**政策概要：**

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する**

**障害インクルーシブな対応**

国連 2020年5月　　（仮訳）

Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19

United Nations MAY 2020

https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg\_policy\_brief\_on\_persons\_with\_disabilities\_final.pdf

訳注　この文書には3つの図が含まれているが、絵として挿入されているために仮訳に含めることができず、文字で概要を紹介した。

**1. 要約**

**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的危機は、既存の不平等を深め、排除の広がりを明るみに出し、障害インクルージョン**（disability inclusion　訳注：障害者の包摂とも訳せる）**への取り組みが不可欠であることを浮き彫りにしている。10億人の障害のある人は、私たちの社会で最も排除されたグループの一つであり、死亡率の面でこの危機で最も大きな打撃を受けている一員である。**

通常でも、障害のある人は、医療、教育、雇用にアクセスし、地域社会に参加する可能性が低くなっている。障害のある人は貧困の中で生活し、暴力、放置、虐待を経験することが多く、あらゆる種類の危機の影響を受けた地域社会の中で最も疎外された存在である。COVID-19 は、この状況をさらに悪化させ、直接的にも間接的にも障害のある人に特に大きな影響を与えている。

COVID-19 への対応と復興において、障害のある人が取り残されないようにするためには、統合的なアプローチが必要である。それは、障害のある人を対応の中心に置き、計画と実施の主体として参加させることを求めている。COVID-19に関連するすべての行動は、障害に基づくいかなる形態の差別も禁止しなければならず、ジェンダー、年齢その他の要素との交差を考慮しなければならない。これは、この対応や復興の間に発生し得る障壁に効果的かつ効率的に対処し、防止するために必要とされる。

障害インクルージョンは、すべての人により良いサービスを提供し、ウイルスをより完全に抑制し、より良い復興を実現するCOVID19の対応と復興をもたらす。それは、複雑な状況に対応し、最も遅れている人に先に手を差し伸べることができる、より機敏なシステムを提供することになる。

この政策概要は、COVID19が障害のある人に与える影響に焦点を当て、その際に、COVID-19の対応と復興を障害インクルーシブなものにするための主要な行動と勧告の概要を示している。この概要には、主要な分野に焦点を当てた具体的な提言が含まれているが、すべての分野に当てはまる4つの横断的な行動領域が特定されている。

1. **COVID-19 のすべての対応と復興において障害の一般化（mainstreaming）を図るとともに、（訳注：障害者に）的を絞った取り組みを行う。**障害のある人の体系的なインクルージョンを確実にするためには、一般化と障害に特化した対策の組み合わせが必要である。

2. **COVID-19 の対応と復興における情報、施設、サービス、事業のアクセシビリティを確保する。**アクセシビリティは、COVID-19への当面の保健・社会経済的対応に障害のある人を含めるための基本的なものである。公衆衛生情報、建築環境、通信および技術、商品やサービスがアクセシブルでなければ、障害のある人は他の人と平等に、必要な意思決定をしたり、自立して生活したり、安全に隔離や検疫を行ったり、保健および公共サービスにアクセスしたりすることができない。

3. **COVID-19 の対応と復興のすべての段階において、障害のある人とその代表組織との有意義な協議と積極的な参加を確保する。**障害のある人は、危機に取り組み、未来を築く上で重要な貢献をしている。多くの障害のある人は、孤立した状況でたくましく生活し、新しい様式で就労するなどの経験を持っており、現在の状況を先導するモデルを提供できる。障害の視点や生きた経験は、課題に対する創造性、新しいアプローチおよび革新的な解決策に貢献する。

4. **COVID-19 の対応における障害インクルージョンを確実にするための説明責任の仕組みを確立する。**障害インクルーシブな成果をもたらすための包括的な資金を確保する。政府、ドナー、国連機関、その他の関係者は、資金が障害のある人に確実に届いていることを確認するために、資金を監視する仕組みを確立する必要がある。説明責任を確保するためには、障害でデータを分類集計することが鍵となる。

COVID-19の対応と復興に障害のある人を含めることは、「誰も置き去りにしない」という公約を達成するための不可欠な要素であり、障害者権利条約（CRPD）、持続可能な開発のための2030アジェンダ、人道への課題、および国連障害者インクルージョン戦略の世界的な約束にとっての重要なテストである。また、障害インクルージョンに関する変革的かつ持続的な変化を達成するという国連の約束の中心でもある。

**2. COVID-19 は障害のある人にどう影響するか**

**障害のある人は、COVID19の流行によって特に大きな影響を受けている。60歳以上の高齢者の46%は障害のある人と推定される[[1]](#footnote-1)。女性の5人に1人が生涯に障害を経験する可能性が高く、10人の子どものうちの1人に障害がある[[2]](#footnote-2)。障害のある10億人のうち、80％が発展途上国に住んでいる[[3]](#footnote-3)。**

障害のある人は、さまざまな機能障害や支援ニーズを持つ多様な人々の集団であり、ライフサイクルを通して権利を行使する上で大きな障壁に直面している。いくつかのグループの人々はより大きく疎外されている。例えば、知的障害のある人や心理社会的障害(psychosocial disabilities 精神障害)のある人、盲ろう者たちは、サービスから排除され、施設で生活したり拘留されたりする可能性が高く、暴力、放置、虐待の発生率が高い。

**図1　世界の障害者人口**（IASC Guidelines, 2019, Inclusion of Persona with Disabilities in Humanitarian Action）

15%：世界の人口の15%障害があると推計されている。

5人に1人：女性の5人に1人は生涯に障害を経験する。

46％：60歳以上の人の46%には障害がある。

10人に1人：子どもの10人に1人には障害がある。

大流行の社会経済的影響に関する報告書「責任の共有、世界の連帯」が示しているように、COVID-19は単なる健康危機ではなく、社会の根幹を攻撃している[[4]](#footnote-4)。社会の反応は、障害に関連した既存の社会・経済的不平等に影響され、不平等をさらに悪化させる恐れがある。

**障害のある人はCOVID-19に感染する危険性が高い。**障害のある人は、手洗いなどの基本的な予防手段の実施や身体的な距離を保つための障壁を経験するかもしれない。その理由として、水(Water)・公衆衛生(sanitation)・衛生(hygiene)（WASH）施設へのアクセスの欠如、支援を得るための身体的接触への依存、公衆衛生情報へのアクセスのしにくさ、過密で不衛生な施設に置かれることが多いことなどが挙げられる[[5]](#footnote-5)。これらの障壁は、非公式な居住地で生活している人々および／または人道的緊急事態の影響を受けている人々にとってはさらに悪化している。

**障害のある人は、COVID-19でより深刻な健康状態に陥り、死亡する危険性が高い。**障害のある人は、より大きな医療ニーズがあり、治療の結果は思わしくない。例えば、肺疾患、糖尿病、心臓病、肥満など、COVID-19感染症の結果を悪化させるような二次疾患や合併症にかかっていることが多い[[6]](#footnote-6)。COVID-19の危機の間は、医療ケアへのアクセスがさらに妨げられ、障害のある人にとってタイムリーで適切なケアが困難になる。

**施設で暮らす障害のある人は、ウイルスに感染する可能性が高く、死亡率も高い。**障害のある高齢者を含む障害のある人は世界的に、施設に収容されている人々の大多数を占めている[[7]](#footnote-7)。また、刑務所の中には、障害のある人、特に知的障害や心理社会的障害のある人が非常に高い割合で存在している[[8]](#footnote-8)。ナーシングホーム[[9]](#footnote-9)、社会的ケア施設、精神科施設、拘置所や刑務所[[10]](#footnote-10)などの施設に住む人々は、基本的な衛生対策や物理的な距離を確保する上で大きな障壁を感じており、COVID-19関連の情報、検査、医療ケアへのアクセスが限られている。新たな証拠によると、施設内の人々はCOVID-19による感染と死亡率が最も高いことが示されている[[11]](#footnote-11)。高齢の障害のある人が多く存在する介護ホームでのCOVID-19関連死の割合は、公式データが入手可能な国では19％から72％に及ぶ[[12]](#footnote-12)。

**障害のある人は、COVID19が流行している間、医療や救命処置へのアクセスにおいて差別を受ける危険性が高い。**一部の国では、トリアージプロトコル（集中治療ベッド、人工呼吸器など）を含む医療の配給決定が、個々の予後ではなく、年齢という差別的な基準、あるいは障害に基づく生命の質や価値に関する仮定などの差別的な基準に基づいて行われている[[13]](#footnote-13)。さらに、医療制度への圧力が高まっているため、アクセシビリティや価格の面も含めて、障害のある人のための医療、リハビリテーション、支援技術へのアクセスも制限される可能性がある[[14]](#footnote-14)。

**障害のある人は、COVID-19の社会経済的影響と大流行への対策によって特に不利な立場に置かれている。**COVID-19は、生活の多くの分野で障害のある人に短期的および長期的に影響を与え、人道的・災害的状況や脆弱な状況ではさらに悪化する可能性がある。

・ **雇用と社会的保障への影響。**すでに雇用の場から排除されることに直面している障害のある人[[15]](#footnote-15)は、職を失う可能性が高く、復興期に職業復帰することがより困難になる可能性が高い[[16]](#footnote-16)。ほとんどの国では、社会的保障制度は障害のある人とその家族にほとんど支援を提供しておらず、社会保険へのアクセスはより少ない。世界的には、重度の障害のある人のうち28%しか障害給付金を受けておらず、低所得国ではわずか1％に過ぎない[[17]](#footnote-17)。大流行の影響で、無給の介護や家事労働の需要が増加していることで、すでに存在する不平等が深まっており[[18]](#footnote-18)、これは障害のある女性では一層悪化する可能性がある[[19]](#footnote-19)。

・ **教育への影響。**障害のある学生に関する信頼できる数字はまだ出ていないが、現在の危機が彼らの教育からの排除を悪化させている可能性が高い[[20]](#footnote-20)。COVID-19の子どもへの影響に関する政策概要に詳述されているように、障害のある学生はオンライン教育方式の恩恵を受ける可能性が最も低い[[21]](#footnote-21)。支援、インターネットへのアクセス、利用できるソフトウエアと教材の欠如は、障害のある学生の困難を拡大する可能性がある。技能や訓練プログラムの中断は、労働への参加にあたって多くの障壁に直面している障害のある若者に、広範囲の影響を及ぼす可能性が高い。

・ **支援サービスへの影響。**多くの障害のある人にとって、支援サービスへのアクセスは、安全で健康的で自立した生活を送るために不可欠である。COVID-19の蔓延を食い止めるための対策は、パーソナルアシスタンス、手話言語・触覚通訳、心理社会的支援などのサービス、支援システム、およびインフォーマルなネットワークに大きな混乱をもたらした。COVID-19の経済的影響はまた、大流行後の期間に既存のサービスをさらに大幅に削減することにつながる可能性がある。

・ **障害のある人に対する暴力の影響。**COVID-19 の女性への影響に関する政策概要は、ロックダウン措置の最中に家庭内暴力[[22]](#footnote-22)（障害のある女性と少女に特に大きく影響する）が大幅に増加していることを示す初期報告を記述している[[23]](#footnote-23)。障害のある子どもも成人も、障害のない同世代の人よりも暴力の危険性がはるかに高いことを考えると[[24]](#footnote-24)、彼らは特に大きな影響を受けていると仮定できる。また、地域社会内での障害のある人に対するスティグマや差別の増加も報告されている[[25]](#footnote-25)。

**3. 障害インクルーシブなCOVID-19への対応と復興のための基盤**

**障害のある人が取り残されないようにするためには、障害に対する人権に基づくアプローチが必要である[[26]](#footnote-26)。CRPDと2030アジェンダの両方とも、計画と実施の主体として、障害のある人をすべての努力の中心に据えることを求めている。**

すべての介入において、一般化と的を絞った対策の組み合わせが必要である。障害のある人は、健康の保護と治療、基本的なサービス、住居、収入など、他のすべての人と同様に主要なニーズを共有している。障害のある人のインクルージョンに取り組む最善の方法は、すべての計画と努力において障害を一般化することである。(障害のある人に)的を絞った対策は、一般的な対応をインクルーシブなものにすることでは満たされない具体的なニーズに取り組むことで、障害のある人の一般化を補完する必要がある。

**非差別**

非差別は、中核的な人権原則である。COVID-19の対応と復興は、障害のある人に特に大きな影響を与える可能性のある基準と同様に、障害を理由とした差別を禁止しなければならない。障害のある人がCOVID-19への対応策から平等に利益を得られるように、合理的配慮を含む積極的な措置をとることで、障害のある人が経験した不利益を認識し、対策を講じることが必要である[[27]](#footnote-27)。

**交差性**

性自認、年齢、民族、人種、性的指向、出身地、場所、法的地位などの結果として、交差的・多重的な差別を経験している障害のある人は、大流行の直接的・長期的な経済的・社会的影響の重荷を背負うことになる[[28]](#footnote-28)。COVID-19 の対応と復興は、障害者が直面する差別の複数の、そして交差する形態を反映し、それらの中で最も疎外されたグループが取り残されないように対応する必要がある。

**アクセシビリティ**

施設、サービス、情報のアクセシビリティを確保することは、障害を含むCOVID-19の対応と復興の基本である。公衆衛生情報、建物、交通、通信、技術、商品、サービスがアクセシブルでなければ、障害のある人は必要な意思決定をしたり、独立して生活したり、安全に隔離や検疫を行ったり、他の人と平等に保健や公共サービスにアクセスすることができない。そのような措置は、最大限の利用者のニーズが最初の設計段階で考慮されていれば、コスト全体を大幅に増やす必要はない[[29]](#footnote-29)。調査によると、設計段階から考慮されていれば、アクセシビリティを確保するためのコストは1%程度しか上がらない[[30]](#footnote-30)。

**参加**

障害のある人は、生活に影響を与える決定に完全かつ効果的に参加する権利を持っている[[31]](#footnote-31)。障害のある人は、障害に関して他の人にはないユニークな知識と生活経験を持つ、多様で均質でない集団である。

計画、設計から実施、監視に至るまでのすべての段階で、障害のある人とその代表組織が緊密に協議し、積極的に関与することが、インクルーシブな対応を確実なものにする鍵である。連携と協力は、有効性と説明責任を向上させ、インクルージョンの直接的な達成を支援し、COVID-19に関連するすべての行動が障害のある人の利益となり、長期的な発展と復興に貢献することを確実にする。

**説明責任**

COVID-19 の対応と復興が障害のある人の権利を尊重したインクルーシブなものとなることを確実にするためには、説明責任が不可欠である。政府、国連機関、その他の関係者は、障害のある人を含む影響を受けた人々に対して説明責任を負うべきであり、事業の情報を提供し、そのフィードバックに応じて事業を調整する、地域社会との連携の仕組みを確立する必要がある。

**データの分類集計**

障害のある人が経験するCOVID19 のさまざまな影響を理解し、対応と復興のすべての段階に障害のある人が含まれているかどうかを監視するためには、障害で分類されたデータの収集と利用を確保することが不可欠である。そのためには、[ワシントングループ](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/)のツールなど、国際的に認められた方法を用いてデータを収集する必要がある[[32]](#footnote-32)。より深い質的データは、WHOモデル障害調査のようなニーズ評価や調査を通じて得られる。一次データ収集が行われていない場合や、障害に関する二次データが利用できない場合には、計画の目的のために、世界銀行／WHOの人口の15％という障害のある人の推定値が使用できる[[33]](#footnote-33)。

**4. 障害インクルーシブな COVID-19 への対応と復興の分野別行動と提言**

この章では、障害のある人をCOVID-19感染から守り、ロックダウン、物理的距離、隔離措置の影響から障害のある人を保護し、障害インクルーシブな対応と復興を実現するための主な行動を概説している。

**医療**

障害のある人はCOVID-19に感染しやすく、検査を含む医療サービスへのアクセスの障壁は危機の間に悪化する。ロックダウンは、必需品や医薬品へのアクセスを制限し、支援の利用の制限につながる。より広範な医療サービスの中断は、基礎となる健康状態のためにより頻繁な医療を要する障害のある人を不利な立場に追いやる[[34]](#footnote-34)。

**公衆衛生情報へのアクセスを確保する。**適切な対応には、情報がアクセス可能で、最新のものであり、大流行の間に明らかになった急速に変化する知識に追いつくための対策が必要である[[35]](#footnote-35)。

例えば、インクルージョン・ヨーロッパは、[COVID-19に関する情報とリンク](https://www.inclusion-europe.eu/easy-to-read-information-about-coronavirus/)を多言語で「わかりやすい版」で作成している。ネパールの障害のある人の権利に関する国連の共同パートナーシップ（UN PRPD）プログラム[[36]](#footnote-36)を通じて、COVID-19に関する情報には[手話言語を含むアクセシビリティ機能](https://youtu.be/NgQcC_XbcwM)が含まれていた。

**COVID-19に対する防護措置を実施する。**頻繁な手洗いを可能にする適切なWASH施設へのアクセスは、在宅または施設で障害のある人への支援を提供する人々に的を絞った防護手段の提供と同様に不可欠である。障害のある人への個人用防護具の配布は、障害のある人の機能障害に合わせて行う必要がある。例えば、マスクで唇が読めなかったり、顔の表情が見えなかったりするので、ろうや難聴の人は、フェイスシールドの方が有益である。

**図2　医療施設が「使いにくい、アクセシブルでない」と答えた障害のある人の割合**（国連、2018年障害と開発報告）

　平均　　　　　　　30%

　カメルーン(MDS)　58％

　チリ(MDS)　　　　37%

　スリランカ(MDS)　36%

　レソト(WG)　　　　35%

　ネパール(WG)　　　30%

　モザンビーク(WG)　23%

　マラウイ(WG)　　　13%

　南アフリカ　　　　　6%

　注）MDSとWGは調査で障害のある人を特定する設問として、それぞれモデル障害調査、およびワシントングループのものを使ったことを示す。

**サービスへのアクセスを確保する。**医療施設への移動、病院での手話言語通訳の利用、物品、医薬品、サービスの調達など、障害のある人のための医療サービスへのタイムリーなアクセスのための措置を講じる必要がある。性と生殖の健康を含む基本的な医療サービスはアクセシブルでなければならない。例えば、異なるコミュニケーション手段を必要とする障害のある人にとって、オンライン医療事業がアクセシブルでなければならない。例えば、アラブ首長国連邦は、[障害のある人を自宅で検査する国家プログラム](https://www.khaleejtimes.com/coronavirus-pandemic/combating-coronavirus-uae-launches-home-testing-programme-for-people-of-determination)を開始し、4月中旬までに65万件のCOVID-19検査を実施した。

**乏しい医療資源の配分において、非差別を確保する。**特定の脆弱な状況にある人への治療を優先する倫理原則を適用することによって、資源配分における差別的な決定が障害のある人に大きな不利益をもたらす危険性[[37]](#footnote-37)を軽減することが重要である[[38]](#footnote-38)。

**精神保健への介入を障害インクルーシブにする。**大流行による不安、ロックダウン、孤立、情報消費、生計の喪失、および支援システムの喪失は、障害のある人を含むすべての人々のメンタルヘルスに影響を与える。COVID-19の高齢者への影響に関する政策概要に記載されているように、施設内での面会者やグループ活動を制限する物理的な距離を置く措置は、身体的、精神的な健康とウエルビーイングにも悪影響を及ぼす可能性がある[[39]](#footnote-39)。精神保健と心理社会的支援はアクセシブルでなければならず、障害のある人を差別してはならない。

WHOは[COVID-19流行時の障害のへの配慮に関する指針](https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak)を作成した。

**施設内の人々の保護**

施設はCOVID-19のホットスポットとなっており、施設の制度的な課題を浮き彫りにしている。施設内の障害のある人は、COVID-19に感染して死亡する危険性が高い。彼らの状況は、虐待、拘束、隔離、暴力などのより大きなリスクによってさらに悪化している。

**起こり得る感染を予防し、感染に対応できるように施設を準備する。**これには、感染リスクを軽減するための施設内での検査や予防対策を優先事項とする、過密状態に対応する、居住者の隔離や物理的な距離をとる、面会時間を変更する、保護具の使用を義務化する、衛生状態を改善する、などが含まれる。ウイルスに感染した人が適切な治療と健康管理を受け、必要に応じて病院や緊急治療室に移送されることを保証することが重要である。例えばカナダでは、施設内での具体的な対策を示した[優先検査ガイドライン](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_covid_testing_guidance.pdf)が発行されている。

**施設内の人数を減らす。**可能な限り、障害のある人を施設から退院・退所させるための対策を早急に講じることが重要である。明確なスケジュールと具体的な目標指標で、退院戦略を加速させ強化する必要がある。

**刑務所での障害のある人の数を減らす。**可能な限り、早期釈放や保護観察、あるいは刑期の短縮や減刑を検討することが重要である。その他の可能な措置としては、公判前拘留を減らすこと、家族やインフォーマルなつながりを通じた地域社会での支援を迅速に確保することなどが挙げられる[[40]](#footnote-40)。世界の多くの国で、障害のある受刑者が釈放されている。

**支援サービス**

多くの障害のある人は、日常生活や地域社会への参加のための支援サービスに依存している。このような支援サービスには、パーソナルアシスタンス、手話言語や触覚通訳、居宅サービス、ピアサポートなどがある。

**支援サービスの継続性を確保する。**サービス継続計画を作成し、実施することが重要である。とくに支援ニーズの高い障害のある人について。また、サービス提供中のCOVID-19に触れる可能性を減らす対策も重要である[[41]](#footnote-41)。これにはインフォーマルな介護者への、誰にとっても安全な方法で障害のある人を支援する方法の実践的指針や最新の助言が含まれる。

**障害のある人のための地域社会支援を拡大する。**対応するサービス供給がないまま、地域社会での支援サービス需要が増加すると、家族が無給のインフォーマルケアを提供することへの圧力が高まり、障害のある人とその家族、特に女性にマイナスの影響を及ぼす[[42]](#footnote-42)。

例えば、アルゼンチン、ペルー、スペインなどでは、障害のある人に支援を提供する人は、移動の制限や物理的な距離が免除されている[[43]](#footnote-43)。また、コロンビアなどでは、障害者や高齢者の食料品の購入などを支援するボランティアを募集している地域支援ネットワークも発達している[[44]](#footnote-44)。

**社会的保障と雇用**

社会的保障は、危機の社会経済的影響を受けた人々に提供されるべき緊急救援の重要な要素であることがすでに証明されている[[45]](#footnote-45)。特に、仕事を失った人やインフォーマル経済の結果としての収入を失った人など、就労していない障害のある人にとって重要である。これらの人は貧困や極貧のリスクにさらされている。

**図3　15歳以上の障害のある人とない人の就労率（2006-2016年）**（国連経済社会局2018年）

世界の地域別に、障害の有無別の就労率の平均が棒グラフで示されている。

障害のある人ではどの地域でも20-30%程度低い。

**一般の社会的保障と障害のある人を対象とした社会的保障を拡大し、障害のある人とその家族に適切な救済と支援を提供するために、給付の仕組み改善する。**これは次のことによって行うことができる：障害給付金の支払いを促進および／または増額すること、すでに登録されているが以前は受給資格がなかった障害のある人への適用範囲を拡大すること、障害のある人の（オンラインでの）登録を通じて適用範囲を拡大すること、障害のある人を支援するために仕事を止めなければならない家族を含む、一般の社会扶助制度の受給者に障害のある人の加算を提供すること、必要不可欠な食料品や非食料品のための（現金に代わる）電子支払いおよび宅配を確立すること。

**雇用と労働条件は、アクセシビリティとインクルージョンに対応したものでなければならない。**働き続ける障害のある人は、エッセンシャルワーカーであろうとなかろうと、大流行の期間中に安全を維持するために、特定の保護や調整が必要になるかもしれない。雇用者や職場が、常にアクセシブルな環境を提供し、個々のニーズに基づいた職場の合理的配慮を行うことが重要である。自営業や、インフォーマル経済で働いている障害のある人は、生計を維持するために特別な支援を必要とするかもしれない。

**新しい働き方や条件を、アクセシブルでインクルーシブにする。**プラットフォーム(連絡や交流の場)や新しい会議は誰もが利用しやすいものでなければならず、障害のある人が自宅で仕事をすることができるように適切な調整が行われなければならない。

**障害インクルーシブな労働安全衛生（OSH）対策を確実に行う。**新しいOSH対策は、特に障害のある人に適用される可能性がある。そのような場合には、在宅勤務の優先や有給休暇の取得など、異なる取り決めが必要となる場合がある。

**ロックダウンの解除へのアプローチは、障害のある人の特定の状況を考慮する必要がある。**障害のある人とその家族または支援サービスは、COVID-19に対する脆弱性のレベルが異なる。高齢の障害のある人を含む一部の障害のある人は、他のグループよりも長く隔離する必要があるかもしれない。社会的保障と就労様式は、彼らの（ロックダウンから回復する）能力を支援するために適応的である必要がある。

国際労働機関（ILO）は、障害のある人のための[社会経済的行動に関する指針](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_741287.pdf)を作成した。次の情報も入手可能である：「[COVID-19 と労働の世界における障害インクルージョン](https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_739022/lang--en/index.htm)」、「[COVID-19危機における障害のある人のための社会的保障措置](https://www.youtube.com/watch?v=FBoUDA3FnFY&fbclid=IwAR0nUUDtJw0NWURd76DRiALYLZ4zM-hZboiU1M_5O3YV-dXEPeQCZplid7A)」。

**教育**

障害のある学生は、オンライン教育にアクセスしたり、対面授業の再開時に教室に行く際に、より大きな障壁に直面する可能性が高く、学習の中断中に中途退学する危険性が高まる。

**オンライン教育を障害のある学生がアクセスしやすく、インクルーシブなものにする。**教育関係者は、障害のある学生のための学習の継続性を確保し、学校への復帰事業のための措置を講じる必要がある。これには、支援機器や装置などの学習を支援するための専門的な機器の提供、障害のある子どもの保護者や親への支援などが含まれる。ユニセフは、学校閉鎖地域における子どもたちの学習支援に関するスタッフや協力者向けの指針を作成しているが、その中には障害のある子どもが学習にアクセスするための手引きが含まれている[[46]](#footnote-46)。

**学習以外への影響に取り組む。**多くの障害のある子どもたちにとって、仲間との関係、社会的認識、社会的能力は、個別教育計画の重要な側面であるが、これらはすべて、学校閉鎖という状況下では問題となる。学校閉鎖はまた、多くの障害のある子どもたちが、食事や健康診断などの補完的なサービス[[47]](#footnote-47)や、虐待や放置のための紹介の仕組みを利用できなくなることを意味する。

**学校復帰事業をインクルーシブなものにする。**教育関係者は、学習と達成度の格差が拡大していることを認識した上で、障害のある子どもや若者を含めた復学事業を確保する必要がある。これには、加速教育、補習、追いつき教育のための計画の作成が含まれる。

**暴力の予防と対応**

しばしば障害のある人は、隔離された状況では暴力に直面し、障害のある女性と少女は一層その危険性が高い[[48]](#footnote-48)。家庭内暴力サービスや支援への報告やアクセスは、一般的に障害のある人を含めておらず、また障害のある人が利用しやすいものではないので、（COVID-19流行ものとでは）特に困難である。

**インクルーシブでアクセスしやすい被害者支援サービスを確保する。**報告の仕組みと被害者支援サービスへのアクセスを、障害のある人に使いやすいものにすることが重要である[[49]](#footnote-49)。自主的なネットワークを含め、孤立した人々へのアウトリーチを積極的かつ革新的に行うこと、そして、オンライン・カウンセリングやその他の技術を利用した解決策をアクセシブルで、障害のある人の多様性に対応できるようにすることが、重要な対策であることが証明されている。

**意識の向上と知識の強化。**障害に関連した暴力を防止するサービスや地域社会の能力を高めることは、障害のある人、特に女性と少女への暴力についての意識向上の促進と同様に、鍵となる。例えば、「国連女性パプアニューギニア」はパートナーと協力して、特に障害のある女性を対象としたカウンセリングやケースマネジメントサービスの質と水準を向上させるために、COVID-19の側面を統合している。障害を持つ女性は、大流行の中での女性に対する暴力を終わらせるためのキャンペーンを行う上で支援を受けている。

**人道の分野**

人道的・災害的状況にいる障害のある人は、COVID-19の流行によって、特殊で大きな課題に直面している。基本的な衛生対策を実施するための障壁、高密度の現場での物理的な距離の制限。さらに障害と法的地位の両方に基づく医療へのアクセスの障壁があり、それによって医療やその他のサービスへのアクセスが決定され制限される可能性がある[[50]](#footnote-50)。機関間常任委員会（IASC）の「人道活動における障害者のインクルージョンに関する指針」は、人道分野で活動する関係者のための詳細な部門別情報を提供している[[51]](#footnote-51)。

**障害インクルーシブな人道支援と災害対応を確保する。**国と地方の調整メカニズム、および準備・対応計画を、障害インクルーシブなものにする必要がある。特に、人道的対応計画には、WASH、保健、食糧・栄養など、障害のある人を対象とした対応を、必要に応じて適切な資金調達、監視、調整を含めて織り込んでいることを確認することが重要である。人道支援における具体的な適応策としては、例えば、WASH 施設のアクセシビリティの向上、追加のまたは障害のある人用の衛生用品や物資の配布、物理的な距離を置くことを可能にするための高リスク者用の避難所支援、物資の現物支給、現金やバウチャーによる支援、サービスの直接提供、障害のある人の世帯への食料や非食料品の配布のための代替的な手配などが考えられる。

**5. SDGsの実現-より良い復興**

**COVID-19 危機の間およびその後に私たちが行うすべてのことは、大流行やその他多くの世界的な課題に直面しても跳ね返すことができる、より平等で、インクルーシブで、持続可能な経済と社会を構築することに強く焦点を当てなければならない。**

各国が社会的・経済的復興に向けて早急に取り組むことは、不平等への対応や誰もが取り残されないようにすることを含め、持続可能な開発目標（SDGs）に向けて進展するために極めて重要である[[52]](#footnote-52)。

より良い復興[[53]](#footnote-53)を目指す一方で、各国が準備している対応（多くの場合国連の支援を得て）の一部として、障害のある人が含まれていることが非常に重要である。これらの対応は、うまく設計されていれば、障害のある人が直面する排除や差別に対処することができ、その結果、より強靭な地域社会とシステムを生み出すことができる。

平等で、インクルーシブで、回復力のある地域社会を構築するためには、以下のことが重要である。

1. 　**対応のすべての段階において、障害のある人を有意義に関与させる。**現地の取り組みを支援する際には、政府、国連機関、国際的なドナー、市民団体は、関連する対策の設計と実施のすべての段階で障害のある人を含めることを促進し、資金を提供し、監視する必要がある。

2. 　**社会経済的対応において障害のある人を優先する。**国および地域の経済モデルと仮定を批判的に見直し、障害のある人に特に影響を与えている問題を特定し、障害インクルージョンへの投資不足の代償を考慮に入れる必要がある。

3. 　**国の対応と復興計画において、障害のある人のインクルージョンとエンパワーメントを追跡する。**長期的なインクルーシブな対応は、インクルーシブな国の開発計画と資金調達プロセスと密接に結合する必要がある。追跡と説明責任を可能にするために、COVID-19 のすべての行動とシステムにおいて、障害インクルージョンを義務とすべきである（例：OECD DAC の障害マーカー）[[54]](#footnote-54)。

4. **障害のある人の健康成果（水準）を改善する。**これには、アクセシブルな保健システムの構築、医療担当者の権利に基づく訓練、および障害のある人のための普遍的な医療保険の確立が含まれ、これらは健康関連のSDGs目標を達成する礎となる。さらに、障害のある人の健康の決定要因を改善することが重要である。

5. 　**持続可能で障害インクルーシブな社会的保障制度を構築する。**障害に関連した余分な出費に対処するためのライフサイクル全体にわたる普遍的な障害手当は、基本的な収入の確保を目的とした雇用やその他の社会扶助制度と両立して設計されるべきである。

6. 　**すべての部門で障害を持つ労働者の特殊な状況に対処する。**グリーン経済への移行にむけての訓練や雇用を促進するものを含む刺激策には、障害のある人全般を、そして特に障害のある女性や若者を明確に含めるべきである。

7. 　**地域に根ざした解決策に今すぐ投資する。**入所施設で暮らす障害のある人には特に注意を払う必要があり、地域移行戦略を開始し、加速させ、完了させ、地域社会に根ざした解決策へと移行するために資金が使われるべきである。これには、障害のある人のSDGs目標を達成するための礎となる、教育やリハビリテーションを含むプライマリー・ヘルスケアなど、地域レベルでの支援サービスへの投資と開発、インクルーシブなサービスの実施が含まれる。

8. 　**多様な関係者の対話と協力を開始する。**障害の多次元的な性質と、必要とされる分野をまたぐ対処に対応するためには、分野間の連携が必要である。長期的な再建計画の設計、実施、監視に、政府、国連機関、民間分野、 障害者団体、より広範な市民社会など、すべての利害関係者を結集することが重要である。

**6. まとめ**

COVID-19は、前例のない規模の人類の危機を生み出し、10億人の障害のある人に特に大きな影響を与えている。これは、前例のない対応、すなわち、支援の並々ならぬ拡充と政治的決意を必要としており、障害のある人が危機を乗り切るために、緊急の医療と社会的保障サービスを含む、必要不可欠なサービスへのアクセスを確保することが必要である。

障害インクルーシブな COVID-19 の対応と復興は、すべての人により良いサービスを提供することになる。それは、複雑な状況に対応できる、より包括的で、アクセスしやすく、機敏なシステムを提供し、最も遅れている人に先に手を差し伸べることができるようになる。それは、すべての人にとってより良い未来への道を開くことになる。

**（翻訳：佐藤久夫、鈴木靜）**

1. UN DESA [Disability and Ageing](https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html) [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO and World Bank, World Report on Disability (2011); UN DESA, Ageing and Disability; UNICEF, Children and Young People with Disabilities (2013). [↑](#footnote-ref-2)
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), [Factsheet on Persons with Disabilities](https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html) [↑](#footnote-ref-3)
4. United Nations, [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf), March 2020 [↑](#footnote-ref-4)
5. WHO, Disability considerations during the COVID-19 outbreak, 2020; H. Kuper & P. Heydt, The Missing Billion, access to health services for 1 billion people with disabilities, LSHTM, 2019; I. Mactaggart et al. (2018), Access to water and sanitation among people with disabilities, BMJ open vol. 8(6), e020077. [↑](#footnote-ref-5)
6. WHO, World Report on Disability, 2011; A. K. Singh et al. (2020), “Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers”, Diabetes & metabolic syndrome 14(4). [↑](#footnote-ref-6)
7. OECD Health Statistics 2019, Beds in residential long-term care facilities, Long-term care beds in hospitals and Psychiatric care beds in hospitals, available at <https://oe.cd/ds/health-statistics> M. Luppa et al (2010), “Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review”, Age Ageing 39(1). [↑](#footnote-ref-7)
8. Penal Reform International, [Global Prison Trends 2020](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/04/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International.pdf) [↑](#footnote-ref-8)
9. United Nations, Policy Brief: [Impact of COVID-19 on Older Persons](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf), May 2020 [↑](#footnote-ref-9)
10. United Nations, [COVID-19 and Human Rights: We are all in this together](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf), April 2020 [↑](#footnote-ref-10)
11. A. Comas-Herrera et al. (2020), “[Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/)” [↑](#footnote-ref-11)
12. A. Comas-Herrera et al. (2020), “[Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/)” [↑](#footnote-ref-12)
13. S. Bagenstos (2020), “May Hospitals Withhold Ventilators from COVID-19 Patients with Pre-Existing Disabilities? Notes on the Law and Ethics of Disability-Based Medical Rationing”, 130 Yale Law Journal Forum (Forthcoming) [↑](#footnote-ref-13)
14. Baart & F. Taaka (2017), “Barriers to Healthcare Services for People with Disabilities in Developing Countries: A Literature Review”, Disability, CBR & Inclusive Development, 28(4). [↑](#footnote-ref-14)
15. United Nations, [Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), 2018 [↑](#footnote-ref-15)
16. Mitra, S. and Kruse, D., 2016. Are workers with disabilities more likely to be displaced?. The International Journal of Human Resource Management, 27(14), pp.1550-1579. [↑](#footnote-ref-16)
17. ILO 2017 World report on social protection Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals; page 66-73, ILO 2019. Measuring financing gaps in social protection for achieving SDG target 1.3 global estimates and strategies for developing countries UN DESA, 2017, Promoting social inclusion through social protection, Report on the World Social Situation S. Kidd et al., Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities, Development Pathways, 2019. [↑](#footnote-ref-17)
18. United Nations, [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), April 2020

    0 [↑](#footnote-ref-18)
19. United Nations, Disability and Development Report, [Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), 2018 [↑](#footnote-ref-19)
20. United Nations, [Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), 2018 [↑](#footnote-ref-20)
21. United Nations, [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf), April 2020 [↑](#footnote-ref-21)
22. United Nations, [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf), April 2020 [↑](#footnote-ref-22)
23. UN Women, [COVID-19 and ending violence against women and girls](https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls), 2020 [↑](#footnote-ref-23)
24. L. Jones et al. (2012), “Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, The Lancet 380(9845); K. Hughes et al. (2012), “Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, The Lancet 379(9826). [↑](#footnote-ref-24)
25. J. Meaney-Davis et al., The impacts of COVID-19 on people with disabilities: a rapid review, Inclusive Features, [Disability Inclusion Helpdesk](http://www.sddirect.org.uk/our-work/disability-inclusion-helpdesk/) Query No: 35, 2020 [↑](#footnote-ref-25)
26. United Nations, COVID-19 and Human Rights: We are all in this together, April 2020 [↑](#footnote-ref-26)
27. [Reasonable Accommodation means “Necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms”](https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-2-definitions.html) (CRPD Article 2) [↑](#footnote-ref-27)
28. United Nations, [Disability and Development Report, Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), 2018 [↑](#footnote-ref-28)
29. [Universal design means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design](https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-2-definitions.html) (CRPD Article 2). [↑](#footnote-ref-29)
30. E. Steinfeld, [Education for all: the cost of accessibility](https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html), World Bank Education Notes, 2005. [↑](#footnote-ref-30)
31. CRPD, Article 4.3. [↑](#footnote-ref-31)
32. Washington Group (WG) on Disability Statistics, [Questions sets](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/), [↑](#footnote-ref-32)
33. WHO and World Bank, [World Report on Disability](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/) (2011). [↑](#footnote-ref-33)
34. WHO and World Bank, [World Report on Disability](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/) (2011). [↑](#footnote-ref-34)
35. United Nations, [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf), March 2020 [↑](#footnote-ref-35)
36. UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities ([UNPRPD](http://www.unprpd.org/)) supports joint programmes by UN agencies together with governments and organizations of persons with disabilities at country level to advance CRPD implementation. In Nepal, the UNPRPD project is jointly implemented by UNDP, UNFPA, WHO and UN Women and partners. [↑](#footnote-ref-36)
37. R. D. Truog et al. (2020), “The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic”, The New England Journal of Medicine, DOI: 10.1056/NEJMp2005689. [↑](#footnote-ref-37)
38. WHO, Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks, 2016. [↑](#footnote-ref-38)
39. United Nations, Policy Brief: [Impact of COVID-19 on Older Persons](https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/05/un_policy_brief_on_covid-19_and_older_persons_1_may_2020.pdf), May 2020 [↑](#footnote-ref-39)
40. OHCHR, [Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf), May 2020 [↑](#footnote-ref-40)
41. WHO, [Disability considerations during the COVID-19 outbreak](https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak), March 2020 [↑](#footnote-ref-41)
42. C. Devandas, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Access to rights-based support for persons with disabilities, UN Doc. A/HRC/34/58, 2016. [↑](#footnote-ref-42)
43. Argentina, [Decree 297/2020](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335741/norma.htm), Article 6.5.; Spain [Real Decree 463/2020](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/661797-rd-463-2020-de-14-mar-estado-de-alarma-para-la-gestion-de-la-situacion-de.html#a7); Peru [Supreme Decree No 044-2020-PCM](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf). [↑](#footnote-ref-43)
44. Such practice is promoted by States, [such as Colombia](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf). [↑](#footnote-ref-44)
45. United Nations, [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of Covid-19](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf), March 2020 [↑](#footnote-ref-45)
46. UNICEF, [All Means All – How to support learning for the most vulnerable children in areas of school closures](https://www.unicef.org/disabilities/files/All_means_All_-_Equity_and_Inclusion_in_COVID-19_EiE_Response.pdf), 2020 [↑](#footnote-ref-46)
47. United Nations, [Policy Brief: The impact of COVID-19 on Children](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf), April 2020 [↑](#footnote-ref-47)
48. S. Hellum Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, “Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature”, SINTEF, 2017. [↑](#footnote-ref-48)
49. United Nations, [Policy Brief: Impact of COVID-19 on Women](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf), April 2020 [↑](#footnote-ref-49)
50. See also references to persons with disabilities in the UN-led [COVID-19 Global Humanitarian Response Plan](https://interagencystandingcommittee.org/other/global-humanitarian-response-plan-covid-19), March 2020 [↑](#footnote-ref-50)
51. Inter-Agency Standing Committee, [IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action](https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines), 2019 [↑](#footnote-ref-51)
52. United Nations, [A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19](https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19), April 2020 [↑](#footnote-ref-52)
53. United Nations, [Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030](https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030), 2015 [↑](#footnote-ref-53)
54. OECD, [Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DCD/DAC/STAT/RD(2019)1/RD1&docLanguage=En), 2019 [↑](#footnote-ref-54)