**第26条　ハビリテーションとリハビリテーションの指標例** (JD仮訳)

ハビリテーションとリハビリテーションサービスへのアクセスと支援機器へのアクセス

**特質**

・　分野横断的なリハビリテーションシステムとサービス

・　ハビリテーションとリハビリテーションのための支援用具・機器＊の利用可能性、知識、および利用

**構造指標**

**26.1** 障害への人権ベースのアプローチに沿って**[[1]](#endnote-1)**、すべての障害のある人がハビリテーションおよびリハビリテーションサービスへのアクセスに関して制定された法律があり、それは、

- 合理的配慮の否定を含む障害を理由とした差別、または国籍や移住者の身分を含むその他の理由による障害者差別を禁止する。

- 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与え、拒否する権利を明確に規定し、障害のある人を強制的または条件付きのハビリテーションおよびリハビリテーションサービスから保護する**[[2]](#endnote-2)**。

**26.2**総合的・横断的で、利用しやすく手頃な価格のハビリテーションとリハビリテーションサービス（ピアサポートを含む）を組織化し、強化し、拡大するための国家戦略・計画の採択**[[3]](#endnote-3)**。

**26.3** 障害のある子どもと成人にハビリテーションとリハビリテーションサービスを提供するすべての公共・民間施設および事業の定期的な監視と監査を実施するための、そして暴力の防止と制止を含む関連法の施行手続きを開始する権限を持つ、独立した機関を任命すること。

**26.4**ハビリテーション及びリハビリテーションに関連した、障害のある人のための支援用具・機器の利用可能性、知識及び使用を促進するための（公共調達の活用**[[4]](#endnote-4)**を含む）国家戦略、政策又は法律の採択**[[5]](#endnote-5)**。

**26.5** ハビリテーションとリハビリテーションに関連する、障害のある人のために設計された、手頃な価格で質の高い支援用具・機器へのアクセスを促進する法的規定があること**[[6]](#endnote-6)**。

**プロセス指標**

**26.6** 人権に基づくアプローチを含む、CRPDに沿ったハビリテーションおよびリハビリテーションサービスの提供のために訓練を受け、認定された専門職**[[7]](#endnote-7)**の数。専門職の種類、活動分野および地理的位置別に集計。

**26.7**ハビリテーションおよびリハビリテーションに関連して、障害のある人のために設計された支援用具・機器の入手可能性を高めるために割り当てられた予算および支出（公的調達を含む）。

**26.8** アクセス可能な情報を広める意識向上キャンペーンや活動があること。その対象は、障害のある人、その家族、関連する専門職、一般市民。内容は、ハビリテーションとリハビリテーションの分野で障害のある人が利用できる資格やサービスについてで、サービスや関連する支援用具・機器を含む**[[8]](#endnote-8)**。

**26.9** ハビリテーションとリハビリテーションのサービスおよび関連する支援機器の提供に関連する法律、規制、政策および事業の設計、実施、および監視に、指名された独立機関との連携のもと、代表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ために実施された協議プロセス**[[9]](#endnote-9)**。

**26.10** ハビリテーションおよびリハビリテーションを受け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、そのうち苦情を訴えた者に有利に裁定された割合、および裁定を受けた中で政府および／または義務を負う者（例：私立学校）が遵守した裁定の割合。苦情解決制度の種類別に集計。

**成果指標**

**26.11** リハビリテーションサービスを利用できる障害のある人の数と割合（WHOとIDDCの指標に基づく)**[[10]](#endnote-10)**。性、年齢、障害、サービスの分野と種類、地理的位置別に集計。

**26.12** 過去12ヶ月間にリハビリテーションサービスを必要としながらも、必要なサービスを受けられなかった障害のある人の数と割合（WHOおよびIDDCの指標に基づく）。性、年齢、障害、サービスの分野と種類、地理的位置別に集計。

**26.13** 受けたハビリテーションおよびリハビリテーションサービスに対する障害のある人の満足度**[[11]](#endnote-11)**。性、年齢、障害、サービスの分野と種類、地理的位置別に集計。

**26.14** ニーズに適した支援用具・機器を利用できる障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、製品の種類、地理的位置別に集計（WHOおよびIDDCの指標に基づく)**[[12]](#endnote-12)**。

**26.15** とくにハビリテーションやリハビリテーションの目的で支援用具・機器を利用するために、税金や関税の免除、財政的支援や補助金などの特定の措置を利用している障害のある人の数。性、年齢、障害、地理的な場所、措置の種類別に集計。

**26.16** 支援用具・機器を使用している障害のある人の数と割合。性、年齢、障害、製品の種類、地理的位置別に集計（WHOおよびIDDCの指標に基づく）。

**別紙**

**\*** 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、および「支援用具・機器に関するファクトシート」（[factsheet on assistive devices and technologies](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494325326_what-are-assistive-technologies.pdf)）も参照のこと。

(翻訳：佐藤久夫、宮澤明音)

1. このためには、総合的なサービスの利用計画、給付、提供が、個人の自由なインフォームド・コンセントに基づいていることが必要である。それらは非差別的で、参加型で、利用可能で、手ごろな値段で、アクセス可能で、地域に根差したものでなければならない。 [↑](#endnote-ref-1)
2. ハビリテーションおよびリハビリテーションサービスへのアクセスは、以下のようなものであってはならない。

- 個人の選択、意思及び好みを妨げ、又は条約の規定及び原則に反する治療又は生活様式を受けること又はそれに従うことを条件とすること（例えば、リハビリテーション・サービスを受けるために施設に入ることを要求）。

- どこで、誰と暮らすかを選択するための前提条件とされる（例：施設入所を避けるために、ハビリテーションやリハビリテーションを受けなければならない）。

- 給付の受給資格を得るための前提条件とされる（例：社会的保護給付を受けるためにリハビリテーションを受けなければならない）。

- 病院や施設での生活など、リハビリテーション過程の最初の必要性を超えて、恒久的かつ特定の生活様式を受け入れることを条件とする。 [↑](#endnote-ref-2)
3. 戦略または計画は、次のようなものでなければならない。

- 機能障害、性別、年齢に関係なく、すべての障害のある人を対象とする。

- ハビリテーションやリハビリテーションサービスの利用資格から経済的な基準（所得基準）を除外または削除する。

- サービスが確実に、地域社会における障害のある人の参加とインクルージョンの原則に基づいており、目標としている。

- 特に健康、雇用、教育、社会サービスの分野において、サービスを組織化、強化、拡大するための横断的なアプローチが必ず確保される。

- 個々人のニーズと強みの学際的評価に基づいたサービスが間違いなく提供される。

- 地域社会で、または可能な限り地域社会に近い場所で、アクセスしやすく、タイムリーに提供され、サービスの継続性が確保される。

- 多様なピアサポート事業を開発、支援、強化するための措置を含む。

- 早期介入サービスを受ける障害児の親のための研修を含み、また、

- 国際協力によるものを含め、適切な資源配分を確保する。 [↑](#endnote-ref-3)
4. 公共調達政策は、障害のある人のための支援機器の供給、品質、手頃な価格、多様性、多様な選択肢の確保に貢献できる。入札の規制や募集は、低価格で高品質な製品の入手可能性を確保するために、次のことを目的とすべきである。国が管理する制度への受益者によるアクセスを増加させること。値下げにより手に入りやすくして、市場の形成に貢献すること。 [↑](#endnote-ref-4)
5. 計画には、情報通信技術、移動補助具、用具・支援機器を含む新技術の研究と開発が含まれ、優先順位付けと手頃な価格での提供がなされるべきである。 [↑](#endnote-ref-5)
6. 措置には、特に以下のようなものが考えられる。

- 障害のある人のために設計された支援用具・機器、特に現地では入手できないものや手頃な価格でないものを輸入するための税金や関税の免除。

- 障害のある人向けの支援用具・機器の購入のための手当や低金利ローンなどの金融支援。

- (障害に伴う)追加費用負担を発生させないための公平な償還計画。

- ハビリテーションやリハビリテーションのための公的資金による支援機器の直接提供。

- 「優先支援製品リスト」を採用し、支援製品の公的調達、規則、給付、提供を容易にするためにWHOの他のツールを使用すること（WHOのウェブサイト[WHO website](https://www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en/)を参照）。これにより、障害のある人がハビリテーションやリハビリテーションのためにリストに載っていない製品を利用することを妨げてはならない。

関連する行政手続きは、障害のある人がハビリテーションやリハビリテーションの目的で支援用具・機器にアクセスする際の追加費用および/または手続き面の負担を防ぐために、透明性があり、障害のある人が利用しやすいものでなければならない。 [↑](#endnote-ref-6)
7. 例えば、医療関連のリハビリテーション専門医、支援用具・機器の提供・フィッティング・使用の訓練を受けた職員、職業開発や斡旋の専門職、労働や雇用の分野における作業調整の専門職などが含まれる。 [↑](#endnote-ref-7)
8. 意識向上キャンペーンは、（患者や慈善やケアの対象としてではなく）権利保有者としての障害のある人の理解を推進するために、人権に基づくアプローチを採用しなければならない。さらに、支援用具・機器の公開イベントなどによって、慈善的なアプローチや障害の病理的な見方を強化しないように、積極的な措置がとられなければならない。第8条の指標を参照。

一般的な意識向上キャンペーンは、利用できるサービスとその権利を消費者に知らせることを目的とすべきであり、より個別化されたキャンペーンは、リハビリテーションへの姿勢を変えることを目的とすべきである。 [↑](#endnote-ref-8)
9. この指標は、CRPD第4条3およびCRPD委員会の[一般的意見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政策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、その他の参加方法と仕組みなど)を検証することを要求している。この点において、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。

- 適切でアクセス可能な情報を提供する。

- 障害者団体の自由な意見の表明に対し、情報を保留したり、条件づけや妨害をしない。

- 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。

参加に関する特別報告者の参加に関する報告[A/70/297](https://undocs.org/en/A/70/297)にリンクした、「インクルーシブな意思決定に向けた効果的な参加に関する障害者の権利に関する特別報告者の勧告」 [recommendations of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on enabling effective participation, towards inclusive decision-making](http://www.embracingdiversity.net/files/report/1494324929_enabling-effective-participation-booklet.pdf) を参照のこと。 [↑](#endnote-ref-9)
10. いくつかの成果指標は、WHOと国際障害開発コンソーシアム（International Disability Development Consortium）による「取り組みの成果をとらえる　地域に根ざしたリハビリテーション指標マニュアル」[Capturing the difference we make. Community-based Rehabilitation Indicators Manual](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199524/9789241509855_eng.pdf;jsessionid=A8DF561F67EE375B6C4873C368FE0298?sequence=1)の中の提案に基づいている。この指標表の目的のためには、指標は医療関連リハビリテーションサービスの分野に限定されてはならない。 [↑](#endnote-ref-10)
11. ハビリテーションやリハビリテーションサービスに対する障害のある人の満足度調査は、権利保有者やサービスの受益者の意見を把握する評価ツールとして有用である。 [↑](#endnote-ref-11)
12. WHOの迅速支援機器評価（RATA）は、支援機器の利用のニーズ、需要、障壁に関する人口レベルでのデータ収集を支援する。WHOの支援機器評価能力ツール（ATA-C）は、支援機器を提供するシステムの能力（資金調達、法律、職員体制、提供を含む）を評価する。詳細は、WHOのウェブサイト[WHO website](https://www.who.int/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1)または、assistivetechnology@who.intまで。 [↑](#endnote-ref-12)