

障害者の権利に関する条約に基づく日弁連報告書

(その2)

～総括所見に盛り込まれるべき勧告事項と

その背景事情について～

2020年（令和2年）3月18日

（発表日：2020年（令和2年）7月1日）

日本弁護士連合会

(目次)

はじめに	4
A 目的及び一般的義務（第1条―第4条）	5
1 (a) 「心神喪失」等の差別的用語	5
1 (b) 障がいの人権モデル	5
1 (d) 当事者参画	6
1 (e) 専門家に対する制度的研修	6
2 選択議定書	6
B 特別の権利（第5条―第30条）	7
3 差別禁止法制（第5条）	7
4 差別があった場合の救済措置（第5条）	8
5 (a) 障がいのある女子の権利の主流化（第6条）	9
5 (b) 能力開発、向上及び自律的な力の育成確保のための措置（第6条）	10
6 (a) 障がいのある児童の権利の主流化（第7条）	10
6 (b) 意見表明権（第7条）	11
7 (a) 否定的観念及び偏見と戦うための措置（第8条）	13
8 (a) 利用の容易さの確保のための措置（第9条）	13
9 (a) 死の幫助に関する法令の本条約適合性確保のための措置（第10条）	14
9 (b) 心理社会的障がい者の強制入院又は身体的・化学的拘束における死亡事案（第10条）	15
10 (a) 災害に関する規範的な枠組みの履行、監視、評価（第11条）	16
10 (b) 災害時の入手可能な情報提供（第11条）	17
10 (c) 避難所等の利用しやすさ等（第11条）	17
10 (d) 仙台防災枠組（第11条）	18
10 (e) 居住の確保（第11条）	18
11 (a) 法律の前にひとしく認められる権利を制限する法律の撤廃、支援付き意思決定への移行（第12条）	19
11 (b) 法的能力行使に対する支援（第12条）	20
11 (c) 意識啓発（第12条）	20
12 (a) 司法手続における個別化された支援と手続上の配慮の提供（第13条）	21

1 2 (b)	司法関係者に対する意識の啓発活動（第 1 3 条）	23
1 2 (c)	犯罪を犯した疑いのある心理社会的又は知的障がい者が司法 手続を利用する機会の確保（第 1 3 条）	23
1 3 (a)	強制入院を認める法令の撤廃（第 1 4 条）	24
1 3 (b)	知的又は心理社会的障がい者の入院件数の増加及び無期限 の入院（第 1 4 条）	24
1 4 (a)	強制治療を廃止するための措置（第 1 5 条）	25
1 4 (b)	権利侵害について調査する独立した監視システム（第 1 5 条）	25
1 5	強制不妊事案の調査のための措置，出訴制限，一時金支給 法による補償内容（第 1 5 条）	26
1 6 (a)	搾取，暴力及び虐待からの保護（第 1 6 条）	27
1 6 (b)	障がいのある女子に対する暴力（第 1 6 条）	28
1 7	強制不妊を法律上・実践上廃止するための措置（第 1 7 条）	28
1 8	障がいに基づく入国拒否（第 1 8 条）	29
1 9 (a)	脱施設化の現状（第 1 9 条）	30
1 9 (b)	脱施設化についての戦略及びリソースの配分（第 1 9 条）	31
2 0	個人移動の支援（第 2 0 条）	32
2 1 (a)	手話言語の使用の促進（第 2 1 条）	32
2 1 (b)	点字その他のコミュニケーション手段の提供（第 2 1 条）	33
2 1 (c)	テレビ放送（第 2 1 条）	33
2 1 (d)	インターネットによる情報提供（第 2 1 条）	34
2 3 (a)	家族生活，婚姻及び離婚にかかる民法などの法律における 障がい者に対する差別的条項の削除（第 2 3 条）	34
2 3 (b)	障がいを理由とする家族分離（第 2 3 条）	35
2 4 (a)	インクルーシブ教育（第 2 4 条）	35
2 4 (b)	個別化された支援，合理的配慮，教職員に対する制度的研 修（第 2 4 条）	36
2 4 (c)	障がいのある生徒の退学率（第 2 4 条）	37
2 5 (a)	障がい者に対する医療や保健サービスに関する法令（特に 難病法）の条約適合性（第 2 5 条）	37
2 5 (b)	保健サービスの対象範囲，利用しやすさ等（第 2 5 条）	39
2 7 (a)	開かれた労働市場への移行（第 2 7 条）	40
2 7 (b)	合理的配慮・支援の提供，雇用分野における障がいに基づ	

く差別（第 27 条）	40
27(c) 使用者の意識向上（第 27 条）	41
28(a) 住宅問題（第 28 条）	42
28(b) 所得保障（第 28 条）	42
28(c) 脱施設化した後の知的又は心理社会的障がい者に対する社 会的な保障と支援（第 28 条）	43
29 投票の機会の保障及び情報保障（第 29 条）	43
C 特別の義務（第 31 条－第 33 条）	44
33 障害者政策委員会（第 33 条）	44
34 パリ原則に従った人権監視メカニズム（第 33 条）	45

はじめに

当連合会は、2019年6月19日、国連の障害者権利委員会に対し、「障害者の権利に関する条約に基づく日本政府が提出した第1回締約国報告に関する日弁連報告書～リストオブイシューズに盛り込まれるべき事項とその背景について～」(以下「報告書1」という。)を提出し、同年9月23日、ジュネーブで行われた同委員会プレ審査のブリーフィングに参加した。

同委員会は、同年10月29日に「初回の日本政府報告に関する質問事項」(以下「LOIs」という。)を採択した。

本パラレルレポートは、LOIsで示された質問事項に対し現状を述べ、総括所見で盛り込まれるべき勧告事項を提言するものである(本パラレルレポートの記述は、初回の日本政府報告に関する質問事項を特定するために使用されているアルファベット及び算用数字の順番に対応している。質問事項に関しては記載を省き、これに代えて要約した文章を見出しとして表記している)。本来は、LOIsに対する日本政府の回答を踏まえパラレルレポートを作成すべきものであるが、時間的制約があることから、日本政府からの回答を待たずに本パラレルレポートを作成している。

なお、本パラレルレポートの背景事情の詳細については、報告書1及び報告書1に添付した資料編を併せて参照されたい。

また、本パラレルレポートでは、条約名や法令名について下記の略称を使用している。

障害者権利条約；障害者の権利に関する条約

差別解消法；障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律

雇用促進法；障害者の雇用の促進等に関する法律

総合支援法；障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

精神保健福祉法；精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

医療観察法；心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律

虐待防止法；障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律

バリアフリー法；高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

難病法；難病の患者に対する医療等に関する法律

A 目的及び一般的義務（第1条―第4条）

1 (a) 「心神喪失」等の差別的用語（第1条―第4条）

(1) 現状

刑法39条1項には「心神喪失者」、同条2項には「心神耗弱者」との用語が用いられ、同条を前提として「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」がある。その他にも、警察官職務執行法¹では「精神錯乱」という軽蔑的な用語が現存している²。

(2) 提言

「心神喪失」、「心神耗弱」、「精神錯乱」という用語については、これを除く措置を含め、本条約に調和する措置を講じること。

1 (b) 障がいの人権モデル（第1条―第4条）

(1) 現状

総合支援法に基づく支給決定や障害者手帳、障害年金、雇用促進法に基づく障がい者雇用など様々な障がい関連施策においては、医学モデルが通用しており、人権モデルは採用されていない³。

(2) 提言

- ① 総合支援法に基づく支給決定、障害者手帳、障害年金、障がい者雇用などの障がい施策に関わるあらゆる法律、規則、ガイドラインで、障がいの人権モデルを採用すること。
- ② 人権モデルを徹底するための法律等の改正のスケジュールを示すこと。

¹ 警察官職務執行法は、1948年7月12日に施行され、1954年6月を最後に改正されていない。

² 「警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して左の各号の一に該当することが明らかであり、且つ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、とりあえず警察署、病院、精神病患者収容施設、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。

一 精神錯乱又はでい酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼす虞のある者

二 迷い子、病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要すると認められる者（本人がこれを拒んだ場合を除く。）」（警察官職務執行法3条1項）

³ 報告書1の1-4条1参照。

1 (d) 当事者参画（第1条－第4条）

(1) 現状

- ① 障がいに関連する事項を扱う様々なレベルの審議会において、障がいのある人の参画は不十分であり、参画が身体障がいのある者に限られている場合も多い⁴。
- ② 障害者政策委員会⁵について、委員のうち一定数以上を障がいのある人から任命する旨の規定がない。知的及び心理社会的障がいのある人が委員に任命されておらず、極めて不公正な構成となっている。

(2) 提言

- ① 国、地方を問わず障がいに関わりのある審議会等に対して障がいのある人が参画できるような施策を行うこと。
- ② 障害者基本法を改正して、障害者政策委員会委員のうち一定数の委員につき、障がいのある人が委員に任命されることを明記すること。また、身体のみならず、知的及び心理社会的障がいのある人についても委員に任命されるよう施策を講じること。

1 (e) 専門家に対する制度的研修（第1条－第4条）

(1) 現状

障がいのある人とともに働く専門家のうち、ソーシャルワーカーに対しては、厚生労働省が主催する研修等の中で、障害者権利条約についての制度的研修が行われてはいるが、司法及び警察関係者及び刑務官等⁶に対する研修では、全くと言ってよいほど行われていない。

(2) 提言

障がいのある人とともに働く専門家（特に司法及び警察関係者、及び刑務官等⁷）に対し、障害者権利条約についての制度的研修を提供すること。

2 選択議定書（第1条－第4条）

(1) 現状

⁴ 報告書1の1－4条2参照。

⁵ 障害者基本法32条に基づいて内閣府に設置されるもの。

⁶ 刑務官のほか、法務教官、鑑別技官を含む。

⁷ 刑務官のほか、法務教官、鑑別技官を含む。

選択議定書の批准への具体的な計画は、いまだ示されていない。

(2) 提言

選択議定書を直ちに批准し、個人通報制度を導入すること⁸。

B 特別の権利（第5条—第30条）

3 差別禁止法制（第5条）

(1) 現状

① 差別解消法においては、2条（定義）に「差別」の定義規定は置かれておらず、「不当な差別的取扱い」「合理的配慮の不提供」の定義規定も置かれていない（7条，8条）。

また、現行法では、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」を差別として禁じているが、「不当な差別的取扱い」の中に直接差別のみならず、間接差別、関連差別も含まれるのかについては明確でない。それゆえ、間接差別や関連差別が含まれないとの解釈が生じ得る状況にある。

② 障がいのある女子は、とりわけ複合差別及び交差差別に直面しているが、これらの差別を禁止した規定は差別解消法を含め存在しない⁹。

③ 国家機関では行政機関のみが差別の禁止が求められる対象であり、司法機関及び立法機関には差別禁止法制が存在しない。

④ 差別解消法では、民間事業者の合理的配慮の提供は、努力義務にとどまっている¹⁰¹¹。

(2) 提言

⁸ 当連合会は、2019年10月4日の人権擁護大会で「個人通報制度の導入と国内人権機関の設置を求める決議」を採択した。

（日本語）

https://www.nichibenren.or.jp/document/civil_liberties/year/2019/2019_2.html

（英語） https://www.nichibenren.or.jp/en/document/statements/2019_2.html

⁹ 女性差別撤廃委員会：日本の第7回及び第8回合同定期報告に関する最終見解（仮訳）2016年3月/勧告：「13(c)締約国の主要義務に関する一般勧告第28号(2010年)に従って、様々なマイノリティ・グループの女性に対する、複合的/交差的な形態の差別を包括的に禁止する法律を制定し、この女性達をハラスメントと暴力から保護すること。」

¹⁰ なお、雇用分野においては、雇用促進法に基づき、民間事業主の合理的配慮は法的義務である。

¹¹ 2020年2月時点で内閣府障害者政策委員会がまとめた「障害者差別解消法の施行3年後見直しに関する意見（案）」では、民間事業者の合理的配慮を法的義務にするが、施行まで一定の「周知期間」を設ける方向が示されている。

- ① 差別解消法に差別の定義規定を設け、間接差別、関連差別、複合差別、交差差別の禁止が明確となるような内容とすること。
- ② 障がいのある女子に対する複合差別及び交差差別の解消に向けた調査と施策の検討を行うこと。
- ③ 裁判所法、訴訟法や国会法等の法律において、司法機関、立法機関についても障がいに基づくあらゆる差別を禁止することを明示的に規定すること。
- ④ 差別解消法を改正し、民間事業者の合理的配慮の提供を即時に法的義務とすること。

4 差別があった場合の救済措置（第5条）

(1) 現状

- ① 司法手続においては、差別解消法や雇用促進法は私法上の効力はないとされるが、不当な差別的取扱い（雇用・労働分野においては、不当な差別的取扱いの他、合理的配慮の否定）の事実が認定された場合に、権利濫用法理等を介して当該行為が無効とされたり、不法行為として損害賠償請求が問題となり得る。ただ、現在までのところ、差別解消法や雇用促進法を活用した裁判例は少ない¹²。
- ② 行政上の救済手続としては、差別解消法は主務大臣による行政指導（報告の徴求、助言、指導、勧告）を予定している（12条）。
上記の行政指導がなされたとの情報全ては得られていないが、十分に機能しているとは言い難い¹³。
- ③ 差別解消法14条は、国及び地方公共団体に対し差別に関する紛争解決に係る「体制整備」を求めるものの、あっせんや勧告等の具体的な権限を付与する内容となっていないため、現行法のみでは個別紛争の実効的な解

¹² 高知地方裁判所2018年4月10日判決は、差別解消法施行前になされた公共職業訓練の選考試験における不合格処分が発達障がいを理由とする直接差別であり、国家賠償法上違法であるとして慰謝料等の支払を命じたが、さらに差別解消法が施行された後の時点での選考であれば、「職業訓練の過程で合理的配慮の提供が行われることを想定して資格要件を判定することはありうるところであり、直接差別の判断枠組みが変容を迫られる可能性も否定できない。」と指摘した。

¹³ 差別解消法では、民間事業者の差別を解消するため、事業分野ごとに主務大臣が定めた対応指針で相談窓口を指定しているが、縦割り行政の弊害から、相談窓口は事業分野ごとにバラバラであり、しかも、障がいのある人にとって極めてわかりづらい。そのため、行政指導の端緒が得られず、行政指導はなかなか発動されないと思われる。

決が困難である。

相談を含む紛争解決の仕組みについて新たな機関の設置はなく、地方公共団体に紛争解決を丸投げしていると言ってよい実態である¹⁴。

- ④ 政府の統計では、障害年金の分野で性別クロス集計があるが、男女別統計が取られていないか男女比のみの記載が多い。複合差別及び交差差別の視点に基づいたデータや情報収集がほとんどなされていないために、現状に基づいた政策立案や施策がされていない。

(2) 提言

- ① 主務大臣(施行令3条に基づき地方公共団体の長等が行ったものも含む。)による報告徴求、助言、指導、勧告の各実績(件数)及びその内容を年度ごとに公表すること。
- ② 国として、相談窓口を明確にし、障がいのある人が簡易迅速に救済を得られるよう、新たな機関設置も含め、紛争解決の仕組みを充実させること。
- ③ 複合差別及び交差差別の事案を調査し、救済措置及び制裁措置を含め、複合差別及び交差差別の視点を入れた公的統計資料を収集・整備し、統計データを公表すること。統計データを分析し、複合差別及び交差差別の撤廃に向けて、救済措置及び制裁措置を含めた政策立案の指針とすること。

5 (a) 障がいのある女子の権利の主流化 (第6条)

(1) 現状

- ① 一般的な男女平等の政策において、障がいのある女子の権利の視点を取り入れられていない。男女平等を推進する男女共同参画基本法には障がいのある女子の権利についての規定がない¹⁵。

男女平等の政策では障がいのある女子の問題が考慮されることがなく、障がいのある女子の権利について政策課題として組み込まれてこなかった。

- ② 障がいのある女子の権利を実現するための特別の立法措置、政策及び行政措置が採られておらず、障がいのある女子の複合差別の問題への対応が進ん

¹⁴ 地方公共団体によっては、条例を定め、相談を含む紛争解決の機関を設けているところもあるが、地域格差が大きい。

¹⁵ 同法に基づく施策を定めた男女共同参画基本計画では、障がいのある女性が複合的に困難な状況に置かれている場合があることに留意しつつ、安心して暮らせる環境の整備としての各種施策を推進するとするにとどまっている(第4次男女共同参画基本計画第8分野2高齢者、障害者、外国人等が安心して暮らせる環境の整備における具体的な取組イ⑦)。

でない。

障がいのある女子の権利について明記した法律は存在しない。

政策では、障害者基本計画や男女共同参画基本計画のなかで、障がいのある女性が複合的に困難な状況に置かれていることの言及がされたが、複合的困難を解消し、人権及び自由平等を促進するための障がいのある女子に特化した具体的な施策がとられていない。

- ③ 複合的な困難の状況の中でも、障がいのある女性の経済的収入の格差が顕著であり、民間団体による調査結果のデータが存する¹⁶。極端な貧困状態は、経済的自立を妨げ、社会的参加の障壁となる。

(2) 提言

- ① 一般的な男女平等の政策において、障がいのある女子の権利を主流化すること。
- ② 障がいのある女子の権利を実現するため、障がいのある女子が複合的な困難に置かれていることを法律に明記した上で国内法を整備し、政策立案し、また、権利実現のための措置（権利救済のための司法的措置も含む。）を講じること。
- ③ 障がいのある女性の経済的収入の格差を解消し、かつ経済的自立を図るための就労支援等の措置を講じること。

5 (b) 能力開発、向上及び自律的な力の育成確保のための措置（第6条）

(1) 現状

障害者基本法において、障がい者の自立及び社会参加のための施策が性別等に応じて策定及び実施されなければならないとしながら、障がいのある女子に配慮した施策はいまだとられていない。

(2) 提言

障がいのある女子が、人権及び基本的自由を享受することを確保するため、障がいのある女子の能力開発、知己の向上及び自律的な力の育成を目的とした措置を講じること。

6 (a) 障がいのある児童の権利の主流化（第7条）

¹⁶ 報告書1の6条1脚注16及び資料編6条a参照。

(1) 現状

障がいのある児童は、母子保健法による乳幼児の健康診断を通じ、障がいの早期発見—早期療育が促進されたことにより、障がいのある児童専用の施策につなげられ、地域の児童として育ちを支援する一般施策から切り離されてしまう実態を生んでいる¹⁷。

そして、このような早期療育による地域の児童たちとの分離は、初等教育入学時においても、地域の普通小学校への入学ではなく、地域の児童から分離された特別支援学校への入学を促進する結果を生んでいる。

このような状況下において、障がいのある児童が、地域の中で育つためには、何よりも保育所や放課後児童クラブといった一般の子育て施策を利用できなければならない。しかしながら、そのためには、合理的配慮の提供に加え、障がいの特性に応じた支援が必要不可欠であるとともに、入所施設からの地域移行を図る必要がある。

(2) 提言

- ① 障がいのある児童が、保育所や放課後児童クラブといった一般の子育て施策を利用できるよう、合理的配慮の提供に加え、障がいの特性に応じた支援を提供するための予算措置（放課後児童クラブについて、放課後児童支援員の配置基準の見直し及び障がいのある児童への十分な対応が可能な研修体制の整備等）を伴う措置を採ること。
- ② 障がいのある児童を障がいがあることを理由にして入所施設に入所させることはないようにするとともに、必要やむを得ず入所させた場合には、「自立支援計画」の策定を義務付け、これによって地域生活への移行を可能とするための実効的な措置を採ること。

6 (b) 意見表明権（第7条）

(1) 現状

2019年2月1日、国連子どもの権利委員会は、日本政府の第4回・第5回政府報告書に対する総括所見を採択し、日本で子どもの意見表明権が尊重

¹⁷ 就学前の保育所や放課後児童クラブにおいて、障がいのない児童とともに育つ機会がある反面、障がいの早期発見—早期療育が促進されたことにより、多くの場合、障がいのある児童は児童発達支援及び放課後等デイサービスなどへの通所、障害児入所施設への入所等の障がいのある児童専用の施策につなげられ、地域から切り離されてしまう実態がある。

されていないことが緊急の重要課題であることを示した¹⁸。

18歳未満¹⁹の障がいのある児童に対する入所又は通所の福祉サービスを定めている児童福祉法には、通所又は入所にかかるサービスを提供している事業者に対して「障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重する」ことを求めている規定は存在するが、児童の意見表明権と、意見表明を支援するための措置は盛り込まれていない²⁰。

教育の分野において、学校教育法施行令は、初等中等教育における就学先の決定に際して、特別支援学校に就学させようとするときには、保護者の意見を聴取しなければならないとしているのみで、本人の意見については、これを表明する機会と権利を保障していない。医療の分野についても、障がいのある児童についての意見表明権が定められていない²¹。

(2) 提言

福祉、教育、医療の各分野において障がいのある児童の意見表明権を関係法規に盛り込むとともに、意見を表明できるようにするための支援措置を採ること。

¹⁸ 子どもの権利委員会は、日本政府の第4回・第5回政府報告書に対する総括所見の「III. 主要な懸念領域および勧告」で、子どもの意見の尊重の分野を緊急の措置が採られなければならない分野の一つに挙げ、「委員会は、自己に関わるあらゆる事柄について自由に意見を表明する子どもの権利が尊重されていないことを依然として深刻に懸念する（パラ21）」旨を指摘した上で、「締約国が、意見を聴かれる権利を子どもが行使できるようにする環境を提供するとともに、家庭、学校、代替的養護および保健医療の現場、子どもに関わる司法手続および行政手続ならびに地域コミュニティにおいて、かつ環境問題を含むあらゆる関連の問題に関して、すべての子どもが意味のある形でかつエンパワーされながら参加することを積極的に促進するよう、勧告するものである（パラ22）」としている。

¹⁹ 原則として18歳以上の障がいのある人に対する福祉サービスを定めた総合支援法は、福祉サービスを提供する事業者に対して「障害者等の意思決定の支援に配慮する」ことを求めており、2017年にはそのための「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」が政府から示されている。しかし、18歳未満の障がいのある児童に対する意思決定支援は、同法のサービスが例外的に認められる場合に限定されることになる。

²⁰ 意見の表明に困難を抱える障がいのある児童の場合、保護者の意見をもって本人の意見とみなされる場合がほとんどである。

²¹ 医療分野においては、医療法が医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならないと定めているが、同意能力がないと判断された児童の場合には、インフォームド・コンセントだけでなく意見表明権についての規定もない状態である。

7 (a) 否定的観念及び偏見と戦うための措置（第8条）

(1) 現状

1949年から1996年にかけて、旧優生保護法の下で本人の同意なしに、約1万6500件にも上る優生手術が行われるという重大な人権侵害が発生した。2016年7月26日に起きた障がい者支援施設における多数の入所障がい者等の殺傷事件で犯人として逮捕された当該施設の元職員は、「障がい者は死ぬべきだ」と公言し、本件犯行に及んだと伝えられている。このように、過去のみならず今日に至るも、障がいのある人に対する差別思想や言動は、優生思想やそこから派生した社会保障費の財政負担に対する攻撃などとして根強く残存している。こうした状況を払拭し克服すべきことは、今日における最も重要な課題の一つである。

にもかかわらず、上記殺傷事件を受けて政府が設置した検討チームの報告書²²は、上記課題を項目として掲げながら、具体的な分析・検討はなされていない。障がいのある人についての優生思想や偏見に対する人権教育や人権啓発施策は十分に展開されていない²³。

(2) 提言

障がいのある人についての優生思想や偏見を払拭するため、人権教育や人権啓発の計画を策定し、継続的に施策を講ずること。

8 (a) 利用の容易さの確保のための措置（第9条）

(1) 現状

- ① バリアフリー法は既存の公共施設や建築物についてはバリアフリー化基準（移動等円滑化基準）への適合を努力義務にとどめている。
- ② バリアフリー法や差別解消法にはバリアフリー化について漸進的義務化の規定がない。

²² 相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム「報告書～再発防止策の提言～」(2016年12月8日)。

²³ 人権教育及び人権啓発の推進に関する法律8条に定める「人権教育及び人権啓発に関する施策についての平成28(2016)年度年次報告」では、上記事件を踏まえ「真の共生社会とは何か、あらためて問う」をテーマに記念シンポジウムを開催し、全ての命と尊厳の尊重の大切さについて議論を深めるとともに、政府広報を活用した動画番組を作成した。」とのみ報告がされたが、その後の2017年度、2018年度の年次報告では上記事件についての言及すらなく、障がいのある人についての優生思想や偏見を払拭する具体的な人権教育・人権啓発施策は進んでいない。

- ③ 新設・改良時にバリアフリー化基準への適合義務を課されている建物や旅客施設は、大規模なもの又は利用者数が多いものに限定されている。

(2) 提言

- ① 立法期限を定めた上で既存の公共施設についてもバリアフリー化基準への適合義務を課すこと。
- ② バリアフリー法や差別解消法にバリアフリー化について漸進的義務化の規定を設けること。
- ③ 不特定多数の者又は主として高齢者、障がい者等が利用する建築物は、床面積や利用人数の多寡を問わずバリアフリー化基準への適合義務を課すこと。

9 (a) 死の幫助に関する法令の本条約適合性確保のための措置（第10条）

(1) 現状

- ① 刑法202条で自殺幫助・囑託殺人は嚴重に処罰される。よって、日本で安樂死・死の幫助は認められていない。
- ② 「終末期」治療の中止等に関し、政府は2007年、「ガイドライン」を定め、2018年3月に改訂し、「本人の意思は変化しうること、本人の望む生き方を日頃から話し合うこと」の重要性を強調している。
- ③ 他方、治療を中止した医師を免責するための超党派国会議員による「尊厳死法」立法化の動きが2005年頃から現在まで続いている²⁴。
- ④ 2018年8月、東京都福生市の公立病院において、「人工透析治療停止の撤回を求める患者の意向に反して治療を停止したことで患者が死亡した」と主張して遺族が病院を訴える訴訟が、2019年10月に提起されている。
- ⑤ 治療の中止の選択に比べて、治療の存続に関する本人の意思が医療現場で尊重されず、障がいのある人が、医療的支援を受けながら生き続ける権利が実質的に保障されているとは言えない実態がある²⁵。

²⁴ 当連合会は、2007年8月23日、「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）に関する意見書」を公表し、また、2012年4月4日、「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）に対する会長声明」を公表して、これらの立法化に反対している。

²⁵ ALS患者の大多数の者が家族等に気兼ねして現に人工呼吸器を付けない選択を余儀なくされているため数年内に死に至っており（社会が強いる自死の選択）、それは公的介護保障等の

(2) 提言

障害者権利条約10条が全ての人間の生命に対する固有の権利を再確認していることに照らし、安楽死や尊厳死の法制化の是非を検討するためには国民的議論が不可欠であり、障がいのある人、患者の権利と生存権を保障するための法整備を尽くすべきこと。

すなわち、i 適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則など患者の権利を保障する法律を制定し、真に患者のための医療が実現するような制度と環境を確保すること、ii 障害者福祉法制等において、医療的ケア等を含め、支援を受けながら安心して在宅生活を送ることを可能とする公的な介護・支援制度を充実させる措置を採ること。

9 (b) 心理社会的障がい者の強制入院又は身体的・化学的拘束における死亡事案
(第10条)

(1) 現状

公開されている公的な統計としては、任意入院を含む入院中の死亡者の人数のみであるが²⁶、直近5年間だけでも毎年1800人以上が精神科病院内で死亡している。

身体的及び化学的拘束中又はその直後の死亡数については、国は統計をとっておらず、そもそも身体的及び化学的拘束の現状について国が調査しようとしたところ、これに対しても病院の協力が得られていないという状況である。これは日本が私人に身体拘束権限を与え、統制・監督できない制度になっていることに起因し、これ自体問題である。なお、報道によれば、死亡前に拘束されていたケースのうち、司法解剖の結果などから拘束との「因果関係がある」か「因果関係が否定できない」と判断された事案は少なくとも47件はありとされており、これは氷山の一角である²⁷。

(2) 提言

心理社会的障がいのある者で、病院内で死亡した者及び身体的及び化学的

障害福祉法制度が貧困で、障がいや難病のある人の生存権を現に保障していない現実を示すものである。

²⁶ クロス統計により強制入院中の死亡件数について国は把握しているはずである。

²⁷ 報告書1の15条1(1)③で指摘した脚注73の他、2019年9月1日付読売新聞記事。

拘束の最中又はその後死亡した者については、件数の他、死亡時の状況(入院形態、精神的及び身体的健康状態、死亡直前の言動や出来事等)及び死亡の原因を調査し、全て公表すること。

10(a) 災害に関する規範的な枠組みの履行、監視、評価(第11条)

(1) 現状

障がいのある人向けの災害対策に関する規範的な枠組みとして、障害者基本法は、災害対策が障がい者の性別、年齢、障がいの状態及び生活の実態に応じたものであることを求めるとともに、障害者基本計画に盛り込まれた災害対策については、障害者政策委員会が監視する仕組みが法定されている。

しかし、わが国の災害対策に関する最も基本的な法律である災害対策基本法は、災害対策に関して、その策定、実施、監視、評価のいずれにおいても、障がい者団体と緊密に協議し、障がい者団体が積極的に関与することを求めておらず、障がい者団体が災害対策に直接参画する機会が保障されていない²⁸。

のみならず、同法は、一般住民に提供される避難所の提供や仮設住宅の提供などの公的な災害支援が障がいのある人にも等しく提供されるために必要な合理的配慮についての規定もなく、実際にも必要な合理的配慮が提供されなかったため、障がいのある人は避難所や応急仮設住宅の利用から排除されるという理不尽な結果が生じている。

避難所に関しては、福祉避難所があるが、有効に機能していない²⁹。

また、同法は、障がいに特化した施策として避難行動に支援を要する障がいのある人や高齢者の名簿の作成を市町村に義務付けてはいるものの、その名簿を活用した個々人の個別避難誘導計画(個別計画)の策定は義務付けられていない。そのため、97%の市町村において名簿が作成されているにもかかわらず、個別計画の策定が完了しているのは14%にとどまっている。

(2) 提言

- ① 国及び地方自治体のどのレベルにおいても、災害対策に関して、その策定、実施、監視、評価の各分野に障がい者団体が直接参画する機会を法

²⁸ 参加できるかどうかは、政府や自治体の裁量に委ねられている。

²⁹ 障がいのある人・高齢者に特化した福祉避難所が設置されることになっているが、一般の避難所では避難生活を送れない重度障がいのある人や高齢者だけを行政が選び出す仕組み自体が機能せず、しかも、受入側の受入能力には限界があるため、有効に機能していない。

的に保障すること。

- ② 一般住民に提供される公的支援において、障がいのある人に必要な合理的配慮の提供を義務づける規定を災害対策基本法に規定すること。
- ③ 個別避難誘導計画（個別計画）の策定を含む災害支援のための地域防災支援体制の整備を市町村に対して義務付ける規定を災害対策基本法に盛り込むこと。

10(b) 災害時の入手可能な情報提供（第11条）

(1) 現状

i 災害に関する事前の情報, ii 災害時の緊急避難情報, iii 災害による被害情報, iv 災害支援に関わる情報が全ての障がいのある人に提供されるための体系的な仕組みが用意されていない。

(2) 提言

i 災害に関する事前の情報, ii 災害時の緊急避難情報, iii 災害による被害情報, iv 災害支援に関わる情報が全ての障がいのある人に提供されるための実効的な仕組みを確保すること。

10(c) 避難所等の利用しやすさ等（第11条）

(1) 現状

避難所となる多くの小中学校には、段差があったり、車いす用のトイレがないなど、物理的な障壁がいまだに存在し、災害時にそれを除去するための合理的配慮も提供されていない。新規に建設される応急仮設住宅も、トイレやお風呂を車いす利用者が使えないなど、インクルーシブな支援とはほど遠いものである。

(2) 提言

- ① 一般に提供される避難所, 仮設住宅, その他の災害支援サービスが障がいのある人にも利用できるよう、障がいの特性, 年齢, 性別を考慮した合理的配慮が提供されるためのガイドラインの策定, 研修, 実施訓練などの実効的な措置を採ること。
- ② 避難所となる学校やその他の公的施設をアクセシブルにするための目標とその達成期限を定めた実効的な措置を採ること。

③ 災害発生後に提供される応急仮設住宅の建築がユニバーサルデザインによるものであり、必要に応じて障がいのある人・高齢者の個別ニーズに対応可能な設計であるための最低基準を策定すること。

1 0 (d) 仙台防災枠組（第 1 1 条）

(1) 現状

東日本大震災後にこの災害を教訓として採択された「仙台防災枠組」は、障がいのある人を排除しないインクルーシブな防災施策を求めるものであったが、その後に発生した熊本地震、九州北部豪雨災害、西日本豪雨災害、北海道東部胆振地震などの災害における災害支援に活かされたものとはなっていない。

特に、災害リスク削減の取組みは、インクルーシブでかつアクセス可能なものである必要があるにもかかわらず、先に述べたとおり、排除的で利用が困難である。

防災対策に関する障がい者団体の参画も一部を除いてほとんどない状態である。

(2) 提言

- ① 「仙台防災枠組」で示された災害リスク削減の取組みが、インクルーシブでかつアクセス可能なものにするための措置を策定し、実施すること。
- ② 政府は、国、地方自治体のいずれのレベルにおいても、障がい者団体をステークホルダーとして、災害に対する政策・計画・基準の企画立案及び実施に関与させること。

1 0 (e) 居住の確保（第 1 1 条）

(1) 現状

災害によりその住居が破壊された場合、その生活再建には新たな住居の確保とともにそれに至るまでの様々な支援が必要である。

特に障がいのある人の場合、一般住民に比べ、災害に対する脆弱性が高い反面、回復力において非力であるので、災害後の避難所や仮設住宅がアクセシブルであるだけでなく、災害前の福祉のサービスが災害後も継続し、または、災害による新規ニーズに対応できるものでなければならない。しかし、実際には、既存のサービスが途切れたり、新規のサービスが拒否されるなど、

運用に問題がある。

また、ボランティアの斡旋は障がいのある人には十分な対応がされていない³⁰。

新たな住居の確保についても、経済力がない多くの障がいのある人の場合、賃貸物件を探すほかに手段がないが、それには多くの困難が存在している³¹。

(2) 提言

- ① 政府は、災害時の福祉サービスが途切れなく提供され、新規のニーズにも柔軟に対応できるよう地方自治体や事業者に周知徹底すること。
- ② 社会福祉協議会が行う災害ボランティアの斡旋において、在宅の障がいのある人にも支援が行き届くための実効的な措置を採ること。
- ③ 在宅の被災障がい者への災害支援を行う障がい者団体の取組みを財政的に支援する措置を採ること。
- ④ 住居の確保に際して発生する障がいを理由とする差別について、実効的にこれを禁止するための措置を採ること。
- ⑤ 障がいのある人が住居の利用を容易にするために必要となる設備・器具・改修等の財政支援措置を採ること。

1 1 (a) 法律の前にひとしく認められる権利を制限する法律の撤廃，支援付き意思決定への移行（第12条）

(1) 現状

- ① 2019年6月7日に「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」が成立した。同法により、成年被後見人等を資格・職種・業務等から一律に排除する規定等（欠格条項）を設けている各制度について、約180の法令から削除されることとなった。しかしながら、本法成立後もこれらの法令のうち3分の2が「心

³⁰ 家屋の破壊によって発生する様々な支援ニーズに対して、被災者が一般住民の場合には社会福祉協議会が一般のボランティアを斡旋することがあるが、被災者が障がいのある人の場合、特に心理社会的、知的、発達障がいのある人の場合、社会福祉協議会が一般のボランティアを斡旋することはほとんどなく、多くの場合、地域で孤立し、瓦礫の処理もできず、手つかずのままの状態であるところも多かった。そのため、地域もしくは全国レベルの障がい者団体等が、資金の手当もないままに在宅の障がいのある人への支援の活動に取り組まざるを得なかった。

³¹ 特に心理社会的障がいのある人は、心理社会的障がいという理由で賃貸を拒否されてしまい、新たな住居を探すのは至難の業であった。身体障がいのある人の場合も、アクセシブルな賃貸物件は少なく、自ら改造費を捻出するのも大変であった。

身の故障により業務を適切に行うことができない場合」などの場合に権利を制限する旨の個別審査規定を設けており、障がいのある人について不当な権利制限がなされる危険性はいまだ残っている。

- ② 成年後見制度利用促進法及び基本計画に基づき、成年後見制度について、本人の支援された意思決定を重視した制度への転換を図るための支援体制づくりが進められている。しかしながら、既存の法制度を前提とする運用改善にとどまっており、代理代行決定を中心とした制度から支援付き意思決定制度に移行するための抜本的な法改正の可能性については言及されていない。

1 1 (b) 法的能力行使に対する支援（第12条）

(1) 現状

本人が周囲の思惑とは異なる判断をしようとする場合には客観的利益を重視する、時には本人の意思に反してでも代理代行決定を行うとの回答³²が専門職後見人に多く見られるため、本人による支援された意思決定が不十分になっている。成年後見人の活動はもっぱら本人の財産を維持・管理する方向性で進められるのが実態³³であり、支援された意思決定を重視して活動するか否かは、各成年後見人の職業倫理、個々人の価値観に任されているのが実情である。

(2) 提言

障がいのある人が法的能力を行使するために必要な援助を得ることができるよう、法改正も含め、障がいのある人が法的能力をひとしく行使できるように一連の枠組みを創設すること。

1 1 (c) 意識啓発（第12条）

(1) 現状

³² 当連合会が実施したアンケート調査における回答。報告書1の12条1（1）脚注39及び資料編12条a参照。日本弁護士連合会第58回人権擁護大会シンポジウム第2分科会基調報告書「『成年後見制度』から『意思決定支援制度』へ」（日本弁護士連合会、2015年10月）。

³³ 日本の家庭裁判所の中には、成年後見人の活動報告について書式を定め、あるいは、報酬算定基準を公表しているところもある。しかし、これらにおいて、成年後見人による本人との面会の内容、本人から表明された意思の内容とその尊重については言及されておらず、後見人活動の評価対象として十分に考慮されていないという背景事情もある。

厚生労働省から、認知症の人の支援者、障害福祉サービス等の提供者、医療従事者等に向けた各意思決定支援ガイドラインが発出されているが、十分に普及が進んでいない。

(2) 提言

- ① 支援された意思決定制度を構築し、同制度を発展させられるよう、各意思決定支援ガイドラインに基づき、全都道府県・市町村単位での研修を速やかに、かつ、継続的に実施すること。
- ② 地域格差を是正するため、全国各地において支援された意思決定の体制を促進するための全国規模の組織の設立をはじめ、各意思決定支援ガイドラインに基づき支援された意思決定が展開された事例の収集と公表、効果的な意思決定支援ツールの開発、先進的な団体や研究機関に対する助成金の拡大、意思決定支援を実践するサービス提供者等への報酬加算等、意思決定支援の実践を全国的に推進するための漸次的な努力をすること。

1 2 (a) 司法手続における個別化された支援と手続上の配慮の提供（第13条）

(1) 現状

- ① 現行の民事訴訟法及び刑事訴訟法などの訴訟法には、民事、刑事及び行政手続において障がいのある人のために個人ごとに必要な事項を判断し個人ごとの支援と手続上の配慮を提供することを法的に義務付ける規定が存しない³⁴。

そのため、実際に民事裁判において手話通訳がついて証人尋問が行われる場合、手話通訳の費用は訴訟費用として当事者負担となり、聴覚障がいのある人が訴訟提起する場合の障壁となっている³⁵。

- ② 裁判所の建物、司法及び行政の施設への物理的なアクセスのし易さが阻害されていることによって、司法手続を断念したり、適正手続が保障され

³⁴ 民事訴訟法154条1項では「通訳人を立ち合わせることができる」とされているだけであり、手続上の配慮を提供しなければならないとはされていない。刑事訴訟法176条でも「耳の聞こえない者又は口のきけない者に陳述をさせる場合には、通訳人に通訳をさせることができる」となっており、必要的に通訳をさせるとはなっていない。

なお、現在、民事裁判手続等のIT化を目指して民事訴訟法の改正が進められようとしているが、IT化についてはユニバーサルにデザインされること、及びそれとともに個別に手続上の配慮が保障されることが実現されなければならない。

³⁵ 証人尋問申請の際に手話通訳を求めると、裁判所から、通訳費用の予納を求められる。

なかったりした場合でも、具体的に手続上の配慮の提供を担保する規定が存しない。そのために、障がいのある人が司法手続の利用の機会を著しく制限される事態となっている³⁶。

- ③ 現行の民事訴訟法に障がいを理由とする訴訟提起の制限ともなりかねない規定³⁷が存するほか、刑事訴訟法においても³⁸、障がいにより訴訟能力がないとして公判手続が長期間停止されたまま、身体拘束等の不利益を受け続けることになる。

(2) 提言

- ① 民事訴訟法及び刑事訴訟法などの訴訟法に、専門的な手話通訳、読みやすい形式や点字などを含め、完全な手続上の配慮を、障がいのある当事者に負担させずに提供する具体的条文を定めること。特に裁判手続等のIT化に際しては、IT化がユニバーサルにデザインされていることとともに個別の手続上の配慮が保障されるべきこと。
- ② 訴訟手続において、手続上の配慮の提供がなされなかった場合、これを証拠排除する規定を定めるなど、手続上の配慮の提供を確保する措置を講じること。

³⁶ 検察庁において、物理的アクセスの問題から車いす利用者が弁護士との接見を拒否された。その場合に、その行為が不起訴理由になる規定はなく、その後にとられた供述調書の証拠能力を否定する規定もない。

³⁷ 民事訴訟法では、「未成年者及び成年被後見人は、法定代理人によらなければ、訴訟行為をすることができない」と規定されている（31条）。そして、知的障がいや心理社会的障がいにより訴訟能力に疑義があるとされる者が被告である場合は、成年後見人がいないときでも特別代理人を裁判所が選任することができる（35条）が、原告には特別代理人の規定がない。そのため、訴訟能力に疑義があるとされる者に成年後見人がいない場合は、訴訟提起することができないのではとの疑念を生じやすく、もって知的障がいや心理社会的障がいのある人が訴訟提起をためらう事例が少なくない。かかる35条の規定ぶりの影響により、萎縮効果が生じ、事実上、障がいのある人が訴訟提起をすることを阻害している。

³⁸ 刑事訴訟法では、「被告人が心神喪失の状態に在るときは、検察官及び弁護人の意見を聴き、決定で、その状態の続いている間公判手続を停止しなければならない。」とされている（314条1項）。そのため、裁判時に心神喪失の場合は、公判が停止される。被告人が公訴提起後心神喪失状態になり、公判が停止された後、被告人が回復見込のない場合には、検察官は公訴を取り消す権限を有する（257条）が、検察官が公訴を取り消さない場合に、裁判所が公訴棄却をする明文規定が存在しない。そのため、検察官が公訴を取り消さない場合、被告人は、心神喪失状態が回復するか死亡するまで、長期間公判が停止されたままで、その間刑事被告人のままの状態に置かれている状況が多数存する。なお、338条を類推適用して公訴を棄却した最高裁判所2016年12月19日判決は判例として定着するものと思われるが、他方で、刑事訴訟法自体を改正して、被告人が心神喪失状態に在って回復の見込みがない場合に、判決で公訴を棄却できる旨の明文規定を置こうとする動きは全く見られない。

- ③ 重度知的障がいや心理社会的障がいのある人が、成年後見人がいなくても原告として訴えることが可能となるように、民事訴訟法を改正するなどの措置を講じること。
- ④ 刑事手続において、障がいにより訴訟能力がないとして、公判手続が長期間停止されたまま、身体拘束等の不利益を受け続けることのないよう、刑事訴訟法を改正するなどの措置を講じること。

1 2 (b) 司法関係者に対する意識の啓発活動（第 1 3 条）

(1) 現状

裁判官や検察官、司法及び法執行部門の職員に行われている研修は、十分とは言えない。特に、司法修習生に対し、障がい特性や意識の啓発に関する研修はほとんど行われていない。わずかに選択型修習として実施されることはあるが、参加者は極めて少ないのが現状である。

(2) 提言

弁護士、裁判所職員、裁判官、検察官及び警察官並びに刑務官等³⁹を含む法執行官に対する障がい理解に関する研修プログラムを含む、意識の啓発活動を定期的に実施すること。

1 2 (c) 犯罪を犯した疑いのある心理社会的又は知的障がい者が司法手続を利用する機会の確保（第 1 3 条）

(1) 現状

現行の刑事訴訟法には、障がいのある人が差別なく、他の人々と同様に司法手続を利用する機会を有することを確保するための規定がなく、差別解消法においても司法機関は含まれない⁴⁰。

障害者基本法に、司法手続の利用に関する規定⁴¹はあるが、同条は、手続上

³⁹ 刑務官のほか、法務教官、鑑別技官を含む。

⁴⁰ 差別解消法においては、2条（定義）3号の「行政機関等」の定義として、「国の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体（地方公営企業法（昭和二十七年法律第二百九十二号）第三章の規定の適用を受ける地方公共団体の経営する企業を除く。第七号、第十条及び附則第四条第一項において同じ。）及び地方独立行政法人をいう。」と規定されているが、この中には、裁判所は含まれていない。そのため、裁判所について、差別解消法7条の障がいのある人に対する不当な差別的取扱い禁止や合理的配慮義務の規定は直接には適用されない。

⁴¹ 「国又は地方公共団体は、障害者が、刑事事件若しくは少年の保護事件に関する手続その他これに準ずる手続の対象となった場合又は裁判所における民事事件、家事事件若しくは行政

の配慮のうち意思疎通の手段について規定するのみであり、かつ、同条を具体化する法律は存しない。

(2) 提言

刑事手続において、心理社会的又は知的障がいがあるなど意思疎通が困難な障がいのある人に対して、他の人々と平等に司法手続が利用できる機会を確保するために法令改正を含め具体的な措置を講じること。

1 3 (a) 強制入院を認める法令の撤廃（第 1 4 条）

(1) 現状

精神保健福祉法 2 9 条に基づく措置入院、同法 3 3 条に基づく医療保護入院及び医療観察法に基づく入院は、心理社会的な障がいがあることを要件として認められる強制入院であるが⁴²、これらを撤廃するための措置は何も講じられていない。

また、精神保健福祉法 3 7 条は入院中の者に対する行動の制限を認めているが、これを撤廃するための措置も何も講じられていない。

1 3 (b) 知的又は心理社会的障がい者の入院件数の増加及び無期限の入院（第 1 4 条）

(1) 現状

日本の精神科入院患者の 4 割以上を占める医療保護入院制度は、2 0 1 3 年の法改正により強制入院の要件を緩和する結果となり⁴³、改正後は一時医療保護入院の件数は減ったが、近年は再び増えている。また、退院のための制度は設けられているものの、予算も不十分でほとんど使われておらず、入院件数の減少のために効果的な施策が講じられているとは言えない。

入院期間については、抑制のために 3 か月以上入院させると保険点数が減

事件に関する手続の当事者その他の関係人となった場合において、障害者とその権利を円滑に行使できるようにするため、個々の障害者の特性に応じた意思疎通の手段を確保するよう配慮するとともに、関係職員に対する研修その他必要な施策を講じなければならない」（障害者基本法 2 9 条）。

⁴² 報告書 1 の 1 4 条 1 (1) 参照。

⁴³ 医療保護入院の要件として「家族等の同意」があり、市町村長が同意できる場合については要件が厳しくなったものの、基本的にはこの同意ができる者の範囲が保護者から家族等に広げられた。

る仕組みが講じられたことにより入院後3か月以内に64%が退院するようになったが、再入院する者も退院後3か月で20%、1年以内は36%と、根本的な解決策になっていない⁴⁴。また、死亡による退院も毎年相当数いる⁴⁵。

無期限の入院を終わらせるための措置は機能しておらず、また、権利条約の趣旨に沿った、医療保護入院の廃止に向けた施策は何らとられていない。

(2) 提言

知的又は心理社会的障がいのある人の入院件数を減らし、無期限の入院を終わらせるために地域の医療・福祉サービスを充実させること。

1.4 (a) 強制治療を廃止するための措置（第15条）

(1) 現状

知的又は心理社会的障がいのある者に対して用いられる、強制電気痙攣療法や強制治療については、法律に基づかずに行われている事例がある⁴⁶。また、隔離、その他同意のない屈辱的で品位を傷つける実践を含む、身体的及び化学的拘束を用いることについても、多用されており、第三者機関による確実な審査手段もない⁴⁷。

これらの廃止に向けた措置は何も講じられていない。

1.4 (b) 権利侵害について調査する独立した監視システム（第15条）

(1) 現状

精神保健福祉法に基づき、退院請求や処遇改善請求手続を審査することとされている精神医療審査会は、行政（都道府県）の中に置かれており、独立性が確保されていない。また、退院や処遇改善については、患者からの請求があった場合に審査する仕組みが中心になっており、権利侵害のための調査権限を職権発動することはできず、かつ、審査会の決定に対する不服申立制度もない⁴⁸。医療保

⁴⁴ 2017年度精神保健福祉資料。

⁴⁵ 2012年及び2013年度精神保健福祉資料によると、5年以上入院している65歳以上の者に限ると、毎年その約3分の1は病院内で死亡している。

⁴⁶ 報告書1の17条1（1）②参照。

⁴⁷ 報告書1の15条1（1）③参照。

⁴⁸ 報告書1の15条2（1）で述べた通り精神医療審査会自体が十分に機能しているとは言い難いが、さらに、そもそも退院請求件数自体が複数回請求を含めても全国で年間3706件しかなく、新規強制入院患者全体の1.9%、6月30日を基準とした強制入院患者を基準にしてもその2.8%の患者しかこの審査制度を利用しておらず（2018年度衛生行政報

護入院届や定期病状報告についても審査するとされているが、99%以上がそのまま認められており⁴⁹、審査機関として機能しているとは言い難い。

(2) 提言

精神医療審査会を国や自治体から独立させた第三者機関とし、委員構成を見直し、委員を常駐させ、不服申立制度も設け、権利侵害を訴える患者については必ず代理人を選任し、そのための国家予算も講じること。

1 5 強制不妊事案の調査のための措置、出訴制限、一時金支給法による補償内容（第15条）

(1) 現状

- ① 旧優生保護法の下で行われた強制不妊事案を調査するために、関係資料の保管状況についての調査は行われた⁵⁰。しかし、調査結果に基づいて、個別の被害者の実態調査は行われていない⁵¹。
- ② 仙台地方裁判所は、訴訟を提起した女性らに対して、旧優生保護法の規定は違憲であるが、除斥期間⁵²が過ぎているために、国に対して賠償を求めすることはできないとして女性らの請求を棄却した。
- ③ 「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

告例、同年精神保健福祉資料)、そもそも患者に対し制度の存在が適切に知らされているのか、また、患者からの請求を全て受け付けているのか懸念されるところであり、患者の請求を待たずに権利侵害について調査する監視システムが必要であるが、現在の精神医療審査会にはそのような権限がない。

⁴⁹ 衛生行政報告例。

⁵⁰ 都道府県及び厚生労働省における旧優生保護法関係資料の保管状況調査の結果について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_01166.html

医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における 優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02047.html

⁵¹ 政府は、同調査により生存する被害者の一部を把握しているにもかかわらず、直接一時金申請を呼びかける等の措置は採っていない。

⁵² 最高裁判所判例では、民法724条後段の不法行為に基づく損害賠償請求権に関する20年の期間制限は除斥期間であり、除斥期間の規定は、不法行為をめぐる法律関係の速やかな確定を図るため、20年の期間は被害者側の認識のいかんを問わず一定の時の経過によって法律関係を確定させるため請求権の存続期間を画一的に定めたものであるとされている。仙台地裁判決は、本件について除斥期間を画一的に適用することは、国家による人権侵害に基づく被害の回復を全面的に否定する結果を生むことになり、除斥期間に係る制度の目的達成手段としての合理性及び必要性を欠くことになるとして除斥期間の規定を本件に適用しないことを求めた原告の主張を退けた（2019年5月28日仙台地判決、判例時報2413-2414号3頁）。

に関する法律」(以下「一時金支給法」という。)により支払われる金額は、一律320万円である⁵³。

(2) 提言

一時金支給法の内容や請求方法を見直し、旧優生保護法により被害を受けた全ての障がいのある人に対して、十分な補償となるものとし、請求方法についても障がいのある人が利用可能となるよう法改正すること。

16(a) 搾取、暴力及び虐待からの保護(第16条)

(1) 現状

- ① 学校、保育所等、医療機関及び刑事拘禁施設等⁵⁴は、虐待防止法上の通報義務の対象外とされている⁵⁵。
- ② また、虐待防止法に基づき障がい者虐待の統計調査が行われ、多数の虐待件数が報告されている。しかし、虐待防止法は、専門の調査・救済機関を設けず、市町村や都道府県に虐待の調査や保護措置を委ねているため、迅速な保護や十分な救済が図れない場合も少なくない⁵⁶。

(2) 提言

- ① 虐待防止法の通報義務の対象に、学校、保育所等、医療機関、刑事拘禁施設等⁵⁷を含めるよう改正すること。

⁵³ 法施行後2019年4月24日～2019年11月3日の請求受付件数は、709件。そのうち、2019年11月末現在の認定件数は、274件(男性72名、女性202名)である。

また、金額の性質は、賠償・補償ではなく、あくまで一時金である。つまり、国は、人権侵害を引き起こした責任を正式には認めていないということである。請求ができる期限が5年と短く、対象者も生存している者に限るなど限定的である。また、個別の通知はせず、ホームページに法律の概要等を記載するのみであるなど、障がいのある人に利用しやすい方法での情報提供は不十分である。一時金の請求方法も、診断書の提供を要求するなど、アクセスがし難いものとなっている。

⁵⁴ 鑑別所、少年院を含む。

⁵⁵ 報告書1の7条及び16条1参照。

また、虐待防止法によれば、政府は、学校、保育所等、医療機関、官公署等における障がい者に対する虐待の防止等の体制の在り方等について、法施行(2012年10月1日施行)後3年を目途として検討を加え、必要な措置を講ずることになっている(法附則第2条)ところ、現在においてもなお当該措置が講じられていない。

⁵⁶ 報告書1の16条2参照。

⁵⁷ 鑑別所、少年院を含む。

② 障がい者虐待について、独立性のある第三者監視機関を設置するよう法的措置を講じること。

1 6 (b) 障がいのある女子に対する暴力（第 1 6 条）

(1) 現状

障がいのある女子に対する性被害・性暴力に関する公的な統計調査が存しない。しかし、民間団体が行った実態調査によれば、回答者の 3 5 % が性被害の体験を有し、保護者による虐待も数多く報告されている。

とりわけ知的又は心理社会的障がいのある女子は、性被害の対象にされやすい上、すぐに被害を訴えられないなどの障がい特性が、救済を不十分にしている⁵⁸。

(2) 提言

障がいのある女子に対する性被害・性暴力を防止するため、被害の実態調査等により現状を明らかにし、必要な措置を採ること。また、性被害を受けた場合の申告方法等も含めた性教育を提供すること。さらに司法的救済⁵⁹も含め、被害救済のための適切な措置を講じること。

1 7 強制不妊を法律上・実践上廃止するための措置（第 1 7 条）

(1) 現状

1 9 9 6 年、旧優生保護法の優生手術の規定は削除された。これにより、障がいのある人に対する強制不妊は法律上は廃止された。しかし、実践上廃止する措置が何ら行われなかった⁶⁰ために、旧優生保護法が母体保護法に変わって以降も、実際には障がいのある人の意思に反して不妊手術は行われた

⁵⁸ 報告書 1 の 6 条 2 参照。

⁵⁹ 刑法の一部を改正する法律（平成 2 9（2 0 1 7）年法律第 7 2 号）附則第 9 条に基づき、同法の施行後 3 年を目途として、性犯罪の実情等を勘案し、性犯罪に係る事案の実態に即した施策についての検討に資するよう「性犯罪に関する施策検討に向けた実態調査ワーキンググループ」が設置された。

2 0 1 9 年 9 月 2 4 日には、性犯罪被害に遭った障がいのある人の家族から、刑事手続等において経験した事項に関するヒアリングが、また、障がいのある人への性暴力に関する啓発活動を行う団体等から、障がいのある人に対する性暴力の実態及び障がいの実態を踏まえた配慮の必要性などについてヒアリングが実施されている。

⁶⁰ 旧優生保護法被害国賠訴訟において、国は、旧優生保護法廃止後、一切何らの措置も行わなかったことを認めている。

61。

2019年4月24日、一時金支給法が成立し、公布、施行されたが、内容としては不十分である⁶²。また、対象を旧優生保護法の下で行われた不妊手術等⁶³に限っているため、1996年の母体保護法施行以降に行われた意思に反した不妊手術等については対象外となっている。

(2) 提言

障がいのある人に対する強制不妊を実践上も廃止するために、適切な措置を講じるとともに、手術の時期を問わずに意思に反した不妊手術等を受けた障がいのある人に対し謝罪し、補償立法等の適切な措置を講じること。

18 障がいに基づく入国拒否（第18条）

(1) 現状

外国人の入国に関して、出入国管理及び難民認定法上、心理社会的障がいのある人で法律の要件に合致する人の入国が拒否される場合があり得る⁶⁴。

ところで、外国人に入国の自由が保障されないことは、今日の国際慣習法上当然であると解するのがわが国の通説・判例であり、国際法上、国家が自己の安全と福祉に危害を及ぼすおそれのある外国人の入国を拒否することは、当該国家の主権的権利に属し、入国の拒否は当該国家の自由裁量によるとされている。

しかし、他方で、障がいに基づくあらゆる分野での差別を禁止する障害者

⁶¹ 岩手県在住の心理社会的障がいのある男性は、母体保護法に変わった7年後に、障がいを理由として不妊手術を強制された（河北新報2018年1月23日）。

⁶² 対象者は優生手術を受けた者のみとして、配偶者を含んでいない。また、人工妊娠中絶手術についても対象となっていない。支給金額も低額である。請求手続が、障がいのある人が容易に利用できるものとなっていない。

⁶³ 旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者のほか、1948年9月11日から1996年9月25日までの間に「日本国内において行われた生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた者（次に掲げる事由のみを理由として行われた生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた者であることが明らかである者を除く。）」を含む。「イ母体の保護 ロ子宮がん その他の疾病又は負傷の治療 ハ本人が子を有することを希望しないこと。 ニハに掲げるもののほか、本人が当該生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けることを希望すること。」（一時金支給法2条2項5号）

⁶⁴ 出入国管理及び難民認定法5条1項2号は、「精神上の障害により事理を弁識する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、本邦におけるその活動又は行動を補助する者として法務省令で定めるものが随伴しないもの」は上陸することができないと規定している。

権利条約を批准したことは、外国人の入国政策に関しても障がいのある人を差別しないことを受け入れたとも解釈できる。加えて、同規定が補助者の同伴がない場合に入国拒否を限定しているが、補助者の同伴の必要性は心理社会的障がいだけに限られるものではないので、こうした限定付きの拒否に合理性があるとも思われ⁶⁵。心理社会的障がいに対する自国の安全や治安、もしくは国民の福祉に対する危害の恐れといったものが規定の根拠になっていると思われる。しかしながら、それは心理社会的障がいに対する偏見に根ざすものである⁶⁶。

(2) 提言

外国人の入国に関して、「精神上の障害」を理由にその入国の拒否を認める出入国管理及び難民認定法5条1項2号の規定を撤廃すること。

19(a) 脱施設化の現状（第19条）

(1) 現状

① 約15万2700人の障がいのある人が入所施設で暮らしている⁶⁷。27万8000人超の心理社会的障がいのある人が精神科病院に入院している⁶⁸。

② 地域の居宅内で障害福祉制度の人的支援（ヘルパーサービス）を利用している障がいのある人は19万2625人（2019年6月）である。

しかし、政府が負担するヘルパーサービスの額を低く設定しているため⁶⁹、常時の支援を不可欠とする重度障がいのある人のために常時のヘルパーサービスが認められることは極めて少なく、裁判になることも少くない。

精神科病院に入院中の心理社会的障がいのある人が利用できる福祉サービスは僅かしかない。

③ また、政府は就業中・通勤・通学にヘルパーサービスを利用することを

⁶⁵ 同規定が、補助者の同伴を条件としているところをみると、介助の必要性がその根拠になっているようにも見える。しかし、常時介護を要する重度の身体障がい者には、補助者の同伴を条件としていない。

⁶⁶ 他の何ら障がいのない外国人と比較し治安や福祉への危害の恐れが高いといった客観的データがあるとは思えない。仮に問題が起こった場合でも、他の障がいのない外国人同様、国内法規の適用で対処するのが平等原則にかなうものと思われる。

⁶⁷ 「2019年6月厚生労働省・障害福祉サービス等の利用状況について」。

⁶⁸ 厚労省による患者調査（2017年）。

⁶⁹ 国庫負担基準「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準」（平成18（2006）年9月29日厚生労働省告示第530号）。

禁止している⁷⁰。そのため、多くの障がいのある人が働く意思があるにもかかわらず就職を諦めている。

- ④ 障がいのある人は65歳になると介護保険の利用を強制される法律があり⁷¹、高齢の障がいのある人は障がい福祉制度を利用することが困難となり、多くの人権侵害事件が発生している⁷²。

(2) 提言

- ① 入所施設を地域生活支援センター等に転換する具体的施策を実行すること。
- ② 24時間パーソナルアシスタント制度を実現するための具体的な予算増額・人材育成を実施すること。
- ③ 就業中・通勤・通学において、障がい福祉制度のヘルパー（支援員）の利用を可能とするよう制度を改正すること。
- ④ 介護保険優先原則を廃止し、障がいのある人が年齢に関わらず障がい福祉制度を利用する権利を保障すること。

19 (b) 脱施設化についての戦略及びリソースの配分（第19条）

(1) 現状

- ① 日本の障がい関係予算配分はGDP比1%程度と、他国に比べて低い⁷³。
- ② 心理社会的障がいのある人のための予算のうち、医療費が約97%、地域生活支援のための費用はわずか3%程度である。
- ③ 精神科病院での入院が長期にわたるため、家族も含めた外部の支援者がおらず支援体制がない者がたくさんいる。外部の支援者がいなければ退院できず、死亡退院となる者も多い。国は支援体制整備を図ろうとしない。

(2) 提言

- ① 日本のGDPに対する障がい関係支出比率を4%程度に引き上げること。
- ② 精神科病床削減に向けた具体的な計画を示すこと。

⁷⁰ 平成18（2006）年9月29日厚生労働省告示第523号。

⁷¹ 総合支援法7条「介護保険優先原則」。

⁷² 広島高裁岡山支部2018年12月13日判決。

⁷³ 報告書1の19条2(1)①及び資料編19条a参照。「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ— 国際比較研究と費用統計比較からの考察 —勝又幸子」厚労省「国立社会保険・人口問題研究所」季刊社会保障研究2008年 Autumn'08・145頁。

- ③ 精神科病院における不必要な社会的入院を廃止し、地域生活へ移行させるための具体的施策を講じること。1年以上にわたる長期入院の心理社会的障がいのある人（20万人超）に対し、地域で生活するために必要な個別支援施策を実施すること。
- ④ 心理社会的障がいのある人のための予算配分について、入院医療費中心から福祉サービス中心へ転換すること。

20 個人移動の支援（第20条）

(1) 現状

- ① 総合支援法に基づき、視覚障がいのある人について同行援護（5条4項）が実施されているが、支給場面や支給量に制限がある。例えば、通勤・通学の場面には適用されないとか、毎月50時間までしか認められないなどである。同行援護には、視覚障がいのある人にとって情報保障をするという役割があるにもかかわらず、上記のような制限があるため、情報保障が制限されてしまっている。
- ② 総合支援法77条1項8号に基づく地域生活支援事業として、移動支援事業があるが、実施していない地域がある⁷⁴。2011年3月段階で、約半数の全国の市町村にて、実施していない可能性がある。さらに、同行援護と同様に、支給場面や支給量に制限がある。

(2) 提言

- ① 同行援護について、実施機関（自治体）に支給場面及び支給量を制限させない方策を採ること。
- ② 移動支援事業について、全ての地域で実施されるよう方策を採ること、並びに、支給場面及び支給量に設けられた制限を撤廃すること。

21 (a) 手話言語の使用の促進（第21条）

(1) 現状

2016年3月3日、全国全ての自治体議会で手話言語法制定を求める意見書を採択した上で国会や政府に提出し、また、2019年6月14日には4野党・会派が衆議院に手話言語法案と情報コミュニケーション法案を提出

⁷⁴ 「地域生活支援事業における地域間の差異に関する調査」（2011年3月、NPO法人神奈川県視覚障害者福祉協会）。<http://np0-kanagawa.org/houkoku2011.html>

したが、いまだに議決に至っていない。

(2) 提言

手話言語に関する具体的な権利保障を定めた手話言語法を制定すること。

2 1 (b) 点字その他のコミュニケーション手段の提供 (第 2 1 条)

(1) 現状

- ① 書籍等に関しては、2019年6月21日に、「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、同法はあくまで理念法としての性格が強く、行政が採るべき具体的な施策が規定されていないことに加え、障がい者団体が希望していた、出版社の障がいのある人や支援機関に対する電子データ提供義務が盛り込まれなかった。そのため、法の実効性には重大な懸念がある。
- ② 総合支援法では、意思疎通支援事業⁷⁵の対象者の範囲が限定され、事業を実施していない自治体や有償とする自治体も存在している⁷⁶。

(2) 提言

- ① 情報アクセシビリティに関する法律を制定し、同法に基づき法的効力のある基準を設けること。
- ② 意思疎通支援事業の対象者の範囲を広げ、全国の自治体に一律的に義務づけ、利用者負担を求めない制度にすること。

2 1 (c) テレビ放送 (第 2 1 条)

(1) 現状

総務省は、2018年2月に「放送分野における情報アクセシビリティに関する指針」を策定し、字幕放送、解説放送の数値目標の水準を上げ、手話

⁷⁵ 「意思疎通の支援を行う者の派遣や養成等を行う制度」をいう。かつての障害者自立支援法(総合支援法にとっての旧法)では、「手話通訳等」を行う者の派遣又は養成という表現にとどまっていた。総合支援法の下では、「障害者と障害のない人の意思疎通を支援する手段は、聴覚障害者への手話通訳や要約筆記に限られず、盲ろう者への触手話や指点字、視覚障害者への代読や代筆、知的障害や発達障害のある人とのコミュニケーション、重度の身体障害者に対するコミュニケーションボードによる意思の伝達」を含め、「意思疎通支援」という名称を用いて、概念的に幅広く解釈できるようにして」いる(厚生労働省のホームページから一部引用)。

⁷⁶ 報告書1の21条2参照。

放送の数値目標を定めたが、あくまでも各放送事業者の自主的な取組を促すにとどまり、実施された割合は2018年度も低水準にとどまる。

(2) 提言

手話放送、文字放送、音声解説を放送事業者に義務づける法律を制定すること。

21(d) インターネットによる情報提供（第21条）

(1) 現状

わが国では、W3Cコンソーシアムの基準に準拠し、日本産業規格（JIS）で、視覚障がいのある人をはじめとする様々な障がいのある人や高齢者にもウェブを使いやすくするための指針が示されている⁷⁷。しかし、これはあくまでガイドラインであり、何らの強制力を持たない。その結果、画像偏重であったり、画面が動的に変化する複雑なシステムが組み込まれているなど、視覚障がいのある人等にはアクセスできない、あるいは極めてアクセスが困難なウェブサイトが数多く存在する。

(2) 提言

国、独立行政機関、地方公共団体、地方独立行政機関、事業者（営利・非営利か、個人事業者かを問わず、差別解消法の「事業者」に含まれるもの全て）が運営するウェブサイトに、障がいのある人に対するアクセシビリティを義務づける法律を制定すること。

23(a) 家族生活、婚姻及び離婚にかかる民法などの法律における障がい者に対する差別的条項の削除（第23条）

(1) 現状

離婚に当たって、わが国の民法770条1項4号は、回復の見込みのない強度の精神病を離婚事由として規定しており、その文言において、離婚にあたり心理社会的障がいのある人を差別する様相を示している。

(2) 提言

⁷⁷ JIS X 8341-3:2016『高齢者・障害者等配慮設計指針—情報通信における機器、ソフトウェア及びサービス—第3部：ウェブコンテンツ』という。

精神病を離婚事由とすることは権利条約に抵触するので、当該離婚事由を速やかに民法770条から削除するなどの措置を講じること。

23(b) 障がい理由とする家族分離（第23条）

(1) 現状

締約国報告で述べる地域生活支援事業は、日常生活及び社会生活全般についての事業であり、障がいのある人の育児支援に特化したものではない。また、障がいのある人が、障がいの有無にかかわらず、安心して妊娠し、子どもを産み育てることができるための育児支援や環境整備を整えるものとして十分に機能していない⁷⁸。

(2) 提言

障がいのある人に対する育児支援を実効性のあるものとするために、障がいのある人を対象として、育児を行うにあたりどのような支援が必要となるのかについて調査を実施し、当該調査結果に基づいて、地域格差なく、障がいのある人が、安心して妊娠し、子どもを産み育てることができる育児支援や環境整備の法制化のための措置を講ずること。

24(a) インクルーシブ教育（第24条）

(1) 現状

① 就学先決定において、本人・保護者の意向を可能な限り尊重することになったが、保護者・本人の意向に反して特別支援学校へ就学決定される例は散見される⁷⁹。

本人・保護者の意向に反して分離教育を行うことが認められるのは、分離しなければ当該児童の生命・身体に危険が現に生じるようなやむを得ない場合に限定されるべきである。

⁷⁸ 2011年6月、子どもの専門学校への進学に伴い、居住する高松市外で行われるオープンキャンパスの際の保護者説明会に出席するため、手話奉仕員の派遣申請を行ったところ、高松市より、市の区域内でなく、かつオープンキャンパスでの保護者説明会への出席は重要性が乏しい、との理由で、手話奉仕員の派遣が拒否されたことにより、訴訟が提起された。なお、報告書1の24条1参照。

⁷⁹ 訴訟になっている例として横浜地方裁判所平成30（2018）年（行ウ）第58号がある。神奈川県は、保護者の意向に反していることは認めた上で、なお、特別支援学校への就学決定は適切であったと主張している。

- ② インクルーシブ教育への移行のための人的・技術的措置は行われていない。

特別支援学校児童生徒一人当たりの学校教育費は、普通小学校の7.7倍、普通中学校の6.7倍である⁸⁰。

(2) 提言

- ① 法律上、インクルーシブ教育が原則となることを明確にすること。
- ② 法律上、就学決定においては本人・保護者の意見が最大限尊重されなければならないことを明確にすること。
- ③ 特別支援学校に在籍している児童生徒一人当たりについている予算と同額の予算を、普通学校に在籍する障がいのある児童生徒にも配分すること。
- ④ インクルーシブ教育を推進するために予算を分配すること⁸¹。

2.4 (b) 個別化された支援, 合理的配慮, 教職員に対する制度的研修 (第2.4条)

(1) 現状

- ① 特別支援教育支援員の予算措置, 医療的ケアを必要とする児童生徒のための看護師配置のための予算措置が存在するが, 各地域においてばらつきがあり, 不十分である。

普通学校に在籍する児童生徒に対する合理的配慮のための人員確保・予算措置は不十分である⁸²。

- ② 合理的配慮の拒否を防ぐための措置は存在しない。
- ③ 日本の義務教育は中学校までであるところ, 高校進学に当たっては, 入学試験の実施・評価における合理的配慮が不十分なことから, 後期中等教育である高校への進学が阻まれている^{83,84}。

⁸⁰ 文部科学省2018年度統計。

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/10/28/1406445_000.pdf 6頁(10)

⁸¹ 一般意見第4号パラグラフ6.9。

⁸² 普通学校を選択した場合に親の付き添いを求められる, 他の生徒と一律に取り扱われるなど合理的配慮の提供がなされない事例が多発している。

⁸³ 締約国報告の統計2.6によれば, あたかも9割近い高校進学率が確保されているようにみえる。しかし, これは特別支援学校である中学校から特別支援学校である高等学校への進学率である。

⁸⁴ 締約国の統計2.2「特別支援学校の学校数, 在籍者数及び教職員数(国・公・私立計)」に

- ④ 質の高いインクルーシブ教育についての教職員の研修はない⁸⁵。

(2) 提言

- ① 法律上、合理的配慮とは、分離別学の下での「特別支援」ではなく、統合を前提とした上で個々のケースにおいて学習内容・評価方法・学校生活の変更・調整を行うものであることを明確にすること。
- ② 学校教育における合理的配慮を求める手続と合理的配慮の内容を確定させるプロセスを法定化すること。
- ③ 普通高校へ進学するための入学試験の実施方法及びその評価において合理的配慮を提供すること。
- また、普通中学校に在籍していた障がいのある児童生徒の進学先の統計を提供すること。
- ④ 質の高いインクルーシブ教育についての教職員に対する制度的な研修並びに十分な自主的研修の機会を確保すること。

2 4 (c) 障がいのある生徒の退学率（第 2 4 条）

(1) 現状

障がいのある人の退学率についての統計はとられていない。

(2) 提言

全てのレベルの教育において、障がいのある児童生徒が退学することになったケースの統計（年齢、性別によるクロス集計を含む）を提供すること。

2 5 (a) 障がい者に対する医療や保健サービスに関する法令（特に難病法）の条約適合性（第 2 5 条）

(1) 現状

- ① 難病法は、難病者が生活上必要不可欠な医療・保健サービスの利用に関する法律である。しかし、難病法の目的規定でも、基本理念規定でも、難

において、中学校の在籍者数が高等部で倍増していることが示しているように、普通中学校を卒業した生徒が合理的配慮が受けられないために、高等学校への進学を断念し、特別支援学校へ入らざるを得ない状況となっている。

⁸⁵ 締約国報告パラグラフ 1 6 1 は手話・点字を研修の中で取り入れているとしているが、手話や点字を利用する生徒児童が普通学校の学習の中でどのように他の児童生徒と一緒に学んでいくかの研修はされていない。

病者に医療・保健サービスを受受する権利があることが確認されていない。

- ② 難病法に基づく医療・保健施策は、原則として都道府県を主体とする。このため、難病者への情報提供や生活支援などの相談支援サービスは、県庁所在地でしか提供されていない自治体も多く、難病者自身が生活する地域の近くで利用することができない。
- ③ 医療費助成を受けられる難病は、難病法に基づき国の指定した対象疾病に限定されている。その要件に該当せず、高額医療費の負担を余儀なくされ、結果として医療を受けられない患者が多くいる。
- ④ 難病法施行前は、国の指定した対象疾病に該当するのみで全員が医療費助成を受けられていた。しかし、難病法により、対象疾病であっても、疾患ごとに国が定めた重症度分類という基準を満たさず不認定となった者は、医療費を公費で助成する対象から外れることになった。このため、難病法が完全施行されたことを契機に、医療費の助成が受けられなくなり⁸⁶、受診回数を大幅に削減させられた難病者が生じている⁸⁷。
- ⑤ 「精神科特例」⁸⁸により、民間精神科病院においては、医師の配置は一般科の3分の1、看護職の配置は一般科の3分の2でよいとされている⁸⁹。人員不足は、隔離拘束を増やし、退院支援を妨げる要因となっている。
- ⑥ 精神科病院では、インフォームド・コンセントの実施が不十分であり、医療の内容を知らされていない者も多い。本人の有効な同意（インフォームド・アセントを含む。）を求める仕組みもない。

(2) 提言

- ① 難病法の基本理念において、難病者に、到達可能な最高水準の医療を無料又は負担しやすい費用で享受する権利がある旨を明記すること。
- ② 難病者に対する難病法に基づく保健サービス（難病者に対する相談支援

⁸⁶ 経過措置が終了した2017年12月の特定疾患制度（旧制度）での認定患者数は71.7万人であったところ、難病法が完全施行され経過措置が終了した2018年1月の認定患者数は57.0万人と、約15万人が申請なし又は不認定により対象外となった（厚生労働省健康局難病対策課作成2019年2月12日付全国健康関係主管課長会議資料）。

⁸⁷ 難病法完全施行の前後で、新たに不認定になった難病者の半年間の平均通院回数が、5.36回から3.57回と大幅に減少している（厚生労働省難病患者の支援体制に関する研究班「難病患者の総合的支援体制に関する研究」平成30（2018）年度総括・分担研究報告書 13 難病患者の生活実態調査）。

⁸⁸ 医療法施行規則19条及びこれに関する通知は「精神科特例」と呼ばれている。報告書1の25条脚注144参照。

⁸⁹ 報告書1の25条1参照。

- サービスを含む。)を、難病者に近い市町村で提供できるようにすること。
- ③ 医療費の負担を軽減する疾病名を国が指定する方法ではなく、生活するために医療を必須とする全ての難病、慢性疾患の患者が高額な費用負担により受診を諦めることがないような制度を構築すること。
 - ④ 難病法に定められた重症度分類基準を廃止し、医療を必要とする全ての難病、慢性疾患の患者が、無料又は利用しやすい費用で保健サービスを利用できるようにすること。
 - ⑤ 民間の精神科病院に適用される不平等な医療従事者配置基準を廃止し、一般科と同水準の配置を実現すること。
 - ⑥ 心理社会的障がいのある人に対する医療において、本人の有効な同意(インフォームド・アセントを含む。)を得るための仕組み(同意能力の判断や患者との合意形成に関する医師の研修内容、医療実施の際の権利擁護者制度を含む。)を構築すること。

25(b) 保健サービスの対象範囲、利用しやすさ等(第25条)

(1) 現状

- ① 難病法の適用対象となった者は、国の医療保険制度によって負担すべき医療費に対して、さらに公費で費用が助成され、所得に応じて月額自己負担上限額が設定されている。しかし、市町村民税が非課税になるほど所得がほとんどない者についても月額自己負担が設定されており、負担しやすい金額とはなっていない。
- ② 難病法の適用対象となった者は、毎年必ず更新手続きをしなければならないが、手続きが非常に煩雑で、難病者にとって利用しにくい状況である⁹⁰。

(2) 提言

- ① 指定難病に対する医療費助成の月額自己負担上限額を、難病者の所得や生活実態や、生命維持に直結するという保健サービスの性質をよく踏まえ、利用しやすい金額となるよう検討すること。特に市県民税非課税の低所得世帯の負担の在り方について、再考すること。
- ② 指定難病の更新手続きにつき、更新頻度、手続き書類の効率化、手続きに際し

⁹⁰ 更新手続きに要する資料が多く、複雑であるため、合理的判断能力のある一般的な成人であっても、更新手続きを完遂することが難しい。また、更新手続きに際して助言する相談機関もないことから、難病者は、原則として、毎年、自力で更新書類を集め、地域から遠い都道府県の窓口へ持参する必要がある。

た相談支援の在り方も含め、難病者が手続の複雑さゆえに利用を控えることのないよう、抜本的に見直すこと。

2 7 (a) 開かれた労働市場への移行 (第 2 7 条)

(1) 現状

就労支援の利用者から一般就労に移行できたのは約 4. 3 % に過ぎない。福祉的就労で働く障がいのある人の賃金 (工賃) についても、常用労働者全体の賃金月額平均に比してその約 5 ~ 2 5 % にとどまっている。さらに、就労継続支援 B 型の利用者には、労働基準法等の労働保護法の適用がない。さらに、これら就労継続支援の利用者は、施設にサービス利用料の負担部分を支払わなければならない。

また、障がいのある女性の雇用状況、障がいのある労働者のうち非正規雇用の割合については明確な統計が存在しておらず、実態が把握されていない。

(2) 提言

- ① 福祉的就労に従事する障がいのある人の賃金上昇、所得保障、労働関係法令の適用を実施すること。賃金上昇や所得保障に関しては助成金など公的補助制度を整備すること。
- ② 同一労働同一賃金、正規雇用化を含めた福祉的就労から一般就労への移行を促進する政策を実施すること。

2 7 (b) 合理的配慮・支援の提供、雇用分野における障がいに基づく差別 (第 2 7 条)

(1) 現状

- ① 雇用促進法 3 6 条の 6 において、厚生労働大臣は、差別禁止規定や合理的配慮義務規定の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、助言、指導又は勧告をすることができることとされている。しかしながら、かかる勧告等の実施状況は明らかにされていない。

また、同法には差別禁止等の紛争に関する調停手続が設けられているが (7 4 条の 7) , この利用状況は明らかにされていない。

- ② 中途障がい者を含め、雇用された障がいのある人に対する個別の支援が不十分であることは、障がいのある労働者の定着率の低さに表われている⁹¹。
- ③ 通勤に対する支援は、国から委託を受けた独立行政法人からわずかな補助が出るのみであり、十分な支援が提供されていない⁹²。また、地方自治体などの募集条件に、「自力通勤が可能な者」といった条件が入っている例が多いために障がいのある人の採用が阻まれている。
- ④ 雇用において差別や合理的配慮の不提供があった場合、現行の雇用促進法では、直接に差別の是正を義務付けたり、合理的配慮を義務付けるなどの私法上の効果はないとされており、救済措置としては不十分である。

(2) 提言

- ① 中途障がい者を含め、障がいのある労働者に対する個別の支援を充実させ、その定着率の向上を図る政策を実施すること。
- ② 障がいのある人に対する通勤支援策を実施し、かつ、募集条件として「自力通勤可能な者」という条件を付すことのないよう、通勤に関しても、差別禁止規定の履行を確保すること。

2 7 (c) 使用者の意識向上 (第 2 7 条)

(1) 現状

- ① 実態調査によると、使用者の障がい者雇用に対する意識は高くない⁹³。
- ② 民間、公的部門の障害者雇用率は充足されていない。水増し問題が生じ、大量採用を行った後の国の実際の雇用率は 2.31% (法定雇用率 2.5%)、民間事業者は 2.05% (法定雇用率 2.2%) であり、障がい者雇用促進のための意識向上は官民ともに不十分である。

(2) 提言

雇用促進法に定められた法定雇用率を公的部門、民間部門ともに充足することを促進する政策を実施し、障害者雇用に対する使用者の意識の向上を図

⁹¹ 報告書 1 の 2 7 条 3 参照。

⁹² 報告書 1 の 2 7 条 5 参照。

⁹³ 障がいある人を「積極的に雇用したい」、「一定の行政支援があった場合に雇用したい」と回答した事業主の割合が身体障がい者について 34.1%、精神障がい者については 19.9%にとどまる (2018 年度障害者雇用実態調査)。

ること。

28(a) 住宅問題（第28条）

(1) 現状

- ① 多くの公営住宅では「常時介護が必要な者」の入居が禁止されている⁹⁴。
- ② 民間住宅を借りようとする障がい者を理由として⁹⁵入居を拒否される実態がある⁹⁶。

(2) 提言

- ① 公営住宅における「常時介護が必要な者」等の不当な入居制限を撤廃すること。
- ② 障がい者を理由とする民間住宅の入居拒否が根絶されるよう効果的な措置を採ること。

28(b) 所得保障（第28条）

(1) 現状

- ① 国内に約937万人の障がいのある人がいるが⁹⁷、障害年金受給者は、268万人に過ぎず⁹⁸、70%以上の障がいのある人が無年金状態にある。これは給付の要件を不当に厳しくしていること⁹⁹が要因である¹⁰⁰。
- ② 親と同居している障がいのある人の多くは生活保護を受給できない¹⁰¹。

(2) 提言

- ① 所得保障を必要とする全ての障がいのある人が障害基礎年金を受給可能となるよう制度改正すること。
- ② 家族と同居している場合でも、障がいのある人本人の選択に応じて、収入や資産のある家族とは世帯分離を認める運用を原則とし、本人の障がい

⁹⁴ 報告書1の28条1参照。

⁹⁵ 「火事が怖い」「一人で死んでいたら困る」等。

⁹⁶ 報告書1の28条2参照。

⁹⁷ 2018年障害者白書。

⁹⁸ 厚労省統計情報2017年度「厚生年金保険・国民年金事業の概況」厚生労働省年金局2018年12月。

⁹⁹ 「法律家のための障害年金実務ハンドブック」（日弁連高齢者障害者権利支援センター刊・2018年3月）参照。

¹⁰⁰ 報告書1の28条3参照。

¹⁰¹ 報告書1の28条4参照。

特性に応じた生活保護が受給できるように制度改正すること。

28(c) 脱施設化した後の知的又は心理社会的障がい者に対する社会的な保障と支援（第28条）

(1) 現状

2018年度から、自立生活に移行した知的又は心理社会的障がいのある人等の自宅を相談員が定期巡回訪問する「自立生活援助」制度が創設された。

制度の創設の方向性は評価されるべきであるが、重度の知的又は心理社会的障がいのある人が居宅における常時の人的支援制度¹⁰²の利用を認められることは稀である。

(2) 提言

重度の知的障がい又は心理社会的障がいのある人が、常時の重度訪問介護ヘルパーを利用できるよう、国の自治体に対する財政的援助を大幅に増額すること。

29 投票の機会の保障及び情報保障（第29条）

(1) 現状

① 投票の機会の保障

i 身体に重度の障がいのある人についてしか郵便等による投票が認められておらず、電子投票の実施もほとんど進んでいない¹⁰³。

ii 代理投票は、意思確認の方法が統一されていないこと等により、代理投票が実現できないことがあり、また、白紙投票ができない、障がいのある選挙人が補助者を選択することができない（権利条約29条(a)(iii)）等の問題がある¹⁰⁴。

iii 特に障がいのある女性が、投票の機会を保障されるよう確保するために採られた措置はない。

② 情報保障

i 政見放送等への手話通訳や字幕の付与は一部にとどまる¹⁰⁵。

¹⁰² 総合支援法の「重度訪問介護」制度。

¹⁰³ 報告書1の29条1参照。

¹⁰⁴ 報告書1の29条1参照。

¹⁰⁵ 報告書1の29条2参照。

- ii 選挙公報の情報保障には地域差があり、また、地方選挙では十分に保障されていない¹⁰⁶。

(2) 提言

① 投票の機会の保障

- i 郵便等による投票制度の対象範囲について、視覚障がい、知的障がい、心理社会的障がいのある者、重度でなくとも身体に障がいのある者等についても対象とするよう法改正を実施すること。
- ii 国政を含め、日本の投票全般に電子投票制度が導入されるよう法改正を実施すること。
- iii 全国の投票所において合理的配慮が提供されるよう具体的な施策を実行すること。
- iv 代理投票において、障がいのある者により選択される者が投票の際に援助することが認められるよう法改正を実施すること。
- v 特に障がいのある女性について、投票の機会が完全に保障されるよう具体的な施策を実施すること。

② 情報保障

- i 全ての国会議員選挙の政見放送について、手話通訳や字幕が付されるよう法改正等を実施すること。
- ii 選挙公報が発行される場合には、国政選挙・地方選挙を問わず、その全文を点字版、音声版または拡大文字版として発行するよう法改正等を実施すること。

C 特別の義務（第31条―第33条）

33 障害者政策委員会（第33条）

(1) 現状

障害者政策委員会は、保護（救済）の権限を有さず、監視の権限も障害者基本計画の実施状況の監視にとどまること、また、委員は内閣総理大臣により任命され、独立した事務局もないことから、条約33条2項の要求する独立した監視メカニズムの任務を遂行できる機関ではない。

さらに、障がい者団体に所属する複数名の障がい当事者が委員になっているが、一定人数を障がい当事者から任命する義務的規定はない。

¹⁰⁶ 報告書1の29条2参照。

3 4 パリ原則に従った人権監視メカニズム（第33条）

(1) 現状

締約国が権利条約の実施を保護するための枠組と位置付けている法務省の人権擁護機関による活動及び上記障害者政策委員会はいずれも、パリ原則が求めるような機能を有さず、独立性も認められない¹⁰⁷。

(2) 提言

権利条約の実施を促進し、保護し、監視するためのパリ原則に準拠した独立監視メカニズムを早急に創設すること。

¹⁰⁷ 報告書1の33条参照。