

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部。

貳、案

由：據衛福部調查全國各縣市9237家「符合健保西醫診所」，設有無障礙通道僅3298家、有無障礙廁所僅2488家，占全體比率為35.7%及26.9%，顯有不足，復又上開資料係各診所自行填報，正確性以及是否符合「建築物無障礙設施設計規範」，尚待查驗。再據該部推動友善診所無障礙設施改善，至108年底止僅1家診所通過高齡友善健康照護機構認證，成效不彰。該部作為身心障礙者權益保障法中央主管機關同時為診所之目的事業主管機關，長期以來對所管「診所」無障礙設施怠於推行，難以落實憲法增修條文第10條對於身心障礙者應予建構無障礙環境，除不利分級醫療推行，亦有違身心障礙者權利公約相關規定；另，營建署擬修「既有公共建築物範圍」納入「診所」，函請衛福部與會並表示意見，經查該部目的事業主管機關醫事司竟未與會，後經內政部再次函請醫事司表示意見，醫事司竟以醫師公會、診所協會等團體反對意見函覆內政部，既不派人參與會議亦不表達意見，自棄主管機關立場，顯有怠忽主管機關職責；另衛福部與目的事業主管單位對無障礙法規規定毫無所悉，對於業者提出的問題未思解決之道，一味擱置延遲診所納入無障礙規範的檢討時程，影響障礙者平等就醫的權利，均有疏失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

一、據衛福部調查全國各縣市9237家「符合健保西醫診所」，設有無障礙通道僅3298家、有無障礙廁所僅2488家，占全體比率為35.7%及26.9%，顯有不足，復又上開資料係各診所自行填報，正確性以及是否符合「建築物無障礙設施設計規範」，尚待查驗。再據該部推動友善診所無障礙設施改善，至108年底止僅1家診所通過高齡友善健康照護機構認證，成效不彰。該部作為身心障礙者權益保障法中央主管機關同時為診所之目的事業主管機關，長期以來對所管「診所」無障礙設施怠於推行，難以落實憲法增修條文第10條對於身心障礙者應予建構無障礙環境，除不利分級醫療推行，亦有違身心障礙者權利公約相關規定，應澈底檢討改進。

(一)我國憲法增修條文第10條：「……國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。……」。次按身心障礙者權利公約¹（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities，縮寫為CRPD）第1條宗旨規定：「本公約宗旨係促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重。身心障礙者包括肢體、精

¹ 2006年身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities，縮寫為CRPD）由聯合國第61/106號決議通過，並在2008正式生效，希望能「促進、保護和確保實現身心障礙者所有人權和基本自由充分、平等享有，並促進對身心障礙者固有尊嚴的尊重。」，我國於2007年時將原有之身心障礙者保護法修改為身心障礙者權益保障法納入CRPD之部分精神與內涵。2014年立法院通過身心障礙者權利公約施行法，正式將CRPD國內法化。

神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會。」同公約第9條無障礙規定：「1. 為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境……」另國際審查委員會106年11月3日就我國施行CRPD初次國家報告結論性意見第32點指出：「國際審查委員會對下列方面表示關切：現行無障礙立法及執行措施僅為臨時性質，未妥善解決國家普遍缺乏無障礙環境的問題……」，均說明我國對於身心障礙者之就醫與無障礙環境之建構應予保障，確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重。

- (二)次按身心障礙者權益保障法第1條：「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」、第2條：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。前二項主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：……二、衛生主管機關：身心障礙者之鑑定、保健醫療、醫療復健與輔具研發等相關權益之規劃、推動及監督等事項。……五、建設、工務、住宅主管機關：身心障礙者住宅、公共建築物、公共設施之總體規劃與無障礙生活環境等相關權益之規劃、推動及監督等事項。……」，並於第2章保健醫療權益（第21條至第26條）訂有相關條文保障醫

療權益，以及同法第57條²規範無障礙設備及設施改善制度。據此，衛福部職司全民健康保險、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督，以及護理及長期照顧（護）服務、早期療育之政策規劃、管理及監督之責。同時該部為「身心障礙者權益保障法」之「中央主管機關」（身心障礙者權益），以及「診所」之「目的事業主管機關」，對於就醫之醫療院所、診所相關設施之總體規劃與無障礙醫療環境等相關權益之規劃、推動及監督等事項理應恪遵上開法令及審查意見，殆無疑義。

(三)有關全國各縣市之「符合健保西醫診所」數量(家數)設有無障礙通道、無障礙廁所家數，經衛福部調查統計(如下表)，診所家數9237家中，僅3298家設有無障礙通路(占全體比率僅35.7%)，設有無障礙廁所僅2488家(占全體比率26.9%)，顯見「符合健保西醫診所」設有無障礙通道、無障礙廁所比率不高。另，上開資料正確性為何，據該部稱：「於辦理診所無障礙環境調查作業時，民間囿於資源有限難以配合，經該部及縣市衛生局協助下，勉以綜整三大項指標，並對外公開診所無障礙就醫環境調查資料³，公布於網站供民眾查詢」云云。惟查，該

² 身心障礙者權益保障法第57條：「新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。公共建築物及活動場所應至少於其室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺(集)乳室、廁所盥洗室(含移動式)、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場等其他必要處設置無障礙設備及設施。其項目與規格，由中央目的事業主管機關於其相關法令或依本法定之。公共建築物及活動場所之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制等特殊情形，設置無障礙設備及設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核定，並核定改善期限。」

³ 全國醫療院所無障礙就醫環境資訊(PDF檔)

https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-2.aspx?MOD=DOWNLOAD&FB_SEQ=47

部調查統計全國診所無障礙就醫環境資訊 (PDF檔) 所揭露之無障礙通路與無障礙廁所之定義，是否符合「建築物無障礙設施設計規範」，尚待查驗，其自行填報資料之正確性與管理維護之責，亦待確認。

表 「無障礙通路」及「無障礙廁所」診所家數統計表

分區	縣市	診所數	無障礙通路(家數)		無障礙廁所(家數)	
			家數	百分比	家數	百分比
臺北區	臺北市	1011	279	27.6%	136	13.5%
	新北市	1398	566	40.5%	240	17.2%
	基隆市	103	38	36.9%	22	21.4%
	宜蘭縣	168	112	66.7%	36	21.4%
	金門縣	22	0	0.0%	0	-
	連江縣	0	0	-	0	-
北區	新竹市	179	105	58.7%	93	52.0%
	新竹縣	164	84	51.2%	75	45.7%
	桃園市	702	297	42.3%	144	20.5%
	苗栗縣	169	135	79.9%	63	37.3%
中區	臺中市	1323	529	40.0%	482	36.4%
	彰化縣	449	18	4.0%	13	2.9%
	南投縣	206	15	7.3%	47	22.8%
南區	雲林縣	246	187	76.0%	36	14.6%
	嘉義市	174	34	19.5%	55	31.6%
	嘉義縣	144	64	44.4%	14	9.7%
	臺南市	891	133	14.9%	255	28.6%
高屏區	高雄市	1317	586	44.5%	339	25.7%
	屏東縣	321	0	-	321	100.0%
	澎湖縣	47	0	-	5	10.6%
東區	台東縣	72	65	90.3%	42	58.3%
	花蓮縣	131	51	38.9%	70	53.4%
合計		9237	3298	35.7%	2488	26.9%

資料來源：衛福部提供，自全國醫療院所無障礙就醫環境資訊統計所得 (擷取日期：108.11.04)

(四)再據財團法人台灣醫療改革基金會(下稱醫改會)於108年5月22日與行無礙資源推廣協會、屏東基督教醫院詹智鈞醫師公布無障礙診所友善環境體檢報告(如下表),依據衛福部公布的《全國診所無障礙就醫環境調查表》,扣除非健保或停約診所後,發現根據這項自填問卷,全國健保西醫診所「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」的普及率,分別為59%、26%、17%。醫改會統計,全國健保西醫診所同時具備無障礙通道與廁所的有21%,能做到衛福部無障礙友善診所三項指標的就只剩下5%。以縣市別來看,新竹市(32%)及桃園市(12%)達標比率最高,台北、基隆、屏東、金門與連江則掛零。另,其資料正確性以醫事機構代碼4001180010號為例,衛福部與健保署兩邊資料就「無障礙友善診所」之資訊中,對於無障礙設施欄位填寫存有不一致情形(如下圖)。據此所述,除全國健保西醫診所「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」的普及率分別為59%、26%、17%之外,該部對於診所無障礙就醫環境資訊管理及正確性,均有可改善之處。

衛福部與健保署的資訊竟然兜不攏!

B

A 全國診所無障礙就醫環境調查表

診所名稱	機構代碼	無障礙通路	無障礙廁所	不同障別溝通服務
醫藥財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所	4001180010	有	無	無
威尼斯美學	3501185005	無	無	無
聾耳耳鼻喉科	3501181945	無	無	無
景福眼科診所	3501202298	無	無	無

表 全國各縣市健保西醫診所之【無障礙友善診所】達標率

<p>★★★ 友善診所 符合【無障礙通道+廁所+溝通】</p>	<p>★★ 友善診所 符合【無障礙通道+廁所】</p>
-------------------------------------	---------------------------------

縣市	診所家數	達標率%	診所家數	達標率%
全國	554	5%	2203	21%
台北市	0	0%	115	10%
屏東縣	0	0%	355	94%
基隆市	0	0%	13	9%
金門縣	0	0%	0	0%
連江縣	0	0%	4	100%
南投縣	2	1%	50	21%
苗栗縣	3	2%	33	17%
澎湖縣	1	2%	11	19%
彰化縣	13	3%	35	7%
雲林縣	11	4%	35	13%
高雄市	60	4%	286	19%
嘉義市	8	4%	30	15%
嘉義縣	7	4%	29	17%
台南市	51	5%	158	16%
新北市	95	6%	255	16%
台中市	98	7%	397	27%
花蓮縣	11	7%	49	32%
台東縣	7	7%	57	59%
宜蘭縣	14	7%	45	24%
新竹縣	22	11%	74	39%
桃園市	87	12%	101	14%
新竹市	64	32%	71	36%

備註：

1. 醫改會(108.5整理製表)依據衛福部網站公布之《全國醫療院所無障礙就醫環境資訊》，針對其中屬於西醫診所部分，逐一至健保署網站查詢，扣除非健保或停約診所後，做為本次分析之無障礙健保西醫診所名單(資料擷取與分析日期為108年4月)。
2. 普及率=無障礙友善診所家數/健保西醫特約診所數 X 100%。其中健保西醫特約診所數資料來源為健保署網站(擷取日期:108年4月29日)
3. 三星達標率為各縣市同時具備無障礙通道、無障礙廁所與無障礙溝通的診所/健保西醫特約診所數 X 100%。二星達標率為各縣市同時具備無障礙通道、無障礙廁所/健保西醫特約診所數 X 100%。
4. 「無障礙通道」項目中，無論診所填寫「有」或「部分有」，本研究均從寬認定為符合。「無障礙溝通」係指診所能針對不同障別提供所需之溝通服務或相關協助。

表 全國【無障礙友善診所】友善項目分析

無障礙友善項目	符合之健保西醫診所數	普及率
---------	------------	-----

無障礙通道	6114	59%
無障礙廁所	2755	26%
無障礙溝通	1801	17%

備註：醫改會108.5整理製表。

(五)另據中華民國身心障礙者聯盟與財團法人脊髓損傷社會福利基金會於108年8月間由9位輪椅使用者擔任訪查員，以台北市、新北市為主的診所無障礙環境與友善服務現況，實際訪查50間診所（包含33間西醫、10間牙醫、7間中醫）結果如下表⁴，略以：

- 1、約46%的診所出入口無門檻、設置固定或活動斜坡方便輪椅使用者進入，但仍有54%則有高低差未設置任何設施導致輪椅使用者無法進入。
- 2、約五成的診所室內走廊電動輪椅均可通行，有24%的診所室內走廊電動輪椅雖可通行，但無法轉彎進入診間。
- 3、約有74%的診所不提供廁所、或廁所內未設置扶手供病患使用，提供廁所多為一般廁所（76%），僅有一家牙醫診所與綜合型診所提供無障礙廁所。通往廁所的通道過窄、廁所前的門檻、推拉門、未設置扶手、內部空間無法供輪椅迴轉為常態，輪椅使用者要使用診所的廁所較為困難。
- 4、診所較少提供友善服務，有5間提供多元掛號管道（網路、傳真、line）、13間提供聽障者筆談或手語翻譯等溝通服務、1間提供點字藥袋。

項目			統計結果	百分比
1.出入口	1-1高差	無門檻	8	16%
		有高差，設固定斜坡	7	30%
		有高差，提供活動斜坡板	8	

⁴ https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/775

		有高差，無任何設施	24	54%
		其他(有高差，設置扶手)	3	
	1-2門	自動門	33	66%
			手動推拉門	17
2.室內走廊		一台電輪可通行，可轉彎入診間	11	50%
		一台電輪+一人可通行，可轉彎入診間	14	
		一台電輪可通行，無法轉彎入診間	8	24%
		一台電輪+一人可通行，無法轉彎入診間	4	
		電動輪椅無法通行	7	14%
		拒答	6	12%
3.昇降設備		無此項(位於1樓)	47	94%
		設有電梯	3	6%
4.廁所	形式與扶手	無提供廁所	9	18%
		無設置扶手	28	56%
		一般廁所	38	76%
		無障礙廁所(亦設有一般廁所)	2	4%
		拒答	1	2%
	4-1通道	電輪可通行	20	40%
		電輪不可通行	14	28%
		無此項(無提供廁所)	9	18%
		拒答	7	14%
	4-2門檻	無門檻	7	14%
		有高差，輪椅使用者協助下可進入	13	26%
		有高差，輪椅使用者無法進入	14	28%
		無此項(無提供廁所)	9	18%
		拒答	7	14%
	4-3門	橫拉門	2	4%
		推拉門	32	64%
		無此項(無提供廁所)	9	18%
		拒答	7	14%
	4-4 電動輪椅迴轉	可以	5	10%
		無法	29	58%
無此項(無提供廁所)		9	18%	
拒答		7	14%	
5.候診與診療空間	5-1 服務台	輪椅可以靠近，有容膝空間	4	8%
		輪椅無法靠近，沒有容膝空間	20	40%
		輪椅無法靠近	20	40%
		拒答	6	12%
	5-2 輪椅停靠空	有	30	60%
		沒有	14	28%

	問	拒答	6	12%
	5-3 診療室出入口	電輪可以通行	32	64%
		電輪無法通行	11	22%
		拒答	7	14%
	5-4 診療室內部空間	電輪可以迴轉	23	46%
		電輪無法迴轉	20	40%
		拒答	7	14%
	5-5 診療設備	輪椅使用者可以使用	12	24%
		輪椅使用者無法使用	30	60%
		拒答	8	16%
6.友善服務	多元掛號	有10%(5家提供網路、傳真、line) 沒有78%(39) 拒答12%(6)		
	聽障溝通	有26%(13) 沒有62%(31) 拒答12%(6)		
	點字藥袋	有2%(1) 沒有86%(43) 拒答12%(6)		
	其他	樂意、主動與人員協助8%(4) 無92%(46)		

(六)有關我國「分級醫療」係依據醫療法第88條：「中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。主管機關得依前項醫療網計畫，對醫療資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構、護理之家機構；必要時，得由政府設立。」，該部據以推動「分級醫療」並擬定：(一)提升基層醫療服務量能(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護(五)提升民眾自我照護知能(六)加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大

策略。惟查，我國分級醫療制度中，有關醫療院所（含診所）之無障礙環境改善辦理情形，據衛福部稱，依據醫療機構設置標準第9條附表(七)診所設置標準表規定，診所僅「復健治療設施」者，應有無障礙設施，其餘其他診所依法均不需要檢討無障礙設施，該部已朝輔導、獎勵方式鼓勵診所自行選擇增設相關無障礙設施，同時**衡平「保障」身心障礙者與民眾之就醫權益**等語。顯見「診所」除「復健治療設施診所」外，依法均不需要檢討無障礙設施。診所無法落實無障礙設施之設置，障礙者只能到設有無障礙設施之醫療院所就醫，影響障礙者的就醫權利，將使分級醫療無法推動。復又身心障礙者權利公約第9條要求國家採取適當措施確保身心障礙者在與其他人平等基礎上無障礙的進出物理環境、使用無障礙軟硬體設施設備，該部之說明，顯係卸責之詞，長期忽略身心障礙者之就醫權益，實均無法確保身心障礙者能就近至無障礙設施診所就醫，均待檢討。

- (七)復又，該部對於診所無障礙設施推動未能具體說明推動計畫與時程，該部稱診所無強制要求無障礙設施，係考量多數基層診所所在之建築物多為租賃，對其建築物並無主導權，所有診所都須符合無障礙空間規定有其困難，該部已朝輔導、獎勵之方式施行，讓診所考量其服務對象及原有之空間規劃，自行選擇增設相關無障礙設施，以同時**衡平保障身心障礙者與民眾之就醫權益**，並已於107年底開始規劃友善診所認證原則，惟僅1家診所於108年通過高齡友善健康照護機構認證。再以，為鼓勵診所參與友善診所認證，該部健康署規劃提供補助誘因，將自109年起針對有意於109年底前申請並完成友善診

所認證之基層診所(限西醫診所,不含設有復健治療設施之診所、物理治療所及職能治療所),每所補助上限1萬5,000元整,預計補助100家診所,總經費150萬元整等語。惟查,進入21世紀,診所之CSR企業社會責任(Corporate Social Responsibility)⁵已成為企業永續經營不得不面對的趨勢,企業除了追求股東(stockholders)的最大利益外,還必須同時兼顧到其他利害關係人(stakeholders)的權益,包括員工、消費者、供應商、社區與環境等,例如,改善員工的工作環境與福利、重視人權、注重產品與服務品質,保障消費者權益等。企業以營利為目的之外,亦應避免將企業成本予以外部化轉由其他利害關係人、消費者負擔,相關硬體改善成本應由企業主吸收,非由政府或其他利害關係人、消費者負擔,亦為企業永續經營之基礎,值得深思。

(八)綜上,據衛福部調查全國各縣市9237家「符合健保西醫診所」,設有無障礙通道僅3298家、有無障礙廁所僅2488家,占全體比率為35.7%及26.9%,顯有不足,復又上開資料係各診所自行填報,正確性以及是否符合「建築物無障礙設施設計規範」,尚待查驗。再據該部推動友善診所無障礙設施改善,至108年底止僅1家診所通過高齡友善健康照護機構認證,成效不彰。該部作為身心障礙者權益保障法中央主管機關同時為診所之目的事業主管機關,長期以來對所管「診所」無障礙設施怠於推行,難以落實憲法增修條文第10條對於身心障礙者應予建構無障礙環境,除不利分級醫療推行,亦有違身心障礙者權利公約相關規定,應澈底檢討改進。

⁵ 搞懂CSR 關鍵20問一次解答 <https://www.gvm.com.tw/article/39488>

二、有關營建署於105年至107年間擬修正「既有公共建築物範圍」納入「診所」，函請衛福部與會並表示意見，經查該部目的事業主管機關醫事司竟未與會，後經內政部再次函請醫事司表示意見，醫事司竟以醫師公會、診所協會等團體反對意見函覆內政部，既不派人參與會議亦不表達意見，自棄主管機關立場，且細究團體反對意見容有許多謬誤，衛福部疏於溝通，辦理過程顯有怠忽主管機關職責，損及民眾權益，亟待檢討改進。

(一)按身心障礙者權益保障法第57條第1項及第2項：「新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。」、「公共建築物及活動場所應至少於其室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺（集）乳室、廁所盥洗室（含移動式）、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場等其他必要處設置無障礙設備及設施。其項目與規格，由中央目的事業主管機關於其相關法令或依本法定之。」、第57條第3項：「公共建築物及活動場所之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制等特殊情形，設置無障礙設備及設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核定，並核定改善期限。」，據此以要求新建建築物朝向全面無障礙化推動，以及既有公共建築物逐步要求改善。

(二)次按衛福部官網⁶-使命願景及重大政策中宣示：「促進全民健康與福祉最值得民眾信賴的部會：一、健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群。二、建置優質長照體系，完備長照服務資源。三、營造互助祥和社會，完善保護服務體系。四、拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益。五、建立優質防疫應變體系，邁向防疫新紀元。六、構築食品藥物安心消費環境，保障民眾健康。七、營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進。八、精進健保及國保制度，強化自助互助社會保險機制」，該部於官網開宗明義明載：「是最值得民眾信賴的部會，以及促進全民健康與福祉，優先照顧弱勢族群，健全福利服務體系」，先予敘明。

(三)查，營建署為便利行動不便者進出及使用建築物，於101年10月1日修正建築技術規則建築設計施工編第10章無障礙建築物相關規定，並於102年1月1日起施行，按「為便利行動不便者進出及使用建築物，新建或增建建築物，應依本章規定設置無障礙設施。但符合下列情形之一者，不在此限：一、獨棟或連棟建築物，該棟自地面層至最上層均屬同一住宅單位且第二層以上僅供住宅使用。二、供住宅使用之公寓大廈專有及約定專用部分。三、除公共建築物外，建築基地面積未達一百五十平方公尺或每棟每層樓地板面積均未達一百平方公尺。前項各款之建築物地面層，仍應設置無障礙通路。前二項建築物因建築基地地形、垂直增建、構造或使用用途特殊，設置無障礙設施確有困難，經當地主管建築機關核准者，得不適用本章一部或全部之規定。」

⁶ <https://www.mohw.gov.tw/cp-9-18-1.html>

已明定除例外情況外，新建、增建之公共與非公共建築物均需設置無障礙設施，期能達成全面無障礙化之目標。另，為使各級目的事業主管機關辦理未符無障礙設備及設施設置規定之建築物改善及核定事項有所遵循，以符合身心障礙者權益保障法第57條第3項規定，已訂有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（下稱本認定原則）據以執行，已於第2點明定既有公共建築物適用範圍與應檢討之無障礙設施項目，惟，「診所」尚未納入「公共建築物」範疇，爰非屬本認定原則之適用對象等語。

(四)再查，該署曾於104年7月成立專案小組針對建築物無障礙相關法規進行全面檢視，為考量行動不便者就醫之權益，於105年6月29日會議中討論診所類型之建築物，獲共識將「診所」納入建築技術規則建築設計施工編第170條既有公共建築物，並於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中明定應設置之無障礙設施種類，該次會議亦邀請衛福部與會討論，惟查：

- 1、營建署於105年6月24日函⁷請衛福部派員參加同年6月29日研修公共建築物無障礙相關法規專案小組第2組第10次會議，並於函中敘明：為配合長照政策，考量行動不便者就醫、就養之權益，該署擬將屬於老人福利機構之長期照護機構、樓地板面積在1000平方公尺以上之「診所」及樓地板面積未達1000平方公尺之「診所」等類型之建築物，納入建築技術規則建築設計施工編第170條既有公共建築物，並於既有公共建築物無障礙

⁷ 內政部營建署營署建管字第1052909868號函。

設施替代改案計畫作業程序及認定原則中明定應設置之無障礙設施種類，因大部係為老人福利機構之長期照護機構、樓地板面積在1000平方公尺以上之「診所」及樓地板面積未達1000平方公尺之「診所」等之目的事業主管機關，請惠示卓見，並請派員參與該署6月29日召開之研修公共建築物無障礙相關法規專案小組第2組第10次會議。

- 2、經查，105年6月29日研修公共建築物無障礙相關法規專案小組第2組第10次會議，衛福部僅派社會及家庭署派員與會，有關「診所」之目的事業主管機關醫事司並未派員與會，該部顯有怠失。
- 3、再查，因上開修法方向涉及衛福部醫事司主管權責，且105年6月29日當日會議該部醫事司未派員參與討論，該署再以105年9月1日函⁸請醫事司惠示卓見，該函略以：

- (1) 為因應各界前就建築物無障礙相關規定提出諸多修正建議，且建築物無障礙相關法規皆有其關聯性，營建署前經於104年7月組成專案小組，並分由3個工作分組就建築技術規則建築設計施工編無障礙建築物專章、建築物無障礙設施設計規範、既有公共建築物無障礙設施替代改善作業程序及認定原則、公共建築物無障礙設施勘驗作業原則等4項法規全面進行檢視，已於105年6月29日完成討論。
- (2) 按憲法增修條文第10條規定，國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保

⁸ 內政部營建署105年9月1日營署建管字第1052913299號函。

障，並扶助其自立與發展。內政部已自77年12月12日增訂公共建築物殘障者使用設施專章時，即納入學校、殘障教養機構、養老院、醫院等，並經五次修正，多已能涵括身心障礙者就學與就養相關之建築物使用用途，而於就醫部分，係規定醫院、療養院、衛生所屬既有公共建築物範疇，應依規定改善無障礙設施種類。查兩公約第2次定期報告前於第2輪第7場及第10場審查會議紀錄提及，未來是否將無障礙基本設施納入各級醫療院所營業檢查要件。另身心障礙者權益團體亦時有建議，衛福部刻正推動落實醫療分級，以讓民眾獲得完整性的醫療照顧，並減少醫療浪費。應檢討身心障礙者於「診所」就醫時之便利性與可及性。

(3) 滋為配合大部醫療分級之政策與兼顧身心障礙者就醫之權益，擬於「F類衛生、福利、更生類F-1」增列「樓地板面積在1000平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板面積在300平方公尺以上1000平方公尺以下之診所」，分別檢討無障礙設施種類如下表，惟因大部醫事司未參與討論，請惠示卓見憑辦。

4、衛福部後於105年10月18日函⁹復營建署稱：「檢送該部彙整各相關團體，意見1份，請卓參」，並於該函說明二：「旨案之修正，業經該部以105年9月7日衛部醫字第1050126862號書函請相關團體提供實務意見」等語。查其「相關團體」（中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國診所協會全國聯合會意見）意見如下：

⁹ 衛生福利部105年10月18日衛部醫字第1051667063號函

(1) 中華民國醫師公會全國聯合會：反對旨案修正，理由如下：

〈1〉診所與醫院、長照機構等之性質不同，保障身心障礙者之權益時，需同時衡平考量全民之就醫權益：

《1》醫院所擇定之建築物大部分皆為起造時即預定為蓋醫院用，可依循相關法規設計，而診所卻是在建築物完成後才設立為診所，如要求上述（預納入規範）之診所須符合相關無障礙設施規定，影響現行診所甚鉅，除有執行面之困難外，（「G類辦公、服務類G-3」面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺之診所，將影響現行眾多洗腎、復健、婦產科等診所。），亦有違反信賴保護原則之虞。

《2》醫院、長照機構、安養機構之病患有行動困難需人協助者通常較診所為多，是故，對於此類泛屬於廣義的醫療機構要求與規定自應有所區別。

《3》診所屬性不一，是否應區別不同屬性之診所而訂定相關無障礙設施之規範：

〔1〕以身心障礙者為主要服務對象之診所（如復健科診所）於「醫療機構設置標準」第9條附表（七）診所設置標準表，已規範「復健醫療設施」應有無障礙設施：包含應設電梯或斜坡道，主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡，浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。

〔2〕並非所有類別之診所皆須設置無障礙空

間，如專門針對健康民眾為健檢之診所。

《4》若依此修正，因實務上無法執行、或其診所類型不需設置無障礙設施之診所，將因違反法規，影響診所營運，進而損及民眾就醫之權利及可近性。

〈2〉「既有公共建築物改善無障礙設施之種類」訂定標準是否有具說服力之劃分依據？

《1》「G類辦公、服務類」增列樓地板面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺之診所，如何訂定出300平方公尺之標準？

《2》如係參考B-3樓地板面積在300平方公尺以下之場所如餐廳，而以300平方公尺為一劃分標準，則餐飲類之性質是否與診所之性質差距甚鉅？

〈3〉實務上可能發生「G類辦公、服務類」樓地板面積計算會把同一棟建築物納入一起計算，例如診所面積僅100平方公尺，因同一棟建築有其他公共場所，導致標準提高。

〈4〉建議以輔導、獎勵之方式施行，讓診所考量其服務對象及原有之空間規劃，自行選擇增設相關無障礙設施，以同時衡平保障身心障礙者與民眾之就醫權益。

(2) 中華民國診所協會全國聯合會：反對旨案修正，理由如下：

〈1〉建築技術規則建築設計施工編第10章無障礙建築物，其立法沿革裡從未納入診所。故不宜強制將診所納入無障礙建築物範圍。因為診所原本設計理念就與醫院不同，它是提供醫療的便利性，且以門診為主。何況診所

的屬性不一，並不必然針對行動不便者。例如，若有專門對健康人做健檢的，理論上不必然需要無障礙環境。

〈2〉 全台西醫基層診所超過一萬間，行動不便者也並非沒有選擇的權利。不需強制診所為無障礙建築物。倘若診所的基本設施無法滿足患者的基本需求，患者將不會來就診。

〈3〉 以行動不便者為主要服務對象的診所，例如復健科為例，其診所設置標準已明定必要的無障礙設施，所以不必另外強制規範將其他不同類型的診所都納入。

〈4〉 以面積訂定無障礙建築的標準，似乎是認為規模夠大就算公共建築物。可是套用在診所並不適合，例如聯合診所這種多家診所聯合執業的型態，如果加起來超過1000平方公尺是否要算公共建築物？

〈5〉 若爾後超過300平方公尺的診所一定都要符合無障礙設施，可能造成部分舊診所因變更負責人無法繼續營運；或新診所無法在舊房舍內設立的狀況。如果因此而造成診所日益變少，並不見得是真的造福行動不便者的患者。

5、茲因衛福部以105年10月18日函反對診所納入建築技術規則建築設計施工編第170條既有公共建築物範圍，營建署後於107年3月15日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章無障礙建築物第167條、第167條-1、第167條-3、第167條-4、第167條-5、第167條-6、第167條-7、第170條，惟該次修法內容不包含「診所」。

6、有關診所於107年3月15日該次修法未納入既有

公共建築物1節，營建署稱未來將配合中央醫療主管機關推動規劃，俟該部提供具體建議後，內政部營建署將再儘速邀集相關專家學者機關團體進行研商，並啟動相關法制作業。

- (五)由上述觀之，營建署於105年6月29日召開修法會議，該次會議衛福部竟僅派社會及家庭署1人與會，涉及「診所」業務之目的事業主管機關醫事司並未派員與會，顯有違誤。再以，營建署為表慎重於105年9月1日再次函請醫事司表示意見，醫事司竟於105年10月18日函復該部「彙整各相關團體」之意見代替醫事司之意見，除未表示身為「診所」業務之目的事業主管機關意見外，竟以中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國診所協會全國聯合會意見反對意見代替，亦未見身心障礙相關團體意見，立場顯有偏頗。另，中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國診所協會全國聯合會之意見容有許多謬誤，如似未瞭解就診民眾包含身心障礙者、失能者、高齡者、孕婦、兒童等族群他們都有就近到社區診所就醫的需要；且誤解診所需比照醫院設置無障礙環境措施項目，該部顯怠於溝通宣導。據此，衛福部身為身心障礙者權益保障法主管機關對身障者權益理應全力維護，善盡該部使命願景及重大政策宣示：「促進全民健康與福祉最值得民眾信賴的部會」、「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」之政策，然有關診所無障礙設施修法竟不派員與會，後以特定團體之意見代替該部之意見，如何是「最值得民眾信賴」的部會？如何是「優先照顧弱勢族群」之部會？辦理過程已失公平，不利醫療分級與國際公約之推行，作為與言論均損及政府形象，對人民權益之維護顯有不力，顯怠忽主管機關

職責，違失至為灼然。

(六)綜上，有關營建署於105年至107年間擬修正「既有公共建築物範圍」納入「診所」，函請衛福部與會並表示意見，經查該部目的事業主管機關醫事司竟未與會，後經內政部再次函請醫事司表示意見，醫事司竟以醫師公會、診所協會等團體反對意見函覆內政部，既不派人參與會議亦不表達意見，自棄主管機關立場，且細究團體反對意見容有許多謬誤，衛福部疏於溝通，辦理過程顯有怠忽主管機關職責，損及民眾權益，亟待檢討改進。

三、診所於醫療機構設置標準中除設有復健治療設施者應設置無障礙設施外，其餘並無規範。自102年1月1日起新建或增建建築物均須依建築技術規則建築設計施工編第10章設置無障礙設施，惟，依規模有不同的無障礙設施種類的設置規定。另據身心障礙者權益保障法第57條第3項規定主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善遇有特殊情形，確有困難者可以提具替代改善計畫。然衛福部與目的事業主管單位對無障礙法規規定毫無所悉，對於業者提出的問題未思解決之道，一味擱置延遲診所納入無障礙規範的檢討時程，影響障礙者平等就醫的權利，亟待檢討。

(一)按身心障礙者權益保障法第57條第1項及第2項：「新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。」、「公共建築物及活動場所應至少於其室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺（集）乳室、廁所盥洗室（含移動式）、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場等其他必要處設置無障礙設備及設施。其項目與

規格，由中央目的事業主管機關於其相關法令或依本法定之」，據此以要求新建之建築物朝向全面無障礙化推動。

(二)再按身心障礙者權益保障法第57條第3項：「公共建築物及活動場所之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制等特殊情形，設置無障礙設備及設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核定，並核定改善期限」，要求既有之公共建築物逐步改善無障礙設備及設施。

(三)據衛福部於105年12月21日函請各縣市衛生局調查所轄診所樓地板面積資料，經106年1月彙整資料(南投縣未回復)稱，樓地板面積1000平方公尺以上之診所有85家，300平方公尺以上未滿1000平方公尺之診所有873家(如下表)。

表 各縣市政府衛生局所轄「診所」樓地板面積調查表；
單位：家數

		1,000平方公尺以上	300平方公尺以上未達1,000平方公尺
1	臺北市	11	115
2	新北市	30	167
3	臺中市	3	120
4	臺南市	4	50
5	高雄市	12	131
6	桃園縣	1	47
7	基隆市	1	17
8	新竹市	2	26
9	新竹縣	1	8

10	苗栗縣	0	3
11	彰化縣	1	8
12	南投縣	-	-
13	雲林縣	3	115
14	嘉義市	10	9
15	嘉義縣	0	8
16	屏東縣	0	5
17	臺東縣	0	5
18	花蓮縣	3	26
19	宜蘭縣	2	8
20	澎湖縣	0	0
21	金門	0	2
22	福建省連江縣	1	3
	總計	85	873

資料來源：衛福部；統計時間：106年1月。

(四)再查，營建署為因應各界前就建築物無障礙相關規定提出諸多修正建議，於104年7月組成專案小組，並分由3個工作分組就建築技術規則建築設計施工編無障礙建築物專章、建築物無障礙設施設計規範、既有公共建築物無障礙設施替代改善作業程序及認定原則、公共建築物無障礙設施勘驗作業原則等4項法規全面進行檢視，初步獲致共識，後於105年6月29日會議中邀請相關單位討論，擬將「診所」納入建築技術規則建築設計施工編第170條既有公共建築物，並於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中明定應設置之無障礙設施種類，為配合衛福部醫療分級之政策與兼顧身心障礙者就醫之權益，將擬於「F類衛生、福利、更生類F-1」增列「樓地板面積在1000平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板

面積300平方公尺以上未達1000平方公尺之診所。」納入既有公共建築物之範疇（如下圖），並針對診所規模設定檢討不同種類之無障礙設施，對於「F類衛生、福利、更生類F-1」面積1000平方公尺以上診所，於12項無障礙設施種類中，每一建造執照每幢至少必須設置一處之無障礙設施為7項（需檢討：室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、昇降設備、廁所盥洗室等7項）。對於「G類辦公、服務類G-3」面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺之診所，於12項無障礙設施種類中，每一建造執照每幢至少必須設置一處之無障礙設施為4項（僅需檢討：室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口等4項）。

建築物使用類組	無障礙設施種類												
	室外通路	避難層坡道及扶手	避難層出入口	室內出入口	室內通路走廊	樓梯	昇降設備	廁所盥洗室	浴室	輪椅觀眾席位	停車空間	無障礙客房	
F類 衛生、福利、更生類 F-1	公共建築物												
	修正條文	設有十床病床以上之下列場所：醫院、療養院。	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
		樓地板面積在一千平方公尺以上之診所。	V	V	V	V	0	V	V	0		0	
樓地板面積在五百平方公尺以上之下列場所：護理之家機構（一般護理之家）、屬於老人福利機構之長期照顧機構（長期照護型）。		V	V	V	V	V	V	V	V		V		

建築物 使用類 組	無障礙設施種類											
	室外 通路	避 難 層 坡 道 及 扶 手	避 難 層 出 入 口	室 內 出 入 口	室 內 通 路 走 廊	樓 梯	昇 降 設 備	廁 所 盥 洗 室	浴 室	輪 椅 觀 眾 席 位	停 車 空 間	無 障 礙 客 房
	公共建築物											
G 類 辦公、 服務 類 G-3	修正 條 文	1. 衛生所。 2. 設置病床未達 十床之下列場 所：醫院、療 養院。	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
		公共廁所。	✓	✓	✓	✓	○	✓	✓			
		便利商店。	✓	✓	✓	✓	○	○	○			
		<u>樓地板面積三百 平方公尺以上未 達一千平方公尺 之診所。</u>	✓	✓	✓	✓						

(五)有關診所是否列入無障礙設施檢討一節，相關團體表示：

1、依據108年07月02日陳曼麗立法委員國會辦公室及台灣醫療改革基金會針對「推動無障礙友善診所」立法院公聽會¹⁰紀錄：

- (1) 行無礙資源推廣協會陳辦公室主任：「現行法規強制力不足，建議立無障礙專法。請社家署站出來，弄清楚自己在CRPD的角色，而不是任憑衛福部決定。請衛福部正視城鄉差距，鄉下診所缺乏無障礙設施，醫院又遠在天邊」。
- (2) 中華民國腦性麻痺協會劉輔導理事長：「台灣即將進入超高齡社會，呼籲醫界正視問題並改善診所無障礙設施。」
- (3) 台灣殘障希望工程協會黃理事：「診所若缺乏無障礙設施，障礙女性的小孩生病就醫怎辦？」

¹⁰ <https://www.thrf.org.tw/archive/2220> 2019年7月2日於立法院群賢樓101會議室舉行，邀請官方與縣市政府及民間身障與移工團體等各方代表出席與會。

只能到大醫院？」

- (4) 台灣障礙女性平權連線周理事長：「就近看診很重要。若診所缺乏無障礙設施，障礙者的小孩需要就診就只能到醫院。若是住在偏鄉問題更嚴重。」
- (5) 國立臺北大學社會工作學系林副教授：「障礙者不只有專科需求，也是有一般照護需求，如感冒、發燒、牙痛等，所以不只有物理治療、復健科才需要有無障礙設施。」
- (6) 中華民國診所協會全國聯合會林理事長：「推動無障礙診所的方向是對的，但是有很多困難，因為診所大多為承租的。」

2、再據報載「不滿衛福部輕視弱勢者醫療環境民團發文猛批」¹¹略以：衛福部長久以來完全不正視全國大小診所的物理環境有障礙問題，社家署又可曾站在身障者這邊發聲表達抗議過？對CRPD的態度又在哪裡？呼籲政府和醫界別再濫用友善與愛心來包裝障礙的事實。衛福部解釋，要達到醫療無障礙環境有三大部份，一是從外入內的無障礙通道，二是無障礙廁所，三是提供無障礙就醫流程。衛福部受訪回應，當天所說明的「身障人數少」是相較全國人民而言，終究是少數，絕非有輕視意味。而全台診所一萬多家，要服務全台兩千多萬人，不可能強制要求每一家診所進行無障礙環境改善。但是不少診所設於社區大樓，要進行無障礙環境改善就可能影響整棟大樓建築。也有診所是承租的，要進行無障礙環境改善需要房東同意。另有的診所歷史悠久，狹小

¹¹ <https://udn.com/news/story/7266/3916357> 2019-07-08 14:16 聯合報

的廁所也無法提供輪椅足夠的迴轉空間。實務上真的有困難。」等語。

(六)再據本院約詢衛福部與營建署說明時，衛福部表示：

「診所納入營建署之供公眾使用範圍中較有困難，主因是非自有用租的較多。目前希望循序漸進，改由修正診所之設置標準表較佳。這是過去與醫界討論的修法方向，這也是醫界對納入F1、G3的修法存有疑慮。」、「如果修法納入溯及既往的話，這會有很大的問題。本案有困難，且替代方案就是不溯及既往。」、「我們需確保診所不會關門影響民眾就醫權益。」、「這是無法改善的事情。我如何不知道診所的現況。最大的問題是廁所。」、「當年在屏東處理衛生所增加廁所就已很難，遑論無產權、租的既有的建築物，這有實際上的困難。如果可改善就是出錢的問題，現在是所有權人同不同意的問題。」云云。再據營建署約詢時稱：「1000平方公尺以上才有廁所問題，顯有誤解。」、「便利商店也是要求前4項，也不會過分為難商家。即便是商家目前也是這樣已改善配合，無障礙已經是普世價值。」、「就是實務上改善有些困難，所以訂有相關替代方案等規定。這不是要讓業者關店無法生存的規定」等語。

(七)對於設定具有坪數規模範圍始適用無障礙規範的規定，障礙者自始就有意見，直指無法達到近用的目的，但是無障礙規範具有溯及既往的特性，在身權法第57條亦有相關替代計畫，建築技術規則建築設計施工編對無障礙設施採「漸進」方式適用，衛福主管機關應該熟知相關規定，積極和相關診所業者團體溝通協調。然由上述到院說明觀之，該部顯然對於「診所」納入無障礙設施檢討之修法內容既不

清楚，亦未與營建署開會溝通，一昧延遲，該部身為身心障礙者權益保障法之主管機關以及「診所」之目的事業主管機關，對該法以及改善方案之認知，顯有不足。再參照108年7月2日立法院推動無障礙友善診所公聽會之公開資料，該部屢屢陳述：那6成診所該怎麼辦？關起來嗎？房東不讓改該如何？收起來嗎？用診所關門不利民眾就醫相繩，顯見對法規認知的差距。復又，診所推動無障礙設施改善，以面積規模分級改善4項或7項無障礙設施均有相關替代方案可行，足見該部不熟悉相關法令，教育訓練不足，亟待改進。

- (八)再查，據衛福部106年間函請當地衛生局敦促所轄診所提報無障礙服務「自評」資料，按當時(約1萬8千家)回報之統計資料顯示，診所產權屬於自有建物者占38.7%，約近4成。另該部稱，為推動診所無障礙環境獎勵方案及高齡友善診所認證等規劃案，衛福部歷經十來次會議研商作業，屢有診所代表表達診所產權為租賃者，難以說服房東及同棟住戶(或管委會)同意配合政策進行無障礙改建事項，尤其涉及公有之無障礙室外通路/坡度/扶手/樓梯/昇降設備，以及無障礙廁所等項目更顯困難；即使建物屬於自有者，也不全然可進行無障礙硬體環境改善作業。就診所代表闡述實務困境建言等語，惟營建署於105年間經相關專家學者提出之修法草案內容，對於：「F類衛生、福利、更生類F-1」面積1000平方公尺以上約85家超大型診所，於12項無障礙設施種類中必須設置7項無障礙設施(需檢討：室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、昇降設備、廁所盥洗室)。對於「G類辦公、服務類G-3」面積300平方公

尺以上未滿1000平方公尺約873家診所必須設置4項無障礙設施（僅需檢討：室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口等4項；不需檢討廁所），面積300平方公尺以下之診所免檢討無障礙設施，並非難以達到，復又，中南部面積超過300平方公尺以上建築物類型，多以獨立透天建築物類型，且產權單一自有居多，增修無障礙設施屬租賃難以進行，似係推託之詞，應再詳調查瞭解，進行溝通。

(九)況且自102年起新建或增建建築物均需設置無障礙設施，105年營建署因應CRPD的規範及民間需求，考量行動不便者就醫權益，研議將診所納入既有公共建築物範圍。目前診所多已與中央健康保險署簽約為該局之特約診所，應該善盡企業社會責任，提供民眾平等的醫療服務，達成衛福部所定「健全福利服務體系，優先照顧弱勢族群」之使命願景及重大政策。

(十)綜上所述，診所於醫療機構設置標準中除設有復健治療設施者應設置無障礙設施外，其餘並無規範。自102年1月1日起新建或增建建築物均須依建築技術規則建築設計施工編第10章設置無障礙設施，惟，依規模有不同的無障礙設施種類的設置規定。另據身心障礙者權益保障法第57條第3項規定主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善遇有特殊情形，確有困難者可以提具替代改善計畫。然衛福部與目的事業主管單位對無障礙法規規定毫無所悉，對於業者提出的問題未思解決之道，一味擱置延遲診所納入無障礙規範的檢討時程，影響障礙者平等就醫的權利，亟待檢討。

綜上所述，據衛福部調查全國各縣市9237家「符合健保西醫診所」，設有無障礙通道僅3298家、有無障礙廁所僅2488家，占全體比率為35.7%及26.9%，顯有不足，復又上開資料係各診所自行填報，正確性以及是否符合「建築物無障礙設施設計規範」，尚待查驗。再據該部推動友善診所無障礙設施改善，至108年底止僅1家診所通過高齡友善健康照護機構認證，成效不彰。該部作為身心障礙者權益保障法中央主管機關同時為診所之目的事業主管機關，長期以來對所管「診所」無障礙設施怠於推行，難以落實憲法增修條文第10條對於身心障礙者應予建構無障礙環境，除不利分級醫療推行，亦有違身心障礙者權利公約相關規定；另，營建署擬修「既有公共建築物範圍」納入「診所」，函請衛福部與會並表示意見，經查該部目的事業主管機關醫事司竟未與會，後經內政部再次函請醫事司表示意見，醫事司竟以醫師公會、診所協會等團體反對意見函覆內政部，既不派人參與會議亦不表達意見，自棄主管機關立場，顯有怠忽主管機關職責；另衛福部與目的事業主管單位對無障礙法規規定毫無所悉，對於業者提出的問題未思解決之道，一味擱置延遲診所納入無障礙規範的檢討時程，影響障礙者平等就醫的權利，均有疏失，爰依監察法第24條規定提案糾正，函請行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲、趙永清