身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查
結論性意見跨機關點次回應表審查會（七）

第 20.21 點次 2

第 48.49 點次 4

第 52.53 點次(a) 6

第 52.53 點次(b) 10

第 72.73(a)點次 12

第 72.73(b)點次 14

第 72.73(c)點次 15

第 76.77 點次 17

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	
主要關切面向及建議	**III. Principle areas of concern and recommendations**	第 20.21 點次 衛福部（社家署） 內政部 教育部 國發會 各機關
一、一般原則及義務 (第 1 至 4 條)	**A. General principles and obligations (arts. 1-4)**	
20. 國際審查委員會認為國家缺乏適當計畫與承諾，無法確保地方政府及行政機關依法承擔 CRPD 相關義務。 **21. 國際審查委員會建議國家擬訂計畫，促使地方政府及行政機關確實承擔 CRPD 相關義務，以確保全國各地均能符合 CRPD 規定，無任何限制或例外。**	20. The IRC is concerned at the absence of a plan and/or commitment to transpose CRPD obligations to local governments and administrative entities. **21. The IRC recommends that the State develop a plan to transpose CRPD obligations to local government and administrative entities in order to ensure that the provisions of the CRPD are being respected in all parts of the State without limitations or exceptions.**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
衛福部 103 年 12 月 3 日 CRPD 施行後，衛生福利部已制定落實身心障礙者權利公約推動計畫，內容包含法規檢視、國家報告、教育訓練及多元宣導等，並函請各級政府配合辦理。 依據上開計畫，各地方政府業循 CRPD 法規檢視標準作業流程，檢視主管法規有無違反 CRPD，並辦理教育訓練及宣導活動。 為使地方政府及行政機關確實承擔 CRPD 義務，對於進一步認識 CRPD 重要概念如平等不歧視、可近性等，有其必要性。	**衛福部** 截至 107 年度進行或完成項目： 1. 地方政府於 12 月前擬定推動 CRPD 計畫報送衛生福利部備查，內容應含括法規檢視、教育訓練及意識提升計畫。 2. 發展 CRPD 重要概念（第 3 條一般原則）教材，提供地方政府及行政機關辦理教育訓練及意識提升課程。 3. 已爭取 640 萬經費，於 108 年公彩主軸計畫納入教育訓練及意識提升項目，補助地方政府開辦培力種子講師、教育訓練及意識提升課程。 4. 賡續運用 GPMNET 系統列管 CRPD 優先檢視清單條文。 5. 將地方政府辦理 CRPD 教育訓練及意識提升課程納入 108 年社福績效考核指標。 近期（108 年起 4 個月內可完成者）： 1. 108 年 12 月前發展第 2 階段 CRPD 重要概念教材，提供地方政府及行政機關辦理教育訓練及多元宣導。 2. 運用 108 年公彩主軸計畫補助地方政府開辦培力種子講師、教育訓練及意識提升課程。 3. 賡續運用 GPMNET 系統列管 CRPD 優先檢視清單條文，於 108 年 12 月完成修正。 短期（2 年內可完成者）：	**衛福部** **過程指標：** 1. 地方政府訂定落實推動 CRPD 計畫並執行。 2. 執行情形納入社福績效考核指標。 3. 法規修正納入 GPMNET 系統列管 CRPD 檢視清單。 **結果指標：** 1. 地方政府訂定落實推動 CRPD 計畫。 2. CRPD 優先檢視清單法規及行政措施修正完成 85%。 3. 地方政府均建立 CRPD 種子師資資料庫。 **內政部** **結構指標：** 修訂「公共建築物無障礙生

內政部 本部營建署分別於 86 年 8 月 7 日訂定「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」、98 年 4 月 29 日頒布「市區道路及附屬工程設計規範」、103 年 8 月 29 日明定「都市公園綠地各主要出入口無障礙設施設置原則」等；並依前述法規進行建築物無障礙環境督導計畫、市區道路人行環境無障礙考評及都市公園綠地無障礙環境督導等措施，定期督導考核各直轄市、縣市政府相關公有無障礙環境設施建置情形。 **國發會** 各部會計畫於研擬階段訂定相關績效考核指標，作為計畫執行階段之管考標的，據以瞭解及確保各部會計畫落實相關規定之情形，建議各部會於計畫階段納入相關 CRPD 規定之績效考核指標，以利後續管考。	1. 賡續發展第 3 階段 CRPD 重要概念教材，提供地方政府及行政機關辦理教育訓練及意識提升課程。 2. 賡續運用公彩回饋金補助地方政府辦理培力種子講師、教育訓練及意識提升課程。 3. 賡續將地方政府辦理 CRPD 教育訓練及意識提升課程納入 110 年社福績效考核指標。 **內政部** 持續辦理： 持續邀請各身心障礙權益團體推派委員，並邀集專家學者及相關團體組成公共建築物無障礙生活環境考核小組、市區道路無障礙環境督導小組及都市公園無障礙督導小組，定期辦理相關公有無障礙環境督導計畫及相關宣導作業。 **國發會** 建議由各部會自行於權責計畫中擬訂與 CRPD 相關之績效考核指標，作為計畫執行時落實 CRPD 規範之管考依據。	活環境督導計畫」、「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評計畫」、「都市公園綠地無障礙環境之督導」考評機制。 **過程指標：** 持續辦理公共建築物無障礙生活環境督導計畫，市區道路養護管利暨人行環境無障礙考評計畫及人行道適宜性考評作業，全國各縣市轄管都市公園無障礙環境督導。

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)	**Protecting the integrity of the person (art. 17)**	第 48.49 點次 **主辦：衛福部（國健署、心口司）** 協辦：司法院
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。 **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。**	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. **49. 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.**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
一、精神衛生法：(衛生福利部) (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。 (二)迄今，未接獲精神病人陳情有關被強制執行流產之情事。 **二、優生保健法：(衛生福利部)：** (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。 (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。 (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)，醫師發現罹患有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。	**衛福部** 107年度進行或完成項目 1. 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。（衛福部） 2. 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。（衛福部） 3. 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。（衛福部） 長期（第2次國際審查前亦無法完成者） 國民健康署業研擬「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。（衛福部） 持續辦理	**衛福部** **結構指標：** 完成符合身心障礙者權利公約之「優生保健法」 (修正草案) **結果指標：** 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被強制執行流產之情事。

	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。(衛福部)	

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	
個別權利 (第 5 至 30 條)	**B. Specific rights (arts. 5-30)**	第 52.53 點次(a) **衛福部（社家署障福組 2、3 科、照護司、心口司、長照辦、健保署）** 退輔會 教育部
自立生活與融合社區 (第 19 條)	**Living independently and being included in the community (art. 19)**	
52. 國際審查委員會對下列方面表示關切： a) 身心障礙者無法在與他人平等的基礎上生活、融入社會及積極參與社區事務。許多身心障礙者被安置在機構，以及高度依賴家人，無法選擇居住地點，並被迫接受特定居住安排。 **53. 國際審查委員會建議：** **a) 國家發展有規劃期程之計畫，逐步使住宿機構及其他規模之特定居住安排予以退場，以確保身心障礙者可選擇居住地點、方式及同住者，並推廣自立生活，包括適當增加各類社區型服務之經費。**	52. The IRC is concerned that: a) Persons with disabilities are denied the right to live, be included, and actively participate in the community on an equal basis with others; further, there exists a high incidence of institutionalization and heavy dependence on family members whereby individuals are denied choice as to their place of residence, and forced into particular living arrangements; **53. The IRC recommends that the State:** **a) Develop a time limited plan for the phasing out of residential institutions and other particular living arrangements of all sizes, ensure choices on where, how, and with whom to live in the community, and promote independent living, including adequately increased financial resources to support a full range of community-based services;**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
衛福部 一. 106 年底我國身心障礙人口約有 116 萬餘人，長照服務人數為 11 萬 3,706 人，其中失能身心障礙者計 6 萬 2,071 人。目前住宿式身心障礙福利機構服務人數約僅占全體身心障礙者之 1%，而依據衛福部辦理之「105 年身心障礙者生活狀況及需求調查」顯示居住於「教養、養護機構」之身障者僅占 5.22%，大部分身心障礙者係居於「家宅」約占 94.66%。上開數據顯示我國使用機構式服務對象占比並不高。且身心障礙者居住於教養、養護機構之比例相較 100 年 6.82%已降低 1.6%，顯示於社區式服務漸趨完備下障礙者居住於機構之比例呈現下降趨勢。（社家署、長照司） 二. 西方國家自 1960 年代開始一連串對於傳統大型教養機構隔離式教養模式的省思，開始一連串「去機構化」運動，希望讓精神病患及障礙者回歸社區。這一波改革主要希望改善機構式照顧不夠人性化居住空間、缺乏個人隱私、與社會隔離的居住安排及缺乏個人選擇權的問題，其重點在於「去機構教養化」。因此雖然身心障礙者居於機構比例不高，但機構教養的這一些弊端，也同樣出現在身障福利機構中，未來應該要透過評鑑指標之引導讓機構照顧服務要朝人性化居住空間、注重保障個人隱私及個人選擇權與社會融合的方向前進。	**衛福部** <u>107 年度進行或完成項目：</u> 1. 一般護理之家若擴充收置具行動力之失智症者，於審查會議，賡續建議採「單元照護」理念及以家的方式規劃。（照護司） 2. 於 106 年 12 月 25 日函請各地方政府衛生局，為落實精神疾病社區化照護政策，考量住宿型精神復健機構之設置宜小型化，以增進其住民間互動性及復健服務品質，故該類機構之設立或擴充後之服務規模，建議訂為「40 床以下」。（心口司） 3. 要求機構申請人事服務費補助案件，服務對象皆需經需求評估且有機構式服務需求者，始得納入補助人數計算。（社家署） 4. 自 84 年起陸續推動居家醫療照護服務，其中包含一般居家照護、安寧居家療護、居家醫療照護整合計畫等，主要針對居住於住家中，經醫師認定有醫療需求且外出就醫不便之患者提供服務，106 年計服務 97 萬人次。(健保署) <u>近期(108 年起 4 個月內可完成者)：</u> 1. 針對相關服務資源不足之縣市、機構類型始予補助，並研議下修新建機構之補助床數，鼓勵機構小型化、融入社區。（社家署） 2. 委託學者針對各國去機構化辦理情形及相關數據進行蒐集及分析。（社家署） 3. 研議修正評鑑基準或設標，使一般護理之家設置失智症專區，採「單元照護」理念及以家的方式規劃，並有遊走廊道之遊走特別設計予加分。（照護司）	**衛福部** **結構指標：** 1. 住宿型機構不得依護理人員法設置及修正護理機構設置標準。（照護司） 2. 發展精神病人多元社區生活方案，強化身心障礙者之社區融合。（心口司） **過程指標：** 1. 透過補助制度讓機構朝小型化、社區化發展。（社家署） 2. 要求落實需求評估，讓障礙者優先選擇使用社區服務。（社家署） 3. 研議調整身心障礙福利機構服務模式。（社家署） 4. 納入一般護理之家評鑑基準讓失智個案融入社區及參與事務。（照護司）

三. 台灣社會福利發展深受西方思維影響，整體在機構發展政策一直以來均朝社區化、小型化方向規劃。綜合而言，我國機構服務規模大多在 200 人以下，甚至有服務 29 人以下小型機構，皆設立於都市內之透天厝或大樓內，與社區緊密結合，遠離社區之機構屬於少數。但考量到機構若要朝正常化、注重個別化方向改革，則未來應修法讓機構規模朝縮小之方向規劃。（社家署）

四. 在美國實施去機構化歷程中，也發生因為社區缺乏精神復健機構導致精神障礙者自機構返回社區後，反而成為遊民的狀況。因此身心障礙福利重點不再以興建住宿型大型機構為主時，同時必須注意的是社區服務之規劃。目前為讓身心障礙者或其家屬不要以機構式服務為其優先選擇項目，衛福部已努力布建社區式服務資源，截至 106 年底計有 536 個據點，可服務人數計 5,894 人，仍有不足，後續仍持續布建社區服務資源，以滿足身心障礙者需求。在機構部分，對於選擇入住機構應有把關機制，按身心障礙者個人照顧服務辦法已規定年滿 18 歲以上，且經需求評估結果有機構式服務需求者，始得入住機構。因此，應落實需求評估，讓暫無機構式服務需求之身心障礙者，選擇社區式服務，不要選擇入住機構。經評估家庭支持功能不佳，需要專業人員協助之身心障礙者，再由機構提供所需服務。目前已入住身心障礙福利機構之身心障礙者，社家署研議透過協助機制，鼓勵機構內身心障礙者積極融入社區、進行社區適應活動，不因入住機構而與社區隔離。（社家署）

五. 為強化失能身心障礙者服務選擇，長照 2.0 以居家式及社區式服務為主，住宿式機構照顧為輔，以達服務社區化之政策目標，結合長照服務發展基金，於各縣市廣佈長照服務資源，讓失能身心障礙者除住宿式機構服務選擇外，也可以於住所及社區中生活，並減輕家屬照顧負擔。同時，為落實在地老化服務理念，配合小型化、社區化精神，長期照顧服務機構設立標準第 15 條範訂渠等機構設立規模以 200 人為限，並規定提供失能身心障礙者服務之照顧服務員，應取得身心障礙服務相關訓練證明，俾維護服務品質。（長照司）

六. 107 年 3 月一般護理之家許可已開業共計 532 家。另依長期照顧服務法(以下稱長服法)於 106 年 6 月 3 日公布實施後，已不得再新設一般護理之家，倘其提供之服務符合長服法所定之長照服務，即應依長服法申請設立長期照顧服務機構(即不再增加護

4. 執行「精神病人多元社區生活方案發展計畫」。 （心口司）
5. 將 49 歲以下身心障礙者納入長照 2.0 服務範疇：長照 2.0 為滿足多元服務需求，服務對象業納入 49 歲以下失能身心障礙者，經照管中心評估核定長照需要等級者，可於給付額度內使用服務，並針對 CMS5 級以上，且針對身心障礙有照顧困難者，訂有加成給付。（長照司）

<u>短期(自 108 年起 2 年內可完成者)：</u>

1. 持續推動「去機構化」政策及社區服務方案，鼓勵及支持精神病人於社區中自立生活。 （心口司）
2. 強化身心障礙者服務資源：為滿足失能身心障礙者困難個案服務需求，衛生福利部將強化失能身心障礙者服務資源、規劃服務特殊需求課程及設計給付誘因，使長照服務提供單位願意服務有特殊需求之失能身心障礙者。（長照司）

<u>中期（108 年起 2-4 年內可完成者）：</u>

1. 規劃全日住宿機構內合適個案回歸使用社區式服務之專案計畫。（社家署）
2. 與身障團體、機構研議住宿機構未來服務模式轉變之可行性。（社家署）
3. 依優先回歸社區之服務對象盤點結果，持續擴增社區式照顧服務資源。（社家署）

5. 持續宣導各地方政府精神復健機構新設立或擴充服務量之申請案，以「40 床以下」服務規模原則審核。（心口司）
6. 推動「精神病人多元社區生活方案發展計畫」及社區自立生方案。（心口司）
7. 強化失能身心障礙者服務資源、規劃服務特殊需求課程及設計給付誘因，使長照服務提供單位願意服務有特殊需求之失能身心障礙者，達到整合長照以及身心障礙服務體系之目標。（長照司）

結果指標：

1. 社區式照顧服務據點至 109 年底成長至 707 個。(社家署)
2. 90%精神復健機構為 40 床以下機構。（心口司）
3. 至少有 30%以上之縣市有推動「精神病人多元社區生活方案發展計畫」。（心口司）

教育部

過程指標：

1. 協助特殊教育學校宿舍住宿生能在宿舍有自力生活的機會。
2. 辦理相關住宿生管理員之增能研習，以提升並鼓勵住宿生管理員如何製造住宿生生活經驗為主要議題。

結果指標：

提升身心障礙學生在特殊教育學

理之家之機構數)。（照護司） 七. 一般護理之家設置時如有收置具行動力之失智症者，於審查會議時，均要求須以設置「失智症專區」為原則，並採「單元照護」理念及以家的方式規劃，有遊走廊道之遊走特別設計，使個案有回到家的感覺。惟該原則目前並無法規標準且評鑑亦未規範，僅於設立審查時原則要求。（照護司） 八. 目前係以精神病人病情輕重，有無傷害危險，提供精神醫療門診、急診、全日(急、慢性)住院、日間留院、社區精神復健及居家治療等不同之照護方式，並已建立社區精神病人或疑似精神病人護送就醫、嚴重病人通報、病人出院準備及社區追蹤保護等連續性服務機制。（心口司） 九. 近年來已逐步推動精神照護社區化等協助病人「去機構化」之政策措施：針對各地精神復健機構新設立或擴充服務量之申請案，103 年已訂定「50 床以下」服務規模原則，並輔導機構辦理，至 106 年底，已有 85.31%精神復健機構為 50 床以下機構。（心口司） 十. 為提供長期停滯於醫療機構，且症狀穩定、局部功能退化但有復健潛能、不需全日住院但需積極復健治療者之民眾，回歸社區後之良好服務，獲得持續性、完整性之社區復健轉銜服務，故自 99 年起即積極推展精神病人社區化復健政策，包括發展多元化精神病人社區照護模式、鼓勵民間機構、團體參與及提供社區照護服務等。（心口司） 十一. 為強化精神病人之社區服務，支持其於社區生活，減少因病情不穩而導致之危機事件，本部已於 108 年度公益彩券回饋金規劃辦理「精神病人多元社區生活方案發展計畫」提供精神病人社區居住輔導、家庭支持服務及自主生活指導等，協助其於社區居住及自立生活。（心口司） **教育部** 特殊教育學校宿舍的建立是為保障身心障礙學生因家庭距離而致使可能無法順利就學者，除此之外亦提供部分身心障礙學生提升生活自理的機會。	 **教育部** 1. 為使特殊教育學校之宿舍可提供身心障礙學生自力生活及社區型服務的機會，於住宿生管理員增能研習時，另以提升住宿生生活經驗的議題。 2. 另特殊教育學校之宿舍於夜間安排社區或大專校院協助安排相關活動，以豐富學生生活經驗。	校住宿時的自決權力，並透過適當的活動安排增加住宿生的生活經驗。

內政部 有關「優先鼓勵公部門興建可負擔的無障礙住宅」部分： 一、為解決當前國內住宅問題，政府積極推動只租不售的社會住宅政策，計畫目標為 8 年內完成 20 萬只租不賣社會住宅，「社會住宅興辦計畫」也於 106 年 3 月經行政院核定，將以興建 12 萬戶及包租代管民間空餘屋 8 萬戶來達成。 二、內政部營建署業請各地方政府興辦社會住宅時，應考慮高齡、幼童、婦女及行動不便者使用之環境設施需求。外部空間及建築物內部公共空間，須符合內政部訂頒「建築物無障礙設施設計規範」規定及「無障礙住宅設計基準及獎勵辦法」並取得無障礙住宅標章。 三、截至 107 年 5 月 22 日止，各直轄市、縣(市)政府提報 105 至 109 年計畫推動 119 案 4 萬 1,691 戶，其中包含規劃中 83 案 2 萬 6,851 戶、興建中 25 案 1 萬 1,897 戶、已完工 13 案 2,943 戶，加計 105 年以前已完工出租(既有戶數)7,259 戶，以上合計 4 萬 8,950 戶。	**內政部** 中期（108 年起 2-4 年內可完成者）： 1. 第 1 階段目標於 109 年達成政府直接興建 4 萬戶及包租代管 4 萬戶，合計 8 萬戶。 2. 第 2 階段目標於 113 年達成政府直接興建 12 萬戶、包租代管 8 萬戶，合計 20 萬戶。	**內政部** **過程指標：** 持續辦理社會住宅興辦計畫，協助地方政府取得土地、提供相關經費補助等。 **結果指標：** 109 年預計完成 8 萬戶社會住宅，113 年預計完成 20 萬戶社會住宅。

<table>
<tr><th colspan="3">各權責機關落實結論性意見後續行動回應表</th></tr>
<tr><th colspan="2">結論性意見</th><th rowspan="2">權責機關</th></tr>
<tr><th>中文</th><th>英文</th></tr>
<tr><td>個別權利 (第 5 至 30 條)</td><td>B. Specific rights (arts. 5-30)</td><td rowspan="2">第 52.53 點次(b)
1. 衛福部（社家署）
2. 交通部
3. 內政部
4. 教育部</td></tr>
<tr><td>自立生活與融合社區 (第 19 條)</td><td>Living independently and being included in the community (art. 19)</td></tr>
<tr><td colspan="2">52. 國際審查委員會對下列方面表示關切：
b) 身心障礙者未獲得適當支持 (包括日常活動協助)使其居住及積極參與社區。因此，身心障礙者處於隔離與孤立狀態，無法充分發展潛能。以及
53. 國際審查委員會建議：
b) 國家發展有規劃期程之計畫，提供身心障礙者適當支持，協助其居住並積極參與社區，避免隔離與孤立。</td><td colspan="2">52. The IRC is concerned that:
b) Persons with disabilities do not receive adequate support to live and actively participate in the community, including assistance with activities of daily living, and are thus isolated and segregated, preventing the realization of their full human potential; and
53. The IRC recommends that the State:
b) Develop a time limited plan for providing persons with disabilities adequate support to live and actively participate in the community and prevent their isolation and segregation.</td></tr>
<tr><th>背景與問題分析</th><th>行動計畫與預定完成期程</th><th>人權指標</th></tr>
<tr>
<td>衛福部
一、依 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，住在社區之身心障礙者占 94.66%，為使其獲得適當支持並參與社區，衛生福利部持續積極爭取經費輔導各地方政府發展近便之社區式服務資源，包括社區式日間照顧、家庭托顧、社區日間作業設施、社區居住、生活重建、自立生活支持服務、復康巴士等個人支持服務，惟因各地資源發展不均，且因朝社區化、小型化方向推動，故每服務單元可服務人數少，資源發展及服務量能有待提升。
二、為避免身心障礙者使用各項社區式服務的過程中，仍處於隔離與孤立的狀態，於服務的過程中，應提供服務對象適當支持，促進其積極參與社區。然而，於執行層面是否能有效落實，有賴專業人員相關專業知能之培力，目前衛生福利部社會及家庭署，每年補助民間團體辦理輔導訪視計畫，提供服務單位具體建議，以提升服務品質，此外身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法亦明文規定，身心障礙者服務人員每年應接受至少 20 小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練，以提升專業知能。</td>
<td>衛福部
<u>107 年度進行或完成項目</u>
1. 將邀集各地方政府召開會議，檢討目前社區式服務據點建置情形，依實際需求滾動檢討，適時調整修正。
2. 辦理在職訓練培養專業人員具社區融合概念及能力。
<u>短期（108 年起 2 年內可完成者）</u>
研修社區式服務計畫之補助項目及標準，提高民間單位於原住民及離島等偏遠地區布建服務資源之誘因。

<u>中期（108 年起 2-4 年內可完成者）</u>
輔導各地方政府辦理未來 5 年(105 年至 109 年)身心障礙照顧服務資源計畫，盤點轄內身心障礙者各項社區式照顧服務之需求，並據以規劃資源之建置。

<u>長期（第 2 次國際審查前亦無法完成者）</u>
布建身心障礙者社會融合與社區居住服務資源：持續挹注資源辦理各項個人及家庭支持服務。</td>
<td>衛福部
過程指標：
1. 每年檢討各地方政府辦理未來 5 年身心障礙照顧服務資源計畫之情形。
2. 辦理社區融合相關概念之在職訓練課程。
3. 增加於原住民及離島等偏遠地區布建服務資源之補助經費。
結果指標：
1. 個人支持服務涵蓋率逐年成長。(服務人數/居住在社區之身心障礙者*100%)
2. 社區式照顧服務據點至 109 年底成長至 707 個。</td>
</tr>
</table>

教育部 特殊教育學校宿舍主要提供給遠距學生減緩距離之因素及提升學生生活自理之能力。	**教育部** 107 年度進行或完成項目 1. 定期安排相關社區參與活動提供住宿於特殊教育學校宿舍之身心障礙學生有機會與社區互動。 2. 為使特殊教育學校之宿舍可提供身心障礙學生自力生活及社區型服務的機會，於住宿生管理員增能研習時，另以提升住宿生生活經驗的議題。	**教育部** **過程指標：** 1. 協助特殊教育學校宿舍住宿生能在宿舍有自力生活的機會。 2. 辦理相關住宿生管理員之增能研習，以提升住宿生管理員如何製造住宿生生活經驗為主要議題。 **結果指標：** 提升身心障礙學生在特殊教育學校住宿時的自決權力，並特過適當的活動安排增加住宿生的生活經驗。

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	
參與政治與公共生活 (第 29 條)	**Participation in political and public life (art. 29)**	第 72.73(a)點次 **內政部** 協辦：中選會
72. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮： (a) 現行選舉法規禁止受監護宣告者行使選舉權，導致身心障礙者的選舉權遭到剝奪。 **73. 國際審查委員會建議國家：** **(a) 確保身心障礙者得以在與他人平等的基礎上行使選舉權，並修訂現行選舉相關規則。**	72. The IRC is concerned that: (a) The right of persons with disabilities to vote is violated due to election rules that prohibit individuals who have been placed under guardianship from exercising their franchise; **73. The IRC recommends that the State:** **(a) Enable persons with disabilities to vote on an equal basis with others, and amend election rules to this effect;**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
內政部 一、依身心障礙者權利公約第 29 條第 1 項第 a 款規定，締約國應保障身心障礙者享有政治權利，及有機會在與其他人平等基礎上享有該等權利，並應承諾確保身心障礙者能夠在與其他人平等基礎上，直接或透過自由選擇之代表，有效與充分地參與政治及公共生活，包括確保身心障礙者享用選舉與被選舉之權利及機會。 二、身心障礙者權利公約國際審查結論性意見第 72 點第 a 項指出，國際審查委員會對於現行選舉法規禁止受監護宣告者行使選舉權，導致身心障礙者的選舉權遭到剝奪表示關切。第 73 點第 a 項復建議，我國應確保身心障礙者得以在與他人平等的基礎上行使選舉權，並修訂現行選舉相關規則。 三、查民法第 14 條第 1 項規定：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，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，法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為監護之宣告。」次查公職人員選舉罷免法第 14 條規定：「中華民國國民，年滿 20 歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。」及總統副總統選舉罷免法第 11 條規定：「中華民國自由地區人民，年滿 20 歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。」受監護宣告者（前為受禁治產宣告者）無選舉權之規定自前開兩項選舉罷免法自 69 年立法之初即已制定，應係考量依民法規定受監護宣告者，無行為能力，既無行為能力，於公法上自不宜賦予事涉公益決定之選舉權，爰予限制。另依內政部（戶政司）統計資料，截至 106 年 11 月 27 日止，20 歲以上現住人口受監護宣告人數總計為 2 萬 1,747 人。 四、針對受監護宣告尚未撤銷者應否具有選舉權，各界看法不一。贊成者認為，選舉權係憲法明文保障之參政權，雖經法院宣告受監護者屬無行為能力人，惟監	**內政部** **持續辦理** 有關是否修正受監護宣告者無選舉權規定，涉及法院實務上如何進行監護宣告鑑定、受監護宣告者之態樣、受監護宣告者之法律能力，以及實際選務作業執行問題，牽涉廣泛，內政部擬召開座談會，徵詢學者專家及司法院、法務部、衛生福利部、中央選舉委員會等相關機關意見，審慎研議。	**內政部** **過程指標：** 1. 蒐集國外受監護宣告者投票權相關資料及立法例。 2. 召開座談會研議是否修正受監護宣告者無選舉權規定。

護宣告制度乃涉及財產、契約等私法關係之處分與管理，以其在私法上是否具行為能力為標準判斷其有否具選舉權，並不合理。反對者則認為，需對政治及選舉制度具備一定程度理解能力的人才具有選舉權，如受監護宣告者未能了解投票行為代表的意義，即不應擁有投票權，且選舉權資格乃國會制定選舉制度之裁量權限。另亦有論者以為，受監護宣告者既未具備足夠的意思能力行使選舉權，就有可能遭有心人利用或者提升廢票率，恐影響選舉之公正性。 **中選會** 總統副總統選舉罷免法第 11 條及公職人員選舉罷免法第 14 條均定有受監護宣告尚未撤銷者未有選舉權之規定。受監護宣告者之選舉權，涉及選舉罷免法規定之修正，須經廣泛討論並經修改選舉罷免法後始能據以配合辦理。	**中選會** **長期：第 2 次國際審查前亦無法完成者** 配合內政部召開座談會及檢討作業辦理。	

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	
參與政治與公共生活 (第 29 條)	**Participation in political and public life (art. 29)**	第 72.73(b)點次 **中選會**
72. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮： (b) 國家未鼓勵身心障礙者參選，亦無身心障礙候選人或當選人相關資料。 **73. 國際審查委員會建議國家：** **(b) 鼓勵身心障礙者參選，並搜集身心障礙候選人及當選人相關資料。**	72. The IRC is concerned that: (b) The State does not encourage candidates with disabilities to seek election; further, the State neither gathers nor retains data related to public office seekers or elected officials with disabilities: and **73. The IRC recommends that the State:** **(b) Encourage candidates with disabilities to seek election, and gather and retain data related to public office seekers or elected officials with disabilities; and**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
一、 為鼓勵身心障礙者參與公職人員選舉，宜提高候選人登記參選資訊之可及性，使身心障礙者容易取得候選人登記資訊，便利其投入選舉。 二、 依個人資料保護法第 16 條規定，公務機關對個人資料之利用，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。候選人於申請登記時，尚無須提供是否為身心障礙者之個人資料，又候選人是否為身心障礙者，亦不影響候選人資格及選舉結果，爰本會未獲有法律授權蒐集身心障礙候選人及當選人個人資料，亦未進行相關統計。	**近期(108 年起 4 個月內完成)** 本會無障礙選舉專區網頁提供候選人登記參選資訊，提高公職人員選舉資訊之可及性，鼓勵身心障礙者參與選舉。	**過程指標：** 本會無障礙專區網站提供候選人登記參選資訊。

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	
參與政治與公共生活 (第 29 條)	**Participation in political and public life (art. 29)**	第 72.73(c)點次 **中選會**
72. 國際審查委員會對下列方面存有疑慮： (c) 由於未在選舉前按時發送適當資訊、投票所非無障礙環境、缺乏決策支持等因素，身心障礙者無法在與他人平等的基礎上，參與政治及公共生活。 **73. 國際審查委員會建議國家：** **(c) 修改相關政策，以在選舉前按時發送適當資訊，確保所有投票所均為無障礙環境，並提供身心障礙選舉人所需的輔助決定支持。**	72. The IRC is concerned that: (c) The right of persons with disabilities to participate equally in political and public life is violated by inadequate and untimely information being disseminated in advance of voting, inaccessible polling places, and an absence of supported decision-making for those persons with disabilities requiring such support. **73. The IRC recommends that the State:** **(c) Revise its policies so that adequate and timely information is widely disseminated in accessible formats in advance of voting, all polling stations are made accessible, and supported decision-making be provided to voters with disabilities who require such support.**	
背景與問題分析	**行動計畫與預定完成期程**	**人權指標**
一、 為維護身心障礙者參與投票權利，在選舉前按時發送適當資訊部分，歷屆選舉本會已採行之措施如下： (一)錄製有聲選舉公報，便利視障選舉人瞭解候選人政見，各直轄市、縣（市）選舉委員會均依紙本公報，錄製影音光碟或錄音帶，透過轄區內視障團體、鄉（鎮、市、區）公所、村（里）行政組織等多種管道，提供視障選舉人使用。 (二)另為保障聽障人士知的權利，本會及所屬選舉委員會辦理電視政見發表會，均置有手語人員同步翻譯，手語翻譯視窗放大至電視畫面三分之一。 (三)印製 20 萬份身心障礙選舉人投票協助措施宣導資料，請各直轄市、縣（市）選舉委員會依分配數量轉發轄內社政單位或相關身心障礙團體，並請 90 個全國性身心障礙團體轉發所屬會員協助宣導。 (四)本會網站建置無障礙選舉專區，便利選舉人取得選舉資訊。 二、為督導各選舉委員會選擇無障礙設施場地設置投票所，本會訂定「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」，並函請各直轄市、縣（市）選舉委員會普查投票所之設置情形，以確保投票所設置地點之適當性。如有未符合規定之無障礙場地等不適合繼續沿用之投票所地點，應擬妥替代方案，另覓合適地點設置投票所。 三、依公職人員選舉罷免法第 18 條第 3 項規定，選舉人領得選舉票後應自行圈投。	**中期（108 年起 2-4 年內可完成者）** 1. 賡續採行錄製有聲選舉公報、電視政見發表會備置手語人員同步翻譯及本會無障礙選舉專區網頁，針對不同障別者之需求，於選舉前提供適當投票資訊。 2. 本會辦理投票所無障礙設施檢核已有初步成效，惟將注意檢核作業是否存有城鄉差距現象，請直轄市、縣(市)選舉委員會加強落實投票所無障礙設施檢核作業。 3. 公職人員選舉罷免法第 18 條第 3 項條文修正草案，如經完成立法程序，本會將依新修正法律辦理，並於編製投開票所工作人員手冊及辦理講習時，納入重點加強宣導。	**結構指標：** 修正公職人員選舉罷免法第 18 條第 3 項規定。 **結果指標：** 投票所無障礙設施檢核符合規定比率提高至 90%。

但因身心障礙不能自行圈投而能表示其意思者，得依其請求，由家屬 1 人在場，依據本人意思，眼同協助或代為圈投；其無家屬在場者，亦得依其請求，由投票所管理員及監察員各 1 人依據本人意思，眼同協助或代為圈投，惟身心障礙選舉人尚不得依意願選擇家屬以外之人陪同行使選舉權。		

<table>
<tr><th colspan="3">各權責機關落實結論性意見後續行動回應表</th></tr>
<tr><th colspan="2">結論性意見</th><th rowspan="2">權責機關</th></tr>
<tr><th>中文</th><th>英文</th></tr>
<tr><td>特別義務 (第 31 至 33 條)</td><td>C. Specific obligations (arts. 31-33)</td><td rowspan="2">第 76.77 點次
衛福部（社家署、統計處）
法務部
教育部
勞動部
行政院主計總處
各機關</td></tr>
<tr><td>統計與資料蒐集 (第 31 條)</td><td>Statistics and data collection（art. 31）</td></tr>
<tr><td colspan="2">76. 國家用以蒐集各類身心障礙者相關資料的方法 (包括，但不限於人口普查、家戶面調查及分組資料)，仍令國際審查委員會存有疑慮。國家目前採用的方法，並未根據人權原則，相關條件仍存在阻礙。
77. 國際審查委員會建議國家以系統性的方式蒐集衛生、教育、就業、政治參與、司法近用、社會保障、暴力、偏鄉地區人口等各部門資料，並發展人權指標，以提供有關 CRPD 施行情況的正確資訊。</td><td colspan="2">76. The IRC is concerned about the methodology used by the State for the collection of all forms of data, including but not limited to the census, national household surveys, and disaggregated data, with regard to persons with disabilities. The currently utilized methodologies do not follow a human rights-based approach, and fail to reflect the removal of barriers as part of their criteria.
77. The IRC recommends that the State systematically collect data, across all sectors, including health, education, employment, political participation, access to justice, social protection, violence, and rural populations, and develop human rights-based indicators to provide accurate information on the implementation of the CRPD.</td></tr>
<tr><th>背景與問題分析</th><th>行動計畫與預定完成期程</th><th>人權指標</th></tr>
<tr><td>一、 為確保國家以系統性的方式蒐集身心障礙者生活狀況，以提供並保障身心障礙者權益，業於 96 年 7 月 11 日修正身心障礙者權益保障法第 11 條，明定各級政府應至少每五年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究。其中，「身心障礙者生活需求調查」(原名「臺灣地區殘障者生活狀況調查」)於民國 83 年由內政部首次辦理，84 年、89 年、92 年、95 年、100 年、105 年各辦理 1 次。此外，各目的事業主管機關亦針對其主管業務進行主題式的調查研究，然身心障礙相關數據目前由各政府部門依其職掌蒐集，欠缺全面性之檢視與整合，包括政治參與、司法進用及暴力等資料分析尚需補充，以符合聯合國相關人權指標要求。(衛福部社家署)
二、 另外，我國辦理統計調查除依統計法規定保障個人隱私外，調查表內容及調查結果均會邀請身心障礙相關團體或專家提供意見，惟國際審查委員似仍認為相關資料之蒐集、運用未符人權基礎之原則，應主要著眼於部分指標欠缺較詳細分類資料。(衛福部統計處)</td><td>衛福部
<u>截至 107 年度進行或完成項目</u>
1. 衛生福利部刻正透過委託研究案方式，就我國身心障礙人權指標與法案影響評估機制進行初探。在身心障礙人權指標的部分，將廣泛蒐集聯合國人權指標相關文獻，以及其他國家、國際組織與民間組織就 CRPD 所發展之人權指標研究報告，並以身心障礙者的處境與需求為基礎，於今（107）年底前建立我國身心障礙人權指標架構（草案）。（衛福部社家署）
2. 盤點政府部門相關身心障礙調查及公務統計資料。（衛福部統計處）
3. 參酌 CRPD，提出身心障礙統計系統分類規劃。（衛福部統計處）

<u>短期（108 年起 1-2 年內可完成者）</u>
1. 辦理身心障礙人權指標說明會，使各主管機關及地方政府充分瞭解該人權指標的內涵，於蒐集並綜整各界意見後，邀集學者專家針對我國身心障礙人權指標架構(草案)研商修正。（衛福部社家署）
2. 108 年 9 月前建立身心障礙統計系統性分類，後續並建立身心障礙統計專區查詢。（衛福部統計處）
3. 108 年 9 月前逐步蒐集身心障礙者相關資料並賡續盤點。（衛福部統計處）</td><td>衛福部
過程指標：
1. 辦理身心障礙人權指標說明會，使各主管機關及地方政府據以修正其相關統計或調查。（衛福部社家署）
2. 建立身心障礙統計系統性分類查詢。（衛福部統計處）</td></tr>
</table>

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	
	中期（108 年起 2-4 年內可完成者）： 1. 請各權責機關及地方政府參採該人權指標，檢視權管之相關調查或統計是否有闕漏，據以修正或增列對應項目，以利定期追蹤人權進展。 2. 賡續盤點相關身心障礙資料。（衛福部統計處） 3. 檢討改善及充實身心障礙統計資料。（衛福部統計處） 長期（第 2 次國際審查前亦無法完成者） 請各主管機關及地方政府落實運用納入人權指標之相關調查或統計，以評估 CRPD 在臺灣落實情形，使我國人權相關量化資料系統更完善。（衛福部社家署）	