

身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告國內審查第二輪
會議意見（未修正國家報告之回應說明）
第一條、第二條、第三條及第四條 宗旨、定義、一般原則及一般義務

與會人員意見	機關回應
<p>第 4 點，特殊教育或長期照顧提供的服務是否能符合未取得身心障礙證明者的需求？另，未提到職務再設計是否也可提供給未取得身心障礙證明者使用（中華民國身心障礙聯盟）。</p>	<p>只要符合《特教法》規定，評估有需求就會提供輔具，依目前分工，助聽器是由社政單位提供，教育單位則提供調頻系統；若社政單位無法提供助聽器，教育上有需要時仍會協助提供助聽器。（教育部）</p> <p>一、本部推動長照十年計畫 2.0 已擴大服務對象，納入身心障礙者，符合領有身心障礙證明、65 歲以上之老人、55 至 64 歲之原住民或 50 歲以上之失智症者，經長照需求評估確定為長照需求等級第 2 級至第 8 級者，均可依長期照顧服務法及相關規定，接受適合之長照服務。</p> <p>二、長照需求者於完成長照需求評估後，依程序派案至社區整合型服務中心(A 單位)，由個案管理人員與個案討論照顧需求後擬定照顧計畫，長照需求者於受服務過程如有需求異動，亦可向個案管理人員反映討論調整照顧服務項目，以提供長照需求者彈性、適切之長照服務。（衛福部長照司）</p> <p>職務再設計部分已於國家報告補充說明。（勞動部）</p>
<p>第 1 點，身心障礙者定義部分，和 CRPD 的定義不同，是否可採納 CRPD 定義？（臺灣國際醫學聯盟）</p>	<p>一、CRPD 所稱身心障礙者面向較廣，包含依《身心障礙者權益保障法》主動申請，經鑑定及評估後符合資格者（非實際上肢體、精神、智力或感官長期損傷者之盛行率），為法定身心障礙者，以及未主動向政府申請身心障礙資格鑑定及評估</p>

	<p>之民眾。</p> <p>二、至於「身心障礙」用語，目前亦見於《特殊教育法》、《軍人保險條例》、《兵役法》、《勞動基準法》……等，非僅限《身心障礙者權益保障法》所定領有身心障礙證明者，亦可依各該法規申請相關服務或給付，爰本報告「身心障礙者」定義未修正，但酌修部分文字予以說明。(衛生福利部社會及家庭署)</p>
<p>第 3 點，各地方縣市政府是否均能提供身心障礙者照顧、心理重建、自立生活等各項服務？投資在各項服務的人力預算有多少？障礙者在區公所自行勾選的服務項目和地方政府確認實際有需求的項目懸殊，例如 2018 年障礙者勾選居家護理服務有 6.7%，但實際評估有需求的只有 0.8%。各地方政府確認需求的標準及流程是什麼？(臺灣失序者聯盟)</p> <p>監察院 2016 年到 2018 年間的報告，被界定為障礙者去勾選各項服務需求，只有 6.6% 被地方政府認為確實有需求，落差如此大的原因是什麼？(臺灣失序者聯盟)</p>	<p>一、各地方政府均需依《身心障礙者權益保障法》第 50 條規定，依身心障礙者需求評估結果提供所需服務，於國家報告中，表 19.4 已呈現各地方政府 2016 年至 2019 年於社區式服務執行經費情形；另於表 19.2 已有各地方政府辦理自立生活支持服務之個人助理服務情形，爰不予重複納入國家報告。</p> <p>二、監察院報告所指 6.6% 比率，是指有提出申請照顧或福利服務需求，經需求評估人員訪視之身心障礙者人數，初步分析該比率偏低之主因，在於障礙者自我填寫的表達性需求集中於各類補助或津貼申請(提具書面申請資料進行審查)，對於其他各項照顧或福利服務之表達性需求較低，因此，2020 年正提升各類福利服務資訊之易讀易懂(如懶人包、簡易動畫)，並以合適媒介、管道及方式，充分提供資訊讓身心障礙者及其家屬理解，以利身心障礙者自主選擇服務，本建議屬於實務執行面提問，不納入國家報告內容修正。(衛福部社家署)</p>
<p>第 6 點的身心障礙權利影響評估檢視表的內容是什麼？報告中說其適用於</p>	<p>身心障礙影響評估檢視表草案可於 CR PD 網站公告之「2017 年度建立身心障</p>

<p>法規檢視的參考運用，但目前仍有許多政府新政策缺乏身心障礙相關議題的考量，建議應該把身心障礙權利影響評估檢視表放入政策，以解決上述問題。第 7 點和第 8 點，哪裡有納入通用設計原則？希望營建署可以具體說明。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>礙者權利公約人權指標、基準與政策、法案影響評估計畫」成果報告查閱 (https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=A&bulletinId=741)；本表各部會尚在試填中，俟 2020 年 10 月 30 日後將根據各部會所回填意見邀請專家學者共同討論修正，後續將配合國家人權行動計畫之辦理期程，研議評估流程後試辦推動，視試辦結果報請行政院評估修正行政院所屬各機關主管法案報院審查應注意事項相關規定。(衛福部社家署)</p> <p>一、第 7 點：建築物無障礙設施設計規範（以下簡稱本規範）係本部依建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 4 項所訂定之建築物無障礙設施相關設計之細部規定，以供無障礙設施設置之依循，本部營建署前經參照通用設計理念之「識別資訊」、「節省體力」、「空間尺寸可及性與易使用性」等原則，共計召開 10 次會議進行本規範之研(修)正，以調整修正相關無障礙設施設置之尺寸，俾利便於行動不便者使用，提升可及性與節省體力。</p> <p>二、第 8 點：依據《都市人本交通規劃手冊》，人行環境通用設計原則及指標，主要係針對人行道。人行道設計應以多數、較弱勢者為主要思考對象，亦即除了身障者外，尚包括幼童、高齡等使用者；規劃時亦應考量公平、省力、直覺、易懂、彈性、容錯及合宜尺度等 7 項指標，如儘可能人車分道確保步行者安全、騎樓鋪面高度與人行道齊平或順平、確保地面平坦性、妥善設置路緣斜坡、導盲設施及街道家具…</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	等，以達人行環境便利、無障礙之目標。(內政部營建署)
未回應結論性意見 18、19，針對公約本文的錯譯仍未說明如何處理。例如第 27 條「基於身心障礙者……」應為「基於身心障礙……」、第 12 條並非只是權利能力，還有行為能力的意思等，這些錯誤翻譯會如何處理？(人權公約施行監督聯盟)	第 16 點有提到修正版本行政院已函送立法院，目前尚待立法院發函同意修正，待立法院同意後才能正式公告修正版本。由於中譯本修正草案目前已進入立法院，原則上無法多次修正，請大家理解，未來若有需要，或可以在 CRPD 資訊網加註說明。(衛福部社家署)
一、請依不同障別提供中央及地方身心障礙相關業務地方預算、中央預算、總額總額的歷年統計資料。 二、請依不同障別提供中央與地方其他間接預算細項歷年統計資料。 三、請依不同障別提供身心障礙特別扣除額稅式支出歷年統計表。(書面-臺灣失序者聯盟)	此點次是呈現整體提供身心障礙者服務或推動身心障礙相關業務之預算，針對不同障別或權利項目提供的服務細項預算金額則於各該條次中說明。(衛福部社家署)

第五條 平等及不歧視

與會人員意見	機關回應
表 5.2，建議修法期程中放上衛福部擬的完整條文，目前表格上寫「身心障礙者得於合乎比例原則情況下，依法要求合理調整」是有問題的，身心障礙者原本就可提出合理調整，是義務承擔人無法提供合理調整的舉證時才考慮比例原則的問題，所以建議放上草案完整的條文，才能看清楚全貌。(臺灣國際醫學聯盟)	完整條文尚在行政院法制作業中，尚未送立法院，故目前無法納入國家報告，另表格文字已配合修正。(衛福部社家署)
心智與精神障礙公務人員就職權利的保障，其考績和工作上缺乏合理調整，且在用人機關自認窮盡合理調整後，調動和調職也有其困難，所以想請問該如何保障其公務人員資格？(財團法人法律扶助基金會)	已於國家報告新增點次說明。(行政院人事行政總處、勞動部、銓敘部) 一、為加強公務機關充分運用職務再設計之意識及建立專責支持體系，各機關應強化保訓與人事人員對身障公務人員之輔導認知與專業，並改善公職職場之軟硬體無障礙環境，建立內部支持與服務系統，

	<p>如有必要可連結本部提供身心障礙人員職場適應支持、職務再設計服務等資源。</p> <p>二、經檢視會議資料(國家報告第3稿)第26、240、246點已提及職務再設計相關措施，爰建議不另行增列新點次及修正國家報告內容。(勞動部)</p>
<p>目前《監獄行刑法》、《羈押法》修法後的合理調整流程為何？兩造雙方如何進行？耗費的人力物力由誰負擔？(臺灣失序者聯盟)</p>	<p>一、有關合理調整之施行，不論是由收容人提出需求或是矯正機關主動發現其需求後施行均可，如該合理調整之需求係由收容人提出，自是由其收容所在地矯正機關為受理單位，並依合理調整之意旨及參照行政程序法相關規定進行審酌。</p> <p>二、所謂合理調整，參考監獄行刑法第6條立法理由四，係指根據具體需要(即收容人個別需求)，於不造成矯正機關過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者得在與其他人平等之基礎上，享有或行使所有人權及基本自由(身心障礙者權利公約第2條、第9條參照)。「合理調整」得包括設備設施、處遇、管理內容或程序、流程上的調整，可考慮不同關係人間(如身心障礙收容人與矯正機關、其他收容人等)之利害平衡，是以實例上「合理調整」多屬共同協商之結果。本項之適用，並應參照身心障礙者權利公約、該公約施行法及身心障礙者權益保障法等相關規定。例如保障各項身心障礙者人權規定所需之經費，應優先編列，逐步實施(身心障礙者權利公約施行法第9條參照)，承此，合理調整既是根據收容人具體需要且不造成監獄過度</p>

	<p>或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，屬於保障人權之措施，依身心障礙者權利公約施行法第 6 條第 1 項第 2 款規定，係由行政院成立「身心障礙者權益推動小組」辦理各級政府機關落實規約之督導。</p> <p>三、合理設施調整費用，原則上於機關相關經費項下調整支應，俾辦理改善；如有經費不敷，則可報請本部矯正署統籌檢討補助。(法務部)</p>
<p>第 18 點，請問法務部《平等法》草案是否會在新的立法院會期再提出？第 23 點，用正面條列的方式說明已有納入合理調整的法規，《身權法》也正在修正，是否可以說明後續其他中央法規的修法期程。(伊甸社會福利基金會)</p>	<p>本部依行政院人權保障推動小組第 31 次委員會議決議主辦「是否應制定綜合性反歧視法」之委託研究案，業於 2019 年 6 月完成「我國是否應制定綜合性反歧視法及立法建議」委託研究。本部僅係上開反歧視法「委託研究案」之主辦機關，並非主管研議反歧視法，且目前平等法制定案全案已由行政院主政，並於 2020 年 2 月 24 日召開制定國家人權行動計畫諮詢委員會工作小組第 2 次會議，將「制定綜合性之反歧視法（或平等法）」納入國家人權行動計畫之議題。又行政院刻正規劃增設人權處，平等法制定案已規劃納入該處之任務職掌。(法務部)</p> <p>表 5.2 即為各部會目前盤點已修正或須配合修正之法規名稱與修法期程，倘認為尚有其他法規須納入合理調整修法文字，須請提出該法規名稱，以利轉請權責機關研處。(衛福部社家署)</p>
<p>第 5 條 26 點，關於精神障礙就業者或其雇主申請職務再設計的案件數有多少？獲得補助的案件數有多少？這些案件中不同類型（例如改善工作條件、就業輔具等）的申請案件又有多少？是否有他國精神障礙的職務再設計考</p>	<p>一、有關提供精神障礙者申請職務再設計統計部分，查職務再設計系統資料庫係依新制身心障礙者分類，僅有第 1 類神經系統構造及精神、心智功能之統計，目前已修正統計功能，爾後將對新舊制障礙類別一</p>

察研究可提供參考？（臺灣失序者聯盟）	併進行統計。 二、本部未有針對精神障礙就業者職務再設計之他國考察資料。（勞動部）
--------------------	---------------------------------------------

第六條 身心障礙婦女

與會人員意見	機關回應
第 38 點，針對婦女就業部分可以有更清楚的說明，對其克服家庭因素有更積極的作法，是否需要跨部會、社政方面的支持？（王委員敏行） 第 38 點建議重寫，在促進身心障礙婦女就業上有何行動計畫？（王委員國羽）	已於國家報告中修正。（勞動部）

第七條 身心障礙兒童

與會人員意見	機關回應
第 48 點提到各級政府的身心障礙兒童代表符合身心障礙兒童比例，但只有 4~9 名是否代表有些縣市沒有身心障礙兒童代表？（社團法人嘉義市新世界自立生活協會）	地方政府遴選兒少代表，多由學校、民間團體推薦或兒少自主參與遴選，依據 2017 年至 2019 年（最近一次調查）地方政府促進各類特殊處境兒少直接參與地方行政事務協調機制情形，新北市、臺北市、臺南市、高雄市、苗栗縣、嘉義縣、嘉義市等縣市已聘任身心障礙兒童代表，且新北市、基隆市聘任 2 名以上身心障礙兒童，參與地方行政事務協調機制。本署將持續請地方政府鼓勵不同族群、經濟背景或身心障礙等各類兒少，參與兒少代表遴選。（衛福部社家署）
聽語障幼兒部分，學前教育缺乏手語以口語為主，2~6 歲應該把手語納入教育，負責學前教育的單位應該去規劃相關推動期程。（中華民國聽障人協會）	已於國家報告中說明。（教育部）
第 14 頁和第 52 頁的兒童表意權可以寫在一起，把第 52 頁 201 點內容移到第 14 頁 48 點。（張委員蓓莉）	已於國家報告中修正。（教育部、衛福部社家署）

第八條 意識提升

與會人員意見	機關回應
<p>第 8 條 58 點第 1 段，為何只寫在「彈性學習課程時間」有自主學習、特色課程、異質性分組教學等內容，應該其他課程也有相關教學內容，目前寫法可能與事實不符，建議修改。另，學校的特教宣導可以放入。(張委員蓓莉)</p>	<p>已於國家報告中修正。(教育部)</p>
<p>針對第 8 條 49 點可以再做更清楚的說明，例如網路平臺部分。精神障礙部分有《媒體報導精神疾病之準則》，是否可以擴及整體身心障礙部分，都能有相關準則，並擴及各類型大眾傳播媒體，特別是年輕人常接觸的網路或電子遊戲等，才能和障礙意識提升的人權教育相呼應。分眾多元宣導多只做教育訓練，但沒有說明想達到的目標，或者多少人員涵蓋率。另，不只是公務人員需要被訓練，應該整體的教師都應該被教育，而不只是負責人權的教師。(陽光社會福利基金會)</p>	<p>一、針對第 8 條意識提升之「對大眾傳播媒體之規範」，所涉範圍不只是廣播與電視媒體，尚有報紙、雜誌之平面媒體，以及各種流於網路之傳播(融媒體)等。為達國家報告完整呈現大眾傳播媒體之規範，本會業已多次建議宜加入各主管機關(如衛福部及各地方政府社政單位查處)分別依據《精神衛生法》或《身心障者權益保障法》執法情形，以免有所偏失造成誤解，並同時可完整彰顯我國政府機關共同努力之績效。</p> <p>二、我國目前對於傳播媒體之管理，係按媒體類型差異，而交由不同機關管理。有關廣播與電視媒體部分，依照《通訊傳播基本法》及本會組織法規定，由通傳會依《廣播電視法》及《衛星廣播電視法》進行管理；至於平面媒體部分，則屬文化部及社政單位權責；另網際網路內容之管理，依行政院資通會報決議通過《網際網路內容管理基本規範及分工原則》，確認我國對於網際網路內容之管理與實體社會的管理方式相同，係由各法令規定之主管機關依權責處理。</p> <p>三、通傳會基於職權，針對廣電媒體製</p>

播應注意事項，已訂有各類製播規範供業者於在各自訂定自律規範或製播節目時之參考，例如《重大災難新聞採訪及製播原則》、《電視新聞使用資料畫面及模擬畫面規勸事項》、《電視事業製播新聞節目涉及民眾 call-in 反映天然災害及緊急救難事故製播原則》等等，並經中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會及中華民國電視學會參照，分別修訂納入自律綱要（如《中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會新聞自律執行綱要》），相關自律規範將促使業者妥適製播各類報導內容，發揮服務公眾功能。

四、為避免廣播及電視業者不當或誤用，《身心障礙者權益保障法》及《精神衛生法》皆已明定不得使用之歧視性稱呼或描述，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，通傳會將衛生福利部訂定之《媒體報導精神疾病之準則》、《身心障礙者融合式會議參考指引》等轉予媒體公（協）會並要求恪守相關規範；如若衛福部另增訂相關規範，本會亦會轉予業者參考，以共同強化社會大眾對於身心障礙者傳播權益等議題之認知。（國家通訊傳播委員會）

分眾多元宣導之目標是以多元的無障礙格式提升不同族群對 CRPD 之理解及障礙意識，宣導內容也不侷限於教育訓練，2019 年已透過拍攝紀實片、兒童劇以及手語繪本等多種形式進行分眾宣導，於國家報告第 60 點有相關

	<p>說明。未來將研議涵蓋率定義後，再進行蒐集。(衛福部社家署)</p> <p>教師訓練部分已於國家報告中補充。(教育部)</p>
--	-------------------------------------------------------------------

第九條無障礙／可及性

與會人員意見	機關回應
<p>第 83 點，視覺障礙者使用的 ATM 數量很少，是否有後續建置的計畫，並提供無障礙 ATM 的覆蓋率。(伊甸社會福利基金會)</p>	<p>本會已協調銀行就視覺障礙者較常出入之地方設置視障語音 ATM，建議視障者有需求可向本會反映，本會可協調銀行優先設置視障語音 ATM，未來將持續鼓勵銀行設置符合視障者及輪椅者之無障礙 ATM。</p> <p>至目前視障語音 ATM 設置地點，建請可至銀行公會「無障礙專區」查詢。已酌修國家報告文字。(金管會)</p>
<p>易讀部分，建議衛福部在宣導及訓練之外，要建立中央的指引和圖庫，讓各部會可以有一致的原則參考。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>臺灣目前出版的易讀手冊，多參照歐盟易讀指南或英國易讀指南進行轉譯，歐盟易讀指南偏重於意譯層面的轉譯，透過轉譯後的文字呈現文本內容；英國易讀指南則透過直譯形式呈現文本內容。本署可於 2021 年邀集熟悉歐盟及英國易讀指南專家學者共同研訂臺灣易讀參考指南，以融合歐盟及英國易讀指南基本原則為架構，輔以國內已製作易讀版本內容為實例進行說明，讓各部會及地方政府未來在製作易讀版本過程中加以參考。另本署預計於 CRPD 資訊網建立易讀專區，至建立圖庫可行性將另行研議。(衛福部社家署)</p>
<p>第 63 點和第 64 點，描述的內容類似，可以做一個整合；另，第 64 點中核定補助案數很少，改善率很低，希望可以提出相關的改善期程。第 76 點，低地板公車比率和公路客運無障礙運輸比率應該使用更貼近的無障礙班次比率</p>	<p>已修改國家報告內容(內政部營建署)。</p> <p>一、考量各客運路線特性不同，如預約制之路線，須有民眾預約後才開行無障礙班次，且亦有加班車等</p>

<p>來描述，表 9.11 是 2020 年 3 月和內文 2019 年 3 月，要再釐清；第 77 點也應該說明無障礙班次，不只是揭露航線，表 9.14 的總航線是 61 條，非內文的 31 條。第 86 點，2020 年 6 月前會建立約定和非約定轉帳功能，但障礙者也有其他功能的需求，若短期無法建置希望可以提供相關的建置期程。(伊甸社會福利基金會)</p>	<p>非固定班表班次，無障礙班次數不易估算及統計，統計後其數字正確性亦難校估，考量數計統計所需人力及時間成本、正確性等因素，且相關數據近年已陸續統計，為利一致比較基礎，建議不修改指標。</p> <p>二、通用計程車內文應為 2020 年已更正。</p> <p>三、航線內文 31 單位為航線條數，表 9.14 之 61 單位為%，故內文及附表無誤。(交通部)</p> <p>考量身心障礙者之基本需求，本會已請銀行就無障礙網路銀行、行動銀行須提供約定和非約定轉帳功能，未來將持續視身心障礙者需求，與銀行溝通，推出其他友善金融服務，以方便身心障礙者使用金融服務。(酌修國家報告文字。)(金融監督管理委會)</p>
<p>第 9 條包含 4 個部分，其中第 4 部分的設施與服務目前只有金融服務，但應該還有其他部分，例如大賣場、300 平方米下的餐廳等，政府應該也要進一步說明。無障礙設施的推動應該要訂定標準與準則，目前只採用鼓勵的方式違反 CRPD 原則，應該要說明為何不採取訂定標準與準則來推動。(臺灣國際醫學聯盟)</p>	<p>2013 年起擴及新建、增建之公共及非公共建築物均須設置無障礙設施。至於既有公共建築物，本部已依《身權法》第 57 條規定訂定公共建築物範圍，逐步推動既有公共建築物改善。300 平方公尺以上之餐廳已納入既有公共建築物範圍，由各地方政府逐步推動改善。至未達 300 平方公尺之餐廳，樓地板面積未達 300 平方公尺之既有餐廳等類似場所，因部分室內面積過小，且部分餐廳經營業者經濟狀況不一，無障礙設施改善的內容必須詳加考量，爰尚未納入公共建築物強制改善推動。另查，已有部分地方政府推動友善餐廳認證，有關未達 300 平方公尺之餐廳建議暫不予列入。(內政部營建署)</p>

	有關本條文特別提及金融服務，係回應初次國家報告結論性意見，另交通運輸服務亦已列出人為引導服務，身心障礙者友善就醫服務流程，請見第 25 條，至於其他領域服務人員之主動協助作為，涉及培養尊重多元差異意識，請見第 8 條意識提升。(衛福部社家署)
第 64 點 2019 年只通過 2 案，想要表達的意涵是什麼？這並非業務報告，內容過於零碎。應該跳脫《身權法》的框架，提供完整的行動計畫。(王委員國羽)	於國家報告中說明 (內政部營建署)。
請教金管會或銀行公會，使用信用卡和銀行貸款部分，因為要第 3 方的見證人陪同或請手語翻譯，考慮聽覺障礙者的隱私，建議可透過 line 的視訊提供手語翻譯來服務。(臺灣聾人聯盟)	依《金融友善服務準則》，金融機構應依不同類別之身心障礙人士需求，提供適當之友善金融服務措施，如書面、傳真、視訊等，至有關聽覺障礙者 line 視訊手語翻譯服務一節，因每家銀行服務內容不盡相同，爰擬請銀行公會研議其可行性，另聽障者如有其他友善金融服務之建議，亦可向本會或銀行公會反映。(金融監督管理委員會)
許多法規沒有放入通用設計概念，例如輔具雖然有去徵詢不同障別的障礙者，但通用設計的部分還是要多加考慮，而非限縮於傳統的輔具項目。(人權公約施行監督聯盟)	輔具部分目前正在修正相關的標準和基準，通用設計的概念會納入討論；輔具的產品如何因應日新月異的科技，會再和專家們討論如何認定其品項。本署修正輔具基準時，都有邀請各領域的身心障礙團體代表，也有上網公告讓團體知道可以參加的場次資訊。(衛福部社家署)

第十條 生命權

與會人員意見	機關回應
第 10 條仍未適切回應結論性意見第 35 點，國家應在《審核死刑案件執行實施要點》中明定心理社會或智能障礙者中被死刑定讞的受刑人不會遭受執行死刑，目前是否有相關規定，如果沒有	此部分意見，擬俟司法院研修《刑事訴訟法》第 465 條之結果再行說明，目前各機關與民團尚未取得共識。(法務部)

該如何作為？第 89 點，沒有說明在有疑問的情況下如何查證，是否透過精神鑑定確保執行死刑前受刑人都能瞭解受執行死刑的結果？《刑事訴訟法》第 465 條中「心神喪失」的標準和《刑法》第 19 條中「精神障礙或其他心智缺陷」的標準是否相同？應該在國家報告說明清楚。且除了 CRPD 義務之外，也應根據 ICCPR（公民與政治權利國際公約）第 36 號一般性意見第 49 段詳細說明。（人權公約施行監督聯盟）

有關《刑事訴訟法》第 465 條中「心神喪失」與《刑法》中「精神障礙或其他心智缺陷」之標準是否一致部分，查二者用語有所不同，且《刑事訴訟法》第 465 條係規範受死刑諭知者之受刑能力，而《刑法》第 19 條則涉及被告行為時之責任能力，二者規範目的似有出入。至於《刑事訴訟法》第 465 條之用語如何解釋及修正，以期周妥，俾合乎兩公約及身心障礙者權利公約精神部分：

- 一、為使《刑事訴訟法》關於精神障礙或心神喪失之規定更臻明確及周妥，俾與兩公約及身心障礙者權利公約接軌，本院「刑事程序制度研議委員會」自 2020 年 1 月 17 日起至 6 月 12 日止，共召開 6 次會議，邀集審、檢、辯、學、衛生福利部及具司法精神醫學專業之醫師與會，共同研討修法方向及內容。
- 二、本院另於 2020 年 3 月 6 日函請法務部提供《刑事訴訟法》第 465 條及第 467 條之修正具體意見或建議條文，以回應國際審查委員會（IRC）之 2017 年 11 月 3 日就我國施行身心障礙者權利公約（CRPD）初次國家報告結論性意見（第 34、35 點），並利刑事執行之實務運作。
- 三、又為使《刑事訴訟法》第 465 條及第 467 條之規定更能符合人權公約及刑事法律政策之精神，並使法條文字更具明確性與可操作性，爰委託臺灣司法精神醫學會執行「《刑事訴訟法》第 465 條及第 467 條關於心神喪失與受刑能力條文之修訂」研究計畫，擬蒐集

	國外有關受刑能力之法規及制度等相關文獻，評析其演進及變革，並依研究結論研議《刑事訴訟法》第 465 條及第 467 條之修正內容。 (司法院)
--	----------------------------------------------------------------------------

第十一條 危險情況與人道緊急情況

與會人員意見	機關回應
建議綜整性說明因為 COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎, 簡稱武漢肺炎)所作的相關防疫措施和對障礙者權益的影響。(人權公約施行監督聯盟)	已於國家報告第 11 條增列說明。(衛福部社家署)

第十二條 在法律之前獲得平等承認

與會人員意見	機關回應
監護宣告制度未來走向？監護人監督方式(特定單位)？如何落實支持性決策？(陳委員誠亮)	<p>一、有關監護宣告制度之未來走向部分，本部目前尚無既定政策方向。</p> <p>二、依現行《民法》規定，監護人應以善良管理人之注意，執行監護職務；法院於必要時，得命監護人提出監護事務之報告、財產清冊或結算書，檢查監護事務或受監護人之財產狀況；監護人得請求報酬，其數額由法院按其勞力及受監護人之資力酌定之；有事實足認監護人不符受監護人之最佳利益，或有顯不適任之情事者，法院得依本人、配偶、四親等內之親屬、檢察官、主管機關或其他利害關係人之聲請，改定適當之監護人(《民法》第 1113 條準用第 1100 條、第 1103 條第 2 項、第 1104 條、第 1106 條之 1 第 1 項參照)，係採由法院監督監護人之方式。</p> <p>三、依《民法》第 1111 條之 1 規定，法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，「優先考量受監護宣告之人之意見」；《民法》</p>

	<p>第 1112 條亦規定，監護宣告後，監護人於執行有關受監護人之生活、護養療治及財產管理之職務時，「應尊重受監護人之意思」，並考量其身心狀態與生活狀況，係採支持性決策精神，符合公約揭示尊重個人之權利、意願和選擇之意旨。以上說明，已納入國家報告內容。(法務部)</p> <p>監護宣告、輔助宣告或意定監護等制度之內容，係規定於民法中，相關制度未來走向如何、監護人監督方式及如何朝支持性自主決策方向推動，涉及立法政策，將配合主管機關法務部研議情形，提供本院意見供參。(司法院)</p>
<p>補充預立醫療決定宣導納入意定監護概念。(滕委員西華)</p>	<p>意定監護制度，是在本人之意思能力尚健全時，本人與受任人約定，於本人受監護宣告時，受任人允為擔任監護人，以替代法院依職權選定監護人，使本人於意思能力喪失後，可依其先前之意思自行決定未來的監護人，其架構與《病人自主權利法》規定具完全行為能力的意願人，如事先透過「預立醫療照護諮商」簽署「預定醫療決定」，則可依其意願終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之立法概念一致。(衛福部醫事司)</p>

第十三條 近用司法

與會人員意見	機關回應
<p>目前保安處分、監護處分的治療部分要如何處置？當事人可能身心狀況並不適合入院治療，但和檢察官間對話的權利非常不對等。(財團法人法律扶助基金會)</p>	<p>一、現行《保安處分執行法》及本部訂定之《檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項》，對於「身心障礙者」並非無保障：</p> <p>(一)《保安處分執行法》第 6 條第 1 項前段規定：「受處分人經檢查</p>

後，罹有急性傳染病或重大疾病者，檢察官不得命令解送，並應斟酌情形，先送醫院治療或責付於相當之人」；第 18 條規定：「保安處分處所，對於受處分人罹有疾病，應急予醫治，並為必要之保護，其經醫師診斷後，認為有停止工作之必要者，應停止其工作。保安處分處所，對於受處分人之疾病，認為不能施以適當之醫治，或無相當之醫療設備者，得呈請監督機關之許可，將其移送病院或保外醫治，於治癒後，繼續執行。保安處分處所，認為有緊急情形，不能施以相當之醫治，得先為前項之處分，再行呈報核准。保外醫治期間，不算入保安處分之執行期間。懷胎五月以上或分娩未滿二月者，得準用第二項至第四項之規定。」

(二)《檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項》第 4 點規定：「執行檢察官應委請受託醫療機構精神專科醫師先行調閱受監護處分人病歷資料，並門診評估，以決定監護處分之方式（如住院或門診），除依保護管束代之者外，有需接受醫治者，執行檢察官應令入設有精神科設備之醫療機構接受治療，其屬《精神衛生法》第 3 條第 4 款所稱嚴重病人者，應令入經衛生福利部指定之辦理精神疾病嚴重病人強制住院醫療機構接受治療，並通知其家屬或依《精神衛生法》設置之保護人就近照顧。」；

	<p>第 6 點規定：「執行檢察官對受監護處分人依《社會救助法》、《身心障礙者權益保護法》、《老人福利法》可享之權益，應聯繫轄內地方政府社工人員辦理。」</p> <p>二、依上開規定，對於身心障礙之受處分人已有相關權益保障，且本部現正研修《保安處分執行法》，相關意見將納入修法參考。(法務部)</p>
<p>《國民法官法》於今年通過，建議補充身心障礙者能夠成為國民法官候選人之一的相關措施。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>依照《國民法官法》第 12 條，只要年滿 23 歲，且在地方法院管轄區域內繼續居住 4 個月以上之中華民國國民，都有被選認為國民法官、備位國民法官之資格。又《國民法官法》第 13 條至第 15 條所列舉不得被選任為國民法官、備位國民法官之消極資格中，並未排除身心障礙者，是以身心障礙者若無法前開條文列舉之消極資格，均有機會成為國民法官，而得與專業法官一同合審合判。於 2023 年 1 月 1 日《國民法官法》正式施行前的準備期間，本院於打造以國民法官為中心的國民法官法庭及相關空間，並規劃促進國民法官參與措施的同時，亦會注意保障身心障礙者接近利用司法之權益，確保審理裁判包含各界的多元意見。已於國家報告新增說明。(司法院)</p>
<p>舊有法院無障礙環境替代作為。(臺灣身心障礙自立生活聯盟)</p>	<p>一、除設置愛心服務鈴提供人力協助外，持續配合既有建物辦公室裝修時，依通用設計精神進行改善(如拆除走道或辦公室門檻)、設置斜坡道、電梯、無障礙或親子廁所等。</p> <p>二、上開通用設計改善方式，本院已函知所屬機關應依據內政部營建署於 2019 年最新修正之《建築物無</p>

	<p>障礙設施設計規範》辦理，納入「識別資訊」、「節省體力」及「空間尺寸可及性與易使用」原則。 (司法院)</p> <p>有關國定古蹟「司法大廈」之古蹟本體，目前由司法院、公務員懲戒委員會、臺灣高等法院及臺灣高等檢察署等單位共同合署辦公使用，本部文化資產局將協助管理單位擬具因應計畫檢討無障礙設施。(文化部)</p>
<p>身心障礙者於司法程序選擇支持性服務的自主性，如法院備有手語翻譯服務，身心障礙者能否選擇使用同步聽打服務。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>按為落實身心障礙者權利公約，保障身心障礙者訴訟權益，本院所屬法院除建置手語通譯備選人外，為推動法庭同步聽打服務，本院業於 2019 年 5 月 13 日將民間團體推薦適合擔任法庭同步聽打員之名單，函送法院參考運用，請法院視轄區內實際傳譯之需求，建置法庭同步聽打服務，並於遴選特約通譯備選人時，通知名單上之人員得依《法院特約通譯約聘辦法》之規定申請為特約通譯備選人；尚未辦理遴選前，如一、二審法院遇有需要，亦得依該辦法第 14 條臨時通譯之規定參考名單加以運用。目前同步聽打員推薦名單有 8 位，除名單外，法院若有使用同步聽打員之需求，亦得接洽各直轄市、縣(市)政府同步聽打服務窗口。 (司法院)</p>
<p>監獄內聽語障收容人，在去年王幼玲監察委員調查報告中指出，完全沒有任何支持聽語障受刑人系統進入監獄應根據監獄法確實提供手語或聽打協助溝通與教化，如有需要應自費找監獄所在地之社會局窗口媒合手語翻譯和聽打介入。(中華民國聽障人協會)</p>	<p>本部矯正署為維護身心障礙收容人權益，於 2019 年 8 月 16 日函示所屬機關辦理協助事宜。於收容人入矯正機關進行新收調查時，若發覺有聽覺、言語溝通障礙等情事，於新收配房時，優先考慮安排具手語能力收容人同房，俾利收容人瞭解機關作息等規定。各機關並應積極開辦收容人手語技能訓練課程，除培養收容人有一技之長，並</p>

	可協助與是類收容人溝通。聽語障收容人如需深度輔導，各機關可洽請各地方政府手語翻譯服務資源協助。(法務部)
--	------------------------------------------------------

第十四條 人身自由及安全

與會人員意見	機關回應
第 109 點，緊急安置 5 日內保障身心障礙者權益之監督機制？本人表意權如何落實？（臺灣失序者聯盟）	一、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。 二、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。(衛福部心口司)
第 109 點，嚴重病人為暫時性狀態，解除此狀態的規範及機制為何？解除的人數？被認定為嚴重病人的期間天數約為多少？（臺灣失序者聯盟）	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。(衛福部心口司)
補充精神衛生法修正草案。(滕委員西華)	已於國家報告說明。(衛福部心口司)
第 111 點及 112 點，補充社區資源佈建計畫數據，及這些計畫提供後，強制就醫的人數及住院日數變化？（伊甸社會福利基金會）	社區資源佈建計畫是否改變強制就醫人數及日數，本部目前尚無相關研究計畫可得知其因果關係，且部分社區資源佈建計畫實行年數尚短，其推動成效需累積更多行動方案方能評估，例如：2016 年起補助醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫，鼓勵醫療機構針對社區高風險的精神疾病病人，提供主動式社區照護，積極介入治療及追蹤，並引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況，使其接受醫療照護並減少病人傷害行為及

	<p>急性發作；另 2019 年以公益彩券回饋金補助「心理健康組-精神病友多元社區生活方案發展計畫」包含個案管理服務、家庭支持服務、社區居住輔導服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、社區居住方案等，以充實社區支持資源等。(衛福部心口司)</p>
<p>第 115 點，目前培德醫院為男子監獄，各精神病監專區資源有限，建議盤點各矯正機關無障礙設施、身心障礙者可用的醫療資源，以及針對身心障礙女性受刑人的資源。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>一、有關臺中監獄醫療專區精神疾病療養資源有限，以及矯正機關提供身心障礙收容人之醫療服務部分，說明如下：</p> <p>(一) 自 2013 年起，收容人納入全民健康保險體系，各矯正機關均與地區醫療院所合作，使收容人享有鄰近醫療院所之醫療資源，收容人如有醫療需求，按《監獄行刑法》第 62 條及《全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法》第 3 條規定，收容對象發生疾病、受傷時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。若經醫師評估於矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形者，得經矯正機關核准後移送保險醫事服務機構就醫或病監醫治，或依照《監獄行刑法》第 63 條之規定辦理保外醫治，合先敘明。</p> <p>(二) 基上，本部矯正署所屬各矯正機關收容人如有醫療需求，矯正機關均提供妥適協助。身心障礙收容人如有精神醫療專科門診需求者，經查各矯正機關每週提供精神醫療專科門診診次計有 78 診，醫療資源尚稱適足，</p>

且除固定開設之精神醫療專科門診外，身心障礙收容人如經醫師評估有轉診精神醫療專科醫師需求者，均依其實際醫療需求安排轉診，與外界並無殊異，身心障礙收容人並未因收容於臺中監獄醫療專區以外處所，而影響其就醫權益。

二、有關女性身心障礙收容人於矯正機關內之醫療處遇部分，說明如下：

(一)本部矯正署所屬各矯正機關均依其收容對象之特性及就醫需求，與鄰近之健保合作醫療院所合作，協調所需門診數量，並開設收容人所需之門診，協調醫院入監進行疾病篩檢及衛教活動，提供矯正機關收容人所需醫療照護，收容人有醫療需求者，可於監內健保門診就醫，並依照醫囑安排轉診或住院等醫療事宜，各矯正機關均依照女性身心障礙收容人之實際醫療需求，提供妥適醫療照護，女性身心障礙收容人並未因收容於臺北監獄桃園分監以外處所而影響其就醫權益。

(二)另，女性身心障礙收容人如經前開醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得依照《監獄行刑法》相關規定，參酌醫囑報請移送病監或保外醫治，本部矯正署所屬各矯正機關均依照收容人之實際醫療辦理其醫療事宜，使女性身心障礙收容人獲得妥適醫療照護。

三、另經本部矯正署於2020年4月盤點矯正機關無障礙設施結果，目

	<p>前全國各矯正機關設有無障礙工場 67 間、665 間無障礙舍房，各機關亦依實際收容需求，提供收容人必要之輔具，如輪椅、拐杖、助行器，並於浴廁內規劃防滑措施以及輔助設備、坐式馬桶及緊急求助鈕等。至於無障礙通路部分，矯正機關均視其建築配置與形式，分別於適當處所設置扶手、電梯、升降梯以及無障礙坡道等設施通路，俾便收容人通行使用，經統計目前矯正機關已設有電梯及電動升降椅計 57 座。惟鑑於我國矯正機關建築多老舊且興建年代已逾 40、50 年，既有建築設施實無法完全符於現今先進行刑理念，對於行動不便者以及障礙者，各機關將賡續依既有建築樣態、收容實際情形持續合理調整設施以及管理方式，俾符身心障礙者之權益保障。(法務部)</p>
<p>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(主席滕委員西華)。</p>	<p>考量強制住院該制度，雖恐造成人身自由剝奪，但實為我國係為保障精神病人健康利益及人身安全。說明強制住院並非以身心障礙為由，而是精神疾病嚴重病人(短期狀態)因精神症狀干擾，有危害自己或他人自由、甚至是傷害情形發生，而執行保護病人醫療之程序，故保留文字寫法。(衛福部心口司)</p>
<p>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？(財團法人法律扶助基金會)</p>	<p>關於精神疾病嚴重病人向法院聲請停止強制住院，需先繳訴訟費用，但病人無資力繳納費用時，得否免予繳納或可申請其他司法補助費用乙節，司法院 2013 年 10 月 18 日秘臺廳少年二字第 1020026563 號函釋略以，聲請人如無資力繳納時，事涉家事非訟事件得否聲請訴訟救助問題，《家事事件法》</p>

	無明文，惟最高法院 2012 年度第 7 次民事庭會議係採肯定見解：其意旨為嚴重病人等，如無資力繳納聲請費用，可提報民事聲請訴訟救助狀，向法院聲請訴訟救助，惟司法院函，其意見僅供參酌，如遇具體個案仍由法院本其法律確信判斷。(衛福部心口司)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第十五條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰

無

第十六條 免於剝削、暴力及虐待

與會人員意見	機關回應
第 128 點，請補充針對女性身心障礙者被害人的積極性作為。(王委員國羽)	一、財團法人犯罪被害人保護協會(下稱犯保協會)依《犯罪被害人保護法》第 30 條規定，針對被害人因重傷而無法生活自理者(含身心障礙者)，透過衛生福利部「長期照顧十年計畫 2.0」協助重傷者本人取得居家服務、居家護理、居家復健、喘息服務及照護用品、輔具等資源；協會另推動「重傷害被害人服務計畫」，補助長期照護費用。 二、另犯保協會各分會因地制宜，辦理地區性整合式醫療照護服務措施，2019 年共計服務 580 人次。(法務部)
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？(滕委員西華)	已於國家報告中說明。(司法院)
表 16.2 被害總人數增加，是愈做糟嗎？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？(王委員國羽)	已修正國家報告內容。(教育部)

第十七條 保障人身完整性

無

第十八條 遷徙自由及國籍

與會人員意見	機關回應
各項福利服務限縮於戶籍地，請說明未來改進規劃。(社團法人嘉義市新世界自立生活協會)	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。(衛福部社家署)
請營建署說明社會住宅申請是否涉及戶籍。(滕委員西華)	依《住宅法》第 25 條第 2 項規定「社會住宅承租者之申請資格、程序、租金計算、分級收費、租賃與續租期限及其他應遵行事項之辦法或自治法規，由主管機關定之。」本部興辦之社會住宅，依《內政部興辦社會住宅出租辦法》第 3 條第 1 項第 2 款規定申請人於受理申請社會住宅之直轄市、縣(市)設有戶籍，或未設籍於當地且在該地區就學、就業有居住需求，以林口社會住宅為例，申請人須設籍於新北市，或未設籍於新北市且在新北市、臺北市、基隆市或桃園市就學或就業有居住需求者。至於各直轄市、縣(市)政府興辦之社會住宅，其申請資格則依其社會住宅出租辦法及招租公告規定辦理。(內政部營建署)

第十九條 自立生活及融合社區

與會人員意見	機關回應
同儕支持員服務具體效益？(臺灣身心障礙自立生活聯盟)	有關同儕支持員近 5 年服務情形，業已補充於國家報告附表 19.1。(衛福部社家署)
個助補助基準為何？(臺灣身心障礙自立生活聯盟)	一、目前個人助理補助基準如下：低收入戶及中低收入戶全額補助，

	<p>家庭總收入平均分配全家人口之金額達當年度每人每月最低生活費 1.5 倍以上未達 2.5 倍者補助 90%，一般戶補助 70%。</p> <p>二、相關補助基準規定可參閱於公益彩券回饋金推展社會福利計畫申請主軸項目及基準，且於網路公告。(衛福部社家署)</p>
建議補充個助服務不受戶籍地限制情形。(社團法人臺北市新活力自立生活協會)	已參酌意見，將個人助理服務不受戶籍地限制情形新增於國家報告第 19 條。(衛福部社家署)
建議補充視障生活重建中心服務內容。(蔡副祕書長再相代雲委員鈞蓮)	已參酌意見，將視障生活重建中心服務內容新增於國家報告第 19 條。(衛福部社家署)
龍發堂事件納入國家報告。(人權公約施行監督聯盟)	2017 年 7 月龍發堂爆發阿米巴痢疾及肺結核傳染病事件，當時為維護堂眾健康，避免感染風險，請各縣市政府依傳染病防治、醫療及後續的返家或安置等 3 個步驟依序處理；龍發堂係以功德金名義收受家屬照顧堂眾，其堂眾身份含一般民眾，其處理原則係依《傳染病防治法》辦理，故建議不納入身心障礙者權利公約國家報告內容。(衛生福利部心理及口腔健康司)
第 152 點，對於特殊生是否有意願住在學校，且 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？(伊甸社會福利基金)	已修正國家報告內容。(教育部)

第二十條 個人行動能力

與會人員意見	機關回應
建議食藥署補充醫療輔具相關內容。(中華民國身心障礙聯盟)	已於國家報告中補充。(衛福部食藥署)
請說明輔具申請金額與核定金額列出。(社團法人嘉義市新世界自立生活協會)	查《身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法》第 5 條附表已訂有 16 項醫療輔具之最高補助金

	<p>額，並由直轄市、縣（市）主管機關依民眾檢附之付費憑證核實撥付。（衛福部照護司）</p> <p>查現有資料（表 20.1）係歷年身心障礙者輔具費用補助核銷金額，且各項輔具補助對象皆有補助標準，如符合規定即可申請（部分項目須經評估），惟申請時無須填列申請金額。（衛福部社家署）</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第二十一條 表達及意見之自由與近用資訊

與會人員意見	機關回應
請確認立院沒有全面手語轉播。（中華民國身心障礙聯盟）	已修正國家報告內容。（衛福部社家署）
第 171 點，請說明表 21.1、21.2 手翻服務服務提供率不足 90% 原因。（伊甸社會福利基金會）	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，已刪除自行取消申請案件數後，同步修正表格數據。地方政府沒有申請案件的部分，會加強宣導，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。（衛福部社家署）
精神障礙者住院期間表達意見管道封鎖，請提供精神障礙者近用資訊相關數據或表格。（臺灣失序者聯盟）	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。（衛福部心口司）

第二十二條 尊重隱私

無

第二十三條 尊重家居及家庭

與會人員意見	機關回應
建議補充協助身心障礙婦女懷孕相關資訊。（中華民國身心障礙聯盟）	一、該與會人員意見係希衛福部提供身心障礙者可進行產前檢查之醫

	<p>療院所名單一事，有關醫療院所之無障礙環境建置，衛福部醫事司已於點次 216 說明，業規劃將彙整各類身心障礙者就醫資源等相關資訊公告。</p> <p>二、因相關說明業呈現於點次 216 回應，考量國家報告篇幅有限，爰不再增列相關說明。(衛福部國健署)</p>
<p>請說明第 192 點僅呈現子宮切除術數據的原因，其他絕育手術數據？(社團法人嘉義市新世界自立生活協會)</p>	<p>一、本署業於 2020 年 9 月 10 日第三場次審查會議中回應說明：我國未有法律授權建立施行結紮手術之通報制度，且該手術亦非健保給付範圍，另經召開會議諮詢相關專家意見，建議可由健保資料分析施行子宮切除術，作為瞭解身障者進行絕育手術之參考。提問單位亦於會中回應表示可以接受上述回應。</p> <p>二、考量上述回應重點業敘明於 192 點次，爰不再增修內容。(衛福部國健署)</p>
<p>請於第 190 點補充提供給身心障礙學生的性教育手冊。(張委員蓓莉)</p> <p>第 190 點，性教育教材影片偏向文字呈現，建議製作手語版本，以利聽覺障礙學生瞭解知識。(臺灣聾人聯盟)</p>	<p>目前國教署編撰之身心障礙學生性教育教材手冊，其內容包含相關教案，提供教師參考，教師可視需要製作適合學生使用之教材(已於國家報告內陳述)。有關提供給身心障礙學生之性別平等教育教材部分，國教署錄案納入後續研議規劃。(教育部)</p>

第二十四條 教育

與會人員意見	機關回應
<p>第 209、210 點，高等教育缺乏通用設計及合理調整，請說明促進融合的積極作為。提供協助的件數如何？(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>已於國家報告中說明。(教育部)</p>
<p>第 204 點請說明身心障礙學生中途退學說明。(社團法人嘉義市新世界自立)</p>	<p>經查身心障礙學生中途離校原因主要為學習困難、無意願或不喜歡就學、身</p>

<p>生活協會)</p> <p>第 204 點，希望質性分析身心障礙學生中途離校、休退學原因。(臺南市癩癩之友協會)</p> <p>建議教育部委外單位協助中途離校之身心障礙學生。(中華民國自閉症基金會)</p>	<p>心健康狀況不佳等情形；學生離校後之去向主要以在家休養、就業等。(教育部)</p>
<p>第 205 點「約」70%不夠具體。(伊甸社會福利基金會)</p>	<p>已修正國家報告內容。(教育部)</p>
<p>第 205 點，建議依 CRPD 第 2 號一般性意見呈現通用設計於課綱中具體應用情形；具體說明如何推廣合理調整概念。於表 24.5 補充特教生人次、申請人次、申請人障別等資訊。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>第 24 條第 205 點，有關通用設計於課綱中具體應用，由國教署錄案研議。對於推廣合理調整概念，已於國家報告第 205 點增列說明。</p> <p>表 24.5 (第 206 點)，有關特教生申請人次，已於國家報告表 24.5 呈現，至於申請人障礙類別，因數量龐雜，不列入國家報告，由國教署錄案蒐集相關資料，供瞭解辦理情形之參考。(教育部)</p>
<p>第 203 點提及「多元融合」，建議釐清「融合」、「統合」等名詞定義。(張委員蓓莉)</p>	<p>已修正國家報告內容。(教育部)</p>
<p>請確認表 16.2 特教生及被害人總數計算基準一致(皆為成案數?)(張委員蓓莉)</p>	<p>已於國家報告中說明。(教育部)</p>
<p>第 209 及 210 點，法規已明定不可因身心障礙拒絕入學，但表 24.4 仍呈現大專校院身心障礙學生之休學還是高於一般學生，實務上許多高等教育環境未配置通用設施、未於與學生討論課堂上之合理調整或專業書籍沒有點字書，使其無法融入學習，希望針對高等教育能有更積極作為，如監督申請輔具或支持服務之件數？(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>一、有關表 24.4 顯示大專校院身心障礙學生休學高於一般學生之情形，教育部將錄案分析、研處。</p> <p>二、高等教育所需之無障礙格式專業書籍、輔具及支持服務，均有提供，併見第 3 場會議紀錄 (p.3)，且已於國家報告中說明。</p> <p>三、有關高等教育環境配置通用設施、課程合理調整，教育部納入後續研議規劃處理。(教育部)</p>
<p>身心障礙者生活狀況調查中教育部</p>	<p>已於國家報告中說明，有關落實 IEP，</p>

<p>分，「與老師及同學相處有困難所以不想上學」為身心障礙學生反應比例最高者；硬體環境已有所改善，但軟體部分如：IEP 未落實與學生個人溝通，則是達到真正校園融合所需改進部分。 (中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>國教署錄案加強辦理，併見第 3 場會議紀錄 (p.4)。(教育部)</p>
<p>建議針對國小學生加強身心障礙意識相關教育。(社團法人新北市身障適性生命教育協會)</p>	<p>已於國家報告第 8 條說明。(教育部)</p>

第二十五條 健康

與會人員意見	機關回應
<p>醫院缺乏身心障礙婦女婦科部分的無障礙設施。(李依珊)</p>	<p>一、查行政院性別平等會為強化女性障礙者在婦科、產檢與婦女預防性檢查場所之可及性一案，責請本部國民健康署提供不同形式無障礙檢查儀器之醫療院所名單，並進行多元管道宣傳。</p> <p>二、因應國內各家醫療院所無障礙設施設備狀況不一，爰本部刻正規劃辦理無障礙就醫環境調查作業(包含硬體設施設備與軟體服務項目)，將於完成盤點現有資源後，再行公告周知，以利身心障礙者就醫參考。</p> <p>三、委辦就醫無礙管理中心計畫，邀請身心障礙者代表及相關專家學者，研訂醫院友善就醫流程、開發適用衛生醫療從業人員教育訓練教材，編制標竿學習案例與合理調整方案，以逐步提升婦科檢查之無障礙設施可近性。</p> <p>四、經考量國家報告篇幅有限，上開實務處理細節建議不納入。(衛福部醫事司)</p>
<p>根據 CRPD 第 1 號一般性意見，說明身心障礙者行使「醫療知情、選擇與決定的權利」之法律能力，提供那些支持</p>	<p>一、按《醫療法》第 81 條規定：醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告</p>

<p>措施或安排，而做出決策。包括支持的類型及強度因身心障礙者的多樣性支持安排，如溝通方式、閱讀文件格式等；是否為提供支持的人員提供培訓（書面-中華民國身心障礙聯盟）</p>	<p>知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。據此，醫療機構之醫事人員於告知程序，本應考量身心障礙者（不論障別）及法定代理人之情形，提供適切且可了解之衛教及相關說明，以保障身心障礙者之知情權及醫療自主權。</p> <p>二、有關醫師之告知及溝通能力訓練，本部自 2019 年起實施二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫，針對新進醫師，除訓練各種常見、一般性疾病之診療能力，以提供民眾周全性及持續性的全人照護外，亦包含醫學倫理與法律相關課程，並於一般醫學內科、外科、兒科及婦產科等各項臨床訓練中，加強人本、人文與社會關懷，與病人、家屬之溝通技巧及人際關係等訓練。</p> <p>三、經考量國家報告篇幅有限，上開實務處理細節建議不納入。（衛福部醫事司）</p>
<p>包含國家報告第 101 點「手術前告知」及「書面預立醫療決定」、國家報告第 193 點「簽具手術同意書及麻醉同意書」及「手術前確實告知並取得同意」。（書面-中華民國身心障礙聯盟）</p>	<p>一、依據《醫療法》第 63 條規定，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書與麻醉同意書，始得為之。病人為未成年人或無法親自簽具同意書者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。其主要之意旨在課予醫療機構之醫事人員踐行實施手術前應盡之告知程序。據此，對於身心障礙者的手術知情同意，醫療相關法規並未對於手術同意書之簽署區分身心障礙者與否，均得適用。</p> <p>二、為保障病人的善終權，我國於 2019</p>

	<p>年 1 月 6 日施行《病人自主權利法》，具完全行為能力的意願人，如事先透過「預立醫療照護諮商」簽署「預定醫療決定」，則可依其意願終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養。</p> <p>三、經考量國家報告篇幅有限，上開實務處理細節建議不納入。(衛福部醫事司)</p>																																																																																								
<p>第 214-215 點未完全回應結論性意見(64a) 64f) 點，建議補充說明：</p> <p>一、都市或偏鄉地區調查及醫療服務使用情況，障別分析。</p> <p>二、有關身心障礙者健康檢查比率 43.26%，增加和一般人比較的數據(含不同年齡)，就障礙類別分析數據，以及受刑人健康檢查之情況，政府對於提升檢查比率的積極措施規劃有哪些。</p> <p>三、《身心障礙者權益保障法》第 21 條明定各縣市直轄市、縣(市)主管機關辦理「身心障礙者健康檢查及保健服務」，除了成人預防保健服務利用情況之外，應說明及提供各縣市政府執行「身心障礙者健康檢查及保健服務」情況、統計與分析(含區域、障別、性別、年齡)(書面-中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>一、衛生福利部國民健康署已依 2017 年國民健康訪問調查資料，補充 40 歲以上一般民眾有利用各類健康檢查之比率達 60.2%。</p> <p>二、有關國民健康署補助之成人預防保健服務為民眾接受健康檢查諸多管道之一，2017-2018 年身心障礙者利用該服務之不同障礙等級及性別分析，經與社會及家庭署資料勾稽，障礙等級中度以上者約占 5 成，男女性各約占 5 成，詳如下表。</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">附件</div> <p style="text-align: center; margin: 10px auto;">身心障礙者 2017 年至 2018 年利用成人預防保健服務人數統計表 —按障礙程度及性別分</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="6">單位：人；%</th> </tr> <tr> <th>年別</th> <th>身障程度</th> <th>人數</th> <th>占比</th> <th>男性</th> <th>占比</th> <th>女性</th> <th>占比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">2017</td> <td>極重度</td> <td>10,130</td> <td>7.2</td> <td>5,006</td> <td>49.4</td> <td>5,124</td> <td>50.6</td> </tr> <tr> <td>重度</td> <td>22,907</td> <td>16.3</td> <td>11,802</td> <td>51.5</td> <td>11,105</td> <td>48.5</td> </tr> <tr> <td>中度</td> <td>44,305</td> <td>31.5</td> <td>23,239</td> <td>52.5</td> <td>21,066</td> <td>47.6</td> </tr> <tr> <td>輕度</td> <td>63,170</td> <td>45.0</td> <td>32,690</td> <td>51.8</td> <td>30,480</td> <td>48.3</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>140,512</td> <td>100</td> <td>72,737</td> <td>51.8</td> <td>67,775</td> <td>48.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">2018</td> <td>極重度</td> <td>10,042</td> <td>6.4</td> <td>4,901</td> <td>48.8</td> <td>5,141</td> <td>51.2</td> </tr> <tr> <td>重度</td> <td>25,967</td> <td>16.4</td> <td>13,093</td> <td>50.42</td> <td>12,874</td> <td>49.58</td> </tr> <tr> <td>中度</td> <td>50,654</td> <td>32.0</td> <td>26,340</td> <td>52</td> <td>24,314</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>輕度</td> <td>71,425</td> <td>45.2</td> <td>36,438</td> <td>51.0</td> <td>34,987</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>158,088</td> <td>100</td> <td>80,772</td> <td>51.1</td> <td>77,316</td> <td>48.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料來源：衛生福利部</p> <p>(衛福部國健署)</p> <p>一、為保障收容人健康並及早發覺收容人之疾病，矯正機關均依法於收容人初入矯正機關時實施健康檢查，另收容人出監(所)、移監、借提還押，及經評估有實際需求時，亦施予健康檢查，以利掌控收容人之健康狀況。</p>			單位：人；%						年別	身障程度	人數	占比	男性	占比	女性	占比	2017	極重度	10,130	7.2	5,006	49.4	5,124	50.6	重度	22,907	16.3	11,802	51.5	11,105	48.5	中度	44,305	31.5	23,239	52.5	21,066	47.6	輕度	63,170	45.0	32,690	51.8	30,480	48.3	總計	140,512	100	72,737	51.8	67,775	48.2	2018	極重度	10,042	6.4	4,901	48.8	5,141	51.2	重度	25,967	16.4	13,093	50.42	12,874	49.58	中度	50,654	32.0	26,340	52	24,314	48	輕度	71,425	45.2	36,438	51.0	34,987	49	總計	158,088	100	80,772	51.1	77,316	48.9
		單位：人；%																																																																																							
年別	身障程度	人數	占比	男性	占比	女性	占比																																																																																		
2017	極重度	10,130	7.2	5,006	49.4	5,124	50.6																																																																																		
	重度	22,907	16.3	11,802	51.5	11,105	48.5																																																																																		
	中度	44,305	31.5	23,239	52.5	21,066	47.6																																																																																		
	輕度	63,170	45.0	32,690	51.8	30,480	48.3																																																																																		
	總計	140,512	100	72,737	51.8	67,775	48.2																																																																																		
2018	極重度	10,042	6.4	4,901	48.8	5,141	51.2																																																																																		
	重度	25,967	16.4	13,093	50.42	12,874	49.58																																																																																		
	中度	50,654	32.0	26,340	52	24,314	48																																																																																		
	輕度	71,425	45.2	36,438	51.0	34,987	49																																																																																		
	總計	158,088	100	80,772	51.1	77,316	48.9																																																																																		

	<p>二、另，矯正機關每年度針對全體收容人實施例行傳染性疾病血液篩檢與肺結核胸部 X 光攝影檢查，俾利適時給予治療與減少群聚感染之發生，以達及早發現，及早治療之效。(法務部)</p>
<p>第 214 點，除了將小兒麻痺的年齡降至 35 歲開始外，其他障別的身心障礙是否有其他調整，許多罕見疾病或重要器官功能不全的情況也有年輕化的趨勢，抑或是意外導致障礙的情況也會連帶影響這六項健康功能，而且事實上，剛剛提到的那些障礙情況的生命不一定能夠活到 35 歲或 40 歲。 (社團法人嘉義市新世界自立生活協會)</p>	<p>因成人預防保健服務係提供無臨床症狀者早期發現健康問題，及早介入處理，至於已罹患疾病者則利用健保醫療服務。考量身心障礙者因其原發性傷病，已有接受醫療照護，爰未針對其他障別之身心障礙者調整服務年齡。並無補充報告內容。(衛福部國健署)</p>

第二十六條 適應訓練及復健

無

第二十七條 工作及就業

與會人員意見	機關回應
<p>身心障礙公務人員工作時合理調整。 (財團法人法律扶助基金會)</p>	<p>一、有關精神障礙公務人員服藥與治療之狀況得否彈性調整工時等節，查本總處業於 2019 年 5 月 27 日以總處培字第 1080035544 號通函行政院與所屬中央及地方各機關，放寬公務同仁個人如具身心障礙證明(手冊)，得由機關衡酌提供更為彈性之辦公時間。</p> <p>二、另查《公務人員任用法》(以下簡稱《任用法》)第 7 條第 1 項規定：「各機關對組織法規所定之職務，應賦予一定範圍之工作項目、適當之工作量及明確之工作權責，並訂定職務說明書，以為該職務人員工作指派及考核之依據。職務內容變動時，應即配合修訂職</p>

務說明書。」準此，機關首長考量其屬員之工作情形及機關業務之需要，在合理及必要之範圍內，予以工作指派或職務調整。以身心障礙者進入公部門職場後，因其考試類科、職掌業務內容、工作環境與條件等均不盡相同，宜由各用人機關依所屬身心障礙人員實際工作狀況與需求提供工作時合理調整。又業務調整涉及工作指派事項及職務說明書之修訂，事涉《任用法》及《職務說明書訂定辦法》，均屬銓敘部主管權責，未來該部如修正相關法令，本總處並將配合研議。（行政院人事行政總處）

一、工時調整部分

- (一) 查《公務員服務法》(以下簡稱《服務法》)第 11 條規定：「(第 1 項) 公務員辦公，應依法定時間，不得遲到早退，其有特別職務經長官許可者，不在此限。(第 2 項) 公務員每週應有 2 日之休息，作為例假。業務性質特殊之機關，得以輪休或其他彈性方式行之。(第 3 項) 前項規定自 2001 年 1 月 1 日起實施，其辦法由行政院會同考試院定之。」次查行政院會同考試院依《服務法》第 11 條第 3 項授權訂定之《公務人員週休二日實施辦法》第 2 條規定：「(第 1 項) 公務人員每日上班時數為 8 小時，每週工作總時數為 40 小時。(第 2 項) 各機關(構)得視業務實際需要，在不影響民眾洽公、不降

低行政效率、不變更每週上班日數及每日上班時數之原則下，彈性調整辦公時間。……」

- (二) 據前，現行相關規定係明定各機關(構)得視業務實際需要彈性調整公務人員辦公時間，倘針對公部門身心障礙之公務人員調整其每日上下班時間或每日辦公時數，以《公務人員週休二日實施辦法》明定公務人員每日上班時數為8小時，又減少每日辦公時數涉及公私部門身心障礙者就業權益，基於衡平性考量，建議得比照《性別工作平等法》適用於所有行業、保障所有受僱者之情形，直接於《身心障礙者權益保障法》規範或委由命令予以規定。

二、考績部分

- (一) 查監察院前就身心障礙者職場合理調整之範圍、優惠性差別待遇是否適用評核公務人員考績等情調查竣事後，於本(2020)年6月間提出調查意見並分別函請相關機關參處見復，其中部分意見即請本部進行更全面、深入之調查，瞭解身心障礙公務人員考績評核，是否存有未能合理調整造成身心障礙人員無法獲得公平之機會。是為通盤瞭解身心障礙公務人員考績評核之實務執行情形，本部於本年7月間請中央暨地方各主管機關人事機構協助進行通案性調查，並彙整歸納80個主管機

關（按：已扣除未進用身心障礙公務人員之主管機關）之回應意見。有關上開議題，80個主管機關均回應對於所屬身心障礙公務人員之考績，有踐行合理調整，使其獲得公平機會，得展現職務核心能力後再予考評；惟其中2個主管機關表示，曾遇身心障礙人員拒絕機關協助而無法踐行合理調整之情形。另該次調查中，有17個主管機關敘及所屬部分身心障礙公務人員係囿於健康因素，請事、病假超過14日而依《公務人員考績法》（以下簡稱《考績法》）施行細則第4條第3項規定不得考列甲等一事，本部業錄案作為研修考績法規之參考。

（二）有關身心障礙公務人員之考績評核，目前實務上係以本部與人事總處2位首長聯名箋函方式，於每年年終各機關辦理考績時提醒機關首長對於身心障礙受考人之考績，宜適度衡酌其身心障礙情形覈實辦理考核。又本部刻正積極辦理研修考績法制相關事宜，是否將機關應適度衡酌身心障礙受考人之身心障礙情形後覈實考評等相關文字入法，亦將納入本次《考績法》修法考量。

三、請假部分

依公務人員請假規則（以下簡稱請假規則）第3條第1項第1款及第2款規定，公務人員於每年准給之28日病假用罄後，如因病需

	<p>治療或休養，仍得申請病假，惟請假日數須以事假(按：7日)抵銷，超過日數部分則需按日扣除俸(薪)給。又以請假規則就事假並未規定請假日數上限，從而病假請假日數逾28日部分既以事假日數抵銷，則病假請假日數亦無上限規定，仍應由服務機關就個案情形覈實審酌給假。另公務人員如因重大傷並非短時間所能治癒，於年度核給之病假、事假及休假均請畢後，尚得檢具醫療證明申請延長病假。是以，現行請假規則所定相關假別之給假上限，應可充分滿足精神障礙公務人員須密集定期回診之用假需求。(銓敘部)</p>
<p>建議補充協助就業認識協助，如納入「就業早知道」服務內容。(財團法人中華民國自閉症基金會)</p>	<p>已修正國家報告。(勞動部)</p>
<p>國家報告僅就身心障礙者擔任公職與任用人數說明，建議補充</p> <p>一、考選部補充「公務人員特種考試身心障礙人員考試錄取人員資料及申請權益維護措施統計分析」(含障別、性別、考場支持措施)</p> <p>二、銓敘部補充「歷年全國公務人員人事異動狀況調查」及「各機關公務人員離職登記及離職原因分析」，並將身心障礙人數納入分析(含障別、性別)(書面-中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>一、歷年公務人員人事異動狀況</p> <p>本部目前僅就全國公務人員及機關性質別(行政機關、公營事業機構、衛生醫療機構及公立學校職員)等分類，按年編布「公務人員人事異動狀況」，並未就特殊身分別(未來將研析評估納入)進行統計。鑑於近10年身心障礙者認公務人員之障礙類別已有所變化(肢體障礙者占比由99年底之65%，降至2019年底之49%)，障礙類別變化與人事異動狀況之關聯，尚需繼續觀察；為避免外界不當解讀，建請不列入國家報告內容。</p> <p>二、各機關公務人員辭職登記及辭職原因分析</p> <p>本部「各機關公務人員辭職登記</p>

	<p>及辭職原因分析」報告，目前係配合考試院會議之召開，不定時提報之業務報告(非屬例行性、固定性之報告)，爰擬不列入國家報告內。(銓敘部)</p>
<p>第 241 點，第五行開始的描述雖然很漂亮，但實際情況真的是如此嗎？尤其在中南部的場地無障礙設施設備多數不足甚至沒有，而且教材與教學也不見得有合理調整，甚至有因障礙情況而被拒絕報名的情況，那麼編列這麼多的預算是能夠讓身心障礙者學以致用進入就業市場，還是變成投標單位的圖利工具。(書面-社團法人嘉義市新世界自立生活協會)</p>	<p>為協助身心障礙者參加職業訓練，排除其參訓障礙，有關職業訓練單位之訓練職類，師資及教學方法等課程規則訓練場地及設備，無障礙環境及就業輔導方案，及前 2 年辦理身心障礙者職業訓練之績效情形等，均列為委託或補助辦理身心障礙者職業訓練之審查評核項目，學員訓練期間輔導服務及訓後就業等，均已規定應登錄勞動部建置之資訊系統，供後續是否繼續辦理評核之參考，以維訓練品質，保障身障學員參加職業訓練權益。(勞動部)</p>
<p>第 236、237 點</p> <p>一、本點次僅呈現男女性勞參率、薪資等，有比率上微幅成長，惟，臺灣女性障礙者未投入勞動力市場另有社會文化因素，建議相關點次可納入質性的補充。</p> <p>二、本點次中女性障礙者部分會以非典型就業模式為主，建議可參酌說明。</p> <p>第 238 點</p> <p>目前各縣市皆有推動職業重建服務，但部分縣市在支持性就業服務的推動面臨專業人力及就業市場諸多的挑戰，建議主管單位應儘早進行預防並因應，以避免地方職重業務發生過度傾向可見資源的建置，而非積極社區化就業服務。</p> <p>第 249 點</p>	<p>一、有關會議資料第 236、237 點針對增列女性障礙者未投入就業市場因素及非典型就業相關補充說明一節，該相關點次已配合於第二次國家報告補充相關說明。</p> <p>二、有關會議資料第 238 點針對支持性就業服務推動建議一節，已修正本部「補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫」增列就服員加班費、交通費、專職提供職場適應服務就服員，運用彈性督導模式加強其工作支持，並訂定就業服務員多元績效及延長地方政府委託辦理服務期限，以穩定就服員專業人力及強化就業機會開發。</p> <p>三、有關會議資料第 249 點針對庇護工場推動建議一節，說明如下： (一)本部協助身心障礙者就業服務，主要以推介至一般職場或提</p>

<p>一、前次國際專家審查建議中建議中央思考庇護工場相關議題，過去幾年部分縣市仍致力建置庇護工場，建議勞動部宜通盤思考未來庇護工場推動之規劃，以避免國家專家建議檢討庇護工場措施，但，臺灣仍大量投置庇護工場，尤其部分地方政府仍將工場設置為可見的政績。</p> <p>二、現階段中央對庇護工場的經營有諸多的期待，依方面期待作為有庇護就業需求的障礙者就業安置之措施，但，另一方面又期待工場進行就業轉銜，同時期許工場經營以損益兩平為目標，建議中央可進一步思考庇護工場在職重服務中的定位及角色。 (書面-心路基金會)</p>	<p>供支持性就業服務為主；針對具有就業意願，但就業能力不足，無法進入競爭性就業市場，需長期就業支持之身心障礙者，按其職業輔導評量結果，依《身權法》規定提供庇護性就業服務，並由直轄市、縣(市)勞工主管機關推動設立庇護工場。</p> <p>(二)本部為協助各地方政府提供建構完善之庇護性就業服務，已訂定「補助地方政府辦理身心障礙者庇護性就業服務計畫」，並由地方政府掌握轄區產業發展、身心障礙者庇護性就業需求及民間服務能量等，統籌檢討服務容量，評估及輔導設立庇護工場，並得提送計畫申請本部經費補助。(勞動部)</p>
<p>第 237 點，內文身心障礙受僱者人數(16 萬 7 千人)與表 27.1 不符，請釐清。(書面-伊甸社會福利基金會)</p>	<p>有關會議資料第 237 點內文身心障礙者受僱者人數(16 萬 7 千人)與表 27.1 不符一節，查內文所指身心障礙者受僱者人數 16 萬 7 千人係包含受私人僱用、受政府僱用，表 27.1 第 3 項就業人數係包含雇主、自營作業者、受私人僱用、受政府僱用及無酬家屬工作者，兩者之身心障礙者人數統計範圍不同。(勞動部)</p>
<p>對要求雇主要提供合理調整部分，看不出具體回應；促進身心障礙者在開放性勞動市場獲得工作機會部分，看起來是以定額進用來交代，但對第 63 頁的「三、定額進用制度及避免因相關補助降低就業意願」有疑義，有預設障礙者福利依賴的狀況。職務再設計雇主服務的部分看起來只針對未足額進用的單位，所以足額進用單位就不提</p>	<p>第 247 點次係依據身權公約初次國家報告國際審查第 68、69 點次結論性意見，回應近 4 年定額進用制度針對未足額進用單位之改善成效，至於職務再設計服務範疇本部代表已於第 3 場會議補充說明，服務對象亦包含足額單位，並於會議資料第 240 點次說明。另為倡議職場融合概念，將職務再設計概念向企業宣導，本部今(2020)年</p>

供僱主服務嗎？（陽光社會福利基金會）	辦理 15 場次職場融合教育訓練，透過身心障礙者互動或體驗課程，提升合理調整知能。（勞動部）
--------------------	------------------------------------------------

第二十八條 適足生活水準及社會保障

無

第二十九條 參與政治及公共生活

與會人員意見	機關回應
投票時不讓家屬陪同，票務人員又不了解障礙者的意思，導致無法投票，希望可以改善這個部分。（臺灣視多障協會）	已於國家報告中說明。（中央選舉委員會）
第 257、260、262 點內容有重複，建議整併。（陳委員誠亮）	有關委員建議第 257、260、262 點內容重複，建議整併，應係指第 257、260 點均提及 2020 年修正兩項《選罷法》，增列身心障礙選舉人得選擇家屬以外之人陪同行使選舉權之規定，其中第 257 點係本部說明兩項《選罷法》與身心障礙者權利公約相關之修法進度，第 260 點則係中央選舉委員會說明協助身心障礙選舉人投票相關作為。經電洽中央選舉委員會表示，基於報告一體性，該會將刪除第 260 點提及前開兩項《選罷法》修正規定部分，並與第 262 點整併，爰第 257 點內容本部不予修正。（內政部民政司）
建議刪除第 258 點。（陳委員誠亮）	案內第 258 點係本部依行政院身心障礙者權益推動小組王委員國羽於衛生福利部召開之身心障礙者權利公約第 2 次國家報告第 1 輪審查會議（第 3 場），所提增補「放寬身心障礙者參選門檻研議過程」意見辦理，是否刪除，本部尊重身心障礙者權利公約國家報告幕僚機關（衛福部社家署）決定。（內政部民政司）

第三十條 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動

與會人員意見	機關回應
<p>第 263、264 點建議補充體育署相關計畫的落實情況，以及前瞻計畫相關政策。(中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>一、已修正國家報告內容。</p> <p>二、體育署透過「推動學校適應體育 (Adapted Physical Education) 計畫」，在「數位平臺」、「標竿學校」、「教師增能」、「倡議與宣導」等四面向為身心障礙學生設計專屬的體育課程，讓他們能接受與一般學生相同品質的體育活動。</p> <p>三、「推動學校適應體育計畫」自 106 年至今(109)年 9 月止，共設置 8 所適應體育標竿學校辦理跨校適應體育教師專業社群、跨校巡迴輔導及教學觀摩工作坊、累積超過 1,531 位適應體育人力資料庫、舉辦 36 場教師增能研習、逾 4 萬人次瀏覽適應體育平臺，超過 56 萬人次觸及適應體育相關議題，充分將適應體育落實於各類場域，在促進身心障礙學生在身體機能、認知學習及社會情緒等能獲得實質的效應。</p> <p>四、為提倡「愛運動，動無礙」社會支持氛圍，體育署辦理「運動 i 臺灣-身心障礙運動樂活計畫」，2016 年至 2019 年總計核定補助經費 1 億 1,844 萬元，提供逾 1,430 項次活動參與機會，落實身心障礙運動推廣。</p> <p>五、為求政策執行成效更符合身心障礙者實際需求，體育署委託學術單位與身心障礙者代表組織辦理「營造特需族群友善運動環境」專案，持續消弭各地方政府運動場館歧視性規定、無障礙設施資訊精準化、建立無障礙示範運動場館、運動場館無障礙服務手冊及使用指引，並陸續辦理運動場館</p>

	<p>管理專業特需知能研習，透過強化運動場館工作人員引導身心障礙者之服務事項，以保障各族群平等運動之權利。</p> <p>六、體育署執行「前瞻基礎建設計畫—城鄉建設—營造休閒運動環境計畫」，已將女性、身心障礙及弱勢族群友善設施納入補助地方政府興(整)建運動設施重點，協助改善既有場館無障礙設施設備，營造安全、無障礙之運動環境，保障各族群運動權益。(教育部)</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第三十一條 統計及資料蒐集

與會人員意見	機關回應
<p>第 71 頁 31 條註腳 144 提到「全國人口普查時，應將身心障礙人口調查納入普查項目」，但主計總處發布的新聞稿說只要是公務統計可以取得的資料，就不會納入此次普查，請問下次人口普查是否有計畫納入華盛頓題組？(臺灣國際醫學聯盟)</p> <p>建議儘快跟主計總處確認將華盛頓題組放入，並不是說不要 ICF 鑑定，而是在戶口普查採用華盛頓題組，跟從社會福利角度使用較嚴謹的障礙審核標準(ICF)，這兩個做法並非互斥，但用華盛頓題組的效果和 ICF 非常不同，所以還是建議此次戶口普查要放入華盛頓題組，否則無法知道真正需要無障礙環境和合理調整的人口有多高。(人權公約施行監督聯盟)</p>	<p>華盛頓題組目前不會放在人口普查；但衛福部國健署每 4 年辦理的「國民健康訪問調查」中根據年齡層區分 ABC 三卷，總調查人數為 3 萬人，在 2017 年的調查中有放入華盛頓 6 項題組的長版，但因為完成度問題效果不好，明年的調查(2021 年至 2022 年)中，會將華盛頓 6 項題組簡化放入問卷，調查人數約 2 萬人。(衛福部社家署)</p>
<p>未回應結論性意見 76、77) 點，建議回應說明</p> <p>一、衛福部五年一次需求調查無法涵蓋各機關部門之統計，具體說明如何系統式搜集健康、教育、就業、政治參與、司法近用、社會保</p>	<p>本部已就各面向，有系統蒐集各部會有關身心障礙統計、公布資料網址資料，並每年滾動式修正。相關內容已納入國家報告。(衛生福利部統計處)</p>

<p>障、暴力、偏鄉地區人口等各部門資料，以提供有關 CRPD 施行情況的正確資訊。</p> <p>二、說明如何加強各機關部門身心障礙者統計（含障別/性別/年齡）統計資料，以利系統式搜集或彙整資料，例如國民健康署網站_健康監測與統計資料全面缺乏身心障礙族群統計，體育部門相關運動統計缺乏身心障礙族群統計等。</p> <p>（書面-中華民國身心障礙聯盟）</p>	
<p>第 297 點，身心障礙者需求評估及服務調查的問卷，在調查之時會遇到許多問題，例如被誤以為詐騙集團、題目的模板不夠多元化、難以理解、事前通知傳達不明確等，所以是不是重新設計題組讓調查的信效度提高，以利各級政府能夠更加準確地調整社會福利服務施政方針。（社團法人嘉義市新世界自立生活協會）</p>	<p>謝謝代表建議，將納入 2011 年調查設計之參考。屬細部作業，故不納入國家報告。（衛福部統計處）</p>

第三十二條 國際合作

與會人員意見	機關回應
<p>由附件列表看，第 282 及 283 點次所辦理的國際合作事項，偏重在衛生醫療方面參與，較缺乏權益方面的陳述，另外也難看出在「研究方面之合作，及科學與技術知識之近用」的努力，如果政府已有執行的計畫，建議列入，如果尚未有，建議未來可以補強這部分的投入。（書面-陽光社會福利基金會）</p>	<p>除醫療方面的國際參與，於第 282 點及 283 點亦有說明體育、身心障礙服務、學術研究等交流與合作。（衛福部）</p>

第三十三條 國家執行及監測

無