附件

與會人員發言摘要紀錄

報告事項：

第一案：身心障礙者權益推動小組會議決議事項列管案辦理情形。（報告單位：本推動小組秘書單位）

第 109-1-1 項：請衛生福利部參考研究結果並蒐集實務經驗之建議，研議現行制度應改善之內容並訂定改善期程，以促進制度符合身心障礙者需求。

本案委員無意見。

第 109-1-3 項：請內政部營建署邀集衛生福利部研議推動診所無障礙設施之具體方式及期程，以確保身心障礙者就醫之權利。

王委員國羽

本人不贊同列管事項第 109-1-3 案將營建署解除列管。

根據 CRPD 精神，營建署應該全面檢討舊的和新的建築物。營建署應該分年分期去完成醫療診所無障礙改善。

有關陳委員宗彥（高組長文婷代理）根據身心障礙者權益保障法第 57 條及第 88 條所提意見，顯示各部會的想法還是受到身心障礙者權益保障法框架的限制。然而，根據 CRPD 第 9 條及第 25 條，新的醫療機構按照新的規定走，舊的醫療機構可以持續改善，一個是對建築物的規範，一個是根據不同的建築物必須要有屬性上的規範。內政部應該從 CRPD 的框架去解決相關的問題，而不是在身心障礙者權益保障法的框架下處理，公約第 4 條國家義務，原本就沒有新舊之分，營建署的責任在改善所有建築物的無障礙及提高可近性的義務是無法切割的。

成委員亮

針對診所無障礙議題提出兩個比較可行的方式，第一個，建議衛生福利部醫事司要求診所設置無障礙的標示，例如 7-

11 或全家等便利商店設有店內是否有 ATM、廁所等設施的標示，建議已經認證的診所可以設置標示，例如經過委員檢視的高齡友善環境及衛生所等，都可以透過標示讓民眾知道這些場所具備無障礙設施。

身心障礙者也可以透過統計了解其居住環境有那些地方已經符合無障礙，可以符合其需求。假設統計上顯示該地區的無障礙設施太少，公權力就需要介入改善。

建議先從洗手間的無障礙化開始改善，我國高齡者較多，每年約 39 萬人進入法定老人人口，假設高齡者進到洗手間發現該洗手間採蹲式馬桶，並且沒有設置扶手，使用上就會很困難。

滕委員西華

身心障礙團體不同意營建署對於診所無障礙的意見。建議營建署將診所的改善設施納入公共建築物範圍及既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則中。另有關新設置診所依循之醫療機構設置標準，亦應與建築物無障礙設施設計規範取得一致性標準。目前醫事司、國民健康署及中央健康保險署 3 個單位對於無障礙醫療設施、獎勵及補助標準各異，恐讓診所改善無障礙的部分無所適從。此外，無障礙相關醫療設備，例如身心障礙者不斷提到的移位設備，以及藥局等相關醫療資源，未來也應該納入醫療無障礙的改善期程。

建議營建署將舊有的診所納入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，並以分期、逐年方式改善現有診所的無障礙情形，並且依照不同的規模、是否有設置病床及病房數量等有不同的無障礙規範。

建議醫事司在新設置診所的醫療機構設置標準部分，應該參考內政部營建署相關規範，並且將正確的無障礙資訊提供給診所，避免新設置的診所建置錯誤的無障礙設施，本人今年隨同訪查了 2 間診所，都有發生類似的問題（斜坡道及無障礙廁所不符合無障礙的規範），不是診所不想做，而是花了錢卻做錯，實在很冤枉。

營建署及醫事司會議上所提有關診所不納入公共建築物範圍的部分，請問醫事司是根據什麼規定認為診所沒有符合相關規範就會被斷水斷電？

目前衛生所、復健科診所等已經規定設置必須符合無障礙規範，以餐廳、旅館為例，其無障礙改善皆係根據內政部公共建築物範圍及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，分期，分規模逐年辦理，除此之外，當診所納入前開規定後，內政部及各縣市政府也會分擔部分的義務及責任，包括相關審議、認定及協助改善等事項，請問醫事司可以取代營建署執行這些程序嗎？醫事司有這類專家和人才嗎?

有關診所改善無障礙的期程，政府這十幾年來回應身心障礙團體皆表示診所建物多為租用而非自有，然而，就算是租用的建物，住宅法也有相關規定可以要求改善無障礙。

醫事司目前修訂醫療機構設置標準第 9 條的附表只能處理新設置的診所，舊有的部分還是要靠營建署才能夠改善。另外，目前規劃的版本也沒有規定過於嚴格的問題，只有 3 個要求：(1)出入口要無障礙，沒有坡道就設斜坡板。(2)出入口通道要符合 90 公分寬，讓輪椅可以進入。(3)只要是 1,000 平方公尺以下的，希望設置有特殊設計的廁所，有扶手設計，並沒有要求符合內政部無障礙盥洗室的規定，只有 1,000 平方公尺以上的才需要符合內政部無障礙盥洗室的規定，還有考慮提供住院、透析等有長時間待在診所需求的醫療機構，才需要符合內政部的規定。

謝委員宏昌

如果是新蓋、新建的醫院或診所，建築物在興建的時候就必須符合建築物無障礙設施設計規範；如果是已經存在的建築物要設置醫院或診所，相關醫療機構必須取得目的事業主管機關，亦即地方政府的衛生局的核准。由於執行機關是地方政府而非中央政府，因此相關法規不應該在中央訂定。目的事業主管機關所發給的是開業執照，並不是建築執照。新的建築物有建築物無障礙設施設計規範，而醫院和診所要

於舊有的建築物設置時，就應該通過各目的事業主管機關有關衛生、安全、建築、消防等相關規定。

至於診所也好，補習班也是，應由地方目的事業主管機關在核發營業執照時聯合稽查有無無障礙設施事宜；不應該由中央為每一公眾得出入場所都訂立無障礙設施規範。此外，這種凡事都訴諸要求中央規範各該無障礙設施的想法，是忽視了身心障礙者在使用時也有自主權選擇不去不友善的場所之自由。這在意識提升的部分顯然是歧視了身心障礙者的判斷。

陳委員宗彥（高組長文婷代理）

身心障礙者權益保障法第 57 條規範既有的公共建築物及活動場所都應該要改善無障礙設施，然而該法條並未定義公共建築物以及相關改善項目，而是透過建築技術規則定義。

營建署於 105 年曾經想要將診所納入公共建築物範圍內，然而醫事司參酌醫師公會及診所公會提出反對意見，營建署也尊重醫事司的決定。

有關醫事司表示公共建築物沒有符合無障礙相關規定會有斷水斷電的部分，請參考身心障礙者權益保障法第 57 條及第 88 條。

內政部（營建署）回應

現行建築物從 102 年 1 月 1 日開始，新建及增建的建築物的都必須要進行無障礙環境的檢討，因此 102 年之後的建築物都有無障礙設施設計的考量。對於既有診所部分，105 年曾起草將 300 平方公尺以上，以及 1,000 平方公尺以上分為兩個級距管制，根據規模會有不同的檢討內容，相關草案也曾提供給衛生福利部就醫療主管機關的部分提供意見。

當時衛生福利部提供的意見表示，診所公會及醫師公會提出反對意見。另依小組先前會議決議，衛生福利部曾於 109 年 5 月 25 日召開相關研商會議，本部也就 105 年起草的內容在會議上向各團體代表說明，然而衛生福利部會議紀錄最後確認診所的部分不納入公共建築物的範疇，而是以修正醫

療機構設置標準為方向辦理，並且制定相關的排除樣態，例如偏遠地區可能有設置困難的狀況進行排除因應。本案目前是由醫事司以修正醫療機構設置標準附表的方式配合辦理。

衛生福利部（醫事司）回應

目前全國 2 萬多間診所只有 3 成的建物為自有，高達 7 成是租用的。考量診所納入公共建築物，如未符合規定，可能會有被停水、停電或關閉的情形，對於民眾獲得醫療相關服務的衝擊更大，因此在實務面的考量下，目前朝向修正醫療機構設置標準，研議一定規模以上的新設診所，應有無障礙廁所及通道等無障礙設施。

回應謝委員宏昌的提醒，目前業務分工上，診所的開業執照確實是由地方政府核發。

有關設置標準修法需要考量的因素較多，因此本部需要時間跟診所及公會協商。在法制作業完成前，本部辦理相關獎勵計畫，期待診所在尚未有法律規定的情況下，進行無障礙設施的改善。這些獎勵計畫當時皆有邀請身心障礙團體參與，目的就是要讓求醫者可以進入診所、可以看醫生、可以拿藥。

有關成委員亮提醒標示的部分，目前衛生福利部內的中央健康保險署、國民健康署、醫事司等相關司署都在努力推動診所無障礙改善相關事務，國民健康署已經發展相關的認證制度，因此有關成委員亮的建議，應該可以由國民健康署辦理身心障礙者就醫友善診所認證業務時納入考量。

醫事司這兩年有請診所自行回報目前設置無障礙設施的狀況，並已完成兩萬多間診所的資料彙整，且進一步連結中央健康保險署的就醫 APP，讓有需要的人可以參考使用。

感謝委員提供寶貴的意見，有關既有建築的改善部分，醫事司的確需要營建署的協助。

林政務委員兼召集人萬億

請醫事司、營建署依照 5 月 25 日的會議積極辦理診所無障礙。並請營建署繼續協助推動診所無障礙，未來如有需

要調整，請再提出研議。

第 109-2-1 項：將專案盤整有關行動化應用軟體近用權之分工事項及進程，並蒐集不同類別身心障礙者代表組織之意見，邀集相關部會擇期召開專案會議，期於 CRPD 第二次國家報告國際審查會議前完成，以促進符合身心障礙者需求。

王委員國羽

目前金融及監督管理委員會設置 ATM 的地點，可近性不高，大多設在捷運站及高鐵，視覺障礙者到這些地點使用 ATM 的機率較小。請金融及監督管理委員會參考身心障礙者(尤其是盲人組織及代表意見)的意見，盡量將符合視覺障礙者使用之 ATM 機型設置在超商(或便利商店)，因為超商營業時間比較長，進出人數比較多，視覺障礙者除了比較方便獲得協助之外，超商的可及性、普及率及安全性也比較高。

滕委員西華

我國 ATM 普及率相當高，經查金管會銀行局網站統計，至 4 月底 ATM 設置數量已達 3 萬 718 台，以此數據雖然符合輪椅使用者的比例高達 9 成以上，可是符合視覺障礙者使用的比例只有 4%左右。視覺障礙人口不只是領有身心障礙證明的民眾，眼睛功能老化以及老花的人口也需要相關的服務，除了語音的部分，字體放大也可以幫助視覺障礙者使用相關服務。而城鄉差距也是一個議題，請金融監督管理委員會提供符合視覺障礙民眾使用之 ATM 機型的分布，並且避免 1,316 台相關 ATM 機型有過度集中在六都或都會區的狀況。

金融監督管理委員會回應

我國 ATM 可以符合輪椅使用者的比率已經達到 93%，而在視覺障礙者的部分，目前設置的重點偏向人潮較多的公共場所，例如車站、高鐵站及捷運站，以捷運站而言，全部

409 台 ATM 皆可符合輪椅使用者使用，而符合視覺障礙者使用的比率達到 50%，未來亦將持續加強符合視覺障礙者的 ATM 機型設置。

有關王委員國羽提供意見，目前便利超商設置符合視覺障礙者使用之 ATM 機型有 300 多台，占符合視覺障礙者使用之 ATM 機型的三分之一，未來也會依照委員的建議持續將這部分列為未來推展設點的重點。

有關王委員國羽所詢行動版應用程式配合無障礙開發指引改善的部分是否有邀請視覺障礙者參與驗收部分，銀行有跟視覺障礙朋友聯繫，未來民眾如果體驗有問題的話，本會將持續請銀行改進。

林政務委員兼召集人萬億

請金融監督管理委員會針對銀行無障礙 ATM 的普及，包括王委員國羽提到符合視覺障礙者的 ATM 機型應設置於超商地點的意見，持續改善。

有關行動版應用程式配合無障礙開發指引改善的部分，如果身心障礙者使用過後有更多的提醒，也請金融監督管理委員會持續改善。

第 109-2-2 項：請衛生福利部疾病管制署俟疫情緩和，發展涵蓋各類型脆弱人口群體之大型傳染疾病因應指引，以確保脆弱人口群體爾後於類似風險情境下能安全度過。

張委員光華

考量國內疫情稍緩，建議政府提出初步疫情相關指引，確保國內發生第二波疫情時，可以有馬上因應的策略。

衛生福利部（疾病管制署）回應

考量中央流行疫情指揮中心目前還是屬於作戰階段，每日皆有應該完成的任務，因此，請主席容許本署於疫情趨緩後，再與各部會全盤考量不同障別的身心障礙者需求，以及

資源分配等議題，避免掛一漏萬。

林政務委員兼召集人萬億

如有需要立即處理的事項，建議在討論事項第三案處理。

第 109-2-3 項：依行政院秘書長 109 年 6 月 17 日院臺法字第 1090018575 號函辦理：我國相關法規應納入《身心障礙者權利公約》所定合理調整義務精神。

本案委員無意見。

第二案：推動身心障礙者權利公約相關事項辦理情形。（報告單位：本推動小組秘書單位）

本案委員無意見。

討論事項：

第一案：有關「補習班無障礙設施」於現行建築物無障礙設施設計規範合法但不合用檢討修正。（提案單位：吳委員鴻來）

王委員國羽

請教育部積極回復如何保障身心障礙者的教育權，目前回應僅呈現全國立案之補習班數量，並未針對 CRPD 關心的基本權利提供回復。請教育部思考如何讓身心障礙者在與其他人平等的基礎上獲得教育權的積極措施，並且與不同部會共同合作，設立清楚的指引協助補習班改善無障礙設施。

吳委員鴻來

無障礙設施的缺乏導致身心障礙者難以進入補習班，並且要逐間探詢是否有無障礙設施，費時費力，建議政府先設立初步的指示與規定，以積極處理障礙者的需求。

謝委員宏昌

補習班的設立應該回歸目的事業主管機關，而非營建署及建築管理單位的權責。身心障礙者有選擇的自由，可以透過市場機制拒絕並淘汰不合適的補習班。許多補習班是私人單位，而政府也僅是目的事業主管機關而已，建議相關需求不應無限上綱，應回歸目的事業主管機關管理。

教育部回應

本部已建置「直轄市及各縣市短期補習班資訊管理系統」，公告短期補習班相關資訊供民眾瀏覽，未來將進一步調查有無障礙設施之短期補習班名單，並公告於該系統網站，以利民眾查詢。

林政務委員兼召集人萬億

請教育部調查補習班之樓梯、門寬、洗手間、飲水器等身心障礙者必須使用之無障礙設施概況，分類整理後公告周知，以利身心障礙學生獲得相關資訊，不必逐間探詢。

請營建署蒐集不同障別身心障礙者代表組織意見，適時研議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。

第二案：有關身心障礙者自立生活支持服務中心偏離設置立意及服務精神。（提案單位：吳委員鴻來）

王委員國羽

本案提案內容與回復意見內容，基本上都欠缺焦點。提案內容究竟是想要知道過去幾年政府推動自立生活的數量或自立生活服務內容或需要改進或檢討之處，並不清楚。而自立生活概念不存在臺灣障礙者家庭或本人或是社會一般人的概念內，因此推行難度比較高。目前推行的內容都是模仿西方國家，由於案量較少，並且同儕支持量能比較不夠，這些都是比較麻煩的地方。西方國家推動了幾十年的自立生活運動，可是臺灣目前才剛開始推動，連概念的本身都值得討論。

CRPD 第 19 條有很多的原因和背景，臺灣身心障礙者的生活狀況和背景和西方國家就不同，你如何說服 90%住在家中的身心障礙者自立生活？這真的是身心障礙者要的東西嗎？還是我們看了西方的文獻感覺很吸引人，所以臺灣也要有？

由於臺灣的推動脈絡和西方不同，建議政府針對這個案子可以有更深刻的對話與思考。倡議組織中，本身具有豐富的推動自立生活服務經驗，應可與其充分對話。

吳委員鴻來

據悉，部分評選機制對於身心障礙團體(DPO)比較不利，雖然團體知道相關計畫仍然處在試辦階段，但是期待政府能夠讓身心障礙團體參與並瞭解自立生活中心的運作。

有關說明二所提內容，目前自立生活中心的核心任務看起來和社福中心有些差異，但是實際舉辦的活動卻很類似，例如活動研習、個人助理培訓、同儕支持服務等活動，跟其他身心障礙團體所辦的活動差異也不大。由於本案聚焦在自立生活的支持服務，因此，相關計畫應該讓身心障礙者主導，而不是只由社工或其他專業人員辦理相關活動，避免失去讓身心障礙者自主、自立及主導的自立生活精神。

有關說明三所提內容，相關數據僅於 CRPD 網站之 CRPD 第二次國家報告第二稿內呈現，除了數據不易查詢之外，政府亦應在網站成立自立生活中心相關資訊專區，提供詳細資訊，包括場次、人數、中心名稱等，讓民眾了解本案的推動情形。

有關說明四所提訪視輔導部分，如果有研究報告的成果，建議政府公開期末報告及相關資訊。

衛生福利部（社會及家庭署）回應

有關評選機制對於身心障礙團體(DPO)比較不利的部分，目前地方政府委託辦理相關服務皆係依照政府採購法辦理，並且透過公開招標的方式徵求受託單位。

另外，有關核心任務的部分，自立生活中心的確與社福

中心的運作不一樣，自立生活中心除了在運作上強調身心障礙者自我決定、選擇和負責之外，當初訂定自立生活中心的核心任務時，本署皆有邀集自立生活的團體及地方政府共同討論，其任務內容亦與各界共同討論的結果，並且強調身心障礙者的培力與倡議，與社福中心的做法確實不同。

有關數據呈現的部分，未來將透過結論性意見管考，還有自立生活服務推動的情況定期公告。

有關 107 年至 108 年訪視輔導的部分有幾個重點建議：包括協助中心發展更多培力內容、主動提供多元障別的服務、針對體驗與後續生活的連結等，提供委員參考。

有關讓身心障礙團體更多參與本案的建議，目前在台北市的部分確實是由身心障礙團體(DPO)在營運，未來可透過服務成果進行引導。

目前自立生活政策的推行狀況確實如同王委員國羽所述，我們需要花很多時間和身心障礙者說明自立生活的概念。雖然目前全臺灣只有 500 多人接受相關服務，但是服務效益在所有的服務當中是屬於成長幅度較大的。

林政務委員兼召集人萬億

本案當初是期待北、中、南可以發展出 3 個不同的模型，讓最熟悉自立生活的身心障礙團體推動，以幫助國家推動自立生活的發展，不必從頭摸索。

建議社會及家庭署於兩年後調整作法，避免市場、政府採購法操作自立生活政策走向。在實驗階段需要更多資料的蒐集與對話，希望臺灣在朝向自立生活的過程可以開展更多可能性。

第三案：有關疫情期間身心障礙者因防疫遭遇困境之改善措施。（提案單位：吳委員鴻來）

王委員國羽

請衛生福利部同仁將國際身心障礙聯盟的資料帶回去參考，思考該聯盟為何提出這十點建議，並且將可行的部分納入相關防疫政策，並請疾病管制署提供目前確診的身心障

礙者數據，讓外界掌握身心障礙者面臨之防疫困境。

有關負壓隔離病房改善為無障礙病房所面臨之財務困難，請林政務委員兼召集人萬億協助爭取預算。

成委員亮

考量疫情應該會持續一段時間，民眾雖然配合戴口罩政策，但是有關勤洗手，包括搭完大眾交通運輸工具後應該洗手的部分，需要更多加強。

吳委員鴻來

我提供的補充資料是來自臺灣障礙研究學會的分享。國際障礙聯盟彙整出障礙者在此次疫情面臨的主要困難及相關建議，值得參考。

近來疫情暫緩，相較於之前疫情記者會有手譯甚至字幕，近期許多重要記者會竟然連手語翻譯都沒有，且聽障者反應問題後竟以離譜的理由推託，希望政府確實改進，落實 SOP。另外，食品藥物管理署前次會議表示將於中央健康保險署的 APP 上提供藥局無障礙的資訊查詢管道，然而目前仍未見到相關資料，請食品藥物管理署及中央健康保險署提出具體期程。

有關會議資料第 41 頁醫事司的回應意見，請具體說明哪些區域縣市的負壓隔離病房將會改善，並且提早公告，障礙者才知道必要時能去哪些醫院。

有關會議資料第 43 頁無障礙服務的部分，有些重度身心障礙者有人力協助的需求，可是各部會的回應意見鬆散，無法掌握政府的因應作為，請各部會提供詳細資訊及期程等具體內容。

李委員秉宏

醫護單位和身心障礙者考量的重點各異，醫護單位擔心感染問題，而身心障礙者擔心照顧問題。

建議針對入住負壓隔離病房的身心障礙者提供特殊教育訓練，或許可透過熟悉身心障礙者的相關人士協助、提醒及教導醫護人員有關身心障礙者需要注意的特殊的情形。

張委員光華

本人贊同李委員秉宏的建議，醫院應該落實相關教育訓練，確保醫護人員平時就能獲得相關的教育及資訊。

有關身心障礙者在就醫過程需要多一些照顧的需求，目前都是由醫護人員支援，因此，請政府提高醫護人員照顧身心障礙者的比例，透過明文規定避免醫療單位不夠落實的問題，並且提供相關補助，協助醫療單位完成任務。

衛生福利部（疾病管制署）回應

有關吳委員所提意見，疾病管制署相關作為是為了降低疾病在醫院的傳播，因此，相關感染管制措施已經規定確診或疑似確診個案僅開放需要的人進去照顧。此外，考量該區域傳染風險較高，不建議陪伴者及相關人員進入該區域。

衛生福利部（醫事司）回應

有關負壓隔離病房無障礙設施的改善，目前既有的醫療機構設置標準已針對隔離病房應具備之相關盥洗、浴廁、呼叫系統及專用斜坡道等專用設施設有規定，目前爭取特別預算 3.0 的過程並不成功，財源部分仍然在努力。

衛生福利部（護理及健康照護司）回應

疫情期間，為了有感染控制的必要，原則上還是會限制訪客及照護人員，如果個案需要相關協助，醫院將協助安排提供照顧。

衛生福利部（心理及口腔健康司）回應

由於感染控制的需求，如果有精神障礙病人入住隔離病房，如有需求可就近尋求醫護人員或心理諮商師及精神科醫師會診，按照疫情狀況提供相關安排，針對身心障礙者有情緒方面的困擾，請撥打 1925 專線。

林政務委員兼召集人萬億

未來在災害防救議題上，老人及身心障礙者等脆弱人口

族群在能力、體力、行動力、居住環境、取得資訊及服務的可能性都相對脆弱，國家應確保身心障礙者在不同的災難下得到必要的支持與協助。

請疾病管制署俟疫情緩和之後，儘快盤整相關團體及國際資訊，製作完整的指引及手冊，提供後續訓練、資源及設備，相關資訊亦可向行政院災害防救辦公室及國家災害防救科技中心請教。

身心障礙團體如有立即性的需求，請衛生福利部協助協調各部會並及早回應。

第四案：我國心理衛生政府預算大幅落後 WHO 會員國水準，精神障礙者的社區服務資源也因總體經費限制及服務能量不足，以致精神障礙者社區服務未見合理展開。建請國家編足精神障礙者社區服務經費，並請妥善研擬有關精神障礙者社區服務方案，加速推動落實以滿足社會急切之需求。(提案單位：成委員亮)

成委員亮

考量因精神障礙類證明人數及因精神疾病就診人數增加，政府卻囿於經費而未增加精神障礙相關服務，爰提出本案。就心理及口腔健康司及社會及家庭署提出之回應，民間團體將持續關注落實情形。

李委員秉宏

心理衛生預算盤點，建議可自各類別精神障礙調查，如失智症；也可自提供服務專業人員著手，如：社工、心理諮商師、精神科醫師，甚至律師等；另亦有專業人員所需支持及資源，如：社工所需之心理諮商，以利全面盤點各機關預算。

滕委員西華

2016 年蔡總統英文是中華民國首位提出國家心理健康白皮書的總統，當時心理健康白皮書提出六大主張，如今部分內容納入現今社會安全網規劃，以特別預算執行。我國心

理衛生預算除大幅落後 WHO 預算之外，因全民健康保險制度，使醫療預算占大部分，雖也緩慢了社區服務模式的建構，然而經濟學人的調查報告還是指出臺灣的精神醫療服務資源在亞洲與太平洋區國家中，僅次於澳洲，排名第二，仍有優勢。社會司組改併入衛生福利部後，精神障礙預算在單一部會就能整併，但因我國預算是隨各部會所轄業務編列，建議衛生福利部及行政院主計總處優先盤點全民健康保險預算之外，散落各領域之相關預算，如：國民健康署的心理健康預防保健服務、勞動部的員工心理健康促進與就業協助方案、失智症、中央及地方政府設算或自編預算、公彩等，做為未來預算漸進式增減之基礎。

心理健康白皮書亦提出心理衛生社區復健及服務模式，特別是逐漸減床及社區服務模式，協助穩定之精神障礙者逐步融入社區，不僅是社區復健，亦包含目前社會及家庭署正積極推動的社區居住模式、自立生活中心及相關專業人力資源之建構（醫事人員、心理衛生專業人員、社工師等）等，皆可廣泛納入我國心理衛生相關預算。

衛生福利部（心理及口腔健康司）回應

依我國公共衛生「三段五級」之預防概念，心理衛生社區式服務含括範圍很廣，編列之公務預算自 5 億餘元提升至 109 年 19 億餘元，平均每位國民可分得約 2.8 美元，已高於世界平均水準。

衛生福利部（社會及家庭署）回應

身心障礙者個人照顧與家庭支持服務係依據需求評估結果提供，相關服務未有障礙類別之區別及限制，另依實際執行成果而言，以社區居住服務而言，服務使用者中，精神障礙者約占 11.4%；以整體社區式服務而言，服務使用者中，精神障礙者約占 6.7%，本部將再持續精進各項社區式服務，以利精神障礙者使用。

林政務委員兼召集人萬億

若政府未建立以醫院為基礎並擴展至社區之健全心理衛生體系，精神障礙者有可能在未定時就醫或用藥狀況下造成人際關係及社區緊張，甚至其觸法進入司法體系後，由於政府單位缺乏正確瞭解，恐使精神障礙者無法獲得正確治療，導致其回歸社區後，仍舊處於惡性循環當中。

請衛生福利部儘快建立完整心理衛生體系，包括社區心理衛生、司法精神鑑定、治療成效評鑑、社區轉銜、社會安全網等相關系統。心理衛生政府預算並非評估成效的單一指標，政府應重視服務需求、資源配置、人民態度並且減低汙名化，以確實落實全民心理衛生健康。

臨時動議：

第一案：建請衛生福利部與考選部研議讓持有「中華民國身心障礙證明」在一定期間內申請國家考試合理調整措施者，不需重複繳交相關診斷證明書，並修訂《身心障礙者應國家考試權益維護辦法》相關合理調整之條文，以保障身心障礙者權益。（提案單位：滕委員西華）

王委員國羽

本案是典型的間接歧視以及拒絕提供合理調整的案例。所謂間接歧視係指政府行政規定表面上看起來很公正，可是實施結果卻對身心障礙者造成額外及多重的負擔。除此之外，當身心障礙者提出合理調整要求時，義務單位應該提供合理調整，如果無法證明該合理調整要求會造成義務單位的過度負擔而拒絕提供合理調整時，這也是屬於 CRPD 所禁止的歧視樣態。

CRPD 對國家的要求與規範高於身心障礙者權益保障法，考選部審議委員會不應在沒有根據的狀況下拒絕提供合理調整。請考選部全面檢討部內有關身心障礙者應國家考試的相關規範。

憲法並未要求一般考生提供體檢證明，為什麼身心障礙

者就要提供體檢證明？請考選部確實依照人權模式檢討相關辦法與規定，已經推動施行的辦法，在公約的精神與規範下，勢必需要全面檢討與改進，以符合公約人權精神。

李委員秉宏

視覺障礙者參加考試時，除了從視力狀況判斷合理調整之外，也應該考量身心障礙者日常的經驗。舉例來說，先天失明者不會寫字，可是 30 歲後因車禍失明者，由於該視覺障礙者以前寫過字，因此他會寫字。

從醫療角度檢視身心障礙者是否需要合理調整措施的作法相當不準確，醫療僅能判斷機能的減損，但是無法判斷其需求與生活經驗的概況。

建議考選部依照 CRPD 合理調整的精神修正身心障礙者應國家考試權益維護辦法。審議程序不能只看書面資料，也應該提供身心障礙者說明的機會。此外，審議委員的資格除醫師之外，亦應納入生活重建及特殊教育背景的審議委員。

滕委員西華

考試院第 12 屆第 233 次業務會議報告提到，107 年共計 261 人次申請合理調整之項目未獲准予提供，原因包括「障礙部位代償情形穩定，尚不影響書寫功能」、「障礙經矯正後，閱讀或書寫功能已不影響其應試作答」等情況。

考量身心障礙者應國家考試權益維護辦法已經違背 CRPD 合理調整精神，請考選部修正相關規定，不應以列舉方式限定合理調整服務。合理調整是從醫療模式轉變為人權模式的重要措施，而人權模式不會以列舉式方式假設只有某部分群體需要合理調整措施，身心障礙者的障礙狀況與溫度、濕度、久坐不能、久臥不能、久試不能、久寫不能，或者有其他限制是目前相關辦法沒有列入的障礙需求。

身心障礙證明及診斷證明相關欄位皆無法協助審議委員會認定考選部是否應該提供合理調整，前者僅說明障礙類別及程度差異，後者亦僅說明身體損傷，兩者皆無法判定身心障礙者需要什麼類型的支持及協助。審議委員是透過看圖

說話的方式判斷身心障礙者需要的支持性措施，而身心障礙證明及診斷證明皆無法協助審議委員判定相關需求。診斷證明只能說明身心障礙者的疾病類別，亦即其身體器官的損傷，無法說明身心障礙者所需要的協助。其他國家的合理調整措施之所以需要請身心障礙者提供相關說明，是因為合理調整措施是身心障礙者在生活中遭遇的問題，沒有辦法透過審議委員的想像了解。請考選部思考是否可以透過身心障礙證明及診斷證明了解身心障礙者所需要之合理調整措施，並請考選部參考經濟部所屬事業機構相關招考辦法或其他國家作法，在能力範圍內盡量提供合理調整給身心障礙者。

除了相關證明未必能呈現身心障礙者需要的支持與協助外，身心障礙證明仍有重新鑑定的時間差，在時間差內通常由審議委員會透過舊有的身心障礙證明以自由心證判斷考選部是否應該提供合理調整，此作法亦有爭議。

各部會及機關為考試提供之支持措施及合理調整，只要看到身心障礙證明標示為輕度障礙，多數機關不會同意身心障礙者申請延長考試時間，顯示各部會習慣以障礙程度判定身心障礙者需求，即使委員會的委員有復健科、神經科、眼科等醫師背景，目前也是偏向以醫療模式判斷身心障礙需求。

那麼比較容易審議通過的重度障礙者呢?曾有一名重度視覺障礙者，由於其簽名書寫公整，並且沒有附上相關診斷證明佐證，結果審議委員便以觀察其簽名書寫公整為由，判斷其不需要考試延長時間。審議委員以字跡判斷視覺障礙者的考試延長需求非常不妥，以本人為例，心情好與心情不好的字跡有很大的差異，所以在申請類似文件時會慢慢寫以確保字跡端正，但是平常就不一定會用這個方式書寫文件。

另外，精神障礙者及自閉症者應考時申請 3 種合理調整皆不會通過：延長考試時間、測驗題卷改勾選、電腦做答。精神障礙者在服用藥物上的副作用可能會影響視覺、行動、靜坐不能等狀況，這些是鐵錚錚的事實，然而審議委員皆以其服用藥物已久，應該已經習慣的判斷為由，不同意其申請應試相關合理調整。委員會以多數決方式判斷身心障礙者所需要之合理調整措施相當不適當。

特別照護措施並不在身心障礙者應國家考試權益維護辦法第 3 條到第 9 條的列舉範圍內，曾有僵體症候群身心障礙者申請躺床，因為其有散熱的困難，需要申請另外調解體溫的電扇，以及雙腳需要的墊高熱敷墊，委員會沒有審議就直接拒絕，因為相關申請項目不在列舉範圍內。

另有一個案為身體功能障礙申請合理調整措施未獲核准者，考監人員現場觀察報告認為判斷其需要合理調整措施，然而，考監人員寫完觀察報告後，該身心障礙者仍持續 2 次被拒絕提供合理調整措施。

考試院訂定之身心障礙者應國家考試權益維護辦法，本身不僅離合理調整甚遠，其審議委員亦沒有受過相關合理調整訓練，並且以違反考試公平性為由拒絕提供合理調整，其重視身心障礙證明更甚於身心障礙者本身障礙需求的問題，包括審議程序及價值觀皆需要考選部確實改進及檢討。

申請合理調整的案件數量並不多，107 年考選部報告統計顯示，在 43 萬 1,408 人次應國家考試當中，僅 2,855 人次申請合理調整措施，試問提供合理調整究竟會製造多少的考試不公平問題？請考選部及各部會確實檢討應試提供合理調整相關比例原則的判定，並應修正身心障礙者應國家考試權益維護辦法，以維護身心障礙者應國家考試之權益。

考選部回應

有關委員表示考選部拒絕提供身心障礙者相關合理調整措施部分，因審議委員係由機關代表、學者專家、各科醫師、身心障礙團體代表等專業人士組成，針對身心障礙考生申請延長考試時間、以點字機、電腦、盲用電腦應試或口述應試等項目，所繳驗之醫院診斷證明書，審議委員會檢視身心障礙考生是否有書寫或閱讀困難，因此方才委員所提有關障礙考生之申請沒有通過的部分，主要原因是該考生經專業判斷沒有書寫或閱讀困難。

另外，委員所提參採字跡的部分，審議委員主要是為了瞭解考生是否有肌肉張力的問題，但非唯一依據。目前對於電腦作答的部分，只要身心障礙者有申請，基本上都會提供，

然而審議時，仍牽涉考試公平性的考量。

有關身心障礙者應國家考試權益維護辦法的部分，第 3 條到第 9 條會依照視力、行動不便、書寫障礙等各需求提醒身心障礙考生可以申請的項目，然而，第 10 條有提供概括性的規定，因此除前開所列的項目之外，身心障礙者仍舊可以依照該辦法申請符合需要的合理調整措施，若考生申請軟墊、代訂便當或幫忙叫車等，因非屬該辦法規定之措施，所以無須提審議會，並非拒絕審議，本部都會視考場狀況，儘量安排提供。

審議委員之專家學者、身障團體代表均有接觸 CRPD 的領域，亦應都具有 CRPD 的相關經驗。

委員建議免繳醫院診斷證明書期間應再行研議及提供合理措施等部分，考選部預定年底啟動身心障礙者應國家考試權益維護辦法的修法作業，修正過程將參考委員所提意見辦理。

林政務委員兼召集人萬億

請考選部在修法過程中將委員意見納入，另廣邀不同障礙類別團體參與討論，朝可行方式修正。

第二案：建請政府完善統計資料及跨部會溝通解決身心障礙特考錄取後分發與任職適應問題。（提案單位：李委員秉宏、滕委員西華）

李委員秉宏

由於身心障礙公務人員在職場上因為障礙情形可能面臨人際關係、工作分配、升遷的方面等問題，爰提出本案。

滕委員西華

曾經有個案因為障礙需求服用藥物，需要晚上班 1-2 個小時，原本的主管同意以扣薪方式調整，然而主管異動後，新任主管不同意這個管理方法，最後個案就因為不堪負荷，被迫離職。這些狀況無法只透過分發前的說明會及實務訓練處理，政府仍應建立職務再設計、職務重建、職場支持等相

關員工協助計畫。

人事異動我們在想的是包括辭職、轉調、病假、升遷等範圍，請銓敘部日後嘗試分析相關統計，檢視身心障礙公務員是否因為職場的支持措施不夠或是其他原因，導致身心障礙公務員有異常的人事異動情形，亦可供用人單位日後的參考。

人事總處有編纂相關手冊供用人單位參考是很好的做法，但如果用人單位可以向身心障礙公務員說明在職場上需要相關支持的單一窗口，而不是讓需要的人自己到處找勞動主管機關協助，以確保身心障礙公務員能夠適時取得服務外，也不會擔心在申請相關服務後是否遭受考績丙等以及其他不利之對待。

有關勞動部說明未來不繼續辦理選填志願說明會的部分，由於身心障礙者對職務有很多想像，加上身心障礙者因為社會剝奪及障礙情形可能比一般人在職場上的適應慢，有些障礙者可能實習時就發現不合適也無法調動，或是導致實習不及格的情況發生，當然也有可能是用人單位不了解障礙者的障礙情況，這都無法使考上公職的障礙者能夠發揮所能，甚為可惜。建議用人機關應該建置自己的職業輔導評量、職業再設計或諮詢體系，以利未來合理調整相關措施透過該體系處理。

公務機關應協助身心障礙公務員在選填志願的時候，整體考量其所選填的單位與其興趣、工作能力之適配性，降低異動或適應不良的情形發生。

銓敘部回應

本部歷年統計資料如有涉及身心障礙部分，皆會從全國公務人力資料庫、本部檔存資料及衛生福利部身心障礙資料勾稽。有關人事異動的範圍甚廣，未來如果相關單位有具體明確的需求，銓敘部在許可的範圍內都會配合提供。

有關身心障礙公務人員辭職登記的部分，本部會不定時進行分析，如果將來有辦理相關報告，將參採委員建議將身心障礙者及公務員資料進行勾稽，並且進一步統計及分析。

行政院人事行政總處回應

有關委員所提員工協助方案的部分，如果員工發現有影響工作績效的問題，機關可以透過這個方案協助其解決相關問題。如果身心障礙同仁因為職場適應問題有影響工作績效時，也可以向用人機關透過員工協助方案申請提供協助。

委員所提建議會在行政院所屬及地方主管機關推動員工協助方案成效力評估計畫內透過研議指標的修正辦理。

公務人員保障暨培訓委員會回應

有關身障特考榜示後之各項業務權責機關及流程，請參考書面資料之本會回應意見一前段，謹再擇要補充說明，於考選部榜示後，錄取人員須先選填職缺志願（權責機關為人事總處及銓敘部），並由人事總處及銓敘部辦理分配訓練作業，錄取人員須至獲分配訓練之用人機關報到受訓實務訓練4個月（權責機關為本會委託各用人機關辦理），訓練期滿成績及格，始完成考試程序，並由原用人機關逕予派代分發任用。因此，本會確實非屬辦理選填志願之機關，亦非分發機關，委員提及本會是分發機關的部分，與事實不符，應係誤解。

至於案內所提到的選填志願說明會，係過去在104年至108年間由勞動部主動辦理，向錄取人員說明身障者職務重建服務、職務再設計概念等，並請人事總處（負責選填志願說明事宜）及本會（負責訓練規定說明事宜）派員擔任講座。

另有關委員建議實務訓練階段納入職業輔導評量服務部分，目前本會係於年度身障特考訓練計畫中，明定相關可運用之外部資源（如職務再設計、輔具、輔導諮商等）管道，提供用人機關及受訓人員參考運用；另並於本會依權責辦理之身障特考輔導員及人事人員講習中，針對用人機關加強宣導。此外，最重要的是，目前這些資源的服務提供，係屬勞動部及各縣市政府勞工局的權責，據悉勞動部及各縣市勞工局，於錄取人員確定獲分配訓練之用人機關後，即已主動聯繫錄取人員瞭解有無相關職業輔導需求，並定期追蹤。

至於本會部分，係就主管權責事項，持續精進辦理，如書面資料之本會回應意見二及上開所述，包括辦理輔導員及人事人員講習，及於年度身障特考訓練計畫中，均加強宣導並明定相關可運用之外部資源管道，提供用人機關及受訓人員參考運用。另本會並於實務訓練期間偕同勞動部、地方勞工局及人事總處人員，安排實務訓練機關實地訪視，瞭解受訓人員需求及職場適應情形，積極協助受訓人員完成訓練。

勞動部回應

本部為身心障礙者權益保障法目的事業主管機關，為促進身心障礙者就業，依該法第 33 條規定，建置身心障者職業重建服務體系，提供職場支持及職務再設計等服務，以做為各機關連結之資源之一，但無法做為專門為公部門身障員工協助之機制，整體而言對公部門身心障礙員工的協助，仍需有一套人事體系之服務模式並強化各機關人事部門功能，各機關現行可以運用行政院函頒「進用身心障礙人員作業要點」及「行政院所屬及地方主管機關推動員工協助方案」。

有關對身心障礙人員特種考試錄取人員之協助，過去勞動部配合考選部於寄送身障特考錄取通知時，隨附「給考生的一封信」提供服務資源連結窗口，並設置學長姊專線，讓錄取人員有更多諮詢管道，協助其排除職場障礙。本部雖於 104 年至 108 年辦理身障特考錄取人員選填志願說明會，以引進職務再設計服務資源，但辦理過程錄取人員關注議題多為志願選填程序、分配訓練、限制轉調、保留受訓資格及訓練期間相關權益，故本部 109 年度起不再規劃辦理身障特考錄取人員選填志願說明會，若有需求建議應回歸人事體系主責，本部可配合導入職務再設計等服務資源。另未來仍將持續配合公務人員保障暨培訓委員會辦理用人單位輔導及人事人員之教育訓練與實地訪視等業務。

林政務委員兼召集人萬億

一、政府應建置環環相扣的系統協助身心障礙者認識自己的能力及興趣。

二、政府應協助身心障礙錄取人員了解分發的公務體系內的職缺、單位、工作特性及屬性等資訊。

三、身心障礙者選填志願的過程中應該獲得充分的資訊，讓身心障礙者可以自我媒合。

四、身心障礙者到用人單位服務後，用人單位需要提供環境、職務改善，包括合理調整、同仁的協助、友善的工作環境等促進措施。

五、身心障礙公務員在升遷部分，應獲得足夠的支持系統協助其規劃職涯方向。

以上各業務都有環環相扣的性質，爰請本案相關單位配合彙整後進行比較明確的統計分析，並提供給各用人單位參考。身心障礙者在考試的合理調整、分發及任職的支持與協助，以及職涯升遷的部分都需要各單位共同努力。

第三案：為避免身心障礙者於求職時，因身心障礙者之面貌及外表可能與一般人不同而遭遇尚未面試時即遭遇雇主就業歧視，失去面試機會。建議政府應採行適當措施，推行求職履歷表不可要求提供與工作能力無關的照片、身高體重等個人資料，以更落實就業服務第 5 條之保障。(提案單位：馬委員海霞)

馬委員海霞（莊專案經理麗真代理）

身心障礙者在面試階段因為貼了照片而被以貌取人、無法進入面試，人力銀行調查也呈現面貌姣好的人比較有優勢的數據結果，並且雇主也在相關調查中表示面試時可能有以貌取人的問題，希望政府透過修改公務人員履歷表以降低以貌取人的問題。

目前英國及美國為了禁止種族歧視，已經將履歷表上的照片欄位以及其他跟工作能力不相關的欄位移除，讓求職者無法貼照片，降低相關的問題。

目前公務部門約聘雇的招募還是會要求應試者提供公務人員履歷表，基金會過去一直向各地方縣市政府宣導相關的問題，而相關單位的回饋表示，各用人機關習慣使用銓敘部所提供的公務人員履歷表版本，因此銓敘部如果可以修正

相關內容的話，這個問題就可以更快速的調整。

期待政府擔任領頭羊的角色，未來再持續推行到民間單位，以回應 CRPD 初次國家報告國際審查會議結論性意見第 69 點次有關身心障礙者在勞動就業市場遭受歧視的問題。

目前 CRPD 第二次國家報告正在進行審查，希望政府機關能夠盡快調整，以利回應回應國際審查委員會的意見。

行政院人事行政總處回應

目前「事求人機關徵才系統」，如果是現職公務人員使用時，履歷表相關資料是由個人資料服務網(MyData)提供，其履歷表也沒有身高、體重等與工作能力無關之資訊，如果當事人不希望有照片的話，可以請人事單位去除相關資訊。

如果不是現職公務人員求職時，的確有用人機關會使用銓敘部的格式要求相關資料，然而履歷表是否要貼照片，還是由當事人自行決定。

銓敘部回應

公務人員履歷表係依公務人員任用法施行細則第 22 條規定之送審書表，其目的在提供用人機關進行身分查驗之用；惟如各機關於進用其他各類約契聘雇等人員等徵才時，多以為本表具有方便性而援引使用，致衍生相關困擾，本部嗣後研修該履歷表時，將參考委員意見研議刪除照片欄位。

勞動部回應

本部徵才所用之求職登記表並沒有照片的欄位，亦無要求身高體重等個人資料，另對外就業網站求職人可於履歷表管理功能中自行選擇是否公開部分個人資訊予求才廠商瀏覽，包括：照片、性別、出生年、兵役狀況及身心障礙者身分。至於雇主如果以容貌為由對求職者或受僱者予以歧視或要求提供非屬就業所需之隱私資料，則依就業服務法規定辦理。有關市面上的履歷表仍有照片欄位部分，本部將再協助倡議請相關業者修正履歷表。

林政務委員兼召集人萬億

公務人員履歷表上的照片欄位可能引發以貌取人的問題，如果可以進行必要的調整，應該會獲得各單位的支持。

請勞動部協助宣導，推動民間單位販賣之履歷表去除照片欄位。