**第25条　健康の権利の指標例\***(JD仮訳)

障害を理由にした差別なく、達成可能な最高水準の健康を享受すること。

**特質**

・　一般的な保健サービスの中で提供される、主流（一般）のサービスと特定のサービスへの平等なアクセス

・　インクルーシブな健康保険

・　自由な意思に基づくインフォームド・コンセント

**構造指標**

**25.1** 次のことを明確に認める健康に関する法制

- 安価で、利用可能で、質が高く、文化に配慮した保健サービスへの障害のある人**[[1]](#endnote-1)**の平等なアクセスを、民間および公共の環境で実現する。

- 合理的配慮の否定は、障害に基づく差別となる。

- 女性、子ども、高齢者を含む障害のある人に関する守秘義務の尊重。

**25.2** 障害のある女性と少女を含め、女性と少女が性と生殖の医療、情報および教育（SDGs指標5.6.2に基づく）にアクセスすることを保証する法律と規則。

**25.3** 障害のある人、特に女性、子ども、高齢者が、普遍的医療サービス(universal health coverage)**[[2]](#endnote-2)**へのアクセスを含め、安価で質の高い医療サービスにアクセスできるようにするための国の政策・計画の存在**[[3]](#endnote-3)**。(10.4と同じ)

**25.4** 国のアクセシビリティ基準が採択され、公共および民間の医療施設に適用されていること。

**25.5** 健康保険事業者が既存の機能障害／健康状態に基づいて障害のある人を差別することを、法令が禁じていること。

**25.6** 次の法令。

- 精神的苦痛の状況時を含め、法的能力の地位や拘束状況の有無にかかわらず、常にすべての個人の医療処置に対する自由な意思に基づくインフォームド・コンセントの権利、および治療を拒否する権利を認める。

- 自由な意思に基づくインフォームド・コンセントの行使における差別（合理的配慮の否定を含む）を禁止する。

- すべての健康情報と同意の様式・書式が完全にアクセシブルであり、文化的に適切であることを保証する。

- 医療提供者に、事前指示書（advance directives）、委任状、およびその他の形の確実な意思決定に従って、医療上の決定をすることを要求する**[[4]](#endnote-4)**。

**25.7** 法律または規則**[[5]](#endnote-5)**に、以下を許可する規定がないこと。

- 第三者**[[6]](#endnote-6)**による同意の提供または代替。

-あらゆる形態の手術**[[7]](#endnote-7)**を含むあらゆる種類の治療、あらゆる種類の薬物**[[8]](#endnote-8)**、治療（電気ショック療法など）、機械的装置、ベルトまたは拘束具の使用などあらゆる種類の非自発的な治療。

**25.8** 障害のある人の健康の権利、自由な意思に基づくインフォームド・コンセント、健康に影響する社会的決定要因（精神保健を含む）に関する必須のコースと訓練が、大学やその他の教育機関の医学・保健事業の学生の中核的な養成カリキュラムの不可欠な部分となっていること。

**プロセス指標**

**25.9** 国のアクセシビリティ基準(アクセシブルな建物や環境**[[9]](#endnote-9)**、医療・健康機器、情報・通信など)を満たした、診療所や病院その他保健医療を提供する施設の割合。

**25.10** アクセシブルで代替的なコミュニケーション方法**[[10]](#endnote-10)**を提供している保健診療所および病院の割合。

**25.11** 精神保健予算のうち、地域に根ざしたサービスと支援に割り当てられた予算の割合（精神科病院や病床に割り当てられた予算と比較）。

**25.12** 家計の支出又は所得に占める健康関連支出が大きい人口の割合（SDG指標3.8.2）。性別、年齢、障害別に集計。

**25.13** 政府支援の医療事業の利用者の中での障害のある人の割合。年齢、性別、障害別に集計。

**25.14** 他の人と比較した障害のある人の医療費自己負担の平均額。性別、年齢、障害別に集計。

**25.15** 治療に対する自由な意思に基づくインフォームド・コンセントの権利、および治療を拒否する権利について採択された手続き。それは精神的苦痛の状況時を含め、精神保健サービスを含むすべての医療サービスに適用される**[[11]](#endnote-11)**。

**25.16** 必要不可欠な保健サービスのカバー率**[[12]](#endnote-12)**（SDG指標3.8.1）。性別、年齢、障害別に集計**[[13]](#endnote-13)**。

**25.17** 性、生殖および精神医療を含む医療に関連する法律、規則、政策、事業の設計、実施、監視に、障害のある人が積極的に関与（代表組織を通じての関与を含む）することのために実施された協議プロセス**[[14]](#endnote-14)**。

**25.18** 公的・民間の保健部門で働く職員、特に医療従事者、および保健事業やサービスの提供に携わる職員で、障害のある人の健康に対する権利、および自由な意思に基づくインフォームド・コンセントに関する研修を受けているの者の割合。

**25.19** 障害のある人（特に女性、子ども、障害のある高齢者）のための健康情報、事業、サービスに関する障害のある人とその家族を対象とした意識向上キャンペーンや活動（自由なインフォームド・コンセント、精神保健とウェルビーイング、性と生殖の医療、身体活動への参加の利点などを含む）。

**25.20** 健康サービスおよび健康保険へのアクセスや提供に関する、障害を理由とした差別の申し立ておよび／または障害のある人が関与している不服申し立てで、受理されたもののうち、調査および裁定を受けた割合と不服を申し立てた者を尊重して裁定された割合、および後者のうち政府および／または責任を負う者（民間の健康サービス提供者など）が遵守した割合。苦情解決制度の種類別に集計。

**成果指標**

**25.21**妊産婦死亡率（SDG指標3.1.1）。年齢と障害別に集計。

**25.22** 因習によらない近代的な方法で家族計画のニーズを満たしている出産可能年齢の女性と少女の割合（SDG指標3.7.1に基づく）。年齢と障害別に集計。

**25.23** 非感染者1,000人当たりの新規HIV感染者数（性別、年齢及び主要層別）（SDG指標3.3.1）、障害別に集計。

**25.24** 1,000人当たりの結核、マラリアおよびB型肝炎の感染者数（SDG指標3.3.2、3.3.3および3.3.4）。障害のある人口とその他の人口と比較。

**25.25** 15歳から60歳までの間に死亡する確率（1000人当たり）。性別（WHO指標）、障害、および先住民／少数民族としての出自背景別に集計。

**25.26** 栄養不足の蔓延率（SDGs指標2.1.1）。性別、年齢および障害別に集計。

**25.27**  ５歳未満の子供の栄養不良の蔓延度（タイプ別（やせ及び肥満））（SDG指標2.2.2）および性別、年齢、障害別に集計。

**25.28** 専門技能者の立ち会いの下での出産の割合（SDG指標3.1.2）。妊婦の年齢及び障害別に集計。

**25.29** 性的関係、避妊具の使用、および生殖医療ケアに関して、十分な情報を得た上で自ら意思決定を行う女性および少女の割合（SDG指標5.6.1に基づく）。年齢、障害別に集計。

**25.30** 一般人口10万人あたりの年間の非自発的入院の割合。

**付属資料**

**\***障害者の権利に関する特別報告者の障害のある人の健康の権利に関する報告[A/73/161](https://undocs.org/en/A/73/161).を参照。

(翻訳：佐藤久夫、曽根原純)

1. HIV/AIDSと共に生きる人々を含む。 [↑](#endnote-ref-1)
2. 普遍的医療サービスの実施　--基礎的医療サービスのパッケージから医療財政改革まで--　は、健康関連のハビリテーションやリハビリテーション、支援用具や機器など、障害のある人が必要とする医療サービスの全範囲を含むべきである。 [↑](#endnote-ref-2)
3. これには以下が含まれる。

- 障害を理由とした差別をしない。

- 他者と平等に、障害のある人の自由な意思に基づくインフォームド・コンセントを認める。

- 一般の健康・予防事業とサービスを、他の人と平等に。

- 一般的な保健サービスにおける特定のサービスには、次が含まれる。早期発見と適切な早期介入（幼児期の障害検診と、理学療法、作業療法、言語療法、手話言語コミュニケーション、幼児期の刺激療法など目標を絞ったサービス計画、移動・視覚・聴覚・コミュニケーション・身辺処理の支援用具や機器の提供を含む）。

- 機能障害を最小限に抑え、さらなる機能障害を防ぐためのサービス。

- あらゆる分野の医療（特に、性と生殖の健康、HIV/AIDS、思春期および高齢者の医療、精神保健サービスを含む）。精神保健サービスは、あらゆる種類の障害のある人を含むすべての個人が利用できる一般的なサービスとして、また、心理社会的障害のある人のための障害に特化したサービスとして提供されるべきである。このようなサービスは、本人の自由な意思に基づくインフォームド・コンセントに基づいて提供されなければならず、ピアサポート、危機支援、精神療法およびカウンセリング（トラウマ・カウンセリングを含む）など、従来のサービスに代わる幅広い選択肢を含むべきである。 [↑](#endnote-ref-3)
4. 医療提供者は、障害のある人が選択した支援者の関与を尊重しつつ、障害のある人の健康管理について話し合ったり、個々の自由な意思に基づくインフォームド・コンセントを求めたりする際に、障害のある人に直接働きかけるべきである。事前指示書および委任状は、いつでも取り消す本人の権利を前提に、法的能力の行使の支援手段として受け入れられなければならない。多大な努力にもかかわらず、本人の意思を受け止めることが不可能と判明した場合には、証拠（「本人が以前に示した好み、価値観、態度、話および行動（言語的または非言語的コミュニケーションを含む）の検討」、[A/HRC/37/56](https://undocs.org/en/A/HRC/37/56), 31項を含む）に基づき、また後の本人の意思表示や意思決定（支援手段を通じて得られたか否かは問わず）によって修正されることを前提として、本人の意思および選好に基づく最善の解釈を決定するための手順が用意される。 [↑](#endnote-ref-4)
5. これには医療法、精神保健法、家族法、民法、刑法が含まれる。 [↑](#endnote-ref-5)
6. 第三者とは、家族、法定後見人、医療または社会福祉専門職を含む。 [↑](#endnote-ref-6)
7. 例：不妊手術、中絶など。 [↑](#endnote-ref-7)
8. 例：避妊薬、神経遮断薬、成長抑制薬、向精神薬など [↑](#endnote-ref-8)
9. 診察室、治療・手術施設、トイレ、待合室。 [↑](#endnote-ref-9)
10. 特に、手話言語、先住民/少数民族言語、点字などを含むアクセシブルな言語および様式での患者のための情報、および手話言語、先住民/少数民族言語への通訳。 [↑](#endnote-ref-10)
11. 手順は、以下のようにすべきである。

- 障害のある人を明確に受け入れる。

- 同意のない治療や第三者による同意のみによる治療を禁止する。

- 個人の自主性、意思、好みを尊重した支援の提供を認め、確実に行う。

- アクセシブルで代替的なコミュニケーション方法を認めし、利用できるようにする。

- 本人の法的能力の行使を前提とした事前指示／計画の文書を常に認める。

- 多大な努力にもかかわらず本人の意思表示を得ることができなかった場合には、「最善の利益」基準でなく、意思と選好に関する最善の解釈が行動の方向を決定することを確認する。第12条「法の前の平等な承認」に関するCRPD委員会の[一般的意見1号](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en)参照。 [↑](#endnote-ref-11)
12. これは、一般及び最も不利な立場の人々についての、生殖、妊婦、新生児及び子供の健康、感染性疾患、非感染性疾患、サービス能力とアクセスを含む追跡可能な介入を基にした必要不可欠なサービスの平均的なカバー率と定義される。 [↑](#endnote-ref-12)
13. SDGs指標のメタデータ(訳注SDG Indicators Metadata repository　https://unstats.un.org/sdgs/metadata/の指標3.8.1）を参照のこと。この分類集計(disaggregation)の項では、「公平性は普遍的医療サービス(UHC)の定義の中核であり、したがって、UHCのサービスカバー指標は、各国内のサービスカバー率の不平等に関する情報を伝えるために使用されるべきである。これは一般国民と不利な立場にある人々の間の違いを強調するために、一般国民と不利な立場にある人々の間で別々に指標データを提示することによって行うことができる」と述べている。 [↑](#endnote-ref-13)
14. この指標は、CRPD第4条3およびCRPD委員会の[一般的意見7号](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en)に沿って、障害のある人に直接または間接的に影響を与える問題に関連する政策決定プロセスに障害のある人を関与させるために、公的機関が行った具体的な活動(協議の会合、技術的説明会、オンライン意見調査、法案や政策案への意見募集、その他の参加方法と仕組みなど)を検証することを要求している。この点において、国は以下のことを行わなければならない。

- 協議プロセスを透明でアクセスしやすくする。

- 適切でアクセシブルな情報を提供する。

- 障害のある人の団体が自由に意見を表明する際に、情報保留したり、条件を付けたり、妨げたりしない。

- 登録されている組織と登録されていない組織の両方を含める。

- 早期かつ継続的な参加を確保する。

- 参加者の関連費用を負担する。 [↑](#endnote-ref-14)