

聯合國身心障礙者權利公約
身心障礙聯盟回應二次國家報告之
平行報告書

2021

社團法人中華民國身心障礙聯盟

Email : league@enable.org.tw 網址 : <http://enable.org.tw>

電話 : +886-2-25110836 傳真 : +886-2-25110837

地址 : 10444 台北市中山區南京西路 9 號 6 樓

本報告共同撰寫團體

伊甸社會福利基金會、中華民國智障者家長總會、中華民國聲暉聯合會、台灣失智症協會、台灣社會心理復健協會、台灣人權促進會、陽光社會福利基金會、中華民國身心障礙聯盟。

其他共同參與討論團體會員

中華民國視障者家長協會、中華民國聾人協會、中華民國康復之友聯盟、台北市行無礙資源推廣協會、第一社會福利基金會、新北市康復之友協會、脊髓損傷社會福利基金會、心路社會福利基金會、愛盲基金會、感恩社會福利基金會、台北市康復之友協會。

目錄

第1~4條 宗旨、定義、一般性原則及一般義務	- 3 -
第5條 平等與不歧視.....	- 4 -
第6條 身心障礙婦女.....	- 4 -
第7條 身心障礙兒童.....	- 5 -
第8條 意識提升.....	- 6 -
第9條 無障礙/可及性	- 7 -
第11條 危險情況與人道緊急狀況.....	- 9 -
第12條 在法律之前獲得平等承認.....	- 10 -
第13條 近用司法.....	- 10 -
第14條 人身自由與安全.....	- 11 -
第15條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰.....	- 12 -
第16條 免於剝削、暴力與虐待.....	- 13 -
第18條 遷徙自由與國籍.....	- 13 -
第19條 自立生活與融合社區.....	- 13 -
第20條 個人行動能力.....	- 15 -
第21條 表達與意見之自由及近用資訊.....	- 17 -
第22條 尊重隱私.....	- 18 -
第23條 尊重家居與家庭.....	- 18 -
第24條 教育.....	- 19 -
第25條 健康.....	- 21 -
第26條 適應訓練與復健.....	- 22 -
第27條 工作與就業.....	- 23 -
第28條 適足之生活水準與社會保障.....	- 25 -
第29條 參與政治與公共生活.....	- 26 -
第30條 參與文化生活、康樂、休閒與體育活動.....	- 26 -
第31條 統計及資料收集.....	- 28 -

第1~4條 宗旨、定義、一般性原則及一般義務

1. 身心障礙定義仍仰賴醫療觀點

- (1) 認定「身心障礙者」身份著重醫療模式之鑑定，且作為大部份福利服務使用資格的第一要件¹；輕度損傷卻與環境因素交互作用而有障礙的人易被排除，連帶影響對整體身心障礙者人數的統計。
- (2) 未能全面呈現國際衛生組織國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)中活動參與限制與環境障礙對個體障礙的影響；也無法促使地方政府結合福利政策規劃，以去除環境因素造成的阻礙。

2. 建議：

- (1) 國家應檢視各項支持措施的資格限制和評估方式，朝向符合人權觀點的評估機制修正，依實際需求而非資格認定提供服務。
- (2) 國家應規劃如何使用實施 ICF 做為身心障礙鑑定後所收集的數據，建立人口特徵資料分析，做為與民間共同檢討政策及資源分配的依據；規劃由社會模式進展到人權模式的需求評估及服務輸送。

3. 國家雖已將「通用設計」一詞納入部分法律當中，但仍缺乏對於其定義及內涵說明，也缺乏推廣計畫。

4. 建議：國家應將通用設計入法，包括公私部門領域在內之給予定義，在各級教育、勞動、衛生醫療、交通、司法、建築環境、休閒娛樂等領域訂定規範或指引，每年匡列預算具體規劃推廣計畫，促使通用設計廣泛應用。

5. 衛福部雖然擬定「身心障礙影響評估」請各部會參考，但不具強制性。自新型冠狀肺炎爆發以來，連衛福部自身的防疫政策都常遺漏對身心障礙者特殊需求的考量，事後才予以補救。

6. 建議：「身心障礙影響評估」應納入政府各部門訂定或修正各項法規及行政命令時的正式流程，以確保新政策推行時符合 CRPD 原則。

¹ 生活重建、輔具補助、稅負優惠等等，都需先通過障礙鑑定，才能再進入個別需求評估，連結服務；目前僅就業支持中之職務再設計，可開放未通過鑑定但有診斷書之失智者申請。

第5條 平等與不歧視

7. 國家報告所指稱的法規檢視措施並非系統性的盤點所有法律，而是由各級政府在特定期間提報違反 CRPD 的法規，因此仍有內容或立法精神違反、或是法律效果會損及身心障礙者權利。「歧視」目前處理多為歧視性用語，對於直接、間接、及關聯性歧視等狀況無明確操作定義。²
8. 建議：國家人權委員會應設立符合公約第33條之落實獨立監測機制。各行政機關應建立申訴管道，讓個人及團體能提報既有法規因違反 CRPD 而導致權利受侵害的狀況；同時累積相關案例，做為下階段國家報告時的檢討資料。
9. 國家報告「合理調整」內容散落各法規，但並未說明其原則及政府各級機關之申請流程。³
10. 建議：對執行法律之中央及地方第一線公務執行人員，除 CRPD 平權教育外，也應給予操作原則之訓練，方能依公約精神執行業務。

第6條 身心障礙婦女

11. 家庭暴力暨性侵害防治設有保護專線，但實際測試為聽覺障礙者設置的網路線上版無即時回應。緊急安置到家暴庇護所，現場也無手語翻譯協助。部份安置所缺乏無障礙設施、或是無法生活自理也不予安置，而會轉介到身心障礙機構另行安置，但其保密門禁管制都不如安置中心嚴謹；部份縣市則是和醫院簽約提供「庇護床位」做為替代。
12. 建議：國家應確保身心障礙者能平等地使用家庭暴力及性侵害防治之通報管道及專屬安置措施，特別是女性⁴：(1)線上諮詢專線能及時回應求助；(2)緊急安置時同時獲得充足協助資源，如：手語服務、無障礙設施、個人助理或其他支持服務。

²例如：《就業服務法》第五條雖明定雇主對求職人不得以身心障礙為由予以歧視，但並未禁止要求提供與專業無關的個人資料及檢附照片，致使如顏面損傷等身心障礙者取得面試機會困難。在該法第五條「不得有下列情事」中，應修改增列不能要求履歷提供與職能無關的個人資料，例如要求附照片。

³本平行報告在其後第13條監所設施、第24條就學、第27條就職於公務體系、職能教育及就業等等，再就不同領域之合理調整問題說明。

⁴衛福部(2011)調查統計，性侵害被害人數計6,049人，其中身心障礙者有1,030人，女性占83%（計855人）；受家庭暴力人數計53,484人，其中身心障礙者有5,122人，其中女性占63.8%（計3,266人）。

13. 女性身心障礙者勞動參與率特別低。國家長年投入職業訓練的資源，實際就業數卻不理想；政策上也缺乏鼓勵身心障礙婦女職訓及僱用的積極性差別待遇措施。
14. 建議：中央及地方政府應邀請身心障礙者討論如何擴大職訓內容，以提升婦女乃致於全體身心障礙者的就業選擇；並對女性就業選擇有限及薪資偏低的情形，提出對策。
15. 許多「無障礙認證醫院」並無適合的設備或人員協助身心障礙女性完整就醫需求。⁵國家報告第216點次中各縣市能提供予身心障礙孕產婦之衛教諮詢服務各不同，過去數年使用狀況未知。

16. 建議：

- (1) 國家應於2023年起盤點各區域內之無障礙認證醫院，確保能提供身心障礙婦女可使用之設備及協助，如：移位機、座椅式體重計、高度可適用移位之升降婦產科檢查椅、移動 X 光機、聽障與視障者溝通協助等；並補助其他醫院診所增設婦產科無障礙醫療設備。
- (2) 國家應對身心障礙懷孕婦女提供個別就醫服務計劃，並對醫療人員教育訓練，納入各障礙別之健檢、懷孕產檢、生產時需要的就醫輔具及溝通輔助。

第7條 身心障礙兒童

17. 國家報告未提及身心障礙兒童在健康及公衛處置上各項表意權之保障。⁶

18. 建議

- (1) 手術處置、生理性別決定、疫苗施打等醫療健康相關處置，應保障兒童表意權；應修改「未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則」等醫療健康處置，使兒少之「知情同意」符合 CRPD、CRC 精神，並提供法律、程序保障。
- (2) 應提升父母及兒童自身對 LGBTI 身心障礙兒少的認識，及相關的性

⁵例如：高度不適合之升降檢查台、乳房攝影機站立者才能使用

⁶例如：《精神衛生法》第50條雖明訂知情同意之規定，但兒少不論能力如何，醫療處置均須徵得法定代理人同意；以及2018年11月公告「未成年雙性人之醫療矯正手術共同性建議原則」第三項亦未提出兒童主體之表意。

教育、身體自主權等等議題認識。⁷

19. 偏鄉地區發展遲緩兒童社區療育佈建服務，國家報告內只有總數的成長，未能看到城鄉服務使用率的變化與差距⁸。各縣市服務利用率上有明顯差異，且有一定比例人數沒有接受早期療育服務⁹。
20. 建議：早療佈建目標除了提高人數外，應將所有潛在需求之家庭做為計劃目標，盤點各行政區早療資源密度差異，鎖定有落差的重點區域，提出改善方案及期程。
21. 校園尚缺乏許多對特殊兒童緊急醫療需求的支持。¹⁰
22. 建議：教育部應建立學校對特殊兒童緊急醫療需求處置的標準作業流程。

第8條 意識提升

23. 國家通訊傳播委員會(NCC)未積極執行廣播電視新聞對歧視身心障礙者的相關法規¹¹，過去四年內只有三案確實被裁罰；亦缺乏對於網路媒體、社群媒體等新興傳媒涉及歧視的規範。
24. 建議：
 - (1) 國家應協同媒體公會訂定相關報導準則和指引，並確保申訴管道之暢通。歧視性言論 NCC 應依法確實裁罰，並定期公告各媒體遭投訴案件數量、頻率等，督促媒體自律。
 - (2) 對於網路媒體、電視等新興傳媒涉及對身心障礙者歧視性言論報導，於2023年前訂定規範與罰則。
25. 中央政府補助各地方政府 CRPD 教育訓練和意識提升，但未說明落實推動計畫的執行情形，也未見影響評估。

⁷呼應 CRC 初次國家報告結論性建議第67點兒少的性健康和生育保健權

⁸監察院(2020)調查報告指出：(1)有半數以上的發展遲緩個案在滿3歲後才被發現，5%在滿6歲後才通報，錯失早療介入機會，(2)個案需求人數逐年成長，但經費卻不增反減。

⁹衛福部(2016)身心障礙者生活狀況及需求調查報告，第六節早期療育情形，表2-6-16。

¹⁰ IRC 初次結論性意見28點 d)之特殊需求兒童緊急醫療情況回應能力訓練，應包括但不僅限於「口腔內(懸壜垂之前)及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」課程訓練；但目前只有本項。

¹¹ 國家報告第50點次，《身權法》及《精神衛生法》皆已明定不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導。

26. 建議：國家應輔導地方政府將 CRPD 作為政策規劃及考核指標，配合中央福利資源分配作誘因，例如：一般性補助款、社會福利計畫型補助款、公益彩券盈餘分配款暨回饋金補助等；並鼓勵地方政府運用自有財源回應在地身心障礙者需求提出對應的政策規劃，公佈各計劃的執行報告及影響評估。
27. 身心障礙者之工作、安置場域，時有性騷擾、性別歧視事件發生；性別平等的宣導也流於形式，缺乏吹哨人機制；國家缺乏對於身心障礙者交織性別等多重歧視的意識提升行動。
28. 建議：
- (1) 國家應提出針對身心障礙者所處職場、庇護工場、或機構中意識提升和自我保護的行動計畫，並建立吹哨人機制，以減少各場域中因障礙和性別雙重弱勢的受害者。
 - (2) 各級義務教育學校的學程及社區大學等進修場域，除教條式的學習外，加入互動式教案，例如：與身心障礙者實際接觸、情境體驗學習等。

第9條 無障礙/可及性

建築物及環境

29. 原有住宅無障礙設施改善核定補助案改善率低。¹²騎樓整平2019年有9個縣市連續四年都沒有申請整平補助，鼓勵政策效果有限。¹³
30. 法規雖明定活動場所亦應設置各項無障礙設施¹⁴，但各部會所管轄之農場、露營區、實驗林場等活動場所，卻未修改法規。¹⁵
31. 人行道、公園等相關工程施工人員考訓不足，設計施工屢見車阻、路阻等錯誤設置。
32. 建議：

- (1) 國家應對無障礙改善研擬更積極的改善作法，如訂定罰則與改善期程。

¹²每年不到10件。

¹³依國家報告附表9.2

¹⁴依《身心障礙者權益保障法》第57條

¹⁵目前僅建築物、人行環境、都市公園有明確的中央目的事業主管機關及無障礙法規

- (2) 交通部主管機關的國家風景區/觀光遊樂園/露營場、行政院農業委員會及國軍退除役官兵輔導委員會主管的森林遊樂區/休閒農場、經濟部主管的河岸、水岸、海岸公園等公共場所、教育部轄下的各大學及其附屬林場農場等，應於2023年訂定無障礙設施設備設計標準與改善計畫。
- (3) 勞動部、考選部應在土木工程、室內裝修、景觀設計等職業訓練、技能檢定、專技考試中，納入無障礙設計及通用設計概念與法規。

交通運輸

33. 市區及公路客運等大眾運輸系統陸續提供無障礙交通服務，但因主管機關不同，與原有之復康巴士、通用計程車¹⁶、長照接送專車等福利服務，無法整體有系統的串連，使用上聯繫管道也各自不同。

34. 建議：

- (1) 交通部應於四年內整合各類無障礙交通之資源，規劃以服務使用者為中心概念的政策，例如：建置能整合跨類別的交通服務預約平台，將各類無障礙交通服務串連入公共運輸系統，更方便利用。
- (2) 為解決交通資源不足之城鄉差距，國家應更有彈性放寬偏遠地區運輸服務內容，多元方案補助發展。

資訊可及性

35. 衛福部雖每年對各級政府人員辦理易讀易懂(Easy to Read and understand)認知與推廣教育訓練，但並未有如何製作易讀資訊之指引。
36. 法規只規範各級政府及附屬機關及學校網站要通過無障礙檢測並取得認證標章，其他公開資訊則無要求。NCC 已公告行動版應用程式(APP)無障礙開發指引，但沒有檢測標準，且尚未納入法規強制要求。
37. 建築物無障礙規劃中，尚未將聽覺障礙者使用需求納入。

38. 建議：

- (1) 衛福部應收集國內外資料，並邀集相關身心障礙團體討論，建立易讀之定義、原則、指引、圖庫與建立易讀標章等，協助各部會建置與運用，並將易讀版納入公共服務網頁及 APP 等必備資訊頁。

¹⁶通用計程車目前為交通部補助改裝，但其營運模式回歸市場機制，偏鄉難以提高使用率。

- (2) 政府公開資訊，及投資、委託與委辦事業，也應要求全網站通過無障礙檢測並取得認證標章(不能以簡易功能或友善專區取代)，並訂定取得認證標章的達成率。其他民間網站則訂定獎勵措施，包括生活購物、消費支付、健康管理、財務管理、交通服務等網站，推廣輔導通過無障礙檢測取得認證。NCC 應儘速訂定 APP 之無障礙檢測標準，將政府、學校機關 APP 於2023年納入強制規範，其他金融機構、電子商務則訂定目標，促其改善。
- (3) 營建署修改《建築物無障礙設施設計規範》將「閃光警示系統」與「輔助聽覺裝置」設置納入常備無障礙設備之一，促使配戴助聽器或電子耳的聽障者能直接連結，即時掌握訊息。

金融服務

39. 無障礙自動櫃員機(ATM)佈建，金管會僅以溝通鼓勵的方式，要求金融機構於某些公共場所優先汰換¹⁷。銀行網頁僅部份通過無障礙網頁檢測，但實際未能提供完整使用功能。
40. 金管會雖已要求銀行之網路銀行及行動銀行（APP）皆須全面提供約定及非約定轉帳無障礙使用功能，但並非所有金融機構的網站、APP 都符合。
41. 目前《金融友善服務準則》對於心智障礙及失智者的使用協助仍不足。

42. 建議：

- (1) 金管會應於2023年明定無障礙 ATM 汰換期程，以全國都改為身心障礙者可及性、可獲取性的100%通用 ATM 佈建為目標；並強制規範金融機構之服務網站與 APP 皆通過無障礙檢測，且全功能皆可使用。
- (2) 金融、戶政與地政人員，需加強對失智者及心智障礙者認識與金融服務操作協助，提供更簡易、明確的訊息；同時亦能就詐騙或財務剝削等狀況發出警示。

第11條 危險情況與人道緊急狀況

43. 新型冠狀病毒肺炎初流行之際，政府所規劃之許多防疫措施，初始卻未考

¹⁷ 2019年統計符合輪椅者使用之 ATM 有28,141台，符合視障者使用之語音 ATM 有1,318台；全國 ATM 設置數為31,081台

慮到身心障礙者之需求，發生狀況後才做補救¹⁸。

44. 災難時緊急避難標準作業流程及防災宣導與演練雖均已納入身心障礙者，惟偏向原則性做法，未有較細緻之操作指引。

45. 建議：

- (1) 為提升公共政策規劃意識，政府於制定法令、政策，尤其是面對天災、緊急安置等超前佈署時，應先進行「身心障礙影響評估檢視」，以確保身心障礙族群在新政策、法令或緊急措施執行時，不會被排除、或被迫接受次級對待。
- (2) 各級政府應就身心障礙者之資訊接收、溝通、行動能力之差異，於制定防災之緊急避難措施時，模擬各種協助措施與具體操作指引可行性；學校、公園、里民活動中心等設計為緊急避難之場所時，也應評估身心障礙者與大眾一起使用時硬體環境的共同適用性。

第12條 在法律之前獲得平等承認

46. 身心障礙者受監護或輔助宣告之相關訴訟案件增多¹⁹，現行制度不足以因應如失智者之漸進退化之意思能力判定、支援，與財務剝削或凍結風險之需求。
47. 建議：國家應在既有屬於替代性決策的監護制度外，建立對於身心障礙者提供輔助決定、支持性的機制，²⁰並提升相關人員的意識。²¹

第13條 近用司法

48. 依法偵訊中無法為完全之陳述者，檢警調機關與法院應通知當事人之家屬或聲請法院指派社工員擔任輔佐人；然而實務上「無法為完全之陳述」，並無客觀標準判定。另手語司法通譯資源仍不足，導致要在合法時限內獲得手語通譯協助也有困難。筆錄之確認雖有朗讀服務，惟仍欠缺電子檔格

¹⁸ 2019年防疫狀況出現篩檢站/隔離處所無障礙設施不足、防疫記者會未提供手語翻譯、口罩預購網站/APP 未有無障礙設計、防疫專線無法對應聽語障使用者。

¹⁹ 主要四類：失智者、植物人、精神障礙者、心智障礙者。

²⁰ 依 IRC 初次結論性意見39點、聯合國 CRPD 委員會第1號一般性意見。

²¹ 例如：對於漸進式退化(失能或失智)身心障礙者，進行監護制度細緻化修正，將提供支持性決策選擇取代替代性決策，讓輕度退化身心障礙者能提早開始規劃財產、醫療計畫等。

式，視覺障礙者無法親自確認筆錄。

49. 建議：

- (1) 檢警偵訊、法院或檢察機關訴訟程序進行時，警政及司法人員應尊重身心障礙者慣用之溝通方式，供其選擇可溝通的資訊方式，以當事人能充份理解及表達為原則。紙本筆錄應以電子檔格式記錄，並提供視障電腦輔具或視力協助員，以利視覺障礙者於筆錄或訊問過程中能親自閱讀與確認。
 - (2) 偵訊時身心障礙者可選任法定代理人、配偶、社工等陪同之規定，不以取得身心障礙證明身份為要件，如持醫療記錄或相關證明者亦可。
 - (3) 應加強警察、檢察官、律師、公證人等法律從業人員及司法人員對各類型身心障礙的認識，尤其是輕度認知型障礙。進入偵察程序後，對疑似身心障礙者及「無法為完全之陳述」者，必須啟動司法協助程序，以落實正當法律程序保障。
50. 監所內的醫療資源嚴重缺乏²²。矯正機關統計的身心障礙者的人數以持有身心障礙證明者為主，但對可能潛在的身心障礙者²³，監所人員沒有足夠的訓練和資源來發現或提供必要的協助；監察院調查報告指出，獄中失能者能領有證明的只是少數²⁴，黑數遠超過目前通過鑑定的4%。
51. 建議：法務部應提高監所及矯正學校內的醫療資源，包含：精神醫療資源的導入、無障礙設施的改善、關注受刑人發生疑似認知障礙的處理流程、及增加對高齡受刑人可能出現的失能、失智檢查、並加強對女性受刑人的健康關注，如婦產科健檢的醫療資源建置。

第14條 人身自由與安全

52. 《精神衛生法》在司法保障、人身自由保障、不人道對待、尊重隱私等多

²²風傳媒(2020):監所長期超收；醫護人員和收容人(含障礙者+非障礙者)比例為1:337

²³例如：輕度精神障礙、心智障礙者、自閉症、失智者

²⁴監察院調查報告(2019司調0073)全國51所監共計6萬3317名受刑人，領有身心障礙證明只有2674人，不及常模的半數；在監服刑者有憂鬱、躁鬱、思覺失調等精神病史的人數多達2842人，且有逐年快速增加的趨勢。

項內容，尚未符合公約精神。²⁵

53. 醫療機構依法啟動強制住院的鑑定，但審查會僅能憑書面資料進行決定，卻無公權力調查當事人是否有強置住院之必要的具體證據；平均住院時間也過長。

54. 強制就醫程序監控保障不足，各縣市衛政及警察機關無統一判斷以及執行此法的流程，因而有地方警察機關誤判、或濫用戒護就醫的狀況。

55. 建議：

(1) 全面檢討《精神衛生法》條文內容，審查與救濟管道上就公約意旨進行修正。強制住院就醫等限制人身自由的處分，應以「法官保留原則」為之，避免濫用；強制住院的期限也應更有彈性的依病況調整。

(2) 法庭應加強專業人士參與評估的機制，也應調查當事人是否有全日住院之必要的具體證據作為參考依據，以符合基本人權。

(3) 中央政府應該統一制定緊急安置之評估機制及其資格要件，並提升警察人員教育訓練，訂定求助/接觸之高風險對象為疑似精神障礙者之協助流程。

第15條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰

56. 法務部擬取消監護處分五年上限²⁶、以及司法院修訂刑事訴訟法「緊急監護」延長監護時間等修法，在監所精神醫療資源缺乏的狀況之下，有過度擴張精神治療評估結果、侵害受刑人或受羈押被告之人身自由、及擴張行政執行而逾越司法判決之疑慮。

57. 建議：法律限制身心障礙者之人身自由，應經最謹慎的評估流程，經「法官保留原則」並參照專業意見方得為之。現在正在修訂的法務部延長監護處分年限、司法精神病院設置、及司法院刑事訴訟法之緊急監護，都不應違反此原則及公約精神。

²⁵例如：第25條容許基於病情或醫療需要而限制精神障礙者通訊和會客自由，實際發生律師介入協助當事人進行司法救濟或社工進行訪視，受到院方阻礙。

²⁶聯合報(2020)：因近期有刑事重罪判決因加害人「精神狀態」而從輕量刑爭議，自2020年起立法院各黨皆研擬修改《刑法》87條第三款，擬延長監護處分期限；法務部長甚至表示現行經評估鑑定後可將現行最高5年監護處分，欲修法將年限改為「無上限」之提議

第16條 免於剝削、暴力與虐待

58. 特教學校內特教生性別暴力被害人每年增加，性暴力防治體制規劃卻未針對身心障礙者照顧需求及機構性侵特殊性擬定策略。²⁷ 依法機構內任何人員都有責任通報性侵害及犯罪行為²⁸，但實務上疑似案件通報卻常常延宕多時，待受害者累積數量後才會通報，展開調查流程；教學或行政人員許多早已知情但遲未通報，事後也未見對隱瞞不通報者的懲處。²⁹ 另外也缺乏其他剝削形式討論，例如：財務剝削、心理虐待、忽略、遺棄等。
59. 建議：疑似性侵案件通報，應建立吹哨人機制；對知情不報之工作人員，也應追究行政責任，以加強對法定通報機制的落實，並建立事發後之安置流程。對暴力之外其他不當對待形式，也應進行討論定義，納入防治。

第18條 遷徙自由與國籍

60. 持有永久居留證或依親居留證之外籍身心障礙人士雖長期定居於本國，卻無法取得必要的支持服務。
61. 建議：國家應檢視現有福利服務的國籍身份限制，對居住在國內之外國籍身心障礙人士，應在不影響本國國民福祉的情況之下，視其需求提供相應的支持措施。
62. 我國現行法規限制精神疾病者入境及收容³⁰，但實務上無法訂定查驗標準，徒然加深對精神障礙者之刻板印象。
63. 建議：內政部應盡儘速修改《入出國及移民法》，刪除對精神疾病負面表列之限制。

第19條 自立生活與融合社區

64. 調查顯示，身心障礙者缺乏他人陪同社會參與困難前三項分別為：到政府

²⁷如：2014年家長組織揭發苗栗縣親民教養院對特定服務使用者不當暴力處罰，但因為部份家屬不願意轉換單位，且市政府受限於轄區內可以提供服務的單位不足，雖對該機構裁罰，仍無法強制中止服務。

²⁸依《性侵害防治法》第8條、《身心障礙者權益保障法》第75、76條規定。

²⁹如：台南啟聰學校集體性侵害案、花蓮縣私立美崙啟能發展中心性侵害案，工作人員知情後都未第一時間進入通報。

³⁰《入出國及移民法》第18條及38-1條。

機關申請業務或洽公、銀行郵局洽辦業務，及外出無陪同。³¹目前在社福、勞動(職場)、教育各場域，核定給予的個人助理時數不足；即便服務核定後，助理員也常有人力不足無法提供支持服務的狀況。³²

65. 建議：

- (1) 國家應依據各年度自立生活需求情況，如障別人數、性別、年齡、補助時數等，逐年調整與匡列預算，以支持服務成長。
- (2) 國家應提出具體有效的行動計畫及編列經費，改善協助人力不足、補助時數不足的問題，確保身心障礙者在生活各方面能獲得適足的支持；並確保現行各場域個人助理服務能被整合利用，以服務使用者為中心修訂法規與措施，而非以政府內部分工為區隔。

66. 社區支持服務除「長期照顧服務」外，其他項目成長有限。政府鼓勵有意願的身心障礙者回歸社區，經六個月訓練及體驗後若正式轉銜社區居住，將停止補助住宿式照顧費用。³³但身心障礙者長期沒有經濟基礎與穩定就業能力，補助停止後又會依賴家屬或重回機構。另長期入住機構者，常選擇在原機構附近地區就近開始自立生活，卻因戶籍問題無法得到支持服務。³⁴

67. 建議：

- (1) 國家應設定各項社區式服務之目標值，並擬訂未來四年行動計畫，依地區身心障礙者人口分布及需求，規劃建置各類社區式服務資源佈建。
- (2) 衛福部應輔導全日型身心障礙者機構轉型，讓原先機構累積服務經驗有更多發揮，也可提供在地身心障礙者更個別化、支持社區自立生活的服務。³⁵
- (3) 彈性延長原住宿式照顧費用補助時間，以便支持轉銜社區後生活所需，並銜接相關社區資源。社區居住方案不應以戶籍限制補助對象，鼓勵原

³¹ 依據2016年身心障礙者生活狀況及需求調查報告

³² 政府提供身心障礙者的「個人助理」、「職場助理」及「特教學生助理人員」時數，每月最高核予60小時，最低30小時，難以滿足所需。無法滿足身心障礙者社區生活、工作、教學習所需。

³³ 衛生福利部方案委託方案「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」

³⁴ 依據2016年身心障礙者生活狀況及需求調查報告顯示，住機構者僅占5.22%，居住機構主要原因以「家人或親屬無法照顧」占58.65%最多，居住時間以「7年以上」者占33.02%最高。

³⁵ 例如：鼓勵機構開辦社區居住方案，成為多元社區服務資源的站點，為在地有意願或有需求到社區居住方案的身心障礙者形成社群中心，協助融入在地社區。

住機構就近成為身心障礙者自立生活訓練時的陪伴與支持。

(4) 未取得身心障礙證明的輕度失能者，也應納入社區服務之對象，提供自立生活、重建與復能³⁶等服務，以延緩失能服務為目標，即時提供協助。

68. 本次國家報告僅呈現自立生活及個人助理狀況，未能全面呈現提供障礙者所有社區服務面向，也未說明如何提供獨立生活所需技能培養、住宅及交通協助、就業與社區資源連結等。³⁷

69. 建議：

(1) 國家應呈現促進身心障礙者自我選擇、決定、負責，以提升身心障礙者各年齡階段及各生活層面「自我決定」之機會與能力，於2023年提出對自立生活服務發展之整體規劃方向。

(2) 國家應發展輔助失智者自我決策或協助決策的有效模式，並納入相關支持服務措施，包含：照顧模式、就業輔助、駕駛決策、財務管理、醫療自主等面向，支持失智者自我決定、選擇與負責。³⁸

70. 政府提供支持精神障礙者於社區生活預算遠低於強制醫院治療經費，社區支持服務仍偏重醫療介入與風險管控，缺乏人權觀點的討論與應用。³⁹

71. 建議：國家應依據人權模式檢討我國有關心理衛生資源配置之適足性，並匡列預算規劃、落實社區服務的階段性改善計畫。

第20條 個人行動能力

72. 身心障礙者經評估確認有輔具需求，經核定後購買即可獲得輔具費用補助。但補助仍以舊制障礙類別區分，評估過程中身心障礙者為被動角色，

³⁶衛福部「居家復能」服務在協助患者在疾病之後運用身體剩有功能去適應生活。「居家復健」則是與一般復健無異，只是復健的場地從醫院換至家中。

³⁷國家報告表19.2服務使用人數與人次無法看出不同障礙類別與程度的使用成效，建議政府具體回應 IRC 初次結論性意見53點 c)

³⁸例如：失智者諮詢顧問小組、失智者安全駕駛決策輔助工作坊等

³⁹《106年至110年國民心理健康第二期計畫》中2017年「發展多元化及社區化之精神病人照護模式，連結居住及就業服務資源，支持病人於社區生活」預算為5,465,000，相對於「強化精神病人緊急處置、強制治療及社區照護，並落實社區精神病人管理與追蹤關懷」(強制+出準+社關)預算為179,980,000，相差32倍，可見國家對於精神障礙者社區支持的忽視。

非以其使用需求為導向。⁴⁰

73. 建議：

- (1) 衛福部應修改《身心障礙輔具費用補助基準表》之補助對象標準，補助評估以使用需求、功能做標的，而非指定物品、項目為導向；輔具評估過程也應加強個人意見表達與意願的確認，發展身心障礙者為中心的制度設計。
- (2) 輔具租賃率低，多以購買為主。隨年齡成長與失能情況的改變，而有不同輔具需求時，租賃推廣較具效益；建議應積極於二年內增加輔具租賃規模至少達50%。

74. 電動輪椅、電動代步車、輪椅電動車頭等新型態行動輔具日新月異，近年有關使用各類行動輔具是否可搭乘大眾運輸工具、是否可行駛於人行道的爭論不斷。

75. 建議：交通部與衛福部應就各類行動輔具於與運輸工具之銜接使用時需處理的整合問題，例如：通行寬度、動線、尺寸標準、充電站設置、車內輪椅空間、車內輪椅繫固設施等，納入交通規劃，以提升行動輔具使用者之便利性與安全性。

76. 科技部歷年輔具研發補助計畫，並未說明業者商品開發與後續推廣情形；亦有使用者實際洽購卻無貨源。

77. 《醫療器材管理法》對非醫材輔具認定進度停滯，影響研發及市場推廣。⁴¹ 國外研發上市之新興輔具要引進國內時，也受法所限，所需手續、規定繁瑣，非專業人員難以完成申請。

78. 建議：

- (1) 國家應確保獲政府補助研發的輔具產品，能吸引業者參與後續的開發與推廣，並讓身心障礙者以可負擔的費用取得。

⁴⁰ IRC 初次結論性意見55點 a)提出必須依據個人能力及選擇，為身心障礙者提供可負擔或免費輔具之建議

⁴¹ 衛福部於2020年1月公告《醫療器材管理法》第3條明定屬非侵入性、無危害人體健康之虞及使用時毋需醫事人員協助之輔具，得報請中央主管機關核准免列為醫療器材，以方便使用者取得，並增加民間研發與販售廠商投入意願；但本法行政院未核定施行日期，而食品藥物管理署(FDA)於同年5月召開討論會議後亦無進度。

(2) 政府應儘快完成非屬醫療器材之輔具的分級分類管理指引，確保產品上市後之國家認證標準，以及上市後品質監控與不良品之消費者損害賠償機制。國外新興輔具則應建立協助身心障礙者自助引進之便捷管道。

79. 現行法規中，如為聽覺障礙、視覺障礙、聲音及語言障礙與肢體障礙者，則限制其可報考的駕照種類，⁴²忽略部份身心障礙者在提供適當的輔具及交通支持措施下，仍具備道路駕駛能力。
80. 交通部於2016年起試辦高齡駕駛人駕駛執照管理制度⁴³，但對於居住於大眾運輸網絡不普及區域的高齡失智者，未就其交通需求提出解決策略。

81. 建議：

- (1) 交通部應檢視身心障礙者報考駕照限制，就各障礙類別研擬適合的考訓機制、協助駕駛之支持輔具/措施、道路交通指引改善等。
- (2) 應提出如何兼顧失智者人權與交通安全的執行策略，並發展極輕度與輕度失智者駕駛輔助訓練。

第21條 表達與意見之自由及近用資訊

82. 《國家語言發展法》於2019年1月公告將手語納入國家語言，但僅見教育部列入課綱並將於2023年起開設課程、文化部納入場館人員培訓及語言補助計畫；其餘皆是過去地方政府的手語翻譯業務推廣計畫，未有新的措施。
83. 根據政府調查顯示，身心障礙者資訊近用比率落後全國平均值45.5%，又以多重障礙、視覺障礙及聽覺障礙比率較低，目前各類活動與資訊公告提供口述影像、同步字幕服務並未普及，視障者、聽障者接收訊息有落差。
84. 立法院院會議事轉播除行政院長施政報告及總質詢外，各委員會議事等其他轉播皆未提供手語翻譯或字幕。
85. 目前各地方政府所提供的手語翻譯、同步聽打服務不支援涉及私人商業利益及收費的活動，致聽障者參與售票之展覽或研習活動，無法申請服務。

86. 建議：

⁴² 《身心障礙者報考汽車及機車駕駛執照處理要點》

⁴³ 年滿75歲之駕駛人需至監理單位通過體檢與認知功能檢測，且提出未罹患中度以上失智證明，才能換發3年短期駕照

- (1) 政府與各機關在推廣相關活動時，應編列預算支應手語翻譯、同步聽打或字幕服務、及口述影像服務，包含：教育、工作、文化、娛樂、健康醫療、休閒體育、公民政治等社會參與層面；並培訓語音辨識、口述影像人員、鼓勵研發與優化科技軟體。
- (2) 將手語作為新型態的文化運動加以推廣，鼓勵所有民眾認識學習而非僅限定聽障學童/家庭，突破身心障礙者與非身心障礙者之間的交流藩籬。
- (3) 國家應規劃或鼓勵設置轉譯中心與服務平台，結合遠距視訊及雲端科技提供手語、文字及語音訊息的即時轉譯或溝通服務，減少聾人與聽障族群日常生活溝通障礙。
- (4) 立法院議事轉播所提供之手語翻譯、同步字幕服務，應逐年全面提供。地方政府提供之手語翻譯、同步聽打或字幕服務，也應增加預算擴大服務範疇，增進聽障者/聾人社會參與機會。

第22條 尊重隱私

87. 媒體報導仍然經常在疑似精神障礙者相關案件中，公布個人資訊、家居環境，甚至揭露就醫狀況；除涉及個人隱私權，也違反司法偵查案件相關資訊偵查不公開的原則。
88. 建議：衛福部及各縣市政府，對嫌犯疑似精神障礙者逾越隱私權、違反《精神衛生法》的報導，應定期提出檢舉及開罰件數的報告。

第23條 尊重家居與家庭

89. 各障礙類別需要之懷孕、產檢及產後照顧、各階段育兒的資訊匱乏，可近用之醫療資源不足。目前衛生福利部出版之孕婦健康手冊，未有身心障礙者特殊關注之健康醫療資訊，例如：懷孕期間自身心障礙者與懷孕狀態的互相影響、無障礙產檢醫療院所、無障礙產後護理之家等。
90. 建議：國家應就性教育及孕、產、育兒照護等健康知識，研發各障別可閱讀並適用的衛教資訊，並配合服務方案支持有生育計劃的身心障礙者。
91. 身心障礙者為親職之育兒指導方案，目前僅有零星的縣市政府辦理。⁴⁴

⁴⁴ IRC 初次報告結論性意見第61點 c)國際審查委員已特別指出應提供身心障礙父母及養父母適當

92. 建議：衛福部應設定四年內目標，督促地方政府辦理身心障礙者婚姻及生育輔導服務方案，提高服務使用率、育兒輔具導入及推廣、增加身心障礙家庭生育率，並提升服務人員對障別差異性之教育訓練。

第24條 教育

93. 2020年發生多起學校違法拒收或不當對待事件，國家報告卻未就此回應問題。⁴⁵2~3歲發展遲緩兒童就讀幼兒園的比例非常低⁴⁶，且重度發展遲緩兒童缺乏適性的幼兒園就讀。

94. 建議：

(1) 在零拒絕入學的目標下，國家應在未來四年制定罰則，確保國民義務教育下各級學校，皆有充足融合、特殊教育資源，以保障每位身心障礙學生的受教權。教育部應盤點偏鄉地區特教資源分布，並規劃期程逐步改善分布不均問題。

(2) 國家應增加幼兒園數量，並保障身心障礙兒童優先入學。重度發展遲緩兒童則在社區建立相關服務，整合特教和治療服務；口語或溝通障礙的兒童應該有合理調整策略，例如：增加發言時間、提供相關的圖片資料，以利兒童參與個別化教育計畫(IEP, Individualized Educational Program)會議。

95. 為達成融合教育，普通班教師每年參與至少三小時的特教知能研習並不足夠。調查結果也顯示有超過三成的學生表示不知道特殊教育服務。⁴⁷

96. 建議：

(1) 教育部應邀集特教領域學者專家和民間團體代表等，檢視特殊教育相關人員研習時數及課程內容，是否符合實際需求。

支持，以善盡親職及養育子女，並教育社會服務專業人員了解身心障礙父母的權利及能力

⁴⁵ 監察院(2020)調查報告：臺中一名自閉症學童屢遭公立學校拒絕入學或遭校方要求轉學，並遭老師帶頭言語霸凌。CT Want 報導(2020)「育幼院長控校『氛圍殺人』家長會長臉書要求肉搜11歲童」。中時新聞(2020)拒自閉症生入學 監察院糾正中市東汴國小。東森新聞(2020)「亞斯伯格症」小5生被霸凌！

⁴⁶ 監察院調查報告字號109教調0025

⁴⁷ 衛福部2016身心障礙調查顯示，仍有27-44%身心障礙學生不知道6項特殊教育服務、知道但未利用約31-47%，原因以「不需要」所占比率最高，且有39.57%表示在受教育方面曾遭遇困難，其中以「跟同學或老師相處有困難，所以不想上學」者最多15.57%。

- (2) 教育部應對特教服務使用及對象做分析，擬定策略改善身心障礙者受教育困難狀況，並提升學生與家屬對特殊教育各項服務的認識。
- (3) 教育部應訂定未來四年的意識提升計畫並評估執行成效，確保校園內所有的教育人員都具備足夠的障礙意識。
97. 目前把身心障礙者安排在普通班級作法僅是「整合」，例如：配置助理員、無障礙環境，尚缺乏積極推動「融合」的資源投入，例如：師生障礙意識、教育過程的合理調整等等。有特殊需求的學生參與學習活動時，例如在體育、外出教學等活動上，還是經常遭遇困難。
98. 建議：教育部應監督各級學校確實執行身心障礙學生的 IEP，並落實邀請學生本人及家長參與機制，進行資源連結，盡可能滿足學習需求及融合目標。除提供學習輔具、學生助理、考試延長時間與學業成績調整外，亦應著重人際關係之建立等其他向度的提升。
99. 「十二年國民基本教育課程綱要總綱」中，並無明確提及通用設計之概念意涵⁴⁸；雖可依特殊教育學生需求開設課程，但未達到所有人一起學習的通用目標；合理調整之操作亦不夠具體，學校在修改評量方式和作業量調整等，各校標準都不同。
100. 建議：
- (1) 教育部應邀集專家學者、障礙團體代表與學校教師，共同研擬學習通用設計應用手冊，並協助推廣和鼓勵教師將此概念應用於教學內容，以促進普、特生間的理解與交流。
- (2) 教育部應修訂特教法19條之內容使符合「合理調整」原則，將其他客觀需求、支持服務項目等一併列入。
101. 教育部輔以「特教學生助理員」替代個人助理，學校負責媒合，但因找尋人力困難，導致協助時數不足、助理員障礙意識不足等問題，導致家長常需要另自費聘僱協助。
102. 建議：國家應編列預算，對「特教學生助理員」提供教育訓練提昇其障礙

⁴⁸十二年國民基本教育課程綱要總綱 (<https://reurl.cc/8n8xdb>) 內含人權教育、公民實踐、多元文化族群包容與尊重。

意識和專業知能；也應提供各學校特教學生助理員及學前巡迴輔導專業人員之建議名單，以利學校媒合資源。

103. 教師運用補充教材、閱讀書單、數位學習，但因為缺乏視覺障礙、學習障礙學生可閱讀的格式或設備或軟體，身心障礙學生資訊近用與數位落差問題無法解決。另偏鄉特教資源不足，可近性不佳，導致有特殊學習需求的學生，無法獲得適切教育；提供實物補助或現金給付也無法解決問題。
104. 建議：教育部應編列預算推廣無障礙數位資訊系統，提高學校多元媒體教材使用比例；教學內容應朝「教材通用性」的方向研發。使身心障礙學生與一般學生都能同步學習，避免學生使用特殊教材而衍生被標籤化的問題
105. 法規雖明訂學校不得以身心障礙為由拒絕入學，但進入高等教育體系後，學生經常面臨不知如何提出合理調整、及軟硬體支持不足的情況。⁴⁹成人終身學習的資源，也缺乏讓身心障礙者融入參與的設計。
106. 建議：
- (1) 教育部應協調各大專院校提出具體機制，解決身心障礙者進入高等教育的融合困難，鼓勵學生主動提出合理調整申請，並訂定申請件數的目標值及申訴管道，以督導各校落實教育平權。
 - (2) 各大學推廣教育中心、教育部及縣市政府設立或委託辦理之社區大學，應納入身心障礙成人教育的需求開課，並訂定上課地點及學習無障礙的輔助措施。

第25條 健康

107. 國家雖然訂出身心障礙群體健康政策，缺乏處境分析，也無法檢視目標落實程度。⁵⁰身心障礙者調查顯示參加健康檢查之頻率與比例也較常模低。⁵¹

⁴⁹ 實際案例：校園內公共區域並未修改為無障礙設施，肢障學生無法進入學校餐廳用餐、未能在開學時及時提供視障學生點字教科書、改用線上教學卻未考量視障、聽障、感官障礙學生的學習困難、手譯員錯譯考試時間等等。

⁵⁰ 《2020健康國民白皮書》包括發展遲緩幼兒、學齡兒童、成年、老年，以初級預防、次級預防、三級預防共設定33項目標；亦指出「身心障礙者健康照護需求比起一般人高，加入全民健康保險並不同健康問題獲得改善，身心障礙者各階段健康政策都屬於片段式」

⁵¹ 2016年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，「沒有做過」健康檢查的比率為54.82%。

108. 建議：

- (1) 衛生福利部國民健康署應就《2020健康國民白皮書》身心障礙群體篇共33項健康政策目標，提出完整執行報告，並訂定未來五年促進身心障礙者健康政策。
- (2) 應檢視身心障礙者參與健檢宣傳管道及檢驗場所之無障礙設施設置狀況，提出改善計劃。

109. 無障礙設施法規尚未適用基層診所，致身心障礙者就醫常需捨近求遠，增加交通成本。另許多已標示無障礙環境設施之醫療機構，亦未普及設置各項便於身心障礙者就醫的醫療設備及協助流程、輔助服務。

110. 建議：國家應將診所設置無障礙設施納入《醫療機構設置標準》、《建築技術規則建築設計施工編》，並於2023年前完成規劃，設置四年內提升之比例做為行動計劃目標，提高就醫可及性。

111. 政府於醫院評鑑訂定「知情同意」項目，但未說明針對不同障礙類別如何提供支持措施或安排，整體參與之比例亦偏低⁵²。國家報告中未說明截至目前醫院配合政策執行率如何，以及未來納入所有醫療機構各科別的目標期程(含教育訓練)。

112. 建議：

- (1) 國家應根據〈CRPD 第1號一般性意見〉具體說明政策目標，促使身心障礙者行使「醫療知情、選擇與決定的權利」之法律能力；所提供的支持措施類型及強度，須考量身心障礙者的多樣性。
- (2) 衛福部應提高醫療人員認識各類身心障礙者及協助就醫的教育訓練時數，另推動各類友善醫院與失智友善認證標準，提供實地互動經驗。

第26條 適應訓練與復健

113. 勞動部規劃提供外籍看護補充訓練課程⁵³，但成效不佳，2018年僅2人受

⁵² 衛福部統計2019年醫療院所共計22,992間，參與西醫評鑑限於醫學中心、區域醫院、地區醫院共456家，占1.98%。

⁵³ 根據《外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法》，內容包括身體照顧、急救常識、文化適應及生活溝通技巧等

訓、2019年無人受訓。⁵⁴

114. 建議：國家應規定外籍看護每年定期訓練進修時數，並於受訓時提供配套服務，以確保服務不中斷，並提升照顧品質，及外籍看護者之勞動與教育權益。

115. 長期照顧給付增列「照顧服務困難加給」，提高居服員提供特殊需求之身心障礙者服務意願，但仍會發生居服員不願意提供複雜或麻煩服務，例如：甘油球通便、直腸塞劑、肛門刺激、挖便、灌腸器注水等。

116. 建議：

(1) 衛福部應持續提高居家服務資源，至重度障礙者能維持日常生活為標準；服務內容應以是否能維持身心障礙者生活品質必須為依據，而不僅以醫療相關需求判斷。並應要求居家服務單位確實依服務項目提供服務，不能自行刪減服務內容。

(2) 應定期評估並提出身心障礙者服務銜接長照2.0服務之政策進度報告(含跨單位部會之試辦計畫納入長照體系進度)，以利檢討並因應身心障礙特性調整制度與規定。

117. 經治療後仍處失能狀態者，若無法於出院前取得身心障礙資格者，又非長照服務對象之範圍⁵⁵，將無法在出院時銜接服務，提早進入復健與生活訓練、銜接社會適應方案。

118. 建議：國家應調整「銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫」對象門檻，為短期失能者提供暫時性照顧服務，並針對「可預期未來失能且不可逆」但短期內無法取得身心障礙證明者，直接銜接照顧服務與重建服務。

第27條 工作與就業

119. 身心障礙者從事非典型工作比例，佔全體身心障礙受雇者22.0%，但相較典型工作，在薪資和公司福利上保障較不足。

120. 建議：身心障礙者就業補助計畫開設更多元的職種和工時設計；例如每周

⁵⁴ 國家發展委員會年統計2019年社福移工人數為26.1萬人。

⁵⁵ 長期照顧服務對象為65歲以上失能老人、55歲以上失能原住民、50歲以上失智者及任何年齡的失能身心障礙者，且需經照管中心評估認定服務對象

低於20小時的彈性工時，協助不同體能或重建中的身心障礙者，能夠逐漸進入一般性職場工作。

121. 勞動部以委辦及補助方式辦理各職類職業訓練課程，卻未要求辦理場所應具備無障礙輔助設施，造成身心障礙者參與受限，影響進修受教權。
122. 建議：政府自辦或委辦及補助方式開設的各類職能教育，應將無障礙場所、手語翻譯/同步聽打、視力協助、無障礙格式文件等合理調整措施納入標案規格內，並強制投標廠商必需確實執行。
123. 勞動部推廣職務再設計之頁面，以鼓勵雇主申請為主，缺乏身心障礙勞工以勞工身分申請之管道。
124. 建議：增加以勞工身份申請「職務再設計」之辦法⁵⁶，另服務對象未來可再納入未領有證明之身心障礙者，使之能比照失智者利用申請職務再設計和工作合理調整，以提高青壯年中途失能或短期失能者繼續留在職場的可能性和比例。⁵⁷
125. 我國庇護工場的特徵為「庇護性就業較屬於機構式、隔離式的服務模式，屬於較少與社區互動、較具保護性、且由父母決定的環境。」⁵⁸，轉銜能力有限⁵⁹；庇護工場或是職業輔導方案，也因為有產能及考績等要求，常碰上職業輔導員挑選高功能案主，而排拒多重障別、或評估後工作能力趨近下限的案主。
126. 建議：國家應依公約精神重新定位庇護工場發展方向，提出協助轉型成為符合人權的就業支持措施的行動計畫，確保身心障礙者能銜接進入開放性的就業市場；也應提出消除機構式、隔離式、具保護性、能由案主自主決定的就業支持型態的行動計畫。
127. 近年身心障礙者任公務員人數逐年增加，但進入公部門服務後，常因特考錄取或障礙特質遭標籤化及職場霸凌，例如：不當言語對待、同儕或長官

⁵⁶現行規定需以雇主為申請人。

⁵⁷《身心障礙者職務再設計施行方式及補助準則》於109年3月納入未領有身心障礙手冊、但有工作能力的失智者，可以診斷證明書申請職務再設計和工作合理調整，而不再以鑑定有手冊之身心障礙者為資格限制；基於服務本質而彈性調整障礙者的定義是一進步。

⁵⁸勞動力發展署2020年出版的《身心障礙者從庇護工場轉銜到一般職場輔導工作手冊》所載

⁵⁹2020年1到6月，全國僅17名員工自庇護工場轉銜至一般職場，佔庇護性就業人口的0.85%。

排斥、不當職務安排等。

128. 建議：各級政府應將促進身心障礙者工作與包容職場指標納入考核，如：合理調整、職務再設計、無障礙環境、職場支持、員工態度等。在辦理選填志願說明會及實務訓練階段，即納入職業輔導評量服務，以利行政院人事行政總處、銓敘部後續分發。

第28條 適足之生活水準與社會保障

129. 身心障礙者因長期投入職場工作而發生提早老化現象，在公教人員退休法規已完成修改，使身心障礙者55歲經評估後可以自願申請月退休金；但勞工退休部份尚在研議中。⁶⁰

130. 建議：應比照2018年修改之公務人員身心障礙退休條件，修改《勞工保險條例》使身心障礙勞工年滿55歲得經評估後辦理自願退休，請領老年給付。⁶¹

131. 政府雖補助老舊公寓增設電梯，但申請案件數很少，舊有居住改造的環境限制可能是原因。租屋者也常面臨租金太高、房東拒租、或無障礙設施之物件選擇太少等困難。

132. 建議：

- (1) 內政部應研究推動多年之無障礙住宅補助措施之進展及面臨的困境與問題，提出未來改善無障礙設施及增設昇降設備政策目標。
- (2) 國家除社會住宅推展之外，應規劃多元的身心障礙居住協助，如：運用民間空餘屋、包租代管等方式，協力滿足身心障礙者的居住需求。

133. 社會住宅公告、申請、入住等資訊，未顧及資訊無障礙及易讀性，增加申請難度。社會住宅雖均有無障礙房型，但設計欠缺彈性，無法滿足不同障礙者之需求，雖允許住戶進行無障礙修繕，但須在租期屆滿時恢復，徒增裝修與拆除成本。

134. 建議：

⁶⁰國家報告第256點所提身心障礙勞工請領勞保失能一次給付或非屆齡提早退休，與請領老年退休金是不同層面問題，給付金額與保障相差甚大。

⁶¹依 IRC 初次結論性意見70點 b)

- (1) 國家應製作公共住宅相關資訊及公告的無障礙格式和易讀版本，以確保身心障礙者資訊近用。社會住宅應提供身心障礙者住戶調整空間、無障礙修繕及復原之補助，並提高其入住年限，以降低居住成本。
- (2) 國家應研發並增加通用設計與無障礙設計之房型戶數比例，提高身心障礙者可居住之社會住宅數量，並獎勵民間投入通用或無障礙住宅改造與設計，提供多元族群及家庭組合之社區居住選擇。

第29條 參與政治與公共生活

135. 現行選舉法規禁止受監護宣告者行使選舉權，導致身心障礙者的選舉權遭到剝奪，目前尚未完成修法程序。
136. 建議：國家應於2023年前修改「總統副總統選舉罷免法」及「公職人員選舉罷免法」中受監護宣告者無選舉權之規定。
137. 中央選舉委員會近年來已規劃各項協助身心障礙者了解選舉、參與投票之措施，惟仍有發生零星投票權益受損之事件。
138. 建議：中央選舉委員會定期與身心障礙團體合作，針對不同障別之資訊接收、行動能力、協助溝通等，辦理常態性模擬演練，就各投票工具與流程進行示範說明、實際操作，亦提升參與選務工作人員之身心障礙意識提升。生活重建或訓練服務中，也可將模擬投票納入項目之一。模擬選舉中易讀除圖文外，應加入影音，協助認知障礙者可以理解為基準。

第30條 參與文化生活、康樂、休閒與體育活動

139. 教育部體育署就《體育運動政策白皮書》訂定說明各項政策之學校體育、全民運動、競技運動、國際及兩岸運動、運動產業等面向上，未來身心障礙體育運動推廣之目標，如：消除運動場館歧視規定之改善期程。
140. 建議：教育部體育署應說明「推動學校適應體育計畫」執行情況，編列預算並擬定策略改善身心障礙學生運動困境，積極培養適應體育教師及推廣適應體育，包括提高適應體育教師參與 IEP 會議及舉辦適應體育研習活動比率⁶²，提升人員知能之目標。

⁶² 2015-2018學年度學校體育統計年報-各級學校在進行適應體育教學時面臨的困境。

141. 民間捐贈之數位出版品捐贈數量有限⁶³，官方轉譯紙本出版品之速度依然不及出版品之增幅。
142. 建議：國家應採取更積極的行動，如與民間平臺合作轉譯成特殊版本，以消弭身心障礙者獲取資訊的落差問題；並提出目前數位化圖書資源徵集之現況分析及未來規劃。
143. 許多博物館之展場設計尚未考量各障別障礙者之文化近用需求，如：未提供口述影像服務、導覽機不適合已有使用聽力輔具之聽障者配戴、展品展示櫃過高等問題。
144. 建議：國家應定期檢視「文化展演場館友善服務暨設施(備)檢核表」是否達到保障身心障礙者文化近用權目的，逐年要求文化展演館所進行設施設備改善以符合該表規範，公立機構不符合者進行裁罰，私立場館則採取獎勵措施。
145. 電影院無障礙席覆蓋率仍有改善空間，且部分設置於第一排，抑或與一般座位分離。
146. 建議：國家應更積極促進全臺各地電影院無障礙席之設置，邀集專家學者及民間團體等相關人員共同討論，保障身心障礙者的觀影權利以及舒適的觀影體驗，並輔導電影院進行員工服務教育訓練。
147. 衛福部對於各縣市政府積極推廣設置的共融兒童遊戲場，尚未訂定設置規範與適用年齡，且設置資訊並未完整公告。
148. 建議：國家應於2023年前邀請身心障礙者與相關團體代表，研擬共融遊戲場設計指引，並設置資訊整合平台，提供查詢。
149. 文化部研議推動戲院裝設口述影像設備示範推廣方案，但未說明具體內容與期程規劃。對於節目製作者、電視業者製作口述影像服務之節目，近年均以補助方法鼓勵提供，惟案件數極少；而 NCC 雖將促進視聽障人士媒體近用之作為列為電視事業換照、評鑑審查項目之一，但佔比極小。
150. 建議：文化部及 NCC 應於2023年前邀集身心障礙團體，訂定口述影像服

⁶³ 108年新增之電子點字/MP3/雙視/EPUB/有聲圖書等類型，館藏量總計僅2298種/件/冊，與全年書籍出版總量相距懸殊。

務、電視近用政策推動之目標，

第31條 統計及資料收集

151. 本次國家報告所提供資料，部份缺乏將身心障礙者納入原始統計。建議未來四年內政府部門及行政機關在進行各項大型調查與資料統計時，應符合聯合國《人權指標：測量與執行指引》⁶⁴，內容包括身心障礙之人數、性別、年齡、障礙類別等，以利未來分析並監督公約落實情況；應包括但不限於以下所列各點次。

152. 第7、8條相關：

- (1) 身心障礙者同時為雙性人、跨性別之統計，包含族群及醫療狀況。
- (2) 發展遲緩兒童所需早期療育之需求，社區療育、到宅服務資源佈建、及各區社區療育計畫服務使用等情況。⁶⁵
- (3) 身心障礙婦女之勞動參與狀況。

153. 第14~16條相關：

- (1) 依《精神衛生法》自願及非自願接受醫療處置狀況，含：精神外科手術、電痙攣治療、其他政府公告治療或特殊治療方式，檢視自願及非自願接受醫療處置等。
- (2) 社區精神治療相關計畫的成效，包含提供後強制就醫人數及住院日數的變化，評估照護狀況。
- (3) 司法事件、檢察案件、以及提供支持服務措施之案量。
- (4) 入監後發生身心障礙之受刑人數、監所移送就醫情形、提出合理調整及使用復健服務的申請/核准狀況。
- (5) 各縣市、各級學校有涉及身心障礙學生之性別暴力事件狀況與處理、及霸凌申訴案件之狀況。

154. 第19條相關：自立生活需求統計及處境分析、同儕支持員及個人助理服務

⁶⁴聯合國人權高專2012年出版《人權指標：測量與執行指引》Human Rights Indicator: A Guide to Measurement and Implementation

⁶⁵ IRC 初次結論性意見66點 c)對「發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」之關切

情形，以及方案之外其他的身心障礙者個人支持服務現況。

155. 第21條相關：手語人口數及使用現況。

156. 第24條相關：

- (1) 特殊兒童緊急醫療需求處置，每年相關人員接受相關訓練狀況。
- (2) 依特教法參與 IEP 的身心障礙學生本人、及家長之人數和比率，以及依該法提出合理調整的狀況。

157. 第25、26條相關：

- (1) 各項預防保健等健康調查，含身心障礙者與全體國民的差距分析。
- (2) 長期照顧服務中身心障礙者使用服務情況，及服務資源取得之可近性。
- (3) 出院準備計畫及「銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫」執行情形。
- (4) 使用外籍看護服務中身心障礙者或家庭之比例與狀況。

158. 第27條相關：

- (1) 職場(含政府部門)「合理調整」申請及實際/執行件數。
- (2) 銓敘部定期公佈之「歷年全國公務人員人事異動狀況調查」及「各機關公務人員辭職登記及辭職原因分析」中之身心障礙者統計。

159. 第29、30條相關：

- (1) 身心障礙者之政治及公共政策參與狀況，包括中央選舉委員會、中央及地方政府各機關。
- (2) 文化部藝文活動統計及調查研究報告，含文化趨勢分析。
- (3) 體育署業務統計，如：體育活動參與、各公立運動場館使用率，納入身心障礙類別。