**「Draft Guidelines on Deinstitutionalization, including in emergencies」**

**（2022年5月）を和訳**

緊急事態対応を含む脱施設化に関するガイドライン案

障害者権利委員会

1．指針の目的と手続き

1. 本ガイドラインは障害者権利条約の、[第19条に関する一般的意見第5号（2017年）](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en)と、[第14条（障害のある人の自由と安全に対する権利）の委員会ガイドライン](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjsgs2ev_r5AhWPv5QKHfzABWQQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FHRBodies%2FCRPD%2F14thsession%2FGuidelinesOnArticle14.doc&usg=AOvVaw18bpFfbXNMSjXpJbaWGCgF)を補完するものである。これらは障害のある人が自立して生活し、地域に包容される権利（訳注　条約第19条）を行使するための取組を支援する指針を、条約締約国、市民社会組織、その他の利害関係者に提供する。

2. これらは、パンデミック前およびその最中の障害のある人の経験[[1]](#footnote-1)をもとに、障害のある人の施設が広くまん延していること、施設収容が障害のある人の福祉に有害な影響を与えること、施設内の障害のある人が経験する化学的、機械的、身体的拘束を含む暴力、ネグレクト、虐待、不当な治療、拷問などを示した。パンデミックはこれらの現象を悪化させ、人権監視システムと独立した監視は制限されたり停止されてしまった。

3. このガイドラインは、委員会によって行なわれた7つの地域協議会を含む参加型プロセスから生まれたものである[[2]](#footnote-2)。500人以上の障害のある女性、障害のある子ども、施設から脱した人々、色素欠乏症の人、草の根・自己啓発団体、その他の市民団体が、証言・経験談披露・提案を行った。

### 2．施設収容を終わらせる義務

4. 国際法の義務にもかかわらず、世界中の障害のある人が生命を脅かす状況下で施設に入所させられ続けている。施設収容者へのパンデミックによる影響は、施設収容をなくすための早急な行動の緊急性を浮き彫りにしている。

5委員会は、施設収容のプロセスが条約に準拠しておらず、また、それが長期化しているケースもあることを認識している。

6. 施設収容は、障害のある人に対する差別的な慣行である（条約第5条）。これは条約第12条に違反し、障害のある人の法的能力を事実上否定することになる。条約第14条に反し、機能障害を理由とする恣意的な拘留であり、自由の剥奪である。障害のある人を鎮静剤、精神安定剤、気分安定剤、電気けいれん療法、転向療法などの向精神薬による強制的な医療介入にさらし、条約の第15条、16条、17条を侵害する。また、障害のある人の自由意志に基づく事前の同意なしに薬物投与やその他の介入を受けることになり、条約第15条および第25条に違反する。

7. 施設収容は障害のある人の、自立した生活および地域に包容される権利（条約第19条）と真っ向から矛盾する。

8. 締約国は、あらゆる形態の施設収容を廃止し、施設への新規収容を終わらせ、施設への投資を控えるべきである。施設収容は、決して障害のある人の保護の一形態とみなされてはならず、「選択肢」とみなされてはならない。第19条に規定された権利の行使は公衆衛生上の緊急事態などの非常事態において、延期されない。

9. 施設収容を永続させる正当な理由はない。締約国は、現在開所中の施設の維持を正当化する、又は施設の閉鎖を遅らせる理由として、地域における支援やサービスの欠如、貧困、差別を利用してはならない。インクルージョンへの計画づくり、調査、または試行、あるいは法改正の必要性があるという理由は、改革を遅らせたり、包括的な地域支援として今取り得る行動を制限するために用いられるべきではない。危機にある障害のある人は、決して施設収容の対象になってはならない[[3]](#footnote-3)。

10. 危機を理由として、障害のある人の強制的な医療、強制的な治療、または裁判の対象とすることは決して正当化されない。

11. 脱施設化プロセスは、民間領域と公的領域の両方において、障害のある人のあらゆる形態の施設化、隔離、分離を終わらせることを目的とすべきである。

12. 施設収容は、決して障害のある子どもの保護の一形態とみなすことはできない。障害のある子どものあらゆる形態の施設収容は、隔離の一形態であり、彼らにとって有害であり、条約に沿うものではない。障害のある子どもは、すべての子どもと同様に、家庭生活を営む権利を有し、地域のなかで家族とともに生活し、成長する必要がある。

13. 締約国は直ちに行動を起こし、個人に施設から出る機会を提供し、精神衛生法その他に基づくかどうかにかかわらず、条約第14条に沿わない立法規定によって認められた拘禁を撤回し、障害に基づく非自発的拘禁を禁止すべきである[[4]](#footnote-4)。 締約国は、新規入所や新しい施設、病棟の建設を一時停止し、また修理やメンテナンスを控えることにより、施設への新規入所を直ちに停止すべきである。

3．脱施設化の手続きの重要な要素を理解し実施すること

*施設収容*

14. 施設収容には、あらゆる形態の施設収容と拘禁が含まれる。施設収容の形態は様々である。例えば、社会福祉施設、精神科施設、長期滞在型病院、老人ホーム、特別寄宿学校、リハビリテーションセンター、施設と地域との中間施設、グループホーム、ファミリータイプの児童施設、保護生活施設、移行用一時住宅（transit home）、色素欠乏症の人のホステル、ハンセン病コロニー、その他の集合施設などが含まれる。「観察、介護、治療」、予防拘禁などの目的で自由を奪われる精神保健施設は、施設収容の一形態である。刑務所、難民キャンプ、移民シェルター、ホームレスのためのシェルター、祈りのキャンプなど、よく見られる施設環境施設も脱施設化の取り組みの対象に含まれる。

15. 入所施設は次のような要素によって定義される[[5]](#footnote-5)。

* 他人と介助者を共有することが義務付けられ、誰から介助を受けるかについて自分で決められないか、制限されている
* 地域での自立した生活から孤立化され、隔離される
* 日々の決定をコントロールできない
* 誰と暮らすか選択できない
* 個人の意志や好みに関係なく日課が厳格である
* 明白な管理のもと、同じ場所で同じ活動を行う
* サービス提供におけるパターナリズムによるアプローチ
* 生活様式の監視
* 同じ環境にいる障害のある人の数が偏っている

16．民間によって運営・管理されている施設も含め、すべての施設が脱施設化改革に含まれるべきである。上記の施設の要素の一つあるいはいくつかが、無い、改革された、または除去されているということをもって、“地域に密着した”環境であるとすることはできない。例えば、障害のある大人が代替意思決定や強制治療の対象になる施設、介助者を共有する施設、サービス提供者が所定の順序で支援し自律を否定する“地域にある”施設、同じサービス提供者が住宅と支援両方を一緒に行なう「ホーム」などは、地域に密着した環境とはいえない。

*脱施設化プロセス*

17. 脱施設化は、相互に関連したプロセスから構成されており、障害のある人が、どのように、どこで、誰と暮らすかについての、自律性、選択、コントロールを回復することに焦点を当てたものでなければならない 。

18. 脱施設化のプロセスは、施設の運営側や施設の維持に携わる人々によって進められるべきではない。第19条に違反するよくある誤り、例えば、施設の改修、ベッドの増設、「最も制限の少ない代替案」といった基準を精神衛生法に立法化し、人権侵害を永続させることを防止しなければならない。

19. 締約国は、第19条および一般的意見第5号にそって、自立した生活及び地域社会への包容が、あらゆる種類の施設の外での生活環境を指すことを認識すべきである[[6]](#footnote-6)。 施設の規模、目的、特徴にかかわらず、施設を条約に準拠しているものであるとみなすことはできない。

### *選択する権利および、意思と好みの尊重*

20. 自立した生活及び地域社会への包容には、完全な法的能力、住宅へのアクセス、支援、および自分の生活を再びコントロールできるようにするサービスの選択肢が必要である。選択肢を持つことは、女性、高齢者、子どもを含む障害のある人が、意思決定において尊重されることを意味する。締約国は、施設を退所する人々に複数の選択肢へのアクセスを提供し、彼らが自分の決定を実現するために必要な支援を受けられるようにすべきである。

*地域に密着した支援*

21. 締約国は、地域における様々な個別支援と、インクルーシブなメインストリームサービスの範囲の拡大を遅滞なく優先させるべきである。

22. 自立した生活及び地域社会への包容の核心は、すべての障害のある人が、自らの選択に基づいて、日常生活を営み、社会に参加するために必要な支援を受けることである[[7]](#footnote-7)。支援は、一人ひとりに合わせ、個人向けにされ、様々な選択肢を通じて提供されるべきである。支援には、公的な支援から地域に密着した非公式なネットワークまで幅広く含まれる[[8]](#footnote-8)。 障害のある人が地域に密着した支援を選択し、管理し、終了することに関して、法的能力を行使できるようにしなければならない。法的能力を行使するための支援は、国によって資金提供されるサービスとして提供されることも[[9]](#footnote-9)、本人の非公式なネットワークによって提供されることもできる。

23. 条約に沿うためには、自立した生活のための支援サービスは、利用可能で、アクセシブルで受け入れやすく、安価で、適応可能であるべきである。[[10]](#footnote-10)

24. 自立した生活及び地域社会への包容のための支援サービスには、パーソナル・アシスタンス、ピアサポート、緊急支援、コミュニケーション支援、移動、住宅確保、家事援助などの支援、その他の地域に密着したサービスなどがある。また、障害のある人が教育、雇用、司法制度などのメインストリームのサービスにアクセスでき、利用可能になるように支援すべきである。[[11]](#footnote-11)

25. パーソナル・アシスタンスは、次の要素を含まなければならない。個別化され、個々のニーズに基づくべき資金が提供されること、サービスをどこまで管理するかを自分自身で決められること（パーソナル・アシスタントの使用者になることにより、あるいは様々なプロバイダーとの契約によって）。すべての障害のある人は、法的能力を行使する際の支援の必要性にかかわらず、パーソナル・アシスタンスを利用できなければならない。

26. 在宅、居住、その他の支援サービス、パーソナル・アシスタンスを含む地域に密着した支援サービスの意味することは、脱施設化プロセスの過程における新たな分離されたサービスの出現を防ぐことでなければならない。例えば、グループホーム（小規模グループホームを含む）、シェルタードワークショップ、レスパイトケア提供施設、トランジットホーム、デイケアセンター、あるいは集団治療命令などの強制的手段は、地域に密着したサービスとは言えない。

*資金と資源の割り当て*

27. 締約国は、施設の建設や改修に公的資金を使うことをやめ、条約を遵守した公的資金による投資を直ちに確保すべきである。

28. 施設に対する投資（改築を含む）は、正当化することはできず、禁止すべきである。投資は、緊急措置として、入所者の即時解放と自立した生活のためのすべての必要かつ適切な支援の提供に向けられるべきである。締約国は、障害のある人が施設での生活を「選択する」という理由による提案や、これに類する議論を、施設の継続的な維持を正当化するために用いることを控えるべきである。

29. 締約国は、試験的に成功した新しいサービス、支援システム、専門職を含めた、包括的な地域支援の仕組みと、包括的なメインストリームサービスの維持のために、国際協力によるものを含め十分な公的資金に割り当てるべきである。

30. 締約国は、施設を退所する障害のある人に対して、退所後直ちに、日常品、現金引換券、コミュニケーション機器およびサービスに関する情報からなる包括的な補償パッケージを提供するべきである。このようなパッケージは、施設を退所する障害のある人が立ち直り、必要なときに支援を求め、ホームレスや貧困を恐れることなく地域社会で適切な生活水準を持つための基本的な保障、支援、信頼を提供するものでなければならない。

## *アクセシブル住宅へのアクセス*

31. 障害のある人に適切な住宅と生活水準を提供することは優先事項である。締約国は、施設を退所する人のために、公共住宅として、または家賃補助を通じて、地域に安全でアクセスしやすく、かつ手頃な価格の住宅を確保するべきである。退所者を集合住宅や指定された近隣地域に集めたり、住宅を医療や支援のパッケージと一緒にすることは、第19条と相容れないものである。施設を退所する人が、法的拘束力のある賃貸契約または所有権契約を結ぶ権利を享受できるようにしなければならない。住宅へのアクセスは、精神保健制度や、施設を管理してきたその他のサービス提供者の管理下にあってはならず、医療や特定の支援サービスの受け入れを条件とするものであってはならない。

32. 第19条の居住サービスに関する言及は、施設の維持を正当化するために用いるべきではない。「居住サービス」（Residential services）とは、障害のある人の適切な住居を得る権利の行使において平等と非差別を確保することを目的とした、地域に密着した支援およびサービスを意味する。適切な住宅とみなされるための最低限の基準は、保有権・サービス・機材・設備・インフラの利用可能性の保障、手頃な価格、居住性、アクセシビリティ、立地、および文化的妥当性である。[[12]](#footnote-12)

### 脱施設化プロセスへの、代表団体を通した障害のある人の関与

33. 締約国は、第4条3項および第33条ならびに一般的意見第7号に沿い、脱施設化プロセスのすべての段階において、障害のある人、特に施設を退所する人々および施設収容の脱施設者（survivors of institutionalization）、ならびに彼らの代表団体を緊密に関与させるべきである。[[13]](#footnote-13)サービス提供者、慈善団体、職能・宗教団体、労働組合、ならびに施設を開所し続けることに財政的またはその他の利益を有する者が、脱施設化に関連する意思決定プロセスに影響を与えることを防止すべきである。

34. 施設に暮らす障害のある人、脱施設者、および施設収容のリスクが高い人々には、脱施設化プロセスへの完全な参加を促進するために、アクセシブルな手段で支援と情報が提供されるべきである。

35. 締約国は、自立した生活及び地域社会へ包容という障害のある人の権利、施設収容の危害、および条約に沿った改革を実施する必要性を国民が理解するよう、開かれた包括的な計画プロセスを確立すべきである。開かれた包括的な計画プロセスは、障害のある人の代表団体、家族、政策立案者、サービス提供者を通じて、障害のある人を含む国民を対象とした情報の普及やその他の啓発活動を含むべきである。

4．人間中心アプローチと個々のアプローチに基づく脱施設化

36. すべての障害のある人は地域で生活する権利があり、誰が入所施設を出るか出ないかについての選択行為は差別的である。意思決定をする権利を否定された人は、自分の自由や地域生活の価値にすぐには気づかないかもしれない。多くの入所者にとって、施設は彼らが知っている唯一の生活環境であるかもしれない。締約国は、入所施設の措置による低技能化（de-skilling）、意思決定スキルの減少に対する責任を認識すべきであり、退所者を「脆弱な存在」「弱い存在」とみなして新たな障壁を作り出すべきではない。脱施設化のプロセスは、障害のある人の尊厳を回復し、その多様性を認識することを目的とすべきである。

37. 本ガイドラインが脱施設化プロセスにおいて家族の関与に言及する場合、これは障害のある人本人の明示的な同意がある場合のみでなければならない。委員会は、障害のある人のなかには、公的サービスを補完し、あるいはそれに代わるものとして、家族から支援を受けることを希望する者がいることを認識している。障害のある人が家族から支援を受けることを選択した場合、締約国は、家族が支援の役割を果たすために十分な金銭的、社会的、その他の支援を受けられるようにすべきである。国による家族への支援は、障害のある人が、受ける支援の種類およびその利用方法についての選択および管理する権利を十分に尊重してのみ提供されるべきである。家族への支援には、いかなる形態の短期または長期的な障害のある人の入所措置を含んではならず、自立した生活及び地域社会へ包容される権利を実現することを可能にしなければならない。

*交差性*

38. 締約国は、施設の入所者と退所者に対する差別、隔離、孤立、およびその他の形態の不当な取り扱いと闘うために、交差的アプローチを採用すべきである。障害のある人個人のアイデンティティは多面的であり、障害は一つの特徴に過ぎないであろう。他の特性には、人種、性別、性自認、性的指向、性表現、多様なインターセックス（訳注　男女の身体的特徴を併せ持つ、あるいはどちらでもない生体構造を持つ人）、言語、宗教、民族、先住民、社会的出身、移民または難民、年齢、または機能障害グループ、その他の立場の人。これらは交差してその人の個人のアイデンティティを形成している。交差性は、すべての障害のある人の生活体験において重要な役割を担っている。

39. 障害を理由とする差別は、明確に障害を理由とする施設収容であるか否かにかかわらず起こりうる。多重差別や法律上・事実上の差別は、障害のある人を施設に追いやるような、支援サービスの欠如を通じて、地域社会でも起こりうる。例えば、ひとり親やセックスワーカーに対するスティグマ、精神医学的診断の押し付け、親権の否定は、障害のある親および/または子どもを施設に入れることにつながるかもしれない。

*障害のある女性*

40. 締約国は、障害のある女性は、ジェンダーおよび障害を理由とする多重差別の対象であり、一様な集団ではないことを認識するべきである。障害のある女性は、他の女性と比較して、暴力、搾取、虐待のリスクが高く、施設収容中は、強制的な避妊や不妊手術などのジェンダーに基づく暴力や有害な慣行のリスクにさらされている。[[14]](#footnote-14) 彼女らは、障害のある男性よりも、また障害のない女性よりも頻繁に法的能力を持つ権利を否定され、司法、選択、自己管理へのアクセスを否定されることにつながる。締約国は、障害のある女性の権利の実現と保護を確保するために、脱施設化計画を設計し実施する際にこれらのリスクを考慮し、すべてのプロセスおよび政策を通じて男女平等が横断的に反映されるようにしなければならない。

41. 締約国は、脱施設化プロセスのすべての側面で（特に以下の場面で）交差性が確実に考慮されるようにしなければならない。

* 施設閉鎖の構想、実施およびモニタリング
* 包括的な地域支援の仕組みと包括的なメインストリームサービスの開発
* これらのプロセスを通じて、性別に配慮した、年齢に応じたアプローチによる障害のある人の参加

*障害のある子ども*

42. 障害のある子どもにとって脱施設化は、家族生活をおくる権利の保護に向けられるべきである。子どもにとって、地域に包容される権利の中核は、家族のなかで育つ権利を伴うものである[[15]](#footnote-15)。したがって、子どもにとって「施設」とは、家族を基盤としないあらゆる居場所のことである。大規模・小規模のグループホームへの入所は、子どもたちにとって特に危険である[[16]](#footnote-16)。 締約国が施設のシステムを維持することを正当化または奨励する国際基準は、条約と整合していないため、改訂されるべきである。国際基準の条約への調和は、障害のある子どもたちの保護に不可欠である。

43. 締約国は、すべての障害のある子どもたちのために、家族生活を営む権利を確保すべきである。家族には、既婚および未婚の親、一人親、同性カップルの親、養子縁組家族、養護する親族、養護するきょうだい、拡大家族、代理家族または里親などがある。よい生活環境は、子どもが献身的な大人の養育者と安定した関係を築けるものでなければならない。何百万人もの障害のある子どもたちが、入所施設や施設介護に留まっている。国際的な資金援助は、孤児院、入所施設、グループホーム、子ども村などを支援してはならない。障害のある子どもたちは、しばしば改革から取り残されている。このような構想は、家族生活を営む権利を保障する条約に沿ったものにすべきである。

44. 実際に障害がある又は障害があると思われる子ども、貧困、民族、その他の社会的な立場に基づいて施設に入れられた子どもたちは、施設に入れられたために機能障害が発生することも少なくない。したがって、障害のある子どもとその家族への支援は、すべての子どもに対するメインストリームな支援に含めて行なうべきである。子どもや思春期の若者に対するピアサポートは、地域への完全なインクルージョンのために不可欠である。

45. 家族以外の場所に短期間置かれただけでも、大きな苦しみとトラウマ、感情的・身体的機能障害が生じる。子どもたちの施設収容を防ぐことは、優先事項でなければならない。すべての障害のある子どもたちのために、金銭的な支援やその他の支援を伴う家族に基づく居場所を創るべきである。

46. 条約第23条第4項は、子ども又は親の障害に基づく親子の不当な分離から保護するものである。締約国は、障害のある親に対し、子どもを引き留め、子どもが施設に入所させられることを防ぐために、必要な支援と合理的配慮を提供する必要がある。

47. 障害のある子どもは、すべての子どもと同様に、自分に影響を与える事柄について意見を聞かれ、障害に基づく差別なしに、子どもの年齢と成熟度に相応にその意見が十分に考慮され、年齢と障害に応じた支援を受ける権利を有する。障害のある子どもや若者が自分の意志や好みを表現し、自分に影響を与える個人的な選択や公共政策の決定に関わることができるよう、支援や合理的配慮が図られるべきである。親、親族、介護者は、障害のある子どもが自分の意見を表明することを支援する上で重要な役割を担うことができ、子どもの意見を考慮すべきである。

48. 子どもは施設での生活を「選択」することはできない。障害のある若者は、第19条に沿って、どこで誰と暮らすかを選択する機会を与えられるべきであり、一般的意見第5号で自立した生活環境は「あらゆる種類の居住型施設の外での生活環境」と定義されていることを考慮する必要がある。

49. 締約国は、障害のある子どもと若者のために、必要に応じて、パーソナル・アシスタンスおよびピアサポートを含む地域における支援サービスを発展させ、その利用を確保すべきである。教育制度はインクルーシブであるべきである。締約国は、障害のある子どもをメインストリーム学校に入れ、地域のインクルージョンを徐々に傷つける、また、子どもを施設に入れる圧力の増大につながる分離教育への措置を防止し回避すべきである。

50. 子どもの施設収容を防ぐため、家族や子どもにとってアクセシブルな情報を提供する必要がある。それは、学校、コミュニティセンター、医師のオフィス、子育て支援・情報センター、宗教施設などを通じて、複数の使いやすい形式で提示されるべきである。家族が子どもを施設に入れるよう勧められたりするのを防ぐには、障害の人権モデルに関する専門家のトレーニングが重要である。

5．法的・政策的枠組みを可能にすること

51. 締約国は、障害のある人から自立した生活すること及び地域社会に包容されることを妨げる法律および規制を廃止し、慣習および慣行を修正または廃止すべきである。法的および政策的枠組みは、次のようなことを可能にするものである。

* すべての障害のある人の完全なインクルージョンと施設の閉鎖に向けた脱施設化プロセス
* 包括的な地域支援システムおよびメインストリームサービスの開発
* 賠償メカニズムの構築
* 脱施設者に対する有効な救済措置を設け、それへのアクセスを確保すること

　締約国は、広範囲の総合的な法改正の欠如が不作為の言い訳にならないことを前提に、手続きを進めるべきである。

## a. 権能を与える法環境を創る

52. 脱施設化を可能にする法的環境は、すべての障害のある人のために、次の重要な権利とともに、自立した生活及び地域社会への包容の権利の立法上の承認を含む。（1）法的能力の権利、（2）司法へのアクセスの権利、（3）人の自由と安全の権利、（4）平等と非差別の権利。

### （1）法的能力に対する権利

53. 一般的意見第1号に準拠した法的能力の法改革は、脱施設化と同時に直ちに実施されるべきである。施設にいる人を含む障害のある人が、後見人、強制的な精神保健治療指示、またはその他の代理決定制度の対象になっている場合、これらは直ちに解除される必要がある。締約国は、障害のある人が他の者と平等に法的能力を行使できることを保証すべきである。強制的な精神保健指示を防ぐためには、当事者による肯定的で自由な、情報を与えられた上での同意の表明が必要である。締約国は、現在施設に入所させられている障害のある人の意思決定の行使が、脱施設化プロセスの中で尊重されることを確保すべきである。彼らには、本人の意思および希望を十分に実現し、法的能力を行使する上で必要となりうる調整および支援を提供される必要がある。締約国は障害のある人が地域に定着した後も、要請があれば、法的能力を行使するための支援が継続されることを確保しなければならない。

（2）司法へアクセスする権利

54. 自立した生活及び地域社会への包容の権利は、すべての障害のある人、特にジェンダーに基づく暴力を経験している、施設に入所または退所する女性の、司法へのアクセスの権利と密接に関連している。施設に入れられた人を含めて障害のある人が司法にアクセスするための環境面、態度面、法律面、および手続き面の障壁は、すべての法的領域にわたって取り除かれるべきである。わかりやすい版（Easy Read materials）や平易な言葉のような手続き上の調整が図られる必要がある。締約国は、裁判所および法廷において法的地位を確保し、司法制度における障害のある人のための法的代理人を提供すべきである。締約国は、障害のある人が証言し、証人として立つ権利を認める法律と司法手続きを確保し[[17]](#footnote-17)、施設にいる人が施設内にいる間に警察に通報し、刑事告発を行う有効な権利を有することを保証すべきである[[18]](#footnote-18)。

55. 子ども又は大人が施設におり、自分自身のために苦情を申し立てることができない場合、国内人権機関および擁護団体が法に訴える権限を与えられる場合がある。これは、本人のインフォームド・コンセントを得るためにあらゆる努力が払われた場合、あるいは積極的な同意が現実的に得られないときに本人の意志と好みの最善の解釈に基づく場合にのみ行われるべきである。障害に基づく拘禁からの解放は、即時の義務であり、裁量的な司法・行政手続きの対象ではない。

（3）身体の自由と安全の権利

56. 身体の自由と安全の権利は、自立した生活及び地域社会への包容の権利と深く関連している。「精神病又は障害」に基づく強制的な関与や治療を含む、障害に基づく自由の剥奪または身体の自由と安全に対する他の制限を認めるすべての法的規定は廃止されるべきである。刑事手続きに適用される保護手段、後見制度および他の形態の代理意思決定制度、および子どもを含む精神科入院の規定は廃止されるべきである。締約国は、障害のある人が恣意的に拘禁されている場所を離れるための緊急支援を提供しなければならない[[19]](#footnote-19)。

### （4）平等と非差別の権利

57. 締約国は、障害を理由とする施設収容が、それ単独でも、または他の理由と組み合わせても、禁止されている差別の形態に等しいものであると法律で認めるべきである。

##  b. 法的枠組みと資源

58. 既存の法律、規制の枠組み、政策、予算、正式なサービス構造、非公式の地域に密着した支援、支援の新しい要素や労働力の分析などを適切にマッピングすることは、脱施設化を支援する中で、包括的な法律と政策改革に情報を提供するために不可欠である。関連付けのプロセスは、施設の閉鎖を遅らせるのではなく、脱施設化を加速させることを目的に実施されるべきである。

### （1）立法

59. 法律、規則、規制およびその他の法令は、明確にするために、すべての分野にわたって次のような観点から体系的に見直されるべきである。

　　(a)障害を理由とする施設収容を促進または可能にしている条項（その廃止とそれによって生じた損害の賠償を視野に入れて）

　　(b)自立した生活および地域社会に包容される権利および関連の権利の、法的認識と執行可能性における格差に対して、そうした格差を是正する立法提案を開始すること

　　 (c) 施設収容や、地域社会において妥当な配慮・改善や支援を提供しないことを含め、障害を理由にした差別に対して障害のある人が利用できる有効な法的救済を確保すること

60. 条約に沿ったものにする必要のある法律には、法的能力を規定する法律条項、障害者法、家族法、健康（医療）法、民法、子ども・大人・高齢者のための社会的ケアの提供を規定する法律、社会的保護に関する法律などがある。このような法律は、条約と委員会の一般的意見に沿って見直されるべきである。精神保健法における障害のある人の施設収容を認める規定は廃止すべきである。

### （2）施設の環境と施設に暮らしている人の状態

61.現存する施設をはっきり描き出す（map）必要がある。締約国は、条約を遵守して障害のある人の表明された要求に応えるサービスへ再配分することを視野に入れて、施設のための資金を特定すべきである。締約国は、本人の意思および希望に基づき、各人が持つネットワークと人との関わりを結びつけるための支援をしなければならない。この情報は、各個人が必要とする支援を計画する際、支援サービスやメインストリームな地域サービスの要素を開発および／または適応させる際に利用することができる。

（3）地域に密着した支援

62. 地域に密着した既存のサービスは、場所を特定し、それらが障害のある人にとって適切で、利用可能で、アクセシブルであるかどうかを確認するために、関連付ける必要がある。このプロセスは、分離されている、医療の問題であるとみなしている、あるいは当事者の意思や好みに基づいていないために、条約を遵守していないサービスを特定すべきである。計画では、サービスの利用可能性、アクセシビリティ、手頃な価格、受容性、および適応性を確保する必要がある。条約を遵守していないサービスは中止すべきである。

### （4）支援システムの新しい要素を同定すること

63. 締約国は、次のことを行うべきである。

(a)障害のある人への支援におけるギャップと、開発すべき新しいサービス構造の必要性を特定する。

(b)パイロット・プロジェクトを開発し、導入し、評価するために障害のある人の団体と協議する。

(c) 幅広い支援の仕組みやサービスが地域社会に存在し、支援の必要性が高い人、音声言語によるコミュニケーションに代わる手段を用いる人など、すべての障害のある人が自らの支援を計画し指示できるようにする。

(d)障害のある人の意志と好みに応える支援サービスを開発する。

(e) 支援の選択と管理において、支援を必要とする可能性のある人などの障害のある人が、真の選択を持ち、条約に適合しないサービスの中から選択することを義務付けられないようにする。

### （5）労働の分析

64. 締約国は、人口動態と雇用の傾向を含めた労働力と、これらが脱施設化に及ぼすと考えられる影響との関連を対応付けなければならない。締約国は、既存の労働から、条約を遵守した障害のある人のサービス提供へとの転換が実現できるかを評価し、改善のための優先順位を設定すべきである。締約国は、障害のある人の指示、または障害児に関してはその家族の指示の下でのみサービスを提供すべきである。締約国は、人権侵害をした者が新たなサービスを提供するための免許を取得しないことを確実にすべきである。.

## c.　脱施設化の戦略と行動計画

65. 締約国は、脱施設化のための質の高い、かつ構造化された計画を採用すべきである。この計画には、包括的な戦略、およびタイムライン、ベンチマーク、必要かつ割り当てられた人的、技術的および財政的資源の概要を含むなど詳細な行動計画が含まれなければならない。締約国は、最短期間内に利用可能な資源を最大限に活用することを保証し、脱施設化の戦略には、実施を通じて政府横断的なアプローチが必要である。これには、法改正プロセスを開始・主導し、政策立案、計画作成、予算編成を指示する十分な権限を持つ、内閣または同等レベルのハイレベルな政治的リーダーシップと調整が必要である。障害のある人は、その代表組織（障害児や特に施設から脱した人の代表組織も含む）、人権団体、市民社会組織を通して、計画・実施および評価のすべての段階で関与、協議の対象にされなければならない。

66. 障害のある人、特に施設収容経験から脱した人（脱施設者）の、代表団体を通じての協議で作成された、脱施設化プロセスによって何を達成すべきかを明確にした宣言声明が、脱施設化の戦略および行動計画の基礎となるべきである。

5．インクルーシブな地域支援サービスとネットワーク

## a.支援制度／ネットワーク

67. 支援システム、支援ネットワークとは、意思決定や日々の活動に必要な支援を提供する家族、友人、隣人、あるいは信頼できる人々との関係であり、障害のある人が自立して生活し、地域に包容される権利を行使するために必要なものである。支援システムは、障害のある人が地域に参加し、完全に受け入れられるようにするために重要である。支援システムは、一部の障害のある人々、特に知的障害者や支援必要度の高い障害のある人にとって、必要とされる支援サービスを探し、決定する上で重要である。

68. 締約国は、障害のある人の団体、特に脱施設者の団体および自立生活センターを含むピアサポート、セルフアドボカシー（自己権利擁護）、支援サークルおよびその他の支援ネットワークに投資すべきである。締約国は、それらの創設を奨励し、財政的支援を提供し、人権、アドボカシーおよび危機支援に関する研修へのアクセスおよびその設計に資金を提供するべきである。

69. 締約国は、インフォーマルな支援の存在を認識し、地域および家族が障害のある人の選択や意志および好みを尊重した支援を提供できるよう、研修と支援を受けることを確実にすべきである。障害のある人が家族または地域社会による支援を希望しない場合、他の選択肢を利用できるようにすべきである。

70. 支援者、支援サークル、支援ネットワークは、障害のある人本人によってのみ選択されるものであり、司法や医療機関、家族、サービス提供者などの第三者によって選択されるものではない。支援者は、障害のある人の意思や希望を尊重しなければならない。障害のある人の意思に反し支援者を選任してはならない。

71. ピアサポートは、施設や医療専門家から独立し、障害のある人によって自律的に組織されなければならない。ピアサポートは、脱施設者にとっても、意識改革向上、意思決定の支援、自立した生活、所得創出、政治参加、社会活動への参加などにとっても重要である。

72. 締約国は、障害のある人がそうしたいと判断するときは、家族から支援を受けられることを確保するようにしなければならない。このような場合、締約国は、家族が支援の役割を果たせるよう支援を提供すべきである。支援の取り決め準備には、支援を利用する人が受け入れられる多様な支援者を含めることができるが、締約国は、彼らが休憩を取ることができることを保証すべきである。また、非公式の支援や公的な地域に密着した支援を通じて、家族が休息を取れるような選択肢を用意すべきである。これにはレスパイト・サービス[[20]](#footnote-20)の開発が含まれるが、これらは障害のある子どもや大人をたとえ短期間であっても施設に入れることを意味するものであってはならない。

### b. 支援サービス

73. 支援サービスは、障害のある人の意思と好みを尊重する人権モデルに従って開発されるべきであり、障害のある人が希望する場合には、障害のある人とそのより広い支援ネットワークの完全な参加を確保する。締約国は、新しいニーズ評価ツールを開発する際に医学的な基準を用いてはならず、医療専門家は関与すべきではない。そうではなく、自立した生活及び地域社会への包容のために必要なさまざまな支援を特定する、人間中心のプロセスが用いられるべきである。

74. 締約国は、本人の自己認識、意思および好みを十分に尊重し、自分の地域で利用できる、医療システムの枠外の選択肢を保障すべきである[[21]](#footnote-21)。これは、災害支援[[22]](#footnote-22)といった苦痛や予期せぬ出来事、長期的・断続的あるいは緊急の意思決定支援、トラウマからの回復支援、地域で暮らし、連帯と交友を享受することに役に立つその他の支援。

75. 地域に密着したリハビリテーション（CBR: community-based rehabilitation ）または地域に密着したインクルーシブ開発（CBID: community-based inclusive development）の枠内で提供される障害関連支援サービスは、既存のサービスや地域内の既存のネットワークとリンクすべきである。それらは、障害のある人の隔離や孤立を強化するものであってはならない。デイケアセンターやシェルタード雇用（保護雇用）の利用は、父権主義的であり、条約を遵守していない。

76. 支援サービスの資金調達モデルは柔軟であるべきであり、「供給量」によって制限されるべきでない。締約国は、多様な個人の要求と希望に応えるため、新しい形態の支援を設計するという選択肢を含め、個人の選択と管理を尊重し、幅広い柔軟な支援サービスの創造と開発に投資すべきである。

77. 締約国は、施設収容後に実家に戻ることを選択しても、施設を退所する障害のある人が恒久的に利用できる住宅への入居資格を排除してはならない．

78. 支援は、障害のある人の選択および管理のもとに置かれるべきであり、不本意に課されたり、障害のある人の自律性、自由またはプライバシーを侵害する方法で提供されたりしてはならない。締結国はその目的のために、本人の意思や好みに合う個別支援設定[[23]](#footnote-23)などの保護手段を整備すべきである。それには、アクセシブルで秘密保持に配慮した虐待の通報方法と本人の権利についての教育も含まれる。さらに締約国は、公的・民間を問わず、全ての支援サービスが条約に準拠した倫理規範の枠組みで行なわれることを保障しなければならない。

79. 認知症を含む高齢の障害のある人に対する支援は、その人が地域のなかで自分の家で暮らす機会を提供すべきである。障害のある人は、老齢に達した時点で、パーソナル・アシスタンスなどの支援を受けられなくなることがあってはならない。その代わり、締約国は、必要に応じて時間をかけて地域の支援を増やすべきであり、いかなる施設であっても決して支援をしてはならない。

80. 障害のある子どもは、特有の支援サービスを必要とするであろう。締約国は、子どもとその家族に提供される支援が、子どもの分離、排除、または放置を強化しないことを保証すべきである。むしろ、支援は障害のある子どもがその潜在能力を十分に発揮できるようにするものでなければならない。

## c. 個別支援サービス

81. 締約国は、施設を退所する者を含めてすべての障害のある子どもと大人が、必要に応じてパーソナル・アシスタンスを確実に利用できるようにすべきである。障害のある人やその子どもとその家族は、パーソナル・アシスタンスを利用するかどうかを決定するために、それがどのように機能するかについての情報を与えられるようにしなければならない。

82. 締約国は、一般の支援者たち、支援機関の職員、直接支援の専門職、パーソナル・アシスタンスなど、様々な種類の個別的で人間中心の支援サービスを提供すべきである。

## d. 支援機器

83. 締約国は、世界保健機関（WHO）が述べるように[[24]](#footnote-24)、典型的および伝統的な支援機器を含む支援技術へのアクセスを増加および確保するとともに、現代の情報通信技術および機器へのアクセスを確保するべきである。一般の人々が高度な技術を利用できる国では、障害のある人は、その適切な適応を含め、技術へのそれと同等なアクセスを提供されるべきである。

## e. 所得支援

84. 障害のある人は、本人の意思と希望に従って、所得代替を提供し、施設収容による被害を修復するために必要なものも含めて、障害関連費用をカバーする個別にかつ直接支払われる金銭支援を受けるべきである。個別の金銭支援は通常、本人の要求に応じて、また緊急の場合に見直されなければならない。金銭支援は、生涯にわたる費用の変化に適応させ、インフレを考慮する必要がある。利用者主導の資金調達手段の利用を促進するために、行政支援とピアサポートやセルフアドボカシーを通じてのエンパワーメントが利用可能であるべきである。施設を退所する人への所得支援は、新しい生活形態に合わせたものにする必要がある。

85. 障害関連費用をカバーする所得支援の対象は、個人または世帯の一般所得に縛られるべきではない。締約国は、関連するサービスが国によって無料で提供されていない場合は必ず、また職業関連の収入に関係なく、すべての障害のある人が自立して生活するための費用をカバーする資金の恩恵を得ることを保証すべきである。

86. 障害のある人サービスのための予算配分は、障害のある人の直接管理の下に置かれるべきである。その場合、障害のある人が必要な支援形態、合理的配慮、およびすべての施設環境の外で、どこで誰と暮らすか、もしあればどのサービスを受けるかについて効果的に決められるように、さまざまな選択肢を持つことを保証しなければならない。

87. 障害のある人とその家族の貧困は、施設収容の主な理由の一つである。締約国は、障害のある大人自身、その扶養家族、および障害児の家族を含む支援者の役割を持つ家族に十分な全般的な所得補助金を提供すべきである。このような支援は、雇用と両立しないものと考えてはならない。扶養義務のために不利な生活進路をとっている家族には、追加的な支援が提供されなければならない。

7．他の者と平等にメインストリームサービスにアクセスする

88. 締約国は、すべての障害のある人が、例外なく、アクセシブルで、安価で、質の高い多様なメインストリームサービスを利用できることを確保すべきである。脱施設化計画は、次のようなすべての人権の実現を保証する必要がある。

　プライバシー、個人の移動、アクセシビリティ、医療、家族、雇用、適切な生活水準、

インクルーシブ教育、政治参加、住宅、社会的保護、文化的および地域生活への参加、

余暇、レクリエーション。

　締約国は、メインストリームなサービスへのアクセスが差別なく、次のような評価によって条件づけられ、保留または拒否されることがないようにしなければならない。すなわち、家族の支援または社会的支援はあるか、服薬遵守の状況はどうか、障害の「重さ」あるいは支援要求の強さの見立て、「精神保健状態」の所見、その他の不適格な事項はあるか、など。

89. 締約国は、メインストリーム・サービスが利用可能であり、すべての人がアクセスできるようにし、必要な場合には合理的配慮の提供を確保することによって、施設収容を防止する義務を負っている。

90. すべてのメインストリームサービスへのアクセスと基本的な要求事項への対応は、脱施設化の準備、地域での居住地の選定、地域での定住、およびそれ以降において、計画され確保されるべきである。十分な生活水準と社会的保護などの地域の資源へのアクセスは保証されなければならない。締約国は、一時的な措置として、またはで生活するための足がかりとして、暫定的な施設サービスを利用することを禁止すべきである。

## a. 施設を退所する準備

91. 脱施設化のプロセスは、その人がまだ施設にいる間に始まり、施設を退所する人それぞれにカスタマイズされた移行計画を伴うべきものである。すべての人は、いつでも脱施設化を行い、自らの意思で退所する平等な機会を持つものとする。

92. 締約国は、計画立案者、実施者、および施設の職員が人権モデルおよび本人中心モデルについて研修を受けることを確保すべきである。家族、友人、およびその他の信頼できる人々は、当事者の意思と好みに従って、個別の計画の策定に関与すべきである。施設収容者と脱施設者に対するピアサポートは、地域における自発的な行動による完全なインクルージョンを進めるために、移行過程の一部として促進されるべきである。締約国は、知識および物理的・経済的・行政的な支援の提供を確保するとともに、施設で暮らしてきて、退所の準備をしている人の家族への専用サービスを提供すべきである。

93．施設を退所する人は、以下のようにされなければならない。

(a)施設を退所する際のあらゆる面において、必要であれば支援を受けながら、意思決定者として尊重される。

(b) 地域で生活するために、身体的および精神的に準備するための十分な時間および機会が提供される。締約国は、要求するすべての人に個別化された計画を保証する。

(c) 個別計画のプロセスの中核となり、賠償を受けるべき脱施設者として尊重される。

(d) 施設収容の終了について完全な情報開示がなされ、本人の意思と希望が計画に反映される。

(e) 施設を出る準備として、経験、強み、社会性、生活技術を身につけ、恐怖心を取り除き、よく生きる、自立するという前向きな経験を積むために、地域への溶け込みを支援する幅の広い経験を提供される。

(f) 住宅の選択肢、仕事と雇用、個別の資金援助、その他適切な生活水準を確保するために必要なあらゆる手段についての情報を受ける。

94. 締約国は、施設を退所する人に対して、市民権の地位の確立、公的身分証明書（まだ市民ではない人のための代替文書を含む）の提供に対するすべての障壁を取り除くべきである。これには、文書の遡及発行を必要とする場合であっても、退所時までに、国民IDカード、居住許可、有権者登録、雇用番号、社会保障カード、障害者カードおよびパスポートなどの該当するすべての文書が含まれるものとする。締約国は、退所以前の拘留状態について、差別的または軽蔑的なしるしまたは記述が存在しないこと、およびすべての医療関連の記録についてプライバシーおよび機密性の最高水準の保護がなされることを保証しなければならない。

95. 銀行、金融機関、保険その他の金融サービスは、障害のある人が他の人と平等に、金融に関する権利を享受できるよう、あらゆる障壁を取り除くべきである。元施設収容者であることに基づき、照会、尋問、身元調査を受けることは、禁止される差別とみなす。

96. 施設の運営に責任を持つ当局および職員、司法および法執行機関の職員は、障害のある人が地域で生活する権利に関する研修を受けなくてはならない。そして施設を退所する人の退所後の行政的または法的監視をしてはならない。また、退所者が施設で過ごす残りの時間を可能な限り害を受けずに過ごせるようにする必要がある。施設当局と職員の役割は、地域での「ケアの継続」にまで及ぶべきではない。

## b. 地域で自立して生活すること

97. 施設を退所する人は、日常生活の可能性、人生経験、地域でうまくやっていける機会について、よりしっかりとした展望をもつことを経験的に学ぶ必要がある。締約国の一般的義務である、アクセシビリティ、個人の移動、プライバシー、心身のそのままの状態での尊重、法的能力、自由、暴力・虐待・搾取および拷問その他の虐待からの自由、文化・娯楽へのアクセス、政治参加の権利は、他の人々と同等に確保されるべきである。

98. 締約国は、障害のある人を地域にメインストリーミングするすべての段階において、障害のある人の団体、特に、入所施設に住んでいるメンバー、施設収容から脱した人の団体の参加を積極的に求めるべきである。地域に密着した団体、個人、近隣のグループは、社会的支援を提供したり、当事者を地域の資源につなげたり、地域からのより広い社会資本の一員として支援を提供したりと、多様な役割を果たすことができる。締約国は、障害のある人の代表団体を通じて、障害のある人のインクルージョンに関する大規模な啓発活動を支援し、インクルージョンの価値と実践に関する家族、近隣、地域の能力を構築すべきである。

99. 締約国は、施設を退所する者が交通機関を利用し、都市・農村またはその近隣で自由に移動し、かつ、他の人々と平等に公共空間を利用できることを確保するための方策を講じるべきである。

100. 締約国は、障害のある人が、自宅や近所に安全に戻る道を見つけるなど、自立して安全に都市部を移動できるように、障害のある人にやさしいパトロール、道路関連のアクセシビリティ、分かりやすい版の情報の提供、支援サービスなどの側面を考慮し、市民インフラのアクセシビリティを確保する義務を履行すべきである。

101. 締約国は、施設を退所する人に対し、他の人と平等に、プライマリーヘルスケア（primary health care　訳注　健康を基本的な人権として認め、その達成過程に住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念）を含む総合的な医療を確保すべきである。医療サービスは、施設を退所する障害のある人の選択、意志および好みを尊重し、必要に応じてさらなる支援を提供しなければならない。例えば、精神科の投薬を止めるために、また栄養およびフィットネスプログラムを利用するために、全体的な健康および福祉を回復する観点から、常に自由意志によるインフォームド・コンセント基づいて、医療支援を提供しなければならない。

102. 締約国は、施設を退所する人が雇用へ平等にアクセスできることを確保し、保護されたまたは分離された雇用を禁止しなければならない。また、施設を退所する人が直面する障壁を除去することを目的とする、雇用における包括的な法律および政策の枠組みを確保するものとする。施設を退所する人が労働および雇用に対する権利を行使するために、意思決定のための時間の確保と意思決定における支援を可能にする、さまざまな選択肢が提供されるべきである。

103. 締約国は、施設を退所する人にとってホームレスおよび貧困のリスクが非常に高いことを認識しつつ、適切な生活水準に対する権利を確保すべきである。施設を退所するすべての障害のある人には、住居に落ちつくための緊急および中期のニーズをカバーするために、強固な社会的保護のパッケージが提供されなければならない。また、長期的な経済的・社会的支援も利用できるようにすべきである。締約国は、障害のある人が他の者と平等に既存の社会保護措置（例えば、子ども支援、失業給付、家賃補助、フードスタンプ（補助的栄養支援プログラム）、年金、公衆衛生制度、補助付き公共交通機関、税額控除など）にアクセスできることを確保するものとする。社会的保護の受給者であることは、治療条件、後見人、雇用に関連する資格基準に結び付けてはならない。障害のある人に関連する社会保護制度は、障害に関連する（障害があるためにかかる）費用に対する資金提供を含むべきである。

104. 施設を退所する人は、その社会的および経済的エンパワーメントを促進し、隔離や施設収容を防止するために、生涯学習の機会、学校教育を修了する機会、または徒弟制度もしくは高等教育を受ける機会などインクルーシブ教育へのアクセスを差別なく持てるようにするべきである。締約国は、施設を退所する障害のある人や子どもが、アクセシブルな形態で情報にアクセスし、教育を継続または完了するために必要な教育機会および資源について気づき、本人の意思および希望に従って勉学に励むことができることを確保するものとする。

8．紛争地を含む、人道危機と危険な状態における脱施設化計画を立法化する

105. パンデミック、自然災害、紛争などの緊急事態の間も、締約国は、施設を閉鎖するための努力を継続し、かつ加速させるべきである。緊急事態においては、施設にいる障害のある人、障害のある亡命者、障害のある難民を特定するための早急な取り組みが必要である。避難、人道的救済、復興におけるインクルージョンを確保するために、対象を絞った取り組みが必要である。緊急・復興資金は、施設収容を継続させるために支援するのではなく、脱施設化の加速化計画を復興努力や国の脱施設化戦略に盛り込み、緊急時に即座に実行に移すべきである。

106. 緊急事態には障害のある人に対する追加的な予防策が必要となるだろうが、そのために脱施設化のための緊急の行動や長期計画を変更する必要はない。緊急事態であっても、締約国は国際的に合意された最低限の中核的基準を維持し、隔離・虐待・障害に基づく差別・トリアージプロトコルにおける偏見・予防可能な傷病と死亡を防止すべきである。障害に基づく抑留の禁止と法的能力に対する権利は、緊急事態の際も含め、廃止できるものではない。締約国は、障害のある人が人権を遵守した支援サービスを利用できるようにし、「人道的行動における障害のある人のインクルージョンに関する機関間常設委員会指針」を適用すべきである[[25]](#footnote-25)。危険な状況や人道的な緊急事態においては、すべてのプログラムや行動で無差別が確保されなければならない。

107. 緊急時の脱施設化を継続・加速するための締約国の計画は、障害のある人の代表団体を通じて、障害のある人（特に、各年齢層の人や施設にまだ残っている人）から情報を得るべきである。これらの団体は、緊急対応、救援、復興のプログラムや政策の立案、実施、監視、評価に参加しなければならない。

108. 緊急時には、優先的措置として、最も健康リスクの高い障害のある人を優先的に脱施設化し、障害に基づく施設収容はすべてなくすべきである。

109. 危険な状況や人道的緊急事態においては、障害を持つ女性は、性・ジェンダーに基づく暴力のリスクが高く、回復やリハビリテーション・サービス、あるいは司法へのアクセスを持ちにくい[[26]](#footnote-26)。彼女らは、ジェンダーに基づく、複合的かつ交差する形態の差別を経験する可能性が高く、施設収容のリスクも高い。締約国は、緊急事態への準備、対応、復興に関連する法律、政策、プログラムにおいて[[27]](#footnote-27)、交差的視点での障害のインクルージョンを確保しなければならない。これには障害を含めた救済プログラム、保健サービス、性と生殖に関する保健サービス、リハビリテーション、支援機器、パーソナル・アシスタント、住宅、雇用、地域に密着したサービスへの優先的なアクセスなどがあるが、これに限定されるものではない。

110.条約の諸原則は、明確な時間枠、適切な資源、予算配分、研修を受けたスタッフ、および政府の明確な主導を伴って、緊急事態の準備、対応、回復の各段階に統合されなければならない。脱施設化は、避難のシナリオ、アクセシブルな情報提供および通信のヘルプラインおよびホットラインの提供などを含めて（これに限定されない）、国の緊急事態対応プロトコルに含まれるべきである。締約国は、人道的援助と救援がアクセシブルで差別のない方法で分配され、緊急避難所と国内避難民キャンプにおける水、衛生設備が障害のある人にとって利用しやすいことを確保するべきである[[28]](#footnote-28)。性的搾取、虐待、ハラスメントの防止と保護、および男女平等の確保は、国家復興戦略の一部であるべきである。

111. 締約国は、緊急事態の後、施設やインクルージョンを妨げるその他の障壁が再び作られないようにしなければならない。締約国は、障害のある人が対応と復興プロセスから取り残されないようにするために、十分な財政的および人的資源を提供すべきである。これには、施設から地域支援およびサービスへの財政支援の提供先移転が含まれる。難民や国内避難民は、緊急事態の後や紛争が収まった後でも、施設に戻されないようにすべきである。

112. 緊急事態への備え、また緊急事態の間において、締約国は、障害のある人に関する細分化されたデータの使用と収集を確実に行うべきである。災害リスク軽減には、マルチハザードのアプローチ（訳注　多様化する危機要因への対応アプローチ）と、性別、年齢、障害別などで細分化されたデータのオープンな交換と普及、および障害のある人の人道的プログラムサイクル全体で必要な、支援に関するアクセシブルな情報が必要である。施設に暮らす人々や脱施設化プロセスへの移行段階にある人についても、同様の情報が求められる。

9．法的救済、賠償、補償

113. 締約国は、あらゆる形態の施設収容を、条約に述べられている権利の多重侵害であると認識すべきである。加重要素としては、効果的な救済の拒否、滞在期間の長さ、強制的な医療介入またはその他の暴力もしくは虐待、および非人道的かつ品位を傷つける状況などがある。

114. 締約国は、国際法の下での義務、特に障害者権利条約と次の国際法に沿って、施設収容およびその結果生じる被害を特定し是正することに責任を持つ必要がある。

・障害のある人の司法アクセスに関する国際原則および指針[[29]](#footnote-29)

・第14条に関する委員会の指針[[30]](#footnote-30)

・自由を奪われた者が裁判所に訴訟を提起する権利に関する救済措置と手続きに関する国際連合の基本原則と指針[[31]](#footnote-31)

・国際人権法の重大な違反と国際人道法の重大な違反の被害者のための救済と賠償の権利に関する基本原則と指針[[32]](#footnote-32)

要求される賠償の形態は、侵害の停止、不再発の保証、弁償、リハビリテーション、補償などを含み、満足することである。

115. 締約国は、あらゆる形態の施設収容によって引き起こされる被害の性質および範囲について特定し、認識を高め、法律および政策の変更を勧告するためのメカニズムを創るべきである。また、救済、賠償、修復的司法（restorative justice　訳注　犯罪の加害者、被害者、地域社会が話し合うことで、関係者の肉体的・精神的・経済的な損失の修復を図る手法）、および他の形態で責任を果たすことを望む障害のある人のために、個別に、アクセシブルで、効果的、迅速かつ参加型の司法へのアクセスができる方法を提供するべきである。施設化に関与した当局および専門職は、救済および賠償のためのメカニズムの作成または実施において役割を持つべきではないが、責任を果たすように勧められなければならない。

116. 救済のメカニズムは、障害のある人の施設化によって引き起こされるあらゆる形態の人権侵害を認めるべきである。救済と賠償は、現在も継続しているか結果として生じた、あるいは交差的な被害で、施設収容中および退所後に被った権利侵害と個人の生活（人生）への影響に対応したものでなければならない。

117. 締約国は、施設収容を経験した障害のある人を代表するすべてのグループと協議して、脱施設者に正式な謝罪するためのメカニズムを導入し、また、社会全体で脱施設者の地位を高めるためのさらなる教育的、歴史的、その他の文化的措置を実施するべきである。締約国は、施設内で生活している間に、または施設収容の結果とし経験した痛み、苦しみ、間接的な損害をきちんと認める補償の提供を導入すべきである。そのような金銭的な報酬は、訴訟やその他の形で司法に関与する個人の既存の法的権利を損なうものであってはならない。

118. 個人への賠償は金銭的な補償にとどまらず、弁償、リハビリテーション又はハビリテーション（これには、条約第26条でカバーされている措置、地域に定着しすべての権利と資格を確保するための法的および社会サービス、施設収容によって生じた損害を修復するための保健サービスおよび治癒方法を含めることができる）、ならびに、再発防止についての締約国の保証が含まれるべきである。締約国は、障害に基づく拘禁、およびあらゆる種類の施設収容を含むあらゆる形態の障害に関連する拷問および虐待を犯すその他の行為を犯罪であるとするよう法制化すべきである。返還とリハビリテーション又はハビリテーションは、個人のニーズ、彼らが経験した損失や剥奪に合わせたものでなければならず、子どもや出身家族との関係の再確立や、発見され得るあらゆる所有物の回収など、彼らの直接的および長期的な願望や希望に応えたものであるべきである。

119. あらゆる形態の施設収容、および過去と現在の脱施設者にもたらされた被害の全容を調査し、国民の理解を促進するために、国および国際レベルの真相究明委員会を設立し、効果的な国の対応を計画するための基盤を築くべきである。

120.脱施設者のためのすべての救済措置は、障害のある人の代表団体を通じて、特に障害児を含む脱施設者の協議および参加を得て、策定および実施されなければならない。締約国は、救済および賠償の問題に対するすべてのアプローチで脱施設者の意思および希望を尊重し、加害者側が賠償メカニズムまたはプロセスにおいて支配的または特別な地位を持たず、またリハビリテーション又はハビリテーションに関連したサービス~~を~~再び提供することを加害者側に決して要求しないようにするべきである。

121. 上記のいずれも、適用される国内法および国際人権法の下で、締約国が障害のある人に対する暴力および虐待の加害者を調査し、訴追する義務を代替または除去するものと解釈されるべきではない。締約国は、脱施設者に対する報復を防止する義務を有する。

 10.細分化されたデータ

122. 締約国は、脱施設者の権利を前提として、適切かつ倫理的に細分化された統計、調査および行政データ[[33]](#footnote-33)を収集し、これらを意思決定[[34]](#footnote-34)に利用しなければならない。これは、脱施設化のプロセス、障害のある人の生活状況を強化し、脱施設化政策、計画およびプログラムの策定を促進する。また、測定と実施、および条約の権利行使の進捗状況を追跡できるようにする。収集される統計およびデータは、すべての公的・民間施設を対象とすべきである。締約国は、ワシントングループ[[35]](#footnote-35)によって作成された一連の質問を参照することができ、また、いかなるグループも除外されないことを保証するためのその他の努力を行うべきである。締約国は、国連の公的統計の基本原則を運用し、データ収集が参加、自己申告、データ細分化、プライバシー、透明性、説明責任に関する確立された基準に合致することを保証する必要がある。

123. 締約国は、本ガイドラインに記載されているように、あらゆる種類の施設において、障害のある人の詳細な（分類された）データを収集すべきである。

124. 締約国は、条約の実施に関連するデータ収集の優先順位の決定、障害のある人の特定、および障害のある人の状況および要求に関する情報の提供など、関連するデータ収集過程および実施において、障害のある人の代表団体を通じて障害のある人の参加を促進すべきである。

125. 締約国が収集したデータは、人種／民族、年齢、ジェンダー、性別、性的指向、社会経済的地位、機能障害の種類、施設収容の理由、入所日、退所予定日または実際の退所日、および障害のある人が直面している疎外化（marginalization）を解明できるその他の属性に従って細分化する必要がある。これには、精神科や精神保健施設にいる人の数と人口統計、退所義務が果たされたかどうか、何人が退所の選択肢を行使したかなどの状況、また、まだ施設を出ていない人のための計画に関するその他の情報など、信頼でき、アクセシブルで、最新の記録の収集などがある。

126. 締約国は、市民社会、研究者、政策立案者が脱施設化について収集したデータ（緊急時を含む）を公開し利用できるようすべきである。

127. データを収集する際、締約国はデータ保護法などの既存の法的保護を適用し、匿名／秘密保持の権利の尊重と個人データのプライバシーの保障を確保すべきである。しかしながら、データ保護法および機密保持法は、人権の監視および擁護を弱める過度に厳格な基準を規定している場合がある。締約国は、データ機密性に関する国際的に確立された基準を満たすと同時に、効果的かつ独立した人権監視の機会を確保する観点から、既存のデータ保護法を改正すべきである。

11. 脱施設化プロセスを監視する

128. 監視メカニズムの役割は、説明責任と透明性の確保、人権侵害の監視と脱施設化プロセスの実施を通して障害のある人の人権の保護と促進、好事例の推奨の提供、ならびに第33条と独立監視枠組に関する指針に基づく関連義務の全範囲を含んでいる[[36]](#footnote-36)。

129.監視メカニズムは、そのプロセスを通じて、障害のある人、特に施設にいる人または脱施設者、その代表団体の実効的な参加[[37]](#footnote-37)を確保するなど、確立された人権モニタリングの原則を遵守すべきである。国内の人権侵害防止機構（National Preventive Mechanisms）、国内人権機関およびその他の監視機構では、脱施設化プロセスの監視から施設の職員が確実に除外されるようにすべきである。

130. 締約国は、国内人権機関、オンブズパーソンおよびその他の平等機関を含む第33条第2項の下で指定された独立監視メカニズムが、物理的に、あるいはその他の方法で、施設、文書および情報に制限なくアクセスできることを確保すべきである。締約国はまた、第33条第3項に基づくものを含め、市民社会および代表的団体によって行われる独立した監視活動が促進され、施設、文書および情報へのアクセスに対する障壁が取り除かれることを確保するべきである。締約国は、脱施設化に関するデータのオープンなやりとりを促進しなければならない。

131. すべての監視機構は、公営・民間の施設内の状況や人権侵害を自由に調査することを許可されるべきである。このような調査は脱施設者のプライバシーと守秘義務を尊重し保護するものでなければならない。個人のプライバシーは、人権に関する報告書の公開を妨害してはならないという締約国の義務と密接に関係している。締約国は、独立したモニタリングの障害になるものとしてプライバシーと機密保持を持ち出してはならない。施設の状況に関する情報を撮影し、保存し、公表することは許されるべきである。施設内の状況を写真やビデオで記録することは、人権監視の事実認定結果を補完し、裏付けするために重要である。

132. 締約国は、独立した監視機関の監視を通じて特定されたものなどの人権侵害を、確立された国際人権基準に従って適時かつ効果的に対処すべきである。

133. 締約国は、公営・民営の施設の脱退者からの個人データ公開要求を、制限なく尊重し促進すべきである。締約国は、公衆衛生または社会秩序の問題を引き起こすことを理由として、医療記録へのアクセスを制限または拒否してはならない。

134. 施設から解放された時点で、障害のある人の記録は、本人に引き渡されるか、抹消されるべきである。開示に関する脱施設者の選択は尊重されるべきであり、国、法執行機関、医療専門家などが記録にアクセスすることを認める法律の規定は、直ちに廃止されるべきである。

135. 締約国は、緊急事態の間、リスクが最大限に緩和されることを確保しつつ、監視を継続することを許可すべきである。直接の対面の監視が不可能な場合、締約国は、効果的な独立した監視機関による監視が確実にできるように、デジタル、電子、または他の遠隔通信のような代替手段を採用するための利用可能なすべてのリソースを充てるべきである。

 136. 施設に対する第三者による人権監視は、すべての施設が閉鎖されるまで行われるべきであり、非常時にも中断してはならない。16条および33条3項に基づき、障害のある人、特に脱施設者、その代表団体、障害児を含む障害のある人の他の代表団体、および独立した市民団体は、第三者によるモニタリング対象に含まれるべきである。

12．国際協力

137. 脱施設化改革を支援するためには、国際協力が重要である。国際協力を通じての支出は、条約を完全に遵守するものでなければならない。緊急対応への投資や小規模な施設を含めて、いかなる形態の施設化に対する投資も、「徐々に進める」として示されていても、条約に適合していない。

138. 国際協力の実施のためのプロセスの透明性と、説明責任メカニズムの独立性は、これらが施設における分離を維持または強化することに使われないようにするために整備する必要がある。これには、細分化されたデータの収集、すべてのプロジェクトとプログラムの独立した監視と評価、および何に資金が提供されたかに関する透明性がある。また、締約国や資金提供者によって苦情申し立てメカニズムが設置されるべきである。

139. 締約国は、国際協力によって資金提供される開発プロジェクトの構想策定および実施について、障害のある人の代表団体を通じた障害のある人との開かれた直接協議プロセスを設置すべきである。施設にいる障害のある人、脱施設者がこのプロセスに含まれなければならない。市民団体が、彼らが自立して生活する権利や地域社会に受け入れられることについての認識を欠いている場合、それを認識させる活動は、市民社会への啓発の一環として、国際協力によって支援されるべきである。

140. 締約国は、すべての国際協力の取り組みにおいて、障害のある人の権利をメインストリーム化し、2030アジェンダと持続可能な開発目標（SDGｓ)を実施するためのすべての措置が、確実に脱施設化を支援するようにすべきである。国際協力は、地域に密着した支援とサービスの提供を長期的には支援できないことを考慮し、締約国は、新たに創設されたサービスの運営を継続し、脱施設化のプロセスを完了するよう計画しなければならない

141. 地域の国際機関は、国際協力の一環として、脱施設化プロセスの推進に重要な役割を果たすことができる。地域、国、国際機関の障害者（中央）連絡先（Disability focal points）は、障害のある人とその代表団体を通じて、障害のある人と、また施設にいる人や脱施設者と、密接に協力する必要がある。地域のインテグレーション担当機関は、透明性と説明責任確保のためのメカニズムを設置するために、条約を遵守する締約国と同じ責任を負っている。

142. 脱施設化を支援するとりくみの国際的な調整は、悪い実践が繰り返されることを防ぐために重要である。締約国は、障害のある人（特に脱施設者）の代表団と緊密に協議し、脱施設化に関する好事例のための国際的なプラットフォームの設立を検討するべきである。締約国は、適切な旅行指針を提供し、条約と施設収容の危険性についての認識を高めることによって、外国人観光客による施設でのボランティア活動（「ボランツーリズム」と言われる　訳注　ボランティアと観光を兼ねた旅行）を防止すべきである。

訳：尾上裕亮、岡本明、佐藤久夫

1. 1 COVID-19障害者権利監視イニシアティブ（COVID-19 Disability Rights Monitor）の、『パンデミック中の障害者権利: COVID-19障害者権利監視イニシアティブの研究結果に関する国際報告』（2020） <https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf>　を参照．（訳注　COVID-19 Disability Rights Monitorは、ワシントンDCを拠点とする人権擁護団体（DRI: Disability Rights International）が他の障害者団体などと協同して立ち上げた国際監視活動イニシアティブ．） [↑](#footnote-ref-1)
2. 7つの地域協議会とは、アフリカ、アジア太平洋、カリブ海・北米、中南米、東欧・中央アジア、欧州連合・西欧諸国・その他、中東・北アフリカ [↑](#footnote-ref-2)
3. CRPD/C/GC/1, paras. 42, 44-46. [↑](#footnote-ref-3)
4. A/72/55 (Annex） [↑](#footnote-ref-4)
5. CRPD/C/GC/5, para. 16(c). [↑](#footnote-ref-5)
6. CRPD/C/GC/5, para. 16(c). [↑](#footnote-ref-6)
7. A/HRC/34/58, para. 13. [↑](#footnote-ref-7)
8. A/HRC/34/58. [↑](#footnote-ref-8)
9. CRPD/C/GC/1, para. 16 [↑](#footnote-ref-9)
10. A/HRC/34/58. [↑](#footnote-ref-10)
11. A/HRC/34/58. [↑](#footnote-ref-11)
12. 経済的、社会的及び文化的権利委員会一般的意見第4号『十分な住宅への権利（規約第11条（1））』、段落8 [↑](#footnote-ref-12)
13. A/HRC/34/58. [↑](#footnote-ref-13)
14. CRPD/C/GC/3, paras. 29, 45. [↑](#footnote-ref-14)
15. CRPD/C/GC/5, para. 37. [↑](#footnote-ref-15)
16. CRPD/C/GC/5, para. 16(c). [↑](#footnote-ref-16)
17. CRPD/C/GC/1, para. 38. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ibid.同上 [↑](#footnote-ref-18)
19. A/72/55 (Annex). [↑](#footnote-ref-19)
20. 短期間の休息を介護者に提供すること [↑](#footnote-ref-20)
21. CRPD/C/GC/1, para. 42. [↑](#footnote-ref-21)
22. . たとえばMinkowitz「災害支援を再考する：マトリックス、工程表、政策」（2021）、<https://www.reimaginingcrisissupport.org> [↑](#footnote-ref-22)
23. CRPD/C/GC/1, para.22 。「法的能力を行使する際の支援の設立」、<https://www.oas.org/en/sare/publications.asp>, p. 34も参照 [↑](#footnote-ref-23)
24. 世界保健機関、「支援機器」、<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology> [↑](#footnote-ref-24)
25. 機関間常設委員会,「指針:人道的行動における障害のある人のインクルージョン」（2019年7月）<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>.  [↑](#footnote-ref-25)
26. CRPD/C/GC/3, paras. 49-50. [↑](#footnote-ref-26)
27. CRPD/C/GC/3, para. 10. [↑](#footnote-ref-27)
28. CRPD/C/GC/6, para. 46. [↑](#footnote-ref-28)
29. [↑](#footnote-ref-29)
30. 障害者の権利に関する特別報告者、障害者の権利委員会、障害とアクセシビリティに関する事務総長特使、障害者の司法へのアクセスに関する国際原則とガイドライン（ジュネーブ、2020年8月）、原則8（m）。障害のある人の権利に関する特別報告者、障害者権利委員会、障害とアクセシビリティに関する事務総長特使、障害のある人の司法へのアクセスに関する国際原則と指針（ジュネーブ、2020年8月）、原則8（m）

 A/72/55 (Annex), para. 24. [↑](#footnote-ref-30)
31. A/HRC/30/37.指針16と20，特に107(d), (e), and (f). [↑](#footnote-ref-31)
32. 2005年12月16日　総会決議60/147。 [↑](#footnote-ref-32)
33. UNCRPD, article 31(1). [↑](#footnote-ref-33)
34. CRPD/C/GC/5, para. 95. [↑](#footnote-ref-34)
35. ワシントングループ機能に関する短い質問群 <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Implementation_Document__2_-_The_Washington_Group_Short_Set_on_Functioning.pdf>. [↑](#footnote-ref-35)
36. CRPD/C/1/Rev.1 (Annex), para. 11. [↑](#footnote-ref-36)
37. CRPD/C/GC/5, para. 97(m). [↑](#footnote-ref-37)