請時，當事人符合要件即准許，若有小組的裁量空間，則准駁標準應公開內容為何，當事人若對其決定不服時，如何聲請救濟？程序如何？應予明訂。

專家學者 4：

法律上很多限制在於風險管理，風險高用高密度規範，風險低用低密度規範。

器官切除是性別變更後行為並非前行為，而且其風險高，因為器官切除是不可逆行為，理應受較高位階、更嚴謹之法律規範，不能以行政規則之位階來規範。對於現在草案不摘除器官者要件有無婚姻關係或經審查委員會判斷，其考量點並不是醫學上判斷風險而是社會關係風險，例如泡大眾湯等等之公共行為風險，就尊重人權角度觀之，社會關係風險應從社會上加以調整，使其個人內在認同與社會上風氣能和諧，但不摘除器官犯錯可能性較大，建議可加上事後預防，是否要求隔一段時間再做評估，因有可能造假，所以採事後追蹤方式比較妥適。

主席：

對於已摘除性器官及雙重性徵者，需不需要跟不摘除性器官者有一樣之條件限制？願意摘除性器官、願意手術，至戶政事務所辦理變更也沒有考慮到年齡、婚姻。

專家學者 7：

一、剛才有說持最近 6 個月診斷書實務上可能無法達到，是否可刪除這幾個字？

另外評估「鑑定」一詞是否刪除改成「連續就醫」？

二、另外阿根廷規定變性次數只能 1 次，要變回來要走法院程序，讓其知道不可造假不可有違法律行為。

三、會議報告事項第 1 點第 4 項提到變性手術前置作業及精神科醫師應由衛福部作規範，在內政部是牽涉到發證書部分，對於已摘除性器官及雙重性徵者，由衛福部規範前置作業之要求是甚麼？是否正式行文衛福部對此部分作嚴謹規範？應較妥適。

主席：

如果要走法院程序其時間冗長。另外連續就醫可能無法達成，如果是 10 年前的就醫呢？另外「鑑定」二字同意刪除改成「評估診斷書」。

張司長○○：

就醫只能知道有尋求醫生協助，但不能知道其醫生判定狀況到底是如何？

專家學者 2：

- 一、 有關不摘除性器官者第 3 點，須持 2 位精神科醫師診斷書，建議參酌台灣兒童青少年精神醫學會公文回復，除診斷書外，也並列第二管道，由當事人提出近 2 年社會性別角色轉換適應之相關證明或說明(可由父母親人、師長、鄰里長等)，交由審議小組評估視需要再轉介精神評估。
- 二、 基於醫學照顧的理由，如果未來無法以身分證識別性別，就醫時仍須建置原生生理性別識別系統。
- 三、 18 歲以下青少年有性別認同不安傾向，常遭遇校園霸凌，建議在未符合性別變更條件之前，能以特殊註記協助當事人降低性別不安，並強化小組之諮詢、協調功能，使環境較為友善且希望藉由手術或非由手術變更性別者 2 管道之公平性，宜予考量。

張司長○○：

針對案由一，比較爭議為年齡、婚姻關係或經配偶同意及是否要最近 6 個月內精神科醫師鑑定診斷書，剛才主席有裁示將鑑定 2 字刪除，我們會配合修正。剛才○○○說再並列一個提供類似像師長、家人給的證明，證明 2 年來以另一性別適應良好生活；○○○有提到名稱更改為性別變更認定之申請及登記法制化原則，這部分也可將其納入作處理。另外審議小組部分，有意見部分是將名稱改回諮商，針對性別變更審議內容及方向之細部規範之意見皆會詳實紀錄。至於委員設置部分，有代表反對倫理委員，亦有代表認為有設置必要性，將會錄案評估參考。原則上草案是針對三個性別之人，對於已摘除者，直接持已摘除證明至戶政事務所辦理性別變更登記，至於手術前是否作精神鑑定或相關程序，回歸衛福部去規範，會作紀錄並行文衛福部作處理；對於雙重性徵者，有代表認為跟已摘除者較無太大爭議。有爭議部分為不摘除者，除檢具證明文件

外，須進入性別諮商或審議小組認定，如果審議小組須另作輔導功能有一定困難度，因只是在處理法定性別變更的問題。

專家學者 3：

變性申請人須提出精神科醫師的診斷證明書，建議可提出 2 年內之診斷證明書，由衛福部訂定診斷過程等作法，希望在診斷時可一併採訪其親友、鄰居等人對該申請人生活適性之情形，毋庸要求親友等人另提出證明文件，因為一般是不敢出具這種文件，亦徒增當事人困擾。

主席：

大家發言我們會紀錄並作通盤考量，最後要報行政院。

民間團體 10：

在這份處理原則草案及設置要點，完全沒有定義「性別」二字。究竟是變生理性別(SEX)還是社會性別(GENDER)? 我國法令皆是限制與保障生理性別(SEX)，包含國民身分證、出生證明、護照。請內政部對於「性別」的定義來回應! 究竟是 SEX 還是 GENDER? 生理性別的依據就是依據「個人的特徵」! 若是變性，就是改變生理性器官! 為何可以不用改變生理性器官，而申請更改生理性別呢?這是在研討性別變更議題的基礎!

民間團體 1：

剛才我們聽到很多專家學者講到性別變更是人權，但是性別變更由誰認定呢?結果精神科醫師和心理醫師都覺得承擔認定別人性別的責任太重，由當事人自己認定呢?如果性別變更是人權的話，就不該阻止他變回來，也就不用限定一次或把變更之後變回來設下較難的限制，可見有關性別這個事，由誰認定都會出問題。包括當事人自己的認定也不可靠。可見這個問題是沒出路的。但是大自然裡老天爺早已決定了性別他自己又不承認，所以我們知道性別變更的規定越

寬，只會造成更多人模仿，造成社會風氣越亂，所以只有從嚴對社會的長遠而言是更健康了。

民間團體 4：

重申 6 個月是時效性而不是審議時間，審議有可能 2 年、3 年都可以。

專家學者 7：

如果身分證沒有性別欄位就沒有這個問題。另外建議性別變更「審議」小組宜改用「諮詢」字樣，其任務涉及之「核可」字樣，宜改用「諮詢決議」。性別變更認定之申請及登記處理原則五申請程序(二)涉及「審議」小組應簽發「性別確認證書」，宜改為「性別認定諮詢決議書」。將來性別變更「諮詢」小組應決議「同意」或「不同意」申請人所申請性別變更，而非逕行「認定」或「確認」申請之性別。

民間團體 4：

另外公序良俗問題，設置雙欄位可以解決，例如進入女湯等。

張司長○○：

○○○有提到身分證公示化，123 這樣的原則，但是這樣的建議牽涉跨性別團體代表意見。

民間團體 3：

這牽涉到同志議題，性傾向是個人隱私，為甚麼我們需要公示化？同志不需要？只是因為大家害怕我們去女湯嗎？在內政部電腦人類資訊表示法根本沒有 3 這個數字，此涉及個人隱私問題。

主席：

所以我們一開始對於身分證明文件有識別化作用，一般都是在戶籍資料作登載，在戶籍資料內部經當事人同意是可提供的。已摘除性器官的性別變更登記我們有作紀錄嗎？

張司長○○：

我們是在出生別作變更時，需檢附證明文件，比如出生別原為長男就變成長女，其實在戶籍登記上無性別變更這個名詞，是為出生別之變更登記。身分證性別本來就是生理性別，現在是為跨性別者思考其權益，以心理性別變更生理性別之處理，也是對於不摘除性器官又要變更法定性別者之要件規定較嚴格之原因。另外有○○○提到將審議改為諮詢，但諮詢是有問題才諮詢，僅是作為參考無決定權力，在第 1 次會議原本是用諮詢小組，但有人提出質疑，簽發確認證書時不能用諮詢應改為審議。

主席：

資料後面有列了 14 項的配套措施，不逐一檢視，針對相關性別認同到性別認定問題，大家對於行政部門所提有無意見？

民間團體 4：

重申針對「不用摘除性器官即可變更性別登記」的意見：

1. 必須有「生理上造成的心理性別根據」：性別變更必須有足夠客觀上證據能夠證實「跨性別者的心理變更性別必須在生理上具有客觀性依據」，反對單一用「心理性別」進行性別登記。目前對這方面的研究資料並不少，是可以達成尋求客觀依據的。基本上，性別登記屬於國家法制的一個環節，必須考量全體的適用以及觀感，並非少數人的需求就必須更改全體適用的範圍，客觀登記與性別主觀需求是兩碼事，強制變成單一登記是一個錯誤的認知。依據開會現場醫學專家的說法，真正的性別混淆者，他會希

望生理性別與心理別一致，這是符合當事人的幸福感與權益，因此真正的跨性別者會希望摘除並重建性器官，這反而是人權。對於自認心理性別與生理上產生異化，雖然內在有任何思想具有自由的性質，屬於人權，但是公開登記並非可以是人權的衍伸範圍，人權無法逾越全民共同的秩序與規範，否則許多法律將失去依據。所謂性別異化必須在客觀上的證據，至少應該包括：腦部結構、染色體、性腺、荷爾蒙或內分泌…等，我們要求應該在「設置要點草案」中予以週延增加。我們堅決反對性別登記可以採取單一的「心理性別」。因此判斷延請單位是否應該包括：性生理醫學、精神醫學、心理學、腦神經醫學（認知神經科學…）…等。

2. 即使用心理性別登記，也必須在身分證以及護照欄位上另行註記：目前因為涉及廣大的人民全體利益，以及出國護照的身份辨識必須符合國際規範，因此即使我國的變性登記可以採取「器官保留的異化性別」，其他國家未必能夠適應，我國國內的民眾也無法適應，第一次發言的內容也很清楚的說明，這會影響社會秩序，因此堅持必須在身分證以及護照欄位都必須予以強制性的註記。目前男變女或女變男可以用 MTF (male to female) FTM (female to male)，如果加上不摘除器官，則必須增加 organ remained (OR)「器官保留」的字樣，以利於其他未變性國家有所依循與。亦即護照在性別欄位增加：MTF, OR (male to female, organ remained) FTM, OR (female to male, organ remained) 或者是 ORMTF (organ remained male to female)，以及 ORFTM (organ remained female to male)，以免造成其他未變更性別國家的反彈或錯愕，現場有人認為外表看不出來即可，不必特別處理，那是非常危險的一種欺瞞行為，會造成國際大事。
3. 強烈要求，必須在下一次會議中，邀請相關的學者或專家蒞會說明，並在未來邀請相關這方面專家參與檢視，並非精神科醫師單方面的心理認定。
4. 只要未變更生理性別前恐涉及同性婚姻，則務必杜絕，或駁回變更申請，或訴請離婚或婚姻無效，若變更後涉及同性婚姻，則婚姻無效。

5. 年齡考量以及子女利益考量：除了贊同依循現場○○○的建議，採取「意識清楚」的年齡，用個案的方式進行評估，未必需要直接定一個年齡，同時建議，請再行加上「若有未成年子女，須俟未成年子女成年」的年齡限制。至於子女的利益，則應該由第一次發言建議設置的「倫理委員」予以考量，必須了解子女的利益等等，最好是沒有子女的情況下才允許變更。
6. 增加「撤銷性別變更」的條文：當發生有 1. 任何有虛假不實 2. 為了同性婚姻為目的 3. 行政判斷的瑕疵 4. 被發現有不符合變更性別程序與內容的情事時，則強制撤銷其性別變更之登記。
7. 訴請法院作為認定單位。由法院擔任最後仲裁者有其必要性，需要藉由法官的公信力檢視流程正當性，做成最後決定，得以因為流程及要件不完整，要求退回審議或加以覆審等程序。
8. 協助評估期：依據醫學代表的實務經驗，變性者的認知會變異，往往後悔，實際上應該需要予以輔導，為了避免「輔導」字眼產生歧異，建議修改為「協助評估」，建議在原先第一版「作業要點草案」中有「其性別認同與生理性別不同長達三年」的項目中，增加「三年期間從申請作業開始計算，同時必須予以（每三個月，此詳細內容可在細則中訂定）進行相關單位之協助評估」。
9. 變性登記之回轉或恢復，本人在現場所表達：「可以考慮兩次，但必須再行研議」，此建議，在此先行收回，仍認同原先內政部的規劃。
10. 贊成現場的建議，在未能完成立法前，之前 2008 年的行政命令暫時不予以撤銷，此時除了真正需要變性者可以採取生理與心理一致的變性手術，其他不想進行手術者，應該等待立法完備，期間並未傷及其權益。

主席：

這個問題要審慎思考，我們知道有些國家身分證是沒有性別欄位，當時有很認真思考，如果刪除這個欄位在執行行政面有一定困難度(例如犯罪預防)，這需要另外討論思考。

專家學者 3：

我拿出身分證原來才發現有性別女這欄，好像只有以數字區分，各機關處理性別進入公共場所問題大致上都還可以，但警專部分，因警察特考今年報考人數特多，因為明年體能測驗考試要嚴格化，如果體能考試標準不一，性別變更者，應以男性或女性報考，則有爭議。

主席：

在美國或加拿大標準不分男女都一樣，我國就有區分，請警察同仁說明。

內政部警政署：

一般警察特考體能測驗男女標準不同，跑走男 1600 公尺 494 秒；女 800 公尺 280 秒，立定跳遠男 190 cm；女 130 cm，BMI 值亦不同，基本入校門檻就有區別，入學有教育訓練(例如柔道、游泳、射擊)，因為本身男女先天上體能就不同，所以分別定標準是合情理的。

主席：

警察特考是否允許變性人報考？

內政部警政署：

一般警察特考都是國民皆可報考，依性別報名，基本不會特別作第 3 性篩選，但是對體能測驗男女標準不一。教育訓練過程中，體能警察技能驗收標準男女不同。服勤配槍壓力很大，面對群眾執法及自己生理、心理層面恐有潛在風險。變更性別要符合法定要件，不宜開放。

主席：

假設變性者不摘除性器官，這樣的狀況如何認定其為男或女？這樣的人要報考是否接受？

內政部警政署：

比如穿泳衣、住宿環境，其男女之防非常嚴格，會造成困擾，持保守態度。

主席：

同樣問題請教國防部有關兵役部分。

國防部：

兵役部分上次會議已有說明，基本志願役徵選還是有分男女標準，國軍單位是否接受變性人？初步報告趨於保守態度，軍官幹部是從兵轉士官再轉軍官，國軍部隊以團體生活為主，有領導統御、訓練管理等因素須同時考量，本部對變性人志願從軍採保留態度。

主席：

2 機關態度都是比較保守。有無對此有意見？

民間團體 11：

假如國家未來恢復徵兵制，有可能為了兵役問題變更成為女性？需要正視之問題。

專家學者 3：

當初嚴格限制變性是基于當兵問題，法院判決很多都是以是否故意避開兵役為考量點。

主席：

在以往兵役制度役期較長狀況下，也許會發生，但現在剩下 4 個月，當然兵役制度是否調整？目前有這些聲音，其後果不容小覷，需再好好思考。

民間團體 12：

生理性別是男人、女人實踐人生及發展自己的先決條件。心理性別只基於主觀感受，不宜用法律定為權利、標準，只能以個案方法處理，如治療、心理輔導。陰陽人性別不明 1666 個才有 1 個，這是需要醫治的，不能當作標準。自然律天生生理性別是決定後天發展條件的。

民間團體 3：

我本人對身分證明列生理性別或相關註記非常反對，原因是同志一直都有性傾向出櫃問題，一般人也沒有，為什麼我們身為跨性別者就必須要強迫出櫃，只是因為你認為我們會犯罪可能？我們都是自然產生的，包含我也是。對於逃兵問題，如果今天一位男性因為逃兵而性別會面對到『必須拿著一張不屬於自己性別的證件』直到除役條件的狀況，那他們就會遇到跟跨性別者一樣的問題，而且代價太高了，要免役有很多更簡單的方法，妳知道我也知道。

民間團體 4：

關於變性手術問題，因人數不多，衛生福利部應給予健保給付。另外心理輔導機制由衛生福利部提出健保給付，甚至可有試辦性質。

主席：

這建議列入紀錄。在健保不給付上，變性手術費用要多少？

民間團體 3：

以實務經驗來說，男變女部分，台灣是 25 萬元上限，泰國是 30 萬元到 80 萬元不等；女變男部分，估計要 80 萬元到 100 萬元。

衛生福利部：

健保費之給付已明訂於健保法。其與疾病治療無直接相關之醫療費用，非健保

給付範圍。如要納入健保給付，可能須修法，亦須經法定程序討論(例如財務考量)後始能納入。例如乳癌切除後之乳房重建手術是不給付的。

主席：

事實上目前摘除性器官者僅有 500 多位，應無太大嚴重性，因有人提出這樣建議，請衛生福利部審慎思考。

張司長○○：

案由二針對各界所提問題涉及各部會部分，本部已請各部會提供配套措施及意見，另外有關備註欄部分，還請各部會於會後補提列意見，謝謝。

民間團體 4：

針對草案中“有關性別變更衍生之問題及因應之配套措施”中第五項“宿舍管理問題中”之第(三)條：“學校公共空間使用”：各校宜提供性別友善空間,如性別友善廁所部分：台灣變性跨性別人人口稀少至多僅數千餘人，而台灣有高達一百一十三萬身心障礙者族群，且已廣設“無障礙廁所”，建議可將“性別友善廁所”整合入“無障礙廁所”共用，既可提高使用率，更可節省空間資源及建設經費。

專家學者 3：

有些校園已有友善廁所，可供男女使用，個人認為廁所係供需要的人使用，只要有使用必要，均可充分利用，如要拘泥名稱這可能牽涉到心理問題。

民間團體 4：

5000 年來的文化終究是以儒家為主，應尊重風土民情文化。

主席：

感謝大家參與，視狀況評估是否再召開會議。本部將整合各界意見報請行政院。

專家學者 8 書面意見：

- 一、關於性別變更認定之申請及登記處理原則中，符合資格的三類人士中，較無爭議的是第一類已摘除性器官者，對於第三類不摘除性器官者也明白規定未滿十八歲者須經法定代理人同意以及對於婚姻關係方面的限制，而第二類具有雙重性徵者則指的是先天有病理性缺陷導致性別發育異常者，這類人士若染色體為 46, XY，可能在出生時被認為是女生，但到青春期發育時則漸漸有男性第二性徵出現，所以在十八歲成年以前就有可能會遇到性別變更的問題，這類人士應該比照第三類不摘除性器官者，符合要件也需加上未滿十八歲者須經法定代理人同意及對婚姻關係方面的限制較為合理。
- 二、關於第三類不摘除性器官者，就醫學角度而言，若其真的是性別認同障礙者，可能還是會有異於原生理性別的生理需求，如原生理性別為男生者會想要透過整形手術有陰道或是乳房，又或者是原生理性別為女生者會想要透過整形手術有陰莖，也可能想尋求以其他藥物或荷爾蒙補充的方式進行身體性徵的變更，而以台灣醫美市場目前蓬勃發展的景象來看，更可能因此吸引國外性別認同障礙者來台灣進行此種小變性治療，若此套草案將來成為法規，衛福部應該要有配套措施針對不摘除性器官者的這類整形外科手術或治療加以規範或限制，否則不僅可能造成醫界無所適從，也可能產生相關部會之新問題。

專家學者 5 書面意見：

補充說明會上第二點、婚姻要件之限制針對草案中是否應以「無婚姻關係。但經配偶同意，且不抵觸民法婚姻關係相關規定者，不在此限」之意見如下：

由草案的文字觀之，應未排除有婚姻關係的情形，似要表達原則上以無婚姻關係者為限，而有婚姻關係之情形下，應得配偶同意為例外規定，但此種立法文字容易產生誤解。此外，何謂不牴觸民法婚姻關係相關規定？語意不明，對於如何認定亦無明確標準，應予刪除。就是否應以婚姻關係為要件，在考量性別人格如同其他面向之人格發展，有可能隨著人生經驗而發展，發展之時機、條件與情境因人而異。更遑論有受到社會壓力之下，所造成的現狀，故不宜以有無婚姻作為限制性別變更要件。惟就已婚之人，首要解決之問題在於對該婚姻生活受到一方配偶性別變更影響之他方配偶，是否仍有維持既存婚姻現狀之意願，或是認為已失去婚姻生活之本質，而欲解消婚姻。就前者而言，維持既存婚姻的選擇，並未牴觸民法之規定，因為其乃以婚姻締結時之性別作為判斷的依據。若就後者而言，現行制度可讓兩方合意為兩願離婚之登記，縱使一方無意願，亦可以裁判離婚有無法維持婚姻之重大事由達成解消婚姻的目的。惟此處是否應以配偶同意，作為變更性別之要件，亦有疑慮，誠然如前所述，應尊重他方配偶對於婚姻是否存續之意願，但此處所涉及的性別變更攸關個人的人格權，是否宜以配偶的同意作為變更之要件，從法益衡量上恐失衡。

民間團體 11 書面意見：

反對草案二、本原則通用對象如下：(三)不摘除性器官者，不應列入適用對象。因為生理不改變但登記為另外一個性別會造成社會生活極大的混亂。如此重大的改變，不能由行政命令處理需透過立法程序，透過社會大眾充分溝通後有共識。(三)不摘除性器官者可以經過程序就更改性別，對和與性別有關的權利義務會出現巧門、漏洞。例如免服兵役，運用選舉的婦女保障名額。

民間團體 4 書面意見：

立法上有問題：

目前不管是針對法律或行政命令，都屬於立法的工作，必須審慎：

- 一、跨性別者屬於心理疾病可以了無疑義，何以病態必須成為全民接受的常態？而且這類的人數站全民的比例非常非常低，何以變態及少數人的登記方式，必須通用到全民都一體適用？
- 二、除非進行特殊立法，區隔一般民眾的區域，否則影響是全面的，特殊對待的解決方式，例如身分證、護照、健保卡等身分證明必須使用雙欄位，同時戶籍謄本必須永久註記。
- 三、器官的性別屬於客觀的依據，如果心理或社會性別想要成為性別依據，則不應該侵犯目前的戶籍登記制度。
- 四、立法的必要性，用左手寫字需要立法保障嗎？跨性別者主要是角色認同及扮演，屬於身分上的非常態性，與身分欄位無關，何以需要立法配合欄位登記作為一種維護人權的象徵或保障？這裡面的思考誤解嚴重。
- 五、某單一位立法委員的意見，並非全民共識，有無必要作為行政機關勞動眾予以附和？全民共識在哪？單一立委不能代表全民。
- 六、立法變更的國際上接軌問題：我們國民拿了與器官不同的身分證，如在國際上引起騷動，台灣的國家尊嚴何在？其他並未有同樣制度的國家，對於一個這麼基本的東西，台灣卻凸槌，他國將如何看待台灣？

針對內政部提出「性別變更認定之申請及登記處理原則」草案中，不摘除器官者所持「國內醫療機構兩位精神科專業醫師」評估鑑定之診斷書就能認定變更的依據，在此必須先行釐清及需要專業說明的是：

- 一、專業醫師的認定辦法有何依據？哪種認定或調查方法？確實的事證如何？（而非僅僅根據當事人的主觀意見，例如六個月的堅持）家族或環境因素的背景有無調查？
- 二、請提出具體、專業且具有說服性的根據，而非理由或意見。
- 三、必須有專業的流程及內容，且立法不能說丟給什麼專業人員而不問詳細的方法及內容即可，這樣是立法者不負責任的作法。我們必須詳細的詢問具有關鍵決定地位的精神科醫師，究竟有沒有有效、客觀、專業的評估機制，否則就是所託非人，不能夠據以作為決定變更的依據，要另外尋求其

他的機制、單位或專業人員，亦即可以包括：性生理醫學、精神醫學、心理學、腦神經醫學（認知神經科學…）的專家。

必須有「生理上造成的心理性別根據」：

一、所謂性別異化必須在客觀上的證據，至少應該包括：腦部結構、染色體、性腺、荷爾蒙或內分泌…等，我們要求應該在「性別變更認定之申請及登記處理原則草案」中予以周延增加。我們堅決反對性別登記可以採取單一的「心理性別或社會性別」。性別變更必須有足夠客觀上證據能夠證實「跨性別者的心理變更性別必須在生理上具有客觀性依據」，反對單一用「心理性別」進行性別登記。目前對這方面的研究資料並不少，是可以達成尋求客觀依據的。基本上，性別登記屬於國家法制的一個環節，必須考量全體的適用以及觀感，並非少數人的需求就必須更改全體適用的範圍，客觀登記與性別主觀需求是兩碼事，強制變成單一登記是一個錯誤的認知。依據開會現場醫學專家的說法，真正的性別混淆者，他會希望生理性別與心理性別一致，這是符合當事人的幸福感與權益，因此真正的跨性別者會希望摘除並重建性器官，這反而是人權。對於自認心理性別與生理上產生異化，雖然內在有任何思想具有自由的性質，屬於人權，但是公開登記並非可以是人權的延伸範圍，人權無法逾越全民共同的秩序與規範，否則許多法律將失去依據。因此判斷延請單位是否應該包括：性生理醫學、精神醫學、心理學、腦神經醫學（認知神經科學…）…等。

二、針對「性別變更審議小組」設置要點中的委員問題：所謂的「性別平等委員」、「性別或人權相關團體代表」如何產生？確切的選擇人選是如何認定的？必須有詳細的說明。

三、請參閱附件一的後遺症資料彙整。對於開放這類登記的後遺症，有無解決辦法？如果沒有，立法就需要審慎，必須完全獲得解決，才能確實立法（行政命令）。同時其他的釐清，包括憲法、輔導、公信力…也必須一併解決。

本○○再次重申：

一、人權主張不能延伸到國家範圍的性別登記領域：主張性別問題是人權者，主要依據是基於性別認同具有內在心理因素，心理的認定具有個人主觀意識的權利，這一點並不否定，但是依據「性別自主權」來作為國家的客觀登記依據，卻是個錯誤判斷與錯誤邏輯連結。實際上性別是否有人權還有爭議，如果以器官來說就不存在人權，例如強調我們的性器官有人權，如同主張我們的手臂或大腿有人權，這有意義嗎？如果說內心具有心理性別，則可以尊重，並容許發生心理的毛病，至於這是否屬於人權？當然也有得爭議了。關鍵是不能用人權的虛假理由來強制要求行政單位配合辦理什麼。其次，內在的自我心理認定性別與客觀上的國家依據器官做登記之間，並不具有必然的延續性，性別內容交集少，因此對行政單位並無強制性採取單一的方式進行，因為個人的主觀與客觀都同時存在，並非單一性的性別，過去器官摘除並需要重建，才使得生理與心理狀態合一，這才真正合乎當事人權益，也是真正的跨性別者的內在需要，否則性別將使一般假性跨性別者兒戲的方式，恣意戲耍法令。變性的目的是要符合生理與心理的一致，也當然具有一生一次的特質，可是如果過度強調心理性，還認為是人權，則心理會變動，一個人一生是否可以恣意在性別上變來變去？如同改名一樣。

二、生理性別與心理性別一起納入同一個客觀登記的考量依據或量尺，乃是邏輯上嚴重謬誤：目前性別研究將性別分為生理、心理與社會等三個範圍，實際上，這三個領域是各自分開的不同範圍，生理與社會的性別（包括性別角色）比較不具模糊爭議，心理上的性別則本身就是一個問題，屬於疾病的範圍（目前國際上尚未被去病化），正常人的陰陽自性揉合一身和平相處，不會且不知道如何去區隔什麼是屬於男生或屬於女生的，跨性別者才會去自己區隔哪些屬於男女陰陽雌雄，例如黑色手機在正常人來看是中性的，也不會刻意去劃分，但在跨性別者卻有男女之分，這是心理問題。心理的疾病問題，卻成為國家登記的依據，豈不荒謬。很多跨性別者器官摘除與重建後，發現真正成為另一性並非如預期，因此大部分都會後悔，

如同我們一般人想要擁有物品，未能獲得前則予以美化並期待，等到獲得後，未幾就發覺不特別並予以棄置。這是心理上的問題，應該先要予以相當時間的輔導，因此變性也應該要有一定的時程，而非僅僅申請六個月後即予以「按照個人堅持，而予以變更」，在此強烈要求免摘除的性別登記必須有專業身心理諮商輔導或說治療至少若干年以上，建立多重科學性的評鑑量尺。

三、嚴防自稱跨性別者擾亂社會：透過性器官摘除與重建達到生理與心理性別合一，乃是跨性別者解決生理與心理異化的歸途，因此原先的行政命令並無問題，符合跨性別者的生理與心理合一的需求。如今有人主張依據心理作為登記，其中不僅問題叢生，且疑有詐。很多屬於假性或偽裝，有的是對自己的性別不滿意，或覺得自己不特別，或藉扮演跨性別角色以獲取社會利益等等，想變成另外一性往往並非先天生理上與靈魂上的「異化錯亂」，靈魂從來就不會錯。因此反對草率的進行性別登記，給人有可趁之機。我們強烈認為，目前主張免摘除器官即予以變更登記的人，基本上並非真正的跨性別者，因為心因性性別障礙者基本上厭棄生殖器官，不太可能去主張保留器官做變性登記，這是違反真正的變性者的內心需要，違反跨性別科學與判斷。如何防止這類事件發生，應該建立嚴格且科學的審查機制。當然如果隨意簡化，則未來同性戀者結婚就不必修改民法第 972 條了。

四、性別變更不能脫離醫療與科學上的判斷，而非政治或政策問題：所有跨性別者都非性器官上有問題，老天生下來的性器官基本上都沒生錯，是心理才搞錯了性別問題。雖然性別認同確實具有「性別異化」的現象，但這是心理上的問題，目前科學上的大腦結構、內分泌賀爾蒙等等都無法證明「性別錯植」具有先天上的依據。如果要予以變更，必須要尋求專業領域，性別變更不能脫離醫療與科學上的判斷，而非政治或政策問題。

五、公共秩序如何維護？性別乃是器官加上性慾上的分別，大自然生養我們的身體，客觀性別並未違反這個規律，我們目前性別的登記採取以外表客觀

生理上作為依據，其中也含有內在性慾的範圍，這是人倫之間的一個互動依據，男女之防的倫理道德基礎，因此任何公共場所不容許性器官暴露與混亂，乃是社會秩序的基礎。否則未來女湯跑來「露鳥女士」，豈不天下大亂。只要涉及人群雜處或眾人共處一室且具有親暱接觸的情況及可能性，男女之防就不得不謹慎，這是人倫基本要求與基本常識。另外，國際上的接軌也必須考量，在我國可以「男身女性別」，是否可以混入其他國家而相安無事？都必須考量。是否需要在護照上做特別之登記？必須予以考量。

六、身分證及戶籍登記應予兩個不同欄位註明：生理與心理性別乃是兩個不同領域的概念，邏輯上不同，已如前述，單一戶政性別登記欄位並不能完整表達這個特性，而且也不容單一簡化，如果非得變性，護家盟主張必須在身分證以及戶籍登記上都予以兩個不同欄位予以註明，且戶籍登記必須終身不銷毀。例如註記生理及心理性別，這才不會將邏輯混為一談，讓人難以適從（例如男女湯的管制，戀愛對象…等等）。但是這項登記僅限於變性者，不適用全體國民，沒有性別問題者，沒有義務配合登記兩個欄位，以免在國際上遭受歧視。

民間團體 4 書面意見：

一、立法必須具有長遠性和周延性，針對性別變更登記訂定專法部分，後學在此提出治本兼治標，去假跨性別存真變性的做法建議：

1. 首先必須先明確性別變更審議小組設置的目的，鑒於性別認同障礙GID屬於精神疾病範疇，擬定有效、客觀、專業的評鑑流程及實質內容，強烈建議增置建構在醫學專業領域：包括性生理醫學、精神醫學、心理學、腦神經醫學（認知神經科學…）的專家組成的醫學鑑定小組，就當事者腦部結構、染色體、性腺、荷爾蒙或內分泌…等進行初步階段（判定真偽）的診斷分析。（至於少數欲變性者持國外精神醫師診斷證明，則交由我國精神醫學權威機構判定其效力？）。

2. 如經第一階段醫學小組鑑定確認有性別認同障礙問題，則進入第二階段（回復常態性別認同），進行專業的諮商輔導，包括生理、心理、家庭倫理及心靈輔導及自殺防範等內容（國外專業文獻：2007年荷蘭一個研究顯示，在有GID的孩童中，有52%也有其他精神問題。因此，「以一個不可逆轉的手術去治療GID，並忽略同時存在的其他狀況，容易導致病人的遺憾和自殺。」（Heyer 2011, p. 90）Heyer, Walt. 2011. Paper Genders: Pulling the Mask off the Transgender Phenomenon. Make Waves Publishing. ），時間應達三年或以上。相信經過足夠時間的專業諮商輔導後，應可降低一定比例的GID案例。（性別認同障礙有不同的階段和嚴重性，若在孩童時發現，能治療的機會還是大的。根據Zucker（1985）的研究，孩童GID的案例，絕大部分都不會變為成人GID（超過90%）。
3. 對於仍然強烈渴望變性，而且厭惡自身生理性器官者，安排進入第三階段（改變生理性別）：進行變性手術，達到生理心理的一致性。因人數稀少，建議可給予健保補助。
4. 完成變性手術者進入第四階段：進行性別變更登記。
5. 對堅持變性，但始終不願摘除自身性器官的「假跨性別者」，當事人必須先簽具自願終生不進入婚姻狀態同意切結書，並經法院公證生效後給予3至6個月猶豫期，始得進行性別變更登記。

二、如果男變女或女變男登記可以不用摘除器官的話，為避免立法後成為同性戀族群可鑽的漏洞，成為實質變相的同志婚姻（實際上已發生過，請參考媒體報導：<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/703281>），則會立刻產生違反民法第972條法婚姻乃由一男一女締結之法律，以及國際接軌問題（恭請參考民間團體4發言），我們強烈建議進行特殊立法，區隔一般民眾的區域：1. 增列同性戀排除條款 2. 免摘除器官變性者的身分證、護

照、健保卡等身分證明必須雙欄位，同時戶籍謄本必須永久註記。身分證明文件必須增加 organ remained (OR)「器官保留」的字樣，以利於其他未變性國家有所依循與。亦即護照在性別欄位增加：MTF, OR (male to female, organ remained) MTF, OR (female to male, organ remained) 或者是 ORMTF (organ remained male to female)，以及 ORMTF (organ remained female to male)。

以上二點從實務面建議，如蒙採納則為社會人民之福。

民間團體 13 書面意見：

一、樂見性別革命啟動，心理性別決定法定性別的性別友善時代來臨。

第二次會議是專家學者，機關代表針對第一次會議之結論的議見與討論。其結論也做為本次【第三次】會議的基礎。如同第二次會議結論三：所臚列的『不須變性手術(者)(可以)以心理性別變更法定上之生理性別，將衝擊現有秩序維護，為化解大多數民眾之疑慮，各機關應就業管部分研議完善配套措施……』亦及政策上定調未摘除性器官者可以辦理性別變更【以上引用會議記錄 P. 16 法務部宋檢查官語】……這打破傳統認知上男女性別的定義……政策上已經把傳統定義上不具有另外一個性別特徵的人，認為可以透過變更登記的方式，……讓他取得另外一個性別身份 (P. 18)]。我們認為此乃宣告性別革命啟動，性別友善時代來臨。我們樂見這樣的結果，但對未來法制化結果，我們不敢樂觀，而是抱持戒慎恐懼的態度，因此提出一個希望，一個提醒，希望與諸位前輩、先進在追求性別友善的途中一起共勉。

二、我們希望專家學者、社會賢達莫要再污名變性人及變性手術。

多數想要或已經通過變性手術而變更性別的人對上述共識一直是樂觀其成的。原因無他：只是因為我們也曾經在刻板性別制度下痛苦過。因為懂得，所以能夠慈悲以對。因此我們是義無反顧的支持「心理性別可以決定法律性別」的說法。然而在某些跨性別相關團體及社會賢達急躁冒進下，

過去一年多來，已做變性手術者被說成：受了酷刑、是被摘除泌尿系統、說我們手術後會漏尿，會減壽十年、有百分之四十的跨性別者會自殺、甚至要離婚棄子才能手術……………等。我們都忍辱負重，更不忍苛責這些別有用心的說法。然而，這些思想說落後、言語悚動的說法其實已經造成變性族群的困擾，甚至連不少醫生內心也是忿忿不平「竟然都被說成這樣了……」那就不要評估、不要手術嘛…。如今：心理可以決定法律性別的共識已達成。我們必須呼籲此等道聽塗說，外國月亮又圓又大【世界性的人權團體：國際特赦組織，提出變性手術『可能』是酷刑論的說法，但人權團體真的同理、了解變性人的處境？】的不實言論可以休矣。支持免術換證的跨性別朋友，大可以抬頭挺胸的說：有雞雞為什麼不可以是女人！因為以心理性別為法定性別判準是世界潮流，更是普世人權。

三、我們提醒，除了高喊人權，引進國外[高調]的性別理論及人權評比外；更應該確認、核對本土、在地跨性族群的歷史脈落及更真實、貼近生活的經驗。

國內有人動了男變女的變性手術，也換了女性身分證，但卻在進出海關時被質疑不像女人的事情發生【這其實是海關人員用一般人習以為常的性別刻板印像去檢查女人該長的如何？此非換證可以解決的。】國內也早在將近二十年前就有已婚的男變女沒被撤銷婚姻，成為實質上的同性婚姻者【只是他們沒有特別去張揚】。許多人真正在自己的生活中努力活的有尊嚴，有時並不是冰冷的法律用語與現實所能侷限的。性別友善的法律要增設，自己多元性別的頭腦更要解嚴！【我們不忍佔用會議時間，一直提醒自己讓跨性別朋友們多說話，但當主席問到增設第三性別的可能性時，竟有跨性別團體一口回絕。】真正多元，豈是只有男女兩性的二分性別？跨性社群，亦有第三性需求的朋友。到底什麼才是真正的多元性別！難道，依照第二次會議結論二：為落實性別多元理念，宜積極推動設置性別友善廁所。我們有點擔心：這樣的做法是讓這個社會更加性別友善，還是就把性別怪咖叫到廁所去安置、去隔離！我們要提醒：真正的性別友善，是建

立在你、我社會大眾地球公民的腦袋瓜裡，而不是普世價值喊成口號、蓋隔離中心！

四、我們還是要強調、澄清一些誤解【因為這些誤解大都已經寫入前兩次『研商性別變更認定及登記程序相關事宜』的會議紀錄，若不澄清，實屬荒謬】：

- 1、2008年發布的0970066240號令，是放寬變性人的性別變更而非緊縮，說成酷刑不是事實，也沒有道義，更抹殺變性族群為自己生命所做的努力。2008年10月當時媒體報導：衛生署十三日決議放寬變性人的性別變更認定程序，只要經過心理性別鑑定，摘除女性器官包括子宮卵巢乳房等，毋需重建陰莖尿道，即完成變性手術。意即在跨性別集結發聲下：2008年10月變性只需摘除，不需重建的行政命令正式確立。當時（2008.10.14）中國時報報的標題用語是：『沒錢做「大鵬」女變男放寬認定』聯合報（2008.10.14）標題用語是：『女變男沒那話，兒沒關係』內文是：衛生署昨天邀集相關醫學及性別平等團體代表討論，做出「靈魂可能裝錯身體，應該要尊重心理性別」的共識，決定不再以外生殖器判別變性人，不再以重建人工陰莖為女變男的必要條件。例如：男變女只要摘除乳房、子宮跟卵巢，就可以變更身分證，註記為男。此乃國內『多元性別』法制化的先聲：男變女可以是『沒有屌的男人』得到法律的確認，此是性別人權的一大進步。立法有當時的歷史脈絡，實不該望文生義為了特定目的，把中性的法律用語，強摘解讀，成為酷刑，為其政治目服務。2008年之前的好幾十年就有醫生肯冒強摘器官的風險，為變性人奔走、協調弄出精神、整形、療醫界一套約定成俗的標準的，讓變性慾者可以「合法」摘除身上多長出來的東西，經過這樣的整型之後，可以逃出性別政治上的桎梏，活出一條生路。【有很多跨性別是要摘除他們認為長錯的器官！】這些醫生若要博取世間良善美名，稱之為性別人權醫生或許也不為過。某些跨性別團體與社會賢達卻把中性的法律用語依自己的意識形態說成是強摘「變性人器官」的法源。那個年

代，性別以生理做定義，變性手術是手段不是目的。若要強摘引用的話亦只能說性別二元的定義是酷刑，與整形、醫療手術並非直接有因果。要革的是性別定義的命，而非藉此汙名化變性手術！如此：抹殺變性人的生存意義及友善醫生曾經陪我們一起走過的情義歲月，實在太沒有道義了！

2、變性人被強摘泌尿系統、會減壽十年的說法是沒有根據的。那更不要說強摘泌尿系統、手術後會漏尿、減壽十年的說法，更不知從何而來。我們的泌尿系統還在，沒被摘除，任何手術都有風險，若有漏尿或許是錯找非法醫生；至於減壽十年，我們沒聽過相關嚴謹之研究數據，合理推測或許坊間傳說：泰國人妖因為注射過多女性荷爾蒙，因此會減壽。其實也有生理男性沒有注射任何女性荷爾蒙扮成女性，就美若天仙者。韓國甚至有相對嚴謹的研究說：過去的太監活得比一般人長壽。是否如此要鼓勵想活得久的生理男可以去做「積極性的醫療」割除小雞雞呢？

民間團體 14 書面意見：

一、大多數雙性人都是外生殖器畸形(假性陰陽人)，其生理性別應以內生殖器是睪丸或卵巢做為判斷依據。如○○○○就是屬於假性陰陽人(女性)，只要進行外生殖器整型即可。

二、依照『精神疾病診斷與統計手冊』(DSM)最新版(就是同運經常引用拿來為同性戀除病化的依據)，仍保留『性別焦慮』(原來叫做性別認同障礙)，其原因為：

1. 下視丘終紋床核細胞異常
2. 性賀爾蒙問題
3. 特殊學習環境

也就是說『性別焦慮』是精神疾病的一種，應先經過專業醫師診對與評估，確認其個別狀況，再來決定是否適合變更性別，而非任其自我表述其

性別。再者，性別概念來自於生理基礎，貿然同意自由變更，絕對衍生諸多後遺症。

三、如果跨性別是來自先天自然產生，那為何需要不斷服用與生理性別不相符合另一個性別的賀爾蒙？這是否可以說跨性別是刻意製造出來的？

民間團體 15 書面意見：

一、有些團體如《臺灣性別人權協會》與《臺灣同志諮詢熱線協會》等也長期關心跨性別社群的權益，而且貢獻良多，但他們都未受到邀請來參加會議，實屬遺憾。希望以後有關跨性別社群之權益的任何會議，也都能邀請他們派員來參加。

二、有關摘除性器官者，申請變更性別登記時是否需要兩位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書，以及變性手術前置作業程序及精神科專科醫師評估鑑定相關事宜，這兩項保留至後續內政部與衛生福利部另行召開會議決定。我們希望這兩個會議能儘快召開做出決定。

三、為減少對現有秩序的衝擊，我們可以理解需要有一些相關的配套措施，但我們不希望這些配套措施的安排，導致已變更性別登記者(不論是有或沒有摘除性器官者以及具有雙重性徵者)成為社會中的二等公民。

四、牽涉到親子關係時的法律問題：

甲：欲變更性別登記者若未滿 18 歲，需有法定代理人同意，但若父母有不同意見時，該如何處理？

乙：親子關係與變更性別登記的申請，討論時多著重在有血緣關係時的親子關係，但若是收養情況下，未成年人的法定監護人是養父母或是法人機構代表(如育幼院的院長)時，會發生什麼情況，似乎也應討論一下。如果未成年欲變更性別登記，原生父母或原出養機構的法人代表之意見與養父母的意見不同，或是自願放棄監護權的原生父母與取得監護權的法人機構代表的意見不同時，能否據以提起撤銷收養關係的訴訟，是否構成撤銷收養關係的法律要件？法定監護人如果是法人機構的代表時，當其監護的未成年

小孩有變更性別登記的心理需求時，目前的法令允許該法定監護人對這需求做出同意或不同意的決定嗎？社福體系中的社工專業應扮演什麼角色？

民間團體 16 書面意見：

因性別變更所涉及的相關領域與專業過廣。本會基本上尊重各方專家決定，本會不宜表達過多意見。精神醫療專業可從生理、心理、社會(Biopsychosocial)去評估性別議題。若各方需要精神醫療的協助，有兩項建議：

1. 一般精神專科醫師須經性別議題相關教育順練方可施以評估鑑定。
2. 審議小組若要成立，希望納入精神醫學專業成為委員。

另外性別變更審議小組設置要點(草案)建議(第六項)，加入”臨床心理師/諮商心理師”(不是單列諮商心理師)

考選部書面意見：

案由二、問題六之(三)教育招生面：變性人可否報考警察特考?現行各項公務人員特種考試，應考人如具備中華民國國民身分，且符合各該考試規則所定應考資格者，不分男女均得報考。至於對應考人性別之認定，係以其國民身分證、戶政系統資料所登載者為準，並未就性別變更者或跨性別者另定除外規定，不影響其應考試權益。

內政部移民署書面意見：

一、案由二、矯正機關及收容場所安置問題：性別變更收容人入男監(收容所)或女監(收容所)? 二、收容所執行接收外來人口勤務時，係依據治安機關或專勤隊查證確認身分之性別，分配住其性別所屬之收容區，如遇有性別變更者，基於男、女各收容區屬群聚生活空間，以及維護收容管理秩序之必要，將請其住分別於一般男、女收容區之獨立宿舍房間，以保障其人身安全及性別尊嚴。

二、國境入境查核有無困難？對於國境出入境查核是否造成人貌辨識困難？

1. 為避免跨性別者出入境查核造成人貌辨識困難，建請當事人應申辦符合現有性別及樣貌之護照，如當事人變更性別，惟未變更護照，建請當事人資料亦應後端傳輸予內政部移民署供出入境查核為宜(可以查驗畫面顯示變更性別)，避免入出國時為確認性別身分，造成當事人有歧視之感受。
2. 跨性別者亦涉及國際接軌，國外如何認定跨性別者之性別，在國際上進行入出境通關相關檢驗時，如未和國際接軌，都可能產生認定上的問題，恐遭致當事人困擾。
3. 目前整型或中性化打扮之旅客均會造成移民署國境線上入出國證照人別確認上之困擾，增加查核的時間，性別變更人士也是。因此，我們建議當事人去申辦符合現有性別及樣貌之護照，避免查證過程，造成當事人有歧視感受，惟參照護照條例第 15 條之換發護照要件，目前無此性別變更項目。如果旅客使用走自動查驗通關櫃檯通關，其錄存之照片是之前的打扮，其性別變更後應重新去錄存更新照片，如果當事人沒有更新照片，通關 1 次、2 次無法順利通關時，我們會建議其重新錄存照片以供辨識。