



Japan Disability Forum

日本への事前質問事項向け

日本障害フォーラムの平行レポート

障害者権利委員会への提出 2019年6月

目次

I. はじめに	2
日本障害フォーラムについて、作成方法、連絡先	
II. レポート作成の趣旨と、横断的課題	5
作成の趣旨と横断的課題	
条項ごとの課題の一覧	
III. 条項ごとの課題と日本障害フォーラムの提案	
第1～4条 目的・定義・一般原則・一般的義務	13
第5条 平等及び無差別	20
第6条 障害のある女子	24
第7条 障害のある児童	27
第8条 意識の向上	29
第9条 施設及びサービス等の利用の容易さ	32
第10条 生命に対する権利	36
第11条 危険な状況及び人道上的緊急事態	37
第12条 法律の前にひとしく認められる権利	41
第13条 司法手続の利用の機会	44
第14条 身体的自由と安全	49
第15条 拷問又は残虐な、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	53
第16条 搾取、暴力及び虐待からの自由	54
第17条 個人をそのままの状態で保護すること	58
第18条 移動の自由及び国籍についての権利	61
第19条 自立した生活及び地域社会への包容	62
第20条 個人の移動を容易にすること	67
第21条 表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会	69
第22条 プライバシーの尊重	74
第23条 家庭及び家族の尊重	76
第24条 教育	80
第25条 健康	89
第26条 ハビリテーション及びリハビリテーション	93
第27条 労働及び雇用	95
第28条 相当な生活水準及び社会的な保障	100
第29条 政治的及び公的活動への参加	104
第30条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加	108
第31条 統計及び資料の収集	112
第32条 国際協力	114
第33条 国内における実施及び監視	116

I. はじめに

1. 日本障害フォーラムについて

このパラレルレポートは日本障害フォーラム（JDF）が作成した。JDF は、「アジア太平洋障害者の十年」及び日本の障害者施策を推進し、障害のある人の権利を推進することを目的に 2004 年に設立された。全国レベルの 13 の多様な障害当事者団体を中心に、家族等支援団体、事業団体及び専門職団体等で構成されている連携組織である。主な活動は①国連・障害者の権利条約の推進、②「アジア太平洋障害者の十年」の推進及び「アジア太平洋障害フォーラム（APDF）」に関すること、③「障害者基本計画」をはじめとするわが国の障害者施策の推進、④障害者の差別禁止と権利に係る国内法制度の推進で、これらの事業を推進する 3 つの専門委員会を設け、構成団体より委員を選任して活動している。

JDF は設立以来、障害者権利条約の推進に取り組んできた。2002～06 年にニューヨークの国連本部で開かれた条約策定に向けた特別委員会に延べ 200 人の関係者を派遣し条約策定に貢献した。条約採択以降は日本の批准に向けて、政府との意見交換や、超党派の「国連障害者の権利条約推進議員連盟」との連携などを通じて、国内法制度の改革を民間の立場から進めてきた。2014 年の批准以降は、条約の国内実施を進める取り組みを行なっている。

●構成団体

日本身体障害者団体連合会、日本盲人会連合、全日本ろうあ連盟、日本障害者協議会、DPI 日本会議、全国手をつなぐ育成会連合会、全国脊髄損傷者連合会、全国精神保健福祉会連合会、全日本難聴者・中途失聴者団体連合会、全国盲ろう者協会、全国社会福祉協議会、日本障害者リハビリテーション協会、全国「精神病」者集団

2. 作成方法

JDF では 2 年間かけてパラレルレポートを作成した。2017 年度は「JDF 障害者権利条約パラレルレポート準備会」を立ち上げ 9 回の準備会を開いた。1 条から 33 条までそれぞれの条文ごとに、JDF の構成団体がそれぞれ考えている問題と課題を、まずは形態を問わず、広く集めることに努めた。それらを 1 年かけてまとめ、意見集約版を作成した。

2018 年度は準備会が「JDF 障害者権利条約パラレルレポート特別委員会」に発展し、JDF のすべての構成団体から合計 30 名の委員が選出され 15 回の委員会を開催した。特別委員会の下に起草委員会を設置し、さらにその下に 8 つの作業グループを設けて担当条文について起草案を作成した。多様な意見のある条項に関しては、視察や学習会を複数回実施し、丁寧に議論を重ねた。このようにまとめた起草案を、特別委員会で討議し、修正し、また討議するという積み重ねで意見を取りまとめた。

さらに、JDF 内の意見にとどまらずより広範な意見を求めて、全国 7 ヶ所で地域フォーラムを開催し、関係団体へのヒアリングも実施し、レポートに反映させた。

具体的な作業の流れは下記の通り。

- ① 8 つの作業グループに別れて起草案を作成
- ② 起草委員会で起草案を議論、修正
- ③ 特別委員会で起草案を議論、修正
- ④ 全国 7 ヶ所で地域フォーラムを開催
- ⑤ 関係団体ヒアリング
- ⑥ 地域フォーラムでの意見・ヒアリング意見を取り入れる

⑦ 特別委員会と JDF 三役会で最終確認、完成

なお、このパラレルレポート作成の取り組みは、政府から財政的な支援は受けず、助成財団からのご支援で実施することが出来た。ご支援いただいたキリン福祉財団・住友財団・損保ジャパン日本興亜福祉財団・ヤマト福祉財団に感謝申し上げたい。

●地域フォーラム

2018年8月から2019年3月までの間に、富山県、福島県、埼玉県、東京都、愛知県、大阪府、栃木県で地域フォーラムを開催した。パラレルレポートの起草状況を報告し、各地の障害者から意見を求めた。

●関連団体からのヒアリング

2018年秋に関連団体に文書ヒアリングを実施した。ヒアリングを行った団体は、JDF 構成団体にはない障害種別の団体や関連領域の団体である。意見を頂いた団体は下記の通り（五十音順）。

弱視者問題研究会

人工内耳友の会 ACITA

全日本教職員組合

ソーシャルハートフルユニオン

DPI 女性障害者ネットワーク

日本教職員組合

日本労働組合総連合会

ピープルファーストジャパン

発達障害当事者協会

3. 連絡先

日本障害フォーラム（JDF）

162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会内

TEL : 03-5273-0601 FAX : 03-5292-7630 Email : JDF_info@dinf.ne.jp

●JDF 障害者権利条約パラレルレポート特別委員会 ※2018年4月発足時

代表者：阿部一彦 JDF 代表

事務局長：佐藤 聡 JDF 権利条約推進委員会委員長

委員：飯塚 善明（日本身体障害者団体連合会常務理事）

佐藤 加奈（日本身体障害者団体連合会）

藤井 貢（日本盲人会連合組織部長）

大胡田 誠（日本盲人会連合）

田中 伸明（日本盲人会連合）

中西久美子（全日本ろうあ連盟理事）

嶋本 恭規（全日本ろうあ連盟理事）

藺部 英夫（日本障害者協議会副代表）

佐藤 久夫（日本障害者協議会理事）

赤松 英知（日本障害者協議会）

尾上 浩二 (DPI 日本会議副議長)
崔 栄繁 (DPI 日本会議)
長瀬 修 (全国手をつなぐ育成会連合会)
安藤 信哉 (全国脊髄損傷者連合会副代表理事)
池田 幸英 (全国脊髄損傷者連合会)
小幡 恭弘 (全国精神保健福祉会連合会事務局長)
杉本 豊和 (全国精神保健福祉会連合会全国調査事務局長)
新谷 友良 (全日本難聴者・中途失聴者団体連合会理事長)
瀬谷 和彦 (全日本難聴者・中途失聴者団体連合会国際部長)
南 由美子 (全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)
福島 智 (全国盲ろう者協会理事)
山下 正知 (全国盲ろう者協会常務理事・事務局長)
庵 悟 (全国盲ろう者協会)
清水 佳緒里 (全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部副部長)
松井 亮輔 (日本障害者リハビリテーション協会副会長)
関口 明彦 (全国「精神病」者集団)
桐原 尚之 (全国「精神病」者集団)
山田 悠平 (全国「精神病」者集団)
事務局：原田 潔 (日本障害者リハビリテーション協会)
白井 誠一郎 (DPI 日本会議)
曾田 夏記 (DPI 日本会議)
浜島 恭子 (DPI 日本会議)

II. レポート作成の趣旨と、横断的課題

1. レポートの作成の趣旨

日本政府は条約批准に先立ち、2009 年から障害者制度改革を推進し国内法の整備に取り組んできた。2011 年には障害者基本法を改正し医療モデルを改めて社会モデルを導入するなど権利条約の理念を取り入れた。同年に障害者虐待防止法を策定し、2012 年には障害者総合支援法の改正、2013 年には障害者差別解消法を策定し、雇用分野の障害者差別の禁止を盛り込んだ障害者雇用促進法も改正した。この一連の法改正を終えて 2014 年に障害者権利条約を批准した。これらの国内法の整備と条約批准は、日本の障害者施策を大きく転換し、推し進めた。社会モデルの導入によって合理的配慮の提供やアクセシビリティの確保という考えが認識されはじめ、障害者への差別を禁止し、障害によって分け隔てられることのないインクルーシブ社会の実現という方向性が示され、様々な分野で取り組みが進められている。

しかし、いまだ十分とは言えず、本パラレルレポートが詳しく示すように、日本の障害者の人権と生活の状況は障害者権利条約に照らして大きなギャップがある。それらの具体的で多様な問題の背景には以下の 5 つの横断的課題がある。

(1) 医学モデルから社会モデル/人権モデルへ障害の認識の転換

障害者権利条約の影響をうけ、2011 年の障害者基本法の改正、2013 年の障害者差別解消法の制定により、障害者の定義に「バリアーの影響」という考え方（社会的障壁）が導入され、社会モデル/人権モデルの考え方が反映された。しかしなお、全体として法政策には、権利の主体である平等な市民との位置づけが弱く、非常に多くの障害者が長期の精神科病院への入院や居住施設での生活を余儀なくされている。また、個別ニーズよりも疾患や機能障害の種類や程度でサービスの利用資格が決められるために必要な支援を受けられない障害者が多い。

(2) 政策・計画決定への障害者団体の参加

障害者基本法による障害者政策委員会の設置と地方自治体での類似の機関の設置は障害者参加に向けての大きな前進であったが、これらの委員会は基本的には行政が運営しており、障害者は意見を述べる存在にとどまっている。とくに精神障害や知的障害のある委員の参画は非常に少ない。

本パラレルレポートの作成を含めて、障害者団体の政策・計画決定への参加に関する政府の財政援助はない。

(3) 統計・データの確保と活用

一部の省庁による障害のある人を対象としたニーズ調査はあるものの、また、特別支援教育や障害年金などの行政データを集約した資料はあるものの、一般人口と比較可能な生活実態の調査はなく、性別・障害別・年齢別・地域別などに分類可能な統計データはほとんどない。したがって障害者権利条約の実施状況の評価と実施方針の策定に役立つデータが非常に少ない。政府はようやく 2019 年度に障害者統計の確立に向けての調査費を計上しており、今後、障害者団体と十分に協議しながら着実に履行することが求められる。

(4) 監視体制の強化・独立した人権救済制度の設立

条約 33 条では条約の実施を監視する独立した人権機関の設置が求められている。日本はこのよう

機関の創設をたびたび国連から求められてきたがまだ実現していない。一方障害者差別解消法は制定されたが、救済機関が備わっていないことが大きな課題とされている。したがって、障害者差別について訴えを受け止め、解決に資する人権救済機関が必要である。現在のところ唯一の監視機関である障害者政策委員会の機能強化も含め、条約の監視体制を確立することが求められている。

(5) 障害者権利条約に関する意識向上

政府は障害者権利条約の日本語訳を作成し、国会の承認を経て批准したものの、司法・警察関係者、教育・福祉・医療・雇用などの専門職、マスメディア、地方自治体、障害者や家族などを対象とした普及・研修の取り組みをほとんど行わず、各省庁や地方自治体が条約を実施するためのガイドラインも作られていない。

2016年に日本政府が提出した第一回政府報告は、このような日本の障害者を取り巻く実態を正確に報告していない。法律や施策の紹介にとどまり、条約に照らして何が出来ず、どのような問題が起きているか報告していない。さらに、統計資料がないため障害のない者との比較ができず生活実態が把握されていないなど、非常に不十分な内容である。

JDFでは、日本の障害者を取り巻く状況がどのような問題があるのかを正確に障害者権利委員会に報告するためにこのパラレルレポートを作成した。1条から33条まで、障害者の立場から見てどのような問題があるのか、条約に照らして出来ていないことや問題点をまとめている。このレポートにより障害者権利委員が日本の障害者を取り巻く実態を正確に把握し、適切な事前質問事項や総括所見が出され、日本政府が真摯に受け止めて、障害者団体と協力しながら日本の障害者施策のさらなる改善が図られることを願っている。

2. 条項ごとの課題の一覧（抜粋）

このレポートで示される第1条から33条までの課題の項目を一覧として抜き出したものを以下に示す。

第1-4条「目的および一般的義務」起草案

- (1) 人権モデル／社会モデルの採用。
- (2) 津久井やまゆり園障害者殺傷事件への対応の問題
- (3) 手話言語の認定
- (4) 支援機器の利用とフォローアップ
- (5) 地域格差の解消
- (6) 欠格条項の廃止
- (7) 障害者の参加
- (8) 選択議定書の批准
- (9) 日本語への訳語の問題

第5条 平等及び無差別

- (1) 法律上の差別の定義が不十分
- (2) 障害者差別解消法の法文に各則がない

- (3) 障害者差別解消法の合理的配慮の提供が民間事業者は努力義務にとどまっている
- (4) 行政府から独立した紛争解決の仕組みがない
- (5) 障害者差別解消法の対象に立法府と司法府が含まれていない
- (6) 合理的配慮提供の促進施策がない
- (7) 新型出生前診断による障害を理由にした命の選別の広がり
- (8) 差別的取扱いが実態として続いている
- (9) 障害者差別解消法における障害者差別解消支援地域協議会の設置率が低い

第6条 障害のある女子

- (1) 障害のある女性・少女に対する差別をなくし、障害のある女子がすべての人権及び自由を平等に享受できるようにするための措置について
- (2) 障害のある女子の人権及び自由の行使及び享有を保障するための、完全な発展、地位向上、エンパワメントを確保するための適切な措置について

第7条 障害のある児童

- (1) 障害児の意見表明権のための資源と合理的配慮の確保
- (2) 障害のある子どもへの暴力・性暴力、非人道的な取扱い
- (3) 障害児に係る予算の充実

第8条 意識の向上

- (1) 障害者権利条約に基づく権利や新しい概念についての理解
- (2) 障害に関する教育と啓発
- (3) 議員、行政職員、各種専門職への研修
- (4) 報道機関への意識啓発

第9条 施設及びサービス等の利用の容易さ

- (1) アクセシビリティ概念の理解が不足している
- (2) 地方におけるアクセシビリティ確保を義務付けた法制度がない
- (3) 建物のバリアフリー整備が遅れている 公衆に開かれた建物がアクセシブルになるようなユニバーサルデザインを義務付けた法制度がない
- (4) アクセシビリティ要件を定めた公共調達の法制度がない
- (5) 商品開発や施設整備における障害当事者参画が進んでいない
- (6) アクセシビリティに関する研修が義務付されていない
- (7) 法制度に移動の権利性が明記されていない
- (8) バリアフリー設備の課題

第10条 生命に対する権利

- (1) 障害者の平均寿命に関する課題
- (2) 尊厳死法制化についての課題

第11条 危険な状況及び人道上の緊急事態

- (1) 平時及び被災後長期にわたる取組と課題

- (2) 災害直後の取組と課題
- (3) 災害時の情報保障について
- (4) 避難所、福祉避難所について
- (5) 仮設住宅について
- (6) 福島での原発事故に関連して

第 12 条 法律の前にひとしく認められる権利

- (1) 成年後見制度の制度上の問題・運用実態の問題
- (2) 意思決定支援の制度について
- (3) 法的能力の平等及び法的能力の行使に当たって必要な支援について

第 13 条 司法手続の利用の機会

- (1) 刑事手続き関係
 - ① 捜査段階において障害特性に適合した捜査方法が取られていないこと
 - ② 障害者が犯罪の被害者になった場合に、適切な被害状況の聞き取りが行われていないこと
 - ③ 刑事裁判において、裁判当事者となった障害者に対して適切な手続き上の配慮が行われていないこと
 - ④ 裁判員裁判で、一般人から選ばれた裁判員に障害者への偏見が根深く残っていること
 - ⑤ 障害を持つ裁判員に対して、十分な情報保障がされていないこと
 - ⑥ 服役中の障害者に対する合理的配慮が不十分であること
- (2) 民事手続き関係
 - ① 民事訴訟法をはじめとする関係諸法令に、障害に関連して裁判所の手続上の配慮義務を定める規定が置かれていないこと
 - ② 民事訴訟手続における配慮の費用が敗訴当事者の負担とされていること
- (3) 刑事手続き、民事手続き共通
 - ① 司法に携わる職員の障害理解や手続き上の配慮に関する研修が不十分であること
 - ② 障害者の裁判傍聴が制限される現状
 - ③ 障害のある女性と司法手続き

第 14 条 身体的自由と安全

- (1) 精神障害を理由とした非自発的入院制度
- (2) 日本政府の 14 条解釈
- (3) 身体拘束、隔離、閉鎖処遇等の処遇
- (4) 精神科病院における入院者の通信について
- (5) 権利擁護手続き不在、監視体制

第 15 条 拷問又は残虐な、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

- (1) 医療観察法における強制治療（薬物投与及び m-ECT）
- (2) 非人道的または品位を傷つける取り扱い

第 16 条 搾取、暴力及び虐待からの自由

- (1) 障害者虐待防止法の通報義務の対象に教育・医療機関等が含まれていない
- (2) 通報者保護の実効性
- (3) 虐待の予防や被害者の救済などの実効性の低さ
- (4) 虐待の発生防止に向けた取り組みの不足（施設・使用者、家庭）
- (5) 障害者虐待防止法改正の遅延及び障害当事者不在の検討

第 17 条 個人をそのままの状態に保護すること

- (1) 障害者に対する強制不妊手術について
- (2) 侵襲的医療について

第 18 条 移動の自由及び国籍についての権利

- (1) 出入国管理及び難民認定法 5 条 2 項の精神障害者や知的障害者に対する差別的規定について
- (2) 外国から日本に移住した障害者に対して基本的自由を行使し確保できるようにするため必要な措置について

第 19 条 自立した生活及び地域社会への包容

- (1) 地域移行について
 - ① どこで誰と住むか選択する権利が行使できず、地域移行が進んでいない
 - ② 精神科病院の長期入院の問題、地域移行が進まないこと
 - ③ 地域生活における障害のある女性の複合的な困難
 - ④ 神経筋疾患がある障害者の問題
- (2) 地域移行のための効果的な中・長期計画や戦略の不在
 - ① 障害福祉分野における地域移行計画や戦略の不在
 - ② 極めて不十分な精神障害者の地域移行計画
 - ③ 地域で暮らす権利・地域移行に関する法律の不在
- (3) 地域社会支援サービス（地域で生活しインクルージョンされるための社会資源）の不足及び抱える問題
 - ① 障害者本人のニーズが尊重されにくい支給決定の仕組み
 - ② サービス利用における制約・制限
 - ③ 障害者総合支援法における地域生活支援事業の問題

第 20 条 個人の移動を容易にすること

- (1) 移動に介助が必要な障害者は、公的なヘルパー制度では行き先に制限がある。通勤、通学、通年長期等の目的では使えない。
- (2) 国の制度（障害者総合支援法重度訪問介護、同行援護、行動援護）の問題点
- (3) 地方公共団体の制度（地域生活支援事業移動支援）の問題点
- (4) ユニバーサルデザインタクシーが普及していない
- (5) 補助犬の対象範囲が狭い
- (6) 障害のある女性が移動しにくい実態がある

第 21 条 表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会

- (1) 障害者の情報アクセシビリティの権利を保障する法制度がない
- (2) 環境整備、人的支援とサービス、その他制度における情報アクセシビリティの課題
- (3) 人材の養成・確保と公的資格の整備に関する課題

第 22 条 プライバシーの尊重

- (1) プライバシー保護における課題全般について
- (2) コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護
- (3) 障害者の個人情報の管理について（マイナンバー制度）
- (4) 企業が保有する情報と個人のプライバシーについて

第 23 条 家庭及び家族の尊重

- (1) 婚姻・離婚における課題
- (2) 性と生殖、出産、生殖能力保持の権利の不尊重及び支援の不足
- (3) 家庭生活及び親子分離されない権利の不尊重及び支援の不足
- (4) 施設に暮らす障害のある子どもが地域での家庭的環境に移行するための施策の不十分さ
- (5) 障害のある人の家族形成及び家庭生活の権利に関するデータと政策の不在
- (6) 解釈宣言撤回の必要性

第 24 条 教育

- (1) 通常学級からの障害児の排除、特別支援学校・学級在籍児童数の増加（現状）
- (2) 現状の背景として考えられる問題
- (3) 手話を言語とする教育の在り方について
- (4) 盲ろう者の教育権の保障
- (5) 後期中等教育についての課題等
- (6) 高等教育における課題
- (7) その他の課題
- (8) 必要な法令改正

第 25 条 健康

- (1) 権利にもとづく医療へのアクセスの保障
- (2) 医療費の費用負担について
- (3) 他の者との平等な保険サービスが提供されていない
- (4) ライフステージに応じた健診およびフォローアップについて

第 26 条 ハビリテーション及びリハビリテーション

- (1) 発達支援・ハビリテーションの実施機関が少ないため、障害児の早期発達支援などができないこと
- (2) 障害種別によって、適切な支援が受けにくいこと。また地域格差も大きいこと

第 27 条 労働及び雇用

- (1) 現行の障害者雇用促進制度に関して
- (2) ハローワーク、ジョブコーチに関して
- (3) 障害者の自営業について
- (4) 福祉的就労の現状について
- (5) 労働行政と福祉行政が分断されているという課題に関して
- (6) 差別禁止に関する監視システムについて
- (7) 不当な差別的取り扱いについて
- (8) 職場での合理的配慮の提供について
- (9) 広報、啓発に関して
- (10) 労働及び雇用に関する統計について
- (11) 労働安全衛生法関連

第 28 条 相当な生活水準及び社会的な保障

- (1) 障害のある人の生活実態と不十分な障害年金
- (2) 無年金の障害のある人について
- (3) 生活保護について
- (4) 住宅について
- (5) 障害福祉サービスの費用負担について
- (6) (日本の障害福祉サービスにおける) いわゆる 65 歳問題について
- (7) 介助者にかかる費用など
- (8) 公共交通機関の割引制度が精神障害者に適用されない件

第 29 条 政治的及び公的活動への参加

- (1) 投票方法、投票環境、投票用紙等に関するアクセシビリティ
- (2) 選挙に関する情報保障
- (3) 被選挙権の保障
- (4) 審議会等への参加

第 30 条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

- (1) 文化を享受するための情報アクセシビリティ
- (2) レクリエーション、観光、余暇活動へのアクセス
- (3) スポーツへのアクセス
- (4) 障害者のある人の多様な芸術活動について

第 31 条 統計及び資料の収集

- (1) 統計法に基づく基幹統計として障害者調査を位置づける必要がある
- (2) データの性別・年齢別・機能障害別・地域別等の分類
- (3) 非障害者との比較可能なデータの必要性
- (4) その他の事項

第 32 条 国際協力

- (1) SDGs（持続可能な開発目標）実施における障害分野への取り組み
- (2) 国際協力への障害者の参加
- (3) 「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進に対する日本政府の支援

第 33 条 国内における実施及び監視

- (1) パリ原則に沿った国内人権救済機関の不在
- (2) 条約実施状況に関する立法府・司法府の監視体制の不在
- (3) 国内モニタリングにおける障害者政策委員会の位置づけのあいまいさ
- (4) 他の人権条約との連携の不在
- (5) 社会サービスの多くを担う地方自治体の条約実施・監視体制の不在
- (6) 条約の監視に関する障害者団体・市民社会の関与促進策の不在

III. 条項ごとの課題と日本障害フォーラムの提案

第1-4条 目的・定義・一般原則・一般的義務

1. 課題

(1) 社会モデル／人権モデルの採用

① 社会モデル／人権モデルに基づく法制と政策への転換

日本の初回の締約国報告（第1回日本政府報告（2016年6月CRPD/C/JPN1））では、障害者基本法と障害者差別解消法で社会的障壁の規定等社会モデルを反映したとされている。しかし実際の政策面（福祉、教育、所得保障、政治参加など個別の権利の分野の法律）では社会モデル／人権モデルからは距離があり、医学モデルの特徴を示している。どの法律でも、支援を利用する障害者の権利も、それを提供する政府の義務も、明記されていない。障害者を、同じ人格と権利を有する平等な市民と捉えるより、保護を要する弱者であり社会の負担とみて、障害者とその家族にその生活を支える責任を背負わせる歴史が続いてきた。家族のケアが限界になると病院と施設が主な選択肢となった。

その結果日本には、34のOECD加盟国の精神科病床の40.5%にあたる34万床があり（2015年）＜注＞、またOECD加盟国の障害関連公的支出の対GDP比が平均（2013年2.11%）の半分以下（1.04%）で、32か国中下から5番目であるなど、不名誉な位置にある。

＜注＞OECD Health Statistics 2018, Dataset: Health Care Resources, Psychiatric care beds

人権および基本的自由が保障されていない多くの例が指摘されている。例えば、「選挙公報」の点字版、録音版、拡大文字版、電子データ版、よみやすい版が入手できない、「政見放送」での手話・字幕付与の遅れなどのために政治参加が妨げられている。すでに約19万人の障害者が入所施設で生活しているが、地域移行が遅々として進まず、他方では、介護してきた親が高齢病弱となっても、グループホームもパーソナルアシスタンスも足りないため、やむなく短期入所を渡り歩く障害者も多く、この社会現象は「ロング・ショート」という奇妙な新語を生み出している。障害者が施設に入所するに至る理由は、家族の意向、家族への配慮、地域での支援の不足など、本人の意思以外の理由が多い現状である。19条が求めるように、どこでだれとどのように暮らすかは自己決定を尊重した選択にゆだねるべきである。また、利用者自身での意思決定が難しいケースが増えている実態を踏まえ、その意思決定支援のあり方を追求しつつ、希望する場所で希望する生活スタイルを選択できるよう、地域全体で住環境の整備を含めた支援基盤を整備する必要があり、家族支援に依存せず本人のニーズに応じたサービスの利用を検討できるよう、所得保障も含め社会保障のあり方が検討されるべきである。

医学モデルから社会モデル／人権モデルへの転換は日本の障害者政策の最重要課題の一つである。

② 障害の定義と支援の受給資格決定を社会モデル／人権モデルに

医学モデルはまた、「谷間の障害」という新語も生み出している。これはニーズがあるのに支援が受けられない障害者のことで、その主因は機能障害の種類と程度で支援対象を限定しているためである。除外される種類の例は、筋痛性脳脊髄炎や線維筋痛などの難治性疾患、痛みや疲労に関わる機能障害、皮膚の機能障害（ユニークフェイス、personal appearance）、HIV以外による免疫機能障害、片眼失明、眼球使用困難、色覚障害などである。

程度による除外（軽すぎるという理由による除外）は、例えば聴覚障害は、身体障害者福祉法で「両耳の聴力レベルが70デシベル以上」等とされ、それ以下の聴覚障害者はニーズがあっても障害者総合支援法の対象にならず、雇用面でも障害者雇用率制度（割り当て雇用）の対象とならず、運賃割引や税

制上の障害者控除などの対象にもならない。同様に知的障害、発達障害、内蔵機能障害、高次脳機能障害などでも IQ や医学的所見が主な判断基準となっているために、これらの受給資格を得られない障害者が多い。障害年金の制度も、機能障害と日常生活能力で評価されるために、実際に働いて稼げなくても受給できない障害者は少なくない。また、「郵便等による不在者投票」の制度はあるが、身体障害者手帳の障害の種類と程度で対象者が限定され（例えば視覚障害の 1 級および 2 級）、現実に投票所までの移動が困難で介助者が得られにくい地方の視覚障害者や盲ろう者の投票が妨げられている。

政府はこの状態について、国民の税金を使うため対象者を公平に客観的に認定する必要がある、医師の診断書等による判定が必要である、と述べて正当化しているが、このような医学的評価による認定システムは障害者権利条約の障害の社会モデル／人権モデルの考え方に違反しており、支援ニーズの評価による認定システムへの改正が求められている。

（２）津久井やまゆり園障害者殺傷事件への対応の問題

2016 年 7 月 26 日に発生した重度障害者の入所施設、津久井やまゆり園での障害者殺傷事件（19 人を殺害し、27 人を負傷させた）では、犯人が「障害者は生きる価値がない」等と発言し、その露骨な優生思想が社会全体を震撼させた。こうした事態を二度と起こさないためには、事件の背景と優生思想を生み出した社会のあり方を問い直し、障害のある人を含むすべての人の人権と尊厳を尊重する共生社会を実現する必要がある。こうした観点から、政府は障害のある人の尊厳を脅かすあらゆる言動に対して強く抗議の意思を表明するとともに、この事件についても深い検証と抜本的な対応を図るべきである。

にもかかわらず、政府は障害者の安心を保障し、差別を払拭する有効な対応を行わなかった。逆に、再発防止のために法改正により措置入院制度を見直そうとし、精神障害者への偏見を助長させた。政府はこの事件に対し一応の非難はしたものの、犯人が述べるその「理由」（重度障害者に生きる価値はないなど）に対しては明確な批判をしていない。政府自身が優生思想と戦うスタンスを明確にしなければならない。

（３）手話言語の認定

1920 年代にろう教育で手話言語の使用が禁止されて以来、ろう者は長い間、学校だけでなく社会においても手話言語が蔑まれ、いわれのない差別や人権侵害を受けてきた。このような歴史を経て、2011 年の障害者基本法改正で手話は言語に含まれることが明記された。それでも、手話言語が長い間抑圧されてきたことの影響は根強く残っている。音声言語のみでは断片的なコミュニケーションを強いられるろう者にとって、手話言語は 100%認識できる言語である。したがって、基本的人権に関わる問題として、ろう者の「手話言語を獲得する」「手話言語で学ぶ」「手話言語を学ぶ」「手話言語を使う」「手話言語を守る」という権利を法律で保障し、司法、立法、行政、医療、教育などのあらゆる分野で、言語として手話言語が使える環境を整え、手話言語によるコミュニケーションと情報提供が保障されるようにする必要がある。特に、手話言語通訳等情報提供者を養成し、その情報提供者があらゆる施設で勤務できる制度の確立が求められている。

2016 年、全国に 1788 ある自治体議会の 100%で、「手話言語法制定を求める意見書」が採択された。2017 年、全都道府県の知事が加盟する「手話を広める知事の会」より、手話言語の制定を求める要望書が政府に提出された。2019 年 6 月末時点で、26 道府県 7 区 203 市 40 町 1 村の計 277 自治体が、手話言語条例を制定・成立させている。しかし国レベルの手話言語法はまだ制定されていない。

手話言語法の制定によって、一人ひとりのきこえない子どもが、きこえないことと手話言語に誇りを

持って生きる力を身につけることができる。手話言語通訳者はろう者等だけが利用するものでなく、社会からろう者等へアクセスするために、全ての人たちも手話言語通訳者を必要とするのである。

(4) 支援機器の利用とフォローアップ

この分野では、まず必要な支援機器がない、利用できないとの声がある。例えば、盲ろう者が述べている。「使える支援機器がほとんどない。支援機器のほとんどが、見えるか聞こえるかが前提として作られている。盲ろう者が自力で情報アクセスできる点字用携帯端末（ブレイルセンス等）が、自治体によって支給対象として認められていなかったり、認められても高価なため、自治体からの支給額の上限をはるかに超え、盲ろう者の経済的負担が非常に重い。」

このような声は盲ろう者に限らず寄せられており、開発段階からの障害者参加という視点が政府にも開発事業者にも欠けている。

ユニバーサルデザインに配慮した製品開発は「日本工業規格（JIS X8341-4）」等の指針はあるが、実態としては、障害者の情報通信機器、ソフトウェア及びサービス開発に十分に利活用されていない。情報支援の福祉的な機器は、開発時の助成はあるものの、市場に出てからの補助がないため、ニーズはありながらも利用価値が高い稀有な商品が市場から消えている。特殊マウスやキーガードなど非営利団体などが尽力しているも市場に維持できない。

障害者が 65 歳になると介護保険のケアに移行させられ、車いすなど個人に適合する支援機器が使えなくなるという問題もある。

支援機器を利用しはじめても、十分使いこなせないことも多い。アフターケア（個別の継続支援）が必要である。障害者団体の ICT 利活用実態調査（2007 年）では、「困ったことがある」と回答した障害者の割合は、パソコン：72.1%、インターネット：68.6%、携帯電話：55.5%であった。その後の調査はほとんどされていない。

(5) 地域格差の解消

移動支援、パーソナルアシスタンス（重度訪問介護）および意思疎通支援の時間数、日常生活用具の支給、障害者福祉と介護保険の併用、などの点での市町村の格差が大きい。例えば、視覚障害に対する点字ディスプレイは日常生活用具として補助する市町村と補助しない市町村がある。人工内耳の電池代や高額な新機種の新機種の購入費用の助成の市町村格差が大きい。視覚障害者同行援護や重度訪問介護などは、国の責任で一律に行うと説明されている事業であるにもかかわらず、月間支給時間や支給要件において大きな地域間格差が生じている。こうした社会サービス分野以外でも、駅や道路のバリアフリー、障害者雇用など多くの分野で地域格差が存在する。

政府は、すべての地域において必要なサービス提供がなされるよう、地域間格差の是正のために必要な法制・財政上の措置を講じる必要がある。

残念ながら政府は、地方分権化は歴史の流れであるとしてこの地域格差に取り組む姿勢が弱い。しかし国内のどの地域でもこの条約を実施することは締約国の条約上の義務である。この締約国とは、立法、司法および（中央・地方の）行政府からなる国の統治機構の総体であることを、政府自身が正しく理解すべきである。地方自治体も条約実施の責任を持つ締約国の構成員であり、中央政府はそのことを地方自治体に理解させるとともに、その責任を果たせるよう、財政的・技術的支援を行わなければならない。

(6) 欠格条項の廃止

障害に係る欠格条項の見直しについては、2001年前後の法改正により63制度にかかわる法令において、障害を理由に一律に資格等を認めない絶対的欠格条項は廃止されたが、心身の機能の障害（視覚、聴覚、精神など）を理由に「免許を与えないことがある」等とする相対的欠格条項は、医師法や保健師助産師看護師法など多数残されている。更に、成年後見制度にかかわる欠格条項（公務員、警備業など）や、それ以外でも税理士や法人の役員など「心身の故障により」などといった障害を想起させる文言によって障害者が排除される可能性のある欠格条項が多く存在する。

このうち、成年後見制度にかかわる欠格条項の見直しについて、2018年の通常国会に「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案」が提出され、その後成立した。この法律は、成年後見制度に関わる欠格条項の一括見直しを行う取り組み自体は評価されるものであるが、問題もある。当該法における、成年後見欠格条項を削除する184本の法律のうち「心身の故障」欠格を設けない法律が19本（10%）のみであり、「心身の故障」欠格を新設・追加するもの124本（68%）、従前からの「心身の故障」欠格を存続するもの41本（22%）となっている。

障害者権利条約批准をふまえて、上述の心身の機能の障害を理由とする相対的欠格条項、成年後見制度にかかわる欠格条項、及び、「心身の故障」等の欠格条項を廃止し、個別の資格等については合理的配慮の提供を含めた具体的な能力の審査による資格等の認定方式に完全に修正すべきである。

（7）障害者の参加

締約国報告では、障害者政策委員会に関して「半数以上が障害者や難病の本人又はその家族からなる団体の方々に構成している」と述べている。しかし、現在は、知的障害、精神障害、難聴の当事者が不在であるなど、年々障害の多様性の確保を欠いた状態となっている。また、委員（構成員）30名中、障害あるいは病のある女性は2名に過ぎない。

また、地方における合議制機関（地方政策委員会）の設置について、都道府県は義務づけられているのに対して、市町村では任意である。そのため、市町村での設置は半数未満に留まっている。地方委員会は、政府の委員会よりもいっそう障害者委員の比率や多様性において不十分な状況にある。

厚生労働省の障害者施策のあり方を検討する社会保障審議会・障害者部会には、これまで一度も知的障害当事者が委員に選任されたことはなく、他にも雇用や教育、アクセシビリティなど本条約に密接に関連したテーマを扱う委員会等に関して、障害者委員の構成比率の把握すら行われていない。

さらに、各種の委員会等に参加したとしても、合理的配慮の確保がなされず実質的な参加ができない場合がある。例えば、盲ろう者が参画する場合、会議資料の電子データが送付されるのが直前になることが多いため、盲ろう者には読み切れないまま当日の会議に挑まざるを得ない事態が生じている。

政策決定への実質的な参加という点ではきわめて不十分であり、障害者の参画する評価（満足度調査など）の仕組みがない。

（8）選択議定書の批准

現在、日本において障害者の権利侵害や差別からの救済の仕組みは非常に脆弱である。まず、行政・司法・立法機関から独立した人権救済機関が存在しない。また、行政上の救済の仕組みとして、法務省の法務局による人権擁護のしくみはあるがたとえば、被申立人に対する調査権限がないなど調査における権限が弱く、実効性は低い。障害者差別解消法における救済の仕組みも相談窓口となる自治体や当該行政機関に依存しているのが現状である。よって、司法による救済が実効性を持つ唯一の手段であるが、裁判官を含む司法関係者の障害者問題に対する理解は十分とは言えない。例えば、2010年9月、軽度の

知的障害をもつ女性（30）が強制わいせつの被害を訴えた刑事裁判で、1 審の宮崎地裁は女性の「告訴能力」そのものを否定し、「女性には裁判所に訴える能力がない」として検察官の起訴を無効とする判決を下している。裁判を受ける権利を否定し、いわば門前払いである。こうしたこともあるため、障害者の権利救済のラストリゾートとして、障害者権利委員会に個人通報が可能となる障害者権利条約選択議定書の批准は必要である。

（9）日本語への訳語の問題

2014 年 1 月 20 日に公布された障害者権利条約の日本政府の公定訳において、例えば、inclusion（「包容」）inclusive（「包容する」）、communication（「意思疎通」）、accessibility（「施設及びサービス等の利用の容易さ」）、access（「利用の機会」）、particular living arrangement（「特定の生活施設」）、personal assistance（「個別の支援」）、habilitation（「適応のための技能の習得」）など、公用語（特に英語）の本来持つ意味を十分に生かす日本語として訳されておらず、上述した文言の概念が縮小解釈される恐れがある。

2. 事前質問事項案

（1）社会モデル／人権モデルの採用

委員会は、締約国が、障害者権利条約に沿って障害者基本法を改正し、障害者の定義に社会的障壁の概念を導入するとともに、すべての障害者が含まれることとしたことを認識しました。この基本法の下にある各分野の個別法で、すべての障害者がニーズに基づいて支援を受けることを可能にするための、障害者の定義、受給資格の基準と審査プロセスの見直しに関して、締約国が近年とってきた措置はどのようなものか。また今後の予定について、障害者政策委員会での検討を含めて示すこと。

（2）津久井やまゆり園障害者殺傷事件への対応の問題

政府は、津久井やまゆり園事件の背景と原因をどのように分析しているか。このような事件を起こさないために、2016 年以降どのような措置を講じてきたか。

（3）手話言語の認定

手話言語法の制定を求める障害者団体と全地方自治体の要望に対して、政府はどのような検討をしてきたか。また今後予定している対応措置を示すこと。

（4）支援機器の利用とフォローアップ

支援機器の利用とフォローアップ（継続的な活用支援）に関して、障害者団体、地方自治体、メーカー、支援専門職団体などによる総合的な検討、協議および調整の機関はあるか。この点についての取り組みの現状と課題を示すこと。

（5）地域格差の解消

障害者に対する社会サービスの提供や、バリアフリー環境の整備などの点での市町村間格差の実態を調査し、その結果を公表し、格差を減らすために政府がとっている対策はどのようなものがあるか。

（6）欠格条項の廃止

障害に係る欠格条項について、特定の障害を想起させる「心身の故障」といった文言による資格要件をなくし、個別の資格等については合理的配慮の提供を含めた具体的な能力の審査による認定方式に法制度の改正を行う必要があると思われるが、この点について政府としてどのような認識をもっているか。

（7）障害者の参加

政府、地方の障害者政策委員会の委員について、障害種別、（障害のある委員、ない委員それぞれの）

性別、本人・家族・その他の区分の比率を示すこと。市町村で政策委員会が未設置のところが多い理由と課題を示すこと。

政府の各種委員会、特に本条約の実施と関連が深い社会保障審議会・障害者部会をはじめ雇用や教育、アクセシビリティ等に関する委員会の障害者比率と障害種別、性別、本人、家族の属性を示すこと。

実施されている政策やサービスを、政府レベルで障害当事者が参画して評価する仕組みはあるか。あるとすると、どのようなものか。

障害者が参画している会議における合理的配慮提供を確保するため、政府としての指針や支援策はあるか。

(8) 選択議定書の批准

日本政府は選択議定書批准の必要性について、どのような認識をもっているか。関連して、政府内で選択議定書を批准することについての検討が行われているか。

(9) 日本語への訳語の問題

障害者権利条約の日本の公定訳のあり方について、障害者を代表する団体からの要望に応じて、今後も協議を行う姿勢と予定はあるか。

3. 勧告案

(1) 社会モデル／人権モデルの採用

- ① 日本の障害者に関する法律、政策、計画の基本的性格を障害の社会モデル／人権モデルに基づくものに改正すること。具体的には、これらの法律、政策、計画の目的を、あらゆる障害者の平等な市民としての社会参加の実現とし、そのための環境と支援の整備を政府と自治体の義務とし、必要な支援を受ける障害者の権利を明記すること。
- ② 障害の法律上の定義と支援の受給資格の認定プロセスを、医学モデルに基づくものから社会モデル／人権モデルに基づくものへと切り替えること。具体的には障害の法的定義に障壁との相互作用の概念を導入し、受給資格の認定の焦点を機能障害の種類と程度から支援へのニーズに移行させること。

(2) 津久井やまゆり園障害者殺傷事件への対応の問題

津久井やまゆり園事件の原因の究明を総合的に行うとともに、日本における優生思想の動向とその要因を分析し、障害者権利条約の理解の普及を含め、二度とこうした事件を起こさないための措置を講じること。

(3) 手話言語の認定

医療、教育、雇用、選挙、放送その他あらゆる分野での手話言語の利用の権利を認め、その理解と普及を推進し、手話言語通訳者をはじめとするコミュニケーション支援者の養成と配置及び派遣を可能にする法制度（手話言語法）を確立すること。

(4) 支援機器の利用とフォローアップ

補聴器、車いす、意思伝達装置、IT 関連補助装置などを含む支援機器の利用を広げるため、新しく開発されたものや人工内耳等医療機器も含めて補助の対象となる支援機器の種類を広げ、補助額上限を実態に合わせて引き上げ、種類と補助額の自治体間格差をなくし、利用方法の訓練やアフターケアを充実すること。

(5) 地域格差の解消

移動支援、パーソナルアシスタンス（重度訪問介護）および意思疎通支援の支給時間数、日常生活用具の支給、障害者福祉と介護保険の併用、社会資源の整備状況などの点での市町村間の格差をなくすた

め必要な法・財政上の措置をとること。

(6) 欠格条項の廃止

障害に係る欠格条項について、多くの法律に残されている特定の障害を想起させる「心身の故障」などの文言による資格要件をなくし、個別の資格等については合理的配慮の提供を含めた具体的な能力の審査による資格等の認定方式に法制度の改正を行うこと。

(7) 障害者の参加

- ① 政府、都道府県、市町村の障害者政策委員会の障害者委員の比率を半数以上にするとともに、委員構成の多様性（障害、ジェンダー、年齢、地域、所属団体など）を確保すること、とくに障害のある女性の委員を確保すること、並びに市町村の委員会の設置について義務とすること。
- ② 政府の各種審議会等の障害者比率を調査・公表の上、障害者委員の比率を向上させるとともに、本条約に密接に関連した内容を扱う場合は上記政策委員会に準じた構成とすること。
- ③ 政策決定への参加の実質性を高めるために、多様な障害者が参画する評価の仕組みをあらゆる分野で確立すること。
- ④ 政府は、障害のある委員が政策決定過程に参加できるようにするために、基礎的環境整備と合理的配慮を確保するとともに、地方自治体にも同様の対応を促すこと。

(8) 選択議定書の批准

障害者の権利の保障のために選択議定書に批准すること

(9) 日本語への訳語の問題

障害者を代表する団体等と十分協議し、日本政府の公定訳について課題を整理し、必要な修正を行うこと。

第5条 平等及び無差別

1. 課題

(1) 差別の定義が不十分

- ① 障害者基本法、障害者差別解消法、障害者雇用促進法に差別の定義がない。また、複合差別／交差的差別についても定義がない。
- ② 障害者差別解消法第6条第1項の規定に基づき、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を策定し、このなかで「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」を差別としている。不当な差別的取扱いの中には、間接差別と関連差別が明記されていない。
- ③ 障害者雇用促進法では、事業主による合理的配慮の不提供が差別と定義されていない。

(2) 法文に各則がない

具体的にどういったことが差別に当たるのか、合理的配慮の提供は誰がどのようなことをしなければいけないのかといった分野ごとの例示列举が法文にはない。

(3) 合理的配慮の提供が民間事業者は努力義務にとどまっている

障害者差別解消法に基づく民間事業者による合理的配慮の提供が努力義務にとどまっている。具体的にどのような合理的配慮を提供すればいいか相談できる窓口もない。

(4) 行政府から独立した紛争解決の仕組みがない

行政府から独立した紛争解決の機関がない。そのため、相談を受ける窓口・機関が不明瞭で、障害者差別にかかわる相談内容、件数、対応状況が不明である。事例を通じて共通理解を図ってゆくこともできていない。さらに、現状の紛争解決機関では、関連差別や間接差別を判断できるだけの人材が不足している。

(5) 障害者差別解消法の対象に立法府と司法府が含まれていない

障害者差別解消法では、三権分立の観点から自律的に措置を講じることが適当とされ、立法府と司法府は対象機関に含まれていない。最高裁判所、衆議院、参議院は対応要領を定めたが、内部指針にとどまり法的拘束力がない。

事例：2016年5月には衆議院厚生労働委員会で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の男性が「やりとりに時間がかかる」として参考人招致を取り消される事例が発生した。

(6) 合理的配慮提供の促進施策がない

国として、合理的配慮の提供を促進させる実効性のある施策がない。民間事業者まかせで公的な前進・進捗管理は行われていない。

明石市では、合理的配慮の提供を支援する助成制度を実施している。民間事業者、自治会、サークルなど民間団体が対象で、点字メニュー作成やスロープ等の購入、工事等にかかる費用を助成し、成果を上げている。明石市の他にも苫小牧市、加古川市、丹波市、つくば市、茨木市等でも実施されている。

(7) 新型出生前診断による障害を理由にした命の選別の広がり

2013年から新型出生前診断が実施され、2013年4月から2017年9月までに51,139人が新型出生前診断を受け、陽性だった人は933人で、このうち、妊娠を継続した妊婦は、わずか26人(2.8%)だった。妊娠を終了した妊婦からは「障害児を育てる自信がない」という声もあり、背景には、社会全体で障害児を支える環境整備が不十分という課題もある。しかし、この極端に低い妊娠継続の比率を見れば、障害を理由とした命の選別が行われているのは紛れもない事実である。「障害者は不幸」「障害者はいないほうがいい」といった優生思想が日本社会全体に広がっているが、これを改め、障害があってもいい、社会全体で支えていくというメッセージが政府からは発信されていない。そうした中、出生前診断を行える施設を大幅に拡大する動きがある。

(8) 差別的取扱いが実態として続いている

① 入店拒否

- a. 盲導犬を理由に入店拒否などを受けた人 52.9%。内訳(複数回)は飲食店 80%、宿泊施設 33.3%、タクシー 17.8% (アイメイト協会調査 2019年)
- b. 「補助犬受入実態の把握および阻害要因の調査(補助犬ユーザーアンケート調査編)(特定非営利活動法人日本補助犬情報センター)によれば、公共交通機関において同伴拒否された割合(補助犬法を説明した後に同伴可となったケースを含む)は2005年の37.2%から2015年には39.1%と増加傾向にあり、特にバスでは3.1%から16.2%、タクシーでは29.3%から40.0%と増加が著しい。
- c. 2018年4月「レゴランド・ディスカバリー・センター東京」を訪れた聴覚障害の4人が、「聞こえる人が付き添わないと入館はできません。災害時に避難の呼びかけに応じることができないため」と言われ入館を拒否された。施設のホームページのQ&Aに、障害者だけの入館はできず、健常者の付添人との入館を求めるという内容を記していた。国は「障害者差別解消法の禁止事項に当たる」とし、施設側に改善を求め、運営会社は改善する考えを示した。

② 国家公務員・地方公務員の差別禁止、合理的配慮の提供実態

受験資格：介助なしで職務を遂行できる人 89%、自力で通勤できる人 71%、活字印刷文による出題に対応できる人 51%。口頭(音声)による面接に対応できる人 13%。

③ 公務員採用試験における合理的配慮

手話言語通訳配置 49%、点字受験 44%、拡大文字試験 42%、音声パソコン 6%、手話言語通訳 49%、筆記通訳 1%にとどまっている(障害者欠格条項をなくす会調査 2013年調査。都道府県(47)・指定都市(20)・中核市(41)計 108自治体)。

④ 多様な障害への配慮が不十分

- a. 多くの事業者は「本人確認」の方法を本人からの電話による音声確認のみとしている。
- b. 有人店舗が併設されていない現金自動預け払い機(ATM)でトラブルが生じた際、備え付けの電話でしか問い合わせができない。
- c. きこえに障害がある人が、相談できる・すぐに助けを呼ぶ等のアクセス手段が限られている。公的機関へ相談するための手段が電話番号のみである場合が多い。
- d. 契約時の直筆サインが求められる。視覚障害者がパスポートを申請する場合、代筆が認められていない。
- e. 戸籍や住民票の記載事項を点字で交付することができない。

f. 書類作成時にサインを求められる際に、権利義務が発生する場合、視覚障害者は代筆を頼むことになるが、権利義務が発生する場合（口座、振り込み、不動産売買など）はだれにも代筆してもらえないことが多い。誰が代理すれば適当か、という法的問題が横たわっている。

⑤ 逸失利益の算定の問題

2019年3月、重度の知的障害（自閉症）がある男性（当時15歳）が入所施設を脱走し山中で遺体で見つかった事故について、東京地方裁判所は2200万円の逸失利益を認めた。当該男性が将来働いて得られたはずの「逸失利益」について、19歳までの障害のない労働者の平均賃金と同額としている。この事例のように、近年、重度障害者（児）に対する逸失利益を認める判例が少しずつ出てきた。しかし、多くの場合、重度知的障害児や重度の自閉症児などの場合、「就労は困難」とみなされ、将来的に収入が得られる「蓋然性がない」として逸失利益が低く抑えられる傾向がある。

⑥ 民間賃貸住宅における差別的取り扱い

聞こえないために危険が伴うのではという誤った認識により、マンションなどで部屋の賃貸を申し込むときに拒否されるケースが未だある。

⑦ 障害を理由とするツアー参加拒否

聴覚障害があるとの理由で、ツアーに参加できない事例がある。

⑧ 合理的配慮の費用負担

自治体の委員会等での情報保障費（手話言語通訳）を障害者側が負担するように求められた。

⑨ 教育（詳細は24条を参照）

（9）障害者差別解消支援地域協議会の設置率が低い

障害を理由とする差別を解消するためには、身近な地域において、関係機関が地域の実情に応じた差別の解消のための取組を主体的に行うネットワークを組織することが重要であるため、障害者差別解消法第17条第1項の規定により、地方公共団体は障害者差別解消支援地域協議会を組織できるとしている。しかし、2017年4月現在で、設置率は41.4%にとどまっている。

2. 事前質問事項案

（1）合理的配慮の提供が民間事業者は努力義務にとどまっている

相談窓口寄せられた民間事業者の合理的配慮の提供、不提供の事例を集積しているか。どのような事例があるか。

（2）行政府から独立した紛争解決の仕組みがない

障害者差別解消法では相談窓口のみで紛争解決の仕組みがないが、差別事案の解決はどこで、どのように行っているか。行政府から独立した紛争解決の仕組みを検討されているか。

（3）障害者差別の実態把握

障害者差別解消法・改正障害者雇用促進法の施行後では、障害者差別は減っているか。相談窓口へ寄せられた相談内容、件数、解決の有無等のデータを集積しているか。

（4）紛争解決の状況

相談窓口寄せられた差別事例について、どのように解決しているか。解決へ導いたものはどのような事例があるか。

（5）立法府と司法府での障害者差別解消の取り組み

立法府と司法府では、傍聴人を含めてどのような合理的配慮を提供しているか。立法府と司法府を含めた差別禁止法制を制定する予定はあるか。

(6) 合理的配慮の促進施策

事業者が合理的配慮を的確に提供するために、財政措置も含めた促進施策を設ける予定はあるか。自治体が実施している合理的配慮促進施策を把握しているか。国・地方公共団体が障害者を職員として雇用する場合、補助者を配置するための予算（人件費）や、設備を整備するための予算を確保しているか。

(7) 新型出生前診断による障害を理由にした命の選別の広がり

優生思想克服に向けた取り組みをどのように進めてきたか。障害を理由とした差別を防ぐためにどのような措置を講じているか。また、胎児に障害の可能性があるとして診断された妊婦に対して、障害のある子どもを安心して産み、育てることができるよう、どのような情報提供と環境整備を行っているか。

3. 勧告案

(1) 差別の定義を盛り込むこと

障害者基本法、障害者差別解消法、障害者雇用促進法に差別の定義を明記すること。直接差別、間接差別、関連差別、合理的配慮の不提供を差別と明記し、さらに、複合差別/交差的差別についても定義すること。

(2) 各則を盛り込むこと

分野ごとに具体的な差別や合理的配慮の提供例を盛り込んだ各則を法文に盛り込むこと。

(3) 民間事業者も合理的配慮の提供を義務化すること

民間事業者も合理的配慮の提供を義務化すること。併せて事業者に対して具体的にどのような合理的配慮を提供すればいいか相談できる窓口を設置すること。事業者や市民に対し普及啓発も行うこと。

(4) 紛争解決の仕組みと相談窓口の体制整備を行うこと

政府から独立した紛争解決の仕組みをつくること。独立した紛争解決の仕組みが出来るまでの間は、内閣府障害者政策委員会のもとに紛争解決の仕組みを作り、障害者差別の実態把握と集積を行うこと。また、障害者が身近なところで安心して相談できる相談体制も整備すること。

(5) 司法府と立法府においても障害者差別禁止法制度を確立すること

障害者差別解消法と障害者雇用促進法は適用範囲が行政機関や民間事業者のみに限定されている。裁判所等の司法府や立法府においても効果的に障害者権利条約が禁止する差別を防止するために、立法を含む適切な措置を講ずること。

(6) 合理的配慮提供のための財政措置と啓発

民間事業者による合理的配慮の提供が広がるように、国として助成制度を創設するなど財政措置を行うこと。併せて普及啓発にも務めること。

(7) 新型出生前診断による障害を理由にした命の選別の広がり

障害を理由にした命の選別を防ぐための措置を講じること。そのために、障害者を「生きるに値しない命」とみなす優生思想克服に向けた取り組みを進めること、「障害があっても多様な人生があること」の理解を促すために、障害者、並びに障害者を育ててきた家族が主体となった啓発活動を進めること。新型出生前診断が障害を理由にした命の選別につながることを防ぐように、実施施設の要件を厳格にし、障害のある子どもを安心して産み育てられるための医療、教育、福祉をはじめとする支援を拡充すること。

第6条 障害のある女子

1. 課題

(1) 障害のある女性・少女に対する差別をなくし、障害のある女子がすべての人権及び自由を平等に享受できるようにするための措置について

① 複合差別／交差的差別解消の原則の不徹底

京都府（2015年）、仙台市（2016年）、東京都（2018年）、滋賀県（2019年）など（いずれも施行年）、各自治体の障害者差別解消条例では、国に先んじて障害女性の複合差別に着目した記述が盛り込まれてきている一方で、国の障害者基本法、障害者差別解消法の方針や基本計画においては障害女性への複合差別／交差的差別についての規定が基本原則として示されていない。

また差別の実態を把握し、差別解消にむけた適切な措置を施策として総合的かつ計画的に推進する仕組みがない。たとえば、政府報告パラ39は、障害者基本法が「基本方針として、障害者の自立及び社会参加のための施策が、障害者の性別等に応じて」策定及び実施されなければならない旨規定していると述べているが、障害女性が被る複合差別／交差的差別解消に向けた具体的な法制度上の措置や研修につながる対応は取られておらず、文言のみに留まる。さらに同39パラに障害者差別解消法に基づく基本方針・第4次男女共同参画基本計画等で、「性別・年齢に配慮」等の文言が明記されたとあるが、具体的な数値や措置を伴った計画策定には至っておらず、文言のみに留まる。

② 実態把握のための性別統計の不足

障害のある女性の複合差別／交差的差別の実態把握に資する性別統計が不足している。（補足資料：内閣府の障害者政策委員会（以下、政策委員会）「議論の整理」（パラ211））。

政府報告において障害女性に関連する課題を明記したほぼ唯一の記述は、パラ3において、「データ・統計の充実」「特に性・年齢・障害種別等のカテゴリーによって分類された、条文上の各権利の実現に関するデータにつき」「次回報告提出までの間に改善に努めたい」のみであり、どのような形で進展を図るのかについて、たとえば障害基本計画における具体的な数値等による改善などの方針などは示されていない。

③ 暴力・虐待における被害を減らし、被害者支援を行うための環境整備、司法上の支援についての施策

婦人保護事業実施状況報告（平成28年度）によると、婦人保護施設入所者のうち、何らかの障害あるいは病気を抱えている者が47.3%、そのうち障害者（手帳交付者）が26%となっている。政府報告パラ40は婦人保護事業の被保護女性における障害女性の占める割合が多い点に言及しているにも関わらず、実態把握の必要性や求められる横断的な措置等に向けた対策を国政の場で検討する等の措置を行っていない（注1）。女性全体・子ども全体への暴力被害の中で障害者・児がどの程度含まれているか実態を示す統計データがない。

特に、障害者虐待防止法に関連して、家庭における虐待について、厚生労働省年次報告では養護者からの虐待被害者のうち毎年64%前後が女性であるとしているが、虐待防止法の条文には性別にかかわる記述はない。政府報告はDV実態についてパラ115、116において「的確で迅速な対応や支援を行っている」と述べているが、その根拠になるような集計やまとめは行われていない。例えば加害者の分類、被害者の年齢階層、被害内容、相談を経て提供した支援内容、相談を通じて明らかになった課題等が示される必要がある。また、職場における虐待の実態把握に関して、使用者による虐待の報告書では性別についての記述は皆無であり、性別の調査自体をしていないか、または、性別による集計をしていない。

さらに、DV被害を防ぐための教育や情報提供についても支援機関についての情報が障害の女性にとっ

てアクセシブルな形で提供されていないことが多い。

また、親族から虐待を受けていた障害女性が東日本大震災後、住居が原発事故の避難区域となったことで初めて親族と離れ、自立生活に結びついた事例があり、避難区域指定にならなければ虐待が続いていたと思われる。障害女性は避難生活へのアクセスについても障壁に直面している。

また保健・医療・福祉・教育・警察・司法等にたずさわる人々が、障害のある女性の複合差別／交差的差別の実態と課題を認識しそれぞれの職務を適切におこなえるように訓練・研修を実施することが必要であるが、これを推進する施策措置は取られていない。

(2) 障害のある女子の人権及び自由の行使及び享有を保障するための、完全な能力開発、地位向上、エンパワメントを確保するための適切な措置について

① 障害のある女性を代表する団体の参加推進

a. ポジティブ・アクションの不徹底

国や地方公共団体の政策を決定する様々な審議会や有識者会議の委員構成については、一部ポジティブ・アクションの取組が推進されているものの、例えば障害者政策委員会において委員（構成員）30名中、障害あるいは病のある女性は2名に留まり、暫定的特別措置等の検討は行なわれていない。

なお、政府報告パラ 41 は政策委員会意見を引用し、「障害女性の視点からの記述及び統計を充実させるとともに、例えば、福祉施設での同性介助を標準化するなど、女性に重点を置いた政策立案を推進する必要がある。また、国や地方公共団体の政策を決定する様々な審議会や有識者会議の委員構成については、ポジティブ・アクションの取組が推進されており、政策委員会においても、こうした視点・取組が必要である」と述べるのみで、実態把握についても、具体的な措置の方向性についても、示していない。

2. 事前質問事項案

教育・雇用を含め、締約国の施策全般において、障害のある女性に対する複合差別／交差的差別をなくすために、また障害のある女性がDVや性暴力の被害に遭わないよう、かつ被害に遭った場合に速やかに問題解決に向けた支援を受けられるよう、特に下記の点について、一般的意見 3 に従った、どのような措置を講じているか示すこと。

- ① 複合差別／交差的差別解消の原則
- ② 実態把握のための性別統計
- ③ 能力開発、地位向上、エンパワメントを確保するための措置
- ④ 公的機関に従事する人たちに対する研修等
- ⑤ ポジティブ・アクション

3. 勧告案

(1) 委員会は、締約国の障害者施策において障害女性が直面する複合差別／交差的な差別をなくすこと及び障害女性の社会への完全参加への課題の克服が十分に主流化されていないことを懸念し、締約国が、障害のある女性の団体と密接に協議し、委員会の一般的意見 3 号 (2016) に従い、かつ持続可能な開発目標 (SDGs) の 5.1、5.2、5.5 に添う形で、下記について実行することを勧告する。

- ① 障害のある女性に対する複合差別／交差的な差別を禁止し、防止するための施策を主流化し、それらについての戦略及び段階的計画を作成すること。

- ② 障害のある女性がDVや性暴力の被害に遭わないよう、また被害に遭った場合に速やかに問題解決に向けた支援を受けられるよう施策を講じること。
- ③ 公的機関に従事する人たちに対して、障害女性への複合差別／交差的差別の実態と防止に係る研修等を行うこと。
- ④ 国や地方公共団体の政策を決定する様々な審議会や有識者会議の委員構成について、ポジティブ・アクション等、暫定的な特別措置を講じること。

(注1) 東京都社会福祉協議会婦人保護部会『婦人保護施設 実態調査報告書』(2013-2015版)は、10年以上の施設入所者は精神障害や「発達」障害があると述べ(P.6)、また施設利用者の70-80%が暴力被害者(加害者の40%が性買者、続いて父・母・夫・交際相手の順に多い)であると報告している(P.19)。

また「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」(厚生労働省)では、一時保護や婦人保護施設につながらないケースの属性として、「若年女性」、「同伴児のいる女性」と同様、「障害(児)者」が比較的多く、障害や疾病による理由の他、他施策で支援することが適切であるためが多かったとしている。さらに、婦人相談員を対象に、今後、体制を強化すべき支援対象について回答を求めたところ、「若年女性」、「同判児のいる女性」に次いで「障害(児)者」が31.7%の順であった。

また「運用上の課題の一つとして、婦人相談所、一時保護所、婦人保護施設的环境について、母子、障害者、高齢者等の保護における客室の配置や共用部分使用への配慮等利用者支援及び利用者の受入の可否に関する環境整備」が挙げられている。

(注2) ある地域における調査での単身者の収入の格差をみると、障害のない男性を100とした場合、障害のない女性は66、障害のある男性は44、障害のある女性は22であった。(出典：勝又2008)

資料1:「障害のある女性の生活の困難—複合差別実態調査報告書」(DPI女性障害者ネットワーク、2012年)では障害女性の35%が性的被害を受けていることが報告されている。外出時の性被害の報告と共に、家族内や職場内など被害者が立ち去ることのできない場での被害も多く報告されている。また施設などで同性介護の保障は十分とは言えず異性介助が一般化しており、施設内での性的虐待の温床にもなっている。

資料2:2017年10月12日毎日新聞「障害女性のDV相談急増 健常者比8倍ペース 家庭で立場弱く」
<https://mainichi.jp/articles/20171012/dde/007/040/020000c>

資料3:東京都社会福祉協議会婦人保護部会 調査研究委員会 2017 婦人保護施設実態調査報告書
2013年度・2014年度・2015年度

資料4:配偶者暴力相談支援センターの相談件数(内閣府サイト上)
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/data/01.html

第7条 障害のある児童

1. 課題

(1) 障害児の意見表明権のための資源と合理的配慮の確保

「自己に影響を及ぼす事項について自由に自己の意見を表明する権利」(7条3項)が行使できていない状況がある。

家庭や保育・教育、医療の場において、障害のある子どもが障害のない子どもと平等に学校(専攻を含む)・住む場所(自宅・障害児施設・社会的養護施設・里親・障害児だけの寄宿舎等)を選ぶに当たり意思表示の機会が確保されること、また合理的配慮の提供を含む意見表明支援の前提として、人的・物的措置の保障が求められる(注1, 2)。

(2) 障害のある子どもへの暴力・性暴力、非人道的な取扱い

子どもでありかつ障害があることで、障害のある子どもは特に暴力や非人道的取り扱いの被害にあいやすく、かつ解決もむずかしい、困難が複合した状況に置かれがちである。例えば、暴力被害を訴えてもその訴えの信用性を疑われがちである。事例として、知的障害のある少女への教師による性的虐待の訴えがあったが、刑事裁判上無罪になっている(2011年の浦安事件、民事上は有罪)。

また非人道的な取扱いの被害は家庭や保育・教育、医療の場において起こっている(注3)。旧優生保護法下での不妊手術の被害者の多くが未成年であった(注4)(17条に再掲)。医療において、特に生殖にかかわる外科手術において子どもの意思を確認することが必要である。また身体拘束の事例として、精神科医療において本人の意思に反する77日間の身体拘束が14歳の摂食障害のある少女に対して行われたことが2018年に提訴されている(注5)。

(3) 障害児に係る予算の充実

障害者総合支援法において、18歳未満の障害のある子どもについて、本人が必要としてもサービスが使えない場合が存在する(例:手話言語通訳派遣など)。児童の権利に関する条約第4・5回総括所見(2019年)勧告10及び11は、子どもの権利のため、既存の水準を低下させないことの確保と予算策定手続きの確立を求め、「子どもの貧困」「子どもへの暴力」「乳幼児期のケアと発達」のデータ収集システムの向上等を求めている。

2. 事前質問事項案

- (1) 住まいや学校などを選び、また医療を受ける際などにおいて、障害のある子どもの意見表明権を確保するためにどのような措置を行っているか?
- (2) 障害のある子どもが複合した困難な状況に置かれがちなことを鑑み、障害がある子どもの、出生・保育・教育・医療・保健等各分野において実態と課題をどのように把握しているか?
- (3) 児童の権利に関する条約第4・5回総括所見(2019年)が、子どもの権利のため、既存の水準を低下させないことの確保と予算策定手続きの確立を求め、データ収集システムの向上等を求めているが、どのような改善策が講じたか?

3. 勧告案

- (1) 子ども全体の権利を守る包括的仕組みのなかで、障害のある子どもの意見表明権を確保する措置、合理的配慮の確保、予算措置を行うよう勧告する。
- (2) 障害のある子どもに焦点をあてた性別統計を整備し、次回報告で課題を含めて報告することを勧告する。
- (3) 児童の権利に関する予算措置を確実にを行うよう勧告する。

(注1) 東海地方4施設の調査では、青年層の入所者の声から、多くが家庭での養育が困難なことから児童期から障害児施設に入所し、18歳になるにあたり障害者施設へ入所、あるいは障害者施設の定員が空き次第、高校卒業を待たず中退して入所する場合もあったこと示された。「選択肢はここしかなかった、親が決めてしまい、自分で決められなかった。話もなかった」「本当はうちで暮らしたかった。悲しかった」など障害当事者の青年の声が記されている。

(みずほ福祉助成財団 平成28年度社会福祉助成金助成事業 報告書(概要版) 障害者差別解消法施行後における地域移行、地域生活支援のあり方に関する研究)

(注2) 自治体の施設職員調査(児童養護施設19施設23人・障害児施設8カ所12人)・入所児童調査(児童養護施設3カ所25名、障害児施設2カ所6名)において、施設訪問アドボカシー導入ニーズがあることが示された。

(福祉施設入所児童への外部アドボカシー導入研究: ICAS提供モデルの構築、研究代表者: 堀正嗣、期間: 2013年度~2015年度)

(注3) 朝日新聞 2018年12月3日 生徒の足踏みつけた疑い 養護学校教諭を書類送検

<https://www.asahi.com/articles/ASLD33PP5LD30IPE00L.html>

(注4) 旧優生保護法(1948~96年)での1万6千人を超える強制不妊手術被害者のうち、相当数が未成年者であった(例えば宮城県の男女859人(1963~81年度)中、未成年者が半数超の52%を占めており、最年少は女兒(2人)9歳、男児10歳だった)

(注5) 児童権利条約第37条(a)「非人道的なもしくは品位を傷つける取扱い」、(b)「自由を不法にまたは恣意的に奪われない」

「不当な身体拘束77日間」摂食障害の女性、病院提訴へ編集委員・大久保真紀

2018年5月15日17時00分

<https://www.asahi.com/articles/ASL5H4WKGL5HUBQU010.html?ref=yahoo>

第8条 意識の向上

1. 課題

(1) 障害者権利条約に基づく権利や新しい概念についての理解

- ① 障害者の権利や、条約に基づく概念について、学校の児童生徒、教職員、行政や議会、各種専門職、マスコミを含む、市民への意識向上のためのさらなる効果的な取り組みが望まれる。教育や報道を含めて、障害者に関わる問題を、「道徳」や「思いやり」の文脈で取り上げるのではなく、権利に根差した視点が求められる。何が差別かということについての理解を深めるとともに、合理的配慮の提供も、それが恩恵的なものでなく社会が担う責任であるということを明確に伝えられるような意識啓発が必要である。「障害の社会モデル／人権モデル」についてはもとより、意思決定支援の考え方や、介助者や支援者でなくあくまで障害当事者・本人を主体とすべきことなども、啓発が必要である。
- ② また手話言語については、それを使用する人が聞こえる人を含むろう者以外にも増え、ろう者に対する理解も広まりつつある。手話が言語であることは障害者基本法にも明記され、国連でも手話言語の国際デー（9月23日）が創設されたが、国はそのような認識に立ち、さらなる市民への啓発が望まれる。
- ③ 障害者に関して国が定期的に行う意識調査として、内閣府による「障害者に関する世論調査」がある。障害者に関する意識や、差別、偏見などの状況が分かる内容となっているが、さらに条約に基づく障害者の権利や概念への理解、また差別や権利侵害の実態が把握できるものとするのが望まれる。

(2) 障害に関する教育と啓発

- ① 前述の「障害者に関する世論調査（平成29（2017）年度）」によれば、権利条約を知らないと答えた者が77.9%、障害者差別解消法を知らないと答えた者が77.2%であり、平成24（2012）年度実施した際（それぞれ81.5%、73.8%）と比べて、認知度が上がっていない。
- ② 日本において精神障害者は1900年より隔離・収容の対象とされてきた歴史があり、社会の精神障害者に対する無知や偏見が根深い。犯罪白書には、「精神障害のある者による犯罪等」の項目が例年特に設けられているが、その統計等を正しく分析・提示することはもとより、項目のあり方も含めて検討を加え、国の白書が精神障害者への偏見をなくすことに資するものとすべきである。
- ③ 内部障害は外からは見えないために理解されることが困難で、未だに詐病の扱いを受ける場合が少なくない。たとえば、ME／CFS（筋痛性脳脊髄炎）はWHOの国際疾病分類において神経系疾患と分類されているにもかかわらず、単に怠慢や気の持ちようのような扱いを受けるなど、基本的な理解が行きわたっておらず、障害や疾病と見なされないために支援が受けられないこともある。国が率先して啓発活動を行うべきである。
- ④ 合理的配慮の提供については、国内法上、民間事業者に対しては努力義務となっているが、事業者の意識を高め、実施を推進するための方策が必要である。一部自治体では、合理的配慮の提供について助成金制度を設けるなどの推進策がとられているが、こうした対応は、意識向上の面からも幅広くなされるべきである。
- ⑤ こうした実情を踏まえ、市民への条約に基づく系統的な啓発と、特に義務教育段階において障害に対する科学的な知識と正しい認識を深める教育を行うことが求められる。

(3) 議員、行政職員、各種専門職への研修

- ① 国や地方自治体の議員、警察を含む行政職員、さまざまな専門職、さらに広く国民に対し、権利条約に基づく権利の視点での障害のある人たちへの理解を深めるキャンペーンを実施する必要がある。例えば、障害者本人ではなく、介助者にのみ話しかける場面は今も多く見受けられ、また聴覚障害者に対しても、「聞こえないの？口で読めない？」などといった対応がいまだに見受けられる。さまざまな障害者の置かれた実情に即した実効性のある研修が必要であり、その際には必要な予算化と、計画、

実施、評価のすべての過程に障害者及び障害者団体の参加を必須とすることが求められる。

- ② 特に障害のある女性に対しては、性別役割分業を前提に「子どもをもち育てられるわけがない」と扱ったり、被害を受けた障害のある女性の証言を「信頼できない」とする等の権利侵害の事例があり（DPI 女性障害者ネットワーク「障害のある女性の生活の困難 ―人生の中で出会う複合的な生きにくさとは― 複合差別実態調査報告書（2012年3月）」より）、教育、医療、福祉、司法などの幅広い公務員、民間事業者に対し、複合差別／交差的差別にかかわる一層の研修が求められる。

（４）報道機関への意識啓発

- ① 報道のあり方に関する課題の例として、犯罪の容疑者に精神科通院歴がある場合の報道がある。精神に障害のある人もしくは精神科医療機関に通院歴がある人が罪をおかした場合、直接犯行に関係がない場合であってもそのことをことさらに取り上げて報道されることが少なくなく、精神に障害のある人に対する正しい認識を妨げている。
- ② また津久井やまゆり園障害者殺傷事件（第1条～4条1（2）を参照）、匿名のヘイトスピーチといった問題に関する議論も十分とは言えない。感動と美談の文脈でのみ障害者を取り上げるなどの例もある。
- ③ このような中で、権利条約の締約国における報道のあり方について、国として報道機関に対するガイドラインの作成や指導、啓発、協議などの働きかけを徹底する必要がある。

2. 事前質問事項案

（１）障害者権利条約に基づく権利や新しい概念についての理解

- ① 障害に関する市民の理解について、広く把握する目的で、どのような調査等を行っているか。
- ② 障害者の権利および権利侵害、障害に基づく差別、合理的配慮、社会的障壁、手話言語、意思決定支援、インクルージョン、アクセシビリティなどについて、市民はどのような認識をもち、またどのような実情になっているのか。

（２）障害に関する教育と啓発

- ① 障害について、権利条約の精神や考え方に沿って市民を啓発する取り組みとして、どのようなことを行っているか。
- ② 義務教育において、障害について、権利条約に基づき正しい理解が得られるよう、どのような課程や教材が導入されているか。

（３）議員、行政職員、各種専門職への研修

- ① 国・地方の議員、行政職員、各種専門職が障害について（各障害種別や、障害のある女性の複合差別／交差的差別に関するものを含む）正しい理解を持てるよう、現在どのような研修が実施されているか。この研修に障害者やその団体が参加しているか。
- ② そのような研修の今後の導入・実施計画はどうか。

（４）報道機関への意識啓発

- ① 障害に関する報道のあり方について意識啓発が図れるような、国が作成するガイドライン、シンポジウムや検討会などの協議の場、連絡調整の場などとしてどのようなものがあるか。

3. 勧告案

（１）障害者権利条約に基づく権利や新しい概念についての理解

権利条約に関する理解をより広めるためにも、障害者の権利および権利侵害、障害に基づく差別、合理的配慮、社会的障壁、手話言語、意思決定支援、インクルージョン、アクセシビリティなどについての市民の認識や、その実情について定期的に把握し公表すること。

（２）障害に関する教育と啓発

- ① 障害に関する教育や啓発は、権利条約の精神や概念に基づいて進めること。

② 義務教育において、障害者権利条約と、その精神や概念について正しい理解が得られる課程や教材を導入すること。

(3) 議員、行政職員、各種専門職への研修

① 国・地方の議員、行政職員、各種専門職が障害について（各障害種別や、障害のある女性の複合差別／交差的差別に関するものを含む）正しい理解を持てるよう、障害者権利条約に基づく内容の研修を実施すること。

② その研修の企画実施に、障害者およびその団体を参加させること。

(4) 報道機関への意識啓発

特に報道については、市民の障害理解に大きな影響があることから、締約国にふさわしい報道のあり方について、報道機関に対して国が積極的な啓発や働きかけを行うこと

第9条（施設及びサービス等の利用の容易さ）

1. 課題

（1）アクセシビリティ概念の理解が不足している

- ① アクセシビリティは、障害のある人が自立して生活し、社会に完全かつ平等に参加するための前提条件であり、物理的環境、輸送機関、情報通信（情報通信機器及び情報通信システムを含む。）、並びに公衆に開かれ又は提供される他の施設及びサービスへのアクセスを、障害のない人と同じように利用できるようにすることだが、この概念の理解が国も社会全体でも不足している。例えば、障害者権利条約9条の英文タイトルはアクセシビリティなので、情報アクセシビリティも含まれる広範囲なものだが、日本政府公定訳は「施設及びサービス等の利用の容易さ」とあり、情報アクセシビリティが含まれているか不明瞭で、限定的な訳になっている。障害者基本法をはじめとする国内法本文の中にも、この概念がまだ十分用いられていない。このため非常に重要な概念であるアクセシビリティを、国内で推進するうえで制度上の制約となっている。
- ② アクセシビリティの整備において、主な対象者を車いす利用者、視覚障害者に想定している実態があり、聴覚障害者、知的障害者、発達障害者等が利用しやすい整備という視点が欠如している。
- ③ さらに、障害のある女性等の複合差別/交差的差別という視点もなく、例えばDVシェルターはバリアフリー整備がされていないため、肢体不自由の女性は利用できないという実態がある。

（2）地方におけるアクセシビリティ確保を義務付けた法制度がない

バリアフリー法では、たとえば鉄道について数値目標を定めて重点的に整備を進めているのは1日の乗降客が3,000人以上の駅というように都市部を想定した施策で、地方のバリアフリー整備が遅れている。国交省がまとめた「平成28年度駅のバリアフリー化状況」によると、1日の乗降客3,000人以上の駅のバリアフリー化は87%(3,098駅/3,559駅)だが、全国の駅のバリアフリー化は45.7%(4,334駅/9,474駅)しかない。さらに、1日の乗降客3,000人未満の駅のバリアフリー化は20.8%(1,236駅/5,915駅)にとどまっており、地方のバリアフリー整備が大きく遅れている。

（3）建物のバリアフリー整備が遅れている 公衆に開かれた建物がアクセシブルになるようなユニバーサルデザインを義務付けた法制度がない

バリアフリー法では建物は床面積2,000㎡以上の特別特定建築物しか基準適合義務がない。そのため日常的に利用する小規模店舗の多くが車いす等で利用できない。さらに、一般の学校や共同住宅も基準適合義務がない。学校は、生徒や教職員、さらに、地域住民等多くの市民が利用する施設だが、学校の施設や設備等が、多様な障害者が円滑に利用できるようにバリアフリー整備されていない。

（4）アクセシビリティ要件を定めた公共調達法制度がない

諸外国では、政府が調達するものはアクセシビリティの基準を満たしたものに限りという公共調達の仕組みがあり、メーカーは開発する商品を政府のアクセシビリティ基準を満たすように作り、障害者も使いやすい機器が普及している。日本はアクセシビリティの規格（JIS・X8341-3）はあるが、アクセシビリティを要件とした公共調達等の仕組みがないため、実効性に欠けており、アクセシビリティを確保した商品の開発・普及が広がっていない。

(5) 商品開発や施設整備における障害当事者参画が進んでいない

- ① 商品の開発や施設整備において、企画段階からの障害当事者の参画が進んでいない。そのため、障害者にとって使いにくい商品が広がっている。たとえば、タッチパネル式のみでの CD 機やコインロッカーが普及しているが、視覚障害者は使えない。劇場やスポーツ観戦席で、車いす用席は設けたが、前の手すりが視界を塞いで見えないと、いったものがある。
- ② 当事者が参画して商品開発、施設整備をすることで整備の基準や様式等が蓄積されていくが、それを国レベルでの基準やガイドラインに反映する仕組みがない。

(6) アクセシビリティに関する研修が義務付されていない

事業者のアクセシビリティに関する職員研修はバリアフリー法の基本方針に記載されているのみで、義務になっていない。そのため、多くの事業者で実施されていない。社会全体が障害者への理解が低く、事業全体に障害者の利用等を考慮する視点が広がっていない。情報アクセシビリティに関する研修も同じ状況である。

(7) 移動の権利と情報アクセシビリティの権利が明記されていない

移動・アクセシビリティ全般において、移動の権利と情報のアクセシビリティの権利が法制度に明記されていない。

(8) バリアフリー整備の課題

① ホームドアの設置率が低い

鉄道駅での視覚障害者のホームから転落事故が相次いでいる。2010 年以降のデータでは、毎年 3,000 件前後の転落事故が起きており、2017 年度は 2,863 件でこのうち視覚障害者は 70 件程度であった。日本盲人会連合が実施したアンケートによると、視覚障害者の 4 割がホームからの転落を経験している。国は転落を防止する有効な手段であるホームドアの設置を 2020 年度中に 800 駅整備する目標に掲げ（2015 年交通政策基本計画）、2018 年 3 月末時点で 725 駅に整備されている。しかし、駅は全国で約 9,500 あり、わずか約 7.6%程度に過ぎない。さらに、一日の乗降客が 10 万人以上の駅を中心に整備を進めており、ホームドアが設置されている駅は都市部に偏在しており、地方ではより危険な状態が続いている。

② 音響式信号機の設置率が低い

a. 視覚障害者が安全に道路を横断するためには音響式信号機が不可欠だが、設置率は 9.4%程度と非常に低い（約 19,500 基/約 208,100 基 2017 年 3 月）。設置されていても夜間は音声を止めているところが多い。

b. 盲ろう者がわかる触知式信号機が普及していない。

③ 空港アクセスバス・長距離バスのバリアフリー車両が極端に低い

空港アクセスバス・長距離バスはバリアフリー法では適用除外認定車両とされ、2010 年までは整備目標もなく、著しく整備が遅れている。現在、約 1 万台ある定期路線のうち、リフト付きバスは 6 台しかない（2018 年 6 月現在）。特に地方空港は鉄道がなくバス路線がほとんどだが、リフト付きバスがないために空港から市内へのアクセスができない。

④ ホテルのバリアフリールームが極端に少ない

a. 2017 年 5 月に国際パラリンピック委員会（IPC）にバリアフリー対応の客室が不足していると指摘され

た。国交省の調査によると、バリアフリールームがあるホテルは 30%しかなく、さらに、バリアフリールームがあるホテルでも 1 室しかないホテルが 70%だった。

b. 国交省は 2018 年に基準を見直し、総客室の 1%をバリアフリールームとするように義務化した。1%は国際的にみて非常に低い数値目標にとどまっている。

⑤ 音声情報や視覚情報（手話・文字・アイコン等）が必要な人に届かない（案内表示等）

駅等でエレベーターが設置されていても、案内表示がない・わかりにくいためにどこにエレベーターがあるのかわからないというように、「障害者が必要とするサポートを表すマークが少ない」。

⑥ その他の課題

歩行困難者が駐車するスペースはバリアフリー法で義務化されるなど整備が一定程度進んでいるが、歩行困難者ではない人が駐車し、必要な人が駐められないという問題が長年続いている。

2. 事前質問事項案

- (1) 障害者に関わる法律上の概念として、障害者権利条約第 9 条に対応するアクセシビリティの概念が導入されているか。対象者を、聴覚障害、知的障害、発達障害等も想定しているか。複合差別/交差的差別の視点から障害のある女性から意見を聞き反映したことがあるか。
- (2) 地方におけるアクセシビリティを推進するためにどのような取り組みをしているか。
- (3) 床面積 2,000 平米未満の小規模店舗のバリアフリー整備を進めるために、どのような取り組みをしているか。店舗、学校、共同住宅のそれぞれ何%がバリアフリー整備されているか実態を把握しているか。
- (4) アクセシビリティの要件を定めた公共調達の仕組みを検討しているか。
- (5) 商品開発・施設整備における当事者参画の仕組みを検討しているか。
- (6) 行政、民間でアクセシビリティ概念を含めた障害者の理解を深める研修を義務化しているか。または、検討しているか。
- (7) 市民的及び政治的権利に関する国際規約と、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約では、国際人権法の一部としてのアクセス権が明確に規定されている。国内法に障害者の移動の権利と情報アクセシビリティの権利を明記することを検討しているか。

3. 勧告案

- (1) **障害者権利条約第 9 条に対応する概念として、障害者に関わる包括的・基本的な法律の中に、アクセシビリティの概念を導入すること**

アクセシビリティを提供する義務は事前の義務であり、締約国はアクセシビリティを提供する義務がある。障害者権利条約第 9 条に対応する概念として、障害者に関わる包括的・基本的な法律の中に、アクセシビリティの概念を導入すること。聴覚障害者、知的障害者、発達障害者、障害のある女性も対象者として明確に位置づけること。
- (2) **地方におけるアクセシビリティ確保を義務付けた法制度を策定すること**

バリアフリー法で公共交通機関等のバリアフリー整備を事業者に求めているが、都市部を想定した制度設計のため、地方のアクセシビリティの整備が進まず格差が拡大している。地方のアクセシビリティ整備を義務付ける法制度を策定すること。
- (3) **公衆に開かれた建物がアクセシブルになるようユニバーサルデザインを義務付けた法制度を整備すること**

規模の大小に関わらず公衆に開かれた建物が障害のある人にとって完全にアクセシブルなものとなるように、ユニバーサルデザインの原則を義務付けた法制度を整備すること。学校、共同住宅もバリアフリー整備を義務付けること。
- (4) **アクセシビリティ要件を定めた公共調達の法制度を創設すること**

すべての新規に調達される物品及びサービスが、障害のある人にとって完全にアクセシブルであることを確保しなければならない。アクセシブルな物品、製品、サービスの開発・普及を図るために、アクセシビリティ要件を定めた公共調達の法制度を創設すること。

(5) 商品開発・施設整備に当事者参画を進めること

利用しやすい商品、施設を広めるために、商品開発や施設整備の最初の段階から多様な障害者が参画し、意見反映する仕組みをつくること。

(6) 障害者理解を促進するために、行政、事業者等あらゆる関係者へ研修を義務付けること

アクセシビリティ概念を含めて障害のある人の理解を深めるため、建築許可を発行する当局、放送及び ICT 管理委員会、技術者の団体、デザイナー、建築家、都市計画者、輸送当局、サービス提供者、学界、製造業者等すべての関係者に研修の受講を義務付けること。

(7) 法制度に障害者の移動の権利と情報アクセシビリティの権利を明記すること

市民的及び政治的権利に関する国際規約と、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約では、国際人権法の一部としてのアクセス権が明確に規定されている。アクセシビリティは、障害のある人が自立して生活し、社会に完全かつ平等に参加するための前提条件であり、国内法に障害者の移動の権利と情報アクセシビリティの権利を明記すること。

第10条 生命に対する権利

1. 課題

(1) 平均寿命

日本は世界でも最高水準の平均寿命を持つが、重度精神障害者の平均寿命が身体的条件や自殺の結果として、一般の平均寿命よりも 22.2 年短いという研究結果がある。障害者の平均寿命が一般の平均寿命より短いことに懸念を示す。

(Kondo S., et al., “Premature deaths among individuals with severe mental illness after discharge from long-term hospitalisation in Japan: a naturalistic observation during a 24-year period.” *British Journal of Psychiatry*, 2017 Aug 11;3(4):193-195. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28811927>)

(2) 尊厳死法制化

2012 年、「尊厳死法制化を考える議員連盟」は「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律（仮称）第 2 案」（尊厳死法）を公表した。同法案では、終末期の判定、患者の意思に基づき延命措置を控えたり・中止すること、それに伴う免責などについて必要な事項を定めることとしている。同法案は、障害者団体からの反対を受け、現時点では国会への法案提出には至っていない。関連する動きとして、2018 年 3 月、厚生労働省は「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を改訂した。新ガイドラインでは、リビング・ウィル（事前指示書）の徹底と ACP(Advance Care Planning: 本人、家族などの代理意思決定者、医療チームが事前に話し合い、その話し合いの結果を記録に随時残す取り組み)の導入が推進されている。

しかし、患者の権利を守るための法律がなく、介助サービスなど生命に対する権利を保障するための支援体制が不十分なため家族介助に依存せざるを得ない中で、上述の法律やガイドラインの枠組みに沿って本人が延命治療等に関する意思決定を求められることは、障害者の生命に対する権利を一層危ういものにする懸念がある。現在、介助を受け地域で暮らす障害者の中には、もしリビング・ウィルを明示していたら、家族等がそれに従い延命措置を選択せず生きていられなかったという証言がある。また、ALS 患者等は、十分な介助サービスが得られない中、「家族に迷惑をかけたくない」として呼吸器をつけないことを選択し、亡くなっている場合が多い。

2. 事前質問事項案

- (1) 精神障害者や知的障害者をはじめとする障害者の平均寿命に関するデータを示すこと。精神障害者の場合、服薬が平均寿命に影響するデータの有無も示すこと。
- (2) 尊厳死法制化の動きや新ガイドライン「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」のあり方は、障害者の生命への権利にどのような影響を与えているか。また、患者の権利を守る法律の整備や、介助サービスなど生命に対する権利を保障するための支援体制の強化をどのように進める予定か。

3. 勧告案

- (1) 障害者の平均寿命が障害のない人の平均寿命と比べ短いかどうか、障害種別ごとにその原因に関する調査を行い、解決に向けた具体的な対策を講じること。
- (2) 尊厳死法制化の動きや新ガイドラインのあり方が、障害者の生命への権利を脅かさないことを確保することを勧告する。患者の権利を守る法律の整備や、介助サービスなど生命に対する権利を保障するための支援体制の強化を進めることを勧告する。

第 11 条 危険な状況及び人道上の緊急事態

1. 課題

(1) 平時及び被災後長期にわたる取組と課題

- ① 東日本大震災では障害のある人の死亡率が被災住民全体の約 2 倍だったことが締約国報告にも書かれているが、国としてはその原因についての検証と、それを踏まえた再発防止策の検討を行っていない。
- ② 防災計画や、災害発生時から復興等の全過程に関する対応の指針や連絡体制等の検討にあたり、国や地方自治体の審議体に障害のある人が実質的に参加することは十分には保障されていない。そのため、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」（いずれも平成 25 年 8 月内閣府（防災担当）が策定されたにもかかわらず、その後の災害時に有効に機能しなかった。
- ③ 被災後の生活環境の変化やストレス等を原因とする震災関連死は、東日本大震災の場合、2018 年 3 月 31 日現在 3,676 人とされている。障害のある人は一般よりも環境の変化の影響を受けやすく、また地域で孤立しやすいことから、被災後長期にわたる生活支援のあり方が課題になっている。
- ④ これまでの様々な災害時において、全国の障害団体を含む関係団体及び地域社会の支援が大きな力を果たした。行政における取り組みと共に、こうした民間の活動への行政の支援も不可欠である。
- ⑤ 日本政府が実施する国際緊急援助の対応マニュアルに障害配慮等に関する項目は記載されておらず、インクルーシブな支援になっていない。
- ⑥ 自然災害以外の緊急時における国民保護に関しては本格的に検討されていない。人道上の緊急事態等の際の国民保護について、障害者基本計画等に明記する必要がある。

(2) 災害直後の取組と課題

- ① 東日本大震災等では、行政が把握している要援護者名簿や障害手帳の所持者名簿が、個人情報保護を理由に民間の支援者に開示されなかったため、災害直後の安否確認をどう進めるかが課題となった。南相馬市や陸前高田市では、本人の生命や財産にかかる重大な場面についての例外規定を活用して、行政が保有する情報が支援者に開示され、安否確認とその後の継続的支援につながった。
- ② 治療や生命維持に必須なものの緊急時対応が不十分で、東日本大震災では常用する薬や医療的ケア用品が届かない、人工呼吸器のバッテリーがないといった問題があった。
- ③ 災害などの緊急事態においては、女性がトイレや着替えなどを安全にできる空間が確保されない等の状況の中、障害のある女性は特に性的被害のリスクが高まる。

(3) 災害時の情報保障について

- ① 発災時、復旧時、復興時のそれぞれの時期に必要な情報を、障害特性に配慮した形態で行政や報道機関が発信する必要がある。特に盲ろう者向け通訳・介助員の配置並びに、文字及び手話言語による情報提供、フラッシュライトの設置等は不十分である。
- ② ろう者、難聴者、中途失聴者のための電話リレーサービスの実施は制約が多く、緊急時の対応もできない。また避難所等で、資質を備えた手話言語通訳者を含む情報保障がなされていない。
- ③ 災害や緊急時を色分けしたランプで知らせる等、発生時の情報を視覚的にキャッチできる環境が整備されていない。また、色覚障害のある人が区別できる色を用いる、または色以外の情報を加える等

の配慮もなされていない。

- ④ 災害等緊急事態に関する会見や報道での手話言語通訳と文字情報の提供がほとんどない。
- ⑤ Jアラートは音声、視覚の双方で情報を得ることができるようにすべきである。
- ⑥ NTT ドコモの緊急速報エリアメールのように災害発生を知らせるサービスについて、アラームが必要以上に繰り返し鳴る等の弊害があるので、適切な設定方法を周知するべきである。

(4) 避難所、福祉避難所について

- ① 避難所においても適切な形態で情報が得られない、周囲に気兼ねするなどの理由で合理的配慮を求めることができず、物理的、心理的な不自由を抱えることになる。そのため、危険な自宅に戻るか車内に留まることもある。2015年9月大規模な洪水に襲われた茨城県で、自閉症の長女と三女がいる母親が特別支援学校に避難しようとしたが、同校は避難所になっておらず、受入を拒否された。そこで避難所の体育館へ行ったが、長女も三女も環境の変化から落ち着きをなくしたため、母親は1時間で避難所生活を断念せざるを得なかった。
- ② 自治体が運営する避難所では、障害者への合理的配慮は義務化する必要がある。一般の学校が避難所になることが多いが、バリアフリー化が遅れている。その中でも、大阪府は92年の条例で一般の小中学校のバリアフリー整備を義務付けており、現在エレベーターの設置率は96%と進んでいる。
- ③ 一般の避難所は障害者の避難を想定しておらず、運営側の研修が必要である。熊本地震の際の熊本学園大学でのインクルーシブ避難所では、スペースや通路の確保、情報伝達、仮設トイレ、個室確保等を行い、誰もが避難できる避難所を実現した。また、益城町総合体育館の避難所では障害のある人等支援を必要とする人のための部屋を確保することで、周囲に遠慮せずに住む環境を用意した。
- ④ 福祉避難所設置に関する合意書が、地方自治体と福祉施設の間で結ばれているものの、標準的な作業手順書がなく、誰が、いつ、誰を、どのように、福祉避難所へ移送を行うかを決定、実行するかが想定されていない。そのため熊本地震では、福祉避難所として契約していたのに実際には開設しなかったところも多かった。
- ⑤ 福祉避難所に関する情報を一般に開示していない自治体が多い。また福祉避難所も高齢者施設が多く、東京都港区では21箇所の福祉避難所中、障害のある人を受け入れるのは2ヶ所のみとなっている。
- ⑥ 福祉避難所として地方自治体と合意書を締結している施設は、特別養護老人ホームなど入所型の福祉施設が多く、平時においても床数や職員が不足しがちで、緊急時には職員も被災者となるため、要配慮者の追加の受け入れが困難になる。
- ⑦ 一般の避難所において合理的配慮は行き届いておらず、福祉避難所へのアクセスも確保できない障害のある人は、普段から通い慣れている共同作業所やデイケアセンターに自主避難する場合があるが、自主避難所には物資などの支援が届きにくい。
- ⑧ 平時は自立生活ができており障害者支援団体との関わりが薄い障害のある人や、障害者手帳を持っていない人は避難所に行けずに、自宅で孤立する可能性が高い。
- ⑨ 福祉避難所において、障害当事者しか受け入れない、または家族の受入れに人数制限などがある場合は、家族離散の一因となってしまう。

(5) 仮設住宅について

- ① 東日本大震災や熊本地震では、仮設住宅はユニバーサルデザイン化されておらず、入り口や室内に段差がある、住宅エリアの通路が砂利なので車いすで移動できない、仮設住宅地区に運行するバスが

ノンステップバスになっていない等の不便があった。

- ② みなし仮設もバリアフリーの住宅が少ない。

(6) 福島での原発事故に関連して

- ① 東日本大震災の際、福島では原発事故のため最初の避難所からさらに避難する必要が生じ、2～3日
で数回の避難を余儀なくされるケースがあった。その移動中に、障害や病気のため体力が衰えている
人の中には低体温症等のために命を落とす人がいた。
- ② 原発事故による避難を余儀なくされた福島の沿岸部では、障害のある人が元の自宅に戻りたくても
支援者が確保できない事態が続いている。これに関連して、きょうされん南相馬支援チームが2017年
に実施した調査によると、南相馬市内の障害福祉事業所の支援員の平均年齢は53.1歳で、全国福祉施
設常勤介護職員平均38.7歳（厚労省の平成25年賃金構造基本統計調査より）を大幅に上回っている。
これは原発事故による放射能汚染の影響を避けるために若い世代が流出していることの現れだと考え
られ、特に若い支援者が不足していることを示している。また、常勤支援員の年収平均は約275万円
で、2015年の全国の事業所全職員の平均約362万円に到底及ばない。こうした原発事故に起因する若
い支援者の不足や低賃金のために、障害のある人への支援の確保や継続が一層困難になっている。

2. 事前質問事項案

- (1) 東日本大震災で障害のある人の死亡率が被災者全体の2倍に及んだことについて、国による原因
究明と再発防止策を示すこと。

国及び地方公共団体における防災及び減災に関する審議体の設置状況と、全構成員に占める障害
のある人及びその家族の人数を示すこと。

「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や「避難所における良好な生活環境の確
保に向けた取組指針」（いずれも平成25年8月 内閣府（防災担当））等の策定にあたり、スフィア
基準など、国際的な到達を参照したか。参照された場合は、どこに反映させたか。

震災関連死に関して障害の有無により比較したデータと、障害のある人の震災関連死を防ぐため
の措置を示すこと。

- (2) 災害直後の障害のある人の安否確認にあたり、行政が保有する個人情報がある有効に活用されるため
の措置を講じているか。災害などの緊急事態における、障害のある女性の固有の困難について、把
握しているか。
- (3) 発災時、復旧時、復興時のそれぞれの時期に必要な情報が、障害特性にふさわしい形態で提供さ
れるための措置を講じているか。
- (4) 避難所及び福祉避難所に関する情報が平時から一般に開示されているか。
福祉避難所だけでなく、一般の避難所を障害のある人にアクセシブルなものにするための国によ
る措置を示すこと。また、一般の避難所で障害のある人に合理的配慮が提供されるための措置を講
じているか。
- (5) 仮設住宅が障害特性に応じた形でバリアフリーとなるための国による措置はあるか。また、その
措置は有効に機能しているか。
- (6) 東日本大震災の際に、福島での原発事故を受けて最初の避難所から更に避難を余儀なくされた障
害のある人の中に、移動中に命を落とした人がいることを踏まえて、対策を検討しているか。

3. 勧告案

- (1) 東日本大震災をはじめ近年の災害における障害の有無による死亡率について調査を行ない、格差が認められる場合にはその原因を検証すること。

2015年の国連仙台防災枠組で障害者及びその組織がステークホルダーとして位置づけられたことなどを踏まえ、国及び地方公共団体における防災及び減災に関する審議体の構成員として障害のある人及びその家族が実質的に参画するよう、措置を講じること。

- (2) 人命を最優先する観点から、災害直後の障害のある人の安否確認において、行政が保有する個人情報をも有効に活用する手立てについて、障害団体等と平時から協議をすること。災害などの緊急事態における、障害のある女性の固有の困難についての実態調査を実施し、障害のある女性の参画のもとで対策を検討すること。

- (3) 災害時の障害特性を踏まえた情報提供に関して、災害や緊急時を色分けしたランプで知らせる等、発生時の情報を視覚的にキャッチできる環境整備を構築すること。その際、色覚障害のある人が区別できる色を用いる、または色以外の情報を加える等の配慮をすること。

- (4) 一般の避難所を障害のある人にアクセシブルなものにするための実効性のある措置を国として講じ、普及すること。また、福祉避難所を増やすとともに、それに関する情報を平時から市民に提供すること。

一般の避難所で障害のある人に合理的配慮が提供されるための実効性のある措置を講じること。

- (5) 仮設住宅を障害特性に応じてバリアフリーにするための実効性ある措置を国として講じ、普及すること。

仮設住宅の基本形をバリアフリー型とするための措置を計画的、段階的に講じること。

- (6) 国内の原発周辺に住む障害のある人が、原発事故が起きた場合に安心して避難できるよう、東日本大震災の際に福島で被害にあった障害のある人を含む検討の場を早急に設け、必要な措置を講じることが必要である。

第 12 条 法律の前にひとしく認められる権利

1. 課題

(1) 成年後見制度の制度上の問題・運用実態の問題

① 代替意思決定の仕組み

成年後見制度は、精神上の障害により事理弁識能力が不足しているとされる者や、精神上の障害により事理弁識能力の欠如が常態化しているとされる者の行為能力を制限する制度であり、特に成年後見人への包括的代理権と取消権、保佐人への同意権と取消権付与は、本人の法的能力行使を阻害する制度である。例えば、後見類型が適用されてしまうと自分の後見人、保佐人、補助人を変えるための代理人弁護士を頼むことも出来ない法的無能力の状態に置かれてしまう。障害者権利委員会一般的意見 1 にもとづいて、成年後見制度は障害者の意思と選好を尊重することができる制度に置き換えなければならない。

② 圧倒的に多い「後見類型」の利用

欠格条項をはじめ様々な権利制限を伴う後見・保佐類型が制度利用の約 95%を占めている（政府報告 2014 年末 成年後見 81.6% 保佐 13.8%、補助 4.6%）。取消権、同意権など代理権が広く認められている後見類型、保佐類型の利用が大部分を占めていることも大きな問題である。特に成年後見制度により指定された「後見人」は、非常に強力な権限を持っている。家族や親族による勝手な資産運用を防ぐだけでなく、意思能力の低下した被後見人に対しても「日常的な取引」以外の法律行為を取り消すことができるため、後見人の決定等においては他の者が介入できないのが実情である。現行の制度では、後見人一人（複数後見の場合もあるが）で被後見人の意思や選好を尊重することは不可能である。当面は、運用を後見類型や保佐類型の利用を極力減らし、補助類型中心で行いつつ、本人の意思と選好を踏まえて本人を交えて複数の関係者で意思決定支援を行う制度への転換を図っていくべきである。

③ 頻発する後見人等による不正事例と権利侵害

成年後見人等による不正報告件数・被害額は甚大であり、横領事件など多数報告されている。（平成 26 年は 831 件（うち専門職によるもの 22 件）・56 億 7000 万円。以降減少傾向にはあるものの、平成 27 年 521(37)件・29 億 7000 万円、平成 28 年 502(30) 26 億円である。

（出典：内閣府 成年後見制度の利用の促進に関する施策の実施の状況（平成 23 年～平成 28 年）

<http://www.cao.go.jp/seinenkouken/houkoku/pdf/genjyou2904.pdf>）

選任された成年後見人は、本人の意思を尊重しその身上に配慮する義務を負うとする民法第 858 条が順守されていないのが現状である。一方で被後見人は後見制度の利用のために一月に 2 万円以上の大きな費用負担を負っていることが多い。

不正の事例としては、例えば、2016 年 10 月、成年後見人などの立場を悪用して、財産管理を任された認知症の高齢女性ら 3 人の預貯金から計約 1 億 1200 万円を着服したとして、業務上横領罪に問われた元弁護士、渡部直樹被告に対し東京地裁が懲役 6 年（求刑・懲役 7 年）の実刑判決を言い渡した 判決によると被告は 2011～15 年、成年後見人の選任や任意後見の契約で財産管理を任された 80～90 名の女性 3 人の口座から計約 1 億 1200 万円を着服したという事件がある。

以下、権利侵害の事例として、姉が後見人になって施設から出られず持ち家をとられた事例である。

「Kさんは、お姉さんと二人きょうだいです。親が介護できなくなって、施設に入りました。親が死んだ後、Kさんが知らない間に、お姉さんが後見人になっていました。Kさんは、私たち仲間と知り合いになり、施設を出て、一人暮らしをしたいと思うようになりました。けれども、後見人であるお姉さんが、絶対に許してくれませんでした。施設職員も、Kさんの意見はまったく聞かず、後見人で

あるお姉さんの意見をききました。施設職員はすべてお姉さんの言いなりでした。私たち仲間は、弁護士さんに相談してお姉さんの成年後見人を外そうと考えました。成年後見人を外すには、施設から外出して家庭裁判所に行ったり、お医者さんにいって精神鑑定をしてもらう必要がありますが、その鑑定料も10万円くらいかかります。お姉さんの合意がなければ、そのどれも通常ではできません。そしてお姉さんに言いなりの施設職員も、そのどれも協力しようとしませんでした。成年後見人は「代理権」があるので、施設にとっては本人よりお姉さんの方が大事なのでした。本人は、「人」として認められませんでした。つらかったです。それでも、仲間ががんばって、Kさんを応援し、ついに成年後見人を外すことができました。そのあと、すぐにKさんは一人暮らしをしました。Kさんが一人暮らしをしたいと言ってから、10年くらいかかりました。Kさんの親は、姉とKさんに土地と家を遺産として残しました。施設を出るとき、Kさんはお姉さんに土地も家もない、と言って、施設を出ました。親からもらった土地と家は、お姉さんのものになりました。それ以来、お姉さんはKさんのことはなにも言わなくなりました。」

④ 実効性のない監督制度

後見制度において、大きな権限を持つ後見人を監督することは被後見人の権利利益を守るためにはとても大切である。本来は家庭裁判所の役割だが、家庭裁判所の業務の負荷の増大によりその役割が機能していない。また、その代わりに後見監督人をつけることになるが、費用負担を成年後見制度の利用者側に求める制度になっており、後見監督人制度が後見人のチェック機能を果たしていない原因の一つであると考えられる。

(2) 意思決定支援の制度について

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省)があるものの、このガイドラインは、最終的に「最善の利益」に基づいた意思決定支援の形となっており、障害者の意思及び選好を確保する内容になっていない。また、意思決定支援を推進する実質的な施策(予算・計画を伴う)がない。たとえば入所施設に長年入所している知的障害者や精神科病院に長期入院している患者に対する退所・退院及び地域での自立生活につながるような意思決定支援の実績がない。

さらに、ろう者や盲ろう者などコミュニケーション支援が必要な障害者が様々な意思決定を行う際に、障害者総合支援法上のサービスが十分ではない。

(3) 法的能力の平等及び法的能力の行使に当たって必要な支援について

民法には、権利能力の平等を明文化した規定があるものの、行為能力の平等を明文化した規定がない。また、法的能力の行使に当たって必要な支援へのアクセスを担保するための明文規定もない。

たとえば、知的障害者の裁判を受ける権利が具体的に侵害された事例として、知的障害の有る人が、交通事故で寝たきりになっていた男性の財産を管理する後見人として2004年3月に選任されたが、男性の預金から約3800万円を着服したとして、2009年に業務上横領罪で懲役1年8月の実刑判決が出された件で、当該の知的障害のある被告人には訴訟能力がないとして、提訴されたことや裁判の審理などの内容が伝えられておらず、本人抜きで裁判が行われた。

2. 事前質問事項案

(1) 現行の成年後見制度について、例えば後見類型利用への偏重、頻発する後見人の不正事例の問題などをどのように認識しているか。また、代替意思決定の仕組みである成年後見制度を支援付き意

思決定への制度へと転換を図ることを検討しているか。

- (2) 意思決定ガイドラインは、最善の利益に基づく介入を否定し、障害者の意思及び選好を確保する内容になっているか。
- (3) 民法には、障害のある者とその他の者の行為能力が平等であることと、法的能力の行使に当たって必要となる支援へのアクセスについての明文の規定があるか。

3. 勧告案

- (1) 現行の代替意思決定の制度である成年後見制度を抜本的に見直し、支援付き意思決定制度への転換を行うこと。
- (2) 法的能力の行使や意思決定について、最善の利益ではなく本人の意思や選好を十分に反映させることができる意思決定支援のための制度を充実させること。また、障害のある女性を含むすべての障害者の法的能力の行使を妨げている障壁を除去すること。
- (3) 民法に障害のある者とその他の者の行為能力が平等であることと、法的能力の行使に当たって必要となる支援へのアクセスについての明文の規定を設けること。

第13条 司法手続の利用の機会

1. 課題

(1) 刑事手続き関係

① 捜査段階において障害特性に適合した捜査方法が取られていないこと

- a. 知的障害者は、それまでの成育歴の中で習慣づけられた自己防衛の方法として、理解できていないことについても分かっているかのように対応し、捜査官の誘導に迎合してしまうことがある。また、精神障害者（発達障害者をも含む）や知的障害者は、抽象的な概念の理解が困難で、自己の考えを伝えることが苦手である場合も少なくないため、その者をよく知る人物（少なくとも障害特性を理解している人物）が取り調べに同席しないままでは、事実を大きく見誤る危険性がある。にもかかわらず、かかる捜査手法がとられていないために、知的障害者の冤罪事件（宇都宮事件等）などの事例が生じている。
- b. また、誘導の有無を事後的に検証できるようにするため、知的障害者等が被疑者となった場合、すべての事件で取り調べの全過程について録音・録画がされなければならないが、現状では、被疑者が逮捕・勾留された場合に限って取り調べ過程が録音・録画されるのみであり、逮捕・勾留されていない在宅の被疑者に対する取り調べは録音・録画の対象となっていない。そのため、在宅の被疑者については、取り調べの際にどのようなやり取りが行われたのかを事後的に検証するすべがない。
- c. 情報保障の点においても、単に筆記や手話言語・点字の提供では不十分であり、その者が日ごろ慣れ親しんでいる手段によりコミュニケーションがなされなければならない。ろう者に対し、その者が通常使用していない方式の手話言語で取り調べが行われた事例や、文書を読むことができないろう者に対して筆談による取り調べが行われた事例が報告されている。

② 障害者が犯罪の被害者になった場合に、適切な被害状況の聞き取りが行われていないこと

知的障害などを持つものは、犯罪の被害にあったとしても、加害者の身体的特徴の説明、正確な場所や時間の特定などが困難なことがある。そのため、障害特性を十分理解した者が聴取を行わなければ、被害状況を適切に把握し、加害者を適正に処罰する機会を逸してしまうこととなりかねない。

にもかかわらず、現状では、取り調べに当たる警察官などが知的障害などの特性に精通していないため、結果的に知的障害者などが犯罪被害に遭ったとしても、犯人の検挙に結びつかないケースが少なくない。

③ 刑事訴訟において、訴訟当事者となった障害者に対して適切な手続上の配慮が行われていないこと

視覚障害やろう者、難聴者、中途失聴者、知的障害を持つ被告人に対する適切な情報保障、知的障害や発達障害を持つ被告人の供述特性を十分に理解した立会人の配置など、公判段階においては、障害を持つ被告人がその障害ゆえに不当な判決を受けることのないよう、裁判所による万全な手続上の配慮が行われなければならない。

にもかかわらず、現状では、刑事訴訟法等の関係諸法令に手続上の配慮の根拠規定はおかれておらず、現実に、手続上の配慮が十分に行われているとは言い難い。例えば、法廷における手話言語通訳者の通訳の能力が十分でないため、ろう者である被告人が、裁判でのやり取りをほとんど理解することができないままに有罪判決を受けたという事例が報告されている。

④ 裁判員裁判で、一般人から選ばれた裁判員に障害者への偏見が根深く残っていること

2012年7月30日、大阪地方裁判所において、発達障害がある男性が実姉を刺殺した殺人被告事件において、検察官の求刑（懲役16年）を超える懲役20年の判決が言い渡された。判決では、「十分な反省のないまま被告人が社会に復帰すれば・・・被告人が本件と同様の犯行に及ぶことが心配される」こと

及び「社会内で被告人のアスペルガー一症候群という精神障害に対応できる受け皿が何ら用意されていないし、その見込みもない」ことを理由として、「被告人に対しては、許される限り長期間刑務所に収容することで内省を深めさせる必要があり、そうすることが、社会秩序の維持にも資する」として、有期懲役刑の上限にあたる量刑を行った。

本件は、裁判員による発達障害への無理解や偏見が、かかる重罰につながった一要因ではないかと考えられるが、裁判所は、障害者が被告人となる事件においては、裁判員に対して、その障害特性や社会内の支援体制等について、十分な説明をおこなう必要があるにもかかわらず、これが行われていないと考えざるを得ない。この点は、裁判員のみならず、検察審査会についても同様である。

⑤ 障害のある裁判員に対して、十分な情報保障がされていないこと

裁判員は、選挙人名簿から無作為に選ばれることから、当然、障害者が裁判員に選ばれることも想定され、現に、現在までに、障害者が裁判員を勤めた事件が数件報告されている。

裁判員に選ばれた障害者が十分にその職責を果たすためには点訳や音訳、手話通訳者や要約筆記者の配置など、その者が慣れ親しんだ方法による適切な情報保障が行われなければならないところ、現状ではこれが不十分であるといわざるを得ない。

⑥ 服役中の障害者に対する合理的配慮が不十分であること

刑務所等の刑事施設内での障害者に対する理解や合理的配慮が不十分である。例えば、ろう者が、手話通訳が提供されないために刑務所内でのプログラムに参加できないこと、刑務所内での医療の提供が不十分であり、結果的に精神障害者が死亡するに至ったなどの事例が報告されている。

(2) 民事手続き関係

① 民事訴訟法をはじめとする関係諸法令に、障害に関連して裁判所の手続上の配慮義務を定める規定が置かれていないこと

現行民事訴訟法は、基本的に健常者による手続を想定しているため、多くの障害者は民事訴訟手続を利用することが困難な状態にある。

例えば、現行制度では、訴状をはじめとする当事者の主張に関する書類、判決等の裁判所の判断を記載した書類、書証等の証拠、証人申請書等の手続き関係書類など、一連の手続きのほとんどが書字情報のやり取りによって行われているところ、書字情報を自由に読み書きすることができない視覚障害者や、難解な訴訟関係書類の内容を理解することが難しい知的障害者にとっては、このことが民事訴訟手続を利用する上での大きな壁となっている。また、口頭弁論期日や弁論準備期日でのやり取り、本人尋問や証人尋問等は、口頭で会話ができることを当然の前提としており、ろう者、難聴者、中途失聴者や、難解な言葉を直ちに理解することが難しい知的障害者にとっては、このような仕組みが大きな障害となる。

かかる訴訟上の社会的障壁を取り除くためには、裁判所による十分な手続上の配慮が不可欠であるところ、現状では民事訴訟法をはじめとする関係諸法令に裁判所に寄る手続上の配慮を義務付ける規定がなく、障害者が、裁判所に対し、手続上の配慮を要請する法的根拠が存しない。

② 民事訴訟手続における配慮の費用が敗訴当事者の負担とされていること

現行制度では、個々の裁判体の判断により、手話言語通訳者等の配慮にかかる費用が訴訟費用に含まれ、敗訴者負担の原則により、障害のある当事者が当該費用を負担せざるを得なくなる場合がある。しかし、これでは、障害者が費用負担を恐れるあまり、訴訟手続をとることを差し控えるという萎縮効果が生じ、障害者の裁判を受ける権利（日本国憲法第 32 条）が実質的に侵害されてしまう

(3) 刑事手続き、民事手続き共通

① 司法に携わる職員の障害理解や手続き上の配慮に関する研修が不十分であること

司法において障害者に対する手続き上の配慮を行う制度が設けられたとしても、その実施主体である職員が手続き上の配慮に関する知識や見識を有していなければ、当該制度は機能不全に陥ることとなる。そのため、あわせて、これら職員に対する研修制度も整備されなければならない。

にもかかわらず、これが十分に行われていない。2007年9月25日、佐賀市において、自閉症と知的障害のある青年が、5人の警察官に取り押さえられて、命を落とすという事件があった。何かに誤解して混乱している場合に、障害のない人であれば言葉によって説明することで落ち着くことができるが、自閉症があると障害ゆえに言葉で説得することが困難なこともある。青年を押さえつけた5人の警察官のうちの一人でも自閉症に気づいていたら青年は命を落とさずにすんでいたのではないかと思われる。青年の遺族は、佐賀県に対し損害賠償を求めて裁判を提起したが、2014年2月28日に佐賀地裁において請求棄却の判決を受けた。遺族は、控訴し、2015年12月21日、福岡高裁において判決があった。結果は控訴棄却であったが、そのなかで、「少なくとも、本件取押えに対し健太（筆者注：自閉症を持つ青年の名）が上記のような意味不明の声しか発しないことが判明した時点においては、知的障害の存在を疑い、健太の知的障害等の存否を確認するために、所持品検査等を実施し、その結果、健太の知的障害の存在が客観的に明らかとなった場合には、（中略）、知的障害者の特性を踏まえた適切な対応をする義務があるというべきである。」として、警察官に障害の特性を踏まえた一般的注意義務があることを認めた。なお、同裁判は上告も棄却された。

この事例は、警察官が、自閉症や知的障害に対する特性を十分に理解せず、その知識を得る機会もなかったことを物語るものであり、国はこの事件を厳粛に受け止める必要がある。

② 障害者の裁判傍聴が制限される現状

現在は、地方によって配慮されているところもあるものの、法廷内で、ろう者等に見やすい位置に手話言語通訳者が立つことが許されない、また、傍聴希望者が多数の場合、補助者も抽選の対象となり、補助者が入廷できないなど、裁判所の運用によって、地方により裁判傍聴の際の情報保障の格差が生じている。

また、車椅子での傍聴スペースが確保されておらず、法廷によっては、車椅子利用者が傍聴できないという事態も報告されている。

そもそも、公開裁判の原則（憲法82条）及び知る権利（憲法21条）からすれば、障害によって傍聴の機会を制限されてはならないところ、本来であれば、障害のある傍聴者への情報保障については、裁判所自身がその負担と責任で行うべきであり、傍聴者への要約筆記のために裁判所のスクリーンを利用させる、手話言語通訳者や要約筆記者などを裁判所が手配するなどの合理的配慮が検討されてしかるべきである。にもかかわらず、現在、傍聴における情報保障は基本的に傍聴者自身の負担でかろうじて確保されており、由々しき問題である。

③ 障害のある女性と司法手続き

障害のある女性は、暴力、虐待、搾取の被害者になることが少なくない。しかし、障害のある女性は、周囲の人間や司法関係者から訴えに信用性がないとみなされたり、また、物理的に司法機関へのアクセスが困難であるなどのために、被害の申告すらできず泣き寝入りを強いられている。そして、被害申告をしたとしても、障害特性に配慮した適切な被害の聞き取りが行われないうちにその後の刑事上、民事上の手続きにおいて不利な立場に置かれることも多い。

2. 事前質問事項案

(1) 刑事手続き関係

- ① 刑事事件について、裁判所を含む司法機関では、障害を持つ被疑者、被告人、被害者その他の関係者に対し、意思疎通に関し、どのような配慮が行われているか。
- ② 知的障害者が被疑者となった際、どのような場合に取り調べの録音、録画が行われるのか。
- ③ 刑務所等の施設において、当該施設に収容された障害者に対し、どのような意思疎通に関する配慮が行われているか。
- ④ 裁判員対象事件について、被告人に障害がある場合、裁判員に対しては障害特性や支援制度などについて、どのような説明や情報提供が行われることになっているのかを報告されたい。
- ⑤ これまでに、障害者が裁判員に選ばれた場合、当該裁判員にどのような意思疎通の配慮が行われたのかを報告されたい。

(2) 民事手続き関係

- ① 民事訴訟において、訴訟当事者、証人等の関係者に障害がある場合に、裁判所はどのような意思疎通に関する配慮を行っているか。
- ② 民事訴訟において、手話通訳などの配慮にかかる費用が、訴訟費用として、障害者自身の負担とされる場合があるのはなぜか。

(3) 刑事手続き・民事手続き共通

- ① 裁判官、裁判所職員、検察官、弁護士、警察官等の司法関係者に対しては、障害の理解、手続上の配慮の提供等に関し、どのような研修が行われているかを報告されたい。また、その受講は必須のものとなっているか。障害のある女性の複合差別を認識し、司法手続きで差別しないための取組を実施しているか。
- ② 障害者による法定傍聴を容易にするため、裁判所の構造や設備について、どのような整備が行われているか。また、法定傍聴の際、手話言語通訳者などの補助者の取り扱いや費用負担についてどのような配慮が行われているか。

3. 勧告案

(1) 刑事手続き判関係

- ① 刑事訴訟法等の関係諸法令を改正し、司法機関に対し、取り調べから公判までのすべての段階で、障害を持つ被疑者、被告人、被害者その他の関係者に対する十分な手続き上の配慮の提供を義務付ける規定を設けること。
- ② 刑事訴訟法を改正し、被疑者に知的障害があることが疑われる場合、被疑者等からの申し出がなくとも、取り調べの全過程を録音、録画することを定める規定を設けること。
- ③ 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律を改正し、刑務所等において、障害を持つ被収容者の障害特性を理解する者の配置その他の配慮の提供を義務付ける規定を設けること。
- ④ 裁判員法を改正し、障害者が被告人となった場合には、裁判員に対して、裁判所が障害特性などに関する十分な情報を提供することを義務付ける規定を設けること、また、障害者が裁判員に選出された場合に、裁判所等による十分な手続き上の配慮の提供を義務付ける規定を設けること。

(2) 民事手続き関係

- ① 民事訴訟法を改正し、民事訴訟の当事者、証人その他の関係者に障害がある場合、裁判所等によ

る手続き上の配慮の提供を義務付ける規程を設けること。

- ② 民事訴訟費用等に関する法律を改正し、障害者に対する手続き上の配慮にかかる費用については、国庫の負担とする規程を設けること。

(3) 刑事手続き・民事手続き共通

- ① 裁判官、裁判所職員、検察官、弁護士、警察官等の司法関係者に対し、定期的に、障害の理解、手続き上の配慮の提供等に関する研修の受講を義務付けること。
- ② 障害者による裁判傍聴の機会を十分に確保するため、裁判所の設備を改善するとともに、傍聴時の意思疎通等に関し、国庫による費用負担も含め十分な合理的配慮の提供を義務付けた法律を設けるべきである。

第14条 身体の自由と安全

1. 課題

(1) 精神障害を理由とした非自発的入院制度

- ① 精神科病院への入院制度は、大きく分けて次の3類型がある。
 - a. 行政処分による非自発的入院（措置入院29条・緊急措置入院29条の2）
 - b. 本人の意思に反して家族等が同意を与える非自発的入院（医療保護入院33条・応急入院33条の7）
 - c. 精神障害者本人の意思による入院（任意入院20条）このうち任意入院は、入院は任意であるが、退院は任意ではできないこととされている。また、任意入院における精神障害者本人の同意とは、「積極的に拒んでいない状態を含む」ものとされており、実際には強制入院として運用されているケースも散見される。
- ② 非自発的入院の際には、移送制度（34条）により自宅から病院まで同意のない強制的な搬送が可能とされている。
- ③ 心神喪失者等医療観察法では、心神喪失等の状態で重大な他害行為をおこなった者への強制的な入院処遇を法律で定めている。
- ④ 障害者権利条約批准後、むしろ国内の非自発的入院は増加している。厚生労働省によると措置入院件数は、横ばいから上昇傾向にあり、2013年度6,941件、2014年度6,861件（前年比80件減）、2015年度7,106件（前年比245件増）である。医療保護入院届出件数は、2014年度が170,079件、2015年度が177,640件、2016年度が180,875件と2013年度法改正前後を通じて増加傾向にある。日本の強制入院件数は世界的にも突出している。治療反応のない者や病気でさえない者なども、ずさんな判断で入院が決められている現状がある。
- ⑤ 政府は、家族の負担が軽減されるような政策を進めてこなかったために家族による医療保護入院への依存度を高めてしまっている。他方で医療保護入院は、入院の実施において家族にばかり責任を負わせる制度であるとの指摘がある。

(2) 日本政府の14条解釈

締約国報告パラグラフ105の精神障害者に対する非自発的入院制度について、政府は精神障害者であることのみを理由として適用されるわけではないことを根拠として条約の趣旨に違反しないとしている。政府は、国会においても「政府としては、措置入院及び医療保護入院並びに入院処遇及び通院処遇は、障害者権利条約第十四条の規定に違反しない」（第196回国会（常会）答弁書第63号・2018年4月17日）と同様の答弁を繰り返している。しかし、障害者権利委員会が出した第14条ガイドラインには、障害をひとつの要件とした段階で条約の趣旨に反することが明文されている。また、心神喪失等の状態で重大な他害行為をおこなった者への入通院処遇に関しても障害者権利委員会が出した第14条ガイドラインでは、条約の趣旨に反するものとされている。

(3) 身体拘束、隔離、閉鎖処遇等の処遇

- ① 精神科医療の設置基準及び処遇の基準は、一般医療体系から隔絶された精神障害者だけを対象としたものである。身体拘束、隔離、閉鎖処遇、開放処遇制限は、厚生労働大臣が定める処遇の基準（精神保健福祉法第37条1項）に基づき精神障害を理由に正当化されている。
- ② 身体拘束の増加、残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い及び死亡事件等が起きている。

全国の精神科病院および一般病院精神科病床の入院患者のうち身体拘束を受けていた患者数は、2003年の5,109人から、2014年に10,682人と10年で約2倍増になっている。にもかかわらず、安全装置（セーフガード）導入及び拘束数削減に向けた抜本的な対策は取られていない。また、2017年4月、ニュージーランド人のケリー・サベジ氏（27歳）が神奈川県大和市の病院で亡くなった事件など身体拘束・隔離による死亡例も散見される（※1）が、実態は明らかではない。要因のひとつには、日本の精神科病院で五点拘束（両手、両足、腰の5カ所の高速）が身体拘束として漫然と行なわれていることが指摘されている。（※2）

- ③ 閉鎖病棟での処遇が全体で8割を占める。（出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」2015年）
- ④ 任意入院でも開放処遇制限が全体の7割を占める。（出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」2015年）

（4）精神科病院における入院者の通信について

入院している人に関わる課題の一つが、外部との通信についてである。例えば、現在は精神科病院の閉鎖病棟においても公衆電話を設置することが定められ、通話の制限を行った場合についてもその理由を記録し開示することが定められているが（精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づく厚生労働大臣が定める処遇の基準）、現状では設置がない病院もあり、また設置されていても、ナースステーションの横にあり囲いやボックスがなく会話が聞かれやすい場所に置かれていることもある。さらに、通話料は個人負担で、「コインは何枚まで」等の制限がある場合もあるほか、テレホンカード専用の電話機が設置されているがテレホンカードの入手ができない場合や、公衆電話機が手の届かない棚の上に設置されている事例もあり、自由な通信が担保されているとは言えない現状がある。

（5）権利擁護手続き不在、監視体制

- ① 精神科病院においては、患者を虐待死させる人権侵害事件が数多く発生している。

発覚年	病院名	主な内容
1984	宇都宮病院	患者が職員らのリンチで死亡。院長らが患者虐待、使役労働、無資格診断、違法解剖。数百人の行方不明。
1985	厩橋病院	看護師が患者を殴って頭の骨を折る
	大多喜病院	入院患者の急死、違法解剖など
1992	河野粕屋病院	電気ショックで患者2名死亡
1993	大和川病院	男性患者が院内で暴行を受け不審死
	湊川病院	男性患者が何者かに暴行を受けて重傷
1995	皆川記念病院	男性患者がベッドに縛られたまま流動食を詰め窒息死
1997	山本病院	職員二名が女性患者を殺害
2002	和歌浦病院	看護助手が男性患者を殴打して死なせる
2003	三生会病院	心臓に持病のある患者に電気ショック療法。死亡。
2008	貝塚中央病院	拘束中に患者が死亡
2012	石郷岡病院	隔離室で患者が暴行を受けて怪我し、2年後に死

		亡。
2017	大和病院	拘束中に患者が死亡

- ② 入院における患者の権利保障の手続きが用意されていない。例えば、アドボケイトなどの医療から独立した第三者によるチェック体制が存在しない。
- ③ 精神保健指定医による診察と精神医療審査会における定期報告ならびに退院等の請求、処遇改善請求があるものの不備・不祥事・機能不全が指摘されて久しい。2014年の退院請求の受理件数は3,432件、前年からの繰り越し件数247件、審査が開始されたのは2,501件でその内92.3%が現状継続で、退院勧告は0.8%という結果である。
- ④ 強制医療導入を判断する精神保健指定医の資格の不正取得による取消し事件（2015、2016年でのべ124人）が発生している；精神医療審査会を経て退院に至る件数はほとんどない（2014年審査開始2,501件中、退院勧告21件：0.8%）。

(※1) 2018年5月、「精神科病院の身体拘束を考える会」は、身体拘束中の死亡事故の相談が複数寄せられてきたことを明らかにした。2016年石川県野々市市の精神科病院に入院していた県内の大工の男性（当時40）が肺血栓塞栓（そくせん）症（エコノミークラス症候群）で死亡した。（2018年8月遺族訴訟）<https://dot.asahi.com/wa/2017091500054.html>

(※2)（詳述）障がい者制度改革推進会議 第16回（2010年7月12日）資料2 池原弁護士提供資料
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_16/pdf/s2.pdf

2. 事前質問事項案

（1）精神障害を理由とした非自発的入院制度

- ① 政府は、非自発的入院の増加要因の調査をしているのか明らかにされたい。
- ② 政府は、非自発的入院を減らすための効果的な措置として取り組んでいることを明らかにされたい。

（2）日本政府の14条解釈

- ① 政府は、他の者との平等に基づき、精神障害を理由とした非自発的入院制度の廃止のための改革を検討しているか明らかにされたい。
- ② 政府は、14条ガイドラインに従ってどのような策を講じてきたか明らかにされたい。

（3）身体拘束、隔離、閉鎖処遇等の処遇

- ① 政府は、精神障害を理由とした身体拘束、隔離、閉鎖処遇、開放処遇制限を定めた基準を廃止し、他の者との平等に基づく制度体系に向けた改革を検討しているのか明らかにされたい。
- ② 政府が隔離拘束を減らすための効果的な措置として取り組んでいることを明らかにせよ。
- ③ 刑事政策における拘束（革ベルト）や老人保健施設における拘束を減らす取り組みが拘束の減少を実現できているなか、精神科病院において拘束が増え続けている要因を明らかにされたい。

（4）精神科病院における入院者の通信について

- ① 精神科病院の入院者の通信の自由が確保されているかどうかについて、どのような方法で把握しているか。
- ② 精神科病院の入院者の通信の自由が実質的に担保されるよう、病院や病院職員に対してどのような研修、指導、啓発などを行っているか。

（5）権利擁護手続き不在、監視体制

- ① 政府は、精神科病院における人権侵害への対応策として障害のある人や家族の参画を得た医療から独立した第三者機関を設け、精神科病院の人権侵害の状況を訪問・調査・監視する仕組みを用意しているのか明らかにされたい。

3. 勧告案

(1) 精神科の非自発的入院の増加

非自発的入院を減らすための措置を講じることを勧告する。

(2) 日本政府の14条解釈について

政府は、障害を理由とした非自発的入院制度の廃止の実現に向けて、障害のある者や家族等の参画のもと法改正の検討を開始することを勧告する。

(3) 身体拘束、隔離、閉鎖処遇等の処遇

委員会は、障害のある者に対しておこなわれている隔離・拘束が増加の一途をたどり、減少に向けた措置が講じられていないことに重大な懸念を表明し、障害を理由とした隔離・拘束を正当化する制度である精神保健福祉法37条1項の廃止の実現に向け、障害のある者や家族等の参画のもとに法改正を検討することを勧告する。

(4) 精神科病院における入院者の通信について

精神科病院に入院している人の通信の自由を確保するため、その実態の把握と、関係者に対する十分な研修、指導、啓発を行うこと。

(5) 権利擁護手続き不在、監視体制

委員会は、障害のある人や家族の参画を得て医療から独立した第三者機関を設置し、精神科病院の人権侵害の状況を調査・監視する仕組みを構築することを勧告する。

第 15 条 拷問又は残虐な、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

1. 課題

(1) 医療観察法における強制治療（薬物投与及び m-ECT）

- ① 医療観察法は、心神喪失等の理由で無罪となった精神障害者に再犯防止のため司法判断の下で強制的に医学的な介入をする制度である。
- ② 山梨県立北病院では、医療観察法病棟において強制治療審査システムを導入して強制的に薬物投与及び m-ECT を行っている。強制治療の対象者は、入院後 72 時間以降も継続して治療拒否の意思表示をする入院者とされており、主治医が強制治療（薬物投与及び m-ECT）の申請をして審査を経たものとされている。
- ③ また、東京都の医療観察法施設においては、再犯防止のための医学的な介入として「内省プログラム」とよばれる強制的な認知行動療法が取り入れられており、加害行為の被害者の位牌を枕元において毎日謝罪するなどの治療がおこなわれている。

(2) 非人道的または品位を傷つける取扱い

- ① 拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見（第 55 回会期（2013 年 5 月 6 日から 31 日）委員会により採択）の精神保健ケア（パラグラフ 22）での言及について、政府は対応をしていない。

2. 事前質問事項案

(1) 医療観察法における強制治療（薬物投与及び m-ECT）

- ① 政府は医療観察法の廃止に向けた検討を用意しているか。
- ② 政府は強制治療（薬物投与及び m-ECT）を禁止し、強制治療を受けた人を救済する具体的かつ効果的な施策を用意しているか。

(2) 非人道的または品位を傷つける取扱い

拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見の精神保健ケア（パラグラフ 22）での言及に対し、障害者権利条約を批准したことを踏まえてどのような具体的かつ効果的な施策を講じたか。

3. 勧告案

(1) 強制治療（薬物投与及び m-ECT）

- ① 政府は医療観察法の廃止に向けた検討を開始すること。
- ② 強制治療（薬物投与及び m-ECT）を禁止し、強制治療を受けた人を救済する具体的かつ効果的な施策を講じること。

(2) 非人道的または品位を傷つける取扱い

拷問等禁止条約委員会における日本の第二回定期報告に対する総括所見の精神保健ケア（パラグラフ 22）で言及された事項について、障害者権利条約に基づいた具体的かつ効果的な施策を講じること。

第16条 搾取、暴力及び虐待からの自由

1. 課題

(1) 障害者虐待防止法の通報義務の対象に教育・医療機関等が含まれていない

- ① 締約国報告（パラ110）には、障害者虐待防止法のこと報告されており、当該法律の制定によって相談体制が構築され、研修の実施や件数の把握が可能となった点で評価できる。
- ② しかし、障害者虐待防止法の通報義務の対象範囲は、家庭、福祉施設、職場だけに限られており、学校、保育園、病院、官公署などが通報義務の対象に含まれていない。このことは、自由権規約委員会が事前質問事項パラグラフ15で（2017年11月14日、CCPR/C/JPN/QPR/7）精神科病院を通報義務の対象にするための法整備状況について日本政府に質問を出している。
- ③ 石郷岡病院事件は、2012年1月、複数の職員が入院中の精神障害者に足で蹴るなどの暴行を加えて死亡させた事件である。病院内の他の職員が虐待事案として通報することが義務付けられていたとしたら最悪の事態を避けられた可能性がある。
- ④ 2018年9月、2017年4月からの約2年間にわたって名古屋市立天白養護学校で男性教諭が生徒に対し、足で蹴るなどの暴力をふるう、バットで床をたたく、暴言を吐くなどの虐待をしていたことが明らかになり問題になっている。こうした虐待事案についても障害者虐待防止法や児童虐待防止法の通報義務のスキームにのらないことになっている。
- ⑤ なお、精神科病院の場合は、処遇改善請求（精神保健福祉法38条の4）はその請求者が本人と保護者に限定されていることから、虐待を目撃した職員や他の患者が請求できる仕組みにはなっておらず、虐待防止の観点から制度の脆弱性が指摘されている。

(2) 通報者保護の実効性

- ① 他方、通報義務の付随規定として、施設職員の通報が解雇その他不利益な取り扱いを受けないという形で保護がかかっているため、法的な義務が不明瞭となっている。
- ② 施設側が名誉毀損のスラップ訴訟をかけてきている事例もある。
事例：鹿児島では、職員が障害者支援施設で虐待の疑いがあると市に通報したところ、施設側から損害賠償請求訴訟を起こされる事件が発生した。その後、元職員は施設側に精神的損害への賠償を求める反訴をおこない和解に至った。この事件では、通報者保護が十分に機能していないため、自力で裁判をしない限り被った損害の修復も困難であることがわかる。
- ③ また、障害者虐待防止法が対象とする通報義務以外の場所における通報は、通報者保護の適用を受けないこととされている。

(3) 虐待の予防や被害者の救済などの実効性の低さ

- ① 2018年、三田市で障害のある子どもが親に室内に設置された小さな檻で二十数年間に及んで監禁されていたことが明らかになった。
- ② 締約国報告（パラ110）には、市町村障害者虐待防止センター及び都道府県権利擁護センターの機能が報告されている。障害者虐待防止法は、児童虐待防止法及び高齢者虐待防止法にはない相談支援機関を設けた点で評価できる。しかし、相談を受けて場合によっては公表するというだけでは、根本的な解決に至らない。また、市町村障害者虐待防止センター及び都道府県権利擁護センターは基本的に受け身であり、能動的に虐待を発見し解決しようとする仕組みにはなっていない。

- ③ また、行政機関から独立した第三者機関（例えばオンブズパーソンなど）が介入し、ひとつひとつの事案に対する虐待か否かの認定の妥当性や相談案件の対応等に対して、チェックする機能が整備されていない。
- ④ 障害者虐待防止法は、多くの虐待事案が表面化してこないことから「虐待を受けたと思われる」だけで発見者に通報義務を課しているが、それでも通報が集まらず表面化しない虐待があることが推察される。例えば、施設内虐待は通報件数に対する虐待認定率が 14%と、家庭内虐待や職場内虐待の約 40%と比べて著しく低い。施設の認可などをおこなう地方公共団体の所轄課では独立性が担保されておらず相談しづらいことが一因である。
- ⑤ 障害者虐待防止法に基づき、厚労省が毎年公表している「使用者による障害者虐待の状況等」によれば、2015 年度同法に基づき通報・届け出があった延べ合計 2,219 件のうち、使用者による障害者虐待が認められた場合に労働局がとった措置 978 件のうち、最低賃金法関係（最低賃金が守られていない事例）が 596 件で、全体の約 6 割を占める。その大半の被虐待者は知的障害者とされる。民間の事業所で雇用されている知的障害者の平均賃金（月額約 10.8 万円、2013 年）が最賃（全国加重平均月額約 14 万円、2015 年）をかなり下回っていることから、これは氷山のごく一角で、実際にはそれを大きく上回る実態があると推測できる。
- ⑥ 障害女性は性被害をはじめとする暴力の被害を受けている（DPI 女性障害者ネットワークの調査において全回答者の 35%が性被害を受けたことがあると回答）。DV 相談機関における障害者相談件数も、件数の 99%が女性であり、障害のない女性よりも高いペースで増加している。しかし大部分の DV 相談窓口は電話番号のみを表示しているため、聴覚言語障害者はほぼアクセスできない。また、障害ゆえに DV 相談や DV シェルターではなく障害福祉行政やデイケア施設に回されることがしばしばあり、女性に対する暴力の課題という認識が不十分である。そしてシェルターや保護施設の設備や人的支援の不備が、障害者の利用を困難にしている。この意味で、締約国報告パラ 40 の「婦人相談所および婦人保護施設で障害者を含む女性からの相談を受け必要な保護支援を行っている」という記述は、あまりにも実態とかけ離れていることを指摘する。障害者虐待防止法は、性別についての記述もない上に、医療機関・学校・保育所での虐待を通報の対象から除外している。これらの場合は強い上下関係と密室性ゆえに被害も深刻である。

（４）虐待の発生防止に向けた取り組みの不足

① 施設・使用者

障害者に対する暴力、虐待の事件があり、これを撲滅しようと全国的にも大きな取り組みが行われ、障害者団体を中心に障害を理解する啓発活動に力を入れてきた。また、支援の方法についても全国各地で研修会を開催してきた。また、国としても力を入れていたはずだが、同様の事件が後を絶たない。このような問題が起きた背景には、障害や支援の方法についての啓発や研修の量の絶対的な不足が問題として挙げられる。

② 家庭

- a. 民法の扶養義務の規定等があることで、諸事の暮らしの課題を家庭内で抱え込みやすくなり、時には社会との関係が希薄になる。このことは、家庭における虐待が起きやすい潜在的な背景となっている。
- b. また、家庭内の虐待が疑われた虐待事案の理由として、介護疲れがある。啓発と併せて、緊急一時保護も含む福祉サービスを拡充することが求められる。

(5) 障害者虐待防止法改正の遅延及び障害当事者不在の検討

- ① こうした様々な課題に対応するためには障害者虐待防止法の見直しが必要である。しかし、障害者虐待防止法には、施行後3年を目途にして必要な見直しを講ずるものと規定されているが、施行6年目を迎える2018年現在においても法改正の目途が立っていない。
- ② 2017年10月には障害者虐待防止法附則第2条の規定に基づいた障害者団体のヒアリングが実施されたが、そこには精神障害者の障害者団体は招聘されず、当事者不在のまま検討が行われている。

※参考資料：厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援の在り方に関する研究 2014年度 総括・分担研究報告書

P12 虐待事例調査のまとめ

P63 表5. 法施行後の障害者虐待の事例（施設従事者等の虐待）

<http://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/report/03/H26-1.pdf>

2. 事前質問事項案

(1) 障害者虐待防止法の通報義務の対象に教育・医療機関が含まれない問題

障害者虐待の通報義務を課している機関に学校、保育園、病院、官公署が含まれないのはなぜか。

(2) 通報者保護の実効性

政府は、虐待防止法のスキーム外の通報者への保護や通報者を名誉棄損で訴える事案などに対応するために通報者保護の実効性を高めるための政策を準備しているか。

(3) 虐待の予防や被害者の救済などの実効性の低さ

- ① 政府は、アウトリーチ及び行政機関から独立した機関による介入などの虐待防止の実効性を高めるための政策を準備しているか。
- ② 障害女性の暴力や虐待被害が高い割合である実態を把握しているか。把握している場合、それを明らかにすること。

(4) 虐待の発生防止に向けた取り組みの不足

政府は虐待防止の政策の一環として、障害者団体とどのような連携、協働の体制を準備しているか。

(5) 障害者虐待防止法改正の課題

政府は、見直し規定に基づいて、障害者虐待防止法改正に向けてどのような準備をしているか。

3. 勧告案

(1) 障害者虐待防止法の通報義務の対象に教育・医療機関が含まれない問題

委員会は、障害者虐待防止法における通報義務のスキームに、学校、保育園、病院、官公署など全ての機関を含めることを勧告する。

(2) 通報者保護の実効性

委員会は、すべての通報者を保護する効果的な施策を講じるために、障害者虐待防止法における通報者保護の強化を勧告する。

(3) 虐待の予防や被害者の救済などの実効性

- ① 委員会は、政府に対して障害児・者虐待防止のためのアウトリーチ及び行政機関から独立した第三

者機関が介入し、チェックする機能、省庁を横断した包括的で効果的な仕組みを作ることを勧告する。

② DVを含む暴力を受けている障害女性の通報やシェルター利用を可能にすること、および、あらゆるアクセス障壁の除去を進めること。

③ 障害者基本法、障害者差別解消法、障害者虐待防止法、男女共同参画社会基本法等の関連法に、障害女性の複合差別/交差的差別解消のための条文を設けること。

(4) 虐待の発生防止に向けた啓発及び研修

委員会は、政府に対して障害者団体の参画による啓発や研修の虐待防止に関する多様な取り組みを拡充するための効果的な仕組みを作ることを勧告する。

(5) 障害者虐待防止法改正の課題

委員会は、政府に対して現行の通報者保護規定に含まれていない医療、教育等に関する利害関係にある障害者団体の意見を反映させた法改正の手続きを加速させることを勧告する。

第 17 条 個人をそのままの状態で保護すること

1. 課題

(1) 強制不妊

① 締約国報告の問題

締約国報告は 17 条に対する日本の報告として、パラ 119 において、障害者基本法第 1 条及び第 3 条の規定を示すのみで済ませている。下記に記載したように、日本が旧優生保護法により深刻な人権侵害を被った被害者の訴えを無視し、国連人権委員会からの勧告にも応答せず、かつ優生保護法が母体保護法に改正された 1996 年以降の長い年月の間に被害者は高齢化、あるいは死去し、また被害者を特定する多くの関係書類が破棄されたことを鑑みれば、不作為により障害のある人の尊厳を踏みこみにじってきたとしか言いようがなく、この締約国報告の内容はあまりにも不誠実である。

② 優生保護法下の強制不妊手術について

旧優生保護法下の優生上の理由に基づく不妊手術は約 2 万 5 千件と報道され、本人の同意に基づかないとされる不妊手術の件数だけでも、1949 年から 1996 年の約 50 年間でおよそ 1 万 6,500 件に上る（厚生労働省資料による）。被害者の約 7 割は女性であった。またある地域の調査では被害者の過半数が未成年であった（資料 2）。さらに書類上、本人の同意に基づいた手術とされたものにも、周囲の強要やろう者への手話通訳のないところでの「同意」確認など、実質的に強制的に行われたものがあつたこと、また、法律規定外の子宮摘出や放射線照射も行われたことが数々の証言から示されている。

政府は、旧優生保護法下の優生上の理由に基づく不妊手術（卵管や精管の結紮、切除）と人工妊娠中絶、また法が認めていなかった子宮や卵巣、睾丸の摘出手術等を障害者等に対し強制的に行つたことに対し、23 年間、一切の謝罪・補償・過去の検証を行つてこなかつた。また旧優生保護法が母体保護法に改正された後も、事実上不妊手術の強要や中絶の勧奨が障害者に対し行われている事例に関し、再び同様のことが起きないよう実態を調査し、必要な啓発・研修も行わなかつた。

1998 年の国連自由権規約人権委員会は「強制不妊の対象となつた人たちの補償を受ける権利を規定していないこと」を遺憾と指摘、「必要な法的措置」を取るよう勧告した。日本は 2014 年に人権委員会から再度勧告を受け、さらに 2016 年に女子差別撤廃委員会より強制不妊の調査研究、被害者への法的措置、賠償、権利回復等を勧告された。

施設入所の条件として 20 歳の時に子宮にコバルトを 60 照射された被害を訴え続け 2013 年に逝去した佐々木千津子（脳性まひ）さん、知的障害があるとされ本人は何も知らされないまま親の同意により 16 歳の時に不妊手術を行われ、被害と情報開示を訴えてきた飯塚淳子さんら、被害を受けた当事者は長年にわたつて訴え続けてきた。

15 歳で不妊手術を施された知的障害のある女性が 2018 年に初の提訴を行つたことを受け、国はようやく都道府県を通じ関連書類の確認による調査を実施したが、確認できたのは、実際に手術を行つた件数として 6,696 件、うち個人が特定できる件数は 3,033 件のみであつた。初提訴の報道等を受け、自分も被害を受けたという人たちが行政機関や弁護士会などに相談し各地で提訴が続いている。また障害者団体独自の調査により、ろう者 131 人（男性 32 人、女性 99 人；2018 年 11 月 30 日時点）など被害者の確認が進んでいる。

優生手術は障害のある人や障害があると見なされた人に対し 17 条の心身の不可侵を侵害するのみならず 23 条（a）家族形成の権利及び（c）の生殖能力の保持の権利をも侵害した。しかも、被害者の多くは女性（6 条）であつたり、子ども（7 条）であつたりした。国は優生保護法がもたらした障害のある人に対する重大な人権侵害を認め、真摯に謝罪及び補償を行い、二度と同様のことが起こらぬよう調査検証を行う必要がある。

追補：2019年4月24日、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が成立した。しかし賠償額は一時金320万円と、他の同様の被害に対する補償額と比してあまりにも少ない金額であった。また優生上の理由に基づき強要された中絶は、一時金の対象に含まれなかった。さらに一時金の支払は被害者の請求に基づいて行われるものとされているが、障害特性により自ら申し出られない人やだまされて本人の知らない間に手術を受けさせられた人など、被害者であると認識していない、あるいは自ら申請できない人、また、意思疎通に支援や通訳が必要な人などへの配慮が不十分であり、課題を残すものとなった。現在、7つの地方裁判所において20人の原告が被害を訴え謝罪と補償を求めている（2019年4月24日現在）が、原告らは法律施行後も裁判継続を表明しており、また新たな提訴も見込まれている。

③ 被害者への謝罪・補償の立法化における留意点

優生保護法下の強制不妊手術被害者に対し、謝罪及び被害者への補償を立法化するに際し、被害者の特定に関しては、関係書類の多くが既に失われていること、また書類上手術に「同意」したものとされる被害者であっても実質的に強要された場合があること等を考慮し、かつ本人のプライバシーや二次被害に配慮し、申請方法等について被害者本人や被害者の支援団体、障害者団体等の意見を反映した方法とすることに留意が必要である。

④ 再発防止における留意点

優生保護法下の強制不妊手術の被害に対し、実態を把握し二度と同様の被害を起こさないために、特に以下の点に留意し、障害者団体の代表を含む、独立した第三者委員会による調査・検証を行う必要がある。

- a. 法制化の過程：日本国憲法（11条他）にも関わらず、人権を著しく侵害する旧優生保護法がなぜ作られたのか
- b. 推進主体の確認：兵庫県に発する「不幸な子どもの産まれない県民運動」他、強制不妊を推進する国・地方自治体行政の働きかけ、また民生委員・教師・施設職員等がどのように勧めたか等
- c. 強制不妊の実施実態：施設における（生理介助の負担などを理由とした）子宮摘出など旧法の目的や実施要領と異なる実施の実態の事例、また本人の第一言語によらない（例：ろう者への手話通訳のないところでの）「同意」強要等
- d. 改正時の検証：母体保護法に切り替わる時に何一つ検証・反省が行われず、「強制不妊の対象となった人たちの補償を受ける権利を規定し」なかったのはなぜか（1998年国連自由権規約人権委員会の最終見解）

⑤ 1996年の母体保護法への変更後も、障害者に対し、不妊手術の強要や中絶が進められている実態

- a. 2003年に精神障害の男性が生殖能力を失うことを条件に精神科病院の退院を認めると家族に強要され不妊手術を受けたとの本人の告発がある（資料2）。
- b. 近年も、重複障害者等、不妊手術をされている人びとが発生している。

（2）侵襲的医療

- ① 1960～70年代において脳性まひ児等に対しては、大脳基底核への手術や、手足の関節への延長手術が、「手術で障害が治る」との名目で、入所施設において頻繁に行われた。その際、同意と説明はなされず安易に行われ、かえって障害が重くなる事例が多数あった。現在では亜脱臼などの変形がある場合くらいにしか脳性まひ児への整形外科手術は行われなくなっているが、それはとりもなおさず「障害の治療・克服」の名の下で行われたかつての整形外科手術が実験的に行われたということを示している。そして、そうした歴史に対する謝罪や総括が未だになされていない。こうした脳性まひ児への整形外科手術や精神外科手術ロボトミー等、本人の意に反する侵襲的医療が行われたが、この歴

史の検証・謝罪・総括は行われていない。

- ② 日本では、障害者に対して電気けいれん療法（ECT）や侵襲性の高い向精神薬の投薬、精神科病院への入院が本人の意思に反して強制的におこなわれている実態がある。また、こうした非可逆的かつ侵襲性の高い医学的介入の強制を禁止する仕組みが用意されていない。

2. 事前質問事項案

（1）障害者に対する強制不妊手術について

- ① 旧優生保護法下における不妊手術被害者に対する国としての謝罪と補償が、被害者のプライバシーに充分配慮した上で、すべての被害者に確実に届くよう、どのように行っているか。
- ② 障害者団体の代表を含む独立した第三者委員会による実態調査・検証をどのように行っているか。
- ③ 母体保護法以降も続く強制不妊手術の実態をどのように調査し、補償していくか。
- ④ 障害者の性と生殖の権利を守るための実態把握調査、及び必要な啓発・研修をどのように行っているか。

（2）侵襲的医療について

- ① 過去に障害児者に対して行われた本人の意に反する侵襲的医療の実態に対しどのような調査・検証・謝罪を行っているか。
- ② 障害者に対して電気けいれん療法（ECT）や向精神薬の投与といった非可逆的かつ侵襲性の高い医学的介入の強制を禁止するための法律として何があるのか。

3. 勧告案

（1）障害者に対する強制不妊手術について

- ① 旧優生保護法下における不妊手術被害者に対し国の謝罪と補償が、被害者のプライバシーに充分配慮した上で、すべての被害者に確実に届くよう確実にすること。
- ② 旧優生保護法下における不妊手術の実態について、再び同様のことが起きないように、障害者団体の代表を含む独立した第三者委員会による調査・検証を行うこと。
- ③ 旧優生保護法が母体保護法に改正された後も事実上不妊手術の強要が障害者に対し行われている事例に関し再び同様のことが起きないように実態を調査し、必要な啓発・研修を行うこと。
- ④ 障害者の性と生殖の権利を守るための実態把握調査、及び必要な啓発・研修を行っていくこと。

（2）侵襲的医療について

- ① 過去障害児者に対して行われた本人の意に反する侵襲的医療の実態に対する調査・検証・謝罪を行うこと。
- ② 障害者に対して電気けいれん療法（ECT）や向精神薬の投与といった非可逆的かつ侵襲性の高い医学的介入の強制を禁止するための法的措置を講じること。

資料：

Al Jazeera “Japan’s Disability Shame” 08 Nov 2018

<https://www.aljazeera.com/programmes/101east/2018/11/japan-disability-shame-181107083733896.html>

Mainichi News 20180130

Over half of forced sterilization surgeries performed on minors: Miyagi Pref. records
<https://mainichi.jp/english/articles/20180130/p2a/00m/0na/003000c>

私は訴える一精神障害を理由にした不本意な不妊手術について 片方司（かたがたつかさ）

2018年8月16日 <https://acppd.org/a/412>

第 18 条 移動の自由及び国籍についての権利

1. 課題

- (1) 出入国管理及び難民認定法 5 条（上陸の拒否）2 項（精神上の障害により事理弁識能力を欠く常況にある者又はその能力が著しく不十分な者で（中略）随伴者がいない者）という規定について、「精神上の障害により」「事理弁識能力を欠く」あるいは「著しく不十分な者」という規定は、他の要因による事理弁識能力の欠如（あるいは不十分）な場合にもあるにもかかわらず、「精神上の障害」のみを明記していることは障害を理由とする差別に該当する。
- (2) 日本語が読めないろう者を含む障害のある外国人に対するアクセシビリティや合理的配慮が欠けている。例えば、一般の住民に向けて外国語で説明した冊子はあるが、障害者福祉制度に関しては日本語のみの説明になっていることがある。さらに障害者福祉制度だけでなく、日常生活全体の情報が分かるよう、出身国の言語、手話動画を取り入れられるようなアクセシビリティの確保や合理的配慮が必要である。

2. 事前質問事項案

- (1) 現行出入国管理法第 5 条 2 項について、「精神上の障害により」という規定が障害差別に該当するという認識はあるか。
- (2) 移住・定住外国人で障害のある人に対して、相談体制の保障、例えばろう者への手話によるコミュニケーション保障など具体的にどのような権利保障を行っているか。

3. 勧告案

- (1) 出入国管理及び難民認定法 5 条 2 項の精神障害者や知的障害者に対する差別的規定を見直すことを勧告する。
- (2) 外国から日本に移住した障害者に対して基本的自由を行使し確保できるようにするため必要な措置を講ずることを勧告する。

第 19 条 自立した生活及び地域社会への包容

1. 課題

(1) 地域移行について

① どこで誰と住むか選択する権利が行使できず、地域移行が進んでいない

- a. 2018 年版障害者白書によると、現在約 12 万人の知的障害者と約 7.3 万人の身体障害者が入所施設で生活している。身体障害における施設入所者の割合 1.7%、精神障害における入院患者の割合 8.0%に対して、知的障害者における施設入所者の割合は 11.1%となっており、特に知的障害者の施設入所の割合が高い。また、5 年間で施設入所者は知的障害者が 0.8 万人（6%）の減、身体障害者が 1.4 万人（16%）の減となっており、知的障害者は地域移行する者の割合が少ないことがわかる。
- b. 入所施設の数、2014 年の 5,951 箇所から 2017 年は 5,734 箇所に 217 箇所（3.6%）減少している（厚生労働省社会福祉施設等調査）。
- c. グループホームの数は 2014 年の 6,432 箇所から年々増加し、2017 年は 7,590 箇所と 1,158 箇所（18%）増えている。しかし、重度の障害者が安心して生活するサービスの質などが確保されておらず、一方で 20 名定員のグループホームなど大規模化が進んでいる。
- d. 入所待機者の問題は深刻で、たとえば東京都では在宅障害者のうち 1,251 人（東京都福祉保健局福祉行政統計 2019 年 1 月版より）が待機者である。また、埼玉県では 1569 人（2018 年 5 月 1 日現在、知的障害 1,215 人、身体障害 354 人、埼玉県調べ）、滋賀県では 471 人（2018 年 12 月 22 日現在、障害者の暮らしの場を考える滋賀県民の会調べ、自治体回答率 73.6%）が入所を希望している。これは地域での生活を行うための社会資源が圧倒的に不足しているからである。多くの障害者の生活は家族依存を強いられ、家族の負担は深刻である。
- e. また、東京都の障害者 9,083 人が施設に入所しており、そのうち北海道や東北地方など東京都外の施設にほぼ半数の 4,526 人が入所している（東京都保健福祉局福祉行政統計 2019 年 1 月版より）。地域で暮らす場が不足していることの表れである。
- f. 2012 年 4 月の法改正で、「地域移行支援」が創設されたが、その利用者数は、6 年が経過した 2018 年 4 月の時点でも全国で 603 人に過ぎず、第 4 期障害福祉計画における利用者数の見込み 4,375 人と比べても、サービスが活用されていない。
- g. 50 歳代後半の脳性麻痺の男性が 40 年以上に及ぶ施設生活を終え、出身地近くで一人暮らしを始めようとしたが、成年後見人であった実弟が最後まで拒み続けた。弁護士を立て裁判の末に後見人を外し自立生活を実現した事例がある。
- h. 以上のように、入所施設からグループホーム等への移行は一定すすんでいるものの、暮らしの場の総量が不足している。また、入所施設やグループホーム以外では家族同居が圧倒的に多く、一人暮らしの割合が少ない。障害のない人と平等に自らの選択で誰とどこで暮らすかを選択する権利を行使できない状況が続いている。

② 精神科病院の長期入院の問題、地域移行が進まないこと

- a. 日本の精神病床平均在院日数は平均 250.5 日と一般病床在院平均日数（結核、精神省く）の平均 15.6 日と比較して長期に及んでいる（厚生労働省／病院報告・2018 年 6 月分概数）。また、在院期間別の患者数をみると、1 年以上入院している患者が約 60%で、10 年以上の入院患者は約 20%にのぼる。これは、一般医療と精神医療の制度が別立てで運用をされてきたことが背景にある（2017 年度 630 集計（630 調査）より抜粋。詳細は表 1 参照）。
- b. 日本には、精神病床が約 35 万床あり、全病床 125 万床中の 25%を占める。精神科医療は、入院中心であり、入院も長期化する傾向にある。精神科病院の内、約 7 割が私立の精神科病院であり、私立病院の経営が優先され精神障害者の権利回復に向けた抜本的な見直しが後回しにされてきた。2005 年に精神保健医療福祉改革ビジョンが策定され、受け皿があれば退院可能である社会的入院患者が約 7 万 2 千人おり、10 年でその解消が目指された。しかし、10 年で 2 万人にも満たない数しか地域移行が進まず、ビジョンが未達成であり原因の検証が不徹底である。また、その後の社会的入院解消に向けた明確な目標が不在である。
- c. 精神保健福祉資料によると死亡退院者が毎年約 2 万人おり、単純計算すると 10 年間で約 20 万人が死

亡退院することになる。つまり、改革ビジョンが示した10年で7万2千人の社会的入院を解消する目標は、死亡退院だけで達成できる数値だが、それにもかかわらず長期在院者が絶えないのは、退院という出口ではなく入院という入口の部分に問題があるということであり、新たな社会的入院が再生産されていることを意味する。

d. また、在院患者数に地域差がある。人口10万人に対しての平均在院患者数は、鹿児島県（531.8人）が最も多く、次いで長崎県（495.3人）となっており、神奈川県（130.9人）、滋賀県（139.9人）などが少なくなっている。（2016年 医療施設（動態）調査・病院報告の概況）

表1 在院期間別の精神科の入院患者数

総数	在院期間								
	1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	不明
284,172	27,721	20,311	29,420	31,729	80,524	38,574	29,442	25,932	519

※厚生労働省の2017年度630集計（630調査）より抜粋

③ 地域生活における障害のある女性の複合的な困難

障害女性の多くは、複合差別/交差的差別ゆえに、どこでどのように暮らしたいか自己決定していくうえでの支援と情報を得にくい状況にあり、しばしば、家族や周囲から、本人の意思が否定され、また、性的被害のリスクも高い状況にある。

④ 神経筋疾患がある障害者の問題

神経筋疾患に関しては1960年代から長期療養施設を併設した専門病院（旧国立療養所）に收容する政策がとられている。介助制度等が整備され、医療的ケアを必要とする神経筋疾患を抱える障害者の自立生活が全国的に進んでいるにも関わらず、未だに政策に変更が加えられていない。

（2）地域移行のための効果的な中・長期計画や戦略の不在

① 障害福祉分野における地域移行計画や戦略の不在

入所施設からの地域移行について、厚生労働省の第4期障害福祉計画の基本指針では、2013年度末時点の施設入所者数13.2万人のうち12%以上が2017年度までの2年間に地域生活へ移行することが目標とされていた。しかし、2014年度と2015年度の2年間で3.3%しか地域生活に移行しなかった。このため、第5期の基本方針では、2015年度から2017年度までに地域生活に移行する者の目標値を9%に引き下げて設定している。厚生労働省が示したデータによれば施設入所者の高齢化と重度化が進んでおり、若くて障害程度が軽い入所者が先行して地域生活に移行している可能性も否定できないが、高齢であっても障害程度が重くても、本人が希望する場合には確実に地域生活に移行できるように、政府は効果的な戦略を立てて実行する必要がある。

② 極めて不十分な精神障害者の地域移行計画

精神障害者の精神科病院における長期入院者の退院と地域移行の施策について、「重度かつ慢性」の障害者は地域移行の目標値に入れていない。精神障害者に対する基盤整備量（地域移行目標値の達成のための社会資源の供給に関する指標）の算定式には、長期在院者の約7割程度が「重度かつ慢性」とよばれる医療需要があるために退院しなくてもよい層がいることとされている。これは、本人に重度の障害があることを根拠に地域移行の目標値として算定自体をしないこととされ、政策レベルで施設（病院）收容が正当化されている。これは、第19条が規定する「どんなに重度の障害があっても必要な支援を受けながら地域で暮らす権利」と根本的に相容れない。さらに、「重度かつ慢性」者の退院・地域移行には、「治療影響値」とよばれる治療の普及の帰結として「重度かつ慢性」者の約1割が「重度かつ慢性」状態ではなくなり退院・地域移行できるとされている。言い換えれば障害を治さなければ地域移行できない、という設計で国の基本計画（医療計画、障害福祉計画等）が定められおり、現在は都道府県レベルの計画の策定が進んでしまっている。

③ 地域で暮らす権利・地域移行に関する法律の不在

- a. 本来、すべての障害者は地域で暮らす権利を有し、障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、施設や病院からの地域移行の対象となる。そして、地域移行とは、住まいを施設や病院から、単に元の家庭に戻すことではなく、障害者個々人が市民として、どこで誰と住むかを選択し自分らしい暮らしを実現することを意味する。
- b. しかし、先述の通り、地域移行が遅々として進まず、多くの障害者が社会的入院、社会的入所を強いられる状況が続いている。
- c. 地域移行を推進する政策には、現行の入所施設や病院職員の働き方（役割、場所等）の移行計画がない。
- d. こうしたことの背景には、地域で暮らす権利を明記し「地域移行」を促進する法律が不在であり、重点的な予算配分措置を伴った政策として地域移行プログラムと地域定着支援が行われていないといった、国の法律・政策の問題がある。

（３）地域社会支援サービス（地域で生活しインクルージョンされるための社会資源）の不足及び抱える問題

① 障害者本人のニーズが尊重されにくい支給決定の仕組み

- a. 福祉サービスの支給決定は市町村が行っている。しかし、市町村が財政負担を忌避することからサービス量が抑制されることが多い。
- b. 福祉サービスの支給決定には、障害支援区分やサービス等利用計画案などのアセスメントの仕組みが導入されている。サービス等利用計画案は、民間の相談支援専門員が作成するケアプランだが、障害者本人のニーズを十分に反映した内容となっていなかったり、ニーズを反映した内容であっても市町村が十分に尊重しなかったりすることが多い。支給決定において実際には障害支援区分が大きく影響している。しかし、障害支援区分は、「客観性」や「公平性」を担保するという建前で導入され、市町村のケースワーカーなどが支援の必要度を認定するとされているが、実際には医学モデルに基づいた認定の仕組みとなっている。
- c. ホームヘルプサービスには、国が国庫負担基準（国と都道府県から市町村への負担金のシーリング）を設けており、その金額は障害支援区分に連動して設定されている。市町村が国庫負担基準を超えたサービス量を支給決定することは可能で、自分のニーズに基づいてそのようなサービス量の支給を申請する障害者は多いが、十分なサービス量が支給決定されないケースも多い。
- d. それ以外の福祉サービスでも、サービス種類ごとに障害支援区分の下限が設定されている場合もある。このため、障害支援区分の認定結果が低いと、障害者本人が必要としている種類のサービスを利用できないことがある。
- e. 以上のような支給決定の問題のほかに、サービス提供事業者の数にも自治体間の格差があり、障害者が地域で暮らすために必要な公的サービスが十分に提供されていない地域が多い。

② サービス利用における制約・制限

- a. 地域での生活を支えるための「重度訪問介護」「行動援護」「同行援護」「移動支援事業」は、「通勤や就業中」「通学や学校内」「運転中」の利用が認められていない。政治参加や宗教等の社会活動や余暇活動等での利用を制限する自治体もあり、障害のない人と同等の生活を妨げる一因となっている。
- b. また、「社会的通念上適当でない外出」での利用を不可とする厚生労働省告示の拡大解釈により、自治体によっては映画鑑賞やコンサート、飲酒を伴う外食、合法的な公営のギャンブルなどへの外出のために、介護サービスを利用することを禁じたりするケースがあり、社会参加が妨げられている。
- c. 障害者の居宅支援の内容は、介護保険制度のメニューに強く影響されている。家事援助などでは掃除や料理の範囲や時間が著しく制限されている。
- d. ホームヘルプサービスについては、上記（３）① bで指摘した支給決定の問題に加えてサービスを提供する事業所の数が少なく、特に地方在住の喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする最重度障害者の地域生活に深刻な影響を与えている。ケースがあり、社会参加が妨げられている。ホームヘルプサービスの中で精神障害者・知的障害者が使えるサービスが限定されている。精神・知的障害者の重度訪問介護利用は最重度のみの利用に限定されており、必要な障害者が使えない状況。
- e. 多くの精神障害者にとって居宅において常時見守りという方法が馴染まず、居宅外待機など新たな仕組みが必要である。週間予定を組んで、それに拘束されるかたちで自宅にいなければならないことも、

体調が不安定な傾向にある精神障害者の支援としては馴染まないが、精神障害者の介護制度について十分な検討がなされていない。

③ 地域生活支援事業の問題

a. 地域生活支援事業という予算区分では、国がサービス費用の 50%以内を、都道府県が 25%以内を、「予算の範囲内で」市町村に対して「補助することができる」とされている。逆に言えば、国と都道府県の予算が不足すれば市町村は大幅な「持ち出し」を余儀なくされる。加えてこの区分への国と都道府県の毎年の予算は非常に不十分である。この区分に含まれるサービスには、意思疎通支援や移動支援などが含まれている。このため特に財政規模の小さい市町村はこれらのサービス提供を控え、地域格差が広がっている。国と都道府県の負担を義務にする法改正が求められている。

b. 移動支援において、支給量が制限され、地域間格差が大きい。また、この移動支援事業を受けるためにあらかじめ計画を求める自治体があり、本人のニーズと利用実態に合わない。

c. 現在、市町村が手話言語通訳者及び要約筆記者の派遣を法定事業として実施しているが、地域格差が大きい。

d. 都道府県（指定都市・中核市を含む）が実施している「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」において、年間利用可能時間数や通訳・介助員に支払われる謝金単価、派遣内容等の地域格差が著しい。

2. 事前質問事項案

（１）「地域で生活する権利」並びに「地域移行」について

障害者基本法第 3 条、および第 14 条 3 項以外で、「居住地を選択し、及びどこで誰と生活するか選択する機会を有すること」「特定の生活施設（生活様式）で生活する義務を負わないこと」を実現するために、地域で自立した生活をする権利を法律で明記しているか。そして、どのような具体的措置をとっているのか、また、その効果を明らかにされたい。

（２）実効性のある地域移行戦略の策定

① 国は、障害者が自立した生活および地域社会へのインクルージョンを実現する上で必要な社会資源を計画的に整備するための地域基盤整備戦略を策定しているか。

② すべての施設入所者などに対する地域移行を目標とする個別計画（意思決定支援、エンパワメント支援を含む）の立案を法定化し、義務付けているか？また、現状の地域移行の個別計画の立案がどれだけ行われているか数字で示していただきたい。

③ 精神科病院に入院しているすべての障害者が地域で暮らすことができるよう、病床削減を含めた効果的な地域移行・地域定着の戦略を立案しているか。

④ 地域基盤整備戦略には、資源の配分として現行の入所施設や病院職員の働き方（役割、場所等）の地域移行計画を含めているか。

⑤ 「地域における自立した生活」について、「家族との暮らし」や「グループホーム」以外の生活形態、例えば「一人暮らし」等自立生活に関する実態を把握しているか。また、障害女性の地域生活の複合的な困難について実態を把握しているか。

（３）地域社会支援サービス（地域で生活しインクルージョンされるための社会資源）

① 各種のサービス利用制限の背景となっている、医学モデルに基づく認定（障害支援区分）を基軸にした現在の仕組みを変え、社会モデル／人権モデルに基づき障害当事者の本人のニーズなどが尊重され、日常生活・社会生活上の必要性にかんがみてサービス提供や支給量の決定を行う仕組みに変える予定はあるか。

3. 勧告案

（１）「地域で生活する権利」と「地域移行」について

国は、自立した生活および地域社会へのインクルージョンを実現するため、障害者基本法、障害者総合支援法と精神保健福祉法に「地域で生活する権利」と「地域移行」を明記し、重点的な予算配分措置を伴った政策として実施すること。

（２）実効性のある地域移行戦略の策定

- ① 障害者が地域生活を営む上で必要な社会資源を計画的に整備するため目標と期限を明確に定めた地域基盤整備戦略を法定化すること。そして地域基盤整備戦略が、地域移行をより実効性があり、効果的なものとするため、施設入所者、長期入院者ひとりひとりに本人中心の地域移行に関する個別計画（意思決定支援、エンパワメント支援を含む）を策定すること。地域資源整備計画には、資源の配分として現行の入所施設や病院職員の働き方（役割、場所等）の地域移行計画を含めること。
- ② 社会的入院を解消し、精神科病院に入院しているすべての精神障害者が地域で暮らすことができるよう、予算や資源の配分について医療偏重から地域福祉サービスへの充実に転換し、病床削減を含めた効果的な地域移行・地域定着の戦略を立案し実施すること。
- ③ 上記の計画の実施においては、家庭や入所施設にいる障害者、病院に入院している障害者が地域に移行するための情報提供や、条約 12 条や一般的意見 1 に即した形での意思決定支援、住宅の提供、家族支援なども含まれること。
- ④ 「地域における自立した生活」について、「家族との暮らし」や「グループホーム」以外の生活形態、例えば「一人暮らし」等自立生活に関する実態を把握すること、また、障害女性の地域生活の複合的な困難について実態を把握し必要な措置をとること。

（3）地域社会支援サービス（地域で生活しインクルージョンされるための社会資源）

- ① 現行の障害保健福祉サービスにおいて、障害の種別や程度及び家族や同居者の有無によってサービスの利用を制限する仕組みを改め、障害当事者本人のニーズなどが尊重され、日常生活、社会生活上の必要性をかんがみてサービス提供や支給量の決定を行う社会モデルに基づいた仕組みに転換すること。
- ② 障害保健福祉サービスは障害者が障害のない人との平等な社会参加を保障するものとする。それらの実現のために現行法制度上の運用上の制限をすべてなくすこと。

第 20 条 個人の移動を容易にすること

1. 課題

(1) 移動に介助が必要な障害者は、公的なヘルパー制度では行き先に制限がある。通勤、通学、通年長期等の目的では使えない。

- ① 移動で利用できるヘルパー制度は、国の制度である障害者総合支援法の重度訪問介護、同行援護（視覚障害者）、行動援護がある（通院に関しては居宅介護の通院介護もあり）。この他に市町村が実施主体である障害者総合支援法地域生活支援事業の移動支援もある。いずれも実質的に通勤、通学、通年長期を目的とした利用ができない。障害者雇用促進法には、障害のある人がそのニーズに応じて、通勤時に継続的に利用できる移動支援制度はない。
- ② ヘルパーを派遣する事業所が少ない、ヘルパー自体が少ないという問題があり、実質的に十分に制度が利用できない。特に地方に行くほど深刻な問題になっている。

(2) 国の制度（障害者総合支援法重度訪問介護、同行援護、行動援護）の問題点

① 利用制限が多い

- a. 「通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出」はできない（厚労省告示第 523 号、同行援護に係る Q&A）。
- b. 政治活動、宗教活動も行えない。
- c. 「社会通念上適当ではない外出」も行えないが、地方公共団体によっては拡大解釈されて、映画館等にも行けないというように制限されているところもある。

② 利用時間数が制限されている

地方公共団体ごとに利用時間数の上限が定められ、制限されている。地域間格差も大きい。

(3) 地方公共団体の制度（地域生活支援事業移動支援）の問題点

① 利用制限が多い

国は「社会生活上必要不可欠な外出、社会参加のための外出」とし、具体的な取扱いは各市町村の判断としているが、統一的なガイドラインがなく、多くの市町村で利用制限を設けている。通勤、通学、通所、通年かつ長期にわたる外出、政治活動、宗教活動等は多くの自治体で認められていない。また、施設に入所中や入院中は利用できないといった制限がある。

② 利用時間数が制限されている

一月に使える時間数が制限されている。地方公共団体による格差が大きい。

③ すべての自治体で実施していない

地域生活支援事業の必須事業としているが、91%の自治体でしか実施していない。1,584 市町村/1,741 市町村（2017 年 3 月 31 日現在）。

④ 聴覚障害者の移動支援がない

聴覚障害と知的や精神、身体等との重複の場合は移動支援を利用できるが、ほとんどの自治体では、聴覚障害者を利用対象外としている。移動時および外出先において必要な情報を、音声に代わって手話や文字等で提供するとともに、聴覚障害児・者にも移動の援護等の便宜を供与する必要がある。

(4) ユニバーサルデザインタクシーが普及していない

車いすでも乗れるユニバーサルタクシーは、2018 年 3 月末現在でタクシー全体の約 2%程度しか普及していない。政府は 2012 年に UD タクシー認定制度をスタートさせたが、現在までに認定された車両は 3 車種のみ。乗降に時間がかかる等の車両の構造的な問題もある。

参考：UD タクシーの普及状況

UD タクシー 1,048 台（2017 年 3 月 31 日現在）、4,772 台（2018 年 3 月 31 日現在）

タクシーの車両数 237,348 台（2017 年 3 月 31 日現在。法人 188,792 大、福祉限定 13,406 台、個人 35,150 台）（全国ハイヤー・タクシー協会調べ）

(5) 飛行機利用において様々な制限がある

航空会社によって、飛行機を利用する時に障害を理由に様々な制限がされている。視覚障害者、車いす使用者、知的障害者、精神障害者等は付添人がいなければ搭乗を拒否される場合がある。さらに、一機あたりに搭乗できる人数も制限されている。車いす使用者の中には体幹機能障害のため自分の身体に合わない車いすに乗れない人がいるが、航空会社によってはチェックインカウンターで航空会社の用意したスタンダードタイプの車いすへの乗り換えを強要される。機内で座る席が制限されており、特にドアに面した周りに障害物のない席は移乗や介助者が介助しやすいのだが、座ることができない。呼吸器ユーザーや疾病のある人は航空会社によっては医師の診断書や同意書の提出を求められる。

(6) 補助犬の対象範囲が狭い

身体障害者補助犬法では、補助犬は盲導犬、介助犬、聴導犬の3種類のみで、対象者は身体障害者に限定されている。しかし、発作を知らせるアラート犬、感情や心が動かされるエモーションナル犬等様々な補助犬が存在しており、利用者も身体障害だけでなく、自閉症や発達障害、てんかん患者等多様である。こういった実態やニーズが把握されていない。

(7) 障害のある女性が移動しにくい実態がある

兵庫県が行った「障害のある人への生活実態調査（2015年）」では、「ほぼ毎日外出」と回答したのは男性 54.6%、女性 38.1%と大きな差がある。個人の移動の障壁は、障害女性の場合、女は家という性別役割の束縛、就業の困難などの経済的貧困の問題も大きくかかわっている。

2. 事前質問事項案

- (1) 重度訪問介護、同行援護、地域生活支援事業の移動支援の利用制限を無くすことを検討しているか。
- (2) 同行援護、地域生活支援事業の移動支援の利用時間数の制限を無くすことを検討しているか。
- (3) 地域生活支援事業の移動支援をすべての市町村で実施するための施策を検討しているか。
- (4) 通勤で利用できる移動支援を設けることを検討しているか。
- (5) 航空機利用において、障害者にだけ課している条件・制限・提出物があるか事業者に調査を行い、実態を把握しているか。具体的にどのような条件等があるか。
- (6) 身体障害者補助犬法で定められている以外の、多様な補助犬のニーズがあるか実態を把握しているか。
- (7) 個人の移動と性別について多角的な調査を行っているか。

3. 勧告案

- (1) 重度訪問介護、同行援護、地域生活支援事業の移動支援の利用制限を無くすこと。とりわけ、通勤、通学で利用できるようにすること。
- (2) 同行援護、地域生活支援事業の移動支援の利用時間数の制限を無くすこと。
- (3) 地域生活支援事業の移動支援をすべての市町村で実施するようにすること。
- (4) 通勤で利用できる公的支援制度を設けること。
- (5) 航空機利用において障害者だけに課している条件・制限・提出物があるか実態を把握すること。さらに、それらをなくすために法制度や施策を整えること。
- (6) 多様な補助犬のニーズの実態を把握し、利用者と補助犬の法の対象を広げること。
- (7) 移動における性別による格差に着目して、障害のある女性が不利益を被らないように必要な実施すること。

第 21 条 表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会

1. 課題

(1) 障害者の情報アクセシビリティの権利を保障する法制度がない

障害者権利条約では、障害者に対し、様々な種類の障害に相応した利用しやすい様式及び機器により、一般公衆向けの情報を提供することを求めているが、それを実現するための障害者の情報アクセシビリティを保障する体系的な法律や施策がない。施策や基準等は省庁ごとにばらつきがあり、適用の義務もない。また、情報アクセシビリティを促進する財政措置がない。

(2) 環境整備、人的支援とサービス、その他制度における情報アクセシビリティの課題

<テレビ、ウェブ、電話、その他商品開発等>

① テレビのアクセシビリティ

a. 総務省が「放送分野における情報アクセシビリティに関する指針」を作成したが、法律上の義務でないこともあり、現状では多くの放送がアクセシブルなものになっていない。特に政見放送と国会中継では十分実施されていない。例えば政見放送では、字幕は、衆議院比例代表、参議院選挙区（2018年の法改正で一部可能となる）、都道府県知事選挙についておらず、手話言語通訳は参議院選挙区選挙（2018年の法改正で可能となる）についていない。国会中継では、手話言語・字幕放送がない。その背景として、放送法第9条に訂正放送に関する規定があり、NHKは国会中継で字幕に誤りがあった場合や、字幕表示が遅れて途切れた場合などに国会議員から真実と異なる放送をしている旨の苦情申し立て等を懸念していることなどが指摘されている。

さらに解説放送の実施も指針の目標に達せず不十分である。またニュース等で外国人の発言をそのまま外国語の音声で流し、字幕のみで日本語を表示する例が多く見られ、外国語を解さない視覚障害者等には内容が理解できず、この問題はこれまでも繰り返し指摘されている。

b. 天災や災害発生時の緊急速報の字幕は、事業者によっては一定実施しているが、十分とは言えない。たとえば、首相の記者会見では手話言語通訳者が配置されるようになったが、テレビには手話言語通訳者が映らないため、情報が伝わらない。災害情報等に関する気象庁会見の報道番組に手話言語通訳や字幕がつかない。

c. テレビの画像や音声の情報を点字ディスプレイでアクセスできるようにし、字幕を読みやすくするなど、盲ろう者が情報を受け取るための取組みは実施されていない。

② ウェブアクセシビリティ

a. アクセシビリティの規格（JIS・X8341-3）はあるが、義務化されていないため、ウェブアクセシビリティが確保されず、利用できないものが多い。

③ 24時間365日全ての電話番号につながる電話リレーサービスとなっていない

a. 諸外国で実施されている通信サービスとしての電話リレーサービスが日本では実施されていない。電話は人々の「命」や「生活」を守り、社会の「安心」や「安全」を支える大切な役割を担っているが、聴覚障害者は電話の利便性を知らないため、社会生活の様々な機会損失が発生している。また緊急通報等の特番の一部にかけることが出来ない。

④ 商品開発等

a. 商品開発については、日本規格協会による一連の「アクセシブルデザイン関連 JIS」があるが、法規としての強制力がないため、依然として使えない・使いにくい商品が続々と普及している。

b. 例えば、視覚障害者にとっての問題は、車の静穏化、ラウンドアバウト交差点の増加、タッチパネル式の機器（セルフレジ、コインロッカー等）等がある。視覚障害者が単独で操作可能なATMの設置状況は、都市銀行と信託銀行、労働金庫は0%、地方銀行や信用金庫等は2-8%にとどまっている（金融庁2018年）。

c. 聴覚障害者にとっては、目で見えて確認できるモニター等機能が付いたエレベーター（聴覚障害対応仕様）が少なく、また車内放送や構内放送の視覚化（手話言語動画や字幕）が不十分である。家電など日常生活で使う商品（冷蔵庫、電子レンジなど）の中に警告音等の音を発するものがあるが、聴覚障害者は警告音等に気づかないことが多い。

d. ATM や券売機などタッチパネルが中心となった設備のほとんどが盲ろう者には単独での操作が困難で

ある。音声ガイドや画面の視覚情報がわからないため、ボタンや点字など触覚を使って操作できる設備が必要である。あるいは、画面の文字の大きさや色を自分の見え方に合わせて設定できるシステムが必要である。

<公共施設等におけるコミュニケーション保障とサービス>

⑤ 公的活動・公共施設でのコミュニケーション保障

- a. 公共図書館、公民館、博物館、ハローワーク（公共職業安定所）を含む公共施設でのコミュニケーション保障が十分確保されていない。
- b. 行政が実施する事業で、手話言語通訳・要約筆記・盲ろう者向け通訳介助等のコミュニケーション保障が十分確保されていない。
- c. 役所からの広報、文書は盲ろう者がアクセスできる媒体で提供されていない。
- d. 盲ろう者が一般公衆向けの情報提供に自力でアクセスできるものがきわめて少ない。
- e. 相談窓口や支援機関などの連絡先として電話番号のみ表示されていることも多く、電話でのアクセスが困難な人の利用を妨げている。
- f. 1993年から母子健康手帳の点字版が配布されているが、このことは広く周知されておらず、出産にのぞんでいる女性に、障害があるゆえに、必要な情報が届かない例がある。このように、情報アクセシビリティの欠如は、とりわけ声をあげにくい障害のある女性にとって、複合的な困難をもたらす。

⑥ その他の施設でのコミュニケーション保障

- a. スポーツ施設、観光地、映画、劇場、美術館、博物館、レジャー施設等における音声情報へのアクセシビリティ対応が不十分である。
- b. 私的な施設、私的な活動でもコミュニケーション保障も不十分である。

⑦ 医療におけるコミュニケーション支援

- a. 医療関係者とのコミュニケーション支援が不十分である。ろうの女性が産婦人科を受診した際、コミュニケーション上の課題があったために、相談もないまま帝王切開を強制された事例がある。予防接種・健康診断などについて、情報が入らず相談ができないために手遅れになってしまう事例もある。

⑧ 問い合わせ・案内表示

- a. 銀行やクレジットカード会社等では、音声電話以外で緊急連絡をした場合の対応が不十分である。例えば、緊急連絡時に手話言語通訳者を介した電話対応が可能な銀行は、都市銀行で60%、その他の銀行で9%~80%、保険会社は4.2%、損保会社は22.7%しかない。Faxやメールで対応しているところは、都市銀行は60%、その他の銀行は20%~80%、ATM利用トラブル時の電話以外の対応は都市銀行で20%、その他の銀行は0%~8%にとどまっている（金融庁2018年）。
- b. 音声で話ができるが聞き取りの困難な難聴者の場合、誰かに相手の言っていることを書いてもらえば通話が可能であるが、銀行などでは「本人でなければ困ります」というのが一般的である。これが電話利用における障壁となっている。
- c. 各種問い合わせ先にFAX番号、メールアドレスが掲載されていない。各種交通機関の無人駅、無人料金所、様々な機器での問い合わせはインターホンによる音声通話しかない。文化施設における案内ガイドに情報保障が不十分で、アナウンスやビデオガイダンスや紹介ビデオに字幕や手話言語の挿入がなく、情報が伝わらないといった問題がある。

⑨ その他の課題

- a. テレビに字幕を表示する字幕ボタンが付いたリモコンが設置されていないホテルが多い。聞こえない人へのサポートがあることがわかるピクトグラムやマークの表示が不十分である。聴覚障害者が緊急通報（パトカーや消防車等）をできる全国共通の仕組みの整備が進んでいない。難聴者等が聞きやすい環境整備が進んでおらず、国のバリアフリー整備ガイドラインにも聞きやすい建物整備の基準がない、といった問題もある

<各種制度における課題>

⑩ 読書のアクセシビリティが十分に保障されていない。

- a. 読書困難者の読書環境は極めて不十分である。日本は著作権法による視覚障害者等への情報提供に係る権利制限が行われてきたが、出版された書籍のうちごく一部しか利用できない現状がある。日本はマラケシュ条約を2018年に批准し、著作権法を改正、読書環境整備のための法制度については、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（読書バリアフリー法）が成立した。しかしながら、一般

に発売される電子書籍は、合成音声による読み上げに対応していない、画面上での拡大や色の調整ができないなどアクセシブルではない。また公共図書館や学校図書館における障害者サービスは一層の充実が望まれ、日本図書館協会による「公共図書館における障害者サービスに関する調査研究(2018年8月)」によれば、録音図書、マルチメディアデージー図書の取り扱いと製作、対面朗読サービスなどの実施率は2割に満たないと報告がある。

b. 知的障害のある人などのための分かりやすい版(Easy Read version)も広く普及しておらず、ディスプレイなど読字障害のある人への情報保障も、マルチメディアデージー図書等の教科書・教材への導入や、民間組織による取り組み等があるものの、広く普及しているとは言えない。

⑪ 合理的配慮としての情報保障を支援・促進する措置が不十分

a. 障害者差別解消法や改正障害者雇用促進法が施行されているにもかかわらず、従業員・職員等の養成や研修を実施する各事業者に、手話言語通訳者や要約筆記者の派遣(事業者負担)を拒否される例が続いている。職場での情報保障がないため、聴覚障害者が本来発揮できる能力が引き出せず、企業や社会にとっての損失となる。事業者に対する財政支援が必要である。

⑫ 障害者総合支援法意思疎通支援の問題

a. 意思疎通支援の利用要件は、自治体の要綱に定められているが、営利目的や政治目的で使えないなどの利用目的の制限や、利用時間の制限、また18歳以下は利用できない、聞こえる人が手話言語通訳者を依頼できないなどの利用者の制限などが多くみられる。また各自治体が要件を定めるため地域差が大きい。

b. 盲ろう者には、あらゆる公的な場面の活動において、通訳・介助員によるサポートが必要であるが、通訳・介助員にかかる施策は進んできたとは言え、いまだ必要とする支援が十分受けられない現状がある。

c. 手話通訳派遣事業などのコミュニケーション支援は進んではきたが、必要な支援と比べてはるかに不足している。

d. 失語症のある人へのコミュニケーション支援は、制度的には可能となったが、取り組んでいる自治体はごくわずかである。

⑬ 公共調達において情報アクセシビリティの要件が設けられてない

a. 公共調達に際して物品等の仕様に障害者の情報アクセシビリティを要件として定める制度はない。日本では「国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律」に基づき調達品目及びその判断の基準等が定められている例があるが、情報アクセシビリティに関しても、この種の公共調達の制度が必要である。

(3) 人材の養成・確保と公的資格の整備に関する課題

① 支援者の養成と身分保障を通じた人材の確保

a. 手話言語通訳・要約筆記・盲ろう者向け通訳介助等が不足している。手話言語通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員等は、聴覚障害者や盲ろう者だけが利用するものではなく、コミュニケーションを行おうとするすべての人に必要なものであるが、公共施設や窓口等への配置は十分でなく、社会のすべての人たちが自由に利用できるようになっていない。

b. 手話言語通訳者・要約筆記者については、手話通訳士のような資格や、国・都道府県による養成研修などはあるが、自治体ごとに登録の仕組みが異なり、質と量の向上や、身分保障につながっておらず、人材確保を困難にしている。

c. 障害者の社会参加が広がっている中で、音訳・点訳・拡大写本及びデージー編集者、手話言語通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳介助者の不足が指摘され、人材の養成が急務となっている。その養成を担当する講師の養成事業と併せて、全ての都道府県において、養成事業を早期に実施する必要がある。

d. 自治体で雇用されている手話言語通訳者の91.1%が非正規雇用の形態である(2017年全国手話通訳問題研究会調べ)。不安定な身分のまま働き、健康破壊を起こす手話言語通訳者が後を絶たない。2020年度から地方自治体が導入する「会計年度任用職員制度」に伴い、現在非正規で雇用されている手話言語通訳者が「常時勤務を要する職として」正規職員に移行するよう必要がある。

さらに点訳・音訳・拡大写本及びデージー編集者が、専門家として活躍できるよう、正規雇用の推進を含めた身分保障が求められる。

② 公的資格が整備されていない

- a. 手話言語通訳者・要約筆記者等については、身分保障、社会的な信用の向上を図るために、公的資格の整備が必要である。
- b. また、盲ろう者向け通訳・介助員についても、盲ろう障害の多様性や支援の個別性などを十分に踏まえつつ、資質の一層の向上に向けた取組みが必要である。

③ 財政的支援がない

福祉の問題ではなく人権の問題

- a. 民間事業者の負担による手話言語通訳者や要約筆記者の派遣の拒否が発生しないよう、民間事業者に対する財政支援が必要である。
- b. 意思疎通支援事業（障害者総合支援法）において、「聴覚障害者情報提供施設（身体障害者福祉法）」や市町村等への手話言語通訳者の設置（雇用）が推進されるよう予算面および制度面での措置を講じる必要がある。
- c. 聴覚障害者を対象とする在宅支援の強化のため、同じ聴覚障害のある介護福祉士やホームヘルパー等の養成及び研修について、自治体の責任で手話言語通訳者配置等の配慮を行うこと。
- d. 介護職員の研修を聴覚障害のある職員が受講する場合、自治体の公費負担により手話言語通訳者・要約筆記者が配置されるようにすること。
- e. 障害者雇用納付金制度にもとづく手話言語通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金（遠隔手話サービスを含む）の助成支給期間が10年までとなっているため、支給対象となる聴覚障害者が10年を越えて就労した場合は、情報保障の財政的支援がなくなってしまう。

2. 事前質問事項案

（1）障害者の情報アクセシビリティの権利を保障する法制度を創設する計画はあるか。

（2）環境整備、人的支援とサービス、その他制度における情報アクセシビリティの課題

- ① ウェブアクセシビリティを促進する法制度の策定計画はあるか。
- ② 公的インフラである電話通信サービスにおいて、聞こえない人と聞こえる人をつなぐ電話リレーサービスの実施体制を構築する計画はあるか。
- ③ 情報アクセシビリティを確保するため、商品開発に障害者が参画する施策を検討しているか。
- ④ 人的支援、サービスの充実等を通じて、公的機関、民間でのコミュニケーション保障を進める施策を検討しているか。
- ⑤ 事業者の合理的配慮としての情報保障を促進するための公的な支援措置を検討する計画があるか。
- ⑥ 障害者総合支援法の意思疎通支援において、営利目的や政治目的等でのサービス利用を制限する市町村があるなど、利用要件の地域差が大きいことについて、どのように改善し、コミュニケーション保障を進める計画か。
- ⑦ 公共調達において情報アクセシビリティの要件を設ける予定があるか。
- ⑧ 情報アクセシビリティの課題が及ぼす障害のある女性への複合的な困難についてどのように把握し認識しているか。

（3）コミュニケーション支援者の育成と公的資格の整備、正規雇用の促進について

- ① 手話言語通訳者、要約筆記者等、コミュニケーション支援者を育成し、質・量の充実をはかるため、公的資格の整備、および、行政機関における正規雇用を促進する計画はあるか。
- ② 点訳・音訳・拡大写本及びデイジー編集者の養成、ならびに専門家としての身分保障を促進する計画はあるか。
- ③ また盲ろう者向け通訳・介助員については、盲ろう障害の多様性や支援の個別性などを十分に踏まえ、その資質の一層の向上に向けてどのような取組みを行う計画か。

3. 勧告案

（1）障害者の情報アクセシビリティの権利を保障する法制度を創設すること

人権としての障害者の情報アクセシビリティ・コミュニケーションを保障するためには、既存の個別分野法（例えば障害者総合支援法）に加えて、障害者の情報アクセシビリティ・コミュニケーションを保障するための基本法が必要である。

（2）環境整備、人的支援とサービス、その他制度における情報アクセシビリティの課題

- ① 視覚障害者等が利用できるようにウェブアクセシビリティを義務化すること。
 - ② 公的インフラである電話通信サービスにおいて、聞こえない人と聞こえる人をつなぐ電話リレーサービスの実施体制を構築すること。また、電話リレーサービスについての社会啓発を行うこと。
 - ③ 商品開発には様々な障害者が参画し、意見を反映させること。とりわけ、公的支援助成を受けて商品開発する場合には必ず障害者を参画させること。
 - ④ 人的支援、サービスの充実等を通じて、公的機関、民間でのコミュニケーション保障を進める施策を実施すること。
 - ⑤ 障害者のアクセシビリティの保障は、合理的配慮と公的サービスの組み合わせで漏れがないように実施することが必要であるが、事業者が合理的配慮を的確に実施できるように財政支援を行うこと。
 - ⑥ 障害者総合支援法の意味疎通支援において、営利目的や政治目的等でのサービス利用を制限する市町村があるなど、利用要件の地域差が大きいことについて改善をはかり、コミュニケーション保障を推進する具体的な施策を設けること
 - ⑦ 公共調達において情報アクセシビリティの要件を設ける制度を導入すること。
 - ⑧ 情報アクセシビリティの課題が及ぼす障害のある女性への複合的な困難について把握し必要な措置をとること。
- (3) 手話言語通訳者、要約筆記者等、コミュニケーション支援者を育成し、質・量の充実をはかるため、公的資格を整備するとともに、行政機関における正規雇用を促進すること。点訳・音訳・拡大写本及びデイジー編集者の養成、ならびに専門家としての身分保障を促進すること。また盲ろう者向け通訳・介助員については、盲ろう障害の多様性や支援の個別性などを十分に踏まえ、その資質の一層の向上に向けて具体的な取組みを行うこと。

第 22 条 プライバシーの尊重

1. 課題

(1) プライバシー保護における課題全般について

- ① 個人情報保護法については、障害の有無に関わらない一般的な規定と併せて、2015 年の法改正により要配慮個人情報について特別の規定が設けられたが、要配慮個人情報にかかる取り組みについては一般に周知されているとは言えず、さまざまな場面でプライバシーに関わる不安を感じる障害者はなお多い。
- ② 指定障害者支援施設等など施設における守秘義務の規定は設けられているが、施設以外の場面での守秘義務やプライバシー保護については明らかでない。
- ③ 在宅、施設、病院等で受けるプライバシー侵害に対する公的な調査による実態把握は行われていない。

(2) コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護

手話言語通訳や、要約筆記、視覚障害者への代読・代筆を含むコミュニケーション（意思疎通）支援に携わる事業者やその従事者は、障害者のさまざまな個人情報を知りえる立場にある。これらのサービスは日常生活・社会生活を送るうえで不可欠であり、より一層の充実が望まれる一方、その守秘義務やプライバシーの保護については、従事者組織や事業所などで要綱等が定められているほかは、法令などによる明確な規定がなく、実際には守られない場合も考えられる。

これらのサービスを安心して利用できるよう、プライバシーの保護について、養成課程の充実や必要な法令の整備を含め、国、地方公共団体による一層の取り組みが望まれる。

(3) 障害者の個人情報の管理について（マイナンバー制度）

2016 年から運用が始まった「マイナンバー制度」によって、身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を申請するときや、その他障害者向け手当やサービスを申請するときにも、マイナンバー（個人番号）の記載が求められることとなった。

また、マイナンバー制度と身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳との情報連携の本格運用が、2018 年 10 月から開始されたところである。

運転免許証を持っていない視覚障害者等は、写真付きの身分証明書としてマイナンバーカードを使用せざるを得ない場合がある。

しかしながら、マイナンバーに関連づけられている個人の障害に関する情報が、いつどこでどのように利用されるかが明確でなく、その情報を知りえた第三者によって悪用され、障害ゆえの不利益な取り扱いが行われるなどの懸念がある。

(4) 企業が保有する情報と個人のプライバシーについて

インターネットによる検索サイトや通信販売サイトは、個人の利用者に関する膨大な情報を保有しているが、この中には、個人の障害に関する情報も含まれている。日本には個人情報保護法があり、2015 年には要配慮個人情報に関する規定等を含む改正もなされているが、例えば通信販売の購入履歴などからも障害に関する情報は日常的に把握されていると言え、それらのデータがどのように管理または利用されるのかは明確でない。

また、例えば住宅のセキュリティ会社に対し、同意のうえで個人の障害に関する情報を提供したとしても、それがどのように管理され、また緊急時にどのように活用されるのかが明らかでない場合もある。

こうした民間企業が持つ、個人の障害に関する情報をどのように管理するかの仕組みが求められる。

2. 事前質問事項案

(1) プライバシー保護における課題全般について

在宅、施設、病院等における障害者のプライバシー侵害に関して、障害種別や性別などの属性を含めて実態を把握しているか。

(2) コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護

- ① コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者によるプライバシー保護が確実に行われるよう、どのような研修や指導などが行われているか。
 - ② コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護について規定した法令や制度としてどのようなものがあるか。また今後新たに作られる予定があるか。
- (3) 障害者の個人情報の管理について（マイナンバー制度）**
マイナンバー制度において、特にプライバシーへの配慮が必要とされる、個人の障害に関わる情報の保護について、明確に規定した法令、または対策があるか。
- (4) 企業が保有する情報と個人のプライバシーについて**
- ① 企業が保有する顧客情報などの個人情報のうち、障害に関わる情報がどのように扱われているかの調査は行われているか。
 - ② 企業がさまざまな形で保有しうる、個人の障害に関わる情報を保護する（情報の管理、悪用の防止など）ために、どのような取り組みを行っているか。
 - ③ 個人情報保護法における要配慮個人情報の保護について、どのような取り組みを行い、それをどのように周知しているか。

3. 勧告案

(1) プライバシー保護における課題全般について

在宅、施設、病院等における障害者のプライバシー侵害に関して、障害種別や性別などの属性を含めて実態を把握し、必要な措置を講ずること。

(2) コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護

コミュニケーション支援に関わる事業者・従事者の守秘義務・プライバシー保護について、法令において明確で包括的な規定を設けるとともに、十分な研修を行うこと。

(3) 障害者の個人情報の管理について（マイナンバー制度）

マイナンバー制度において、特にプライバシーへの配慮が必要とされる、個人の障害に関わる情報の保護が行われているか検証し、必要な対策を講ずること。

(4) 企業が保有する情報と個人のプライバシーについて

企業が保有する顧客情報などのうち、個人の障害に関わる情報の取り扱いについて、実態を把握するとともに、プライバシー保護の必要な対策を講ずること。

第 23 条 家庭及び家族の尊重

1. 課題

(1) 婚姻・離婚における課題

- ① 障害者の婚姻率は非障害者に比して低く、特に知的障害者・精神障害者における有配偶者率は著しく低い(注 1)。
- ② 婚姻の解消に関し、障害を理由とする差別的条項が存在する。民法 770 条 1 項 4 号は(「強度の精神病にかかり回復の見込みがない」)精神障害を離婚の要件として規定している。
- ③ 離婚時の親権決定等の際し、障害のある親の片方が障害を理由として不利益に取り扱われた事例、また離婚後に障害のある親の片方が子どもと面会できなくなった事例がある。
- ④ ひとり親家庭への手当である児童扶養手当は親が障害年金を受けている場合は受給できない(注 2)。

(2) 性と生殖、出産、生殖能力保持の権利の不尊重及び支援の不足

- ① 障害のある人の性と生殖、出産の権利は十分に尊重されておらず、情報・サービスへのアクセス及び支援は不十分である。
- ② 出産支援不足の例として、服薬等が必要な女性が服薬をしながら妊産婦ケアを行うことについて医療側の支援体制が整っていない。
- ③ ある男性が 2003 年に障害を理由に生殖能力を保持する権利を侵害された事例がある。当該男性は精神科病院退院の際し、家族等の強要により不妊手術を受けさせられた。

(3) 家庭生活及び親子分離されない権利の不尊重及び支援の不足

- ① 障害のある親の家庭生活の権利は十分に尊重されておらず、支援は不十分である。
- ② 障害のある子どもの親やきょうだいへの、また障害のある親を持つ子どもへの支援(例：手話言語の習得、障害コミュニティへのアクセスなど)がない。
- ③ 障害のある親や障害児を育てる親を支援し、親子分離を防ぐための支援施策が十分に講じられていない。社会的養護の対象となり親から離れて暮らす子どものうち、約一割は母親の精神疾患等を保護の理由とする(注 3)。特に乳児院委託児が 21.8%と多く、出産後の支援の必要性が伺える。
- ④ 親の障害を理由とした親子分離が行われている。事例として、DV シェルターに保護された女性が一過性の心因反応で体調を崩したところ、児童相談所の勧めで精神科治療を受けたことにより診断名がくだり、子どもが社会的養護の対象として保護され、母子分離を強制され、健康を回復した後もなお親子分離の状況に留め置かれている。

(4) 施設に暮らす障害のある子どもが地域での家庭的環境に移行するための施策の不十分さ

親から離れ公的保護の下で施設(児童養護施設及び障害児施設)に暮らしている子ども(約 5 万 7 千人)のうち半数(約 2 万 4 千人相当)が障害のある子どもである。

児童養護施設等の約 4 万 5 千人(2018 年)中、相当数(2013 年で約 3 割、37,418 人中 11,171 人)の子どもに広汎性発達障害、軽中度の知的障害、精神科受診など何らの障害があるとされており、またその比率は年々増加している。

一方、障害児施設に暮らす子ども(身体障害=3 千人、知的障害=7 千人、精神障害=3 千人)のうち、虐待・ネグレクト等の理由で施設入所する子どもが増えている(注 4)。

政府は「新しい社会的養育ビジョン」(2017 年)において(注 5)施設から家庭的養護への方向を打ち出しているものの、依然として児童養護施設の入所児童の 9 割近くが施設で暮らしており、また障害児施設に暮らす子どもの家庭的養護への移行策はほとんどとられておらず、児童養護施設から移転入所・入院する子どもたちが存在する。

(5) 障害のある人の家族形成及び家庭生活の権利に関するデータと政策の不在

締約国報告には、障害のある子どもが家族と共に暮らす権利を妨げられないようにするための施策も、

また、障害のある人が家族を形成し親になることを支援するための施策についても、まったく言及がない。第4次障害基本計画（2018～2023年度）には、障害者本人が家族を形成するという観点からの施策が存在しない。

例えば、障害のある人の婚姻と離婚の自由、子どもを産む／産まないことの自己決定、性教育や情報の提供、障害のある女性の妊娠・出産への支援、障害のある親の子育てや障害のある子どもが家庭で育つための支援の施策が存在しない。政府がこれらを課題と見なしておらず、必要なデータの把握を行っていないことが大きな問題である。

配偶者等の有無に関する公的統計データは乏しく、かろうじて存在するデータ（「生活のしづらさなどに関する調査」（2016年））も性別等による集計分析は行われていない。また障害のある親の子どもの養育に関する公的調査資料も存在しない。

（6）解釈宣言撤回の必要性

障害者権利条約第23条4項の規定は父母からの分離の禁止の例外について、児童の最善の利益のために必要であると決定することを要件としているが、これに関する日本政府の解釈宣言はこの要件を明示していない。出入国管理及び難民認定法に基づく退去強制であれば、児童の最善の利益が勘案されなくても分離が認められるという可能性を残していることから、この解釈宣言は撤回するべきである。

2. 事前質問事項案

（1）婚姻・離婚における差別

- ① 障害を離婚の要件として規定している現行法（民法770条1項4号）について、障害のない人との平等に基づき、制度的差別をなくすために、どのようにする予定か。
- ② 公的統計において、障害者の婚姻・家族形成の現状を表す基礎データの充実と性別等による集計分析を今後どのように進めるか。

（2）性と生殖、出産、生殖能力保持の権利の不尊重及び支援の不足

- ① 他の者との平等に基づき、障害のある人の性と生殖の権利が侵害されることのないよう、日本の保健医療サービス、教育及び福祉制度において、どのような措置をとっているか。
- ② 今後、障害者基本計画等において、障害のある人の性と生殖、出産、生殖能力保持の権利と情報へのアクセスについて、どのように障害当事者参画の上で作成し、障害特性に配慮した形で進めていく予定か。

（3）家庭生活及び親子分離されない権利の不尊重及び支援の不足

- ① 障害のある子どもが家庭生活を送るために親や他のきょうだいにどのような支援施策を行っているか。
- ② 障害のある子どもが、障害を理由として、親と共に暮らす権利を妨げられないようにするための支援をどのように行っているか。
- ③ 障害のある親への子育てを支援するどのような施策を、ひとり親への支援も含め、行っているか。また今後、障害者基本計画等においてどのように充実させていくか。
- ④ 障害のある親が障害を理由として子どもと引き離されないようにどのような措置をとっているか。
- ⑤ 障害のある親と離れて暮らしている子どもの状況について、関連する統計及びデータを提供すること。

（4）親と離れて暮らしている障害のある子どもの状況について、関連する統計及びデータを提供すること。また、地域での家庭的養護への移行をどのように進めていくか。

（5）障害のある人の家庭生活及び家族形成の権利に関するデータと政策の不在

障害のある人が障害のない人との平等に基づいて家族形成及び家庭生活を送れるよう、どのような措置を取っているか。また関連する統計及びデータを示すこと。

（6）解釈宣言撤回の必要性

4項の解釈宣言を今後どのようなスケジュールで撤廃していく予定か。

3. 勧告案

(1) 婚姻・離婚における差別

- ① 障害を離婚の要件として規定している現行法（民法 770 条 1 項 4 号）について、障害のない人との平等に基づき、制度的差別をなくすことを勧告する。
- ② 公的統計において、障害者の婚姻・家族形成の現状を表す基礎データの充実と性別等による集計分析を進めるよう勧告する。

(2) 性と生殖、出産、生殖能力保持の権利の不尊重及び支援の不足

- ① 他の者との平等に基づき、障害のある人の性と生殖の権利が侵害されることのないよう、日本の保健医療サービス、教育及び福祉制度において措置を進めるよう勧告する。
- ② 今後、障害者基本計画等において、障害のある人の性と生殖、出産、生殖能力保持の権利と情報へのアクセスについて、障害当事者参画の上で作成し、障害特性に配慮した形で進めていくよう勧告する。

(3) 家庭生活及び親子分離されない権利の不尊重及び支援の不足

- ① 障害のある子どもが家庭生活を送るために親や他のきょうだいに支援施策を実施するよう勧告する。
- ② 障害のある子どもが、障害を理由として、親と共に暮らす権利を妨げられないようにするための支援を行うよう勧告する。
- ③ 障害のある親への子育てを支援する施策を、ひとり親への支援も含め、障害者基本計画等において進めるよう勧告する。
- ④ 障害のある親が障害を理由として子どもと引き離されないよう、関連する統計及びデータの収集を行うこと、措置を取ることを勧告する。

(4) 親と離れて暮らしている障害のある子どもの状況について、関連する統計及びデータの収集を行い、地域での家庭的養護への移行を進めるよう勧告する。

(5) 障害のある人の家庭生活及び家族形成の権利に関するデータと政策の不在

障害のある人が障害のない人との平等に基づいて家族形成及び家庭生活を送れるよう関連する統計及びデータの収集を行うこと、および必要な措置を取ることを勧告する。

(6) 解釈宣言撤回の必要性

4 項の解釈宣言を撤廃するよう勧告する。

参考：

(注 1) 同居者に配偶者がいる人の割合は身体障害者 54.2%、知的障害者 10.1%、精神障害者 26.5%（「生活のしづらさなどに関する調査」（2016 年））に留まる。男性全体で 61.3%・女性全体で 56.6%の有配偶者率（15 歳以上、2015 年「国勢調査」）に比し、知的障害者・精神障害者における有配偶者率は著しく低い。

(注 2) 2014 年「児童扶養手当法」の一部改正により、従来は公的年金等を受給する者は児童扶養手当を受給できなかったところ、以降は、年金額が児童扶養手当額より低い者は、その差額分の児童扶養手当を受給するようになった。

（以下、参考資料）障害のある人（児童を含む）の家庭に対する包括的な所得保障の問題

現在の日本の社会保障の枠組は、社会保障制度審議会が示した「社会保障制度に関する勧告」（1950）が基幹になっている。これは、公的扶助が核になり、社会保険が中心的な役割を果たすことによって社会保障を推進するものであり、国民（住民）の最低生活を保障するセーフティーネットを示したものである。障害者の所得保障に関してもこの枠組が踏襲されており、生活保護が核になり、障害年金が障害者の所得保障の中心的な役割を果たしている。そして、各種の社会手当がこの両者の隙間を埋めている。

しかし、硬直的な制度運用によって障害者のセーフティーネットには隙間が生じており、障害のある

人（児童を含む）の家庭に対する包括的“inclusive”所得保障にも問題が生じている。

A 障害のある一人親が児童扶養手当か障害年金のどちらか一方しか受給できない件

その典型のひとつが、児童扶養手当と障害年金の併給制限である。

児童扶養手当とは、離婚などによって養育に欠ける一人親家庭の児童に対して支給される社会手当である。一方、障害年金とは、障害によって稼働能力が減退・喪失した障害のある人に対して支給される公的年金である。ちなみに、障害年金における「子の加算」は、障害のある人が子を養育するに当たっての障害に対する積極的差別是正措置“affirmative action”であり、一人親家庭における養育の欠如とは支給自由が異なる。

これら、そもそも対象も目的も異なる所得保障の併給制限に関する問題は、堀木訴訟、事件番号 昭和 51（行ツ）30 から明らかである。本件 第一審判決後、政府は、児童扶養手当法を改正し、障害福祉年金（当時）の受給者に対する併給禁止規定を廃止したが、最高裁判決後、併給禁止規定を復活させるという一貫性のない対応を行い、現在に至っている。

ところが、同様に障害を支給事由にし、障害のある児童の福祉増進を図るための社会手当である特別児童手当は、児童扶養手当との併給が可能である。これも極めて一貫性のない対応であるといえる。

B 生活保護家庭が母子加算か障害加算のどちらか一方しか受給できない件

上述の併給制限は、セーフティーネットの核である生活保護、とりわけ生活扶助への加算制度にも影響を及ぼしている。

障害のある人は障害のない人と比較してより多くの経費が必要になることなど、個別的な特別需要を補足するため、生活保護には加算制度が設けられている。この加算制度により、加算対象者は、国民（住民）と実質的に同水準の生活が保障されるのである。

前述のとおり、加算制度は、それぞれ個別的な特別需要が支給事由であるのに反して、基本的に児童扶養手当と母子加算は連動しているため、母子加算と障害者加算は併給できないのである。（磯野博）

（注 3）児童の母親の精神疾患が保護理由であるものは 47,776 人中、4,994 人とされる。（2013 年児童養護入所児童等調査）

（注 4）特に、知的障害児の施設入所において、虐待・ネグレクト、また保護者に障害があることが入所理由としてあげられている。「保護者の養育力の課題や保護者自身が障害者であることにより、支援を特に必要とする障害児に対し、家庭における適切な養育環境が整わないことで、ADL や生活習慣の確立ができていないことに繋がっていると推測される」（25 頁）（瓜巢 2015 「社会的養護の現状と課題」、および「平成 24 年 全国知的障害児入所施設実態調査報告」79 頁表 30）。

（注 5）厚生労働省は「新しい社会的養育ビジョン」（平成 29 年 8 月 新たな社会的養育の在り方に関する検討会）において障害児施設に入所している障害のある子どもが家庭的環境に移行することの必要性について述べている。

「○障害児や医療的ケア児に関しても家庭養育が保障される必要がある。障害児入所施設や病院付設の乳児院の利用実態を把握し、障害児や医療的ケア児の里親委託に向けた体制づくりを行う必要がある。

○障害児入所施設も、社会的養護の役割を担っているという認識を深める必要もある。

○障害児入所施設においては、家庭で養育が困難である子どもの入所も多い。個々の子どものニーズに応じた養育や家庭環境調整を適切に実施するために、家庭支援専門相談員などの配慮が必要である。」

第 24 条 教育

1. 課題

(1) 通常学級からの障害児の排除、特別支援学校・学級在籍児童数の増加（現状）

- ① 日本政府の最初の国家（締約国）報告書（initial report）の中で、障害者政策委員会より、インクルーシブ教育を推進していくために、我が国が目指すべき到達点に関する議論、また、進捗状況を監視するための指標の開発とデータ収集が必要であるとの指摘があった。また、具体的な課題として、個別の教育支援計画、個別の指導計画の実効性の担保、合理的配慮の充実、本人及び保護者の意思の尊重、特別支援教育支援員の配置や教育的ニーズに応じた教材の提供といった環境の整備などについて問題提起がなされている。
- ② 文科省の資料（どこの学校・学級に在籍しているかの推移）にあるとおり、義務教育課程の全児童生徒数は 999 万人で減少傾向にある中で、2016 年（平成 28 年 5 月）現在、特別支援学校には約 7.1 万人（0.71%）（H17 年比で 1.3 倍）、特別支援学級には約 21.8 万人（2.18%）（H17 年比で 2.3 倍）、通常学級の通級による指導に約 9.8 万人（0.98%）（H17 年比で 2.3 倍）とされている。第 24 条がめざすインクルーシブ教育が推進されていない。
- ③ 文科省は、通常学級にいるすべての障害のある児童生徒について、正確に実態を把握していない。確認できるものは 2012 年の「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果（概要）平成 24 年 12 月公表（文部科学省調査）」のみである。
- ④ 文科省が調査した公立小中学校における学校教育法施行令第 22 条の 3 に該当する障害児童生徒について（2017 年 5 月 1 日）、2016 年 5 月 1 日時点は全国の小学校の通常学級に 1575 人在籍していたが、2017 年は 1444 人に減っており、全生徒数に対する割合も減少している。

(2) 現状の背景として考えられる問題

① 原則インクルーシブ教育制度の不在

- a. 2013 年 9 月の学校教育法施行令改定により、総合的判断による就学先の決定の仕組みとなった。法制度上、障害の種類や程度によって一律に特別支援学校・学級に措置される制度は無くなったとされるが、地域の通常学校・学級に通うことが原則になっていない。
- b. 通常の学校では必要な学級規模の縮小が行われていない、学校施設のバリアフリー化等基礎的環境整備が不十分、合理的配慮が十分提供されていない等のため教育の質に大きな問題がある。一方、特別支援学校では生徒数の急増に教育条件の整備が対応できない深刻な状況である。
- c. 文科省の「インクルーシブ教育システム」は従来の「特別支援教育」の枠に止まっており、通常の学校におけるインクルーシブ教育の実現のために実効性のある施策を実施し、かつその効果を検証することが必要である。
- d. 上記、b、c に関連して現在の学習指導要領には「インクルーシブ教育」や、それを実現させる「合理的配慮」への言及がない。

② 教育現場における過度な競争、エリート主義、能力主義の進行

- a. 2010 年「国連・子どもの権利委員会」最終所見勧告では、日本の教育に対し「高度に競争主義的であり、いじめ、不登校・登校拒否、中退および自殺につながることを懸念し、「子どもの発達をゆがめるほどの過度に競争主義的な教育」の改善を求めたが、現状はよりいっそう競争主義的な教育が激しくなっている。エリート主義、能力主義が進行したことにより、貧困世帯の子どもの学力低下が顕著であり、いじめ不登校問題が深刻化するとともに、障害のある子どもが通常の学級から大量に排除され、本来なら入るはずのない子どもが特別支援学級や特別支援学校に入る状況が生まれている。

③ 小中学校の障害児童生徒の受け入れにおける課題

- a. 義務教育課程においては、必要な支援と合理的配慮の提供については、どこの学校、どの学級に籍を置くかによって大きな差が出てしまう仕組みとなっている。「多様な学びの場」ということがいわれているが、原則インクルージョンという方向性が明確でないため、何かの支援・配慮を受けるのであれば支援学級や支援学校へ、という「圧力」が保護者・本人にかかり、通常学級で学びたくてもあきらめざるを得ない事例が多発している。市町村教育委員会や学校によって、特別支援学校や学級への就学を誘導されることも多い。この場合、合理的配慮の提供体制が理由とされる場合が多い。例えば、保護者の協力が条件とされることなど通常学級に就学を望む本人保護者には様々な覚悟を強いる状況となっており、希望する地域の学校に通えない事例が多数起きている。合理的配慮の提供体制について条約第5条3項や同24条2項等で、締約国の政府（自治体を含む）が合理的配慮の提供についてのすべての措置をとることになっているが、政府や自治体による財政措置を含む立法措置による法令上の裏付けを整備すべきである。
- b. 通常学級で学ぶ聴覚障害児については、本人及び保護者が希望する意思疎通の手段が確保されていない。また、手話言語通訳や文字通訳の配置、補聴援助システムや音声認識・会話支援機器等の導入が遅れており、個人の所有物を学校側が借り上げて授業を行っている状況が見受けられる。本来は公費の投入により解消すべきである。補聴器装用及び人工内耳装用の幼児、児童、生徒、学生等の場合も同様である。
- c. 視覚障害のある児童生徒については、教科書だけでなく、すべての教材の点訳・音訳・拡大写本及びデジターなどによる合理的配慮が必要であるが、なされていない。
- d. 知的障害児について、それ以外の障害児童生徒の場合、通常学級、通級指導、特別支援学級、特別支援学校の中から、本人、保護者の意向を可能な限り尊重して就学先を教育委員会が決定するにもかかわらず、知的障害児のみが通級指導を選択できないことは「障害を理由とする差別」と考えられる。
- e. 長期入院中の児童生徒が教育を受けるには院内学級に在籍する必要があるが、それには特別支援学校に転籍（転校）しなければならない場合もある。通常学校において長期入院中の児童生徒が教育を受ける権利が守られていない。また、高校には院内学級自体もなく、教育機会が保障されていない実態がある。そのため、通常学校に在籍したまま院内学級で教育を受けられるように法制度を変えるべきである。
- f. 医療的ケアが必要な児童生徒のために十分対応できる医療スタッフが配置されていない。特に肢体不自由校以外の学校へ配置は極めて不十分で、肢体障害がないのに肢体不自由校に通学せざるをえなかったり、保護者の付き添いが求められたりしている。看護師が配置されている学校でも、看護師の配置基準がないため看護師は非正規雇用や非常勤職員である。また、医療的ケアの児童生徒はスクールバスが利用できないことが多く、校外行事（とりわけ宿泊をとまなう行事）に保護者の同行が求められたりするなど、医療的ケアが必要な児童生徒が、他の児童生徒と同様に学ぶ権利を保障されているとはいえない。

④ 教員等の養成・配置について

- a. 義務教育課程における教員の配置について、地域の小中学校の通常学級、特別支援学級、特別支援学校では体制などに大きな差がある。例えば、教員の配置数はいまだに、重複障害学級・特別支援学校・特別支援学級・通常学級、どれに在籍するかで大きく変わる（1/3、1/6、1/8、1/40）。通常学級・支援学級において、介助員制度等で若干の保障はされるが、上記の差を埋めるものにはなっておらず、障害児童生徒の通常学級での学びを阻害している要因の一つとなっている。
- b. すべての小中学校で障害のある子どもに専門性のある教員の配置は制度上裏付けられておらず、また教員以外の専門職の配置が制度化されていない。特別支援学校も教員以外の専門職の配置が制度化されていない。各学校に必要な専門職の職種、人数等を定め、その配置を行うべきである。
- c. 障害の種別や程度に関わらずすべての障害のある子どものあらゆる教育ニーズに対応できるよう、専

門性の高い教員が配置されていない。手話言語や点字等の多様なコミュニケーション手段と障害理解を学ぶための教員養成・研修が必要で極めて不十分である。

- d. 特別支援学校教諭の免許状は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）に関する5領域とされており（教育職員免許法第2条第5項）、盲ろうの領域を設けるべきである。各都道府県の教育機関が教員研修での国立特別支援教育総合研究所等と連携した体制を整備する必要がある。
- e. 日常生活介助や学習支援を行う特別支援教育支援員が、必要数から大幅に不足している

⑤ 障害のある教職員

- a. 条約は障害のある教員の雇用の措置を求めているが、我が国の新規教員採用者総数に占める障害のある教員数の比率は0.22%~0.33%ときわめて低く、障害の有る教職員に対しては、合理的配慮がきちんとなされていない事や担任などの任用などに不利益を被っている事例がある。たとえば、視覚障害のある短大教員が、合理的な配慮の提供がなされることなく視覚障害を理由に「授業外し・研究室明け渡し命令」を受ける不当な事態も生じている。この事例では、教員が裁判で勝訴したが、授業への復帰を大学が拒否し続けている。
- b. ろう教職員を含む障害がある教職員が職務遂行するうえで、その能力を最大限に発揮するための職場環境の改善、研修機会の充実を図るべきである。
- c. 障害者の法定雇用率の水増し問題に関連して、「都道府県の機関、市町村の機関、都道府県等の教育委員会及び独立行政法人等における平成29年6月1日現在の障害者の任免状況等の再点検結果について（厚労省2018年10月22日プレスリリース）」によると、これらの機関の中で実雇用率が最も低く、かつ、水増し率が最も高かったのは、都道府県教育委員会であった。

⑥ 通常学校、通常学級以外での実態

- a. 難聴児の学びの場については、本人のニーズと選択に応じて難聴学級と通常学級（通級による指導）を往来が出来るような教育システムの構築を推進し、言葉の獲得に向けた環境整備などに取り組む必要がある。
- b. エリート主義、能力主義の進行により、通常学級から排除された子どもを含め、2006年度と2016年度を比較しても特別支援学校で1.3倍、特別支援学級で2.1倍、通級による指導を受ける子どもで2.4倍に増加している。その結果、在籍者増による教育条件の劣悪化により、特別支援学校においても条件整備の不足などから十分な教育を受けることができない状況がある。教育の機会均等、他の者との平等を担保するため、どこで学んでいてもその子どもに必要な条件整備が必要である。特に原則インクルーシブ教育の実現のためには、通常学校に在籍しても特別支援学校と同等の予算措置が必要である。
- c. 最重度の障害をもつ児童生徒のための「訪問教育」が、全日制の授業時間数のおよそ5分の1（1回2時間週3日）の授業時間に止められていること、そうした教育形態に措置される児童生徒の割合に地域格差があり山間僻地の場合には訪問教育の割合が高まること、担当教員の雇用が非常勤講師などの不安定雇用である場合には、教員確保の困難から教育空白が生じる場合すらある。なお、訪問教育が実際に学校に通う機会を奪うことにならないよう留意する必要がある。

⑦ 障害児童生徒のジェンダー別統計の不在

文部科学省の特別支援教育資料や学校基本調査において、各学校における障害児童生徒の性別の正確な統計が作成されていない。

（3）手話を言語とする教育の在り方について

- ① 手話言語の習得及びろう社会の言語的なアイデンティティの獲得のための機会が保障されていない。

- ② 初等教育から高等教育までのすべての課程で、ろう児が手話言語を習得し、言語的なアイデンティティを獲得できるように取り組む必要がある。例えば、学習指導要領に手話を習得するプログラムを導入すべきである。政府報告のパラグラフ 161 では「手話をはじめとする多様なコミュニケーションを選択・活用した指導が行われている」というが、2018 年度改訂の幼稚部教育要領では、手話言語の習得について一切触れていない。小学部・中学部・高等部の学習指導要領で、「音声、文字、手話、指文字などを適切に活用して、・・・的確な意思の相互伝達が行われるよう指導方法を工夫すること」となっているが、生活コミュニケーションとしての手話活用だけでは、言語的アイデンティティの獲得ができず、手話言語を積極的に使えるような教育指導方法についての記述がない。
- ③ 手話言語を教えるためには、教職員も手話言語を習得していることが必要である。現在、大学の教育養成カリキュラムに手話言語を習得するプログラムが入っておらず、大抵の教員は手話言語を習得しないまま、ろうの児童生徒が在学する学校に赴任するのが現状である。また、生活コミュニケーションの能力を、「全国手話検定試験」で認定する仕組みはあるが、手話言語を教育指導できる能力について認定する仕組みがない。

(4) 盲ろう者の教育権の保障

- ① 第 24 条 3 項では「盲ろう」を独自の障害種別として位置づけており、国内施策もそれに従うべきである。しかしながら、2017 年度に改訂された新しい学習指導要領においても、補足資料の「事例」において若干の記述はされているものの、「盲ろう」については独自の障害としての位置付けがされていない。このため、盲ろう児への教育には、聴覚障害とも視覚障害とも異なる「盲ろう」という障害の状態に対する特別の配慮がなされていない。
- ② 地元の教育機関に相談しても、「盲ろう」に関する専門的な知識や対応方法についてのスキルがないため、盲ろう児の家族が家庭での育児方法や就学先についての適切な助言を受けられない。「盲ろう」と判明した後の相談体制を確立する必要がある。

(5) 後期中等教育についての課題等

① 高校への進学と定員内不合格問題

- a. 特別支援学校の児童・生徒数は、小学部 3.9 万人、中学部 3.1 万人、高等部 6.7 万人（2016 年度）と、修学期間が同じ 3 年間である中学部の 2 倍以上の人数が在学している。中学から高校への全体の進学率は 96% であるが、障害のある生徒の多くは、義務教育課程を卒業した後の進路については、特別支援学校を選択せざるを得ない状況にあり、さらに、特別支援学校に行くことができない障害のある生徒の進路実態を国は把握していない。
- b. 高校の入学選抜においては、障害を理由とした様々な配慮（点字・聴覚の代替問題・時間延長・介助者の配置等）が必要であるが、非常に不十分な状態である。志願者数が募集人数より少ない学校であっても「本人の意思が確認できない」という理由等で、入学を認めない例も近年発生した。また入学後も、高校の物理的・人的な環境整備が立ち後れている。それがゆえに、入学試験を受ける前に、希望高校への訪問相談時点で、実質的に拒否されている実態もある。

② 高校の合理的配慮の提供について

- a. 高等学校において、障害のある生徒が「特性に応じた」配慮を含む教育を受けられる支援体制が未整備である。
- b. 障害者差別解消法が民間事業者に対し、合理的配慮の提供を努力義務にとどめているため、私立学校などで合理的配慮の提供が拒まれる場合がある。
- c. 障害のある生徒が必要とする教科用特定図書との給与に関して課題がある。例えば、弱視生徒が必要とする拡大教科書は、高校段階となると、視覚障害特別支援学校でさえ、すべての科目で給与されているわけではない。更に地域の高等学校の場合は、ほぼボランティアに頼らざるを得ない状況にある。

- 拡大教科書をボランティアに製作してもらったとすると検定教科書の数十倍の自己負担が生じる。
- d. 2018年から発足した高等学校における「通級による指導」が、すべての高等学校で利用可能でなく、当該指導を必要とする生徒は進路選択が制約され、他の者との平等が確保されない。
 - e. アメリカや北欧などでは10年以上の義務教育年限が実現している。例えば北欧では、知的障害者が希望する場合は20歳頃までゆっくり丁寧に学べるよう教育年限はさらに延長している。ところが日本では、知的障害がある生徒の場合、高校進学には入学試験という選抜方式の壁がある。さらに、高校卒業後の学びの場である「高等部専攻科」さえも1067校に上る公立学校には一カ所も開設されていない。

(6) 高等教育における課題

① 障害者の高等教育の現状について

特別支援学校高等部卒業生の進路実態調査（学校基本調査2016年度版）では、大学等進学者の割合は1.9%（396人）、専修学校等への進学者を加えても2.2%（466人）であり、障害がない場合の大学等進学率（54.7%）、専修学校等を含む進学率（71.1%）と比して著しく低い。特別支援学校高等部卒業生の進学率を障害種別で見ると、視覚障害29.7%、聴覚障害35.9%に対し、知的障害0.4%、肢体不自由3.1%、病虚弱4.9%と障害種別間でも著しい格差がある。18歳以後の高等教育は、特別支援学校高等部卒業生の進路実態調査以外に、障害がある学生の受入実態に関する公的統計自体が存在せず、実態把握がなされていない。

② 受験等の課題

- a. 関西で重度の障害学生を多数受け入れてきた大学で学長が変わり、脳性まひの男子高校生が受験しようとしたところ入試の前によびだされ、「入学しても大学では何もできないので保護者の付き添いをしてほしい」といわれたという事例がある。
- b. 視覚障害者の大学入学試験は、限られた点訳スタッフで対応しているため、受験する際に模擬試験の判定によったり、受験校の数そのものが制限される。
- c. 入学試験時、ヒアリング試験における合理的配慮が欠如していることが多く、入学後も情報保障が十分ではなく、退学を余儀なくされる場合も多い。
- d. 大学入試センター試験の外国語について、2020年度から高校2年生に対して英語検定のGBTテストやTOEIC、TOEFLが導入されることになったが、発達障害者に対する配慮は別室受験のみであり、学習障害（読み書き障害）に対する合理的配慮がなされない恐れがある。

③ 入学後の課題

- a. 大学によって、講義等における本人の望む合理的配慮を受けることができない状況がある。例えば要約筆記は利用できる時間の制限があり、友人やボランティアなどの善意に頼らざるを得ない場合がある。国公立大学法人等には運営費交付金、私学には補助金制度が存在するが、軽度の難聴など学校教育法施行令22条の3に該当しない障害のある生徒は支援を受けられない可能性がある。
- b. 障害者の受け入れや合理的配慮については各大学にまかされてきたため、各大学の障害学生支援は質・量ともに格差が拡大している。受験・入学については、差別解消法施行後、障害者が自ら入学を辞退するように促す事例も確認されている。政府実施の統一入学テスト（大学入試センター試験）では、依然として「医学モデル」に基づいて身体的損傷状態による固定化された入試配慮がされているため、障害者の個別のニーズに基づく合理的配慮と乖離がある。
- c. 入学後の授業・学生生活の課題として、視覚障害者、ろう者や中途失聴者、難聴者、肢体障害者には支援は広がってはいるが、その質や量、本人の負担が問題となっている。また、場面緘黙の学生に対して英語の単位を与えない、自閉症スペクトラムの学生への個別の授業体制など、成績評価とも密接に関係する教育方法の変更が必要な支援は非常に遅れている。その他、精神障害学生への復学支援（特

に急性期に入院したあと退院から復学へのプロセス)、通学支援、知的障害学生支援、障害のある教職員の支援などの課題がある。

(7) その他の課題

① 生涯学習

条約 24 条第 5 項では合理的配慮の提供も含めて障害のない人と差別なしに障害者の生涯学習を確保するとされており、一般的意見 4 のパラグラフ 8 ではインクルーシブ教育システムの中であらゆる教育が行われるべきとされている。しかし、文科省で生涯学習政策局生涯学習推進課に障害者学習支援推進室を設置したが、体系的な取り組みがされていない。障害者差別解消法上の生涯学習における運用はあいまいであるため、同法の基本方針や対応指針で明確にすべきである。(例えば韓国では「生涯学習法」と「障害者等に対する特殊教育法」に基づき、国や自治体が様々な取り組みを行っている。

② 私教育

塾や予備校などの私教育の分野では、手話言語や字幕、テキストの情報保障などの合理的配慮を求めても十分な配慮を受けることができない。

③ SDGs 目標 4 との関連、政府の実施指針の問題

SDGs 目標 4 は「インクルーシブかつ質の高い公正な教育の確保」の下で、目標 4.5「障害者があらゆるレベルの教育に平等にアクセスできること」、目標 4.a「障害に配慮し、すべての人々にインクルーシブで、効果的な学習環境を提供できること」を求めている。しかし、日本政府は実施指針(H28年12月決定)の「具体的施策(付表)」において、「初等中等教育の充実」等の一般教育制度に係る目標で「包摂性」に一切言及せず、上記「目標 4.5」に対応する施策概要を「特別なニーズに対応した教育の推進」と別建てするなど、「インクルージョン」を掲げる SDGs の趣旨に沿わない書きぶりとなっており、修正等が必要である。

④ 就学前教育・保育「認可保育 7 人に 1 人落選」「0~2 歳都市部なお不足」が通信社の調査で明らかになっている。公立保育所や幼稚園も縮減がすすんでおり、障害児の受け入れは厳しくなっている。

私立幼稚園では障害児を受け入れても財政措置がとられないため、障害児の受け入れを拒否されることが多い。そのため、障害の特性に応じた就学前教育や保育を受けることができない障害児がいる。

⑤ 放課後活動について

a. 障害児が、一般の放課後活動施策である「学童保育(放課後児童クラブ)」を利用する環境が十分に整備されていない。障害児受入の定員を設けているクラブは全体の約 26%、全登録児童数に対する障害児の登録児童数の割合は約 3%である(2016 年、厚生労働省調べ)。この間、「安心安全な放課後の生活の場」を願う保護者・関係者の運動により、受け入れ学童保育と障害児は 4060 カ所 7,200 人(2003 年度全国学童保育連絡協議会調査)から 12,926 カ所 33,058 人(厚生労働省 2016 年度調査)へ増加し、障害児が 1 人いれば加配職員 1 人の補助があり、3 人以上の入所に対し職員 1 人の加配がつくようになったが不十分である。

b. 学童保育の環境が整備されていないため、障害福祉施策である「放課後等デイサービス」は利用者数が急増している(5.3 万人/2012 年→11.2 万人/2015 年)。とくに営利を目的とした事業者の参入が著しく(52%、2016 年)不正請求や虐待なども起きている。

(8) 必要な法令改正

① 学校教育法第 8 章特別支援教育、学校教育法施行規則第 6 章特別支援教育が、障害者権利条約第 24 条教育の趣旨に沿って改正されていない。学校教育法第 72 条の特別支援教育の目的規定が「障害による学習上又は生活上の困難を克服」という文言となっており、医学モデルの規定となっている。同第 81 条 1 項や特別支援学級において実施する特別の教育課程についても同様の規定がある。「通級による指導」に関する学校教育法施行規則第 140 条でも同趣旨。

② 教育基本法(2006 年改正)第 4 条第 1 項(教育の機会均等)で教育上差別されない例示に「障害」

が明記されていない。

- ③ 障害者基本法（2011年改正）第16条（教育）に、「可能な限り」という制限条項が設けられている。「可能な限り」という制限条項によって、法改正の趣旨が実行されない。
- ④ 障害者差別解消法第8条では私立の学校における合理的配慮の提供は努力義務にとどまっている。

2. 事前質問事項案

（1）障害者政策委員会より、インクルーシブ教育を推進していくために、我が国が目指すべき到達点に関する議論、進捗状況を監視するための指標の開発とデータ収集が必要であるとの指摘があった。

また、具体的な課題として、個別の教育支援計画、個別の指導計画の実効性の担保、合理的配慮の充実、本人及び保護者の意思の尊重、特別支援教育支援員の配置や教育的ニーズに応じた教材の提供といった環境の整備などについて問題提起があったが、それについてどのように対応しているか。また、障害児童生徒のジェンダー関連の統計データの収集を行う予定はあるか。

（2）原則インクルーシブ教育への課題

- ① （8）で指摘した「必要な法令改正」も含め、障害のある児童生徒も原則として自分の住む地域の通常学校・学級に通うこととする原則インクルーシブ教育制度への法制度の改革を検討しているか。学習指導要領で「インクルーシブ教育」や「合理的配慮」についての記述を追加する用意はあるか。
- ② 通常学校・学級において、障害児童生徒を受け入れる教育カリキュラムの準備や施設や設備の導入、障害特性のニーズを充足させる合理的配慮の提供や基礎的環境整備を進めるための数値目標も含めた実効性のある計画を立てる用意はあるか。

（3）ろう児童生徒について

- ① 言語としての手話による教育を確保するために、手話言語を使う教員の養成や手話言語による教育を行うための教育システムの開発など、具体的な計画をすすめているか。手話言語を習得した教員を把握しているか。把握している場合その人数・配置されている学校数のデータを示していただきたい。
- ② 大学で教員養成カリキュラムに手話言語の習得プログラムを導入する計画はあるか。

（4）盲ろう児者の教育権の保障

学校教育の中で「盲ろう」を独自の障害と明確に位置付け、カリキュラムの開発や専門性の高い教員の養成・育成などに向けて、具体的な取組みを進める準備は行っているか。

（5）高校（後期中等教育）

① 中学校卒業後の進路について

障害のある児童が中学校を卒業した後の進路についてのデータを出していただきたい。

② 高校入学の問題

文科省は「適格者主義」は廃したと言っているにも関わらず、障害のある児童の高校の定員内不合格の問題が各地で起きている。その実態を把握して、何らかの必要な措置を講ずる予定はあるか。

③ 合理的配慮の問題

課題での事例のように、例えば拡大教科書が必要な視覚障害者は大きな自己負担を強いられている現状を把握して、何らかの必要な措置を講ずる予定はあるか。

（6）大学（高等教育）

センター試験以外の試験も含め、障害のある受験生への合理的配慮、並びに入学後の合理的配慮、基礎的な環境整備について各大学における実施状況と課題に関する情報を提供していただきたい。

3. 勧告案

(1) インクルーシブ教育の進捗状況の監視のための指標の開発、データ収集

- ① インクルーシブ教育を推進していくため、我が国が目指すべき到達点に関する議論進捗状況を監視するための指標の開発とデータ収集を行うことを勧告する。これには、個別の教育支援計画、個別の指導計画の実効性の担保、合理的配慮の充実、本人及び保護者の意思の尊重、特別支援教育支援員の配置や教育的ニーズに応じた教材の提供といった環境の整備などを含むこと。
- ② 全ての教育機関の障害者の人数や状況について性別を含む統計データの収集を行うことを勧告する。

(2) 原則インクルーシブ教育への課題

- ① (8) で指摘した「必要な法令改正」を行い、障害のある児童生徒も原則として自分の住む地域の通常学校・学級に通うこととする原則インクルーシブ教育制度への法制度の改革を進めることを勧告する。学習指導要領で「インクルーシブ教育」や「合理的配慮」についての記述を追加することを勧告する。
- ② 通常学校・学級において、障害児童生徒を受け入れる教育カリキュラムの準備や施設や設備の導入、障害特性のニーズを充足させる合理的配慮の提供や環境整備を進めるための数値目標も含めた実効性のある計画の立案を勧告する。

(3) ろう児童生徒について

- ① 言語としての手話による教育を確保するために、手話言語を使う教員の養成や手話言語による教育を行うための教育システムの開発等の計画の立案を勧告する。その一環として大学で教員養成カリキュラムに手話言語の習得プログラムを導入することを勧告する。
- ② 地域の通常学級・通常学校・特別支援学級・特別支援学校に、手話言語を習得した教員を配置するための施策の実施を勧告する。

(4) 盲ろう児者の教育権の保障

学校教育の中で「盲ろう」を独自の障害と明確に位置付け、カリキュラムの開発や専門性の高い教員の養成・育成などに向けて、具体的な取組みを進めることを勧告する。

(5) 高校（後期中等教育）

① 中学校卒業後の進路について

障害のある児童が中学校を卒業した後の進路についてのデータの収集を勧告する。

② 高校入学の問題

障害のある児童生徒が十分な後期中等教育を他のものと平等に差別をされことなく受ける機会を保障するための措置をとることを勧告する。たとえば、後期中等教育を義務教育化についての検討や、障害の特性によってはその年限延長を可能とする制度について検討することを推奨する。たとえば、後期中等教育の義務教育化についての検討や、障害の特性によってはその年限延長を可能とする制度について検討することを推奨する。

③ 合理的配慮の問題

高校における合理的配慮について、障害当事者や家族に自己負担が強いられている現状を改善し、少なくとも義務教育課程での合理的配慮の水準を維持することを勧告する。

(6) 大学（高等教育）

- ① センター試験において、障害のある受験生のニーズに基づいた合理的配慮が提供されるよう、現在の在り方を見直すことを勧告する。また外国語の試験など、センター試験以外の制度や仕組みを利用する際に、発達障害など障害の種別や特性に合わせた配慮を行う制度を確立することを勧告する。
- ② 各大学における入学試験や入学後の合理的配慮について、障害学生のニーズに基づいた合理的配慮が提供されているのか、各大学における実施状況を監視し、必要な措置を講ずることを勧告する。

1. 課題

(1) 権利にもとづく医療へのアクセスの保障

① 患者の権利を明文化した法律がない

インフォームドコンセントの法的担保がない。精神障害のある人の場合、治療効果についての説明を得られることはほぼない。セカンドオピニオンを理由に、医療拒否にあうことがある。

a. 他の者との平等な医療アクセスが保障されていない。

【事例】ALS 患者の A さんが胆石になった時、最初に運ばれた病院では、「ALS だしそっとしておきましょう」と言われたが、知り合いの医療者に相談したら「そのままにしておくのは危ない」と言われた。そこで、他の病院でみてもらったところ、「普通ならすぐ手術しなきゃ助からない状態」と言われ、手術をして助かったが、最初の病院の対応は ALS で高齢者の A さんに他の者との平等な医療へのアクセスを保障していないといえる。

b. 患者が必要とする医療資材の量が不足し、また医療機器の選択が困難である。

【事例】1 型糖尿病の患者は約 117,000 人いるとされ、その中で血糖コントロールが困難とされるインスリン分泌が枯渇した患者は 92,000 人と推計されている（出典：厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担報告書「NDB を活用した日本における 1 型糖尿病およびインスリン分泌が枯渇した 1 型糖尿病の有病者数の推定」）。この患者の多くは不定期で頻回な血糖測定が必要となる。しかし、診療報酬の単価設定によりおのずと測定用のチップの支給枚数が制限され、血糖値の測定を必要なだけできないことにより、血糖コントロールができず結果的に社会参加に制限がかかってしまっている。

また、血糖自己測定器やインスリンポンプは複数の医療機器メーカーにより製品が販売されているが、インスリンポンプについてはそもそも導入されていない病院も多い（全国で 341 施設）（出典：<http://www.dm-net.co.jp/pumpfile/medical/> 2/18 閲覧）。病院がどの製品を取り扱っているかによって選択の幅があらかじめ決められており、どの機器を使用するかという患者の意思が十分に尊重されていない。

c. 現在、医療的ケアを必要とする神経筋疾患のある重度障害者が約 2000 人旧国立療養所（現国立病院機構筋ジス病棟）での生活を強いられている。その原因のひとつには、地域に医療提供体制がないがために地域生活が困難になっていることがあげられる。

【事例】石川県金沢市某筋ジス病棟 S さん 30 年以上長期入院約 2 年前から自立生活を希望されているが、医療機関や家族の非協力、無理解により制限されている。また本人さんが福井県での自立を当初考えていたが、介護人材の不足、地域医療などの課題があり、難しかった。家族は本人が頼りないから無理と考えている。ケース会議において、繰り返し医者からは命の危機、家族からは頼りないと発言がみられる。

② 医療法施行規則・精神障害者に対する医療拒否

a. 過去に単科精神科病院の合併症のある入院患者が一般病院での治療を断られる事例（下記記載）があり、医療法施行規則 10 条が 2016 年 6 月 10 日の通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」で改正され、「精神疾患を有する者が、身体疾患の治療を行うために精神病室以外の病室に入院できることを明確化すること」とされた後も、これに反して精神障害のある人が他科での受診を拒否されることがある。

【事例】食欲がなく、やせて 10 kg 近く体重が減ったので内科医院に行ったのに、統合失調症であることを言ったら、通院している精神科の病院に行けと追い出された（精神障害 60 代男性）。

b. 精神科に通っていたことを理由に眼の手術を断られた（視覚障害 50 代男性）。

c. 入院中に統合失調症が分かると急に転院を進められる。統合失調症があると伝えると、空きベッドがない、対応できる職員がいない等の理由をつけて入院を断られる（内部障害 60 代男性）。

d. 外科通院していた時に（足のケガ）手術の場合は他所の病院にと言われ困った。入院出来る病院が少ない（精神障害 40 代男性）。

e. 内科医の診療を、精神科で安定剤を飲んでいることを理由にことわられた事がある（精神障害 50 代男性）

※事例の出典：障害者に対する障害を理由とする差別事例等の調査事例集

(<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/handicap/h21-sabetsujirei.pdf>)

2019年2月18日閲覧）

③ いわゆる精神科特例の現状と問題（他科との平等からの視点）

日本では1958年より実施されている精神科特例により、精神科病院の医師は一般病院の3分の1、看護師3分の2の配置と規定されている。また国による病院に対する公的資金の投入も一般病院の3分の1とされている。このため日本の精神科病床は全世界の19%（全37万床、人口万対27床）を占める程多く、平均在院日数も先進国では18日前後だが日本では284日と長期化しており、精神障害者の地域生活を阻害している。このように精神に障害のある人は条約が規定する「他の者と同一の質の医療」が提供されていない状況にあり、またこの格差が医療機関における偏見・差別を温存し、身体拘束やスタッフの人手不足を理由とする不祥事等をもたらす温床となっている。入院中心の差別的な精神科医療から、地域で必要な支援を受けながら生活できる体制への変革が求められている。

④ 性別（性的マイノリティを含む）に配慮した医療の提供

- a. 医療機関においても障害女性や障害のある性的マイノリティ者は治療や身辺介助において性的アイデンティティを尊重されない。
- b. 障害女性は性的な主体として尊重されず子どもを産んで育てられるわけがないと決めつけにあうなど偏見を向けられがちである。本人の権利の観点からの性と生殖と健康に関する教育の機会が提供されていない。とくに複合差別/交差的差別を被っている人々を重点とした性と生殖と健康に関する教育の提供が不十分である。
- c. 障害の有無にかかわらず、安心して産み、育てることができる支援や環境整備が必要であり、医療機関に関する必要な情報が手に入りにくい。
- d. 障害のある人が使いやすい避妊方法の開発や、保健・医療にかかわる設備や機器（内診台、マンモグラフィなど）、診療・検査の方法を障害のある女性も利用できるものにする等の、積極的な措置がとられていない。
- e. 精神障害のある女性が妊娠・出産を希望する際、服薬をしながら妊産婦ケアを行うための体制が整っていない。

⑤ 計画的な医療提供体制整備における当事者不在

日本政府は、国の医療計画に基づき医療サービスの提供体制の整備を計画的に進めている。しかし、医療計画の見直し等に関する検討会には、16名の構成員のうち患者支援団体の構成員が1名いるものの障害者の参画はなく、ほとんどが医療者で構成されている。供給側の便宜に基づく当事者不在の計画と言わざるを得ない。

（医療計画の見直し等に関する検討会構成員：

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000124776.pdf>)

（2）医療費の費用負担について

① 自立支援医療の問題

- a. 障害者権利条約では「無償の又は負担しやすい費用の保健及び保健計画を提供すること」とされているが、自立支援医療については低所得層への配慮をはじめとした負担軽減が十分ではない。
- b. 具体的には、自立支援医療の中の育成医療では負担軽減が3年間の経過的特例措置に過ぎず、また更生医療では18歳以上の負担上限額が設けられていないため心臓手術など多額の費用がかかる場合も軽減されない。
- c. 政府と障害者自立支援法違憲訴訟団の間で結ばれた基本合意（2010年1月7日）で「自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする」とされた点の検討がまったく進んでいない。

② 難治性疾患、慢性疾患をもつ人に対する公費負担制度の不備

- a. 難病の医療費助成制度において対象となる疾患が限定されている。（例）1型糖尿病、筋痛性脳脊髄炎などが対象外

- b. 公的保障が不十分で低所得者への経済的負担は重い。難病法にもとづく医療費助成制度においても自立支援医療と同様、所得税非課税世帯の低所得者に対しても費用負担が発生しており、過重な負担となっている。
- c. 地方自治体の医療費助成制度においても対象とならない難病や慢性疾患の人が多く、通常の公的医療保険制度では過重な負担となっている。
- d. 小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象疾病が 722 であるのに対し、難病法による医療費助成の対象疾病は 331 疾病しかないため（2018 年 4 月 2 日現在）、20 歳を迎えると助成が打ち切られる所謂ランジション問題は解決していない。
- e. 障害や病気の程度が軽いと医療費を助成する制度の対象外となり、医療費負担が重いことから受診を控えざるを得ない人たちがいる。

③ 新生児聴覚スクリーニング検査に対する公的補助

新生児聴覚スクリーニング（Newborn Hearing Screening : NHS）の実態調査によると、毎年約 100 万人の出生児のうち約 4000 人（0.4%）が難聴の可能性があると見て耳鼻咽喉科精密聴力検査機関を受診している。このうち約 30%が両側難聴と診断され、その約 60%が補聴器を装用して療育を開始している。現在、新生児聴覚スクリーニング検査に対する公的補助は非常に限定的であり、ほとんどは自己負担（平均費用 5,000 円）で受けていると考えられる。聴覚障害の早期発見・早期介入によって、手話言語を含む言語の獲得を早期に行うなどの対応が可能になり、ろう者、難聴者の生活の質が大きく改善することは各種の調査研究で明らかである。全国すべての新生児に対する聴覚スクリーニング検査を公費負担で実施されていない。

（3）他の者との平等な保険サービスが提供されていない

- ① 未だに民間保険への障害者の加入を拒否する事例（都民共済）がある。金融庁が作成した障害者差別解消法の対応指針においては、障害のみを理由にサービスの提供を拒否することが不当な差別的取り扱いの事例として挙げられている。金融庁に確認した結果、「このサービスには生命保険も入る」という回答を得ており、上記の拒否の事例は同法の趣旨に沿っていない。
- ② また障害者は障害のない人に比べ割高な保険料を課されることも多く、保険加入において障害のない人と平等な取り扱いをしているかどうか等について政府として監視するべきである。

（4）ライフステージに応じた健診およびフォローアップについて

① 障害児の早期支援・療育のための体制構築

乳幼児健診の受診率は全国平均で 9 割を超えているが、未受診児の対応、障害の可能性のある場合のシステムが自治体ごとに異なる。障害者の特性に応じた質の高い健診とその後の家族支援も含めたフォローアップが、自治体の責任で実施できるようガイドラインの作成と財政措置を講じることが必要である。

② ライフステージに応じた健診および早期支援に資する情報へのアクセス

新生児・学齢期・成人期と各ライフステージに応じた質の高い聴力検査等の健診が実施されていない。そのため適切な医療を受けることが出来ず、十分な聴能回復に困難を抱えている。

また、医療や療育に関する情報が得られず、言語（手話言語を含む）獲得や、家族等のコミュニケーションの支援につなげていないなど、さまざまな課題がある。

2. 事前質問事項案

（1）権利にもとづく医療へのアクセスの保障

- ① 国は患者の権利を明文化した法律をもっているか。
- ② 国は障害者に対して他の者との平等な地域生活を実現するために、全国どの地域であっても必要な医療へのアクセスがきちんと保障されているか。
- ③ また、医療機関の多くが障害のある女性の利用を想定してこなかったことなどをふまえ、性別（性的マイノリティ含む）に配慮したインクルーシブでアクセシブルな医療設備や医療サービスの提供がきちんとされているか。

- ④ 国は医療法施行規則 10 条の通知（2016 年 6 月 10 日の通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」）改正後の状況について調査を実施していないが、実態について把握をしているか。
- ⑤ 国は、今後の医療計画の策定過程において障害者の参画を進めていくのか？

（２） 医療費の費用負担について

- ① 国は障害者に対して、障害や病気の種類、程度にかかわらず、無償の又は負担しやすい費用で必要とする医療・保健サービスを提供しているか。
- ② 特に低所得者に対して過重な負担となっていないか。

（３） 他の者との平等な保険サービスが提供されていない

国は障害者が差別されることなく、他の者と平等に民間の保険サービスに加入できているかどうか実態を把握しているか？

（４） ライフステージに応じた健診およびフォローアップについて

- ① 国は障害の早期診断・療育等の支援を通じて、障害のさらなる重度化予防および生活の質向上のための効果的かつ具体的な措置を講じているか。

3. 勧告案

（１） 権利にもとづく医療へのアクセスの保障

- ① 国は、患者の権利が明記され、それが実質的に保障されるための法的整備を行うこと。
- ② 国は障害者に対して他の者との平等な地域生活を実現するための必要な医療を、全国どの地域においても提供できるよう適切な医療提供体制を整備すること。
- ③ 国は医療法施行規則 10 条の通知（2016 年 6 月 10 日の通知「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」）改正後の状況について調査を行い、実態把握を行うこと。
- ④ 国は障害者が他の者と平等に医療へアクセスできるよう、その際、医療計画作成過程に障害者を入れるとともに、医療設備や医療サービスの提供体制を確保すること。その際、障害女性をはじめとする性別（性的マイノリティ含む）への配慮について十分留意して行うこと。

（２） 医療費の費用負担について

国はすべての障害者が無償又は負担しやすい費用で必要とする医療・保健サービスにアクセスできるよう効果的かつ具体的な措置を講じること。

（３） 他の者との平等な保険サービスが提供されていない

国は障害者が民間の保険サービスにどれだけアクセスできているか実態把握を行い、差別なく保険サービスを利用できるよう効果的かつ具体的な措置を講じること。

（４） ライフステージに応じた健診およびフォローアップについて

国はライフステージごとに障害の早期診断へのアクセスと適切な療育等の支援を通じて、障害のさらなる重度化予防および生活の質向上が図られるような体制整備を行うこと。

第 26 条 ハビリテーション及びリハビリテーション

1. 課題

(1) 発達支援・ハビリテーションの実施機関が少ないため、障害児の早期発達支援などができないこと

「可能な限り初期の段階において開始し」（第 26 条第 1 項 (a) は、「子どもの権利条約」においても認められた権利であるが、発達支援・ハビリテーションの実施機関は必ずしも十分とは言えず、とくに地方では保障されにくい。2018 年の「障害児福祉計画に係る基本指針（2018 年～2020 年度）」で、国は「児童発達支援センター」を各市町村に少なくとも 1 ヶ所設置するなどの目標を掲げているが、各地のこうした児童発達支援の拠点に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理職等の専門職が十分配置されているとは言えず（出典：2014 年度児童発達支援センター実態調査報告」p.166 日本知的障害者福祉協会）、また専門職への報酬の加算などの仕組みも整っていない。

(2) 障害種別によって、適切な支援が受けにくいこと。また地域格差も大きいこと

① 「盲ろう」にかかる専門機関がないため、盲ろうの障害特性やニーズに応じた適切な支援が受けられないこと

現在のところ、「盲ろう」という独自の障害に対応しうる専門機関がないため、医療保健機関で「盲ろう」（特に先天性）と診断されても、ハビリテーションにつなげるシステムがない。先天性盲ろう児の場合、盲ろうの他に複数の障害を併せ持つことが多いが、見たり聞いたりすることの自然な学習が著しく困難なため、早期よりその子どもの見え方や聴こえ方に応じた訓練だけでなく、コミュニケーション手段や言葉の概念等の習得に必要な専門的なアプローチが必要である。

現状では、既存の視覚障害児・者あるいは聴覚障害児・者向けの施設等を利用せざるをえないが、ここでは「盲ろう」の障害特性やニーズに応じた適切な支援が受けられていない。

② 視覚障害者は、特に地方では必要な支援やその情報が得にくいこと また就労のための支援が受けづらいこと

視覚障害児・者は、特に地方では、必要なハビリテーション・リハビリテーションに関わる情報が、特に身近な生活圏で得られにくく（このため、眼科医会と民間組織の連携により、米国の「スマートサイト」の実践を取り入れた情報提供等も進められている）、また情報が得られたとしても、サービスを提供できる専門職やその拠点が限られている。さらに広域的なサービスの利用の仕組みや、専門職の派遣の仕組みも整っていないことから、支援を受けられず孤立してしまいがちである。

③ 高次脳機能障害者のリハビリテーションに地域格差が大きく、また教育や就労を含む生活上の困難があること

高次脳機能障害者についても、医療や生活支援の地域格差が大きく、十分なリハビリテーションを受けるために、国外または国内の他地域へ「リハビリ移住」する人もいる（事例：高額な自己負担金でニューヨーク大学ラスク研究所のリハを受けるため渡米した例。また、遠方の県から神奈川県・大分県に移住した複数の例がある）。またその障害の状態が広く知られていないことから、就労や、教育現場でも必要な支援が受けられず困難を抱える人が多い。（事例：大学院在学中に交通事故に遭い、脳外傷を受け、郷里に帰って作業所に通所するが、手足のまひ、斜視、聞こえの悪さ、新しいことが覚えられない、決断できないなどの困難があり、挫折から、無気力、うつ状態になった。出典：日本脳外傷友の会「高次脳機能障害を生きる」）。国のモデル事業や研修も行われているが、まだまだ不足している。

④ その他

健康保険の診療報酬の制約から、医療機関でリハビリテーションを受けられる時間と日数が制限されていることが課題である。

また、例えば義肢装具士は男性が多いため、大腿義足を使用する女性が十分な調整を受けづらい場面があるなどの事例が報告されており【DPI 女性障害者ネットワーク「障害のある女性の生活の困難 —人生の中で出会う複合的な生きにくさとは— 複合差別実態調査報告書（2012 年 3 月）】、こうした場合には女性看護師等が立ち会い必要な補助を行うなど、性別への配慮が求められる。

このように、それぞれの障害種別や性別に対応して、ハビリテーション・リハビリテーションの現場

においても、よりの確な配慮が必要とされる。

2. 事前質問事項案

- (1) 障害児への早期発達支援などの実現に向けて、児童発達支援センターなどの設置の計画にともない、必要な専門職を配置するための調整や措置が講じられているか。
- (2) 障害種別によって、適切な支援が受けにくいこと。また地域格差も大きいこと。
- ① 盲ろうを独自の障害と位置づけ、盲ろう児・者（先天性盲ろう児を含む）のニーズや特性に対応した支援サービスとしてどのようなものがあるか。またそれを受けられる拠点としてどのようなものがあるか。
- ② 視覚障害児・者（中途失明者を含む）に、必要な支援やサービスの情報を伝えるためどのようなことが行われているか。また身近な地域でサービスを受けられるために、どのような支援拠点や、またアウトリーチなどの仕組みがあるか。
- ③ 高次脳機能障害児・者に適切なリハビリテーションを提供できる拠点を増やすため、どのようなことが行われているか。また、身近な地域で支援やサービスを受けられるためのどのような仕組みがあるか。

3. 勧告案

- (1) 障害児の発達支援およびリハビリテーションの実施のためには、支援拠点の各地への設置と併せて、必要な専門職を適切に配置するための調整や措置を行うこと。
- (2) 障害種別に関わらず適切な支援を受けられるようにすること。地域間格差を解消すること。
- ① 盲ろうを独自の障害と位置づけ、盲ろう児・者（先天性盲ろう児を含む）のニーズや特性に対応した支援サービス、ならびにそれを受けられる拠点を創設し、拡充すること。
- ② 視覚障害児・者（中途失明者を含む）が、支援を受けられず孤立することがないように、必要な支援やサービスに関わる情報提供を拡充すること。また身近な地域における支援拠点や、アウトリーチなどの仕組みを強化すること。
- ③ 高次脳機能障害児・者に適切なリハビリテーションを提供できる拠点を拡充すること。また、身近な地域で支援やサービスを受けられる仕組みを強化すること。

第 27 条 労働及び雇用

1. 課題

(1) 現行の障害者雇用促進制度に関して

- ① 2018 年 8 月、国の行政機関 33 機関のうち、27 機関で障害者雇用数を水増ししていたことが判明した。2017 年 6 月 1 日時点の上記機関での障害者雇用数は 6,867.5 人、雇用率 2.49%と発表されていたが、実際は 3,407 人、1.19%だった。これは過去 40 年以上にわたって行われており、また地方自治体でも同様の水増しが行われていたことも明らかになった。現行の障害者雇用率制度では、障害者は原則として障害者手帳保持者とされているが、日本の障害認定基準は極めて厳しく、手帳保持者も著しく少ないのが現状である。本来、就労意欲のあるすべての障害者の雇用を促進すべき制度において、政府自らが障害者の範囲を狭く認定しながら、雇用率を達成するために障害者の範囲を恣意的に操作するといった今回の対応は容認されるものではない。
- ② ①の障害者雇用水増し問題を受け、2019 年 2 月に公的部門における障害のある人の一斉採用試験が実施された。その中で、就労支援事業所を介さず直接公募した発達障害のある人が、2 次試験の面接で「なぜ支援者（ジョブコーチ）がいないのか？」と聞かれ、大きな圧力を感じ、不採用となった。このように就労支援事業所を介して受験するのが当たり前との印象を与えたという当事者からの報告があった。
- ③ 国民全体の就業率が 2011 年度の労働力調査によると 15 歳～64 歳で 70.3%であるのに対して、2011 年度障害者の就業実態把握のための調査（15 歳以上 65 歳未満が対象）によると身体障害者の就業率は 45.5%、知的障害者は 51.9%、精神障害者は 28.5%と、障害の有無による就業率の格差は歴然としている。加えて、知的障害者の就業者のうち 77.8%は常用雇用以外の形態であり、その内訳は「就労移行支援事業、就労継続支援 B 型、授産施設等」（46.0%）、「地域活動支援センター、地域の作業所」（18.4%）と福祉的就労の場の割合が高い。
- ④ 障害者の雇用における最低賃金減額措置は差別的であり、代替案を検討する必要がある。当面この条項を適用する場合でも、個別に実地調査を行い、当該労働者の労働能力の実態を十分把握するなど、慎重に判断する必要がある。
- ⑤ 特定の業種について障がい者の雇用義務が軽減される除外率制度は、廃止の方向性が決定しているが経過措置として残されている。就労環境の整備や事業所への支援の強化等を進め、早期の廃止に向けて引き下げていくべきである。
- ⑥ 法定雇用率（2017 年度までは 2.0%）に対して実雇用率は 1.97%で、法定雇用率達成企業の割合は 50.0%となっており、更なる改善が求められる。また、これらのデータは従業員 50 人以上の企業に限られており、障害のある人の就業状況の全体が示されているわけではない。
- ⑦ 身体障害者とそれ以外の障害者の雇用人数や収入面の格差が大きく、これを解消する必要がある。
- ⑧ 雇用率算定の際に重度障害者をダブルカウントする制度は障害者の尊厳を損なうものであり、重度障害者の雇用の増進にどれだけ役に立っているのか検証が必要である。
- ⑨ 特例子会社は障害者雇用の増進に貢献してきたが、一方で親会社よりも低位の給料体系となっている点や、親会社へのキャリアアップができない点等課題もあることから、そのあり方についてインクルーシブという観点から検証すべきである。
- ⑩ 途中で盲ろう者となった者が職場復帰をするためのリハビリシステムがないため退職をせざるを得ない等の理由で、盲ろう者は一般就労が難しく、ほとんどが作業所等の福祉的就労に通所しているか、在宅を余儀なくされている。
- ⑪ 締約国報告中のデータによると、身体障害、知的障害、精神障害のいずれでも、雇用者割合は男性が 6 割以上、また正社員割合は男性が高く、正社員以外の有期雇用の割合は女性が高い。このような雇用の不平等に対して、障害のある女性が異議を申し立て、差別偏見から却下されることがしばしばある。また、雇用されている障害のある人に関する調査において性別データがとられていないものがあり、男女格差の把握が不十分である。

(2) ハローワーク、ジョブコーチに関して

- ① ハローワークに配置されている手話協力員は月 8 時間以内、週 1 回 1 時間 45 分のみであり、十分な情報保障がされていない。手話言語のできるジョブコーチも少ない。
- ② 視覚障害者はハローワーク等での仕事の選択肢が鍼灸マッサージや事務職等に限定されている。また、視覚障害者に対応できるジョブコーチも不足している。
- ③ ハローワークでの障害者雇用に関する初回相談の際に、精神障害者保健福祉手帳保持者のみ専門職の意見書が求められる。これは実質的なスクリーニングにつながり、労働に関する情報や相談へのアクセスが疎外され、場合によっては障害を伏せて無理をして働かざるを得ない状況がある。

(3) 障害者の自営業について

視覚障害者は鍼灸マッサージなど自営業に携わる者が多く、事務手続きや移動への支援等が提供されない。

(4) 福祉的就労の現状について

- ① 日本の障害のある人の働く場は、労働施策に基づく一般就労か福祉施策に基づく福祉的就労しかないために、一般就労が難しい人は福祉的就労以外の選択肢がなく、そこでは労働者としての権利が担保されず、また工賃が少ない等の課題がある。こうした中、一部の自治体では労働施策と福祉施策の谷間を埋めるために社会的事業所、社会的雇用等と呼ばれる独自の制度を設け、障害のある人への賃金補填や障害の有無に関わらず共に働くことができる仕組みを導入している。一方、福祉的就労の場は重度障害者の働く場として広く受け入れられており、一般就労が困難な人や一般就労したものの離職を余儀なくされた人たち等にとっては貴重な働く場となっている。今後の課題としては、福祉的就労から一般就労への移行を一層促進することや、労働施策と福祉施策の有機的連携の下で必要な支援を受けながら働き、十分な所得を得ることができる新たな枠組みをつくることなどがあげられる。
- ② ある障害者支援団体が実施した「障害のある人の地域生活実態調査」(2016 年 5 月発表)によると、福祉的就労の場で働く障害のある人のうち、相対的貧困といわれる年収 122 万円以下の人は 81.6%だった。2012 年に厚労省が実施した国民生活基礎調査では一般の相対的貧困率は 16.1%であるため、その格差は 5 倍に及ぶ。こうした状況を改善するため、障害のある人の地域での自立生活を可能にする所得保障を確立するとともに、福祉的就労の場に労働法を適用させることをめざし、行政機関等や民間事業所から障害者就労支援施設等への商品・サービス発注を拡充する必要がある。
- ③ 就労支援事業における原則 1 割の利用料徴収は、ILO159 号条約、168 号勧告、99 号勧告に違反しているとする指摘もあることから撤廃する必要がある。

(5) 労働行政と福祉行政が分断されているという課題に関して

- ① 日本の障害のある人が働く場は、労働施策による一般就労と福祉施策による福祉的就労に 2 分化されており、両者の有機的連携が不十分である。そのため、福祉的就労の場で働く人は労働法が適用される労働者ではなく福祉サービスの利用者として位置づけられている。
- ② 働く意欲や能力はあるにもかかわらず通勤のための移動支援がない、または働いている間はトイレや食事等のための生活支援を受けることができない等のために、働くことをあきらめざるを得ない人がいる。
- ③ 重度障害者の通勤介助や職場内の介助については、2011 年に障がい者制度改革推進会議総合福祉部会が取りまとめた骨格提言において「重度訪問介護の利用に関して一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。また、決定された支給量の範囲内であれば、通勤、通学、入院、1 日の範囲を越える外出、運転介助にも利用できるようにする」と提起された。また、2012 年に障害者政策委員会差別禁止部会が取りまとめた部会意見でも「通勤時の移動支援や職場内での身体介助が事業主のなすべき合理的配慮であるのか、行政による福祉サービスであるのかについては、障害のある労働者にとっては、働く上で不可欠な支援であることから、政府において引き続き検討することが求められる」と指摘されている。さらに、社会保障審議会障害者部会が 2015 年に実施した障害団体などへのヒアリングでは、多くの団体が重度訪問介護を通勤中や職場内でも利用できるようにすべきだと表明した。にもかかわらず今もなお、この問題について結論が出ていない。
- ④ 全国福祉保育労働組合による 2007 年 8 月の ILO への申立に対し、ILO の審査委員会は 2009 年 3 月

の報告の中で、「授産施設における障害者が行う作業を、妥当な範囲で、労働法の範囲内に収めることは極めて重要であろうと思われる」と指摘している。

(6) 差別禁止に関する監視システムについて

障害者差別解消法及び障害者雇用促進法において差別禁止規定として不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の提供が設けられたが、政府による実施状況の監視システムが十分に機能していない。

(7) 不当な差別的取り扱いについて

- ① 公務員の差別禁止と合理的配慮義務については、2013年5月28日第183通常国会参議院厚生労働委員会にて担当副大臣より「雇用に当たりましての差別禁止につきましては、国家公務員法第二十七条及び地方公務員法第十三条、これは平等の取扱いの原則であります、その中に定められております。・・・合理的配慮の提供につきましては、国家公務員にしましては・・・国家公務員法七十一条、これは能率の根本基準を定めたものでありますけれども、七十一条等や人事院規則等により対応する・・・地方公務員にしましては、障害者雇用促進法第三十六条の二から第三十六条の五までの規定を直接適用する」として、これが担保されているとの答弁があった。
- ② しかし、2014年4月に「障害者の欠格条項をなくす会」が全国108の地方公共団体を対象に実施した職員採用に関する調査では、採用時の応募資格に「自力通勤ができること」を付している試験が71%、「介護者なしに職務遂行できること」が89%となっており、教育関係の労働者を含む公的部門において障害者差別の禁止は実質的に担保されていない。また、明らかに特定の障害者に不利な条件が、昇進の条件として設定されている場合がある。
- ③ 行政機関で採用されても、障害を理由に勤務地や部署が限定されるなど、障害のない職員との平等は実現していない。
- ④ 国家公務員法第38条、地方公務員法第16条は欠格条項として「成年被後見人または被保佐人」を明記している。
- ⑤ 中途障害者や在職中に難病を発症した人、障害者手帳をもっていないが病状や治療のために就業上で制限を受ける人等が、雇用上の配慮を受けることができず、働くことができない現状がある。

(8) 職場での合理的配慮の提供について

- ① 職場での手話言語通訳者や要約筆記者などの合理的配慮の提供が遅れている。また、昇進に必要な合理的配慮を受けることができない。
- ② 合理的配慮への理解が不十分であることから、職場において必要な機材の整備や勤務時間の調整等が受け入れられないケースがまだまだ多い。合理的配慮の事例を蓄積しこれを共有する等、行政機関及び民間事業者が連携しつつ、それぞれの立場で合理的配慮の提供を定着させる努力が急務である。

(9) 広報、啓発に関して

障がい者総合研究所が2016年6月に実施した「障がい者雇用における差別禁止・合理的配慮に関する調査」によると、(1) 障害者差別解消法および改正障害者雇用促進法の施行について、認知している方は69%いるが、その内容まで理解している方は27%に留まっている。(2) 今回の法改正によって、就職活動や就労において「差別を受けた」と感じる方が少なくなった方は8%、企業へ配慮を求めやすくなったと思う方は14%であり、法改正の効果は未だ限定的であるとの結果が指摘されている。

(10) 労働及び雇用に関する統計について

- ① 性別による雇用の不平等を解消するため、障害の種別や程度だけでなく性別にも着目して実態を把握し、それを締約国報告に反映するべきである。
- ② 経済財政運営と改革の基本方針(2018年6月15日)において、障害者と障害がない者との比較を可能とするため、障害者統計について充実を図る旨が記載されたことは重要であり、早期の実現が求められる。

(11) 労働安全衛生法関連

- ① 労働安全衛生法に基づく労働者の心の健康の保持増進のための指針等を濫用し、事業者が精神障害のある人を一方的に休職させ、職場から排除する事例がある。
- ② 事業主に雇用されている成人に対しては、労働安全衛生法で年1回の健康診断が義務付けられており、聴力検査も含まれているが、診断後の対応について適切な医療機関へつながらないことが多い。

2. 事前質問事項案

- (1) 2018年8月に判明した障害者雇用の水増しについて、政府及び地方公共団体等の実態を過去に遡って示すこと。また、この水増しが政府及び地方公共団体等の多数の機関において長年にわたって行われていた原因と背景等を検証するために、障害のある人を含む第三者機関を設置したか。検証の体制と検証した内容を示すこと。さらに、この検証を踏まえて講じた措置があれば示すこと。
障害の有無や障害種別による就労状況の格差に関するデータを示すこと。その格差を無くすために講じている措置を示すこと。
障害者雇用促進制度におけるダブルカウント制度と特例子会社制度の現状と課題を示すこと。
障害者雇用に関する調査において、男女別のデータを整備しているか。整備していない場合、今後の取組を示すこと。
- (2) ハローワークにおける情報保障や障害特性を踏まえたコミュニケーション手段を有するジョブコーチの配置などを進めるために、どのような措置を講じているか。政府はハローワークでの障害をもつ求職者に対して、障害者であることの確認をどのように行っているか。
- (3) 自営業を営む障害のある人への支援策を示すこと。
- (4) 福祉的就労の場で働く障害のある人と他の国民との間の所得格差を解消するために講じている措置を示すこと。福祉的就労の場での利用料徴収の規定を法文から削除する予定はあるか。
- (5) 通勤支援や職場での生活支援等を拡充する観点から、これらを重度訪問介護の対象とする等の措置を講じる予定はあるか。福祉的就労の場で働く人を労働法の対象にすべきとのILO等からの指摘を踏まえて、どのような措置をとっているか。
- (6) 雇用分野における障害を理由とする差別禁止の実効性を確保する観点から、実施状況の監視及び救済のあり方について、法制上の措置を含めてどのような対応を予定しているか。
- (7) 公的部門及び民間部門で働く労働者に対する障害を理由とする不当な差別的取り扱いの実態を把握するために講じている措置と、その実態について示すこと。
- (8) 公的部門及び民間部門で働く労働者に対する合理的配慮の提供の実態を把握するために講じている措置と、その実態について示すこと。

3. 勧告案

- (1) 2018年に発覚した障害者雇用水増し問題の徹底検証を行なうこと。その検証結果を踏まえ、障害のある人が公的部門で働く環境を整備するため、合理的配慮や必要な支援等を提供するための予算を確保するとともに、公的部門での法定雇用率を達成するために、必要な予算の確保を含む行程表を作成、実施すること。障害の有無による就業状況の格差が明らかになるよう、障害のある人に関する統計のあり方を見直すとともに、障害のある人の就業状況の全容を把握するべきである。ダブルカウント制度及び特例子会社制度の現状と課題を検証し、必要な措置を講じるべきである。障害者雇用に関するすべての調査において男女別のデータを整備し、男女の雇用格差の原因を検証できるようにすること。
- (2) ハローワークにおける情報保障やジョブコーチによる障害特性を踏まえたコミュニケーション手段の獲得を進めるべきである。委員会は政府に対して、ハローワークにおける初期相談における求職者が障害者であることの確認についての運用が、相談のアクセスの条件となり、ひいては障害者雇用に適うか否かの実質上のスクリーニングになっていることに重大な懸念を表明する。
- (3) 自営業を営む障害のある人への必要な支援の提供のための措置を講じるべきである。
- (4) 福祉的就労の場で働く障害のある人と他の者との所得格差をなくすための本格的な所得保障制度を確立するべきである。障害のある人の尊厳を守るため、福祉的就労の場での利用料徴収にかかる

法文上の規定を廃止すべきである。

- (5) 働きながら通勤支援や職場での生活支援等を受けることができるように、重度訪問介護の対象場
面を拡大する等の措置を講じるべきである。また、福祉的就労の場（就労継続支援B型事業所）で
働く人については働く場を失うことがないよう所得保障を確立するとともに、労働法が適用される
労働者としての権利を保障すべきである。
- (6) 公的部門及び民間部門での雇用における障害を理由とする差別禁止の実施状況の監視を強化して
政府として差別の実態を把握するとともに、差別解消の実効性を確保する観点から救済の仕組みを
検証し、必要な措置を講じるべきである。

第 28 条 相当な生活水準及び社会的な保障

1. 課題

(1) 障害のある人の生活実態と不十分な障害年金

- ① 障害のある人は、障害のない人に比べて所得が低く、さらに障害のある女性は一層厳しい貧困状況におかれていることが多い。そのなかで社会保障を利用する平等な機会も得られていない。(収入の性別格差については、第 6 条 1. 課題(1)③および第 31 条 1. 課題 (2) 参照)
- ② 多くの障害者が低賃金の福祉的就労の下で長期にわたって働いており、一般労働市場で働く障害者も賃金格差などの問題を抱えている。こうした状況を補う障害年金制度も不十分である。
- ③ 障害厚生年金と障害基礎年金の受給者は約 170 万人だが、8 割以上が障害基礎年金のみの受給者である。その障害基礎年金の受給額は月額で、1 級 8 万円程度、2 級 6 万 5 千円程度であり、国民全体の平均月収 24 万円の 1/3、1/4 という低水準である。また、福祉的就労のうち就労継続支援 B 型事業所では平均工賃月額は 1 万 4 千円程度であり、障害基礎年金と併せても、国民全体の平均月収の半分にも至らない。また、障害基礎年金の受給対象者でありながら申請手続きに困難を抱え、申請できず受給できていない障害者も存在する。
- ④ 障害年金だけでは生活できないため、生活保護との併給率、併給者数が上昇している。また、障害年金を受給せずに生活保護を受給している障害のある人が、精神障害を中心に急速に増加している。
- ⑤ 2017 年度に 20 歳以降に障害を持った人 2,933 人 (うち 1,326 人、45.2%が精神障害のある人)、と 20 歳前に障害を持った人 1,282 人 (うち 932 人、72.7%が精神障害のある人) が、障害が改善されたとして障害年金を打ち切られたが、この中には収入状況は変わらないのに年金を打ち切られてしまった人がいる。

(2) 無年金の障害のある人について

- ① 国民年金保険料の納付率は 60%程度であり、保険料の滞納者は 330 万人を越える。この人たちは病気や怪我により重度障害を負った場合、無年金障害者になるリスクがある。
- ② 常勤雇用である場合も、厚生年金保険に加入義務があるにも関わらず届け出をしていない事業所が 63 万~70 万ヶ所あると推計されている。ここで働く労働者約 267 万人は重度の障害を負った場合、無年金障害者になるリスクがある。
- ③ 事業所が厚生年金保険に加入していても、保険料の未収金が 1996 年度の 2800 億円から 2004 年度は 3500 億円に増加しているという実態を考えると、(事業所により) 給与から厚生年金保険の保険料が差し引かれているにも関わらず、(それが社会保険事務所に納入されていないため) 厚生年金保険の対象にはならないリスクもある。
- ④ 1982 年難民条約批准に伴う国民年金法上の国籍要件削除以前に 20 歳の誕生日を迎えた外国人障害者は、無年金者を生じさせないための経過措置の対象範囲から排除され、2004 年の「無年金障害者に対する障害福祉年金の支給に関する法律」の対象からも排除されている。福祉給付金等の支給により救済を図る自治体も限定されている。

(3) 生活保護について

- ① 生活保護制度被保護世帯数 (2017 年 2 月の速報値で 約 163.9 万世帯) のうち「障害者・傷病者世帯」が約 43.0 万世帯を占めており、2018 年 10 月から予定されている生活保護費の引き下げが実施されれば彼らの最低生活費水準がさらに下回ることになる。
- ② この生活保護費の引き下げについて、国連の人権専門家は 2018 年 5 月 24 日、貧困層、特に障害者、一人親世帯、また高齢者の最低限の社会保障を脅かし、障害者権利条約によって保障された、障害者が地域社会で自立して生存する平等の権利を奪うものであるとして、日本政府に見直しを求めたが、日本政府はこれに抗議をした。

(4) 住宅について

- ① 日本の法律ではマンションや集合住宅に関するアクセス基準が明確に規定されておらず、アクセシ

ブルな民間住宅の確保が極めて困難である。

- ② 公営住宅への福祉目的入居枠等、非常に限定された形でしか公的住宅供給施策が存在せず、住まいの確保に大きな困難がある（保証人問題も含む）

（５）障害福祉サービスの費用負担について

- ① 障害学会（Japan Society for Disability Studies）の 2012 年度大会における報告等によると、障害者自立支援法が施行された 2006 年 4 月前後、障害のある人の家庭では親子心中が多発した。その多くは、同法による障害福祉サービスへの定率 1 割の利用者負担導入への負担感から、親が障害のあるわが子の将来を悲観して起こしたものだ。こうした事態を受け同法への反対運動は更に広がり、障害者自立支援法違憲訴訟がはじまった。この訴訟の原告と政府との基本合意文書（2010 年 1 月）により、市町村民税非課税の人は障害福祉サービスの利用者負担は無料となり、現在に到っているが、配偶者に収入がある場合はこの無料措置の対象外となる等の課題が残されている。一方、政府の財政状況等を理由に再び利用者負担を求めるべきではないかとの議論が起きている。

【事例】新聞記事 中日新聞 2006 年 12 月 6 日社会面より

障害の娘 2 人 負担重く——のしかかる自立支援法

「紅葉の名所、湖国の古刹（こさつ）で、父娘 3 人の命が人知れず散った——。4 日、滋賀県甲良町で起きた無理心中事件。同県日野町の会社員の父親（43）と、養護学校に通う長女（14）と二女（10）の死因は練炭による一酸化炭素中毒だった。母親は 3 年前に他界し、父親は在宅支援サービスを利用しながら、1 人でまな娘を懸命に育てていた。その生活を追い込んだ一端は、4 月に施行された障害者自立支援法。過重な負担が父の背中にのしかかっていた。」

[\(http://www.yamanoi.net/blog/archives/2007/02/\)](http://www.yamanoi.net/blog/archives/2007/02/)

（出典：2007 年 2 月予算委員会議事録（政治資金、障害者自立支援法、肝炎訴訟）

166-衆-予算委員会-6 号 平成 19 年 02 月 09 日）

- ② 障害者総合支援法では意思疎通支援事業は必須事業とされながら、市町村事業であるため実施していない自治体も存在し、一部自治体では有料化も検討される可能性があるなど情報を受け取ることを含む表現の自由の権利行使が確保されていない。
- ③ 児童の権利条約第 23 条（障害児の権利）は、障害に対応した特別なケアは可能な限り無償でなければならないとしているにもかかわらず、療育や訓練、補装具等を利用する際に費用負担が生じている。また一般施策である保育所・幼稚園と療育の二重に費用負担する実態がある。
- ④ 補装具・日常生活用具はそれぞれに定められた基準額を超えた分については全額自費となるため、購入する製品によっては多額の金銭的な負担が発生することがある。
- ⑤ 人工内耳について、体外機器の更新や電池購入、修理に係る費用は障害福祉サービスの対象外とされ、体外機器については医療保険対象とするためには修理不能証明書の提出を求められるなど様々な困難が伴う。

（６）いわゆる 65 歳問題について

- ① 65 歳に達した、または 40 歳以上で特定疾病をもつ障害のある人は介護保険制度が優先され、障害福祉制度から介護保険制度への移行が求められる。これに応じない場合、障害福祉サービスを打ち切る自治体があり、サービス利用を選択する権利が奪われたとする訴訟問題にも発展している。これが 65 歳問題と呼ばれている。
- ② 障害福祉制度の利用料は、市町村民税非課税世帯の場合無料だが、介護保険制度では非課税世帯であっても利用者負担が発生する。障害のある人への所得保障が不十分であるため、介護保険に移行した多くの障害のある人は食費や生活費を削ることで必要な支援を購入するか、生きるために必要な支援の利用を抑制せざるを得ず、他の者と同様の生活水準を維持できない実態がある。
- ③ 障害者が 65 歳等に達した時、介護保険制度に移行しないと障害福祉サービスを打ち切る市区が 134 ある（日本障害者センター調べ：2015 年）。

（７）介助者にかかる費用など

- ① 国際線の航空運賃には障害者本人や介助者を対象とした運賃割引制度がなく、介助者を伴っての海

外旅行には多額の費用がかかってしまう。

(8) 公共交通機関の割引制度が精神障害者に適用されない件

- ① 日本では身体障害者と知的障害者、その介護者に対して公共交通機関の割引制度があるが、精神障害者に対しては適応されていない。こうした同行支援者も含む交通費負担の問題により、精神障害者の公共交通機関利用へのアクセシビリティが阻害されている。

2. 事前質問事項案

- (1) 障害のある人の生活実態等の調査により、障害のない人との格差を把握しているか。また調査結果に基づき、障害年金の水準や対象範囲の妥当性を検証したことはあるか。検証したことがあれば、その結果を示すこと。2017年度に障害基礎年金を打ち切られた人の、その後の生活状況と年金打ち切りの影響は調査したか。調査したのであれば、その結果を示すこと。また、2017年度に打ち切られた人の多くが精神障害のある人であることについて、その原因を示すこと。
- (2) 障害の状況等から年金を受ける資格があるにもかかわらず、事業所の保険未加入や保険料不払い、制度上の不備により障害年金を受けることができない人について、その人数や障害種別等の状況を示すこと。
- (3) 2018年10月から予定されている生活保護費引き下げについて、国連の人権専門家からの警告に対する日本政府の正式な見解を示すこと。この引下げの影響を受けた障害のある人の生活状況を調査したか。調査したのであれば、その結果を示すこと。
- (4) 集合住宅のアクセス基準を設ける予定はあるか。民間及び公営住宅に関する障害のある人のアクセスを向上させるための施策を示すこと。
- (5) 障害のある人の収入の状況について、障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意文書が締結された2010年当時と現在の比較、及び障害のない人との比較についての情報を提供すること。障害福祉サービスの利用者負担について、市町村民税非課税の人を無料とする現在の措置の対象の拡大や恒久化などを導入する予定はあるか。または、無料とする措置を無くす予定はあるか。
- (6) 65歳になった、または40歳以上で特定疾病をもつ障害のある人が、それまで同様、必要な障害福祉サービスを継続して無料で利用できるための措置は十分に講じられているか。
- (7) 障害のある人の社会参加における介助者にかかる費用等の負担を軽減するための措置を講じているか。
- (8) 公共交通機関の運賃割引について、精神障害のある人が他障害の人と同様の措置を受けることができないことについて、政府として対策を講じているか。

3. 勧告案

- (1) 障害のある人の生活実態を把握し、障害のない人との格差の状況を明らかにすること。障害年金について、障害のある人の生活実態を踏まえ支給額水準及び認定基準等を見直すとともに、機能障害種別格差や地域格差の是正等を図るべきである。
2017年4月以降に障害年金を打ち切られた人について、その後の生活状況等を把握し、早期に必要な措置を講じること。また、特定の障害のある人が際立って障害年金を打ち切られていることについて検証し、適切な措置を講じるべきである。
- (2) 障害状況から障害年金を受け取る資格がある人が、本人に落ち度がないにもかかわらず無年金となっている場合の救済策を講じること。
- (3) 2018年10月から実施されている生活扶助基準引き下げについては、国連人権専門家の警告を踏まえて中止し、障害のある人への影響を慎重に検証すること。その際、2013年から行われた前回の生活扶助基準引き下げの影響も検証すること。
- (4) 民間及び公営住宅に関する障害のある人のアクセスに関する基準を策定すること。
- (5) 障害児者への障害福祉サービスにかかる利用料について、現在の無料措置が講じられた時期と現在の障害のある人の収入実態の比較の結果に基づき、少なくとも現行の措置を継続すること。また、

利用者負担の算定にあたり配偶者の収入を認定する現在の運用を見直し、配偶者のいない障害者と同等の扱いとすること。人工内耳等医療機器の更新、修理、電池購入等を医療保険または障害福祉サービスの対象とし、利用者の経済的軽減を図ること。

- (6) 定率負担を原則とする介護保険は利用料や保険料を払うことができなければ必要な支援を受けることができず、相当する生活水準の保障を困難にする制度である。そのため、65歳を過ぎた障害のある人には障害福祉ではなく介護保険を優先することを定めた障害者総合支援法7条を変更すべきである。また、65歳になった、または40歳以上の特定疾病をもつ障害のある人も、障害者権利条約の社会モデル／人権モデルに基づく本人中心の支援が継続されるよう、介護保険関係者を含むすべてのサービス提供事業者、従事者に障害者権利条約の趣旨、内容の周知徹底を図ること。
- (7) 障害のある人が社会参加するにあたって発生する介助者の費用等、障害に伴う特別な出費の補償のあり方について必要な措置を講じること。
- (8) 公共交通機関の運賃割引について、障害の種別にかかわらず同様の措置を受けることができるよう、必要な措置を講じること。

第 29 条 政治的及び公的活動への参加

1. 課題

(1) 投票方法、投票環境、投票用紙等に関するアクセシビリティ

① 自書式投票への限定

公職選挙法及び公職選挙法施行令により投票方法が自書式（点字投票・代筆投票を含む）に限定されているため、自書が困難な選挙人に対し、障害特性に応じた対応がされていない。例えば、弱視の盲ろう者は、鉛筆ではなくサインペンであれば自書可能だが使用が認められていない。好事例として、熊本・鹿児島県の県知事選の際、条例で別途定めることにより自書式ではなく〇つけ方式による投票方式を実施している。

② 係官による代理投票

a. 盲ろう者の場合、選挙管理委員会の係官に代筆を依頼する際、通訳・介助員の介在が必要である。しかし、通訳・介助員の同行を認めない投票所が多い。

b. また、意思表示が難しい人の投票する権利が保障されていない。一般の投票所では、家族や支援者らが本人の意思に基づいて代理で投票することも認められていない。障害特性によっては、選挙管理委員会関係者の立会いによる投票では、プライバシーの問題もあり、自らの意思を投票用紙に表明できない場合も考えられる。

【事例】2014年12月、東京都港区において、自閉症と知的障害のある青年が成人して初めて投票所に行ったが、投票できないという事態が生じた。青年は口頭や筆談での意思表示が苦手なため、投票所には家族も同行し、選挙管理委員会職員に代理投票を申し出た。家族は候補者名を記入した紙片を見せるなどの方法を提案したが、選挙管理委員会側は本人の意思を確認する方法が見いだせないとして投票補助を断り、投票はがきを返した。

c. 締約国報告にあるとおり（パラ 190）、2013年の公職選挙法改正により、成年被後見人にも選挙権が認められ自閉症や知的障害のある人の投票参加が増えた。投票時に自署できない人には、2名の投票補助者がついて代理投票してもらえらるが、投票補助者は投票所の事務員に限られるため、選挙人本人との意思疎通が課題である。

③ 不在者投票

締約国報告のとおり（パラ 187）、不在者投票の仕組みは整備されている。しかし、障害者手帳の等級等、医学モデルに基づき対象者を限定している。例えば、郵便等による不在者投票における代理記載制度の対象者は、現行では「身体障害者手帳に上肢又は視覚の障害の程度が1級である者として記載されている者」となっている。しかし、盲ろう者は視覚障害1級でなくても、地方等では通訳・介助員が不足するために投票所までの移動や投票行為が困難である場合が多い。

④ 期日前投票

市役所などで行われているが、利用できない人も多い。

(2) 選挙に関する情報保障

① 政見放送

締約国報告では、国政選挙・都道府県知事選挙の政見放送における手話言語通訳及び字幕付与は「可能である」と書いてある（パラ 187）。しかし、現状は下表のとおり「不可」のものもある。また、経歴放送部分については手話言語通訳も字幕も付いていない。障害者団体からの再三の要望にも関わらず、手話言語通訳・字幕の付与が法的義務となっていないため、障害のある者は選挙に関する情報に十分アクセスできていない。

選挙の種類	衆議院 小選挙区	衆議院 比例代表	参議院 選挙区選挙	都道府県知 事選	参議院 比例代表
手話言語 通訳	持込ビデオ 挿入可	可	持込ビデオ 挿入可	可	可
	スタジオ収録 不可		スタジオ収録 挿入可		
字幕付与	持込ビデオ 挿入可	不可	持込ビデオ 挿入可	不可	可
	スタジオ収録 不可		スタジオ収録 不可		

さらに、市町村選挙における情報保障は努力義務すら課されておらず、市町村長選挙では候補者の演説会などに手話言語通訳、要約筆記等をつけることについて、市町村の選挙管理委員会における判断がまちまちである。

また、盲ろう者は、以下のサービスがないために十分な情報を得られていない。例えば、すべての政見放送をデータ放送化し、点字ディスプレイでその情報を取得できるようにすることや、手話言語通訳や字幕を見やすくすること、求めがあった場合、盲ろう者宅を訪問し、政見放送の内容を情報提供する通訳・介助員の公費派遣が必要。

② 選挙公報・選挙通知

点字、拡大文字、音声、電子データ等、ルビふり、これら媒体の利用が困難な障害者に対する通訳・介助員の派遣など多様なニーズに合わせて提供されるべきであるにも関わらず、地域による格差が存在する等、情報保障が十分ではない。

ネット上で公表される選挙公報は、画像化された PDF で掲載されているため、視覚障害者が使用しているスクリーンリーダーでは読み上げることができない。選挙公報への申請の際、候補者に文書データが含まれた PDF ファイルの提出を求める等、視覚障害者が選挙公報にアクセスできる制度が整っていない。これらは、憲法が保障する選挙権（憲法第 15 条）、表現の自由の一内容である知る権利（憲法第 21 条）を実質化する上でも必要である。

また、入院中の精神障害者の手元には、選挙広報等の情報すら伝わらず、投票権を行使する環境が保障されていない。

③ 演説会・街頭演説

屋外の演説会・街頭演説では、文字情報をろう者、難聴者、中途失聴者に見えるように掲示することができないという公職選挙法の規定があり、聴覚障害者の参加を妨げている。

④ 国会中継

手話言語通訳・字幕付与がなされておらず、ろう者、難聴者、中途失聴者が情報を得ることができない。

(3) 被選挙権の保障

① 選挙活動時の問題点

日常生活全般に介助が必要な障害者が、国や地方自治体の議員になるための選挙に立候補し、選挙活動を行うためには多くの困難に直面している。それらの障壁を取り除くことができる資源や公的なサービスが利用不可能あるいは大変不足している。

【事例】 介助を必要とする車いすユーザーの女性が立候補をした際、後援会及び選挙事務所を借りるにあたり車いすで使いやすい物件がなかなか見つからない、街頭演説・集会の際にアクセシブルなトイレが見つからない等の問題があった。また、選挙活動での重度訪問介護の利用は禁止されており（※1）、介助者、また介助者のシフトを組むコーディネーター共にボランティアで賄うしかなかった。さらに、障害者が被選挙人になることについて社会的偏見が残っており、候補者として認識してもらえない、スタッフや選挙事務所に「障害者を使って票集めをしているのか」等の発言があった。

また、公職選挙法により、手話言語通訳者・要約筆記者について「選挙運動に従事する者のうち、専ら手話通訳・要約筆記のために使用する者」には「報酬を支払うことができる」とされている。手話通訳者・要約筆記者は公正・中立を重要な倫理としており、これを選挙運動員とみなすことは、手話通訳者・要約筆記者の社会的信用に関わる問題である。また、電話で投票依頼はできるが、メールやファックスでの依頼はできない規定があり、ろう者、難聴者、中途失聴者の選挙運動への参加を妨げている。一方で SNS での投票依頼は可能になっており、メールやファックスの場合との違いが理解しづらい。また、発声の困難な聴覚障害者が立候補した場合に、政見を文字で表現することができない。このように、基本的な人権としての参政権を求めるろう者、難聴者、中途失聴者の取り組みそのものが選挙運動とみなされる懸念がある。

（※1）厚労省が定めている重度訪問介護の利用制限は「通勤・営業等の経済活動に係る外出」（2016年の厚労省告示第523号）だけだが、上記の事例は自治体で上乗せして制限を設けていた。

② 障害のある議員の割合

2017年12月1日現在、毎日新聞の調査によると、47都道府県議会及び20政令市議会（計67議会）において、車いす利用者7名、視覚障害者1名であり、総定数に占める割合は0.2%に留まる。精神障害を公表している議員は、現在横須賀市議会議員1名のみ、聴覚障害のある議員は全国に3名いる。障害者の議員数について公的データはないが、上述の状況からも障害者の議会進出は極めて限定的だといえる。

（4）審議会等への参加

① 国会・議会傍聴への参加等

2016年11月と12月、愛知及び鹿児島県の県議会で視覚障害者が保有する白杖が危険物とみなされ、傍聴席への持ち込みが認められない事例が発生した。白杖の携行については運用を改める等の改善がされているが、視聴覚及び記録のための支援機器を取り上げられる、傍聴受付が手話言語ではできない、ヒアリンググループが設置されていない、精神障害の特性であっても審議途中の入退室に制限を加えられることがあるなど、障害者が国会傍聴をするための課題が残っている。

参考人質疑等において、障害を理由とした差別事例が発生している。

【事例】 2016年5月、衆議院厚生労働委員会での障害者総合支援法改正案を巡る参考人質疑において、当事者として意見を求められていたALS患者の男性の出席が拒否された。男性は呼吸器を装着しており発声ができず、ヘルパーが口元を読み取りコミュニケーションを取っている。与党側は事前協議で「やりとりに時間がかかる」などとして参考人の変更を求め、参考人としての出席が取りやめとなった。

2. 事前質問事項案

（1）投票方法、投票環境、投票用紙等に関するアクセシビリティ

投票方式について、自書式、係員による代理投票では困難な障害者がいることを踏まえ、どのような投票方式の導入を検討しているか。郵便による不在者投票等については、手帳が対象の等級ではなくても投票所に何らかの理由で来ることができない障害者について、どのような配慮を行っているか。期日前投票の会場に来ることができない障害者に対し、どのような配慮を行っているか。

（2）選挙に関する情報保障

政見放送及び国会中継について、障害者団体から再三の要望があるにも関わらず、手話言語・字幕放送の義務化に向けた具体的取り組みがなされなかった理由を示すこと。また、権利条約が求める情報保

障の水準に引き上げるため、今後どのような具体的改善策を講じる予定があるか。また、盲ろう者等に対し、政見放送や選挙広報へのアクセスを保障するための合理的配慮として、必要に応じて自宅への通訳派遣を公的に実施するための具体的取り組みについて示すこと。選挙公報・選挙通知について、あらゆる障害者がアクセスできるようにするための媒体の整備方針、また、入院・入所中の障害者への配布状況について示すこと。

(3) 被選挙権の保障

障害者の被選挙権、さらに議員としての実質的な参加が保障されるために、どのような具体的施策を定めているか。

(4) 審議会等への参加

障害者が審議会や議会傍聴等に実質的に参加できているかどうかを調査・監視・公表する具体的な仕組みについて示すこと。国・自治体レベルで、障害者団体が政策提言をするための活動費をどのように助成しているか、または助成していく方針か。

3. 勧告案

(1) 投票方法、投票環境、投票用紙等に関するアクセシビリティ

投票方式について、○つけ方式、マークシート方式、電子投票等、多様な投票様式を検討、導入すること。代理投票のやり方については、一律で係官による代行とするのではなく、意思決定支援が必要な障害者、盲ろう者など、それぞれの障害に配慮した最適な方法を認めること。また、不在者投票については、医学モデルに基づく手帳等級で利用可否を決定せず、投票所へのアクセスが社会的障壁により困難な障害者にも可能とすること。期日前投票については、より身近な場所でもできるようにし、施設・病院等に増設するなどの改善を図ること。

(2) 選挙に関する情報保障

政見放送について、障害のある人も選挙に関するすべての情報を得られるよう、すべての選挙において手話言語・字幕放送を義務付けること。また、盲ろう者等への情報保障として、データ放送化や求めがあった場合の自宅への通訳派遣を実施すること。選挙公報・選挙通知は、点字、拡大文字、音声、電子データ等、ルビふり、これら媒体の利用が困難な障害者に対する通訳・介助員の派遣など多様なニーズに合わせて提供すること。また、入院・入所中の障害者にも確実に届けること。国会中継については、手話言語・字幕の付与を義務化すること。

(3) 被選挙権の保障

障害者の被選挙権、さらに議員としての実質的な参加が保障されるよう、障害のある立候補者・議員を想定した事前的改善措置、合理的配慮を積極的に提供するための具体的な対策を定めること。

(4) 審議会等への参加

各種審議会や議会傍聴等に障害者が実質的に参加できるよう、調査権限や調査費の保障などを通じ監視機能を強化し、障害者の参加の実態を監視、公表する仕組み等を定めること。国・自治体レベルでの障害者団体への活動費（障害者のニーズやバリアーを調査し、政策・計画提言に反映させるための活動費）の助成制度を設けること。

第 30 条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

1. 課題

(1) 文化を享受するための情報アクセシビリティ

① 読書環境を整備する法制度がない（読書バリアフリー法）

日本はマラケシュ条約を批准し、著作権法を改正、読書環境整備のための法制度については、読書バリアフリー法も成立したが、読書困難者の読書環境は極めて不十分である。発売される電子書籍が合成音声による読み上げに対応していない、テキストデータ化されたものがない、画面上での拡大や色の調整ができない、公共図書館や学校図書館で障害者へのサービスが不十分で活用できない、といった問題がある。

② テレビ番組

a. 総務省は「放送分野における情報アクセシビリティに関する指針（2018年2月）」を策定したが、字幕放送は原則すべての番組に普及する目標とされている一方、手話言語放送は「平均15分/週以上」と低い目標設定になっている。また、これらの目標達成は法的義務ではない点が課題である。

b. 実際、テレビ番組における字幕普及率は改善しているが、朝のニュースや昼間の情報番組には付与されていない。手話言語放送に至っては、ニュース番組ですら、公営放送で計20分/日のみ、民放では1週間に数分である。

③ 映画館におけるバリアフリー上映

a. 劇場公開映画における「邦画・アニメーション」の聴覚障害者用字幕の付与率は約10%と非常に低い。さらに、字幕付上映を実施する映画館が限定され（例：TOHOシネマズでは都内全11館中1～2館のみ）、上映期間も限定されるなど（1作品2～3日・平日のみ）アクセスが保障されていない。また、劇場公開映画における「邦画・アニメーション」の視覚障害者用音声ガイドの付与率も現在1%以下である。

b. また、「UDCast（ユージーキャスト）」というアプリケーションによりメガネ型端末や携帯端末を通じ字幕・手話言語を表示させる作品、携帯端末を通じ音声ガイド対応をする作品が増えている。ただし、メガネ型端末については貸出館が全国に4ヶ所しかなく（かつ事前予約制）、自費購入の場合は約8万円と非常に高価であり、実用できない現状は課題である。また、音声ガイド対応についても邦画に限定されている。

④ 美術館や博物館における作品説明

現状では文字言語と音声言語しかなく、手話言語が用意されていない。また、大半の美術館・博物館においてヒアリンググループも未設置である。

⑤ その他

a. インターネット動画については、字幕が付与される例は少なく、国の指針もない。

b. JALやANA等における機内エンターテインメントは、字幕なしの音声のみによる映像であることが多く、聴覚障害者は楽しむことができない。

(2) レクリエーション、観光、余暇活動へのアクセス

① 観光地・娯楽施設等における情報アクセス

a. 電車が観光地や名所を通る時に、歴史や背景などを説明する音声による車内ガイダンスがあるが、聴覚障害者は楽しむことができない。

b. 遊園地・水族館・資料館等において、音声情報しかないことがほとんどである。遊園地でも対話式のアトラクション等において情報保障が不十分。

c. 聞こえない子どもがキッザニアに行こうとしたが、手話言語通訳者は大人であるため「子どもしか入れない」として利用できなかった。

d. 娯楽施設等において車いす席はあっても、サイトラインが確保されていない、価格・時間帯などを選

ぶことができないなどの制約がある。また、盲導犬が同伴の場合も車いす席を案内されることが多いが、上記と同様の問題がある。また、神社仏閣・歴史的建造物の大半はバリアフリー化がなされておらずアクセスが保障されていない。

e. 【事例】名古屋市は、エレベーターが設置されている名古屋城を取り壊し、木造で復元する際に「史実に忠実に復元するため」という理由でエレベーターを設置しない方針を出しており、障害者への適切なアクセシビリティが確保されない。

② 余暇活動

a. 文科省は「学校教育政策から『生涯学習』政策へ」（2016年）を発表し、生涯学習（教育、文化、スポーツ）を通じた障害児の生きがいづくりを推進する計画である。

b. しかし、各種施設の利活用実態は調査されておらず、学校卒業後の余暇活動の実態も把握されていない。知的障害者の余暇活動については、学生・社会人ともに平日・休日ともテレビの頻度が最も多いこと、地域のサークル・行事・イベントなどに「時々参加する」人は23.2%、「まったく参加しない」人は72.0%である等の調査報告があり、余暇活動へのアクセスが保障されていないことが想定される。

（出典：鈴木・細谷「成人知的障害者の余暇生活における現状と課題」2016年

<http://s-ir.sap.hokkyodai.ac.jp/dspace/bitstream/123456789/7998/1/67-1-kyoiku-17.pdf>

（3）スポーツへのアクセス

① 実質的な競技への参加

a. 各種競技において、多くの場合「盲ろう者」の参加区分が設けられていない。このため、盲ろう者は「視覚障害」等の区分で参加せざるを得ず、実質的に参加ができないことが多い。

b. ろう者、難聴者、中途失聴者、盲ろう者は特に、競技や練習中の情報保障等の合理的配慮の提供が不十分で、一般のスポーツ大会への参加に事実上の制約を受けるケースが多い。

② 全国のスポーツ施設における情報アクセス等

スポーツ施設における情報バリアフリー環境整備のためのガイドラインがない。競技状況や緊急時の情報伝達・意思疎通を円滑に行うための、サポートがあることがわかるピクトグラムやマークの表示が不十分である。

③ スポーツ施設全般のバリアフリー化と、東京オリンピック・パラリンピック2020に向けた対応

a. 国際パラリンピック委員会（IPC）が策定した「IPCアクセシビリティガイド」にある聴覚障害者のための電話設備（TTY/TDD）の記述が東京オリパラ競技大会組織委員会のアクセシビリティ・ガイドラインから抜けている。

b. スポーツ施設全般の客席、観覧席の物理的アクセシビリティの整備が不十分である。車いす利用者の席の選択の自由（車いす利用者でない同行者と隣合わせの席の利用を含む）が制約されている。サイトラインの確保を含む「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準（劇場、競技場等の客席・観覧席を有する施設に関する追補版）」は法的な基準ではなくガイドライン止まりであり、強制力がない。

④ 障害のある女性の参加

レクリエーションやスポーツのコーチやリーダーにおいて、女性一般の割合が低く、そのうち障害女性は極めて少ない。リオ・パラリンピック女性選手の比率は34%で、リオ・オリンピック女性選手の比率48.5%と比べても低い（いずれも日本選手団）。ロールモデルが少ないこと、参加可能な環境が身近に少ないこと、情報が届かないことなどが障壁になっていると考えられる。

（4）障害のある人の多様な芸術活動について

① 障害のある人たちの作品への評価は、作品そのものではなく「障害者が作成したから」という福祉的な視点で評価されている面がある。また、参加や発表の機会も限られている。

- ② アウトサイダー・アートを自認する精神障害者がインターネット上で作品を発表した際、「障害者アートではない」と排除され、「障害を売りにしている」と揶揄される事例もあった。
- ③ 2018年6月に公布、施行された「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」（障害者文化芸術活動推進法）が、障害者の多様な芸術への参加のみならず、障害者の作品への適切な評価を推進するのにも有効かどうか、実施状況を見守る必要がある。

2. 事前質問事項案

（1）文化的な作品を享受するための情報アクセシビリティ

障害のある人が「利用しやすい様式」を通じて、テレビ番組や、博物館・美術館・映画館等で提供される文化的活動にアクセスするため、「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律（2018年6月施行）」を踏まえどのような実効性ある具体的施策を講じているか？

（2）レクリエーション、観光、余暇活動へのアクセス

- ① 観光地、娯楽施設等において、アクセシビリティを保障するため、今後どのような施策を講じる予定か？
- ② 障害種別・性別・地域別・年齢別等の障害者全般のレクリエーション・余暇活動の実態と課題をどのように把握し、具体的施策を講じているか。

（3）スポーツへのアクセス

- ① ろう者、難聴者、中途失聴者、盲ろう者など、実質的な参加が困難な障害者に対し、参加を可能にするためにどのような措置を設けているか？
- ② 車いす利用者の席の選択の自由（席の種類、車いす利用者でない同行者と隣合わせにいられる席を含む）を保障し、サイトラインの確保を含む、スポーツ施設全般の客席、観覧席の物理的アクセシビリティの整備を推進するためにどのような施策を講じているか。ガイドラインである「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準（劇場、競技場等の客席・観覧席を有する施設に関する追補版）」をいつ義務化する予定か。
- ③ スポーツ施設における情報アクセシビリティやサイトライン等にかかる基準に関して、国際パラリンピック委員会が定めた「IPCアクセシビリティガイド」にはあり「Tokyo2020アクセシビリティ・ガイドライン」では記載されていない項目について、なぜ記載しなかったのか、また今後どのように実現していく計画か。

（4）障害のある人の多様な芸術活動について

障害者の作品等の評価において、国民が幅広い作品等の価値を認められるようになるよう、政府として具体的にどのような施策を講じているか。また、障害者文化芸術活動推進法が、障害者の多様な芸術への参加のみならず、障害者の作品への適切な評価を推進するのにも有効か。

3. 勧告案

（1）文化的な作品を享受するための情報アクセシビリティ

障害のある人が「利用しやすい様式」を通じて、テレビ番組や、博物館・美術館・映画館等で提供される文化的活動にアクセスするための具体的な施策を講じること。

（2）レクリエーション、観光、余暇活動へのアクセス

- ① 観光地、娯楽施設等において、アクセシビリティを保障するための具体的な施策を講じること。
- ② 障害種別・性別・地域別・年齢別等の障害者全般のレクリエーション・余暇活動の実態と課題を把握し、具体的施策を講じること。

（3）スポーツへのアクセス

- ① ろう者、難聴者、中途失聴者、盲ろう者など、実質的な参加が困難な障害者に対し、参加を可能にするための措置を講じること。

- ② スポーツ施設における情報アクセシビリティやサイトライン等について、IPC ガイドラインに準拠した基準を適用するための措置を講じること。
- ③ 車いす利用者の席の選択の自由（席の種類、車いす利用者でない同行者と隣合わせにいられる席を含む）を保障し、サイトラインの確保を含む、スポーツ施設全般の客席、観覧席の物理的アクセシビリティの整備を推進すること。「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準（劇場、競技場等の客席・観覧席を有する施設に関する追補版）」を義務化すること。

（４）障害のある人の多様な芸術活動について

障害者の作品等の評価に際し、既存の価値観にとらわれず、幅広い作品等の価値が認められるようにするとともに、その評価によって分断や差別が生ずることのないようにするための措置を講じること。また、障害者文化芸術活動推進法が、障害者の多様な芸術への参加と共に、障害者の作品への適切な評価を推進するために、その実施を一層促進すること。

第 31 条 統計及び資料の収集

1. 課題

(1) 統計法に基づく基幹統計として障害者調査を位置づける必要がある

締約国報告では、障害者施策の実施状況とその効果を統計的に把握していると書いている（208 項）。しかし把握されているのは主に施策の実施状況であり、その効果（生活実態）ではない。施策の効果（生活実態）についてもほとんどの場合、(a) 基礎的な点に限られ（例えば住宅については、持ち家・賃貸・グループホームなどの区別のみ）、(b) 非障害者との比較ができず、(c) 性別・年齢別等の分類がなされていない。

なお政府は日本の障害統計の課題をある程度認識しており、「性・年齢・障害種別等のカテゴリーによって分類された、条約上の各権利の実現に関するデータ」の収集について、次回締約国報告までの間に改善したいと書いている（3 項）。これは大変期待の持てる記述である。報道によれば政府は、2022 年の国民生活基礎調査に障害の有無に関する設問を導入し、収入等を一般国民と比較できるようにする方針を立て、その試行事業を 2019 年に実施する予定である。今後、権利条約の監視に役立つ障害者統計が実現するかどうか注目される。

これまでこうした統計が不在であった原因は、障害者調査が統計法に基づく基幹統計とされておらず、データ収集が障害者施策を担当する各省庁にまかされてきたためである。

障害者権利条約の成立を背景に、政策分野ごとの、また機能障害の種類ごとのバラバラな障害者調査への批判が高まり、2011 年から新たな「生活のしづらさ調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」が開始され、2016 年に第 2 回調査が行われた。これは精神障害者や慢性疾患患者を含め障害や疾病のために「生活のしづらさ」のあるすべての人を対象としたもので、従来に比べて改善されたものではあるが、国としての重要な統計調査ではなく、障害福祉サービス所管課が行うニーズ調査としての限界がある。その限界とは次のようなものである。

(a) 調査項目が主として福祉サービスニーズであり、雇用・教育・文化スポーツへの参加・選挙への参加・差別体験など CRPD の権利分野の多くが含まれない。(b) 障害者手帳を持たず、障害福祉サービスも利用していない約 185 万人（この人々にも障害に伴う生活のしづらさがある）が、障害者として集計されない。(c) この調査への障害者や社会の関心が高まらず、その結果、2016 年調査の報告（2018 年 4 月厚生労働省）で日本の障害者は約 937 万人（人口の約 7.4%）と推計され、国際推計（約 15%、WHO の世界障害報告、2011 年）の半分にとどまっている。(d) 政府の基幹統計調査ではないとの理由で、結果の分かりやすい公表はなく、障害者団体等が二次利用（基礎データを借り出して再集計を行うなど）することもできない。(e) 障害のない人と比較できず権利条約の実施状況の評価に使えない。

このような限界を持ちながらも、日本の障害者数として紹介されるデータの中心とせざるを得ないのである。

従って、統計法に基づく基幹統計として障害者調査を位置づける必要がある。

(2) データの性別・年齢別・機能障害別・地域別等の分類

障害のある女性など複合的な困難を被っている人々については特にデータが乏しい。障害のある女性と男性の人権の状態を非障害者の女性と男性の人権の状態と比較した報告書を作成する必要がある。ある地域における調査での単身者の収入の格差をみると、障害のない男性を 100 とした場合、障害のない女性は 66、障害のある男性は 44、障害のある女性は 22 であった。（出典：勝又 2008）

また、障害種別ごとのデータが必要で、身体障害でも視覚・聴覚などに分類でき、聴覚障害者でもろうとう難聴の区分（この表現については検討中）ができるようにすべきである。また、地域格差も広がりつつあるので、都道府県別など、地域別に分類されたデータも必要である。

(3) 非障害者との比較可能なデータの必要性

障害のある者とない者の生活実態を比較できる調査データが必要である。そのためには、国勢調査、国民生活基礎調査そして社会生活基本調査など、一般人口を対象とした既存の基幹統計調査に障害の有無に関する設問を組み込み、障害者調査としても活用できるようにするべきである。このことによって

予算を増やさずに全国的な障害者の実態が分かるばかりでなく、障害のない国民との比較が可能になるので、障害者権利条約の実現の程度を評価することも可能となる。

一方、国勢調査や国民生活基礎調査では設問数が限られ、障害者施策に必要な情報が得られない（たとえば補装具の利用の有無や必要の有無など）という問題がある。そこでこれらの調査で障害があると答えた人の一部を対象に追加的な詳しい障害者実態調査を行うことが有効である。

（４）その他の事項

① 施設入所者および精神科病院長期入院者への調査

これらの障害者に関するデータは、管理者を通じて調査されているが、できるだけ障害者自身の意見や希望を聞く調査が開始されなければならない。

② データの二次利用

行政機関のみならず障害者団体や社会一般が調査データを活用できるように普及するとともに、障害者団体等が基礎データを借り受けてより詳しい分析と活用ができるよう二次利用の仕組みを確立すべきである。

③ プライバシー保護と拒否権

近隣や行政機関に対して病気を隠して暮らしている精神障害者等もいるので、家庭訪問での障害者実態調査には十分な配慮が必要である。調査拒否も可能であることの周知や、訪問面接以外の回答方法の工夫など。

④ 行政データの公開

雇用、教育、所得保障、社会福祉、医療、権利擁護など各分野の障害者関係行政データを、性別・地域別などに分類して公表する必要がある。

2. 事前質問事項案

- （１）締約国報告第３項の、「性・年齢・障害種別等のカテゴリーによって分類された、条約上の各権利の実現に関するデータ」の収集の改善について、その後具体的にどのような検討がなされたか。
- （２）国勢調査、国民生活基礎調査そして社会生活基本調査など、一般人口を対象とした既存の基幹統計調査に障害の有無に関する設問を組み込み、権利条約が規定する諸権利の実現状況を総合的に調査するために、どのような取り組みをする予定か。
- （３）障害者統計の充実に向け、障害者団体とどのように取り組みを進める予定か。
- （４）実態調査の改革により、障害者権利条約のどの条項の評価が可能となる予定か。また得られたデータを障害者団体や研究者が独自に分析できるようにする予定はあるか。

3. 勧告案

- （１）国勢調査、国民生活基礎調査そして社会生活基本調査などの基幹統計に障害に関する設問を組み込み、非障害者との比較ができる障害統計を可能にすること。
- （２）この調査で障害があると答えた人を対象に、障害者実態調査を基幹統計として実施し、権利条約が規定する権利の各分野をカバーし、特にあらゆる形態の差別、とりわけ複合差別/交差的差別を撤廃し適切な監視と評価をおこなうための資料収集システムを改善するために、障害女性の団体を含む障害者団体と協力し、性別・年齢別・障害別・地域別等の分類が可能なデータを収集、政策評価に活用するとともに、障害者団体等による二次利用を可能とすること。
- （３）入所施設利用者や精神科病院の長期入院者を対象に、できるだけ本人にインタビューする方式で調査を実施すること。

第 32 条 国際協力

1. 課題

(1) SDGs (持続可能な開発目標) 実施における障害分野への取り組み

2016 年 12 月、日本政府は SDGs の実施指針を決定した。障害者は、同指針の「実施原則」において、若者、子ども、女性等とあわせ取り組みが求められる対象とされ、人権の尊重は「分野横断的な価値として SDGs の全てのゴールの実現に不可欠」と明記されている。

しかし、実際の取り組みを定めた同指針の付表「SDGs を達成するための具体的施策」では、障害分野は 8 つの優先課題のうち「1. あらゆる人々の活躍の推進」のサブ項目「障害者」で触れられている（障害者基本計画の推進、公共交通機関のバリアフリー化、障害者雇用の促進）のみであり、他の優先課題で障害分野に取り組むための具体的施策が定められていない。

さらに、上記優先課題 1. のサブ項目「差別の解消」では、障害者・外国人等への『心のバリアフリー』の推進が掲げられ、人権啓発活動に積極的に取り組むとされているのみである等、国連の障害者権利条約 (CRPD) が求める水準に則した人権ベースによる具体的施策が明記されていない。

(2) 国際協力への障害者の参加

締約国報告 (パラ 213) では、「開発プロセスへの障害者の参加を支援しており、障害者を専門家及び JICA ボランティアとして派遣することも行っている」との記載がある。日本政府は、障害者団体等と連携し、知的障害者、盲ろう者等も含め様々な障害種別の障害者を積極的に派遣、他国の障害者との学び合い・相互のエンパワメントに貢献してきたことは評価できる。

しかし、2018 年 5 月現在、国際協力人材への「応募資格」には、「応募できない方」として、「成年被後見人、被保佐人又は、被補助人」との記載がある。上記の欠格条項により、同制度を利用する障害者の参画が制限されている。

また、障害者が派遣された際、障害を理由に障害のない関係者とは異なる安全対策措置や行動制限を課される事例が発生している。

【事例】視覚障害（全盲）の女性 A さんが JICA 関係者として B 国に派遣された際、JICA が視覚障害者の単独行動は組織として安全上責任が持てないため外出時の単独行動は一切禁止とし必ず同行者と行動するように指示。さらに、同行者は本人が確保しなければならないとした。

本人が組織内で異議申し立てをしたが、特定エリア外（自宅から最寄駅までの 800m 以内）での単独行動は継続して禁止、さらに反した場合は安全配慮義務を怠ったものとして対処する旨の通知が本人になされた。A さんは行動制限によるストレスのため療養帰国した。

日本政府による技術協力に際し、条約本文にある「市民社会（特に障害者の組織）」と連携した措置が十分ではない。例えば、インドネシアでは精神障害者の当事者団体が、監禁施設に鎖で縛られて閉じ込められている仲間の救済に向けた取り組み等をしている。しかし、日本政府は上記のような当事者団体による取り組みには資金援助を十分にせず医療機関への資金援助を中心とした協力を行っており、日本でも課題である長期入院を助長している。また、障害者団体と連携するにあたり、必要な合理的配慮のための予算措置が不明確である。

(3) 「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進に対する日本政府の支援

日本政府は、1993 年に「アジア・太平洋障害者の 10 年」を提唱し、アジア・太平洋地域の障害者の権利実現のため中心的な役割を果たしてきた。しかし、締約国報告では ESCAP（アジア太平洋経済社会委員会）への協力基金について言及されているのみであり（パラ 214）、「アジア・太平洋障害者の 10 年」の第 3 期 (2013-2022) 行動計画である「インチョン戦略」への言及がないことからわかるように、具

体的施策の推進に向けた支援が不十分である。背景には、ODA 予算全体の減額傾向（1993 年 10,144 億円→2018 年 5,538 億と半減）もある。

また、ESCAP が開催する CSO ワーキンググループ等の国際会議において、手話言語通訳者の手配、旅費等は参加者負担となっており、国際会議への障害者団体の実質的参加を推進するための政府の支援が不足している。

2. 事前質問事項案

（1）SDGs（持続可能な開発目標）実施における障害分野への取り組み

SDGs の実施指針において、「4. 実施のための主要原則」に明記された人権ベースでの障害者への「分野横断的な取り組み」について、実施するための具体的施策について示すこと。

（2）国際協力への障害者の参加

- ① 障害者が国際協力に参加する際、障害のない者との平等を基礎として活動に参加できるためのガイドライン等は定められているか（障害を理由とした配置・行動制限をしないための措置・必要な合理的配慮が積極的になされるための措置など）。
- ② 障害当事者・障害者団体と連携した取り組みを促進するため、合理的配慮のために必要な予算の確保見込みも含め、具体的にどのような取り組みをしていく予定か。

（3）「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進に対する日本政府の支援

- ① 「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進のため、日本政府が第 1 次～3 次までどのような支援（量的・質的）をしてきたかを示し、支援量が減ってきている場合はその理由を示すこと。また、第 4 期以降の発展的取り組みのため、日本政府としてどのような支援を行う方針か。
- ② 「アジア・太平洋障害者の 10 年」等の国際会議に障害者団体が参加する際、本人負担が過重である情報保障等の予算を日本政府としてどのように支援しているか/いく予定か、現状と今後の方針を示すこと。

3. 勧告案

（1）SDGs（持続可能な開発目標）実施における障害分野への取り組み

すべての目標・優先課題について分野横断的に障害者の人権が実現されるための具体的施策を障害者団体と緊密に協議した上で決定・実施すること。

（2）国際協力への障害者の参加

- ① 障害のない者との平等を基礎とした国際協力への障害者の実質的参加を促進するため、参加を制限する応募資格を改訂すること。また、事業への参加にあたっては、障害を理由とした配置や行動の制限が強制されることなく、障害当事者との建設的な対話のもと必要な合理的配慮がなされ、実質的な参加が実現するための具体策を策定すること。
- ② 障害当事者・障害者団体との連携をより一層促進するため、合理的配慮のための予算措置も含め、具体的なガイドラインを策定すること。

（3）「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進に対する日本政府の支援

- ① 「アジア・太平洋障害者の 10 年」の推進のため、インチョン戦略等の行動計画実施のための具体的な支援策を策定すること。
- ② 障害者が国際会議に参加できるよう、ESCAP への支援も含め、合理的配慮のための予算を確保する具体策を策定すること。

第 33 条 国内における実施及び監視

1. 課題

(1) パリ原則に沿った国内人権救済機関の不在

現在、日本にはパリ原則に基づいた独立した人権救済機関は存在しない。例えば、市民的・政治的権利に関する国際規約（自由権規約）の条約監視体である自由権規約委員会は、1998 年以来、日本政府に対して国内人権機関の設置を繰り返し勧告してきた。2014 年の審査では、（自由権規約）委員会は、「前回の勧告（CCPR/C/JPN/CO/ 5, para. 9）を想起し、パリ原則に沿って政府から独立した国内人権機関を設立することを再考し、それに対して十分な財政的及び人的な資源を提供」するよう勧告している（総括所見 7 項）。障害者政策委員会は法制上、独立して権限を行使でき独自の事務局と財政をもつことができる機関（国家行政組織法 3 条委員会）としては設置されておらず、行政府から独立した機関とは言えない現状にある。

(2) 条約実施状況に関する立法府・司法府の監視体制の不在

日本では、障害者権利条約の実施の監視は、行政計画である障害者基本計画の実施の監視によって行われるとされる。そのため、監視対象範囲が行政機関による施策に限定され、権利条約が求めている、立法府（国会）、司法府（裁判所）の実施状況の監視が不可能である。

立法府と司法府が締約国の構成要素として、それぞれ自ら評価し、必要な改善を図るべきであるが、このような取り組みもなされていない。

立法府における条約実施の問題として、条約批准後、障害者に密接に関係する法律（例：精神保健福祉法改正）での審議において、障害者権利条約との整合性が論点になることはなかった。また、法の見直し規定においても総括所見に基づいた点検・見直しを行うといった条約を実態的に履行する法改正の枠組み形成が今なお不十分である。

(3) 国内モニタリングにおける障害者政策委員会の位置づけのあいまいさ

締約国報告において、「本条に関しては、障害者政策委員会より、次のような指摘がなされている」との記述が計 8 ヶ所あるが、それに対して政府の応答が記載されているのは「データ・統計の充実」の 1 ヶ所だけである。このように政策委員会の意見が締約国の見解として位置づけられているわけではない。

障害者政策委員会は、現在は、知的障害、精神障害、難聴の当事者が不在であるなど、年々障害の多様性の確保を欠いた状態となっている。また、委員の中で障害あるいは病のある女性は 2 名に過ぎない。

(4) 他の人権条約との連携の不在

人権の不可分性と相互依存性という観点から見ると、締約国報告において、女子差別撤廃条約をはじめとする日本が加わっている他の人権条約からの障害者の権利に関する総括所見への十分な検討がなされていないことは遺憾である。

(5) 社会サービスの多くを担う地方自治体の条約実施・監視体制の不在

今日、多くの社会サービスが市区町村の責任で実施されているにも関わらず、地方自治体での条約実施と監視がほとんどなされていない。中央政府は都道府県・市区町村での実施や監視を促す取り組みをしておらず、初回締約国報告を作成する過程でも地方自治体からの情報を収集・分析することはなかった。

(6) 条約の監視に関する障害者団体・市民社会の関与促進策の不在

締約報告を作成するに当たって、障害者政策委員会での議論以外には、インターネット等を通じてのパブリックコメントを実施しただけである。政策委員会の委員を選任されていない障害者団体に対するヒアリングの機会も設けられなかった。障害者団体・市民社会が条約監視に関与する機会、実質上無

きに等しい状態であった。

また、条約の監視に取り組んできた障害者団体は、パラレルレポート作成のために多大な努力を払っている。全国各地から集まり定期的に会合を開き、各地で地方公聴会を開催しながら取り組みを進めてきた。これらの活動に伴う費用は障害者団体にとって大きな負担となっているが、民間助成財団からの財政的支援があるのみで、政府からの支援は一切ない。

2. 事前質問事項案

(1) パリ原則に基づく政府から独立した枠組み

これまで他の人権条約の勧告でも求められてきたパリ原則に基づく政府から独立した枠組みの設置についての検討状況や今後の予定を示すこと。

(2) 条約実施状況に関する立法府・司法府の監視体制

立法府、司法府における条約実施状況について監視する機関はあるか。あるとすれば、どこが行うのか。無い場合は、どのように実施状況を監視しているか。

立法府の法案審議において障害者権利条約との整合性をどのような形で評価してきたか。今後、総括所見をどのような枠組みで法改正の手続きに反映させるのか。

(3) 国内モニタリングにおける障害者政策委員会の位置づけ、人事・予算・事務局体制

国内モニタリングで障害者政策委員会はどのように位置づけられ、どのような権限を有しているか具体的に示すこと。障害者政策委員会が障害者権利委員会に対して直接報告することは想定されているか。

また、障害者政策委員会が権利委員会と直接建設的対話ができるような機会をつくる予定はあるか。

政策委員会の委員の人事（誰からの任命か）、予算、事務局体制について具体的に示すこと。

締約国報告作成の際に、政策委員会からの指摘はどのように活かされたのか具体的に示すこと。

(4) 他の人権条約との連携

締約国報告作成の際に、女性差別撤廃条約をはじめとする他の人権条約で指摘や勧告を受けてきた障害者の権利に関する事項に関してどのように検討されたか。

(5) 地方自治体の条約実施状況の監視

締約国報告作成の際に、地方自治体での実施状況に関して調査や問い合わせは行ったか。行ったとしたら、具体的にどのような形で実施したか。

(6) 条約監視に関する障害者団体との関係構築

締約国報告作成に当たって、障害者政策委員会以外に、障害者の意見を反映させるためにどのような取り組みをされたか。障害者団体からのヒアリングや意見交換の場はあったか。あるとすれば具体的にどのように実施したか。また、JDF など障害者団体がパラレルレポート作成のための活動を展開してきたことをどのように把握、評価されているか。

3. 勧告案

(1) 権利条約の実施を促進し、保護し、及び監視するためのパリ原則に従った政府から独立した枠組みを創設すること。

(2) 立法府、司法府における条約実施に関する監視体制を構築すること。その一環として、障害者政策委員会の監視機能の強化を図ること。

立法府においては、障害者の暮らしに特に密接に関わる法律が新設、改正される際には障害者権利条約との整合性があるかをチェックすること。障害者の暮らしに特に密接に関わる法律の附則に総括所見に基づいた総括をする枠組みを規定し、次回以降の法改正に備えること。

(3) 障害者政策委員会の独立性を高め、機能的に働くことができる機関とするよう、独立した人事権・事務局体制を確立するとともに十分な予算を確保すること。障害者政策委員会が障害者権利委員会に直接報告を行えるようにするとともに、建設的対話の機会を確保すること。障害者政策委員会の障害者委員の比率を半数以上にするとともに、委員構成の多様性（障害、ジェンダー、年齢、地域、所属団体など）を確保すること。

(4) 複合差別/交差的差別に関わる事項をはじめ他の人権条約から指摘された障害者の権利に係る

る点について、障害者権利条約の監視プロセスの中で適切に取り扱われるように横断的な検討体制を構築すること。国内の監視システムに関係する全ての部門及び組織に障害のある女性の参加を得ること。

- (5) 地方自治体も「締約国」の構成要素であり条約実施におけるその役割の重要性を認識した上で、次回からの定期報告に際しては地方自治体における条約の実施状況を監視し、その内容を締約国報告に盛り込むこと。
- (6) 障害者権利条約の監視に障害者団体・市民社会が積極的に関与できるように、(障害者政策委員会以外の) 障害者団体からのヒアリングや意見交換の場を設定すること。また、権利条約の監視のための障害者団体の活動については、それらの団体の活動の独立性を保障することを前提として、政府は財政上の支援を行うこと。