

CRPD 第 2 次國家報告獨立評估意見

2021年03月04日肢體障礙者焦點團體-發言紀錄重點

發言人	發言摘要
劉于濟 副秘書長 (台灣障礙者權益促進會)	<p>1. 疫情影響</p> <p>(1) 許多藥房無法讓輪椅使用者進入，許多人行道也不利於輪椅使用者排隊，社區環境的障礙，讓肢體障礙者難以排隊購買口罩。</p> <p>(2) 疫情爆發之初，政府限制民眾購買口罩的數量為1周2片，之後改為1週9片，但腦性麻痺的朋友常有流口水的情形，1天最少需要使用3片口罩。在資源不足時，政府更應思考如何使障礙者有較好因應方式。</p> <p>(3) 重度障礙者要如何隔離？</p> <p>2. 教育方面：</p> <p>(1) 以1位重度肢體障礙者的觀點說明，義務教育的融合教育，確實尚有許多資源不足之處，即便是在臺北市也會發生學校以委婉方式拒絕特教學生入學就讀的情況，或是除非家長一同陪讀，才會願意收。</p> <p>(2) 除校園無障礙環境的不足外，學校的行政組織單位對於融合教育也不甚了解，不如如何因應身心障礙學生，針對身心障礙兒童，必須從CRC出發，否則相關政策將窒礙難行。若一味以保護的作法對待身心障礙學生，將造成孩子無法獨立自主，其實若能提供足夠輔具與人力支持，讓其從小學習獨立自主，即能避免在學校遭到霸凌、排擠等，否則若是處處需要同儕協助如廁、拿便當……等等，將使其人際關係處於矮人一截的情況，因此即早讓孩子學習獨立，而非一到18歲時被迫馬上自立。又，使用電動輪椅若能從小開始，也能讓孩子瞭解何謂個人助理服務，使其逐漸具有生活上的行動經驗，而非成年後即突然要障礙者開始使用自立生活服務，要自我決定、對自己負責，根本難以做到，故應從小開始及銜接，使障礙學生即早逐步學習自主。但臺灣目前仍是相當缺乏此部分的作為，不僅學校對障礙學生者的態度並無想法，感覺上是被迫接受，對家長的支持也不足，比如學習如何讓孩子有獨立自主的觀念。</p>

發言人	發言摘要
	<p>(3) 高等教育對身心障礙學生雖有資源，但有時往往成為是保護作法的配套措施，例如可向教育部申請補助輔具，即便費用昂貴的電動輪椅也能獲得全額補助，但一旦畢業離開校園，社政或長照單位並不會全額補助，需要自付額。也聽聞許多學校願意設立無障礙宿舍，一些本身家庭經濟條件不佳的障礙者，會與家長或外籍看護想盡辦法住在學校的無障礙宿舍，甚至透過延畢的方式持續住宿。前述作法皆屬於殘補式的協助，對於身心障礙者學習的效果並未發揮作用，造成身心障礙者既使接受高等教育，畢業後也仍無法就業。</p> <p>3. 就業方面</p> <p>(1) 在學校若未能好好接受專業技能的訓練，畢業後就業將更加困難。而且就業支持服務對障礙者充滿歧視，許多職訓單位的教室有障礙，也以訓練非障礙者為主，身心障礙者根本難以參加職訓。又，個管員與就服員均挑選障礙程度較輕者提供輔導，重度障礙者即無法獲得輔導，甚至聽聞肢體障礙者若從事行政工作，被要求打字速度，此對於手部功能欠佳的障礙者，其實有困難，但就服員或職管員卻稱若未能提升打字速度，即無法輔導就業。此外，對於障礙者的職業挑選相當狹隘，也存在刻板印象，例如視障者只能從事按摩業、輪椅使用者只能從事文書工作、聽語障者從事清潔等等。</p> <p>(2) 身心障礙者若欲使用職務再設計或各項就業服務時，前提必須有參加勞健保，但若想從事個人工作，如網拍工作，若未加勞健保，以目前是無法獲得前述服務，而若要有勞健保，就非得要參加工會，但又有成本，以上凸顯政府未能依照CRPD精神對身心障礙者就業採取多元考量，整體而言相當不合理。</p> <p>4. 去機構化方面：</p> <p>(1) 本身居住在青年社會住宅，但此區交通相當不便，只能搭乘公車，但我幸運抽到通用設計房，但之後才發現通用設計房並非專供給障礙者，而是依照抽籤順位挑選房型，聽聞有障礙者雖抽到籤，但該類房已遭一般人選走。</p>

發言人	發言摘要
	<p>(2) 另一種社會住宅模式是，政府透過相關獎勵使房東提供其住宅作為社會住宅(即包租代管)，但租賃對象卻是由房東篩選決定，此類社會住宅對於身心障礙者並無保障機制。另政府每年對房東補助1萬元修繕費，建議優先用於無障礙改善。</p> <p>(3) 重度障礙者因其障礙程度而不得不住入機構，但聽聞障礙者欲外出時，卻無法申請個人助理服務，此將間接影響到障礙者因欠缺平日社交經驗而無法想像在社區生活的狀況，當然就難以脫離機構。</p> <p>(4) 個人聘請外籍看護工，但目前肌肉萎縮的情況已經進展到有時需要2個人協助，如就醫時需上X光臺照X光，無法單靠外籍看護工1人之力，但家人無法陪同，醫院也不會提供人力協助。個人自費聘請外籍看護工是為獲得較好的照顧，但卻因而無法申請政府的個人助理及居家服務，甚至我母親為了支付外籍看護的費用，不得不兼了2份工作，卻也因此無法符合中低收入戶，相當不合理。</p> <p>5. 身心障礙婦女方面：</p> <p>(1) 身心障礙女性處於弱勢，但發覺在許多政策及協助女性障礙者的議題中，男性障礙者的角色與聲音無形中被弱化，甚至不易參與，例如男性如何協助懷孕的配偶，如公園多以障礙兒童觀點考量無障礙環境，未曾同時從障礙家長思考其在公園環境中如何與孩子互動。</p> <p>(2) 目前對障礙者的性平教育均著重在防堵性侵害、性騷擾，並未正視性別議題、性教育，倘若有同志障礙者欲使用個人助理服務，而個人助理對於性別不友善時，障礙者將面臨何種狀況，諸如此類，因此，不僅僅是女性障礙者面臨雙重弱勢的處境，而是各種性別議題均存在雙重弱勢的狀態。</p> <p>6. 可及性/無障礙方面：身心障礙者如外出都無法達成，就業、就學與自立生活即屬天方夜譚。</p>
林君潔 理事長	<p>1. 疫情影響：</p> <p>(1) 購買口罩對於我而言相當困擾，住家周邊藥局均有階梯</p>

發言人	發言摘要
(台灣身心障礙者自立生活聯盟)	<p>，排隊搶口罩也是件困難的事情，經向身心障礙者資源中心反映後，社工協助每1~2周主動提供定額口罩，讓我毋須擔心進不了藥局或必須排隊買口罩等問題。</p> <p>(2) 疫情期間，政府的相關政策欠缺障礙者的參與及意見，往往造成決策與措施充滿障礙，也缺乏有效傳達相關資訊的管道。例如政府宣導儘量避免至大醫院就診，我們也如此希望，但問題是障礙者根本無法進入診所。目前政府對於診所改善無障礙設施，係採取獎勵、鼓勵性質，並無強制力，且雖將無障礙設施設備納入醫院評鑑項目中，但不知具體落實的規劃為何？達成一半或一半以上無障礙的期程又為何？因此，希望政府逐年、具體規劃加以改善，而非每年皆以做不到、資源不足等為理由。另目前雖有App或於網路揭露無障礙診所，但介面難以使用、找尋，尤其對於視覺障礙者，希望加以改善。</p> <p>(3) 我們在109年2月時開始緊張疫情的影響，也蒐集各縣市障礙者所面臨到的困境及權益受到侵害的案件，並欲提至衛生福利部、行政院身心障礙者權益推動小組，但每3個月方開會1次，根本難以預料疫情發展而配合議程作業提早提案，最後只好拜託立法委員協助解決。</p> <p>(4) 防疫動線缺乏無障礙的概念，常常發現跟著一個動線行進，最後居然遇到階梯，根本無處離開。</p> <p>(5) 防疫期間的合理調整不足：</p> <p>(1) 例如有些障礙者無法戴口罩，據聞有一團體曾到議會陳請可否勿強制某些障礙者戴口罩，但臺北市政府的作法卻只宣導民眾同理這類障礙者，但我們需要的是具體的處置措施，如旁人距離1公尺以上、或有其他適當的交通管道等等，否則許多障礙者將因無法搭乘大眾交通工具而使社交生活遭到隔絕。</p> <p>(2) 就業方面也是如此，我們單位有許多身心障礙員工，大家也擔心發生社區感染，因此決定希望透過遠距、線上打卡、每天提出工作報告等方式在家工作，但當向方案補助主管機關提出上述請求時，卻以改</p>

發言人	發言摘要
	<p>變上班地點必須提前申請為由而遭到拒絕，但疫情發展瞬息萬變，如何提早報備。經請立法委員協助後，才願意讓我們在家就業一星期，以簽到資料及工作日誌作為確實有上班及工作的依據。但無論是就學或就業，均應有合理調整措施，不應以此種方式解決(找立委協助)，國家必須有具體方式應對處理。</p> <p>2. 人力協助部分：</p> <p>(1) 如居家照顧服務員，有些身心障礙者一起床即需要有人協助，在疫情爆發時，我們曾向衛生福利部反映相當擔心彼此間的防疫狀態，或是有感染或發燒症狀時，人力若不到宅服務，怎麼辦？政府聽到後，雖提出獎勵措施，也提出在疫情時服務人員要如何面對照顧者的SOP，以為因應，但我的居服單位卻毫無所知，尋問數個單位，也毫無所悉，或者雖有收到上述訊息，卻未傳達至第一線的服務人員，這些人員到各個家庭提供服務，若未能落實SOP，恐出現防疫漏洞而造成社區感染，著實令人擔心。</p> <p>(2) 政府應規劃建置人力資料庫，目前雖有提供1千元獎勵金鼓勵第一線服務人員在防疫期間提供服務，但除了獎勵之外，仍應有實質保障措施或更多的計畫，使服務人力不因疫情而中斷提供服務，或障礙者不因居家隔離而遭到停止服務。</p> <p>3. 意識提升方面：</p> <p>(1) 之後監察院國家人權委員會有否與民間團體進行溝通機制與管道，許多意識觀念的錯誤、政府部門各行其是，希望透過這些管道，可讓觀念逐步落實。</p> <p>(2) 教育最大問題也是出在觀念，目前雖有推廣融合教育，但學校及學生乃至於家長均需要接受這些觀念，許多障礙生遭排擠的原因其實是來自於家長，如家長不希望班上有障礙生，擔心課程會因此延後時間。</p> <p>4. 不論是教育或就業等各方面，均需要推廣教育、宣導，也多多蒐集合理調整的案例，但仍需要挹注足夠的資源方能達到合理調整，否則各校分配的資源多寡落差甚大</p>

發言人	發言摘要
	<p>，如部分大學人力協助時數較多，部分則否，造成身心障礙學生無法依照興趣選擇科系；部分科系、職校的實習課程缺乏人力支持或或無障礙協助，學校也沒有額外提供資源等等諸如此類。因此，國家應檢討資源配置，並思考要投入多少資源、短中長期的目標為何等等。</p> <p>5. 就業方面：</p> <p>(1) 最近聽聞就業方面有包聘代管單位，看準許多企業未能依法定額進用身心障礙者，又不願繳納差額補助費，故協助進用身心障礙者，讓企業不僅可達到足額進用規定，每月又可領取獎勵金，但卻未提供合理調整，到了6個月後即以產能不佳予以解僱，再僱用新的障礙者，鑽法律漏洞，相當可惡。</p> <p>(2) 就業方面，精神障礙者更容易遭到排擠，目前現況對於肢體障礙者的職類開發、職務再設計較有經驗，但其他障別則否。</p> <p>6. 關於身心障礙者的退休年齡，之前有團體建議設在55歲，但此標準對於極重度障礙者而言，用年齡劃分退休條件與資格，其實相當不利，希望此部分能有更多的討論，或有彈性空間，而非以55歲做劃分。</p> <p>7. 自立生活服務經費是以公益彩券回饋金支應，國家報告自信滿滿說道全台自立生活服務的使用人數以高達500多位，並稱成長許多，但這個數字其實相當諷刺，原來全臺只有500多人使用該項服務。此外，政府雖聲稱公益彩券回饋金是穩定充裕的財源，等同於公務預算，但過去2年即發生花蓮縣與臺南市於年中時因開案過高、預算不足，而要求使用者自費使用個人助理服務，嗣透過立法委員協助後，始補足預算。</p> <p>8. 目前個人助理完全被誤導成在外出時方能使用的服務，在家時只能使用居家服務。此外，居家服務、個人助理、職場助理的薪資計算方式不同，也需要分別至3處提出申請，但我皆請同一個人提供服務，卻因在不同場域服務而受到不同的薪資待遇。另個人助理無法累積年資，基本勞動條件也未獲保障，與其推說是人力不足，應好好檢討</p>

發言人	發言摘要
	<p>制度設計並保障這些服務人員基本勞動權益。</p> <p>9. 並非只有聽語障者才需要聽打服務，自閉症及心理社會障礙者因注意力或服藥關係，也需要文字協助參與活動、吸收資訊，但目前規定該服務只限於聽語障者，而實際有需求者卻無法申請使用服務即是違反CRPD。</p> <p>10. 捷運站當無障礙電梯不足時，即有合理調整的方案，反觀台鐵，雖稱將於110年完成車站月台無階化，但目前有數十處為無人車站，肢體障礙者到站時，只能侷限在某處下車，台鐵也拒絕提供協助方案(例如讓身心障礙者先到某個車站下車，再安排無障礙接駁車協助)。</p> <p>11. 一般人於高鐵網路購票後，即可在手機取得QRcode，但對於購買愛心票者卻以防弊為由必須提早打電話、至現場取票，就輪椅使用者而言相當不便。</p>
<p>周倩如 理事長 (台灣障礙 女性平權 連線)</p>	<p>1. 關於疫情的影響</p> <p>(1) 我爸是里長，家人均會服務轄內身心障礙者，遇到1對視障夫妻反映口罩問題，此時里長多半是請志工協助排隊購買口罩，但我向爸爸提到有關政府會主動發送口罩給身心障礙民眾的措施，可以向臺北市政府進行詢問，但通報處理程序冗長又荒謬，對於里長而言，政府這些協助措施緩不濟急，直接請志工協助排隊購買口罩，省去重重障礙的行政程序。</p> <p>(2) 臺灣無障礙環境都是單一動線，在疫情期間，出入口有做管制，原本的無障礙出入口變成只能出或只能進，必須請站務人員協助或得繞道而行，但可能原本的無障礙通道設計即有問題，因此當限縮出入口時，障礙者的行動就更加困難。在學校也有相同的問題，為了管限制無障礙電梯到達的樓層，但障礙者的辦公室未在這些樓層。可以理解為了防疫需要而進行相關管制措施，但讓原本先天設計不良的無障礙設施更加限縮，障礙者卻無可奈何。</p> <p>(3) 教育部僅就國小以下學童於停課期間，讓父母可請假在家照顧，但身心障礙高中學生若停課在家，仍需要人力支持與協助，父母卻未能依法請照顧假，凸顯政</p>

發言人	發言摘要
	<p>府欠缺相關配套，嗣經反映後方納入身心障礙學生。</p> <p>2. 教育方面：</p> <p>(1) 關於融合教育，未能處理到性別議題方面，如在學學生的助理員多是由家長自行擔任，部分係由數位學生合聘1位助理員，如男、女學生皆需協助如廁，但多數助理員為女性，此對正值青少年時間的男學生而言，將面臨女性協助如廁時的尷尬處境。</p> <p>(2) 高支持需求的學生在選填志願時，優先考量不是興趣，而是當跨縣市就學，誰可以協助我？父母會因此辭職陪伴念書嗎？家庭支持成為優先且重要的考量。障礙學生進從高中畢業後進入外縣市的大學就讀，需要住宿、人力支持……等等，但目前卻無相關單位及經費可協助處理。據瞭解，1位障礙學生已考取研究所，教授雖有要求召開跨部門、跨縣市的會議，但仍未能解決相關問題，最後這位學生仍休學。總結來說，高等教育資源雖多，但高支持需求的學生當欲跨縣市就學時，即面臨個人助理、居家服務的銜接及分配等等問題，往往優先選擇離家較近的學校。</p> <p>3. 就業方面：</p> <p>(1) 目前法律上存在的很大問題即是罰錢的成本比聘僱身心障礙者還低，造成企業寧願罰錢也不願僱用障礙者，能否透過修法提高罰錢成本。</p> <p>(2) 身心障礙者面臨低薪，因而兼職狀況屢見不鮮，如平常為正職工作，於夜間或週末假期販賣彩券，但如何申請職務再設計，如何計算其需求？由於目前申請規範，要求不得超過工作時間1/3、每個單位上限10萬元，也經常只認定1份工作等等諸如此類，造成障礙者無法申請到所需要的服務。</p> <p>4. 身心障礙女性的多重弱勢處境：根據2020年性別圖像，男性及女性障礙者勞動力參與率雖皆偏低，但障礙女性為14.1%，更低於障礙男性的25.3%，均極低，凸顯障礙女性也有經濟安全保障的議題。</p> <p>5. 社會住宅：部分身心障礙者需要夜間的支持服務，但社會住</p>

發言人	發言摘要
	<p>宅的申請機制僅以1位障礙者入住作為考量，並未將協助者的活動空間一併納入計算。</p> <p>1. 在自立生活方面，觀念的推廣相當重要，許多承辦單位根本不清楚何謂自立生活，承辦人員相關意識及觀念不足，以親身例子說明，我在詢問自立生活服務的時候，很多人都直接將自己生活等於個人助理，但自立生活支持服務應該還有其他面向像是同儕支持。我本來就在實踐自立生活，但因為政府提供的服務不足，所以我只能自費聘僱外籍看護。但外籍看護會回家、或者是休假等情況，會有人力的空窗期。當我想要回來使用政府服務的時候會碰到一些問題，像兩年前我曾經要申請個人助理，因為我的外籍看護工回國休假一個月，卻未獲地方政府同意，其他類似狀況的朋友也面臨相同的遭遇。但今年(110)3月3日外籍看護返國回家，我提早申請就可以，我們其實也搞不清楚那個標準到底在哪裡。</p> <p>2. 長照服務方面：</p> <p>(1) 女性在經期時其實需要更多的服務，但評估卻未納入這些需求及服務時間，政府相關單位雖聲稱有納入評估，但未見相關評估表單內容，故無從得知。因此，無論ADL或IADL的評估，均未納入障礙女性的需求。</p> <p>(2) 女性於經期時可選擇使用衛生棉條，但居服員礙於相關法令規範不得執行侵入性的行為，而無法協助障礙者使用生理棉條。</p> <p>(3) 長照服務納入身心障礙者，而本人作為被照顧者，僱用外籍看護者，僅能使用喘息服務。但長照服務與移工聘僱之間欠缺銜接機制，以致當外籍看護工返國後，無法將使用外籍看護者自動轉換成長照服務使用者，而為能馬上銜接服務，相關人員要求申請人須自行主動提出證明需求，卻不採認外籍看護工的機票，為此得至航空公司申請外籍看護工搭機證明，否則須等到勞動部核發的廢止聘僱函。</p> <p>(4) 過去本人的主要照顧者是外籍看護工，目前轉換使用</p>

發言人	發言摘要
	<p>長照的居家服務，但誰來教這位居服員如何協助、照顧我，長照服務並未考量到服務的銜接問題。</p> <p>(5)長照服務雖不斷強調專業，但欠缺服務的銜接與磨合機制，以最近本人接受服務的狀況，BA02照顧組合是以半小時為使用單位，費用為195元，僅起床即耗費了2小時，費用將近800元，過去聘請的外籍看護工僅需1小時即可完成。政府投入許多經費培訓居服員，但得到的服務品質卻是連翻身都要被照顧者本人教導。</p> <p>(6)女性障礙者在接受婦科或乳房攝影檢查時，均有困難，但欠缺無障礙、移位等設施設備，法規亦無規範要求，醫院更未提供人力協助，實務上均是由家屬自行承擔、想辦法。</p>
<p>賴宗育 (臺北市新活力自立生活協會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 搭乘捷運時必須戴口罩，本人無法為自己戴上口罩，但捷運工作人員拒絕協助。而且無人協助，本人也無法拿下口罩，得戴上一整天，相當難受、不舒服。因此，若強制戴口罩，請提供協助，這也是合理調整。 2. 本人常去的捷運站，經提出後工作人員會協助戴上或脫下口罩；但不常去的捷運站，必須經過很久的溝通，有時仍是遭到拒絕。 3. 所有的法規應符合CRPD，若有違反時，應予修法，否則如剛剛提到居服員因醫事法而無法協助使用衛生棉條的例子，即違反CRPD。
<p>孫嘉梁博士 (中央研究院數學研究所)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疫情間，政府宣導勤洗手，但對障礙者而言，若無協助者即無法確實洗手，政府難道希望我們成為防疫破口嗎？個人助理與居家服務的時數每月總共僅120小時，根本無法協助障礙者洗手。 2. 由誰（什麼機制）來『界定』行政機關的措施有無違反CRPD？違反的效果又是如何？
<p>吳淑慈特專 (伊甸社會福利基金會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疫情的影響： <ul style="list-style-type: none"> (1) 以我們服務單位的狀況，居服員在疫情期間仍願意提供服務，也有相關配套措施，反倒是家屬擔心有感染的疑慮，不申請服務或決定暫停服務，約降低3成左右的服務量。

發言人	發言摘要
	<p>(2) 政府在一開始確實並未考慮身心障礙者的特殊需求，而經反映後，雖皆能立即做出應對措施，但面對身心障礙者長久以來的就醫障礙，卻未予妥善解決，不論是醫院或診所均缺乏有關無障礙環境的認知。其次，衛生福利部請我們各單位建議需要提供哪些無障礙設施，但實際上應回歸到建築法規加以處理，醫院及診所既然屬於公共場所，即應符合無障礙，而非以建築技術規則加以規範，造成診所未被納入無障礙的規範。且建築與衛政主管機關的看法不同，前者表示102年公共大型建築均應符合無障礙規範，但後者卻認為診所總樓地板面積達600平方公尺以上才需要無障礙通道、1000平方公尺以上才需要無障礙廁所，造成全臺只有3成的診所適用前揭規範。</p> <p>2. 就學方面：法規雖有規範零拒絕入學，但實際上在六都以外的學校多以欠缺特教助理員、無障礙設施不足等等各種理由，軟性拒絕特教生入學，或要求家長陪讀，顯見教育人員的人權概念相當不足，必須加強提升。</p> <p>3. 職務再設計方面：</p> <p>(1) 職務再設計的評估報告應與身心障礙者進行討論，審查時亦應邀請身心障礙者到場回應相關問題，否則只有專業委員的意見，欠缺身心障礙者的聲音，不符CRPD精神。</p> <p>(2) 職務再設計符合合理調整的概念，但往往礙於政府預算額度，以致申請困難；如肢體障礙者需要無障礙廁所的改善，遭到工程浩大等理由否決，但主要問題應出在預算。</p> <p>4. 關於身心障礙者提前請領退休給付，同意比照公教人員修法後的標準，但公務人員退休金的樓地板是32,000元，而勞工退休金的天花板是24,000元，身心障礙者退休後恐將成為低收入戶，此對應到CRPD第28條適足退休，尚須通盤考量。</p> <p>5. 去機構化問題，政府對於社區家園、社區居住單位的建置期程，欠缺整體計畫與策略，目前雖有一項計畫輔導機構</p>

發言人	發言摘要
	<p>將個案轉出進行社區居住方案，但要機構自廢武功可能遭遇阻力。因此，政府必須先通盤規劃有關逐年建置社區家園數量，方有可能進一步處理大型機構轉為小型化的問題。</p> <p>6. 身心障礙者從小有其生活模式，所需要的協助與照顧，不適合長照服務評估標準，長照服務當初的設計是以原本功能尚稱良好、之後因老化而發生失智、失能的老人為出發，也因此對於中風長者、失能長者的復能服務，即是以在3個月、6個月內達成目標，方能使用該服務為概念。但實際上許多身心障礙者是從小舊有的生活模式，所需要的支持、協助與照顧模式，因人而異，因此，除了失能、失智外，評估量表對應至其他障別的身心障礙者，並不適用。例如經過定向行動後，視障者在家的確能自立生活，但對於環境的安全或自理品質，則會受視力限制，換個地點即需要協助建立定向與照顧，但長照評估量表未納入考量，以致視障者評估結果均僅是1、2級，1級不提供服務，整個評估量表未能考慮身心障礙者的特殊性。</p> <p>7. 國家在訂定身心障礙者相關策略，對於性別敏感度確實相當不足，此從食、衣、住、行、育、樂、醫療等方面皆可見到，如醫療專業人員未能設想到身心障礙女性的特殊需要，包含脊髓損傷的女性於懷孕時，因無知覺，需要考量如何使其安全懷孕、生產；男性視障按摩師經常遭女性顧客投訴性騷擾，可能源於對視障者認識的缺乏。</p> <p>8. 依據《身心障礙者權益保障法》第2條規定，交通主管機關掌理身心障礙者交通之規劃與推動等事項，但目前復康巴士係由社政主管機關主政，以致該2機關在復康巴士與交通設施上欠缺串連，也欠缺整體通盤規劃，因此，應回歸法規由交通主管機關接手復康巴士服務，方能整體思考身心障礙者在行方面的權益；且建議儘速建置完成door to door服務車輛的服務平臺。</p> <p>9. 目前視力協助員、學生助理、職場助理等皆是以鐘點計算</p>

發言人	發言摘要
	<p>給付費用，以致該等人力不易留任，專業也難以建置發展，因此，建議政府應整合規劃，從建立資格條件與職前訓練制度，到建置人力資料庫平台等，以提升專業品質，各縣市並可共通流用這些人力，否則人力不斷流失的問題將更為嚴重，服務品質也令人堪憂。</p> <p>10.在意識提升方面，各地方政府雖辦理許多的法規講習訓練，但實務上未見明顯改善，問題即出在未設定明確的達成目標。</p> <p>11.衛生福利部為因應CRPD，委託伊甸基金會訂定完成有關CRPD的人權指標，但這些指標所需要的數據，實際上政府部門並無相關統計資料，而在全球中，我國是有發展人權指標案的第3個國家，相當了不起，人權指標可使進步情形加以量化，期待後續政府對於此項委託案非以結案了事。</p> <p>12.社會住宅方面，社政單位基於智能障礙者需要較多的支持照顧，故社區家園以照顧該類障礙者為主，但肢體障礙者若能居住在無障礙的住宅，即可自立生活。而目前社會住宅專供弱勢租用比率設定為30%，對象卻包括各類社會經濟弱勢者，以致更為需要無障礙環境的肢體障礙者無法找到合宜住宅被「關」在家，因此，內政主管機關在公共住宅政策上應思考肢體障礙者的特殊需求性，設定合理比例。</p>
<p>劉金鐘 理事長 (中華民國身心障礙聯盟)</p>	<p>1. 關於疫情：</p> <p>(1) 本人曾試圖排了幾次隊購買口罩，但根本無法進入藥局，皆需要請他人協助，能否由政府建立統一的窗口協助，例如社政單位透過里長代發或我們至里長辦公室領取口罩。</p> <p>(2) 考量疫情，我們建議可否透過視訊方式召開會議，但各部會與地方政府標準不一，如衛生福利部允許，但地方政府社會局處則否，建議政府能有統一的政令，否則疫情期間若無法開會將難以推動相關工作。</p> <p>2. 有些職務再設計的審評委員存有錯誤的心態，發現在某位老教授手上的許多申請案接無法通過，甚至影響其他審評</p>

發言人	發言摘要
	<p>委員的意見，其所持的其理由竟為政府把關省錢，例如身心障礙者於工作需要站立式輪椅，竟遭該教授表示可透過雇主請1位同事協助拿東西而否決；申請照護者，卻遭該教授表示可向中心的住宿者借床導尿而未獲通過，諸如此類不合理、歧視的觀念，但職務再設計的目的係為協助身心障礙者就業參與社會，並非節省經費，倘若這些委員未能改變觀念，申請案勢必仍常遭到駁回。</p> <p>3. 勞工保險條例修正案在立法院卡了10年，現在是個契機，既然公教人員已修法訂出提前領取年金的標準，僅希望比照即可，勞動部應無立場推拖延宕修法，先求有，日後再逐步努力調整。</p> <p>4. 可及性/無障礙方面：</p> <p>(1) 關於診所及醫院的無障礙環境：</p> <p>I. 推動診所無障礙環境的問題，不在衛生福利部、內政部營建署，而是遭到西醫公會強烈反對，目前好不容易臺北市願意開始試辦，但是鼓勵性質。其實牙醫公會願意推動，但西醫公會無論如何均持反對意見。</p> <p>II. 身心障礙者團體早在民國100年即提出診所無障礙議題，但醫師公會均不願溝通，姿態甚高。再者，目前衛生福利部正研商此問題，卻搞錯方向，將診所比照醫院設立無障礙環境的標準，難怪醫師公會反彈，我們並未要求診所應設置無障礙廁所，僅希望第一步能讓障礙者進入住家鄰近的診所就醫，此透過設置斜坡板、去除椅子等障礙，即可解決，接下來再討論多少面積需要哪些無障礙設施，否則醫師公會不斷以診所是租用，房東若不同意即無法施作改善，或工程浩大，施工期間也無法開業等等理由，持反對意見。另有關將診所納入內政部營建署的法令規範中，但該署召開會議時，衛生福利部從不敢與會，因此若能與醫師公會直接溝通，或能加速修法進展。</p> <p>III. 關於醫院的無障礙，我們在醫院評鑑中僅是觀察員，缺乏有效力量促使醫院重視身心障礙團體的意見</p>

發言人	發言摘要
	<p>並進行改善。</p> <p>(2) 騎樓方面：</p> <p>I. 國家每年補助1億元經費推動騎樓整平，六都也幾乎完成改善，法令雖已有相關規定，但除臺北市外，發現若遇到違建時，地主一旦主張所有權，基層公務人員即不敢依法強力執行，或事後有二次施工情事，卻無人查核，導致每500公尺即有3、4處斷點，請委員督促政府依法落實騎樓整平。</p> <p>II. 關於法令不盡周延之處，如建築法對於騎樓雖規範須與兩旁的高低差一致、平整，但究竟是依照左邊或右邊，並未加以規範，政府對於二次施工也未予查核處理，造成騎樓普遍呈現高高低低的奇特現象。</p> <p>III. 基上，為改善前述問題，除應修法外，也應加強有關法令規定的宣導，避免基層公務人員當所有權人主張其所有權而退怯執行。</p> <p>(3) 人行道方面：臺灣人行道已逐漸改善，至少在所有的人行道路緣，已有大幅度改善，最近推動在終端處做的視障警示系統即是教授與視障者共同研發，可符合視障者的使用經驗。我們一直強調導盲磚的厚度最好在3釐米以內，但經濟部去(109)年分別參考日本、美國、歐洲等國家ISO所拼湊訂出的導盲磚標準竟是4至5釐米，之前發生在桃園高鐵站因4-5釐米致傷的國賠案例，而女性穿高跟鞋行經該處也會跌倒，希望人行道在質的方面能再提升。</p> <p>(4) 各單位雖努力提升交通的硬體，但軟體方面卻未能同時配合提升，例如若無斜坡道，對於肢體障礙者搭乘飛機相當困難，但航空業者閉門造車自行製作的斜坡板，從空橋接至機艙體仍有10公分差距；航港局耗費數億元施作浮動碼頭，以確保無論漲潮退潮，碼頭與船隻的夾板能有一致高度，但航港局在改善之際，並未能同時要求之後新製的船隻應與港口碼頭的高度齊平，導致航港局花了許多經費，最後船仍無法與碼頭接合。</p>

發言人	發言摘要
	<p>(5) 近來台鐵處處進行月台一階化的工程，使下車時與月台高度一致，但欠缺相關配套措施，造成障礙者下車處若遇有工程施作時即生困難，此時若使用斜坡板即可解決，台鐵卻表示可搭至下一站後再搭乘返回，讓障礙者折騰一番。</p> <p>(6) 公車的問題更是大家心有戚戚焉，自從數年前障礙者在公車發生摔倒後，各界開始相當重視，但對於設在公車上的4個錨點，交通部並未要求必須經過認證標準，而是由客運業者買來自己裝設，我的同事曾因此摔到髖骨斷裂，躺在床上6個月，之所以發生摔傷事件，並非帶子斷掉，而是扣在輪子的方法錯誤。經過不斷反映，目前仍未獲交通部回應改善，需要再努力。</p> <p>(7) 原本去(109)年即應達成市區公車每條路線皆應有一台低底盤公車，但目前多數縣市皆未達成，甚有不及6成者。</p> <p>(8) 交通部觀光局雖皆已完成國家風景區的無障礙環境，但缺乏大眾運輸抵達景點，應儘速改善。本人在交通部開會時，也曾要求應統合相關單位，如公路總局經由臺灣好好行配合景點，但現各自為政，欠缺整合，致難竟全功。</p> <p>(9) 無障礙計程車立意良善，但服務量過少，我們一開始即建議逐步減少復康巴士的數量，慢慢轉由無障礙計程車替代，目前已有許多無障礙計程車專跑復康巴士的路線，但政府未能予以重視，也未提供足夠的誘因，以致有些無障礙計程車拿了政府補助後卻跑觀光景點。另本人曾問過無障礙計程車的駕駛，10人中竟有9.5人未收到政府的補助，凸顯現行制度的問題。</p> <p>(10) 對於公園的無障礙環境，目前僅納入內政部都市計畫區內的公園有法可管，至於水利局、林務局、教育部等所轄的公園尚未整合，均無法可管。</p> <p>(11) 台北流行音樂中心雖有經過臺北市無障礙委員審圖把關，但竣工後仍發生問題，開幕典禮當天，障礙團體出席被安排在最後一排，根本看不到整個舞台及螢幕</p>

發言人	發言摘要
	<p>。此外，輪椅席不應只能設在最前面或最後面，或集中於各個樓層，如國家音樂廳、戲劇廳原本設於最後4個位置，經過3年施工改善後增為18個，並分布在1、2樓。希望文化部能將這些觀念落實到轄下各個單位，否則施工時，仍將遭到忽視而再次發生類似情事。</p>
<p>莊棋銘 組長 (臺北市 新活力 自立生活 協會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勞動部的多元就業方案存有許多問題，如要求1次僅能進用1年，隔年即無法續聘，除非該位障礙者相當符合NGO需求，否則難以繼續聘用。其次，多元就業方案並無勞退的給付與補助，此將造成身心障礙者既無法累積年資，未能獲得基本勞動條件的保障，曾向勞動部反映多年未果，希望該部開放弱勢團體申請該項補助，讓身心障礙者有工作，也能獲得基本勞動條件的保障。 2. 許多「自立生活支持服務」縣市承辦人員、承辦單位並不瞭解何謂人權模式及社會模式，以致將自立生活視為人力補充包。支持性服務應予加強。此外，地方若無團體承接自立生活服務，應由地方政府自行承擔，而非隨便找個單位充數，否則執行結果將背離該服務的精神。 3. 現行長照服務偏重醫療、復健觀點，忽略身心障礙者的各障別需求或社會角色需求，以致未能從身心障礙者為主體、依其需求提供支持與服務。 4. 無論是自立生活及長照服務，除低收入戶、中低收入戶有減免措施外，一般使用者皆有一定比率的自付額。但其實許多身心障礙者經濟困難，難以負擔，卻因無法獲得減免而必須多付出費用，或礙於經濟無法申請使用，經不斷反映，衛生福利部皆表示將滾動式修正。根據2017年「國際審查委員會 (IRC) 身心障礙者權利公約 (CRPD) 首次報告之結論性意見53.IRC 建議：「個人協助服務預算應納入國家正式預算，以確保經費符合穩定、可預期及公開原則，此類個人協助包括：根據個別需求評估，直接向個人提供充裕資金，以確保其足以獨立生活，取得協助服務，以正常薪資雇用個人助理，無需自行負擔相關費用。」 5. 社會住宅弱勢租用比例太低，我是1位獨居、未婚的重度

發言人	發言摘要
	<p>身心障礙者，照理可抽中社會住宅，但卻排名在第21位，問題出在可出租名額太少，最後造成以我有需求的身心障礙者，仍不易抽中社會住宅。另社會住宅的租金也過高(目前社宅租金以自償率為基準，非所得分位)。</p> <p>6. 長照服務與身心障礙者福利服務的提供有無進行整合，亦即經過需求評估後，一部分由長照服務、一部份則由身心障礙福利服務提供，但該2套服務系統究竟是加總一同滿足需求，抑或彼此之間互斥，僅能擇一使用？</p>
<p>吳研嘉 專員 (中華民國 身心障礙 聯盟)</p>	<p>1. 近年來政府雖大力推動融合教育，但仍有許多細節需要加以改善，以我就學的經驗為例，通常無法與其他同學一同上體育課、美術勞作課，常被抽離並以寫報告作為替代，影響人際、社交發展。學校一直存在特教助理員不足、素質參差不齊等問題，以致家長需要自行支付高昂費用聘請具有大學特教系相關背景的學生協助，造成經濟上不小的負擔。</p> <p>2. 目前特教入班宣導，仍未以特教孩子本身為主體，老師可能偏向設計一些教案體驗的活動，或向班上同學告知這位小朋友生了什麼病，請大家多多協助，但其實這些作法對於特教孩子社交發展的助益仍屬有限，應是讓這位孩子與班上同學間有更多互動，也要告訴孩子如何與同儕相處，在我的成長經驗中，經常不知如何與一般同學相處互動。</p> <p>3. 就業方面，以我求職的經驗，常感遭忽略、排除，也無法確定此是否為就業歧視，如面試單位會善意地表示依照我的障礙情況，公司的硬體無法符合需求，或者我曾在104人力銀行網站見到明明有缺額，但當我一投履歷，下一秒對方即回信表示已找到人，顯非先看到我的能力，而是我的障礙狀況。</p> <p>4. 依照個人申請的經驗，職務再設計未將障礙者當一個完整的人看待，自立生活也是如此，服務係以時數計算，但許多時候，活動是持續性、整體性，根本無法切割成一個一個時段、細碎項目，以及界定現在需要什麼服務項目、需要多少服務時數。既使在身心障礙者所需要的自立</p>

發言人	發言摘要
	<p>生活服務被切分成如此細碎的各個項目與區塊下，實際提供的服務時數也不足，甚至想統合使用，如在職場上使用自立生活服務時，卻遭社工以非屬社會參與、應使用職場助理等駁回，但問題出在職場助理不夠，故需要以其他服務填補。政府應視身心障礙者為一個完整的人，不應將其需求切分成一個一個服務區塊與項目</p> <p>5. 照顧管理專員進行長照服務評估時，經按壓平板後，即可產出服務時數，但下次再次評估，我的回答與前次並無差異，時數卻不同於前次結果，實在令人不解。此外，長照著重復能，應與復健不同，既然復能是為了補充醫院所欠缺的服務，但協助我進行居家復能的治療師，卻堅稱必須每3個月結案1次，造成極大困擾。</p> <p>*會後補充意見：</p> <p>6. 關於特殊教育的问题，我個人的看法是，臺灣目前現狀依然需要隔離式的特殊教育來補足融合教育的缺失，但隔離式特殊教育招生困難的問題也確實存在，因此未來或許可朝小班、特色的方向發展。</p> <p>7. 我個人在婦產科就診的經驗不甚理想，因為檢查檯過高的關係，我不方便躺在上面接受檢查，因此醫師往往會透過觀察我內褲上的分泌物，來判斷我的身體狀況，然而，同樣情況若發生在一般女性身上，醫師則會認為需要內診來精確判斷，這使我感受到自己的健康並不受重視。另外，我個人也認為，我國法律需要更明確的保障身心障礙跨性別女性的各項權利，使其能順利以自己想要的性別樣貌生活在社區。</p>