

**國際審查委員會（IRC） 2022年8月6日就中華民國（臺灣）
施行身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告結論性意見**

111年10月24日行政院身心障礙者權益推動小組第4屆第3次會議通過

I. 引言

1. 中華民國（臺灣）立法院於2014年8月，通過身心障礙者權利公約施行法（下稱CRPD施行法）。該法於2014年12月正式生效，成為CRPD融入國內體系之規範架構。臺灣實施CRPD的初次審查結論性意見於2017年11月通過。
2. 行政院於2020年12月依CRPD施行法提交第二次國家報告，並於2021年8月提供英文版。第二次審查最初規劃於2021年進行，但由於受到COVID-19疫情的影響，延遲至2022年進行。
3. 為就第二次國家報告進行審查，臺灣政府邀請5位專家組成國際審查委員會（International Review Committee, IRC）。專家成員包括Kim Hyung Shik（韓國）、Oliver Lewis（英國）、Janet Meagher（澳洲）、Nagase Osamu（日本：主席）及Diane Richler（加拿大）；5人係以個人身分擔任委員，不代表各自居留國家。
4. 國際審查委員會就臺灣第二次國家報告進行審查，並於2022年3月1日提出問題清單英文版。政府於2022年4月21日提供問題清單中譯版。
5. 國際審查委員會於2021年8月收到由公民社會組織（包括身心障礙團體）提出的平行報告，以及由國家人權委員會（National Human Rights Commission, NHRC）所提供的資料。政府於2022年6月30日就問題清單提出詳細回應。
6. 國際審查委員會亦接獲公民社會（包括身心障礙者代表團體和國家人權委員會）針對政府問題清單回應提出的各項意見。
7. 審查會議包含政府與公民社會的對話，於2022年8月1日至3日在臺北南港展覽館舉行。國際審查委員會成員以混合的方式參與：包括實體出席，以及線上參與。
8. 國際審查委員會於2022年8月6日通過並發表此結論性意見。
9. 國際審查委員會對於各界在會議前期及2022年8月1日至3日於臺北舉行會議期間的積極參與感到高興。
10. 國際審查委員會肯定臺灣政府和人民為實現CRPD持續所做的努力。於審

查期間內，與政府建設性對話中有許多政府官員的參與，可看出政府全力落實 CRPD 的決心。

11. 為確保持續落實，並符合 CRPD 第 4 條第 3 項及 33 條第 3 項規定，公民社會，尤其是身心障礙者（包含身心障礙兒童和青年）及其代表組織的積極參與至關重要。
12. 對於公民社會（包括身心障礙團體）積極參與此第二次審查的過程，國際審查委員會深表感謝。
13. 對於衛生福利部（尤其是 CRPD 小組）提供的各項後勤支援，國際審查委員會在此表達感謝。

II. 正面意見

14. 國際審查委員會肯定國家在以下方面的努力：
 - a. 根據監察院國家人權委員會組織法於 2020 年成立國家人權委員會；
 - b. 發布國家人權行動計畫並設立行政院人權及轉型正義處，以協調此行動計畫之實施；
 - c. 根據 2017 年國際審查委員會的結論性意見，制定了一份詳細的結論性意見回應表，即包含指標的 CRPD 行動計畫。
 - d. 發展制定兒少替代性照顧政策，並於 2022 年 1 月發布，以減少非必要家外安置為目標，使兒童及少年可在原生家庭成長。

III. 一般性議題

人權模式

15. CRPD 是一個關注身心障礙者的國際條約。其代表著對身心障礙理解（典範¹）的轉移。即不再物化身心障礙者，將身心障礙者視為被照顧、管理、施捨和恐懼的對象。並促使我們將身心障礙者看作是一個具有權利和基本自由的主體，「尊重差異，接受身心障礙者是人類多樣性之一部分與人類之一份子」（CRPD 第 3 條）。
16. 此（典範）轉移須符合 CRPD 的文字與精神，需要政府對身心障礙者享有

¹ CRPD 的核心精神在於典範的轉移，即由過去的個人模式（慈善、醫療模式）轉變為以障礙者作為權利主體的人權模式，在人權模式下，身心障礙者成為能主導自己生活的主體和權利的擁有者。

權利的模式進行徹底的改變。而這樣的改變需要一個高層次的願景以確保法律、政策、法規、預算分配和實踐皆能支持以下的改變：由封閉的集中式照顧到在社區裡的自立生活；由隔離到融合；由福利給予到促進勞動市場參與；由替代性決策到提供行使法律能力之支持；由安排不同班級和學校的特殊教育到讓不同的孩子們得以一起分享童年的融合教育；由以診斷為主導的介入到提供符合個人需求和想望的個別化支持。

17. 這些跨越法律、政策和生活的轉變，需要態度以及法律、政策和財源上的改變。支持的計畫及其輸送方式都要有身心障礙者的參與，以及可以主導他們想要獲得的支持。從投資集中式照顧，轉向投資於社區式支持服務，以及使人們可以購買他們想要和需要服務的個人預算。
18. 總體而言，雖然在法律和政策領域已有一些積極進展，國際審查委員會對政府依然採取慈善／生物醫學模式作為看待身心障礙者的主要架構感到失望。
19. 當國際審查委員會於結論性意見中針對 CRPD 的個別條文提出意見和建議，其首要關切的是將影響多個條款的跨領域議題彙整起來，以協助政府進一步落實 CRPD。

平等及不歧視

20. 行政院一直未能向立法院提出足以適當保護身心障礙者免受歧視的平等立法，包括在就業及所有商品和服務的提供方面，明確規定拒絕提供合理調整將構成非法歧視。
21. 國際審查委員會從公民社會聽到了許多關於立法缺口對現實生活造成影響的例子。潛在的雇主能任意地歧視身心障礙者，藉由不僱用他們的方式。導致許多身心障礙者被拒絕進入開放性勞動市場。許多人在庇護工場的灰色經濟²中從事重複性工作。因此，社會中的各行各業，包括科技業都拒絕與身心障礙同事一起工作並從他們對社會和經濟的貢獻中受益。這反過來又使污名化持續存在，並使刻板印象和偏見不斷發酵。如果身心障礙者找到了工作，雇主並沒有法律義務為滿足受僱者的需求進行修改和調整。
22. 法律、政策和法規中持續存在歧視性條款，使身心障礙者無法與其他人在平等的基礎上享有 CRPD 所述的權利。由於沒有對歧視作出明確的法律定義，包括未能提供合理調整，再加上意識提升和可及性／無障礙努力的不足，許多身心障礙者繼續忍受著歧視和不平等對待。

²灰色經濟（Gray Economy）指市場中沒有被納入國內官方生產毛額（GDP）統計的商品和服務生產，無論是該生產為合法或非法。

參與

23. 參與是 CRPD 的核心。其存在於幾個條款中，最明顯的是 CRPD 第 4 條第 3 項和第 33 條第 3 項。儘管政府代表說著參與的語言，但非政府組織和身心障礙者的經驗是，在中央和地方層級所建立促進他們參與法律和政策制定的機制是不充分和不可及的。問題不在於政府的意圖，而在於結果。
24. 同樣地，雖然地方層級機制為被指稱涉及歧視時尋求補救，但身心障礙者的經驗是這種機制既不實用也不有效。

在社區中生活

25. 在臺灣的各種現行措施中，除缺乏使身心障礙者免於遭受包含拒絕合理調整之歧視的保護之外，身心障礙者於社區中亦面臨多重困境；例如：交通和藝文／運動場所的不可及；網站和行動應用程式的難以使用；助聽器或移動設備等輔具的無法負擔；學校的非融合性本質；缺乏促進就業的方案；缺乏能夠滿足個別化需求的社區式支持服務；缺乏管道利用向公眾提供的商品和服務，以及缺乏任何讓身心障礙者參與政治生活的修正方法，例如郵寄、代理或不在籍投票。
26. 國家沒有優先投資於能夠避免（身心障礙者）孤立與隔離的社區式支持服務政策。相反地，政府正計劃在 2027 年以前為 1,000 名身心障礙者建造 13 家新機構。這與 CRPD 所要求的背道而馳，亦即此項資金應該投資於社區式支持服務。國家應發展策略以消除集中式場所，並將住民移至社區中的住所，在那裡他們的需求可以透過自己想要的、選擇的社區式支持服務來滿足。

心理健康

27. 國家於心理健康照顧方面採取高度保護主義取向是過時的，且缺乏促進心理健康和復元取向。相反地，著重於留置和強制治療。衛生福利部告訴國際審查委員會，精神醫療機構中 99% 的病人於書面表示「自願」入院。國際審查委員會認為這種說法的原因是病人被迫「同意」留在醫院裡，因為通常沒有其他選擇。精神醫療機構的住院病人被拒絕使用手機，而被切斷與社區的聯繫和取得司法資源的管道，並有延遲社區復健和延遲出院回到社區的風險。
28. 國際審查委員會觀察到政府對心理健康的取向和大多數非政府組織的觀點存有明顯的不一致。國際審查委員會建議政府參考聯合國健康權特別報告員 Daninius Puras 2017 年 3 月關於每個人都有權獲得心理健康的報告（A/HRC/35/21）。Puras 博士於報告中指出「心理健康服務一直受簡化論

生物醫學典範所支配，這導致了對心智、認知和心理社會障礙者、自閉症者，以及偏離主流文化、社會和政治規範者的排除、忽視、壓迫和虐待。」(第8段)國際審查委員會發現這種簡化論的生物醫學模式依然存在於國家的思維之中。

身心障礙策略和政府部門間的協調

29. 身心障礙策略和行動計畫在協調和指導 CRPD 於國家層級的實施扮演重要的角色，其強調的領域將成為政府行動最重要的部分。在設定政府於行動計畫欲達成的里程碑時，身心障礙策略亦能作為落實 CRPD 的基線，讓政府、國家人權委員會和公民社會能據此衡量 CRPD 落實情形。
30. 國際審查委員會樂見身心障礙者權益保障法（2021 年草案）裡的許多條款，但其並不是全面落實 CRPD 的立法。另外，雖然國際審查委員會樂見國家人權行動計畫的通過，該計畫僅觸及少部分 CRPD 所闡述的身心障礙者權利。
31. CRPD 條款的實施依然不夠完整，障礙領域的政策制定亦是臨時性的。沒有實施身心障礙者權利的整體願景或計畫，政府部門間的協調也不夠充分，無法使政府的行動與 CRPD 所闡述的義務保持一致。
32. 國際審查委員會關切各部會之間缺乏對障礙者日常生活權利提供落差的共識。身心障礙者權益推動小組作為政府內部處理實施 CRPD 相關事宜的主責單位，尚未有效發揮作用。根據 CRPD 第 33 條第 1 項，其還不是政府內部促進不同部門和不同層級相關行動的有效協調機制。
33. 在上述情況下，國際審查委員會強烈建議行政院發展一個涵蓋所有 CRPD 條款的身心障礙策略，並提出行動計畫來指導跨政府部門的行動和投資，並應充分告知身心障礙社群，得到他們充分的信任——如國際審查委員會所展現，身心障礙社群是 CRPD 的專家。這些任務只能透過透明的參與過程，讓包括身心障礙兒童在內的身心障礙者及其代表團體充分參與方能達成，以符合 CRPD 第 4 條第 3 項。
34. 身心障礙策略應闡明整體優先事項，並將跨部會、政府機關及地方政府的各個環節整合起來。
35. 身心障礙策略應該讓國家人權委員會依據 CRPD 第 33 條第 2 項進行監督。同時，依據 CRPD 第 33 條第 3 項，該監督過程應讓包括身心障礙兒童在內的身心障礙者及其代表團體參與和積極涉入。就這方面，國際審查委員會建議行政院將聯合國身心障礙者權利委員會針對「CRPD 第 4 條第 3 項和第 33 條第 3 項：身心障礙者，包括身心障礙兒童經由其代表組織參與公約的實施及監測」的第 7 號一般性意見（2018 年）納入考量。

IV. 主要關切及建議

A. 一般原則及義務（第 1 至 4 條）

36. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 2021 年身心障礙者權益保障法草案第 5 條對於身心障礙者的定義不符合 CRPD。
- b. 政府沒有經常性地諮詢身心障礙者及其代表團體。目前的諮詢不頻繁，且只有少數被挑選的人能參與其中。更由於結果並未反映出參與者所提供的建議，有些人認為諮詢已經成為一種象徵，因為其意見沒有被聽到。
- c. 沒有實施 CRPD 的國家身心障礙策略。該策略應在公民社會的支持下為各級政府樹立高層次的願景和承諾。以一致性、全國性的方法發展政策和方案，消除對身心障礙者的歧視，並促進對身心障礙者權利的肯認。以及
- d. 公部門工作人員的培訓和社區教育缺乏關於身心障礙者的權利，以及如何回應身心障礙者。這阻礙了社會融合的發展，並導致對身心障礙者的歧視。

37. 國際審查委員會建議國家：

- a. 修正 2021 年身心障礙者權益保障法草案，確保其更準確地反映 CRPD 第 1 條中對身心障礙者的定義。
- b. 確保不同類型的身心障礙者，包括身心障礙兒童及其代表團體獲得資源，以積極地、定期地參與公開程序，以尋求改善相關法律、政策、方案和做法。
- c. 納入來自身心障礙社群的各種聲音，以迅速制定並通過國家身心障礙策略。該策略的主要目的應是鼓勵、肯認和促進對消除身心障礙歧視的積極承諾，並促進對身心障礙者權利和尊嚴的肯認。以及
- d. 提供資源予身心障礙者及其代表團體，使其得以發展與提供公私部門工作人員培訓及社區教育，課程內容包含如何與身心障礙者互動及身心障礙者權利。我們建議國家大幅增加能消除任何個人、團體或私人企業對身心障礙者歧視的措施。

B. 個別權利（第 5 至 33 條）

平等及不歧視（第 5 條）

38. 國際審查委員會關切國家需要通過綜合性的反歧視法，以涵蓋所有脈絡下發生之歧視。這是國際審查委員會在 2017 年的結論性意見以及 2022 年 5 月兩公約的結論性意見所提出。然而，國家依然沒有制定出綜合性的平等與不歧視法案。涉及不歧視的條款分散在幾部法規中，且實質上不足以滿足 CRPD 的要求。政府並未致力於統一或協調不同部門要如何處理歧視。此外，現有的法規並未對國家和私部門施以強制義務，也沒有要求採取積極措施，並缺乏補救程序。
39. 國際審查委員會關切行政機關人員和司法機構對基於身心障礙的歧視（包括拒絕提供合理調整）沒有充分的瞭解，以致於無法有效地防止歧視或提供補救措施。
40. 雖然 LGBTIQ³ 的身心障礙者在學校及工作場所享有性別平等教育法及性別平等工作法的一些保障，但這些保障不適用於其他領域。
41. 國際審查委員會建議國家：
- a. 在向立法院提交平等法案之前，與身心障礙團體、國家人權委員會及國際專家進行研商諮詢。
 - b. 起草平等法案時，適當考量到聯合國身心障礙者權利委員會關於平等及不歧視的第 6 號一般性意見（2018 年）。
 - c. 確保平等法案明確規定各種形式的歧視，包括直接歧視、間接歧視、騷擾、交織歧視，以及拒絕提供 CRPD 中定義的合理調整。
 - d. 確保平等法案明確規定，在就業、教育、衛生、公共參與和所有其他生活領域，包括私部門提供商品或服務，基於身心障礙的歧視應屬非法。
 - e. 確保 LGBTIQ 身心障礙者在學校及工作場所之外，亦享有法律保障。
 - f. 確保為身心障礙者提供有效的法律上救濟，以主張他們的權利，包括法院或法庭在基於身心障礙的歧視案件中能夠提供適當救濟，並確保向提出歧視指控的人提供法律扶助。
 - g. 修正現有立法，確保平等法一旦通過，將優先於包括但不限於就業服務法中的非歧視條款。
 - h. 確保國家蒐集有關基於身心障礙歧視和其他受保護特徵的申訴資料。以

³ Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer 分別為女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者、跨性別者、雙性人，以及拒絕接受傳統性別二分法的「酷兒性別」

及

- i. 採取措施強化各級政府機關的能力，以使他們依據聯合國相關條約機構的解釋，對各種不同形式的歧視，具有充分瞭解。

身心障礙婦女（第 6 條）

42. 國際審查委員會關切，於 2021 年修正的性別平等政策綱領仍未能充分解決身心障礙婦女和女孩面臨的多重形式的歧視。他們更有可能面臨貧窮、剝削、暴力和虐待。該綱領缺乏有時限的目標和具體計畫，以全面改善身心障礙婦女及女孩面臨的不利情形。
43. 國際審查委員會建議國家考量聯合國身心障礙者權利委員會第 3 號一般性意見（身心障礙婦女和女孩），以及：
 - a. 採取積極措施，保護身心障礙婦女和女孩不受歧視，並確保婦女被賦權，能力得到發展以及地位得以提升。
 - b. 解決遭受暴力婦女及女孩的庇護安置服務和相應需求（例如，輔具、住所、心理健康支持）。以及
 - c. 為身心障礙婦女和女孩提供輔具、住所、心理健康支持和指導等服務。

身心障礙兒童（第 7 條）

44. 國際審查委員會關切，儘管目前有確保支持兒童表達意見的政策，但父母、教師和其他專業人員往往代替身心障礙兒童發言，身心障礙兒童的意見不被視為真實可信，亦不被尊重。
45. 國際審查委員會建議國家：
 - a. 確保法律規定（提供）服務（時）有責任尊重身心障礙兒童不斷發展的能力。
 - b. 為身心障礙兒童提供額外的支持，確保他們能夠自由表達意見。
 - c. 確保決策者在作出最佳利益決定時，依法有責任考量身心障礙兒童的期望及感受。
 - d. 確保有其他身分的身心障礙兒童，例如原住民、難民、LGBTIQ，或來自語言少數群體的身心障礙兒童能獲得整合性的支持。
 - e. 要求學校與福利機構通報和追蹤虐待以及基於性別的暴力案件，並建立匿名熱線或空間，以利兒童（包括 LGBTIQ 兒童）能夠獲得諮詢和反霸凌支持。

意識提升（第 8 條）

46. 國際審查委員關切，對身心障礙者的刻板印象、詆毀和負面報導，依然存在於媒體及社群的論述中。
47. 國際審查委員會進一步關切，沒有明確的機制能就媒體對身心障礙者作出的負面報導提出投訴。
48. 國際審查委員會建議行政院，包括文化部，與國家通訊傳播委員會合作：
 - a. 與身心障礙者密切諮詢並在身心障礙團體的參與下，通過國家身心障礙策略，以提高障礙意識、打擊對身心障礙者的偏見，並監督和公開報告該身心障礙策略之影響。
 - b. 修正所有部會目前現有的 CRPD 障礙意識培訓和發展計畫，以利更能夠反映身心障礙者經驗的多樣性，並將身心障礙者納入培訓團隊，以開發並提供此類培訓的內容。以及
 - c. 採用並推廣特定方案，以辨別和打擊與身心障礙有關的刻板印象、偏見和有害做法，以促進身心障礙者的能力和貢獻。
49. 國際審查委員會建議國家通訊傳播委員會和國家人權委員會與媒體和身心障礙者代表團體合作，確保有明確機制和責任，以處理針對媒體報導涉及身心障礙者刻板印象、偏見和有害做法的投訴。此外，國際審查委員會進一步建議廣泛宣傳受理投訴的程序。

可及性／無障礙（第 9 條）

50. 國際審查委員會對以下情形表示關切：
 - a. 缺乏綜合性的無障礙策略以涵蓋所有面向。特別是物理環境的無障礙、可及性資訊與通訊科技，以及所有數位的可及性。
 - b. 國內無障礙交通的規劃和提供存有差距。
 - c. 數位環境的障礙，包含政府網站，造成身心障礙者，尤其是視覺障礙者難以取得資訊與溝通。
 - d. 無障礙停車位數量不足。
 - e. 電視節目中的手語和字幕不足，包括新聞報導。
 - f. 有關健康和健康照顧服務的資訊，並未皆以可及性格式提供給身心障礙者。
51. 國際審查委員會回顧聯合國身心障礙者權利委員會對於可及性／無障礙的

第 2 號一般性意見（2014 年），建議國家：

- a. 依國際審查委員會 2017 年的建議，通過國家無障礙行動計畫。此計畫應包括公約所闡述的所有面向，並加強中央和地方層級的無障礙監督機制，包括建立針對不遵循規定者予以裁罰的制度。
- b. 增加城市大眾運輸系統中能夠乘載輪椅的公車數量，並改善都市及鄉村地區的環境和公共空間，包括人行道。使其對不同身心障礙者來說，都是安全且無障礙的。
- c. 確保所有身心障礙者，特別是視覺障礙者，能在教育設施和家庭中都能取得普及的數位科技。
- d. 確保有充足的無障礙停車位。
- e. 確保在更多的新聞節目和其他電視節目中提供手語和字幕。
- f. 確保有關健康和健康照顧服務的資訊皆以可及性格式提供給身心障礙者。

生命權（第 10 條）

52. 國際審查委員會對死刑問題深感震驚和失望。自 CRPD 國際審查委員會於 2017 年的審查，國家的檢察官已在好幾個被告涉及心理社會障礙或心智障礙的案件中求處死刑。國家在 2018 年及 2020 年各處決了 1 名心理社會障礙者。
53. 國際審查委員會進一步關切，儘管國際審查委員會於 2017 年的初次審查及 2022 年 5 月的兩公約國際審查提出了建議，國家仍未對廢除死刑作出有效努力，且繼續執行死刑。
54. 國際人權標準明確指出，心理社會或心智障礙者絕不應被判處死刑和／或處決。這一點在 2017 年的公民與政治權利國際公約和 2013 年的經濟社會文化權利國際公約的結論性意見中皆被提出。國際審查委員會不接受政府對心理社會障礙者或心智障礙者皆不會處以死刑或執行處決的說法。刑事訴訟法第 465 條第 1 項和第 467 條第 1 款關於暫不判處死刑的規定是針對那些被認為是「精神錯亂」的人。此定義僅適用於被告在犯罪時沒有能力感知或判斷外部世界的事務，也沒有能力自由決定或表達的情況。
55. 政府的法規，即新修正的執行死刑規則、最高檢察署審核死刑案件核對表和法務部審核死刑案件核對表，並未防止對有心理社會或心智障礙的人執行死刑。
56. 關於病人自主權利法，國際審查委員會關切該法提供了終止、撤銷或不施加維持生命治療、人工營養及流體餵養之預先決定的規範，其中包括基於

身心障礙的理由。委員會同時關切該法缺乏對監督終止、撤銷或不施加維持生命治療的規定，缺乏能用於評估是否有遵循終止生命、撤銷或不施加維持生命治療之保障程序的資料，亦缺乏足夠的支持來促進民間社會參與和監督這些實施情形。國際審查委員會擔心能同意撤回當下醫療干預的「選擇權」會對生命權構成潛在的威脅。因為雖然此一決定表面上看起來是個人自願性的選擇，鑒於身心障礙者於日常生活中的選擇權有限，故此決定是否為真實自願性，令人存疑。

57. 國際審查委員會建議國家：

- a. 立即廢除死刑，並在廢除之前暫停所有死刑的執行。於最低限度上，國家應修正執行死刑規則，以確保不會對在犯罪或執行計畫時有心理社會障礙和／或心智障礙者執行死刑。**
- b. 確保病人自主權利法透過以下方式符合 CRPD 的規範：**
 - i. 提供能取得替代行動方案和身心障礙者支持的管道。**
 - ii. 根據病人自主權利法制定施行細則，要求應蒐集並報告每個預立醫療決定和其實施情形的詳細資訊。**
 - iii. 建立資料標準和有效的獨立機制，以確保對該法（病人自主權利法）和其施行細則的嚴格遵循，以及身心障礙者於做決定時不會受到外部壓力的影響。**
 - iv. 讓公民社會，特別是身心障礙者代表團體參與本法（病人自主權利法）和其施行細則的整體實施和監督。**

風險情境及人道緊急情況（第 11 條）

- 58. 國際審查委員會注意到在（a）身心障礙者及其代表團體參與災害防救計畫的討論和（b）製作災害意識教材的可及性版本的方面取得進展。然而，國際審查委員會關切身心障礙者及其代表團體尚未充分參與減災風險措施和演習行動的設計、實施和評估。**
- 59. 國際審查委員會關切，在由 COVID-19 導致的公共衛生緊急情況下，身心障礙者及其代表團體並未被充分諮詢和參與在 COVID-19 相關措施的決策過程之中，包括嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例之制定。這導致不能充分反映身心障礙者的需求，並缺乏（a）取得個人防護設備的管道和（b）合理調整，包括關於在公共場所佩戴口罩。關於 COVID-19 疫情的可及性資訊持續缺乏，特別是對聽覺障礙者、聾人、視覺障礙者以及心智障礙者。機構和精神醫療機構中的身心障礙者，以及在社區中獨立生活的身心障礙者受到的影響特別大，身心障礙學生因缺乏線上學習的可近性或學習教材有限而被剝奪了受教育的機會，其受到停課的影響也特別**

大。

60. 國家審查委員會建議國家依據災害防救法，並符合 2015-2030 年仙台減災綱領，確保身心障礙者及其代表團體系統性地參與減災風險措施的設計、實施和評估，包括身心障礙影響評估審查。
61. 國際審查委員會建議國家將聯合國人權事務高級專員辦事處發布的關於 COVID-19 和身心障礙者權利的指導意見納入考量，以及聯合國朝向障礙融合觀點的 COVID-19 因應對策，並同時符合 2015-2030 年仙台減災綱領以及實施仙台綱領關於健康方面的曼谷原則。
 - a. 確保身心障礙者代表團體參與因應 COVID-19 及其後果的措施，以及復原期間採取的措施。
 - b. 確保所有身心障礙者，特別是聾人、聽覺障礙者、視覺障礙者和心智障礙者，都能取得有關因應疫情和復原方案的可及性資訊。
 - c. 將障礙主流化納入 COVID-19 因應措施和復原方案，並特別強調確保在教育、機構和精神醫療機構或獨立生活的身心障礙者能平等地進入主流醫療系統，並保護身心障礙者免受流行病的影響，包括進一步隔離。

在法律之前獲得平等肯認（第 12 條）

62. 國際審查委員會對以下情形表示關切：
 - a. 尚未從替代性決策轉向尊重個人意願與偏好的支持性決策。
 - b. 監禁可能有傷害自己或他人之虞、經起訴或經審判定罪的身心障礙者。
 - c. 沒有確保身心障礙者在所有金融事項上不受歧視，包括開設銀行帳戶、擁有或繼承財產、處理財務以及平等獲得銀行貸款、抵押貸款和其他形式的金融信貸。
 - d. 金融服務部門的規範和培訓缺乏監督制度，以確保身心障礙者能夠在與他人平等的基礎上獲得金融服務。
 - e. 要求有血緣關係的親屬簽字授權，病人才能從其自願住院的精神醫療機構出院；自願住院的病人無法按照他們的期望，自主離開精神醫療機構。
63. 國際審查委員會建議國家：
 - a. 建立強而有力的系統，使支持性決策取代目前的監護制度；
 - b. 改善司法從業人員的培訓，以克服「最佳利益」原則的應用，並以 CRPD 第 1 號一般性意見（2014）中所提到「尊重個人意願與偏好」取代之；

- c. 修正精神衛生法，刪除有關延長留置可能傷害自己或他人之虞、經起訴或經審判定罪的身心障礙者的規定；
- d. 修正刑法第 87 條有關延長監護期間的規定；
- e. 要求金融機構消除對身心障礙者一切形式的歧視；
- f. 廢除精神醫療機構自願住院者的出院須有親屬同意授權的規定；
- g. 強化心理衛生人員的培訓，以防止非法留置。

近用司法（第 13 條）

64. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 法務部和司法院沒有充分考慮心智障礙者、神經多樣性者，包括自閉症者或心理社會障礙者在司法系統中的需求，也沒有制定措施來解決他們在近用司法方面所面臨的不利處境。
- b. 司法院沒有向法官和法院工作人員廣泛宣傳障礙者近用司法之國際原則與指引。沒有適當的制度來指導或監督其實施。
- c. 司法院尚未與身心障礙者代表團體共同制定指引，以提供刑事或民事訴訟中的法官在回應不同性別、年齡的身心障礙訴訟參與人請求時，應採取何種程序調整，也沒有為法官制定任何有關身心障礙類別、潛在需求以及溝通和互動方式調整的指引，以符合身心障礙者需求。
- d. 雖然司法院為法官和律師提供了一些關於 CRPD 的培訓，但尚未對刑事和民事法官、檢察官、律師公會成員和警察在辦理刑事和民事訴訟中，針對具身心障礙身分之當事人或證人提供程序調整的系統性訓練。
- e. 身心障礙者有時無法前往／離開法庭，並依賴遠距聽證，結果是在提供遠距參與的幌子下，可能導致雙重的司法系統。

65. 國際審查委員會關切衛生福利部在 COVID-19 疫情之下限制律師接觸其在精神醫療機構和醫院中的當事人，而危及他們近用司法的機會。

66. 國際審查委員會建議司法院：

- a. 諮詢心智障礙者、神經多樣性者和心理社會障礙者等代表團體的意見，以瞭解他們使用司法系統的經驗，並發布符合《障礙者近用司法之國際原則與指引》的指引，解決身心障礙者在近用司法的具體不利條件。該指引應列出法院工作人員和法官可以採取的實際方法，以確保身心障礙者在與其他人平等的基礎上近用司法。
- b. 確保法官學院為臺灣的每位法官和法院工作人員提供有關該指引的培訓，且此種培訓應該由包括身心障礙者在內的專家提供。

c. 建立一個由各種身心障礙者團體代表以及無障礙專家組成的諮詢機構，以監督無障礙措施的實施，並提出後續改進的建議。

d. 確保身心障礙者進出法院時能獲得交通協助服務。

67. 國際審查委員會建議衛生福利部頒布包括精神醫療機構在內的醫療機構指引，說明儘管因公共衛生或其他考量有訪客限制，但在這些機構中，律師仍可以與其當事人本人透過安全的視訊連線或電話聯繫。

人身自由及安全（第 14 條）

68. 國際審查委員會關切，身心障礙者的自由受到剝奪，由於缺乏選擇，無法選擇於何處、與何人一起生活。行政院目前正在審議的精神衛生法修正草案似乎側重於強制留置和強制治療患有急性精神健康問題的人，而不是透過社區支持來處理這種危機，包括獲得專業精神健康支持。更甚者，國家少年司法的作為未充分考慮到在其照顧下的兒童和少年的數量，他們可被診斷出功能、情緒、感官、心智限制和身心障礙，並且未能提供適當的評估、支持、教育和處遇。

69. 國際審查委員會關切，監獄和矯正機關專門的身心障礙支持和心理健康工作人員不足。這導致身心障礙者的權利和尊嚴無法得到維護，尤其是神經多樣性、心智障礙和心理社會障礙者。國際審查委員會強調個人會被剝奪自由並被限制在醫院和機構，是因為缺乏使他們能夠在社區生活的支持和服務。國際審查委員會關切缺乏有計畫的去機構化方案，為這些人復歸社區生活的準備／培訓的個人計畫提供資源。

70. 國際審查委員會關切，目前針對神經多樣性、心理社會障礙和心智障礙者的「暫行安置」和「監護處分」違反了 CRPD。導致監禁與被控罪行的嚴重性不相稱，和／或導致無限期留置，以及無法復歸至社區。此外，留置的時間被延長，審查不是由獨立的司法機構進行，也沒有直接涉及當事人，這導致無法適當地滿足他們對身心障礙者支持和適當醫療保健的需求。更甚者，這意味著未能提供與一般社區的人相同的身心障礙支持和健康照顧水準。

71. 國際審查委員會建議國家：

a. 立即中止討論行政院目前正在審議的精神衛生法修正草案，並審查該法案是否符合臺灣對於聯合國人權協議和公約中的承諾。

b. 確保每位入住精神醫療機構的人，從入院的第一天起，都有個別化的出院計畫，以使他們能夠依據本人的意願和偏好，在其所需要的支持下返回社區。

c. 提撥預算，以對所有被拘留的少年和青年進行適當的評估和支持。

- d. 開始對少年司法系統，即矯正機關⁴、感化院和拘留所中的青少年，進行專家評估和專門支持、教育與處遇。
 - e. 確保定期蒐集和公布有關身心障礙青少年被拘留者的資料。這些資料應按性別、身心障礙類別和其他核心因素進行分組分析。以及
 - f. 針對負責青少年被拘留者，特別是身心障礙被拘留者的適應訓練、復健、教育、支持和處遇的權責機關建立密切的聯繫和合作，包括但不限於法務部矯正署、衛生福利部及教育部。
72. 國際審查委員會建議（法務部）矯正署根據身心障礙收容人的數量，調查其需求。根據前述資料，配置足夠數量的合格專業工作人員，其應具有健康、心理健康和／或身心障礙支持資格。
73. 國際審查委員會建議修正關於「暫行安置」和「監護處分」的相關立法，以符合 CRPD 和其他國際人權文書。

免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰（第 15 條）

74. 國際審查委員會對以下情形表示關切：
- a. 現有體系包括事前通知與無預警查核，被指出對於遏制機構中的暴力與虐待是無效的。在機構、監獄和特殊學校中仍然可以看到對身心障礙者的虐待和不人道待遇。
 - b. 目前的程序、定期評估和無預警查核被指出是無效的。
 - c. 工作人員嚴重短缺和管理不善，使得矯正機關內收容人的健康和衛生水準很差。這導致身心障礙收容人面臨不人道或有辱人格的對待。
 - d. 心理社會障礙者經常受到藥物和身體約束，而不是採用行為管理技能。各類醫療機構高度「自我管理」，而沒有獨立監督系統。
 - e. 國際審查委員會要求提供監督採取隔離與約束之做法及減少此類做法的資料，但未獲回應。相反地，國際審查委員會得到的資料是有關查核和實際辦理情形。
75. 國際審查委員會建議國家：
- a. 立即承諾消除精神醫療機構的限制性做法，包括隔離和約束。為此，國家應與身心障礙團體、自己經歷過這種限制性做法的人、家庭、心理健康專業人員、支持性團體以及國家人權委員會合作，對最佳做法進行研究，制定計畫並加以實施。
 - b. 對於限制性做法，包括隔離與約束，建置有關實施場合、持續時間、地

⁴國內現況並無感化院和拘留所，矯正機關僅包含矯正學校和少年觀護所。

點及情況等資料。

- c. 建立免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰的國家獨立檢查機制，類似聯合國禁止酷刑公約任擇議定書規定的國家預防機制，以採取措施防止和消除包括隔離和約束在內的限制性做法，減少在所有場域，包括在精神醫療機構、護理之家和監獄中使用基於身心障礙的藥物治療；在每次查核後提供報告並提供年度公開報告。

免於剝削、暴力及虐待（第 16 條）

76. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 沒有積極為遭受剝削、暴力和虐待的身心障礙者制定保護、協助和服務措施。這些措施包括保護身心障礙者不受進一步傷害的具體策略，並將重點放在滿足具有不同類型身心障礙者的特定需求。
- b. 辨識和報告有關剝削、暴力和虐待事件的資訊不足。

77. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 保護身心障礙者免受家庭暴力、親密關係暴力、性暴力以及兒童虐待事件的侵害。
- b. 防止剝削、暴力和虐待身心障礙者的措施，包括監督身心障礙設施和方案的獨立機制。
- c. 關於預防、辨別和處理身心障礙者遭受暴力事件的培訓。
- d. 關於剝削、暴力和虐待身心障礙者的有效申訴機制。
- e. 關於剝削、暴力和虐待身心障礙者，特別是身心障礙婦女和女孩事件的資料。
- f. 針對身心障礙者在工作場所、機構或特殊學校中遭受身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌、歧視和剝削情形進行檢視。

78. 國際審查委員會關切，身心障礙者（無論是身體、認知、感官或心理社會方面的身心障礙者）並沒有機會讓他們瞭解並同意接受治療、行為管理或其他處遇。此外，並沒有要求或建議「支持性決策」程序，也沒有要求對溝通方式進行調整，以回應被通知或同意此類處遇對象的需求、感知能力或理解力。此外，通常會邀請家人、工作人員，或受監護輔助宣告的當事人，由監護／輔助人而非當事人在預擬的處遇文件上簽名。

79. 國際審查委員會建議國家：

- a. 與國家人權委員會、身心障礙者及其代表團體和相關部會密切合作，確保制定國家最低標準，在法規中規定所有身心障礙服務提供者應遵守的

服務品質。針對所有提供身心障礙者服務的設施和方案，定期依據這些標準進行品質保證評估。

- b. 立即對身心障礙者在所有場域中的經驗進行全國性的質化和量化檢視，以建立對剝削、暴力和虐待程度的認識。這應是對身心障礙者在居住地、工作場所、機構或特殊學校受到的身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌、歧視、忽視、剝奪和剝削的系統性檢視。前述檢視完成後，適當的政府回應策略將著重於受影響者的復健和補償需求，以及導正致使相關問題的制度和監督失靈。
- c. 採取措施，保護身心障礙者免受家庭暴力、親密關係和性暴力以及兒童虐待事件的侵害。
- d. 採取措施，防止對身心障礙者的剝削、暴力和虐待，包括建立一個獨立的機制來監督提供身心障礙者服務的設施和方案。
- e. 確保就預防、辨別和處理身心障礙者遭受暴力事件，進行適當的培訓。
- f. 確保建立獨立的申訴機制，處理包括私領域在內，對身心障礙者的剝削、暴力和虐待行為的申訴。
- g. 確保制定有效的立法和政策，包括以婦女和兒童為重點的立法和政策，以確保辨別、調查並酌情起訴對身心障礙者的剝削、暴力和虐待事件。
- h. 確保修正知情同意所必要具備的立法、政策與實務程序以利於支持性決定的程序，並要求對溝通方式進行調整，以回應被通知或同意此類處遇方式對象的需求、感知能力或理解力。

保障人身完整性（第 17 條）

80. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 現行優生保健法要求醫生建議患有遺傳性疾病者進行人工流產、輸精管結紮或輸卵管結紮。
- b. 現行優生保健法允許在替代性決策制度下，未經身心障礙者本人同意即對其進行人工流產和絕育手術。
- c. 身心障礙者面臨來自家庭成員的壓力，基於其身心障礙的原因，要求他們進行非以治療為目的之人工流產及絕育手術。

81. 國際審查委員會建議國家：

- a. 廢除現行優生保健法中關於醫生必須建議患有遺傳性疾病者進行人工流產和絕育手術的規定。
- b. 修正法律，規定對身心障礙者進行非以治療為目的之絕育手術和人工流

產，必須在本人自主且知情同意的前提下進行，不得由第三方代理同意。

- c. 與身心障礙者及其代表團體密切合作，對身心障礙者絕育手術和人工流產的發生率、盛行率及情形進行研究，並提高公眾對身心障礙者生殖權利的認識。

遷徙自由及國籍（第 18 條）

82. 國際審查委員會關切，雖然內政部打算廢除入出國及移民法第 18 條第 1 項第 8 款規定，該條文規定如果外國人「患有足以妨害公共衛生或社會安寧之傳染病、精神疾病或其他疾病」，得禁止其進入臺灣，但尚未完成。
83. 國際審查委員會建議國家：
 - a. 廢除入出國及移民法第 18 條第 1 項第 8 款。
 - b. 確保國籍法第 3 條規定有關「有相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞」之標準，對於目前居住在臺灣境內並希望申請歸化國籍的外國人或無國籍人士，不會被用來阻礙其申請歸化國籍，包括希望取得國籍之家庭中的身心障礙兒童。

自立生活及社區融合（第 19 條）

84. 國際審查委員會注意到政府在 2020 年開始提供專案經費補助予非政府組織，以推動「多元社區生活」服務模式，並發展提供自立生活指引和多元生活選項的計畫，以協助心理社會障礙者重返社區生活。
85. 國際審查委員會對以下情形表示關切：
 - a. 儘管衛生福利部決定將服務方式從機構轉變為社區，但仍有對集中式照顧設施進行更多投資的計畫。
 - b. 國家仰賴財源不穩定的公益彩券回饋金來支持自立生活。
 - c. 個人助理服務非常有限，未於不同部會之間進行協調，且往往忽視服務需求者的想望。以及
 - d. 對輔具的經費補助要求身心障礙者負擔沉重的共同支付額，而且是補助有限的、通常是過時的（輔具）項目，同時將家戶所得納入評估。
86. 國際審查委員會建議國家：
 - a. 與身心障礙者、家庭、社區、住所、支持服務提供者以及專業人員等群體密切合作，制定去機構化策略，並制定有時限的計畫，以確保身心障礙者能夠選擇於何處生活、如何生活以及與何人一起生活，從而使他們

能夠生活在自己的社區並積極參與其中。無論身心障礙者居住於何處，他們都具有獲得必要支持的資格。

- b. 擴大提供個人助理，以增加身心障礙者對自己生活的掌控。
- c. 修正輔具的分配系統，以容納新開發的輔具，並在不造成身心障礙者經濟困難下，確保輔具於全國的可及性。
- d. 修正身心障礙者權益保障法和精神衛生法，以保證身心障礙者獲得社區式支持服務，防止隔離和孤立。
- e. 確保協調不同部門和部會之間，以及在轉銜時期的支持與服務，例如從教育到就業，或從與家庭居住到自己居住。
- f. 制定計畫，確保社會工作者及其他專業人員接受培訓，以瞭解如何以保障其權利的方式支持心理社會障礙或其他類別障礙者，而非基於身心障礙的醫療模式。
- g. 確保自立生活的經費財源不是仰賴公益彩券回饋金，而是來自官方預算分配。以及
- h. 為身心障礙者的私人經營住房選項制定標準，並建立申訴和問責機制以處理虐待問題。

個人行動能力（第 20 條）

87. 國際審查委員會關切，支持服務和輔具與科技的可及性，特別是：

- a. 輔具的補助結構不足以支付實際費用，使輔具難以負擔。
- b. 身心障礙者輔具費用補助辦法已在最近更新，但行政院未提供支持身心障礙兒童的家長和團體參與修法的機會。因此，新規定無法滿足身心障礙兒童於經濟支持和輔具種類所增加的需求。補助金額無法滿足輔具的實際價格，這為家庭帶來沉重的經濟壓力，使身心障礙兒童無法獲得需要的輔助科技。
- c. 未提供輔助科技維修補助。所有設備都需要定期維護，沒有維護就無法使用。缺乏輔助科技維修和維護的補助，造成需要此輔具科技的身心障礙者沉重的經濟負擔。
- d. 國家科技及技術委員會補助的 150 件身心障礙相關科技研究計畫，其中有 9 位身心障礙學者獲得補助，而在這些補助計畫內僅聘用身心障礙者 2 人。

88. 國際審查委員會建議國家：

- a. 擴大對輔助科技的補助計畫，以涵蓋對這些（輔助科技）項目的維修和

定期維護。

- b. 對身心障礙者輔具費用補助辦法進行參與式修正過程，並特別注意聽取身心障礙兒童家長，以及為身心障礙兒童及其家庭提供支持服務團體的意見。
- c. 委託身心障礙研究人員針對「中低收入家庭」或「一般戶家庭」的身心障礙者，由於必須支付一定比例的輔助科技費用而在經濟上處於不利地位的程度進行研究，並根據研究結果修正法律和政策。
- d. 為鼓勵身心障礙科學家的參與，於科學和科技研究計畫的申請中加入一項規定，即申請之大學／公司必須包括身心障礙科學家和／或建立有實質意義的身心障礙專家諮詢小組，並要求申請者制定計畫，增加身心障礙者參與研究、生產及推出任何和成果相關商品與服務的人數。

表達與意見之自由及近用資訊（第 21 條）

89. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 向公眾提供可及性資訊的部會間合作不足。
- b. 金融服務部門對身心障礙者的無障礙服務不足。
- c. 孕產婦關懷諮詢專線、全國家庭與教育諮詢專線以及自殺防治專線，尚未建立手語翻譯功能或即時視訊通話功能。
- d. 聾兒童和少年沒有充足的機會接觸手語，因為這種語言往往不作為培養兒童溝通能力的一種選擇。許多家庭對手語持負面看法，沒有充足的資源使其瞭解聾兒童和他們學習手語的好處。這導致聾兒童在發展的關鍵時期失去了充分發揮潛力的機會，這對他們的一生都有影響。
- e. 未達 70% 的四級機構（如高中和地區衛生所）網站取得無障礙認證標章。國家沒有審核或抽查包括四級機構在內未取得無障礙認證標章網站的制度。
- f. 尚無法律規範私部門有義務為身心障礙者提供無障礙網站。
- g. 雖然在 COVID-19 期間，電視記者會有手語翻譯，但網路通報系統、為公眾設計的互動式網站，以及與疫情措施相關的行動應用程式（app）的可及性資訊至今仍不足，導致身心障礙者在取得重要的公共衛生資訊，存有歧視性的時間差。

90. 國際審查委員會建議國家：

- a. 立法要求所有金融服務部門的所有公司以可及性格式提供資訊，包括手語和易讀，並且立法要求金融服務部門第一線人員接受有關身心障礙及

如何與各種身心障礙者溝通的持續培訓。

- b. 確保政府機關與公眾的所有溝通方式（包括其專線）都有視訊通話和手語翻譯功能。
- c. 為了在（兒童）早期服務和學校中提高對手語的認識和使用，邀請聾兒童、其家庭和代表團體，向政府建議所需的措施，且應向家庭提供有關使用手語養育聾兒童的資源。
- d. 責成國家通訊傳播委員會建立抽查公共網站無障礙的機制，抽查對象應包含四級機構（例如高中和地區衛生所）。
- e. 修正身心障礙者權益保障法，規定包括私部門在內的所有組織有義務確保其網站和行動應用程式符合無障礙，並規定國家通訊傳播委員會有法律責任定期監督網路無障礙遵守情況並公布其調查結果。
- f. 衛生福利部應確保提供給公眾的公共衛生資訊，包括 COVID-19 相關資訊，立即以可及性格式提供，包括在行動應用程式和網站上。

尊重隱私（第 22 條）

- 91. 國際審查委員會關切，精神衛生法第 25 條允許精神科臨床醫事人員「因病人病情或醫療需要」而限制住院病人與外界的通訊。精神科病房的病人不被允許使用行動電話，是因為有可能被充電器電線綁住的表面風險。國際審查委員會關切，醫院沒有積極的義務去允許和促進住院病人與他們的家人、朋友和外界的通訊，而且限制通訊的理由也過於籠統。
- 92. 國際審查委員會建議衛生福利部和立法院在起草和通過新版本精神衛生法的過程中，限縮現行精神衛生法第 25 條的規定，只有在有確切的證據證明如果不限制通訊，會對病人或其他特定人員造成嚴重和緊迫的傷害時，才允許限制通訊。病人可以向法院針對此類決定提出上訴；在上訴過程中，提供無須經過資力審查的法律扶助，以使（病人）獲得律師代理。

尊重家居及家庭（第 23 條）

- 93. 國際審查委員會對以下情形表示關切：
 - a. 身心障礙者缺乏教育支持、育兒、婚前和婚後的諮詢服務以及生育控制的選擇。
 - b. 2016 年至 2019 年，身心障礙兒童的家外安置比率以及父母拋棄照顧的比率，均高於非身心障礙兒童。
 - c. 發展遲緩、患有疾病或有特殊狀況之兒童，亦較有可能受到棄養而於國

外收養。

- d. 缺乏對雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童的父母和家庭提供支持。
- e. 缺乏將雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童安置在同一家庭重要性之認知。

94. 國際審查委員會建議國家：

- a. 增加對身心障礙者包括 LGBTIQ 族群，育兒、婚前和婚後問題之教育支持和諮詢服務，並將服務重點從生育控制擴大到生殖健康。
- b. 確保不會違反身心障礙兒童的意願，將其與父母分離，而是提供父母支持，讓兒童儘可能在家庭環境中被養育。
- c. 發展計畫以減少身心障礙兒童家外安置和國外收養比率。
- d. 肯認有必要對養育雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童父母及家庭提供支持，並確保其能夠獲得所需要的支持及服務。
- e. 推動將雙胞胎／多胞胎身心障礙兒童安置在同一家庭，並提供適當支持。

教育（第 24 條）

95. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 國家對融合教育的定義呈現混淆，誤認為融合教育只針對身心障礙學生，特別提倡統合而不是融合。
- b. 就高中以下的身心障礙學生在一般學校／普通班級就讀的比例而言，融合教育的進展緩慢。
- c. 無論是特殊教育人員還是普通教育人員，均尚未準備好教導多元的學習者，也尚未準備好在整個教育系統中應用通用學習設計的概念，而不僅僅是針對身心障礙的學習者。
- d. 合理調整的概念尚未被理解，也尚未在整個學校系統中推廣，以減少各級一般學校對身心障礙學生的排除。
- e. 為了讓孩子上學，家庭需要支付支持服務費用。
- f. 兒童，尤其是生活在偏遠地區者，獲得融合教育的機會有限。
- g. 學校經常對身心障礙兒童採取，例如訓斥、要求父母或主要照顧者在課堂上、或與父母一起在家上學或停課等措施。學校也經常實施強制離開原班級上課和人身脅迫，或聯繫警察或消防部門，將此類學生戒護到醫院。

96. 國際審查委員會建議國家：

- a. 促進融合教育，確保所有學習者在同一系統內充分參與，使多樣性得到重視且個人教育需求得到滿足，以符合聯合國身心障礙者權利委員會的第 4 號一般性意見。
- b. 將促進融合性教育的責任從特殊教育轉移到普通教育。
- c. 提高普通教育教師、特殊教育教師和行政人員將身心障礙學生納入一般班級的能力，藉由將培訓重點從身心障礙議題轉向通用學習設計、教導具有不同學習需求和特質的學生，以及包括高等教育在內各層級的合理調整。
- d. 移除父母支持身心障礙兒童在學校的所有責任，無論是透過在經濟上的支持或是提供個人支持。
- e. 將身心障礙議題納入十二年國民基本教育課程綱要和幼兒園教保活動課程大綱，以便讓特殊教育和普通教育的教師和學生瞭解、欣賞和融合身心障礙學生。
- f. 確保少年矯正學校和安置機構中的身心障礙兒童接受教育，而不是簡單地認為他們在接受「刑事處罰」。
- g. 擴大特教學生助理人員的學校服務時間，充分支持身心障礙學生的校園生活。以及
- h. 主動加強教師們的知識和技能，例如正向行為支持，為教師們提供巡迴支持，並採用倫理守則來管理特殊教育學生的行為。

健康（第 25 條）

97. 國際審查委員會對下列方面表示關切：

- a. 現有的診所很少能讓身心障礙者近用。
- b. 國家撤銷了「醫療機構設置標準」的提案，在醫療設施的規劃應優先適用該設置標準。
- c. 醫療專業人員的培訓缺乏身心障礙人權模式，限制了身心障礙者取得主流健康服務。
- d. 被拘留在監獄或其他矯正機構中的身心障礙者經常難以使用到主流健康照顧服務。
- e. 在 COVID-19 疫情期間，身心障礙者的健康照顧受到影響。
- f. 並非所有的 COVID-19 疫苗接種診所都可讓身心障礙者近用，特別是在鄉村地區。
- g. 應對隔離中的身心障礙者，提供足夠的外展醫療服務。

98. 國際審查委員會建議國家：

- a. 確保醫療保健提供者有法定義務，使其設施與服務符合無障礙。包括所有診所、治療或復健中心和醫院。將無障礙環境作為認證和政府補助的一項要求。
- b. 提供指引、獎勵與支持，以確保提供溝通、健康、福利、醫療資訊和網站格式時，具有可及性。
- c. 確保監獄和其他矯正機構中的身心障礙者能夠在與其他人平等的基礎上及時獲得醫療保健。緊急修正 COVID-19 服務指引，以確保身心障礙者，無論是否住院，都能獲得符合其需求的個人協助與支持。
- d. 確保所有身心障礙者都能獲得 COVID-19 疫苗接種，包括那些被認為沒有能力做出醫療決定的身心障礙者。

適應訓練及復健（第 26 條）

99. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 政府優先考量健康和醫療取向的服務，而身心障礙者的就業、教育和社會服務則不夠充分。
- b. 身心障礙者在獲得適應訓練和復健服務方面，面臨一定的經濟負擔。
- c. 核發身心障礙證明的資格標準過於狹窄。
- d. 身心障礙證明制度對身心障礙者能夠獲得的服務數量和類別造成不必要的限制，從而無法滿足身心障礙者的適應訓練和復健需求。
- e. 不同社區缺乏獲得適應訓練和復健服務的機會，包括身心障礙者、原住民部落、生活在鄉村或偏遠地區者以及具有交織性身分者。
- f. 對心理社會障礙者自由結社以建立以社區為基礎的同儕支持團體施以限制；以及
- g. 缺乏認可和資源以建立心理衛生同儕工作者角色，以及基於同儕支持為基礎的職業和復元服務。

100. 國際審查委員會建議國家：

- a. 建立一個架構，根據需要提供適應訓練和復健服務，而非根據經濟能力或持有身心障礙證明。
- b. 確保適應訓練和復健服務更加著重於提供住所、就業、教育、交通和社會服務。

- c. 促進以社區為基礎的發展並為其提供資源，以擴大現有服務的範圍。
- d. 增加對社群團體資源的挹注，擴大其對身心障礙者的支持與服務，以支持身心障礙者能充分參與和融合社區生活。
- e. 確保所有身心障礙者都能公平地獲得能滿足其需求並符合本人想望與偏好的服務。
- f. 消除心理社會障礙者結社和參與社區發展的限制。
- g. 認可與提供資源以建立心理衛生同儕工作者角色，以及基於同儕支持為基礎的職業與復元服務。

工作及就業（第 27 條）

101. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 2016 年 12 月，身心障礙者的勞動力參與率為 20.4%，2019 年 5 月為 20.7%。沒有國家策略來增加身心障礙者，特別是身心障礙婦女，在勞動市場上的人數。
- b. 身心障礙者經常因基於身心障礙的歧視而被拒絕就業。尚無有效的法律規範禁止雇主拒絕為身心障礙者提供合理調整。
- c. 尚無有效的法制針對職場中基於身心障礙的歧視，提供救濟措施。
- d. 態度上的阻礙使雇主不敢僱用身心障礙者。心理社會障礙者經常因偏見而被拒之門外，包括認為他們「沒有準備好要就業」或「無法就業」。尚無策略來打擊工作場域中對心理社會障礙者的刻板印象和偏見。
- e. 身心障礙者繼續在「庇護工場」中從事象徵性的經濟活動，他們在那裡從事重複性的工作，並依其產能領取象徵性工資。許多庇護工場中的身心障礙者未受培訓或轉入開放的勞動市場，而被困於此剝削性的體系中。庇護工場鼓勵基於身心障礙因素的隔離勞動市場，這本身就是一種歧視。
- f. 缺乏身心障礙者職業和專業訓練的資訊，而且尚無有效的制度讓身心障礙者重新進入開放的勞動市場。特別是對心理社會障礙者來說，職業重建和就業協助是不足且無效的。

102. 國際審查委員會建議國家：

- a. 制定策略以提高身心障礙者，包括心理社會障礙者和心智障礙者的勞動力參與率。
- b. 為目前在庇護工場工作的每位身心障礙者制定行動計畫，以支持其能在勞動市場獲得工作。制定逐步淘汰庇護工場的策略。

- c. 立法禁止雇主任何基於身心障礙的歧視，包括拒絕提供合理調整。
- d. 建立一個有效且無障礙的法院或法庭系統，讓自認遭遇工作歧視的身心障礙者尋求和獲得救濟。以及
- e. 改善對心理社會障礙者的職業重建和就業協助的有效性。

適足之生活水準及社會保障（第 28 條）

103. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 身心障礙者的貧窮比率明顯較整體人口高。
- b. 國民年金對身心障礙者的給付，無法提供足夠所得以保障適當的生活水準。
- c. 身心障礙者家庭必須自己支付與身心障礙服務有關的費用，如到宅服務、更長時數的個人助理、以及與國家共同分攤使用社會福利及外籍看護工費用的共同支付額。
- d. 蒐集身心障礙者經濟狀況的官方資料時，應考量身心障礙家庭的平均經濟狀況。

104. 國際審查委員會建議國家：

- a. 確保為身心障礙者提供最低收入，以保證他們有足夠的生活水準。
- b. 統計生活在貧窮中的身心障礙者人數，發布公開報告並採取行動。
- c. 根據個人收入而不是家庭收入來評估資格。

參與政治及公共生活（第 29 條）

105. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 受監護宣告的身心障礙者被禁止在選舉中投票。
- b. 受監護宣告的身心障礙者被禁止參選。
- c. 尚未對收治於精神醫療機構和其他居住設施者提供有關其投票權利的相關資訊。法律未規範服務提供者須確保身心障礙者可以離開機構來投票。
- d. 並非所有投票所都符合無障礙，讓潛在的身心障礙選舉人得以進入。
- e. 沒有任何郵寄、不在籍或代理投票的投票機制。這對那些不能離開住家或住在集中式照顧設施的身心障礙者有極大的影響。

106. 國際審查委員會建議國家：

- a. 確保所有身心障礙者，包括受監護宣告的身心障礙者，都有權利在所有選舉中投票，並在選舉的所有階段獲得合理調整。
- b. 確保身心障礙者，包括受監護宣告者，可以成為候選人。
- c. 確保精神醫療機構和其他居住設施中的每位潛在的身心障礙選舉人都能收到關於選舉過程、候選人和政黨宣言以及如何投票的可及性資訊。確保精神醫療機構和其他居住設施中的每位潛在選舉人如果想要投票，可以離開該設施進行投票。
- d. 確保所有投票所對潛在的身心障礙選舉人具有可及性／無障礙措施。
- e. 採取郵寄投票、代理投票和不在籍投票，以確保無法親自前往投票所的身心障礙選舉人得以行使其政治參與權利。

參與文化生活、康樂、休閒及體育活動（第 30 條）

107. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 對於身心障礙兒童而言，一些兒童遊樂場並未符合可及性／無障礙。
- b. 身心障礙者參與藝文活動時於票務資訊、座位選擇和觀看方面受到阻礙。
- c. 法律尚未要求公共運動設施必須為身心障礙者提供可及性／無障礙措施，使他們也能參與運動和出席體育活動。
- d. 許多公共娛樂設施對身心障礙者而言存有障礙。

108. 國際審查委員會建議國家：

- a. 透過法規要求地方主管機關確保身心障礙兒童得以使用兒童遊戲場。
- b. 針對體育和藝文場所發布包括以下內容的指引：(i) 輪椅席的設置；(ii) 辨別潛在問題，例如座位不方便、視野受阻，以及難以使用緊急出口通道。
- c. 修正國民體育法第 44 條，規定公共運動設施有責任為身心障礙者提供可及性／無障礙措施。
- d. 確保公共娛樂設施對身心障礙者而言是可及性／無障礙的。

統計及資料蒐集（第 31 條）

109. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 缺乏關於身心障礙者的經濟、社會、教育和健康狀況的全面分組的人口資料，這些資料將為 CRPD 的實施提供資訊。由於缺乏此類資料，國

家無法辨別和解決身心障礙者在行使其權利時面臨的阻礙。

- b. 報告的數據顯示 5.03% 人口有身心障礙，這一數據遠低於其他國家，也低於世界衛生組織 2011 年全球障礙者處境報告所提到至少 15% 的人口為身心障礙者。國際審查委員會尚未收到這種差異的解釋。

110. 國際審查委員會建議國家：

- a. 確保蒐集有關人口的經濟、社會、教育和健康狀況的分組資料，包括按性取向、性別認同及移民身分的分類資料。藉由 (a) 下一次人口普查和 (b) 為定期監督 CRPD 制定的人權指標，以瞭解 CRPD 的落實情況。參照聯合國人權事務高級專員辦事處的人權指標，與身心障礙者及其代表團體密切諮商。
- b. 國際審查委員會建議政府指定一個中央機關，負責協調、統一和公布所有統計資料，包括與身心障礙者有關的統計資料。
- c. 建構一套直接而簡單的方法來準確辨別身心障礙者，以便對資料進行分組。

國際合作（第 32 條）

111. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

CRPD 的精神和規範性架構沒有反映在國家的官方發展計畫中，特別是尊重身心障礙者的權利並未成為貫穿所有國際合作的主題；

112. 國際審查委員會建議國家：

- a. 確保所有的國際合作都具融合性且身心障礙者得以近用，並以 CRPD 為依據。
- b. 支持身心障礙者及其代表團體與其他國家類似的團體進行合作。
- c. 諮詢國內的身心障礙團體，讓他們參與國際合作計畫、方案與專案制定以及實施的各個階段。

國家執行及監督（第 33 條）

113. 國際審查委員會對以下情形表示關切：

- a. 作為 CRPD 第 33 條第 1 項設立的行政院身心障礙者權益推動小組尚未在政府內部建立有效的協調機制。尤其是在確保政府各部會和機關、各地方政府考量身心障礙者權利的方面；而且，其尚未制定如何落實 CRPD 的相關策略。

- b. 沒有任何立法措施指定國家人權委員會作為獨立機制，以促進和保障身心障礙者的權利，並根據公約第 33 條第 2 項監督 CRPD 的實施情形；
- c. 國家包括國家人權委員會尚未建立一個架構，促使公民社會，特別是身心障礙者及其代表團體能夠涉入並充分參與監督程序。

114. 國際審查委員會建議國家：

- a. 提高行政院身心障礙者權益推動小組的效率，包括制定國家身心障礙策略，協調政府間的政策，並將障礙主流化納入所有政策和計畫。
- b. 根據 CRPD 第 33 條第 2 項，給予國家人權委員會作為 CRPD 獨立監督機制的明確法律授權，並加強其作為 CRPD 獨立監督機制的功能，增強其接收和分析資料的功能。檢討有關身心障礙者的國家人權政策，並根據《關於促進和保護人權的國家機構之地位的原則》（巴黎原則）提出建議；並明確其接受和解決申訴的任務。
- c. 確保身心障礙者權利是實施當前國家人權行動計畫的一部分。
- d. 確保身心障礙者及其代表團體能夠有效參與監督公約的實施，包括行政院身心障礙者權益推動小組、行政院人權及轉型正義處的事務，需請身心障礙者提供回饋和建議。

V. 追蹤及傳達

- 115. 國際審查委員會要求國家在 12 個月內，根據 CRPD 第 35 條第 2 項的規定，公開宣傳為落實國際審查委員會在第 41 點（平等與不歧視）和 86 點（自立生活及社區融合）的建議所採取的措施。
- 116. 國際審查委員會要求國家執行國際審查委員會在本結論性意見中提出的建議。國際審查委員會建議國家運用社群媒體策略，向中央及地方政府、立法機關、部會首長、主管機關、媒體及教育、醫療、法律專業團體，傳達本結論性意見。
- 117. 國際審查委員會強烈鼓勵國家讓公民社會團體，特別是身心障礙團體參與其定期報告的撰寫。
- 118. 國際審查委員會要求國家廣為傳達本結論性意見，包括向非政府組織和身心障礙者代表團體，以及身心障礙者本人及其家庭成員，以國語和少數族群語言，包括臺灣手語，以及各類可及性 / 無障礙格式進行傳播，並於政府人權網站公布。