



国連障害者の権利に関する条約

ディストリビューター一般
2022年9月9日
アドバンスド・アンビエント・
ヴァージョン
オリジナル英語

障害者の権利に関する委員会

(仮訳) 緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン*。

I. 目的およびプロセス

1. 本ガイドラインは、委員会の一般的意見第5号（2017年）および障害者の自由と安全に対する権利に関するガイドライン（第14条）を補完するものである。これらは、障害者が自立して生活し、地域社会に含まれる権利を実現するための努力において、締約国を指導し支援し、脱施設化プロセス及び施設収容の予防を計画するための基礎となることを意図している。
2. このガイドラインは、広範な施設収容が発覚したコロナウイルス（COVID-19）流行前と流行中の障害者の経験をもとに、障害者の権利と生活に対する施設収容の有害な影響、および障害者が施設内で経験する化学・機械による身体拘束を含む暴力、ネグレクト、虐待、虐待、拷問を強調するものである。
3. このガイドラインは、委員会が主催する7つの地域協議を含む参加型プロセスの結果である。障害のある女性、障害のある少年少女、施設収容の生存者、アルビニズムの人、草の根組織、その他の市民社会団体を含む500人以上の障害者が参加した。

II. 施設収容を終了させる締約国の義務

4. 国際法上の義務にもかかわらず、世界中の障害者が生命を脅かす状況下で施設に収容され続けています。
5. 委員会は、脱施設化プロセスが条約に準拠していないか、または期限切れであることを観察する。
6. 施設入所は、条約第5条に反する障害者に対する差別的な行為である。それは、第12条に違反し、障害者の法的能力の事実上の否定を伴う。それは、第14条に反して、障害に基づく拘禁と自由の剥奪を構成する。締約国は、施設収容を障害者に対する暴力の一形態として認識すべきである。施設収容は、障害者を鎮静剤、気分安定剤、電気けいれん療法、転換療法などの向精神薬による強制的な医療介入にさらし、第15条、16条、17条に違反する。それは、15条と25条に違反し、障害者を、自由で事前の十分な情報提供による同意なしに、薬物投与やその他の介入にさらすものです。
7. 施設収容は、障害者が自立して生活し、地域社会に含まれる権利と矛盾する。
8. 締約国は、あらゆる形態の施設収容を廃止し、施設での新たな配置をやめ、施設への投資を控えるべきである。施設入所は、決して障害者保護の一形態、あるいは「選択」とみなされてはならない。公衆衛生上の緊急事態を含む緊急事態において、条約第19条に基づく権利の行使を停止することはできない。

9. 施設収容を永続させる正当な理由はない。締約国は、施設の継続的な維持や閉鎖の遅延を正当化するために、コミュニティにおける支援やサービスの欠如、貧困、スティグマを利用してはならない。包括的な計画、研究、パイロットプロジェクト、または法改正の必要性は、改革を遅らせたり、コミュニティのインクルージョンを支援するための即時の行動を制限するために用いられるべきではない。

10. 個別の危機を経験している障害者は、決して施設収容の対象になってはならない。個人の危機は、治療を必要とする医学的問題、あるいは国家の介入、強制的な投薬、強制的な治療を必要とする社会的問題として扱われるべきではない。

11. 脱施設化プロセスは、私的領域と公的領域の両方において、障害者のあらゆる形態の施設化、隔離および分離を終わらせることを目指すべきである。

12. 施設収容は、障害のある子どもの保護の一形態と考えることはできない。障害のある子どものあらゆる形態の施設収容は、家族以外の環境に置かれることを意味し、隔離の一形態であり、有害であり、条約に違反する。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持ち、地域社会の中で家族とともに生活し、成長する必要性を持っている。

13. 締約国は、個人に対して施設から退出する機会を直ちに提供し、精神保健法か否かにかかわらず、条約第 14 条に適合していない立法規定によって認められた拘禁を撤回し、障害に基づく強制的な拘禁を禁止すべきである。締約国は、施設への新規入所を直ちに停止し、新規入所および施設や病棟の建設に関するモラトリアを採択し、既存の施設の改修や改装を控えるべきである。

III. 脱施設化プロセスの重要な要素を理解し、実施する。

A. 制度化

14. 施設には、他人と介助者を共有することが義務付けられ、誰が介助を行うかについての影響力がない、または制限されている、地域社会での自立した生活から隔離され、日々の決定をコントロールできない、誰と暮らすかについての本人の選択の余地がない、個人の意思や好みに関係なく日常生活が厳格である、一定の権限のもとに個人のグループに対して同じ場所で同じ活動を行う、サービス提供における父権的アプローチ、生活環境の監視、同じ環境での不釣り合いな数の障害者といった、一定の定義的要素が存在しています。

15. 障害者の施設収容とは、障害に単独で、または「ケア」や「治療」など他の理由と組み合わせて基づくあらゆる拘禁を指す。障害者特有の抑留は、通常、社会福祉施設、精神科施設、長期滞在型病院、老人ホーム、安全な認知症病棟、特別寄宿学校、地域ベース以外のリハビリセンター、ハーフウェイホーム、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、法医学的精神環境、通過施設、アルビニズムホステル、ハンセン病コロニー、その他の集合施設などがあるが、それだけに限られない施設で行われる。観察、ケア、治療、および/または予防拘禁などの目的で人の自由を奪うことができる精神衛生環境は、施設収容の一形態である。

16. 非国家主体によって運営・管理されているものを含むすべての制度が、脱施設化改革に含まれるべきである。一つまたは複数の施設の要素の不在、改革または除去は、その設定をコミュニティベースと特徴づけるために使用することはできない。例えば、成人の障害者が依然として意思決定の代行や強制的な治療を受けていたり、共同生活を送る補助者がいるような環境、サービス提供者が日課を決め、自律性を否定する「地域内」にある環境、同じサービス提供者が住居と支援と一緒にパッケージした「家」などはそうである。

17. 締約国は、条約第 19 条に基づき、自立した生活および地域社会に含まれることが、あらゆる種類の居住施設の外での生活環境を指すことを認識すべきである。規模、目的、特徴、または配置や拘禁の期間にかかわらず、施設は決して条約に適合していると見なすことはできない。

18. 障害者は、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、他の拘禁環境において過剰に存在する可能性がある。国は、他の拘禁環境に拘禁されている障害者の権利を確保し、彼らが受ける障害を理由とする差別的慣行を根絶すべきである。

B. 脱施設化プロセス

19. 脱施設化は、障害者がどのように、どこで、誰と暮らすかについて、自律性、選択、統制を回復することに焦点を当てるべき、相互に関連したプロセスから構成される。

20. 脱施設化のプロセスは、施設の管理または永続化に関与する者ではなく、施設収容の影響を受けた者を含む障害者が主導すべきである。施設の改修、ベッドの増設、大規模施設から小規模施設への入れ替え、施設の名称変更、精神保健法における「最小制限の原則」などの基準の適用など、条約第 19 条に違反する行為を避けるべきである。

C. 選択する権利、個人の意志や嗜好の尊重

21. 自立して生活し、地域社会に含まれるには、完全な法的能力、住宅へのアクセス、利用しやすく、人が自分の生活を再びコントロールできるような支援やサービスの選択肢が必要である。選択肢を持つということは、女性や高齢者を含む障害者が意思決定において尊重され、障害児の発展的な能力が尊重されることを意味する。締約国は、施設を出る人に複数の選択肢を提供し、障害者が意思決定に必要とする可能性のある支援へのアクセスを確保すべきである。

D. 地域密着型のサポート

22. 締約国は、質の高い個別支援および地域社会における包括的な主流サービスの開発を遅滞なく優先させるべきである。

23. 自立した生活と地域社会に含まれることの中核的な要素は、すべての障害者が自らの選択に基づき、日常生活を営み、社会に参加するために必要と思われる支援を受けることである。支援は、個別化、個別化され、様々な選択肢を通じて提供されるべきである。支援には、公式な支援から地域に根ざした非公式なネットワークまで幅広く含まれる。

24. 障害者は、地域ベースの支援の提供を選択、管理、終了する際に、法的能力を行使できるようにされるべきである。法的能力の行使における支援は、国によって資金提供されるサービスとして、または個人のインフォーマルなネットワークを通じて提供することができる。

25. 自立した生活を送るための支援サービスは、利用可能で、アクセスしやすく、受け入れやすく、手頃な価格で、適応性のあるものでなければならない。

26. 支援サービスには、個人的支援、ピアサポート、家族環境における子どもの支援介護者、危機管理支援、コミュニケーション支援、移動支援、支援技術の提供、住居確保支援、家事援助、その他の地域密着型サービスが含まれる。また、障害者が教育、雇用、司法制度、医療などの主流のサービスにアクセスし、利用できるようにするための支援も提供されるべきである。

27. パーソナルアシスタンスサービスは、個人のニーズに基づいて個別に提供され、利用者によって管理されなければならない。利用者は、サービスをどの程度自分で管理するか、使用者として行動するか、あるいはさまざまな提供者からサービスを受けるかを定めることができるべきである。すべての障害者は、法的能力を行使する際の支援の要件にかかわらず、個人的な支援へのアクセスを持つべきである。障害者は、施設を出た後すぐにサービスにアクセスできるように、施設を出る前に個人的な援助制度に接続されるべきである。

28. 在宅、その他の支援サービス、個人的支援を含む地域ベースの支援サービスの定義は、新しい分離されたサービス、グループハウジング-「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」提供のための施設、トランジットホーム、デイケアセンター、または地域治療命令などの強制的措置が出現することを防ぐ必要があります。

E. 資金と資源の配分

29. 施設に対する投資（改築を含む）は禁止されるべきである。投資は、入所者の即時解放と、自立して生活するために必要かつ適切なすべての支援の提供に向けられるべきである。締約国は、障害者が施設での生活を「選択した」と示唆したり、施設の維持を正当化するために同様の議論を用いたりすることを控えるべきである。

30. 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、国際協力からの資金も含め、包括的地域支援システムと包括的主流サービスの持続可能性を確保するために、公的資金を配分すべきである。

31. 締約国は、施設を退所する障害児を含む障害者に対し、日常生活用具、現金、食料券、通信機器および利用可能なサービスに関する情報からなる包括的補償パッケージを、退所時に直ちに提供すべきである。このようなパッケージは、施設を去る障害者が回復し、必要なときに支援を求め、ホームレスや貧困のリスクのないコミュニティで適切な生活水準を持てるように、基本的な安全、支援、自信を提供すべきである。

F. バリアフリー住宅

32. 締約国は、施設を退所する人のために、公共住宅または賃貸補助金を通じて、地域社会における安全で利用しやすく、かつ手頃な価格の住宅を確保すべきである。施設を退所する者を共同住宅の手配や指定された近隣地域に集めることや、住宅を医療や支援のパッケージと一緒にすることは、条約第 19 条および第 18 条（1）と相容れないものである。施設を退所する者は、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すべきである。住宅は、施設を管理してきた精神保健制度やその他のサービス提供者の管理下に置かれるべきではなく、また、医療や特定の支援サービスを受け入れることを条件とするものでもない。

33. 条約第 19 条における居住サービスへの言及は、施設の維持を正当化するために用いるべきではない。居住サービスは、障害者による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社会に根ざした支援サービスである。居住サービスの例としては、社会住宅、自己管理型共同住宅、無料マッチングサービス、および住宅差別に対抗するための支援などがある。住宅が適切であるとみなされるには、法的な保有権の保証、サービス、材料、施設、インフラの利用可能性、手頃な価格、居住性、アクセス性、立地、文化的妥当性に関する最低限の基準を満たす必要がある。

G. 脱施設化プロセスにおける障害者の関与

34. 締約国は、条約第 4 条（3）および第 33 条に従って、脱施設化プロセスのすべての段階において、障害者およびその代表団体を緊密に関与させ、施設を退所する人、施設収容の生存者、およびその代表団体の意見を優先させるべきである。サービス提供者、慈善団体、専門家および宗教団体、労働組合、ならびに施設を開放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。

35. 施設に暮らす障害者、施設収容の生存者、および施設収容のリスクが高い者は、脱施設化プロセスへの完全参加を促進するために、利用しやすい形式による支援および情報を提供されるべきである。

36. 締約国は、条約の第 19 条、障害者の施設収容と社会からの排除の害、および改革の必要性を国民が理解するよう、オープンで包括的な計画プロセスを確立すべきである。これらのプロセスには、国民、障害者、家族、政策立案者、サービス提供者を対象とした情報の普及やその他の啓発活動が含まれるべきである。

IV. 障害者の尊厳と多様性に根ざした脱施設化

37. すべての障害者は地域で生活する権利があり、一部の人が自立して生活できず、施設にとどまらねばと決めることは差別である。意思決定の権利を否定された人は、たとえ支援を提供されても、自立して生活するように誘われ、地域社会に含まれることに最初は抵抗を感じるかもしれない。多くの人にとって、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、施設に入所している人々の個人的な成長を制限していることに対して責任を負うべきであり、障害者に「脆弱性」や「弱さ」を帰することによって、施設を出るための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、障害者の尊厳を回復し、多様性を認識することを目的とすべきである。障害に基づく自立生活能力の評価は差別的であり、地域社会で自立した生活を送るための個別要求事項や障壁の評価へと移行すべきである。

38. 脱施設化プロセスにおける障害者の家族の関与は、成人の障害者の明示的な同意がある場合にのみ許可されるべきである。障害者の中には、公的サービスを補完するものとして、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もいる。本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財政的、社会的およびその他の援助を受けられるようにすべきである。家族に対する国の支援は、障害者が受ける支援の種類およびその利用方法について選択および管理する権利を十分に尊重した上で提供されるべきである。家族に対する支援は、いかなる形であれ、障害者を短期または長期に施設に収容することを含んではならず、障害者が自立して生活し、地域社会に含まれる権利を実現することを可能にするものでなければならない。

A. インターセクション（交差性）

39. 締約国は、施設に住み、施設を出る障害者の差別、隔離、孤立およびその他の形態の不当な扱いに取り組むために、交差的アプローチを採用すべきである。障害者のパーソナル・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。人種、性別、性自認および表現、性的指向、性的特徴、言語、宗教、民族、先住民または社会的出身、移住または難民の地位、年齢、障害グループ、政治的またはその他の意見、投獄経験、その他の地位を含む他の特性が交差して、その人の個人のアイデンティティを形成しているのです。交差性は、すべての障害者の生活体験において重要な役割を担っている。

40. 障害に基づく差別は、個人が明確に障害に基づき施設に収容されているか否かに関わらず起こり得る。多重差別、事実上の差別は、支援サービスの欠如を通じて地域社会でも起こり、障害者を施設に追いやることもある。

41. 締約国は、脱施設化プロセスのすべての側面を通じて、特に施設の閉鎖の計画、実施および監視において、包括的なコミュニティ支援システムおよび包括的な主流サービスの開発において、またジェンダーに配慮した、年齢に応じたアプローチを採用しつつ、これらのプロセスを通じて障害者の参加を確保する際に、交差性を考慮することを確保するべきである。締約国は、障害と関連して、人種や民族的出身に基づく差別や施設収容を防止するために、構造的な人種主義にも取り組むべきである。

B. 障害のある女性・少女

42. 締約国は、障害のある女性および少女が、ジェンダーおよび障害を理由とする多重差別を受けていること、および彼女らが同質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、また、施設収容中に、ジェンダーに基づく暴力や、強制避妊、強制中絶、不妊手術などの有害な慣行のリスクにさらされている。彼らは、障害を持つ男性よりも、また他の女性よりも頻繁に法的能力を行使する権利を否定され、正義、選択、自律へのアクセスを否定されることにつながる。脱施設化計画を立案・実施する際には、これらのリスクを考慮する必要があります。

C. 障害のある児童・青少年

43. 障害のある子どもにとって、脱施設化は、その最善の利益に従って、家族生活の権利の保護に向けられるべきである。子どもにとって、地域社会に含まれる権利の核心は、家族の中で育つ権利である。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。大規模または小規模のグループホームは、子どもにとって特に危険である。入所施設の維持を正当化したり奨励したりする国際基準は、条約と矛盾しており、更新されるべきです。

44. 締約国は、すべての障害のある子どもたちのために、家庭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、片親、同性の親、養子縁組家族、親族介護、兄弟姉妹介護、拡大家族、代理家族または里親が含まれる。健全な生活環境は、子供が献身的な大人の養育者と安定した関係を築くことを可能にすべきであり、元の家族と暮らせない子供を何度も預けることを避けるためにあらゆる努力が払われるべきである。障害のある子どもや青少年は、施設での生活を「選択」することはできない。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。

45. 実際の障害 または自覚している障害、貧困、民族、その他の社会的所属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障害を発症したり悪化させたりする可能性が高い。障害のある子どもとその家族への支援は、できるだけ早い時期に、すべての子どもに対する主流の支援に含まれるべきである。子どもや青少年に対するピアサポートは、地域社会に完全に溶け込むために不可欠である。

46. 家族以外の場所に短期間置かれただけでも、大きな苦しみやトラウマ、精神的・身体的障害を引き起こす可能性があります。子どもたちを施設に入れないようにすることが優先されなければならない。経済的な支援やその他の支援を受けながら、家庭を基盤とした居場所の機会を、障害のあるすべての子どもたちのために作るべきである。

47. 条約第23条(4)は、子ども、父母の一方または両方の障害に基づく子どもたちの父母からの分離を保護するものである。締約国は、障害のある親に対し、

子どもが施設に入れられるのを防ぐための支援と合理的な便宜を提供し、包括的な子どもの保護制度を整備すべきである。

48. 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き、その意見が障害による差別なしに、年齢、性別、成熟度に従って十分に考慮され、年齢、障害に応じた、また性別に配慮した支援を受ける権利を有する。障害のある子どもや青年が自分の意志や好みを表現し、個人の選択や公的な政策決定に関わることができるよう、支援や便宜が図られるべきである。親、親戚、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果たすことができ、子どもの意見を考慮に入れるべきである。

49. 障害のある子どもや青年は、施設での生活を「選択」することはできない。自立した生活環境とは「あらゆる種類の居住施設の外での生活環境」を指すことを考慮し、障害のある若者には、どこで誰と暮らすかを選択する機会が提供されなければならない。

50. 締約国は、障害のある子どもおよび青少年のために、個人的支援およびピアサポートを含むコミュニティにおける支援サービスを開発し、その利用を確保すべきである。教育制度は包括的であるべきである。締約国は、障害のある子どもを主流の学校に入れ、コミュニティの包摂を損ない、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配置を防止すべきである。

51. 子どもの施設収容を防ぐために、利用しやすい情報を家族と子どもが利用できるようにすべきである。それは、学校、コミュニティセンター、医師のオフィス、医療施設、親のリソースセンター、宗教施設を通じて、複数のユーザーフレンドリーなフォーマットで提示されるべきである。児童保護の専門家を含む専門家への、障害の人権モデルに関する研修は、家族が子どもを施設に入れるよう勧められたりするような状況を防ぐための鍵である。

D. 高齢の障害者

52. すべての脱施設化の取り組みには、施設に入所している、あるいは施設入所の危険がある認知症患者を含む高齢障害者を含めるべきである。脱施設化は、「認知症村」を含む、高齢者のための障害に特化した施設とその他の施設の両方を対象とすべきである。締約国は、コミュニティや自宅での支援やサービスにアクセスする際に、高齢の障害者に対する差別を防止すべきである。

V. 法的・政策的枠組みを可能にする

53. 締約国は、障害者が自立して生活し、地域社会に含ま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、すべての障害者の完全な包摂を可能にし、施設の閉鎖に向けた脱施設化プロセスを導くべきである。このような枠組みは、包括的なコミュニティ支援システムおよび主流サービスの開発、賠償メカニズムの構築を可能にし、施設収容の生存者に対する救済措置の利用可能性、アクセス性、有効性を保証するべきである。締約国は、包括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. 法的環境の整備

54. 脱施設化を可能にする法的環境は、すべての障害者について、以下の基本的権利とともに、個人的支援を受ける権利を含む、自立して生活し、地域社会に含まれる権利の法的承認を含んでいる。

1. 法的能力に対する権利

55. 一般的意見第1号に従った法的能力に関する法律の改革は、脱施設化と同時に直ちに実施されるべきである。施設に収容されている者を含む障害者が、後見制度、強制的な精神医療処置、またはその他の代替的意思決定体制に服している場合、そのような措置は直ちに解除されるべきである。強制的な精神医療を防止するためには、当事者による肯定的で自由な、そして十分な情報に基づいた同意の表明が必要である。現在、施設に収容されている障害者の意思決定は、脱施設化プロセスの中で尊重されるべきである。彼らは、本人の意思と希望を完全に実現し、法的能力を行使するために必要な宿泊施設と支援を提供されるべきである。法的能力を行使するための支援は、障害者が地域社会に定着した後も、必要であれば継続すべきである。

2. 司法へのアクセス権

56. 司法へのアクセス、特にジェンダーに基づく暴力を経験した施設に居住または退所する女性および少女のためのアクセスは、脱施設化において重要である。施設に入れられた人を含む障害者の司法へのアクセスに対する環境的、態度的、法的、コミュニケーション的、手続き的な障壁は、すべての法的領域にわたって取り除かれるべきである。Easy Read や平易な言葉を含むがこれに限定されない、合理的かつ手続き的な便宜が図られるべきである。裁判所や裁判における法的地位と、無料かつ利用しやすい法的代理権の提供が確保されるべきである。締約国は、手続きに参加できない、または刑事責任を問われたいという宣言を排除するために、刑法および手続き法を改革しなければならない。締約国は、障害者が証言を行い、証人として立つ権利を認めるための法律と司法手続きが整備され、施設にいる人が施設にいる間に警察を呼び、刑事告発を行う有効な権利を有することを確保しなければならない。

57. 子どもまたは成人が施設におり、自ら苦情を申し立てることができない場合、国内の人権機関および擁護団体が法的措置をとる権限を与えられる場合がある。これは、本人の自由意志と情報に基づく同意に基づくか、あるいは、本人の権利が危うく、本人の意志と好みの最善の解釈に基づく真の努力にもかかわらず、本人から意志の表明を得ることが不可能であった場合にのみ行われるべきです。障害者を障害に基づく拘禁から解放し、新たな拘禁を防止することは、即時の義務であり、裁量的な司法・行政手続きの対象にはならない。

3. 自由と人身の安全に対する権利

58. 強制収容や「精神疾患または障害」に基づく治療を含む、障害に基づく自由の剥奪やその他の制限を認めるすべての立法規定は廃止されるべきである。刑事手続きに適用される安全対策、後見制度およびその他の代替的意思決定制度、および子どもを含む精神科入院に関する規定は廃止されるべきである。締約国は、障害者が恣意的に拘束されている場所を離れることができるよう、緊急支援を提供すべきである。

4. 平等と無差別への権利

59. 締約国は、障害に基づく施設収容が、単独でまたは他の理由との組み合わせで、禁止された形態の差別に相当することを法律で認めるべきである。

B. 法的枠組みおよびリソース

60. 既存の法律、規制の枠組み、政策、予算、正式なサービス構造、非公式のコミュニティベースの支援、新しい支援の要素、労働力の適切なマッピングは、脱施設化を支援する法律と政策の包括的な改革に情報を提供するために不可欠である。マッピングのプロセスは、施設の閉鎖を遅らせるためではなく、脱施設化を加速させるために実施されるべきである。

1. 法制度

61. 第一次、第二次、規制、その他の法源は、すべての分野にわたって体系的に見直されるべきであり、以下のことを行う。(a)障害に基づく施設収容を促進または可能にしている条項を特定し、それらの廃止を目指す (b)独立して生活し、地域社会に含まれる権利および関連する権利の法的認識と執行可能性における格差を特定し、その格差を是正するための立法提案を開始する (c) 施設収容および障害を理由にした差別（それぞれ、地域社会において、合理的配慮や支援を提供しないことを含む）について障害者が有効な法的救済を得られるよう確保する。

62. 条約との調和が必要な法律には、法的能力に関する法律条項、障害者法、反差別法、家族法、保健法、民法、子ども、成人、高齢者の社会的ケアの提供を規定する法律、社会保護法などがある。このような法律は、条約と委員会の一般的コメントにしたがって見直されるべきである。精神保健法における障害者の施設収容を認める規定は廃止すべきである。

2. 施設環境と施設入所者の状況

63. 既存の施設はマッピングされるべきである。締約国は、現在施設に投入されている資金を特定し、これを障害者の表明された要件に対応するサービスに再配分すべきである。同様に、各個人が持つネットワークおよび重要な関係のマッピングは、当該個人の意思および好みに応じて、各個人が必要とする支援を計画する際、および支援サービスおよび主流のコミュニティサービスの要素を開発および/または適応する際に利用することができる。

3. 地域密着型サービス

64. 既存の地域密着型サービスは、包括的にマッピングされるべきである。分離された、医療化された、あるいは障害者の意志と好みに基づかないサービスは廃止されるべきである。計画は、さまざまな質の高い地域密着型サービスの利用可能性、アクセス性、受容性、手頃な価格、適応性を確保すべきである。

4. サポートシステムの新要素の洗い出し

65. 締約国は、障害者団体と緊密な協議を行うこと。

(a)障害者支援におけるギャップと、新たなサービス体制の構築の必要性を明らかにする。

(b)パイロットプロジェクトの開発、導入、評価を行う。

(c)地域社会に幅広い支援の仕組みとサービスが存在し、より集中的な支援を必要とする人や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を含め、すべての障害者が自らの支援を計画し指示できること、また子どもの家族が等しく支援されることを保証すること。

(d)支援サービスが障害者の意思や嗜好に応えるようにする。

(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を含む障害者が、真の選択を持ち、条約を遵守しないサービスの間で 選択することを義務付けられないようにすること。

5. ワークフォース分析

66. 締約国は、人口動態および雇用の傾向、ならびにこれらが脱施設化に与える影響を含め、労働力を地図化すること。締約国は、条約に準拠したサービスの提供を確保するために、労働力の転換の実現可能性を評価し、改善のための優先順位を定めるべきである。サービスは、障害者本人、または障害児の両親もしくはは保護者の指示のもと、子どもの意見を十分に尊重しながら、単独で提供されな

ければならない。人権侵害の責任を負う者は、新たなサービスを提供するための免許を与えられるべきではない。

C. 脱施設化戦略および行動計画

67. 締約国は、脱施設化のための高品質で構造化された計画を採用すべきである。この計画は包括的でなければならず、タイムライン、ベンチマークおよび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詳細な行動計画を含んでいなければならない。締約国は、利用可能な資源を遅滞なく最大限に活用する必要がある。脱施設化戦略には、法改正プロセスを開始・主導し、政策立案、プログラミング、予算編成を指示する十分な権限を持つ、閣僚レベルまたは同等のレベルにおけるハイレベルな政治的リーダーシップと協調を伴う、実施全体にわたる政府横断的なアプローチが必要である。障害者、および障害児や特に施設収容の生存者の組織を含むその代表組織は、脱施設化のすべての段階において関与し、協議を受けるべきである。

68. 障害者、特に施設収容の生存者、およびその代表団体との協議で作成された、脱施設化プロセスを通じて、何を達成すべきかの明確に述べられた宣言は、脱施設化戦略および行動計画の基礎を形成するべきである。

VI. 包括的なコミュニティ支援サービス、システム、ネットワーク

A. サポート体制とネットワーク

69. 支援システムおよびネットワークとは、その人が自立して生活し、地域社会に含まれる権利を行使するために、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、その他の信頼できる人との間に築かれる関係を指す。支援制度は、障害者が地域社会に参加し、完全に組み込まれるようにするために重要である。支援制度は、一部の障害者、特に知的障害者やより集中的な支援を必要とする障害者にとって、必要とする支援サービスを利用し決定する上で重要である。

70. 締約国は、ピアサポート、セルフアドボカシー、支援の輪およびその他の支援ネットワーク-障害者の組織、特に施設収容の生存者の組織を含む-および自立生活のためのセンターに投資すべきである。締約国は、このような支援ネットワークの創設を奨励し、財政的支援を提供し、人権、アドボカシーおよび危機的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べきである。

71. 締約国は、インフォーマルな支援の存在を認識し、障害者の選択、意志および嗜好を尊重した支援を提供するために、コミュニティおよび家族が訓練され支援されることを確保すること。障害者は、家族または地域社会による支援を希望するか否かにかかわらず、幅広い支援の選択肢を利用できるようにすべきである。

72. 支援者、支援の輪、支援ネットワークは、障害者のみが選択でき、司法・医療機関、家族、サービス提供者などの第三者が選択できるものではない。支援者は、障害者の意思と好みを尊重すべきである。支援者は、決して障害者の意思に反して指名されるべきではありません。

73. ピアサポートは、施設や医療専門家から独立し、障害者により自律的に組織されたものであるべきである。施設収容の生存者にとっては特に重要であり、意識改革、サポート付き意思決定、危機支援と危機回避、自立生活、エンパワーメント、所得創出、政治参加、および/または社会活動への参加のために必要である。

74. 障害者が家族から支援を受けることを決定した場合、家族介護者への適切な支援サービスが提供されるべきであり、それによって、家族介護者は親族が地域社会で自立して生活できるように支援することができる。支援の取り決めには、支援を利用する本人や障害児の家族にとって受け入れ可能な複数の支援者を含めることができ、支援の継続性と質が確保される。締約国は、支援の輪や家族のピアサポートなどの非公式な支援を認めるべきであり、カウンセリングサービスなどの地域ベースの支援に資金を提供すべきである。このようなサービスは、たとえ短期間であっても、障害のある子どもや大人を施設に入れることを意味してはならない。

B. サポートサービス

75. 支援サービスは、人権モデルに従って開発されるべきであり、障害者の意思と好みを尊重し、本人が希望すれば、その完全な参加とより広い支援ネットワークを確保する。自己評価ツールの優先順位付けを含め、人が自立して生活し、地域社会に含まれるために必要となりうる支援の範囲を特定する際には、人中心のプロセスを用いるべきである。締約国は、新しいニーズ評価ツールを開発する際に、医学的基準の使用にのみ、または主に依存してはならず、医療専門家は、評価に参与する他の専門家よりも優位または高い地位や障害者に対するいかなる決定権も付与されるべきではない。

76. 締約国は、個人の自己認識、意志および嗜好を十分に尊重した医療制度外の選択肢が、個人の地域社会で精神保健の診断または治療を必要としない主要サービスとして利用できるようにすることを確保すべきである。そのような選択肢は、危機管理支援、長期的・断続的・緊急的な意思決定支援、トラウマからの回復支援、その他地域社会で生活し連帯と仲間を楽しむために必要な支援など、苦痛や異常な知覚に関連する支援の要件を満たすべきである。。

77. コミュニティベースのリハビリテーションまたはコミュニティベースの包括的開発の枠組みのもとで提供される障害関連支援サービスは、コミュニティ内の既存のサービスやネットワークと連携すべきである。それらは分離的であってはならず、また障害者の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保護された雇用は、この条約を遵守していない。

78. 支援サービスの資金調達モデルは、「供給」によって制限されるのではなく、柔軟であるべきである。締約国は、多様な個人の要求に応えるために、新しい形態の支援を設計する選択肢を含め、個人の選択と統制を尊重し、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。

79. 締約国は、施設入所後に実家に戻ることを選択しても、恒久的な独立住宅の資格からその人を排除しないことを確保すること。

80. 支援は、障害者の選択と統制に従うべきであり、強制的に課されたり、本人の自律性、自由またはプライバシーを侵害するような方法で提供されるべきではない。締約国は、そのために、本人の意思および嗜好に適合する個別的な取り決め、および虐待を報告するためのアクセス可能かつ秘密保持の手段を含む保護措置を講じるべきである。締約国は、すべての支援サービスが、民間であれ公的であれ、条約を遵守する倫理的な規制の枠組みに基づくものであることを保証すべきである。

81. 高齢の障害者に対する支援は、地域社会の中で自分の家にとどまる機会を提供すべきである。障害者は、老齢に達した時点で、個人的な援助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社会の支援を増やすべきであり、決して施設収容に頼ってはならない。

82. 障害を持つ子どもは、特定の支援サービスを必要とする場合がある。締約国は、子どもたちとその家族に提供される支援が、隔離、排除または無視を強化し

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べきである。

C. 個別支援サービス

83. 締約国は、施設を退所する者を含むすべての障害者が、必要に応じて個人的援助を利用できること、および、個人的援助がどのように機能するかについて知らされ、それを利用するかどうかを決定できることを確保しなければならない。

84. 締約国は、サポートパーソン、サポートワーカー、直接支援専門家、個人的支援など、個別のかつ本人中心のさまざまなタイプの支援サービスを提供すべきである。

D. アシスト技術

85. 締約国は、典型的および伝統的な支援機器を含む安価な支援技術へのアクセスを増加および確保し、現代の情報通信技術および機器へのアクセスを確保すべきである。先進的な技術が一般の人々に利用可能である場合、障害者は、適切な適応を伴う平等なアクセスを提供されるべきである。

E. インカムサポート

86. 障害者は、本人の意思と希望に従って、基本的な所得保障、医療費および施設収容による被害の修復に関連する要素を含む障害関連費用の補償を提供する個別かつ直接的な資金提供を受けるべきである。個々の資金は、本人の要求に応じて、また緊急の場合には、定期的に見直されるべきである。資金援助は、生涯を通じての費用の変化に適応させ、インフレを考慮すべきである。利用者主導の資金調達手段の利用を促進するために、ピアサポートやセルフアドボカシーによる行政支援と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べきである。

87. 障害関連費用をカバーする 所得支援の資格は、個人または世帯の一般所得に結び付けられるべきではない。締約国は、すべての障害者が、仕事に関連した収入に関係なく、自立して生活するための費用をカバーする資金から利益を得ることを保証すべきである。

88. 障害者サービスのための予算配分は、障害者、または子どもの場合はその主たる養育者の直接管理下に置かれるべきであり、障害者が施設外で、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意思決定できるように、必要な形態の支援、合理的調整、さまざまな選択肢を持つことを保証すること。国家は、障害者がコミュニティでサービスを購入し、管理するための財政的なインセンティブと支援を提供すべきである。締約国は、強烈的な支援を必要とする障害者を含め、障害者が個人の資金管理に関連する行政プロセスを管理する上で適切な支援を提供すべきである。

89. 障害者とその家族の貧困は、施設収容の主要な推進要因である。締約国は、成人障害者、その扶養家族、および障害児の家族を含む支援者として活動する親族に対して、適切な生活水準を享受できるような一般的な所得支援を提供すべきである。このような支援は、雇用と相容れないものと考えてはならない。支援責任により他の生活経路で不利益を被っている親族には、追加的な支援が提供されるべきである。

VII. 他の人と同等に主要なサービスを利用できること

90. 脱施設化計画は、すべての障害者が、個人の移動、アクセシビリティ、コミュニケーション、ヘルスケア、家族生活、適切な生活水準、包括的教育、政治的および公的生活への参加、住居、社会保護、ならびに文化的小および地域生活への参加、余暇、レクリエーションおよびスポーツなどの分野において、アクセス可能で安価かつ高品質のさまざまな主流サービスへのアクセスを有することを確保すべきである。締約国は、主要なサービスへのアクセスが差別なく、評価、家族または社会的支援、服薬遵守、障害の「重さ」の決定または支援要件の認識、「精神衛生状態」の認定、またはその他の欠格事項によって条件付けられ、保留または拒否されないことを確保すべきである。

91. 締約国は、教育や雇用などの主要なサービスを、合理的な配慮の提供を確保しつつ、すべての人が利用でき、アクセスできるようにすることで、施設収容を防止すべきである。

92. 主流サービスへのアクセスは、脱施設の準備の際にも、地域社会に住む場所を選ぶ際にも、地域社会に定住する際にも、そしてその後も計画され確保されなければならない。地域社会の資源、適切な生活水準、社会的保護へのアクセスが確保されるべきである。締約国は、暫定的な措置または地域社会で生活するための「踏み台」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. 施設退去の準備

93. 脱施設化とは、施設に収容されるという不当な慣行を覆すことです。脱施設化は、その人がまだ施設にいる間に始まり、各個人に合わせた計画プロセスを伴います。すべての人は、脱施設化の機会を平等に与えられなければならない、いつでも脱施設化を選択することができる。脱施設化の過程では、重度の支援を必要とする人を含め、いかなる人も取り残されてはならない。

94. 締約国は、施設の職員が脱施設化の人権的、償いの、および本人中心の意味について訓練を受けていることを確認すべきである。信頼できる人物（家族、友人などを含む）は、当事者の意思と希望に従って計画プロセスに関与すべきである。施設に収容された人と施設収容の生存者に対するピアサポートは、計画および移行の一環として、完全な包摂を促進するために促進されなければならない。施設に収容された人の家族は、親族に施設収容がもたらした害に対処し、施設を出るときに建設的に支援する準備をするために、情報と指導、経済的・行政的支援、専用サービスを提供されるべきである。

95. 施設を退所する者は、以下を行うべきである。

- (a) 教育機関を去る際のあらゆる側面において、必要な支援を受けながら、意思決定者として尊重されること。
- (b) 地域社会で生活するために身体的及び精神的に準備するための十分な時間及び機会が提供されること。締約国は、すべての人がその意思および嗜好に応じた個別計画を有することを確保しなければならない。
- (c) 個別計画プロセスの中核となること。
- (d) 賠償を受けるべき生存者として尊重され、脱施設化、真実委員会、賠償の計画と実施に十分参加するための情報と機会が提供されること。
- (e) 施設を出る準備として、経験、強み、社会性、生活力を養い、恐怖心を取り除き、自立した生活を送るための前向きな経験を得るために、地域社会でのさまざまな経験を提供されること。
- (f) 住居の選択肢、交通機関、仕事と雇用、個別の資金調達、その他適切な生

活水準を確保するために必要なすべての 措置に関する情報を受け取る。

96. 締約国は、出生登録および施設を出る人による市民権の地位の 取得に対するすべての障壁を取り除き、非市民のための代替文書および人道的文脈における文書を含む公的身分証明書を提供 するべきである。これは、該当する場合、国民 ID カード、居住許可証、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すべての文書に適用され、必要であれば遡及的に文書を提供することを含む。すべての文書は、出国時までに提供されなければならない。締約国は、差別的または軽蔑的な識別マークや施設を出る人の以前の地位の記述が存在しないこと、およびすべての健康文書について最高水準のプライバシー保護と機密保持が確保されることを保証しなければならない。
97. 金融機関、保険、その他の金融サービスは、障害者が他の人と平等に、金融問題に参加する権利を享受するために、あらゆる障害を取り除くべきである。元身分に基づき、照会、尋問、身元調査を受けることは、禁止されている差別を構成する。
98. 施設の運営に責任を負う当局および職員、ならびに司法および法執行機関の職員は、障害者が地域社会で生活する権利および利用しやすいコミュニケーションに関する研修を受けるべきである。締約国は、施設を退所する人の退所後の行政的または法的な監視を禁止すべきである。施設当局および職員は、地域社会における「ケアの継続性」を提供すべきではない。

B. 地域社会で自立して生活する

99. 施設を退所する人は、日常生活、人生経験、および地域社会で繁栄するための機会について幅広い可能性を 必要とする。締約国は、アクセス、個人の移動、プライバシー、身体的および精神的完全性、法的能力、自由、暴力、虐待および搾取ならびに拷問およびその他の虐待からの自由、教育、文化生活への参加および娯楽ならびに政治生活への参加に関して、これらの者の権利を他の者と平等に擁護する一般的義務を履行しなければならない。
100. 締約国は、障害者のインクルージョンに関する啓発活動を支援し、インクルージョンの価値と実践に関する家族、隣人、地域社会の能力を高めるべきである。国家は、障害者、特に施設に住んでいる人、または施設収容の生存者の参加を積極的に求めるべきである。コミュニティベースの組織、個人、近隣のグループは、社会的支援の提供において多様な役割を果たし、当事者を地域の資源につなげたり、コミュニティのより広い社会資本の一員として支援を提供したりすることができる。
101. 締約国は、施設を退所する者が交通機関を利用し、都市、農村およびその近隣において自由に移動でき、かつ、他の者と平等に公共空間を利用できることを確保しなければならない。
102. 締約国は、障害者が自立して安全に都市部を移動できるよう、障害者に優しい巡回、道路関連のアクセシビリティ、イーजीリードのような完全に利用可能な情報およびコミュニケーションの提供、支援サービスなどの側面を考慮し、公共空間のアクセシビリティを確保する義務を果たすべきである（自宅および近隣への帰り道を安全に見つけることも含む）。
103. 締約国は、施設を退所する者に対して、他の者と平等に、プライマリーヘルスケア、ハビリテーション/リハビリテーションおよび支援技術を含む包括的な医療を確保すべきである。医療サービスは、施設を去る障害者の選択、意志、好みを尊重し、障害の医学的モデルを埋め込むことを控え、必要に応じて追加の医療支援を提供する必要がある。これには、自由なインフォームド・コンセントに基づき、総合的な健康と幸福を取り戻すという観点から、

精神科の薬をやめ、栄養プログラムやフィットネス・プログラムを利用するための支援が含まれる場合がある。

104. 締約国は、施設を退所した者が他の者と平等に雇用を受けられるようにし、保護された雇用または分離された雇用を禁止しなければならない。締約国は、施設を退所する者が直面する障害を取り除く雇用における包括的な法的および政策的枠組みを確保すべきである。施設を退所する者が仕事と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と支援を可能にする、さまざまな選択肢が提供されるべきである。
105. 締約国は、施設を去る人々にとって、ホームレスと貧困のリスクが非常に高いことを認識すべきである。再定住のための緊急および中期のニーズをカバーするために、施設を去るすべての障害者に強固な社会保護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・社会的支援は、ライフサイクルを通じて利用できるようにすべきである。締約国は、障害者および障害児の家族が、児童扶養手当、失業給付、家賃補助、フードスタンプ、年金、公的医療制度、補助公共交通機関、税額控除などの既存の社会保護措置に他の人と同等にアクセスできるようにしなければならない。社会的保護の受給者であることは、治療条件、後見人、または雇用に関連する資格基準に縛られるべきではありません。障害者に関連する社会保護制度は、障害に関連する費用への資金提供を含むべきである。
106. 施設を退所する者は、その社会的および経済的エンパワーメントを促進し、隔離と施設収容を防ぐために、生涯学習への参加、学校教育の修了、見習いまたは高等教育へのアクセスの機会を含む、差別のない包括的教育へのアクセスを持つべきである。締約国は、子どもを含む施設を退所する障害者が、利用しやすい形式の情報にアクセスし、教育を継続または完了する機会を知らされ、本人の意思および希望に従って学業を追求できるようにすべきである。

VIII. 紛争を含む危険な状況や人道的緊急事態における緊急脱施設化

107. パンデミック、自然災害、紛争などの緊急事態において、締約国は施設を閉鎖する努力を継続し、加速させるべきである。また、締約国は、気候変動が障害者、特に施設にいる障害者に不釣り合いな影響を与えることを認識すべきである。緊急時には、施設にいる障害者、国内避難民の障害者、一人旅の障害児、難民の障害者を特定し、施設収容を防ぐための緊急の取り組みが必要である。避難、人道的救済、復興対策におけるインクルージョンを確保し、危険な状況や緊急事態における完全なアクセシビリティを確保するために、的を絞った取り組みが必要である。緊急・復興資金は、継続的な施設収容を支援してはならない。その代わり、脱施設化の加速化計画を復興支援と国の脱施設化戦略に盛り込み、緊急時には即座に実行に移すべきである。
108. 緊急事態には障害者に対する追加的な予防措置が必要であるが、そのような予防措置は、即時の行動や脱施設化の長期計画の変更を必要とすべきではない。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を防ぎ、予防可能な怪我、病気、死亡を回避すべきである。障害に基づく抑留の禁止と法的能力に対する権利は、緊急事態の間も含めて支持されるべきである。締約国は、障害者が人権を遵守した支援サービスを利用できるようにし、機関別常設委員会の「人道的行為における障害者の包摂に関するガイドライン」を適用すべきである。危険な状況や人道的緊急事態においては、これらの基準に沿って、すべてのプログラムや行動において無差別が確保されなければならない。障害のある子どもたちがすべての家族の引き返しと再統合の努力に含まれることを保証する。

109. 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、障害者、およびその代表組織、特に施設収容の生存者の組織から情報を得る必要がある。締約国および人道支援関係者を含むその他の利害関係者は、コミュニティ内の障害者を含む回復力を目的とした措置が、障害のある大人と子どもおよび施設に残っている人を代表するあらゆるレベルの組織を含む障害者の組織の積極的な参加と調整および意味のある協議を確保するようにしなければならない。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設計、実施、モニタリング、評価に参加すべきである。

110. 緊急時には、最も健康リスクの高い障害者を優先的に脱施設化する。

111. 危険な状況や人道的緊急事態における障害のある女性や少女は、他の女性や少女と比較して、性的およびジェンダーに基づく暴力のリスクが高く、回復リハビリテーションサービス、および司法へのアクセスを持つ可能性も低い。彼らは、ジェンダーに基づく、複数の、交差する形態の差別と、制度化のリスクにさらされている。締約国は、緊急事態への準備、対応、復興に関する法律、政策、プログラムにおいて、障害を含めるための交差的アプローチが取られることを確保すべきである。これには、障害者を含む救済プログラム、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、補助器具、個人的支援、住宅、雇用、コミュニティベースのサービスへの優先的アクセスが含まれるが、これらに限定されない。

112. 条約の原則は、明確な時間枠、適切な資源、予算配分、訓練を受けた職員、明確な責任をもって、緊急事態への準備、対応、復旧に統合されるべきである。脱施設化は、避難シナリオ、利用しやすい情報および通信ヘルプラインの提供などを含むが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なければならない。締約国は、人道援助が利用しやすい非差別的な方法で分配されること、および、難民、庇護希望者、国内避難民のための緊急避難所やキャンプにおける水、衛生設備が障害者にとって利用しやすいものであることを確保すべきである。性的搾取、虐待、ハラスメントの防止と保護、および男女平等を確保するための措置は、国の復興戦略に含まれるべきである。

113. 締約国は、緊急事態の後、施設が再建されたり、再入居されたりしないようにすること。締約国は、障害者が対応と復興プロセスに取り残されないようにするために、十分な資金と人的資源を提供すべきである。そのための措置として、施設からコミュニティ支援とサービスへの資金移転を含めることができる。難民や国内避難民は、緊急事態の後や紛争が収まったときに、施設に戻されるべきではない。締約国は、障害のある難民が必要に応じて社会的支援、主流サービス、合理的な宿泊施設を利用できるようにすべきである。

114. 緊急事態への備え、および緊急事態の間、締約国は、細分化されたデータの使用と収集を確保すべきである。災害リスク軽減には、マルチハザードのアプローチと、性別、年齢、障害別を含む細分化されたデータのオープンな交換と普及、および人道的プログラムサイクル全体で障害者が必要とする支援に関するアクセス可能な情報に基づく、包括的でリスクに配慮した意思決定が必要である。施設に暮らす人々や脱施設化プロセスへの移行に関しても、同様のデータと情報が必要である。

IX. 救済、賠償、救済措置

115. 締約国は、あらゆる形態の施設収容を、条約に謳われている権利の多重侵害であると認識すべきである。悪化させる要因としては、効果的な救済の否定、滞在期間の長さ、強制的な医療行為やその他の暴力や虐待の付与、非人道的で品位を傷つける状況などが考えられる。

116. 締約国は、国際的義務、特に条約、障害者の司法アクセスに関する国際原則およびガイドライン、障害者の自由と安全に対する権利に関する委員会のガイド

ラインに従って、施設収容およびその結果生じる害を特定し是正することにコミットするべきである。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ガイドライン、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ガイドラインを含む。

117. 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害の性質と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設するべきである。締約国は、救済、賠償、修復的司法、および他の形態の説明責任を求めることを望む障害者のために、個別に、アクセスしやすく、効果的で、迅速かつ参加型の司法へのアクセス経路を提供するべきである。制度化に関与した当局および専門家は、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担うべきではないが、説明責任を受け入れるよう招請されるべきである。

118. 救済のメカニズムは、障害者の施設収容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、受けた侵害と、継続的、結果的、および交差的な害を含む施設収容中および施設収容後の個人の生活への影響に対応するものでなければならない。

119. 締約国は、施設収容を経験した障害者を代表するすべてのグループと交渉して、施設収容の生存者に正式な謝罪を提供するメカニズムを導入し、社会全体で生存者の地位を高めるための教育、歴史、その他の文化的措置をさらに規定すべきである。締約国は、施設収容の結果として経験した痛み、苦しみおよび結果的な損害を補償するレベルで、施設収容の生存者に自動的に補償を提供すべきである。このような金銭的補償は、個人が訴訟や他の形態の司法を利用する法的権利を損なうものであってはならない。

120. 賠償は金銭的な補償にとどまらず、返還、ハビリテーション、リハビリテーション（条約 26 条でカバーされる措置、コミュニティでの定着を支援する法的および社会的サービス、施設収容による損害を修復するための保健サービスおよび治療様式を含むすべての権利および資格の確保を含む場合がある）を含むべきで、不再発効の保証を伴うべきである。締約国は、障害に基づく抑留と施設収容、および障害に関連する拷問と虐待をもたらすその他の行為を犯罪とするよう法制化すべきである。返還、ハビリテーション、およびリハビリテーションは、個人のニーズと彼らが経験した損失または窮乏に合わせるべきであり、子どもや出身家族との関係の再確立、または発見された所有物の回収など、彼らの直接的および長期的な願望や希望に応えるべきである。0

121. あらゆる形態の施設収容、過去および現在の生存者に生じた被害の全容を調査し、国民の理解を促進するために真実委員会が設置されるべきであり、障害者の施設収容システムを維持した歴史的な政策に内在する社会的な害悪を取り上げるべきである。

122. 施設収容の生存者のためのすべての救済措置は、障害者、特に施設収容の生存者との協議および関与のもとに設計および実施されるべきである。締約国は、救済および賠償メカニズムが施設収容の生存者の意思および希望を尊重し、加害者がそのようなメカニズムまたはプロセスにおいて権威または専門家の地位を占めず、リハビリテーション、リハビリテーションまたは他のサービスの提供を求められないようにすべきである。

123. 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、障害者に対する暴力および虐待の加害者を調査し、訴追する締約国の義務を軽減するものではない。締約国は、施設収容の生存者に対する報復を防止しなければならない。

X. 集計データ

124. 締約国は、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を収集し、意思決定に役立てるべきである。このようなデータの利用は、脱施設化のプロセスを強化し、脱施設化政策、計画およびプログラムの設計を容易にし、脱施設化の実施における進捗の測定と追跡を可能にするものである。収集された統計およびデータは、あらゆる形態の公的、私的、および信仰に基づく施設を対象とすべきである。締約国は、ワシントン・グループによって作成された一連の質問を参照することができ、いかなるグループも除外されないようにするための他の努力を行うべきである。締約国は、公式統計の基本原則を運用し、データ収集が参加、自己同定、集計、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ようにすること。

125. 締約国は、データ収集の優先順位の定義、障害者の特定、障害者の状況および要件に関する情報の提供など、関連するデータ収集プロセスおよび演習への障害者ならびにその代表組織の参加を促進すべきである。

126. 締約国が収集するデータは、人種、民族、年齢、性別、性的指向、社会経済的地位、障害の種類、施設収容の理由、入所日、出所予定日または実際の出所日、およびその他の属性に従って細分化されるべきである。これには、精神科または精神保健の環境にいる人の数と人口統計に関する信頼でき、アクセス可能な最新の記録、障害者が施設を出ることを許可する義務が果たされたかどうかの記録、出るという選択肢を行使した人の数、施設をまだ出ていない人のための計画に関するその他の情報の収集が含まれます。

127. 締約国は、緊急時を含め、障害者、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を様々なアクセス可能なフォーマットで利用できるようにすべきである。

128. 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セーフガードを適用し、個人データのプライバシーの権利を完全に尊重すべきである。既存の法律はしばしば障害者の法的能力を尊重せず、彼らのプライバシーを侵害し、人権の監視と擁護を損なっており、改正されるべきである。データ保護法は、条約への準拠を前提に、データ・プライバシーに関する国際基準に適合させるべきである。

XI. 脱施設化プロセスの監視

129. 監視機構は、脱施設化プロセスのすべての段階において、説明責任、透明性、および障害者の人権の保護と促進を確保すべきである。監視メカニズムは、人権侵害を特定、防止、救済し、ベストプラクティスに関する勧告を提供し、独立した監視の枠組みに関する委員会のガイドラインに従って、条約第 33 条の下で課せられるあらゆる義務を引き受けるよう義務付けられるべきである。。

130. モニタリング・メカニズムは、障害者、特に施設にいる人または生存者、およびその代表組織の有意義な参加を確保することを含め、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。国内予防機構、国内人権機関およびその他の監視機構は、脱施設化監視活動から施設の職員を排除すべきである。

131. 締約国は、条約第 33 条（2）の下で指定された独立監視機構が、十分な資源と、物理的およびその他の方法で、機関、文書および情報への無制限のアクセスを有することを確保すべきである。締約国はまた、第 33 条（3）に基づく活動を含め、市民社会および障害者の代表組織によって行われる独立監視活動が促進され、機関、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べきである。

132. すべての監視機構は、公的機関および私的機関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。このようなアクセスは生存者のプライバ

シー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、人権報告書の出版を妨害しないようにする締約国の義務とも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として、プライバシーと機密保持を持ち出すことはできない。施設の状態に関する情報を入手し、保存し、公表する能力は保護されるべきである。施設内の状況を写真やビデオで記録することは、人権監視員の事実上の調査結果を補完し、裏付けするために重要である。

133. 締約国は、独立した監視を通じて特定されたものを含め、適時かつ効果的な方法で人権侵害に対処すべきである。

134. 締約国は、公的および私的な環境における施設収容の生存者からの個人データの要請を尊重し、制限なく促進すべきである。締約国は、公衆衛生または公序良俗を理由として、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。

135. 施設からの 解放に際して、障害者の記録は、本人の意思と希望に従って、本人に引き渡され、および / または抹消されるべきである。開示に関する被爆者の選択は尊重されるべきであり、締約国、法執行機関、医療専門家などによる記録へのアクセスを許可する法的規定は直ちに撤廃されるべきである。

136. 締約国は、緊急事態の間、リスクが可能な限り軽減されることを確保しつつ、監視を継続することを許可するものとする。直接の監視が不可能な場合、締約国は、効果的な独立した監視を確保するために、デジタル、電子、またはその他の遠隔通信のモードなどの代替手段を採用するために利用可能な資源を割くべきである。

137. 居住施設の独立した監視は、すべての施設が閉鎖されるまで継続されるべきであり、緊急時に中断されるべきではない。条約第 16 条および第 33 条 (3) に基づき、障害者、特に障害児を含む施設収容の生存者、その代表団体、および独立市民社会団体が独立したモニタリングに含まれるべきである。

XII. 国際協力

138. 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。緊急対応投資や小規模施設に対する投資など、あらゆる形態の施設化に対する投資は、条約に準拠しておらず、「漸進的実現」の原則に適合していない。

139. 国際協力の実施のための透明なプロセスおよび独立した説明責任メカニズムを確立し、施設における隔離や障害に基づく強制的な措置を維持または強化するために使用されないようにすべきである。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、および資金提供されているものについての透明性が含まれる。苦情処理機構は、締約国および援助国によって設置されるべきである。

140. 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設計および実施に関して、障害者およびその代表団体との開かれた直接協議のプロセスを確立すべきである。このプロセスには、施設にいる障害者、および施設収容の生存者が含まれるべきである。市民社会団体が、自立して生活する権利や地域社会に含まれる権利についての認識を欠いている場合には、市民社会の強化という名目で、国際協力によって協議プロセスが支援されるべきである。

141. 締約国は、障害者の権利をすべての国際協力の取り組みに主流化し、持続可能な開発のための 2030 アジェンダを実施するためのすべての措置が脱施設化を支援することを確保すること。国際協力ではコミュニティベースの支援とサービスの長期的な提供を効果的に確保できないため、締約国は新たに創設されたサービスの運営を継続し、非施設化のプロセスを完了するよう計画すべきである。

142. 地域国際機関は、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。国、地域、国際機関の障害者フォーカルポイントは、障害者、その代表組織、施設にいる人、施設収容の生存者と密接に協力すべきで

ある。地域統合機関は、条約を遵守するために締約国と同じ責任を負っており、透明性と説明責任のためのメカニズムを確立すべきである。

143. 脱施設化を支援する努力の国際的な調整は、医療モデルアプローチの促進や強制的な精神保健法のような悪しき実践の複製を防ぐために重要である。締約国は、障害者、特に施設収容の生存者、およびその代表組織と緊密に協議し、脱施設収容に関するグッドプラクティスのための国際的なプラットフォームの設立を検討すべきである。締約国は、適切な旅行ガイドを提供し、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（「ボランティアリズム」として知られている）を防止すべきである。

2022年9月11日仮訳・編集

実施：一般社団法人精神障害当事者会ポルケ