



障害者権利条約総括所見の焦点と課題

【座談会】

総括所見の焦点と権利保障運動の課題

出席者 藤井克徳（きょうされん専務理事）
 白沢仁（障全協副会長）
 越野和之（全障研全国委員長）
 司会 薦蘭部英夫（全障研副委員長）

○国際的な人権保障の発展

司会 日本政府が障害者権利条約を批准して9年、昨2022年9月に、日本政府による権利委員会への最初の報告書の審査結果である総括所見が出されました。総括所見は日本への勧告も含んでおり、その内容を知りたい、この機に条約を改めて学びたいという声が多くあります。総括所見の主な内容や評価の詳細は特集の論文・報告に譲って、本日は、総括所見の論点と権利保障の課題はどこにあるのかということを明らかにしたいと思っています。藤井さんからお願いできますか。

藤井 障害者権利条約とそれに基づく総括所見は、世界史的視点から見ても大きなターニングポイントと言つていいと思います。ウクライナとロシアの戦争が長引いているのを見ると国連の非力を感じずにはいられません。ただし、人権の領域では国連は存在感を保っています。この時期だからこそ国連の力を高めていく必要があります。

こうした観点から「人権と障害」を見るとどうでしょう。これについては、障害者権利条約の経緯を見れば一目瞭然です。障害者権利条約は2006年にできた一番新しい人権条約であり、これまでの国際的な人権水準の到達点を受け継いでいます。二つの軸で振り返ってみたいと思います。

まずは国連憲章（1945）から始まって世界人権宣言（国連総会採択、1948、以下同じ）、それから人種差別撤廃条約（1965）を経て、国際人権規約（社会権規約・自由権規約、1966）、女性差別

撤廃条約（1979）、子どもの権利条約（1989）と、国際的な人権に関する蓄積があったということが一つ。

これを縦軸とすると、横軸は障害分野の蓄積、つまりノーマライゼーション理念の形成に続いて、障害者の権利宣言（1975）、国際障害者年（1981）、障害者の機会均等化に関する基準規則（1993）等々、国連全体の人権分野の蓄積と障害分野の蓄積が合流しながら障害者権利条約につながっていった。

障害者権利条約は全部で50カ条で、具体的な諸権利に関する条項は33カ条です。いずれも輝いています。その背景に挙げられるのが、制定の過程で繰り返されたあの「私たち抜きに私たちのことを決めないで」を国連が実践したことです。さらに権利条約には、これを実質化していくための仕掛けがいくつもあります。一つは権利条約を批准した国が毎年ニューヨークの国連本部に集まって交流を行う「締約国会議」。国別審査を行う障害者権利委員（18人）の選挙もここで行われます。二つめは、障害者権利委員会の検討によって一般的意見（ジェネラルコメント）が取りまとめられることです。条文ごとにテーマを絞って公表されています（2023年5月現在、第8号まで公表、**資料1**）。三つめに、権利条約の履行状況を国別に審査する。規定では批准後2年目に初回、それ以降4年に1度行うことになっています。今日のテーマである総括所見は、この国別審査の結果です。

日本への所見は75のパラグラフで構成されており、基本的には政府に対する勧告ですが、同時に社会への警鐘と考えていいと思うんですね。75パラグラフにはまず序文、二つめにはその国の肯定的な側面が記述され、その後に、条文に沿って懸念事項および勧告、期限を切って早期に追求すべきテーマについてのフォローアップを要請しています。75パラグラフのうち64に、懸念事項と対になった勧告が書かれています。総括所見を一般に「勧告」と呼んでいるのは、全体の量から見て勧告が圧倒的に多いからです。

○総括所見の3つのポイント

藤井 障害者の人権という観点から見た総括所見について、私は大きく三つ指摘したい。一つは第7パラグラフのa項で、日本の障害者政策の基調がpaternalist approachであると言っていることです。政府は「温情主義」と訳しているのですが（**資料2**）、あるいは「父権主義」と訳すか議論があるところです。いずれにしても障害者を保護の対象と見て、権利の主体とは程遠いと言っているのですから、すべてに関わってきます。例えば精神科病院の社会的入院一つとっても、主治医から障害のある人に対して、「今退院したら家族が困るんじゃないの」などのやりとりはよくある光景です。医療の側、あるいは行政の側は悪気はないにしても、結果的に人権侵害を長引かせている。優生保護法問題も同様です。こうした問題状況を、権利委員会は「父権主義（温情主義）」で、「人権モデルと調和していない」と断じました。

ポイントの二つめは、いわゆる分離政策の批判です。これについては、分離以前に多くの分野で、「排除の論理」があまりに一般的になっています。その結果として、現象として分離という形が横行しているのです。教育、地域での暮らし方、働く場のいずれにおいても、根深い排除の考え方方が壁になっています。分離政策の問題は、こうした「排除の論理」と一体的に捉えていかなければなりません。

ポイントの三つめは、精神科医療の問題です。



藤井克徳さん

かなりの紙幅を取って指摘しています。条約第14条（身体の自由及び安全）、第15条（拷問や残虐な取り扱いからの自由）、第19条（地域社会への包容）などと関連づけて鋭く突いています。

以上を踏まえて、改めて総括所見の大要を海洋に例えて考えてみたいと思います。海流と言われている部分は、表面から数百メートルとされています。1000メートルを超えると、塩分はなくなり水はほとんど動かないそうです。政府は、ふた言目にはB型事業やヘルパー事業が大幅に増えていると言いますが、これらは表層にあたる海流の部分と見ていいのではないでしょうか。他方で、精神科医療の遅れた状況（総括所見では「期限の定めのない入院」（パラグラフ41、42）という表現が使われている）や家族依存や低所得の状態、さらには医学モデル偏重の政策などは、まさに海の深層にあってビクともしません。総括所見は端的に言えば、深層部分の変革を迫っているのです。

資料1 一般的意見一覧

- 2014.4 一般的意見第1号 第12条：法律の前における平等な承認
- 2014.4 一般的意見第2号 第9条：アクセシビリティ
- 2016.8 一般的意見第3号 第6条：障害のある女性・女児
- 2016.8 一般的意見第4号 第24条：インクルーシブ教育の権利
- 2017.8 一般的意見第5号 第19条：自立生活の権利
- 2018.3 一般的意見第6号 第5条：平等及び無差別
- 2018.9 一般的意見第7号 第4条3および第33条3：条約の履行と監視における障害者を代表する団体を通じての、障害児を含む障害者の参加
- 2022.9 一般的意見第8号 第27条：労働と雇用（未編集版）

資料2 総括所見第7パラグラフ

- (a) The lack of harmonization of disability-related national legislation and policies with the human rights model of disability as contained in the Convention which perpetuates a paternalist approach to persons with disabilities;
- 障害者への温情主義的アプローチの適用による障害に関する国内法制及び政策と本条約に含まれる障害の人権モデルとの調和の欠如。