

衛生福利部  
人工生殖法修法議題公聽會第 1 場次  
會議紀錄

時間：113 年 2 月 27 日(星期二)下午 2 時

地點：臺北市立大學公誠樓 2 樓第 2 會議室

主席：衛生福利部周常務次長志浩

出席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞

人工生殖法於 1996 年之前，開始草擬並函請立法院審議，於 2007 年經立法院三讀通過共 40 條之人工生殖法，歷經 17 年該法之實施內容及適用對象幾近未有修正，隨著醫療科技進步及社會環境大幅變遷，尤以司法院釋字第七四八號解釋施行法之實施，本部接獲民意代表及民間團體反映，希望擴大實施對象，縱使本部已蒐集外國立法例、召開專家會議與公民審議會及辦理民意調查，仍擔憂蒐集及思考之面向尚有不足，爰召開公聽會，期使修法之考量面向更臻完善，歡迎未受邀出席的人提供意見，若公聽會未提出新的建議，則依原規劃召開 2 場次。此外，本部對於人工生殖法並未有預設立場，希望傾聽各界意見，綜整意見之後，召開專家會議審慎研議人工生殖法修正草案，並對外預告該草案並蒐集各界意見，函請行政院審議，循修法程序及民主機制，為社會找到決定點。

貳、主辦機關報告(略)

參、立法委員陳述意見(依發言順序)

一、立法院陳委員菁徽

(一) 臺灣未來將是多元共融的社會，有不同性傾向的家長、同性傾向的族群，也可能有一半的人未有婚育，故社會結構不斷改變，又醫學技術不斷進步，為未來 20 年多元的臺灣社會，我們務必制定出一個最適合社會風氣及型態的法律。

(二)針對人工生殖法與代理孕母脫鉤之提議，從醫學角度，沒有人工生殖技術就不會有代理孕母，代孕生殖為人工生殖技術之延伸，邏輯上是不可能脫鉤的；而站在立法精神，另立專法也不合適。此外，尚有人提出代理孕母尚有許多爭議且未成熟，本人及上一屆立法委員均已提出人工生殖法修正草案，然若未將開放代孕生殖相關草案送到立法院討論，方是未達成共識之原因。

(三)近十幾年，社會共同爭取婚姻平權，而生育權與婚姻權係無法忽視的權利，應該藉此契機推動修法，將生育權也納入保障，完善多元社會權益的保障，同時推動人口永續。

## 二、立法院洪委員申翰

(一) 本人於去(112)年 10 月召開一次人工生殖法修法相關公聽會，迄今半年，半年時間對於男性並不長，然對於想生育之女性而言，生育能力隨著年齡增長而下降，導致女性感到時間壓力漫長且巨大，去年公聽會對於開放女同婚配偶施行人工生殖有高度的共識，開放單身女性部分，或許認為將兒童權益評估做得更好，以作為修法開放單身女性使用人工生殖技術之基礎，建議儘速修法通過社會有高度共識部分。

(二)代理孕母係最具爭議的，有人高度支持，有人高度反對，針對有高度爭議且尚需互相說服之代孕生殖部分，建議於不同階段修法，係因其需時面對倫理爭議及社會溝通，以及訂定完善之配套措施及管理機制等問題，建議分階段修法，針對目前較有共識的開放女同婚配偶及單身女性適用人工生殖部分先行修法通過，開放代理孕母部分則留於第二階段處理，然並不代表我們不面對或擱置開放代理孕母修法議題。

## 肆、政府機關陳述意見(依發言順序)

### 一、行政院性別平等處蕭參議鈺芳

(一)有關同婚配偶使用人工生殖技術部分，行政院性別平等委員(下稱性平委員)非常關心此議題，多數委員認為修法開放單身女性及女同婚配偶施行人工生殖有高度的共識，且不涉及代

理孕母等第三人權益及重大社會影響應優先修法開放單身女性及同婚配偶平等享有使用人工生殖機會。

- (二)有關單身女性或女同婚配偶所生人工生殖子女的權益保障，請衛生福利部以符合國際兒童權利公約之子女最佳利益原則，規劃並考量。另讓人工生殖子女享有知悉其遺傳基因之家族史基因及生育他的人相關資訊。
- (三)性平委員建議分階段處理，第一階段開放女同婚配偶及單身女性使用人工生殖技術，至於有關缺乏子宮無法懷孕之不孕夫妻及男同婚配偶涉及代孕生殖，性平委員提醒代孕可能讓女性身體商品化、有償代孕造成不當的誘因，讓經濟弱勢女性淪為生產的工具，有剝削女性及商品化女性身體。此外，代理孕母的權益保障，包括親權、探視權、反悔權等等，以及法律疑義需釐清、制定配套措施、禁止廣告及法則等等，尚有很大問題，應再予以多加討論後，再行研議修法。

## 二、法務部林專員鈺涵

有關本日所討論人工生殖法之各項修法議題，主要是涉及人工生殖政策及修法方向之決定，因此有關各位委員、團體、機關等各界意見，法務部均予尊重，俟未來衛生福利部確立人工生殖政策及修法方向後，法務部亦將適時提供必要法制協助。

## 三、司法院徐法官淑芬

- (一)開放女性之永久結合關係當事人及單身女性使用人工生殖，不涉及透過代理孕母使用人工生殖技術，係因司法院歷次解釋肯認基於人性尊嚴之理念、個人主體性及人格自由之發展受憲法保障，婚姻與家庭為社會形成及發展之基礎，係受憲法制度性之保障，故家庭制度基於人格之自由，有繁衍、教育、經濟、文化等多重功能，故家庭權受憲法保障，亦為許多國際公約所肯認，故開放女同婚配偶使用人工生殖技術才能消弭歧見及保護人工生殖子女，符合我國憲法之國際潮流趨勢，建議人工生殖法第1條，增訂使國民自由經營其家庭生活權利，且其立法理由係納入保障家庭權，承認使用人工

生殖之單身者、異性婚姻夫妻及同性永久結合關係之當事人與自然生殖之異性婚姻夫妻關係者享有平等的經營婚姻權利。

- (二)考量現代社會家庭形態之多樣性，參照說行政院性別平等政策綱領之人口、婚姻及家庭篇，應考量社會已存在之實際現況及國民享有多元成家之權利，建議參考法國民事伴侶契約，若異性伴侶之約定未違反我國法律強制禁止規定或公序良俗之情況下，建議考量單身女性指定使用其固定伴侶之生殖細胞來使用人工生殖技術，然於此時同時，雙方已知道生殖細胞之捐贈人，尚需考量生殖細胞捐贈人隱私權保障。
- (三)有關代理孕母生殖之使用對象部分，涉及數個基本權利之保障、限制及不同權利主體間之衝突調和，包含委託配偶之生育養育權、婚姻及家庭之保障、代理孕母之人格自由發展及人性尊嚴、人工生殖子女獲知其血統來源之權利、胚胎是否納入生命權之保障範疇等等。立法者就重大議題制定法律時，如涉及多數價值之取捨與不同權利間之衝突，在未侵害各基本權核心內涵之情況下，立法者本於不同立法事實之細緻權衡，容有裁量形成空間。然因代理孕母制度涉及人權、倫理、法律等各個不同面向，故建議謹慎衡量社會之成熟度、人民的法感情、道德的共識，尚需凝聚共識及化解爭議，以降低開放此制度所產生之衝擊。
- (四)人工生殖子女於出生之後，則依本法規定視為受術者之婚生子女，即會依照民法親屬篇發生權利義務與行使負擔、未成年子女之最佳利益保障，其與自然生殖子女並無不同。

#### 伍、民間團體陳述意見(依發言順序)

##### 一、社團法人台灣彩虹平權大平台協會鄧執行長筑媛

- (一)從 2020 年至 2023 年同性婚姻議題及同志權益的社會態度民調發現，民眾對同志使用人工生殖生養小孩之接受度逐漸提高，對女女同志支持度 55.2%，男男同志支持度為 41.7%，造成其差異之可能原因包括男男同志涉及複雜之代理孕母，以

及台灣社會認為母職較父職為佳之刻板印象，若女女同志及男男同志共同養育子女的家庭越來越多，則可扭轉大家之刻板印象。

- (二)台灣彩虹平權大平臺協助行政院執行台灣首次的同志生育態樣調查，結果顯示近四成同志有意願生養小孩，按照不同年齡分層，20歲至29歲之同志願意生養比例為42.8%，30歲至39歲之比例降至36.2%，40歲至49歲則劇降至23.3%。不論社會支持或同志需求，人工生殖法應儘速修法，優先讓修法門檻相對低之單身女性及女同婚配偶使用人工生殖技術部分，儘速修法通過，然代理孕母修法屬於比較複雜之法制，至少需討論1、2年，也希望人工生殖法修法納入男同婚配偶之權益。

## 二、社團法人台灣全國媽媽護家護兒聯盟單副秘書長信愛

- (一)媽媽盟提出兩點建議，包括提升健康家庭數目，以及積極讓想生育之男女把握黃金生育時間而產下健康的孩子。
- (二)單身女性可經由捐精人工生殖技術生子係違反聯合國兒童權利公約(下稱CRC)賦予兒童之最重要權利，包括CRC第6條確保兒童生存及發展、第7條兒童有知其父母並受父母照顧之權利，故每位兒童皆有其血統認識權，並接受父母照顧的權利，進而建立對其家庭之瞭解及自我認同。又目前雙親照顧子女尚且不易，何況單親，單親也讓未成年子女失去主要照顧者之風險大幅提升。另人工生殖法為開放單身女性人工生殖考量兒童權益，開放捐精人工生殖生子已有六十多年之歐美社會，近年來，越來越多捐精或卵的後代尋求幫助及發出警語，2020年對15個國家481名經由捐精人工生殖技術所生後代調查發現，其中71%受訪者同意其受孕方法讓他感到痛苦或悲傷，將近一半的受訪者曾尋求專業協助處理情緒問題，兩成受訪者考慮尋求精神科之協助。
- (三)人工生殖技術所生小孩相較於自然受孕的小孩，新生兒早產比例高約三倍，低體重比例高約2.6倍，缺陷比例高約二倍，即

使人工生殖技術所生小孩看似正常，其易因基因問題而有較高比例罹患癌症、高血壓、智能障礙及糖尿病。

- (四)本聯盟於 2023 年 12 月代理孕母合法化調查，調查 8,124 人次、有效樣本 7,780 份，其中對於單身及同性伴侶可使用捐精、卵者人工生殖不支持者達 73.5%，另有關捐精卵後代無法獲得遺傳資訊，又因身分認同問題而需心理及精神醫療協助，並對於受孕方法感到痛苦或悲傷部分，在知識結果方面，有 6 成 5 民眾填答不知道，在態度結果方面，有 9 成民眾認為非常重要。
- (五)匿名捐精會有近親結合之風險，國外已有近親結合案例，又代孕、單身女性經由捐精人工生殖技術所生後代之身心不健康比例高，並從家庭的考量，不支持修法。
- (六)國家政策刻意製造單親家庭，剝奪孩子們擁有生父及知悉血緣之權利，若他們長大後之身體發生健康問題，請問他們找誰賠償？誰可負責？在澳洲有發生一個捐精的後代長大結婚之後，她發現他的一個孩子有心臟病，另一個孩子就有糖尿病的題，當她陪同孩子就醫，醫生詢問家族病史，她無法回答，希望政府制定政策之時，需考量兒童權益與 CRC 所規範之兒童最佳利益。

### 三、尊重生命全民運動大聯盟彭牧師禎祥

- (一)從哲學及宗教角度討論人工生殖法，提出 2 個結論，第一個結論為人工生殖非屬憲法保障之基本權，以及第二個結論為人工生殖子女權益未獲現行人工生殖法之保障以前，不宜開放適用範圍。
- (二)依我國現行民法第 6 條與第 7 條及刑法墮胎罪，不認為胎兒為人，人之完整生命皆經胎兒階段發展而成，若胎兒保護不當，必致不利之影響，故從生物學生命不中斷論，於法律上時間點出生者為人，懷胎後出生前為期前人，懷胎前統稱潛能人。
- (三)人工生殖新興倫理建立之不能：觀諸大法官會議 748 號同性二

人婚姻自由案解釋，逆於通認法律乃最低度道德之法律基礎概念，執意通過於 106 年 5 月 24 日，原家庭婚姻倫理已歷經大法官解構數載，仍未見新家庭婚姻倫理構建隻字片語，又已被多數 72.48% 國人公投所否定，今人工生殖之逆倫非小於同性婚姻，如何寄望其被大眾所接受。

(四)當人人生而平等成人權鐵律之時，按前述人之分類，必須兼及「人人受生過程平等」，人權保障始謂完整。「生命權」實質意涵見諸於世界人權宣言第 3 條、「公民與政治權利國際公約」第 6 條第 1 項及我國憲法第 15 條。人格及身體兩者均受保障，生命權方得完全實現，缺一則生命權必有失所，故生命權為人性尊嚴之基礎、身體則是人性尊嚴之物理基礎，生命屬生物學、有生理層次面，生而固有權之原權，非實證法實證之結果，非憲法或任何法律條文所導出。生命權保護客體為生命，非法律所創設，先於法律存在。

(五)人工生殖子女權益之保護：胎兒視為一準權利主體，享有與權利主體相同之一切有利權利，其首要為生命權，受侵害時可依民法第 18 條救濟，由法定代理人為之，惟若侵害來自於母，應另設二階段請求權制度以防其侵害，即除法定代理人有請求權外，人工生殖子女將因年紀逐漸增長，漸次取得法定權利，亦有不受時效限制之完整請求權。此外，現行人工生殖法雖號稱為民法親屬法之特別法，然按實際法規內容規範事項而言，皆屬行政法為多，關於生殖子女權益保護事項則付諸闕如，此乃該法修法時最需補強者。人工生殖機構實施人工生殖行為，則潛能人在人工生殖機構發動無阻斷情由下必然實現，按現行人工生殖法之規定，尚無合法阻斷原因事由得加以阻斷。促此實現者於人工生殖子女無辜推定下，前述請求權對象以資訊自決論：即推定機構及實施者於其所需及執行資訊皆以充足並為實施之決定，不可主張科學極限免責論：即縱已盡善良管理人，仍應負全責，因已無可歸責者。為人工生殖機構及其實施者，機構法人代表及實際負責人則負連帶責任。

(六) 隨著醫學科技之進步，生殖醫學乃進入一個全新領域，循離開安全地帶越遠越危險理路，科技於人應為最終步，不應為首選第一步，再就受生者權利保障而言，在科學誤差鐵律下，人為司法救濟制度完備前，不宜貿然，期能挽科學之窮及人為之憾，故欲放寬現行人工生殖法適用範圍必以先行修法保障人工生殖子女為前提。

#### 四、財團法人婦女新知基金會陳主任政隆

(一) 台灣女人連線在今(2024)年 2 月 20 日發起的「放寬人工生殖技術適用對象 代理孕母不應急就章」聯合聲明記者會，共有 27 個團體加入連署，本會也是連署團體之一，本會於 2023 年 12 月 3 日也已發布「反對倉促審查代理孕母法案 應優先解決單身歧視、推動婚育脫鉤」聲明，此兩份聲明皆呼籲先行開放單身女性與女同婚配偶使用人工生殖技術。

(二) 有關開放女同婚配偶使用人工生殖技術，依現行人工生殖法僅限於不孕夫妻，然我們認為異性戀、婚姻、生育三者的綁定，迫使想生育的女性進入異性戀婚姻家庭框架下，係對於單親家庭、同志家庭的排除與偏見，若修法擴大單身女性及女同婚配偶適用人工生殖法，將可避免許多想生育的個人或女同婚家庭免於擔負跨海生育的高額經濟成本、資訊蒐集及語言障礙，也降低許多身心壓力。

(三) 有關單身女性之婚育脫鉤者是否指定使用其固定伴侶之生殖細胞，就官方資料說明尚有很強的婚姻、生育綁定的預設，似乎是假定單身但目前有伴侶的女性，未來必定走入婚姻關係？或假定雙方將會共同撫育小孩？也是仍對單身女性育兒能力的不信任。此外，在此婚育預設下，開放指定生殖細胞，勢必處理是否要讓提供精子的男性保留親權，然我們擔心此制度設計複雜，易衍生許多問題，諸如未來親權爭議、或是實質的傳統代孕。可否指定生殖細胞，涉及整個人工生殖關於生殖細胞匿名捐贈制度之改變，需進行更深入之討論，我們認為若現階段貿然納入此議題，將徒增修法難度，

而延宕開放較無爭議的單身女性、女同婚配偶適用的可能，希望先不包裹此議題進入本次修法。

- (四) 有關代理孕母，就本會審視過去草案與討論，明顯缺乏可具體保障代理孕母權益，避免代理孕母的身體遭到剝削、自由權遭到侵害的制度設計，我們認為僅聚焦在誰可以「使用」代理孕母，如此過度強調使用者出發的觀點，有很高的風險讓代理孕母落入不利處境。代理孕母制度十分複雜，無論居間機構管制、親權歸屬，乃至代理孕母懷孕期間的自主性與委託家庭的關係等，上述種種皆需縝密討論，再者代理孕母制度涉及第三方身體，與單身女性及女同婚配偶使用人工生殖技術以自己身體生育，有著本質上的不同，故我們認為代理孕母的討論應與現行的人工生殖法修法脫鉤，另案處理。
- (五) 有關子女最佳利益，站在人權及平等的考量上，政府不應擔心某個族群育兒可能有侷限，於是禁止、限制其生兒育女的權益，反而應該支持他們育兒所需的資源。國外已有許多研究顯示同志家庭無論在親職技巧、陪伴兒童時間、身心發展及福祉上都與異性戀家庭無異，反而在性別議題及性議題的討論上，相較於異性戀家庭有更開放的空間。OECD 在 2020 年「友善家庭育兒」的報告中便指出，世界各國家庭的樣貌越來越多樣化，兒童不僅會於常見的雙親、繼親或單親家庭成長，同志家庭等新的法治化家庭型態也在各國逐一建立，政府應透過各種策略，來確保兒童於不同的家庭類型生活，皆能獲得最佳利益。
- (六) 對於單身女性使用人工生殖所致單親家庭之疑慮，單身女性欲使用人工生殖之前，已經評估本身之生活狀況及經濟狀況，與目前社會所擔憂落入生活困境之單親家庭有所不同，係因目前常見單親家庭並非自願成為單親，或可能因突發狀況所導致單親家庭，造成生活忽然斷裂或崩解，而需更多的社會福利支援，故前述經由人工生殖技術所成立單親家庭與現行常見單親家庭分屬 2 個族群，然因多數研究中並未細緻區分單親家庭之成因，即會一直汙名化所有的單親家庭，建議政

府需充足的資源提供支援，讓每個家庭能夠於較少的生養子女之壓力下，照顧自己的小孩。OECD 的報告提到，外國非婚生子女比例很高，故為保障子女最佳利益，政府應提供各種法制或社會資源之支持，以確定於不同形態的家庭中成長的小孩，皆可獲得最好的照顧，於此情況之預設下，就不會有哪一種家庭不適合養育小孩，並非統計資料顯示單親家庭會面臨較多之生活困難，即禁止單身者藉由人工生殖技術生育小孩，我們呼籲僅快通過單身女性及女同婚配偶使用人工生殖技術，代理孕母部分需更加細緻的討論。

## 五、台灣同志家庭權益促進會黎秘書長璿萍

- (一)全台灣將近 500 組同志家庭，養育約上千個孩子，其年齡從零歲至上大學，於 2019 年同婚專法通過之前，生養子女的同志家庭已存於台灣社會。2023 年有 349 位女同志，向我們諮詢海外人工生殖的流程，同志僅能遠赴海外承擔更多、更高的生殖醫療與法律風險，且醫療花費是異性戀夫妻的 3 至 5 倍，甚至要被迫接受生殖醫療技術比自己國家更不如的試管嬰兒療程，而未能使用臺灣名列全世界第二之試管嬰兒技術及相關補助，試問同志遭受此不平等對待還要多久？此外，我們希望未來討論代孕法案過程中，不要以異性戀優先之邏輯，係因同婚法案通過已近 5 年，生育權利應平等地落實於不同的性傾向之族群。
- (二)代理孕母制度牽涉面向眾多，更需立法者嚴正看待，包括對代理孕母身體自主權保障、親子權利建立、醫療風險充分告知等，期待同志家庭能在互助過程迎接孩子，並非在不完善的制度中迎接新生命。
- (三)兒童最佳利益與家庭形態無關，平心而論，孩子真正需要一個可回應他的主要照顧者，以及此照顧者有無足夠的能力回應他。國際兒童權利組織 CRN 的研究提出，與人工生殖子女息息相關的權利係國家政策是否能夠充分告知其生殖細胞的來源，是否有充分的訊息讓子女可與家長共同討論他的身世告

知，故當討論兒童最佳利益之時，國家應鼓勵家長不論其人工生殖子女或養子女，皆可自在地與孩子討論他的身世，而非以回避態度。故不論可否指定捐贈生殖細胞，充分告知子女血緣資訊才是最重要的。此外，於2013年美國兒科學會已公開支持同志家庭扶養子女之聲明，其係從兒權角度，列舉影響兒童身心發展因素包含穩定之社會經濟地位與資源及有無歧視言論，真正會影響兒童身心發展之因素為社會刻板印象偏見，高舉著單一的家庭價值，卻忽略多元家庭，另影響兒童身心發展並非家長性傾向或家庭型態或生育方式。故認同人工生殖法修正時，應考量兒童最佳利益，但開放該法適用對象，實無兒童權益相關疑義，反而可以透過制度設計促進保障兒童權益。

#### 六、台灣婦產科醫學會前任理事長黃醫師閱照

- (一)人工生殖看似醫療問題，但牽涉社會、法律、倫理等問題，考量社會家庭組成變化及少子化，本會同意人工生殖法修法納入開放單身、同婚配偶及代理孕母相關法條修正。於2019年台灣通過司法院釋字第748號解釋施行法，但人工生殖法明定適用對象為夫妻，我個人認為應可依該施行法，擴大解釋夫妻概念為配偶。同時單身女性及有實質伴侶者應可納入修法考量，然考量人工生殖科技下的最佳利益之優先順序應為人工生殖子女，次為代理孕母，最後才是委託夫妻或不孕夫妻，故施行人工生殖技術之前，單身女性或實質夫妻等尚需經過審查制度，包含年齡、經濟能力、身心狀況等，才能接受人工生殖技術。此外，也開放實質配偶之不孕治療，不受限於不可指定生殖細胞之規定，讓人工生殖子女能夠獲得良好照護。近年來，因社會性凍卵比例增加，除建議修法開放單身女性納入人工生殖法適用對象以外，並建議未來不會使用之卵子可開放捐贈使用，造福更多不孕夫妻。
- (二)代理孕母過去爭議許多，我們臨床也看到此類不孕夫妻的辛苦，或遠赴第三國執行代孕之困境，本會同意適度開放代理

孕母，尤其是因為先天有子宮異常、後天因疾病切除子宮、子宮嚴重疾病或懷孕可能導致母體生命安全者。同時為避免子宮工具化問題，建議下列原則納入修法之考量：

- 1、國內代理孕母執行應為利他原則，不應商業化。
- 2、為維護代理孕母身體自主權，除常規檢查及醫療照護外，代孕契約中不得過度限制飲食生活等。
- 3、代孕期間，代理孕母仍可依照優生保健法規定對懷孕處置，保障她們在懷孕當中的權利。
- 4、委託夫妻應於代孕期間提供代理孕母信託保障及保險，以及第三方公正的法律諮詢，維護代理孕母權利。
- 5、為維護代理孕母健康，代理孕母建議為 40 歲以下，無嚴重併發症陰道生產經驗者，同時限制代孕次數，避免子宮工具化問題。

(三)考量人工生殖子女利益，委託夫妻應有年齡限制，並通過審查機制，且委託夫妻至少要提供一方生殖細胞，同時出生後即登記為委託夫妻之婚生子女，以避免人工生殖子女出生後因為先天異常或嚴重併發症而無法受到良好照護，或待領養期間衍生的爭議。男同婚配偶藉由代理孕母生育之權利，待凝聚社會共識，本會建議作為二階段修法考量。

## 七、中華民國生育醫學會何秘書長積泓

- (一)女同婚配偶擁有家庭，她們應有生育權利，她們有卵子及子宮，僅缺乏精子，建議將女同婚配偶視同無精症之夫妻，可使用捐贈精子之人工生殖技術。請不要汙名化人工生殖技術，其實我們醫師係協助有生育困難之夫妻實現生育願望。
- (二)支持有生育意願但有不孕問題的未婚異性伴侶使用人工生殖技術。但為維持社會穩定，建議限制每位單身男性或女性一生僅有一次機會，後續若更換伴侶，需登記結婚後，始可使用人工生殖技術。
- (三)支持因缺乏子宮或因病無法懷孕之夫妻施行代孕生殖，且需重視代理孕母之權益保障。然男同婚配偶除需代理孕母以

外，尚需卵子捐贈，狀況更為複雜，建議俟夫妻代孕生殖施行幾年，又運行狀況穩定之後，再行考慮開放男同婚配偶施行代孕生殖之問題。

- (四)支持修法須優先考量人工生殖子女之最佳利益，社會應提供人工生殖子女所需支援，然無須刻板地限制僅夫妻才符合子女最佳利益。

#### 八、社團法人台灣女人連線黃理事長淑英

- (一)我從 20 年前，就反對代理孕母，本團體已召開記者會，由 27 個民間團體聯合聲明代理孕母議題應與人工生殖修法開放適用對象部分脫鉤處理，「人工生殖」與「代理孕母」屬於不同分類的議題，而衛福部舉辦 1 場公聽會，進行 1 次討論，代表政府公聽會規劃與架構很有問題，衛福部顯然昭告大家支持代孕(主席回應：衛福部對於人工生殖法修法並未有預設立場，歡迎大家提供建議，請不要幫衛福部做推論)。
- (二)首要討論台灣是否需代理孕母制度，此需求係人們想要擁有自己的孩子的慾望，並非屬一個權利，需考量代理孕母幫人家代孕所付出為何？代理孕母的付出包括她的子宮、身體、健康與她的家人生活、她的工作環境均受到影響，故代理孕母並非單純幫別人懷一個小孩。此外，此議題涉及社會的倫理的價值及人性尊嚴，故尚需評估委託代孕者之需求與代理孕母及社會之付出間是否平衡，若委託代孕者所得益處遠高社會及代理孕母之付出，同意代理孕母制度，若否，則代理孕母於台灣不可行，爰於修法之前，尚須召開代理孕母議題之公聽會，立法院、政府及社會應需更多時間來瞭解並深入地討論代理孕母議題，然後形成共識，若社會共識是需有代理孕母制度，方進行此制度之細緻性規劃，若社會共識不需要此制度，則不應浪費社會資源，進行討論，係因過去討論係以有代孕生殖需求者為主，然多年來，婦女團體及有些社會團體就代理孕母議題，一直強調兒權問題與代理孕母權益保障等問題，若社會共識需有此制度，更多的討論可訂定更

完善的規範。

(三)目前代孕制度規劃採用利他方式進行代孕生殖，若詢問民眾代理孕母協助不孕者完成生育夢想，好不好，我們得到答案一定是好，然被詢問的民眾表示不會去擔任代理孕母，但別人擔任代理孕母與我無關，其為自掃門前雪之心態。事實上，對於利他行為，有誰會利他？又於何種情境下會有此利他行為？係因代孕胎兒於代理孕母的肚子中十個月，並主宰代理孕母之生活及生命，於此考量之下，就代孕制度之施行應非常的小心，然利他行為係針對婦女團體所提不要讓女性身體商品化或工具化意見的一個說辭，且此利他行為是否仍為有償，有償部分如何計算？

(四)法律似可以規範很多，然一旦代孕胎兒問題出現之時，誠如鄧教授所提，若代理孕母產下先天性缺陷的小孩，縱使委託夫妻需照顧此名小孩，然他們可能會提告代理孕母，並認為此名小孩之缺陷可能代理孕母懷孕時候出現問題所導致，故法律規範並不能保障代理孕母及經由代孕生殖所出生小孩之權益，尤其於代孕契約違約之狀況下，比較弱勢一方需承擔後果，我們認為契約及法律可以解決一切問題，然事實上，若一旦事情發生的時候，經由代孕生殖所出生小孩會是第一個受害者，故希望大家就此議題能有更多的討論，形成社會共識。

#### 九、財團法人婦女權益促進發展基金會蔡研究員淳如

本會針對此議題於去(112)年9月曾辦理一場溝通平臺的討論會議，邀請公私部門針對如何修訂人工生殖法及提供不同群體的女性生育自主之選擇，進行一個討論，綜整提出以下建議：

(一)建議可回歸需借助「科技輔助生殖」的醫療觀點思考來研議，而非對特定群體設定不同條件，朝向支持有意願生育之女性皆能適用人工生殖法，先開放單身女性及女同婚配偶有使用的權利。有關代孕生殖議題部分，因涉及代理孕母及第三人權益、女性身體商品化以及更多法律層面問題，尚需進行更

多社會討論與共識，建議應審慎評估後再行研議開放。

- (二) 根據內政部的統計，30 至 34 歲育齡女性的有偶率從 20 年前之 69% 逐年下降至 2020 年的 3%，共減少 26%，故單身女性比例之提高、相關權利與需求，皆為國家應務實面對的議題。另針對有關想要透過人工生殖技術生育之單身女性中，有指定捐贈精子需求的問題，建請衛福部蒐整相關數據，以釐清需求現況。然而現階段修法，建議先可朝向與現行法制相同，「採匿名」的方式來使用。
- (三) 有關「子女最佳利益」之評估，建議不分同性或異性關係，應一視同仁進行考量與評估。
- (四) 建議勿僅有強化育兒、懷孕與女性之連結，或將少子化或生育壓力過度完全加諸在女性身上。同時，應持續進行宣導，從減少懷孕歧視到伴侶共同育兒、落實照顧公共化、並打造社會友善的職場環境才為共同解方。使科技的運用回到以人為本的思考，讓有意願生育的女性得到支持，非反過來促成更多的不平等，於此，才能落實打造真正平等、健康友善的生育環境。

#### 十、台灣婦女維護生命協會鄧秘書長蔭華

本會長期關心婦女健康及權益，對於人工生殖修法，提出兩點強烈的建議。第一個，勿將代理孕母合法化，其剝削台灣婦女之健康及生命。第二項，反對代理孕母合法化，以避免貧困的婦女以她們出租本身之子宮來謀生，說明如下：

- (一) 按衛福部 112 年預算評估報告顯示，孕產婦死亡案件之原因，以羊水栓塞及妊娠高血壓所占比例最高，人工生殖孕產婦較易罹患高血壓，又因代理孕母並非以本身卵子所形成胚胎植入體內懷孕，更容易發生免疫不合或妊娠高血壓，此外，台灣孕產婦死亡率相較於經濟合作發展組織(OECD)的 38 國，已是高居第 7 名，不僅高於日、英之 4 倍，甚至為中國大陸一線城市之 5 至 10 倍，於此情況下，若開放代理孕母，將會更加提高孕產婦之死亡風險。

- (二)許多國家代理孕母是違法，除嚴正地考量代理孕母之生命可貴以外，亦擔憂婦女遭受剝削及脅迫，係因從各國代孕案例，代理孕母不僅承擔懷孕之風險，若於代孕期間，委託父母與代理孕母發生糾紛，代理孕母之權利常被犧牲。若經代孕生殖出生的孩子有先天性缺陷，更常遭委託父母之遺棄，並由代理孕母承擔扶養責任，然此先天性缺陷孩子被遺棄也違反兒童最佳利益。
- (三)根據本會進行代理孕母合法化之民意調查，共有 8,124 人自願填寫問卷，有效樣本數是 7,780 份，11.3%填寫問卷之民眾支持代孕合法化，不支持者占 82.1%，其中 95.15%同意代孕合法化會影響整體社會之金錢價值觀與生殖觀念，又 80%同意前述觀點之民眾認為代理孕母多為經濟弱勢之婦女，且代孕會變成富有者之專屬產品，98%的填寫問卷者認為兒童是否被遺棄為最重要之議題。既然國外開放代孕生殖經驗為商機及剝削女性，也無法完全保障小孩權益，本會認為政府不應該急於修法，應多加研究代孕生殖對婦女及同胞下一代之可能傷害，以至於影響國家永續的利弊得失。

## 十一、台灣生殖醫學會陳理事長美州

- (一)從專業醫師立場，從事人工生殖技術最主要目的係為協助有此技術需求之家庭成立他的家庭及圓滿他們生育願望，並非為篩檢基因，有時候為避免試管嬰兒罹患某些遺傳性疾病，才進行疾病篩檢，故我們目標係為促進母胎健康。
- (二)目前台灣主要接受人工生殖技術之病人族群以 35 歲以上的女性為主，高比例之受術婦女為 40 歲以上，眾所周知高齡婦女懷孕影響婦女健康，然為何我國婦女性於此年紀方接受人工生殖技術，係因她們需於結婚後才可受術，按外國文獻，美國開放單身女性受術之部分州婦女卵子解凍使用率相較於未開放之部分州為高，且婦女解凍使用卵子之年齡層相對較低，故基本上政策改變醫療行為。若我們目標為促進母胎健康及使女性接受人工生殖之年齡下降，因我國大部分凍卵的

女性無法接受人工生殖之主要原因為未婚，然台灣家庭結構與國外不同，家庭結構包括長輩及兄弟姐妹，對於單身女性支持系統比較強，故對於兒童福利而言，人工生殖法適用對象不應侷限於夫妻，應將家庭結構部分一併列入考量。

(三)有關代理孕母議題，全世界有 33 個國家開放代理孕母，其中大部分皆屬利他性代孕，僅 4 個國家屬於商業型代孕，代孕契約部分亟需受到重視，仍需政府就代孕契約與法律規範部分進行討論，不純粹僅倫理部分，故從生殖科醫師之立場，再次強調母胎健康才是我們最大之目標。

十二、財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會會後提供書面意見如附件 1。

## 陸、專家學者陳述意見

### 一、中央警察大學法律系鄧教授學仁

- (一)現行人工生殖法使用人工生殖技術之要件為得經由子宮生育子女、提供夫妻一方生殖細胞及無法自然懷孕，故建議開放女同婚配偶施行人工生殖。
- (二)基於人工生殖技術係治療方式而非創造生命之方法，以及子女擁有雙親的權利應優先於單身女性擁有子女的權利。另就單身女性照顧子女之支持系統，若單身女性懷孕，因不幸使其失去支持系統，依兒童權利公約第 18 條規定，父母親有讓兒童具有健全生育環境之義務，針對子女最佳利益則需考量此點，故修法讓單身女性接受人工生殖部分需更慎重考量。
- (三)至於提高生育率，部分身體健康的異性婚姻者不想生小孩，故提高生育率應需健全育兒環境。目前非預期懷孕之婦女墮胎的人數相較於接受人工生殖人數的好幾倍，建議藉由收養制度同時解決非預期懷孕之婦女墮胎及單身女性生養子女之需求等兩個社會問題，係因創設一個法律制度不要再增加其他問題。
- (四)代理孕母議題涉及代孕生殖子女之法律地位，若代理孕母生

下孩子後，該孩子直接成為委託配偶之婚生子女則違反「分娩者恆母」之民法規定，故外國係以收養制度解決此問題，然台灣法律規定收養需為他人子女，故代孕生殖子女之法律地位為難解的問題。另若代理孕母產下先天性畸形兒情形下，她對於委託配偶或該胎兒有無瑕疵擔保責任，又若先天性畸形之代孕生殖子女被拋棄時，應如何處理？故開放代理孕母制度千萬不可倉促，需制定完善之配套措施才能開放。

## 二、國立政治大學法律系戴教授瑤如

(一)目前人工生殖法僅開放不孕夫妻一方可提供生殖細胞時，使用第三人捐精或捐卵的方式來施行人工生殖，並由受術妻自行分娩人工生殖子女。因此在現行法之立法精神下，有兩個重要考量，第一個是受術夫妻因具備配偶之身分，可以在穩固的關係當中，以人工的方式創設生命；第二個是受術方當中必須有一方能提供生殖細胞，亦必須自行分娩，以避免代理孕母所生之倫理爭議以及企圖規避收養。在此前提下，則可於增訂一定要件優先開放下列施術對象：

- 1、女同婚配偶：於司法院釋字第七四八號解釋施行法之後，相同性別之人可為結婚登記，擁有法律保障的身分關係，則與異性夫妻相同，可提供人工生殖子女穩定的成長環境。此外，女同婚配偶符合現行人工生殖法所允許的方式，故施術對象應可擴及於女同婚配偶。
- 2、單身女性：在現行人工生殖法所允許的施術方式中，單身女性亦符合要件，唯一不同之處在於其不具備已婚有配偶的身分。因此，在我國若要開放單身女性施行人工生殖，所要深入討論的在於婚育一體的政策應否被打破？當社會家庭結構在轉變中，婚姻不再是組成家庭的唯一形式，有各式多元家庭林立時，即應有適度開放的可能性。此外，再考量現行法制亦有允許法定單親，即單身收養的情形，於單身收養的程序中，除經社工專業評估以外，尚須經法院以養子女最佳利益而認可收養之機制，故比照單身收養

之規定下，若有相關程序確保因此所出生子女之利益，確立子女有足夠的照顧支持系統時，或可適度的予以開放。依照相同法理，由於我國未允許同居伴侶共同收養子女，故不宜修法開放同居伴侶作為人工生殖施術之對象，加上我國法就事實上夫妻之相關法制保障尚未臻成熟，未納入同居伴侶作為施術對象，在如何認定上必生爭議，亦引發事後承擔親子責任的後續問題，故若要開放應一併引入同居伴侶登記制度作為前提。

(二)由於代理孕母涉及須藉由第三人代為懷孕，而涉及倫理、法律、社會道德等層面之問題，若於尋求共識與擬具相關周全配套措施後，亦有開放代孕人工生殖之可能，惟一旦開放，除了夫妻外，則同婚配偶，於提供一方精卵時，亦應有一體適用之可能。

(三)子女最佳利益之保障：子女最佳利益為民法親屬編中在親子關係上最重要的原理原則，甚至屬於憲法所保障的基本權利，所謂子女最佳利益應保障子女在穩固的環境上有良好發展身心的可能，由於人工生殖技術將創設生命，故應有子女最佳利益原則之適用，是否能保障人工生殖子女有一穩固的環境至成年，將會是重要的考量，此外，無論施術對象為何，只要以人工生殖技術創設生命者，均應一體適用。

#### 柒、主席說明未來規劃

謝謝大家提供非常寶貴之意見，從不同的角度探討問題，係民主社會珍貴的地方，我們同仁會仔細記錄各位的意見，也將其提報於專家會議。下一次公聽會暫訂3月下旬召開，再向大家說明。

#### 捌、散會(下午4時0分)

一、在社會尚未有共識的前提下，暫不支持代理孕母（下稱代孕者）入法

(一) 擁有子女並非人與生俱來的權利

1、長期致力於社會工作援助、關注兒童權利與家庭的跨國組織——國際社會服務社(International Social Service, ISS)，經過全面的諮詢過程以及來自一百多個國家的觀點，擬定保障代孕出生兒童權利的「維羅納原則」(Verona Principles)，於 2021 年發布。該原則旨在啟發並提供經代孕出生兒童權利的法律、政策和實際改革的指引，儘管全球尚未對於代孕達成共識，但代孕出生兒童的權利為一迫切需處理的議題。

2、《維洛納原則》第 1.8 條提到：「國際法和其他相關國內法不賦予任何人，包括代孕安排中的預期父母，擁有兒童的權利。」該原則宣示任何人均無擁有兒童的權利，兒童非權利客體。

(二) 即使朝向非商業代孕，弱勢婦女最容易成為代孕者

按草案內容，除支付代孕者營養費與其他代孕上必要費用，代孕以無償為之。代孕雖僅能獲必要費用，考量到孕育孩子的艱難與時間長度，願意代孕者多半為經濟弱勢且亟需金錢之女性，或考究我國國情，女性可能迫於家庭、人情壓力被要求替不孕親人代孕，無法基於自身的真實意願。

(三) 代孕者是否適合代孕之評估方式應如何擬定，具有困難

草案第 20 條提到代孕前應評估代孕者之心理、生理、家庭與社會可能產生之影響與風險，但代孕者在懷胎期間是否會與胎兒建立情感連結，進而導致日後不願將孩子託付與委託夫妻，屬不可預測情事，此須慎重思考。此外，代理孕母涉及代孕者與委託人兩個家庭的內部關係問題，代孕前之評估時除了代孕者本身之外，代孕者之配偶、子女之情況亦須評估，例如其子女在看見母親懷胎十月後產子，或許以為是自己的弟妹出生，但該子女出生後即託付與委託夫妻，應如何對其子女解釋，及是否可能對其成長發展造成影響，皆是需釐清的問題。

(四) 綜上理由，代理孕母入法仍有許多倫理及法制面的爭議，目前草

案中就上述問題尚無妥善配套措施，故仍待社會共識凝聚。

## 二、人工生殖之評估應由社會心理專業機構為之

(一)受術者應接受心理、家庭及經濟等專業評估，具備養育子女至成年之能力及意願

1、目前《人工生殖法》對於施行人工生殖之夫妻，僅規定其應由人工生殖機構接受一般心理及生理狀況、家族病史、有礙生育之遺傳或傳染疾病等檢查及評估。

2、草案第 11 條規定施行人工生殖之單身女性、夫妻、按釋字第 748 號解釋施行法第 4 條規定登記結婚之雙方，在施行人工生殖前，均需接受「心理、家庭及經濟等專業評估」並「具備養育子女至成年之能力及意願」，本會贊同，惟該等評估不應因施行者之性別、身分認同或家庭組成而產生內容差異，立於兒童權利保護之出發點上，應一視同仁。

(二)心理、家庭及經濟等專業評估，應由社會心理專業之機構為之。現行異性戀之不孕夫妻，均由醫療機構進行是否適合進行人工生殖之評估；草案第 11 條第 3 項則規定，心理、家庭及經濟等專業評估，應由中央主管機關指定專業機構為之。本會認為因人工生殖涉及家庭組成，養育兒童能力與意願，建議由社會心理評估專業機構進行是否適合接受人工生殖之專業評估。

## 三、兒童身世知悉權應受法律保障

(一)《兒童權利公約》揭示兒童有知其父母之權利

1、《兒童權利公約》第 7 條提及兒童於儘可能的範圍內有知其父母之權利，我國已將之內國法化，故即便是經由人工生殖出生之兒童，亦有知悉血緣上父母之血緣認知權。

2、依據 CRC 第二次國際審查結論性意見第 27 及第 28 點：

(1)第 27 點：有鑑於透過精卵捐贈者受孕出生的兒少，無法獲得出身相關資訊的嚴重負面後果，委員會敦促政府確保親等關聯紀錄能保存是類資訊，俾能於當事人的請求下，提供相關資訊並給予適當支持。

(2)第 28 點：委員會理解代理孕母在臺灣是非法的，惟強烈建議政府確保任何透過代理孕母出生的孩子，無論在國內還

是國外，如果預期的父母都居住在臺灣，均不得因其出生狀況而遭受歧視，且享有所有權利，包括保證其身分確立及維持的權利（特別是姓名、國籍及家庭關係）。

## (二) 維羅納原則保障兒童追溯身世能力

參考《維羅納原則》第 11.1 條關於兒童身世追溯之規定：「每個兒童應有權享有和行使保留其身份（國籍、姓名和家庭關係）的權利，並得到適當的協助和保護。兒童保留身份的能力，包括其基因、懷孕和社會起源，其對兒童和未來世代有長期影響，尤其是從兒童的身份權利、健康和文化權利的角度來看。」本原則揭示無論係經由代孕抑或人工生殖出生之兒童，均應確保其有保留身分之能力，第 11.2 條更明確提到：「國家有責任確保透過代孕出生的每個兒童有機會獲取有關其身份（包括基因、懷孕和社會起源）的資訊，包括成年後的追溯身世的權利。國家應協助此過程。」。

## (三) 現行《人工生殖法》與草案均無提供兒童知悉確切身世之管道與能力

- 1、《人工生殖法》第 13 條第 2 項規定，為保護捐贈生殖細胞者之隱私，促進人工協助生殖子女及受術夫妻間之親和性，醫療機構僅提供捐贈人之種族、膚色及血型資料等非識別資訊，供受術夫妻參考，對於經人工生殖而出生之兒童，完全未賦予其得知血緣上父或母之權利，如父母均未告知，該兒童可能終身不知自身身世，此即不符《兒童權利公約》提及之血緣認知權以及《維羅納原則》保障兒童之身分追溯能力。
- 2、草案第 43 條第 1 項規定，經由第三人捐贈生殖細胞所出生之人工生殖子女有權知悉該捐贈人之非識別資訊，且實施人工生殖之單身女性或配偶得於適當時期告知其子女其係經人工生殖出生。經人工生殖出生之子女亦可按同條第 2、3 項規定申請查詢其法律行為是否符合法律規定，及自身是否有重大遺傳疾病。

## (三) 為落實身世知悉權，身世應註記於何處？資訊揭露程度為何？

- 1、兒童經人工生殖出生者，是否應註記其身分與身世以及應註記於何處（如：在出生證明或戶口名簿註記欄紀錄），草案中無相關規範。按《維羅納原則》第 12.4 條，國家應確保有一記錄身份資訊的出生登記，制定流程體系，確保此類身份資訊根據適用數據保護法記錄和保存，亦可考慮為透過代孕出生的兒童建立一個單獨的登記系統，無論係以何種方式，國家均應對之有詳細的紀錄方式。
- 2、至於孩子可以獲知的資訊範圍，可參考《維羅納原則》第 12.3 條：「出生的通知和登記應盡可能完整，包括允許代孕安排的國家或[目的地國家]在其國家登記兒童的情況。身份資訊應包括出生日期和地點、代孕母親、預期的父母以及提供人類生殖細胞者的資訊（若有）。醫療診所、提供者和/或人類生殖細胞登記應使所有身份資訊可供國家登記使用。」第 12.8 條：「所有人應該能夠取得自己的出生記錄。國家應確保透過代孕出生的兒童或其代表能夠根據其年齡和成熟度在適當的指導和輔導下取得資訊。」關於兒童的出生資訊，應包含出生日期、地點、代孕母親、委託夫妻與捐贈生殖細胞者之資訊，至於兒童能得知之範圍與內容，應按其年齡與成熟度而定，相關配套措施應審酌兒童之身心發展以配合訂定。