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.96

**Remisi**（インドネシアの精神障害者団体）

**緊急時を含む脱施設化ガイドライン草案に関する意見提出**

Remisi　（Indonesia Revolution and Education for Social Inclusion）

Written Submission on Draft Guidelines on Deinstitutionalization, Including in Emergencies

2022年６月30日

我々は、障害者が自立して生活し、地域社会に包摂される権利を支援するために、脱施設化ガイドラインの草案を作成したOHCHR（人権高等弁務官事務所）の主導性を心から歓迎する。精神障害（psychosocial disabilities）者の団体として、ガイドラインの草案の重要なポイントについて意見を提出する。

アグス・ハサン・ヒダヤット　**Agus Hasan Hidayat**

レミシ(Remisi)の創設者

緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（案）に関する意見提出書

脱施設化ガイドライン

CRPD第19条と第14条（障害者の身体の自由と安全）の権利（一般的意見5号）に基づくガイドライン

**脱施設化**

1.　ガイドラインは、グローバル・サウス諸国がどうガイドラインを政策に反映させるか、明確な枠組みと期限をもって示す包括的かつ実践的なステップを提供する必要がある。

2. 締約国は、脱施設化実施の主導部門として、法・人権省を指名すべきである。保健社会省をその主導部門とすることは避けるべきである。

3. 締約国は、厳格な財政支援を行い、人権、権利擁護、危機管理に関する研修の受講と企画に資金を提供すべきである。

4. 締約国は、施設、特に非国家主体が所有・運営し、国家資金を受け取っている施設のマッピング（詳細な把握）を行うべきである。

5. 締約国は、施設の閉鎖を実施し監視する際、特に地域に根差したサービスや社会保護事業が準備されていない場合のリスクを考慮する必要がある。

6. 締約国は、社会的スティグマや精神障害を理由とする差別のために、精神障害者が依然として地域社会で孤立し隔離されて生活する可能性がある場合には、施設を閉鎖する際のリスクを慎重に検討すべきである。

**家族**

1. 家族は、精神障害者を施設に入れる際の中核的な問題の一つである。政府は、障害者の権利について家族を教育すべきである。父権主義的でない意思決定をガイドラインで明確にすべきである。

2. 障害者が家族や地域社会による支援を望まない場合、他の選択肢を利用できるようにすべきである。住宅検討の際に提携する相手など，選択肢は締約国によって提供されなければならない。

3. すべての家族が精神障害者の支援に長けているわけではない。締約国は、条約をふまえた解決策をサポートし創造することができる障害のある人とその家族に対して、適切な支援を提供するべきである。

**地域に根差した支援**

1. 地域に根差した実地プログラムやピアサポートグループなどの地域に根差したサービスは、締約国が資金を提供し、すべての地域や地区で実施されるべきである。それは、条約に準拠した記述と定義でなければならない。締約国は、条約に準拠しないサービスは廃止されなければならないことを保証しなければならない。

2. 支援システムは、精神障害のある人にとって不可欠であり、鍵である。施設収容からの生還者、特に拷問や非人道的、品位を傷つける扱いを経験した者が有効な救済を受けられるようにすることに、真剣に取り組まなければならない。

3. 締約国は、すべての地域に根差した支援が、「強制ゼロ」に基づき、同意の権利と個人の選択をすべての行動の中核とすることを保証するべきである。

4. ピアサポートは、医療従事者の介入を受けず、障害のある人によって自律的に組織された、自立したものとすべきである。

5. 締約国は、すべての地域と地区で自立生活のための支援サービスを構築すべきである。

6. 政府は、地域団体が提供する地域に根差した支援を監視すべきであり、条約を遵守する必要がある。

7. 締約国は、雇用市場で必要とされるさまざまな最新技術を教え、労働機会の拠点として機能する、地域に根差した非居住型の場を確保し支援すべきである。

**若者と女性**

1. 障害のある青少年の平等と非差別の権利が考慮されるべきである。多くの国で、これらの若者のアイデンティティは、依存的である、家族の負担であるという先入観やスティグマに影響されている。精神障害のある若者がその中に置かれている父権的文化は、精神障害のある若者自身のニーズではなく、親のニーズに基づいてすべての意思決定プロセスをとることが多い。

2. 締約国は、精神障害のある女性の権利の履行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、いろいろなリスクを考慮すべきである。精神障害のある女性は、異なるニーズを持ち、強制的な避妊や不妊手術などの暴力を経験するのである。

**社会的保護**

1. 住宅、教育、雇用、医療、支援サービス、障害者手当、および、精神障害であるための付加的に余分にかかるコストに対応する現金給付へのアクセスを考慮すべきである。締約国は、料金割引と現金給付制度を伴った障害者カードを作るべきである。

2. 社会的保護制度は、家族制度に基づいて策定されるのではなく、支援家族や介護者を含め、ニーズを持った障害者個人に基づいてなされなければならない。

3. また社会的保護制度は、薬物療法、心理療法、および交通手段を含むその他のニーズをカバーするために、精神障害であることの余分なコストに基づいて策定されるべきである。

**災害リスク軽減**

1. 一般的意見5号では、「あらゆる種類の居住施設以外の生活環境」は、災害が起こりやすい地域に置かれないこと、仙台防災枠組（Sendai Frameworks）（訳注　2015年に仙台市での第3回国連防災世界会議で採択された、2030年までの国際的な防災指針）に沿った包括的な災害管理メカニズムを持つこと、隔離され孤立した地域を避けること、災害から最も安全な場所にあることなどの基準を満たす必要があるとしている。

**法規制**

1. 締約国は、強制について扱っている社会福祉の実施に関するすべての規制、および緊急事態におけるインフォームド・コンセントに関する精神保健法の規制を廃止し、精神障害者が治療のための事前指示医療やいつでも病院や医療サービスを離れる自由などの他のメカニズムを理解できるようにしなければならない。

2. 締約国は、精神障害者を差別する医療記録を含め、MMPI（Minnesota Multiphasic Personality Inventory ミネソタ多面人格目録)（訳注　1943年に米国ミネソタ大学病院で開発された人格目録検査）テスト、心理テスト、およびその他の類似のテストを要求するすべての規制を廃止し、後見および保佐の仕組みを廃止すること。

3. 締約国は、性別、宗教、性自認、性的指向、性転換、性表現、言語、伝統、民族、先住民、社会的出身、国籍、移住、難民、年齢、その他の立場に基づくすべての精神障害者の権利にも対応する規則を作成する必要がある。（訳注　これらの属性を理由とした精神障害者への差別を禁止する規則のことと思われる。）

4. すべての法律や規則を条約に沿ったものにする必要があるため、法律において精神疾患のある人（persons with mental illness）という用語を廃止し、精神障害のある人（persons with psychosocial disabilities）に置き換えるべきである。

5. 締約国は、法的能力に対する権利、司法へのアクセス権、および身体の自由と安全の権利を法に実装しなければならない。そしてあらゆる規制、特に障害者法、家族法、医療法、民法、子ども・成人・高齢者への社会的ケアの提供を規定する刑法（訳注　社会サービス法の誤りか）、および社会保護法において、法的能力の権利を実装しなければならない。

6. 締約国は、精神障害者がパスポートなどの身分証明書や市民権証明書（citizenship document）を持つことができるよう確実に監視すべきであるそれにより、彼らは契約を結び、財産を持ち、独立した住居のための家賃契約を結び、銀行口座を開くことができる。

7. 締約国は、施設を去る精神障害者で履歴データが失なわれた、あるいは欠如している人のために、市民権証明書が保証されるようにすべきである。

8. 締約国は、地域支援サービスにおける強制、拷問、非人道的で卑劣な扱いなど、現在および過去の人権侵害を個人が報告するための詳細なメカニズムを提供するべきである。

**教育**

1. 締約国は、精神障害のある若者がきちんとした仕事に就くための保証として、教育や職業訓練などの権利を丁寧に検討しなければならない。彼らは、社会保護制度の支援に関して最も脆弱なグループである。

**雇用**

1. 締約国は、障害包摂型の開発枠組みが提供する、地域に根差したプログラムを用意し、アクセスできるようにすべきである。

2. 締約国は、開かれた労働市場における障害のある人の雇用や、精神障害者を雇用する民間雇用者・企業に対する税制上の助成など、働く権利を実現するための適切かつ効果的な措置をとるべきである。

（翻訳：佐藤久夫、岡本明）