



# 2021 身心障礙者權利公約 平行報告

# 2021 CRPD 平行報告

## 總協調：人權公約施行監督聯盟

聯絡信箱：info@cw taiwan.org.tw; yibee.huang@cw taiwan.org.tw

### 參與團體

(依英文名稱字母排序)

台灣原住民族政策協會	Association for Taiwan Indigenous Peoples' Policies
LIMA 台灣原住民青年團	Association for Taiwan Indigenous Peoples' Policies
社團法人中華民國聽障人協會	Chinese National Association of the Deaf
人權公約施行監督聯盟	Covenants Watch
台灣身心障礙兒童權利促進會	Disabled Children's Rights and Advocacy Association in Taiwan (DCRAAT)
手天使	HandAngel
新竹市原住民身心障礙者協會	Hsinchu City Association of Indigenous People with Disabilities
人本教育基金會	Humanistic Education Foundation
台灣身心障礙者自立生活聯盟	Independent Living Taiwan
國際愛地芽協會台灣分會	International Association for Integration Dignity and Economics Advancement Taiwan (IDEA)
財團法人民間司法改革基金會	Judicial Reform Foundation
台北市新活力自立生活協會	New Vitality Independent Living Association, Taipei
嘉義市新世界自立生活協會	New World Independent Living Association, Chiayi.
高雄市向陽自立生活協會	Sunny Independent Living Association, Kaohsiung
台北市行無礙資源推廣協會	Taiwan Access For All Association
台灣廢除死刑推動聯盟	Taiwan Alliance to End the Death Penalty
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
台灣障礙者權益促進會	Taiwan Association for Disability Rights
台灣人權促進會	Taiwan Association for Human Rights
臺灣社區居住與獨立生活聯盟	Taiwan Community Living Consortium
台灣獄政工會	Taiwan Corrections Organization
台灣障礙女性平權連線	Taiwan Disabled Women's Alliance for Equal Rights
社團法人台灣酷兒權益推動聯盟	Taiwan Gender Queer Rights Advocacy Alliance
台灣國際醫學聯盟	Taiwan International Medical Alliance (TIMA)
臺灣失序者聯盟	Taiwan Mad Alliance
台灣聾人聯盟	Taiwanese Deaf Alliance
財團法人天主教會新竹教區 越南移工移民辦公室	Vietnamese Migrant and Immigrant Office

2021 年 4 月

臺灣



## 編輯團隊(依英文姓氏字母排序)

### 總編輯

黃怡碧  
黃嵩立

人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟

### 執行編輯

江孟真  
鍾羽柔  
孫興瑄  
楊剛

人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟

### 責任編輯

江孟真  
周倩如  
鍾羽柔  
黃嵩立  
黃怡碧  
林君潔  
林慈偉  
吳鴻來  
游鯉綺  
袁佳娣

人權公約施行監督聯盟  
台灣障礙女性平權連線  
人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟  
人權公約施行監督聯盟  
台灣身心障礙者自立生活聯盟  
台灣廢除死刑推動聯盟  
台灣障礙者權益促進會  
台北市行無礙資源推廣協會  
台北市新活力自立生活協會

### 校正

Berkley Bragg  
江孟真  
鍾羽柔  
黃嵩立  
黃怡碧  
楊剛

## 執行摘要

臺灣身心障礙者權利公約第二次國家報告將進行國際審查，本報告以政府於 2020 年 12 月 1 日發布之國家報告為目標，呈現障礙者所遭遇的困境及公民團體之主張，藉以反應臺灣障礙者的人權現況與癥結，具體指摘政府政策與法律規範之缺失。且根據 2017 年 CRPD 初次國家報告結論性意見與建議，盤點政府於兩次審查之間，在尊重、保護與實現障礙者權利等面向的未竟之處。

## 問題意識

報告依公約條次逐條呈現實務上的問題，並且提出相應之政策建議；在逐條呈現的各段落中，緊扣以下三大問題意識：

1. 政府仍以慈善/醫療模式看待障礙者：政府仍無法基於人權模式提出平權政策，侷限我國障礙者的定義，且未能提供支持障礙者自我選擇、決定與負責的機制，也沒有落實障礙者參與原則，未積極促進障礙者與非障礙者的實質平等。
2. 政府未積極排除環境因素的阻礙：包含物理空間、資訊、法規政策、社會經濟條件等各層面仍存在阻礙，使障礙者在司法近用、人身自由、自立生活、意見表達、教育、就業、以及社會與文化參與等面向無法與他人享有平等之權利。
3. 對障礙者仍存在歧視：我國法規仍存在歧視，未使障礙者擁有平等保障與平等受益。同時缺乏歧視的明確法律規範，未將合理調整納入法規制定中，社會意識提升的工作也不足夠，使障礙者仍需面對歧視與不平等之對待。

## 組成團體

本報告以人權公約施行監督聯盟(下稱人約盟)作為總協調與編輯的合作平台，串聯臺灣在地公民團體，由 27 個團體共同提出；共同撰寫的成員團體中，超過一半為障礙團體(disabled persons' organizations, DPOs)，其他則為長期從事人權議題、司法改革、推動廢除死刑、獄政革新、法律扶助與經社文權利提升之人權團體。與 2017 年身心障礙者權利公約初次國家報告之平行報告參與團體相比較，有 13 個團體為上屆共同撰寫的夥伴，另外 14 個則為本屆新加入的障礙或人權團體。透過障礙者的加入及持續參與，逐步累積障礙者自我倡議的動能；另一方面也讓人權組織透過與障礙者共事，對障礙議題與障礙權利之倡議有更真切的理解。各參與團體名單與簡介，請參閱本報告「參與團體簡介[1]」一節。

## 執行方式

人約盟之成立宗旨為推動聯合國核心人權公約在臺灣的國內法化，並且監督其落實情況。植基於過去多次組織公民團體共同提交民間平行報告的經驗，以及對 CRPD 結論性意見之倡議與監督，人約盟自 2020 年 10 月起即開始徵詢各團體之參與意願，且於 12 月國家報告公布後隨即召開工作會議，確立報告之體例與編輯分工方法，同時獲得參與團體肯認報告宗旨為「基於參與團體之共識，呈現各障礙議題的實務狀況與政策建議，使審查委員會可確實了解臺灣障礙者之人權現況。」

本報告產生方式與分工如下：依照公約條文與初次審查結論性意見進行關聯性分組，由小組長(責任編輯)聯繫成員團體進行多次討論與協商共識，各團體完成撰寫之稿件，由小組長進行初步編輯完成初稿，再交由數位執行編輯統整，確認條文間的交互參照，並適度改寫使內容更為融貫。除行之有年對平行報告的要求——參與團體之共識，亦延續

去年兩公約報告發展之「採訪代筆」模式，藉由適度支持讓更多障礙者自身表達的觀點得以呈現。值得提及的是，分工的八個小組中，有超過半數的小組長由障礙團體自主認領擔任，花費巨大心神進行溝通討論與相互支持，以及所有參與團體的戮力撰寫，本報告才得以擲地有聲的指摘落實障礙權利之缺失與不足，進而提出最貼近障礙者需求的政策建議。

## 致謝

本報告得以完成，除感謝所有列名或不列名之參與團體的付出，及伊甸基金會活泉之家會員小暗提供封面創作，還要特別感謝幾位執行編輯與譯者團隊的群策群力，加上多位國內外朋友/志工義務協助完成中英翻譯及校閱作業；而若非獲得眾多個人捐款者對人約盟的支持，以及國家人權博物館之人權教育推廣活動與財團法人臺灣民主基金會之經費補助，本報告亦無法付梓成冊。特此表達謝忱。

人權公約施行監督聯盟秘書處

2021 年 4 月

## 封面介紹



### 〈人生 Online〉 小暗

我離開上一份工作之後，選擇待在活泉復健好療養我在上一份工作受到同事霸凌的創傷，因為幫我找工作的職管員認為我不夠好所以才會丟了工作。

但我事後回想起來，我覺得不管我是被霸凌還是被歧視而沒工作，職管員都會認為是我不夠好。為什麼？因為我是精神病人。我是精神病人，所以我不夠好，我只能靠職管員找工作。因為我是精神病人，所以我即使我大學畢業了，還是大部分只能找清潔的工作。即使我的專業根本不是這個，但只要有工作可以做就好了，我就不需要擔心自己變成一個廢人，不用一直吃政府給的津貼跟自己的存款過活。

生為一個人的價值是什麼？早就不重要了，只要可以活得下去就好了。自從被確診精神疾病以來，我本來從覺得自己有點特別到變成連覺得自己值得被當成一個人好好對待的資格都一點點也不剩了……

我現在站在人生的十字路口上，去工作坊，去自殺，跟繼續待在活泉，我不知道下一步該怎麼走，背上揹了一個牌子是「I want a job.」

### 小暗自述

我與他人的連結是黃色，是我想讓人感到快樂的象徵；粉紅色是我想讓人看到的顏色；藍色是憂鬱的我，也是我內在很真實的樣貌；紫色代表神秘的我；咖啡色是泥土的顏色，也是我還沒扎根自我認同的顏色。

### 編者的話

CRPD 終極目標是落實人權模式，彌平社會建構產生的障礙，肯認障礙為人類多樣性的一環，將主體性歸還給障礙者；透過障礙者自我倡議實現自主自立精神，追求障礙主流化，讓教育、就業、社區服務等各場域的相關政策都含納障礙者觀點與需求，使障礙者在公民、政治、經濟、社會與文化各層面享有與他人同等的權利。

透過小暗現身/聲的作品，我們得以窺見當前社會環境對心理社會障礙者在生存、生活與自我實現上造成的困頓與掙扎。我們深切冀望臺灣政府積極落實已國內法化的 CRPD，使每個人都能無障礙的享有平等之尊嚴與權利。

# 目錄

編輯團隊(依英文姓氏字母排序).....	i
執行摘要.....	ii
封面介紹.....	iv
目錄.....	v
圖目錄.....	xi
表目錄.....	xi
總體性問題.....	1
第 1-4 條 一般原則及義務.....	2
回應結論性意見第 8、9 點.....	2
國家仍採福利模式，障礙者非權利主體.....	2
回應結論性意見第 10、11 點.....	3
障礙判定忽視環境因素，不符人權.....	3
回應結論性意見第 12、13 點.....	4
法規通用設計概念不足.....	4
回應結論性意見第 14、15 點.....	4
現行法規不符合 CRPD.....	4
回應結論性意見第 16、17 點.....	6
障礙代表代表性不足.....	6
回應結論性意見第 18、19 點.....	7
CRPD 中譯版仍存在錯誤，且缺乏民眾提供建議之管道.....	7
回應結論性意見第 20、21 點.....	7
督導機制不完善.....	7
第 5 條 平等與不歧視.....	8
回應結論性意見第 22、23 點.....	8
現行法律有關「歧視」規範不足，應制定綜合性反歧視法.....	8
合理調整仍未被落實.....	10
障礙者近用法律扶助的限制過多.....	10
第 6 條 身心障礙婦女.....	11
回應結論性意見第 26、27 點.....	11
性平綱領未能周延指出障礙婦女之不利處境與提出相應政策規劃.....	11



<b>第 7 條 身心障礙兒童</b> .....	<b>11</b>
回應結論性意見第 28(B)、29(B)點 .....	11
特教學校、安置機構的性侵與不當管教 .....	11
結論性意見以外議題 .....	14
嬰幼兒缺乏學齡前獲取手語學習的機會 .....	14
<b>第 8 條 意識提升</b> .....	<b>14</b>
回應結論性意見第 30、31 點 .....	14
政府未積極導正媒體言論，社會對障礙認識低落 .....	14
<b>第 9 條 無障礙</b> .....	<b>16</b>
回應結論性意見第 32、33 點 .....	16
無障礙立法與執行措施不足 .....	16
金融服務未落實無障礙 .....	17
結論性意見以外議題 .....	18
大眾運輸之無障礙執行無法回應障礙者需求 .....	18
<b>第 10 條 生命權</b> .....	<b>20</b>
回應結論性意見第 34、35 點 .....	20
心理社會／智能障礙者遭判處死刑 .....	20
<b>第 11 條 風險情境及人道緊急情況</b> .....	<b>21</b>
回應結論性意見第 36(A)、37(A)點 .....	21
災害防救計畫未周延保障障礙者之權利與參與 .....	21
回應結論性意見第 36(B)、37(B)點 .....	22
災害資訊與國道路況未落實多元無障礙格式 .....	22
COVID-19 疫情期間對障礙者的權益侵害 .....	22
特別條例訂定缺乏多元意見，未妥善保障障礙者權益 .....	23
防疫資訊未落實無障礙格式，影響障礙者「知」的權利 .....	24
醫療體系與支持服務障礙意識不足，損害障礙者醫療近用的權利 .....	24
防疫物資與政策規劃忽視障礙者處境 .....	25
隔離機構/院所的雙重隔離，輕忽住院者的身心健康 .....	25
防疫封鎖政策增加脆弱群體暴露於家庭暴力的風險 .....	27
障礙者的工作權益未受工作輔助方案妥善保障 .....	28
<b>第 12 條 法律之前人人平等</b> .....	<b>29</b>
回應結論性意見第 38、39 點 .....	29

《民法》監護、輔助宣告制度剝奪障礙者法律能力.....	29
《刑法》與《刑事訴訟法》關於精神抗辯和就審能力之規定，可能違反 CRPD.....	29
《刑法》第 20 條仍規定瘖啞人得減刑，違反 CRPD.....	30
<b>第 13 條 近用司法.....</b>	<b>31</b>
回應結論性意見第 40、41 點.....	31
未提供程序調整及相關支持服務.....	31
障礙者參與司法工作受限.....	32
法律資訊未落實無障礙.....	33
法律扶助有限.....	33
<b>第 14 條 人身自由及安全.....</b>	<b>34</b>
回應結論性意見第 42(A)、43(A)點.....	34
《精神衛生法》部分條文違反 CRPD.....	34
程序保障不周、後續救濟不完備.....	35
社區支持系統不足.....	36
回應結論性意見第 42(B)、43(B)點.....	37
住院期間通訊、會客權利受限.....	37
結論性意見以外議題.....	38
監護處分.....	38
性犯罪者之強制治療處遇.....	38
<b>第 15 條 免於酷刑或殘忍不人道有辱人格待遇.....</b>	<b>39</b>
回應結論性意見第 44 (A)、45 (A)點.....	39
障礙者未有醫療自主權.....	39
回應結論性意見第 44(B)、45(B)點.....	39
障礙者在醫療機構內受約束.....	39
樂生院民居住環境與生活狀況未受保障.....	40
回應結論性意見第 44 (C)、45 (C)點.....	41
死牢中的障礙者處遇.....	41
<b>第 16 條 免於剝削、暴力與虐待.....</b>	<b>42</b>
回應結論性意見第 46、47 點.....	42
障礙者遭受家暴與性侵害狀況仍嚴重.....	42
性侵害被害人減少重複陳述作業之現況與問題.....	43
機構內障礙者遭剝削、虐待.....	44

<b>第 17 條 保障人身完整性</b> .....	<b>45</b>
回應結論性意見第 48、49 點 .....	45
障礙者易面臨人工流產與絕育手術的強力建議 .....	45
<b>第 19 條 自立生活與融合社區</b> .....	<b>45</b>
回應結論性意見第 52、53 點 .....	45
臺灣現況：障礙者仍多由家人照顧、自立生活服務使用人數低 .....	45
政府未規劃機構退場機制與時程 .....	46
自立生活服務經費不足、來源不穩定 .....	46
自立生活支持服務申請門檻高、限制多 .....	47
障礙者未能充分參與自立生活支持服務 .....	49
個人助理服務之制度缺失 .....	49
現行同儕服務制度與障礙者需求仍有落差 .....	50
社區關懷訪視員制度之批判 .....	50
社區居住空間充滿障礙 .....	51
社會對障礙者之歧視仍嚴重 .....	53
<b>第 20 條 個人行動能力</b> .....	<b>54</b>
回應結論性意見第 54、55 點 .....	54
輔具之認定與補助金額未與時俱進 .....	54
<b>第 21 條 表達與意見之自由及近用資訊</b> .....	<b>55</b>
回應結論性意見第 56、57 點 .....	55
手語及其文化之推廣與執行未獲得足夠的重視與支持 .....	55
公共資訊與大眾媒體資訊未做到無障礙格式 .....	55
自主操作機具未考量障礙者之操作需求 .....	56
CRPD 與其相關文件易讀版未妥善徵詢障礙者意見與參與 .....	56
遭特定居住安置之障礙者的自由通訊保障未獲得落實 .....	56
<b>第 22 條 尊重隱私</b> .....	<b>57</b>
回應結論性意見第 58、59 點 .....	57
未妥善尊重障礙者個人資料的隱私 .....	57
<b>第 23 條 尊重家居與家庭</b> .....	<b>58</b>
回應結論性意見第 60(c)、61(c)點 .....	58
障礙者養育子女的支持性服務不足 .....	58

<b>第 24 條 教育</b> .....	<b>59</b>
回應結論性意見第 62、63 點 .....	59
全面性的融合教育仍未落實 .....	59
教育體制 (含師資培訓體系) 整體障礙意識不足造成的排斥與隔離 .....	60
障礙學生之認定排除部分障礙者 .....	60
教育系統對障礙學生之支持仍然不足 .....	61
個別化教育計畫未以障礙學生為主體且未妥善保護其隱私 .....	62
高等教育升學體制對障礙生存有歧視 .....	63
女性障礙者教育參與率低，高等教育尤甚 .....	63
特定障別參與高等教育的機會不平等 .....	64
手語未獲得與其他國家語言同地位 .....	65
<b>第 25 條 健康</b> .....	<b>66</b>
回應結論性意見第 64(B)、65(B) 點 .....	66
障礙婦女難以獲得社區預防保健服務 .....	66
生育與健康照護未全面落實無障礙 .....	67
回應結論性意見第 64(C)、65(C) 點 .....	67
用藥計畫與藥品副作用未透徹傳達給障礙者理解 .....	67
回應結論性意見第 64(D)、65(D) 點 .....	68
醫療現場工作人員之障礙意識訓練不足 .....	68
回應結論性意見第 64(E)、65(E) 點 .....	68
障礙者遭拒保人身保險或無法依自身意願投保 .....	68
回應結論性意見第 64(F)、65(F) 點 .....	69
監所醫療資源嚴重不足 .....	69
缺乏心理健康資源支持在監收容人 .....	70
單獨監禁惡化障礙收容人的心理健康 .....	70
結論性意見以外議題 .....	71
健康定義未包含精神健康，且缺乏早期介入服務 .....	71
心理社會障礙者缺乏治療方式的選擇 .....	72
<b>第 26 條 適用訓練與復健</b> .....	<b>73</b>
回應結論性意見第 66、67 點 .....	73
心理社會障礙者之社區服務資源存在嚴重城鄉差距 .....	73
<b>第 27 條 工作與就業</b> .....	<b>73</b>

回應結論性意見第 68 (A)、69 (A)點 .....	73
勞動參與率未提升 .....	73
回應結論性意見第 68(B)、69(B)點 .....	74
職務再設計並非合理調整 .....	74
職場缺乏合理調整 .....	75
回應結論性意見第 68(D)、69(D)點 .....	76
政策缺乏支持就業與職業訓練 .....	76
回應結論性意見第 68(E)、69(E)點 .....	77
就業歧視 .....	77
回應結論性意見第 68 (F)、69 (F)點 .....	78
定額進用制度之缺失 .....	78
<b>第 28 條 適足之生活水準與社會保障 .....</b>	<b>79</b>
回應結論性意見第 70、71 點 .....	79
障礙者之補助、退休制度與居住權之保障落實不確實 .....	79
<b>第 29 條 參與政治與公共生活 .....</b>	<b>80</b>
回應結論性意見第 72 (A)、73 (A)點 .....	80
受監護宣告者之選舉權被剝奪 .....	80
回應結論性意見第 72 (B)、73 (B)點 .....	81
未給予障礙者足夠支持參與選舉 .....	81
回應結論性意見第 72 (C)、73 (C)點 .....	81
障礙者執行投票與近用選舉相關資訊之問題 .....	81
<b>第 30 條 參與文化生活、康樂、休閒與體育活動 .....</b>	<b>82</b>
回應結論性意見第 74-75 點 .....	82
體育法規的共融政策不足以支持障礙者自由參與 .....	82
未立法要求文化生活的無障礙格式，影響障礙者近用權利 .....	82
休憩空間未落實障礙者之平等近用 .....	83
<b>第 31 條 統計與資料搜集 .....</b>	<b>83</b>
回應結論性意見第 76 點、第 77 點 .....	83
<b>第 33 條 國家實施與監測 .....</b>	<b>84</b>
未見國家監督機制善盡 CRPD 之促進、保障與監測工作 .....	84
<b>附錄 1：參與團體簡介(依英文名稱字母排序) .....</b>	<b>i</b>

## 圖目錄

圖 1 障礙者在各教育程度之性別比例 .....	64
圖 2 智能障礙者與失智症在高等教育之人數比例 .....	65

## 表目錄

表 1 身心障礙者為性侵被害人人數、比例 .....	43
表 2 身心障礙者為家暴被害人人數、比例 .....	43



## 總體性問題

1. 政府還是以慈善/醫療模式對待障礙者，常用友善、愛心、治療與矯正等心態面對障礙議題，未落實《身心障礙者權利公約》(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 下稱 CRPD) 讓障礙者與他人在平等基礎上享有權利的實質內涵，也沒有積極弭平環境與制度造成的阻礙，更缺乏平權政策的提出，甚至忽略障礙者參與政策討論與決策的必要性。
2. 政府對障礙者的定義限於領有身心障礙手冊者，國家報告的統計數據也多限於此。依政府定義，我國 2020 年障礙人口占總人口數的 5.08%，男性障礙者占男性總人口數的 5.70%，女性障礙者占女性總人口數的 4.48%，皆遠低於世界衛生組織同年公布全球障礙人口約為世界人口數的 15%。<sup>1</sup>
3. 中央及地方政府 CRPD 背景知識與訓練不足，尚未完成補正之 CRPD 中譯版修正草案仍存在錯誤翻譯。再者，因欠缺對公約的通盤理解，未能有效且徹底檢視國內法規與公約不符之處，其中與障礙者權益最為相關的《身心障礙者權益保障法》(下稱《障權法》) 即為一例。<sup>2</sup>最後，行政機關及法院也因觀念不足，使其在政策的制定與推行、以及法院判決皆可能背離 CRPD 而不自知。
4. 我國法律、政策與社會對障礙者仍存在歧視，未落實障礙者平等保障與平等受益的原則。不僅現行法律存在對障礙者之歧視，政策上也缺乏足夠的積極措施以翻轉障礙者長期所承受之忽視與歧視。
5. 政府未體認「合理調整」對障礙權利的重要性，不僅仍未明確定義合理調整之義務範圍及其承擔者，並用以要求雇主或服務提供者之義務，甚至欠缺「拒絕提供合理調整即為歧視」的認知。
6. 政府未積極承擔提升障礙意識的相應義務，使就醫、就學、就業、就養、社會與文化參與等生活諸面向，障礙者皆未獲得與他人同等的尊重與權利；媒體陳述與報導的方式，更再現欠缺障礙意識所產生之不理解與偏見。
7. 政府對「無障礙」的理解聚焦於物理環境，且對無障礙建築物之規範僅限特定建築物。另外，雖可見政府逐步推動資訊無障礙，卻仍顯緩不濟急；更遑論修改法規政策以促進各項設施與服務的可及性。
8. 政府編配的資源不足，難以提供障礙者足夠支持。以 2021 年預算編列為例，身心障礙預算占中央政府總預算的 1.10%，<sup>3</sup>又以衛福部所屬及各直轄市、縣(市)政府轄內機關辦理社會福利各項業務人員數為例，2019 年以身心障礙福利為工作範疇的人員

1 WHO, Disability and health Key facts, 2020 年 12 月 1 日：<https://reurl.cc/Q7Ad3o>。

2 《身心障礙者權益保障法》在國家報告、政府與公民社會中多以《身權法》簡稱之，但為避免造成對心理社會障礙者、心智障礙者處境的忽略，本報告選擇以《障權法》稱之，

<https://reurl.cc/9ZLXDd>。

3 依主計處資料，2021 年中央政府總預算為 21,615 億(詳見參、總預算案籌編經過及主要內容)，身心障礙總預算為 238.1 億(詳見肆、總預算案之重點分析)。行政院主計處，110 年度中央政府總預算，2020 年 8 月 31 日：<https://reurl.cc/3NEjpM>。



有 7,908 人，<sup>4</sup>須辦理 1,186,740 位身心障礙者之相關業務。

9. 政府未主動將障礙者視為權利主體進行整全性的需求評估，僅被動接受障礙者提出之需求申請，導致支持服務零碎化，無法照顧障礙者自主自立生活的多元需求。權益推動上雖設有行政院層級的「身心障礙者權益推動小組」，但該小組無法處理跨院際的議題，致使難有整全的障礙權益政策規劃與推動。
10. 障礙權益落實之考核與監督上，現行許多政策欠缺具體的實施與監督辦法；另一方面，亦未見國家人權委員會對於 CRPD 之落實與監測有何具體規劃與行動。

## 第 1-4 條 一般原則及義務

### 回應結論性意見第 8、9 點

#### 國家仍採福利模式，障礙者<sup>5</sup>非權利主體

11. 許多政府部門對於障礙的思維仍停留在醫療與福利模式的思考，而非人權模式。例如，《2020 國家報告專要文件》第 3 段在討論「已取得身心障礙證明者」所享有之權利時，仍將其稱做「福利服務」；許多縣市主管身心障礙的部門名稱仍為身心障礙「福利」科；<sup>6</sup>且仍有法規使用保護及安置、殘障 (handicapped) 等用語。<sup>7</sup>
12. 現行身心障礙證明上有聯絡人欄位，且部分旅館、設施要求障礙者須有陪同者才能使用服務，如《新北市天燈施放管理辦法》第七條規定：「未滿十四歲或身心障礙者，施放天燈時應有法定代理人、同行之成年人或其他成年家屬陪同協助」。<sup>8</sup>此類措施使障礙者覺得不被視為權利主體。
13. 《2020 國家報告專要文件》第 6 段所提之「身心障礙權利影響評估檢視表」目前只能在衛生福利部 (下稱衛福部) CRPD 網站上一個研究案結案報告中找到，<sup>9</sup>民眾無法了解各部會及地方政府運用狀況、是否使用等，亦無法輕易查閱，資訊公開透明程度相當不足。
14. 建議：
  - (1) 立刻修正所有官方文件、官方單位之用語，確實體現人權模式之概念。
  - (2) 儘快取消身心障礙證明上之聯絡人欄位，並修正障礙者必須有陪同者才能使用服務之相關規定。
  - (3) 公開「身心障礙權利影響評估檢視表」之運用狀況，並積極督導各部門確實使用該檢視表。

---

4 衛福部社會救助及社工司，社會福利工作人員數，2020 年 8 月 12 日：<https://reurl.cc/o92elQ>。

5 雖臺灣法律與社會多使用「身心障礙者」，但為符合 CRPD 對障礙定義之開放性精神，本報告行文將盡量單純使用「障礙者」。

6 新北市社會局，身心障礙福利專區：<https://reurl.cc/9Zm3NY>。

7 全國法規資料庫，用到「殘障 (handicapped)」之法規清單：<https://reurl.cc/7yzdQ5> (英)。

8 植根法律網，新北市天燈施放管理辦法：<https://reurl.cc/v5RvOy>。

9 衛福部，「106 年度建立身心障礙者權利公約人權指標、基準與政策、法案影響評估計畫」研究案結案報告，p. 128：<https://reurl.cc/6yndmZ>。

## 回應結論性意見第 10、11 點

### 障礙判定忽視環境因素，不符人權

15. 根據衛福部資料，截至 2020 年底，我國約有 119.8 萬人持有身心障礙手冊，約總人口的 5.08%。<sup>10</sup>此比例顯著低於國際狀況。根據聯合國世界衛生組織 2020 年公布的資料，全球粗估約有 15% 的人口有某種形式的身心障礙表示衛福部採取過於嚴格的損傷標準。<sup>11</sup>
16. 2020 年 3 月監察院調查報告指出，<sup>12</sup>衛福部判定身心障礙者資格及等級之方式與社會模式背道而馳，指目前判定的方式仍僅依醫師對 ICF 評量工具中之「身體功能及結構」所作鑑定結果為依據，而未納入「活動參與及環境因素」。再者，因補助與服務之提供仰賴鑑定結果，而鑑定結果又與真實狀況脫鉤，造成有實質需求的障礙者因無法取得障礙證明或等級判定問題，而無法得到適當的支持協助。例如許多心理社會障礙者無法申請居家服務、個人助理等社區服務。<sup>13</sup>
17. 再者，需求評估的制度未必以障礙者自主認定之需求為主，而是以專業團隊評估障礙者之需求為主，若專業團隊認為障礙者不需要就不會核准，漠視障礙者自主選擇服務的權利。
18. 另外，需求評估缺少原住民身分「各族」障礙者的需求調查，無法充分滿足不同族之需求。
19. 針對補助機制，如《回應結論性意見國家報告》第 4 段所提，目前我國依照障礙等級進行補助，舉例來說，屬低收入戶之極重度、重度及中度障礙者，每人每月補助 8,836 元；輕度者每人每月補助 5,065 元。(相較之下，衛福部公布的 2021 年最低生活費，在六個直轄市平均為 14,965 元，其他地區為 13,288 元) 但輕度障礙者所需之補助不一定比較低，因此此政策並不能真正貼近障礙者之需求。
20. 建議：
  - (1) 立即修法，放寬現行《障權法》第 5 條對於障礙者的定義。
  - (2) 在進行《障權法》第 11 條人口普查統計時，增加調查與掌握全國障礙人口的盛行率 (prevalence)，並參考聯合國統計委員會底下的「華盛頓身心障礙統計小組 (Washington Group on Disability Statistics)」發展出的六個簡單問題，初步大規模調查障礙盛行率。
  - (3) 國家應根據障礙者實質需求給予支持和足夠的生活津貼補助，而非以障礙證明為取得服務為必要條件。

10 衛福部，身心障礙者統計：<https://reurl.cc/L0KIO4>。

11 World Health Organization, Disability and Health Factsheet: <https://reurl.cc/e9Ky2Q>

12 監察院，糾正衛福部未落實身心障礙鑑定與需求評估報告：<https://reurl.cc/Gd2p6y>。

13 本報告原則上依循 CRPD 委員會以「心理社會障礙者」稱呼之，但因台灣現行法規並未統一用語，為凸顯台灣本土現況與法規使用之脈絡，涉及下列法規與相關脈絡時，會使用該法所稱之用語：(1) 《刑法》第 19 條規定「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰」，故本報告將於此脈絡底下使用「精神障礙者」一詞。(2) 《精神衛生法》第 3 條規定該法所稱之「病人」為罹患精神疾病者，但不包括反社會人格違常者，故本報告將於此脈絡底下使用「精神障礙者」一詞。

- (4) 若政府堅持使用 ICF 評量工具，應確實落實 ICF 之 BS 及 DE 碼，因國內情況即使障礙程度被評為輕或中度，但卻有可能因為無障礙環境設施設備不足或福利服務政策不夠完善，面臨難以克服的生活困境，導致無法實踐自立生活。
- (5) 針對原住民族，政府應就台灣的原住民障礙者各族的人數與居住原鄉設籍狀況的分布，編列足夠預算提供適切服務，以掌握台灣原住民障礙者之生活樣貌與語言文化等特殊需求。
- (6) 障礙者生活補助費不應只依照損傷程度核發，而是評估障礙者就學、就業、就養、就醫等面向，就其他福利措施不足部分給予補助，以消除障礙者與非障礙者之間的經濟不平等。

## 回應結論性意見第 12、13 點

### 法規通用設計概念不足

21. 回應《2020 國家報告專要文件》第 7、9 段，2021 年《障權法》只修了第 14、106 條，並無處理通用設計原則。<sup>14</sup>而《大眾運輸工具無障礙設施設置辦法》和《建築技術規則建築設計施工編》皆無納入通用設計原則，過去四年來亦無修法。
22. 回應《2020 國家報告專要文件》第 11 段，政府僅以獎勵方式鼓勵醫院改善服務，無法實質保障障礙者就醫及健康權，本次新冠肺炎疫情即反映出此嚴重問題，詳參本報告第 101 段以下。
23. 回應《2020 國家報告專要文件》第 12 段，衛福部《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》雖提供公私部門檢視物理環境及資訊是否符合障礙者的多元需求，但未提供依障礙者個案需求進行合理調整的方法。以心理社會障礙者為例，公部門及活動主辦單位常無法認知他們的特殊需求，或以資源分配為由限制其服務，導致心理社會障礙者之需求往往無法被適當滿足。
24. 建議：
  - (1) 針對障礙者就醫、健康權利，需要有具體規劃，並以強制力有效落實，列逐步改善期程。
  - (2) 儘快修正《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》，納入因應個案之合理調整原則，以符合所有障礙者之需求。

## 回應結論性意見第 14、15 點

### 現行法規不符合 CRPD

25. 現行與障礙者各項權益最為相關的《障權法》並不符合 CRPD，且在 2017 年審查之後尚未針對修法啟動公開的諮詢程序。違反 CRPD 之處簡要分述如下：
  - (1) 障礙身份認定：第 5 條將障礙者定義限縮在「領有身心障礙證明者」，但如同 2017 結論性意見第 10 點與第 11 點所提，目前國家採用的國際衛生組織國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 仍不符合公約意旨，詳細情形請參見本報告第 15 至第 20 段。

---

14 立法院，身心障礙者權益保障法立法沿革：<https://reurl.cc/8yxXxy>。

- (2) 障礙者參與原則：現行《障權法》並未明定障礙者參與原則，詳細情形請參見本報告第 28 至第 33 段。
- (3) 歧視：現行《障權法》的「歧視」定義不同於 CRPD 的規範，導致實務上不易判定，詳細情形請參見本報告第 38 至第 45 段。
- (4) 合理調整：現行《障權法》缺乏「合理調整」之明確規定，僅於第 16 條有關考試之調整。雖然在 2017 結論性意見將合理調整列為優先處理項目，但至目前為止合理調整的立法仍停留在草擬階段，詳細情形請參見本報告第 46 至第 49 段。
- (5) 現行《障權法》缺少輔具和通用設計之定義，詳細情形請參見本報告第 219 至第 223 段。
- (6) 融合教育：現行《障權法》第三章教育部分規範仍以隔離教育或整合教育為主，並不符合公約融合教育意旨，詳細情形請參見本報告第 250 段。
- (7) 隱私權：現行《障權法》缺乏隱私權篇章。

26. 其他不符合《CRPD》之法規尚包括：

- (1) 現行《民法》第 14、15 條監護宣告制度剝奪障礙者法律能力，構成對障礙者之歧視，違反《CRPD》第 5 條及第 12 條，詳細情形請參考本報告第 128 段。
- (2) 《刑法》第 20 條規定瘖啞人得減刑，就法條本身「瘖啞人」即構成對聾人、聽障者之歧視，又本條減刑規定，似有認為聾人、聽障者並無能力對自身行為負責之疑慮，違反《CRPD》第 5 條及第 12 條，詳細情形請參考本報告第 133 段。
- (3) 《精神衛生法》規定當嚴重病人有自傷、傷人之虞時，即得啟動強制住院或緊急安置等限制人身自由之手段；又《刑法》監護處分制度亦規定得令精神障礙或心智缺陷之犯罪者進入相當處所，<sup>15</sup>施以監護和治療，違反《CRPD》第 14 條禁止以損傷為由施以拘禁之規定，詳細情形請參考本報告第 147 段。
- (4) 《刑法》、《性侵害防治法》規定性犯罪者得在刑期結束後，若仍有再犯之虞，仍得施以強制治療，有違反 CRPD 第 14 條之疑慮，詳情請參考本報告第 159 段。

27. 建議：

- (1) 政府應以 CRPD 和委員會之解釋為基礎，重新檢視整部《障權法》不符合公約的部分，並邀請民間團體參與修正草案之討論。同時應留意法規之修訂必須確保障礙者及其代表團體之參與與決策權。
- (2) 應放寬現行《障權法》第 5 條對於身心障礙者的定義，詳細建議請參見本報告第 20 段。
- (3) 應參考 CRPD 第 2 條、美國身心障礙者法案 (ADA)、英國平等法 (Equality Act)、歐盟相關指令，於總則章節增訂重要用語之定義，包括：傳播、語言、基於身心障礙之歧視、合理調整、通用設計、公共設施/場所 (public accommodation) 等。
- (4) 應於《障權法》總則章節內明定障礙者參與原則。
- (5) 建議在進行人口普查統計時，增加調查全國障礙人口的盛行率 (prevalence)，並參考聯合國統計委員會的「華盛頓身心障礙統計小組」(Washington Group on

15 請參照註腳 13。

Disability Statistics) 發展出的六個問題，<sup>16</sup>大規模調查障礙之盛行率。

- (6) 輔具部分應強調通用設計的應用，包含軟硬體在內，且不應限於身體或感觀輔具，如增加可以促進人際關係等輔具。
- (7) 教育部分應參考 CRPD 第 24 條，並明定合理調整義務承擔者。此外，教育部應檢視目前學校老師的教學方法，與使用的教具、教材，以及教學助理等是否皆符合障礙學生需求。詳細建議請參見本報告第 254 與 258 段。
- (8) 應增加隱私權篇章。

## 回應結論性意見第 16、17 點

### 障礙代表代表性不足

28. 回應《回應結論性意見國家報告》第 12 段，雖目前各級政府均設有身心障礙權益推動小組(下稱身權小組)，但事實上，障礙者參與程度仍極低。
29. 根據 2020 年的報告，中央及地方各身權小組中障礙者本人僅佔全體委員的 0% 至 40%，障礙者多數為僅有一名 (5.9%) 或兩名 (6.1%~15.4%)，亦即有部分縣市沒有障礙者本人參與小組(如連江縣)，且障別以肢體障礙者為主。<sup>17</sup>
30. 《障權法》規定之障礙者參與人數比例仍然偏低，有些委員會組織較小時，便會造成只有一名或沒有障礙者參與其中的狀況發生。且 2020 年《障權法》修法時，並未修正各級委員比例，故仍無法確保所有障礙類別、障礙兒童、障礙婦女的參與。
31. 身權委員遴選方式不公開透明：
  - (1) 截至目前為止，身權委員仍多由國家邀請、指派，並以每一年或每兩年一聘的方式產生，且委員無任期限制。此舉易造成身權委員未必具有人權及障礙意識，無法發揮監督 CRPD 是否施行的功能。
  - (2) 再者，委員會多為每季或每半年、每年開一次會，且參與團體相當高比例是重複的障礙團體或障礙者，缺乏擴大參與的機制。
  - (3) 政府往往於決策完成後才徵詢障礙者意見，而非在擬定政策、預算或計劃期間持續性邀請障礙者參與，導致障礙者之意見難以及時被採納，甚至無法再對政策、法規等進行修正。而被徵詢之障礙者明明其意見未被採納，卻可能被誤解為政府背書。
32. 障礙者組織 (DPOs) 缺乏政府支持：
  - (1) 由於申請程序繁複，造成障礙者組織無法真正使用政府補助。
  - (2) 承辦政府方案之障礙者團體易受因承辦方案造成之利害關係衝突，又或者因政黨輪替、政策變更、政策補助等影響，不易發揮監督角色。
33. 建議：
  - (1) 立即修法：

---

16 華盛頓身心障礙統計小組，WG Short Set on Functioning (WG-SS)：  
<https://reurl.cc/qm48Ky>。

17 《臺灣民主季刊》，「誰代表障礙者？」 p.110：<https://reurl.cc/3Nq4ql>。

- i. 於《障權法》總則章節內明定障礙者參與原則 (nothing about us without us)，使各級身權小組中障礙者參與人數比例須至少達整體二分之一以上。
  - ii. 修改身權小組設置要點，除提高障礙者比例外，更積極主動提供可及性和個別化的支持服務讓障礙者有效參與會議。
  - iii. 修改各級身權小組委員聘任方式，或可參考《行政院性別平等會設置要點》第 3 條，<sup>18</sup>針對言行違反 CRPD 或不具障礙意識，情節重大者，不得聘任為身權委員；已聘任者，得予解聘。
  - iv. 修法明定適當且公開透明的遴選、選舉等產生機制，並規定任期上限。
- (2) 政府應公開目前所有從中央到地方所有與障礙者權利相關的委員會或諮詢小組之組織與運作，包括參與團體或個人名單、開會頻率、以及會議內容及決議。
- (3) 除身權小組外，政府應透過正式與非正式的會議，廣泛徵詢民間團體意見，讓障礙者能積極參與障礙權益相關事務，讓所有會影響生活的法規、公共政策等都確保障礙者的參與。
- (4) 針對障礙者組織，政府應積極給予補助，申請方式與流程應考量障礙者團體特殊性，給予無條件支持，並提供合理調整。如：無障礙設備、空間、無障礙辦公室租金補助、人事費、服務員人如個人助理服務、手譯員、聽打員...等基本補助。預算應有獨立性，不受政黨輪替、政策變更、方案補助等影響。

## 回應結論性意見第 18、19 點

### CRPD 中譯版仍存在錯誤，且缺乏民眾提供建議之管道

34. 雖衛福部已將 CRPD 中譯版之修正草案函送立法院，但截至 2021 年 3 月仍未見立法院進行後續補正程序。又目前 CRPD 中譯版仍可發現些許錯誤，如第 1 條「...損傷與各種『障礙』相互作用...」之原文為 barriers，應翻成「阻礙」較為恰當。
35. 建議：
- (1) 立法院應儘速完成 CRPD 中譯版修正草案後續補正程序。
  - (2) 衛福部應設置管道，供各方提出 CRPD 中譯版之修正意見。

## 回應結論性意見第 20、21 點

### 督導機制不完善

36. 《回應結論性意見國家報告》第 14 段提到，政府將地方政府辦理 CRPD 教育訓練及意識提升課程納入社會福利績效考核指標。然而，根據衛福部 2021 年考核計畫，考核委員並未規定要有障礙者，且僅有 1 至 2 個名額為專家學者及民間團體代表。如此恐無法充分代表障礙者，更可能無法辨識出地方政府執行之問題。
37. 建議：
- (1) 為確保地方政府有足夠資源踐行 CRPD 相關義務，建議國家擬定計畫時，調查各地方政府在統籌分配下所獲經費，並補助資源較匱乏者。

---

18 行政院，行政院性別平等會設置要點 2020 年 3 月 3 日修正：<https://reurl.cc/V3bMby>。

- (2) 考核小組應確保充分的障礙者參與，並公布成員組成，以提升大眾對考核之信任度。

## 第 5 條 平等與不歧視

### 回應結論性意見第 22、23 點

### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 15-17 段、《2020 國家報告專要文件》第 17-21 段

### 現行法律有關「歧視」規範不足，應制定綜合性反歧視法

38. 現行法規自身就歧視障礙者，包括：

- (1) 如本報告於第 26 段提及之《民法》監護宣告制度、《刑法》瘡啞人減刑規定與監護處分、以及《精神衛生法》有關強制住院、緊急安置等皆構成對障礙者之歧視。
- (2) 《民法》第 1052 條第 1 項第 8 款規定「有重大不治之精神病」得作為請求離婚之事由。

39. 《憲法》未明文禁止基於身心障礙之歧視，且並未積極保障身心障礙者之實質平等。而對障礙者之歧視，若要以民法追究，往往面臨「歧視」究竟侵害了民法列舉或例示的哪項權利而有爭議。若依《民法》第 184 條第 2 項「違反保護他人之法律」作為請求權基礎，實務上，最可能引用來處理障礙者歧視之「保護他人法律」為《障權法》，但障權法在障礙者權利保護有諸多不足（請見下段），對於歧視之定義、類型與舉證責任之分配亦與 CRPD 所規定者有差距，要透過民法侵權刑法獲得救濟並非易事。

40. 《障權法》雖於第 16 條、第 40 條、第 74 條規範教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療、媒體報導等面向禁止歧視，卻沒有規範「歧視」之定義與樣態，如直接歧視、間接歧視、拒絕提供合理調整、以及騷擾等。此外，根據 CRPD 第 6 號一般性意見第 17 段，禁止一切基於身心障礙之歧視對象包含身心障礙者及相關人員；第 19 至 21 段提及禁止多重歧視、交織歧視、連帶歧視，但在現行《障權法》皆未見相關規定。

41. 又根據 CRPD 第 6 號一般性意見第 22 段，國家有積極義務保護身心障礙者免於歧視，包括立法明文禁止歧視，同時應包含民事、刑事、行政規定適當且有效的救濟管道與制裁，然在《障權法》第 8 章規定之罰則，僅適用於職場未足額進用、無障礙硬體設施不足等，<sup>19</sup>與 CRPD 相距甚遠。

42. 現行《障權法》並未保障非本國籍人士。《身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法》第 3 條要求檢附文件之一為國民身分證，<sup>20</sup>亦即須有我國國籍始可申請，排

---

19 如《障權法》第 86 至 88 條、第 95 至 97 條、第 99 至 100 條、第 104-1 條等：  
<https://reurl.cc/9ZLXDd>。

20 《身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法》第 3 條：<https://reurl.cc/AgL8lp>。

除非本國籍人士享有《障權法》所保障之權益。移工若因職業災害成為障礙者，因喪失部份或全部工作能力，常被雇主解聘，<sup>21</sup>解聘後因無法依據《障權法》第 33-35 條進行職業重建，導致移工找工作十分困難，若在兩個月內未找到新工作，依法必須被迫回國，<sup>22</sup>面臨償還債務、失業、尋求復健之多重壓力，可能構成殘忍、不人道或有辱人格之待遇，因此應適用「不遣返原則」。外國人亦無法享有《障權法》第 52 條有助於參與社會之各項服務，<sup>23</sup>而同時擁有移工及障礙者交織身份者，更容易受到社會歧視，<sup>24</sup>但我國現行法制卻未有任何規範。

43. 有關就業歧視之問題，請參本報告第 338 段。
44. 綜上所述，我國現行各項法規針對「歧視」之相關規範仍不足夠，也缺乏一部整全的反歧視法。
45. 建議：
  - (1) 應儘速通過整全性的《反歧視法》，以消除國際人權法中所有禁止歧視事由，包括性別 (gender)、種族 (race)、民族本源 (national origins)、宗教 (religion)、障礙 (disability) 等等，應涵蓋所有形式的直接與間接歧視，並且明確規範政府及其他義務承擔者為落實實質平等所應履行之積極義務 (positive duties)。
  - (2) 除通過《反歧視法》外，建議仍應於《憲法》增訂更明確的禁止歧視規定，並賦予政府採取積極措施以促進實質平等的責任。
  - (3) 在通過《反歧視法》與修憲之前，立法院應先修訂《障權法》，依照 CRPD 本文與一般性意見，在該法內明定「歧視」之定義與樣態，並明定包含民事、刑事、行政規定適當且有效的救濟管道與制裁機制。
  - (4) 應修訂《身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法》，將《障權法》保障之範圍擴大至非本國籍人士，使非本國籍障礙者得享有與本國籍障礙者同等之權利。
  - (5) 政府應統計因職災而致障礙之移工遭解僱之人數，積極以職業重建等方式協助移工轉換雇主，並延長合法轉換雇主之 2 個月期限。
  - (6) 政府應公布障礙者因受歧視提起申訴之案件量，並統計經申訴後獲得補償或進行開罰之比例，以確保法令之落實。

21 越南移工移民辦公室提供之個案，一位移工因職災治療結束後，行走狀況仍無法改善，雖該民移工想回去上班，但雇主仍決定工作契約期滿後不續聘。

22 根據《外國人受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之轉換雇主或工作程序準則》第 11 條規定，移工於解聘後，須於 2 個月內找到工作，否則將遣送回國：<https://reurl.cc/DvL6pQ>。而根據越南移工移民辦公室之資料，2020 年因職業災害至該辦公室尋求幫助的移工有 56 位，然目前無人成功找到下一份工作。

23 《障權法》第 33 至 35 條、第 52 條：<https://reurl.cc/9ZLXDd>。

24 越南移工移民辦公室提供之個案，一位肢體障礙移工去故宮參觀時欲購買障礙者優待票，售票人員雖同意售予優待票，卻要求該名移工出示有障礙的那隻手，以示證明，顯然是一種歧視。



## 回覆《回應結論性意見國家報告》第 18-22 段、《2020 國家報告專要文件》第 22-26 段

### 合理調整仍未被落實

46. 根據 CRPD，合理調整應落實在包括教育與工作等一切生活面向，但目前《2020 國家報告專要文件附件》表 5.2 所列之法規範並無法涵蓋所有面向。又表中所列之修法草案，至今尚未通過。
47. 現行得對障礙者歧視行為進行處罰之《障權法》、《就業服務法》均未規定「拒絕提供合理調整即為歧視」，亦無定義「合理調整」之義務範圍及其承擔者、判斷是否「合理」之客觀標準，以及未能提供合理調整之罰則，導致實務上不管是司法訴訟或行政申訴，都難以認定拒絕合理調整即為歧視。這也顯示透過公約施行法使 CRPD 「具有國內法律效力」的規定，無法確保其有效執行。又如《障權法》第 16 條第 3 項雖規定公、私立機關(構)、團體、學校與企業公開辦理各類考試，應依障礙應考人的個別需求，提供多元化適性協助，但在該法第 8 章罰則中，卻未見任何違反第 16 條第 3 項的救濟或懲處機制，導致在實務上障礙者於應試過程提出協助需求遭到拒絕時，往往求助無門。
48. 與就業有關之合理調整相關內容，請參見本報告第 327 段。
49. 建議：應於《障權法》、《就服法》、《特教法》等法新增「拒絕合理調整即構成歧視」之規定，且公私部門均一致適用。此外，應於各該法規明定義務承擔者，以及當拒絕提供合理調整之後的救濟管道。

## 回覆《回應結論性意見國家報告》第 24-25 段、《2020 國家報告專要文件》第 27-29 段

### 障礙者近用法律扶助的限制過多

50. 依衛福部所發布的《身心障礙者法律扶助專案計畫》第 2 點規定，得申請本計畫法律扶助者，僅限領有效期內身心障礙證明或手冊之障礙者，<sup>25</sup>本計畫之適用對象仍未以人權模式為判準，並且有許多不予扶助之規定。例如一年內准予扶助達三件以上者不予扶助，且沒有例外規定，或案件相對人為衛福部及其所屬機構者等，致使障礙者縱有特殊情事，亦無法依該計畫獲得一年三件以上扶助，亦無法對衛福部所為處分(例如許可強制住院處分)提起救濟。
51. 本計畫適用法律扶助基金會所定資力計算標準，並放寬至 1.5 倍，惟依《法律扶助法》及《受法律扶助者無資力認定標準》之規定，<sup>26</sup>仍需以障礙者全戶經濟狀況為計算標準，於申請法律扶助時亦需提出全戶財稅資料清單。形同要求障礙者優先尋求家庭內親屬之協助提起法律救濟，並未履行 CRPD 第 5 號一般性意見第 25 段、第 26 段及第 38(c)段課予國家提供家庭以外之正式支持服務義務。
52. 建議：

---

25 《身心障礙者法律扶助專案計畫》：<https://reurl.cc/a58vYY>。

26 《法律扶助法》：<https://reurl.cc/WEMLKO>；《受法律扶助者無資力認定標準》：<https://reurl.cc/qm48WE>。

- (1) 衛福部應將《身心障礙者法律扶助專案計畫》適用之範圍擴大至未領有身心障礙證明或手冊，但有其他類此身分者，包含但不限於：特殊教育學生、<sup>27</sup>《精神衛生法》所稱之嚴重病人、<sup>28</sup>持有重大傷病卡者，並逐步放寬至所有 CRPD 意義上的障礙者，即以人權模式判斷其是否為障礙者，以落實 CRPD 之保障。
- (2) 上述計畫第 5 點之適用範圍，目前限定於 6 款列舉之權利受侵害情形，以及「其他受 CRPD 及其有關法律所保障之權益受侵害時」才可申請該計畫之法律扶助，文義上似乎並不包含一般民、刑事或家事案件，建議應擴大至障礙者受任何法律保障之權益受侵害時，均得適用本專案。
- (3) 關於強制住院處分之提審、訴願及行政訴訟等救濟程序，雖其相對人為衛福部，仍應納入給予法律扶助之範圍內，並同時增設准予扶助達三件以上之例外條款。
- (4) 障礙者於申請本計畫之法律扶助時，若障礙者表明向家人請求協助有困難，應以計算個人財產為原則，亦不應將家人之財稅文件列為應提出之文件。

## 第 6 條 身心障礙婦女

53. 障礙女性在教育中面臨不平等的問題與建議，請參見本報告第 275、276 與 279(1) 段。

### 回應結論性意見第 26、27 點

#### 性平綱領未能周延指出障礙婦女之不利處境與提出相應政策規劃

54. 《性別平等政策綱領》修正雖加入不利處境者的權利平等，建議修訂《性別平等政策綱領》各篇章時應提出障礙婦女在公私領域所面臨的不利處境之全面且具體改善的政策措施或行動計畫。
55. 建議：需要相關統計及指標，與明確的政策與措施保障障礙婦女等不利處境者的權利。

## 第 7 條 身心障礙兒童

### 回應結論性意見第 28(b)、29(b)點

#### 特教學校、安置機構的性侵與不當管教

56. 特教學校與安置機構內的性侵與不當管教，未見政府獨立機制、監察院國家人權委員會或監察院系統性檢視與改善其問題。如本聯盟於 2017 年平行報告第 45-49 段提到人本教育基金會(下稱人本)公布特教學校與安置機構之性侵案件議題，<sup>29</sup>雖經監察

27 《特殊教育法》第 2 條：<https://reurl.cc/ra48ek>。

28 《精神衛生法》第 3 條：<https://reurl.cc/AgL85Y>。

29 人約盟總協調，《「身心障礙者權利公約初次國家報告」2017 平行報告》，2017 年 6 月：

院調查糾正國立臺南大學附屬啟聰學校 (前臺南啟聰學校，下稱南聰)、教育部、內政部與臺南市政府，並彈劾 16 位違法失職的人員，<sup>30</sup>但其後因缺乏有效的追蹤調查機制，無法了解南聰改善狀況。政府雖針對個案進行調查，但仍僅限於行政督導的功能，未能進一步檢視並改善特殊教育機構內部制度性與結構性問題。

57. 機構內部性侵及施暴事件難被揭露的結構性因素：根據人本實務經驗，特教學校與安置機構常透過系統性施壓，阻止知情的教師或職員提報所見狀況，甚至逼退依法調查或申訴之教職員，以南聰案為例，當時參與調查的老師即遭秋後算帳，成為當年全校唯一考績乙等的老師，且在教職員間被孤立，最後被迫提前十年退休。再者，即使性平申訴機制進入特教學校，性平委員常因溝通限制，如因不會自然手語無法取得學生信任，或對障礙學生溝通方式認知有限，導致不能及時獲得有效資訊。<sup>31</sup>最後，機構也易因擔憂影響募款與經費來源，對性侵與不當管教事件從輕處理或甚至隱匿不通報。
58. 特教學校與機構之性教育、性別教育與性侵害防治落實不足，無法建立合宜的性/性別意識與處理方式，使學生面臨性平事件時無法適切表達遭遇的狀況，老師與職員面對性平事件時無法適時給予有效協助。雖經過南聰事件後，教育部已依不同障別逐步建立性平教材，但其最新資料只停留在 2017 年，<sup>32</sup>也未見報告資料可了解執行成效。再者，《回應結論性意見國家報告》第 33 段提到自 2018 年開始辦理「特殊教育學校性別培力及性平事件防治計畫」提升學生性平知能，但學校實際執行上困難重重。
59. 教育部之輔導諮詢小組因退場機制標準不一，不能有效矯正特教學校內部問題。臺北市府及教育部曾在臺北市立啟聰學校 (下稱北聰) 與南聰發生校內性侵案時都成立輔導諮詢小組，進到學校了解狀況並提出限期改善建議。以結果而言，北聰藉由輔導諮詢小組每日到校工作並連續三年的介入，有效汰換不適任教職員，提升校園性平保障；而南聰的輔導諮詢小組只是定期去學校，並於其改制附屬臺南大學後，改由與大學共組之「校園性平專業諮詢小組」接手處理性平業務，但此小組卻沒有獨立與實際的權限，且該小組在沒有結案報告的狀況下即解散不再召開任何會議，其工作結果與改善成效不得而知。
60. 家長意見受特教制度影響無法毫無顧忌的表達，即使表達意見也難獲得機構的重視。特教學校的直升體制，以及在學表現與職涯轉銜制度高度關聯，家長因擔心提出申訴會影響孩童的未來發展，降低其舉發校內性侵、性騷擾與不當管教事件之意願。再者，一般學校的融合教育措施不足，使障礙學生就學選擇不如一般學生多元，甚至家長傾向相信特教學校對障礙學生更有幫助，進而使特教學校有恃無恐而不重視家長的意見反應。
61. 特教學校與安置機構內不當管教事件頻傳，人本幾年來持續接獲嘉義特殊教育學校、臺南特殊教育學校 (前臺南啟智學校)、高雄楠梓特殊學校、臺中啟聰學校等遍布全臺各地特教學校的多起不當管教事件：

---

<https://reurl.cc/raYklZ>。

30 監察院新聞稿，臺南啟聰學校性侵案監察院糾正臺南啟聰學校等 4 機關，2012 年 8 月：

<https://reurl.cc/e9klWM>。

31 在啟聰學校，使用手語溝通是取得聽障或聾學生信任的關鍵；在啟智學校，則需先了解障礙學生對於資訊理解、掌握的模式與特性，才可用其可理解的方式進行溝通。

32 教育部，性別平等教育全球資訊網特教教學資源：<https://reurl.cc/zbKX17>。

- (1) 以嘉義特教學校案為例，老師以教學與管教為由，對學生進行肢體暴力、言語與行為恐嚇、以及不當對待，包括強迫吃朝天椒、長時間罰跑跑步機、拿菜刀威脅剁手、強迫頭戴紙尿褲上整天課、強迫剪破最心愛的皮卡丘布偶等等，造成學生嚴重身心傷害與虐待。監察院於 2019 年依此案調查糾正嘉義特教學校，<sup>33</sup>而嘉義特教學校以解聘、記過或申誡相關教職員等方式回應；但當檢察官以強制罪對兩位失職教師提起公訴，卻在 2020 年底遭一審法院以證據不足為由判決無罪。<sup>34</sup>
  - (2) 臺南特殊學校則是幼兒部、國中部及高中部老師皆虐待學生，幼兒部老師兩次造成四歲幼兒眼眶紅腫瘀青；國中部老師對男學生拳打腳踢；高中部老師扯斷女學生手臂後不久，又將該生打到兩大腿及臀部都是瘀青。其中，國中部受害人提起民、刑事訴訟都敗訴，正好符合了老師對他的嘲笑「你憨憨，你說的話沒人會相信」。
  - (3) 透過此類案件顯見政府不僅輕忽師生間權力不對等關係，更忽視障礙兒少多重身分的脆弱處境，戕害其身心健康與人性尊嚴，使其暴露於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰之中。
62. 有關特教學校中遭性侵或不當管教案件，在進入司法體制中遭遇的問題，請見本報告第 139 段。
63. 承上兩段，特教學校內的不適任或失職教師雖有部分人士遭判刑與革職，但大多數不適任教職員因退場機制不明確，仍持續在學校與機構內服務，校方也常否認案件事實，用拖延、迴避等態度面對申訴案件。此類消極的處理方法，使學生害怕學校、甚至降低就學意願，影響就學權利。
64. 建議：
- (1) 國家人權委員會應啟動國家詢查，全盤且系統性了解特教學校與安置機構內性侵與不當管教之狀況，以相關人權法為基礎進行分析，提出建議並要求政府做出整全的系統性與結構性改善。
  - (2) 政府應依 CRC 初次結論性意見第 53 與 57 段內審查委員會之建議，<sup>35</sup>訂定與執行相關法規與政策：依 CRC 第 13 號一般性意見提出的指引與建議，持續加強防範對兒少施暴所採取的各種措施，並且訂定與施行預防及保護兒少在所有環境（包含家庭）免受一切形式暴力的長期性國家綜合行動計畫；依 CRC 第 8 號一般性意見，透過法律修訂、政策執行、資訊揭露與教育訓練，使政府機關、執行單位、學生與家長等皆認知體罰與任何羞辱人格處遇所生負面影響、相關正面積極作為的替代方案、以及不使用體罰和通報案件之重要性。須特別強調，在相關法規與政策之討論、訂定和執行的過程，必須確保障礙者、障礙兒少參與其中。
  - (3) 教育部應立刻與衛福部社家署、行政院性平會等相關單位，研擬並定期更新適合障礙者之性教育/性別教育的規劃與教學狀況追蹤管考機制，並確保障礙學生近

33 監察院新聞稿，國立嘉義特殊教育學校發生老師虐待學生事件，造成學生身心嚴重受創，監察委員王幼玲、高涌誠提案糾正，並要求教育部對不稱職的管理人及違背特教理念的教師，審慎評估續留於特教學校的適任性，2019 年 2 月：<https://reurl.cc/6yXv2d>。

34 裁判字號：臺灣嘉義地方法院 108 年易字第 572 號刑事判決，2020 年 12 月 30 日：<https://reurl.cc/a58OI3>。

35 衛福部社家署，台灣兒童權利公約首次國家報告國際審查會議結論性意見，2018 年 1 月 29 日：<https://reurl.cc/W3aajO>。

用學前教育、各級學校、高等教育與終身學習等各學習階段之性平、身心暴力與不當管教申訴機制的權利。甚至當政府得知任一學校或機構無法勝任這類責任時，應考慮由體制外的專業團隊接管該學校或機構，並且明確訂定接管團隊退場標準與機制。

- (4) 政府應重新檢視特教資源與經費的分配及撥補對象，進行資源與經費的重新分配。特教資源應依有特教需求之學生進行分配，直接將相關資源與經費撥給有需要的個人，減少特教學校對資源的掌控，以確保障礙學生機會平等與不受歧視。
- (5) 政府應針對違法失職的教職員建立不適任教職員的退場機制，透過明訂罰則與加重處分，甚至以解職或終身無法任職予以處分，以盡到國家照顧、保護與教育包含障礙者在內的所有學生之責任。

## 結論性意見以外議題

### 嬰幼兒缺乏學齡前獲取手語學習的機會

65. 因政府手語政策不完善，無法給父母足夠的手語學習資訊，使聾小孩在嬰幼兒階段無法獲得手語教育，不會使用手語的父母也沒有途徑學習手語與小孩溝通，影響嬰幼兒其後使用手語的能力以及學習發展。
66. 早療系統中欠缺手語對聾人之重要性的意識，使醫療現場多建議小孩進行電子耳手術，缺乏手語學習資訊的傳達。
67. 建議：
  - (1) 中央政府或地方政府應合作制定與同步推行手語相關政策，使所有需要的人、家庭與學習階段皆可獲得手語教育。
  - (2) 政府應即刻規劃將手語納入早療系統中，肯認手語作為視覺語言對小孩學習發展的幫助，且確保醫療現場揭露足夠的手語學習資訊。

## 第 8 條 意識提升

### 回應結論性意見第 30、31 點

#### 政府未積極導正媒體言論，社會對障礙認識低落

68. 回應《2020 國家報告專要文件》第 52 段，針對歧視性用語進行裁罰或送國家通訊傳播委員會審議之案件數量極低，<sup>36</sup>與現實狀況脫節。
69. 每年國際身心障礙者日，各地方政府舉辦慶祝或表揚活動，多聚焦在將障礙者包裝成須家屬辛勞照顧的勵志角色，如遴選「模範身心障礙者」、「模範身心障礙家庭照

---

36 根據 2020 年國家報告條約專要文件第 52 段，2016 年至 2019 年間地方政府針對網路平台使用歧視性用語進行裁罰者僅 3 案；廣電事業報導內容涉有歧視性稱呼或描述而提送國家通訊傳播委員會「廣播電視節目廣告諮詢會議」進行討論之案例亦僅 3 案。

顧者」等。<sup>37</sup>此舉不僅加深大眾對障礙者之刻板印象，更忽略障礙者日之原意是要喚起大眾對障礙者各項權益的重視，同時強調觀念之導正本來就是國家的責任。

70. 雖有世界手語日，然而大眾對手語、聽障人及聾人文化之認識仍極低，使聽力障礙者與社會仍存在巨大隔閡、難以交流。
71. 從 2016 年到 2021 年間，許多重大刑事案件之判決，如 2020 年臺鐵殺警案，<sup>38</sup>媒體及網路社群充斥不實及偏頗言論，顯示社會大眾對心理社會障礙者理解不足，且有極負面之刻板印象。失實的媒體報導也讓大眾接受錯誤資訊，以為心理社會障礙者都是暴力與危機製造者，導致心理社會障礙者在生活上遇到很多困難。
72. 儘管政府在就業方面訂有定額進用制度，但仍難以改變一般人對心理社會障礙者的偏見，導致心理社會障礙者勞動參與率仍偏低，或工作時仍遭到歧視或不平等對待。
73. 建議：
  - (1) 積極檢討針對歧視性用語進行裁罰或審議案數偏低之原因，如：成案標準太高、申訴管道缺乏宣導、或申請程序過於複雜等可能性。
  - (2) 給予國家通訊傳播委員會更多權力，除督促媒體應以中性文字陳述障礙者相關報導，也要對網路上關於障礙者的偏頗報導，適時限制言論尺度，避免語言霸凌及不實指控。
  - (3) 各地方政府舉辦國際身心障礙者日、手語日等相關活動時，應注重障礙意識之提升，手語、聽障人及聾人文化之宣傳，並積極導正錯誤觀念，除讓民眾理解障礙者是社會一份子外，更積極承擔 CRPD 所賦予政府「意識提升」之義務。
  - (4) 國家人權委員會及行政院身權小組應共同規畫及設計認識障礙者的培訓手冊，並要求雇主、公部門、及學校，必須每年為其員工與學生提供認識障礙者及權利相關的教育訓練，包括：正確認識障礙者、如何辨識精神疾病、如何溝通相處、認識人權模式的服務發展，及介紹 CRPD 的重要概念。訓練須邀請各障別的障礙者參與培訓內容之設計並擔任培訓人員，其內容須定期更新。
  - (5) 以文化平權為基礎，推行「障礙文化多樣性」：開設以障礙者為主題的博物館，或由國家級博物館每年辦理認識障礙文化的展覽，並邀請障礙者設計活動內容。特別是關於心理社會障礙者，重點不在介紹治療或病人角色，而是心理社會障礙者的自我認同及他們如何看待自己，以拓展社會大眾看待心理社會障礙者的視角。
  - (6) 獎勵影視拍攝以障礙者為主角或主題內容的題材；拍攝不同障礙類別的介紹影片，並在不同類型的節目間以廣告形式播放。

37 桃園電子報，「『國際身心障礙者日』 鄭文燦：克服困難 譜出生命旋律」，2020 年 11 月 23 日：<https://reurl.cc/E256xK>；自由時報，「國際身心障礙者日 陳其邁幫玻璃娃娃縫手工」，2020 年 12 月 3 日：<https://reurl.cc/qmWv7N>。

38 聯合報，鄭殺鐵警到所第一句話請律師 檢察官：這是喪失辨識力？，2021 年 1 月 4 日：<https://reurl.cc/Q7KEr5>。

## 第 9 條 無障礙

### 回應結論性意見第 32、33 點

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 51-55 段

##### 無障礙立法與執行措施不足

74. 回應《回應結論性意見國家報告》第 51 段，自 2017 年第一次國際審查以降，政府尚未設定完整且切實可行之建設無障礙環境行動計畫。現行無障礙政策中建設無障礙環境之預算、改善期程、以及不符規定者之罰則等，皆未有跨主管單位之統一標準。同時台灣各地無障礙委員會素質參差不齊且執行效力不彰，且未有中央層級的監督機制，導致各主管機關無法妥善解決無障礙環境普遍缺乏的問題。
75. 政府之法規設定仍然將無障礙環境之推展限制於「營建、社會福利、教育、醫療、交通」以及「護理機構、老人福利機構、身心障礙福利機構以及精神照顧機構」等建築物，無障礙改善列管項目未納入人行道路、店面面積未達法定標準之商店、<sup>39</sup>軍事建築、古蹟、歷史建物、與戶外休閒活動場所等與生活相關的供公眾使用之環境。無障礙法規散落於各主管機關之業務範圍，<sup>40</sup>且各主管機關並未完整檢視所屬各機關業務之所有無障礙規範，同時部分機關又以「通用設計」取代無障礙，但通用設計卻沒有符合基本無障礙規範的標準與原則，甚至又以「友善」之標準要求空間、設施、設備、服務等，致使無障礙實質成為倚賴他人愛心提供的非必要服務。政府在拓展無障礙空間之討論上也僅限於考量其「不可為」之面向，或以數量過大、建物老舊或非公務部門主管範圍推諉，以致改善既有建物進程緩慢。
76. 回應《回應結論性意見國家報告》第 54 段，本聯盟《2020 兩公約平行報告》已提及，從 2017 CRPD 初次公約審查後至今，國家仍未改善監所內無障礙空間，亦未就任何新建、改善無障礙環境與設施等提出任何方案。由於目前監所缺乏物理無障礙環境及設施、<sup>41</sup>監所中勞作亦缺乏合理調整措施；致使肢體及感官障礙者僅能在療養房及病舍內活動。
77. 關於障礙收容人，請見本報告第 302 段。
78. 回應《回應結論性意見國家報告》第 55 段，內政部營建署道路工程組於 2019 年《都市人本交通道路規劃設計手冊》(第二版)強調「以人為主角的空間思考」，<sup>42</sup>但無障礙卻只是檢覈項目之一，而非規劃人本交通環境時貫穿性的核心向度。《市區道路及

---

39 根據 2018 年 4 月 20 日通過之《既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則》第 2 條，該規則僅涵蓋樓地板面積在三百平方公尺以上之餐廳、飲食店、飲料店等場所。見內政部營建署法規公告：<https://reurl.cc/WEWD7O>。

40 建築與住宅業務涉及內政部、衛福部、教育部、勞動部、農委會、財政部、金管會、經濟部等；資訊通訊業務涉及通訊傳播委員會、衛福部、農委會、科技部、財政部、經濟部等；交通業務涉及交通部、內政部等。

41 見監察院 108 年司正第 0007 號糾正案文：<https://reurl.cc/g8IGXL>與 108 年司調第 0073 號調查報告：<https://reurl.cc/v5Xazj>。

42 《都市人本交通道路規劃設計手冊》(第二版)表 4-1-3 人行環境設施項目及分類表：<https://reurl.cc/L0DNoX>。

附屬工程設計標準》亦未針對天橋、地下道、橋梁的人行空間規範要求設置讓輪椅可以通行的通路，<sup>43</sup>設計標準上的漏洞與管理的不易，造成無障礙環境的斷裂與不連續。

79. 市區道路仍充滿如懸掛物、凸出物、變電箱、路阻、違規停車、高低差、道路不平整、無警示標誌、路口缺乏有聲號誌等障礙。政府未有效管理騎樓，導致多數人行道和騎樓存在嚴重的機車違規行駛、違停現象；騎樓整平改善計畫過於緩慢，導致除了台北市以外之縣市的騎樓都因高低落差及通道寬度不足，使輪椅難以通行，被迫在馬路上與車爭道。

80. 建議：

- (1) 擬定一套注意到無障礙環境完整程度與城鄉差距的全面無障礙行動計畫，設定一致標準及改善期程，並指定中央層級監督機制，以督促各目的事業主管單位得以進行跨主管範圍合作，並於其轄內有效落實無障礙。並採行一致的標準、監督及執行機制，包括預算、期程、以及不符規定者的罰則，以確保辦公室、工作場所、基礎設施、人行環境均能達到無障礙目標，無論城鄉或公私部門。國家應委託獨立單位定期評估與檢視此計畫的執行情況，且獨立單位成員應包含身心障礙者及其代表組織。
- (2) 制定整全之無障礙法規，以確保無障礙環境規定具有完整且可執行之法律基礎。
- (3) 政府應將開放公眾使用之所有公共建築物納入無障礙環境改善計畫以及無障礙法規，對於因老舊或技術上執行有困難的個案，也需由有障礙者參與的環境改善推行委員會討論審議妥善的替代改善方案。
- (4) 政府之無障礙環境全國行動計畫應包含監所，並提供足夠預算協助矯正機關改善無障礙環境；矯正署亦應審視現有規劃中的各個收容設施是否皆設有無障礙環境與設施，並依不同特殊收容人之障礙別，另行規劃完整與適合個別障礙收容人之設備與空間以及個別處遇計畫。
- (5) 政府應逐步且有效地加強私營部門之無障礙環境，例如積極訂定期限改善規定。在時限內以輔助與獎勵促進私營部門在不同面積、不同條件之場所皆提供無障礙環境以及替代方式，時限到期後則採懲罰措施以落實法令。相關討論應廣邀縣市政府、商家、障礙者及其代表組織對話。

## 回覆《回應結論性意見國家報告》第 56-58 段

### 金融服務未落實無障礙

81. 回應《回應結論性意見國家報告》第 56 段，政府訂定之《金融友善服務準則》及「金融友善服務作業 Q&A」仍不足。障礙者仍面臨以下問題：

- (1) 自動櫃員機螢幕因位於高處導致無法使用，且障礙者在低處看到的螢幕畫面常有反光；
- (2) 自動櫃員機設定之抽取金融卡與取鈔秒數過低，對行動較為緩慢之障礙者造成困難，且取放鈔口、按鍵、明細列印處等設計並未考量高度、角度及位置的一致性。提供予視障者之語音模式，切換方式不統一也不直覺。

43 見《市區道路及附屬工程設計標準》，<https://reurl.cc/kVvOYr>。



82. 回應《回應結論性意見國家報告》第 57 段，金融服務提供者對無障礙之概念仍不足。目前只有「提供金融服務相關人員」需接受訓練，且《金融服務友善準則》中「無障礙」概念範圍包含環境、資訊等，但此些層面之訓練未有成效。如金融機構之信用卡開卡、客服等業務仍然以電話為主要服務方式，使聽語障者無法近用。聽語障者臨櫃申請貸款、銀行開戶等服務時，因不屬於非營利目的無法申請手翻，造成難以近用。
83. 回應《回應結論性意見國家報告》第 58 段，網路銀行應用程式提供之服務不全。為視障者提供之功能不應僅包含查詢餘額與轉帳，投資外匯、股票等金融行為並未見於目前額外設立之所謂「無障礙介面」。<sup>44</sup>
84. 建議：
- (1) 訂定自動櫃員機全面無障礙化的更新期程，並應規範自動櫃員機之鍵盤、喚醒按鈕、耳機插孔、插卡處、取鈔口、螢幕角度之規格，便利障礙者學習並熟悉操作，且耳機插孔應同時考量語言語音之多樣性需求。自動櫃員機於應用前應經無障礙檢驗通過，設置自動櫃員機的場所也應符合基本出入口與通道之無障礙。
  - (2) 網路銀行、行動裝置之銀行應用程式及自動櫃員機之功能應全面使視障者得以操作，便利視障者能夠近用金融服務。
  - (3) 擴大針對金融服務從業人員之教育訓練，且強調人權模式，以及物理環境、資訊環境設計和應用的向度。

## 結論性意見以外議題

### 大眾運輸之無障礙執行無法回應障礙者需求

85. 根據《105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告（第一冊）》，<sup>45</sup>僅有 42.51% 的障礙者於 2016 年度使用公共運輸，搭乘困難原因以「上下階梯、升降設備或出入口不方便」最高。
86. 台灣現有低底盤公車路線及班次皆過少，甚至有因歧視障礙者而拒載的現象。根據《105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告（第一冊）》，障礙者在公共運輸中以使用公車比例最高，為 30.25%。然而有 19.87% 使用公車的障礙者在使用上經歷過困難或不便，其中回答上下階梯、升降設備或出入口不方便者有 32.14%；其次有 22.43% 回應者認為低底盤公車班次或路線太少；再來有 15.51% 認為到站缺少人員協助；也有認為聲音引導設備不清楚或太快、站名播報或顯示設施不清楚等。
87. 無障礙計程車之提供與一般計程車形成隔離：無障礙計程車數量太少、且收費太高，造成障礙者的經濟負擔，同時也難以取得此項服務。

---

44 台灣銀行並未提供無障礙服務：無障礙應用程式無法使用，且網頁無法以鍵盤操作，不符合無障礙規範。元大銀行僅提供台幣交易轉帳與台幣查詢兩種功能，與一般介面相比功能甚少。國泰世華銀行無障礙網銀未提供外匯服務，服務項目只有台幣活存帳戶查詢、台幣定存帳戶查詢、台幣約定轉帳、台幣非約定轉帳、用戶代號變更、密碼變更。星展銀行亦缺少換匯選項，服務內容只有帳戶總覽、帳戶餘額、約定帳戶轉帳、非約定帳戶轉帳、外幣投資組合、結構型商品外國債卷等。凱基銀行亦缺少外匯的選項。中華郵政、彰化銀行均有完整功能之無障礙版本網路銀行，但登錄頁面使用圖形識別碼，視障者無法驗證。富邦銀行無障礙網銀未提供換匯選項。

45 《105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告（第一冊）》：<https://reurl.cc/OXKrlr>。

88. 政府所提供的長照交通服務、無障礙計程車與復康巴士等交通補助忽略了使用者實際需求，且未以需求進行資源分配，更缺乏可近性及可負擔性。台灣現有兩種復康巴士：長照補助復康巴士僅能預約用以就醫，身心障礙復康巴士雖在部分縣市允許使用於就醫外目的，但由於資源分配不均，實際仍以就醫為主要目的供障礙者日常使用。復康巴士於夜間及假日幾乎沒有服務，此現象於雙北以外之縣市尤其嚴重。
89. 障礙者須從臺灣鐵路管理局目前負責之 39 個無人車站進出時，無障礙需求申請皆會遭拒絕。
90. 臺灣鐵路管理局、臺灣高鐵公司皆未提供可近用的購票系統，障礙者網路訂票流程繁鎖且與非障礙者隔離，無法透過行動裝置之應用程式購買，僅能透過語音訂票或現場購票。
91. 建議：
  - (1) 政府之交通補助或津貼需以障礙者為主體，設計完整的政策以回應無障礙交通的需求、並使使用者得以自由選擇交通服務。全面擴大補助，並整合復康巴士跟無障礙計程車，納入行動不便者交通補助範疇；同時規劃一般計程車列入服務補助範圍，供視覺障礙者等不需要移動輔助設備等障別的障礙者使用。
  - (2) 以交通全面無障礙為目標，訂定改善期程，並持續增加障礙者可近用之交通方式及其量能，以提升點對點無障礙交通服務：
    - i. 放寬復康巴士的使用規範與服務時段；增加大台北地區之外縣市的低底盤公車數量，並加強公車司機之教育訓練；
    - ii. 設定無障礙計程車數量與比例的增加期程，並以公共運輸缺乏的鄉鎮優先實施。設定無障礙計程車統一且合理之收費標準，確保提供障礙者與非障礙者同等的服務品質與收費。
  - (3) 關於無人車站，政府應：
    - i. 確保無人車站出入口至月台之動線滿足無障礙要求，使障礙者得以自行進出月台；
    - ii. 積極加強臺灣鐵路管理局員工之障礙平權觀念宣導；考量到緊急事故發生時疏散之需求、以及服務在無人車站上下車之障礙者的必要，臺灣鐵路管理局應於每一列車之輪椅席車廂配備渡板，以利列車上服務人員向障礙者直接提供隨車協助服務；
    - iii. 在車站內設置自主通報系統；
    - iv. 在無法完整改善前，可參考於無人車站的鄰近車站配置復康巴士或無障礙計程車等無障礙車輛以利接駁。
  - (4) 提供大眾運輸之公私營公司可透過會員制度確認使用者是否具無障礙需求，並調整網路訂票、購票形式，使障礙者得以透過網路、行動裝置應用程式訂票、取票。政府應跨部會整合障礙者於購買各式票券時之需求，並消除障礙者購買票券、選劃位置、確認需求、付款、取票、換票、退票之所有資訊近用障礙。
  - (5) 交通無障礙應綜整於國家全面無障礙的行動計畫中。國家應以交通全面無障礙為目標，檢討高鐵、臺鐵、捷運、客運、公車、計程車及復康巴士等公共運輸之串聯，包含觀光巴士、接駁車 (例如：醫院)、遊園車 (例如：遊憩場所)、電動車等交通方式。河海船舶之無障礙規劃應將交通船、遊憩船納入無障礙規範，並檢討與改善碼頭、岸接設施、船舶本身以及其他輔助攜帶式的工具與人員訓練。

## 第 10 條 生命權

### 回應結論性意見第 34、35 點

#### 心理社會／智能障礙者遭判處死刑

92. 現行《刑法》雖於第 19 條規定「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能/減低辨識其行為違法或依其辨識而行為之能力者」，<sup>46</sup>不罰或減輕其刑責，而《刑法》第 57 條也規定要在科刑時審酌「犯罪行為人之智識程度」，但未明文禁止對心理社會或智能障礙者判處死刑。目前，臺灣有數件心理社會或智能障礙者遭判處死刑並在監等待執行之個案。如林旺仁、黃富康、林于如、彭建源等人，雖有心理社會或智能障礙，卻仍遭法院判處死刑定讞。此外，依據現行《刑事訴訟法》第 465 條，死刑犯必須達「心神喪失」(insanity) 的心智精神狀態，始有暫停執行死刑的法律效果適用。雖然法務部在《執行死刑規則》立法理由中解釋心神喪失之判定應該參酌 ICCPR 第 36 號一般性意見第 49 段，<sup>47</sup>但被判斷未達「心神喪失」的心理社會或智能障礙者，仍有被執行死刑之疑慮。並且，受刑人的心智精神狀態由簽發死刑執行令的法務部作形式審核，並非由一個獨立機制對受刑人的心智精神狀態進行實質鑑定與評估，而審核過程亦欠缺外部監督機制，因此無法擔保法務部的判斷具有獨立性、中立性、客觀性，<sup>48</sup>終將難以避免心理社會或智能障礙者遭執行死刑。
93. 依據 CRPD 初次結論性意見，締約國應建立明確程序保障，避免心理社會或智能障礙者蒙受死刑執行；<sup>49</sup>次依據聯合國人權事務委員會見解，締約國應避免對嚴重心理社會和智力障礙者判處死刑，亦應避免對理解能力減退、無法完整理解判決理由之人執行死刑，<sup>50</sup>同時，締約國有義務建立獨立審查機制 (independent review mechanism)，評估死刑犯的心智健康 (mental health)；<sup>51</sup>復依據國際獨立專家就臺灣落實國際人權兩公約初次報告之審查結論性意見，締約國不得對心理或智能障礙者判處或執行死刑，且這項程序與實質保護措施必須被謹慎的遵守。<sup>52</sup>

---

46 請參照註腳 13。

47 《刑事訴訟法》第 465 條，<https://reurl.cc/0DR606>。

48 See UN Human Rights Committee, Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Japan, UN Doc. CCPR/C/JPN/CO/6, 20 August 2014, para. 13: <https://reurl.cc/qm9Ejn> .

49 International Review Committee, Concluding Observations of the initial report of the Republic of China (Taiwan) on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 3 November 2017, paras. 34-35: <https://reurl.cc/Gdz1yx> .

50 UN Human Rights Committee, General Comment No. 36, Article 6 (Right to Life), CCPR/C/GC/36, 3 September 2019, para. 49: <https://reurl.cc/7yZaQN> .

51 UN Human Rights Committee, Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Japan, UN Doc. CCPR/C/JPN/CO/6, 20 August 2014, para. 13: <https://reurl.cc/qm9Ejn> UN Committee Against Torture (CAT), Concluding observations on the second periodic report of Japan, UN Doc. CAT/C/JPN/CO/2, 28 June 2013, para. 15: <https://reurl.cc/NX5WM9> .

52 International Group of Independent Experts, Concluding Observations and Recommendations on the Initial Reports of the Government of Taiwan on the Implementation

94. 建議：

- (1) 應廢除死刑。<sup>53</sup>
- (2) 在廢除死刑之前，政府應：
  - i. 停止執行死刑；
  - ii. 確保心理社會或智能障礙者不得被判處或執行死刑；<sup>54</sup>
  - iii. 提供那些「具有心理社會或智能障礙卻遭判處死刑、目前正在等待執行的死刑犯」有效救濟措施，包括但不限於再審 (retrial)、非常上訴 (extraordinary appeal) 或減刑 (commutation)；
  - iv. 建立獨立審查機制，由獨立專家鑑定並評估死刑犯的心智精神狀態。<sup>55</sup>

## 第 11 條 風險情境及人道緊急情況

### 回應結論性意見第 36(a)、37(a)點

#### 災害防救計畫未周延保障障礙者之權利與參與

95. 回應《回應結論性意見國家報告》第 62、63 段與《2020 國家報告專要文件》第 90、91 段，「災害防救基本計畫」雖表示需檢視與確保障礙者等脆弱群體之安全條件與防護能力，以及優先處理該群體的急難照護，但計畫內容流於形式，並未針對個別群體或障別提出具體措施的規劃方向與執行期程，無法了解與追蹤監督政府在災害防救計畫中對障礙者的確實保障。另「加強弱勢與低所得族群災害防救對策」專章內容除有上述相同問題外，其內容更表示會在 2020 年達到 100% 的完成度，但相關實際執行內容卻未見公告。
96. 雖然國家報告表示各級政府在災害防救計畫均已邀請障礙者及其代表團體，但實務上障礙者在政策制定過程仍然欠缺實質的決策權，使最終制定出來的政策未從障礙者為主體出發保障其權利。

---

of the International Human Rights Covenants, 1 March 2013, para. 57:  
<https://reurl.cc/NX5WK9>.

<sup>53</sup> International Review Committee, Concluding Observations of the initial report of the Republic of China (Taiwan) on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 3 November 2017, para. 35: <https://reurl.cc/Gdz1yx>.

<sup>54</sup> UN Committee Against Torture (CAT), Concluding observations on the second periodic report of Japan, UN Doc. CAT/C/JPN/CO/2, 28 June 2013, para. 15:  
<https://reurl.cc/NX5WM9>

<sup>55</sup> UN Human Rights Committee, Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Japan, UN Doc. CCPR/C/JPN/CO/6, 20 August 2014, para. 13: <https://reurl.cc/qm9Ejn> UN Committee Against Torture (CAT), Concluding observations on the second periodic report of Japan, UN Doc. CAT/C/JPN/CO/2, 28 June 2013, para. 15: <https://reurl.cc/NX5WM9>.

## 回應結論性意見第 36(b)、37(b)點

### 災害資訊與國道路況未落實多元無障礙格式

97. 回應《回應結論性意見國家報告》第 65 (2)段與《2020 國家報告專要文件》第 97 (2)段，災害訊息仍未完善無障礙、通用與易讀格式的呈現，以國家報告中提到的「防救災訊息服務平台」及災害情資專屬等網站為例，皆無法在網站首頁找到多元無障礙版本可供障礙者近用資訊。
98. 回應《回應結論性意見國家報告》第 64、65 (1)段與《2020 國家報告專要文件》第 93、97 (1)段，相關避難觀念與疏散引導措施著眼於長照機構而未向民眾進行普遍宣導與落實，致使在社區中自立生活的障礙者較難即時獲得災害資訊，甚至常常到最後才知道發生緊急狀況。
99. 國家道路即時路況未完善多元無障礙格式：以臺灣最長的公路隧道雪山隧道為例，隧道中的緊急通訊僅透過廣播蓋台的方式語音呈現，忽視聽覺障礙者、聾人資訊近用的模式，影響其行車安全。
100. 建議：
  - (1) 政府應立刻充實災害防救計畫內容，若無法立刻改善內容，則須提出並公告確實的期程規劃以逐步落實並確保障礙者之權利被納入其中。同時，應確保障礙者在充實計畫之研擬與訂定過程獲得充分參與。
  - (2) 政府應說明「加強弱勢與低所得族群災害防救對策」是如何實際完成，以及公開其完成度達 100% 的相關資料。
  - (3) 政府應編配足夠的資源，以持續落實緊急狀況與災害資訊之多元無障礙格式，且相關規劃應考量網際網路作為現代人獲取資訊的重要來源，亦應在網站設計上達到多元無障礙的建置。
  - (4) 避難觀念與疏散引導措施不只應將障礙意識納入規劃，在宣導上也應以普羅大眾為宣導目標；在執行要求上更應擴及公部門與私部門，以確保緊急狀況發生時障礙者的權益獲得落實。
  - (5) 應立法要求公共場合之災難指引必須有多元無障礙格式，例如提供放大字體、點字、語音等防災資訊的揭露方式，或公路隧道中應每公里設置大型電子看板以清晰的文字公告即時緊急路況等，確保障礙者能近用相關訊息。
  - (6) 應立法要求公私部門的緊急通報系統做到無障礙設計，例如在捷運的對講機下方增設可透過文字通訊的 QR-CODE 供聽覺與語言障礙者使用，以確保所有人在緊急狀況發生時皆可使用通報系統。

### Covid-19 疫情期間對障礙者的權益侵害<sup>56</sup>

101. 2020 年爆發的 Covid-19 疫情，有效檢視國家在平時與風險情境及人道緊急情況中，對障礙者之政策措施與相關優先原則；而顯然相關政策對障礙者的意識仍有待提升。在《回應結論性意見國家報告》與《2020 國家報告專要文件》兩份國家報告中，並未完整回應障礙者那些平時就被忽視、疫情期間更為凸顯的種種政策與環境造成的障礙。

---

56 Covid-19 疫情相關內容，主要摘錄自本聯盟 2020 年兩公約平行報告之疫情專章。

102. 我們必須重申，疫情期間各種「環境與制度的障礙」並非因疫情才產生，而是疫情凸顯了平日既存的問題——那些難被納入公衛防疫網的人，就是平時那些難被納入社會安全網的人；包含障礙者在內的脆弱族群尤需留意。
103. Covid-19 疫情爆發至今已超過一年，我們延續本聯盟於 2020 兩公約平行報告提出之建議：
- (1) 國家應統計、綜整與分析民眾疫情期間遭遇的問題，了解民眾實際需求，研擬相應解決方案，針對未來疫情之變化或再遇到類似緊急危難時進行超前部署。
  - (2) 統計資料的徵集，應特別留心婦女、身心障礙者、兒少、年長者與原住民等脆弱族群所遭遇的困難與實際需求，確保解決方案之研擬過程有相關群體的參與與決策，以有效保障脆弱族群之權益。

### 特別條例訂定缺乏多元意見，未妥善保障障礙者權益

104. 疫情期間國家依照《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》（下稱《肺炎特別條例》）維護人民健康，<sup>57</sup>同時因應 Covid-19 對國內經濟、社會之衝擊進行相應的紓困方案。該條例涉及薪資、醫療、防疫物資、檢疫隔離、個人資料使用、產業振興、所得稅課徵與疫情宣導廣告時間等相關補助與辦理辦法。
105. 但就結果來看，《肺炎特別條例》的訂定因為時間的急迫性，無法廣為徵詢、搜集多元民眾的生活經驗與建議，導致法規內容可能忽略包含障礙者在內等脆弱族群的困難處境，造成對他們權益保障的不足、甚至是侵害。
106. 在民間團體與民意代表的努力下，於 2021 年 3 月共同舉辦「障礙者防疫措施與醫療服務改善座談會」，並且衛福部長陳時中受邀出席討論，雖肯定政府的努力與正視障礙者的訴求，但仍須指出政府對障礙者權利的重視仍不夠積極。
107. 建議：
- (1) 國家平時在各式政策與法律的研擬、商討與訂定過程，應廣納多元群眾的經驗與建議，並依據 CRPD 初次結論性意見第 71 點 a 項「身心障礙者取得補助及津貼的資格，應獨立於其家庭經濟情況。」檢討我國針對身心障礙者與脆弱族群之社會救助制度。<sup>58</sup>不僅讓國家政策更廣泛澤被所有人、盡可能不遺漏任何人在法律保障與規定範疇外，更透過法律規定，提升人民對脆弱族群的意識。
  - (2) 因應緊急災難所訂定的特別條例，國家更應在立法過程請益脆弱族群的生活處境與建議，確保法律內容能積極保障他們的權益，避免他們因緊急災難落入更艱難的處境。
  - (3) 政策制定上，國家亦應根據過去經驗，研擬緊急危難發生時醫療資源的分配辦法。以期在發生緊急危難時，降低醫療資源短缺與資源分配問題所產生的社會衝擊與不安。並應確保障礙者等脆弱族群生存所必須之資源與支持，不會因緊急危難情況而縮減。

57 《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》：<https://reurl.cc/MZD8Lm>。

58 衛福部社家署，身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議結論性意見，2019 年 1 月 8 日：<https://reurl.cc/Q9npe5>。

## 防疫資訊未落實無障礙格式，影響障礙者「知」的權利

108. 國家衛生指揮中心中央流行疫情指揮中心（下簡稱疫情指揮中心）對疫情即時資訊的揭露方式，侵害障礙族群「知」的權利。記者會僅安排手語翻譯人員，相關資訊揭露亦缺乏多元無障礙的方式，忽略不諳手語之聽覺障礙者、智能障礙者與視障者等其他障礙者的多元樣態，對於知識獲取的方式有不同需求。不夠多元的資訊揭露方式，顯示國家對於障礙者的理解與想像過於扁平，侷限他們自主、即時與有效獲取資訊的機會。
109. 另一方面，國家在跟聽覺與語言障礙者溝通方式的知識不足，導致無法有效傳達防疫資訊與進行協助。例如國境入口處的宣導遺漏聽覺與語言障礙者獲取資訊的方式，使聽覺與語言障礙者入境時不知道必須配合檢疫；1922 防疫專線沒有聽語障服務，有相關需求者需自行變通改撥 1999 轉接；居家檢疫期間，相關單位仍以電話語音方式關懷居家檢疫者，即使知道對象為聽覺與語言障礙者也不知如何變通。
110. 承上點，狀況同樣發生在聽障者之外的障礙族群身上。國家防疫資訊與協助方法不夠老嫗能解，例如居家檢疫與居家隔離字面意義不夠清楚，障礙者難直接透過文字理解兩者差異。防疫資訊不夠簡單清晰，無法讓所有民眾在看到資訊的同時，得以馬上了解政策方向；雖然政府於 2020 年 7 月完成與公告【易讀版】新冠肺炎防疫手冊，但其後疫情指揮中心更新之快訊沒有同時公布易讀與多元無障礙格式，致使障礙者獲取防疫資訊的障礙增加且無法即時獲取第一手防疫資訊。

## 醫療體系與支持服務障礙意識不足，損害障礙者醫療近用的權利

111. 醫療院所臨時戶外採檢區的規劃設計，提高障礙者在疫情期間的就醫門檻：基於防疫之故，疫情期間有呼吸道症狀或發燒的病患需走急診就診；急診就診則需在醫療院所外搭設的臨時戶外採檢區進行採檢，採檢原則是一次僅能有一位病患與醫護人員在其內，導致障礙者的照護人員無法陪同進入採檢區給予即時且到位的協助。另外，戶外採檢區以防止感染為由，僅提供一般流動廁所卻不提供無障礙流動廁所，影響障礙者於採檢區內的基本權利（甚至在障礙者提出建議後，連一般流動廁所皆被撤除。）
112. 負壓隔離病房中對障礙者的阻礙：負壓隔離病房未設有便盆椅、無附設移位床與移位區等移位輔具、病房內衛浴空間非無障礙設計且空間狹小甚至設有門檻，以及房內呼叫鈴的位置設計不利於障礙者使用、護理人員僅有特定且有限的時間才可進入隔離病房等等事例，再再顯示醫療院所面對障礙者缺乏合理調整的醫療模式。
113. 負壓隔離病房規劃欠缺考量，嚴重侵害障礙者於房內的隱私：負壓隔離病房為「方便」護理人員隨時了解房內病患狀態，拆除所有布簾並裝載 24 小時全景式監控攝影機；加上隔離病房之浴廁空間並非無障礙設計，使輪椅使用者住進負壓隔離病房後，只能在無任何遮蔽的環境中更衣如廁，使用輪椅的障礙者在負壓隔離病房內毫無隱私可言。
114. 醫療院所與醫事人員缺乏對罕病患者的認知，以至緊急危難發生時欠缺相應的變通能力：例如曾有護理人員需抽痰進行檢驗，而試圖使用侵入式管子插入罕病患者的喉嚨；但這種做法其實容易引發患者肺炎症狀的產生，使病情加重。
115. 思覺失調症患者更難獲得穩定治療：因工作穩定度與家庭經濟受疫情影響惡化，加上擔心在復健機構可能提高染疫之風險，導致思覺失調症患者的治療受到衝擊甚至中斷；當病患與家屬為社會脆弱族群時，基本生活負擔與醫療支出成為他們需要權衡取捨的問題。平時醫療政策對思覺失調症患者的健保給付與其他支持之不足，在

疫情期間更加劇他們的弱勢處境。

## 防疫物資與政策規劃忽視障礙者處境

116. 實名配額領取口罩的制度，缺乏友善障礙者購買的政策與無障礙環境的規劃：初期藥局排隊購買時，障礙者需要先找到無障礙設計的藥局；但無障礙通道常比一般出入口更花時間，也跟排隊購買口罩的隊伍不相吻合，導致障礙者難以成功在藥局購買口罩。政策滾動式修正後，看似透過健保快易通 App 預購解決現場排隊的困境，但 App 的視障導讀功能直至 2020 年 4 月才正式上線，<sup>59</sup>且介面仍不利年長者操作使用，反倒增加障礙者與年長者取得防疫物資的難度。
117. 一般醫療口罩的設計未妥善考量障礙者的處境：例如小耳症患者因耳朵構造的不同，無法妥善配戴一般醫療用口罩；腦麻患者因流口水無法保持口罩乾燥，影響口罩的防禦功能；一般醫療口罩的設計，使得用唇語溝通的聽覺障礙者無法妥善閱讀溝通所需資訊；甚至為聽覺與語言障礙者設計的口罩，仍然從聽人角度想像聽覺與語言障礙者的需求，進行相關設計與製作。
118. 搭乘大眾交通工具與進入密閉式公共場合須全程配戴口罩的政策，嚴重影響障礙者交通、進入公共場合與享受公共服務的權利，甚至影響他們自立生活的可行性。有些障礙者因自身狀態無法長時間配戴口罩，例如：失智與心智障礙者、心肺功能較差者，或上述提到的小耳症患者等，單一的要求民眾近用公共服務時必須配戴口罩，卻沒有為這些障礙者提供符合他們自立生活所需的防疫物資，顯然對於人之多元樣態的理解與想像過於扁平化。

## 隔離機構/院所的雙重隔離，輕忽住院者的身心健康

119. 醫療機構對住院患者的隔離：行政院於 2020 年 2 月 27 日將疫情指揮中心提升為一級開設，隨之有醫療機構開始禁止住院患者親友的探訪權利；疫情指揮中心更於 2020 年 4 月 3 日下令醫療院所除特殊狀況不得探病。<sup>60</sup>不只影響罕病患者要 24 小時有照護人員的需求，更因政策切斷住院患者與外界親友的連結，忽視社會支持網絡對於患者的心理健康，具有積極的支持作用。
120. 在精神醫療院所中的障礙者處境更為嚴峻，不只親友探視權利被禁止，院方更以防疫為由，連呼吸新鮮空氣的機會都被禁止；也因不允許心理社會障礙者攜帶手機進入房間，徹底切斷心理社會障礙者與外界聯繫的機會。兩者皆嚴重影響身心健康，甚至增加障礙者出院復歸社會的阻礙。
121. 社區與機構服務可能因疫情影響，導致照護人力的缺乏或基於防疫之故停止居家照護的服務，進而使平時仰賴其服務與支持生活的民眾失去依靠，影響他們生理與心理健康。甚至，疫情期間國家未能即時看到問題，適時補足照護人力、提供照護人力足夠的保障、設備與培力資源，侵害需要依靠社會服務資源支持日常生活之民眾的權益。

122. 建議：

59 衛福部健保署，健保智能客服 (文字機器人阿 Ken) 4 月 16 日正式上線囉!，2020 年 4 月 16 日：<https://reurl.cc/DvDAEO>。

60 衛福部疾管署，醫療機構因應 COVID-19 (武漢肺炎) 探病管理作業原則，2020 年 4 月 17 日：<https://reurl.cc/1gz34D>；中央社，探病禁令暫定實施至 4 月底符合 3 大原則者例外，2020 年 4 月 3 日：<https://reurl.cc/o9Xrg5>。



- (1) 如 CRPD 初次結論性意見第 57 點 b 項，<sup>61</sup>國家「採行必要措施，以執行公私部門資通訊近用相關法規，為各類身心障礙者提供適當技術及格式。」國家政策宣導與執行的規劃，平時就應納入各種多元無障礙的資訊傳達方式，為各類障礙者提供相應的技術與格式，面對突發的疫情期間更應快速應變與執行。
- (2) 承上點，應立法強制要求國家資訊揭露、公共政策宣導與各新聞台應納入多元無障礙的格式。包含手語翻譯、提供字幕、同步提供通用格式的電子檔、語音檔與易讀版本。透過多元無障礙格式的資訊宣傳，使障礙者能即時同步了解資訊。
- (3) 除此之外，因應疫情期間架設的各式服務網站與資訊，應同步融入無障礙技術與格式，同時將相關無障礙資訊整合串聯，以易於資料查找。
- (4) 依照 ICESCR 第 14 號一般性意見，為使國人享受可能達到之最高健康標準的權利，國家在尊重、保護與履行健康權相關義務時，應顧及可使用性、可取得性、可接受性與品質等基本要素。
- (5) 醫療院所應確保候診室、就診室與儀器設備符合障礙者需求，包括提供輪椅能出入的無障礙更衣室，及獨立、安靜的候診室，讓需要情緒穩定的障礙者使用。
- (6) 醫療院所必須提供符合比例的無障礙病房。設置適合不同障礙者使用的移位床、移位區、照護床、氣墊床與洗澡床等輔具。病房內的呼叫鈴設置位置，亦必須考慮手部無力病人的使用。
- (7) 如 CRPD 初次結論性意見第 65 點 d 項「修改標準醫療訓練，以納入身心障礙者健康照護相關課程」，<sup>62</sup>對第一線醫療人員進行障礙者與罕病患者相關意識提升教育，保障障礙者與罕病患者就醫時可獲得相符合的醫療對待。
- (8) 醫療院所更須備有溝通輔助的人員與設備，讓障礙者就醫時可直接了解醫囑，並且可順利跟醫事人員表達需求。
- (9) 針對思覺失調症患者之醫療支持，除適用所有經濟弱勢者的經濟支持外，長遠上政府應計畫性逐步降低復健治療的經濟門檻。另一方面，研究報告指出長效針劑有助於病患復歸工作與就學，<sup>63</sup>亦提高病患穩定用藥的意願；政府應參考相關研究，研擬提供患者讓他們更易於復歸社會的藥物治療政策。
- (10) 國家應廣泛提供不同配戴形式的醫療用口罩，以供障礙者依照自身情況選擇購買與使用。若市場防疫物資的涵蓋範圍尚不夠全面，無法符合障礙者的需求，國家則應編列預算與投入足夠的資源進行研究、開發，訂立並且公布研發期程，在兼顧品質保證的前提下，儘快完成研發，確保國家防疫資源的供給面向所有人而未將任何群體排除在外。
- (11) 如 CRPD 初次結論性意見第 33 點 a 項，<sup>64</sup>國家應持續「擬訂無障礙環境全面

---

61 衛福部社家署，身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議結論性意見，2019 年 1 月 8 日：  
<https://reurl.cc/Q9npe5>。

62 衛福部社家署，身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議結論性意見，2019 年 1 月 8 日：  
<https://reurl.cc/Q9npe5>。

63 Tang, Tze-Chun, et al. *Taiwanese Journal of Psychiatry* 33.4 (2019), p.198. :  
<https://reurl.cc/2b3zor>.

64 衛福部社家署，身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議結論性意見，2019 年 1 月 8 日：  
<https://reurl.cc/Q9npe5>。

行動計畫，採行一致的標準、監督及執行機制，包括不符規定者的罰則、期程及預算，以確保辦公室、工作場所、基礎設施、人行環境及大眾運輸 (包括計程車) 均能達到無障礙目標，無論城鄉或公私部門。」面對供公眾使用的場所 (包括旅館、飯店等觀光旅館建築)，為設置輔具設施與溝通輔助提供必要支持。甚至重新檢視與修訂現行無障礙法規，逐步解決環境與制度造成的障礙，確保民眾享有實質平等。

(12) 國家應針對住院或長住護理之家等隔離機構民眾的需求，研擬一級開設情況下的照護辦法，以保障他們的身心健康權益。另一方面，應編配足夠資源，提供補償方式給住院患者或長住護理之家等隔離機構的民眾，讓他們在疫情隔離期間不至與外界親友失去聯繫，以保障其心理健康。補償方式可能是透過架設線上資源，或其他可有效與社會聯繫、增加人際互動的方法。

(13) 國家應正視保障國民心理健康與社區/機構支持服務的重要性，制定執行方法與相應的薪資水準，積極培養心理或生理健康照護人員。亦應確保社福保障政策足夠完備、提供必要設備及充足服務人力支持給提供支持服務的單位，並且提供完善的培力資源，以保障國人健康。另一方面，應編配足夠預算、人力與資源，使居家照護服務不會因緊急危難時期而停止或減少。

## 防疫封鎖政策增加脆弱群體暴露於家庭暴力的風險

123. 障礙者、婦女、兒少與原住民族為易遭受家庭暴力的特殊敏感族群：疫情影響整體經濟，失業、減班減薪之勞工人數急遽增加，<sup>65</sup>造成處於產業弱勢的族群頓時失去家庭經濟的收入來源，成為家庭內部壓力的隱性因子。而又因疫情之故民眾在家時間大為增加，彼此喘息空間嚴重減少，增加配偶、親子或家人間的衝突，甚至成為家庭暴力的溫床。<sup>66</sup>

124. 依照國家防疫政策，正在進行居家隔離/檢疫的國人若遭受家庭暴力，警察與社工將不被允許探視。僅能使用軟性約定的方式，約束施暴者與受暴者在隔離/檢疫期間待在不同房間，並錯開彼此使用公共空間的時間。不過一旦任一方不願遵守，軟性約定很容易被打破而起不了作用。而警察與社工又被限制探視、關心受暴者的狀況，連帶難以聲請保護令，影響受暴者免於受家庭暴力的權利。

125. 建議：

(1) 如同 2017 兩公約結論性意見第 25 點建議：重申國家應對各種家庭暴力措施的影響進行評估，並在此評估的基礎上，採用跨學科和多部門的方法，發展解決家庭暴力的綜合性計畫。委員會並建議政府對於弱勢的婦女群體，例如障礙婦女及嫁至本地的新住民女性，給予更多的關注。<sup>67</sup>

(2) 依照聯合國公開聲明，<sup>68</sup>國家在防疫時期須更加重視家庭暴力的防治與處理，不

65 2020 年 2 月中至 6 月底，受「勞雇雙方減少工時」影響的勞工由 869 人增加至 31,816 人。資料來源：勞動部勞動統計查詢網：<https://reurl.cc/xgVvn5>。

66 依衛福部新聞資料顯示，我國自初疫情發生以來，2020 年 1 至 3 月全國家庭暴力通報案件約 3 萬 2,000 件，與 108 年同期相較約成長 5%：<https://reurl.cc/10XQnv>。

67 法務部，臺灣政府關於落實國際人權公約第二次報告之審查國際審查委員會通過的結論性意見與建議，2017 年 4 月 6 日：<https://reurl.cc/yE1yOI>。

68 UNOHCHR, States must combat domestic violence in the context of COVID-19 lockdowns -

僅不能停止目前已有維護家暴受害者的扶助資源，警政單位也需增加處理緊急案件的人力；另外，電話專線對於居家隔離中的家暴受害者來說可能有暴露風險疑慮，政府可以考慮架設線上及簡訊服務，或是透過其他新設管道協助家暴者取得援助。

- (3) 國家應加強第一線服務人員 (教師、司法人員、社工、醫護等) 的敏感度，並應提供障礙者性教育與性平教育，使其有能力覺察危險情境、瞭解各種保護及求助資源。另外，政府所提供的求助管道、緊急庇護、保護安置、身心照顧輔導與法律扶助等相關服務措施，也應檢視評估是否有考量到障礙者的差異需求，並結合多元媒材和管道擴大宣傳。
- (4) 上點建議除障礙者外，國家應同時確保政策擴及婦女、兒童與原住民族等脆弱群體。
- (5) 建議國家在疫情期間可比擬「防疫旅館」政策，為 (潛在) 受暴者提供兼具隔離疾病與受暴風險的「防疫庇護所」，以保障脆弱群體免於遭受家庭暴力的可能性。

### 障礙者的工作權益未受工作輔助方案妥善保障

126. 受疫情影響，臺灣失業人口也因之增加，其中障礙者工作權益也未受妥善保障，說明如下：

- (1) 政府尚未公布疫情障礙者就業統計，使得大眾難以理解疫情對障礙者就業的衝擊，民間團體也因此難以針對障礙者之就業提出政策建議。
- (2) 針對聽覺障礙人士：在工作場合強制戴口罩對需讀唇的聽障者造成更多溝通的困擾，遠端視訊會議也往往缺乏對聽障者的支持措施。
- (3) 針對心理社會障礙人士：因疫情影響，疫情指揮中心於 2020 年 4 月 3 日下令醫療院所除特殊狀況不得探病，亦有醫療院所早在二月底即禁止探病，使得住院的心理社會障礙者對外界的連結完全切斷、甚至拉長住院隔離時間，造成出院後社會適應更困難、找工作受阻。

127. 建議：

- (1) 政府應統計與公布疫情期間障礙者的就業統計資料，並且在制定各項防疫措施時，應更積極聽取障礙者聲音，落實合理調整之精神。
- (2) 國家對障礙者應有更完善的支持措施，例如要求採用遠端視訊上班之雇主設計聽打機制，使得聽障人士得以有效參與工作。
- (3) 再者，政府應視疫情變化，提供障礙者工作上的合理調整，如遠距工作或是居家就業，避免感染風險及外出困難兩者的增加。

## 第 12 條 法律之前人人平等

### 回應結論性意見第 38、39 點

#### 《民法》監護、輔助宣告制度剝奪障礙者法律能力

128. 《民法》第 15 條規定受監護宣告者，無法律行為能力，<sup>69</sup>全面剝奪受監護宣告者在法律上一切行為能力，包括選舉與被選舉權、<sup>70</sup>擔任公私法人、團體之代表（影響結社權）、<sup>71</sup>財產處分、被視為無工作能力等；<sup>72</sup>而第 15-2 條則規定受輔助宣告者，在為訴訟行為、重要財產處分、消費借貸等則須經由法院選定之輔助人同意，<sup>73</sup>限縮受輔助宣告者之部分法律行為能力。又根據現行制度，不論監護宣告或輔助宣告，均缺乏如 CRPD 第 12 條第 4 項規定之定期審查機制，等同長期剝奪、限縮障礙者法律能力。《2020 國家報告專要文件》第 98 段，政府迄未承認監護宣告有違 CRPD，甚至聲稱監護宣告後之替代決策「採支持性決策精神」。
129. 某些法官錯誤引用 CRPD 第 1 號一般性意見：在判定是否監護或輔助宣告時，某些法官竟以「根據 CRPD 第 1 號一般性意見，解釋上僅有在身心障礙者之意思無法得知時，始有監護宣告適用之餘地」作為判定依據；<sup>74</sup>然依據 CRPD 第 1 號一般性意見意旨，是指必須提供支持決策及其他方式協助障礙者行使法律行為能力，而非宣告當事人無行為能力。
130. 此外，政府仍採取「最佳利益」概念，如《回應結論性意見國家報告》第 68 段所指，而法院在與監護宣告有關之案件中，亦多提及「最佳利益」，<sup>75</sup>僅有花蓮地院 109 年度家聲抗字第 1 號民事裁定提及「應以個人意願及偏好之最佳解釋取代最佳利益」，顯見政府包括主管機關、法院法官等仍未釐清 CRPD 概念。

#### 《刑法》與《刑事訴訟法》關於精神抗辯和就審能力之規定，可能違反 CRPD

131. 聯合國身心障礙者權利委員會 (Committee on the Rights of Persons with Disabilities，以下簡稱 CRPD 委員會) 雖尚未針對障礙者的刑事責任能力提出一錘定音的說法，但有愈來愈多的論述，認為「精神異常抗辯」可能違反 CRPD 第 12 條之規定。<sup>76</sup> 我國

69 《民法》第 15 條：<https://reurl.cc/AgL90Z>。

70 如《總統副總統選舉罷免法》、《公職人員選舉罷免法》、《公民投票法》，詳細情形請見本報告第 353-359 段。

71 如《人民團體法》：<https://reurl.cc/ZGaoRA>、《工業團體法》：<https://reurl.cc/En8vqv>、《商業團體法》：<https://reurl.cc/AknWnj> 等。

72 《社會救助法》第 5-3 條：<https://reurl.cc/dVlpLk>。

73 《民法》第 15-2 條：<https://reurl.cc/e97pzM>。

74 如臺北地院 109 年度監宣字第 375 號民事裁定：<https://reurl.cc/R0n7z9>、109 年度監宣字第 269 號等民事裁定：<https://reurl.cc/R0n7y9>。

75 根據人權公約施行監督聯盟之統計，自 2017 至 2020 年底，在判決書提及「監護宣告」、「身心障礙者權利公約」共 127 件，其中又提及「最佳利益」共 25 件，再進一步提及「個人意願及偏好之最佳解釋」僅 1 件。

76 可參考 Minkowitz, T. (2014). "Rethinking criminal responsibility from a critical disability perspective: The abolition of insanity/incapacity acquittals and unfitness to plead, and beyond."

《刑法》第 19 條第一項、第二項之規定，<sup>77</sup>與英美法之「精神異常抗辯」相近，有必要進一步探究當前規定是否有違 CRPD 第 12 條強調形式平等之精神。但必須強調的是，聯合國相關機制早已通過決議，不得對精神障礙者與智能障礙者科處死刑；<sup>78</sup>公政公約第 36 號一般性意見亦有類似規定；<sup>79</sup>對其執行死刑亦將構成酷刑及殘忍不人道有辱人格之待遇。在討論精神異常抗辯是否違反 CRPD 時，更重要的是，必須在考量各類障礙的前提下，首先確保每個人獲得公平審判與包括程序調整在內之相關程序保障，並進而在矯正階段更強調修復與復歸社會，而非僅著重懲罰的層面。

132. 從 CRPD 委員會所做之個人申訴決定，<sup>80</sup>以及聯合國障礙者權利特別報告員(Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities)、CRPD 委員會、以及聯合國秘書長之障礙與可及性代表 (Special Envoy of the Secretary-General on Disability and Accessibility)在 2020 年 8 月發布之《障礙者近用司法之國際原則與指引》之第 1.2.(e)原則，<sup>81</sup>已確立不得因障礙者之心智能力而認定其缺乏就審能力或抗辯能力，而影響其近用司法之權利。現行刑事訴訟法 294 條、<sup>82</sup>467 條之規定，<sup>83</sup>違反 CRPD 第 12 條與 13 條之規定。

### 《刑法》第 20 條仍規定瘖啞人得減刑，違反 CRPD

133. 《刑法》第 20 條規定瘖啞人得減刑，其中「瘖啞人」一詞自 1935 年《刑法》實施迄今從未更正過，早期因障礙權利意識普遍低落，即使只有聽覺受損，仍因資源不足，導致無法溝通，故被認為是無法接受資訊或表達想法。但如今情況早已不同，聾人、聽障者仍可透過學習讀唇語、手語、筆談等方式進行溝通，法條卻仍然使用「瘖啞人」，構成對聾人、聽障者之歧視。
134. 又此條規定聾人、聽障者得減刑，同樣視障礙者欠缺為自己行為負責之能力，另一方面，現行矯正機關內部有關教化、矯正、職業訓練、專業技能培訓等課程皆無提供手語、聽打服務，影響聾人、聽障者接受資訊權益甚大。若冒然刪除本條規定，亦將使聾人、聽障者受刑人遭受比其他更差之矯正待遇。
135. 建議：
- (1) 應檢討現行監護、輔助宣告制度，並依據 CRPD 第 1 號一般性意見解釋，朝向「支持決策」制度發展。

---

Griffith Law Review 23(3): 434-466. Slobogin, C. (2016). "Eliminating mental disability as a legal criterion in deprivation of liberty cases: the impact of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities on the insanity defense, civil commitment, and competency law." Law & Psychol. Rev. 40: 297.

77 《刑法》第 19 條：<https://reurl.cc/83451R>

78 如 ECOSCO resolution 1989/64 與 Commission on Human Rights resolution 2005/59. 聯合國大會歷年亦通過多項暫停執行死刑、並朝向全面廢除死刑之決議。最新一次決議(A/Res/75/183)在 2020 年 12 月 16 日由 123 會員國贊成、38 反對、24 國棄權通過。

79 同註 50。

80 Noble v. Australia. CRPD/C/16/D/7/2012: <https://reurl.cc/MA1GKm>

81 The International Principles and Guidelines on Access to Justice for Persons with Disabilities. (2020): <https://reurl.cc/7r9W5l>.

82 《刑事訴訟法》第 294 條：<https://reurl.cc/IRkM6E>。

83 《刑事訴訟法》第 467 條：<https://reurl.cc/kZNQR9>。

- (2) 研擬支持決策制度：應儘快成立工作小組，擬定《民法》具體修法時程。在進行相關制度、法案研究時，應確保障礙者參與其中。此外，該支持方式包括不同類型及不同強度之各種非正式及正式的支持安排，<sup>84</sup>亦不受限於「過度負擔」等理由之限制。<sup>85</sup>
- (3) 在廢除監護制度前，應提升程序保障：現行監護或輔助宣告制度並未顧及障礙者之權益，故應修法確保障礙者能信賴之獨立代表人（例如某些國家 public advocate 制度），來代表障礙者權益，包括得在事後提出撤銷權利限制之程序。
- (4) 在廢除監護制度前，建立監護宣告與輔助宣告定期審查制度：在建立支持決策制度前，法院宣告應有期限，並應設計定期檢視之機制。
- (5) 就成年障礙者而言，在做出重大努力後仍無法得知當事人真意時，應以「個人意願及偏好之最佳解釋」取代最佳利益概念。<sup>86</sup>
- (6) 衛福部身為主管機關，應先釐清 CRPD 各項權利義務與概念，若未釐清即舉辦培訓，實無意義。
- (7) 法務部與司法院應籌組研究小組，詳加對照《障礙者近用司法之國際原則與指引》，針對刑法與刑事訴訟法關於精神異常抗辯、就審能力等問題，進行研議。並應一併討論程序調整等相關議題。
- (8) 在廢除《刑法》第 20 條之前，矯正署應先改善監所內無障礙資訊近用、及提供合理調整；而立法院則應先修法，將瘖啞人改為聾人、聽障者；政府亦應帶頭使用正確稱呼。

## 第 13 條 近用司法

### 回應結論性意見第 40、41 點

136. 政府雖於《回應結論性意見國家報告》第 70 段至第 72 段、《2020 國家報告專要文件》第 54 - 56 段，說明已針對司法、警察、社政體系人員進行教育訓練，但現行法制對於障礙者近用司法保障仍不完備，而實務上司法、刑事調查、社政等工作人員對於障礙者的理解亦不足夠，導致障礙者權益受損。本報告將以聯合國《障礙者近用司法之國際原則與指引》作為標準，檢視現行法規與實務需改善之處。

### 未提供程序調整及相關支持服務

137. 未於訴訟前了解障礙者需求：現行實務上常發生法院沒有事先準備障礙者所需的無障礙資訊，訴訟輔導服務窗口也未提供此服務，導致開庭後才發現障礙者需要如手語翻譯、電子檔文件、易讀版說明文件或報讀員等無障礙資訊需求。司法院雖然已經在行政法院之「庭期通知書」中詢問是否有障礙服務之需求（《2020 國家報告專要

84 CRPD 第 1 號一般性意見第 17 段：<https://reurl.cc/DgnVDd>。

85 CRPD 第 6 號一般性意見第 48 段：<https://reurl.cc/En89a1>。

86 CRPD 第 1 號一般性意見第 21 段：<https://reurl.cc/DgnVDd>、第 6 號一般性意見第 49 (b) 段：<https://reurl.cc/En89a1>。

文件》第 107 段)，但此作法並未為其他法院採納。

138. 無法確保手語翻譯人才之專業能力：

- (1) 回應《回應結論性意見國家報告》第 75 段，司法院特約通譯名冊顯示 17 名手語譯員中，並非全員皆有手語乙級證照，甚且有 1 位無丙級證照。即使不論證照通過與否，司法院亦應確保手語翻譯之專業能力，然從國家報告內容，並無法得知特約通譯之選任程序為何、是否有聾人、聽障者參與選任、以及手語翻譯員對於法律用語之理解是否正確。
- (2) 現行手語翻譯員多為聽人，但對於不懂文字手語之聾人、聽障者，即便有手語翻譯亦難以清楚理解或傳達正確資訊，若在翻譯上語意有誤，將影響訴訟結果。

139. 未針對心智障礙者、障礙兒童進行調整：

- (1) 實務上在警察、檢察官、法官詢問或訊問時，會問精確的時間、地點、以及事件詳情 (如被打幾下、打哪裡等)，然而心智障礙者及障礙兒童通常較難以符合法庭程序/邏輯的語言陳述方式回應此類問題，卻能夠以肢體表現或繪畫方式敘述當時情況，但這樣的呈現方式未被普遍接受。
- (2) 當心智障礙者、障礙兒童在表述時，並無法清楚回答、或需要較多時間回應，但實務上卻常有承辦人員不耐煩、口氣差之經驗，導致心智障礙者、障礙兒童更無法好好表達。

## 障礙者參與司法工作受限

140. 根據聯合國《障礙者近用司法之國際原則與指引》原則 7，障礙者有權在平等的基礎上參與法律工作，但目前在台灣，障礙者直接被法規排除在法律工作之外，以法官為例，最後一階段應試者必須繳交體格檢查報告，若矯正後優眼視力未達 0.1、矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝、有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務等，<sup>87</sup> 即為體格檢查不合格，無法參與最後一階段考試，構成對障礙者之歧視。

141. 預計於 2023 年上路的國民法官制度，目的是讓國民能夠參與審判，但在《國民法官法》第 13 條卻明定受監護、輔助宣告未撤銷者，不得被選任為國民法官，剝奪障礙者參與司法工作之權利。此外，《國民法官法》並沒有提供給障礙者之一般支持、程序調整、合理調整之規範，對於障礙者保障不周。又同法第 28 條規定檢辯雙方在選任程序得不具理由聲請不選任 4 位候選國民法官，在障礙者所需之支持協助未獲法律保障的情況下，可能會對具障礙身份之候選國民法官較為不利。<sup>88</sup>

142. 另一個與國民法官制度相關的問題是，台灣將於 2023 年開始推動該制度，並適用於故意殺人致死的案件，其中將有不少犯罪嫌疑人可能有心理社會障礙或智能障礙，並涉及精神狀況之司法鑑定，而法官們需要評估精神狀況與犯罪間之關係，以決定是否有罪並予科刑。然而一般國民對於心理社會與智能障礙者、他們的行為與表達方式普遍缺乏理解；在法院的程序調整制度尚未建立的情況下，可能會使障礙者受到不公平的待遇，並且有極嚴重的後果。

143. 建議：

- (1) 政府應參考《障礙者近用司法之國際原則與指引》，並考慮我國實務上習慣，修

87 《公務人員特種考試司法官考試規則》第 7 條：<https://reurl.cc/no6j8d>。

88 《國民法官法》：<https://reurl.cc/o94v45>。

改現行相關法律或規則，尤其是 2023 年欲實行的國民法官制度，以保障障礙者近用司法以及接受公平審判的各項權利，包括但不限於程序調整、無障礙、法律扶助等。

- (2) 針對各該司法程序相關工作者，如法官、檢察官、律師、警察、法院工作人員等進行培訓，包含了解障礙者權利，以及提供程序調整、合理調整之責任等。
- (3) 應確保在訴訟程序開始之前 (如警察詢問、檢察官訊問等)，及後續訴訟過程，盡可能提供協助給有需要的障礙者：如參考《障礙者近用司法之國際原則與指引》建立、資助和實施由經過培訓的獨立中間人 (intermediary) 和協助人組成的系統；或制定「障礙者需求調查表」，例如參考美國麻州法院之事前調查表，供障礙者勾選、填寫所需的程序調整、合理調整。
- (4) 政府應培訓參與司法程序之手譯員人才，並確保手語翻譯之專業能力，包括正確、有效的了解障礙者之表達方式並傳達資訊給障礙者；能夠掌握法律專有名詞；且遵守專業和道德標準。此外，在培訓與選任過程中，應有聾人、聽障者參與其中。
- (5) 政府應針對心智障礙者、障礙兒童提供適合當事人之程序調整，尤其應允許當事人以其適合之方式陳述意見，且不應以心智障礙者、障礙兒童為由，降低其陳述之可信度。
- (6) 廢除一切以健康或障礙問題為由而不允許障礙者報考或擔任司法相關工作之規定。

## 法律資訊未落實無障礙

144. 法院通知、書狀及相關法律資訊不符無障礙：現行法院傳票、判決書等皆為複雜、專業之法律用語，並未提供多元版本予障礙者，導致實務上曾發生障礙者被法院傳喚作為證人，卻因不理解傳票內容，經法院多次傳喚皆未到庭而被罰鍰、拘提；另一案例則是障礙者收到判決書後，因不知道 20 天內上訴期限，而喪失上訴權利。

## 法律扶助有限

145. 如本報告第 50 段提及，目前「身心障礙者法扶專案」適用對象僅限領有身心障礙證明者，且適用範圍有限、有許多不予扶助規定，如本專案不適用於以衛生福利部為訴訟對造之司法案件，包括聲請停止強制住院。此外，該專案資力計算方式仍以障礙者全戶經濟狀況作為標準，未履行 CRPD 第 5 號一般性意見第 25 段、第 26 段及第 38 (c) 段課予國家提供家庭以外之正式支持服務義務。

146. 建議：

- (1) 確保法律文書和/或資訊清晰、易懂，以及可使用各式無障礙格式傳達資訊 (如手語、點字等)，尤其是確保所有需要回應或採取行動的通知 (如傳票、判決書等) 均可透過無障礙格式取得，避免障礙者錯失回應或採取行動期間。
- (2) 擴大「身心障礙者法扶專案」適用對象與範圍，並改為以障礙者本人——而非家戶——之經濟狀況作為資力計算標準。



## 第 14 條 人身自由及安全

### 回應結論性意見第 42(a)、43(a)點

#### 《精神衛生法》部分條文違反 CRPD

147. 強制送醫、緊急安置、強制住院侵害障礙者人身自由：

- (1) 《精神衛生法》第 32 條規定當精神疾病患者有自傷或傷人之虞時，警察或消防機關應將其送往醫療機構就醫，但實務上對於「自傷、傷人之虞」判定寬鬆，即使當事人並無明顯「自傷、傷人」情事，或僅因為「不願就醫」，就被強制送醫。<sup>89</sup> 不僅違反障礙者人身自由，同時侵害障礙者醫療自主權。
- (2) CRPD 第 14 條絕對禁止以身心障礙為由拘禁障礙者，在 CRPD 第 14 條準則第 6 段更清楚說明絕對禁止因損傷而拘禁障礙者，<sup>90</sup>然現行《精神衛生法》第 41 條仍規定當嚴重病人有自傷、傷人之虞時，得啟動緊急安置、強制住院，將障礙者安置於指定醫療機構。<sup>91</sup>又同法第 3 條規定，嚴重病人是指「呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者」，符合 CRPD 第 14 條準則第 6 段所定義之「損傷」，故緊急安置、強制住院當然違反 CRPD。
- (3) 由政府對結論性意見的回應 (第 79 段) 看來，政府並未承認現行精神衛生法可能違反 CRPD 之事實，而認定為保護障礙者或他人之安全，就是施予強制治療之正當理由。若政府不肯認真面對 CRPD，很難期待會有大刀闊斧的改革。

148. 「嚴重病人」之身份認定侵害障礙者人權：

- (1) 「嚴重病人」之認定為無期限：根據現行制度，嚴重病人之身份並無期間限制，亦無定期審查制度，<sup>92</sup>且僅有醫師單方加註、指派 (家屬或公設) 保護人之作用，被診斷之心理社會障礙者，多數並不會被告知自己已被註記，更無法要求專科醫師啟動流程解除嚴重病人身分，導致障礙者一旦被貼上「嚴重病人」標籤就難以去除，也容易遭到強制住院或緊急安置，影響人身自由甚鉅。此外，雖政府注意到「身份無自動解除期限」一事，<sup>93</sup>但截至 2021 年 3 月，《精神衛生法》之修法仍未通過。
- (2) 剝奪「嚴重病人」醫療自主權：《精神衛生法》第 50 條規定，當精神醫療機構欲進行精神外科手術、電痙攣治療等行為時，不須經由嚴重病人本人之同意，只要其保護人同意即可，直接剝奪嚴重病人之醫療自主權以及人身完整性 (bodily integrity)。

---

89 2016 年 3 月 31 日臺北發生內湖隨機殺人案，隔日，被政治大學學生暱稱為「搖搖哥」之丁姓男子，在民眾通報後，遭警方、衛生局強制送醫，引起爭議。

90 CRPD 第 14 條準則第 6 段：<https://reurl.cc/8348Lb>。

91 《精神衛生法》第 41 條：<https://reurl.cc/jqYoem>。

92 《精神衛生法施行細則》第 4 條：<https://reurl.cc/XeN2zM>。

93 《回應結論性意見國家報告》第 79 段。

## 程序保障不周、後續救濟不完備

### 149. 未清楚告知障礙者其應有權利與救濟管道：

- (1) 雖然法律規定有告知義務，但實際上當事人遭到強制送醫時，過程極為混亂，並無法得知警消人員或主管機關人員是否清楚告知當事人後續救濟方式，許多當事人根本不清楚被強制送醫後，可以依照《提審法》聲請提審，或透過法扶「提審專案」申請律師協助聲請提審。<sup>94</sup>
- (2) 縱使《精神衛生法》第 36 條要求精神醫療機構應向障礙者本人及其保護人說明病情、治療方針、住院理由及其應享有之權利等，然實務上當障礙者遭強制送醫後，精神醫療機構之人員卻經常將自願住院同意書夾在一堆文件中給障礙者簽名，且未清楚說明其應有的權利與救濟管道；或以哄騙、要脅的方式引導當事人同意住院。

### 150. 審查過程未能保障當事人權益：

- (1) 當強制送醫個案被送至醫院後，依法須由兩位專科醫師評估是否有住院必要，<sup>95</sup>但第二位醫師是否實質完成獨立評估，我們無法得知。此外，若專科醫師未具有充足人權意識，可能因為家屬無力照顧或其他考量而做出強制住院之建議。
- (2) 而在當事人拒絕住院，啟動緊急安置程序後，將會由「精神疾病嚴重病人強制鑑定、強制社區治療審查會」（簡稱審查會）來鑑定是否有強制住院之必要，然審查會是由醫事人員、心理師、社工師、律師等專業人員組成，<sup>96</sup>並無障礙者代表，又遴選過程缺乏公開與透明性，容易導致審查會過度偏重醫療觀點，忽略障礙者主體的感受與行為特性。
- (3) 審查過程原則上採取書面審查，除非審查會認有必要，才會通知當事人或利害關係人到場或視訊說明，或派員訪查，<sup>97</sup>故當事人基本上無法實際見到審查會成員。若個案當事人具有多重身分（例如精障加上性少數），往往只會被審查會單一歸類視之，未能考量其多重或交織困境。

### 151. 根據《2020 國家報告專要文件》附件表 14.2，強制住院、強制社區治療之許可比例高達 90% 以上，此時當事人僅能依靠「提審」、「停止緊急安置」、「停止強制住院」提起救濟，但目前皆未能真正落實：

- (1) 依《提審法》第 1 條，當人民被法院以外之機關逮捕、拘禁時，得由本人或他人向法院聲請提審，亦即當障礙者遭強制送醫後，即得向法院聲請提審，然目前實務上多數障礙者並不清楚此規定；即使知道有此規定，在被強制送醫的狀況下，亦難親自向法院聲請提審，僅得透過他人協助向法院聲請，但若是由當事人家屬發動強制送醫，就不可能為其聲請提審，而由無關係之第三人聲請的機率可能更低。
- (2) 目前法律扶助基金會雖有「提審專案」，供障礙者本人、家屬、朋友或社工提出申請，並派律師協助聲請提審，但此專案僅限於「遭強制就醫 7 日內，且未簽署

94 法扶提審專案：<https://reurl.cc/9ZLW2a>。

95 《精神衛生法》第 41 條：<https://reurl.cc/jqYoem>。

96 《精神衛生法》第 15 條：<https://reurl.cc/Dgnm5e>。

97 《精神衛生法》第 15 條：<https://reurl.cc/Dgnm5e>。

自願住院同意書者」，一旦同意住院後，僅得另外透過法律諮詢專線，再由法扶決定是否派律師至醫療機構諮詢。然如同本報告第 149 段所指，實務上障礙者多為「被自願」同意住院，恐難以透過「提審專案」取得即時救濟。

- (3) 未有「停止緊急安置」或「停止強制住院」案件之相關統計：依《精神衛生法》第 42 條第 3 項，嚴重病人或其保護人得向法院聲請停止緊急安置或強制住院，然目前未有聲請停止以及經聲請後成功停止緊急安置、強制住院之案件統計資料，無法得知此救濟是否真的有效。
- (4) 法院未能正確適用 CRPD：雖受緊急安置或強制住院者可依現行《提審法》或《精神衛生法》提起救濟，但我國法院對於如何正確適用 CRPD 公約規定，並未接受完整訓練，甚至有援引 CRPD 支持強制住院制度者。<sup>98</sup>
- (5) 「身心障礙者法扶專案」保障有限：如同本報告第 50 段所提，目前身心障礙者法扶專案僅限有身心障礙證明者，且並不包含強制住院處分後續之救濟。

## 社區支持系統不足

152. 雖《精神衛生法》第 8 條要求政府各機關必須跨部會建立社區照顧、支持與復健體系，但衛福部與相關政府部門長期以來並不願意投注足夠人力與資源，用以發展更多元、非醫療模式的精神障礙者支持或治療選項。在欠缺足夠支持體系的情況下，許多障礙者家屬只能獨自承擔照顧精神障礙者的責任。一旦家屬應付不來，往往選擇將精神障礙者強制送醫，換取一段時間的喘息。<sup>99</sup>
153. 此外，醫療人員也常因社區缺乏給予障礙者適當照顧與支持的資源，而同意照顧者的請求而讓障礙者強制住院。許多病患實際上本應能透過適當的社區支持與照顧來維持情況穩定，並不需要醫療院所的全天日照護，卻被迫強制住院。關於目前社區支持服務嚴重不足之情形，請參本報告第 203 段。
154. 國內精神健康發展遠遠落後，當歐美各國已經推廣復元 (Recovery) 20 多年的時候，臺灣仍還停留在精神復健 (Rehabilitation) 的階段。而近年社會事件頻傳，政府未系統性思考社會支持服務的欠缺，反而欲投入大筆預算建構司法精神病院，甚至欲無限期延長監護處分之年限，<sup>100</sup> 侵害障礙者人身自由更甚。
155. 建議：
  - (1) 衛福部應重新盤點與分配精神醫療的資源，建立強制住院和藥物治療以外的多元管道與替代方式供障礙者選擇，例如挹注資源培力同儕支持團體，讓障礙者、障礙者家屬都有各自的支持系統。
  - (2) 另外，衛福部可參考美國的降落傘計劃 (Parachute Project) 或芬蘭的開放式對話 (Open Dialogue)，發展替代發案，如：諮商服務，並成立可提供暫時住宿的喘息中心。
  - (3) 成立專責委員會，邀請心理社會障礙者、照顧者及國內跨領域專家及相關 NGO，

---

98 如：臺北地院 107 年度家提字第 23 號裁定：<https://reurl.cc/GdLO6x>、108 年度家提字第 6 號裁定：<https://reurl.cc/3Np9qj>。

99 請參照註腳 13。

100 中央通訊社，鐵路警察遭刺死 政院修法精障犯罪監護可無限延長，2021 年 3 月 4 日：<https://reurl.cc/2by7or>。

全面檢討國內精神健康的治療與照顧模式，研究並修正國內精神健康服務之政策綱領；並支持 NGO 推動創新社區復元服務。

- (4) 在廢除強制就醫、強制住院等制度之前，政府應明定並限縮「自傷、傷人之虞」的成立要件，明定「嚴重病人」身份之期限與定期審查。
- (5) 在強制送醫通報主管機關的同時，亦應通知法扶或其他協助組織，確保當事人能夠即時獲得法律協助。
- (6) 審查會應以會面、視訊等方式，確保當事人有機會說明被強制送醫之經過並表達自己的意願，而非僅以書面審查。
- (7) 司法院應積極舉辦 CRPD 公約教育訓練，避免司法官錯誤解讀公約條文。

## 回應結論性意見第 42(b)、43(b)點

### 住院期間通訊、會客權利受限

156. 《精神衛生法》第 25 條第 1 項後段規定精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得限制住院病人之隱私、自由通訊及會客權利，但實務上醫療機構常利用「病情或醫療需要」緣故剝奪病人之權利。例如：

- (1) 會客權受損：部分精神醫療機構雖未明文禁止，實際上卻僅限病人 3 至 5 等親以內親屬探視，排除友人、雇主、社工等；又部分醫院使用探病證並限制人數，造成探視上困擾。有些醫院在處理非家屬探病時，要求探視者先致電提出探病申請，且須經醫療團隊同意，才可進行探病，這些以醫療為由的限制探視，並無具體標準，令人無所適從。在 COVID-19 期間，請參照本報告第 101 段。
- (2) 法律諮詢權受損：有多起事例，是住院中病人申請法律扶助律師的服務，律師到訪卻被醫院以「醫療需要」為由加以阻擋而無從與當事人會面。律師來訪無論是為了提審、停止住院或其他病人權益事由，對受監禁者而言，與律師會面都是極重要的權利。
- (3) 通訊權受損：醫院以個人隱私、避免滋擾為由，不准住院病人使用手機。然而，通常病房只有 1-2 部付費公用電話，但住院時又會代為保管電話卡在內的個人物品，導致必須有親友前來協助給付相關費用，始得對外通訊。此外，醫院也限制通話時間、次數，及詢問聯絡對象、目的，造成通訊不便，缺乏隱私。在他們亟需與家人和朋友保持聯繫的時候，會面和通訊遭受不當限制，不但無助於恢復，也是使許多人不願意接受醫療照顧的原因。自由通訊權受損說明，請參照本報告第 240 段。

157. 建議：

- (1) 絕對禁止以醫療需求為由，拒絕律師會談；若因疫情關係，精神醫療機構仍應協助當事人透過視訊等方式與律師聯繫。
- (2) 入院流程納入與病人討論「會客名單」或「排除名單」，以尊重病人之意願；並於住院時定期更新個人服務計畫，即時做出適當調整。
- (3) 明定因病情、醫療需要而限制會客的「具體情況」，且會客者不應以親等或曾為同院病友為限。
- (4) 待急性病症緩解後，由病人自主決定是否要保留手機，以平衡醫院管理需求及通訊自由權。

- (5) 醫院應參考國軍管理方式，於手機安裝防火牆軟體，以限制照相或其他有個資疑慮功能之功能；或接受攜帶傳統型、無照相功能之手機入院。

## 結論性意見以外議題

### 監護處分

158. 《刑法》第 19 條規定因精神障礙或心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰；若該辨識能力顯著降低者，減輕其刑。79 依同法第 87 條規定，依 19 條規定不罰或減刑者，若「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞」者，得於刑前或刑之執行完畢後「另入相當處所，施以監護」處分。《刑法》監護處分制度規定得令精神障礙或心智缺陷之犯罪者進入相當處所，<sup>101</sup>施以監護和治療，設有五年期限，<sup>102</sup>違反 CRPD 第 14 條禁止以損傷為由施以拘禁之規定，若於監護時施予強制治療，更違反第 25 條醫療自主權。監護處所的處遇與生活條件幾乎與監獄相同。而近年因某心理社會障礙者在鐵路上殺死警察案，<sup>103</sup>法務部表示將研擬「無限期」監護處分，以及司法精神病院，侵害障礙者人身自由更甚。<sup>104</sup>

### 性犯罪者之強制治療處遇

159. 《刑法》、《性侵害防治法》規定性犯罪者得在刑期結束後，若仍有再犯之虞，仍得施以強制治療，監護處分雖有定期評估機制，但若當事人被評為有再犯之風險，其拘禁期間可能比判決刑期更長。<sup>105</sup>此規定於 2020 年底被大法官判定為合於憲法，但大法官於解釋理由中並未認定性侵害行為人是否為障礙者，亦未提及 CRPD，但將曾犯性侵害最者施予強制治療，是因為認定受刑人為「無法控制其行為之障礙者」，是一種「被認定的障礙」(perceived disability)，因此該規定有違反 CRPD 第 14 條之疑慮。

---

101 請參照註腳 13。

102 《刑法》第 87 條：<https://reurl.cc/DvLY3E>。

103 2019 年一名思覺失調症患者刺殺鐵路警察，2020 年一審宣判無罪，2021 年改判 17 年有期徒刑，與服刑期滿後強制監護 5 年。

104 中央通訊社，鐵路警察遭刺死 政院修法精障犯罪監護可無限延長，2021 年 3 月 4 日：<https://reurl.cc/2by7or>。

105 《刑法》第 91-1 條，規定需要強制治療的情況包括：一、徒刑執行期滿前，於接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。二、依其他法律規定經於接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者：<https://reurl.cc/bX48do>。《性侵害防治法》第 22-1 條將前述規定溯及適用至 95 年 7 月 1 日之前的犯罪者：<https://reurl.cc/XWDMx7>。

## 第 15 條 免於酷刑或殘忍不人道有辱人格待遇

### 回應結論性意見第 44 (a)、45 (a)點

#### 障礙者未有醫療自主權

160. 如同本報告第 148 段提及，若對嚴重病人之侵入性醫療行為 (如精神外科手術、電痙攣治療等)，僅需由保護人同意即可，嚴重違反身體完整性和醫療自主權，更可能構成殘忍不人道有辱人格待遇。實務上，不論是何種強制治療，經常附帶著身體約束，常未經與當事人充分討論溝通或取得同意。甚至有自願住院者要出院時仍被醫院以治療未完成為由而拒絕的案例。

161. 建議：

- (1) 政府應全面檢視醫療現場所有治療措施是否確實依法與當事人進行充分溝通，讓當事人能展現其醫療決策自主權利。
- (2) 應廢除強制治療。<sup>106</sup>但在廢除前強制治療的約束行為應符合比例原則：必須根據醫囑、時間不宜過長，應限定約束期間、定時察看約束狀況、所有約束行動必須留下紀錄以利後續必要之救濟。

### 回應結論性意見第 44(b)、45(b)點

#### 障礙者在醫療機構內受約束

162. 根據《精神衛生法》第 37 條第 2 項，醫護人員為「醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件」，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內。

<sup>107</sup>實務上，心理社會障礙者在住院期間，其行為容易被放大檢視，只要被認為是不守醫院規定或不遵從醫護人員指示，就會被約束甚至被關進保護室。以下為民間團體蒐集到住院期間被約束之個案簡要狀況：

- (1) 當事人去護理室叩門，但因護理師不理睬，當事人便一直敲門。醫護人員認為當事人有狀況而進行約束，後將當事人關在保護室。
- (2) 因食物問題與其他患者起衝突，而被約束。
- (3) 住院時，當事人因感冒被懷疑罹患諾羅病毒，而被限制一天只能喝三瓶水，以防止當事人上廁所。
- (4) 當事人已申請請假回家，但因在請假前一晚睡不著去找護理師聊天，卻被醫師認為狀況不穩定 (因未在應就寢時間休息)，而延遲放假。
- (5) 保護室的燈光太強，使障礙者無法休息。
- (6) 因其他患者不小心打翻水，甚至潑到當事人身上，但護理師以為是當事人在搗亂，便將其關進保護室。

163. 建議：應要求有精神科病房的醫院均須設立獨立倡導人制度，在決定約束或關保護

<sup>106</sup> CRPD 14 條準則，第 12 段：<https://reurl.cc/8348Lb>。

<sup>107</sup> 《精神衛生法》第 37 條：<https://reurl.cc/4yvYrY>。

室之前，必須通知獨立倡導人前去了解，保障心理社會障礙者的權利。如果病房因特殊狀況必須馬上把病人約束或關保護室，病房必須在心理社會障礙者被約束或被關保護室後半小時內，通知獨立倡導人，如發現該約束或關保護室的決定是不合理的，相關醫護人員便應解除相關行為，保障心理社會障礙者的權利。

## 樂生院民居住環境與生活狀況未受保障

164. 依據《漢生病病患人權保障及補償條例》第3條第3、4款規定，<sup>108</sup>國家因反省過去強制隔離政策，負有積極因應漢生病病患特殊的身心狀態需求而補足相應的醫療資源、醫事人力、生活津貼與相關的養護措施等義務，復根據漢生病病患居住環境的特殊歷史背景，國家也應定期檢討「特定居住安置狀況」，以確保其居住狀況符合人性尊嚴、設施與相關政策調整是否參酌院民之身心狀況。
165. 生活津貼與相關補助不足：由於政府過去強制隔離之錯誤政策，剝奪了院民受教育、工作權益，也通常破壞其與原生家庭之連帶，因而國家負有照顧之積極義務。查衛福部《109年度醫療藥品基金法定預算》，<sup>109</sup>公費床病患養護經費部分，漢生病患按每人每月補助19,250元，扣除院方收取之9,250元費用，直接發給病患之補助為每月10,000元，此經費為院民每月唯一的收入來源。代步車與自聘照服員雖另有補助，<sup>110</sup>然院民日常生活所需花費仍有不足。此外，部分院民雖有自聘照顧服務員之需求，卻因經濟上之困難，而無力聘請。
166. 照服人力缺乏且分布不均、舊院區修繕規劃缺乏配套，剝奪院民選擇居住環境機會，也未引進長照2.0之資源，使院民不能享有一般人之長照2.0資源，有「二等公民」歧視之嫌
- (1) 依據院民口述，院內照服人力，長期遭不定時借調至一般病房，使漢生病患的醫療照護資源遭受排擠。另參照監察院《109內調0103號調查報告》，<sup>111</sup>樂生院區的照服員人力長期存在不足現象。
  - (2) 另外舊院區用以緊急連絡的電鈴長年失修，造成院民居住安全與身體健康狀態的風險。此外，為了「樂生園區整體發展計畫」，許多設施與活動空間均遭封閉。
  - (3) 「樂生園區整體發展計畫」修繕計畫欠缺對於院民健康狀態與可否遷移居住環境等重要事項的考量，綜合前述補助金額不足的問題，年邁的院民將被迫遷入狹小、不熟悉的新環境。
167. 另外在樂生院內，目前院民的年齡區間界於70-90餘歲。雖然因病多有手腳截肢的狀況，但只要有照服員協助，即可正常如廁。可是，目前住在樂生醫院大樓三樓的院民因為醫護人力不足的關係，多半院民包著尿布。對障礙者之照顧，應由充足的照服人力來對應，只要能在障礙者的生活起居給予足夠協助，他們也是有能力能自理生活的，院方不應以節省人力開銷、便利等理由來剝奪障礙者之尊嚴。
168. 綜上所述，由於照護經費與人力的缺乏，加上院方政策導致照服員分配不均，舊院

108 《漢生病病患人權保障及補償條例》第3條：<https://reurl.cc/NXLOQm>。

109 《109年度醫療藥品基金法定預算》：<https://reurl.cc/qm4aK0>。

110 代步車部分：衛福部尚於2015年以統籌款補助樂生療養院，當年度補助28台電動代步車費用554,400元。另衛福部自2019年10月1日起，在自聘照服員補助部分，每人每月由12,000元調升至15,000元。

111 監察院，109內調0103號調查報告：<https://reurl.cc/YWRmko>。

區的修繕計畫也沒有將漢生病患作為多重障礙者的居住與醫療需求納入考量，使醫院外的院民選擇適合其身心狀態之居住空間的自由受到限制，即使安置於醫院內，相關配套措施亦存在強制安置、不人道待遇、醫療資源遭瓜分、離院許可遭院方否決等風險，不僅不符合《漢生病病患人權保障及補償條例》之規定，更可能違反 CRPD 第 14、15 條對於人身自由、人道待遇等相關要求。

169. 建議：

- (1) 公費床病患養護經費應隨物價波動逐年調漲經費，且應公開院方每月自動扣除金額之運用方式，使院民能享有基本尊嚴之自主生活，以符《漢生病病患人權保障及補償條例》之意旨。
- (2) 照服員人力需求需正確評估，且應立即補足人力，並視區域和居住型態之不同，進行合理且充足之照護資源分配。此外，應立即針對樂生院舊院區、組合屋區域進行無障礙空間和緊急通報電鈴系統之改善。
- (3) 目前「樂生園區整體發展計畫」修繕計畫應提供作為利害關係人院民直接參與決策之機制。此外，樂生舊院區醫護中心(惠生二舍)不應關閉，以保障樂生院民基本醫療權益。

## 回應結論性意見第 44 (c)、45 (c)點

### 死牢中的障礙者處遇

170. 臺灣現遭關押之死刑犯，大多受長期監禁、執行期日的不確定性以及長期監禁帶來的精神折磨，均很可能造成「待死現象 (death row phenomenon)」中經常出現之心理社會障礙及精神疾病，值得注意。對於入監時已患有心理社會障礙及精神疾病的死刑犯而言，長期等待執行的精神折磨，更可能惡化原病情，造成更嚴重的痛苦。
171. 陳昱安案：2019 年 1 月 18 日，臺灣發生一起長期患有思覺失調症的死刑犯在監自殺的案例；根據監察院調查報告，政府對於陳昱安的心理健康篩檢、處遇與輔導均有不周，且未盡追蹤輔導責任，<sup>112</sup>同份報告更進一步指出，臺灣政府對死刑犯所實施的處遇措施尚無法適當回應「死囚症候群 (death row syndrome)」所產生的心理症狀等問題。<sup>113</sup>
172. 締約國對因監禁而被剝奪人身自由的人，負有特別義務，包括防免任何違反 CRPD 第 15 條的不人道待遇，以及確保其他 CRPD 權利受到保障；締約國尤應特別注意因其障礙所產生的需求和脆弱性。<sup>114</sup>執行期日的不確定性以及長期監禁帶來的精神折磨，對於患有心理社會及精神疾病的死刑犯所造成的精神痛苦，極有可能構成 CRPD 第 15 條的違反。<sup>115</sup>

112 監察院，109 司調 0007 調查報告，頁 15-22：<https://reurl.cc/qgz0Zp>。

113 監察院，109 司調 0007 調查報告，頁 31-36：<https://reurl.cc/qgz0Zp>。

114 CRPD Committee, Noble v. Australia, UN Doc. CRPD/C/16/D/7/2012, 10 October 2016, para. 8.9: <https://reurl.cc/AgE5Qe>.

115 See UN Committee Against Torture (CAT), Concluding observations on the second periodic report of Japan, UN Doc. CAT/C/JPN/CO/2, 28 June 2013, para.

15: <https://reurl.cc/NX5WM9>. Commission on Human Rights (CHR), Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, Philip Alston - Transparency and



173. 建議在臺灣廢除死刑前，政府應：

- (1) 對死刑定讞待執行者有積極的心理社會或智能障礙評估，如安排定期精神鑑定及心理衡鑑，確保其獲得合適的醫療照護及處遇；
- (2) 建立完善處遇措施，避免「待死現象」的心理症狀。

## 第 16 條 免於剝削、暴力與虐待

### 回應結論性意見第 46、47 點

#### 障礙者遭受家暴與性侵害狀況仍嚴重

174. 政府雖已設有通報系統，但根據衛福部統計之「性侵害事件通報被害及嫌疑人概況」與「家庭暴力事件通報被害及相對人概況」，從案件量可知障礙者遭受性侵、家暴的情況仍然嚴重，其中障礙女性佔受性侵、家暴者之比例更是高達 80% 與 60%，詳見下表。

---

the imposition of the death penalty, E/CN.4/2006/53/Add.3, 24 March 2006, para. 32: <https://reurl.cc/bzZv1E> Cf. Human Rights Committee, General Comment No. 36, Article 6 (Right to Life), UN Doc. CCPR/C/GC/36, 3 September 2019, para. 56: <https://reurl.cc/7yZaQN>.

表 1 身心障礙者為性侵被害人人數、比例<sup>116</sup>

年份	身心障礙者總計(人數)	身心障礙男性(人數)	身心障礙女性(人數)	身心障礙其他性別(人數)	身心障礙女性比例(%)
2017	1,080	184	877	19	81%
2018	1,113	203	892	18	80%
2019	1,144	179	951	14	83%
2020上半年	643	121	517	5	80%

表 2 身心障礙者為家暴被害人人數、比例<sup>117</sup>

年份	身心障礙者總計(人數)	身心障礙男性(人數)	身心障礙女性(人數)	身心障礙其他性別(人數)	身心障礙女性比例(%)
2017	7,403	2,684	4,632	87	63%
2018	7,858	2,971	4,823	64	61%
2019	10,837	3,969	6,832	36	63%
2020上半年	6,077	2,361	3,696	20	61%

175. 目前統計資料僅至 2020 年上半年，無法得知在疫情期間，性侵、家暴之情形是否更為嚴重。

### 性侵害被害人減少重複陳述作業之現況與問題

176. 應避免性侵害被害人重複陳述，以避免二度傷害，但目前第一線人員敏感度不足。實務上當被害人至警局報案時，常會面臨沒有女性員警在場、<sup>118</sup>未在隱密空間詢問、甚至有態度不佳、不耐煩之情形。此外，第一線人員對於各地方政府推動之一站式服務亦不熟悉，而未啟動該程序。

177. 建議：

- (1) 請衛福部補充：2020 年完整之性侵與家暴受害人概況統計。

116 資料來源：衛福部，家庭暴力事件通報被害及相對人概況：<https://reurl.cc/ra4kXZ>。

117 資料來源：衛福部，性侵害事件通報被害及嫌疑人概況：<https://reurl.cc/DvLYDe>。

118 可能原因為該警察局本來就沒有女性員警，或僅有少數女性員警，卻都不在現場。

- (2) 應提供障礙者性教育與性別平等教育，使其有能力覺察危險情境、了解各種保護與求助資源。
- (3) 加強第一線人員處理創傷經驗之敏感度，如教師、司法人員、社工、醫護等。
- (4) 應檢視政府所提供的求助管道、緊急庇護、保護安置、身心照顧輔導與法律扶助等相關服務措施，是否妥善考量障礙者的需求差異。

## 機構內障礙者遭剝削、虐待

178. 政府雖設有通報機制，但住宿型機構內之障礙者，可能沒有能力通報，或是對外通訊封閉，導致障礙者無法將內部實情傳達給外界，若非機構外人士通報、媒體報導、政府稽查等，恐怕無法得知機構內部情形。以下為近年發生之案例：

- (1) 2018 年，臺中一間長照中心被報導看護虐待、毆打老人之情事，該中心外籍看護遭臺籍員工性騷擾。
- (2) 2020 年，彰化衛生局查獲 2 間住宿式長照機構超收及隱匿住民；<sup>119</sup>新北市查獲一間無照的長照住宿型機構，收容 7 位失能住民。<sup>120</sup>
- (3) 2021 年，臺北市某間康復之家的社工師利用代管思覺失調症住民帳戶之機會，盜領該住民 300 多萬存款，遭到法院判刑。<sup>121</sup>
- (4) 2021 年，新北私立精神護理之家被報導照護環境不佳，平均每位住民一餐伙食費僅約 13 元，8 個月內已有 8 位住民過世，其中 3 人竟是因太過飢餓，在搶食時不幸噎死。<sup>122</sup>

179. 地方政府主管機關雖得對機構進行稽查，但實際過程、效果究竟如何，令人懷疑。2020 年，臺北市一家違法安養中心發生火警，造成 3 名臥床患者身亡，事發前當地里長曾兩度向市府通報檢舉，但稽查人員上門卻因業者大門深鎖就草草結案；<sup>123</sup>此外，部分機構雖表面上滿足法定照護人力，但實際卻是透過掛名方式，以人頭員工充數。<sup>124</sup>

180. 建議：

- (1) 地方主管機關應不定期稽查全日住宿式機構，增加訪查頻率，並確保落實稽查相關規定，包括實際確認照護人力人數；在未進入機構稽查之前，不得結案。
- (2) 政府應積極發展喘息服務、日間照護中心等社區型服務設施，以避免長期照顧障

---

119 彰化縣政府，彰化縣衛生局查獲 2 家住宿式長照機構超收及隱匿住民重大違規，將依傳染病防治法重罰，衛生局稽查員仍持續稽查中，2020 年 4 月 17 日：<https://reurl.cc/104n4Q>。

120 聯合報，新北中和無照長照機構收容 7 住民 遭罰 10 萬勒令歇業，2020 年 9 月 24 日：<https://reurl.cc/pm48Aa>。

121 臺北地方法院 110 年審簡字第 164 號刑事判決：<https://reurl.cc/DvLYE5>。

122 自由時報，新北晨恩精神護理之家 遭爆黑心經營，2021 年 1 月 4 日：<https://reurl.cc/bzaebX>。

123 蘋果新聞網，內湖無照安養院火警釀 3 死 監委要調查全日住宿式長期照護機構，2020 年 9 月 24 日：<https://reurl.cc/V3QnZY>。

124 自由時報，新北晨恩精神護理之家 遭爆黑心經營，2021 年 1 月 4 日：<https://reurl.cc/bzaebX>。

礙者的家庭在缺乏經濟和照顧人力支持的情況下，選擇將障礙者安置於機構內。

## 第 17 條 保障人身完整性

### 回應結論性意見第 48、49 點

#### 障礙者易面臨人工流產與絕育手術的強力建議

181. 雖《回應結論性意見國家報告》第 95 段承認有修法必要，但截至 2021 年 3 月《優生保健法》尚未進行修法。根據現行規定，當懷孕婦女或其配偶患有「有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病」時，可自願施行人工流產(第 9 條)與結紮手術(第 10 條)；醫生則有義務「勸」其接受治療，若該疾病無法治癒、但認為有必要時，醫生「應」勸其施行人工流產或結紮手術(第 11 條)。<sup>125</sup>

182. 上述規定對於精神障礙者尤為歧視，即使特定精神疾病是否具有遺傳性或傳染性尚未獲得醫學上的證明，精神障礙者已經被視為是不適合生育的群體。<sup>126</sup>對於受監護或輔助宣告者，若要進行人工流產或結紮手術，則必須取得法定代理人、輔助人之同意，然實務上法定代理人、輔助人與配偶可以強行「建議」其接受絕育與流產手術，障礙者的自主意願難以獲得保障，其他有關監護、輔助宣告問題，詳參本報告第 128 段。

183. 建議：

- (1) 建議衛福部對障礙者在接受結紮、人工流產、甚至子宮摘除手術之情況進行瞭解，並分析障礙者及其代理人在其「知情同意」過程中之法定地位和實質參與的可能性。
- (2) 建議衛福部和司法院研究如何發展公設權利監護人 (public advocate) 或類似的制度，以避免障礙者獨自面臨來自醫療專業和家人的雙重壓力。

## 第 19 條 自立生活與融合社區

### 回應結論性意見第 52、53 點

#### 臺灣現況：障礙者仍多由家人照顧、自立生活服務使用人數低

184. 照顧障礙者之責任仍落在家庭身上：

- (1) 根據「105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告」，身心障礙者目前的居住地點以「家宅」所占比例最高 (94.66%)、住「教養、養護機構」僅占 5.22%；又障礙者居住在教養、養護機構主要原因，以「家人或親屬無法照顧」者為大宗

125 《優生保健法》第 9 條至第 11 條：<https://reurl.cc/AgLXeK>。

126 請參照註腳 13。

(58.65%)。<sup>127</sup>

- (2) 又依陳正芬教授之研究計劃「照顧者的求救訊號？照顧悲劇的建誌民族制分析」顯示 2009 年至 2018 年間，新聞媒體曾報導 74 起因無力照顧障礙者親屬導致多人倫悲劇。<sup>128</sup>據估計，臺灣目前約有 76 萬名需要長期照顧支持的障礙者。其中大約 55% 由親屬獨力承擔，<sup>129</sup>可見照顧障礙者之責任仍落在家庭身上，而當家庭無法承擔時，便將障礙者送進機構居住。

185. 自立生活使用人數極少：根據《2020 國家報告專要文件》附件表 19.3，2019 年使用自立生活服務者僅 668 人。

186. 上述兩點即為臺灣現況，以下將分別述明導致障礙者無法有效自立生活與融入社區之問題與缺失。

## 政府未規劃機構退場機制與時程

187. 審查委員於《2017 年結論性意見》第 53(a)點建議政府規劃期程計畫，但目前整體政策仍欠缺具體的執行計畫和人權指標，如政府尚未規劃何時終止「新建全日型機構計畫」或禁止發展 30 人以上全日型機構等階段性目標。在政府提倡自立生活的同時，卻又不斷興建、推廣機構，如衛福部於 2018 年辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」，而目前機構數量也持續增長，如 2019 年全國精神護理之家共增加至 48 間，精神復健住宿型機構則增長至 153 家。<sup>130</sup>

## 自立生活服務經費不足、來源不穩定

188. 現行補助經費仍以機構使用為大宗：

- (1) 2021 年度社會福利開支共編列 5,594 億元，占歲出總額 25.9%，較上年度 5,235 億元，增加 359 億元，約增 6.9%，雖看似投放不少資源在社會福利開支，但實際增加的經費主要是供公教人員保險養老給付、補助勞工參加勞保及就業保險、老年農民福利津貼、負擔全民健保保費、負擔國民年金款項、少子女化對策計畫等，卻完全沒提及增加社會服務的開支，<sup>131</sup>可見中央政府完全沒有計畫針對優化及需求來增加社會服務的開支。

- (2) 《障權法》規定地方政府應依需求評估結果，予以障礙者經費補助，<sup>132</sup>其中包括居住在機構之費用。<sup>133</sup>又依《2020 國家報告專要文件》附件表 19.4，高達 60% 的執行經費使用在「日間照顧」，包含日間托育費用補助、日間機構服務費補助、

---

127 衛福部，105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，第一冊，第 25 頁：

<https://reurl.cc/jqYkyD>。

128 聯合新聞網，長照悲歌是一種「慈悲殺人」嗎？2020 年 8 月 25 日：

<https://reurl.cc/1g72bm>。

129 聯合新聞網，社會的集體焦慮...長照悲歌啟示錄，2020 年 8 月 25 日：

<https://reurl.cc/g8p06Q>。

130 衛福部，108 年醫療機構現況及服務量統計年報：<https://reurl.cc/dVIXyV>。

131 中華民國 110 度中央政府總預算案總說明及主要附表，行政院編：<https://reurl.cc/L0L5Xa>。

132 《障權法》第 71 條：<https://reurl.cc/ra4Qvx>。

133 《身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法》第 4 條規定住宿式包含社會福利機構、精神復健機構、護理之家等：<https://reurl.cc/O0739v>。

日間機構交通費補助，顯見政府仍將大部分經費挹注在機構服務上。

189. 自立生活經費來源不穩定：

- (1) 目前各縣市自立生活服務經費來源幾乎全部為公益彩券回饋金，<sup>134</sup>雖國家報告宣稱該財源正式且穩定，惟身為直轄市之臺南市仍於 2019 年時，發生財源不足，導致障礙者無法使用時數的狀況。<sup>135</sup>
- (2) 依《障權法》第 50 條與《身心障礙者個人照顧服務辦法》第 71 條之規定，障礙者使用自立生活服務，應依其需求評估結果給予使用服務之時數，惟各縣市仍有設定每人時數上限，如障礙者人數最多之新北市、高雄市，可使用上限僅 60-80 小時，<sup>136</sup>可見財源相當不足。

190. 建議：

- (1) 政府應明定與公布何時終止新建全日型機構的計畫。
- (2) 機構等補助經費應可隨障礙者的需求，移轉至社區式服務使用。
- (3) 重申個人協助服務預算應納入國家正式預算，不應只以公益彩券回饋金作為主要經費來源，政府應確保經費符合穩定、可預期及公開原則。
- (4) 應由中央分配足額預算予各縣市政府，並依各障別、障礙程度之需求核定其補助及使用時數，而非齊頭式僅得申請 60 小時為上限。

## 自立生活支持服務申請門檻高、限制多

191. 自立生活服務被切割：

- (1) 《障權法》雖明定障礙者享有各項支持服務以促進自立生活，<sup>137</sup>但衛福部並未統一規定個人支持服務之規定，而是交由地方政府自行訂定，導致各地標準不一。
- (2) 此外，現行制度將障礙者所需之生活支持服務分為個人助理、居家照顧服務、職場人力協助、在學助理等，又各項服務之規範不同、內容不同。以個人助理為例，僅以外出為主，並不提供居家、身體照顧服務，導致障礙者根本無法完整享有自立生活之服務。

192. 申請限制多：

- (1) 以個人助理服務為例，各地政府皆要求身心障礙證明、戶籍限制、不得聘僱看護、以及同時段不得重覆使用居家照顧服務等。又因障礙者需求評估工具設計不良，導致某些縣市排除心理社會障礙者、視覺障礙者及心智障礙者使用個人助理服務的機會。
- (2) 若團體欲辦理同儕支持服務，須連個人助理服務一同申請，無法單獨向政府申請同儕支持服務。

193. 服務內容之限制多：

---

134 社家署，110 年公益彩券回饋金補助基準：<https://reurl.cc/ZQqrVa>。

135 臺南市議會新聞稿，林美燕議員--身障者自立生活支持服務「個人助理」籲提高經費編列保障身障朋友，2019 年 4 月 5 日：<https://reurl.cc/pm4W3Q>。

136 新北市政府：<https://reurl.cc/l049Qq>；高雄市政府：<https://reurl.cc/nn4ENd>。

137 《障權法》第 50 條：<https://reurl.cc/a58kq3>。

- (1) 人力支持服務之限制：如手語翻譯服務僅提供特定項目；個人助理服務未包括協助障礙者沐浴、換藥、料理等生活需求。
  - (2) 人力支持服務之時數限制：各地方政府皆設有服務時數限制，以新北市為例，個人助理服務每月以 60 小時為上限；同儕支持服務員原則上一年僅 10 小時，<sup>138</sup>補助時數明顯過低。
  - (3) 障礙者仍須負擔自付額：同樣以新北市之個人助理服務為例，政府補助每小時 200 元，但一般戶之障礙者仍須負擔 30% 自付額，<sup>139</sup>若以每月需求 60 小時為例，一般戶障礙者仍須每月支付 3,600 元之自付額，然根據《2020 國家報告專要文件》附件表 27.2，障礙者平均每人每月經常性薪資僅 28,246 元，可知每月 3,600 元之自付額仍然偏高。
  - (4) 夜間與國定假日時段，服務單位往往為了方便休假、怕麻煩而不願排定輪班服務人力，政府亦未善盡監督責任而置之不理，加上這些時段使用服務需雙倍收費之規定，障礙者往往只能選擇中斷服務。
  - (5) 輔具之認定與補助金額未與時俱進，請參本報告第 219 段。
  - (6) 綜上所述，依當前的服務使用規定，選擇住在機構，會有補助費；反之，若選擇住在社區，對障礙者而言，自付額較高，亦須擔心支持人力的時數核定不足，無法在社區有尊嚴的生活。
194. 現行社區資源雖相對隱蔽，但單位與單位間或單位與個人受限各地方政府資源分配、法規限制，相對手續較為複雜，會需要持有相關證明文件或是受限戶籍制度規定，這讓許多無法取得證明者或在非戶籍地工作、就醫的病人無法使用服務。而以偏重勞動性的社區資源所開設彈性的課程，服務多樣性相對低，且多數服務都是為了解決病人之精神狀況，並非支持個案與社會的連結，因此在與社會連結上較為斷裂。同時，民間開創新型態服務與醫療院所服務之間產生嚴重斷裂，無法共用、分享資源與資訊，導致病人被迫選擇民間服務或醫療服務，造成許多病人僅能二選一地使用這些資源，支持服務嚴重斷裂。
195. 《障權法》第 50 條第 9 項明定「自立生活支持服務」，<sup>140</sup>其內容包含同儕支持與個人助理服務，易造成語意上誤解為具備此二項服務即可自立生活，忽略資訊、行動與交通無障礙、輔具、居住協助、就學、就業等多元面向。
196. 建議：
- (1) 衛福部應制定完整的自立生活計畫施行細則，保障各縣市的服務使用者享有一致的自立生活服務，並納入 CRPD 第 5 號一般性意見。
  - (2) 現行有關自立生活各項服務之使用成果 (含使用人數、時數等) 皆散落於各地方政府之統計，衛福部應統整各地使用成果資料，以整全的理解障礙者無法獲得足夠支持的原因，並盤點需求，建佈足夠資源。
  - (3) 服務應放寬申請資格：

---

138 新北市政府社會局，補助辦理 109 年至 110 年身心障礙者自立生活支持服務計畫：

<https://reurl.cc/AgL6LK>。

139 若為中低收入戶、低收入戶者，由政府全額補助；非中低收入戶但領有身心障礙者生活補助費者，則需支付 10% 自付額。

140 《障權法》第 50 條：<https://reurl.cc/yn4egE>。

- i. 取消設籍限制，不因居住地不同，排除障礙者申請服務之權利；
  - ii. 障礙者在社會多為經濟弱勢，其各項服務補助之審核，應將成年障礙者之資產、收入與其家人分開計算；
  - iii. 應修正申請個人助理的資格與補助標準，將心理社會障礙者等有需求的群體納入之。
- (4) 服務評估過程納入障礙者意見，並成為參考與決策重要依據。
- (5) 應提升各項支持服務人力，並放寬核定時數限制。此外，政府亦應規劃逐步實現《CRPD 初次結論性意見》第 53 (c) 點建議：「根據個別需求評估，提供個人直接給付，以確保其足以獨立生活，取得協助服務，以具競爭力的薪資雇用個人助理，無需自行負擔相關費用。」
- (6) 政府應提供足夠資源，支持障礙者有自聘的選擇或單位派遣的選擇。
- (7) 《障權法》第 50 條第 9 項應改為「個人助理服務」、「同儕支持服務」。

### 障礙者未能充分參與自立生活支持服務

197. 回應《2020 國家報告專要文件》第 138 段，現階段國內絕大多數的自立生活支持服務之承辦單位，缺乏以障礙當事人組成 (Disabled People Organisation, 簡稱 DPO) 的營運團隊；政策制定亦無讓障礙者充分獲得資訊、參與，受邀障礙者多是被召集來發表意見，無實質上參與規劃與決策。
198. 未有適當的評鑑、監察、考核機制與申訴管道：目前國內對於自立生活中心或是支持服務之營運單位的評鑑與考核，皆是各地方政府委託專家學者進行，並未有障礙者或障礙代表團體 (符合第 7 號一般性意見所述障礙代表組織) 參與。另外，關於使用者開案時數評估缺乏客觀的評估工具和透明流程，僅由地方政府片面決定，也缺乏有效的使用者申訴管道。
199. 建議：
- (1) 採取 CRPD 第 5 號一般性意見，透過符合第 7 號一般性意見之障礙者代表組織密切諮詢，並讓他們積極參與、合作。
  - (2) 各級決策者必須讓各種不同障礙者，包括以下類別的組織積極參與決策過程：障礙婦女、障礙老人、障礙兒童、原住民、心理社會障礙者及心智障礙者等組織。
  - (3) 自立生活中心政策制定和營運單位，應確保一定比例的跨障別之障礙者參與。

### 個人助理服務之制度缺失

200. 障礙者申請服務受限、未有主導權：
- (1) 目前申請資格不包含未成年之障礙者，又許多縣市僅限肢體障礙者才能申請服務。
  - (2) 服務單位單方面決定障礙者的服務內容及時間；或要求障礙者寫自立生活計畫書，經審查通過始可申請服務；也會要求鉅細彌遺報告行蹤、隱私，導致障礙者毫無尊嚴及自主權可言。實務上有單位要求障礙者需於服務結束或進行中要拍照證明，也曾發生服務單位在同一時段由一位個人助理同時服務兩位障礙者的狀況。

201. 現行個人助理並未加入勞保，對於個人助理保障極為不足。

202. 建議：



- (1) 主管機關須有期程、規劃性的訂定個人助理服務準則，並將 CRPD 第 5 號一般性意見放入其中。
- (2) 個助發展必須回到障礙者自決與自主原則，由障礙者決定他的自立生活，包括參與決定其個人協助如何提供、由誰提供、在哪裡提供、個人助理的訓練與督導、經費提供的方式(直接給付與否)。不同於居服的使用，障礙者是使用個人助理服務的主體，包括參與個助與居服如何切割、如何整合與流通使用等討論與決策。
- (3) 政府應確保各人力協助服務員之勞動安全、勞動條件受保障，如勞動環境的安全、享有休假、薪資、勞健保等。

## 現行同儕服務制度與障礙者需求仍有落差

203. 現行同儕支持服務員多規定須擁有相關專業，然實務上較能夠直接幫助障礙者融入社區或與人群、社會連結的，多為直接參與、貼近其生活、擁有類似生命經驗的同儕支持員。專業人員雖也具備貼近其生活之服務樣態，但卻難以用非類似之生命經驗加以同理，尤其醫療類專業人員更加嚴重。又《障權法》雖規定同儕支持員應與其他專業人員共組團隊進行評估，然實務上卻未落實，造成同儕支持員空有名稱，卻不被視為服務提供者，造成同儕支持員的專業被質疑，導致難以推行。
204. 而目前臺灣的心理社會同儕支持員數量鮮少、亦不普及，無法滿足所有障礙者需求。主因是現行同儕支持員須擁有身心障礙證明，才能進行後續正式訓練，導致許多無法取得證明者難以進入受訓。又，身心障礙證明取得之門檻相當困難，除了政府設下嚴格規定與種類外，取得過程中亦須要面臨出櫃、經濟耗損等成本消耗，若非有一定經濟支持著實無法消耗。
205. 因法令規定不明確，造成同儕支持員的功能僅在和障礙者擬定自立生活計劃、舉辦團康活動。又政府一年僅提供 10 小時的同儕支持服務時數，嚴重不足；且以上對下指導、單向模式提供服務，失去原本同儕對等互助的精神；被服務者對於服務內容也缺乏選擇權、主導權。
206. 建議：
  - (1) 應放寬同儕支持之使用、服務限制：讓未領有障礙證明(但有需求)者亦能使用或提供同儕支持服務；雙向提供同儕支持服務，而非單向、上對下之指導。
  - (2) 政府應給予障礙者更多空間及彈性因應不同地區與需求的差異，發展多元形式的同儕支持服務，並給予足夠的支持與經費。
  - (3) 應逐年檢視社區支持之資源，如同儕支持員之人數、提供服務數量、以及非量化之成效等，強化同儕支持與其他專業人員之橫向連結，其同儕支持運作亦應由相關障礙組織負責，避免弱化其作為提供服務之主體樣態。

## 社區關懷訪視員制度之批判

207. 行政院衛生署(現衛福部改組前稱)於 2006 年試辦「精神病患社區關懷照顧計畫」，開始有「社區關懷訪視員」於社區協助心理社會障礙者，包含協助就醫、就學、就業、就養轉介等。早期皆由熟悉社區心理社會障礙者之 NGO 承接計畫，結合各地資源與不同領域之照顧專業，能夠個別化輔助障礙者之社區生活。然而 2011 年後，社區關懷訪視員多不再委外，改由縣市地方政府衛生局聘任，並合併自殺通報關懷訪視業務。
208. 現行社區關懷訪視員，主要依循「整合型心理健康工作計畫」進行，以衛福部作為

中央主管機關補助地方政府衛生局聘任「社區關懷訪視員」，進行社區精神病人(包含思覺失調症與雙極性情感疾患者)出院後的關懷訪視，以及自殺通報個案的追蹤關懷；亦即一位訪視員需要同時服務社區心理社會障礙者，也需要追蹤大量自殺通報個案，服務時間與量能大量降低。同時社區精神病人的關懷，改為主要要求追蹤病人服藥穩定度、就醫狀況，並於三個月後結案，服務也更往國家管理與追蹤的方向偏移，難以做到細緻的社區支持與陪伴。

209. 衛福部「第二期國民心理健康計畫」，預計在 2017-2021 年增加社區關懷訪視員至 425 名，<sup>141</sup>但 2020 年，全國卻只有 99 名社區關懷訪視員。後經立法委員努力爭取，政府才承諾 2021 年增補 75 名社區關懷訪視員，但距離原來規劃的 425 人仍相距甚遠。<sup>142</sup>以 2021 年關懷訪視員之補助經費預算為例(包含心理社會障礙者社區關懷與自殺個案追蹤關懷)，全國僅增加 72 名補助額度。由地方政府衛生局標案執行後，預算實際能夠回歸到增聘工作者的更少，如全國服務障礙者需求最大的新北市，實際僅增聘 1 位關懷訪視員。<sup>143</sup>

210. 另外，第二期國民心理健康計畫表示需要發展多元化及社區化之心理社會障礙者照護模式，連結居住及就業服務資源，支持心理社會障礙者於社區生活的目標，均只是紙上談兵，完全沒有落實。

211. 建議：

- (1) 衛福部在訂定下一份國民心理健康計畫時，應將尚未實行的項目持續編列在內，並邀請障礙者代表參與討論、規劃與決策。
- (2) 應將社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員的職位與工作明確區分，確保專職專任，並且聘任足夠員額，並監督聘任執行成效。

## 社區居住空間充滿障礙

212. 社區無障礙進步緩慢且未落實，店家、街道、活動場所障礙重重，詳參本報告第 74 段。又無障礙住宅比例過低、租金過高、租屋補助難以取得，政府亦無提供障礙者租屋協助。而目前符合無障礙之社會住宅數量少：

- (1) 根據社會住宅推動聯盟整理，2021 年 2 月資料顯示，四都的社會住宅招租戶數只有 7,142 戶，在 22 間社會住宅中，只有 9 個中籤率是高於 10%，但最高也只有 32% 而已。<sup>144</sup>又根據內政部全國社會住宅興辦進度統計，目前臺南市沒有任何社會住宅項目，一切還在規畫中，而目前規畫的數字也只有 4,000 戶，相對其他縣市的數量少很多。<sup>145</sup>
- (2) 相較其他國家，如法國 2019 年住宅存量約 2,898 萬宅，其中社會住宅存量約 493

141 若以平均每名訪視員負責 80 名病患 (1:80)，以一、二級精神病人約有 3.4 萬人計算，約需 425 名訪視員。

142 衛福部，補助直轄市、縣(市)政府衛生局辦理 109 年度、110 年度「整合型心理健康工作計畫」說明書，附件 15-整合型心理健康工作計畫各縣市補助人力員額分配表，109 年度：

<https://reurl.cc/n4m6e>；110 年度：<https://reurl.cc/o948Dv>。

143 新北市政府衛生局，「110 年新北市精神及自殺個案關懷訪視計畫」採購案規格需求書。

144 社會住宅推動聯盟，臺灣社會住宅中籤率，2021 年 2 月：<https://reurl.cc/MZLbOL>。

145 內政部，社會住宅推動進度：<https://reurl.cc/OXLpMD>。

萬宅，約佔整體住宅存量的 17%；反觀臺灣住宅存量約 878 萬宅，已完工社會住宅數 17,415 宅，僅佔整體住宅存量的 0.2%。<sup>146</sup>

- (3) 2020 年蔡總統曾承諾從 2021 年起，要在全國推動 50 案 15,000 戶社會住宅，總體目標欲在 2024 年達到 12 萬戶社會住宅，可見政府有意提升社會住宅數量，但根據衛福部 2020 年第 3 季統計，全國障礙者共計 1,198,358 人，若以前述人口與家戶數比例計算，需建 445,189 戶社會住宅才能充足保障每位障礙者的住房權益。但社會住宅不單只供障礙者申請，尚包括青年及其他脆弱群體、一般民眾等，故可預見目前規畫興建社會住宅之數量遠不足障礙者的需求。另外，中央政府的規劃是否得到地方政府全力支持，也是問題。
- (4) 又《住宅法》第 35 條明定非營利法人得承租社會住宅以提供法定十四類社會及經濟弱勢者居住，但中央及地方政府均未制定施行規則，導致障礙者仍須以自然人身份抽籤。對於需要簽約履約支持服務者，或需要與其他同儕共住者，雖有社福組織代為租屋的支持服務，但目前仍只能在一般租屋市場找房子時使用，無法利用在社會住宅之申請。

#### 213. 社區居住方案之缺失：

- (1) 障礙者需要有可安定下來的地方，才有機會慢慢過自立的生活，但目前屬於居住權的支持服務僅有「社區居住」此一項，且提供量能不足。只提供社區居住的單一服務，使障礙者仍然無法依據自己的想法，活出自己想望的生活；且社區居住服務之近用，仍因障礙程度而有差異，例如高支持密度需求者必須依賴服務提供單位願意為其「提出申請」，才得以選擇社區居住方案。<sup>147</sup>
- (2) 另外，目前國內社區居住的分布不均，並非所有縣市皆有社會居住之安排與規劃；且社區居住方案使用分配不均，2019 年共有 559 人接受社區居住服務，其中慢性精神病人僅 64 人，僅佔整體 11%。<sup>148</sup>
- (3) 社區居住雖然住民人數較少，但仍有門禁規定，最關鍵的是社區居住之設立目的被誤認為訓練心理社會障礙者獨立生活能力的場域，住民仍會面臨居住年期的限制；同時，現行社區居住規定心理社會障礙者需要有自己的白天的生活安排，因此規定白天不能在自己居住的空間裡生活，強迫必須外出，否則不能入住，可見，目前社區居住的設計也並不是一個服務使用者的家/居住的地方，或是提供心理社會障礙者穩定居住以讓他們能夠自立生活的方案。
- (4) 康復之家設立屬於精神復健機構，設立目的並非住宿使用，卻在社區居住的匱乏下，成為另一個不適宜的選擇，亦加劇機構化結果。在康復之家住民都必須遵守其所定之規則與生活安排，如大部分康復之家為了方便管理，統一安排用餐時間、門禁規定、起床與休息的時間，導致過度干涉與欠缺個別性。由此可見，康復之家不是一個可以讓心理社會障礙者自由選擇生活方式的住宿地方。

#### 214. 建議：

---

146 蔡佳明，法國社會住宅系列(一)——由量變推動質變：從數字看法國社會住宅：

<https://reurl.cc/WEMkxy>。

147 ICF 限定評估 3 以上者才納入社區居住服務需求，若在 3 以下者，需服務提供單位另外提出申請，且不一定會通過。

148 立法院第 10 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 19 次全體委員會議紀錄 p.264，立法院公報第 110 卷第 9 期，2020 年 12 月：<https://reurl.cc/MZLbyv>。

- (1) 根據蔡英文總統承諾在全國推動社會住宅的興建，建議把目標興建數字增加至最少 445,189 戶。
- (2) 增加社會住宅興建比例至總住宅的 5%；同時增加分配給經濟或社會處境脆弱者比例到 40%。
- (3) 社區居住部分，建議社會局在補助方案時，要求承辦單位不可限定住民的白天生活安排。
- (4) 在分配住宅給障礙者的時候，亦要避免像一些國宅，把特殊族群安置在特定樓層，讓居民可輕易辨認他們的身分。
- (5) 居住權應平等、不歧視，社區居住服務不得因障礙程度差異，而有所不同，甚至需要因障礙程度的不同給予相應的調整，以達到實質平等。
- (6) 居住選擇的平等及可近用，請比照機構式服務，<sup>149</sup>提供一站式查詢服務，整合各地可提供社區式支持服務之單位及服務人數，讓障礙者可容易取得資訊。
- (7) 政府應制定《住宅法》第 35 條之細則。

### 社會對障礙者之歧視仍嚴重

215. 政府目前僅針對機構或醫療社福專業人員有經費補助方案，但對於社會大眾認識、尊重與接納障礙者之教育、意識提升措施仍不足，導致障礙者仍遭受社會歧視、排除，如設置小作所、<sup>150</sup>社區家園時，經常遭附近居民反對。<sup>151</sup>
216. 政府雖辦理數場教育訓練，但在各項障礙者相關服務的現場，仍可觀察到承辦單位之服務人員缺乏 CRPD、人權模式等概念。以服務人員為例，並未針對障礙者需求而規劃、執行不同的教育訓練，如有服務人員不會手語卻被安排服務聾人、聽障者；或服務人員不知道如何引導視障者移位等。相關服務，亦未納入性別意識。
217. 回應《回應結論性意見國家報告》第 103 段，「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持整合模式試辦計畫」僅訓練 24 位計畫單位相關輔導人員，且此計畫之成果報告未顯示如何落實於社區服務之中。
218. 建議：
- (1) 國家人權委員會應協助政府共同提升社會對障礙者之認識以及去污名化，如提出長期社會教育與文化改善方案。
  - (2) 政府有義務規範所有從事障礙者服務之人員，包括教保員、社工、督導、職業重建、以及全日型機構、庇護性職場等支持人力之培訓課程，課程皆需涵蓋 CRPD 第 19 條之理論與實務操作，且編入每年之研習時數。此外，政府應檢視相關概念是否落實於第一線的工作現場。

149 衛福部社家署-身心障礙服務入口網：<https://reurl.cc/9ZLOvn>。

150 小作所負責提供障礙者日間作業活動訓練、日常生活訓練、以及文康休閒活動的服務設施。

151 以臺北市為例，社會局委託臺北市康復之友協會辦理「文林家園」已延宕 11 個月，工作人員選擇夜晚進駐，遭到 20 位社區居民與管委會委員來到門前反對，不僅以「訪客」不能過夜為由報警，還有居民狂按電鈴騷擾。資料來源：公益交流站，文林家園進駐社區遭反對，身心障礙歧視如何解？，2019 年 8 月：<https://reurl.cc/R63eKn>。

## 第 20 條 個人行動能力

### 回應結論性意見第 54、55 點

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 112-118 段

##### 輔具之認定與補助金額未與時俱進

219. 依據《障權法》第 71 條第 2 項規定授權訂立之《身心障礙者輔具費用補助辦法》<sup>152</sup>、以及主管機關衛福部社家署所發布之輔具基準表，<sup>153</sup>輔具的補助類別、方式以及數量，仍須應對既有列表標準，使實務上的申請相當受限。且仍採取「主要功能說」以判斷設備是否屬於輔具，<sup>154</sup>未納入「通用設計」之概念。
220. 部分障礙者自主生活所需的輔具種類和形態多元，將對障礙者生活確實有幫助的非醫療器材列入輔具範疇，<sup>155</sup>並增加輔具補助的多元性選擇、提高補助金額、增加可近性以及可負擔性。但目前除了職務再設計的輔具補助範圍較切合障礙者個別需求外，社政業務單位所提供之補助內容仍限縮於輔具補助基準表，且補助金額逐年下降，不符合物價實況，顯著加重障礙者的購買負擔。
221. 目前輔具評估與補助雖有到宅輔具評估，但評估後障礙者仍須至其他區域之專業輔具中心以獲得特殊化輔具製作之服務；多次於住處與輔具中心之長距離移動造成障礙者難以取得可負擔的輔具。
222. 衛福部樂生療養院之院民除因院區與輔具中心之長距離造成難以近用可負擔的輔具，現有「兩年內四項」之補助限制亦不足以協助同時有多重障別之障礙者獨立生活和融入社區；例如樂生院民雖獲得代步車之補助，但一般代步車之設計未考量樂生院民手指蜷曲變形之狀況，輔具補助機制亦未考量樂生院民需要加裝特殊輔具的需求。
223. 建議：

---

152 身心障礙者輔具費用補助辦法：<https://reurl.cc/dVvg1k>。

153 見衛福部社家署〈身心障礙者輔具費用補助基準表〉：<https://reurl.cc/En80XA>。

154 見衛福部函釋，「有鑑於輔具補助之一只係協助身心障礙者因身體功能、構造之缺損而屈使用輔助器材時，透過補助減輕取得此特殊設備之經濟負擔，至於容易取得之一般性設備或非屬該項輔具必要基本配件，則非屬輔具範圍……」。見社家障字第 1080102382 號函釋：

<https://reurl.cc/3Nme1l>。

155 見新北市政府訴願決定書案號 1086060450 號，當事人依據《障權法》第 1 條及第 71 條，向新北市輔具資源中心申請輔具補助。輔具資源中心進行需求評估後認為當事人適用放大鏡、手持放大鏡和某款便攜擴視機等輔具。當事人輔具請款部門申請經費補貼後，因認為蘋果公司之「iPad Pro」產品符合該款便攜擴視機的功能，未用於購買該款便攜擴視機，輔具請款部門因此否決其輔具補貼，當事人向經費補貼機關訴願未果，其後向新北市政府提起訴願。新北市政府認為，「iPad Pro」具有該款便攜擴視機的功能，且「輔具之選擇應當以障礙者需求為中心，包含通用產品，其功能應為滿足視障者於一般生活中完成各項事務，並兼顧其休閒生活，則系爭輔具即具上述功能，在視障者使用時即是為視障者所設計之輔具。且原處分機關認定系爭輔具並非可攜式擴視機，明顯區分視障者與非視障者造成歧視，此與 CRPD 不符。」且「iPad Pro」產品「符合通用設計，其功能遠高於可攜式擴視機」；新北市政府因此認定，原訴願處分機關做出否准的決定無效。

- (1) 政府應調整《身心障礙者輔具費用補助基準表》：輔具需求應同時評估人與環境之交叉作用，依事實檢討更新調整輔具補助金額，同時補助比例應至少達到 90%，政府應放寬使用年限之規範、增列維修補助金額、放寬補助項目，並開放高科技、多功能、新穎的非醫療或個別化輔具之認定，使障礙者能無經濟壓力地選擇購買、使用與維護適合的輔具，享受科技進步帶來的便利。
- (2) 應於輔具基準表內全面引入「通用設計」概念，打破「輔具」與「一般性設備」的界線，並去除輔具醫療化的限制，讓障礙者得以依據自己需求選擇最適合的輔具；政府應建立跨部門、整合性、個人化、且以障礙者生活中多面向需求為主體的輔具支持計畫。
- (3) 政府應審視特殊化輔具製作服務之可近性，以及障礙者獲得輔具支持服務過程之所有障礙，並限期改善。

## 第 21 條 表達與意見之自由及近用資訊

### 回應結論性意見第 56、57 點

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 121-124 段

##### 手語及其文化之推廣與執行未獲得足夠的重視與支持

224. 回應《回應結論性意見國家報告》第 121 段，關於嬰幼兒習得手語與教育系統中手語作為母語教育之狀況，請見本報告第 65 段與第 280 段。
225. 為保存手語使用者之文化及語言認同，政府應研議依據《國家語言發展法》，成立手語電視頻道，以確保手語傳播之普及性及可近用性。
226. 關於大眾媒體與手語，請見本報告 231 段。
227. 回應《回應結論性意見國家報告》第 122 段，目前手語翻譯培訓為由各地聽障人協會等團體向政府申請經費來執行，且仍有自籌款需求，致使障礙組織壓力增大、且培訓量能不足。
228. 回應《回應結論性意見國家報告》第 123 段，手語翻譯服務目前無法用於保險加保、貸款等銀行服務、申請手機門號等具有營利性質但與生活面向有關之場合，致使聽障人無法自由近用此些服務。
229. 建議：政府應負責進行手語翻譯人員培訓，或全額負擔協力單位培訓手語翻譯人員衍生之費用，並將手語翻譯申請適用範圍延伸至非營利團體之收費課程、營利單位、以及所有與生活有關之場合，以資訊平等近用之概念設計聽語障者申請手語翻譯之機制。

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 125-130 段

##### 公共資訊與大眾媒體資訊未做到無障礙格式

230. 回應《回應結論性意見國家報告》第 127 段，目前政府於網站上所公布之眾多資料並未有無障礙格式：如因掃描致使無法辨識文字之的公文圖檔、沒有口述影像只有字

幕的影片、沒有易讀格式等狀況。<sup>156</sup>此類資料造成視障者、聽語障者以及心智障礙者無法近用公共資訊。

231. 回應《2020 國家報告專要文件》第 169 段，現行手語翻譯僅見於政見發表會、國慶典禮等「重大活動新聞」；新聞頻道並未設置常時性之手語翻譯畫面，使聽覺障礙者無法即時近用資訊；政府亦未要求影視娛樂、教育等頻道研擬改善手語翻譯的普及度。

232. 建議：

(1) 政府提供的文件、網頁、語音、影片等公共資訊，皆應考量各障別之需求，特別是視障、聽障、心智障礙等在接收資訊時面對較大障礙之族群。

(2) 政府應要求包含影視娛樂之所有頻道均研議增加手語翻譯之畫面，尤其電視新聞頻道；並確保手語翻譯畫面不低於六分之一。

### 自主操作機具未考量障礙者之操作需求

233. 自主式操作的消費性機具種類繁多，如：停車場自動繳款機、便利商店的互動式資訊服務站、醫院的自動掛號機、自動販賣機、自動照相機等，原設計為使人隨時需要便可以自行操作的機具，卻在操作台、螢幕角度、操作按鈕、取物口、投幣／鈔出口、機具故障或支援電話等處未考慮到障礙者的使用方便性，也普遍缺乏使視障者得以使用耳機接收語音提示的設計。

234. 關於網路銀行應用程式、自動櫃員機之無障礙，請見本報告第 81 段。

235. 關於緊急危難通報及災害訊息，請見本報告第 97 段。

236. 建議：政府應主動與障礙團體研商訂定無障礙規範、並核發無障礙標章予自主操作式機具。政府應優先採購具有此標章之設備，並逐年擴大其頒發量及普遍度。

### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 131 段

#### CRPD 與其相關文件易讀版未妥善徵詢障礙者意見與參與

237. CRPD 易讀版編輯過程雖有參採障礙者意見，但由於執行時間過於倉促且未考量障礙者所需之時間與空間，並未使障礙者得以充分參與。

238. 易讀版文件不應限制於 CRPD 本文，與障礙者生活有關之一般性意見以及國際審查委員之結論性意見亦應納入易讀版編輯範圍，以利實務上之應用。

239. 建議：延長參採障礙者意見之時間與空間，以使障礙者得以充分參與，並設計貼近生活需求之易讀主題。

### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 132 段

#### 遭特定居住安置之障礙者的自由通訊保障未獲得落實

240. 住宿型社福機構、護理之家、精神衛生機構或長照機構等特定居住安置處所已均於機構評鑑項目明訂「應允許服務對象可自由和外界溝通」，然而精神衛生機構現仍因

---

156 以臺北市社會局的社會參與案申請為例，臺北市社會局僅有提供簡報檔說明申請流程與資料，沒有無障礙格式。

「維護病房設備及病友之隱私」等為由，<sup>157</sup>加以程度不一的限制，例如部分障礙者於住院期間無論狀況與處境，皆不被允許使用智慧型手機、平板電腦等設備。於 COVID-19 疫情期間，部分區域之醫療、社會福利機構等禁止探病後，部分障礙者無法與外界溝通之情形加劇。

241. 受到特定居住安置或自願入住精神衛生機構的心理社會障礙者由於對外通訊方式受阻、<sup>158</sup>機構允許訪視對象範圍過於狹隘、住院者外出必須由家屬簽署同意書並由家屬陪同等諸多阻礙，與日常網絡的連結常常遭到切斷，有違社區融合原則；亦使住院者難以近用法律扶助。

242. 建議：

- (1) 主管機關應指示部立醫院和社福機構提供障礙者與外界聯繫之必要支持與協助，並訂定疫情期間相關機構中障礙者與外界溝通之相關指引，協助障礙者得以近用資訊和表達意見。
- (2) 衛福部心口司應定期審視各大醫院之精神醫療住院規則與非明文限制對外通訊權之方式並公布之，以供有精神病床使用需求者檢視與選擇。政府應要求有限制的機構進行限期改善，或要求各機構增設並免費提供住院者在任何時間使用公共視訊設備等對外通訊方式。
- (3) 政府應研商放寬探訪者與外出陪同者的身份認定，不再以血親為唯一依歸。
- (4) 政府應要求精神衛生單位以病人實際狀況為判定其使用與外界通訊所必須之設備與器材的標準，而非病房之分級。

## 第 22 條 尊重隱私

### 回應結論性意見第 58、59 點

#### 未妥善尊重障礙者個人資料的隱私

243. 如本報告第 25 段所提，目前《障權法》並無隱私權篇章。

244. 政府部門媒體資訊交換未事先徵詢身心障礙者：障礙者申請到身心障礙證明後，除非另外提出「媒體資訊不交換」之申請，否則社政機關仍會逕將其身份資訊與其他機關進行交換，以便相關福利業務辦理。<sup>159</sup>

245. 精神障礙者隱私權受侵害：<sup>160</sup>《精神衛生法》第 24 條雖規定未經病人或其保護人同意者，不得對其病人錄音、錄影或攝影，也不得報導其姓名或住(居)所。但當重大社會事件發生時，警局和醫療院所卻經常向媒體透露病患就診紀錄，媒體記者或訪

157 見台大精神醫學部「急性病房住院探病須知」：<https://bit.ly/3fk75cN>。

158 精神衛生機構對外通訊，常受到方式之限制，亦常見費用過高、可使用時間受限等阻礙。

159 人權公約施行監督聯盟總協調，《「身心障礙者權利公約初次國家報告」2017 平行報告》第 161 段，2017 年 6 月：<https://reurl.cc/raYklZ>。

160 請參照註腳 13。



問相關政府官員也常恣意推論或斷定兇嫌犯罪行為應與其精神疾病有關。

246. 建議：

- (1) 社政機關在核發障礙證明時，應充分向障礙者說明媒體交換之影響，確保其充分與自主之決定權。
- (2) 政府各部會皆應事先取得障礙者之同意，始得進行媒體交換。
- (3) 政府應該加強官員與醫療從業人員對隱私權之尊重，對違反者應當予以勸戒與行政懲處。

## 第 23 條 尊重家居與家庭

### 回應結論性意見第 60(c)、61(c)點

#### 障礙者養育子女的支持性服務不足

247. 《2020 國家報告專要文件》第 190 段提到自 2018 年起推展脆弱家庭服務，依家庭需求提供脆弱家庭育兒指導方案、脆弱家庭多元服務、脆弱家庭社區支持服務方案等服務。然而障礙者養育子女還需要有其他支持性服務，而現行的政策與服務並未考量到如何支持障礙者從事親職，包括提供相關支持性服務(如個人助理的支持)，以及缺乏照護幼小孩子(感測聽音、餵奶、替換尿布、沐浴)等相關輔具，輔具補助標準表沒有任何支持障礙父母照顧子女之輔具，雖衛福部有安排專業人員為障礙父母進行輔具教育訓練，但仍未有明確期程說明障礙父母照顧子女之輔具之借用或補助的相關配套方案。

248. 依衛福部 109 年性別平等專案小組第三次會議資料，<sup>161</sup>108 年度兒少保護通報案件中，兒少之父或母一方為身心障礙者佔整體兒少保護通報案件數(已扣除重複通報)之 4.4%；卻未有進一步後安置情況的統計。

249. 建議：

- (1) 建立相關支持服務協助障礙父母養育子女，應訂定明確規劃與期程協助障礙父母取得育兒輔具。
- (2) 應統計調查相較一般家庭，障礙者的子女受到社福體系家外安置的人數、比例及性別差異。

---

161 衛福部保護司，109 年性別平等專案小組第三次會議資料。一、有關 108 年度兒少保護通報案件中，兒少之父或母一方為身心障礙者之人數共有 2,550 件，佔整體兒少保護通報案件數(已扣除重複通報)之 4.4%；分析其通報案件受暴樣態，56% 係遭受身體不當對待，18% 係父母監護不周，17% 為遭受精神不當對待，11% 為遭受性不當對待。二、又 108 年兒少保護通報被害人為身心障礙者占身心障礙兒少的 3.26%，較非身障兒少被通報比率 1.02% 高出 3 倍，且其父母同時為身心障礙者佔所有身障被害兒少的 32.76%，顯示父母及兒少同為身心障礙者面臨更為弱勢的教養困境，爰育有身障兒少之家庭需要充分的育兒及親職支持，即將成為父母之身心障礙者也需要足夠的教育輔導，使其具備育兒及親職知能，獲得足夠的育兒協助，避免兒虐事件發生。

## 第 24 條 教育

### 回應結論性意見第 62、63 點

#### 全面性的融合教育仍未落實

250. 障礙學生仍遭拒絕入學：直至今日仍有學校以無特殊教育資源為由，拒絕障礙學生入學之案例；即便《特教法》第 22 條已明定不得拒絕身心障礙學生入學，依然發生校方私下勸退預計入學之學生與家長，或因學校無法積極提供特教資源，使家長及學生最後僅能另尋其他學校就學。
251. 多數政策仍未針對達成「融合教育」做出結構性改革，即使《2020 國家報告專要文件》第 199 段之數據顯示障礙學生於普通教育系統就讀比例極高，障礙學生仍僅是被「置放」於普通教育系統當中。障礙學生未能適應普通教育系統，甚或頻繁發生衝突，<sup>162</sup>對障礙學生造成立即或長期性的傷害。
252. 一般學校仍存在隱性隔離：雖然高中職以下各級學校均設置課程發展委員會與學科教學研究會或領域會議，以使七大領域課程教師（語文、健康與體育、社會、藝術與人文、數學、自然與生活科技及綜合活動）進行專業對話、落實課程發展，但會議卻缺少特教老師與特教學生及其家長代表的參與，造成特教專業難以進入上述對話平台，加深障礙學生在融合教育制度中結構性的不利處境。
253. 在接受職業與專業訓練上，法規訂定方式仍侷限障礙者自我實現的選擇：《障權法》第 32 條第 2 項，<sup>163</sup>行文仍鼓勵大專院校積極開辦按摩等相關科系，雖此內容為鼓勵性質並無強制性，但也間接引導校方或大眾對於某類特定障礙者的職涯選擇的理解與想像，侷限障礙者職涯發展的自主選擇權利，與融合教育之精神相悖離。
254. 建議：
- (1) 重新檢視與修正《障權法》與相關子法規規定，使其關於教育方面的條文符合 CRPD 中融合教育、終身學習與在職教育等相關原則。
  - (2) 落實禁止歧視之法令規定，且需涵蓋任何軟性勸退與排除行為；同時確保無論任何學校皆能獲得充足之特教資源，避免障礙學生因資源不足而被迫放棄其教育選擇。
  - (3) 提出具有明確時程與有效措施之特教政策，確保融合教育不只是形式上的整合教育，使障礙學生能獲得全面性的支持。並應針對障礙學生於普通教育體系之適應，如同儕相處及人際關係等，提供充足及有效的協助，其中尤應特別留意校園霸凌之防範與處理。
  - (4) 應修正或廢止《障權法》中侷限障礙者自主進行職涯選擇的內容，轉為積極鼓勵大專院校針對障礙學生個別的性向與學習狀態，提供其規劃適合的職涯探索協助。

162 關於障礙學生之霸凌及衝突案例持續發生。如 2021 年 1 月底於高雄鳳山仍發生智能障礙學生遭霸凌及傷害之案例，引起臺灣社會廣泛關注。又如 2020 年 9 月桃園亦發生情緒行為障礙學生與班級產生衝突，後遭學生家長於教室攻擊等案例。於此必須強調，並非所有關於障礙學生霸凌或衝突事件皆會受到大眾關注，許多案例甚至無法得到妥善處理及關注。

163 《障權法》第 32 條：<https://reurl.cc/0DlAWo>。

## 教育體制 (含師資培訓體系) 整體障礙意識不足造成的排斥與隔離

255. 師資培訓體系對於障礙者的知能與技能培養不足：回應《回應結論性意見國家報告》第 146 段，以國立臺灣師範大學師資培育學院課程為例，特殊教育相關課程在普通教育老師 (下稱普教老師) 的專業養成過程為選修課，且僅是「特殊教育導論」，<sup>164</sup> 普教老師習得障礙知能與技能效果有限；每年至少 3 小時特殊教育知能研習的規劃，也不足以回應障礙者的多元差異與其日益發展的系統性知識與方法，進而影響實務教學現場融合教育之設計與障礙生處遇之理解等工作。而特殊教育學系在臺灣師資培訓脈絡中，長期以來相對不受重視，也難系統性的培養出對特教有確實觀念與技能的特教老師。
256. 針對教師的在職教育課程也缺乏系統性規劃，使普通班教師難以認識不同類別障礙學生在學習能力、需求、型態與認知上的獨特與差異性，影響其在班級經營、教室規劃、課程設計調整及教學評量上落實融合教育的能力。
257. 師培過程欠缺障礙意識的養成，導致對障礙學生理解普遍不足的狀況，呈現在融合教育體制中，使障礙學生在一般學校難獲得適足的教育，例如專業科目教學環境充滿障礙，進而強化特教學校對於障礙學生的吸引力，加深主流與特殊兩個教育系統的相互排斥與隔離。
258. 建議：
- (1) 重申本聯盟 2017 年平行報告第 172 段，依 CRPD 第 4 號一般性意見第 40 與 41 段，政府不應維持主流教育系統與特殊/隔離教育兩個教育系統。在逐步落實融合教育過程中，須將 CRPD 進行周延融貫的解讀，依 CRPD 整體目標訂定期程，持續、逐步與充分實現包含障礙者在內的所有學生於所有學習階段的各種權利。
  - (2) 重申本聯盟 2017 年平行報告第 180 段，政府應依 CRPD 第 4 號一般性意見第 71 段，將障礙意識、知能與技能編入師資培訓 (包含普教老師、特教老師與助理人員) 的專業養成過程，使他們具備足夠的障礙知識與落實融合教育所需的能力，進而推動融合教育體系的轉變，讓學生在與日常生活、社區有互動和連結的環境中學習與成長，逐步奠定障礙者社區自立生活的基礎；亦透過融合教育體系的轉變，提升障礙家庭的就學選擇，逐步減少特教學校的學生。
  - (3) 教育部應將特殊教育事務從「學生事務及特殊教育司」獨立成專責單位，進行政府跨部會之溝通協調與政策研擬，根據 CRPD 第 4 號一般性意見第 38 段，確保學前教育、各級學校、高等教育與終身學習等各學習階段將障礙者處境納入政策規畫中，且確保討論與決策過程有障礙者、障礙兒少的參與，以保障障礙者機會平等與不受歧視。並應研擬相關指引手冊，且於其內闡明合理調整之義務承擔方與相關指引方針。

## 障礙學生之認定排除部分障礙者

259. 《特教法》及其子法對障礙學生的定義，與現行核發身心障礙證明的資格分離且自為分類，<sup>165</sup> 與 ICF 標準脫軌。使已經 ICF 鑑定認為障礙情形持續且廣泛影響各生活

---

164 國立臺灣師範大學師資培育學院，國立臺灣師範大學中等學校教師師資職前教育課程教育專業科目及學分表 (109 學年度開始修習者適用)，2020 年 12 月：<https://reurl.cc/qmYE9g>。

165 《特教法》第 3 條：本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：一、智能障礙。二、視覺障礙。

層面者，卻仍可能遭現行特殊教育體系排除在外。

260. 《特教法》過分強調歸類身心障礙學生至特定障礙類別，未考量障礙的發生是複合且影響生活各層面的，其鑑定標準仍停留於醫療模式，偏重生理機能的損傷，忽略障礙的產生除因生理損傷外，亦存在社會因素；即使功能喪失程度未達現行特教學生鑑定標準者，仍有特教支持的需求。鑑定標準的僵化，導致如單側聽損、部分學習障礙學生，或與鑑定標準相異之其他障礙型態而未達鑑定標準者，在生活、人際及教育等面向被排除在特教體系之外。
261. 障礙學生之鑑定標準遠離教育現場。鑑定以書面審查為原則，未確實考量障礙學生於教育現場實際情形，也無法呈現其日常生活中無法以書面資料呈現之學習阻礙，致鑑定結果往往未能以障礙學生的權益為首要考量。而對鑑定結果不服之申訴，亦只有數分鐘之意見陳述。
262. 建議：
- (1) 特教統計之外，政府仍應逐年提供障礙者在現行各教育階段的統計數據，以確實提供障礙者在學習上所需之資源與支援。
  - (2) 全面及結構性檢討並修正《特教法》及相關子法，確保所有障礙者與未被判定為障礙但仍有需求者，在各學習階段之需求皆被看見，不因其障礙型態、程度輕重或需求種類及多寡而被排除。並應立即檢討特教分類及鑑定標準，重新建立合理且符合學生權益的分類方法與鑑定標準，同時應確保障礙學生不會因其分類，而侷限其可獲得的協助種類及多寡。
  - (3) 呈上點，應於《特教法》明定合理調整相關規範，確保障礙學生獲得平等不受歧視的教育品質。
  - (4) 對障礙學生的協助應充分涵蓋各種層面，而非僅給予對應障礙別的協助種類。需特別留意：所謂「充分涵蓋各種層面」不單指於法規或程序之涵蓋，亦包括障礙學生是否可有效近用，而非只是程序上之開放。
  - (5) 對於障礙學生鑑定，應予以更全面的觀察，包括重視其社會功能的阻礙等，而非停留在生理機能損傷之檢視。鑑定過程應納入更多面向包含實際校園生活及其遭遇之阻礙，而非僅根據書面醫療數據進行解讀，並應促成教育現場意見能直接進入鑑定程序，成為實質考量依據。鑑定結果之判定上，應盡最大可能排除任何障礙者不應承擔的不利考量，如整體特教資源不足，及鑑定委員對於特定障礙類別之刻板想像等。

## 教育系統對障礙學生之支持仍然不足

263. 學校獲得之特教經費與資源仍然不足，產生無障礙環境建置不完善，以及未能依每位障礙學生的需求提供充足支持與相應的合理調整等問題。對於協助特教學生的助理人員，其協助工作時數僅願意部分核支，導致實際需要助理人員協助之障礙學生，僅能獲得部分時段之協助；輔具等耗材費用則有上限，無法顧及不同障別的輔具需求。
264. 對於高中職以下學校之障礙生，雖有教師助理員與特教學生助理人員協助其在校期

---

三、聽覺障礙。四、語言障礙。五、肢體障礙。六、腦性麻痺。七、身體病弱。八、情緒行為障礙。九、學習障礙。十、多重障礙。十一、自閉症。十二、發展遲緩。十三、其他障礙：

<https://reurl.cc/gWkAYb>。

間之所需，仍常面臨無法順利協助日常生活與課後學習之需要。除因助理人員之勞動條件不佳與政府對其薪資補助之不足，導致提供之服務未能適切符合障礙生之所需，終歸肇因於政府在政策制定時未全面顧及障礙生學習相關的生活需求。

265. 在高等教育層面，《大學法》第 26 條所定關於碩士與博士學位之修業期限僅有單一標準，<sup>166</sup> 未考量障礙者與一般學生在體力或學習方式的差異，可能添增障礙者的心理壓力，拉高其參與高等教育的門檻。
266. 實施在家實驗教育的特教學生未獲得適足的資源補助：依《高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例》第 26 條規定直轄市、縣(市) 主管機關與設籍學校應對參與實驗教育之特殊教育學生，提供必要之資源及協助，<sup>167</sup> 但實務上曾有因家境不佳無法負擔教師聘僱費用欲申請學費補助，卻遭地方政府以「該條文尚不包含延攬各領域專業教師授課等費用」為由駁回申請，使特教學生未能與一般學生獲得同等程度的學習資源。
267. 建議：
- (1) 提供障礙學生完善的教育需求相關支持，包含給予特教老師合理授課時數及勞動條件、滿足不同障別之障礙學生各類學習相關需求之助理人員時數及各類輔具或其他特教資源的需求。
  - (2) 為助理人員依服務項目不同建立專業分工制度，並建立人才資料庫，重新評估助理人員配置人數。
  - (3) 重新檢視《大學法》相關規定，妥善徵詢障礙學生的學習經驗與建議，重新訂定修業期限等規定，以符合障礙學生之求學需求。
  - (4) 政府應檢視與說明教育相關法規中對障礙學生或特教學生之規定，確保相關規定能提供障礙學生需要且合適的資源與支持。

### 個別化教育計畫未以障礙學生為主體且未妥善保護其隱私

268. 回應《回應結論性意見國家報告》第 145 段，雖《特殊教育法施行細則》第 9 條已於 2020 年 7 月改為應邀請學生本人參與個別化教育計畫 (Individualized Education Program, 下稱 IEP) 擬定與討論過程，實務上決策權多在老師及家長身上，障礙當事人仍常無法實際參與討論與決策。或即使參與 IEP 的討論過程，同時也表達自己的決定，但常常不被採用，事實上並沒有以障礙學生為主體。甚至實務上有學校僅透過複製、抄襲的方式完成 IEP，而未依照個別學生狀況討論與擬定最適合的 IEP，影響學生權益。
269. IEP 的內容及相關隱私未受到保障，從障礙學生就學起的資料，皆一直隨著他的求學過程累積與紀錄，當學生進入新的求學階段時，學校亦可取得他過去的紀錄。障礙學生等於帶著過去的標籤進入新環境，而不同於一般學生。

270. 建議：

- (1) 政府應採納與落實 CRPD 初次結論性意見第 63 (c) 段的建議，使障礙學生不僅可參與本身的 IEP 規劃外，也應讓障礙學生有該計畫最後的知情同意權。

---

166 《大學法》第 26 條：<https://reurl.cc/e9A50W>。

167 《高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例》第 26 條：<https://reurl.cc/YWp160>。

- (2) 應修訂《特教法》中 IEP 相關規定，以尊重與保障障礙學生的隱私：障礙學生求學過程中的相關紀錄，應尊重其隱私，僅當障礙學生認為有需要且同意公開時，才可提供給校方。

## 高等教育升學體制對障礙生存有歧視

271. 障礙者參與高等教育 (專科及大學、研究所等) 的比例仍遠低於一般學生：以 2016 年身心障礙者生活狀況及需求調查資料顯示，達高等教育水準的障礙者僅占整體障礙者之 14.68%，<sup>168</sup>遠低於同年度我國達高等教育水準之人口比例 43.6%。<sup>169</sup>若比較達高等教育水準之人口比例於五年間的變化，我國總體人口狀況上升 5.4%，而障礙者僅上升 3.55%，<sup>170</sup>障礙者參與高等教育比例的成長幅度也低於一般人。<sup>171</sup>
272. 法律未明確保障障礙學生的高教升學權利。《特教法》第 29 條與其子法《身心障礙學生升學輔導辦法》第 6 條皆未提及任何有關障礙學生的實質保障內容，<sup>172</sup>如合理調整、名額保障比例等。相較其他特殊身份學生，如原住民、僑生等，保障規範較不明確，無法保障障礙學生實質的升學權利。
273. 一般的大學入學考試 (學科能力測驗、指定科目考試) 雖有提供障礙學生調整考試內容或形式之措施，然該等措施原則上仍有一定範圍或程度之限制，縱保留特殊個案之審查空間，尚不足以充分因應各類障礙情形之學生應考。
274. 高等教育場域仍因對心理社會障礙者的知識不足，產生汙名、排擠等歧視行為，造成心理社會障礙者更多的心理負擔、降低求學意志，影響其學習權利。

## 女性障礙者教育參與率低，高等教育尤甚

275. 依 2016 年身心障礙者生活狀況及需求調查資料，女性障礙者教育程度以國小 36.64% 最多，高中職 23.67% 次之。<sup>173</sup>進一步分析障礙者教育程度的性別比例，女性在不識字、自修識字與國小階段高過男性，其他教育階段的占比皆低於男性，且教育程度越高比例越懸殊 (參見圖 1. 障礙者在各教育程度之性別比例)。顯見女性障礙者教育參與率普遍低於男性障礙者，且教育程度相對較低。

168 因臺灣特教認定與身心障礙者認定標準不同，為確實呈現障礙者教育程度，採用 5 年一期的身心障礙者生活狀況及需求調查為參考資料來源。此數據為目前最新的調查資料。衛福部統計處，105 年身心障礙者生活狀況及需求調查，2018 年 12 月：<https://reurl.cc/GdayVZ>。

169 內政部統計通報，106 年第 8 週 (我國 15 歲以上人口教育程度統計)，2017 年 10 月 25 日：<https://reurl.cc/V32O1N>。

170 依內政部 101 年第 13 週 (我國 15 歲以上人口教育程度統計) 統計通報，我國 100 年教育程度達大專以上占 38.2%，依衛福部 100 年身心障礙者生活狀況及需求調查，該年障礙者教育程度達大專以上占 11.13%。將 2016 與 2011 數據相減，得此段 5 年間高等教育水準之變化資料。

171 依內政部最新的統計通報，至 2019 年底為止，臺灣 15 歲以上達高等教育水準的人口已超過 46%，障礙者則尚無法得知。

172 《特教法》第 29 條：<https://reurl.cc/pmAdR8>；《身心障礙學生升學輔導辦法》第 6 條：<https://reurl.cc/nnAzbd>。

173 衛福部統計處，105 年身心障礙者生活狀況及需求調查，2018 年 12 月：<https://reurl.cc/GdayVZ>。

## 障礙者在各教育程度之性別比例

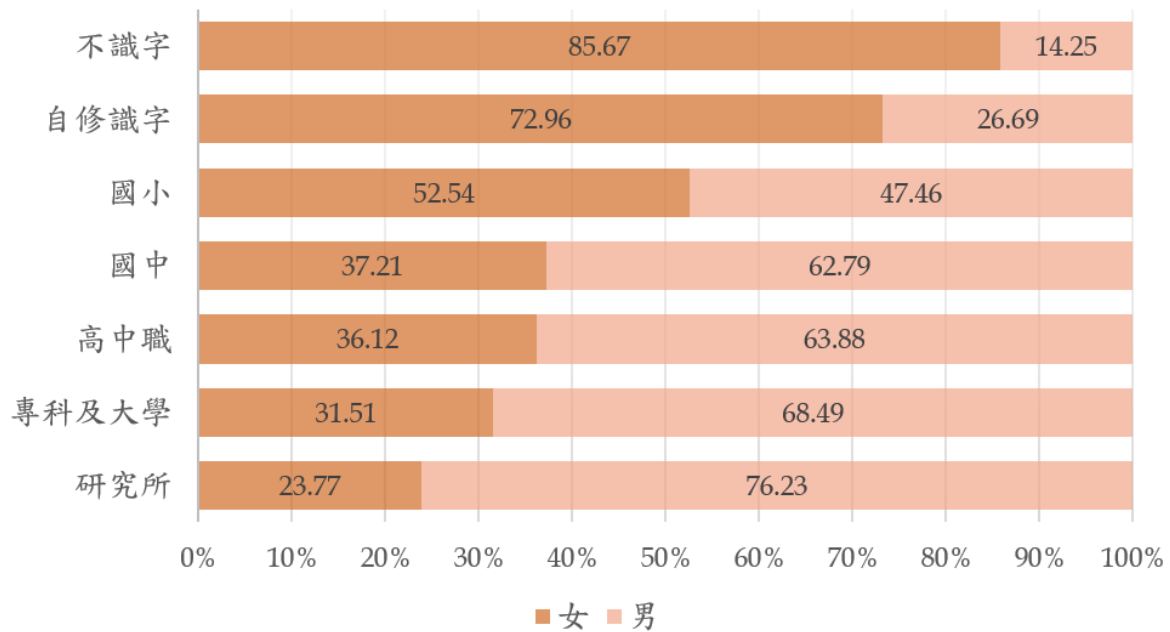


圖 1 障礙者在各教育程度之性別比例

276. 需特別留意的是，女性障礙者在整體障礙者的占比為 43.36%，略少於男性障礙者。但教育程度在國中以上的女、男性障礙者之比例差異，仍超過整體障礙人口的性別比例；甚至在高等教育階段的懸殊更為嚴重。

### 特定障別參與高等教育的機會不平等

277. 大學透過僅提供特定障別入學名額之方式，實質排斥與篩選特定或無法區分障礙類別之障礙學生入學。如作為障礙學生高等教育入學管道之「身心障礙學生升學大專校院甄試」，以視覺障礙、聽覺障礙、腦性麻痺、自閉症、學習障礙、肢體障礙及其他障礙七種障別作為報考分類，而大學可選擇對特定分類提供入學名額，進而實質排除其他障別學生。此種分類方式毫無合理依據，非但無充分學術論述支撐，且恣意增加法律所無之限制；「其他障礙」類別係涵蓋不屬前六類障礙之學生，混合多種實際的障礙類別，大學為避免無法預期入學學生的障礙種類，提供缺額意願低落；又如「自閉症」與「學習障礙」兩個類別，並不為大學所偏好，缺額之科系數目與領域多元性更明顯低落。上述不合理分類規則造成障礙類別之間的升學機會不均等，特定障礙類別遭受刻意排除，構成 ICESCR 第 2 條第 2 項，與 ICESCR 第 5 號一般性意見第 5 段所稱之其他身分歧視。整體而言，專屬提供予障礙學生之大學入學機會不足，領域多樣性亦缺乏。

278. 承上段，依衛福部針對障礙者之教育程度統計數據，17 類障礙類別中有 7 類障別在教育程度達高等教育（專科及大學以上，含研究所）的比例低於整體障礙者 14.68 % 的比例，其中又以智能障礙者 (4.03%) 與失智症 (8.54%) 最低。<sup>174</sup>進一步分析比較智能障礙者與失智症者人數與教育程度達高等教育人數，在整體障礙人數的占比，可知擁有高等教育學歷之智能障礙者比例，遠低於智能障礙者人數比例 (參見圖 2. 智能

174 衛福部統計處，105 年身心障礙者生活狀況及需求調查，2018 年 12 月：  
<https://reurl.cc/GdayVZ>。

障礙者與失智症在高等教育之人數比例)，甚至研究所階段之比例為 0%，顯示目前高等教育體系仍無法讓智能障礙者享有平等的就學機會。

智能障礙者與失智症在高等教育之人數比例

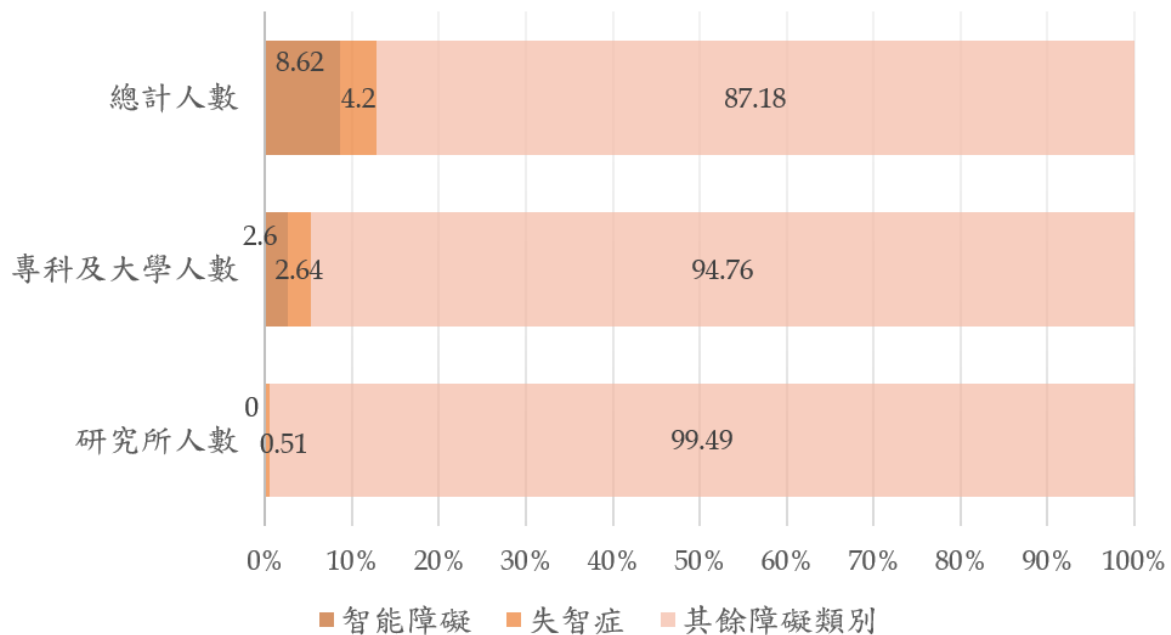


圖 2 智能障礙者與失智症在高等教育之人數比例

279. 建議：

- (1) 政府應依 CRPD 第 3 號一般性意見第 27 與 64 段，將女性障礙者的意識與需求放入所有國家行動計畫、策略及政策，以及涉及性別平等、健康、暴力、教育、政治參與、就業、近用司法及社會保護等方面的部門計畫；並針對女性障礙者處遇進行特定的監測計劃與行動。從整全的角度改善女性障礙者的處境，同時提升其教育參與率。
- (2) 針對障礙生高等教育新增法律位階之條文規範，使「身心障礙學生升學大專校院甄試」與相關現有障礙生升學體制有所依據，並應在該新增法規中禁止大專院校於招生過程中間接與直接歧視的規定。且立即禁止各系所於「身心障礙學生升學大專校院甄試」招生簡章中納入直接或間接排斥條款。
- (3) 應鼓勵及課以大學義務，促使其積極提供入學名額給障礙學生，並確保這些入學名額對於各種障礙類別的學生都是平等的。

### 手語未獲得與其他國家語言同等地位

280. 《國家語言發展法》於 2019 年公布施行，臺灣手語獲得國家語言地位；但實務上臺灣手語卻沒有像臺語、客語、原住民族語等獲得相等的母語地位。不論在學校母語課程中沒有臺灣手語的選項，在電視媒體頻道也沒有手語專門台，不僅限縮學習手語和認識手語文化的機會，也影響聽障聾人獲取資訊的權益。

281. 教育體制內缺乏手語課程、老師或支持不足，使聾小孩難在一般學校獲得真正的融合教育。

282. 建議：



- (1) 國家應為手語成立類似客家委員會、原住民族委員會的專責單位，負責手語文化的保存、傳承與發展等相應的研究、教育與推廣工作。
- (2) 將手語教育融入現行教育體制內，依學生需求安排手語翻譯人員，以達成融合教育為目標，使聽障聾人可自由選擇學習場域，且可獲得相同的學習品質。
- (3) 使用手語之障礙者進入教學現場的平權措施：如本聯盟 2017 年 CRPD 平行報告第 172 (3)段，政府應提供各教育階段中使用手語工作之障礙教師的數據資料，並且為其就業與進修提供充足的投資、資源與支持，以消除教育系統的障礙，並發揮榜樣作用。

## 第 25 條 健康

### 回應結論性意見第 64(b)、65(b)點

#### 障礙婦女難以獲得社區預防保健服務

283. 根據台灣障礙女性平權連線於 2019 年發布之「身心障礙女性婦、產科、乳房就醫經驗調查」，<sup>175</sup>一位障礙女性因巡迴檢查車的階梯而無法進行檢查，轉至醫療院所後，卻又因為設備無法降低導致無法檢查。據該次調查，障礙女性就醫的困難為：

- (1) 檢查台過高且沒有移位設備，無法自行上檢查台；
- (2) 更衣間無法使用 (空間太小、沒有衣物放置和處理處的指示等)；
- (3) 無法配合檢查器材和檢查方式；
- (4) 和醫護人員溝過程不良 (障礙者無法完全了解檢查內容、溝通吃力)。

284. 衛福部國民健康署 (下稱國健署) 結合各縣市衛生局/衛生所、醫院，運用「乳房攝影車」、「子宮頸抹片車」等在社區巡迴提供子宮頸癌和乳癌篩檢；然而這些巡迴車都有階梯，造成身障婦女無法上車檢查，目前全臺僅有 7 部無障礙巡迴檢查車。<sup>176</sup>

285. 國健署雖完成醫療院所乳房攝影檢查設備調查之空間與高度，<sup>177</sup>但沒有進一步由障礙者自行確認是否適合障礙者使用，以及未有後續改善計畫，而且乳房攝影檢查之相關衛教並未提供不同障礙類別所需之多元無障礙版本。

286. 政府未盤點醫療院所相關設備無障礙情況：實務上常有障礙女性到婦、產科就醫需內診和子宮頸抹片檢查時，因檢查台過高，且沒有移位設備而無法檢查之情況。若障礙婦女改到醫院檢查或衛生所檢查，又受限於檢查設備的可及性和復康巴士的資源不足，仍無法便利取得婦女預防保健服務。

---

175 台灣障礙女性平權連線，身心障礙女性婦、產科、乳房就醫經驗調查，2019 年 12 月 17 日：  
<https://reurl.cc/W3amV9>。

176 國健署，乳房 X 光攝影檢查巡迴車無障礙友善服務一覽表，2020 年 10 月：  
<https://reurl.cc/ra4xbZ>。

177 國健署，乳房 X 光攝影醫療機構無障礙友善一覽表，2020 年 10 月：  
<https://reurl.cc/DvrlNQ>。

287. 2018 年度子宮頸癌篩檢登記報告指出全國婦女抹片申報參與率為 26.7%，身心障礙者為 15.1%。<sup>178</sup>然報告中沒有以障礙類別進行分析，無法了解不同類別障礙婦女是否有差異，且未進一步說明如何提升障礙婦女參與子宮頸癌篩檢的計畫。

288. 建議：

- (1) 衛福部應提出「提升障礙婦女子宮頸癌篩檢參與率」的計畫，並提供資源改善無障礙設施設備，包括醫療檢查設備儀器、社區巡迴檢查車、醫院的社區接駁車等，以及提供不同障礙類別所需之多元無障礙版本的檢查衛教資訊。
- (2) 衛福部應統計調查障礙女性接受乳癌檢查的人數和比例，且需以障礙類別進行分析，了解是否有障礙類別差異，並進一步提出改善計畫。

## 生育與健康照護未全面落實無障礙

289. 政府未規範醫療院所等相關檢查設備之可及性：台灣障礙女性平權連線於 2019 年發布「身心障礙女性婦、產科、乳房就醫經驗調查」，<sup>179</sup>指出一位聽障婦女在產檢時，因醫師以不便為由拒絕拿下口罩，讓該名障礙者無法透過讀唇語清楚了解胎兒狀況；又在生產過程中，因產房人力不足，無人協助用唇語溝通，導致麻醉失敗。另一位肢體障礙婦女在產檢時，則面臨檢查台、產台等過高，且無移位設備之情形，以及沒有設備可以讓障礙產婦測量體重。

290. 《2020 國家報告專要文件》第 213 段提到政府正在編列醫療院所無障礙就醫環境參考手冊，但手冊僅為參考資料，政府並未進一步說明後續如何要求醫療院所達到融合設計及設備。此外，在第 216 段提及的孕產婦免付費關懷專線未考量到聽障孕婦之需求，且智能障礙青少年照顧者性及生育健康手冊並未提供智能障礙者可近用的易讀版本。

291. 建議：

- (1) 國內醫療院所應落實就醫無障礙和合理調整：衛福部應盤點國內醫療院所檢查台、產台、移位設備及量測體重設備是否已符合無障礙，並應提出相對應資源以改善相關設備的可及性，並且對醫療院所人員進行支持障礙者就醫與合理調整的教育訓練。
- (2) 醫療院所無障礙就醫環境參考手冊完成後，衛福部應協助醫療院所改善無障礙就醫環境，並由障礙者親自檢視。後續可透過評鑑或修改相關醫療規範，持續使醫療院所達到融合的設計及設備。
- (3) 政府提供的孕產婦資訊應注意多元無障礙版本的提供；並編列心智障礙孕產婦可近用的易讀版本。

## 回應結論性意見第 64(c)、65(c)點

### 用藥計畫與藥品副作用未透徹傳達給障礙者理解

292. 當心理社會障礙者一旦接受精神科治療，醫師都採取藥物治療。但通常在接受治療

178 國健署，107 年度子宮頸癌篩檢登記報告，2019 年 11 月：<https://reurl.cc/YWk8zn>。

179 台灣障礙女性平權連線，身心障礙女性婦、產科、乳房就醫經驗調查，2019 年 12 月 17 日：<https://reurl.cc/W3amV9>。

之初，醫師並沒有告訴障礙者要服藥到什麼時候；而在討論減藥計畫時，醫師通常不會正面回覆，亦非以最小劑量為目標進行治療。在資訊不充足的情況下，心理社會障礙者難以做出對自己最佳的選擇。

293. 在藥物部分，醫師通常只會強調藥效，很少清楚解釋藥物之副作用。

294. 建議：

- (1) 要求醫師告知心理社會障礙者有關藥物、副作用及治療方法等資訊，並與障礙者討論，依其自身意願及最小劑量共同訂定治療計劃。
- (2) 醫界應避免採取純粹的生物醫學模式，僅給予藥物治療而忽視心理與社會面向，並應立即發展可以回應社會模式的治療方式。

## 回應結論性意見第 64(d)、65(d)點

### 醫療現場工作人員之障礙意識訓練不足

295. 《回應結論性意見國家報告》第 158 段提及自 2019 年 8 月新進醫師訓練加入障礙者議題，但醫療人員不只醫師，尚有護理人員、醫檢師等相關人員。

296. 建議：修改各類醫事人員之規定，不論新進或在職訓練，皆須將障礙議題列為必修課程，提升醫療現場工作人員之障礙意識，以改善與保障障礙者之醫療權益。

## 回應結論性意見第 64(e)、65(e)點

### 障礙者遭拒保人身保險或無法依自身意願投保

297. 依監察院調查報告，<sup>180</sup>一般民眾的壽險契約平均投保率是障礙者的 12.8 倍，<sup>181</sup>「被拒保」更是障礙者普遍遭遇的經驗，顯示台灣的障礙者未能享有與他人同等之保險保障。例如：

- (1) 仍有一定比例障礙者未能獲得壽險新契約的承保：財團法人保險事業發展中心(下稱保發中心) 2018 與 2019 年統計資料顯示，有超過 1/4 障礙者在申請壽險新契約時遭未承保辦理。雖因現有統計資料未區分「非」障礙者壽險新契約數，導致無法進一步分析障礙者與非障礙者之未承保比例，但就已知統計資料仍可知有一定比例障礙者未能成功承保壽險新契約。
- (2) 障礙者之未承保程序不確實，且致使未承保統計數據失真：依金管會規定，保險公司對身心障礙者之未承保案件，應以書面敘明未承保理由並通知要保人，<sup>182</sup>但實務上障礙者申請加保時，常遇到業務員直接以口頭方式拒絕受理保險案件，而未將加保申請轉送公司辦理核保作業，導致障礙者未承保的官方統計數據與現實不符。而金管會似乎輕忽此一問題的嚴重性，也未見其積極研擬處理辦法。

298. 實務上，保險公司即使未直接拒絕障礙者投保，卻時常變相誘導障礙者投保微型保險。微型保險原本之設計目的為協助經濟弱勢者享有基本保障，其保費雖便宜，但

---

180 監察院調查報告，109 財調 0052，2020 年 10 月 23 日：<https://reurl.cc/834GQy>。監察院新聞稿，身心障礙者投保人身保險常被拒保 監察院通過調查報告要求金管會檢討，2020 年 10 月 29 日：<https://reurl.cc/j8M7bn>。

181 依監察院新聞稿，障礙者平均投保率每人不到 0.2 張，一般民眾平均每人 2.56 張，依此數據換算得到 12.8 倍之數據。

182 保險業承保身心障礙者處理原則，第 4 點：<https://reurl.cc/bX47Kl>。

理賠較少，僅約一般保險的十分之一。然而障礙者並不等於經濟弱勢，若當事人能負擔一般保險之保費，卻被要求投保微型保險，已構成歧視。障礙者即使近年來投保數量增加，並不表示受到平等保障。

299. 《回應結論性意見國家報告》第 162 段提及「應向業務通路廣為宣導協助身心障礙者投保保險之作法，並落實執行」，但目前承上監察院之調查報告顯示，實務上第一線業務人員仍有許多未具備充足的障礙意識。此外，金管會雖已設置三種申訴管道，<sup>183</sup>但目前障礙者普遍仍不清楚其程序。

300. 國家雖已進行障礙者風險發生率的評估與統計，但民間團體也顧慮統計數據的準確度。凡是意外之發生不可歸責於障礙者，原則上都不可算入風險評比的數據當中，例如：

- (1) 火警：障礙者有較高比例居住於老舊建築，其火災風險不應歸責於身心損傷。
- (2) 交通意外：由於人行道充滿阻礙，而使輪椅必須走在車輛走道，若發生意外，不應歸責於損傷。
- (3) 自然災害：不論是否為障礙者，都有可能受到自然災害影響。因此，自然災害所導致的意外，不該區分是否為障礙者。

301. 建議：

- (1) 應盡速建置相應的統計資料作為參考依據，妥善就各障別進行風險發生率之評估，進而研擬適合不同障別的核保評估流程標準，保障障礙者平等不歧視的享有保險之權益。
- (2) 相關統計資料應公開供檢視，若必要亦須提供非障礙者投保之統計資料，以確保障礙者與非障礙者享有同等的承保比例。
- (3) 政府應積極促進金管會要求保險公司對其從業人員進行障礙權益之教育訓練，確保保險從業人員按照既定程序承辦障礙者之加保申請。另一方面，應更主動向障礙者宣導投保相關權益概念以及申訴機制等，幫助障礙者面臨問題時，能夠主張自身權益。相關宣導與申訴機制須確保做到多元無障礙之格式。
- (4) 於金管會之網站上所提供的「便民服務」已有提供諮詢與申訴專線「1998」，但有些障礙者可能對尋找申訴管道並不是十分熟悉，建議可在網站上的「FAQ」提供這類問答資訊，或使相關申訴資訊更輕易透過網路搜尋引擎的功能獲得。
- (5) 積極要求保險業者針對障礙者邀保時，不可鼓勵障礙者投保微型保險，應就投保人實際需求與可負擔之價金，提供符合投保人期望之商品。

## 回應結論性意見第 64(f)、65(f)點

### 監所醫療資源嚴重不足

302. 矯正署至目前為止尚未統計收容人之中，各種障礙類別的障礙者所佔之比例。若無此統計，矯正署將難以估計障礙收容人之各種需求，更無可回應。

303. 目前監所醫療服務主要由全民健保提供門診服務，監所本身的醫療人力不足，僅具輔助功能。2019 年年底各監所醫事人員之人數為 103 人 (不含約聘僱人員)，<sup>184</sup>醫事人員與收容人總人數比約為 1:577，而醫事人員尚包括醫師、臨床心理師、藥師、醫事檢驗師、護理師。如果是各類醫事人員與收容人之人數比，比例更為懸殊。此外，

183 金管會新聞稿，2020 年 12 月：<https://reurl.cc/o9KrlQ>。

184 法務部，法務部統計手冊 (2019)：<https://bit.ly/2TiYm7>。

在夜間、例假日若有突發狀況，經常無醫事人員在場，而須由管理員判斷如何處理，可能延誤緊急送醫的時機。

304. 若入監執行將使健康狀況有相當程度的惡化者，應可藉由暫緩執行而先進行治療。目前《刑事訴訟法》有停止執行的規定，但是必須達到「心神喪失」或是「現罹疾病，恐因執行而不能保其生命」的程度，條件過於嚴苛。2020 年修正公布之《監獄行刑法》規定，衛福部應協助改善監獄之醫療衛生狀況，但監所醫療衛生條件是否會因而獲得改善，仍有待觀察。

### 缺乏心理健康資源支持在監收容人

305. 監所的醫療團隊人員，一般而言在心理健康部分缺乏專長；主要依靠其他醫院提供精神科門診，主要靠藥物治療，且門診頻率各監所不一。此種人力難以維護收容人的心理健康。
306. 《2020 公政公約國家報告》第 112 段提到，至 2019 年 12 月，戒護人力比約為 1:10.6。遠高於鄰近之香港 (1:1.9)、韓國 (1:3.5)、日本 (1:5.4)、新加坡 (1:5.8)。夜勤時甚至有單一戒護人力面對上百位收容人之情形。在此情形下，監所管理員對「異常行為」的處理方式可能就是以不服管教的角度辦違規，或是對他們採取諸如施用戒具、單獨監禁等戒護措施，不但可能照顧其特殊需求甚至可能發展成凌虐。

### 單獨監禁惡化障礙收容人的心理健康

307. 單獨監禁可能被使用在有心理健康問題的收容人上，而使心理健康問題惡化。依據監察院 2019 年的調查，比較嚴重的是綠島監獄曾對多位收容人長期施以單獨監禁，近 5 年單獨監禁 1 月以上 1 年以下之收容計 21 人，1 年以上 2 年以下之收容人計 3 人，2 年以上 6 年以下之收容人計 2 人，更有 1 位收容人單獨監禁長達 14 年 14 日。
308. 其中有 13 位合併施用戒具，有 3 位有自殺紀錄，其中 1 位自殺既遂，他在未移入綠島監獄前即有長期之焦慮症病史。<sup>185</sup>從 2017 年至今，另發生兩起對少年施以長時間單獨監禁的案件，分別為 2017 年臺北少年觀護所將 1 名精神障礙之少年關押於鎮靜室達 27 次，<sup>186</sup>累計達 101 天。<sup>187</sup>2020 年 1 名誠正中學桃園分校中度智能障礙且經精神科醫師診斷為行為規範障礙之少年，反覆因疥瘡及情緒行為遭配置於該分校靜心園隔離近 3 個月，隔離期間三度被核處「獨居」處罰共計 22 日，其中一次甚至連續長達 15 日。<sup>188</sup>
309. 針對單獨監禁的問題，2020 年修正之《監獄行刑法》明定監所不得對收容人施以逾 15 日之單獨監禁，如有構成單獨監禁的情形，並應有醫事人員持續評估收容人之身心狀況。
310. 建議：
- (1) 政府應調查收容人中障礙者之比例，理解其醫療與其他需求，並提供適當之醫療及復健資源。

185 監察院，108 司調 0053 號調查報告: <https://reurl.cc/a58Ry7>。

186 請參照註腳 13。

187 監察院，109 司調 0010 號調查報告: <https://reurl.cc/7yLnxN>。

188 監察院，109 司調 0039 號調查報告: <https://reurl.cc/dVl9ZM>。

- (2) 修正《刑事訴訟法》中有關停止執行的規定，讓患有疾病因無法在監獄內獲得治療而造成身心健康惡化者，停止執行。
- (3) 監所應強化心理健康評估及服務之資源。
- (4) 修正《監獄行刑法》第 63 條，保障收容人於病情嚴重時得以保外醫治之權利。矯正署並應提供保外醫治未獲准之統計數據，以及各該駁回申請之理由。

## 結論性意見以外議題

### 健康定義未包含精神健康，且缺乏早期介入服務

311. 根據世界衛生組織對健康的定義乃指「不僅為疾病或羸弱之消除，而係體格、精神與社會之完全健康狀態」，<sup>189</sup>其中「精神健康狀態引發粗劣的健康狀況、過早離世、人權侵害以及全球與國家的經濟損失。」<sup>190</sup>由此可見，在討論健康權的時候不應該只是在處理已出現的疾病而已，更應該在預防、推廣與及早期介入三個部分去規畫。公共衛生的規畫中，一直都忽略精神健康的部分，包括缺乏推廣、教育及早期介入的服務。
312. 在臺灣，許多家庭發現自己家人開始變得奇怪，一直說有人要害他或跟蹤他、聽見別人聽不見的聲音、情緒變得極端等，但如果當事人及其家人不願意就醫，且沒有傷害自己或別人的行為，醫療院所的專業工作者就無法提供太多的協助。研究顯示，從家人有症狀到實際得到協助，平均要花上 1.68 年。<sup>191</sup>
313. 對於心理社會障礙者和其家屬而言，難在一開始「狀況不對」就尋求協助有很多原因，例如當心理社會障礙者感受到身邊的危機和別人的惡意，卻被告知「自己才有問題」的錯愕與認知失調；社會對精神科的汙名；害怕住院導致打斷生活 (如無法工作) 等。
314. 以精神疾病服務為例，國內現行處理精神疾病的服務都以補救的方式運作，亦即要等生病到嚴重影響日常生活時才處理，事前預防或早期介入服務的發展與規劃卻十分緩慢。以思覺失調為例，國外早已進行關於「未獲處遇的精神病持續時間 (Duration of Untreated Psychosis, DUP)」對思覺失調患者癒後狀況的研究。很多研究結果發現當 DUP 越短，對思覺失調患者有更佳的癒後狀況；<sup>192</sup>相反，DUP 越長，藥物反應、症狀控制及整體功能均較差，負面症狀也越明顯。亦即 DUP 長短，跟之後的治療反應、症狀控制及整體功能等均有影響。<sup>193</sup>

189 WHO, Frequently asked questions, What is the WHO definition of health? : <https://reurl.cc/xgV11N>.

190 Ghebreyesus, T.A., 2018. The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health Mental Health Atlas 2017. WHO, Geneva : <https://reurl.cc/V3QX6b>.

191 身體、自我與失序的詮釋：精神疾病與文化療育的會遇，林淑蓉，2013，收入《身體、主體性與文化療癒：跨域的搓揉與交纏》，第四屆國際漢學會議論文集，余安邦主編，中央研究院。

192 Marshall, M. et al, 2005. Association Between Duration of Untreated Psychosis and Outcome in Cohorts of First-Episode Patients. Archives of General Psychiatry, Vol 62, pp. 975-983.

193 Murru, A. & Carpiniello, B., 2018. Duration of untreated illness as a key to early intervention in schizophrenia: A review. Neuroscience Letters, 16, 669:59-67. Penttilä, M. et al.,

315. 同時，早期介入的方法也單一指向精神病的藥物治療，缺乏多元治療的可能，像是心理治療、社會處方籤等多元處遇方式。更重要的是，除了醫療外，精神健康需要整體社會的支持，可是臺灣缺乏社區精神健康照顧體系，以致於精神健康的照顧幾乎等同於藥物治療或復健的觀點，而缺乏支持障礙者在社會裡生活得健康。

316. 建議：

- (1) 發展主動進入家庭、且以整個家庭為對象的早期介入服務，以外展式服務為宗旨成立跨專業的團隊，為出現早期精神疾病症狀的人或其家屬與照顧者，透過主動入家的方式提供協助，以達及早處遇或治療的效果。
- (2) 在早期介入中提供除了醫院以外的危機喘息中心。

## 心理社會障礙者缺乏治療方式的選擇

317. 精神疾病跟其他疾病有很大的差異，精神疾病的形成具有心理性、社會性、與生物性。但目前國內針對精神疾病的處遇多強調生物性的部分，極少強調其心理與社會性，也沒有投放太多的資源在心理與社會上遇到的困難；在治療精神疾病上，亦集中在藥物治療的使用，很少投放資源在心理治療的部分。大部分醫院僱用臨床心理師，主要都在負責精神疾病鑑別診斷，而非進行心理諮商。很多醫院雖設有心理諮詢門診，但大多都是自費的，如果要使用健保給付名額，則需等待很長一段時間。雖然也有免費的社區心理諮商服務，但每次只有半小時，且各縣市安排不一。以臺北市為例，持有身心障礙證明或重大傷病卡的民眾可預約免費的心理諮商服務，如果有空檔可持續預約；但新北市提供免費的心理諮商服務則只有 4 次；設籍在不同區的服务有很大的差異。

318. 隨著精神科藥物的發展，雖有效治療各種精神疾病，但副作用卻帶來另外的身體問題。以思覺失調為例，第二代的抗思覺失調藥物有助減少過去藥物帶來的副作用，例如身體僵硬、反眼等。但第二代的藥物也伴隨其他的副作用，包括體重明顯增加、三高等跟代謝有關的慢性疾病，如糖尿病，這些副作用長遠來說對身體的影響更嚴重。可見藥物治療同時帶來其他的身體疾病，讓身體更消耗。國內的狀況，是當副作用累積到達一定程度，就需要同時看心臟、代謝疾病等門診；當各科的藥物相互影響時，使心理社會障礙者及其照顧者須在各診間不斷來回求診；甚至當不同科醫師意見有異時，不是醫師間討論後讓心理社會障礙者得到最適治療，而是心理社會障礙者需要自己跟各科醫師溝通。

319. 目前國內心理社會障礙者治療種類主要只有一種，也就是醫療，不是精神科回診，就是日間留院，不然就是住院；使心理社會障礙者無法選擇精神醫療以外的治療方式，只能承受精神藥物帶來的副作用。反觀國外會發展其他替代治療方式讓國民選擇，國內治療方法的單一性嚴重侵害障礙者的醫療自主權。

320. 建議：

- (1) 增加心理諮商補助，讓心理社會障礙者可在接受藥物治療之餘也同時可接受心理治療，以配合心理社會障礙者複雜的狀況。
- (2) 開設心理社會障礙者的整合性門診，並且發展與支持精神醫療的替代服務，以配合不同精神狀況與需求的心理社會障礙者。例如在急性狀況時，可建立社區喘息

---

2014. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 205(2), pp. 88-94.

中心替代急診處遇，提供心理社會障礙者的喘息空間，也引進國外其他處遇方式，例如開放式對話、同儕支持等方式；並進行相關發展與培訓。另外，為了引進其他治療方式，例如芳香療法、催眠治療、音樂治療、藝術治療、戲劇治療，或其它社會處方籤等方式，應發展相關的證照制度，使其服務能配合障礙者獨特需要的同時也能保障服務品質。

## 第 26 條 適用訓練與復健

### 回應結論性意見第 66、67 點

#### 心理社會障礙者之社區服務資源存在嚴重城鄉差距

321. 針對心理社會障礙者的社區服務資源分布不均，資源多集中於臺北市、新北市，其餘縣市並無完整服務。

322. 建議：

- (1) 拓展心理社會障礙者的社區資源廣度，包含醫療端應加強社區到宅醫療照顧、社區復健機構；或提供科技服務及產品補助，讓偏鄉地區有需求之障礙者能夠獲得線上同儕支持服務。
- (2) 增進社區資源可近性，包含提供心理社會障礙者與家屬參考的資訊應足夠，並應降低使用精神醫療與社區復健之門檻。

## 第 27 條 工作與就業

### 回應結論性意見第 68 (a)、69 (a)點

#### 勞動參與率未提升

323. 108 年身心障礙者勞動狀況調查顯示同年 5 月身心障礙者勞動力參與率為 20.7%，整體失業率則為 8.1%，<sup>194</sup>而同時段全國之勞參率為 59.07%，<sup>195</sup>失業率為 3.67%，<sup>196</sup>顯見政府仍未能提升障礙者順利進入勞動市場。此外，在勞參率性別比例上，男性障礙者 (25.5%) 高於女性障礙者 (14.7%)，顯見障礙女性在就業上又更為弱勢。

324. 重度障礙者參與勞動受到阻礙：私人單位多因考量無障礙環境不足或不想承擔合理調整和雇用風險，所以直接不考慮聘雇重度障礙者，嚴重影響障礙者之就業權。又在定額進用障礙者制度下，多數私人單位僅願意聘雇障礙程度較輕微的障礙者，<sup>197</sup>

194 勞動部，108 年身心障礙者勞動狀況調查，表 1，<https://reurl.cc/DvLv9R>。

195 全人口勞動力參與率－按性別分：<https://reurl.cc/E2L2zK>。

196 全人口失業率－按性別分：<https://reurl.cc/Q7G739>。

197 勞動部，108 年身心障礙者勞動狀況調查：不同障礙程度就業者從事某種有酬勞工作的比例－輕度 25.8%，中度 16.2%，重度 10.1%，極重度 10.1%，<https://reurl.cc/DvLv9R>。



甚至寧願繳交差額補助費也不願意提供就業機會。<sup>198</sup>

325. 心理社會障礙者支持不足：108 年身心障礙者勞動狀況調查中顯示，慢性精神病患目前從事之職業統計中，有 40.6% 正從事基層技術工及勞力工，其次是服務及銷售工作 (28.3%)；接著是事務支援人員 (包括客服人員、辦公室人員等) 佔 11.2%，顯見心理社會障礙者目前從事的職種比較多偏向勞力工。

326. 建議：

- (1) 政府應針對持續不足額進用障礙者之企業與單位連續且加重開罰，在就業服務過程中應積極輔導違法企業，提供環境改善資源，消除雇主疑慮。
- (2) 行政院金融監督管理委員會落實《上市上櫃公司企業社會責任實務守則》中維護社會公益的條文，鼓勵相關企業增聘心理社會障礙者。此外，也加強職業重建服務單位的員工訓練，以讓他們更了解心理社會障礙者的特性與能力，有利於增加相關職缺。

## 回應結論性意見第 68(b)、69(b)點

### 職務再設計並非合理調整

327. 如同本報告一再提及現行《障權法》、《就服法》並未規定「拒絕提供合理調整即為歧視」，再加上政府與雇主仍對合理調整此一概念不理解也不熟，卻無合理調整相關指引手冊供參考，導致現行許多障礙者仍因無法獲得合理調整而失去就業之機會。

328. 雖政府已針對障礙者提出《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》部分涵蓋合理調整相關之條文，<sup>199</sup>但此制度是針對已經受僱之障礙員工所設計。雖可由雇主或障礙員工提出，然職務再設計並非雇主之法定義務，亦即雇主得拒絕提供。此外，根據勞動部 2020 年 3 月訂定之「推動職務再設計服務計畫」，<sup>200</sup>申請職務再設計須提供障礙證明文件或醫療院所確診失智症之診斷證明，排除許多有職業再設計需求卻沒有障礙證明者。以心理社會障礙者為例，因精神疾病的特殊污名，許多心理社會障礙者因害怕被辨識障礙身份，未申請身心障礙證明，因此被排除於職務再設計的服務對象之外。

329. 又根據《2020 國家報告專要文件》附件之表 27.7，職務再設計仍以提供就業輔具、改善工作條件為主，<sup>201</sup>但對於障礙者所需之「調整工作方法」卻僅佔 2019 年執行之 7.8%，<sup>202</sup>如視障者需要視力協助員協助處理客戶相關資料，但雇主會因為資訊安全與客戶隱私的考量，拒絕視障者提出申請；而心理社會障礙者在工作時數的調整上，也常遭雇主拒絕。

---

198 勞動部，109 年 10-11 月全國未足額進用身心障礙者義務單位名單。截至 11 月止，全國依法須進用身心障礙者的義務單位共計 17,654 家，連續未足額進用單位計 1,770 家，占 10.03%，<https://reurl.cc/DvO2Qd>。

199 《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》：<https://reurl.cc/7yLyob>。

200 勞動部，推動職務再設計服務計畫：<https://reurl.cc/5oZoqz>。

201 改善工作條件：如提供手語翻譯、視力協助、改善交通工具等，新北市政府勞動雲：<https://reurl.cc/g8p8mX>。

202 計算方式：調整工作方法/職務再設計服務小計\*100%，以 2019 年為例，273/3521 \* 100% = 7.8%

330. 雖職務再設計包含提供人力支持服務，但僅能由雇主、身心障礙自營作業、公、私立職業訓練機構等申請補助，障礙者本人僅能申請輔具。<sup>203</sup>而身心障礙自營業者雖於 2015 年更改為不限業別，但仍須檢附執業登記、許可、執照等，<sup>204</sup>對於非典型勞動工作者，如生命教育講師、街賣等，則往往無法獲得人力協助。在實務上，購買輔具之費用雖有政府補助，但在獲得補助前都需由雇主先行墊付，常導致障礙者申請輔具時與雇主溝通造成困擾。
331. 現行職務再設計之相關統計並無法得知各障礙別之申請與使用的服務，亦無從得知有多少比例之障礙者經職務再設計後成功獲得調整。而職務再設計之創意競賽對象亦主要以肢體障礙、心智障礙者為大宗，缺乏慢性精神疾病或心理社會障礙者之需求與討論。種種事證顯示現行職務再設計體系服務思維仍以肢體障礙者為主，也無從得知各障礙別的申請與使用服務之情況與異同。

## 職場缺乏合理調整

332. 職場上缺乏合理調整：

- (1) 公、私部門雇主之障礙意識不足，使其面對障礙者之出勤與工作考績缺乏依個體差異進行相應之合理調整。舉例來說，障礙者定期回診或心理諮商為其生活的重要部分，但雇主往往要求障礙者在平日晚上或假日等非工作時段進行回診或諮商。當障礙者因回診需求無法配合加班，可能影響其工作考績；若不得已必須在工作時間回診，障礙者依法未有類似《性別工作平等法》第 14 條保障女性之生理假請假規定，<sup>205</sup>只能以病假辦理，也影響其工作出勤紀錄與考績。
- (2) 障礙者需要彈性的工作時間與工作條件(如在家工作)等，卻因為雇主不提供合理調整，或因為雇主、主管及同事不理解合理調整的概念，造成障礙者擔心造成他人負擔，不敢提出合理調整需求，導致障礙者在工作上面臨壓力，進而無法發揮工作效能。

333. 現行職務重建服務並無合理調整：

- (1) 按現行職務重建服務規定，當申請人成功就業達 3 個月便會視為成功個案而結案。但對於身心障礙者而言，可能需要後續的支持與協助。另外，持續的支持對障礙者的工作穩定性也有很大的幫助，但目前卻欠缺向障礙者提供穩定就業的支持服務，只由個別機構自籌辦理，當缺乏資金時便無法繼續。
- (2) 心理社會障礙者使用現行職業重建服務難度高，<sup>206</sup>主要因心理社會障礙者對於人際關係敏感，又容易因環境不友善而社交退縮，心理狀態容易被社會環境、職場要求影響，以至於申請使用就業服務時，就業穩定度低、就業意願起伏大，相對於其他障別更難以達成就業服務目標。在就業服務案量高、服務量能不足之下，也間接導致現行就業服務常將心理社會障礙者的服務評估後駁回不開案，或消極應對、擱置，常常半年以上沒有下文。
- (3) 依照 CRPD 第 6 號一般性意見第 18 段即說明「拒絕提供合理調整」是其中一種

203 《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》第 8 條：<https://reurl.cc/7yLyob>。

204 勞動部勞力發展署：<https://reurl.cc/GdLddZ>。

205 《性工法》第 14 條：<https://reurl.cc/WEMEEL>。

206 此處所指「職業重建」包含職業訓練、就業服務、職務再設計等內容。

歧視樣態，然如本報告持續指摘現行法規並無相關規定。即使障礙者被錄取，得依「職務再設計」制度要求雇主提供輔具或其他工作調整，但職務再設計並不等於合理調整，且如本報告第 328 段未規定雇主有提供調整之義務。若雇主拒絕提供障礙者職務再設計之需求，致使障礙者無法進行工作時，雇主甚至可能依《勞基法》第 11 條第 5 款「勞工對於所擔任之工作確不能勝任時」來終止勞動契約。尤其現行職務再設計多為提供輔具，極少雇主願意調整工作方式或工時，當受藥物影響作息之心理社會障礙者無法按規定工作時，則可能遭雇主以《勞基法》第 12 條第 1 項第 6 款曠職之規定予以解僱。

### 334. 建議：

- (1) 應於《障權法》、《就服法》等工作相關法規明定合理調整之義務範圍、承擔者與「未提供合理調整即為歧視」之救濟與懲處機制；以及提供合理調整相關指引供雇主、主管以及合理調整需求者參考，建議可以參考美國 Job Accommodation 網站。<sup>207</sup>
- (2) 政府對於企業人資單位，應強化職場環境改善資源運用、合理調整實務經驗、平等不歧視等相關課程訓練，加強包含創傷知情 (Trauma-Informed)、障礙者需求之宣導與訓練，以消除企業對障礙者的刻板印象，並且使雇主認識自己義務承擔者的角色，進而積極推動友善障礙者的職場環境。
- (3) 而在勞動相關法規修法之前，政府應於職務再設計制度規定雇主有義務提供合理調整，且適用範圍應不限於領有障礙證明之障礙者，讓有需求之障礙者可以近用服務；並增加障礙者本人可申請之補助範圍，不限於輔具。
- (4) 勞動部應提供不同障別之申請職務再設計案件數、實際獲得補助、工作調整之案件數，供各障礙團體檢視現行制度之成效。
- (5) 建議職務再設計創意作品展競賽可多鼓勵「非輔具型」團隊或作品，如討論調整工作方法等。
- (6) 職業重建服務相關之工作人員，應針對障礙者心理適應狀態，提供更完整教育訓練，並規畫相應有彈性的工作期程，以符合障礙者的工作適應進度。
- (7) 增加就服員的人力，並依據障礙者個案之穩定就業所需時間，再加入至少 6 個月的就業追蹤，讓障礙者更能達到穩定工作的狀態。此外，亦應投放資源增加穩定就業支持服務，使障礙者在有需要的時候，有足夠的人員協助及支持。
- (8) 於訂定整全性《反歧視法》之前，應於《就服法》、《障權法》增訂「拒絕提供合理調整即為歧視」、合理調整之義務範圍、義務承擔者、以及相關救濟與懲罰機制。

## 回應結論性意見第 68(d)、69(d)點

### 政策缺乏支持就業與職業訓練

335. 就業準備活動成效低落：目前對於障礙者的就業技能專長養成主要依賴短期職業訓練，相較於非障礙者的職涯發展、專業或技術人員的知識培養是從高中職以上教育開始，障礙者的就業培訓明顯不足，因此強烈建議障礙者職前準備應提早至學生時

---

207 Job Accommodation Network : <https://reurl.cc/O07LKy>。

期。又目前臺灣校園雖然也有輔導短期實習制度，但是大部分都是在職業學校進行，且實習單位多為中小型企業，導致障礙者欠缺進入大型企業實習之機會。

336. 企業和公部門提供障礙者工作職種不夠多元：目前勞動市場提供的工作機會大多數仍為基層勞動、事務支援或服務銷售等職缺，鮮少提供專業及多元技術職缺，具有明顯職業分布偏差。<sup>208</sup>

337. 建議：

- (1) 教育部應要求各高中、職或特教學校提供職涯發展資訊、專業技術訓練、進入職場實習等就業相關資訊與訓練予障礙學生。
- (2) 教育部或勞動部應協助學校媒合資源較多的大型企業或科技公司，依障礙學生不同專業提供更多元的學習機會，而此制度之優點為：
  - i. 公司企業透過實際接觸障礙者與評估其實習期間表現，有助於消除對障礙者的刻板印象與成見，使其願意在障礙者畢業後直接聘僱。
  - ii. 障礙者可提早接觸、適應職場工作環境，培養正確的工作概念與心態，降低畢業後轉銜的困難。
  - iii. 政府可藉由在障礙者實習期間，持續輔導與溝通，協助企業改善職場環境與工作場域的合理調整。
  - iv. 提升障礙者從事專業或技術職務的機會，可實際改善障礙者的工作收入。
- (3) 從學校教育到就業市場，政府都應保障障礙者能有多元化的專業技能與職種選擇，並提供實習期間所需無障礙服務、輔具或人力支持。
- (4) 政府在就業服務上加強專業技術職缺的推介與媒合；職業訓練科目上也應配合產業需求，提供更具實用性的專業技術項目。

## 回應結論性意見第 68(e)、69(e)點

### 就業歧視

338. 雖《就服法》第 5 條明定「不得以身心障礙為由，予以歧視」，<sup>209</sup>並於第 65 條定有處罰機制，<sup>210</sup>然現行法制並未針對「歧視」有明確定義，導致實務上操作困難。雖然障礙者普遍反應求職和職場的歧視經驗，但根據違反勞動法令事業單位（雇主）查詢系統，可知從 2019 年至 2021 年因《就服法》第 5 條而開罰之事業單位僅有 16 案。

339. 實際求職過程中，雇主常用各式理由拒絕錄取障礙者，<sup>211</sup>障礙者亦難以舉證雇主是因

208 108 年身心障礙者就業服務之有效求職推介就業人數：總計有效推介人數 26,352 人，人數前四名職種分別為基層勞力工 11,178 人 (42.4%)，機械設備操作 4,191 人 (15.9%)，服務銷售 3,649 人 (13.8%)，事務支援 3,503 人 (13.3%)，而技術員和專業人員僅有 1,215 人 (4.6%) 和 869 人 (3.3%)：<https://reurl.cc/GdLddA>。根據勞動部統計 108 年全國就業者職業結構，全國技術員和專業人員則高達 17.86% 和 12.56%，而機械設備和勞力工總額僅佔 30.68%：<https://bit.ly/3fgcuBy>。

209 《就業服務法》第 5 條：<https://reurl.cc/5oZqZG>。

210 《就業服務法》第 65 條：<https://reurl.cc/GdLdky>。

211 如在書面審查履歷表時發現其障礙身份，即以「已找到人手」為由，拒絕雇用。

其障礙身份而不予以錄取。即便雇主為了符合定額進用而求才，仍可見雇主在徵才資訊中限定障別或障礙程度，如公告：聽障者優先錄取、歡迎輕度障礙者應徵等。

340. 又同條第 2 項第 2 款雖規定當雇主於招募員工時，不得違反求職者之意願，要求提供個人證明文件等隱私資料，然於《就業服務法施行細則》第 1-1 條所訂定之「隱私資料」卻不包含「身心障礙證明」，<sup>212</sup>導致實務上許多因擔心障礙身份曝光而無法取得工作者，在求職前隱瞞障礙身份，當被雇主發現後，雇主即以《勞基法》第 12 條第 1 項第 1 款解僱；或是以此條規定威脅，迫使擔心留下解僱紀錄的障礙者「自願」簽署離職同意書。<sup>213</sup>

341. 關於拒絕提供合理調整即構成歧視問題，請參本報告第 333 段。

342. 建議：

- (1) 訂定整全性《反歧視法》。
- (2) 應於《就服法》明定歧視之定義，並檢討相關罰則之約束力是否足夠，以及訂定實際裁量標準。
- (3) 修改《就業服務法施行細則》，將障礙身分列為隱私資料之一部分，除雇主依法定額進用障礙者外，不得要求求職者揭露障礙身分。
- (4) 持續加強對於障礙者權利意識以及勞動法令意識宣導、講習，並確實稽查是否有對於障礙身分歧視之情事。

## 回應結論性意見第 68 (f)、69 (f) 點

### 定額進用制度之缺失

343. 《障權法》第 38 條規定定額進用比例，並於同法第 43 條規定未足額進用之單位須繳納差額補助費；及第 96 條政府得對無正當理由而未足額進用之單位開罰。<sup>214</sup>其中第 43 條所繳納之差額補助費並無懲罰性質，僅有第 96 條始有懲罰意味。然根據 2021 年新聞指出六都 11 年來都是零開罰，<sup>215</sup>主因為《障權法》第 96 條之「無正當理由」缺乏統一標準，導致主管機關無所依循。

344. 現行定額進用的另一項缺失為私人單位不了解障礙者工作能力、或不願為障礙者提供合理調整，而僅讓障礙者從事按摩工作，如有部分「足額進用」之單位是因為雇用視障者從事按摩服務，才達到「定額」，卻使有意挑戰其他工作類型、或無能力從事按摩工作的視障者，間接排除在就業機會之外。

345. 此外，根據 2019 年 12 月定額進用之統計，定額進用之障礙類別仍以肢體障礙為大宗，又以男性障礙者為多數（約佔 63%），<sup>216</sup>可見現行制度無法照顧到不同障別及不同性別之障礙者。

---

212 《就業服務法施行細則》第 1-1 條：<https://reurl.cc/NXLXak>。

213 臺灣高等法院 108 年勞上字第 151 號民事判決：<https://reurl.cc/5oZoo6>。

214 《障權法》第 38 條、第 43 條、第 96 條：<https://reurl.cc/9ZLXDd>。

215 聯合報，寧繳費不用人未足額進用身障者全台 11 年零開罰，2021 年 1 月 11 日：<https://reurl.cc/g8p8W7>。

216 勞動部，定額進用身心障礙者實際進用人數—按性別、年齡、障礙類別分，2019 年 12 月底：<https://reurl.cc/OXLX0r>。

346. 建議：

- (1) 勞動主管機關應輔導並協助私人單位了解障礙者之能力及工作需求，並提供雇主之合理調整指引，使障礙者能夠真正發揮所長。
- (2) 應隨著基本薪資逐年調漲《障權法》第 43 條所規定之差額補助金；並應儘速訂定《障權法》第 96 條「無正當理由」之統一標準，並修法採取累罰制度，針對慣常違規之私人單位加重罰鍰。
- (3) 應以公部門為首，增加定額進用比例。
- (4) 勞動部應統計各障別之勞動參與率，以及在各障別中有被定額進用之人數比例，始能了解現行制度是否未保障到不同障別。
- (5) 除定額進用外，應如《初次結論性意見》第 69 (f)點所提，考慮採取替代方案，包括積極性差別待遇。

## 第 28 條 適足之生活水準與社會保障

### 回應結論性意見第 70、71 點

#### 回應《回應結論性意見國家報告》第 180-184 段

#### 障礙者之補助、退休制度與居住權之保障落實不確實

347. 補助仍以家戶計算：《社會救助法》規範「低收入戶」、「中低收入戶」之計算方式是以家庭為單位，<sup>217</sup>包含個人與第 5 條之親屬收入，顯然違背《2017 CRPD 結論性意見》第 71 (a)點之「建議對於身心障礙者取得補助及津貼的資格，應獨立於其家庭經濟情況」。又目前政府相關社會服務，如：居家服務、個人助理、輔具、社會住宅等補助，仍以「低收入戶」或「中低收入戶」作為補助標準，造成無資格者，無法獲得足夠支持；亦導致部分弱勢家庭為取得資格，透過訴訟遺棄親屬。

348. 使用個人助理支持服務仍須負擔自付額：以臺北市為例，個人助理支持服務費每小時以新臺幣 200 元計算，低收入戶、中低收入戶由政府補助全額；非列冊低收入戶領有身心障礙者生活補助者補助 90%；一般戶則為 70%。<sup>218</sup>然實務上多數障礙者經濟狀況並非優渥，即使為一般戶，若需求時數較多，仍須自付不小數額，造成障礙者經濟壓力。

349. 退休保障制度未針對障礙者個別化：衛福部「身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究」報告指出，障礙者老化年齡較一般人早，尤其極重度與重度障礙者分別提早老化 7.7 與 7.5 歲。<sup>219</sup>但《勞工保險條例》卻一律規定於 1962 年以後出生之勞工須達 65 歲才能申請老年給付，而未依照障礙者個別狀況有彈性調整。

217 《社會救助法》第 4 條、第 4-1 條：<https://reurl.cc/NXLXrx>。

218 臺北市社會局，身心障礙者自立生活支持服務內容說明：<https://reurl.cc/9ZLZrx>。

219 聯合新聞網，身障提前領勞保年金？勞部：給付應一致，2021 年 2 月 1 日：<https://reurl.cc/zb4be7>。

350. 未落實無障礙住宅：我國無障礙住宅仍僅落實於社會住宅中，政府對於新舊住宅之無障礙改善仍採消極態度。《住宅法》第 46 條僅針對無障礙住宅提供獎勵措施，<sup>220</sup>而非將無障礙概念訂為新建住宅之必要設施與設備，導致現今仍有許多新建住宅連基本的出入口和通道都沒有無障礙規劃，社區中的公共設施也沒有無障礙考量，嚴重影響障礙者的居住權和平等參與的權利。

351. 無障礙社會住宅之困境：雖現行社會住宅擁有無障礙設施，然目前社會住宅占整體市場比例太少，全國僅有 0.05%。<sup>221</sup>且普遍以「自償率」作為承租標準，造成經濟弱勢者過度負擔。此外，社會住宅有居住年限 6 年，特殊情況可延長至 12 年，但弱勢處境不易改變，一旦到達居住年限，障礙者仍不易進入租屋市場。

352. 建議：

- (1) 《社會救助法》應以「個人」收入計算，取消家戶計算，才能呈現真實需求狀態，並檢視其他相關法律，是否仍以「中低收入戶」或「低收入戶」為補助依據，變相造成障礙者親屬需負擔相關照護支持服務或輔具等費用。
- (2) 《障權法》及《長服法》等相關社會服務，使用者應無需自付額，避免負擔額外費用。
- (3) 應視障礙者個別狀態調整勞保老年給付之申請年齡，而非一律規定 65 歲才能申請。
- (4) 應於《住宅法》規定新建住宅均應有通用設計，落實無障礙法規，且訂定驗收勘檢的執行標準，同時應確保法規之訂定可有效落實驗收勘驗制度。
- (5) 社會住宅應由政府訂定合理之「可負擔計算基準」，或以所得分位作為補助標準。<sup>222</sup>
- (6) 持有法定之弱勢身分，如低收入戶、身心障礙者、單親等，應無社會住宅之居住年限。
- (7) 應提升社會住宅比例。

## 第 29 條 參與政治與公共生活

### 回應結論性意見第 72 (a)、73 (a)點

#### 受監護宣告者之選舉權被剝奪

353. 回應《回應結論性意見國家報告》第 185 段，截至 2021 年 3 月，《總統副總統選舉罷免法》、《公職人員選舉罷免法》、《公民投票法》等皆尚未刪除受監護宣告無選舉權

---

220 《住宅法》第 46 條：<https://reurl.cc/a5859D>。

221 TVBS，台灣社會住宅晚韓國 30 年！全台社宅占比不到 1%，2020 年 12 月 5 日：<https://reurl.cc/l040Rj>。

222 OURs 都市改革組織，【新聞稿】租補混亂不公、政府違法怠惰，要求儘速依《住宅法》訂定租金補貼「可負擔計算基準」，2020 年 2 月 29 日：<https://reurl.cc/0DIDjY>。

之規定。

## 回應結論性意見第 72 (b)、73 (b)點

### 未給予障礙者足夠支持參與選舉

354. 根據《2017 結論性意見》，專家委員建議政府應蒐集障礙候選人及當選人相關資料，然於國家報告、中央及地方選舉委員會網站皆無相關資料。
355. 回應《回應結論性意見國家報告》第 186 段，根據《公職人員選舉罷免法》第 32 條，欲登記參選者，須先繳納保證金，<sup>223</sup>然目前臺灣各級參選保證金過高，以 2018 年臺灣首都臺北市市長選舉為例，必須繳納新臺幣 2 百萬元，高於其他國家首都，影響人民參政權益。<sup>224</sup>
356. 此外，現有選舉政見發表會在形式、時間方面均未考量特殊情況參選人政見發表之個別需求，亦無提供合理調整，如 2020 年立委選舉時，一位重度腦性麻痺障礙候選人提出延長政見發表時間、允許帶口譯員之需求，卻遭臺北市選舉委員會拒絕，後經抗議、協調，才延長 5 分鐘發表時間及允許帶口譯員。<sup>225</sup>

## 回應結論性意見第 72 (c)、73 (c)點

### 障礙者執行投票與近用選舉相關資訊之問題

357. 現行選舉相關法規仍沒有「不在籍投票」的規定，然部分障礙者居住於機構內或其工作、就學地與戶籍不同，導致返鄉不便，影響投票權益。
358. 目前政見發表會雖設有手語翻譯卻仍缺乏即時聽打字幕；又依照國家通訊傳播委員會之要求，手語翻譯不得小於螢幕六分之一，但若透過手機觀看，手語翻譯畫面會更小。
359. 建議：
- (1) 應儘速刪除任何「受監護宣告無選舉權」之規定。
  - (2) 政府應蒐集障礙候選人及當選人相關資料。
  - (3) 政府應考慮降低選舉候選人保證金。可參考國外制度，根據國內物價、薪資結構訂定合理保證金；或由連署替代保證金等形式，確保經濟較弱勢者亦有參選機會。
  - (4) 應提供障礙後選人在競選期間，如政見發表會等之無障礙、合理調整需求。
  - (5) 應研擬「不在籍投票」，透過郵寄、通訊投票等方式，不限定回戶籍地之投開票

223 《公職人員選舉罷免法》第 32 條：<https://reurl.cc/WEMyny>。

224 關鍵評論，范雲登記參選卻付不出錢，台灣的選舉保證金如何「領先國際」，2018 年 8 月 30 日：<https://reurl.cc/l04lG9>。本篇新聞報導指出臺灣首都市長之參選保證金高於各國，臺北：新臺幣 200 萬元、東京：新臺幣 84 萬元、倫敦：新臺幣 40 萬元、阿姆斯特丹：新臺幣 8 千元、威靈頓：新臺幣 4 千元、德國：保證金違憲。

225 自由時報，腦麻候選人抗議 台北市選舉委員會允帶口譯員，2020 年 1 月 4 日：<https://reurl.cc/o94pWq>。



所才能投票。<sup>226</sup>

- (6) 政見發表會除應確保手語翻譯在電視上畫面大小外，應加上即時聽打字幕。
- (7) 參考韓國智慧手語播放服務技術標準，透過科技協助障礙者能於手機、平板電腦縮放手語翻譯畫面大小。<sup>227</sup>

## 第 30 條 參與文化生活、康樂、休閒與體育活動

### 回應結論性意見第 74-75 點

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 189-191 段

##### 體育法規的共融政策不足以支持障礙者自由參與

360. 回應《回應結論性意見國家報告》第 189 段，目前《國民體育法》雖有提及學校體育、全民運動，然檢視其《施行細則》即可見政府仍多關注於競技與國際比賽。全民運動或學校體育之預算明顯缺失。
361. 政府即便有提供障礙者的運動活動，也多半是由縣市政府提供身心障礙專場的課程、活動與補助，缺乏在社區即可共融的體育空間與課程；至今仍有操場跑道禁止輪椅進入。
362. 建議：修訂《國民體育法》，要求場地、設施設備、教練與課程設計應納入障礙者多樣性。除提供必要的活動場地之外，應聘用具有障礙者權利意識的教練；必要時應提供如劃設位置、語音提示、提供必要的輔具與設備 (如背靠支撐) 等合理調整，使障礙者可以進行個人的體能運動或者多人的團體運動。場地的設計應顧及障礙者及其輔具需求，不可歧視或拒絕。

#### 回覆《回應結論性意見國家報告》第 192 段

##### 未立法要求文化生活的無障礙格式，影響障礙者近用權利

363. 回應《回應結論性意見國家報告》第 192 段，目前尚未有法制基礎要求電視電影節目需包含口述影像、字幕匣等調整，實務上廣播電視節目亦未有此類設計。
364. 目前《著作權法》、《障權法》就出版品的部分仍沒有依照世界智慧財產權組織 (WIPO) 《關於為盲人、視力障礙者或其他印刷品閱讀障礙者獲得已出版作品提供便利的馬拉喀什條約》(《馬拉喀什條約》) 之精神，並非所有民間出版品皆有可選擇且適宜視障者閱讀之格式。
365. 國立臺灣圖書館雖作為視障讀物專責圖書館，已積極推行無障礙閱讀措施，但館內之出版品，多為政府補助進行出版之產品，且以「捐贈」為主，有違 CRPD 之社會、

---

226 華視新聞，115 國實施不在籍投票 台灣還在等?，2020 年 11 月 5 日：  
<https://reurl.cc/E2LWkK>。

227 身心障礙聯盟 Freemove123 部落格，電視畫面中的手語翻譯視窗太小？那就自己調整吧 (簡介韓國智慧手語播放服務技術標準)：<https://reurl.cc/zb4o06>。

人權模式精神。民間出版的書籍則主要來自民間「餽贈」，且政府並未積極要求出版單位需為其出版品提供無障礙格式，未妥善保障障礙者近用權益。

366. 建議：

- (1) 政府應針對電視電影節目，明定製播時加入口述影像、字幕匣等功能之比例，並逐年提高，以供需求者選擇。
- (2) 政府針對出版品應設定日出條款，明訂某期限內所有出版品皆應提供視障者可近用之版本以供閱讀。所有電子出版平台皆應提供予視障者與非視障者可共同近用之格式。國家應遵循世界智慧財產權組織 (WIPO) 《馬拉喀什條約》，使國內所有民間出版品都應同時製作無障礙格式。

## 回覆《回應結論性意見國家報告》第 193 段

### 休憩空間未落實障礙者之平等近用

367. 政府並未針對向公眾開放的休憩空間，例如國家公園、森林遊樂區、農場、花園等進行全面檢討，以致發生可行走範圍受到侷限、園區內接駁車有障礙、缺乏無障礙住宿，以及像是水利處河濱公園讓自行車與行人散步的休憩空間常設有路阻、設有多個出入口的公園及休憩區域因路阻使障礙者無法自由近用等現況。

368. 關於物理環境無障礙，請見本報告第 74 段。

369. 建議：政府應積極檢討與改善休閒空間有關之交通、物理空間、設施設備以及服務內容，以及不同場域之不同使用目的與空間特性，以確保障礙者得以在與他人平等的基礎上參與康樂、休閒與體育活動。

## 第 31 條 統計與資料搜集

### 回應結論性意見第 76 點、第 77 點

370. 由於衛生福利部認定對障礙者的定義必然連結到政府提供的各項福利與津貼之資格，因此採取非常限縮的醫療模式定義。隨之，所有與身心障礙相關的調查都遵循此定義，因此台灣至今仍缺乏一般人口中身心障礙者的盛行率資料。

371. 對於結論性意見所說，「政府並未採取人權模式，也未能在統計中包括「阻礙之移除」這項意見，政府完全迴避回應此問題。但公民團體與政府溝通的過程中，常發現政府的心態固著於醫療模式。

372. 衛生福利部雖然回應「於 2019 年提出我國身心障礙人權指標架構」，但該架構僅止於研究階段，而且並未採用聯合國人權事務高級專員辦公室所發展之方法學（例如強調根據公約本文與一般性意見訂定各項權利之要素，找出結構、過程、成果三種指標，對資料來源與使用有明確定義，並且要允許分組分析）。該架構並未實際用運於與障礙者權利相關的行政作為之監督或分析之用。

373. 建議

- (1) 於人口普查時，依據國際標準調查身心障礙之盛行率。
- (2) 政府應思考如何確認社會中，包括法律與物理環境在內，妨礙障礙者享有及行使權利的阻礙，並加以量化。
- (3) 採用聯合國人權事務高級辦公室所發佈的方法，以及該辦公室發佈的 CRPD 指

標，設計適合台灣的障礙者發展人權指標，並運用於監督 CRPD 的落實。

## 第 33 條 國家實施與監測

### 未見國家監督機制善盡 CRPD 之促進、保障與監測工作

374. 國家人權委員會 (National Human Rights Commission, 簡稱 NHRC) 組織法於 2019 年 12 月通過，NHRC 於 2020 年 8 月 1 日開始正式運作。依照 CRPD 第 33 條第 2 段，NHRC 應以獨立機關之角色，「促進、保障與監測本公約之實施」。然而，NHRC 至今為止並未宣布將以何種組織形式、由誰負責規劃、採取何種行動，用以完成上項任務。例如，NHRC 要如何就 CRPD 之落實情形進行系統性監測、要如何運用統計資料和人權指標、如何制度性的讓障礙者參與其工作，目前並沒有任何政策宣示。
375. 依照巴黎原則，NHRC 應該檢視國內法律與政策，並且向立法或行政機關提出建議。如同本報告指出，臺灣的法律與政策有許多規定與 CRPD 不符，但至今為止未見 NHRC 對立法或行政機關提出具體建議。
376. 在 NHRC 的官方網站中關於 CRPD 的部分，僅有公約條文、CRPD 施行法、以及衛福部編纂的法規概要，目前為止仍無法得知 NHRC 的政策方向與關切重點。
377. 行政院身權小組是否能發揮有效的政府內協調角色，仍有爭議。該小組的開會頻率、議程設定、成員的資格與組成、開會決議的效力，都存在著問題。(如本報告 28-33 段之描述)
378. 建議：
- (1) NHRC 應討論如何設置 CRPD 之監督機制，並對外公布其工作模式。
  - (2) NHRC 應與障礙者團體及人權團體討論《障權法》、《精神衛生法》與 CRPD 之落差，並且向衛福部及立法院提出修法建議。
  - (3) NHRC 應辦理 CRPD 國家報告之期中審查，以監督政府落實其責任之進度。
  - (4) 行政院身權小組的運作應更為制度化。

## 附錄 1：參與團體簡介(依英文名稱字母排序)

### 1. 台灣原住民族政策協會

原策會是非營利，非官方的民間組織，希望結合關心台灣原住民族前途之社會賢達、學者、專家、社會工作者與青年學生，由政治、經濟、法律、社會、文化、教育等層面著手，致力於瞭解台灣原住民族所面臨的特殊問題，保障原住民族的特殊權益，保存原住民族的特殊文化與語言，提升原住民族的自尊、自信與自我認同，提倡原住民族之自治、自覺，從而實現族群正義的理想。原策會以公民團體角色檢視探討台灣現行原住民族政策之利弊，提出並倡議符合原住民族需求之政策主張，依據台灣原住民族之需求，促進台灣原住民族自決與自治，並發展可行之方案及組織培力方法，參與政策推動，且不定期舉辦各項座談會、研討會、訓練營等活動，召集原住民族各界精英，培育原住民族人才，並翻譯與出版國外重要的相關原住民族文獻資料，提供本土原住民族相關訊息，一方面讓台灣原住民族參考學習，一方面能與國際原住民族對話、建立國際原住民族聯繫之網絡，進行經驗交流，期待與國際原住民族運動及人權運動社群相互結盟，彼此支援。

聯絡信箱：atipp.tw@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：洪簡廷卉，jinumu@gmail.com

### 2. LIMA 台灣原住民青年團

LIMA 台灣青年團是以參與聯合國原住民議題常設論壇 (UNPFII) 及關注國內外原住民族事件與議題為主的倡議團體，組織核心在國際參與及在地連結。LIMA 為南島語族共有的詞彙，意為「數字 5」或是「手」。一群志同道合、背景不同的原住民青年取「手」之意，2013 年成立 LIMA 台灣原住民青年團，從事原住民青年國際參與的培力工作，透過讀書會增進國際參與的知能，成立迄今連續組團參與 UNPFII，回國後也進行系列國際參與經驗分享會、工作坊，且參與國內兩公約、CEDAW 審查會議，及許多與原住民權利相關之工作推動。還成立台灣原住民族國際訊息平台網站，讓國際人權相關資訊更為流通。LIMA 成員來自台灣不同族群和部落的原住民青年，分屬不同工作職位和領域，涉及與關懷項目多元，從教育、土地、法律、產業、媒體等，只要與原住民相關活動、議題和現場，都可看見我們的身影。我們相信，將彼此的手 (LIMA) 牽起來、拉近距離，就會形成更大的圈、更大的圓，感受彼此的溫度與心跳，也知道彼此的需要，因為台灣原住民族議題也是世界原住民族議題，面對現代社會與自然環境變遷的挑戰，必須透過串聯，讓訊息沒有國界。

聯絡信箱：limataiwanyouth@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：洪簡廷卉，jinumu@gmail.com

### 3. 社團法人中華民國聽障人協會

社團法人中華民國聽障人協會成立於 1992 年 8 月 9 日，是匯集留美聽障人士暨國內熱心支助之社會各階層聽障人士發起，是目前全國性合法社團法人組織，旨在結合國內外有識之士，共同致力聽障福利、聽障教育與手語教育在國內之研究發展工作，以提昇聽障者生活品質，並藉以舉辦文化、藝術、技能、體育及出版宣傳等活動，積極配合當前政府政策與社會需要，促進發展聽障者無障礙空間，進而保障聽障者的權益福祉。本會宗旨如下：

- 1 消除聽障同胞與聽人之間的隔閡，協助政府研訂各項有相關法令，及落實聽障福利政策之執行。
- 2 研究及推動手語教育，並協助聽障者解決與社會互動來往之其他相關問題。
- 3 謀求改善聽障者就學、就業、就醫及就養等各方面之困難，以達到無障礙環境之目標。

聯絡信箱：cnad001@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：謝素分，sufen506@gmail.com

#### 4. 人權公約施行監督聯盟

人權公約施行監督聯盟(簡稱人約盟)成立於 2009 年 12 月 10 日，受民主運動前輩黃文雄先生召集，由四十多個人權團體、律師與學者組成，2016 年正式立案。

透過人權倡議、監督、研究與教育，致力推動聯合國九大核心人權公約在臺灣的國內法化，尤其運用臺灣獨特的公約審查機制，監督政府以本國法律與政策改革積極落實國內人權，串聯、培力、協調公民團體參與台灣每 4 年一次的公約國際審查程序，提供獨立於政府的批判觀察與改革建議；2013 年至 2020 年間，多次組織少至幾個多至八十幾個公民團體，共同提交民間平行報告，報告關懷領域橫跨監所、司法、死刑、勞工、移工、障礙者、轉型正義、兒少、女性、LGBTI 與企業人權等多元面向。

更參與許多個案救援工作，其中因李明哲案與救援大隊向聯合國提出申訴且成功受理，並至聯合國與歐洲議會報告案件。亦與其他民間團體一同研擬難民法草案，要求政府於中港澳相關條例融入難民法精神。人權星期三亦連續五年每月舉辦，矢志拓展社會對人權的關懷與想像。同時加入國際人權網絡，與國際人權組織及其人權工作者切磋研討人權公約在各國之倡議、落實與追蹤等實務經驗。

人約盟自成立以來，藉由國內與國際間的人權工作，持續不懈於推動台灣在地人權機制的落實與深化。

聯絡信箱：info@cw taiwan.org.tw

團體聯絡人及個人信箱：黃怡碧，yibee.huang@cw taiwan.org.tw

#### 5. 台灣身心障礙兒童權利促進會

台灣身心障礙兒童權利促進會(簡稱：身障童盟)是由身心障礙兒童及家長共同組成，為捍衛身心障礙兒童的基本人權挺身而出。身心障礙兒童自出生以來便要面對生活上種種的問題與挑戰，因資源缺乏、政策不健全、落實不透徹，讓身心障礙兒童及他的家庭，在成長過程中面臨許多阻礙。他們因遊戲場域的不友善，消失在公園遊戲場裡；他們因融合教育的不健全，消失在校園操場上；他們因交通、外在環境的不友善，消失在你我的身邊。他們的需求因為被長期漠視，失去支持身心障礙兒童在成長過程中，平等享有的一切權利。雖然國內有《身心障礙者權益保障法》，以及聯合國《身心障礙者權利公約》、《兒童權利公約》相繼頒訂，身障童盟仍積極監督政府，參與相關政策制定，以落實人權理念來保障身心障礙兒童的基本人權，給予身心障礙兒童一個機會均等、全面參與的環境。

聯絡信箱：dcraat@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：周淑菁，fiona0418@gmail.com

鄭淑娟，Joy.sccheng@gmail.com

## 6. 手天使

手天使是一群在台灣以實踐性權為理念的朋友，我們看見「性」對個人的重要。我們於 2013 年初集結並看到台灣重度身障者的慾望被捆綁、被傳統價值束縛，遂組成台灣第一個為身障者服務的性義工團體。我們期待可以鬆綁一些被障礙網綁的慾望，使其自由。手天使的信念就是把這些長久以來滿足普羅大眾、卻殘害了身障者的愛心行善成就努力從台灣身障文化裡剷除。我們以平等的心態，透過手天使的服務，把有意被深藏的身障者性需求刻意放在社會檯面上，讓國家、社會及身障團體面對。我們堅持「身障者的性權就是身障者的人權」！透過幫助身障者自慰，將身障者的慾望轉化成巨大的動力、勇敢迎接自己的身障人生！手天使不收一毛錢的堅持，要讓社會大眾看到，即便是在娼嫖不罰的未來，仍需為那一群不被看到、無法工作、也無法出門仍不能走入性合法專區的更底層重障者留一扇門！手天使累積的服務是希望能讓台灣社會看見障礙者的性權，並在相關身障福利服務中納入性權觀點。因此透過座談、演講、媒體訪問、文章發表及串連關心障礙者性權的 NGO 等，期待能一步一步改變障礙者的處境。

聯絡信箱：taiwanhandjob@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：黃雅雯，aven7057@gmail.com

## 7. 新竹市原住民身心障礙者協會

新竹市原住民身心障礙者協會成立於 2002 年，致力於原住民身心障礙者與照顧家屬的培力工作。為達成「人人有飯吃，大家有工作」的目標，本會承辦新竹市頂埔文化健康站，免費供餐，並透過每日量血壓、血糖等生理量測的紀錄，佐以促進健康的活動，幫助原住民身障朋友與家屬，獲得正向人際互動，促進身心健康。同時本會重視原住民照顧服務員的福祉，與臺灣原住民族長期照顧服務權益促進會共同努力，2021 年成功倡議將文化健康站照顧服務員薪資上調，有族語認證者每月可加薪新台幣 1 千元，催生更多族語流利的原住民照顧服務員，讓原住民長者與失能身障者的需要可以被聽懂。此外，為實現原住民身障者的文化自立理想，本會辦理多媒材的文化技藝研習課程，結合各界資源，已催生百位原住民身障朋友與其照顧家屬，成為街頭藝人、手作老師、工藝師；創生原住民身障者與照顧家屬，搖身成為工藝師，運用合理調整與職務再設計，協助工藝師將原住民文化透過手作課程，至各大專院校、科技公司、機關團體，分享原住民族的傳統文化智慧，榮耀展現自身族群的相關文化，同時增加經濟收入，提升家庭生活品質。同時闡述自身障礙經驗，以生命鼓勵生命，創造正向改變的契機。

團體聯絡人及個人信箱：孫敏聿，virginier33@yahoo.com.tw

## 8. 人本教育基金會

教育要使人成為他自己；而改變，必須先從改變教育開始！

從 1989 年正式成立至今，人本教育基金會致力於結合家庭、學校、社會的力量，協助教育當局革除教育積弊，共同推動以人為本的教育。

目前的工作有：出版系列書籍、舉辦各式教改活動；舉辦各種親子講座、成長班及討論會、演講；開辦教師工作坊、人本師資培訓、數學想想師資培訓；受理校園申訴；研發創新教材教法，提昇孩子受教品質；扶助弱勢孩子；辦理森林小學。

聯絡信箱：hefpp@hef.org.tw

團體聯絡人及個人信箱：陳志遠，7563@hef.org.tw

## 9. 台灣身心障礙者自立生活聯盟

台北、嘉義、台南、高雄、花蓮等五間自立生活協會經過多年深耕經營，終於在 2018 年 4 月 1 日共同舉辦《社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟》成立大會。本聯盟串聯台灣各地自立生活協會，擬定適切的障礙者社區生活支持服務政策、改善社會軟硬體設施、建立反歧視社會價值。回應國際身心障礙者運動的精神：「沒有我們的參與，不要替我們做決定 (Nothing about us without us)。」本聯盟任務：

- 1 連結全國各地自立生活協會、團體、推動小組。
- 2 推廣「自立生活」理念，強調障礙者依據自身需求，達到「自己選擇、決定、負責」。
- 3 落實「障礙者主體」思想，強調倡議、組織，都應該有半數以上，不同障別障礙者參與。
- 4 權益爭取，督促政府落實障礙者權益，保障障礙者在社會參與、人力支持、無障礙環境、經濟安全、生涯發展等權益。
- 5 打破「專業迷思」，強調障礙者才是解決自己問題的專家。
- 6 進行國際交流，與國外自立生活團體、障礙組織相互連結、經驗學習。
- 7 培育障礙者人才，鼓勵自我發聲，連結需求，倡導權益。
- 8 宣導人權立國，共造美好社會。

聯絡信箱：cil.tw2018@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：林君潔，chunil92@gmail.com

莊棋銘，pppppppppp2000@hotmail.com

## 10. 國際愛地芽協會台灣分會

國際愛地芽協會，是一個以爭取漢生病患人權為宗旨的國際組織。今日已有約 2 萬名會員分布在世界各地，並在 19 個國家有分支機構。其名稱意義為代表「去隔離」、「尊嚴」、「生活條件改善」，同時意味者追求 IDEA「理想」的立場。

在台北捷運將樂生院區選為新莊線維修機廠廠址，引發樂生院保留及院民權益爭議後，IDEA 紐約總部特派員於 2007 年 3 月 29 日來台表達關切並允諾承認台灣分會身分。「國際愛地芽協會台灣分會」於 2007 年由內政部核准成立，由院民與運動支持者組成，之後積極與世界各國漢生病病友組織串連合作。

聯絡信箱：happylosheng@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：林秀芃，autoamateur@gmail.com

## 11. 財團法人民間司法改革基金會

結合民間力量，持續推動改革，以建立公平、正義、值得人民信賴的司法。基於對這片土地的認同與關懷，期待司法成為正義的捍衛者，民間司法改革基金會誕生了。民間司法改革基金會從 1995 年 11 月成立至今超過 25 年，因為深愛這塊土地與人民，我們不僅專注於制度面的法案推動及司法品質個案監督，也致力於從文化及教育面，推廣法律公平的真意。我們深知改革的力量必須由下而上，只有經由民間的推力，才能讓改革的夢想成為真實，最終建立一個人民信賴的司法。我們的工作分為立法研究、監督評鑑、教育推廣、個案追蹤四大類，其下分別設置數個工作小組，以不同的面向及角度，同時邁向一致的目標—司法改革。我們深信，司法改革的工作必須是全民的、

行動的、持續的，有一天才能建立一個值得人民信賴的司法，才能達到司法能夠實現正義的理想。

聯絡信箱：contact@jrf.org.tw

團體聯絡人及個人信箱：李明洳，mj@jrf.org.tw

## 12. 台北市新活力自立生活協會

台北市新活力自立生活協會是於 2007 年由一群不同障別的障礙者組成的互助團體！我們推動的是障礙者可以有尊嚴地自主生活在社區中，活得像一個「人」一樣，能夠透過各項個人協助服務，正常地吃飯、上廁所、洗澡、換衣服、出門、搭車，做自己想要實現的事情，自立生活，環境不要充滿著障礙與歧視。

我們與其他組織最大的不同點是，50% 以上的決策者(含理監事)皆為障礙者，並且是跨障別的障礙者，以自身經驗的角度，由被照顧者的角色轉換為提供服務給其他有需要的障礙者，連結彼此的力量，改變這個有障礙的社會，消除歧視，推動人權議題。我們認為，很多障礙是來自環境及態度而造成的，如果大家能願意接受多元族群的存在，許多障礙就會破除，人人皆可自立生活社區中。

我們的服務內容包括：(1) 個人助理服務；(2) 自立生活規劃；(3) 同儕支持服務；(4) 無障礙推廣；(5) 教育宣導；與 (6) 權利爭取。

聯絡信箱：ciltaipei@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：袁佳娣，mimi@mail.batol.net

## 13. 嘉義市新世界自立生活協會

因緣際會接觸自立生活的理念，接收相關資訊後非常認同障礙者「自我選擇、自我決定、自我負責」之精神，並於 2012 年 7 月 6 日正式成立本會，相信障礙者的自主權，並且認為去機構化、融入社區，才是障礙者的生活價值。

除了服務嘉義在地障礙者與進行地方倡議外，近年來也積極參與 CRPD 相關會議，希望可以透過國際公約的力量，落實本地障礙者的人權與基本自由。同時肯認障礙者才是自己的專家，因此幹部與工作人員九成以上為障礙者。本會任務如下：

- 1 提升障礙者的自覺意識，爭取應有權益。
- 2 同儕心理支持與擬定障礙者自立生活計劃。
- 3 提供住宅、交通資訊。
- 4 不定期舉辦講座、聯誼活動，增進情感與新知。
- 5 改善障礙環境。
- 6 宣廣與教育社會大眾自立生活的重要性。
- 7 與國內外自立生活協會交流，連結資源。

聯絡信箱：cyc.nwil@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：張育瑄，zoda587301e@gmail.com

## 14. 高雄市向陽自立生活協會

本會於 2012 年 3 月成立，致力於推動高雄在地障礙者自立生活，秉持障礙者「自我選擇、自我決定、自我負責」之精神，提供障礙者自立於一般社區之服務。談到「自立生活」，社會主流觀念仍舊停留在「自立自強、力爭上游才是成功、凡事靠自己」



的觀點上，使得許多障礙者為了不仰賴他人，不成為所謂的「負擔」，刻意簡化自身需求，生活大小事，舉凡：如廁、盥洗、出門、甚至三餐，常配合照顧者（親屬、看護或機構人員）的狀態來過生活，相對失去了自主權及自己的人生。本會強調以障礙者為主體，半數以上之理監事及工作人員由障礙者擔任，共同發起運動、營運會務、提供跨障別服務，並集合同儕力量向社會大眾發聲，爭取障礙者應有的權利與機會，並持續推廣理念，最終希望障礙者能真正與社會融合。

聯絡信箱：prosunny168@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：楊媛甯，ningeryoung@gmail.com

楊博宇，winniebird0519@gmail.com

## 15. 台北市行無礙資源推廣協會

「台北市行無礙資源推廣協會」從發起到組織工作夥伴，都是由障礙者與關心此族群的家屬、社會人士共同參與。協會創立於 2004 年 8 月，旨在結合社會資源與力量，推動全面無障礙生活，鼓勵障礙者發聲，並參與相關之政府組織委員會議倡議。我們認為所謂的生活無障礙必須是全面的且包含軟硬體的，讓障礙者可以跟其他人一樣平等地參與社會、與社會融合、並且可以有選擇地做自己。因此協會經常性的勘查了解生活中的阻礙，透過旅遊、藝文以及各種動態或靜態的休閒活動，讓障礙者現身被看見，作為倡議社會參與以及改變社會的起點。我們相信，改善社會外在環境無障礙的過程同時也是改造人心的工程，要走向一個更為和平、共融的社會，絕對不能缺少障礙者貢獻的力量。

聯絡信箱：sunable.net@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：游鯉綺，sylviaYu1971@gmail.com

## 16. 台灣廢除死刑推動聯盟

長期參與人權運動、司法改革及死刑冤案救援的台灣民間團體，眼見來不及為冤死的江國慶和盧正平反，更有感於為救援蘇建和案、徐自強案當事人與死神拔河之急迫感，決定除了個案救援，更應該從制度上改革，才能避免無辜的人民繼續枉死，阻止國家繼續使用死刑這個暴力手段，因此在 2003 年邀集更多團體和個人，成立台灣廢除死刑推動聯盟，期待有一天台灣能夠成為一個沒有死刑的國家。我們的工作：

個案救援：冤案救援、死刑個案協助、組織律師辯護團隊進行死刑判決分析；

律師培訓：舉辦重大刑事案件辯護相關培訓，促進辯護品質及公平審判；

研究論述：主題研究與研討、監督相關政策、進行民意調查、發表分析報告；

社會對話：舉辦殺人影展、廢死星期四、主題講座及工作坊、發行廢話電子報、舉辦公民審議會等；

教育推廣：舉辦教師、親子工作坊、志工培訓、發展教材與教案等；

促進社會安全：參與獄政改革、倡議犯罪被害人保護、提出相關刑罰修正建議；

出版工作：律師辯護、被害人訪談書籍、公民教育教材讀本；

國際串聯：參與世界反死刑聯盟、亞洲反死刑網絡等組織，參與世界反死刑大會並響應 10/10 世界反死刑日行動。

聯絡信箱：info@taedp.org.tw

團體聯絡人及個人信箱：林慈偉，linadi1208@taedp.org.tw

## 17. 精神醫療與心理健康服務使用者聯盟

精神醫療與心理健康服務使用者聯盟成立於 2018 年，是由一群精神醫療的使用者、一線工作者、家屬等多元身分組成。我們認為人不只是受服務的病人，而是有主體性、主動使用服務的使用者。我們致力於透過同儕討論、法規研究，進行倡議發聲，以改善精神醫療與心理健康服務，促進服務使用者的支持網絡建立、增進支援資源可近性，並爭取制度與議題參與權。

聯絡信箱：MHAPTusers@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：陳慧瑛，kiwi10420@gmail.com

## 18. 台灣障礙者權益促進會

台灣障礙者權益促進會理事過半數以上由障礙者擔任及決策，以符合 CRPD 第 33 條監督政府的障礙者團體 (DPO)，致力於推動 CRPD 所揭示障礙者權利平等之理念，維護障礙者之人權。透過國際交流及合作、直接與國際障礙先驅和領袖交換意見、引進較有效率的執行計畫、遊說立法委員及建議政府，培力台灣障礙倡議者實地參訪先進國家學習執行經驗，以加速台灣提升國際觀與提升障礙者權利意識。為消除國人對障礙者的歧視，本協會特別加強推廣社會教育，結合歌舞劇和饒舌歌等輕鬆方式提升社會大眾對障礙人權的認識。此外，亦提供法律諮詢，加速輔具科技接軌國際發展趨勢及文化創意之推動，從根源開始紮根和改善，以促進障礙者參與社會、文化生活及公共政策，讓障礙者與社會融合，享有所有人權與基本自由。

團體聯絡人及個人信箱：吳鴻來，crpd.tadr@gmail.com

## 19. 台灣人權促進會

台灣人權促進會成立於戒嚴時期的 1984 年 12 月 10 日 (國際人權日)。台灣因長期戒嚴，未能落實基本人權保障。成立初期，我們以推動民主改革，確保各項政治與公民權利為要務。近年來，台權會工作已廣及各種人權議題，主要工作如下：

1. 個案協助：針對國家嚴重侵害人民基本權利之重大個案，進行調查並提供具體協助。
2. 法案研究與倡議：定期追蹤國際人權組織最新資訊，監測國家有侵犯人權之虞的法令與政策，適時採取行動阻止。
3. 推廣人權理念及教育，培訓人權工作者。
4. 參與國際人權組織，交換經驗、相互支援。

聯絡信箱：info@tahr.org.tw

團體聯絡人及個人信箱：余宜家，yichiayu@tahr.org.tw

## 20. 臺灣社區居住與獨立生活聯盟

臺灣社區居住與獨立生活聯盟 (簡稱居盟) 於 2007 年由社福組織及學者專家所發起成立。我們的願景是「每個人都能擁有一個家，並成為社區的好厝邊。」我們的任務：提升弱勢國民居住與生活品質、社區融合宣導、倡議住宅政策、建立住宅歧視申訴管道、擔任專業交流平台等。

團體聯絡人及個人信箱：林子靖，taiwanliving@gmail.com

## 21. 台灣獄政工會

2017 年開始籌備，並於總統府司法改革國是會議提供建言；2018 年將同仁過勞問題實況，供監察院調查；2019 年於立法院舉行獄政人員勤務法制化公聽會，並正式完成立案及法人化登記；2020 年受邀參與法務部修法之民間團體會議。

從事監所管理 20 餘年來在職場上所見許多不合理與不平等的種種，深化民主的台灣，公務人員需要充分表達基層意見；過去長期缺乏理性討論的平台，機關內部網站常淪為逢迎官場的佈告欄；加上常態性的超時加班，過半數同仁每年在機關服勤總時數累計高達 3,000 小時以上、輪班制度問題嚴重影響健康，造成連年高達 10% 的離職率，難怪人怎麼補都補不滿。本會成員、家屬及理監事們希望集結基層同仁與社會力量，讓獄政工作者都能有完整的法律保障，以維護基本的健康權！讓同仁安心上班、快樂下班。也讓臺灣的刑事司法體系更健康！

聯絡信箱：taiwancorrectionsorg@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：謝演應，tusaxie@gmail.com

## 22. 台灣障礙女性平權連線

台灣障礙女性平權連線是由障礙者為主體所組成的組織。身心障礙女性，因障礙與女性的雙重身份，往往遭受多重歧視。在落實性別平權的過程中，「障礙議題」經常被忽略，而在障礙權益推動中，過往也鮮少納入「性別差異」的考量。因此，身心障礙者權利公約 (CRPD) 亦特別強調身心障礙婦女的多重不利處境，在台灣推動 CRPD 的同時，我們希望凝聚障礙女性的聲音，促進障礙女性之權利平等。

團體聯絡人及個人信箱：周倩如，DWERA.tw@gmail.com

## 23. 社團法人台灣酷兒權益推動聯盟

台灣酷兒權益推動聯盟 (酷兒盟) 是為著重關注同時擁有弱勢身分 (例如身障者、精神病人、罕見疾病等) 與性別身份 (如：性少數、同性戀、雙性戀、跨性別、無性戀、性別酷兒等) 多重身份者之主體的組織，且組織成員也皆為多重身分者。因多重受污名的社會處境而離散的個人，往往被多數挾帶了聲音、被消弭以及找不到群體；酷兒盟的成員用生命體會過那樣的艱辛，所以決定現身。目前酷兒盟著重於性少數精神病人相關權益、跨性別者等議題。期望透過不同方式讓社會看見與了解多重污名者在社會所面臨到的處境，推動不同多重身份者的相關權益。透過看見與了解，目標於落實人人生而平等之理念，推動生活空間零歧視與推動不同多重身份者的相關權益。

聯絡信箱：tgqraa@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：蘇才豪，lobofreeman4294@gmail.com

## 24. 台灣國際醫學聯盟

台灣國際醫學聯盟 (TIMA) 成立於 2001 年 1 月，旨在結合學術專業與人道關懷，推動與各國公民社會、非政府組織、非營利組織的交流與連結，帶動台灣非政府組織的國際化，發展人道援助精神，協助弱勢族群擁有健康、公平與均衡的發展環境。該聯盟認為，觀念的確立和能力的培養是最重要的基石。無論是國內的青年或國際的友人，培力和賦權是最值得努力的方向。「預防勝於治療」是他們堅守的信條，先認清影響人類健康最重要的敵人，再以公共衛生的方式，從教育、倡導、制度這些方式著手，才能夠更有所貢獻，引導更多所援助國家的當地人自立自強，是台灣國際醫學聯盟的原則。

TIMA 堅持沈著、穩定的在東南亞國家努力，以了解他們，協助他們保有自己的文化與傳承，也享有健康的生活與免於疾病威脅的自由。無論是越南工廠內的女工、柬埔寨

寨鄉下的小孩、或是泰緬邊境飽受威脅的戰士，都有相同的權利來享有這個世界所能提供的資源。

在國內，台灣國際醫學聯盟希望能繼續培養具有國際視野、文化敏感度、社會正義感，且通曉公共衛生方法的年輕人，期待他們有朝一日能夠站在台灣與外界接觸的第一線，作為他國文化的接受者，藉由他們的心與手，來豐富自己，成長別人。

團體聯絡人及個人信箱：黃嵩立，songlih@gmail.com

## 25. 臺灣失序者聯盟

「台灣失序者聯盟」在採集、梳理不同失序者的自我陳述，並將「瘋狂」置放在不同歷史時刻進行考察的認知上，一方面反思生物精神醫學的快速膨脹，將喪親之慟等複雜情感情緒納進診斷分類，劃入醫療市場，並批判其結合司法警政，或對用藥等「偏差行為」施以強制醫療，或將診斷為嚴重病人者視為一種治安風險，成為隨時可能被警消人員強制送醫對象。另一方面，我們透過實踐、紀錄、展演、概念化、理論化、互助性、同儕支持等方式，在日常生活中形成自發性社群，以此與專業主義分道揚鑣，試著開闢失序者們在精神危機時刻，在悲傷創痛日子能安頓自身之所，試著締造一種凝聚失序者們並進行集體行動與發聲的結盟。

團體聯絡人及個人信箱：王修梧，taiwanmadalliance@gmail.com

## 26. 台灣聾人聯盟

台灣聾人聯盟 (Taiwanese Deaf Alliance, 簡稱 TDA) 係為結合全國聾人團體，建立合作網絡，同時推動政府制訂或修訂與聾人相關的權益、福利法令，爭取及維護聾人基本權益，並興(協)辦各項聾人相關事務，協助聾人發展各項專業技能，建立聾人友善的學習、生活與就業環境，建立台灣手語友善環境，復振聾人文化之傳承與發展。

聯絡信箱：tda20181125@gmail.com

團體聯絡人及個人信箱：李鴻源，hungyuan1881@gmail.com

張雅智，susan6262@gmail.com

## 27. 財團法人天主教會新竹教區越南移工移民辦公室

天主教新竹教區八德越南移工移民辦公室以天主教博愛的精神從創立以來，邁入第 17 年的歲月，服務了在台無數的移工。

經過多年的服務經驗，看到越南移工移民今日所遭遇處境的演變，並非社會人們所看到越南移工逃逸被捕、移工酗酒、打架等的負面刻板印象，應要回溯根本、深層之面向，覺察到移工在一個沒有人權、缺乏公平正義以及教育制度之匱乏的國家社會環境下，其僅是為了讓家庭能更溫飽、促使生活改善的一些單純思考，因而匆匆離鄉，跟著社會牛頭仲介來到台灣；而移工在一個語言不通、人生地不熟的地方工作，繼續被兩國的牛頭仲介集團雙重剝削。

本辦公室希望在未來服務中，以基督的福音服務弱勢，將繼續腳踏實地服務於社會的弱勢者，尤以格外需要被全人關照的移工、移民家庭為主。除了及時給予協助幫助，解決移工在台工作中期間所面臨的遭遇外，更需要教育其得以得到相關人權、法律之知識，能夠勇敢為自己權益發聲、為社會利益而勇敢參與社會運動，同時倡導社會公平正義、促進我國司法齊全，確保弱勢的移工移民在台的工作安定及權益保障。

團體聯絡人及個人信箱：阮文雄神父，nguyenvanhung2025@gmail.com

戴宇葦，yuping0809@gmail.com





人權公約施行監督聯盟  
Covenants Watch

url <https://covenantswatch.org.tw>

email [info@cwtaivan.org.tw](mailto:info@cwtaivan.org.tw)

tel +886 2 3393 1815