

《身心障礙者權利公約》教材手冊

教師版

單元三：自立、尊嚴與自主

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

序言.....	I
單元三：自立、尊嚴與自主.....	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 自立生活（ Independent Living ）	3
一、 自立生活的緣起	3
二、 為什麼 CRPD 特別強調自主決定與自立生活？	7
第三部分 自立生活與融合社會.....	19
一、 CRPD 自立生活（ Independent Living ）	19
二、 自立生活的相關法令支持.....	24
三、 臺灣身心障礙者自立生活支持服務	28
第四部分 補充案例	34
第五部分 延伸討論	37
測驗題.....	43
參考資料	46
* 附錄一 《身心障礙者權利公約》	50
* 附錄二 《身心障礙者權利公約施行法》	68

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

單元三：自立、尊嚴與自主

(建議授課時間：90 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)¹；
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²)
- 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，《身心障礙者權利公約》的

¹ 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」。

² 也可以翻譯為「沒有我們的參與，不要替我們做決定」。

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 自立生活 (Independent Living)

一、 自立生活的緣起

- 自立生活，中文亦有譯作「獨立生活」，然而 Independent Living 本質上是強調身心障礙者應如同一般人，能夠自主選擇、並控制自己想要的生活方式，障礙者仍需要依靠他人支持（可能是協助起身、換衣服、沐浴等社會的支持性服務）過生活，目標是去除環境的阻礙，將選擇權回歸障礙者本身，讓身心障礙者脫離依賴、受保護的角色，擁有選擇生活方式的自由、進而參與社會生活（孫迺翊、李秉宏，2017），因此本文以「自立生活」稱之。
- 根據第五號一般性意見書，自立生活運動並非提出服務模式或服務方案，而是提倡障礙者的公民權，意味著向身心障礙者提供一切必要手段，以便他們能夠選擇和掌控自己的生活，並作出有關自己生活的一切決定，其中包含障礙者的居住權、工作權、教育權、文化權、政治參與權、自主決定權等權利，強調專業人員的意見不應凌駕障礙者本身的意志和選擇，旁人的協助及服務僅是支持其完成此目的的手段。第五號一般性意見書第 16 點第 c 項更直接說明：自立生活和融入社區均指各種收容機構以外的生活環境，重點在於障礙者不會遭強加某種生活安排而失去個人的選擇和自主權，並且藉由個人支持服務協助障礙者得以實踐自立生活。

- 專業人員的反省：去機構化與正常化原則（王育瑜，2012）
 1. 去機構化（de-institutionalization）：1601年英國通過貧窮法案，機構中需要被照顧的人口逐漸增加，機構中相對封閉與隔離的環境使被收容者的生活既單調又無隱私，被收容者的生理、心理及社會需求被漠視。而在「全控機構」中，精神障礙者更是受到機構嚴密的監控，這種生活方式使得被收容者屈服於機構對日常生活的宰制，而缺乏個人的主體性及隱私（黃源協，2004）。1960年代社會學家高夫曼（Erving Goffman）出版的《精神病院（Asylums）》、傅柯（Michel Foucault）出版《瘋狂與文明：理性時代的精神病歷史》，以及 David J. Vail 撰寫的《非人性化與機構生涯》皆揭露機構式照顧對障礙者非人性化的對待。因此去機構化的討論逐漸產生，注重將障礙者移出機構，由社區內的小型住宿單位取代照顧責任。
 2. 正常化原則（The Normalization Principle）：源於20世紀中期，瑞典學者 B. Nirje 被認為最早提出正常化觀點，正常化觀點強調心智障礙者應享有與其他人相同的教育、就業、休閒、生活與公民權，並取得所需服務。Nirje 強調正常化觀點不只是法律與服務層面的倡導，最重要的是改變社會對心智障礙者的想像，主張心智障礙者應有成長、發展與自我決定的權利、且具有公民的社會地位。
- 障礙者自決：「自我倡導（self-advocacy）」概念

「自我倡導」概念源自於瑞典 1960 年代末期，一個心智障礙者家長組織推動心智障礙青年自主聚會與自辦研討會的方式，打破當時社會對心智障礙者的刻板印象。他們強調每個人皆應有「承擔風險的尊嚴」(dignity of risk)、自我決定，以及在犯錯中學習的機會。1974 年美國奧勒岡州成立第一個由心智障礙者領導、管理的自我倡導團體，他們強調心智障礙者應被以「人」的方式尊重，不應先看到障礙、以障礙標籤之，故命名為「以人為先 (People First)」，其後此概念更擴散至英國、加拿大、澳洲、捷克、韓國、斯洛伐克、波蘭、匈牙利、泰國、緬甸等國家，相繼成立「以人為先」團體 (王育瑜，2016)。

- 障礙者自決：自立生活運動 (Independent Living Movement)

1. 美國自立生活的緣起：1970 年代，美國就讀加州柏克萊大學的障礙者

Edward V. Roberts 屢屢面臨充滿障礙的校園與社區環境，決定發起自立生活運動，倡導去除環境障礙、及障礙者平等參與社會的權利，在聯邦基金補助下與其他學生展開肢體障礙學生計畫 (張恒豪、周倩如，2014)，強調去機構化、讓障礙者得以自立生活，以口號「Nothing about us, without us!」出發，強調障礙者的自主權，於 1972 年成立柏克萊自立生活中心³ (Center of Independent Living，簡稱 CIL)，身心障礙者可以在此求職、居住或尋求協助，並由他們自行決定服務的方式 (Shearer，1984)。

³ 自立生活中心與一般的福利服務機構不同，主要的差異在於由障礙者主導及控制營運，障礙者親自參與決策規劃及提供服務。強調障礙者負責及主導權，同時也是障礙者實踐自立生活的概念，因為障礙者的需求自己最清楚，自己決定自立生活所需的服務，可以選擇最適合自己的服務方式 (中華民國身心障礙聯盟，2015)。

2. 英國自立生活的緣起：1970 年代晚期，英國的身心障礙者意識到收容機構的服務是家長式、次等地、醫療模式取向的、且與障礙者的真實需求脫節，這些居住於住宿機構的障礙者，希望對自己的人生有更多選擇權與控制權，開始萌發對自立生活的想像，他們參考美國的身心障礙者自立生活運動，1984 年於英國 Hampshire 成立第一個自立生活中心，由障礙者自行管理、運作，推動由障礙者主導的自立生活支持服務，目標是去除環境障礙、提供支持資源，並保障障礙者在社區生活的權利。英國議會障礙者自立生活委員會 (British Council of Disabled People Independent Living Committee) 致力於倡議、修改法令，並推動自立生活現金給付政策，於 1996 年成立全國自立生活中心 (National Centre For Independent Living) 專門對自立生活現金給付政策進行監督、倡議及發展相關配套措施 (Evans 2003)。

3. 美國、英國自立生活之異同 (周月清，2004)：

a. 共通點：

提供不分障別、年齡、性別的支持服務，去除環境障礙，強調障礙者的自主與自覺，並保障其在社區生活的權利。

b. 相異之處：

➤ 美國的自立生活運動較關注障礙者自決 (self-determination)，障礙者可以如同一般人決定自己的生活，包含居住地、就業、交通、日常休閒活動等，重點在於障礙者能夠自行選擇、主導自己的生活。

- 英國的自立生活雖取經自美國，但是與美國的自立生活發展脈絡不同，是源自於障礙團體爭取搬出機構，因此英國的自立生活運動更重視障礙者住處的選擇與個人助理服務、以及現金給付的議題，也因此發展出更具架構的服務給付內容。

二、 為什麼 CRPD 特別強調自主決定與自立生活？

《身心障礙者權利公約》

- ✓ 前言：(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

A. 為什麼 CRPD 反對國家剝奪障礙者的權利？

- 過去障礙者並未擁有生活各面向的選擇權與掌控權，許多障礙者被認為無法在自己選擇的社區裡自立生活，因為社區中的相關支持措施，不是根本沒有、就是與機構的生活綁定在一起，而過去社區內亦無建置無障礙設施，導致身心障礙者只能依靠家庭，或被機構收容，使得障礙者總是被社會隔離、排除。然而社會排除的代價便是使得依賴如影隨形，障礙者被隔離，進而遭邊緣化 (第五號一般性意見書)。
- 過去案例：
 1. 1948 年，在日本開始實施「優生保護法」，那是一套根據優生學、為防止生出有「缺陷」的後代而制定的法律。藉由該法，日本政府以心智障礙或遺傳性疾病等理由，經醫師判斷有執行必要，可不經本人同意即執行絕育手術、剝奪障礙者的生育權。該法案實施近半世紀後於 1996 年廢止，修訂並更名為「母體保護法」刪除絕育手術的相關條文。然而根據日本律師公

會聯合會的調查，該法案實施的 48 年間，施行約八萬四千件絕育手術，當中有一萬六千多件未經當事人同意，女性則佔 70%，日本厚生勞動省稱強制絕育手術是合乎當時法律規範的行為⁴。

2. 2006 年美洲人權法院第一次對違反身心障礙人權的事件作出相關判決，1999 年 Damiao Ximenes-Lopes 因精神障礙之故被母親安置在療養院中，卻遭院方人員虐待及暴力攻擊而過世，他的家人試圖向巴西當局尋求司法正義，卻遭受許多不合理的對待，其後 Lopes 的家人遂向美洲人權委員會提出申訴，委員會認為巴西政府須為違反人權負責，並將此案移至美洲人權法院進行審理 (IACHR Series C no 139, IHRIL 1523 (IACHR 2005), 30th November 2005) 。

- 《身心障礙者權利公約》第 12 條〈在法律之前獲得平等承認〉與第 14 條〈人身自由與安全〉是第 19 條〈自立生活與融合社區〉的基石，CRPD 第 12 條肯認障礙者平等的法律地位，禁止因障礙者身心損傷而剝奪其自由、第 14 條則禁止締約國基於身心障礙的因素任意剝奪身心障礙者的人身自由、限制其行為能力。依據《身心障礙者權利公約》的價值與精神，障礙者的人格權不受其障礙的程度及障別影響，身心障礙者與非障礙者一般，具有相同的法律地位，以及被法制體系平等對待的權利 (王國羽，2017) 。

B. CRPD 第 12 條：在法律之前獲得平等承認

⁴ 2018 年 5 月 17 日新聞，
https://www.storm.mg/article/438774?srcid=gAAAAABctXLPH_Bt-eYtmHjgC-6eOH_UPYOdIsAQccjZ5HzWuhcA3jlZu6oh-3txUVGP3vQhWcG2DvKErYLg9iO448ApDcKMBI_G-qwVa9Ypv-etZJ6Otd0%253D

《身心障礙者權利公約》

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**權利能力**（**本文譯作法律能力⁵**）。
3. 締約國應採取適當措施，便利身心障礙者獲得其於行使**權利能力**（**本文譯作法律能力**）時可能需要之協助。
4. 締約國應確保，與行使**權利能力**（**本文譯作法律能力**）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**權利能力**（**本文譯作法律能力**）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。

- 法律上的「人格」獲得國家承認，乃是確保一個人享有其他權利的先決條件，在現代社會中，許多場合必須提供出生證明、身分證、戶口名簿、護照等具法律意義的文件，向國家證明自己是一個受法律承認的「人」，方能行使權利，例如，投票、出國或結婚。《身心障礙者權利公約》第 12 條重申締約國必須完整承認障礙者的人格權（legal personality），不應使用「法律上能力光譜⁶（spectrum of legal capacity）」作為判斷個人是否具備法律能力的標準。法律能力（legal capacity）是行使公民、政治、經濟、社會和文化權利不可或缺的前提，剝奪障礙者的法律能力將導致其他許多基本權利遭剝奪，包括投票、結

⁵ 我國將 legal capacity 翻譯為「權利能力」，然而根據第 1 號一般性意見第 13 點說明：「法律能力（legal capacity）包括依法擁有權利（legal standing）和行使權利（legal agency）的能力」，因此本文將 legal capacity 翻譯為「法律能力」（黃詩淳，2015）。

⁶ 「法律上能力光譜」：意即某些身心障礙者因具有較高的生活及自主能力，而擁有較多的法律上能力，反之有些身心障礙者則因較低自主能力而遭剝奪其法律上能力。

婚和建立家庭權、生育權、撫養權、醫療權及自由權等，因此 CRPD 強調締約國應採取適當的支持措施或協助，讓身心障礙者享有與其他人平等的法律能力。

註：法律能力 (legal capacity) 是賦予所有人 (包含身心障礙者) 的一項固有權利，是生而為人即擁有的法律地位，和行使其權利義務的資格，第一個面向是持有權利並承認其法律地位，例如得到出生證明、尋求醫療協助、登記成為選民或申請護照；另一面向是行使這些權利的行為得到法律承認，也是身心障礙者經常遭剝奪或限制的權利。要實現法律能力，必須先承認上述兩面向，並且明確區分法律能力與心智能力 (mental capacity) 的概念。心智能力是對於一個人決策技能優劣的評估，會因社會、政治環境的不同而有不同評價，許多國家將心智能力與法律能力的概念混為一談，認為當障礙者因認知功能有失而在決策技能方面產生障礙時，隨之而來的便是剝奪其法律能力，因此 CRPD 第 12 條明確規範締約國不得因障礙者心智能力高低而剝奪其法律能力 (第一號一般性意見書)。

- 《身心障礙者權利公約》第 12 條說明締約國應尊重障礙者本人行使法律能力的權利、意願及選擇，並提供障礙者行使法律能力時可能需要的協助，CRPD 並未具體規定締約國應採取什麼形式的協助，不過第一號一般性意見書解釋，此「協助」包含了各種正式或非正式的支持服務，舉例而言，身心障礙者可以選擇一位或多位可信賴者協助他們行使法律能力，或做出特定的決定；正式的協助包含提供通用設計和無障礙 / 可及性等相關設施，例如銀行、郵局等公私營部門應提供易讀資訊或手語服務以助障礙者採取法律行動。在法律面前獲得平等承認的權利

是支持身心障礙者自立生活，並充分參與生活的各個方面所需的條件，唯有締約國查明並消除向公眾開放和提供的設施或服務方面存在的障礙、審查國內法律，確保障礙者實現法律能力的權利，身心障礙者方能真正實踐自立生活。

- CRPD 第 12 條衍伸議題：監護宣告與輔助宣告

第一號一般性意見書指出，許多國家使用「替代性決策 (substitute decision-making)」制度，由他人 (例如法院裁定的監護人) 為障礙者做決定，然而 CRPD 委員會認為這樣的替代性決策將使障礙者 (尤其是心智障礙者) 更容易面臨自由的剝奪及其他權利的嚴重侵害，舉例而言，在監護人的片面決定下，障礙者被送進機構，或在障礙者不知情的情況下遭強迫絕育 (如上述日本優生保健絕育案例) (李宜靜，2019)。因此，CRPD 委員會期望締約國能檢討並修正傳統代替障礙者做決定的監護人制度，發展支持由障礙者自行做決定的「支持性決策⁷ (supported decision-making)」制度，國家應規劃相關制度與政策，肯認身心障礙者在法律上擁有與他人相等的權利，並尊重其尊嚴、自主，使所有身心障礙者皆享有充分的法律能力，國家亦不得因個人的障礙情形任意剝奪其法律能力或其他基本權利。

1. 臺灣監護宣告 / 輔助宣告制度：

《民法》

✓ 第 14 條：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之

⁷ 法律應承認由障礙者本人正式選擇的協助人 (support persons)，且障礙者有權隨時拒絕、停止或改變此協助關係，如果協助人在做出重大努力後仍難以確定當事人意願，協助人必須基於對其意願的最佳解釋 (best interpretation) 來做決定，而非如同對待未成年還同時訴諸其最佳利益 (best interest) (李宜靜，2019)。

聲請，為監護之宣告。……法院對於監護之聲請，認為未達第一項之程度者，得依第十五條之一第一項規定，為輔助之宣告。……」

✓ 第 15 條：「受監護宣告之人，無行為能力。」

✓ 第 75 條：「無行為能力人之意思表示，無效；雖非無行為能力人，而其意思表示，係在無意識或精神錯亂中所為者亦同。」

2009 年我國《民法》第 14 條將「禁治產宣告」修正為「監護宣告」制度，並增訂「輔助宣告」制度。「監護宣告」係針對「完全無法進行判斷、表達者」；「輔助宣告」則是針對「判斷、表達能力降低、但不致完全喪失者」，說明受監護宣告 / 輔助宣告者因生理因素、心智能力的限制，須由監護人考量受監護者之身心狀態與生活狀況，並尊重其意願，代為執行有關其生活、照護及財產管理之職務。

2. 現行規定違反 CRPD 的實務狀況

我國《民法》現行之監護宣告聲請並無法定標準工具，亦無規範精神科醫師以外之人員參與，法律程序對於受監護宣告之程序、鑑定工具與其保護均不足，舉例而言，如某重度心智障礙者提出監護宣告，經鑑定結果與身心障礙證明登記等級不同，便無法通過監護宣告。此外，民法規範受輔助宣告者部份行為須經輔助人同意為之，如不動產處置、消費信託、成為獨資 / 合資 / 法人負責人、訴訟……等，然而受輔助宣告者進行上述事項決定前，無相關諮詢管道，或法定協助措施提供受輔助宣告者相關資訊，以協助檢視輔助人之決定是否符合受輔助宣告者之利益（中華民國身心障礙聯盟，2017）。

綜上所述，可見我國現行《民法》之規定與《身心障礙者權利公約》有相當的落差。CRPD 第一號一般性意見第 7 點說明：「各締約國必須全面審查所有領域的

法律，確保身心障礙者的法律行為能力不遭受與其他人不平等的限制。由於過去一向實施替代決策制，例如監護和允許強制治療的精神衛生法等，使身心障礙者的法律權利在多方面遭歧視與剝奪。締約國需廢除這些做法，確保恢復身心障礙者在與其他人平等的基礎上享有充分的法律行為能力」；第一號一般性意見第 26 點、及第五號一般性意見第 48 點、第六號一般性意見第 30 點更說明：締約國應審查關於監護權的法律、禁止一切形式的監護，並廢除歧視身心障礙者的法律，將替代性決策改為支持性決策，尊重身心障礙者的自決、意願和願望。

3. 受監護宣告 / 輔助宣告者遭剝奪的權利

a. 參政權：

根據 CRPD 初次國家報告國際審查會議，審查委員建議修訂《總統副總統選舉罷免法》第 11 條⁸、《公職人員選舉罷免法》第 14 條⁹等，明訂禁止受監護宣告者行使選舉權，導致身心障礙者的選舉權遭剝奪。由於我國監護宣告 / 輔助宣告屬於聲請制，民眾考量財產、契約等司法關係之處分與管理才去聲請，若以受監護者無法自行管理財產、處理交易行為之行為能力來決定有無選舉權，顯然有失妥當。政府應就心智、認知有障礙之選舉人發展更多如易讀資訊等支持措施而非剝奪受監護者的投票權。2018 年 12 月 6 日，內政部發布《總統副總統選舉罷免法》修訂案新聞稿，說明為落實《身心障礙者權利公約》規範精神，且考量選舉權為

⁸ 《總統副總統選舉罷免法》第 11 條：「中華民國自由地區人民，年滿二十歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。」

⁹ 《公職人員選舉罷免法》第 14 條：「中華民國國民，年滿二十歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。」

憲法保障之參政權，監護宣告制度則涉及財產、契約等私法關係之處分與管理，兩者規範目的不同，因此刪除受監護宣告無選舉權之規定¹⁰。

b. 保險：

由於過去《保險法》第 107 條第 3 項，以被保險人之「精神障礙或其他心智缺陷」為理由，減損其保險契約之法律效力，並註明這些族群的死亡給付不予理賠，此外，身心障礙者、罕見疾病患者也經常遭受保險公司明正言順的「拒保」、「拒賠」，2018 年 5 月 18 日立法院三讀通過《保險法》部分條文修正案，新增第 107-1 條¹¹，將限縮保險契約效力的對象由原本全部的「精神障礙或其他心智缺陷」者，改為僅限「受監護宣告尚未撤銷者」。然而，《身心障礙者權利公約》第 25 條之 e 說明：「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」，顯示我國《保險法》的內容公約之精神仍有所衝突。

C. CRPD 第 14 條：人身自由與安全（當障礙成為剝奪人身自由的理由）

《身心障礙者權利公約》

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

¹⁰ 中華民國身心障礙聯盟網頁：https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/701

¹¹ 《保險法》第 107-1 條：「訂立人壽保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付部分無效。前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。」

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（本文譯作合理調整¹²）。

- CRPD 第 14 條強調身心障礙者在與他人平等的基礎上享有人身安全及自由的權利，且其自由權不應遭非法或任意剝奪，締約國不得以身心障礙作為剝奪自由的理由，任何對自由的剝奪都必須符合法律規定。CRPD 委員會強調締約國應確保醫療照護的相關法規(尤其是精神照護)均奠基於當事人知情同意之上。唯有締約國遵照 CRPD 第 14 條，不因身心障礙因素任意剝奪或限制障礙者的人身自由，身心障礙者方能擁有自立生活的權利。
- 臺灣《精神衛生法》與 CRPD 的衝突：

《精神衛生法》第 41 條：

「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。……」

根據現行《精神衛生法》(2019 年)的規定，病人可能因特定狀態而被強制安置於醫院或社區，剝奪自由，雖然現今臺灣採用審查會的方式監督精神障礙者強制住院是否符合法律程序的正當性，並駁回不符合強制住院要件的申請案，然而根據近年衛生福利部的統計數據，審查的核准率高達九成，此等極高的核准率會引起部分人士對強制住院決定的監督與審查功能表達疑慮，抵觸 CRPD 第 14 條的 2 項與《公民及政治權利國際公約》第 9 條剝奪人身自由時須「具有法定理由」及「遵循法定程序」的要求(中華民國身心障礙聯盟，2017)。

¹² 《身心障礙者權利公約》簡體字版將 Reasonable Accommodation 翻譯為「合理便利」，我國《身心障礙者權利公約》繁體中文版則是譯為「合理之對待」，此外國際審查委員會於 2017 年初次國家報告提出的結論性意見中說明，「合理之對待」無法充分表達原文為身心障礙者需求加以調整的意涵，建議我國加以修正中譯文，因此本文採用障礙研究領域多使用的翻譯「合理調整」。

因此，國際審查委員針對《精神衛生法》的內容與適用¹³表示關切(臺灣 CRPD 初次國家報告結論性意見第 42 點)。依照 CRPD 人權模式的觀點，所有人的自主與權利都應受到同等尊重，任何以身心障礙為由進而剝奪障礙者人身自由的措施，形同任意剝奪自由，本質上即屬歧視¹⁴，締約國應依照 CRPD 第 3-a 條之原則保障個人選擇自由，並遵守 CRPD 第 14 條，禁止任何基於實際或潛在障礙剝奪人身自由。

案例：2014 年臺北捷運發生隨機殺人案；2016 年臺北內湖也發生隨機殺人事件，一時之間整個社會風聲鶴唳，為了防堵類似事件的發生，政府單位下令調查與建立所謂「高風險群資料庫」，對象鎖定街友與精神障礙者。2016 年 3 月 31 日，臺北市政府以「有自傷或傷人之虞」將丁姓男子(又稱政大搖搖哥) 強制送醫，經法官確認，逮捕的過程未經專業醫護人員評估，不僅違反當事人的意願拘束提審人人身自由，警方送醫過程也明顯有瑕疵¹⁵。

- CRPD 第 14 條《指導原則》：

CRPD 委員會為詳細闡述 CRPD 第 14 條之意旨，2015 年出版 CRPD 第 14 條《指導原則》，重申人身自由與安全是人人均應享有、最為珍貴的權利(整理自 CRPD 第 14 條指導原則)：

1. 關於強制就醫 / 安置的正當性

¹³ 《精神衛生法》除了允許強制就醫與強制社區治療外，亦同意因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制精神病人之居住場所或行動，精神照護機構與醫療機構無須獲得住院之病人同意便可限制其行動自由或拘束身體(中華民國身心障礙聯盟，2017)

¹⁴ 任何人犯罪都應受司法制裁，障礙者同樣附有不傷害他人的義務、並應遵守法律規定，然而長期存在的偏見與歧視，使臺灣社會用一套較一般人更寬鬆的標準：《精神衛生法》去判斷障礙者對社會可能造成的危險，而非使用規範多數人的《刑法》，從而限制障礙者的自由，構成一種基於障礙的歧視(張育晟、李宜靜，2019)。

¹⁵ 2017 年 12 月 26 日，鏡週刊，<https://www.mirrormedia.mg/story/20171221pol007/>

第 14 條《指導原則》首先指出，「強制」本身即是對一個人自主權與法律能力的嚴重侵害，如果未獲得當事人自由且知情的同意，或僅是徵得其法定代理人的允許就強制進行醫療安置與照護，將否定當事人自行決定是否要接受照護、治療、住院或者進入機構的法律能力，違反 CRPD 第 12 條〈在法律前獲得平等承認〉、第 17 條〈保障人身完整性〉（對個人身體或心理完整性的平等尊重）以及第 25 條〈健康〉（健康權中的知情同意原則）。

2. 平等的司法保護

其次，遭限制人身自由的障礙者往往無法獲得平等的司法保護，舉例而言，遭強制住院的精神障礙者認為自己的遭遇有失公正，卻未被確實告知有何申訴或救濟管道，或無法得知確切出院的日期。就算精障者瞭解自己的權益，欲提起行政救濟或聯繫律師，他們通常無法如大眾一般走上程序保障較為完善的司法管道，因為大部分精神科病房都禁止使用手機，障礙者只能使用公共電話向外界求援，律師也沒有辦法主動打電話聯絡當事人。在一個法治國家中，遭受任意或非法剝奪自由的當事人應有權提出訴訟，要求審查拘留行為的合法性，而完整的司法保護須包含：被充分告知司法程序，獲得必要支持以行使法律能力、獲得無障礙的審理並根據障礙者個別需求調整程序、瞭解如何能夠被釋放的管道，以及取得補償或者其他形式的救濟。但現實中，障礙者往往無法獲得這些必要調整與支持，難在與其他人平等的基礎上近用救濟管道，無法獲得「平等的司法保護」（張育晟、李宜靜，2019）。

3. 免於不當對待

當人身自由遭到限制時，障礙者更容易遭到「不當對待」，許多國家的醫療院所仍然採用各種物理約束，或化學藥物等方式隔離精神障礙者，構成 CRPD 第 15 條 (酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰) 及第 16 條 (免於剝削、暴力與虐待) 的違反。此外，臺灣緊急安置制度的妥適性有待通盤檢討，例如曾有身心障礙受暴婦女遭政府緊急安置於不適合的機構後轉為長期安置，當事人卻無相關管道得以申訴或向外界求援。

D. 沒有法律限制但實務上遭剝奪的權利

- 雖然 CRPD 強調身心障礙者行使法律能力的平等權利，締約國亦修訂國內法律，進而符合 CRPD 的標準，然而實務上許多身心障礙者仍因身體損傷而遭剝奪特定法定權利。根據我國《保險業招攬及核保理賠辦法》第 7 條第 1 項第 8 款第 3 目規定：「保險業不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇。但訂立保險契約時，係以保險精算及統計資料作為危險估計之基礎者，不在此限」。這樣的例外條款讓保險公司得以「篩選」承保對象，例如只願意接受非因疾病所致之障礙者投保，或將障礙認定為疾病而降低投保額度，又或者拒絕障礙者投保與其障別無直接關聯的險種，如防癌險等；而受到監護宣告者的心智障礙者與精神障礙者也無法購買個人及團體保險，許多領有身心障礙證明的障礙者經常遭遇拒保或加費的情況 (不論是個人投保醫療險、意外險，或是團體投保團體險)，構成差別待遇且與 CRPD 的精神相左 (中華民國身心障礙聯盟, 2017)。

- 我國《民法》、《銀行法》與保險業等相關法令，雖承認未受監護宣告之身心障礙者擁有法律行為之能力，然而實際上障礙者進行法律行為時經常遭遇窒礙與歧視。如非障礙者僅需提供印章與雙證件即可開戶或貸款，而保險業者認為因視障者無法自行閱讀契約文字（保險業者未提供點字版或語音服務）、腦性麻痺患者及聽障者 / 聾人無法與現場人員順利溝通（保險業者未提供手語或筆談服務）等理由，使得部分障別之障礙者需要額外請兩位見證人在場，而開立支票存款帳戶必須經過公證，手續較非障礙者繁雜且充滿不便（人權公約施行監督聯盟，2017）。

第三部分 自立生活與融合社會

一、 CRPD 自立生活 (Independent Living)

✓ 第 19 條：自立生活與融合社區

「本公約締約國體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。」

- 《身心障礙者權利公約》第 19 條的兩大概念是自立生活與融合社區，自立生活的權利是指向個體，意即障礙者本身，是解放障礙者不被剝奪的權利，意味著締約國應向身心障礙者提供一切必要手段，以便他們得以選擇和掌控自己的生活，

並做出有關自己生活的一切決定；而融合社區則是由社會承擔，發展無障礙 / 可及性的環境（第五號一般性意見書第 19 點）。若障礙者追求自立生活與融合社區的權利遭剝奪，國家有義務確保提供法律扶助與適當法律諮詢、救濟與支持（包含合理調整與程序性調整），確保障礙者的公民權不受侵害。

A. 自立生活的權利

- 自立生活的權利奠基於國際人權法，包含《世界人權宣言》第 29 條第一款，強調個人的發展及其作為社會的一份子與社會之間的相互依存關係，這不僅是公民權利、政治權利，也源於經濟、社會及文化的權利，包含：自由遷徙和自由選擇住所的權利、或適足生活水準¹⁶（例如：適足衣著、食物、住房的權利）。而自立生活與融入社區蘊含上述權利，是所有人權相互關聯、相互依存且不可分割的典型例子，締約國需採取相關措施（如訂定並執行相關法律或政策）進行上述權利的分階段結構性改革，才可能真正落實自立生活的意義（第五號一般性意見書第 7 點與第 9 點）
- 為促進身心障礙者充分享有自立生活的權利，締約國應提供必要支持服務，包含個人協助。個人協助係以「需求」而非「損傷」為本提供不同障別的障礙者個別化支持，協助的項目可能包含：協助起床、如廁、家務、購物等日常活動，以及心理支持、工作、文化休閒、政治參與等多面向的社會參與，旨在促進障礙者能夠自我選擇、進而實踐自立生活。政府的角色是協助障礙者釐清個人協助之定義

¹⁶ 經濟、社會及文化權利委員會在關於身心障礙者的第五號一般性意見中強調，設置社會障礙進行隔離與隔絕的做法即為歧視，而達到適足生活水準的權利不僅只是平等地獲得充足食物及其他基本物質，還包含提供無障礙住房以及提供身心障礙者相關執持輔具和服務。

與障礙者的權利、提供相關經費、支持由障礙者自行成立之相關組織參與決策過程，並提供相關諮詢 (Jolly , 2009) 。

B. 融合社會的權利

- 《身心障礙者權利公約》第 19 條第 b 款是關於障礙者的社會與經濟權利，由國家提供必要的支持性服務及設施 (包含就業、教育、政治和文化參與等領域) ，以助障礙者融入社區；第 c 款係平等使用公共服務和設施的權利，本質上屬於不歧視原則的體現，當中亦包含國家在必要情況下採用合理調整或相關立法措施的義務 (孫迺翊、李秉宏，2017) 。
- 支持服務的提供係為防止障礙者與他人隔絕或與社會隔離，最終目的是幫助障礙者融入社區生活，進而達成自立生活。締約國的義務，包含提供無障礙設施、就業、教育、通訊服務等，讓障礙者能夠出於自己的意願自由選擇和掌控生活 (整理自第五號一般性意見書第 32 點至第 37 點) ：

社區的公共設施應納入無障礙 / 可及性之規範，包含房屋住宅、社區設施、圖書館、公園、電影院、醫院、學校、商店、宗教場所、博物館等公共場所；而交通、網路、通訊媒體亦應確保各障別障礙者之可及性；此外，政府亦應確保身心障礙者的教育權、發展融合教育並提供支持性就業服務、可負擔之個人助理服務，使障礙者得以脫離過去收容機構的生活，平等無礙地融入社會。

C. 締約國的義務

- 對於 CRPD 第 19 條〈自立生活與融合社區〉締約國附有諸多義務，包含透過逐步的結構性改革支持障礙者離開機構、融合社會，並禁止締約國採取倒退性措施等，CRPD 委員會說明締約國附有三項義務，分別是尊重義務、保護義務與履約義務（整理自第五號一般性意見書第 39 點至第 68 點）：

1. 尊重義務：國家應尊重 CRPD 第 19 條所規定身心障礙者的權利，意味著締約國需採取一切措施，保障身心障礙者的權利不受國家或私人單位侵犯。國家應逐步廢除收容機構、不得直接或間接以任何方式限制個人行使權利、或剝奪障礙者在社區自立生活的機會；亦不得以任何形式限制障礙者的自主權或剝奪其自由，並禁止一切型式的監護，以支持性決策（supported decision-making）制度取代傳統的替代決策制。
2. 保障義務：國家有義務採取相關措施（如制定法律或政策），保障身心障礙者在社區中自立生活的權利，包含：建立監督機制、修改歧視性法令，確保身心障礙者擁有與他人同等的機會。
3. 履約義務：要求各締約國推動適當的立法、行政、司法層面的具體措施，包含預算、政策宣傳和其他措施，並與身心障礙者代表組織或團體密切協商，確保 CRPD 的內容得以充分實現。

D. 締約國應採取的步驟

- 為確保締約國充分執行《身心障礙者權利公約》第 19 條的規定，CRPD 委員會特別說明締約國應採取的步驟（第五號一般性意見書第 97 點），第 1 項到第 5 項為

針對身心障礙者權利的法律保障，第 6 項到第 9 項為提供實質支持措施的步驟，第

10 項到第 12 項為身心障礙相關政策與資源分配，第 13 項與第 14 項為監督之機制：

1. 廢除所有妨礙身心障礙者選擇在哪裡、和誰以及如何生活的法律，亦包含有權利不因其障礙類型而使生活受到侷限之法律；
2. 訂定並執行相關法律、標準和其他措施，使得地方社區和環境，以及資訊和傳播對所有身心障礙者都是無障礙並且可及的；
3. 確保社會保護方案在平等的基礎上，符合各種不同情況的身心障礙者之需求；
4. 在政策、法律或其他措施中納入對物理和非實體空間通用設計的原則，包含監測國家義務的落實和執行面，重新檢視建築法規是否符合通用設計的原則和第 2 號一般性意見書關於無障礙所列出對於建築物之立法指導方針；
5. 提供所有身心障礙者自立生活於社區的實質上和程序上之權利；
6. 以身心障礙者可以理解的方式，告知其自立生活和融入社區之權利，並且提供充權訓練，讓身心障礙者學會如何實行其權利；
7. 採取清楚和目標明確的去機構化策略，並提出特定的時間表和適當的預算，以消除對身心障礙者所有形式的孤立、隔絕或機構化，尤其應特別注意心理社會障礙者 (Psychosocial Disabilities) 和智能障礙者，以及目前仍居住在機構中的身心障礙兒童；
8. 創造可以解決對於身心障礙者的負面態度和刻板印象的意識認知，並且確保社區條件的轉變，得以促進發展個人化和可及的主流服務
9. 確保身心障礙者得以透過個人或是其代表組織參與支持服務和社區環境、以及設計和執行去機構化策略；
10. 設計全面性的政策和立法指導方針，並且分配足夠的財務資源以建設可負擔且無障礙的住宅、建築環境、公共空間和交通運輸，並且提出適當落實的時間表，同時對於違反法規的公部門或私部門採取具嚇阻性和符合比例的獎懲措施；
11. 分配資源以發展合適且充足的個人化、以使用者為中心和自我管理的支持服務，提供給所有身心障礙者，包含個人助理、引導員、閱讀員、專業的手語或翻譯員等；
12. 在考量第 19 條規範內涵之下，設計提供身心障礙者自立生活於社區相關的支持服務；
13. 建立機制以監測現有的機構和住宅式服務、去機構化策略以及自立生活於社區的落實，同時應謹記獨立監測架構的角色；

14. 第 19 條之監測和落實都應該透過身心障礙者的代表組織和身心障礙者進行全面的諮詢並確保其參與以推動執行

E. 身心障礙者自立生活例子

2002 年奧斯卡最佳外語片提名電影 - 「他傻瓜誰聰明 (Elling) 」。

主角 Elling 是一位輕度自閉症患者，40 歲那年，與他相依為命的母親去世，對這世界敏感又緊張的他，決定搬進衣櫃，直到社工與警察將他帶離，安排他住在中途性質的機構。兩年後，政府安排他和另一名室友一起住在首都奧斯陸的公寓，兩人要證明自己有自立生活的能力，包括自己買東西、做飯，還有接電話，方能獲得獨立住在社區的資格。Elling 第一次上街買東西就失敗，但社工並未因此就越俎代庖，因為要挑戰自己能力的人是 Elling，不是社工。

在挪威完整的制度設計之下，障礙者可以有許多嘗試與學習、以及像其他人一樣的日常生活。這部以障礙者為主角的電影，講述自立生活的過程。雖然艱辛，但有社福制度作後盾。事實上，挪威政府在 1990-1995 年推動從使用者到公民 (From User to Citizen) 政策，強調不再隔離的服務，1995 年前關閉所有心智障礙者教養機構，讓他們回到親人所在的社區附近居住，由政府當房東，提供出租公寓或是出售土地，讓障礙者及其家長可以選擇租賃或自己蓋屋，但障礙者逝世後只能賣給政府或其他障礙者 (中華民國身心障礙聯盟，2015)。

二、自立生活的相關法令支持

A. CRPD 第 3 條：一般原則

第五號一般性意見書指出 CRPD 第 3 條「一般原則」是自立生活和融入社會權利的基礎，特別是尊重個人固有尊嚴、自主和獨立，以及充分和切實地參與和融入社會的原則，如：個人協助，並要求社區設施符合無障礙 / 可及性與通用設計的原則，讓障礙者得以掌控自己想要的生活方式。對許多身心障礙者而言，如果沒有對個人行動能力的支持，在社區自立生活的障礙將會繼續存在，因此 CRPD 第 20 條規定國家應提供可負擔的優質助行器具、用品、輔助技術以及各種形式的現場協助和中介，讓身心障礙者能夠全面融入和參與各自社區；而在社區自立生活、適應訓練和復健（第 26 條）相輔相成。對部分身心障礙者而言，如果未得到適當的個別支持（Individualized support），就不可能參加復健。與此同時，復健的目的是讓身心障礙者能夠充分、有效地參與社區生活。身心障礙者的適應訓練和復健須由障礙者本身知情且同意的情況下才得以進行。

B. CRPD 第 9 條：無障礙 / 可及性與第 21 條：表達與意見之自由及近用資訊

第二號一般性意見第 1 點與第 13、15 點無障礙 / 可及性是讓身心障礙者得以自立生活及平等地參與社會的前提；第五號一般性意見書第 85 條說明身心障礙者有權與他人平等地尋求、接收資訊和思想，締約國應確保公共資訊包含點字、手語、易讀版本。根據 CRPD 第 9 條規定，無障礙 / 可及性的複雜性必須予以全方面處理，包含物質環境、交通、資訊及通信，以及服務，無障礙設施不只局限於建築物、交通等公共設施，更包括私人企業提供的服務，重點在於貨物、產品和服務能夠平等地提供給公眾使用，且不收取額外費用。如果身心障礙者無法進

入環境、使用公共運輸設施¹⁷、通訊服務和獲得資訊¹⁸，則身心障礙者便不具有平等參與社會的機會。為了讓身心障礙者能夠選擇最適合自己的服務，締約國應確保溝通與資訊是有效且雙向的，並提供多種支持服務，如應用於新的產品、技術的通用設計，以確保所有潛在消費者（包含身心障礙者）能夠充分、平等、不受限制地予以利用。締約國應經常性提供教育、提高社會的障礙意識、舉辦文化宣傳及交流，並抵制醜化、歧視障礙者的新聞或事件，改變社會對身心障礙者的態度、並幫助障礙者融入社會。

例一：公共場所須是無障礙建築，讓身心障礙者得以無礙地在建築物中自由移動，必要時可採用技術輔助器材；建築物內亦須提供充分指示標誌、點字標示，以及易讀易懂的標誌，現場也應提供報讀員或專業手語翻譯員，讓各個障別的身心障礙者皆能得到無障礙的支持服務。

圖一：第 14 任總統副總統選舉第 2 場總統候選人政見發表會手語翻譯圖示



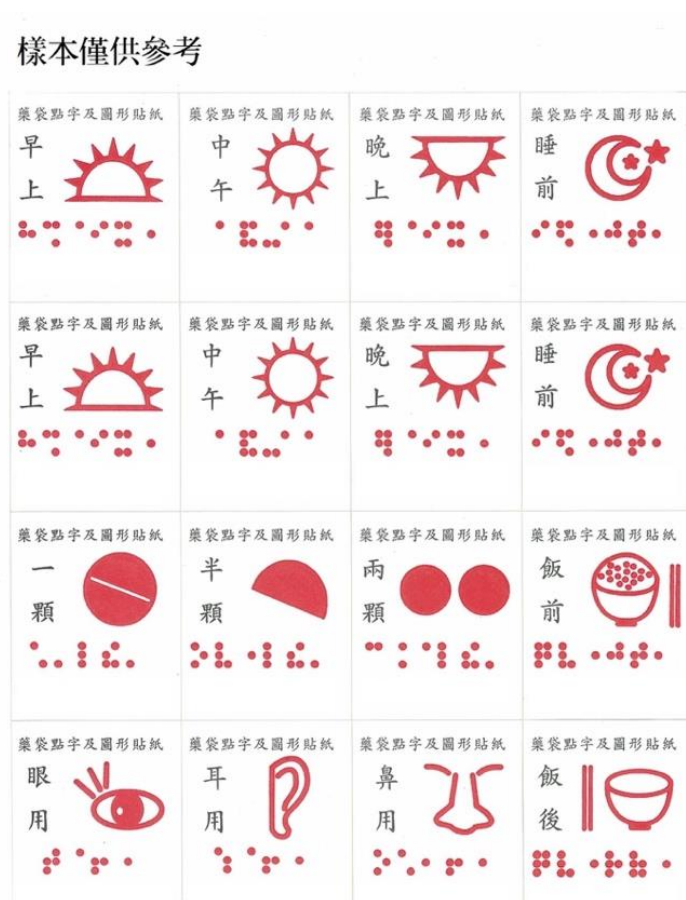
¹⁷ 身心障礙者擁有與他人平等地權利進入環境與使用工作設施，此條文係源自於《世界人權宣言》第 13 條、《公民權利和政治權利國際公約》第 12 條。

¹⁸ 身心障礙者擁有與他人平等地權利使用通訊設施、以及獲得資訊，此條文係源自於《世界人權宣言》第 19 條、《公民權利和政治權利國際公約》第 19 條。

參考資料：中華電視公司 <https://www.youtube.com/watch?v=GZZTmtNommo>

例二：《藥事法》第 75 條規定：「……經中央衛生主管機關公告之藥物，其標籤、仿單或包裝，除依第一項規定刊載外，應提供點字或其他足以提供資訊易讀性之輔助措施……。」

圖二：藥袋點字及易讀版參考樣本



資料來源：衛生福利部食藥署 <http://www.fda.gov.tw/upload/133/2012121314201467826.pdf>

C. CRPD 第 18 條：遷徙自由與國籍

遷徙自由是自立生活的基石，除了 CRPD 對於遷徙自由的規定，我國《憲法》第 10 條明文規定：「人民有居住及遷徙之自由」、《身心障礙者權益保障法》第

16 條則說明：「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待」。這樣的基本權利在大法官第 443 號、第 454 號、第 710 號解釋亦曾出現，此基本權是指人民有選擇其居住處所、依個人意願自由遷徙或旅居各地。此外，依據上述兩項條文及《入出國及移民法》規定，入出國行為、只要持有查驗應備文件、無管制情事方能入出國，對於身心障礙者無區別對待，且為協助身心障礙者入出國通關便利，於機場港口設有行動不便查驗櫃檯供使用¹⁹。

三、臺灣身心障礙者自立生活支持服務

A. 我國自立生活相關法律規範

《身心障礙者權益保障法》

✓ 第 1 條：

「為維護身心障礙者之權益，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 50 條：

「直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活：

九、自立生活支持服務。」

「身心障礙者個人照顧服務辦法」

✓ 第 2 條第 16 款：

「自立生活支持服務：指身心障礙者得自我決定、選擇、負責，於均等機會下，選擇合適住所，平等參與社會。」

- 2011 年我國將「自立生活支持服務」正式納入《身心障礙者權益保障法》，其中第 50 條規定主管機關應依照需求評估結果提供障礙者個人支持與照顧服務，雖然其中僅第 9 款直接提及自立生活支持服務，然而其餘相關服務包含：居家照顧、

¹⁹ 參考資料：《身心障礙者權利公約法規概要》，2017，衛生福利部社會及家庭署。

生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、家庭托顧、課後照顧、其他有關身心障礙者個人照顧之服務皆是達成自立生活、促進個人生活品質和社會參與的重要因素。

- 依照《身權法》第 51 條第 2 項授權規定，內政部訂有「身心障礙者個人照顧服務辦法」並於 2012 年發布，更詳細規範服務提供單位應秉持促進身心障礙者自立及發展精神，提供相關個人支持服務。第 68 條說明自立生活支持服務由身心障礙福利機構、或財團法人、社會福利團體提供；第 69 條則具體規範其服務內容，包含：自立生活能力增進及支持（包括個人生活協助服務、財務及時間管理）；交通及輔具資訊協助；協助提供合適住所（包括協助住所租賃、改善無障礙環境）；社會參與及人際關係協助；提供健康支持服務（包括保健諮詢、陪同就醫等）；同儕支持；社會資源連結及協助（如就業支持、就學及經濟協助、專業服務）與其他自立生活相關支持。

B. 臺灣自立生活發展

- 西方資本主義的發展與身心障礙者權利的演進息息相關，工業革命後障礙者被排除在勞動市場外，國家權力擴張與介入更進一步以集中於機構教養的方式隔絕、控制障礙者，而醫療的進步則為此社會隔離行為提供合法性基礎。直到近代隨著人權意識抬頭，去機構化運動開始挑戰醫療模式的機構式教養，身心障礙者的公民權利與主體性才開始受到重視。而臺灣的身心障礙發展的社會脈絡與西方國家有所不同，1980 年代以前以少數宗教的慈善機構收容為主，而非以國家暴力將障

礙者監禁、隔離於社區之外，臺灣的障礙者更常面臨遭社會文化隔離於原生家庭中，造成家庭龐大的照顧責任與負擔。臺灣雖未如同西方社會面臨大型去機構化運動，然而推動社區化照顧與支持障礙者自立生活的過程中，仍經常面臨社會的排斥及缺乏國家資源的投入等議題（張恒豪、蘇峰山，2012）。而臺灣的去機構化反映的則是服務模式上的轉變，以較人性化的、社區化的服務取代過去不人道的隔離。不過臺灣並未如西方國家有計畫地逐年減少全日型機構照顧人數，而是以機構小型化、社區化為主，透過機構評鑑指標、引導機構提供更人性化的空間與服務（王育瑜，2012）。

- 2007年社團法人臺北市新活力自立生活協會²⁰成立，那是一群由不同障別的身心障礙者組成的互助團體，宗旨是集結同儕力量提供支持障礙者在社區自立生活的服務、並向社會大眾發聲爭取其應有之權利。2011年中華民國殘障聯盟（現稱身心障礙聯盟）遊說立法院三讀修正《身心障礙者權益保障法》於第五十條第八項新增「自立生活支持服務」，為臺灣首度入法的自立生活相關法條。目前我國身心障礙者自立生活服務主要分為三大項目（黃伶蕙、吳建昇等，2018），包含：
 1. 擬定自立生活計畫：相關支持服務應依需求評估結果，由障礙者、同儕支持員及社工共同擬訂自立生活計畫，透過協助障礙者自立生活能力增進和提供相關支持，連結資源並安排人力，以協助障礙者達成自立生活的目標；
 2. 同儕支持服務：同儕支持是培力、及引導障礙者進入社區自立生活的方法，障礙者初進入社區生活時，常面臨資源銜接、生活適應等身心調適議題，因

²⁰ 社團法人臺北市新活力自立生活協會特別強調，理監事及工作人員，必須由障礙者擔任超過半數。

此同為障礙者且具有在社區自立生活經驗的同儕，分享經驗、及給予心理上的同理支持，有相當的幫助。而此服務常透過互助分享團體及個別諮商方式進行；

3. 個人助理：個人助理主要以「協助」為目的，協助障礙者自行處理生活事務，提高生活效率與品質，並依障礙者本身之個別需求，由個人助理提供個人生活協助（如：飲食、移動、盥洗協助等）、日常家事協助（維持居家環境清潔、餐飲準備等）、及其他社會參與協助（如外出行動協助、參加休閒活動或協助就醫等）。
- 「衛生福利公益彩券回饋金推展社會福利計畫申請主軸項目及基準」自 108、109 年起，增加身心障礙者自立生活支持服務計畫、自立生活支持服務中心試辦計畫及身心障礙福利機構融合社區之調適計畫，補助障礙者使用社區式服務，協助其轉銜、使用社區資源進而融合社區。

C. 臺灣自立生活現況與發展中的課題

- 2017 年 11 月 3 日於臺北召開初次國家報告，國際審查委員針對我國施行身心障礙者權利公約提出結論性意見，其中第 52 點說明：

「國際審查委員對下列方面表示關切：

1. 身心障礙者無法在與他人平等的基礎上生活 融入社會及積極參與社區事務。
許多身心障礙者被安置在機構，以及高度依賴家人，無法選擇居住地點，並被迫接受特定居住安排。

2. 身心障礙者未獲得適當支持(包括日常活動協助)使其居住及積極參與社區。

因此，身心障礙者處於隔離與孤立狀態，無法充分發展潛能。

3. 身心障礙者個人協助服務，仍不符合聯合國 CRPD 委員會第五號一般性意見。」

國際審查委員認為臺灣應發展有期程之規劃，使身心障礙者有權選擇居住地點、生活方式及同住者，並逐步關閉住宿機構，由國家提供各類社區型服務之經費，使障礙者得以在社區自立生活、融入社區，此外國際審查委員也建議：個人協助服務應納入國家正式預算，確保經費符合穩定、可預期及公開的原則，向身心障礙者提供符合第五號一般性意見書的個人助理服務，以滿足其自立生活的目標。

- 根據衛福部社家署的調查，2017 年個人助理的使用人次共 31,366 次，使用人數為 456 人，實際提供服務之個人助理人數則為 336 人、同儕支持員之使用人次則為 1,265，使用人數為 327 人，實際提供服務之同儕支持員共 107 人。
- 臺灣自立生活目前面臨的瓶頸為（整理自：中華民國身心障礙聯盟 CRPD 首次平行報告、人權公約施行監督聯盟 CRPD 初次國家報告，以及黃伶蕙、吳建昇等（2018））：

1. 自立生活服務使用人數佔依法領有身心障礙證明人數的比例極低，顯示臺灣多數障礙者對於自立生活的概念仍然陌生、欠缺自立生活意識與技巧，支持服務可近性低，也代表著障礙者所需的支持仍落在個人或家庭身上，政府介入提供服務比例甚低²¹。

²¹ 《身權法》對於自立生活政策的訂定缺乏障礙者共同參與討論之機制，造成服務項目不符實際生活需求；或者申請資格門檻過高，使障礙者難以近用資源、服務使用率低。亦有學者提出批判，認為《身權法》對於自立生活的詮釋仍停留在「合適住所」（內政部社會司，2011），然而自立生活的重點在於「生活」，亦即自主、自在、自

2. 根據 2016 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，臺灣有 94.66% 的身心障礙者居住於家宅。多數住在家中的身心障礙者，以住在「無電梯透天樓房」(佔 52.65%) 為最大宗，其次是「無電梯集合式住宅」(佔 20.01%)。對使用輪椅、或是行動不便的障礙者而言，居住環境的障礙將直接導致其外出困難，難以出門就學、就業。然而許多欲申請補助改善居家環境障礙的民眾，時常因為社區民眾與房東認知不足而遭到反對²²。
3. 部分住在偏遠地區、有自立生活需求之障礙者，或需特殊服務時段的障礙者，有時較難媒合適合之個人助理。
4. 同儕支持員服務多集中於肢體障礙者，而身心障礙者自立生活的共同討論機制亦多有爭論，尚待解決。

由、平等地在社會中生活的權利，而不僅只是「居住」。除了障礙者的居住權，更要考慮當事人參與決定的權利、去除環境的阻礙、保有障礙者作為人的基本尊嚴（王育瑜，2012），目前積極研議改善中。

²² 《住宅法》第 54 條雖明文保障障礙者居住平等的權利，然而落實充滿困難。例如老舊公寓因空間有限，設置無機坑電梯乃是最佳做法，但是即使障礙者申請政府補助、欲在住宅共用空間改善或增設無障礙設施，其他住戶往往主張財產權不得受侵犯、拒絕同意施工。《住宅法》位階雖高於《公寓大廈管理條例》，實務上卻窒礙難行。即使居家環境部分改善，障礙者向外仍寸步難行，形同受困家中。

第四部分 補充案例

一、 俄羅斯 Shtukaturov vs. 其母

Shtukaturov 是一位居住在聖彼得堡、領有身心障礙證明的精神障礙者，Shtukaturov 無業、領有障礙津貼，並與母親共同居住，2003 年時，申請人的祖母過世因此繼承大批遺產，包含許多房產和土地。Shtukaturov 的母親提起訴訟剝奪他的法律上能力，理由是自己的兒子沒有能力辦理房地產登記，認為 Shtukaturov 需要一名監護人代理他一切事務。地方法院透過醫院的專家鑑定，同意這項決定。

然而 Shtukaturov 不同意這樣的方式，因此找了律師，但是法院認定申請人患有精神障礙，否認他的法律能力，認為他和律師的接觸是無效的，並且不得自行委託律師、也不允許他和律師或任何人聯絡，亦不讓他使用通訊設備。後來 Shtukaturov 的律師向聖彼得堡市法庭提起申訴，過程卻備受挑戰，地區檢察官認為所有相關問題只能由監護人決定，因為監護人才是合法可為申請人做決定的人。其後 Shtukaturov 的律師向歐洲人權法院提出上訴，歐洲人權法院認為俄羅斯法院違反《歐洲人權公約》第 8 條規定，剝奪 Shtukaturov 的權利、自尊及自由，並嚴重影響其私人生活。此外，歐洲人權法院也說明，缺乏法律上能力並不代表 Shtukaturov 無法理解自己的狀況，且 Shtukaturov 挑戰監護人（母親）的決定，顯示其母的作法違反 Shtukaturov 的意志。歐洲人權法院認為這樣的監護宣告程序限制男子的自由有所瑕疵，依照《歐洲人權公約》判決俄羅斯法院違反人權(Shtukaturov v Russia

44009/05 [2008] ECHR 223)。

二、 保加利亞 Stanev vs. 保加利亞政府

Stanev 是一位思覺失調症患者，原本居住在社區中，但因其親人皆無意願擔任 Stanev 的監護人，保加利亞主管機關遂將他安置於社區住宿式機構中，其身心障礙補助亦由該機構接管。然而這所機構處於偏僻的地區，在申訴人沒有親自領取補貼的情況下，幾乎不可能自由地到別的地方。此外該機構同時收容 73 名精神障礙者，申訴人與其他 4 名精神障礙者共同生活在一間小房間長達八年，在飲食衣著上皆無法自主決定的情況下，申訴人非常希望離開社區並且認為長期居住在機構已經使他無法重新融入社區。

Stanev 因而向歐洲人權法院提起申訴，歐洲人權法院認為保加利亞法院將 Stanev 移往社區住宿式機構剝奪了他的人身自由。儘管 2002 年到 2009 年間機構允許 Stanev 離開三次，然而該機構和其家鄉魯瑟相距 420 公里，在長期沒有工作收入、且國家津貼是由機構接管的情況下，Stanev 想要回家必須自行張羅旅行事宜，對他而言有一定的難度。2006 年時，Stanev 在一次准假中未如期返回機構，管理人員要求魯瑟的警方搜索 Stanev 並將其帶回。不過法院認為當時 Stanev 的健康狀況，並未處於立即的危險中，不需要限制其人身自由，機構管理人員將其帶回已違反 Stanev 的意願。且歐洲人權法院認為保加利亞法院將 Stanev 安置於住宿機構時，並未取得當事人的同意，在安置的過程中亦無機制聆聽當事人意見；且當事人多次明確要求、提出離開住宿式機構的正式申請，因此歐洲人權法院引用《身

權公約》第 14 條之人身自由權利，判決應考慮身心障礙者的最佳利益，不得恣意剝奪其自由 (App. No. 36760/06, ECHR)。

三、 匈牙利 Zsolt Bujdosó 與其他五位心智障礙者 vs. 匈牙利政府

2010 年，Zsolt Bujdosó 與其他五位心智障礙者因受監護宣告 / 輔助宣告而遭剝奪投票權，匈牙利政府聲稱由於受到監護宣告保護，根據匈牙利憲法第 70 之 5 條(當時具有法律效力)，受監護宣告者的姓名自動從選民登記冊中遭刪除，因此無法參與 2010 年 4 月 11 日的議會選舉 及同年 10 月 3 日的地方首長選舉，然而 CRPD 委員會認為，《身心障礙者權利公約》第 29 條〈參與政治與公共生活〉，說明身心障礙者在與他人平等的基礎上享有政治權利、透過投票自由表達其意願。基於個人身心狀況而排除其投票權，構成基於身心障礙的歧視，也違反《身心障礙者權利公約》第 12 條 (承認身心障礙者在法律上的平等地位)，因此 CRPD 委員會判決匈牙利政府違反《身心障礙者權利公約》第 29 條與第 12 條(Communication No. 4/2011, 14 September 2011, CRPD/C/10/D/4/2011)。

第五部分 延伸討論

一、延伸思考

Adolf Ratzka：「自立生活不代表我們想要每件事都自己做，不需要任何人的幫助，或想要離群索居。自立生活指的是我們要求和其他非身心障礙者一樣，在每天的生活擁有選擇和控制的機會，能夠在家庭中成長，到鄰近學校就讀，和鄰居搭乘相同的公車，找到符合自己的教育和能力的工作，建立屬於自己的家庭。就如同每個人一樣，我們需要掌控自己的生活，能夠為自己說話和思考。」

二、自立生活遭遇社區反對

1. 中壢啟智技訓中心事件：

財團法人臺灣省私立啟智技藝訓練中心為配合政府推動身心障礙者社區居住試辦計畫，於 2002 年底購買中壢市（2014 年桃園縣升格為直轄市，改制為中壢區）兩間房舍作為智能障礙院生居住場所。2003 年院生開始入住後，門鎖開始遭到破壞、住家門前被拉白布條，院生遭拒於大門之外，甚至遭警衛強拉意圖將他們趕出社區、遭惡意斷水斷電，經兩年的調解、協商未果，2005 年內政部決議動員警力協助中心院生入住社區、由檢察官對管委會提起公訴，成為臺灣司法史上第一宗因歧視障礙人士被起訴公訴罪的案例。

2. 麥當勞叔叔之家慈善基金會事件：

2012 年麥當勞叔叔之家兒童慈善基金於臺北市大安區建置重症兒童中途之家同樣遭到附近居民的反對。此兒童之家係提供遠地就醫家庭（癌症、罕見疾病）短期的

住宿服務，減輕其就醫的負擔。然而部分里民聲稱中途之家，將「嚴重影響錦安里觀瞻及里民權益」造成疾病傳染及房價下跌，表達強烈不滿、號召連署抗議。好在基金會、政府與當地居民不斷溝通下，中途之家順利搬入，並提供遠地就醫的家庭溫暖的服務²³。

三、手語作為國家語言，聾人文化認同

《國家語言發展法》於 2018 年 12 月 25 日正式在立法院三讀通過，「臺灣手語」包含在其中。起初，文化部公告「國家語言發展法」草案時，並沒有將臺灣手語納入國家語言，僅表示「政府應尊重人民使用手語及學習之權利」，沒有要把手語列入國家語言的打算。

然而，《國家語言發展法》第一場公聽會，沒有提供手語翻譯員和聽打字幕，國家把「臺灣手語」排除在國家語言外，具體落實無障礙資訊平權淪為口號，隨後在中華民國聾人協會積極向文化部嚴正提出抗議後，第二場公聽會之後開始提供手語翻譯和聽打字幕；在中華民國聾人協會與各地聾人團體串聯參與每場公聽會，爭取「手語要像原住民語、臺語一樣，列入國家語言進行研究及保存，尊重聾人使用語言的權利，別讓臺灣手語消失」。最終獲得文化部的重視與肯定，並將草案送進立法院審查，明確將臺灣手語納入國家語言發展法，讓手語使用者能使用自己的母語為榮。

四、是保障還是限制？監護宣告的兩難

1. 心智障礙者監護宣告案例

²³ 2012 年 7 月 16 日，自由時報新聞：<https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/599794>

花花是位智能障礙的青年，有一份正職工作，工廠的同仁都跟花花相處得很不錯。花花的媽媽離世之前為了花花的未來照護議題，找了一間全日住宿式照顧機構，讓他住在機構中，有專人照料，同時也向法院聲請監護宣告，由舅舅擔任監護人以保障他的權益。

除了正職工作，花花對自己頗有期待，不斷的學習希望能提升自己的能力。於是他向機構提出想要到大學進修，學習烘焙的專業技能。然而機構評估花花有固定的工作及收入，工作單位也很照顧他，如果貿然放棄工作非常可惜，因此機構並不鼓勵花花去唸書。機構向舅舅報告了花花的想法，舅舅知道後也反對。為此，花花十分傷腦筋，他很喜歡目前的工作但也希望能繼續升學，但機構跟舅舅都不同意。

花花繼續搜集資訊，發現有個能夠兼顧進修與工作的方法，那便是到大學的進修部念書，白天工作、晚上讀書。然而這樣的提議也遭機構反對，因為花花有慢性病，機構擔心這樣的生活模式不僅會對花花的健康造成負擔，也會影響全日型照顧機構的定位，如果花花執意如此，便必須離開機構，自行租屋居住。機構將此狀況通知舅舅，舅舅也反對，但是花花覺得自己有能力自行在外居住、上班及求學，可是舅舅是監護人，自己做什麼決定都得經過舅舅同意，如果舅舅始終不答應，該怎麼辦？為什麼他沒有辦法為自己做決定呢？花花鼓起勇氣跟舅舅商量，認為一邊工作一邊上課不會影響到每個月收入，再加上過去工作的存款，足夠他在外租屋生活。後來舅舅終於同意，並出面幫他租了房子。

開始進修後，花花認識許多新同學，他開始思考為什麼自己賺的錢無法自行決定如何運用？舅舅又沒有住在一起，對花花的生活也不熟悉，為什麼生活大小事都要舅舅同

意？花花明白因為舅舅是自己的監護人，於是花花開始思考，我可不可以不要監護人？

我可不可以自己決定自己的事呢？

2. 失智症者案例

2018年一失智症家屬受訪時說明，她的丈夫過去是名生意人，頭腦相當精明，直到53歲那時，愛乾淨的丈夫突然開始隨地大小便，看到地上的穢物還會怒罵「是誰在這裡大小便」；此外，他也經常半夜坐在客廳中對著空氣說話，太太一問之下，他竟說是在和過世的媽媽聊天，「我當時以為他中邪了！」妻子回憶起當時仍餘悸猶存，她帶著丈夫四處求神問佛，仍然沒有改善。滿腹苦水的劉慧芳，轉而向家人訴苦，但無奈丈夫和家人相處時，對話、生活看起來都無異狀，家人甚至質疑是她得了精神疾病。2年後的某一天，丈夫接到詐騙集團的電話就此離家出走。數月後，家人設法找到他，卻發現他名下的房產全沒了、背了一屁股債，還簽了一張新臺幣一億多元本票，詐騙集團甚至囂張放話，恐嚇家人若是報警，就把本票賣給地下錢莊。丈夫回家後，總算確診為重度失智症，這才驚覺過去一連串怪異舉動全是失智症作祟，但即便如此，夫妻倆辛苦一輩子的積蓄全沒了，還得背上億元的債務，讓她人生陷入谷底，整天以淚洗面。

然而，上法院討回公道才是另一個惡夢的開始，因為詐騙集團早已將丈夫名下財產轉手變現，利用人頭帳戶匯往海外，加上法官無法證明丈夫受騙當下的精神狀態，即便持有醫院證明也仍遭判敗訴，14個官司纏訟十年，至今只拿回1000多萬元。

律師說明許多失智症患者遭詐騙將不動產過戶移轉至詐騙集團指定的人頭名下，銀

行存款也匯到人頭帳戶內，當家屬發現提出刑事告訴時，檢察官、法官卻因對失智症的不認識，認為失智者意識清楚，或是缺乏證據足以證明移轉、匯款時有受到詐欺等情形，使失智者及其家屬敗訴，甚至認為患者「既然能上法院，怎麼可能被騙」，判定是失智者自願把房產轉交其他人，大多以敗訴告終²⁴。

五、心智障礙者自立生活

新竹市天主教仁愛社會福利基金會受新竹市政府社會局委託，陸續設立數個障礙者社區家園，「OO 家園」就是其中一個低密度支持性家園，白天住戶各自外出工作，晚上回到社區家園，彼此像家人一般召開家庭會議、討論菜單、分擔家務、自立生活，OO 家園沒有門禁時間，教保員和社工也不與住民同住，但保留教保員的配置，由教保員給予四位住民金錢管理、家事指導、情緒等方面的支持，一週兩天，時間從下午四點至晚上九點。自立居住初期，他們還擺脫不了依賴的習慣，家裡沒米、鑰匙忘記帶，直覺反應便是找社工或教保員，經過一次次練習，社工、教保員從幫他們做、陪著他們一起解決、到最後「放手」。兩年過去了，如今碰上門鎖故障，他們會自行找鎖匠來處理。許多心智障礙者的問題在於沒有社會經驗，也沒有人給予他們機會或信任，但其實只要社會願意給機會、願意等待，他們的潛質會慢慢發揮出來、變得願意相信自己，因而磨練出更多能耐與環境適應力（中華民國身心障礙聯盟，2015）。

六、精神障礙者自立生活

²⁴ 2018年10月12日聯合新聞網報導〈丈夫失智遭騙上億 妻上法院被酸照顧不周〉<https://udn.com/news/story/7266/3417887>

精神障礙者王明輝在三十歲以前是一名平凡的上班族，做過人壽保險業務員、房屋仲介和保全，然而因工作壓力大、以及保全工作時間日夜顛倒，王明輝成為思覺失調症患者，此後十年，游移在急診室、慢性病房和日間留院中。由於低血壓的病史，王明輝曾數度昏倒，醫生始終評估他不適合外出就業，然而明輝不願成為家人的負擔，希望能外出工作、回到社區自立生活，在臺灣社會心理復健協會的輔導下，以及社工的陪伴與支持，明輝終於找到適合的工作、並且逐步調整生活作息、飲食，與家人的關係也逐漸好轉，生活步上軌道。至今已自立生活近 8 年，他計畫用自己的例子影響更多人、幫助更多人站出來，告訴大眾精神障礙者擁有與所有人平等的權利（中華民國身心障礙聯盟，2015）。

單元三：自立、尊嚴與自主測驗題

(B) 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

(A) 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》

(C) 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

(B) 4. 下列何者不是「自立生活」的概念？

(A) 障礙者應如同一般人，能夠自主選擇

(B) 由專業人員代替障礙者進行選擇

(C) 讓障礙者脫離受保護的角色

(D) 障礙者有權利參與社會生活

(D) 5. 下列關於「去機構化」的敘述，何者為非？

(A) 源於對機構式收容的批評

(B) 被收容的障礙者受到機構嚴密的監控

(C) 機構照顧的非人性對待，逐漸產生去機構化的討論

(D) 機構照顧會讓障礙者太安逸所以要關掉

(A) 6. 下列何者不屬於我國身心障礙者自立生活的服務項目？

(A) 復健機構服務

(B) 擬定自立生活計畫

(C) 同儕支持服務

(D) 個人助理

(C) 7. 《身心障礙者權利公約》第 12 條〈在法律之前獲得平等承認〉，說明國家必須完整

承認障礙者的人格權，並採取適當的支持措施或協助，讓身心障礙者享有與其他人平等的

法律能力，請問下列何者不是法律能力的意涵？

(A) 行使權利的資格

(B) 行使義務的資格

(C) 對一個人決策技能優劣的評估

(D) 生而為人即擁有的法律地位

(A) 8. 請問下列何者是身心障礙者權利委員會期望締約國發展的障礙者決策制度？

(A) 支持性決策

(B) 替代性決策

(C) 理性決策

(D) 監護宣告

(B) 9. 請問下列何者並非「自立生活與融合社區」的概念？

(A) 自立生活是解放障礙者不被剝奪的權利

(B) 締約國應幫助障礙者，使其得以完全不依靠他人過生活

(C) 締約國應向身心障礙者提供一切必要支持

(D) 社會須發展無障礙 / 可及性的環境

(D) 10. 關於《身心障礙者權利公約》第 19 條〈自立生活與融合社區〉，締約國附有諸多義務，請問下列何者屬於締約國的義務？

(A) 尊重義務

(B) 保障義務

(C) 履約義務

(D) 以上皆是

參考資料

John Evans, 2003, "The Independent Living Movement in the UK" retrieved from:

www.independentliving.org/docs6/evans2003.html 取用日期:2019年5月17日。

Jolly, D. ENIL Position Paper 2009/02 Personal assistance and independent living:

Article 19 of the UN CRPD. Access May 20, 2019, retrieved from:

<http://www.enil.eu/reports/> 取用日期 : 2019年5月17日。

Shearer, A., 1984, "Centres for Independent Living in the US and the UK- An American Viewpoint." London: King's Fund Centre.

United Nations, 2014, General Comment No.1 Article 12: Equal recognition before the law.

United Nations, 2015, Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The right to liberty and security of persons with disabilities.

United Nations, 2017, General Comment No. 5 Article 19: Right to independent living.

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，2015，〈自立生活專題報導〉。

中華民國身心障礙聯盟，2017，《身心障礙 CRPD 首次平行報告》。

中華民國身心障礙聯盟，2017，《身心障礙聯盟回應 CRPD 問題清單》。

中華電視公司，2015，第 14 任總統副總統選舉第 2 場總統候選人政見發表會 - 第三輪

政見發表。取用自：<https://www.youtube.com/watch?v=GZZTMtNomm0> 取用日期：

2019 年 5 月 18 日。

內政部，2011，《研商因應 ICF 新制實施各地方政府辦理身心障礙者個人照顧及家庭

支持服務輸送規劃準備事宜會議資料附件》。

王育瑜，2012，〈照顧與社區生活〉。頁 203-236，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。

王育瑜，2016，〈心智障礙者自我倡導團體的發展 - 八個單位比較〉。《東吳社會工作

學報》31：77-115。

王國羽，2017，〈聯合國身心障礙者權利公約第十二條：對臺灣未來身心障礙者服務體

制的影響〉。《社區發展季刊》157：168-180。

行政院，2007，藥袋點字及圖像貼紙推廣試辦計畫 - 點字用藥圖示，行政院衛生署食品

藥物管理局。取用自：

<http://www.fda.gov.tw/upload/133/2012121314201467826.pdf> 取用日期：2019 年

5 月 21 日。

李宜靜，2019，〈法律前平等篇〉。頁 62-67，收錄於黃怡碧編，《CRPD 話重點：認識《身心障礙者權利公約》的關鍵 15 講》。臺北：人權公約施行監督聯盟、臺灣國際醫學聯盟。

周月清，2004，〈障礙者獨立生活運動緣起與意涵 - 美加英文獻探討〉。《社區發展季刊》106：331-344。

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。

孫迺翊、李秉宏，2017，〈自立生活與行動能力之保障〉。頁 281-320，收錄於孫迺翊、廖福特編，《身心障礙者權利公約》。臺北：新學林。

國際審查委員會 (International Review Committee, IRC)，2017，臺灣施行身心障礙者權利公約初次國家報告結論性意見。

張育晟、李宜靜，2019，〈人身自由與安全篇〉。頁 68-73，收錄於黃怡碧編，《CRPD 話重點：認識《身心障礙者權利公約》的關鍵 15 講》。臺北：人權公約施行監督聯盟、臺灣國際醫學聯盟。

張恒豪、周倩如，2014，〈自立生活的理念與夏威夷自立生活中心的運作〉。《社區發展季刊》148：179-193。

黃伶蕙、吳建昇、李育穎、羅子婷、劉雅文、謝若涵、徐蕙菁、古登儒，2018，〈自立生活之執行現況與發展〉。《社區發展季刊》164：6-21。

黃源協，2004，〈從「全控機構」到「最佳價值」 - 英國社區照顧發展的脈絡與省思〉。

《社區發展季刊》106：308-330。

黃詩淳，2015，〈從身心障礙者權利公約之觀點評析臺灣之成年監護制度〉。論文發表

於「高齡社會之成年監護法研討會」，臺北：臺灣大學法律學院，2015年10月14

日。

衛生福利部社會及家庭署，2017，〈身心障礙者權利公約法規概要〉。

聯合新聞網，2018，〈丈夫失智遭騙上億 妻上法院被酸照顧不周〉。取自：

<https://udn.com/news/story/7266/3417887> 取用日期：2019年5月13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。

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. 締約國體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(教師版)

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

