

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部。

貳、案由：衛生福利部為身心障礙者權益維護之中央主管機關，對認知障礙及情緒行為困擾障礙者之樣態及需求等，迄今仍無相關統計數據，經監察院107年提案糾正後仍未改善；近年來推動身心障礙者社區式照顧服務資源布建，未能將具情緒行為問題障礙者需求納入考量，致這類具情緒行為問題障礙者面臨服務資源難以使用、遭服務單位拒絕，致其等融入社區及自立生活困難重重，衛福部核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，應受到積極的保障，此由身心障礙者權利公約(下稱CRPD)第19條及身心障礙者權益保障法(下稱身權法)第16條第1項、第50條規定所揭示¹。政府機關應依身心障礙者權利公約施行法(下稱CRPD施行法)第4條規定²，積極促進各項身心障礙者權利之實現，俾其等獲得最佳

¹ 身心障礙者權利公約第19條(自立生活及社區融合)揭示：「本公約締約國肯認所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者完整享有該等權利以及完整的社區融合及社區參與，包括確保：(a)身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活；(b)身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，包括必要之個人協助，以支持於社區生活及社區融合，避免孤立或隔離於社區之外；(c)為大眾提供之社區服務及設施，亦可由身心障礙者平等使用，並回應其需求。」身心障礙者權益保障法第16條第1項規定：「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。」第50條規定：「直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活：一、居家照顧。二、生活重建。三、心理重建。四、社區居住。五、婚姻及生育輔導。六、日間及住宿式照顧。七、家庭托顧。八、課後照顧。九、自立生活支持服務。十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。」

² 身心障礙者權利公約施行法第4條規定：「各級政府機關行使職權，應符合公約有關身心障礙者權利保障之規定，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，並應積極促進各項身心障礙者權利之實現。」

利益之保護。

但現階段身心障礙者欠缺社區支持資源及安置資源不足，照顧者僅能將其送入全日型機構，惟機構不當對待身心障礙者的事件時有所聞，尤其是認知障礙及情緒行為困擾的自閉症障礙者(即第一分類系統障礙，主要指涵蓋智能障礙、自閉症、合併智能障礙或自閉症之多重障礙者。就情緒行為的特性而言，這個族群核心困擾之一即為情緒支持或行為輔導需求較高)融入社區生活更是困難重重。特別是當家庭照顧者及身心障礙者逐漸老化，究主管機關是否關注身心障礙者老化的照顧議題？是否提供充足的資源來保障障礙者及其家屬的基本權利？挹注多少支持與照顧資源及經費？照顧服務之專業人力及能力情形如何？讓自閉症者社區生活及安置的資源配置？等，均有詳加瞭解之必要，遂申請自動調查。

案經函請行政院³、衛生福利部(下稱衛福部)⁴、教育部⁵、勞動部⁶等相關機關對本案提出說明並提供相關資料，於民國(下同)111年3月7日及9月20日分別赴高雄市情緒行為支持中心、臺北市立陽明教養院情緒行為支持中心實地履勘，並於111年3月2日邀請情緒行為精神醫療外展服務模式及轉介服務網絡成員召開座談會議，111年4月13日辦理本案諮詢會議，並於111年6月15日詢問行政院林萬億政務委員、衛福部心理健康司⁷譚立中司長、社會及家庭署(下稱社家署)張美美副署長、教育部國民及學前教育署(下稱國教署)彭富源署長、勞動部勞動力

³ 行政院111年1月26日院臺衛字第1110002474號函、111年3月2日院臺衛字第1110005880號函

⁴ 衛生福利部111年1月24日衛授家字第1110000002號函、111年2月25日衛授家字第1110760203號函

⁵ 教育部111年1月24日臺教授國部字第1110007300號函、111年2月9日臺教授國部字第1110000428號函

⁶ 勞動部111年1月18日勞動發綜字第1100025836號函、

⁷ 衛福部心理及口腔健康司於111年5月4日改制為心理健康司與口腔健康司。

發展署(下稱勞發署)蔡孟良署長等相關機關主管及承辦人員，業已調查完畢。茲臚列糾正意見如下：

身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，應受到積極的保障，政府應蒐集統計與研究資料，釐明身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。衛福部指出，近10年0至6歲發展遲緩兒童通報人數，自100年15,848名，成長至110年26,392名，通報人數成長66.5%，復據教育部統計，各就學階段身心障礙且伴隨情緒行為障礙者，計9,033人(疑似生2,011人)，分占身心障礙者比率為7.1%、18.1%，顯見具情緒行為議題之身心障礙者人數眾多。惟衛福部為身心障礙者權益維護之中央主管機關，究認知障礙及情緒行為困擾障礙者中，哪些有嚴重情緒行為問題？樣態及需求如何？迄今仍無相關統計數據，經監察院107年提案糾正後仍未改善；雖衛福部近年來推動「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(110年-113年)⁸」，發展身障者社區式服務及充實資源配置，卻未能將具情緒行為問題障礙者需求納入考量，致這類具情緒行為問題障礙者面臨服務資源難以使用、遭服務單位拒絕，致其等融入社區及自立生活困難重重，衛福部核有違失；行政院允應加強督導所屬積極辦理改善。

(一)CRPD第19條、第26條第1項及第5號一般性意見揭示，身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，應受到積極的保障；我國憲法明定身障者社區居住及自立生活支持服務，為法定事項，政府應蒐集統計與研究資料，釐明身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙，其相關規定如下：

1、CRPD第19條(自立生活及社區融合)揭示：「本公

⁸ 衛福部社家署110年3月25日社家障字第1100700341號函核定。

約締約國肯認所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者完整享有該等權利以及完整的社區融合及社區參與，包括確保：(a)身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活；(b)身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，包括必要之個人協助，以支持於社區生活及社區融合，避免孤立或隔離於社區之外；(c)為大眾提供之社區服務及設施，亦可由身心障礙者平等使用，並回應其需求。」

2、CRPD第26條第1項規定(適應訓練與復健)：「締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之適應訓練、復健服務及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應：(a)及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估；(b)協助身心障礙者依其意願於社區及社會各層面之參與及融合，並儘可能於身心障礙者最近社區，包括鄉村地區。」

3、CRPD第5號一般性意見(第19條：自立生活與融合社區)⁹指出，身心障礙者自由選擇及掌控自己的生活，屬核心人權原則，為了實現在享有與其他人同等選擇的情況下自立生活並融合社區的權

⁹ 聯合國身心障礙者權利委員會106年8月31日發布。

利，締約國必須採取有效而適當的措施，促進身心障礙者完整享有這項權利並全面融合與參與社區¹⁰。該一般性意見並指出，個別化支持服務應被視為一種權利，而非醫療、社會或慈善照顧。對許多身心障礙者來說，獲得一系列個別化支持服務是在社區自立生活的前提。身心障礙者有權根據個人需求及個人偏好選擇服務及服務提供者，個別化支持應該保持靈活，足以適應「使用者」需求，而不是相反。

- 4、CRPD第5號一般性意見並對「自立生活安排」提出定義，自立生活與融合社區均指各種收容機構以外的生活環境，而不「僅僅」是生活在某一特定建築或環境之內，首先且最重要的意義是指身心障礙者不會因被強迫接受某種生活與生活安排而喪失個人選擇及自主。
- 5、**我國憲法及身權法明定身障者社區居住及自立生活支持服務，為法定事項：**憲法增修條文第10條第7項規定：「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，應予保障，並扶助其自立與發展。」身權法第16條第1項規定：「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。」身權法第50條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立

¹⁰ 資料來源：衛福部社會及家庭署建置之身權公約網站，網址：
https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=C&bulletinId=301

生活：一、居家照顧。二、生活重建。三、心理重建。四、社區居住。五、婚姻及生育輔導。六、日間及住宿式照顧。七、家庭托顧。八、課後照顧。九、自立生活支持服務。十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。」身權法96年6月5日修訂身權法第50條規定，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果，針對身障者辦理下列服務，以協助身心障礙者獲得所需之個人照顧，第4款社區居住：「為提供需要生活支持與協助之身心障礙者多元居住服務型態之選擇，由身心障礙福利機構、團體組成專業服務團隊，以一般社區住宅房舍提供身心障礙者非機構式之居住服務。」100年1月10日增訂第8款自立生活支持服務，其立法理由略以：「明定第50條除對身心障礙者身體或心理的照顧外，還要給於其他的支持，促進身心障礙者之能夠社會參與，並且可以依其意願選擇在社區自立生活。……自立生活支持服務包含自立生活規劃、個人助理、同儕諮詢、無障礙住宅資訊提供、權益倡導等。」103年5月20日再修訂，將家庭托顧服務之定義為「家庭托顧係指由依受照顧者之意願及能力協助參與社區活動」，與居家照顧、機構式日間照顧及社區式（小型作業設施）照顧同屬針對身心障礙者本人之服務¹¹。

6、政府應蒐集統計與研究資料，釐明身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙：CRPD施行法第4條規定：「各級政府機關行使職權，應符合公約有關身

¹¹ 資料來源：立法院法律系統，網址：

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0075153384B50000000000000000000032000000007000000^01127109123000^00036001001>

身心障礙者權利保障之規定，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，並應積極促進各項身心障礙者權利之實現。」CRPD第31條(統計與資料收集)規定：「1. 締約國承諾收集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐本公約之政策。收集與保存該等資訊之過程應：(a) 遵行法定防護措施，包括資料保護之立法，確保隱密性與尊重身心障礙者之隱私；(b) 遵行保護人權與基本自由之國際公認規範及收集與使用統計資料之倫理原則。2. 依本條所收集之資訊應適當予以分類，用於協助評估本公約所定締約國義務之履行情況，並查明與指出身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。3. 締約國應負有散播該等統計資料之責任，確保身心障礙者與其他人得以使用該等統計資料。」身權法第11條第1項規定：「各級政府應至少每5年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版、公布調查研究結果。」

(二)衛福部指出，近10年0至6歲發展遲緩兒童通報人數，自100年15,848名，成長至110年26,392名，通報人數成長66.5%；教育部統計，各就學階段身心障礙且伴隨情緒行為障礙者，計9,033人(疑似生2,011人)，分占身心障礙者比率為7.1%、18.1%：

1、衛福部查復表示：近10年0至6歲發展遲緩兒童通報人數，自100年15,848名，成長至110年26,392名，通報人數成長66.5%。各通報來源占比，社福機構(包含通報個管中心、社區療育據點、安置教養機構、身障機構及社福中心等)通報比率從15.19%成長至19.97%、幼教機構通報從7.02%成

長至19.07%。

- 2、教育部就各學習階段之身心障礙學生計12萬7,191人(疑似生11,074人)，身心障礙且伴隨情緒行為障礙者，計9,033人(疑似生2,011人)，分占身心障礙者比率為7.1%、18.1%，詳如下表所示。

表1 各學習階段之身心障礙學生伴隨情緒行為障礙情形

學習 階段	確認生			疑似生		
	人數	身心障礙且 伴隨情緒行 為障礙	情緒 行為 障礙	人數	身心障礙且 伴隨情緒行 為障礙	情緒 行為 障礙
學前	26, 020	594	94	1, 062	22	45
國小	49, 515	38	4, 179	7, 743	9	1, 405
國中	27, 715	125	2, 161	1, 605	14	354
高中(職)	23, 941	107	1, 735	664	1	161
合計	127, 191	864	8, 169	11, 074	46	1, 965
		9, 033			2, 011	

註：

1. 資料來源：依據教育部查復資料彙整製表(截至111年5月底止)。
2. 依教育部函復，109學年度國小、國中及高中身心障礙學生人數共計92,918人，情緒行為障礙學生人數6,821人，占7.34%。110學年度國小、國中及高中身心障礙學生人數共計92,638人，情緒行為障礙學生人數6,979人，占7.53%。(詳見本院派查字號1110831198號調查報告)，與本表數據有些許差異。

(三)衛福部為身心障礙者權益維護之中央主管機關，究嚴重情緒行為問題的障礙者及其家庭有多少？樣態及需求如何？迄今仍無相關統計數據，經監察院107年提案糾正後仍未改善：

- 1、身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，認知障礙及情緒行為困擾的障礙者(即第一分類系統障礙，主要指涵蓋智能障礙、自閉

症、合併智能障礙或自閉症之多重障礙者)，往往伴隨嚴重情緒行為問題者，如自傷、傷人、學校或家庭適應問題(非單純違規之行為問題)，惟其等居家照顧需付出更多照顧心力，在社區自立生活更顯艱難，對於身障者本人、照顧者及其家庭生活造成的負荷及生活品質影響甚鉅。監察院曾於107年提出調查報告（107內政33、107內調84）指出「衛福部未能正視自閉症者及其家庭之需求及服務，除未詳實掌握自閉症者在家照顧及機構照顧人數，對於具有嚴重情緒行為之自閉症者及身心障礙者人數，迄無相關統計數據，亦未調查分析其所面臨之困境及風險，難以據此規劃並提供相關服務與資源，致使自閉症者及其家庭獨自承擔照顧困境與負荷，實有未當」。截至本案110年10月展開調查迄今，衛福部仍無實際統計數據，該部查復表示：「情緒行為並非身心障礙類別，身心障礙者可能會有情緒處於穩定期或不穩定期之情形，故無法實際就情緒行為障礙者統計人數」、「針對嚴重情緒行為身心障礙者，非屬身心障礙類別，故無實際統計需求數」。

- 2、衛福部查復表示：「身心障礙者依其障礙類別及程度，有不同的服務需求及差異。針對嚴重情緒行為身心障礙者，非屬身心障礙類別，故無實際統計需求數，惟依其個別需求，各縣市政府有早療中心、需求評估中心、身障資源中心、家庭資源中心、身障會館、家庭照顧者諮詢服務中心、家庭照顧者支持服務據點等單位，提供諮詢、協助取得身障證明、辦理照顧者支持團體，進行居家式、社區式或機構式服務資源之連結與提供，以緩解照顧者壓力，提供支持服務」顯見，衛福

部不但對情緒行為障礙者人數未掌握，也無針對這類具情緒行為問題障礙者進行需求評估。

- 3、依據衛福部查復資料，以自閉症身障者需求評估為例，前三名分別為「復康巴士」、「日間及住宿式照顧」及「社區日間作業設施」；家庭照顧者之需求首重臨時及短期照顧，詳如下表所示。雖自閉症障礙者易好發情緒行為障礙，自閉症需求評估結果，是否能反映嚴重情緒行為障礙者之實際需求並無法確知，詢據本院諮詢專家學者亦表示，嚴重情緒行為障礙者之各種資源的可及性和即時性仍然無法到位，多數仰賴家長自己尋找連結等語，凸顯社區自立生活資源配置似仍不足，以及服務資訊取得的困境等語。

表2 109年及110年自閉症者需求評估結果統計表

服務	項目	109年		110年	
		人次	比率	人次	比率
個人 照顧 服務	生活重建	17	1.42	34	2.13
	社區式日間照顧服務	215	17.92	235	14.74
	社區日間作業設施	287	23.92	512	32.12
	自力生活支持服務	39	3.25	27	1.69
	社區居住	55	4.58	49	3.07
	家庭托顧	87	7.25	72	4.52
	復康巴士	1200	100	1591	99.81
	輔具服務	10	0.83	13	0.82
	日間及住宿式照顧	919	76.58	1279	80.24
	心理重建	18	1.5	42	2.63
	婚姻及生育輔導	30	2.50	10	0.63
	課後照顧	64	5.33	48	3.01
	情緒支持	20	1.67	10	0.63
	行為輔導	89	7.42	88	5.52
家庭 照顧 者服 務	臨時及短期照顧	447	37.25	539	33.81
	照顧者支持	195	16.25	178	11.17
	照顧者訓練及研習	195	16.25	178	11.17
	家庭關懷訪視及服務	87	7.25	88	5.52

註：

1. 109年經需求評估且對照舊制自閉症及含自閉症之多重障礙者1,200人次；110年經需求評估且對照舊制自閉症及含自閉症之多重障礙者1,594人次。
2. 資料來源：衛福部。

(四)雖衛福部近年來積極推動「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(110年-113年)」，發展身障者社區式服務及充實資源配置，卻未能將具情緒行為問題障礙者需求納入考量，再加上這類具情緒行為問題障礙者在社區自立生活需投入更多照顧心力，往往難以使用、遭服務單位拒絕或被迫接受

某些服務或生活，顯見社區式服務缺乏個別化、資源可及性和即時性，致認知障礙及情緒行為困擾的自閉症障礙者融入社區及自立生活困難重重：

- 1、對於有情緒行為問題之身心障礙者照顧服務資源布建情形，衛福部查復表示，該部身心障礙福利服務資源布建專案小組委員包含民間團體代表、專家及地方縣市政府，透過實務工作者提供身障者及其家庭或照顧者意見，並參酌身心障礙者生活狀況及需求調查報告，進行研擬資源布建之服務等語。該部社家署110年3月25日社家障字第1100700341號函核定「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(110年-113年)」，發展身障者社區式服務及充實資源配置。
- 2、衛福部提供「各縣市對身心障礙者之居家式、社區式及機構式服務資源配置及提供服務人數(包含嚴重情緒行為障礙者)」，詳如下表所示。該部查復說明提供下表有關家庭托顧、身心障礙日間照顧機構、住宿式機構、社區居住、日間作業設施(小型作業所)及社區式日間照顧(含社區樂活補給站)等福利服務之服務對象，包含嚴重情緒行為身心障礙者。衛福部查復並表示，現行社區式服務並未排除嚴重情緒行為身心障礙者使用，且嚴重情緒行為身障者，如於一般性日間照顧服務單位接受照顧，較能多元參與等語。
- 3、本院諮詢專家學者表示，小型作業所目前的照顧人力比為1比6-12，照顧能量少，相較於機構差，一旦遇情緒行為議題個案，將無法協助，通常就會請該情緒行為個案離開服務單位等語。
- 4、以「日間作業設施(小型作業所)」為例，截至111年3月底止，全臺可提供4,887名身心障礙者服

務，惟本院實地履勘伊甸社會福利基金會之「五餅二魚社區日間作業設施」（配置：1名社工員、3名教保員及20名服務使用者）、「八福社區家園」（配置1名社工員、1名教保員及4名服務使用者）等之身心障礙者社區式照顧支持服務，該基金會表示，在案服務中的服務使用者尚無符合嚴重情緒行為評估表界定之標的對象，但有2位在特定情境下會有較明顯的情緒行為表現。該基金會並指出大多數的嚴重情緒行為個案，於社區照顧支持服務在收案時，就可能會被排除，倘欲協助情緒行為問題個案回歸社區，該基金會提出以下建議及期待略以：

- (1) 專業人力：期待嚴重情緒行為個案能使用服務前提下，人力比照機構依支持密度調整人力比為1：1，以達支持實質效益。
- (2) 專業支持：
 - 〈1〉情緒行為輔導資源長期陪伴支持，進入社區日間作業設施、家園、個案家庭提供支持，非抽離式的介入策略。
 - 〈2〉期待政府補助教育訓練費或提供專業人員完整正向行為支持。
- (3) 場地設施設備：
 - 〈1〉空間大小、擁擠容易影響情緒、情緒轉換亦需安靜空間。
 - 〈2〉場地、租金經費期待政府能協助承辦單位，例如：提高租金補助及補助設施設備費用。

表3 各縣市對身心障礙者之居家式、社區式及機構式服務資源配置及提供服務人數(包含嚴重情緒行為障礙者)

服務項目 縣市別	居家式		社區式								住宿式			
	家庭托顧	長照家托	機構式日間照顧	日間作業設施(小作所)	社區式日間照顧(含社區樂活補給站)	庇護工場	社區居住	失能身障日照	失能身障家托	長照日照	長照機構	身障住宿式機構	團體家屋	情緒行為支持中心
臺北市	15	12	1,026	502	138	77	66	190	-	736	130	1,191	16	8
新北市	9	17	478	595	241	41	39	45	-	792	292	1,409	29	-
桃園市	28	12	285	375	175	7	11	29	-	499	351	3,153	7	-
臺中市	68	63	706	492	253	7	87	25	8	1,003	469	1,103	32	-
臺南市	18	37	450	544	173	11	44	192	4	917	-	1,893	9	-
高雄市	7	45	677	694	336	20	70	68	20	964	288	752	16	10
宜蘭縣	15	2	300	162	75	2	18	60	-	280	136	830	9	-
新竹縣	1	5	71	46	14	3	61	15	-	152	1	778	14	-
苗栗縣	45	7	84	87	90	1	24	-	-	117	12	498	7	-
彰化縣	42	25	381	300	120	7	36	60	4	340	138	840	-	-
南投縣	6	30	89	125	100	-	42	-	3	154	436	653	9	-
雲林縣	27	57	50	192	165	-	6	33	24	318	-	415	7	-
嘉義縣	12	30	93	65	158	1	29	-	-	153	55	372	-	-
屏東縣	90	49	92	215	330	-	18	15	-	422	417	687	9	-

服務項目 縣市別	居家式		社區式								住宿式			
	家庭托顧	長照家托	機構式日間照顧	日間作業設施(小作所)	社區式日間照顧(含社區樂活補給站)	庇護工場	社區居住	失能身障日照	失能身障家托	長照日照	長照機構	身障住宿式機構	團體家屋	情緒行為支持中心
臺東縣	12	17	100	125	165	1	48	-	-	117	-	350	4	-
花蓮縣	15	43	79	63	62	-	18	28	-	121	45	362	17	-
澎湖縣	18	-	35	60	60	4	11	-	-	21	-	35	-	-
基隆市	4	3	32	52	103	1	6	-	-	65	-	174	8	-
新竹市	3	7	220	88	105	2	30	-	-	65	-	133	-	-
嘉義市	3	6	210	61	30	5	6	-	-	113	46	62	15	-
金門縣	-	2	20	44	23	2	6	-	-	29	-	110	-	-
連江縣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
總計	438	469	5,478	4,887	2,916	192	676	760	63	7,379	2,815	15,800	208	18

註：

1. 資料日期：截至111年3月。
2. 家庭托顧、身心障礙日間照顧機構、住宿式機構、社區居住、日間作業設施(小作所)及社區式日間照顧(含社區樂活補給站)之服務對象含嚴重情緒行為身心障礙者，提供服務人數指該服務之可服務人數。
3. 庇護工場、長照家托、長照日照、長照機構及團體家屋為提供第一類身心障礙者之服務人數，另團體家屋主要收治對象為中度以上失智(臨床失智評估量表CDR2分以上)，且具行動能力或需被照顧之失智症者。
4. 資料來源：衛福部。

5、再以身心障礙者安置機構為例，

- (1) 立法院提出資料¹²指出，依據衛福部「身心障礙者福利機構概況」統計，我國身心障礙者福利機構家數自102年的276家，至110年第2季已減少至266家，而身心障礙福利機構工作人員數亦從109年的9,438人減少至110年上半年9,410人。經查，110年上半年核定床位數為2萬1,833人，實際安置人數1萬8,186人，仍有身心障礙者無法獲得妥善照顧，相關計畫實有檢討改善之必要。
- (2) 衛福部查復本院有關針對身心障礙者之全日型安置機構需求及照顧資源提供情形，詳如下表所示，顯見對情緒行為問題障礙者之安置需求，則無特別統計。

¹² 立法院審議中央政府112年度總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項，要求衛福部社家署辦理情形提出檢討改善。

表4 身心障礙者之全日型安置機構需求及照顧資源提供情形(包含情緒行為障礙者)

縣市別	核定提供身心障礙者的服務床位/人數	已提供服務人數	可以收治情緒行為障礙的床位數	需求人數(註2)	處理情緒行為障礙的照顧專業人數(註3)	未來(請註明年度)可增加服務人數
臺北市	1,112	949	1.身心障礙福利機構收容對象為領有身障證明且符合各機構收案標準者，亦包含情緒行為身心障礙者。 2.衛福部以加強照顧服務費及專業團隊進入機構輔導，以支持機構服務嚴重情緒行為個案。	1,574	581	65 (112年)
新北市	1,389	1,086		2,310	515	-
桃園市	2,407	1,938		1,376	884	169 (112年12人、113年99人、115年58人)
臺中市	1,031	790		1,761	480	-
臺南市	2,639	2,157		1,230	959	10 (112年)
高雄市	752	680		1,742	355	-
宜蘭縣	830	640		386	318	60 (113年)
新竹縣	778	657		358	287	-
苗栗縣	508	436		485	206	27 (112年)
彰化縣	840	753		1,023	360	-
南投縣	653	619		407	300	54 (113年)
雲林縣	415	398		588	203	99 (113年)
嘉義縣	376	329		500	221	22 (112年)
屏東縣	687	528		653	241	212 (111年120人、114年92人)
臺東縣	320	273		247	158	5 (111年)
花蓮縣	362	262		346	147	64 (112年)
澎湖縣	35	19		83	18	5 (111年)
基隆市	174	159		271	78	198 (116年)
新竹市	108	87		270	40	
嘉義市	62	62		181	41	68 (115年)
金門縣	110	103		73	41	-
連江縣	—	—		6	—	-
總計	15,588	12,925		15,870	6,433	1,058

註：

1. 身心障礙福利機構收容對象為領有身障證明且符合各機構收案標準者，亦包含情緒行為身心障礙者，故列出22縣市截至110年12月底之全日型機構數據。
2. 需求人數係以有使用住宿式服務需求者進行推估，以18至64歲智能障礙者及自閉症者，無法完全獨立自我照顧（56.41%）、且需使用住宿式照顧服務（25%）進行推估。
3. 處理嚴重情緒行為個案須透過專業團隊工作，團隊成員包含教保員、生活服務員、社工人員、護理人員及治療師、營養師等其他醫事人員，故提供截至110年12月底之全日型機構內之前揭專業人員數。
4. 資料來源：衛福部。

（3）由上述資料可知，現行全日型住宿機構已不足以滿足一般身心障礙者，具有情緒行為問題之身心障礙者入住安置機構也發生困境，且因衛福部對情緒行為問題障礙者之人數未能掌握，也無需求評估，不但社區自立生活資源配置猶仍不足，多數仰賴家長自己尋找資源連結，致認知障礙及情緒行為困擾的自閉症障礙者只能被迫選擇機構或接受某項特定服務，在在凸顯嚴重情緒行為障礙者之各種資源的個別化支持、可及性和即時性仍然無法到位。另有身心障礙者難以離開機構，其原因為社會排除與社會保障不足，與CRPD自立生活意旨不符。

（五）「監察院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」指出：「從監察院的調查，指出身心障礙者在行政部門層層的作業關卡之下，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；進一步請中央主管機關衛福部提供統計資料，發現西元2017年

至西元2019年身心障礙者使用社區式服務涵蓋率不及3%。」¹³

(六)行政院允應加強督導衛福部積極辦理改善：

- 1、行政院為推動身心障礙者權益保障政策，特設身心障礙者權益推動小組，任務為：(1)身心障礙者權利公約施行法第6條第1項所定事項。(2)涉及身心障礙者權益保障相關事項，經主管機關協調機制處理後，仍需協調之重大事項處理。(3)重要身心障礙者權益保障政策及重大措施，經行政院指示之跨部會研商及推動。(4)其他有關重大身心障礙者權益保障之協調及推動事項¹⁴。該小組定期召開會議，就各種身心障礙服務措施進行研議討論。
- 2、詢據行政院林萬億政務委員表示：「有4件事是要加緊腳步優先處理，一是人數統計，衛福部看起來資料似有不足，而教育部依特殊教育法定義，與身心障礙者權益保障法不同，鑑輔會須依據醫療鑑定結果來認定。過去衛福部統計來自服務的統計，但資料欠缺整合，較為零散，應針對資料完整及處理定義，才能推動後續的服務。並要考量各地方分布情形，以落實可近性。二是明確的評估需求：ICF評估，從早療開始，因著需求，家長來說最需要是家庭支持及提供ABA，給孩子最好的治療，不可能只在家，孩子在不同環境下的反應，要有好的評估工具及指標，才有利於資源的布建。三是服務資源的輸送，親職技巧等，均需布建，並應考量可近性，以目前提出的方案，

¹³ 「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」110年8月，頁44-45。

¹⁴ 依據行政院身心障礙者權益推動小組設置要點第2點規定。

似無法滿足可近性的需求，必需要有誘因才是。不一定要向美國看齊，美國也沒有國家級的研究中心，發展出區域性的整合系統。政府目前需要做資源的盤整，如第一基金會也想積極推動，我們應參考國外的經驗，盤整國內的需求，如網路上傳教材，讓家長學習，感受到被支持的感覺，不一定只靠社工師或心理師。四是專業人力的培訓及布建。包含跨單位的人力需要多少數量，薪資多少，須靠教育團隊如何培訓，如何培訓專業技術等，我們坦白承認較少關注這類身障個案的資源布建，關乎家長需求、民眾生活品質及國力，我們希望能盡快努力布建。院長有裁示身障資源的中長期計畫，衛福部應更積極努力一些。五是預防，屬高度醫療專業，精神醫學相關研究是否可預防，此需要尊重專業。情緒是可預防，有研究顯示孕婦懷孕期間的情緒會影響，但情緒行為問題是否可早期預防，未來是否國衛院能否成立一個團隊專案小組來研究，或許是未來可以努力的方向。此議題本院將督同衛福部、教育部及勞動部等相關單位一同來努力。現有衛福部及教育部所推動的計畫，是否可支持我說的上開5件事，或許應從點到線來規劃，推動方案不應一直試辦。」

- (七)綜上，身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，應受到積極的保障，政府應蒐集統計與研究資料，釐明身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。衛福部指出，近10年0至6歲發展遲緩兒童通報人數，自100年15,848名，成長至110年26,392名，通報人數成長66.5%，復據教育部統計，各就學階段身心障礙且伴隨情緒行為障礙者，計9,033人

(疑似生2,011人)，分占身心障礙者比率為7.1%、18.1%，顯見具情緒行為議題之身心障礙者人數眾多。惟衛福部為身心障礙者權益維護之中央主管機關，究認知障礙及情緒行為困擾障礙者中，哪些有嚴重情緒行為問題？樣態及需求如何？迄今仍無相關統計數據，經監察院107年提案糾正後仍未改善；雖衛福部近年來推動「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(110年-113年)」，發展身障者社區式服務及充實資源配置，卻未能將具情緒行為問題障礙者需求納入考量，致這類具情緒行為問題障礙者面臨服務資源難以使用、遭服務單位拒絕，致其等融入社區及自立生活困難重重，衛福部核有違失；行政院允應加強督導所屬積極辦理改善。

綜上所述，身心障礙者享有居住自由、自立生活與融合社區之權益，應受到積極的保障，政府應蒐集統計與研究資料，釐明身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。惟衛福部為身心障礙者權益維護之中央主管機關，究認知障礙及情緒行為困擾障礙者中，哪些有嚴重情緒行為問題？樣態及需求如何？迄今仍無相關統計數據，經監察院107年提案糾正後仍未改善；雖衛福部近年來推動「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(110年-113年)」，發展身障者社區式服務及充實資源配置，卻未能將具情緒行為問題障礙者需求納入考量，致這類具情緒行為問題障礙者面臨服務資源難以使用、遭服務單位拒絕，致其等融入社區及自立生活困難重重，衛福部核有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲、蘇麗瓊、葉大華、王美玉