「Annotated outline 　Living independently and being included in the community: Guidelines on deinstitutionalization of persons with disabilities, including in emergency situations」を和訳

注釈付き概要（アウトライン）

　自立した生活及び地域社会への包容： 緊急時対応を含む障害のある人の脱施設化に関するガイドライン

(2021年11月)

## ガイドラインのいきさつ、プロセス、目的

　本項では、ガイドライン案作成のいきさつ、ガイドラインに至るプロセス、その主な目的について説明する。

I. 本ガイドラインの発端と目的

1. ガイドラインの発端

a.　COVID 19の流行期間中に委員会に報告された人権侵害は、 隔離、疎外化（marginalization）、排除、施設収容（※）が広がったことを示していた。

 *※　訳注　「institutionalization」を施設収容と訳した。収容というときついイメージであり、本人同意をしていたら収容ではないと思われるかもしれない。しかし収容は「人や物を一定の場所や施設に入れること」であり、人の同意は関係ない。他の訳として「施設入所」「施設利用」があるが、問題性が薄れる。本文書の意味として施設収容が適切だとして訳す。*

b.　ガイドラインに至るプロセス

i. 　COVID 19パンデミック時の人権侵害に関する世界的調査委員会への、COVID-19 障害のある人権利モニタリング1の結果についての簡易説明（ブリーフィング）の実施。

ii.　脱施設化に関するワーキンググループの設置に関する委員会の決定（第23会期）。

iii.　障害のある人及びその団体に宛てた7つの地域協議。

iv.　委員会事務局によって作成された地域協議の成果。

v.　委員会の作業部会がコンサルタントの支援を受けて作成したガイドラインの注釈付きアウトライン。作業部会は、脱施設化に関する世界連合からインプットを受けた2。

C.　障害のある人が独立して生活し、地域社会に含まれる権利（第19条）についての締約国およびその他のアクターによる限られた理解。

2. 目的

a. 委員会の一般的意見第5号を補足し、締約国およびその他の関係者に、緊急事態を含め、障害のある人権利条約に沿った脱施設化プロセスの実行方法について具体的なガイダンスを提供すること。

活動領域と具体的な提言

セクションA

# セクションAは、条約に沿って、何が施設を構成するか、施設収容の文化、脱施設化のプロセスを実際にどのように認識するかについて、国家当局に具体的な指針を提供するものである。また、施設収容は決して障害のある人の保護の手段とはみなされないこと、施設収容を終わらせる義務、施設収容につながる根本原因に対処し排除する義務について、締約国へのガイダンスを提供する。

# このセクションは、障害のある人が自立して生活し、地域社会に含まれる権利に関する委員会の一般的意見第5号の内容と重複することなく、整合性のある方法で作成される。

締結各国の行うべきこと3:

II. 施設と施設化の概念の範囲を認識する。

1. 施設とは、その規模や障害のある人に提供されるサービスの種類にかかわらず、障害のある人が生活環境に関する自らの選択を行使できず、障害のある人が日常生活に関する自主的管理と自律性を欠くあらゆる環境であることを認識する4。
2. 施設には、精神科施設、リハビリテーションセンター、中間的な施設、グループホーム、保護生活施設、自宅復帰準備ホーム（トランジットホーム）、介護施設、その他の集合生活環境（小規模の施設を含む）など、さまざまな形態があることを認識し、識別する。また、ハンセン病コロニー、アルビニズム（色素欠乏症）の人の 簡易宿泊施設としての収容所、社会福祉施設、子どもの保護施設、特別寄宿学校、難民キャンプ、祈とうキャンプなど、障害のある人の自由を奪う慣行を持つ施設もあることを認識することも必要である。施設の形態は国によって異なる場合がある。
3. 施設化は、都市部や農村部の民間領域でも、慈善団体や教会が運営する組織など、非国家主体によって運営・管理される機関を通じて行われることを認識する。また、国家にはこのような施設を終わらせる義務があることを認識する。
4. 障害のある人が社会で交流し家庭や家族を含めた地域社会に受け入れられることを阻む、障害のある人の社会的孤立や隔離をもたらす施設収容文化が根強くあることを認識する.
5. 施設における監禁や閉じ込め、特に緊急事態における監禁は、悪質な施設収容形態であるということを認識する。
6. 権利条約に沿った脱施設化の概念を取り入れる。権利条約は以下のような特性を持つ。
	1. 障害のある人の人権、ひいては人間の尊厳の実現につながっている。
	2. 施設収容によって抑制された障害のある人の権利を回復し、障害のある人に、自立して生活し、地域社会に受け入れられる真の選択肢を提供することに重点を置く。
	3. 以下の点に重点を置く。　a) 障害のある人の法的能力を回復させ、生活設計を含むすべての決定に関して支援された意思決定を提供する、b) 地域で生活するための個別支援を確立する、c) 地域で利用しやすいサービスへのアクセスを確保する。
	4. 大規模な施設から、障害のある人の日常生活や選択肢を第三者が管理しつづける小規模なグループホームへの移転は、脱施設化とはならないことを認識する。

III. 　法律と慣行における施設収容をやめ、障害のある人の尊厳を回復すること

　　　1.　施設収容は、条約における多数の権利の人権侵害であり、以下のようなものであることを認識すること。

* 1. 障害に基づく差別
	2. 自由の剥奪5
	3. 障害のある人の身体的・精神的完全性に重大な影響を及ぼす、様々な形態の暴力、強制、虐待、拷問を伴う有害な慣行
	4. 障害のある人が自立して生活し、地域社会に含まれる権利（条約第19条）の侵害6
1. 施設収容は、障害のある人の保護の形態ではなく、また障害のある人の「解決策」のためでもなく、保健、教育、リハビリテーションなどの支援やサービスの提供の適切な形でもないことを認識すること。

IV. 脱施設化を成功させるための枠組みとして、施設収容の根本原因を特定し、それに対処し、解消する。

1. 締約国は、脱施設化プロセスの設計と実施と並行して、施設収容の根本的かつ根源的な原因である以下のことに取り組み、排除しなければならない。　a) 障害のある人の広範囲にわたる貧困、極貧、ホームレス、b) COVID-19の大流行を含む緊急事態において悪化した、障害のある人の非公式経済への依存、c) 障害のある人に対する地域社会の支援の欠如、d) 緊急時に悪化する障害のある人の家族への支援の欠如、e) 施設に代わるものの欠如 f) 障害を持ちながら生活するための追加費用の補償の欠如、g) 障害の医学的モデルの流布、および障害の生物医学的判定、障害のある人に対する強制の広範な使用、特に精神衛生環境における、障害のある人が経験する危機的状況および精神的苦痛に対する医療的対応および司法的対応のまん延などの関連する慣行、h) 自立して生活できない障害のある人がいる、障害児は施設に入れたほうが保護されるという誤った考えや、障害のある人の価値や有用性に関する深く根付いた文化や社会の誤解などの、家族や社会における偏見や障害の固定観念、i) 緊急事態の管理・対応などへの障害のある人の有意義な参加の欠如、j) 「欠陥学」や「異常心理学」のような抑圧と施設収容の実践を植え付ける学問の教授と訓練。

セクションB

セクションBは、条約に沿った脱施設化プロセスを実施するための具体的な指針を国の諸機関に提供するものである。このセクションでは、DI（脱施設化）プロセスにおいて尊重されるべき主要な原則、対処すべき構造的問題、DIプロセスの具体的な実施方法について、国家当局を指導している。

脱施設化プロセス（DI）のあり方

1. 以下の原則に従うこと

**1.** **機能障害、年齢、性別、出身民族、その他の理由にかかわらず、すべての障害のある人を受け入れること。**

1.1 機能障害の種類や、自立して地域社会で生活するために必要な支援の程度にかかわらず、すべての障害のある人を含める。すべての障害のある人がDIの対象である。

**2. 時代遅れの、慈善事業的、父権主義的、医学的な障害モデルから、人権的な障害モデルへの効果的な転換を図る。**

2.1 障害の程度の生物医学的な評価に基づいて、障害のある人がDIプロセスから排除されないようにすること、また、生物医学的な評価が、コミュニティにおける支援の提供を評価するために使われないようにすること。

2.2 障害のある人の生活を管理するのではなく自由を、差別ではなく平等を、能力蔑視ではなく尊厳を、施設介護ではなく個人支援を、受動的な受け手の立場ではなく能動的な参加を確保すること。

2.3 DIプロセス全体を通じて障害のある人の尊厳を尊重すること

**3. 障害のある人中心のアプローチを取り入れ、障害のある人のコミュニティでの自立生活を後押しすることに重点を置く。**

3.1 施設の改革に対してではなく、障害のある人に焦点を当てること。

3.2 すべてに対応する解決策ではなく、障害のある人の多様性を認識する。

3.3 障害のある人の意思と好みに基づいて、個別の計画を策定すること。

3.4 条約における権利について、障害のある人の意識を高めること。

**4. 障害のある人の完全かつ効果的な参加を可能にし、自立した参加を可能にする。**

4.1 DIに関するすべての段階および意思決定プロセスにおいて、障害のある人の参加をその代表組織を通じて確保する。

〇 公開ウェブサイトでの情報共有は、参加を確保する義務を果たしたことにはならない。

4.2 情報通信技術の活用などによって、知的障害のある人を含むすべての障害のある人が、DI全体の意思決定プロセスに完全にアクセスできるようにする。

4.3 要請があった場合には、障害のある人が平等に完全に参加できるように合理的な配慮を行う。

4.4 障害のある人とその代表組織の自主的な参加を尊重する環境を醸成する。

**5. DIプロセス全体を通じて、男女平等と性別の多様性を確保する。**

5.1 障害のある女性および少女が施設でさらされてきた、ジェンダーに基づく暴力を含むジェンダーに基づく差別を認識し、施設から自立した生活に移行する際の個別の支援計画の策定と実施の際にこれを考慮に入れる。

5.2 障害のある人が施設で受けた、性的指向、性自認、性表現および様々な性特性に基づく差別を認識し、施設から自立生活に移行する際の個別の支援計画の策定と実施の際に考慮に入れる。

**6. 障害のある人に影響のある多重的で交差する形態の差別に対処する。**

6.1 施設にいる間、多重的で交差する形態の差別の影響を受けている障害のある人の状況に特に注意を払う。

**7. 家庭や社会における障害への偏見、スティグマ、固定観念と闘い、社会における障害のある人の尊厳と価値を認め、回復させる。**

7.1 国、地域、地方レベル、特に障害のある人が再び定住したいとしている地域など、すべての社会に対して、障害のある人の権利に関する持続可能な啓発行動計画を策定し、実施する。

7.2 教育システムのすべてのレベルにおいて、カリキュラムに条約の内容を含める。

7.3 自立して生活し、地域社会に含まれる権利の内容を、確実に広く普及させる。

7.4 一般市民およびすべての部門のすべての職員に向けた、持続可能な研修および啓発行動プログラムを開発し、実施する。

7.5 障害のある人に対する性的暴力や虐待、いじめを含む暴力と虐待を防止し、あらゆる形態の暴力の事例と事件を効率的に調査し、加害者に制裁を加える。

II. 法律や政策の枠組み、施設化を永続させるような慣習の改革を含む、構造的な問題に取り組む。

8. 条約に沿った法律内に，以下のような要素を含めること。

8.1 法律、政策、実践において、あらゆる形態での施設化を廃止する。新しい施設の設立の一時禁止を法律で定める。

8.2 精神保健に関する法律において、同意なしの医療行為および障害に基づく抑留を認めるいかなる規定も見直し、廃止する。

8.3 法律において、一般的意見5号で述べられているように、 自立して生活し、地域社会とそのすべての構成要素に含まれる権利を認識する。

8.4 後見人を認める法律を廃止し、支援による意思決定を確立する8(以下の小見出し14項を確認すること)

8.5 後見人と施設収容が障害に基づく差別の形態であるとする非差別の法的枠組を確保する9

9. 施設収容の影響を不当に受け、複合的な分離に直面している特定の障害のある人のグループの状況に対処する：障害児、高齢障害のある人、高度の支援を必要とする障害のある人、多重差別に直面している人、障害のある女性、知的障害のある人、心理社会的障害のある人、先住民または少数民族に属する障害のある人、色素欠乏症の人、危機を経験した障害のある人。

10.　地域社会におけるアクセシビリティとインクルージョンを発展させる

10.1 すべての障害のある人にとって、地域社会における主要なサービスが利用でき、受容可能で、手頃な価格で、アクセス可能で、適応性があり、持続可能かつ包括的で、適切な質のものであることを確保する。

10.2 保護された雇用や分離された雇用から離れ、開かれた労働市場における雇用機会へのアクセスを確保することを含め、確実に再就職と職場復帰できるようにする。

10.3 グループホームではなく、地域社会内での利用しやすい公共住宅プログラムに投資する。

10.4 地域社会内のあらゆるレベルの教育において、特に農村部や遠隔地での、インクルーシブで質の高い教育システムへのアクセスを確保する。

a.　インクルージョンの主要な推進力として、インクルーシブで質の高い教育を発展させる。

b.　特殊教育から質の高いインクルーシブ教育制度への転換を加速させ、特殊教育、特殊学校、寄宿学校、その他あらゆる分離教育モデルを廃止する。

c. 　一般的意見第4号を用いて、インクルーシブで質の高い教育について教員や教育専門家の研修を行う。

d.　教育制度で、個別支援と合理的配慮を提供する。

10.5 社会的ネットワーク、家族の絆、友人、仲間、協会などを通じて、地域社会での生活の回復，インクルージョンを確保する。

1.　友情と人間関係の構築と維持管理を促進する。

10.6 地域社会のサービスへのアクセスを確保することと提供することにおいて、確実に障害のある人のプライバシーの権利を尊重したものであるようする。

10.7 地域社会で利用しやすい医療サービスを開発する。

a.　性と生殖に関する権利が尊重されるようにする。

b.　すべての医療行為が自由意思に基づくインフォームド・コンセントに基づいて提供され、人権についての研鑽を積んだ職員によって、質の高い精神保健サービスが提供されるようにする。

c. 　特に精神保健の場において、強制をやめる。

d.　長期にわたる精神科の薬物療法をやめる。

10.8 障害のある人、特に貧困や極度の貧困にある人々が、他の人々と平等に主流の社会的保護プログラムに確実にアクセスできるようにする。

10.9 障害に特化したプログラムが、すべての障害のある人に利用可能で、障害に関して発生する費用がカバーされるようにする。

**11. 条約に沿ったDIプロセスにおいて、国際協力が進められるようにする**

11.1 国際開発協力プログラムおよび基金に、脱施設化の目標を明示的に含める。

11.2 障害への人権に基づいたアプローチに沿った国際協力による資金を、確実に利用明責任のメカニズムの見地が含まれること。

11.3 国際協力基金による開発プロジェクトの計画と実施において、障害のある人および障害のある人の団体とのオープンで直接的な協議プロセスを確実に踏む。

11.4 脱施設化を2030アジェンダと持続可能な開発目標を実施するためのすべての行動と手段に結びつける。すべての国際協力の努力において、障害のある人の権利を主流化する。

11.5 条約に沿ったDIプロセスの推進において、地域国際機関の役割を強化する。

III.　実践を確実に条約に沿ったものにする

この節では、DIプロセスの実施について、具体的かつ実践的な事例を紹介する。

これは、特定の施設についてそれぞれに特別な（nuanced），実践的な要素を提供するように努めている（例えば、地域のアクセシブルな住宅や地域に密着したサポートサービスの開発が必要な居住施設、法改正や強制的な精神保健ケアの代替手段の開発が必要な精神保健施設、家庭や自宅に隔離されている障害のある人の施設化の考え方や行動様式（culture）に対する具体的な活動）。

また、障害のある子ども、障害のある先住民個人、移民、障害のある亡命希望者など、特定の集団に関連する実践的な要素に言及するよう努めている。

12. 合理的なスケジュール、ベンチマーク、人材、技術、資金源を備えた包括的な戦略と行動計画が盛り込まれた、**充分に計画され構造化された脱施設化プロセスを採用し**、その間、新たな施設収容と施設再収容に対する一時停止を確立すること。戦略と行動計画は以下のようなものであること。

12.1 　障害のある人の自律性、意思、好み、および地域社会で生活するための真の選択肢の完全な尊重を確保する。

12.2 　障害のある人の意思と好みを尊重し、個別支援を確実に取り入れる。

12.3 　自立して生活するための、施設から地域社会への移行期間中の障害のある人への支援策を含める。

i. 　施設から地域社会での生活に移行する際の障害のある子どもや大人を支援している、家族（兄弟姉妹を含む）の、ニーズに注意を払い、施設再収容に頼ることを防止する。

ii.　移行のための短期間の明確な時間枠を設定する。

iii.　障害のある人を施設から遅滞なく退所させるための期間を設定する。

iv.　施設からの退所後も支援が継続されるようにする。

12.4 　DIプロセスが確実に優先順位付けされ、タイムリーに実行されるようにする。

i. 　短期、中期、長期の目標を採用する。

ii.　資源不足を理由にしたDIプロセスの実施遅延を回避する。

iii.　緊急DIの迅速な実施が確実に行われるようにする。

iv.　精神科医療施設を含むすべての施設の閉鎖期限を導入する。

12.5 　持続可能な資源配分を確実に行う

i. 　利用可能なリソースを最大限に確保する

ii.　適切な人的、技術的、財政的資源を割り当てる。

iii.　地域社会で生活するために、特に地域レベルで、施設支援から個別支援に財源を振り向け、移す。

iv.　個人的な支援、仲間同士（peer-to-peer）の支援ネットワーク、個人予算など、個別の支援のために割り当てる予算を確立する。

v.　施設の建設や改修に資源が使われるのを防ぐなど、資源配分が後退しないようにする。

12.6　脱施設化プロセスの適切な統治が確実になされるようにする

i. 　DIは国主導のプロセスであり、すべての関連する政府部門が参加し、政府全体で包括的かつ部門間が連携した深い関与を確保しなければならない。

ii.　主管担当部局を設立する。

iii.　調整メカニズムを構築し、また組織機構と責任分担を確立する。

iv.　プロセスに障害のある人とその代表団体が参加していること、その意見には相応の重要性を与え、家族、サービス提供者、介護者、慈善団体や宗教団体の意見よりも確実に優先されるようにすることを確実にする。障害のある人はあらゆる管理グループまたは会議において多数派でなければならない。

v.　プロセスに関与する公的機関と非国家主体の間の調整と協力が確実になされるようにする。

vi.　DIプロセスの統治活動から施設やサービス提供者を排除すること。施設の職員だった者がDIプロセスに参加しようとする場合は、人権侵害に関与した者がDIプロセスに参加することを防ぐため、必ず審査を受けさせるようにすること。

vii. 様々なステークホルダー（障害のある人、国家公務員、市民社会組織）間の定期的でアクセシブルなコミュニケーションを確保する。

viii.　中央政府、地方政府、関係諸団体の間で、脱施設化の首尾一貫した実施を確保すること。

ix.　プロセスにおける国および非国家主体の役割を明確に特定する。

x.　あらゆる開発対象分野（教育、健康、雇用、社会保障、男女平等など）およびさまざまな人口集団（若年者、高齢者、障害のある移民）に関する戦略、政策、行動計画との連携を確保する。

xi.　新しい形態の施設収容の出現を防ぐ。

xii.　本ガイドラインの後の章に述べる勧告を実施する。

xiii.　脱施設化戦略と行動計画は、緊急事態にも適用でき、実施可能なものでなければならない。

**13. 障害のある人が確実に自由な選択をできるようにし、その意思と好みを尊重すること**

13.1 共同生活を望まない場合に取り得る幅広い選択肢を確保し、障害のある人が利用可能な支援やサービスの中からしか選択できないという制約（それしか選べないと見せかける「偽りの選択」）を排除する。

13.2 どこで、誰と暮らすかという「選択」は、施設で暮らすという選択を含むまでには広げないこと、また、国が施設を開設／維持する義務には至らないことを明確にすること。

13.3 開放的で包括的な環境でのスキルを発達させる。

i. 同じような仲間（ピア）によるサポートを含め、自立した生活のための障害のある人のスキルを発達させる。

ii. 若い人にとって、施設は唯一の生活環境の経験であることが多いため、施設を出る前に心理的、精神的に適切な準備ができるようにする。

iii.　障害のある人が、文化活動、芸術、余暇活動、スポーツ、音楽などへの参加を通じて、創造的、芸術的、知的な可能性を発達させ、活かす機会を持てるようにする。

13.4 地域への移行のときを含めて、障害のある人、その家族、サービス提供者、施設の職員など障害のある人と共に働く人、障害のある人のために働く人、また社会一般を対象とした意識向上活動を開発展開する。

**14. 法的能力の回復**

14.1 施設にいる障害のある人の法的能力（権利保有者としての能力および法の下で行動する能力）を認識し、確保し、回復する。

14.2 施設にいる障害のある人の法的能力の事実上の剥奪を終わらせる。

14.3 障害のある人の意思，好み、および同意に基づいた、意思決定支援の体制を開発する。

i. 　支援された意思決定は、障害の程度にかかわらず、すべての障害のある人が利用できるものでなければならない。

ii.　支援者は、司法機関や家族などの第三者ではなく、障害のある人本人が選ぶべきである。

iii.　支援者は、障害のある人の意思と好みを尊重しなければならない。

iv.　支援は、障害のある人が最小限の費用または無償で利用できるものでなければならない。

14.4 選挙権の障害に基づく剥奪を認める法律を廃止し、施設収容の影響を被っているすべての障害のある人の政治的権利を回復する。

**15. 障害のある人の意思と好みを尊重した個別支援を、確実に提供できるようにする**

15.1 意思と希望を尊重した、パーソナル・アシスタンスを含めた個人的・個々人に合わせた支援を発展させる。

15.2 個別支援を利用できるということとその形態について、障害のある人の意識を高める。

15.3 さまざまなタイプの支援（ピア同士の支援、支援ネットワークなど）を認識し、障害のある人への幅広い支援を発展させる。

i. 　農村部や遠隔地も含めて，障害のある人への個別支援の、利用しやすい価格、利用可能性、アクセシビリティを確保する。

ii.　障害のある子どもの家族での支援を確実にできるようにする。家族がケアをできない場合は親戚など（wider family）で、さらにそれもできない場合は、地域において家庭の代替ケアを提供する。

iii.　自律性を促進するために、確実に支援技術・機器にアクセスできるようにする。

iv.　持続可能で個別の融資メカニズムを割り当てる。

v.　少数民族で障害のある人にとって文化的に適切な支援の形態を開発し、子ども、女性、LGBTI+などの交差的なアプローチを維持する。

15.4 　個人的支援の提供では以下のことが確実に行われるようにする。

i.　パーソナル・アシスタンスまたは自立した生活のためのその他すべての支援の、利用者による選択。

ii.　利用者を尊重した専門的な支援を確保するための、個人アシスタント（障害のある人をトレーナーとする場合も含む）への適切なトレーニングの提供。

iii.　家族への依存の廃止。

iv.　パーソナル・アシスタンスなどの個人化された予算の、適切な意思決定支援のもとでの障害のある人による管理。

15.5 具体的なインクルージョン戦略（国・文化別）の策定： インクルージョンのための地域内の対話、オープンな対話。インクルーシブな地域を発展させるために、地域内の既存の支援（および社会資本）をどのように利用するか。

15.6 インクルージョンに貢献しない、障害のある人に特定した支援を止める： デイケアセンター、レスパイトケア、その他、いわゆる地域密着型サービスなどでの、インクルージョンに役に立たない支援。

15.7 施設から支援を分離する。

15.8 家族によるものを含め、非公式な支援の役割を認識し、それが条約に沿ったものであることを保証する。

15.9 ピアサポートなど、強制的でない危機管理を提供し、事前指示に従って本人が事前に行った対策を尊重する。

i.　危機的状況における支援を医療的対応ではないものにすることを確実にする。

ii.　危機の際に提供される支援を司法的対応ではないものにすることを確実にする。

15.10 　障害に関連する費用を賄うための所得代替と補填を確保する。

15.11 緊急状態にある間に、すべての支援サービスが利用可能であり、継続されていることを保証する。

16. 透明性を持ち、アクセシブルな形式や技術によって定常的に情報にアクセスできるようにする。

16.1 DIプロセスについての情報に定常的なアクセスができるようにする。

16.2 マスメディアおよび情報公開のための、アクセシブルな通信形式を開発し、使用する。

16.3 利用可能なサービスや支援に関する利用しやすい情報を、障害のある人に提供する。

16.4 緊急時を含めたDIプロセスに関する利用しやすい形式の文書の作成に、障害のある人を参加させる。

16.5 障害のある人と共に働く、また障害のある人のために働くスタッフが、効果的にコミュニケーションを図り、さまざまなコミュニケーションの必要条件やコミュニケ

**17. 施設収容による人権侵害から逃れた人のトラウマに対処し、救済策を提供する**

17.1 施設にいる、または施設収容に直面した障害のある人の権利と尊厳を回復するための措置をとる。

17.2 施設に収容されている障害のある人における法的能力の事実上の剥奪を終わらせる。また、施設の役員または管理者が障害のある人の後見人になることを止める。

17.3 施設における暴力と不当な扱いをなくすための措置をとる。

a.　同意のない治療を含めて、過度の医療を止める。

17.4 制度としての強制不妊手術、強制中絶、強制避妊を含めて、ジェンダーに基づく暴力に対処する。

17.5 施設（精神保健施設を含む）での永久的な自由剥奪の影響に対処する。

17.6 アクセシブルな緊急避難所、法的支援、医療、心理的、社会的、およびピアツーピアの支援など、人権に基づく支援を提供する。

17.7 施設収容の影響を受けた障害のある人や直接的な被害を受けた人に、適切な補償を含めて、個人および集団への救済策と賠償金を提供する。

17.8 施設への再入所は再び犠牲者にすることの一形態であると認識し、施設再入所を終わらせる。

17.9 修復的司法（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）、および移行期正義（訳注　ある社会（新しい政治体制に移行した国家など）において発生した大規模な人権侵害に対処する試み）のプロセスに障害の視点をとりこむ。

18. 施設収容による人権侵害の加害者に対して、説明責任を果たしたうえで、免責・不処罰にせず、裁きを受けさせる

18.1 障害のある人に対するあらゆる形態の暴力、特に障害のある子どもに対する暴力を特定・明示する。

18.2 死亡、暴力、不当な扱い、搾取、虐待の事例を報告するメカニズムを強化する。

18.3 虐待の通報者がさらに強制的で懲罰的な性質の精神医療を受けることがないようにし、反発、処罰、脅迫、報復、脅しに対する保護と保障を与えられるようにする。

18.4 ジェンダーと年齢に配慮した手続き上の配慮をし、施設に依存しない別の法的支援を提供することによって、被害者に司法へのアクセスを提供する。

18.5 ジェンダーに基づく暴力の被害者と目撃者に対する差別や偏見と闘い、ジェンダーに基づく暴力の事例と事件を、施設とは独立した当局に報告できる安全な環境を確保する。

18.6 障害のある人に対する家族からの虐待、およびサービス提供者による私的領域で行われた虐待に特別な注意を払う。

18.7 加害者のための審査プロセスを定める。

18.8 施設内の地位にかかわらず、施設で人権侵害を行った張本人を捜査し、行政処分や刑事罰を科す。

**19.危険な状況、災害、人道的緊急事態（武力紛争を含む）におけるDIの全面的見直し**

19.1 緊急事態において、ロックダウンが施設にいる障害のある人に偏よって影響を与えることを認識する。

19.2 トリアージの手続きでの隔離、虐待、障害に基づく差別および偏見を防ぎ、予防可能な死を回避する。

19.3 緊急事態の影響を受ける障害のある人の詳細な分類データの収集を確実にできるようにする。

19.4 施設から退所した障害のある人のホームレス化を防止する。

19.5 インクルーシブな緊急事態プロトコルを策定し実施する。

19.6 緊急時の優先事項として、障害のある人を確実に地域社会に受け入れるようにする。

19.7 緊急事態のとき、障害のある人の家族に対して、地域社会での支援を提供する。

19.8 緊急時のプロトコルにアクセシビリティと合理的配慮を盛り込む。

i.　障害のある人の特定のグループ、例えば、隔離や閉じ込め措置の影響を受ける知的障害のある人、マスク使用の影響（読唇ができなくなる）を受ける聴覚障害のある人などに特に注意を払う。

ii.　拡張代替のコミュニケーション手段を使う障害のある人のインクルージョンを侵害するような、画一的な解決策を避ける。

iii.　緊急時の手順に関するアクセス可能な情報を開発する。

19.9 施設のもつ集団的な性質が、特にあらゆる種類の健康／自然災害／人道的緊急事態のときに、施設を本質的に危険なものにしていることを認識する。

19.10 　地域社会に溶け込むことによって、緊急時の障害のある人の安全確保を図る。

i. 　施設での精神科治療薬の長期使用のために健康が損なわれ、緊急時に、感染症、病気、死亡のリスクが高まることを認識する。

ii.　施設の条件の改善、近代化、職員への投資は解決策にはならず、地域社会へインクルージョンすることによって得られる安全が、唯一の安全な環境であることを認識する。

iii.　緊急時に、障害のある人がホームレス化したり貧困になることを防ぐ。

iv.　予防接種プログラムへの障害のある人の平等なアクセス、および利用可能なワクチンに関する情報へのアクセスを、利用しやすい形式で確保する。

19.11　危機状態において、障害のある人への支援サービスを確実に継続し、後退を防止する。

19.12 　武力紛争の影響を受けた障害のある人が、他の者と平等に人道的支援および救済を受けられるようにし、さらに、支援や救済に関する情報がアクセシブルな形式で提供されることも確保する。

19.13 緊急対応、救援および復興の計画と実施に、障害のある人が効果的に参加できるようにする。

19.14 　緊急事態における人権侵害に対処するための説明責任メカニズムを，確実に効果的に実施する。

**20. 細分化されたデータの収集**

20.1 障害のある人が生活する状況を理解し、DIのための政策、計画、プログラムを策定・実施状況を評価するために、適切な詳細な分類データを収集する。

20.2 データ収集の優先順位の決定を含めて、関連する意思決定プロセスに障害のある人の団体を参加させる。

20.3 個人データのプライバシーを保証する。

20.4 持続可能な方法で細分化された統計を作成して、施設収容の影響を受ける障害のある人の数や割合の不確かさに対処する。

**21. 独立した機関および障害のある人団体による、DIプロセスの監視の確保**

21.1 独立した監視機構、国内人権機関、オンブズパーソン、平等機関が存在し、それらが確実にDIプロセスの実施を監視し、施設、文書、関連情報へ制約なくアクセスできるようにする。

21.2 独立した監視機関が出した勧告を実施する。

21.3 障害のある人の団体が確実に監視できるようにし、施設、文書、関連情報へ制約なくアクセスできるようにする。

21.4 独立した監視機関、国内人権機関および国内予防機構（NPMs: National preventive mechanisms）が、施設にまだ住んでいる人の人権侵害を特定する役割を持ち、その勧告に取り組み、実施し、脱施設化中の障害のある人を確実に保護する。

21.5 緊急時の監視を確実に行うようにする。

脚注

1 COVID-19 障害のある人の権利モニタリング実施のメンバーについては、後にこの脚注で説明する。

2 脱施設化に関する全世界連合（Global Coalition on Deinstitutionalization）のメンバーおよびコンサルタント。

3委員会の一般的意見第5号（2017年）、特に、締約国の義務（非国家主体に対するものを含む）を説明するパラグラフを参照。

4 委員会の一般的意見第5号（2017年）、特に締約国の義務に関連するパラグラフを参照。

5 一般的意見第1号（2014年）パラグラフ40参照。

6 委員会の一般的コメント第5号、および照会報告書。

7 14条に関するガイドラインを参照。

8一般的意見第1号を参照。

9一般的意見第6号を参照。

**訳:岡本明、尾上裕亮、佐藤久夫**