

結果指標資料來源：第 10 條

生命權



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



身心障礙者權利公約

先行版本

© 2020 United Nations

《資料來源指引》為聯合國人權事務高級專員辦事處（OHCHR）編訂之 [SDG-CRPD 資源包 \(SDG-CRPD Resource Package\)](#) 的一部分。此為 SDG-CRPD 資源包之先行版本，最終版本將於 OHCHR 審查流程結束後發行。

本文件使用之名稱及提出之資料，皆不表示聯合國秘書處對任何國家、地區、城市或區域或其權力機關之法律地位，或其邊疆或國境之定界表達任何意見。

聯合國文件的符號由大寫字母與數字構成，提及此數字時表示參照聯合國文件。

《資料來源指引》係於歐盟之財務援助下建立而成。本文內容由 OHCHR 全權負責，且不必然代表歐盟之意見。



10.20 每 100,000 人口中，故意殺人事件受害者的人數，依性別、年齡（SDG 指標 16.1.1）和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改。

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「國家層級的資料來源有二：a) 刑事司法系統；b) 公共衛生／民事登記。聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）由聯合國大會委任進行長期年度資料蒐集（聯合國犯罪趨勢調查，UN-CTS），從刑事司法系統蒐集和發布資料；UN-CTS 的資料蒐集由超過 130 個由主管機關任命的國家主管單位組成的網絡協助進行，這些機構從警察報告和其他政府機構（如可用）蒐集數據。」

根據 [2019 年全球殺人事件研究方法附錄（Methodological Annex to The Global Study on Homicide）](#) 所述：

「全球殺人事件研究（Global Study of Homicide）說明資料來源：UNODC 殺人事件統計中使用的刑事司法資料，其主要資料來源為 UNODC 透過聯合國犯罪趨勢及刑事司法系統運作調查（United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems，亦稱為「聯合國犯罪趨勢調查」或「UN-CTS」），定期蒐集的官方行政資料。其中多會提到警方紀錄的故意殺人事件資料（而非檢察或法院機關提供的資料），這些資料包括殺人事件受害者總人數，以及依性別和年齡、殺人手法（槍械、利器與其他）和犯罪者／犯罪情境（家人／親密伴侶、組織犯罪、幫派、搶劫、其他、不詳等）區分的殺人事件受害者相關資料。」

在大多數情況下，進行調查的警察無法在當事人死後，判斷其是否為身心障礙者。然而，若國家有國家身心障礙證明或登記處，只要知道受害者身分，理論上即可進行資料交叉比對，尤其是每個人均擁有專屬國家身分證號碼的國家，更是能做到這點。

在美國，聯邦調查局（Federal Bureau of Investigation）的統一犯罪報告計畫（Uniform Crime Reporting Program）蒐集殺人事件補充資料，內容包括：殺人事件受害者與犯人的年齡、性別、種族和族裔；使用的凶器類型；受害者與犯人的關係；以及事件相關背景。然而，其中並未記錄身心障礙狀態。在美國，只有因身心障礙而無法工作的人，會由政府紀錄證實為具有身心障礙，因此這種交叉比對會遺漏絕大多數的身心障礙者。在登記系統更完善的國家，得到的統計資料可能會更加準確。

10.21 任意剝奪生命和死亡威脅之通報件數，依受害者性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：可用現有資料編製但尚未通報的指標

若向警方通報這類型的案件，收案程序包括記錄身心障礙狀態，則可以編製該指標。南非便採行此方式，該國警察署（Police Service）設有一個聚焦於身心障礙受害者和肇事者的主責單位，受害者向警方報案時，他們可自我認定為身心障礙者，接著依據自我認定，他們被要求選擇適用於自己的障礙類型。資料會被輸入至犯罪管理系統（Crime Administration System）；在監者同樣適用此程序。除了自我認定為身心障礙者外，南非目前正在檢視是否能將華盛頓小組簡短版身心障礙量表（Washington Group Short Set on Disability）納入收案表單中加以利用。

這方面的資訊可透過國家身心障礙調查問出，但有鑒於此類事件的發生頻率，一般調查的樣本數有可能不足以生成準確的估算值。

人權觀察（Human Rights Watch）每年透過其工作人員的調查工作，以及與相關國家的人權運動人士和團體之間經常性的密切合作，就 90 多個國家的關鍵人權議題進行報告，而身心障礙正是其中一個重點領域。此報告涵蓋對身心障礙者造成影響之人權侵犯事件的資訊；2019 年的報告可至[人權觀察](#)網頁取得。雖然此報告並非量化的資料，本身不太能夠作為指標，但其確實就該領域提供實用的見解。

10.22 過去 12 月內，針對記者、相關媒體人員、工會會員與人權倡議人士之殺人、綁架、強迫失蹤、任意拘留與酷刑事件的被驗證案件數量（SDG 指標 16.10.1），依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改。

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「資料將從全球、區域和國家委任機關、機制與機構蒐集，這些機關、機制與機構以彙整或微觀形式生成及維護行政資料：

- **全球機制**
 - 聯合國人權事務高級專員辦事處（OHCHR）
 - OHCHR 監測作業的資料
 - 人權理事會特別程序的工作的資料
 - 條約機構報告系統的資料
 - 聯合國人權事務高級專員新聞稿與聲明
 - 其他報告與出版品，例如聯合國祕書長報復問題報告（UN Secretary General's Report on Reprisals）

- 其他指定的報告與出版品
 - 聯合國教科文組織 (UNESCO)
 - UNESCO 總幹事譴責的記者遇害事件
 - 其他指定的報告與出版品
 - 國際勞工組織 (ILO)
 - 其他聯合國機構或實體發布的相關報告
- 區域機制
- 國家機制
 - 國家人權機構
 - 為記者、工會會員和／或人權捍衛者而設的國家監督與保護機制
 - 司法部門機構，例如司法部、內政部等等
 - 國家統計局協調國家統計系統中，協作經「自由結社委員會 (Committee on Freedom of Association)」的審查國家統計案件
 - 其他指定的報告與出版品

透過標準定義、資料蒐集方法、參考期、計算單位與計數規則的應用，可針對該指標整合所有可能來源的資料。」

每年大約有 400 起殺人事件，但我們需要確認哪些人為身心障礙者。這部分的資料或許能透過雇主取得，至少有形或經過通報的障礙類型可藉此獲得資料。如需殺人事件總數圖表，請造訪[聯合國統計](#)。

10.23 每 100,000 人口中，因災害死亡、失蹤及受影響之人數 (SDG 指標 1.5.1)，依年齡、性別和障礙類型區分。(同前 11.23)

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制 (目前尚未建置) 的指標。

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「國家層級資料提供者指定為《仙台減災綱領 (Sendai Framework)》的主責單位 (Focal Point)。大多數國家係由主管部會蒐集災害資料，並由專門機構 (包括國家災害管理機構、民防機構和氣象機構等) 建立及管理國家災害損失資料庫。每個國家的《仙台減災綱領》主責單位，均負責透過《仙台減災綱領》監督系統回報資料。」

《仙台減災綱領》並未包括身心障礙的評估標準。各國在 [DesInventar Sendai](#) 回報資料，該表單工具會要求提供死亡、傷害、疏散、遷徙、失蹤人數，以及經濟損失的狀況；該內容不會要求國家回報受影響者的特徵。

是否已知死者身分並能夠連結至國家身心障礙登記處，是依障礙類型區分資料的一種方式。

10.24 在衝突、戰後衝突和緊急情況下發生的死亡案例報告，依性別、年齡和障礙類型區分。

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標。

聯合國人道事務協調辦公室（United Nations Office of the Coordination of Humanitarian Affairs）透過 ReliefWeb 發布「[衝突、人權與建設和平（Conflicts, human rights and peacebuilding）](#)」年度報告，但其中並未包括身心障礙的相關資訊。

多數情況中並無法在當事人死後，判斷其身心障礙狀態，因此沒有找到依身心障礙狀態分類的範例。如同前面指標的內容所述，唯有知道死者的身分並設有國家身心障礙者登記處，才能獲得這方面的資訊。另一種替代方式，則是透過國家身心障礙調查蒐集相關資訊。

10.25 自殺率，依性別、年齡和障礙類型區分。

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標。

[世界衛生組織（WHO）死亡率資料庫](#)依年齡、性別和死因彙整成員國每年透過其民事登記系統報告的死亡率資料。依年齡層和性別區分的自殺粗死亡率與年齡標準化自殺死亡率，可按國家取得。

這些資料並未包括身心障礙指標。多數情況中並無法在當事人死後，判斷其身心障礙狀態，因此沒有找到依身心障礙狀態分類的範例。如同前面指標的內容所述，唯有知道死者的身分並設有國家身心障礙者登記處，才能獲得這方面的資訊。理論上，也可透過國家身心障礙調查獲取資訊，但考慮到相對於典型家庭樣本數的人口自殺率（以及許多地方對自殺的汙名化），很難實際得到準確的估算值。

有些調查係針對企圖自殺的案例，例如一項 [2007 年英格蘭全國成人精神疾患調查](#)的全國調查發現，每 150 名成人中，在過去 12 個月中，每 150 名英格蘭成年人中就有一人曾企圖自殺。就重大社會人口與社會經濟關聯因素（女性、未婚、失業、負債、身體健康狀況有問題等）進行調整後，身心障礙者企圖自殺的機率为四倍。該研究從 7,461 名受訪者隨機抽樣，並以日常生活活動和工具性日常生活活動中的困難，評估身心障礙。

有幾項調查對自殺企圖進行了研究。例如，2007 年「[每 6 名具學習障礙的女性中，便有一人曾企圖自殺](#)」的研究，以 2012 年加拿大社區健康調查—心理健康（Canadian Community Health Survey-Mental Health）為基礎，發現在自殺企圖的終生盛行率方面，被診斷有學習障礙的女性自殺企圖率（16.6%），遠高於未被診斷為學習障礙的女性（3.3%）。同樣地，與未被診斷為學習障礙的男性相比，擁有學習障礙的男性也更有可能是企圖自殺（分別為 7.7% 和 2.1%）。

10.26 自願結束生命（「協助死亡」）之程序下的死亡人數（如適用），依性別、年齡和障礙類型區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改。

加拿大於 2016 年頒布關於醫助死亡的聯邦法律，任命衛生部長支援資料蒐集與報告，預計將於 2020 年開始應用穩健的通報機制。

[期中報告（Interim Reports）](#) 中提供表 1 的資料。可修改通報機制，以納入身心障礙狀態。

表 1：2017 年 1 月至 2018 年 10 月（22 個月）加拿大醫助死亡案例數與接受醫助死亡服務（MAID）人士概覽

醫助死亡案例總數	4,575
年齡（%）	
18-45	1.8%
46-64	19.7%
65-80	44.1%
80+	33.0%
接受 MAID 服務者常見醫療狀況（%）	
癌症	64.0%
神經系統退化	11.1%
循環／呼吸系統	16.2%
其他原因／未知	8.6%

資料來源：加拿大衛生部，加拿大醫助死亡第三次期中報告（*Third Interim Report on Medical Assistance in Dying in Canada*）（加拿大渥太華，2018）

10.27 於拘留場所或收容機構且／或接受身心障礙相關服務和／或健康照護的身心障礙者死亡通報人數，以及其中已進行調查之比例，依年齡、性別、障礙類型和調查斷定之死亡地點與死因區分。

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標。

美國報告的獄中死亡案例數依州別、種族、性別、年齡與死因區分，但並未依身心障礙狀態區分，這點可從 <http://www.bjs.gov/> 提供的文章看出。行政資料可新增這部分。

南非記錄在監者的身心障礙狀態，但未有這些指標的相關報告。

許多國家的新聞媒體與法院個案中，皆出現許多身心障礙者死於其他類型之收容機構的事例。[澳洲的全國性研究](#)檢視灰色文獻，「聯繫所有相關的州部門、地區部門、驗屍官法庭和國家死因調查系統（NCIS）管理人員，以確認無其他符合選擇標準的報告。」整體研究針對個人健康背景、根本死因與死亡地點和情境，對 901 起死亡案例進行檢查與報告。