

國家人權委員會就身心障礙者權利公約 (CRPD)第二次國家報告之獨立評估意見



國家人權委員會

National Human Rights Commission, Taiwan.

2021 年 8 月

國家人權委員會就身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告

之獨立評估意見

目錄

前言.....	1
簡稱對照表.....	2
政府在嚴重特殊傳染性肺炎期間因應身心障礙者需求的現狀問題.....	3
第一至四條 宗旨、定義、一般原則及一般義務.....	7
第五條 平等與不歧視.....	11
第六條 身心障礙婦女.....	14
第七條 身心障礙兒童.....	18
第八條 意識提升.....	20
第九條 可及性／無障礙.....	22
第十條 生命權.....	33
第十一條 風險情境及人道緊急狀況.....	33
第十二條 在法律之前獲得平等肯認.....	34
第十三條 近用司法.....	35
第十四條 人身安全及自由.....	36
第十五條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰.....	38
第十六條 免於剝削、暴力及虐待.....	40
第十七條 保障人身完整性.....	41
第十八條 遷徙自由及國籍.....	42
第十九條 自立生活及社區融合.....	42
第二十條 個人行動能力.....	47
第二十一條 表達與意見之自由及近用資訊.....	49
第二十二條 尊重隱私.....	53
第二十三條 尊重居家及家庭.....	53
第二十四條 教育.....	55
第二十五條 健康.....	59

第二十七條 工作及就業	65
第二十八條 適足之生活水準及社會保障	68
第二十九條 參與政治及公共生活	69
第三十條 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動	70
第三十三條 國家執行及監督	72

前言

國家人權委員會(以下簡稱NHRC)是專責人權保障及促進的獨立機關，依據2020年1月8日公布的《監察院國家人權委員會組織法》設置，並自同年8月1日起運作。

NHRC的法定職權包含對各人權公約國家報告提出獨立評估意見，促進國內法令及行政措施與國際人權規範相符。行政院於2020年12月依《身心障礙者權利公約施行法》(以下簡稱《CRPD施行法》)提出《身心障礙者權利公約》(以下簡稱《CRPD》)第二次國家報告，NHRC為廣泛蒐集身心障礙者及其代表團體的意見與各障礙議題的實際狀況，作為撰擬獨立評估意見的重要基礎，推派2位在身心障礙領域具備實務經驗的委員，於2021年2至5月間，辦理3場分區座談，共有105位團體代表出席，另有5場聚焦不同障礙類別的焦點團體訪談，共有39位成員參與。

此外，NHRC針對第二次國家報告內容之不足及待釐清事項，除函請19個政府機關提出書面說明及統計資料外，並經彙整民間團體代表與身心障礙者於分區座談會議及焦點團體訪談中提供的意見，再對照政府實際執行狀況後，於2021年4至7月間分別透過實體會議及視訊方式，與內政部、交通部、國家通訊傳播委員會、金融監督管理委員會、勞動部、教育部及衛生福利部，針對重要議題，逐一進行討論及交換意見。

2021年7月19日NHRC委員會議通過決議，依據《CRPD》第33條並回應初次國家報告結論性意見，確認NHRC作為我國身心障礙人權的獨立監督機制。

簡稱對照表

APP	行動版應用程式
ATM	自動櫃員機
COVID-19	嚴重特殊傳染性肺炎
CRPD	身心障礙者權利公約
CRPD 施行法	身心障礙者權利公約施行法
CRC	兒童權利公約
ICF	國際健康功能與身心障礙分類系統
IEP	個別化教育計畫
ILO	國際勞工組織
IRC	國際審查委員會
NHRC	國家人權委員會
OHCHR	聯合國人權事務高級專員辦事處
PWS	災防告警系統
SSI	社會安全調查
VRS	手語視訊翻譯
WHO	世界衛生組織
疫情指揮中心	嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心
身心障礙兒少	身心障礙兒童及少年
身心障礙人員特考	公務人員特種考試身心障礙人員考試
身權法	身心障礙者權益保障法
特教法	特殊教育法
銀行公會	中華民國銀行商業同業公會全國聯合會
產險公會	中華民國產物保險商業同業公會
壽險公會	中華民國人壽保險商業同業公會
保發中心	財團法人保險事業發展中心
評議中心	財團法人金融消費評議中心
聯評中心	兒童發展聯合評估中心

政府在嚴重特殊傳染性肺炎期間因應身心障礙者需求的現狀問題

我國於2020年爆發嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus Disease-2019，以下簡稱COVID-19)¹迄今已超過1年，2021年5月中旬更因疫情加劇而全國提高至第三級警戒標準，各級政府為防疫需求，亦採行必要措施及因應作為，但針對政府防疫措施未能注意身心障礙者的需求，NHRC提出下列問題，同時呼籲政府參考聯合國人權事務高級專員辦事處(Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR)於2020年4月29日發表《COVID-19與身心障礙者權利的指導方針》(COVID-19 AND THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES: GUIDANCE)，於疫情期間採行的各項因應措施應具有障礙融合觀點，確保身心障礙者獲得平等的協助與保障，而非因其障礙因素被體制忽略、遺漏，甚至遭到隔離：

1. 政府訂定防疫措施未進行身心障礙影響評估，亦未有身心障礙者代表組織充分參與及反映需求的暢通管道：疫情發生之初，政府於事前訂定相關防疫措施的過程，未能充分考量身心障礙者因疫情的多重弱勢處境與特殊需求，亦欠缺障礙者的參與及聲音，因而忽略身心障礙者的權益²，也更加凸顯政府欠缺身心障礙影響評估機制的

¹ 2019年12月起中國湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，中國官方於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒，隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於2020年1月30日公布此為一公共衛生緊急事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)，2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為COVID-19(Coronavirus Disease-2019)，國際病毒學分類學會則將此病毒學名定為SARS-CoV-2(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)。為監測與防治此新興傳染病，我國於2020年1月15日起公告「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)為第五類法定傳染病，並於2020年1月21日確診第1例境外移入個案，另於1月28日確診第1例本土個案。資料來源：衛生福利部疾病管制署(檢自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>)。

² 例如：政府宣導民眾於疫情期間儘量避免至大醫院就醫，但診所普遍欠缺無障礙環境，讓障礙者根本無法進入就診。其次，疫情爆發之初，政府限制民眾購買口罩的數量為1周2片，之後則改為1週9片，但腦性麻痺患者常有流口水的情形，1天最少需要使用3片口罩。再者，教育部原先僅考量國小以下學童於停課期間，允許父母可請家庭照顧假，但身心障礙高中學生停課在家，仍需要人力支持與協助，其父母卻無法請照顧假，經過反映後方納入身心障礙學生。

現狀問題(請參閱NHRC獨立評估意見第16點);而發生狀況後又未能積極通盤檢討,須由身心障礙者一一反映問題,方才被動逐一補救。再加上政府為因應瞬息萬變的疫情發展,必須急速推動及實施相關防疫政策及措施,但未能建立讓身心障礙者充分反映需求的順暢管道。

2. 政府未能運用既有資料主動回應障礙者需求,亦無蒐集障礙者意見的單一窗口:政府各機關之間欠缺溝通協調機制,且各縣市成立之居家檢疫及居家隔離關懷服務中心皆以電話訪問,仰賴身心障礙個案當事人自行提出需求,亦未能掌握身心障礙者接受服務之實況及人數,以致無法掌握疑似或確診的身心障礙個案,亦無法確保身心障礙者於居家檢疫及居家隔離期間確實獲得協助與支持;而中央主管機關衛生福利部未能積極主動提醒或建立指引,供各部會在執行相關防疫措施時能夠確實考量身心障礙者的需求。
3. 防疫措施未因應不同障別特質進行合理調整:疫情爆發之初,身心障礙者因藥局及其周遭環境的各種阻礙(如藥局前設有階梯、騎樓或人行道與馬路停滿汽機車或遭擺放物品等),而無法排隊並順利進入購買口罩。另強制戴口罩,對於需讀唇語與看表情的聽覺障礙者造成溝通上的障礙與困擾。心智與認知障礙者亦較難長時間配戴口罩及保持社交距離。
4. 無障礙/可近性不足的問題因疫情而更加凸顯:
 - (1) 我國自2020年初即爆發疫情,亦有身心障礙者陳情其入住負壓隔離病房的親身遭遇,不僅家人無法陪同照顧,負壓病房內無障礙設施亦不足,難以如廁、更衣,甚至無法從輪椅移動至病床,以致坐在輪椅上整整2天;但中央主管機關衛生福利部迄今仍未能掌握並提出各醫療機構負壓隔離病房符合無障礙設施的數量,且

直至2021年4月9日方提出「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」補助醫療機構改善負壓隔離病房的無障礙空間，但預計延至2021年底方能完成審查作業，已申請的37家醫院與2,439家診所尚未完成改善，亦因近期疫情險峻而無暇辦理改善工程與相關配套作業。

- (2) 政府機關(構)、學校基於防疫需求，對於進出建築物採取的相關管制措施，雖有其必要性，但防疫動線的規劃卻欠缺無障礙的概念，如對於原本僅有單一出入口的無障礙通道，限縮只能出或只能進，以及防疫行進路線竟遇有階梯的障礙，此均造成障礙者通行困難。
- (3) 防疫資訊的內容及格式疏於考量各障別的需求，如初期時，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(以下簡稱疫情指揮中心)記者會並非每場皆有手語翻譯及聽打服務，嗣經身心障礙團體爭取方才納入。而運用廣泛、傳播快速的網路宣傳圖卡，對於某些障礙者容易閱讀理解，但對視覺障礙者卻有困難，而心智障礙者與認知障礙者必要的易讀版資訊，並非由疫情指揮中心提供，而是服務單位另外編寫，以致無法及時更新，且文字若過於簡略，又無法讓人清楚瞭解。

5. 原有支持服務與其他就醫需求受到影響：自2021年5月中旬後因疫情加劇，全國進入第三級警戒，並發生多起機構內感染案例；政府為強化防疫所採行的必要措施，包括中止法定的機構式與社區式支持服務，卻未能依據服務使用者的需求即時轉換為居家式服務，以及慢性病就醫需求被忽略、心理諮商服務遭中斷，甚至精神障礙者住院後被禁止探視等情，而個案多數返家改由家人自行照顧，導致家庭照顧壓力遽增，障礙者與家人的身心健康皆受影響；亦有無法生活自理的障礙者，因同住家人被隔離而無法取得食物，或聘用外籍看護的障礙者，因政府暫停引進而缺乏協助人力，皆影響身心障礙者的生存與安全。

6. 疫苗接種計畫亟待加強配套措施：有關世界衛生組織提出障礙者染疫引發重症的高風險，NHRC肯認國家在疫情加劇前已將部分障礙者與照顧服務提供者列入疫苗公費接種對象。但近期疫苗接種亦發生選址及往返交通動線未考量無障礙，導致高齡長輩必須由家人揹抱進出的情形，且聽、語障礙者接種疫苗須自行預約手語翻譯服務，顯示地方政府未能積極掌握及確保障礙者於接種過程中能依其需求獲得無障礙溝通服務。
7. 遠距學習未事先規劃合理調整措施：疫情期間學校教育全面改為線上教學，身心障礙學生或受限於資訊設備、網路速度等數位落差，或因缺乏適合其障礙類別的合理調整措施，導致學習效果落後。中央主管機關教育部雖提醒各校主動因應，並持續蒐集學校與教師提出的問題，但忽略邀請身心障礙團體參與討論，直到身心障礙團體主動彙整各障別學生遭遇之問題，並向教育部反映線上教學系統與教材普遍欠缺無障礙格式，家長亦難以替代教師助理員與學生助理員的功能從旁協助。
8. 遠距辦公更欠缺合理調整：因應疫情加劇，多數政府機關(構)與私人企業、組織改採分流措施與居家辦公，雖減少障礙者的通勤時間，但我國職務再設計服務並未針對居家辦公之情形，進行環境改善與工作方法調整，亦無法提供手語翻譯、聽打服務、視力協助或其他與工作職務相關之職場人力協助。
9. 政府紓困措施對身心障礙者所得不足的協助有限：與非障礙者相較，障礙者從事非典型工作與自營作業的比例較高，政府紓困措施雖包含部分工時勞工的生活補貼，並已提出針對視障按摩師、庇護工場的補助計畫，但補助金額仍難以彌補長期停業之衝擊。再者，政府急於紓

困，爰紓困對象以現有的勞工保險資料為基礎，造成對於未投保的身心障礙勞工，就有被遺漏的情形。

10. NHRC於2021年5月31日發布聲明並致函行政院，呼籲國家重視身心障礙者在疫情期間的多重弱勢處境，採取更積極的人權保障措施。但受限於政府並未就身心障礙者確診、居家檢疫與居家隔離等人數進行統計，後續恐難以進行政策影響評估。
11. 2020年間我國爆發疫情，根據衛生福利部保護服務司網站公布的統計顯示，當年家庭暴力通報件數相較於2019年增加1萬3,674件，成長1成，其中婚姻、離婚或同居關係暴力案件增加6.3%，兒童¹保護案件更是增加25%之多，而通報被害人數增加10%，身心障礙被害人數卻增加了11%。《COVID-19與身心障礙者權利的指導方針》強調在疫情之下，身心障礙者遭受暴力行為的風險高，尤其是在隔離情況下，身心障礙女性受暴的比例更高，嚴重程度亦高於身心障礙男性；但障礙者在尋求免於遭受暴力侵害的求助專線及保護服務方面，持續面臨著歧視與障礙。NHRC基於身心障礙女性及身心障礙兒童為受暴的高危險群(請參閱第二次國家報告表16.1，以及NHRC獨立評估意見第26點、第79點)，因而相當擔憂在2021年疫情升溫加劇之下，其遭受暴力行為的風險更高，處境更為險峻，爰呼籲政府參考該指導方針積極採取行動，以減輕疫情對身心障礙女性、身心障礙兒童等脆弱群體造成的傷害，確保其受到充分的服務與保護。

第一至四條 宗旨、定義、一般原則及一般義務

12. 我國《身心障礙者權益保障法》(以下簡稱《身權法》)雖已於2007年修正對身心障礙者的認定，採納世界衛生組織頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統」

(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)，並將活動與參與社會生活的影響納入考量，但NHRC指出下列現狀問題並提出關切：

- (1) 《身權法》該次修法自2012年施行，迄今已逾9年，主管機關辦理身心障礙者的鑑定作業時，雖皆有進行「身體功能及結構」(bs碼)、「活動參與及環境因素」(de碼)的鑑定評估程序，但實際在認定身心障礙者資格及判定障礙等級時，仍然僅採以醫療診斷的鑑定結果，只看身體功能及結構(bs碼)的缺損，並未納入環境因素(de碼)造成的阻礙，而現金補助與福利服務的提供又未與身心障礙鑑定結果脫勾，造成有實質需求的身心障礙者因無法跨過鑑定門檻，而未能取得身心障礙證明，也因未能取得資格證明，進而在福利服務使用上遭到排除，或囿於鑑定的障礙等級，而無法接受適當的現金補助與福利服務，不符合人權模式³。
- (2) 中央主管機關衛生福利部為改善前述問題，針對身心障礙者資格的認定與障礙等級的判定，目前是朝著強化身心障礙鑑定資料庫的運用及研究分析等方向進行改善，並規劃具體作法與期程；NHRC除將持續密切關注該部後續改善進度外，並建議政府檢討調整現金補助(如生活補助、就學費用減免、保費補助等)及福利服務的提供應依實際需求，而非以鑑定結果及障礙等級，以符合《CRPD》所要求的人權模式。

13. 2007年修正後的《身權法》第7條明文要求各地方政府應從身心障礙者的各項需求因素進行完整評估，並據以提供福利與服務，以強化需求與服務間的緊密連結。但NHRC指出下列現狀問題並提出關切：

- (1) 從監察院的調查發現⁴，需求評估制度於2012年上路後

³ 監察院針對「衛生福利部只做半套的ICF」，曾於2020年3月17日提出調查報告，並對該部提出糾正(調查報告案號：109內調0029；糾正案案號：109內正0011)。

⁴ 監察院調查報告案號：109內調0029。

，目前中央主管機關衛生福利部及地方主管機關對於身心障礙者取得證明後的福利服務需求評估，係依憑著身心障礙者自行勾選福利服務項目的結果，再輔以電話訪問後進行分流作業，此舉不僅造成實際上每年僅有2成左右的身心障礙者得以進入實質的需求評估，亦使得需求確認及評估結果多集中於經濟補助及廣為人知的福利服務項目(如輔具、復康巴士、日間及住宿式照顧)，許多為促進身心障礙者在社區自立生活與發展的支持與服務項目，需求人數占比極低⁵，凸顯現行的需求評估分流機制與作業流程，造成無法充分掌握及發掘每位身心障礙者及其家庭的實際處境與需要，需求確認及評估結果亦未能充分反映出障礙者切身處境及真正需求。

- (2) 衛生福利部為強化需求評估作業與後續服務連結的有效性，預計於2021年完成「身心障礙者福利與服務需求評估訪談表及流程」的整體檢討，以及提升福利服務資訊的易讀易懂。因此，NHRC將持續密切關注後續檢討改善結果及成效，以確保需求評估的執行能夠充分掌握及發掘身心障礙者及其家庭的實際處境與需要，作為政府提供適切服務及布建足夠資源的依據。

14. 有關初次國家報告結論性意見的追蹤機制，NHRC肯認行政院以行動計畫結合《CRPD》人權指標的方式，促使權責機關的達成目標更為明確。但解除列管與否係於會議討論決定，部分項目僅載明繼續辦理、定期開會即解除列

⁵ 監察院調查報告(案號：109內調0029)指出：

- i. 2012年7月11日需求評估制度實施後至2018年7月10日，經各地方社政主管機關確認後有各項福利服務需求人次占比僅達6.6%，而確認結果多集中於全日型住宿式機構照顧(占64.0%)、夜間住宿式照顧(占22.3%)、輔具服務(占16.8%)等項目。
- ii. 2018年在公所端勾選、縣市確認及分流需求評估等層層關卡之下，最後經評估有福利服務需求者多集中於「復康巴士」(占59.22%)，其次為「輔具服務」(占20.37%)，再其次為「日間及住宿式照顧」(占9.72%)，其餘服務需求人數占比均在4%以下。
- iii. 關於生活重建、社區式日間照顧、社區日間作業設施、自立生活支持服務、社區居住、家庭托顧、心理重建、婚姻及生育輔導、課後照顧、情緒支持、行為輔導等11項「個人照顧及支持服務」，2018年每項需求人數占該年證明獲發人數的比率均不及1%。

管，實難確認改善結果與成效。

15. 針對第二次國家報告提及修正中之法規命令，包括《身心障礙者權益保障法》、《特殊教育法》與《精神衛生法》等，NHRC皆請中央主管機關進一步提供草案內容供參，但部分機關以意見尚待整合、已報請行政院審查等為由拒絕提供，使得NHRC無法確認修法方向是否符合《CRPD》要求，以致難以儘早提出可行或必要的修法建議。
16. 為回應初次國家報告結論性意見，衛生福利部已於2018年完成「身心障礙權利影響評估檢視表」，將《CRPD》第3條一般原則轉化為評估項目，並自2020年3月起請各部會及地方政府參考運用；然而，NHRC經進一步函請衛生福利部提供資料，發現前揭評估標準機制僅係草案性質，根本尚未定案與實施，各單位亦多反映試填有困難，但衛生福利部後續並無具體進展，僅被動配合「國家人權行動計畫」(草案)整體規劃辦理，顯見行政部門仍未採取充分的措施，以確保在法規、政策及執行面有效落實《CRPD》第3條所定的原則。另NHRC建議政府可研議納入「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」及「行政院所屬各機關主管法案報院審查應注意事項」，規範國家重要中長程計畫及法律案於陳報行政院審議前，均應進行身心障礙權利影響評估的機制與程序，以確保各機關於擬訂及推動重要計畫及法律案時，均能將身心障礙平權觀點融入政策發展及執行過程，並符合《CRPD》第3條所設的一般原則。
17. NHRC在查閱第二次國家報告與統計資料過程中發現，中央各相關主管機關對於《CRPD》各條文辦理情形及執行成效，皆僅呈現整體數據狀況，對於各縣市間資源布建及執行情形所存在的不均與落差，卻隻字未談，未能

設定有規劃的期程計畫，亦欠缺具體督導改善作為；而部分縣市提供轄內障礙者的支持服務，長期低於全國平均數值，經詢問中央主管機關，原因多為地方政府財政困難。NHRC認為現行由中央訂定標準、地方負責執行、經費共同分攤，再輔以中央對地方政府執行社會福利施政績效考核的模式，仍有許多障礙者的權益因為戶籍或實際居住地點而未能獲得基本保障，因此，NHRC建議國家針對縣市間長期資源布建的落差，提出具體改善對策及期程目標。

18. NHRC認為各級政府機關(構)、學校未能有效全面提升其所屬人員的障礙意識，辦理教育訓練及意識提升課程的實質影響與成效欠缺評核機制，僅著重場次及參與人次等量化統計，恐流於虛應故事。
19. NHRC認為第二次國家報告第15點與表1.4所呈現之身心障礙相關預算金額，缺乏如同「性別預算」的明確操作定義，而係由各主管機關自行認定，明顯流於形式。NHRC另參考行政院主計總處依據國際勞工組織(International Labour Organization, ILO)社會安全調查(Social Security Inquiry, SSI)手冊規範所編製的「社會保障支出統計」，2016年至2019年身心障礙給付金額分別為473億元、475億元、487億元與491億元，但各級政府對於身心障礙給付型態仍偏重「現金給付」，2016年至2019年每年占比均達6成以上⁶，「實物給付」有待積極提升。

第五條 平等與不歧視

20. NHRC從民間團體代表於分區座談會提出的意見，可明

⁶ 依據行政院主計總處「2019年社會保障支出統計」顯示，2016年至2019年身心障礙的給付型態以「現金給付」為主，每年占比分別為68.3%、66.8%、65.7%及65.4%；「實物給付」占比則分別為31.7%、33.2%、34.3%及34.6%。

顯感受到身心障礙者在各方面仍普遍受到歧視對待或遭到拒絕的處境。但NHRC經進一步函請並檢視相關機關提供之資料，表達以下關切，亟待政府機關積極檢討並提出解決對策，以消弭對身心障礙者的歧視：

- (1) 政府部門接獲處理有關基於身心障礙的歧視案件數寥寥無幾，如2019年衛生福利部處理身心障礙者權益受損害案件僅2件，2016年至2019年期間22個地方政府接獲身心障礙者申訴(陳情/權益受損)之協調案件，僅有1案；而教育部特殊教育學生申訴評議會成立迄今，處理的申訴均未有關於身心障礙的歧視案件，2019年高級中等以下學校則僅接獲2件陳情案；另內政部無回復案件數。與身心障礙者普遍遭受歧視的實際處境，明顯有差距。
 - (2) 就業歧視方面，2019年各地方勞動行政主管機關受理有關身心障礙歧視申訴案件雖有28案，但實際上存在因舉證困難而未能提出申訴的案件，例如：雇主一旦知道求職者為精神障礙者時，不是藉故表示已無職缺或以無適合職位等為由拒絕僱用，但往往難以舉證並構成就業歧視。
 - (3) 另以上亦凸顯政府對於障礙者在各方面遭受歧視狀況，迄今欠缺明確定義，致難以認定。
21. 近年身心障礙團體多次呼籲我國應訂定反歧視法，或於相關法律中增訂反歧視條款。NHRC指出主管機關雖於2019年6月完成「我國是否應制定綜合性反歧視法及立法建議」委託研究，該研究案並提出平等法草案，2020年10月行政院召開「國家人權行動計畫」(初稿)公聽會，重申將反歧視法或平等法草案函送立法院審議之規劃，但後續未見主管機關進一步提出法律制定案。
22. 行政院身心障礙者權益推動小組雖已通過「身心障礙者權利公約法規及行政措施修正原則」，衛生福利部亦於社

會福利績效考核納入相關指標；但NHRC認為該考核僅適用於地方政府，且考核指標眾多，監督效果難見，此均無法確保政府機關新制/修定(訂)的法規及行政措施符合《CRPD》要求。且經查⁷，截至2021年3月底止，仍有10部不符《CRPD》的法規與18項行政措施，尚未依據《CRPD施行法》第10條完成法規之制(訂)定、修正或廢止及行政措施之改進。NHRC關切國家未依據法定期限最遲於2017年12月3日前全數完成修正，其中有6部法規屬於剝奪障礙者工作權等影響實質權益，且即使身為《CRPD》主管機關的衛生福利部，仍有《優生保健法》與《精神衛生法》等2部法規被認定為違反《CRPD》，卻遲未修正。

23. 《監獄行刑法》及《羈押法》已於2019年修正，明定矯正機關對受刑人及被告不得因身心障礙而有歧視，應保障身心障礙受刑人及被告權益，採取適當措施為合理調整，並應考量收容特性、現有設施狀況及身心障礙者特殊需求，提供視、聽、語等無障礙輔助措施。因此，NHRC將持續關注各矯正機關於修法後如何採取及落實監獄及看守所內的無障礙及合理調整措施，以確保身心障礙者在與其他人平等之基礎上享有或行使所有人權及基本自由。
24. NHRC指出，政府迄未依據初次結論性意見第22b)點及第23b)點，將拒絕合理調整即構成歧視入法。且第二次國家報告列舉已具合理調整精神之法規，如《身心障礙者應國家考試權益維護辦法》，將對象限縮為已取得身心障礙手冊或證明者，且將合理調整的措施依照障礙類別限縮在特定項目，NHRC認為與《CRPD》第6號一般性意見有違。

⁷ 依據衛生福利部2021年3月29日身心障礙者權利公約法規及行政措施檢視清單修正進度檢討會議紀錄及附件。

25. 中央主管機關衛生福利部自2019年12月委託財團法人法律扶助基金會擴增提供法律訴訟代理或辯護服務，惟NHRC經檢視「衛生福利部身心障礙者法律扶助專案計畫」所訂之申請資格，僅限領有身心障礙手冊或證明者，不符《CRPD》第1條意旨；且審查標準設有資力門檻，亦排除案件相對人為行政院或衛生福利部及其所屬機關(構)，此皆與《CRPD施行法》第8條之立法意旨有違。且NHRC經進一步函請衛生福利部提供具體數據，發現2020年截至12月底申請案件獲核准比率僅達3成⁸，主要駁回原因以「訴訟顯無實益或顯無勝訴之望」(占48.02%)及「資力逾委託專案範圍」(占27.97%)為最大宗。有鑑於《CRPD施行法》第8條第2項之法律扶助，旨在維護受《CRPD》及其他國際人權公約保障的基本權利，亦非僅限定於領有身心障礙手冊或證明且在一定資力以下者，因此，NHRC建議主管機關依據《CRPD》及《CRPD施行法》，針對申請資格與審查標準再做檢討，並依據《CRPD施行法》第9條合理編列專案經費，同時NHRC亦將持續關注辦理成效，使權益遭受侵害者得依法主張權利，並維護其應有權益。

第六條 身心障礙婦女

26. NHRC觀察到身心障礙女性相較於一般女性更容易遭受家庭暴力的威脅，屬於被暴力對待的高危險群⁹，但中央主管機關衛生福利部卻未能關注身心障礙女性的特殊需求與雙重弱勢處境，提出免於暴力的具體防治策略，以及工作服務流程及庇護安置等支持性服務¹⁰。再者，受暴

⁸ 依據衛生福利部提供的數據資料顯示，2020年截至12月底，申請471件(其中以第一類及第七類障礙者為最多，分別為188件及131件)，准予扶助143件，核准比率為30.4%。

⁹ 依據衛生福利部統計，2019年家庭暴力通報被害人數為10萬3,930人，其中女性占67.70%，而身心障礙遭受家暴之被害人共8,240人，其中女性占60.87%；再者，2019年身心障礙女性占女性總人口數的比率為4.41%，但家庭暴力通報被害人為身心障礙女性卻占了7.13%。

¹⁰ 衛生福利部雖已於2015年編撰「身心障礙者保護工作指引」，但並非針對身心障礙女性遭受家

婦女緊急短期或中長期庇護處所係屬政府法定應辦事項，卻未能全面符合無障礙要求¹¹，主管機關亦迄無具體改善對策及明確達成期程，且對於安置於庇護處所的身心障礙女性使用居家照顧、個人助理、手語翻譯……等服務需求，毫無所悉，亦顯被動¹²。

27. NHRC認為目前醫療院所設施設備的無障礙仍顯不足，相關衛教及女性成人健康檢查通知亦欠缺易讀版、通譯，不僅造成身心障礙婦女使用醫療服務資源有所不便與困難，以致就醫與健康遭到排除或耽誤，甚至讓其在生育及預防性檢查中遭遇困難及危險¹³。因此，NHRC建議主管機關從「看見」身心障礙女性的處境與需求著手，並訂定具體目標與期程計畫，積極盤點及督導各醫療院所確實提供身心障礙女性可使用的相關設備及支持服務(例如聽覺障礙者與視覺障礙者的溝通協助)，並追蹤掌握實際使用狀況，以確保身心障礙女性得以方便使用各項醫療及健康服務，維護其就醫及健康權益。

28. 第二次國家報告雖指出高級中等學校身心障礙學生的中

庭暴力的多重弱勢處境與特殊需求，而是以《身權法》第75條第1至7款不當對待態樣為基礎，撰寫相關工作原則、7款不當對待行為的特質與服務流程，且內容亦欠缺警政、衛政、民政等相關網絡的角色職責。另衛生福利部對於遭受家暴的身心障礙婦女所提供的庇護安置服務，係依該部訂定「辦理家庭暴力被害人庇護安置處理程序」執行，該程序一體適用所有家暴被害人。該部於座談會議時亦表示：因應時空變遷，該指引對於不同樣態的身心障礙者應可有更細緻的處理等語。

¹¹ 依據《家庭暴力防治法》第8條第3款規定，直轄市、縣(市)主管機關應提供家庭暴力被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置。但全國37處受暴婦女緊急短期或中長期庇護處所，目前僅有11處完成無障礙空間改善。

¹² 衛生福利部雖表示：遭受家庭暴力身心障礙婦女入住於庇護處所期間，如有使用居家服務、個人助理、手語翻譯等需求，則由社工人員評估後，洽各該服務單位申請辦理等語。但2019年各縣市進入庇護安置處的108名身心障礙女性，障礙類別包括肢體障礙、聽覺障礙、心智障礙、精神障礙及多重障礙，卻皆未使用居家照顧服務、個人助理、手語翻譯……等服務，亦有聽障女性進入庇護處所後未申請手語翻譯人員，只透過與社工人員的筆談，根本無法完整敘述其處境狀況，不利提供適切的服務。而衛生福利部卻未進一步探究實際上是否存在受暴之身心障礙女性不知如何表達需求，或抑或社工人員不知需提供協助，僅表示：縣市政府確實回覆無相關服務使用之情形，或因有些是短期安置，故未提出申請等語。

¹³ 如乳房攝影巡迴車的階梯設計、乳房攝影檢查設備需要站立並貼近儀器、產檢檯過高、婦科檢查設施設備欠缺輔具及溝通協助。而衛生福利部雖於2020年10月公布「乳房X光攝影醫療機構無障礙友善一覽表」，但部分醫療院所更衣室或廁所與檢查室設於不同樓層，亦無特殊檢查椅及人員協助指引，況且除此項檢查外，身心障礙女性尚有其他就醫及檢查需求。

途離校比率，女性略低於男性，而大專校院身心障礙學生休學比率的性別差異在1%以下；但NHRC仍觀察到身心障礙女性在高級中等學校中途離校比率及在大專校院休學比率，高於女性非身心障礙學生，而高級中等學校女性障礙學生中途離校現象亦略高於男性身心障礙學生；NHRC亦注意到女性障礙者就讀大專校院之比率低於男性障礙者之情形¹⁴。因此，NHRC建議教育部針對身心障礙女性就學狀況及處境，進行深入的調查研究，瞭解箇中原因及其面臨的就學障礙，據以提出解決對策。

29. 2019年各縣市身心障礙者權益保障小組成員為障礙者或為身心障礙組織代表的比率介於23.81%至52.17%，但其中為身心障礙女性的比率未超過二分之一計有11個縣市，甚至有未達三成者¹⁵。NHRC強烈關切前述組成結構能否確保障礙女性的觀點得以確實反映於對其有影響的政策或方案擬訂、執行與監督，值得政府加以重視與改善，以促進身心障礙女性於決策上之代表性。

30. 針對身心障礙者在政府部門服務之情形，NHRC關切身心

¹⁴ 依據教育部網站(檢自：<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>)公布之統計資料及第二次國家報告表24.3、24.4顯示：

i. 在2018學年度高級中等學校方面：

a) 女性身心障礙學生人數占全體女性學生總人數之比率為2.48%，女性非障礙學生中途離校比率為0.76%，但女性身心障礙學生中途離校人數比率卻達8.99%。且2018學年度女性身心障礙學生人數占高中職全體女性學生總人數之比率為2.48%，女性身心障礙學生中途離校人數占女性學生中途離校總人數之比率為12.83%，**相差5.17倍**，反觀2018學年度高中職男性身心障礙學生人數占高中職全體男性學生總人數之比率為4.60%，男性身心障礙學生中途離校人數占男性學生中途離校總人數之比率為15.33%，**相差較少，為3.33倍**。

b) 2016至2018每學年度女性身心障礙學生中途離校比率分別為女性非身心障礙學生之11.34倍、11.46倍及5.80倍，而男性身心障礙學生為男性非身心障礙學生之7.12倍、7.41倍及4.96倍，差距較小。

ii. 在2018學年度大專校院方面：女性身心障礙學生人數(4,818人)占全體女性學生總人數(630,469人)之比率為0.76%，女性非障礙學生休學比率為6%，但女性障礙學生休學比率卻達10%。

iii. 2019學年度大專校院女性學生人數超過男性，占比達50.61%，但女性障礙學生占女性學生總人數之比率為0.81%，相較於大專校院男性障礙學生占男性學生總人數之比率1.61%為低。

¹⁵ 根據衛生福利部提供的統計資料顯示，2019年各縣市身心障礙者權益保障小組成員為障礙者或為身心障礙組織代表之占比，介於23.81%至52.17%，而這些障礙者或身心障礙組織代表為障礙女性之比率係介於14.29%至85.71%，其中計有11個縣市占比未達二分之一，其中又有4個縣市未達三成。

障礙女性任公務人員人數僅占全國公務人員之0.71%，遠低於非身心障礙女性的41.41%，以及身心障礙男性的1.2%。再觀察身心障礙女性擔任簡任(派)公務人員之情形，2019年全國僅32人。顯示身心障礙女性參與公部門決策的機會與管道，遠低於障礙男性及非障礙女性的處境¹⁶，NHRC建議政府積極提升障礙女性進入政府部門服務及參與決策之人數。

性別、障礙身分	全國公務人員		簡任(派)公務人員	
	人數	比率(%)	人數	比率(%)
身心障礙男性	4,355	1.2	118	1.2
身心障礙女性	2,576	0.7	32	0.3
非身心障礙男性	204,831	56.7	6,027	63.3
非身心障礙女性	149,659	41.4	3,352	35.2
合計	361,421	100.00	9,529	100.00

資料來源：NHRC 整理自銓敘部「2019年銓敘統計年報」及性別統計，與行政院性別平等處「2021性別圖像」。

31. NHRC強烈關切身心障礙女性長期存在著低勞動力參與率、高失業率及低薪等問題¹⁷，此將造成其經濟安全保障不足，衍生身心障礙女性的貧窮問題。中央主管機關勞動部雖透過例行性的調查結果，說明身心障礙女性因「料理家務」及「家庭照顧」而未能投入勞動市場的比率，與全體女性差異不大；但NHRC認為勞動部顯然仍是將非障礙女性的就業困境，類推於障礙女性，並未深入探究身心障礙女性與非身心障礙女性在前述兩項因素上所面

¹⁶ 根據2019年「銓敘統計年報」(檢自：https://www.mocs.gov.tw/pages/law_list.aspx?Node=449&SecenNode=1387&Index=0)顯示，身心障礙女性任公務人員占全體女性公務人員之比率為1.69%，但身心障礙女性為簡任(派)公務人員占女性簡任(派)公務人員之比率僅達0.95%。

¹⁷ 依行政院性別平等處「2021年性別圖像」顯示，2019年身心障礙女性的勞動力參與率(14.7%)，相較於2016年雖有提升(14.1%)，但仍明顯低於全體國人男性(67.3%)、全體國人女性(51.4%)、身心障礙男性(25.5%)，且每月經常性薪資或收入亦僅達基本工資的水準；身心障礙女性因料理家務及家庭照顧而未能投入勞動市場之比率(67.9%)，相較於全體女性(65.1%)，雖差異不大，但身心障礙女性失業率(8.1%)明顯高於全國女性(3.6%)，亦高於其他女性群體，身心障礙女性受僱者每月經常性薪資或收入為25,046元，僅達基本工資的水準，亦明顯低於一般女性受僱者(35,954元)。且依勞動部2016年調查結果，身心障礙女性「家庭因素無法外出工作」占12.63%，較身心障礙男性高出7.88個百分點。

臨的問題樣貌有何差異，且針對身心障礙女性找不到合意工作及就業薪資收入偏低等問題，亦未能積極探究原因，其中有否受到雇主意願、刻板印象的影響，或者受到教育程度、就業能力的限制、職類選擇性少……等等障礙因素，相關資訊付之闕如，顯然勞動部未能重視障礙女性的就業困境，亦欠缺積極性差別待遇措施。因此，NHRC建議中央主管機關進行深入的調查研究，瞭解身心障礙女性的就業處境及蒐集相關統計資料，據以訂定切合實際需求的就業協助措施，並分配足夠資源促進身心障礙女性於開放勞動市場的就業。

第七條 身心障礙兒童

32. 初次國家報告結論性意見第28b)、29b)點，已指出隔離式特殊教育學校不定期傳出身心障礙兒童性別暴力事件，IRC並建議我國確實調查、回應與給予適當救濟。但NHRC發現，中央主管機關教育部對於疑似遭受性別暴力事件仍未能進行完整詳細的統計分析，以確切瞭解特殊教育學校的身心障礙兒童遭受性別暴力的詳細資訊及實際樣貌，以致難以有效防範特殊教育學校所發生的身心障礙兒童性別暴力事件。
33. 初次國家報告結論性意見第28c、29c點，已指出身心障礙兒童可獲取的資源存在城鄉差距，IRC並建議消除家庭可獲取資源的城鄉差距。因此，中央主管機關衛生福利部為早期發現異常個案以進行早期治療，爰辦理發展遲緩兒童早期療育服務的聯合評估工作事項，期縮短城鄉差距增加評估可近性。但NHRC從監察院的調查發現¹⁸，衛生福利部國民健康署自2018年將兒童發展聯合評估中心(以下簡稱聯評中心)的評估業務，改以經費補助方式，由各地方政府自行規劃辦理後，除聯評中心原本早已存在的

¹⁸ 監察院調查報告案號：109 內調 0019。

收案條件與流程作法皆不一，以致無法發揮功能的問題，依舊未能改善外，地方政府亦有未依方案應建立評估團隊的評估流程，並輔導聯合評估團隊於限期內完成個案綜合報告書等情形。基於衛生福利部已提出相關改善措施，包括：研訂聯評中心推動流程指引供地方縣市政府落實使用，以及對聯評中心進行輔導訪查，NHRC將持續關注具體改善成效。

34. NHRC從監察院的調查發現¹⁹，聽力師及語言治療師等專業人力分布明顯不均，集中於都會區，離島及偏鄉則嚴重缺乏，難以回應各縣市在發展遲緩兒童功能性遲緩類別上，以「語言溝通」為首要需求。
35. NHRC關切身心障礙兒童的需求易遭忽略，且在身心障礙者人權的保障與執行過程中，往往以成人的觀點為主而使身心障礙兒童的權利被忽視，以致其人權保障面臨雙重不利的地位與挑戰，因此，在聯合國身心障礙者權利委員會(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)對於各國國家報告的結論性意見，多次建議締約國應系統性地保障身心障礙兒童參與決策的權利。但各級政府未能遴聘身心障礙兒童代表參與決策，顯未保障其擁有表達意見及意見獲得尊重的權利²⁰。因此，NHRC建議各級政府依據《CRPD》第7號一般性意見、《兒童權利公約》(以下簡稱CRC)第12條及其第9號一般性意

¹⁹ 監察院調查報告(案號：109內調0019)指出：語言治療師及聽力師為各類醫事人員中，人數最少之前兩類人員。專業人力主要集中在6都，離島縣市的語言治療師，僅有澎湖縣3人、金門縣2人；聽力師僅澎湖縣1人；連江縣則沒有語言治療師，也沒有聽力師。

²⁰ 依據衛生福利部社會及家庭署函復的調查結果顯示，2017年至2019年身心障礙兒童擔任地方政府兒童代表之人數分別為9人、3人及7人，占兒童代表總人數約1~2%，雖與身心障礙兒童占兒童人口之比率相當，但從縣市觀察，身心障礙兒童擔任兒童代表之縣市分別僅有5個、3個及5個，而2019年衛生福利部及各縣市身心障礙者權益保障小組成員則皆未納入身心障礙兒童代表。針對前述欠缺身心障礙兒童代表參與之問題，衛生福利部雖回應表示：有攸關身心障礙兒童權益議題，可透過身心障礙者組織或家長團體邀請身心障礙兒童參與討論，並且與該等組織(團體)持續保持密切聯繫，規劃適合身心障礙兒童參與之方式等語。但卻也凸顯身心障礙兒童能否涉入決策與議題，被動由政府機關選擇性決定，此舉不足以保障身心障礙兒童有表達意見及意見獲得尊重的權利，不符合《CRPD》及《CRC》。

見，為身心障礙兒童代表組織的設立及運作創造有利環境，包括提供適當資源予以支持、培訓家庭和專業人員提供支持。

第八條 意識提升

36. NHRC指出，第二次國家報告雖提及政府相關機關每年均對公務人員、司法人員、警察人員、社會工作人員等辦理教育訓練，但身心障礙者仍普遍感受公部門對《CRPD》的知能仍不足夠，且施訓涵蓋率及對意識提升的具體助益，欠缺評核機制，使得軟硬體服務與設施設備往往忽略身心障礙者的需求與權益。
37. 中央主管機關衛生福利部每年雖持續透過經費補助各地方政府及民間團體協力辦理意識提升活動，但NHRC注意到不僅每年申請件數逐漸減少，補助案件因而隨之減少，且從各縣市觀察，補助數量呈現落差的現象，同時就活動影響成效及對意識的提升，亦欠缺評核機制²¹，使得身心障礙者仍切身感受與面對社會各方面歧視的對待。
38. NHRC關切大眾傳播媒體對身心障礙者各種負面刻板印象及歧視性用語之情形持續存在，例如2019年發生的鐵路警察殉職案導致民眾誤解精神障礙者有暴力傷人行為。NHRC經探究中央主管機關所提供的資料後，提出下列問題：
 - (1) 2016年至2019年廣播、電視業者涉有「身心障礙者歧視性用語」案件僅3案，均為民眾申訴案件，且處理結果又因考量案件申訴重心並非《精神衛生法》所規範歧視

²¹ 根據衛生福利部提供之統計資料顯示，中央補助地方政府、財(社)團法人或團體辦理身心障礙者權益宣導及認識CRPD宣導活動之件數，從2016年的493件，逐年減少至2019年的351件，其中部分縣市獲補助件數達13~47件不等，但8個縣市僅有1~2件補助案，連江縣甚至掛零；且衛生福利部對於宣導成效，僅有受益人次的量化統計。

特定身分人士情形，僅函請業者改進，督導業者不應使用污名化身心障礙族群之詞彙；國家通訊傳播委員會聲稱該會基於憲法保障言論自由及尊重媒體編輯自主，採行「三律共管」，亦即「業者自律先行²²，其次為民眾輿論監督之他律，最後方為法律監督」的監督機制，高度仰賴業者自律及民眾監督，但該會對於電視播出內容²³是否涉及歧視性報導，於節目播出後並無主動監測機制，僅就所受理之民眾申訴案件，逐案審視有無不妥之播出內容，以致進行裁處或函請業者改善的件數甚少，與身心障礙者實際感受不符，顯示該會未善盡《身權法》通訊傳播主管機關之權責，亦未能落實《CRPD》。

(2) 國家通訊傳播委員會聲稱已透過對廣播、電視業者換發執照及評鑑時的審查，以降低歧視性報導之情形，但NHRC進一步探究發現，廣播、電視報導對身心障礙者使用歧視性稱呼或描述、與事實不符或誤導產生歧視或偏見，僅為換發執照及評鑑時的眾多審查項目之一²⁴，對審查結果影響低微，國家通訊傳播委員會於審查時，請業者提供「性別平權、兒少保護與多元文化事蹟」及「其他行政處分」，前者僅係鼓勵性質，而後者係將業者因歧視性報導經裁處者納入審查，但2016年至2019年均無廣播、電視業者因歧視性報導而遭裁處²⁵，包括衛生福利部即使已公告媒體報導精神疾病之準則但於2016年至2019年亦無裁處案例，故無因歧視性報導而影響換發執照及評鑑結果的具體案例。

(3) 針對廣電事業報導內容若涉有歧視性稱呼或描述時，

²² 依國家通訊傳播委員會的規定，無線電視及衛星廣播電視事業製播新聞及節目，應建立自律規範機制，設立節目諮詢委員會議(獨立受理大眾申訴)、倫理委員會及推動節目編審制度，自行檢視內容。目前製播新聞之頻道均已建立自律規範。

²³ 包含節目編排、內容規畫及來賓邀請。

²⁴ 依評鑑審查辦法附表，審查事項包含6大項次、40細項，但「性別平權、兒少保護與多元文化事蹟」僅為其中的1個細項。

²⁵ 負責裁處的機關應包括衛生福利部、國家通訊傳播委員會及地方政府，但據國家通訊傳播委員會表示，2016年至2019年該會對廣播、電視業者進行換發執照及評鑑審查時，該會並未發現有廣播、電視業者因歧視性報導被裁處的情形。

屬《精神衛生法》部分，由國家通訊傳播委員會移送衛生福利部處理，2016至2019年間該會函送該部涉及《精神衛生法》疑義案共2案3件(2016年3月28日內湖女童案²⁶及2019年7月4日媳婦虐死公公案²⁷)，但該部處理結果均未裁處。

- (4) 相較於衛生福利部已公告媒體報導精神疾病之準則，但政府對於媒體報導與其他類別身心障礙者有關之歧視及貶抑用語，卻尚未建立具體準則。如癲癇症者發生交通事故，大眾傳播媒體多為負面報導，不利於社會大眾對於癲癇症者的理解與支持。NHRC建議相關主管機關應訂定報導準則，提供新聞媒體及從業人員參考。
- (5) 國家通訊傳播委員會僅主責辦理廣播、電視內容無歧視之監督，但就亦屬大眾傳播媒體之報紙、雜誌等平面媒體之監督及核處，依《身權法》及《精神衛生法》亦應辦理，主管機關為衛生福利部及各地方政府，但於國家報告並未提及此部分的案件數量與裁處情形。
- (6) 2016年至2019年針對廣電從業人員辦理消除身心障礙者歧視議題相關之教育訓練，經查國家通訊傳播委員會自行辦理之場次甚少，未能廣設課程，多仰賴業者自辦課程，並列為該會審查廣電事業換發執照及評鑑時的加分項目。

第九條 可及性／無障礙

一、建築物及環境

39. NHRC對於中央主管機關內政部職掌推動的硬體建築物設施無障礙，提出下列現狀問題，並指出我國自《殘障福利法》即明定要求國家應推動無障礙，至今並已逾40年，

²⁶ 2016年3月28日內湖女童案：國家通訊傳播委員會於2016年4月13日就國內2個新聞頻道報導內容函送衛生福利部，該部於4月20日函復相關內容尚難認定違反《精神衛生法》規定。

²⁷ 2019年7月4日媳婦虐死公公案：國家通訊傳播委員會於2019年7月8日就國內1個新聞頻道報導內容函送衛生福利部，經該部函轉臺北市政府衛生局續處，該局於8月12日函請該電視臺爾後報導精神病人相關議題時，秉持「六要四不要」原則，並與精神醫療或法務專家密切討論，兼顧客觀及平衡性報導，亦可提供精神衛生相關社區資源或衛生教育。

憲法增修條文亦規範國家應保障身心障礙者之無障礙環境建構，但長久以來地方政府習以人力與經費不足為由，而內政部亦遲遲未能發展有規劃的期程計畫目標並輔以強力的監督手段，以有效促使地方政府積極逐步落實，凸顯政府未能積極排除物理環境的阻礙，以致無障礙生活環境推動進展迄今仍是讓人最為詬病的問題：

- (1) 截至2019年，部分縣市既有公共建築物無障礙設施改善完成比率偏低，甚至有未達3成者，內政部督導地方政府執行改善的效果顯然有限²⁸。
- (2) 2016年至2019年期間計有13個地方政府未每年向內政部申請騎樓整平補助，其中7個縣市甚至連續4年皆未提出，顯然補助政策效果有限，但該部欠缺具體解決對策。另騎樓於整平後仍有高低不一致的情況，身心障礙者通行仍有障礙²⁹。
- (3) 內政部雖已於2016年修正《無障礙住宅設計基準及獎勵辦法》，納入無障礙住宅單位標章及無障礙住宅標章的機制，並宣稱地方政府預計申請無障礙住宅建築標章計60件；但2016年至2019年均無申請案件，直至2020年始核發2件標章，且預計申請案件皆為社會住宅，顯示獎勵不具效果。另對社會住宅中無障礙戶的配租，又未有優先考量身心障礙者之機制³⁰。
- (4) 2018年至2019年內政部僅受理到1件原有住宅公寓大廈5層以下建築物改善無障礙設施與增設升降機，嗣後雖放寬條件並提高補助費用，但2020年僅再受理5件；而2018年至2020年亦僅受理原有住宅公寓大廈改善無障礙設施，顯示政策成效有限。

²⁸ 依第二次國家報告表9.1，截至2019年12月既有公共建築物無障礙設施改善完成比率未達7成者計有9個縣市，包括：臺北市(50.6%)、新北市(47.6%)、苗栗縣(51.9%)、彰化縣(59.7%)、南投縣(67.0%)、雲林縣(39.7%)、嘉義縣(63.4%)、花蓮縣(28.6%)、臺東縣(58.6%)。

²⁹ 例如：建築法規雖已規範騎樓須與兩旁的高低差一致、平整，但究應依照左邊或右邊高度，則欠缺相關規範；另施工時因遇有違建或所有權人於事後二次施工，造成騎樓每500公尺仍有3、4處斷點。

³⁰ 針對社會住宅的無障礙戶讓未有需求者優先選走一節，內政部於座談時表示將會瞭解相關情況並予以檢討。

- (5) 人行道無障礙普及率仍低，且從各縣市普及率觀察，亦呈現嚴重的差距，高者可達7成以上，低者不及2成，顯見內政部每年辦理「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評計畫」的成效有限。
- (6) 人行道、公園及停車場等無障礙設計施工與設置屢見錯誤，凸顯相關施工人員相關知能及訓練不足³¹。
- (7) 建築物與環境仍充斥物理障礙，如無障礙斜坡遭汽機車阻擋而無法通行，身心障礙者亦按不到服務鈴，紅綠燈的聲音導引尚不普及等，均嚴重影響障礙者在各方面參與的權利，無法與他人享有平等的權利。

40. NHRC認為衛生福利部現行對於身心障礙者居家住宅無障礙設施的補助，係分由身心障礙者福利服務體系及長期照顧服務體系各自規劃提供，美其名可由身心障礙者依其需求選擇提出申請，但兩體系因財源不同³²而設有不同補助標準，且補助金額及項目對於改善居家住宅無障礙設施的實質助益有限，亦未能符合及滿足身心障礙者的實際需求，尤其是對於「中途致障」或因老化失能的身心障礙者而言，居家住宅需要更多的無障礙設施改善與調整空間。另經費補助作業對於進行設施改善的人員、改善設置結果有否符合無障礙等，亦欠缺規範及稽核機制。

41. NHRC指出護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構及精神照護機構、住宿式長照服務機構等，均將無障礙設施相關指標直接納入機構評鑑指標，但針對兒少安置及教養機構的無障礙設施，卻是以主管機關定期輔導查核的結果，作為評鑑分數的列計標準，其重要性將遭到

³¹ 例如：人行道設置之導盲磚設計不良，缺乏辨別，或厚度標準訂為4至5釐米，易生跌倒之風險；停車場雖設有無障礙停車位，但「停車場出入口」卻設置障礙物，或停車場繳費機常設有階梯；公園無障礙斜坡道設置車阻、以欄杆圍住出入口。

³² 身心障礙福利服務係法定服務，故以地方政府編列預算為主，中央計畫型補助經費為輔；而長期照顧服務體系的多數經費係由中央補助。

稀釋，不足以保障身心障礙兒童權益³³。

42. NHRC指出，我國早在1997年4月23日修正的《身心障礙者保護法》(後修正並更名為《身心障礙者權益保障法》)即已明定各級教育主管機關應提供無障礙校園環境，以使身心障礙者享有公平合理接受教育的機會，至今已逾20年，而《特教法》於2013年1月23日修法時亦明確要求學校應提供校園無障礙環境。教育部雖訂定「教育部補助直轄市與縣(市)政府辦理身心障礙教育經費實施要點」、「教育部國民及學前教育署補助改善無障礙校園環境原則」、「教育部補助大專校院改善無障礙校園環境要點」，協助各地方政府及學校進行改善，但NHRC認為教育主管機關投入經費與資源有限，亦欠缺有效的監督作為與有規劃的期程計畫，以致進展緩慢，甚至改善後的無障礙設施設備未符現行法令規定，迄今仍無法全面達成無障礙校園環境。

二、交通運輸及道路

43. 第二次國家報告顯示，整體而言，全國復康巴士車輛總數與服務總人次雖呈現逐年成長的趨勢，服務涵蓋率亦從2016年的5.52%，提高至2019年的10.48%；但NHRC經進一步探究中央相關主管機關所提供之資料後，提出下列現狀與問題：

- (1) 駕駛員人數少於車輛數，部分縣市車輛與人力配置比例的落差更是明顯³⁴，但主管機關僅從復康巴士需要備用車輛支援調度，據以評定車人比例的合理性³⁵，顯然

³³ 護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構及精神照護機構、住宿式長照服務機構等，均將無障礙設施相關指標直接納入機構評鑑指標，但針對兒少安置及教養機構的無障礙設施，卻是以主管機關定期輔導查核的結果，列計評鑑分數，而「無障礙設施規定」(亦可以替代改善認定原則或已依經核可之替代改善計畫改善完成)僅係「建築物及設施設備」查核項目之其中一項，且每年就「建築物及設施設備」第一項目及第二項目平均查核缺失達5項方才零分計。

³⁴ 2016年及2017年復康巴士車輛數與駕駛人數的比例為1:0.92，但2018年及2019年卻降低至1:0.90；且2019年計有12個縣市駕駛人數低於車輛數，其中6個縣市比例甚至低於0.8。

³⁵ 依據交通部於NHRC辦理之座談會表示：適當的車輛與駕駛比例為1:1.2。但衛生福利部表示：復康巴士車輛需要備用車輛支援調度，每10輛約需要1輛備用車，整體復康巴士車人比例約

忽略駕駛工作性質為輪休排班制。

- (2) 部分縣市復康巴士的服務涵蓋率不及5%³⁶，甚至相較前一個年度有不升反降的情況。
- (3) 部分縣市囿於財政狀況，無法擴編預算，以致轄內身心障礙者使用服務次數受到限制³⁷，甚至有地方政府以其負擔全數經費為由，限制身心障礙者預約使用次數³⁸。
- (4) 第二次國家報告對於復康巴士數量之統計，將超過行駛里程數、達汰換年限³⁹及供機構、團體借用等復康巴士皆仍列入計算，亦將未專職提供復康巴士服務之駕駛全數納入人力計算⁴⁰，恐有高估資源之虞，錯估資源配置的合理性。
- (5) 復康巴士係提供身心障礙者載送服務的公共汽車，但營運時間卻未比照一般公車，多限於週一至週五上午8時至下午5時，無異是限縮身心障礙者使用無障礙交通運輸的權益，構成歧視。

44. NHRC指出政府提供予身心障礙者使用的交通服務，包括復康巴士、通用計程車、無障礙的市區及公路大眾運輸工具，與長照交通接送服務等，由於涉及不同中央主管機關，各系統欠缺整合服務平臺，以致身心障礙者必須自行逐一透過不同系統介面或窗口查詢，無法便利得知可使用之交通工具，不利於身心障礙者順利取得資訊及服務；再者，通用計程車數量尚不普及⁴¹，各縣市又分

為1：0.90左右，尚在合理範圍內。

³⁶ 2016年至2019年整體復康巴士服務涵蓋率從5.52%，提升至10.48%，但各縣市觀察，2019年計有18個縣市服務涵蓋率不及10%，其中計有13個未達5%。

³⁷ 以2019年為例，全國整體接受服務者平均使用次數為33次，但宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣等5個縣市平均使用次數低於33次。

³⁸ 2019年南投縣接受服務者全年平均使用次數不及10次，係因南投縣政府未向民眾收取費用，爰限制身心障礙者每週每人以預約2日為原則。

³⁹ 衛生福利部表示：非租用之復康巴士列為公務車輛，部分車輛里程數已超過行駛里程數12萬5,000公里，但未達汰換年限之規定，另將達汰換年限之車輛，為避免車輛報廢，駕駛無車可開，暫時不聘駕駛。

⁴⁰ 金門縣復康巴士服務係由公共車船管理處自聘之駕駛輪流提供服務。

⁴¹ 截至2019年底，通用計程車實際營運輛數共1,247輛，僅占全國計程車總輛數97,898輛(依據交通部「計程車營運狀況調查報告」，資料時間：2019年1月至12月)之1.36%，對照我國2017年底

布不均，行動不便者經常面臨預約不易之困境，預約時又須自行逐一向各家業者或駕駛洽詢，亦有通用計程車接受政府補助後，卻轉為觀光景點載客使用；另通用計程車是為補足公車的不便捷，但身心障礙者卻遭加價。

45. 第二次國家報告雖提及2019年市區客運低地板公車數量比率已達67%，但NHRC指出下列現狀問題，導致我國仍未能全面達成交通無障礙，亟待主管機關審慎檢討提出改善對策並訂定期程計畫：
- (1) 各縣市無障礙公車數占比落差懸殊，高者達7成以上，而不及5成者計有10個縣市。再從班次比率觀察，各縣市亦落差懸殊，最高為75.7%，最低為17%。
 - (2) 多數縣市尚未達成市區公車每條路線皆有1台低底盤公車的目標，甚至有達成率不及6成者。
 - (3) 各縣市無障礙公車(含低地板公車)數量未能普及之下，輪椅使用者於尖峰時段搭乘公車常遭拒載，雖有懲罰機制，但成效不彰，亦欠缺鼓勵公車司機主動提供服務的正向獎勵機制。
46. 第二次國家報告表9.5，雖整體呈現交通部所轄臺鐵、高鐵、空運及水運等大眾運輸工具服務身心障礙者(含陪伴者)人次逐年增加，但NHRC注意在公路客運部分卻不增反減，2019年服務人次對照2016年，減幅達15%，值得主管機關確實深究原因並提出對策。
47. NHRC指出中央主管機關交通部未能參考他國斜坡渡板的優良設計，補助的低地板及無障礙公車採用「卡榫式」斜坡渡板，不僅容易脫落而造成輪椅使用者上下車時受傷，且操作困難，駕駛若操作不當亦將受傷。此外，輪椅使用者搭乘公車時發生輪椅翻覆摔傷事件屢見不鮮，其

身心障礙者人數約有116.7萬人(其中屬肢體障礙者約36.7萬人)，通用計程車數量明顯不足，且各縣市分布不均。

原因除駕駛未按標準作業程序協助身心障礙者繫上安全帶將其輪椅固定外，另扣住輪子的方法亦有錯誤，且交通部公路總局於自2019年2月16日至4月15日針對轄管路線實施無障礙公路客運服務秘密客查核計畫，共有196起缺失事項，其中前3項常犯的缺失即包括：未協助乘客繫上安全帶、未協助使用輪椅固定勾、未協助解開輪椅固定勾及安全帶⁴²。以上凸顯交通部未有效督導轄管客運業者落實以正確方法提供無障礙服務及維護行車安全。

48. 第二次國家報告顯示，2019年公路客運的無障礙路線比率雖已達83%，全部海運客運航線亦已完成19條固定無障礙航線，比率達61%，但NHRC經進一步函請中央主管機關交通部提供資料，發現2019年公路客運無障礙路線的班次占比僅達14.22%⁴³，海運客運無障礙路線的班次占比甚至只有0.16%⁴⁴，而交通部並未具體規劃每條路線每日往返的班次皆應全面符合無障礙要求，而是以每日固定班表方式提供無障礙服務為目標，身心障礙者被迫配合班次時間搭乘，無法與一般人享有便利使用交通設施服務，顯然該部未能妥善解決我國仍普遍缺乏無障礙交通的問題。
49. 截至2019年底臺鐵月臺齊平化作業完成月臺提高至115公分的站數計有40站(2020年增加為43站)，占整體車站的比率僅達18.26%；且截至2019年底止，臺鐵局營運主線無人車站數為32站，其中僅5站無人車站完成月臺提高工程，無人車站完成月臺提高的比率僅達15.63%。但臺鐵局已訂出明確改善期程，將於2022年全數完成229站月臺提供工程及車廂無階化，並完成149站無障礙電梯設置，NHRC將持續關注改善辦理進度。

⁴² 資料引用來源：監察院調查報告(案號：108交調0017)。

⁴³ 無障礙路線班次數(740,300班)/班次數(5,206,287班)*100%。

⁴⁴ 2018年及2019年海運客運無障礙班次數分別為46班、60班，占總班次數31,790班、36,785班之比率為0.14%、0.16%。

50. NHRC認為中央主管機關交通部透過每2年辦理1次民用航空運輸業推動性別平等業務評鑑，將航空運輸的無障礙服務納入「提供性別平等有關之空運服務措施」評鑑項目，不僅屬於虛應故事的作法，且項目多與性別有關的服務措施⁴⁵，難以有效促使民用航空運輸業全面達成無障礙目標。

三、資訊可及性

51. 中央主管機關衛生福利部雖自2018年每年針對各級政府人員辦理易讀認知與推廣教育訓練，但NHRC認為易讀格式的普及性與可及性仍不足夠，亦欠缺製作的指引，甚至許多重要資訊在轉譯過程中遭到簡化。

52. NHRC關切我國聽覺障礙者在電話溝通遭遇的困境，影響遍及各層面，反觀諸如美國、歐洲、韓國的聽覺障礙者已可藉由相關服務或平台，將聽人電話音訊轉譯為手語並轉為視訊訊號，達成無障礙。我國目前雖有坊間業者提供手語轉譯視訊服務，但範圍有限，則如何透過電信業者配合建置導入服務平台，以達成全面電話溝通的無障礙，由於跨部會間尚無共識⁴⁶，NHRC將持續關注後

⁴⁵ 依據交通部提供2020年「民用航空局辦理國籍民用航空運輸業推動性別平等業務評鑑」顯示，該評鑑項目分為四大項包括「辦理性別主流畫專題演講及相關訓練課程」(占40%，40分)、「營造公司性別友善之環境」(占20%，20分)、「提供性別平等有關之空運服務措施」(占20%，20分)及「性別平等其他具體事蹟及未來相關規劃」(占20%，20分)。其中「提供性別平等有關之空運服務措施」評分認列項目有納入與身心障礙服務有關之項目(如下所列)，且經認列4項以上與性別有關之空運服務措施，即可配評20分，且航空票務櫃臺若未提供無障礙通道與廁所，並無扣分機制。因此，評鑑結果每家航空均獲20分。

(1)訂位服務：代訂輪椅、嬰兒餐及嬰兒用品、嬰兒掛籃。

(2)票務櫃臺：提供無障礙通道、廁所及障礙者機車位(不予認列)。

(3)機場服務：①專屬報到櫃臺：提供嬰兒、輪椅、懷孕、年長或需要協助的旅客專屬櫃臺報到，並安排較適合的座位；②優先登機服務：提供嬰兒、輪椅、懷孕、年長或需要協助的旅客優先登機；③貼心服務：旅客托運輸椅、嬰兒車提供塑膠袋包裝保護。

(4)空中服務：①登機後協助就坐並提供所需用品，力：尿布、嬰兒食物；②飛行途中隨時關懷需要提供協助，例：沖泡牛奶。

⁴⁶ 依據《身權法》第2條第14款規定：「通訊傳播主管機關主管身心障礙者無障礙資訊和通訊技術及系統、通訊傳播傳輸內容無歧視等相關事宜之規劃、推動及監督等事項。」但國家通訊傳播委員會卻仍認為《身權法》第2條第14款規定通訊傳播主管機關之權責範圍，似不及於手語視訊翻譯(Video Relay Service, VRS)，該會並表示：該款規範內容中主要涉及無障礙網頁、災防

續推動情形。

53. NHRC關切國家通訊傳播委員會已將電視業者促進聽覺障礙者、視覺障礙者媒體近用服務之作為，列為無線電視臺換發執照及評鑑的審查項目及衛星頻道申請設立的加分項目之一⁴⁷，但對於電視業者促進聽覺障礙者、視覺障礙者媒體近用的具體成效不彰，2018年、2019年口述影像⁴⁸節目播出199.25小時、213.15小時，手語節目⁴⁹播出988.5小時、865小時，均為公廣集團製播。

四、金融服務

54. NHRC關切《銀行業金融友善服務準則》及「銀行業金融友善服務作業Q&A」要求金融機構於聽覺障礙者提供適當形式之溝通協助，包括透過書寫方式、提供手語翻譯，但依聽覺障礙者實際經驗，與銀行之溝通障礙仍多，有銀行不願提供手語翻譯，而僅透過書寫方式或請聽覺障礙者應由親友陪同辦理，金融機構確實提供手語翻譯

告警系統(PWS)(聽覺障礙者硬體、視覺障礙者報讀軟體)，諸此事項該會已辦理到位，但VRS議題是人對人(human-to-human，即「聽覺障礙者」to「聽人」)，與第14款範圍容或有所差異，聽覺障礙者所需建置「手語轉譯視訊平台」並非一般公眾通信服務，係透過於接取網際網路上建立一套資訊服務系統，整合包含：影像、文字及專業手語人士加以整合提供的資訊應用服務，並非電信事業所經營電信服務之範疇，且應需長時工作專業手語值班人員並須完整轉接影像通話、接取控制系統，所需投入龐大，該會難以任意要求電信事業配合建置，坊間已有業者提供「手語轉譯視訊服務」，並獲部分地方政府(如澎湖縣)採用、合作，故如要求電信事業再建置此類服務有疊床架屋疑慮，該會建議按《身權法》規定，身心障礙福利經費之分配、補助事項，係屬衛生福利部或地方政府主管，亦可考量透過補助或獎勵該等提供服務之資訊業者等語。惟2020年11月23日衛生福利部身心障礙者權益保障推動小組召開第7屆第1次會議時，身心障礙團體代表已向國家通訊傳播委員提出此需求，衛生福利部復於2021年3月12日召開身心障礙者權益保障推動小組第7屆第2次會議，並決議「請國家通訊傳播委員會召開會議邀集電信業者研議導入Video Relay Service VRS相關技術之可行性，並適時邀請本部委員共同參與，另建議未來於相關法規納入電信業者的企業社會責任。」國家通訊傳播委員會遂請電信事業就前揭決議攜回初步評估。

⁴⁷ 國家通訊傳播委員會「電視事業申請換發執照辦法」中，於「其他經主管機關指定之事項」規定填寫「對於性別平等、兒少保護、多元文化或促進視聽障人士媒體近用之作為等事項之辦理情形」。另外「電視事業營運計畫執行情形作業要點」中，於「其他經主管機關指定之事項」應說明過去3年「對於性別平等、兒少保護、多元文化或促進視聽障人士媒體近用之作為等事項之辦理情形」。「衛星廣播電視事業及境外衛星電視事業申設審查辦法附表」，營運計畫應載細項加分獎勵項目包括身心障礙者近用服務規畫，內容包含本國聽、語障礙者服務、本國視覺障礙者服務、規劃身心障礙者近用新聞節目為優先加分項目。

⁴⁸ 視覺障礙者服務，於節目中常態性於主聲道或副聲道中提供口述影像(audio description)。

⁴⁹ 聽、語障礙者服務，於節目中常態性提供手語畫面，面積至少應占整體畫面之1/6。

之情形不佳。金融監督管理委員會表示，銀行普遍配置手語翻譯確有困難，目前有少數銀行(如臺灣銀行松山分行)以Skype、Line軟體連線中華民國啟聰協會，由該協會提供「遠距手語視訊翻譯服務」，針對尚無聘請手語翻譯之銀行，該會為使銀行更普及地運用即時手語轉譯服務，將函請該公會轉知各銀行妥為運用，並統計使用該項服務之銀行家數，以加強對聽覺障礙者之友善金融服務，NHRC將持續關注改善情形。

55. NHRC關切符合視覺障礙者使用之ATM截至2019年全國僅1,244台⁵⁰，相較於全國ATM總計裝設31,216台⁵¹，占比僅為3.98%，數量極為稀少。金融監督管理委員會雖協調銀行於新增、汰換ATM時宜優先考慮設置符合視覺障礙者使用之語音ATM，但基於銀行之成本效益及使用率考量等因素，對於設置視障語音ATM的具體期程尚不明確，且視覺障礙者即使於中華民國銀行商業同業公會全國聯合會(以下簡稱銀行公會)網站「無障礙專區」查詢得知符合視覺障礙者使用之語音ATM地點，如何前往仍有重重阻礙。銀行公會嗣於2021年4月19日邀集身心障礙團體與金融機構代表，擬定設置視障語音ATM的規劃期程⁵²，以視覺障礙者最需要之地區優先設置，以縣市政府、各大學、火車站等納入優先汰換設置語音ATM地點，該等地點之大眾運輸普及且無障礙環境於所在地相關政府機關督導下，應較為完備，有利視覺障礙者前往使用語音ATM，並請銀行公會於身障團體定期會議中說明。因此，NHRC將持續關注設置情形。

56. 從視覺障礙者實際使用經驗的反饋意見，有ATM畫面顯

⁵⁰ 金融監督管理委員會函復 NHRC 之統計數據。

⁵¹ 金融監督管理委員會「金融機構裝設 ATM 統計」。

⁵² 銀行公會於2021年4月19日邀集身心障礙者團體與金融機構代表，擬定設置視障語音ATM的規劃期程：短期(1年)設置於全國各縣市政府之ATM優先汰換為視障語音ATM，中期(3年)設置於各大學之ATM優先汰換為視障語音ATM，長期(5年)設置於一等火車站及區域醫院之ATM優先汰換為視障語音ATM。

示「本ATM設置有語音功能請按5進入無障礙功能」，設想如為視覺障礙者，找到有語音功能的ATM後又看不到畫面顯示「請按5」故不知如何進入該功能，亦難以尋找「5」位於何處，並不符合視覺障礙者使用需求，導致視覺障礙者使用時仍面臨障礙。銀行公會已於2021年4月19日召開溝通會議，針對身心障礙團體所提出的建議事項，例如ATM保留按鍵操作、加上語音回饋或文字明顯對比色等節，銀行公會請各銀行於設置符合視覺障礙者使用之語音ATM時納入考量，另鼓勵銀行於設置無障礙ATM之相關過程中，可多加強向身心障礙團體蒐集使用經驗，以利ATM能更切合視覺障礙者之需求。因此，NHRC將持續關注改善情形。

57. NHRC關切許多國內銀行已建置無障礙網絡銀行及行動銀行APP，並取得國家通訊傳播委員會無障礙認證標章⁵³及符合《行動版應用程式(APP)無障礙網頁開發指引》⁵⁴，可使身心障礙者(包含視覺障礙者)免去臨櫃申辦或請人代辦的障礙，但無障礙網路銀行服務(或稱無障礙專區)卻縮減許多功能，導致身心障礙者無法透過無障礙網絡銀行辦理相關金融服務功能，目前均有查詢功能，但對於交易功能，銀行基於風險考量，進度較慢，金融監督管理委員會雖督導各銀行先就迫切基本金融服務需求提供無障礙網路銀行服務，36家本國銀行及中華郵政皆已完成無障礙網路銀行及行動銀行APP提供約定及非約定轉帳功能，但與一般網路銀行仍存在功能落差⁵⁵，無障礙專區與一般網路銀行之功能並未一致，該會鼓勵各銀行

⁵³ 36家本國銀行(不含中國輸出入銀行、含樂天銀行)及中華郵政之網路銀行皆取得國家通訊傳播委員會無障礙認證標章(2.0A以上)，可供視覺障礙者使用。

⁵⁴ 金融監督管理委員會督促銀行公會協助銀行就所提供之行動應用程式配合「行動版應用程式(APP)無障礙開發指引」進行調整，36家本國銀行(不含輸出入銀行、含樂天銀行)及中華郵政皆已完成。

⁵⁵ 各銀行無障礙網路銀行提供主要功能如下：新臺幣查詢服務：存款餘額、交易明細、利率及匯率查詢；轉帳服務：新臺幣、外幣約定及非約定轉帳；網路ATM；其他服務(如使用者代號及密碼變更、信用卡開卡掛失及申請身心障礙手續費減免等)。

在網路銀行服務部分，能朝向使無障礙專區與一般網路銀行之功能一致之願景邁進，但無具體期程。另外，NHRC建議有鑑於智慧型手機無障礙功能的長足發展，使得視覺障礙者已可無障礙地使用智慧型手機，故特別是針對行動銀行APP的功能，允宜儘速進一步加強提升，以符合此一潮流趨勢。

58. 身心障礙團體代表反映，在證券交易部分，視覺障礙投資人可使用電話下單、語音下單等方式委託買賣有價證券，營業員再以電話做成交回報，但無法網路下單。視覺障礙消費者辦理投保，亦無法至保險公司專屬網頁進行網路投保⁵⁶。

第十條 生命權

59. 我國法律雖訂有對心神喪失者停止執行死刑之規定，但法律未明文規範心神喪失之判斷標準與鑑定程序，NHRC認為初次國家報告結論性意見第34點、第35點指出，我國可能違反《CRPD》第10條對精神障礙者、心智障礙者執行死刑之疑慮仍然存在。
60. IRC於初次國家報告結論性意見第35點，建議我國廢除死刑，NHRC認為執行死刑與《公民與政治權利國際公約》保障生命權之意旨有違，政府機關應更積極進行社會溝通。

第十一條 風險情境及人道緊急狀況

61. NHRC從監察院的調查發現⁵⁷，現行中央與地方政府災害

⁵⁶ 依據《中華民國證券商業同業公會會員金融友善服務準則實務作業問答集》、《中華民國人壽保險商業同業公會/中華民國產物保險商業同業公會保險業金融友善服務準則實務作業問答集》。

⁵⁷ 監察院調查報告案號：108內調0086。

防救主管機關，疏於規劃身心障礙者的逃生撤離計畫；大部分機關事前未研擬相關逃生撤離計畫，對於「水災危險潛勢地區保全計畫」的保全對象，亦未依身心障礙不同的類別，預先將障礙程度分類而擬定救災優先次序；各單位對於防災弱勢族群的疏散撤離規劃，缺乏會商機制，橫向協調聯繫與垂直整合落實不足，亦未邀請防災弱勢族群參與。直至監察院調查後，方自2020年著手進行檢討改善。因此，NHRC將持續關注政府部門後續全面落實將身心障礙者納入防災規劃與演練之情形。

62. NHRC從監察院的調查發現⁵⁸，現行我國未就不同障礙類別的身心障礙者，對於各類類型災害訂定不同防災及疏散演習的計畫，且相關教材未調整為易讀易懂的資訊，通用可及性不足，無法穿透多層樣障礙的藩籬，而緊急或危險情況的無障礙／可近性規劃亦不夠。另NHRC亦指出各災害防救計畫散見於各處、呈現方式不一，讓身心障礙者及家屬不易獲知相關資訊。

63. NHRC認為中央社政主管機關衛生福利部雖已即時掌握身心障礙者資訊，送請第一線防救災單位運用，但資訊的正確性不足，且僅常用於事故發生之報案，供出勤人員救援參考，並未據以規劃準備各類障礙者於各類災害來臨前的預防性避難因應措施、災時的救援作業流程，以及避難收容場所的無障礙環境與支持服務等。

第十二條 在法律之前獲得平等肯認

64. NHRC認為監護宣告係以心智能力否定其法律能力，不符《CRPD》第12條要求。我國雖於2019年修法增訂意定監護制度，得以自行選任未來之監護人，仍屬替代性決策。NHRC指出我國迄未依據《CRPD》第1號一般性意見

⁵⁸ 監察院調查報告案號：108內調0086。

，以發展多樣化的支持性決策，取代普遍存在的替代性決策模式；尤其對身心障礙成人而言，司法單位強調的「最佳利益」原則，仍不符《CRPD》第12條要求應尊重障礙者之自主意願及選擇。

65. 第二次國家報告表12.1僅呈現2016年至2019年間，監護宣告與輔助宣告之新收與終結件數，至於我國受監護宣告或輔助宣告之身心障礙者人數，司法院表示從未進行相關資料蒐集⁵⁹。NHRC認為缺乏基礎統計資料將不利於我國發展輔助決定機制。
66. NHRC從監察院的調查，發現政府機關仍混淆法律能力與心智能力的概念。金融機構以《民法》、《洗錢防制法》等法規優先考量身心障礙者的財產保障與交易安全，如要求視覺障礙者開戶時必須要有1位以上的見證人；而心智障礙者如意思表示能力薄弱或無法清楚表示，則以基於保護當事人，要求辦理監護宣告或輔助宣告，即使地方政府社政主管機關發文或由社工人員陪同辦理，仍遭拒絕辦理開戶。法務部表示：障礙者倘若未受監護宣告或輔助宣告，在法律是推定具有完全行為能力，但在具體個案上，與其交易之人會擔心，金融機構才會有此建議。但金融監督管理委員會並未體認主管機關的責任，忽略《CRPD》已內國法化，且明定應優先適用公約規定，雖邀請銀行公會訂定金融友善準則，但仍未符合《CRPD》的要求。

第十三條 近用司法

67. 依第二次國家報告及司法院提供的資料顯示，2019年法

⁵⁹ 據司法院函復NHRC表示，因現行身心障礙者資料非裁判書必要記載事項，爰無法於案件報結時由統計人員依裁判書蒐集，且統計人員未參與審判程序，未接觸當事人故亦無法確知是否為身心障礙者。

院共有17位手語通譯，並已於2019年完成推動法庭同步聽打服務，將同步聽打員名單函送各法院參考運用。但NHRC經函請司法院進一步提供實際服務件數，2019年一、二審法院使用手語通譯為28件，使用同步聽打服務之案件則未進行統計。

68. 國民法官制度即將於2023年實施，身心障礙者亦得被選任為國民法官，司法院於第二次國家報告中及函復NHRC表示將進行法庭相關空間改善，但NHRC請司法院提供法庭無障礙環境改善具體規劃，司法院表示因各法院建築新舊不一，將由各機關配合於日常修繕時依當時無障礙法令逐步進行更新，未有整體期程規劃。因司法機關之無障礙環境與相關協助措施亟待改善，NHRC建議司法院參照聯合國於2020年8月發布之《障礙者近用司法之國際原則與指引》(International Principles and Guidelines on Access to Justice for Persons with Disability)，全面檢視相關設施與服務。

第十四條 人身安全及自由

69. NHRC認為我國《精神衛生法》對精神障礙者的強制安置與治療措施，違反《CRPD》要求，初次國家報告結論性意見亦指出強制安置與治療措施已侵害身心障礙者的人權，但2016年至2019年強制住院及強制社區治療案件仍呈現高許可率。
70. 依據《CRPD》第14條第1項b款，締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。基此，《精神衛生法》現行條文第41條強制住院與第42條緊急安置等規定，於2017年8月22日經行政院身心障礙者權益保障推動

小組決議，因未符合《CRPD》第14條而列入優先檢視清單。依據《CRPD施行法》第10條第1項，列入優先檢視清單之法規或行政措施，應於2017年12月3日前完成修正，但《精神衛生法》修正草案目前仍由行政院審查中，尚未函送立法院審議。

71. 行政院於2021年7月29日公布「強化社會安全網第二期計畫(2021-2025年)」，包括將設置6處各30床的司法精神病房，與1處300床的司法精神醫院⁶⁰，作為安置受監護處分者的專門處所，且以精神障礙觸法者為主要對象。衛生福利部引用其他締約國經驗，說明建置司法精神醫院並未明顯違反《CRPD》，需視其運作機制是否符合人權保障⁶¹。惟NHRC從已公開之規劃，尚難確認行政院所提按照暴力風險程度高低的分級分流措施，如何落實保障精神障礙觸法者的基本人權。我國既已將《CRPD》國內法化，NHRC提醒修法應以落實《CRPD》公約原則，並參考聯合國身心障礙者權利委員會於2015年9月針對《CRPD》第14條發布之《身心障礙者的人身安全與自由準則》(Guidelines on the right to liberty and security of persons with disability)，強化司法精神醫院的配套措施。

72. 行政院、司法院於2021年4月27日函請立法院審議之「中華民國刑法第87條及第98條條文修正草案」，與行政院於2021年3月5日函請審議之「保安處分執行法部分條文修正草案」，擬取消監護處分合計5年上限，雖同步增訂定期評估機制，以及多元處遇、分級分流等原則，但未限制延長次數。有鑑於聯合國身心障礙者權利委員會《身心障礙者的人身安全與自由準則》第20點，進一步建議締約國取消對無刑事責任能力者的保安處分。我國既已於2014年將《CRPD》國內法化，行政院卻於第二次國家

⁶⁰ 2021年7月29日「強化社會安全網第二期計畫(2021-2025年)」核定本。

⁶¹ 2021年7月9日NHRC辦理之「精神障礙觸法者處遇制度」網路直播座談會。

報告國際審查之前，提出將監護處分無限期延長的法律修正案，NHRC認為此將引發國際審查委員會對我國落實《CRPD》的疑慮。NHRC建議相關法案審議時，增訂延長次數的限制，並隨監護處分時間延長提高法官審查的頻率，以及強化保障人權的配套措施，避免定期評估流於形式。

73. 司法院、行政院於2021年3月23日函請立法院審議「刑事訴訟法部分條文修正草案」，擬增訂緊急監護專章，針對《刑法》所稱精神障礙與心智缺陷觸法者，其行為時欠缺辨識能力或能力顯著降低，且有危害公共安全之虞者，可於判決前施以緊急監護處分。NHRC指出草案第121-1條第1項，對於「有危害公共安全之虞，並有緊急必要者」之認定標準並無明確規範；又該條文修法說明強調，第1項所稱「有危害公共安全之虞」，亦包含「有再犯之虞而達有危害公共安全之虞」之情形，建議修法時明確規範如何認定。依據聯合國身心障礙者權利委員會《身心障礙者的人身安全與自由準則》第13點，身心障礙者被認為對他人造成危險，因而遭受違反其意願的拘禁，明顯違反《CRPD》第14條意旨。再者，《身心障礙者的人身安全與自由準則》第19點強調，對於人身自由遭剝奪之障礙者，必須由獨立機關有效監督，並且有身心障礙者及其代表組織的參與。經查，草案條文第121-1條第3項規定，判決前緊急監護處分為先裁定1年，並可每次延長6個月，雖累計不得超過5年上限，但已遠超出《精神衛生法》強制住院不得超過2個月，以及《刑事訴訟法》對羈押被告的期限。NHRC認為，草案條文雖符合法官保留原則，但其配套機制欠缺獨立機關與身心障礙者及其代表組織之參與，建議修法時增訂符合《CRPD》的配套機制。

第十五條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰

74. NHRC認為《醫療法》第79條容許醫療機構施行人體試驗時，若有益於特定人口群或特殊疾病罹患者健康權益的試驗，則接受試驗者得不限於有意思能力的成年人，甚至針對無行為能力者，得由其法定代理人同意，係違反《CRPD》、《公民與政治權利公約》，但衛生福利部卻迄未列入CRPD法規及行政措施檢視清單，亦無修法規劃。
75. 第二次國家報告雖表明衛生福利部已對一般護理之家、住宿型老人福利機構及身心障礙福利機構等，實施無預警檢查，以確保機構對於服務對象未有不適宜的活動限制與身體約束，以及落實如廁訓練或協助如廁；但NHRC從衛生福利部提供之不預警查核檢查表，發現未有關於如廁訓練或協助如廁的查核項目，且對身體約束的檢查項目，係以有無取得本人或家屬同意為認定，並未禁止機構對服務對象採取任何形式的身體約束，故無法充分防範身心障礙者遭受不人道或有辱人格的對待。
76. 針對第二次國家報告提及身心障礙福利機構已有定期評鑑及無預警查核等機制，並要求工作人員每年接受至少20小時包含人權知能的在職訓練，以確保機構對於服務對象未有虐待情事。但NHRC嚴正提醒政府，身心障礙福利機構內暴力虐待事件，仍時有所聞，如2018年桃園市希伯崙全人協會發生志工鞭打身心障礙院生事件⁶²，以及2021年7月苗栗縣私立德芳教養院，發生社工人員及行政助理毆打身心障礙院生的案例，皆可凸顯定期評鑑及無預警查核等現有機制，不足以有效遏止機構內暴力虐待事件。尤其針對評鑑丙等的身心障礙福利機構，部分地方主管機關之監督不足，輔導改善措施亦往往流於形式，甚至允許服務品質不佳的機構對外募集善款。NHRC認為部分地方政府未能優先確保身心障礙者的人權，遲未針對評鑑成績不佳的機構積極處理退場機制，輔導查核

⁶² 涉案志工遭起訴，並經臺灣桃園地方法院判決傷害罪。

亦流於形式，違反《CRPD》、《公民與政治權利國際公約》、《禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約》。

77. NHRC從監察院的調查⁶³，指出矯正機關普遍缺乏無障礙環境與設施設備，又以安全為由限制輔具使用，導致肢體障礙者與視覺障礙者活動範圍嚴重受限，除高度依賴獄友之人力協助外，在牢房內甚至僅能爬行，幾無人格尊嚴；矯正機關亦未能對於聽、語障礙者提供溝通協助，以致不僅無法在獄中與他人溝通，亦無法如同獄中聽人可透過電話與外界聯繫，僅能由其家人前往獄中協助與外界聽人進行電話溝通；又因對精神障礙者的醫療資源不足，未能及時給予精神障礙者適當治療，導致身心狀態惡化，甚至被管理人員誤認為違抗管理規範，而予以單獨監禁等，明顯違反《CRPD》第14條、第15條及《禁止酷刑及其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰公約》等相關規定。

第十六條 免於剝削、暴力及虐待

78. 中央主管機關衛生福利部雖訂有《身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則》，各類社會福利機構、長照及護理機構亦皆有建置性侵害或性騷擾通報機制，並辦理相關教育訓練，但NHRC指出主管機關未能掌握機構內身心障礙者遭受性別暴力的實際情況，難以檢視防治成效。
79. NHRC關切2016年至2019年身心障礙者遭受家庭暴力、性侵害及兒童保護等各類暴力事件之比率偏高⁶⁴，且女性

⁶³ 監察院調查報告案號：108司調0073。

⁶⁴ 身心障礙者約占我國人口數的5%左右，但第二次國家報告表16.1顯示，2016年至2019年家庭暴力事件通報被害人為身心障礙者之比率介於7.3%至8.1%，同期間性侵害事件被害人為身心障礙者之比率高達8.0%至13.2%，而兒童保護事件被害人為身心障礙者之比率介於7.2%至8.7%。

遭受親密關係暴力、家庭暴力、性侵害的比率高於男性，而身心障礙女性遭受比率又顯著高於一般女性，其中精神障礙女性及智能障礙女性是親密關係暴力受害的高風險群體，凸顯身心障礙女性及兒童仍遭受暴力及虐待的威脅與處境，更顯示政府防治措施的不足，致未能充分防範身心障礙者免於遭受暴力及虐待。此外，在初步國家報告結論性意見已指出我國未依《CRPD》第16(1)條設置適當監督機制，IRC並建議我國積極開發協助與保護方面的資源；但NHRC從第二次國家報告內容，僅見中央主管機關衛生福利部督請各地方政府持續發展相關保護扶助與服務措施，未見這4年間中央及地方主管機關為遭受各類暴力的身心障礙者所開發的協助保護資源、措施及執行的具體成效。

80. 教育部對於學校相關人員落實性別暴力(性平)事件依法通報、調查及處理的監督機制，係依《性別平等教育法》第21條第1項及《校園性侵害性騷擾或性霸凌防治準則》第16條第1項規定辦理，學校人員知悉服務學校發生疑似校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件，應依規定進行校安及社政通報，並於2-4個月內至教育部「校園性侵害性騷擾及性霸凌事件統計及追蹤管理系統」填報調查處理情形，並由學校所屬各教育主管機關列管及檢核。但NHRC認為前開監督機制能否發揮功能，前提是依賴學校主動通報，倘若學校未依規定通報或隱匿不通報，則前開監督機制形同具文，且從監察院的調查⁶⁵亦發現仍有多起事件遭學校隱匿之情事，顯然現行監督機制無法確保各學校依法落實通報性別暴力(性平)事件，以致未能有效防範校園性別暴力事件之發生。

第十七條 保障人身完整性

⁶⁵ 監察院調查報告案號：108教調0047、109教調0032。

81. NHRC認為現行《優生保健法》與相關子法，不論名稱及內容均對身心障礙者構成歧視，有違《CRPD》規定，但迄今仍未完成修法；NHRC並指出，現行《優生保健法》允許為身心障礙者進行強制流產及絕育手術，但第二次國家報告對於身心障礙者是否因此遭受非自願性人工流產及絕育手術的情況，迄未提出有效解決對策。

第十八條 遷徙自由及國籍

82. 我國現行《入出國及移民法》第18條規定主管機關對於外國人患有足以妨害公共衛生或社會安寧之精神疾病或其他疾病者，得禁止其入國，NHRC認為其認定標準不明確，亦違反《CRPD》第18條，惟未列入CRPD法規及行政措施檢視清單。內政部表示已提出修正草案刪除此項限制，但目前由行政院處理中，尚未送至立法院審查。為保障身心障礙者的遷徙自由，NHRC仍將持續關注主管機關後續推動修法情形。

83. 初次國家報告結論性意見中，IRC關切並建議國家應廢止限制身心障礙者及其家人取得公民權上的一切法規，因此，NHRC建議主管機關檢討現行《國籍法》對於外國人或無國籍人申請歸化我國國籍，應具備「有相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞」的要件，有否將間接造成身心障礙者取得國籍的限制。

第十九條 自立生活及社區融合

一、自立生活支持服務

84. 2012年自立生活支持服務已納入《身權法》法定服務項目，主管機關應以公務預算支應，但NHRC發現目前財源係來自於不穩定並限於「創新、實驗、整合及中長程服務」用途的公益彩券回饋金，而該收入非屬法定繳交項

目，現行《公益彩券發行條例》亦無收取回饋金之相關規定，且易受財源困難、遭其他用途項目排擠或面臨每年主軸計畫退場機制等，而中斷或縮減服務，難謂正式預算，無法確保經費符合穩定、可預期原則。

85. 自立生活支持服務辦理情形，NHRC經進一步探究中央主管機關衛生福利部所提供的相關資料後，提出下列現況問題：

- (1) 2015年至2019年自立生活支持服務人數雖呈逐年成長的趨勢，但4年之間僅增加278人，略顯緩慢。
- (2) 衛生福利部雖已於2010年製作同儕支持數位課程，並建置自立生活資源平臺，但2015年至2019年每年實際提供自立生活支持服務的同儕支持員人數、使用人數及人次卻未因此逐年增加，而是呈現增減起伏的不穩定狀態，且2019年部分縣市提供服務的同儕支持員僅有1~3人不等，甚至掛零⁶⁶。衛生福利部近2年雖已再辦理培力課程，並規劃產出同儕支持服務參考手冊供各地方政府參考，但對於各縣市資源布建與服務量能，卻未能積極進行盤點及掌握供需，並據以提出有規劃的期程計畫及有效的監督作為，而是任令地方政府各自發展籌辦。
- (3) 身心障礙者對於個人助理服務的需求，分別由社政、勞政及教育等單位各自處理，各領域的補助規範又不一，容易造成服務歷程被切割成零碎片斷而欠缺連貫性，但依中央社會福利主管機關衛生福利部的說明⁶⁷，各部會各自依權責規劃辦理，欠缺充分協調合作機制，顯然未能將身心障礙者視為一個完整的主體。
- (4) 2015年至2019年投入服務的個人助理人數雖有逐年

⁶⁶ 包括新北市、桃園市、臺中市、南投縣、澎湖縣、基隆市及金門縣等7個縣市，而宜蘭縣、臺東縣及連江縣等3個縣市則無同儕支持員。

⁶⁷ 衛生福利部第二次函復NHRC表示略以：身心障礙者生命歷程可能會橫跨求學、工作、就養等階段，不同生涯階段及場域有其目的事業主管機關依法規及權責提供必要之支持服務，其人力支持亦有不同目的，現階段考量法源、使用目的、資源等層面，仍適宜透過權責分工補充資源，以滿足身心障礙者整體需求

增加，但從各縣市是項人力觀察，2019年仍有7個縣市個人助理人數寥寥可數，甚至有逐年減少的情形，衛生福利部卻避而不談，對於各縣市資源布建與服務量能，未能積極盤點，據以提出具體計畫目標及有效監督作為。

- (5) 整體而言，2015年至2019年身心障礙者使用個人助理服務的人次及服務時數，雖有逐年增加，但從各縣市辦理情形觀察，部分縣市使用人次及服務時數卻呈現增減起伏的不穩定狀態，甚至有不增反減的情形。而衛生福利部對於身心障礙者獲核的個人助理服務時數能否充分滿足其所需，是以2年核定時數使用比率⁶⁸達54.3%、56.2%而認為尚無不足，並未探究有4成以上的身心障礙者獲核後卻未使用服務的原因、面臨的障礙，以及實際上有無因人力不足而無法充分使用服務，以確保身心障礙者獲得適當支持。

二、個人照顧及家庭支持服務

86. 2017年至2019年政府針對居住社區且需要照顧服務的身心障礙者，所提供居家照顧、生活重建、社區居住、日間照顧(含家庭托顧)、自立生活支持等服務的涵蓋率，雖呈現逐年成長的趨勢，但NHRC從統計資料觀察到服務量能的增加主要集中於長照服務，而日間照顧(含家庭托顧)、社區居住及自立生活支持等服務量能，則成長極少，生活重建服務甚至不增反降⁶⁹，中央主管機關衛生福利部亦承認據點可服務人數增幅不及需求人數成長。

87. NHRC從監察院的調查⁷⁰，指出身心障礙者在行政部門層

⁶⁸ 實際使用總時數/核定總時數*100。

⁶⁹ 依第二次國家報告表19.3，2017年至2019年各項服務量能總計分別為73,644人、111,418人、161,665人，其中長期照顧服務量能所占比率從79.77%，提高至90.68%(長照服務量能從2017年的58,745人，提升至2019年的146,591人，增加2.5倍)，其餘日間照顧(含家庭托顧)、社區居住、自立生活支持等服務量能分別增加616人、36人及160人，成長相當有限，而生活重建則從2,726人，減少為2,069人。

⁷⁰ 監察院調查報告案號：109內調0029。

層的作業關卡之下，相關福利服務需求已被低估、失真，完成需求評估後卻又囿於付費機制、交通障礙、補助條件、申請程序繁雜、服務可近性與量能不足等因素，造成有需求者無法使用服務的障礙，面臨「看得到卻吃不到」的窘況，「社區式日間照顧」及「自立生活支持服務」整體使用比率偏低⁷¹；且NHRC經進一步請中央主管機關衛生福利部提供統計資料，發現2017年至2019年身心障礙者使用社區式服務涵蓋率不及3%。

88. 中央主管機關衛生福利部為協助身心障礙者居住並參與社區，雖於第二次國家報告中說明社區式服務資源布建情形，並向NHRC表示已訂出以各縣市服務涵蓋率每年成長2%為目標，但NHRC指出下列現狀問題及關切：

(1) 從監察院的調查發現⁷²，在面臨我國身心障礙者人數及核證人數的成長與需求下，主管機關新增布建社區式資源的進度略顯緩慢，服務量能及資源均顯不足⁷³。再觀察中央主管機關衛生福利部提供之統計資料，2019年社區式服務涵蓋率僅達2.37%，各縣市及各障別間的資源布建亦有明顯差距。而在欠缺政策的支持及足夠的措施之下，許多身心障礙者仍不得被安置於機

⁷¹ 根據監察院調查報告(案號：109內調0029)指出：

- i. 2015年至2018年經地方政府評估後有各項「個人照顧及支持服務」的身心障礙者，後續使用「日間及住宿式照顧服務」、「居家照顧」、「社區居住」、「社區日間作業設施服務」的比率為75.5%，「生活重建」使用比率達7成以上，但「社區式日間照顧」卻僅有5成左右，2018年降低至46.4%(有11個縣市使用比率，未達4成)；「自立生活支持服務」則均不及6成(有6個縣市使用比率，未及3成)，而「家庭托顧」使用比率最低，且逐年降低，2018年僅達33.5%。
- ii. 對照每年身心障礙證明核發人數，2015年至2018年各項個人照顧及支持服務之使用占比更顯偏低，既使「輔具服務」使用人數占證明核發人數之比率為最高，亦僅達6%至10%間，且有逐年減少之趨勢；若將每年9項「個人照顧及支持服務」之使用人數加總，占每年核證人數的比率亦未超過2成，且有逐年下滑之趨勢，從19.1%降至13%左右。

⁷² 監察院調查報告案號：109內調0029。

⁷³ 依監察院調查報告(案號：109內調0029)指出：

- i. 2015年至2018年每年各項「個人照顧及支持服務」提供單位/據點數量，增加有限(包括生活重建、社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、自立生活支持服務、社區居住、家庭托顧、機構式日間及住宿式照顧服務、行為輔導等)，可供服務之能量自屬有限；以2018年為例，各項「個人照顧及支持服務」可服務量能總計為935人。
- ii. 截至2018年底，全國各縣市布建之社區式日間照顧、社區日間作業設施、家庭托顧、社區居住、生活重建、自立生活支持服務等6項社區支持服務的可服務人數，總計1.3萬餘人，服務涵蓋率僅達2.56%。

構，無法選擇社區居住。

- (2) 衛生福利部雖表明2016年至2019年身心障礙福利機構數僅成長1家，實際服務人數減少約0.75%，但政府以長照服務發展基金獎助機構住宿式服務，且截至2020年底，主管機關核准設置16家住宿式長照機構。同時該部要如何依據《CRPD》逐步達成去機構化，並未發展具體有效策略及訂立明確的期程計畫，亦未挹注足夠且穩定的財政資源。
- (3) 衛生福利部經徵詢民間團體及各方意見，認為現階段之首要之務應積極布建社區支持服務資源、發展多元安置服務選擇；該部並以各縣市服務涵蓋率每年成長2%為目標，但目前各縣市服務資源原本就存有相當的落差與不均，該目標能否逐步提供身心障礙者適當支持與服務、各地方政府能否積極確實達成、如何有效迅速布建資源，仍未見該部提出有系統及詳盡的具體規劃及督導作為。
- (4) 衛生福利部針對現存的住宿型機構，雖認為先應著力於服務方法的轉型，增加住民自主機會及自我決定的支持服務，且為調整機構服務模式，並建立身心障礙者由機構回歸社區式服務的機制，自2020年訂定「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」；但該計畫屬試辦性質，2020年及2021年22個地方政府中分別僅有3個及4個地方政府申請辦理，且該部對於機構如何妥善進行轉型，未能積極發展有期程的具體計畫及作法。

三、 偏鄉資源之布建

89. 中央主管機關衛生福利部透過增加補助經費的方式，鼓勵民間資源於偏鄉地區建置資源，截至2019年底並已於原住民區、離島及偏遠地區共設置68處社區式服務據點，但NHRC關切仍有26個偏鄉地區欠缺社區式服務據點，且已設置的68處服務據點，整體服務涵蓋率僅達2.03%，有待主管機關積極研謀有效對策並提出具體計畫目標與

期程。

第二十條 個人行動能力

90. NHRC認為現今科技發展快速、輔具及輔助技術日新月異、推陳出新，尤其是3C產品或軟體對於視覺障礙者在就業及取得資訊上極有助益，但現行補助機制過於僵化，補助的輔具項目亦流於制式化，未能與時俱進及朝向科技層面發展(如智慧型手機搭配APP後，便可具有輔具的功能)，且身心障礙者可取得的輔具數量與使用年限均受限制⁷⁴；再加上部分負擔機制，致有需求的身心障礙者因此未能使用該服務⁷⁵，影響其就業、醫療復健、居家獨立生活及社區參與等，不利其公平地參與社會。

91. 身心障礙者生活輔具辦理情形，NHRC提出下列現況與問題：

- (1) 「身心障礙者輔具費用補助基準表」補助購買個人行動輔具，仍以舊制的身心障礙類別作為區分，並以醫療鑑定的障礙程度為導向，例如：電動輪椅項目的補助對象，限於重度以上肢體障礙者或多重障礙者，而未考量活動參與限制、環境障礙及個別化需求評估結果。
- (2) 初次國家報告結論性意見第54a)點已指出身心障礙者個人可取得的輔具數量設有限制及部分負擔規定，以致仍有許多障礙者無法因此受惠。經查，中央主管機關衛生福利部對於現行每人以2年內補助4項生活輔具

⁷⁴ 如現行《身心障礙者輔具費用補助辦法》規定，輔具補助每人以2年內補助4項為原則，而《身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法》對於醫療輔具與生活輔具補助採合併計算，每人以2年內補助4項為原則。再依《長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準》(2020年12月10日修訂公告)，長照2.0提供身心障礙者購買及租賃輔具與修繕居家環境，每人以3年內給付4萬元額度為原則。依「職業災害勞工補助器具補助標準表」，除人工電子耳、點字觸摸顯示器及桌上型擴視機外，每年以補助4項、總金額6萬元為限。

⁷⁵ 以生活輔具為例，依監察院調查報告(案號：109內調0029)指出：2018年經評估有輔具服務需求的身心障礙者使用該服務的比率僅達5成。

的原則，仍未研議規劃放寬，並認為身心障礙者可透過專案申請機制獲得解決。但2016年至2019年專案補助件數集中於少數縣市，大多縣市補助件數屈指可數，甚至無案件⁷⁶。

92. 身心障礙者醫療輔具辦理情形，NHRC提出下列現況與問題，認為不符初次國家報告結論性意見第54a)點與第55a)點對於「可負擔或免費，並進行維護與調整」的要求：
- (1) 主管機關對於身心障礙者使用醫療輔具所受限制，雖有專案補助機制提供協助，但2016年至2019年地方政府核予專案補助僅有1人⁷⁷。又，第二次國家報告雖表明經研議後，認為目前在最低使用年限及保固期限內，身心障礙者應足以自行負擔維護或調整費；但經函請中央主管機關衛生福利部進一步說明如何評估障礙者足以負擔相關費用等，該部係以資源有限為其優先考量，而非著眼於身心障礙者實際需求⁷⁸。
 - (2) 衛生福利部針對高價的醫療輔具，雖有以租代購制度，並聲稱足可因應特殊需求，但未提出具體成效。經進一步函請衛生福利部提供資料，發現地方政府核准專案申請的標準不一，且2016年至2019年各縣市僅補助「單項陽壓呼吸器」及「雙項陽壓呼吸輔助器」，前者於4年間總共只有補助2件，後者補助租賃人數則幾

⁷⁶ 依據衛生福利部提供之統計資料顯示：

- i. 觀察「各縣市2016年至2019年辦理身心障礙者輔具費用補助專案申請件數(未達使用年限或申請項目已逾2年4項)統計表」，每年專案補助件次雖呈現逐年成長的趨勢(4年分別為80件次、96件次、121件次及155件次)，但大多集中在新北市、桃園市、臺中市、高雄市、屏東縣、基隆市及新竹市，其餘縣市補助件數寥寥可數或為零，甚至4年來均掛零。
- ii. 觀察「各縣市2016年至2019年辦理身心障礙者輔具費用補助專案申請件數(未符合補助資格)統計表」，補助件數從2017年的2,211件次，逐年減少至2018年的1,581件次、2019年的1,214件次，且絕大多數補助案件集中在少數縣市，以新北市為例，2017年至2019年分別為2,031件次(占91.85%)、1,413件次(占89.37%)、1,064件次(占87.64%)，有些縣市4年來僅有個位數、甚至均掛零(新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市)。

⁷⁷ 包括：「使用醫療輔具尚未達最低使用年限」、「申請項目2年已逾4項」及「未符補助資格而確有使用輔具之需求」。

⁷⁸ 衛生福利部函復NHRC表示：因資源有限，醫療輔具補助係補助購買或租賃機器為主，俾有限的經費能產生最大的效益，真正用在身心障礙者需求上，倘增加補助醫療輔具之維護或調整費，恐排擠相關資源。

乎集中在少數縣市，絕大多數縣市僅有零星人數，甚至掛零，顯然實際補助件數過少，凸顯以租代購制度成效不彰，亟待積極檢討原因並採取對策。

第二十一條 表達與意見之自由及近用資訊

一、臺灣手語推廣及通譯服務

93. 2016年至2019年手語翻譯員、同步聽打員人數每年雖略有成長，但NHRC發現各縣市平均每人出勤案件數呈現多寡不一的現象，部分縣市甚至仰賴其他縣市及民間資源協助，而中央主管機關衛生福利部卻未積極盤點各縣市人力配置的合理性，且以前一年預算額度而非實際需求作為考核指標。

94. NHRC關切政府建置的諮詢服務專線(如孕產婦免付費關懷專線、全國家庭教育諮詢專線、自殺防治專線等)，因欠缺視訊及手語翻譯的平臺，導致聽覺障礙者無法平等經由前述管道即時獲得相關諮詢服務。

二、無障礙格式(含網頁)

95. 依據《身權法》第52-2條第1項規定：「各級政府及其附屬機關(構)、學校所建置之網站，應通過第一優先等級以上之無障礙檢測，並取得認證標章。」另立法院於審查2017年度中央政府總預算時做成主決議，要求各級政府機關與學校於建置之網站新設或改版時，應依據「無障礙網頁開發規範2.0版」檢測等級AA以上進行設計。惟身心障礙團體向NHRC反映，行政院之二級機關中，不當黨產處理委員會之無障礙網頁標章已過期失效，促進轉型正義委員會則迄未申請標章。

96. 從國家發展委員會於2018年間委託辦理完成「身心障礙者數位機會與數位生活需求調查報告」，NHRC關切相較

全國12歲以上民眾，身心障礙者資訊近用比率落後全國平均值45.5個百分點，並以多重障礙者、視覺障礙者及聽覺障礙者的資訊近用比率較低，網路使用率則低於4成(介於13.1%~39.2%間)；且超過9成身心障礙網路族所使用的電腦或上網設備，並未安裝針對其需求所設計的輔具或輔助軟體。

97. 依據《CRPD》，政府設計任何公眾服務的網頁、APP、平台、軟體，進行公共資訊的發布，均應考慮無障礙。國家通訊傳播委員會2017年公告「網站無障礙規範2.0版」⁷⁹，但2017年至2019年網站無障礙檢測，公、私部門申請件數為9,672件，人工檢測件數為6,988件，認證通過件數為3,427件，截至2019年底公、私部門網站累計通過無障礙檢測(取得無障礙認證標章)的數量為5,847個，件數偏低，相較於2019年底「.tw/.台灣」網域名稱註冊總量達3,086,536筆⁸⁰，當中由本國公司申請的網域名為75萬筆，覆蓋率(認證通過的網站占比)僅0.78%，顯示絕大多數的網站不符合無障礙規範。NHRC探究中央主管機關所提供的資料後，提出下列問題：

- (1) 就公、私部門整體而言，大部分網站於提出標章申請時，並未完整建置無障礙設計，或因其網頁數較多，因此人工檢測後仍須修正網站問題，無法立即符合通過取得標章，導致認證通過件數(3,427件)僅占人工檢測件數(6,988件)的5成，由國家通訊傳播委員會協助各單位理解檢測問題並提供修正方式建議，整體檢測量能有待提升。
- (2) 就公部門而言，2011年修正的《身權法》已要求各級政府及其附屬機關(構)、學校所建置的網站應通過無障礙檢測並取得無障礙認證標章，但施行多年以來，

⁷⁹ 國家通訊傳播委員會修正「網站無障礙規範2.0版」，並將名稱修正為「網站無障礙規範」定於2021年7月1日起正式實施修正版「網站無障礙規範」認證標章檢測，並不再受理「網站無障礙規範2.0版」標章申請，但本(2021)年6月30日前取得之無障礙認證標章，其效期仍為3年有效。

⁸⁰ 財團法人台灣網路資訊中心統計。

迄至2019年各級政府機關機構與學校網站累計通過無障礙檢測(取得無障礙認證標章)的占比仍未及7成⁸¹，計有2,777個相關網站未取得無障礙認證標章，其中以四級機關包括高中以下學校、地區衛生所等為多，該等機關因網站維運人力及資源不足導致無法調整網站至符合無障礙之狀態，而無法取得標章。

- (3) 就公部門而言，2017年至2019年網站無障礙檢測，公部門申請件數為8,747件，人工檢測件數為6,389件，認證通過件數為3,210件。各級政府機關機構與學校網站依規定皆應符合網站無障礙規範，但認證通過取得無障礙認證標章後，常因承辦人變更或網站新增功能，即又不符規範，國家通訊傳播委員會針對已取得標章的網站，安排不定期網站抽測，NHRC將持續關注。
- (4) 就私部門而言，2016年至2019年累計通過無障礙檢測(取得無障礙認證標章)數量僅由156筆增加為400筆⁸²，數量甚少。2017年至2019年網站無障礙檢測，私部門申請件數為925件，人工檢測件數為599件，認證通過件數為217件，相較於公部門，私部門的申請件數、申請比率、人工檢測比率、認證通過比率均較低；可能原因為，相較於《身權法》規定各級政府機關機構與學校所建置之網站，應通過無障礙檢測並取得無障礙認證標章，但因民間企業網站對無障礙化認知與需求較低，亦較難優先將網站無障礙化納入網站開發時之主要考量；或者民間企業網站運用較多元，全面無障礙有技術議題待解決，有待國家通訊傳播委員會推動民間企業積極參與，尤其民間企業提供公眾服務者，如：金融、醫療、交通、文教、購物、育樂等網站的無障礙檢測。

⁸¹ 國家報告表21.3，2016年至2019年各級政府機關機構與學校網站累計通過無障礙檢測(取得無障礙認證標章)的占比由27.96%上升至66.23%，但仍未及7成。

⁸² 國家報告表21.3，2016年至2019年私部門網站累計通過無障礙檢測(取得無障礙認證標章)數量，由156筆增加為400筆。

98. NHRC強烈關切，有鑑於智慧型手機無障礙功能的長足進步，使得視覺障礙者可無障礙使用智慧型手機，智慧型手機已為身心障礙者(尤其是視覺障礙者)普遍使用上網的工具，故NHRC亦於點次57強調，行動銀行APP的功能允宜儘速進一步加強提升，以符合此一潮流趨勢。但即使是公部門APP亦不符合無障礙，例如政府於疫情期間建置的「健保快易通APP」及中南部地區的公車APP⁸³。國家通訊傳播委員會2017年公告《行動版應用程式(APP)無障礙網頁開發指引》，僅旨在提供開發APP時得參照相關開發指引，採自願性符合方式，迄至2019年尚未受理申請檢測，故無認證件數，欠缺檢測機制及法規強制力。該會於2017、2018年辦理APP檢測試辦服務⁸⁴發現，普遍政府機關APP於開發時並未落實無障礙的4項原則(可感知、可操作、可理解、穩健性)，且亦忽略使用無障礙開發指引，如能於開發階段遵循並使用標準的語法及無障礙功能標記要求，即可提升APP的無障礙設計。該會表示已於2021年3月公告「行動化應用軟體無障礙檢測作業試辦要點」⁸⁵、「行動化應用軟體無障礙檢測指引」，將針對「行政院所屬中央二級機關」APP為試辦檢測對象，並將於2021年4月開始APP無障礙檢測，但尚未要求公部門APP均應檢測，NHRC將持續關注。
99. NHRC強烈關切內部網路與工作權密切相關，視覺障礙者使用內部網路，仍面臨障礙，須請視力協助員協助，但網站無障礙檢測僅限於外部網站，而內部網路則被排除在外並未達成無障礙化。國家通訊傳播委員會就網站

⁸³ 政府於新冠疫情期間建置「健保快易通APP」，使一般民眾能方便地購買口罩，但建置初期許多視覺障礙者反映針對「健保快易通APP」的使用障礙；中南部地區視覺障礙者搭乘公車，無法使用公車APP，仍仰賴1999專線查詢公車到站時刻，相關團體認為不符合資訊平權。

⁸⁴ 國家通訊傳播委員會於2017、2018年辦理APP檢測試辦服務，依據無障礙檢測四原則：可感知、可操作、可理解、穩健性進行評估，以瞭解機關APP無障礙功能開發情形。

⁸⁵ 據國家通訊傳播委員會說明，相關研擬過程邀集身心障礙團體代表、APP開發資訊廠商與無障礙領域專家學者參與研商，獲得身心障礙團體代表反映APP檢測應側重於使用者實務上使用的需求，以APP功能操作流程檢視是否符合無障礙使用需求。

無障礙檢測受理範圍，以針對一般大眾提供公開資訊之網站為主。但針對如線上簽核、請假差勤等內部管理系統、限特定身份使用者登入或後台等類型，需以帳號及密碼登入或限制登入位置，一般民眾無法公開取得，故不在檢測範圍之內，亦無內部網路之標章申請。內部網路檢測困難，網站無障礙檢測需人工實際使用測試，內部網路涉及公、私部門之內部作業流程及機密，非部門專業人員無法瞭解並進行測試。即使2017年10月國家發展委員會已發布「政府機關公務系統無障礙指引」，多數政府機關(構)亦尚未能達成無障礙⁸⁶。

第二十二條 尊重隱私

- 100.NHRC關切媒體報導精神障礙者或疑似個案事件時，不僅其個人、家庭相關資訊，甚至就醫、用藥狀況均遭全面性揭露，其個人隱私權受到嚴重侵害。
- 101.NHRC針對機構於接受外界參訪時未注意保障身心障礙者的隱私，甚至於其床位處設置說明牌以作為募款手法等違反公約的情形，認為衛生福利部僅將透過消極的行文方式要求機構予以改進及禁止，未能積極有效保障服務對象的隱私權。

第二十三條 尊重居家及家庭

- 102.關於身心障礙者婚姻、生育及親職權益的保障情形，NHRC除提出下列現狀問題外，並建議政府建立相關指標進行調查追蹤(如各障別女性與男性生育率及養育子女之情形)，據以檢視相較於非障礙者的差異情況：

⁸⁶ 國家通訊傳播委員會建議各單位自行測試，該會指出例如國家發展委員會檔案管理局已公告文檔系統無障礙功能檢測指引，供各單位參考運用，以推廣公文系統無障礙。國家通訊傳播委員會建請各機關參考上述推動方式，確認機關公務系統之無障礙設計，符合實際使用需求。

- (1) 身心障礙者與一般人同樣有親密關係的需求，但一直以來卻被忽視與迴避，尤其是障礙女性更容易陷入雙重困境，同時亦缺乏政府的制度支持。監察院的調查報告⁸⁷亦指出中央相關主管機關教育部與衛生福利部的權責分工不明，皆不認為是權責機關；且地方政府、校園或身心障礙團體，機構舉辦的教育課程或活動，多是偏重性別界線與尊重、預防性侵害事件的自我保護，較為缺乏關於性生理與性心理的認知及知識、親密關係及身體接觸等方面的教育與諮詢。
- (2) 從監察院的調查發現⁸⁸，主管機關忽略身心障礙者的婚姻及生育輔導服務需求⁸⁹，各項服務及相關教育與資訊，亦付之闕如；且就身心障礙者生育保健協助，只著重在精神障礙者及智能障礙者的避孕措施，實質造成對障礙者的歧視。
- (3) 主管機關對於身心障礙者親職、婚前與婚姻的教育及諮商輔導需求⁹⁰，採行的輔導作法，忽略障礙者的個別差異及特殊需求，社區支持措施亦為不足。
- (4) 身心障礙者的生育權利未充分受到保障，但中央主管機關衛生福利部對於身心障礙者接受節育調節措施的實際狀況，迄今仍缺乏正確及完整的統計資料，亦未積極瞭解並參酌各國作法，以尋求對策。
- (5) 第二次國家報告中雖已表明透過全民健保資料分析身心障礙者施行子宮完全切除手術之比率，但該資料侷限在健保給付範圍的女性子宮切除手術⁹¹，並無法完整呈現身心障礙者施行絕育手術情形。且國家報告未能呈現如何確保身心障礙者未有遭受非出於自願(如遭

⁸⁷ 監察院調查報告案號：108內調0103。

⁸⁸ 監察院調查報告案號：108內調0103、109內調0029。

⁸⁹ 依據監察院調查報告(案號：109內調0029)及後續追蹤結果顯示，2018年我國18至45歲身心障礙者計有22萬1,875人，但該年度經需求評估後有「婚姻及生育輔導」服務需求者僅159人；而2020年身心障礙者經各地方政府社政主管機關確認後有「婚姻及生育輔導」服務需求占比仍不及0.2%。

⁹⁰ 根據2016年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」顯示，15歲以上身心障礙者有配偶或同居者占48.59%。

⁹¹ 如結紮手術、非治療需要之終止懷孕手術，健保不予給付。

家長強制，或於不知情下)的絕育手術而被剝奪生育權益的情況，中央主管機關衛生福利部亦未提出有效對策。

103. NHRC強烈關切2016年至2019年家外安置的兒童為身心障礙者之比率⁹²及身心障礙兒童出養人數占比⁹³，均高於身心障礙兒童占兒童人口之比率⁹⁴，凸顯政府對於身心障礙兒童家庭生活權利的保障，尚未能挹注足夠的資源、協助及支持，以確保其在原生家庭環境中成長與發展，不與父母分離。另統計呈現2016年至2019年發展遲緩與疾病、身心障礙之兒童仍以跨國境出養居多(占65.17%)，亦值得關注，以落實《CRC》第21條、《兒童及少年福利與權益保障法》第16條等規定。

第二十四條 教育

104. NHRC指出國家迄未回應初次結論性意見第62a)與63a)點，訂定完全融合的限期計畫，我國教育體系現行作法，實際上仍屬於統合(integration)，而非《CRPD》要求之融合(inclusion)，甚至誤解為只有身心障礙學生才需要融合教育。

105. 依據《CRPD》第4號一般性意見，完全融合應涵蓋各個教育階段，但NHRC認為學前教育與終身學習等兩方面推展融合教育之進度嚴重落後。在學前教育階段，身心障礙學生多遭其他家長排拒，顯見融合教育之理念仍須加強宣導。而在終身教育部分，教育部於第二次國家報告中提及，已請各地方政府求各社區大學將《CRPD》重要原則納入課程設計，但未有具體案例，因此，NHRC建

⁹² 2016年至2019年家外安置的兒童為身心障礙者之比率逐年提高至11%，若加上發展遲緩之兒童，占比亦逐年提高至13.77%。

⁹³ 2016年至2019年我國身心障礙兒童出養人數占比為2.83%，若加上發展遲緩與疾病之兒童，占比提高至22.85%。

⁹⁴ 2016年至2019年我國身心障礙兒童人數占兒童人口數之比率約0.90%。

議教育部訂定具體措施，鼓勵社區大學招收身心障礙學生，並因應不同障別的需求提供合理調整。

106. 第二次國家報告提及《特教法》已明定學校不得以身心障礙為由拒絕學生入學，但據身心障礙團體反映，近年身心障礙學生入學遭拒之案例，多以軟硬體資源不足為由技術性拒絕。依據《CRPD》第2條，拒絕合理調整即構成歧視，NHRC認為中央與地方教育主管機關，應確保各級學校及教育人員對於合理調整有正確的認知，並且在與其他人平等的基礎上，針對身心障礙學生的需求進行合理調整。

107.《CRPD》第4號一般性意見強調，不受歧視的權利包括不被隔離及獲得合理調整，而且必須理解提供無障礙學習環境和合理調整是一種責任。例如2021年4月新北市鶯歌國中⁹⁵發生即將入學之身心障礙新生，被校長要求改到其他學區就讀的案例，理由為鶯歌國中受限地形迄未裝設電梯，而該生使用之電動輪椅重量較重，無法比照其他使用手推輪椅的身心障礙學生，由其他同學協助推到樓上教室。該案經媒體揭露後，新北市政府函復監察院表示：新聞報導稱該校拒絕身心障礙學生入學並非事實，該府教育局同年5月已協助學校向教育部提出增設無障礙電梯的經費申請。NHRC經函請中央主管機關教育部進一步說明，該部則重申國民及學前教育署已訂定「教育部國民及學前教育署補助改善無障礙校園環境原則」，如各校有改善需求應先向縣市政府申請，縣市政府完成初審後再向國教署提出；如有臨時性或個案性之需求，另可專案申請。無障礙校園環境自1997年起入法，歷經多年推動，但是在新北市鶯歌國中的案例中，校方仍然將無障礙電梯認定為可視需求決定是否裝設，而非一律要優先改善的項目，NHRC認為此已構成基於身心障礙

⁹⁵ 2021年4月29日中國時報〈鶯歌國中無電梯 建議身障生換學區〉。

的歧視。

108. NHRC從諸多案例⁹⁶，見到具有情緒行為問題的學生在校發生咬傷、攻擊、情緒失控等情形，學校雖基於「零拒絕」接受這類學生，但均可能面臨第一線教師欠缺相關處遇與輔導知能，而落入重複將學生壓制、隔離、報警、送醫的處遇流程及惡性循環。再者，第一線教師包含普教老師及特教老師在內，未能獲得足夠及確能提供專業知能與建議的諮詢管道，亦欠缺發展有效行為介入策略與個別化教育計畫(Individualized Education Program, IEP)的支持協助系統，且對於執行IEP的有效性，欠缺評估與追蹤機制。而政府提供的語言治療、心理諮商等專業服務，常因資源挹注不足，以致服務時數有限。且學校及班級教師因處遇困難，又未能有效營造正向支持氛圍，遂採以減少學生在校時數或要求家長到校陪讀、帶回家中數日或在家自學等，明顯影響這些學生的受教權。
109. 特殊教育助理人員包含教師助理員及特教學生助理人員。據教育部說明，教師助理員多服務於特教學校或集中式特教班，以班級為單位；特教學生助理人員為服務個別或少數學生，以學生在校生活所需服務時間為主。但身心障礙團體代表反映，實務上教師助理員與學生助理員混用情形普遍。有鑑於此，教育部表示已著手研修《高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法》，往後將要求依法聘任及執行職務，避免混用。但NHRC認為此現象反映出協助人力服務時數不足因應特殊教育現場所需，尤其特殊教育學校甚至有要求家長到校陪讀或自行聘僱外籍看護照顧學生之案例，並非要求各縣市往後依法定名稱聘用及執行工作即可解

⁹⁶ 2020年自閉症國中校外教學揮木劍傷及同學、2020年雲林縣育幼院自閉症長期受家暴兒童入學發生適應困難、2020年桃園市國中具情緒行為問題學生因課堂中情緒發作遭同學家長以電擊棒攻擊。

決問題，教育部應對於整體協助人力欠缺提出積極對策。

- 110.《CRPD》第4號一般性意見指出，融合教育必須所有教師和其他工作人員均接受所需教育和訓練，使他們具備核心價值和形塑融合學習環境的能力。但據第二次國家報告顯示，普通班教師每年參加特殊教育知能研習最低為3小時，2016年至2019年參加研習超過3小時之比率約為77%，顯示仍有23%的普通班教師每年僅進行最低時數之特教研習，研習成效亦難以確認。針對前述情事，教育部函復NHRC表示，已提醒各縣市提升普通班教師之特殊教育知能，並要求班內有自閉症、情緒障礙學生之普通班導師優先參與。但NHRC認為此舉尚不足以推動全面性的融合教育，並建議教育部提高訓練時數與強化課程內容的多樣性。
- 111.教育部對於早期療育個案係採融合教育方式安置在普通班，但從民間團體代表的意見，NHRC關切各地方政府於學前特殊教育實施推動上遭遇有師資人力及其特教知能、合格師資人數、特教班專業照護人力均不足之問題，亟待積極解決；再從監察院的調查發現⁹⁷，國內特殊教育合格師資人力分布不均，近半數縣市從事身心障礙類特殊教育之教師具有特教合格比率低於全國平均值，皆不利融合教育的推動。
- 112.NHRC注意到高級中等學校身心障礙學生中途離校比率、大專校院身心障礙學生休學比率皆高於非身心障礙學生的現象，因而關切政府在推動特殊教育朝向完全融合的同時，有否因欠缺充分資源與服務、行政組織、教學與輔導策略、專業支持、無障礙……等等配套而流於只在教室空間上的融合，造成身心障礙學生就學的障礙；但中央主管機關教育部對於身心障礙學生中途離校比

⁹⁷ 監察院調查報告案號：109內調0019。

率、休學比率高於非身心障礙學生的原因，並未探究說明並提出改善對策。

第二十五條 健康

113.NHRC從監察院的調查⁹⁸及民間團體座談意見，認為政府對於與身心障礙者就醫切身需求與權益最為密切的診所，未能積極推動全面符合無障礙要求；衛生福利部雖以「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」中訂定獎勵指標，鼓勵診所建置友善就醫環境(無障礙環境)，但成效有限，截至2021年6月1日診所設有無障礙或友善通路的比率僅達3成，況且前述資料係由診所自行填報，其正確性及是否符合「建築物無障礙設計規範」，尚待查驗。政府長期漠視身心障礙者就醫的障礙，迄未訂定明確的目標及設定具體的期程規劃，以致身心障礙者仍須舟車勞頓前往大型醫院就醫，無法平等享有醫療服務。NHRC建議政府應依據需求調查結果，區分基層診所之科別，以訂定具體目標，而非僅被動接受基層診所遞件申請獎勵。再者，中央主管機關衛生福利部主管的部立醫院，截至目前仍有4家醫院的網路掛號系統未具有提供視障或聽障特殊服務的選項，且從衛生福利部的函復內容及座談說明⁹⁹，顯然並無督導作為，且無意改善。

114.NHRC亦關切與身心障礙者密切相關的社區藥局，與診

⁹⁸ 依監察院調查報告(案號：109內調41)指出：

- i. 內政部營建署於2016年至2018年間為修正「既有公共建築物範圍」納入「診所」一事，函請衛生福利部與會並表示意見，該部醫事司竟未與會，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予以回復，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，衛生福利部卻疏於溝通。
- ii. 衛生福利部與目的事業主管單位對無障礙法規毫無所悉，對於業者提出的問題不思解決之道，一味擱置延遲診所納入無障礙規範的檢討時程。

⁹⁹ 衛生福利部函復NHRC表示：該部已於2015年10月發函通告該部立醫院配合辦理，並於2016年會議中討論並決議，配合政策建置特殊人士網路掛號，修改「公版」特殊人士網路掛號模板功能，會中決議特殊選項的內容，並由各醫院視需要自行採購等語。該部於座談時則稱：醫院係依照當地民眾就醫型態，多使用電話進行掛號，再加上部分部立醫院屬小型醫院，故未於網路掛號系統設置此項服務；有些部立醫院評估服務需求不大，故未納入網頁的規劃，再加上目前運作尚可，故亦未進行網頁的改版等語。

所一樣在社區無障礙生活中缺席，根據衛生福利部提供的統計資料顯示，截至2021年7月13日，健保特約藥局自填有無障礙通路者僅達3成¹⁰⁰，非健保特約藥局則無相關統計資料。且從此次COVID-19疫情期間領取口罩、慢性處方簽藥物等，更凸顯藥局普遍缺乏無障礙環境設施與支持措施的問題。

115.衛生福利部於第二次國家報告中提及，至2019年已有358家衛生所通過高齡友善健康照護機構認證。經查，該認證主要參考世界衛生組織發表之相關標準，強調高齡長輩活躍老化之概念，並非依據《CRPD》精神促進全面的無障礙。NHRC再次重申，無障礙就醫環境是《CRPD》締約國的義務，而非選擇性的友善作為。衛生福利部國民健康署自2010年起推動高齡友善健康照護機構認證，截至2020年計有645家¹⁰¹，其中僅有1家診所，顯示該認證對於推動基層診所無障礙環境效益不彰。且該認證採取主動申請與自我評估之方式，對物理環境之要求遠低於建築物無障礙設施設計規範，實不符《CRPD》要求，亦難稱對於身心障礙者健康權有保障效果。

116.NHRC指出衛生福利部國民健康署提供的婦女健康手冊及兒童健康手冊欠缺多元的易讀版本，各醫療院所提供的無障礙設備及孕婦衛教手冊或孕產婦衛教課程的教材，未能符合不同障礙者需要，皆未能針對身心障礙者設計專屬近用或易讀教材、教具或課程，凸顯政府漠視公約規定的身心障礙者與一般人一樣擁有婚姻、家庭的權利。

117.依據第二次國家報告所述，目前預防保健服務，係包括一般民眾與身心障礙者。根據衛生福利部2016年「身心

¹⁰⁰ 健保藥局自填共計2,775筆。

¹⁰¹ 依據衛生福利部國民健康署網站公布之高齡友善健康照護機構名單。

障礙者生活狀況及需求調查報告」顯示，身心障礙者接受過健康檢查之比率為43.3%，低於40歲以上民眾自述有利用各類健康檢查之比率(60.2%)，顯然身心障礙者與一般民眾在接受預防保健服務存有差距。因此，衛生福利部為此採取相關措施，包括：多元宣傳管道，並針對聽覺障礙者於宣導影片置入手語翻譯，以及鼓勵各縣市衛生局與基層醫療院所合作，辦理社區整合式篩檢服務，以提升身心障礙者篩檢可近性。NHRC認為前述除置入手語翻譯的宣導方式外，其餘均與一般民眾無異，亦忽略目前基層醫療機構仍普遍欠缺無障礙環境與設施設備的現狀問題，建議中央主管機關衛生福利部積極改善無障礙，並採以更多元的提供方式(例如：開設身心障礙者特別門診、外展至住民機構提供醫療或預防保健服務等)。

118. 依據財團法人保險事業發展中心(以下簡稱保發中心)近幾年統計資料顯示，身心障礙者占全體被保險人件數僅約1.1%，此外從監察院的調查發現¹⁰²，2019年底全臺有118.6萬名身心障礙者，壽險業承保身心障礙者有效契約件數為202,004件，平均每人不到0.2張保單，但另依保發中心網站上公開之2019年底「人壽保險及年金保險投保率」為256.97%，亦即每名國人有2.56張有效保單，身心障礙者之投保率遠低於一般民眾。NHRC依據監察院的調查¹⁰³並探究中央主管機關所提供的資料後，提出下列問題：

- (1) 第二次國家報告表25.5的身心障礙者未承保件數統計，並未確實涵蓋國內身心障礙者投保人身保險遇有保險業務員並未轉送核保單位即逕以口頭方式拒絕受理保件之經驗，這些身心障礙者之案件既未經業務員轉送辦理核保作業，則於表25.5中的未承保件數當未

¹⁰² 監察院調查報告案號：109 財調 0052。

¹⁰³ 同前註腳。

能確實納入。從監察院的調查發現，2018年至2020年至少有68人被拒保，且被拒保者多數無書面敘明理由，僅口頭拒保。這些口頭拒保案件的原因分歧，有些可能是保險商品的設計本身不符身心障礙者特殊狀況，業務員僅是忠於商品據實以告，另有些則可能與保險商品本身並無直接關係，例如視覺障礙者欲投保癌症險卻也遭拒絕，但無論何種情形，業務員均應協助送件，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通知契約要保人，而不應以口頭拒保。嗣金融監督管理委員會雖於2020年8月19日在業務員懲處登錄之參考標準，增訂「業務員對身心障礙者投保案件，逕行拒絕受理、拒絕協助送件或勸退」態樣¹⁰⁴，但能否掌握口頭拒保的問題仍待觀察。NHRC建議政府建立相關指標進行調查追蹤(如身心障礙者送件率/數與一般人有無顯著差別)，據以檢視相較於非障礙者的差異情況。

(2) 第二次國家報告表25.5中，2018年、2019年身心障礙者未承保件數當中，「疾病因素」分別為9,762件、10,985件，「非體況因素」為8,418、9,311件，進一步分析，依據保發中心統計，在「非體況因素」部分，以「核保程序未完成」(包含保險公司或客戶主動停止核保程序)為多，2018年、2019年皆逾6千件¹⁰⁵，而其中身心障礙客戶主動停止核保程序之原因，包含身心障礙者已投入時間、心力規劃投保，後續卻主動取消其規劃、或未齊全資料而使核保程序終止，且其件數占未承保件數之31.71%，有相當之比率，金融監督管理委員會應確實瞭解身心障礙要保人「主動」停止核保程序之原因。

(3) 金融監督管理委員會督導中華民國產物保險商業同業

¹⁰⁴ 並予以停止招攬3個月之處分。

¹⁰⁵ 依保發中心保險業身心障礙者投保資料庫顯示，保險業2018年、2019年未承保原因項目中，非體況因素中「核保程序未完成」因素皆逾6千件。

公會及中華民國人壽保險商業同業公會(以下簡稱產、壽險公會)共同訂定《保險業承保身心障礙者處理原則》第5點規定：「各保險公司應建立承保身心障礙者之經驗統計資料，以為日後修正承保標準之依據。」前財政部保險司於2000年間即發布「人壽保險業承保身心障礙者注意事項」，要求壽險公司建立承保身心障礙者的經驗統計資料。因2000年至2012年間無統一彙蒐各壽險公司承保資料進而建置可供業者參考之單位，故業者核保時僅能參採國際性再保公司提供之經驗資料。金融監督管理委員已請保發中心於2012年1月1日起建置身心障礙者經驗統計資料庫，由各保險公司按時依該中心訂定之保戶身心障礙類別資訊進行相關統計分類報送，以期未來能提供相關經驗發生率做為業者保險商品費率釐訂或責任準備金提存之計算基礎，但因資料量不足仍暫無法提供業者做為費率釐訂之參考，目前保險公司之核保實務上，多數係依據保戶告知事項及相關照會結果(如：體檢結果、病歷資料……)等保戶體況，及參照再保公司之核保手冊，綜合評估被保險人風險。

- (4) 保險公司已訂定部分障礙類別之核保評估流程，但相關資訊未盡透明，身心障礙者無從得知保險公司之核保標準，即使每次投保雖備齊應繳交之健康證明文件，但經歷曠日廢時之核保程序後仍被拒保。對此，金融監督管理委員會指出，保險公司依其風險評估及風險管理能力決定每一要保案件是否承保，須回歸各保險公司依個案進行核保評估，尚難訂定全業界統一的共同核保審查標準，但該會已請產、壽險公會修正《保險業承保身心障礙者處理準則》，就各障礙類別的核保評估流程建立一套標準供業者遵循，但該兩公會仍研議檢討中，該會應督導儘速完成。另身心障礙者會發展因應社會生活之模式，故其風險評估標準之訂定不能只憑想像，金融監督管理委員會應使身心障礙者實

際參與投保政策及方案之規劃，加強對身心障礙者生活型態的瞭解，訂定更符合其需求之核保評估流程，作為保險業者核保審查之參考手冊。

- (5) 金融監督管理委員會自2018年起將保險業承保身心障礙者之法規遵循情形及承保身心障礙者處理原則之落實情形，納入對保險業辦理實地檢查之查核範圍¹⁰⁶，但2016年至2019年共僅發現2件有關身心障礙者權益的違規及裁罰案件¹⁰⁷，監理結果與身心障礙者親身經驗有明顯落差¹⁰⁸。依財團法人金融消費評議中心(以下簡稱評議中心)資料¹⁰⁹，該中心受理申訴及評議，爭議案件仍以保險類爭議為大宗，拒保或加費承保爭議占人壽保險業(非理賠類)爭議案件之5%，但並無針對身心障礙者保險爭議之統計。金融監督管理委員會嗣於2020年1月8日函請產、壽險公會就所設置身心障礙者服務申訴專線¹¹⁰處理情形，及評議中心就身心障礙者申訴態樣及處理結果，進行統計分析，按季函報該會保險局，以作為監理措施之參考，NHRC建議應就上開函報該會保險局之統計資料定期公開，以利各界檢視監理成效。
- (6) 身心障礙團體於國家報告討論會議中多次反映，中華郵政公司銷售簡易壽險及儲蓄險商品，經常發生第一線櫃檯人員不願收件逕行拒保，或要求身心障礙者改以其他非障礙家人之名義投保等歧視性作法。

¹⁰⁶ 依金融監督管理委員會說明，該會對保險業辦理實地檢查，對受查機構的身心障礙者投保業務，如發現有內部規範違反法令規定，及招攬、核保、理賠作業對身心障礙者有歧視性對待之情形，均已提列意見促請業者改善，並追蹤業者改善情形。

¹⁰⁷ 依金融監督管理委員會資料，缺失態樣為：「保險公司辦理核保作業，有以被保險人為身心障礙者而予以拒保者，或訂定保險金額上限，不利身心障礙者投保」、「未依該公司內部規定，於招攬階段認要保人未能提供足供判斷之資料，逕以口頭方式拒絕受理保件」。

¹⁰⁸ 監察院調查報告(案號：109財調0052)指出，身心障礙者作證其等於實際投保時確有遭遇不公平對待，被拒保或加費，身心障礙者普遍遭遇之經驗若僅因身心障礙，已構成歧視。

¹⁰⁹ 「財團法人金融消費評議中心申訴暨申請評議案件說明」(2021年第1季)。

¹¹⁰ 身心障礙者可透過金融監督管理委員會、產、壽險公會及各保險公司申訴管道提出申訴，依該會2020年12月15日發布「身心障礙者投保時如受到不公平對待之申訴管道」新聞稿，身心障礙者如於投保時有受到保險公司僅因身心障礙即予以拒保或保險業務員於招攬階段即逕行拒絕受理、拒絕協助送件或勸退等情形，可透過金融監督管理委員會、產、壽險公會及各保險公司申訴管道提出申訴。

第二十七條 工作及就業

119.初次國家報告結論性意見第68b)點與第69b)點，IRC建議國家應規定雇主必須針對工作場所進行合理調整，經查第二次國家報告並未回應該項建議，但勞動部另於其他點次¹¹¹表明，身心障礙者職務再設計即為合理調整相關法規及措施。NHRC指出《身權法》第37條規定的職務再設計，係由政府編列經費補助、非強制性，且主要由雇主提出申請的法定服務，與《CRPD》強調合理調整為雇主義務截然不同，更忽略拒絕合理調整即構成歧視。另經NHRC再次詢問勞動部對於強制雇主提供合理調整之規劃，勞動部卻函復表示：待衛生福利部研議修正《身權法》，將合理調整原則入法，並確保法律規定拒絕合理調整即構成歧視，且公私部門均一致適用，勞動部再配合辦理等語。由於職場合理調整需要不同障礙類別的案例累積，NHRC建議勞動部提早著手進行以降低對勞雇雙方的衝擊。

120.2016年至2019年補助身心障礙者就業輔具的總人次，雖呈逐年成長之趨勢(從358人次增加至608人次)，且對於每名個案每年職務再設計服務經費補助，亦有由各地方政府依照身心障礙員工特殊需求，核予專案補助的機制，不受10萬元上限。但NHRC經函請中央主管機關勞動部提供資料，發現補助人數集中在少數縣市，許多縣市補助人次呈現個位數甚至掛零，且此4年間補助超過10萬元僅有5個地方政府、合計10人，均亟待勞動部積極提出改善對策。

121.NHRC認為《身權法》於2007年修法後，雖將庇護工場定位為身心障礙者的就業場所，但每年增加的數量及可供

¹¹¹ 第二次國家報告點次26。

庇護性就業機會數略顯停滯。而「自負盈虧」及「產能核薪」的制度設計，衍生庇護工場的定位功能不明及運作限制等現狀問題，由於庇護工場兼具兼顧輔導與經營雙重任務，故提供單位大多為非營利組織，僅能多半選擇從事單一性、重複性且門檻較低的營業類型與產業，產品難與一般市場競爭，以致實際營運常遭瓶頸，必須依賴政府持續補助，亦造成庇護員工所獲工作報酬普遍偏低，甚至不足以維持基本生活所需。此外，庇護工場係為就業能力不足以進入競爭性就業市場而需就業支持的身心障礙者，提供庇護性就業服務及就業轉銜服務，但庇護員工轉銜進入一般職場就業的人數寥寥可數，轉銜成效未盡理想，可見庇護工場未能達成《CRPD》明定應促使身心障礙者順利進入開放勞動市場的要求。因此，NHRC建議中央主管機關勞動部積極檢討庇護工場的定位功能及運作限制，並謀求改善，以落實身心障礙者庇護性就業的政策目標。

122. 初次國家報告結論性意見第68f)與69f)點指出我國定額進用制度缺乏成效，建議國家全面分析並考慮採取替代方案。第二次國家報告則以實際進用超額人數與超額進用單位之占比皆有增加，強調定額進用制度對身心障礙者就業，仍然具有實質正向的保障。但NHRC認為，《身權法》第38條規定之進用比率，已逾14年未經修正，其中私立學校、團體及民營事業機構的法定進用比率，自1990年迄今仍維持在1%，僅將適用門檻由員工總數100人下修為每67人應雇用1位身心障礙者。經查，勞動部定期公布之私立未足額進用單位，多以科技業與金融業為主，更不乏上市上櫃公司。由於第二次國家報告表27.10僅呈現整體情形，未區分公立與私立、足額與未足額單位；NHRC另函請勞動部提供2016年至2019年私立未足額進用單位之數據後，發現私立未足額單位家數占比由8.7%逐年增加至9.8%，且私立未足額單位的不足進用人

數皆維持在41%左右，可見私立單位仍傾向繳交差額補助費。

2016-2019年私立未足額單位家數及進用情形									
年別	全國義務機關家數	私立未足額單位家數及占全國義務機關之比率		私立未足額單位進用情形					
				法定應進用人數		實際進用人數及比率		不足進用人數及比率	
		家數	比率(%)	人數	比率(%)	人數	比率(%)	人數	比率(%)
2016	16,881	1,470	8.7	4,689	100.0	2,614	55.7	2,075	44.3
2017	17,180	1,544	9.0	5,246	100.0	3,079	58.7	2,167	41.3
2018	17,466	1,605	9.2	5,674	100.0	3,340	58.9	2,334	41.1
2019	17,673	1,736	9.8	5,977	100.0	3,479	58.2	2,498	41.8

資料來源：勞動部

123. 每年公務人員特種考試身心障礙人員考試(以下簡稱身心障礙人員特考)係由銓敘部及行政院人事行政總處調查並彙整所屬各機關、學校適合任用身心障礙者的職缺及需用人數(含有等別、類科及需用名額等資訊)後，由考選部報請考試院核定後舉辦。依據銓敘部統計資料¹¹²，自2016年至2019年身心障礙者經由身心障礙人員特考進用之比率分別為36.4%、37.8%、39.6%、41.4%，而經由公務人員高等考試進用之比率，則從9.75%降低至9.71%，顯見身心障礙人員特考為身心障礙者任公職的主要途徑，重要性亦漸趨提高。且該期間身心障礙者任公務人員人數占全國公務人員人數之比率，從9.27%逐年減少至9.21%。但NHRC從考選部提供的統計資料，發現自2016年至2019年身心障礙人員特考需用名額分別為233名、151名、160名、133名，呈現下滑的趨勢，並多集中在五等行政類別，且占比逐年提高(從40.34%提高至50.37%)。由於身心障礙人員特考為身心障礙者任公職的重要途徑，因此，NHRC關切此4年間身心障礙人員特考需用名額逐漸下滑的原因，以及其中有否涉及政府機關、學校對於職務再設計的意願及認知不足、身心障礙者任公職之權

¹¹² 2016年至2019年銓敘統計年報(檢自：https://www.mocs.gov.tw/pages/law_list.aspx?Node=449&Index=4)-公務人員概況統計、身心障礙者任公務人員概況。

益有否因此受到影響等，均有待銓敘部及行政院人事行政總處深究並積極督導改善。

124. 依據2019年身心障礙者勞動狀況調查，身心障礙受僱者認為在工作場所因身心障礙身分而受到不公平待遇占9.0%；身心障礙失業者近2年在找工作或面試時，因為身心障礙問題遇到不平等的對待占39.3%。NHRC經比對勞動部提供之資料，2019年各地方勞動行政主管機關受理違反《就業服務法》就業歧視禁止規定之申訴案件數共計106件，其中身心障礙歧視申訴案件為28件，經評議歧視成立案件僅2件。NHRC認為身心障礙就業歧視案件之申訴與歧視成立情形，與前述勞動狀況調查反映之狀況顯有落差，建議主管機關進一步探究身心障礙失業者求職時遭受不平等對待之情形。

第二十八條 適足之生活水準及社會保障

125. NHRC認為政府對身心障礙工作者的經濟安全保障，不應存在公、教人員與勞工在制度設計上截然不同之情形。多個身心障礙者代表組織於NHRC辦理的分區座談中反映，勞保的老年給付規定未合理考量障礙者的老化速度較快，導致為數眾多的身心障礙勞工依法繳交保費，卻因其障礙特質未能符合領取老年年金給付的資格。2019年底我國共有232,850位身心障礙者投保勞工保險，遠超過當年度投保公教保險的8,990人，NHRC認為我國已於2018年修法通過身心障礙公務人員與身心障礙教育人員，可依法律規定條件自願退休，勞動部未能依據《CRPD》第28條2.(e)，確保身心障礙者平等參加退休福利與方案，卻以《勞工保險條例》中已有失能給付、個人帳戶制的《勞工退休金條例》可提前請領，以及勞保退保後可自願加入國民年金保險為由，主張《勞工保險條例》無修正之必要，明顯不符初次國家報告結論性意見第70b)與

71b)點。NHRC經2021年2月8日委員會議決議後，於同年月23日函請勞動部依據《CRPD》第28條與《身權法》第47條等規定，建立身心障礙勞工合理退休制度。

126.初次國家報告結論性意見第70c)點指出，無工作的身心障礙者僅能依國民年金法領取身心障礙年金，不足以支應基本食物費用。第二次國家報告雖強調我國社會保障制度除社會保險之外，另有社會救助與福利服務，並非僅以國民年金給付金額來看保障是否足夠。但經查，2016年至2019年國民年金身心障礙年金給付與身心障礙基本保證年金之金額，皆為每人每月4,872元，遠低於2019年度依據社會救助法公告之各地區最低生活費¹¹³，顯見國民年金保險之身心障礙年金與身心障礙基本保證年金，均尚不足以保障身心障礙者適足之生活水準。

127.NHRC認為第二次國家報告第251點僅針對社會住宅說明身心障礙戶數比例，與初次國家報告結論性意見第71d)點建議國家優先鼓勵公私部門興建可負擔的無障礙住宅，並不相符。另據身心障礙團體代表反映，社會住宅規劃的身心障礙戶數並非皆為無障礙設施戶，登記與抽籤制度時常導致身心障礙者分配到不符合需求、欠缺無障礙／可近性的戶型。且部分社會住宅亦存在公共空間規劃不良、未能符合無障礙環境的問題。

第二十九條 參與政治及公共生活

128.NHRC建議行政院將《總統副總統選舉罷免法》與《公職人員選舉罷免法》等法律修正案列為優先法案，並與立法院溝通，儘速刪除受監護宣告者無選舉權之規定，以符《CRPD》要求。

¹¹³ 最低為福建省1萬1,135元，最高為臺北市1萬6,580元，臺灣省為1萬2,388元。

129. NHRC 關切投開票所迄今無法全面落實無障礙環境。中央選舉委員會於2014年即訂定場地注意事項與設施檢核表，但依據第二次國家報告第256點，由各縣市選舉委員會決定的投開票所地點，在2020年最近一次選舉仍有近8%不符合中央選舉委員會訂定的標準，影響身心障礙者行使投票權。
130. 內政部與中央選舉委員會迄未統計身心障礙候選人與當選人資料，不符初次國家報告結論性意見第72b)點與第73b)點。另NHRC認為國家缺乏鼓勵身心障礙者參與公共事務的具體措施，依據公約第29條b款，政府應協助身心障礙者有效與完整地參與公共事務，包括參與非營利組織、政黨或身心障礙者組織。

第三十條 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動

131. 教育部所屬社教機構、文化部所屬文化機構及文化設施，由於屬公共建築物，普遍已完成無障礙廁所、專用停車位、電梯、出入口及坡道等改善，但輪椅席之座位規劃仍未能符合分散式的原則。以臺北流行音樂中心為例，NHRC認為該處為耗資60億元的新建表演藝術場館，卻將輪椅席全數集中於視野遭遮蔽之區域¹¹⁴，顯見主管機關未能確保障礙者參與文化生活的平等權利。
132. NHRC認為身心障礙體育運動之發展，多年來因政府側重於培養競技運動的菁英選手為導向，相形之下對於身心障礙者普遍性的運動推廣受到忽略，未能發展出適合不同類別障礙者的有利環境。2017年起，教育部體育署運用前瞻基礎建設特別預算，補助地方政府興建之國民運動中心已達28處¹¹⁵，地方政府自籌經費則有20處。但

¹¹⁴ 2020年9月1日中國時報〈只能看一半 北流身障席不友善〉。

¹¹⁵ 2020年2月13日教育部體育署自行統計(檢自：<https://www.sa.gov.tw/PageContent?n=2418>)。

身心障礙團體反映，國民運動中心同樣欠缺適合不同障別的運動設施設備，且專業教練指導身心障礙者運動的資源亦不足。NHRC指出身心障礙者有權利享受和其他人同樣從運動、訓練到競技的過程與服務，建議教育部強化融合式體育運動的推廣。

133.NHRC關切政府雖早於2014年依據《馬拉喀什條約》之精神修正《著作權法》，惟視覺障礙者可取得之數位書籍仍然有限。依據身心障礙團體代表反映，高等教育使用的專業教科書尤其難以突破版權問題，明顯不利於視覺障礙學生。經查，教育部雖依據《圖書館法》第9條，訂有圖書特殊版本徵集轉製提供之規範，並指定國立臺灣圖書館作為身心障礙專責圖書館，但該館在2019年的館藏統計，一般圖書為1,620,277冊，視覺障礙資料件數卻僅有157,526件，僅占9.7%。NHRC建議教育部應優先要求政府出版品於出版後一律贈與該館，以利轉製為圖書資訊特殊版本，而非僅被動接受贈與。

134.NHRC發現2016年至2019年都市公園綠地兒童遊戲場設施稽查合格比率，從82.7%，驟降至24.7%，同期間稽查處數亦從3,171處，大幅減少至1,172處。針對每年稽查合格比率降低的情形，內政部說明係因中央主管機關衛生福利部重新修改安全管理規範所致，但衛生福利部卻表示略以：都市公園綠地兒童遊戲場設施稽查合格率逐漸下降，應由內政部分析原因，究係屬遊戲場未符合國家標準、未經過專業檢驗完成備查，抑或是管理人員未完成訓練等，釐清原因後，內政部應擬定具體目標及期程，積極督導所管附設遊戲場設置單位籌編預算進行遊戲場改善等語。再就目前各縣市都市公園綠地兒童遊戲場尚未進行實地稽查之數量及占比，內政部表示係配合中央主管機關衛生福利部規定表格進行調查，故未進行統計等語；衛生福利部則稱：公園附設兒童遊戲場主管機

關為內政部，宜請該部提供等語。顯然兩機關相互推諉，致使身心障礙兒童與其他兒童平等地參加遊戲的權益未受保障。

第三十三條 國家執行及監督

135.行政院於2020年12月宣布將成立人權處，以統籌協調跨部會的人權事務，與制定國家人權政策包括「國家人權行動計畫」(草案)，但迄今仍處於研議階段，未公布具體時程。NHRC關注行政院身心障礙者權益推動小組做為《CRPD》第33條之指定協調機制，未來會否因行政院人權處成立而有更動。

136.NHRC從衛生福利部提供的2020年11月底中央及地方主管機關「身心障礙者權益推動小組」成員中為身心障礙者及身心障礙組織代表之席次占比，發現有少於三分之一者，各縣市間亦呈現落差的情形，高者超過五成，低者不及4成，而小組成員為障礙者比例亦有落差，介於9.09%~43.48%。

137.NHRC認為現行設置於各級政府或各目的事業主管機關，納入身心障礙者、身心障礙團體、機構代表，擔任委員之各類小組、委員會或協調會報，皆屬諮詢性質，未符《CRPD》第33條要求充分參與之原則。



國家人權委員會
NATIONAL HUMAN RIGHTS
COMMISSION, TAIWAN

100216 臺北市中正區忠孝東路一段 2 號 | 02-2341-3183 | nhrc.cy.gov.tw

