

# 2022 CRPD 議題清單民間團體平行回覆

社團法人嘉義市心康復之友協會	Chiayi City Mental Health and Recovery Association
臺灣精神健康改革聯盟	Coalition for Mental Health Reform
社區入家工作者專業促進聯盟	Community-based Mental Health Worker Professional Advocacy Alliance
同心圓社區復健中心	Concentric Circles Community Recovery and Wellness Center
人權公約施行監督聯盟	Covenants Watch
台灣身心障礙者自立生活聯盟	Independent Living Taiwan
財團法人民間司法改革基金會	Judicial Reform Foundation
新北市康復之友協會	New Taipei City Association of Mental Illness (NTC-AMI)
台北市新活力自立生活協會	New Vitality Independent Living Association, Taipei
台北律師公會	Taipei Bar Association
臺北市康復之友協會	Taipei Mental Rehabilitation Association
台北市行無礙資源推廣協會	Taiwan Access for All Association
臺灣精神康復者社區服務行動聯盟	Taiwan Alliance for Community Mental Health Action (TACMHA)
精神醫療與心理健康服務使用者聯盟	Taiwan Alliance of Mental Health and Psycho Therapy users
臺灣廢除死刑推動聯盟	Taiwan Alliance to End the Death Penalty
台灣人權促進會	Taiwan Association for Human Rights
臺灣教育協會	Taiwan Education Association
臺灣家連家精神健康教育協會	Taiwan Familylink Mental Health Education Association
臺灣失序者聯盟	Taiwan Mad Alliance
臺灣精神康復者聯盟	Taiwan Mental Health Recovery Alliance (TMHRA)
台灣精神受苦者群聚會	Taiwan Spiritual Suffering People's Association
社團法人中華民國康復之友聯盟	The Alliance for the Mentally ill of R.O.C., Taiwan

人權公約施行監督聯盟 總協調

2022年6月30日

台灣



## 目 錄

A. 宗旨及一般義務 (第 1-4 條)	1
B. 具體權利 (第 5-30 條)	2
平等及不歧視 (第 5 條)	2
身心障礙婦女 (第 6 條)	4
身心障礙兒童 (第 7 條)	4
意識提升 (第 8 條)	5
可及性／無障礙 (第 9 條)	6
生命權 (第 10 條)	7
風險情境及人道緊急情況 (第 11 條)	8
在法律之前獲得平等肯認 (第 12 條)	9
近用司法 (第 13 條)	12
人身自由及安全 (第 14 條)	13
免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰 (第 15 條)	16
免於剝削、暴力及虐待 (第 16 條)	17
遷徙自由及國籍 (第 18 條)	18
自立生活及社區融合 (第 19 條)	18
個人行動能力 (第 20 條)	22
表達與意見之自由及近用資訊 (第 21 條)	23
教育 (第 24 條)	23
健康 (第 25 條)	26
適應訓練及復健 (第 26 條)	27
工作及就業 (第 27 條)	27
適足之生活水準及社會保障 (第 28 條)	28
參與政治及公共生活 (第 29 條)	29
參與文化生活、康樂、休閒及體育活動 (第 30 條)	30

C. 具體義務 (第 31-33 條).....	30
國家執行及監督 (第 33 條).....	30

## 2022 議題清單平行回覆程序性問題

### 人權公約施行監督聯盟回應：

1. 本次審查議題清單回覆程序規劃，存在未妥善考量平行回覆之意義及公民參與所需回應時間等問題。說明如下：
  - (1) 本次審查之國家報告於 2020 年 12 月完成，民間平行報告代收期限因疫情延長收件至 2021 年 5 月。議題清單，原規劃於 2021 年 11 月公告，最終則於 2022 年 3 月公告英文版議題清單、4 月 21 日公告中文版議題清單。國家回覆的公告時間，原定於民間繳交平行回覆後，幾經民間團體反應，才延展代收民間平行回覆時間置 6 月底，並於 6 月 15 日公告國家回覆草案。
  - (2) 議題清單國家回覆公告時間，與衛福部代收民間平行回覆截止時間距離不到一個月，且議題清單在起先近兩個月只提供英文版；即要求民間團體在四個月內，自行設法理解英文議題清單、產出依著國家回覆的具建設性之民間平行回覆，並完成英文翻譯。此時間規劃未妥善考量英文非台灣主要使用語言及其所產生的資訊近用障礙，亦未考量障礙者參與所需的調整，影響包含障礙團體在內之公民團體參與國際審查的權利，有違台灣審查模式強調在地參與的設計。

## A. 宗旨及一般義務 (第 1-4 條)

### 1. 請向委員會提供以下資訊。

- (a) 臺灣何時能從身心障礙的醫學定義 (國際健康功能與身心障礙分類系統，簡稱 ICF) 邁向社會與人權模式？
- (b) 為於就業、教育、衛生及交通等場所，實施並執行通用設計原則 (包括採取能確保合理調整的措施)，臺灣已制定何種法定準則？
- (c) 為於相關單位間，尤其是政府部會間落實障礙主流化，臺灣已採取何種措施？
- (d) 臺灣將如何制定國家行動計畫，以確保《身心障礙者權利公約》(CRPD) 之實施？又將如何落實 CRPD 所要求之各項改革，例如消除歧視、促進研究、使用 ITC 技術及培訓專業人員？

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

2. 目前仍以身心障礙證明為障礙者身分之認定，政府並以此身分作為某些社會服務之資格。政府應建立較符合人權模式的標準。
3. ICF 評估機制仍偏重醫療復健模式，未全面以個人需求支持為出發。
4. 輔具補助評估機制過度醫療化，未看到人的多元身份交織而產生的需求，間接剝奪障礙者行動自由、溝通無障礙之權利。

### 財團法人民間司法改革基金會回應：

5. 關於 (a) 台灣的身心障礙者資格認定及等級判定，實務上仍多以身體功能及結構的鑑定結果 (BS 碼) 為依據，未妥善考量活動參與及環境因素 (DE 碼) 的評量結果，與社會及人權模式相距甚遠。
6. 尤其，台灣現行的《身心障礙者鑑定作業辦法》難以回應「腦性視障者」之需求。「腦性視障」是因神經傳導路徑或大腦皮質受損，造成視覺功能損失，需多科別醫師共同評估。然而，現行辦法中，「b210 視覺功能」的鑑定人員資格條件，僅有眼科專科醫師，神經內科、復健科等醫師都不被包含在鑑定人員資格條件。另一方面，鑑定工具也未包含腦部影像或功能檢查，造成腦性視障者不易取得障礙證明。然而腦性視障者的輔具、定向行動訓練等資源，又仰賴障礙證明作為申請資料，造成腦性視障者取得資源的機會與權利受到阻礙。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

7. 臺灣自 1949 到 1987 長達 38 年的戒嚴環境下，正好錯過了世界方興未艾的去機構化浪潮與 c/s/x 運動。臺灣的精神病人沒有形成運動，只有零星的異音但未曾被重視。政策與資源大量傾向生物精神醫療，且不聽使用者經驗，所以生理-心理-社會的模式並未進入觀念中，倖存者、消費者、前病人等脈絡也未被廣傳，因此仍稱「精神病人」。但回歸症狀之下，埋藏的是種種於社會中的受苦，而真正的敵人是使人受苦的社會。因此，臺灣精神受苦者群聚會想做的是，聚集受苦者及其經驗，使人的權益得以返還、不再孤單面對社會的惡意。
8. 關於 (a)，心理社會障礙者在台灣需要穩定於同一機構及醫生連續看診六個月以上，且符合重大精神病中的思覺失調或雙極性情感疾患才有機會申請 ICF 鑑定障礙身分，以使用障礙相關資源。現行障礙鑑定，未妥善考量心理社會障礙者回診困難或不願進入醫療的特性，使心理社會障礙者有服務需求但卻因障礙鑑定資格限制無法近用相關服務。

## B. 具體權利 (第 5 – 30 條)

### 平等及不歧視 (第 5 條)

2. 請提供資訊說明，為落實以下項目，臺灣於制定或修訂細則、程序及包含憲法在內之法律之相關計畫：
  - (a) 增加禁止歧視之明文規定，並責成臺灣政府採取積極措施促進全國平等；
  - (b) 責成行政院全面立法，以防止基於年齡、身心障礙、種族、宗教、生理性別、性傾向、懷孕、婚姻、親密關係或父母狀況所產生之歧視、非正義或偏見待遇；
  - (c) 確保將拒絕合理調整的行為肯認為歧視，並將之納入相關法律及行政機關發布之命令，同時在這些法律與補救措施中 (包括《身心障礙者權益保障法》、《就業服務法》及《特殊教育法》) 述及相關的定義與規定。

## 人權公約施行監督聯盟回應：

9. 在 2017 年初次國家報告審查之後，台灣關於歧視的立法工作幾乎沒有進展。除了仍未有完整的反歧視法之外，目前的身心障礙者權益保障法、就業服務法、或特殊教育法亦尚未修法，以符合 CRPD 對歧視的定義。因此，至目前為止，除了監獄行刑法之外，「拒絕提供合理調整即構成歧視」的概念仍未出現在國內法律中。

## 臺灣教育協會回應：

10. 台灣當前仍缺乏更完善之障礙者權益保障之憲法誠命，考量公約各原則乃障礙者權益實現之關鍵，應將公約原則納入憲法當中。並應佐以具體且全面之立法及政策，規劃執行方式和配套措施，確保這些原則並非僅為宣示，而係實現於社會中。

## 台北市新活力自立生活協會回應：

11. 面對具多重身分之障礙者，台灣缺乏足夠研究與個別化的協助模式，使其生活所遇到的狀況仍被切割，甚至造成歧視情況的發生。建議政府之障礙法規、政策及合理調整的設置，應全面考量如無障礙設施、母語使用、交通、文化背景、生活條件等面向，確保身分交織障礙者之平等權益。

## 臺灣精神健康改革聯盟回應：

12. 臺灣精神健康改革聯盟由人權公約施行監督聯盟、台灣人權促進會、民間司法改革基金會、同心圓社區復健中心、社區入家工作者專業促進聯盟、新北市康復之友協會、社團法人嘉義市心康復之友協會、臺灣精神康復者社區服務行動聯盟、臺北市康復之友協會、臺灣失序者聯盟、臺灣家連家精神健康教育協會、臺灣精神康復者聯盟、社團法人中華民國康復之友聯盟等團體組成，為《精神衛生法》修法進行法規檢視、研擬與政策倡議工作。

13. 關於 (b)，行政院於今 (2022) 年 3 月提交立法院審議之《精神衛生法》修法草案，第 28 條第 1 項設有不得對病人遺棄、虐待、留置無生活自理能力之環境等，並依第 81 條對違反者設有 6 萬以上 30 萬以下並公布姓名之罰則，惟第 28 條第 1 項第 2 款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」，將「扶養義務人未盡扶養義務」列入處罰對象。考量國家在精神衛生資源分配中未提供扶養義務人足夠之資源，甚以裁罰方式對待，實有所不當；況民法第 1114 條已設有通案性扶養義務，且他法亦未對其他障別設此規定。該草案內容，是針對心理社會障礙者之扶養義務人之歧視性條款，恐有違平等原則之疑慮。

14. 台灣持續有案例，顯示精神病人在觸法後之監護處分即便未來朝「多元處遇」方向調整，<sup>1</sup>在執行面仍很粗糙，且存在極大問題。該案例為一名殺人未遂的精神疾病經驗者，<sup>2</sup>家人無法承受其長期的暴力對待，因此想辦法讓他在外租屋；但因妄

---

<sup>1</sup> 法務部，行政院院會 3 月 4 日通過刑法及保安處分執行法有關監護處分制度修正草案，確保社會安全並兼顧人權保障，建構更加完善之社會安全網！2021 年 3 月 5 日：

<https://reurl.cc/WrQWmO>

<sup>2</sup> 臺灣高等法院 106 年度上訴字第 77 號刑事判決：<https://reurl.cc/1ZAzNX>

想緣故攻擊室友，而被判刑數年。然後續監護處分，竟以「居家監護」行之，再度讓家屬承擔其照顧責任。此案反映社會新聞的悲歌一再發生的原因，社會過度期待家庭負擔照顧責任，而罔顧家庭是否有足夠能力與資源扛起照顧責任。政府未能規劃、設置足夠的資源，提供心理社會障礙者及其照顧者，反而修法裁罰扶養義務人，此類法律未能真正落實平等不歧視原則。

## 身心障礙婦女 (第 6 條)

### 3. 請針對以下事項向委員會說明：

- (a) 修訂《性別平等政策綱領》的計畫，納入全面性的具體措施及行動計畫，解決身心障礙婦女 (包括於懷孕、分娩期間) 私人與公共生活中面臨之不利條件 (包括改善醫院的無障礙設施) ；
- (b) 為身心障礙婦女提供家庭、親職責任及工作場域之相關支持計畫；
- (c) 針對受暴力侵害之身心障礙婦女之支持的改善計畫，尤其是以改善關懷熱線、庇護所與重新安置措施之可及性為方向。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

15. 關於 (b)，台灣《優生保健措施減免或補助辦法》中針對心理社會障礙與智能障礙者補助其絕育，而家裡有 16 歲以下兒童，若家長為障礙者，則會被列為高風險家庭列管。此類法規和政策，顯見政府不樂見障礙者保有生養後代之權利。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟與台北市新活力自立生活協會共同回應：

- 16. 障礙女性就醫診療無障礙環境及設備不足，造成無法有效定期接受診療。
- 17. 個人協助服務未具足性別意識，且未提供因女性而產生的需求及社會角色需求之相對應服務，協助其生活無礙。
- 18. 針對受暴力侵害的障礙婦女，政府欠缺提供緊急安置措施及相應需求 (如：輔具、生活、心理健康等需求) 之服務。
- 19. 除了應對障礙婦女提供生育、養育協助與支持服務之外，針對障礙婦女產下「障礙者」之情況，政府應提供相應需求 (如：輔具、生活、心理健康、生養障礙孩童之協助等需求) 之服務。
- 20. 障礙婦女往往因為雙重身份，而容易處於經濟弱勢，應提供就業支持或經濟保障方案，以協助其脫離弱勢或暴力處境。

## 身心障礙兒童 (第 7 條)

### 4. 請針對以下事項向委員會說明：

- (a) 現正採取何種措施以保障兒童表達意見之權利；
- (b) 現正採取何種措施以提高雙親與兒童對 LGBTI 議題之認識；
- (c) 現正採取何種措施以評估隔離學校中身心障礙兒童性侵害盛行率，以及目前有何制定中的計畫可防止身心障礙兒童性侵害。



### 臺灣教育協會回應：

21. 即使台灣當今整體兒童表意權有一定程度之提升 (但仍未完善)，障礙兒童之表意權受到保障的程度，仍低於其他兒童。如障礙兒童於自身健康、醫療、教育及其他生活方面之意見表達及決策，往往直接被其家長或實際照顧人代理，於公共政策領域之意見表達，亦經常是徵詢障礙兒童之家長及相關家長團體，而非其本人。除了障礙兒童自身障礙相關事務外，其他普遍性之家庭及公共領域事務，亦未見對障礙兒童之制度性及實質性保障。易言之，於成人與兒童之間，兒童之表意權受保障程度遜於成人；於障礙者與非障礙者之間，障礙者之表意權受保障程度遜於非障礙者，故障礙兒童無論與非障礙兒童、障礙成人，乃至非障礙成人相較，皆屬弱勢。政府應當採取具體制度性保障措施，將障礙兒童之表意，納入障礙事務與其他一般公共政策之決策當中，並應特別確保障礙兒童之表意係來自於其本人，而非其家長或實際照護者。
22. 承前段所述，兒童與障礙者皆屬脆弱群體，兼有兩種特質之障礙兒童，其處境相較單純兒童或單純障礙者而言，已更為困難。若尚同時兼具三重以上脆弱群體之特質 (包含但不限於：女性、原住民、性少數、特殊境遇家庭、安置機構及少年矯正學校等)，其困境則又加重。但政府各部門間之業務分散，未能有良好有效之協調與整合，導致障礙兒童未能有以自身發展為主體之通盤規劃，對於多重脆弱之障礙兒童之協助成效有限。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

23. 兒童之意見未在各項社區或學校服務中未受到保障，往往由家長、老師、專業人員決定其相關事務，應提供積極性支持決策服務，協助其表達及參與決策。
24. 輔具補助制度未見針對兒童需求提供相應其成長所需之協助及補助。

### 台北市新活力自立生活協會回應：

25. 建議政府責成學校提供匿名專線或匿名專區等多元無障礙的協助形式，讓 LGBTI+ 障礙兒童在求學階段，近用性向諮詢服務，或在遭霸凌時進行求救。

### 人權公約施行監督聯盟回應：

26. 障礙兒少於少年矯正機構處遇情況，請參閱本回覆 71-75 段。

## 意識提升 (第 8 條)

### 5. 請向委員會說明所採取的相關措施：

- (a) 為改善主流媒體對身心障礙者之歧視與特定描述，目前採取何種更新與改革程序；
- (b) 鼓勵國家通訊傳播委員會擴大其處理新興社群媒體與線上平台之職責，針對攻擊性與無知的歧視性評論採取行動並加以制裁，以此保護身心障礙民眾並使上述行動廣為知悉；

- (c) 為提高媒體對 CRPD 理念和原則之認識，例如不歧視、融合式學校及工作場所或社區中身心障礙者的自立生活等議題；
- (d) 為包括法官、警察、矯正人員在內之法律工作者及教師，定期提供障礙意識工作坊及身心障礙平等培訓，此類培訓課程的設計與施行需納入身心障礙者的參與。

#### 台灣精神受苦者群聚會回應：

- 27. 關於 (a)，台灣《精神衛生法》中有關於媒體對於心理社會障礙者錯誤報導需開罰之條文，但實際上從未開罰。且政治人物常透過歧視性或對障礙者的不實言論煽動群眾，現行法規卻無相關制衡方法。
- 28. 關於 (d)，現有課程未見心理社會障礙者參與授課，欠缺不同障別之意識提升。

#### 台灣身心障礙者自立生活聯盟和台北市新活力自立生活協會共同回應：

- 29. 針對目前社交平台、網路名人言論，建議 NCC 提出指導原則，避免歧視與偏見性用語加深刻板印象。
- 30. 針對第一線工作者 (如社會工作者) 進行意識提升的培訓，KPI 指標亦應放入人權指標、社會支持等面向。
- 31. 關於 (d)，目前雖已有針對相關工作者安排「障礙意識提升」的教育訓練，但仍有以「障礙者」擔任主要的授課者。
- 32. 即便辦理教育訓練，法官、警察、懲教人員和教師在內的法律專業人士，對於障礙認識仍普遍不足。訓練課程往往流於形式，未見實質效益及影響改變。
- 33. 新聞媒體仍以障礙別標籤描述障礙者，公眾人物欠缺障礙意識的言論，往往也成為二度傷害。

## 可及性／無障礙 (第 9 條)

### 6. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣對於將聯合國 CRPD 委員會針對可及性／無障礙 (Accessibility) 的第 2 號一般性意見納入考量，以制定涵蓋城市與鄉村地區的環境、大眾交通及通訊 (包括電視、無線網路及智慧型手機) 全面可及性之立法及行動計畫之時程；
- (b) 臺灣對於要求官方出版物及資訊以各種可及性／無障礙的傳播形式呈現 (印刷、視覺化、口述或電子化) 所採取之措施。

#### 台北市新活力自立生活協會回應：

- 34. 關於 (b)，要求官方出版無障礙格式是基礎配備，出席公聽會及許多政府會議，仍只有紙本會議文件及 PDF 檔，導致視覺障礙者無法順利近用資訊。且無障礙服務及人力支持不足，影響障礙者平等參與之權利。

#### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

- 35. 無障礙公共交通工具各縣市分佈不均、普及緩慢，公車、客運、船舶等公共交通障礙重重。針對緊急事故的疏散與接駁方案，無障礙規劃也仍不足。

- (1) 以高鐵為例，目前台灣肢體障礙者人數粗估約 40 萬人 (不含罕病、多重障礙、行動不便老人及臨時受傷者)，約占總人口數 1.7%；但一列高鐵 977 個座位中，僅在第 7 節車廂設有電動輪椅 2 席、手推輪椅 2 席的無障礙座位，各占總座位數約 0.2%。加上許多非輪椅使用者占據無障礙座位，使得使用輪椅的障礙者無法順利取得座位，被迫改搭其他班次或與同行的輪椅夥伴、親人折散，除了極度不便之外，也耗費更多時間成本。高鐵作為公共交通工具，可及性/無障礙規劃之不足，妨害障礙者基本的自由行動權利。
36. 建築物環境仍障礙重重，未落實法規執行及定期勘檢。
37. 公共通訊無障礙不足，造成障礙者資訊傳達、接收與一般民眾落差極大。
38. 疫情期間推出的 QR Code 實名制、疫情資訊網站及應用程式，未周全考慮無障礙需求，也未徵詢障礙者或障礙團體意見及測試。亦未妥善保障不具有智慧裝置、電腦設備與 Wifi 民眾近用之權利及機會。

## 生命權 (第 10 條)

### 7. 請向委員會說明最新情況：

- (a) 廢除死刑之步驟，以及確保智能或心理社會障礙者不被判處死刑或處決之措施；
- (b) 確保 2016 年頒布並於 2019 年生效之《病人自主權利法》符合 CRPD 之措施。

### 第 7 點 (a)，台灣廢除死刑推動聯盟回應：

39. 台灣政府自 2017 年第二次兩公約國際審查以來，不理會專家提出的結論性意見與建議，分別於 2018 年、2020 年對於死囚李宏基、翁仁賢執行死刑。更荒謬的是，這兩位被執行死刑的死囚，都是在案件的審判程序中經過精神、心理鑑定報告或有診斷顯示他們是具有心理社會障礙之人。台灣政府近年來，不但沒有採取任何積極措施廢除死刑或暫停執行死刑，甚至反過來，仍積極地執行死刑。自 2019 年至 2020 年，更有高達 4 位死囚因病或自殺而死於監牢中。
40. 台灣從 2000 年開始有逐步廢除死刑的政策至今已經超過 20 年，台灣政府漠視時空環境及社會現實價值觀的是政府，反而是民間的推動非常積極，但政府卻始終採取消極的態度，不願意採取行動向人民說明，以至於進展緩慢。
41. 最高檢察署於 2016 年訂定《最高檢察署辦理爭議性死刑確定案件審查作業要點》，台灣廢除死刑推動聯盟、財團法人民間司法改革基金會及台灣刑事辯護律師協會在 2021 年 5 月依此要點向最高檢提出冤案王信福的審查，但最高檢卻完全沒有開啟「爭議性死刑確定案件審查會」就直接拒絕。無法感受到所謂的審慎。
42. 政府廢除死刑的決心？2020 年 12 月 23 日法務部在該部網站更新許多過去關於「死刑政策」相關的研究調查報告或專文，例如 2007 年委託中央研究院學者進行之「廢除死刑暨替代方案之研究」、2012 年委託民調公司進行之「101 年死刑議題民意調查報告」、2014 年委託中央警察大學犯罪防治學系學者進行之「大臺北地區民眾對於保留與執行死刑意向與影響因素之初探」、林慈偉所著「論公民與政治權利國際公約生命權概念於我國刑事司法之實踐」之碩士論文、吳志光教授所著「從人權看死刑廢除與否的爭議從我國如何因應國際人權法趨勢談起」等，無論是法務

部委託研究單位或民間公司進行的調查，或是民間團體如台灣廢除死刑推動聯盟或學者自行進行的研究調查或公民審議，大多得出「如果有配套措施或替代方案，廢除死刑的支持度會明顯提昇」、「如獲得更多關於司法、獄政等相關的資訊，民眾堅決支持死刑的比例會明顯下降」等結論，這些都是支持政府繼續往廢除死刑邁進的實證資訊和文件，但是每當被問到政府廢除死刑的立場時，法務部總是以相同的說法回覆，例如「未達成民意共識、未有替代方案，因此無法廢除死刑」、「會採取嚴格謹慎的態度依法執行(死刑)」、「窮盡所有救濟程序才會執行死刑」這種矛盾的說法，這樣的說法並非為了「逐步廢除死刑」，相反地，這樣的說法是為了「繼續執行死刑」。此外，法務部每每以社會民意、國情、未達社會共識等理由，說要廢除死刑「仍將持續與國內外主張廢除或停止執行死刑之個人或團體溝通」亦是匪夷所思的邏輯。當社會大多數民眾不支持廢除死刑，且抱持疑慮時，政府為達到廢除死刑的目標應該要優先溝通的對象不是原本就支持廢除死刑的個人與團體，而是更廣大支持死刑的民眾。

43. 2020年7月15日法務部修改了《執行死刑規則》，雖然新增保障死囚得依其意願安排臨終宗教儀式，但是仍未修改規定行刑前應充分告知親屬，亦未規定不應對於智能或心理社會障礙者執行死刑。

## 風險情境及人道緊急情況 (第 11 條)

### 8. 請向委員會說明最新情況：

- (a) 如何在身心障礙者及其代表組織之參與下，基於《災害防救法》之災害防救計畫實施保護身心障礙者之安全；
- (b) 如何建立人道主義緊急架構，特別是在 COVID-19 疫情造成公共衛生事件之背景下，以確實保障身心障礙者權利，包括確保持續獲得支持與主流社區服務之措施(包括居家照護與個人助理)，提供平等之醫療保健管道(包括保命之措施)，以及確保身心障礙年金與社會福利之持續保障(尤其根據新的《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》之規範)所採取之措施；
- (c) 為提供可及性／無障礙的預警系統，並以各種形式提供有關緊急措施之官方資訊(包括颱風、地震與萬安防空演習)，目前採取何種措施。

### 台北市行無礙資源推廣協會回應：

44. 關於 (a)，日前受邀參加演習，是第一次障礙團體代表參與政府消防演習，但演習當天卻只有「從輪椅席離開、出門到避難層(同一樓層)」即完成演習，沒有從疏散需求發生至完成疏散、獲得安全保障的完整消防演練，反而更像是將障礙者當作參與演習的展示、點綴，而沒有真正讓障礙者參與完整消防演習過程、並且提供相關障礙疏散需求之意見。

## 台灣精神受苦者群聚會回應：

45. 居住型醫療或收容機構存在超收問題，且資訊近用與行動時常被限制。即便符合消防法規，但針對單獨囚禁或綁縛在床的心理社會障礙者，缺乏相應的緊急逃生作業流程。

## 台灣身心障礙者自立生活聯盟和台北市新活力自立生活協會共同回應：

46. 針對各種天災、流行病，應提供適切緊急處置。社區服務、個人助理服務及心理諮商、醫護服務應確保不中斷。各種大眾運輸交通工具，如遇停駛應配有無障礙緊急接駁配套方案。

(1) 今 (2020) 年 3 月和 4 月，台鐵和高鐵都發生供電異常，導致許多列車需要臨時停駛並疏散旅客的事件。在疏散旅客和協助轉乘的過程，都未見規劃站務人員進行無障礙引導，也缺乏無障礙車輛協助接駁障礙者，使障礙者在混亂情況下，需自己聯絡和尋找接駁交通工具。顯示政府在各種緊急情況的標準處理程序中，未考慮障礙者的需求並提供相應支持。

47. 疫情期間，無障礙通訊資訊並未受到保障，相關施政措施亦無考慮到軟硬體無障礙的需求。

48. 呈上點，個人助理因長時間與服務對象接觸因而有較高風險，但政府並未提供良好的防疫裝備，僅提供簡易防疫物資如口罩、酒精等，甚至發生直接停止服務等狀況。建議應提供良好的防疫裝備，確保個人助理服務不因緊急危難狀況而停止，使障礙者在疫情當中也能夠維持生活。

49. 颱風、地震、停電和萬安等災害、防空演習，缺乏提供障礙者相應協助措施、課程、演練、無障礙資訊、輔具與電力維持等，造成發生災害時，障礙者無所適從，處於更危險的情境中。

50. 應在《災害防救法》內明確訂定，如遇颱風、地震等天災或風險情境時，應提供足夠的必要基礎物資給障礙者，以利在緊急情況下保障其生命安全。必要基礎物資包含如疫情期間的口罩、消毒用品、快篩試劑，或糧食、飲用水、藥品、電力等。

## 在法律之前獲得平等肯認 (第 12 條)

### 9. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 2022 年 1 月媒體報導的《精神衛生法》修正草案，將如何提升 CRPD 第 12 條、第 1 號一般性意見所保障的身心障礙者之意願及選擇之尊重；
- (b) 現正採取何種措施以教育法官，應以「個人意願及偏好之最佳解釋」取代「最大利益」的概念；
- (c) 現正採取何種措施促進支持性決策而非替代性決策；
- (d) 現正採取何種措施避免金融及其他機構剝奪身心障礙者於支持人員或監護人不在場之情況下代表自己之權利；
- (e) 最近對《刑法》第 87 條有關延長監護期限的修正。

## 台灣身心障礙者自立生活聯盟和台北市新活力自立生活協會共同回應：

51. 缺乏心理社會障礙者的社區支持、同儕支持等服務。政府預算多花在醫療體系，不見社區支持服務之具體規劃及期程。
52. 金融機構的狀況如下：
- (1) 目前保險業者及政府機關多數傾向用微型保險回應障礙者納保問題，仍無法實質解決障礙者投保所遇不平等待遇。
  - (2) 無法用手親自簽名的障礙者，如視覺障礙、手部無力者，難以從事金融事務，或容易遭拒絕，甚或要求障礙者需自行帶陪同者、見證人，至今仍無近用金融服務的無障礙政策與規範。
  - (3) 目前金融機構第一線工作人員的障礙意識仍普遍不足，應加強金融機構的教育訓練，以提升其障礙意識，落實障礙者平等使用金融服務的權利。
  - (4) 政府應確保金融業者提供無障礙設施設備、服務及輔具，使障礙者近用金融服務時不受阻礙，保障障礙者平等近用的權利。

## 財團法人民間司法改革基金會、人權公約施行監督聯盟、台灣廢除死刑推動聯盟共同回應：

53. 依據刑法第 19 條，行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑；最嚴重情況得以完全免除其刑事責任。然根據刑法第 87 條，障礙者於免刑或減輕其刑後，若有再犯或有危害公共安全之虞時，經法官裁定可令入相當處所，施以監護。其人身自由拘束時間在修法前最長可達 5 年。(修法後期滿得經評估延長三年一次，之後每次可延長一年) 根據監察院於 2021 年 12 月 16 日發表之調查報告，每年約有 200 位被法院裁定監護處分，其中涉竊盜罪者約佔三成，其次為殺人、傷害、公共危險等罪名。監護處分時間有半數為一年，1/3 於刑前執行，2/3 於刑後執行。監護處分約 90% 在精神醫院進行，受監護處分者，行動受限，不能外出、外宿，治療模式以藥物治療為主、多樣性有所侷限，亦缺乏社區復健的轉銜機制，違反 CRPD 19 條。
54. 刑法第 87 條並未審酌行為人行為嚴重性、危險性，及未來行為期待性而施以監護處分，可能違反中華民國憲法 (參見台灣大法官釋字第 471 號解釋)。對此，台灣政府不僅未盡速修改刑法第 87 條，更在 2022 年 2 月 18 日推通過刑法修正案，刪除監護處分執行期間五年之上限而得以不斷延長，形同法院得以治療為名，無限期拘禁障礙者。此外，政府並擬投入大量經費於建立司法精神醫院，而不是投入更多資源改善監所心理衛生資源、或發展更有利於復歸社會的社區支持服務。政府既剝奪人身自由卻未針對觸法之身心障礙者設計適合他們的處遇方式，違反 ICCPR 10(3) 條、CRPD 14 條。
55. 在裁判確定後監護處分修法之外，台灣政府在同時通過刑事訴訟法修正案，針對裁判確定前觸法障礙者增設暫行安置制度，使障礙者得在裁判確定前令入相當處所施以治療，在羈押程序另就障礙者特設此程序，亦有不少充滿疑慮。舉例而言，暫行安置僅需透過簡易鑑定或病歷報告即可執行，要件恐有不明；執行期間最長可達 5 年並僅得在司法精神醫院或病房執行。又辯護律師在偵查及審判階段主張刑法第 19 條即具高度可能施以暫行安置，更可能在判決後施以無上限的監護處分，呈現

答辯困境。另外，暫行安置之人身自由拘束期間不得在裁判確定後折抵有期徒刑，也不能適用刑事補償法。在判決確定前限制人身自由，違反 ICCPR 9 (1) 條；不適用刑事補償法規定，可能違反 ICCPR 9 (5) 條；因為延遲審判時機，也違反 ICCPR 14 (3) 條；針對障礙者特別另立類似羈押措施，則違反 CRPD 第 5、12、13、14 等條。

56. 民間團體籲請國際審查委員重視此嚴重違反 ICCPR、CRPD 之修法，並提醒台灣政府應儘速修訂刑法第 87 條，使監護處分僅限適用於重罪，且該處分執行期間不得無限延長。又應將刑事訴訟法之暫行安置予以明確法律定位、增設社區處遇可能，減少拘禁時間、給予明確要件認定標準，並適用刑事補償法。

### 《精神衛生法》修法整體性補充

#### 人權公約施行監督聯盟回應：

57. 《精神衛生法》自 2017 年被國際審查委員指出違反 CRPD 之後，政府進行修法，但修法方向仍未回應 CRPD 之要求。
- (1) 衛生福利部和行政院之修法過程並未諮詢障礙者，違反障礙者參與之原則。
  - (2) 在新版本草案中政府仍然採取高度的醫療取向，而忽視了在社區中提供支持障礙者生活的各類服務。
  - (3) 政府對精神障礙者的危機認識不足，對於其處理幾乎僅有強制住院、強制醫療一個方案，對於替代方案幾乎毫無興趣。
  - (4) 精神障礙者被強制住院後，被剝奪與外界溝通和取得支持的權利（包括會客、使用手機）。
  - (5) 醫院也經常違反病人意願，施以強制治療和約束、隔離等措施。
  - (6) 政府誤以為經由法官審理後再強制住院就符合 CRPD，應該被指正。
58. 《精神衛生法》修正草案行政院於 2022 年 1 月向立法院提出、3 月底召開公聽會、4 月底即排入二讀逐條審查，計畫在本次立法會期三讀通過法規修正。此次修法是 15 年來的大幅修法，也是 CRPD 施行法通過 (2014 年) 以來的首次修法。然修法草案不僅未如修法說明提到的「尊重人權」，其內容也與 CRPD 和 CRC 所論及的權利差距甚遠；修法過程包含公聽會在內，確保障礙權利當事人參與及意見表達程序也有待商榷。整部修法草案，僅置入權利保障字詞，條文內容則模糊空洞、缺乏實質進展，恐無法回應障礙當事人、照顧者與社會大眾的困境。
59. 針對此次修法，人約盟參與精神衛生法修法民間聯盟提出九大訴求：
- (1) 建構完整的社區支持系統，促成心理社會障礙者的自立生活與社區融合，使障礙者享有尊嚴與為社會貢獻的生活；
  - (2) 建立社區危機處理機制，補足面對危機的社區資源，避免造成醫療過度負擔或浪費。社區危機處理機制開放心理社會障礙者本人和其照顧者聯繫使用，透過 24 小時危機處理熱線，提供專業團隊服務；搭配危機喘息中心，提供障礙者在強制治療前多一個喘息空間，而非直至警消送醫才獲得醫療協助；並在危機處理機制中，整合社區支持資源給障礙者及其家庭或照顧者。

- (3) 參考家暴防治法第八條設置家防中心的高度，設立社區心理衛生中心，並成立單一窗口作為全民初步接觸心理健康資源的地方。社區心理衛生中心應進行資源整合回應民眾需求與困難，以成為社區支持網絡的中心；
- (4) 訂定與落實服務轉銜規劃，確保服務不間斷，建立適合障礙者與其照顧者的完整計畫；並透過個案管理，針對計畫中不同階段的需求，架接不同系統之服務，使服務連貫不因復歸社區而間斷。相關轉銜機制設計，也應於正式系統中納入跨部會、局處及單位間的資源整合與流通；
- (5) 強制住院改為法官保留，卻為了讓法院有足夠的審理時間，使得原先規定 5 日內必須完成強制鑑定並做出是否強制住院之決定，延長緊急安置為 14 天，嚴重侵害人身自由。民間版本緊急安置為七日，加速獲取需要治療的時間，也減低因法院審理期間造成之人身自由侵害；
- (6) 決策應納入服務使用者。不區分服務使用者病情穩定程度與病史，尊重及保障其人格權及合法權益，不得有歧視或不公平對待；同時涉及障礙者本人及其照顧者權利之決策與會議，都應納入代表參與決策機制；
- (7) 各主管機關應將義務明確化，完善分工機能。行政院各部會應發揮功能，辦理心理社會障礙者相關業務，同時應協調各部會之衛政、社政、勞政等相關單位業務，依身心障礙者權利公約，共同辦理社區支持業務；
- (8) 理解多元處境，除障礙者支持服務，也增列照顧者支持服務，移除對家屬的不適切裁罰、強化政府課責。同時應辦理——或協助民間辦理——心理社會障礙者社區支持服務單位，以排除社區鄰避之阻礙；
- (9) 以平等尊嚴為修法核心，平等對待心理社會障礙者，並保障其權利。修法應提供全方位保障，包含治療知情同意在內等權利，亦透過法規制定要求媒體避免進行污名及不當報導，且在媒體報導中不得洩漏個人隱私等實質內容。

## 近用司法 (第 13 條)

### 10. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 在刑事與民事司法程序中，所提供的關於程序調整之步驟（例如《障礙者近用司法之國際原則與指引》）；
- (b) 從工作人員（包括法官）、當事人、證人與觀察人員的角度檢視，臺灣是否已對國內所有法庭之可及性／無障礙化進行稽核的相關資訊；
- (c) 目前合格手語翻譯員（包括持有 B 級執照的翻譯員）之數量；
- (d) 請說明如何培訓刑事與民事法官於刑事與民事訴訟中，針對具身心障礙身分之當事人或證人提供程序調整，以及針對此類訓練課程之建議。並請說明參與課程制定及提供培訓之身心障礙者及其代表組織之名單、所有法官完成此類培訓之時程表，以及如何將可及性／無障礙化課程納入新進法官之職前訓練。

### 台灣精神受苦者群聚會及台北律師公會共同回應：

60. 醫療或相關機構對於訪客設有嚴格規定，常以疫情因素或監護人未同意等原因拒絕訪客會面。更有甚者，縱住院之心理社會障礙者有司法案件進行中，或有法律諮



詢之需求，仍禁止律師以親自到場、視訊、通話、郵件方式等方式聯繫障礙者。此外，自願住院者出院必須經血親家人簽名才可獲釋，若於院中想要提前辦理離院，或於緊急安置情況想要進行提審，往往被醫療人員無視，而未有相應的程序保障。

#### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

61. 司法體系對於無障礙及障礙者認知不足，即使辦理教育訓練，實務工作上也未見真正落實，或受相應的主管機關進行無障礙輔導或法規規範。
62. 即使新建法院，建築物仍存在障礙，法庭內亦沒有無障礙席次、設施設備及服務，更未見合理調整措施。

#### 台北市新活力自立生活協會回應：

63. 對於交通上，針對偏鄉、偏遠、郊區、無法自行前往之障礙者，須提供人力及交通等近用司法的必要協助，讓障礙者得以自主選擇出庭方式；而非受限於無障礙設施與服務的缺乏，而直接規定障礙者只能選用視訊出庭。

#### 人權公約施行監督聯盟回應：

64. 人約盟將《障礙者近用司法之國際原則與指引》翻譯成中文並提供給司法院，並期待司法院根據該指引做出符合台灣司法制度的本土規範，但至目前為止，司法院尚未就法院審理程序之合理調整和程序調整有明確的指示以提供給各級法院。
65. 2020 年刑事訴訟法的修正使得法院有義務提供協助給聽覺和語言障礙者，但是對於智能障礙、學習障礙、社會心理障礙在審判過程中可能遭遇的不利處境以及解決方案，仍然缺乏進展。

## 人身自由及安全 (第 14 條)

### 11. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣對「最少限制環境」之照護與支持模式之承諾，以及為確保在最少限制環境下支持身心障礙者於其選擇之社區中生活，是否已實施相關計畫；
- (b) 於 2022 年 1 月 27 日修正之《精神衛生法》中，關於「全國精神照護指揮中心」規定之緣由，並解釋該中心之職務以及其如何約束或保障、促進身心障礙者之權利；
- (c) 以及
  - i) 臺灣如何規劃司法法院審查關於拘留患有精神障礙者 (此處為醫療問題而非司法問題) 之合法性。
  - ii) 受到非法限制無法與外界交流及／或在精神醫療機構中被剝奪自由之個體，如何免費獲得獨立之知情且專門之法律代表，以質疑拘留他們的合法性及拘留條件。

## 臺灣精神健康改革聯盟回應：

### 66. 關於 (a)：

- (1) 衛福部在國家回覆中以障權法及身心障礙機構談對障礙者的保障，然而卻未提及醫療院所裡慢性/急性住院、日間病房對心理社會障礙者的各種限制。像是慢性療養院的病人，難以自行決定外出與否或進行各種生活決定；各醫療院所在探視、醫療決策、隱私等規劃與措施，也都以方便醫院管理為主，而未考量如何在最少限制環境下、支持心理社會障礙者選擇在社區中生活。衛福部的回應正顯示其未考慮不同障別在使用分屬不同主管機關之服務及資源時，應進行通盤檢視的原則，而非以單一特別單位的某一小群人回覆其執行狀況。
- (2) 行政院精神衛生法修法草案，面對心理社會障礙者於社區發生危機時，不論其就診與否、障礙程度或為嚴重精神危機狀態，皆只考量是否符合強制送醫的手段。政府未妥善參酌他國經驗，研擬在社區裡規劃最少限制的危機喘息中心及主動入家等非強制就醫、住院的方式，以提供不同選擇給心理社會障礙者及其家庭。

### 67. 關於 (b)，按行政院 2022 年新聞稿，「全國精神照護指揮中心」乃由中央成立、搭配新建立的跨系統風險預警平台，與地方 24 小時緊急處置機制對接。<sup>3</sup>然而 24 小時緊急處置機制，無論是現行措施或修法草案內容，皆未能促進心理社會障礙者之權利。說明如下：

- (1) 現行之 24 小時緊急處置機制乃透過全天候之全國性電話專線，由精神醫學專業人員，提供警察、消防救護、警衛、社工、公共衛生與醫療人員即時語音諮詢服務，以協助處理社區精神病患個案或疑似精神病患個案護送就醫之疑義。然現行政策的緊急處置機制，僅止於就醫及住院，導致該專線僅能就是否送醫提供判斷諮詢，而未能整合社區資源，以當社區發生危機狀況時，提供送醫之外的支持服務選擇諮詢。此專線實質上為強制就醫諮詢專線，而非資源整合連結的諮詢專線。
- (2) 另一方面，該專線之服務對象乃警消、社工與醫事人員等專業人員，而非障礙者、服務使用者及其照顧者。今 (2022) 年 5-6 月間，即有個案面臨危機情況、其家人撥打該專線尋求協助，但專線人員僅能提供是否送醫的判斷原則，而無法回應家人不願強制送醫導致信任破裂的諮詢需求。
- (3) 綜上兩點，顯見 24 小時緊急處置機制未能真正促進心理社會障礙者權利，以當危機發生時，提供障礙者、家人與專業人員多元支持服務之選擇諮詢。且此情況也未因修法草案而獲得改善。
- (4) 行政院所提之全國精神照護指揮中心，不僅其職務未見成文內容，該中心對接的 24 小時緊急處置機制，本質上也恐有違反公約之疑，此針對精神照護所設之中心指揮中心能否促進心理社會障礙者之權利，目前不得而知。

### 68. 關於 (c) i)，建議增訂機構內外之多元處遇處所，並納入心理社會障礙者、家屬及個管工作者之意見。現行《刑法》第 87 條僅規定「令入適當處所」並不充分，應

<sup>3</sup> 行政院，政院通過「精神衛生法」修正草案 中央地方合作共同鞏固社會安全網，2022 年 1 月 13 日：<https://reurl.cc/55Wa0q>

充實其實質內涵並採取多元處遇分流機制，爰於《保安處分執行法》第 46 條第 1 項增訂令入精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療；令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健；令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照護或輔導；交由法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人照護；接受特定門診治療；其他適當處遇措施，俾使個人化處遇得以有落實基礎，這樣的作法也與「最小限制原則」相符。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

69. 台灣精神科住院訪客會面之規則依各病房管理者決定，多半限制為三等內血親，但無法可管，且會客場域與時間皆受限制。尤其此次疫情導致禁止精神科會客，長久住院的慢性病房已連續一年多無法外出以及在節慶時會見家人。
70. 目前沒有精神科病房允許攜帶手機，違反精衛法之通訊自由，也導致精神病人因此無法取得外界消息（無法會客、打電話、上網、個人電視等），導致資訊的剝奪與回歸社區的困難。

### 議題清單未提及議題補充

### 人權公約施行監督聯盟回應：

71. 政府未公布各少年矯正學校、少年觀護所內之障礙收容人統計資料：雖政府於 2021 兩公約議題清單回覆中提供 2018 年至 2021 年 7 月底矯正機關未滿 18 歲收容人之統計數據，卻仍未列出各機關內障礙收容人之統計。按矯正署 2021 年 4 月頒布「矯正機關障礙收容人處遇計畫」，該計畫強調於新收收容人健康檢查時，即會確認是否領有障礙證明或疑似障礙者。再者，監察院 110 年司調 0031 號調查報告亦計有矯正署所提供「各少年矯正學校截至 2020 年之障礙學生人數」，<sup>4</sup>顯見政府確有能力提供此筆資料，卻未定期公告。
72. 兒少司法系統欠缺對兒童進行鑑定之實務作法，除少年調查保護官欠缺障礙辨識能力之訓練外，加上多數兒童疑似有注意力不足過動症 (ADHD)，使少年調查保護官往往提出請家長協助兒童針對 ADHD 就診之建議，而少有建議法官依鑑定機制申請鑑定，影響障礙兒少獲得適足處遇之權利。
73. 少年矯正機構未能提供障礙收容人適足的教育支持：按特殊教育法及其子法規，<sup>5</sup>應針對障礙學生進行個別教育計畫，然現行少年矯正機構僅針對已領取障礙證明之障礙學生、或在學期間被認定之學習障礙學生進行個別教育計畫，而未針對新收學生進行全盤檢視是否有個別教育計畫之需要。再者，矯正機關內欠缺特殊教育相關輔導資源，實務上當障礙收容人情緒控管不佳、有自殺行為時，即以保護之名，對學生施以戒具、單獨監禁，卻未進行輔導，矯正署亦未向衛福部、教育部請求專業協助與資源。

<sup>4</sup> 根據監察院 110 司調 0031 調查報告，各矯正學校障礙學生比例：明陽中學 7.96%、誠正中學 10.21%、敦品中學 8%、勵志中學 10%，<https://reurl.cc/EZ3xD1>

<sup>5</sup> 特殊教育法第 28 條，<https://reurl.cc/Zj0KNW>；特殊教育法施行細則第 9 條，<https://reurl.cc/q1x7Gy>

74. 建議：

- (1) 各少年矯正機關 (包括矯正學校、觀護所) 皆應定期公告其列管之障礙收容人統計資料，並應按性別、障礙類別區分。
- (2) 政府應編列相關鑑定預算予兒少司法程序，並針對兒少司法工作人員進行障礙意識訓練，提升障礙辨識能力，以利儘早給予該名兒童適當之處遇與支持。
- (3) 各少年矯正機關針對新收學生統一進行健康檢測與查詢在學期間之特教需求外，亦應全盤檢視是否有因生理或心理之障礙而具學習特殊需求 (如個別教育計畫)。在檢視學生需求與制定個別教育計畫時，應尊重障礙學生之意願與自主性，並確保其參與決策之權利。
- (4) 矯正署應與衛福部、教育部跨部會合作，以提供少年矯正機關內之障礙兒童適足的教育處遇與協助。

75. 依人約盟統籌之 2022 CRC 平行報告第 80-84 段，<sup>6</sup>少年矯正機關存在霸凌、鬥毆、性侵害、性騷擾、環境設備老舊不足等整體性問題，尤其應要求政府注意障礙收容人在少年矯正機構之處遇與權利保障。

## 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰 (第 15 條)

12. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 監督採取隔離與約束之做法及減少此類做法之相關資料；
- (b) 臺灣如何預防採取有辱人格與不人道之做法，例如 (藉由肉體上或藥物的) 隔離與約束，並確保工作人員在與具有特定生活安排及／或有急性精神障礙之身心障礙者應對時，採取限制較少之做法 (即行為管理技能) ；
- (c) 衛生福利部及其他部會與人群服務機構是否有制定任何計畫，以引入可監測、促進最佳實踐，同時預防、減少隔離與約束的政策，進而在安全、可能的情況下，於所有環境中消除隔離與約束政策的使用。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

76. 機構因其工作人員不足、又或是管理之便，仍採監禁式管理居住其內的障礙者，甚至將障礙者約束在床上或輪椅上，更有禁止使用電動輪椅之事，限制障礙者之行動自由，更造成障礙者與外界之隔離。

77. 疫情期間許多機構關閉、禁止親友探視、禁止障礙者外出，且沒有提供其他合理調整方案。

### 台北律師公會回應：

78. 國家人權委員會之兩公約第三次國家報告獨立評估意見第 78 段提及我國矯正機關收容人與社區民眾享有醫事人力之差別待遇；公政公約第三次國家報告第 95 點、第 112-114 段再次承認監獄超收及監獄工作人員嚴重短缺，前述情形皆導致

---

<sup>6</sup> 人權公約施行監督聯盟總協調，2022 兒童權利公約平行報告，2022 年 3 月：  
<https://reurl.cc/M0x1q3>

低劣的衛生健康標準、監所管理員無法以良好的方式來指導與處遇收容人等，進而導致障礙收容人遭遇非人道或有辱人格的待遇，其因障礙所產生的需求和脆弱性被漠視。

### 人權公約施行監督聯盟回應：

79. 如我們在平行報告中所描述，精神障礙者在住院初期，經常被施打抗精神藥物，或加以約束。病房內並未系統性地推動優先採用行為管理技能。在強制住院期間，其人身自由可能因為許多原因而遭限制。例如因為些許的被護理人員認為妨礙病房秩序的行為，而被關進單人房。如果被認為有比較燥動的情況，甚至會被約束在床上達數個小時。就我們所知，醫療機構對住院病人的處置有極高的主導權，目前衛福部或其他政府機關並沒有系統性的監測機制。

## 免於剝削、暴力及虐待 (第 16 條)

### 13. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 目前通報的資料中，身心障礙者遭受虐待、疏忽、性侵害、性別暴力與家庭暴力的統計資料、後續行動的時程與範圍，包括對加害人的懲罰、對受害者的適當賠償以及透過提供庇護等保障身心障礙受害者人權的措施；
- (b) 地方政府對住宿式機構進行突擊檢查的頻率，以及是否能夠確實遵守相關法規/標準的相關資料；
- (c) 臺灣是否曾對身心障礙者於工作場所、機構或特殊學校遭受身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌及歧視或剝削之程度，進行系統性審查之相關資訊；
- (d) 為提高身心障礙者人格尊嚴而採取之具體措施，例如臺灣在處理心理社會障礙者相對於「非自願」之「自願」進入機構之程序上，其行政管理之範圍為何。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

80. 關於 (a)，台灣法律將家庭視為義務照顧單位，針對照顧者訂有許多罰則，但政府卻無提供相關資源支持，因此產生許多照顧者與受照顧者間的暴力憾事。而心理社會障礙者往往更容易因與家人吵架而被警方強制送醫，加上社會對其障礙特徵理解不足，其表達內易被認為是胡說、或遭忽視不理，更容易導致其權利受侵害。

81. 關於 (b)，各機構與病房之管理規則的制定辦法，未保障障礙者權利申訴機制與具體作為。實務上障礙者權利保障與申訴機制缺乏監督管理法規與機制，突擊檢查也僅徒具形式而無真正效果。

### 精神醫療與心理健康服務使用者聯盟回應：

82. 關於 (d)，現行《精神衛生法》規定，住院期間之各種醫療措施皆告知病人或保護人並獲其同意；在診斷治療病人過程，應適當說明病情、處置及治療方式，並依規定取得病人同意。但以上告知程序並未提供支持性決策的清楚說明，例如調整成心理社會障礙者辦理住院時，可以理解的語言表達方式。

## 遷徙自由及國籍 (第 18 條)

### 15. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 修訂《入出國及移民法》以確保身心障礙者自由進出臺灣的最新情形；
- (b) 為使身心障礙者得享有同等機會成為公民，目前有無考量修正《國籍法》以消除歧視性之規定。

#### 台灣精神受苦者群聚會回應：

83. 關於 (a)，台灣有發展遠距視訊醫療，但精神科少用，且即便視訊開立處方籤仍需到原醫院領藥，無減低交通距離的原意。又因心理社會障礙者不適合隨時更換醫師，在遠距視訊醫療與領處方籤相關配套不足的情形下，影響心理社會障礙者自由遷徙的選擇及意願。

#### 台北市新活力自立生活協會回應：

84. 現行障礙者的支持資源多與戶籍網綁，影響障礙者自由選擇居住縣市的權利。建議研擬支持資源不與戶籍網綁的政策方案，以保障障礙者自由出入不同縣市時，也能享有相應的支持服務 (如：個人助理、生活津貼、投票、復康巴士使用等)。

## 自立生活及社區融合 (第 19 條)

### 16. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 臺灣確保身心障礙者之個人照護、家庭管理、就業、並在緊急情況下提供其整合性援助，以及直接提供身心障礙者現金給付，以利其管理自我生活之相關措施；
- (b) 針對當前用於確認服務資格之評估工具及使各項服務及支持流程更為流暢之相關計畫；
- (c) 確保社工及其他專業人員接受培訓，以利其瞭解如何基於人權模式而非醫療模式，以支持心理社會障礙者之相關計畫；
- (d) 確保撥給社區支持之預算不低於醫院治療之預算，以及確保其自立生活之資金不依賴公益彩券，而是列入官方預算分配額之相關計畫；
- (e) 目前於各種機構 (包括精神醫療機構) 接受照護之身心障礙者總數，以及臺灣為減少照護人數而非新建住宿式長期照護型機構所做之相關嘗試；
- (f) 修訂《身心障礙者輔具費用補助辦法》使 (包括身心障礙兒童之) 助聽器、輪椅等輔具脫離醫療模式，並符合 CRPD 規定之相關計畫。

#### 第 16 點 (f)，台北市行無礙資源推廣協會回應：

85. 現行輔具費用補助辦法，仍透過表列輔具種類，並設定障礙類別程度，採取符合資格者獲得該項輔具補助的方式。此種方式產生以下問題：

- (1) 若不在表內的輔具就無法獲得補助，加上修法歷時較長，導致新進的科技輔具難成為障礙者輔具補助的選擇；

(2) 不符合資格但有需要者可透過輔具中心專案申請，但除新北市之外，其他縣市幾乎不處理專案申請或專案申請後也難以成案。

86. 以醫療等級為依歸的表定補助內容，對障礙者日常需求的輔具形成巨大的限縮，更遑論補助費用與每年使用項目的限制，更使輔具對經濟相對不夠優勢的障礙者及其家庭而言，成為沉重負擔。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟與台北市新活力自立生活協會共同回應：

87. 中央及各級政府預算編列未依當地障礙者實際需求逐步擴增，亦未有將機構式服務轉型為社區服務的具體行動計劃。
88. 本聯盟與協會過去曾接獲數件服務單位因預算不足，而於年中通知服務使用者下半年無法提供個人助理服務，造成使用者生活被迫中斷之陳情。政府應盤點及調查各縣市、各障別之障礙者自立生活支持服務實際需求，編列預算並提供服務，以維護障礙者之權益，保障其平等參與社會，促進其自立及發展。
89. 依衛福部調查各縣市辦理自立生活支持服務之個人助理服務情形統計顯示，2020年的服務情形統計，所有申請服務的障礙者平均分配到的個人助理服務時數，每週僅有 4.6 小時，每日僅有 0.67 小時。
90. 個助人力和服務量能不足，根據 CRPD 第二次國家報告，台灣在 2019 年僅有 372 位個助，並且只有 592 位障礙者申請使用。但截至今 (2022) 年 3 月 9 日為止，全台 120 萬名障礙者中，就有超過 20 萬名重度和 14 萬名極重度的障礙者，合計 346,363 人。然各縣市僅有 1 或 2 個服務單位，量能嚴重不足，無法回應障礙者服務需求。
91. 個人助服務使用資格門檻過高，抑制障礙者的申請意願，而無法從申請數據中呈現障礙者的真實需求。另一方面，個人助理服務有諸多限制，部分僅提供外出服務，另一部分則淪落為居家服務的補充包，造成障礙者無法自主選擇個人助理服務，更影響障礙者的自立生活。
92. 疫情期間，社區服務 (如：個人助理服務、居家照顧服務、日間照顧服務等) 或機構式服務，未有合理調整機制，多數是直接關閉或停止服務。另外，對於確診的障礙者的照顧服務機制更是缺乏。
93. 針對個人支持需求應提供「個人福利帳戶」，以個人在社區生活所需之「租金」、「輔具」、「人力支持」、「交通費用」與「食物及生活必需品」以實際物價，計算出總額提供「現金給付」的方式，用以購買或使用民間、政府所提供的支持服務，歸還障礙者其所固有的自主尊嚴。
94. 專業工作者對於障礙者及障礙權利相關知識仍不足，即便辦理多場教育訓練，但仍未有效落實在現場工作，亦未受到妥適的規範。實務上，更普遍發生各種侵權行為，且未見政府設置相應的有效救濟道管。
95. 輔具補助評估機制過度醫療化，未看到人的多元身份交織 (如：性別、種族、聯業、年齡等) 而產生的需求，間接地剝奪障礙者行動自由、溝通無礙之權利。
96. 輔具補助的款式受到政府嚴格限制，且補助過低，造成障礙者難以取得，亦抑制輔具產品在國內的發展，包含引進與研發。輔具評估機制，未考慮到輔具維修經濟

負擔，讓有意願融入社區之障礙者，在輔具損壞之後無法維修以至於融入社區增加困難及損害。

97. 各項補助應以個人收入及經濟狀況計算，不應跟社會救助法作為標準。
98. 相關政策、服務提供，沒有落實障礙者本人或團體的實質參與，障礙者往往僅受邀發表想法，最後決定仍由專家學者及政府決定。
99. 目前台灣障礙者當事者團體 (DPOs) 無法有效獲得政府支持，發展受限。政府應提供活絡障礙者組織參與政策擬定、服務提供、社群連結等實質支持。

#### 臺灣精神健康改革聯盟回應：

100. 關於 (a)，心理社會障礙者在台灣被《障權法》與《精神衛生法》切割，區分成具障礙證明者與不具障礙證明者，分別由衛福部社家署、心健司為主管機關，並且因著不同法規得到不同資源。然現行《精神衛生法》偏重醫療服務，社區資源服務則付之闕如；若心理社會障礙者欲近用社區資源，僅能憑障礙證明依《障權法》規範使用之。導致部分只領有精神疾病診斷或重大傷病卡、而沒有障礙證明的心理社會障礙者，無法近用足夠的社區資源服務。另一方面，《障權法》主管機關衛福部社家署，往往認為心理社會障礙者、精神病人為醫療專業領域，故偏向不發展心理社會障礙者所需之社區服務，甚至推諉為心健司之職責範圍，更加重侵害心理社會障礙者近用社區資源之權利。
101. 截至 2019 年 9 月底，台灣有約 20 萬人因精神疾病而領有重大傷病卡，<sup>7</sup>卻因為未具有障礙證明，而往往選擇使用精神復健日間型和住宿型機構；然上述機構服務人數量能僅不到 1 萬人，占重大傷病卡持有者約 5%。顯示社區融合的基礎設施不足，服務使用者也因資源身分而被劃分成是否領有重大傷病卡與是否領有障礙證明。
102. 若單看具障礙證明者之人數統計，2019 年為止慢性精神病患者有 129,885 人。又按衛福部社家署統計資料，2019 年依《障權法》第 50 條辦理個人支持和照顧服務，包括生活重建、社區居住、社區式日間照顧、社區日間作業設施、家庭托顧、自立生活支持等，總計只服務了 539 人，僅占全台精神障礙人口的 0.4%。
103. 綜上所述，心理社會障礙者在心健司僅能獲得很少的社區資源，而社家署又欠缺建設心理社會障礙者服務的意願，又或現有服務未能思考障別差異，導致心理社會障礙者使用率偏低等情況，影響心理社會障礙者之權利。因資源身分而有所分別的狀況，也同樣發生在勞動部提供給障礙者之職業重建服務，該服務只供給具有障礙證明者，而僅領有精神疾病重大傷病卡的心理社會障礙者則無法近用該服務。政府在國家報告與國家回覆，往往只提及規劃與執行之項目搪塞委員，卻未闡明相關服務數據、比例等資訊。
104. 關於 (b)，國家回覆中提到長期照顧需要等級 (CMS) 評估，然而該評估工具偏向生理性評估工具，導致心理社會障礙者即使有長照需求，卻不容易在該評估機制中被評估為可獲得資源的等級。另一方面，長照資源偏向生理性照顧，以老人服務

---

<sup>7</sup> 衛福部中央健康保險署，全民健康保險重大傷病各疾病別有效領證統計表：  
<https://reurl.cc/d2k8dy>



為大宗，缺乏心理社會性質的服務；因此，即使是 65 歲以上的心理社會障礙者，目前所得到的長照服務仍舊偏向生理性照顧，且多為機構式、而非社區式服務。機構式服務又衍生另一層問題，即在精神護理之家的心理社會障礙者若有生理狀況需要被處置，會被要求轉介至生理照顧機構；但生理照護機構，卻常以心理社會障礙非其專業所能處理為由，拒絕提供機構服務予心理社會障礙者。

105. 關於 (d)，衛福部於國家回覆中表示「預計至 2025 年其預算已超過『強制住院醫療治療』預算」，但該回覆並未回答社區支持之預算是否不低於整體醫療（健保）預算。建議國際審查委員要求衛福部提供明確的數字，例如社區復健的健保健佔整體精神疾病治療健保預算的比例為何？2001 年時，社區復健預算僅佔 1%，此預算僅適用健保制度下的社區支持，屬衛生醫療單位預算；但國家的社區支持整體預算應不僅止於醫療單位預算，應全面盤點心健司以外的社政、勞政、衛政等方面預算，以完整呈現社區支持與醫院治療的預算編列。
106. 世界衛生組織 (WHO) 2017 精神健康圖集 (Mental Health ATLAS 2017) 指出，會員國的人均精神健康預算支出中位數為每年 2.5 美元；然而，台灣 2020 年的人均精神健康預算支出，僅 0.75 美元，不到 WHO 會員國中位數的「三分之一」。又或檢視衛福部心口司整體預算，2018 到 2020 年心理健康促進費用，僅佔衛福部總預算的「千分之三」，再細分檢視「精神疾病防治經費」，更僅佔衛生福利部總預算的「千分之一」；同時，以心口司現有預算規劃，經費大多投注在精神「醫療」部分。實務上，精神照護系統登載之精神疾病患者約有 13.9 萬人，扣除急性、慢性病床和精神護理之家收治的病人數，仍有 11.3 萬精神病人生活在社區中。精神疾病的社區需求人口，約是醫療端的 5 倍，總投入經費僅有 1/10；社區精神復健機構的預算僅有精神醫療機構的 1/100，健保經費比則只有 1/10。
107. 檢視因社會重大事件而生之社會安全網計畫的預算分配，<sup>8</sup>仍可看得出預算規畫仍從醫療思維切入，例如醫療個案管理服務支出達 85 億，社區及生活支持服務卻只有 9 億，僅占總預算 11%。個案管理是「了解問題和需求，再提供資源整合服務的計畫過程」，但若社區裡根本沒有資源可作計畫調配時，個管人員的人力再怎麼充足、再怎麼專業也無用武之地。
108. 關於 (e)，以衛福部統計處 109 年醫事機構服務量統計年報提供數據分析：<sup>9</sup>
- (1) 表 10 歷年醫院平均住院日數——按病床別分，精神慢性一般病床的住院日數，從 2001 年的 156.24 日到 2011 年增加為 283.9 日，在十年間急速增加 127 個住院日數，折合超過四個月時間。且慢性病一般病床的平均住院日數，直到 2020 年仍有 282.81 日，仍居高不下。
  - (2) 表 17 歷年護理機構及精神復健機構家數，同以十年區間檢視，精神復健住宿型機構從 2002 年的 39 家到 2012 年已有 117 家，到 2020 年統計時已增至 159 家。雖增加非住宿式長期照護機構的服務量能，但精神復健機構也

<sup>8</sup> 衛福部，強化社會安全網第二期計畫 (110-114 年)，2021 年 7 月 29 日：  
<https://reurl.cc/41e8kD>

<sup>9</sup> 衛福部統計處，109 年醫事機構服務量統計年報，2021 年 7 月 20 日：  
<https://reurl.cc/9GNydd>

存在嚴重機構化問題，像是要求集體行動、進出登記、門禁時間、缺少個人空間等，而無法促進心理社會障礙者在社區的自立生活及落實真正的融合社區。

## 個人行動能力 (第 20 條)

### 17. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 如何確保行動不便者對其輔具獲得免費或可負擔之定期服務/維護；
- (b) 法律如何強制要求商品與服務提供者 (例如商店、咖啡廳、餐廳、圖書館與醫療保健提供者) 允許導盲犬陪同身心障礙者進入其場所；
- (c) 受補助之計畫中，由身心障礙者經手之輔助技術計畫及其聘僱身心障礙者之數量；
- (d) 臺灣規定身心障礙者必須選擇國家核准清單中之輔具而非滿足其需求，以及在部分身心障礙者可能需要五項以上之輔具方能自立生活並與他人在平等基礎上融合社區之情況下，臺灣限制每人選擇至多四項之理由；
- (e) 除癲癇患者外，限制身心障礙者持有駕駛執照之相關審核措施。

### 台北市行無礙資源推廣協會回應：

109. 請參見本回應第 85-86 段。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

110. 關於 (a)，心理社會障礙者所需之輔具為人，但對於因心理社會障礙所致功能退化者，台灣現行提供專門的交通練習與行動協助之規劃。

### 台北市新活力自立生活協會回應：

111. 關於 (a)，目前各縣市政府可負擔之維修與保養規範不同，應有一致性規範，讓障礙者購買輔具後，也可能負擔維修/保養之相關開銷。

112. 另外，關於輔具購置費用之補助，政府回應提到社政補助為「低收入戶為最高補助金額之全額、中低收入戶為最高補助金額之 75%、一般戶為最高補助金額之 50%」，顯示政府單位認為這樣的補助辦法已經達到委員提問「獲得免費或可負擔之定期 [輔具] 服務/維護」之標準。但無論是障礙者自身經驗、台灣審核中低收入戶之嚴苛標準，或是衛福部召開之《身心障礙者輔具費用補助辦法》修正條文案逐條討論協調會議，都清楚可知以上的補助辦法對障礙者自身而言，購置與維護輔具之負擔仍然沉重。

113. 關於 (d)，回應衛福部在國家回應提到擬針對《身心障礙者輔具費用補助辦法》縮短檢討時間，建議未來逐步納入身心障礙者個體需求作為評估標準，而盡量不被輔具補助基準表的規範給牽制。

## 表達與意見之自由及近用資訊 (第 21 條)

18. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 如何為政府諮詢專線 (例如孕產婦關懷諮詢專線、全國家庭與教育諮詢專線、自殺防治專線) 與金融服務領域提供視覺輔具與手語翻譯 (例如當身心障礙者在申請抵押貸款或購買保險之情況下) ；
- (b) 臺灣審核 (或抽查) 公共網站 (包括高中與地區衛生所等四級機構) 的可及性／無障礙措施，並在向公眾發佈行動化應用軟體前，由身心障礙使用者測試之相關機制；
- (c) 臺灣如何與私營部門合作，鼓勵並要求私部門確保其網站符合 CRPD 第 4 條第 1 款 e 項規定的可及性／無障礙標準；
- (d) 臺灣如何向身心障礙者 (包括居住於 COVID-19 疫情相關的集中照護環境中的身心障礙者) 傳達公共衛生指導與措施，以及如何滿足與疫情相關之行動化應用軟體 (包括全民健保及公共運輸行動化應用軟體) 之可及性／無障礙標準。

台北市新活力自立生活協會回應：

114. 關於 (d)，COVID-19 疫情經過兩年，台灣在傳達公共衛生指導與措施的資訊無障礙/可及性規劃仍不足，行動化應用軟體的使用障礙尤甚。以 2022 年 5 月實施的快篩實名制為例，視障者在使用 APP 或地圖式呈現網頁查詢配發藥局、排隊購買所面臨的阻礙，仍與兩年前口罩實名制無異。政府沿用口罩實名制規劃，卻未按兩年來的經驗進行無障礙/可及性調整，導致障礙者仍須等待一段時間進行措施逐步調整後，才能無障礙近用資訊與相應物資；並未如國家回覆所言，相關行動化軟體切合障礙者需求。

## 教育 (第 24 條)

21. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 有關取消特殊班級與學校的計畫，以符合 CRPD 第 4 號一般性意見中所述之融合教育規範內容。
- (b) 就高中以下身心障礙學生就讀普通學校／普通班級之比例，說明融合教育進展緩慢之原因；
- (c) 通用學習設計之概念如何應用於教育系統中，而非僅適用於身心障礙學習者；
- (d) 如何於整體學校系統中推廣合理調整概念，減少各級普通學校對身心障礙學生之排除；
- (e) 為使家庭不必再為讓家中孩童得以上學而需自行支付支持服務費用，臺灣目前採取何種措施。

## 臺灣教育協會回應：

115. 台灣於教育體系當中，關於障礙學生之資格取得認定，雖有別於社會福利體系之障礙者資格認定，但同樣仍依循醫療模式，著重個體之損傷程度，未實踐社會與人權模式。關於教育體系障礙定義相關問題，請見人約盟總協調之平行報告第 259 段至第 262 段。

116. 於政府教育部門，尚未落實障礙主流化，政府雖宣稱欲落實融合教育，但特殊教育並無足夠層級之專責單位，目前係與學生事務、全民國防教育、性別平等教育及校園安全等業務共同屬於「學生事務及特殊教育司」權管，無法有效協調其他單位配合融合教育等障礙者權益事項，其他單位於執行業務時，亦沒有逐一將障礙者納入通盤考量，類似情形於校園中也時常發生。整體而言，雖然政府宣稱「融合教育」為現行特殊教育推動之原則，然實質上無論公部門或教育現場，仍容易形成「障礙」與「非障礙」之二元體系，於制度及意識上之融合皆有待改善。

117. 關於教育現場之障礙意識不足問題與障礙意識提升，於教育現場中，包含教師、行政人員、同儕與家長，對於障礙及障礙者之認識有限。於推展融合教育使障礙學生回歸普通班級之政策方向下，現場認知與意識不足，直接地導致融合教育未能實踐，具體的情形包含教師及行政人員，並無充足的障礙與特殊教育知能，無法適當協助障礙學生，甚或無法理解其障礙造成歧視，同儕與同儕家長也因為對障礙和障礙者的不理解，而有排斥、霸凌或衝突發生，使障礙生於回歸普通教育系統之過程中，充滿徬徨無助與不安（具體案例請見人約盟總協調之平行報告第 251 段），並且因此受到傷害，降低其脫離隔離。為使障礙及障礙者相關意識及知能提升，我們建議：

- (1) 於《十二年國民教育課程綱要》及《幼兒園教保活動課程大綱》廣泛融入障礙議題。確保障礙議題是明顯地出現於各種類之課程綱要中，不只是於特殊教育相關領域中提及障礙議題，而是擴及普通教育各階段、學制、群科、領域及科目之課程綱要及教材中。使無論是普通或特教之教師或學生，皆能夠認識、理解及接納包容障礙。
- (2) 應確保無論普通教師、特教教師或行政人員，皆受過完善訓練，具面對不同障礙類別學生之知能及能力，並應特別加強該等人員之障礙認知與障礙意識。
- (3) 於高等教育階段，應以規範及政策保障各領域學系之不同障礙類別學生入學機會，確保於各學術領域，皆能有障礙者學術人才培養，並應獎勵各學術領域之障礙相關研究，以確保於社會不同層面及議題面向上，皆能有障礙者參與以及障礙視角之專業意見。

118. 我們贊同台灣於融合教育原則之上，推動讓障礙學生回歸普通教育的政策。但我們強調障礙學生進入普通教育系統，需要有完善配套輔助，確保障礙學生於其中，仍然可以完整的得到其所需要的資源及調整協助等。我們重申：現行融合教育配套措施仍然嚴重不足，包含於制度、人力、資源、經費及意識各方面都是，障礙學生跟家長對於回歸普通教育系統充滿疑慮且驚慌抗拒，實際上如同前段所述，障礙學生進入普通教育系統後，面臨課程或教授方式不一定能配合其需求調整，導致其學習效果不佳，或教師及同儕等無法理解及接納其障礙，導致其於人際及同儕等方面

狀況不佳，甚至發生衝突或造成傷害。上述的情形，都是降低障礙學生與其家長選擇回歸普通教育系統之意願，亦使得已經進入普通教育系統之學生面臨困境。

119. 特別說明少年矯正學校及安置機構當中，兒少（包含障礙兒少）所面臨困境：

- (1) 關於少年矯正學校部分，法務部於日前預告《少年矯正學校處遇實施條例》草案<sup>10</sup>，此條例係就未成年之受監禁人之特別規範，但就實質內容觀之，法規架構及內容近似於普通受監禁人之《監獄行刑法》規範，且雖名為矯正「教育」，惟內涵仍為「刑罰」思維，主管機關仍為法務部而非教育部。草案中嚴重缺乏實質公約精神和特殊教育具體措施，除對一般之未成年之受監禁人就已不合理外，對於障礙學生之保障更為缺乏。我們主張主管機關應回歸教育部，並就具體之條文內容與實務執行等方面，重新以教育為核心設計，並應特別留意障礙學生及特殊教育部分，過程中亦應確保相關學生之教育權、表意權及各國際公約所揭示之各項基本權利。
- (2) 關於安置機構部分，整體規劃往往因不同主管機關而分散，導致學生銜接上遭遇困難（例如未能與學生先前所就讀之科別相同），又因為人力及經費資源等不足，無法個別化照顧學生不同需求，以及回歸普通教育系統後，可能遭到學校特別對待，甚或軟硬性的拒絕入學等。

120. 特別說明關於教育部正在進行之《特殊教育法》修正草案所存在問題，<sup>11</sup>教育部去年就《特殊教育法》修正草案舉行公聽會，惟其所提出之修法版本，雖宣稱欲「淡化障礙別分類」及「落實融合教育」云云，然而實質上仍維持現行醫療觀點之鑑定與分類基準，亦無對融合教育、合理調整及通用設計等各項原則，作出具體之配套及指示。此外，就個人助理員之補助及各項合理調整措施之資格認定，也還停留於醫療觀點。

#### 台灣精神受苦者群聚會回應：

121. 關於 (d)，常見心理社會障礙學生因有自殺風險或用打擾班級的理由，被學校要求休學、遠距視訊上課不可到校，也因無合理調整導致退學率高、修業年限長。未見政府針對此問題提出改善措施，也未見足夠人力規畫進行協助。

#### 台北市新活力自立生活協會回應：

122. 關於 (e)，若障礙者家庭位於較遠的偏山及郊區，應提供交通移動的相關資源，例如但不限於交通費補助，以消除障礙者就學的權利之落差。

#### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

123. 學校的支持責任不應只要求家長自行承擔，許多學校還是會要求障礙學生家長要到學校陪讀或自行聘僱移工協助。主管機關應訂定明確的規定，公平地配置資源，並負起把關的責任。不應讓學校因為各自資源的多寡，影響障礙生的受教權利。

<sup>10</sup> 法務部《少年矯正學校處遇實施條例》預告草案：<https://reurl.cc/YvNnln>

<sup>11</sup> 教育部《特殊教育法》修正草案（公聽會版本）：<https://reurl.cc/KbYv6g>

## 健康 (第 25 條)

### 22. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣接受可及性／無障礙審核的醫療設施之比例，以及是否責成衛生福利部實施無障礙醫療環境及普遍可及之醫療服務與設備 (例如無障礙浴室與床、檢查台、分娩床、移轉位輔具、X 光與掃描設備以及體重測量設備) 的程序，同時確保對流程與程序進行合理調整；關於上述需求之相關資料以及義務方為處理上述需求所採取之措施，是否已公開並提供給身心障礙者；
- (b) 針對《2020 年健康國民白皮書》所列之 33 項身心障礙者健康政策目標，衛生福利部國民健康署制訂實施報告之進度為何，以及是否調整並制定策略計畫及相關政策，俾使於未來五年與十年內促進身心障礙者之健康與福祉；
- (c) 臺灣是否規劃調查監獄人口以確定身心障礙受刑人之比例，以瞭解其教育、支持、心理、醫療等需求，並提供適當的支持、介入、醫療與復健資源。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟和台北市新活力自立生活協會共同回應：

124. 日前推動診所無障礙，受到醫界反彈，造成障礙者和障礙團體必須一再退讓，就醫權嚴重受損。
125. 各大醫院未見無障礙具體期程及規劃，進展緩慢且不完整。
126. 重度障礙者確診 COVID-19，住進隔離病房，但病房沒有無障礙通訊、無障礙呼救鈴等設備，以供障礙者有需求時傳達救助訊息，亦無專業照護人員以依不同障礙狀況及需求，提供基本生活及身體擺位協助，導致障礙者之健康權受到嚴重威脅。
127. 障礙者生病住院後的人力協助支持，一直未受政府保障，疫情期間更是雪上加霜。坊間看護費用要價日薪一萬元，確診障礙者或家庭恐無力支付如此高昂費用；更有甚者，即使能負擔此費用，也未必能夠順利聘到合適的人力。
128. 關於 (c)，監獄無障礙等相關資源，仍是社會最少人關心的一塊，需要適當給予障礙受刑人合理調整。

### 台北律師公會回應：

129. 面臨入監執行將使健康狀況有相當程度惡化者，應藉由暫緩執行並先進行治療。目前《刑事訴訟法》雖有停止執行的規定，但必須達到「心神喪失」或「現罹疾病，恐因執行而不能保其生命」的程度，條件過於嚴苛。而監察院 109 年度司正字第 8 號糾正案文提及，曾有障礙受刑人入監 4 個月內屢屢因休克敗血病等症狀，而 7 次戒護外醫急診及精神狀況異常等實情，而臺北監獄明知監內門診已無法符合其醫療需求，卻遲未向矯正署提出保外醫治申請程序，直至病況惡化且心跳停止，始火速催促家屬辦理具保手續，所為損害收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益。
130. 矯正署各監與臺中監獄附設培德醫院間，欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認定收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，可能延誤緊急送醫的時機。

## 適應訓練及復健 (第 26 條)

### 23. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 為最終達成個人自立生活目標，臺灣所提供之生活適應與復健服務，朝向使其具備所需之知識、技能與設備之程度；
- (b) 上述服務是否主要為醫療服務；若否，則其他可行之服務為何；
- (c) 上述服務促進充分融合及個人對其掌控之程度為何。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

131. 關於 (a)，台灣復健機構常為了案源穩定而使學員滯留機構時間異常地長，甚至有超過二、三十年未轉介其他資源、僅按時來復健但沒有效果的情況。全日型精神復健機構 (康復之家) 也儼然成為安置機構，未見其作為中途之家復健的原設立意義，而變成搶好病人的商業行為。

132. 心理社會障礙者被要求做一樣的活動，未見個人調整。此情況是因為帶團體活動所能申請的健保點數比較多，變相壓抑提供個人化活動的服務或調整。

### 精神醫療與心理健康服務使用者聯盟回應：

133. 心理社會障礙者方面，台灣精神醫療社區精神復健服務，如精神康復之家、職能訓練工作坊、2022 年始開辦之障礙者協作模式服務據點等，多為民間辦理之社區服務。但於服務使用者端仍有服務使用斷層。此斷層乃因精神醫療院所於住院病人出院前，未具體安排完整的出院準備計劃和及早引介使用所提供之服務，以至於多數心理社會障礙者、家屬，未能順利銜接社區精神復健服務。另外因多數社區精神復健服務仍須領有障礙證明始得使用，使得尚未取得障礙證明但有服務實質需求之使用者，被排除於復健服務外。

## 工作及就業 (第 27 條)

### 24. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 2019 年身心障礙者就業人數增長率較 2016 年為低之原因；
- (b) 當工作場所 (無論是公共、私人或志願部門) 未能提供合理調整時，是否存在相關法律條款聲明此舉構成對身心障礙者之非法歧視；
- (c) 庇護工場工作者未獲得最低薪資之原因，以及要求庇護工場支付最低薪資之可能影響 (對身心障礙者、社會、經濟之影響)。
- (d) 大量身心障礙者舉報於工作場所因其障礙遭受不當對待，然而地方勞動行政部門根據《就業服務法》僅發現 2 起案件，造成身心障礙者舉報之內容與當地勞動行政部門確認之內容間存在落差之原因為何？

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

134. 關於 (a)，心理社會障礙者常在職業輔導評量員決定開案與否的評估中被刷掉，多半理由是未準備好就業、沒有就業能力等；但其主要原因是因就輔員有輔導穩定就業的業績壓力，所以不願多做或冒險，導致心理社會障礙者很難接受職業重建的協助。另外對於心理社會障礙者就業，未見台灣職場進行職業開發與獎勵機制，心理社會障礙者多只能擔任清潔工或體勞力工作，而非其所學與擅長之職務，致使其就業率低。

### 台北市新活力自立生活協會、人權公約施行監督聯盟共同回應：

135. 關於 (b)，台灣勞動相關法律仍然未納入合理調整的要求，也未能將拒絕合理調整視為一種歧視的類型。行政機關，或者在地方政府負責審定職場待遇是否構成歧視的「就業歧視評議委員會」，或者法官，都無法準確說明合理調整與歧視的關連性。例如，在一個判決中，法官認為合理調整屬於一種優惠性差別待遇，並非個別障礙者所可期待之權利。勞動部遲遲未能將合理調整納入法律，已經違反 CRPD 施行法。

136. 目前勞工主管機關有提供障礙者「職務再設計」、「職業重建」等，協助障礙者融入職場的服務。但問題在於，這些作法並非雇主之義務，而且職場仍以一般人的工作模式進行職務分工，很難因障礙者個別狀況做出相應調整。導致即使有輔助資源介入，障礙者仍難以適當發揮自身職能。

137. 關於 (d)，雖然《就業服務法》訂有禁止「因身心障礙」作為「歧視的理由」，也有相應罰則，但聘僱單位不一定需要直接以「身心障礙」作為拒絕聘用的理由，在這種模糊的狀態下，難以認定聘僱單位有「歧視」的具體行為，而多淪為難以舉證的感受問題。

138. 就「不當對待」而言，則與 (b) 類似，主要是主管機關對於職場歧視認識之不足，相對應地，一般職場由於缺乏知識與經驗，難以依照不同障礙者的個別需求差異，做出適當的合理調整。如心理社會障礙者上班時間需另行調整，但事業單位會認為應按照規定與一般員工相同等。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

139. 就業支持資源及觀念不足，造成重度障礙者就業困難。並且無合理調整措施及規範，造成障礙者進入職場生存不易。

## 適足之生活水準及社會保障 (第 28 條)

### 25. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣是否提供身心障礙年金，以及臺灣如何保障身心障礙者享有適當之生活水準；
- (b) 身心障礙者平均收入與全體國民平均收入之比較；
- (c) 臺灣是否曾對身心障礙者與一般人口之貧窮率進行比較研究。



### 台灣精神受苦者群聚會回應：

140. 女性無家者中有極高比例為障礙者，但政府對其居住與經濟與生活重建無作為。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

141. 現有各項法定服務/補助以《社會救助法》為標準，造成非符合社會救助法低收入戶資格者，難以獲得適當支持。建議修正《社會救助法》，考量障礙有其特殊性，應給予全面經濟支持。

142. 各項補助支持不應排除有工作收入者，否則「有工作收入而無法獲得補助」成為排除障礙者進入職場的誘因，更變相懲罰有工作意願的障礙者、使其因工作而無法獲得補助。

143. 現有台灣法定低收入與中低收入戶佔總人口不到百分之三，遠低於已開發國家的貧窮人口比例，政府有必要提出更精確的貧困率調查。相關調查，亦應加以調查障礙者所佔之比例。

## 參與政治及公共生活 (第 29 條)

### 26. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 臺灣確保受監護人得以行使其投票權與擔任候選人之相關計畫；
- (b) 如何促使上述之新選民對其政治參與及行使投票權之方式充分知情；
- (c) 中央選舉委員會被授權採取何種方式為身心障礙候選人提供合理調整，包括為政治活動提供無障礙舞台或場所，以及確保所有投票所在未來皆具有可及性／無障礙措施；
- (d) 缺乏允許身心障礙選民進行不在籍投票、郵寄選票或其他投票方式之相關條例的原因為何。

### 台灣精神受苦者群聚會回應：

144. 於機構中的心理社會障礙者因資訊阻斷不知投票訊息，也無法知道候選人政見及背景。並且機構不會因投票就放行外出，往往需直接出院或滿足一些條件才能請假外出投票。心理社會障礙者無法行使基本權利，也因無選票收益而被政府忽視。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

145. 部份障礙者戶籍跟居住地地理距離甚遠，政府應有研擬郵寄投票、電子投票等方式，確保不會因行動困難或住在醫院、機構等狀況，影響障礙者進行投票之權利，甚至導致障礙者投票率過低的狀況。

146. 投開票所無障礙落實程度不一，許多投開票所仍充滿障礙；政府亦未規劃與提供前往投開票所的無障礙接駁服務。

147. 障礙者成為被選舉人時，無法獲得有效支持服務及無障礙保障。

## 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動 (第 30 條)

### 27. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 博物館如何為聽覺障礙者與行動不便者提供可及性／無障礙措施；
- (b) 是否針對電影院之無障礙座椅進行規範與監管；
- (c) 於制定共融式遊樂場設計指南上之進展；
- (d) 臺灣是否考慮修改《國民體育法》以確保設施、設備與計畫之設計顧及身心障礙者之多樣性。

### 台北市行無礙資源推廣協會回應：

148. 不只是電影院座位有限且常設在第一排視線不良的位置，目前多數藝文表演活動採用線上購票，但障礙者所需的輪椅席以及陪伴席卻充滿障礙，如下：

- (1) 從購票訊息上看不到輪椅席與陪伴席數量及位置。
- (2) 無法跟其他人一樣線上購票，必須透過傳真提供包含障礙證明，且無法當天獲得票券單位回覆；但一般家庭沒有傳真且熱門活動必須多次重複傳真，影響障礙者權利；甚至，還有熱門場次限定一張障礙證明只能選看一場次活動。
- (3) 而近年才對外開幕的台北流行音樂中心，更將障礙輪椅席全數設置於視野缺損的同一排面。

149. 文化部雖然極力推動文化平權且有不少成果，但整體來說，障礙者參與藝文活動特別是將購票外包的系統，從購票的資訊、選位、觀看都存在歧視。

### 台灣身心障礙者自立生活聯盟和台北市新活力自立生活協會共同回應：

150. 新設遊樂場應有無障礙通用設計。電影院輪椅區應採融合設計，而非現有各大影城的設計方式，將輪椅席設於第一排、最後一排等視角不佳位置。

151. 關於 (d)，針對電影院與視障者無障礙觀賞電影的部分做額外補充。本點次雖僅談論座位安排問題，但對視障而言，主要困難則在觀賞過程，無法取得口述影像，而無法與一般人享受相同的觀影權利。目前口述影像服務大多是由政府單位自行擬定計畫，安排特定片單進行轉譯，使視障無法與其他人一樣任意按照自己需求挑選院線片觀賞。此處與同條的「出版」、「著作權」問題類似，多卡在著作權取得困難，而導致重製時間所耗費的成本過高。

## C. 具體義務 (第 31 - 33 條)

### 國家執行及監督 (第 33 條)

### 30. 請向委員會說明下列事項之最新情況：

- (a) 關於新成立之獨立監督機制「國家人權委員會」(NHRC) 在監督 CRPD 施行中之作用及職能；

- (b) 包括被指定為協調機制之行政院身心障礙者權益推動小組、身心障礙者權利促進委員會、衛生福利部及行政院人權處等行政院內不同機構之權責劃分；
- (c) 臺灣將如何確保衛生福利部與各部會及機構將身心障礙者納入其權責範圍下的政策決策，以確保全面落實 CRPD。

#### 台灣精神受苦者群聚會回應：

152. 雖設有中央與地方諮詢會，但心理社會障礙者本人及代表團體極少機會可進入會議討論，且就算參與會議，多半提案也未見採納。另外，這些會議對於改變政府決策內容與方向的影響非常有限，更多的則是未經諮詢心理社會障礙者就修訂與其切身相關之法律，如精神衛生法。

#### 台灣身心障礙者自立生活聯盟回應：

153. 關於中央與地方身心障礙者權利委員會、無障礙委員會，存在以下狀況：

- (1) 委員會成員未必具足障礙權利意識，或對身心障礙者權利公約並不了解。
- (2) 委員會組成中，障礙者或障礙當事人團體比例過少。
- (3) 多數委員會召開會議頻率一季一次或半年一次，無法即時有效處理問題。

154. 與障礙相關政策會議或政府委託政策研究案中，障礙者多屬被邀請及發表意見之角色，僅為形式參與，而無法有實質參與、共同討論與決定。政府應提供障礙者實質參與的機制，確保障礙者參與之權利，而非僅截取障礙者經驗與想法自行運用。

#### 人權公約施行監督聯盟回應：

155. NHRC 雖然對障礙者議題進行為數不少的個案調查，但 NHRC 迄今尚未對外宣布它是否是 CRPD 第 33 條所說的獨立監督機制，該獨立機制將要如何組成、如何進行工作。除了定位不明之外，NHRC 也仍未說明將採取何種方式系統性地監測台灣身心障礙者權利的落實情況。公民社會也無從得知 NHRC 根據 CRPD 向行政或立法機關提出何種修法建議。

156. 行政院於六月成立「人權與轉型正義處」，該處尚未對外發佈是否將處理身心障礙者權利之議題。