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.93

**チェコ共和国権利擁護官**

**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**

Public Defender of Rights of the Czech Republic

Submissions on the Draft Guidelines on Deinstitutionalization, including in emergencies

**1.　概要**

チェコ共和国権利擁護官代理は、障害者保護の経験に基づき、緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン草案を補足するための意見および提案をここに提供する。

権利擁護官代理によれば、委員会は以下の側面から草案文の補足を検討すべきである。

A.　ガイドラインの導入部分で、国家は*脱施設化*（施設から地域生活への復帰）だけでなく、施設収容（地域から施設への移行）の防止にも力を入れるべきであると強調することが望まれる[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)。

B.　条約に準拠した居住サービス（residential service）とは何かを明確に定義することが不可欠である〔パラ14と15を参照（相互の関係）〕。

C.　精神科または医療施設に関して、施設の特性を再定義することを推奨する（パラ15 参照）。

D.　ガイドライン第IX部に定める施設収容からの生還者への無条件の補償を提供する締約国の義務をさらに明確にすることが必要である。(救済、賠償、補償）。

E.　将来、本ガイドラインで言及されている*地域社会における支援サービスの手頃な価格*（パラ23参照）のトピックが委員会によってより詳細に扱われるならば、この問題の明確化が脱施設化プロセスの完了に寄与する可能性があるため、大いに歓迎したい。

F.　いくつかのパラグラフについては、要件の厳しさを緩和するか、ガイドラインの言葉を柔らかくすることを推奨する。これは、ガイドラインのより良い受け入れとより大きな効果に貢献すると信じる（パラ3、6、13、40を参照）。

G. ガイドラインの他のパラグラフについては、個々の部分的な変更を推奨する。これらの変更の意味するところはそれぞれ全く異なるので、一般的に特徴付けることはできない［例：非論理的な内容のためパラグラフの一部を削除する（パラグラフ63）、どのような状況に適用されるか説明するためにより詳しく記述する（パラグラフ18）等］。

**2.　権利擁護官の役割**

権利擁護官は、当局やその他の機関による行為が、法律に反している場合、民主的な法の支配と良い統治の原則に対応していない場合、または当局が行動を起こさない場合に、その行為から人を保護する。さらに、拷問及びその他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける刑罰の禁止に関する条約の選択議定書に基づく「国家予防メカニズム」として、擁護官は、人の自由が制限される可能性のある場所への予防的で系統立った訪問を行い、人の基本権の尊重を促進するよう努める。擁護官はまた、平等な扱いを受ける権利と差別からの保護の実施に貢献する。

2018年1月1日以降、権利擁護官は、障害者権利条約（以下「***条約***」）第33条（2）に基づく、条約の実施を監視する分野の能力をもつことになる。

**3.　本草案に関する具体的な意見**

パラグラフ3

「*施設収容からの生還者*」（survivors of institutionalization）という用語が、この文書全体を通して非常に頻繁に使用されている（例：パラ3, 33, 51, 66）。この用語は非常に感情的なものであり、このガイドラインの受け手に非常に過激に受け取られる可能性がある。**このため、ガイドラインの冒頭でこの用語の使用をより正当化しておくべきであると提案する。**使用される用語の適切な説明は、ガイドラインの考え方の受容を促進するのに役立つであろう。また、「*施設収容からの生還者*」という用語は、「施設生活経験者」というような代替語に置き換えることもできるだろう。

またこのパラグラフの文章で、なぜアルビニズムの人のグループが特に取り上げられているのかわからない。このような形で強調されている障害者のグループは他にないので、この文章から**「アルビニズムの人」という語句を削除するよう提案する。**

パラグラフ6

第3文は、施設収容が「*障害のある人を向精神薬による強制的な医療介入にさらす*」等と断定的に述べている。第4文では、「*施設収容は、障害のある人を自由意思による、事前の、インフォームド・コンセントなしに薬物投与やその他の介入にさらす...* 」と続けている。施設入所が*障害のある人*に非常に悪い影響を与え得ることは十分承知しているが、施設に住んでいるすべての人がこうした望ましくない現象（強制投薬など）を経験しているかというと、そうではない。**ここでは、これら2つの文章の冒頭の「さらす」を「さらす可能性がある」に置き換えるよう勧める。**

パラグラフ13、第1文

このパラグラフでは、「*施設から退所する機会を人々に提供する行動を直ちに起こす*」ことを奨励しているが、すべての*障害のある人*が施設から直ちに退所することは明らかに不可能である。非現実的な要求は、望まれるガイドラインの効果を弱める可能性がある。**そのため、ガイドラインでは、すべての*障害のある人*が施設から退所するための「*プロセスを直ちに開始する*」ことを、締約国に一般的に促すことを提案する。**

パラグラフ14と15（相互の関係）

パラグラフ14とパラグラフ15の内容からは、それらがどう関連しているか明確ではない。パラグラフ14（第2文）では、例として、施設とされるサービスの種類を挙げている（社会ケア施設、精神科施設、長期滞在型病院など）。ここで、これらのサービスのそれぞれをそれだけで（その種別に属するというだけで）施設とみなすのか、それとも、列挙されたサービスの種類ごとに、パラグラフ15の施設の特徴を満たすかどうかを個別に評価（して施設だと）するのかが明確でない。**これらのパラグラフの相互関係の説明がぜひとも必要である。**

また、パラグラフ15を14の前に置くことを提案する。両パラグラフ（または施設の定義に関する新たに追加されるパラグラフ）は、ガイドラインの冒頭で施設の定義と施設収容の定義を明確にする必要があるため、ガイドラインの第2部（施設収容を終わらせる義務）に含まれるべきである。

そのため、ガイドラインの第2部（施設収容を終わらせる義務）のパラグラフを以下の順に並べるのがよいと考える（パラグラフは現在の番号）：パラ4、5、15、14、7、6、8、9、10、11、12 などである。

何が施設であり施設収容であるかを完全に理解するためには、**条約に沿った居住サービスの定義を明確にすることが不可欠である**。現在のガイドラインの草案では、パラグラフ26で、グループホームは何の条件もなしに自動的に、地域に根差したサービス（community-based services）の定義を満たさないとされている。草案（パラグラフ16）によれば、「同一のサービス事業者が住居と支援を一緒にパッケージにしたホーム」は、地域に根差した居住サービスとして指定することはできない。他の事実に関係なく、必ずそうなるのであろうか**[[3]](#footnote-3)**。**ガイドラインの導入部分で、条約に沿った居住サービスの定義を追加してほしい。**

パラグラフ14（パラグラフ15と関係なく）

**私の意見では、問題とされる施設は脱施設化の問題にはあてはまらないので、最後の文章を完全に削除することを提案する。**これは特に刑務所に関するもので、刑務所改革の一般的な問題は条約の範囲には含まれない。あるいは、最後の文章の内容を明確にすることを提案する。特に、刑務所、難民キャンプ、移民シェルターなど問題とされる種類の施設と、脱施設化がどのように関連しているかを明確にする必要がある。

パラグラフ15（パラグラフ14と関係なく）

このパラグラフには、サービスの提供方法に関する施設の定義的特徴が含まれている。しかしこの定義的特徴[[4]](#footnote-4)は、医療や精神科ケアを提供する施設[[5]](#footnote-5)には、完全には適用できないと私は考える。

例えば、このパラグラフによれば、施設の特徴の1つは、「*だれから支援を受けなければならないかに関与する力がない、または制限されている*」ことである。精神科や医療施設の患者は、通常、自分に必要な支援をどの医療スタッフから受けるかを選ぶことはできない（例えば、スタッフは決められたシフトで勤務しているため、患者はあるスタッフがいつ自分に対応してくれるかを決めることはできない）。この特性のもとでは、医療や精神科のケアを提供するすべての場所が施設であることを意味する。なぜなら患者は、具体的に誰が自分に支援を提供するのかを決められないからである。

また、精神科や医療のケアを提供する施設では、施設の特徴として「*長期間滞在*」（longevity）という属性を考慮することも重要であろう。例えば、精神科の急性期治療施設[[6]](#footnote-6)は、自宅では提供できない専門的な*緊急*医療を障害のある人に提供するのであれば、施設とは言えない。逆に、急性期の精神科医療を必要としなくなったにもかかわらず、そのような施設に*長期間*入所している（その施設が自宅や地域生活に取って代わっている）場合には、施設と言える。

**以上の理由から、精神科または医療ケア施設に関する施設の特徴の再定義が必要である。**

パラグラフ18

ここでは、「*脱施設化のプロセスは、経営者や施設の維持に携わる者によって****主導されるべきではない***」と規定されている。しかし、このような施設の管理者の排除ができるのは、国家レベルにおいてのみである。個々の施設の変革のレベルでは、その施設の経営者をこのプロセスから排除することは現実にはできない[[7]](#footnote-7)。**したがって、このパラグラフがどのレベルを指しているのか（国家レベルか個々の施設の変革か）、明示する必要がある。**

パラグラフ23

この項によれば、支援サービスは手頃な価格であるべきである。支援サービスの手頃な価格を確保することは、締約国にとって直接的な義務である[[8]](#footnote-8)。**このため、ガイドラインが手頃な価格の課題をより詳細に取り上げることが有用である。**例えば、「*障害に関連する費用をカバーする支援*」[[9]](#footnote-9)とは何を意味するのか、より正確に定義することを提案する。また、委員会が条約第28条に関する解説を公表してくれれば非常にありがたい。

パラグラフ31

第2文の末尾に次の語句を追加することを提案する：「*他の者との平等を基礎として*」。

パラグラフ33、最後の文

この文の本質は、「*施設を存続し続けることに金銭的またはその他の利益をもつ者*」のすべてが、脱施設化に関する意思決定プロセスに影響を及ぼすことを防ぐべきだということである。一方、言及されている他の利害関係者（サービス事業者、慈善団体など）は、脱施設化にプラスの影響を与えることもあるため、自動的にプロセスから排除することはできない。**したがって、この文の最初の部分を削除することを提案する**[[10]](#footnote-10)。

パラグラフ36

**ここでは文章を言い換えることを提案する。**すべての障害のある人が施設から地域社会への移行の機会を持つべきであると言うのは良いことであろう。ただし、脱施設化プロセスの一環として、障害のある人一人ひとりが地域社会への復帰に必要な時間が異なる可能性があるため、誰がより早く施設を出るかについての選択プロセスを持つことは許される[[11]](#footnote-11)。

パラグラフ40

第1文の文言が厳しすぎる。障害のあるすべての少女や女性が、ジェンダーと障害を理由とする複合差別を経験しているわけではない。**「複合差別を受けている」という文言を「複合差別を受けている可能性がある」という文言に**置き換えた方が良いだろう。

第3文では、障害のある少女や女性は「*障害のある男性よりも頻繁に法的能力の権利を否定されている*」と規定している。**この記述の出典を追加する必要がある。**

パラグラフ62、第1文

このパラグラフによれば、「*既存の****地域******に根差した****サービス*」をマッピング（詳細に把握）し、その上で、それが本当に条約に従った地域に根差したサービスであるかどうかを評価する必要がある。そのため、**第1文から「地域（に根差した）」という言葉を削除し、「既存のサービス」のみを残すことを提案する。**そのサービスが本当に定義された特性を満たしていれば、マッピング完了後に地域社会（に根差したもの）として指定することができる。

パラグラフ63、第2文

障害者のニーズを評価するための新しいツールの開発から、医療専門家が完全に排除されるべきだということには同意できない。異なる分野の専門家同士の連携や、学際的なアプローチは重要である。**したがって、医療専門家に関する第2文の最後の部分を削除することを提案する。**

パラグラフ64

第3文と4文の内容は、人材分析の問題とは関係がない。障害のある人の直接管理の下でサービスを提供する必要性と新しいサービスの認可の問題は、**ガイドラインの別のセクションに置く**ことを提案する。

パラグラフ65、第1文

詳細な行動計画では、**脱施設化プロセスに責任を持つ当局（とはどの部局か）も明確にする**ことを勧める。

パラグラフ117第2文

このガイドラインは、施設収容からの生還者に**自動的に**補償を提供する重大な義務を国家に課している。しかし、この義務は十分に明確化されていない。具体的には、**このパラグラフで次の問題を取り上げる必要があると提案したい。**

・　完全に自発的に施設での社会サービスの提供の契約を結んだ障害のある人は、補償を受ける権利を有するか。

・　精神科医療を切実に必要とし、精神科医療施設で自発的に医療行為を受ける障害のある人は、補償を受ける権利を有するか。

・　施設での生活の最低日数など、他の条件を満たすことなく、本当に誰もが自動的に補償を受ける権利を有するのか。

・　障害のある人の補償の権利について、どのような機関や団体が決定すべきか（例えば、一般裁判所か、または補償件数が多くなりそうなので特別な機関を設置すべきか、など）。

・　障害のある人が補償を受ける権利をもつのはどの時点か（例えば、施設を出たとき、あるいは施設にとどまっている場合でも）。

・　補償を受ける権利についてのこのパラグラフの文章が有効となるのはどの時点からか。ここでは障害者権利条約の発効前に施設に入所した障害のある人、あるいは発効前に施設を退所した障害のある人にも、補償の権利があるか否かを具体的に明記する必要がある[[12]](#footnote-12)。

パラグラフ134第1文

ここで問題が生じる。法律の規定によれば、社会サービスまたは保健サービスの事業者は、通常、障害のある人が施設を退所した後も、その記録を保存する義務を負っている[[13]](#footnote-13)。また、事業者には守秘義務があり、これにより障害のある人の保護が確保される[[14]](#footnote-14)。このため、**第1文を削除するか、少なくとも、第1文が指す障害のある人の記録の種類をより正確に明記すること**を提案する。

（翻訳：佐藤久夫、岡本明）

1. 例えば、障害のある人がインフォーマルな介護者によって支援されなくなった場合や、障害のある人がこのような支援を望まなくなった場合など。 [↑](#footnote-ref-1)
2. この提案は、以降の文章ではさらに詳しく説明されていない。 [↑](#footnote-ref-2)
3. 例えば、チェコ共和国では、障害のある人のための典型的な居住サービスは、いわゆる障害者施設である。これは利用者に、住居、食事、自身のケアの通常の課題をこなす支援、社会療法活動などを提供する。労働社会省は、地域サービスの基準を発表し、居住型サービスについては、条約に従った支援の提供方法とともに、施設の物質的・技術的要件を定めている。その要件は以下の通り：

   「住戸は、対象者に合わせて構造的に適合した家族用家屋または小規模なアパートに設ける。この家屋またはアパートは、通常の世帯が住む通常の住宅地または複合施設内になければならず、同様の居住型サービス家屋やその他の社会ケアサービス施設のすぐ近くであってはならない。また、社会サービス利用者が住む孤立した場や分離した飛び地にしてはならない。」

   「社会サービスの利用者が、低・中度の支援レベル（成人）である場合、1つの長期滞在型ケアの家屋またはアパートに住む利用者は12人以下とする。高度の支援レベル（成人）である場合、長期居住に伴う1家屋またはアパートの社会ケアサービスの利用者は18人以下とする。」

   チェコ労働社会省が発行する地域サービスの基準はこちら（https://www.mpsv.cz/kriteria-socialnich-sluzeb-komunitniho-charakteru-a-kriteria-transformace-a-deinstitucionalizace）。 [↑](#footnote-ref-3)
4. 他者との介助者の共有の義務付け、地域社会での自立した生活からの隔離と分離、日々の決定についてのコントロールの欠如など。. [↑](#footnote-ref-4)
5. 長期滞在型の病院、老人ホームなど。 [↑](#footnote-ref-5)
6. 医療施設としての集中治療室等も同様である。. [↑](#footnote-ref-6)
7. 経営者は施設運営に関連する情報や経験を持っている。 [↑](#footnote-ref-7)
8. 脱施設化は、この責任を果たすことなしに決して完了することはできない。. [↑](#footnote-ref-8)
9. ガイドラインのパラグラフ86を参照。 [↑](#footnote-ref-9)
10. 提案されている文章：「施設の存続に金銭的またはその他の利益を有する者は、脱施設化に関する意思決定プロセスに影響を及ぼすことを防止すべきである。」 [↑](#footnote-ref-10)
11. 最初の文は、例えば、次のようにすることができる： 「すべての障害のある人は、地域社会で生活し、施設から退所する権利を有する。特定の障害のある人が他の人よりも施設を出るのが遅くても、それが彼らのニーズによって正当化される場合には認められる。」 [↑](#footnote-ref-11)
12. この点で、遡及性は、法規範の対象の法的確実性を著しく損なうことを付記するべきである。 [↑](#footnote-ref-12)
13. 記録を保存する理由として、健康保険会社、設置者、裁判手続きによる検査などが考えられる。 [↑](#footnote-ref-13)
14. 社会サービス法令集 法108/2006号パラグラフ100（1）。 [↑](#footnote-ref-14)