

國際審查委員會 (IRC) 2017 年 11 月 3 日就中華民國 (台灣) 施行身心障礙者權利公約 (CRPD) 首次報告之結論性意見 (翻譯初稿)

I. 引言

1. 中華民國 (台灣) 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。
2. 行政院於 2016 年 12 月依 CRPD 施行法提交首次國家報告，並於 2017 年 3 月提供英文版。為就首次國家報告進行審查，台灣政府邀請五位專家組成 IRC。專家成員包括 Diane Kingston (英國)、長瀨修 (日本：主席)、Adolf Ratzka (瑞典)、Diane Richler (加拿大) 及 Michael Ashley Stein (美國) 等五位身心障礙權利專業人士；五人係以個人身分擔任委員，不代表各自居留國家。
3. IRC 就台灣初步報告進行審查，並於 2017 年 7 月 24 日提出問題清單。在擬訂問題清單時，IRC 亦參考民間團體 (包括身心障礙團體) 所提交的平行報告及建議問題。政府於 2017 年 9 月 8 日就問題清單提出詳細回應。IRC 亦接獲民間團體 (包括身心障礙者代表團體) 針對政府回應提出的各項意見。
4. 2017 年 10 月 30 日至 11 月 1 日，IRC 於台北台大醫院國際會議中心召開審查會議 (含座談會)，並於 2017 年 11 月 3 日通過與發表結論性意見。
5. 對於台灣政府及人民為落實 CRPD 所付出的心力，IRC 深表感謝。由審查期間內，與政府官員間的建設性對話中，可看出政府全力推行 CRPD 的決心。為確保持續成功，並符合第 4.3 及 33.3 條規定，民間團體 (特別是身心障礙者及其代表團體) 的積極參與至關重要。
6. 對於衛生福利部 (特別是 CRPD 小組) 提供的各項實質及程序支援，IRC 在此表達感謝之意。

II. 正面意見

7. IRC 讚揚國家在以下方面的努力：
 - a) 決定自願參與 CRPD 及其他人權公約的國際審查程序。
 - b) 著手辦理身心障礙者權利宣導活動，並開始檢討不符合 CRPD 的各項領域。
 - c) 採取初步措施，於都市地區 (例如台北捷運) 提供無障礙設施。
 - d) 擬定「落實身心障礙者權利公約法規及行政措施檢視標準作業流程」。

III. 主要疑慮及建議

A. 一般原則及義務 (第 1 至 4 條)

8. IRC 認為國家即使已修改貶抑用語，各項法規主要仍將身心障礙者視為有待保護對象，而非權利主體。
9. IRC 建議國家加速檢討法規、政策、實務用語及方法，以確認身心障礙者擁有一切人權及基本自由，並設定完成法規檢視期程。

10. IRC 認為國家採用醫學方法，根據國際衛生組織國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 判斷身心障礙，主要聚焦於個人先天或醫學缺損所產生的各種案例，同時忽略了環境因素造成的阻礙，且未承認在 CRPD 中，身心障礙屬於不斷演變的概念，更於問題清單的回覆內容中，表明政府方面無意改變。
11. IRC 建議國家將身心障礙者人權模式納入中央法規，關注所有身心障礙者的人格尊嚴，以及可能導致其無法在平等基礎上充分有效參與社會的各類阻礙。
12. IRC 對於國家缺乏通用設計的法律定義、了解及應用，抱持疑慮態度。
13. IRC 建議國家修訂相關法規，以納入通用設計定義，並說明如何於教育、衛生、交通、司法近用、人造環境 (包含公私部門) 等領域加以規範。
14. IRC 認為國家所採取的措施有限，恐不足在法規、政策及實務層面，落實 CRPD 第 3 條所設原則。
15. IRC 建議國家建立法律架構，以全面施行與適用 CRPD 第 3 條規定，包括修訂與改革既有政策及實務。
16. IRC 認為國家於法規制定過程中，未能充分徵詢身心障礙團體意見，且未真正針對全國及地方身心障礙團體賦予無條件支持。
17. IRC 建議國家設置正式機制，以確保身心障礙者及其代表團體在中央及地方層級，均能有效參與相關事務。有效參與必須涵蓋家庭、婦女、兒童、原住民及其他弱勢身心障礙團體，以及所有障礙類別。國家必須在擬訂、施行與檢討影響身心障礙者生活的法規、公共政策、預算及行動計畫期間，確實徵詢身心障礙團體意見，以保障身心障礙者的自主與自決權。
18. IRC 認為 CRPD 的中譯文並未充分表達原文意涵，包括「無障礙」(accessibility) 及「合理調整」(reasonable accommodation) 等用語。
19. IRC 建議國家更新 CRPD 中譯文，包括「無障礙」及「合理調整」等用語。
20. IRC 認為國家缺乏適當計畫與承諾，無法確保地方政府及行政機關依法承擔 CRPD 相關義務。
21. IRC 建議國家擬訂計畫，促使地方政府及行政機關確實承擔 CRPD 相關義務，以確保全國各地均能符合 CRPD 規定，無任何限制或例外。

B. 個別權利 (第 5 至 30 條)

平等與不歧視 (第 5 條)

22. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 現行身心障礙法規並未適當規定國家的積極義務，無法確保實質平等。
- b) 國家在回覆問題清單時，確認其未明確界定「合理調整」，且法律概未規定拒絕合理調整即構成歧視。以及

c) 國家未能設置獨立機制，無法監督身心障礙法規施行情況。

23. IRC 建議：

- a) 國家立法禁止身心障礙歧視，並確保身心障礙者（包括具備多重及跨類別身分者）在實質上享有平等地位。
- b) IRC 建議國家依 CRPD 第 2 條規定，將合理調整原則納入各項中央法規，並確保法律規定拒絕合理調整即構成歧視，且公私部門均一致適用。以及
- c) 國家設置有效機制，以全面監督身心障礙法規施行情況，包括提供身心障礙者尋求正義及損害賠償的機會。

身心障礙婦女(第 6 條)

24. IRC 認為國家缺乏提升身心障礙婦女及女童權利的相關計畫，包括平權措施，特別是在跨類別身心障礙者方面。

25. IRC 建議國家設計並採行有效計畫，包括提升身心障礙婦女及女童權利，並消除其可能面臨的各類歧視的平權措施。

26. IRC 認為國家的性別平等政策綱領中，身心障礙婦女權利保障相關規定仍有不足。

27. IRC 建議國家修訂性別平等政策綱領，以確保身心障礙婦女及女童等能與他人處於平等地位；並確保性別平等政策綱領符合聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見。

身心障礙兒童(第 7 條)

28. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 國家缺乏完整的早療體系。
- b) 隔離式特殊教育學校不定期傳出身心障礙兒童性虐待事件，但有關單位卻拖延或不予處理，智能障礙兒童的情況尤其嚴重。
- c) 身心障礙兒童可獲取的資源存在城鄉差距。以及
- d) 具備緊急醫療處置訓練的人員短缺，導致特殊需求兒童無法就學。

29. IRC 建議國家：

- a) 建立完整的早療體系，落實跨專業身心障礙兒童通報與轉介，並整合對於兒童及家庭提供的各項支持。
- b) 確實調查學校發生的身心障礙兒童性虐待事件，並加以處理與補救。
- c) 消除家庭可獲取資源的城鄉差距。以及
- d) 訓練學校人員處理特殊需求兒童可能出現的緊急狀況（例如癲癇），使其得以全面參與學校活動。

意識提升(第 8 條)

30. IRC 對下列方面表達疑慮：

- a) 大眾媒體持續存在各種負面刻板印象及歧視用語，損害身心障礙者權益。
- b) 國家的公眾教育及媒體不重視身心障礙刻板印象問題，以及因此造成的傷害與影響。

31. IRC 建議國家：

- a) 全面消除生活中所出現的各類歧視及貶抑用語。以及
- b) 針對身心障礙者的負面刻板印象實施宣導及教育計畫。此外，國家應與身心障礙團體密切合作，針對大眾傳播媒體、公務人員（包括司法、警務、執法、醫療衛生、社會服務、教育部門）及一般大眾辦理教育訓練，並進行影響評估。

無障礙（第 9 條）

32. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 現行無障礙相關法規及執法方式僅為個案性質，未妥善解決國家普遍缺乏無障礙環境的問題。以及
- b) 身心障礙者仍無法使用網路銀行及行動應用程式，視覺障礙者的問題尤其嚴重。

33. IRC 建議國家：

- a) 擬訂無障礙環境全面行動計畫，採行一致標準及監督執行機制，包括罰則、期限及預算等規定，以確保辦公室、工作場所、基礎設施、人行環境及大眾運輸（包括計程車）均能達到無障礙目標，無論城鄉或公私部門。國家應委託獨立單位定期評估此類計畫的執行情況，且獨立單位成員應包含身心障礙者及其代表團體。以及
- b) 金融監督管理委員會應與身心障礙者及其代表團體密切合作，採用較為有效的執行方法，敦促大眾金融服務能儘速達成無障礙目標。

生命權（第 10 條）

34. 如同公民與政治權利國際公約 (ICCPR) 及經濟社會文化國際權利公約 (ICESCR) 第二次審查 (2017 年 1 月 20 日) 所曾提出的先前建議，IRC 亦針對國家尚未廢除死刑表達疑慮。IRC 認為國家缺乏明確程序保障，無法避免心理社會/智能障礙 (精神異常) 者蒙受死刑執行。

35. IRC 建議國家廢除死刑，在尚未廢除死刑前，法務部應於審核死刑案件執行實施要點中明確規定，以確保心理社會/智能障礙者不致蒙受死刑。

危險情況與人道緊急情況（第 11 條）

36. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 國家在擬訂、實施與檢討減災措施時，身心障礙者及其代表團體並未充分參與。
- b) 此類措施缺乏身心障礙婦女、兒童及原住民觀點，特別是智能/心理社會障礙、聽覺障礙、視聽覺障礙方面。
- c) 相關部門間，對於自然災害訊息及應變的責任與事權，過於分散且莫衷一是。以及
- d) 在災害發生時，無法保證提供緊急電源，因此無法確保使用呼吸器及其他電力維生設備者的生命安全。

37. IRC 建議國家：

- a) 在擬訂、實施與檢討減災措施時，確保身心障礙者及其代表團體充分參與，包括使用無障礙通訊技術。
- b) 納入身心障礙婦女、兒童及原住民觀點，特別是智能/心理社會障礙、聽覺障礙、視聽覺障礙方面。
- c) 強化災害治理，以依 2015 至 2030 年仙台減災綱領管理災害風險，特別是改善中央與地方政府間的災害通報及應變協調機制。以及
- d) 於中央及地方減災計畫中，納入維生設備緊急供電系統，包括設置維生設備使用者名單，以及提供小型發電機與燃料。

法律之前獲得平等承認 (第 12 條)

38. IRC 認為國家之國內法規尚未完全符合 CRPD 第 12 條規定 (依聯合國 CRPD 委員會第 1 號一般性意見解釋)，包括民法、信託法及相關法規。IRC 強調，受監護宣告的身心障礙者在許多情況下不具有法律行為能力，無法表達其意願、偏好或行使自主權，包括婚姻、選舉權、擔任公職、處分財產、取得金融服務、就業、醫療 (含結紮手術) 知情同意權等方面。IRC 並針對國家混淆法律行為能力與心智能力之情事，表達疑慮。

39. IRC 建議國家全面修訂相關法規、政策及程序，並依聯合國 CRPD 委員會第 1 號一般性意見設置決策支持系統，包括為新系統提供適當資源。法律行為能力與心智能力，實屬不同概念。IRC 建議針對以下概念進行公務人員 (含法官) 教育訓練：法律行為能力是指有能力持有權利義務 (法律資格)，並行使此類權利義務 (法律主體)。心智能力是指個人的決策能力，每個人的決策能力通常依環境、社會等因素而有所不同。

獲得司法保護 (第 13 條)

40. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 國家在民刑事司法體系中，並未針對身心障礙者提供適當保障。
- b) 性暴力受害者在民刑事司法體系中，亦缺乏適當保障。以及
- c) 司法體系尚未依據受害者年齡妥善調整程序。

41. IRC 建議：

- a) 國家採行相關措施，並配置適當資源，以確保所有人均能平等利用民刑事司法體系，包括強制法官、執法、獄政人員參加身心障礙者人權教育訓練。
- b) 國家採行相關措施，並配置適當資源，以保障性暴力受害者，包括為民刑事司法體系工作人員辦理考慮性及性別敏感度的人權教育訓練。以及
- c) 此類措施包括：
 - 透過無障礙及替代格式利用與傳達資訊。
 - 手語翻譯。
 - 決策支持。
 - 依年齡為身心障礙兒童提供適當支持。
 - 於司法體系內進行適當調整。

人身自由與安全(第 14 條)

42. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 精神衛生法的內容與適用，特別是強制安置及治療等制度，恐已侵害身心障礙者之人權。現行精神衛生法容許將身心障礙者強制安置於醫院、機構及社區，但所提供的程序保障不足，導致身心障礙者無法要求針對此類處置實施行政審查。以及
- b) 國家可宣稱身心障礙者具有照護、治療或安置需求，基於潛在危險剝奪其人身自由。

43. IRC 建議：

- a) 國家修訂相關法規及政策，包括精神衛生法，禁止以身心障礙為由進行強制安置，並設置程序保障機制，包括立即法律協助及自願知情同意規定。以及
- b) 國家依 CRPD 第 3(a) 條之原則，保障個人選擇自由，並禁止基於實際或潛在障礙剝奪人身自由。

免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰(第 15 條)

44. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 國家未提供適當支持，導致身心障礙者無法在取得充分資訊的情況下，做出醫療決定。
- b) 身心障礙者(特別是接受特定居住安置者)經常遭受有辱人格及不人道待遇，包括強迫使用尿布，而非協助如廁。以及
- c) 國家未針對身心障礙受刑人進行合理調整。

45. IRC 建議：

- a) 國家採行相關措施，並配置適當資源，以協助身心障礙者在取得充分資訊的情況下，做出醫療決定。
- b) 國家定期檢討特定居住安置狀況，包括實施無預警檢查。以及
- c) 國家採行相關措施，並配置適當資源，以針對身心障礙受刑人進行合理調整。

免於剝削、暴力與虐待(第 16 條)

46. IRC 針對性別暴力情況表達疑慮，並認為國家未依第 16(1) 條設置適當監督機制。

47. IRC 建議國家修訂相關法規及政策，並針對各類剝削、暴力與虐待的處理情況設置監督機制。國家應加強教育，以提升執法及司法人員、社工、健康照護人員及教師對於暴力問題及通報的認知，以及所有相關人員對於性別平等的了解，並積極開發協助與保護資源。

保障人身完整性(第 17 條)

48. 優生保健法及精神衛生法仍然容許強制流產及結紮手術，IRC 對此存有疑慮，並關注身心障礙(特別是智能/心理社會障礙)婦女及女童因此蒙受之影響。

49. IRC 建議國家修訂優生保健法及精神衛生法，提供法律、程序及社會保障，包括非強制決策支持及法律代表，以避免對身心障礙者施以強制醫療處置。

遷徙自由與國籍 (第 18 條)

50. 身心障礙者及家人在台灣取得與行使公民權受到限制，對此 IRC 表達疑慮。

51. IRC 建議國家廢止限制身心障礙者及其家人遷徙權、自由及取得公民權的一切法規。

自立生活與融合社區 (第 19 條)

52. 對下列方面存有疑慮：

- a) 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特殊機構，高度依賴家人，無法選擇居住地點，並被迫接受居住安置。
- b) 由於國家未提供適當支持 (包括日常活動協助)，身心障礙者無法居住於一般社區，並積極參與社區事務，因此經常處於隔離與孤立狀態，無法充分發展潛能。以及
- c) 身心障礙者個人協助服務，仍不符合聯合國 CRPD 委員會第 5 號一般性意見。

53. IRC 建議：

- a) 國家擬訂限期計畫，逐步淘汰特殊機構及其他特定居住安置，以確保身心障礙者可選擇居住地點、方式及同住者，並推廣獨立生活，包括適當增加各類社區服務經費。
- b) 國家擬訂限期計畫，為身心障礙者提供適當支持，協助其居住於一般社區，並積極參與社區事務，避免隔離與孤立。以及
- c) 個人協助服務預算應納入國家正式預算，以確保經費符合穩定、可預期及公開原則，此類個人協助包括：
 - 根據個別需求評估，直接向個人提供充裕資金，以確保其足以獨立生活，取得協助服務，以正常薪資雇用個人助理，無需自行負擔相關費用。
 - 針對個別需求提供客製化服務，以於招聘、訓練、監督助理時，協助身心障礙者按其個別要求、生活環境及偏好做出決定。以及
 - 身心障礙者具有專屬個人助理，無需與他人共用。個人協助在品質及數量方面，均應足以確保身心障礙者無需依賴他人，並實現個人潛能。

個人行動能力 (第 20 條)

54. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 即使現今輔助科技 (包括個人行動輔具) 日趨先進，但因個人可取得的輔具數量設有限制 (兩年內以四項為限)，以及部分負擔規定，仍有許多身心障礙者無法因此受惠，嚴重影響身心障礙者 (特別是多重障礙者) 獨立生活及融入社區。以及
- b) 癲癇患者無法取得駕駛執照。

55. IRC 建議國家：

- a) 必須依個人能力及選擇，為身心障礙者提供可負擔或免費輔具，並進行維護與調整。
- b) 修訂有關癲癇患者的駕駛執照核發規定。

表達與意見之自由及近用資訊(第 21 條)

56.IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 未推廣台灣手語及聽覺障礙者文化，對於聽覺障礙者的特殊文化及語言認同缺乏認知與支持。
- b) 資通訊技術 (ICT)、點字、台灣手語、易讀格式及數位通訊普遍不足，包括政府文件及資訊、公私部門網站、新聞、緊急狀況及災害資訊等方面。
- c) 未將 CRPD 譯為易讀格式或台灣手語。
- d) 接受特定居住安置的身心障礙者，無法自由與外界溝通。以及
- e) 聽覺障礙兒童未能及早接觸台灣手語。

57.IRC 建議國家：

- a) 將台灣手語列為官方語言；提撥適當經費，以辦理台灣手語專業訓練，並於公共服務領域雇用台灣手語譯者；設定接受台灣手語譯者訓練的適當人數目標；將台灣手語列為學校選修語言，無論是否為聽覺障礙學生，均有機會學習。
- b) 採行必要措施，以執行公私部門資通訊近用相關法規，為各類身心障礙者提供適當技術及格式。
- c) 與智能障礙者合作，將 CRPD 譯為易讀格式，並與聽覺障礙團體合作譯為台灣手語。
- d) 確保身心障礙者 (特別是接受居住安置者) 可在自行選擇的時間，自由與外界溝通。以及
- e) 及早促成聽覺障礙兒童及其父母接觸台灣手語。

尊重隱私(第 22 條)

58.IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 五院 (包括監察院) 對於身心障礙者隱私保護，普遍缺乏相關認知。
- b) 個人資料保護法缺乏身心障礙者隱私保護規定，特別是不同機關共享個人資料等方面。以及
- c) 未確實執行精神衛生法第 24 條的隱私保護規定，導致心理社會障礙者的病歷對外 (包括媒體) 公開。

59.IRC 建議國家：

- a) 提升五院 (包括監察院) 對於身心障礙者隱私保護的認知。
- b) 修訂個人資料保護法，以確實保護身心障礙者隱私，並規定於共享個人資料前，必須取得身心障礙者同意書。以及
- c) 確實執行精神衛生法第 24 條規定，保護心理社會障礙者隱私，包括其病歷。

尊重家居與家庭(第 23 條)

60.IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 缺乏有關身心障礙者結紮率的實證資料。
- b) 缺乏為身心障礙者設計的性及生育健康教育，特別是聽覺障礙及智能障礙者。
- c) 未對身心障礙父母提供適當支持，導致其與子女分離。

61.IRC 建議國家：

- a) 調查身心障礙者結紮率，發表相關資料，並教育健康照護人員應於手術進行前，確實告知並取得同意。

- b) 為身心障礙者提供性及生育健康教育，特別是聽覺障礙及智能障礙者。以及
- c) 提供適當支持，以確保身心障礙父母及養父母得以善盡親職及養育子女，並教育社會服務專業人員了解身心障礙父母的權利及能力。

教育 (第 24 條)

62. 國家迄未承諾全面實施完全融合教育，IRC 對此表達疑慮。國家未解決聯合國 CRPD 委員會第 4 號一般性意見所提出的完全融合問題，特別是未能區分排除、隔離、整合與融合。國家同樣忽略第 4 項永續發展目標中，有關「融合及高品質教育」的意涵。IRC 對下列方面表達疑慮：

- a) 缺乏將教育體系轉變為符合聯合國 CRPD 委員會第 4 號一般性意見的限期計畫。
- b) 對於身心障礙學生就讀普通學校中的普通班級，以及接受職業與專業訓練，均設有限制。
- c) 身心障礙學生無法參與擬訂與檢討本身的個別化教育計畫。
- d) 學習生涯中的學術、社會各方面，普遍缺乏通用設計、學習通用設計及合理調整，對身心障礙兒童、青少年及成人於普通教育設施內接受教育造成阻礙。
- e) 許多家庭自行提供，或付費採購子女就學所需支援。
- f) 教師未接受適當訓練，無法協助就讀普通班級的身心障礙學生。以及
- g) 教育體系缺乏台灣手語教學。

63. IRC 建議國家：

- a) 與身心障礙者及其家人、代表團體密切合作，通盤檢討普通教育及特殊教育體系，並擬訂限期計畫，將現有體系轉變為完全融合體系，以符合聯合國 CRPD 委員會第 4 號一般性意見。
- b) 立即承認身心障礙學生有權就讀普通學校中的普通班級，包括取消職業及專業訓練限制。
- c) 依第 7 條 (兒童能力演變) 及第 12 條 (法律行為能力) 規定，開放身心障礙學生參與擬訂與檢討本身的個別化教育計畫。
- d) 於學習生涯中的學術、社會各方面，全面提供通用設計、學習通用設計及合理調整，確保身心障礙兒童、青少年及成人得以於普通教育設施內接受教育。
- e) 提供就學所需支援，使身心障礙兒童得以就學並接受有效教育。
- f) 修改教師職前及在職訓練，以協助就讀普通班級的身心障礙學生。以及
- g) 於教育體系中推廣台灣手語教學。

健康 (第 25 條)

64. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 無論在都市或鄉村地區，均有許多設施未能對身心障礙者提供同等的醫療服務。
- b) 未依聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見，對身心障礙婦女及女童提供同等的性及生育健康照護服務。
- c) 身心障礙者的醫學診斷及治療知情同意權遭到剝奪。
- d) 醫療人員標準訓練課程中，未納入身心障礙者健康照護相關內容。
- e) 保險公司在價格及保險範圍方面歧視身心障礙者。以及
- f) 身心障礙受刑人無法取得健康照護服務。

65. IRC 建議國家：

- a) 確保醫學診斷及治療過程採用融合設計及設備，特別是針對身心障礙婦女及女童。
- b) 加強健康照護專業人員對身心障礙婦女及女童提供性及生育健康照護服務的訓練及敏感度，以符合聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見。
- c) 在對身心障礙者進行醫學診斷及治療前，確實告知並取得同意。
- d) 修改標準醫療訓練，以納入身心障礙者健康照護相關課程。
- e) 檢討及修改保險公司訂價及保險範圍相關政策，使身心障礙者適用同等價格及保險範圍。以及
- f) 確保身心障礙受刑人取得同等健康照護服務。

適應訓練與復健(第 26 條)

66. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 鄉村地區的身心障礙者無法就近取得復健服務，且必須自行負擔往返交通費用。
- b) 未對鄉村地區各年齡層身心障礙者取得復健服務提供支援，包括同儕支持。
- c) 衛生福利部社會家庭署推動「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」進度緩慢。以及
- d) 身心障礙受刑人無法接受復健服務，特別是注意力不足過動症患者。

67. IRC 建議國家：

- a) 確保鄉村地區的身心障礙者得以取得適當復健服務，且無需負擔額外費用。
- b) 對各年齡層身心障礙者取得復健服務提供適當支援，包括同儕支持。
- c) 立即全面實施「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」。以及
- d) 對身心障礙受刑人提供復健服務。

工作與就業(第 27 條)

68. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 身心障礙者(特別是婦女)的勞動參與率顯著低於非身心障礙者。
- b) 工作環境對身心障礙者造成阻礙，但國家未規定雇主必須針對工作場所進行合理調整；此外，國家將合理調整誤譯為「合理空間規劃」。
- c) 身心障礙者無法取得就業所需的職業訓練。
- d) 身心障礙勞工較常從事兼職或臨時工作，從事專業工作比例過低，且薪資較低。
- e) 身心障礙者對於勞動市場中的歧視，缺乏法律救濟途徑。
- f) 身心障礙者就業政策長期採取的配額制度缺乏成效。
- g) 庇護工場未能使身心障礙者順利進入開放勞動市場。以及
- h) 按經濟狀況核發的身心障礙津貼，可能於就業後停止發放，導致身心障礙者就業意願低落。

69. IRC 建議國家：

- a) 採行適當措施，並配置充足資源，以促使身心障礙者(特別是婦女)進入開放勞動市場。

- b) 規定雇主必須針對工作場所進行合理調整，並更正 CRPD 中，有關合理調整的誤譯部分。
- c) 確保身心障礙者可取得就業所需的職業訓練。
- d) 檢討勞動市場實務狀況，消除身心障礙者從事專業、全職工作並支領同等薪資的阻礙。透過實習、實作、工作場所適應（包括輔助科技）補助及就業輔導等措施，增加身心障礙學生及求職者的就業機會。
- e) 確實保障身心障礙者就業權，並由民間團體提供相關法律資源。
- f) 分析現行配額制度，並考慮採取替代方案，包括平權措施。
- g) 採行相關計畫，以淘汰庇護工場，同時協助身心障礙者進入開放勞動市場。以及
- h) 排除以資產審查作為核發標準，進而降低身心障礙者就業意願之身心障礙津貼。

適足之生活水準與社會保障 (第 28 條)

70.IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 身心障礙者處於貧窮狀態的比率較一般民眾為高。
- b) 依現行退休法規及勞工保險條例規定，身心障礙者無法領取退休金，或所領取的退休金有限。
- c) 無工作經歷的身心障礙者，僅有資格依國民年金法領取身心障礙年金，不足以支應基本食物費用。以及
- d) 無障礙住宅主要為社會住宅，而非公私部門的新舊住宅。此外，現行住宅法亦已阻礙既有住宅順利翻修為無障礙住宅。

71.IRC 建議國家：

- a) 身心障礙者取得補助及津貼的資格，應獨立於其家庭經濟情況。
- b) 修訂現行退休法規及勞工保險條例，使身心障礙者有資格領取退休金。
- c) 修訂國民年金法，使無工作經歷的身心障礙者有資格領取適當身心障礙年金，以居住於一般社區，並維持生活尊嚴。以及
- d) 優先鼓勵公私部門興建可負擔的無障礙住宅；提高翻修補助，促使既有建築順利改建為無障礙住宅；立法規定公私部門的所有新建住宅均必須為無障礙環境；對身心障礙者及成員中包含身心障礙者的家庭提供適當租金補貼。除去現行住宅法對將既有建築翻修為無障礙住宅的阻礙。

參與政治與公共生活 (第 29 條)

72.IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 現行選舉法規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到剝奪。
- b) 國家未鼓勵身心障礙者參選，亦無身心障礙候選人或當選人相關資料。
- c) 由於未在選舉前按時發送適當資訊、投票所非無障礙環境、缺乏決策支持等因素，身心障礙者無法在與他人平等的基礎上，參與政治及公共生活。

73.IRC 建議國家：

- a) 確保身心障礙者得以在與他人平等的基礎上行使選舉權，並修訂現行選舉相關規則。
- b) 鼓勵身心障礙者參選，並搜集身心障礙候選人及當選人相關資料。以及

- c) 修改相關政策，以在選舉前按時發送適當資訊，確保所有投票所均為無障礙環境，並提供身心障礙選舉人所需決策支持。

參與文化生活、康樂、休閒與體育活動 (第 30 條)

74. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 缺乏計畫及專案經費，無法推廣身心障礙者參與體育活動。
- b) 數位書籍有限，視覺障礙及其他印刷品閱讀障礙者難以取得出版品。
- c) 中央及地方層級的公園、活動中心、體育場館，在規定及實務上均有歧視身心障礙者的情況，包括限制智能及心理社會障礙者參與。以及
- d) 缺乏身心障礙兒童可使用的兒童遊戲場。

75. IRC 建議國家：

- a) 依 CRPD 修訂國民體育法，並實施相關計畫及專案，以推廣身心障礙者參與體育活動。
- b) 依世界智慧財產組織 (WIPO) 所管理的視覺障礙及其他印刷品閱讀障礙者近用出版品馬拉喀什條約，推廣無障礙格式出版品。
- c) 加強執行身心障礙者權益保障法及民法規定，消除中央及地方公園、活動中心、體育場館拒絕身心障礙者 (包括智能及心理社會障礙者) 的歧視規定及慣例。以及
- d) 根據通用設計設置兒童遊戲場，確保身心障礙兒童得以參與休閒娛樂活動。

C. 特別義務 (第 31 至 33 條)

統計與資料搜集 (第 31 條)

76. 國家用以搜集各類身心障礙者相關資料的方法 (包括人口普查、家庭收支調查及分組資料)，仍令 IRC 存有疑慮。國家目前採用的方法，並未根據人權原則，相關條件仍存在阻礙。

77. IRC 建議國家以系統性的方式搜集衛生、教育、就業、政治參與、司法近用、社會保障、暴力、鄉村人口等各部門資料，並採用人權原則指標，以提供有關 CRPD 施行情況的正確資訊。

國際合作 (第 32 條)

78. 國家缺乏橫向政策，因此未能於國際合作活動 (包括推動 2030 年議程) 中提升身心障礙者人權，IRC 對此仍有疑慮。

79. IRC 建議國家擬訂橫向政策，以於國際合作活動中提升身心障礙者人權；在推動 2030 年議程及永續發展目標時，全面納入身心障礙者權利觀點。

國家實施與監測 (第 33 條)

80. IRC 對下列方面存有疑慮：

- a) 國家未依第 CRPD 第 33(1) 條正式設置國家協調中心，並配置熟悉身心障礙者人權的專業人員。
- b) 現有指定協調機制為行政院身心障礙者權益推動小組，但卻非政府機關或民間團體所熟悉。

- c) 儘管已研議超過五年，國家仍未依巴黎原則設置類似國家人權機構的獨立監督機制。以及
- d) 身心障礙者及其代表團體參與監督程序受到比例限制。

81. IRC 建議國家：

- a) 立即正式設置國家協調中心，並配置熟悉身心障礙者人權的專業人員。
- b) 針對政府機關及民間團體，確實傳達行政院身心障礙者權益推動小組做為指定協調機制的職務與責任。
- c) 立即依巴黎原則，設置國家人權機構或類似組織做為獨立監督機制，並規定監督機制必須完全獨立，不隸屬於總統府、監察院或任何政府組織。以及
- d) 依 CRPD 第 33(3) 條規定，由身心障礙團體全面參與監督程序，國家應對身心障礙團體提供適當經費及人力資源，使其得以參與 CRPD 的國家實施及監督。

IV. 追蹤及傳達

- 82. IRC 要求國家在 12 個月內，依 CRPD 第 35(2) 條規定，公布為執行 IRC 在第 23(b) 及 79(c) 項提出的建議，所採取的措施。
- 83. IRC 要求國家執行 IRC 在本結論性意見中提出的建議。IRC 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。
- 84. IRC 強烈建議國家在彙編定期報告期間，邀請民間團體，特別是身心障礙團體參與。
- 85. IRC 要求國家廣為傳達本結論性意見，包括對非政府組織、身心障礙者代表團體、身心障礙者及其家人，以國語、台灣手語等少數族群語言及各類無障礙格式宣傳，並於政府人權網站公布。