

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第三場次： .....        | 2  |
| 第 28.29 (a)點次..... | 2  |
| 第 28.29 (b)點次..... | 4  |
| 第 28.29 (c)點次..... | 6  |
| 第 42.43(a)點次.....  | 9  |
| 第 42.43(b)點次.....  | 11 |
| 第 48.49 點次.....    | 13 |
| 第 64.65 (a)點次..... | 15 |
| 第 64.65 (b)點次..... | 16 |
| 第 64.65 (c)點次..... | 17 |
| 第 64.65 (d)點次..... | 18 |
| 第 64.65(e)點次.....  | 19 |
| 第 64.65(f)點次.....  | 21 |
| 第 66.67(a)點次.....  | 22 |
| 第 66.67(b)點次.....  | 23 |
| 第 66.67(c)點次.....  | 25 |
| 第 66.67(d)點次.....  | 26 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

第三場次：

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |   |
|---|---|---|
| 結論性意見   |   | 權責機關  |
| 中文  | 英文  |   |
| 身心障礙兒童 (第 7 條)  | Children with Disabilities (art. 7)   | 第 28.29 (a) 點次  |
| 28. 國際審查委員會對下列方面表示關切：<br>(a) 國家缺乏完整的早療體系。<br>29. 國際審查委員會建議國家：<br>(a) 建立完整的早療體系，落實跨專業身心障礙兒童通報與轉介，並整合對於兒童及家庭提供的各項支持。  | 28. The IRC is concerned that:<br>(a) There is a lack of a comprehensive early intervention system;<br>29. <b>The IRC recommends that the State:</b><br>(a) <b>Establish a comprehensive system of early intervention for interdisciplinary reporting and referral of children with disabilities and coordination of supports to children with disabilities and their families;</b>   | 1. 教育部<br>2. 衛福部 (社家署家支組)<br><br>協辦：衛福部(國健署、社家署兒少組、障福組)   |
| 背景與問題分析   | 行動計畫與預定完成期程   | 人權指標  |
| <p><b>一、家庭支持體系：(衛福部)</b></p> <p>(一)衛福部為強化以家庭為中心之發展遲緩兒童早期療育服務，業於 106 年 12 月 26 日召開研商以家庭為中心之早期療育專業整合性服務專家諮詢會議，並決議請教育部、衛福部中央健康保險署、國民健康署於衛福部發展遲緩兒童早期療育服務推動小組 106 年第 2 次會議進行專案報告，以促進跨單位整合服務。</p> <p>(二)衛福部 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告顯示，身心障礙者在兒童時期曾被診斷是發展遲緩占 11.57%，並接受早期療育占 7.75%，較 100 年調查結果身心障礙者在兒童時期曾被診斷是發展遲緩占 11.19%，接受早期療育占 4.60% 增加。另依 105 年調查結果，0 至未滿 6 歲身心障礙者曾被診斷是發展遲緩 82.97%，並接受早期療育比率達 79.44%，爰透過早療體系的協調合作，有助提供發展遲緩兒童服務。</p> <p>(三)衛福部社會及家庭署為協助個案及其家庭能順利連接相關資源及專業人力，除建立各縣市早期療育單位彙整表，提供民眾參考使用，並規劃加強通報轉介中心、個案管理中心執行成效，自 106 年 12 月至 107 年 12 月期間辦理「兒童發展通報轉介中心暨個案管理中心執行成效訪視輔導計畫」，以提升社工專業對家庭服務介入的效益。</p> <p><b>二、早期療育：(衛福部)</b></p> <p>為掌握早期療育契機，國民健康署自 99 年委託醫院辦理兒童發展聯合評估業務，106 年計委託 22 縣市 47 家醫院辦理，受理疑似發展遲緩兒童之評估數計 2 萬 2,207 人，因失聯、出國等尚無法結案計 524 人，已結案個案計 2 萬 379 人，經評估確診遲緩計 1 萬 4,580 人(確診遲緩類別以語言遲緩居多、知覺動作發展次之)，無異常個案計 1,102 人，須持續追蹤之疑似遲緩兒童計 4,697 人。</p> | <p><b>衛福部</b><br/><b>截至 107 年度進行或完成項目</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛福部預計於 107 年第 1 次發展遲緩兒童早期療育服務推動小組會議，報告教育部及衛福部協調合作推動以家庭為中心之發展遲緩兒童早期療育服務工作執行進度。</li> <li>2. 衛福部社會及家庭署 107 年將完成訂定通報轉介中心暨個案管理中心工作手冊，以輔導通報轉介中心、個案管理中心落實辦理發展遲緩兒童通報及個案管理服務。</li> <li>3. 邀集各地方政府及民間團體召開會議，共同研擬身心障礙者家庭照顧者支持服務計畫之補助對象、原則、項目及基準、工作項目及成效計算標準等。</li> <li>4. 107 年改以補助地方政府衛生局整合轄區醫療機構辦理兒童發展聯合評估業務，計補助 22 縣市 51 家醫療機構設置單一服務窗口，以跨專業團隊(含小兒神經科、兒童青少年精神科、復健科、物理治療、職能治療、臨床心理、語言聽力、社會工作等職系)方式提供疑似發展遲緩兒童診察、評估與檢查服務、開立綜合報告書，並由專業團隊代表向家長說明評估結果，以維護兒童健康權益。</li> </ol> <p><b>近期 (108 年起 4 個月內可完成者)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為提供身心障礙者家庭照顧者之支持，並提高身心障礙者家庭生活品質，衛生福利部社會及家庭署擬自 108 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，透過辦理照顧者支持、訓練及研習、專家到宅等服務，降低照顧壓力。</li> </ol> | <p><b>衛福部</b><br/><b>過程指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂定通報轉介中心暨個案管理中心工作手冊，以利地方政府強化前開中心結合跨專業之服務功能。) )</li> <li>2. 完成 108 年「補助地方設置兒童發展聯合評估中心三年計畫」之服務推動，輔導每縣市設置至少 1 家聯合評估中心或評估醫院。</li> </ol> <p><b>結果指標：</b><br/>全國身心障礙者家庭照顧者服務據點數。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

**三、需求評估：（衛福部）**

為提高身心障礙者家庭生活品質，減輕家庭照顧者負擔，政府依需求評估結果辦理臨時及短期照顧、照顧者支持訓練及研習、家庭關懷訪視等家庭支持服務，囿於各地方政府財政狀況及資源不均，推動身心障礙者家庭支持服務成效各地方不一，爰需系統性建置家庭支持服務資源。

**四、教育系統：（教育部）**

教育部現已辦理特殊教育通報，與衛福部系統介接，將身心障礙兒童早療相關資料轉入特殊教育體系。

2. 持續推動地方政府衛生局辦理兒童發展聯合評估服務，提供疑似發展遲緩兒童可近性之聯評服務，預定 108 年持續輔導每一縣市至少設置一家聯合評估中心或評估醫院，並補助至少 50 家醫療機構提供相關服務資源。

**教育部**

**持續辦理：**

利用相關會議請縣市因應學前幼兒推動早療，應評估開設學前特教班。

**教育部**

**過程指標：**

定期辦理相關研習，以提升學校人員對早療兒童的通報與轉介知能。

**結果指標：**

因應學前幼兒人數增開足夠特殊教育班以推動早療。

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |   |
|--|--|---|
| 結論性意見  |  | 權責機關  |
| 中文   | 英文   |   |
| 身心障礙兒童 (第 7 條)   | Children with Disabilities (art. 7)  | 第 28.29 (b)點次   |
| 28. 國際審查委員會對下列方面表示關切：<br>(b) 隔離式特殊教育學校不定期傳出身心障礙兒童性別暴力事件，但有關單位卻拖延或不予處理，心智障礙兒童的情況尤其嚴重。<br>29. 國際審查委員會建議國家：<br>(b) 確實調查、回應與救濟學校發生的身心障礙兒童性別暴力事件。   | 28. The IRC is concerned that:<br>(b) The sexual abuse of children with disabilities is widely reported in segregated special schools, and there is a protracted or lack of response, particularly in cases affecting children with intellectual disabilities;<br>29. <b>The IRC recommends that the State:</b><br>(b) <b>Take steps to investigate, respond to and redress the sexual abuse of children with disabilities in school settings;</b> | 1. 教育部<br>協辦：衛福部（保護司）、內政部、法務部、司法院   |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程  | 人權指標  |
| <p><b>一、社政體系(衛福部、內政部)</b></p> <p>(一) 基於性侵害事件具有隱密性及取證困難之特殊性，性侵害犯罪防治法第 8 條、兒童及少年福利與權益保障法第 53 條、身心障礙者權益保障法第 75 條規定，教育人員等於執行職務時知悉有疑似性侵害犯罪情事、犯罪或不正當行為，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得逾 24 小時。(衛福部)</p> <p>(二) 直轄市、縣（市）主管機關接獲前開通報案件後，應依法提出調查報告，以積極回應個案需求。106 年度共計調查兒少遭受校園性騷擾、性霸凌、性侵害等性別暴力件數計 2,107 件，其中持續服務者計 738 件。(衛福部)</p> <p>(三) 另為促進人權保障，避免被害人在刑事司法程序中遭受二度傷害，司法、檢察、警政、衛政、社政等網絡單位建立「性侵害案件減少被害人重複陳述作業流程」，倘社工人員評估性侵害被害人適宜接受司法詢（訊）問時，將提供司法警察（官）報請有管轄權之少年法院（庭）法官、檢察官或軍事檢察官辦理。經統計 106 年身心障礙兒少遭受性侵害事件報請進入減述作業流程件數共計 168 件。(衛福部)</p> <p>(四) 我國自 84 年起陸續頒布施行或修正防治性別暴力相關法令。內政部警政署配合主管機關研修婦幼法令、建立社政、醫療、司法、教育等跨部會保護網絡、提升員警婦幼案件偵辦能力、精進各類婦幼保護案件處理流程等，減少被害人二度傷害及遏止加害人再犯，並加強宣導民眾防治被害，積極維護婦幼人身安全。(內政部)</p> <p>(五) 據衛生福利部近 10 年(97-106 年)性侵害通報案件統計，自 97 年 8,521 件至 103 年 14,229 件達到高峰，近年來雖趨於緩和，惟至 106 年達 11,060 件，顯示國內整體性侵害事件仍平穩成長。由於性侵害犯罪被害對象多為女性與幼童，案後身心創傷對其生命發展造成難以彌補之傷害，對社會婦幼安全危害性甚鉅，故應予正視與加強防治。(衛福部)</p> | <p><b>內政部</b><br/><b>持續辦理</b><br/>為確實調查學校發生的身心障礙兒童性別暴力事件，執行措施/計畫如下：<br/>(一) 薦派各警察機關性侵害案件專責處理人員參加衛生福利部辦理之專業人士初進階課程及筆試評量。<br/>(二) 薦派各警察機關處理性騷擾案件人員參加衛生福利部辦理之性騷擾案件調查人員初進階專業訓練(預定期程：每年辦理)。<br/>(三) 辦理全國性教育訓練及宣導工作，每年定期辦理「婦幼安全工作專業人員基礎、進階訓練班」。</p> <p><b>衛福部</b><br/><b>短期 (108 年起 2 年內可完成者)</b><br/>落實辦理「兒少保護專業人員訓練」、「性侵害防治專業人員訓練」，強化其專業知能。</p>  | <p><b>內政部</b><br/><b>過程指標：</b><br/>每年預定辦理「婦幼安全工作專業人員基礎訓練班、進階訓練班」各 2 梯次，自本（108）年起至第 2 次 CRPD 國際審查會（110 年）前預計辦理各 6 梯次，以精進參加人員調查學校發生的身心障礙兒童性別暴力事件之能力。</p> <p><b>衛福部</b><br/><b>過程指標：</b><br/>與各權責機關及衛生福利部進行《身心障礙者權利公約》內容檢視及落實。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |  |
|--|--|--|
| 結論性意見  |  | 權責機關   |
| 中文   | 英文   |  |
| <p><b>二、教育體系(教育部)</b><br/>                     特殊教育學校宿舍中曾發生性平案件，且有通報逾時之狀況。於接獲通報時，教育部立即成立輔導小組輔導學生，並對當時處理人員之行政疏失予以懲處。另經由法院裁決國賠案成立。</p>   | <p><b>教育部</b><br/> <b>持續辦理</b><br/>                     特殊教育學校依據性別平等教育法進行通報、調查，並於發生後召開性平會處理，並對行為人及被行為人實施必要輔導。</p>  | <p><b>教育部</b><br/> <b>過程指標：</b><br/>                     持續辦理住宿生管理員相關性平研習，提升校內人員性平知能。<br/> <b>結果指標：</b><br/>                     藉由研習的辦理，使住宿生管理員瞭解知悉性平事件後的通報流程，並杜絕隱匿性平案件及延誤通報之情事。</p>  |
| <p><b>司法體系（法務部、司法院）</b><br/>                     (一) 執行性侵害犯罪防治法業於 86 年制定施行，目前係由衛生福利部主政，各目的事業主管機關就其權責範圍，針對性侵害防治之需要，主動規劃所需保護、預防及宣導措施，以為防範。由於性侵害犯罪黑數龐大，其常存耗損的因素存在於警察、檢察官與法院處理性侵害案件過程中。性侵害受害者不願報案？這些阻礙包括：害怕所言不被相信、害怕加害者或與之相關的其他人會報復、羞恥感、困窘、住在孤立無援的環境中、害怕被責難、自責、對警察欠缺信心與信賴、對司法體系欠缺信心與信賴、以及二度傷害等(范國勇、謝靜琪、陳建安、周偉捷，2012)。(法務部)<br/>                     (二) 學校發生身心障礙兒童性別暴力事件，如行為人未滿 18 歲，且符合少年事件處理法送請法院處理之規定時，得送請法院處理。(司法院)<br/>                     (三) 法院由經專業訓練之少年法庭法官、少年保護官、心理測驗員、心理輔導員等，協力依少年事件處理法辦理少年事件。(司法院)</p> | <p><b>法務部</b><br/> <b>持續辦理</b><br/>                     一、為強化矯正機關收容人性侵害、性騷擾等欺凌等事件之防治，法務部矯正署業函頒「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」及處理是類事件作業流程，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、身體檢查等前端預防機制外，並就案後通報、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訂有明確規範，以作為機關辦理之依據。<br/>                     二、持續辦理教育訓練，增進法官等對身心障礙兒童性別暴力事件之專業知能。</p> | <p><b>法務部</b><br/> <b>過程指標：</b><br/>                     1. 每年辦理矯正機關性別平等教育及相關防治課程。<br/>                     2. 落實矯正機關是類事件通報及追蹤管考機制。<br/> <b>司法院</b><br/> <b>過程指標：</b><br/>                     持續辦理教育訓練，增進法官等對身心障礙兒童性別暴力事件之專業知能。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |   |
|--|--|---|
| 結論性意見  |  | 權責機關  |
| 中文   | 英文   |   |
| 身心障礙兒童（第 7 條）  | <b>Children with Disabilities (art. 7)</b>   | 第 28.29 (c)點次   |
| 28.國際審查委員會對下列方面表示關切：<br>(c) 身心障礙兒童可獲取的資源存在城鄉差距。以及<br>29. 國際審查委員會建議國家：<br>(c) 消除家庭可獲取資源的城鄉差距。   | 28. The IRC is concerned that:<br>(c) There is a disparity in the availability of resources to children with disabilities between urban and rural settings; and<br>29. The IRC recommends that the State:<br>(c) <b>Eliminate the distinction between resources available to rural and urban families; and</b>   | 1. 衛福部（社家署）<br>2. 教育部<br><br>協辦：衛福部（照護司、健保署、國健署、醫事司）  |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程  | 人權指標  |
| <p><b>一、衛生醫療體系：(衛福部)</b></p> <p>(一) 依據醫療法第 88 條規定，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。</p> <p>(二) 現行兒童醫療資源概況如下：目前全國有 218 家醫院有提供兒科服務，其中 25.5%集中在臺北區，東區僅佔 4.1%。全國共有 3,000 多名兒科醫師，33.4%集中在臺北區，東區約佔 2%。</p> <p>(三) 依衛生福利部統計處資料，101 年至 105 年全國新生兒死亡率為 2.2‰至 2.5‰，原鄉離島地區則介於 3.2‰至 3.9‰；全國嬰兒死亡率為 3.6‰至 4.1‰，原鄉離島地區則介於 4.9‰至 5.8‰。另原鄉縣市，包括臺東縣、花蓮縣、屏東縣、南投縣，其青少年 15-19 歲生育率分別為 12.93‰(排名第一)、10.3‰(排名第二)、6.95‰(排名第四)、7.88‰(排名第三)，皆高於全國青少年 15-19 歲生育率 4.23‰。</p> <p>(四) 為促進婦女於孕期之健康，衛福部補助提供孕期婦女 10 次之產前檢查服務，服務利用率皆維持 9 成左右。105 年身心障礙者孕婦 10 次產檢平均利用率為 93.8%，低於全國平均之縣市包括臺東縣(90.3%)、宜蘭縣(90.0%)、屏東縣(87.0%)、高雄市(85.9%)、澎湖縣(83.0%)、嘉義縣(82.2%)、連江縣(75.0%)、嘉義市(68.6%)。</p> <p>(五) 為改善原鄉離島地區嬰兒死亡率、青少年生育率皆高於全國之問題。國民健康署 106 年推動「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，透過地方政府衛生局結合轄區醫療院所，針對高風險懷孕婦女具有健康風險因子(菸、酒、檳榔、多胞胎、曾生產過早產兒、妊娠高血壓、妊娠糖尿病)，及社會經濟危險因子(未滿 20 歲、低收、中低收入戶、教育程度高中職肄業或以下)，經其同意提供健康促進需求評估，透過電話追蹤及視個案需求執行到宅訪視，提供孕期至產後 6 週之衛教、</p> | <p><b>衛福部</b><br/><b>截至 107 年度進行或完成項目</b></p> <p>1. 為促進醫療資源合理分布，衛福部分期推動醫療網計畫，將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域，再依鄉鎮市區分為 50 個次醫療區域，建立分區分級醫療制度。目前全國除台東大武次醫療區域外，其餘皆有地區級以上醫院。又衛福部業於大武鄉衛生所設立「大武線假日及夜間急診醫療站」以提供服務。</p> <p>2. 衛福部委辦「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，特別邀請身心障礙團體代表參與計畫相關會議、並完成需求面研析、編訂參考手冊草案、辦理 2 場標竿學習活動、4 場教育訓練課程等事項。</p> <p>3. 為利民眾就醫選擇參考，已將全國約 17,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料，連結「全民健保行動快易通」，公開揭露於衛福部官網。</p> <p>4. 提供孕期婦女 10 次之產前檢查服務、7 歲以下兒童 7 次兒童預防保健及衛教指導服務，並提供轉介服務。</p> <p>5. 透過 6 縣市(花蓮縣、台東縣、宜蘭縣、屏東縣、嘉義縣、南投縣)衛生局執行「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」，107 年收案對象增加未定期產檢，及如 34 歲以上且合併具有健康風險因子至少 1 項、物質濫用及心理衛生問題之孕婦。並於 107 年 5 月 24 日針對就如何辨識個案、轉介流程、應提供衛教資訊及注意事項，辦理衛生局及醫療機構之教育訓練。</p> <p>6. 刻正委請相關單位辦理「高風險孕產婦健康管理試辦計畫之成效評估」，就 106 年 4 縣市執行此計畫所收集相關資料進行分析，以該縣市相關母嬰健康統計數據與 106 年計畫執行結果進行比</p> | <p><b>衛福部</b><br/><b>過程指標：</b></p> <p>1. 每年至少更新一次我國醫療院所無障礙環境資料。</p> <p>2. 持續推動高風險孕產婦健康管理試辦計畫，預訂 108 年委請 9 縣市辦理，提供照護、評估、衛教、關懷追蹤及轉介資源服務，提升孕產兒照護品質。</p> <p>3. 持續推動 22 縣市地方政府衛生局辦理兒童發展聯合評估業務，並依地方需求規劃社區外展服務，維護偏鄉兒童健康。</p> <p>4. 原鄉地區就醫交通費補助人次:每年補助原鄉地區轉診就醫交通費至少 10,000 人。</p> <p>5. 原鄉地區醫事機構開業補助家數:每年原鄉地區</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |  |
|---|---|--|
| 結論性意見   |   | 權責機關   |
| 中文  | 英文  |  |
| <p>關懷追蹤及轉介。於 106 年擇 4 縣市(新北市、嘉義縣、花蓮縣及台東縣)共結合 38 家醫療院所，收案 980 人，完成 2,101 次關懷訪視，成功轉介 40 人。</p> <p>(六) 為早期發現異常個案，早期治療，國民健康署提供 7 歲以下兒童 7 次兒童預防保健及衛教指導服務，105 年全國兒童預防保健服務計 1,129,651 人次，利用率為 78.7%。如在服務過程中發現疑似發展異常兒童則進行轉介至國民健康署輔導之兒童發展聯合評估中心或由地方政府衛生局設置之聯合評估醫院進行確認。</p> <p><b>二、健康照護體系：（衛福部）</b></p> <p>(一) 生命統計：依據人口及健康統計資料，2015 年原住民族零歲平均餘命較全國民眾零歲平均餘命(80.2 歲)低 8.3 歲，就身分別來看，山地原住民族零歲平均餘命少 10.32 歲、平地原住民族零歲平均餘命少 6.1 歲。</p> <p>(二) 醫療資源：原住民礙於交通不便，醫療資源相對於都會區有較不足之情況。依 2016 年統計資料顯示，30 個山地原鄉均無醫院，僅有診所或衛生所計 76 家，且以醫療機構之分布狀況來看，全國平均約每一千平方公里就有 618 家，山地原鄉則僅有 6 家，尚有差距。</p> <p>(三) 為提升醫療可近性，強化在地醫療，衛福部訂有「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點」，補助機構之開業場所裝潢費用、全民健康保險醫療費用申報或建置電子病歷所需配置之電腦、相關設備及物品、藥品費用及醫療器材或醫療儀器費用，每一申請機構總補助經費以 50 萬元為上限。95-106 年共補助 39 家醫事機構開業，每年平均補助家數 3-4 家。惟因原住民族地區房舍較為老舊，為保障開業場所之公共安全，研議增加補助機構開業場所之「結構安全鑑定費」。</p> <p>(四) 另依原住民基本法第 24 條第 3 項規定，於 104 年 12 月 30 日訂定「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」，據以定額補助原住民就醫或使用入住住宿式長照機構之交通費用，以就醫之醫療機構或入住之長照機構，與補助對象居所之距離計算補助金額。補助項目包含轉診就醫、重大傷病就醫、緊急傷病就醫、入住式長照機構等交通費補助，105-106 年共補助 28,473 人，其中轉診就醫為大宗，約近六成(16,230 人)，其次為重大傷病就醫(8,542 人)，目前配合衛福部積極推動分級醫療制度，針對原住民醫療或社會福利資源使用交通</p> | <p>較，並針對高風險孕產婦健康管理試辦計畫提供政策建議。</p> <p>7. 業依 6 歲以下兒童人口、土地面積及預估完成評估之個案數分配經費額度，臺北市及新北市因其聯合評估資源充裕，已較往年調減補助額度，部分偏鄉資源不足地區則較往年挹注更多經費(如宜蘭縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、屏東縣、臺東縣及花蓮縣)，並已提供地方政府衛生局彈性依地方需求規劃社區外展服務，維護偏鄉兒童健康。</p> <p>8. 為縮短城鄉差距及等候評估時間，增加評估可近性，107 年於臺南市、新竹縣及南投縣各增設 1 家聯評中心，僅桃園市及彰化縣未達原擬補助設置之目標家數(各少 1 家)，經查 2 縣市另依其財源，補助或資格指定設置聯評醫院。</p> <p>9. 107 年 1 月 10 日公告修正「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點」，在總補助經費 50 萬元為上限之原則下，增加建築物之「結構安全鑑定費」，以鑑定結構之安全性。</p> <p>10. 「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」依據全民健保轉診實施辦法第 11 條規範之條件辦理，於 106 年 7 月 25 日函釋符合該條規範之申請者，無須持轉診單即視同轉診並給予補助，以提升申請之便利性。</p> <p><b>近期（108 年起 4 個月內可完成者）</b></p> <p>1. 依 107 年辦理之「高風險孕產婦健康管理試辦計畫之成效評估」結果與建議，研議擴大辦理高風險孕產婦健康管理計畫。</p> <p>2. 持續推動高風險孕產婦健康管理試辦計畫，另規劃將身心障礙孕婦納入該計畫之收案條件之一。</p> <p><b>短期（108 年起 2 年內可完成者）</b></p> <p>1. 成立「兒童醫學與健康研究中心」盤點兒童醫療資源，研擬提升兒童醫療品質及健康促進之政策，規劃完善兒童醫療網。</p> <p>2. 辦理第一階段就醫無礙計畫獎補助案，以鼓勵特定醫院提供無障礙服務、包含不同障別 SOP 就醫流程服務、身障訓練與繼續教育、建置無障礙官網、適切量測體重服務與移位診療服務，以推展醫院設置無障礙就醫環境。</p> <p>3. 持續推動地方政府衛生局辦理兒童發展聯合評估服務，並視 107 年各縣市執行情況及辦理問題，調整縣市分配經費額度及兒童發展聯合評估中心家數，並於計畫需求提供地方政府衛生局依其需</p> | <p>至少補助 2 家醫事機構。</p> <p><b>結果指標：</b><br/>                 以各次醫療區域皆有醫療院所得提供相關醫療服務，未設置者，則提供替代方案。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |   |  |
|--|---|--|
| 結論性意見  |   | 權責機關   |
| 中文   | 英文  |  |
| <p>費補助之申請仍須備有醫療機構開立之健保轉診單之需求，惟有部分地區反應申請不便。</p> <p><b>三、教育體系：(教育部)</b><br/>                     身心障礙學生支持服務辦法規定第 9 條應依視身心障礙學生家庭需求，提供家庭支持服務，包括家長諮詢、親職教育與特殊教育相關研習及資訊，並協助家長申請相關機關（構）或團體之服務。</p> | <p>求協同轄區醫院辦理社區外展服務，縮短城鄉資源差距。</p> <p>4. 「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點」研議放寬申請補助之項目，並將原來之服務年限 3 年縮短為 2 年，以提高至原住民族地區開業之意願。</p> <p>5. 「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」未來將依地方需求研議增加重大傷病患申請次數上限之可行性。</p> <p><b>教育部</b><br/> <u>持續辦理</u><br/>                     調查鄉村或偏遠地區之身心障礙學生家庭對特教資源之瞭解程度。為使身心障礙學生家庭可獲取所需之特殊需求資源，請學校教育人員於身心障礙學生就學時充分告知家長相關權益，並協助家長申請相關資源。</p> | <p><b>教育部</b><br/> <b>過程指標：</b><br/>                     持續辦理友善校園系列活動之親職研習，提升學校教育人員對提供、轉介家庭支持服務相關知能。</p> <p><b>結果指標：</b><br/>                     增進校內相關人員對於提供身心障礙學生家庭支援之內容及主動性。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |   |
|---|---|---|
| 結論性意見   |   | 權責機關  |
| 中文  | 英文  |   |
| <b>人身自由與安全（第 14 條）</b>  | <b>Liberty and security of the person (art. 14)</b>   | <b>第 42.43(a)點次</b>   |
| <p>42. 國際審查委員會對下列方面表示關切：</p> <p>(a) 精神衛生法的內容與適用，特別是強制安置及治療制度，恐已侵害身心障礙者之人權。現行精神衛生法容許將身心障礙者強制安置於醫院、機構及社區，且所提供的程序保障亦不足，使身心障礙者無法要求針對此類處置實施行政審查。以及</p> <p>43. 國際審查委員會建議：</p> <p>(a) 國家修訂相關法規及政策，包括精神衛生法，禁止以身心障礙為由進行非自願安置，並設置程序保障機制，包括立即法律協助及自願知情同意規定。</p>  | <p>42. The IRC is concerned:</p> <p>(a) With the content and application of the Mental Health Act, specifically that the system of forced detention and medical treatment currently in place systemically violates the human rights of persons with disabilities. The Mental Health Act currently permits arbitrary and compulsory detention of individuals with disabilities in medical and institutional facilities and in the community, while also providing inadequate procedural safeguards for those individuals to access administrative review of such detention; and</p> <p>43. The IRC recommends that the State:</p> <p>(a) Amend all relevant laws and policies, including the Mental Health Act, so that involuntary detention on the basis of disability is prohibited, and that a system of procedural safeguards, including immediate access to legal assistance, be put into place, including ensuring the free and informed consent of the individual; and</p> | <p><b>衛福部（心口司）</b></p> <p>協辦：司法院</p>  |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>  | <b>人權指標</b>   |
| <p><b>衛福部</b></p> <p>一. 精神疾病嚴重病人常因無病識感、缺乏適當就醫管道或為規律就醫，而出現傷人或自傷行為，為確保嚴重病人安全，使其獲得妥善照顧，因此於精神衛生法中訂定強制住院制度。1990 年之第一版精神衛生法，病人經兩個精神科專科醫師鑑定，就予以強制住院；為提升對病人人權之保障，2008 年 7 月 4 號修正施行之第二版，已修正強制住院申請程序，增列第三者審查制度，且對於限制病人人身自由之強制住院，已明文規定其申請要件、審查程序及救濟機制。2008 年修正施行前，每年約 3,000 至 4,000 件強制住院案件，於 2008 年修法後，因為嚴密的審查機制，強制住院案件已大幅度減少，近 3 年每年案件降至約 750 至 800 件左右。</p> <p>二. 2008 年版之精神衛生法規定，地方衛生主管機關得指定精神醫療機構對於有傷害自己或他人或有傷害之虞，且拒絕接受全日住院治療之精神疾病嚴重病人予以緊急安置，並進行強制鑑定及申請強制住院。至於嚴重病人之強制住院審理，由中央衛生主管機關成立「精神疾病嚴重病人強制鑑定強制社區治療審查會」，審查會成員包括精神科專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家等組成，所有強制住院申請案件均由審查會召開審查會議進行審查，審查過程得通知當事人或利害關係人到場說明。</p> | <p><b>衛福部</b></p> <p><b>截至 107 年度進行或完成項目</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>目前各醫療機構皆落實現行之精神衛生法規定，於一般住院、住院期間之各種醫療措施皆告知病人或其保護人之相關治療措施並獲其同意，已有知情同意之意見。</li> <li>強制住院病人，啟動強制住院前已知悉病人須住院治療，惟個案拒絕或無法表達，才啟動強制住院，爰事先已告知病人，且病人不服強制住院有行政及司法救濟程序。</li> <li>持續責請各地方政府衛生局宣導精神疾病病人住院「知情同意」、強制住院及強制社區治療的救濟管道，以維護精神病人的權益。</li> <li>在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置及治療方式，並依規定取得病人同意，已納入精神醫療機構評鑑項目。</li> </ol> <p><b>近期(108 年起 4 個月內可完成者)</b></p> <p>修正精神衛生法，由目前行政機關審查會審查強制住院及強制社區治療朝向由法院審理機制，以符合本國憲法「法官保留」原則及依本公約之結論性意見調整，並將修正草案送至行政院。（衛福部）</p>  | <p><b>衛福部</b></p> <p><b>結構指標：</b></p> <p>修正精神衛生法有關強制住院審查及知情同意規定。</p> <p><b>過程指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>精神衛生法修法過程中，邀請司法院及人權團體等相關機關共同討論審理強制住院及強制社區治療所需之程序保障機制。</li> <li>將醫療知情同意及相關病人權利議題納入精神醫療機構評鑑基準項目，並進行評鑑考核。</li> </ol> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |   |   |
|--|---|---|
| 結論性意見  |   | 權責機關  |
| 中文   | 英文  |   |
| <p>三. 2008 年版(即第二版)精神衛生法並增訂救濟管道，嚴重病人、其保護人倘不服強制住院之決定，可透過行政、司法之雙重救濟管道，提出訴願或向法院聲請停止緊急安置及強制住院，以確保病人人權。</p> <p>四. 我國精神衛生法係保障精神病人健康利益及人身安全，強制住院並非以身心障礙為由，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。</p> <p>五. 目前有許多國家認為，未能強制住院所導致之危險情況(如自殺死亡或殺害或傷害他人等等)，並非合理的代價，例如美國、加拿大、澳洲等國主張在沒有其他更好的替代選擇方法時，對於聯合國人權事務專員辦公室對於公約第 14 條之解釋採保留態度。</p> <p>六. 惟為符合 CRPD 第 14 條，降低對於人身自由之限制，將針對精神衛生法進行研修做調整，研修之方向，將由現行行政機關審查之強制住院、延長強制住院及強制社區治療機制修正為由法院裁定，以同時兼顧人權及健康權。</p> | <p><b>短期(自 108 年起 2 年內可完成者)</b><br/>                     完成精神衛生法修法與司法院共同合作完成強制住院審查相關配套措施。</p> <p><b>中期(自 108 年起 2-4 年內可完成者)</b><br/>                     以公約精神調整及完成精神衛生法子法規之修正，並完成對地方衛生局及醫療機構之宣導。</p> | <p>3. 製作精神疾病相關衛教手冊，以提升民眾心理衛教知能。</p> <p><b>結果指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 完成精神衛生法及其相關子法規之修正，並由司法院設置程序保障機制。</li> <li>2. 醫療人員、民眾、精神病人及其保護人能知救濟及提審程序。</li> <li>3. 精神醫療機構評鑑指標「有關維護病人的政策或規範，並讓病人家屬及員工了解及尊重其權力」，其達到合格為 95% 以上。</li> </ol> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |  |
|---|---|--|
| 結論性意見   |   | 權責機關   |
| 中文  | 英文  |  |
| <b>人身自由與安全 (第 14 條)</b>   | <b>Liberty and security of the person (art. 14)</b>   | <b>第 42.43(b)點次</b>  |
| 42. 國際審查委員會對下列方面表示關切：<br>(b) 基於身心障礙者具可預見之危險，有照護、治療或安置需求而剝奪其自由。<br>43. 國際審查委員會建議：<br>(b) 國家依 CRPD 第 3(a) 條之原則，保障個人選擇自由，並禁止基於實際或潛在障礙剝奪人身自由。   | 42. The IRC is concerned:<br>(b) About deprivation of liberty on the basis of perceived dangerousness of persons with disabilities alleged need for care, treatment or detention.<br>43. The IRC recommends that the State:<br>(b) Uphold the freedom to make one's own choices as a principle in article 3 (a) of the CRPD and absolutely ban the deprivation of liberty on the basis of actual or perceived impairment.   | 衛福部 (心口司)<br>協辦：司法院  |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>  | <b>人權指標</b>  |
| <b>衛福部</b><br>一. 民間人權團體認為現行精神衛生法之強制住院條件之一為嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，未保障精神病人之人身自由，且認為審查會之審查僅為行政機關之審查，不符合憲法第八條規定及侵害人權。<br>二. 查現行精神病人強制住院業於精神衛生法明定強制住院要件及審查程序，強制住院可否之決定，皆有告知病人及其保護人，亦有行政及司法救濟方式，即便第三者認為病人強制住院為不妥適之處置，亦得依提審法規定提審。<br>三. 我國精神衛生法係保障精神病人健康利益及人身安全，強制住院並非以身心障礙為由，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，而執行之程序。目前有許多國家認為，未能強制住院所導致之危險情況(如自殺死亡或殺害或傷害他人等等)，並非合理的代價，例如美國、加拿大、澳洲等國主張在沒有其他更好的替代選擇方法時，對於聯合國人權事務專員辦公室對於公約第 14 條之解釋採保留態度。惟為符合 CRPD 第 14 條，降低對於人身自由之限制，將針對精神衛生法進行研修做調整，研修之方向，將規劃由現行行政機關審查之強制住院、延長強制住院及強制社區治療軍修正為由法院裁定，以同時兼顧人權及健康權。<br>四. 精神醫療機構評鑑項目明訂維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重其權利；制定住院病人的權利內容應參考衛生福利部「醫院住院須知參考範例」中之肆、病人權利，且應包含：1.依照醫事法規、精神衛生法，病人於住院期間應享有之權利；2.醫院於醫療前、醫療中對病人或其家屬之說明義務及事項；3.病人之同意權、自我決定權、拒絕權及隱私權之保障事項。 | <b>衛福部</b><br><u>截至 107 年度進行或完成項目：</u><br>1. 「精神衛生法修正草案」完成項目：<br>(1) 已召開 17 次精神衛生法研修會議。<br>(2) 完成初步之「精神衛生法修正草案」。<br>(3) 已召開一場次公聽會，收集各方之意見。<br>(4) 委託專業團體辦理「精神衛生法修正草案」，全面檢視及調整條文內容。<br>2. 全國指定精神醫療機構張貼申訴陳情電話或救濟管道 (如法律扶助基金會或病權保障協會等電話)。<br>3. 請各縣市衛生局確實督導醫療機構辦理，且需協助精神病人提出司法救濟事宜，並將前揭內容納入縣市對醫療機構之考核項目。<br>4. 納入精神醫療機構評鑑指標。<br><u>近期(108 年起 4 個月內可完成者)：</u><br>1. 完成精神衛生法強制住院審查，改由法官審查修正條文，並將修正條文送至行政院審查。<br>2. 請各縣市衛生局確實督導醫療機構於診治病人或病人住院時，需告知其治療方針及相關救濟程序。<br><u>短期(自 108 年起 2 年內可完成者)：</u><br>精神衛生法之強制住院由法官審查機制，並完成立法程序。<br><u>中期(自 108 年起 2-4 年內可完成者)：</u><br>以公約精神調整及完成精神衛生法子法規之修正。 | <b>衛福部</b><br><b>結構指標：</b><br>完成精神衛生法修正，強制住院改由法院審查。<br><b>過程指標：</b><br>1. 於修正精神衛生法過程中，邀請司法院等相關機關共同討論審理強制住院及強制社區治療所需之程序保障機制。<br>2. 每年辦理 4 場次指定精神機構說明會，邀請人權團體參與並加強機構宣導強制住院個案權利及個案救濟程序。<br>3. 將 106 年錄製完成之強制住院病人權利短片，提供指定精神醫療機構參考使用。<br>4. 將醫療機構需維護病人權利議題納入精神醫療機構評鑑基準項目。評鑑基準訂定後，於評鑑前邀請各 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>地方衛生局、精神照護機構共同討論基準，並請前開機構配合辦理。</p> <p>5. 衛福部依據評鑑指標針對精神照護機構進行評鑑考核。</p> <p><b>結果指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 完成精神衛生法及其相關子法規之修正。</li><li>2. 精神醫療機構評鑑指標「維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重其權利」項目，合格比例達到 95% 以上。</li></ol> |
|--|--|--|

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |  |
|--|--|--|
| 結論性意見  |  | 權責機關   |
| 中文   | 英文   |  |
| 保障人身完整性（第 17 條）  | <b>Protecting the integrity of the person (art. 17)</b>  | 第 48.49 點次   |
| <p>48. 國際審查委員會對於優生保健法及精神衛生法允許為身心障者進行強制流產及結紮手術表示關切，並關注身心障礙（特別是心智/社會心理障礙）婦女及女童因此蒙受之影響。</p> <p>49. 國際審查委員會建議國家修訂優生保健法及精神衛生法，提供法律、程序及社會保障，包括，但不限於接受輔助決定及法律代表，以避免對身心障礙者施以強制醫療處置。</p>  | <p>48. The IRC is concerned that the Eugenic Health Act and the Mental Health Act permit coerced abortion and sterilization of persons with disabilities, and note the impact upon girls and women with disabilities, especially those with intellectual and/or psychosocial disabilities.</p> <p>49. <b>The IRC recommends that the State amend the Eugenic Health Act and the Mental Health Act such that legal, procedural, and social protections, including but not limited to, freely accepted supported decision-making and legal representation, are put into place to prevent coerced medical procedures against persons with disabilities.</b></p> | <p>主辦：衛福部（國健署、心口司）</p> <p>協辦：司法院</p>   |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程  | 人權指標   |
| <p><b>一、精神衛生法：（衛福部）</b></p> <p>(一)精神衛生法(以下稱本法)係保障精神病人健康利益及人身安全，並沒有規定精神病人懷孕的特殊處置，倘精神病人需要做人工流產等措施則回到優生保健法處置。</p> <p>(二)迄今，未接獲精神病人陳情有關於被強制執行流產之情事。</p> <p><b>二、優生保健法：（衛福部）</b></p> <p>(一)「優生」一詞本具有正面之意涵，惟「優生保健法」之名稱，外界迭有易生歧視身心障礙者意味之批評。</p> <p>(二)第 1 條第 1 項之立法目的「為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，特制定本法。」，常遭曲解為歧視身心障礙、特殊疾病、遺傳性疾病者，而使其終止懷孕，以提高人口素質。</p> <p>(三)第 11 條「醫師發現患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，應將實情告知患者或其法定代理人，並勸其接受治療。但對無法治療者，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術。懷孕婦女施行產前檢查，醫師如發現有胎兒不正常者，應將實情告知本人或其配偶，認為有施行人工流產之必要時，應勸其施行人工流產。」，尊重病人或懷孕婦女之身體自主權(健康權之決定)，醫師發現罹患礙生育健康之遺傳性、傳染性及精神疾病時或胎兒異常時，似不宜勸人施行結紮或人工流產。</p> | <p><b>衛福部</b></p> <p><b>持續辦理</b></p> <p>鑑於修法方向各界意見紛歧，包括人工流產自主決定年齡下修為18歲、已婚婦女是否須配偶同意、人工流產決定權引入第三方機制及是否要有思考期、思考期天數等仍有爭議，須長時期溝通，後續擬規劃社會對話機制，如座談會、專家會議等，預定每年辦理2場，邀請不同意見團體就未具共識議題共同思索及討論，期加強凝聚最大共識下進行法條修改。</p> <p><b>截至107年度進行或完成項目</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>106年5月18日司法改革國是會議第5分組第6次會議決議，建請修正優生保健法第9條關於未成年人、有配偶婦女之人工流產決定權相關規定，俾落實女性自主權，並在意見不一時，適度引入司法或行政爭端解決機制。</li> <li>衛福部業持續與司法院、衛福部社會及家庭署、保護服務司及相關專家與團體，共同研擬設立具共識之「第三方機制」，於未成年人、已婚者施行人工流產與法定代理人或配偶意見不一致時適時介入。</li> <li>目前精神照護機構皆依照各相關法規執行精神病人懷孕後之照護事宜。</li> </ol> <p><b>長期（第2次國際審查前亦無法完成者）</b></p>   | <p><b>衛福部</b></p> <p><b>結構指標：</b></p> <p>完成符合身心障礙者權利公約之「優生保健法」（修正草案）</p> <p><b>結果指標：</b></p> <p>精神醫療照護機構均依病人意願及各項法規規定，對懷孕的精神病人執行合理之醫療處置，且無精神病人或其家屬陳情有關於被強制執行流產之情事。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表 |   |      |
|---------------------|---|------|
| 結論性意見               |   | 權責機關 |
| 中文                  | 英文  |      |
|                     | 業研擬「優生保健法」全條文修正草案，包含修正法案名稱（修正為「生育保健法」）、刪除「不正常」、「有礙優生」及勸告施行人工流產或結紮手術等字詞。 |      |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |   |  |
|--|---|--|
| 結論性意見  |   | 權責機關   |
| 中文   | 英文  |  |
| 健康（第 25 條）   | <b>Health (art. 25)</b>   | 第 64.65 (a)點次  |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(a) 無論在都市或偏鄉地區，均有許多設施未能對身心障礙者提供同等的醫療服務。<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(a) 確保醫療診斷及治療過程採用融合設計及設備，尤其是針對身心障礙婦女及女童。 | 64. The IRC is concerned that:<br>(a) The State has not provided equal access for persons with disabilities to medical services in a range of facilities across rural and urban locations of Taiwan;<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(a) <b>Ensure inclusive design and equipment for all medical diagnoses and treatment, particularly for women and girls with disabilities;</b>               | 衛福部（醫事司）   |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程   | 人權指標   |
| 一、 現行醫療機構設置標準與建築物無障礙設施設計規範尚未有醫療診斷及治療過程採用融合設計及設備之明文規範。<br>二、 單就女性之醫療需求特色以婦產科診療業務為主，爰擬規劃該類病人(個案)於就醫診療時，提供合宜上下診療台或檢查台改善方案。          | <b>截至107年度進行或完成項目</b><br>1. 為利民眾就醫選擇參考，已將全國約 17,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料，連結「全民健保行動快易通」，公開揭露於衛福部官網。<br>2. 衛福部委辦「醫療院所無障礙就醫環境輔導計畫」，業邀請身心障礙團體代表參與計畫相關會議、並完成需求面研析、編訂參考手冊草案、辦理 2 場標竿學習活動、4 場教育訓練課程等事項。<br><b>短期（108 年起 2 年內可完成者）</b><br>辦理第一階段就醫無礙計畫獎補助案，以鼓勵特定醫院提供無障礙服務、包含不同障別 SOP 就醫流程服務、身障訓練與繼續教育、建置無障礙官網、適切量測體重服務與移位診療服務，以推展醫院設置無障礙就醫環境。<br><b>中期（108 年起 2-4 年內可完成者）</b><br>109 年將就 108 年就醫無礙計畫進行成效檢討，據以研擬未來 2 年度規劃方向。 | <b>過程指標：</b><br>1. 每年至少更新一次我國醫療院所無障礙環境資料。<br>2. 輔導醫院推動不同障別 SOP 就醫流程服務作業。<br><b>結果指標：</b><br>訂定身心障礙婦女及女童友善就醫流程 SOP 各一式，以提供醫院參酌辦理。 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |  |
|---|---|--|
| 結論性意見   |   | 權責機關                                     |
| 中文  | 英文  |  |
| <b>健康 (第 25 條)</b>  | <b>Health (art. 25)</b>   | <b>第 64.65 (b)點次</b>                     |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(b) 未依聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見，對身心障礙婦女及女童提供同等的性及生育健康照護服務。<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(b) 加強健康照護專業人員對身心障礙婦女及女童提供性及生育健康照護服務的訓練及敏感度，以符合聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見。  | 64. The IRC is concerned that:<br>(b) Women and girls with disabilities lack equal access to sexual and reproductive healthcare as mandated by the UN CRPD Committee’s General Comment No. 3;<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(b) <b>Increase the training and sensitivity of healthcare professionals on providing sexual and reproductive healthcare services to women and girls with disabilities consistent with the UN CRPD Committee’s General Comment No. 3;</b>  | 衛福部 (國健署、照護司)<br>協辦：衛福部 (醫事司)            |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>  | <b>人權指標</b>                              |
| 一、身心障礙婦女對於性及生育健康照護服務，應享有平等之權利與尊重，依「身心障礙者個人照顧服務辦法」第 43 條規定，婚姻及生育輔導服務之提供，應由家庭教育專業人員、醫事服務機構所屬之專業人員、社會工作人員、社會福利團體所屬之專業人員及其他服務人員為之。爰應加強醫事人員訓練，使身障婦女獲得平等的機會。<br>二、另，依「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第 13 條規定略以：醫事人員執業，應接受下列課程之繼續教育：其中應包括感染管制及性別議題之課程。 | <b><u>截至 107 年度進行或完成項目</u></b><br>1. 補助台灣性教育學會辦理 107 年 5 月 26 日「特別的性教育給特別的你～身心障礙者性教育」學術研討會，針對不同障礙類別者及其家長、教師所面臨的性教育需求與困境，邀請實務工作者分享經驗，及衛生醫療機構、學校教師、輔導諮商、社工人員、關心此議題的家長及身障相關團體，預計 250 人共同參與。<br>2. 委託台灣性教育學會辦理「107 年-108 年青少年性健康促進服務計畫」，將身心障礙者之性及生育健康教育納入計畫中，規劃請學會邀請專家針對身心障礙者(含聽覺障礙及心智障礙者)，尤其是婦女及女童之性教育進行需求及研議教材教法之討論，以期促進身心障礙者性及生育健康教育。<br>3. 委託台灣青少年醫學暨保健學會「107 年青少年親善醫事人員培力計畫」，將針對醫師、護理人員、心理師等醫事人員辦理青少年親善照護實體訓練課程至少 8 場次(含北、中、南、東區)，並完成製作青少年親善照護相關知識及技能之線上互動教材，課程內容將納入相關公約、倫理法律與政策議題。<br><b><u>短期 (108 年起 2 年內可完成者)</u></b><br>透過焦點團體或需求訪談方式與智障者之家長或教保人員、團體及醫事人員共同討論，依現有之性及生育健康教材針對心智障礙者採較為簡化之概念編製易讀版本或設計繪本，提供家長及相關健康照護專業人員使用。 | <b>過程指標：</b><br>研擬適用於身心障礙者之性及生育健康照護衛教教材。 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |  |   |
|---|--|---|
| 結論性意見   |  | 權責機關  |
| 中文  | 英文   |   |
| <b>健康 (第 25 條)</b>  | <b>Health (art. 25)</b>  | <b>第 64.65 (c)點次</b>  |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(c) 身心障礙者的醫療診斷及治療知情同意權遭到剝奪。<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(c) 在對身心障礙者進行醫療診斷及治療前，確實告知並取得同意。  | 64. The IRC is concerned that:<br>(c) Persons with disabilities are denied their right to informed consent to medical diagnosis and treatment;<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(c) Ensure that persons with disabilities give informed consent to medical diagnoses and treatment;  | <b>衛福部 (醫事司)</b>  |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>   | <b>人權指標</b>   |
| <p>一、充分獲得醫療程序及治療相關資訊的情況下，做出決定並同意，訂有相關醫療法規，規定如下：</p> <p>(一) 醫療法第八十一條規定，醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。</p> <p>(二) 同法第六十三條第六十四條規定，醫療機構實施侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。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。但情況緊急者，不在此限。</p> <p>二、為督促醫療機構確實告知並取得病人同意，於醫療法第一百零七條規定，違反第六十三條第一項、第六十四條第一項規定者，訂有罰則。</p> <p>三、如何確保身心障礙者能充分獲得醫療及治療相關資訊，做出決定並同意，有其重要性。</p> | <p><u>截至 107 年度進行或完成項目</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>於 106 年 11 月 02 日公告修正「手術同意書格式」及「麻醉同意書格式」，並由各縣市衛生局輔導醫療機構實施。</li> <li>於 106 年度醫院評鑑基準及評量項目 2.1.2 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。」盡量使用病人易於理解的用詞，輔以適當圖片或書面資料，並依身心障礙者之需求，採用輔助說明方法，如筆談、寫字板溝通板、人員陪同、聽障者手語翻譯，唇語服務等。</li> </ol> <p><u>短期 (108 年起 2 年內可完成者)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>發函各醫事團體，於開設醫事人員繼續教育之身心障礙者健康照護相關課程時，應優先邀請社家署建置之身心障礙種子師資名單之專家擔任講師，累計之開課堂數以達 200 堂為目標。</li> <li>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宣導等教育訓練，108-109 年達 12 場次。</li> </ol> | <p><b>結果指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>107 年度申請醫院評鑑之醫院總數中，百分之 80 的醫院均能符合醫院評鑑基準及評量項目 2.1.2。</li> <li>109 年 12 月 31 日止醫事人員繼續教育開設身心障礙者健康照護之相關課程累計達 200 堂。</li> </ol> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |  |
|--|--|--|
| 結論性意見  |  | 權責機關   |
| 中文   | 英文   |  |
| <b>健康（第 25 條）</b>  | <b>Health (art. 25)</b>  | <b>第 64.65 (d)點次</b>   |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(d) 醫療人員標準訓練課程中，未納入身心障礙者健康照護相關內容。<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(d) 修改標準醫療訓練，以納入身心障礙者健康照護相關課程。   | 64. The IRC is concerned that:<br>(d) Medical personnel are not trained as part of their standard training courses to provide healthcare to persons with disabilities;<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(d) <b>Revise standard medical training so that it includes modules on how to provide healthcare to persons with disabilities;</b> | <b>衛福部（醫事司）</b>  |
| <b>背景與問題分析</b>   | <b>行動計畫與預定完成期程</b>   | <b>人權指標</b>  |
| 一. 各醫事人員法定有「執業，應接受繼續教育」之規定。<br>二. 為強化醫學系畢業生具備獨立醫療實踐及全人醫療照護能力，衛福部自 100 年起，實施一年期醫師畢業後一般醫學訓練（PGY 訓練），新進醫師需先完成 PGY 訓練，始得接續專科。<br>三. 一年期 PGY 訓練課程中，訓練內容除有醫療倫理相關課程外，並加強人本、人文與社會關懷，與病人、家屬之溝通技巧及人際關係，特別著重同理心應用之訓練，而在社區醫學訓練，包含瞭解社區資源運用--主動發現需要協助的個案之相關訓練。（衛福部）<br>四. 100 年起，每年約有 1,300 名學員接受一年期 PGY 訓練。 | <u><b>近期(108 年起 4 個月內可完成者)</b></u><br>1. 函請全國各相關專業團體提升身障教育溝通課程之開設質量。<br>2. 醫事人員繼續教育開設之身心障礙者健康照護相關課程達 50 堂。<br><u><b>短期（108 年起 2 年內可完成者）</b></u><br>1. 醫事人員繼續教育開設之身心障礙者健康照護相關課程累計達 200 堂。<br>2. 自 108 年 8 月 1 日起，修正新進醫師需先接受 2 年期 PGY 訓練，再接續專科醫師訓練。訓練計畫內容將包含醫學倫理課程與案例分析，落實醫學倫理訓練於臨床照護；此外，在社區醫學訓練課程中，包含瞭解社福相關法令中，醫師的法定通報責任，以及能主動發現需要協助個案，並積極參與轉介及通報等訓練。   | <b>結果指標：</b><br>1. 108 至 109 年底醫事人員接受身心障礙者健康照護相關課程累計 200 堂。<br>2. 108 年起實施二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫，每年 1,300 名新進醫師接受訓練。 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |  |
|---|---|--|
| 結論性意見   |   | 權責機關   |
| 中文  | 英文  |  |
| 健康 (第 25 條)   | Health (art. 25)  | 第 64.65(e)點次   |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(e) 保險公司在價格及保險範圍方面歧視身心障礙者。以及<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(e) 檢討及修改保險公司訂價及保險範圍相關政策，使身心障礙者平等納保及享有平等保費費率。以及  | 64. The IRC is concerned that:<br>(e) Insurance companies discriminate against persons with disabilities in their pricing and coverage; and<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(e) Review and amend the pricing and coverage policies of insurance companies so that persons with disabilities have equal access to and equal pricing of insurance coverage; and  | 金管會  |
| 背景與問題分析   | 行動計畫與預定完成期程   | 人權指標   |
| <p><b>一、保險業之經營模式：</b></p> <p>(一)現行保險業係以保險精算及統計資料，評估各要保案件之保險風險後，再依據其風險承受能力決定是否承保。爰不論是否為身心障礙者或其他案件，各保險公司均依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保，並未針對身心障礙者投保額外設限，對身心障礙者之核保，均比照一般核保規則辦理。</p> <p>(二)至於保險業為獲得大數法則作用之危險平均化及符合統計性法則，保險公司必須透過核保進行危險之選擇。當保險公司經風險評估認為被保險人無法以標準體承保該案件，又未達拒保程度時，保險公司可能會採取諸如提高保費、排除部分承保範圍、延期承保等各種符合危險對價平衡之方式向消費者提出反要約，由消費者評估該條件是否接受，此屬核保控管程序的一環，由於個別保險公司的商品特性、風險承受能力及風險控管機制不同，爰應尊重各保險公司之核保考量。</p> <p>二、保發中心建立經驗統計資料庫：為協助保險業辦理身心障礙者要保案件之核保作業，保發中心自 101 年起已區分身心障礙者類別開始建立經驗統計資料庫，本會將請保發中心持續蒐集保險業承保身心障礙者之經驗統計資料，俾供保險業者進行商品定價之參考依據。另為瞭解身心障礙者遭拒保之原因，本會業請保發中心規劃建置身心障礙者遭拒保統計之專屬資料庫，已自 107 年 2 月正式上線，未來除將統計保險業承保身心障礙者相關資料外，亦將納入身心障礙者遭拒保之相關統計數據。於前揭資料庫未完整建立前，將要求保險業者應審慎使用國外再保公司提供之經驗率，並依國民健康狀況酌予適當調整，以符合民眾投保需求。</p> <p>三、保險業者費率釐訂、承保及理賠雖有其專業基礎，惟對於身障者之適用是否符合公平性及友善服務，將持續強化服務品質、蒐集資料及資料庫建置等措施，逐步完善對身障者之保障。</p> | <p><b>短期 (108 年起 2 年內可完成者)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續督導壽險公司依 106 年 3 月經本會備查之壽險公會「保險業承保身心障礙者處理原則」辦理，並就保險業務員提供身心障礙者之服務、保險公司承保、核保及理賠作業訂有相關規範。</li> <li>2. 已於 106 年 7 月修正「人身保險及財產保險安定基金計提標準」，未來將就承保身心障礙者情形，納入安定基金差別費率基礎。</li> <li>3. 持續督導保險公司依本會於 105 年 7 月備查產、壽險公會所訂「保險業金融友善服務準則」辦理，督促保險業依不同類別之身心障礙人士需求，提供適當之友善服務措施，如線上預約服務，專人提供相關協助，並引導身心障礙人士採用合適之交易方式及操作流程完成保險服務等。</li> <li>4. 已於 105 年 11 月函請產、壽險公會督促所屬會員公司，關於身心障礙者投保案件應確實以書面敘明未承保之理由，未來將持續督導保險業落實於相關實務作業。</li> </ol> | <p><b>過程指標：</b></p> <p>未來將持續追蹤身心障礙者承保人數比率及其趨勢，以瞭解及檢討所採強化身心障礙者投保人身保險權益措施之有效性。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |    |      |
|--|----|------|
| 結論性意見  |    | 權責機關 |
| 中文   | 英文 |      |
| <p>四、已於 105 年 6 月函請產、壽險公會轉知所屬會員公司應辦理保險業從業人員對身心障礙者權利公約相關議題之教育訓練，並向業務通路宣導應落實協助並維護身心障礙者投保權益之作法，將持續督導保險業落實辦理相關教育訓練。</p> <p>五、已於 105 年 6 月函請產、壽險公會設置身心障礙者投保申訴專線，並與各會員公司建立聯繫處理窗口，即時妥善處理相關申訴案件，以及將持續要求保險業強化其服務品質。</p> |    |      |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |  |  |
|---|--|--|
| 結論性意見   |  | 權責機關   |
| 中文  | 英文   |  |
| <b>健康 (第 25 條)</b>  | <b>Health (art. 25)</b>  | <b>第 64.65(f)點次</b>  |
| 64. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(f) 身心障礙受刑人無法取得健康照護服務。<br>65. 國際審查委員會建議國家：<br>(f) 確保身心障礙受刑人平等取得健康照護服務。   | 64. The IRC is concerned that:<br>(f) Prisoners with disabilities in State confinement lack access to healthcare.<br>65. The IRC recommends that the State:<br>(f) Ensure equal access to healthcare by prisoners with disabilities in State confinement.  | <b>法務部</b><br><br>協辦：衛福部（健保署）  |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>   | <b>人權指標</b>  |
| <p><b>一、議題背景：（法務部）</b><br/>依經濟社會文化權利國際公約之規定，締約國應創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。</p> <p><b>二、辦理情形與執行成果：（法務部、衛福部）</b><br/>(一) 我國於 102 年實施二代健保後，健保資源引進矯正機關，收容人於監所內之醫療水平已提升。<br/>(二) 目前我國係達成監所健康主流化的國家之一，將矯正機關內之醫療與健康照護置於社會架構中，收容人於矯正機關即予一般民眾接受相同健保服務，由合作之健保醫院提供門診，依一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護。<br/>(三) 102 年二代健保實施後，刑期 2 個月以上的矯正機關收容人已納為健保保險對象。收容人納保後，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。即收容人與一般民眾接受相同之健保醫療服務。（衛福部）</p> | <p><b>法務部</b><br/><u>近期(108 年起 4 個月內可完成者)</u><br/>配合衛生福利部依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」定期檢視合作狀況。</p> <p><b>衛福部</b><br/><u>107 年度進行或完成項目</u><br/>1. 全民健康保險法第 1 條規定，本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。<br/>2. 身心障礙者門診就醫時，不論醫院層級，均按診所層級計收 50 元之規定，亦適用於身心障礙收容人，以確保其平等取得健保醫療服務。<br/>3. 將依健保機制定期檢討矯正機關醫療服務之適當性。</p> | <p><b>法務部</b><br/><b>過程指標：</b><br/>持續協同衛生福利部辦理收容人醫療事宜，提供穩定的醫療服務。</p> <p><b>衛福部</b><br/><b>結果指標：</b><br/>矯正機關收容人納為健保保險對象，與一般民眾接受相同之健保醫療服務，符合身心障礙者權利公約第 25 條之精神。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |  |   |
|--|--|---|
| 結論性意見  |  | 權責機關  |
| 中文   | 英文   |   |
| <b>適應訓練與復健 (第 26 條)</b>  | <b>Habilitation and rehabilitation (art. 26)</b>   | <b>第 66.67(a)點次</b>   |
| 66. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(a) 偏鄉地區的身心障礙者無法就近取得復健服務，且必須自行負擔往返交通費用。<br>67. 國際審查委員會建議國家：<br>(a) 確保偏鄉地區的身心障礙者得以取得適當復健服務，且無需負擔額外費用。  | 66. The IRC is concerned that:<br>(a) That persons with disabilities in rural areas are required to travel great distances at personal cost in order to access rehabilitation services;<br>67. The IRC recommends that the State:<br>(a) Provide adequate rehabilitation services to persons with disabilities in rural areas without additional costs;  | <b>衛福部 (健保署)</b>  |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程  | 人權指標  |
| 一、委員關心偏鄉地區的未對身心障礙者就近取得復健服務提供支援，且必須自行負擔往返交通費用，另身心障礙受刑人無法接受復健服務。<br>二、依全民健康保險法第 51 條規定，病人交通不列入本保險給付範圍。<br>三、有關醫療資源合理配置，涉及醫療法第 88 條「醫療網計畫」相關規定，建議請醫事司補充說明。<br>四、依據醫療法第 88 條規定，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，以縮短城鄉醫療差距，提高就醫可近性及醫療服務效能。<br>五、依據衛福部統計處資料顯示，105 年底每萬人口西醫師數為 19.03 人，其中復健科專科醫師為 0.44 人，物理治療師及職能治療師分別為 2.88 人及 1.22 人。另經查設有骨科及復健科別之醫療院所約計 1116 家，各類復健之治療診所約計 262 家。 | <b>107 年度進行或完成項目</b><br>1. 全民健康保險法第 1 條規定，本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。身心障礙者經醫師診斷需接受復健治療者，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定給付。<br>2. 對於特定病患給予減輕部分負擔費用如下：<br>(1)對於領有身心障礙證明者，門診就醫時無論醫院層級，門診基本部分負擔均按診所層級收取 50 元，較一般民眾（80 元至 420 元）為低。<br>(2)保險對象於山地離島地區就醫者，免自行負擔費用；於全民健康保險醫療資源缺乏地區就醫者，減免 20% 部分負擔費用。<br>3. 為利民眾就醫選擇參考，已將全國約 17,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料，連結「全民健保行動快易通」，公開揭露於衛福部官網。<br>4. 為促進醫療資源合理分布，衛福部分期推動醫療網計畫，將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域，再依鄉鎮市區分為 50 個次醫療區域，建立分區分級醫療制度。目前全國除台東大武次醫療區域外，其餘皆有地區級以上醫院。又衛福部業於大武鄉衛生所設立「大武線假日及夜間急診醫療站」以提供服務。<br><b>短期 (108 年起 2 年內可完成者)</b><br>1. 自 106 年至 109 年推動第 8 期醫療網，建立以人為中心，社區為基礎的健康照護網絡，並發展多元友善就醫環境。<br>2. 按醫學中心任務指標規定，將定期查核醫學中心帶動其他醫院之醫療水準提升，並輔導或協助區域內醫院執行山地離島偏遠地區醫療服務之辦理情形。 | <b>過程指標：</b><br>清查設有復健治療設施之診所，輔導其依醫療機構設置標準規定設置無障礙設施環境。<br><b>結果指標：</b><br>1. 以各次醫療區域皆有醫療院所得提供相關醫療服務，未設置者，則提供替代方案。<br>2. 身心障礙者與身心障礙收容人經醫師診斷接受復健治療，本保險依規定給付，符合身心障礙者權利公約第 26 條之精神。 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表  |   |   |
|--|---|---|
| 結論性意見  |   | 權責機關  |
| 中文   | 英文  |   |
| <b>適應訓練與復健 (第 26 條)</b>  | <b>Habilitation and rehabilitation (art. 26)</b>  | <b>第 66.67(b)點次</b>   |
| 66. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(b) 未對偏鄉地區各年齡層身心障礙者取得復健服務提供支援，包括同儕支持。<br>67. 國際審查委員會建議國家：<br>(b) 對偏鄉地區各年齡層身心障礙者取得復健服務提供適當支援，包括同儕支持。   | 66. The IRC is concerned that:<br>(b) About the lack of support measures, including peer support, for rehabilitation services for persons with disabilities of all ages in rural areas;<br>67. The IRC recommends that the State:<br>(b) Provide adequate support measures for rehabilitation services, including peer support, to persons with disabilities of all ages in rural areas;  | 衛福部 (健保署)<br>協辦：衛福部 (社家署)   |
| 背景與問題分析  | 行動計畫與預定完成期程   | 人權指標  |
| 一、委員關心偏鄉地區的未對身心障礙者就近取得復健服務提供支援，且必須自行負擔往返交通費用。<br>二、依全民健康保險法第 51 條規定，病人交通不列入本保險給付範圍。<br>三、有關醫療資源合理配置，涉及醫療法第 88 條「醫療網計畫」相關規定，建議請醫事司補充說明。<br>四、現行身心障礙者如需同儕支持服務，得透過自立生活支持服務得到協助，惟偏鄉地區同儕支持員較少，媒合不易。<br>五、衛福部於 107 年補助臺北市、彰化縣、屏東縣成立自立生活中心，其中應辦理核心任務之一即為「倡議及宣導自立生活精神、辦理自立生活培力」，相關身障者培力（如同儕講座、同儕支持團體、工作坊等）及自立生活資訊轉介及諮詢服務，參與者非僅限自立生活開案之身障者，一般身障者亦可參與，倘偏鄉地區各年齡層身心障礙者取得復健服務時有同儕支持需求，除可參與自立生活中心培力活動外，亦可經需求評估後，使用同儕支持服務，並透過同儕支持員人才資料庫選用符合需求特質之同儕支持員。<br>六、依據醫療法第 88 條規定，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，以縮短城鄉醫療差距，提高就醫可近性及醫療服務效能。<br>七、依據衛福部統計處資料顯示，105 年底每萬人口西醫師數為 19.03 人，其中復健科專科醫師為 0.44 人，物理治療師及職能治療師分別為 2.88 人及 1.22 人。另經查設有骨科及復健科別之醫療院所約計 1116 家，各類復健之治療診所約計 262 家。 | <b>107 年度進行或完成項目</b><br>一、全民健康保險法第 1 條規定，本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。身心障礙者經醫師診斷需接受復健治療者，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定給付。<br>二、對於特定病患給予減輕部分負擔費用如下：<br>(一) 對於領有身心障礙證明者，門診就醫時無論醫院層級，門診基本部分負擔均按診所層級收取 50 元，較一般民眾 (80 元至 420 元) 為低。<br>(二) 保險對象於山地離島地區就醫者，免自行負擔費用；於全民健康保險醫療資源缺乏地區就醫者，減免 20% 部分負擔費用。<br>三、持續辦理自立生活支持服務，包含提供身心障礙者同儕支持員服務。<br>四、為利民眾就醫選擇參考，已將全國約 17,000 家醫療院所無障礙就醫環境資料，連結「全民健保行動快易通」，公開揭露於衛福部官網。<br>五、為促進醫療資源合理分布，衛福部分期推動醫療網計畫，將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域，再依鄉鎮市區分為 50 個次醫療區域，建立分區分級醫療制度。目前全國除台東大武次醫療區域外，其餘皆有地區級以上醫院。又衛福部業於大武鄉衛生所設立「大武線假日及夜間急診醫療站」以提供服務。<br>六、自 106 年至 109 年推動第 8 期醫療網，建立以人為中心，社區為基礎的健康照護網絡，並發展多元友善就醫環境。 | <b>過程指標：</b><br>1. 清查設有復健治療設施之診所，輔導其依醫療機構設置標準規定設置無障礙設施環境。<br>2. 建置個人助理及同儕支持員人才資料庫。<br><b>結果指標：</b><br>以各次醫療區域皆有醫療院所提供相關醫療服務，未設置者，則提供替代方案。 |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議

結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>七、按醫學中心任務指標規定，將定期查核醫學中心帶動其他醫院之醫療水準提升，並輔導或協助區域內醫院執行山地離島偏遠地區醫療服務之辦理情形。</p> <p><b><u>短期（108年起2年內可完成者）</u></b></p> <p>一、建立同儕支持員人才資料庫：協助身心障礙者媒合同儕支持員。<br/>二、製作同儕支持員數位課程：預計製作18小時數位課程並上線播出，以方便不同障別之障礙者進行培力訓練。</p> |  |
|--|--|--|

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |   |   |
|---|---|---|
| 結論性意見   |   | 權責機關  |
| 中文  | 英文  |   |
| <b>適應訓練與復健 (第 26 條)</b>   | <b>Habilitation and rehabilitation (art. 26)</b>  | <b>第 66.67(c)點次</b>   |
| 66. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(c) 衛生福利部社會家庭署推動「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」進度緩慢。以及<br>67. 國際審查委員會建議國家：<br>(c) 立即全面實施「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」。   | 66. The IRC is concerned that:<br>(c) About the slow implementation of the “Community healthcare and home care for children with delay programme” by the Social and Family Administration of the Ministry of Health and Welfare; and<br><b>67. The IRC recommends that the State:</b><br>(c) <b>Immediately implement all aspects of the “Community healthcare and home care for children with delay programme” beyond the pilot program; and</b> | <b>衛福部 (社家署)</b>  |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>  | <b>人權指標</b>   |
| <p>一. 衛福部社會及家庭署為因應偏鄉地區早期療育服務單位及專業人力資源不足，自 99 年起推動發展遲緩兒童到宅及社區療育據點試辦計畫。102 年訂頒「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」後，服務範圍由 103 年 9 個縣市 34 個鄉鎮區，增加為 106 年 11 個縣市 68 個鄉鎮區，服務地區逐年增加。然而在資源缺乏地區中，同時缺乏衛生、社福、教育早期療育資源的鄉鎮區被納入服務網絡之比率有待加強。</p> <p>二. 衛福部 106 年業已盤點全國各縣市早期療育資源配置情形，計 37 個鄉鎮區在衛政、社政、教育體系早療資源皆有不足，仍需積極鼓勵更多服務單位參與以加強早期療育服務輸送的近便性。</p> <p>三. 提升社區療育服務涵蓋率，有賴中央及地方政府通力合作，爰衛福部社會及家庭署業於 105 年度發展遲緩兒童早期療育業務聯繫會報，請地方政府自 106 年起規劃社區療育服務目標值。</p> | <p><b><u>107 年度進行或完成項目</u></b><br/>                 為督導地方政府依法落實挹注資源推動社區療育服務，業規劃將地方政府辦理社區療育服務事項，納入 108 年度社會福利考核指標。<br/> <b><u>中期(自 108 年起 2-4 年內可完成者)</u></b><br/>                 為積極縮短早期療育資源的城鄉差距，業爭取經費推動「療育資源缺乏地區布建計畫」(108 年至 110 年)。</p>   | <p><b>過程指標：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地方政府辦理社區療育服務，納入社會福利考核指標，以加強地方政府之資源布建。</li> <li>2. 辦理「療育資源缺乏地區布建計畫」，結合地方政府成立專案團隊，服務早期療育資源缺乏地區之發展遲緩兒童及其家庭。</li> </ol> <p><b>結果指標：</b><br/>                 同時缺乏衛生、社福、教育早期療育資源鄉鎮區，以 108 年涵蓋率提升至 100% 為目標。另，缺乏 2 類早期療育資源鄉鎮區，以 110 年涵蓋率提升至 100% 為目標。</p> |

身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議  
 結論性意見跨機關點次回應表審查會議（三）

| 各權責機關落實結論性意見後續行動回應表   |  |   |
|---|--|---|
| 結論性意見   |  | 權責機關  |
| 中文  | 英文   |   |
| <b>適應訓練與復健（第 26 條）</b>  | <b>Habilitation and rehabilitation (art. 26)</b>   | <b>第 66.67(d)點次</b>   |
| 66. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮：<br>(d) 身心障礙受刑人無法接受復健服務，尤其是注意力不足過動症患者。<br>67. 國際審查委員會建議國家：<br>(d) 對身心障礙受刑人提供復健服務。  | 66. The IRC is concerned that:<br>(d) That prisoners with disabilities, particularly those with Attention Deficit Disorder, do not receive rehabilitation services while in State confinement.<br>67. The IRC recommends that the State:<br>(d) Provide rehabilitation services to all prisoners with disabilities in State confinement.   | <b>法務部</b><br>協辦：衛福部（健保署）   |
| <b>背景與問題分析</b>  | <b>行動計畫與預定完成期程</b>   | <b>人權指標</b>   |
| 一、矯正機關提供之醫療量能，係視機關收容人醫療需求及社區資源而定，辦理情形與執行成果：（法務部）<br>（一）各矯正機關可依收容人之實際需要，協調醫院開設所需之門診，並請臺中監獄醫療專區評估增設復健科門診，提供有復健需求之收容人醫療服務。<br>（二）經篩選為疑似精神病之收容人(領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書等)，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診或戒送外醫。<br>（三）每週安排精神科醫師門診，如經精神科醫師評估診斷為急重症建議移送病監者，則依移監相關規定，移送病監之精神病療養專區收治。<br>（四）採年度分區方式辦理「矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練」，藉由與精神醫療網合作及經驗交流，加強第一線管教同仁對精神疾病認識、預防、處理等專業知識，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並進一步區辨潛在者警訊，並請各矯正機關積極辦理精神疾病衛教宣導，以充實精神疾病相關專業知能。<br>二、委員關心偏鄉地區的未對身心障礙者就近取得復健服務提供支援，且必須自行負擔往返交通費用，另身心障礙受刑人無法接受復健服務。（衛福部）<br>三、依全民健康保險法第 51 條規定，病人交通不列入本保險給付範圍。（衛福部） | <b>法務部</b><br><u>近期（108 年起 4 個月內可完成者）</u><br>配合衛生福利部依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」定期檢視合作狀況。<br><b>衛福部</b><br><u>107 年度進行或完成項目</u><br>一、全民健康保險法第 1 條規定，本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。身心障礙者經醫師診斷需接受復健治療者，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定給付。<br>二、對於特定病患給予減輕部分負擔費用如下：<br>（一）對於領有身心障礙證明者，門診就醫時無論醫院層級，門診基本部分負擔均按診所層級收取 50 元，較一般民眾（80 元至 420 元）為低。<br>（二）保險對象於山地離島地區就醫者，免自行負擔費用；於全民健康保險醫療資源缺乏地區就醫者，減免 20% 部分負擔費用。<br>三、身心障礙收容人如有復健診療需求，則以戒護外醫之方式至醫療院所接受復健治療服務。 | <b>法務部</b><br><b>過程指標：</b><br>持續協同衛生福利部辦理收容人醫療事宜，並依機關內收容人實際需要，協調設立門診醫療服務。 |