

身心障礙者權利公約
第三次國家報告條約專要文件

目錄

簡稱對照表	3	
第一條、第二條	宗旨、定義	4
第三條及第四條	一般原則及一般義務	5
第五條	平等及不歧視	8
第六條	身心障礙婦女	12
第七條	身心障礙兒童	16
第八條	意識提升	19
第九條	可及性／無障礙	23
第十條	生命權	29
第十一條	風險情境及人道緊急情況	31
第十二條	在法律之前獲得平等肯認	33
第十三條	近用司法	36
第十四條	人身自由及安全	39
第十五條	免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰	42
第十六條	免於剝削、暴力及虐待	44
第十七條	保障人身完整性	49
第十八條	遷徙自由及國籍	50
第十九條	自立生活及社區融合	51
第二十條	個人行動能力	56
第二十一條	表達與意見之自由及近用資訊	58
第二十二條	尊重隱私	61
第二十三條	尊重家居及家庭	62
第二十四條	教育	65
第二十五條	健康	70
第二十六條	適應訓練及復健	74
第二十七條	工作及就業	76

第二十八條	適足之生活水準及社會保障	81
第二十九條	參與政治及公共生活	83
第三十條	參與文化生活、康樂、休閒及體育活動	85
第三十一條	統計及資料蒐集	89
第三十二條	國際合作	91
第三十三條	國家執行及監督	92
附錄	身心障礙者權利公約第二次國家報告結論性意見與第三次 國家報告點次對照表	95

簡稱對照表

ACP	預立醫療照護諮商
APP	行動化應用軟體
ATM	自動櫃員機
CAT	禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約
CAT 施行法	禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約施行法
CEDAW	消除對婦女一切形式歧視公約
CPI	消費者物價指數
CRC	兒童權利公約
CRPD	身心障礙者權利公約
CRPD 施行法	身心障礙者權利公約施行法
GRSBP	性平校本回應方案
ICF	國際健康功能與身心障礙分類系統
IEP	個別化教育計畫
ISP	個別化支持計畫
NGO	非政府組織
PGY	畢業後一般醫學訓練
SDGs	永續發展目標
TSP	第三方服務業者
VRS	手語視訊轉譯服務
身心障礙兒少	身心障礙兒童及少年

第一條、第二條、第三條及第四條

宗旨、定義、一般原則及一般義務

一、立法及行政措施基於人權模式

1. 我國對於身心障礙有數種定義，不同定義分別適用於取得社會保障、特殊教育、就業支持與長期照顧等資格，民眾如有特殊教育或長期照顧服務需求，可依特殊教育法、長期照顧服務法¹申請所需服務；如經診斷為失智症、精神疾病、單側聽損或符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取得身心障礙證明者，以及 45 歲以上中高齡受僱者，均可申請職務再設計服務，透過職務改造後續留職場工作。又我國自 1995 年開辦全民健康保險，已確保每個人享有平等就醫權利。²
2. 部分國家在基本法或反歧視法對於身心障礙採取較廣泛定義，但民眾申請福利服務時須依不同法規進行評估。我國則主要以身心障礙者權益保障法提供社會保障，並讓身心障礙證明與國家資源給付架構密切連動，當民眾主動申請，經鑑定及評估，取得身心障礙證明後，可直接獲得多種福利服務（包含保費補助、稅賦減免及大眾運輸票價優惠等）。
3. 我國 2007 年全面修正身心障礙者權益保障法，主動參採身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱 CRPD）的人權模式，重視損傷的多元經驗及身心障礙屬於不斷演變的概念，期待運用世界衛生組織（World Health Organization）公布之國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF）將損傷做出更好的分類，明定身心障礙者為「身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活」，當障礙情況有改變時，身心障礙者可隨時申請重新鑑定及需求評估。
4. 我國 2012 年 7 月 11 日正式施行 ICF 身心障礙鑑定與需求評估制度，自 2024 年 7 月起，除原先採計的「身體系統構造及功能」(bs 碼)，亦新增「活動參與及環境因素」(de 碼)作為身心障礙綜合等級判定依據。同時依據身心障礙者障礙類別、程度、家庭生活及社會參與需求等因素進行需求評估³，

¹ 特殊教育法服務對象包含學習障礙、情緒行為障礙等 13 種，長期照顧服務法服務對象則指身心失能持續已達或預期達 6 個月以上者，均不以領有身心障礙證明為限。另「身心障礙」用語，目前亦見於特殊教育法、軍人保險條例、兵役法、勞動基準法等，亦可依各該法規申請相關服務或給付，非僅限身心障礙者權益保障法所定領有身心障礙證明者。

² 第 1 點至第 4 點回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 a。

³ 需求評估人員須由社會工作、特殊教育、復建諮商、心理諮商及醫事等相關系（所）畢業，並經需求評估課程訓練取得證明，非由醫療院所人員執行。

提供適切服務。

5. 本報告所述「身心障礙者」，若是依身心障礙者權益保障法取得身心障礙證明者，其統計資料僅代表有意願申請政府補助且經過鑑定程序之報告率，而非實際上肢體、精神、智力或感官長期損傷者之盛行率。另我國以華盛頓身心障礙統計小組短版量表調查主觀認為自身有身心障礙情形之盛行率，請參閱第 31 條—統計及資料蒐集（第 340 點）。本報告相關統計數據主要區間自 2020 年至 2024 年，以呈現第二次國家報告提出後 5 年內之相關進展。⁴
6. 依衛生福利部 2024 年 12 月資料顯示，我國約有 123 萬餘名身心障礙者，占總人口比率為 5.27%（表 1.1、表 1.2A 及表 1.2B），身心障礙男性 67 萬 7,110 人（占身心障礙者總人口比率 54.89%，占男性總人口比率 5.87%），身心障礙女性 55 萬 6,399 人（占身心障礙者總人口比率 45.11%，占女性總人口比率 4.69%）。65 歲以上身心障礙者 60 萬 1,912 人，占身心障礙總人口比率為 48.80%；身心障礙兒童及少年⁵（簡稱身心障礙兒少）5 萬 6,223 人，占身心障礙總人口比率為 4.56%（表 1.3A 及表 1.3B）。就 2020 年至 2024 年的觀察，身心障礙者年齡達 65 歲以上人口逐年增加，至 2024 年已達 48.80%（圖 1.1）；身心障礙原住民 2 萬 639 人，占身心障礙總人口比率為 1.67%（表 1.4）。
7. 我國 2024 年度各教育階段（包含大專校院與高級中等以下階段）身心障礙學生及幼兒⁶，占總學生人數比率為 3.79%（表 1.5）。

二、身心障礙者及其代表團體參與立法及政策機制

8. 為落實 CRPD 第二次國家報告結論性意見，各政府機關已提出 472 項具體行動，做為我國推動 CRPD 各面向之重要策略，研議過程已透過多元管道讓公民社會（包括身心障礙者及其代表團體）得以充分參與，並定期公告

⁴ 我國原應於 2024 年提出第三次國家報告，惟受 COVID-19 疫情影響，延後辦理第二次國家報告國際審查會議，爰經行政院身心障礙者權益推動小組第 4 屆第 3 次會議確認，第三次國家報告延至 2025 年提出。

⁵ CRPD 第 7 條所指身心障礙兒童係指未滿 18 歲之身心障礙者。但依我國兒童及少年福利與權益保障法第 2 條規定，兒童指未滿 12 歲之人，少年指 12 歲以上未滿 18 歲之人，本報告論述我國法條時，爰以身心障礙兒童及少年指稱未滿 18 歲之身心障礙者（即 CRPD 第 7 條所指身心障礙兒童）。

⁶ 「身心障礙學生及幼兒」係依特殊教育法經專業評估及鑑定具學習特殊需求認定之定義，不限於經 ICF 鑑定符合資格並領有身心障礙證明者。

辦理情形，由各界共同檢視及監督。⁷

9. 各級政府均設有身心障礙權益推動小組，係身心障礙者及其代表團體參與相關立法與政策之決策過程的重要機制。2023 年 10 月修正行政院身心障礙者權益推動小組設置要點，明定身心障礙者參與人數比例須至少達整體四分之一，並增加身心障礙兒童或少年代表；2025 年身心障礙者權益保障法修正草案⁸明定身心障礙者參與人數比例須至少達整體四分之一，並增加身心障礙兒童或少年代表，同時應確保身心障礙者資訊近用及表意權。⁹經調查 2019 年至 2024 年各地方政府身心障礙者權益保障推動小組之組成，身心障礙委員占比已逐漸提升，但尚未全數達四分之一。
10. 2024 年 4 月修正勞動部促進身心障礙者訓練與就業推動小組設置要點，增列身心障礙者團體及機構代表、學者及專家人數不少於委員總數二分之一；其中身心障礙者代表不得少於二分之一，並應兼顧各障礙類別之均衡。
11. 文化生活是人民的基本權利，文化部自 2016 年成立文化平權推動會報，委員包含身心障礙者等多元族群代表，透過統籌文化平權政策、整合並推動文化平權資源發展、促進民間參與文化平權政策及事務等工作，協助文化部及所屬機關（構）推動、監督並執行文化平權政策，推動並保障公眾平等之文化參與及文化近用之權利，讓平權精神落實於國人日常生活，以期能逐步落實文化平權，截至 2024 年 12 月止，已召開 8 次會議，並將推動情形公告於網站，其他具體執行成果請參閱第 30 條—參與文化生活、康樂、休閒及體育活動（第 321 點至第 323 點）。
12. 內政部依據公共建築物及騎樓無障礙環境優化計畫、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督導計畫，逐年辦理督導考核，並邀請各專業領域之專家學者、不同障礙類別之身心障礙者及其代表團體擔任考評委員，共同督導各地方政府辦理無障礙環境改善作業，加強推動無障礙政策。¹⁰
13. 交通部持續辦理海運、陸運及空運等無障礙設施之維護與改善，及鼓勵觀

⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 c。

⁸ 依身心障礙者權益保障法設置之「身心障礙者權益保障推動小組」，現行遴聘身心障礙者或其監護人代表及民間相關機構、團體代表之比例，不得少於三分之一。

⁹ 第 9 點至第 15 點回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 b。

¹⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 b、第 37 點 d。

光遊樂業者加強無障礙環境、全齡化、親子服務等通用化設施，並邀請不同障礙類別之身心障礙者及其代表團體定期討論及協助完成無障礙設施勘檢或參與考核，以提升無障礙服務品質。¹¹

14. 金融監督管理委員會已督導銀行公會至少每半年辦理 1 次與身心障礙團體溝通會議，以強化雙向互動，持續精進各項無障礙金融服務，¹²並督導產、壽險公會訂定相關自律規範，要求保險業應落實執行對身心障礙者投保之核保評估作業，不得有不公平待遇的情事，相關作為請參閱第 25 條—「健康」之平等納保權利（第 277 點至第 278 點）。
15. 國家通訊傳播委員會每年召開「無障礙通訊傳播近用環境諮詢座談會」，邀請身心障礙者（含視覺障礙者、聽覺障礙者、語言障礙者及學習障礙者）、兒童與少年等團體及各電信業者共同研商精進電信服務之提供，後續並召開「電信業者提供符合身心障礙者所需之服務內容與優惠方案會議」追蹤各電信業者前一年度辦理情形。

三、通用設計及政府預算

16. 建築物無障礙設施設計規範 2019 年 1 月修正，並自 7 月生效，已納入通用設計的「識別資訊」、「節省體力」及「空間尺寸可及性與易使用性」等原則，內政部將檢討適時適度納入通用設計其他原則。
17. 2022 年身心障礙者權益保障法修正草案已納入通用設計原則，因立法院屆期不續審，2025 年將再次提出身心障礙者權益保障法修正草案，期於 2026 年修正公布。另為打造不論身心障礙者、高齡者、行動不便者等民眾皆可友善使用之無障礙交通環境，各大眾運輸工具依據大眾運輸工具無障礙設施設置辦法辦理、場站無障礙設施則依據建築技術規則建築設計施工編及建築物無障礙設施設計規範辦理。
18. 2023 年修正發布特殊教育法，已納入不歧視、融合教育、通用設計、可及性／無障礙、合理調整、兒童表意等精神。
19. 衛生福利部已推動衛生所高齡友善健康促進服務、鼓勵診所建置友善就醫環境、研訂醫療院所無障礙就醫環境參考手冊、友善就醫服務流程等通用

¹¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 a。

¹² 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 h。

設計。相關作為請參閱第 25 條－健康（第 268 點至第 273 點）。

20. 我國中央及地方政府所編列之身心障礙相關預算，自 2020 年 1,068 億餘元，逐年增加至 2024 年 1,359 億餘元，約占政府歲出淨額 3.34%（表 1.6 至表 1.8）。預算性質包含現金給付、實物給付、稅式支出及其他：
- (1) 現金給付約 349 億元：為提供可自由運用的現金補助或津貼，如身心障礙者生活補助費 2024 年約 231 億元、其他社會保險給付及現金補助¹³約 118 億元。
 - (2) 實物給付約 786 億元：為提供物品和服務，以及給予特定用途之補助，如社會保險費補助（含勞工保險、全民健康保險、農民保險、國民年金等）約 128 億元、教育約 153 億餘元、搭乘大眾運輸工具票價優待約 30 億元、居家與社區及機構服務約 415 億元、其他身心障礙服務（含健康、就業、輔具等）約 60 億元（表 1.9）。
 - (3) 稅式支出約 126 億元：包含所得稅¹⁴、貨物稅及使用牌照稅等稅額減免，其中身心障礙者所得稅特別扣除額從 2019 年的每人 20 萬提高至 2024 年每人 21.8 萬元（表 1.10）。
 - (4) 其他預算約 98 億元：為前三類以外之預算，如教育約 60 億元，文化體育活動、教育訓練、意識宣導及優先採購等，約 38 億餘元。

第五條

平等及不歧視

一、平等不歧視之法律保護

21. 我國憲法第 7 條揭示，人民不分性別、宗教、種族、階級或黨派，在法律上一律平等；第 159 條明定，國民受教育之機會，一律平等。民法第 184 條亦規定不法侵害他人之權利者或違反保護他人之法律，致生損害於他人者之侵權行為應負損害賠償責任。就業服務法第 5 條亦明定，雇主對求職人或所僱用員工，不得以身心障礙為由，予以歧視，¹⁵否則將處新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰。有關身心障礙婦女、身心障礙兒童容易遭遇到多重歧視及交織歧視，國家為促成其機會平等與結果平等所提供的平權措施，請參閱第 6 條－身心障礙婦女及第 7 條－身心障礙兒童。

¹³ 如照顧者津貼、育兒津貼及職業訓練生活津貼等。

¹⁴ 以 2023 年所得稅式支出資料推估。

¹⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 d。

22. 為研議制定平等法(反歧視法),行政院盤點國內禁止歧視規範及研究國外立法例,於2022年辦理學術研討會、2023年辦理2場研議制定平等法公聽會,廣泛聽取、蒐集各界對立法方向之意見。2024年1月至4月,邀請關注原住民、新住民、性別、兒少、身心障礙、宗教領域之專家學者、國家人權委員會及行政院相關機關,召開11場研商、諮詢會議,並於確認立法方向及草案內容後,於2024年5月至7月辦理反歧視法草案預告,及於臺北、臺中、高雄、花蓮辦理4場公聽會徵詢各界對草案之意見,並邀請相關民間團體、兒少代表辦理3場意見交流會,以充分徵詢各界意見。行政院參酌各界意見檢視、修正草案內容,並就蒐集之意見,邀請相關部會及國內外學者專家召開研商會議,後續將邀請相關機關召開審查會議,經院會通過後,即函請立法院審議。¹⁶
23. 身心障礙者權益保障法明定身心障礙者之人格及合法權益,應受尊重與保障,不得有歧視之對待,違反規定者得處罰鍰;第82條課予地方政府有責任協助身心障礙福利機構於社區中提供身心障礙者居住安排服務時,排除遭受居民以任何形式反對之障礙;2020年至2024年進駐社區遭拒計4案,地方政府已協助排除障礙,並倡議與強化社會大眾對身心障礙者之認識及平等居住之觀念。
24. 衛生福利部調查有禁止身心障礙歧視且有罰則或申訴程序規定之法規,計有身心障礙者權益保障法、精神衛生法、就業服務法、特殊教育法、高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法、長期照顧法、住宅法、入出國及移民法等共8部法規。2020年至2024年收案處理計185件(就業服務法收案99件、身心障礙者權益保障法63件、精神衛生法14件、特殊教育法7件、住宅法2件),其中13件經機關認定歧視成立,包含違反就業服務法第5條第1項共12件(8件裁罰30萬元、2件裁罰15萬元、2件裁罰10萬元,均公布其姓名或名稱、負責人姓名,並令限期改善);違反身心障礙者權益保障法第16條第2項共1件:係令限期改善並完成。¹⁷
25. 2020年至2024年各類案件裁判書引用CRPD案件數計178件(2020年22件、2021年37件、2022年38件、2023年25件、2024年56件)。於司法院裁判書查詢系統以「CRPD」加上「歧視」為關鍵字查詢2020年至今之

¹⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第41點a、第41點b、第41點c、第41點d、第41點e、第41點g。

¹⁷ 第24點及第26點至第28點回應第二次國家報告結論性意見第41點h。

判決適用 CRPD 認定構成歧視之案例共 9 件。

26. 地方政府已設有專責單位或人員處理精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人權益受損案件，並明定處理流程及進行統計分析；衛生福利部補助地方政府辦理整合型心理健康工作計畫，地方政府應每年完成民眾檢舉歧視精神病人之媒體報導及機構或其工作人員侵害精神病人權益之申訴案件統計。2024 年，地方政府提報民眾檢舉歧視精神病人媒體報導計 2 案，經查非屬歧視，無下架相關報導。
27. 2024 年 12 月修正發布特殊教育學生及幼兒申訴服務辦法，增訂各級主管機關及各級學校處理特殊教育學生再申訴案件時，應依學生個別或家庭需求提供相關輔具及支持服務，並得指派專人協助，以充分保障特殊教育學生之權益。¹⁸已完成製作身心障礙學生申訴管道及機制易讀版，並請學校採取不同管道宣導，使不同障別之身心障礙學生皆能瞭解申訴管道及機制。¹⁹
28. 國家通訊傳播委員會持續受理民眾於「傳播內容申訴網」對廣播、電視等傳播內容之意見或申訴，並定期於每季及每年度發布「傳播監理報告」，公布民眾申訴傳播內容涉違反事實查證、違反其他機關法令、節目與廣告未區隔、利害關係人權益維護及提供個人想法意見等之案件統計情形。
29. 為消除法規或行政措施對於身心障礙者之貶抑用詞及實質權益影響，我國自 2016 年 12 月起，全面檢視及修正不符 CRPD 規定者，截至 2024 年 12 月，已完成修正計 453 部（98%），研議修正中及送立法院計 9 部（2%），未完成修正者，均提出因應措施並公告周知。²⁰
30. 2020 年至 2024 年，監察院完成調查報告中，有關身心障礙者人權案件計 56 件，其中以涉及身心障礙者平等權之案件最多（占 19.6%），其次為關於教育權案件（占 17.9%），第三則為生存權性質案件（占 16%）（表 5.1）。對於違法或失職之機關或人員，監察院已分別提出糾舉（1 案）、糾正（計 28 案，占身心障礙調查案件之 50%），或限期改善；各機關並依據監察院調查意見，進行檢討、修正與改進主管業務之缺失，監察院也持續追蹤後

¹⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 41 點 h。

¹⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 e。

²⁰ 法規及行政措施優先檢視清單及第二階段檢視清單共 462 部須修正，未完成修正之法規及行政措施應將因應措施及未來修正方向通函告知相關單位並對外公告，以符合 CRPD 精神。

續改善情形，以善盡監察職權。²¹

31. 衛生福利部與身心障礙者及其代表團體合作，針對各級政府辦理 CRPD 示範性教育訓練，內容包含辨識各種形式的歧視、禁止歧視原則等，並請各機關廣續辦理相關課程，提升政府部門對於平等及歧視樣態的認知。²²

二、合理調整相關法規及措施

32. 2024 年完成「各機關研訂合理調整指引之原則」，讓各級目的事業主管機關瞭解合理調整內涵及實施流程，訂定權責事項之合理調整指引，並適時將合理調整納入主責之法規或計畫，以利合理調整於實務現場順利推動。
33. 我國特殊教育法、監獄行刑法、羈押法、精神衛生法、公職人員選舉公辦政見發表會實施辦法及身心障礙者應國家考試權益維護辦法已有合理調整規定。2025 年身心障礙者權益保障法修正草案明定機關(構)、學校、事業機構、法人或團體辦理教育、招考、進用、就業、醫療服務、矯正措施等權益事項，應依身心障礙者個別障礙需求，於不造成不成比例或過度負擔之情況下，進行必要及適當之合理調整。修正草案也規定中央各目的事業主管機關應於該條文修正公布後一年內，公告合理調整適用範圍、協商程序及申訴管道之指引；機關(構)、學校、事業機構、法人或團體應於前開指引公告後二年內，訂定並公開揭示合理調整流程。(相關法規列表如表 5.2)。

三、法律協助與救濟途徑

34. 我國憲法及各種法律所保護之人民權利，在司法面向，係透過各級法院予以落實。針對公法上爭議，設有行政法院；智慧財產訴訟紛爭，設有智慧財產及商業法院；婦幼權益之保障，設有少年及家事法院。對於第一審法院之裁判，如有不服，可循法定程序尋求上級審救濟。對於確定終局裁判或併就裁判及其所適用法規發生有牴觸憲法之疑義者，得聲請有拘束全國各機關及人民效力之憲法法庭裁判。
35. 除憲法第 16 條意旨下建立之各項權利救濟途徑，身心障礙者欲尋求司法

²¹ 有關監察院調查身心障礙者權利相關案件，請參見監察院全球資訊網「監察成果」專區(網址：<https://www.cy.gov.tw/cl.aspx?n=132>)；有關統計數據的部分，可於監察院全球資訊網「統計」專區(網址：<https://www.cy.gov.tw/cl.aspx?n=148>)查詢。

²² 回應第二次國家報告結論性意見第 41 點 i。有關各部會與身心障礙團體合作辦理教育訓練或宣導活動之詳細內容，請參見 CRPD 第二次國家報告國際審查會議結論性意見行動回應表。

救濟而未能獲得救濟時，得依 CRPD 施行法第 8 條第 1 項提起訴願、訴訟或其他救濟管道主張權利。衛生福利部並於 2018 年 9 月起委託財團法人法律扶助基金會提供法律諮詢服務，2019 年 12 月擴增法律訴訟代理或辯護等服務，截至 2024 年底，法律諮詢共計 3 萬 9,558 件，訴訟扶助共計 1,769 件（依訴訟類型區分，包含民事 734 件、刑事 701 件、行政 33 件、家事 301 件）。司法院則適時審查基金會辦理「身心障礙者法律扶助專案」之成效報告，並督促其提高准予扶助案件量，以保障身心障礙者訴訟權益。²³

36. 為協助受監護或輔助宣告之人於家事事件程序中能表達其真意並緩和其心理壓力，家事事件法第 11 條規定，法院於受監護或輔助宣告之人表達意願或陳述意見而認有必要時，應通知直轄市、縣（市）主管機關指派社會工作人員或其他適當人員陪同在場，並得陳述意見。有關身心障礙者權益相關之家事事件類型統計資料，包括監護及輔助宣告、精神衛生法聲請事件、社會工作人員陪同開庭件數、選任程序監理人事件等統計資料，請參考附件（表 5.3 及表 5.4）。本點次情形，法官或審判長會視具體個案之需求，依法提供適當之協助。

第六條

身心障礙婦女

37. 2021 年 5 月修正性別平等政策綱領，本次已參酌消除對婦女一切形式歧視公約（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women，簡稱 CEDAW）第三次國家報告審查委員會結論性意見與建議、CRPD 初次國家報告結論性意見，以及聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals，簡稱 SDGs）之目標五「實現性別平等及所有女性之賦權」，關注不利處境者（原住民、新住民、未成年者、高齡者、身心障礙者、農村及偏遠地區女性，以及同性戀、雙性戀、跨性別者與雙性人等）所遭遇之交織性歧視與權利保障。行政院依據性別平等政策綱領督導各部會將身心障礙婦女權利納入主責業務推動（表 6.1），以及研議建置含身心障礙複分類之性別統計數據。²⁴
38. 為了解身心障礙婦女之處境，衛生福利部每 5 年辦理「身心障礙者生活狀況及需求調查」，各項統計結果均有呈現性別交叉分析，另每年定期請各部

²³ 回應第二次國家報告結論性意見第 41 點 f。

²⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 a、第 43 點 b、第 43 點 c。

會檢討「身心障礙統計專區」內容及增加性別分類統計。截至 2024 年該專區共收錄 81 項身心障礙性別統計。²⁵

一、人身安全

39. 關於身心障礙女孩及婦女的性暴力定為刑事犯罪、對身心障礙婦女的暴力、剝削及／或虐待行為、禁止強制墮胎等議題，於刑法、性侵害犯罪防治法、兒童及少年性剝削防制條例已定有相關刑責規定。
40. 地方政府均設置緊急服務聯絡窗口，24 小時協助受暴身心障礙婦女緊急庇護，並依個別需求提供輔具租借、通譯服務、陪同就醫、就業支持及法律協助等個別化服務；另為滿足身心障礙者不同需求，2023 年修訂家庭暴力被害人庇護處所設置參考標準，並提供地方政府相關補助經費，以督促與輔導地方政府逐步改善庇護處所無障礙環境，查全臺共設置 48 處緊急短期及中長期庇護處所，已有 37 處庇護處所透過改善相關設施設備，或提供無障礙之友善替代措施，並視身心障礙者個別需求，連結相關福利資源，或轉銜安置至身心障礙福利機構。²⁶
41. 目前可提供受暴婦女緊急短期或中長期庇護安置服務之庇護處所計 48 處，對於入住之受暴婦女未因年齡或身心障礙有所限制。2020 年至 2024 年，接受緊急安置之婦女為 3,622 人，其中具身心障礙身分為 421 人，占整體 11.6%，接受中長期庇護服務之婦女為 340 人，具身心障礙身分為 24 人，占整體 7%。合併兩項服務分析各障礙別人數包含：第 1 類 353 人、第 2 類 18 人、第 3 類 6 人、第 4 類 2 人、第 6 類 2 人、第 7 類 48 人、第 8 類 2 人及合併 2 項（含）以上障別 14 人，以第 1 類及第 7 類為大宗，占整體接受庇護服務身心障礙婦女之 90%。
42. 為提升司法人員對身心障礙婦女處境及需求之認識，每年辦理 CRPD 與 CEDAW 結合之課程，2020 年至 2024 年共辦理 44 場次，研習人次共計 1,980 人次。²⁷
43. 為提升警政婦幼安全工作人員對身心障礙與女性交織性身分之案件處理敏感度及專業知能，自 2020 年起每年辦理 6 梯次婦幼安全工作專業人員訓

²⁵ 第 38 點至第 39 點回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 a。

²⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 b。

²⁷ 第 42 點至第 43 點回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 a。

練班，全國婦幼警察隊完成初階訓練涵蓋率為 64.14%。²⁸

44. 衛生福利部訂頒保護性社工訓練實施計畫，將身心障礙相關知能納入在職訓練課程，並納入地方政府相關考核，以增進其對身心障礙者需求之瞭解，並依障礙類別、障礙程度、理解及表達功能等，評估連結相關資源予以妥適協助。²⁹

二、教育權利

45. 我國訂有強迫入學條例、特殊教育法、性別平等教育法等，保障身心障礙婦女的就學權益，不因性別或身心障礙而無法就學。
46. 在身心障礙婦女積極性差別待遇措施部分，自 2019 年起補助改善無障礙校園環境申請作業說明，增列補助項目「照護床」，優先補助有行動不便身心障礙婦女就讀之學校，促進其在學校活動之便利性。³⁰
47. 教育部聚焦於月經貧窮及不利處境者交織性議題，就不利處境及有緊急需求的學生，免費提供多元生理用品。2024 年 12 月參考學生意見修訂《校園及部屬場館提供多元生理用品指引》，以協助不利處境、未隨身攜帶生理用品之學生及進入教育部所屬場館之民眾。

三、就業權利

48. 依勞動部 2024 年調查結果，15 歲以上身心障礙婦女勞動力參與率為 16.7%，身心障礙婦女失業率為 7.5%，與 2019 年調查結果比較，勞動力參與率增加 2 個百分點，失業率下降 1 個百分點，就業人數增加 1 萬 3,131 人，顯示身心障礙婦女就業情況有逐步提升趨勢。又 2024 年調查顯示女性身心障礙受僱者每月經常性薪資 2 萬 6,576 元，為同期女性國民之 62.16%、為男性身心障礙受僱者之 80.72%，相較 2019 年調查 2 萬 5,046 元，薪資增加 1,530 元，顯示身心障礙婦女薪資亦有提升趨勢。有關身心障礙者就業情形，請參閱第 27 條—工作及就業。
49. 為協助身心障礙婦女就業，勞動部加強職業重建個案管理及支持性就業，協助連結公共托育及家庭支持，以減少身心障礙婦女家庭照顧負擔，並逐

²⁸ 參訓人員以全國婦幼警察隊總員額 474 人（分母）計算（含人事、會計、庶務），計 304 人（分子）完成初階以上訓練。

²⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 b、第 79 點 e。

³⁰ 第 46 點至第 47 點回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 a。

年增加職前準備及穩定就業服務經費，2024年該項費用編列約1,288萬元，較2019年增加58%。另全國各地公立就業服務據點也積極投入協助身心障礙婦女就業，依其家庭照顧需求開發彈性工作機會，提供個別化就業前準備服務（面試技巧演練、履歷撰寫等）、運用獎（補）助措施，並將推介就業率列入績效指標，以鼓勵雇主僱用身心障礙婦女。2024年身心障礙婦女推介就業率73.2%，較2019年67.6%，增加5.6個百分點。依勞動部促進身心障礙者訓練與就業推動小組設置要點規定，設置小組委員18至22人，任期2年，並衡平各障礙類別屬性，敦聘身心障礙者團體代表5至7人，同時為使身心障礙婦女參與身心障礙者就業促進業務之規劃與推動，於2019年修正該要點，明定小組成員至少應有1名身心障礙女性。³¹

50. 性別平等工作法規定，雇主對受僱者（含身心障礙者）不得因性別或性傾向而有差別待遇，以及受僱者得依法請生理假、產假、安胎休養請假、產檢假、陪產檢及陪產假、育嬰留職停薪、哺（集）乳時間、因育兒減少或調整工作時間、家庭照顧假等各項促進工作平等措施。另勞動部透過補助經費、辦理觀摩宣導說明會等多元方式，推動事業單位提供哺（集）乳室，並請雇主於規劃設置哺（集）乳室時，考量身心障礙員工之哺（集）乳室需求，2024年辦理8場次宣導說明會，並補助131家事業單位設置哺（集）乳室，提供有哺（集）乳需求員工（含身心障礙者）使用。
51. 經濟部持續對企業進行意識宣導及每年度對所屬國營事業辦理訓練課程，2024年共計辦理21場，課程內容涵蓋性平三法、性別互動、保護身心障礙女性不受歧視等議題，以營造友善職場環境。

四、輔具服務

52. 針對身心障礙婦女育兒部分，各地方政府已於2023年6月起辦理育兒輔具相關業務，以「育有6歲以下兒童且有育兒輔具需求之身心障礙家庭」為服務對象，透過個案自行申請、民間團體或相關單位協助連結或轉介所在地輔具中心，進行後續輔具評估及服務提供；至2024年，40個輔具中心共計提供展示體驗406場次、6萬1,173人次，教育訓練195場次、3,855人次，輔具諮詢、評估、協助提供產品／廠商資訊等項目服務496人次。³²
53. 內政部於2024年7月推派家庭暴力防治官及基層員警代表，與身心障礙

³¹ 第49點至第51點回應第二次國家報告結論性意見第43點a。

³² 第52點至第53點回應第二次國家報告結論性意見第43點c。

團體就實務上身心障礙者遭遇之跟騷類別及情狀提出說明，提供研發適當輔具的方向，同年 11 月將該團體研究成果函請國家科學及技術委員會，作為後續研發身心障礙者防身輔具參考。

第七條

身心障礙兒童

一、早期療育體系

54. 兒童及少年福利與權益保障法規定，政府應建立 6 歲以下兒童發展之評估機制，按發展遲緩兒童需要，給予早期療育、醫療、就學及家庭支持方面之特殊照顧。因此，衛生福利部與教育部及地方政府共同遵照該法令規定並各依權責，共同設置發展遲緩兒童早期療育服務推動小組，並訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，發展遲緩兒童之發現通報、個案管理、聯合評估、療育服務等各階段依序推動相關服務工作。經早期療育後仍不能改善者，輔導其依身心障礙者權益保障法申請身心障礙鑑定及評估，以銜接提供身心障礙者個人及家庭照顧者支持。
55. 推動發展遲緩兒童早期療育服務及服務對象使用資源情形如下：
- (1) 全國設置 35 處通報轉介中心，2024 年共受理疑似發展遲緩、發展遲緩兒童通報 3 萬 9,149 人，較 2019 年 2 萬 6,471 人增加 47.9%。
 - (2) 全國設置 56 處個案管理中心，2024 年提供發展遲緩兒童 7 萬 4,677 人開案服務，較 2019 年 5 萬 5,266 人增加 35.1%，並辦理親子活動、親職教養、轉銜服務、喘息服務、家長增能、情緒支持、發展諮詢等家庭支持服務內容。
 - (3) 2024 年設置兒童發展聯合評估中心計 85 家，評估疑似發展遲緩兒童 3 萬 6,990 名，經評估為疑似及確診發展遲緩兒童計 3 萬 5,256 名(表 7.1)。
 - (4) 為縮短早療資源的城鄉差距，持續推動「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」擴充服務量能，同時結合社會福利、衛生及教育等專業人員，深入資源缺乏地區提供整合性及近便性的早期療育服務，包含兒童療育、家庭支持、社區預防、社區培力等服務，2024 年服務 368 個鄉鎮區，布建涵蓋率達 100%。另 2019 年完成《社區療育服務(含到宅服務)工作指引》、《社區療育服務(含到宅服務)品質管理指標範例》，提供第一線工作人員以家庭為中心、社區為基礎的專業知能與實作策略。
 - (5) 減輕發展遲緩兒童接受療育之經濟負擔，依家庭經濟條件每人每月最高補助 4,000 元至 6,000 元。2024 年補助發展遲緩兒童 7 萬 4,713 人次，

較 2019 年 5 萬 3,814 人次增加 38.8%；2024 年補助 8 億 551 萬餘元，較 2019 年 4 億 7,224 萬餘元增加 70.6%。

- (6) 2019 年完成《兒童發展通報轉介暨個案管理中心工作手冊》，並於 2024 年改版為《早期療育服務人員工作手冊》，另 2023 年完成《早期療育個別化家庭服務計畫 (IFSP) 撰寫指引與範例說明》，以提升地方政府及第一線實務工作者早期療育服務品質。

56. 2024 年啟動新一期學前特殊教育推動計畫（期程為 2024 年至 2028 學年度），以精進師資專業素養、增進教育機會與學習品質、強化支持系統與學習環境、充實偏遠與離島特教資源等 4 個推動面向，達到優化學前教育品質，增加幼兒接受教育之機會，擴大實施融合教育，另成立學前特殊教育推動諮詢小組，以提升幼兒學習效果與品質。³³

二、就學支持與性別平等保障

57. 為保障身心障礙兒少就學權益，辦理提高鑑定率、就學、課程調整、就學費用優待等措施。為強化障礙程度中、重度以上，或學習生活上有特殊需求之身心障礙學生服務，已研議提高專業人員鐘點費補助標準、偏遠地區加額補助、提高服務頻率等措施，引導與督導地方政府推動及提供資源協助。
58. 為穩定偏鄉地區巡迴輔導教師及特教相關專業人員人力，訂定教育部補助直轄市與縣（市）政府辦理身心障礙教育經費實施要點，巡迴輔導教師及專業人員巡迴服務交通費，已考量縣市（城鄉）交通差異規定不同補助基準；另補助地方政府辦理特殊教育行政業務費用亦以縣市別區分，增加偏鄉地區補助額度，並規劃調增特殊教育相關專業人員至偏鄉地區服務之鐘點費。
59. 為提升學校特教助理人員特教專業知能，特教助理人員應接受 36 小時以上職前訓練及每年 24 小時（月薪制）、9 小時（時薪制）以上在職訓練。教育部已編製《月薪制特教學生助理人員服務參考手冊》，辦理「口腔內（懸壅垂之前）及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」相關實體訓練，並製作 20 門數位學習課程，包含「常見呼吸照顧問題、照顧重點及緊急狀況處理」、「突發事件的協助與處理」、「身心障礙學生進食協助與照護」等主題課程。

³³ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 a、第 45 點 d。

60. 學校身心障礙兒少性別暴力（性別）事件處理措施（含特殊教育學校）：
- (1) 督請各校應考量學生障礙類別及特質，邀請具備相關特殊教育專業人士參與調查小組，以協助當事人釐清真相，並研議符合其需要之教育處置措施或輔導協助事項。
 - (2) 2018 年起辦理「特殊教育學校性別培力及性平事件防治計畫」，協助國立特殊教育學校建立個別化方案，以學生需求為核心、以教師培力與校長增能為策略、以家長溝通為管道，建構性別平等教育融入校本課程、教學及學校政策，協助各校教學發展建立屬於各校的性別教育個別化的校本方案，稱為性平校本回應方案（Gender Responsive School-Based Program，簡稱 GRSBP），以符合各校情況的個別化計畫方案，達成性平事件防治及全面建立相關人員的性別意識促進友善校園的實踐。
 - (3) 統計特殊教育學校校園性別事件，2020 年調查屬實案計 56 件，2021 年計 35 件，2022 年計 27 件，2023 年計 43 件，2024 年計 86 件。身心障礙學生如面臨校園性別事件，除調查時增加特殊教育專業人員，並將各項性別平等或自我保護課程及相關輔導措施納入個別化教育計畫（Individualized Education Plan，簡稱 IEP）。另運用諮商心理師、臨床心理師及社會工作師等相關專業團隊人員，共同協助學生後續輔導事宜。

三、身心障礙兒童表意權

61. 2019 年修正公布兒童權利公約（Convention on the Rights of the Child，簡稱 CRC）施行法，於「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」增列兒童及少年代表，參與相關政策之推動，並督請地方政府積極宣傳、鼓勵與提供身心障礙兒童於參與過程所需協助。依據調查 2024 年各類特殊處境兒少直接參與地方行政事務協調機制情形，身心障礙兒少代表占當年度全國地方政府兒少代表人數之比率為 7.25%。衛生福利部 2024 年修正「遴選兒童及少年代表參與中央兒童及少年福利與權益事務相關小組原則」，已將行政院與衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組會議「兒童及少年代表」納入身心障礙兒童保障名額。³⁴另依據特殊教育法第 31 條第 1 項規定，明定應邀請學生家長及學生本人參與訂定自身 IEP，經查 2024 年高級中等以下學校身心障礙學生（含法定代理人或實際照顧者）參與 IEP 達成率約為 80%；為協助身心障礙學生於 IEP 及相關會議中的自主參與和表達，教育部制訂「權利發聲：促進身心障礙學生自主參與和表達之課程發展與實踐實施計畫」，成立教材編製小組，依國小組、國中組及高中職組不同教育階段分別

³⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 c。

討論與編製課程。有關身心障礙學生參與 IEP，請參閱第 24 條－教育（第 253 點）。³⁵

62. 衛生福利部對地方政府兒少培力、兒少參與業務承辦人、兒少培力單位辦理研習，促進 CRC 與 CRPD 知能，並考量身心障礙兒童障礙類別與兒少階段之需求，於 2024 年修正《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》增列身心障礙兒童及少年參與之支持措施；同時提供《保障兒少表意權之策略與注意事項》及《中央機關推動兒少參與國家法制與決策過程建議做法》，供各機關參考。³⁶
63. 少年矯正學校學生，對校方所實施之各項矯正教育措施，均得陳述意見，矯正學校對於學生陳述意見未予採納時，則應以書面告知，少年矯正學校設置及教育實施通則第 7 條訂有明文。
64. 司法院依 2020 年「人權與兒少保護及性別友善委員會」對於優化友善兒少出庭環境、落實兒少表意權及司法近用權之決議，頒布法院友善兒少出庭環境與措施優化作為參考指標，供各法院自我檢核，並持續研議成立兒少近用司法委員會，以持續推動相關措施，落實兒少表意權及近用司法。³⁷

第八條

意識提升

65. 為消除對身心障礙者的刻板印象，我國透過法規及相關準則，規範大眾傳播媒體避免歧視性報導，並持續透過公私部門協力合作辦理意識教育訓練及宣導活動，以強化社會大眾、大眾傳播媒體對於「身心障礙者多元性與需求」及「各種歧視樣態」的認識與理解。

一、對大眾傳播媒體之規範

66. 為強化社會大眾及傳播媒體之障礙意識，身心障礙者權益保障法及精神衛生法明定媒體之報導不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導，為進一步規範各類媒體，2024 年身心障礙者權益保障法修正草案將傳播媒體修正為宣傳品、出

³⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 a。

³⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 b、第 45 點 c、第 45 點 d。

³⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 45 點 a、第 45 點 b、第 45 點 c、第 45 點 d。

版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，並規範未經法院裁判釐清身心障礙者所涉法律事件之原因前，各類媒體不得於發布、報導、散布或評論該事件時，將該事件之原因歸因於當事人之疾病或其身心障礙狀況。另製播新聞之頻道均已建立自律規範機制，並邀請外聘學者專家或公民團體就節目或客訴進行內部檢視，以督促電視媒體製播內容客觀中立，並具有人權意識。

67. 國家通訊傳播委員會已將衛生福利部公告之「報導精神疾病『六要』與『四不要』報導原則」、「身心障礙者議題報導注意事項」轉予廣電媒體公(協)會，敦促業者恪守相關規範，共同強化社會大眾對於身心障礙者傳播權益等議題之認知。文化部已函請各地方政府依「身心障礙者議題報導注意事項」、身心障礙者權益保障法、精神衛生法等加強輔導平面媒體，督促所轄平面媒體公協會轉知所屬會員業者參考。³⁸
68. 2020 年至 2024 年針對大眾媒體使用歧視性用語提出申訴案件共 5 案，進行裁罰計 1 案³⁹。廣電事業報導內容若涉有歧視性稱呼或描述時，國家通訊傳播委員會將依精神衛生法、身心障礙者權益保障法等規定辦理，如涉及事實認定或多元價值判斷，亦將依規定透過專家學者及身心障礙者、家長、兒少等公民團體代表參與審視程序，再由國家通訊傳播委員會委員會議進行最終審議。

二、障礙意識提升訓練

69. 為接軌聯合國人權教育訓練模式，發展辦理公務員人權教育訓練之系統性架構，於 2024 年 12 月行政院人權保障推動小組通過《各機關辦理人權教育訓練之監測與成效評估指引》，該指引可協助培訓機關於辦理教育訓練各階段，循序妥適制定教育訓練目的與學習目標、編輯教材、遴選講者與設計訓練方式，同時運用適當之評估工具以獲得訓練成果資料及意見回饋，並透過自我檢核方式持續提升訓練品質。⁴⁰
70. 衛生福利部將配合《各機關辦理人權教育訓練之監測與成效評估指引》於 2025 年底前完成訂定「CRPD 教育訓練及宣導計畫」，透過整體性計畫推動中央及地方政府公務人員理解公約平等及不歧視等重要意涵。⁴¹

³⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 a。

³⁹ 此裁罰案件為第 5 條第 24 點中經認定歧視成立，且違反就業服務法共 12 案中的 1 案。

⁴⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 b。

⁴¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 41 點 i、第 48 點 b。

71. 衛生福利部 2019 年起將辦理身心障礙教育訓練及意識提升列為優先補助計畫，並將地方政府辦理 CRPD 教育訓練及意識提升課程納入社會福利績效考核指標，以檢討各級政府推動辦理情形。⁴²
72. 我國辦理公務人員 CRPD 相關教育訓練，提升障礙意識，以利政策制訂時符合 CRPD 精神，2020 年至 2024 年共計 35 萬 9,079 人次參與，另 2020 年至 2024 年公務人員接受 CRPD 教育訓練之涵蓋率為 62.7%。⁴³
73. 司法院法官學院每年針對司法人員舉辦身心障礙者權益保障相關訓練課程，每年均邀請在職法官、學者、醫療專業人員、人權團體等就身心障礙者權益保障相關議題開設課程，每年訓練人次約為 2,000 人以上。⁴⁴
74. 內政部 2020 年至 2024 年編訂以兩公約及 CRPD 相關人權公約角度探討警察執法常年訓練教材及提供相關警詢程序資料，請全國各警察單位(機關)加強辦理訓練，並於身心障礙者警詢階段之訴訟程序，應切實依刑事訴訟法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法及兒童及少年福利與權益保障法等相關法規辦理。
75. 社會工作人員訓練包括公職人員考試社會工作師類科錄取人員，訓練課程包含「身心障礙者權益保障法令及 CRPD 簡介」、「身心障礙照顧與支持服務實務」及「多元文化敏感度」。
76. 國家通訊傳播委員會自 2020 年度起，每年辦理「廣電媒體專業素養培訓」，邀請身心障礙相關團體代表和專家學者，針對廣播電視從業人員進行消除身心障礙歧視相關培訓，⁴⁵並宣導傳播內容申訴網之相關申訴程序，將「法規政策及案例」課程教材納入視聽眾問責機制，以增進媒體自律並達成建立公民與媒體對話平臺之目標。⁴⁶另透過「公民培力計畫」，與廣電媒體產製端、財團／社團法人、學校單位等合作，針對身心障礙者、銀髮族、兒少等族群進行培力，宣導利害關係人更正答辯及向業者申訴機制、障礙者

⁴² 回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 d。

⁴³ 涵蓋率之分母為截至 2024 年底仍在職之公務人員，共 33 萬,737 人，分子為 2020 年至 2024 年曾受過 CRPD 教育訓練之公務人員人數，共 20 萬 7,385 人。

⁴⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 c、第 63 點 b。

⁴⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 a、第 48 點 c。

⁴⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 49 點。

權益、媒體近用等多元議題。

三、分眾多元宣導

77. 衛生福利部以人權模式為基礎開發與製作定型化教育訓練教材、宣導素材及 CRPD 基礎觀念測驗題組，針對各級政府推動 CRPD 相關人員進行教育訓練，並將教材提供予各級政府、身心障礙者及其代表團體共同宣導。
78. 為使尊重多元差異意識從小扎根，各級學校透過入班宣導、安排身心障礙與非障礙學生共同參與課程或活動等，引導學生對身心障礙者之瞭解；另藉由特殊教育知能研習提升教師融合教育知能，有關提升教師融合教育知能，請參閱第 24 條－教育（第 255 點）。衛生福利部自 2022 年起，每年與身心障礙者合作辦理 CRPD 繪本說故事活動或真人圖書館講座，2022 年至 2023 年亦透過國小晨間時光辦理說故事活動逾 8,000 場次。2022 年起參與臺灣閱讀節宣導 CRPD 出版品，設計闖關遊戲與戲劇演出等活動，讓參與兒童及家長認識身心障礙者多元性與需求，提升社會大眾障礙意識。
79. 為強調兼顧個別特殊需求、尊重多元文化與族群差異，教育部十二年國民基本教育課程綱要總綱將人權教育列為重要議題，成立國民教育中央輔導團人權議題分團，持續辦理人權議題分團委員成長活動、縣市工作坊、分區聯盟交流、年度研討會及分區研討會等，提升各地方輔導團人權議題分團輔導員及教師之教學知能，於 2023 年辦理 17 場、647 人次參加，2024 年辦理 18 場，862 人次參加。
80. 為強化社會大眾及大眾傳播媒體對於「障礙文化多樣性」的認識與理解，衛生福利部每年透過補助經費鼓勵地方政府及社會福利團體協力辦理 CRPD 意識提升活動（表 8.1），自 2020 年至 2024 年，每年平均補助 259 案、1,104 萬餘元，如：2023 年補助身心障礙團體以認識身心障礙者多元性與需求為主軸，製作教育訓練宣導影片。衛生福利部另於 2024 年與身心障礙團體合作，製作 2 部隱性障礙者宣導影片，並函請各政府機關共同宣導，增進政府部門及社會大眾對自閉症者等隱性障礙者的認識與協助方法。⁴⁷
81. 為使社會大眾重視身心障礙者權益，國家持續以融合教育、友善校園及避免職場歧視為主軸，拍攝影片、出版專刊及錄製廣播節目，並每年辦理「金展獎」及「金鷹獎」，使社會大眾瞭解「障礙」為每個人都可能面臨的生命

⁴⁷ 第 80 點至第 81 點回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 c。

歷程，破除對身心障礙者的刻板印象。

第九條

可及性／無障礙

82. 我國 1997 年公布實施身心障礙者保護法，即賦予無障礙環境建設明確的法律依據，由營建、社會福利、教育、醫療、交通等目的事業主管機關就其權責進行督考、改善並要求各地方政府成立無障礙環境推動相關委員會，建立制度化的推動體制。⁴⁸
83. 為利各項可及性／無障礙議題具體討論及擬定改善策略，我國自 2023 年 5 月起依「建築物無障礙環境、建築物騎樓整平、人行道無障礙」、「活動場所」、「交通設施」、「產品設計通用化及網站 APP」(Mobile Application，簡稱 APP) 四大面向，邀請身心障礙團體與專家學者共同討論，並於 2024 年 8 月提出策進作為，由行政院身心障礙者權益推動小組定期督導各政府機關落實情形。

一、建築物及環境

84. 我國 2013 年起新建、增建之公共及非公共建築物均須設置無障礙設施。另 2004 年成立公共建築物無障礙生活環境業務督導小組，邀集專家學者、相關機關及身心障礙者團體共同督導地方政府執行既有公共建築物無障礙設施清查與改善，截至 2024 年，列管案件數計 6 萬 5,552 件(表 9.1)，公共建築物改善完成比率約 57.37%，將持續進行分類、分期及分區之改善，以提升既有公共建築物改善完成比率。另 2020 年至 2024 年補助騎樓整平計 4 億 1,729 萬 4,000 元(表 9.2)，優先改善商圈街廓、醫療院所、旅遊路線、公共交通轉運點或社區通學等具有迫切整平需求之路段。
85. 針對屋齡達 20 年以上之合法建築物且符合地方政府所定更新單元劃定基準者，依「2023 年至 2026 年中央都市更新基金補助辦理自行實施更新作業須知」申請都市更新整建維護實施工程經費補助時，得併同申請增設或改善無障礙設施或增設升降機設備補助。2020 年至 2024 年共核定補助 12 件整建維護實施工程案，其中建築物外牆修繕併同改善無障礙設施者，計 6 件。

⁴⁸ 第 82 點至第 83 點回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 a。

86. 無障礙住宅設計基準及獎勵辦法針對符合無障礙住宅設計基準之新建住宅，得向地方政府申請核發無障礙住宅單位標章⁴⁹或無障礙住宅建築標章⁵⁰，截至 2024 年，全國預計申請無障礙住宅建築標章之社會住宅計 68 件，已取得標章共計 16 件，其中臺北市 11 件、桃園市 4 件及新北市 1 件；原有住宅無障礙設施改善符合設計基準者，地方政府得依申請酌予補助經費，並放寬原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物得設置個人住宅用昇降機。2018 年再放寬於共用部分增設昇降設備補助門檻，僅須共有人(或區分所有權人)及應有部分過半數即可；2020 年至 2024 年計畫補助原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物改善無障礙設施及增設昇降設備 62 件，原有住宅公寓大廈改善無障礙設施 64 件，截至 2024 年，原有住宅公寓大廈 5 層以下建築物改善無障礙設施及增設昇降設備受理 18 件，原有住宅公寓大廈改善無障礙設施受理 10 件。
87. 衛生福利部訂定身心障礙者輔具費用補助辦法，其中針對身心障礙者之居家住宅無障礙修繕補助計 21 項⁵¹，每戶最高可補助 6 萬元；並透過輔具中心依申請者之需求提供評估及諮詢等服務(表 9.3A)；另長期照顧服務申請及給付辦法，亦針對失能者補助居家無障礙環境改善服務(表 9.3B)。
88. 身心障礙福利機構、護理之家、精神照護機構、社區式及住宿式長期照顧機構及老人福利機構皆於設立(置)標準規定建築物設計應符合建築法及其相關法規規定。
89. 各教育主管機關每年編列專款協助學校改善無障礙校園環境，學校亦配合自籌經費辦理，2020 年至 2024 年改善經費計 36 億元(表 9.4)，其中政府部門補助 25 億元。另於 2023 年委託辦理「大專校院校園無障礙環境整體複盤及改善試辦計畫」，結合校內身心障礙學生、建築師、無障礙團體代表及專家共同參與，以健全基礎資料盤點工作，朝校園全面可及可用為目標進行整體改善。2023 年至 2024 年已盤點並補助 9 校改善校園無障礙環境，其中針對校園無障礙環境補助計 13 項⁵²，並製作教學影片公開分享。

⁴⁹ 公寓大廈專有部分一個以上住宅單位(戶)或非公寓大廈類型之建築物，符合無障礙住宅之類別、範圍、無障礙設施項目及其設計基準。

⁵⁰ 以公寓大廈單幢建築物為申請單位，並有專有部分百分之五以上及至少三個住宅單位(戶)符合無障礙住宅之類別、範圍、無障礙設施項目及其設計基準。

⁵¹ 項目包括：門、扶手、斜坡道、水龍頭、防滑措施、衛浴設備等。

⁵² 項目包括：室內外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、樓梯扶手及警示帶、無障礙昇降設備、無障礙廁所、無障礙浴室、輪椅觀眾席、無障礙寢室及無障礙停車空間等。

90. 我國矯正機關建築多老舊且興建年代逾 40、50 年，既有建築設施雖無法完全符合先進的行刑理念，惟各機關均能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施，同時提供收容人相關輔具（如輪椅、拐杖、助行器等）使用；對於行動不便者及身心障礙收容人，除多收容於病舍或低樓層舍房，或成立專區，採集中之工場、舍房收容，以達集中照護之效；重症者協助其戒送外醫診療外，機關亦得依監獄行刑法規定報請移送病監（重症療養區或精神病療養區）或保外醫治；另個別收容人如有特殊實需，矯正機關均適時提供無障礙輔助設施或其他適當輔助，亦可進行合理調整。
91. 經濟部規定零售市場應依無障礙設施相關法規建置，並持續將無障礙設施建置列為優良市集評核之加分項目。

二、交通運輸及道路

92. 2021 年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」顯示，身心障礙者最近一個月有外出者，搭乘公共運輸工具重要度⁵³由 13.1%提高至 13.6%，顯示近年來推動無障礙公共運輸服務成效，已有越來越多身心障礙者外出選擇搭乘大眾運輸工具（表 9.5）。
93. 我國各大眾運輸系統對於運具及場站之無障礙設施皆訂有相關規定，請參閱第 1 條至第 4 條一宗旨、定義、一般原則及義務第 17 點，相關違規罰則於身心障礙者權益保障法已有明定，目前高鐵、捷運、航空等皆已符合相關規定，餘亦逐步改善中。
94. 第一階段臺灣鐵路車廂月臺齊平化作業，已於 2021 年完成臺鐵車廂無階化，其餘工程截至 2024 年，完成月臺提高至 115 公分計有 141 站，並完成 179 站無障礙電梯設置，服務對象占整體旅客數約 98.1%(表 9.6 至表 9.7)。
95. 藉由執行公路公共運輸相關計畫，持續改善市區及公路客運無障礙運輸服務，截至 2024 年，市區客運無障礙公車整體比率提高至 74.24%，預計 2030 年市區公車全面電動化後，可達成全面無障礙之目標；⁵⁴另公路客運無障礙路線比率達 100%，針對偏鄉地區公共運輸部分，則透過推動幸福巴士，提

⁵³ 重要度之調查是詢問身心障礙者外出最常使用的交通方式，並區分最主要、次要、再次要，重要度計算公式：最主要%*1 分+次要%*（2/3）分+再次要%*（1/3）分。

⁵⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 b、第 100 點 b。

高偏鄉公共運輸服務涵蓋率；又為提供行動不便者更多行動自主之選擇，鼓勵地方政府及輔導業者投入通用計程車服務，截至 2024 年營運數量計 1,333 輛。相關服務透過評鑑制度，適時邀請身心障礙者以秘密客身分實際搭乘及評分，以期更符合需求（表 9.8 至表 9.11），截至 2024 年計 2,421 輛復康巴士協助提供身心障礙者交通服務（表 9.12），服務車輛數較 2019 年（2,164 輛）成長 11.88%。

96. 客船管理規則明定 2017 年 1 月起新造客船均需設置無障礙設施，並自 2018 年起透過補助計畫協助地方政府改善岸接設施及督促所轄業者改善載客船舶無障礙設施。截至 2024 年，全部 29 條航線已完成 27 條海運客運固定無障礙航線（表 9.13）。
97. 為利不同障礙類別民眾皆可方便搭乘大眾運輸工具，已訂定身心障礙者旅客服務標準作業規定或操作無障礙設施作業流程，並定期對相關人員辦理服務課程、設施操作訓練或觀摩，提供身心障礙者自出發場站、搭乘運具及到目的場站之各階段人為導引服務；另透過交通部無障礙交通環境推動小組，定期邀請身心障礙者及其代表團體檢視相關無障礙設施，並協助改善服務品質。
98. 內政部每年辦理「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評計畫」，邀集身心障礙者及其代表團體、專家學者、交通部及內政部組成考評小組進行實地及政策考評，促使地方政府重視市區道路養護品質及有效推動建構市區道路人行道之無障礙環境，並加強宣導及推動公共通行權。人行道普及率⁵⁵已由 2019 年 42.49% 提升至 2024 年 47.26%；人行道適宜性比率⁵⁶由 2019 年 62.77% 提升至 2024 年 66.77%。⁵⁷

三、資訊可及性

99. 電視節目提供手語和字幕之執行情形，請參閱第 21 條—表達與意見之自由與近用資訊（第 230 點）。以可及性格式提供健康和照顧服務資訊請參閱第 25 條—健康（第 269 點及第 271 點）。
100. 文化部「輔導數位出版產業發展補助作要點」規定，為落實文化平權，提

⁵⁵ 人行道普及率：人行道之道路長度占總道路長度比率

⁵⁶ 人行道適宜性比率：符合寬度大於 1.5 公尺且淨寬大於 0.9 公尺，並具備無障礙設施之人行道長度占人行道總長度比率

⁵⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 a、第 51 點 b。

供視覺障礙者、學習障礙者、聽覺障礙者或其他感知著作有困難之障礙者使用數位出版品，獲補助者應將出版品無償提供國立臺灣圖書館運用。2019年至2022年共獲捐贈4,461種數位出版品，另2023年起增加補助出版業者發行「無障礙版本電子書」，2023年及2024年共獲捐贈3,134種數位出版品（含電子書2,329種、無障礙版本電子書516種、有聲書289種），俾利無障礙資訊製作傳輸；另補助「臺灣數位出版聯盟」翻譯W3C電子書及無障礙電子書之技術規範，以利出版業者製作數位出版品之參考運用。⁵⁸

101. 衛生福利部自2018年起，每年針對各級政府人員辦理易讀認知與推廣教育訓練，並於2022年出版《臺灣易讀參考指南》，協助公部門相關人員瞭解易讀版本⁵⁹製作方式，各政府機關已於災防、教育、就業、就醫、福利服務、選舉、文化觀光、金融保險、法律扶助，以及CRPD本文、第二次國家報告及國際審查結論性意見等出版易讀版本，保障身心障礙者資訊近用權。
102. 《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》於2020年、2021年及2024年分別增列手語翻譯及同步聽打、線上會議、身心障礙兒少參與之注意事項，並請各政府機關及身心障礙團體宣導運用。
103. 2021年將網站無障礙設計及檢測作業依據之「網站無障礙規範2.0版」名稱修正為「網站無障礙規範」，增加網站無障礙檢測納入受測網站子系統及分屬不同網域之主要服務功能（如客服信箱、線上服務等），以符民眾實際使用網站之需求並能無障礙獲取相關資訊與服務；訂定《行動化應用軟體無障礙檢測指引》，提供行動化應用軟體（APP）開發者、管理者及檢測者，於開發、管理及檢測行動化應用軟體無障礙設計時依循。
104. 數位發展部辦理政府機關網站無障礙檢測作業，每年提供無障礙標章認證檢測及技術諮詢服務至少2,100件、請身心障礙者參與網頁無障礙檢測作業至少900件，讓身心障礙者在教育、家庭場域，可順利獲悉政府網站之公共資訊。⁶⁰
105. 2024年8月起透過「普及與深化政府網站與行動化應用軟體無障礙設計行動方案」，擴大推動政府網站及App無障礙，並推廣至一般民間團體，全

⁵⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第37點d。

⁵⁹ 易讀版本是將提供公眾之資訊轉譯為更易讓身心障礙者理解的一種可及性格式。

⁶⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第51點a、第51點c。

面普及無障礙設計與認證標章應用。⁶¹

106. 身心障礙者接獲災害防救訊息時，手機須發出特殊告警聲響及振動以便識別，該功能已列為產品檢測項目，須通過檢測方得上市。自 2020 年至 2024 年，經型式認證可接收完整災防告警訊息之手機計 364 款。國家通訊傳播委員會網站⁶²已公告型式認證合格之無障礙近用功能電話機統計資料。⁶³

四、金融服務

107. 各銀行營業場所提供無障礙環境及設置「無障礙服務櫃檯」，並應優先採購低於 120 公分之機型，截至 2024 年，符合輪椅者使用之自動櫃員機（Automated Teller Machine，簡稱 ATM）機型計 3 萬 1,428 臺，符合視覺障礙者使用之語音 ATM 計 6,600 臺，金融監督管理委員會將持續鼓勵及協調銀行依身心障礙者需求優先增設無障礙 ATM（分布資訊可至銀行公會網路之「無障礙專區」查詢）。另為提供聽覺障礙者便利服務，金融監督管理委員會請銀行公會設置聽覺障礙者專屬諮詢管道，並請銀行提供網路信用卡開卡與掛失服務。視覺障礙者獨立前往銀行申請開立帳戶，可由一名非經辦開戶之行員見證，或可搭配一名具完全行為能力之明眼人親友見證人，以協助開戶。

108. 訂定金融友善服務準則及「金融友善服務作業 Q&A」，要求金融機構依身心障礙者個別需求，透過通用設計概念或輔助科技，提供適當、平等之友善服務措施，並根據具體需要進行合理調整，其範圍包括環境、溝通、服務、商品、資訊等無障礙措施，且不得有歧視性行為，並由銀行公會完成開戶流程易讀版；⁶⁴另 2023 年 9 月修正保險業金融友善服務準則暨「保險業金融友善服務準則實務作業問答集」，增訂對外營業處所進出口裝設「服務鈴」、指派人員協助引導、網站首頁應設置「金融友善服務專區」等多項措施，以保障身心障礙者享有公平、合理且便利的金融服務。未來將持續與身心障礙者及其代表團體溝通討論，每年對金融友善服務準則所列情事進行檢核。⁶⁵

109. 金融監督管理委員會請銀行公會、證券商公會、投信投顧公會及期貨公會

⁶¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 a。

⁶² https://www.ncc.gov.tw/chinese/news_detail.aspx?site_content_sn=2000259&sn_f=51147

⁶³ 回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 c。

⁶⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 90 點 a。

⁶⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 e。

及產、壽險公會轉知所屬會員針對新進從業人員應接受身心障礙者金融友善教育訓練，並於 2024 年請證券商公會、投信投顧公會及期貨公會，通過修正金融友善服務準則規定，明定證券期貨業之董事、負責人及高階管理人員每年應接受一定時數之金融友善、CRPD 等教育訓練課程。2020 年至 2024 年上開公會受訓人次如表 9.14。⁶⁶

110. 為使身心障礙者得享有最基本之金融服務，已要求本國銀行無障礙網路銀行及行動銀行 APP 皆須全面提供約定及非約定轉帳功能，並優先推動身心障礙者所需線上金融服務功能，請金融機構應依據其數位策略、客戶需求與內部資源，分短期（1 年）、中期（3 年內）、長期（3 年以上）3 階段規劃於網路銀行、行動銀行 APP 或透過 OpenAPI 與第三方服務業者（TSP）合作提供差異化服務。⁶⁷
111. 金融監督管理委員會已督導證券商公會、投信投顧公會及期貨公會於 2024 年底完成「無障礙專區」，並製作身心障礙者取得金融服務相關程序之易讀版；另產、壽險公會已於 2024 年共同編製《保險業投保說明手冊易讀版》，有利於身心障礙者理解常見之保險險種、投保過程須注意事項。
112. 中華郵政股份有限公司所提供金融服務均依據金融監督管理委員會訂定之保險業金融友善服務準則及銀行業金融友善服務準則辦理。農業部自 2023 年起，持續辦理農、漁會信用部無障礙設施實地訪查，協助農、漁會信用部提升障礙意識，及落實提供友善金融環境。⁶⁸
113. 金融監督管理委員會於 2022 年至 2024 年，以 3 年為一個期程，邀集不同障礙類別身心障礙團體、衛生福利部及無障礙設施檢核專家進行實地訪查，提升銀行無障礙設施及服務品質，以作為其他銀行標竿學習之典範。2022 年至 2024 年共訪查 33 家本國銀行及中華郵政公司。

第十條 生命權

114. 鑑於執行死刑將造成生命無法回復之結果，法務部對於死刑執行至為慎重，

⁶⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 48 點 c。

⁶⁷ 第 110 點至第 111 點回應第二次國家報告結論性意見第 90 點 a。

⁶⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 e。

對於死刑審核程序至為嚴謹，必窮盡一切法律途徑，始令准執行。司法院憲法法庭於 2024 年 9 月 20 日以 113 年憲判字第 8 號判決宣告死刑限於實體上故意殺人個案犯罪情節屬最嚴重，程序上符合憲法最嚴密正當法律程序等情形下為合憲，此憲法解釋結果具有拘束全國各機關及人民之效力，法務部基於依法行政，自將遵守憲法判決意旨。對於符合憲法判決意旨之死刑定讞案件，在排除有欠缺受刑能力、懷孕婦女於痊癒或生產前，並排除有司法救濟程序進行中等執行障礙事由後，將依法處理，以兼顧人權保障及社會正義。⁶⁹

115. 現行刑法對於精神障礙及心智功能障礙等情形者在懲罰上有所調整，包含：免罰、減輕其刑等。依 113 年憲判字第 8 號判決意旨，對於行為時因精神障礙或其他心智障礙，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著減低者，或審判時因精神障礙或其他心智障礙，致訴訟上自我辯護能力明顯不足者，法務部將修正刑法對於此等情形明定不得判處死刑規定。另法務部將依憲判意旨，配合司法院修正刑事訴訟法，強化法規對於欠缺受刑能力之人，不得執行死刑之規定，在刑事訴訟法修正前，法務部依據憲判意旨，對於欠缺受刑能力之精神障礙或其他心智障礙者，亦不得執行死刑。
116. 為符合 CRPD 揭示實質平等之合理調整、使身心障礙者有效獲得司法保護之意旨，刑事訴訟法已於 2023 年 12 月 1 日修正通過相關規定（刑事訴訟法第 27 條、第 31 條、第 35 條、第 93 條之 1、第 186 條、第 294 條），強化對身心障礙者在訴訟程序中的保障，包括調整具歧視性的法律用語。法院之量刑涉及犯罪之動機、目的、犯罪時所受之刺激、犯罪之手段、行為人與被害人之關係、行為人違反義務之程度、犯罪所生之危險或損害、犯罪之計畫及共犯間之分工情形等因子，應由法院審酌具體個案情形，依法妥適量刑。另為符合憲法法庭 113 年憲判字第 8 號判決意旨，完善刑法第 271 條第 1 項、第 226 條之 1 前段、第 332 條第 1 項、第 348 條第 1 項故意殺人罪案件之刑事程序，符合憲法最嚴密之正當法律程序要求，有修正相關規範之必要，爰司法院刻正召開「因應 113 年憲判字第 8 號判決修法諮詢會議」，研議修正刑事訴訟法相關規定，其中包含刑事訴訟法第 465 條等規定，將於研議完成後辦理後續修法程序。
117. 為強化醫療機構提供無障礙之預立醫療諮商服務，以及身心障礙者使用病人自主推廣宣導資源，規劃發展適用身心障礙者之教材與宣導資源，並放

⁶⁹ 第 114 點至第 115 點回應第二次國家報告結論性意見第 57 點 a。

置於衛生福利部「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」供下載運用，亦將函請地方政府衛生局宣導提供轄下預立醫療照護諮商機構運用。同時辦理醫事人員相關教育訓練，強化預立醫療照護諮商(Advance Care Planning，簡稱 ACP)與預立醫療決定執行，提升醫療機構辦理 ACP 品質與意願人充分溝通表達意見，2024 年已辦理 211 場醫事人員相關教育訓練。⁷⁰另透過各縣市之預立醫療照護諮商機構提供身心障礙者、低(中)收入戶、使用長照服務之日間照顧服務對象及經中央主管機關公告之疾病或情形之個案免費諮商服務，2024 年已服務 1,162 人，其中身心障礙者計 942 人。⁷¹

第十一條

風險情境及人道緊急情況

118. 為確保身心障礙者處於災害風險及緊急情況下之權益，中央政府依災害防救法及參照「仙台減災綱領對策」，訂定「災害防救基本計畫」⁷²，以專章揭示「加強弱勢與低所得族群災害防救對策」，強化身心障礙者災害特殊需求；另 2020 年起各級政府災害防救計畫修訂過程⁷³均已邀請身心障礙者及其代表團體，強化政策可行性。⁷⁴
119. 為確保身心障礙者處於災害風險及緊急情況中之安全，各級政府災時緊急避難標準作業流程(如水災、土石流及核子事故等)，皆已確立身心障礙者等脆弱人口優先為原則。
120. 為提供身心障礙者災害整備與應變之參與，各級政府每年辦理災害防救演習、自主防災社區演練及國家防災日活動，均強化對身心障礙者之防災宣導及演練(包括災害預警通報與整備、災時應變、疏散撤離及收容安置等)。
121. 我國辦理全民地震網路演練活動，已針對行動不便者(使用拐杖、行動輔具或輪椅)，製作簡單易懂之地震避難演練動作圖檔、海報等防災知識宣導，並要求長期照顧機構等收容脆弱人口場所之出口標示燈應採具閃滅功能或

⁷⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 57 點 b。

⁷¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 c。

⁷² 災害防救基本計畫係依災害防救法，由行政院院長主持之中央災害防救會報核定通過後實施，每 5 年修正 1 次，最新版於 2023 年公布，詳見中央災害防救會報網頁。

⁷³ 各級政府災害防救計畫，含中央災害防救業務主管機關 22 類災害防救業務計畫、22 直轄市、縣(市)政府地區災害防救計畫。

⁷⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 60 點。

兼具音聲引導功能，以強化避難脆弱人口之避難引導措施。另為精進發生災害時之疏散撤離、避難收容，地方政府於 2023 年至 2024 年間，依據大規模災害災損推估成果及避難收容處所維運計畫，辦理 252 場各避難收容處所之開設演練、其中避難收容處所開設演練計有 153 場納入特殊對象(含身心障礙者)。

122. 為掌握災害潛勢區內身心障礙者現況及需求，已建置全國身心障礙福利資訊整合平台，即時掌握身心障礙者資訊，送請第一線防救災單位運用，以有效協助身心障礙者避難。
123. 為避免因電力中斷影響使用維生器材之身心障礙者健康或危及其生命，各地方政府均定期更新居家使用維生器材之身心障礙者名冊，並轉知台灣電力公司各區處及各里長，以提供即時之必要協助。
124. 颱風來臨前應預先盤點長期照顧需求及事前準備，各地方政府透過掌握獨居失能長照服務使用者，建立緊急聯絡窗口等資訊，並於颱風來臨前確認其照顧情形並妥為預先安排，包含乾糧及物資需求、或是否需要短期安置。
125. 2022 年 12 月公布《身心障礙族群大型傳染病（COVID-19）因應指引》，並於 2023 年函請地方政府參考該指引合理規劃相關防疫措施，並轉知轄區醫療院所、安養、養護、長期照顧服務等機構運用。⁷⁵
126. 為完善身心障礙者災害知情權，提供災害告警、災害情資措施：
 - (1) 建置「長照機構防災—防災易起來」，提供平時、災時颱風、洪水及地震等相關防災資訊，以強化社會福利機構、護理之家等場所人員之防災避難觀念及自我保護等災害知識，提升應變及疏散撤離效能。
 - (2) 針對不同障別提擬災害管理對策，研發並出版：肢體障礙者、聽覺障礙者防災萬年曆、視覺障礙者和明眼人能共同閱讀，具有點字、文字、圖畫的防災雙視圖書，以及建置「防災無障礙」網頁，供身心障礙者以多元管道獲取防災相關資訊。
 - (3) 身心障礙者可透過電話語音、電視同步手語翻譯、廣播、網路、社群媒體、「防救災訊息服務平台」及災害情資專屬網站等管道，即時獲得災害訊息；我國已依各障礙類別提供視覺障礙、聽覺（語言）障礙特殊語音朗讀、聲響或震動警示功能之無障礙災防告警服務。

⁷⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 61 點 a、第 61 點 b、第 61 點 c。

- (4) 119 報案 APP 提供簡訊報案功能，並以按鍵閃爍方式，引導聽覺(語言)障礙及視覺障礙者報案，報案快捷按鈕則以直觀圖像呈現(如火焰、救護車)，以便失智者或智能障礙者操作，並於 2022 年將該款 APP 整合於「消防防災 e 點通」。
- (5) 衛生福利部疾病管制署於每週例行記者會皆發布新聞稿，平時亦製作單張、影片等素材，透過大眾傳播媒體及 Facebook、LINE、Instagram 等新媒體進行衛教並宣導各項防疫措施，亦設置 1922 防疫專線及 LINE@ 疾管家供民眾即時獲取相關資訊；另 1922 防疫專線設有電子信箱 (cdc1922@cdc.gov.tw) 及聽覺或語言障礙者服務免付費傳真 0800-655955，並可視民眾需求，以簡訊提供最新防疫相關資訊。⁷⁶
- (6) 為提供視聽力障礙者於火災發生時能有效獲取警訊，以促使其即時進行避難，2023 年完成「視聽力障礙者早期發現火災及評估可行方案」研究案，研究成果已納入「視聽力障礙者的避難引導設備設置參考指引」之規劃內容，預計 2025 年底完成。

127. 國防部為防空演習主管機關，負責防空演習政策之規劃及督導，2023 年已邀請各部會、地方政府及身心障礙團體共同研討身心障礙者疏散避難相關事宜，並於防空演習訓令訂定身心障礙者疏散避難及宣導相關規範。

第十二條

在法律之前獲得平等肯認

128. 身心障礙者為我國民法所保護之對象，擁有凡為自然人皆擁有的權利能力。民法中設有監護宣告制度，保護因精神障礙或其他心智障礙，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；另設有輔助宣告制度，保護因精神障礙或其他心智障礙，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，避免因身心狀況不佳致承擔法律上之不利益。依民法規定，法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見；民法亦規定，監護宣告後，監護人於執行有關受監護人之生活、護養療治及財產管理之職務時，應尊重受監護人之意思，並考量其身心狀態與生活狀況，係採支持性決策精神，符合 CRPD 揭示尊重個人之權利、意願及選擇之意旨。我國 2020 年至 2024 年之監護及輔助宣告案件數，詳見表 12.1。

⁷⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 61 點 a、第 61 點 b、第 61 點 c、第 90 點 b。

129. 民法 2019 年修正增訂意定監護制度規定，使有需要之本人於意思能力尚健全時，得自行與受任人約定，倘其未來受監護宣告時，由受任人擔任監護人，以替代法院依職權選定監護人，確保本人於意思能力喪失後，可依其先前意思自行決定未來的監護人。本人於約定意定監護時，可依其意願及偏好預先選定未來之監護人、監護人執行事務之範圍、方法等，均預先記載於意定監護契約中，尊重個人之意願及選擇，更符合人性尊嚴。2020 年至 2024 年，當事人訂立意定監護契約並經公證之案件數，如表 12.2。
130. 為促進高齡相關政策跨域協調整合，法務部就成年監護制度、預立醫療決定及財產信託等議題，於 2023 年函詢相關機關團體提供政策精進意見，並持續透過多元方式宣導民法成年監護制度，俾提升民眾對於成年監護制度之認知。另為因應我國高齡化社會之發展及監護實務面臨之議題，涉及民法成年監護制度之意思能力、代理等規定，法務部於 2023 年至 2024 年邀集學者專家、相關機關召開民法成年監護制度研修議題諮詢會議，並於 2024 年赴日本考察該國因應高齡社會及 CRPD 意旨研議監護制度與相關身分及財產法制。法務部持續審慎研議民法成年監護制度之相關議題，例如研議受監護人行為能力規定有無調整之必要、研議有無增訂法院得彈性調整受輔助人應經輔助人同意之行為種類之必要等。⁷⁷
131. 制訂「直轄市、縣（市）主管機關執行成年人監護或輔助職務注意事項」及社會福利機構及法人執行身心障礙者監護或輔助職務管理辦法，明定主管機關及社會福利機構被選任為身心障礙者之監護或輔助人時應執行職務事項，以保障其權益及生活品質；為減輕民眾負擔，各地方政府補助身心障礙者聲請監護或輔助宣告鑑定費用；為提升身心障礙者監護或輔助人之監護知能，2020 年至 2022 年製作監護宣告學習手冊及易讀版宣導媒材供民眾運用，2022 年至 2024 年運用媒體通路，託播短片進行宣導，加強民眾對於監護制度之認識。
132. 有關監護處分現制說明如下：（一）定期評估及延長機制：執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要。（二）執行方式採多元化處遇：為使檢察官執行監護處分得以依受處分人情況予以多元處遇，並得視受處分人治療、照護、輔導等情況予以彈性變更，規定多種執行方式，包含於拘束人身自由之機構內執行與以非拘束人身自由之機構外之處遇方式。（三）分級分流：鑑於精神醫療及司法資源之有限性，且需視受監護處分人之病況

⁷⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 a。

給予適當處遇，受監護處分人應依其嚴重程度，分級分流，嚴重者可收治於司法精神醫院，為高度化之安全維護及管理，一般者可收治於各地區之精神復健機構，輕微者則或可交門診處置、交由法定代理人或最近親屬照顧或付保護管束，使國家資源可有效運用。(四) 流動及迴轉機制：於執行監護處分期間，對於狀況好轉之受處分人，如原收治於機構內可變更為機構外處遇；另亦應設有迴轉機制，即受處分人未定時接受門診治療時，應令其迴轉進入機構內接受高密度之監督治療，使執行方式具備高度彈性與滾動式調整機制。(五) 建立轉銜機制：執行監護處分期滿兩個月前，由檢察機關召集收治院所之醫事人員及當地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前的轉銜會議。透過有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。⁷⁸

133. 現有監護處分制度已確保比例原則與人權保障。惟法務部將在既有制度基礎上，持續關注國際人權義務之持續發展與實務需求變化，滾動研議是否有進一步調整審查頻率或強度之必要，並賡續廣納專業與民間建議，兼顧社會安全與人權保障之平衡。有關監護處分相關統計數據如表 12.3、表 12.4。
134. 暫行安置係偵查及審判中，對於精神障礙或其他心智障礙之被告，若犯罪嫌疑重大，然有事實足認為有喪失責任能力或責任能力減低的情形，而有危害公共安全之虞，並有緊急必要者，可經法官裁定 6 個月以下期間，令入司法精神醫院、醫院、精神醫療機構或其他適當處所，施以「暫行安置」；若裁定延長，每次不得超過 6 個月，暫行安置期間累計不得超過 5 年，故暫行安置之裁定及延長均採法官保留，並有期間之限制，相關立法符合 CRPD 和其他國際人權文書。⁷⁹
135. 為瞭解法院審理暫行安置案件之情形，司法院已蒐集法院辦理是類案件之件數、終結情形等資料，俾供參酌。2022 年至 2024 年止，高等法院及地方法院刑事暫行安置案件終結情形如下：高等法院暫行安置終結件數 3 件，准許 3 件；地方法院：暫行安置終結件數 26 件，准許 14 件、駁回 10 件、撤回 1 件、其他 1 件。⁸⁰

⁷⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 d。

⁷⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 73 點。

⁸⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 73 點。

136. 考量強制住院涉及人身自由限制，2022 年精神衛生法修正，已將有傷害他人、自己或有傷害之虞之嚴重精神病人，其強制住院、延長強制住院、停止強制住院及停止緊急安置等均改由法院裁定；並增訂強制住院病人緊急安置期間，應由指定精神醫療機構通報中央主管機關提供必要之法律扶助，保障其權益。另查，精神病人出院並無須經親屬同意，且精神衛生法已規定，精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。⁸¹
137. 衛生福利部已將精神衛生相關法律及倫理規範、身心障礙者權利公約、多元文化及性別議題等人權教育，納入強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準及精神復健機構人員之繼續教育訓練課程，並持續強化心理衛生人員（含精神照護機構、社區中之心理衛生專業人員及心理衛生行政人員）之人權教育訓練，以提升心理衛生人員對精神病人權益保障之知能。⁸²

第十三條 近用司法

138. 為保障身心障礙者司法近用權，身心障礙者涉訟或須作證時，法院得依身心障礙者權益保障法第 84 條規定，視其障礙類別、程度，提供通譯服務、手語服務或請輔佐人陪同到庭等必要之協助。我國之憲法訴訟、民事訴訟、刑事訴訟、行政訴訟、少年及家事事件訴訟等程序，法官或審判長會視具體個案需求，依法提供適當之協助。⁸³另有關訂定符合我國國情之《身心障礙者近用司法指引》，請參閱第 147 點。
139. 為落實公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約及身心障礙者權益保障法保障人權之意旨，刑事訴訟法第 99 條於 2020 年修正公布，被告或其他受訊問或詢問人為聽覺或語言障礙或語言不通者，應由通譯傳譯之，以保障其司法近用權。警察機關進行警詢遇有受詢問人為聽覺或語言障礙或語言不通者時，均請通譯或通曉語言者到場傳譯；必要時，並得以文字詢問或命以文字陳述。另詢問被害人時，其法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、醫師、心理師、輔導人員、社會工

⁸¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 c、第 63 點 f。

⁸² 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 g、第 86 點 f。

⁸³ 回應第二次國家報告結論性意見第 37 點 b、第 41 點 f。

作人員或其信賴之人，經其同意後得陪同在場，並得陳述意見；並得依其聲請或依職權，利用遮蔽設備，將被害人與被告、第三人適當隔離，以保護其隱私。

140. 為減少錯誤裁判與落實無罪推定原則，內政部已完成「警詢技術實務課程大綱」，內容佐以案例說明透過通譯與身心障礙者被告或犯罪嫌疑人溝通之技巧，於中央警察大學及臺灣警察專科學校納入相關課程，定期檢視教學情形進行滾動式修正。
141. 2019 年修正公布少年事件處理法，除現行對於身心障礙少年之保護包括：審前調查（包括身心狀況）、強化落實詢（訊）問少年時，成人陪同、專家協助、權利告知、成少分離訊問、連續及夜間訊問之禁止、保障少年表意權、司法程序知情權、恢復少年觀護所之收容鑑別功能、依少年身心狀況等分類交付適當機構執行安置輔導與感化教育、資料不公開及前案紀錄塗銷等；另增訂少年因精神或其他心智障礙無法為完全之陳述者，得請兒童及少年心理衛生或其他專業人士協助；少年為聽覺、語言或多重障礙者，提供通譯協助等保障表意權規定，另有法定代理人等陪同在場、擴大權利告知的事項、與一般刑事案件嫌疑人或被告隔離等強化程序權保障條文。
142. 2019 年 6 月修正家事事件法第 164 條及第 165 條，增訂許可終止意定監護契約及解任意定監護人之監護宣告事件類型，並明定於另行選定或改定監護人事件、許可終止意定監護契約事件及解任意定監護人事件，受監護宣告之人亦有程序能力，以保障其程序主體權及聽審請求權。
143. 司法院自 2006 年起即採行特約通譯制度，由高等法院及其分院、高等行政法院、智慧財產及商業法院等建置法院，定期延攬各種語言類別之特約通譯備選人。目前法院已建置 23 種語言，281 名特約通譯備選人，於合格證書有效期間內均辦理研習以提升通譯專業素養，其中手語通譯計 23 位，同步聽打通譯 18 位，如特約通譯被選人因故均不能提供服務或人數不敷應用時，得選任臨時通譯，或經法院認為適當者，由當事人合意選任通譯，以因應法庭傳譯，並維護聽覺或語言障礙者之訴訟權益。另法院單一窗口聯合服務中心及開庭報到處均有備置使用通譯聲請書，當事人或關係人亦得填寫聲請書向法院提出傳譯需求，以維護在法庭上充分理解權利事項及就審能力。

144. 民事訴訟法增訂第 211 條之 1，如當事人所在與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備，得聲請法院以遠距訊問方式審理，憲法法庭審理規則，亦訂定於憲法法庭認為適合時，得以遠距方式審理之規定，以兼顧到庭之不便及審理之迅捷。為保障身心障礙者公平享有訴訟權益並兼顧個案差異作個別調整，2020 年 1 月修正辦理民事訴訟事件應行注意事項規定，法院應針對身心障礙者之就審期間為特殊考量，以賦予其較充裕之時間準備應訴。同時於 2020 年 6 月修正辦理行政訴訟事件應行注意事項，亦下達所屬法院，使個案承審法官於訴訟程序中，能具體落實 CRPD 所提「訴訟相關法律，均應有合理調整之規範」的積極義務。
145. 為落實對身心障礙者之訴訟照顧義務，2020 年 8 月修正各級行政法院之「庭期通知書」例稿，將注意事項欄位中「因身心障礙或其他需無障礙服務者」等文字，以更顯明之方式予以標示，俾利提請訴訟當事人注意。為確保身心障礙者有效獲得司法保護，2022 年行政訴訟法增訂第 122 條之 1，訴訟關係人如為聽覺、聲音或語言障礙者，行政法院應用通譯，並得由具有一定關係或受其信賴之人陪同在場；修正第 150 條，將不得令證人具結之保護範圍擴及其他心智障礙，致不解具結意義及其效果者。以充分保障身心障礙者之司法近用權。2024 年司法院所屬一、二審法院提供無障礙服務項目統計，詳表 13.1。
146. 國民法官法規定，只要年滿 23 歲，在地方法院管轄區域內繼續居住四個月以上之中華民國國民，且無法條文列舉之消極資格，都有被選任為國民法官、備位國民法官之資格，得與專業法官一同合審合判。於 2023 年 1 月 1 日國民法官法正式施行前，司法院已參酌 CRPD 精神，完成各地方法院國民法官法庭及關聯場域之無障礙空間及設施，如無障礙走道動線及遠近桌上型視訊放大器等。2024 年度審結案件之 567 位國民法官及備位國民法官中，身心障礙者計 4 人。
147. 司法院參考韓國法院經驗、相關部會、身心障礙團體代表及學者專家意見，於 2024 年 10 月完成及公告《身心障礙者近用司法指引》，提供包括法官在內之司法人員參考使用，並針對各障別共通性之協助事項，另行製作「身心障礙者近用司法指引簡介」。⁸⁴另司法院函頒「法院各類法庭設置無障礙席位之指引」予所屬各級法院，請法院參考前揭指引設置無障礙法庭席位，目前各法院均於各類法庭提供至少 1 間無障礙設施及席位空間之法庭，以

⁸⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 66 點 a、第 66 點 c。

便利身心障礙者參與法庭活動。身心障礙者如有案件繫屬於法院，且屬法律扶助基金會依法律扶助法准予扶助之案件，依法律扶助法第 30 條及法律扶助必要費用計付辦法之規定，於扶助案件進行中所生之必要費用，如交通費用、個人助理協助費用等，受扶助人得委由扶助律師協助向該會各分會申請支付。⁸⁵

148. 為讓司法人員認識身心障礙者於審判中近用司法之特殊性，保障其平等近用司法之權利，法官學院已舉辦相關培訓課程，洽邀身心障礙者參與及擔任講座，並提升參與人數。2020 年至 2024 年相關培訓課程場次、人次統計如表 13.2。⁸⁶

149. 精神衛生法已明定「住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制」。為維護病人安全及考量病人醫療照護需求，確保病人隱私、平等權、自由通訊等權利，已委託辦理「發展我國精神科病房生活公約指引」計畫，邀集精神醫學、精神護理學、法學、人權等領域之專家學者及倡議精神病人權益之民間團體參與討論。⁸⁷

第十四條

人身自由及安全

150. 有關監護處分及暫行安置相關內容，請參閱第 12 條—在法律之前獲得平等肯認（第 132 點及第 134 點）。

151. 精神衛生法保障精神病人健康利益及人身安全，強制住院非以身心障礙為由，而是精神疾病嚴重病人（短期狀態）因精神症狀干擾，有傷害自己或他人或有傷害之虞時，為確保病人之健康權與醫療人權，而執行保護病人醫療之程序。緊急安置期間，應注意保護病人權益及進行必要治療，並不得逾 7 日；強制鑑定應自緊急安置之次日起 3 日內完成。另對於嚴重病人身分，2022 年精神衛生法修法已增訂嚴重病人診斷效期以 3 年為限，屆期未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。復考量該制度恐造成人身自由剝奪，精神衛生法已規範精神疾病嚴重病人權利保障措施，得向法院聲請

⁸⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 66 點 d。

⁸⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 66 點 b。

⁸⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 67 點。

停止強制住院。⁸⁸另 2014 年提審法修正施行，亦得申請提審；如對強制住院處分不服，得依訴願法提起行政救濟，2020 年至 2024 年訴願案件數詳見表 14.1。2020 年至 2024 年強制住院審查件數、強制住院許可案件數、延長強制住院許可案件數及強制住院平均住院天數詳見表 14.2。為落實及建立精神疾病病人人權保障機制，函請地方政府督導精神醫療機構於適當位置張貼申訴陳情電話或救濟管道及加強宣導（如法律扶助基金會或病權保障協會等電話），並納入地方政府考核項目辦理。如病人需要時，醫療機構應指派專人協助填寫停止強制住院聲請狀，並協助寄送至法院。關於停止強制住院事件，經法院裁定准駁欲提起救濟者，應向嚴重病人住所地、居所地或所在地普通法院或少年及家事法院聲請。2020 年至 2024 年法院依精神衛生法聲請停止強制住院准許件數，僅 2022 年 1 件。為朝向保障病人自由與人身安全之方向邁進，爰已於 2022 年修正精神衛生法，將強制住院之許可，由衛生福利部精神疾病嚴重病人強制鑑定、強制社區治療審查會審查改由法院裁定，並導入參審制度，納入精神醫療、病權代表，與法官共同審理，以廣納多元觀點。

152. 精神衛生法對於限制人身自由之強制住院已明定處理程序，為保護精神疾病病人，申請強制住院許可期間（即緊急安置期間），應提供其必要之治療及保護。為保障精神疾病病人安全，確保其於精神醫療機構之生活環境、基本生活條件及獲得治療等措施，爰於精神科醫院評鑑基準訂定相關規範，俾具體維護身心障礙者就醫權益。對於精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定保護措施內，並於精神科醫院評鑑基準明定約束病人或施行限制行動需定期評估是否有繼續執行之必要，至少每 15 分鐘探視 1 次之定時評估機制，同一輪評鑑循環（2017 年至 2023 年），46 家受評精神科醫院該基準合格率为 89%。另住院期間，病人或其保護人如認為精神醫療機構有侵害病人權益，得以書面向精神醫療機構所在地之地方政府申訴，其地方政府主管機關應就申訴內容加以調查、處理及進行統計分析，並將辦理情形通知申訴人。
153. 為強化精神障礙者社區服務資源，2016 年起推動「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」（2021 年起計畫名稱修正為「疑似或社區精神病人照護優化計畫」），鼓勵醫療機構針對社區疑似或高風險精神疾病病人，提供主動式社區照護，積極介入治療及追蹤，引導病人規律就醫及協助家

⁸⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 71 點 a。

屬處理緊急或突發狀況，使其接受醫療照護，並減少病人傷害行為及急性發作，目前 22 個行政區域已有 23 家醫療機構提供服務；為預防危機發生及迅速解除現場危機，使精神病人獲得適切醫療服務，2020 年起由精神醫療人員針對精神病人突發狀況或危機事件，提供警察、消防、社工與公衛人員等 24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢服務，線上評估是否需啟動緊急護送就醫，協助處理緊急或突發狀況。2024 年 12 月 14 日起，因應修正後精神衛生法施行，各地方政府皆已依精神衛生法第 49 條完成建置轄區內 24 小時緊急精神醫療處置機制並設置諮詢專線，以完善處理護送就醫評估，緊急或突發狀況等事宜。

154. 建立精神病人連續性照護機制，2022 年精神衛生法修正已明定精神醫療機構於病人出院前，應協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助，於其出院前通知戶籍所在地或住（居）所在地方政府，提供個案管理服務；並於出院日起 3 日內，將前項計畫內容，通知該地方政府，以提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。⁸⁹
155. 為建立精神疾病病人社區相關服務，2009 年起辦理「精神衛生機構團體獎勵計畫」，自 2021 年起透過強化社會安全網第二期計畫，逐年補助民間團體及機構辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，2021 年起核定補助案件數 10 案、2022 年 10 案、2023 年 25 案、2024 年 38 案，並於 2024 年起透過「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，延續推動及擴大補助地方政府結合民間團體及機構，提升社區支持服務量能，其服務內容包含個案管理服務、家庭支持服務、社區居住服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務及其他創新社區支持服務、社區居住方案等。
156. 衛生福利部透過地方衛生機關業務考評作業，督導地方衛生機關建立社區心理衛生中心與其他服務體系之轉介機制，盤點及整合轄內社區心理衛生服務資源，建立社區網絡聯繫機制。
157. 警察人員執行職務時，發現疑似精神衛生法所定精神疾病狀態之人，應通知地方主管機關即時查明是否屬該法規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，並依護送精神病患就醫作業程序，會同衛生及消防單位人員，協助護送至就近適當醫療機構

⁸⁹ 第 154 點至第 156 點回應第二次國家報告結論性意見第 71 點 b。

就醫，以保障其權益。

158. 長期照顧服務法規定，長期照顧服務機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事；有違反者，可處予罰鍰。另各級政府於研訂長照機構評鑑指標時已納入「強化社會參與」、「促進自立支援」、「表達生活安排意願」等精神。護理機構評鑑辦法亦將「個案權益保障」列入法定評鑑項目，以強化住民之選擇自由。
159. 身心障礙者可能遇到的特定居住安排，包含為提供個人照顧的住宿式社會福利機構、護理之家、精神衛生機構或長照機構，均於機構評鑑項目明定機構應允許服務對象可自由和外界溝通。
160. 法務部自 2021 年至 2022 年，於臺北監獄等 6 所矯正機關進行「矯正機關心理社工專輔人力試辦計畫」，目前正進行第二階段延長試辦至 2025 年底，期能藉由專業人力之引進及轉為編制人力，提升矯正處遇之量能及成效，截至 2024 年底，各矯正機關在監（所）收容人共計 5 萬 8,969 人，其中領有身心障礙證明人數共計 2,920 人，占比為 4.95%（如表 14.3、表 14.4）；各矯正機關心理及社工專輔人力共計有 315 名，包含編制 109 名、聘用 36 名，以及約用人員 170 名。收容人入監後，由矯正機關調查小組、心理師或社工人員輔導並實施心理測驗，針對收容人之個性、身心狀況、教育程度、家庭背景、犯罪過程、無障礙設施或是其他特殊需求等進行必要之瞭解；並得從其曾接受過社區服務之社工或個管師，取得相關治療與服務評估等資料。並依收容人需求，協助辦理身心障礙鑑定，連結社會福利資源，並提供生活照護、醫療、輔具需求、心理諮商、家庭支持、職業訓練及出監轉銜等面向處遇。另自 2022 年起定期公布身心障礙青少年被拘留者統計資料，2024 年第 4 季，收容於矯正機關之身心障礙青少年人數計 49 名，其中男性 42 名、女性 7 名；以身心障礙類別區分，第 1 類計 48 名、第 6 類計 1 名。⁹⁰

第十五條

免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰

161. 禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約（Convention

⁹⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 71 點 c、第 71 點 d、第 71 點 e、第 71 點 f、第 72 點。

against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 簡稱 CAT) 係聯合國九大核心人權公約之一, 目的係保障所有人免遭酷刑及其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰之權利, 為保障我國民眾權益並與世界人權潮流接軌, 行政院已於 2024 年 2 月審查 CAT 施行法草案併同公約及其任擇議定書, 續將函送立法院審議。另俟 CAT 施行法立法通過後, 由監察院國家人權委員會負責建立我國專責之酷刑防制機制。⁹¹

162. 醫療法規定醫療機構施行人體試驗時, 應善盡醫療上必要之注意, 並應先取得接受試驗者之書面同意; 接受試驗者以有意思能力之成年人為限。並須先將人體試驗計畫提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或 NGO 代表審查通過。國家科學及技術委員會補助大專校院及研究機構研究人員從事涉及醫學或科學相關試驗, 亦應遵循人體研究法規範, 並由倫理審查委員會審查通過方可執行。法務部所屬矯正機關不得受理收容人接受醫學或科學試驗之申請, 確保身心障礙收容人亦不致因其心智障礙, 未有完全自由意志的情況下參加人體試驗。
163. 矯正機關人員執行職務以兼顧內部安全及收容人之尊嚴與人權為原則, 不得逾越所欲達成矯治處遇目的之必要限度, 亦禁止對收容人實施酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰, 倘發現執行人員違反相關矯正法規或人權公約, 除覈實檢討相關人員行政責任外, 亦將併同相關事證移送檢調機關, 配合偵辦。2020 年 10 月公布《矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引》, 並於 2021 年 4 月修正。該指引為使身心障礙者迅速適應, 矯正機關得合理進行必要及適當之修改調整, 其中, 矯正機關對於身心障礙收容人施以懲罰, 除應視客觀事證、違規行為情節之輕重以外, 亦應審酌收容人對該行為違反規定之認識及意欲等, 予以妥適之處理。身心障礙收容人如因罹患疾病或其他特別事由, 得停止懲罰之執行。⁹²
164. 2020 年監獄行刑法修正公布, 第 148 條第 2 項及第 3 項規定略以, 死刑定讞待執行者, 得準用有關戒護、作業、教化與文康、給養、衛生及醫療、接見及通信、保管、陳情、申訴及訴訟救濟等規定; 監獄並得適度放寬死刑定讞待執行者接見、通信, 並依其意願提供作業及教化輔導之機會。法務部於同年訂定《死刑定讞待執行者個別處遇計畫試行方案》, 依是類收容

⁹¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 75 點 c。

⁹² 回應第二次國家報告結論性意見第 75 點 b。

人之個別情形及需求，就生活處遇、身心健康照護、教化輔導、生命教育、家庭支持、宗教信仰及自殺防治等處遇措施合宜調整或放寬。

165. 衛生福利部 2023 年修訂身心障礙者服務人員在職訓練注意事項，除原先規定身心障礙者服務人員每年應接受至少 20 小時在職訓練，包含身心障礙者人權維護、身心障礙者保護概念等課程，並增修正向行為支持教育訓練課程大綱，以強化機構工作人員對於身心障礙者人權維護知能。
166. 精神衛生法及執行精神疾病病人拘束身體或限制行動自由處置辦法已明定醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，始得拘束其身體或限制其行動自由，並應定時評估，不得逾必要之時間，且不得以戒具或其他不正當方式為之。為兼顧病人安全及病人醫療照護需求，衛生福利部已委託辦理「發展我國精神科病房生活公約指引」計畫，相關內容請參閱第 13 條—近用司法（第 149 點）。⁹³

第十六條

免於剝削、暴力及虐待

167. 我國人口販運防制法規範剝削之態樣包括性剝削及勞力剝削，定期透過行政院防制人口販運協調會報，協調並監督相關部會辦理情形。安置期間均提供被害人之人身安全保護等必要之服務，並辦理防制人口販運教育訓練，提升各相關法定人員對於防制人口販運之認知、敏感度與通報作為，及強化人口販運被害人庇護處所之安置與保護工作。
168. 我國透過犯罪被害人權益保障法保護因犯罪行為被害而死亡者之遺屬、受重傷者、及性侵害犯罪行為被害人。財團法人犯罪被害人保護協會受法務部監督，執行法律協助、申請補償及生活重建與其他支持性服務等犯罪被害人保護事項。
169. 我國暴力與虐待之保護性案件分別訂有家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、兒童及少年福利與權益保障法、老人福利法、身心障礙者權益保障法、兒童及少年性剝削防制條例等明定通報制度，同時透過保護資訊系統進行通報、個案處遇、管理、統計，凡受通報個案涉及身心障礙者身分，地方政府皆須於知悉或接獲通報後 24 小時內訪視調查，並應於受理案件後 4 日

⁹³ 回應第二次國家報告結論性意見第 75 點 a、第 75 點 b。

內提出調查報告，俾及時提供相關協助。另外，已建置「警政婦幼案件管理系統」，並訂頒「警政婦幼案件管理系統作業規定」，以利全面追蹤管考婦幼案件。

170. 定期辦理家庭暴力及性侵害防治推動小組會議，遴聘學者專家、NGO 及相關機關代表參與政策規劃與推動執行，其中亦邀請全國性身心障礙者及其代表團體出席，扮演重要的監督角色。
171. 2024 年，家庭暴力事件通報被害人約 7 成為女性，其中 9.4% 為身心障礙者，障礙類別則以精神障礙者最多、肢體障礙者次之；性侵害被害人約 10.9% 為身心障礙者；兒少保護個案約 11.9% 為身心障礙者。2020 年至 2024 年各年度各類保護通報案件身心障礙者受暴比率如表 16.1。其中 2024 年身心障礙者家庭因不堪照顧負荷致死案件計 8 件。另定期辦理我國數位性別暴力狀況調查研究，並納入不同性別身心障礙者等數據分析及參考。其中關於遭受捏造不實訊息、招募引誘、身分侵犯冒用、控制或限制表意、影像性暴力、騷擾威脅親友及線下性暴力等 7 類數位性別暴力之終身盛行率，身心障礙者介於 1.7% 至 15%，高於非身心障礙者。⁹⁴
172. 為預防身心障礙幼兒遭受不當對待，教育部業於 2023 年 10 月發布「教保服務人員輔導與管教幼兒注意事項」，供教保服務人員依循；另於 2024 年開發完成不當對待幼兒案件統計功能，以量化檢視全國教保服務機構不當對待幼兒案件數，除將教保相關人員兒少保護事件指定研習主題、課室經營及輔導管教等列為補助地方政府辦理教保專業知能研習之指定辦理項目經費，且培訓輔導與管教幼兒相關法令宣講人員，俾利地方政府辦理相關研習之用。
173. 為暢通身心障礙被害人之求助管道，113 保護專線除提供 24 小時全年無休之免付費電話服務，亦於社會安全網關懷 e 起來網站設置線上諮詢及簡訊諮詢功能，該網站已通過無障礙標章認證。⁹⁵
174. 衛生福利部督請各地方政府持續發展符合不同處境家庭暴力、性侵害（含性影像）被害人多元需求之相關保護扶助措施，身心障礙者如遭受人身安全保護需求，可就近向所轄之社政或警政單位求助，由社會工作人員依被

⁹⁴ 第 171 點至第 172 點回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 b。

⁹⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 h、第 90 點 b。

害人之身心狀況與需求進行評估，並連結相關資源予以協助，其中庇護安置處所皆提供 24 小時全天候服務，除現行民營、公設民營、公營庇護場所外，亦能依個別情形委託予身心障礙機構或醫療院所，或安排特約旅館做為庇護場域，以維護其人身安全。⁹⁶

175. 衛生福利部推動補助社區組織及民間團體辦理在地化社區宣導、教育訓練及活動，建立大眾對暴力正確的認知及預防觀念，及早發覺社區中需要保護的受暴身心障礙者；補助民間團體辦理身心障礙者保護追蹤輔導方案，建立以家庭為中心之處遇服務，並定期召開身心障礙者保護聯繫會議，邀網絡單位共同研商執行及改善策略；另為預防身心障礙兒少受虐，除督導地方政府辦理普及性兒少保護觀念宣導外，並製播「慢飛天使」特殊兒少教養懶人包，及加強地方政府針對特殊兒少家庭，連結在地特殊兒少親職教育等資源，協助身心障礙兒少保護家庭所面臨之特殊身心兒少教養困難，以回應個案之特殊需求。
176. 推動身心障礙者家庭照顧者支持服務，辦理照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視等支持性服務，至 2024 年，身心障礙者家庭照顧者支持服務，計成立服務據點 48 處，服務 5 萬 9,181 人次，較 2019 年（據點數 25 處、服務人數 1 萬 5,725 人次）分別成長 92%及 276.35%。另為減輕家庭照顧者照顧負荷提供喘息服務，2024 年使用喘息服務為 19 萬 1,206 人，較 2023 年 17 萬 6,519 人，成長 1.08 倍。⁹⁷
177. 辦理家庭照顧者支持服務創新型計畫，函頒長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程，其中就保護事件（包含家庭暴力、身心障礙者保護、性侵害、兒少保護及老人保護等）、疑似脆弱家庭服務事件、有自殺企圖者列為務必通報對象。
178. 2025 年身心障礙者權益保障法修正草案⁹⁸增訂身心障礙福利機構責任通報、院長（主任）及工作人員消極資格、不當對待致死事件加重罰則及連續兩次評鑑丙等以下強制退場等規定，以完善機構身心障礙者保護機制。另於身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則，明定機構僱用新進工作人員及招募志願工作人員前，應向地方政府申請查閱有無性侵害犯罪加害人登

⁹⁶ 第 174 點至第 175 點回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 b、第 79 點 c、第 79 點 d、第 79 點 g。

⁹⁷ 第 176 點至第 177 點回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 c。

⁹⁸ 期於 2026 年修正公布。

記資料等情形。各級主管機關如發現機構人員有暴力犯罪、性騷擾、性侵害行為，經有罪判決確定或行為不檢使身心障礙者權益嚴重受損者，應依身心障礙者權益保障法要求機構立即將其停職，並依相關規定予以調職、資遣、令其退休或終止勞動契約；如為機構負責人，則不得再擔任身心障礙福利機構負責人。⁹⁹

179. 為維護長照機構、身心障礙福利機構、老人福利機構及護理機構之服務對象權益保障及服務品質，衛生福利部依據長期照顧服務法、老人福利法、身心障礙者權益保障法及護理人員法建立定期評鑑及每年 1 至 2 次無預警查核等機制，以確保機構對於服務對象未有不適宜的活動限制、身體約束之情形或虐待情事。¹⁰⁰
180. 衛生福利部自 2024 年辦理住宿機構照顧品質獎勵計畫，訂定相關品質指標，確保身心障礙者接受住宿式服務之品質。¹⁰¹
181. 各類社會福利機構、長照及護理機構皆建置性侵害、性騷擾通報機制，並辦理相關人員通報訓練及宣導教育。
182. 地方政府應將身心障礙者職業訓練機構與就業服務機構及庇護工場對於性侵害事件之預防與處理納入查核及評鑑項目。¹⁰²
183. 校園霸凌防制準則、性別平等教育法及校園性別事件防治準則明定校園暴力（霸凌）、性別事件（含性別暴力）之防制機制及措施、處理程序及救濟方式等事項，並規定知悉疑似事件應於 24 小時內通報。教育部於 2024 年修訂發布校園霸凌防制準則，將高級中等以下學校「師對生」適用或準用高級中等以下學校專任教師解聘不續聘停聘或資遣辦法處理，與「生對生」處理機制分離，另「生對生」事件創設「調和」制度，落實修復式正義，促進當事人化解衝突、修復關係及減少創傷。另有關學校處理涉及身心障礙者之疑似校園霸凌事件，依校園霸凌防制準則第 36 條規定略以，學校防制委員會審議事件認有必要時，得邀請特殊教育專業人員列席提供意見，以維護相關人員權益。2024 年修訂發布校園性別事件防治準則，由教育部性別平等教育委員會規劃年度工作計畫，為落實校園性別事件防治及調查

⁹⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 b。

¹⁰⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 a、79 點 b。

¹⁰¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 a。

¹⁰² 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 b。

處理工作，每年辦理約 8 場次調查專業人員培訓約 300 人，並納入人才庫，其中註記具特殊教育背景者逐年增加約 30 人。另已建立並公告生對生霸凌事件專業調和及調查人才庫及專科以上學校師對生霸凌事件專業調查人才庫，自 2023 年起，業已錄取 1,463 人次，將持續辦理相關人員培訓。¹⁰³ 有關特殊教育學校性別事件防治、校本課程／方案，請參閱第 7 條—身心障礙兒童（第 60 點）。

184. 有關司法、警政、醫事、社會工作等相關人員之性別平等及性別暴力防治訓練如下：

- (1) 為提升司法人員之性別意識及對於性別暴力之辨識能力，每年均開設課程介紹性別暴力之各種不同態樣，包含數位性別暴力、親密關係暴力等，並於司法人員職前及在職訓練中安排特殊詢問專業議題課程，就被害人之創傷反應、詢問實務、溝通時應行注意事項等進行授課。
- (2) 身心障礙兒童性別暴力事件之處理，涉及社政、警政、教育、司法及少年矯正機構體系等協力合作。2020 年至 2024 年辦理婦幼安全工作專業人員基礎訓練班計 20 梯次、1,000 人參訓，進階訓練班 10 梯次、498 人參訓。目前全國 161 個分局 468 名家防官，計 361 名完成初階以上訓練（77.14%），另全國婦幼警察隊總員額 474 名（含人事、會計、庶務），計 304 名完成初階以上訓練（64.14%）。
- (3) 為提升警察人員對於兒童及心智障礙之性侵害被害人警詢筆錄製作職能，自 2022 年起每年擴大調訓警察機關偵辦性侵害案件專責人員 200 名，以強化對於性暴力受害者等弱勢被害人司法權益之保障。
- (4) 每年度辦理公職人員考試社會工作師類科錄取人員集中訓練，訓練課程包含「婦女福利及性別平等（含 CEDAW）與實務」，以提升公職社會工作師對於暴力問題及通報與性別平等知能；2020 年至 2024 年共辦理 10 場次，受訓人數計 629 人（表 16.2）。
- (5) 衛生福利部要求機構工作人員每年度接受 1 次性侵害防治教育訓練，並於 2018 年、2020 年分別完成《身心障礙福利機構性侵害事件三級防治實務工作手冊》、《身心障礙福利機構性侵害防治初級預防易讀版手冊》；2022 年完成「身心障礙福利機構性侵害防治初級預防易讀版-我說才可以（教學版）」影片，及 3 場次「性侵害防治初級預防教學影片工作坊」，以提升機構依不同身心障礙者特性自行規劃性侵害防治教材教法之專業知能；每年度辦理「兒少安置機構性侵害防治工作人員研習班」，課程主題包含兒少安置機構性侵害防治技巧與處遇規劃及智能障礙（邊

¹⁰³ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 a、第 79 點 b。

緣) 兒童少年案例演練相關課程，以強化兒童及少年安置及教養機構工作人員對性議題之敏感度及應對能力。

- (6) 為培育優質長期照顧專業人才，長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法訂有長期照顧培訓共同課程 (Level I) 列有「長期照顧之性別文化觀點」課程，以強化長期照顧專業人員性別平等意識，其中特別納入避免性別暴力之意涵，提升專業人員性別照顧敏感度知能。長期照顧培訓共同課程 (Level I) 於 2023 年及 2024 年分別培訓 2 萬 1,555 人及 4 萬 3,438 人。
- (7) 按各類醫事人員法規定，醫事人員執業應每 6 年接受一定時數繼續教育，始得辦理執業執照更新；上開繼續教育將性別議題列為必修課程，爰醫事人員需完成性別議題課程始能更新執業執照。截至 2024 年醫事人員執業登記人數約 37 萬人，2016 年至 2024 年醫事人員「性別平等」相關議題課程共開設 1 萬 8,398 堂，上課總時數為 348 萬 608 小時；「性別暴力」課程共計開設 1 萬 2,708 堂，上課總時數為 139 萬 6,165 小時。
- (8) 針對教育相關人員辦理性別平等教育相關訓練，包括：全國大專校院性別平等教育委員會運作傳承會議、校園親密關係暴力之認識及處理研習、性別平等事件調查專業人員培訓等，2020 年至 2024 年辦理計 43 場次，合計 3,389 人次參訓。編撰「性平教育融入生活管理課程」及「性平教育融入社會技巧課程」等教材，提供特殊教育人員將性別平等教育議題融入身心障礙相關特殊需求領域課程參考。¹⁰⁴

第十七條

保障人身完整性

185. 衛生福利部於 2022 年公告優生保健法修正草案，將現行規定醫師應勸說患有有礙生育健康之疾病者治療或施行結紮手術之義務，預告修正為應告知本人，並提供諮詢或轉介服務，並明定醫療機構應依本人之意願實施結紮手術。¹⁰⁵
186. 衛生福利部運用 2017 年至 2022 年健保資料分析身心障礙者施行子宮完全切除手術情形，身心障礙者施術人數已由 708 人下降至 572 人，施術比率由 1.31% 下降至 1.07%，且與非身心障礙者相比，近年無差異。¹⁰⁶

¹⁰⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 b。

¹⁰⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 79 點 h、第 81 點 a。

¹⁰⁶ 第 186 點至第 188 點回應第二次國家報告結論性意見第 81 點 b、第 81 點 c。

187. 衛生福利部 2021 年「身心障礙者生活狀況及需求調查」已增加節育手術問項，瞭解身心障礙者施行節育手術情形，因屬於高度敏感問項，不願意回答者占 36%，願意回答者占 64%，表示有節育手術經驗者占 13%，其中由自己決定者占 89%。¹⁰⁷另為利心智障礙者理解避孕及結紮手術之相關衛教資訊，衛生福利部製作《避孕及結紮手術易讀手冊》，並將其掛置於健康九九⁺網站供民眾參閱，及函請相關單位推廣使用。¹⁰⁸
188. 醫療法規定略以，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。針對護理人員「手術前確實告知並取得同意」(包含絕育手術)相關繼續教育課程，2020 年至 2024 年共開設 824 堂，衛生福利部並於 2018 年及 2019 年兩度函請地方政府衛生局及護理相關公(學)會等開課單位，將前述議題納入護理人員之繼續教育課程(表 17.1)。

第十八條

遷徙自由及國籍

189. 依據國籍法第 3 條第 1 項第 4 款規定，外國人申請歸化我國國籍，須具備有「相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞」之要件，以確保當事人在國內享有最基本之經濟保障，避免增加我國政府社福支出及財政負擔，此為各國立法通例，非屬歧視性規定。次依國籍法施行細則第 7 條規定，申請人亦可提憑其在國內設有戶籍之父母、配偶、配偶之父母等親屬之財力證明申辦，爰對身心障礙者申請歸化不至於產生障礙。又依國籍法及同法施行細則相關規定，為尊重婚姻自由及考量未成年人經濟尚未自立，例外放寬以國人配偶身分，或以未婚且未滿 18 歲子女之身分申請歸化，免附相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞之證明。¹⁰⁹
190. 入出國及移民法修正條文第 18 條第 1 項第 8 款得禁止外國人入國情形，已刪除有關「精神疾病」等文字內容部分，並於 2024 年 3 月施行。¹¹⁰

¹⁰⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 81 點 b、第 81 點 c。

¹⁰⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 81 點 c。

¹⁰⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 83 點 b。

¹¹⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 83 點 a。

第十九條

自立生活及社區融合

191. 為促使身心障礙者於社區中自立生活，推動無障礙環境、改善社區中各項硬體設施與交通運輸，及提供住宅相關措施（包含社會住宅興辦計畫、社會住宅包租代管計畫、300 億元中央擴大租金補貼專案計畫）至關重要，¹¹¹且應於規劃與執行相關政策時，保障身心障礙者能充分參與，各項措施請參閱第 8 條—意識提升、第 9 條—可及性／無障礙、第 20 條—個人行動能力、第 28 條—適足生活水準及社會保障、第 33 條—國家執行及監測。

一、自立生活支持服務

192. 為協助身心障礙者能自我選擇、自我決定、自我負責，2012 年已將自立生活支持服務納入身心障礙者權益保障法法定服務項目，各地方政府皆提供身心障礙者培力、協助擬訂自立生活計畫、同儕支持員服務，及個人助理服務，建立案件審查機制，透過專家或團隊方式共同審視，提供服務建議，並依身心障礙者實際需求核定相關服務時數。

193. 穩定經費來源：自立生活支持服務預算自 2012 年已納入國家正式預算之社會福利基金預算辦理，並為穩定預算財源，自 2024 年起納入長照服務發展基金預算辦理，2024 年計編列約 2 億 4,000 萬元。¹¹²

194. 精進服務措施：

(1) 改善個人助理時數評估機制：

已於 2023 年請各地方政府確依需求評估結果，針對有使用自立生活支持服務意願及需求之身心障礙者，由同儕支持員及社工進行培力，瞭解其自立生活目標，共同擬定自立生活計畫；並依該計畫盤點可獲得之各項福利服務資源及人力協助，且衡酌個人助理人力資源、服務經費等，後續與身心障礙者溝通討論，確認申請服務時數，並透過地方政府建立案件審查機制，委託專家或團隊討論審查，據以核定服務時數，不以通案方式訂定服務時數上限。

(2) 成立自立生活支持服務中心：

現於北、中、南部各有 1 處自立生活支持服務中心，並有體驗自立生活服務，以培力身心障礙者於社區自立生活；預計至 2028 年底，各地方政

¹¹¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 a、第 86 點 h。

¹¹² 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 g。

府(3處離島縣市除外)均能設置至少1處自立生活支持服務中心(6處直轄市各設置2處),預計可設置25處。

(3) 增加個人助理從業誘因：

為增加個人助理從業誘因，已於2023年將個人助理每小時補助自200元調高至250元，並增加夜間服務費(每小時加成50元)、以及原住民及離島地區服務費(每小時加成40元)，以吸引人力投入夜間及偏遠地區服務。

(4) 充分保障個人助理權益：

為保障個人助理勞動權益，已積極輔導各地方政府將個人助理承攬制調整為聘僱制，將個人助理納為承辦單位之正式員工，適用勞動基準法及相關規範，並提供勞健保、退撫金、團體保險等保障，至2024年，已有17個地方政府採個人助理聘僱制。

(5) 身心障礙者自負額定額制：

為減輕身心障礙者使用個人助理服務之費用負擔，由國家依其經濟情況補助，2024年起身心障礙者負擔個人助理服務費用，採自負額定額方式，低收入戶及中低收入戶無自負額、家庭總收入平均分配全家人之金額達當年度每人每月最低生活費1.5倍以上未達2.5倍者之自負額每小時20元、一般戶自負額每小時60元。不論是夜間、國定假日，自負額皆相同，以確保身心障礙者可取得協助服務。

195. 強化服務成效：

(1) 自立生活支持服務受益人數：

至2024年之受益人數為1,602人(表19.1A、表19.1B)已較2019年(668人)成長139.82%。

(2) 同儕支持員服務情形：

至2024年使用同儕支持員服務之人數為910人，較2019年(295人)成長208.47%(表19.2)。

(3) 個人助理服務情形：

至2024年投入服務之個人助理人數為733人，較2019年(372人)成長97.04%；使用個人助理服務人數為1,326人，較2019年(592人)成長123.99%；另使用個人助理服務總時數至2024年為28萬2,650小時，較2019年(13萬9,780小時)成長102.21%(表19.3)。¹¹³

196. 有關建立精神疾病病人社區相關服務請參閱第14條—人身自由及安全(第

¹¹³ 回應第二次國家報告結論性意見第86點b。

155 點)，另已配合 2022 年精神衛生法修法，將社區支持服務納入中央主管機關獎勵補助範圍，並修訂從事精神疾病病人社區支持及復健服務獎勵補助辦法。¹¹⁴

二、個人照顧及家庭支持服務

197. 針對居住社區且需被照顧之身心障礙者，政府提供居家照顧、生活重建、社區居住、日間照顧、家庭托顧、自立生活支持等服務，服務涵蓋率自 2020 年 39.28% 成長至 2024 年 56.29% (表 19.4)。2020 年起鼓勵地方政府新增創新社區居住與生活服務方案，如自立生活準備訓練、智能障礙者之外展服務等。
198. 社區式服務據點：中央督導地方政府持續朝小型化、社區化方向規劃布建各類社區式服務據點，積極推動「第 2 期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(2021 年至 2024 年)」。¹¹⁴ 2020 年至 2024 年，政府挹注之經費逐年成長(表 19.5)，截至 2024 年底共 1,117 處服務據點(表 19.6)，可服務 2 萬 135 人，實際服務共 1 萬 7,160 人，相較 2019 年，社區式服務據點新增 391 處，成長 53.86%；可服務人數增加 6,961 人，成長 52.84%；實際服務人數增加 5,397 人，成長 45.88%。
199. 為使身心障礙者之家庭獲得足夠支持，政府提供臨時及短期照顧、照顧者支持、照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視等家庭支持服務(表 19.7)，自 2019 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，降低家庭照顧者照顧壓力，計 48 處(表 19.8)。
200. 2020 年至 2024 年住宿式身心障礙福利機構數維持 172 家，實際服務人數自 1 萬 3,242 人降至 1 萬 2,616 人，減少約 4.7%(表 19.9)。同時為符合社區化及小型化之政策方向，並自 2024 年起明定新設身心障礙福利機構設施設備費補助自最高補助 99 床下修為 70 床。
201. 針對制定去機構化策略及有時限的計畫，考量涉及不同障別與障礙程度身心障礙者、家庭、社區、專業人員等利害關係人，說明如下：¹¹⁵
 - (1) 衛生福利部於 2024 年 5 月至 2025 年 1 月，辦理 10 場次「去機構化社會溝通系列會議」，參考 CRPD 第 19 條及第 5 號一般性意見之精神，對

¹¹⁴ 第 196 點及第 198 點回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 d。

¹¹⁵ 第 201 點及第 203 點回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 a。

應臺灣人口老化、家戶人口數減少、整體勞動人口持續遞減，與政府持續布建各式身心障礙社區式照顧服務的狀態下，透過多場會議邀集身心障礙者、家屬、民間團體及機構成員等，共同討論臺灣對於去機構化措施之共識。

- (2) 會議計有 311 人次實體參與、203 人次線上參與。會議最大共識為現階段不宜立即關閉身心障礙福利機構，但針對機構服務內容及品質應有相關調整措施，以符合 CRPD 精神，並強化社區服務體系之量能，提供身心障礙者於社區生活的軟硬體支持，將請各相關單位研議，並朝上開方向辦理。

202. 2024 年製作「CRPD~如何落實 CRPD 在機構服務」及「CRPD~CRPD 落實於機構服務對象的 I.S.P」兩門數位課程，要求身心障礙福利機構工作人員皆須完成相關教育訓練，以於機構服務中落實 CRPD；並於 2025 年完成「身心障礙福利機構專業服務品質與經營管理標準指引」，透過指引協助身心障礙福利機構在 CRPD 下，從設立到日常服務中，都能落實以服務使用者需求為本位的精神。

203. 2020 年訂定「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」，期調整機構服務模式，並建立身心障礙者由機構回歸社區式服務之機制。2021 年 3 個地方政府辦理，至 2025 年 11 個地方政府辦理，2026 年預計 13 個地方政府辦理，2021 年至 2024 年共計 139 名身心障礙者參與，其中 35 名成功回歸社區式服務。衛生福利部並將地方政府辦理該計畫納入社會福利績效實地考核指標，以推動地方政府執行。

204. 針對部分民間團體提供場所予無血緣關係之民眾入住之「共生家園」，係採住民互助照顧模式，讓住民互相照應、支持彼此生活。為使地方政府於訪視居住於共生家園之民眾時有所依循，衛生福利部已於 2023 年函發《地方政府訪視共生家園參考指引》予地方政府參考，依民眾需求適時媒合社會福利資源協助或依民眾意願轉介適合之服務單位。¹¹⁶

205. 督導地方政府推動生活重建服務，並持續挹注經費補助地方政府辦理，至 2024 年，接受生活重建服務者達 7 萬 4,368 人次。¹¹⁷

¹¹⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 h。

¹¹⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 a。

206. 2020 年至 2024 年補助 19 個地方政府辦理「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持整合模式計畫」，以跨專業團隊模式提供個別化行為輔導服務及家庭支持服務，提升家庭照顧者及社區式服務專業人員正向行為支持之知能，避免社區中具嚴重情緒行為問題之身心障礙者因照顧支持不足而被迫入住機構。另至 2024 年已補助地方政府辦理 3 處嚴重情緒行為支持中心(專區)，協助具嚴重情緒行為問題身心障礙者回歸家庭或社區。
207. 長期照顧申請及給付辦法增訂照顧困難加給，引導長照服務單位投入有特殊服務需求之身心障礙者，推動一對多社區式服務模式，強化失能身心障礙者服務資源布建。

三、偏鄉資源布建及轉銜服務

208. 為鼓勵民間單位於偏遠地區建置資源，2019 年增加補助服務員獎勵津貼或提高設施設備補助額度，截至 2024 年，計 115 處社區式服務據點設置於原住民區、離島及偏遠地區。
209. 為提升就醫便利性，辦理「居家醫療照護整合計畫」、「居家牙醫醫療服務計畫」、「一般居家照護」、「精神疾病患者社區復健及居家治療」等在宅醫療服務，並在 2024 年 7 月 1 日推動「在宅急症照護試辦計畫」，使更多行動困難患者安心回歸社區生活，請參閱第 25 條—健康（第 276 點）。
210. 為協調不同政府機關之身心障礙者生涯轉銜服務，衛生福利部每年與各地方政府及相關部會共同檢視前一年度辦理情形。2024 年透過中央對地方政府社會福利績效考核，強化各地方政府落實身心障礙者生活轉銜服務。同時透過身心障礙照顧服務資源布建計畫（2024 年至 2028 年）設置身心障礙者服務中心，以分級服務概念擴大照顧身心障礙者及其家庭，並擬訂個別化生涯轉銜計畫，以提供身心障礙者不同生涯階段所需服務。勞動部每半年與相關部會及特殊教育學校（班）等會商，以整合當地資源辦理就業轉銜事宜。教育部於 2023 年 12 月修正各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法，依學生個別需求，結合社政、勞工及衛生主管機關資源提早納入教育階段進行轉銜輔導及服務；另設立「身心障礙學生職業轉銜與輔導服務中心」協助學校辦理身心障礙學生就業轉銜所需整體性輔導及支持服務。¹¹⁸

¹¹⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 c。

第二十條

個人行動能力

一、輔具補助及服務

211. 身心障礙者輔具需求包含生活、醫療、就業、教育等面向，分別由社政、衛政、勞政及教育等中央目的事業主管機關依其職掌辦理輔具補助與服務，並依其權責編列經費推動。
212. 2022 年 10 月修正身心障礙者輔具費用補助辦法及「身心障礙者輔具費用補助基準表」，2023 年 1 月施行，輔具補助項目自 172 項增加至 242 項，另輔具費用補助部分，提供低收入戶最高補助金額之全額、中低收入戶最高補助金額之 75% 及一般戶最高補助金額之 50% 之補助。另配合輔具產品推陳出新並因應身心障礙者多元需求，衛生福利部於 2024 年邀集身心障礙團體（包含兒童家長團體代表）研商輔具補助辦法修正事宜，並參採其意見擬定「身心障礙者輔具費用補助基準表修正作業原則（草案）」及「身心障礙者輔具補助項目審議小組會議設置及運作原則（草案）」，已於 2025 年 9 月函頒相關規定，後續將定期檢討輔具補助規定。¹¹⁹
213. 衛生福利部輔導地方政府依需求評估結果，提供身心障礙者輔具費用補助（表 20.1、表 20.2），並為使身心障礙者獨立且享有個人行動能力，經評估確認有需求且經核定後購買行動輔具者，即可獲得費用補助。同時提供身心障礙醫療輔具補助及專案補助，以減輕身心障礙者使用醫療輔具之負擔（表 20.3）。
214. 衛生福利部於長期照顧服務申請及給付辦法訂有輔具服務及居家無障礙環境改善服務，提供失能身心障礙者購買及租賃輔具與修繕居家環境每 3 年給付 4 萬元補助額度，並研擬新增智慧科技輔具全租賃制度草案。¹²⁰2024 年各地方政府整合型計畫經費計 10 億 9,178 萬餘元辦理輔具及居家無障礙環境改善服務減少身心障礙者使用輔具之負擔，並增進其個人行動能力。另長期照顧服務申請及給付辦法已考量不同福利身分別，給予身心障礙者購置或租賃輔具不同比例之補助，以減輕其經濟負擔。¹²¹

¹¹⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 c、第 88 點 b。

¹²⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 86 點 c、第 88 點 a。

¹²¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 88 點 c。

215. 衛生福利部持續輔導地方政府積極布建輔具中心與輔具服務據點、增聘專業人力，並透過輔具服務專車巡迴服務等多元方式，強化服務近便性及機動性。截至 2024 年，已設有 40 處輔具中心、152 處輔具服務據點、199 處輔具服務便利站，預算由 2020 年 2 億 2,569 萬餘元提升至 2024 年 2 億 8,386 萬餘元（表 20.4）。
216. 現行各地方政府設置輔具中心已提供簡易、一般、輕級、中級及重級輔具維修，維修服務皆為免收費。針對維修之材料費，收費及補助情形依各地方政府規定略有不同，可分為定額補助、依比例補助，或輔具資源中心有現有零件者免費，若超過補助標準，則民眾需負擔差額（表 20.5）。¹²²
217. 為保障職業災害勞工經濟安全，依勞工職業災害保險及保護法提供其購置或租賃輔助器具之補助，共計補助 116 項個人醫療、照顧、行動及居家生活等類別之輔助器具。每年以最高補助 10 萬元、補助 4 項為限，不依經濟能力區分補助標準。2022 年 5 月施行至 2024 年 12 月，補助輔助器具計 1,317 人次、1,205 萬餘元。
218. 為協助身心障礙學生在校學習及生活所需，政府及學校依特殊教育法規定，透過專業評估學生需求，提供教育輔具。於學前及高國中小階段，教育部每年補助地方政府經費，由地方政府資源中心或學校購置並提供適用之教育輔具；另成立 3 大教育輔具中心，提供教育部所屬高級中等學校及大專校院學生教育輔具，結合地方政府輔具專業資源，循「評估需求、適性提供、輔具流通、維修服務、專業諮詢」服務流程原則辦理，並依專業評估學生需求，免費提供教育輔具（表 20.6A、表 20.6B、表 20.6C）。

二、輔具開發研究及國家標準

219. 國家科學及技術委員會補助大專校院及研究機構研究人員，進行學術基礎輔助科技相關研究計畫。2020 年至 2024 年，補助輔具科技相關技術研發共計 184 件，約 2.06 億元，占醫學工程學門科研經費 11.9%。修正國家科學及技術委員會補助專題研究計畫作業要點第 10 點，增列第 1 項第 5 款規定，領有身心障礙者有效證明文件，以隨到隨審方式提出申請。截至 2024 年，國家科學及技術委員會補助專題研究計畫以隨到隨審方式提出，其計畫主持人具身心障礙者計 11 件申請案，通過 7 件。¹²³

¹²² 回應第二次國家報告結論性意見第 88 點 a。

¹²³ 回應第二次國家報告結論性意見第 88 點 d。

220. 經濟部為鼓勵國內業者積極研發身心障礙之先進輔具，透過專案計畫進行技術輔導，協助商品化開發及產業推動，包括補助傳產業者導入新技術，開發具市場性新產品，2020年至2024年補助9家業者開發先進輔具產品（多以人因工程及復健醫療角度，開發如輪椅、醫療床等相關輔具），總計補助1,188萬元，促進業者自行投資2,010萬元及增加產值1.6億元（表20.7）；以及補助中小企業創新研發活動，2020年至2024年共計補助23件（如手部外骨骼設備、智慧跌倒偵測系統、下肢復健機器人等），補助金額2,592萬元，帶動廠商投入4,326萬餘元（表20.8）。
221. 衛生福利部2004年至2024年公告採認1,298項醫療器材標準，包含醫療器材輔具相關之國際標準（如ISO 7176系列之輪椅標準）；經濟部截至2024年公告身心障礙者輔具及無障礙相關國家標準計149種，包含輔具85種（輪椅32種、手杖與助行器11種、義肢與矯具14種、身心障礙者輔助用品28種）、無障礙設計55種（含15種無障礙資訊及通訊技術標準）、無障礙設備9種，並將持續配合國家通訊傳播委員會「無障礙通訊傳播近用環境行動方案」制修訂相關標準。

第二十一條

表達與意見之自由及近用資訊

222. 有關身心障礙者接收資訊所需，請參閱第9條—可及性／無障礙（第99點至第106點）及第30條—參與文化生活、康樂、休閒及體育活動（第331點）。另身心障礙者災情資訊傳播服務，請參閱第11條—風險情境及人道緊急情況（第126點）；113保護專線及社會安全網關懷e起來網站無障礙設施，詳請參閱第16條—免於剝削、暴力及虐待（第173點）。¹²⁴另有關金融服務的人員參與教育訓練及可及性資訊，請參閱第9條—可及性／無障礙（第109點）。¹²⁵

一、臺灣手語推廣及通譯服務

223. 我國2019年1月發布國家語言發展法，明定臺灣手語為國家語言，自2022學年度起，臺灣手語正式成為部定課程，依學生需求開設手語教學課程，無論是否為聾生均可選修，將可有效推廣臺灣手語。此外，配合行政院核

¹²⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第90點b。

¹²⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第90點a。

定之「國家語言整體發展方案(2022-2026年)」，教育部已於2025年啟動《教育部臺灣手語辭典》編纂工作。¹²⁶聽覺障礙學生如有需求，學校將提供手語翻譯員，以提供學生適切服務。

224. 為利學齡前0歲至3歲聽覺障礙兒童獲得相關手語學習資源，衛生福利部2022年編製手語教材電子書及比法教學影片，置於衛生福利部社會及家庭署全球資訊網早期療育服務專區，透過E化方式推廣手語運用觀念及方法，協助聽覺損傷兒童家長、早療專業人員、托育人員及民眾學習運用手語辭彙、句型與教學技巧，促進聽覺損傷兒童及其家庭正向溝通互動。
225. 為提供聽損、無口語或低口語幼兒友善、溝通無礙的學習場域，及發展遲緩幼兒早期療育之需求，教育部迄今已出版《學齡前2至6歲教保服務人員手語手冊》、《幼兒園常用詞彙手語手冊》及《早期療育常用詞彙手語手冊》，並拍攝幼兒園常用手語詞彙影片，置於全國教保資訊網民眾網頁學前特教專區供外界參用。
226. 於手語訓練及研習，師資培育大學於特殊教育學校(班)師資類科師資職前教育課程納入手語課程，自2020年起，配合國家語言發展法，於「聽力與語言需求專長」課程架構中規範手語課程必修至少3學分。另為配合培訓足夠且符合教學條件的手語師資，已規劃臺灣手語教學支援人員培訓事宜，招募符合資格的聾人和聽人，經有系統的培訓、考核，由合格手語教學支援人員進行手語教學服務，截至2024年已培育1,103名臺灣手語教學人員，及474名臺灣手語教學支援人員。¹²⁷文化部所屬館所計有17個已強化臺灣手語等各國家語言之公共服務及通譯人員培訓。
227. 地方政府均依據身心障礙者權益保障法設置申請手語翻譯及同步聽打服務窗口，協助聽覺或語言障礙者參與公共事務，衛生福利部已督請地方政府落實手語翻譯及同步聽打服務開放跨轄申請、當年度編列預算不得低於前年度額度及開辦視訊服務等方式，擴大服務量能。手語翻譯員、同步聽打員之人數及申請服務時數，每年皆略為成長，2020年至2024年各地方政府手語翻譯暨同步聽打相關數據如表21.1、表21.2。另截至2024年，提供手語翻譯服務之金融機構共計有37家。¹²⁸2024年司法院所屬一、二審法

¹²⁶ 第223點至第226點回應第二次國家報告結論性意見第90點c。

¹²⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第90點c。

¹²⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第90點a。

院開庭案件有提供手語通譯及同步聽打傳譯服務之件數統計，如表 21.3。

228. 聽覺或語言障礙者參與公共事務、法庭事務、職場及教育等領域，均已提供手語翻譯及同步聽打服務，許多企業、銀行及民間團體亦基於顧客服務精神及社會企業責任，主動規劃及提供手語翻譯或視訊遠端翻譯服務，為擴大解決聽覺或語言障礙者透過傳統電話進行訂餐、訂房、聯繫物流公司或水電維修等一般性日常生活需求，我國推動手語視訊轉譯服務（Video Relay Service, 簡稱 VRS）先導計畫（2023 年至 2026 年），重點工作項目包含「VRS 系統建置」、「VRS 中心籌設」及「手語翻譯人才培訓」，透過公私部門協力合作，VRS 中心於 2024 年 8 月開始提供服務，並預留擴增平臺機制，以利相關單位評估擴大其服務方式並與本平臺銜接。
229. 為促進一般民眾學習手語，以及家長與聽覺障礙子女及早溝通，衛生福利部 2020 年至 2024 年補助聽覺或語言障礙團體辦理手語研習（6 歲以下聽覺障礙者之家長手語課程優先補助）或手語翻譯人員培訓課程，計 4 萬 8,523 人次參與。另依「文化部語言友善環境及創作應用與推廣補助作業要點」營造語言友善環境，增進面臨傳承危機國家語言學習管道及使用機會，2020 年至 2024 年，補助臺灣手語相關計畫計 38 案，核定補助金額計 1,410 萬 9,742 元。
230. 國家通訊傳播委員會定期調查並彙整公布無線電視事業製播節目提供手語翻譯、字幕，及製播口述影像節目之執行情形，提醒業者於製播選舉政見發表會、國慶典禮等政府重大活動之報導或節目時，應注意手語翻譯員畫面比例與位置之妥適性，並提供衛生福利部《身心障礙者融合式會議及活動參考指引》讓業者遵循，鼓勵業者於電視節目中確保身心障礙者無障礙近用資訊。¹²⁹又為鼓勵電視業者履踐社會責任及加強媒體近用服務，已將電視業者促進視覺、聽覺障礙者近用媒體之作為，列為無線電視臺評鑑換照的審查項目，以及衛星頻道申請設立的加分項目之一。

二、無障礙格式（含網頁）

231. 自 2023 年起擴大政府網站無障礙功能抽測作業之抽測對象至四級機構，並鼓勵民間機構網站辦理無障礙網站認證，每年受理無障礙網站人工檢測認證作業至少 2,350 件（表 21.4）、提供無障礙標章認證檢測及技術諮詢服務

¹²⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 51 點 c。

至少 2,100 件，¹³⁰截至 2024 年之有效標章數量計 5,529 筆。

232. 本國銀行及中華郵政計 37 家，所建置之無障礙網站及網路銀行皆已取得網站無障礙規範 A 以上標章。另已督促銀行公會協助銀行就所提供之行動應用程式 (APP) 配合《行動版應用程式 (APP) 無障礙開發指引》進行調整，計有 35 家已完成。同時督導產、壽險公會及保險業者之相關網站或資訊系統取得無障礙標章，保險公會官方網站及有自然人客戶保險業者之金融友善服務專區皆已取得無障礙 A 等級 (含) 以上認證標章。¹³¹
233. 2017 年頒布《政府機關公務系統無障礙指引》輔助進用重度視覺障礙者及重度肢體障礙者 (即無法使用滑鼠者) 之機關完成公務系統無障礙設計；2019 年完成公版公文製作系統無障礙設計及公版人事差勤系統無障礙版本，供各級政府使用；截至 2024 年，導入使用全國共享版機關內部差勤電子表單系統 (WebITR) 計 3,258 個機關、導入使用公版公文製作系統計 641 個機關。

第二十二條

尊重隱私

234. 我國個人資料保護法為個人資料保護之一般性規定，規範個人資料蒐集、處理及利用，以避免人格權受侵害，並促進個人資料合理利用。對於公務機關及非公務機關蒐集、處理及利用個人資料，明定應具有特定目的及符合法定要件與比例原則，且賦予當事人查詢、閱覽、更正及刪除等權利。
235. 精神衛生法規定未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住 (居) 所；於嚴重病人，應經其保護人同意。衛生福利部已檢討精神醫療機構之住院同意書；並於精神科醫院評鑑基準明定，對於病人或家屬之申訴，設有專責單位或人員處理，並明定處理流程，以維護精神病人權益，同一輪評鑑循環 (2017 年至 2023 年)，46 家受評精神科醫院該基準合格率为 93.48%。另委託辦理「發展我國精神科病房生活公約指引」計畫，相關內容請參閱第 13 條—近用司法 (第 149 點)。¹³²有關精神疾病嚴重病人通報，由醫療機構透過衛生福利部建立之資訊管理系統向地

¹³⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 90 點 d、第 90 點 e。

¹³¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 90 點 a。

¹³² 回應第二次國家報告結論性意見第 92 點。

方政府衛生局通報；其相關表單及診斷證明之紙本資料，則由醫療機構依醫療法之病歷管理規定，妥為保存與管理。

236. 基於國家制定相關政策仍有跨機關資料串聯需求，但應以兼顧身心障礙者個人隱私及統計資料蒐集之衡平性，衛生福利部在受理公務機關或學術單位申請使用、串聯身心障礙者個人資料時，均依據個人資料保護法規定審慎評估後，方同意提供及利用，並以去識別化方式提供資料；如為國家依法進行之統計調查，統計人員亦須依照統計法施行細則，對於被調查者之個別資料保密。另為保障民眾就醫資料之隱私，衛生福利部訂定全民健康保險保險人對外提供資料作業要點¹³³以供遵循，並依個人資料保護法及其相關法令規定辦理，全體投保對象均一體適用。教育部及學校依法蒐集身心障礙學生之個人資料，均依資通安全管理法及個人資料保護法規定辦理，並在資料建置系統加註相關提醒。
237. 身心障礙福利機構評鑑已要求機構訂定資料管理與使用規定，並於工作人員職務規範中訂有個案隱私保護準則、監看或錄影設備不得裝置於影響隱私之空間（如浴室、廁所、寢室等），監看錄影紀錄應有使用管理規定，工作人員於執行日常生活照護（如盥洗、如廁、更衣、生活照護等），均應有維護個人隱私之措施。精神照護機構可於保障病人安全之必要範圍內設置監看設備，但應告知病人；如為嚴重病人，應告知其保護人。

第二十三條

尊重家居及家庭

238. 我國重視身心障礙者行使結婚權或做父母的權利及於家庭生活權利，除確保絕育手術應在知情同意原則下方得進行（相關內容請參閱第 17 條－保障人身完整性），亦重視並支持身心障礙兒童居住於家庭或寄養家庭內生活的能力。至有關身心障礙婦女生育健康服務，請參閱第 25 條－健康（第 272 點）。

一、性與生育健康教育

239. 教育部編撰《身心障礙學生性教育教材手冊》及《身心障礙學生性教育教材－教學調整建議》，分別就各教育階段介紹各種學習特質，掛載於特殊教

¹³³ 全民健康保險保險人對外提供資料作業要點第 3 條：「保險人對外提供之業務資料或個人資料，除本要點規定外，分別依政府資訊公開法、個人資料保護法及其相關規定辦理。」

育相關網站，供教師、家長及相關人員使用。2024 年編撰完成「性平教育融入生活管理課程」、「性平教育融入社會技巧課程」，協助教師於教學現場對身心障礙學生之性教育教學，同時喚醒社會更加注重特殊教育學生的教育權益，引領建立正確的性觀念。

240. 教育部研發多項親職教育及婚姻教育學習資源，供家庭教育中心及相關專業服務團體向身心障礙者家庭推廣利用，包括錄製 CRC 親職教育影片（共 35 個單元）、《我和我的孩子——一本給家長的手冊》短講影片（共 88 個單元）、婚姻教育動畫影片（共 28 個單元）等。¹³⁴
241. 除學校依據家庭教育法、高級中等以下學校提供家庭教育諮商或輔導辦法、特殊教育法相關規定，提供身心障礙學生及其家人相關資訊、服務與支持，教育部針對經濟、身心、文化或族群處於需要協助，經評估認定有優先接受家庭教育服務者，以家庭為整體考量，進行政府跨網絡專業合作，提供適切之家庭教育課程及服務，強化民眾學習親職、婚姻等家庭教育知能，並設置 412-8185 全國家庭教育諮詢專線，提供家庭教育諮詢服務。另教育部「補助地方政府推展優先接受家庭教育服務實施計畫」，已兼顧身心障礙者家庭等不同群體對象，結合公私部門資源，依其實際需要提供家庭教育支持（表 23.1）。
242. 針對身心障礙社區式照顧服務工作人員及地方政府承辦人員辦理身心障礙者性教育課程訓練；2024 年辦理 3 梯次，受訓人數 192 人。

二、兒童在家成長支持措施

243. 為支持身心障礙父母育兒，2022 年製作 18 支適合身心障礙者使用之口述影像版本教材。2023 年並針對照顧雙（多）胞胎兒童共通性議題，製作「獨一無二的他（她）們」、「雙（多）胞胎的哺乳技巧」、「讓寶貝們好好睡覺」及「學習溝通一起來」等 4 支口述影像版本教材。¹³⁵
244. 2018 年起推展脆弱家庭服務，依家庭需求提供脆弱家庭育兒指導方案、脆弱家庭多元服務、脆弱家庭社區支持服務方案等服務，使兒童能於家庭中成長。2024 年社會福利中心完成脆弱家庭關懷訪視 4 萬 1,742 戶，經社會工作人員評估後 1 萬 5,098 戶列入個案管理提供家庭服務，其中 547 戶家

¹³⁴ 第 240 點及第 242 點回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 a。

¹³⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 a、第 94 點 b、第 94 點 d、第 94 點 e。

庭具特殊照顧需求之兒童、2,162 戶家庭成員為失能、失智或身心障礙重大傷病。¹³⁶

245. 為支持身心障礙父母育兒，各地方政府除辦理育兒指導方案、推動育兒輔具服務，另自行規劃辦理支持方案，內容包含課程講座、支持團體與工作坊、宣導與諮詢等支持服務（表 23.2）。
246. 為協助遭變故或功能不全之弱勢家庭紓緩經濟壓力，訂有「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫」，依其兒童（含未接受公費收容安置身心障礙兒童）人口每人每月補助 3,000 元，最多補助 12 個月。
247. 針對身心障礙子女遭父母施暴之兒少保護案件，經社工人員評估個案有安全議題，將與家庭討論安全計畫，讓兒少留在家中不至被安置，並連結特殊照顧、喘息及家庭支持資源以支持家庭養育身心障礙兒少。¹³⁷
248. 兒童及少年福利與權益保障法¹³⁸規定，因家庭發生重大變故，父母或監護人委託地方政府安置兒童及少年時，地方政府依兒少最佳利益交付適當之寄養家庭、兒少安置教養機構教養之。¹³⁹為鼓勵寄養家庭或安置機構收容身心障礙兒少，辦理特殊需求或身心障礙兒少照顧支援計畫，以導入其所需早期療育、特殊教育、精神醫療、物理及職能治療、醫療照護、心理諮商等專業資源補助，以及陪同兒少就診交通費補助，並提高安置費用。為照顧有嚴重情緒困難致有自傷傷人或偏差行為之安置兒少，自 2023 年 7 月起由衛生福利部所屬 3 家兒童之家試行辦理住宿式療育照顧模式計畫；另考量受虐嚴重衍生高度醫療或護理需求（例如肢體障礙或有管路照護）之兒少，2024 年起補助公立醫療機構、醫療財團法人附設之長期照顧機構設置兒少照顧專區，妥善照顧兒少身心發展需求（表 23.3、表 23.4）。
249. 兒少替代性照顧政策已揭示手足共同安置原則，倘身心障礙兒少具手足關係，請主責社工盡可能將其安置於同一安置單位，以維持手足間情感聯繫，減少分隔所帶來之心理負擔。¹⁴⁰

¹³⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 b、第 94 點 d、第 94 點 e。

¹³⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 b、第 94 點 c。

¹³⁸ 兒童及少年因家庭發生重大變故，致無法正常生活於其家庭者，其父母、監護人、利害關係人或兒童及少年福利機構，得申請地方主管機關安置或輔助。

¹³⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 b。

¹⁴⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 e。

250. 依民法、兒童及少年福利與權益保障法規定，兒少（包含身心障礙兒少）出養需經地方政府評估確認父母或監護人確實無法盡扶養義務，有出養必要性後，轉介至收出養媒合服務者協助媒合適當之收養人，且需由法院依兒少最佳利益原則審查判定。2020 年至 2024 年，我國循上開程序出養之兒少共 1,112 位，屬身心障礙者計 38 人（占 3.4%），出養身心障礙兒少並無明顯增加趨勢（表 23.5、圖 23.1），其出養原因主要為家庭無法提供照顧或教養、經濟狀況不佳、單親扶養困難。另出養之身心障礙兒少中，有 6 位（占 15.79%）為國內收養，32 位（占 84.21%）則因難以媒合成功國內收養人，不得不進行跨國境收養，俾讓兒少仍可在家庭環境中成長與發展。¹⁴¹
251. 為鼓勵國人收養特殊需求兒少（含身心障礙兒少），2019 年起補助收出養媒合服務機構提供對多元收養家庭之支持服務，並促進國內收養家庭認識與接納特殊需求兒少，提供收養家庭心理諮商、輔導、親職教育（指導）或連結喘息、早期療育等服務資源，以提升身心障礙收養家庭親職功能。2022 年啟動研修兒童及少年福利與權益保障法，明定地方主管機關應對申請出養家庭積極協助相關支持與資源以強化家庭功能，儘可能確保兒少可於原生家庭成長與發展；倘經評估確有出養必要，應召開團體決策會議確認決定，並以國內收養人優先收養。2024 年已將收出養媒合服務機構發展或結合外部資源提供多元收養家庭支持性服務事項，納入評鑑指標。

第二十四條 教育

252. 有關教育體系之臺灣手語教學，請參閱第 21 條—表達與意見之自由及近用資訊（第 223 點至第 226 點）。另有關中央與地方教育預算 2024 年已達 213 億餘元，預算相關細項請參見表 24.1。

一、融合教育

253. 特殊教育法係保障身心障礙者接受適性教育之權利，經專業評估及鑑定具學習特殊需求者，自 2 歲開始至終身學習階段均有提供特殊教育服務，並明定學校不得以身心障礙為由拒絕學生入學或應試。教育機關及學校於諮詢、擬訂、研議特殊教育相關政策及措施時，均邀請身心障礙者及其代表團體、學者專家等共同參與，對於每位身心障礙學生均需訂定 IEP 或個別

¹⁴¹ 第 250 點至第 251 點回應第二次國家報告結論性意見第 94 點 c。

化支持計畫(Individualized Support Plan, 簡稱 ISP), 明列其所需教育目標、課程調整及相關資源, 學生及其家長可表達意見並與相關教師及行政人員共同討論決定或修正內容, 並經其家長同意後執行。自 2023 年起研析普通教育法規, 如國民教育法、高級中等教育法、幼兒教育及照顧法及其授權子法, 修(訂)推動融合教育之相關規定。¹⁴²相關教育法規已納入不歧視、融合教育、通用設計、合理調整等規定, 請參閱第 1 至 4 條—宗旨、定義、一般原則及一般義務(第 18 點)、第 5 條—平等及不歧視(第 33 點)。

254. 為有計畫性地體現融合教育, 教育部推動「特殊教育中程計畫」(第二期, 期程為 2023 年 8 月至 2028 年 7 月), 依據核心目標「多元參與、有效融合」擬定推動融合教育具體實施策略, 實踐普通教育精緻化, 落實適性教學與實現教育機會均等。2023 年 12 月修正頒布高級中等以下學校身心障礙學生就讀普通班調整班級人數或提供人力資源及協助辦法, 完備校內融合教育支持網絡, 提供普通班教師與身心障礙學生人力資源及協助; 2024 年 5 月修正頒布高級中等以下學校及幼兒園特殊教育班班級與專責單位設置及人員進用辦法, 逐年降低特教生師比及學生數。另於 2024 年出版《CRPD 教育人員宣導手冊》內容併附理論及相關案例, 並包括平等不歧視、融合教育、通用設計、可及性/無障礙、合理調整、表意及參與等重要概念; 於 2024 年至 2025 年研擬提供《身心障礙學生合理調整參考指引》, 完成後公告周知。¹⁴³另有關校園無障礙環境之改善, 請參閱第 9 條—可及性/無障礙(第 89 點)。

255. 為促進在同一系統內學習者之融合教育, 2023 年修正特殊教育法第 18 條, 增列對普通教育教師及人員之增能訓練、加強普通教育教師與特殊教育教師交流與合作等規定; 教育部制訂「全國高級中等以下學校教師及行政人員融合教育相關專業知能研習計畫」, 製作學校教師及行政人員融合教育線上數位課程, 2024 年 22 個地方政府各相關人員參與融合教育知能研習參訓率達 80% 以上; 為強化普通教育教師與特殊教育教師之專業合作實踐, 透過特殊教育教師與普通教育教師於融合教育課程與教學合作經驗交流, 2024 年業辦理 12 場次普通教育課程調整與差異化教學知能推廣研習活動, 以促進不同學習需求和特質學生之學習適應。另教育部訂定課程基準, 請各師資培育之大學每年開設融合教育(含通用設計)議題課程, 近 3 年(2021 至 2024 年)平均每年達 1 萬 5,700 人次師資生修習; 至在職教師增能部分,

¹⁴² 回應第二次國家報告結論性意見第 96 點 a、第 96 點 b。

¹⁴³ 回應第二次國家報告結論性意見第 96 點 a、第 96 點 b、第 96 點 c。

除辦理「初任教師研習」導入「特教輔導(含融合教育)」課程，亦請師資培育之大學辦理「幼兒園在職教師加註特殊教育次專長學分班」及「融合教育增能學分班」，近3年(2021至2024年)總計開辦22班次，計有711名教師參與。¹⁴⁴另自2024年起推動「高級中等教育階段身心障礙學生融合教育的跨專業合作—課程調整及同儕融入實施計畫」、「普通教育和特殊教育融合推動計畫」，強化各類教師融合教育知能，注重普通教育教師與特殊教育教師合作，針對特教學生需求，共同研商課程調整、通用設計學習、合作及協同教學等事宜。¹⁴⁵

256. 為強化教師正向情緒支持及班級經營知能，2022年起辦理「情緒及行為問題專業支援教師培訓計畫」，協助培訓情緒行為種子教師，2022年至2024年已完成培訓145人。2024學年度設立「教育部國民及學前教育署情緒行為障礙學生特殊教育資源中心」，協助建構身心障礙學生情緒行為問題處理支援輔導體系。¹⁴⁶

257. 我國國小、國中為義務教育，依強迫入學條例辦理，全體兒童之粗在學率國小為98%，國中為99%，幾近全部入學且幾乎都能完成學業。高級中等學校身心障礙學生之中途離校比率約2.5%，明顯較非身心障礙學生高(表24.2)。大專校院身心障礙學生休學比率約9.75%，略高於非身心障礙生；身心障礙學生退學比率約為2%至3%，大多低於非身心障礙學生(表24.3)。

258. 教育部2014年發布之十二年國民基本教育課程綱要總綱適用於所有學生，其基本理念已含括「通用設計」與「合理調整」概念，身心障礙學生之課程必須依其IEP適性設計與調整，對學生之學習評量亦應有適當之調整措施。另教育部業委託專家學者編撰學前特殊教育課程指引，納入通用設計學習理念，以提供幼兒適性課程，2024年已完成《幼兒園通用設計學習及實例》，預計2026年完成《幼兒園通用設計學習資源手冊》及《幼兒園差異化與個別化教學資源手冊》，提供教保服務人員設計教保活動課程之參考。¹⁴⁷

二、特殊教育支持服務

259. 特殊教育支持服務包括特殊教育系統的行為支持及相關專業團隊。各級教育主管單位為積極降低有情緒行為問題的特教學生之團體適應困難，特設

¹⁴⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第96點c。

¹⁴⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第96點a、第96點b、第96點c、第96點h。

¹⁴⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第96點h。

¹⁴⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第96點c。

立情緒行為支援團隊協助轄區內學校，並由受過正向行為支持專業訓練的特教教師擔任巡迴行為支持人員。另學校以專業團隊合作方式，協助身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，並提供教師助理員、特教學生助理人員，協助身心障礙學生在校學習及生活（表 24.4）。所需經費大部分由教育部補助支應，身心障礙學生無需額外付費，另設有相關專業服務中心，提供諮詢、輔導與相關專業服務。

260. 為落實推動融合教育，讓障礙程度重度以上或學習生活上有特殊需求之身心障礙學生能順利進入普通班就讀，2023 年核定「提升高級中等以下學校及幼兒園特教學生助理人員服務品質計畫」，逐年補助進用月薪制學生助理員，除提供該學生在校及幼兒園之生活自理、上下學及其他校園學習生活等支持性服務，並提升學生助理員之勞動條件及待遇，提升對於特殊教育專業支援之需求，以擴大特教學生助理人員服務量能。¹⁴⁸
261. 國家依身心障礙學生需求及申請，提供教育輔具服務（包含需求評估、使用訓練及追蹤）、適性教材（如點字書、大字體書、有聲書及多媒體教材等）、獎學金及補助金，改善無障礙環境，依其家庭經濟條件及障礙程度給予不同程度之就學費用減免，對無法自行上下學者提供免費交通工具或補助交通費。¹⁴⁹另提供放大試題、點字試題本、電腦作答、語音播放試題、試務人員代繕等各項考試服務措施。另有關身心障礙學生輔具使用情形，請參閱第 20 條一個人行動能力（第 218 點）。
262. 為協助矯正學校推動特殊教育工作，教育部與法務部建立少年矯正學校合作平臺，提供安置之身心障礙學生相關特殊教育資源及相關支持服務，並與衛生福利部針對安置機構之身心障礙學生合作並提供相關資源，透過整合專業輔導人員、特殊教育、學籍合作學校等跨部會系統合作方式協助身心障礙學生發展正向認知。同時，為強化矯正學校及各矯正機關防治性侵害、性騷擾、性霸凌及其他欺凌事件之作為，法務部訂定「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」及相關作業流程，內容包括加強性別平等教育宣導、完善生活輔導與預防機制，以及明確規範通報、調查、被害人保護與移送司法等程序；並參考教育部校園霸凌防制準則，研訂「少年矯正學校霸凌防制及處理具體措施」，自 2025 年 6 月起生效，建立師對生、生對生事件之處理及防制機制，以保

¹⁴⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 96 點 d、第 96 點 g。

¹⁴⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 96 點 d。

障學生人身安全與校園人權。另依據少年矯正學校教育實施事項督導辦法，教育部每年就矯正學校教育實施事項進行實地督導訪視，以了解矯正學校教育相關事項推展情形，提供學生多元適性的學習機會，協助學校在保有最大彈性下，推展各項教育工作。¹⁵⁰

263. 為維護安置兒少就學權益，衛生福利部將「建立家外安置兒少學籍轉銜及復學之跨局處協調機制或視需要時召開跨局處協調會議」納入社會福利績效考核指標，引導地方政府應掌握轄內安置兒少就學情形，倘安置機構遭遇前開困難，應積極召開跨單位協調會議或個案研討會，以排除安置兒少就學障礙。
264. 身心障礙學生升學係參加一般免試入學及特色招生入學管道，依身心障礙學生升學輔導辦法規定，身心障礙學生參加高級中等學校或專科學校五年制新生入學之名額，採外加方式辦理，不影響各級主管機關原核定各校(系、科)招生名額；另為因應各就學區其學生需求，提供外加名額再增加的適性安置名額供身心障礙學生升學選擇，2024 學年度身心障礙學生外加名額計 5,258 名、適性安置再增加的名額計 1 萬 2,426 名，確保其教育機會均等。身心障礙學生就讀大專校院，除參加一般多元入學管道，教育部每年亦辦理身心障礙學生專屬之升學甄試，同時獎勵大專校院額外辦理單獨招收身心障礙學生考試，以增加身心障礙者接受高等教育之機會。另為保障身心障礙學生的應試權益，身心障礙學生考試服務辦法於 2023 年 10 月修正，除原有的考試服務項目外，新增「合理調整」相關規定，以更進一步保障身心障礙學生應試權益。為支持身心障礙學生學習，教育部促請學校設置專責單位及專責人員，並補助輔導人員、課業輔導、身心障礙學生助理人員、教材耗材、學生輔導活動費等經費，每年補助 5 至 6 億元，服務身心障礙學生 1 萬多人(表 24.5、表 24.6)。

三、終身學習及學校適應體育

265. 大學法規定，身心障礙學生修讀學士學位，因身心狀況及學習需要，得延長修業期限至多 4 年，且不適用因學業成績退學之規定。另 2023 年 11 月修正發布身心障礙成人終身學習活動實施辦法，並於 2024 年 7 月公告 2024 年度教育部推動身心障礙成人終身學習工作計畫，讓各終身學習機構據以辦理身心障礙成人終身學習課程或活動，落實終身學習場域之通用設計及合理調整概念。自 2023 年至 2024 年止，教育部協同各地方政府辦理 520

¹⁵⁰ 第 262 點至第 263 點回應第二次國家報告結論性意見第 96 點 f。

場次身心障礙成人終身學習活動、55 場次終身學習活動任課教師或工作人員修習特殊教育研習，並補助民間團體辦理 270 場次身心障礙成人終身學習活動。

266. 為使身心障礙學生及幼兒同樣享有公平的體育受教權與身體活動體育課程，2023 年修正公布特殊教育法，規定學校及幼兒園應依身心障礙學生及幼兒之教育需求提供之支持服務，增列「運動輔具服務」及「適應體育服務」，並於 2024 年 2 月修正發布特殊教育學生及幼兒支持服務辦法，明定「運動輔具服務」及「適應體育服務」的定義與範圍。教育部 2021 年起賡續辦理「推動學校適應體育深耕計畫」，除延續於十二年國教階段的推動成果，將推動主軸延伸至高等教育階段外，並透過與地方政府的合作，整合地方資源，從教師增能及充實硬體設備二方面著手，提升身心障礙學生的體育課程品質（表 24.7）。

第二十五條

健康

一、基本健康權利保障

267. 我國自 1995 年開辦全民健康保險，以社會互助精神及強制性保險方式，落實每個人平等就醫權利，身心障礙者發生疾病、傷害、生育事故時，納入保險給付，不因缺乏經濟能力或基於身心障礙而無法獲得適當醫療服務。領有身心障礙證明者，門診就醫時無論醫院層級，門診基本部分負擔皆收取 50 元，較非身心障礙者低。

二、就醫環境無障礙與資訊可及性

268. 為鼓勵診所建置友善就醫環境，分別於 2021 年至 2022 年及 2023 年至 2024 年，辦理「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」，計獎勵 1,789 家診所及 41 家醫院，名單已公布於衛生福利部友善就醫資訊網，並連結至「全民健保行動快易通」，提供民眾就醫參考。¹⁵¹另截至 2024 年，全國已有 372 家衛生所（涵蓋率 99.5%）通過衛生所高齡友善健康促進服務認證。
269. 為推動藥局無障礙環境，完善藥局無障礙設施設備，自 2023 年起，逐步補助藥局設置無障礙服務鈴及標示牌、加裝無障礙低桌板，並提供藥局易讀易懂貼紙及點字貼紙等。截至 2024 年止，健保特約藥局共計 7,618 家，已

¹⁵¹ 第 268 點至第 269 點回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 a。

填查藥局共計 3,431 家，具無障礙出入口或服務鈴之藥局家數共 1,411 家，具有任一無障礙服務之藥局約計 2,852 家（83.1%）。

270. 有關身心障礙婦女獲得預防性檢查服務之癌症篩檢及產前檢查部分，各地方政府衛生局轄區內之醫療院所（含部分乳房攝影車），具備可升降檢查台之乳房攝影檢查設備，並由工作人員協助身心障礙者受檢，2023 年身心障礙婦女乳癌篩檢及子宮頸癌篩檢共計 9 萬 7,056 人次，另 2020 年至 2024 年身心障礙孕婦產檢平均利用率為 91.3% 至 92.9%。衛生福利部已公告乳房 X 光攝影醫療機構無障礙友善服務一覽表。
271. 2023 年 1 月於衛生福利部官網建置友善就醫資訊網，公告身心障礙者（含兒童及婦女）醫病溝通使用之易讀資訊，包含知情同意書、衛教單張、醫病共享決策單張與臨床醫療流程圖卡，以及適用醫事人員之數位學習教材，包含 CRPD 核心概念簡介、實踐 CRPD 分享障礙者之就醫經驗及困境、輔具設施設備介紹及女性身心障礙者之就醫與支持等主題，並函請各地方政府轉知轄內醫療院所、衛生單位及相關從業人員參考。¹⁵²
272. 透過取得無障礙標章之「孕產婦關懷網站」，及建置免付費孕產婦關懷專線，增加身心障礙者取得生育諮詢、產前、產期、產後或嬰幼兒健康照護相關資訊之可近性。
273. 衛生福利部擇定與民眾密切相關之網站，邀集身心障礙者及其代表團體進行測試並依其意見與需求進行調整，例如 CRPD 網站、社會保險司網站、國民健康署入口網、部立臺北醫院網路掛號系統等，以確保不同類別身心障礙者近用健康、福利、醫療資訊之權利，落實資訊平權。¹⁵³
274. 在提升身心障礙者健康照護相關課程，特別是加強健康照護人員對於提供性及生育健康照護服務訓練與敏感度部分，2020 年至 2024 年，開設性及生育健康照護服務之相關繼續教育課程共 164 堂；醫事人員繼續教育開設身心障礙者健康照護之相關課程，2020 年至 2024 年達 400 堂以上，4,000 人次參訓；¹⁵⁴自 2019 年 8 月起新進醫師須先接受 2 年期醫師畢業後一般醫學訓練（Postgraduate Year Training, PGY 訓練），訓練內容包括身心障

¹⁵² 回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 a、第 98 點 b。

¹⁵³ 回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 b。

¹⁵⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 b。

礙者復健、性別相關議題與案例討論等，並將啟智中心、發展中心等列為社區醫學訓練場所。

275. 於 2024 年修正發布通訊診察治療辦法，除山地、離島、偏僻地區民眾及 5 類特殊情形病人外，再新增 5 種特殊情形，擴大通訊診療適用範圍；另透過「醫學中心或重度急救責任醫院支援計畫」，挹注急重症醫師人力，強化該區域急重症量能。
276. 2024 年 7 月推行「在宅急症照護試辦計畫」，提供在宅或照護機構中行動不便的病人，可在宅或照護機構接受替代住院的治療方案。另持續辦理「居家醫療照護整合計畫」(表 25.1)，照護居住於住家，因失能致外出就醫不便且有明確醫療需求者，提供西醫、中醫、藥師到宅整合性醫療服務，夜間及例假日緊急訪視加成 40%至 70%；辦理「居家牙醫醫療服務計畫」(表 25.2)，對中度以上身心障礙者，且長期臥床之病患，或屬失能老人接受長期照顧服務補助辦法補助對象，且長期臥床者，提供到宅牙醫服務；健保醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)訂有「一般居家照護」(表 25.3)，協助居住於住家中，經醫師認定有醫療需求且外出就醫不便之病患，提供西醫到宅醫療服務；支付標準另訂有「精神疾病患者社區復健及居家治療」(表 25.4)，照護居住於住家，符合重大傷病範圍之慢性精神疾病患者，提供到宅醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。

三、平等納保權利

277. 金融監督管理委員會要求保險業對於身心障礙者之招攬及核保不得無故拒絕受理，保險業招攬及核保理賠辦法明定保險業辦理核保於評估風險及計收保費應基於保險精算及統計資料作為危險估計之基礎，不得僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇，違反者依法處以罰鍰或糾正處分。2022 年共裁罰 5 件；而 2023 年至今並無保險業者未依規定辦理身心障礙者投保之裁罰案件，顯示保險業者業辦理身心障礙者投保及核保作業已有相當改善。
278. 金融監督管理委員會持續引導及鼓勵保險業者辦理身心障礙者保險：
- (1) 2017 年修正人身保險及財產保險安定基金計提標準，納入承保身心障礙者人身保險之保費收入，作為核算人身保險安定基金提撥率之經營管理績效指標。
 - (2) 2020 年起將保險業提供身心障礙者友善服務措施之落實情形，列入公平

待客原則評核項目。

- (3) 督促保險業建立身心障礙者友善保險服務環境及修正保險業金融友善服務準則相關規範等，詳請參閱第 9 條—可及性／無障礙(第 108 點)。
- (4) 督導產、壽險公會訂定「保險業承保身心障礙者處理原則」、「保險業務員協助身心障礙者投保機制」等措施，要求保險業建立妥適明確一致之核保評估程序及承保原則，以及業務員協助身心障礙者投保措施，並向業務通路廣為宣導。
- (5) 督導產、壽險公會修正業務員所屬公司依保險業務員管理規則第 19 條第 1 項懲處登錄之參考標準，增訂對「業務員對身心障礙者投保案件，逕行拒絕受理、拒絕協助送件或勸退」之行為態樣予以停止招攬 3 個月處分。
- (6) 督促保險業對身心障礙者未承保案件，應以書面敘明未承保理由並通知身心障礙者。
- (7) 請產、壽險公會設置身心障礙者投保申訴專線，並與各保險公司建立聯繫處理窗口，即時處理相關申訴案件。
- (8) 督促財團法人保險事業發展中心建立「身心障礙者投保統計之專屬資料庫」，並進行資料統計分析，以掌握保險業承保及未承保身心障礙者實際情形。截至 2024 年，保險業承保身心障礙者之人身保險有效契約逾 35.96 萬件，近 2 年保險業承保及未承保情形如表 25.5。於未承保件數，身心障礙者可區分為疾病因素或非體況因素（如：客戶未能進一步提供核保所需資料、主動停止核保程序、未完成繳費或核保程序完成，但客戶未接受等原因），顯示保險業核保時以風險取向為主要考量，而非單以身分別判定。¹⁵⁵

279. 2013 年實施二代健保後，收容人即成為全民健保保險對象，並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，與一般民眾接受相同之健保醫療服務，我國為達成監所健康主流化國家之一。矯正機關遇有收容人提出身心障礙證明申請時，按「收容人身心障礙證明申請及鑑定流程圖」、「身心障礙證明申請（含重新鑑定）檢核表」實施。矯正機關現行領有身心障礙證明者統計，請參閱表 14.3。法務部所屬各矯正機關之身心障礙收容人，均依監獄行刑法規定、身心障礙類別與嚴重程度及收容人實際需求，給予妥適處遇，包含：由心理社工進行心理支持、結合社會資源提供家庭支持、依其申請調整接見方式、次數、人數及處所等，另身心障礙收容人如有醫療

¹⁵⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 63 點 c。

需求，均協助其於監內門診就醫，並依醫囑安排後續醫療事宜，如監內門診追蹤診治、戒護外醫、移送病監或報請保外醫治；如有特殊實需，亦可反映予機關進行合理調整。¹⁵⁶

280. 法務部 2024 年 5 月將「矯正機關收容人申請於居所進行身心障礙者鑑定作業」函知所屬機關，倘收容人雖無身心障礙者鑑定作業辦法第 11 條第 1 款至第 3 款情形者，如經地方政府衛生局依該辦法第 11 條第 4 款規定，認定為其他特殊困難情形，得至申請人居住處所（即矯正機關）鑑定。

第二十六條

適應訓練及復健

281. 有關早期療育服務、輔具標準之訂定與技術開發及交流、提供住宅相關措施、教育、健康及就業等方面的適應訓練及復健服務請參閱第 7 條、第 19 條、第 20 條、第 24 條、第 25 條、第 27 條及第 28 條。
282. 全民健康保險提供身心障礙者復健服務，係促進其健康狀態，回復或提升其生理機能。身心障礙者整體接受復健比例如表 26.1。
283. 在長期照顧服務部分，已針對失能者身心狀況及復能動機，導入程度不等之復能照護服務及整體性照顧指導，並於評估時，透過與民眾宣導及溝通，鼓勵並確認民眾使用專業服務（含復能）之意願，另交通接送服務協助失能者往返醫療院所就醫或復健，與全民健康保險醫療服務相輔相成，可部分滿足偏鄉地區身心障礙者的復能需求。並於 2023 年將《長照復能服務操作指引》公告修正為《長照專業服務操作指引》，提供長照服務單位參考，以維護民眾接受服務品質。¹⁵⁷
284. 為協助心理社會障礙者融入社區，2021 年起推動精神障礙者協作模式服務據點計畫，擴大心理社會障礙者社群支持網絡，至 2024 年底，已布建 45 處精神障礙者協作模式服務據點。¹⁵⁸ 勞動部以補助地方政府結合民間團體方式，設置就服員於精神障礙者協作模式服務據點，依精神障礙者之特性提供就業服務，導入同儕支持，跨部門合作以強化精神障礙者就業社區支

¹⁵⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 98 點 c。

¹⁵⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 b。

¹⁵⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 f。

持量能。2024 年補助 8 個地方政府，結合 12 個精神障礙協作模式據點試辦。¹⁵⁹另有關建立精神疾病病人社區相關服務請參閱第 14 條—人身自由及安全（第 155 點及第 156 點）。¹⁶⁰

285. 依特殊教育法第 38 條及特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 13 條，學校應視身心障礙學生及幼兒需求，以學校（園）課程教學為本，並提供相關專業人員進行評估、訓練、諮詢、輔具設計選用或協助轉介至相關機構等復健服務。大專校院學生如有輔具需求，教育部輔具中心亦提供教育輔具服務，於輔具適配評估及操作訓練時，進一步發展並強化學生功能性動作技能及肢體活動能力，以促進生活參與及適應力。¹⁶¹
286. 為增進聽覺障礙學生家長聽覺障礙相關專業知能，提升聽覺障礙學生家長於家庭中照護、教育、陪伴及壓力處理之能力部分，教育部設立聽覺障礙服務中心，每年定期辦理聽覺障礙學生家長親職教育研習（包含；親職教育-聽覺增能的關鍵在大腦增能研習、聽障新生學習適應輔導座談會及應用牌卡進行親職教育推廣等）課程（表 26.2）。¹⁶²
287. 為以 CRPD 精神推動融合教育，教育部委請各地方政府分別輪流辦理全國中小學聽覺障礙及視覺障礙夏令營活動，以拓展身心障礙學生生活體驗及表達、溝通和分享能力；另辦理大專校院跨身心障礙類別之學生及一般學生營隊活動，促進大專校院身心障礙學生參與大學生活，增進團體互動、生活技能及應用能力，除能促使跨障礙類別學生社群之交流，服務的工作人員（志工）也由大學生擔任，由課程理論的學習到面對特教學生的課程引導與服務實踐，具體展現普通學生與特教學生融合之處，促進身心障礙學生適應大學的社群以及畢業後融入社會生活，有助於身心障礙學生拓展人際關係、培養團體合作的能力（詳如表 26.3）。¹⁶³
288. 有關身心障礙者申請成立社會團體部分，內政部擬具社會團體法草案，將結社制度從現行之許可制改為「登記制」，並刪除現行人民團體法第 8 條發起人第 1 至 4 款等消極資格（包含受監護宣告，尚未撤銷）；至會員資格部

¹⁵⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 a、第 100 點 b、第 100 點 c、第 100 點 d、第 100 點 e、第 100 點 g。

¹⁶⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 f、第 100 點 g。

¹⁶¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 a、第 100 點 b、第 100 點 c、第 100 點 d。

¹⁶² 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 a、第 100 點 b。

¹⁶³ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 a、第 100 點 b、第 100 點 c、第 100 點 d。

分，亦無額外規定，均由團體於章程中自行決定，完全尊重團體自治及相關選舉結果，以保障身心障礙者之權益。¹⁶⁴

第二十七條

工作及就業

289. 有關身心障礙者就業權之相關法令保障，以及法律資源協助請參閱第 5 條—平等與不歧視（第 21 點），有關身心障礙婦女就業協助情形，請參閱第 6 條—身心障礙婦女（第 49 點）。有關身心障礙者認有遭受就業歧視，其有效且無障礙的法院或法庭系統，請參閱第 13 條—近用司法（第 143 點至第 147 點）。¹⁶⁵
290. 依勞動部《2024 年身心障礙者勞動狀況調查報告》，15 歲以上身心障礙者勞動力參與率為 21.9%（男性為 26.3%、女性為 16.7%），低於同期全體國民之 59.2%，身心障礙者失業率 7.1%（男性為 6.9%、女性為 7.5%），高於全體國民之 3.34%。但與 2019 年結果比較，勞動力參與率增加 1.2 個百分點，失業率下降 1 個百分點，就業人數增加 2 萬 3,163 人，顯示身心障礙者就業情況有逐步提升趨勢；其中從事非典型工作（含部分工時、臨時性工作、派遣工作）6 萬 2,108 人（男性為 25.4%、女性為 27.4%），占身心障礙就業者 26.1%；全體國民從事非典型工作為 80 萬 4,000 人，占全體就業者 6.94%（表 27.1、表 27.2）。分析身心障礙就業者從業身分，受私人僱用占 69.44%；受政府僱用占 9.72%；自營作業者 15.55%。另 15 歲以上身心障礙者具原住民身分 1 萬 7,637 人（占 15 歲以上身心障礙者 1.51%），其中就業者 4,181 人，占 15 歲以上身心障礙就業者 1.76%。
291. 身心障礙有酬工作者 23 萬 4,140 人，每月主要工作收入平均為 3 萬 732 元（男性為 3 萬 2,925 元、女性為 2 萬 6,576 元），較 2019 年調查結果增加 2,486 元，成長率 8.79%；全體國民受僱者每人每月經常性薪資則為 4 萬 6,460 元。以性別觀之，依 2024 年調查統計，身心障礙者女性勞動力參與率仍低於男性身心障礙者，但與 2019 年調查結果相較，身心障礙者女性勞動力參與率上升 2 個百分點，且與男性身心障礙者勞動力參與率差距由 10.8 個百分點下降為 9.6 個百分點，減少 1.2 個百分點，另有工作能力且有工作意願之非勞動力身心障礙女性多因找不到合適的工作、現階段有復健

¹⁶⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 100 點 f。

¹⁶⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 102 點 d。

及治療需求與體力無法勝任等因素未投入勞動市場。女性身心障礙有酬工作者每月主要工作收入平均約為男性身心障礙受僱者 80.72%，較同期全體女性國民 86.03%，低 5.31 個百分點（表 27.1）。

一、職業訓練及就業支持

292. 勞動部辦理各職類職業訓練，以提升身心障礙者就業技能，協助其順利進入就業市場，身心障礙者參訓職類包括清潔維護、按摩、餐飲廚藝、電腦資訊、物品加工、行銷企劃、美容美髮、農藝栽培、紡織設計及看護等。為協助身心障礙者順利參加職業訓練，除將無障礙場地列入職業訓練採購評選項目外，並辦理職業訓練單位人員瞭解身心障礙者特質及服務資源研習課程，2020 年至 2024 年，共辦理 64 場，計 2,973 人參加。身心障礙者參加職業訓練期間，視其個別化需求提供協助服務。針對無法或不便出門參加職業訓練之身心障礙者，提供「無礙 e 網」之數位學習網站（表 27.3 及表 27.4）。
293. 運用全國各公立就業服務，提供身心障礙求職者一案到底個案管理就業服務，辦理就業促進課程、身心障礙者就業博覽會、徵才活動，以及在台灣就業通網站與免付費服務專線 0800-777888 等通路，提供身心障礙者就業機會資訊及就業媒合，2020 年至 2024 年共計協助就業 8 萬 7,897 人次，分析就業之行業別，以「製造業」占 37.14% 最多，其次為「其他服務業」占 25%，再其次為「支援服務業」、「住宿及餐飲業」及「批發及零售業」分別占 10.55%、7.15% 及 3.95%。對就業困難之身心障礙者，提供職業重建個案管理服務，連結及運用當地各項服務資源，辦理就業前準備活動，輔以職業輔導評量工具評估協助其確立就業方向，提供職務再設計協助排除工作障礙，2020 年至 2024 年共計協助就業 2 萬 7,598 人次（表 27.5），其中重度以上之身心障礙者，2020 年至 2024 年共計協助就業 1,590 人次。另各地方政府辦理身心障礙者居家就業計畫服務，2020 年至 2024 年居家就業服務共計 254 人，其中重度以上障礙者 121 人。
294. 為協助身心障礙者排除工作障礙，訂有身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則，提供改善身心障礙者於職場工作環境、工作設備、工作條件、購買就業所需之輔具及調整工作方法所需費用。依雇主或身心障礙者之申請，進行書面審查及現場訪視，每一個案每年最高補助 10 萬元，但有特殊需求經評估核准者不在此限，職務再設計歷年執行統計如表 27.6、表 27.7。分析 2024 年職務再設計執行統計，公部門約占 16%，非公部門約占 84%；

申請人就業型態為受僱者約占 65%，自營作業及個人申請約占 35%；障礙類別前 3 名分別是第一類約占 69%，兩類以上障別約占 14%次之，第 7 類約占 12%再次之；男性約占 53%，女性約占 47%，申請補助核准率約 97%。

295. 依 2019 年身心障礙者勞動狀況調查顯示，心智障礙者勞參率高於整體身心障礙者（智能障礙者 29.3%、自閉症者 25.6%），惟失業率較高（智能障礙者 10.7%、自閉症者 14.4%）。勞動部 2023 年訂定「協助事業單位群組進用身心障礙者試辦計畫」，對於具高度支持需求之身心障礙者，以同一場域集體安置至少 3 名身心障礙者，發揮同儕支持效果，並運用就業促進措施，提供最長 18 個月獎補助，並協助雇主建立進用管理機制，協助身心障礙者穩定就業。¹⁶⁶
296. 推動「精神障礙者就業服務計畫」及「強化精神障礙者就業社區支持試辦計畫」，透過提供就業前準備以及個別化、多元化就業服務等措施，強化就業服務網絡合作及開發友善廠商等行動策略，由中央、地方政府與民間團體跨部門合作，協助精神障礙者就業。2024 年 12 月起依修正職業重建相關計畫，將未具身心障礙證明之精神病人納為服務對象。
297. 2024 年底身心障礙身分者任公務人員，男性占 61.22%、女性占 38.78%，女性占比呈逐年遞增，由 2019 年底為 37.17%增至 2024 年底為 38.78%。以 2019 至 2024 年底資料觀察，為確保身心障礙者在政府任職及執行職務機會，持續辦理身心障礙人員特考，該考試及格進用比率，由 2019 年 41.36%，提升為 2024 年底 43.36%，增加 2 個百分點；另身心障礙者以高等考試進用比率亦穩定緩增，由 2019 年 9.21%，增加為 2024 年底 10.04%；全國聘用人員中具身心障礙身分為 1.11%，其中男性占 45.38%，女性占 54.62%。全國約僱人員中具身心障礙身分為 5.32%，其中男性占 41.34%，女性占 58.66%（表 27.8）。
298. 觀察全國身心障礙者任公務人員主要障礙類別，2024 年底仍以肢體障礙者 2,910 人（占 42.73%）最多，惟占比逐年下降，由 2019 年底之 49.31%，降至 2024 年底為 42.73%（較 2019 年底減少 6.58 個百分點）；至於精神障礙者、視覺障礙者及聽覺障礙者則呈逐年遞增，2019 年底與 2024 年底相較，分別增加 1.61、0.86 及 0.98 個百分點（表 27.9）。

¹⁶⁶ 第 295 點至第 296 點回應第二次國家報告結論性意見第 102 點 a、第 102 點 e。

299. 身心障礙公務人員在職場中所需要的支持及協助事項，各機關可依身心障礙者權益保障法、身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則及進用身心障礙人員作業要點提供身心障礙人員必要之支持及協助，另用人機關亦可依「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」考量其組織資源及同仁需求等因素，自行規劃方案服務內容，以協助機關內部各類人員。倘相關資源仍無法處理時，各用人機關亦可依其障礙類別，就職場上所遭遇之困難，向該障礙類別之代表團體諮詢，以連結適切資源。
300. 為協助國家考試錄取的身心障礙公務人員適應職場，2021 年至 2024 年辦理「友善身心障礙人員職場支持資源說明會」7 場次、合計 548 人次參加；錄製身心障礙特考錄取人員選填志願操作說明影片（含手語及字幕），製作及發送《身心障礙人員職場參考手冊》（含普通版、雙視點字版、刊登電子檔案及數位化影音版），轉致「人事長給身心障礙同仁的一封信」等，以更積極、主動態度關懷身心障礙同仁；錄取人員於取得公務人員資格前，需進行 4 個月之實務訓練，勞動部為協助錄取人員於分配到用人單位實務訓練期間排除工作障礙，請各地職業重建服務人員依錄取人員申請，依工作狀況，評估所需資源，提供相關服務，並為瞭解機關辦理錄取人員實務訓練輔導與職場環境無障礙情形，配合公務人員保障暨培訓委員會實地訪查，2020 年至 2024 年勞動部陪同公務人員保障暨培訓委員會與機關主管、輔導員、身心障礙錄取人員座談計 46 場、實地查訪身心障礙錄取人員 57 人。
301. 為提供身心障礙勞工適性協助，達成職場上平等無歧視的目標，勞動部經會商相關專家學者、民間團體及行政機關意見，研訂「身心障礙者職場合理調整行政指導」，協助勞雇雙方瞭解合理調整的定義與內涵，以及如何在身心障礙勞工各就業階段實施合理調整，期透過職場合理調整，促進職場的多元與融合，該指導業於 2025 年 7 月 1 日生效。又為促進就業平權，維護身心障礙者就業權益，勞動部 2023 年 11 月完成從服務義務方編製職業訓練、技能檢定及就業之《身心障礙者就業服務合理調整指引手冊》，並為從業人員辦理 10 場次增能工作坊，由合理調整專家進行專講，並邀請不同障礙處境障礙者分享合理調整需求與經驗，計 1,307 人次參加。為倡議推廣合理調整概念，2024 年函送《身心障礙者就業服務合理調整指引手冊》予行政院及相關部會與地方政府、監察院、考試院，並提供辦理職業訓練、技能檢定等民間單位，有聲及點字版等檔案均公開於身心障礙者就業服務官網供各界運用。另於 2024 年補助學校研訂《智能障礙者一般職場合理調整措施參考指引》，提供一線就業服務人員協助智能障礙者就業。2024 年

於全國辦理 47 場次 CRPD 合理調整相關教育訓練，計 1,508 人次參加。¹⁶⁷

二、定額進用制度等協助措施

302. 2024 年 12 月義務機關計 1 萬 8,299 家，其中公立單位 4,484 家、私立單位 1 萬 3,815 家（較 2019 年同期 1 萬 7,673 家成長 3.54%、626 家），實際進用人數達 9 萬 2,763 人，其中公立單位進用 2 萬 9,228 人、私立單位進用 6 萬 3,535 人（較 2019 年同期 8 萬 4,693 人成長 9.53%），其中 1 萬 8,604 人為重度以上身心障礙者（占實際進用人數 20.06%）；與法定進用人數 6 萬 2,973 人相較（公立單位 2 萬 4,244 人、私立單位 3 萬 8,729 人），實際進用比率超額 147.31%（公立單位 120.56%、私立單位 164.05%）（表 27.10），且超額進用單位 9,511 家（占總家數 51.98%），顯示該制度實施至今具有實質正向保障並鼓勵進用身心障礙者之效益。勞動部 2023 年 2 月 9 日發布身心障礙者權益保障法第 96 條第 2 款解釋令，就「無正當理由」訂定一致性原則，協助地方政府善用法律工具。2024 年 12 月私立未足額單位相較 2019 年同期減少 323 家、不足額單位比率由 9.58% 降至 7.87%，為 19 年有統計資料以來最低。勞動部積極偕同地方政府盤點未足額進用原因，輔導改善及加強就業媒合、提供多項積極性差別服務措施，包括僱用獎助、職務再設計服務等雇主服務措施，提高僱用意願及運用支持性就業服務推介身心障礙者至未足額單位。
303. 我國 2007 年修法已將庇護工場界定為進用身心障礙者庇護性就業之場所，庇護性就業者係在開放、融合之場所中工作，近七成庇護工場設立於都會地區，有關結論性意見建議制定逐步淘汰庇護工場的策略，因涉及身心障礙庇護員工就業權益，勞動部依身心障礙者權益保障法規定，持續推動庇護性就業服務，並協助庇護工場營運、保障庇護員工及協助轉銜至一般職場。為協助庇護員工轉銜至一般職場，勞動部 2020 年編印工作手冊提供庇護工場轉銜服務運用，並設有經費補助機制。2025 年訂定「庇護性就業者就業力提升試辦計畫」，協助庇護性就業者強化社會融合適應能力及提升工作技能，並引導鼓勵民間團體或事業單位辦理職場體驗及參訪、釋出職場見習訓練機會或就業職缺，使個案於一般職場融合穩定就業，並辦理「庇護工場輔導服務計畫」，成立專業輔導團隊，依庇護工場之類別，提供入場服務、問題診斷、轉型輔導等，鼓勵企業僱用庇護工場之庇護員工，以利後續協助有意願轉型為職訓機構或企業之庇護工場漸進式轉型（表

¹⁶⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 102 點 c。

27.11)。¹⁶⁸

304. 勞動部設有勞工訴訟扶助專案，可提供身心障礙勞工法律扶助資源，降低訴訟障礙。至 2024 年，共分送 1,000 份法律扶助摺頁予身心障礙者權益保障相關團體，並將摺頁電子檔上傳官方網站，提供有法律扶助需求之勞工參閱。另至 2024 年，辦理 1 場次地方勞工行政主管機關聯繫會議及 6 場次勞資爭議處理實務宣導會，向地方政府、事業單位及勞工宣導身心障礙者勞工法律扶助相關保障機制等相關議題。¹⁶⁹

第二十八條

適足之生活水準及社會保障

305. 我國社會保障制度由社會保險、社會救助與福利服務所架構，福利服務於各相關條文載明，至社會保險除全民健保，主要採職業別、分立型制度¹⁷⁰，身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法明定身心障礙者所需自行負擔的保險費，按照其障礙等級予以四分之一、二分之一及全額之補助；無工作者則可加入國民年金保險，該保險提供重度以上身心障礙且無工作能力之被保險人身心障礙（基本保證）年金。社會救助自 2010 年建立最低生活費標準：以當地區每人每月可支配所得中位數之 60% 定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達 5% 以上時調整。
306. 我國對於經濟處境不利身心障礙者之經濟安全保障措施，採二類資格調查認定方式，一為國民年金係採個人資產審查方式，二為社會救助範圍內之低收入戶、中低收入戶、身心障礙者生活補助等，均採家戶所得計算之資產審查方式，但於社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款訂有家戶內人口有特殊狀況者之彈性處理方式，至 2024 年，社會救助範圍內受照顧之身心障礙者達 45 萬 5,754 人（男性 27 萬 8,772 人，占 61.17%，女性 17 萬 6,982 人，占 38.83%）（表 28.1A、表 28.1B、表 28.2、表 28.3），占身心障礙者總人口約 36.95%。¹⁷¹且為特別保障具身心障礙資格之低收入戶，地方政府主管機關得依其原領取現金給付之金額增加補助，但最高不得逾 40%。自 2012 年起建立社會福利津貼及國民年金給付調整機制，每 4 年參照消費者物價指

¹⁶⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 102 點 b。

¹⁶⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 102 點 d。

¹⁷⁰ 例如：全民健康保險、依其職業類別加入的公教人員保險、勞工保險、農民健康保險、軍人保險及退休人員保險等。

¹⁷¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 104 點 b。

數 (CPI) 成長率調整之，但成長率為零或負數時，不予調整，2012 年、2016 年、2020 年及 2024 年均均有調整。

307. 社會救助法基於身心障礙者經濟安全保障，針對身心障礙致不能工作者(範圍由中央主管機關定之)，於資產審查時免列計工作收入。另衛生福利部持續督請地方政府落實社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款特殊案件(因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境)處理原則，以申請人最佳利益為考量，並持續與各界溝通，包含檢討家庭財產計算標準等議題，2024 年召開 4 次研商會議，研擬社會救助法部分條文修正草案，並於 2024 年 4 月至 5 月 22 日辦理預告，廣納各界意見。¹⁷²
308. 內政部於 2016 年至 2024 年期間推動 8 年 20 萬戶社會住宅，以直接興建 12 萬戶及包租代管 8 萬戶方式辦理，並依據住宅法規定，提供至少 40% 以上比率出租予經濟或社會弱勢者，其中包含身心障礙者，並提供一定比率予未設籍於當地且就學就業青年居住協助，另結合托育服務、幼兒園、長照設施、社區活動中心等公共服務設施，擴及周邊居民共同使用，藉此促進社區共融發展，同時於「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之「5-8 無障礙環境設計」規範相關作業原則。截至 2024 年止，直接興建社會住宅已達成 11 萬 9,552 戶(含既有、新完工、興建中及已決標待開工)，達成率為 99.63%，已入住戶數 2 萬 5,563 戶(承租者男性占 44.13%、女性占 55.87%)，其中經濟弱勢戶 1 萬 1,895 戶(占 46.53%)，身心障礙戶數 3,058 戶(占 11.96%) (圖 28.1 及表 28.4)。另截至 2024 年，包租代管已開辦 15 萬 4,750 戶，累計媒合 14 萬 2,591 戶，其中經濟弱勢戶 2 萬 6,185 戶，身心障礙戶數 9,223 戶。2024 年身心障礙者房屋租金補貼計核定補助 5,888 戶(每戶最多補貼 5,400 元)，購屋貸款利息補貼計核定補助 325 戶(貸款額度以最高不超過 220 萬元為原則) (表 28.5)。¹⁷³
309. 內政部依據「整合住宅補貼資源實施方案」，以國民家庭所得及各種弱勢狀況作為住宅補貼制度之主要考量，提供租金補貼(2022 年起為 300 億元中央擴大租金補貼專案計畫)、購置住宅貸款利息補貼及修繕住宅貸款利息補貼等(表 28.6)，具身心障礙者家庭可依障礙程度加計權重，俾其優先獲得相關補貼。經查 2024 年統計資料，購置住宅貸款利息補貼及修繕住宅貸款利息補貼核定戶數中，具身心障礙者家庭分別計有 119 戶(占 6,521 戶核

¹⁷² 回應第二次國家報告結論性意見第 104 點 a、第 104 點 b、第 104 點 c。

¹⁷³ 第 308 點至第 309 點回應第二次國家報告結論性意見第 43 點 c、第 100 點 a、第 100 點 b、第 100 點 c、第 100 點 d、第 100 點 e。

定戶之 1.82%) 及 44 戶 (占 637 戶核定戶之 6.91%)。另 2023 至 2024 年度 300 億元中央擴大租金補貼專案計畫執行情形，截至 2024 年底，身心障礙者家庭為 4 萬 600 戶 (占 74 萬 5,797 戶核定戶之 5.44%)，男性申請人占 55.6%、女性申請人占 44.4%。

310. 在退休保障制度部分，國民年金法規定，被保險人年滿 65 歲，即得請領老年年金給付，2024 年 12 月領取老年年金給付中具身心障礙身分占 11.76% (表 28.7)；勞工保險條例對於身心障礙勞工已有老年年金給付之規定，以保障其退休後之老年經濟生活安全 (表 28.8)，又勞工退休金條例規定，勞工年滿 60 歲，即得請領退休金 (表 28.9)，並載明身心障礙者提前請領退休金規定，以兼顧身心障礙勞工個別需求。2020 年至 2024 年，身心障礙者提前請領一次退休金共計 1,099 件 (表 28.10)，核發 4 億 5,809 萬餘元。另公務人員退休資遣撫卹法訂有公務人員任職滿 15 年，並已達公保半失能以上或經鑑定符合中央衛生主管機關所定身心障礙重度等級以上等情形，且年滿 55 歲者，得辦理自願退休並擇領全額月退休金。2020 年至 2024 年，以身心障礙條件申辦公務人員退休及請領月退休金案件，共計 156 件 (表 28.11)。

第二十九條

參與政治及公共生活

311.

- (1) 2020 年修正總統副總統選舉罷免法及公職人員選舉罷免法，增列身心障礙選舉人得選擇家屬以外之人陪同行使選舉權之規定，另 2023 年 6 月再公布修正前開兩項選舉罷免法，刪除對於監護宣告者選舉權之限制，落實 CRPD 精神。¹⁷⁴另因考量民選公職人員涉及公權力行使及國家資源分配，總統副總統選舉罷免法第 26 條、公職人員選舉罷免法第 26 條對於候選人消極資格，已定明受監護宣告尚未撤銷者，不得登記為候選人。¹⁷⁵
- (2) 依總統副總統選舉罷免法第 13 條及公職人員選舉罷免法第 17 條規定，選舉人除另有規定外，應於戶籍地投票所投票。由選舉人親自於投票日當天至戶籍地投票，投票過程公開透明，開票結果於當日公布，深獲社會高度信任，有效確保選舉公正性。通訊投票存有難以確保投票人真意及無法維持投票秘密等問題，爰我國並未採行。

¹⁷⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 a。

¹⁷⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 b。

312. 政府透過多元宣導通路，使不同障礙類別的身心障礙者可取得相關選舉資訊，包含各地方選舉委員會依紙本選舉公報，錄製有聲公報（含國語、臺語、客家語）提供視覺障礙及學習障礙選舉人使用，並自 2018 年開始編製易讀版投票指南手冊。另 2023 年 8 月訂定發布總統副總統選舉選舉公報編製辦法第 8 條，2023 年 7 月修正發布公職人員選舉選舉公報編製辦法第 8 條，增列候選人及政黨得併附與書面政見相同文字內容之純文字電子檔規定，以利視覺障礙選舉人透過報讀工具聽閱。中央選舉委員會及所屬選舉委員會辦理電視政見發表會，均置有手語翻譯人員同步翻譯，且手語翻譯人員視窗為電視畫面三分之一，為強化保障聽覺障礙者權益，自 2023 年第 16 任總統、副總統選舉候選人電視政見發表會於重播時段提供字幕服務。¹⁷⁶
313. 有鑑於 2023 年身心障礙候選人因個別障礙需求期能延長政見發表時間案件，中央選舉委員會於 2024 年 4 月及 6 月召開諮詢及協調會議，參酌與會人員意見，於 2024 年 8 月修正公職人員選舉公辦政見發表會實施辦法第 3 條，增列選舉委員會辦理公辦政見發表會，應視身心障礙候選人實際需要，提供合理調整措施，其所需費用由該次選舉經費支應之規定。另於 2024 年 6 月函頒《身心障礙候選人參與公辦政見發表會合理調整參考指引》，供直轄市、縣（市）選舉委員會遵循辦理。
314. 為保障投票權人之投票權益，已以移轉投票方式研擬全國性公民投票不在籍投票法草案，規範全國性公民投票不在籍投票之實施，草案於 2021 年 9 月函請立法院審議，因立法院屆期不續審，已於 2024 年 2 月再次函請立法院審議。¹⁷⁷
315. 為協助身心障礙者參與投票，持續推動辦理投票所無障礙化及身心障礙選舉人投票協助措施，各投票所均備置視覺障礙者投票輔助器以利視覺障礙者行使投票權，投票所另有身心障礙用圈票處遮屏、採行家屬或陪同之人眼同協助或代為圈投、身心障礙者優先投票等措施，並列入投開票所工作人員手冊，加強選務人員教育訓練。又為確保投票所地點之適當性，中央選舉委員會訂定「投票所選擇具備無障礙設施場地注意事項」，據以執行投票所無障礙設施檢核作業。2024 年最近一次選舉，經檢核符合無障礙規定

¹⁷⁶ 第 312 點至第 313 點回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 c。

¹⁷⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 e。

投票所比率為 93.58%，相較於 2016 年 88% 已有顯著提升，6.42% 未能符合規定者，則透過增設臨時性無障礙設施或指派專人協助等措施予以改善，以確保身心障礙選舉人得以順利投票。查衛生福利部「2021 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告」，有 5.82% 的身心障礙者在選舉或投票期間遭遇困難，其中「投票所沒有無障礙空間」占 1.67%。中央選舉委員會將持續督導各直轄市、縣（市）選舉委員會，落實投票所無障礙設施的檢核與改善工作，協助身心障礙選舉人順利行使其投票權利。¹⁷⁸此外，中央選舉委員會於歷次選舉、公民投票期間，主動協調衛生福利部社會及家庭署函請各地方政府轉請復康巴士業者於投票日配合營運。另為保障身心障礙者公平獲取資訊權利，中央選舉委員會全球資訊網於 2025 年 4 月取得無障礙標章。

316. 針對精神照護機構、身心障礙福利機構、老人福利機構及住宿式長照機構協助機構內有投票權之身心障礙者可自由投票，並持續宣導身心障礙者參政權，確保機構內身心障礙者可以獲得適切資訊（例如中央選舉委員會之易讀版投票指南手冊）。¹⁷⁹

第三十條

參與文化生活、康樂、休閒及體育活動

一、法規及制度面之保障

317. 國民體育法及其子法公共運動設施設置及管理辦法已明定地方政府設置運動設施時，均應提供適性適齡且符合身心障礙者權益保障相關法規規定之運動器材設備。運動部已編訂並公告《運動場館工作人員引導身心障礙者之服務手冊》、《運動場館友善設施設置及服務人員使用指引》、《無障礙運動設施規劃資訊彙編（擴編版）》，提出各式運動場館中不同障礙類別使用者可能面臨的挑戰及可行之因應方式，並辦理運動設施相關研習會，加強宣導地方政府規劃身心障礙友善的運動環境。依據運動部「2023 年全國運動設施現況調查報告」顯示，各地方政府運動場館之無障礙運動設施在中央政策支持下，設置情形較 2019 年有顯著提升，增長率均達 3 成以上，未來亦將持續輔導地方政府建置運動場館設施無障礙環境，落實運動平權政策目標。¹⁸⁰

¹⁷⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 d。

¹⁷⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 106 點 c。

¹⁸⁰ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 b、第 108 點 c。

318. 內政部自 1988 年起於建築技術規則要求國際觀光旅館應設置無障礙設施，並分別於 2009 年及 2013 年將適用範圍擴及「一般觀光旅館」及「一般旅館」。2019 年修正發布建築物無障礙設施設計規範，增列機械遊樂設施有關身心障礙者使用之相關規範，提升身心障礙者使用機械遊樂設施之可及性與可用性。交通部為鼓勵旅館業者配合內政部相關法規興（修）建無障礙客房，於 2023 年及 2024 年簡化「交通部觀光局獎勵旅宿業品質提升補助要點」申請流程及放寬補助條件，截至 2024 年底，全臺登記無障礙旅館共約 860 家（觀光旅館及一般旅館）。
319. 古蹟、歷史建築無障礙環境建置，需兼顧古蹟、歷史建築的保存與文化平權，文化部已完成「古蹟、歷史建築無障礙設施調查研究及可行性評估計畫」與「國定古蹟無障礙環境現況調查與評估案」，持續輔導地方政府在規劃古蹟、歷史建築、紀念建築、聚落建築群修復、活化再利用時，宜在尊重文化資產價值原則下，增設相關無障礙設備與設施。

二、具體執行成果

320. 教育部所屬社教機構均提供身心障礙者門票優惠，並規劃辦理身心障礙相關議題之展覽、講座、培訓課程及體驗營等活動，2020 年至 2024 年共計辦理 1,336 場次。圖書館亦提供身心障礙專區、數位教材及多項出版品供民眾使用，並指定國立臺灣圖書館為身心障礙專責圖書館，持續擴充無障礙資源平臺服務、培養館員之身心障礙服務素養，以更貼近身心障礙者無障礙的學習需求。
321. 為確保公眾平等參與文化活動權利，文化部補助民間團體、地方政府辦理「文化平權」相關文化活動並持續推動「優化文化場館友善服務措施」。另於 2016 年成立文化平權推動會報，相關內容請參閱第 1 條至第 4 條一宗旨、定義、一般原則及義務第 11 點。並自 2017 年至 2024 年辦理樂齡人口及身心障礙等族群之文化近用計畫，降低其參與文化活動之限制。
322. 文化部透過「博物館與地方文化館發展計畫」，自 2019 年起輔導地方政府所轄館舍所改善性別友善及無障礙空間，並將「文化平權與多元參與」列為館所補助提案審查項目，具無障礙設施館舍於 2019 年為 261 間，2024 年已達 289 間；訂定「文化展演場館友善服務暨設施（備）檢核表」，由各場館自行檢視無障礙之設備與服務，截至 2024 年度已改善 6 個場館 81 項

缺失，¹⁸¹除硬體設施改善外，亦辦理館員或志工之無障礙、文化平權等相關培訓。另文化部所屬博物館以通用設計概念打造共融平權的參觀場域，提供口述影像及手語導覽、觸摸輔具等服務，致力於將博物館資源轉化為知識性推廣活動，透過研發為教具及資源箱等方案，進入多元場域，拓展服務範疇，並持續推動友善服務相關培訓課程。

323. 電影院無障礙設施設備係依內政部訂頒建築物無障礙設施設計規範規定辦理，並由地方政府負責主管查驗業務。為促進民間電影院提供無障礙服務，文化部每年度會同各地方政府赴所轄之電影映演業者查察，如業者未符合規定且未依限改善，則責請當地主管建築機關予以裁罰，以保障身心障礙者觀賞電影之權利。
324. 為提升森林遊樂供年老長者、幼齡孩童或身心障礙者參與休閒的機會，持續依國家森林遊樂區公共設施無障礙檢覈表進行檢核，另持續盤點、改善各森林育樂場域之步道、指標牌誌、遊客中心、解說系統、無障礙公廁、停車格（無障礙、孕婦、育有 6 歲以下兒童）等設施，規劃每年至少辦理 5 處（項）。¹⁸²
325. 為利身心障礙者、銀髮族、推嬰兒車者等行動不方便之民眾旅遊參訪，交通部業以旅遊路線之概念及通用設計之方法，改善建置 13 個國家風景區無障礙旅遊環境，轄管建築物皆依法規設置無障礙空間及相關設備，並推出 30 條無障礙旅遊路線，刊登於官網供民眾查詢。¹⁸³
326. 經濟部已就各管轄區域，設置無障礙設施設備；所屬國營事業轄管會展場館、園區及渡假村已逐步完善無障礙設施（坡道、廁所、停車格）；觀光工廠部分，業將無障礙設施列為評鑑項目之一，逾九成已設置相關設施，僅少數老舊建物因場域條件限制無法設置（該類業者申請續期評鑑時，將併同檢視場域是否能夠提供替代措施確保身心障礙者使用權益）。
327. 國軍退除役官兵輔導委員會逐年改善所屬農場無障礙指標牌誌、無障礙廁所及客房、停車格等設施，以建構更安全、安心及友善的遊憩環境。¹⁸⁴

¹⁸¹ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 b、第 108 點 d。

¹⁸² 第 324 點至第 326 點回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 d。

¹⁸³ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 a、第 108 點 d。

¹⁸⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 a。

328. 為維護身心障礙兒童遊戲權益，衛生福利部補助地方政府或社會福利團體辦理兒童遊戲場管理人員研習及共融教育宣導，以倡導家長及兒童共融文化，另辦理《兒童共融遊戲場設計參考手冊》教育訓練，協助設置及管理單位瞭解兒童共融遊戲場設計及規劃原則。¹⁸⁵地方政府自 2020 年起積極於公園、學校、醫院、社福機構等地設置可提供身心障礙兒童使用之遊戲設施，截至 2024 年底共計有 1,026 處可供身心障礙兒童使用之遊戲場。
329. 為確保公園綠地無障礙環境，內政部 2015 年頒布內政部主管活動場所無障礙設施設備設計標準，2 年為一期辦理都市公園綠地無障礙環境考評，並將兒童遊戲場區域之可及與近用列為抽驗重點，2023 年完成計 9 個地方政府、27 處都市公園綠地無障礙環境現地抽驗，並辦理教育訓練研討會議。預計 2025 年辦理 13 縣都市公園綠地無障礙環境現地抽驗及頒獎表揚考評績優之地方政府。為提供身心障礙兒童安全遊戲空間，地方政府亦每年定期辦理公園兒童遊戲場安全檢查、列管追蹤及輔導改善，2024 年截至 12 月底總計稽查合格 2,052 處。¹⁸⁶

三、獎勵發展措施

330. 文化部為鼓勵身心障礙者投稿創作，辦理文薈獎—全國身心障礙文藝獎，至 2024 年已辦理 23 屆，得獎人次逾千人。近年亦辦理產業交流會，讓文薈獎得獎者們與藝術及出版業交流，往專業藝文創作之路前進。
331. 為提升口述影像電影、電視節目質與量，以服務視覺障礙者，文化部持續透過各類型內容製作補助要點，鼓勵本國業者製作口述影像內容，將無障礙體驗拓展至影視作品，2020 年至 2024 年計有 685 人參與口述影像推廣講座及課程，並透過「影視人才培訓補助要點」及「電影人才培訓輔導要點」補助辦理影視口述影像相關人才培訓課程，2020 年至 2024 年計補助 12 案，培訓 215 人。2021 年起透過補助鼓勵電影院裝置設備並提供電影口述影像服務，計有北、中、南共 8 個影廳完成設備裝置，「國產電影長片輔導金辦理要點」新增對口述影像版本之製作補助，增加口述影像版製作量，2022 年至 2024 年已補助 10 部；並與國內金馬影展、臺北電影節、高雄電影節合作，於影展期間放映口述影像電影，推廣「共融觀影」概念。
332. 運動部持續推動各項融合式運動體驗活動，鼓勵地方政府及全國性團體於

¹⁸⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 a。

¹⁸⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 a、第 108 點 d。

主流體育活動中，提供身心障礙者參與機會，並拍攝紀錄片，透過倡議與實務作為，提倡「我礙（愛）運動，運動無礙」觀念；另辦理「運動 i 臺灣 2.0 計畫—身心障礙運動專案」，2020 年至 2024 年總計核定補助經費 2 億 4,493 萬元，提供 2,017 項活動參與機會（表 30.1），落實身心障礙運動推廣。

333. 2023 年 6 月修訂「教育部國民及學前教育署補助高級中等以下學校及特殊教育學校特殊教育經費作業要點」，將共融式遊樂場納入補助項目，鼓勵各校發展特色遊戲場，融入在地文化、校園特色及共融精神，截至 2024 年共補助 20 所學校建置共融式遊樂場。¹⁸⁷
334. 文化部與衛生福利部合作建置身心障礙者藝文活動購票身分認證平台，鼓勵售票業者申請介接系統，業已補助 16 家業者辦理系統優化提供線上購票。惟實際售票時，活動主辦單位會因應各場活動規模、市場情況、場地座位的最適配置、身心障礙者需求及服務人力量能等因素，規劃身心障礙票券售票方式。

第三十一條

統計及資料蒐集

335. 為瞭解身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求及服務，各級政府依據身心障礙者權益保障法至少每 5 年辦理身心障礙者需求評估及服務調查研究，將持續盤點當前政策需求，列入統計調查蒐集項目，並在問卷設計過程諮詢身心障礙者及其代表團體意見；另設計簡易版問卷，使各類身心障礙者接受調查訪問時都能作答。衛生福利部並已盤點政府部門公布之相關身心障礙統計資料，參酌 CRPD 整理分類，系統性建立身心障礙統計專區，每年定期蒐集各部會意見，滾動式修正專區內容，截至 2024 年共收錄 112 項與身心障礙有關之統計，供各界查詢。¹⁸⁸
336. 獄政系統目前已有登載身心障礙收容人之障礙類別、性別、年齡及犯罪類型等註記欄位。勞動統計專網之族群勞動統計中，已建置身心障礙者專區

¹⁸⁷ 回應第二次國家報告結論性意見第 108 點 a。

¹⁸⁸ 回應第二次國家報告結論性意見第 110 點 b。

¹⁸⁹，定期公布其就業服務、定額進用概況及職業訓練狀況等相關統計；另亦定期辦理「身心障礙者勞動狀況調查」，內容亦包含障礙類別、性別、年齡、從事行業等統計資料，以掌握其勞動及就業狀況、職業訓練與就業服務等需求情形。

337. 教育部就特殊教育學生之通報建置特殊教育通報網，進行學生身分及特殊教育支持服務等事項註記，並依通報內容每年出版《特殊教育統計年報》，定期公布有關特殊教育學生、安置情形、教師、預算、支持服務等數據。¹⁹⁰
338. 行政院於2023年頒布「各機關建立人權指標及人權統計共通性作業規範」，擇定優先示範建立人權指標之6項權利項目¹⁹¹，並於2025年1月確認人權指標後，定期更新相關統計內容。人權指標制定細節請參閱第33條—國家執行及監督（第351點）。
339. 為利推動人權指標與人權統計，2024年5月修正之「各級政府及中央各機關統計範圍劃分方案」，已增列「11990-01 人權指標之統計」項目，規範相關機關之權責與義務，並將「30910 各機關共同統計」之「性別之統計」項目修正為「性別（含性與性別）之統計」，由各機關共同辦理，以接軌國際人權及性別統計發展趨勢；在審核公務統計報表或調查實施計畫時，亦請各機關加強較細緻的分類數據，例如身心障礙狀況與年齡、人口特徵等交叉分類，以利觀察身心障礙者之處境與需求。
340. 我國2021年國民健康訪問調查已納入華盛頓身心障礙統計小組短版量表（WG題組），共包含「視力」、「聽力」、「行動能力」、「溝通」、「記憶與專注力」及「自我照護」等6個身心功能指標，調查顯示18歲以上國人對6項功能指標自述有任1項「非常困難」之百分比為6%，與我國領有身心障礙證明者占總人口比率約5.27%差異不大。¹⁹²

¹⁸⁹ 網址為 <https://www.mol.gov.tw/statistics/2462/19476/>

¹⁹⁰ 第337點至第339點回應第二次國家報告結論性意見第110點a。

¹⁹¹ 免於酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰權；適足居住權；人身自由及人身安全權；意見自由與言論自由權；享有可達到之最高身心健康標準權；社會保障權。

¹⁹² 回應第二次國家報告結論性意見第110點c。

第三十二條

國際合作

341. 我國為保障身心障礙者平等參與國際社會政治、經濟及文化之機會，近年來致力協助國內 NGO 參與或舉辦國際活動，同時亦關注國際身心障礙者社群，並對友邦提供身心障礙者及其代表團體之合作計畫（表 32.1）。
342. 聯合國 SDGs 係當前世界各國推動國際合作發展業務之依據，持續責成我國專業援外機構「財團法人國際合作發展基金會」於各項委辦計畫內容及其性質列名其符合 SDGs 之具體項目，並酌情提醒合作夥伴國家或組織注意身心障礙者之近用，以落實 CRPD 精神。規劃國際合作與交流時，適時與相關權責機關合作徵詢身心障礙團體意見納入參考。¹⁹³
343. 外交部 2020 年至 2024 年間協助 10 個國內身心障礙團體赴海外參與身心障礙者權益有關之國際性活動 16 次；包含協助團體赴澳洲進行身心障礙議題國際交流、赴日本與當地聽覺及口語障礙協會舉辦交流活動；補助國內醫療機構及關懷身心障礙民間協會等前往越南、蒙古及美國進行義診及公益服務共 3 案；協助國內身心障礙團體主辦國際性活動 8 次。2024 年協助中華民國身心障礙聯盟代表以我國「亞太經濟合作會議」（APEC）代表團專家身分出席「人力資源發展工作小組」（HRDWG）「促進身心障礙政策主席之友」（FotC）相關會議。¹⁹⁴
344. 我國訂有衛生福利部補(捐)助參與或辦理國際衛生及福利事務作業要點，鼓勵我國相關機關、學校與團體等參與國際衛生事務，透過補助身心障礙者及其代表團體參與國際組織與相關會議等方式（表 32.2A），為其與他國類似團體交流合作提供資源。另文化部補助身心障礙團隊參與國際藝術交流活動資料如表 32.2B。
345. 衛生福利部每年編列預算，補助民間團體參與國際合作及交流活動，2024 年補助身心障礙福利機構及團體代表，赴日觀摩考察日本身心障礙福利機構、團體、政府單位及相關單位推動身心障礙者原生藝術及文化平權，以藝術提供身心障礙者正向支持及身心障礙福利機構服務社區化發展，以回

¹⁹³ 回應第二次國家報告結論性意見第 112 點 a、第 112 點 c。

¹⁹⁴ 回應第二次國家報告結論性意見第 112 點 b。

應 CRPD 第 19 條精神並強化服務專業。¹⁹⁵

346. 教育部每 2 年定期舉辦特殊教育國際學術研討會，邀請國際學者專家針對特殊教育議題進行專題演講及學術交流，並參考國際經驗精進我國特殊教育政策及教學。教育部於 2020 年至 2024 年辦理障礙體育運動國際賽事共 6 場，以促進身心障礙者體育參與權益並提升運動競技實力與國際競爭力；另制定推動國際教育旅行經費作業要點以補助中小學（含特殊教育學校）辦理國際交流，以支持學校發展結合國際教育之主題課程，鼓勵學校與國外姊妹校進行長期網路課程交流（如遠距視訊、書信、電子郵件或線上發表等），並且透過接待外國師生來訪進行深度且多元的學習或共學交流。

第三十三條

國家執行及監督

347. 依 CRPD 施行法成立之行政院身心障礙者權益推動小組，為我國實施 CRPD 於政府內指定的協調機制，定期透過會議協調、研究、審議、諮詢並辦理 CRPD 之宣導及教育訓練、督導各級政府機關落實 CRPD 情形、國家報告之提出、接受涉及違反 CRPD 之申訴及其他與 CRPD 相關之事項，相關資訊均即時更新於 CRPD 資訊網供外界瞭解，且國家報告條約專要文件及結論性意見行動回應表撰擬過程皆透過多元管道讓身心障礙者及其代表團體能有效且充分參與。¹⁹⁶行政院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作業原則於 2020 年 6 月通過，受理與現有法規、政策或制度涉及違反公約規範之通案性事項，截至 2024 年，共收到 15 案涉及違反 CRPD 申訴案件，其中 6 案具通案性，權責機關已進行制度面之檢討及精進，其餘屬個案性質之案件，則移請權責機關受理，並將處理情形回報該小組。
348. 行政院身心障礙者權益推動小組每 4 個月召開 1 次會議，政府機關須主動向該小組委員報告 CRPD 相關事項辦理進度，各身心障礙領域專家學者或身心障礙團體代表委員，亦會蒐集重要議題於會議中提案，與政府部門溝通政策調整方向，2020 年至 2024 年計召開 14 場，處理 77 項提案。¹⁹⁷

¹⁹⁵ 回應第二次國家報告結論性意見第 112 點 b。

¹⁹⁶ 回應第二次國家報告結論性意見第 114 點 a、第 114 點 d。

¹⁹⁷ 行政院身心障礙者權益推動小組協調相關部會推動重要政策包含：優化身心障礙者藝文線上購票流程、於各教育階段漸進式導入融合教育觀念並規劃配套措施、防災資訊建置各種

349. 各級政府設立身心障礙者權益相關小組之內容請參閱第 1 至 4 條一宗旨、定義、一般原則及一般義務（第 9 點）。
350. 為督導各權責機關落實我國首部國家人權行動計畫（2022-2024），行政院訂定「落實國家人權行動計畫管考規劃」，於 2022 年至 2024 年辦理 3 次共 9 場次分項議題審查會議，邀集制定國家人權行動計畫諮詢委員會之民間委員、行政院人權保障推動小組民間委員、國家人權委員會代表、兒少代表及包含身心障礙者權利相關之民間團體等，共同審查辦理情形表內容，以期擴大多元參與，促進公民對話。審查會議紀錄、辦理情形表審查意見、各出席委員與民間團體之意見摘要及修正後之辦理情形表，均於審查會議召開後公告於行政院人權資訊網，以使外界瞭解政府推動人權保障之成果。¹⁹⁸
351. 為建立人權指標及人權統計等系統性監測機制，2023 年函頒「各機關建立人權指標及人權統計共通性作業規範」，並擇定「人身自由與人身安全權」、「意見自由與言論自由權」、「免於酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰權」、「適足居住權」、「享有可達到之最高身心健康標準權」、「社會保障權」等 6 個權利項目，由法務部、內政部及衛生福利部優先建立人權指標。另各主辦機關於訂定子指標時，已參考 CRPD 人權指標並就涉及身心障礙者、兒童、婦女、原住民族等特定群體之事項，並以適當方式，徵詢各該群體之個人、代表團體及相關團體、一般社會公眾之意見，以充分考量身心障礙者於各權利項下應注意之事項。
352. 為將 CRPD 等已國內法化人權公約規範融入政府施政，我國於 2024 年建立法案及中長程個案計畫之人權影響評估機制，該機制研修過程中，已將身心障礙者領域學者專家及障礙者納為委員，另就評估流程之設計及評估事項等，徵詢機關與身心障礙領域民間團體之意見，並強化人權影響評估機制中心身障礙者等處境不利群體利害關係人之徵詢及協商程序。此機制於 2025 年 7 月 1 日起實施，要求行政院所屬各機關研擬之法律案及中長程個案計畫陳報行政院審查及核定前，均應進行人權影響評估，引導法案及中長程個案計畫之主管（辦）機關從程序及實體之不同面向融入人權觀點，以落實國家尊重、保護、實現人權之義務。

可及性格式、研議制定身心障礙族群面對 COVID-19 疫情之因應指引、醫療機構及連鎖藥局無障礙環境改善、規劃手語視訊轉譯服務計畫以保障聽覺功能或言語功能障礙者通信權利、身心障礙者參政與選舉投票權益等重要政策。

¹⁹⁸ 第 350 點至第 352 點回應第二次國家報告結論性意見第 114 點 c、第 114 點 d。

353. 監察院國家人權委員會於 2020 年 8 月 1 日成立，處理包括身心障礙者權利等各類人權業務，並參考《巴黎原則》於監察院國家人權委員會組織法明定各項職權，其中包含監督政府機關推廣人權教育、普及人權理念與人權業務各項作為之成效，依我國法律及行政體制，監察院國家人權委員會已將「建立監督落實 CRPD 機制」納入 2023 年至 2026 年中程策略計畫，以監督公約於我國落實情形。¹⁹⁹

¹⁹⁹ 回應第二次國家報告結論性意見第 114 點 b。

附錄

身心障礙者權利公約第二次國家報告結論性意見與第三次國家報告點次對照表

點次	結論性意見內容	國家報告點次
第一條、第二條、第三條及第四條 宗旨、定義、一般原則及一般義務		
第 37 點 a	修正 2021 年身心障礙者權益保障法草案，確保其更準確地反映 CRPD 第 1 條中對身心障礙者的定義。	第 1 點至第 4 點
第 37 點 b	確保不同類型的身心障礙者，包括身心障礙兒童及其代表團體獲得資源，以積極地、定期地參與公開程序，以尋求改善相關法律、政策、方案和做法。	第 9 點至第 15 點、第 138 點
第 37 點 c	納入來自身心障礙社群的各種聲音，以迅速制定並通過國家身心障礙策略。該策略的主要目的應是鼓勵、肯認和促進對消除身心障礙歧視的積極承諾，並促進對身心障礙者權利和尊嚴的肯認。以及	第 8 點
第 37 點 d	提供資源予身心障礙者及其代表團體，使其得以發展與提供公私部門工作人員培訓及社區教育，課程內容包含如何與身心障礙者互動及身心障礙者權利。我們建議國家大幅增加能消除任何個人、團體或私人企業對身心障礙者歧視的措施。	第 12 點、第 21 點、第 71 點、第 100 點
第五條 平等及不歧視		
第 41 點 a	向立法院提交平等法案之前，與身心障礙團體、國家人權委員會及國際專家進行研商諮詢。	第 22 點
第 41 點 b	起草平等法案時，適當考量到聯合國身心障礙者權利委員會關於平等及不歧視的第 6 號一般性意見(2018 年)。	第 22 點
第 41 點 c	確保平等法案明確規定各種形式的歧視，包括直接歧視、間接歧視、騷擾、交織歧視，以及拒絕提供 CRPD 中定義的合理調整。	第 22 點
第 41 點 d	確保平等法案明確規定，在就業、教育、衛生、公共參與和所有其他生活領域，包括私部門提供商品或服務，基於身心障礙的歧視應屬非法。	第 22 點
第 41 點 e	確保 LGBTIQ 身心障礙者在學校及工作場所之外，亦享有法律保障。	第 22 點
第 41 點 f	確保為身心障礙者提供有效的法律上救濟，以主張他們的權利，包括法院或法庭在基於身心障礙的歧視案件中能夠提供適當救濟，並確保向提出歧視指控的人	第 35 點、第 138 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	提供法律扶助。	
第 41 點 g	修正現有立法，確保平等法一旦通過，將優先於包括但不限於就業服務法中的非歧視條款。	第 22 點
第 41 點 h	確保國家蒐集有關基於身心障礙歧視和其他受保護特徵的申訴資料。以及	第 24 點、第 26 點至第 28 點
第 41 點 i	採取措施強化各級政府機關的能力，以使他們依據聯合國相關條約機構的解釋，對各種不同形式的歧視，具有充分瞭解。	第 31 點、第 70 點
第六條 身心障礙婦女		
第 43 點 a	採取積極措施，保護身心障礙婦女和女孩不受歧視，並確保婦女被賦權，能力得到發展以及地位得以提升。	第 37 點至第 39 點、第 42 點至第 43 點、第 46 點至第 47 點、第 49 點至第 51 點
第 43 點 b	解決遭受暴力婦女及女孩的庇護安置服務和相應需求（例如，輔具、住所、心理健康支持）。以及	第 37 點、第 40 點、第 44 點
第 43 點 c	為身心障礙婦女和女孩提供輔具、住所、心理健康支持和指導等服務。	第 37 點、第 52 點至第 53 點、第 308 點至第 309 點
第七條 身心障礙兒童		
第 45 點 a	確保法律規定（提供）服務（時）有責任尊重身心障礙兒童不斷發展的能力。	第 56 點、第 61 點、第 64 點
第 45 點 b	為身心障礙兒童提供額外的支持，確保他們能夠自由表達意見。	第 62 點、第 64 點
第 45 點 c	確保決策者在作出最佳利益決定時，依法有責任考量身心障礙兒童的想望及感受。	第 61 點至第 62 點、第 64 點
第 45 點 d	確保有其他身分的身心障礙兒童，例如原住民、難民、LGBTIQ，或來自語言少數群體的身心障礙兒童能獲得整合性的支持。	第 56 點、第 62 點、第 64 點
第 45 點 e	要求學校與福利機構通報和追蹤虐待以及基於性別的暴力案件，並建立匿名熱線或空間，以利兒童（包	第 27 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	括 LGBTIQ 兒童) 能夠獲得諮詢和反霸凌支持。	
第八條 意識提升		
第 48 點 a	與身心障礙者密切諮詢並在身心障礙團體的參與下，通過國家身心障礙策略，以提高障礙意識、打擊對身心障礙者的偏見，並監督和公開報告該身心障礙策略之影響。	第 67 點、第 76 點
第 48 點 b	修正所有部會目前現有的 CRPD 障礙意識培訓和發展計畫，以利更能夠反映身心障礙者經驗的多樣性，並將身心障礙者納入培訓團隊，以開發並提供此類培訓的內容。	第 69 點至第 70 點
第 48 點 c	採用並推廣特定方案，以辨別和打擊與身心障礙有關的刻板印象、偏見和有害做法，以促進身心障礙者的能力和貢獻。	第 73 點、第 76 點、第 80 點至第 81 點、第 109 點
第 49 點	國際審查委員會建議國家通訊傳播委員會和國家人權委員會與媒體和身心障礙者代表團體合作，確保有明確機制和責任，以處理針對媒體報導涉及身心障礙者刻板印象、偏見和有害做法的投訴。此外，國際審查委員會進一步建議廣泛宣傳受理投訴的程序。	第 76 點
第九條 可及性／無障礙		
第 51 點 a	依國際審查委員會 2017 年的建議，通過國家無障礙行動計畫。此計畫應包括公約所闡述的所有面向，並加強中央和地方層級的無障礙監督機制，包括建立針對不遵循規定者予以裁罰的制度。	第 82 點至第 83 點、第 98 點、第 104 點至第 105 點
第 51 點 b	增加城市大眾運輸系統中能夠乘載輪椅的公車數量，並改善都市及鄉村地區的環境和公共空間，包括人行道。使其對不同身心障礙者來說，都是安全且無障礙的。	第 95 點、第 98 點
第 51 點 c	確保所有身心障礙者，特別是視覺障礙者，能在教育設施和家庭中都能取得普及的數位科技。	第 104 點、第 106 點
第 51 點 d	確保有充足的無障礙停車位。	詳細說明請見行動回應表第 51 點 d 之辦理情形。

點次	結論性意見內容	國家報告點次
第 51 點 e	確保在更多的新聞節目和其他電視節目中提供手語和字幕。	第 230 點
第 51 點 f	確保有關健康和健康照顧服務的資訊皆以可及性格式提供給身心障礙者。(本點之行動及關鍵績效指標，統一撰寫於健康第 25 條第 98 點 b。)	請參閱回應第 98 點 b 之點次
第十條 生命權		
第 57 點 a	立即廢除死刑，並在廢除之前暫停所有死刑的執行。於最低限度上，國家應修正執行死刑規則，以確保不會對在犯罪或執行計畫時有心理社會障礙和／或心智障礙者執行死刑。	第 114 點至第 115 點
第 57 點 b	確保病人自主權利法透過以下方式符合 CRPD 的規範： <ul style="list-style-type: none"> i. 提供能取得替代行動方案和身心障礙者支持的管道。 ii. 根據病人自主權利法制定施行細則，要求應蒐集並報告每個預立醫療決定和其實施情形的詳細資訊。 iii. 建立資料標準和有效的獨立機制，以確保對該法（病人自主權利法）和其施行細則的嚴格遵循，以及身心障礙者於做決定時不會受到外部壓力的影響。 iv. 讓公民社會，特別是身心障礙者代表團體參與本法（病人自主權利法）和其施行細則的整體實施和監督。 	第 117 點
第十一條 風險情境及人道緊急情況		
第 60 點	國際審查委員會建議國家依據災害防救法，並符合 2015-2030 年仙台減災綱領，確保身心障礙者及其代表團體系統性地參與減災風險措施的設計、實施和評估，包括身心障礙影響評估審查。	第 118 點
第 61 點 a	確保身心障礙者代表團體參與因應 COVID-19 及其後果的措施，以及復原期間採取的措施。	第 125 點、第 126 點(5)
第 61 點 b	確保所有身心障礙者，特別是聾人、聽覺障礙者、視覺障礙者和心智障礙者，都能取得有關因應疫情和復原方案的可及性資訊。	第 125 點、第 126 點(5)

點次	結論性意見內容	國家報告點次
第 61 點 c	將障礙主流化納入 COVID-19 因應措施和復原方案，並特別強調確保在教育、機構和精神醫療機構或獨立生活的身心障礙者能平等地進入主流醫療系統，並保護身心障礙者免受流行病的影響，包括進一步隔離。	第 125 點、第 126 點(5)
第十二條 在法律之前獲得平等肯認		
第 63 點 a	建立強而有力的系統，使支持性決策取代目前的監護制度；	第 130 點
第 63 點 b	改善司法從業人員的培訓，以克服「最佳利益」原則的應用，並以 CRPD 第 1 號一般性意見 (2014) 中所提到「尊重個人意願與偏好」取代之；	第 73 點
第 63 點 c	修正精神衛生法，刪除有關延長留置可能傷害自己或他人之虞、經起訴或經審判定罪的身心障礙者的規定；	第 136 點
第 63 點 d	修正刑法第 87 條有關延長監護期間的規定；	第 132 點
第 63 點 e	要求金融機構消除對身心障礙者一切形式的歧視；	第 108 點、第 112 點、第 278 點(8)
第 63 點 f	廢除精神醫療機構自願住院者的出院須有親屬同意授權的規定；	第 136 點
第 63 點 g	強化心理衛生人員的培訓，以防止非法留置。	第 137 點
第十三條 近用司法		
第 66 點 a	諮詢心智障礙者、神經多樣性者和心理社會障礙者等代表團體的意見，以瞭解他們使用司法系統的經驗，並發布符合《障礙者近用司法之國際原則與指引》的指引，解決身心障礙者在近用司法的具體不利條件。該指引應列出法院工作人員和法官可以採取的實際方法，以確保身心障礙者在與其他人平等的基礎上近用司法。	第 147 點
第 66 點 b	確保法官學院為臺灣的每位法官和法院工作人員提供有關該指引的培訓，且此種培訓應該由包括身心障礙者在內的專家提供。	第 148 點
第 66 點 c	建立一個由各種身心障礙者團體代表以及無障礙專家組成的諮詢機構，以監督無障礙措施的實施，並提出後續改進的建議。	第 147 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
第 66 點 d	確保身心障礙者進出法院時能獲得交通協助服務。	第 147 點
第 67 點	國際審查委員會建議衛生福利部頒布包括精神醫療機構在內的醫療機構指引，說明儘管因公共衛生或其他考量有訪客限制，但在這些機構中，律師仍可以與其當事人本人透過安全的視訊連線或電話聯繫。	第 149 點
第十四條 人身自由及安全		
第 71 點 a	立即中止討論行政院目前正在審議的精神衛生法修正草案，並審查該法案是否符合臺灣對於聯合國人權協議和公約中的承諾。	第 151 點
第 71 點 b	確保每位入住精神醫療機構的人，從入院的第一天起，都有個別化的出院計畫，以使他們能夠依據本人的意願和偏好，在其所需要的支持下返回社區。	第 154 點至第 156 點
第 71 點 c	提撥預算，以對所有被拘留的少年和青年進行適當的評估和支持。	第 160 點
第 71 點 d	開始對少年司法系統，即矯正機關、感化院和拘留所中的青少年，進行專家評估和專門支持、教育與處遇。	第 160 點
第 71 點 e	確保定期蒐集和公布有關身心障礙青少年被拘留者的資料。這些資料應按性別、身心障礙類別和其他核心因素進行分組分析。以及	第 160 點
第 71 點 f	針對負責青少年被拘留者，特別是身心障礙被拘留者的適應訓練、復健、教育、支持和處遇的權責機關建立密切的聯繫和合作，包括但不限於法務部矯正署、衛生福利部及教育部。	第 160 點
第 72 點	國際審查委員會建議矯正署根據身心障礙收容人的數量，調查其需求。根據前述資料，配置足夠數量的合格專業工作人員，其應具有健康、心理健康和／或身心障礙支持資格。	第 160 點
第 73 點	國際審查委員會建議修正關於「暫行安置」和「監護處分」的相關立法，以符合 CRPD 和其他國際人權文書。	第 134 點至第 135 點
第十五條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰		
第 75 點 a	立即承諾消除精神醫療機構的限制性做法，包括隔離和約束。為此，國家應與身心障礙團體、自己經歷過這種限制性做法的人、家庭、心理健康專業人員、支	第 166 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	持性團體以及國家人權委員會合作，對最佳做法進行研究，制定計畫並加以實施。	
第 75 點 b	對於限制性做法，包括隔離與約束，建置有關實施場合、持續時間、地點及情況等資料。	第 163 點、第 166 點
第 75 點 c	建立免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰的國家獨立檢查機制，類似聯合國禁止酷刑公約任擇議定書規定的國家預防機制，以採取措施防止和消除包括隔離和約束在內的限制性做法，減少在所有場域，包括在精神醫療機構、護理之家和監獄中使用基於身心障礙的藥物治療；在每次查核後提供報告並提供年度公開報告。	第 161 點，另涉及國家人權委員會內容，請參照國家人權委員會報告。
第十六條 免於剝削、暴力及虐待		
第 79 點 a	與國家人權委員會、身心障礙者及其代表團體和相關部會密切合作，確保制定國家最低標準，在法規中規定所有身心障礙服務提供者應遵守的服務品質。針對所有提供身心障礙者服務的設施和方案，定期依據這些標準進行品質保證評估。	第 13 點、第 179 點至第 180 點、第 183 點
第 79 點 b	立即對身心障礙者在所有場域中的經驗進行全國性的質化和量化檢視，以建立對剝削、暴力和虐待程度的認識。這應是對身心障礙者在居住地、工作場所、機構或特殊學校受到的身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌、歧視、忽視、剝奪和剝削的系統性檢視。前述檢視完成後，適當的政府回應策略將著重於受影響者的復健和補償需求，以及導正致使相關問題的制度和監督失靈。	第 171 點至第 172 點、第 174 點至第 175 點、第 178 點、第 182 點至第 183 點、第 184 點(8)
第 79 點 c	採取措施，保護身心障礙者免受家庭暴力、親密關係和性暴力以及兒童虐待事件的侵害。	第 174 點至第 177 點
第 79 點 d	採取措施，防止對身心障礙者的剝削、暴力和虐待，包括建立一個獨立的機制來監督提供身心障礙者服務的設施和方案。	第 174 點至第 175 點
第 79 點 e	確保就預防、辨別和處理身心障礙者遭受暴力事件，進行適當的培訓。	第 44 點
第 79 點 f	確保建立獨立的申訴機制，處理包括私領域在內，對身心障礙者的剝削、暴力和虐待行為的申訴。	涉及國家人權委員會內容，請

點次	結論性意見內容	國家報告點次
		參照國家人權委員會報告。
第 79 點 g	確保制定有效的立法和政策，包括以婦女和兒童為重點的立法和政策，以確保辨別、調查並酌情起訴對身心障礙者的剝削、暴力和虐待事件。	第 174 點至第 175 點
第 79 點 h	確保修正知情同意所必要具備的立法、政策與實務程序以利於支持性決定的程序，並要求對溝通方式進行調整，以回應被通知或同意此類處遇方式對象的需求、感知能力或理解力。	第 14 點、第 185 點
第十七條 保障人身完整性		
第 81 點 a	廢除現行優生保健法中關於醫生必須建議患有遺傳性疾病者進行人工流產和絕育手術的規定。	第 185 點
第 81 點 b	修正法律，規定對身心障礙者進行非以治療為目的之絕育手術和人工流產，必須在本人自主且知情同意的前提下進行，不得由第三方代理同意。	第 186 點至第 188 點
第 81 點 c	與身心障礙者及其代表團體密切合作，對身心障礙者絕育手術和人工流產的發生率、盛行率及情形進行研究，並提高公眾對身心障礙者生殖權利的認識。	第 186 點至第 188 點
第十八條 遷徙自由及國籍		
第 83 點 a	廢除入出國及移民法第 18 條第 1 項第 8 款。	第 190 點
第 83 點 b	確保國籍法第 3 條規定有關「有相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞」之標準，對於目前居住在臺灣境內並希望申請歸化國籍的外國人或無國籍人士，不會被用來阻礙其申請歸化國籍，包括希望取得國籍之家庭中的身心障礙兒童。	第 189 點
第十九條 自立生活及融合社區		
第 86 點 a	與身心障礙者、家庭、社區、住所、支持服務提供者以及專業人員等群體密切合作，制定去機構化策略，並制定有時限的計畫，以確保身心障礙者能夠選擇於何處生活、如何生活以及與何人一起生活，從而使他們能夠生活在自己的社區並積極參與其中。無論身心障礙者居住於何處，他們都具有獲得必要支持的資格。	第 191 點、第 201 點、第 203 點
第 86 點 b	擴大提供個人助理，以增加身心障礙者對自己生活的	第 195 點(3)

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	掌控。	
第 86 點 c	修正輔具的分配系統，以容納新開發的輔具，並在不造成身心障礙者經濟困難下，確保輔具於全國的可及性。	第 212 點、第 214 點
第 86 點 d	修正身心障礙者權益保障法和精神衛生法，以保證身心障礙者獲得社區式支持服務，防止隔離和孤立。	第 196 點、第 198 點
第 86 點 e	確保協調不同部門和部會之間，以及在轉銜時期的支持與服務，例如從教育到就業，或從與家庭居住到自己居住。	第 210 點
第 86 點 f	制定計畫，確保社會工作者及其他專業人員接受培訓，以瞭解如何以保障其權利的方式支持心理社會障礙或其他類別障礙者，而非基於身心障礙的醫療模式。	第 137 點
第 86 點 g	確保自立生活的經費財源不是仰賴公益彩券回饋金，而是來自官方預算分配。以及	第 193 點
第 86 點 h	為身心障礙者的私人經營住房選項制定標準，並建立申訴和問責機制以處理虐待問題。	第 173 點、第 191 點、第 204 點
第二十條 個人行動能力		
第 88 點 a	擴大對輔助科技的補助計畫，以涵蓋對這些（輔助科技）項目的維修和定期維護。	第 214 點、第 216 點
第 88 點 b	對身心障礙者輔具費用補助辦法進行參與式修正過程，並特別注意聽取身心障礙兒童家長，以及為身心障礙兒童及其家庭提供支持服務團體的意見。	第 212 點
第 88 點 c	委託身心障礙研究人員針對「中低收入家庭」或「一般戶家庭」的身心障礙者，由於必須支付一定比例的輔助科技費用而在經濟上處於不利地位的程度進行研究，並根據研究結果修正法律和政策。	第 214 點
第 88 點 d	為鼓勵身心障礙科學家的參與，於科學和科技研究計畫的申請中加入一項規定，即申請之大學／公司必須包括身心障礙科學家和／或建立有實質意義的身心障礙專家諮詢小組，並要求申請者制定計畫，增加身心障礙者參與研究、生產及推出任何和成果相關商品與服務的人數。	第 219 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
第二十一條 表達及意見之自由與近用資訊		
第 90 點 a	立法要求所有金融服務部門的所有公司以可及性格式提供資訊，包括手語和易讀，並且立法要求金融服務部門第一線人員接受有關身心障礙及如何與各種身心障礙者溝通的持續培訓。	第 108 點、第 110 點至第 111 點、第 222 點、第 227 點、第 232 點
第 90 點 b	確保政府機關與公眾的所有溝通方式（包括其專線）都有視訊通話和手語翻譯功能。	第 126 點(5)、第 173 點、第 222 點
第 90 點 c	為了在（兒童）早期服務和學校中提高對手語的認識和使用，邀請聾兒童、其家庭和代表團體，向政府建議所需的措施，且應向家庭提供有關使用手語養育聾兒童的資源。	第 223 點至第 226 點
第 90 點 d	責成國家通訊傳播委員會建立抽查公共網站無障礙的機制，抽查對象應包含四級機構（例如高中和地區衛生所）。	第 231 點
第 90 點 e	修正身心障礙者權益保障法，規定包括私部門在內的所有組織有義務確保其網站和行動化應用程式符合無障礙，並規定國家通訊傳播委員會有法律責任定期監督網路無障礙遵守情況並公布其調查結果。	第 231 點
第 90 點 f	衛生福利部應確保提供給公眾的公共衛生資訊，包括 COVID-19 相關資訊，立即以可及性格式提供，包括在行動化應用程式和網站上。（本點之行動及關鍵績效指標，統一撰寫於健康第 25 條第 98 點 b。）	請參閱回應第 98 點 b 之點次
第二十二條 尊重隱私		
第 92 點	國際審查委員會建議衛生福利部和立法院在起草和通過新版本精神衛生法的過程中，限縮現行精神衛生法第 25 條的規定，只有在有確切的證據證明如果不限制通訊，會對病人或其他特定人員造成嚴重和緊迫的傷害時，才允許限制通訊。病人可以向法院針對此類決定提出上訴；在上訴過程中，提供無須經過資力審查的法律扶助，以使（病人）獲得律師代理。	第 235 點
第二十三條 尊重家居及家庭		
第 94 點 a	增加對身心障礙者包括 LGBTIQ 族群，育兒、婚前和	第 240 點、第

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	婚後問題之教育支持和諮詢服務，並將服務重點從生育控制擴大到生殖健康。	242 點至第 243 點
第 94 點 b	確保不會違反身心障礙兒童的意願，將其與父母分離，而是提供父母支持，讓兒童儘可能在家庭環境中被養育。	第 243 點至第 244 點、第 247 點至第 248 點
第 94 點 c	發展計畫以減少身心障礙兒童家外安置和國外收養比率。	第 247 點、第 250 點至第 251 點
第 94 點 d	肯認有必要對養育雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童父母及家庭提供支持，並確保其能夠獲得所需要的支持及服務。	第 243 點至第 244 點
第 94 點 e	推動將雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童安置在同一家庭，並提供適當支持。	第 243 點至第 244 點、第 249 點
第二十四條 教育		
第 96 點 a	促進融合教育，確保所有學習者在同一系統內充分參與，使多樣性得到重視且個人教育需求得到滿足，以符合聯合國身心障礙者權利委員會的第 4 號一般性意見。	第 253 點至第 255 點
第 96 點 b	將促進融合性教育的責任從特殊教育轉移到普通教育。	第 253 點至第 255 點
第 96 點 c	提高普通教育教師、特殊教育教師和行政人員將身心障礙學生納入一般班級的能力，藉由將培訓重點從身心障礙議題轉向通用學習設計、教導具有不同學習需求和特質的學生，以及包括高等教育在內各層級的合理調整。	第 254 點至第 255 點
第 96 點 d	移除父母支持身心障礙兒童在學校的所有責任，無論是透過在經濟上的支持或是提供個人支持。	第 260 點至第 261 點
第 96 點 e	將身心障礙議題納入十二年國民基本教育課程綱要和幼兒園教保活動課程大綱，以便讓特殊教育和普通教育的教師和學生瞭解、欣賞和融合身心障礙學生。	第 258 點
第 96 點 f	確保少年矯正學校和安置機構中的身心障礙兒童接受教育，而不是簡單地認為他們在接受「刑事處罰」。	第 262 點至第 263 點
第 96 點 g	擴大特教學生助理人員的學校服務時間，充分支持身	第 260 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	心障礙學生的校園生活。以及	
第 96 點 h	主動加強教師們的知識和技能，例如正向行為支持，為教師們提供巡迴支持，並採用倫理守則來管理特殊教育學生的行為。	第 255 點至第 256 點
第二十五條 健康		
第 98 點 a	確保醫療保健提供者有法定義務，使其設施與服務符合無障礙。包括所有診所、治療或復健中心和醫院。將無障礙環境作為認證和政府補助的一項要求。	第 268 點至第 269 點、第 271 點
第 98 點 b	提供指引、獎勵與支持，以確保提供溝通、健康、福利、醫療資訊和網站格式時，具有可及性。	第 271 點、第 273 點至第 274 點
第 98 點 c	確保監獄和其他矯正機構中的身心障礙者能夠在與其他入平等的基礎上及時獲得醫療保健。緊急修正 COVID-19 服務指引，以確保身心障礙者，無論是否住院，都能獲得符合其需求的個人協助與支持。	第 117 點、第 279 點
第 98 點 d	確保所有身心障礙者都能獲得 COVID-19 疫苗接種，包括那些被認為沒有能力做出醫療決定的身心障礙者。	由於我國接種疫苗適用對象已達全年齡，相關詳細說明請見行動回應表第 98 點 d 之背景／問題分析。
第二十六條 適應訓練及復健		
第 100 點 a	建立一個架構，根據需要提供適應訓練和復健服務，而非根據經濟能力或持有身心障礙證明。	第 205 點、第 284 點至第 287 點、第 308 點至第 309 點
第 100 點 b	確保適應訓練和復健服務更加著重於提供住所、就業、教育、交通和社會服務。	第 95 點、第 283 點至第 287 點、第 308 點至第 309 點
第 100 點 c	促進以社區為基礎的發展並為其提供資源，以擴大現有服務的範圍。	第 284 點至第 285 點、第 287 點、第 308 點至

點次	結論性意見內容	國家報告點次
		第 309 點
第 100 點 d	增加對社群團體資源的挹注，擴大其對身心障礙者的支持與服務，以支持身心障礙者能充分參與和融合社區生活。	第 284 點至第 285 點、第 287 點、第 308 點至第 309 點
第 100 點 e	確保所有身心障礙者都能公平地獲得能滿足其需求並符合本人想望與偏好的服務。	第 284 點、第 308 點至第 309 點
第 100 點 f	消除心理社會障礙者結社和參與社區發展的限制。	第 284 點、第 288 點
第 100 點 g	認可與提供資源以建立心理衛生同儕工作者角色，以及基於同儕支持為基礎的職業與復元服務。	第 284 點
第二十七條 工作及就業		
第 102 點 a	制定策略以提高身心障礙者，包括心理社會障礙者和心智障礙者的勞動力參與率。	第 295 點至第 296 點
第 102 點 b	為目前在庇護工場工作的每位身心障礙者制定行動計畫，以支持其能在勞動市場獲得工作。制定逐步淘汰庇護工場的策略。	第 303 點
第 102 點 c	立法禁止雇主任何基於身心障礙的歧視，包括拒絕提供合理調整。	第 301 點
第 102 點 d	建立一個有效且無障礙的法院或法庭系統，讓自認遭遇工作歧視的身心障礙者尋求和獲得救濟。以及	第 289 點、第 304 點
第 102 點 e	改善對心理社會障礙者的職業重建和就業協助的有效性。	第 295 點至第 296 點
第二十八條 適足生活水準及社會保障		
第 104 點 a	確保為身心障礙者提供最低收入，以保證他們有足夠的生活水準。	第 307 點
第 104 點 b	統計生活在貧窮中的身心障礙者人數，發布公開報告並採取行動。	第 306 點至第 307 點
第 104 點 c	根據個人收入而不是家庭收入來評估資格。	第 307 點
第二十九條 參與政治及公共生活		
第 106 點 a	確保所有身心障礙者，包括受監護宣告的身心障礙者，都有權利在所有選舉中投票，並在選舉的所有階	第 311 點(1)

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	段獲得合理調整。	
第 106 點 b	確保身心障礙者，包括受監護宣告者，可以成為候選人。	第 311 點(1)
第 106 點 c	確保精神醫療機構和其他居住設施中的每位潛在的身心障礙選舉人都能收到關於選舉過程、候選人和政黨宣言以及如何投票的可及性資訊。確保精神醫療機構和其他居住設施中的每位潛在選舉人如果想要投票，可以離開該設施進行投票。	第 312 點至第 313 點、第 316 點
第 106 點 d	確保所有投票所對潛在的身心障礙選舉人具有可及性／無障礙措施。	第 315 點
第 106 點 e	採取郵寄投票、代理投票和不在籍投票，以確保無法親自前往投票所的身心障礙選舉人得以行使其政治參與權利。	第 314 點
第三十條 參與文化生活、康樂、休閒及體育活動		
第 108 點 a	透過法規要求地方主管機關確保身心障礙兒童得以使用兒童遊戲場。	第 325 點、第 327 點至第 329 點、第 333 點
第 108 點 b	針對體育和藝文場所發布包括以下內容的指引：(i)輪椅席的設置；(ii)辨別潛在問題，例如座位不方便、視野受阻，以及難以使用緊急出口通道。	第 317 點、第 322 點
第 108 點 c	修正國民體育法第 44 條，規定公共運動設施有責任為身心障礙者提供可及性／無障礙措施。	第 317 點
第 108 點 d	確保公共娛樂設施對身心障礙者而言是可及性／無障礙的。	第 322 點、第 324 點至第 326 點、第 329 點
第三十一條 統計及資料蒐集		
第 110 點 a	確保蒐集有關人口的經濟、社會、教育和健康狀況的分組資料，包括按性傾向、性別認同及移民身分的分類資料。藉由(a)下一次人口普查和(b)為定期監督 CRPD 制定的人權指標，以瞭解 CRPD 的落實情況。參照聯合國人權事務高級專員辦事處的人權指標，與身心障礙者及其代表團體密切諮商。	第 337 點至第 339 點
第 110 點 b	國際審查委員會建議政府指定一個中央機關，負責協調、統一和公布所有統計資料，包括與身心障礙者有	第 335 點

點次	結論性意見內容	國家報告點次
	關的統計資料。	
第 110 點 c	建構一套直接而簡單的方法來準確辨別身心障礙者，以便對資料進行分組。	第 340 點
第三十二條 國際合作		
第 112 點 a	確保所有的國際合作都具融合性且身心障礙者得以近用，並以 CRPD 為依據。	第 342 點
第 112 點 b	支持身心障礙者及其代表團體與其他國家類似的團體進行合作。	第 343 點、第 345 點
第 112 點 c	諮詢國內的身心障礙團體，讓他們參與國際合作計畫、方案與專案制定以及實施的各個階段。	第 342 點
第三十二條 國家執行及監測		
第 114 點 a	提高行政院身心障礙者權益推動小組的效率，包括制定國家身心障礙策略，協調政府間的政策，並將障礙主流化納入所有政策和計畫。	第 347 點
第 114 點 b	根據 CRPD 第 33 條第 2 項，給予國家人權委員會作為 CRPD 獨立監督機制的明確法律授權，並加強其作為 CRPD 獨立監督機制的功能，增強其接收和分析資料的功能。檢討有關身心障礙者的國家人權政策，並根據《關於促進和保護人權的國家機構之地位的原則》(巴黎原則)提出建議；並明確其接受和解決申訴的任務。	第 353 點，另涉及國家人權委員會內容，請參照國家人權委員會報告。
第 114 點 c	確保身心障礙者權利是實施當前國家人權行動計畫的一部分。	第 350 點至第 352 點
第 114 點 d	確保身心障礙者及其代表團體能夠有效參與監督公約的實施，包括行政院身心障礙者權益推動小組、行政院人權及轉型正義處的事務，需請身心障礙者提供回饋和建議。	第 347 點、第 350 點至第 352 點