

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

### 第 1 條及第 2 條 定義及宗旨

### 第 3 條 一般原則

### 第 4 條 一般義務

1. 請提供關於術語檢視與法律修正之資訊，以承認身心障礙者在現有強調對其保護需求以外之完整人權。

障盟回應：

關於國家回應一、三，法規優先檢視清單中 73% 為影響身心障礙者工作與就業權益之條文，各部會規劃此類之修法研議不一定會邀請勞動部及國際勞動人權法專家出席，參與修法的公務人員包含部會首長、法律學者對於 CRPD 了解甚少。許多法規修法方向依然延續對身心障礙者之刻板印象或汙名，如《兒童與少年權益保障法》的修法研議過程中，衛福部以實現兒童權利公約、保護兒少安全為由，在無實證統計資料之支持下，假設精神障礙者為對兒少安全有害，而傾向繼續在法規上排除精神障礙者從事兒少相關工作。建議政府應一體檢討諸多職業別排除身心障礙者之法規，廢除對身心障礙者有害標籤，並確保對身心障礙者之權利限制符合比例原則並納入合理調整概念。

2. 請說明如何使用人權模型概念定義身心障礙，除現行的 ICF 系統以外。

障盟回應：

《特殊教育法》對於身心障礙學生的分類並未隨著《身心障礙者權益保障法》鑑定制度改採 ICF 系統，因此在教育體系與其他身心障礙權益之體系間形成兩套系統。建議政府應說明教育體系與其他體系對身心障礙者之定義如何銜接。

3. 請說明國家所採取的具體步驟，透過修正國家立法與法規，以納入合理調整及承認拒絕提供合理調整將構成歧視的概念，確保公私部門確實落實。

障盟回應：

關於國家回應四(二)，當身心障礙學生進入高中以下一般學校就讀時，校方若未提供足夠的特殊教育服務與支持時(亦見障盟對第 49 點問題之平行回應)，會形成對身心障礙學生之「隱形拒絕」，迫使身心障礙學生進入特教學校或失學。另外，身心障礙學生進入高等教育除一般升學管道外，《身心障礙學生大專校院甄試招生》是端視各大學校系意願決定是否對特定障別學生開放甄試入學之特殊管道，並非所有校系都對所有障別之身心障礙學生開放選填。例如：國立體育大學大學部 7 個科系只有 3 個系有開放身心障礙學生選填，而且限定學生之身心障礙類別。除此之外，該簡章之各校系說明文字雖無禁止身心障礙學生報考，卻在其校系說明中表明物理環境限制(如位處山坡地、無電梯等)、教學進行方式(教師以口語教學、有實驗室或戶外田野課程)，學生若無法自行上下樓梯、自主行動

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

能力，或不具備口語溝通、辨色力、情緒控制能力、讀寫能力障礙者，則要求「慎重考慮選填」。同時，註明這些限制之校系並未說明無障礙改善進程與合理調整方式，包含對重症罕病學生的入學伴讀與生理協助，以支持身心障礙學生入學。

建議教育部應訂立改善時程，修改《特殊教育法》、《大學法》等相關法令，遵守 CRPD 第二號一般性意見第 29 段之意旨，納入各級學校應積極實現無障礙與不得拒絕合理調整，並積極督促所有高中以下一般學校與大學科系對所有身心障礙學生開放，以確保身心障礙學生與一般學生在平等基礎上選擇大學科系，並獲得相同教學品質。

4. 請說明採取何步驟以透過修改立法，納入通用設計之定義，以及其將如何在教育、健康、交通及建築環境中加以規範。

障盟回應：

從國家報告與國家回應中可知國家並無將通用設計定義納入法規之規劃。

### 第 6 條 身心障礙婦女

9. 請提供為促進身心障礙婦女與女孩權利計畫之資訊，包括積極行動措施，特別是具有交叉形式身份者。

障盟回應：

身心障礙婦女與女孩面臨多重歧視。例如在高等教育領域，2014 年台灣《消除婦女一切形式歧視公約》第二次國家報告審查之結論性意見第 21 點關切台灣高等教育中持續存在的性別隔離反映教育選擇上的刻板印象，除此之外，各大學校系對身心障礙學生的間接拒絕更使身心障礙女性就學選擇更少（見障盟平行報告 50-52 點；以及對問題清單第 3 點之回應）。

又例如在就業領域，身心障礙女性就業率比身心障礙男性低，已就業的身心障礙女性月均收入低於男性（CEDAW 國家報告 11.24），高齡、身心障礙為女性未參與勞動、失業以及受到就業歧視原因中第二高者（CEDAW 國家報告 11.3、11.7、11.16）。第二次 CEDAW 審查結論認為女性的就業參與率低與其主要擔負家庭責任有關。

建議政府應就消除性別刻板印象以及實質對身心障礙女性之結構性歧視提出具體對策，並確保該等措施能觸及在學與非在學之身心障礙者。

- (1) 確保消除性別刻板印象的措施納入多重歧視之概念
- (2) 促進身心障礙女性就學，例如提供給女孩懷孕及產後返校之支持措施也應將身心障礙女孩納入考量。
- (3) 促進身心障礙女性就業，包括強化公共托育服務。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

### 第 7 條 身心障礙兒童

12. 請說明目前讓身心障礙兒童為自己發言，並承認身心障礙兒童能力之演進所採取的步驟。

障盟回應：

關於國家回應五，《特殊教育法施行細則》第 9 條個別化教育計畫的制定邀請學生本人參與是一選擇性的規定。建議政府應具體說明 IEP 會議中身心障礙學生本人參與之比例，包含身心障礙學生之障別與障礙程度。

### 第 8 條 意識提升

14. 根據身心障礙人權模型，已採取哪些全國性意識提升活動與策略以解決障礙人士相關之有害刻板印象與污名？

障盟回應：

國家目前所採取之全國性意識提升活動，以呈現身心障礙者學習、工作、運動能力與超越自我障礙為主軸，但對於解決對身心障礙者之有害刻板印象與污名著力甚少。

16. 請提供有關更新 CRPD 為繁體中文，以及準備無障礙版本的資訊，其中包括手語與 CRPD 易讀版。

障盟回應：關於國家回應，我們建議政府亦應發行 CRPD 之有聲版。

17. 請提供有關訓練公務人員以提升其關於 CRPD 意識之資訊。

障盟回應：

查司法院網站上有定期蒐集大法官釋字以及各級法院判決中引用各人權公約(兩公約、CEDAW、CRPD、CRC)之情況。然，2017 年 CEDAW 第二次國家報告審查之結論性意見第 10、11 點皆關注政府部門如何評估其培訓之實質影響，包含受訓者是否應用人權公約在其工作上，特別是作為起草法律、政策和法院判決的參考架構。我們建議政府將引用 CRPD 等人權公約之法院判決去識別化後向大眾公開，作為全國性意識提升之策略，並應延續 CEDAW 第二次國家報告審查第 11 點結論性建議，將：

- (1)法院案件進行系統登錄，按性別、身心障礙、其他類別分門別類；
- (2)分析法院判決是否符合 CRPD 及其他國際人權標準；和
- (3)以法院判決來評估包含 CRPD 在內之人權公約和人權訓練之影響。

20. 請提供為改善無障礙標準、監測系統以及對違規案件制裁之計畫。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

障盟回應：

關於國家回應建築部分三、四，監察院於 106 年 2 月 10 日院台財字第 1062230074 號函以 106 財正 2 糾正內政部營建署，就其未能積極督促各地方政府對於未完成改善無障礙設備與設施者依法落實執行裁罰，均核有違失，爰依法提案糾正。即法律雖有罰則但形如具文。請內政部營建署加強說明對於違規案件依法裁罰之計畫。

### 第 13 條 獲得司法保護

28. 請告知委員會，在所有刑事與民事司法系統各環節中，對身心障礙者所提供的特定措施與保護，且為何這些措施與保護符合 CRPD 第 13 條？

障盟回應：

從國家回應中可見民事與刑事司法系統對身心障礙者提供之特定措施與保護相當薄弱。2017 年 4-6 月間總統府邀集上百位專家及民間代表舉行司法改革國是會議，並於 8 月 12 日發表總結意見記者會。會議期間關於身心障礙者司法保障議題之決議包括：

1. 根據聯合國核心人權公約檢討現行法律的司法保護措施與制度，如禁止對弱勢被害人或被告實施測謊，並檢討司法弱勢者就審能力及受刑能力等事項。
2. 修正現有司法保護與協助機制相關法規(包括證人、被告、被害者)，對司法弱勢者統一訂立更具體之保護與協助規範。
3. 擬定跨案件類型(包括各類訴訟、非訟、執行及相關之行政程序等)對參與司法程序之弱勢者之統一規範。
4. 完善司法通譯與同步聽打制度。
5. 設立獨立行使職權的國家級司法科學委員會，其成員應包含人權、心理、法律、醫學、腦科學、刑事鑑識科學等相關領域專家，專責政策、教育與認證事項，以強化司法發現真實之能力，減少冤抑。

建議政府提出時程表以積極實現該會議決議。

### 第 14 條 人身自由及安全

31. 請告知委員會，國家已經採取哪些步驟以遵守 CPRD 第 14 條，亦正如 CRPD 委員會在其發行之指南中的詮釋。

障盟回應：

CRPD 委員會對第 14 條指南指出不允許醫療原因而剝奪人身自由。然《精神衛生法》除允許強制就醫與強制社區治療外(障盟平行報告第 21-24 點)，還允許因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制精神病人之居住場所或行動(MHA 21)，精神照護機構與醫療機構無須獲得住院之病人同意便可限制其行動自由或拘束身體(MHA 37)。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

### 第 15 條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰

34. 請告知委員會，國家已經採取哪些措施，確保身心障礙者得到充分的支持，並對醫療程序與治療完全知情狀況下做出決定。

障盟回應：

強制社區治療包含藥物治療、血液、尿液篩檢等項目，然《精神衛生法》授權強制社區治療得不告知病人，還可請警察或消防機關協助執行(MHA 46)。

同法也授權教學醫院或精神醫療機構經審查會認定有治療精神疾病之需要，以及精神醫療機構可因病人病情急迫，得對病人進行精神外科手術、電痙攣治療或其他主管機關認可之治療方式。上述治療對於嚴重病人僅須得到保護人之同意(MHA 47、49、50)。

### 第 16 條 免於剝削、暴力及虐待

35. 請告知委員會是否存在符合 CRPD 第 16 條之 1 的監測系統。

障盟回應：

2014 年《消除對婦女一切形式歧視公約》第 2 次國家報告審查結論性意見第 23 點建議政府應蒐集所有教育層級及訓練單位中有關性霸凌及性騷擾普及性及發生率資料，並調查是否有對特定婦女及女孩群體有特別大之影響；2017 年兩公約第 2 次國家報告審查結論性意見第 25 點也建議政府應發展解決家庭暴力之綜合性計畫，並對弱勢婦女群體如身心障礙婦女、新住民女性等特別關注。建議政府說明依照上述建議進行之評估與計畫為何。另外，台灣身心障礙者住宿型機構以及特教學校中曾發生集體性侵、受虐等事件受到糾舉但並未改善之情況，建議國家也應提供針對包含各類收容機構、特教學校中性霸凌性騷擾普及率及發生率資料，並進行分析，以評估既有預防工作是否有效。

36. 亦請告知委員會，對於身心障礙婦女與兒童之暴力行為，包括身心障礙原住民婦女與兒童，以及國家已經採取哪些特定措施防止與消除來自社會各面向的所有形式之暴力。

障盟回應：

關於國家回應二，根據 CEDAW 第 3 次國家報告(二稿)第 2.31 點指出身心障礙女性受性侵害比例是一般女性之 2.6 倍，18 歲以下身心障礙女性受性侵害比例為一般 18 歲以下女性之 6.8 倍。國家回應中並未說明相關防暴宣導資訊是否有無障礙格式、原住民語、新住民語版本，及庇護場所是否提供無障礙環境與設備、支持措施之資訊。國家報告第 114 點將身心障礙機構、醫療院所、旅館作為安置身心障礙暴力被害人之處所，是否能夠使身心障礙者獲得與非身心障礙之暴力被害人之平等基礎上之相關支持與服務措施，誠有疑義，例如國家報告第 115 點所提之 24 小時庇護處所全天候服務。建議政府應具體說明。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

### 第 17 條 保護人身完整性

37. 請告知委員會，國家計畫採取哪些措施，啟動遺傳健康法（優生保健法）的修法，以避免違反公約第 17 條。

障盟回應：

行政院早於 2012 年將《優生保健法》修正草案(行政院提案改為《生育保健法》)提請立法院審議，建議政府說明至今立法院以及行政院審議進度中符合 CRPD 第 17 條要求之修法方向與審議進程。

38. 亦請告知委員會，國家計畫採取哪些措施，啟動精神衛生法的修法，以避免違反公約第 17 條。

障盟回應：

目前立法院對精神衛生法之修法版本中，至少有兩份立委聯署之修法版本主張擴大對精神衛生法嚴重病人之定義，將傷害動物、有自殘傾向、有毒癮、有酒癮者，或欲將精神衛生法中強制就醫做為預防精神病人傷人之手段。建議政府說明台灣是否有任何機制確認立法院通過之立法或修法不違反 CRPD。

### 第 20 條 個人行動能力

44. 請說明政府對於身心障礙者在擁有與改裝機汽車、駕訓及證照之補貼政策。

障盟回應：

目前法令限制肢體障礙者不得報考大型重型機車(2500c.c. 以上)，顯限制身心障礙者與一般人平等基礎上選擇自主行動方式之權利，交通部應說明此規定修改之研議進度。

### 第 22 條 尊重隱私

46. 請提供個人資料保護法中，關於保護身心障礙者隱私，避免不同部會任意共享資訊的相關資訊。請提供根據個人資料保護法中，已經索賠並發出之傷害賠償件數。

障盟回應：

我國現有憲政體制中最類似於國家人權委員會之機構為監察院，然監察院對於身心障礙者隱私權保障意識嚴重不足。2015 年台南市一名 6 歲兒童遭患有精神疾病之父親虐死。監察院於 2017 年 1 月 6 日通過糾正案(105 內正 0017 號)，認為台南市衛生局未落實「精神病患社區關懷訪視」與「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

案」導致一名 6 歲兒童遭患有精神疾病之父親虐死。監察院指出「精神病患社區關懷訪視」機制是社會安全網之具體措施，並指明衛生福利部之缺失為未建立資源整合機制，使資訊得以共享，以全盤掌握及整合所有案家的風險因子、防治兒童虐待，要求衛生福利部應積極研擬對策，並提供列冊精神病人資料供相關單位參考。顯也違反 CRPD 第 31 條第一項 b 款之要求。

建議政府(1)應修正《個人資料保護法》第 6 條(障盟平行報告第 43-45 點)，公務機關蒐集或請其他機關蒐集、提供個人資料時，應有合乎人權保障之嚴格要件限制，並確實落實個資法中之罰則，確保身心障礙者隱私資料不會因治安或保護為由任意共享。(2)全國性的意識提升行動與策略，以及針對公務人員(包含監察委員、政務官、立法委員)之意識提升，應加強保障身心障礙者隱私權之意識。

### 第 24 條 教育

49. 請提供在特殊學校、特教班就學之身心障礙學生之人數，按照障礙類型分類，以及如何提倡融合教育。

障盟回應：

關於國家回應四，依據統計資料顯示，在學身心障礙者不知道相關服務措施比例高達 12%~69%(見表 24.1)，建議政府說明如何確保在學身心障礙者了解並利用融合教育相關服務。

《特殊教育法》第 14 條規定高級中等學校以下各教育階段學校，依身心障礙學生需求聘僱特教學生助理人員，支持身心障礙學生在融合教育過程能與一般學生共同學習。建議政府具體說明此項促進融合教育之措施執行情況，包括：各級學校特教學生助理人數、研習訓練內容與時數、如何支持不同障礙類別的學生參與各項課程(如：校外教學、體育課)，以及提供有醫療照護需求的身心障礙學生的協助措施說明。

在學身心障礙者對特殊教育可提供服務之了解情形	
單位：人；%	
項目別	不知道
家庭支援服務	69.20
上下學的接送服務或交通補助	49.59
獎助學金或就學費用減免	32.86
學習輔具	53.29

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

提供大字課本、點字書或有聲書	56.11
提供大字課本、點字書或有聲書 (僅針對視障者)	12.17
適當的考試服務措施	58.68
無障礙環境	47.93
特教(輔導)老師之協助	32.40

本表已排除未滿 3 歲兒童、植物人、失智症之受訪者。

資料來源:內政部中華民國 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告

### 第 25 條 健康

52. 請提出向身心障礙者提供與一般人相同範圍、品質、標準之免費或可負擔的健康照顧與計畫，其中包括性與生育健康、以人口為基礎的公共衛生計畫之措施。

障盟回應:

回應國家回應一，身心障礙者與一般人口相比面臨較高的健康風險，政府所謂「身心障礙者與一般民眾均享有同樣的各項服務」，並未針對身心障礙者的健康問題而有所調整，例如各項服務是否皆有無障礙檢查設備與支持措施協助。同時，由於基層無障礙醫療院所之可近性低(障盟平行報告第 55-58 段)，且衛福部針對基層醫療院所之無障礙並未有修法計畫，阻礙身心障礙者要獲得與一般人相同範圍、品質之基礎醫療。

關於國家回應一、(一)(二)依據衛生福利部國民健康署統計，「成人預防保健服務」使用涵蓋率僅約 30 至 31%，有高達七成的民眾沒有使用，「兒童預防保健服務」有 2 成兒童沒有完整利用，但統計資料沒有分析身心障礙人口使用涵蓋率，建議政府進一步分析與說明身心障礙者是否平等享用各項服務，是否獲得完善的健康照護，並建立統計監測資料。

關於國家回應一(三)政府應具體說明舉辦宣導講座執行情況及成效，尤其是身心障礙青少年參與情況，包括特教學校、一般學校融合班及特教班，以及針對不同障礙情況的身心障礙青少年製作那些教材，以確保獲得資訊。目前衛生福利部國民健康署建置青少年網站—性福 e 學園，並沒有依《身心障礙權益保障法》第 52-2 條之要求符合無障礙網頁設計，網頁中提供給青少年下載的資訊或教材，也沒有提供視覺障礙者、心智障礙者、閱讀障礙者可閱讀的格式，建議政府具體說明網站設計及無障礙資訊之改善期程。



# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

關於國家回應一(五)，衛生福利部國民健康署依《身心障礙者權益保障法》第 21 條要求，於 2008/01/22 訂定《身心障礙者健康檢查及保健服務準則》，直轄市、縣(市)依法應定期舉辦身心障礙者健康檢查及保健服務並定期追蹤，國民健康署沒有說明該措施計畫 9 年地方政府執行情況，建議政府包括(一)(二)建置身心障礙者健康統計與監測機制，以便在公共衛生計畫措施中確保身心障礙者獲得最高標準健康照護的權利。

關於國家回應一、(六)，雖然政府提供癌症篩檢服務，但沒有具體說明目前「需要」定期健康檢查卻未定期接受檢查的身心障礙人口數，以及「無」定期追蹤接受篩檢身心障礙人數，也沒有分析居住區域分布之情況，政府建置多元媒體管道，經常忽略視覺障礙、聽覺障礙、心智障礙的需求，建議政府包括(一)(二)(五)建置身心障礙者健康統計與監測機制，以便在公共衛生計畫措施中確保身心障礙者獲得最高標準健康照護的權利。

關於國家回應一(五)，衛生福利部國民健康署依《身心障礙者權益保障法》第 21 條要求，於 2008/01/22 訂定《身心障礙者健康檢查及保健服務準則》，直轄市、縣(市)依法應定期舉辦身心障礙者健康檢查及保健服務並定期追蹤，國民健康署沒有說明該措施計畫 9 年地方政府執行情況，建議政府包括(一)(二)建置身心障礙者健康統計與監測機制，以便在公共衛生計畫措施中確保身心障礙者獲得最高標準健康照護的權利。

關於國家回應一、(六)，雖然政府提供癌症篩檢服務，但沒有具體說明目前「需要」定期健康檢查卻未定期接受檢查的身心障礙人口數，以及「無」定期追蹤接受篩檢身心障礙人數，也沒有分析居住區域分布之情況，政府建置多元媒體管道，經常忽略視覺障礙、聽覺障礙、心智障礙的需求，建議政府包括(一)(二)(五)建置身心障礙者健康統計與監測機制，以便在公共衛生計畫措施中確保身心障礙者獲得最高標準健康照護的權利。

#### 54. 請提供為消除保險公司拒絕承保身心障礙者，尤其是受監護之智力與精神障礙者醫療保險之歧視的時程。

障盟回應：

關於國家回應一，根據保險法第 107 條第 3 項，人壽保險契約簽訂受到與一般人有巨大不平等情況之智能與精神障礙者，甚至無須受到法院監護宣告(障盟平行報告第 59-60 點)。金融監督管理委員會、部分保險法法律學者及保險公司以避免道德風險為由，認為智能與精神障礙者只可能為受人利用者，不可能有自主意願透過購買保險支持身故後之家庭經濟。此法規不但持續鞏固對身心障礙者有害之刻板印象、違反 CRPD 第 12 條，且恐使身心障礙者之家庭持續受到貧窮之威脅。建議政府應廢除保險法 107 條第 3 項，並依 CPRD 第一號一般性意見之意旨

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

確保身心障礙者獲得協助做出自主決策。

關於國家回應三，金融監督管理委員會將保險拒保或歧視案件之申訴專線設置於產物保險商業同業公會、人壽保險商業同業公會，此二公會皆以保險公司為會員，維護保險公司共同利益而成立，此作法恐無法有效受理申訴、監督保險公司。依據《行政院及所屬各機關處理人民陳情案件要點》第 11 條，政府機關受理人民陳情應進行應予登記、分類、統計、列入管制並訂立 30 日之內之處理期限。建議政府應將申訴專線直接設於政府組織，以有效處理申訴、監測與消除保險公司對身心障礙者保險之歧視。

關於國家回應四，2017 年 8 月教育部表示學生團體保險招標困難，為了順利招標，因而調整新增「幼兒帶病投保不理賠」條款，政府直接同意並接受商業保險公司拒絕重大傷病或身心障礙者投保。政府應說明金融監督管理委員會對於強化身心障礙者投保權益之措施是否包含訂定罰則，以及針對拒絕身心障礙者投保或其他涉及歧視案件，在勸導未改善之情況予以開罰，包括政府機關。

**55. 請提供為社區健康與醫療照顧服務無障礙之時程，包括硬體與資訊。**

障盟回應：

回應國家回應一，請國民健康保險署具體說明，檢視友善照護機構認證四大標準以符合 CRPD 第 9 條及 CRPRD 第 25 條之規畫期程，例如：標準一管理政策-員工基本訓練-包括對身心障礙族群或無障礙資源問題的敏感度、標準二溝通與服務-提供視障報讀及聽障手語翻譯服務、標準三照護流程-提供身心障礙者可閱讀的照護資訊、標準四物理環境-提供身心障礙者能方便可用的醫療檢查設備…等，以及明確說明檢視修訂之後全國推廣期程。

回應國家回應二，建議衛生福利部醫事司說明，就復健科以外之整體基層醫療院所之無障礙空間與設備是否有修法之計畫，以及 2017 年醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫執行現況。

回應國家回應四，衛生福利部國民康署網站雖有無障礙設計標章，但網頁提供給民眾下載或閱讀的資訊，卻不利於聽覺障礙、視覺障礙閱讀，包括宣導影片沒有同步字幕、宣導單張是圖片檔，建議衛生福利部全面調查所屬單位之網站是否符合無障礙網頁設計規範，以及網站資訊(宣導影片、法令公告、衛教單張、手冊等)是否提供無障礙格式，並說明無障礙改善期程。

## 第 26 條 適應訓練及復健

**56. 請提供有關偏鄉地區復健服務計畫之資訊，包括透過同儕支援。**

障盟回應：

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

依據 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查顯示，目前需要接受復健治療的身心障礙者中，有接受定期治療者占 60.05%，無接受定期治療者占 31.05%；未滿 12 歲之身心障礙者，目前需要接受復健治療的比例占 5 成以上，相對高於其他年齡層。建議政府具體說明相關計畫之中有關偏鄉復健服務之計畫。

57. 請衛生福利部社會及家庭署提供有關「遲緩兒童社區醫療與家居照護計畫」之資訊。

障盟回應：

2011 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查顯示，身心障礙者在兒童時期曾被診斷是發展遲緩者占 11.19%，其中有接受早期療育者占 4.60%，沒有接受早期療育占 6.20%，與 2006 年調查相比高出 1.89%，目前約 1126 個評估與療育服務單位，發展遲緩兒童通報個案量 21659 人，推估服務涵蓋率只有 5%。建議政府說明各項計畫內容，包括服務資源分布、早期療育服務模式、社會不平等因素等，是否影響早期療育服務利用率，如何提供幼兒及家長完整與適切早期療育服務計畫。

### 第 27 條 工作及就業

58. 請說明政府為改善身心障礙者進入公私主流勞動市場之措施，以及為減少目前普遍採行的隔離式雇用之措施。

障盟回應：

1. 定額雇用之成效不明，且不應任意擴大例外情況

關於國家回應一。105 年 5 月勞動部統計顯示，雖全國義務機關超額進用比例達 48.44%，仍有 8.85% 單位未足額進用。針對定額進用，勞動部調查僅顯示實際進用者的性別、年齡、障礙別，未能看出其職務、雇用類型和平均薪資，是難了解我國定額進用政策概況。國內外研究皆顯示，雇主傾向以較差職位進用身心障礙者，其薪資、升遷機會、福利待遇等，皆不如一般人，甚至有雇主以定期契約聘僱身心障礙者，若公司已超過定額進用需要人數，便與身心障礙員工解約。建議勞動部除按月發布不足額進用機關名單外，亦應調查定額進用身心障礙者的平均薪資、職務、是否為非典型工作等，以了解定額進用之成效。

勞動部分別於 104 年、106 年發布「專科以上學校強化學生兼任助理學習與勞動權益保障處理原則」、「專科以上學校兼任教師聘任辦法」，規定學校需為勞動型兼任助理、兼任教師保勞保，以保障專科以上學生兼任助理、兼任教師勞動權益。根據《身心障礙者權益保障法》第 38 條，加保勞保之員工須計入義務機關之員工總人數。然自上述法規定發布以來，由於多所大專院校表示無法聘滿足額之身障兼任教師或助理，教育部主張身權法第 38 條應排除學生兼任助理與兼任教師。建議勞動部應說明如何落實身心障礙者之定額雇用，以及如何不使身權法第 38 條例外情況任意擴大。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

### 2. 身心障礙者接受職業訓練比例過低

職業訓練為身心障礙者進入主流勞動市場的重要途徑，我國針對身心障礙者的職業訓練分為融合式職業訓練及專班式職業訓練，請政府提供兩類別的課程數量、課程涵蓋類別、身心障礙者上課人數等資料，以了解職業訓練執行狀況、是否符合身障者需求。

根據勞動部 103 年身心障礙者勞動狀況調查，92.2%身心障礙者從未參加過職業訓練，其中 17.57%因自身行動能力不佳，無法自行前往訓練地點；21.8%不知道哪裡找職業訓練。足見目前身心障礙職業訓練課程存在無障礙設施不齊備、交通不便、資訊傳達不佳等問題，影響身心障礙者上課權益。建議政府應對此提出審查及改善計畫。

### 3. 身心障礙者從事非典型勞動比例高於一般受雇者

我國約有三分之一身心障礙受雇者從事非典型勞動工作，遠高於一般就業者比例(3.6%)。根據勞動部 103 年身心障礙者勞動狀況調查，身心障礙受雇者中，32.5%從事部分工時、臨時性或派遣等非典型勞動工作。且其從事非典型就業的原因，以「找不到合適的全時正職工作」(45.0%)占最多。換言之，近半數身心障礙非典型就業者為非自願從事非典型勞動工作。另外，84.6%身心障礙失業者希望的工作類型為「全時正職工作」。非典型就業因工時短、不穩定，直接影響身心障礙受雇者之薪資及生活品質。政府應提出政策，以改善身心障礙者非自願從事非典型勞動工作之狀況。

另外，《身心障礙者權益保障法》中規定：「從事部分工時工作，其月領薪資達勞動基準法按月計酬之基本工資數額二分之一以上者，進用二人得以一人計入身心障礙者人數及員工總人數。」勞動部關於定額進用的統計，僅有每年進用的總人數、公司數，無法得知公司部門以何種工作型態進用身心障礙者，亦無從得知此規定是否將導致公司傾向以非典型勞動工作進用身心障礙者。政府應提出相關數據及研究，以了解定額進用的工作樣態、該規定的影響。

## 第 28 條 適足生活水準及社會保障

60. 請提供政府審查目前各種社會與醫療保險、退休、提早退休之退休金、租金補貼、減稅(扣除額)、免稅、減免(減稅)、補貼等，以建立一體性綜合簡化系統的計畫，促進自覺生活的品格標準，無論其障礙、性別、年齡、地理位置或其他家庭成員收入。

障盟回應：

國家回應中已詳列我國身心障礙者相關福利政策，惟本題期待國家提出相關審查計畫，請提供政府對各福利政策之相關檢討及審查計畫。

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

除生活補助、社會保險、退休金、稅金補貼等外，輔具及醫療費用亦為身心障礙者及家庭之重大開銷，請盤點醫療費用、輔具費用的補助項目和額度，能否因應身心障礙者所需。

身心障礙者平均薪資約為一般平均薪資之 65%(見障盟平行報告第 64 段)，以目前勞工退休金、勞保等給付方式，低薪將直接影響身心障礙勞工退休後所得，進而影響身心障礙者老年經濟安全。請提出針對身心障礙者老年經濟安全的後續規劃。

公務人員保險、軍人保險、勞工保險中，對於失能的認定標準不一，未達整合、簡化及全面性，請提出相關審查計畫。

### 第 29 條 參與政治及公共生活

61. 請提供委員會關於被禁止投票之身心障礙者的人數及其原因為何。

障盟回應：

成年身心障礙者若無法行使投票權，有以下幾種原因：受監護宣告、不在戶籍者、受刑人。另外，2010 年中央選舉委員會曾委託學者研究身心障礙者投票行使之相關問題(游清鑫、林聰吉等，2010;2013)，針對全台灣具身心障礙者證明之有投票權人進行抽樣調查，研究指出：

1. 身心健康狀況不佳是有投票權之身心障礙者不去投票的主因，佔所有未投票原因之五成。
2. 障礙程度越嚴重者，投票意願越低；家庭月收入越高者，投票意願越高。
3. 身心障礙者住家若離投票所步行距離超過 20 分鐘，障礙者投票意願明顯下降。
4. 視覺障礙者是所有障別身心障礙者中投票率最低之族群。
5. 身心障礙者有 3 成不知道在投票所可以指定協助者協助投票，主要照顧者中有 5 成不知道可以協助身心障礙者投票。

建議政府說明是否有進一步的追蹤研究，以及根據研究成果規劃協助確保身心障礙者因為不在籍、身體障礙情況或投票場所之物理及服務不足而無法行使投票權之措施。

### 第 30 條 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動

64. 請提供消除公園、遊樂中心、運動中心拒絕障礙人士，包括精神障礙者進入的歧視性法規與實務之措施的相關資訊。

障盟回應：

回應國家回應，目前仍有許多國民運動中心、游泳池有禁止身心障礙者獨自進入之規定，如新北市板橋國民運動中心仍明定「禁止攜帶寵物進入場館，輔助盲人

# 中華民國身心障礙聯盟對 CRPD 問題清單之回應

## 2017 年 9 月

同胞的工作犬需在指定的『戶外區域』等候」、台北市萬華國民運動中心規定「領有身心障礙手冊者，建議須由成年人全程陪伴入池游泳，對於需陪伴者於運動中心內之一切行為，應負法律上完全責任」，因此政府雖有訂定相關法規，建議政府具體說明採取哪些行動措施確實消除一切歧視規定與態度，以及是否針對拒絕身心障礙者進入或涉及其他歧視事件，在勸導未改善之情況予以開罰。

### 65. 請提出提供手語教學的相關資訊。

障盟回應：

關於國家回應，政府應說明聾人及聾人團體於手語教學規劃與執行的參與程度，以確保手語教學之提供有助於對手語及聾人文化之尊重。另，國家語言法尚未將手語納入國家語言。