**第19条　自立生活と地域社会へのインクルージョンの指標例**（JD仮訳）

自立生活と地域社会へのインクルージョン

**特質**

* 自立的生活様式の選択＊
* 支援サービス＊＊
* 主流(一般)のサービス＊＊＊のアクセシビリティと対応性

**構造指標**

**19.1** 機能障害の種類や必要な支援のレベルにかかわらず、すべての障害のある人が個人の自律と生活へのコントロールを確保するための執行可能な権利として、自立して生活し、地域社会に包摂される権利を認める法律が制定されていること**[[1]](#endnote-1)**。

**19.2** この権利を実施するための時間枠と測定可能な目標を持つ、利用可能な幅広い住宅の選択肢と支援サービスを含む包括的国家戦略および／または計画が策定されていること**[[2]](#endnote-2)**。

**19.2.1**基準、時間枠、測定可能な目標を持つ、すべての障害のある子どもと大人の脱施設化を達成するための国家戦略および／または計画の採択**[[3]](#endnote-3)**。

**19.2.2**障害のある人の強制による新規入所の一時停止。

**19.2.3** 障害児施設への新規入所の一時停止(23.8に同じ)。

**19.3** あらゆる形態の住宅保有（所有権、正式な賃貸契約、非公式の居住など）における強制退去から、他の人と平等に障害のある人を保護し、住宅と必要な支援を継続的に提供するための法的規定。

**19.4** 施設を出て地域社会の生活に入り、自立して生活するための支援サービスを利用している人を含め、生活様式を選ぶ権利を行使している障害のある人の数と割合に関するデータを収集する法的義務。

**19.5** 障害のある人が生活様式を選択し、自立して生活するための支援サービスにアクセスする権利を行使することに関連するすべての支出**[[4]](#endnote-4)**についてのマーカー(目印)を設定する法的義務。

**19.6.** 障害のある人が他の人と平等にどこで誰と住むかを選ぶ権利を直接または間接的に制限する法的規定がないこと**[[5]](#endnote-5)**。

**19.7** すべての障害のある人にとって住宅が利用できるものであるための、義務としてのアクセシビリティ基準の採択。

**19.8**障害のある人が地域社会のどこにでも、アクセシブルで改造可能な住戸ユニットを含め、手ごろな価格で利用できる住宅の選択肢を確保されるようにするための国家戦略および／または計画の採択**[[6]](#endnote-6)**。

**19.9** 「本人主導・利用者中心」の人的支援**[[7]](#endnote-7)**や、精神的苦痛、心理社会的危機その他の断続的または緊急のニーズの状況に合わせた支援、支援用具と機器**[[8]](#endnote-8)**の提供を含む、障害のある人のための支援手当やサービスへのアクセス、利用可能性、多様性を開発し、増加させるための国家戦略や計画の採択。

**19.10** 障害のある人およびその人が一緒に暮らすことを決めた親族および／または他の人のための在宅支援、ピアカウンセリング、経済的支援または手当を含む支援措置が利用できること。

**19.11** 障害のある子どもの家族に対する支援を確保し、家族分離を防止するための国の政策の採択。障害のある子どもの家庭生活と地域社会へのインクルージョンの権利を確保するための、家庭的環境での質の高い代替ケアのための適切かつ十分な社会サービスの選択肢の提供を含む**[[9]](#endnote-9)**。

**19.12** 公共にサービスを提供するすべての公的機関や民間施設を含む、すべての主流のサービス**[[10]](#endnote-10)**で尊重され、確保される全国一律のアクセシビリティ基準の採択。

**19.13** 障害のある人への合理的配慮の提供を含む、主流のサービスのユニバーサルデザイン、アクセシビリティ、文化的適切性、および対応性を確保するための戦略または計画の採択**[[11]](#endnote-11)**。

**プロセス指標**

**19.14**地域社会の中の公的/社会的住宅を提供されている障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、地理的位置別に集計。

**19.15** 障害のある人の権利とそれに関連する事項についての研修を受けている、住宅政策および住宅市場に関与するすべての公的職員および民間の行為者**[[12]](#endnote-12)**の数と割合。

**19.16** 障害のある人に特有の自由を奪う施設（グループホームを含む施設、知的障害者住宅など）の年間閉鎖数および割合**[[13]](#endnote-13)**。施設の種類および地理的位置別に集計。

**19.17**地域社会での生活とインクルージョンを支援するためのパーソナルアシスタンス、精神的苦痛または心理社会的危機の状況に合わせた非強制的な形態の支援、およびその他の形態の支援サービスを含む在宅支援サービス、施設及びその他の地域支援サービスを提供するための認定を受けたスタッフ（専門職を含む）の数（障害のある人1000人当たり）。認定資格および／または専門職別に集計。

**19.18** 施設で暮らす障害のある人で、施設ケアから地域社会での生活への移行を促進するための支援(経済的支援を含む)やプログラムを利用している人の数と割合。

**19.19** 施設ケアから自立して生活し、地域社会に包摂される障害のある人への移行を支援するための研修を受けた職員の数と割合。

**19.20** 一般市民、および多様な障害のある人とその親族を対象とした、自立して地域社会で生活する障害のある人の権利を促進するための意識啓発キャンペーンと活動（利用可能な社会保障、サービス、住宅に関する情報の普及を含む）。

**19.21** 障害のある人が生活様式を選択し、自立した生活を送るために支援サービスを利用する権利を確保するための措置に割り当てられた予算。そして、その一人当たりの平均額と施設に入所している障害のある人一人当たりに費やされた額との比較。

**19.22** 自立して生活し、地域社会に包摂される権利を確保するための法律、規則、政策、プログラムの設計、実施、監視に、障害のある人の組織を通じての関与を含め、障害のある人が積極的に関与することを確保するために実施された協議プロセス**[[14]](#endnote-14)**。

**19.23** 障害のある人が自立して生活し、地域社会に包摂される権利に関する苦情で受理されたもののうち、調査および裁定を受けたものの割合。訴えた者に有利と裁定されたものの割合。そして後者のうち政府および／または責務を負う者がその裁定を遵守したものの割合。苦情解決の機関別に集計。

**19.24** 個人のニーズへの対応力を高めるための、障害者の権利、特に非差別と合理的配慮の提供につい ての、主流(一般)のサービスのスタッフに対する研修**[[15]](#endnote-15)**。

**19.25** 主流(一般)サービスにおけるアクセシビリティと合理的配慮の提供に割り当てられた予算。

**19.26** 国のアクセシビリティ基準を完全に遵守している主流(一般)のサービス提供者の割合。

**成果指標**

**19.27**障害のある成人の世帯主の数と割合（他の人と比較して）**[[16]](#endnote-16)**。性、年齢、障害、および資格（所有者、借家人など）別に集計。

**19.28**社会的住宅に居住する人の数。性、年齢および障害別に集計。

**19.29** 障害のある成人のうち、生活様式 (living arrangement)における自立のレベルに満足していると報告している人の数と割合**[[17]](#endnote-17)**。性、年齢および障害別に集計。

**19.30**パーソナルアシスタンスを含む地域社会に根ざした支援サービスを利用している障害のある人の数と申請件数全体に占める割合。性、年齢、障害および提供された支援サービス別に集計。

**19.31**自立生活のための支援用具と機器を提供された障害のある人の数と申請件数全体に占める割合。性、年齢、障害および提供された支援器具別に集計。

**19.32** 現在、施設（例：精神科入院施設、大規模施設やグループホームを含む知的障害者等のための住居など）に入所している障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、施設／機関の種類別に集計。

**19.33**施設（例：精神科入院施設、知的障害者住宅等）を退所し、自立生活様式に移行した人の数と施設に入所している障害のある人の全体に占める割合。性、年齢、障害者別に集計。

**19.34** 施設から退所し、パーソナルアシスタンスを含む地域に根ざした支援サービスを本人の希望量提供されている障害のある人の数と割合。性、年齢、障害および提供された支援サービス別に集計。

**19.35** 主流(一般)のサービスを利用している障害のある人の数と、サービス利用者全体に占める割合(その他の人と比較) **[[18]](#endnote-18)**。性、年齢、障害および支援サービス別に集計。

**19.36** 障害のある人が主流(一般)のサービスを利用する際に要請した合理的配慮で、受け入れられた数と割合。

**19.37** 主流(一般)サービスに対する障害のある人の満足度。サービスの種類、性、年齢、障害別に集計。

**付属資料**

**\*** 　CRPD 委員会、第19条に関する[一般的意見第 5 号](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en)第16項参照：「（c）自立生活様式(Independent living arrangements)：自立した生活と地域社会への包容はいずれも、あらゆる種類の居住型施設とは別の生活の場に言及したものである。それは、「ただ」特定の建物や環境に生活することについて言っているのではなく、何よりも重要なことは、特定の生活や生活様式を押し付けられた結果として、個人の選択と自律が失われないことなのである。100人を超える入居者を抱えた大規模施設も、入居者が5～8人のより小規模なグループホームも、また個人の自宅でさえ、施設や施設化の他の定義上の要素をもっているならば自立生活様式と呼ぶことはできない。施設収容の状況は、規模、名称及び組織によって異なるかもしれないが、そこにはある定義上の要素がある。すなわち、他の者とのアシスタントの強制的な共有、誰から援助を受けなければならないかを決めるに当たり影響力が発揮できないか限られていること、地域社会における自立した生活からの孤立と隔離、日常的な決定をコントロールできないこと、誰と生活するかを選択できないこと、個人の意思と選好に関わらず日課を厳格に守らなければならないこと、特定の権限を持つ者の下である集団が同じ場所で同じ活動をすること、サービス提供における家父長的アプローチ、生活様式の監督、さらには、同じ環境の下で生活している障害のある人の数がたいていは不釣り合いに多いことなどである。施設という環境において、障害のある人に一定程度の選択とコントロールが認められている場合もあるが、これらの選択は特定の生活分野に限られており、施設の隔離的性格を変えるものではない。脱施設化政策には、それゆえ、施設環境の閉鎖に留まらず、構造改革の実施が必要である。大規模または小規模なグループホームは、特に子どもにとって危険である。子どもには、家族とともに成長するというニーズに代わるものはない。「家庭のような」施設であってもやはり施設で、家族によるケアに代わるものではない。」

**\*\***「支援サービス」とは、さまざまな種類のサービスを包含する幅広い用語で、その目的、企画および／または結果は、障害のある人の地域社会への参加とインクルージョンを促進し、他者からの孤立や隔離を防ぐものである。日常生活のためのパーソナルアシスタンスがその例である。支援サービスは、

・ 家屋内と外のサービスを含む。

・ 雇用、教育、政治的・文化的参加などの分野までカバーできる。

・ ニーズを地域社会内で満たし続け、孤立と隔離を防ぐその人の力を強めるための、心理社会的危機(精神保健危機)状況に特別に対応した支援を含む。

・ それぞれの国の文化、経済、地理的な特性に応じて、名称、様式、種類が異なる場合がある。

・ 一連の基準を満たさなければならない（下記の注ⅸを参照。訳注　ⅶの誤記と思われる）。また、障害者の権利に関する特別報告者、[A/HRC/34/58](https://undocs.org/en/A/HRC/34/58)も参照。

**\*\*\***「主流(一般)のサービス」(mainstream services)という概念は、地域社会で利用可能な多種多様なサービスを指し、CRPD委員会では「地域社会サービス及び施設」（community services and facilities）および／または「一般のサービス」（general services）とも呼んでいる。したがって、「アクセス可能な情報通信技術、ウェブサイト、ソーシャルメディア、映画館、公園、劇場、スポーツ施設」（CRPD第19条の[一般的意見第5号](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en)）だけでなく、教育、医療、政府による行政サービスなども含まれる。この意味で、この特質の指標を報告や監視に活用する際には、「一般のサービス」すべてに亘ってアクセシビリティ基準を採用し遵守した計画や施策の存在と実施、特定のケースで必要とされる場合の合理的配慮の提供に焦点を当てるべきである。

（翻訳：佐藤久夫、高島恭子）

1. 人間の生活や家族の生活に対する文化的なアプローチやモデルの多様性が、障害のある人の生活に対する自律性やコントロールの行使を妨げてはならない。 [↑](#endnote-ref-1)
2. この計画は次のことを見込む必要がある。

   ・ サービスを受け入れる義務とは切り離して、障害のある多様な人々にとってのアクセシビリティと手頃な価格のニーズを満たす住宅を十分利用できること。住宅の選択肢には、持ち家、賃貸、共同住居、家族の住宅、その他その地域社会の住民に一般的なあらゆる住宅の形態が含まれ、障害のある人の個々の自律を尊重する要求に応えること。（指標19.8参照）

   ・本人が希望する状況（自宅での生活、活動への参加など）で提供されるパーソナルアシスタンスを含む支援サービスが、経済的な障壁なく利用可能であり、本人の計画によるか進んで受け入れられるもので、本人のニーズに合わせて容易に変更可能であること（指標19.9参照）。 [↑](#endnote-ref-2)
3. 脱施設化は、どこで誰と暮らすか、支援サービスを受けるかどうか、どのようなタイプのサービスを受けるかなど、本人の意思や好みを探求し、主張できるように個人を支援する必要がある。また、社会的・経済的支援の提供が、就労支援を含め、移行期のニーズを満たすように設計されることも必要である。社会的援助と支援は、施設収容がもたらす害を認識した上で、個人に細やかに配慮した文化的に適切な方法で設計され、提供されなければならない。また個人の意志と好みに応じて、個人のニーズに合わせたサービスを提供しなければならない。

   施設からの移行計画には、以下を明確に含めるべきである。

   ・精神保健サービスやその他の障害に特有の自由の剥奪の場において、意思に反して拘留されているすべての個人を即座に解放すること。

   ・施設を出る障害のある人の移行期のニーズを満たすために設計される社会的・経済的支援の提供方法。

   ・国あるいは民間事業体による、新たな障害者施設の建設、開発、投資の完全な禁止。

   ・入所者の身体的安全に必要な緊急措置を除き、既存の施設の改修を禁止すること。

   ・施設ケアから地域ケアへの予算の再配分を増やし、地域に根ざした支援サービスを開発するための適切かつ十分な資源配分を行うこと。 [↑](#endnote-ref-3)
4. これには、例えば、障害のある人に役立つ住宅プログラム、支援サービスの開発と提供、および脱施設プロセスの費用などへの資源の配分が含まれるべきである。 [↑](#endnote-ref-4)
5. 例：CRPD第12条に反する法的能力の制限や否定、精神保健状態や機能障害に基づく自由の剥奪を認める法律、特定の治療の受け入れを社会的住宅の利用の条件とする法律や規制など。 [↑](#endnote-ref-5)
6. この点に関する措置には、以下が含まれる可能性がある。

   ・社会的住宅の住戸を本人に直接帰属させること。

   ・障害のある人が住宅所有権を得るための手頃なローンの促進と円滑化。

   ・アクセシビリティ（例：玄関、廊下、居間、浴室・トイレの改修）のための個人費用を補償するための税金またはその他の免除。 [↑](#endnote-ref-6)
7. 支援サービスの提供、特にパーソナルアシスタンスの提供は、次の基準を尊重しなければならない。

   ***サービスコントロール***

   ・支援サービスは障害のある本人がコントロールする必要がある（例：様々な事業者とサービスを直接契約したり、雇用主として行動する、自分自身に合ったサービスを設計し、サービス提供者を指導・指示するなどにより）。

   ・パーソナルアシスタントは、その支給決定を受けた個人によって募集、訓練、監督されなければならない。

   ・パーソナルアシスタントは、その支給決定を受けた個人の完全かつ自由な同意なしに「共有」されるべきではない。

   ・パーソナルアシスタントを要請する障害のある人は、生活状況や好みに応じてサービスの提供に関する個人のコントロールの程度を自由に選択することができる。また

   ・パーソナルアシスタントへのコントロールは、支援つき意思決定によって行うことができる。

   ***資金配分・手当***

   ・パーソナルアシスタントを雇用するための補助金の配分は、個人化された基準に沿った、個人の生活状況に関する個別のニーズ評価に基づいたものでなければならず、まともな雇用のために国内の法律や規制及び、人権基準を尊重しなければならない。

   ・利用資格基準は、医学的基準に限定されてはならない。

   ・サービスの個別化は、予算の削減および／または自己負担の増加をもたらしてはならない。

   ・補助金は、必要なあらゆる支援の支払いを目的として、障害のある人に配分され管理されなければならない。

   ・地域社会での自立した生活を支援するためのプログラムやその受給資格は、障害関連費用を賄わなければならない。

   ・手当及び現金給付制度は、収入不足による所得支援と、障害関連費用の補填とを明確に区別しなければならない。

   ***サービス提供の地方分権化と「持ち運べる」ものとすること***

   ・サービス提供の地方分権化は、質と上記の基準の順守とを損なうものであってはならない。

   ・支援手当およびサービスは、国および地域組織（訳注　EUなどを想定していると思われる）の異なる域内で「持ち運べる」(transferable)べきである。 [↑](#endnote-ref-7)
8. 障害者の権利に関する特別報告者、[A/HRC/34/58](https://undocs.org/en/A/HRC/34/58), 14項参照。また、[支援用具と機器](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325326_what-are-assistive-technologies.pdf)も参照。 [↑](#endnote-ref-8)
9. 政策は、子どもの施設化を終わらせ、家族関係の維持を優先させるために家族と地域社会を支援する社会サービスへの投資を優先させることを明確に求めるべきである。直系家族が子どもの世話ができない場合は、より広い親族内での代替ケアを優先させるべきである。次いで、家族を基盤とした設定の中での親族関係者によるケアや里親を含む質の高い家族ベースの代替ケアを優先させるべきである。 [↑](#endnote-ref-9)
10. 「主流のサービス」には、特に、行政（例えば、市町村、住民登録など）、保健・教育、銀行などが含まれ、「アクセシビリティ基準」は、アクセシビリティの異なる側面（建築環境、交通、情報、コミュニケーション）に対応しなければならない。 [↑](#endnote-ref-10)
11. この戦略や計画は、次の点を考慮し、含める必要がある。

    ・サービスを利用する際の建築環境、交通、情報・通信へのアクセシビリティ。とりわけ、スロープ、点字の看板、わかりやすい版、手話言語通訳、字幕、代替および補強コミュニケーション様式、触覚コミュニケーションなど。

    ・多様な種類の障害のある人々が主流のサービスを利用する際に直面する障壁を特定し、それらを取り除き、アクセスを改善するための措置。 [↑](#endnote-ref-11)
12. これには以下が含まれる。

    ・社会住宅の公共政策立案者

    ・不動産業者やブローカーを代表する会議所、連合会または協会

    ・テナント協会

    ・公証人協会 [↑](#endnote-ref-12)
13. 施設（いかなる種類の施設であっても）が事実上閉鎖されたかどうかを評価するためには、施設の「名称変更」や「再利用」を特定し事実上の閉鎖を判断するために、施設の実際の使用を確認すると同時に、そこに収容されていた障害のある人が地域社会に移ったかどうかに焦点を当てるべきである（例えば、障害児のための入所施設がラベルを変えて特別教育のための全寮制の学校になるなど）。 [↑](#endnote-ref-13)
14. この指標では、CRPD第4条3およびCRPD委員会の[一般的意見第7号](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en)に沿って、障害のある人に直接または間接的に影響を与える問題に関連する意思決定プロセスに障害のある人を関与させるために、公的機関が行った具体的な活動（協議の会合、技術的説明会、オンライン意見調査、法案や政策案への意見募集、その他の参加方法や仕組みを含む）を検証することが求められている。この観点から、国は以下のことを行わなければならない。

    - 協議プロセスを透明でアクセスしやすいものにする。

    - 情報を適切にアクセスしやすく提供する。

    -障害のある人の団体が自由に意見を表明する際に、情報を保留したり、条件を付けたり、妨げたりしない。

    - 登録されている組織と登録されていない組織の両方を含める。

    - 早期かつ継続的な参加を確保する。

    - 参加者の関連費用を負担する。 [↑](#endnote-ref-14)
15. 研修には以下を含めるべきである。

    ・障害への人権に基づくアプローチ

    ・代替的なコミュニケーション方法と形式を含む障害のある人とのコミュニケーション

    ・合理的配慮の提供義務 [↑](#endnote-ref-15)
16. 選択の主観的要素を評価することの複雑さを考えると、特に選択肢や資源が限られている場合には、「世帯主」の概念は、障害のある人が生活様式の選択を行使し、自立して生活していることをある程度示す代用指標として考えられるかもしれない。 [↑](#endnote-ref-16)
17. 自己アセスメント報告は、障害および／またはQOLの調査や研究の中で、選択権の行使の程度に関する代用指標として、障害のある人の生活様式と自立のレベルに対する満足度を捉えるのに有用であることが証明されるかもしれない。 [↑](#endnote-ref-17)
18. この指標は、さまざまな主流サービス（例えば、政府の行政サービス、教育、保健など）にまたがる情報を収集し、障害のある人へのインクルージョンと対応力の全体像を示そうとする。障害のある利用者の割合が、総人口に占める障害のある人の割合（年齢、地理的範囲などを考慮して）と同程度であるという結果は、その特定のサービスがインクルーシブな運営であることを示すだろう。例えば、通常の教育への障害のある人の就学率は、インクルーシブ教育システムの指標となる。しかし、これは一概には言えず、サービスの特定の目的や特徴など、他のいくつかの要因が絡んでくる（例えば、障害のある人の方がリハビリテーションサービスの利用者の割合が高いなどがその例になるだろう）。 [↑](#endnote-ref-18)