

# 《身心障礙者權利公約》教材手冊

## 學員版

### 單元一：人權模式

指導單位：衛生福利部社會及家庭署

編撰單位：中華民國身心障礙聯盟

2019年7月



單元一：人權模式.....	1
第一部分 《身心障礙者權利公約》 ( The Convention on the Rights of Persons with Disabilities , 簡稱 CRPD ) .....	1
一、 《身心障礙者權利公約》的起源.....	1
二、 《身心障礙者權利公約》的核心精神：障礙者作為權利主體.....	1
第二部分 障礙的模式分類 ( 參考聯合國 CRPD 訓練手冊 ) .....	3
一、 慈善模式 ( Charity Model ) .....	3
二、 個人 / 醫療模式 ( Individual or Medical Model ) .....	4
三、 社會模式 ( Social Model ) .....	5
四、 人權模式 ( Human Right Model ) .....	6
五、 模式間的移轉過程.....	8
六、 模式的區別和效果.....	9
第三部分 身心障礙者.....	13
一、 誰是身心障礙者？.....	13
二、 臺灣的身心障礙立法沿革.....	19
三、 臺灣領有身心障礙證明的人數.....	24
測驗題.....	27
參考資料.....	30
* 附錄一 《身心障礙者權利公約》.....	35
* 附錄二 《身心障礙者權利公約施行法》.....	53

## 序言

聯合國於 2006 年通過《身心障礙者權利公約》（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，以下簡稱 CRPD）。臺灣雖無法正式成為締約國，但立法院在 2014 年通過《身心障礙者權利公約施行法》，賦予公約國內法的效力，並於 2017 年首次邀請五位國際專家來台審查 CRPD 國家報告，檢視公約落實的狀況。

至今（2019），施行法通過五年，CRPD 的精神、內涵與法律效應在國內還是引發許多詮釋的差異與爭議。一方面，臺灣一直被排除在聯合國的體系之外，無法得到聯合國直接的相關訓練與支持。二方面，雖然臺灣很早就社會政策的制訂中使用權利的論述，但實質的權利內涵以及相關障礙研究理論的思辨還是有很多可以深入的空間。CRPD 的國內法化也給臺灣一個重新思考障礙者平權的理念、政策與實踐的機會。

本教材是由衛福部社家署委託中華民國身心障礙聯盟製作之 CRPD 基礎觀念教案手冊與測驗題組，供中央及地方政府教育訓練之用，使公務人員等具備 CRPD 人權基礎觀念之認識。教材的內容設計以聯合國 CRPD 的訓練指引（2012 年）為基礎，佐以 CRPD 的一般性意見書，以及 CRPD 相關的研究。並集結跨領域的專業團隊（包含法律、社會學、社工、身心障礙者與團體代表等），歷經多次討論、修正，將公約條文轉譯為一般人可以理解與應用的教材。由於 CRPD 涉及的範疇很廣，為了達到意識提升的目的，我們本次只取 CRPD 核心的三個主題：人權模式、平等不歧視及自立、尊嚴與自主，作為教育訓練的主軸。教材三個單元分列，可配合各單位授課時間使用。

權利其實是一個演變中的概念，在跨國的人權實踐上，更需要在地對話，並在本土的政策與資源限制下做出實質可行的法律與政策。本教材的規劃，希望在概念與實務上都能對 CRPD 的人權模式有進一步的瞭解，並在生活與政策上具體實踐。

中華民國身心障礙聯盟理事長

中華民國身心障礙聯盟秘書長

臺北大學社會學系教授／臺灣障礙研究學會理事長

2019 年 7 月

## 單元一：人權模式

---

( 建議授課時間：30-50 分鐘 )

### 第一部分 《身心障礙者權利公約》 ( The Convention on the Rights of Persons with Disabilities , 簡稱 CRPD )

#### 一、 《身心障礙者權利公約》的起源

##### 《世界人權宣言》

- ✓ 第 1 條：人人生而自由，在尊嚴和權利上一律平等
- ✓ 第 2 條：人人有資格享受本宣言所載的一切權利和自由，不分種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、國籍或社會出身、財產、出生或其他身分等任何區別。並且不得因一人所屬的國家或領土的政治的、行政的或者國際的地位之不同而有所區別，無論該領土是獨立領土、托管領土、非自治領土或者處於其他任何主權受限制的情況之下。

- 聯合國 ( United Nations ) 於 2006 年 12 月 13 日正式通過《身心障礙者權利公約》，並於 2008 年 5 月 3 日生效，至今 ( 2019 年 7 月 ) 已超過 160 個國家簽署，是 21 世紀第一個國際人權公約。
- 《身心障礙者權利公約》並不是給予身心障礙者「特殊的」權利，而是針對身心障礙者的身心差異，提出讓世界各國促進《世界人權宣言》中普世人權的具體規範與作法。

#### 二、 《身心障礙者權利公約》的核心精神：障礙者作為權利主體

##### 《身心障礙者權利公約》

- ✓ 第 3 條：一般原則：「本公約之原則是
  1. 尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；
  2. 不歧視；
  3. 充分有效參與及融合社會；

4. 尊重差異，接受身心障礙者是人多元性之一部分與人類之一份子；
5. 機會均等；
6. 無障礙 / 可及性 ( Accessibility )<sup>1</sup>；
7. 男女平等；
8. 尊重身心障礙兒童逐漸發展之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利。」

- Nothing about us without us ! ( 任何關於我們的事情，都要有我們參與<sup>2</sup> )
- 闡明障礙者作為權利主體，包含法律上的地位與能力，以及社會各層面 ( 包含食、衣、住、行、育、樂 ) 的參與空間、自我倡議與自我決策的權利。《身心障礙者權利公約》期望能保障並促進身心障礙者的權利與平等、自由，強調其尊嚴應受到尊重，點明社會環境應包容並尊重差異，由國家與政府為首，消除有礙障礙者社會融合的阻礙，並致力於消弭造成障礙者社會排除與邊緣化的機制 ( 簡慧娟、宋冀寧、李婉萍，2017 )
- 上述原則標示著從「形式平等模式」發展至「實質平等模式」的重大變革。形式平等致力於對抗針對身心障礙者的偏見、負面刻板印象等直接歧視行為；而實質平等則考量權力關係運用在結構性歧視與間接歧視的行為，實質平等認知到「差異性的兩難 ( dilemma of difference )」：平等既要求忽視人與人之間的差異，也要求應該察覺差異的存在，尤其是結構性或系統性資源、條件或機會上弱勢 ( 第六號一般性意見第 10 點；孫迺翊，2017 )。此外，《身心障礙者權利公

<sup>1</sup> 我國將 Accessibility 翻譯為「無障礙」，然而根據《身心障礙者權利公約》的意旨，Accessibility 不僅指涉空間、硬體設備、建築或交通設施，更包含法治、資訊、媒體、文化、就業市場等面向，應理解為更寬廣的「可及性」(易接近、可使用)概念，國際審查委員會亦於 2017 年初次國家報告提出的結論性意見中說明「無障礙」無法充分表達原文之意涵，建議我國加以修正中譯文。因此本文將採用學者孫迺翊(2017)之翻譯，改為「無障礙/可及性」，當上下文脈絡指涉空間、硬體設備、建築或交通設施時，翻譯為「無障礙」；指涉法治、資訊、文化、就業市場等面向時，翻譯為「可及性」。

<sup>2</sup> 也可以翻譯為「沒有我們的參與，不要替我們做決定」。

約》的價值在於典範的移轉，從慈善、醫療模式轉變為社會模式與人權模式，以障礙者為主體，確保其能與他人一般，充分及平等地享有人權及基本自由。

## 第二部分 障礙的模式分類 ( 參考聯合國 CRPD 訓練手冊 )

### 一、 慈善模式 ( Charity Model )

- 慈善模式認為身心障礙者因身體損傷的限制而無法自給自足，因此依賴社會的善意與同情 ( 例如：捐款 ) 過活。由慈善機構、家庭、基金會或教會承擔大部分照護身心障礙者的責任，因此相對而言照護的品質並不是那麼的重要。
- 慈善模式認為身心障礙者是「不祥的」、「悲劇的」，他們既是「社會的負擔」、也是「被動接受福利服務和慈善行為」的對象，障礙被認為是個人的責任，因此慈善模式不將環境的因素列入考量，障礙者遭削權 ( disempowered )、無法控制自己的生活，幾乎處在社會的邊緣。

例：臺灣傳統信仰認為：「殘障<sup>3</sup>是因其前世殺業太重，這一生雖然得人身，但是罪報還在<sup>4</sup>」

- 慈善模式的核心是錯誤的二元對立 ( 障礙是悲劇 vs. 障礙是鼓舞人心的故事 )，讓非障礙者感到：

---

<sup>3</sup> 舊稱「殘障」，1990年《殘障福利法》第一次修正，才將「智能不足」改為「智能障礙」、「殘障」等用語改為「障礙」。

<sup>4</sup> 資料來源：<http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980>

<http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980>  
<http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980>

1. 對身心障礙者的處境（受限的生活機會）感到難過，從而決定幫助障礙者，讓這些非障礙者感到自己是「好人」；
2. 被障礙者啟發，並意識到自己作為非障礙者（未面臨同樣「糟糕的處境」），有比障礙者「更多的潛力」。

## 二、 個人 / 醫療模式 ( Individual or Medical Model )

- 源於 19 世紀工業革命對「有工作能力工人 ( abled-body workers )」的追求，以及社會達爾文主義、優生學思潮，強調優勝劣敗、適者生存的想法。障礙者無法滿足當時強調速度、紀律、時間控制與生產能力的生產模式，因此被認為是缺陷、是社會的負擔，也直接地影響障礙者在資本主義市場中所處的階級地位與生活機會 ( 吳秀照，2005 )。
- 醫療模式對障礙的定義：「身心上的損傷使得這些障礙者沒有足夠的能力完成社會賦予他們的角色與任務」 ( 洪惠芬，2012 )、「身心損傷將抵銷法律賦予個人的權利能力」 ( Degener 2014 )。
- 醫療模式注重個人的損傷及其醫療問題 ( 如個人的健康狀況、能力的限制等 )，認為障礙是一種生理缺陷，需透過醫療行為 ( 例如：復健 ) 將障礙者 ( 患者 ) 「治癒 ( fixed )」恢復成「正常 ( Normality )」的狀態，並回歸主流社會。因此，由專業醫療工作者所做的決定被視為最正確的處置。
- 醫療模式將障礙化約為個人的責任，對於身心障礙者遭受社會歧視、偏見視而不見，亦不考慮環境造成的影響 ( 紀彭宙、廖華芳、嚴嘉楓、張光華、邱弘



毅、劉燦宏，2015)。許多無法透過復健回到「正常狀態」的障礙者都被集中至機構管理，然而當時被隔離在機構中的障礙者經常遭受不當的剝削或暴力虐待，障礙者的權利屢屢遭侵害卻無法為自己發聲。

### 三、 社會模式 ( Social Model )

- 1976 年英國肢障者反隔離聯盟 ( Union of the Physically Impaired Against Segregation ，簡稱 UPIAS ) 出版《身心障礙基礎原則 ( Fundamental Principles of Disability ) 》提出社會模式的雛形，他們認為：「障礙 ( disability ) 是一種由社會環境所致成的情況……在我們 ( 障礙者 ) 的觀點中，是社會障礙 ( disables ) 了有生理損傷 ( physically impairment ) 的人們。障礙不僅強加在我們的損傷之上，且不必要地隔離且排除我們完整地參與社會，因此障礙者是在社會中的受壓迫團體」。社會模式從批判醫療模式出發，打破過去損傷等同於障礙的觀念，認為障礙是個體與環境 ( 未因個體差異而有所調整 ) 互動所產生的結果。社會欠缺適當的調整而阻礙個人參與社會的機會，不平等並非肇因於個人的損傷，而是社會無法消除加諸在障礙者身上的偏見、制度性歧視、社會排除。因此唯有去除社會對於障礙者的壓迫、不再視障礙為個體偏差的現象，才有可能根本地改變身心障礙者在社會中所處的弱勢地位。
- 1983 年 Michael Oliver 注意到身心障礙意象的轉變，他集結上述概念發展出「身心障礙社會模式」一詞，Oliver 認為損傷是一個客觀的事實，但這樣的損傷事實不必然是造成障礙的主因，其後 Oliver 出版《The Politics of

Disablement》, 從左派與新社會運動的立場批判障礙的定義及障礙形成的歷史結構因素 (王國羽, 2012), 他說明損傷 (impairment) 是缺少所有或部分的肢體、或是擁有缺損的肢體, 以及身體具備有機或機制上的缺陷; 而障礙 (disability) 是指由現代社會組織對生理損傷者所致的活動不利條件和限制, 因此造成障礙者被排除在主流的社會活動外。社會模式主張身心障礙者作為社會的一份子擁有與他人相同的價值與權利, 障礙是社會建構的產物、是個人因素與環境因素在社會中互動產生的結果, 因此國家有義務調整政策、慣習、法律、組織、環境可及性, 從而根除妨礙障礙者充分參與社會的阻礙。

例: 有設置輪椅坡道的建築物、無障礙廁所對使用輪椅的障礙者進入建築物而言就不構成行動上的障礙, 但他們的損傷依然存在 (張恒豪, 2007)。

#### 四、 人權模式 ( Human Right Model )

- 從「Nothing about us, without us」(任何關於我們的事情, 都要有我們參與<sup>5</sup>)出發, 將「人」置於中心, 而非他的損傷。
- 人權模式建基於社會模式, 認為障礙是社會多樣性的一部份, 障礙者作為權利主體, 國家應保障其人性尊嚴與自由, 並尊重其意願、在與他人平等的基礎上, 支持障礙者充分地、不被歧視地參與社會活動, 並增訂法律條文確保障礙者的人權落實至社會各層面, 包含學校、社區、職場、家庭等。

---

<sup>5</sup> 也可以翻譯為「沒有我們的參與, 不要替我們做決定」。

- 障礙者被賦權 ( Empowered ) ，有權掌握自己的生活，並在平等的基礎上與他人一同參與社會。
- 人權模式是一項由身心障礙者、國家與國際人權系統做出的協議與承諾，將部分社會模式重要的面向加以實踐，利用《身心障礙者權利公約》約束已簽署國家，致力於消除、預防歧視的行為，而所有立法與政策應有身心障礙者共同參與，將障礙納入主流政治行動中。

圖一：公平、平等與正義圖示



參考資料：<https://www.icafoodshelf.org/blog/2017/11/15/equity-vs-equality-vs-justice-how-are-they-different>

例：視覺障礙者雖擁有投票權，然而協助投票的輔具若無點字、不符合無障礙格式、或視障者無法信任提供協助者能夠幫助他圈選出心中的候選人，則等於視覺障礙者並未擁有與他人相同的權利。在這樣的情況下，人權模式認為國家有義務確保所有障礙會被移除。舉例而言，2018年韓國第七屆全國同時地方選舉，預計選出地方自治團體的首長與議員。而韓國中央選舉管理委員會的網站

6, 「主要選舉資訊」列表中建有「高齡者、身心障礙者投票指引」專區。分別提供不同障別的身心障礙者相關投票指南, 包含: 適合心智障礙者的投票指引動畫, 介紹投票當日的流程與注意事項(包含字幕及手語翻譯); 此外, 也有專為聾人/聽障者提供的手語翻譯影片, 介紹此次地方選舉的日程、選舉內容、投票須準備的證件、事前投票與當日投票的流程與注意事項, 手語翻譯員約佔整體畫面的三分之一、配上字幕, 而背景搭配實際投票場景; 亦有提供給視覺障礙者的 CD 語音投票指南、及免費 ARS 語音投票指南<sup>7</sup>。

## 五、 模式間的移轉過程

慈善模式是傳統社會對待障礙者的方式, 由宗教團體、慈善機構、家庭吸收照顧障礙者的責任, 此時期的身心障礙者被社會塑造為「可憐的人」、「社會的依賴者」, 將障礙化約為個人的悲劇, 障礙者幾乎是依靠社會的同情、救濟過活。19 世紀以後, 工業革命與優生學思潮影響, 西方醫療知識技術的專業與建制化, 醫療模式興起。人們想辦法使用醫療、照護以「治癒」障礙者的「生理缺陷」, 回歸「正常」, 以符合社會對「健全身體(abled-body)」的期望。直至 1970 年代, 社會模式對個人醫療模式提出批判, 打破損傷等同於障礙的觀念, 由外部結構觀點看待障礙經驗, 認為社會環境回應、對待損傷者的方式才是導致障礙的主因(王國羽, 2012)。21 世紀初, 聯合國提出《身心障礙者權

---

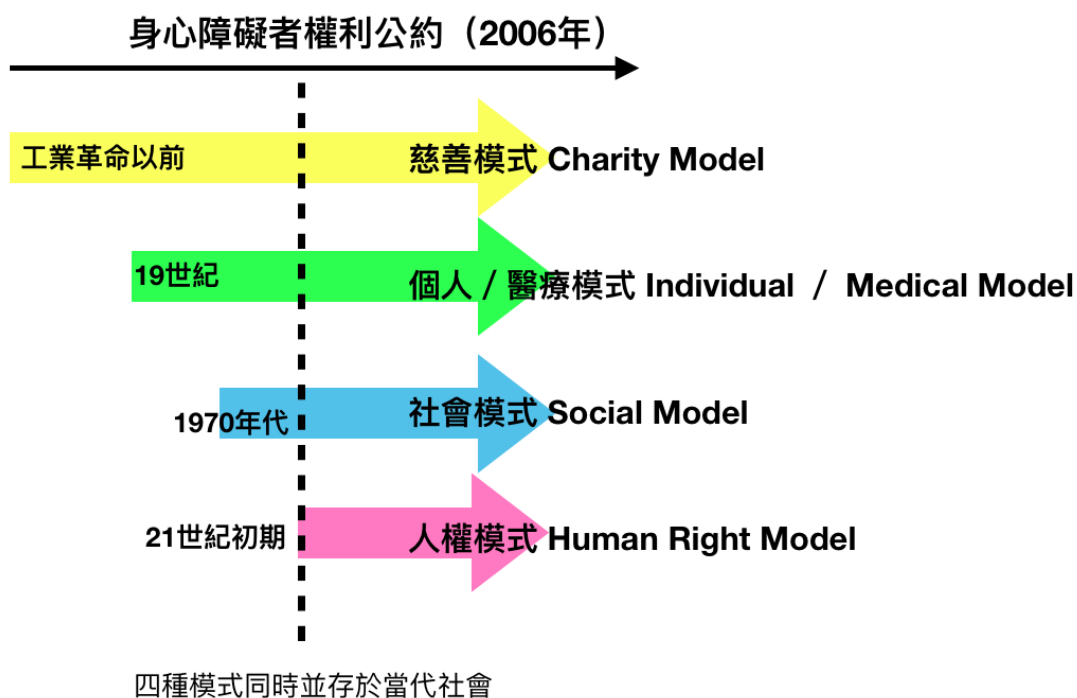
<sup>6</sup> <http://www.nec.go.kr>

<sup>7</sup> <http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734->

[2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93)

利公約》，以人權模式為基礎、將障礙者視為權利主體，強調障礙者身而為人應擁有與他人相等的權利，並致力於幫助障礙者融入社會。

圖二：身心障礙的四個模式



資料來源：葉崇揚 (2015)

## 六、模式的區別和效果

1. 個人 / 醫療模式經常與慈善模式混合使用，舉例而言，慈善模式為復健設施募集資金，由醫療產業承擔照護障礙者的責任。個人 / 醫療模式強調如何藉由復健讓障礙者回復「正常」、被「治癒」，因此提供服務時，個人 / 醫療模式傾向以「個人需要什麼？」作為問題，答案或許是衣服、食物或是他人的協助，以養護機構提供專業的協助似乎較為容易；而社會模式關心損傷者如何在社會環境中自處、需要哪種支持好讓障礙者得以更順利地參與社會活動、社會應如何調整以支持障礙者，因此社會模式會問「哪些社會環境阻礙了個人在社區中

的生活？是什麼造成個人持續孤立地生活？」、「社會應該提供什麼樣的支持服務協助障礙者？」

2. 傳統的慈善模式觀點和福利制度經常將障礙者視為社會福利的依賴者，而提供支持給身心障礙者則是一種有能力者的慈善行為，Shakespeare (2000) 曾指出，傳統的照顧關係是一種「殖民關係」，然而自立生活運動 (Independent Living Movement) 的主要倡議目標就是障礙者在福利服務選擇上的自主權，將照顧定義為障礙者應有的權利、而不是社會善意的施捨。當時慈善模式被批評為一種他者化障礙者、鞏固身體能力霸權的活動，忽略服務接受者 (障礙者) 本身真正的需要，倡議者主張：身心障礙者應該要對抗慈善團體的監控，主導福利服務的輸送、並決定服務的方式。不過 Shakespeare 反省上述二元對立論證，指出照顧不一定會產生依賴關係，倡議者批判慈善照顧與依賴關係，很容易落入資本主義體制下商品化、受國家監控的照顧定義。歷經幾十年的身心障礙者倡議，許多慈善團體已經改善以國家中心、專業人員為中心的服務方式，納入障礙者的觀點。Shakespeare 說明如果障礙者權利運動全面反對所有慈善團體的支持，不僅無助於提升照顧的品質，在現行體制的運作下，很容易使得身心障礙者倡議團體不是變成國家的附庸，就是根本無法生存。傳統的慈善運作模式無疑需要改變，然而障礙者權利運動卻不能完全否定慈善模式對障礙者、障礙者權利運動的價值 (張恒豪、蘇峰山，2009)。
3. Degener (2014) 整理出六大社會模式與人權模式的差異：

- (a) 人權模式認為損傷不能阻礙障礙者追求平等的人權：社會模式並未尋求提供道德準則或價值做為身心障礙政策的基礎，人權模式卻恰好相反，CRPD 的宗旨即是「促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由」；
- (b) 人權模式重視的更為全面、不能只依靠反歧視立法：社會模式爭取改革、支持訂定反歧視法，然而反歧視立法經常被視為身心障礙社會政策導向的補救措施。相反地，人權模式更為全面，涵蓋人權、政治、經濟、社會和文化權利，更強調障礙者的公民權以及平等（如建築物缺乏無障礙坡道、阻礙輪椅使用者進入，被視為一種歧視）；
- (c) 人權模式更重視損傷作為人類多元性及人性尊嚴的一部份：社會模式往往忽略了身心障礙者必須處理身體疼痛、逐漸惡化的生活品質、及肇因於損傷的早死的事實，而人權模式肯認上述狀況並要求社會正義理論發展時將這些因素納入考量。除了奠基於障礙是社會建構的假設，人權模式更重視損傷作為人類多元性及人性尊嚴的一部份；
- (d) 人權模式較重視認同議題、承認不同身份之交織性與多重歧視的可能：人權模式較注重少數族群的身份認同和文化認同的議題，舉例而言社會模式並未提供足夠空間給同性戀、黑人、女性等議題，而人權模式以 CRPD 為核心，考慮不同層次的認同議題；
- (e) 人權模式允許檢驗預防性政策的適切性（assessment of prevention policy）：雖然社會模式批判預防性政策，但是當此預防性政策能夠防範損

傷發生的機會，人權模式能夠檢驗此政策的適切性並為其提供基礎，如產前健檢、交通安全宣導、小兒麻痺疫苗注射等公共健康政策；

- (f) 人權模式致力於爭取社會正義：社會模式認知到障礙與貧窮的關聯性，並提出證據說明除了障礙，損傷同時也是社會建構的一環，此外損傷和貧窮在許多狀況中經常相互作用而增強（損傷提高了人們遭遇貧窮的可能性，或缺乏資源、教育增加人們面臨損傷的機會），社會模式雖然有認知到此狀況卻無力改變主流政策，而藉由 CRPD，人權模式提出一個改變的藍圖，致力爭取社會正義。

#### 4. 身心障礙四個模式的區別：

表一：身心障礙模式區別

	慈善模式 Charity Model	個人 / 醫療模式 Individual / Medical Model	社會模式 Social Model	人權模式 Human Right Model
意義	個人悲劇取向。 身心障礙是「悲劇的」，障礙者是「社會的負擔」，依賴社會的同情過活。	個人悲劇取向。 障礙是個人層次的醫療問題、是生理系統上的缺陷。	社會壓迫取向。 障礙是一種社會建構，身心損傷者因社會壓迫與限制而成為障礙者。	權利取向 障礙是社會多樣性的一部份，障礙者作為權利主體，國家應保障障礙者的尊嚴與自由。
起源	工業革命以前	19 世紀中葉，先進國家中的復健機構或復健學刊論述。	二次大戰後，障礙組織陸續出現，從新左派唯物論架構探討障礙問題	《身心障礙者權利公約》
問題層次	個人問題	個人問題	社會問題	權利問題
障礙責任的承載者	宗教組織、慈善團體、家庭	醫院	國家、政府、社會	國家、政府、社會
觀念	由慈善組織照顧障礙者	醫學專業凌駕個人意願	自我決定、自我負責	在與他人平等的基礎上，障礙者有權參與社會
特點	喚起社會對於障礙者的同情以募集善款，然而障礙者遭污名	障礙者是「受照顧的角色」，醫療與科技的進步確實改善障礙者的生活，然而醫療模式將障	強調社會如何致使障礙者陷入不利的情境中，創造出障礙者社群的歸屬感，然而社會模式過	國家應透過政策、立法等保障身心障礙者的人權，確保其能充分、不受歧視地參與並融入社



化、且被隔離在主流社會外	礙疾病化，慈善 / 醫療工作者強行介入	於強調「只要打破社會環境與結構的限制就能達到平等」，從而忽略個別身心障礙者獨特損傷而有不同生活經驗	會，將障礙者的人權落實至社會各層面
--------------	---------------------	---	-------------------

參考資料：蘇峰山 ( 2007 ) ；吳秀照 ( 2005 ) ；Oliver ( 1990 ) ；UPIAS ( 1976 )

## 5. 各模式案例比較：

表二：身心障礙四個模式案例

狀態	慈善模式	個人 / 醫療模式	社會模式	人權模式
年輕女性 輪椅使用者	多可憐啊！這位美麗的女性，因為輪椅的緣故她 <b>永遠無法</b> 結婚、生子、照顧她的家庭	這位可憐的女人應該 <b>去看醫生</b> ，看看是否有新的療法可以讓她再度站起來走路	社區應該要建立輪椅坡道，讓輪椅使用者可以 <b>參與社會生活</b>	當她有工作時，她的雇主 <b>必須提供</b> 無障礙環境以及合理調整，這是她的權利！
成年男性 心智障礙者	看看這個可憐的人，他看起來像智能障礙，他最好住在寄養家庭或是機構， <b>讓他人照顧</b>	也許會有 <b>藥物</b> 或是其他 <b>治療方法</b> 可以改變他智能障礙的情況	跟他的兄弟 <b>一起居住</b> 也許是個好方法，他也可以跟非障礙者一起居住，或住在社區中	他想住在哪裡？讓我們來問問 <b>他</b> 吧！
養育聽覺障礙兒童的父母	有這樣的小孩真是令人傷心，他 <b>永遠無法</b> 像一般人一樣生活	以後應該會有更好的 <b>助聽器</b> 改善這個小孩的聽覺狀況	<b>大家都應該有機會學手語</b> ，這樣大家就能和這個小孩及其他聾人、聽障者溝通	當小孩長大了， <b>如果他想要</b> ，他可以上大學（手語被認可的環境）

部分修改自葉崇揚 ( 2015 )

## 第三部分 身心障礙者

### 一、 誰是身心障礙者？

#### A. 根據《身心障礙者權利公約》的定義：

《身心障礙者權利公約》並未針對身心障礙提出精確定義，而是在第一條相對寬鬆地認為：「身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會」，同時考量個人與環境因素的互動，是否影響個人的社會參與或侵害其權利。並說明：

「**身心障礙是一個演變中之概念**，身心障礙是功能損傷者與阻礙他們在與其他人平等基礎上，充分及切實地參與社會之各種態度及環境障礙相互作用所產生之結果。」

#### B. 根據世界衛生組織 ( WHO ) 的定義：

世界衛生組織 ( WHO ) 於 2001 年正式發表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 ) , 其前身為 1980 年的國際損傷、障礙及殘障分類 ( International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps , 簡稱 ICIDH ) 。然而 ICIDH 的障礙分類無法涵蓋所有障礙狀況、且忽略環境對個人活動表現的影響，因此 ICF 重新定義「身心障礙」，並將障礙定義為：「損傷、活動受限和參與限制的總稱，說明個人的健康狀況與其情境因素 ( 環境和個人因素 ) 間相互作用的負面影響。」 ICF 將身心障礙評估分為兩大部分，第一個層次為：**身體功能與結構的損傷情形及其所致的活動限制與參與侷限**，並在個別身體功能與結構損傷類別中分別觀察、測量活動 ( activity ) 與參與面向；第二個層次則是涵蓋**情境因素**，包含環境因素、個人特質與障礙互動的結果。ICF 將環境因素及個人障礙的影響列入考量，不再將障礙局限於疾病與損傷？

### C. 臺灣的身心障礙定義：

- 2007 年通過的《身心障礙者權益保障法》（下稱《身權法》）納入 ICF 精神，將身心障礙的定義為：「身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動及參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估領有身心障礙證明者」包含以下八大身心障礙類別：
  1. 神經系統構造及精神、心智功能
  2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
  3. 涉及聲音語言與構造及其功能
  4. 循環、造血、免疫與呼吸系統
  5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
  6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
  7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
  8. 皮膚與相關構造及其功能
- 根據《特殊教育法》第 3 條：「本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱、情緒行為障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩、其他障礙」

- 臺灣對於身心障礙的定義仍有爭議，身心障礙身份是否僅限於領有身心障礙證明的公民？《身權法》的定義是福利使用者的邏輯。如果從反歧視與平權的模式，根據《就業服務法》第 5 條第 1 項<sup>8</sup>前段明文保障國民就業機會平等，雇主對於求職人或所僱用之員工，不得以身心障礙為理由予以歧視。惟該條並無身心障礙之定義，因此實務上該條適用對象一直存有爭議，亦即未依《身心障礙者權益保障法》之規定經過鑑定、卻領有身心障礙證明之身心障礙者，如受到工作上的歧視待遇，雇主是否違反該條禁止歧視之規定？勞動部於 2017 年 4 月 10 日發布勞動條 4 字第 1060130457 號函釋，其參照《身心障礙者權利公約》確認身心障礙者多元性之意旨，該條「身心障礙」不以依《身心障礙者權益保障法》取得身心障礙證明者為限，申訴人情狀如屬《身心障礙者權利公約》所揭示之身心障礙內涵，而受有就業差別待遇者，仍得依《就業服務法》第 5 條第 1 項規定提出申訴，亦即福利資格的認定不僅限於領有身心障礙證明之障礙者（孫迺翊，2017）。

#### D. 根據美國障礙者法 ( ADA ) 之障礙定義：

美國障礙者法 ( Americans with Disabilities Act , 簡稱 ADA ) , 將障礙定義為：

「個人因身體或心理損傷實質上限制其參與一個 ( 或多個 ) 生活上主要的活動；也包含具損傷紀錄的人們 ( 就算他們目前不具障礙身分 ) ；或是本身沒有障礙、但被視為有身心障礙的個人」。ADA 係 1990 年美國國會通過的一道聯邦法，由

---

<sup>8</sup> 《就業服務法》第 5 條：「為保障國民就業機會平等，雇主對求職人或所僱用員工，不得以種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、出生地、性別、性傾向、年齡、婚姻、容貌、五官、身心障礙或以往工會會員身分為由，予以歧視；其他法律有明文規定者，從其規定。」

老布希總統 ( George H.W. Bush ) 簽署生效，2008 年小布希總統 ( George W. Bush ) 簽署美國障礙者法修正案，並於 2009 年 1 月 1 日生效，ADA 將障礙者視為受到不平等待遇的少數團體，維護其免受歧視的權利與自由，保障就業、社區服務、大眾運輸等資源，此法案成為各國制訂反歧視法案的雛形。

#### E. 其他：隱性障礙 ( Invisible or Hidden Disability )

通常「障礙」這個詞彙容易讓人聯想到使用輪椅的肢體障礙或視覺障礙等經常使用外顯輔具的障礙類別，然而判定個人是否具障礙身份無法簡單地以是否使用輔助作為標準。根據《身心障礙者權利公約》的定義，若個人因其身心損傷而阻礙其有效參與社會即屬障礙者，如個人因聽力損傷而致其無法完成生活中基本活動或無力承擔某種社會角色，他的生活便存在障礙。常見的隱性障礙如：精神障礙 ( 思覺失調、焦慮症、創傷後壓力症等 )、癲癇、愛滋病、糖尿病、學習障礙等。

例：《費城 ( Philadelphia ) 》是一部 1993 年由美國哥倫比亞電影公司出品，根據真人真事改編、深入探討愛滋感染者人權的電影。Andrew Beckett ( 湯姆·漢克斯飾 ) 是費城一家大律師事務所的律師，由於工作十分出色而受到老闆的提拔。然而老闆知道他是一位患了愛滋病的同性戀後解僱了他。Andrew 為了個人的尊嚴和權利，請偶然認識的 Joe Miller ( 丹佐·華盛頓飾 ) 律師控告老闆和事務所，面對這場關於人權、傳統道德、社會觀念、尊嚴的鬥爭，Andrew 克服急劇惡化的身體，在律師 Joe 的幫助下，憑著堅強的毅力，在臨死之前打贏這場官司。費城是《美國獨立宣言》的誕生之地、也是美國歷史中對於自由有許多釋義

的城市，這部電影圍繞者法制、自由、人權、歧視等主題，藉由人們對於愛滋病及同性戀的歧視，透過電影表達《獨立宣言》的核心價值：平等<sup>9</sup>。

圖三：多元障礙類別圖示



資料來源：<https://kwd.com.kw/blog/entry/the-importance-of-web-accessibility>

### 小結：

根據世界衛生組織 ( WHO ) 的估計，身心障礙者約佔全球人口的 15%<sup>10</sup>，美國認定的障礙人口則佔其國家總人口約 20%。根據 2018 年底統計資料顯示，臺灣領有身心障礙證明的障礙人口佔總人口比例僅 4.98%。這個比例顯然與美國、全世界的身心障礙人口統計結果有極大的差距，目前臺灣因社會福利之限制而使用相對嚴格的身心障礙者鑑定制度與障礙定義，然而公約特意針對障礙採取開放性的定義 ( 障礙狀態是變動的、是與環境互動之下的結果 )，希望每一個人都能獲得平等權利保障，與臺灣的身心障礙定義有所差異。

<sup>9</sup> 參考資料：[https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B4%B9%E5%9F%8E%E6%95%85%E4%BA%8B\\_\(1993%E5%B9%B4%E7%94%B5%E5%BD%B1\)](https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B4%B9%E5%9F%8E%E6%95%85%E4%BA%8B_(1993%E5%B9%B4%E7%94%B5%E5%BD%B1))

<sup>10</sup> 聯合國統計委員會下的「華盛頓身心障礙統計小組」，採用 ICF 取向對身心障礙的定義，並以其為基礎，進一步發展出六個涉及功能性或基礎行動障礙的問題題組，以便大規模地調查一國的障礙盛行率，其中問題包含：1.您是否有視力上的困難，即使戴著眼鏡？ 2.您是否有聽力上的困難，即使戴著助聽器？ 3. 您是否有行走或爬階梯的困難？ 4.您有記憶或集中精神的困難？ 5.您是否有自我照護方面的困難？譬如洗澡或穿衣服。 6.當使用您的母語時，您是否有溝通上的困難？例如理解他人或被他人理解。每道題目有四個選項，包含：沒有困難、有點困難、非常困難、完全無法做到，旨在網羅從無困擾到嚴重困擾的所有人，綜合得出受試者的障礙評估結果。

圖四：障礙的象徵圖案



資料來源：<http://www.huie.org.nz/featured/international-day-of-persons-with-disabilities-the-november-auckland-sector-hui/>

## 二、臺灣的身心障礙立法沿革

### A. 1980 年以前：

- 臺灣社會受到傳統民間宗教信仰的影響甚深，認為家中出現身心障礙者是因果報應，身心障礙者被視為社會中的依賴者，當時沒有任何專門為身心障礙者設計的法案（林昭文，2011），由家庭、宗教團體或慈善組織自行吸收照顧身障者的責任（呂寶靜，1995）。

### B. 1980 年至 1997 年：《殘障福利法》

- 1980 年《殘障福利法》制定後，才開始落實「殘障者」（時稱「殘障」，1990 年《殘障福利法》第一次修正，才將「智能不足」改為「智能障礙」、  
「殘障」等用語改為「障礙」）的合法權益、維護其生活，訂定各項福利及救

濟措施。然而《殘障福利法》並沒有執行細則與處罰條款，宣示意味大於實質用處 ( Chang 2007 )

- 第一版的《殘障福利法》包含 7 個障別：視覺殘障者、聽覺或平衡機能殘障者、聲音機能或言語機能殘障者、肢體殘障者、智能不足者、多重殘障者、其他經中央主管機關認定之殘障者。其後《殘障福利法》經過數次修法，陸續擴張為 12 個障別。
- 1987 年愛國獎券停辦<sup>11</sup>、臺北捷運未設置無障礙設施<sup>12</sup>，以及大學聯考科系病殘限制<sup>13</sup>，身心障礙議題逐漸在社會中發酵，障礙者的工作權、生存權及教育權開始受到重視，許多倡議型非營利組織相繼成立。1989 年，劉俠女士號召全臺 70 餘個身心障礙團體，成立「促進殘障福利法修正行動委員會」繼而組成「全國性民間團體聯盟組織」，爭取身心障礙人權與推動實施完善的身心障礙福利政策，是為「中華民國殘障聯盟」的前身<sup>14</sup>，經過一連串的施壓、抗議與陳情，立法院終於在 1990 年通過《殘障福利法》修正案 ( 謝東儒、張嘉玲、黃珉蓉，2005 )。

### C. 1997 年至 2007 年：《身心障礙者保護法》

---

<sup>11</sup> 1987 年已發行 37 年的愛國獎券驟然停辦，社會上近千名依靠販賣愛國獎券維生的弱勢群體頓時失業、40 餘個相關團體前往行政院陳情抗議，引發外界對於身心障礙議題的關注。

<sup>12</sup> 1987 年臺北捷運開始施工，伊甸基金會注意到捷運系統並未設置無障礙設施，進而與捷運局溝通，然而得到的回應卻是：「不希望殘障朋友搭乘捷運，唯恐發生意外時，會造成其他乘客逃生的障礙……」面對這樣的回答，伊甸基金會進而向時任臺北市長許水德求助、遞交陳情書，成為第一次民間團體正式向政府提出公共規劃無障礙措施的需求。

<sup>13</sup> 1988 年以前，我國大專聯考有過半科系在招生簡章上表明身心障礙考生（當時稱病殘生）「不得」報考、限制的標準各校不一。數家倡議身心障礙者權利的非營利組織聯名向教育部反應，卻遭教育部和大學聯考招生委員會互踢皮球。教育部曾數度公開表示將放寬限制，然而 1988 年大專聯招時不僅未放寬，更增加科系設限。幾經協調未果，引發更多的身心障礙團體不滿，經過一連串的請願活動及社會輿論的壓力，教育部終於在同年 5 月 3 日宣布，除 6 所師範院校外，其他學校與科系在大專聯考簡章上僅能以建議的方式提醒身心障礙考生「不宜報考」。

<sup>14</sup> 1990 年 6 月 30 日中華民國殘障聯盟正式立案，是國內第一個結盟性身心障礙倡議型組織，以「爭取身心障礙人權、促進身心障礙福利」為宗旨，以政策法令分析、議題研究、社會倡議為主，並於 2015 年正式更名為「中華民國身心障礙聯盟」。



- 1997 年《殘障福利法》修訂為《身心障礙者保護法》（下稱《身保法》），大規模翻修自 1980 年代以來的障礙者立法，增訂各目的事業主管機關權責事項，強化各目的事業單位落實條文精神。然而《身保法》尚未建立保護障礙者權利的法律位階，因此無法約束其他偏離《身保法》精神的法令，使其實施充滿困難。周月清、朱貽莊（2011）指出：福利的輸送仍停留在以戶為單位、資產調查之社會救助模式（《身保法》第 38、44、46、49 條），福利服務仍然將障礙者視為依賴人口，以「收容」、「養護」為主要方式，認為身心障礙者仍是需要被「保護」的對象。
- 《身心障礙者保護法》包含 16 個障別：肢體障礙者、重要器官失去功能者、多重障礙者、慢性精神病患者、聽覺機能障礙者、智能障礙者、視覺障礙者、失智症者、聲音機能或語言機能障礙者、自閉症者、頑性（難治型）癲癇症者、顏面損傷者、其他障礙者、平衡機能障礙者、植物人、因罕見疾病而致身心功能障礙者。

#### D. 2007 年：《身心障礙者權益保障法》

- 2007 年第三次修法，修正為《身心障礙者權益保障法》（下稱《身權法》），參考世界衛生組織（WHO）「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」頒布的障礙分類方式，將身心障礙重新定義為：「身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動及參與社會生活」，由功能導向替代過去疾病導向系統，障別從原本以疾病種類劃分的 16 類修正為 ICF 中身體功能與結構之「八大身心功能障礙類別」（障別轉換詳見表三），

鑑定除了身體功能與構造領域外，也新增 ICF 活動參與的評估，從過去單一醫師鑑定改為由醫事、社工、特教、職業評估人員籌組之專業團隊進行鑑定，評估身體功能、構造與活動參與及環境因素 ( 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、紀彰宙，2015 )。

- 《身權法》以積極的權益保障強調機會均等、加入自立生活的概念，提供個人所需之支持與照顧，加入社會模式所強調的角色執行功能與社會參與狀況的意涵，不再僅以醫療思考定位障礙者。此外亦積極提供福利服務，如：居家照顧、生活重建、社區居住、日間照顧服務等，在就業方面提高定額進用制，致力提供障礙者公平獲得就業的機會與應有的權利。

表三：新制 ( 8 類 ) 與舊制 ( 16 類 ) 身心障礙類別及代碼對應表

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第一類 神經系統構造及精神、心智功能	6	智能障礙者
	9	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性 ( 難治型 ) 癲癇症者
第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	1	視覺障礙者
	2	聽覺機能障礙者
	3	平衡機能障礙者
第三類 涉及聲音與言語構造及其功能	4	聲音機能或語言機能障礙者
第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	7	重要器官失去功能者 - 心臟
	7	重要器官失去功能者 - 血機能
	7	重要器官失去功能者 - 呼吸器官
第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	7	重要器官失去功能者 - 吞嚥機能
	7	重要器官失去功能者 - 胃
	7	重要器官失去功能者 - 腸道
	7	重要器官失去功能者 - 肝臟

第六類	7	重要器官失去功能者 - 腎臟
泌尿與生殖系統相關構造及其功能	7	重要器官失去功能者 - 膀胱
第七類	5	肢體障礙者
神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能		
第八類	8	顏面損傷者
皮膚與相關構造及其功能		
備註： 依身心障礙者狀況對應第一至八類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷）

#### E. 2014 年：《身心障礙者權利公約施行法》

- 由於我國目前尚未成為聯合國（United Nation，UN）會員國，因此無法以國家名義簽署《身心障礙者權利公約》。不過立法院於 2014 年 8 月通過《身心障礙者權利公約施行法》，然而當時未一併通過加入《身心障礙者權利公約》的條約案，形成有公約施行法卻未加入公約本身之特殊現象。其後立法院於 2016 年 4 月 22 日加入《身心障礙者權利公約》，馬英九總統於 2016 年 5 月 16 日簽署公約之加入書、蔡英文總統於 2017 年 5 月 17 日公布公約，並依據《身心障礙者權利公約施行法》第 12 條規定溯自 2014 年 12 月 3 日生效。
- 《身心障礙者權利公約施行法》第 2 條明定《身心障礙者權利公約》保障身心障礙者人權的規定具有國內法律之效力，適用公約規定之法規與行政措施，應參照公約意旨及聯合國身心障礙者權利委員會對公約之解釋，同時也建立諸多國家義務，包括檢討國內法規、國家報告、國際合作等（孫迺翊，2017）。各

級政府機關行使職權時，應符合《身心障礙者權利公約》的規定，積極促進障礙者權利實現。

- 依照公約報告制度，臺灣於《身心障礙者權利公約施行法》施行後第二年提出初次國家報告，我國已於 2017 年 10 月 30 日至 11 月 1 日，於臺北臺大醫院國際會議中心進行《身心障礙者權利公約》初次國家報告國際審查會議。其後應每四年提出國家報告，並邀集相關學者專家（包含熟悉聯合國身心障礙者權利事務經驗者）與民間團體代表審閱，提供政府相關施政方針。此外，政府亦應依審閱意見檢討及研擬後續施政方針，並定期追蹤管考實施成效。
- 然而國家人權報告對於身心障礙者人權處境的描述不夠周延，對於身心障礙者受歧視、權利受侵害等困境並未如實呈現，使得國際社會無法真實瞭解我國的身心障礙人權推動的情況，因此國內部分身心障礙相關非營利組織（如：中華民國身心障礙聯盟、人權公約施行監督聯盟等）撰寫民間版的平行報告書，有助於國際專家更加瞭解臺灣身心障礙者面臨的真實處境。

### 三、 臺灣領有身心障礙證明的人數

- 根據 2018 年底統計資料，臺灣領有身心障礙證明之人口（含新舊制）為 117 萬 3978 人，佔總人口比例 4.98%，約 20 人中有 1 人為領有身心障礙證明的障礙者，男、女障礙者的比例分別為 56%、44%。

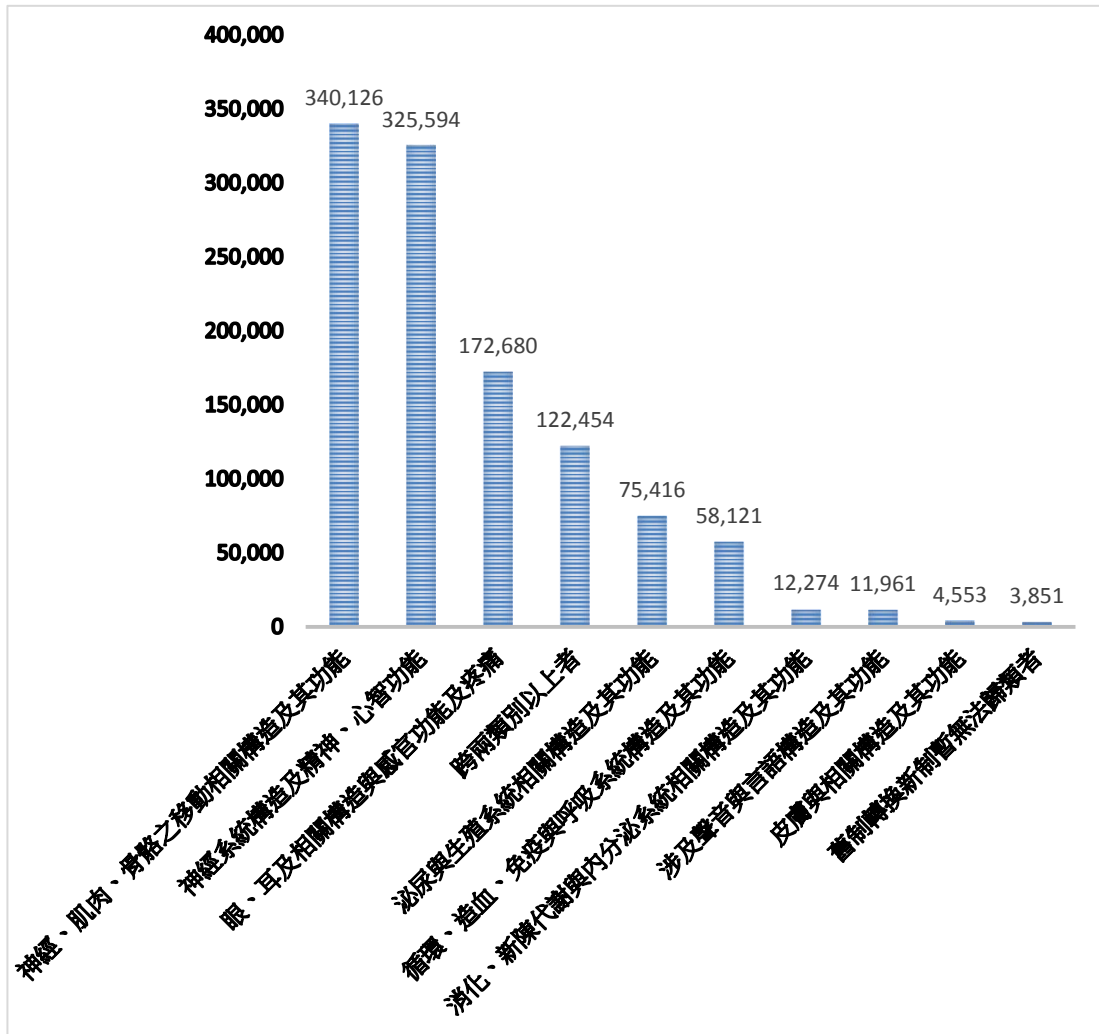
表四：2018 年臺灣領有新制身心障礙證明人口

	新制身心障礙類別	人數	約佔總障礙人口比例
1.	神經系統構造及精神、心智功能	325,594	28.89%
2.	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	172,680	15.32%
3.	涉及聲音與言語構造及其功能	11,961	1.06%
4.	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	58,121	5.16%
5.	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	12,274	1.09%
6.	泌尿與生殖系統相關構造及其功能	75,416	6.69%
7.	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	340,126	30.18%
8.	皮膚與相關構造及其功能	4,553	0.40%
9.	跨兩類別以上者	122,454	10.87%
10.	舊制轉換新制暫無法歸類者	3,851	0.34%
	<b>總計</b>	<b>1,127,030</b>	<b>100%</b>

資料來源：衛生福利部統計處身心障礙人口統計

- 領有新制身心障礙證明的臺灣身心障礙人口以神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能障礙者為最多，共 340,126 人，約佔總障礙人口比例 30.18%；其次為神經系統構造及精神、心智功能障礙，共 325,594 人，約佔總障礙人口比例 28.89%；其次為眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛，共 172,680 人，約佔總障礙人口比例 15.32%；其次依序為跨兩類別以上者；泌尿與生殖系統相關構造及其功能；循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能；消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能；涉及聲音與言語構造及其功能；皮膚與相關構造及其功能；舊制轉換新制暫無法歸類者。

圖五：2018 年臺灣領有新制身心障礙證明人口分佈圖



資料來源：衛生福利部統計處，2018 年身心障礙者人數。

## 單元一：人權模式測驗題

---

- ( ) 1. 《身心障礙者權利公約》對於身心障礙的定義是什麼？
- ( A ) 上輩子造孽
  - ( B ) 是損傷者與充滿障礙的社會態度、環境相互作用所產生的結果
  - ( C ) 經醫療單位認定
  - ( D ) 社會的負擔
- ( ) 2. 請問下列何者是「針對個人身心差異，讓各國促進《世界人權宣言》中普世人權的具體規範與作法」的國際公約？
- ( A ) 《身心障礙者權利公約》
  - ( B ) 《兩公約》
  - ( C ) 《消除對婦女一切形式歧視公約》
  - ( D ) 《兒童權利公約》
- ( ) 3. 請問下列何者不是《身心障礙者權利公約》第 3 條〈一般原則〉的內容？
- ( A ) 不歧視
  - ( B ) 充分有效參與及融合社會
  - ( C ) 機構照顧
  - ( D ) 性別平等
- ( ) 4. 「Nothing about us, without us」是國際障礙者權利運動的重要口號，以下何者為非？
- ( A ) 所有關於身心障礙者的事情都只能聽身心障礙者的，別人不應該發表意見

- ( B ) 任何關於障礙者的事，都要有障礙者參與
- ( C ) 沒有障礙者的參與，就不要替障礙者作決定
- ( D ) 源自於身心障礙者過去因身心障礙身分而被排除在決策過程外的歷史
- ( ) 5. 下列何者是對「人權模式」的描述？
- ( A ) 身心障礙是因果業報
- ( B ) 障礙是醫療問題
- ( C ) 身心障礙是個人的責任
- ( D ) 障礙者作為權利主體，國家應保障其人性尊嚴
- ( ) 6. 「障礙者是受照顧的角色，科技的進步確實改善障礙者的生活，專業工作者強行介入障礙者的生活，幫助他們回歸正常狀態」，請問這屬於哪一個模式？
- ( A ) 慈善模式
- ( B ) 個人 / 醫療模式
- ( C ) 社會模式
- ( D ) 人權模式
- ( ) 7. 「國家應透過政策、立法保障身心障礙者的權利，確保他們能充分、不被歧視的參與並融入社會」，請問這屬於哪一個模式？
- ( A ) 慈善模式
- ( B ) 個人 / 醫療模式
- ( C ) 社會模式
- ( D ) 人權模式



- ( ) 8. 根據 Degener ( 2014 ) , 下列何者不是「人權模式」與「社會模式」的差別？
- ( A ) 人權模式允許檢驗預防性政策的適切性
  - ( B ) 人權模式更重視損傷作為人類多元性的一部分
  - ( C ) 人權模式重視認同議題
  - ( D ) 人權模式關注基於身心障礙的歧視，不討論多重歧視議題
- ( ) 9. 請問國家對待手語的方式，何者是尊重差異？
- ( A ) 強迫聽障者只能學習口語
  - ( B ) 將手語視為一種語言，並納入國家語言中
  - ( C ) 將手語學習視為一種治療
  - ( D ) 將手語視為口語的補充
- ( ) 10. 下列關於《身心障礙者權益保障法》的描述，何者為非？
- ( A ) 《身心障礙者權益保障法》使用 ICF 分類，將身心障礙類別分為八大類
  - ( B ) 《身心障礙者權益保障法》由功能導向替代過去疾病導向系統
  - ( C ) 《身心障礙者權益保障法》要求所有服務都免費
  - ( D ) 《身心障礙者權益保障法》將身心障礙者定義為「經專業人員評估，  
取得身心障礙證明之公民」

## 參考資料

Aljazeera Africa News, 2015, Tanzania arrests witchdoctors over attacks on albinos,

retrieved from: <https://www.aljazeera.com/news/2015/03/tanzania-albinos-attacks-150312224235651.html> 取用日期：2019年4月21日。

Chang, Heng-hao, 2007, "Social Change and the Disability Rights Movement in

Taiwan: 1980-2002." *The Review of Disability Studies: An International Journal* 3 (1&2): 3-19.

Degener, 2014, "A Human Rights Model of Disability" Pp. 31-49 in *Routledge*

*Handbook of Disability Law and Human Rights*, edited by Peter Blanck, Eilionóir

Flynn. London: Routledge

ICA Food Shelf, 2017, Equity vs Equality vs Justice: How are they different? retrieved

from: <https://www.icafoodshelf.org/blog/2017/11/15/equity-vs-equality-vs-justice-how-are-they-different> 取用日期：2019年4月21日。

International Day of Persons with Disabilities & the November Auckland Sector Hui,

retrieved from: <http://www.huie.org.nz/featured/international-day-of-persons-with-disabilities-the-november-auckland-sector-hui/> 取用日期：2019年4月28日。

Michael Oliver, 1990, *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.

Shakespeare, 2000, *Help*. Birmingham: Venture Press.

The importance of Web Accessibility, retrieved from:

<https://kwd.com.kw/blog/entry/the-importance-of-web-accessibility> 取用日期：

2019 年 5 月 3 日。

The Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976, *Fundamental Principles of Disability, Union of the Physically Impaired against Segregation.*

London: UPIAS.

United Nations, 2018, General Comment No. 6 Article 5: Equality and non-discrimination.

人權公約施行監督聯盟，2017，〈身心障礙者權利公約初次國家報告〉。

中華民國身心障礙聯盟，〈2018 年 6 月 13 日韓國第七屆全國同時地方選舉 - 身心障

礙者投票指引〉。取用自：[http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93)

[2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93)

[E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93)

[%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93)

[%80%93](http://league0630.pixnet.net/blog/post/347562734-2018%E5%B9%B4%E6%9C%8813%E6%97%A5%E9%9F%93%E5%9C%8B%E7%AC%AC%E4%B8%83%E5%B1%86%E5%85%A8%E5%9C%8B%E5%90%8C%E6%99%82%E5%9C%B0%E6%96%B9%E9%81%B8%E8%88%89%E2%80%93) 取用日期：2019 年 5 月 15 日。

王國羽，2012，〈障礙概念模式與理論發展〉。頁 43-71，收錄於王國羽、林昭吟、

張恒豪編，〈障礙研究：理論與政策應用〉。高雄：巨流。

自由時報新聞，2012，〈反癌童之家 瞎扯傳染爆爭議〉。取用自：

<https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/599794> 取用日期：2019 年 6 月 3 日。

吳秀照，2005，〈從理論到實踐：身心障礙就業服務之理念與服務輸送的探討〉。

《社區發展季刊》112：104-116。

呂寶靜，1995，〈民意與社會福利〉。頁 67-102，收錄於中華民國現代福利協會編，

《臺灣的社會福利：民間觀點》。臺北：五南。

取自網路，〈淨土法門法語：人為什麼生下來會殘障？〉取用自：

<http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980->

[%E6%B7%A8%E5%9C%9F%E6%B3%95%E9%96%80%E6%B3%95%E8%AA](http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980-%E6%B7%A8%E5%9C%9F%E6%B3%95%E9%96%80%E6%B3%95%E8%AA)

[%9E%EF%BC%9A%E4%BA%BA%E7%82%BA%E4%BB%80%E9%BA%BC%](http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980-%E9%EF%BC%9A%E4%BA%BA%E7%82%BA%E4%BB%80%E9%BA%BC%)

[E7%94%9F%E4%B8%8B%E4%BE%86%E6%9C%83%E6%AE%98%E9%9A%](http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980-E7%94%9F%E4%B8%8B%E4%BE%86%E6%9C%83%E6%AE%98%E9%9A%)

[9C%EF%BC%9F](http://jeise.pixnet.net/blog/post/61796980-9C%EF%BC%9F)。取用日期：2019 年 4 月 28 日。

林昭文，2011，〈「機會均等 全面參與 走過三十 黃金十年」 - 談身心障礙者福利服務發展與省思〉。《社區發展季刊》133：384-401。

洪惠芬，2012，〈「分配正義」還是「形式正義」？身心障礙作為福利身份與歧視的雙重意涵〉。《臺灣社會福利學刊》，10（2）：93-160。

紀彥宙、廖華芳、嚴嘉楓、張光華、邱弘毅、劉燦宏，2015，〈現制身心障礙鑑定制度介紹及其執行現況〉。《社區發展季刊》105：58-76。

孫迺翊，2017，〈概念定義、一般原則與無障礙 / 可及性之保障〉。頁 25-56，收錄於孫迺翊、廖福特編，《身心障礙者權利公約》。臺北：新學林。

張恒豪，2007，〈特殊教育與障礙社會學：一個理論的反省〉。《教育與社會研究》  
13：71-94。

張恒豪、蘇峰山，2009，〈書評：Disability Rights and Wrongs〉。《臺灣社會福利  
學刊》，7(2)：191-205。

張恒豪、蘇峰山，2012，〈西方社會障礙歷史與文化〉。頁 11-42，收錄於王國羽、  
林昭吟、張恒豪編，《障礙研究：理論與政策應用》。高雄：巨流。

葉崇揚，2015，種子師資培訓南部場次講義。

廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、紀彬宙，2015，〈身心障礙鑑定功能量表之發展  
與應用〉。《社區發展季刊》150：77-98。

維基百科，費城(電影資料)。取用自：

[https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B4%B9%E5%9F%8E%E6%95%85%E4%BA%8B\\_\(1993%E5%B9%B4%E7%94%B5%E5%BD%B1\)](https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%B4%B9%E5%9F%8E%E6%95%85%E4%BA%8B_(1993%E5%B9%B4%E7%94%B5%E5%BD%B1))。取用日期：2019年5  
月5日。

衛生福利部統計處，2018，身心障礙人數按類別及等級分。取用自：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>。取用日期：2019年4月15  
日。

謝東儒、張嘉玲、黃珉蓉，2005，〈殘障聯盟發展史〉。《社區發展季刊》109：  
300-309。

韓國中央選舉管理委員會的網站，2018 年韓國第七屆全國同時地方選舉。取用自：

<http://www.nec.go.kr>。取用日期：2019 年 4 月 21 日。

簡慧娟、宋冀寧、李婉萍，2017，〈從聯合國身心障礙者權利發展脈絡看臺灣身心障礙權利的演變 - 兼論臺灣推動「身心障礙者權利公約」的歷程〉。《社區發展季刊》157：151-167。

蘇峰山，2007，〈障礙與多元文化公民身份〉。論文發表於「第三屆南臺灣社會發展學術研討會」，屏東：屏東教育大學，2007 年 10 月 19-20 日。

## 附錄一 《身心障礙者權利公約》

### 前言

本公約締約國，

- (a) 重申聯合國憲章宣告之各項原則承認人類大家庭所有成員之固有尊嚴與價值，以及平等與不可剝奪之權利，是世界自由、正義與和平之基礎，
- (b) 確認聯合國於世界人權宣言與國際人權公約中宣示並同意人人有權享有該等文書所載之所有權利與自由，不得有任何區別，
- (c) 再度確認所有人權與基本自由之普世性、不可分割性、相互依存性及相互關聯性，必須保障身心障礙者不受歧視地充分享有該等權利及自由，
- (d) 重申經濟社會文化權利國際公約、公民與政治權利國際公約、消除一切形式種族歧視國際公約、消除對婦女一切形式歧視公約、禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約、兒童權利公約及保護所有移徙工人及其家庭成員權利國際公約，
- (e) 確認身心障礙是一個演變中之概念，身心障礙是功能損傷者與阻礙他們在與其他人平等基礎上充分及切實地參與社會之各種態度及環境障礙相互作用所產生之結果，
- (f) 確認關於身心障礙者之世界行動綱領與身心障礙者機會均等標準規則所載原則及政策準則於影響國家、區域及國際各級推行、制定及評量進一步增加身心障礙者均等機會之政策、計畫、方案及行動方面之重要性，
- (g) 強調身心障礙主流議題之重要性，為永續發展相關策略之重要組成部分，
- (h) 同時確認基於身心障礙而歧視任何人是對人之固有尊嚴與價值之侵犯，
- (i) 進一步確認身心障礙者之多元性，
- (j) 確認必須促進與保障所有身心障礙者人權，包括需要更多密集支持之身心障礙者，
- (k) 儘管有上述各項文書與承諾，身心障礙者作為平等社會成員參與方面依然面臨各種障礙，其人權於世界各地依然受到侵犯，必須受到關注，
- (l) 確認國際合作對改善各國身心障礙者生活條件之重要性，尤其是於開發中國家，
- (m) 承認身心障礙者存在之價值與其對社區整體福祉與多樣性所作出之潛在貢獻，並承認促進身心障礙者充分享有其人權與基本自由，以及身心障礙者之充分參與，將導致其歸屬感之增強，顯著推進該社會之人類、社會與經濟發展及消除貧窮，
- (n) 確認身心障礙者個人自主與自立之重要性，包括作出自己選擇之自由，
- (o) 認為身心障礙者應有機會積極參與政策及方案之決策過程，包括與其直接相關者，
- (p) 關注基於種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或不同主張、民族、族裔、原住民或社會背景、財產、出生、年齡或其他身分而受到多重或加重形式歧視之身心障礙者所面臨之困境，
- (q) 確認身心障礙婦女與女孩於家庭內外經常處於更高風險，遭受暴力、傷害或虐待、忽視或疏忽、不當對待或剝削，

- (r) 確認身心障礙兒童應在與其他兒童平等基礎上充分享有所有人權與基本自由，並重申兒童權利公約締約國為此目的承擔之義務，
- (s) 強調於促進身心障礙者充分享有人權與基本自由之所有努力必須納入性別平等觀點，
- (t) 凸顯大多數身心障礙者生活貧困之事實，確認於此方面亟需消除貧窮對身心障礙者之不利影響，
- (u) 銘記和平與安全之條件必須立基於充分尊重聯合國憲章宗旨與原則，以及遵守現行人權文書，特別是於武裝衝突與外國佔領期間，對身心障礙者之保障為不可或缺，
- (v) 確認無障礙之物理、社會、經濟與文化環境、健康與教育，以及資訊與傳播，使身心障礙者能充分享有所有人權與基本自由之重要性，
- (w) 理解個人對他人與對本人所屬社區負有義務，有責任努力促進及遵守國際人權憲章所確認之權利，
- (x) 深信家庭是自然與基本之社會團體單元，有權獲得社會與國家之保障，身心障礙者及其家庭成員應獲得必要之保障及協助，使家庭能夠為身心障礙者充分及平等地享有其權利作出貢獻，
- (y) 深信一份促進與保障身心障礙者權利及尊嚴之全面整合的國際公約，對於開發中及已開發國家補救身心障礙者之重大社會不利處境及促使其參與公民、政治、經濟、社會及文化等面向具有重大貢獻，茲協議如下：

## 第 1 條 宗旨

本公約宗旨係促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重。

身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會。

## 第 2 條 定義

為本公約之宗旨：

「傳播」包括語言、字幕、點字文件、觸覺傳播、放大文件、無障礙多媒體及書面語言、聽力語言、淺白語言、報讀員及其他輔助或替代性傳播方法、模式及格式，包括無障礙資訊及通信技術；

「語言」包括口語、手語及其他形式之非語音語言；

「基於身心障礙之歧視」是指基於身心障礙而作出之任何區別、排斥或限制，其目的或效果損害或廢除在與其他人平等基礎上於政治、經濟、社會、文化、公民或任何其他領域，所有人權及基本自由之認可、享有或行使。基於身心障礙之歧視包括所有形式之歧視，包括拒絕提供合理之對待；

「合理之對待」是指根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由；



「通用設計」是指盡最大可能讓所有人可以使用，無需作出調整或特別設計之產品、環境、方案與服務設計。

「通用設計」不應排除於必要情況下，為特定身心障礙者群體提供輔助用具。

### 第 3 條 一般原則

本公約之原則是：

- (a) 尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；
- (b) 不歧視；
- (c) 充分有效參與及融合社會；
- (d) 尊重差異，接受身心障礙者是人之多元性之一部分與人類之一份子；
- (e) 機會均等；
- (f) 無障礙；
- (g) 男女平等；
- (h) 尊重身心障礙兒童逐漸發展之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利。

### 第 4 條 一般義務

1. 締約國承諾確保並促進充分實現所有身心障礙者之所有人權與基本自由，使其不受任何基於身心障礙之歧視。為此目的，締約國承諾：

- (a) 採取所有適當立法、行政及其他措施實施本公約確認之權利；
- (b) 採取所有適當措施，包括立法，以修正或廢止構成歧視身心障礙者之現行法律、法規、習慣與實踐；
- (c) 於所有政策與方案中考慮到保障及促進身心障礙者之人權；
- (d) 不實施任何與本公約不符之行為或實踐，確保政府機關和機構之作為遵循本公約之規定；
- (e) 採取所有適當措施，消除任何個人、組織或私營企業基於身心障礙之歧視；
- (f) 從事或促進研究及開發本公約第 2 條所定通用設計之貨物、服務、設備及設施，以儘可能達到最低程度之調整及最少費用，滿足身心障礙者之具體需要，促進該等貨物、服務、設備及設施之提供與使用，並於發展標準及準則推廣通用設計；
- (g) 從事或促進研究及開發適合身心障礙者之新技術，並促進提供與使用該等新技術，包括資訊和傳播技術、行動輔具、用品、輔助技術，優先考慮價格上可負擔之技術；
- (h) 提供身心障礙者可近用之資訊，關於行動輔具、用品及輔助技術，包括新技術，並提供其他形式之協助、支持服務與設施；

- (i) 促進培訓協助身心障礙者之專業人員與工作人員，使其瞭解本公約確認之權利，以便更好地提供該等權利所保障之協助及服務。
2. 關於經濟、社會及文化權利，各締約國承諾儘量利用現有資源並於必要時於國際合作架構內採取措施，以期逐步充分實現該等權利，但不妨礙本公約中依國際法屬於立即適用之義務。
3. 為執行本公約以發展及實施立法及政策時，及其他關於身心障礙者議題之決策過程中，締約國應與代表身心障礙者之組織、身心障礙者，包括身心障礙兒童，密切協商，以使其積極涉入。
4. 本公約之規定不影響任何締約各國法律或對締約各國生效之國際法中任何更有利於實現身心障礙者權利之規定。對於依據法律、公約、法規或習慣而於本公約締約各國內獲得承認或存在之任何人權與基本自由，不得以本公約未予承認或未予充分確認該等權利或自由為藉口而加以限制或減損。
5. 本公約之規定應延伸適用於聯邦制國家各組成部分，無任何限制或例外。

## **第 5 條 平等與不歧視**

1. 締約國確認，在法律之前，人人平等，有權不受任何歧視地享有法律給予之平等保障與平等受益。
2. 締約國應禁止所有基於身心障礙之歧視，保障身心障礙者獲得平等與有效之法律保護，使其不受基於任何原因之歧視。
3. 為促進平等與消除歧視，締約國應採取所有適當步驟，以確保提供合理之對待。
4. 為加速或實現身心障礙者事實上之平等而必須採取之具體措施，不得視為本公約所指之歧視。

## **第 6 條 身心障礙婦女**

1. 締約國應承認身心障礙婦女與女孩受到多重歧視，就此應採取措施，確保其充分與平等地享有所有人權及基本自由。
2. 締約國應採取所有適當措施，確保婦女獲得充分發展，提高地位及賦權增能，其目的為保障婦女能行使及享有本公約所定之人權與基本自由。

## **第 7 條 身心障礙兒童**

1. 締約國應採取所有必要措施，確保身心障礙兒童在與其他兒童平等基礎上，充分享有所有人權與基本自由。
2. 於所有關於身心障礙兒童之行動中，應以兒童最佳利益為首要考量。
3. 締約國應確保身心障礙兒童有權在與其他兒童平等基礎上，就所有影響本人之事項自由表達意見，並獲得適合其身心障礙狀況及年齡之協助措施以實現此項權利，身心障礙兒童之意見應按其年齡與成熟程度適當予以考量。

## 第 8 條 意識提升

1. 締約國承諾採取立即有效與適當措施，以便：
  - (a) 提高整個社會，包括家庭，對身心障礙者之認識，促進對身心障礙者權利與尊嚴之尊重；
  - (b) 於生活各個方面對抗對身心障礙者之成見、偏見與有害作法，包括基於性別及年齡之成見、偏見及有害作法；
  - (c) 提高對身心障礙者能力與貢獻之認識。
2. 為此目的採取之措施包括：
  - (a) 發起與持續進行有效之宣傳活動，提高公眾認識，以便：
    - (i) 培養接受身心障礙者權利之態度；
    - (ii) 促進積極看待身心障礙者，提高社會對身心障礙者之瞭解；
    - (iii) 促進承認身心障礙者之技能、才華與能力以及其對職場與勞動市場之貢獻；
  - (b) 於各級教育體系，包括學齡前教育，培養尊重身心障礙者權利之態度；
  - (c) 鼓勵所有媒體機構以符合本公約宗旨之方式報導身心障礙者；
  - (d) 推行瞭解身心障礙者及其權利之培訓方案。

## 第 9 條 無障礙

1. 為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境，使用交通工具，利用資訊及通信，包括資訊與通信技術及系統，以及享有於都市與鄉村地區向公眾開放或提供之其他設施及服務。該等措施應包括查明及消除阻礙實現無障礙環境之因素，尤其應適用於：
  - (a) 建築、道路、交通與其他室內外設施，包括學校、住宅、醫療設施及工作場所；
  - (b) 資訊、通信及其他服務，包括電子服務及緊急服務。
2. 締約國亦應採取適當措施，以便：
  - (a) 擬訂、發布並監測向公眾開放或提供之設施與服務為無障礙使用之最低標準及準則；
  - (b) 確保私人單位向公眾開放或為公眾提供之設施與服務能考慮身心障礙者無障礙之所有面向；
  - (c) 提供相關人員對於身心障礙者之無障礙議題培訓；
  - (d) 於向公眾開放之建築與其他設施中提供點字標誌及易讀易懂之標誌；
  - (e) 提供各種形式之現場協助及中介，包括提供嚮導、報讀員及專業手語翻譯員，以利無障礙使用向公眾開放之建築與其他設施；
  - (f) 促進其他適當形式之協助與支持，以確保身心障礙者獲得資訊；
  - (g) 促進身心障礙者有機會使用新資訊與通信技術及系統，包括網際網路；

- (h) 促進於早期階段設計、開發、生產、推行無障礙資訊與通信技術及系統，以便能以最低成本使該等技術及系統無障礙。

## **第 10 條 生命權**

締約國重申人人享有固有之生命權，並應採取所有必要措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上確實享有生命權。

## **第 11 條 危險情況與人道緊急情況**

締約國應依其基於國際法上之義務，包括國際人道法與國際人權法規定，採取所有必要措施，確保於危險情況下，包括於發生武裝衝突、人道緊急情況及自然災害時，身心障礙者獲得保障及安全。

## **第 12 條 在法律之前獲得平等承認**

1. 締約國重申，身心障礙者於任何地方均獲承認享有人格之權利。
2. 締約國應確認身心障礙者於生活各方面享有與其他人平等之權利。
3. 締約國應採取適當措施，便利身心障礙者獲得其於行使權利時可能需要之協助。
4. 締約國應確保，與行使權利有關之所有措施，均依照國際人權法提供適當與有效之防護，以防止濫用。該等防護應確保與行使權利有關之措施，尊重本人之權利、意願及選擇，無利益衝突及不當影響，適合本人情況，適用時間儘可能短，並定期由一個有資格、獨立、公正之機關或司法機關審查。提供之防護與影響個人權利及利益之措施於程度上應相當。
5. 於符合本條規定之情況下，締約國應採取所有適當及有效措施，確保身心障礙者平等享有擁有或繼承財產之權利，掌管自己財務，有平等機會獲得銀行貸款、抵押貸款及其他形式之金融信用貸款，並應確保身心障礙者之財產不被任意剝奪。

## **第 13 條 獲得司法保護**

1. 締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上有效獲得司法保護，包括透過提供程序與適齡對待措施，以增進其於所有法律訴訟程序中，包括於調查及其他初步階段中，有效發揮其作為直接和間接參與之一方，包括作為證人。
2. 為了協助確保身心障礙者有效獲得司法保護，締約國應促進對司法領域工作人員，包括警察與監所人員進行適當之培訓。

## **第 14 條 人身自由與安全**

1. 締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上：
  - (a) 享有人身自由及安全之權利；

- (b) 不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。
2. 締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。

### **第 15 條 免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰**

1. 不得對任何人實施酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。特別是不得於未經本人自願同意下，對任何人進行醫學或科學試驗。
2. 締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。

### **第 16 條 免於剝削、暴力與虐待**

1. 締約國應採取所有適當之立法、行政、社會、教育與其他措施，保障身心障礙者於家庭內外免遭所有形式之剝削、暴力及虐待，包括基於性別之剝削、暴力及虐待。
2. 締約國尚應採取所有適當措施防止所有形式之剝削、暴力及虐待，其中包括，確保向身心障礙者與其家屬及照顧者提供具性別及年齡敏感度之適當協助與支持，包括透過提供資訊及教育，說明如何避免、識別及報告剝削、暴力及虐待事件。締約國應確保保障服務具年齡、性別及身心障礙之敏感度。
3. 為了防止發生任何形式之剝削、暴力及虐待，締約國應確保所有用於為身心障礙者服務之設施與方案受到獨立機關之有效監測。
4. 身心障礙者受到任何形式之剝削、暴力或虐待時，締約國應採取所有適當措施，包括提供保護服務，促進被害人之身體、認知功能與心理之復原、復健及重返社會。上述復原措施與重返社會措施應於有利於本人之健康、福祉、自尊、尊嚴及自主之環境中進行，並應斟酌因性別及年齡而異之具體需要。
5. 締約國應制定有效之立法與政策，包括聚焦於婦女及兒童之立法及政策，確保對身心障礙者之剝削、暴力及虐待事件獲得確認、調查，並於適當情況予以起訴。

### **第 17 條 保障人身完整性**

身心障礙者有權在與其他人平等基礎上獲得身心完整性之尊重。

### **第 18 條 遷徙自由與國籍**

1. 締約國應確認身心障礙者在與其他人平等基礎上有權自由遷徙、自由選擇居所與享有國籍，包括確保身心障礙者：
  - (a) 有權取得與變更國籍，國籍不被任意剝奪或因身心障礙而被剝奪；

- (b) 不因身心障礙而被剝奪獲得、持有及使用國籍證件或其他身分證件之能力，或利用相關處理，如移民程序之能力，該等能力或為便利行使遷徙自由權所必要；
  - (c) 可以自由離開任何國家，包括本國在內；
  - (d) 不被任意剝奪或因身心障礙而被剝奪進入本國之權利。
2. 身心障礙兒童出生後應立即予以登記，從出生起即應享有姓名權，享有取得國籍之權利，並儘可能享有認識父母及得到父母照顧之權利。

## **第 19 條 自立生活與融合社區**

本公約締約國應認所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者充分享有該等權利以及充分融合及參與社區，包括確保：

- (a) 身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活；
- (b) 身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，包括必要之個人協助，以支持於社區生活及融合社區，避免孤立或隔離於社區之外；
- (c) 為大眾提供之社區服務及設施，亦可由身心障礙者平等使用，並回應其需求。

## **第 20 條 個人行動能力**

締約國應採取有效措施，確保身心障礙者於最大可能之獨立性下，享有個人行動能力，包括：

- (a) 促進身心障礙者按自己選擇之方式與時間，以其可負擔之費用享有個人行動能力；
- (b) 促進身心障礙者享有近用優質之行動輔具、用品、輔助技術以及各種形式之現場協助及中介，包括以其可負擔之費用提供之；
- (c) 提供身心障礙者及與其共事之專業人員行動技能培訓；
- (d) 鼓勵生產行動輔具、用品與輔助技術之生產者斟酌身心障礙者行動能力之所有面向。

## **第 21 條 表達與意見之自由及近用資訊**

締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者能夠行使自由表達及意見自由之權利，包括在與其他人平等基礎上，通過自行選擇本公約第 2 條所界定之所有傳播方式，尋求、接收、傳遞資訊與思想之自由，包括：

- (a) 提供予公眾之資訊須以適於不同身心障礙類別之無障礙形式與技術，及時提供給身心障礙者，不另收費；
- (b) 於正式互動中接受及促進使用手語、點字文件、輔助與替代性傳播及身心障礙者選用之其他所有無障礙傳播方法、模式及格式；

- (c) 敦促提供公眾服務之私人單位，包括通過網際網路提供服務，以無障礙及身心障礙者可以使用之模式提供資訊及服務；
- (d) 鼓勵大眾媒體，包括透過網際網路資訊提供者，使其服務得為身心障礙者近用；
- (e) 承認及推廣手語之使用。

## 第 22 條 尊重隱私

1. 身心障礙者，不論其居所地或居住安排為何，其隱私、家庭、家居與通信及其他形式之傳播，不得受到任意或非法干擾，其尊榮與名譽也不得受到非法攻擊。身心障礙者有權獲得法律保障，不受該等干擾或攻擊。
2. 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。

## 第 23 條 尊重家居與家庭

1. 締約國應採取有效及適當措施，在與其他人平等基礎上，於涉及婚姻、家庭、父母身分及家屬關係之所有事項中，消除對身心障礙者之歧視，以確保：
  - (a) 所有適婚年齡之身心障礙者，基於當事人雙方自由與充分之同意，其結婚與組成家庭之權利，獲得承認；
  - (b) 身心障礙者得自由且負責任地決定子女人數及生育間隔，近用適齡資訊、生育及家庭計畫教育之權利獲得承認，並提供必要措施使身心障礙者得以行使該等權利；
  - (c) 在與其他人平等基礎上，身心障礙者，包括身心障礙兒童，保留其生育能力。
2. 存於本國立法中有關監護、監管、託管及收養兒童或類似制度等概念，締約國應確保身心障礙者於該等方面之權利及責任；於任何情況下均應以兒童最佳利益為最優先。締約國應適當協助身心障礙者履行其養育子女之責任。
3. 締約國應確保身心障礙兒童於家庭生活方面享有平等權利。為實現該等權利，並防止隱藏、遺棄、疏忽與隔離身心障礙兒童，締約國應承諾及早提供身心障礙兒童及其家屬全面之資訊、服務及協助。
4. 締約國應確保不違背兒童父母意願使子女與父母分離，除非主管當局依照適用之法律與程序，經司法審查判定基於兒童本人之最佳利益，此種分離確有其必要。於任何情況下均不得以子女身心障礙或父母一方或雙方身心障礙為由，使子女與父母分離。
5. 締約國應於直系親屬不能照顧身心障礙兒童之情況下，盡一切努力於家族範圍內提供替代性照顧，並於無法提供該等照顧時，於社區內提供家庭式照顧。

## 第 24 條 教育

1. 締約國確認身心障礙者享有受教育之權利。為了於不受歧視及機會均等之基礎上實現此一權利，締約國應確保於各級教育實行融合教育制度及終身學習，朝向：

- (a) 充分開發人之潛力、尊嚴與自我價值，並加強對人權、基本自由及人之多元性之尊重；
  - (b) 極致發展身心障礙者之人格、才華與創造力以及心智能力及體能；
  - (c) 使所有身心障礙者能有效參與自由社會。
2. 為實現此一權利，締約國應確保：
- (a) 身心障礙者不因身心障礙而被排拒於普通教育系統之外，身心障礙兒童不因身心障礙而被排拒於免費與義務小學教育或中等教育之外；
  - (b) 身心障礙者可以於自己生活之社區內，在與其他人平等基礎上，獲得融合、優質及免費之小學教育及中等教育；
  - (c) 提供合理之對待以滿足個人需求；
  - (d) 身心障礙者於普通教育系統中獲得必要之協助，以利其獲得有效之教育；
  - (e) 符合充分融合之目標下，於最有利於學業與社會發展之環境中，提供有效之個別化協助措施。
3. 締約國應使身心障礙者能夠學習生活與社會發展技能，促進其充分及平等地參與教育及融合社區。為此目的，締約國應採取適當措施，包括：
- (a) 促進學習點字文件、替代文字、輔助與替代性傳播方法、模式及格式、定向與行動技能，並促進同儕支持及指導；
  - (b) 促進手語之學習及推廣聽覺障礙社群之語言認同；
  - (c) 確保以最適合個人情況之語言與傳播方法、模式及於最有利於學業及社會發展之環境中，提供教育予視覺、聽覺障礙或視聽覺障礙者，特別是視覺、聽覺障礙或視聽覺障礙兒童。
4. 為幫助確保實現該等權利，締約國應採取適當措施，聘用合格之手語或點字教學教師，包括身心障礙教師，並對各級教育之專業人員與工作人員進行培訓。該等培訓應包括障礙意識及學習使用適當之輔助替代性傳播方法、模式及格式、教育技能及教材，以協助身心障礙者。
5. 締約國應確保身心障礙者能夠於不受歧視及與其他人平等基礎上，獲得一般高等教育、職業訓練、成人教育及終身學習。為此目的，締約國應確保向身心障礙者提供合理之對待。

## 第 25 條 健康

締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：

- (a) 提供身心障礙者與其他人享有同等範圍、質量與標準之免費或可負擔之健康照護與方案，包括於性與生育健康及全民公共衛生方案領域；



- (b) 提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務，包括提供適當之早期診斷與介入，及提供設計用來極小化與預防進一步障礙發生之服務，包括提供兒童及老年人該等服務；
- (c) 儘可能於身心障礙者最近所在之社區，包括鄉村地區，提供該等健康服務；
- (d) 要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識；
- (e) 於提供健康保險與國家法律許可之人壽保險方面，禁止歧視身心障礙者，該等保險應以公平合理之方式提供；
- (f) 防止以身心障礙為由而歧視性地拒絕提供健康照護或健康服務，或拒絕提供食物與液體。

## 第 26 條 適應訓練與復健

1. 締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之適應訓練、復健服務及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應：
  - (a) 及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估；
  - (b) 協助身心障礙者依其意願於社區及社會各層面之參與及融合，並儘可能於身心障礙者最近社區，包括鄉村地區。
2. 締約國應為從事適應訓練與復健服務之專業人員及工作人員，推廣基礎及繼續培訓之發展。
3. 於適應訓練與復健方面，締約國應推廣為身心障礙者設計之輔具與技術之可及性、知識及運用。

## 第 27 條 工作與就業

1. 締約國承認身心障礙者享有與其他人平等之工作權利；此包括於一個開放、融合與無障礙之勞動市場及工作環境中，身心障礙者有自由選擇與接受謀生工作機會之權利。締約國應採取適當步驟，防護及促進工作權之實現，包括於就業期間發生障礙事實者，其中包括，透過法律：
  - (a) 禁止基於身心障礙者就各種就業形式有關之所有事項上之歧視，包括於招募、僱用與就業條件、持續就業、職涯提升及安全與衛生之工作條件方面；
  - (b) 保障身心障礙者在與其他人平等基礎上享有公平與良好之工作條件，包括機會均等及同工同酬之權利，享有安全及衛生之工作環境，包括免於騷擾之保障，並享有遭受侵害之救濟；
  - (c) 確保身心障礙者能夠在與其他人平等基礎上行使勞動權及工會權；

- (d) 使身心障礙者能夠有效參加一般技術與職業指導方案，獲得就業服務及職業與繼續訓練；
  - (e) 促進身心障礙者於勞動市場上之就業機會與職涯提升，協助身心障礙者尋找、獲得、保持及重返就業；
  - (f) 促進自營作業、創業經營、開展合作社與個人創業之機會；
  - (g) 於公部門僱用身心障礙者；
  - (h) 以適當政策與措施，促進私部門僱用身心障礙者，得包括平權行動方案、提供誘因及其他措施；
  - (i) 確保於工作場所為身心障礙者提供合理之空間安排；
  - (j) 促進身心障礙者於開放之勞動市場上獲得工作經驗；
  - (k) 促進身心障礙者之職業與專業重建，保留工作和重返工作方案。
2. 締約國應確保身心障礙者不處於奴隸或奴役狀態，並在與其他人平等基礎上受到保障，不被強迫或強制勞動。

## 第 28 條 適足之生活水準與社會保障

1. 締約國承認身心障礙者就其自身及其家屬獲得適足生活水準之權利，包括適足之食物、衣物、住宅，及持續改善生活條件；並應採取適當步驟，防護與促進身心障礙者於不受歧視之基礎上實現該等權利。
2. 締約國承認身心障礙者享有社會保障之權利，及於身心障礙者不受歧視之基礎上享有該等權利；並應採取適當步驟，防護及促進該等權利之實現，包括採取下列措施：
- (a) 確保身心障礙者平等地獲得潔淨供水服務，並確保其獲得適當與可負擔之服務、用具及其他協助，以滿足與身心障礙有關之需求；
  - (b) 確保身心障礙者，尤其是身心障礙婦女、女孩與年長者，利用社會保障方案及降低貧窮方案；
  - (c) 確保生活貧困之身心障礙者及其家屬，在與身心障礙有關之費用支出，包括適足之培訓、諮詢、財務協助及喘息服務方面，可以獲得國家援助；
  - (d) 確保身心障礙者參加公共住宅方案；
  - (e) 確保身心障礙者平等參加退休福利與方案。

## 第 29 條 參與政治與公共生活

締約國應保障身心障礙者享有政治權利，及有機會在與其他人平等基礎上享有該等權利，並應承諾：

- (a) 確保身心障礙者能夠在與其他人平等基礎上，直接或透過自由選擇之代表，有效與充分地參與政治及公共生活，包括確保身心障礙者享有選舉與被選舉之權利及機會，其中包括，採取下列措施：
  - (i) 確保投票程序、設施與材料適當、無障礙及易懂易用；

- (ii) 保障身心障礙者之投票權利，使其得以於各種選舉或公投中不受威嚇地採用無記名方式投票及參選，於各級政府有效地擔任公職與執行所有公共職務，並於適當情況下促進輔助與新技術之使用；
  - (iii) 保障身心障礙者作為選民，得以自由表達意願，及為此目的，於必要情形，根據其要求，允許由其選擇之人協助投票；
- (b) 積極促進環境，使身心障礙者得於不受歧視及與其他人平等基礎上有效與充分地參與公共事務之處理，並鼓勵其參與公共事務，包括：
- (i) 參與關於本國公共與政治生活之非政府組織及團體，及參加政黨之活動與行政事務；
  - (ii) 成立及加入身心障礙者組織，於國際性、全國性、區域性及地方性各層級代表身心障礙者。

### 第 30 條 參與文化生活、康樂、休閒與體育活動

1. 締約國承認身心障礙者有權在與其他人平等基礎上參與文化生活，並應採取所有適當措施，確保身心障礙者：
  - (a) 享有以無障礙格式提供之文化素材；
  - (b) 享有以無障礙格式提供之電視節目、影片、戲劇及其他文化活動；
  - (c) 享有進入文化表演或文化服務場所，例如劇院、博物館、電影院、圖書館、旅遊服務場所，並儘可能地享有進入於本國文化中具有重要意義之紀念建築與遺址。
2. 締約國應採取適當措施，使身心障礙者能有機會發展與利用其創意、藝術及知識方面之潛能，不僅基於自身之利益，更為充實社會。
3. 締約國應採取所有適當步驟，根據國際法，確保保障智慧財產權之法律不構成不合理或歧視性障礙，阻礙身心障礙者獲得文化素材。
4. 身心障礙者應有權利，在與其他人平等基礎上，被承認及支持其特有之文化與語言認同，包括手語及聾人文化。
5. 著眼於使身心障礙者能夠在與其他人平等基礎上參加康樂、休閒與體育活動，締約國應採取下列適當措施：
  - (a) 鼓勵與推廣身心障礙者儘可能充分地參加各種等級之主流體育活動；
  - (b) 確保身心障礙者有機會組織、發展及參與身心障礙者特殊之體育、康樂活動，並為此目的，在與其他人平等基礎上，鼓勵提供適當之指導、培訓及資源；
  - (c) 確保身心障礙者得以使用體育、康樂與旅遊場所；
  - (d) 確保身心障礙兒童與其他兒童平等地參加遊戲、康樂與休閒及體育活動，包括於學校體系內之該等活動；
  - (e) 確保身心障礙者於康樂、旅遊、休閒與體育等活動籌組時，獲得參與所需之服務。

### 第 31 條 統計與資料收集

1. 締約國承諾收集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐本公約之政策。收集與保存該等資訊之過程應：
  - (a) 遵行法定防護措施，包括資料保護之立法，確保隱密性與尊重身心障礙者之隱私；
  - (b) 遵行保護人權與基本自由之國際公認規範及收集與使用統計資料之倫理原則。
2. 依本條所收集之資訊應適當予以分類，用於協助評估本公約所定締約國義務之履行情況，並查明與指出身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。
3. 締約國應負有散播該等統計資料之責任，確保身心障礙者與其他人得以使用該等統計資料。

### 第 32 條 國際合作

1. 締約國體認到國際合作及其推廣對支援國家為實現本公約宗旨與目的所作出努力之重要性，並將於此方面，於雙邊及多邊國家間採取適當及有效措施，及於適當情況下，與相關國際、區域組織及公民社會，特別是與身心障礙者組織結成夥伴關係。其中得包括如下：
  - (a) 確保包含並便利身心障礙者參與國際合作，包括國際發展方案；
  - (b) 促進與支援能力建構，包括透過交流與分享資訊、經驗、培訓方案及最佳範例等；
  - (c) 促進研究方面之合作，及科學與技術知識之近用；
  - (d) 適當提供技術與經濟援助，包括促進無障礙技術及輔助技術之近用與分享，以及透過技術轉讓等。
2. 本條之規定不妨害各締約國履行其於本公約所承擔之義務。

### 第 33 條 國家實施與監測

1. 締約國應依其組織體制，就有關實施本公約之事項，於政府內指定一個或多個協調中心，並應適當考慮於政府內設立或指定一協調機制，以促進不同部門及不同層級間之有關行動。
2. 締約國應依其法律及行政體制，適當地於國內維持、加強、指定或設立一架構，包括一個或多個獨立機制，以促進、保障與監測本公約之實施。於指定或建立此一機制時，締約國應考慮到保障與促進人權之國家機構之地位及功能的相關原則。
3. 公民社會，特別是身心障礙者及其代表組織，應涉入並充分參與監測程序。

### 第 34 條 身心障礙者權利委員會

1. [聯合國] 應設立一個身心障礙者權利委員會（以下稱委員會），履行以下規定之職能。

2. 於本公約生效時，委員會應由十二名專家組成。於另有六十個國家批准或加入公約後，委員會應增加六名成員，以達到十八名成員之最高限額。
3. 委員會成員應以個人身分任職，品德高尚，於本公約所涉領域具有公認之能力與經驗。締約國於提名候選人時，請適當考慮本公約第 4 條第 3 項之規定。
4. 委員會成員由締約國選舉，選舉須顧及地域分配之公平，不同文化形式及主要法律體系之代表性，成員性別之均衡性及身心障礙者專家參與。
5. 委員會成員應於聯合國秘書長召集之締約國會議上，依締約國提名之各國候選人名單，以無記名投票之方式選出。該等會議以三分之二之締約國構成法定人數，得票最多並獲得出席參加表決之締約國代表之絕對多數票者，當選為委員會成員。
6. 首次選舉至遲應於本公約生效之日後六個月內舉行。聯合國秘書長至遲應於每次選舉日前四個月，函請締約國於兩個月內遞交提名人選。秘書長隨後應按英文字母次序編列全體被提名人名單，註明提名締約國，分送本公約締約國。
7. 當選之委員會成員任期四年，有資格連選連任一次。但於第一次選舉當選之成員中，六名成員之任期應於二年後屆滿；本條第 5 項所述會議之主席應於第一次選舉後，立即抽籤決定此六名成員。
8. 委員會另外六名成員之選舉應依照本條之相關規定，於定期選舉時舉行。
9. 如委員會成員死亡或辭職或因任何其他理由而宣稱無法繼續履行其職責，提名該成員之締約國應指定一名具備本條相關規定所列資格並符合有關要求之專家，完成所餘任期。
10. 委員會應自行制定議事規則。
11. 聯合國秘書長應為委員會有效履行本公約規定之職能，提供必要之工作人員與設備，並應召開委員會之首次會議。
12. 顧及委員會責任重大，經聯合國大會核准，本公約設立之委員會成員，應按大會所定條件，從聯合國資源領取薪酬。
13. 委員會成員根據聯合國特權與豁免公約相關章節規定，應有權享有聯合國特派專家享有之設施、特權及豁免。

### **第 35 條 締約國提交之報告**

1. 各締約國於本公約對其生效後二年內，應透過聯合國秘書長，向委員會提交一份完整報告，說明為履行本公約規定之義務所採取之措施與於該方面取得之進展。
2. 其後，締約國至少應每四年提交一次報告，並於委員會提出要求時另外提交報告。
3. 委員會應決定適用於報告內容之準則。
4. 已經向委員會提交完整初次報告之締約國，於其後提交之報告中，不必重複以前提交之資料。締約國於編寫給委員會之報告時，務請採用公開、透明程序，並適度考慮本公約第 4 條第 3 項規定。
5. 報告可指出影響本公約所定義務履行程度之因素與困難。

### 第 36 條 報告之審議

1. 委員會應審議每一份報告，並於委員會認為適當時，對報告提出意見與一般性建議，將其送交有關締約國。締約國可以自行決定對委員會提供任何資料作為回復。委員會得要求締約國提供與實施本公約相關之進一步資料。
2. 對於明顯逾期未交報告之締約國，委員會得通知有關締約國，如於發出通知後三個月內仍未提交報告，委員會必須根據所獲得之可靠資料，審查該締約國實施本公約之情況。委員會應邀請有關締約國參加此項審查工作。如締約國提交相關報告作為回復，則適用本條第 1 項之規定。
3. 聯合國秘書長應對所有締約國提供上述報告。
4. 締約國應對國內公眾廣泛提供本國報告，並便利獲得有關該等報告之意見與一般性建議。
5. 委員會應於其認為適當時，將締約國報告轉交聯合國專門機構、基金與方案及其他主管機構，以便處理報告中就技術諮詢或協助提出之請求或表示之需要，同時附上委員會可能對該等請求或需要提出之意見與建議。

### 第 37 條 締約國與委員會之合作

1. 各締約國應與委員會合作，協助委員會成員履行其任務。
2. 於與締約國之關係方面，委員會應適度考慮提高各國實施本公約能力之途徑與手段，包括透過國際合作。

### 第 38 條 委員會與其他機構之關係

為促進本公約之有效實施及鼓勵於本公約所涉領域開展國際合作：

- (a) 各專門機構與其他聯合國機關應有權出席審議本公約中屬於其職權範圍規定之實施情況。委員會得於其認為適當時，邀請專門機構與其他主管機構就公約於各自職權範圍所涉領域之實施情況提供專家諮詢意見。委員會得邀請專門機構與其他聯合國機關提交報告，說明公約於其活動範圍所涉領域之實施情況。
- (b) 委員會於履行其任務時，應適當諮詢各國際人權條約所設立之其他相關組織意見，以便確保各自之報告準則、意見與一般性建議之一致性，避免於履行職能時出現重複及重疊。

### 第 39 條 委員會報告

委員會應每二年向大會與經濟及社會理事會提出關於其活動之報告，並得於審查締約國提交之報告與資料之基礎上，提出意見及一般性建議。該等意見及一般性建議應連同締約國可能作出之任何評論，一併列入委員會報告。

## **第 40 條 締約國會議**

1. 締約國應定期舉行締約國會議，以審議與實施本公約有關之任何事項。
2. 聯合國秘書長最遲應於本公約生效後六個月內召開締約國會議。其後，聯合國秘書長應每二年，或根據締約國會議之決定，召開會議。

## **第 41 條 保存人**

聯合國秘書長為本公約之保存人。

## **第 42 條 簽署**

本公約自二〇〇七年三月三十日起於紐約聯合國總部開放給所有國家與區域整合組織簽署。

## **第 43 條 同意接受約束**

本公約應經簽署國批准與經簽署區域整合組織正式確認，並應開放給任何尚未簽署公約之國家或區域整合組織加入。

## **第 44 條 區域整合組織**

1. 「區域整合組織」是指由某一區域之主權國家組成之組織，其成員國已將本公約所涉事項方面之權限移交該組織。該等組織應於其正式確認書或加入書中聲明其有關本公約所涉事項之權限範圍。此後，該等組織應將其權限範圍之任何重大變更通知保存人。
2. 本公約提及「締約國」之處，於上述組織之權限範圍內，應適用於該等組織。
3. 為第 45 條第 1 項與第 47 條第 2 項及第 3 項之目的，區域整合組織交存之任何文書不應計算在內。
4. 區域整合組織可以於締約國會議上，對其權限範圍內之事項行使表決權，其票數相當於已成為本公約締約國之組織成員國數目。如區域整合組織之任何成員國行使表決權，則該組織不得行使表決權，反之亦然。

## **第 45 條 生效**

1. 本公約應於第二十份批准書或加入書存放後之第三十日起生效。
2. 對於第二十份批准書或加入書存放後批准、正式確認或加入之國家或區域整合組織，本公約應自其文書存放後之第三十日起生效。

## **第 46 條 保留**

1. 保留不得與本公約之目的與宗旨不符。
2. 保留可隨時撤回。

## **第 47 條 修正**

1. 任何締約國均得對本公約提出修正案，提交聯合國秘書長。秘書長應將任何提議之修正案傳達締約國，要求締約國通知是否贊成召開締約國會議，以審議提案並就提案作出決定。於上述傳達發出日後四個月內，如有至少三分之一之締約國贊成召開締約國會議時，秘書長應於聯合國主辦下召開會議。經出席並參加表決之締約國三分之二多數通過之任何修正案應由秘書長提交大會核可，隨後提交所有締約國接受。
2. 依據本條第 1 項之規定通過與核可之修正案，應於存放之接受書數目達到修正案通過之日締約國數目之三分之二後之第三十日起生效。此後，修正案應於任何締約國交存其接受書後之第三十日起對該締約國生效。修正案只對接受該項 修正案之締約國具有約束力。
3. 經締約國會議一致決定，依據本條第 1 項之規定通過與核可但僅涉及第 34 條、第 38 條、第 39 條及第 40 條之修正案，應於存放之接受書數目達到修正案通過之日締約國數目之三分之二後之第三十日起對所有締約國生效。

## **第 48 條 退約**

締約國得以書面通知聯合國秘書長退出本公約。退約應於秘書長收到通知之日起一年後生效。

## **第 49 條 無障礙格式**

本公約之文本應以無障礙格式提供。

## **第 50 條 正本**

本公約之阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文與西班牙文文本，同一作準。

下列簽署人經各自政府正式授權於本公約簽字，以昭信守。



## 附錄二 《身心障礙者權利公約施行法》

### 第 1 條

為實施聯合國二〇〇六年身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities）（以下簡稱公約），維護身心障礙者權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。

### 第 2 條

公約所揭示保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律之效力。

### 第 3 條

適用公約規定之法規及行政措施，應參照公約意旨及聯合國身心障礙者權利委員會對公約之解釋。

### 第 4 條

各級政府機關行使職權，應符合公約有關身心障礙者權利保障之規定，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，並應積極促進各項身心障礙者權利之實現。

### 第 5 條

各級政府機關應確實依現行法規規定之業務職掌，負責籌劃、推動及執行公約規定事項；其涉及不同機關業務職掌者，相互間應協調連繫辦理。

政府應與各國政府、國內外非政府組織及人權機構共同合作，以保護及促進公約所保障各項身心障礙者人權之實現。

政府應徵詢身心障礙團體之意見，建立評估公約落實與影響之人權指標、基準及政策、法案之影響評估及監測機制。

### 第 6 條

行政院為推動本公約相關工作，應邀集學者專家、身心障礙團體（機構）及各政府機關代表，成立身心障礙者權益推動小組，定期召開會議，協調、研究、審議、諮詢並辦理下列事項：

- 一、公約之宣導及教育訓練。
- 二、各級政府機關落實公約之督導。
- 三、國內身心障礙者權益現況之研究及調查。
- 四、國家報告之提出。
- 五、接受涉及違反公約之申訴。
- 六、其他與公約相關之事項。

前項學者專家、身心障礙團體（機構）之人數不得少於總數二分之一；任一性別不得少於三分之一。

## 第 7 條

政府應依公約規定建立身心障礙者權利報告制度，於本法施行後二年提出初次國家報告；之後每四年提出國家報告，並邀請相關專家學者及民間團體代表審閱。

前項之專家學者，應包含熟悉聯合國身心障礙者權利事務經驗者。

政府應依審閱意見檢討及研擬後續施政方針，並定期追蹤管考實施成效。

## 第 8 條

身心障礙者受公約及其有關法規保障之權益遭受侵害、無法或難以實施者，得依法提起訴願、訴訟或其他救濟管道主張權利；侵害之權益係屬其他我國已批准或加入之國際公約及其有關法規保障者，亦同。

身心障礙者委任律師依前項規定行使權利者，政府應依法提供法律扶助；其扶助業務，得委託財團法人法律扶助基金會或其他民間團體辦理。

為維護身心障礙者人權，政府應對司法人員辦理相關訓練。

## 第 9 條

各級政府機關執行公約保障各項身心障礙者人權規定所需之經費，應優先編列，逐步實施。

## 第 10 條

各級政府機關應依公約規定之內容，就其所主管之法規及行政措施於本法施行後二年內提出優先檢視清單，有不符公約規定者，應於本法施行後三年內完成法規之增修、廢止及行政措施之改進，並應於本法施行後五年內，完成其餘法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。

未依前項規定完成法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進前，應優先適用公約之規定。

第一項法規增修、廢止及行政措施之改進，應徵詢身心障礙團體意見。

## 第 11 條

本法未規定之事項，政府得視其性質，參照公約、聯合國身心障礙者權利委員會之解釋辦理。

## 第 12 條

本法自中華民國一百零三年十二月三日起施行。

# 《身心障礙者權利公約》教材手冊(學員版)

出版單位：衛生福利部社會及家庭署、社團法人中華民國身心障礙聯盟

發行人：簡慧娟、呂鴻文

編輯顧問：祝健芳、田基武、尤詒君

編輯委員：張恒豪、滕西華、林庭慧、吳宜姍

審稿委員：張恒豪、滕西華、洪心平、孫迺翊、謝逢璋、林惠芳、牛暄文、藍介洲

補助單位：衛生福利部社會及家庭署

地址：臺北市中山區南京西路9號6樓

網址：<https://www.enable.org.tw/>

劃撥帳號：14549344

出版日期：2019年7月

