

Nothing About Rights Without Us

# 日韓精神障害者交流事業(2022年度)

～報告書～

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ

장애인이동권 | 교육권 | 노

## はじめに

精神障害当事者会ポルケでは、「アジア諸外国の障害者運動から考える～人権と運動のこれから～」と題した学習交流会を2022年2月に企画実施しました。この学びをきっかけにして、私たちは韓国の精神障害者の当事者団体や家族会との市民交流を通じて、障害者権利条約の実施にむけた相互学習、草の根交流を促進し、今後の国内運動の取り組みに活かすことを目的とする「日韓精神障害者交流事業」を企画しました。

2022年9月9日に国連障害者権利委員会から初めての総括所見が日本政府に対して示されたところですが、韓国ではすでに2回(うち1回は合同)の条約審査を迎えています。たとえば、医療保護入院制度については、最高裁判所が不合致の司法判断を示されるなど、障害者権利条約の実施にむけた具体的な成果を韓国では獲得されたと聞き及んでおりました。

この度、精神障害の当事者団体や家族会、学識経験者等による多様な立場によって構成される訪問団を派遣しました。ここにその取り組みをレポートします。関係者の皆様のご協力にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。この事業は公益財団法人日韓文化交流基金の助成事業の一環として取り組みました。ご支援に心より感謝申し上げます。

一般社団法人精神障害当事者会ポルケ  
代表理事 山田 悠平

# 目次

はじめに .....	1
日韓精神障害者交流事業について.....	3
訪問団メンバーのご紹介.....	3
精神障害者権利擁護センター訪問 .....	5
自閉症のチェロ奏者の音楽イベントに参加 .....	7
韓国 DPI 訪問.....	8
日韓精神障害者、家族との交流.....	9
ソウル自立生活センター訪問 .....	11
参考資料①	
韓国の障害当事者運動 ～障害者権利条約関係を中心に～ .....	14
1. 韓国の障害者の概要 .....	14
2. 韓国の障害当事者運動.....	14
3. 障害者権利条約と障害当事者運動 .....	15
4. 日本との比較—まとめにかえて .....	18
参考資料②	
韓国の精神障害者団体からの障害者権利条約審査に係るパラレルレポート(2014) .....	20
韓国における精神障害者の危機的状況について .....	24
1. 韓国の精神障害を持つ人々の人権問題 .....	25
2. 精神障害に基づく強制入院、長期収容、精神科病院・施設での拷問・虐待など.....	27
3. 地域生活のための合理的な配慮のない施設でのケア.....	31
4. 成年後見制度は、精神障害者の法的能力を否定(制限)するものである.....	34
5. 韓国における差別的な法律と行政による社会的排除.....	35
付録 1 テレビニュースのスク립ト (精神病院で 3 人の入院患者が暴力と強要により死亡した事例) ....	41
付録 2 障害者福祉法.....	45
付録 3 精神衛生法.....	46
付録 4 民法における成年後見制度に関する事項 .....	52
参考資料③	
障害者権利条約 11 条一般的意見に関する国連障害者権利委員会への意見提出 .....	57
0. Introduction of Organization .....	57
1. The situation regarding disasters in Japan .....	58
2. Matters to be Adopted for General Comments.....	59
3. Good practices for disaster risk preparedness.....	60
4. Good Examples of Efforts by Disabled People's Organizations after the Disaster .....	61
5. Challenges in Promoting the Participation of People with Disabilities .....	61

## 日韓精神障害者交流事業について

### ○訪問団メンバーのご紹介

#### ・ 崔 栄繁（認定 NPO 法人 DPI 日本会議 議長補佐）

1966年、神奈川県生まれ育ち。早稲田大学法学部卒業後、韓国のソウル大学大学院に留学（国際法専攻）。1999年に DPI 権利擁護センターのスタッフとなり、現在、（特定非営利活動法人）DPI 日本会議議長補佐。日本障害フォーラム（JDF）障害者権利条約に関するパラレルレポート特別委員会委員。2002年より8回にわたり開催された障害者権利条約策定のための国連の特別委員会に、第5回を除く全てに日本障害フォーラム（JDF）のスタッフとして参加。重度障害者の介助者歴7年。趣味は山登りなど（たしなむ程度のお酒も含む）。

現職のほか、独立行政法人 JETRO アジア経済研究所研究会外部委員として韓国の障害者法制度を調査研究中（2008年～）、明治大学法学部比較法研究所客員研究員（2021年～）など。

#### ・ 小幡 恭弘（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 事務局長）

社会福祉士。日本福祉大学社会福祉学部卒業。精神障害者共同作業所、精密機器製造業、社会福祉法人施設長、部長など経て、2016年より公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）事務局長を務める。

#### ・ 井筒 節（東京大学総合文化研究科教養教育高度化機構 特任准教授（医学系研究科兼任））

東京大学医学系研究科保健学博士。東京藝術大学音楽研究科博士課程単位取得退学。国連心理官及び精神保健・障害チーフ、世界銀行上級知識管理官、国連世界防災会議「障害を包摂した防災パブリック・フォーラム」議長、国連障害と開発報告書「精神障害タスクチーム」共同議長等を歴任。劇団四季・ディズニー作品の翻訳や解説も担当。

#### ・ 伊東 香純（日本学術振興会特別研究員 PD 中央大学）

世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワーク（WNUSP）を主な対象に、置かれている状況もそれに対する主張も異なる精神障害者がどのように世界規模でともに活動してきたのかを調査している。主著は『精神障害者のグローバルな草の根運動——連帯の中の多様性』生活書院、2021年。

- ・ 山田 悠平（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 代表理事）

1984 年生まれ。東京都大田区出身。これまでに日本障害フォーラム障害者権利条約パレルレポート特別委員会委員、日本福祉のまちづくり学会心のバリアフリー特別委員会協力委員、国立研究開発法人日本医療研究開発機構地球規模保健課題解決推進のための研究事業研究委員、曹洞宗人権推進本部資料制作委員会委員、一般社団法人日本精神科看護協会倫理綱領改定委員会委員、第 17 回日本統合失調症学会プログラム委員、第 20 回日本うつ病学会プログラム委員等を歴任。近年では、The Valuable 500国内署名企業へのインタビュー、国立精神・神経医療研究センターとの精神障害×災害をテーマにした当事者主導型研究の実施、アンチスティグマの取り組みとしてメディアガイドライン制作の働きかけなど、セクターを越えて、共同創造をモットーに精神障害のある当事者の立場から、当事者の場づくりや理解啓発活動、政策提言に取り組んでいる。

- ・ 相良 真央（一般社団法人精神障害当事者会ポルケ 理事）

1983 年生まれ。宮崎県出身。高校生のとき拒食症を経験し、発達障害の当事者活動を九州地方を中心に展開。熊本を拠点とする特定非営利活動法人凸凹ライフデザイン理事長を務める。熊本地震の時に支援員として、仮設住宅などの支援活動に従事する。障害学会にて当事者経験や災害時のサポートに関する事例報告などの実績がある。



▲The eroom center 前にて

○韓国滞在期間:2022年9月26日~30日(26日と30日は移動日)

・9月26日(1日目) 移動日

新型コロナウイルスの感染防止対策の一環で、入国後にPCR検査を実施。陰性証明ができるまで、ホテルにて待機。翌日以降のスケジュール確認などのミーティングを行いました。



▲仁川国際空港からは特急列車にて移動

・9月27日(2日目・午後) 精神障害者権利擁護センター訪問

障害者権利問題研究所にある精神障害者権利擁護センターを訪問し、人権擁護活動の実践についてお話を伺いました。センターは、来日経験のある精神保健の研究者や日頃から精神障害のある人の相談支援に取り組む若手のメンバーによって運営をされています。同センターは、韓国で初めての精神障害をテーマにする権利擁護センターとして2020年に発足しました。

弁護士と提携をして専門的な法律相談も実施しています。職場の権利侵害のサポートや刑事訴訟上にある精神障害のある人の救援活動、分かりやすい図や資料を用いた精神科病院入院者への権利擁護啓発なども行っています。各地域の権利擁護センターと連携した相談対応を取ることもあるそうです。最近では、テレビドラマの描写で精神障害者への差別を助長する内容があり、訂正の申し入れなども行っているようです。

韓国の法制度は、戦前の旧植民地時代の名残から日本の法制度に近い内容が多く、障害関

連の法律もその例外ではないようです。日本でいう医療保護入院制度と同じ制度があり、これをめぐっては、憲法裁判所が精神保健法は憲法に不適合であるという司法判断を下したそうです。その結果、精神健康福祉法の全面改正が行われたとのこと。これにより他害行為による非自発的入院の取り扱いは認められなくなったとのこと。また、関連した情報として寄せられたこととして台湾では医療保護入院制度を廃止し、措置入院に移行したとの情報も寄せられました。初めて聞く内容だったので、これについては関係者に改めて照会をすることとしました。

ほかには、直近では精神科病院への入院をするために私設の移送業者が患者を抑圧した死亡事故が起きてしまったとのこともありました。精神保健福祉に関する支援のリソースが脆弱であることから、公的領域の役割を求めているとのこと。障害者権利条約の批准後、制度の改正は一定進んでいるが、長期入院の患者の在院日数が200日を超えるなど、二極化の状況があるとのことでした。



▲センター内でとても丁寧にご説明をいただきました。

センターでは、障害者権利委員会委員のキム・ミヨン氏も同席をいただきました。これからの日韓での障害者運動の連帯についてのエールをいただきました。2023年3月に予定されている障害者権利条約11条の一般的意見についてのパブリックコメントをぜひ提出してほしいともおっしゃっていただきました。当会ではそれを受けてレポートを作成し、参考資料にある意見書を国連障害者権利委員会に提出しました。



▲懇談のメンバーと記念写真 キム・ミヨン氏(前列右から2番目)

・9月27日(2日目・夜) Ohyong Kweonさんによる招待イベントに参加

今回の韓国の精神障害者団体のコーディネートを担当いただいた Ohyong Kweon さんにご招待をいただき自閉症のあるチェロ奏者の方のコンサートを鑑賞しました。道中、日韓それぞれの活動の状況などを報告できました。





・9月28日(3日目・午後) 韓国DPI訪問

韓国 DPI を表敬訪問しました。DPI は障害の種別を超えたネットワーク組織です。日本には DPI 日本会議があり、精神障害当事者会ポルケも加盟団体です。私たちの訪問をみなさん歓迎いただきました。韓国では同年に障害者関連の法律の改正があり、これまで傷痍軍人と精神障害については別枠で規定されていたものが統合するとのことでした。それに伴い、福祉制度が精神障害のある人にも適用されるとのことでした。意見交換の場面では、障害者雇用についての話題が上がりました。韓国では、ICT の発展にともない、在宅ワークの促進が行われているとのことでした。日本の障害者雇用の法制度について、小幡さんから解説をいただきました。来年、2023 年には DPI 世界大会の開催を目指していらっしゃるとのことでした。



▲韓国 DPI のみなさんと記念写真

・9月28日(第3日目・夜) 日韓精神障害者、家族との交流

今回のプロジェクトの一番の目的です。日韓の精神障害者と家族のみなさんの意見交換を開催しました。日本の制度や活動の取り組みについては、当会の山田から担当させていただきました。韓国側は Ohyong Kweon 氏が前回の平行レポート作成の取り組みの実践や偏見や差別の問題の解消に向けて取り組んでいるソーシャルフットボールについての事例が寄せられました。韓国の団体から国連障害者権利委員会に提出された第1回目の平行レポートについては、参考資料として当会で和訳をしたものを本報告書に掲載しました。ご関心のある方はご参照ください。

韓国の家族の方からは、医療保護入院制度によって家族の絆が傷ついてしまったなどの事例が寄せられました。現在は、当事者団体と家族会が一緒になり、国への要望活動の取り組みなどを行っているとのこと。母親の立場のある元ソウル市議の女性や全国組織の副会長などにもご参加をいただきました。日韓との共通として、儒教的な背景があり、家族が障害者を背負わざるを得ない状況など、日々の生活を通じた類似点を指摘する声も寄せられました。今後も継続した交流を約束しました。



▲KAMI のメンバーら会合参加者と記念写真



▲DPI 日本会議の崔さん  
今回のプロジェクトでの主な通訳を担当いただきました



▲全国精神福祉会連合会 事務局長 小幡さん  
2023年3月の月刊誌でこのプロジェクトの特集を組んでいただきました

・9月28日(3日目) ソウル自立生活センター訪問

韓国国内で最も大きいCIL(自立生活センター)のひとつであるソウル自立生活センターを敬訪問しました。現在に至るセンターの運営のことや組織基盤についてのお話を聞くことができました。近隣にある精神障害のある人の居場所事業に通所する女性が訪ねてきてくれました。障害者制度(手帳制度)の登録には、これまでの全部の通院先の記録が必要であるなど実務的に煩雑な作業があると教えてくれました。偏見や差別の問題もあり、親に取得を反対される人もいるとのことでした。彼女は、日本語の勉強をしているとのこと、アニメや漫画の話に花が咲きました。懇親会では、入所施設から地域移行を果たした青年から経験談を聞くことができました。市民交流を通じて経験にもとづいた交流を図ることができました。



▲ソウル自立生活センターのみなさんと記念写真



▲番外編:ソウル市内地下鉄 バリアフリーが進んでいる。



▲番外編:障害者団体が掲示するポスター デモ活動などの様子

○日韓精神障害者交流事業 報告会実施

- ・日時:2023年2月3日
- ・場所:東京大学駒場キャンパス(ハイブリット配信)
- ・申し込み者:72名(後日視聴含む)
- ・名義後援:10団体

公益社団法人精神保健福祉連合会、認定 NPO 法人 DPI 日本会議、特定非営利活動法人凸凹ライフデザイン、大田障害者連絡会、全国「精神病」者集団、リカバリーカレッジおおた、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・精神看護学分野、一般社団法人日本精神科看護協会、NPO 法人精神科作業療法協会(POTA)、おおた区民活動団体連絡会



▲今回のプロジェクトに協力をいただいた登壇者のみなさん

参考資料① 韓国の障害当事者運動 ～障害者権利条約関係を中心に～  
 提供:DPI 日本会議 崔 榮繁氏

## 1. 韓国の障害者の概要

○障害は 15 種別で、日本に類似した制度として障害者登録制度があり、障害者として登録をすることで各種福祉サービスの受給することができるようになる。

○2019 年、障害を重度と軽度の 2 区分にする等級性に改編。障害の程度により重い障害から 1 級として 6 級までに区分。重度はそれまでの 1 級から 3 級、軽度は 4 級から 6 級

○保健福祉省「2020 年度障害者登録状況」

・登録障害者は 2633,000 人(総人口の 5.1%)

・種別ごとの数「肢体障害」45.8%、「聴覚 15%」、「視覚 9.6%」、「脳病変 9.5%」。「顔面 0.1%」、「心臓 0.2%」、「脳塞栓症 0.3%

・重度障害者として登録された障害者は 985,000 人(37.4%)、非重度 障害者として登録された障害者は 164.8 万人(62.6%)。

・2010 年以降は総人口に比べて約 5%の同様の水準を維持

○入所施設入所者

	2018 年	2019 年
施設数	1527 か所	1557 か所
入所者数	30,152 名	29,662 名

○精神障害と精神科病院の入院者数(名)

区分	2018 年	2019 年
自発的入院	43,170	43,665
自意入院	30,092	29,792
同意入院	12,078	13,873
非自発的入院	21,795	20,616
保護義務者による入院	19,049	17,298
市長などによる入院	2,746	3,318

・平均入院日数 150 日程度

## 2. 韓国の障害当事者運動

### (1)流れ

○1980 年以前:傷痍軍人に対する支援。54 年、韓国不具者協会設立(のちのリハビリテーション協会)。57 年、韓国盲人福祉連合会。75 年、韓国小児麻痺協会正立会館設立。78 年、脳性麻痺福祉会。79 年、韓国ろうあ福祉会。

○1980年代:民主化運動、労働運動、学生運動の中の障害者運動、運動組織としての障害者団体の誕生(86年、韓国 DPI→青年活動組織である「ウリント」と98年合体)。オリンピック反対闘争、雇用促進法制定運動など。

○1990年代:障害当事者団体が増加

○2000年～障害当事者団体の活動が本格化

- ・女性障害者団体連合など障害当事者団体の設立、拡大
- ・障害者差別禁止法制定運動(2000年の ADA10周年イベントの影響。2002年以降本格化。2003年障害者差別禁止法制定推進連帯の結成(様々な障害者団体の初の大同団結。当初は58団体))→2007年に障害者差別禁止法の制定を受けて「障害者差別撤廃連帯」へ改変。

- ・交通アクセス運動→交通弱者移動便宜増進法(2005年)

- ・2010年以降、精神障害当事者、知的障害当事者の活動が活発に。団体結成などの試み。

  - 韓国精神障害連帯(KAMI)(2010～)<http://kamiadvocacy.org/>

  - 韓国ピープルファースト(2016～)

○近年の国内障害者運動の主要イシュー

- ・精神保健法の改正(精神健康福祉法に改正)、扶養義務化廃止、障害等級の廃止(一定の成果)、自立生活運動、脱施設運動(ソウル市や光州市などの自治体で脱施設・地域移行政策。脱施設支援法が国会に上程中)
- ・2021年には、精神健康福祉法の適用対象になる精神障害者に障害者福祉法適用を排除することで発生する差別的サービスの問題化。国会は12月、差別の根拠となる障害者福祉法第15条廃止を議決。これを機に精神障害者に対する法律上の欠格条項(25の法律)、条例と行政規則における差別的条項廃止が焦点に。

## (2)障害当事者運動の特徴

- 韓国は小児麻痺者が主導、日本は脳性マヒ者、車いす利用者が主導

- 韓国は就学拒否、就職差別が大きなイシュー化。1967年、ポリオのチャン・ Cholさん中学校入学拒否事件など。85年、親の障害児殺し事件は社会的に大きなイシューとはならず。日本は青い芝運動など。

## 3. 障害者権利条約と障害当事者運動

### (1)条約交渉から批准、最初の政府報告書(initial report)提出、レポート作成まで

#### ①推進連帯(2002年～2007年)

- ・障害者権利条約交渉。特別委員会(Ad hoc committee)が2002年～2006年に8回開催される。2003年、韓国 DPI の提案で10の障害者団体によって「韓国障害者権



利条約推進連帯」(以下、推進連帯)が設立。

- ・障害者権利条約特別委員会(Ad Hoc committee)に参加する政府代表団に、障害当事者の意見を政府意見に反映させるため、イ・イクソプ延世大学教授・韓国 DPI 会長(当時)を政府代表団に(第3回～第8回)。政府代表として公式会合で発言も。

※日本は JDF(日本障害フォーラム)の推薦で、東俊裕弁護士(当時。内閣府障害者制度改革担当室長をへて現在は熊本学園大教授)が政府代表団の顧問。

- ・特別委員会に延べ 200 名程度の NGO 傍聴団を組織。IDC(国際障害コーカス)のメンバーとして活動。民官で協力し第6条や第 19 条などに大きく貢献。特に女性障害者関連条項は韓国の NGO メンバーの活躍。
- ・韓国独自の条約案の作成
- ・国内の障害者団体に情報提供

## ②批准連帯

- ・2006 年に権利条約が採択されたことを受けて、推進連帯を批准に向けた活動の実施のため「障害者権利条約批准連帯」(以下、批准連帯)に改編。
- ・権利条約の批准の準備と中長期の条約の履行計画立案のための委員会の設置など

## ③モニタリング連帯(2008～)

- ・韓国が条約批准を果たすと批准連帯は障害者権利条約モニタリング連帯(以下、モニタリング連帯)に改編。
- ・政策の提言や NGO レポート作成準備。

## (2)最初の政府報告書と国連権利委員会審査(建設的対話)への NGO の対応 (NGO 報告書連帯に関して)

### ①NGO 報告書連帯の設立

- ・当初、モニタリング連帯がパラレル・レポートの作成作業。しかしさらに多くの障害者団体、他の市民社会組織の参加が必要と判断。
- ・2013年4月、22の参加団体、幹事団体、5つの後援団体による国連障害者権利条約 NGO 報告書連帯が結成。
- ・22の参加団体には個別の障害者団体のほか、障害者団体総連合会などのネットワーク団体、セーブザチルドレンなども。韓国の障害者団体はほぼ網羅。
- ・幹事団体は他の人権条約の活動を行ってきた国連人権政策センター(KOCUN)。代表は社会権規約委員会委員であるシン・ヘス氏。
- ・後援団体には「障害法研究会」という法律家の団体があり、法制度や理論面など NGO レポートの内容以外にも運用資金面で大きな貢献。障害当事者弁護士も。

## ②パラレル・レポートの作成と活動

### (1)組織とレポート作成

- ・最高決定機関は各参加団体の代表者からなる代表者会議
- ・その下に企画・執行機構である運営委員会と NGO レポート作成を総括する議長団と実務を行う6つのワーキンググループ(WG)が設置。

第1 WG	1条(目的)、2条(定義)、3条(一般原則)、4条(一般的義務)、5条(平等・無差別)、8条(意識の向上)、12条(法律の前に等しく認められる権利)、31条(統計・資料収集)、32条(国際協力)、33条(国内履行と監視)
第2 WG	6条(障害のある女子)
第3 WG	7条(障害のある児童)
第4 WG	9条(施設及びサービス等の利用の容易さ)、20条(個人の移動を容易にすること)、21条(表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会)、22条(プライバシーの尊重)、23条(家庭及び家族の尊重)、24条(教育)、25条(健康)、27条(労働及び雇用)28条(相当な生活水準及び社会的な保障)
第5 WG	10条(生命に対する権利)、11条(危険な状況及び人道上の緊急事態)、14条(身体の自由及び安全)、15条(拷問または残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由)、16条(搾取、暴力及び虐待からの自由)、17条(個人をそのままの状態で保護すること)、18条(移動の自由及び国籍についての権利)
第6 WG	19条(自立した生活および地域社会への包容)、26条(ハビリテーション及びリハビリテーション)、29条(政治的及び公的活動への参加)、30条(分的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加)

- ・6つの WG 統合ワークショップ:権利条約の内容やレポートの作成ガイドライン、他国の審議過程などを分析し、各 WG で共有。
- ・各 WG に障害者団体や市民社会組織、法律家が参画し、パラレル・レポート案を作成。法律家がアドバイザーの役割。
- ・レポートの統一性を保つために WG 議長団ワークショップを随時開催。レポート案を NGO 報告書連帯参加団体の代表者が集まり検討するなど、活発な議論。
- ・正式のパラレル・レポート提出に先立ち、2014年4月に開催された事前質問事項(List of Issues)策定のための事前作業部会(ワーキング・グループ)に合わせて、3月に「List of Issues 対応報告書」を権利委員会に提出。結果的に権利委員会により策定された事前質問事項の内容に影響を及ぼした。
- ・2014年7月に代表者会議の承認を得て NGO 報告書連帯の正式なパラレル・レポートが完成し権利委員会に送付。

## (2)国連権利委員会での活動

- ・2014年9月17日午後、18日午前が韓国政府との建設的対話(審査)。50名程度の大派遣団。
- ・17日のランチタイムの非公開セッションで各NGOが発言する機会があり、韓国の状況を中心に発表。
- ・建設的対話の期間中、NGO報告書連帯のメンバーは国連障害者権利委員会の各委員を毎日訪問し、情報提供や説明。こうした取組の結果、NGO報告書連帯がパラレル・レポートに記載した提言の70~80%が国連障害者権利委員会の最終見解に反映(NGO報告書連帯の関係者)
- ・権利委員会の最終見解が2014年10月に発表
- ・NGO報告書連帯は当初目的としていた活動が終了し、2015年1月に解散。モニタリング連帯が活動を再開。
- ・2018年、報告書連帯でも活動していたキムミョン氏が障害者権利委員に選出。現在は副委員長。

## (3)第2・3回統合審査に向けた「国連障害者権利条約NGO連帯」結成

- ・第2・3回統合建設的対話に向けて、NGO連帯が発足。パラレルレポートの準備。

## 4. 日本との比較—まとめにかえて

### (1)韓国の障害者運動の特徴

- ・韓国はテーマごとにネットワークを形成。そのためテーマに焦点を絞って集中して活動できるという点と、活動が一定目的を達成した後の継続性、連続性の確保に工夫が必要という点が挙げられる。
- ・議員の輩出など政治活動を盛ん。与野党を網羅した運動形態。代表性の問題。

### (2)障害当事者団体の特徴

- ・障害種別ごとの団体に横断的な団体の存在というのは日本と類似。
- ・韓国には韓国障害者団体総連合、韓国障害者団体総連盟、KDFなどの大きなネットワーク(恒常的な)が複数存在。日本はJDFのほかは地域のネットワーク(例えばODF,ADFなど)

<参考文献>

【日本語文献】

鄭 喜慶 2011,「韓国における障害者運動の原点」, Core Ethics Vol.7

<http://www.ritsumei.ac.jp/acd/gr/gsce/ce/2011/ch01.pdf>

内閣府 2015,「平成 26 年度障害者の権利に関する条約の包括的な最初の報告の検討プロセスに関する国際調査報告書」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h26kokusai/index-w.html>

※その他参考になりそうな文献:

鄭 喜慶,2009,「大韓民国における障害者運動の歴史—当事者主義に至るまでの歴史」、立命館大学先端総合学術研究科博士予備論文

【韓国語文献】

国連障害者権利条約 NGO 報告書連帯、2015

「国連障害者権利条約 NGO 報告書連帯活動白書」

保健福祉省, 2014「障害者登録現況」(2014 年 12 月基準)(保健福祉省)

[http://www.mohw.go.kr/front\\_new/jb/sjb030301vw.jsp](http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp)

参考資料②

韓国の精神障害者団体からの障害者権利条約審査に係るパラレルレポート(2014)  
(日本語訳:一般社団法人精神障害当事者会ポルケ) 一部抜粋

障害者権利条約委員会第 12 回セッション(2014 年 8 月 22 日)

# 国連障害者権利委員会への パラレルレポート

## 韓国における精神障害者の危機的状況について

KAMI 事務総長:オヒョン・クオン<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup>WNUSP副理事長、弁護士・MSW

## 目次

序文

謝辞

韓国における精神障害者の危機的状況について

はじめに

- 1.韓国の精神障害を持つ人々の人権問題
- 2.精神障害に基づく強制入院、長期収容、精神科病院・施設での拷問・虐待など。  
障害者権利条約：第 5 条、12 条、14 条から 17 条、25 条への違反
- 3.地域生活のための合理的な配慮のない施設でのケア。  
障害者権利条約：第 14 条、第 19 条に違反する行為
- 4.成年後見制度は、知的障害者の法的能力を否定するものである。  
障害者権利条約：第 12 条違反
- 5.韓国における差別的な法律と行政による社会的排除。  
障害者権利条約：第 5 条、第 12 条への違反

付録

- 付録1 テレビニュースのスク립ト
- 付録2 韓国障害者福祉法の条文
- 付録3 韓国精神保健法の条文
- 付録4 成年法定後見に関する韓国民法の条文

## 序文

韓国の精神障害者は、生活の重要な部分の多くで意思決定が制限されている。精神障害者の人権を守り、生活の質を向上させるはずの精神保健法は、逆に彼らの権利を侵害している。また、その他の多くの差別的な法律も、彼らの市民権を侵害しています。精神障害を持つ人々は、韓国の多くの不利な立場にあるグループの中で最も孤立したグループである。

韓国は 2008 年 12 月に国連障害者権利条約を批准し、2009 年 1 月 10 日<sup>(th)</sup>より発効した。しかし、悪質な精神科病院への強制入院を含む韓国の精神保健法は廃止されていない。

多くの精神科病院や療養所で人権侵害が頻発しているにもかかわらず、現行の精神保健法では解決策も予防策も示されていない。そして、入院患者のほとんどが不必要な入院であり、入院期間も長すぎる事が明らかになっています。精神科病院や療養所に年間百日以上入院している入院患者は 8 万人以上と報告されています。そして、2013 年 6 月現在、全国 59 の精神科療養所で 11,072 人が 10 年以上施設内で生活しているそうです。そのうち、1,200 人は 30 年以上施設に滞在しています。

障害者権利条約を批准した韓国政府は、精神障害者の人権を守り、生活の質を高めるために、現在の精神保健システムの改革にもっと積極的な役割を果たす必要があります。

KAMI (Korean Alliance on Mental Health)の理事を代表して、障害者権利条約委員会のすべてのメンバーが韓国政府に対して強力な勧告を行うことを希望します。

## 謝辞

この報告書は、KAMI(Korean Alliance on Mental Illness)の創設者の一人であり、創設以来 KAMI の事務局長として働いている Ohyong Kweon が執筆・編集したものです。また、WNUSP の副理事として、日本の山本真理氏とともにアジア地域を代表して活動しています。この活動は、WNUSP と CHRUP(Center for Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry, ニューヨーク)の Tina Minkowitz 氏の助言と励ましにより実現しました。2012 年 9 月、仁川アジア太平洋障害フォーラムの精神障害に関するワークショップのメインスピーカーとして招かれ、障害者権利条約と法的能力に関する講演を行った際に来韓した。山本真理氏、インドの Bapu Trust for Research on Mind & Discourse のディレクターである Bhargavi Davar 氏からアドバイスやコメントをいただきました。

国際障害者同盟のビクトリア・リー氏と障害者権利条約委員会のメンバーから、シャドーレポート作成に関するレクチャーとアドバイスがありました。すでにジュネーブを訪れ、4月のプレセッションに参加した KAMI のスタッフ兼活動家、パク・ミソンが実践的な情報を提供しました。カナダの Jieun Lee が、成年後見に関する韓国民法の条文を英訳しました。フロリダで障害者の職業カウンセラーとして活躍するカン・キョンヒさん(MSW, LCSW)が、プレセッションのために初期バージョンの修正を行いました。

この報告書をフランス語に翻訳したのは、数ヶ国語に精通し、ジュネーブとパリでの教育・生活経験を持つ Jiyun Park, PhD です。大学で法学を専攻し、大量の関連資料を韓国語に翻訳したビヨン ジュングン氏。ソウル大学、延世大学のスペイン語教授である Dorlisca Hilaes がスペイン語に翻訳しました。仁川大学の研究員である Lim Tee Teng(博士)は、中国語への翻訳をボランティアで担当した。米国に留学中の李東根は、「メンタルヘルス対策法案」の条文を翻訳し、報告書の添削に協力しました。

精神科病院への強制入院を経験したキム・ジュンヒョン、パク・キョンゲをはじめとする多くの人々が、自らの経験を語り、韓国の法制度が引き起こし続けている人権侵害を国連障害者権利条約委員会に報告するためのインスピレーションを与えてくれました。



## 韓国における精神障害者の危機的状況について

### はじめに

Korean Alliance on Mental Illness(KAMI)は、韓国の精神障害者の権利を擁護する市民社会組織で、2010年5月29日に設立されました。2010.

KAMIの目標は、精神障害を持つ人々とその家族の人権と生活を向上させることです。KAMIは、1)サービス利用者の視点 2)エンパワーメント 3)反差別 4)パートナーシップ/開放/誠実の原則を掲げています。私たちは、アドボカシー、サポート、教育/トレーニング、そしてリサーチを行っています。KAMIの代表は、Sungkonghoe Universityの教授である Jin-hwan Suh です。

2009年5月22日、カナダ・オンタリオ州の連邦裁判所は、オ・ミスクさんとソン・ジェウンさんが難民と認定された移民・難民委員会の難民保護課の決定について、「韓国の精神保健システムにおいて人権侵害が定期的に発生している」として、市民権・移民大臣の司法審査申請を棄却しました。以下が挙げられます。

- 違法・強制入院
- 入院の効果を適切に結論づけることができなかったこと
- 医療記録の偽造
- 精神科医療施設からの退院拒否
- 不法な分離と強要
- 通信の自由に対する不当な制限
- 施設内の過剰な CCTV の設置
- 頻発する暴力”<sup>2</sup>

オンタリオ州移民・難民委員会が発見したように、韓国では差別的な法律や精神衛生システムによって人権侵害が定期的に起こっている。精神障害者が差別されることなく、人間として包容され、尊厳を持って生きることが不可能である。この報告書で韓国の精神障害者の苦しみをすべて説明することはできませんが、障害者権利条約委員会が現在の韓国の制度と慣行が精神障害者の人権を侵害していることを明らかにすることを期待します。

---

<sup>2</sup>連邦裁判所判決 (2009 FC 506)、オンタリオ州オタワ、2009年5月22日、市民権・移民省大臣、Mi Sook OH、Jie Eun (Zoe) SONG

## 1. 韓国の精神障害を持つ人々の人権問題

(1) 韓国国家人権委員会(NHRCK、2001年～)は、2009年に精神障害者の人権に関する調査を行い、彼らの人権状況を改善するための提案を行っている。<sup>3</sup>

この報告書では、韓国の精神保健システムの問題として、a) 強制入院 b) 精神科施設での人権侵害 c) 長期入院 d) 貧弱な地域サービス e) 差別とスティグマ が挙げられ、これらの問題を解決するための行動計画が提案されました。しかし、それ以降、精神的障害を持つ人々の人権が改善されることはなかった。精神障害を持つ人々は、精神医療施設において制度的・社会的差別を受け、依然として社会的に最も弱い立場に置かれているグループです。ある精神科病院や老人ホームでは、50～2,000人の患者が非自発的に監禁され、たとえ回復し、そこから地域の自宅に出たいと思っても、何の希望もなく非人道的な扱いを受けています。

4

(2) 全国障害者実態調査(2011年)によると、精神科病院に収容されている患者数は、他の種類の障害者よりも施設介護を受けている人数が多い。<sup>5</sup>

(3) メディア(<sup>6</sup>)で多くの人権侵害事件が報道されましたが、私たちの政府は、精神科病院や老人ホームに精神障害を持つ多くの人々を本人の意思や希望なしに閉じ込めている現在の精神保健制度を変えるために動きませんでした。保健福祉部の統計(2012年)によると、80569人の精神科入院患者の精神科病院での平均在院日数は247日、精神科養護施設

---

<sup>3</sup> ホン・ソンミ他、「精神障害者の人権向上のための先進モデルに関する研究」(2009)、韓国国家人権委員会

<http://library.humanrights.go.kr/hermes/imgview/09-11.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Korea.pdf>

2014年OECDが発表した”韓国の精神医療は病院が圧倒的に多い”

過去20年間、OECD諸国では、精神医療が地域社会に移行したため、精神科病床が減少する傾向が一般的であった。韓国はこの傾向の例外で、精神科病床数は増加傾向にある(図1)。韓国の精神科疾患の平均在院日数は長く、OECD平均27.5日に対し、2011年は116日とOECDで最も長く、病院での治療効果に疑問符がつく。

<sup>5</sup> 厚生労働省”平成23年障害者実態調査”

<sup>6</sup> 韓国の精神科病院で起きているニュースを紹介します。入院患者が殴られ、拘束されて死亡し、他の2人の入院患者も病院内の暴力が原因で自殺し、死亡しています。

<http://www.youtube.com/watch?v=hqLZ17BHy30>

(または「精神科療養所」)では 3693 日(10 年以上)であることがわかった。<sup>7</sup>そのほとんど(76%以上)が非自発的に入院している。

(4) 韓国精神保健法は 1995 年に国会で可決され、1997 年から施行された。それ以前は、精神障害者の強制入院に関する規制はなかった。韓国が日本から同じ精神衛生法を導入したのは、日韓の法制度が非常に似ていたからである。精神保健法の施行後、精神科の病床数は急速に増加し、精神障害を持つ人々の施設収容が始まり、現在に至っています。

韓国の経済成長に伴い、精神保健予算も急成長した。精神科病院における最低賃金以下の人々の入院のための政府の年間支出(精神科入院患者のための「メディケイド」支出)は、全国の地域精神保健センターの支出総額(職員の賃金と作業費を含む)の 10 倍以上である。しかし、精神障害者の地域精神医療を担う唯一の公的システムである地域精神保健センターの予算は、タバコの販売税による健康増進基金から捻出されています。また、地域精神保健センターは、精神科病院から雇われた精神科医や、自分の精神科病院を運営する精神科医によって運営されており、地域に住む精神障害を持つ人々を精神科病院へ移動させる役割を担っている。

(5) 障害者福祉法(第 15 条)は、福祉サービス提供システムから精神障害者を除外した。そのため、精神障害者は、他の種類の障害を持つすべての人が地域生活のための支援や社会サービスを受けることができる、多くの福祉サービスや施設を利用することができない。韓国の精神保健法による精神障害者に対する政策と実践は、極端な医療モデルである。

(6) 韓国精神保健法第 24 条、25 条、26 条の強制入院、韓国障害者福祉法第 15 条、韓国民法の法定後見、精神障害者の職業、公職、免許、証明書を禁止している数百の法律が障害者権利条約第 5 条、12 条に違反しています。

(7) 障害者権利条約が批准され、2009 年 1 月から韓国で施行されたが、韓国の精神障害者の状況はまだ改善されていない。OECD は、最近の「Making Mental Health Count」報告書の中で、「病院が韓国の精神医療を支配している」<sup>8</sup>と述べている。

---

<sup>7</sup> 政府が「精神衛生療養所」と訳したのは、厚生労働省の第10条(英語版)。10 of MHL(英語版)

<sup>8</sup> <http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health-systems.htm>

2.精神障害に基づく強制入院、長期収容、精神科病院・施設での拷問・虐待など。

### 障害者権利条約第 5 条、第 12 条、第 14 条～第 17 条、第 25 条に対する違反

#### (1)精神障害のある人の非自発的入院の統計データ

現在の韓国精神保健法の強制入院と強制治療は、明らかに国連障害者権利条約第 5 条、12 条、14 条、19 条、25 条に違反している。統計によると、2012 年、公立・私立の精神保健施設に入院している全入院患者(80,569 人)のうち、自発的に入院している患者は全体の 24.1%に過ぎず、その 75.9%は非自発的入院であることが分かった。詳細には、53,105 人(65.9%)が家族 2 人(または 1 人)による強制入院、6,737 人(8.4%)が関連自治体の市長による入院である。<sup>9</sup>

#### (2) 精神保健法 法律の目的を定めた第 1 条には、次のように記されている。

この法律は、精神障害の予防および精神障害者の社会復帰に必要な事項を定めて、国民の精神的健康の増進に寄与することを目的としています。

そして、法律の基本原則を定めた第 2 条には、次のように書かれています。

1. 人間の尊厳と価値は、精神障害者一人一人に保障されている。
2. 精神障害者一人ひとりに最適な治療とケアが保証されています。
3. 精神障害者は、精神障害を理由とする不当な差別に耐えてはならない。
4. 未成年の精神障害者には、治療、ケア、必要な教育が特別に確保されるべきである。
5. 治療のために入院が必要な人には、必ず任意入院を勧めるべきです。
6. 入院している精神障害者には、できるだけ自由な雰囲気と、他者との自由なコミュニケーションが保証されるべきである。

しかし、精神保健法では、第 3 編第 24 条から第 26 条において、入院や治療に対する患者の同意の有無にかかわらず、精神保健施設や精神療養病床に強制入院させることができると規定されている。しかし、精神保健法では、第 3 編「医療と治療」の第 24 条から第 26 条において、患者の入院や治療に対する同意の有無にかかわらず、精神保健施設や精神治療センターに

---

<sup>9</sup>韓国国立精神保健委員会研究、保健福祉部による統計です。

強制的に入院させることができるとしている。すなわち、1.患者の介護者1人または2人の同意がある場合(第24条)、2.市長、郡長、区長の入院(第25条)、3.緊急入院(第26条)の場合に強制的に入院させることができる。緊急入院(第26条に規定)。

### (3)任意入院に関する精神保健法の規定

#### 第24条 管理人による入院

1. 精神保健福祉施設の長は、精神障害者の監護者2名(監護者が1名の場合は1名の同意で足りる)の同意があり、精神科医がその者に必要と判断した場合に限り、その者の入所を許可することができる。なお、入所に際しては、世話人から世話人であることを確認する書類と厚生省の定める入所証明書を提出しなければならない。
2. 精神科医が精神障害者を入院させる必要があると判断した場合、患者の意見を記載した勧告書を添付すること。
  - (a)精神保健福祉施設に入院するなどの治療やケアを必要とする精神障害を患っていること。
  - (b)自己の健康や安全のため、または他の人の安全のために、そのような入院をする必要があること。

#### 第25条 市長、郡または区の長が入院すること。

1. 精神科医または精神保健機関が、患者自身または他の人に危害を及ぼすと思われる精神障害者を発見した場合、市長、郡または区の長に診断とケアを申請できる。
2. 第1項の申請を受けた市長、郡区長等は、直ちに精神科医に診断を依頼しなければならない。
3. 第2項の者について、精神科医が自傷他害の恐れがあるため症状の詳細な診断が必要と判断した場合、市長、郡区長は2週間以内に政府または地方公共団体が設置・運営する精神保健施設または総合病院へ入院させることができる。
4. 第3項の自傷他害の危険性の基準は、第28条の中央精神保健審査会の審議を経て、厚生大臣が定めるものとする。

## 第 26 条 緊急入院

1. 精神障害者と推定される者のうち、自己または他人に危害を及ぼす可能性の高い者を発見した者は、その状況の性質上、第 23 条から第 25 条に規定する入院が困難な場合、開業医および警察官の同意を得て、緊急入院を申請できる。
2. 第 1 項の入院の申込みがあった場合、その承諾をした警察官または消防法第 35 条の規定による救急隊員は、精神保健福祉施設に移送する。
3. 精神保健福祉施設の長は、第 1 項の被紹介者について、72 時間の期間内に緊急入院を許可することができる。
4. 精神科医が、第 1 項の被紹介者について、自傷他害のおそれがあるため入院を継続すべきであると診断したときは、第 23 条から第 25 条までの規定により入院させることができる。

(4) 韓国精神保健法の非自発的通院治療(第 37 条の 2)と ECT、精神外科手術(第 44 条)、作業療法(第 46 条の 2)などの特殊治療を許可する条文は障害者権利条約第 15~17、25、27 条に違反するものである。韓国の精神保健法にはインフォームドコンセントに関する条文がない。精神保健法では精神障害者の法的能力が完全に否定されている。精神保健法による強制入院に関連した人権侵害事件が多数報告されているが、政府は精神保健法の強制入院の条文を撤廃する気がない。

(5) 第 14 条に関する問題リスト(障害者権利条約/C/KOR/Q/1/Add.1)に対する韓国政府の回答は、正しくない。

## 人の自由と安全(第14条)に関する障害者権利条約委員会の論点リスト

1.2014 年 1 月に厚生省から提案された「精神保健法の一部を改正する新法案」の内容と、強制入院・治療・監禁からの障害者保護をどのように担保しているのか、情報を提供してください。韓国政府は、論点整理に対する回答で、新精神保健法案(「精神保健促進法」)の入院に関する条文は、現行の精神保健法の条文と全く異なるとしている。

しかし、2014 年 1 月 16 日、厚生省は、現行法と実質的に同じ強制入院を認める精神保健法(「精神保健福祉推進法」)の全面改正を国会に提出しました。精神科病院や療養所への非自発的入院、非自発的通院治療、電気痙攣療法、インシュリン嗜眠療法、催眠麻酔療法、精神科手

術療法、強制・隔離などの特殊治療に関する現行の条文のほとんどは、精神保健法(「精神保健促進法」)の改正に残されています。

今回の改正法案の主な内容は、「全国民の心の健康をチェックする国家計画のような心の健康増進に関するプログラム」と、米国の NIMH に続く「国立精神保健研究センター」のような精神保健施設についてである。韓国政府は、すでに国の年間予算の多くをこの研究所の建設に費やしています。新法案第 22 条では、精神科療養所(精神科サナトリウム)について、精神科療養所を設立できる法人の資格を、現行の NPO(非営利団体)、社会福祉法人(第 10 条)から政府、民間人の営利目的に開放し、精神科療養所を拡大しようとするものである。改正法案は、精神障害者の人権を改善するものではなく、施設ケアを拡大し、すでに韓国の精神保健システムのほとんどの権力と資源を持っている精神科医と精神科病院の支配を深めるものである。

ここで、保健福祉部から国会に提出された改正精神保健福祉推進法の第 37 条を紹介します。

### **第 37 条(親族による入院等<sup>10</sup> または介護を担当する成年後見人による入院等)**

精神科病院または療養所の長は、2 人の親族(2 人は第 33 条の命令で決定し、介護を担当する親族が 1 人の場合は 1 人の申請)が介護中の患者の入院を申請し、精神科医の診断と入院の必要性に関する意見があった場合、特許を強制的に精神科病院または療養所に入院することができます。入院の手続きにおいて、精神科病院または療養所の長は、申請者と入院患者の関係性を証明する申請書類と親族関係証明書を受け取る必要があります。

上記①の場合、精神科医の診断書と意見書を、患者のメンタルヘルス不調が下記の 2 つの基準に該当する場合、介護を担当する親族の申請書に添付して作成すること。

第 1 条において、精神科医による入院の必要性の診断は、精神障害を有する者が次の 2 つの基準のいずれにも該当するか否かに基づいて行われる。そして、それぞれの診断書を作成し、第 1 条からの入院依頼書に添付しなければならない。

---

<sup>10</sup>介護の 責任を負う親族は、現行の韓国精神法第 21 条と韓国民法第 974 条(介護の責任)によって規定されています。1) 直系血族とその配偶者の間 3) 同居または日常生活を共にしている親族の間です。

1.精神障害のため、入院治療が必要である。

2.精神障害のある人が、自分や他人に危害を加える可能性があり(危害の程度は保健福祉部が定める)、入院が必要な場合。

第 1 条による最初の入院は 3 ヶ月以内であるが、以下の小条により延長することができる。

1.最初の入院:3 ヶ月以内。

2. 第 1 項による事故後、入院の延長期間:各回 6 ヶ月以内。

精神科病院・療養所の長は、次の各号に該当する場合のみ、入院を延長することができる。精神科病院・療養所の長は、入院を延長する場合、大統領令(精神保健法の施行に関する行政立法)で定める期間内に、地方公共団体の長の承認を求めなければならない。

1.精神科医が、治療のために入院を延長する必要があると診断した。

2.介護を担当する親族が 2 名(保護者が 1 名の場合は 1 名)入院を延長することに同意している。

3.地域生活のための合理的な配慮のない施設でのケア。

#### **障害者権利条約第 14 条、第 19 条に違反する行為**

(1) 2012 年の統計では、全入院患者 80,569 人のうち、特に精神障害を持つ人の精神科療養所での入院期間は衝撃的な長さであることが示されている。

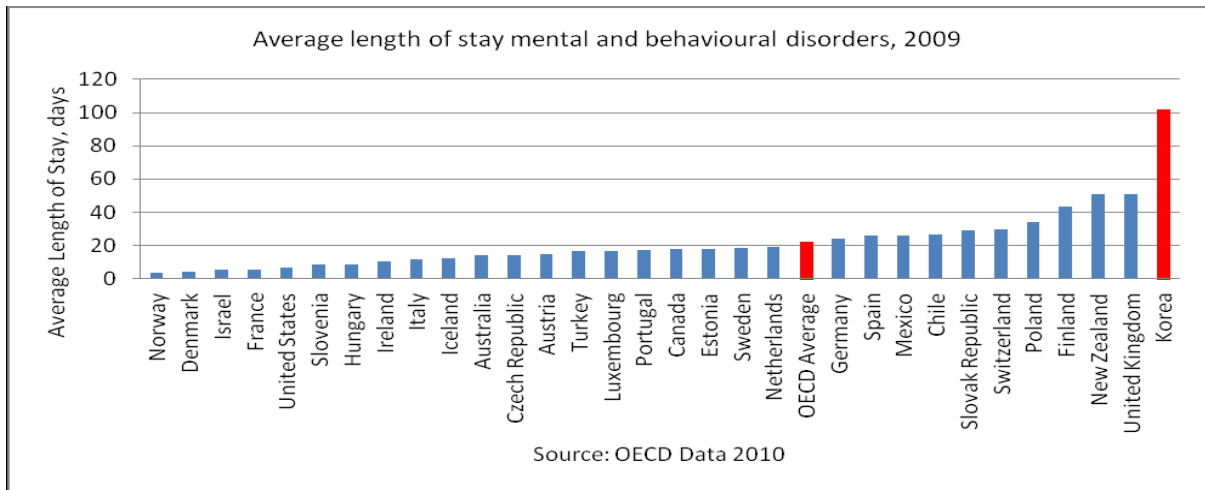
精神保健法第 10 条に基づき設置された精神療養所(精神科養護施設)は、主に慢性的な精神障害者のための施設である。保健福祉部がキム・ヒョンソク議員に提出した全国 59 カ所の精神療養所の入院患者の分析結果によると、59 カ所の入院患者の総数は 11,072 人で、このうち 5 年未満の入院患者は 3,335 人(30.1%)、5 年から 9 年の入院患者は 2,118 人(19.1%)と判明しています。1%)、10 年以上 14 年未満が 2,648 人(23.9%)、15 年以上 19 年未満が 1,050 人(9.5%)、20 年から 24 年が 731 人(6.6%)、25 年から 29 年未満が 681 人(6.2%)、30~34 歳は 332 人(3.0%)、35~39 歳は 157 人(1.4%)、40 歳以上は 20 人(0.2%)である。

(2) 2012~2013 年、OECD の Susan O'Connor 博士は、韓国の精神保健システムに

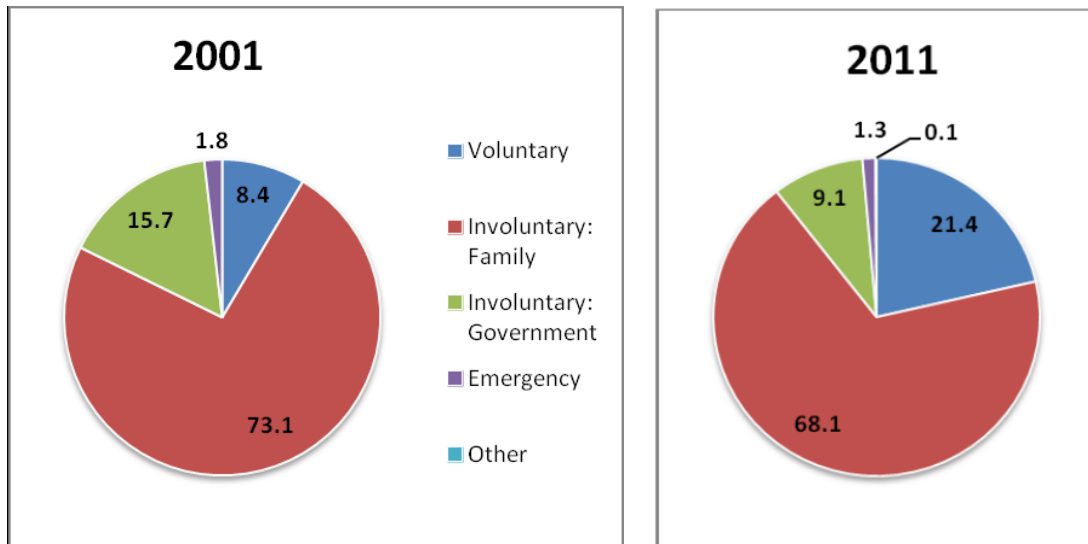


ついでにレビューを行った。以下は、韓国の精神障害者の状況を示すいくつかのグラフ<sup>(11)</sup>である。韓国では、精神的な障害を持つ人たちは、ほとんど地域で生活することができません。なぜなら、政府からのお金のほとんどは、精神的な障害を持つ人たちの入院に使われ、地域生活のためのお金はほとんど使われないからです。

**韓国の精神科病院の平均在院日数は、比較したOECD加盟国の中で最も長い<sup>12</sup>**



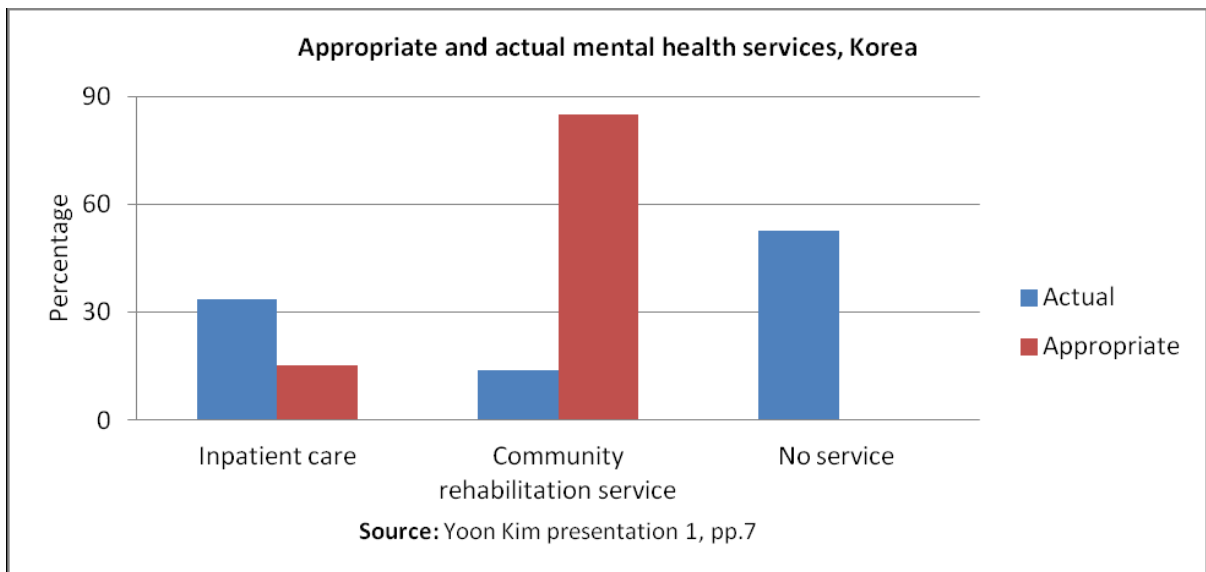
**精神科患者全体における非自発的入院率は、自発的入院より驚くほど高い<sup>13</sup>**



<sup>11</sup> グラフは Susan O'Connor, MENTAL HEALTH IN KOREA: OECD REVIEW AND RECOMMENDATIONS 2012-13 より引用。

<sup>12</sup> 上 スーザン・オコナー

<sup>13</sup> スーザン・オコナー博士の上



グラフ、スーザン・オコナー、「韓国の精神衛生：OECDレビューと勧告」(2012-13年)。

2) OECD Making Mental Health Count レポート<sup>14</sup> サブタイトルにこうある。

”韓国の精神医療は病院が独占”

”OECDのMaking Mental Health

Count報告書によると、韓国は精神衛生に関してOECDのトレンドに逆行しており、精神科の入院ベッドが増え、自殺者が心配なほど増えている。

過去20年間、OECD諸国では、精神医療が地域社会に移行したため、精神科病床が減少する傾向が一般的であった。韓国はこの傾向の例外で、精神科病床数は増加傾向にある(図1)。韓国の精神科障害の平均在院日数は長く、OECD平均27.5日に対し、2011年は116日とOECDで最も長く、入院による治療の有効性に疑問が持たれています。

*Making Mental Health*

*Count*は、入院治療に対する低い償還率によって患者の治療が制限され、日当は長期入院を抑制するためにほとんど役立っていないことを明らかにした。特にメディケイド保険に加入している貧しい患者に対する外来診療の償還率が低いことも、地域サービスを弱体化させ、一次医療機関としての病院の役割を強めている」。(http://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Korea.pdf)

<sup>14</sup>http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health-systems.htm

4.成年後見制度は、精神障害者の法的能力を否定(制限)するものである。

### 第12条違反

(1) 障害者権利条約 第12条が加盟国に廃止を命じた代替意思決定制度である成年後見制度は、2013年7月1日から改正韓国民法で導入された。旧韓国民法の第2章と第5章が変更され、発達障害、精神障害、認知症などの精神障害者のための成年後見制度が施行されることになりました<sup>15</sup>。

我が国の政府は、新しい成年後見制度について、支援付き意思決定制度の導入と説明しています。しかし、改正韓国民法の成年後見制度は、障害者権利条約12条が禁止する典型的な意思決定代替制度です。以下は、韓国の成年後見制度の内容である。

民法改正が可決・公布され、2013年7月1日から施行されています。<sup>16</sup>しかし、成年後見制度は、障害に関するパラダイムシフトや国連障害者権利条約の趣旨から見て、重大な人権侵害の要素がある。

韓国民法の成年後見に関する条文(第2章、第5章)は、精神障害者(精神障害、発達障害、認知症高齢者)の法的能力を否定したり、一部しか認めていない。

成年後見人が選任されると、被後見人は自分で法律上有効な行為をすることができなくなります。後見人の許可なく法律行為をした場合、後見人はその行為を取り消したり、無効にしたりすることができます。後見人は、日常生活用具の購入や生活必需品の使用など、行為の結果が軽微なものしかできません。(民法第10条)

法律行為は、たとえ個人的なことであっても、後見人である障がい者が行う場合は、後見人の同意を得なければなりません。

婚姻、結婚、離婚、子の父性の否認・承認、養子縁組・養子縁組されること、入院・通院、施設・自宅への監禁、財産管理は後見人の同意のもとに行われ、手術などの医療行為は本人の意思に反して後見人の同意のもとに強制される(民法947条)。後見人は、精神的能力が十分に回復したときに限り、遺言をすることができる(1063条)。証人の資格を有しない(1072条)。

---

<sup>15</sup>付録4は、韓国民法の第2章と第5章の改訂版です。

<sup>16</sup>付録4

障害者の法的能力を十分に認めない韓国の成年後見制度は、明らかに障害者権利条約第 12 条に違反する。韓国政府は、LOI の回答で成年後見制度を支援型意思決定システムの一つであると説明したが、それは誤りである。

2) 現行の精神保健法だけでなく、改正精神保健法案(LOI の政府答弁書に書かれた「精神保健福祉推進法」)も、精神障害者の法的能力を否定している。

以上のように、患者の法的能力を完全に否定し、患者本人のインフォームドコンセントを必要としない精神保健法の措置入院は、改正法案においても同様である。精神保健法では(改正法案でも)、患者本人のインフォームドコンセントの手続きはない。

5. 韓国における差別的な法律と行政による社会的排除。

#### 障害者権利条約第 5 条、第 12 条への違反

(1) 「心身の衰弱」「心身の障害」「精神障害」といった広範かつ抽象的な理由に基づき、裁判官(裁判所法 42 条の 2、47 条)、検察官(検察庁法 39 条の 2)、会計検査院委員(監査法 8 条)、公共機関運営委員(公共団体法 8 条)などの職について強制解雇・退職という形で障害者の地位が保障されていないことです。裁判官(裁判所法 42 条の 2、47 条)、検察官(検察庁法 39 条の 2)、会計検査院議員(監査法 8 条)、公共機関運営委員(公共団体法 9 条)、国内人権委員会理事(国内人権委員会法 9 条)など、強制解雇や退職という形で障害者の地位が保障されていない。

委員会法 8 条)、兵役労働者(兵役民間人管理法 28 条)、宝くじ委員会理事(宝くじ基金法 17 条)、韓国教職員年金公団理事(私立学校教職員年金法 29 条)、消費者紛争処理委員会委員(消費者法 62 条)、韓国造幣・保安印刷・ID カード運営法人(KOMSCO)理事(韓国造幣・保安印刷株式会社法 17 条)などがあります。

(2) 職業免許の大半は、政府によって付与され、あるいは公式に認められている。しかし、精神障害の既往歴がある場合、免許の承認や取得の申請を拒否する法律が数多く存在する。例えば、弁護士(弁護士法 8 条)、医師、薬剤師、医療技術者、医療補助者(医療機器法 6 条)、理容師、美容師(公衆衛生管理法 6 条)、獣医師、水産動物防疫員(漁業・農業振興法 15 条)、調理

師、栄養士(食品・栄養法 54 条)など、認定・免許取得制限者、欠格者として定められている。衛生管理者(衛生管理者法第 4 条)、建設機械運転者(建設機械管理法第 27 条)、醸造業者(酒税法第 19 条)、吏員(執行官法第 19 条)、化粧品製造業者(化粧品法第 3 条)、薬種商(麻薬等の規制に関する法律第 6 条)、運転免許(道交法第 82 条)、保育所所長(乳幼児保育法 16 条)、文化財修理技術者(文化財保護法 23 条)、船舶・ヨット運転免許(水上レジャー安全法 5 条)、狩猟免許(野生生物保護・管理法 46 条)

(3) 射撃及び射撃場の管理に関する法律では、「馬鹿者」「聾啞者」「心身喪失者」は射撃ができない(13 条)、軽犯罪処罰法では、軽犯罪を犯した「精神病者」が自宅や保護施設からの外出を許可した場合、その保護者を処罰し、心理社会障害者の自由を制限して閉じ込める(1 条)。また、公共図書館や博物館の利用を規制する規定では、精神障害者の訪問が完全に遮断されるケースもある。これは、基本的な公共サービスの享受に関して精神障害者を排除していることになり、精神障害者に対する差別にも該当する。

(4) 韓国障害者福祉法第 2 条は、障害者を「長期にわたり身体的または精神的障害によって日常生活または社会活動に支障がある者」(第 2 条 1 項)と定義し、さらに「精神障害」を「心理発達障害または精神障害による障害」(第 2 条 2 項)と列挙しています。しかし、障害者福祉法第 15 条により、精神障害者に対しては、社会福祉サービスや社会福祉施設の利用など、障害者に認められている社会福祉給付は認められていない。<sup>17</sup>

厚生省医政局金属保健政策課は、精神保健政策を立案し、精神保健サービスを実施している唯一の官庁であるが、精神障害者の福祉サービスを取り扱っている官庁は他にない。厚生省の障害者政策局の部署でも、精神障害者のことは扱っていない。

精神保健サービス以外の社会サービスは、精神的な障害を持つ人には利用できない。

5) 「2011 年障害者調査」によると、精神障害者は韓国で最も貧しく脆弱な集団の一つであることがわかった。

---

<sup>17</sup>第15条（他の法律との関係）第2条の障害者のうち、精神保健法、国家功労者等の名誉治療及び支援に関する法律など大統領令で定める他の法律の適用を受ける障害者については、大統領令で定めるところにより、本法の適用を制限することができるものとします。

精神障害者全体の 11.12%だけが職を持っている(身体障害者は 43.95%)。精神障害者の収入は 1 ヶ月平均 53 万ウォン(約 530\$)だが、身体障害者の収入は 1 ヶ月平均 155 万ウォン(約 1550\$)。障害者全体の 16.2%が社会福祉費の受給者であるが、精神障害者の 57.0%が最低所得以下の貧困状態にある社会福祉費受給者である。

## 提言

- 1.精神病院も療養所も、すべての施設収容を止めなければならない。  
韓国は、施設型ケアの「段階的廃止」と、強制的であったり、本人の自由で十分な情報に基づく同意に基づかない行為を直ちに停止する義務を負う。
- 2.成年後見に関する韓国民法の条文、強制入院や治療、強要行為、施設介護に関する韓国精神保健法の条文、韓国障害者福祉法第 15 条など、精神障害者を差別するすべての差別的な法律を撤廃すべきである。
- 3.精神医療機関、特に精神科病院や療養所におけるすべての人権侵害を調査し、罰するべきである。私たちは、障害者権利条約委員会が韓国の精神科医療施設における人権侵害を調査することを望みます。
- 4.精神保健施設において、司法へのアクセス、精神障害を持つ人々の権利の保護と擁護のためのメカニズムが必要である。
- 5.精神障害者が地域社会に溶け込み、自立して生活するために、合理的な配慮がなされるべきである。韓国政府は、精神障害者の社会経済的困難とニーズについて調査し、地域社会での包摂と自立生活のための計画を立てるべきである。
- 6.障害者権利条約の第 25 条および選択議定書に関する留保は撤回されるべきである。

～韓国の精神保健システムで定期的に起きている人権侵害事例の例

ナショナル・エンパワー・センターのエグゼクティブ・ディレクターであるダニエル・フィッシャー

氏は、龍仁病院と韓国の精神医療制度で起きている人権侵害についてエッセイで書いています。2006年12月に韓国を訪問した際に書かれたものです。韓国の人権委員会から、回復について教えるために来てほしいという依頼があった。<sup>18</sup>。

エッセイの中で彼はこう言っています。

「その後、私たちはソウルから30マイル離れたヨンイン病院に搬送された。この病院は常時2,200人の患者を収容し、平均入院日数は200日です。私たちが案内されたのは、より良い病棟だけでしたが、そこで見たもの、学んだものに呆れました。おそらく、最大の虐待は、人々が簡単に入院し、退院するのが難しいということだろう。

儒教の厳格な階層を主な基盤とする韓国文化と、その社会構造を強化する精神医学専門職の癒着という不幸な合流点がある。つまり、家族の中で最も力のあるメンバー、通常は夫が望めば、入院が起こりうるということです。

その後、私たちは、不適切な入院を理由に精神科医に対して初めて成功した訴訟を起こしている女性に会いました。彼女は「精神病院虐待の人権同盟」という団体を立ち上げました。彼女は、夫が認めない宗教に変えたため、65日間入院していました。

カルテに書かれたわずかな情報を見てみると、ある青年は父親を怒鳴りつけたために1年間入院していたことがわかった。また、アルコール依存症で90日間入院していた人もいた。

病棟にはほとんどプログラムがなく、患者さんはあてもなく彷徨っていました。ある病棟には100人以上の女性がいて、みなパジャマ姿で私たちの腕にしがみつき、私たちの目に希望を求めていました。寝床は、各部屋に15枚のマットがひしめき合っていて、荷物を置くスペースもない。

また、麻酔をかけずにECTを実施し、骨折につながることも知りました。”

#### 事例 1

昨年、過去に6回精神病院に強制入院したことのある大学生キム・ジュン(29)が、自宅近くの路上で数人の男に逮捕・拘束され、精神科患者搬送用の緊急車両で大学病院に運ばれ、精神科閉鎖病棟に入院することになりました。ちょうど「秋夕(チュソク)」と呼ばれる韓国の祝日の前だった。自宅近くを歩いていたところ、路上で逮捕された。強制入院後は、弁護を依頼した

---

<sup>18</sup>韓国で人間性を回復させる。ダニエル・フィッシャー著「Nothing About Us Without Us」  
<http://www.power2u.org/articles/international/korea.html>

弁護士にさえ会うことができなかった。入院期間は 9 月 18 日から 10 月 13 日までの 26 日間であった。両親の許可を得て退院した。

## 事例 2.

パクさん(58)は 2013 年 11 月 3 日、ソウル江南の自宅で寝ていたところ、精神病院の男 3 人に手足を縛られ、京畿道華城市のグリーン病院に移送・入院させられました。彼女は、すでに他の病院で更年期うつ病の精神医療を受けていると主張し、入院を拒否しました。しかし、スタッフは彼女の主張を無視し、何の検査もせずに入院させた。精神科医は入院前に一度だけ彼女に会ったことがある。そして、独房に入れられるという虐待を受けていた。

非自発的に入院するとすぐに、医師は彼女を「人格障害」と診断し、「アティバン 1-1-2mg、チアミン 10-10-20mg/#PO 3 日間」と「P.R.N.(pro re nata:ラテン語で「状況による」という意味)命令」を処方した。病院の決まりとして「入院命令」と書かれた印刷物を頭に貼り、精神障害の診断のために必要な診察はせずに<sup>19</sup> で入院させた。

11 月 5 日午後 12 時 45 分～11 月 6 日午前 11 時 30 分まで、医師の「入院命令」により、狭い隔離室に入れられ、喉が渴いてトイレの水を飲まずにはいられない状態だった。

彼女は華城市の市長に、病院を退院させるよう要請した<sup>20</sup>、同市の精神衛生委員会<sup>21</sup>、要請を却下した。

朴さんが長女の交際相手を詐欺罪で告訴した後、朴さんが長女に説得され、長女と他の子どもたちによって強制入院させられたのが真相だった。その後、2014 年 1 月 1 日、パクさんは知人からオ・ヨンゴン弁護士を紹介され、退院申請のために同弁護士を選任した。しかし、この手続きを知った子供たちと職員は、仁川市江華島郡にあるドダム病院に移送した。ドダム病院では、強制服薬を拒否したパクさんに 4 点拘束が行われた。

仁川地方裁判所は 2014 年 5 月 20 日、パクさんが初入院してから 4 ヶ月と 7 日後に退院することを決定した(事件番号 2014 인 3 인신보호:2014 年 1 月 13 日パクさんの退院を申請)。

2014 年 5 月 14 日、ソウル中央地方裁判所は、2014 年 1 月 8 日にパクさんの退院を求め

<sup>19</sup>付録5 アドミッションオーダー

<sup>20</sup>精神保健法(または「精神保健法」)第29条第1項

<sup>21</sup>精神保健法 第28条、第30条、第31条



るために提起された事件番号 2014 인 1 신보호について、世話人 2 人の同意だけで強制入院を認める 24 条 1 項と 2 項の違憲宣言について、韓国憲法裁判所の判断を仰いだ。

### 事例 3

李さんは 40 代前半の独身女性で、軽度の知的障害(フルスケール IQ55、バーバル IQ52、パフォーマンス IQ64)である。李さんは、2004 年 2 月から 2005 年 3 月まで、2006 年 9 月から 2006 年 12 月まで、2007 年 6 月から 2007 年 8 月まで、2008 年 6 月から 2011 年 4 月まで、2014 年 1 月頃まで 5 回の強制入院をし、スタッフの指示に従わないことを理由に強制投薬、5 点拘束の虐待を受けていた。

### 事例 4

2012 年、貞邑精神病院で 3 人の入院患者が暴力と強要により死亡した。

<http://youtu.be/hqLZ17BHy30> (リンクをクリックすると、精神病院の CCTV で、ベッドに拘束された後、職員に助けられることなく死亡している人が映っていることを伝えるテレビニュースを見ることができます。)韓国のテレビ JTBC のニュースです。

下記の付録 1 は、そのニュースの台本である。2012 年 5 月に報道された恐ろしい人権侵害事件である。しかし、裁判所は、入院患者の死に責任のある医師と病院の管理者に無罪判決を下した。ニュースのビデオにあるように、患者は寒い冬に暖房のない密室で長時間殴られ、縛られたまま死亡しています。移送業者にお金を渡して全国から患者を集めた行為で、代表は懲役 1 年半、病院長は懲役 1 年 2 カ月にすぎなかった。

### 事例 5

SBS テレビのドキュメンタリー番組「クグト・イ・アルゴ・シップダ(知りたい)」では、ある女性を誘拐し、自宅のアパートから精神科病院に連れて行くという実際の手順が紹介された。彼女は精神障害とは診断されていなかったが、元夫が息子と 3,000 万ウォン(約 3 万ドル)を受け取ったブローカーに彼女を誘拐させ、精神科病院に入院させた。

テレビ記者と新しい夫が知っていて、最初に強制入院させられた病院で診てもらいたいと言ったとき、彼女は他の 2 つの病院に運ばれた。<http://t.co/SFdR1R6axe>。

精神科の患者を病院まで搬送するブローカーのネットワークがある。韓国政府は、精神障害、アルコール依存症、認知症の患者を病院に運ぶための緊急車両(救急車的一种)を民間企業が運営することを許可した。

付録1 テレビニュースのスク립ト

(※訳注2012年、貞邑精神病院で3人の入院患者が暴力と強要により死亡した事例)

00:00……………死亡の秘密。貞邑精神病院の衝撃的なCCTV映像

00:05……………治るところか、この病院で人が死んでいく

00:09……………  
……………先週、韓国・貞邑の精神病院で起きたことに、国内中が衝撃を受けた。

00:14…病院を調査中、JTBCが独占的に入手した防犯カメラの映像が明らかになりました。

00:18……………内容は、患者の死に関するもので、まったくもって衝撃的なものです。  
[レポーター]

00:251年間に3人の……………患者さんが亡くなっています。

00:29……………暴力に支配された病院で。

00:33  
…全北道貞邑市のメンタルクリニックでは、この1年で自殺者2名、所在不明者1名が出ました。

00:39……………検察は、利用者を頻繁に虐待した介護職員3人を投獄しました。

00:44……………この事件が国中に衝撃を与えたとしても

00:48……………患者が何を経験したかは、これまで明らかにされてこなかった。

00:52……………JTBCが独占  
……………入手した、患者の最後の1日を映したCCTV映像

00:55 ..... 2月の死が説明されていなかった。

01:01 ..... 病院の中の隔離された病室

01:03 2月  
..... 6日午前7時、介護職員が患者リーさん(31歳)をベッドに押し込むために搬入する。

01:11 ..... 片方の腕をベッドに、もう片方を頭の上に縛られる。

01:16 患者が ..... 30分も泣き続けるので、作業員は窓を大きく開けた。

01:20 ..... 真冬で暖房器具がない部屋だった。

01:24 リーは口で ..... 腕をほどくのに苦労する。

01:28 最後に ..... 介護士が足まで縛る。

01:31 ..... ガウンがめくれると、リーの体中に痣が現れる。

01:35 彼は ..... 20時間以内に9回この部屋に収監された。

01:39 ..... 時間内は食事が出なかった。

01:42 ..... Leeの体は深夜を境に動かなくなった。

01:49 ..... 翌日の朝7時、介護職員がリーを見かけ、慌てて外に出る。

01:54 ..... 戻ってきたケアワーカーは、虐待を隠すかのようにリーからロープを取り上げる。

02:01 やがて ..... 看護師がやってきて、リーの体をきれいにし、服を着せてくれる。

02:06……………病院が警察を呼んだのは、自分たちの準備が終わってからだった。

02:11

・【当院のスタッフです。ノーコメントです。事件はしばらく前のことで、関係者はもうここにいません】。

02:19私たちの……………チームは、リーの死についてもっと調べることにしました。

02:22先週の……………日曜日、明け方、全州刑務所、全北から一人の男が出てきた。

02:29彼は……………チョンさん43歳。

02:31……………私たちを見るなり、チョンは彼をどこかに隠すよう要求してきた。

02:35……………刑務所は、彼が精神病院から脱出するためのシェルターだったのだ。

02:39……………[チョン(43)/元病院の患者です。  
……………ここでうろうろしていると、そのまま病院に連行されかねません。

02:43……………(連行される?) そう、連行される。

02:48……………(それでは、他の場所に行きますか?) はい]。

02:52Jeong……………は、亡くなったLeeが残忍な暴力を受けていたことを教えてくれた。

02:57……………【チョン(43)/元患者。トイレでウンチをしたと言って殴られたりしていました。

03:01彼らは……………彼を冷たい床の上に縛り付けた。  
……………彼は(それで)死にました】。

03:07…………… 昨年、病室の移動を拒否され、自殺した患者がいた、と鄭は付け加えた。

03:13暴力は…………… 毎日のように起きていた。  
…………… 患者は薬のことを聞いただけで殴られる。

03:18 …………… あまりのヒットの多さにダサくなった人もいた。

03:23 …………… [チョン(43)/元患者]: カメラのない部屋で殴る蹴るの暴行を受けた。

03:30 …………… 人間のための治療ではありませんでした。  
…………… 犬を殴るように殴られました]。

03:34 もっと……………辛いのは、理由もわからず飲まなければならない薬でした。

03:38 …… [チョン(43)/元患者。エレファント]を飲むと、2日ほど全く元気がなくなります。

03:43 …………… (「ゾウ」って何?) 動物用の麻酔薬もある)

03:50それでは、その時、…………… 医師はどうしたのでしょうか。

03:53

・[チョン(43)/元患者です。1ヶ月以上受診しないこともあります。先生に会うのは神様に会う  
のと同じように難しいです。]

04:00州 …………… 保健局の検査は形式的なものに過ぎなかった。

04:03

…………… もっと深刻なのは、一度入院してしまうと、退院することがほとんど不可能なことです。

04:09

…………… [チョン(43)/元患者です。怖くてもう行けません。除草剤を飲んで死んだ方がましです。

04:17 ……………強い口調で「あなたは無期限でここにいることになる」と言われた。

## 付録2 障害者福祉法

### 第 2 条(障害者の定義等)(1)

「障害者」とは、身体上又は精神上の障害により、日常生活又は社会生活に長期にわたる実質的な支障を来している者をいう。

(2 この法律が適用される障害者は、第 1 項に該当する者であつて、次の各号のいずれかに該当する障害を有する者として大統領令で定める障害の種類及び基準に該当する者とする。

- 1.身体障害」とは、主たる外的身体機能および内臓等の障害をいう。
- 2.精神障害」とは、心理的発達障害または精神障害による障害をいいます。

### 第 15 条(他の法律との関係)

第 2 条の障害者のうち、精神保健法、国家功労者等の名誉ある処遇及び支援に関する法律等、大統領令で定める他の法律の適用を受ける障害者については、大統領令で定めるところにより、本法の適用を制限することができる。

## 付録3 精神衛生法

### 第一章 総則

#### 第1条(目的)

この法律は、精神障害の予防を図ることにより、国民の精神的健康の増進に寄与するとともに、精神障害者の医療及びリハビリテーションに関し必要な事項を定めることを目的とする。

#### 第3条(定義)

本法で使用する用語の定義は、次のとおりとする。

- 1.精神障害者」とは、精神障害(器質性精神障害を含む)、人格障害、アルコール依存症、薬物中毒等の非精神病性精神障害を有する者をいう。
- 2.この法律による精神病院、精神障害者更生施設及び精神障害者療養所をいう。
- 3.医療法上の医療機関のうち、精神障害者(以下「精神病院」という)を主として治療するために、第12条第1項に規定する施設基準等に適合する施設を設置した病院、診療所及び高次医療機関内に設置される精神科をいう。
- 4.精神障害者更生施設(以下「更生施設」という。)とは、この法律の規定により設置された施設であって、精神障害者を精神障害の医療機関又は精神保健福祉施設に入院させるのではなく、更生を促進するための訓練を行うものをいう。
- 5.精神保健福祉施設」とは、この法律の規定により設置される施設であって、精神障害者及びそこに入所する慢性精神障害者で精神医療機関から委託されたものに対して、更生を促進するための治療及び訓練を行うものをいう。

### 第2章 精神保健施設(MENTAL HEALTH FACILITIES)

#### 第8条(国立精神衛生病院・公立精神衛生病院)

- (1)保健福祉大臣または市長・道知事は、精神病院を設置し、運営しなければならない。

#### 第10条(精神保健福祉施設)

- (1)社会福祉法人その他の非営利団体は、厚生大臣の許可を受けて、精神保健福祉施設を設置し、又は運営することができる。許可された事項のうち、厚生省令で定める重要な事項を変更する場合も、同様とする。

(2) 精神療養所における診療及びリハビリテーション訓練は、厚生大臣の定める条件により行うものとする。

(6) 精神障害者療養施設については、この法律に別段の定めがある場合を除き、社会福祉事業法に基づく社会福祉施設に関する規定を準用するものとする。

(7) 精神保健福祉士療養所の各所長は、療養所において療養及び更生訓練を行う場合、療養に関して大統領令で定める精神科医の助言を受けなければならない。

#### 第 14 条(精神保健研究機関の設置)

精神保健の向上を図るため、国は、精神保健の研究機関を設置する。

#### 第 15 条(リハビリテーション施設の創設及び運営)

(1) 国及び地方公共団体は、リハビリテーション施設の創設及び運営を行うことができる。

(2) 第一項の者以外の者は、リハビリテーション施設を設けて運営しようとするときは、当該リハビリテーション施設の所在地を管轄する市郡区の長に届け出なければならない。報告事項のうち、保健福祉家族省令で定める重要事項を変更しようとする場合も、同様とする。

#### 第 16 条(リハビリテーション施設の種類)

(1) リハビリテーション施設の種類は、次の各号のとおりとする。

1. 精神障害者のための生活施設。精神障害者が必要な期間居住し、リハビリテーションに必要な相談、訓練等のサービスを受けながらリハビリテーションに備える施設、または障害により長期に居住する施設です。

2. 精神障害者のための地域リハビリテーション施設。精神障害者福祉センター、医療療養施設、身体訓練施設、研修施設、共同生活施設など、精神障害者に対して専門的な相談、訓練等、または余暇活動、社会活動等に必要な便宜を図る施設です。

3. 精神障害者のための職業リハビリテーション施設(Vocational rehabilitation facilities for mentally ill persons)。一般的に失業している精神障害者が、職業訓練を受けたり、特別に準備された作業環境の中で職業生活に従事したりする施設。

4. その他大統領令で定める施設。

(2) 第一項各号のリハビリテーション施設の種類及び事業等に関し必要な事項は、保健福祉家族部省令で定める。



### 第 3 章 ケアと治療

#### 第 21 条(保護責任者)

- (1) 民法上の精神障害者の扶養義務者又は保護義務者は、保護責任者とする。ただし、次の各号の一に該当する者は、保護責任者とならない。
1. 無能力者または準無能力者をいう。
  2. 破産宣告を受けた後、その権利が回復していない者。
  3. 当該精神障害者に対する訴訟が継続している者又は当該精神障害者及びその配偶者と訴訟をしたことがある者。
  4. 未成年者。
  5. 行方不明者。
- (2) 第一項に規定する保護義務者の保護義務の優先順位は、扶養義務者及び保護者の順とし、扶養義務者の数が二人を下らない場合には、民法第九百七十六条に規定する規定を適用するものとする。
- (3) 第 1 項の保護責任者が存在しない場合又は保護責任者がやむを得ない事由によりその職務を行うことができない場合には、住所地(住所地が判明しない場合には、精神障害者の現住所とする)の市郡区の所轄庁長が保護責任者となるものとする。

#### 第 24 条(保護責任者の入院)

精神病院等の長は、精神科医が入院等を必要と判断した場合に限り、精神障害者の保護責任者 2 名(保護責任者が 1 名の場合は 1 名)の同意を得て、当該精神障害者を入院させることができる。精神科医が入院等を必要と判断した場合に限り、精神障害者保護責任者二名(保護責任者が一名の場合は一名)の同意を得て、当該精神障害者を入院させ、入院に際しては、入院等同意書及び保護責任者から厚生省令で定める本人であることを確認できる書類を受けなければならない。

(2) 精神科医が精神障害者を入院させる必要があると診断したときは、第 1 項の入院等同意書に、当該精神障害者が次の各号に掲げる場合に該当すると判断した旨の意見を記載した入院等勧告書を添付するものとする。

1. 精神障害を患い、その程度や性質上、精神障害医療機関等への入院等の医療行為を必要とする場合。
2. 患者本人の健康や安全、他人の安全のために患者の入院等が必要な場合。

(1) 第 1 項に規定する入院等の期間は、6 ヶ月以内とする。ただし、精神科医等が 6 ヶ月

を経過しても引き続き入院等の医療行為が必要であると診断し、かつ、保護責任者が第 1 項の入院等の同意書を提出した場合は、精神病院等の長は、6 ヶ月ごとに入院等の医療行為に関する調査を市・郡・区の長に依頼する。

(2) 精神病院等の長は、第 3 項の検査の結果、退院等の命令を受けたときは、直ちに当該患者を退院させるものとする。

#### 第 25 条(市・郡・区の長による入院)

(1) 精神科医または精神保健の専門家は、精神障害により自他を害する疑いのある者を発見した場合、市・郡・区の長に対して、当該者の診断および保護を求めることができる。

(2) 第 1 項に規定する要請を受けた市・郡・区の長は、直ちに精神科医に対し、精神障害の疑いがある者の診断を求めるものとする。

(3) 精神科医は、第 2 項に規定する精神障害の疑いがある者について、自他に危害を及ぼすおそれがあり、かつ、症状を的確に診断するために一定期間の入院が必要と認めるときは、国又は地方公共団体が設置又は運営する精神病院又は総合病院に 2 週間以内の一定期間入院するよう当該者に指示することができるものとし、当該精神障害の疑いがある者について、精神科医は、第 2 項の精神障害の疑いがある者が自己又は他人を傷つける恐れがある場合、当該者が入院していることを確認することができる。

(4) 第 3 項に規定する自傷他害の危険の基準は、第 28 条に規定する中央精神保健審議委員会の審議を経て、保健福祉家族部長官が決定する。

#### 第 26 条(緊急入院)

(1) 精神障害を有すると推定される者で、自傷他害のおそれが相当程度ある者を発見した者は、特に緊急を要する場合で、第 23 条から第 25 条に定める入院を実施できないときは、医師及び警察官の同意を得て、当該者の精神病院への緊急入院を請求できる。

(2) 第 1 項の規定により入院を求められた場合、これに同意した警察官又は消防組織法第 35 条の救助隊員は、当該者を精神障害医療機関へ同行させるものとする。

(3) 精神病院長は、第 1 項の規定により入院を求められた者について、72 時間以内に緊急に入院させることができる。

(4) 第 3 項に規定する入院を希望する者について、精神科医の診断の結果、自傷他害のおそれがあり、引き続き入院を必要とする場合には、第 23 条から第 25 条に規定する入院をさせるものとする。

### 第 37 条の 2(外来患者としての医療命令)

(1)精神病院の院長は、第 24 条および第 25 条により入院した患者のうち、精神障害の症状により入院前に自他に危害を加えた者として、保護責任者の同意を得て大統領令で定める者を 1 年を超えない期間、外来者として医療命令するようシ/郡/区の長に要請できる。

(2) 市・郡・区の長は、第 1 項の規定による通院による療養の命令の申出があったときは、精神保健基本審議会の審議を経て、1 年を超えない期間、通院による療養を命ずることができるものとする。

(3) 市・郡・区の長は、第 2 項の規定により通院による療養を命じたときは、遅滞なく、その旨を本人、保護責任者及び通院による療養の命令を求めた精神病院の院長に書面又は電子文書により通知するものとする。

(4) 第 2 項の規定により通院による療養の命令を受けた者が、通院による療養の命令に従わずに療養を中断したときは、市・郡・区の長は、その者が自傷他害の危険の程度を鑑定するために国又は公の医療機関による鑑定を受けることを命じることができる。

## 第 5 章 保護と支援

### 第 44 条(特殊医療行為の制限)

(1)電気ショック療法、インシュリン無気力療法、麻酔下催眠療法、精神科手術療法、その他大統領令で定める精神障害者に関する特殊医療行為は、関係精神機関ごとに結成した協議会で決定し、当該患者または保護責任者の同意を得なければならない。

(2) 第 1 項に規定する協議会は、大統領令で定めるところにより、精神科医及び精神保健に関する専門的な知識及び経験を有する者 1 名以上で構成し、運営要領等に関し必要な事項は、大統領令で定めるものとする。

### 第 45 条(移動制限の禁止)

(1)精神病院等の院長は、大統領令で定めるところにより、精神障害者の通信の自由、面接を受ける自由、その他の移動の自由を制限してはならない。

(2) 精神病院等の院長が第 1 項に規定する事項について移動を制限する場合、その制限は必要最小限の範囲とし、その理由を治療日誌に記録するものとする。

### 第 46 条(患者の隔離の制限)

(1) 患者の監禁、拘束等の身体的制限を行うのは、当該患者又はその近傍者の症状から見て危険のおそれが著しく高く、かつ、当該患者に対する身体的制限に頼る以外に危険を回避する方法がないと明らかに認められる場合であり、この場合、危険を最大限軽減し、当該患者の治療又は保護を目的として当該施設内で隔離するものとする。

(2) 精神病院等の長又はその職員が、第1項の規定により、患者に対して監禁、拘束等の身体的制限を行う場合には、精神科医の指示に従い、診断記録に記載するものとする。

#### 第46条の2(入院患者に対する作業療法)

(1) 精神病院等の長は、入院患者の療養又は入院者の更生に役立つと判断した場合には、その健康状態及び危険性を考慮して、健康を害さない範囲内で、手芸品の製作等の簡単な作業をさせることができるものとする。

(2) 第1項の作業は、精神科医の指示する方法によって、本人の申込み又は同意があった場合に限り行うものとする。ただし、精神障害者療養所にあつては、精神保健福祉士が、精神科医の指示、指導のもとに、特定の作業方法を指示することができる。

(3) 精神病院等の長は、第1項及び第2項の規定により労働させる場合には、その内容を診断書及び診療録又は業務による療養日誌に記載しなければならない。

(4) 第一項の労働時間、労働の危険の有無、場所等に関する具体的な事項は、厚生労働省令で定めるものとする。

## 付録4 民法における成年後見制度に関する事項

### 第2章

#### 第1部

##### 第3条(能力に関する存立条件)

人は、その生涯において、権利と責任を有する。

##### 第4条(成人)

人は、19歳になると成人となる[2011.3.7改正]。

##### 第5条(非成年者の能力)

①非成年者は、法律行為に関与する場合、法定代理人の同意を得なければならない。ただし、権利を得たり、責任を免れたりする場合は、法定代理人の同意は必要ない。2) 第5条1項に違反する行為は、取り消すことができる。

##### 第6条(許可を得て売却する財産)

成人していない者は、売却の限度を定めた法定代理人の許可を得ている限り、財産を自由に売却することができる。

##### 第7条(同意・許可の取り消し)

法定代理人は、非成年者が法的措置に関与するまでの間、同意・許可を取り消すことができます。

##### 第8条(業務の許可)

(1)法定代理人から許可を受けた特定の業務である限り、非成年者は成年者と同等の権利を有することができる。ただし、慈悲深い第三者に対して抗議することはできない。

##### 第9条(成年後見開始の審判)

(1)家庭裁判所は、本人、パートナー、四親等以内の親族、非成年後見人、後見人の監督人、

限定後見人、限定後見人の監督人の請求により、審判を開始することができます。病気、障害、老化、その他の心理的限界による理由により、日常生活に必要な能力を欠き続けている人の成年後見の開始について、選任後見人、選任後見人の監督者、裁判官、または地域の指導者である。

(2) 家庭裁判所は、成年後見制度が問題とされている本人の意見を考慮しなければならない。[2011.3.7 改正]

#### **第 10 条(成年後見を受ける者の行為及びその取消し)**

(1) 成年後見対象者の法律行為を取り消すことができる。

(2) 第 10 条第 1 項にもかかわらず、家庭裁判所は、成年後見対象者の法律行為を認める程度について、不可逆的な決定をすることができる。

(3) 本人、パートナー、四親等以内の親族、成年後見人、その監督者、裁判官、地域の指導者の請求により、家庭裁判所は、(第 10 条 2 項にもかかわらず)本人が法律行為を行うことができる程度を変更・修正することができる。

(4) 第 10 条第 1 項にもかかわらず、成年後見人は、生活必需品の購入など日常生活に必要で、行為の結果が軽微な法律行為を取り消すことはできない[2011.3.7 改正]

#### **第 11 条(成年後見終了の審判)**

家庭裁判所は、成年後見開始の事由がなくなったときは、本人、その配偶者及び 4 親等以内の親族、成年後見人、成年後見監督人、裁判官又は地域の指導者の請求により、成年後見終了の審判を開く。

#### **第 12 条(限定後見開始の審判)**

(1) 家庭裁判所は、病気、障害、加齢その他の心理的限界による理由により、日常生活に必要な能力を欠く状態にある者について、本人、パートナー、四親等以内の親族、成年後見人、後見監督人、選任後見監督人、裁判官、または地域の指導者から、限定後見の開始について審判を請求することができる。

(2) 限定後見の開始にあたって

第 9 条 2 項を満たす必要があります。

#### **第 13 条(限定後見を受ける者の行為及び同意)**

(1) 家庭裁判所は、限定後見対象者が後見人から同意を得なければならない程度を決めることができる。

(2) 家庭裁判所は、本人、パートナー、四親等以内の親族、限定後見を受ける者、後見人の監督者、裁判官または地域の指導者の請求により、13 条 1 項により、後見人の同意を必要とする程度を変更することができる。

#### **第 14 条(限定後見終了の審判)**

家庭裁判所は、限定後見開始の事由が消滅したときは、本人、その配偶者及び四親等以内の親族、成年後見人、成年後見監督人、裁判官又は地域の指導者の請求により、成年後見終了の審判を開く。[2011.3.7 改正]

#### **第 14 条 2 項(選任後見の審判)**

(1) 家庭裁判所は、病気、障害、加齢その他の事由により、心理的限界が生じて、期限付き又は課題別の支援を必要とする者について、本人、パートナー、四親等以内の親族、非成年者後見人、その監督者、裁判官又は地域の首長の請求により、選任後見の審判を開くことができます。

(2) この後見を受ける人の意見に反して後見人に選任することはできません。

(3) 選任された後見人に関する審判には、後見人のスケジュールや関与の度合いを明確に決めておくことが必要です。[2011.3.7 改正]

#### **第 14 条第 3 項(後見関係)**

(1) 家庭裁判所が限定後見受任者又は選任後見受任者の審判を開始するときは、従前の限定後見又は選任後見の終了の審判をしなければならない。

(2) 家庭裁判所が非成年者または選任後見対象者の審判を開始するときは、従前の非成年後見または選任後見の終了の審判をしなければならない。[2011.3.7 改正]

#### **第 15 条(制限能力者の確認を求める権利)**

(1) 制限能力者の相手方は、制限能力者が完全な能力を回復した後、一定の期間(1 ヶ月以上)を定めて、その行為の取消しについて更なる確認を求めることができます。制限能力者がその期間内に確認書を送付できない場合、その行為は追認されたものとみなされます。

(2) 能力を回復していない者の場合、その法定代理人に第 15 条第 1 項に関する回答を求めることができ、その期間内に法定代理人が回答できない場合は、その行為は承認されたもの

とみなされます。

(3) 特定の手続きを必要とする行為があった場合、必ず所定の期間内に確認書を送付しなければならず、そうでない場合は取り消しとなる。

#### **第 16 条(制限能力者の相手方及びその撤回・拒否権)**

(1)相手方は、制限能力者が自己と締結した契約に関する連絡について、更に確認があるまで撤回できる。ただし、契約前または契約時に相手方が制限能力者であることを既に知っていた場合は、この限りではありません。

(2) 相手方は、意思確認ができるまで、意思能力者が自ら行う行為を拒否することができません。

(3) 第 16 条 1 項の取消しまたは第 16 条 2 項の拒否の意思表示は、制限能力者に直接行うことができる[2011.3.7 改正]。

#### **第 17 条(制限能力者の行った詐欺行為)**

(1)制限能力者が他人を欺いて、自己を完全能力者であると信じさせた場合には、その行為を取り消すことはできない。

(2) 非成年者または限定後見受任者が、法定代理人の同意を得たと他人に信じ込ませるよう欺いた場合にも、同 17 条 1 項を適用できる[2011.3.7 改正]。

### **第 5 章 後見制度**

#### **Part1.未成年者・成年者後見制度**

##### **1.後見人について【追記:2011.3.7.】**

**第 928 条(未成年者の後見人の開始)**

**第 929 条(裁判所の決定による成年後見の開始)**

**第 930 条(後見人の資格及び数)**

**第 931 条(遺言による後見人の選任)**



第 932 条(未成年者の保護者)

第 936 条(家庭裁判所による成年後見人の選任)

第 937 条(後見人の欠格事由)

第 938 条(後見人の委任状)

第 939 条(後見人の退任)

第 940 条(後見人の変更)

## 2.後見人の監督者

### 3.後見人の役割について【2011.3.7 追記】。

第 941 条(財産に関する調査及び財産目録の作成)

第 946 条(財産の管理について拘束された後見人)。

第 947 条(後見人本人の最善の利益)

第 947 条の 2(被後見人の身上に関する後見人の決定)。

第 949 条(後見人の被後見人の財産の管理及び被後見人のための法律行為を行う権利)

第 950 条(後見人の同意を必要とする被後見人の行為)

- 1.商品を購入し航行する行為
- 2.お金を借りる行為
- 3.責任の所在を示す行為
- 4.不動産の売買に関する行為
- 5.訴訟行為
- 6.遺言の承認または放棄

### 4.後見業務の終了【2011.3.7 追記】。

### 参考資料3 障害者権利条約 11 条一般的意見に関する国連障害者権利委員会への意見提出

Comments to General Comment on Article 11 – Situations of risk and humanitarian emergencies

Date of Submission :February 15, 2023

Submitting Organization Name :Porque, the Organization of Persons with Psychosocial Disabilities (Japan)

WEB: <https://porque.tokyo/>

#### 0. Introduction of Organization

Porque, the Organization of Persons with Psychosocial Disabilities is a Tokyo-based disability organization run by people with intellectual disabilities. It is a member of the Japan National Group of Mentally Disabled People (JNGMDP) and other networking organizations. It works for the realization of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Japan and abroad. In Japan, the Sendai Conference on Disaster Reduction was held in 2015 in response to the Great East Japan Earthquake of March 2011. Mainstreaming disability in disaster management became an issue, and our organization, launched in 2016, has been working to institutionalize the experience of people with psychosocial disabilities in disaster management in the future by holding study sessions and hearings with friendship groups of people with psychosocial disabilities affected by the disaster in Fukushima and Kumamoto. Last year, we launched the DIARY project (Disability Inclusive Action and Disaster Risk Reduction survey) in collaboration with the National Center of Neurology and Psychiatry to strengthen the creation of more concrete and effective measures that incorporate research perspectives. The project is currently underway. We are currently in the process of creating more concrete and effective measures that incorporate research perspectives. We are currently strengthening the creation of more specific and effective measures that incorporate research perspectives. Last year, at the 15th Conference of the Parties to the CRPD, we co-sponsored the side event "2022 Disabilities in Disaster Risk Reduction & Humanitarian Action," which included perspectives on psychosocial well-being and psychosocial disabilities. During the side event "Reduction & Humanitarian Action", we co-hosted "Perspectives of Psychosocial Well-being & Psychosocial Disabilities in Disabilities in Disaster Risk Reduction & Humanitarian Action". Disabilities in Disaster Risk Reduction & Humanitarian Action" at the

"Reduction & Humanitarian Action" side event. We participated as a co-organizer of "Disabilities in Disaster Risk Reduction. Last year, we also had the opportunity to participate in a meeting on "DIDRR: Disability Inclusive Disaster Risk Reduction" organized by the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP). Based on the knowledge I have gained through these activities, I am sending the following comments, which I hope you will find useful in your deliberations in March.

### 1. The situation regarding disasters in Japan

The Japanese archipelago is said to be one of the world's regions with an extremely high risk of natural disasters such as earthquakes, windstorms, and floods. Disasters can take away people's livelihoods and workplaces, and sometimes endanger human lives. In 1961, the Japanese government enacted the Disaster Countermeasures Basic Act, and since then, based on the experience of major disasters, a multi-layered policy has been established. Based on the law, prefectural and municipal governments have created disaster prevention plans. The Tokyo Metropolitan Government's Regional Disaster Prevention Plan states, "We are promoting the participation of women in the review process of disaster prevention measures, and taking into consideration the viewpoints of people in need when living in evacuation centers, etc., and we are making efforts to ensure human rights in times of disaster. The keyword "human rights" has come to be used in recent years. This is because it has become clear that women, people with disabilities, and the elderly, who are often referred to as "vulnerable groups" in disasters, are more likely to suffer damage in times of disaster. The most serious damage caused by disasters is loss of life.

For example, the Great East Japan Earthquake of 2011 doubled the mortality rate of disabled people, as NHK reported in September of the same year. In addition, according to a report by the Japan Disability Forum based on the first Miyagi Prefecture report on "Damage from the Great East Japan Earthquake," the mortality rate due to the earthquake in the coastal areas of Miyagi Prefecture was 0.8% of the total population and 3.5% of the population of people with disability certificates. In fact, the death rate was about 4.3 times higher than that of the total population. There are various reasons for the high mortality rate. For example, there was a case in which a tsunami victim was unable to hear disaster prevention announcements due to hearing impairment. Some lives might have been saved if the necessary measures and support had been in place during normal times. It seems that more and more places are supplementing emergency evacuation announcements with

visual and other information in addition to sound. It is also known that welfare facilities are often located in remote areas or areas at high risk of flooding due to local opposition or to reduce construction costs. It can be said that structurally, people living in facilities are at risk. In a psychiatric hospital in Fukushima Prefecture, the failure to evacuate resulted in the deaths of 100 people. In recent years, a tragic incident occurred in Kumamoto in July 2020 when a torrential rainstorm caused a river to overflow, claiming the lives of 14 residents aged 80 to 99 years old who were in an elderly care facility.

## 2. Matters to be Adopted for General Comments

### 2-1 Basic Position on Disaster Preparedness

Disaster preparedness requires preparation before a disaster strikes and regular evacuation drills. Often, this is done in environments that are inaccessible to people with disabilities, and the division of people from the local community is an issue. In addition, due to prejudice and discrimination against people with psychosocial disabilities, it is difficult for them to be encompassed in the framework of disaster management. It should be emphasized that efforts for accessibility and deinstitutionalization of persons with disabilities and anti-discrimination measures in normal times will generally contribute to the development of a foundation for disaster reduction measures. In particular, deinstitutionalization efforts are once again necessary in light of the impact of the new coronavirus. A survey conducted by a Japanese NGO has published statistics showing that community-acquired infections in psychiatric hospitals are more than four times higher than those in other areas of the country. The implementation of the deinstitutionalization guidelines should receive attention from the perspective of Article 11 implementation.

### 2-2 Continuation of Peacetime Support

Another extremely important point related to Article 25 is the stable supply of medical care. Many psychosocially disabled persons receive medication treatment in normal times. During past major earthquakes, there have been reports of problems with the availability of regular medication due to the effects of distribution problems. However, at present, this is not treated as a major problem in the medical field. It is also important to increase informed consent for medical treatment in preparation for emergencies.

## 2-3 Problems in shelters

There have been reports of people being evicted from evacuation centers due to discriminatory treatment on the basis of disability. This is an extremely serious violation of human rights. There are issues of accessibility, lack of privacy, and sexual abuse of women with disabilities in shelters. Surveys and other studies have revealed that a certain number of people with disabilities prefer to evacuate at home, considering the physical and psychosocial burden of evacuation life. The Tokyo Metropolitan Government's disaster prevention plan tends to recommend home evacuation, but there is no mechanism in place to prevent problems with the provision of daily commodities due to the disability of the evacuees. Home evacuation is the key to disaster prevention and mitigation of urban disasters. It is important to seek the establishment of a system to ensure that people with disabilities are not left behind.

## 2-4 Promoting inter-regional cooperation on the theme of disaster prevention

The biggest concern about urban disasters is the limited capacity of evacuation facilities to accommodate people with disabilities. Once certain transportation infrastructure is restored, evacuation to other areas becomes an option. In such cases, building a familiar relationship with the area in question on a daily basis will help ensure a safe evacuation. It is necessary to create social support for such relationships through a network of organizations for people with disabilities. Efforts to encourage empowerment are required.

## 3. Good practices for disaster risk preparedness

As mentioned earlier, it is clear that people with disabilities are at a higher risk of being harmed during disasters, and from the perspective of the SDGs, mainstreaming disability into disaster preparedness is essential. Japan's domestic efforts include the establishment of a system to register those who are most in need of evacuation guidance in the event of a disaster. Efforts are also underway to create individual evacuation plans for each person with disabilities. This system allows us to centralize support relationships and contact information during normal times. In Ota Ward, where our organization is based, workshops similar to those for water disaster preparedness are being held for people with disabilities. These are good examples of initiatives, although some issues remain.

#### 4. Good Examples of Efforts by Disabled People's Organizations after the Disaster

In Sendai and Kumamoto, organizations of people with psychosocial and developmental disabilities promptly set up self-care shelters after the earthquakes and practiced supporting each other's lives. This is a good example of how an inclusive community can function organically in times of disaster. However, there was no support from the government. It is regrettable that the efforts themselves have not been well received by the local community.

#### 5. Challenges in Promoting the Participation of People with Disabilities

In the Sendai Framework for Disaster Reduction, the following issues should be addressed: participation of persons with disabilities in these processes for planning and implementation of policies, plans, and standards; collection of data classified by disability as well as age and gender; investment in innovation and technological development around disability and other issues; response, reconstruction, and recovery from disasters. The importance of empowering people with disabilities in the approach is included, but many challenges remain in implementation. It is important to clearly state in the General Comments the participation of organizations of persons with disabilities based on the Sendai Framework for Disaster Reduction.

The participation of disabled people's groups in administrative meetings on disaster reduction has been extremely slow. Disability is still under-appreciated in the section in charge of disaster prevention.

This is due to the fact that the handling of disabilities is still underestimated in disaster management divisions. Policies in the disability field are not only a matter of welfare and medical care. Due to the large administrative organization, there is a problem of difficulty in cooperation across areas of responsibility. This problem is by no means limited to the area of disaster management, but it is also important to indicate it to each country as a matter of note from the perspective of implementation.

## 日韓精神障害者交流事業(2022年度)～報告書～

---

発行日	2023年3月31日	
発行	一般社団法人精神障害当事者会ポルケ (代表理事 山田悠平) HP: <a href="https://porque.tokyo/">https://porque.tokyo/</a> Mail: <a href="mailto:in.porque@gmail.com">in.porque@gmail.com</a>	
協力	東京大学、中央大学、認定 NPO 法人 DPI 日本会議、全国「精神病」者集団 公益社団法人全国精神保健福祉会、特定非営利活動法人凸凹ライフデザイン	
助成	公益財団法人日韓文化交流基金 人物交流助成	

---

ISBN978-4-909041-19-7

本報告書の著作権は一般社団法人精神障害当事者会ポルケに帰属します。  
許可なく転載・複製することはお控えください。

ISBN978-4-909041-19-7

# Nothing About Rights Without Us 장애인의 권리를 권



この事業は公益財団法人日韓文化交流基金人物交流助成を原資に取り組みました。

장애인이동권 | 교육권 | 노