

障礙平權主流化？先從「參與」開始

莊棋銘

壹、前言

身為身心障礙者，我常常思索一個問題。究竟如此不便的我，生存於世有何意義？直到走入倡議路上，才重新建構，定義自身因身體障礙的諸多血淚並非悲劇，而是深刻體認到，人生使命從自我接納開始。我很感激倡議路上，不論國內外許多障權、人權前輩帶給我思想廣度與深度上的啟發，使我卸下了「障礙是自己問題」的沈重擔子。

「障礙」如果不是我的問題，那又是「誰」該來承擔？當我思索著「障礙平權主流化」這個議題時，腦海中閃過一幕幕倡議路上，人微言輕所受的無視；受苦的身心，得不到他人理解，社會接納的救贖。

如果要問如何推展障礙平權？我想應先從建構「可及性」的參與開始。

筆者出生在1980年代，當時醫療資訊不發達，不清楚何謂「罕見疾病」，父

母更不知道「成骨不全症」該如何照顧。自有印象以來，就在不停的練習走路、跌倒骨折、開刀進出醫院中度過。當年沒有「全民健保」，從事勞力工作的父母，刻苦承擔一切醫療費用，還得照顧一家六口。當年《殘障福利法》並未完全落實「受教權」，使得筆者自幼失學，在家自行教育。又因家庭經濟不寬裕，無法購買或承租足夠便利的無障礙電梯住宅大樓，當年更沒有無障礙交通的捷運跟復康巴士。回想起來，現在筆者享有的諸多公共建設、社會服務、制度政策，如果早40年就建立起來，人生光景必然不同。對當年只能從電視看見花花世界的我來說，「處處受限」是深入靈魂骨子的痛，「社運」的種子在我心中萌芽。

直到筆者在2007年進入非營利組織「社團法人台北市新活力自立生活協會」後，一路參與協會籌備、成立、發展、承接政府方案等。而後又從事各種修法政策

會議、倡議行動、培力活動等。回頭一看，「障礙經驗」是寶貴且厚實的能量。然而，這十多年的障礙平權「參與」之路，讓筆者常深感阻力。照理而言，身心障礙者本身生活在社會之中所面臨的「不便」是真實切身的，為何公部門常充耳不聞？訴諸公眾又遇議題邊緣？障礙者本身的聲音，常被質疑是「社福依賴」，必須自立自強克服自身障礙？申請法定服務，還要提出「我真的很可憐」來證明多麼無能為力，公眾資源才能「稍微」承接。而主流媒體又偏愛「勵志」觀點，彷彿障礙者只有「超人」跟「廢人」兩種極端。而這一切源頭必須從臺灣社會歷史脈絡說起。

貳、障礙者先進的努力

在華人社會，身心障礙者受到《禮記·禮運大同篇》影響頗深，認為「鰥寡孤獨廢疾者皆有所養」已符合人道精神，難以將身心障礙者視為有能力、應自主、有貢獻者。而臺灣社會真正跟傷殘稍有關係的法律直到1950年代才有《臺灣省勞工保險辦法》，但也僅限於承保範圍內，包括工廠、礦場、鹽場及公用交通事業單位的受僱勞工，保險給付僅有生育、傷害、殘廢、死亡及老年等五項給付（均為一次現金給付），並未在因疾病、先天、意外成為「身心障礙者」給予特別支持（詹火生，2011，頁2）。而1980年通過的《殘

障福利法》共26條則是宣示性大於實質性。

如果要說身心障礙者本人「參與」跟自身議題有關的前輩，不得不提到劉俠（筆名為杏林子）。劉俠女士出生於1942年（民國31年），因國共內戰舉家移居臺灣。12歲時患「類風濕性關節炎」逐漸失去行動能力。後其刻苦自學，完成諸多散文作品，亦在報紙副刊上大展文采。民國60年代，劉俠父親曾推著輪椅，帶她看經濟展覽，結果被警衛攔下，理由竟是充滿歧視的「有坐輪椅者進出會場有礙觀瞻」。當時劉俠女士心想：「他不是拒絕我，而是拒絕一個叫『殘障者』的人。」這件事情讓劉俠女士領悟到，她並非個體，而是代表一群叫「殘障者」的人，她有責任改變社會對當時仍稱為殘障者的態度（李翠玲，1990）。

直至1987年解嚴開始，各項社會運動風起雲湧，言論多元自由。在此背景下，劉俠女士為抗議當政者突然停售發行37年的愛國獎券，跟當時四十多個身心障礙團體發起「一一九拉警報 快伸手救殘胞」遊行，是身心障礙者第一次大規模集結上街頭陳情。當年臺北市第一條捷運木柵線並未增設電梯，劉俠女士亦帶領五十多位障礙者前輩到處陳情，請四名壯漢抬著她的輪椅到當時沒有電梯的市府大樓，幽默地告訴時任市長增設電梯的重要。劉俠身先士卒，才讓如今各縣市的捷運、高鐵，乃至於擁有百年歷史臺鐵，都逐步有完善

的無障礙設施（伊甸基金會，2021）。

而後劉俠成立的「促進殘障福利法修正行動委員會」，促成了《殘障福利法》修正案在1990年1月三讀通過。同年6月「中華民國殘障聯盟」成立，積極地參與倡議無障礙設施設備、身心障礙學生應考等重大議題。劉俠女士是將身心障礙者面臨各種困境，具體形成議題公共化之先河（中華民國身心障礙聯盟，無日期）。可以說，在劉俠女士現身倡議之前的年代，臺灣社會對於身心障礙者，是充斥「自立自強」、「家庭照顧」思維的，缺乏政府資源積極介入支持。直到前輩們努力現身倡議，人們才看見身心障礙者權益之下的種種生活與生存需求是存在且重要的。

總有人質疑：「自立自強不好嗎？」「給家族照顧不對嗎？」這非道德上二元對錯的「是非題」，而是一種「選擇題」。因為障礙者的先天特質差異頗大。如認為「自立自強」即可消除一切障礙，乃是無視於「障礙」是生命多元下的一種必然，並非單靠「努力」就可以克服的。例如，筆者罹患罕見疾病「先天性成骨不全症（Osteogenesis Imperfecta, 簡稱OI）」，當年對於「罕見疾病」並不了解，家族長輩總以為像是早年流行的「脊髓灰質炎（Poliomyelitis, 簡稱polio）」（俗稱「小兒麻痺」）一樣，只要積極復健，即能走能跳，趨近一般人。不了解不同病症造成差異性本是巨大，不可能以單

一復健「醫療模式（Medical Model）」來改善或消除。筆者肯認醫療帶給人類的貢獻。醫療科技在公共衛生、消除疾病痛苦上有卓越貢獻，並以科學觀點幫助人類了解自身的生理特性。但醫療進步應是著眼於改善人的生活品質，而非帶有標籤性地區分何謂「正常的人」。

而臺灣社會在1980年代經濟起飛後，人口往都會區集中，增加了居住與公共服務需求，而家庭結構也從傳統大家庭轉向核心小家庭，期待家族去承擔照顧責任，是無視社會結構變遷的事實（詹火生，2011）。因此，障礙者的自我發聲就顯得重要了。在「話語權」上，不應獨厚醫療人員、社會工作者或者家庭照顧者。而是在障礙者「主體」基礎上，建立良性溝通管道，辨別不同立場的利益關係，方能在身心障礙議題上持續進步。

參、「誰」來組成身心障礙組織？

就臺灣的身心障礙者團體來說，主要粗略分為專業團體（Professional Association）、家長團體、障礙者「當事者」組成的團體（Disabled People's Organisation, 以下簡稱DPO）。但「誰」有足夠代表性可以稱為「身心障礙團體」？其言論與立場，又是否真能符合「當事人」最佳利益？卻是值得商榷的。

根據聯合國《身心障礙者權利公約》（*Convention on the Rights of Persons With Disabilities, CRPD*）第七號一般性意見（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執行及監測之第七號一般性意見）對於「代表組織」的定義中提及：

第4條第三項及第33條第三項都包含身心障礙者經由「代表組織」或身心障礙者組織參與及參加的意涵在內。要適當落實公約，締約國與相關利害相關人必須界定身心障礙者組織的範圍，並肯認不同類型障礙者組織的存在。

委員會認為，身心障礙者組織應該紮根於、致力於並完整尊重公約肯認的各項原則及權利。它們只能是由身心障礙者領導、指導及管理的組織。其大多數成員應該是身心障礙者。身心障礙婦女組織、身心障礙兒童組織及愛滋病毒／愛滋病毒感染者組織屬於公約意義上的身心障礙者組織。身心障礙者組織具有某些特色，包括……（衛生福利部社會及家庭署，2018）（註1）

由上述定義可以看出，聯合國對於身心障礙組織是否具有「代表性」有嚴謹定義。目前臺灣大部分具有規模的身心障礙組織，往往以「財團法人基金會」方式營運。其中「專業團體」所組成的成員，通常以具有醫療或社工背景者為主，例如，理（董）監事以及秘書處。因社會

主流崇尚專業導向，這類團體易取得政府與大眾信任，得到社會募款與政府方案都容易的多。且這類團體以「醫療模式（*Medical Approach*）」與「慈善模式（*Charity Approach*）」為主，募款也常以「就業」、「復健」、「扶貧」為公關策略。

另一大宗的「家長團體」則因有障礙兒女照顧責任，在照顧問題上容易同理彼此困境（如常見的擔心：隨著父母年齡增加造成身體老化；或因退休、失業影響家中收入等，而無法再承接照顧壓力），因此國內部分家長團體主張興建「雙老家園」等照顧機構，對外宣傳上易獲得社會認可，服務需求聚焦在「照顧」與「安養」上（林惠琴，2016）。

相對之下，由障礙者組成的DPO團體，受限於自身障礙影響，就學、就業選擇機會少，相對社會連結度低，並在論述觀點上易與「慈善模式」相左。因此無論申請政府方案、獲得民間捐款，都十分困難。常見的障礙者DPO組織，也往往是單一障別或病友所組成的互助支持團體。國內「跨障別」的DPO組織並不常見。

而筆者任職於2007年成立的地方性團體「社團法人台北市新活力自立生活協會」與2018年成立的全國性「社團法人台灣身心障礙者自立生活聯盟」，就是十分重視「跨障別」與「障礙者主導」兩大重點的團體。為何強調「跨障別」？因為

「障礙平權」是人人都需要，而權益是不分障別，如果組織成員障別太過單一，很難避免需求論述過度集中單一障別，提出的政策論述容易顧此失彼，無形壓迫到其他障別者的權益。且跨障別也有助於障礙認同、障礙團結，對公眾來說，「人數」往往跟議題重要性有關。但困難處之處也在於「跨障別」在「需求性」的論述上，亦有鴻溝需要弭平。

至於「障礙者主導」的重要性，除了符合聯合國對於「身心障礙團體」代表性的定義外，亦符合《身心障礙者權利公約》肯認。身為當事者的我們，每分每秒都須與自身「障礙」共存。無論是出門在外的無障礙通道設備、大眾運輸是否能搭乘，還是每天來居家幫忙打掃、盥洗的居家服務員，提高障礙者自主選擇的個人助理（Personal Assistant），或是資訊溝通無障礙；就學、就業、就醫、社會參與的可及性，種種不便與障礙是深入靈魂的體驗，當事者最能理解環境、制度、觀念有何疏漏，這是無法迴避的身不由己，亦是改變的動力。

肆、身心障礙者團體（DPO組織）的挑戰

身心障礙者團體（DPO組織）挑戰主要分為人事部分、辦公室設備，以及經費來源等三大部分。

一、人事部分

以《人民團體法》（1942/2023）為例，一個協會需要有30位會員，並從中選出9位理事、3位監事，且不能支領薪水。對組織來說，為了符合法律規定，必須找到願意在會議中親自出席且無給職的理、監事擔任，本身即是門檻。且有一年一度會員大會必須舉辦，對於資源相對少的組織，在「30位會員」經營上就必須勞心勞力。也因此，部分身心障礙團體，索性一年一次會員大會，以「旅遊活動」吸引會員參與。雖無不可，但對於沒有足夠募款能力、志工人力舉辦旅遊活動的團體而言，更顯不利。

二、辦公設備

另外，身心障礙者組織辦公室與設備必須考量「無障礙」環境。例如，辦公室選址必須鄰近大眾運輸（捷運站、火車站、公車站）地點，周遭有郵局、便利商店等，且為了符合輪椅動線、門寬，辦公室空間必須寬大，種種需求限制，大大增加辦公室設置的資金門檻。尤其在都會區，更是寸土寸金。

三、經費來源

最後則是經費來源。有不少身心障礙者具有「障礙意識」，理解身心障礙者困難是社會建構成，但礙於非社工相關科

系畢業，又或者學歷不足，難以在各種方案中申請合理的人事與方案經費。長此以往，不利組織留住人才。

民間多年來皆有倡議《人民團體法》應改為《社會團體法》，將政黨、社團、職業團體三種性質截然不同的組織，各有專法規範，並鬆綁過時的行政繁瑣，政府以不干涉民間內部組織自主自治為原則（顧忠華、陳惠馨，2002）。可惜多年來《社會團體法》修法仍舊未有大進展（邱伊翎，2017），無形阻礙了DPO組織發展。

在2022年8月《身心障礙者權利公約》第二次國家報告結論性意見的第37點次，國際審查委員會建議國家：

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。（行政院身心障礙者權益推動小組，2022）

由此可見，國際審查委員從民間版影子報告中觀察到，我國政府尚未有一套支持DPO組織發展的完整措施，難以在公民社會發展中，相互合作與前進。因此，無論是常見的「公益彩券回饋金」、民間自行申請的勸募字號須受限政府《公益勸募條例》規範，又或者各種大小政府採購

案，複雜又繁瑣的行政流程，以及未必對等的管理模式，皆不利DPO組織發展。

公部門須提供完整合理的資源支持，才能讓DPO組織跟政府部門密切合作，建立互信基礎。唯有壯大DPO組織，透過組織培育身心障礙者人才，建立出來的服務／補助制度才能合乎「真實需求」，這是DPO組織無可取代的價值。

伍、各級身心障礙者代表應提高障礙者本人擔任比例

根據《身心障礙者權益保障法》（1980／2021）規定：

主管機關應遴聘（派）身心障礙者或其監護人代表、身心障礙福利學者或專家、民意代表與民間相關機構、團體代表及各目的事業主管機關代表辦理身心障礙者權益保障事項；其中遴聘身心障礙者或其監護人代表及民間相關機構、團體代表之比例，不得少於三分之一。前項之代表，單一性別不得少於三分之一。（第十條）

然而，目前地方或中央主管機關之身心障礙者代表，是否在委員組成上合乎比例原則，由「過半」為身心障礙者擔任兼顧到多元障別組成？這是非常具有挑戰性且需要公民社會積極培養的。

依筆者多年實務工作經驗而言，未來修法應在《身心障礙者權益保障法》就

各級身心障礙者委員人數的部分，有過半比例保留給不同障別身心障礙者「本人」擔任。可參考行政院性別平等會（2020）《行政院性別平等會設置要點》（註2）。

我們強調，擔任各級身心障礙者委員（代表），無論其官派、遴選、推薦、選舉，都不得違反《身心障礙者權利公約》至關重要。否則政府一方面已經將《身心障礙者權利公約》內國法化，一方面在諮詢委員又提出與《身心障礙者權利公約》相左提案，不只政策方向易混淆，且讓基層公務員、社工在提供服務原則上無所適從。可惜行政院在2022年通過的《身心障礙者權益保障法》部分條文修正草案（衛生福利部社會及家庭署，2022），其中第十條身心障礙者代表組成，並未有更進步明確的要點入法。

在2022年8月《身心障礙者權利公約》第二次國家報告結論性意見的第36點次b，國際審查委員會對以下情形表示關切：

政府沒有經常性地與身心障礙者及其代表團體協商。目前，協商並不頻繁，只有少數人參與其中。由於結果沒有反映出所提供的建議和投入，人們認為協商已成為象徵性的，人們的意見沒有被聽到。（行政院身心障礙者權益推動小組，2022）

在第二次國家報告當中，民間組織多次表達聲音沒有被重視。在官方的書面回應中，民間單位提出的建議，也常被「現有服務／制度／資源」打回，難以在現有

框架中有所突破。因此，除了《身心障礙者權益保障法》增修其代表及其相關遴選規定須符合《身心障礙者權利公約》外，如何讓代表在中央或地方政策上有一定程度參與決策權，發揮影響力。亦是未來制度設計上可以努力的。若朝野各政黨有進步思維，無論在中央民代或地方議員，應提名符合人口比例身心障礙者（約百分之五以上）名額競選民意代表，也是展現政黨重視身心障礙者人權的指標。

陸、各級政府應與障權團體以 《身心障礙者權利公約》 為合作前提

對於身心障礙倡議團體來說，究竟與政府單位該採取甚麼樣的模式交流？始終是一個大哉問。《障礙政治：邁向消弭歧視的包容社會》一書提及：

由障礙者組成的團體，如果和政府走得太近，會有「被收編」的風險。如此一來，最後執行的計畫可能都是「他們」（政府）的計畫，而不是「我們」（障礙者）的；但若和政府離得太遠，又有「被邊緣化」的風險，甚至到最後，「我們」的聲音會完全消失；如果和倡議組織太積極合作，風險是「我們的議題」可能會被「他們」所接管。原本應該由我們發聲的議題，會變成「他們的議題」；但是如果保持疏離，又不切實際，會截斷我們所需

要的資源。（多多益善編輯部，2022）

上述內容可謂道盡倡議型身心障礙團體的為難。就理想上而言，民主國家存在的正當性，來自人民託付，國家最重要任務是服務人民。但到了身心障礙者身上，事情就複雜得多。由於身心功能上的特殊性，造成許多看似「簡單」的事情，仰賴有別於一般人的資源投入。且身心障礙人數占人口比例相對少數，如何讓議題上「公共化」是有困難。例如，無障礙設施對於行動不便者來說，等一般人的馬路、樓梯、通道。但因為需求者人數少，顯得很「特例」。

因此，一群相對少數者組織的倡議團體顯得很重要。尤其受壓迫的當事者組織，更能從自身需求角度出發。然而，在公共政策上，政府部門偏愛立場較溫和漸進者。並設下各種專業門檻將政府資源窄化。這使得障礙者組織，一方面要面對自己生存不利處境，另一方面還要將不利處境，以「障礙現身」方式赤裸裸彰顯出來。即使透過群體努力，倡議出來的議題入法，又有可能被政府收編議題，成為對外宣傳的亮麗成績單。對「議題」的詮釋，往往添加官方說法，離民間單位的期待太遠。相對於「個人障礙經驗」被忽視，弱化，障礙主體性喪失，自然政策少了文化底蘊。

因此，如何讓DPO團體跟公部門保持「適當距離」是制度上需要設計的。例

如，應建立一套「障礙自治」，提供不受政黨輪替或團體私交影響下，強化DPO獨立性的支持系統。在法定服務上，政府應以自辦服務為主，不應將「社福民營化」視為常態，甚至藉此削弱公民社會的進步力量（葉靜倫，2022）（註3）。即使由《政府採購法》招標的公辦民營服務，應要求受委託廠商（單位）將《身心障礙者權利公約》放入組織章程，且宗旨任務中應有「人權模式」概念在其中，避免受委託單位因應組織立場與受委託法定服務相左而立場搖擺，喪失進步動能。此外，《政府採購法》的審議委員，應委託第三方公正人士擔任，而非具官方代表或官方立場的委員審議，避免政府在標案過度干預結果。如此公辦民營的法定服務執行上，才能將政策、政績、效益、人民感受上獲得平衡發展。

柒、建議

- 一、身心障礙者要能達到「障礙平權主流化」，當事者參與自我發聲至關重要。然而「參與」並非是形式民主，而是在個人發聲上，能建立有效權益受損申訴管道。
- 二、在組織DPO公民團體上，應大力補助DPO社團在無障礙辦公場地、設備、基本人事費用；並積極增修《社會團體法》，簡化社會團體的行政成

本。尤其是「補助方案」或「招標案」上，適當且合理地給予DPO組織協助。

- 三、政策會議上的政府與民間各單位意見結論產生過程，民間團體不應只有「諮詢」或「表達」角色，而是有一定的決策權。避免淪為「背書」與「橡皮圖章」，長久下來無法建立民間與政府共識共決的程序正義。
- 四、建立全面「意識提升」觀點至各級衛政、社政、勞政、教育中，使公務、民間單位皆能理解到身心障礙者是生命多元的展現，如同人類社會有不同性別、性取向、文化差異、天賦才能、族群認同一樣，是可期待相互共融、彼此扶持的。

捌、結論

從1960年代世界各地的身心障礙者權利運動開始，到1970年代挑戰「醫療模式」觀點的「社會模式」興起以來，至近代2006年聯合國簽署《身心障礙者權利公約》，世界各國體認到，看待身心障礙者應從傳統的「慈善模式」與「醫療模

式」，轉換成「社會模式」跟「人權模式」（周宇翔、李宜靜，2017）（註4）。

我們理解在早期生存不易的年代，「慈善模式」支持了難以維生的障礙者先民。「醫療模式」在輔具資源、無障礙設施不足的年代，須以醫療復健來恢復功能，順應十分不便的社會，這是刻苦年代下的情不得已。但隨社會的發展，設備環境、制度設計日益完善進步，公私立部門在資源挹注、產品服務上，考量不同人差異性，在「社會模式」下建構完整的無障礙設施，個別化的輔具或人力支持，接住不同處境的障礙者，且在窮盡一切資源方式下，以「人權模式」觀點，來建立協商、溝通、協調的「合理調整」。

一個尊重所有人的社會，自然也能包容接納彼此。身心障礙者的存在是共好社會的試金石，而不再被視為「少數人」的需求，如此「障礙平權」才可能「主流化」。

（本文作者為社團法人台北市新活力自立生活協會辦公室主任）

關鍵詞：《身心障礙者權利公約》、自我倡議、障礙平權、障礙主流化

註釋

註1：第七號一般性意見第4條第三項及第33條第三項的規範性內容：（1）主要目的是採取集體行動，表達、促進、追求及（或）捍衛身心障礙者權利……；（2）這類組織雇用身心

障礙者，或由身心障礙者代表……；（3）這類組織不附屬於任何政黨，並獨立於公部門……；（4）這類組織的成員資格，可以是實際障礙者，或是某些外表不易辨識……；（5）這類組織代表具有多重背景……；（6）這類組織可以是地區組織、全國組織、區域組織或國際組織；（7）這類組織可以是個別身心障礙者組織、聯盟或跨障礙類別或總會類型……（衛生福利部社會及家庭署，2018）。

註2：「有下列情形之一者，不得聘任為本會委員；已聘任者，得予解聘：其言行不得違反消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）或不具性別平等意識，其情節重大，經本院查證屬實，且經溝通後仍未改善」（行政院性別平等會，2020）。

註3：原本為了推進社會福利專業化的改革，如今不再有因地制宜、因人適性調整的空間，民間也不再能監督政策與倡議修法，公民力量形同被閹割，因為「政府即雇主」。即使在第一線實務工作中看見困境，也難以往上回報修正不合時宜的政策，連帶也失去了服務發展的主導權（葉靜倫，2022）。

註4：從歷史發展的角度來看，所謂的「醫療模式」（Medical Model）長期主導我們對於身心障礙的理解。……這樣的觀點到了1970年代開始受到挑戰。「社會模式」（Social Model）的提出，是一個重要的突破。不同於醫療模式，社會模式強調的是：「障礙」是因社會制度性因素所造成的不利地位或限制，而遭排除主流社會參與之外的狀態（周宇翔、李宜靜，2017）。

參考文獻

《人民團體法》（1942／2023修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050091>

《身心障礙者權益保障法》（1980／2021修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050046>

中華民國身心障礙聯盟（無日期）。〈走過三十年的身心障礙聯盟〉。<https://www.enable.org.tw/about>

伊甸基金會（2021年9月14日）。《捷運電梯怎麼來的 | 伊甸提普斯EP1 | 伊甸》（影片）。Youtube。<https://www.youtube.com/watch?v=1awjjnc2RYQ>

多多益善編輯部（2022年1月20日）。〈被收編或被代言？身心障礙運動的權力遊戲，障礙者與政府和NGO的距離／《障礙政治：邁向消弭歧視的包容社會》〉。多多益善。<https://rightplus.org/2022/01/20/disablement2/>

行政院身心障礙者權益推動小組（2022）。《國際審查委員會（IRC）於2022年8月6日通過的中華民國（臺灣）關於《身心障礙者權利公約》（CRPD）的第二次國家報告結論性意見（初

- 稿)》。https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=downloadFile&type=file&id=3249&code=0603030E0200040B040F090C01010908
- 行政院性別平等會(2020)。《行政院性別平等會設置要點》。https://gce.cy.gov.tw/File/CB911CE62B00199?A=C
- 李翠玲(1990)。〈創造人間伊甸園的鬥士——輪椅作家劉俠的來去之間〉。《資優教育季刊》，193，46-48。
- 周宇翔、李宜靜(2017年8月23日)。〈什麼是「障礙」？誰是「障礙者」？／人約盟CRPD星期天專欄〉。NPOST公益交流站。https://npost.tw/archives/36620
- 林惠琴(2016年10月26日)。〈老父母顧身障子女……衛福部擬推「雙老家園」〉。自由時報。https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1867485
- 邱伊翎(2017年12月6日)。〈社會團體法真的很進步？〉。台灣人權促進會。https://www.tahr.org.tw/news/2137
- 葉靜倫(2022年9月7日)。〈社會工作中年危機(上)：20年後，SOP和KPI真的讓我們更專業了嗎？〉。多多益善。https://rightplus.org/2022/09/07/gen-y-1/
- 詹火生(2011年4月15-19日)。〈一甲子以來台灣社會福利政策的演變：從理念政策到制度實踐〉(會議論文)。2011年兩岸社會福利論壇「社會福利模式——從傳承到創新」，北京市，中國。https://www.cares.org.tw/CaresPortal/benefit/paperFile.do?subject_id=14
- 衛生福利部社會及家庭署(2018)。《第7號一般性意見(2018)》。https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=downloadFile&type=file&id=2312&code=696A6E6B686664686E646F6D6F686860
- 衛生福利部社會及家庭署(2022年6月30日)。〈行政院通過「身心障礙者權益保障法」部分條文修正草案〉。衛生福利部。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-70313-1.html
- 顧忠華、陳惠馨(2002年6月10日)。〈修改人民團體法，刻不容緩〉。澄社。https://ts.yam.org.tw/ts_old/critical/chku007.htm