

# 調 查 報 告

壹、案由：據訴，國內診所普遍沒有無障礙設施，身心障礙者無法平等享有醫療服務。台灣醫療改革基金會指出，診所無法落實無障礙，將使分級醫療無法推動，障礙者只能到有無障礙規劃的醫療院所就醫，影響障礙者的就醫權利。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。究竟衛生福利部有無依循公約逐步落實診所環境無障礙？其監督落實的計畫與期程為何？攸關障礙者的健康權，有深入調查之必要案。

貳、調查事實：

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……」內政部營建署（下稱營建署）職司身心障礙者住宅、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；衛生福利部（下稱衛福部）職司全民健康保險、國民年金、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，理應恪遵上開法令及審查意見，殆無疑義。

## 一、建築技術規則建築設計施工編第10章增修概要(民國77~107年)

(一)77年12月12日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物殘障者使用設施第10章第167~177條條文（內政部77台內營字第650756號令）

1、增訂：於建築技術規則建築設計施工編增訂第十章公共建築物殘障者使用設施，第167條至第177條，共計11條。

2、增訂內容說明：

(1) 首次於建築技術規則中增訂身心障礙者使用設施。

(2) 對於身心障礙者仍採用「殘障者」稱呼。

(3) 規則與規範並立。

(4) 第169條：引導設施包含引導行進設施及注意路況設施，標出導盲磚圖示，造成導盲磚之全面濫貼。

(5) 第170條：(公共建築物適用範圍共有14類30種)

〈1〉殘障教養機構、養老院

〈2〉醫院

〈3〉政府機構

〈4〉鐵路車站、客運車站、航空站、水運客站

〈5〉圖書館、美術館、博物館

〈6〉集會場

〈7〉殯儀館

〈8〉展覽館(場)

- 〈9〉 公共廁所
- 〈10〉 體育館（場）、游泳池
- 〈11〉 戲院、電影院、歌廳、演藝場
- 〈12〉 國際觀光飯店
- 〈13〉 校、郵局、電信局、銀行、合作社、市場、  
百貨商場（公司）
- 〈14〉 衛生所

3、應設置之設施種類共有11種：室外引導通路、坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、昇降機、廁所盥洗室、浴室、觀眾席、停車位

(二)85年11月27日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物行動不便者使用設施第167～177-1條條文（內政部85台內營字第8582007號令）

1、修正：修正第167條至177條，增訂第177條-1，共計12條

2、修正內容說明：

(1) 修改條文中「殘障者」稱呼，改稱「行動不便者」。

(2) 規則與規範並立。

(3) 第170條：公共建築物適用範圍共有16類30種（將學校獨立列舉，並增列集合住宅），應設置之設施種類共有11種（室外引導通路、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、觀眾席、停車位）。

(4) 增訂第177條之1：中華民國85年11月27日本章修正發布施行前取得建造執照之建築物，其行動不便者使用設施之改善辦法，由中央主管建築機關定之。

(三)90年9月25日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物行動不便者使用設施第168、169、172、174、175、177條（內政部90台內營字第9085494號令）

- 1、修正：修正發布第 168、169、172、174、175、177 條條文
- 2、修正內容說明：第169條：引導設施之定義修改為引導行動不便者進出建築物設置之延續性設施，以引導其行進方向或協助其界定通路位置或注意前行路況；刪除導盲磚圖示。

(四)94年1月21日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物行動不便者使用設施第87、88、95~97、130、162、166條-1、170條條文；第130條及第166條-1，自94年1月21日施行；第87、88、95~97、162、170 條，自94年7月1日施行（內政部台內營字第0940081046號令）

- 1、修正：修正發布第170條條文，自94年7月1日施行。
- 2、修正內容說明：
  - (1) 規則與規範並立。
  - (2) 第170條：公共建築物適用範圍共有16類34種（增列活動中心、寺院、宮廟、教會），應設置之設施種類共有11種。

(五)97年3月13日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物行動不便者使用設施第167、170條條文；刪除第168、169、171~177條-1條條文；並自97年7月1日施行（內政部台內營字第0970801030號令）

- 1、修正：修正第167條、第170條條文；刪除第168條、第169條、第171條至177條之1條文，共計2

條。

2、修正內容說明：

(1) 規則與規範分立：於第167條授權中央訂定「建築物無障礙設施設計規範」，詳列設計說明及圖示，故刪除第168條、第169條、第171至177條條文。

(2) 第170條：擴大公共建築物之適用範圍及修正供行動不便者使用設施種類。共分為公共集會、商業、休閒文教、宗教殯葬、衛生福利更生、辦公服務、住宿類等7大類，應設置之設施種類共有11種（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、停車空間）。增列「補習班」、「課後托育中心」、「量販店」、「便利商店」等用途建築物。說明欄「√」從原有「至少必須設置一處」修改為「每一建造執照每幢至少必須設置一處；多幢建築物停車空間依法集中留設者，其供行動不便者使用設施之停車位數得依其幢數集中設置之」。

(3) 有關授權訂定行動不便者使用設施改善辦法之規定與身心障礙者權益保障法第57條第2項發生競合，因此刪除第177條之1規定。

(六)98年9月8日修正發布建築技術規則建築設計施工編第10章公共建築物行動不便者使用設施第170條條文；並自99年1月1日施行（內政部台內營字第0980808321號令）

1、修正：修正第170條條文，自中華民國99年1月1日施行

2、修正內容說明：新增公共建築物之適用範圍，原

B-4類國際觀光旅館（飯店），修改為B-4類國際觀光旅館，並新增一般觀光旅館。另新增I類（危險物品類）加油（氣）站。

(七)101年10月1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、170條條文及第十章章名；增訂第167-1~167-7條條文；並自102年1月1日施行（內政部台內營字第1010808741號令）

1、修正：第167條、第167條之1至之7、第170條，共計9條

2、修正內容說明：

- (1) 修正章名為「無障礙建築物」。
- (2) 明定新建、增建建築物均須設置無障礙設施，不再僅限定於公共建築物，應全面無障礙化。
- (3) 訂定各項無障礙設施之設置數量，至於各項設施設計規範，於「建築物無障礙設施設計規範」訂定之。
- (4) 修正公共建築物之適用範圍，刪除原條文供行動不便者使用設施種類，移至「已領有建築執照之公共建築物無障礙設備與設施提具替代改善計畫作業程序及認定原則」。
- (5) 擴大公共建築物之適用範圍，增列B-3類飲酒店、小吃街等類似場所及樓地板面積在300m<sup>2</sup>以上之餐廳、飲食店、飲料店等類似場所及B-4類一般旅館。

(八)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167-1條、第167-3條、第167-4條、第167-5條、第167-6條、第167-7條、第170條，並自發布日施行（內政部台內營字第1070803214號）

1、修正：修正第167條、第167-1條、第167-3條、

第167-4條、第167-5條、第167-6條、第167-7條、第170條，共計8條。

2、修正內容說明：

- (1) 建築物因單層樓地板面積過小不易設置無障礙設施，得不適用本章或建築物無障礙設施設計規範一部或全部之規定，應以「棟」為認定基準。
- (2) 增訂無障礙客房應有無障礙通路通達。
- (3) 考慮使用者之便利，明定建築物總樓層數任三層範圍內應有一處無障礙廁所提供使用，並將設置數量修正為表列方式。
- (4) 建築物設有提供予公眾、不特定人使用之共用浴室者，每幢建築物至少應設置一處無障礙浴室。
- (5) 修正輪椅觀眾席位之設置數量。
- (6) 修正無障礙停車位、無障礙客房之設置數量為表列方式。
- (7) 為執行身心障礙者權益保障法第57條第1項規定，修正「既有公共建築物」為「公共建築物」，並考量飲酒店營業樓地板面積不足300平方公尺者，設置無障礙設施實有困難，爰修正B-3組建築物之適用範圍。

二、衛福部查復說明

(一)分級醫療策略之短、中、長期計畫，分級醫療6大策略及配套措施一節，據復：

1、分級醫療之策略及配套措施說明如下：

- (1) 提升基層醫療服務量能
  - 〈1〉開放基層表別，擴大診所服務範疇。
  - 〈2〉擴大家庭醫師整合性照護計畫。
  - 〈3〉鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整

合服務。

〈4〉 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境。

2、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

- (1) 降低弱勢民眾就醫經濟障礙。
- (2) 提高假日基層開診率，提供開診時段與急診就醫資訊查詢。
- (3) 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫。
- (4) 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞。
- (5) 建置電子轉診單並監控非必要轉診。

3、調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

- (1) 調高重症支付標準。
- (2) 推動區域級以上醫院門診減量。
- (3) 持續推動緊急醫療能力分級。

4、強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

- (1) 建置轉診資訊交換平台。
- (2) 建置居家照護資訊共享平台。
- (3) 強化醫院出院準備及追蹤服務。
- (4) 鼓勵醫師跨層級支援。
- (5) 鼓勵診所及醫院共同照護。

5、提升民眾自我照護知能

- (1) 加強宣導分級醫療。
- (2) 加強自我健康管理。
- (3) 宣導利用家醫群24小時電話諮詢服務。

6、加強醫療財團法人管理

- (1) 修法加強醫療財團法人監督管理。
- (2) 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施。
- (3) 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人。

7、前開分級醫療之配套措施(一)之4，規劃內容為

辦理「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，進行全國醫療院所無障礙就醫環境基本資料調查，共計完成約一萬七千家醫療院所資料建檔作業，並已上傳至「全民健保行動快易通APP(以下簡稱快易通APP)」，以利民眾就醫查詢之參考。

8、中央健康保險署(以下簡稱健保署)「快易通APP」配合辦理情形：

(1) 建置查詢介面：107年1月起，健保署於全球資訊網及「快易通APP」特約醫療院所查詢介面，載入「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」資料，供民眾就醫參考。

(2) 新增條件式查詢功能：健保署分別於108年5月及108年10月，於全球資訊網及「快易通APP」建置查詢功能，供民眾以條件式查詢特約醫療院所「無障礙服務」資訊(如：無障礙通路、不同障別溝通服務、無障礙廁所、身障服務窗口)。

(二)關於醫療機構設置標準第9條：「診所設置標準，規定如附表(七)」，診所僅要求復健治療需設置無障礙設施，其餘不需要設置無障礙(設備)，如何顧及行動不便者對於各類科(眼、耳鼻喉科、內科··等)之就醫權益一節，據復：

1、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。

2、除就設復健治療設施之診所，於醫療機構設置標準訂定相關規範外，近期於物理、職能及語言治

療所之機構設置標準，亦新增相關規範。

- 3、該部前綜整各界身心障礙代表之訴求，據以研擬「就醫無礙管理中心」計畫，其執行事項橫跨醫療衛生、建管與社福等領域，以期建置各類友善就醫環境，惟因辦理內容繁重且跨領域，以致歷經3次開標作業，始有1家機構投標，於108年7月底完成簽約後，即積極推動各項作業，俾利逐步完成待辦事項。

(三)我國103年頒布身心障礙者權利公約施行法，其中，公約第9條明定，確保無障礙進出物理環境，並享有設施服務，尤其應適用醫療設施等場所。第25條亦規定：儘可能於身心障礙者最近所在之社區，包括鄉村地區，提供健康服務。關於「診所」無障礙相關規範為何？如該「診所」達多少「規模」與「面積」，如分為：「新建」與「既有」建築物，且分別位於：1.住宅區、2.商業區，樓高：1.一樓、2.二樓以上時適用之無障礙設計(設施)與規範、相關流程、檢查設置標準、評鑑制度一節，據復：

1、診所無障礙設施規範如下：

(1)按醫療機構設置標準第9條附表(七)診所設置標準表規定，設「復健治療設施」者，應有無障礙設施：

〈1〉應設電梯或斜坡道。但僅使用地面一樓之建築物，不在此限。

〈2〉主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡。

〈3〉浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對行動不便者之特殊設計。

2、申設診所之規定如下：

〈1〉按醫療法第15條之規定：「醫療機構之開業，

應向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之」。

〈2〉另依據醫療法施行細則第7條第3項之規定，直轄市或縣（市）主管機關對於開業申請之審查，應派員履勘，經審查合格者，發給開業執照。

〈3〉爰依上開規定，診所開業申請，應向所在地地方衛生主管機關申請，經履勘合格後，核發開業執照後，始得辦理開業。

3、按醫療法第28條規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核」，爰現行係由各縣市衛生局主責辦理診所督導考核作業。

（四）「新增」、「既有」之「診所」無障礙設施（設備）不足之處、修正方向（短、中、長期）、困難之處一節，據復：

1、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。

2、依據該部105年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，自覺就醫無障礙約占七成，有困難者約三成，其中就醫困難原因可分為外部因素與內部因素（如下表），其中尤以外部因素之交通相關障礙為就醫困難之主要原因，亟需交通相關部門提供協助，俾利大幅減輕就醫障礙。

3、承上，內部因素中，醫院硬體問題遠低於軟體問

題，而軟體問題以醫病溝通及文件辨識為優先待改善項目，爰該部短期及中期規劃以改善醫病溝通效能為首要項目，以軟體服務(例如提升從業人員對身心障礙者就醫需求認知與改善服務流程)補強其硬體之不足，長期目標將視地方醫療資源概況，逐步規劃各式硬體改善優先順序之策略。

附表

就醫沒有困難	就醫有困難	外部因素										內部因素					
												醫院軟體				醫院硬體	
		醫療院所距離太遠 (交通因素)	交通不便 (交通因素)	沒有人可以接送 (交通因素)	缺少接駁車往返醫院 (交通因素)	交通費用太高 (交通因素)	就醫費用太高	缺少復康巴士接送 (交通因素)	定向行動能力不夠	資訊不足	無法溝通	無法辨識相關文件說明	缺乏人員陪同就醫	無法辨識動線指引	醫護人員態度不好	缺乏適合的醫療或檢驗設備	缺乏無障礙環境
67.2	31.8	10.7	10.3	7.3	5.3	4.6	4.3	3.2	2.8	1.3	6.2	5.8	4.7	4.3	0.7	0.4	0.3

(五)「無障礙友善診所」相關規範、三大指標(無障礙通道、無障礙廁所、無障礙溝通)之辦理情形與執行成效、診所評鑑一節，據復：

- 1、該部辦理診所無障礙環境調查作業時，民間囿於資源有限，屢有難以配合之回饋意見，經該部及縣市衛生局奔走協助下，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。

2、經考量診所人力與物力資源有限，該部委託辦理「就醫無礙管理中心」計畫，規劃制定各類公版資源提供診所使用，例如研發適用身心障礙者使用之醫療單張範本、建置醫療機構可資利用之民間與官方資源表、開發教育訓練課程教材、辦理標竿學習、開發圖庫、修訂友善就醫流程及研析獎補助方式，以提升診所就醫友善度。

(六)醫院、護理之家需設置無障礙設施，何以「診所」無需設置無障礙設施一節，據復：

1、醫療法人附設診所申請開業時，仍須符合醫療機構設置標準第9條之規定：診所設「復健治療設施」者，應有無障礙設施。

2、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。

(七)據悉，1000平方公尺以上大型診所曾研議是否納入無障礙設施適用範圍一節，據復：

1、營建署前規劃修正既有公共建築物範圍，擬於「F類衛生、福利、更生類F-1」增列「樓地板面積在一千平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所。」，衛福部基於衛生主管機關立場，於105年10月18日以衛部醫字第1051667063號函，檢送彙整各相關團體（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：

(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：

《4》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。

《5》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。

〈2〉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。

〈3〉「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？

〈4〉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。

〈5〉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。

(八) 「無障礙友善診所」查詢資訊之正確性一節，該資料來源，據復：

- 1、查現行建築物無障礙設施設計規範，除衛生所外，對於診所尚無相關規範。該部辦理診所進行無障礙環境調查作業時，屢有調查受阻或不易收集資料之情形，經努力下勉以綜整三大項指標資料。
- 2、查前開調查並無前例可循，且法無明文規定，該部為了解國內現行就醫環境友善程度，爰進行基本資料收集作業，請各診所自行填報診所內相關

軟硬體服務，評估「無障礙通道」、「無障礙廁所」與「無障礙溝通」辦理情形，該部再予彙整。

3、為提升上述資料之即時性及正確性，該部已請各縣市衛生局協助周知轄內診所，遇有變動時主動報部更新資料，並就民間團體反應意見持續進行偵錯，目前公開家數由原先一萬七千家增加至二萬家。

(九)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，如何確保衛福部與健保署兩邊資料之正確性與一致性、「無障礙就醫環境資訊」的診所名單，並無標示地址、科別、電話，只能用代碼或名稱輸入健保APP查詢、對於資料之正確性如何管理維護，據復：

1、為利提升「無障礙就醫環境資訊」友善性，該部刻正與健保署合作，進行公開內容改善作業，未來將增列診所地址、電話等資訊。

2、囿於現行公務部門人力、物力有限，且診所家數超過二萬家，目前尚仰賴各家診所主動回報後，經當地衛生局層轉資料到部，以維持不定期進行資料更新及修正作業。

(十)營建署及各地方政府有無訂定無障礙診所之推動計畫與推動時間表一節，據復：

1、考量診所硬體改善作業需耗費時日規劃，前所揭「就醫無礙管理中心」業已組成專案小組，將就軟體部分先行改善，例如制定各類公版資源、研訂獎勵制度、彙整相關就醫參考資訊，另該部國民健康署亦同步推動友善診所認證等相關作業在案。

2、衛福部後續將邀請醫事團體、病友或障礙權益團

體及營建署共同開會，研商修正相關法規。

3、本案衛福部尚未接獲營建署之回復意見，爰未及提供該署資料。

(十一)無障礙診所獎勵措施、獎勵推動認證或是示範診所、「高齡友善健康照護機構認證」優先推廣之對象一節，據復：

1、以高齡友善健康照護機構認證為基礎，推動友善診所認證原則。

(1) 該部健康署於100年起推動「高齡友善健康照護機構認證」，101年擴大到衛生所、診所、長期照護機構，106年因應機構特性發展高齡友善健康照護機構衛生所版和長照機構版本，認證基準內容涵蓋管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境等面向，惟診所之規模組織人力與醫院差異大，原有認證基準難以適用診所，故至108年僅有1家診所通過認證。

(2) 健康署為將前述認證擴大推動至診所，於107年開始規劃友善診所認證原則，實地瞭解診所現況，訪談診所人員，了解診所需求，108年邀集醫事司、社家署、身權團體、學者專家及醫學會召開3次專家會議，就所擬「友善診所認證原則草案」進行討論，刻正進行該認證原則共識中，預計108年底前擇10家診所進行試辦，瞭解所提原則適宜性，並規劃自109年起正式受理診所參與「友善診所認證」。

(3) 為鼓勵診所參與友善診所認證，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。

## 2、運用健保財源規劃無障礙診所獎勵機制

- (1) 品質保證保留款獎勵措施：該部已於108年牙醫、中醫、西醫基層及透析等各部門總額之品質保證保留款方案中增訂無障礙環境獎勵指標及獎勵方式，後續責成「就醫無礙管理中心」召開相關會議，邀請醫療、建管、民間團體與基層診所(包含牙醫、中醫及西醫)等代表與會研商，刻正對獎勵條件與項目持續進行溝通作業。
- (2) 門診診察費加成獎勵措施：該部會同「就醫無礙管理中心」業就門診診察費加成獎勵項目研擬建議草案，將俟前開品質保證保留款內容取得共識後，再行討論辦理。

## 3、增進網路查詢作業友善性

- (1) 未來完成友善診所認證名單，除公布於健康署網站外，並將整合至該部「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」中，以利民眾查閱。
- (2) 另為提高民眾查詢提供無障礙服務院所之友善度，健保署已於全球資訊網及「快易通APP」新增查詢功能，民眾可勾選查詢條件，查詢符合其就醫需求之院所。

(十二)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、無障礙廁所數量(家數)統計表，如下：

表 108年西醫診所之特約家數

縣市別	家數
臺北市	1,143
臺中市	1,503
臺南市	977

高雄市	1,493
基隆市	152
新竹市	194
嘉義市	194
新北市	1,600
桃園市	719
新竹縣	194
宜蘭縣	187
苗栗縣	197
彰化縣	503
南投縣	239
雲林縣	273
嘉義縣	171
屏東縣	381
澎湖縣	58
花蓮縣	155
台東縣	97
金門縣	32
連江縣	4
合計	10,466

備註：

1. 資料來源：醫療資訊系統醫事機構基本資料檔
2. 擷取日期：108.10.14
3. 擷取條件：開業狀況為0，型態別為7、8、10、19、43且特約類別為4。

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%

備註：

1. 資料來源：全國醫療院所無障礙就醫環境資訊
2. 擷取日期：108.11.04

### (十三)高齡友善健康照護機構認證之推廣與宣導辦理情形

- 1、健康署透過認證說明會及教育訓練，向未認證機構說明如何申請準備認證；為鼓勵獲認證機構持

續改善高齡者親善環境，辦理典範選拔、創意提案及徵文比賽，如107年已完成辦理衛生所、長照機構12場認證說明會暨教育訓練共822人參加，另辦理3場健康醫院認證說明會462人參加、7場認證資訊平台教育訓練計189人參加；舉辦107年健康促進與照護機構成果發表會約計700餘人參加。

- 2、健康署每年補助衛生局結合轄區健康照護機構「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫」，均將高齡友善健康照護納為議題之一，鼓勵機構推動此議題。截至108年9月底計有623家機構通過認證，包含200家醫院（涵蓋率 42%）345家衛生所（涵蓋率 93.2%）、1家診所及77家長照機構（涵蓋率 4.6%）。

(十四)營建署於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，納入本編第170條既有公共建築物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，該部僅有社會及家庭署派員與會、目的事業主管單位醫事司未出席一節，據復：

- 1、該部社會及家庭署(以下簡稱社家署)前於105年6月24日接獲營建署105年6月24日營署建管字第1052909868號函，表示將於105年6月29日討論既有公共建築物無障礙設施改善事宜1事，茲因衛福部為身心障礙權益保障法之主管機關，另本次會議涉及老人福利機構、診所等事項，爰請該部提供意見並派員參與會議。雖既有公共建築物改善無障礙設施種類修正事宜尚有涉衛福部其他單位，惟依來函所述事由及考量會議時間在即，

故由社家署先行收文並派員出席。

- 2、針對前揭會議，社家署提供之意見分述如下：
  - (1) 將既有公共建築物適用範圍擴大事宜中F類組文字，建議比照建築物使用類組及變更使用辦法用詞，依現行法定機構名稱用詞修正，將「身心障礙者福利機構」修正為「身心障礙福利機構」，並將「身心障礙者教養機構(院)」刪除。
  - (2) 將既有公共建築物適用範圍擴大事宜及改善無障礙設施種類修正事宜中，有關F1類組及H1類組部分項目，涉社家署業管範圍為H1類組之未達500平方公尺之身心障礙福利服務中心納入既有公共建築物範圍，基於提供身心障礙者使用便利性，爰表贊同。
  - (3) 查營建署擬修正建築技術規則建築設計施工編第170條規定、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，此次僅將適用對象修正與老人福利機構設立標準條文用詞一致，並無違原建築物適用範圍。另有關將老人福利機構之文康機構修正為其他老人福利機構部分，係配合90年老人福利法修法進行修正，社家署無意見。
- 3、有關營建署其他之修正內容，考量所涉專業性較高且該署已邀請身心障礙福利團體、機構及相關代表與會，社家署當時表明尊重相關與會代表之意見。
- 4、綜上，有關營建署105年6月24日營署建管字第1052909868號函之正本收文者為衛福部，係由社家署收文，該部醫事司並未於會前收到開會通知單及相關會議資料，復查營建署於105年7月25日

以營署建管字第1052911206號函發會議紀錄，其受文單位亦無衛福部，爰社家署及醫事司皆未接獲本案會議紀錄。

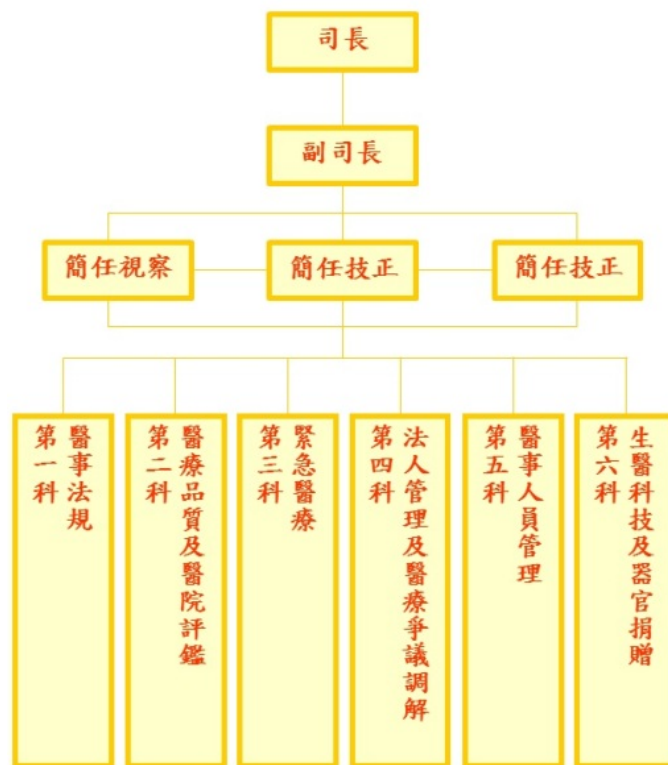
(十五)經營建署經於上開會議討論，初步獲致共識，為配合衛福部醫療分級之政策與兼顧身心障礙者就醫之權益，將擬於「F類衛生、福利、更生類F-1」增列「樓地板面積在一千平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所。」納入既有公共建築物之範疇，並針對診所規模設定檢討不同種類之無障礙設施，對於面積1000平方公尺以上診所於12項無障礙設施種類中，每一建造執照每幢至少必須設置一處之無障礙設施為7項、面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺於12項無障礙設施種類中，每一建造執照每幢至少必須設置一處之無障礙設施為4項之結論並有紀錄可稽。後經營建署於105年7月25日函送研商會議紀錄在案。惟，因上開修法方向涉及衛福部（醫事司）主管權責，且是日會議該司未參與討論，營建署以105年9月1日再函請惠示卓見在案。於後，衛福部105年10月18日函送彙整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，經上開兩會表示反對。惟查，身為目的事業主管機關衛福部醫事司修法過程為何竟不表示意見一節，據復：

- 1、有關衛福部105年10月18日彙整中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會意見給營建署一節，各團體針對營建署擬修正內容，提出不同及實際執行困難之理由，係因該署事前並未向相關團體充分說明及溝通，經衛福部函請該二會針對營建署擬修正內容，提出實務執行意

見，經衛福部檢視後，亦認為其所提意見允宜列入修法考量，爰送予營建署，作為該署修法之參考，惟後續修正方向未有共識。

(十六)醫事司司長、一科、二科之職務說明書與權責區分表：

- 1、該部醫事司法定職掌如下：一、醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研訂。二、醫事機構管理政策之規劃與推動及相關法規之研訂。三、醫事品質、醫事倫理及醫事技術之促進、管制及輔導。四、緊急醫療救護服務體系之規劃及推動。五、醫療服務產業之輔導及獎勵。六、醫事服務體系之規劃及推動。七、醫事人員懲戒及醫事爭議處理。八、其他有關醫事服務管理事項。



2、第一科(醫事法規)

(1) 關於醫療法及相關法規之研訂事項。

- (2) 關於醫事人員相關法規之研訂事項。
- (3) 關於醫事人員執業之管理、輔導及繼續教育督導事項。
- (4) 關於醫事機構設置標準之研訂及管理事項。
- (5) 關於醫師及藥師懲戒相關事項。
- (6) 關於醫療廣告之法令解釋及相關處理事項。
- (7) 關於新增醫事人員特考資格審查相關事項。
- (8) 關於電子病歷、醫療資訊管理相關法規事項。
- (9) 其他有關醫事管理法規相關事項。

### 3、第二科(醫療品質及醫院評鑑)

- (1) 關於醫院管制病床設立或擴充之審議事項。
- (2) 關於醫療網計畫之綜整事項。
- (3) 關於醫院評鑑及教學醫院評鑑(含兒童)之規劃及執行事項。
- (4) 關於醫療品質及病人安全相關事項。
- (5) 關於公立醫院通案性管理業務之相關事項。
- (6) 關於兒童醫療照護相關事項。
- (7) 關於綜合性業務(國會、施政及本司預算)相關事項。
- (8) 關於醫療區域輔導計畫相關事項。
- (9) 其他有關醫院管理事項。

(十七)有關「面積1000平方公尺以上大型診所規避無障礙設施規定」一節，營建署本要修法納入，結果衛福部於105年10月18日檢送中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會反對意見後，後續醫事司研究情形、有無再行協商、督導情形一節，據復：有關衛福部105年10月18日彙整中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會意見給營建署一節，各團體針對營建署擬修正內容，提出不同及實際執行困難之理由，供營建署

參考，惟後續該署修正方向未有共識。

(十八)有關面積300平方公尺以下、面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺、面積1000平方公尺以上之診所數量統計一節，據復：因應營建署105年修正「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」，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)，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 地方政府衛生局所轄「診所」樓地板面積調查表(統計時間：106年1月)

		1,000平方公尺以上	300平方公尺以上未達1,000平方公尺
1	臺北市政府衛生局	11	115
2	新北市政府衛生局	30	167
3	臺中市政府衛生局	3	120
4	臺南市政府衛生局	4	50
5	高雄市政府衛生局	12	131
6	桃園縣政府衛生局	1	47
7	基隆市衛生局	1	17
8	新竹市衛生局	2	26
9	新竹縣政府衛生局	1	8
10	苗栗縣政府衛生局	0	3
11	彰化縣衛生局	1	8
12	南投縣政府衛生局	-	-
13	雲林縣衛生局	3	115
14	嘉義市政府衛生局	10	9
15	嘉義縣衛生局	0	8
16	屏東縣政府衛生局	0	5
17	臺東縣衛生局	0	5

18	花蓮縣衛生局	3	26
19	宜蘭縣政府衛生局	2	8
20	澎湖縣政府衛生局	0	0
21	金門衛生局	0	2
22	福建省連江縣衛生局	1	3
	總計	85	873

(十九)承上，產權單一或是租賃一節，據復：

- 1、衛福部前開105年12月21日辦理診所樓地板面積調查，並未包含產權項目。另為了解診所無障礙服務概況，於106年請各縣市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。

(二十)據悉中南部面積超過300平方公尺以上診所多為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是否為推託之詞一節，據復：

- 1、衛福部於約詢會中說明診所自有率約近4成，其他多數為租賃之依據來源，詳如前項之說明。
- 2、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，「增修無障礙設施屬租賃難以

進行」實非推託之詞。

### 三、內政部營建署查復說明

(一)「診所」無障礙相關規範、「診所」之「規模」與「面積」，如分為：「新建」與「既有」建築物，且分別位於：1.住宅區、2.商業區，樓高：1.一樓、2.二樓以上時，適用之無障礙設計（設施）與規範、如申設「診所」時是否需要辦理使用執照變更、室內裝修許可是否需檢討無障礙設計（設施）一節，據復：

1、有關診所無障礙相關規範1節，謹說明如下：

(1)新建建築物朝向全面無障礙化推動

〈1〉按「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。」分別為身心障礙者權益保障法（以下簡稱身權法，如附件1）第57條第1項及第2項所明定。

〈2〉為便利行動不便者進出及使用建築物，營建署已於101年10月1日修正建築技術規則建築設計施工編（下稱本編）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。」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。

## 2、既有公共建築物逐步要求改善

〈1〉按「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。」為身權法第57條第3項所明定。

〈2〉營建署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，俾符身權法第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。

(2) 有關申設「診所」時是否需要辦理使用執照變更1節

〈1〉建築物用途與原核定情形不同者應依規定辦理變更：按「建築物應依核定之使用類組使用，其有變更使用類組或有第九條建造行為以外主要構造、防火區劃、防火避難設施、消防設備、停車空間及其他與原核定使用不合之變更者，應申請變更使用執照。但建築物在一定規模以下之使用變更，不在此限。」、「前項一定規模以下之免辦理變更使用執照相關規定，由直轄市、縣（市）主管建築機關定之。」、「第二項建築物之使用類組、變更使用之條件及程序等事項之辦法，由中央主管建築機關定之。」分別為建築法第73條第2項、第3項及第4項所明定。

〈2〉診所依樓地板面積分屬F-1組或G-3組：營建署已依建築法第73條第4項規定訂有建築物使用類組及變更使用辦法（下稱變使辦法），依變使辦法第2條第2項附表2規定，樓地板面積在一千平方公尺以上之診所歸屬F類衛生福利類F-1組，樓地板面積未達一千平方公尺之診所則歸屬於G類辦公服務類G-3組。故如建築物原用途非屬F-1組或G-3組而將設立診所者，應依規定辦理建築物使用類組變更。

(3) 如變更使用為公共建築物，應依規定檢討無障

礙環境建置：依變使辦法第4條規定：「建築物變更使用類組規定檢討項目之各類組檢討標準如附表四。」為因應身權法第57條公共建築物設置無障礙環境之規定，營建署已於變使辦法第4條附表四納入「公共建築物供行動不便者使用設施」之檢討項目，其檢討標準為「符合建築設計施工編第170條或依身心障礙者權益保障法第57條規定提具替代改善計畫。」，如變更使用後之建築物屬於公共建築物範疇者，應依規定檢討無障礙設施設置情形。惟因診所尚未納入公共建築物範疇，爰變更為診所時，於建築管理部分尚未要求應檢討無障礙設施設置。

### 3、有關室內裝修許可是否需檢討無障礙設計(設施) 1節

- (1) 建築物室內裝修已有定義：據建築法第77條之2規定：「建築物室內裝修應遵守左列規定：一、供公眾使用建築物之室內裝修應申請審查許可，非供公眾使用建築物，經內政部認有必要時，亦同。但中央主管機關得授權建築師公會或其他相關專業技術團體審查。二、裝修材料應合於建築技術規則之規定。三、不得妨害或破壞防火避難設施、消防設備、防火區劃及主要構造。四、不得妨害或破壞保護民眾隱私權設施……前三項室內裝修申請審查許可程序、室內裝修從業者資格、申請登記許可程序、業務範圍及責任，由內政部定之。」營建署已依上開規定訂有建築物室內裝修管理辦法(下稱室裝辦法)，按「本辦法所稱室內裝修，指除壁紙、壁布、窗簾、家具、活動隔屏、地氈等

之黏貼及擺設外之下列行為：一、固著於建築物構造體之天花板裝修。二、內部牆面裝修。三、高度超過地板面以上一點二公尺固定之隔屏或兼作櫥櫃使用之隔屏裝修。四、分間牆變更」為室裝辦法第3條所明定，如非屬室裝辦法第3條所定義者，尚非屬於應辦理室內裝修之範疇。

(2) 無障礙設施非屬建築物室內裝修審查項目：按「直轄市、縣(市)主管建築機關或審查機構應就下列項目加以審核：一、申請圖說文件應齊全。二、裝修材料及分間牆構造應符合建築技術規則之規定。三、不得妨害或破壞防火避難設施、防火區劃及主要構造。」為室裝辦法第26條所明定，故建築物無障礙設施非屬室內裝修審查項目，於申請室內裝修時，尚無需檢討建築物無障礙設施之設置。

(二) 醫療財團法人的附設「診所」，不強制要求無障礙設施、何以診所無需設置無障礙設施(設備)之需要一節，據復：

1、有關所詢醫療財團法人的附設「診所」，不強制要求無障礙設施疑義1節，謹說明如下：營建署所主管法規，係以建築物使用用途進行認定，已就建築物之使用類別、組別及其定義與使用項目舉例於變使辦法中明定，如為診所者，樓地板面積在一千平方公尺以上之診所歸屬F類衛生福利類F-1組，樓地板面積未達一千平方公尺之診所則歸屬於G類辦公服務類G-3組。如為醫院者，設有十床病床以上之醫院歸屬F類衛生福利類F-1組，而設置病床未達十床之醫院則歸屬於G類辦公服務類G-3組。

2、醫院、護理之家已納入既有公共建築物範疇，推動無障礙環境建置1節，謹說明如下：本認定原則於第2點已明定既有公共建築物改善無障礙設施之種類，查屬「F類衛生、福利、更生類（F-1）1.設有十床病床以上之下列場所：醫院、療養院。2.樓地板面積在五百平方公尺以上之下列場所：護理之家、屬於老人福利機構之長期照護機構。」、「G類辦公、服務類（G-3）設置病床未達十床之下列場所：醫院、療養院。」、「H類住宿類（H-1）1.樓地板面積未達五百平方公尺之下列場所：護理之家、屬於老人福利機構之長期照護機構。」，應依本認定原則第2點規定項目檢討改善無障礙設施。

3、「醫療財團法人的附設『診所』」涉及醫療機構屬性認定：有關大院所詢之「醫療財團法人的附設『診所』」，涉關醫療機構屬性，係屬衛福部權責，如經該部認定係屬醫院，將依據衛福部之認定，請各直轄市縣市主管建築機關納入推動無障礙環境建置之範疇。

**(三)據悉營建署於105年曾經研議1000平方公尺以上大型診所納入無障礙設施適用範圍一節，據復：**

1、有關診所納入公共建築物與無障礙設施設置改善規定研議說明1節，謹說明如下：

(1) 該署於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，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，惟僅有衛福部社會及家庭署派員與會。經於上開會議討論，初步獲致共識，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「樓地板面積在一千平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所。」納入既有公共建築物之範疇，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，如下表）。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，如下表）。

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 衛生、福利、更生類	公共建築物												
	F-1	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	V
			樓地板面積在一千平方公尺以上之診所。	V	V	V	V	○	V	V	○		○
			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	
G 辦公、服務類	公共建築物												
	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。	V	V	V	V	V	V			V	
			公共廁所。	V	V	V	V	○	V	V			
			便利商店。	V	V	V	V	○	○	○			
樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所。			V	V	V	V							

(2) 該署於105年7月25日營署建管字第1052911206號函送研商會議紀錄在案。因上開修法方向涉

及衛福部（醫事司）主管權責，且是日會議該司未參與討論，該署以105年9月1日營署建管字第1052913299號函再請該司惠示卓見在案。

(3) 衛福部105年10月18日衛部醫字第1051667063號函檢送彙整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，經上開兩會表示反對。

(4) 該署前以105年11月21日營署建管字第1052918243號函請各身心障礙者權益團體表示意見，經社團法人中華民國身心障礙聯盟105年12月6日障盟(105)字第109號函表示對於衛福部未依法與權責捍衛身心障礙者權益深表遺憾。

(四) 為落實身權公約（CRPD）與推動分級醫療策略，既有「診所」之無障礙設施（設備）不足之處、修正方向（短、中、長期）、困難之處一節，據復：

- 1、按身權法第57條第2項規定：「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。」營建署已依該條規定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（以下簡稱認定原則），已納入「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」、「廁所盥洗室」、「浴室」、「輪椅觀眾席位」、「停車空間」、「無障礙客房」等為既有公共

建築物應改善之無障礙設施項目。

- 2、為落實身權公約（CRPD）與推動分級醫療策略，該署前已研議將一定樓地板面積以上診所納入既有公共建築物，並研議應檢討之無障礙設施項目之草案。有關一定樓地板面積以上診所如經納入既有公共建築物，將由各地方政府根據本認定原則規定，依轄區實際需求訂定分類、分期、分區執行計畫及期限公告，並逐步辦理推動。
- 3、營建署所訂之認定原則，考量已構築完成建築物之改善限制等情況，於認定原則中已訂有維持行動不便者自主使用之改善原則及經當地主管建築機關審核認可透過支援服務協助之替代計畫，可依個案情況彈性適用。
- 4、各地方政府已依本認定原則第6點規定邀集相關主管單位、建築師公會、各障礙類別之身心障礙團體並邀請有關之專家學者組設公共建築物無障礙設施改善諮詢及審查小組，以辦理替代改善計畫之諮詢及指導。
- 5、依據身心障礙者權益保障法第2條第3項第2款規定：「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。」有關醫療權益係屬衛福部主政，又據108年7月2日聯合報載：「……衛福部醫事司簡任技正呂念慈表示，由於現階段不適合修法強迫每個診所都要在硬體上改成『無障礙』，因此還是希望透過獎勵的方式，逐步增加普及率後，再開始立法規範，而且在獎勵過程中還可以尋找優良典範推廣，讓各地可以依據不同狀況設立『無障礙診所』。……」且於108年3月6日召開「醫療機構無障礙環境獎勵規劃交流座談

會」，有關無障礙診所推動與獎勵補助均涉及衛福部之政策規劃。

(五)無障礙診所之推動計畫與推動時間表一節，據復：

- 1、該署前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，已擬具將診所「F類衛生、福利、更生類F-1」增列「樓地板面積在一千平方公尺以上之診所」、「G類辦公、服務類G-3」增列「樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺之診所。」納入既有公共建築物之範疇，並針對診所規模設定檢討不同種類之無障礙設施，對於面積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、面積300平方公尺以上未滿1000平方公尺於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。
- 2、該署曾將研商之草案函詢中央醫療主管機關意見，惟經衛福部105年10月18日衛部醫字第1051667063號函檢送彙整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，經上開兩會表示反對。
- 3、有關診所納入既有公共建築物1節，營建署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，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。

參、調查意見：

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<sup>1</sup>（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

---

<sup>1</sup> 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。

礙者固有尊嚴之尊重。身心障礙者包括肢體、精神、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<sup>2</sup>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<sup>3</sup>，公布於網站供民眾查詢」云云。惟查，

---

<sup>2</sup> 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。」

<sup>3</sup> 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](https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-2.aspx?MOD=DOWNLOAD&FB_SEQ=47)

該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

The screenshot shows a '院所明確查詢' (Institution Query) page. It displays details for institution code 4001180010. A red box highlights the '無障礙設施' (Barrier-free facilities) field, which shows a discrepancy between the two data sources being compared.

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
醫療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
蕭耳鼻喉科	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

縣市	★★★ 友善診所 符合【無障礙通道+廁所+溝通】		★★ 友善診所 符合【無障礙通道+廁所】	
	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<sup>4</sup>，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	
		有高差，無任何設施	24	54%

<sup>4</sup> [https://www.enable.org.tw/issue/item\\_detail/775](https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/775)

		其他(有高差，設置扶手)	3		
	1-2門	自動門	33	66%	
		手動推拉門	17	34%	
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 輪椅停靠空間		有	30	60%	
		沒有	14	28%	
		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）<sup>5</sup>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。

## 二、有關營建署於105年至107年間擬修正「既有公共建築

---

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

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<sup>6</sup>-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。」已明定

---

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

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<sup>7</sup>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設

---

<sup>7</sup> 內政部營建署營署建管字第1052909868號函。

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<sup>8</sup>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，應予保障，並扶助其自立與發展。內政部已自77年12月12

---

<sup>8</sup> 內政部營建署105年9月1日營署建管字第1052913299號函。

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<sup>9</sup>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：

- (1) 中華民國醫師公會全國聯合會：反對旨案修正，

---

<sup>9</sup> 衛生福利部105年10月18日衛部醫字第1051667063號函

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													
	公共建築物	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	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	V	
			樓地板面積在一千平方公尺以上之診所。	V	V	V	V	V	0	V	V	0	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	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	升降設備	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<sup>10</sup>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

<sup>10</sup> <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。

無障礙設施，障礙女性的小孩生病就醫怎辦？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」<sup>11</sup>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

---

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

善需要房東同意。另有的診所歷史悠久，狹小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，一昧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。



肆、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，提案糾正衛生福利部。
- 二、調查意見一至三，函復陳訴人。
- 三、調查意見一至三，移請本院人權保障委員會參處。
- 四、調查報告全文上網。
- 五、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會會議處理。

調查委員：王幼玲

趙永清

中 華 民 國 1 0 9 年 4 月 2 1 日