

身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告
第二輪（國內審查第二輪）審查會議（第 2 場）紀錄

時間：109 年 9 月 8 日（星期二）下午 2 時

地點：財團法人張榮發基金會 B1 演奏廳

主席：滕委員西華（行政院身心障礙者權益推動小組）

出（列）席人員：詳如簽到簿

紀錄：陳育伶

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（略）

參、發言摘要

一、國家報告第 12 條（在法律之前獲得平等承認）

陳委員誠亮（行政院身心障礙者權益推動小組）：為了保護少數「意思表示」不足者的法律權益，因此才有監護宣告的設計，全世界各國長期以來都有類似的制度，但是考量到權利公約對此一制度的質疑，監護宣告的施行方式有進一步改善強化的需要。建議補充說明監護宣告未來的努力方向、具體規劃及其實踐期程，例如何加強監護人的教育訓練以提升監護人的基本認知、如何制定可行方式能有效定期監督監護人行使監護權的品質、如何透過更多的案例分享以協助監護人具備全面落實支持性決策的能力與意願等。

法務部：有關監護人教育訓練部分，社會及家庭署已有提供相關的訓練與規劃，此部分宜請社家署表示意見。

陳科長瑾瑜（衛生福利部社會及家庭署）：對於被法院選定擔任監護人或輔助人之地方政府或社會福利機構執行監護或輔助職務，社家署已訂定直轄市、縣(市)主管機關執行成年人監護或輔助職務注意事項、社會福利機構及法人執行身心障礙者監護或輔助職務管理辦法等規定，監護人或輔助人執行職務時應維護被監護人或被輔助人的基本權益與生活品質；每年也針對相關專業人員和社工人員舉辦教育訓練。去年（2019 年）配合民法增訂意定監護制度，在 4 個縣市辦理講習提升民眾相關監護知能，今年

(2020 年)也委託民間單位製作認識監護及輔助宣告制度的學習手冊，並製作易讀版與懶人包，讓民眾能更瞭解此制度，也會說明擔任監護人或輔助人應盡的權利與義務。

主席滕委員西華：醫事司可否針對第 101 點告知程序部分補充？

衛生福利部醫事司：安寧緩和醫療一直都有相關宣導活動，且配合 108 年（2019 年）施行的《病人自主權利法》，增加推行病人告知及自主選擇決定的業務，今年（2020 年）也開始規劃在跟民眾宣導預立醫療時放入意定監護的相關內容。

二、 國家報告第 13 條（近用司法）

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：《國民法官法》已通過，身心障礙者也是國家法官的被遴選人之一，因此法院應改善無障礙設施，避免身心障礙者被排除，希望國家報告中可針對這個部分增加說明，展現身心障礙者的融合式參與。

莊理事長青一（社團法人新北市身障適性生命教育協會）：身心障礙者車禍後無法得到妥適的賠償。希望法院有專業的醫師進駐提供協助。

司法院：《國民法官法》於今年（2020 年）7 月 22 日經立法院三讀通過，8 月 12 日經總統公布，將於 2023 年 1 月 1 日施行，會後再研議增加說明；至於莊理事長所提身心障礙者的車禍賠償部分屬於個案，不便在此回復。

林理事長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：法院無障礙環境設施不符合標準，請問是屬於哪個主管機關管轄？目前有提供哪些給身心障礙者的服務？資訊可從哪裡獲得？未來針對不同障別提供服務與資訊的規劃？

司法院：法院建築物有些是早期蓋的，其中有的被列入古蹟，可能沒辦法符合無障礙要求，但有作改善措施，只要是新設置的法院建築都會符合內政部規範，並請身心障礙者代表組織到現場協助檢測；法院有設置單一窗口的訴訟輔導人員，身心障礙或其他需無障礙服務者，可向法院的單一窗口或聯合服務中心詢問而獲得協助。

主席滕委員西華：是否在網站上就可以找到相關訴訟輔導的資訊？

司法院：可以。

主席滕委員西華：由於營建署未出席今日會議，可否請文化部針對古蹟部分回應？

文化部：在第 30 條 266 點有相關的說明，兼顧古蹟保存及身心障礙者的權益。後續會持續輔導縣市政府在古蹟活化利用時，在尊重文化資產保存下能增設無障礙設施。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：根據《身心障礙者權益保障法》第 57 條，古蹟或軍事管制區無法設置無障礙設施，仍要提出相關的替代改善作為來協助身心障礙者。

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：無障礙除了硬體外，不同障別需要的服務方面也要考慮，例如點字、放大字體文件、視力協助員、同步聽打或手語翻譯等，現行的問題在於無法自行選擇需要的服務，例如若有提供同步聽打就不提供手語翻譯。

李小姐：法律扶助諮詢的時間過短，不幫忙原告，只協助被告。因為非低收入戶又是公務人員，無法獲得協助。希望可以具體協助。

主席滕委員西華：再麻煩社家署說明委託法律扶助的條件。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：身心障礙者法律扶助的諮詢和訴訟協助是前年（2018年）和去年（2019年）才開始補助，因此個案比較久一點的狀況，可能待會休息時間再與司法院一起瞭解。

主席滕委員西華：針對法律扶助服務有不清楚的，可以再跟法律扶助基金會或社家署私下瞭解。

三、國家報告第14條（人身自由及安全）

林昭生（臺灣失序者聯盟）：第109點中緊急安置於醫院期間如何保障精神障礙者的權益？是否有監督醫院的措施？為何要家屬同意才能出院，無法自己決定。緊急安置時間如何申訴其權益？

王修梧（臺灣失序者聯盟）：嚴重病人的身分應該是暫時性的，是否有一套簡易流程可以去解除嚴重病人身分？每年有多少人被解除嚴重病人身分？是否有相關統計？

主席滕委員西華：因為嚴重病人期限一到會自動解除，所以您所說的是期限未到但要自己解除嚴重病人身分的情況？

王修梧（臺灣失序者聯盟）：是的。

劉專員玳爾（財團法人法律扶助基金會）：嚴重病人自動解除的期間規定在哪裡？具體解除的措施和配套為何？第109點「得直接依《精神衛生法》第42條規定，向法院聲請司法救濟」是指停止強制住院，因為其為家事程序，要繳納裁判費，緊急安置的病人如何繳交？「醫療機構需於適當位置張貼申訴陳情電話或救濟管道並加強宣導」實際張貼救濟管道宣導的狀況如何？

主席滕委員西華：提醒心口司第 109 點前幾行的說明可能不符合聯合國和世界衛生組織對於心理社會障礙者的看法，應再多瞭解 CRPD 中對精神障礙者的定義。

衛生福利部心理及口腔健康司：精神病人在醫院的約束在《精神衛生法》都有相關的規定，於住院期間應提供其必要的治療與保護，以拘束及限制其行動最小的特定措施為主，第 15 條 120 點有簡要說明。嚴重病人期限解除本部跑統計資料分析，約為 1 年的期間被解除，《精神衛生法》現在雖然沒有說明解除期間，但這次《精神衛生法》的修正草案已對嚴重病人的期間做相關規範，要等進入行政院或立法院再作後續討論；有關裁判費部分目前確實沒有相關資料，社家署對身心障礙者法律扶助有提出補助型計畫，不知道裁判費是否有包含其中？海報實際張貼狀況未實際調查，但函文請地方縣市政府衛生局要稽核和查核。強制住院病人住院期間可以向法院提起司法救濟（訴願或行政訴訟），或依《提審法》救濟。

主席滕委員西華：建議《精神衛生法》修正草案及有要求縣市政府衛生局要稽核張貼海報事宜心口司可考慮納入國家報告。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：社家署法律扶助部分是針對諮詢和委任律師的補助，裁判費並未納入，心口司或可考慮是否在《精神衛生法》修法納入。

莊理事長青一（社團法人新北市身障適性生命教育協會）：網咖（網路咖啡廳）對身心障礙者不夠友善，曾有身心障礙者到網咖後遭受性暴力事件，對於網咖是否有相關的管理規範或罰則？

內政部警政署：網咖是列為擴大臨檢的場所之一，臨檢時若有遇到身心障礙者都會主動關心。

林昭生（臺灣失序者聯盟）：未回應到精神病人能不能表意的部分？病房不能拍照、無法帶手機無法蒐證，且常規定只有直系血親或家屬能探視，在律師也無法進入協助的情況，要如何能申訴或救濟？

王修梧（臺灣失序者聯盟）：第 110 點，權益受損如何判定？例如在醫院被強迫服用某類藥物，但因為有強烈副作用不想服用，就被認為不符院內規定而一直無法出院，且也無法用手机蒐證。提出申訴後主管機關要展開調查和處理，程序為何？

張政策專員興中（財團法人伊甸社會福利基金會）：第 111 點中有提到社區資源支持的相關計畫，可以補充數據，及這些計畫提供後，強制就醫的人數及住院日數變化。警消人員面對精神障礙者有諮詢專線以及精神障礙者的長照服務等，建議可以做更多的說明，透過社區資源的布建減少強制就醫後續的問題。

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：第 115 點針對受刑人健康權部分，目前只有臺中男子監獄有附設培德醫院，但因為醫療資源稀少，只有少數的重大傷病收容人可以被轉診過去，且培德醫院位於男子監獄，女性身心障礙者遭受重大傷病時可以如何處理？目前只有臺中和桃園監獄設有精神醫療專區，顯然不足，且第 115 點是計算有身心障礙證明者，但實際上障礙者人數可能更多，因此應盤點各矯正機關無障礙設施狀況，並檢討矯正機關的醫療資源不足問題。

衛生福利部心理及口腔健康司：精神病人表意在《精神衛生法》第 25 條中已規定除非因病情或醫療需要才可限制，這要和醫療團隊討論；申訴可由地方政府處理，相關處理狀況都有通知申訴相關人；伊甸基金會的建議我們會再作內容增修。

法務部矯正署：收容人醫療部分，我國矯正機關自 2013 年起和衛福部健保署持續合作，由健保醫療機構派駐醫師至矯正機關設立門診，收容人與社會大眾共同享有全民健保醫療資源，收容人若有醫療需求，均依醫囑協助轉診和就醫，若在矯正機關內經醫師評估無法獲得妥善治療，亦可於報請監督機關核准後辦理保外醫治或移送病監。另，收容人因醫囑無法在原監獄獲得妥適醫療，而移送臺中監獄醫療專區者，會再請中監依照其實際醫療需求妥為處置。

主席滕委員西華：若有相關的服務資訊，或有多少監所有提供專科醫師的服務，再麻煩法務部額外書面補充於附件。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：社家署補充說明，整體身心障礙者社區資源服務的布建在第 38 頁 142 點和 143 點有做說明，其實精神病人的範圍可能大於精神障礙者的人數，之前部裡也有盤點過相關的資源，若心口司後續想要改寫第 111 點，範圍要擴大納入我們的服務，也可協助提供資料給心口司。

王委員國羽（行政院身心障礙者權益推動小組）：表 14.2，強制住院比例仍然很高，仍以強制住院為主。

四、國家報告第 15 條（免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰）

林昭生（臺灣失序者聯盟）：非自主約束是否有知情同意或最小限制？希望可以每 15 分鐘醫生來探視時可以評估是否可以解除約束。

張政策專員興中（財團法人伊甸社會福利基金會）：第 15 條第 120 點建議放入第 14 條，另外建議刪除第 122 點，第 123 點則和第 8 條較有關連。

衛生福利部心理及口腔健康司：《精神衛生法》限制部分，精神醫療機構和照護機構的約束都是為了防範病人的自傷、自殺和暴力意外，醫療評估當然可以放入，在相關評鑑條文中也明確規範是為了保護病人才作相關限制。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：第 122 點是為了回應結論性意見，和有辱人格相關，故仍建議放在國家報告。第 123 點則是考慮有些特別居住安排的身心障礙者可能較易遭受有辱人格之對待，故要強化機構服務人員之知能，可在後續定稿會議討論。

衛生福利部心理及口腔健康司：第 120 點建議可移到第 14 條。

財團法人伊甸社會福利基金會活泉之家：身心障礙者被醫療單位虐待，可以如何捍衛自身的權益？如何落實社區治療？兩家醫院用病人的病例互相攻擊如何解決？

衛生福利部心理及口腔健康司：強制住院確實仍然存在，也盡量作法條修正，嚴重病人會先經過病人知情同意才住院，除非病人無法表意才會透過兩個專科醫師診斷確定後送行政審查。表 14.2，強制住院數量其實有逐年降低，強制社區治療因為不具有強制力，所以數量會比較少，之後是否讓強制住院的數量可以到強制社區治療，未來法條修正上也會納入考量。

五、 國家報告第 16 條（免於剝削、暴力及虐待）

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：表 16.4 護理人員的教育訓練，請問社工是否有相關的表格，還要加上對聽語障礙者的瞭解。

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：針對第 130 點和第 131 點性侵害防治部分，如果只是用行政嚴懲，反而產生

消極共犯，建議制度上應思考補救作法，可以有更積極的措施，例如建立吹哨人制度，保障吹哨者的工作權、鼓勵疑似案件追蹤通報，但未有明確事實前不做懲罰，收案從寬審核從嚴。另外，第三方外部監督一定要可以接觸到機構住民，瞭解住民的生活品質，若有性侵受害案件也可及早曝光。

張政策專員興中（財團法人伊甸社會福利基金會）：第 130 點，尚在修法的《身權法》修正草案可以說明何時會通過，非正式法規的部分較不建議放入。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：社工部分的訓練，和保護相關的是寫在第 34 頁（4），對身心障礙者和 CRPD 精神的認識是寫在第 16 頁 56 點。修法部分，尚在等待立法程序，因為內容相當重要才列入，具體通過時間較難掌握，建議維持原撰寫方式。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：有關機構的性侵害防治，第一是要暢通通報的制度，包含訓練專業人員的敏感度，故製作機構中性侵害事件的三級預防防治手冊，及為充權個案為自己發聲，製作初級預防的易讀版。第二是通報後保護服務的介入。與會者談到的吹哨者部分在目前的《吹哨者保護法》已納入，無預警查核未來如何細緻執行也會納入未來實行方向的思考。目前也尋求各種實驗性方案到機構中協助個案倡議和充權，也許這也是個可行的方向，會尋求各種可能方法來解決這個問題。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：第 127 點監督的角色說得不夠清楚，其中是否有包含聾人團體？

王修梧（臺灣失序者聯盟）：第 128 點，精神障礙者的性侵問題有時候也有性自主的問題，因為精神障礙者有時候可能被視為表意能力不足，即使精神障礙者個人認為非屬於性侵，但其意見可

能並未被重視。

主席滕委員西華：司法案件屬於性自主權剝奪或性侵害，可能會議上沒辦法有具體回應。

衛生福利部保護服務司：家暴及性侵害防治推動小組任期為兩年，共 25 位委員，在身心障礙團體部分，第 4 屆委員代表是中華民國智障者家長總會。

主席滕委員西華：相關資訊可以在哪裡看到？

衛生福利部保護服務司：在衛福部保護司官網可以查詢各屆委員名單，地方政府也有相關的設置。

王委員國羽（行政院身心障礙者權益推動小組）：表 16.2 被害總人數增加，是愈做愈糟嗎？教育部的作為？第 128 點的狀況有提供哪些政策協助？積極作為為何？

張雅智（臺灣聾人聯盟）：希望處理性侵害案件的人員能瞭解聽覺障礙者的文化，瞭解被害者的心理。

主席滕委員西華：統計數據應說明其意義；參考上次民間團體平行報告，盤點這次國家報告中重複出現的文字，避免重複的說明。

衛生福利部保護服務司：身心障礙者的求助管道除了撥打電話外，也有網路對談或簡訊，會再加強警政、醫療、社政責任通報人員的教育訓練，瞭解不同障礙者的特質，貼近其需求。

教育部學生事務及特殊教育司：表 16.2 後續將併同第 132 點再確認、修正；學校也有推動性別事件防治及校本課程，另，第 46 點也有關於性別事件的說明。

主席滕委員西華：面對性侵害案件的表意或協助上面，法官等專業人員是否有相關的訓練？

司法院：每年都有相關的教育訓練，詳細資料已提供給幕僚單位。

六、 國家報告第 18 條（遷徙自由及國籍）

張總幹事育瑄（社團法人嘉義市新世界自立生活協會）：各項福利服務限縮於戶籍地，雖然有彈性措施，但地方政府是否能落實？

林理事長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：身心障礙者相關的服務還是會受戶籍地的限制，目前的國家報告看不到相關的期程和規劃。

勞動部：勞動部相關服務及補助有要求地方政府不可因戶籍而有限制。

教育部國民及學前教育署：國民教育階段，目前國中小學是依戶籍入學，高中階段則無戶籍限制，若實務上確有戶籍入學等問題，亦會儘量協助特教學生之安置。

主席滕委員西華：建議就戶籍地限制部分的支持和協助可以撰寫相關說明。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：社區型服務，包含長照居家服務、個人助理、臨短托、自立生活和復康巴士等，都有跨轄跨縣市的互相支援或取消戶籍限制。經濟扶助部分，第一層的國民年金並沒有戶籍限制，第二層社會救助部分仍有戶籍限制，因為《憲法》規定社會福利為地方自治事項，所以是由各地方財政預算支應，因此會有戶籍的限制。

主席滕委員西華：社會住宅申請是否涉及戶籍，再麻煩轉達營建署。

七、國家報告第 19 條（自立生活及融合社區）

袁專員家娣（社團法人臺北市新活力自立生活協會）：目前各縣市政府個人助理的申請都還是會綁戶籍，是否有什麼方式可以讓我們瞭解個人助理何時會脫離戶籍的限制，政府相關規劃為何？

莊棋銘（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：第 141 點，同儕支持員並非數量提高就好，其服務內容的具體效益為何？個人助理服務沒有相關指標可以看出對身心障礙者生活自主的協助；另，個人助理的服務自負額負擔較重，補助標準是什麼？

張總幹事育瑄（社團法人嘉義市新世界自立生活協會）：自立生活需要完整的監督機制，國家是否有相關監督單位？

徐科員蕙菁（衛生福利部社會及家庭署）：個人助理的戶籍限制問題，2018 年召開的中央及地方政府聯繫會議已達到共識並決議，以障礙者的居住地及近便性提供障礙者需求評估及相關服務，經費核銷雖需由戶籍地政府核銷，但有要求地方政府不可以此為限制，應以滿足障礙者的需求及選擇為優先。另會再改善部分服務指標設計，除量化數據外，後續也會研議質化指標，以瞭解服務是否提升使用者自立生活。為減輕身心障礙者負擔，目前個人助理費用，在低收及中低收入使用者是全額補助，最低生活費未達 2.5 倍者補助 90%，自負額只要 10%，一般戶是補助 70%，自負 30%，若有生活經濟困難，也可請社工協助連結資源。自立生活監督機制部分，行政院有院身權小組（身心障礙者權益推動小組），衛福部也有部身權小組邀請專家學者及身心障礙者代表組織定期給予本署指正與建議。

主席滕委員西華：剛提到移除戶籍限制的部分，建議可呈現出來。

王修梧（臺灣失序者聯盟）：擔任同儕支持員有相關規定，要求具有專業化（獨立自主生活 3 年和領有訓練結業證書），但其實不一定和被服務對象有長期信賴的關係，為何要有這些規定和限制？

李小姐：個人助理服務時數不足；自立生活應設立臨時求助單位。

林理事長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：回到社區化的服務建置未來規劃與期程是什麼？個人助理還是應該回到公務預算，不要用公益彩券預算。表 19.1 同儕支持員服務人數和時數是減少的。缺乏有效的申訴機制反映問題，政策規劃的詳細細節並沒有讓身心障礙者參與。另外，不同縣市的評估機制標準不一。個人助理的時薪提高，但障礙者補助卻沒有增加。

雲委員鈞蓮（蔡副秘書長再相代）（行政院身心障礙者權益推動小組）：各縣市成立的視障生活重建中心協助視覺障礙者諮商定向、生活自立和溝通輔具的訓練等，讓視覺障礙者能即時回歸社會融合社區，建議可納入國家報告。

張政策專員興中（財團法人伊甸社會福利基金會）：第 152 點，對於特殊生是否有意願住在學校，且有 23% 住在學校，這個內容是否適合在自立生活放入？其自願住宿調查表及相關的支持服務措施，是否也可以說明和描述？

林昭生（臺灣失序者聯盟）：同儕支持的部分，是否有針對不同障別的計畫和資源投入？草根自發性的同儕支持是否有投入資源？

教育部學生事務及特殊教育司：第 152 點是特殊教育學校，所以

是所有特教生中有 23% 住宿，住宿時間是星期一至五，這個點次內容是之前審查會議要求放入。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：教育部是因為結論性意見、行動方案中有提出，那之後也可以考慮放在單獨回應結論性意見的內容中，再請教育部參酌。同儕支持員的資格門檻是考慮要協助障礙者擬定自立生活計畫，最後統合障礙團體和縣市政府意見後所擬定的。公益彩券計畫有很多同儕支持相關服務，如果臺灣失序者聯盟有興趣也可以提出相關的提案，只要委員審查合格就可以有補助和支持。不同障別的統計如果需要可以再補充。個人助理及自立生活計畫確實有集中在某些障別的現象，之後會推動更多其他試辦計畫，建立不同障別的自立生活需求模式。個人助理時數不足的問題，因為國家財政預算的限制，但目前個人助理核定的時數只有 54% 被使用；不過，如果有個別需求，可以專案處理。社區服務是以每年 2% 的成長率來努力，第 38 頁有說明服務涵蓋率的進步，當社區成長到某些部分才會處理機構問題。公益彩券預算部分，雖然有受疫情影響，但目前疫情控制得當，所以明年公彩盈餘並不悲觀。成效監督部分，都有各地方政府的身心障礙者權益推動小組來監督，未來也會建立每年的評估檢視機制。

八、 國家報告第 20 條（個人行動能力）

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：第 158 點，相關會議參與者多為輔具中心的專家學者，提醒應增加輔具使用者的席次。「輔具開發研究及國家標準」很意外沒有食藥署（食品藥物管理署）的相關內容，現行許多長照輔具或身心障礙輔具都是根據食藥署的《建置醫療器材輔具管理規範》作討論基礎，前瞻計畫中食藥署也有編列相關預算做醫療器材和輔具管理的研究，希望「輔具開發研究及國家標準」這個部分要呈現食藥署的角色。

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：國家未做到結論性意見第 55 點的建議，也未看到相關目標規劃。第 157 點，要讓使用者參與，但我們協會從來沒有參與過相關會議。另，高價輔具以租代購委託案結果不夠理想。輔具補助也已有 10 年未修改。

張總幹事育瑄（社團法人嘉義市新世界自立生活協會）：第 155 點，是否可以把使用者申請金額和實際核定金額之間的差距列出來？是否可以購買中古或二手輔具？

主席滕委員西華：麻煩社家署再轉知食藥署。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：目前輔具的補助辦法正在修訂當中，在正式進入法律修正時，會廣邀各個團體都可以參與，也麻煩團體協助蒐集意見，加速修法進程。輔具基準的修正過程會去蒐集所有市價和相關資料，未來的補助會朝著可負擔、障礙者可以使用及方便生活的方向去調整。

九、國家報告第 21 條（表達及意見之自由與近用資訊）

張雅智（臺灣聾人聯盟）：社工是否可以修習手語學分？

洪秘書長心平（社團法人中華民國身心障礙聯盟）：第 173 點立法院院會議事轉播並沒有全面提供同步聽打或手語翻譯。

張政策專員興中（財團法人伊甸社會福利基金會）：第 171 點，偏鄉的手語翻譯員或同步聽打資源不足。表 21.2 有些縣市的服務提供率沒有達到百分之百，可以補充說明服務申請後為何沒有得到支持，還有後續的其他措施，服務量偏低的縣市如何改善？

林昭生（臺灣失序者聯盟）：精神障礙者住院期間表達意見的管道受限，請問精神障礙者近用資訊的狀況，是否可提供表格或資

訊參考？

教育部：在第 169 點和第 170 點有修習手語的說明，聽語障礙類別的特教老師培訓時就有相關課程，一般老師則是在職進修部分有課程安排。一般民眾學習手語部分，衛福部和文化部在第 172 點有相關研習活動。社工部分修習手語，應該是在其專業訓練完成後，透過在職專業訓練來研習，第 56 點有說明。

衛生福利部心理及口腔健康司：通訊部分在《精神衛生法》第 25 條就有明確的規範，病人應享有自由通訊的權利，如果病人受限制可以依《精神衛生法》第 55 條向地方政府提出申訴，其中有相關罰則。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：第 173 點會再向立法院確認。第 171 點，有一些縣市服務提供率低於 90% 的原因是因為申請者自行取消，之後會補充未達 100% 的原因。地方政府沒有申請案件的部分，會再去宣導，讓民眾都可以瞭解各項服務。並監測若民眾有申請但卻沒有提供服務的原因是什麼，在考核指標也會要求地方政府要達到一定的提供率，預算也不可低於前一年度。

十、網路留言

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：建議衛福部在第 14 條、第 19 條或第 25 條說明龍發堂事件後續處理情形；中譯本修正草案第 27 條仍有錯誤。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：中譯本修正草案目前已進入立法院，未來也無法多次修正，再請大家見諒，若有需要可以在 CRPD 資訊網用註解來說明。

主席滕委員西華：心口司是否可回復龍發堂事件？

衛生福利部心理及口腔健康司：龍發堂是屬於非法的精神機構，當時是為了傳染病防治進行分散分流處理，應放在國家報告哪個條次？

主席滕委員西華：隔離機構走入社區是國家很重要的政策，可以針對龍發堂住民社區安置時身心健康、社區生活的權益和家庭支持的介入等部分都可以說明。還有是否有強制安置情況都可以納入，再請心口司盡力試試撰寫。

十一、 結論

- (一) 本次會議討論之點次，請各權責機關依討論意見修正內容，於 109 年 9 月 18 日以前，免備文以電子郵件回復本部社會及家庭署 (sfaa0433@sfaa.gov.tw)。
- (二) 若相關意見無法列入國家報告，請權責機關說明原因，並依附件表格填寫後傳送至 sfaa0255@sfaa.gov.tw，後續將彙整公告於 CRPD 資訊網，供外界瞭解。

肆、臨時動議：無

伍、散會。(下午 5 時 10 分)