

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國111年12月28日印發

院總第 1140 號 委員提案第 29708 號

案由：本院時代力量黨團，有鑑於憲法增修條文所定「國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等」之意旨，以及落實「消除對婦女一切形式歧視公約」與司法改革國是會議之決議，爰刪除實施人工流產或結紮手術需經配偶同意之規定，使我國法律對於孕婦之基本人權不低於對配偶或胎兒之保護，改正性別人權之不平等，並為禁止所有基於身心障礙之歧視，以符身心障礙者權利公約之精神，擬具「優生保健法修正草案」，並將名稱修正為「生育保健法」。是否有當？敬請公決。

提案人：時代力量立法院黨團

王婉諭 邱顯智 陳椒華

## 優生保健法修正草案總說明

優生保健法（以下簡稱本法）自七十四年一月一日施行，其後曾配合刑法、臺灣省政府功能業務與組織之調整及民法總則編、親屬編及其施行法修正，歷經三次修正，最後修正日期為九十八年七月八日。考量本法施行迄今已逾三十七年，由於醫學科技日新月異，社會環境及家庭結構變遷，現行規定已無法符合實際需求，有進行全面檢討之必要。

鑑於現行本法之名稱，外界迭有易生歧視身心障礙者意味之批評，且不符身心障礙者權利公約第五條規定，禁止所有基於身心障礙之歧視，爰配合修正名為「生育保健法」、刪除「有礙優生」之用詞。依憲法增修條文第十條第六項規定，國家負有消除性別歧視，以促進兩性地位實質平等之義務，及為符合「消除對婦女一切形式歧視公約」第十二條與第十六條規定，並回應司法改革國是會議有關未成年人與有配偶婦女之人工流產決定權之決議，爰刪除實施人工流產或結紮手術需經配偶同意之規定，並增訂未成年人與法定代理人於人工流產決定意見不一時，得向地方主管機關請求諮商晤談。此外，亦賦予中央主管機關應推動生育保健相關諮詢（商）服務之職責，以健全生育保健服務，爰擬具本法修正草案，共計十四條，其修正要點如下：

- 一、配合行政院組織改造，修正中央主管機關名稱。（修正條文第二條）
- 二、增訂生育保健諮詢會代表之性別比例。（修正條文第三條）
- 三、修正人工流產之定義。（修正條文第四條）
- 四、實施人工流產或結紮手術之醫師資格規定。（修正條文第五條）
- 五、增訂主管機關應提供生育保健相關諮詢、諮商服務及衛教宣導。（修正條文第七條）
- 六、配合人工流產及醫療技術發展趨勢，修正得實施人工流產之事由，並增訂授權中央主管機關，訂定實施人工流產之週數限制及相關遵行事項。刪除因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活而自願實施人工流產之懷孕婦女，需經配偶同意之規定，及增訂法定代理人、監護人或輔助人不同意未成年人、受監護或輔助宣告之人實施人工流產，得向地方主管機關請求諮商晤談之規定。（修正條文第八條）
- 七、醫療機構實施結紮手術，應確認本人意願。（修正條文第九條）
- 八、將醫師應勸說患有有礙生育健康之疾病者治療或施行結紮手術之義務，修正為告知義務。（修正條文第十條）
- 九、對於不符法定資格之醫師實施人工流產或結紮手術，修正提高罰鍰額度。（修正條文第十一條）

優生保健法修正草案對照表

修正名稱	現行名稱	說明
生育保健法	優生保健法	現行優生保健法（以下簡稱本法）之名稱，外界迭有易生歧視身心障礙者意味之批評，為因應身心障礙者權利公約第五條規定，禁止所有基於身心障礙之歧視，且宣示本法制定，乃係為促進生育保健、確保懷孕婦女及胎兒之健康及安全，爰將本法名稱修正為生育保健法。
修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章名未修正。
第一條 為 <u>促進生育保健、確保懷孕婦女及胎兒之健康及安全</u> ，特制定本法。	第一條 為 <u>實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福</u> ，特制定本法。 <u>本法未規定者，適用其他有關法律之規定。</u>	一、現行條文第一項所定立法目的，常遭曲解為歧視身心障礙、特殊疾病、遺傳性疾病者，而使其終止懷孕，以提高人口素質。為使本法用語符合身心障礙者權利公約之精神，爰修正文字。 二、本法與其他法律之適用順序關係，需個案判斷，並不因現行條文第二項之規定而取得相對於其他法律之特別地位，否則易衍生適用上之困擾，爰予刪除。
第二條 本法所稱主管機關：在中央為 <u>衛生福利部</u> ；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 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。	配合行政院組織改造，將本法之中央主管機關修正為衛生福利部。
第三條 中央主管機關為推行生育保健，應邀集相關學者專家及民間團體代表， <u>斟酌醫學科技之發展及公共衛生之維護</u> ，成立生育保健諮詢會，提供本法相關事項之 <u>研議及諮詢</u> 。 前項諮詢會委員應具有	第三條 中央主管機關為推行優生保健，諮詢學者、專家意見，得設優生保健諮詢委員會，研審人工流產及結紮手術之標準； <u>其組織規程，由中央主管機關定之</u> 。 直轄市、縣（市）主管機關為推行優生保健，得設	一、現行之優生保健諮詢委員會係屬任務編組，依中央行政機關組織基準法第五條第三項規定，除該法及各機關組織法規外，不得以作用法或其他法規，規定機關之組織事項，爰修正第一項。 二、地方組織為地方自治事項

<p><u>性別平等意識，且女性委員人數不得少於全體委員人數二分之一。</u></p>	<p>優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術；其設置辦法，由直轄市、縣（市）主管機關定之。</p>	<p>，原應由各地方自治團體予以規範，且規定地方主管機關得設優生保健委員會，指導人民人工流產及結紮手術，不合時宜，爰刪除現行條文第二項規定。</p> <p>三、為落實國家性別比例原則之政策，並參酌人工生殖法立法例及本法保障婦女及胎兒之意旨，爰增訂修正條文第二項。</p>
<p>第四條 本法用詞，定義如下：</p> <p><u>一、人工流產：指以醫療技術或藥物，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。</u></p> <p><u>二、結紮手術：指不除去生殖腺，以醫療技術，將輸卵管或輸精管阻塞或切斷之方法。</u></p> <p><u>三、生育調節服務：指提供各種避孕方法、藥物、結紮手術及不孕症之診治。</u></p>	<p>第四條 稱人工流產者，謂<u>經醫學上認定胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內</u>，以醫學技術，使胎兒及其附屬物排除於母體外之方法。</p> <p>稱結紮手術者，謂不除去生殖腺，以醫學技術將輸卵管或輸精管阻塞或切斷，而使<u>停止生育</u>之方法。</p>	<p>一、隨著醫療技術發展，週數小之胎兒存活率，已較以往提高，惟現行條文第一項規定「胎兒在母體外不能自然保持其生命之期間內」，係屬概念定義，雖具彈性，但實務上易衍生因醫療理由需施行之晚期人工流產受限無法施行，及何謂自然存活之定義（如早產兒仰賴呼吸器、人工餵食）等爭議，造成實務執行問題，爰予刪除。另鑑於改制前行政院衛生署業於八十九年底核准人工流產口服藥 mifepristone（俗稱 RU486）上市，考量未來人工流產方法，將隨著醫療技術發展，而陸續有運用藥品或醫療器材等情形，增列「藥物」作為人工流產方法。</p> <p>二、現行條文第一項及第二項合併，並分列二款，另增訂第三款生育調節服務之名詞定義。</p>
<p>第五條 人工流產，應由領有<u>執業執照之婦產科專科醫師</u>實施。</p> <p><u>結紮手術</u>，應由領有執業執照之婦產科、外科或泌尿科專科醫師實施。</p>	<p>第五條 <u>本法規定之人工流產或結紮手術</u>，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。</p> <p><u>前項指定辦法</u>，由中央主管機關定之。</p>	<p>現行條文第二項授權中央主管機關訂定發布之「施行人工流產或結紮手術醫師指定辦法」（以下簡稱指定辦法），除優生保健醫師證書早已停止核發外，自七十七年六月二十九日</p>

		專科醫師分科及甄審辦法發布施行迄今，國內已建立完善之專科醫師制度，且生育保健有關之醫療資源，亦已相當普及，爰將指定辦法第二條至第四條規定，移列至本條規範，將人工流產及結紮手術之實施醫師資格分項規定，並配合醫師法第八條有關醫師執業規定，酌修文字；另刪除現行條文第二項授權中央主管機關另定指定辦法之規定。
第二章 生育健康促進	第二章 健康保護及生育調節	本章內容在規範生育健康促進事項，爰配合修正章名。
<p>第六條 主管機關得提供孕前有關之健康檢查。</p> <p>前項檢查，除一般健康檢查外，並包括遺傳性疾病、傳染性疾病之檢查，其項目由中央主管機關公告之。</p>	<p>第六條 主管機關於必要時，得施行人民健康或婚前檢查。</p> <p>前項檢查除一般健康檢查外，並包括左列檢查：</p> <p>一、有關遺傳性疾病檢查。</p> <p>二、有關傳染性疾病檢查。</p> <p>三、有關精神疾病檢查。</p> <p>前項檢查項目，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第一項酌作文字修正。</p> <p>二、考量精神疾病之成因複雜，不完全由遺傳基因決定，爰將檢查範圍刪除現行條文第二項第三款規定之精神疾病。</p> <p>三、現行條文第三項移列至第二項，並酌作文字修正。</p>
<p>第七條 主管機關應推動下列生育保健服務：</p> <p>一、生育調節服務。</p> <p>二、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務。</p> <p>三、嬰、幼兒衛生保健服務及親職教育。</p> <p>四、生育保健相關諮詢、諮商服務及衛教宣導。</p> <p>前項主管機關提供之生育保健資訊應定期更新，並經生育保健諮詢會核定，以確保資訊之正確性及完整性。</p>	<p>第七條 主管機關應實施左列事項：</p> <p>一、生育調節服務及指導。</p> <p>二、孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導。</p> <p>三、嬰、幼兒健康服務及親職教育。</p>	<p>一、第一項序文及第一款至第三款，酌作文字修正。</p> <p>二、為提供民眾充分生育健康資訊及相關諮詢服務，爰增列第四款，明定主管機關應提供生育保健相關諮詢、諮商服務及正確完整之衛教資訊，如孕前生育遺傳、人工流產、產前教育、多元生產方式、育兒知能、親職準備、產後憂鬱等事項，上述服務，應視個案之需求提供。</p> <p>三、增訂第二項規定，主管機關提供生育保健相關之衛教資訊，應定期更新內容，並透過生育保健諮詢會之核定與把關，確保相關資訊之正</p>

		確性及完整性，給予孕產家庭充分之支持資源。
	第八條 避孕器材及藥品之使用，由中央主管機關定之。	一、本條刪除。 二、避孕器材及藥品之使用，回歸醫療器材管理法及藥事法之管理，爰予刪除。
第三章 人工流產及結紮手術	第三章 人工流產及結紮手術	章名未修正。
<p>第八條 懷孕婦女經診斷或證明有下列情事之一者，醫療機構得依其自願實施人工流產：</p> <p>一、有醫學上理由，足以認定懷孕或生產有招致生命危險或危害身體或精神健康之虞。</p> <p>二、有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育或罹患有重大遺傳性疾病之虞。</p> <p>三、因受性侵害而受孕。</p> <p>四、與民法第九百八十三條所定之人為受孕行為。</p> <p>五、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活。</p> <p>醫療機構實施前項人工流產之妊娠週數及相關遵行事項，由中央主管機關定之。</p> <p>未成年人、受監護或輔助宣告之人，依第一項規定實施人工流產，應得法定代理人、監護人或輔助人之同意。但法定代理人、監護人或輔助人不同意者，未成年人、受監護或輔助宣告之人得請求直轄市、縣（市）主管機關提供諮商，與其晤談後未得同意，逕以未成年人、受監護或輔助宣告之人之意願為之。</p> <p>提供諮商之機構，其資</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、因懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生括者。</p> <p>未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、因現今醫學技術已可由胎兒測知其有無異常，且臨床實務上已很少運用現行條文第一項第一款及第二款規定，爰予刪除。</p> <p>三、現行條文第一項第三款及第四款移列為第一款及第二款，並作文字修正，另於第二款增列「或罹患有重大遺傳性疾病」之規定，以符合實務現況。</p> <p>四、現行條文第一項第五款所定「強制性交、誘姦」屬性侵害之概念，經查性侵害犯罪防治法第二條業明定性侵害犯罪之範疇，均應予以納入保護，爰修正為「受性侵害」，以符合實務，並移列至修正條文第一項第三款。</p> <p>五、將本法施行細則第十三條規定之「依法不得結婚者，其範圍依民法第九百八十三條之規定」移列至修正條文第一項第四款，以臻明確。</p> <p>六、增訂修正條文第二項，授權中央主管機關訂定實施人工流產之週數限制（包含屬醫療行為之晚期人工流產，不受週數限制之規定），及醫療機構實施人工流產之相關遵行事項，以保護孕婦及胎兒之健康。</p>

格、應組成之諮商團隊成員與條件、諮商之程序、時限、得免除諮商之特殊情況及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。

詢委員會研擬後，訂定標準公告之。

七、現行條文第二項移列為第三項，為符合民法第一千一百十條「受監護宣告之人應置監護人」規定，爰增訂應得監護人之同意。

八、因應一百零六年司法改革國是會議第八十七點次決議：未成年人與法定代理人於人工流產決定意見不一時，應有司法或行政機關介入之機制，以協助未成年人決定之作成與身心健全之保護。考量生育之決定關乎懷孕婦女之生命、生存品質及身心健康風險，亦為其是否決定擔任母親、撫養小孩之理解同意，他人自難以代為評判其最佳利益與行使同意權。惟為協助未成年人決定之作成，藉由政府諮商服務衡酌生產與養育小孩之利益與不利益，若法定代理人、監護人或輔助人不同意人工流產，未成年人、受監護或輔助宣告之人應先與其進行諮商晤談後，始得依本人之意願實施之。

九、按憲法增修條文第十條第六項規定：國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等。又鑑於現行條文第二項之配偶同意規定，業經行政院列管有違「消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）」第十二條、第十六條及一般性建議二十一號及第二十四號建議之孕產健康照護，對女性生育決定權有所限制；且司法改革國是會議決議第八十七點次亦指出人工流產配

		<p>偶同意規定，完全不考慮該婦女在婚姻中是否遭受家暴或有其他婚姻無法維持之情事，迫使受暴婦女或已經進行離婚程序之婦女，可能因此規定無法實施人工流產或遭受其他不利之壓迫，故應予刪除。綜上，基於國家負有消除性別歧視，以促進兩性地位實質平等之義務，且考量平等且和諧的婚姻關係，有關生育之決定，配偶間自會共同決定，但明文要求應經配偶同意或通知配偶，反而導致配偶對弱勢婦女之身體自主權取得否決權，無法獲得憲法上基本權利保障之實質平等，爰刪除現行條文第二項後段之配偶同意規定，惟基於婚姻是否能維持和諧、圓滿，有賴婚姻雙方之努力與承諾，爰縱無法律明文規定，有關生育決定，婦女仍宜以適當時機及方式告知配偶，以維護家庭和諧。</p> <p>十、現行條文第一項各款所定得依其自願實施人工流產情事之認定，由醫師依醫療專業認定，爰刪除現行條文第三項規定。</p> <p>十一、增訂第四款，第三款地方主管機關提供諮商之機構資格、諮商之程序與時限、得免除諮商之特殊情況及其他應遵循之事項，授權中央主管機關定之。</p>
<p>第九條 <u>醫療機構實施結紮手術，應依本人之意願為之。</u>  <u>未成年人或受監護或輔助宣告之人，依其意願實施結紮手術時，應得法定代理</u></p>	<p>第十條 <u>已婚男女經配偶同意者，得依其自願，施行結紮手術。但經診斷或證明有下列情事之一者，得逕依其自願行之：</u></p>	<p>一、條次變更。                  二、經查現行條文第一項前段規定，有違消除對婦女一切形式歧視公約第十二條、第十六條及一般性建議二十一</p>

<p>人、<u>監護人或輔助人</u>之同意。</p>	<p>一、<u>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。</u></p> <p>二、<u>本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性</u>疾病者。</p> <p>三、<u>本人或其配偶懷孕或分娩，有危及母體健康之虞者。</u></p> <p><u>未婚男女有前項但書所定情事之一者，施行結紮手術，得依其自願行之；未婚之未成年人或受監護或受輔助宣告之人，施行結紮手術，應得法定代理人或輔助人之同意。</u></p> <p><u>第一項所定應得配偶同意，其配偶生死不明或無意識或精神錯亂者，不在此限。</u></p> <p><u>第一項所定結紮手術情事之認定，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。</u></p>	<p>號及第二十四號建議之孕產健康照護，亦對女性生育決定權有所限制。又考量結紮手術屬於個人生育決定之一環，且未若人工流產有其不可逆性，應尊重當事人決定，爰刪除配偶同意及但書規定，明定醫療機構實施結紮手術，應依本人之意願為之；另現行條文第三項及第四項規定，配合刪除。</p> <p>三、為符合民法第一千一百十條「受監護宣告之人應置監護人」規定，爰於第二項增訂應得監護人之同意。另酌修文字，明定實施結紮手術應依本人自願為之，爰醫療機構及醫師自應以適當方式確認本人之意願，不得逕依其法定代理人、監護人或輔助人之決定，而不問本人之意願，即對其強制實施結紮手術。</p>
<p>第十條 醫師發現罹患礙生育健康之疾病者，應告知本人，並提供諮詢或轉介。</p> <p><u>前項被告知對象為未成年人或受監護或輔助宣告之人者，醫師應以適當方式另行告知本人及其法定代理人、監護人或輔助人。</u></p>	<p>第十一條 醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。<u>但對無法治療者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。</u></p> <p><u>懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、參酌病人自主權利法第五條規定，醫師告知對象應以病人本人為原則，爰修正第一項規定；至是否施行結紮手術，宜尊重病人之意願，爰刪除現行條文第一項後段規定。</p> <p>三、懷孕婦女是否實施人工流產手術，應依其自願，醫師無需負勸導責任，爰刪除現行條文第二項規定。</p> <p>四、另為保障未成年人或受監護或輔助宣告之人之權益，爰參酌病人自主權利法第五條第二項規定，新增修正條文第二項，明定告知對象應</p>

立法院第 10 屆第 6 會期第 14 次會議議案關係文書

		包括本人及其法定代理人、監護人或輔助人。
第四章 罰 則	第四章 罰 則	章名未修正。
第十一條 非第五條所定之醫師實施人工流產或結紮手術者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。	第十二條 非第五條所定之醫師施行人工流產或結紮手術者，處一萬元以上三萬元以下罰鍰。	一、條次變更。 二、非經中央主管機關指定之醫師，實施人工流產或結紮手術，有影響國民健康之虞，為確保病人權益，爰提高其罰鍰額度。
	第十三條 未取得合法醫師資格，擅自施行人工流產或結紮手術者，依醫師法第二十八條懲處。	一、本條刪除。 二、未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，自應依醫師法規定懲處，爰刪除本條規定。
	第十四條 依本法所處罰鍰，經催告後逾期仍未繳納者，由主管機關移送法院強制執行。	一、本條刪除。 二、罰鍰未依限繳納，移送強制執行之規定，依行政執行法之規定即可，爰予刪除。
第十二條 本法所定罰鍰，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。		一、本條新增。 二、增訂處罰機關。
第五章 附 則	第五章 附 則	章名未修正。
	第十五條 本法所稱有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病之範圍，由中央主管機關定之。	一、本條刪除。 二、現行條文第九條、第十條及第十一條有關「有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病」規定均已刪除，至有礙生育健康之疾病，則應回歸由醫療專業判斷，爰予刪除。
第十三條 <u>主管機關得減免或補助本法第六條及第七條所定之生育保健健康檢查或服務之費用。</u> 前項補助項目、對象、基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	第十六條 接受本法第六條、第七條、第九條、第十條所定之優生保健措施者， <u>政府得減免或補助其費用。</u> 前項減免或補助費用辦法，由中央主管機關擬訂， <u>報請行政院核定後行之。</u>	一、條次變更。 二、考量現行條文第九條第一項第一款至第五款之規定，業納入全民健康保險給付之醫療服務項目，且現行「優生保健措施減免或補助費用辦法」提供之人工流產補助對象「因被強制性交、誘姦而受孕之婦女」，屬健保給付事項，爰將上開情形之人

立法院第 10 屆第 6 會期第 14 次會議議案關係文書

		<p>工流產自減免或補助項目中刪除；另現行條文第十條規範之結紮手術，業規範於修正條文第七條第一款之生育調節服務事項內，爰修正第一項。</p> <p>三、第二項酌修文字外，考量補助有關事項係屬業務執行之技術性、細節性規定，為符實務執行之需要，爰明定由中央主管機關定之，刪除報請行政院核定之規定。</p>
	<p>第十七條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、本法施行細則之規定，其涉及人民權利義務者，或已提列本法規定，或將回歸醫療專業自主判斷，故未來並無授權訂定細則之必要，爰刪除本條。</p>
<p>第十四條 本法自中華民國七十四年一月一日施行。</p> <p>本法中華民國九十八年六月十二日修正之條文，自九十八年十一月二十三日施行。</p> <p>本法中華民國○年○月○日修正之條文自公布日施行。</p>	<p>第十八條 本法自中華民國七十四年一月一日施行。</p> <p>本法中華民國九十八年六月十二日修正之條文，自九十八年十一月二十三日施行。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、增訂第三項，本法修正條文自公布日施行。</p>

立法院第 10 屆第 6 會期第 14 次會議議案關係文書