

身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告
第二輪審查會議（第 5 場）紀錄

時間：109 年 6 月 2 日（星期二）下午 2 時

地點：本部 209 會議室

主席：簡署長慧娟（張副署長美美代）

出（列）席人員：詳如簽到表。

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 17 條（保障人身完整性）

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：國際審查委員及民間團體關注身心障礙者有無遭受非自願性絕育手術情形，第 135 點僅說明法規規範，無呈現實際情況，現行有許多違反規定的情形，建議與健保子宮摘除手術資料連結，以反映現況。第 136 點僅說明經過調查，請詳細說明調查方法、時間、情形；另建議說明身心障礙者本人、其家屬及醫護人員得知強制執行流產相關情事時的申訴管道。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：有關絕育手術串接健保資料，請參考第 207 點。

衛生福利部國民健康署：近期已針對健保資料進行相關分析，後續會將結果納入本次國家報告，並規劃後續每 4 年提交一次相關報告，持續監測相關趨勢。

衛生福利部心理及口腔健康司：第 136 點的調查方法，係為撰寫國家報告，曾向各縣市政府調查《精神衛生法》所保障的精神病人強制執行流產相關申訴情形，並未收到任何申訴案件；另從如部長信箱或各縣市衛生局的投訴管道加以瞭解，亦未收到任何相關情事。至於強制流產相關規定之母法為《優生保健法》，在《精神衛生法》並未有任何（強制流產）相關規範。

趙素華（新北市康復之友協會學員）：精神病人沒有人權嗎？如何保障完整性，發病時難道只有住院治療，沒有其他選擇嗎？因為精神疾病而被家長限制交友或婚姻，甚至是生育權利，難道沒有相關法規保障精神病人權益？

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：目前版本國家報告並無回應初次國家報告結論性意見《優生保健法》內容，尤其是《優生保健法》第 11 條更是很有可能直接違背了 CRPD 的精神，建議再次檢視《優生保健法》有無抵觸 CRPD 精神，以回應結論性意見。

主席張副署長美美：請衛生福利部國民健康署再次檢視《優生保健法》有無抵觸 CRPD 精神，並納入本次國家報告以回應結論性意見。

二、國家報告第 18 條（遷徙自由及國籍）

張專員興中（伊甸基金會專業發展研究室）：關於第 18 條第 139 點，第一次國家報告國際審查會議中，國際委員針對《入出國及移民法》第 18 條提出疑慮，是否可以補充後續修法的歷程？

內政部戶政司：將請移民署補充《入出國及移民法》修正歷程。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：希望第二次國際審查之前，持續更新第 139 點的內容；另外針對《國籍法》第 3 條「具備我國基本語言能力及國民權利義務基本常識」是否會造成某些特定障礙類別的間接歧視？如果申請歸化我國國籍者所使用的語言並非透過口說，而是手語或是其他非主流的溝通方式，如何保障他們平等取得國籍的權利？建議內政部針對《國籍法》第 3 條進行研議，以符合 CRPD 的規範。另，外籍障礙配偶或是教育程度較低者，如果內政部在語言能力沒有相關的彈性或相對應的

合理調整措施，可能會導致新移民者無法申請歸化國籍。又針對外籍人士歸化仍有規範須具備完整的行為能力，這也有違反CRPD精神之疑慮。

內政部戶政司：針對《國籍法》第3條語言認證的部分，除就讀我國學程達到的時數外，也已規劃多樣性測試以符合不同的需求者，其中包括聽寫、筆試及口試。

主席張副署長美美：請內政部再針對黃執行長的建議進行研擬。

三、國家報告第19條（自立生活及融合社區）

林專員子靖（臺灣社區居住與獨立生活聯盟）：第145點及第146點說明雖有回應國際審查委員的提問，但其他社區式服務的資料比第一次國家報告還少，也缺少個別方案的經費、人數和各縣市的統計資料，只提供總量過於籠統，建議比照自立生活方案提供詳細的附錄資料，因部分心智障礙朋友只熟悉個別方案，現行資料讓他們難以理解參與。第143點服務涵蓋率的意義為何？如何估算？第149點創新服務的部分，以實務經驗來說，服務對象只要進入社區生活，充分平等參與，自然就會以個別化方式產出多元需求，我們希望社區居住服務能夠多元發展，並非特別強調創意。

林秘書長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：前次結論性意見提及個人助理服務預算應納入國家正式預算，確保經費符合及穩定，但現在很多單位都因預算不足，一年只開一次個人助理培訓班，個人助理相當缺乏；各地障礙者也反映個人助理或自立生活服務，決定和評估多由社工主導，障礙者表述意見跟選擇決定的機會很少，甚至限制外出時才能使用個人助理服務。結論性意見強調客制化提供服務及個人化需求服務的滿足，在國家報告中仍缺少具體的期程跟作為。

障礙者居住在社區還是會受到歧視且困難重重，包含租屋相對困

難，硬體設備選擇侷限等，還要有足夠預算，並積極和房東溝通；公宅比例過少，特定無障礙房才有無障礙空間，非無障礙房也無法自行修建無障礙設施。

現在遇到的問題都是個別申訴或反應，能否全面檢視自立生活服務的問題？CRPD 開始審查後，可以看到政府投入很多專案希望可以提升整體服務品質，但障礙者的參與很少，希望有透明公開的管道來討論障礙者真正的困境，釐清自立生活的問題，並有具體的回應和未來的規劃。

魏科長子容（衛生福利部社會及家庭署）：第 143 點，涵蓋率計算方式為「使用社區式服務及長照服務的人數」/「居住在社區中有被照顧需求人數」，反映居住在社區中使用服務和服務涵蓋的情況。第 149 點創新社區居住與生活服務，是因為考量到身心障礙者的多元需求，因此希望能透過此方案嘗試新的服務模式之可能性。個人助理預算是由立院審議通過的基金預算支應，也是國家的正式預算。過去部分縣市確實是把個人助理限縮在外出使用，經過協調已不再有此限制。

賴小姐：第 140 點，希望可以增設精神障礙者服務資源地圖，因精神障礙者需定期接受 ICF 的鑑定，建議每次完成鑑定後請社工師向精神障礙者介紹相關社區資源，讓其瞭解服務內容並選擇適合自己的服務。第 145 點，全國有 118 萬名身心障礙者卻只有 592 名使用個人助理服務，且很多精神障礙者都不知道此項服務，希望加強宣導；為有助於精神障礙者在社區生活，個人助理訓練內容可以增加自我管理（提醒服藥、規律作息等）。第 147 點，建議把同儕支持納入常規服務。第 149 點，社區居住服務在臺北只有 5 間，其中只有 2 間是給精神障礙者，建議可補充服務的使用狀況。

張專員興中（伊甸基金會專業發展研究室）：首次結論性意見第 53 點次(a)，國家擬定計畫逐步淘汰特殊機構及特殊居住安置，

未在此次國家專要文件看到，建議政府可說明去機構化的立場和行動計畫，及未來對於住宿性機構的規劃。

第 141 點，最後一行使用人數疑似誤植，請釐清。

第 142 點，大型和小型機構的定義不甚精確，在社家署的《推展社會福利補助作業要點》中，已有規定機構建築物及設施設備的補助原則，建議將相關規定在報告中清楚呈現，以利國際審查委員瞭解；另建議補充 2017 年至 2020 年間住宿型機構的相關數據，如間數、服務人數、相關預算數等。

第 143 點，請在附表中說明需求人數、服務人數及使用社區式服務的預算，以比較社區式和機構式服務之間的差異。

第 144 點，請補充說明家庭支持措施服務量及預算的年度變化，並且補充 2019 年起身心障礙者和家庭照顧者支持服務據點數及服務人數的變化。

第 154 點，請說明單元照護的內容及居住於單元照護的人數。

第 155 點，建議呈現特教生和非特教生的居住比例，可確認是否真的達到融合，並補充學校辦理自立生活訓練計畫之內容及成效。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：社家署的網站已有資源地圖和精神障礙者服務相關資訊，會再改善讓民眾更好理解。

第 145 點，因地方護理師已有提醒用藥的服務，會再研議個人助理服務如何與不同專業合作，共同協助精神病友。第 149 點，社區居住數量，2016 年共有 97 個、2019 年有 105 個居住單位，會繼續投入經費辦理，另同儕服務已納入《身心障礙者個人照顧服務辦法》中，屬於正式服務人員。

住宿式機構的整體狀況在第 141 點和第 142 點，社區服務已從 2016 年的 543 處到 2019 年的 726 處，成長幅度達 33.7%，同時期住宿式機構的成長率是 0.6%，機構實際的服務人數減少了 0.75%，社區式服務人數成長了 22.8%。第 141 點，最後一句應修正為「居家式服務使用人數自 3 萬 182 人」，補充說明因 2018 年納入長照服務，大幅提高身心障礙者使用居家服務的人次。國家對於機構未來的走向在第 142 點，經多次諮詢，因整體社區式

服務尚不足，機構還是有存在的必要，目前已在調整機構的服務走向，鼓勵規模小型化、服務常態化，讓機構住民能夠常態化生活和充分社區參與，未來當社區服務逐漸周全，機構存在的必要性就會降低，住民也可以回到社區生活。預算變化是呈現往上成長的趨勢，以社區日間作業設施為例，2016年預算約為1億1,300萬元，2019年約為1億8,000萬元，會再補上細項。

衛生福利部護理及健康照護司：倘護理之家有收住失智症個案，於本部審查機構設置時，會請機構針對失智個案要有單元照護，單元照護是由機構數間寢室組合一個單位，其有共用交誼廳及照顧區等，且針對失智症個案要有設計遊走空間走廊之動線，保障失智者的安全及增加彼此的互動交流。

教育部：第155點有關特殊教育學校住宿學生狀況，內容與第19條條文之相關性較低，考慮修正為特教學校提供學生自立生活訓練之內容。

朱珮綺：我的孩子領有身心障礙證明，申請長照2.0居家復能服務，中央要求個管必須每3個月、6個月鑑定孩子狀況，倘復能狀況不佳就要停止服務，我支持長照在兒童復能需要建立分級制度，也認同復能跟復健不同，但自閉特質遲緩兒童跟特殊生罕兒本來復能就需要更多時間，現行鑑定時間太短，無法反應小孩真實狀況。有非常多家長被長照個管強制停課，並非個案。目前兒童居家復能部分是以老人的級別來看兒童級別，建議兒童應該有專屬的分級，如自閉特質、亞斯伯格、過動、罕兒、遲緩兒等，不要用短時間鑑定作為標準。

衛生福利部長照司：有關居家復能停課狀況，會先瞭解個案狀況後，會後再跟朱小姐討論。

袁專員佳娣（社團法人臺北市新活力自立生活協會）：身心障礙

者在社區居住時常遇到租屋困難，如房東不瞭解障礙者、房舍需要改造等，希望政府可以說明有提供哪些協助；目前公宅分配方式是 10% 給經濟弱勢，20% 給其他 11 個族群，平均下來身心障礙者可分到僅 1%，希望這些相關資訊都能呈現在報告中。

內政部戶政司：公宅和《住宅法》屬於營建署業務，會把意見轉知營建署參考。另在第 28 條 262 點及 263 點有針對合宜住宅進行說明，在場先進可先參閱，所提出的問題也會轉達給主責單位。

張副理事長宗傑(臺灣障礙者權益促進會)：第 19 條是由點、線、面所構成，點是個人助理，線是騎樓整平、通用計程車、低地板公車等，整個交通無障礙的連結，面是機構、住宅和長照等服務。主要針對線和線之間障礙者融入社區的部分，建議補充說明這 4 年來進步的狀況，如騎樓整平的「優先選擇」的條件為何？大臺北地區以外騎樓整平狀況不甚理想，是否有改善？通用計程車收費過高與低底盤公車數量的南北差距等，另也請補充高鐵無障礙座位常被占用的解決方案。

交通部：有關反映通用計程車有違規收費情事，除依法開罰外，本部及地方政府將加強督導業者，至低地板公車改善成果，會再補充各縣市的資料。另高鐵身心障礙座位被占用 1 事，高鐵公司已有運用驗票等方式來處理，未來可以再補充。

內政部戶政司：騎樓整平的問題會再請營建署補充。

尤組長詒君(衛生福利部社會及家庭署)：第 17 頁 64 點騎樓整平的數據可能不夠細，麻煩內政部同仁再帶回去補充。

趙素華(新北市康復之友協會學員)：第 153 點提及 2020 年會補助縣市政府試辦嚴重情緒行為支持中心，建議可以再補充說明嚴重情緒行為的定義、該服務的內容及申請方式，協助精神障礙者

瞭解。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：第 19 條建議可參考聯合國人權高專辦跟歐盟前年發展的 CRPD 指標的 3 個面向：第一是個人選擇的自由（和機構有關）；第二是個人支持制度（含個人助理、居家服務等）；第三是向公眾開放的的社會服務，障礙者能夠實際近用的比例是多少，在第 19 條分別呈現相關的統計資訊，來凸顯國家的自立生活或無障礙服務。如第 146 點提到個人助理服務不須付費，但無法呈現實際上障礙者的個人需求是否被滿足。另建議政府依據機構規模大小，依其收容對象去呈現性別、障別、年齡別的相關分類統計，也建議呈現身心障礙機構被社區排除指標性案例（如喜憨兒基金會古亭小作所）的處置措施。

林秘書長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：生活在社區中軟硬體都充滿障礙，希望能夠有漸進式的突破；例如因為疫情，為了保障個人健康，第一步應先提供無障礙藥局和診所的資源，第二步加強社區道路或交通工具的無障礙，希望在報告中可以呈現具體的內容。現行個人助理服務不符合聯合國 CRPD 委員會第 5 號一般性意見，政府雖然有做很多社區服務方案，但障礙者參與比例很低，也缺乏不同障別的聲音，CRPD 強調障礙者的參與，如此才能做出真正符合其需求的服務，希望政府可以回應未來規劃如何施行。

黃俊男（財團法人鄭豐喜文化教育基金會）：合宜住宅的比例是否足夠，似乎非障礙者也可以購買合宜住宅的無障礙房舍，請相關單位協助說明。另附議臺灣身心障礙者自立生活聯盟所提到的，身心障礙者的聲音真實呈現非常重要。

湯秘書長麗玉（臺灣失智症協會）：領有身心障礙證明、獨居或雙老的失智症患者越來越多，建議未來在整體無障礙空間中加強

失智者的認知無障礙。另建議呈現不同障別在個別服務使用上的數據。輕度、中度失智症者還是有能力可以自我決定，建議可以再研究失智者自我決策能力的評估及試辦方案。

魏科長子容(衛生福利部社會及家庭署):近期的同儕支持課程、自立生活網站及自立生活輔導服務等都很關心障礙者的意見，未來執行相關計畫也會特別注意。

吳科長宜姍(衛生福利部社會及家庭署):目前正進行人權指標研究案，是先邀請身心障礙者代表討論，再請政府部門確認可行性，現在指標內容較為細瑣，因此也贊同人約盟黃執行長所提，應該關注比較大的指標面向，研究案參考的是丹麥黃金指標，指標建立後才有辦法定期評估進展，未來會再找團體共同檢視。統計數據是整體性的問題，已請各部會協助檢視數據可否再區分年齡、性別、縣市別等，本輪審查結束後會一併處理。

尤組長詒君(衛生福利部社會及家庭署):人約盟黃執行長提到社會排除的部分，除了《身權法》有明定，社家署前身於內政部時期也有相關法律約束地方政府，這個部分會再補充。

四、國家報告第 20 條 (個人行動能力)

周理事長倩如(臺灣障礙女性平權連線):第 161 點，專家學者評估身心障礙者應足以負擔及維護輔具的狀態，這個評估機制是如何計算的？特別是女性障礙者的勞參率較低，易有經濟上的困難；第 162 點提到長照有提供很多輔具補助，但實際購買的狀況和補助之間的差異為何？希望可以盤點出兩者間差異。

衛生福利部護理及健康照護司:輔具維護費係因日常使用輔具之衍生之維護費，會因每個人使用情形有所不同的維護費產生，就一般使用狀況來看，輔具維護費的支出較少，且尚符合醫療輔具之定義，故未放到醫療輔具的補助項目。

衛生福利部長期照顧司：想要釐清提問的內容是補助障礙者3年給付4萬元購買輔具的費用和實際購買金額之間的落差嗎？

周理事長倩如（臺灣障礙女性平權連線）：政府認為目前的補助機制讓障礙者有能力購買輔具，但現實狀況並非如此；在長照系統中，會依據障礙者的需求去評估購買項目，但和障礙者實際想申請購買的項目之間有何落差，以及障礙者因為補助費用不足導致不申請補助等相關議題。

衛生福利部長期照顧司：目前系統沒有辦法呈現民眾不去購買輔具的因素為何。

黃俊男（財團法人鄭豐喜文化教育基金會）：輔具不應該用一條線畫出所有人都同樣的價碼，因為每位障礙者的需求都不同，目前因政府提供的補助不夠，所以無法購入輔具，國家是否可以逐步來滿足障礙者需求。

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：聽覺障礙者的輔具負擔還是很重，聽障輔具屬於醫療輔具，雖然已經免關稅，但售價還是那麼高，為何無法提供障礙者可以負擔得起的輔具；另回應第161點，2019年邀請專家學者研議輔具相關規範，有障礙者參與其中嗎？希望看到聽障相關統計資料，區分障別和性別，提供輔具使用的次數和需求，表20.4需要再增加資料。

林秘書長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：輔具不斷推陳出新，但費用非常高昂，導致障礙者無法購入使用，舉例來說，我自己的電動輪椅用了2項政府補助及民間補助才得以購入，如果沒有工作或就學的人，難道連行動自由都沒有嗎？目前輔具項目太過僵硬，限縮不同障礙類別的申請空間，還有使用年限，報告中沒有提到我們這幾年改善了哪些缺失；最後關於輔具評估的

相關會議，希望不要只有專家學者，而能讓更多障礙者參與。

張副理事長宗傑（臺灣障礙者權益促進會）：最近申請職務再設計補助輪椅，勞政單位評估時有建議我去找社會局，因為兩邊經費加總起來可以補助一半以上，希望能有單一窗口，統一處理這類情況。另可建立一套大數據，申請者的性別、項目和費用都能建成資料庫，才可以看出進步的空間為何。最後，輔具維修的部分一直都沒有著墨，輔具臨時損壞是否有什麼服務可以提供？

湯秘書長麗玉（臺灣失智症協會）：第 20 條所提輔具的開發研究，是否有真的運用到市場上？失智相關的輔具研究是我們關心的，例如失智者的協尋。另，失智者的駕駛權利，是否可以發展駕駛輔助系統，協助輕度失智者的駕駛更加安全。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：國家報告第 20 條的內容，整體輔具政策的闡述都太偏向「行動」相關輔具，缺乏納入社會模式、通用設計或其他類型的說明。有沒有可能將整體輔具政策移置第 26 條或第 28 條說明，並輔以申請 iPhone 擴視機勝訴的個案為例。第 20 條則聚焦於行動力相關的部分來撰寫。

魏科長子容（衛生福利部社會及家庭署）：身心障礙者生活輔具補助標準有參考當年的市價情況訂定，並依個案的經濟狀況有不同的補助比率；另補助制度有設計專案機制，如有特殊情形而具急迫性確有使用需求者，可不受 2 年 4 項的限制，已有將身心障礙者個別需求納入考量；有關聽障輔具補助標準部分，目前已在研擬修改輔具基準表，後續也會再做討論和處理；單一窗口部分，現在已有輔具資訊整合平臺，其中也設有轉介機制，可避免民眾一直重複申請手續。最後數據部分，我們也會再補充障別和性別統計。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：關於輔具整合單一窗

口部分，目前已將社政和長照的補助在長照中心做整合，未來將努力將勞政部分納入。關於補助的品項，目前我國採行美國和日本的機制，有比較僵化的限制，但現行已有輔具爭議品項的審核機制，會納入第三方的審查建議，讓其有比較制度化的作法。

主席張副署長美美：請幕僚單位把相關問題轉知科技部。

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：無法購入高額輔具是因為收入不高，制訂標準時應呈現聽障者的平均薪資，然後再對比輔具價格，才知道身心障礙者可以負擔的金額究竟為何。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：關於諮詢輔具相關政策，應該要增加聽障代表，希望不要只有聽人代表。

五、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）：請問第 173 點的補助對象，是否包含聽人的協會或翻譯協會？依據 CRPD 的條文應該是要和身心障礙者有關的團體，為什麼手語翻譯的團體也算在裡面？是否有規定他們有多少成員是身心障礙者？

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：根據《推展社會福利補助作業要點》，只要團體章程中提到是辦理社會福利，都可以申請相關的補助，因此手語翻譯協會和聽語障相關的團體都可以提出申請。第 173 點是補助辦理手語研習，手語翻譯協會也是廣義的社會福利團體，所以也可以提出申請。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：這不符合 CRPD 的精神，應該和身心障礙有關的團體才可以接受補助，為何要補助手語翻譯團體，反而聾人社團實際被補助很少，希望可以調整和改變這樣的補助方式。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：非常希望聾人團體多多提出申請，政府也絕對會支持。在社會福利的領域，除了障礙者團體，也需要很多團體一起提供協助，以政府立場，我們對於聾人團體一定是大力支持，但如果有相關社會福利團體要提供協助，我們也樂見其加入，若有此類團體服務內容不妥適，再麻煩提供讓我們協助溝通。

主席張副署長美美：第 173 點是為了促進一般民眾學習手語，讓家長能儘快和聽語障的子女溝通，是基於這樣的前提提供補助。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：如果受補助團體的主要成員（如理事長或理監事等）非聽語障者，或該團體成員聽語障者的比例過低，這樣的補助就不對。因為第 173 點談的就是補助問題，所以在此提出我們的疑慮。

主席張副署長美美：在此澄清，所有補助都有公開資訊，並沒有給特定團體。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：補助申請流程我們可以提供協助，每年也都有辦理分區說明會；補助的相關明細也都公開在社家署的補助專區。若覺得有爭議也請反映給我們。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：我們聾人獲得資訊較慢，不知道如何申請補助。聾人習慣使用信件聯繫，而非上網或 E-mail，不能因此排除我們接收資訊。

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：聾人團體的文字寫作能力較聽人弱，因此在申請補助上會較為弱勢而覺得不公平。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：之後會有專人邀請聾

人團體一起來討論與答復以上問題，並請手語翻譯員協助溝通。

牛常務理事暄文（中華民國聾人協會）：透過今天的會議希望讓大家瞭解聽語障者的特性與弱勢，和聽人相比，政府應該提供聾人團體協助。另，推廣語言計畫方面，應該分開文化與社會福利的補助，避免重複，且要邀請聾人團體來參與評審。第 177 點，行政院院長講解補助方案時，螢幕上遮蔽了手語翻譯員，希望可以改善。第 183 點聾人的溝通障礙，硬體部分仍然不足，英、美、日、韓及中國都可以透過政府補助 App 視訊翻譯溝通、提供字幕或透過打字翻成語音，我國在硬體設備上仍不足，1999 的服務只限公務聯絡，私人事務仍缺乏服務（例如求職），政府應該要提供更多的協助。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：網路資訊的問題，有提供資料給吳科長，希望可以把資料轉給同仁長官讓大家瞭解。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：有收到國外資料，會再轉知相關權責單位。

謝秘書長素分（社團法人中華民國聽障人協會）：第 177 點，手語翻譯員的畫面有的三分之一，有的六分之一，中選會能做到三分之一比較好，隨著年紀漸長視力退化，畫面只有六分之一真的太小了，如果又有字幕就容易遮到手語翻譯的畫面，希望中央政府有一致的規定，讓我們能清楚看到手語翻譯員。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：目前手語翻譯畫面經 NCC 協調後規定不能少於六分之一，中選會確實做得更好有達到三分之一，別的場次也有提到相同問題，我們會再請 NCC 研議手語翻譯畫面再擴大的可能性。

文化部：文化類補助案是否和社會福利類補助案重疊，會再帶回

研議，注意資源重疊的問題；審查補助案是否有聘請聽語障委員的問題，目前是根據申請案性質來聘請委員，我們也會逐步改進。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：國家報告這次的回應沒有完整回復第 56 點和第 57 點結論性意見的建議，目前多只提到手語的部分，希望可以更適切回應第 57 點的各項內容，手語雖然已列入國家語言發展法，但不同障別的身心障礙者需要的無障礙格式並不相同，例如視覺障礙者需要口述影像或心智障礙者需要易讀版本，並不只有手語，各類資訊應該提供哪些無障礙格式，並沒有明確法律規定。另，缺乏數據性的資料讓我們瞭解電視節目有提供手語或其他無障礙格式的節目。國家報告內容只提到有提供手語翻譯員的訓練，但和聽人家庭的聾人小朋友早期近用與習得臺灣手語的關聯性在哪裡？應該提供臺灣聾人小朋友習得臺灣手語的管道及真正習得臺灣手語的比例多高；希望能逐段回應結論性意見第 57 點。

袁專員佳娣（社團法人臺北市新活力自立生活協會）：銀行無障礙 App 的格式和規範是什麼？希望可以提供此類 App 的數量，以及提供此類服務的銀行家數與比例。

林秘書長君潔（臺灣身心障礙者自立生活聯盟）：應保障受安置或強制住院的障礙者對外溝通管道，實務上很多障礙者的通訊方式會被切斷，應該說明政府要採取什麼措施來建立這個溝通管道。無障礙格式有不同的需求，有沒有辦法統整相關無障礙格式的指引，然後推廣讓民間單位得以參照，目前是各做各的沒有連貫性。

張專員興中（伊甸基金會專業發展研究室）：第 174 點，建議在表格中標示各縣市的聽語障人數、手語翻譯員及聽打員人數，做各縣市資源的盤點。

湯秘書長麗玉（臺灣失智症協會）：結論性意見回應表第 143 頁

短期目標提到建置「全國民眾報案 App」讓報案更友善，希望此 App 可以考量到失智症者走失時，讓失智者本人或家屬友善使用。

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：聽語障小朋友生長在聽人家庭學習手語比例目前還沒有相關資料可以提供，但可透過未來至少每 5 年需求評估機制再蒐集。無障礙格式部分，需要公私部門共同瞭解提供無障礙資訊的重要性，社家署目前也做了「身心障礙者融合式會議參考指引」，這是和各個身心障礙團體共同討論制定的，未來可以從這個指引出發來擴充，如果還有不足的，我們也可以再補充。

陳委員俐靜（行政院身心障礙者權益推動小組）：第 171 點前段提到保障學齡前幼兒學習國家語言之機會，看起來課程是要向下紮根到學齡前，但後段提到 2022 學年度開始開設手語教學課程，應該是小學以上的課程，兩者似乎對不上。我們基金會（財團法人雅文兒童聽語文教基金會）確實會碰到小朋友學習手語的困難。第 173 點提到補助聽語障團體辦理手語研習，但在桃園沒有資源參加，新竹招生不足後來停辦了，希望可以再思考如何補足這部分資源。

趙素華（新北市康復之友協會學員）：為何舊版國家報告提到的內容，在新版卻消失了？當時承諾的政策目前的成果如何？公益平臺（初次國家報告問題清單及政府回應第 170-171 頁，公視要成立公益平臺呈現更多 NPO 和 NGO 的相關資訊）在哪裡呈現？

吳科長宜姍（衛生福利部社會及家庭署）：根據 CRPD 的準則，第二次國家報告是呈現 2016 年到 2019 年 4 年的發展，並回應第一次國家報告時國際委員的意見，不會把第一次國家報告的內容全部又再次呈現；如果您針對第一次國家報告的問題清單想要知道後續進展，也可以麻煩文化部說明，並討論是否放入此次國家報告中。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：如果您覺得公益平臺的部分很重要，那我們會再請文化部補充。要再次重申，根據CRPD的準則，國家報告是有頁數的限制，所以書寫上不會把過去的內容全部放進來。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：其他公約都有放寬國家報告頁數的限制，建議重要的資訊還是要放進來，不要過度簡略而影響脈絡的理解，並放寬頁數限制。

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：已經放寬頁數，但還是會考慮衡平性，如果意見很重要還是會納入。

李依珊：聽障的溝通並不是只有手語，報告中都沒有提到筆談；第172點，我覺得申請手語研習的部分，第一個是學校、第二是家長、第三是教師，2019年卻只有123人參加，真的很少，不懂表達的意涵？手語使用人數計算不難，可以根據助聽器相關輔具的申請來推估，再透過使用人數去計算需要多少手語翻譯員以及要開設多少課程，並根據不同需求（社區、企業、家庭等）去規劃。第183點，電子耳是30萬，最高只補助10萬，費用不夠。補助的比例太少。

張雅智（臺灣聾人聯盟）：政府要規劃協助聽障老師並開設培訓課程，在各個區域都能有資源教導聽障小朋友和家長（手語），還需要更多的宣導和培訓。

六、國家報告第22條（尊重隱私）

趙素華（新北市康復之友協會學員）：精神障礙者犯法之後是否就沒有隱私權了？媒體經常在許多案件中公布所有的資訊，導致精神障礙者生存困難。政府應使用《個人資料保護法》保護精神障礙者的資訊，不應該讓媒體任意公開精神障礙者的生活環境、

就醫資訊以及個人隱私。我們的尊嚴和自由到底在哪裡？《個資法》究竟是歸誰管？其涵義為何？請不要讓媒體每次都欺負我們精神障礙者。

衛生福利部心理及口腔健康司：有關精神疾病障礙者被污名化的部分，本司一直都有積極宣導及辦理，另外，本司業針對各權責機關如國家通訊傳播委員會及各縣市政府亦有發函請相關機關配合辦理。針對傳播媒體報導精神疾病的部分，《精神衛生法》也已經有相關的規範，包括媒體不能使用歧視性文字以及跟事實不符的報導，未來也希望社會能持續往前邁進。

黃執行長怡碧（人權公約施行監督聯盟）：請司法院針對第 22 條補充說明。《身心障礙者權益保障法》第 74 條第 2 項表示：「未經法院判決確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況。」然而該項的規定已經違背 CRPD 對身心障礙者隱私的保護。另外，包括殺警案以及去年士林地院判決戚姓女子虐殺公公的案件中，其個人病史（鑑定報告、就診紀錄）及家族史皆被大量揭露，這些資訊的公開已經嚴重侵害身心障礙者本人及其家屬個人隱私，雖然判決採公開審判，判決書在某些狀況下的公開也是為了讓多數人得以近用，然而隱私權與資訊近用之間的權衡拿捏，希望司法院能夠提供補充說明。

司法院代表發言：有關黃執行長所說明的個案，本人不便回應，另針對第 22 條的尊重隱私，如果需要司法院補充資料，會將建議帶回研議再補充。

薛雅心：由於第 22 條和第 30 條息息相關，故先提出相關意見。近年來文化平權的概念底下，對於肢體障礙者來說，的確有感受到古蹟、博物館無障礙設施的提升，然而，對於表演藝術票券的購買部分，卻有文化平權的障礙。非障礙者購買藝文票券例如演

唱會、音樂劇或舞臺劇之類的票券，可以很輕鬆地用網路搶票，然而身心障礙者如果需要購買身障票，例如輪椅席或非輪椅席，則需要透過傳真方式。目前只有兩廳院及極少數演唱會可以直接用網路買票，傳真機一次只能接受一隻號碼撥入，如果是熱門的演出，身心障礙者就需要花費非常久的時間傳真，但最後卻可能收到票已售罄的通知，這就是人工統計及審核購票的缺點，不符合效益且隱含對身心障礙者文化參與的阻礙。另外，傳真表單必需要提供個人資訊，包括身心障礙手冊正反面影本、信用卡卡號，導致想要購票的身心障礙者有個資外洩的風險。因為不管是否買到票券，這些個人資訊一定要提供。如果用原價買一般座位的票，到了現場則會被工作人員告知因為場地的限制，無法讓身心障礙者進入，只能現場退票或者是到現場已經額滿的輪椅席。本人已經多次跟文化部反映，然而，該部卻沒有提供友善的回應與解決方法。近年文化平權議題下，無障礙環境的確有逐步改善，然而傳真購票的問題反應了現況與 CRPD 第 3 條、第 5 條、第 7 條的落差，希望身心障礙購買票券的硬體可以提升。

文化部：有關身心障礙者購買藝文表演票券的部分，本部已經多次討論其內容，由於票券採實名制的關係，所以會造成不便。這部分我們會帶回去討論有沒有更便利的改善措施。許多民間售票業者的售票界面有修改上的困難，會再去討論售票界面如何改善。

薛雅心：就目前的例子來說，網路搶票是可行的，如果要另外設界面，對於業者來說反而比較困難，建議業者可以透過 E-mail 來訂票，不要透過傳真。

趙素華（新北市康復之友協會學員）：媒體公開精神障礙者資訊的問題還沒有回復。請問未來是否只要繼續發生案件，我們就只能被歧視嗎？並不是精神障礙者不願意就醫，而是社會逼精神障礙者不要就醫，因為只要媒體報導相關案件，大家就在歧視身心障礙者，為什麼犯法一定要公開我們的身分？

尤組長詒君（衛生福利部社會及家庭署）：只要是司法偵查的案件，相關資訊一定是偵查不公開，這是法律的原則。另外，《身心障礙者權益保障法》第 74 條有規定傳播媒體報導身心障礙者或疑似身心障礙者，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。如果有相關案件可以跟地方政府舉發，再由地方政府對電視公司進行裁罰。有關精神病人的部分，再請衛生福利部心理及口腔健康司補充說明。

衛生福利部心理及口腔健康司：有關汙名化及裁罰的部分，《精神衛生法》確實有相關規定，若精神疾病的身心障礙者有個人的資料確實有被損害的狀況，可至各縣市政府衛生局投訴。

七、 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 7 月 15 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）