



# 高齡化和少子女化社會 對孕婦和胎兒周全保護 體制之建制 ——母子保護法之草擬

楊孝滢

## 壹、緒論

臺灣進入高齡化社會的聯合國 7%以上總人口的標準已多年，而最近幾年來，受經濟和社會因素之影響，結婚年齡不斷延後，而結婚後由夫妻擬定，結婚不生子維護雙薪家庭不生子的「頂客族」的增加，更使得少子化的現象更為突顯。台灣老化指數已經是世界首位或次位，這種社會現象已引起我國政府的嚴重關切，最近人口政策，不再堅持「兩個小孩恰恰好」，反而有「三個小孩不算多」的口號。內政部雖有生育補助的策略，雖有子女生活津貼或是子女教育津貼等政府福利津貼，但比起膨大的子女養育費用，仍有很大的差距。夫妻組成家庭決議不生子女，或只生一個子或女，這種家庭型態使獨子或獨女家庭劇增，也影響家庭間的互動關係，也降低

親戚之間相互支持力量。

而從另外角度來分析，我國性教育實在仍然不夠周全和正確，社會上仍有相當數量未成年之少女及少男未婚生子或生女，這種未婚懷孕的未成年少男少女，在特殊節日如情人節、生日派對後，較易形成懷孕現象，或是在寒、暑假期間，流行墮胎潮，對於年輕孕婦又經過非法途徑除去胎兒，對於孕婦本身或胎兒均受到重大的衝擊。雖然在社會上已有未婚媽媽的機構，這些福利慈善機構給予未婚媽媽足夠的支持，完全維護了未來子女的生存權。在生下子或女後，可經過未婚媽媽家庭的支持，或是使未婚媽媽懷孕男方家庭的支持，仍可再婚組成家庭。當然未婚媽媽之家安能經過十分嚴格的程序，將嬰兒（男或女）完成領養，使無法生育家庭能夠領養確保家庭的完整性。

我國優生保健法已實施多年，這項法案是一項墮胎合法化一項政策性立法，在立法當時已有批判「法西斯種族主義」內涵，而隨著時代的變異，人口過多問題，僅依賴強制一胎化政策，或支持墮胎，均有改變之需要性。而實際上，衛生署已將優生保健法改為母體保健法草案，並成立跨領域「優生保健諮詢小組」，包括醫學界、宗教界、女權運動者、社會學者多次討論「優生保健法」之修正案。雖經五、六位歷屆署長，以致歷任行政院長要求衛生署再仔細研議，其中關鍵點在於女權運動者認定女性懷孕權之主導性，以胎兒生存權不確定性，以及懷孕告知權之爭議。雖經多次協調溝通，該修正法案仍在行政院、衛生署之間流動，未能通過行政院院會審議通過而進入立法院完成立法和修法程序。但修正後的母體保健法完全依照一些先進國家之法案，以確保母體之生存權和健康權所設計完成的，呼籲政府和立法機關儘早完成立法，對母體的保健工作才能貫徹執行的。

而社會上也有一群人，也許由於個人體質關係或是在婚後本身生涯規劃，或是由於夫妻工作場所的隔離，或由於婚姻與事業的衝突，使得懷孕生子或女必須延遲的現象，在等到事業家庭經濟狀況穩定，

希望能生子或女獲傳宗接代，或滿足完整家庭需求時，則有生育困難的問題，甚至於有些事業女強人，過了適婚年齡，又有較高之社會知名度，為求下一代而有未婚求子或女之現象，這也必須經過長時間痛苦，而成功機率也不高，更必須冒高齡產婦之風險。如我國養育制度合法化，自然可以解決社會生育困難之問題，又是確保下一代生命權和降低少子女化的機會成本。

從以上各種現實社會現象之分析，在高齡化和少子女化的社會中，迅速通過母體保健法和迅速制定母子保健法草案，有其實質之必要性；本文所引述的母子保健法草案，是由中華民國兒童保健協會於民國九十年九月二十八日初定，並經九十二年八月二十四日第一次修定，九十三年四月十九日第二次修定，再於民國九十三年八月九日第三次修定後定稿之草案。雖然該協會多次推動，希望衛生署國民健康局接受此草案，亦透過立法院找尋兩大政黨民進黨及國民黨立法委員之支持，或利用各種學術研討會希望形成社會壓力，但未得積極回響，再此將本草案列出期待此一順應高齡化、少子女之趨勢，而程序能將此周全維護母親和子女基本人權之法律能夠得到機會關注而完成立法之作。

## 貳、母子保健法草案條文與說明

母子保健法草案(930809)	
民國九十年九月二十八日初定 民國九十二年八月二十四日第一次修定 民國九十三年四月十九日第二次修定 民國九十三年八月九日第三次修定	
條 文	說 明
第一章 總則	章 名
<b>第一條</b> 為保障母親及嬰、幼兒之健康，增進家庭幸福，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律之規定。	一、根據憲法第一百五十六條規定：「國家為奠定民族生存發展之基礎，應保護母性，並實施婦女、兒童福利政策」制定本法。 二、揭示本法之立法目的。 三、為保護母親及嬰、幼兒之健康，強調女性在懷孕期間應受社會尊重之地位及辛勞，特以法律明訂增進母子保健之相關事項，及相關之保健指導、健康診察、醫療等服務，使國家及周遭相關人士均能重視母親及嬰幼兒之健康及權益。 四、因應今日台灣之極度少子女化。 五、揭示本法之位階。
<b>第二條</b> 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。	一、規定本法之主管機關。
<b>第三條</b> 本法所稱名詞之定義如左： 一、「孕產婦」：指懷孕中或生產後一年內之	一、規定「孕產婦」、「新生兒」、「嬰兒」、「幼兒」、「早產兒」、「保護者」等名詞之定

<p>女性。</p> <p>二、「新生兒」：指出生未滿 28 天之嬰兒。</p> <p>三、「嬰兒」：指未滿一歲之兒童。</p> <p>四、「幼兒」：指年滿一歲至就學前之兒童。</p> <p>五、「早產兒」：指在身體尚未發育成熟情形下(懷孕 37 週以下出生或出生體重低於 2500 公克)出生之新生兒，直至發育成相同於正常小孩所具備之各種功能為止。</p>	<p>義。</p>
<p>第四條</p> <p>母親為嬰、幼兒賴以出生及健全養育之基礎，母親之健康及權益應受尊重與保障。</p>	<p>本條規定母親之人格(權益)及健康應受尊重與保障。</p>
<p>第五條</p> <p>為使嬰、幼兒之成長能健全發展，應保護並增進嬰、幼兒之身心健康。</p>	<p>本條規定嬰、幼兒之身心健康應受保障。</p>
<p>第六條</p> <p>中央主管機關為推行母子保健，應設置母子保健權益促進委員會，提供本法相關事項之研議及母子保健政策之指導與諮詢；其組織，由中央主管機關定之，其中學者專家及民間相關團體代表等不得少於三分之一。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關為推行母子保健，應設置母子保健權益促進委員會，指導當地本法相關事項之推行；其組織，由直轄市、縣(市)主管機關定之，其中學者專家及民間相關團體代表等不得少於三分之一。</p>	<p>一、主管機關為推動母子保健業務，應設置母子保健權益促進委員會。</p> <p>二、行政院優生保健法修正草案雖亦有「母子保健諮詢委員會」之設置，但其定位僅在提供諮詢性質，恐無法發揮提昇母子保健之功用，故本草案正名為「權益促進」性質，並賦予實質功能。</p> <p>三、參考日、韓立法例。</p>
<p>第七條</p> <p>直轄市及縣(市)政府應設置母子保健中心及其分所，掌理事項如左：</p> <p>一、提供母子保健之相關諮詢。</p>	<p>一、主管機關為推動母子保健業務，應設置母子保健中心，母子保健中心可於公衛體系下設立，或委外設置。</p>

<p>二、對孕產婦及嬰、幼兒實施保健指導。</p> <p>三、提供新生兒及孕婦生產前後一個月內之照護。</p> <p>四、發展遲緩或身心障礙兒的預防發生及健康管理之相關事項。</p> <p>前項母子保健中心之組織規程由主管機關定之。</p>	<p>二、參考日、韓立法例；日本另提供助產服務，韓國則提供診察服務。</p>
<p>第八條</p> <p>為促進母子保健業務之推動，各級主管機關得將相關業務委由主管機關許可之專業團體實施。</p>	<p>本條賦予主管機關得將母子保健業務委外之權限。</p>
<p><b>第二章 提昇母子保健之相關措施</b></p>	<p><b>章 名</b></p>
<p>第九條</p> <p>地方主管機關應辦理左列母子保健事項：</p> <p>一、生育調節服務、指導及諮詢。</p> <p>二、孕前、產前、產期、產後衛生保健之服務、指導及諮詢。</p> <p>三、嬰、幼兒健康服務及親職教育。</p> <p>四、推廣母子保健相關知識。</p> <p>五、提供孕產婦及嬰、幼兒攝取營養所需之援助。</p> <p>六、對發展遲緩及身心障礙嬰、幼兒建立早期通報系統並提供早期醫療服務。</p> <p>七、早產兒、重病嬰、幼兒之醫療援助。</p>	<p>一、第一款所稱生育調節服務及指導，係指對生育年齡男女提供各種避孕方法、器材、藥品、結紮手術及不孕症之診治。</p> <p>二、第二款所稱孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導，係指對懷孕前、懷孕、分娩及產後之婦女，提供檢查、接生、營養及孕期衛生指導。</p> <p>三、第三款所稱嬰、幼兒健康服務，係指對未滿一歲之嬰兒及滿一歲至就學前之幼兒，提供健康檢查、預防接種、必要之診斷治療、營養及各項衛生指導。</p>
<p>第十條</p> <p>婦女懷孕後，宜儘速向各級衛生主管機關提出申報。</p> <p>新生兒一經出生，其父母、養父母、監護人或其他實際照顧之人應立即向各級主管衛生機關提出申報，(流產者亦同)。</p>	<p>一、孕婦之身體健康攸關胎兒未來之健康，胎兒是國家的資源，故有權利申報，國家應予以保護、指導，故於第一項規定「懷孕申報制」。</p> <p>二、第二項規定分娩時亦須申報。</p>

<p>為完善照護孕產婦之健康，主管機關應設置全國性之即時通報暨管理系統。</p>	<p>三、第三項規定主管機關應利用電腦及網路建置全國性之即時通報暨管理系統。</p>
<p>第十一條</p> <p>地方主管機關接獲婦女懷孕之申報或通報後，應將孕婦之健康及檢查資料予以建檔並定期追蹤，必要時應至孕婦處訪察。</p> <p>前項懷孕之申報或通報，如孕婦不欲公開懷孕情形者，主管機關、醫師或醫療院所於接獲申報或通報後應予保密，但主管機關仍須對孕婦之健康情形予以定期追蹤。</p> <p>主管機關應印製記載母子保健相關資訊及供記錄各項檢查結果之母子保健手冊，於確定婦女懷孕後發給。</p>	<p>一、現今政府對婦女懷孕後之狀況無從掌握，照護亦顯不足，於弱勢族群身上尤其明顯，健保亦僅對有繳保費之對象予以照顧，「不保不理」？故本條賦予主管機關應主動掌握懷孕婦女及胎兒健康狀況之責任。</p> <p>二、孕婦之身體健康攸關胎兒未來之健康，故有必要於懷孕階段即予以追蹤照護，提供足夠之資訊及照護予受孕婦女，避免弱勢或知識不足青少年不知重視自己健康。</p> <p>三、日、韓立法例均為「懷孕通報制度」，由國家建檔追蹤管理，必要時介入強制予以適當之照護。</p> <p>四、「懷孕通報制度」乃強調孕婦之權利，亦使婦女懷孕時讓婦女及周遭的人認知其產婦身份的重要性，使自身及他人對其予以尊重，並提供完善之照護。</p>
<p>第十二條</p> <p>孕產婦及嬰幼兒憑母子保健手冊得至全民健康保險醫事服務機構接受前項健康檢查及預防保健服務，並於手冊使用紀錄欄上註記。</p> <p>直轄市及縣(市)政府必要時得對孕產婦及嬰、幼兒實施健康檢查。</p> <p>新生兒之第一次健康檢查，應由小兒科醫師為之。</p> <p>第二項健康檢查之費用，主管機關應編列預算酌予補助，補助辦法由主管機關定之。</p>	<p>一、我國現幼兒死亡率為日本、新加坡等先進國的兩倍，又面對於極度「少子女化」的我國，嬰、幼兒健康檢查非常重要。</p> <p>二、依「國民健康局·母子保健法催生會議書面報告」，90年孕婦產前檢查利用率已達90.86%；換言之，仍有約10%的懷孕婦女不知或無法享有產前檢查之服務，對母親及胎兒之健康影響甚大！</p> <p>三、保護母性、照顧兒童本即為憲法規定之國家義務，國家有責任編列預算予以補</p>

	<p>助，日、韓立法例亦以國家預算支持母子保健經費；我國因本有健保制度，對健康檢查之財源，相當程度可做到自給自足之地步；但對於繳交不起弱勢之民眾，政府應編列預算予以補助，規定於第五項。</p> <p>四、第三項賦予主管機關必要時得對孕婦及嬰、幼兒強制健康檢查之權限。</p> <p>五、新生兒之健康檢查至為重要，影響新生兒之健康甚鉅，規定其第一次健康檢查應由小兒科醫師為之，俾保障其身心健康。</p>
<p>第十三條</p> <p>孕產婦或嬰、幼兒之健康療養情形經認定有輔導必要者，直轄市及縣(市)政府應派遣醫師或護理人員對該孕產婦或嬰、幼兒之父母、養父母、監護人或其他實際照顧嬰、幼兒之人進行指導。</p>	
<p>第十四條</p> <p>嬰兒經認定有住院之必要者，各級主管機關應指定相關醫療機構執行之。</p> <p>各級主管機關難以提供醫療者，得以給付醫療所需之費用代之。</p> <p>提供醫療之範圍如下：</p> <p>一、診察。</p> <p>二、支付藥劑或醫療材料。</p> <p>三、醫學上之處置、手術及其他治療。</p> <p>四、住進醫院、診所所需之看護。</p> <p>五、轉送。</p> <p>提供醫療所需之費用，主管機關得依據接受醫療者或扶養義務人之經濟能力，請求支</p>	

付全部或一部分之費用。	
第十五條 主管機關應自行創辦或獎勵民間辦理提昇母子保健所需之機構或設施。	
第十六條 為保障母親及嬰、幼兒之健康，預防發生身心障礙或發展遲緩等情形，主管機關應對母子保健權益之提昇，進行相關之調查與研究。	
第三章 罰則	
第十七條 醫師或醫療院所違反第十一條第二項者須保密之事項者，處新台幣二萬元以上十萬元以下之罰鍰。	
第四章 附則	
第十八條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	
第十九條 本法自公布後施行。	

母子保健法草案共有十九條。

## 參、母子保護法草案之特質

1.母子保護法第一個特質是針對母親和嬰幼兒之健康同等保障之原則，母子保健法不但重視母親的健康和生存權，對於嬰幼兒生存和健康亦同等重視。尤其在第三條本法所稱名稱之定義，特地將「早產

兒」列出。「早產兒」指在身體尚未發育成熟情形下（懷孕三十七週以下出生或出生體重低於兩千五百公克）之新生兒，直至教育或相同於正常小孩所具備各種功能為止。母子保健法保護之對象不僅是經過正式法定程序之婚姻，未婚媽媽或任何形式之懷孕者均涵蓋在內。而子女的部份，包



括嬰兒、幼兒、新生兒以及早產兒之範圍，因此才有延長至懷孕通告制的設置，胎兒生存權在母子保健法中有其涵蓋之範疇。

2.母子保健法除認定中央主管機關為衛生署外，母子保健業務範圍很廣，在中央應設母子保健促進委員會要求學者專家相關團體共同參與。地方主管機關為直轄市和縣市政府，亦應設置母子保健權益促進委員會，以發揮整體性推動之效果。

3.母子保護法草案第十條在於落實婦女懷孕申報制度，婦女懷孕後，宜儘速向各級衛生主管機關提出申報，新生兒一經出生，其父母、養父母、監護人或其他實際照顧之人應立即向各級主管衛生機關提出申報（流產者亦同）。為完善照顧孕婦之健康，主管機關應設置全國性之即時通報暨管理系統。

地方主管應建構孕婦之基本資料並建檔，必要時應至孕婦處訪察。

如孕婦不欲公開，主管機關、醫師或醫療院所應予保密以維護孕婦及胎兒的隱私權。但其健康型態仍應予以追蹤，主管機關亦應發放孕婦母子保健手冊。

從以上條文對於母親和胎兒之隱私權應予以確保通報制度以維護母子健康為準則。

## 肆、母子保健法未能完成立法程序的主要爭議

1.現有優生保護法，尤其是修正後改名為母體保健法以及衛生署下設之國民健康局，對於母體保健、新生兒保健、嬰幼

兒保健以及整體國民健康維護已夠周延，就像最近為確保國民健康強制防治菸害，而通過的菸害防治法徹底執行無菸就是明證，似乎不再需要保護胎兒的母子保健法。

2.婦女團體包括行政院婦女權益促進會中某些婦女代表堅持婦女子宮權和懷孕權高於一切的想法，對於優生保健法修正為母體保健法都有強烈反對意見。母體保健法一再修改仍無法滿足這些婦女團體之需求。自然對更進一步保障胎兒生存權之母子保健法自然被認定為違反婦女人權之想法。雖實質上母子保健法中，有具體條文同時保障母親和子女的人權。

3.立法院生態環境不佳，太多政治性議題，對民生議題較少關懷。母子保護法要從行政院或立法院連署立法均有其困難性，但高齡化和少子化的衝擊已經十分嚴重，該是完成立法的最佳時刻了。

高齡化和少子女化社會的來臨使得母子保健法有其立法的急迫性，期望透過專業團體之呼籲，政府應立即完成立法。立法委員們以連署方式交付審議應更具時效性。母子保護法立法後，除衛生主管機關立刻介入建構完整懷孕通報制度，而社政單位，社會福利機構團體亦必須充分配合，成立各種未婚媽媽之家或中途之家，以作為母子保護法最有效之後送系統。

（本文作者楊孝滢現為東吳大學社會系教授）