

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國101年10月3日印發

院總第 1140 號 委員提案第 13946 號

案由：本院委員楊麗環、楊瓊瓔、王惠美等 22 人，擬具「優生保健法第九條條文修正草案」，是否有當？敬請公決！

說明：

- 一、從民國七十四年優生保健法開始實行迄今大約二十多年的期間，台灣社會有許多改變，最明顯的就是生育率嚴重下降、性氾濫、高離婚率等等。其中青少年學生的「九月墮胎潮」近年來幾乎每年都成為新聞報導的焦點，更讓民眾感受到台灣社會墮胎非常氾濫；然而，事實上，台灣最大部分的墮胎卻不是青少年，而是發生在處於不同壓力下的成年婦女。而且，最可惜的是，為了要生男嬰而墮掉女胎的現象時有所聞。雖然政府單位對於每年真正墮胎的人數，沒有正式的統計，但是依據醫界一般的估計每年墮胎大約在三十萬到五十萬之間，這樣的數據還多於每年逐漸減少的新生嬰兒的出生率。這顯示，台灣社會生育率逐年下降，老年人口逐年增加，男女人口比率失衡等人口結構問題正在形成，也因此政府機關擔憂，人口問題將連帶影響經濟發展、教育平衡以及增加社會負擔等等問題。
- 二、分析台灣墮胎如此普遍的原因，與現行優生保健法第九條第六款「因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者」得自願墮胎的規定最有直接相關。此項規定寬鬆，幾乎毫無限制墮胎，目前大約百分之九十五的墮胎都是依據此款規定。優生保健法於民國七十四年立法通過，查閱當時的時空背景，乃政府機關感覺島內人口壓力沉重，期欲藉由此法解決人口過多的問題。然而經過二十多年的期間，生育率從民國七十年的 5.5 降到民國九十九年的 0.91，不僅形成許多社會經濟面的問題，更是一項枉顧婦女身心健康以及胎兒生命權益的規定。
- 三、墮胎對於婦女身體以及心理的傷害，已經被許多國外的調查研究所報導：例如墮胎後的婦女常常導致日後不孕、流產或其他併發症，而由於精神問題或情緒低落，導致自殺或遭遇意外的比率也遠高於一般婦女。其實，在台灣許多民眾也漸漸體會到任意墮胎的嚴重性：依據行政院衛生署國民健康局九十一年對於全台所做的問卷調查顯示，大多數的民眾（超過百分之八十二）認為墮胎之前應該先與專家諮商，也有大約 80% 的民眾認為墮胎前應該要有思考期，其中更有將近五成的民眾認為諮商之後的思考期至少應該有七天。

立法院第 8 屆第 2 會期第 3 次會議議案關係文書

四、因此，當務之急，應修改優生保健法第九條第六款：一方面應該比較嚴格規定非因優生保健法第九條第一到第五款原因的墮胎之外，另一方面也應該給予企圖墮胎的婦女至少六天的思考期，並提供相關的諮詢服務。

五、條文修正重點如下：

引用現行條文第六款墮胎者，修正增加墮胎前六日的思考期以及輔導諮商。此外，鑒於保護男女性別平等，將胎兒性別作為排除規定。增列關於輔導諮商事項的原則性規定。

提案人：	楊麗環	楊瓊瓔	王惠美		
連署人：	鄭天財	羅淑蕾	王廷升	林滄敏	黃志雄
	林明濤	費鴻泰	張慶忠	蔣乃辛	陳淑慧
	林郁方	丁守中	陳超明	徐欣瑩	呂學樟
	詹凱臣	潘維剛	馬文君	林國正	

優生保健法第九條條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第九條 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。</p> <p>四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。</p> <p>五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。</p> <p>六、<u>非前一到五款所定事由之懷孕婦女，經輔導諮商，確認其懷孕或生產將嚴重傷害其心理健康或家庭正常生活者，並經六日思考後，醫師得依其自願，施行人工流產。但胎兒性別不得作為嚴重傷害其心理健康或家庭正常生活之理由。</u></p> <p>前項輔導諮商應該以保護胎兒為目的，並積極鼓勵婦女繼續妊娠。輔導諮商的內容包括以下各項：</p> <p>一、依據法律與道德，胎兒與婦女一樣具有相同生命價值。</p> <p>二、依據許多醫學研究報告證實，墮胎對於婦女身、</p>	<p>第九條 懷孕婦女經診斷或證明有左列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。</p> <p>四、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。</p> <p>五、因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。</p> <p>六、<u>因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活者。</u></p> <p>未婚之未成年人或禁治產人，依前項規定施行人工流產應得法定代理人之同意。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。</p> <p>第一項所定人工流產情事之認定，中央主管機關於必要時，得提經優生保健諮詢委員會研擬後，訂定標準公告之。</p>	<p>鑒於原條款幾乎毫無限制的允許任何墮胎，草案較嚴格規定墮胎要件，修正為「『確認』其懷孕或生產將『嚴重傷害』其心理健康或家庭正常生活者」。且為保護男女平等，限制不得單純因為選擇胎兒性別，作為自願墮胎的理由。</p> <p>其次，參考多國立法例，墮胎前增加六天思考期，一方面保護婦女身心健康，另一方面也是保護胎兒生命權益。依據有思考期規定的國家，比利時以及荷蘭的經驗，確實能有效減少墮胎，而且減少的比率與思考期的長短成正比：比利時有六天思考期、荷蘭五天，墮胎比率分別為 10.1%，10.5%；比較，瑞典、美國、加拿大等沒有規定思考期，墮胎比率分別為 25.5%，24.3%，24.1%；亦即法律增加六天思考期，墮胎比率減少一半以上。</p> <p>此外，參考德國對於墮胎前提供的諮詢規定以及廖榮利教授所提的社會評估以及社會處議的社會學觀點。達到周延保護婦女與胎兒的目的，同時實現諮詢的實質價值。</p>

<p>心可能造成嚴重後遺症。</p> <p>三、提供專業社會評估以及社會處議的建議：社會評估，分析懷孕婦女所處的社會網絡，包括婦女在社會網絡中的身分以及其家庭成員和經濟狀況。社會處議，提供生產後的協助，包括小孩的安置與婦女本身的重生。</p>		
---	--	--