

目錄

簡稱對照表.....	3
第一條、第二條、宗旨、定義、.....	4
第三條及第四條 一般原則及一般義務.....	4
第五條 平等及不歧視.....	7
第六條 身心障礙婦女.....	11
第七條 身心障礙兒童.....	13
第八條 意識提升.....	16
第九條 可及性／無障礙.....	18
第十條 生命權.....	24
第十一條 風險情境及人道緊急情況.....	25
第十二條 在法律之前獲得平等肯認.....	27
第十三條 近用司法.....	28
第十四條 人身自由及安全.....	30
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.....	32
第十六條 免於剝削、暴力及虐待.....	33
第十七條 保障人身完整性.....	37
第十八條 遷徙自由及國籍.....	38
第十九條 自立生活及社區融合.....	38
第二十條 個人行動能力.....	42
第二十一條 表達與意見之自由及近用資訊.....	44
第二十二條 尊重隱私.....	47
第二十三條 尊重家居及家庭.....	49
第二十四條 教育.....	52
第二十五條 健康.....	55
第二十六條 適應訓練及復健.....	61
第二十七條 工作及就業.....	61

第二十八條	適足之生活水準及社會保障.....	65
第二十九條	參與政治及公共生活.....	67
第三十條	參與文化生活、康樂、休閒及體育活動.....	68
第三十一條	統計及資料蒐集.....	72
第三十二條	國際合作.....	73
第三十三條	國家執行及監督.....	74

簡稱對照表

APP	行動版應用程式
ATM	自動櫃員機
CEDAW	消除對婦女一切形式歧視公約
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
ICF	國際健康功能與身心障礙分類系統
IEP	個別化教育計畫
NGO	非政府組織
SDGs	永續發展目標
身心障礙兒少	身心障礙兒童及少年
身權法	身心障礙者權益保障法
長服法	長期照顧服務法
兒少法	兒童及少年福利與權益保障法
特教法	特殊教育法
個資法	個人資料保護法

第一條、第二條、第三條及第四條 宗旨、定義、一般原則及一般義務

一、立法及行政措施基於人權模式

1. 本報告所述「身心障礙者」乃民眾依《身心障礙者權益保障法》(簡稱《身權法》)主動申請，經鑑定及評估後符合資格者，該統計資料僅代表有意願申請政府補助且經過鑑定程序之報告率，而非實際上肢體、精神、智力或感官長期損傷者之盛行率。至於未主動向政府申請身心障礙資格鑑定及評估之民眾，如有特殊教育或長期照顧服務需求，可依《特殊教育法》(簡稱《特教法》)、《長期照顧服務法》(簡稱《長服法》)¹申請所需服務；如經診斷為失智症或45歲以上中高齡受僱者，可申請職務再設計服務，透過職務改造後續留職場工作。又我國自1995年開辦全民健康保險，已確保每個人享有平等就醫權利。同時，本報告相關統計數據主要區間自2016年至2019年，以呈現初次國家報告提出後4年內之相關進展。
2. 我國身心障礙分類定義起始於1980年《殘障福利法》，主要以特定疾病類別、身體損傷部位及功能限制為主，偏重醫療模式。直至2007年全面修正《身權法》，主動參採《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 簡稱《CRPD》)的人權模式，重視損傷的多元經驗及身心障礙屬於不斷演變的概念，期待運用世界衛生組織(World Health Organization)公布之國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱ICF)將損傷做出更好的分類，明定身心障礙者為「身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活」，並設定身心障礙證明有效期限最長為5年，當障礙情況有改變時，身心障礙者可隨時申請重新鑑定及需求評估。²
3. 我國身心障礙者身分認定與國家資源給付架構有密切連動，取得身心障礙證明者可直接獲得多種福利服務(包含保費補助、稅賦減免及大眾運輸票價優惠等)，尤其現金補助制度設計，係障礙等級越重者，補助額度越高，至於身心障礙者個人照顧及家庭支持服務之提供及補助原則，均與障礙等

¹ 《特教法》服務對象包含學習障礙、情緒行為障礙等13種，《長服法》服務對象則指身心失能持續已達或預期達6個月以上者，均不以領有身心障礙證明為限。另「身心障礙」用語，目前亦見於《特教法》、《軍人保險條例》、《兵役法》、《勞動基準法》等，亦可依各該法規申請相關服務或給付，非僅限《身權法》所定領有身心障礙證明者。

² 第2點至第4點回應初次國家報告結論性意見第10、11點。

級無關。考量活動參與及環境因素（de 碼）個別差異性高，故在認定身心障礙資格時，先納入身體功能及結構（bs 碼），同時搭配需求評估制度³，提供適切服務。

4. 為讓 ICF 制度兼顧身心障礙者需求與實務可行性，強化服務需求評估與身心障礙者後續服務連結之有效性，衛生福利部於 2020 年持續邀請身心障礙者及其代表團體⁴對話溝通，並預計於 2021 年完成「身心障礙者福利與服務需求評估訪談表及流程」之整體檢討，及提升福利服務資訊之易讀易懂，以利身心障礙者自主選擇服務。
5. 依衛生福利部 2019 年 12 月資料顯示，我國約有 118 萬名身心障礙者，占總人口比率為 5.03%（表 1.1、1.2A 及 1.2B），身心障礙男性 66 萬 1,690 人（占身心障礙者總人口比率 55.76%，占男性總人口比率 5.65%），身心障礙女性 52 萬 5,050 人（占身心障礙者總人口比率 44.24%，占女性總人口比率 4.41%）。65 歲以上身心障礙者 51 萬 3,315 人，占身心障礙總人口比率為 43.25%；身心障礙兒童及少年⁵（簡稱身心障礙兒少）5 萬 1,844 人，占身心障礙總人口比率為 4.37%（表 1.3）。
6. 為將身心障礙平權觀點融入政策發展及執行過程，衛生福利部 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，2020 年 3 月起請各部會及地方政府於法規制（訂）定、修正時參考運用，以檢視是否符合《CRPD》原則，並配合國家人權行動計畫於 2024 年前推動法案及中長程個案計畫之人權影響評估標準機制。⁶

二、通用設計及可及性

7. 《建築物無障礙設施設計規範》2019 年 1 月修正，並自 7 月生效，新增納入通用設計的「識別資訊」、「節省體力」及「空間尺寸可及性與易使用性」等原則，作為建築物無障礙設施設計之基礎，以實現充分的無障礙環境，

³ 需求評估人員須由社會工作、特殊教育、復建諮商、心理諮商及醫事等相關系（所）畢業，並經需求評估課程訓練取得證明，非由醫療院所人員執行。

⁴ 即《CRPD》第 7 號一般性意見中之 representative organizations of persons with disabilities。

⁵ 《CRPD》第 7 條所指身心障礙兒童係指未滿 18 歲之身心障礙者。但依我國《兒童及少年福利與權益保障法》第 2 條規定，兒童指未滿 12 歲之人，少年指 12 歲以上未滿 18 歲之人，本報告論述我國法條時，爰以身心障礙兒童及少年指稱未滿 18 歲之身心障礙者（即《CRPD》第 7 條所指身心障礙兒童）。

⁶ 回應初次國家報告結論性意見第 8、9、14、15、22c）、23c）點。

內政部仍將檢討適時適度納入通用設計其他原則。⁷

8. 《都市人本交通規劃設計手冊》2018年10月訂定第2版，新增人行環境通用設計原則及指標，將「平等使用」、「直覺使用」、「容許錯誤」、「節省體力」、「識別資訊」及「合宜尺度」等納入，作為市區道路人行環境建置原則，以達便利、可及、無障礙之目標。
9. 2020年《身權法》修正草案已納入通用設計原則，期於2021年修正公布。另為打造不論身心障礙者、高齡者、行動不便者等民眾皆可友善使用之無障礙交通環境，各大眾運輸工具依據交通部《大眾運輸工具無障礙設施設置辦法》辦理、場站無障礙設施則依據內政部《建築技術規則建築設計施工編》及《建築物無障礙設施設計規範》規定辦理。
10. 通用設計原則同時運用於普通教育與特殊教育環境，例如在「十二年國民基本教育課程綱要總綱」之基本理念、師資培訓、對學生宣導等方面，請參閱第8條—意識提升（第58、59點）、第24條—教育（第198點）。
11. 衛生福利部刻正推動高齡友善健康照護機構認證、鼓勵診所建置友善就醫環境、研訂醫療院所無障礙就醫環境參考手冊、友善就醫服務流程、保障視覺障礙者用藥安全等通用設計相關作為，詳請參閱第25條—健康（第212點至第223點）。
12. 衛生福利部2019年諮詢身心障礙者及其代表團體意見後完成《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》，並於2020年檢討修正，供公私部門檢視物理環境及資訊是否符合身心障礙者的多元性需求，確保其參與無障礙。

三、中央及地方政府共同落實

13. 為提升政府機關人員之障礙意識，促使地方政府及行政機關確實承擔《CRPD》相關義務，衛生福利部2018年請地方政府訂定「落實《CRPD》推動計畫」，2019年將辦理身心障礙教育訓練及意識提升列為優先補助項目，鼓勵地方政府和社會福利團體協力推動，並將地方政府辦理《CRPD》教育訓練及意識提升課程納入社會福利績效考核指標，以檢討各級政府推動辦理情形。⁸

⁷ 第7點至第11點回應初次國家報告結論性意見第12、13點。

⁸ 回應初次國家報告結論性意見第20、21點。

14. 目前各級政府均設有身心障礙權益推動小組，係為身心障礙者及其代表團體參與相關立法與政策之決策過程的重要機制，2020年《身權法》修正草案明定身心障礙者參與人數比例須至少達整體四分之一，以保障其能確實參與。⁹
15. 我國中央及地方政府所編列之身心障礙相關預算，自2016年811億餘元，逐年增加至2019年935億餘元（表1.4）。經費項目包含直接和間接預算，直接預算內容為個人的現金補助或賦稅減免，如身心障礙者生活補助費每年約213億元；身心障礙者所得稅特別扣除額2018年及2019年每人20萬元（表1.5），2019年賦稅減免總額（包含所得稅、貨物稅及使用牌照稅）約109億元；其他社會保險給付及現金補助¹⁰約150億元。間接預算則是指減輕身心障礙者負擔的優惠措施或服務，如社會保險費補助（含勞工保險、全民健康保險、農民保險、國民年金等）約79億元；教育約159億元（表1.6）；搭乘大眾運輸工具票價優待17億元、居家與社區、機構服務154億元；及其他身心障礙福利服務約54億元（表1.7）。
16. 為向社會大眾及身心障礙者推廣《CRPD》內容，國家與身心障礙者及其代表團體合作，於2017年完成《CRPD》易讀版、2018年完成《CRPD》臺灣手語版。¹¹另於2019年邀請身心障礙領域專家學者與相關部會共同修正《CRPD》中譯本，於2020年6月函送立法院，以充分表達《CRPD》原文意涵¹²，預計2021年完成點字書及有聲書等其他可及性格式。

第五條

平等及不歧視

一、平等不歧視之法律保護

17. 我國《憲法》第7條揭示，人民不分性別、宗教、種族、階級或黨派，在法律上一律平等；第159條明定，國民受教育之機會，一律平等。《民法》第184條亦規定不法侵害他人之權利者或違反保護他人之法律，致生損害於他人者之侵權行為應負損害賠償責任。《就業服務法》第5條亦明定，雇主對求職人或所僱用員工，不得以身心障礙為由，予以歧視，否則將處新

⁹ 回應初次國家報告結論性意見第16、17點。

¹⁰ 如租屋及購屋貸款補助、生產補助、育兒津貼等。

¹¹ 回應初次國家報告結論性意見第56c)、57c)點。

¹² 回應初次國家報告結論性意見第18、19、66b)、67b)點。

臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰。有關身心障礙婦女、身心障礙兒童容易遭遇到多重歧視及交織歧視，國家為促成其機會平等與結果平等所提供的平權措施，請參閱第 6 條及第 7 條。¹³

18. 《身權法》明定身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重與保障，不得有歧視之對待，違反規定者得處罰鍰；第 82 條課予地方政府有責任協助身心障礙福利機構於社區中提供身心障礙者居住安排服務時，排除遭受居民以任何形式反對之障礙；2015 年至 2019 年進駐社區遭拒計 4 案，地方政府已協助排除障礙，並倡議與強化社會大眾對身心障礙者之認識及平等居住之觀念。
19. 目前行政院性別平等處、內政部、教育部、勞動部、衛生福利部、原住民族委員會及法務部等，均已依其主管涉及反歧視或保障平等法令處理反歧視議題。另為完善我國反歧視法律規範，法務部 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，該研究案提出平等法草案，草案除明定直接歧視及間接歧視之方式外，並定有得申訴、異議、申請審議及訴願等救濟程序。
20. 為消除法規或行政措施對於身心障礙者之貶抑用詞及實質權益影響，我國自 2016 年 12 月起，全面檢視及修正不符《CRPD》規定者，截至 2020 年 9 月，已完成修正計 423 部 (92%)，研議修正中及送立法院計 39 部 (8%) 未於 2019 年 12 月完成修正者，均提出因應措施並公告周知。¹⁴
21. 2016 年至 2019 年，監察院調查有關身心障礙者人權案件計 43 件，其中以涉及身心障礙者社會保障之案件最多 (占 27.9%)，其次為關於生存權及健康權案件 (占 18.7%)，涉及平等權案件為第三 (占 16.3%) (表 5.1)，其中經監察院調查後提出糾正者計 17 案 (占身心障礙調查案件之 39.5%)。¹⁵

¹³ 第 17 點至第 19 點回應初次國家報告結論性意見第 22a)、23a) 點。

¹⁴ 法規及行政措施優先檢視清單及第二階段檢視清單共 462 部須修正，未完成修正之法規及行政措施應將因應措施及未來修正方向通函告知相關單位並對外公告，以符合《CRPD》精神。本點次回應初次國家報告結論性意見第 8、9、14、15 點。

¹⁵ 監察院調查身心障礙者權利相關案件及統計，參見監察院全球資訊網「監察成果」專區 (網址: <https://www.cy.gov.tw/cl.aspx?n=132>)，或監察院國家人權委員會網站人權績效之「調查報告」專區 (網址: <https://humanrights.cy.gov.tw/HumanRightsTreaties.aspx?n=340&sms=0>) 及「人權案件統計」 (網址: <https://humanrights.cy.gov.tw/News.aspx?n=354&sms=9011>)。

二、合理調整相關法規及措施

22. 為讓各級政府人員瞭解合理調整係在合法情形下，依身心障礙者個別障礙需求，進行必要及適當之調整，衛生福利部 2018 年針對中央機關人員辦理 4 場次工作坊、150 人次參訓，2020 年完成地方政府人員教育訓練及第一階段合理調整參考指引與教材，供各界參用。¹⁶
23. 我國《教育基本法》、《特教法》、《身心障礙者應國家考試權益維護辦法》及《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》部分規定，已具合理調整之精神。《監獄行刑法》及《羈押法》2019 年修正，明定監獄及看守所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個別障礙需求，提供無障礙輔助措施；¹⁷2020 年《身權法》修正草案明定機關、學校、機構、法人或團體辦理各項事項，應依身心障礙者個別障礙需求，於不造成不成比例或過度負擔之情況下，進行必要及適當之合理調整（相關法規列表如表 5.2）。
24. 《教育基本法》第 4 條明定，對於身心障礙者之教育應考慮其自主性及特殊性，依法令予以特別保障，並扶助其發展，已具備合理調整之概念；另 2019 年委託研修《特教法》，研議將合理調整義務、拒絕合理調整即構成歧視等規定，予以明定。在課程調整方面，《十二年國民基本教育特殊教育課程實施規範》已納入《CRPD》重要理念，引導各校實施並明定應依學生具體需要，在未造成學校、教師或政府過度或不當負擔之前提下，進行必要及適當之修改與調整。另訂有《十二年國民基本教育課程綱要身心障礙學生領域課程調整應用手冊》供現場教師參考。學校亦可依據《特殊教育課程教材教法及評量方式實施辦法》，依學生個別需求，彈性調整課程及學習時數。
25. 為維護身心障礙者應試權益，訂有《身心障礙者應國家考試權益維護辦法》，得依法申請各類應試之權益維護措施。並由身心障礙者應國家考試權益維護審議委員會審酌整體考試公平、公正性、申請人應試權益之維護與合理調整，決定准予各類申請案件提供之具體措施。有關身心障礙學生在校或升學考試服務措施，請參閱第 24 條—教育（第 203 點）。

¹⁶ 第 22 點至第 26 點回應初次國家報告結論性意見第 22b)、23b) 點。

¹⁷ 回應初次國家報告結論性意見第 44c)、45c) 點。

26. 為協助身心障礙員工排除工作障礙，勞動部訂定《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》，提供身心障礙者改善職場工作環境、工作設備、工作條件、購買就業所需之輔具及調整工作方法所需費用。依雇主或身心障礙者之申請，進行書面審查及現場訪視，每一案補助費每年原則最高 10 萬元。另申請者對核定補助有疑義，得向原核定單位提請複審，或提起訴願。

三、法律協助與救濟途徑

27. 我國《憲法》及各種法律所保護之人民權利，在司法面向，係透過各級法院予以落實。針對公法上爭議，設有行政法院；智慧財產訴訟紛爭，設有智慧財產法院；婦幼權益之保障，設有少年及家事法院。對於第一審法院之裁判，如有不服，可循法定程序尋求上級審救濟。對於確定終局裁判所適用之法律或命令發生有抵觸《憲法》之疑義者，得聲請有拘束全國各機關及人民效力之司法院大法官之解釋。¹⁸
28. 除《憲法》第 16 條意旨下建立之各項權利救濟途徑，身心障礙者欲尋求司法救濟而未能獲得救濟時，得依《CRPD 施行法》第 8 條第 1 項提起訴願、訴訟或其他救濟管道主張權利。衛生福利部並於 2018 年 9 月起委託財團法人法律扶助基金會提供法律諮詢服務，2019 年 12 月擴增法律訴訟代理或辯護等服務，至 2020 年 6 月，法律諮詢共計 7,343 件，訴訟扶助共計 77 件。司法院則定期審閱該基金會「身心障礙者法律扶助專案」之成效報告，適時就缺失情形督促其檢討改善，保障身心障礙者訴訟權益。¹⁹
29. 為協助受監護或輔助宣告之人於家事事務中能表達其真意並緩和其心理壓力，《家事事務法》第 11 條規定，法院於受監護或輔助宣告之人表達意願或陳述意見而認有必要時，應通知直轄市、縣（市）主管機關指派社會工作人員或其他適當人員陪同在場，並得陳述意見。有關身心障礙者權益相關之家事事務類型統計資料，包括監護及輔助宣告、《精神衛生法》聲請事件、社會工作人員陪同開庭件數、選任程序監理人事件等統計資料，請參考附件（表 5.3）（表 5.4）。

¹⁸ 第 27 點至第 28 點回應初次國家報告結論性意見第 22c)、23c) 點。

¹⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 68e)、69e) 點。

第六條

身心障礙婦女

30. 我國《性別平等政策綱領》關注多重弱勢處境之身心障礙婦女就學、就業、就醫、就養權益，及遭受性別暴力之身心障礙婦女近用司法。為能與時俱進及回應各界建議，行政院刻正研議修正《性別平等政策綱領》，參酌納入《消除對婦女一切形式歧視公約》(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 簡稱《CEDAW》)及其第三次國家報告結論性意見與建議、《CRPD》初次國家報告結論性意見，以及聯合國永續發展目標(Sustainable Development Goals, 簡稱SDGs)之目標五「實現性別平等及所有女性之賦權」所揭示之精神，特別是擴大保障不利處境者(原住民、新住民、未成年者、高齡者、身心障礙者、農村及偏遠地區女性及多元性別者)權利，以合乎社會脈動、國際潮流與趨勢。²⁰

一、人身安全

31. 地方政府均設置緊急服務聯絡窗口，24小時協助受暴身心障礙婦女緊急庇護，並依個別需求提供輔具租借、通譯服務、陪同就醫及法律協助等；生活自理能力不足者，則連結相關福利資源，轉安置至身心障礙福利機構。
32. 目前可提供受暴婦女緊急短期或中長期庇護安置服務之庇護處所計37處，對於入住之受暴婦女未因年齡或身心障礙有所限制。2019年收容受暴身心障礙婦女計108人，占收容總人數比率8.2%。

二、教育權利

33. 我國訂有《強迫入學條例》、《特教法》、《性別平等教育法》等，保障身心障礙婦女的就學權益，不因性別或身心障礙而無法就學。
34. 身心障礙學生²¹無論性別，依《特教法》經評估具學習特殊需求者，均提供特教服務，使其獲得平等教育機會。國小、國中為義務教育，學生不分性別均有入學，依特殊教育統計，身心障礙學齡兒童男女比例約為七比三(表6.1)。高級中等學校身心障礙學生之中途離校比率，女性略低於男性；大專校院身心障礙學生休學及退學比率，性別差異在1%以下。有關身心障礙兒童入學、中途離校及休學情形，請參閱第24條—教育(第200點)。

²⁰ 回應初次國家報告結論性意見第24、25、26、27點。

²¹ 指依《特教法》認定之身心障礙學生，不限於經ICF鑑定符合資格並領有證明者。

35. 在身心障礙婦女積極性差別待遇措施部分，2019 年《補助改善無障礙校園環境申請作業說明》，增列補助項目「照護床」，優先補助有行動不便身心障礙婦女就讀之學校，促進其在學校活動之便利性。²²
36. 為鼓勵身心障礙婦女參與體育活動，教育部於輔導非政府組織（Non-governmental organization，簡稱 NGO）舉辦身心障礙體育活動時，提供參與運動機會，2016 年至 2019 年參與人數計 7 萬 314 人，其中女性 3 萬 4,691 人（約 50%，如表 6.2），另 2019 年第 10 屆「績優身心障礙運動選手及其有功教練獎勵審查會」已增聘身心障礙女性委員 1 人。

三、就業權利

37. 依勞動部 2019 年調查結果，15 歲以上身心障礙婦女勞動力參與率為 14.7%，身心障礙婦女失業率為 8.1%，與衛生福利部 2016 年調查結果比較，勞動力參與率增加 0.6 個百分點，失業率下降 0.4 個百分點，就業人數增加 4,334 人，顯示身心障礙婦女就業情況有逐步提升趨勢。又 2019 年調查顯示女性身心障礙受僱者每月經常性薪資 2 萬 5,046 元，相較 2016 年調查 2 萬 2,019 元，薪資增加 3,027 元，顯示身心障礙者婦女薪資亦有提升趨勢。有關身心障礙者就業情形，請參閱第 27 條—工作及就業。
38. 為協助身心障礙婦女就業，勞動部加強職業重建個案管理及支持性就業，協助連結公共托育及家庭支持，以減少身心障礙婦女家庭照顧負擔，並引導其參加團體座談、活動或諮商輔導，克服家庭因素提升就業意願，逐年增加職前準備及穩定就業服務經費，2020 年該項費用編列約 910 萬元，已較 2019 年增加 20%。另全國各地公立就業服務據點也積極投入協助身心障礙婦女就業，依其家庭照顧需求開發彈性工作機會，提供個別化就業前準備服務（面試技巧演練、履歷撰寫等）、運用獎（補）助措施，並將推介就業率列入績效指標，以鼓勵雇主僱用身心障礙婦女。2019 年身心障礙婦女推介就業率 66.5%，較 2018 年 64.2%，增加 2.3 個百分點。依《勞動部促進身心障礙者訓練與就業推動小組設置要點》規定，設置小組委員 16 至 20 人，任期 2 年，並衡平各障礙類別屬性，敦聘身心障礙者團體代表 5 至 7 人，同時為使身心障礙婦女參與身心障礙者就業促進業務之規劃與推動，於 2019 年修正該要點，明定小組成員至少應有 1 名身心障礙女性。²³

²² 回應初次國家報告結論性意見第 24、25 點。

²³ 回應初次國家報告結論性意見第 24、25、68a)、69a) 點。

第七條

身心障礙兒童

一、早期療育體系

39. 我國 1993 年已將發展遲緩兒童早期療育服務入法保障，依 1997 年《兒童福利法》(現為《兒童及少年福利與權益保障法》，簡稱《兒少法》)由社政部門邀請教育與衛生部門共同設置發展遲緩兒童早期療育服務推動小組，並訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，建構中央部會與地方政府有關早期療育服務之合作與溝通協調機制，共同提供跨體系專業服務。²⁴
40. 依據《兒少法》規定，政府應建立 6 歲以下兒童發展之評估機制，按發展遲緩兒童需要，給予早期療育、醫療、就學及家庭支持方面之特殊照顧。早期療育所需之篩檢、通報、評估、治療、教育等各項服務銜接及協調機制，由中央主管機關會同衛生、教育主管機關規劃辦理。因此，衛生福利部與教育部及地方政府共同遵照該法令規定並各依權責，發展遲緩兒童之發現通報、個案管理、聯合評估、療育服務等各階段依序推動相關服務工作。經早期療育後仍不能改善者，輔導其依《身權法》申請身心障礙鑑定及評估，以銜接提供身心障礙者個人及家庭照顧者支持。
41. 2019 年推動發展遲緩兒童早期療育服務及服務對象使用資源情形如下：
- (1) 全國設置 28 處通報轉介中心，共受理疑似發展遲緩、發展遲緩兒童通報 2 萬 6,471 人，較 2018 年 2 萬 3,953 人增加 10.5%。
 - (2) 全國設置 54 處個案管理中心，提供發展遲緩兒童 5 萬 5,266 人開案服務，較 2018 年 5 萬 1,094 人增加 8.2%，並辦理親子活動、親職教養、轉銜服務、喘息服務、家長增能、情緒支持、發展諮詢等家庭支持服務內容。另 2019 年完成《兒童發展通報轉介暨個案管理中心工作手冊》，強化各專責單位服務功能。
 - (3) 2019 年設置兒童發展聯合評估中心計 51 家，評估疑似發展遲緩兒童 2 萬 5,496 名，確診為發展遲緩兒童計 1 萬 6,784 名(表 7.1)。
 - (4) 督導地方政府確實依《兒少法》規定，提供健保早期療育、到宅療育、社區療育、時段療育及早期療育機構日間療育等多元服務方式，以利發展遲緩兒童及其家庭依需求獲得適切資源。2019 年發展遲緩兒童計 4 萬 1,741 人次使用上開各項資源，較 2018 年 3 萬 7,213 人次增加 12.2%。

²⁴ 第 39 點至第 41 點回應初次國家報告結論性意見第 28a)、29a) 點。

- (5) 持續推動偏鄉地區「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」，結合社會福利、衛生及教育等專業人員，以團隊合作方式提供兒童療育、家庭支持、社區預防、社區培力等服務，2019 年服務 92 個鄉鎮區，較 2018 年 81 個鄉鎮區增加 13.6%。另自 2019 年新增「療育資源缺乏地區布建計畫」（2019 年至 2021 年），2019 年服務 12 個鄉鎮區。並委託專家團隊研訂《社區療育服務（含到宅服務）工作指引》、《社區療育服務（含到宅服務）品質管理指標範例》等電子書，提供第一線工作人員以家庭為中心、社區為基礎的專業知能與實作策略。²⁵
- (6) 減輕發展遲緩兒童接受療育之經濟負擔，依家庭經濟條件每人每月最高補助 3,000 元至 5,000 元。2019 年補助發展遲緩兒童 5 萬 3,814 人次，較 2018 年 5 萬 1,973 人次增加 3.5%；2019 年補助 4 億 7,224 萬餘元，較 2018 年 4 億 4,222 萬餘元增加 6.8%。

42. 2019 年頒布「學前特殊教育推動計畫」（期程為 2019 至 2023 學年度），以精進師資專業素養、增進教育機會與學習品質、強化支持系統與學習環境、充實偏遠與離島特教資源等 4 個推動面向，達到優化學前教育品質，增加幼兒接受教育之機會，擴大實施融合教育，提升幼兒學習效果與品質。²⁶

二、就學支持與性別平等保障

43. 為保障身心障礙兒少就學權益，提出提高鑑定率、就學、課程調整、就學費用優待（學雜費減免、獎學金、助學金）等措施。為強化障礙程度中、重度以上，或學習生活上有特殊需求之身心障礙學生，已研議提高專業人員鐘點費補助標準、偏遠地區加額補助、提高服務頻率等措施，引導與督導地方政府推動及提供資源協助。
44. 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》，有關巡迴輔導教師及專業人員巡迴服務交通費，考量縣市（城鄉）交通差異予以規定不同補助基準；另補助地方政府辦理特殊教育行政業務費用亦以縣市別區分，增加偏鄉地區補助額度，並規劃調增特殊教育相關專業人員至偏鄉地區服務之鐘點費。²⁷

²⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 28c)、29c)、66c)、67c) 點

²⁶ 回應初次國家報告結論性意見第 28c)、29c) 點。

²⁷ 回應初次國家報告結論性意見第 28c)、29c) 點。

45. 學校之教師助理員及特教學生助理人員，應接受 36 小時以上職前訓練及每年 9 小時以上在職訓練。教育部並已配合衛生福利部辦理「口腔內（懸壘垂之前）及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」課程訓練，加強教師助理員及特教學生助理人員知能。²⁸
46. 學校身心障礙兒少性別暴力（性別）事件處理措施（含特殊教育學校）²⁹：
- (1) 督請各校應考量學生障礙類別及特質，邀請具備相關特殊教育專業人士參與調查小組，以協助當事人釐清真相，並研議符合其需要之教育處置措施或輔導協助事項。
 - (2) 2018 年起辦理「特殊教育學校性別培力及性平事件防治計畫」，協助各校建立個別化方案，以學生為核心將性別平等教育融入課程、教學及學校政策，提升學生性別平等知能。
 - (3) 統計特殊教育學校校園性別事件，2016 年調查屬實案計 48 件，2017 年計 55 件，2018 年計 37 件。身心障礙學生如面臨校園性別事件，除調查時增加特殊教育專業人員，並將各項性別平等或自我保護課程及相關輔導措施納入個別化教育計畫(Individualized Education Program, 簡稱 IEP)。另運用諮商心理師、臨床心理師及社會工作師等相關專業團隊人員，共同協助學生後續輔導事宜。
47. 少年矯正機構體系為強化整體矯正機關收容人性侵害、性騷擾等欺凌事件之防治，法務部訂定《矯正機關防治及處理收容人遭受性侵害、性騷擾、性霸凌及其他欺凌事件具體措施》及作業流程，內容包含加強管教人員及收容人性別平等教育宣導，強化生活輔導、舍房管理、身體檢查等預防機制，並就案件之通報、調查、被害人保護（隔離保護、心理輔導、法律諮詢、驗傷採證、醫療服務等）、維護隱私及移送司法等明確規範。

三、身心障礙兒童表意權

48. 2019 年修正公布《兒童權利公約施行法》，於「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」增列兒童及少年代表，參與相關政策之推動，並督請地方政府積極宣傳、鼓勵與提供身心障礙兒童於參與過程所需協助。依據 2019 年調查各類特殊處境兒少直接參與地方行政事務協調機制情形，身心障礙兒童每年擔任地方政府兒少代表者約有 7 名，約占當年度全國地方政府兒少代表人數之 1~2%，與該年度身心障礙兒少人數占兒少人口之比率（約 1.4%）

²⁸ 回應初次國家報告結論性意見第 28d)、29d) 點。

²⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 28b)、29b) 點。

相當。另《特殊教育法施行細則》於 2020 年修正，明定應邀請學生家長及學生本人參與訂定自身 IEP，有關身心障礙學生參與 IEP，參閱第 24 條—教育（第 197 點）。³⁰

第八條

意識提升

49. 為降低對身心障礙者的負面刻板印象，我國透過法規及相關準則，規範大眾傳播媒體避免歧視性報導，並持續透過公私部門協力合作辦理意識教育訓練及宣導活動，以強化社會大眾、大眾傳播媒體對於「障礙文化多樣性」的認識與理解。³¹

一、對大眾傳播媒體之規範

50. 為避免廣電業者不當或誤用歧視用語，《身權法》及《精神衛生法》已明定不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導。另製播新聞之頻道依規定均已建立自律規範機制，並邀請外聘學者專家或公民團體參與，就節目或客訴進行內部檢視，避免出現歧視用語。
51. 國家通訊傳播委員會已將衛生福利部公告之媒體報導精神疾病之準則轉予媒體公（協）會，要求業者恪守相關規範，共同強化社會大眾對於身心障礙者傳播權益等議題之認知。
52. 2016 年至 2019 年地方政府針對網路平台使用歧視性用語進行裁罰計 3 案。廣電事業報導內容若涉有歧視性稱呼或描述時，若屬《精神衛生法》規範，國家通訊傳播委員會均移送衛生福利部處理；如涉及《身權法》則請衛生福利部提供專業意見後，提送由心理、社會或法律等領域之專家學者及身心障礙者、家長、兒少等公民團體共同組成之「廣播電視節目廣告諮詢會議」討論，再由國家通訊傳播委員會委員會議進行最終審議。2016 年至 2019 年計 3 案涉有歧視性用語提送國家通訊傳播委員會「廣播電視節目廣告諮詢會議」進行討論，並經委員會決議發函請業者改進。

³⁰ 回應初次國家報告結論性意見第 62c)、63c) 點。

³¹ 第 49 點至第 52 點回應初次國家報告結論性意見第 30a)、31a) 點。
本點次回應初次國家報告結論性意見第 30b)、31b) 點。

二、障礙意識提升訓練

53. 我國辦理簡、薦任公務人員《CRPD》重要概念之教育訓練，以提升身心障礙者權利意識，並利於政策制訂時符合《CRPD》精神，2016年至2019年共計8萬4,797人次參與。³²
54. 司法院法官學院每年針對司法人員舉辦身心障礙者權益保障相關訓練課程，2018年為處理家事事件之司法人員安排36小時課程、2019年42小時，另對於處理刑事案件之司法人員等安排其他研習課程，及辦理特約通譯備選人教育訓練研習會（在職訓練），該研習會課程包含人權系列講座。³³
55. 為提升執法人員認識身心障礙者權利，並於警察詢問程序落實，內政部2019年編訂《CRPD》常年訓練教材及提供相關警詢程序資料，請全國各警察單位（機關）加強辦理訓練，並於身心障礙者警詢階段之訴訟程序，應切實依《刑事訴訟法》、《家庭暴力防治法》、《性侵害犯罪防治法》及《兒少法》等相關法規辦理。另2016年至2019年辦理刑事人員講習班18梯次、計930人次參訓，涵蓋率30%（該講習對象為全國刑事幹部，總人數約3,095人）。期使員警熟稔身心障礙者權益保障精神，在執行勤（業）務時能妥適運用。
56. 社會工作人員訓練包括公職人員考試社會工作師類科錄取人員，訓練課程包含「身心障礙者權益保障法令及《CRPD》簡介」；「保護性社工訓練實施計畫」明定新進人員及在職人員應完成一定時數教育訓練課程，2017年至2019年共辦理17堂課（表8.1），計1,340人次參與。2019年訂定「社會福利服務中心社會工作（督導）員分級訓練實施計畫」，納入「認識身心障礙者權利」課程，藉以強化社會工作人員對身心障礙者之專業服務知能，增進服務品質。

三、分眾多元宣導

57. 衛生福利部以人權模式為基礎開發與製作定型化教育訓練教材、宣導素材及CRPD基礎觀念測驗題組，針對各部會承辦CRPD業務窗口人員進行教育訓練，並將教材提供予各級政府、身心障礙者及其代表團體共同宣導。

³² 第53點至第56點回應初次國家報告結論性意見第30b)、31b)點。

³³ 第54點至第55點回應初次國家報告結論性意見第40a)、41a)點。

58. 為使尊重多元差異意識從小扎根，各級學校透過入班宣導、安排身心障礙與非障礙學生共同參與課程或活動等，引導學生對身心障礙者之瞭解；另教師藉由參與特殊教育知能研習提升融合教育知能，以營造友善校園環境。2018 年以學齡兒童為對象製作「平等參與權利」及「無障礙環境與障礙者體育運動」兒童繪本，並辦理閱讀心得比賽計 851 件參加，同時轉製繪本為短版動畫計 245 萬餘檔次託播，2019 年以繪本故事辦理分區親子共享兒童劇及邀請身心障礙者進行校園宣導計 4 場次、逾 1,000 對親子參與。³⁴
59. 為強調兼顧個別特殊需求、尊重多元文化與族群差異及關懷弱勢群體，教育部「十二年國民基本教育課程綱要總綱」將人權教育列為重要議題，透過國民中小學課程與教學三級輔導體系，持續辦理人權教育議題輔導群委員成長活動、縣市工作坊、分區聯盟交流、年度研討會及分區研討會等，於 2018 年至 2019 年分別辦理 20 場及 16 場，均近 600 人次參加。
60. 為強化社會大眾及大眾傳播媒體對於「障礙文化多樣性」的認識與理解，衛生福利部每年透過補助經費鼓勵地方政府及社會福利團體協力辦理《CRPD》意識提升活動（表 8.2），自 2015 年至 2019 年，每年平均補助 420 案、1,400 萬餘元，如：2018 年補助身心障礙團體以女性視覺障礙者、男性精神障礙者及肢體障礙兒童日常生活為主軸製作 3 部紀實片，共計 1,339 人次於網路社交平臺轉貼分享。
61. 為使社會大眾重視身心障礙者權益，國家持續以融合教育、友善校園及避免職場歧視為主軸，拍攝影片、出版專刊及錄製廣播節目，並每年辦理「金展獎」及「金鷹獎」，使社會大眾瞭解「障礙」為每個人都可能面臨的生命歷程，破除對身心障礙者的刻板印象並彼此尊重。

第九條

可及性／無障礙

62. 我國 1997 年公布實施《身心障礙者保護法》，即賦予無障礙環境建設明確的法律依據，由營建、社會福利、教育、醫療、交通等目的事業主管機關就其權責進行督考、改善並要求各地方政府成立無障礙環境推動相關委員會，建立制度化的推動體制。³⁵

³⁴ 第 58 點至第 61 點回應初次國家報告結論性意見第 30b)、31b) 點。

³⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 32a)、33a) 點。

一、建築物及環境

63. 內政部 1988 年起配合原《殘障福利法》公告 14 類新建公共建築物應設置無障礙設施，未符合規定者不得核發建築執照，並逐步擴大適用範圍。2013 年起擴及新建、增建之公共及非公共建築物均須設置無障礙設施。另為推動既有公共建築物無障礙設施改善，自 2004 年起邀集專家學者、相關單位及身心障礙者及其代表團體組成公共建築物無障礙生活環境業務督導小組，督導地方政府落實執行清查與改善工作，列管案件數計 5 萬 1,380 件（表 9.1），至 2019 年 12 月已改善完成比率為 62%，改善率較 2016 年提升 12%，並將持續進行分類、分期及分區之改善。另 2016 年至 2019 年補助騎樓整平計 2 億 5,917 萬元（表 9.2），優先選擇商圈街廓、醫療院所、旅遊路線、公共交通轉運點或社區通學等具有迫切整平需求之路段。
64. 針對屋齡達 20 年以上之合法建築物且符合地方政府所定更新單元劃定基準者，依《中央都市更新基金補助辦理自行實施更新作業須知》申請都市更新整建維護實施工程經費補助時，得併同申請增設或改善無障礙設施或增設升降機設備補助。2016 年至 2019 年共核定補助 20 件整建維護實施工程案，其中建築物外牆修繕併同改善無障礙設施者，計 5 件（2 件已完工）。
65. 《無障礙住宅設計基準及獎勵辦法》針對符合無障礙住宅設計基準之新建住宅，得向地方政府申請核發無障礙住宅單位標章³⁶或無障礙住宅建築標章³⁷，截至 2020 年 9 月，全國預計申請無障礙住宅建築標章之社會住宅計 60 件，臺北市、桃園市各 1 件取得標章；原有住宅無障礙設施改善符合設計基準者，地方政府得依申請酌予補助經費，並放寬原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物得設置個人住宅用升降機。2018 年再放寬於共用部分增設升降設備補助門檻，僅須共有人（或區分所有權人）及應有部分過半數即可；2018 年至 2022 年計畫補助原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物改善無障礙設施及增設升降設備 45 件，原有住宅公寓大廈改善無障礙設施 88 件，截至 2020 年 9 月，原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物改善無障礙設施及增設升降設備受理 6 件，原有住宅公寓大廈改善無障礙設施受理 6 件。

³⁶ 公寓大廈專有部分一個以上住宅單位（戶）或非公寓大廈類型之建築物，符合無障礙住宅之類別、範圍、無障礙設施項目及其設計基準。

³⁷ 以公寓大廈單幢建築物為申請單位，並有專有部分百分之五以上及至少三個住宅單位（戶）符合無障礙住宅之類別、範圍、無障礙設施項目及其設計基準。

66. 衛生福利部訂定《身心障礙者輔具費用補助辦法》，其中針對身心障礙者之居家住宅無障礙設施補助計 21 項³⁸，每戶最高可補助 6 萬元；並透過輔具中心依申請者之需求提供評估及諮詢等服務（表 9.3）。
67. 護理機構、老人福利機構、身心障礙福利機構及精神照護機構等建築物設計應符合《建築物無障礙設施設計規範》，並將無障礙設施相關評鑑指標納入 2020 年上開機構評鑑基準，強化機構空間及設施之設計、構造及設備應顧及身心障礙者之無障礙環境及個別障礙需要，以增進機構設置無障礙設施設備及環境。³⁹
68. 勞動部訂定《推動身心障礙者職務再設計服務實施計畫》，補助雇主改善職場工作環境、改善工作設備或機具、調整工作方法等以排除職場障礙，2016 年至 2019 年共編列 9,651 萬元。
69. 各教育主管機關每年編列專款協助學校改善無障礙校園環境，學校亦配合自籌經費辦理，2016 年至 2019 年改善經費計 21 億元（表 9.4），其中政府部門補助 19.83 億元。另於 2018 年委託辦理「學校無障礙環境資訊公開平臺計畫」，第一階段從大專校院開始，結合校內身心障礙及非身心障礙學生、NGO、無障礙專家共同參與，盤點、登錄並公開學校無障礙設施或服務等相關資訊，期共同創造妥適安心之就學環境，至 2019 年已調查 24 校、724 棟建築物、9,185 項無障礙設施，並製作多部教學宣導影片，透過 YouTube 分享公眾使用。⁴⁰
70. 我國矯正機關建築多老舊且興建年代逾 40、50 年，既有建築設施雖無法完全符合先進的行刑理念，惟各機關均能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施，同時提供收容人相關輔具（如輪椅、拐杖、助行器等）使用；對於行動不便者及身心障礙收容人，除多收容於病舍或低樓層舍房，或成立專區，採集中之工場、舍房收容，以達集中照護之效；重症者協助其戒送外醫診療外，機關亦得依《監獄行刑法》規定報請移送病監（重症療養區或精神病療養區）或保外醫治；另個別收容人如有特殊實需，矯正機關均適時提供無障礙輔助設施或其他適當輔助，亦可反映予機關進行合理調整。

³⁸ 項目包括：門、扶手、斜坡道、水龍頭、防滑措施、衛浴設備等。

³⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 32a)、33a) 點。

⁴⁰ 第 69 點至第 70 點回應初次國家報告結論性意見第 32a)、33a) 點。

71. 經濟部規定零售市場應依無障礙設施相關法規建置，2016 年至 2020 年之輔導計畫，已將無障礙設施建置列為優良市集評核之加分項目。

二、交通運輸及道路

72. 衛生福利部 2006 年、2011 年及 2016 年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」顯示，身心障礙者最近一個月有外出者，坐計程車（含通用計程車）重要度⁴¹由 6.89 分、7.52 分提高至 8.40 分，搭乘市區公車、捷運重要度亦由 13.24 分、20.54 分提高至 23.91 分，顯示近年來推動無障礙公共運輸服務成效，已有越來越多身心障礙者外出選擇搭乘大眾運輸工具（表 9.5）。
73. 我國各大眾運輸系統對於運具及場站之無障礙設施皆訂有相關規定，請參閱第 1 條至第 4 條—宗旨、定義、一般原則及義務第 9 點，相關違規罰則於《身權法》已有明定，目前高鐵、捷運、航空等皆已符合相關規定，餘亦逐步改善中。
74. 第一階段臺灣鐵路車廂月臺齊平化作業，截至 2019 年，完成月臺提高至 115 公分計有 40 站，預計 2022 年完成 219 站月臺提高工程及車廂無階化；並完成 149 站無障礙電梯設置，服務對象占整體旅客數約 95%，預計於 2020 年完成 182 站，服務對象占整體旅客數約 98.5%（表 9.6 至表 9.8）。
75. 藉由執行公路公共運輸相關計畫，持續改善市區及公路客運無障礙運輸服務，截至 2019 年，市區客運低地板公車比率提高至約 67%，公路客運無障礙路線比率達 83%，並透過修改補助機制及推動幸福巴士（即需求反應式運輸服務，Demand Responsive Transit Service）等，提高偏鄉客運服務；又為提供行動不便者更多行動自主之選擇，鼓勵地方政府及輔導業者投入通用計程車服務，截至 2020 年 8 月營運數量計 980 輛。相關服務透過評鑑制度，適時邀請身心障礙者以秘密客身分實際搭乘及評分，以期更符合需求（表 9.9 至表 9.12），截至 2019 年計 2,164 輛復康巴士協助提供身心障礙者交通服務（表 9.13）。
76. 為加強船舶無障礙設施設置，針對新造客船之無障礙設備及設施加強管理，《客船管理規則》明訂 2017 年 1 月起新造客船均需設置無障礙設施，並自 2018 年起透過補助計畫協助地方政府改善岸接設施及督促所轄業者改善

⁴¹ 重要度之調查是詢問身心障礙者外出最常使用的交通方式，並區分最主要、次要、再次要，重要度計算公式：最主要%*1 分+次要%*(2/3) 分+再次要%*(1/3) 分。

載客船舶無障礙設施。截至 2019 年，全部 31 條航線已完成 19 條海運客運固定無障礙航線（表 9.14）。

77. 為利不同障礙類別民眾皆可方便搭乘大眾運輸工具，已訂定身心障礙者旅客服務標準作業規定或操作無障礙設施作業流程，提供人為引導等服務措施，並定期對相關人員辦理服務課程、設施操作訓練或觀摩，提供身心障礙者自出發場站、搭乘運具及到目的場站導引服務，透過各階段服務人員勤務交接，確保旅客安全順利抵達；另透過交通部無障礙交通環境推動小組，定期邀請身心障礙者及其代表團體檢視相關無障礙設施，並協助改善服務品質。
78. 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」，邀集身心障礙者及其代表團體、專家學者、交通部及內政部組成考評小組進行實地及政策考評，促使地方政府重視市區道路養護品質及有效推動建構市區道路人行道之無障礙環境，並加強宣導及推動公共通行權，以維護行人用路安全。經各地方政府統計資料顯示，人行道普及率已由 2016 年 37% 提升至 2019 年 42%。⁴²

三、資訊可及性

79. 衛生福利部自 2018 年起，每年針對各級政府人員辦理易讀認知與推廣教育訓練，已有衛生福利部、文化部、中央選舉委員會及臺北市等 9 個地方政府於教育、就業、選舉、文化生活、《CRPD》初次國家報告結論性意見，以及嚴重特殊傳染性肺炎之防疫資訊等面向製作易讀版本⁴³，保障身心障礙者資訊近用權。⁴⁴
80. 2020 年 5 月於《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》增列手語翻譯及同步聽打注意事項，請地方政府及身心障礙者及其代表團體宣導運用。
81. 2017 年公告「網站無障礙規範 2.0 版」，並修正發布《各級機關機構學校網站無障礙檢測及認證標章核發辦法》，為提供行動裝置軟體開發者於開發相關行動版應用程式（Application，簡稱 APP）時得據以參考，亦訂定《行動版應用程式（APP）無障礙開發指引》；刻正研擬《網站無障礙規範 2.1 版

⁴² 回應初次國家報告結論性意見第 32a)、33a) 點。

⁴³ 易讀版本是將提供公眾之資訊轉譯為更易讓身心障礙者理解的一種可及性格式。

⁴⁴ 回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

(草案)》，新增行動裝置使用，及強化對視覺障礙中的弱視及認知障礙等規範內容。

82. 身心障礙者接獲災害防救訊息時，手機或終端設備須發出特殊告警聲響及振動以便識別，該功能已列為產品檢測項目，須通過檢測方得上市。截至 2020 年 9 月，經型式認證可接收完整災防告警訊息之手機計 779 款。⁴⁵

四、金融服務

83. 各銀行營業場所提供無障礙環境及設置「無障礙服務櫃檯」，優先提供身心障礙者各項金融服務，並要求銀行應優先採購低於 120 公分之機型，及檢視營業櫃檯及號碼機高度，以符合身心障礙者需求，截至 2019 年，符合輪椅者使用之自動櫃員機 (Automated Teller Machine, 簡稱 ATM) 機型計 2 萬 8,141 台，符合視覺障礙者使用之語音 ATM 計 1,318 台，金融監督管理委員會將持續鼓勵及協調銀行依身心障礙者需求優先增設無障礙 ATM，無障礙 ATM 分布資訊可至銀行公會網路之「無障礙專區」查詢。有關信用卡開卡及掛失服務，各發卡機構已提供電話語音開卡及掛失服務 (非本人亦可代為掛失)；另為提供聽覺障礙者便利服務，金融監督管理委員會請銀行公會設置聽覺障礙者專屬諮詢管道，並請銀行提供網路信用卡開卡與掛失服務。視覺障礙者獨立前往銀行申請開立帳戶，可由一名非經辦開戶之行員見證，或可搭配一名具完全行為能力之明眼人親友見證人，以協助開戶。
84. 訂定《金融友善服務準則》及「金融友善服務作業 Q&A」，要求金融機構依身心障礙者個別需求提供適當友善服務措施，其範圍包括環境、溝通、服務、商品、資訊等無障礙措施，且不得有歧視性行為，將持續與身心障礙者及其代表團體溝通討論，每年對《金融友善服務準則》所列情事進行檢核，就金融商品或服務要求金融機構應提供適當形式之諮詢服務，或應依不同類別之身心障礙者需求，提供適當友善服務措施，如線上預約、到府服務等。⁴⁶
85. 金融監督管理委員會於 2019 年請銀行公會、證券商公會、投信投顧公會及期貨公會及產、壽險公會轉知所屬會員針對新進從業人員應接受身心障礙者金融友善教育訓練，近 2 年受訓人次如表 9.15。

⁴⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

⁴⁶ 回應初次國家報告結論性意見第 32b)、33b) 點。

86. 為使身心障礙者得享有最基本之金融服務，已要求本國銀行無障礙網路銀行及行動銀行 APP 皆須全面提供約定及非約定轉帳功能，未來將持續視身心障礙者需求，鼓勵本國銀行持續擴充其他各項友善金融服務。

第十條 生命權

87. 鑑於執行死刑將造成生命無法回復之結果，法務部對於死刑執行至為慎重，對於死刑審核程序至為嚴謹，必窮盡一切法律途徑，始令准執行。法務部於收受最高檢察署死刑定讞全案卷證資料後，指派參事專責審核全案相關卷宗，並確認最高檢察署依規定詢查死刑受刑人有無再審、非常上訴、聲請釋憲（含審理中）及精神狀態等情狀，再組成死刑執行審議小組審查有無任何不應或不宜執行的狀況，並再次依《審核死刑案件執行實施要點》，向司法院、臺灣高等法院、最高檢察署及矯正機關查詢死刑犯有無聲請大法官解釋、再審、非常上訴、心神喪失及心理或智能障礙等事由，並向總統府確認均無獲得赦免方批准執行，對死刑犯人權保障程序審慎周延。⁴⁷
88. 為避免冤抑，法務部訂定《檢察機關辦理有罪確定案件審查作業要點》，針對曾聲請再審或提起非常上訴經法院駁回者之有罪確定案件，於臺灣高等檢察署成立辦理有罪確定案件審查會，由檢察長擔任召集人，並依個案情形邀集相關檢察署檢察長或其指派之主任檢察官、檢察官、法醫、鑑識專家、刑事法學者、律師及退休司法官代表參與。中華民國律師公會全國聯合會、各地區律師公會或其他以保障司法及人權為設立宗旨之團體或組織，得促請臺灣高等檢察署審查會審查，確認有無《刑事訴訟法》再審或非常上訴之理由。對於死刑判決確定之案件，已提供相關團體或組織可就疑義之個案，得向臺灣高等檢察署提出意見書後，由前揭審查會審查之機制。
89. 現行《刑法》對於精神障礙及心智功能障礙等情形者在懲罰上有所調整，包含：免罰、減輕其刑等，遇審判中與執行死刑時，被告或受刑人有心神喪失情形，亦應停止審判或停止執行死刑。另法務部於審核執行死刑案件時，除依《審核執行死刑案件注意要點》嚴謹審核，特別注意受刑人有無心神喪失之精神障礙情形。若有疑問，於未經查證明確前不會執行。法務部刻配合司法院，積極參與《刑事訴訟法》第 465 條及第 467 條之研修。

⁴⁷ 第 87 點至第 89 點回應初次國家報告結論性意見第 34、35 點。

第十一條

風險情境及人道緊急情況

90. 為確保身心障礙者處於災害風險及緊急情況下之權益，中央政府依《災害防救法》及參照「仙台減災綱領對策」，訂定「災害防救基本計畫」⁴⁸，以專章揭示「加強弱勢與低所得族群災害防救對策」，強化身心障礙者災害特殊需求；另 2020 年起各級政府災害防救計畫⁴⁹均已邀請身心障礙者及其代表團體，參與各災害防救計畫修訂過程，強化政策可行性。⁵⁰
91. 為確保身心障礙者處於災害風險及緊急情況中之安全，各級政府災時緊急避難標準作業流程（如水災、土石流及核子事故等），皆已確立身心障礙者等脆弱人口優先為原則。
92. 為提供身心障礙者災害整備與應變之參與，各級政府每年辦理災害防救演習、自主防災社區演練及國家防災日活動，均強化對身心障礙者之防災宣導及演練（包括災害預警通報與整備、災時應變、疏散撤離及收容安置等）。
93. 為強化身心障礙者災害應變作為，我國辦理全民地震網路演練活動，設有專屬網頁教導簡單易懂之地震避難演練動作，針對行動不便者（使用拐杖、行動輔具或輪椅），製作簡單易懂之地震避難演練動作圖檔、海報等防災知識宣導，並要求長期照顧機構等收容脆弱人口場所之出口標示燈應採具閃滅功能或兼具音聲引導功能，以強化避難脆弱人口之避難引導措施。⁵¹
94. 為掌握災害潛勢區內身心障礙者現況及需求，已建置全國身心障礙福利資訊整合平台，即時掌握身心障礙者資訊，送請第一線防救災單位運用，以有效協助身心障礙者避難。
95. 為避免因電力中斷影響使用維生器材之身心障礙者健康或危及其生命，各地方政府均定期更新居家使用維生器材之身心障礙者名冊，並轉知台灣電力公司各區處及各里長，以就近提供即時之必要協助。⁵²

⁴⁸ 災害防救基本計畫係依《災害防救法》，由行政院院長主持之中央災害防救會報核定通過後實施，每 5 年修正 1 次，最新版於 2018 年公布，詳見中央災害防救會報網頁。

⁴⁹ 各級政府災害防救計畫，含中央災害防救業務主管機關 22 類災害防救業務計畫、22 直轄市、縣（市）政府地區災害防救計畫。

⁵⁰ 回應初次國家報告結論性意見第 36a)、36b)、36c)、37a)、37b)、37c) 點。

⁵¹ 回應初次國家報告結論性意見第 36b)、37b) 點。

⁵² 回應初次國家報告結論性意見第 36d)、37d) 點。

96. 我國於嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間業依身心障礙者個別需求，提出各項防疫、心理需求服務、就學、就業及經濟支持措施，包含發送關懷口罩予獨居且行動不便之身心障礙者、加發經濟弱勢民眾生活補助，並得申請急難紓困實施方案，針對身心障礙在職勞工或失業者提供紓困方案。另身心障礙者如原由家屬擔任日常生活主要照顧者，家屬於居家隔離或居家檢疫期間無法執行照顧時，可依規定申請相關服務（如居家式、社區式服務）；身心障礙者需進行居家隔離或居家檢疫時，如具急迫性需要，則專業人員依中央流行疫情指揮中心之防護裝備建議穿戴，並提供服務。衛生福利部未來將發展涵蓋各類型脆弱人口群體之大型傳染疾病因應指引。
97. 為完善身心障礙者災害知情權，提供災害告警、災害情資措施：⁵³
- (1) 建置「防災易起來—長照機構災害管理平台」網站，提供平時、災時颱風、洪水及地震等相關防災資訊，以強化身心障礙社會福利機構、護理之家等場所人員之防災避難觀念及自我保護等災害知識，提升應變及疏散離效能。
 - (2) 為於災害緊急狀況時能有效傳達災害訊息及獲得最新動態，身心障礙者可透過電話語音、電視同步手語翻譯、廣播、網路、社群媒體、「防救災訊息服務平台」及災害情資專屬網站等管道獲得災害訊息；我國已依各障礙類別提供視覺障礙、聽覺（語言）障礙特殊語音朗讀、聲響或震動警示功能之無障礙災防告警服務。⁵⁴
 - (3) 為保障身心障礙者權益，2020 年新增 119 報案 APP，提供簡訊報案功能，並以按鍵閃爍方式，引導聽覺（語言）障礙及視覺障礙者報案，另報案快捷按鈕以直觀圖像呈現（如火焰、救護車），以便失智者或智能障礙者操作。另 2019 年製作使用拐杖、行動輔具或輪椅等行動不便者地震避難演練動作圖及海報等，提供身心障礙者參考應用。
 - (4) 衛生福利部於嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間每日發布新聞稿、製作單張、影片等素材，透過大眾傳播媒體及 Facebook、LINE、Instagram 等自媒體說明疫情並宣導加強防疫措施，另設置 1922 防疫專線及 LINE 疾管家 AI 客服系統（線上立即回復功能）供聽覺語言障礙者諮詢。至於受隔離之聽覺語言障礙者，由地方政府運用「LINE Bot」、「健康回報 E 系統」及「雙向簡訊」等彈性方式進行關懷。

⁵³ 回應初次國家報告結論性意見第 36b)、37b) 點。

⁵⁴ 第 97 (2) 點至第 97 (4) 點回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

第十二條

在法律之前獲得平等肯認

98. 身心障礙者為我國《民法》所保護之對象，擁有凡為自然人皆擁有的權利能力。《民法》中設有監護宣告制度，保護因精神障礙或其他心智障礙，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者；另設有輔助宣告制度，保護因精神障礙或其他心智障礙，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，避免因身心狀況不佳致承擔法律上之不利益。依《民法》規定，法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見；《民法》亦規定，監護宣告後，監護人於執行有關受監護人之生活、護養療治及財產管理之職務時，應尊重受監護人之意思，並考量其身心狀態與生活狀況，係採支持性決策精神，符合《CRPD》揭示尊重個人之權利、意願及選擇之意旨。我國 2016 年至 2019 年之監護及輔助宣告案件數，詳見表 12.1。⁵⁵
99. 《民法》2019 年修正增訂意定監護制度規定，使有需要之本人於意思能力尚健全時，得自行與受任人約定，倘其未來受監護宣告時，由受任人擔任監護人，以替代法院依職權選定監護人，確保本人於意思能力喪失後，可依其先前意思自行決定未來的監護人。本人於約定意定監護時，可依其意願及偏好預先選定未來之監護人、監護人執行事務之範圍、方法等，均預先記載於意定監護契約中，尊重個人之意願及選擇，更符合人性尊嚴。
100. 制訂《直轄市、縣（市）主管機關執行成年人監護或輔助職務注意事項》及《社會福利機構執行身心障礙者監護職務管理辦法》，明定主管機關及社會福利機構被選任為身心障礙者之監護或輔助人時應執行職務事項，以保障其權益及生活品質；為減輕民眾負擔，各地方政府補助身心障礙者聲請監護或輔助宣告鑑定費用；於 4 個縣市試辦成人監護或輔助宣告課程講習，以提升身心障礙者監護或輔助人之監護知能，2020 年製作監護宣告學習手冊及易讀版宣導媒材供民眾運用。
101. 為保障病人醫療知情、選擇與決定的權利，我國《醫療法》規定醫療機構之醫事人員踐行實施手術前應盡告知程序；⁵⁶並於 2016 年公布《病人自主權利法》，使具完全行為能力的意願人可透過「預立醫療照護諮商」選擇接

⁵⁵ 第 98 點至第 99 點回應初次國家報告結論性意見第 38、39 點。

⁵⁶ 參閱第 25 條—健康第 218 點

受或拒絕的醫療選項，並事先立下書面「預立醫療決定」，保障病人善終權。

第十三條

近用司法

102. 為落實《公民與政治權利國際公約》、《經濟社會文化權利國際公約》及《身權法》保障人權之意旨，《刑事訴訟法》第 99 條於 2020 年修正公布，被告為聽覺或語言障礙或語言不通者，應由通譯傳譯之，以保障其司法近用權。另內政部配合《刑事訴訟法》修正，於警察詢問程序中，身心障礙者為被害人時，其法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、醫師、心理師、輔導人員、社會工作人員或其信賴之人，經其同意後得陪同在場，並得陳述意見；並得依其聲請或依職權，利用遮蔽設備，將被害人與被告、第三人適當隔離，以保護其隱私。另不論聽覺或語言障礙或語言不通者為犯罪嫌疑人、證人或被害人，於警詢中均由通譯傳譯之；必要時，並得以文字訊問或命以文字陳述。⁵⁷
103. 為減少錯誤裁判與落實無罪推定原則，內政部重新檢視現行警察詢問（嫌疑人或證人）技術與程序完成「警詢技術實務課程大綱」，內容佐以案例說明透過通譯與身心障礙者被告或犯罪嫌疑人溝通之技巧，並於 2019 年於中央警察大學及臺灣警察專科學校納入相關課程，後續定期檢視教學情形進行滾動式修正。
104. 2019 年修正公布《少年事件處理法》，除現行對於身心障礙少年之保護包括：審前調查（包括身心狀況）、強化落實詢（訊）問少年時，成人陪同、專家協助、權利告知、成少分離訊問、連續及夜間訊問之禁止、保障少年表意權、司法程序知情權、恢復少年觀護所之收容鑑別功能、依少年身心狀況等分類交付適當機構執行安置輔導與感化教育、資料不公開及前案紀錄塗銷等；另增訂少年因精神或其他心智障礙無法為完全之陳述者，得請兒童及少年心理衛生或其他專業人士協助；少年為聽覺、語言或多重障礙者，提供通譯協助等保障表意權規定，另有法定代理人等陪同在場、擴大權利告知的事項、與一般刑事案件嫌疑人或被告隔離等強化程序權保障條文。⁵⁸

⁵⁷ 回應初次國家報告結論性意見第 40c)、41c) 點。

⁵⁸ 第 104 點至第 106 點回應初次國家報告結論性意見第 40c)、41c) 點。

105. 司法院自 2006 年起即採行特約通譯制度，由高等法院及其分院、高等行政法院、智慧財產法院等建置法院，定期延攬各種語言類別之特約通譯備選人。目前法院已建置 221 名特約通譯備選人，其中手語通譯計 17 位。除手語翻譯，亦完成推動法庭同步聽打服務，並徵詢聽覺障礙者團體推薦適合擔任法庭同步聽打員之名單，於 2019 年 5 月函送法院參考運用。
106. 《民事訴訟法》修正草案增訂第 211 條之 1，如當事人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備，得聲請法院以遠距訊問方式審理，另研擬中之《憲法法庭審理規則》草案，亦訂定於憲法法庭認為適合時，得以遠距方式審理之規定，以兼顧到庭之不便及審理之迅捷。為保障身心障礙者公平享有訴訟權益並兼顧個案差異作個別調整，2020 年 1 月修正《辦理民事訴訟事件應行注意事項》規定，法院應針對身心障礙者之就審期間為特殊考量，以賦予其較充裕之時間準備應訴。同時於 2020 年 6 月修正《辦理行政訴訟事件應行注意事項》，亦下達所屬法院，使個案承審法官於訴訟程序中，能具體落實《CRPD》所提「訴訟相關法律，均應有合理調整之規範」的積極義務。
107. 為落實對身心障礙者之訴訟照顧義務，2020 年 8 月修正各級行政法院之「庭期通知書」例稿，將注意事項欄位中「因身心障礙或其他需無障礙服務者」等文字，以更顯明之方式予以標示，俾利提請訴訟當事人注意。
108. 《國民法官法》規定，只要年滿 23 歲，且在地方法院管轄區域內繼續居住四個月以上之中華民國國民，都有被選任為國民法官、備位國民法官之資格。若無法條文列舉之消極資格，均有機會成為國民法官、備位國民法官，得與專業法官一同合審合判。於 2023 年正式施行前的準備期間，司法院於打造以國民法官為中心的國民法官法庭及相關空間，並規劃促進國民法官參與措施的同時，亦會注意保障身心障礙者近用司法之權益，確保審理裁判包含各界的多元意見。
109. 2019 年 12 月統計，矯正機關現行領有身心障礙證明者計 2,696 人；2019 年因衰老、身心障礙，不能自理生活而被拒絕入監者計 50 名。法務部所屬各矯正機關之身心障礙收容人，均依《監獄行刑法》規定給予妥適處遇，身心障礙收容人如有醫療需求，均協助其於監內門診就醫，並依醫囑安排後續醫療事宜，如監內門診追蹤診治、戒護外醫、移送病監或報請保外醫

治；如有特殊實需，亦可反映予機關進行合理調整。⁵⁹為協助收容人離開矯正機關後能順利銜接社會生活，落實矯正與保護之銜接，亦積極辦理離開矯正機關後更生保護之調查、複查及宣導等事項，包括安排協助返家事宜。

110. 因應《民法》意定監護制度之施行，配合修正《家事事件法》第 164 條及第 165 條，增訂許可終任意定監護契約及解任意定監護人之監護宣告事件類型，並明定於另行選定或改定監護人事件、許可終任意定監護契約事件及解任意定監護人事件，受監護宣告之人亦有程序能力，以保障其程序主體權及聽審請求權，並自 2019 年 6 月施行。

第十四條

人身自由及安全

111. 《精神衛生法》保障精神病人健康利益及人身安全，強制住院非以身心障礙為由，而是精神疾病嚴重病人（短期狀態）因精神症狀干擾，有危害自己或他人自由、甚至是傷害情形發生，而執行保護病人醫療之程序。緊急安置期間，應注意保護病人權益及進行必要治療，並不得逾五日；強制鑑定應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應停止緊急安置。《精神衛生法施行細則》規定，嚴重病人經專科醫師診斷，認定已非嚴重病人時，即可解除嚴重病人身分，故由機構專科醫師啟動該流程；另對於嚴重病人身分無自動解除期限，已於《精神衛生法》修正草案條文中增修。考量該制度恐造成人身自由剝奪，現行體制業已規範精神疾病嚴重病人權利保障措施，得直接依《精神衛生法》規定，向法院聲請司法救濟。另 2014 年《提審法》修正施行亦得申請提審；如對強制住院處分不服，得循訴願及行政訴訟途徑救濟（表 14.1）。強制住院案件由 2016 年 791 件下降至 2019 年 725 件（表 14.2），為落實及建立精神疾病病人人權保障機制，函文地方政府應對精神醫療機構於適當位置張貼申訴陳情電話或救濟管道並加強宣導（如法律扶助基金會或病權保障協會等電話），並落實督導與查核且納入縣市考核項目辦理。如病人需要時，醫療機構應指派專人協助填寫聲請書並協助寄送事宜。為強化精神疾病病人權益之保障，規劃針對強制住院及強制社區治療制度之規定進行修正，修法草案尚有跨部會等相關議題待取得共識。⁶⁰

⁵⁹ 第 109 點至第 110 點回應初次國家報告結論性意見第 40c)、41c) 點。
本點次回應初次國家報告結論性意見第 44c)、45c) 點。

⁶⁰ 第 111 點至第 112 點回應初次國家報告結論性意見第 42a)、42b)、43a)、43b) 點。

112. 《精神衛生法》對於限制人身自由之強制住院已明定處理程序，為保護精神疾病病人，申請強制住院許可期間（即緊急安置期間），應提供其必要之治療及保護。為保障精神疾病病人安全，確保其於精神醫療機構之生活環境、基本生活條件及獲得治療等措施，明確指引與作業規範，並防止其遭受不當對待，爰於《精神科醫院評鑑基準》訂定相關規範，俾具體維護身心障礙者就醫權益。對於精神醫療及照護機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定保護措施內，並於醫院評鑑明定約束病人或施行限制行動需定期評估是否有繼續執行之必要；衛生福利部精神科醫院評鑑基準訂有至少每 15 分鐘探視 1 次之定時評估機制，達成率 2017 年 96%、2018 年 91.7%、2019 年 100%，並責成地方政府積極對各類精神照護機構，針對該項指標定時考核或不定時抽查。另住院期間，病人或其保護人如認為精神照護機構有侵害病人權益，得以書面向精神照護機構所在地之地方政府申訴，其地方政府主管機關應就申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。
113. 落實精神醫療機構訂定病人出院準備計畫，以利銜接後續社區精神復健機構及社區關懷訪視員社區追蹤保護；為建立精神疾病病人社區相關服務，2009 年起辦理「精神衛生機構團體獎勵計畫」，以提供社區相關服務為主，並為強化精神障礙者社區服務資源，2016 年起補助「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，鼓勵醫療機構針對社區高風險的精神疾病病人，提供主動式社區照護，積極介入治療及追蹤，並引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況，使其接受醫療照護並減少病人傷害行為及急性發作；鑑於社區資源不足及考量社區支持需求多元，於 2019 年試行辦理「精神病友多元社區生活方案之發展計畫」，服務內容包含入家服務，陪伴精神疾病病人度過強烈情緒危機，促進家人對話、緩解關係衝突危機、個案管理服務、家庭支持服務、社區居住輔導服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、社區居住方案等，充實社區支持資源；2020 年增加積極性服務、預防危機發生及迅速解除現場危機，使個案獲得適切醫療服務，由精神醫學專業人員針對精神疾病病人突發狀況，提供警察、消防救護、警衛、社會工作人員、公共衛生與醫療人員等「24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢服務」，以協助家屬處理緊急或突發狀況，減少病人傷害行為的發生，同時減少家人照護壓力；另因應精神醫療技術進步、平均餘命增加，精神疾病病人亦面臨老化所需之長期照顧，以現有長期照顧服務架構，試辦示範服務中心及 7 區服務中心，逐步建構精神疾病病人之長

照示範服務模式，並進行人員培訓，增加服務提供人員對於提供精神病患之照顧服務品質。

114. 警察人員執行職務時，如發現精神疾病病人或有《精神衛生法》所定之人有傷害他人或自傷之虞者，會依內政部《護送精神病患就醫作業程序》通知當地衛生主管機關協助或共同處理，並視狀況會同衛生及消防單位人員，就近護送至適當醫療機構就醫，以保障其權益。
115. 《長服法》規定，長期照顧服務機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事；有違反者，可處予罰鍰。另各級政府於研訂長照機構評鑑指標時已納入「強化社會參與」、「促進自立支援」、「表達生活安排意願」等精神。《護理機構評鑑辦法》亦將「個案權益保障」列入法定評鑑項目，以強化住民之選擇自由。
116. 身心障礙者可能遇到的特定居住安排，包含為提供個人照顧的住宿式社會福利機構、護理之家、精神衛生機構或長照機構，均於機構評鑑項目明訂機構應允許服務對象可自由和外界溝通。⁶¹

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

117. 《醫療法》規定醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；接受試驗者以有意思能力之成年人為限。並須先將人體試驗計畫提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或 NGO 代表審查通過。科技部補助大專校院及研究機構研究人員從事涉及醫學或科學相關試驗，亦應遵循《人體研究法》規範，並由倫理審查委員會審查通過方可執行。法務部所屬矯正機關不得受理收容人接受醫學或科學試驗之申請，確保身心障礙收容人亦不致因其心智障礙，未有完全自由意志的情況下參加人體試驗。
118. 矯正機關人員執行職務以兼顧內部安全及收容人之尊嚴與人權為原則，不得逾越所欲達成矯治處遇目的之必要限度，亦禁止對收容人實施酷刑或殘

⁶¹ 第 115 點至第 116 點回應初次國家報告結論性意見第 42b)、43b) 點。
本點次回應初次國家報告結論性意見第 56d)、57d) 點。

忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰，倘發現執行人員違反相關矯正法規或人權公約，除覈實檢討相關人員行政責任外，亦將併同相關事證移送檢調機關，配合偵辦。

119. 為維護長照機構、身心障礙福利機構及護理機構之服務對象權益保障及服務品質，衛生福利部依據《長服法》、《護理人員法》及《身權法》建立定期評鑑及每年 1 至 2 次無預警查核等機制，以確保機構對於服務對象未有不適宜的活動限制、身體約束之情形或虐待情事。⁶²
120. 身心障礙福利機構必須針對每位服務對象擬訂個別化服務計畫，以提供服務使用者需求之如廁訓練。2017 年及 2020 年「身心障礙福利機構評鑑指標」明訂，機構應提供服務使用者自行如廁訓練或協助如廁，並透過無預警輔導查核機制督導機構落實，以提供身心障礙者更符合個別需求之服務。
121. 為強化身心障礙福利機構工作人員之專業知能，衛生福利部 2018 年訂定《身心障礙者服務人員在職訓練注意事項》，規定身心障礙者服務人員每年應接受至少 20 小時在職訓練，包含身心障礙者人權維護、身心障礙者保護概念等課程，以強化機構工作人員對於身心障礙者人權維護知能。

第十六條

免於剝削、暴力及虐待

122. 我國《人口販運防制法》規範剝削之態樣包括性剝削及勞力剝削，定期透過行政院防制人口販運協調會報，協調並監督相關部會辦理情形。2019 年新收安置人口販運被害人計 92 人，安置期間均提供被害人之人身安全保護等必要之服務，並辦理防制人口販運教育訓練，提升各相關法定人員對於防制人口販運之認知、敏感度與通報作為，及強化人口販運被害人庇護處所之安置與保護工作。
123. 我國透過《犯罪被害人保護法》保護因犯罪行為被害而死亡者之遺屬、受重傷者、及性侵害犯罪行為被害人，故身心障礙者若為犯罪被害人且符合前述要件，同受該法保護。財團法人犯罪被害人保護協會受法務部及衛生福利部監督，執行法律協助、申請補償及生活重建與其他支持性服務等犯罪被害人保護事項。

⁶² 第 119 點至第 120 點回應初次國家報告結論性意見第 44b)、45b) 點。

124. 我國暴力與虐待之保護性案件分別訂有《家庭暴力防治法》、《性侵害犯罪防治法》、《兒少法》、《老人福利法》、《身權法》等明定通報制度，同時透過保護資訊系統進行通報、個案處遇、管理、統計，凡受通報個案涉及身心障礙者身分，地方政府皆須於知悉或接獲通報後 24 小時內訪視調查，並應於受理案件後 4 日內提出調查報告，俾及時提供相關協助。⁶³2019 年建置完成新版「警政婦幼案件管理系統」，並訂頒「警政婦幼案件管理系統作業規定」，以利全面追蹤管考婦幼案件。
125. 定期辦理家庭暴力及性侵害防治推動小組會議，遴聘學者專家、NGO 及相關機關代表參與政策規劃與推動執行，其中亦邀請全國性身心障礙者及其代表團體出席，扮演重要的監督角色。
126. 2016 年至 2019 年，家庭暴力事件通報被害人約 7 成為女性，其中 7.8% 為身心障礙者；性侵害被害人約 11.5% 為身心障礙者；兒少保護個案約 8% 為身心障礙者。另親密關係暴力被害人為身心障礙者占受暴通報案件 4.6%，仍以女性為主，又以精神障礙婦女及智能障礙者為受害高風險群體。2016 年至 2019 年各年度各類保護通報案件身心障礙者受暴比率如表 16.1。
127. 為暢通聽覺語言障礙者求助管道，以利即時獲得相關服務，113 保護專線設有免費簡訊求助服務。衛生福利部督請各地方政府持續發展符合不同處境家庭暴力被害人多元需求之相關保護扶助措施，身心障礙者如因遭受家庭暴力、性侵害及其他人身安全保護需求，可就近向所轄之社政或警政單位求助，由社會工作人員依被害人之身心狀況與需求進行評估，並連結相關資源予以協助，其中庇護安置處所皆提供 24 小時全天候服務，除現行民營、公設民營、公營庇護場所外，亦能依個別情形委託予身心障礙機構或醫療院所，或安排特約旅館做為庇護場域，以維護其人身安全。
128. 2020 年《身權法》修正草案⁶⁴增訂身心障礙福利機構發現服務之身心障礙者有受遺棄、身心虐待等事實，應向地方政府主管機關通報及未落實通報規定之罰責，保障身心障礙福利機構服務對象權益及人身安全。2019 年修正《身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則》，明訂機構僱用新進工作人員及招募志願工作人員前，應向地方政府申請查閱有無性侵害犯罪加害

⁶³ 第 124 點至第 125 點回應初次國家報告結論性意見第 46、47 點次。

⁶⁴ 期於 2021 年修正公布。

人登記資料等情形。各級主管機關如發現機構人員有暴力犯罪、性騷擾、性侵害行為，經有罪判決確定或行為不檢使身心障礙者權益嚴重受損者，應依《身權法》要求機構立即將其停職，並依相關規定予以調職、資遣、令其退休或終止勞動契約；如為機構負責人，則不得再擔任身心障礙機構負責人。⁶⁵

129. 各類社會福利機構、長照及護理機構皆建置性侵害或性騷擾通報機制，並辦理相關人員通報訓練及宣導教育。為增強身心障礙福利機構工作人員專業知能及落實責任通報機制與責任，「身心障礙福利機構評鑑指標」訂定機構應建立性侵害事件防治及通報機制，並應將員工性侵害防治議題（含通報）納入在職訓練及宣導訓練。
130. 《校園霸凌防制準則》、《性別平等教育法》及《校園性侵害性騷擾或性霸凌防治準則》明定校園暴力（霸凌）、性別事件（含性別暴力）之防制機制及措施、處理程序及救濟方式等事項，並規定知悉疑似事件應於 24 小時內通報，且教育部設有校園安全及災害通報系統。教育部於 2018 年訂定「推動防制校園霸凌領航學校實施方案」，並訂有「各級學校防制校園霸凌執行計畫」，另 2020 年修訂發布《校園霸凌防制準則》，將校長及教職員工納入實施對象及擴大校園霸凌型態等變革，以符合現況並建立有效之預防機制及精進處理相關問題。每年由教育部性別平等教育委員會規劃年度工作計畫據以推動，其中為落實校園性別事件防治及調查處理工作，每年辦理約 8 場次調查專業人員培訓約 500 人，並納入人才庫，其中註記具特殊教育背景者逐年增加約 50 人。有關特殊教育學校性別事件防治、校本課程／方案，請參閱第 7 條—身心障礙兒童（第 46(2)點）。
131. 有關司法、警政、醫事、社會工作等相關人員之性別平等及性別暴力防治訓練⁶⁶如下：
- (1) 為提升司法人員人權專業知能及性別意識，針對法院法官、司法事務官、公證人、少年調查官、少年保護官、書記官、法警、錄事、庭務員、心理測驗員、心理輔導員及各行政人員及調解委員等，於職前及在職訓練中安排心智障礙者特殊詢問專業議題課程，就心智障礙被害人性侵害案件之創傷反應、詢問實務、溝通時應行注意事項等進行授課，以提升對心智障礙者之詢問知能。法官學院 2016 年至 2019 年於

⁶⁵ 第 128 點至第 131 點回應初次國家報告結論性意見第 46、47 點。

⁶⁶ 本點次另回應初次國家報告結論性意見第 40a)、40b)、41a)、41b) 點。

192 班次中安排性別意識課程，計 1 萬 49 人次參訓。

- (2) 身心障礙兒童性別暴力事件之處理，涉及社政、警政、教育、司法及少年矯正機構體系等協力合作。為增進相關專業人員對於兒童或弱勢被害人的性別敏感度，2019 年針對法官辦理兒童案件訊問技巧課程及研習會；2016 年至 2019 年辦理婦幼安全工作專業人員基礎訓練班計 22 梯次、1,041 人參訓，進階訓練班 9 梯次、427 人參訓。目前全國 161 個分局 256 名家防官，計 241 名完成初階以上訓練（94%），另全國婦幼警察隊總員額 469 名（含人事、會計、庶務），計 215 名完成初階以上訓練（46%）。
- (3) 為提升警察人員對於兒童及心智障礙之性侵害被害人警詢筆錄製作職能，2017 年薦派警察機關人員參加衛生福利部司法訪談訓練，全國處理性侵害案件專責人員 1,944 人，計 213 人結訓（11%）；2018 年訂頒內政部相關訓練及認證計畫，並自 2019 年起，每年辦理 2 期相關訓練，調訓 100 名警察機關偵辦性侵害案件專責人員，以強化對於性暴力受害者等弱勢被害人司法權益之保障。
- (4) 每年度辦理公職人員考試社會工作師類科錄取人員集中訓練，訓練課程包含「《家庭暴力防治法》及民事保護令制度」、「性侵害及性剝削防治法令與實務」、「婦女福利及性別平等（含《CEDAW》）與實務」等，以提升公職社會工作師對於暴力問題及通報與性別平等知能；2016 年至 2019 年共辦理 7 場次，受訓人數計 551 人（表 16.2）。
- (5) 衛生福利部要求機構工作人員每年度接受 1 次性侵害防治教育訓練，並於 2018 年製作「身心障礙福利機構性侵害事件三級防治實務工作手冊」，及於 2019 年委託辦理 11 場次機構工作人員教育訓練；2020 年委託製作「身心障礙福利機構性侵害防治初級預防易讀版手冊」並辦理培力身心障礙福利機構製作性侵害防治初級預防教材教法試辦計畫，以提升機構依不同身心障礙者特性自行規劃性侵害防治教材教法之專業知能；2019 年製作「兒童及少年安置及教養機構性侵害防治工作手冊」並辦理 6 場次機構工作人員教育訓練，計 732 人次參訓，受訓涵蓋率為 43.8%。
- (6) 為培育優質長期照顧專業人才，《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》訂有長期照顧培訓共同課程（Level I）列有「長期照顧之性別文化觀點」課程，以強化長期照顧專業人員性別平等意識，其中特別納入避免性別暴力之意涵，提升專業人員性別照顧敏感度知能。長期照顧培訓共同課程（Level I）於 2018 年及 2019 年分別培訓 2 萬 2,656 人及 2 萬 869 人。
- (7) 按各類醫事人員法規規定，醫事人員執業應每 6 年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新；上開繼續教育將性別議題列為必修課程，爰醫

事人員需完成性別議題課程始能更新執業執照。截至 2019 年 12 月，護理人員執業登記人數計 17 萬 5,195 人，2016 年至 2019 年護理人員「性別平等」相關議題課程共開設 1,380 堂，完成參訓人數計 20 萬 4,861 人次；另針對免於剝削、暴力通報、虐待問題等相關課程，共開設 1,934 堂，完成參訓人數計 14 萬 80 人次（表 16.3）。為強化護理人員針對身心障礙者剝削、受暴問題、通報的認知及性別平等相關知能，衛生福利部於 2018 年及 2019 年函請地方政府及護理相關公(學)會等開課單位，將前述議題納入護理人員繼續教育課程。

- (8) 針對教育相關人員辦理性別平等教育相關訓練，包括：人權性別平等親師研習、全國大專校院性別平等教育委員會運作傳承會議、校園親密關係暴力之認識及處理研習、性別平等事件調查專業人員培訓等，2019 年計訓練 1,277 人次。編撰「身心障礙學生性別平等教育教材」及「大專校院資源教室輔導人員性別平等教育參考手冊」等教材，透過網路及辦理研習供各界使用，並藉由教學現場之實際試教再予以評估修正。

第十七條

保障人身完整性

132. 《優生保健法》規定得施行人工流產及結紮手術之要件前提為「依本人之自願」，若為受監護或輔助宣告之人，則需得法定代理人或輔助人之同意。另亦規定醫師應於手術前後給予適當之諮詢服務，以確保受術者知情同意之權益，爰依據現行法規，任何人均不得對他人施以強制流產及結紮手術。至《優生保健法》修法方向，將修正名稱為《生育保健法》並刪除醫師應勸病人施行結紮手術或人工流產之規定，另朝保護弱勢婦女及未成年人方向，研議針對欲施行人工流產但無法或困難取得配偶或法定代理人同意之個案，增列司法或行政單位作為第三方機制。⁶⁷
133. 《精神衛生法》係保障精神疾病病人健康利益及人身安全，未規定精神疾病病人懷孕的特殊處置，經衛生福利部向各地方政府調查，精神醫療照護機構均依病人意願及各項法規規定，對懷孕精神疾病病人執行合理之醫療處置，未接獲精神疾病病人或其家屬陳情有關被強制執行流產之情事。⁶⁸

⁶⁷ 第 132 點至第 133 點回應初次國家報告結論性意見第 48、49 點。

⁶⁸ 有關精神疾病病人的自由保障部分，詳見第十四條。

第十八條

遷徙自由及國籍

134. 《國籍法》規定，我國國籍之取得以屬人主義為主、屬地主義為輔，無分男女、宗教、種族、階級、黨派、出生地、身心障礙，均可取得我國國籍。除因行政處分或違法應撤銷外，對於身心障礙者國籍之取得、喪失、回復及撤銷並無不同之規定。
135. 《戶籍法》規定，在國內出生未滿 12 歲之國民，包括身心障礙兒童，應為出生登記。若發現無依兒童，發現者或兒童及少年福利機構向警察機關報案，由警察機關出具載明發現人姓名、發現地點、發現時間、無依兒童身體明顯特徵之公文書，由申請人持憑向戶政事務所辦理出生登記。
136. 我國入出國現行作為，只要持有查驗應備文件，無管制情事，即可入出國，對於身心障礙者並無區別對待。惟《入出國及移民法》第 18 條規定，外國人患有足以妨害公共衛生或社會安寧之傳染病、「精神疾病」或其他疾病，「得」禁止入國。經查自 2013 年迄今尚無因「精神疾病」而禁止入國之情形，但為明確身心障礙者遷徙自由權，已於《入出國及移民法》修正草案刪除「精神疾病」等文字，於 2019 年 3 月經行政院審查通過，將持續積極推動修法事宜。⁶⁹

第十九條

自立生活及社區融合

137. 為促使身心障礙者於社區中自立生活，需提升社會大眾對身心障礙者的尊重與瞭解，並推動無障礙環境，改善社區中各項硬體設施與交通運輸，及提供住宅相關措施，且於規劃與執行相關政策時，保障身心障礙者能充分參與，各項措施請參閱第 8 條—意識提升、第 9 條—可及性／無障礙、第 28 條—適足生活水準及社會保障、第 33 條—國家執行及監測。

一、自立生活支持服務

138. 為協助身心障礙者能自我選擇、自我決定、自我負責，2012 年將自立生活支持服務納入《身權法》法定服務項目，各地方政府皆提供身心障礙者培力、協助擬訂自立生活計畫、同儕支持員服務，及個人助理服務。另 2018

⁶⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 50、51 點。

年於北、中、南部試辦 3 所自立生活支持服務中心，並增設體驗自立生活服務，以培力身心障礙者於社區自立生活。

139. 自立生活支持服務辦理情形如下：

- (1) 自 2012 年將自立生活支持服務預算納入國家正式預算⁷⁰之社會福利基金預算辦理，自 2016 年 2,468 萬餘元至 2020 年預算 6,190 萬餘元，成長 150%。⁷¹
- (2) 自立生活支持服務情形 2015 年至 2019 年呈現成長，分別為 2015 年 390 人、2016 年 445 人、2017 年 508 人、2018 年 614 人，2019 年 668 人。另針對資源不足地區，2019 年委託專家組成團隊進行縣市輔導訪視及分區辦理觀摩研討會，以提升服務量能。
- (3) 同儕支持員服務情形：2015 年至 2019 年同儕支持員人數自 111 人增加至 206 人，成長 86%；使用同儕支持員服務人數自 231 人增加至 293 人，成長 27%（表 19.1）。另身心障礙團體亦廣泛運用同儕支持服務方式，使身心障礙者獲得社會及心理支持與協助。
- (4) 2019 年製作 7 小時同儕支持員數位課程，以擴大培力不同障礙類別之同儕支持員，以便身心障礙者參與課程。2020 年 8 月自立生活平臺上線，以利身心障礙者獲得充足同儕支持服務及自立生活資訊。
- (5) 個人助理服務情形：2015 年至 2019 年投入服務之個人助理人數自 250 人增加至 372 人，成長 49%、使用個人助理服務人數自 286 人增加至 592 人，成長 107%；使用個人助理服務總時數自 6 萬 2,585 小時增加至 13 萬 9,780 小時，成長約 123%（表 19.2）。
- (6) 為增加個人助理從業誘因，自 2017 年至 2020 年將個人助理每小時補助基準調高 42.9%。
- (7) 為減輕身心障礙者使用個人助理服務之費用負擔，由國家依其經濟情況補助，2019 年有 34%（201 人／592 人）使用者費用由國家全額補助，無需自行負擔相關費用，46%（274 人／592 人）使用者自付額費用僅 10%，以確保身心障礙者可取得協助服務。⁷²

⁷⁰ 預算法規定，公務（單位）預算、基金（附屬單位）預算均為總預算之一環，須將其全部或部分歲入、歲出編入總預算，並依該法所定預算籌劃、編造、審議、成立及執行等程序辦理。又依《公益彩券回饋金運用及管理作業要點》規定，公益彩券回饋金應全數由財政部編入歲入預算，並由獲配回饋金機關編入其公務預算之歲出預算，專款專用於弱勢族群之就業服務、推展社會福利、公益彩券回饋金制度研發及形象建立等，且各用途主管機關自 2007 年起每年均獲配額度，爰公益彩券回饋金係政府整體預算資源之一環，其財源正式且穩定。

⁷¹ 回應初次國家報告結論性意見第 52c)、53c) 點。

⁷² 回應初次國家報告結論性意見第 52c)、53c) 點。

- (8) 考量身心障礙者因生活需求而需跨轄遷移，為提供戶籍地與實際居住地不一致之身心障礙者使用服務，2018 年中央已協調地方政府採互惠原則跨轄提供服務，身心障礙者可選擇於戶籍地或居住地提出申請，由居住地之地方政府協助需求評估及提供服務，協助身心障礙者就近獲得服務。

二、個人照顧及家庭支持服務

140. 針對居住社區且需被照顧之身心障礙者，政府提供居家照顧、生活重建、社區居住、日間照顧、家庭托顧、自立生活支持等服務，服務涵蓋率自 2017 年 14.84% 成長至 2019 年 32.05% (表 19.3)。⁷³ 2020 年新增創新社區居住與生活服務方案，鼓勵地方政府依轄內身心障礙者需求發展創新服務模式，如獨立生活準備訓練、智能障礙者之外展服務等。⁷⁴
141. 我國依《CRPD》的精神，辦理身心障礙照顧服務資源計畫(2016 年至 2020 年)，持續朝小型化、社區化方向規劃設置各類社區式服務據點。2016 年至 2019 年，政府挹注之經費逐年成長(表 19.4)，據點數自 543 處成長至 726 處(表 19.5)，成長幅度 33.7%，服務使用人數則自 9,581 人成長至 1 萬 1,763 人，成長 22.8%。另居家式服務使用人數自 3 萬 182 人成長至 4 萬 4,780 人，成長 48.37%。為提供社區中有需求者及機構中有意願回到社區生活者相關服務，規劃每年新增約 1,250 名社區式照顧服務量能，2020 年至 2029 年計可新增 1 萬 2,500 名服務量。
142. 2016 年至 2019 年住宿式身心障礙福利機構數僅成長 1 家，成長幅度 0.6%，實際服務人數自 1 萬 3,411 人降至 1 萬 3,311 人，減少約 0.75%(表 19.6)。為符合社區化及小型化之政策方向，衛生福利部下修補助床數上限，明訂新設機構設施設備費補助自最高補助 150 床下修為 99 床，並於 2019 年委託辦理「規劃我國身心障礙福利機構因應身心障礙者權利公約第 19 條相關事宜計畫」。2020 年訂定「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」，期調整機構服務模式，並建立身心障礙者由機構回歸社區式服務之機制。⁷⁵
143. 護理之家收住對象多以中、重度失能臥床且為高密度照護個案，如有收住具行動力之失智症者，主管機關均要求朝設置「失智症專區」為原則，並採「單元照護」及家居方式規劃，未來將研議納入「讓失智個案融入社區

⁷³ 第 140 點至第 141 點回應初次國家報告結論性意見第 52a)、52b)、53a)、53b) 點。

⁷⁴ 回應初次國家報告結論性意見第 52a)、53a) 點。

⁷⁵ 第 142 點至第 144 點回應初次國家報告結論性意見第 52a)、53a) 點。

及參與事務」相關之評鑑指標，確保護理之家能予以落實。

144. 為協助中途失明視覺障礙者於重建關鍵期重建生活自理能力，增加社會參與機會，2012 年起督導地方政府辦理視覺障礙者生活重建服務，由專業人員依視覺障礙者個別需求，提供定向行動訓練、生活技能訓練、盲用電腦訓練、輔具評估訓練、功能性視覺評估與視光學評估、社交活動及人際關係訓練等相關生活重建服務。
145. 為保障身心障礙福利機構內具嚴重情緒行為者權益，衛生福利部 2020 年補助地方政府試辦嚴重情緒行為支持中心，透過行為輔導建立替代行為，以協助具嚴重情緒行為問題身心障礙者回歸家庭或社區。
146. 針對社區中具嚴重情緒行為問題之身心障礙者，2019 年至 2020 年補助 8 縣市辦理「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持整合模式試辦計畫」，以跨專業團隊模式提供個別化行為輔導服務及家庭支持服務，提升家庭照顧者及社區式服務專業人員正向行為支持之知能，避免身心障礙者因照顧支持不足而被迫入住機構。⁷⁶
147. 《長期照顧給付及支付基準》增訂照顧困難加給，引導長照服務單位投入有特殊服務需求之身心障礙者，強化失能身心障礙者服務資源布建。
148. 為使身心障礙者之家庭獲得足夠支持，政府提供臨時及短期照顧、照顧者支持、照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視等家庭支持服務(表 19.7)，自 2019 年起，補助地方政府辦理身心障礙者家庭照顧者支持服務據點，降低家庭照顧者照顧壓力，計 25 處(表 19.8)。

三、偏鄉資源之布建

149. 為鼓勵民間單位於偏遠地區建置資源，2019 年增加補助服務員獎勵津貼及提高設施設備補助額度，截至 2019 年，計 68 處社區式服務據點設置於原住民區、離島及偏遠地區。⁷⁷
150. 為提升就醫便利性，辦理「居家醫療照護整合計畫」、「居家牙醫醫療服務計畫」、「一般居家照護計畫」、「精神疾病患者社區復健(居家治療)計畫」

⁷⁶ 第 146 點至第 147 點回應初次國家報告結論性意見第 52a)、53a) 點。

⁷⁷ 回應初次國家報告結論性意見第 52b)、53b) 點。

等在宅醫療服務，使更多行動困難患者安心回歸社區生活，請參閱第 25 條—健康（第 223 點）。

第二十條

個人行動能力

一、輔具補助及服務

151. 身心障礙者輔具需求包含生活、醫療、就業、教育等面向，分別由社政、衛政、勞政及教育等中央目的事業主管機關依其職掌辦理輔具補助與服務，並依其權責編列經費推動。
152. 衛生福利部輔導地方政府依需求評估結果，提供身心障礙輔具費用補助(表 20.1、表 20.2)，並為使身心障礙者獨立且享有個人行動能力，經評估確認有需求且經核定後購買行動輔具者，即可獲得費用補助。
153. 衛生福利部於《長期照顧給付及支付基準》訂有輔具服務及居家無障礙環境改善服務，提供失能身心障礙者購買及租賃輔具與修繕居家環境每 3 年給付 4 萬元補助額度，2020 年各地方政府整合型計畫經費計 6 億 4,686 萬餘元辦理輔具及居家無障礙環境改善服務減少身心障礙者使用輔具之負擔，並增進其個人行動能力。⁷⁸
154. 衛生福利部於 2019 年邀集專家學者研議「補助使用年限內，補助醫療輔具維護或調整費之可行性」，目前最低使用年限及保固期限內，身心障礙者應足以負擔維護或調整費，且針對高價之醫療輔具亦有以租代購制度，為有效運用資源，故維持現制補助。2016 年至 2019 年補助醫療輔具計約 2.8 億元、4 萬 2,879 人次受益（表 20.3）。
155. 配合輔具產品推陳出新並因應身心障礙者多元需求，衛生福利部定期檢討輔具補助規定，已委託國立陽明大學廣泛蒐集各類輔具補助情形及相關意見，後續再邀集相關單位研商確認，預計於 2021 年完成修正，以減輕身心障礙者使用輔具之負擔。
156. 為提升服務可近性，衛生福利部持續輔導地方政府盤點轄內需求及現有資源，積極布建輔具中心與輔具服務據點、增聘專業人力，並透過輔具服務

⁷⁸ 第 153 點至第 158 點回應初次國家報告結論性意見第 54a)、55a) 點。

專車巡迴服務等多元方式，強化服務近便性及機動性。至 2019 年已設有 33 處輔具中心、88 處輔具服務據點，預算由 2016 年 2,118 萬餘元提升至 2019 年 1 億 838 萬餘元（表 20.4）；預計 2023 年達總目標數輔具中心 39 處、輔具服務據點 134 處。另透過建立輔具資源入口網、定期辦理身心障礙輔具整合聯繫會議、提供輔具研發與產業推動部門溝通交流平臺等措施，加強各部會輔具服務資源流通及整合。

157. 為保障職業災害勞工經濟安全，依《職業災害勞工保護法》提供其購置生活輔助類及復健輔助類器具補助，補助 105 項生活輔助及復健輔助輔具。每年最高補助 6 萬元、補助 4 項為限，不依經濟能力區分補助標準。2016 年至 2019 年，補助生活輔助及復健輔助輔具計 2,373 人次、3,053 萬餘元。
158. 為協助身心障礙學生在校學習及生活所需，政府及學校依《特教法》規定，透過專業評估學生需求，提供教育輔具。於學前及國中小階段，教育部每年補助地方政府經費，由地方政府資源中心或學校購置並提供適用之教育輔具；於高中及大專階段，成立 3 個教育輔具中心，結合地方政府輔具專業資源，循「評估需求、適性提供、輔具流通、維修服務、專業諮詢」服務流程原則辦理，並依專業評估學生需求，免費提供教育輔具（表 20.5）。
159. 為保障視覺障礙者及其使用導盲犬之權益，衛生福利部持續補助導盲犬專業訓練單位辦理合格犬隻訓練及多元化宣導，使民眾理解導盲犬訓練養成環境及社會化訓練的重要性，共同營造友善導盲犬環境；截至 2019 年，國內計有 36 隻合格導盲犬，訓練中導盲幼犬 109 隻。

二、輔具開發研究及國家標準

160. 2016 年至 2019 年，科技部補助輔具科技相關技術研發計 116 件、約 1.99 億元，占醫學工程學門科研經費 17.8%；另科技部 2017 年開始「輔助科技研究專案計畫」，2017 年至 2019 年補助計 38 件、1.2 億元（表 20.6）。輔具科技研發分類上計有個人醫療輔具 8 件、技能訓練輔具 13 件、居家生活輔具 4 件、溝通與資訊輔具 7 件（輔具類別係依據 CNS15390 國家輔具分類標準）。研發的輔具產品於臨床試驗前提供至相關場域測試，以取得更多使用者回饋，參與測試使用之身心障礙者及協助身心障礙者計 330 人次。經濟部「協助傳統產業技術開發計畫」（CITD）補助傳產業者導入新技術與設計美學，開發具市場性新產品，2016 年至 2019 年補助 17 家業者開發先進輔具產品（多以人因工程及復健醫療角度，開發如輪椅、醫療床等相

關輔具)，總計補助 1,840 萬元，促進業者自行投資 7,649 萬餘元(表 20.7)；「科技專案計畫補助案」協助補助科技產業相關業者研發輔具產品進行創新技術開發，業界科技專案 2016 年至 2019 年共計補助 36 件(如樓梯升降椅、高安全性緊急逃困升降設備、呼吸感測面罩等)，補助金額 4,647 萬餘元，帶動廠商投入 7,548 萬餘元(表 20.8)。

161. 衛生福利部 2004 年至 2020 年公告採認 1,000 項醫療器材標準，包含醫療器材輔具相關之國際標準(如 ISO 7176 系列之輪椅標準)；經濟部 2015 年至 2018 年修訂身心障礙輔具及無障礙相關國家標準計 119 種，包含輔具 72 種(輪椅 31 種、手杖與助行器 9 種、義肢與矯具 14 種、身心障礙者輔助用品 18 種)、無障礙設計 42 種(含 15 種無障礙資訊及通訊技術標準)、無障礙設備 5 種，將持續推動。⁷⁹

三、身心障礙者駕駛權利

162. 我國對於身心障礙者駕駛動力車輛的權利及道路交通安全維護甚為重視，身心障礙者如因先天或後天原因造成障礙，有駕車需求者，車輛經適當改裝後可操控自如者，得以特製車考領駕駛執照，爰訂有《身心障礙者報考汽車及機車駕駛執照處理要點》，以兼顧身心障礙者駕車之需求。⁸⁰
163. 有關癲癇患者的駕駛執照核發規定，涉及人權保障與公共交通安全之平衡，及我國公共交通安全之駕照管理制度重大變革。交通部委託臺灣癲癇醫學會蒐集先進國家相關資料及研究有關癲癇症患者駕駛執照之通案處理方案，於 2017 年至 2019 年間三度邀集醫學專家、身心障礙者及其代表團體及相關單位等討論，獲致放寬逾 2 年未發作癲癇患者考領駕照之共識，並經 2019 年交通部駕駛人醫學諮詢會委員會議審議通過，同意放寬合於條件之癲癇患者考領駕照，交通部已於 2020 年 9 月公告修法實施。

第二十一條

表達與意見之自由及近用資訊

164. 有關身心障礙者接收資訊所需，請參閱第 9 條—可及性／無障礙(第 79 點至第 82 點)及第 30 條—參與文化生活、康樂、休閒及體育活動(第 272 點至第 273 點)。另身心障礙者災情資訊傳播服務，請參閱第 11 條—風險

⁷⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 54a)、55a) 點。

⁸⁰ 第 162 點至第 163 點回應初次國家報告結論性意見第 54b)、55b) 點。

情境及人道緊急情況。

一、臺灣手語推廣及通譯服務

165. 我國 2019 年 1 月發布《國家語言發展法》，明定臺灣手語為國家語言。教育部於 2018 年組成「研商推廣臺灣手語教學專案小組」，小組成員包括身心障礙者及其代表團體、學者、聽覺障礙者、啟聰學校代表及教育部相關單位，共 14 人，其中 7 人為聽覺障礙者，含聾人 4 人，共同研議臺灣手語教學所需之師資、課程、教材等相關議題。依《國家語言發展法》，自 2022 學年度起，臺灣手語正式成為部定課程，依學生需求開設手語教學課程，無論是否為聾生均可選修，將可有效推廣臺灣手語。聽覺障礙學生如有需求，學校將提供手語翻譯員，以提供學生適切服務。教育部研議規劃學前階段（2 至 6 歲）學習臺灣手語案。⁸¹
166. 於手語訓練及研習，師資培育大學於特殊教育學校（班）師資類科師資職前教育課程納入手語課程，並於聽力與語言需求專長課程架構中，配合《國家語言發展法》規範手語必修課程。另為配合培訓足夠且符合教學條件的手語師資，已規劃臺灣手語教學支援人員培訓事宜，招募符合資格的聾人和聽人，經有系統的培訓、考核，由合格手語教學支援人員進行手語教學服務。另持續針對所有教師開設臺灣手語研習，辦理聽覺障礙相關溝通訓練研習（含手語），鼓勵家長參加。另大學、高中有成立手語社團，讓有興趣的學生均可學習手語。文化部所屬館所計有 16 個已強化臺灣手語等各國語言之公共服務及通譯人員培訓。
167. 地方政府均依據《身權法》設置申請手語翻譯及同步聽打服務窗口，協助聽覺語言障礙者參與公共事務，衛生福利部已將手語翻譯及同步聽打服務開放跨轄申請、當年度編列預算不得低於前年度額度等納入 2019 年社會福利績效考核指標，督請地方政府落實辦理，至於因離島因素致案件數較少之地方政府，運用結合民間專業團體，及開辦視訊服務等方式，擴大服務量能。另補助全國性或地方性團體辦理手語翻譯在職訓練及同步聽打相關課程，並建置完成地方政府手語翻譯服務人力資料庫，自 2020 年起可定期查閱地方政府服務人力基本資料（含證照）。手語翻譯員、同步聽打員之人數及申請服務時數，每年皆略為成長，2016 年至 2019 年各地方政府手語翻譯暨同步聽打相關數據如表 21.1、表 21.2。

⁸¹ 第 165 點至第 166 點回應初次國家報告結論性意見第 56a)、56e)、57a)、57e)、62g)、63g) 點。

168. 為促進一般民眾學習手語，以及家長與聽覺障礙者子女及早溝通，衛生福利部 2016 年至 2019 年補助聽覺語言障礙團體辦理手語研習（6 歲以下聽覺障礙者之家長手語課程優先補助）或手語翻譯人員培訓課程，計 1,756 人次參與。為推動多元語言友善環境，文化部 2018 年起實施《推行語言多樣性友善環境補助作業要點》及《本土語言創作及應用補助作業要點》，包含臺灣手語補助，截至 2019 年，補助手語相關計畫計 9 案，核定補助金額計 164 萬 4,000 元、1 萬 1,037 人次參加。⁸²
169. 《身權法》規定，各級及各目的事業主管機關應辦理「公共資訊無障礙」，以協助身心障礙者參與社會。法院處理聽覺語言障礙者訴訟案件可透過各地方政府手語翻譯窗口推薦具合格證照人員，國家通訊傳播委員會於 2015 年及 2016 年函請電視業者轉播政府重大活動新聞時，如新聞現場有手語翻譯人員，應於電視畫面上完整呈現，手語翻譯人員畫面比例參照英國規範作法，建議不小於六分之一，且應避免遭遮蓋。各主管機關可依需求將手語翻譯人員畫面比例調整放大，例如中央選舉委員會辦理電視政見發表會之畫面比例為三分之一。⁸³
170. 為鼓勵電視業者履踐社會責任，已將電視業者促進視覺、聽覺障礙者近用媒體之作為，列為無線電視臺評鑑換照的審查項目，以及衛星頻道申請設立的加分項目之一。

二、無障礙格式（含網頁）

171. 截至 2019 年，經無障礙網頁檢測服務之行政院所屬各機關暨地方政府機關（含學校）計 8,224 個單位，2014 年 7 月至 2019 年 12 月累計取得無障礙標章網站計 5,847 個（其中政府機關占 5,447 個），2013 年 8 月修訂《各級機關機構學校網站無障礙檢測及認證標章核發辦法》，無障礙認證標章有效期間為 3 年，先前已取得標章有效期亦自公布日起 3 年有效，截至 2016 年，計 4,475 筆資料標章過期刪除，2017 年至 2019 年陸續刪除過期標章分別為 848 筆、1,021 筆、1,158 筆。另鼓勵私立機構（含私人企業、學校或 NGO）辦理無障礙網站認證，2014 年 7 月至 2019 年，累計 400 個網站通過認證（表 21.3）。

⁸² 第 167 點至第 168 點回應初次國家報告結論性意見第 56a)、57a) 點。
另本點次回應初次國家報告結論性意見第 56e)、57e) 點。

⁸³ 第 169 點至第 170 點回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

172. 國內銀行已建置無障礙網站，本國銀行及中華郵政計 36 家，有 34 家已取得公共資訊無障礙網頁 2.0A 以上標章，網路銀行前已有 32 家取得網路銀行 2.0A 以上標章。另督促銀行公會協助銀行就所提供之行動應用程式（APP）配合「行動版應用程式（APP）無障礙開發指引」進行調整。⁸⁴
173. 截至 2019 年，有關銀行網站申請無障礙網頁檢測服務累計 385 個，累計通過認證 134 個，有效符合標章之銀行家數 32 家、網站數量 75 個，其中官網 11 個、簡易功能 WEB ATM 21 個及友善專區網路銀行 22 個，其他（如匯利率查詢／手續費減免等）21 個（表 21.4）。
174. 2017 年頒布「政府機關公務系統無障礙指引」輔助進用重度視覺障礙者及重度肢體障礙者（即無法使用滑鼠者）之機關完成公務系統無障礙設計；2019 年完成公版公文製作系統無障礙設計及公版人事差勤系統無障礙版本，供各級政府使用。⁸⁵

第二十二條

尊重隱私

175. 我國《個人資料保護法》（簡稱《個資法》）為個人資料保護之一般性規定，規範個人資料蒐集、處理及利用，以避免人格權受侵害，並促進個人資料合理利用。對於公務機關及非公務機關蒐集、處理及利用個人資料，明定應具有特定目的及符合法定要件與比例原則，且賦予當事人查詢、閱覽、更正及刪除等權利。
176. 《精神衛生法》規定未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。
177. 基於國家制定相關政策仍有跨機關資料串聯需求，但應以兼顧身心障礙者個人隱私及統計資料蒐集之衡平性，衛生福利部在受理公務機關或學術單位申請使用、串聯身心障礙者個人資料時，均依據《個資法》規定審慎評估後，方同意提供及利用，並以去識別化方式提供資料；如為國家依法進行之統計調查，統計人員亦須依照《統計法施行細則》，對於被調查者之個

⁸⁴ 回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

⁸⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 56b)、57b) 點。

別資料保密，以保障民眾隱私。教育部及學校依法蒐集身心障礙學生之個人資料，均依《資通安全管理法》及《個資法》規定辦理，並在資料建置系統加註相關提醒。⁸⁶

178. 為保障民眾就醫資料之隱私，衛生福利部訂定《全民健康保險保險人對外提供資料作業要點》⁸⁷以供遵循，並依《個資法》及其相關法令規定辦理。全體投保對象均一體適用，身心障礙者亦同。另我國全民健康保險保險憑證(簡稱健保卡)存有病人最近6次就醫資料，可提供醫師於看診時查詢。2013年起進一步將病患就醫資料雲端化，除健保卡提供病人設定密碼機制⁸⁸，健保雲端藥歷系統亦已同步提供該項密碼限制功能⁸⁹，病人可自主決定是否提供醫師與藥師查詢參考其用藥紀錄。特約醫事服務機構不得強制要求病人提供密碼或無故拒絕提供醫療服務，若擬批次下載健保雲端藥歷系統病人用藥紀錄，除須病人書面同意，依規定須簽署用藥紀錄資訊檔使用同意書、承諾恪遵《個資法》及資訊安全保護相關規定，並繳交機構內資訊安全查檢表，且須向病人說明資料使用之目的。
179. 精神科醫院評鑑基準訂定資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線及院外聯繫系統功能良好，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制，2015年至2019年合格率为96.67%。⁹⁰
180. 身心障礙福利機構評鑑已要求機構訂定資料管理與使用規定，並於工作人員職務規範中訂有個案隱私保護準則、監看或錄影設備不得裝置於影響隱私之空間(如浴室、廁所、寢室等)，監看錄影紀錄應有使用管理規定，工作人員於執行日常生活照護(如盥洗、如廁、更衣、生活照護等)，均應有維護個人隱私之措施。精神照護機構可於保障病人安全之必要範圍內設置監看設備，但應告知病人；如為嚴重病人，應告知其保護人。

⁸⁶ 回應初次國家報告結論性意見第58b)、59b)點。

⁸⁷ 《全民健康保險保險人對外提供資料作業要點》第3條：「保險人對外提供之業務資料或個人資料，除本要點規定外，分別依《政府資訊公開法》、《個人資料保護法》及其相關規定辦理。」

⁸⁸ 《全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法》第7條：「保險對象得設定健保卡密碼，限制讀取其本人之健保資料、醫療專區資料及衛生行政專區資料。」

⁸⁹ 《全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法》第11條：「保險醫事服務機構提供保險對象之診療服務時，應依醫療需要，讀取健保卡內已存放、上傳之就醫紀錄或保險醫事服務機構提供之保險對象就醫結果紀錄及醫療費用資料。但經保險對象設定密碼限制讀取資料者，不在此限。」

⁹⁰ 回應初次國家報告結論性意見第58c)、59c)點。

181. 我國行政、立法、司法、考試及監察五院為提升對身心障礙者隱私權保護之認知，每年均開設相關教育訓練課程。司法院並持續向行政法院法官宣導在個案承審過程中應著重維護身心障礙者之個人隱私。監察院 2014 年通過《監察調查相關業務與個人資料保護法適用之研究結論》，調查相關業務如涉及身心障礙者之隱私保護，即落實執行該研究結論之處理原則。⁹¹
182. 衛生福利部請地方政府將教育訓練納入《CRPD》推動計畫，每年應包含至少 1 次隱私權保護議題。另每年舉辦社區關懷訪視員及公共衛生護理師之初進階教育訓練，宣導保護精神疾病病人隱私重要性，2019 年編製《社區關懷訪視及個案管理人員安全手冊》強化個案管理及服務應注意保護個案隱私之內容，並責成各地方政府衛生局加強督導醫療機構，向大眾宣導保護精神疾病病人隱私之重要性。⁹²
183. 教育部透過全國特教科長會議及校長等會議，加強宣導相關人員落實身心障礙學生個人資料保護規範，並藉由 2019 年實施之特殊教育類型新課綱之科技領域課程，強化身心障礙學生之資訊與科技素養，加強對個人隱私權之保護意識。

第二十三條

尊重家居及家庭

184. 我國重視身心障礙者行使結婚權或做父母的權利及於家庭生活權利，除確保絕育手術應在知情同意原則下方得進行，亦重視並支持身心障礙兒童居住於家庭或寄養家庭內生活的能力。至有關身心障礙婦女生育健康服務，請參閱第 25 條－健康（第 215 點、第 216 點）。

一、性與生育健康教育

185. 衛生福利部委託專業學會編製智能障礙青少年照顧者性及生育健康手冊，並編製簡報教材供公共衛生護理人員使用，另 2019 年完成身心障礙者孕產婦照護衛教需求評估，作為規劃孕產婦照護教材易讀版編製之參考。⁹³

⁹¹ 回應初次國家報告結論性意見第 58a)、59a) 點。

⁹² 回應初次國家報告結論性意見第 58c)、59c) 點。

⁹³ 回應初次國家報告結論性意見第 60b)、60c)、61b)、61c)、64b)、65b) 點。

186. 教育部編撰《身心障礙學生性教育教材手冊》，內含學前至高中等各教育階段教案，同時編製《身心障礙學生性教育教材—教學調整建議》，分別就各教育階段介紹各種學習特質，掛載於特殊教育相關網站，供教師、家長及相關人員使用。教師於教學現場對身心障礙學生之性教育教學，可直接使用該教材手冊進行教學，抑或轉化為符合自己教學環境所需的教學活動，並製作適合該等學生使用之教材；藉由教材手冊的提供與彙整，帶動教師對身心障礙學生性教育的重視，同時喚醒社會更加注重特殊教育學生的教育權益，引領建立正確的性觀念。⁹⁴
187. 除學校依據《家庭教育法》、《高級中等以下學校提供家庭教育諮商或輔導辦法》、《特教法》相關規定，提供身心障礙學生及其家人相關資訊、服務與支持，教育部針對經濟、身心、文化或族群處於需要協助，經評估認定有優先接受家庭教育服務者，以家庭為整體考量，進行政府跨網絡專業合作，強化民眾學習親職教育、經營家人關係與家庭生活等知能，提供適切之家庭教育課程及服務。另教育部已於「補助地方政府推展優先接受家庭教育服務實施計畫」，兼顧包括身心障礙者家庭等不同群體對象，結合公私部門資源，依其實際需要提供家庭教育支持。國立臺灣圖書館所建置視障電子資源整合查詢系統列有「家庭親子」類書籍及繪本數位資源，教育部已規劃委託研發易讀版家長親職教育手冊，供未來提供家庭教育中心及相關專業服務團體向身心障礙者家庭推廣利用。⁹⁵

二、絕育手術必須在知情同意下方可施行

188. 我國未有法律授權建立施行絕育手術之通報制度，又考量絕育手術非屬全民健保給付範圍，爰衛生福利部運用 2000 年至 2016 年健保資料分析身心障礙者施行子宮完全切除手術情形，結果顯示身心障礙者施行子宮切除術之累積比率（3.95%）雖較一般國人（2.62%）高，但從每年新增個案施行手術比率來看，兩者皆呈逐年下降趨勢，至 2015 年及 2016 年身心障礙者施行手術比率已較一般國人（0.13%）為低，衛生福利部將持續追蹤瞭解後續趨勢變化。2021 年「身心障礙者生活狀況及需求調查」將評估增加問項，瞭解身心障礙者施行絕育手術情形，配合於每四年一次之《CRPD》國家報告發表資料。⁹⁶

⁹⁴ 回應初次國家報告結論性意見第 60b)、61b) 點。

⁹⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 60c)、61c) 點。

⁹⁶ 第 188 點至第 189 點回應初次國家報告結論性意見第 60a)、61a) 點。

189. 《醫療法》規定略以，醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。針對護理人員「手術前確實告知並取得同意」(包含絕育手術)相關繼續教育課程，2016年至2019年6月共開設358堂，衛生福利部並於2018年及2019年兩度函請地方政府衛生局及護理相關公(學)會等開課單位，將前述議題納入護理人員之繼續教育課程(表23.1)。

三、兒童在家成長支持措施

190. 2018年起推展脆弱家庭服務，將身心障礙父母及育有身心障礙子女之家庭納入服務範疇，脆弱家庭經通報或自行求助，透過社會工作人員評估及連結資源，依家庭需求提供脆弱家庭育兒指導方案、脆弱家庭多元服務、脆弱家庭社區支持服務方案等服務，使兒童能於家庭中成長。2019年社會福利中心完成脆弱家庭關懷訪視3萬6,383戶，經社會工作人員評估後1萬5,480戶列入個案管理提供家庭服務，其中840戶家庭具特殊照顧需求之兒童、2,143戶家庭成員為失能、失智或身心障礙重大傷病。
191. 為協助遭變故或功能不全之弱勢家庭紓緩經濟壓力，訂有「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫」，經社會工作人員評估需扶助之家庭，依其兒童(含未接受公費收容安置身心障礙兒童)人口每人每月補助3,000元，以6個月為原則，最多補助12個月，以維持子女生活安定，提升家庭照顧能力。
192. 《兒少法》⁹⁷規定，因家庭發生重大變故，父母或監護人委託地方政府安置兒童及少年時，地方政府依兒少最佳利益交付適當之寄養家庭、兒少安置教養機構教養之。寄養家庭或兒少安置教養機構亦會因應兒少的個別情況，提供教養、照顧及保護等服務，以保障兒少的利益(表23.2、表23.3)。
193. 依《民法》、《兒少法》規定，兒少(包含身心障礙兒少)出養需經收出養媒合服務者評估確認父母或監護人確實無法盡扶養義務，有出養必要性後，始得協助媒合適當之收養人，且需由法院依兒少最佳利益原則審查判定。2016年至2019年，我國循上開程序出養之兒少共1,094位，屬身心障礙者計31人(占2.83%)(表23.4、圖23.1)，高於該期間身心障礙兒少人數占兒少人口之比率(約0.90%)，其出養原因主要為家庭無法提供照顧或教養、

⁹⁷ 兒童及少年因家庭發生重大變故，致無法正常生活於其家庭者，其父母、監護人、利害關係人或兒童及少年福利機構，得申請地方主管機關安置或輔助。

經濟狀況不佳、單親扶養困難。另出養之身心障礙兒少中，有 5 位(占 16.13%) 為國內收養，26 位(占 83.87%) 則因難以媒合成功國內收養人，不得不進行跨國境收養，俾讓兒少仍可在家庭環境中成長與發展。

194. 針對寄養家庭或安置機構收容身心障礙兒少，提高委託安置費用，並提供足夠支持；另辦理特殊需求或身心障礙兒少照顧支援計畫，按身心障礙安置兒少不同需求，提供托育、早期療育、特教、外展醫療、居家服務等，以提升其服務量能。
195. 為鼓勵國人收養特殊需求(含身心障礙)兒少，2018 年起將收出養媒合服務機構發展或結合外部資源提供多元收養家庭(含身心障礙)支持性服務事項，納入收出養媒合服務機構評鑑指標，2019 年起補助收出養媒合服務機構提供對多元收養家庭(含身心障礙)之支持服務，引導機構辦理團體工作、課程、活動，促進國內收養家庭認識與接納特殊需求兒少，提供收養家庭心理諮商、輔導、親職教育(指導)或連結喘息、早期療育等服務資源，以提升身心障礙收養家庭親職功能。⁹⁸

第二十四條

教育

196. 有關教育體系之臺灣手語教學，請參閱第 21 條—表達與意見之自由及近用資訊(第 165 點、第 166 點)。

一、不歧視、機會均等及融合教育

197. 我國《特教法》旨在保障身心障礙者接受適性教育之權利，經專業評估及鑑定具學習特殊需求者，自 2 歲開始至高等教育均有提供特殊教育服務，並明定學校不得以身心障礙為由拒絕學生入學或應試。教育機關及學校於諮詢、擬訂、研議特殊教育相關政策及措施時，均邀請身心障礙者及其代表團體、學者專家等共同參與，對於每位身心障礙學生均需訂定 IEP，明列其所需教育目標、課程調整及相關資源，學生及其家長可表達意見並與相關教師及行政人員共同討論決定或修正內容，並經其家長同意後執行。⁹⁹

⁹⁸ 回應初次國家報告結論性意見第 60c)、61c) 點。

⁹⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 62a)、62c)、63a)、63c) 點。

198. 為有計畫性地體現融合教育，教育部訂定「特殊教育中程計畫」(期程為 2019 至 2023 學年度)，以融合及適性揚才為藍圖，並訂有「高級中等學校提升學生融合教育實施計畫」，以落實零拒絕、融合教育、受教機會均等及適性發展等政策。為促進特教專業發展，普通班教師需於職前教育修畢特殊教育相關課程，並於每年參加特殊教育知能研習至少達 3 小時。經查 2016 年至 2019 年教師參加特教研習超過 3 小時之比率，分別為 79%、77%、76%及 76%。對於提升學生融合概念及障礙意識，請參閱第 8 條—意識提升(第 58 點、第 59 點)。¹⁰⁰
199. 我國特殊教育朝完全融合之目標努力。《特教法》於 1997 年已明定最少限制環境、保障普通班身心障礙學生得到適當協助，至 2009 年規定特殊教育應符合個別化、社區化、無障礙及融合之精神，以就近入學、在一般學校就讀為原則。為提供適性之特教服務，各級政府均設有鑑定及就學輔導會，專業評估每一位學生之學習需求，經學生之監護人或法定代理人同意後，安排至適當的學校及班級就讀。2019 年 95%之身心障礙學生與非身心障礙學生共同在一般學校就讀(84%在普通班就讀，11%在集中式特教班就讀；其中集中式特教班學生有一定比例時間與普通班學生共同上課或參與活動)，5%之身心障礙學生則在特殊教育學校就讀(表 24.1)。在我國積極推動融合教育下，安排在特殊教育學校就讀之學生，自 1999 年 9.5%、2010 年 7%下降至 2019 年 5%。一般學校有負責特殊教育事宜之教師，各校皆已成立特殊教育推行委員會，且各級教育主管機關皆設有特殊教育資源中心，提供一般學校特教專業資源之支持。¹⁰¹
200. 我國國小、國中為義務教育，依《強迫入學條例》辦理，全體兒童之粗在學率國小為 98%，國中為 99%，幾近全部入學且幾乎都能完成學業，中途離校比率低於 0.08%，身心障礙兒童的比率大多低於非身心障礙學生(表 24.2)。高級中等學校身心障礙學生之中途離校比率約 10%，明顯較非身心障礙學生高(表 24.3)。大專校院身心障礙學生休學比率約 10%，略高於非身心障礙生；身心障礙學生退學比率約為 2~7%，大多低於非身心障礙學生(表 24.4)。有關身心障礙學生中途離校(含退學)及休學之性別差異，請參閱第 6 條—身心障礙婦女(第 34 點)。

¹⁰⁰ 回應初次國家報告結論性意見第 62a)、62d)、62f)、63a)、63d)、63f) 點。

¹⁰¹ 回應初次國家報告結論性意見第 62a)、62b)、63a)、63b) 點。

201. 教育部 2014 年發布之「十二年國民基本教育課程綱要總綱」適用於所有的學生，其基本理念已含括「通用設計」與「合理調整」概念，身心障礙學生之課程必須依其 IEP 適性設計與調整，對學生之學習評量亦應有適當之調整措施。身心障礙學生參與技職實作課程，如電腦、烹飪、實驗等，相關課程及設備所需之合理調整與通用設計，將持續向技職類科學校宣導，並規劃補助經費加速落實。至於終身學習之通用設計方面，由地方政府督請社區大學將通用設計（UD）、通用學習設計（UDL）及合理調整原則納入相關研習課程。¹⁰²

二、特殊教育支持服務

202. 特殊教育支持服務包括特殊教育系統的行為支持及相關專業團隊。各級教育主管單位為積極降低有情緒行為問題的特教學生之團體適應困難，特設立情緒行為支援團隊，並由受過正向行為支持專業訓練的特教教師擔任巡迴行為支持人員，協助轄區內學校。另學校以專業團隊合作方式，協助身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，並提供教師助理員、特教學生助理人員，協助身心障礙學生在校學習及生活（表 24.5）。所需經費大部分由教育部補助支應，身心障礙學生無需額外付費，補助經費自 2016 年 5.68 億元至 2019 年 7.84 億元。另設有相關專業服務中心，提供諮詢、輔導與相關專業服務。¹⁰³

203. 國家依身心障礙學生需求及申請，提供教育輔具、適性教材（如點字、大字體、有聲書教科書）、獎學金及補助金，改善無障礙環境，依其家庭經濟條件及障礙程度給予不同程度之就學費用減免，對無法自行上下學者提供免費交通工具或補助交通費。另提供放大試題、點字試題本、盲用電腦、語音播放試題、試務人員代繕等各項考試服務措施。

204. 為協助矯正學校推動特殊教育工作，教育部 2016 年起成立推動少年矯正機關特殊教育小組，協助矯正學校成立特殊教育專責單位，落實個別化教育計畫，並提供適性特殊教育服務。

三、高等教育、終身學習及學校適應體育

205. 身心障礙學生就讀大專校院，除參加一般多元入學管道，教育部每年亦辦理身心障礙學生專屬之升學甄試，同時獎勵大專校院額外辦理單獨招收身

¹⁰² 回應初次國家報告結論性意見第 62b)、62d)、63b)、63d) 點。

¹⁰³ 第 202 點至第 203 點回應初次國家報告結論性意見第 62e)、63e) 點。

心障礙學生考試，以增加身心障礙者接受高等教育之機會。為支持身心障礙學生學習，教育部促請學校設置專責單位及專責人員，並補助輔導人員、課業輔導、身心障礙學生助理人員、教材耗材、學生輔導活動費等經費，每年補助 4 至 5 億元，服務身心障礙學生 1 萬多人（表 24.6）。

206. 《大學法》規定，身心障礙學生修讀學士學位，因身心狀況及學習需要，得延長修業期限至多 4 年，且不適用因學業成績退學之規定。另教育部辦理「身心障礙成人特殊教育支持服務機制」計畫（期程為 2018 年 7 月至 2019 年 8 月），蒐集國內外身心障礙成人教育政策、理論與實務等文獻資料，並將透過問卷調查與焦點座談之成果報告，瞭解身心障礙成人教育供給面與需求面，作為未來修訂《身心障礙成人教育及終身學習活動實施辦法》之參考及身心障礙成人教育機制之方向。
207. 教育部為使身心障礙者發展合適的體育活動，2017 年開始辦理推動教師（含特教教師）適應體育知能研習，另每年補助團體辦理「全國中等學校身心障礙者會長盃錦標賽」與「身心障礙學生體適能活動營」，2019 年計 800 人參與。

第二十五條 健康

一、基本健康權利保障

208. 如同初次報告第 189 點所述，我國自 1995 年開辦全民健康保險，以社會互助精神及強制性保險方式，落實每個人平等就醫權利，身心障礙者經醫師診斷需接受復健治療，以及精神疾病治療均納入給付範圍，民眾不因缺乏經濟能力或基於身心障礙而無法獲得適當醫療服務。
209. 為確保身心障礙者獲得優質醫療衛生服務，《身權法》訂有保健醫療權益專章，明定政府應規劃整合醫療資源，提供身心障礙者健康維護及生育保健，並依其個別需求，提供保健醫療服務；醫院應為身心障礙者設置服務窗口，並提供出院準備計畫；地方政府應依據身心障礙者人口數及就醫需求，設立特別門診，及設立或獎助設立醫療復健機構及護理之家，提供醫療復健、輔具服務、日間照護及居家照護等服務，確保身心障礙者獲得醫療服務之可近性。

210. 為針對國人常見六項健康問題（血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及健康體重）進行評估並提供健康諮詢，國家補助 40 歲至 64 歲民眾每 3 年 1 次，65 歲以上長者每年 1 次成人預防保健服務，其中罹患小兒麻痺症者提前至 35 歲開始即每年補助 1 次，2018 年提供 190 萬餘人服務，其中身心障礙者計 15 萬餘人。成人預防保健服務僅為民眾接受健康檢查的管道之一，依據衛生福利部 2016 年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」，身心障礙者有做過健康檢查之比率為 43.3%（尚無前期可供比較之資料），另依據衛生福利部 2017 年國民健康訪問調查，40 歲以上民眾自述有利用各類健康檢查之比率為 60.2%。
211. 自 2002 年起推動「牙醫特殊醫療服務試辦計畫」；2014 年轉型並擴大辦理「身心障礙特殊需求者口腔整合性照護計畫」，2020 年共獎勵 30 家醫院（含 7 家示範中心及 23 家一般醫院）開設身心障礙牙科特別門診，提供身心障礙者牙科醫療服務，並與超過 150 間牙科診所合作，建置區域內特殊需求者牙科醫療服務網絡，以協助診所支援轉診或醫師人力支援，擴大身心障礙牙科服務。另各地方衛生局指定全國共 178 家醫療院所提供身心障礙牙科特別門診服務，每週總計開設約 1,461 診次，名單均公告於衛生福利部或地方政府衛生局網站。另自 2013 年起對未滿 12 歲身心障礙兒童之塗氟給付，間隔由 6 個月放寬至 3 個月。

二、就醫環境無障礙與資訊可及性

212. 為鼓勵診所建置友善就醫環境，業推動辦理「中醫與牙醫診所改善通路獎勵方案」，並將全國約 2 萬 1,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料連結至「全民健保行動快易通」，另研商診所無障礙設施改善相關規定，及規劃診所版之友善就醫流程，未來將彙整各類身心障礙者就醫資源等相關資訊公告於網站，供身心障礙者及醫療院所參考。至 2019 年，全國已有 358 家衛生所通過高齡友善健康照護機構認證。
213. 2015 年訂定「衛生福利部所屬醫院視障及聽障友善就醫流程」，業函各部立醫院實施，且全台共 7 間部立醫院之網路掛號系統具提供視覺障礙或聽覺障礙特殊服務之選項（如：可安排手語翻譯員預約申請、專人陪同、準備特殊輔具等），並備有助聽器、手寫板等輔具、疾病症狀衛教圖卡，電梯配有點字面板等硬體設備。2020 年刻正編製醫療院所無障礙就醫環境參考手冊，內容包含軟體與硬體就醫環境之改善建議，規劃適用身心障礙者友善就醫服務流程、移位服務建議、研擬公用版資源及相關圖庫、建置標竿

學習案例與教育訓練教材、彙整民間與官方資源表等內容，以提供全國醫療院所參考使用。

214. 有關身心障礙婦女獲得預防性檢查服務之癌症篩檢為例，目前各地方政府衛生局轄區內之醫療院所(含部分乳房攝影車)，具備可升降檢查台之乳房攝影檢查設備，並由工作人員協助身心障礙者受檢，以降低身心障礙者檢查障礙，考量無障礙設備之篩檢車空間有限，建議身心障礙者利用醫療機構設備做檢查。衛生福利部刻正瞭解乳房攝影篩檢醫療機構之設備及空間，期提供身心障礙婦女獲得相關資訊，以供其檢查之參考。¹⁰⁴
215. 在提升身心障礙者健康照護相關課程，特別是加強健康照護人員對於提供性及生育健康照護服務訓練與敏感度部分，2016年至2019年6月，開設性及生育健康照護服務之相關繼續教育課程共244堂；每年度醫事人員繼續教育開設性別平等課程達800堂以上，1萬人次參訓；醫事人員繼續教育開設身心障礙者健康照護之相關課程，2019年至2020年達200堂，2,000人次參訓；2019年身心障礙者牙科醫療服務教育訓練，完成基礎課程計442人，完成進階課程計944人。按各類醫事人員法規定，醫事人員執業，應每6年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新，上開繼續教育業將性別議題列為必修課程，醫事人員皆須完成性別議題課程，始能更新執業執照。又其開課主題包含性及生育、身心障礙健康照護服務等課程。2019年8月修正新進醫師須先接受2年期醫師畢業後一般醫學訓練，納入身心障礙(含兒童)復健、性別相關議題與案例討論等，並將啟智中心、發展中心等列為社區醫學訓練場所。¹⁰⁵
216. 國家透過取得無障礙標章之官方網站、孕產婦免付費關懷專線、智能障礙青少年照顧者性及生育健康手冊等管道，提供生育諮詢、產前、產期、產後及嬰幼兒健康照護之必要資訊，並將懷孕身心障礙婦女生育健康衛教諮詢，列入2020年補助地方政府推動衛生保健工作考評指標。
217. 為保障視覺障礙者用藥安全，衛生福利部2016年公告「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」，規定非處方藥品外盒需新增QR Code，供視覺障礙者使用手機掃描QR Code後，透過語音獲知藥品資訊內容，以保障用藥安全。

¹⁰⁴ 回應初次國家報告結論性意見第64a)、65a)點。

¹⁰⁵ 回應初次國家報告結論性意見第64b)、64d)、65b)、65d)點。

218. 為確保身心障礙者在充分獲得醫療程序及治療相關資訊情況下，做出決定，2019 年醫院評鑑基準及評量項目訂定「應與病人溝通、適當說明病情、處置及治療方式，特別是實施侵入性檢查或治療時，應明訂作業規範並簽署同意書。」並於區域輔導計畫辦理醫事人員訓練課程，加強其對身心障礙者進行醫療診斷及治療前保障知情同意權及醫療自主權宣導，踐行告知程序，已於 2019 年委辦就醫無礙管理中心計畫，其工作項目包括擬定易讀版衛教教材，如常見同意書之參考範本，以供醫界參酌。¹⁰⁶
219. 《精神衛生法》規定，精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利的義務。
220. 持續辦理「全民健康保險之西醫、中醫及牙醫醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS)」、「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」、「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」等事項，以增進偏鄉地區之就醫可近性。
221. 為增進偏鄉地區就醫便利性，強化山地、離島地區（50 個鄉、鎮）及健保醫療資源缺乏地區（73 個鄉、鎮）民眾在地醫療，保險對象於山地離島地區就醫者免自行負擔費用；於醫療資源缺乏地區就醫者，減免 20% 部分負擔費用。2016 年、2017 年各編列預算 8 億元，2018 年起編列預算 9.5 億元，以點值保障方式使該區醫院具備較佳醫療提供之能力，提供兒科、婦科、內科、外科及 24 小時急診等之門診及住院服務，補助浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，每家醫院全年最高 1,500 萬元為上限，以加強提供醫療服務及社區預防保健，2019 年全國計 92 家醫院參與。另鼓勵西醫、中醫、牙醫醫師至山地離島及醫療資源缺乏地區執業，或以巡迴方式提供巡迴診療。¹⁰⁷
222. 於 2018 年發布《通訊診察治療辦法》，除山地、離島、偏僻地區民眾外，新增 5 類特殊情形病人，得進行通訊診療；另透過「醫學中心或重度急救責任醫院支援計畫」，挹注急重症醫師人力，強化該區域急重症量能。

¹⁰⁶ 第 218 點至第 219 點回應初次國家報告結論性意見第 44a)、45a)、64c)、65c) 點。

¹⁰⁷ 回應初次國家報告結論性意見第 66a)、67a) 點。

223. 為提升就醫便利性，辦理「居家醫療照護整合計畫」(表 25.1)，照護居住於住家，因失能致外出就醫不便且有明確醫療需求者，提供西醫、中醫、藥師到宅整合性醫療服務，夜間及例假日緊急訪視加成 40%至 70%；辦理「居家牙醫醫療服務計畫」(表 25.2)，對中度以上身心障礙者，且長期臥床之病患，或屬《失能老人接受長期照顧服務補助辦法》補助對象，且長期臥床者，提供到宅牙醫服務；辦理「一般居家照護計畫」(表 25.3)，協助居住於住家中，經醫師認定有醫療需求且外出就醫不便之病患，提供西醫到宅醫療服務；辦理「精神疾病患者社區復健(居家治療)計畫」(表 25.4)，照護居住於住家，符合重大傷病範圍之慢性精神疾病患者，提供到宅醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。

三、復健服務

224. 在長期照護服務部分，已針對失能者身心狀況及復能動機，導入程度不等之復能照護服務及整體性照顧指導、交通接送服務協助失能者往返醫療院所就醫或復健，與全民健康保險醫療服務相輔相成，可部分滿足偏鄉地區身心障礙者的復健需求。¹⁰⁸

225. 全民健康保險提供身心障礙者復健服務，係促進其健康狀態，回復或提升其生理機能。身心障礙者整體接受復健比例：2018 年健保紀錄，具身心障礙註記約 120 萬人中，約 40 萬人接受復健治療(約 33%)；2019 年在保紀錄中，具身心障礙註記約 122 萬人中，約 42 萬 6,000 人接受復健治療(約 34.9%)。

四、平等納保權利

226. 金融監督管理委員要求保險業對於身心障礙者之招攬及核保不得無故拒絕受理，《保險業招攬及核保理賠辦法》明定保險業辦理核保於評估風險及計收保費應基於保險精算及統計資料作為危險估計之基礎，不得僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇，違反者依法處以罰鍰或糾正處分。¹⁰⁹

227. 金融監督管理委員會持續引導及鼓勵保險業者辦理身心障礙者保險：

- (1) 2017 年修正「人身保險及財產保險安定基金計提標準」，納入承保身心障礙者人身保險之保費收入，作為核算人身保險安定基金提撥率之經營管理績效指標，並每年滾動式修正。

¹⁰⁸ 回應初次國家報告結論性意見第 66a)、66b)、67a)、67b) 點。

¹⁰⁹ 第 226 點至第 228 點回應初次國家報告結論性意見第 64e)、65e) 點。

- (2) 將保險業自 2020 年起提供身心障礙者友善服務措施之落實情形，列入公平待客原則評核項目，並對於各保險公司辦理情形較佳者公開表揚。
- (3) 督促保險業建立身心障礙者友善保險服務環境，以利身心障礙者投保，另保險業應向業務通路廣為宣導協助身心障礙者投保保險之作法，並落實執行。
- (4) 督促保險業對身心障礙者未承保案件，應以書面敘明未承保理由並通知身心障礙者。
- (5) 請產、壽險公會設置身心障礙者投保申訴專線，並與各保險公司建立聯繫處理窗口，即時處理相關申訴案件。
- (6) 督促財團法人保險事業發展中心建立身心障礙者投保經驗統計資料庫，並進行資料統計分析，以掌握保險業承保及未承保身心障礙者實際情形。截至 2019 年，保險業承保身心障礙者之人身保險有效契約逾 22.4 萬件，近 2 年保險業承保及未承保情形如表 25.5。於未承保件數，身心障礙者可區分為疾病因素或非體況因素（如：客戶主動停止核保程序、客戶未於照會期限內完成補正或核保程序完成，但客戶未接受等原因）而未被承保，顯示保險業核保時以風險取向為主要考量，而非單以身分別判定。

228. 為瞭解身心障礙者遭拒保原因，身心障礙者投保統計之專屬資料庫已自 2018 年 2 月正式上線，並納入身心障礙者遭拒保相關統計數據，將持續統計及分析保險業承保身心障礙者相關資料，除利用上開統計分析資料作為相關監理措施參考外，將要求保險業者應審慎使用國外在保公司提供之經驗率，並依國民健康狀況酌予適當調整，以維護身心障礙者投保權益。

229. 身心障礙收容人新入矯正機關時，即進行新收健康檢查、血液篩檢等作業，如醫師評估其有接續治療或有復健之必要，由矯正機關依醫囑協助其接受醫療；又如醫師評估有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務，衰老、身心障礙，不能於監獄自理生活等情形者，依醫師評估結果作成拒絕收監之決定後，由檢察官斟酌情形，送交醫院、監護人或其他適當處所。我國於 2013 年實施二代健保後，收容人即成為全民健保保險對象，並由健保醫療團隊提供矯正機關內門診服務，如有轉診必要，再以戒護外醫方式至合適之醫療院所進一步接受診療服務，與一般民眾接受相同之健保醫療服務，我國為達成監所健康主流化國家之一。¹¹⁰

¹¹⁰ 回應初次國家報告結論性意見第 64f)、65f)、66d)、67d) 點。

第二十六條

適應訓練及復健

230. 為提供身心障礙者獲得所需之個人支持與照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活，各機關應依需求評估結果辦理相關服務，有關早期療育服務、輔具標準之訂定與技術開發及交流、教育、健康及就業等方面的適應訓練及復健服務請參閱第 7 條、第 20 條、第 24 條、第 25 條及第 27 條。

第二十七條

工作及就業

231. 有關身心障礙者就業權之相關法令保障，以及法律資源協助，請參閱第 5 條—平等與不歧視（第 17 點及第 28 點）。
232. 依勞動部《2019 年身心障礙者勞動狀況調查報告》，15 歲以上身心障礙者勞動力參與率為 20.7%（男性為 25.5%、女性為 14.7%），低於同期全體國民之 59.07%，身心障礙者失業率 8.1%（男性為 8.2%、女性為 8.1%），高於全體國民之 3.67%。但與衛生福利部 2016 年《身心障礙者生活狀況及需求調查》結果比較，勞動力參與率增加 0.3 個百分點，失業率下降 1.1 個百分點，就業人數增加 6,000 人，顯示身心障礙者就業情況有逐步提升趨勢；其中從事非典型工作（含部分工時、臨時性工作、派遣工作）3 萬 7,000 人（男性為 19.4%、女性為 25.0%），占身心障礙受僱者 22.0%；全體國民從事非典型工作為 75 萬 1,000 人，占全體受僱者 8.2%（表 27.1、表 27.2）。
233. 身心障礙受僱者 16 萬 7,000 人，每月經常性薪資平均為 2 萬 8,246 元（男性為 2 萬 9,884 元、女性為 2 萬 5,046 元），較 2016 年調查結果增加 2,307 元，成長率 8.9%；全體國民受僱者每月主要工作收入平均則為 3 萬 9,191 元。以性別觀之，依 2019 年調查統計，身心障礙者婦女勞動力參與率仍低於男性身心障礙者，但與 2016 年調查結果相較，身心障礙者婦女勞動力參與率上升 0.6 個百分點，且與男性身心障礙者勞動力參與率差距由 11.2 個百分點下降為 10.8 個百分點，減少 0.4 個百分點，另有工作能力且有工作意願之非勞動力身心障礙婦女多因找不到合意的工作、料理家務及家庭照顧、現階段有復健及治療需求等因素未投入勞動市場。女性身心障礙受僱者每月經常性薪資約為男性身心障礙受僱者 83.8%，較同期全體女性國民 85.5%，低 1.7 個百分點，又相較 2016 年《身心障礙者生活狀況及需求調

查》結果女性身心障礙受僱者薪資相較男性身心障礙受僱者為 79.2%，增加 4.6 個百分點，顯示性別差距已逐年縮小（表 27.1）。

一、職業訓練及就業支持

234. 勞動部參考各地區產業特性、就業與人力資源需求及身心障礙者期望工作職類等，以自辦、委辦及補助等方式辦理各職類職業訓練，身心障礙者參訓職類包括清潔維護、按摩、餐飲廚藝、電腦資訊、物品加工、行銷企劃、美容美髮、農藝栽培、紡織設計及看護等，以提升身心障礙者就業技能，協助其順利進入就業市場。為協助身心障礙者順利參加職業訓練，除將無障礙場地列入職業訓練採購評選項目外，並辦理職業訓練單位人員瞭解身心障礙者特質及服務資源研習課程，2016 年至 2019 年共辦理 46 場，計 2,138 人參加。身心障礙者參加職業訓練期間視其個別化需求，提供手語翻譯、視力協助等服務。針對無法或不便出門參加職業訓練之身心障礙者，建置身心障礙者無障礙數位學習網站，提供電腦入門、網頁設計、文書處理、職場職能及證照輔導等線上數位課程，供身心障礙者多元學習，增進其就業能力（表 27.3 及表 27.4）。¹¹¹
235. 對身心障礙求職者之就業協助，已運用全國 300 多個就業服務據點，提供一案到底個案管理就業服務，辦理就業促進課程、身心障礙者就業博覽會、徵才活動，以及在台灣就業通網站與 24 小時免付費服務專線 0800-777888 等通路，提供身心障礙者就業機會資訊及就業媒合，2016 年至 2019 年共計協助就業 6 萬 4,650 人；對就業困難之身心障礙者，提供職業重建個案管理服務，連結及運用當地各項服務資源，辦理就業前準備活動，輔以職業輔導評量工具評估協助其確立就業方向，提供職務再設計協助排除工作障礙，2016 年至 2019 年共計協助就業 2 萬 2,605 人（表 27.5）。
236. 我國 2007 年修法已將庇護工場界定為進用身心障礙者庇護性就業之場所，各地方政府推動設立庇護工場，有別於封閉隔離之工作場域，庇護性就業者係在開放、融合之場所中工作，近七成庇護工場設立於都會地區，提供身心障礙者在社區中從事餐飲、烘焙、商品販售、洗車、清潔勞務等工作，庇護性就業者除薪資採產能核薪外，適用相關勞動法規。庇護性就業者如工作能力提升有意於競爭性就業市場工作，勞動部於 2020 年編印工作手冊提供庇護工場轉銜服務運用，亦透過經費補助機制，以每人 1 萬元補助庇

¹¹¹ 回應初次國家報告結論性意見第 68a)、68c)、69a)、69c) 點。

護工場輔導庇護性就業者轉銜至競爭性職場工作（表 27.6）。¹¹²

237. 有關身心障礙婦女就業協助情形，請參閱第 6 條—身心障礙婦女（第 38 點）。
238. 為協助身心障礙者排除工作障礙，勞動部依《身權法》訂定《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》，提供改善身心障礙者於職場工作環境、工作設備、工作條件、購買就業所需之輔具及調整工作方法所需費用。依雇主或身心障礙者之申請，進行書面審查及現場訪視，每一個案每年最高補助 10 萬元，但有特殊需求經評估核准者不在此限，職務再設計歷年執行統計如表 27.7。另 2016 年起持續參加國內大型健康照護輔具大展，並以實例運用各項媒體管道加以宣導，每二年亦會辦理職務再設計創意競賽活動讓社會大眾更加瞭解職務再設計。
239. 透過「大專院校身心障礙學生轉銜輔導工作試辦計畫」(2018 年 9 月至 2021 年 9 月)，結合所在縣市勞工單位之職業評量資源，以個案轉介方式進行職業評量，並增強各地方政府職業重建窗口與大專資源教室連結，擬訂大專校院身心障礙學生轉銜運作模式，順利完成就業轉銜服務。¹¹³
240. 透過職業轉銜與輔導服務中心各分區職業輔導員跨校提供全國高中職身心障礙學生在校期間職業轉銜諮詢、實習職場開發及環境評估(含工作分析)、巡迴輔導學生實習職場工作與評量等專業支援服務；結合連繫各地方政府職業重建窗口協助學生職業能力評估、畢業後媒合就業轉銜或身心障礙資源資訊分享，建立線上職業輔導填報系統，俾利學生職場實習輔導紀錄無縫轉銜，增進高中職身心障礙學生社會適應與職業適應等能力。
241. 2019 年，全國公務人員男性比率為 57.88%，女性為 42.12%，其中具身心障礙身分者，男性為 63.41%、女性為 36.59%¹¹⁴。觀察近 10 年（2010 至 2019 年）身心障礙者任公務人員資料，為確保身心障礙者在政府任職及執行職務機會，持續辦理身心障礙人員特考，該考試及格進用比率，由 2010 年 28.43%，提升為 2019 年 41.36%，增加 12.93 個百分點；另身心障礙者以高等考試進用比率亦穩定緩增，由 2010 年 8.94%，增加為 2019 年 9.21%；全國聘用人員中具身心障礙身分為 1.10%，其中男性占 53.37%，女性

¹¹² 回應初次國家報告結論性意見第 68g)、69g) 點。

¹¹³ 第 239 點至第 240 點回應初次國家報告結論性意見第 68d)、69d) 點。

¹¹⁴ 參考永續發展指標 16.7.1。

占 46.63%。全國約僱人員中具身心障礙身分為 5.60%，其中男性占 39.51%，女性占 60.49%（表 27.8）。

242. 觀察近 10 年，全國公務人員人數平均年增率為 0.62%（男性-0.03%、女性 1.58%），身心障礙者擔任公務人員平均年增率為 3.24%（男性 3.16%、女性 3.36%），主要障礙類別以「慢性精神疾病」者平均年增率較高，為 12.29%（男性 11.71%、女性 13.20%），其次為「視覺障礙」者平均年增率為 9.66%，聲音或語言機能障礙、顏面損傷及聽覺機能障礙者平均年增率分別為 5.91%、5.54%及 4.65%（表 27.9）。
243. 為協助國家考試錄取的身心障礙公務人員適應職場，辦理選填志願說明會，以無障礙格式製作選填志願操作說明影片，採網路選填及紙本志願表雙軌併行之方式，以兼顧未能使用電腦及網路之錄取人員；製作並更新《公務人員特種考試身心障礙人員考試職場支持叮嚀提醒事項》手冊，供各機關參考運用；另辦理用人單位教育訓練研習，協助其認識身心障礙者特質、職務再設計之運用、工作合理調整概念等，至 2019 年參加人數約 1,200 餘人。另錄取人員於取得公務人員資格前，需進行 4 個月之實務訓練，勞動部為協助錄取人員於分配到用人單位實務訓練期間之工作適應，請各地職業重建服務人員主動瞭解工作狀況，進而評估所需資源，提供相關服務，並配合公務人員保障暨培訓委員會實地訪查，2015 年至 2019 平均通過實務訓練考核比率為 99.3%。
244. 身心障礙公務人員在職場中所需要的支持及協助事項，各機關可依《身權法》、《身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則》及《進用身心障礙人員作業要點》提供身心障礙人員必要之支持及協助，另用人機關亦可依「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」考量其組織資源及同仁需求等因素，自行規劃方案服務內容，以協助機關內部各類人員。倘相關資源仍無法處理時，各用人機關亦可依其障礙類別，就職場上所遭遇之困難，向該障礙類別之代表團體諮詢，以引入適切支持。

二、定額進用制度等協助措施

245. 2019 年 12 月義務機關計 1 萬 7,673 家（較 2016 年同期 1 萬 6,881 家成長 4.7%），實際進用人數達 8 萬 4,693 人（較 2016 年同期 8 萬 1,984 人成長 3.3%），其中 1 萬 6,648 人為重度以上身心障礙者（占實際進用人數 19.7%）；與法定進用人數 5 萬 9,460 人相較，實際進用超額 42.4%（表 27.10），且超

額進用單位 8,858 家(占總家數 50.1%)，所占比率較實施初期 2009 年 40% 提升 10.1 個百分點，顯示該制度實施至今具有實質正向保障並鼓勵進用身心障礙者之效益。目前仍有 1,764 家未足額進用(占總家數 10.0%)，所占比率雖較 2009 年 12.9% 略有減少，但近 3 年改善幅度趨緩，勞動部持續將定額進用情形列為地方政府業務評鑑項目及定期公告未足額進用單位名單，亦積極偕同地方政府盤點未足額進用原因，輔導改善及加強就業媒合、提供多項積極性差別服務措施，包括僱用獎助、職務再設計服務等雇主服務措施，提高僱用意願及運用支持性就業服務推介身心障礙者至未足額單位，2019 年平均每月協助 135 家次未足額單位足額進用。另已於 2020 年委外辦理調查研究，加強分析定額進用制度成效、困境及精進策略。¹¹⁵

246. 國民年金身心障礙(基本保證)年金係以「重度以上身心障礙」且「無工作能力」之被保險人為發放對象，未有因資產審查而降低就業意願之情事。另衛生福利部修正發布《身心障礙者生活補助費發給辦法》，新增「一定期間及額度之工作所得不列計家庭總收入」並自 2020 年施行，鼓勵領有生活補助費之身心障礙者就業，與他人平等地享有適足生活水準。¹¹⁶

第二十八條

適足之生活水準及社會保障

247. 我國參考 2015 年聯合國 SDGs，並依國內現況及需要，以 2030 年為期程，研訂「我國 SDGs」，計 18 項核心目標，其中「強化弱勢群體社會經濟安全照顧服務」之核心目標內容為完善全體國民，特別是弱勢群體在勞保、健保、年金等社會保險體系之保障，並充實長期照顧體系，強化資源布建與服務提供。
248. 為保障經濟弱勢民眾具有適足食物及衣物，地方政府結合民間資源設置實(食)物銀行或食物券，對經濟陷於貧窮的邊緣戶提供飲食及衣物。另我國社會保障制度由社會保險、社會救助與福利服務所架構，福利服務於各相關條文載明，至社會保險除全民健保，主要採職業別、分立型制度¹¹⁷，《身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法》明定身心障礙者所需自行負擔的保險費，按照其障礙等級予以四分之一、二分之一及全額之補助；無

¹¹⁵ 回應初次國家報告結論性意見第 68f)、69f) 點。

¹¹⁶ 回應初次國家報告結論性意見第 68h)、69h) 點。

¹¹⁷ 例如：全民健康保險、依其職業類別加入的公教人員保險、勞工保險、農民健康保險、軍人保險及退休人員保險等。

工作者則可加入國民年金保險，該保險提供重度以上身心障礙且無工作能力之被保險人身心障礙（基本保證）年金。¹¹⁸社會救助自 2010 年建立最低生活費標準：以當地區每人每月可支配所得中位數之 60% 定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達 5% 以上時調整。

249. 依衛生福利部統計，2019 年低收入戶、中低收入戶人數為 63 萬 8,707 人（男性 32 萬 8,539 人，占 51.44%，女性 31 萬 168 人，占 48.56%），其中具有身心障礙資格者為 8 萬 8,315 人（男性 5 萬 7,648 人，占 65.28%，女性 3 萬 667 人，占 34.72%），至 2016 年低收入戶、中低收入戶人數為 68 萬 9,937 人（男性 35 萬 2,279 人，占 51.06%，女性 33 萬 7,658 人，占 48.94%），其中具有身心障礙資格者為 8 萬 1,850 人（男性 5 萬 3,463 人，占 65.32%，女性 2 萬 8,387 人，占 34.68%），近四年間無明顯變化（表 28.1A）。
250. 我國對於弱勢身心障礙者之經濟安全，採二類資格調查認定方式，一為國民年金係採個人資產審查方式，二為社會救助範圍內之低收入戶、中低收入戶、身心障礙者生活補助（表 28.1B）等，均採家戶所得計算之資產審查方式，但針對家戶內人口有特殊狀況者訂有彈性處理方式，至 2019 年，社會救助範圍內受照顧之身心障礙者達 43 萬 6,672 人（男性 26 萬 8,683 人，占 61.53%，女性 16 萬 7,989 人，占 38.47%）（表 28.2），占身心障礙者總人口約 36.79%，且為特別保障具身心障礙資格之低收入戶，地方政府主管機關得依其原領取現金給付之金額增加補助，但最高不得逾 40%。至處於法令邊緣的弱勢者，政府已結合民間資源提供各項急難救助服務。另為確保身心障礙者的基本生活獲得保障，政府自 2012 年起建立社會福利津貼及國民年金給付調整機制，每 4 年參照消費者物價指數（CPI）成長率調整之，但成長率為零或負數時，不予調整。¹¹⁹
251. 依據行政院核定之「社會住宅興辦計畫」，內政部刻正推動 8 年 20 萬戶社會住宅，以直接興建 12 萬戶及包租代管 8 萬戶方式辦理，並依據《住宅法》規定，提供至少 30% 以上比率出租予經濟或社會弱勢者。截至 2020 年 10 月，社會住宅第一階段（2017 至 2020 年）興辦戶數合計 4 萬 1,987 戶（圖 28.1）包含既有社會住宅 6,483 戶、新完工 1 萬 208 戶、興建中 1 萬 8,901 戶及規劃中 4,095 戶，截至 2020 年 6 月，已入住戶數 1 萬 208 戶，其中經濟弱勢戶 4,579 戶（占 44.9%），包含身心障礙戶數 1,501 戶（占

¹¹⁸ 回應初次國家報告結論性意見第 70c)、71c) 點。

¹¹⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 70a)、71a) 點。

27.3%) (表 28.3)。另截至 2020 年 9 月，包租代管已開辦 2 萬 7,800 戶，已媒合 1 萬 1,055 戶，其中經濟弱勢戶 6,633 戶。2019 年身心障礙者房屋租金補貼計核定補助 1 萬 1,453 戶（每戶最多補貼 5,400 元），購屋貸款利息補貼計核定補助 206 戶（貸款額度以最高不超過 220 萬元為原則）（表 28.4）。

252. 內政部依據「整合住宅補貼資源實施方案」，以國民家庭所得及各種弱勢狀況作為住宅補貼制度之主要考量，提供租金補貼、購置住宅貸款利息補貼及修繕住宅貸款利息補貼等（表 28.5），具身心障礙者家庭可依障礙程度加計權重，俾其優先獲得相關補貼。經查 2019 年統計資料，前開補貼核定戶數中，具身心障礙者家庭分別計有 1 萬 1,379 戶（於 7 萬 2,044 戶核定戶中占 15.8%）、116 戶（於 5,403 戶核定戶中占 2.1%）及 40 戶（於 613 戶核定戶中占 6.5%）。¹²⁰

253. 在退休保障制度部分，《國民年金法》規定，被保險人年滿 65 歲，即得請領老年年金給付，2019 年領取老年年金給付中具身心障礙身分占 10.53%（表 28.6）；《勞工保險條例》對於身心障礙勞工已有老年年金給付之規定，以保障其退休後之老年經濟生活安全¹²¹（表 28.7），又《勞工退休金條例》規定，勞工年滿 60 歲，即得請領退休金（表 28.8），考量身心障礙勞工之需求，同條例亦載明身心障礙者提前請領退休金之規定。2016 至 2019 年，身心障礙者提前請領一次退休金共計 811 件（表 28.9），核發 2 億 1,138 萬餘元。另 2018 年 7 月施行的《公務人員退休資遣撫卹法》增訂公務人員任職滿 15 年，並已達公保半失能以上或經鑑定符合中央衛生主管機關所定身心障礙重度等級以上等情形，且年滿 55 歲者，得辦理自願退休並擇領全額月退休金。2018 年 7 月至 2019 年，以身心障礙條件申辦公務人員退休及請領月退休金案件，共計 5 件（表 28.10）。

第二十九條

參與政治及公共生活

254. 2018 年邀請身心障礙團體、專家學者及政府機關召開「受監護宣告者選舉權相關問題之探討座談會」，已規劃於《總統副總統選舉罷免法》及《公職人員選舉罷免法》刪除受監護宣告無選舉權之規定，尚待完成立法程序。

¹²⁰ 第 251 點至第 252 點回應初次國家報告結論性意見第 70d)、71d) 點。

另本點回應初次國家報告結論性意見第 52a)、53a) 點。

¹²¹ 回應初次國家報告結論性意見第 70b)、71b) 點。

另於 2020 年修正前開兩項選舉罷免法，增列身心障礙選舉人得選擇家屬以外之人陪同行使選舉權之規定，落實《CRPD》精神。¹²²

255. 為使選舉人更容易知悉候選人資訊，政府透過多元宣導通路，使不同障礙類別的身心障礙者可取得相關選舉資訊，各地方選舉委員會依紙本選舉公報，錄製有聲公報（含國語、臺語、客家語），透過轄區內視覺障礙團體、鄉（鎮、市、區）公所、村（里）行政組織等多種管道，提供視覺障礙選舉人使用。中央選舉委員會及所屬選舉委員會辦理電視政見發表會，均置有手語翻譯人員同步翻譯，並於 2018 年開始編製易讀版投票指南手冊，讓身心障礙選舉人瞭解投票流程及相關注意事項。¹²³
256. 為維護身心障礙者投票權益，中央選舉委員會推動辦理投票所無障礙化及身心障礙選舉人投票協助措施，於各投票所均備置視覺障礙者投票輔助器使視覺障礙者可獨立自主行使秘密投票權，另有身心障礙用圈票處遮屏、採行家屬或陪同之人眼同協助或代為圈投、身心障礙者優先投票等措施，並列入投開票所工作人員手冊，加強選務人員教育訓練。另為確保投票所設置地點之適當性，經訂定《投票所選擇具備無障礙設施場地注意事項》及《投票所無障礙設施檢核表》，據以辦理檢核。2020 年最近一次選舉，經檢核符合無障礙設施規定之投票所約占 92.02%（2016 年為 88%）；不符合規定投票所約占 7.98%，均透過設置簡易無障礙設施¹²⁴或指派專人協助等方式，協助身心障礙選舉人順利完成投票。
257. 身心障礙者得自由加入各政黨，亦得依《政黨法》規定，籌組政黨並推薦候選人參加公職人員選舉。截至 2020 年 6 月，我國現有政黨數為 121 個，其中聾國黨即為聽覺障礙者所發起之政黨。

第三十條

參與文化生活、康樂、休閒及體育活動

一、法規及制度面之保障

258. 《國民體育法》於 2017 年修正公布，各機關、機構、學校、法人及團體應保障身心障礙者之體育活動權益，規劃適當之運動設施與體育活動或課程，

¹²² 回應初次國家報告結論性意見第 72a)、73a) 點。

¹²³ 第 255 點至第 256 點回應初次國家報告結論性意見第 72c)、73c) 點。

¹²⁴ 編製易讀版投票指南手冊經費 331 千元、購置身心障礙用圈票處遮屏 1,728 千元、視覺障礙者投票輔助器 980 千元及投票所簡易無障礙設施 4,199 千元。

以落實《CRPD》精神。教育部透過「推動學校適應體育（Adapted Physical Education）計畫」，在「數位平臺」、「標竿學校」、「教師增能」、「倡議與宣導」等四面向為身心障礙學生設計專屬體育課程，使其接受與非身心障礙學生相同品質的體育活動；2017至2020年已設置8所適應體育標竿學校，辦理跨校適應體育教師專業社群、跨校巡迴輔導及教學觀摩工作坊、累積超過1,531位適應體育人力資料庫、舉辦36場教師增能研習、逾4萬人次瀏覽適應體育平臺，超過56萬人次觸及適應體育相關議題。

259. 依據《公共運動設施設置及管理辦法》，地方政府設置運動設施時，均應符合身心障礙者權益保障相關法規規定，並提供適性適齡、無障礙及合格且可正常使用之運動器材設備。教育部於2017年執行「前瞻基礎建設計畫—城鄉建設—營造休閒運動環境計畫」，將女性、身心障礙者、銀髮族等族群友善設施納入補助地方政府興（整）建運動設施重點，協助改善既有場館無障礙設施設備，營造安全、無障礙之運動環境，保障各族群運動權益。2019至2020年辦理「營造特需族群友善運動環境」專案，結合學術單位與身心障礙團體，共同協助消弭場館歧視性規定，提升身心障礙運動者服務品質；另設置「全國運動場館資訊網」，提供民眾查詢全國各運動場館之名稱、簡介、設施項目、無障礙設施、聯絡及交通資訊。¹²⁵
260. 內政部自1988年起於《建築技術規則》要求國際觀光旅館應設置無障礙設施，並分別於2009年及2013年將適用範圍擴及「一般觀光旅館」及「一般旅館」。2019年修正發布《建築物無障礙設施設計規範》，增列機械遊樂設施有關身心障礙者使用之相關規範，提升身心障礙者使用機械遊樂設施之可及性與可用性。交通部2019年修正發布《交通部觀光局獎勵旅宿業品質提昇補助要點》，補助觀光旅館業或旅館業興修建無障礙客房及通用化設施，便利身心障礙者外出旅遊。截至2020年3月，全臺登記無障礙旅宿（含友善設施）共1,218家（包含觀光旅館、一般旅館及民宿）。
261. 古蹟、歷史建築無障礙環境建置，需兼顧古蹟、歷史建築的保存與文化平權，為使身心障礙者尋訪古蹟、歷史建築更具便利性，文化部已完成「古蹟、歷史建築無障礙設施調查研究及可行性評估計畫」與「國定古蹟無障礙環境現況調查與評估案」，並提供地方政府參考，亦持續輔導地方政府在規劃古蹟、歷史建築、紀念建築、聚落建築群修復、活化再利用時，宜在

¹²⁵ 第258點至第259點回應初次國家報告結論性意見第74a)、75a)點。
另本點回應初次國家報告結論性意見第74c)、75c)點。

尊重文化資產價值原則下，增設相關無障礙設備與設施。

262. 我國 2016 年起設置「文化平權推動會報」，統籌文化平權政策、整合推動文化平權資源發展、促進民間參與文化平權政策及事務等，確保我國公眾之文化參與及文化近用權利，不因身分、年齡、性別、地域、族群、身心障礙等原因產生落差。並自 2017 年至 2019 年辦理樂齡人口及身心障礙等族群之文化近用計畫，降低其參與文化活動之限制。

二、具體執行成果

263. 教育部所屬社教機構均提供身心障礙者門票優惠，博物館則每年規劃辦理身心障礙相關議題之旅遊、展覽、講座、培訓課等活動，圖書館亦提供身心障礙專區、數位教材及多項出版品供民眾使用，並指定國立臺灣圖書館為身心障礙專責圖書館，持續擴充無障礙資源平臺服務、培養館員之身心障礙服務素養，以更貼近身心障礙者無障礙的學習需求。至於接受政府補助數位出版品之業者，應將出版品無償提供國立臺灣圖書館運用，2018 年共獲捐贈 568 種數位出版品、2019 年共獲捐贈 500 種數位出版品。¹²⁶
264. 為降低國內文化機構及文化設施參與限制，文化部透過「博物館與地方文化館發展計畫」及「推動藝文專業場館升級計畫」，補助國內 42 個展演設施改善無障礙空間與友善服務措施，及 14 縣市更新所轄演藝廳座位席；2019 年賡續推動「博物館及地方文化館升級計畫」，照顧偏遠地區民眾之文化權益；訂定「文化展演場館友善服務暨設施（備）檢核表」，由各場館自行檢視無障礙之設備與服務，同時依障礙類別指定 4 個場館為無障礙示範場館，藉以帶動其他場館之服務，建立無障礙的文化設施與參觀環境，及加強各場館第一線服務人員與志工接待身心障礙者之專業服務。
265. 為保障身心障礙者之文化近用權，文化部所屬場館提供易讀導覽手冊服務，例如國立歷史博物館《孔方兄與他的朋友們》館藏數位圖像主題特展 5 冊；國立臺灣歷史博物館製作《國立臺灣歷史博物館簡介》易讀版、《臺灣的信仰與神明》易讀資訊、《上學去：臺灣近代教育特展》易讀資訊等，共計 1,500 冊。2018 年起全面推動建置多元語言導覽服務，因地制宜強化臺灣手語等各國家語言之公共服務及通譯人員培訓，並逐步建置常設展覽之手語等多元語言導覽。

¹²⁶ 回應初次國家報告結論性意見第 74b)、75b) 點。

266. 電影院無障礙設施設備係依《建築物無障礙設施設計規範》規定辦理，並由地方政府負責主管查驗業務。為促進民間電影院提供無障礙服務，文化部每年度會同各地方政府赴 117 家電影映演業者查察，如業者未符合規定且未依限改善，則責請當地主管建築機關予以裁罰，以保障身心障礙者觀賞電影之權利。
267. 為提升森林遊樂供年老長者、幼齡孩童或身心障礙者參與休閒的機會，持續結合身心障礙團體建立國家森林遊樂區公共設施無障礙檢覆表，並完成各國家森林遊樂區內設施與動線以及各項服務內容之障礙狀況檢核，各國家森林遊樂區之遊客中心一樓空間、無障礙廁所與停車位等，已依《建築物無障礙設施設計規範》辦理改善完竣。
268. 為利身心障礙者、銀髮族、推嬰兒車者等行動不方便之民眾旅遊參訪，交通部業以旅遊路線之概念及通用設計之方法，改善建置 13 個國家風景區無障礙旅遊環境，轄管建築物皆依法規設置無障礙空間及相關設備，並推出 30 條無障礙旅遊路線，刊登於官網供民眾查詢。
269. 為維護身心障礙兒童遊戲權益，補助地方政府或社會福利團體辦理兒童遊戲場管理人員研習及共融教育宣導，以倡導家長及兒童共融文化，另辦理委託研究以瞭解全國公園附設兒童遊戲場各類型遊樂設施（含一般和特殊兒童使用）數量及分布情形，於 2020 年完成，供相關部會及地方政府規劃遊戲場之參考。¹²⁷
270. 為確保公園綠地無障礙環境，內政部 2015 年頒布《內政部主管活動場所無障礙設施設備設計標準》，2 年為一期辦理都市公園綠地無障礙環境考評，並將兒童遊戲場區域之可及與近用列為抽驗重點，2019 年完成 12 個地方政府、計 36 處都市公園綠地無障礙環境現地抽驗，及頒獎表揚考評績優之地方政府。為提供身心障礙兒童安全遊戲空間，地方政府亦每年定期辦理公園兒童遊戲場安全檢查、列管追蹤及輔導改善，2019 年計稽查 1,172 處。

三、獎勵發展措施

271. 文化部為鼓勵身心障礙者投稿創作，「文薈獎—全國身心障礙文藝獎」至 2020 年已辦理 19 屆，每年以不同的主題徵件。另 2014 年至 2016 年辦理「無障礙閱讀」活動，於全臺擇地辦理文學講座，討論之作品皆具有無障

¹²⁷ 第 269 點至第 270 點回應初次國家報告結論性意見第 74d)、75d) 點。

礙閱讀版本，並於現場提供無障礙服務，辦理情形如表 30.1。2013 年起，每年辦理「非視覺探索計畫」，結合當代藝術展覽口述影像、觸摸導覽及非視覺創作工作坊，搭配志工一對一陪同參與，並於 2017 年、2019 年以常設展規格結合通用設計及視覺障礙輔具的建置辦理兩項展覽，增進視覺障礙者接觸藝術作品之機會。

272. 為提升口述影像電影、電視節目質與量，以服務視覺障礙者，文化部自 2017 年起推動「口述影像人才培訓計畫」，並研議推動戲院裝設相關口述影像設備示範推廣方案，以擴大口述影像作品之推動場域。2018 年起於各類節目製作補助要點¹²⁸鼓勵申請者提供口述影像內容；衛生福利部 2019 年補助手語翻譯或口述影像之一般性活動計 12 件。
273. 教育部持續推動各項融合式運動體驗活動，鼓勵地方政府及全國性團體於主流體育活動中，提供身心障礙者參與機會，並拍攝紀錄片，透過倡議與實務作為，提倡「我礙（愛）運動，運動無礙」觀念；另辦理「運動 i 臺灣—身心障礙運動樂活計畫」，2016 年至 2019 年總計核定補助經費 1 億 1,844 萬元，提供 1,430 項活動參與機會（表 30.2），落實身心障礙運動推廣；建立「愛運動動無礙：身心障礙運動資源分享區」Facebook 社團，分享國內外身心障礙運動賽事資訊、新聞、介紹或參與心得等，讓身心障礙運動資訊得以透過各縣市組織、專業人力等網絡廣布於基層。¹²⁹

第三十一條

統計及資料蒐集

274. 為瞭解身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求及服務，各級政府依據《身權法》至少每 5 年辦理身心障礙者需求評估及服務調查，將持續盤點當前政策需求，列入統計調查蒐集項目，並在問卷設計過程諮詢身心障礙者及其代表團體意見；另設計易讀版問卷，使各類身心障礙者接受調查訪問時都能作答。衛生福利部並已盤點政府部門公布之相關身心障礙統計資料，參酌《CRPD》整理分類，系統性建立身心障礙統計專區¹³⁰，供各界查詢。

¹²⁸ 節目類型包含影集、電視電影、新媒體跨平臺創意影音節目、兒童節目。

¹²⁹ 回應初次國家報告結論性意見第 74a)、75a) 點。

¹³⁰ 網址為 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4646-113.html>

275. 為逐步建立身心障礙人口與非身心障礙人口比較之統計資料，且資料蒐集過程符合《CRPD》的人權原則，衛生福利部結合身心障礙者及其代表團體於 2019 年提出我國身心障礙人權指標架構(草案)，於 2020 年辦理身心障礙人權指標工作坊，期各級政府據以修正相關統計或調查，納入身心障礙者相關題項，俾發展在地化之人權指標。配合國家人權行動計畫於 2024 年前就重要權利項目發展 5 至 10 個指標，定期追蹤《CRPD》落實情形。¹³¹
276. 獄政系統目前已有登載身心障礙收容人之障礙類別、性別、年齡及犯罪類型等註記欄位。勞動統計專網之族群勞動統計中，已建置身心障礙者專區¹³²，定期公布其就業服務、定額進用概況及職業訓練狀況等相關統計；另亦定期辦理「身心障礙者勞動狀況調查」，以掌握其勞動及就業狀況、職業訓練與就業服務等需求情形。

第三十二條

國際合作

277. 我國為保障身心障礙者平等參與國際社會政治、經濟及文化之機會，近年來致力協助國內 NGO 參與或舉辦國際活動，同時亦關注國際身心障礙者社群，並對友邦提供身心障礙者及其代表團體之合作計畫(表 32.1)。
278. 我國訂有《衛生福利部補(捐)助參與或辦理國際衛生及福利事務作業要點》，鼓勵我國相關機關、學校與團體等參與國際衛生事務，透過補助身心障礙者及其代表團體參與研討會與相關計畫之籌備等方式(表 32.2)，提升我國衛生能量及扶植國際公共衛生人才。
279. 為積極參與國際身心障礙議題交流與合作，衛生福利部定期參與國際復健組織世界大會、亞洲智能障礙聯盟會議，2019 年補助 6 個身心障礙團體與政府代表共同參加第 24 屆亞洲智能障礙聯盟會議，成功爭取 2027 年主辦權。另 2018 年補助社會福利團體辦理東亞障礙論壇；2016 年及 2017 年出席亞太經濟合作會議(APEC)成立之「身心障礙議題之友團體」會議；2017 年及 2018 年補助身心障礙者及其代表團體赴日本觀摩考察身心障礙福利機構輔具、日常生活自立支援照顧模式與跨資源整合。¹³³

¹³¹ 回應初次國家報告結論性意見第 76、77 點。

¹³² 網址為 <https://www.mol.gov.tw/statistics/2462/19476/>

¹³³ 回應初次國家報告結論性意見第 78、79 點。

第三十三條

國家執行及監督

280. 我國實施《CRPD》之主責單位，中央機關為衛生福利部，於地方則為各地方政府，並依《身權法》設置相關小組，進行身心障礙政策的推動事項。為落實《CRPD》身心障礙者權益政策及業務，中央機關聘有專案人員協助推動相關業務，其業務承辦人及主管皆定期接受身心障礙者人權意識提升相關訓練，並持續爭取專業人員及預算投入行政院身心障礙者權益推動小組幕僚工作及推動《CRPD》業務。¹³⁴
281. 依《CRPD 施行法》成立之行政院身心障礙者權益推動小組，為我國實施《CRPD》於政府內指定的協調機制，定期透過會議協調、研究、審議、諮詢並辦理《CRPD》之宣導及教育訓練、督導各級政府機關落實《CRPD》情形、國家報告之提出、接受涉及違反《CRPD》之申訴及其他與《CRPD》相關之事項，相關資訊均即時更新於《CRPD》資訊網供外界瞭解，《行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約申訴案件作業原則》於2020年6月通過，受理與現有的法規、政策或制度涉及違反公約規範之通案性事項。¹³⁵
282. 各級政府設立之身心障礙者權益相關小組，係為身心障礙者及其代表團體參與監督程序之管道，目前皆規定專家學者與身心障礙團體不得少於一定比例¹³⁶，任一性別不得少於三分之一。為促進身心障礙團體參與監督程序，政府持續以補助方式，為專注於倡議身心障礙者權利的身心障礙者及其代表團體提供資源。¹³⁷
283. 為強化監察院促進及保障人權之法定職掌，2019年12月通過《監察院國家人權委員會組織法》等3法案。2020年8月1日監察院國家人權委員會已正式成立，並有7位來自多元人權領域之專業當然委員參與運作，包括2名身心障礙者權利領域之代表，其下設有研究企劃、訪查作業、教育交

¹³⁴ 回應初次國家報告結論性意見第80a)、81a)點。

¹³⁵ 回應初次國家報告結論性意見第80b)、81b)點。

¹³⁶ 行政院身心障礙者權益推動小組專家學者及身心障礙者及其代表團體的人數不得少於二分之一；依《身權法》設置之「身心障礙者權益保障推動小組」，現行規定不得少於三分之一，刻正研議明定身心障礙者參與人數比例須至少達整體四分之一。

¹³⁷ 回應初次國家報告結論性意見第80d)、81d)點。

流等 3 組編制與人力，處理包括身心障礙者權利等各類新增人權業務，以符合《巴黎原則》有關人權促進及保障之要求，有效發揮國家人權機構監測政府在各族群落實本公約之功能。¹³⁸

¹³⁸ 回應初次國家報告結論性意見第 80c)、81c) 點。