

Jun Ishikawa

Opening Remarks

Thank you, Madam chair.

Commission on the Policy for Persons with Disabilities that I chair is the officially pointed Independent monitoring mechanism. I will address three major concerns from our monitoring.

Our first concern is regarding article 12.

Regime shift from substituted decision making to supported decision making is not yet officially considered. Equal recognition of persons with disabilities before the law is restricted by the Adult

Guardianship system. Under the current system, persons with disabilities who are judged to lack the capacity to appreciate right or wrong are restricted from exercising legal capacity, even if they have

mental capacity and can enjoy exercising legal capacity if appropriate support is provided.

Our second concern is regarding article 14.

In Japan the number of psychiatric beds is outstandingly large. The average length of stay in psychiatric hospitals is outstandingly long. Involuntary admissions have reached the same number as voluntary

admissions. The majority of involuntary admissions are medical care and protection admission. The medical care and protection admission is a unique system in which patients are forcibly admitted to

psychiatric hospitals, even if there is neither a risk of self-injury nor of causing harm to others, as long as their families agree with the decision made by designated psychiatrists.

number of people undergoing physical restraints in psychiatric care has doubled in the past 20 years. Restraint in mental care and in-patient facilities can be applied to persons with psychosocial disabilities,

persons with dementia and persons with behavioral disorders even when these measures are not necessary as emergency measures or measures of last resort. No specific roadmap to abolish such practices

has been developed.

Our third concern is regarding article 24.

The definition of inclusive education system by the government of Japan includes special needs education school. The number of children and students enrolled in special needs education schools and special

needs education classes continues to increase. Paradigm shift from separate education to inclusive education is further required. Measures to provide reasonable accommodation and individualized support

at regular classes are still limited.

I hope the constructive dialogue today and tomorrow will be very fruitful.

Thank you.

*以下ご本人による日本語訳です。

——*★*——*

議長、ありがとうございます。

私が委員長を務める障害者政策委員会は、公式に指定された独立したモニタリング・メカニズムです。

私たちのモニタリングの中で、3つの大きな懸念事項を取り上げます。

第一の懸念は、第12条についてです。

代理決定から支援付き自己決定への制度改革は、まだ公式に検討されていません。成年後見制度により、障害者が法の下で平等に扱われることが制限されています。現行制度では、たとえ精神能力があり、適切な支援を受ければ法的能力を発揮できる障害者であっても、善悪を判断する能力がないと判断された場合には、法的能力の発揮が制限されます。

第二の懸念は、第14条についてです。

日本では、精神科病床の数が突出して多いです。また、精神科病院の平均在院日数も突出して長いです。非自発的入院は、自発的入院と同じ数に達しています。非自発的入院の大半は医療保護入院です。医療保護入院とは、自傷他害の恐れがなくても、指定精神科医の判断に家族が同意すれば、強制的に精神科病院に入院させるという独特の制度です。

精神科医療において身体拘束を受ける人の数は、過去20年間で倍増しています。精神科医療や入院施設における身体拘束は、緊急措置や最後の手段として必要でない場合でも、精神障害者、認知症の患者、行動障害者などに適用されています。このような身体拘束をなくするための具体的なロードマップは作成されていません。

第三の懸念は、第24条に関するものです。日本政府によるインクルーシブ教育システムの定義には、特別支援学校も含まれています。特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童・生徒の数は増加の一途をたどっています。分離教育からインクルーシブ教育へのパラダイムシフトがさらに求められている。通常学級での合理的配慮や個別支援の取り組みは、まだ限られています。

今日と明日の建設的な対話が実り多いものになることを期待しています。

ありがとうございました。