

附件
與會人員發言摘要紀錄

確認前次會議紀錄：

臨時動議第二案：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)

滕委員西華

本人前次會議曾與李委員秉宏共同提出臨時動議第二案，目前沒有看到列管辦理情形，請問是幕僚單位漏列還是上次的決議就是以後不再追蹤？

衛生福利部（社會及家庭署）

有關滕委員西華提到會議資料第 5 頁的部分，由於身心障礙公務人員在各個部門涉及不同單位，前次會議討論後發現，各個單位已有相關措施在處理，建議各單位妥善辦理並留意身心障礙公務員在各領域的服務狀況，未特別列管，請大家積極辦理。

林政務委員兼召集人萬億

本案先朝向幕僚單位建議辦理，未來滕委員西華如果發現不妥適的部分，可以再調整。

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。

滕委員西華

CRPD 結論性意見提到，醫療人員和健康人員都需要 CRPD 的教育，建議將來做 ICF 需求評估的時候，同時將 CRPD 健康平權的概念納入，至於醫事司解除列管的部分，本人沒有意見。

衛生福利部（醫事司）

有關診所無障礙的部分，目前醫療機構設置標準已在著手研修，相關會議陸續召開中，未來將考量由新設診所優先適用。

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

第 109-1-3 項列管案與第 109-3-1 項列管案本質相同，依照 CRPD 第 9 條無障礙/可及性有 3 個組成要素，包括(1)交通和道路、(2)溝通、(3)建築和相關設施，為聯合國 CRPD 人權指標重要的 3 個指標要素。內政部（營建署）目前僅就行政機關的角度回應診所及補習班問題，未就國家的義務回應。建議內政部（營建署）就 CRPD 第 9 條的權責範圍內召開全面檢討會議，包括身心障礙者進診所時，外面道路不平整的權責，落實無障礙的根本精神，而非將診所無障礙的問題交給衛生福利部（醫事司）。國家需要整體策略與規劃，例如提供地方政府政策誘因，全面改善社區城市的無障礙設施。

陳委員宗彥（楊簡任技正哲維代理）提出的回應，正好說明「身心障礙者權益保障法」不足的地方。CRPD 第 9 條要求無障礙設施的改善是無條件的，不論是公有公用、私有公用、公有私用的部分皆應無障礙。目前內政部（營建署）僅就「身心障礙者權益保障法」授權的部分回應，未達到 CRPD 的標準。建議內政部（營建署）至少要提供一個可以

滲透到鄉鎮的無障礙鼓勵措施，瞭解私有公用才是無障礙的重要精神。目前內政部（營建署）的措施不足以回應 CRPD 對國家的要求。

滕委員西華

前次會議已表達不同意內政部（營建署）將診所無障礙議題全權交給衛生福利部（醫事司）處理的做法，既有建築物無論是委員的專業，或對於無障礙設施的瞭解，都較衛生福利部（醫事司）更專業，且相關勘檢的訓練尚需通過內政部（營建署）的認可。此外，屬於該目的事業主管機關（內政部營建署）權責的部分，不能因為有關機關（醫事司）不同意就不辦理，這樣就失去各目的事業主管機關本於權責應推動的事項，建議內政部（營建署）慎重考慮。

另外，衛生福利部（醫事司）應宣布從民國幾年開始，新設診所皆應符合相關規範，讓新設立的診所在地點的挑選上有所準備。

陳委員宗彥（楊簡任技正哲維代理）

有關王委員國羽提到的市區道路部分，在人本計畫或是市區道路的規範標準都有納入無障礙的設施，只要是新設的道路、人行道及騎樓都有相關的規範及標準，至於整修、修改的道路也必須依照規範實作。

有關建築的部分，只要新蓋建築物，民國 102 年之後，建築技術規則已經全面要求無障礙，至於舊有建築物，則是依照規定，只要是公共建築物的範圍，就必須要依照「身心障礙者權益保障法」的規定改善，但是改善必須循序漸進，其所涉及的範圍與經費相當龐大，內政部將持續要求地方政府訂定分期分類的計畫，雖然進展速度不是很快，但是有逐步分期推動。

有關列管案件，包括診所及補習班部分。診所尚未列入公共建築物的範圍，無法溯及既往，內政部已經多次與衛生福利部協商，目前衛生福利部認為診所暫時不要列入公共建築物範圍，以不透過強制法規的方向辦理，避免產生診所罰

則問題。

至於補習班部分，目前已經納入公共建築物的範圍，500平方米以上才列為公共建築物範圍，要求補習班強制改善。然而，有部分補習班表示，雖然補習班本身納入改善，可是補習班的廁所是由業者依照實際需要自由設置，而大部分的補習班業者都沒有設置無障礙廁所，因此未來將持續跟教育部協商，輔導補習班依實際需要逐步改善。

衛生福利部（醫事司）

有關診所無障礙的部分，目前醫療機構設置標準已著手研修，相關會議陸續召開中，待未來確定修正情形後，本司將訂定新設診所必須滿足無障礙的規範。

林政務委員兼召集人萬億

請衛生福利部（社會及家庭署）召集各部會、專家及身心障礙團體協助盤點，除王委員國羽提到的診所及補習班無障礙需要改善的部分，還有哪些需要改善的地方。這些無障礙的部分，有些可以納入法律，或透過建築技術規則處理，但有些無法納入，需透過行政作為引導、鼓勵及宣導，建議透過專案方式盤點。

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。

滕委員西華

國家通訊傳播委員會回應意見表示要蒐集意見，請說明期程，何時會完成？

金融監督管理委員會的部分，目前很多的無障礙改善都在本國銀行進行，為何沒有要求外國銀行？

國家通訊傳播委員會

有關行動化應用軟體無障礙檢測作業原則及檢測基準的部分，依照法制作業程序必須提請本會委員會議審議通過後發布，我們會儘速辦理，相信很快就可以發布。

金融監督管理委員會

目前各銀行無障礙網路銀行及行動銀行（APP）皆已完成新增約定及非約定轉帳功能。

另外，服務本國消費者的部分大多為本國銀行，至於外國銀行在台分行多從事公司法人、企業金融，相關網頁功能及各項服務與一般消費大眾比較不同，偏向以批發金融為主，本國銀行的業務與消費大眾的生活較為相關。另外，本案建議第一點及第四點繼續追蹤，第二點和第三點解除列管。

林政務委員兼召集人萬億

同意金融監督管理委員會的調整。

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。

本案委員無意見。

第 109-3-1 項：請教育部調查整理補習班無障礙設施概況，並公告周知，以利身心障礙學生獲得相關資訊。請內政部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。

本案委員意見請參閱列管事項第 109-1-3 項。

第 109-3-2 項：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。

滕委員西華

請問考選部的修法期程為何？目前還沒有接收到相關修法的資訊。

考選部

相關修法期程預計下個月會邀集相關團體進行第一步座談會，之後將視座談會辦理狀況做為研議修法參考。

第 109-3-3 項：請銓敘部參考委員意見修改公務人員履歷表上的照片欄位，避免以貌取人的狀況發生。請勞動部協助宣導，推動市面上販售之履歷表去除照片欄位。

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）

王委員國羽

請問法務部，「監獄行刑法」及「羈押法」修正過程是否有徵詢身心障礙團體意見？

CRPD 委員會最近發布了司法近用的指引，建議法務部找人翻譯，檢視法務部目前是否符合相關指引，尤其是精神衛生的部分。其實韓國為了 CRPD 第 12 條精神衛生相關的問題，他們簽公約後十幾年也做了很多的改變，但過程相當辛苦，不過他們有勇於面對問題的重要態度，雖然現在無法符合 CRPD 精神，但未來可以去修改，請法務部重新檢視精神病人、刑期及刑度。

成委員亮（張政策專員興中代理）

請教 CRPD 國際審查委員的邀請狀況，以及國家人權委員會會在 CRPD 第二次國家報告審議當中扮演的角色。

陳委員誠亮

有關法規檢視的部分，臺東縣政府還有 5 部法規未修正，是法規未修正數最多的地區，是否需要指派專人去加強督促？

滕委員西華

雖然法務部待修正的法規只剩下「律師職前訓練規則」，但法務部部長最近針對幾個精神障礙者涉及刑案的發言都不符合 CRPD。另外，有關病監的部分，法務部認為應該都是衛生福利部（心理及口腔健康司）的權責，然而「監獄行刑法」及「羈押法」針對相關權責，法務部理應協助。

另有病監如何安置或服務本來是精神障礙的受刑人，或受刑人後來成為精神障礙者的部分，法務部都認為是衛生福利部（心理及口腔健康司）的事情，更不用說預算的問題，建議法務部檢視自己是否真正瞭解 CRPD。

法務部

有關王委員國羽詢問的部分，由於相關業務單位未派員，會後再向委員報告。

衛生福利部（社會及家庭署）

有關陳委員誠亮關心臺東縣政府的法規修正辦理情形，其實該府有積極推動，只是目前進度還在等議會處理，未來也會持續督促臺東縣政府推動情形。

成委員亮（張政策專員與中代理）詢問有關國際審查委員的邀請狀況，已依各界推薦名單依序邀請，並已獲 5 位委員同意擔任委員。

林政務委員兼召集人萬億

第一點，雖然國家報告已撰寫完成，仍請各部會依照承諾持續辦理，不論是業務計畫或相關規劃，皆應持續運作。

第二點，中央機關還有若干法規尚未修正，請相關部會儘快修正，至於地方政府，我們會持續督促其積極辦理。

第三點，CRPD 新增的觀念、作法及要求，包括已納入法規的合理調整及通用設計，大家過去較不瞭解，且無操作化的經驗，再請各部會納入各自權責相關的辦法或計畫內。

第四點，有關王委員國羽提醒法務部要參考的資料，請法務部參考。至於滕委員西華提到官方臉書有違反 CRPD 言論的部分，請衛生福利部（心理及口腔健康司）協助確認相關內容是否合宜。

第三案：有關法務部委託「我國是否應制定綜合性反歧視法及立法建議」之研究重點及後續規劃報告。（報告單位：法務部）

本案委員無意見。

討論事項：

第一案：有關訂定「重症兒童照顧支持服務核心課程訓練」及「設置重症兒童照護、喘息與住宿機構及相關補助配套」案。（提案單位：陳委員誠亮）

王委員國羽

此提案涉及 CRC 和 CRPD 兩個公約，並且由身心障礙團體（DPO）提出來，對有重症需求的家庭向國家要求合理調整，因此，當國家表示不同意提供的時候，國家必須要告訴 DPO 理由。目前的討論都是醫療模型，沒有從社區和居家的角度來思考如何照顧這些重症兒童。

高雄市的作法很有問題，因為照顧量能有限，醫院的場域也不適合，重症兒童的照顧具有高密度的護理照顧需求，他們希望能在家庭裡面，而當請了外籍看護工之後，很多資源就受到限制。國家排除的資源線是如何劃分出來的？

按照身心障礙人口的統計資料，兒童人口的部分較少，政府應依身心障礙註冊登記的孩子估計大概的需求量。國家要回答，為何聘用外籍看護工之後，照顧資源就會受到限制？家庭已扛起的責任，國家並沒有鼓勵，反而是認為，當照顧問題解決之後，重症兒童就不是國家的責任，這才是長期照

顧的平權使用問題。如果國家拒絕聘用外籍看護工的重症兒童使用資源的話，這就是基於身心障礙的歧視。

成委員亮（張政策專員興中代理）

聘有外籍看護的家庭在長照服務上，被排除照顧服務給付，相關照顧在長照 B 碼的部分，特別是日間照顧的部分，其實也有社會參與和社會融合的價值，照顧服務在廣義而言，也可以符合 CRPD 社會融合的精神。雖然民間團體可以理解資源配置需要考量，但希望主管單位思考，照顧服務不是單純只有照顧這個人，同時也有社會參與的需要。

陳委員誠亮

（提案內容說明部分請參考會議資料）

去年 12 月，智障者家長總會曾自費到日本宮崎縣參觀一個民間單位，非常類似今天提案的情形。有一個家長組織開設了一個專門照顧重症兒童的小型住宿型機構，但每一個孩子一次只能住 7 天，大家排隊排得滿滿的，大家輪流去洗澡並接受專業的照料，家長辛苦地排到後，孩子可以由專業人員仔細地洗澡超過 1 個小時，洗完之後再接受專業人員詳細地檢查（日本稱為調整），而在這個住宿療養的 1 周內，家長得以真正喘息，這就是介於社區式住宿機構和社區型專業服務的案例。日本宮崎縣的那個單位就在社區中，其建築物非常漂亮，本人去的時候，這些孩子在那邊的 1 周，如同在日間照顧中心上課一樣。該單位花 5 億日幣蓋了這個機構，其中募款及貸款花了 3 億日幣，而政府僅補助了 2 億日幣，我還跟他們說，在臺灣，類似的機構一定是政府出錢蓋。

滕委員西華

有關衛生福利部（長期照顧司）的補充說明，目前喘息的服務的確是 21 天，並且是論日計算，同時也要符合外籍看護工不在的條件，目前就陳委員誠亮提案的部分，看起來無法解決相關問題。

高雄市試办的部分是院內病房要改為長照機構，醫療機

構內部設立長照機構的這件事情，已引起非常多的疑慮，包括健康的人是否適合安置在醫院，恐有感染的風險，初期的資源規劃或許可朝向這個方向進行，但重症兒童的需求走在邊緣，重症的個案一定要住在醫院，可是健保住院超過 28 天就會有考核的問題，才會出現醫院病房跟長照特約的設計。請中央政府思考相關措施的合宜性，這樣個案可能會一直待在醫院出不來。

以日本的案例來看，日本是透過日間照顧機構，三管加上嚴重 CP 的小孩子，即使超過 18 歲也收容，本人看到的機構大約收 12 個人，白天透過復康巴士接過來，裡面的專業人員有護理師、OT、PT 以及照服員，是屬於日間照顧機構的性質，小孩子每天 5 點多就回家，每個月 2 次郊遊，這些都是醫療體系和護理之家無辦法做到的部分。日本政府補助很大的復康巴士，裡面有整個懸吊式的移位設備，以及日間照顧機構透過天軌式的移位設計、床與床之間的設計，每天接送，假日也同樣每天晚上回家，這就是一個日間照顧機構，雖然成本很高，可是個案過著人的生活，而非 24 小時住在醫院。

如果重症兒童一開始就安置到醫療機構，可能終其一生都無法在社區獲得服務，這是件很辛苦的事情，不論是依據 CRC 或是 CRPD 的規範，短期可以按照衛生福利部的規劃進行，但長期還是要朝向日本的方式努力。

衛生福利部（長期照顧司）

長照 2.0 已將聘有外籍家庭看護工之家庭納入服務對象，依「長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準」規定，聘僱外籍家庭看護工且符合給付條件之長照需要者，可使用之服務包括：到宅沐浴車服務、社區式交通接送服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務、喘息服務等多元長照服務。

有關陳委員誠亮所提重症兒童聘有外籍看護工的部分，喘息服務本來就可以使用，每年有新臺幣 4 萬 8,510 元的額

度，相當於 21 天的使用量。相關個案雖然不能使用照顧服務，但可以使用專業服務。本案因為重症兒童的緣故，長照服務的評估較可能會落在最重的第七級到第八級。

另外，有關規劃設置日間照顧、短期住宿或者定點托育的部分，考量身心障礙兒童需求，以長照系統主要服務個案年齡較長且逐步失能的狀況來看，重症兒童的需求比較不同，需要較多的醫療照顧需求，建議這部分可以和醫療體系做密切結合。目前高雄市已經有開辦重症兒童的專屬病房，建議就高雄試辦情形再予研議。

衛生福利部（社會及家庭署）

重症兒童聘有外籍看護工的部分，其需求偏向喘息服務，依據「身心障礙者家庭照顧者服務辦法」可以申請臨時及短期照顧服務。另有關委員建議設立重症兒童機構部分，考量個案型態屬於重症，需要高密度醫療照顧以利與醫療服務無縫接軌，建議先朝向衛生福利部（長期照顧司）所提及的高雄市立民生醫院近期完工之長照大樓，已規劃之專屬照護受虐重症兒童醫療及住宿式長照服務機構辦理，後續得考量高雄市試辦的情形，檢視長照機構的效應及使用是否足夠，再行研議。

有關委員提到目前身心障礙機構的收容對象都是 18 歲以上的部分，是於 101 年修「身心障礙者權益保障法」時，身心障礙團體希望 18 歲以下的兒童可以盡量在教育體系接受完教育，然而，針對保護性或狀況特殊的個案也可以做特殊的處理，以進行收容及安置。

有關訓練課程加入重症兒童照顧訓練的部分有兩個方向可以討論，第一個方向是納入資格訓練的部分，與一般性的居家及喘息等教育訓練並列，在照顧服務員的資格訓練當中處理；第二個方向是將相關訓練放到繼續教育的部分，讓資格訓練維持一般性的課程內容，比較特殊的課程則透過繼續教育處理，納入「長期照顧專業人員數位學習平台」中，繼續補充專業人員在專業上不足的地方。

有關主席提到身心障礙機構透過保護性或狀況特殊的方

向來收容的部分，本署已詢問過相關身心障礙團體及機構的意見，考量重症兒童的確有較高密度的醫療需求，所以各單位都會比較不放心，還是建議先視高雄辦理情形，衡量利弊得失之後再研議。調查重症兒童的分布後發現，可及性是很大的問題，以 0-5 歲極重度、多重障礙人口來說，新北市有 13 人，而臺中市也有 10 人，且新北市幅員廣大，這些重症兒童事實上也不適合長途的交通。

林政務委員兼召集人萬億

有三個提醒與建議：

第一，可以納入課程的訓練請衛生福利部（長期照顧司、社會及家庭署）盡量涵蓋，並強化相關的訓練。

第二，衛生福利部（長期照顧司）針對已使用外籍看護工的重症兒童在申請相關服務上的限制，建議考量重症兒童人數不多的現況予以放寬，提供額外的協助。

第三，有關試辦機構的部分，考量重症兒童可能散佈全國各處，試辦機構與家庭的距離及試辦機構的規模等因素，需再詳細評估。至於高雄市開辦的重症兒童專屬病房，原先的設置並不是為了這個方向，需要再找尋其他的替代方案。

剛剛衛生福利部（社會及家庭署）提到，18 歲以下的重症兒童如果有特殊情況，機構還是有一些處理的方式，但機構的容量可能也有限制，需再研議。

本案未來可以重新調整策略，不論是新設或舊有的機構，利用一部分房間的床位、設施、服務內容，規劃不一樣的配套措施處理。期許政府帶動民間意願一起投入，不要把責任完全寄託在家長，政府應發動這些想法，並引進知識，規劃期程辦理，請衛生福利部（長期照顧司、社會及家庭署）繼續研議。

第二案：建請衛生福利部訂定具體時間表，盡早落實身心障礙者權益保障法當初修法之精神，將法定身心障礙者障礙等級判定納入個人日常生活活動與參與(d 碼)及環境因素(e 碼)影響評估。(提案單位：陳委

員誠亮)

王委員國羽

舉韓國例子，韓國自 2019 年 7 月以後，完全取消身心障礙等級（其花很多時間和利害關係人討論這個問題），以回應 CRPD 的第 1 條，目前大家都認為 ICF 是醫療模型，其實 bs 是一個標準化的狀態統計，可是 de 碼本身是質的判定，兩者之間的等級是不一樣的，如果沒有在概念上弄清楚，各種運算的意義不大。ICF 在功能(Function)那一段是用 WHO 的 FUNDES 來做的，所以他還是去檢視人的功能(Function)，重要的是外部環境的支持，e 碼的部分就是 CRPD 要做的事情，從環境、制度、各方面都需要慢慢改善。

明年國際審查委員一定會問，臺灣是不是醫療模型？然而，不論模式為何，重點其實是身心障礙朋友的生活品質。

實際上，de 碼的分數已做了綜合的判定，現在只是要不要加進來，然後加進來的比例是什麼，這些都是技術性的問題，需要花時間調整。衛生福利部（護理及健康照護司）最大的問題就是報告未公開，資訊也不透明，希望未來可以公開相關資訊。

張委員光華

ICF 鑑定制度一直都有評定 de 碼，只是目前沒有放到等級的判定中，這樣其實就代表我們使用的 ICF 鑑定制度不只是醫療模式而是全人模式。

身心障礙等級的判定最主要的影響就是補助的金額，以及輔具補助的部分，例如電動輪椅和電子耳。然而，如果電動輪椅和電子耳只有重度身心障礙等級才能有補助的話，恐不符合 CRPD 精神。過去因為只有 bs 碼，沒有 de 碼，所以不得不透過重度的等級作為輔具的補助標準，現在已有 de 碼，能夠更真確地表現身心障礙朋友的狀況與需求，是否還要依據等級補助？這部分需要大家深入思考。

陳委員誠亮

這個提案的精神在於國家應依照 CRPD 精神，在判定身

心障礙等級時，除了主要依據 bs 碼的等級認定之外，也應適度納入 de 碼的評估結果。政府單位曾經委託研究，期間長達 2 年，研究單位在第一年時有提過，考慮「當 bs 碼和 de 碼二者的判定等級差距大於 2 時，以 bs 碼為基礎，調整 bs 碼一個級距當作綜合的身心障礙等級」，如此，可以維持原始以 bs 碼為主的等級判定方式，但是透過 de 碼來輔助。然而，研究案進入第二年時，這個講法卻消失了，僅有專業人員比較青睞的「bs 碼佔 7 成、de 碼佔 3 成作身心障礙等級判定」的方案，而為何是 7 成及 3 成，及內涵並不容易理解，其實此一方案與原始第一年研究提案的結果是相同的。而身心障礙團體較青睞的方案，是「bs 碼與 de 碼各佔 5 成作身障等級判定」的方案，但是此一方案其實將造成綜合等級判定非常混亂的後果，非常不妥適，當然所幸最後也沒有被採納。

有部分聲音認為「bs 碼佔 7 成而 de 碼佔 3 成」的身心障礙等級判定方式並沒有專業依據，其實這個結果相當於「以 bs 碼為基礎，當 bs 碼和 de 碼分別判定的等級差距超過 2 級時，則調整 bs 碼一個等級」的結果，既然如此，為何不維持後者這種比較有學理依據、容易理解的說法呢？

過去幾次專家學者與民間團體座談會的結論是：「茲事體大、不要輕易調整、維護民眾權益。」如果這麼多次的討論都無法做任何改變，未來改變的機率就更小了，因此本人嘗試建議，可透過最小幅度的修正來處理，亦即「以 bs 碼為基礎，當 bs 碼和 de 碼分別判定的等級差距超過 3 級時，則調整 bs 碼一個等級」，如果 bs 碼的等級是輕度，而 de 碼等級是極重度，原本的判定是輕度，但是因為 bs 碼和 de 碼相差 3 級，這時候的綜合等級將調整為中度；反之，如果 bs 碼等級是極重度，de 碼等級是輕度，因為 bs 碼和 de 碼相差 3 級，這時候的綜合等級將調整為重度。這個調整方式只會改變兩個狀況，只有一小部分的人會因等級由輕度改為中度而少許增加政府負擔，另一小部分的人雖然等級會由極重度改為重度，但對於其各項福利與服務的影響卻相當輕微，因此對於社會福利經費不會有明顯的影響，這樣一來，國家也可以回應 CRPD 國際審查委員的質疑，以及「身心障礙者權益保障

法」當初修法的精神。

衛生福利部（護理及健康照護司）

之前的報告及委託研究之後，很害怕會有 8 大類別的差異，產生公平性的問題，經過本部討論後，長官指示要更多的溝通，因此 10 月 12 日與社會及家庭署召開座談會，整體的共識是以影響最小為原則，現階段不要貿然更動。目前 bs 碼和 de 碼都有做，希望能加強資料庫的分析，以作為未來需求評估應用的參考。

我們並未排除未來將 de 碼加入的可能，而是希望就現有資料庫能找出 bs 碼和 de 碼之間比較合理的組合模式，這也是明年委託研究的重點。

至於陳委員誠亮提到 bs 碼和 de 碼差距 2 級或 3 級去調整的部分，在明年委託案的資料庫分析都會納入討論。

衛生福利部（社會及家庭署）

涉及身心障礙等級的部分，目前都是護理及健康照護司在處理，但是需求評估的部分，原則上都會考量 de 碼。

林政務委員兼召集人萬億

本案之前在會中曾經針對這部分有激烈的討論，然而後續大家可能還不是很滿意。

基本上 bs 碼和 de 碼用 7:3 或 5:5，是錯的方向，這不是數學量化的問題，應回到專業，不論是復健、社會參與、身心障礙的功能，或者是福利，皆應透過專業檢視。

從早期沒有 ICF 的分類分級時，我國的福利或醫療相關的服務輸送，都已經有歷史的經驗，導致任何的調整都會對利害關係人產生影響，當等級被調降時，利害關係人一定會反彈。

應要回到 ICF 的精神，建議依照衛生福利部（社會及家庭署及護理及健康照護司）在 10 月 12 日座談會上共同的決議向下辦理，惟仍應研議調整做法，如果是因為合乎專業、合乎 ICF 精神做必要的調整，導致影響到利害關係人的福祉

受到影響，那我們就要來調整社會福利，醫療或者是住宅等等的輸送的改變、預算的改變，這樣就能解決其中一部分的問題。如果是符合專業及 ICF 精神，即使會讓利害關係人受到影響，那他的損失如何進行必要的調整，其實也沒有什麼不可以，甚至他們如果因此等級受到調整，也許有所謂公平性的爭議，但是調整的結果又符合專業跟 ICF 精神，我們就必須接受，沒有必要去吵那些個別、個體之間或家庭之間公平與否的問題，這些是可以克服的問題，就請衛生福利部持續把這個議題做必要的討論，並且逐步漸進解決。

第三案：我國對於身心障礙調查皆以領有身心障礙證明者為對象，未能精確瞭解身心障礙人口族群，低估潛在身心障礙人口。建請於本次人口普查過程中，納入國際間常用的「華盛頓身心障礙小組(Washington Group on Disability Statistics)」研擬題組，確保能調查出我國實際身心障礙人口數目，並於爾後蒐集相關身心障礙數據時，應將 CRPD 精神及國際間常用問卷納入設計規劃，以利提出較為準確的公共政策與建設規劃。(提案單位：成委員亮)

王委員國羽

衛生福利部(國民健康署)2013年和2017年做的國民健康訪問調查是否有放上網供大家參考?其實身心障礙及倡議團體最認為國家有意將身心障礙人口低估，所以國家應該讓所有的統計資料完全公開，這些資料很有意義，WG 量表比 ADL 和 IADL 精確，既然有 2013 年和 2017 年的資料，請整理一個簡短報告，讓所有的團體看到成果，其實很多的誤會都是因為資訊不透明。

成委員亮(張政策專員興中代理)

(提案內容說明部分請參考會議資料)

請問衛生福利部(國民健康署)的統計是否有大概的身心障礙人口比例?另外，這部分是否可以在國家報告內說明?

行政院主計總處

(回應意見請參考會議資料)

衛生福利部 (國民健康署)

目前在國民健康訪問調查 (NHIS)，是針對 18 歲以上的族群以 WG 量表進行調查，樣本數約 2 萬人，可針對全人口和主要年齡層，例如 65 歲以上、18-64 歲族群進行估計，未來在 2021 年調查會納入短版 6 題之 WG 量表。

有關王委員國羽提問 2013 年和 2017 年 NHIS 調查之 WG 量表調查結果是否有上網，自本署由美國國家衛生統計中心取得 WG 量表後，於 2013 年進行先驅測試，並接續於 2017 年的調查使用，目前已有兩波平行使用 ADL 和 WG 量表資料可做比較，以往報告基於長期趨勢比較都是用 ADL 測量結果對外發布，WG 量表調查結果可於整理後對外發布。依初步分析所見，以 WG 量表調查之失能盛行率與 ADL 調查結果相近，但高於領有身心障礙證明人口的比例。

林政務委員兼召集人萬億

有關成委員亮提案的華盛頓身心障礙統計小組相關量表，原本 2000 年左右由美國研究團隊參考 ICF 精神推動，現在國際上已經廣泛使用，甚至在英國也已經詔告國人可以直接使用，經過十幾年的經驗，該量表已成為各國可以參考及比照辦理的量表。國家未來的統計和調查，可以盡量和國際接軌，至於調查結果是否可以作為身心障礙人口的修正，目前還不能這樣判斷，資料需要更深入的討論，但是可以作為預防障礙狀況變得更嚴重，並且預先為障礙狀況提早做準備的資料庫。

第四案：有關「請檢討同步聽打服務對象限制」案。(提案單位：吳委員鴻來)

吳委員鴻來

(提案說明部分請參閱會議資料)

有關衛生福利部（社會及家庭署）提到非聽覺障礙者需要自費，我了解預算有限，但希望政府可以與各縣市窗口溝通，視狀況給予彈性調整的空間，而非一律拒絕所有非聽障者的需求。

衛生福利部（社會及家庭署）

本署已諮詢精神障礙者和自閉症者相關的服務需求，這兩個族群因為特定的狀況有同步聽打的需要，然而當初開辦同步聽打時，主要是將這個工具定位為翻譯的工具，各地方政府針對相關個案可以彈性處理，並視需要編列預算讓身心障礙者申請。

考量預算有限，目前尚無法全面開放給所有的身心障礙者申請，至於委員所提醒的狀況，本署將轉請各地方政府窗口以較彈性的方式處理相關服務需求。

林政務委員兼召集人萬億

請衛生福利部（社會及家庭署）研究一下，當資源不足的時候，是否有一些步驟可以協助身心障礙者，並且讓資源或服務可以長出來。請衛生福利部（社會及家庭署）了解各類情況之後繼續處理。

第五案：有關「輪椅使用者於台鐵無人車站上下車需提供替代方案」案。（提案單位：吳委員鴻來）

吳委員鴻來

（提案說明部分請參閱會議資料）

交通部（臺灣鐵路管理局）

這個案子是我們服務沒有做好，非常抱歉。無人值班的車站一般稱為招呼站，這些招呼站沒有員工值班，分成兩類，其中一類是有無障礙設施的招呼站，當我們知道有愛心旅客要到這些站的時候，臺鐵會事先派人到這個站，或者和愛心旅客一起乘車到這個站服務。如果招呼站屬於沒有無障礙設施的部分，考量安全因素，基本上是不會將愛心旅客載過去，

但是輪椅使用者或愛心旅客可以到前後非招呼站的車站。未來將加強員工教育訓練，在車站及網路上提供清楚的說明。

有關滕委員西華的說明，的確在缺乏無障礙設施的招呼站部分只有提供轉乘的資訊，或者協助愛心旅客叫車的服務，然而有關滕委員西華提供聯合國的案例部分，需要帶回去再研議。

滕委員西華

本案委員提案內容及交通部第二個回應意見與聯合國的一個裁決案相似，一位電動輪椅使用者（下稱使用者）要到達的目的車站缺乏無障礙措施且要到對向月台才有電梯，但該車站設施輪椅也無法到對向月台，只有在前一站中央車站才有無障礙設施，因此，車站主張使用者應搭乘到中央車站後，再轉乘其他無障礙交通工具（如計程車），對使用者造成相當的負擔。

使用者因此向聯合國 CRPD 委員會申訴鐵路公司與中央車站的做法違反 CRPD。使用者主張鐵路公司必須在他上下車的車站提供無障礙設施或是合理調整的服務，若要求他必須在中央火車站上下車，對於使用者來說已是不便且需要多花很多成本和時間，因此鐵路公司必須免費提供可搭載電動輪椅的計程車等交通工具，協助其於兩個車站中抵達目的月台，不必繞行遙遠路程，然而中央車站拒絕此提議，並建議使用者繼續搭乘至下一個有無障礙設施的車站。上訴法院認為，依據身心障礙者反歧視法（DDA）並非只要求無障礙的最低標準，身心障礙者應盡可能得以如同他人使用、接近該設施，最後認定中央車站構成歧視，必須賠償使用者 1,000 英鎊一般損害，及 97 英鎊特別損害（依委員發言內容摘錄自「《身心障礙者權利公約》教材手冊」第二單元 p10）。

交通部有關公告資訊並且派員協助的部分是很好的，但因為招呼站缺乏無障礙設施而要求身心障礙者在前後站上下車的作法並不合宜。

林政務委員兼召集人萬億

原則上在資訊公開的狀況提供招呼站及其替代服務的部分是比較合理的作法，至於到某一個站之後再轉搭其他類型交通工具的作法，並不是最好的方式。

臨時動議：

第一案：建請衛生福利部或相關部會研議並訂定易讀指南，提供易讀版本製作者參用，確保易讀版本符合易讀原則，以利身心障礙者獲取各項資訊。(提案單位：張委員蓓莉)

王委員國羽

文化部有非常多的場館，應該挑一些大型的場館做易讀版，例如本人家中附近的「衛武營國家藝術文化中心」，裡面的服務會透過各種不同的方式協助身心障礙者，一個國家的文化能不能夠展現其人性，必須從身心障礙者是不是可以很舒服地去參加活動來看，國家的能力是要協助讓社會中看不到、沒有辦法參加的人去參加，這才是蓋國家場館背後最重要的意義。

成委員亮（張政策專員興中）

為與身心障礙者溝通，身心障礙團體有試著做易讀版，然而，目前的建置經驗是，插畫家製作圖庫的成本比較高，建議公部門可以建制圖庫，節省身心障礙團體做易讀版的成本。

張委員蓓莉

（提案說明部分參閱現場補充資料）

易讀版指引是很重要的參考依據，尤其是使用對象，其閱讀能力的程度如何？臺灣的易讀指南不需要確實符合歐盟或者是英國的原則，而是要符合國內使用中文的需求。製作過程應該要有身心障礙團體的參與，不只是智能障礙的團體，還應該包括閱讀障礙、聽覺障礙的團體代表。

陳委員誠亮

本人最近看過幾個易讀版的版本，有些內容相當的不錯，然而，編者卻特別寫了一個解釋何謂易讀概念的序，而這個序文部分卻非常不容易閱讀。

中央選舉委員會曾邀請智障者家長總會編輯選舉的指南，相關成品自己閱讀後曾有疑問：「這就是易讀版嗎？」秘書長表示，這是邀請幾位輕度智能障礙者參與討論很多次並一起編輯的結果。在發布記者會的當天，本人對智能障礙者理解投票重要規定的表現非常的驚訝，雖然易讀沒有辦法鉅細靡遺地將所有的規定涵蓋進去，但重要的規定其實可以讓輕度智能障礙者很容易瞭解及吸收。我想這是因為有智能障礙青年們直接參與編輯的結果。

中央某部最近要出版某種易讀版本的某種手冊，就我所知有兩個單位參與競標，然而，其中某個單位表示將邀請幾位智能障礙者參與擔任編輯委員時，聽說現場有評選委員認為，智能障礙者頂多只能試讀、品管，不能擔任編輯委員，這個觀念恐怕很值得商榷。有專家學者編輯相關易讀版是很好的，但應考慮適度納入幾位智能障礙者，一起擔任編輯工作。

個人前幾年去英國參加全球智能智愛融合會議時，發現英國編輯了很多易讀版本的手冊，其中有一個系列是關於婚姻和居住的部分，讓智能障礙者瞭解如果要住在一起的話，居家生活...等問題應如何處理的易讀版本。閱讀過英國和國內的易讀版後發現，英國的易讀版品質明顯較好，尤其插畫數量與品質，這與易讀版的繪圖費用昂貴有關係，民間團體擔任編輯時較無法負擔這些成本，建議有關單位要編輯各式易讀手冊時，要多編列繪圖費用，並期望能提供大家在合理範圍內免費使用。

滕委員西華

陳委員誠亮提到英國易讀版的部分，其實英國的衛生部自己很多法規的資訊幾乎都有易讀版，包括衛教單張、醫療法規、職災、藥物資訊都有易讀版，其網頁的工具也分不同

障礙類別，包括聽覺障礙、智能障礙都有相對應的功能。英國的圖庫就是公庫，英國衛生部的圖庫就是畫好放在那邊供大家使用，很多身心障礙者的溝通的工具都在那邊。歐盟、澳洲也都有相關的資源。建議衛生福利部所屬各司署在醫療決定的各項資訊可及性應該進一步列管。

文化部

易讀版的資訊，文化部的認知為淺白、放大的文字及圖片讓使用者可以合理的理解訊息及內容，相關易讀內容涉及各部會，包括高齡者、用藥資訊、語言不通的外籍人士，皆有可能使用易讀版的內容。

教育部

有關委員所提教育部易讀版本採購案件，評選委員不瞭解易讀版本作用乙節，教育部對於是類採購評選案，十分重視使用者及專家學者的參與，並於採購需求說明書明訂需有身心障礙使用者共同參與，教育部非常重視易讀版本製作事宜，除了學務特教司，終身教育司也針對家長研編易讀版本家長親職教育手冊。本案可能有所誤解(會後已與委員說明釐清)。日後，當更注意評選委員對易讀版本之規範與瞭解。

衛生福利部（社會及家庭署）

歐盟和英國皆有相關的易讀版指引，會將文字進行意譯的轉譯或文字的簡化，這兩個版本，國內都有使用。本部自107年開始每年皆針對地方政府辦理相關教育訓練，目標是讓各部會提供各項資訊時，可以引入相關概念，確保民眾可以看得懂各項推播的資訊。本部明年度將邀集專家學者討論，從歐盟及英國易讀版指引中找尋共通性準則，並且輔佐國內比較好的案例供大家參考。

林政務委員兼召集人萬億

請衛生福利部邀集專家學者及身心障礙團體啟動易讀版指引的工程，並將相關資訊進行必要的轉譯。

未來如果可以建立相關的資料庫可以共享，才能節省易讀版的製作成本。

最後，請各部會一起努力，從醫療、旅遊、交通、文化、社教、婚姻、生活面相比較多的易讀版資訊，未來如果能納入法律的資訊會是更好的。請衛生福利部先做一段時間之後再分享如何去推動，需要排除障礙的地方也可以跟我們反應，共同推動各類資訊的易讀版本。

申訴案件辦理情形

第一案：有關身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約申訴案件辦理情形。(提案單位：本小組秘書單位)

本案內容涉及申請人資料，不提供發言摘要。