

# 公共政策網路平臺「人民性傾向、性別認同等政策」

## 提案人訴求釐清會議逐字稿

時間：106 年 12 月 6 日(星期三)上午 09:00~11:00

地點：衛生福利部 2 樓 203 會議室

發言人代稱：

主席：醫事司石崇良司長

羅：羅佩琪管理師

鄭：鄭 00 (教授)

駱：駱 00 (家長)

郭：郭 00 (家長)

劉：劉 00 (公民)

陳：陳 00 (家長)

成：成 0 (提案人)

林：林 00 (青年)

位置：林 駱 成 陳 郭 鄭 劉

主席：

歡迎各位一大早蒞部，會議緣由係提案人成 0 在國發會公共政策網路平台提案，依據提案處理程序邀請各位，了解、溝通以釐清提案內容訴求與重點，以使未來回應能對題。本案之程序先請部內管理師說明。

羅：

我是部內的管理師，負責國發會平台有關案子的窗口，因各位提案涉

及本部，8月21日提議，之後開始附議，10月20日附議通過。  
依據國發會公共政策網路參與實施要點，兩個月內即12月20日應給予正式答覆。今天是就本部有關的訴求，做更進一步了解釐清確認。回應時可以更聚焦，今天會議的定位是更深入了解提案方的想法及交流，並不是正式回應。因是超過5000人附議，所以期間溝通互動過程亦將會公開，本次會議之後會以發言摘要紀錄，完成後同仁寄給成0，再請確認。等與會者確認後，12月20日正式回應時作為附件一併公開於平台。現場備有錄音筆，但錄音內容做為內部紀錄使用，錄音檔不會對外公開，補充說明至此。

主席：

先介紹同仁，法規科呂科長，承辦人古技正。

陳：

本案訴求：近幾年感覺社會張力很大，對於政府公共政策，保守團體參與公民運動與訴求中，多有反省如何可以做的更好，期望更了解政府政策之形成過程，如專有名詞翻譯、社會對話的時候有不同的意思，對於不同族群，造成不必要的張力。希望透過平台做提案，是否由政府能公開更多學者專家報告，學者專家就特有名詞可以有更精確的說明，保守團體跟民眾都了解政策是為了什麼目的、配套，可以降低社會對立及對政府的信賴。

當時媒體報導衛福部預告禁止性傾向迴轉的法規命令，我們有看到有做兩份關於精神醫學會及兒童青少年精神醫學會報告，但想更深入了解時卻發現沒有更多資訊，可以了解行政命令背後的科學依據的報告。我們也有聽到精神科某位醫師有想要拿資料，但是也是被拒絕。因此我們就覺得，從科學而論，政策的東西來說應該是屬於很客觀，民眾

應該要可以去看、去了解，去知道醫學上因果關係與科學證據，和政策的影響評估。我們是希望不管是行政院、衛福部、教育部，未來關於性傾向、社會性別認同(gender identity)可以有更多事前說明，甚至召開公聽會與民眾說明、表達專家意見。把決策過程和科學依據清楚說出來。請政府可以納入考量，把科學疑慮說清楚、交代，好降低社會相對的衝擊。

主席：

謝謝陳先生。再聽其他幾位的發言。

鄭：

補充一些，基本上在重大議題會影響我們對很多東西的看法，特別是百姓個合理自我保護原則，同性戀傾向的人，對於自己應該有空間來保護自己，同樣的當他同性戀已經不舒服要尋找另外一種方式回到異性戀的時候，當然也應該給他清楚的空間。至於其他性別認同，社會大眾關心議題，如果一個政策容許甚至是變相鼓勵，讓小朋友尋找自然性別以外的訊息，是有疑慮的，會影響到傳宗接代，價值、意識形態、繁榮進步，這是很大 issue，有大意見的時候，在和諧方面要努力做好。有和諧的可能就在溝通，了解衛福部政策決定一定是基於被說服的立場，我們也希望看到「什麼東西說服衛福部」，專家真的是專家嗎？提的是客觀的？或有無一樣客觀但不同意見的？這些我們希望知道，好解決大家的疑慮。

若是客觀的證據都往一個方向去解讀的時候，老百姓即使不喜歡也不得不接受；但如果是非客觀、偏頗的話，老百姓不會接受，和諧也會受到影響，更何況會產生對立。性別平等教育問題產生家長的疑慮，

包括是否有超過法律構思的範疇。以通過綠燈為例，綠燈不是沒有時速限制的，開一個性別平等教育的綠燈，也還是有限制的，以目前無限上綱的處理，家長有疑慮，就會反應到衛福部、教育部、行政院、總統府。家長對小朋友的教育會產生疑慮，我們希望把可能產生疑慮的地方拿出來討論。如果專家是完完全全客觀，我們也是只好接受。我們很中立的立場，回來學術中立，專家認定應該攤開在陽光底下，希望公開審視政策背後的根據，以得到社會共識。在法律上得到真正的進步。不希望是有偏頗，暗箱作業的東西，太陽花就是反黑箱，若今天仍是黑箱，社會沒辦法經歷更多衝擊，應該把社會力量集結起來，很需要因素就是和諧，提出的東西是基於學術、solution 的方向，謝謝您們的關心。

駱：

今天是代表家長的立場，蒐集了 16 本高中、國中、甚至是國小課本，有關多元性別部分，都著重在同性戀很好、同性戀很棒，這點沒錯，但是課本又描述不認同的人有異性戀霸權/恐同的用詞，這樣的敘述，不符合包容、廣納意見的定義、不太客觀，希望能刪除這類莫須有的病名。

我想請教司長的是：多元性別議題，目前像是一言堂，相反意見就不被接受。

比如說：高中育達文化乙版第 210 頁課本寫同性戀才華洋溢，第 211 頁接著說如果異性戀不能認同，就是歧視？應去除「娘娘腔」，卻貼另一張偏見的標籤在不同意見的人身上？

如果老師沒有引導或不知如何引導小孩，孩子自己看完之後都覺得毛骨悚然，不敢說不認同，課本對於孩子意識形態的灌輸過於偏頗，所謂的包容並沒有包容到相反的聲音，如果強迫必須認同，又何必假「包

容」2字用詞？我認為課文字義上應該要調整。

國民教育小孩要接受這樣的意識形態，孩子與家長意見不同，影響親子關係及衝突，這是我們國民教育的目的嗎？

家長因為擔憂而進入校園瞭解狀況，反而不斷被對方團體汙名抹黑？家長強調：同意提早給孩子性教育，不要偏頗某單一觀點，這些意識形態有沒有科學根據？研究實證？採樣範圍是否是公正？如果仍俱爭議、沒有結論，就意識形態放入課本中，這部分不處理的話可能會官逼民反。

郭：

想請教，有沒有可能公布目前台灣有在做迴轉治療的院所、醫生？我曾有十年的同性性行為，我爸爸很早就發現了，他看了許多相關的書籍，他的結論是不要特別把孩子往同性戀或異性戀去推，我現在進入傳統異性婚姻，有兩個小孩。但是我觀察現在國家方向是朝鞏固同性戀去進行，像這一次的迴轉治療 就我的調查，以醫生、醫事機構而言，台灣是沒有迴轉治療的，所以我認為公布這樣的行政命令，透過媒體和社群網站發散出來的效果，只有鞏固同性戀而已。當初是台中市性平會建議發函向貴部提案，據了解提案委員本人正是男同性戀者，也是對同性戀有強烈立場的性平委員，我們是擔憂，難道國家一定要讓同性戀者只能一直往那個方向去鞏固？甚至讓一些還在探索期、同性密友期的青少年有更大混淆？以上

劉：

關於迴轉治療，社會上有一種理性的聲音一直被掩蓋、甚至汙名化，我們要問，為什麼這些聲音會被忽略或偏頗報導。就像性平的新聞也是，前兩天媒體有針對高雄家長反對教課書圖片的報導，這則負面新

聞就是個例子，沒有指出是哪個家長，在哪裡聽到？卻被一堆媒體大肆報導，這就是實際狀況。

現在已經是民主時代、透明化的政府，是大家的共識；公開決策過程是必要的，有些議題開公聽會甚至 2、30 場都有，例外的只有同婚公聽會，立院辦了兩場，政院一場都沒辦，不符合民主程序。衛福部推動關於性別、性傾向的政策，社會上是有很大的疑慮，這些有關政策資料與報告的公開，需要讓社會共同來檢視，並聽到不同的聲音，而不是掩蓋住。若多元的社會變成一元的觀點，更多公民的意見沒有被呈現出來、其他客觀的專家報告也沒有被呈現出來，這個社會會變成一個傾斜的社會。當媒體沒有公正報導的時候，衛福部必須扮演一個重要的角色，因為政府應該有中立的立場，呈現各種聲音，透過報告公開、公聽會讓社會不同的聲音呈現。剛剛有夥伴提到迴轉治療。我也想問台灣哪裡在迴轉治療？迴轉治療定義是什麼？這些都還模糊不清，就要設一個法去規定、去重罰，這是很奇怪的。

再者，民間機構若沒有所謂的「治療」，他們可能就是提供諮詢、輔導、陪伴…，為何要禁止？為何不給需要的人協助管道、了解自我？換言之，這並不是歧視，也不是去求助的就有病，而是找一個機構尋求幫助，為何要用偏頗立場認為這就是歧視、禁止？現在整個社會已經不能讓社會各種聲音呈現，很希望為福福部站在中立的立場，而不是被某種聲音左右，失去公正客觀的角色。

陳：

主要訴求於紙本資料上的 3-1 到 3-9。除了希望辦理公聽會外，更政府能夠評估 18 歲以上人民跟未成年人民可分開處理。科學實證報告指出，就算那段時間(青少年成長期)有出現「被同性所吸引」的感覺，美國的研究 80%、澳洲的研究 90%，這類的「同性-性吸引」會趨

回對異性感受到性吸引。從法律角度，我們納悶當美國或衛福部等主張「性傾向不是疾病，卻又說禁止治療」。如果是禁止性傾向扭轉，為何學校、家長大部分是異性-性傾向，卻又讓同運團體資源進去，如同志熱線等…，努力催眠洗腦青少年，並以此扭轉其性傾向呢？

行政院整體這幾年讓人民跟家長感受到的時候，用國家機器不斷在地對傳統文化進行侵略跟侵害，甚至阻礙了基於文化上面的社會性別認同(Gender)。回到 UNWOMEN&WHO(聯合國婦女組織及世界衛生組織)所定義的 sex、gender，gender 是基於社會還包括文化認同在裡面，不能只單方面把「同性性傾向」等同於 gender 的全部，然後歧視社會性別中的文化部分。希望衛福能不能透過回應或公聽會，能把 sex 跟 gender 的中文翻譯定案下來。政府法律及正式文件中，把社會性別(Gender)和生理性別(Sex)都翻譯成為「性別」，這個讓民眾非常混淆。並且，在政府政策實務上將原屬於社會性別的文化與歷史因素拿走，只剩下性傾向；這很明顯地和 UNWOMEN 及 WHO 所定義的範疇有很大的不同。希望能公正公開的將資訊公布，過去有不妥的，我們也依照聯合國的定義，好讓社會就往前走。

林：

衛福部在發布這個命令前，有無了解國內實行迴轉治療的案例？就我了解應該沒有這樣的機構、案例和行為。我不了解衛福部是根據什麼樣的緣由，覺得需要禁止，是否曾有受害人？是否有接獲這種具體申訴的案例？本國國民，若在性別上的認同上感到困惑，想尋求協助的時候，為何衛福部透過這個禁令，阻絕了其尋求協助的管道。這是一種剝奪權利的行為。現在所謂的性平團體，包括同志權益團體，國外甚至有團體對多元性傾向有 36 種的分類，依照這些分類，從過去是兩性教育到現在所謂的性別平等，如果我們引用國外 36 種性傾向分

類，是否會讓孩子性別認同期產生更多困惑。會有更多性別困惑的案例，在現行性平教育體系下，這些案例可能只會更層出不窮。若衛福部又輕率地頒布迴轉治療禁令，衛福部是否想過這是否將引起一個效應，好像在暗示性傾向是不可逆的，而我們又不提供這些性別困惑的本國國民任何協助，因為現行性平教育透過課綱大量引用國外沒有任何根據的案例或趨勢作為教導，對校園孩童造成極大的困惑。

我們認為禁止迴轉治療是一種可怕的侵權，禁令甚至判定任何人員執行就被視為是一種密醫罪，據此請問衛福部對於性別困惑者在宗教信仰或感情生活進行諮商輔導，是否也算密醫罪？如果是對性別困惑者進行心理輔導或諮商，為何要處以如此嚴重的密醫罪。

鄭：

剛剛提到多元性傾向，36種性別，國外也有56種性別分類。最誇張到71種。從兩種性別，迴轉治療是從哪個性別迴轉到哪個性別。究竟怎麼認定他是哪一個性別？是不是等同選定其中一種，都無法變換到另一種、無法回到自然？任何社會性別都不可以回到1或2，不能回到自然性別？非常複雜。若不能迴轉，反而是歧視自然性別了，我是念法律的，也研究法律社會學，是我研究的重點。以剛才說的荒謬的狀況，不會變成文明社會法律所尊重的法律。我不相信我們中央政府希望走向被恥笑的地步。以後真的要做，還是要從長計議很多事情。

剛剛談到一個重點，社會不能偏頗倒向一個方向，對整體社會面，人民有不能接受的聲音，政府應該好好坐下聆聽，而不是讓某一種觀點的聲音變成主宰。性別平等主流化下，貿然公告的禁令會像是憲法戒嚴法，變成性別方面的戒嚴法，戒嚴法的出現，對整個憲政社會是一個非常大的破壞，就跟國民黨威權時代戒嚴法一樣，不是我們想看到



的。這不是強權可以完全壓制，造成結果肯定就會是反抗、就是社會的不安，這一點執政單位要特別注意。

主席：

因為有幾位慢到，再次說明會議定位，今天定位提案方在訴求的釐清，所以沒有邀請其他相關單位，不算是公聽程序，主要是希望釐清提案的訴求內容。

聽完各位發言後，簡單摘要、綜整以下，以利未來執行

1. 大家談到的是，政策制定的時候要有科學證據跟公開程序，這不是只有在性別政策上，各項政策上，evidence-base policy，實證基礎的政策，需要有驗證辯論過程。另外就是公開透明的程序。這個公開透明程序，不限公聽會，不是只有這一種模式，要有報告、公聽會，不是只有這一種才叫公開程序。像是我們所有法規命令或是法律案按照行政程序法要預告 60 日，接受各界審視，也是一種公開程序，這部分先釐清。

2. 尊重多元意見，也是大家很重要的訴求，今天大家特別提到性別教育，要尊重多元意見，民主社會本來就是多元的，特別在一些議題上，還沒有一致共識時，爭議性會更大，如何尊重多元聲音跟維持社會和諧，是一個重點。有好幾位提到學生在求學階段的教材有不同的看法。

雖然我也是兩個小孩父親，這部份意見我們會把意見轉給教育部，他們也有相關程序進行討論。有關家長提到教材妥適性問題，我們一字不漏打下來了，會轉請教育部回應。

3. 很多先進提到，性傾向扭轉治療這個案子，這是衛福部主政的，跟大家說明一下，這個性傾向扭轉治療公告，緣由是如剛剛郭先生提的，是在 105 年 5 月時，由台中市政府來了一個文，有關台中市政府

性平會的提案，要求將同性戀的迴轉治療列為禁止之醫療行為，一開始起源是這樣。後面我們接到這個提案，因為政府是行政部門，很多要依靠專業科學的證據，接到這樣的提案的時候，接到來函，第一個先找與議題最相關的，談到治療就是醫療行為，社會上有不同行為，醫療在醫病雙方資訊落差是相當大，醫療的東西是相對專業度很高，即使是行政單位，也無法理解內涵是什麼。

6月份的時候，先找最相關且專業的學會，我不會找協會，找學術性學會，請教了精神科醫學會，就本案表示專業意見，所以當時精神科醫學會，表示同性戀不是病，完整正確的措辭我們要調公文出來，這是同仁給我大概的意思，精神科醫學會表示同性戀不是病，關於性傾向扭轉治療不該進行，也同意台中這個提案。我們的依據是基於醫療具有高度專業性，相對也有侵犯性，我們就依照醫師法第 28 條之 4 第 1 項第 1 款，這是醫師法對專業人員行為的約束，進行了禁止性扭轉治療預告。

我回過來補充，精神科醫學會他們正式的回文內容是說，本會認為迴轉治療(扭轉性傾向或性傾向迴轉治療)並非真正的治療行為，至今無任何實證研究證明此種治療有效，且此種治療充滿歧視與偏見，反而對被實施者的心理健康有害；世界精神醫學會(World Psychiatric Association)也於 2016 年 3 月發表聲明，認為性傾向是人固有的特質，受到生理、心理、發展以及社會等不同因素綜合影響。既是屬於本質，本就無法、也不應以人為方式加以改變。因為同性戀並非疾病，對沒有疾病的人施予治療，是違反專業倫理的舉動。這是我照回復意見全文念給大家聽。

在這樣的情況下，因這反而是對被實施者心理有害，我們才依照醫師法 28 條之 4，預告為不得執行的醫療行為。程序上是按照行政程序作預告，所以不是直接做公告，預告程序中，就會有不同意見的表達，

我們也需要處理，否則就無預告程序遂行的必要。

進行預告程序，程序中有不同意見表達，當時預告期間，大概有不少意見，歸納為兩類：第一種是個人意見或立場表達，投票贊成反對或支持，因為要根據科學證據，這些只是個人意見或立場表達我們尊重，但無法成為正式公告的參考；但是其中有 19 件有檢附科學證據研究報告，依據科學證據原則，就再請兩個學會幫我們檢視，依據報告屬性，就請台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會，由這兩個團體就檢附的研究報告或論文，有 cite 的，期刊、教科書、雜誌…，請兩個醫學會檢視表示意見。

這兩個醫學會出來後，就是剛剛提到，兩個意見大概都是，逐篇有他們的意見，每一篇大概都特別提到，總結來說，他們會有一個各篇意見總結，這些資料包含個人經驗、書籍的整理跟醫學期刊的資料來看，這些資料的科學性跟證據強度，不足以推翻本部「醫師執行性傾向扭轉(迴轉)治療之行為，為醫師法第二十八條之四第一款規定不得執行之醫療行為」之依據。同時也檢附了台灣兒童精神醫學會對於這件事情上的立場的聲明，既然聲明是對外的，我想應該是可以公開的。

陳：

我們想知道那份實際的報告跟評估，及相關論文的回顧。想知道學會 review 相關論文專家學者的背景。因為美國也都是很有經驗，我們從傳統方的角度，我們知道這兩個學會的都有一定程度的 bias，我們才想說把所有的檢視意見看一看，我們也可以請美國或澳洲的專家也幫忙看。有些專家可以將一份報告批評到一文不值，但其實和作者團的學術地位可能差很遠。這些我們都願意從科學學術的角度，讓公民好好看一下，因為影響很大。精神醫學會一開始認為這些不是一個「醫療行為」，那後面要說要「禁止這樣的醫療行為」，這到底是一

個甚麼東西？又非醫師法的東西，但要用醫師法禁止掉，這塊我們聽不懂。

主席：

我建議是這樣，這個公告不會短時間內馬上公告，也必需再回頭檢視，如果它不是一個醫療行為，過去我們管理上是這樣，它不是治療你就不能宣稱療效。那如果你要說它是一種治療，他就必須符合現在法規上，要由醫師或相關醫事人員，如心理治療、心理諮商依心理師法規規定心理師可以做的。如果要它是醫療行為，那麼他就必須要有科學證據，這稱為醫學常規，要由醫師或相關醫事人員才能執行，就不是一般人可以執行。

所以用這個公告我現在想想也是怪怪的，只去限制醫師，因為要限制的應該是不是醫師的做這種行為才是更大的嚴重，要處理的是不只是醫師。如果是醫療行為就只是醫師才能執行，如果不是醫療行為就不能說是治療或宣稱療效。

從目前兩個醫學會態度都一樣，認為性傾向不是病，既不是病就沒有所謂的治療，所以不應該被任何強制性給予治療或去承擔矯正的壓力，這個大家應該有這個共識。

陳：這我們也同意。

主席：

這邊如果有性別認同的適應障礙，這個才有治療的需要。現在的看法上。所謂適應障礙，認同的性別跟生理性別是不相同的，產生適應障礙，這個時候來求醫，醫生是協助釐清如何調適，不要產生適應障礙，

這個也不叫做性傾向扭轉治療。

我也不是這方面專家，我如果是專家我也不去問醫學會，現在只是轉述預告過程裏頭，大家很多談到性傾向扭轉治療這件事，我把過去進行過的程序，曾經表達的意見跟大家做一個說明。

剛剛有說，就是把大家的意見，這三件事：程序要公開、要有科學證據、要尊重多元不同意見，特別是性別教育教材的部分。性別迴轉治療的公告，我們就從依循這兩個原則：科學證據、透明公開程序來檢視這兩件事，過程上是否有需要調整。我做一個大家的共同共識。

陳：

請教可否有可能未來繼續諮詢或公聽會，可以讓台灣走出埃及輔導團也參加？台灣走出埃及是比較接近基督教教會，教會中大多數「受同性-性吸引」所困擾的人士(同志)也是去那邊去尋求幫助與接受輔導。我自己是基督徒家庭長大，基督徒中也有「受同性-性吸引」所困擾的人士，經過長時間的幫助和輔導，也可以走入男女婚姻，從文化中調適過來（可以面對內心中「同性性吸引困擾」及社會道德期許）。後同志(Post-LGBTs)，這是過去就存在於台灣教會中的族群。我們不太希望，衛福部這個命令使我們每個教會都變成密醫。如果行天宮都可以收驚，療效(或是「舒緩性吸引的困擾」)的放寬解釋上，從文化上面的認同，基督教信仰跟儒家文化上對於「性慾望(無分同性或異性)」都是採「節制」的立場。

鄭：

前面提到說，醫學會意見認為是治療行為有害，有害的證據在哪裡？有什麼個案證據跟事例？我們希望看到實際證據與案例。如果對於一個人自認不是”生病”的心理狀態，給予”強制性”的治療、醫療行

為，包括：投藥、建議等，以治療疾病為目的行為，這才是觸法。像是剛剛前面提到的一些狀況與定義，如果未來公告討論的時候，應該要被附在上面當成 definition，加上這些定義上的說明，我相信接受度可能就會比較高。

主席：

大家都提到性傾向不是疾病，這個是大家都同意的。性傾向治療的有無醫學證據是第二個要釐清的，有沒有這樣的治療方式。如果沒有科學證據上的治療效果，那就不該稱為性傾向的治療。第三個，任何人不應該以性傾向治療來宣稱這是治療行為，更不應該強迫施以未成年這樣有害的行為。

也許我們最後不一定會用公告方式，如果沒有這個行為，去公告也很奇怪，但是可以做這樣的宣示、教示，做成行政指導，如果有違反的，就回到原本的各項法規，如果不是醫師在做這種治療行為就是密醫了。我們有可能朝這個方向做一些調整修正，但我們也還會再找專業團體討論。

如果性傾向不是病，所謂性傾向的改變、扭轉是不是治療，是否有這樣的治療行為、方式，有沒有科學上證據…，大概會從這兩點去做釐清。如果大家有相關鑽研的團體，但我們會比較希望是學術的，我們的傳統就是按照證據說話，不希望只是立場，有這樣可以提供諮詢的學術團體，可以提供我們參考。

鄭：

司長可否給我們一個窗口。

主席：

有的。

鄭：

我們的訴求不只是在性傾向迴轉治療，關於教育的部分，回到提案主旨，假設將來政府有各方面其他政策要擬定的話，牽涉到使用專家、學術專業學會、協會的報告、調研，我們希望是可以公開給大家。希望我們是可以接觸到專家及專家的內涵，也可以提出相對意見，把可能的黑箱透明化，讓我們可以參與。我們是希望建構社會更美好更健康，政府應該有這樣的雅量可以接受不同的聲音。

駱：

補出說明教課書，泰宇出版高一健護課本第 206 頁內容：雙性戀佔 46%?? 翻找來源出處竟然是編輯部? 等於根本沒有根據科學事實，還放到教課書，實在讓人質疑。

我有研究過出櫃者的一些資料，有一些學生他自覺是雙性戀，也有可能是同性戀，過了幾年的自行探索，他心理主觀認定又覺得自己是無性戀了，請問司長怎麼去定義他到底是哪一種性別認同? 在青少年和成人之間，是不是要有一個清楚的認定標準?

幼獅出版高一健護課本第 192 頁內容教學生：性傾向得靠自行感覺、探索，才有確切答案。

另外性傾向的部分，育達出版高一健護課本第 212 耶，有連結 link: 國立中央大學性別研究室，對性傾向開放到性多元，介紹屍體的屍，屍生戀、兒童的童，童性戀、愉虐戀、分泌戀... 這些都與性傾向的意思相通：性的吸引力，請問司長如何界定性傾向的範圍有哪些? 希望衛福部在此部分有公開說明。

主席：我們會轉請教育部參考。

陳：

衛福部如認為性傾向不是病，可能就不用再處理。若規範不該以治療為導向；是否還要公布對於「性傾向」的認定條件，過去是25歲以上(DSM III 時代)、二周內多少次夢到同性性行為等在沒有標準之下，爭議是越說越多，且無關科學。如，性別不適症是一個狀態，但學校還是在教，而不同的性傾向及社會性別認同，是如何從醫學或科學上判斷？科學上，所謂的雙性性傾向是指對於同性和異性都有「來電感覺」，但是其他學校教的，如：泛性性傾向、無性性傾向等的狀況都會發生但這些缺乏嚴謹的科學實證研究，讓家長疑慮會造成學童的更多混淆。

主席：

這點我比較不清楚。我們會請教專家。

性別認同要不要什麼樣的標準？只有在適應障礙上才需要。

駱：

性傾向、性別認同是否有認定標準？國外也有研究指出這樣的人即使不受到歧視，仍有較高的自殺率，身為家長要怎麼處理？父母會想問，如果孩子有這樣的狀況，在性傾向、性別認同上有混淆，要怎麼處理、誰能給幫助？

主席：

性傾向、性別認同都不是病，只有出現適應障礙才需要處理。例如自殺因素很多，因為個人疾病關係等，另一種是來自於環境的，人際互



動問題。情感關係、經濟關係、社會壓力等，自殺原因很多沒辦法單一去認定。對自己生活產生困擾，這時候就要尋求醫療協助，沒有問題，就不需要去治療他。

陳：

是否因為現在教育部的教育內容，讓我們兒童產生更多混淆。英國中學前因教育內容加入更多社會性別(Gender)，讓 seek 性別認同障礙的 case 從個位數到幾千名。衛福部可否思考一下，因為今天在缺少因果關係的科學證據時，一個改了教育內容，而讓兒童產生有很多問題的後果？

主席：

我們切成兩塊，教材內容要怎樣；另一塊是教育教材有產生什麼樣的結果。假設說，因為這個教育之後造成的，因為性別認同或是這些適應上產生更大的問題，造成自殺人數變高，我們回過頭就要檢視，自殺個案有多少是因為這樣，分析自殺的原因，是環境、教育等，這是科學證據下的政策。自殺原因分析就是衛福部的責任，若有發現這部分的人增加了，再回頭看過去這段時間有哪些變化。目前看起來，因為台灣人口數不是那麼多，自殺監測上我們還沒有發現這樣的現象。

林：

剛剛主席談到同性性傾向不是疾病。現在社會上有很多人有很多公主病、王子病、玻璃心，這些也都不是疾病，但是當我覺得我的玻璃心造成我很大的障礙，造成社交困擾，會讓我想要結束生命，當我或我的家長覺得我需要尋求幫助，想要迴轉到原本可以與正常社會接軌、相處的狀態，是否要對這種治療也要禁止或是處以密醫罪？

未來在研擬配套說明的時候，請放寬性別困惑者，性別不適症，尋求協助或宗教信仰以及相關機構的時候也能夠有一條適合的管道。

主席：

會，政府應該最小管制。醫療資訊落差比較大，本部的角度在於避免民眾健康受到傷害，衛福部就會介入。尋求信仰我們不會干涉，若其宣稱治療而造成民眾傷害，我們就會介入。例如，稱香灰可以治病、自然水可以去治療癌症，即使是宗教行為依然不能同意，但戕害到病人尋求正規治療的機會，我們不能不管。這是大原則，這我們會個案認定。

陳：

例如成大的教授，精神治療與這方面有關的時候，也會跟教會、走出埃及合作。往往當這樣做的時候，就會受到特殊團體所檢舉，並衛福部請衛生局調查，他們就會一直寫報告寫不完。希望衛福部了解，精神科醫師或教授跟美國及全世界幫助這群人的時候，也是在專業在幫助紓緩(性吸引與性別認同所造成)不適應社會文化的狀態，包括專業醫學考量也有宗教。這樣的情況下，希望我們能讓衛福部了解實務上，教會在美國、歐洲或台灣都有這樣的行為存在，台灣走出埃及協會。雖然是協會，但裡面有很多有專家、精神科醫師、教授，是跨國的，會盡最大努力及專業，不見得比台灣精神醫學會來的差。

主席：

我還是這樣認為，所有的醫療規範是一致的，不會因為宗教信仰不同。具有專業人士尤其是醫療，他在執行醫療專業的 privilege 的時候有更高的醫療倫理規範，才會有人體試驗規範。他一開始一定有一套理

論，但需要被嚴謹的認證，否則會造成人體更大傷害。因醫師或專業人士，比一般人更具有說服力，更需要被專業倫理規範，所以對醫師代言我們也很重視，不能隨便代言，不論在宗教團體，像最近糾正 1 位醫師宣稱師傅怎麼樣，但因為是專業人士，你會比其他人在醫療上更有說服力。醫師身分說書籍很好，可以的，但去說某某療法或產品有效我們會用更嚴格標準去檢視代言行為。

劉：

建議衛福部可針對性傾向明確定義及說明，我認為要嚴謹去界定。政府是一體的，不可能教育部是一套、衛福部是一套，是否針對性傾向和社會性別的定義，有個嚴謹的界定。剛說前面說所謂社會性別有 4 種、50 種、甚至 71 種，某些同運團體也說性別是流動的…既是流動的為何又不允許迴轉相關的治療？剛司長提到嚴謹，嚴謹參考科學報告很好，但我們卻看到教育部把很多不嚴謹的內容與網站連結放在課本裡面，放在裡面等於教科書認同這些內容，也給了學生的一個通道，因此建議兩個部應該溝通一下，更嚴謹的面對問題。

駱：

家長最擔心的是，教育部支持的單位像是台灣同性諮詢熱線的內容，這些已經一再被批評，但他們依然故我：

1，藥（毒品）爽不爽？<https://hotline.org.tw/event/636>

2，第一次多 p 就上手，多人性愛講座

<https://hotline.org.tw/event/856>

這實際不是社會所能接受的價值，衛福部是一個專業的團體，有責任清楚知道哪些是不應該被鼓勵的。

另外，台灣少年福利促進聯盟(台少盟)在 CRC 兒童權利公約內：

[crc.sfaa.gov.tw/crc\\_front/index.php?action=content&uuid=f108e9e7-23b3-4b0a-a3b8-227037125e8](http://crc.sfaa.gov.tw/crc_front/index.php?action=content&uuid=f108e9e7-23b3-4b0a-a3b8-227037125e8)

台少盟性別教育兒少報告：

[http://crc-sample.sfaa.gov.tw/download\\_file.php?f=8TtiFeHX0D1KztLFvPZJRcwPIdaCHb0u9iqNp3tDWgfNeDgPQq1j0i5-Kjgd1BysJIeqoj9H6cEbjkz0L13BKg](http://crc-sample.sfaa.gov.tw/download_file.php?f=8TtiFeHX0D1KztLFvPZJRcwPIdaCHb0u9iqNp3tDWgfNeDgPQq1j0i5-Kjgd1BysJIeqoj9H6cEbjkz0L13BKg)

也說要把 SM、多 P 放進教科書裡面，不認為是偏差的觀念？這讓家長非常不能接受。

鄭：有個想法很重要，我們如何面對錯誤訊息時，我舉實際例子同志熱線或其他同性戀團體某一部分主張我們(指衛福部)可以接受的，因此他們來申請專案的時候，也不見得會太去辨別他的 result 如何，每年繼續會來申請一些案子當中，不管對錯，這種案件申請給予經費，support 一些作法，對於團體的其他行為就變相成一種 endorsement。以嚴格的政府來講，對於申請個案的團體，所有基本上，整個呈現出來的對社會影響評估，是應該要全面來研究、探討，而不單單只以申請個案目的來討論、決定是否要給他協助、撥款或支持他們。因為政府對於這些團體常常都只是因為支持性平教育或意識是正確的，性平是好的，就給他幫助，他們拿到補助以後就變成一種好像穿上皇帝的新袍一樣，讓其他行為或不當行為，讓協會機構都有一個政府的 endorsement，其他的不當行為都變成有政府的支持。這都是一些偏差，或許主管單位沒想那麼多，也提一下。政府對於一些民間單位的補助計畫跟他平常執行的業務等，要適時的去檢視執行成果或是社會上的相關評價，政府資源需要大家一起看怎麼使用，要公平公開，政府威信如何被利用，怎麼給予團體。

主席：

剛剛提到兩個，一個是教材，這是跨部會關聯性，這跟性別教育教材部分有相關性，如果涉及到專業知識部分，應該要請教相關專業團體，一併請教育部參考。但是另一個，鄭教授特別提到政府對民間單位的補助，雖然我們補助他的計畫跟他平常執行的相關業務專業度上雖然有能力來執行，但也要適時檢視執行的成果，或在社會上相關的評價。因為這個跟我們這個案子沒有直接相關性，特別提到 CDC 的同志熱線，既然是本部業務，我們也會請 CDC 處理、注意一下，但就不在提案上去回應。

鄭：

今天非常感謝司長的時間。希望未來後續 follow up，請求會有一個逐字稿。徵求各位，會把相關紀錄也會上網公開。

主席：

今天有做逐字稿，讓各位確認發言內容。未來會將依公共政策網路平台規定徵求各位意見，將會議紀錄上網公開是逐字稿還是發言摘要？

鄭：

我個人希望是逐字稿，比較不會有偏誤。講了十分鐘被改，改多少，說版面有限制，那我們希望就逐字稿。名字可以遮掉。

駱：

結論意見可以 highlight。

羅：

建議逐字稿不特別 highlight，以讓閱讀者自己判斷及了解脈絡，後續收攏會呈現在裡面。

主席：

逐字稿也是給大家有修改的空間。怎麼樣的表達不會讓大家誤解，有些用字不明確，可以修改也允許的。不要變成像是法院作筆錄，並非一個字都不能改。大家還是可以看一下，有需要調整文字的部分，讓意思表達更清楚。

郭：

所以兩份報告會公開嗎？第一份是預告前，19份文件請問兩個單位，總共應該會有3份公文，民間團體來函先去函詢精神醫學會、預告期間19份報告再次函詢精神醫學會及兒童青少年精神醫學會做 review。

主席：

今天目的是在釐清訴求，後續會在12月20日回應，我們對這議題打算怎麼處理，跟本部相關的是性傾向扭轉治療未來如何處理，後續如何進行會按回應程序進行。

劉：

有關公聽會之必要性，為什麼重大議題需要透過公聽會，因為這是同時間有各方代表作對話，有其意義。希望能考量到這個的必要性。透過別種取代的形式，是間接的。不能彼此交流對話。

主席：

政策形成階段廣納意見、公開透明的程序，至於執行程序上不可能去寫死，所有都要公聽會，會根據議題特性大小、政策決策性、必要性如何依前揭原則的程序。公聽會是一個選項有它的重要性跟貢獻，這是無庸置疑的，但是每一個過程中採用的方式會不一樣，例如到立法院有些是聽證會，程序做法是雷同的，在法律上不一樣，能辦理的機關也不同，有些可能是研討會，也不見得叫公聽會，有些是政策影響評估報告，這也不是都有，政策工具太多，我們就不寫死一定是什麼，但原則是應該要這樣。將近兩小時的時間。感謝各位對政府政策的關心，溝通後比較清楚了，謝謝大家。