

對未滿 16 歲懷孕者之通報義務專案研商會議紀錄

開會時間：104 年 8 月 27 日（星期四）上午 9 時 30 分

開會地點：本部 301 會議室（臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號）

主 席：張司長秀鴛

紀錄：陳奕齊、王心聖

出席人員：詳簽名冊

會議議程：

壹、 主席致詞（略）

貳、 背景說明

日前某醫師接獲未滿 16 歲懷孕個案，未依性侵害犯罪防治法第 8 條或兒童及少年福利權益保障法第 53 條進行責任通報，而遭受地方政府行政處分情事，媒體批露後引起討論，例如：責任通報將使未滿 16 歲懷孕之驗孕、引產等就診行為地下化，致其生命遭受風險，有違醫學倫理等情形，為解決前開實務議題，爰召開本次會議。

參、 提案討論

第一案

提案單位：保護服務司

案 由：有關醫事人員針對未滿 16 歲之兒童及少年進行驗孕、終止懷孕之通報責任，提請討論。

說 明：

- 一、 依據本部 104 年 7 月 22 日家庭暴力及性侵害防治推動小組第 1 屆第 7 次會議列管事項及臺灣婦產科醫學會 104 年 7 月 21 日台婦醫字第 104127 號函辦理。
- 二、 性侵害犯罪防治法（以下簡稱本法）第 8 條之立法意旨，係為即時提供性侵害被害人各項後續服務，爰針對較容易知悉或接觸性侵害被害人之相關人員明定其應於執行職務時，知悉疑似性侵害事件應於 24 小時內通報當地直轄市、縣（市）主管機關之義務，以避免延誤處理時效，至「疑似」性侵害犯罪情事係指觸犯本法第 2 條所規範之罪。另本法立法目的乃在保障被害人權益，考量性侵害係對於被害人身體自主權及人身安全之剝奪與侵害，須妥予考量被害人身心狀況與其感受，爰本法未訂定責任通報罰則，以尊重性侵害被

害人自主權；但被害人倘為兒童及少年，考量其身心發展未臻成熟，為保障其權益，兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項第 3 款針對醫事等特定專業人員倘執行職務時知悉，包括：任何人對兒童及少年有身心虐待、兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當行為者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，違反而無正當理由者，處新臺幣 6,000 元以上 3 萬元以下罰鍰，合先敘明。

三、按本法第 2 條規定略以，觸犯刑法第 221 條至 227 條之罪為性侵害犯罪；次按刑法第 227 條規定，對於未滿 14 歲之男女為性交者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑；對於 14 歲以上未滿 16 歲之男女為性交者，處 7 年以下有期徒刑；復按刑法第 227 條之 1 規定，18 歲以下之人犯刑法第 227 條之罪者，減輕或免除其刑；再按刑法第 229 條之 1 後段規定，未滿 18 歲之人犯刑法第 227 條之罪者，須告訴乃論，意即國家基於保護兒童及少年的原則，認為任何人與未滿 16 歲之人發生性行為都是違法（刑法第 227 條），但是考量當 18 歲以下之人與未滿 16 歲之人發生合意性行為時，若一律以刑法第 227 條刑罰論處，未免過苛，故減輕或免除其刑（俗稱兩小無猜條款），且須告訴乃論；反之，18 歲以上之人與未滿 16 歲之人發生性行為時，無論其意願，依刑法第 227 條刑罰論處。

四、揆諸上開規定，未滿 16 歲懷孕事件背後，恐有涉及觸犯妨害性自主罪之議題，爰有關醫事人員於門診時倘知悉兒童及少年有發生疑似觸犯本法第 2 條性侵害犯罪情事時，依法仍應通報，惟臺灣婦產科醫學會 104 年 6 月 9 日以台婦醫字第 104096 號函提出以下責任通報之疑慮，另提出醫事人員對於未滿 16 歲懷孕者就診時，倘其未主動告知所遭受暴事實，則該責任人員應無法定通報義務之意見：

（一）醫事人員無法客觀或主觀判定就診之未滿 16 歲之兒童及少年是否為性侵害被害人時，倘於 24 小時內通報當地直轄市、縣（市）主管機關，此恐有違醫學倫理且洩漏職務上獲得之秘密，並造成有醫療需求之青少年承擔接受通報後引起困擾

之可能。

(二) 18 歲以下之人與未滿 16 歲之人發生合意性行為（俗稱兩小無猜條款）屬告訴乃論案件，醫事人員在無法客觀或主觀判定該就診者是否為性侵害被害人時，即進行責任通報，此作法恐有違背不當連結之禁止原則。

五、針對臺灣婦產科醫學會所提前開疑慮，該爭點在於如何判斷就診者為性侵害被害人，以避免因通報衍生當事人醫療行為地下化等問題，爰就以下通報原則提會討論，以利後續工作推動：

(一) 我國現行針對合法終止懷孕之規範規定於優生保健法第 9 條，也就是施予前開手術時，醫師對兒童及少年懷孕之案情已有理解，倘其係遭受性侵害情事，依法則應進行性侵害犯罪事件通報，以利直轄市、縣（市）主管機關及早介入評估處置、轉介，提供其有關終止懷孕之心理復原及預防輔導教育、兒童及少年孕產期之相關輔導措施、生涯規劃與涉及法律訴訟案件等相關司法協助。

(二) 初診或產檢之兒童及少年恐基於隱私或其他原因未必於門診吐露懷孕的原因，倘主動告知則有疑似性侵害犯罪通報規定之適用；反之，僅依年齡作為判斷恐有資訊不足之虞，尤其兩造倘又已結婚時，此性侵害通報事件對其家庭關係或醫病關係將有變化。然而，兒童及少年合意性行為懷孕或者遭受性侵害而不預期懷孕之事件，均屬其人生非預期的難題，對個人身心健康發展、家庭生活經營及社會等層面有鉅大影響，建請醫事人員針對懷孕之兒童及少年就診個案，主動提供有關直轄市、縣（市）政府已建立之未成年懷孕資訊或 Teens' 幸福 9 號親善門診資源，積極協助其取得適當服務資源，以兼顧兒童及少年最佳利益以及社會責任。

與會人員發言摘要：

臺灣婦產科醫學會代表：

一、 本次會議主要是討論如何針對青少年提供更好的照顧，臺灣婦產科醫學

會過去曾向衛福部要求解釋通報的問題，衛福部解釋除非有緊急上醫療的必要性，或者該返診卻無返診這些病人才需要通報，目前並無針對性行為須要通報。從法律觀點來看，須為通報的法律有兒少法及性侵法。兒少法要知悉、要違反、要很詳細的敘述情形才需要通報，婦產科醫生不是法官，是醫療人員，目的在於解決醫療問題，如要求其查悉是否有違反兒少法規定的時後，事實上是不容易的，也不應該這麼做。高雄市政府衛生局依兒少法第 49 條、第 53 條及第 100 條的罰則處罰了這個會員，除此案外，高雄市還有其他醫院被處罰；那個案子是 2 人雖然沒結婚，只是懷孕要生小孩在做產檢，醫院沒有通報被處罰，事實上不是只有高雄市，在臺北市也有因沒通報而被罰到 3 萬元的案例，這樣被處罰的案子在臺灣還是在發生。回到法的層面，用兒少法來處罰我們的會員是不當的，性侵法雖有規定須通報的案子，但性侵法就是為了要保護兩小無猜，所以並沒有訂罰則。

- 二、從現實操作層面來看，16 歲生小孩棄嬰被殺掉，過去幾年就是我們努力幫助這些青少年，所以這樣的案子非常非常少。在國外，墮胎的議題是很重要的議題，因為墮胎而死亡的案子非常多，如果今天我們把這道門隔絕下來的時候，這些青少年懷孕或者性行為後有傳染病，她無法及時去就醫，因為牽涉到就醫以後通報的問題，那她一定是不會來看婦產科，若轉地下醫療墮胎，甚至在家生產，或者之後把孩子殺掉，這對 16 歲、18 歲的孩子來講是更嚴重的。所以，目前大家可以開放討論怎樣的通報模式比較好，站在婦產科醫學會的立場是為了保護及幫助青少年，所以我們希望性侵害案件之通報責任不應加諸婦產科醫生身上，以防社會問題發生。
- 三、有關地下化的問題，實務上曾有青少年因醫生須通報而拒絕就醫，甚至通報後發生病患對執業醫生暴力脅迫的情事，所以不只是通報的議題。另外，臺灣婦產科醫學會這 4 年來每年舉辦 1 至 2 場的繼續教育，討論有關青少年健康照護，每場演講最後都會談倫理議題，包含問診的議題，例如：父母陪同時如何分開問診？如何偵測父母看門診的動機以及發生背後的原因？現行仍努力推廣以青少年健康照護為目標。針對墮胎

議題，在臺灣必須法定代理人同意，過去曾有醫生未執行這樣的業務而被關過，所以每次倫理議題必談，現行因優生保健法把關所以父母會知道懷孕的事情，若再通報確認會造成更大的困擾，不只是青少年困擾、她的家庭困擾，婦產科醫生也困擾，所以這2次教育訓練談論此議題時，在高雄、屏東獲得很大的迴響，甚至有婦產科醫生表示若要進行通報、要依法行政、又要處罰醫生的時候，就在門口貼海報：16歲以下懷孕看診就一定會通報，那就是把這些人阻絕在外面，這不是我們樂見的，我們是希望把他們納到醫療體系來好好照顧。若由兒少法解釋則有過度解釋的問題，從性侵法確實有通報的責任，但有兩小無猜條款，刑法都可以減輕或免除其刑，何以要再通報一次？我想這樣只是會讓青少年陷入更大的危機。

- 四、洩密是議題但可能不是這次會議的重點，醫生執行業務所知悉的秘密，是不需要通報的，倘通報會造成病人拒絕就診或隱匿病情，這樣對病人是不利的，除非業務獲得的資訊會傷人或使其受傷產生，醫生才會主動去查知。婦產科醫生在訓練的過程中，不是完全不通報，還是會適時的去查明性行為或是懷孕的原因，倘是性侵害案件一定會通報，若擴及未滿16歲有性行為的人或是懷孕的人，就診時就需通報，反而會阻卻其就診。至於調閱病歷問題，在成年人部份，若非本人則無法調閱；若是未成年人部份，現行逐漸下修未成年人的標準，像美國有20幾個州，12歲以上裝避孕器、性病的篩檢無須父母同意，她可以自行決定，我們希望把病人的自主權往下拉到一定的程度，讓她能夠自己做一些決定，所以裝避孕器、性病的篩檢相當於這些人有性行為，不然不會來裝避孕器、性病的篩檢，所以不需要告知父母或通報，我們看國外對青少年的保護、隱私權之年齡是往下拉，而非如臺灣逐漸擴大。
- 五、臺灣多數父母仍無法接受未成年的孩子有性行為，13、14歲是孩子的成長階段很需要被幫助的時候，倘因未成年人有性行為而造成家庭裂縫是不值得的。基於婦產科立場，若問診的過程中倘知極有可能違反兒少法或性侵法的內容則會通報，如果只是性行為、驗孕或一般懷孕的部分則不該全部通報。另外，懷孕了要墮胎依優生保健法須得父母同意，懷孕

後續的處理，她的父母一定會知道，所以無須再通報。

- 六、關於通報責任問題，臺灣大學王皇玉教授認為性侵害犯罪防治法因有兩小無猜等情事之模糊空間，故並無制定未通報罰則，而兒少法規定須知悉強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交始為通報，婦產科醫師無法知悉上述情事，且兒少權法有排除規定，如無正當理由才須要處罰，意即有行政裁量權空間，而性侵害犯罪防治法就規定的很嚴格，但有類似兩小無猜等案件的灰色地帶，所以沒有通報罰則，讓行政主管機關有效的去訂定規範。
- 七、國健署雖有提供幸福9號門診，但真有需要的青少年不一定會去使用，還是地區的婦產科診所才是最直接提供照護的人，所以還是希望能有一定空間讓婦產科醫生協助這些青少年。

臺灣防暴聯盟代表：

- 一、全球和臺灣是如何看待兒童及少年身分及權益的問題？把兒童及少年的遭遇向官方機關通報，目的是為了保護他？還是要傷害他？若是要進一步的保護他，其實就應該通報，理由可從1989年聯合國落實兒童權利公約，我國也在2014年11月實施兒童權利公約施行法，所揭櫫的精神、執行概念是非常明確的，其中有一個很明確的概念是兒童是指未滿18歲之人，必須在他的健康、照顧、醫療、人身安全、保健、身分、權益、生活等等得到最優先的保障，而且國內的施行法明定對於兒童相關事務的業務經費必須優先編列、任何對兒童的事務要以最佳利益為考量。國外談兒童，國內是分兒少，但少年身分是指18歲以下，兒童是指12歲以下，所以我國兒少與國際公約所提的兒童概念是一致的。另外兒童權利公約提到對於兒童的照顧，無論公私機構、法院機關或立法機關的作為都應該以兒童最佳利益為考量，締約國確實應該對負責照顧、保護兒童的機構、服務設施符合主管機關所訂立的標準，而我國兒少福利的主管機關就是衛福部，保護服務或安全事務的主管機關就是衛福部保護服務司所訂定的保健、安全、工作人員的數量等等，此等精神是落實在我國的兒童及少年權益保障法及兒童權利公約國內施行法。

- 二、 針對未滿 16 歲少女懷孕的問題，根據法規應該通報，在刑法對幼性交罪是規範與未滿 16 歲之人性交，一位少女懷孕需有性行為發生為前提，所以任何人與未滿 16 歲之男女生發生性行為都屬刑法的違法行為，國家有主動追訴的權力，如係未滿 18 歲之人與未滿 16 歲之人發生性行為得減輕或免除其刑，這在刑法都有規範。臺灣婦產科醫學會如認為要確認為是性侵害才通報，這可能是誤解，我國通報的原則為「疑似」性侵害案件，未滿 16 歲之人懷孕係因有發生性行為為前提，已涉及刑法的違法行為，對孩子的違法行為而不通報就是違法行為。若未滿 16 歲之人是結婚，我國民法將其視同為成年人對待，則屬另外的處理方式；若是未婚，依目前的研究發現，大多數青少年過早性行為是在交友階段，發生地點依序為被害人住居所、家人住居所及公共場所，特別是賓館、汽車旅館或是 KTV 包廂等等地方，行為人多為已滿 18 歲以上與未滿 16 歲或 18 歲之人發生性行為；兩小無猜的情況確實存在，但此部分法律另有規定。另多年研究發現，許多少女很早發生性行為，從國小三年級即發生第一次性行為，不論其自願或被脅迫，許多少女很快就會再發生第二次、不斷發生性行為且容易意外懷孕，若意外懷孕沒妥善處理，容易早產、死產、胎兒過輕或地下流產等情事，亦有可能身心受創、人格受損、名譽受損，未來可能從事性交易、有毒品問題、酒精濫用、肝腎壞掉的問題，而這些少女因過早發生性行為而產生的後續問題都是國家應介入保護並防範的，所以未滿 16 歲懷孕並不合理也不正當，不論其自願、被性侵害或強迫，一律都是犯罪行為應該要通報；如果已滿 16 歲但未滿 18 歲，仍是少女身分且為兒童及少年權益保障法之保護範圍，此年齡之人發生性行為是否要通報的議題則須另為討論；至未滿 16 歲之人懷孕已明確規定須通報，此通報結果須連結至兒少福利機構、社會局（處）作後續追蹤，包含身心評估、引產評估與討論、待產、安置、身分、出養、家庭服務、法律等種種服務，而不僅僅是引產而已。
- 三、 臺灣婦產科醫學或許會擔心違反醫學倫理的問題，但醫學倫理之目的是在保障病人的權益，倘病人的權益因為我們認為暫時保障他，而使他後續完全無法獲得協助，這樣的權益保障就是錯誤的，所以倫理不是站在

不通報就無違反倫理的概念，而是不通報無法取得後續服務、無法好好保障兒少的身心權益，這樣的傷害反而大於倫理問題。若現在擔心通報讓未滿 16 歲之人尋找非正規的醫療，就要思考為什麼有這麼多非正規的醫療？難道主管機關要坐視非正規醫療這樣的問題嗎？另正規的醫療是照顧病人醫學的部分，但是後續有關病人的身心權益、家庭關係、人生發展、人格等各方面的照顧，還有更長、更辛苦的一段路要走，絕對不僅是通報而已。

- 四、真正兩小無猜概念為未滿 18 歲之人與未滿 16 歲之人為性行為之案件，而非無限上綱認為雙方面同意即是兩小無猜，這是嚴重的錯誤。在美國的概念是，對於兒少千萬不能碰，跟兒少發生猥褻或性行為，這是錯誤的，刑責 10 年以上。兒少保護不是雙方同意就可以有性行為，兒少是特別保護，國家對他們保護的責任與義務舉世皆然。刑法第 227 條之 1 規定，18 歲以下之人與未滿 16 歲之人為性行為，得減輕或免除其刑，但仍須移送少年法院由法官審理，可能給他特別的保護管束、假日輔導或身心治療。另所謂倫理是在談「不要對病患有害」、「不洩漏業務上的機密」，但基於司法需求及案件保護兒少的需求而被相關單位調閱時，是必須釋放的，這個業務釋放不是洩密而是阻卻違法，可能有人會說店被砸了怎麼辦？有人身安全該怎麼辦？試問大家如果有位警察或保護性社工執法當中被打，難道就因此而不去執法嗎？不能因個案去妨礙通案，通案的原則是需要被確立的，當然現在刑法已修法任何人對於醫療人員在醫療行為中的暴力是加重其刑至二分之一的。又，父母親的責任，未滿 16 歲懷孕者的家庭功能通常不彰，甚至是家內亂倫、家內暴力或有毒癮酒精的問題等，這樣的少女更需要被保護，倘因無通報，使其失去一切保護的措施及作為，國家社會是失職的，不能因擔心其不來看診而不通報，而且通報後她也不一定不會不來看診，所以在此「兒少須被保護」是應先被確立的，只要涉及兒少身心，包含性器官發展、身心權益、未來發展等需要被保護的部分，就別無選擇應介入處理。倫理其實是一種行為的對或錯原則，但法律為最低門檻，我們還是要符合最低的要求，再提升為最好的倫理狀態，至於後續社工對家庭的評估處遇

及教育單位對孩子的自我保護教育、預防懷孕、從事性行為更為重要，而且司法單位亦需正面告訴社會兒少不能碰，這是非常重要的概念。

- 五、防暴聯盟長期進行司法倡議工作，關於性侵害案件判決刑度傾向低度量刑、合意性行為而對象係未滿 16 歲，可能最後判決是緩刑、和解、寬恕輕判的部分，司法院也認為是有疑義的，所以司法院刑事廳已在進行性侵害量刑基準的研訂。全世界對於兒少不能碰這個概念，是指對象如為兒少千萬不能發生猥褻或性行為，因為罰則很重，我們也在司法倡議的過程中，要司法人員對類此案件從偵查、判決向社會大眾宣告「兒少不能碰」這個概念。
- 六、通報後之處理更有壓力的是社政部門，不是婦產科，所以婦產科醫師不要給自己太大壓力、不要將社工需要判斷的部分攬在身上，婦產科醫師只要通報不要張揚，而且原本通報就是保密的，通報並非表示洩密，目前性侵害案件通報仍以學校教育人員為最多，而教育單位的執行經驗可作為臺灣婦產科醫學會參考。

財團法人勵馨基金會代表：

- 一、這個議題產生的時候，我們想可能是對於法規之不理解、對通報之後社政系統的不信任，尤其各縣市家防中心接獲通報後處理流程之細緻度不同。通報之目的在於保護、協助及提供這群孩子更多的資源，惟倘牽涉司法，如刑法第 227 條，即受其宰制。若於司法程序中當事人不配合，警察可能介入一半因而不再處理，為避免處理過程粗糙，能否先由社政明確評估後再轉由警政，倘通報處理能更精緻、更專業，將可加強醫事人員對於社政系統通報處理之信任，醫事人員更無需擔心而能依法規通報。
- 二、有關墮胎地下化，我們認為最大的問題應在於需法定代理人行使同意權的部分，反而與通報無關，有機會希望能在另一個會議討論除了法定代理人行使同意權外，是否有第三同意權之可能性。
- 三、對孩子來說，通報後最擔心的是父母知道及提告部分，父母知道的部分社政已能友善處理，惟提告部分的層次多樣，包含行為人倘未滿 18 歲，

則是父母的權益，此時須與父母溝通；倘為 18 歲以上，屬非告訴乃論，其中又有強制、權力因素或者兩情相悅而有不同層次，實務上有些縣市操作較粗糙，例如：18 歲以上統一由警政介入，但我們認為仍需有社政全程陪伴；若為強制案件，引導孩子及父母能勇於求助；若為權力因素，需花更多時間評估及了解；若為兩情相願而當事人不配合，怎樣的處理方式，若這些能有更細緻處理及流程，將能減低通報人的擔憂。

劉淑瓊副教授：

- 一、肯認臺灣婦產科醫學會於青少年親善醫師之培訓或青少年健康照護繼續教育的努力。
- 二、上網閱覽美國 CDC 資料及加拿大婦產科醫學會關於青少年懷孕指引，可知臺灣婦產科醫學會何以關注醫療倫理這個議題，係因這些文件當中都非常強調醫事人員或公共醫療服務機構對於青少年懷孕應特別關注「同意」、「保密」及「隱私」等 3 件事，致使面臨倫理困境。在國外對於包括如果不願意讓父母知道其懷孕，保險誰來付？帳單上怎麼寫？都有非常細緻的討論，也是我們未來要思考的方向。不過，依法論法，以我國現行法律規定仍需要通報。行政機關關心的是有沒有依法行政，但我們更關心的是通報的目的，倘設身處地思考醫事人員的兩難、猶豫，那個原因其實在於我不知道通報之後這個孩子要面對什麼？所以我們真的要重新思考，通報後是否有足夠資源能夠協助、支持被通報者。
- 三、臺灣婦產科醫學會提到醫事人員將案件通報之後會有地下化、犯罪化等等問題，這些連結恐須有更多實證支持，另又表達醫事人員不是法官，所以婦產科醫師問診的時候不會問這麼多，從加拿大婦產科醫學會的青少年懷孕指引提到要「例行的」(routine) 和「重複的」(repeatedly) 去問「有沒有使用酒精」、「有沒有使用藥物」以及「暴力」等 3 件事，而且在這個指引背後還附了婦產科醫師面對每個患者需要詢問的問題，例如：是不是因暴力而懷孕、懷孕後有沒有遭受暴力等，建議臺灣婦產科醫學會未來在例行性的教育訓練、專科醫師的教育訓練中，能再加強這方面的敏感度、提供家長小卡片、與社政單位有更多的聯繫，另建議再

增加針對青少年懷孕的臨床指引，那就再好不過了。

紀冠伶律師：

- 一、 從法律面來看，有關兒少性侵害案件未通報之行政處分，不僅得依兒少權法第 53 條第 1 項第 3 款，其實按照兒少權法第 53 條第 1 項第 6 款其他加害行為亦得裁罰。刑法保護 14 歲以下之原因為其性器官尚未發展成熟，保護 14 到 16 歲之原因為其欠缺性知識，所以即使無形式上犯罪行為，但只要針對 16 歲以下都能請求精神上民事的賠償，若依法論法，其實以上 2 款兒少權法通報責任皆可適用。
- 二、 整案的問題其實是在家庭親子之間不和，因為他們不敢讓家長知道懷孕，如果家長知道了要不要通報也就不是問題了。目前法律確實要求醫事人員須通報，且醫事人員通報亦可進一步協助我們揭發家內性侵的部分，很多家內性侵的案件是家長陪著小孩一起來驗孕、墮胎，在家庭保密的情況下，社工、學校及其他人員無從發現的時候，唯有醫事人員可以發現，如果你們願意我們就可以有機會打開這個門。家內性侵其實是長期的，由於孩子完全無法與外界接觸，若不談性器官未成熟，一旦性器官成熟難免就會驗孕、墮胎，這部分實務上也只有醫事人員會先知道，倘透過通報將會有更多家內性侵案件因此而被揭露及被協助。
- 三、 關於揭露執務秘密是否有違醫學倫理的問題，如果是未滿 20 歲的家長要求調孩子的病歷，醫生可不可以提供？就法律的角度，20 歲以下的未成年人是沒有權利跟醫生訂立任何契約，他的契約只要沒有法定代理人同意，所有契約均屬無效，例如：所有的侵入性治療都屬傷害，而醫生與病人間為有償報酬，因為是有償報酬所以一定是契約行為，若按照法律規定就一定要法定代理人同意。若現在家長因孩子不願意告知而拿她的健保卡，發現她有一筆婦產科的就診紀錄，請問家長可不可以到婦產科調孩子的病歷？若真的可以，揭露執務秘密有違醫學倫理是否還可以適用？所以現在醫生擔心的究竟是墮胎？醫學倫理上的保密責任，要保密的是什麼？還是擔心醫生執業風險？我們必須將這些問題澄清清楚，才知道接下來如何解決，倘是立法不周延，則朝立法方向處理。

臺北市家防中心代表：

- 一、 關於未滿 16 歲之人通報案件，倘通報至家防中心，皆以社政為主體與個案接觸，若知其有被強迫的狀況，則另有司法程序；若為兩小無猜案件，在刑法因屬告訴乃論，則尊重家屬處理。我國受理通報的單位就是家防中心，以社政為主且以協助輔導為概念，如有涉及司法再走其他司法流程，過去醫事人員、教育人員或其他單位亦曾擔心通報後是否破壞與個案間關係，但我們會告訴責任通報人員有關通報重點在於協助孩子、阻絕孩子再次受害。
- 二、 學校通報未滿 16 歲懷孕案件給家防中心時，家防中心受理通報後會先跟小孩子談她的擔心，還有去了解她不想讓家長知道的原因，其實這個過程中還是夾雜了很多原本親子衝突的議題，我們跟他談的目的是要保護這個孩子，她的父母需要知道這個狀況而且協助她。有些孩子會說，如果爸媽知道接下來會揍她，也就是有怕被打得擔心，這個部分就需要社工跟她做一些釐清跟安全的保護。父母剛知道可能會有衝突或驚訝，但在會談的過程需轉化讓父母了解孩子無法立即告知的原因及擔心。

法務部代表：

- 一、 政策面該如何選擇，係由主管機關與各界一起討論而決定，故本部僅就法制面說明。由法制面來看，不論合意或使用強暴、脅迫，只要與未滿 16 歲之人為性行為即構成犯罪，至於要不要判斷加害人是否年滿 18 歲，並不需要，因為加害人未滿 18 歲涉犯刑法第 227 條是訴追或減刑要件，並不影響犯罪的成立，至於被害人或其法定代理人之後是否提告，則是另論。而根據性侵害犯罪防治法第 2 條，與未滿 16 歲之人為性行為係違反刑法第 227 條，屬於性侵害犯罪範疇，另依照兒少權法第 49 條第 15 款，對於兒少犯罪之行為亦須通報，而上開通報規定均不以被害人或其法代提出告訴為前提，所以在本次議程所設定的案件類型，醫事人員並不用判斷被害人是否遭強暴、脅迫，亦無須審究加害人是否年滿 18 歲，均須依法通報。
- 二、 針對就診地下化的問題，優生保健法第 9 條已規定須得法代同意始能引

產，設想孩子的立場，去就診可能並不知道懷孕，因驗孕才揭露這些資訊，這時孩子可以選擇告訴父母後去大醫院引產，如果選擇黑市醫生其實是害怕父母知道，如不在這個時機去通報，讓孩子去選擇找黑市醫生，將錯失協助孩子的機會。孩子主因是害怕父母知道而找黑市醫生，所以通報會導致就診地下化的論點，恐須再斟酌。

- 三、關於可能違反醫學倫理或洩漏職務上秘密的問題，醫學倫理規範的位階相對於通報規定，比較類似行政規則對比法律，如法律已明定該人員應通報，通報規定應凌駕於醫學倫理規範，且既然是依法所為之通報，亦不致構成刑法洩密罪。

本部醫事司代表：

法律已有明文規定醫事人員須通報，所以須依法通報，不過通報後是否會讓未滿 16 歲懷孕者因此轉入醫療地下化的部分其實也是我們擔憂的，為免後續產生了我們預知的不良效應，泯滅了原本通報的善意，希望現行機制能有更完整的規劃及配套。

財團法人婦女新知基金會代表：

- 一、依法通報並無疑義，但需向責任通報人解釋通報為引進資源並提供協助，如果第一線人員認為通報就是處罰、打小報告、報警這樣的概念，那對被通報對象來說壓力極大。現行優生保健法對於已婚婦女，如與配偶感情不好，她要終止懷孕，這種情況要不要通報？醫生要不要幫她做？按優生保健法是不可以的。未成年懷孕少女倘需終止懷孕或把孩子生下來亦須法定代理人同意，如果家庭關係不好，醫生會不會做？針對未成年懷孕少女轉向醫療地下化的問題不能解釋為是因為通報，因為醫生只要說基於優生保健法規定，沒有法定代理人同意真的沒辦法引產，若這個少女真的不願意告訴家裡，就可能轉向地下醫療了，所以轉為醫療地下化的問題與有沒有通報並沒有那麼大的相關。若能一開始告訴少女通報後是為了引進資源，包括社政可以協助釐清她的擔心、與家長的溝通等，這對少女來說是件好事。我們對於通報責任可能需要換個角

度來思考，而不是認為通報是一種處分，所以對於責任人員進行通報法規教育的時候，除了告訴第一線人員依法要通報外，還要告訴他們通報後會有哪些資源協助。

- 二、青少女懷孕的議題最不能接受的其實是家長，性教育其實應該也要提供給家長端，應整體結合教育、醫事等資源強化相關人的性教育及情感教育等，並不是追究少女懷孕為何要轉醫療地下化，或是擔心不敢跟家長講就想盡辦法，讓她不用跟家長講。即便是兩小無猜，難道他們之間就沒有權力關係嗎？有時候要在後續協助過程中才能發現。醫事人員和其他第一線人員恐無法第一眼就判斷是不是兩小無猜，所以不要把這件事攬在身上。另外，實務上有第一線人員因為兩小無猜就不通報，但後來家長對此有意見的時候怎麼辦？其實不要把通報想的這麼糟，他除了能引進資源外也可以是護身符，不要給自己太高的裁量權，結果反而要背負相當後果，像兩小無猜案件若法定代理人提告時，可能會質疑為什麼當時醫事人員沒有通報而究責。
- 三、通報責任已實施多年，衛福部是否有研究是關於通報後的處理狀況及引進的資源是否足夠，還是對責任通報人員而言，通報依舊是負擔或責任？倘認為依舊是負擔，就要花費更多時間教育第一線人員何謂通報以及通報目的，而非僅是要求其通報而已。

本部國民健康署代表：

青少年親善 (friendly) 醫師門診，其意義為尊重青少年、尊重青少年的隱私，截至去年底全國各縣市至少有 1 家診所辦理，目前參加 Teens' 的醫師只要對青少年的保健有熱忱的醫師就會鼓勵接受相關教育訓練課程，也會有專門的團隊人員去看診所的設備、佈置成讓青少年能暢所欲言的環境，至今全臺共有 65 家，其中有 26 家坐落於 13 個縣市有進行人工流產的服務，並非每個縣市都有進行人工流產之親善門診，為能擴大此門診，目前不以婦產科醫師為限，而本部社會及家庭署委託的未成年懷孕求助站亦已陸續轉介專線個案至 Teens' 門診求助，本署亦已配合本部社會及家庭署規畫之未成年處遇服務建立相關轉介資訊。

教育部代表：

- 一、會中各位關切性教育及情感教育之落實部分，已在其他會議被列管，教育部也持續在辦理中，在這裡就不再報告。就責任通報部分，知悉未滿 16 歲者發生性行為，依據目前性侵害犯罪防治法及刑法第 227 條規定，教育人員依法必須通報，倘未通報，依性別平等教育法第 36 條之 1 規定，延遲通報的罰則是 3 萬至 15 萬，遠高於兒權法 6 仟至 3 萬。
- 二、通報後會跟當事人及其家長解釋為何通報並詢問有何需求以提供協助，亦會將當事人對於通報之顧慮註記於通報單，讓社工受理通報後視當事人需求妥為安排，我們針對教育人員對於未滿 16 歲懷孕之通報概念是沒有判斷空間的（仍屬於知悉疑似性侵害事件之範圍）。

財團法人現代婦女基金會代表：

關於未滿 16 歲懷孕通報，許多人反對的原因是懷孕等於性侵的概念，有烙印之虞，因為只要是性侵害就會連結刑法及司法程序，會讓人怯步及害怕，然而妨礙性自主的問題只是未成年懷孕議題的一部分，倘以性侵害為受案窗口，是否為最佳方式？倘以性侵害為受案窗口，第一線工作人員如有衛教、通報目的、未成年懷孕後續服務等相關宣導資訊，將可提供當事人運用。

本部心理及口腔健康司代表：

- 一、現行被害人驗傷採證人力以婦產科醫師為主，被害超過 7 天雖不開採證盒，但被害人至醫院驗傷採證時，依現行規定須比照急診檢傷分類一級，立即請婦產科醫師處理，惟因其身上已無加害人所殘留生物跡證，考量現行婦產科醫師人力問題，被害超過 7 天個案是否仍需由婦產科醫師立即驗傷採證，建議日後另召開會議討論。
- 二、性侵害犯罪防治法第 11 條規定驗傷採證需尊重被害人意願，倘被害人拒絕，就不得採證，除非被害人為未滿 12 歲時，方應經其監護人或法定代理人之同意。惟 12 歲至 18 歲階段之被害人最為棘手，實務上出現少女拒絕但家長要脅醫療機構須逕行採證，但在民法及醫療法第 64 條

都規定侵入性檢查須經法定代理人同意，當下造成醫院執行困擾，建議納入性侵害犯罪防治法修法會議討論。

- 三、基於保護兒少及提供未婚懷孕少女相關支持系統資源，對於鼓勵醫事人員責任通報持支持看法。惟針對被害對象為兒少之行為人處分議題，實務上發現只要行為人未違反當事人意願，即便當事人未滿 18 歲或 16 歲，而行為人已滿 18 歲，此類已非兩小無猜類型之案件，司法上仍有一定比例給予行為人緩起訴處分，理由雖多為未違反當事人意願、初犯，但此跟兒少保護立場恐有爭議之處，建議宜加強與法界溝通或檢討性侵害案件予以緩起訴之必要。

結論：

- 一、與會專家學者及民間團體多認為依現行法令規定須進行通報，而該通報目的在於保護兒童及少年權益，能即時提供懷孕少女有關家庭服務、身心評估、引產評估與準備、保護孩子安置處遇等服務，積極保障其權益與福祉。
 - 二、實務上不少家內亂倫案件係經由醫事人員通報而能即時保護兒童及少年，另相關研究顯示過早發生性行為之少女未來可能面對的社會或醫療問題，爰與會人員均十分肯定國家介入保護防範以及醫事人員法定通報職責。
 - 三、有關落實責任通報是否會讓就診行為地下化一節，多數與會者表達尚需更多實證連結；另針對非兩小無猜案件受緩起訴處分之意見建請法務部參考精進，而關於性侵害案件低度量刑、輕判等司法倡議行動，尚請臺灣防暴聯盟等民間組織繼續監督、改革。
 - 四、兒少保或性侵害犯罪防治是網絡工作，只要某個環節有狀況就會影響整體的工作，感謝臺灣婦產科醫學會提供這個案例，讓網絡單位及實務工作者進行分享討論，有關社工專業上的再精進、通報處理細緻化等部分，納入社工繼續教育加強辦理，亦請專家學者及民間團體持續關注與指教。
- 肆、臨時動議（無）
 - 伍、散會：中午 12 時