脱施設化ガイドライン案への世界のコメント（2022年6月）　No.75

**精神保健ヨーロッパ（MHE)**

**2022年6月**

**Mental Health Europe’s submission to the draft Guidelines on Deinstitutionalization, including in emergencies**

**June 2022**

*要旨*

精神保健ヨーロッパ（MHE）は、精神保健分野で活動する欧州最大の独立系非政府ネットワークです。私たちは、積極的な精神衛生（positive mental health）の促進、精神的苦痛の予防、ケアの改善に取り組んでいます。私たちは、精神保健サービスの（元）利用者、精神障害（psychosocial disabilities）者、その家族、介護者の社会的包摂と権利保護を提唱しています。また、精神保健に対する偏見や差別をなくすための意識の向上も行っています。

脱施設化と自立生活の35年以上の経験に基づき、MHEは、国連CRPD第19条に関するガイドラインの草案に以下の変更を提案します。草案は、障害者、特に身体障害者の脱施設化プロセスに関連する多くの側面にすでに触れていますが、MHEの提案する変更は、最終的なテキストが、精神障害者が直面するニーズと障壁、および精神保健の地域に根ざしたサービスの適切な提供をも確実に捉えることを目的としています。この意味で、MHEの提案は、施設を特定する特徴や、施設に浸透している文化の種類、地域に根ざしたサービスが提供され評価されるべき方法、さらに脱施設化プロセスの成功を確保するために様々な行為者が持ちうる重要な役割を強調したいと思います。

*パラグラフ14*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの修正案 |
| 施設収容には、あらゆる形態の施設収容と拘禁が含まれる。施設収容の形態は様々である。例えば、社会福祉施設、精神科施設、長期滞在型病院、老人ホーム、特別寄宿学校、リハビリテーションセンター、施設と地域との中間施設、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、移行用一時住宅（transit home）、色素欠乏症の人のホステル、ハンセン病コロニー、その他の集合施設などが含まれる。「観察、介護、治療」、予防拘禁などの目的で自由を奪われる精神保健施設は、施設収容の一形態である。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、よく見られる施設環境施設も脱施設化の取り組みの対象に含まれる。 | 施設収容には、あらゆる形態の施設収容と拘禁が含まれる。**そこでは、居住者はより広いコミュニティから隔離され、共同生活を強いられ、自分の生活や自分に影響を与える決定に対して十分なコントロールができず、施設の要求が居住者の個々のニーズよりも優先される傾向がある。**施設収容の形態は様々である**が、**社会的養護施設、精神科施設、長期入院病院、養護施設、特別寄宿学校、リハビリテーションセンター、ハーフウェイホーム、グループホーム、家族型児童施設、保護生活施設、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**において、これらの特徴が存在または発展することがある。**「観察、ケアまたは治療」および/または予防的拘禁などの目的のために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。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、よく見られる（mainstream）**施設環境も、脱施設化の努力に含まれるべきであり、施設化のプロセスを永続させ、その特徴を再現しないことを保証するべきである。** |

*パラグラフ24*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの修正案 |
| 自立した生活及び地域社会への包容のための支援サービスには、パーソナル・アシスタンス、ピアサポート、緊急支援、コミュニケーション支援、移動、住宅確保、家事援助などの支援、その他の地域に密着したサービスなどがある。また、障害のある人が教育、雇用、司法制度などのメインストリームのサービスにアクセスでき、利用可能になるように支援すべきである。 | 自立した生活及び地域社会への包容のための支援サービスには、パーソナル・アシスタンス、ピアサポート、緊急支援、コミュニケーション支援、移動、住宅確保、家事援助などの支援、**地域に根ざした精神保健サービス、**その他の地域に密着したサービスなどがある。また、障害のある人が教育、雇用、司法制度などのメインストリームのサービスにアクセスでき、利用可能になるように支援すべきである。 |

*パラグラフ25*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの修正案 |
| パーソナル・アシスタンスは、次の要素を含まなければならない。個別化され、個々のニーズに基づくべき資金が提供されること、サービスをどこまで管理するかを自分自身で決められること（パーソナル・アシスタントの使用者になることにより、あるいは様々なプロバイダーとの契約によって）。すべての障害のある人は、法的能力を行使する際の支援の必要性にかかわらず、パーソナル・アシスタンスを利用できなければならない。 | パーソナル・アシスタンスは、次の要素を含まなければならない。個別化され、個々のニーズに基づくべき資金が提供されること、サービスをどこまで管理するかを利用者自身が決められること（パーソナル・アシスタントの使用者になることにより、あるいは様々なプロバイダーとの契約によって）。すべての障害のある人は、法的能力を行使する際に支援が必要であるかどうかにかかわらず、パーソナル・アシスタンスを利用でき、**その種類を選べ**なければならない。 |

*パラグラフ26*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの修正案 |
| 在宅、居住、その他の支援サービス、パーソナル・アシスタンスを含む地域に密着した支援サービスの意味することは、脱施設化プロセスの過程における新たな分離されたサービスの出現を防ぐことでなければならない。例えば、グループホーム（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施設、トランジットホーム、デイケアセンター、あるいは集団治療命令などの強制的手段は、地域に密着したサービスとは言えない。 | 在宅、居住、その他の支援サービス、パーソナル・アシスタンスを含む地域に密着した支援サービスの意味することは、脱施設化プロセスの過程における新たな分離されたサービスの出現を防ぐことでなければならない。**地域に合わせた状況設定、障害のある人のニーズと希望の優先、地域社会への積極的な参加、本人中心の支援と計画、支援スタッフと支援を必要とする人の適切な比率などの基準も、サービスが地域に根ざしていると評価するか、あるいはそれに反するかの基準にすべきである。**例えば、グループホーム（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施設、トランジットホーム、デイケアセンター**で上記基準を満たさないもの**、あるいは集団治療命令などの強制的手段は、地域に密着したサービスとは言えない。施設文化は、規模に関係なく、どんな環境でも現れる可能性がある。**したがって、定量的な指標（すなわち数字）に基づく定義だけでは、ある環境の潜在的な施設的性格を判断するのに十分ではない。** |

*パラグラフ30*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 締約国は、施設を退所する障害のある人に対して、退所後直ちに、日常品、現金引換券、コミュニケーション機器およびサービスに関する情報からなる包括的な補償パッケージを提供するべきである。 | 締約国は、施設を退所する障害のある人に対して、退所**の前後直ち**に、日常品、現金引換券、コミュニケーション機器およびサービスに関する情報からなる包括的な補償パッケージを提供するべきである。 |

*パラグラフ33*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 締約国は、第4条3項および第33条ならびに一般的意見第7号に沿い、脱施設化プロセスのすべての段階において、障害のある人、特に施設を退所する人々および施設収容の生還者（survivors of institutionalization）、ならびに彼らの代表団体を緊密に関与させるべきである。サービス提供者、慈善団体、職能・宗教団体、労働組合、ならびに施設を開所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、脱施設化に関連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。 | 締約国は、第4条3項および第33条ならびに一般的意見第7号に沿い、脱施設化プロセスのすべての段階において、障害のある人をその代表団体を通じて、特に施設を退所する人々および施設収容の生還者（survivors of institutionalization）を緊密に関与させるべきである。**意思決定プロセスは、障害のある人及び障害のある人を代表する団体が主導し、影響力を持つべきである。サービス提供者、支援スタッフ、政策立案者、家族、地域社会の代表者、労働組合などの関連する利害関係者は、脱施設化と地域に根差したサービスの開発に関する経験と専門知識を共有するために、協議プロセスに参加するべきである。関係者 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**施設を開き続けることに金銭的またはその他の利害関係がある**ことが証明されている**者は、排除されるべきである。 |

*パラグラフ36*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 脱施設化プロセスは、障害者の尊厳を回復し、その多様性を認識することを目的とすべきである。 | 脱施設化プロセスは、障害のある人の尊厳を回復し、その多様性を認識することを目的とすべきである。（訳注　スペルミスの修正） |

*パラグラフ40*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| (…) 彼女らは、障害のある男性よりも、また障害のない女性よりも頻繁に法的能力を持つ権利を否定され、司法、選択、自己管理へのアクセスを否定されることにつながる。締約国は、障害のある女性の権利の実現と保護を確保するために、脱施設化計画を設計し実施する際にこれらのリスクを考慮し、すべてのプロセスおよび政策を通じて男女平等が横断的に反映されるようにしなければならない。  | (…) 彼女らは、障害のある男性よりも、また障害のない女性よりも頻繁に法的能力を持つ権利を否定されることが多く、司法、選択、自己管理、**自己決定**へのアクセスを否定されることにつながっている。締約国は、障害のある女性の権利の実現と保護を確保するために、脱施設化計画を策定し実施する際にこれらのリスクを考慮し、すべてのプロセスおよび政策を通じて男女平等が横断的に反映されるようにしなければならない。 |

*パラグラフ50*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 子どもの施設収容を防ぐため、家族や子どもにとってアクセシブルな情報を提供する必要がある。それは、学校、コミュニティセンター、医師のオフィス、子育て支援・情報センター、宗教施設などを通じて、複数の使いやすい形式で提示されるべきである。家族が子どもを施設に入れるよう勧められたりするのを防ぐには、障害の人権モデルに関する専門家のトレーニングが重要である。 | 子どもの施設収容を防ぐため、家族や子どもにとってアクセシブルな情報を提供する必要がある。それは、学校、コミュニティセンター、医局、子育て支援・情報センター、宗教施設などを通じて、複数の使いやすい形式で提示されるべきである。家族が子どもを施設に入れるよう勧められたりするのを防ぐには、障害の人権モデルに関する専門家のトレーニングが重要である。**また、家族には、子どもの施設入所を防ぐために、適切な経済的支援とサービスへのアクセスを提供すべきである。** |

*パラグラフ 52*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| （1）法的能力の権利、（2）司法へのアクセスの権利、（3）人の自由と安全の権利、（4）平等と非差別の権利。 | （1）法的能力の権利、（2）司法へのアクセスの権利、（3）人の自由と安全の権利、（4）平等と非差別の権利、**(５) 適切な生活水準と社会保護に対する権利。** |

*パラグラフ53*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| [...]強制的な精神科治療を防ぐためには、当事者による肯定的で自由な、情報を与えられた上での同意の表明が必要である。 | [...]**非自発的強制的な**精神科治療を防ぐためには、当事者による積極的で自由な、正確な情報に基づいた同意の表明が必要である。 |

*パラグラフ57の後に追加されるべきパラグラフ*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHE の追加案 |
| --- | **(新規) 58. 脱施設化プロセスが効果的であるために、締約国は、無理のない金銭的負担で質の高い生活水準への十分かつ平等なアクセスを保証すべきである。条約第28条に基づき、締約国は、障害のある人が公共住宅プログラム、社会保護プログラム、貧困削減プログラム、退職給付および退職プログラムへのアクセスを確保する義務を有する。** |

*パラグラフ62*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| [...]計画は、サービスの利用可能性、アクセス可能性、手頃な価格、受け入れ可能性、および適応性を確保すべきである。条約に適合しないサービスは中止されるべきである。 | [...]計画は、サービスの利用可能性、アクセス可能性、手頃な価格、受容性、および適応性を確保すべきである。**この計画に基づき、**条約に適合していないサービスは、**1）どの程度準拠していないか、2）条約に準拠したサービスへの転換の実現可能性、を確認するために、評価されるべきである。移行が不可能と判断されたサービスについては、**廃止されるべきである。 |

*パラグラフ64*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 締約国は、人口動態と雇用の傾向を含めた労働力と、これらが脱施設化に及ぼすと考えられる影響との関連を対応付けなければならない。締約国は、既存の労働から、条約を遵守した障害のある人のサービス提供へとの転換が実現できるかを評価し、改善のための優先順位を設定すべきである。締約国は、障害のある人の指示、または障害児に関してはその家族の指示の下でのみサービスを提供すべきである。締約国は、人権侵害をした者が新たなサービスを提供するための免許を取得しないことを確実にすべきである。 | 締約国は、人口動態および雇用の傾向を含む労働力、およびこれらが脱施設化に及ぼす可能性のある影響の対応付けをすべきである。締約国は、条約を遵守した障害のある人へのサービス提供への既存の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確立すべきである。**労働力の転換が可能であれば、十分な訓練と支援が提供されることを前提に、残存する、またはまもなく設けられる地域に根ざしたサービスで働く可能性が提供されるべきである。締約国は、障害のある人のニーズと希望に応えるために、サービスが十分かつ適切に人員配置されていることを確保すべきである。締約国は、キャリアの選択肢としてこれらの雇用機会が魅力的であるよう努めるべきである。締約国は、（サービス事業所の）従業員が条約を遵守して、障害のある人を支援するために十分な準備と訓練を受けることができるように、監督および指導の構想を含む継続的な学習および訓練の機会を確立すべきである。従業員締約国**は、障害のある人の指示、または障害児に関してはその家族の指示の下でのみサービスを提供すべきである。締約国は次のことを確実にすべきである。まず、サービスが法的に正しい環境で提供されるように、明確な法的枠組み（例えば義務的ガイドライン（訳注　不履行の場合に制裁が課せられるガイドラインのことと思われる））が整備されていること。また、障害のある人が支援サービスについて指示する権利を行使できるように、従業員が確保され、十分に準備されていること**。**締約国は、人権侵害をした者が新たなサービスを提供するための免許を取得しないことを確実にすべきである。 |

*パラグラフ 65 の後に追加されるパラグラフ*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| --- | **(新規) 66. 脱施設化戦略および行動計画には、特に精神障害（psychosocial disabilities）のある人の施設収容を防ぐための措置も含まれるべきである。人権を遵守した精神保健および地域に根ざしたサービスは、しばしば施設収容につながる入院を防ぐ上で重要である。このようなサービスが存在しない場合、脱施設化戦略には、それらを設立するための予算を伴う計画が含まれるべきである。** |

*パラグラフ67*

|  |  |
| --- | --- |
| t草案 | MHEの追加案 |
| [...]支援システムは、一部の障害のある人々、特に知的障害者や支援必要度の高い障害のある人にとって、必要とされる支援サービスを探し、決定する上で重要である。 | [...]支援システムは、障害のある人々、特に知的障害者**、精神障害者**や支援必要度の高い障害のある人にとって、必要とされる支援サービスを探し、決定する上で重要である。 |

*パラグラフ73*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| [...]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な基準を用いてはならず、医療専門家は関与すべきではない。そうではなく、自立した生活及び地域社会への包容のために必要なさまざまな支援を特定する、人間中心のプロセスが用いられるべきである。 | 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な基準を用いてはならず、医療専門家は**プロセスの唯一かつ主要な推進者として**関与すべきではない。そうではなく、自立した生活及び地域社会への包摂のために必要なさまざまな支援を特定する、人間中心のプロセスが用いられるべきである。 |

*パラグラフ 75*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 地域に密着したリハビリテーション（CBR: community-based rehabilitation ）または地域に密着したインクルーシブ開発（CBID: community-based inclusive development）の枠内で提供される障害関連支援サービスは、既存のサービスや地域内の既存のネットワークとリンクすべきである。それらは、障害のある人の隔離や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シェルタード雇用（保護雇用）の利用は、父権主義的であり、条約を遵守していない。 | 地域に密着したリハビリテーション（CBR: community-based rehabilitation ）または地域に密着したインクルーシブ開発（CBID: community-based inclusive development）の枠内で提供される障害関連支援サービスは、既存のサービスや地域内の既存のネットワークとリンクすべきである。それらは、障害のある人の隔離や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シェルタード雇用（保護雇用）の利用は、父権主義的であり、条約を遵守していない。** |

*パラグラフ76*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 支援サービスの資金調達モデルは柔軟であるべきであり、「供給量」によって制限されるべきでない。締約国は、多様な個人の要求と希望に応えるため、新しい形態の支援を設計するという選択肢を含め、個人の選択と管理を尊重し、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。  | 支援サービスの資金調達モデルは柔軟であるべきであり、「供給量」によって制限されるべきでない。締約国は、**地方や島嶼部に住む人を含めた**多様な個人の要求と希望に応えるため、新しい形態の支援を考案するという選択肢を含め、個人の選択と管理を尊重し、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。**締約国は、これらのサービスが、特に変革の時期において提供される支援の継続性を確保するために、適切かつ十分に資金を提供すべきである。また、締約国は、これらのサービスに適切かつ十分な訓練を受けた職員を当てるために投資すべきである。** |

*パラグラフ101*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 締約国は、施設を退所する人に対し、他の人と平等に、プライマリーヘルスケア（primary health care　訳注　健康を基本的な人権として認め、その達成過程に住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念）を含む総合的な医療を確保すべきである。医療サービスは、施設を退所する障害のある人の選択、意志および好みを尊重し、必要に応じてさらなる支援を提供しなければならない。例えば、精神科の投薬を止めるために、また栄養およびフィットネスプログラムを利用するために、全体的な健康および福祉を回復する観点から、常に自由意志によるインフォームド・コンセント基づいて、医療支援を提供しなければならない。  | 締約国は、施設を退所する人に対し、他の人と平等に、プライマリーヘルスケア（primary health care　訳注　健康を基本的な人権として認め、その達成過程に住民の主体的な参加や自己決定権を保障する理念）を含む総合的な医療を確保すべきである。医療サービスは、施設を退所する障害のある人の選択、意志および好みを尊重し、必要に応じてさらなる支援を提供しなければならない。例えば、**本人が望んだ場合**精神科の投薬を止めるために、また栄養およびフィットネスプログラムを利用するために、全体的な健康および福祉を回復する観点から、常に自由意志によるインフォームド・コンセント基づいて、医療支援を提供しなければならない。 |

*パラグラフ125*

|  |  |
| --- | --- |
| 草案 | MHEの追加案 |
| 締約国が収集したデータは、人種／民族、年齢、ジェンダー、性別、性的指向、社会経済的地位、機能障害の種類、施設収容の理由、入所日、退所予定日または実際の退所日、および障害のある人が直面している疎外化（marginalization）を解明できるその他の属性に従って細分化する必要がある。 | **プライバシー法を尊重しつつ、**締約国が収集したデータは、人種／民族、年齢、ジェンダー、性別、性的指向、社会経済的地位、機能障害の種類、施設収容の理由、入所日、退所予定日または実際の退所日、および障害のある人が直面している疎外化（marginalization）を解明できるその他の属性に従って細分化する必要がある。 |

（翻訳：佐藤久夫、岡本 明）