

國家人權委員會對於身心障礙者權利公約（CRPD）第二次 國家報告問題清單之平行回復

2022年6月

A. 宗旨及一般義務（第1-4條）

1. 請向委員會提供以下資訊。
- (a) 臺灣何時能從身心障礙的醫學定義（國際健康功能與身心障礙分類系統，簡稱ICF）邁向社會與人權模式？
 - (b) 為於就業、教育、衛生及交通等場所，實施並執行通用設計原則（包括採取能確保合理調整的措施），臺灣已制定何種法定準則？
 - (c) 為於相關單位間，尤其是政府部會間落實障礙主流化，臺灣已採取何種措施？
 - (d) 臺灣將如何制定國家行動計畫，以確保《身心障礙者權利公約》（CRPD）之實施？又將如何落實CRPD所要求之各項改革，例如消除歧視、促進研究、使用ITC技術及培訓專業人員？

中文回應：

- 一、 NHRC重申，目前針對身心障礙者資格的認定與障礙等級的判定仍忽視環境因素，且現金補助及福利服務的提供係以鑑定結果及障礙等級認定，而非依身心障礙者實際需求，不符合社會模式及人權模式。衛生福利部針對前述問題，已完成身心障礙鑑定資料庫分析，就身體功能及構造（bs碼等級）及「活動參與及環境因素」（de碼）分數有明顯落差之障礙類別，作為障礙等級調整之參考，並已蒐集專家學者及相關團體意見，將據以啟動相關法制作業，NHRC將持續關注其後續辦理情形。針對現金補助（包括生活補助、保費補助、遺產稅身心障礙特別扣除額等）與服務提供未與鑑定結果脫勾問題，衛生福利部仍稱，考量民眾障礙程度涉及日常生活（含照顧費用）花費，且影響人數甚廣，現階段有調整困難，而暫無法脫勾。NHRC認為，為落實應依身心障礙者需求來提供福利服務及補助，該部仍應持續建立跨部會研商機制，共同檢視評估及凝聚各界共識。
- 二、 政府迄今未將拒絕合理調整即構成歧視入法，NHRC認為，《CRPD》既已明定國家負有合理調整之義務，於法規完成修訂前，政府仍應儘早參酌世界先進國家作法，蒐集相關案例，建立我國合理調整義務及違反效果等相關原則規範及協商程序，並研訂相關指引手冊及督導考核計畫，供所屬機關及民間部門遵循及落實。
- 三、 我國尚未建立障礙主流化推動機制以將障礙者觀點及需求納入國家法律、政策及計畫，衛生福利部僅稱將配合「國家人權行動計畫」之整體規劃建立法案及中長程個案計畫之人權影響評估標準機制，「身心障礙權利政策及法案影響評估表」迄今仍屬草案性質，尚無建立機制全面監督身心障礙相關政策及法案符合《CRPD》規定，無法確保各機關於擬訂及推動重要計畫及法律案時，均能將身心障礙者平權觀點融入政策發展及執行過程；又依2022年5月公布之「國家人權行動計畫」，有關身心障礙者人權相關之指標僅涵蓋合理調整納入法規及概念推廣、推動無障礙環境、提升資訊可及性等，缺乏適當計畫確保政府承擔《CRPD》相關義務。

B. 具體權利（第5-30條）

平等及不歧視（第5條）

2. 請提供資訊說明，為落實以下項目，臺灣於制定或修訂細則、程序及包含憲法在內之法律之相關計畫：

- (a) 增加禁止歧視之明文規定，並責成臺灣政府採取積極措施促進全國平等；
- (b) 責成行政院全面立法，以防止基於年齡、身心障礙、種族、宗教、生理性別、性傾向、懷孕、婚姻、親密關係或父母狀況所產生之歧視、非正義或偏見待遇；
- (c) 確保將拒絕合理調整的行為肯認為歧視，並將之納入相關法律及行政機關發布之命令，同時在這些法律與補救措施中（包括《身心障礙者權益保障法》、《就業服務法》及《特殊教育法》）述及相關的定義與規定。

中文回應：

- 一、 我國反歧視之相關規定散見於各法律中，政府應檢討現行個別法律落實反歧視之狀況，並審慎評估制定綜合性之反歧視法或平等法是否足以確保全面性消除對身心障礙者的多重及交叉歧視。
- 二、 政府迄今未將拒絕合理調整即構成歧視入法，政府雖已研擬《身心障礙者權益保障法》部分條文修正草案納入合理調整相對應條文，《特殊教育法》全案修正草案亦將合理調整義務、拒絕合理調整即構成歧視等規定納入，惟迄今尚未送立法院審議，尚無法確認是否明確定義合理調整義務範圍、拒絕合理調整之懲處機制及救濟管道。

身心障礙婦女（第6條）

3. 請針對以下事項向委員會說明：

- (a) 修訂《性別平等政策綱領》的計畫，納入全面性的具體措施及行動計畫，解決身心障礙婦女（包括於懷孕、分娩期間）私人與公共生活中面臨之不利條件（包括改善醫院的無障礙設施）；
- (b) 為身心障礙婦女提供家庭、親職責任及工作場域之相關支持計畫；
- (c) 針對受暴力侵害之身心障礙婦女之支持的改善計畫，尤其是以改善關懷熱線、庇護所與重新安置措施之可及性為方向。

中文回應：

- 一、 NHRC 認為，2021 年修訂之「性別平等政策綱領」仍未提出有關全面性改善身心障礙婦女不利處境之具體計畫及策略，未訂定積極措施，確保身心障礙婦女免遭多重及交叉歧視；確保其能力發展、地位提升及賦權等，仍未符合《CRPD》第3號一般性意見。
- 二、 勞動部多年來推動之促進就業措施，對於身心障礙女性之特殊需求及多重不利處境仍欠缺具體對策，未能改善障礙女性長期存在低勞動力參與率、高失業率及低薪等問題，NHRC 再次強調，國家應以促進障礙女性的職業訓練、穩定就業、同值同酬等為目標，採取積極性差別待遇措施。
- 三、 身心障礙女性及兒童屬遭家庭暴力、性侵害高危險群，但支持服務資源卻未能關注其多重弱勢處境及特殊需求，主管機關對於安置於庇護處所的身心障礙女性，其申請各項支持服務之比例偏低情形，未能主動探究原因，其中有否受到安置機構服務人員認知、障礙者意願及表達能力等障礙因素影響，NHRC 重申，政府應全面檢視各項求助管道、庇護安置及相關支持服務措施，確保全面無障礙，且應滿足不同障別障礙者的差異需求，並加強服務提供者之性別與障礙敏感度。

身心障礙兒童（第7條）

4. 請針對以下事項向委員會說明：

- (a) 現正採取何種措施以保障兒童表達意見之權利；
- (b) 現正採取何種措施以提高雙親與兒童對 LGBTI 議題之認識；
- (c) 現正採取何種措施以評估隔離學校中身心障礙兒童性侵害盛行率，以及目前有何制定中的計畫可防止身心障礙兒童性侵害。

中文回應：

- 一、 NHRC 發現，2019 年衛福部或各縣市身心障礙者權益保障小組成員皆未納入身心障礙兒少代表，可見國家在身心障礙兒少的表意權仍未有充分的保障(詳 NHRC《CRC》第二次國家報告獨立評估意見第 59 點)。國家在 2020 年修正的《特殊教育法施行細則》，在訂定個別化教育計畫參與人員時，納入學生本人，惟主管機關應瞭解目前身心障礙學生參與情形，並提醒學校應提供表意時支持服務及策略。各級政府應依據《CRPD》第 7 號一般性意見、《兒童權利公約》第 12 條及其第 9 號一般性意見，以適性教材、教法及支持服務，培養身心障礙兒童表達之能力，讓身心障礙兒童有代表可以參與決策，保障其表達意見及獲得尊重之權利。
- 二、 在初次國家報告結論性意見已提到，針對隔離式特殊教育學校不定期發生身心障礙兒童性別暴力事件應確實調查、救濟。NHRC 詢問中央主管機關教育部，針對 2016 年至 2018 年發生 15 件同性質性平事件，教育部表示前述案件係發生在宿舍，為同性學生之間青春期間因衝動、好奇引發。NHRC 重申，教育主管機關在統計分析上，未能確切瞭解特殊教育學校的身心障礙兒童遭受性別暴力的詳細資訊及實際樣貌，此外，也應進一步瞭解學校是否有針對聽覺障礙、視覺障礙、心智障礙等學生採取適性教學，以及在學校教職人員在面對身心障礙學生發生此類事件時，其專業知能及應變能力是否足夠等。

意識提升(第 8 條)

5. 請向委員會說明所採取的相關措施：

- (a) 為改善主流媒體對身心障礙者之歧視與特定描述，目前採取何種更新與改革程序；
- (b) 鼓勵國家通訊傳播委員會擴大其處理新興社群媒體與線上平台之職責，針對攻擊性與無知的歧視性評論採取行動並加以制裁，以此保護身心障礙民眾並使上述行動廣為知悉；
- (c) 為提高媒體對 CRPD 理念和原則之認識，例如不歧視、融合式學校及工作場所或社區中身心障礙者的自立生活等議題；
- (d) 為包括法官、警察、矯正人員在內之法律工作者及教師，定期提供障礙意識工作坊及身心障礙平等培訓，此類培訓課程的設計與施行需納入身心障礙者的參與。

中文回應：

- 一、 我國對於廣播、電視業者製播新聞及節目內容之監督，高度仰賴業者自律及民眾監督，惟大眾傳播媒體對於身心障礙者各種負面刻板印象及歧視用語之情形持續存在，政府對於媒體報導及電視節目製播與身心障礙者有關議題，尚未建立具體準則，NHRC 建議中央主管機關應針對廣播及電視業者新聞報導及電視節目製播(包括新聞、娛樂、戲劇、綜藝等類別)訂定準則，避免歧視性或偏見內容，並應要求業者落實內控及編審自律機制。

- 二、 政府目前尚無對於網路媒體、社群媒體等新興傳播媒體涉及對身心障礙者歧視性報導之法規範及罰則，網路媒體及社群之言論仍處執法之灰色地帶。國家通訊傳播委員會之《數位中介服務法》草案，針對網路平臺業者、社群平臺擬訂規管措施，後續將召開說明會及公聽會，聽取公協會與產業意見，NHRC 將持續關注主管機關後續推動立法情形。
- 三、 政府相關機關雖每年對於司法人員、警察人員等《CRPD》相關教育訓練，並持續補助各地方政府及民間團體協力辦理意識提升活動，但對於提升該等人員障礙意識及知能仍未見顯著成效，如檢警偵訊、法院或檢察機關訴訟程序進行時，相關服務與設施設備往往仍忽略身心障礙者的需求與權益。

可及性／無障礙（第 9 條）

6. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣對於將聯合國 CRPD 委員會針對可及性／無障礙（Accessibility）的第 2 號一般性意見納入考量，以制定涵蓋城市與鄉村地區的環境、大眾交通及通訊（包括電視、無線網路及智慧型手機）全面可及性之立法及行動計畫之時程；
- (b) 臺灣對於要求官方出版物及資訊以各種可及性／無障礙的傳播形式呈現（印刷、視覺化、口述或電子化）所採取之措施。

中文回應：

- 一、 無障礙法規命令及行政措施分散於不同機關主管，亦缺乏明訂具體目標及規劃期程之全面性計畫，致中央政府機關及地方政府推動無障礙設施及服務之執行效力不一，NHRC 認為與《CRPD》第 2 號一般性意見有違。
- 二、 我國《著作權法》雖已符合《馬拉喀什條約》要求，允許以視覺障礙者可接觸之格式，重製、散布已公開發表之著作，或將其對視覺障礙者提供；《圖書館法》亦訂有圖書特殊版本徵集轉製提供之規範，惟視覺障礙者可取得之數位書籍仍有限，鑒於《馬拉喀什條約》主要以鼓勵各方建立平臺、分工合作、資源共享及跨境流通，以利視障者接觸資訊，NHRC 建議，相關機關評估結合民間資源，建立合作平臺，積極促進專供視障者使用之數位圖書資源之徵集與轉製，以促進視障者公平閱讀權益及資訊接收機會。
- 三、 衛生福利部於 2022 年 2 月出版《臺灣易讀參考指南》，NHRC 建議該部研訂推廣計畫，規劃具體作法及期程，協助各政府機關出版品及網頁建置易讀格式資訊。

生命權（第 10 條）

7. 請向委員會說明最新情況：

- (a) 廢除死刑之步驟，以及確保智能或心理社會障礙者不被判處死刑或處決之措施；
- (b) 確保 2016 年頒布並於 2019 年生效之《病人自主權利法》符合 CRPD 之措施。

中文回應：

- 一、 NHRC 認為，現今執行死刑作業流程，能否全盤周妥瞭解死刑定讞受刑人之身心狀況，與《公民與政治權利國際公約》第 36 號一般性意見第 49 點意旨是否相符，尚有疑義。

- 二、 依據《CRPD》第12條及《CRPD》第1號一般性意見，明確禁止以心智能力作為否定法律能力之理由，以避免自由權、隱私權、醫療權及其他基本人權受有不當之侵害，故病人之醫療自主及善終權益不應存在任何形式之歧視待遇。惟依現行《病人自主權利法》第8條規定，完全行為能力人得為預立醫療決定，而受監護宣告之人則被排除在外，顯已造成非必要且不合理之差別待遇，違背公約保障平等權之精神。又依《CRPD》第22條規定，身心障礙者之個人、健康與復健資訊之隱私，應在與他人平等之基礎上受到保障，故受輔助宣告之人之醫療資訊，其輔助人應僅於履行法定義務之必要範圍內享有知情權。現行《病人自主權利法》第5條第2項強制規定將受輔助宣告之人之醫療資訊告知其關係人，恐與民法輔助宣告制度之立法目的不符，亦有侵害自主權益、干預個人隱私之虞。

風險情境及人道緊急情況（第11條）

8. 請向委員會說明最新情況：

- (a) 如何在身心障礙者及其代表組織之參與下，基於《災害防救法》之災害防救計畫實施保護身心障礙者之安全；
- (b) 如何建立人道主義緊急架構，特別是在 COVID-19 疫情造成公共衛生事件之背景下，以確實保障身心障礙者權利，包括確保持續獲得支持與主流社區服務之措施（包括居家照護與個人助理），提供平等之醫療保健管道（包括保命之措施），以及確保身心障礙年金與社會福利之持續保障（尤其根據新的《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》之規範）所採取之措施；
- (c) 為提供可及性／無障礙的預警系統，並以各種形式提供有關緊急措施之官方資訊（包括颱風、地震與萬安防空演習），目前採取何種措施。

中文回應：

- 一、 依我國「災害防救基本計畫」，各中央及地方政府災害防救業務主管機關應研擬關於降低弱勢與低所得族群災害損失之防救災對策，檢討並納入災害防救業務計畫及地區災害防救計畫內容，經監察院調查後，2020年起各級政府災害防救計畫均已邀請障礙者及其代表團體參與計畫修訂過程，NHRC認為，行政院應就落實情形加強督導及查核，NHRC將持續關注後續落實情形。
- 二、 NHRC呼籲各級政府在疫情期間採行之措施應具有障礙融合觀點，確保身心障礙者獲得平等的協助與保障，而非因其障礙因素被體制忽略、遺漏甚至隔離。各級政府因防疫中斷之法定支持服務應有具體配套措施，自行辦理或結合民間資源提供疫情期間必要之人力協助，並提供足夠的防疫物資與防護裝備，而非僅由個別家庭承擔照顧責任；政府規劃的紓困措施，亦應考量障礙者所得收入情形與部分工作的特殊性。
- 三、 現行我國對於各類型災害防救宣導、災情資訊傳遞及災害防救演習計畫未依不同障別障礙者差異性需求規劃，NHRC再次強調，相關資訊應以適用不同障別之無障礙格式提供，提升資訊之易讀性及可及性，政府亦應針對不同障別之障礙者制定詳細之災害防救演練指引，並邀請各障別障礙者實際參與演練。

在法律之前獲得平等肯認（第12條）

9. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 2022年1月媒體報導的《精神衛生法》修正草案，將如何提升CRPD第12條、第1號一般性意見所保障的身心障礙者之意願及選擇之尊重；
- (b) 現正採取何種措施以教育法官，應以「個人意願及偏好之最佳解釋」取代「最大利益」的概念；
- (c) 現正採取何種措施促進支持性決策而非替代性決策；
- (d) 現正採取何種措施避免金融及其他機構剝奪身心障礙者於支持人員或監護人不在場之情況下代表自己之權利；
- (e) 最近對《刑法》第87條有關延長監護期限的修正。

中文回應：

- 一、 依據《CRPD》第12條及《CRPD》第1號一般性意見，國家必須為身心障礙者提供各種正式及非正式之支持安排，以身心障礙者可理解方式提供資訊及溝通，讓病人對其自身病情及治療方式有知情同意之權利，並尊重本人之意願及選擇，自願性作成意思決定。在衛生福利部於2022年1月13日公布修正草案版本：第45條將受監護宣告或輔助宣告者，加註「應以其可理解方式提供資訊」，並應取得其監護人或輔助人同意；另修正條文草案第58條（現行條文第46條），刪除現行條文在強制社區治療原規定「得以不告知嚴重病人之方式為之」，惟目前立法院尚在審議中，NHRC持續關注。
- 二、 國家報告雖提及司法院法官學院每年均對司法人員辦理身心障礙者權益保障相關訓練課程，但司法單位判決仍強調「最佳利益」原則，而非以身心障礙者本人的意願與偏好，作為法院裁決的根據，NHRC建議，司法單位應收集其他國家如何落實公約，改善國內制度與調整法律規定，以保障身心障礙者司法近用權的政策與做法，以及相關判例等，細緻規劃適當且實用的教育訓練，積極提升法官人權意識與知能。
- 三、 監察院調查指出，我國政府對於《CRPD》所欲建立「支持性決策」制度之政策研擬付之闕如，主管機關尚未充分理解《CRPD》所稱之支持性決策與替代性決策之根本性差異，NHRC認為，主管機關應著手蒐集先進國家的作法，逐步實施改進，有計畫地建構「支持性決策」的制度，使其更符合《CRPD》之要求。
- 四、 監察院調查指出，身心障礙者至金融機構申辦開戶等金融業務，普遍遭遇困境，如視障或肢障人士受限於無法簽名；或腦性麻痺者因口語（齒）表達有其障礙等，需仰賴電腦科技設備協助，方能反覆確認其意思表示；又倘為心智障礙等障礙類別，其意思表示需反覆確認或表達能力不順暢，金融機構在未給予充分且必要協助措施下，逕自認定意思表示存有瑕疵，建議當事人辦理監護宣告或輔助宣告，該等建議已違反《CRPD》第12條。NHRC認為，主管機關應研擬相關政策，建立支持性決策的機制來協助障礙者取得金融服務，應依不同身心障礙類別之需求，擬訂合理調整之參考準則，供金融機構遵循，以達成尊重身心障礙者的個人自主及決策能力。
- 五、 立法院2022年1月27日三讀修正通過《刑法》第87條條文，在現行監護期間最長5年外，增訂延長監護期間規定，第1次為3年以下，第2次以後每次延長期間為1年以下，無次數限制。執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行的必要。NHRC認為，修法後監護處分延長無次數、時間限制，不僅遠離整合性照護的理想、無法確保受處分人之醫療權益，更使得受處分人精神健康狀態因為長期機構化影響而惡化，對經過長時間監

護處分無明顯降低再犯危險之被治療者，政府應規劃促進其復歸社會的配套機制。

近用司法（第13條）

10. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 在刑事與民事司法程序中，所提供的關於程序調整之步驟（例如《障礙者近用司法之國際原則與指引》）；
- (b) 從工作人員（包括法官）、當事人、證人與觀察人員的角度檢視，臺灣是否已對國內所有法庭之可及性／無障礙化進行稽核的相關資訊；
- (c) 目前合格手語翻譯員（包括持有乙級執照的翻譯員）之數量；
- (d) 請說明如何培訓刑事與民事法官於刑事與民事訴訟中，針對具身心障礙身分之當事人或證人提供程序調整，以及針對此類訓練課程之建議。並請說明參與課程制定及提供培訓之身心障礙者及其代表組織之名單、所有法官完成此類培訓之時程表，以及如何將可及性／無障礙化課程納入新進法官之職前訓練。

中文回應：

- 一、 政府雖於《憲法法庭審理規則》、《辦理民事訴訟事件應行注意事項》、《辦理行政訴訟事件應行注意事項》訂有程序調整相關規範，但著重遠距訊問審理及文書傳送、就審應訴準備時間調整、傳譯及科技設備協助等，尚未完全符合《CRPD》第13條要求之提供程序調整與適齡措施。NHRC建議司法院參照聯合國發布之《障礙者近用司法之國際原則與指引》，檢視相關規則，以確保為障礙者提供適應性別和年齡的個人化程序調整，並將各障別需求納入考量，包括建立獨立中間人或協助人系統、調整聽證程序以確保障礙者得到公平對待和充分參與、提供合適的環境和交流協助等。
- 二、 NHRC建議司法院參照聯合國發布之《障礙者近用司法之國際原則與指引》，全面檢視相關設施與服務之可及性，確保障礙者在平等的基礎上參與各項司法程序及擔任各項角色（包括法官、律師、陪審員、證人、國民法官等），相關改善計畫亦應訂定具體目標及期程。並參照該原則與指引，對於法官及各該司法程序相關工作者實施關於障礙者權利、合理調整及程序調整之培訓，培訓教材規劃過程應徵詢身心障礙者及其代表組織意見，針對培訓計畫實質影響與成效亦應建立評核機制，非僅限場次及參與人次等量化統計。
- 三、 依我國《法院特約通譯約聘辦法》，手語司法通譯人員應具政府機關核發之手語翻譯檢定合格證明，但未要求至少應具備乙級檢定資格，NHRC建議，政府應設定檢定門檻提升通譯人員的專業度，以確保障礙者的司法近用權。

人身自由及安全（第14條）

11. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣對「最少限制環境」之照護與支持模式之承諾，以及為確保在最少限制環境下支持身心障礙者於其選擇之社區中生活，是否已實施相關計畫；
- (b) 於2022年1月27日修正之《精神衛生法》中，關於「全國精神照護指揮中心」規定之緣由，並解釋該中心之職務以及其如何約束或保障、促進身心障礙者之權利；

(c) 以及

- i) 臺灣如何規劃司法法院審查關於拘留患有精神障礙者（此處為醫療問題而非司法問題）之合法性。
- ii) 受到非法限制無法與外界交流及／或在精神醫療機構中被剝奪自由之個體，如何免費獲得獨立之知情且專門之法律代表，以質疑拘留他們的合法性及拘留條件。

中文回應：

- 一、 《精神衛生法》現行修正草案版本，將現行第 41 條、第 42 條（修正草案條文第 60 條、61 條）強制住院限制人身自由之處分，從原有「審查會」改為「法官保留原則」，並增列停止緊急安置、撤回強制住院聲請之事由；然在修正草案第 55 條「強制社區治療」，仍維持由醫師診斷向審查會申請許可後即可實施，NHRC 認為亦應採用法官保留原則。
- 二、 在社區支持體系的建構，本次修法草案第 3 條及 23 條，提供文字定義，惟有關病友出院準備計畫轉銜機制、社區心理衛生中心職責是否包含資源整合，以及地方政府所應賦予的職責，均未明確敘明。

免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰（第 15 條）

12. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 監督採取隔離與約束之做法及減少此類做法之相關資料；
- (b) 臺灣如何預防採取有辱人格與不人道之做法，例如（藉由肉體上或藥物的）隔離與約束，並確保工作人員在與具有特定生活安排及／或有急性精神障礙之身心障礙者應對時，採取限制較少之做法（即行為管理技能）；
- (c) 衛生福利部及其他部會與人群服務機構是否有制定任何計畫，以引入可監測、促進最佳實踐，同時預防、減少隔離與約束的政策，進而在安全、可能的情況下，於所有環境中消除隔離與約束政策的使用。

中文回應：

- 一、 NHRC 於獨立評估意見中提到，雖然衛生福利部表示對於身心障礙福利機構、住宿型老人福利機構及護理之家均有無預警檢查機制，藉以瞭解機構是否對於服務對象施以不適宜的限制或身體約束，但仍未能遏止身心障礙機構或矯正機構的暴力虐待事件。如：2021 年發生苗栗縣的私立德芳教養院拘禁毆打自閉症院生致死、高雄市立民生醫院附設住宿長照機構老人被照顧服務實習生以膠帶封嘴事件、宜蘭特殊教育學校教師長期將腦性麻痺學生午休時間獨留於語言治療室，癲癇發作喪命等情；亦有矯正機關對精神障礙者的知能不足，監獄管理員誤認精神障礙者違抗管理規範，而予單獨監禁，致身心狀態惡化致死。以上事件均涉及《CRPD》、《公民與政治權利國際公約》、《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》。
- 二、 NHRC 嚴正呼籲，現行定期評鑑及無預警查核機制，不足以遏止機構內暴力虐待事件，不論是身心障礙福利機構、住宿型長照老人機構、監獄或隔離式特殊教育學校，仍不定期傳出身心障礙者被不人道對待及虐待事件，部分身心障礙者因表達能力不佳，俟發現後均已造成不可挽回之遺憾。主管機關應就機構內部管理措施、通報機制，以及工作人員專業知能提升研擬相關對策，也應對評鑑不佳機構研擬退場機制，保障身心障礙者權益。

免於剝削、暴力及虐待（第 16 條）

13. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 目前通報的資料中，身心障礙者遭受虐待、疏忽、性侵害、性別暴力與家庭暴力的統計資料、後續行動的時程與範圍，包括對加害人的懲罰、對受害者的適當賠償以及透過提供庇護等保障身心障礙受害者人權的措施；
- (b) 地方政府對住宿式機構進行突擊檢查的頻率，以及是否能夠確實遵守相關法規／標準的相關資料；
- (c) 臺灣是否曾對身心障礙者於工作場所、機構或特殊學校遭受身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌及歧視或剝削之程度，進行系統性審查之相關資訊；
- (d) 為提高身心障礙者人格尊嚴而採取之具體措施，例如臺灣在處理心理社會障礙者相對於「非自願」之「自願」進入機構之程序上，其行政管理之範圍為何。

中文回應：

- 一、 政府未積極發展身心障礙者受暴保護扶助與服務措施，對於不同障礙類別身心障礙者之受暴情形及特殊需求，亦未見提出保障人權之具體策略。
- 二、 衛生福利部針對一般護理之家、住宿型老人福利機構及身心障礙福利機構等實施每年1至2次之無預警檢查，礙於現有人力，無法普遍性實施，採抽選部分縣市及部分立案機構之方式進行，檢查涵蓋範圍有限，無法全面確保機構對於服務對象未有不適宜的活動限制與身體約束。
- 三、 《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及其任擇議定書施行法》草案第5條規定，監察院國家人權委員會應建立專責之酷刑防制機制，然草案尚未立法通過。NHRC為發掘人權侵害問題，成立防制酷刑執行專案小組，並完成「2021年度國家防制酷刑機制訪視試行計畫」，針對矯正學校、少年觀護所及兒少安置機構進行實地訪視，並特別關注訪視場所身心障礙者處境。NHRC另決議啟動「兒少安置機構及校園性侵」系統性訪查研究，徵募曾於兒童、青少年時期，在機構或是校園遭受性侵害的受害者加入訪談，探究社會、文化、制度等結構性問題，提出改善建議，以防止剝削、暴力及虐待事件，強化保障人權。

保障人身完整性（第17條）

14. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 有關《優生保健法》與《精神衛生法》針對強制醫療處置（包括絕育及墮胎）修訂之最新情形（見2017年初次國家報告國際審查會議結論性意見第49點）；
- (b) 目前確保身心障礙者，尤其是有心智與／或心理社會障礙者，不會因為其損傷及第三方（包括其監護人與醫療專業人員）之建議或要求，而受到強迫性之非自願醫療（包括強迫性絕育）之相關資訊。

中文回應：

衛生福利部於2022年1月14日公告《優生保健法》草案，現正廣徵各界意見。現行草案將名稱修正為《生育保健法》、以及刪除精神疾病列為孕前檢查之項目等以符《CRPD》之精神。惟修正草案第8條人工流產，「受監護或輔助宣告之人實施人工流產，應得監護人或輔助人之同意……。但監護人或輔助人不同意者，受監護人或輔助宣告之人得聲請法院儘速裁定免除該同意」以及第9條結紮手術，「受監護或輔助宣告之人，依其意願實施時應得監護人或輔助人之同意」，未符《CRPD》第1號一般性意見，

不得以身心障礙為由，否定其法律能力或第 12 條所規定的其他任何權利，國家應尊重身心障礙者本人意願之規範。NHRC 重申，國家仍應關注身心障礙者非自願性的人工流產或絕育手術之問題，並提出有效策略。

遷徙自由及國籍（第 18 條）

15. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 修訂《入出國及移民法》以確保身心障礙者自由進出臺灣的最新情形；
- (b) 為使身心障礙者得享有同等機會成為公民，目前有無考量修正《國籍法》以消除歧視性之規定。

中文回應：

- 一、 《身心障礙者權益保障法》第 16 條規定，身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其居住、遷徙等權益，不得有歧視之對待。NHRC 於獨立評估意見第 82 點指出，我國現行《入出國及移民法》第 18 條規定對於患有精神疾病或其他疾病之外國人，得禁止其入國，NHRC 認為其認定標準不明確，亦違反《CRPD》第 18 條。此外，《入出國及移民法》第 38-1 條規定，外國人有精神障礙或罹患疾病，因收容將影響其治療或有危害生命之虞，或因身心障礙致不能自理生活者，得不暫予收容。NHRC 關注上開《入出國及移民法》相關規定，除違反《CRPD》第 18 條，亦涉及《身心障礙者權益保障法》第 16 條對身心障礙者居住及遷徙權益之歧視，然並未列入 CRPD 法規及行政措施檢視清單。《CRPD》第二次國家報告第 136 點雖表示「已於《入出國及移民法》修正草案刪除精神疾病等文字，於 2019 年 3 月經行政院審查通過，將持續積極推動修法事宜」，但 2021 年 12 月 21 日《入出國及移民法》修法，其中第 18 條及第 38-1 條雖有修正，係因應內政部移民署於 2015 年更名，僅修改主管機關名稱，對於涉及違反公約之條文內容，仍未修改。
- 二、 《CRPD》第二次國家報告第 134 點表示《國籍法》規定，我國國籍之取得以屬人主義為主、屬地主義為輔，無分男女、宗教、種族、階級、黨派、出生地、身心障礙，均可取得我國國籍。然《國籍法》第 3 條規定，外國人或無國籍人，現於我國領域內有住所得申請歸化，其具備要件包括「有相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞」。NHRC 於獨立評估意見第 83 點指出，《國籍法》對於外國人或無國籍人申請歸化我國國籍之要件，有否造成身心障礙者之限制。

自立生活及社區融合（第 19 條）

16. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 臺灣確保身心障礙者之個人照護、家庭管理、就業、並在緊急情況下提供其整合性援助，以及直接提供身心障礙者現金給付，以利其管理自我生活之相關措施；
- (b) 針對當前用於確認服務資格之評估工具及使各項服務及支持流程更為流暢之相關計畫；
- (c) 確保社工及其他專業人員接受培訓，以利其瞭解如何基於人權模式而非醫療模式，以支持心理社會障礙者之相關計畫；
- (d) 確保撥給社區支持之預算不低於醫院治療之預算，以及確保其自立生活之資金不依賴公益彩券，而是列入官方預算分配額之相關計畫；
- (e) 目前於各種機構（包括精神醫療機構）接受照護之身心障礙者總數，以及

臺灣為減少照護人數而非新建住宿式長期照護型機構所做之相關嘗試；
(f) 修訂《身心障礙者輔具費用補助辦法》使（包括身心障礙兒童之）助聽器、輪椅等輔具脫離醫療模式，並符合 CRPD 規定之相關計畫。

中文回應：

- 一、 NHRC 於獨立評估意見中提到，身心障礙者對於個人助理服務、居家服務員的需求，分別由社政、勞政、教育及衛政等不同單位處理，使得服務歷程被片斷切割並欠缺連貫性。從中央社會福利主管機關衛生福利部的說明可知，因身心障礙者支持系統涉及各部會權責，須依各自權責規劃辦理，NHRC 擔憂部會間欠缺充分協調合作機制，未能將身心障礙者視為一個完整的主體，且開案時數評估各縣市政府不一，未有障礙團體參與，缺乏透明流程及申訴管道。
- 二、 此外，現行身心障礙者的福利服務需求評估方式，係讓身心障礙者自行勾選，使得申請結果多集中在經濟補助或較多人知悉的輔具、復康巴士等服務，但社區自立生活與發展的支持服務項目，明顯偏低。探究其原因，係因服務需求被低估，或完成需求評估後，卻仍有須付費、申請程序繁雜、服務量能不足等原因，造成有需求者無法使用服務。在身心障礙者的個人照顧上，相關專業人員所提供服務易以自身判斷為主，忽略身心障礙者需求，未能尊重身心障礙者自我決定。
- 三、 NHRC 發現國家在自立生活支持服務財源不穩定，目前以公益彩券回饋金為主，可能因財源困難、遭其他用途項目排擠或每年主軸計畫不同等中斷或縮減服務，因非正式公務預算，無法確保經費符合穩定，難以保障身心障礙者自立生活支持服務。
- 四、 NHRC 認為，政府以長照服務發展基金獎助機構住宿式服務，並截至 2020 年底，核准設置 16 家住宿式長照機構。衛生福利部雖認為先應著力於住宿型機構服務方法的轉型，增加住民自主機會及自我決定的支持服務，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的機制，於 2020 年訂定「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」；但 2 年僅有 4 個地方政府申請辦理。NHRC 建議國家應訂定中長程計畫，確保身心障礙者可選擇居住地點、方式及同住者，並推廣自立生活，增加社區型服務經費；亦規劃期程，提供身心障礙者適當支持，協助其居住並積極參與社區。
- 五、 NHRC 已於獨立評估意見提到，現行「身心障礙者輔具費用補助基準表」補助方式以舊制的身心障礙類別作為區分，並以醫療鑑定的障礙程度為導向，例如：電動輪椅項目的補助對象，限於重度以上肢體障礙者或多重障礙者。惟輔具的補助，應考量活動參與限制、環境障礙及個別化需求評估結果。
- 六、 衛生福利部於 2021 年 11 月 22 日公告「身心障礙者輔具費用補助辦法」修正草案及「身心障礙者輔具費用補助基準表」，其中將部分輔具限縮補助種類、降低補助金額以及將使用年限延長等修正內容，與身心障礙者使用輔具之經驗及物價上漲趨勢並不符合。如電動輪椅是障礙者重要的代步工具，修正草案將使用年限延長至 8 年，身心障礙者在頻繁使用的狀態下，不論對電動輪椅本身或者內建電池，均會造成一定耗損亦可能發生危險，且未考量正處於生長發育期之身心障礙兒童，須因應身形變化而更換適合輔具。

個人行動能力（第 20 條）

17. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 如何確保行動不便者對其輔具獲得免費或可負擔之定期服務/維護；
- (b) 法律如何強制要求商品與服務提供者（例如商店、咖啡廳、餐廳、圖書館與醫療保健提供者）允許導盲犬陪同身心障礙者進入其場所；
- (c) 受補助之計畫中，由身心障礙者經手之輔助技術計畫及其聘僱身心障礙者之數量；
- (d) 臺灣規定身心障礙者必須選擇國家核准清單中之輔具而非滿足其需求，以及在部分身心障礙者可能需要五項以上之輔具方能自立生活並與他人在平等基礎上融合社區之情況下，臺灣限制每人選擇至多四項之理由；
- (e) 除癲癇患者外，限制身心障礙者持有駕駛執照之相關審核措施。

中文回應：

- 一、 目前在《身心障礙者輔具費用補助辦法》中，係以補助輔具為主，未提供維修費用之補助。經查，目前僅1直轄市提供輔具維修補助經費，以協助身心障礙者延長輔具使用年限，提升輔具功能。主管機關目前對於輔具補助經費，認為目前在最低使用年限及保固期限內，身心障礙者應足以自行負擔維護或調整費；經函請中央主管機關衛生福利部說明如何評估障礙者足以負擔相關費用等，該部係以資源有限為其優先考量，而非著眼於身心障礙者實際需求。在輔具補助上以此立場，後端輔具的維修、維護的負擔，目前未見有積極對策。
- 二、 《身心障礙者輔具費用補助辦法》訂有輔具補助每人每2年度以補助4項為原則，倘有需求，可專案申請。NHRC進一步發現，所謂專案申請僅集中少數縣市，大多數縣市案量極少甚無案件，因此國家對於身心障礙者個人可取得的輔具數量設有限制及部分負擔規定，使得許多障礙者無法因此受惠。此外，對於生長發育期之身心障礙孩童，2年補助4項輔具，係限縮其更換輔具的次數，身心障礙孩童可能先選擇不適宜的輔具，或者自費更換，增加家庭經濟的負擔。NHRC建議國家不論是《CRPD》或第5號一般性意見，均強調身心障礙者可在社區自立生活的前提，須有可負擔且優質的輔具、用品、輔助科技等為前提。在輔具的補助規劃，應從身心障礙者需求為考量及規劃並與時俱進修正相關規定。
- 三、 國家於2019年修正《身心障礙者報考汽車及機車駕駛執照處理要點》，讓部分肢體障礙者亦可報考大型重型機車駕照；並在2020年修正《道路交通安全規則》放寬可控制之癲癇者考領駕駛執照。惟在道路交通安全規則第52-2條，「針對年滿75歲長者換照時，以汽車駕駛人認知功能測驗或檢附無患有中度以上失智症證明文件換發」，惟失智症患者缺乏的是自我監控的能力而非認知能力缺損，此規範未能解決失智者駕駛可能造成交通事件。NHRC樂見國家逐步放寬對身心障礙考取駕駛執照之限制，惟《CRPD》所強調的係身心障礙者應與一般人享有同樣權利，且駕駛執照之取得，應回歸駕駛人是否具備道路駕駛之能力，而非以身心障礙者為前提，限制考照之資格。

表達與意見之自由及近用資訊（第21條）

18. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 如何為政府諮詢專線（例如孕產婦關懷諮詢專線、全國家庭與教育諮詢專線、自殺防治專線）與金融服務領域提供視覺輔具與手語翻譯（例如當身心障礙者在申請抵押貸款或購買保險之情況下）；

- (b) 臺灣審核（或抽查）公共網站（包括高中與地區衛生所等四級機構）的可及性／無障礙措施，並在向公眾發佈行動化應用軟體前，由身心障礙使用者測試之相關機制；
- (c) 臺灣如何與私營部門合作，鼓勵並要求私部門確保其網站符合 CRPD 第 4 條第 1 款 e 項規定的可及性／無障礙標準；
- (d) 臺灣如何向身心障礙者（包括居住於 COVID-19 疫情相關的集中照護環境中的身心障礙者）傳達公共衛生指導與措施，以及如何滿足與疫情相關之行動化應用軟體（包括全民健保及公共運輸行動化應用軟體）之可及性／無障礙標準。

中文回應：

- 一、 NHRC 於獨立評估意見關注身心障礙者在政府機關提供的電話專線，缺乏手語視訊翻譯平臺讓聽覺障礙者可以無障礙的享有溝通環境。此項技術在國外已發展多年，聽覺障礙者可藉由視訊與手語翻譯員溝通，並請手語翻譯員協助翻譯。NHRC 呼籲，我國目前已有民間業者提供此項服務，但針對公部門設立的相關諮詢專線（如孕產婦免付費關懷專線、全國家庭教育諮詢專線、自殺防治專線等），因欠缺視訊及手語翻譯的平臺，致聽覺障礙者無法即時平等的獲得諮詢服務。
- 二、 NHRC 從監察院調查報告可知，目前金融單位執行現況未有統一標準，致使身心障礙者無所適從。金管會應與衛福部、身心障礙團體討論，擬訂身心障礙者到金融機構合理調整指引，以利金融機構遵循，金融機構亦可導入科技設備或輔具，例如錄音、攝影設備、點字版及平板電腦等，讓未能以口語溝通形式表達者，亦符合 CRPD 所稱之合理調整及必要性協助；保險的部分，身心障礙者之投保率遠低於一般民眾，國家應進行調查追蹤，檢視障礙者相較於非障礙者的差異情況。
- 三、 NHRC 於獨立評估意見中指出，取得無障礙認證的四級機關占比未及 7 成。進一步探究，在《各級機關機構學校網站無障礙檢測及認證標章核發辦法》規定中，各機關服務網站的無障礙功能由各級政府及其附屬機關學校自行檢測，並向國家通訊傳播委員會辦理註冊，而國家通訊傳播委員會辦理無障礙稽核時，得有身心障礙者參與。但國家通訊傳播委員會網站，未公告的相關稽核資料。NHRC 認為，主管機關應有積極輔導措施協助機構有效取得無障礙認證，協助身心障礙者可以更有效能的獲取公共公開資訊，並公告稽核結果。
- 四、 在《身心障礙者權益保障法》規定，各級政府、學校所建置之網站，應通過第一優先等級以上之無障礙檢測，並取得認證標章，但對私部門並未有強制規範。NHRC 在獨立評估意見已點出此現象，並從 2016 至 2019 的數據發現，私部門相較公部門在無障礙認證標章的取得，不論是在申請件數、申請比率、人工檢測比率、認證通過比率均較低，國家通訊傳播委員會應該要主動積極推動民間企業對無障礙網站的重視，並協同目的事業主管機關督請民間企業積極推動，尤其提供公眾服務者，如：金融、醫療、交通、文教、購物、育樂等提供公眾服務者民間企業網站，優先取得無障礙檢測。
- 五、 Covid-19 發生之初，政府欠缺身心障礙影響評估機制，在訂定防疫規定時，因未有障礙者的參與而未考量身心障礙者多重弱勢處境與特殊需求，因此在防疫措施上未因應不同障別進行合理調整。此外，身心障礙者或者其照顧者確診或隔離時，亦未見相關的因應配套措施及指引參照。雖然目

前中央疫情指揮中心防疫記者會已配有手語翻譯，但在防疫相關的網路的宣傳圖卡對於視覺障礙者、心智障礙者仍有閱讀上的困難。另外預約疫苗需使用的「全民健保行動快易通-健康存摺」及中南部地區的公車 APP 亦尚未取得無障礙標章（截至 2022 年 5 月 31 日）。

尊重隱私（第 22 條）

19. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 限制精神醫療病院／病房患者使用智慧型手機及其他與外界通訊方式之法律依據；
- (b) 根據《精神衛生法》，臺灣是否認為在特定情況下應限制媒體在未經本人同意之情況下，不得評論其身心障礙或心理健康狀況。

中文回應：

- 一、 《精神衛生法》第 25 條第 1 項規定，精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制住院病人之隱私、自由通訊及會客權利。惟醫療機構精神病房仍有因病情或醫療需要禁止病人攜帶 3C 產品，與《CRPD》第 22 條：「身心障礙者其隱私、家庭、家居與通信及其他形式之通訊傳播，不得受到任意或非法干擾……締約國應在與其他人平等基礎上保障身心障礙者之個人、健康與復健資料之隱私。」明顯不符。NHRC 認為衛生福利部應確實督導，針對部分醫療機構精神病房違反《精神衛生法》規定者，提出改善建議，倘醫院無法證明使用手機對影響病情，一律禁止攜帶或使用手機已違反《CRPD》。
- 二、 NHRC 獨立評估意見第 100 點，關注媒體報導精神障礙者或疑似精神障礙者事件時，會將其個人基本資訊、就醫及用藥情形一併揭露，侵害身心障礙者個人隱私權甚鉅。NHRC 檢視衛生福利部 2022 年 1 月 13 日公布《精神衛生法》修正草案，針對各類傳播媒體，增訂未經法院裁判釐清案件前，不得指涉該法律事件為當事人疾病之原因，減少對於精神疾病患者汙名化或歧視性描述（修正草案第 37 條及第 79 條）；惟《精神衛生法》中在當事人個人隱私，例如家庭資訊、用藥狀況、就醫情形等則尚未見規範媒體、醫事人員、警消人員等規範不得引用或報導。

尊重家居及家庭（第 23 條）

20. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 為蒐集有關身心障礙者生殖健康服務與教育之資料而採取的相關步驟，以及徹底解決歧視問題之計畫；
- (b) 在數量上不成比例之身心障礙兒童接受家外安置或被收養之原因，以及臺灣增加家庭支持之計畫。

中文回應：

- 一、 NHRC 獨立評估意見提到，從監察院的調查可知，主管機關在身心障礙者的婚姻、生育輔導服務需求，相關服務及教育資訊極少，針對親職、婚前與婚姻的教育及諮商輔導，亦未重視障礙者的個別差異及特殊需求，社區支持措施不足。身心障礙者生育保健協助，又著重在精神障礙者及智能障礙者的避孕措施，是為對身心障礙者的歧視。國家對於身心障礙者接受節育調節措施的實際情形，尚缺乏完整的統計資料，對於身心障礙者非自願的絕育手術而被剝奪生育權益的情況未有統計數字，中央主管機關衛生福利部亦未提出有效對策。

- 二、 在初次國家報告結論性意見提到，國家應提供適當支持，以確保身心障礙父母及養父母得以善盡親職及養育子女，並教育社會服務專業人員了解身心障礙父母的權利及能力。NHRC 在獨立評估意見關切，2016 年至 2019 年身心障礙兒童家外安置及出養人數占比，均高於身心障礙兒童占兒童人口之比率，此外，發展遲緩與疾病、身心障礙之兒童跨國境出養比例高，顯示國家在身心障礙兒童家庭生活權利的保障，未能提供充分的資源、協助及支持，以確保身心障礙兒童得以在原生家庭環境中成長與發展，不與父母分離。

教育（第 24 條）

21. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 有關取消特殊班級與學校的計畫，以符合 CRPD 第 4 號一般性意見中所述之融合教育規範內容。
- (b) 就高中以下身心障礙學生就讀普通學校／普通班級之比例，說明融合教育進展緩慢之原因；
- (c) 通用學習設計之概念如何應用於教育系統中，而非僅適用於身心障礙學習者；
- (d) 如何於整體學校系統中推廣合理調整概念，減少各級普通學校對身心障礙學生之排除；
- (e) 為使家庭不必再為讓家中孩童得以上學而需自行支付支持服務費用，臺灣目前採取何種措施。

中文回應：

- 一、 NHRC 在獨立評估意見中提到，國家在融合教育的推動上尚未有完整的中長程計畫，且在教育實務上對融合(inclusion)的概念與統合(integration)混淆，誤認將身心障礙者安置在現有的主流教育中即是融合。國家在學前教育與終身學習推動融合教育之進度嚴重落後，學前教育階段，身心障礙學生多遭其他家長排拒；終身教育階段，NHRC 建議教育部鼓勵社區大學招收身心障礙學生，並因應不同障別的需求提供合理調整。而高級中等學校身心障礙學生中途離校比率、大專校院身心障礙學生休學比率皆高於非身心障礙學生的現象，讓 NHRC 關切，在融合教育的推動是否只流於教室空間的融合，造成身心障礙學生就學的困境。
- 二、 教育部推動融合教育的作法係從掌管特殊教育的單位推動，而使得融合教育從特殊教育教師或身心障礙學生單方面推動，衍生更多因不理解身心障礙學生而產生的抗拒。然而，融合教育最關鍵的角色，其實是普通班教師（導師及專業科目老師）、同儕及學校行政人員。NHRC 建議，國家應從師資培育的養成開始，不論是否為特殊教育教師均應對障礙學生具備基礎的認識、應對的策略及班級經營技巧，此外應進行行政組織變革、課程與教學方法的調整、輔導策略、專業支持、無障礙等結構性的系統改革及配套，才能真正落實《CRPD》保障身心障礙學生之意旨。
- 三、 在融合教育的推動上，須有其他支持服務一併納入，以普通班教師的特殊教育知能為例，雖然國家已要求普通班教師每年須完成 3 小時研習時數，但實務上大多虛應故事，甚至每年課程內容都規劃一致，對於增進教師在特殊教育認知助益有限。此外，普通班教師對於融合教育的概念易混淆，甚至遇有情緒行為問題之學生，會在學生通過特殊教育鑑定後即認為學生所有事務均由特教老師處理，未能及時進行調整，致學生嚴重影響班

級秩序時，造成同儕或家長抗議，已對雙方造成更大傷害。對於情緒行為問題學生可採行之行為功能介入方案(Individualized Functional Behavior Plans)方式，在教育現場也常被忽略，或者推動過程中僅依靠特教教師，校園行政團隊合作不力，而使成效不佳，部分嚴重情緒障礙學生甚至因此被迫轉學。

- 四、 2019年推動的十二年國民基本教育課程綱要，將身心障礙學生區分為學習功能輕微缺損、學習功能嚴重缺損進行課程調整，推動時因以身心障礙學生為對象，培育課程調整種子教師時普通教育教師意願低落。通用學習設計的概念，是採用多元的教學方法，讓所有人都能使用、學習，此與課程調整、差異化教學的概念相近。中央主管機關應進一步瞭解課程調整推動不力的原因，建議從主責普通教育單位推動，落實課程教學，對象應為所有學習者。
- 五、 教育實務現場，普通班教師或學校行政人員對於合理調整的知能不足認為教育措施（如管理措施、評量方式等）應具有「公平性」，因此身心障礙學生應與其他學生遵守同樣規範，此為合理調整落實的困難之處NHRC認為，中央與地方教育主管機關，應確保各級學校及教育人員對於合理調整有正確的認知，在與其他人士平等的基礎上，針對身心障礙學生的需求進行合理調整，並撰擬合理調整參考指引，輔以案例說明，提升第一線教育人員（含教師、學校教職工）合理調整的知能。
- 六、 NHRC於獨立評估意見中指出，特殊教育助理人員包含教師助理員及特教學生助理人員。實務上兩者混用狀況普遍，且地方政府基於資源分配及經費考量，服務時數的核定不足，學校因此要求家長陪讀或請外籍看護照顧學生之情形。NHRC認為，協助人力服務時數不足，並非中央主管機關要求各縣市往後依法定名稱聘用及執行工作即可解決問題，而應該對於整體協助人力欠缺提出積極對策。

健康（第25條）

22. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣接受可及性／無障礙審核的醫療設施之比例，以及是否責成衛生福利部實施無障礙醫療環境及普遍可及之醫療服務與設備（例如無障礙浴室與床、檢查台、分娩床、移轉位輔具、X光與掃描設備以及體重測量設備）的程序，同時確保對流程與程序進行合理調整；關於上述需求之相關資料以及義務方為處理上述需求所採取之措施，是否已公開並提供給身心障礙者；
- (b) 針對《2020年健康國民白皮書》所列之33項身心障礙者健康政策目標，衛生福利部國民健康署制訂實施報告之進度為何，以及是否調整並制定策略計畫及相關政策，俾使於未來五年與十年內促進身心障礙者之健康與福祉；
- (c) 臺灣是否規劃調查監獄人口以確定身心障礙受刑人之比例，以瞭解其教育、支持、心理、醫療等需求，並提供適當的支持、介入、醫療與復健資源。

中文回應：

- 一、 NHRC認為與身心障礙者就醫需求最為密切的診所，尚未能全面符合無障礙要求。衛生福利部雖以「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」訂定獎勵指標，鼓勵診所建置友善就醫環境，然成效尚屬有限。2021年12月20日衛生福利部預告《醫療機構設置標準》修正草案，規範新制上路後

設立之診所須符合無障礙規定，但卻引起醫事團體疑慮並要求暫緩實施。NHRC 強調無障礙就醫環境是《CRPD》締約國的義務，而非選擇性的友善作為，除了醫療院所的建築物理環境需要符合無障礙規範外，醫療檢查與治療設備應為通用設計，醫藥資訊及醫院網站等軟體服務，亦應有可近性設計，以保障身心障礙者平等享有醫療服務。NHRC 對於《醫療機構設置標準》修正草案表達肯定，並建議衛生福利部推動友善就醫認證，鼓勵醫療院所積極建置無障礙就醫環境及流程服務。此外，醫事人員養成教育應納入《CRPD》相關課程，醫事從業人員每年則應接受有關《CRPD》及協助身心障礙者就醫的在職訓練。

- 二、 政府於1993年發表我國第一本《衛生白皮書》，2009年5月以延長國人健康餘命，促進健康平等，達成全民健康為目標，發表《2020健康國民白皮書》，2016年1月另發布《2025衛生福利政策白皮書》，規劃我國至2025年衛生福利施政藍圖，追求「共享生活幸福平等，全人全程安心健康」目標之決心。政府雖有訂定健康白皮書並強調健康平等權，然NHRC認為政府擘畫國家層級健康政策，應將障礙議題納入考量，使障礙議題成為主流政策，訂定之政策目標須能實質提升身心障礙者健康，避免流於形式。
- 三、 2020年1月至12月我國新收入監收容人計有32,547人，經篩選為疑似精神病者、領有身心障礙手冊或證明、精神科醫師診斷者，安排轉介精神科評估診治人次計有5,657名，占比約17.4%。法務部於2021年4月19日發布《矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引》，敘明訂定指引目的係因「身心障礙收容人在矯正機關內相較無身心障礙之收容人更是需要資源，方能迅速適應」，並就身心障礙收容人之教化、作業、監禁、接見及通信、給養、醫療等，提供合理調整之具體例示。NHRC認為《矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引》發布已逾1年，法務部對於所屬監獄、技能訓練所、矯正學校、看守所、少年觀護所及戒治所應進行調查，以瞭解《矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引》執行落實情形，進而提供身心障礙收容人適切服務。

適應訓練及復健（第26條）

23. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 為最終達成個人自立生活目標，臺灣所提供之生活適應與復健服務，朝向使其具備所需之知識、技能與設備之程度；
- (b) 上述服務是否主要為醫療服務；若否，則其他可行之服務為何；
- (c) 上述服務促進充分融合及個人對其掌控之程度為何。

中文回應：

- 一、 適應訓練及復健服務是支持身心障礙者自立生活、融合社區的主要基礎。然《身心障礙者輔具費用補助辦法》及《身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法》皆規定，補助對象須領有身心障礙證明。NHRC認為相關規定對於中途發生障礙、於醫療院所診治出院，但尚未取得身心障礙證明者，即無法享有復健服務補助，未能符合《CRPD》精神。
- 二、 依據衛生福利部2016年《身心障礙者生活狀況及需求調查報告》指出，身心障礙者需要接受復健治療的項目，以物理治療比率最高，占80.75%，其次為職能治療占29.07%，再次為語言治療占12.82%。NHRC強調適應訓練及復健服務應採取人權取向的障礙觀點，不能僅偏重醫療模式，然現行

政策將適應訓練及復健服務視為照顧服務的一部份，而非以重返社會生活為目標，政策缺乏整體目標且未能社區化。NHRC 建議政府以涵蓋健康、教育、生活保障、社會需求、充權等要素的「社區導向復健」(community based rehabilitation)，多面向的提供綜合性適應訓練和復健服務，包含生活重建、職業重建、心理重建、居家復健、輔具服務等，並以社區為基礎提供適應訓練及復健服務，增加服務的可近性，提供身心障礙者自立生活所需的知識及技能。

- 三、 衛生福利部 2016 年《身心障礙者生活狀況及需求調查報告》另指出，針對身心障礙者復健治療使用情形，身心障礙者表示需要接受復健治療者，尚有 36.58% 未接受定期治療。NHRC 關注需要接受復健治療之身心障礙者有超過 1/3 未定期接受復健治療，無法促進身心障礙者自立生活及社區融合。

工作及就業（第 27 條）

24. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 2019 年身心障礙者就業人數增長率較 2016 年為低之原因；
- (b) 當工作場所（無論是公共、私人或志願部門）未能提供合理調整時，是否存在相關法律條款聲明此舉構成對身心障礙者之非法歧視；
- (c) 庇護工場工作者未獲得最低薪資之原因，以及要求庇護工場支付最低薪資之可能影響（對身心障礙者、社會、經濟之影響）。
- (d) 大量身心障礙者舉報於工作場所因其障礙遭受不當對待，然而地方勞動行政部門根據《就業服務法》僅發現 2 起案件，造成身心障礙者舉報之內容與當地勞動行政部門確認之內容間存在落差之原因為何？

中文回應：

- 一、 勞動部 2019 年「身心障礙者勞動狀況調查」指出，2019 年身心障礙者勞動力參與率為 20.7%，2016 年身心障礙者勞動力參與率為 20.4%。另依據衛生福利部 2016 年《身心障礙者生活狀況及需求調查報告》，身心障礙者最主要收入來源為「政府補助或津貼」、占 31.8%。相較於全國平均勞動力參與率約 57%，NHRC 關注身心障礙者勞動力參與率明顯偏低且就業率成長緩慢，致身心障礙者主要收入來源仰賴政府補助或津貼。前揭勞動部調查另指出，身心障礙失業者有 87.2% 希望接受僱用，NHRC 建議政府應加強身心障礙者職務再設計、提供支持性就業服務計畫及職場合理調整，以提高身心障礙者勞動參與情形。
- 二、 我國《身心障礙者權益保障法》部分條文修正草案雖已納入合理調整相對應條文，惟迄今尚未函送立法院審議，迄今未將拒絕合理調整即構成歧視入法。NHRC 於獨立評估意見 119 點指出，由於職場合理調整需要不同障礙類別的案例累積，NHRC 建議勞動部提早著手進行以降低對勞雇雙方的衝擊。
- 三、 《CRPD》第 5 條、第 27 條及《就業服務法》第 5 條皆訂定禁止基於身心障礙歧視之規定，NHRC 於獨立評估意見 124 點指出，依據勞動部 2019 年身心障礙者勞動狀況調查，身心障礙受僱者認為在工作場所因身心障礙身分而受到不公平待遇占 9.0%；身心障礙失業者近 2 年在找工作或面試時，因為身心障礙問題遇到不平等的對待占 39.3%，然 2019 年各地方勞動行政主管機關受理有關身心障礙歧視申訴案件僅有 28 案，但實際上存在因舉證困難而未能提出申訴的案件（例如：雇主一旦知道求職者為精神障

礙者時，不是藉故表示已無職缺或以無適合職位等為由拒絕僱用），往往難以舉證並構成就業歧視，因此經評議歧視成立案件僅有 2 件。此亦凸顯政府對於障礙者在各方面遭受歧視狀況，迄今欠缺明確定義，致難以認定。NHRC 認為身心障礙就業歧視案件之申訴與歧視成立情形，與前述勞動狀況調查有明顯落差，建議勞動行政主管機關應進一步審視是否存在身心障礙者進行就業歧視通報之阻礙，及身心障礙就業歧視認定判斷之落差。

適足之生活水準及社會保障（第 28 條）

25. 請向委員會說明下列事項：

- (a) 臺灣是否提供身心障礙年金，以及臺灣如何保障身心障礙者享有適當之生活水準；
- (b) 身心障礙者平均收入與全體國民平均收入之比較；
- (c) 臺灣是否曾對身心障礙者與一般人口之貧窮率進行比較研究。

中文回應：

- 一、 國民年金針對身心障礙者有「身心障礙年金給付」和「身心障礙基本保證年金」兩種給付（兩者請領資格不同，同時符合兩種請領資格者，則擇一請領），其基本保障金額雖於 2020 年 1 月 1 日略有調升（自 4,872 元調整為 5,065 元），然仍遠低於身心障礙者個人每月平均開支（1 萬 5,330 元），亦低於依據社會救助法公告之各地區最低生活費。此外，身心障礙者常因受傷或生病無法工作而離開職場，中斷勞工保險年資，而加入國民年金保險。初次國家報告結論性意見第 70c) 點已指出，無工作的身心障礙者僅能依國民年金法領取身心障礙年金，不足以支應基本食物費用。然身心障礙者伴隨著年齡增長，其醫療費用及照護支出亦隨之增加，NHRC 關注國民年金「身心障礙年金給付」及「身心障礙基本保證年金」給付金額，不足以保障身心障礙者適足之生活水準。
- 二、 勞動部 2019 年「身心障礙者勞動狀況調查」指出，身心障礙受僱者每月經常性薪資平均為 2 萬 8,246 元，同年度我國全年每人每月經常性薪資平均為 4 萬 1,883 元，可見身心障礙受僱者每月經常性薪資明顯低於全年每人每月經常性薪資。
- 三、 2019 年我國身心障礙者共 118 萬 6,740 人，約占全國總人數 5.03%。但依據衛生福利部統計，2019 年全國低收入戶、中低收入戶人數為 63 萬 8,707 人，其中身心障礙者為 8 萬 8,315 人，比例達 13.83%，明顯高於身心障礙者占全國人口之比例，與一般人口相比，身心障礙者更具經濟弱勢。此外，雖有諸多身心障礙者生活水準低於貧窮線，但無法取得相關扶助或補助，係因《社會救助法》以家庭總收入及家庭財產計算是否具備「福利身分」，而非以身心障礙者個人之收入及財產計算是否符合資格。NHRC 認為相關規定未符合《CRPD》意旨，另建議政府應針對身心障礙者貧窮議題（包含老年與障礙貧窮等多重弱勢交織）進行深入調查研究，以瞭解身心障礙者經濟弱勢處境，據以訂定切合實際需求的協助措施，分配足夠資源，促進身心障礙者維持適足之生活水準及社會保障。

參與政治及公共生活（第 29 條）

26. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 臺灣確保受監護人得以行使其投票權與擔任候選人之相關計畫；
- (b) 如何促使上述之新選民對其政治參與及行使投票權之方式充分知情；

- (c) 中央選舉委員會被授權採取何種方式為身心障礙候選人提供合理調整，包括為政治活動提供無障礙舞台或場所，以及確保所有投票所在未來皆具有可及性／無障礙措施；
- (d) 缺乏允許身心障礙選民進行不在籍投票、郵寄選票或其他投票方式之相關條例的原因為何。

中文回應：

- 一、 NHRC 重申監護宣告以心智能力否定其法律能力，不符《CRPD》第 12 條要求。行政院雖規劃於《總統副總統選舉罷免法》及《公職人員選舉罷免法》刪除受監護宣告無選舉權之規定，然尚待完成立法程序。NHRC 建議行政院將前開法律修正案列為優先法案，積極推動修法程序，以確保受監護宣告者參與政治權利。
- 二、 中央選舉委員會自 2018 年開始編製易讀版投票指南手冊，並於 2021 年製作全國性公民投票易讀版投票指南手冊、公投溝通圖卡。對此 NHRC 表示肯定，惟中央選舉委員會未將前開 2021 年公投提案內容轉譯為易讀版本，NHRC 認為除了讓心智障礙者瞭解投票相關程序外，對於政治及公共生活的實質內容更應平等且完整的提供給身心障礙者，NHRC 建議中央選舉委員會應將公投提案內容、刊登候選人政見及個人資料之選舉公報，轉譯為易讀版本，以利心智障礙者充分瞭解。此外，亦應發展多樣化的支持性決策，提高精神障礙者政治參與。
- 三、 中央選舉委員會及 22 個所屬直轄市、縣市選舉委員會，應針對身心障礙候選人提供包括（但不限於）政見發表時間的合理調整、無障礙政治活動場所。中央選舉委員會雖訂定《投票所選擇具備無障礙設施場地注意事項》及《投票所無障礙設施檢核表》，請直轄市、縣（市）選舉委員會指揮、監督鄉（鎮、市、區）公所依據投票所無障礙設施檢核表逐一檢核投票所，如有不符規定之項目，予以改善或另覓其他符合規定之場地，然並無相關獎懲配套措施，迄今尚有將近 8% 之投票所未能落實無障礙環境，包括投票所設置於未符合無障礙環境之民宅或宮廟內、投票所有階梯卻未準備斜坡道、圈票處空間過於狹窄、投票箱置放於高處等不利於身心障礙者使用者之情形。
- 四、 2021 年 9 月 30 日行政院院會通過中央選舉委員會所提《全國性公民投票不在籍投票法草案》，開放事先提出申請的本國境內移轉投票，惟尚待立法審議通過。NHRC 對於開放全國性公民投票不在籍投票表示肯定，考量身心障礙者常因身體健康、行動不便等因素而無法投票參與政治，NHRC 建議政府應積極研議如何確保身心障礙者在與他人平等的基礎上，完整的參與政治活動。

參與文化生活、康樂、休閒及體育活動（第 30 條）

27. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 博物館如何為聽覺障礙者與行動不便者提供可及性／無障礙措施；
- (b) 是否針對電影院之無障礙座椅進行規範與監管；
- (c) 於制定共融式遊樂場設計指南上之進展；
- (d) 臺灣是否考慮修改《國民體育法》以確保設施、設備與計畫之設計顧及身心障礙者之多樣性。

中文回應：

- 一、 文化部雖訂定「文化展演場館友善服務暨設施（備）檢核表」，然係

由各場館自行檢視無障礙之設備與服務，各文化展演場館是否落實檢視清查，有待進一步確認。NHRC 表示我國文化展演場館大多數物理建築硬體環境雖具有身心障礙者專用停車位、導盲磚、無障礙坡道、無障礙電梯及無障礙洗手間等設施設備，但在展場設計及最為重要的藝文資訊提供等軟體服務方面，尚有諸多需改善之處，例如：解說牌及展示櫃過高等狀況，未能考量輪椅使用者之需求；針對聽覺障礙者，僅有部分文化展演場館提供感應線圈系統、手語導覽 APP 或手語版本多媒體語音導覽機；僅少數博物館（如故宮）製作易讀版本導覽手冊，提供給心智障礙者；大部分文化展演場館未能提供視覺障礙者所需之螢幕報讀器、口述影像語音導覽機或專人口述影像導覽服務。

- 二、 第二次國家報告 266 點指出，電影院無障礙設施設備係依《建築物無障礙設施設計規範》規定辦理，由地方政府負責主管查驗業務。NHRC 表示政府除應落實電影院業者須符合《建築物無障礙設施設計規範》規定，更應探究現有電影院無障礙座位是否存有位置不佳、視線遭遮掩、逃生動線設計不佳等狀況。
- 三、 衛生福利部 2016 年《身心障礙者生活狀況及需求調查報告》指出，身心障礙者從事休閒活動遭遇困難者，以「沒有無障礙設施」占 36.29% 最多。依據《公園附設兒童遊戲場設施安全管理情形調查表顯示》，截至 2021 年 1 月 31 日止，符合《兒童遊戲場設施安全管理規範》第 2 點之兒童遊戲場設施，全國總家數為 3,085，僅有 277 家（未達 9%）提供身心障礙兒童使用之遊戲設施（例如設有鳥巢鞦韆或其他無障礙遊具）。NHRC 建議政府應邀請身心障礙者（包含身心障礙兒童）參與，蒐集具體遊戲需求，訂定共融式遊樂場相關指引及安全管理規範，逐步建構完善的共融式遊樂環境。
- 四、 政府於 2021 年 12 月 28 日修訂《國民體育法》，惟該次修法僅修訂第 22 條條文，使具有公務員身分之運動選手，排除公務員服務法之限制，得從事商業代言活動。NHRC 關注現行《國民體育法》未保障身心障礙者運動權益，且未明定公共運動設施之設置應符合無障礙要求，體育政策之制定亦未考量身心障礙者需求。NHRC 建議政府應修訂《國民體育法》第 7 條，於制定全國體育發展政策，邀集身心障礙者及其代表組織參與，並考量身心障礙者的多樣性。另修訂《國民體育法》第 44 條，公共運動設施應有無障礙設施設置，保障身心障礙者平等使用運動設施及參與體育活動之權利。

C. 具體義務（第 31–33 條）

統計及資料蒐集（第 31 條）

28. 請向委員會提供下列資訊：

- (a) 有關擬議之「身心障礙人權指標架構」（第二次報告的第 275 點）之詳細資訊，尤其涉及該架構與聯合國人權事務高級專員辦事處制定之人權指標及 CRPD 人權指標有何關係；
- (b) 蒐集更多實施 CRPD 之相關資訊的計畫，包括關於性傾向、性別認同（SOGI）以及移民身分之分類資料。

中文回應：

- 一、 NHRC 將參考聯合國人權事務高級專員辦事處制定之《CRPD》人權指標，與行政院共同研議我國身心障礙人權指標，據以進行定期資料之蒐集

與分析，並依分析結果提出人權指標監測報告。

- 二、現行政府公務統計仍未有身心障礙之複分類，NHRC 建議應比照性別分類，於公務統計增列身心障礙指標，以系統性的方法、遵循人權取徑，蒐集各類身心障礙議題資料（包含性取向與性別認同及新移民），定期追蹤《CRPD》落實情形。

國際合作（第 32 條）

29. 請向委員會解釋下列事項：

- (a) 如何公布及分析國際性會議及出版物之成果，例如 UNESCO 全球教育監測報告及全球身心障礙高峰會；
- (b) 執行官方發展計畫中，尤其是在執行被視為實施目標 3.8、9C、11.2 及 11.7 的措施中，臺灣如何確保 CRPD 與永續發展目標（SDG）之落實；
- (c) 臺灣實施「以促進亞洲及太平洋身心障礙者確實享有權利的仁川戰略」後，如何加強身心障礙者融合發展之策略。

中文回應：

- 一、有鑑於國際合作有助於落實公約宗旨及目的，NHRC 認為政府不應自外於國際組織及其所擬訂之國際標準，政府已制訂國家人權行動計畫，應依據國家人權行動計畫發展身心障礙策略，再據以擬具身心障礙人權行動計畫。於發展身心障礙權益促進及保障之策略，須符合《CRPD》第 33 條第 3 項及《CRPD》第 7 號一般性意見，確保身心障礙者及其代表團體參與，聚焦於身心障礙，將身心障礙議題主流化，以強化融合身心障礙發展合作 (disability inclusive development)。
- 二、有關 SDG11.2、11.7：現階段我國有關無障礙環境之法規命令及行政措施係分散於不同機關主管，仍未能全面達成交通無障礙，如各縣市無障礙公車數占比落差懸殊、人行道無障礙普及率仍低，且各縣市普及率呈現嚴重差距等，亟待政府審慎檢討，提出改善對策。

國家執行及監督（第 33 條）

30. 請向委員會說明下列事項之最新情況：

- (a) 關於新成立之獨立監督機制「國家人權委員會」（NHRC）在監督 CRPD 施行中之作用及職能；
- (b) 包括被指定為協調機制之行政院身心障礙者權益推動小組、身心障礙者權利促進委員會、衛生福利部及行政院人權處等行政院內不同機構之權責劃分；
- (c) 臺灣將如何確保衛生福利部與各部會及機構將身心障礙者納入其權責範圍下的政策決策，以確保全面落實 CRPD。

中文回應：

- 一、NHRC 於 2020 年 8 月 1 日成立，依據 NHRC 組織法第 2 條，NHRC 法定職權包含監督政府機關人權業務各項作為之成效。為實踐國家人權機構之使命，NHRC 於 2021 年 7 月通過決議，建立符合《CRPD》第 33 條第 2 項之獨立監督機制，並列入 2022 年度 NHRC 策略計畫之重點工作項目。NHRC《CRPD》監督機制內容將包括：身心障礙人權指標監測、身心障礙權利案件申訴處理、身心障礙權利案件調查及強化身心障礙者參與監督等重要工作。NHRC 將邀請身心障礙者及其代表組織參與，並與我國《CRPD》協調機制（行政院身心障礙者權益推動小組）密切聯繫、發展身

心障礙人權指標，與中央及地方各級政府機關建立協作關係，亦會與其他國家之《CRPD》監督機制及國際身心障礙組織交流互動，發展合作關係，以促進、保障與監督《CRPD》之實施，定期評估《CRPD》於我國落實情形，維護身心障礙者權利，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等機會，促進其自立及發展。

- 二、 2021年9月15日NHRC發布《CRPD》第二次國家報告之獨立評估意見，針對國家報告之內容全面回應，依據《CRPD》條文與《CRPD》第一次國際審查的結論性意見，監督《CRPD》於我國落實情形，提出NHRC的立場與建議。此外，針對COVID-19疫情，NHRC於2021年5月31日發布聲明，籲請重視身心障礙者因疫情加劇的多重弱勢處境，應採取更積極措施保障其基本人權。另針對精神障礙觸法者處遇制度，NHRC於2021年10月20日及2022年1月11日提出對法律和政策修正方向的建議。
- 三、 行政院於2022年6月27日成立人權及轉型正義處，以統籌協調跨部會的人權事務，與制定國家人權政策。NHRC關注行政院身心障礙者權益推動小組做為《CRPD》第33條之指定協調機制，未來是否會因行政院人權及轉型正義處成立而有更動。此外，依據《行政院身心障礙者權益推動小組設置要點》第3點規定，該推動小組委員組成，專家學者及身心障礙者及其代表團體的人數不得少於二分之一。NHRC將持續關注行政院如何確保身心障礙者及其代表團體，充分參與相關政策與法令的討論過程，以符合《CRPD》第33條第3項意旨。
- 四、 行政院於《CRPD》第二次國家報告第281點表示，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。但NHRC於獨立評估意見第119點、134點等點次指出，不同部會對於業務歸屬未有共識甚至相互推諉。而中央及地方政府對於權責劃分及經費分攤，亦常有疑義爭執。行政院身心障礙者權益推動小組做為《CRPD》指定之協調機制，NHRC建議對於此類歧見應積極協調，並建議政府應進行身心障礙權利影響評估的機制與程序，以確保各機關於擬訂及推動重要計畫及法律案時，均能將身心障礙平權觀點融入政策發展及執行過程。