

## CRPD 第 2 次國家報告獨立評估意見

### 2021 年 02 月 05 日南區座談會發言紀錄重點摘要

發言者	發言重點及書面意見摘要
王道鵬委員 (高雄市身心障礙者權益保障推動小組)	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 盼望監察院要求公教人員訓練中心一定要將身心障礙者權利公約(CRPD)納入上課教材、考題，並且強制要求一定比例，不能只有形式上。</li><li>2. 現在為止，許多政府部門、公務人員對於身心障礙者權利公約(CRPD)的瞭解，仍是相當陌生，因此應儘速加強重視在職訓練，並且就辦理情形確定目標量化考評，否則將流於形式。</li><li>3. 關於《身心障礙者權益保障法》第 38 條對於私立機構定額進用身心障礙者的比例，不合理，其總人數在 67 人以上者，進用人數不得低於員工總人數 1%且不得少於 1 人，但臺灣許多中小企業員工人數是介於 60 至 70 人，依前述規定應進用 1 位身心障礙者。換算 67 人企業進用 1 人，實質上進用比例是 1.5%，但對於員工人數逾 67 人以上，甚至達 199 人的大型企業，也是進用 1 人，則是實質進用率 0.5%。因此參考日本作法建議明確修法進用比例 1.6%，並配合產業經濟發展逐年以滾動式調高。</li><li>4. 《身心障礙者權益保障法》第 46-1 條有關政府機關(構)及公營事業自行或委託辦理諮詢性電話服務工作，對視障朋友是很好的幫助，可惜對違法者並無罰則，造成規定僅具宣示意義而無人理會。觀察歷年未足額情形，違依法足額進用機關大致一樣，甚至中央主管機關衛福部所屬機關曾有應進用 6 人，在 1 年媒合 11 人後仍不足額 6 人的情形，希望能制定罰則促使落實，避免法規流於形式。唯 110 年勞動部召集相關會議研討卻得出結論，修法增列罰則並無實益。</li><li>5. 甚至中央主管機關衛福部亦帶頭違規，希望能制定罰則促使落實，避免法規流於形式。</li></ol> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 針對政府招標工程案，建議將事業單位長期未依法足額進用身心障礙者之情形，納入招標須知的評核項目，以促使事業單位落實進用。</li><li>2. 目前職業重建、職務再設計的補助僅限於輔具項目，以致每年申請通過的人數有限，如部分視障者工作時需要放大滑鼠，因不屬於輔具而無法獲得補助，政府應研議放寬補助項目，以符合實需。</li></ol>

發言者	發言重點及書面意見摘要
<b>黃國華理事長</b> (高雄市聲暉協會)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 延伸王道鵬榮譽理事長所提到關於工作平權的問題，CRPD 第 4 條雖揭示政府應確保身心障礙者充分納入社會，但目前實際狀況是身心障礙者無論為任何障礙別，均不被社會大眾、各行各業所接受，企業寧願被罰錢了事，也不願進用身心障礙者。另外，政府對於企業所繳的差額補助費用，也未能妥善運用在促進身心障礙者的就業及提升其工作技能等方面，顯見定額僱用作法的執行結果，並未達到 CRPD 精神。</li> <li>2. CRPD 被喊得如雷貫耳，但許多人包括身心障礙者自己本身對該公約的瞭解，仍然不足，就連前端的教育、教材中均未納入相關課程，導致身心障礙者成為異類、遭到歧視，無法充分融入社會。</li> <li>3. 應加強同步聽打服務普及度以及建議可增加對各學校社團手語社的補助款，以提高學子參與手語社的意願，能增加手譯員的人員。</li> <li>4. 應善用 App 或簡訊聯絡使聽障者洽公更便利。</li> <li>5. 大眾因應防疫佩戴口罩使聽障者辨音困難，政府應帶頭推廣透明口罩。</li> <li>6. 身心障礙車位建議納入聽障者。</li> </ol>
<b>蘇國禎副理事長</b> (高雄市身心障礙團體聯合總會)	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 針對居住部分，身心障礙者居住地點常受不友善對待，違反 CRPD 第 19 條自立生活與社會融合、第 3 條尊重差異化及第 5 條平等不歧視等規定。心理復健協會服務對象為精神障礙者，近來仍遭遇許多歧視案件，政府經費補助案件的服務據點租賃，因當地居民排斥而不得不與房東解約，此造成協會極大壓力，甚有聽聞民間團體購買房舍，卻因當地居民排斥而無法進住使用，但政府也未能提供協助與支持，以致無法落實 CRPD 所要求的融入社會。</li> <li>2. 與其不斷地反映身心障礙者定額進用不足的問題，不如換個角度著手，建議勞動部提撥一筆經費，針對雇主及中小企業(員工數 70 至 200 名)加強宣導，使雇主確實瞭解身心障礙者勞動權益並予以進用。</li> <li>3. 政府應善用閒置空間，照顧弱勢身心障礙者工作、居住及生活權益，融入社區。</li> </ol> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 近日處理到高雄市教育局有關「禁止進用精神疾病者」的內部法規，此事經協調後雖以該名精障者已穩定用藥而仍可進用，但該內部規定仍抵觸法律</li> <li>2. 精障者雖可持憑身心障礙證明申請長照服務，但因長照服務著重以生理為主(如無法工作、需要協助及復健等)，較少對</li> </ol>

發言者	發言重點及書面意見摘要
	<p>於心理層面之協助，導致長期照顧給付及支付基準對於第一類型之精神障礙給付偏低，建議衛福部多為精障者規劃提供服務與給付，精障者外表雖看不出障礙但對長期照護之需求也需要受到重視。</p>
<p><b>徐紫香理事 長</b> (台南市聲 暉協會)</p>	<p><b>第一次發言：</b> ICF 實施後，聽障者接受社工人員訪視時，在未獲徵詢對身心障礙者專用停車位之使用需求下，即遭取消該項支持服務措施，而大部分家長面對這樣的舉措均沉默以對。外界誤解聽障者好手好腳、行動自如，與近視者一樣，戴上眼鏡後行動即不成問題，但實際上聽神經受損，重度以上者甚至完全聽不到聲音，無論助聽器、人工電子耳如何進步，效果仍有限。聽障者無法辨識聲音來源，其年幼時尚可仰賴家長親自接送，但長大後就業、就醫均靠自己。政府雖未禁止聽障者考取駕照，但聽障者尋找停車位及停車過程均會遭遇困難，卻不能使用專用停車位，反而聽聞後天失聰的年長者能取得身障者停車位證，不甚合理，建議政府對重度、極重度聽障者仍能核發專用停車證。</p> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 先天聽障者從小訓練口語時，除透過助聽器或人工電子耳之協助外，讀唇亦為關鍵，但在新冠肺炎疫情之下，大眾普遍佩戴口罩，帶給聽障者於溝通時辨識口型上的困難；目前已有生產可供辨識口型的透明口罩，希望政府要求公部門率先佩戴及加強宣導，請公務員於面對聽障者洽公時戴上透明口罩。也請政府量產透明口罩，可供聽障者隨身攜帶，當有溝通需求時，能請對方佩戴透明口罩以利聽障者讀唇。</li> <li>2. 希望提升聽打、手語翻譯服務之普及度；目前各縣市聽打員及手譯員嚴重不足，亦欠缺預算。建議由中央統籌聽打員、手譯員的訓練經費申請，或是招標時納入訓練經費，俾利申請。並請中央規劃同步聽打員之分級制度，同時提升其鐘點費。</li> <li>3. 我國預計 111 年將「國家語言」列為國高中之部定課程，包括手語在內；考量目前取得證照之手譯員嚴重不足，屆時手語師資來源即成問題，政府應預作規劃及因應，或可考量開放啟聰學校教師為師資來源之一。再者曾在社區大學或在啟聰學校兼任手語課程者，由啟聰學校端開具證明，亦納入師資來源之考量。</li> </ol>
<p><b>羅淑霞副執 行長</b> (喜憨兒社會 福利基金會)</p>	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本會自 2004 年在社區中社區家園的立案，到 2008 年旗山地區天鵝堡，均為本會自有房舍，2017 年中正大樓立案設置日間機構、2019 年臺北市公設民營社區設施承租予本會、2020</li> </ol>

發言者	發言重點及書面意見摘要
高雄事務所)	<p>年底老人與日間機構均面臨社區民眾的意見及抗議，基於落實 CRPD 「平等與不歧視」精神及提倡去機構化，關於社區廣設身障、老人、社福機構，除應加強對於社區民眾之社會教育外，因無法令強制性，過程中雖感謝社會局協助，但立案如須社區大樓居民同意時，在溝通過程仍遭遇極大挫折，即使是自有房舍，往往需要 2、3 年方能完成立案。如當身心障礙機構進駐舊大樓時，設置公用無障礙設施改善，以及替代方案如活動式斜坡板、服務鈴、告示牌，均屬具公共利益之良善作法，卻仍受限於《公寓大廈管理條例》之限制須取得管理委員會及區分所有權人之同意後方能進行改善，此舉將嚴重阻礙機構立案及推展服務。又，依據《公寓大廈管理條例》第 36 條之規定管理委員會之職務包含共有及共用部分之清潔、維護、修繕及一般改良，是否亦包含無障礙設施在內，實值深思。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 針對前述情事，希望政府除從旁協助外，更應加強深化承辦人員對於 CRPD 精神之理解及積極意識，擴及對現行法規之解釋進而主動優先適用、排除障礙，方能落實福利服務社區化、在地化的目標，而非僅是要求機構團體以睦鄰方式自行克服解決，所有機構團體包含本會在內本意均希望睦鄰，但卻往往未進駐前即遭受反對，甚至得採取司法途徑解決，過程耗時且傷感情。</li> <li>3. 庇護工場是協助由勞政單位轉介之就業能力尚不足以進入競爭性就業市場的身心障礙者，且提供單位大多屬非營利組織，僅少數係由企業經營，但許多評鑑委員在評鑑時卻要求庇護工場自主經營。鑑於服務係庇護工場之重要本質，建議政府應有更多實質協助及彈性補助，且評鑑指標不應僅重在經營績效。</li> </ol> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本會接受高雄市政府委託之輔助宣告個案向友人借錢並開立本票，本會不在場，因該個案確有借錢並由本會保管其部分財產，律師建議本會先行償還，但不知後續如何追討。</li> <li>2. 本會庇護工場的孩子積欠 1 萬餘元電信費，銀行向本會要求扣取其就業於庇護工場之薪資收入，本會首先確認該筆電信費之真實性，再向電信業者說明因庇護性就業身心障礙者係依產能核薪(不受基本工資之限制)，收入有限，需要較長時間方能攤還清償。在社區中的許多身心障礙者不瞭解法規，也不在團體服務範圍，因而衍生許多法律問題。</li> </ol>
黃世禎理事長	<p><b>第一次發言：</b></p> <p>身心障礙者就業困難，爰投入公務人員國家考試，但身心障礙特</p>

發言者	發言重點及書面意見摘要
(臺南市佑明視障協進會)	<p>考未曾開出一等、二等職缺，以致許多身心障礙者雖有碩博士學歷卻無名額可報考，顯見政府未落實平等不歧視，以致身心障礙者在國家考試上仍面臨到不平等待遇，希望可以加強改善。</p> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校在國中階段即開始有職業試探課程，連同身心障礙學生在內亦併同辦理，惟建議針對身心障礙者之職業試探，應採個別化方式，並提前進行。</li> <li>2. 基於身心障礙者預期壽命較一般人為低，建議就目前身心障礙者之退休年齡加以檢討。</li> </ol>
<p><b>陳梧桐理事長</b> (高雄市身心障礙團體聯合總會)</p>	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 總會推動身心障礙社會教育工作迄今，發覺臺灣現行身心障礙者福祉相關法律相較於30、40年前，已有大幅進步，社會對身心障礙者態度也友善許多，但比起歐美國家，仍有努力與成長空間，探究差異原因在於社會大眾對於身心障礙者及其家庭實際生活處境之困難、辛苦，仍未能充分理解，以至於少了感同身受同理心的對待。因此，建議： <ul style="list-style-type: none"> <li>A、 從國家教育體系層面著手、即從國小國中課綱中，加入身心障礙相關議題的介紹認識，讓學子(未來國家的主人)從小對身心障礙者家庭生活(就學就醫就業就養)上的困難、辛苦有所理解，藉此建立正確的認知，去除傳統刻板印象，建立同理心進而營造對身心障礙者更友善的社會環境。</li> <li>B、 「身心障礙相關議題的介紹認識」也要包含鼓勵身心障礙者在行有餘力之餘也能夠服務人群貢獻一己之力、回饋社會，讓社會形成善的循環。</li> </ul> </li> </ol> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本會曾辦理高雄市優化早期療育措施公聽會，發現目前早療服務有過度偏向醫療之現象，以致父母對早療所有排斥與誤解。依據國立臺中教育大學吳佩芳教授之意見，建議： <ul style="list-style-type: none"> <li>A、 將目前早療模式調整為「以家庭為中心、社區為基礎，並與教育作連結」。</li> </ul> <p>因孩子於家庭中成長、在社區中生活，父母在家庭中如何先有心理認知去面對接受早療的孩子，並協助孩子在成長過程中克服發展遲緩的情況，而生活周遭的社區如何接受這樣的孩子，並與幼兒園、國小連結，保障這些孩童從小接受適性教育之權利。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>B、 發展遲緩兒童之篩檢提前至3歲以前，以嬰幼兒預防接種時程並配合進行早療篩檢，越早透過早療服務的協</li> </ul> </li> </ol>

發言者	發言重點及書面意見摘要
	助，發展遲緩的改善機會也較高。
<b>林美淑董事長</b> (星星兒基金會)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在庇護工場的心智障礙者進入競爭型就業市場有其困難，本會在服務過程中發掘到具有音樂或繪畫等天賦的孩子，這些才能可作為其就業項目，但向政府申請就業輔導員、設施設備等補助經費時，卻不被政府認可、提供支持協助，均是由本會、年邁家長自掏腰包、陪伴演出。</li> <li>2. 本會長期收容許多單位不願意提供服務的重度自閉症孩子，但必須自行解決交通接送問題，包括購買車輛、聘僱駕駛，均是本會透過募款自行支付，而政府將本會與其他智能障礙機構，一視同仁，均以相同模式提供經費補助。本會獨力支撐10幾年，已無法持續下去，原在田寮國小的日間托育照顧機構，政府在大樹提供場地，俟修繕完成後將遷移至大樹，但交通接送受限天候因素即成一大問題，這些孩子需要載送，若不提供交通接送，即難以到達服務據點。經與交通局協調多時未果，以政府立場認為既然已社區化(距離至少12公里，無法稱社區化)，父母應能就近接送孩子，但父母年歲已高，無法為孩子奔波，需要政府協助交通接送服務。最近再向政府反映能否協調民間客運公司每日提供2趟接送，但因政府認為已有補助交通費而協調未果，致迄無法解決此項問題。CRPD雖強調去機構化，但這些自閉症者孩子伴隨嚴重特殊需求，加上其父母日漸老邁、無力照顧，以人權觀點，政府應以專案方式處理交通接送問題。</li> <li>3. 以CRPD精神，不要設立大機構、希望去機構化，如是太多孩子無處可去，尤其是嚴重行為問題的孩子，當其父母過世後，如何安置，政府應有長遠計畫協助解決。</li> <li>4. 政府推動的長照無法為這種需求的心智障礙提供服務。</li> </ol>
<b>李雪瑛主任</b> (臺南市瑞復益智中心)	<p>對心智障礙者而言，日間托育照顧機構若未提供交通載送，即無法獲得服務，而機構所購置的中型巴士被歸類為特殊車，須裝設升降設施方能符合特殊車規定，因而減少6個座位。但實際上心智障礙者並未使用輪椅，卻囿於現行規定，社福機構無法購置一般中型巴士，既使無使用升降設施之需求，也不得不以裝設升降設施之特殊車作為接送心智障礙者之交通車，希望政府加以解決。</p>
<b>陳燕麟理事長</b> (中華民國肌萎縮症病友協會)	<p><b>第一次發言：</b>          社會大眾因不瞭解腦性麻痺、肌肉萎縮症等疾病，以致視這些障礙者為異類；舉例而言，家長向老師反映其孩子到了小學一、二年級的階段，肌肉仍無力，但老師不瞭解，聽到後的第一個想法即是建議將孩子送到特殊班，交由特教老師協助，反而造成身心障礙孩子的孤立狀況，也間接造成班上同學對於身心</p>

發言者	發言重點及書面意見摘要
	<p>障礙者的刻板印象。即便是狀況較為輕微的孩子在普通班融合教育，也因老師未能向同學們清楚解釋對於這些孩子的特殊對待(如毋須上體育課及參加升旗)，反而造成其他同學另眼相看。倘若老師及同學均有基本醫學知識，清楚瞭解這些疾病，便不感到可怕或將患者視為異類。因此，建議從小教育至公務人員在職教育中，均應納入基本醫學知識，促進理解。</p> <p><b>第二次發言：</b> 身心障礙者因使用爬梯機或搭乘通用(無障礙)計程車而發生意外所衍生之法律糾紛及責任界定，可能造成原本熱心協助者降低協助意願，不利整體社會友善氛圍。</p>
<p><b>林昭坤理事長</b> (臺南市無障礙協會)</p>	<p>本協會長期致力於宣導，但效果有限；由於社會大眾缺乏與身心障礙者生活的經驗，未能理解身心障礙者處境，家長也對其孩子傳遞錯誤觀念及刻板印象，導致無障礙設施常見錯誤，而公車司機拒載身心障礙者、身心障礙者專用停車格遭占用、濫用等情況也屢見不鮮，認同應從教育開始著手。</p>
<p><b>陳龍愛執行長</b> (臺南市夢城自立生活協會)</p>	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺灣火車已逐漸不再使用斜坡板，但公車駕駛仍需要下車放斜坡板，面對公車駕駛年歲漸長，政府是否應研議比照美國採用電動斜坡板，不僅讓輪椅使用者在公車前後門自由上下車，駕駛也毋須下車放置斜坡板。 提供給你們參考國外的低地板公車影片： <a href="https://www.youtube.com/watch?v=yT_qhWFdp3E">https://www.youtube.com/watch?v=yT_qhWFdp3E</a> 並且詢問一些身障團體跟專家這個模式是否合適台灣。</li> <li>2. 目前公車僅有1個輪椅席，以致輪椅使用者無法與同為輪椅使用者的朋友一同搭乘公車，因此，建議政府要求新購置的公車，應至少提供2個無障礙輪椅席，並且設置折疊椅。</li> <li>3. 除臺北市以外，那台南有些舊型低地板公車也無降低底盤的功能，建議政府應規定公車業者後續購買低地板車輛時，必須要有降低底盤的功能，並且公車業者應要求司機使用這個功能。</li> </ol> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 汽機車擋住無障礙斜坡、愛心鈴(服務鈴)雖設置但按不到，此為輪椅使用者日常生活中每日均會遭遇之難題，深感無奈無助，每次均須等待車輛開走後方能使用無障礙斜坡。基於前述情況對輪椅使用者之生活影響重大，希望政府考量增設罰款。</li> <li>2. 由於目前便利商店未普遍設置無障礙廁所，希望政府規範便利商店應設置無障礙廁所。</li> </ol>
<p><b>吳秀鶴主任</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高雄市社教館之演講、講座無論現場或上網均無字幕或手語</li> </ol>

發言者	發言重點及書面意見摘要
(平安社會福利慈善事業基金會)	<p>翻譯，影響聽障者參與社會教育之權益，建議應備有手語或聽打服務，以利聽障者參與。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 聽障學生在校學習需要手語翻譯，但囿於手語翻譯人員不足，僅能選擇某些科目，舉例而言，學生修習5學科，但卻僅能補助2學科的手語翻譯時數，這樣會影響聽障學生學習其它3學科的學習成效。希望教育單位能編足經費，全面性提供手語翻譯，讓聽障生的學習與選系不會因此受到限制。</li> <li>3. 聾老人不太識字，只會手語，但政府普及設立的社區關懷照顧據點無人使用手語，以致這些老人無法走出家門參與社區活動，建議編列手譯員費用，讓其得以參加社區關懷照顧據點。</li> <li>4. 衛福部及地方政府設立的自殺防治專線，有助於心理健康諮詢，惟該專線有因應外籍配偶需求之越南語、印尼語等，卻無手語，希望能增設手語專線以保障聽障者心理健康。</li> </ol>
<p><b>蔡景仁理事長</b> (臺南市癲癇之友協會)</p>	<p><b>第一次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頑性(難治型)癲癇症者於舊制身心障礙手冊當中係獨立列為第14類，但於新制鑑定則是列入「第一類：神經系統構造及精神、心智功能障礙」，因此對癲癇症者的權益將造成重大不利。因為多數人未實際見過癲癇發作，因不理解或有錯誤印象，由恐懼造成排斥與歧視。癲癇發作雖僅短暫維持數秒至數分鐘，但癲癇朋友事實上並不僅於發作當時無法普遍受到妥善照料，在平時更承受多面向、不同程度的不友善與歧視對待；又由於60-70%癲癇朋友的第一次發作落於20歲前，造成其於成長與求學過程中，遭受許多來自社會、同儕，甚至於家人之歧視，對其身心成長與人際關係極為不利。因此需要普遍的全民社會教育。</li> <li>2. 將近40%的癲癇朋友，係因腦傷引起或先天性疾病引起癲癇，而一再的癲癇發作，也會影響其心智功能，對其成長與發展，尤其是人際關係影響至鉅，從而造成求學與求職等的受挫，而成為低學業與低成就的族群。過去身心障礙類別統計，雖然可在頑性(難治型)項下呈現，但是卻不能呈現癲癇造成失能的全部面向，以致難以評估病友的需求，更不利於他們的學校教育與職訓，因此建議修改新制鑑定，將「癲癇」列為獨立項目。</li> <li>3. 針對上述問題，提出下列解決方案： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 身障類別統計，獨立列出「癲癇」此一項目，並於獨立「癲癇」項目之下，進一步區分為「只有癲癇」及「癲癇同時合併其他障別(如：身障、過動、聽障……等)」之項目。另外又依癲癇發作控制程度區分為頑性(難治型)癲</li> </ol> </li> </ol>



發言者	發言重點及書面意見摘要
	<p>癲；無法達到二年完全不發作，以及已達二年，甚至更長時間完全無發作，三大類。理由是一般人只要一聽聞患有癲癇，即使其癲癇發作控制良好，仍容易受到學校師長同學或職場雇主的歧視，唯有以獨立項目之統計及更進一步之細分，才能呈現癲癇朋友需要社會福利照顧及身心照顧權益保障的正確人數，也才能訂定妥善規劃及處理措施，消弭社會因癲癇歧視，以維護癲癇朋友的社會公平正義權益。</p> <p>(2) 申請新制身心障礙證明之鑑定時，雖有包含「整體心智功能」(涵蓋意識、定位(定向)、智力、整體心理社會、氣質與人格特質、精力與驅動力及睡眠等功能)及「特定心智功能」(涵蓋注意力、記憶、精神動作控制、情緒、知覺、思考、高階認知、語言、計算、依序執行複雜動作、自我與時間體認等功能)等許多複雜的面向，但目前仍無系統化且一致性之評量工具，以及進一步訂定合理標準，鑑定時只憑鑑定人員一次性的個人判斷，以致對於癲癇合併多重功能障礙者有嚴重低估的情形。為避免低估受評者求學及就業功能缺失項目及嚴重度，可暫時依臨床心理測驗之發現，作為評估的重要參考工具。</p> <p><b>第二次發言：</b>依據個人到學校進行癲癇相關宣導之經驗，教育體系雖已依融合教育之精神，將癲癇患者安置於普通班，但老師仍普遍缺乏面對學生癲癇發作之處置能力，例如目前普遍的狀況是，一旦班上同學癲癇發作，任課老師的第一反應即是請校護協助處理，而沒有在現場親自示範正確緊急處置，而且事後也很少有對全班同學機會教育。此舉對融合教育理念來說，是一個重大的缺失。因此，對全校教師、行政人員等進行全面性的癲癇緊急處置教育與實作，以及如何進行機會教育，是最基本的癲癇社會教育之始。</p> <p><b>第三次發言：</b>癲癇朋友發生不幸意外事故時，媒體大多熱衷負面報導，甚至報導錯誤的處理方式。提請媒體做相關報導時，需加註「癲癇是可以治療的，應找專業醫療」之旁白註解。此外，媒體人也應特別接受癲癇的社會教育，提升對疾病的正確認識與醫療報導素質。</p>
何文讚理事長(臺南市慈光身障協會)	<p><b>第一次發言：</b></p> <p>1. 政府部門從事身障權益相關工作，理應認知到不同障別有不同問題及需求，均需加以全面性、深入而仔細地瞭解，但實際情況往往是，必須由我們特定提出某類障別的需求後，政</p>

發言者	發言重點及書面意見摘要
	<p>府相關業務承辦人員才會針對該障別加以處理。政府部門包含中央、地方政府及鄉鎮市公所，對 CRPD 精神與內容之掌握仍不足，有待強化。</p> <p>2. 公部門應深入瞭解不同障別的需求與問題所在，並體認無論醫療、就業、就學、交通、無障礙環境等，均與身障朋友切身關係重大，故除社政單位外，與身心障礙者權益密切相關者尚包括：醫療、營建、工務、交通、勞工、教育等單位。但實際上無障礙環境的推動卻是走樣，如公園斜坡道施作車阻、以鐵欄杆圍起，此凸顯承辦人員根本不瞭解無障礙設施，而許多營建單位也是照章辦事，卻不清楚目的為何，不瞭解無障礙環境應具備及符合通用設計及共融環境之用意與理念，並非僅是供特定障別所使用。因此，倘若專門加強，讓更多人包含公部門、教育單位、民間企業與單位、全體公民，均能清楚瞭解身障朋友的需求問題及 CRPD 的目的，就能理解低地板公車、無障礙環境……等等對於身心障礙者參與社會是如此重要。</p> <p><b>第二次發言：</b></p> <p>1. 小兒麻痺者屬於肢體障礙，現行政府就身心障礙者並無針對小兒麻痺症做完整的調查與統計。</p> <p>2. 臺灣於 40、50 年代小兒麻痺大流行，迄今這群小兒麻痺者屆 50-60 歲之齡，陸續有許多身體不適、疾病及疼痛等可能係源自於小兒麻痺的症候群，但卻苦於不知且無法找到良好的醫療機構加以處理。本會藉由臺南小兒麻痺者關懷中心成立臺南市小兒麻痺者關懷協會，針對小兒麻痺症候群問題逐一進行調查，希望政府協助我們一同瞭解及處理小兒麻痺者於逐漸邁入中高齡時所面臨的小兒麻痺症候群醫療問題。</p>
周耕妃主任 (心路社會福利基金會高雄分會)	<p><b>第一次發言：</b></p> <p>1. 目前教師均修習特教 3 學分，惟目前教學現場之教師對於注意力不足過動症(ADHD)、亞斯伯格症、情緒障礙及自閉症等非一般認知之障礙狀況，仍難予理解、支持並提供妥善處遇及資源，而多建議以醫療或安置於特教班之方式處理，因此建議師資養成過程中能有更多元並涵蓋 CRPD 的人權觀點在內。</p> <p>2. 醫療衛教對於身心障礙女性之友善度仍有待提升，諸如身心障礙女性對於乳房攝影巡迴車及內診檢查台等設備的使用上有困難，係屬生理層面；而對於智能障礙女性而言，雖收到衛生所通知、衛教宣導，但諸如子宮頸癌、乳癌篩檢等衛教資訊及醫療專業用語，在認知及理解上仍有困難，亟待提供易讀版、主動告知及提供篩檢。此外，亦希望醫療人員具有</p>

發言者	發言重點及書面意見摘要
	<p>面對不同障礙類別者均可妥善提供醫療服務及支持協助之能力。</p> <p><b>第二次發言：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 智能障礙者面對性侵害案件，無論身為受害者或疑似加害人任何一方，均需要司法協助，但目前多關注在對受害者的協助，反觀疑似加害人，在面對警察或檢察官詢(訊)問時所需要的相關協助，卻較為欠缺。</li> <li>2. 性侵害案件中有司法訪談員制度，但司法訪談員不足，建議增加培訓。</li> </ol>
<p><b>方怡靜常務理事</b>(高雄市脊髓損傷者協會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我國自 2012 年身心障礙者自立生活支持服務納入同儕支持服務之項目，此係基於障礙者需求多元化、差異化，因此需要同為身心障礙者且具有自立生活在社區經驗的同儕給予經驗上、心理上同理支持；目前所試辦之自立生活中心均有專職同儕；希望能進一步全面就所有自立生活方案均納入專職同儕，以利增進各方案之執行度並留住同儕。</li> <li>2. 我國自立生活支持服務之推動迄今(2021 年)邁入第 9 年，惟個人助理的勞動權益始終未能如同居服員享有勞健保，保障明顯不足，因而導致人力大量流失。為促進個人助理人力穩定及專業度，希望能提高其勞動權益及福利。</li> <li>3. 社家署建置自立生活資料庫數位課程，立意良善，可惜課程內容不適用全障別(其內容並未易讀化，故對智能障礙者而言理解困難；其介面對視障者而言較難以操作)，希望能加以改善，落實資訊無障礙。</li> </ol>
<p><b>陳益龍督導</b>(高雄三山脊髓損傷重建協會)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第一個案例是精神障礙者因積欠卡債遭致對方將其保險解約，因解約當下其處於精神不穩定狀態，但可提供用他人付款購回的方式並未告之；待其精神狀況回復後，故向保險公司申訴，但保險公司不願協助處理。</li> <li>2. 第二個案例係躁鬱症因被判服勞務役，但許多執行勞務役單位缺乏對躁鬱症患者的了解，因此無法挑選合適的執行單位，建議思考這個問題並連結合適單位。</li> </ol>