2023年２月５日　DPI日本会議タウンミーティングinぐんま

国連・障害者権利委員会　第１回対日審査（建設的対話）参加報告

～総括所見を受けて、立法府として何をなすべきか～

れいわ新選組　参議院議員　舩後靖彦

はじめに　自己紹介

舩後靖彦 ふなご やすひこ

- 42歳のころに筋萎縮性側索硬化症（ALS）と　診断。２年後に人工呼吸器や胃ろうを装着
- 2019年の参院選で、れいわ新選組から全国比例（特定枠）で立候補、初当選
- 党副代表。文教科学委員会などでこれまでに約50回委員会質疑

実現できた
「国会史上初」の数々

- 電子音声を用いた質疑や意見表明

- 委員会質疑の再質問時に速記を止めて時間が減らないようにする合理的配慮

- 本会議場でパソコンの音声読み上げによる代表質問

- 国会バリアフリー化

これまでの主な実績①委員会質疑を通じて

➢質疑を通じた成果

- 聴覚障害のある教育実習生への合理的配慮の徹底を求める通知を出させ、配慮マニュアルを作成させる
- 高校受験における「定員内不合格」について、初の全国実態調査を実施させる
- 障害のある生徒に対する、高等学校入学者選抜における受検上の配慮に関するガイドラインを初めて作成させる
- 海外の日本人学校で働く教師への新たな支援策を講じさせる

これまでの主な実績②議員立法への関与

➢**超党派議連の参加を通じ、議員立法の策定・改善**

- **「医療的ケア児支援法」**

→当事者団体からヒアリングし、提言。法案要綱段階で、4カ所の重要な修正を提案、盛り込ませる

- **「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」**

→障害者団体からの要望を踏まえ、積極的に修正提案

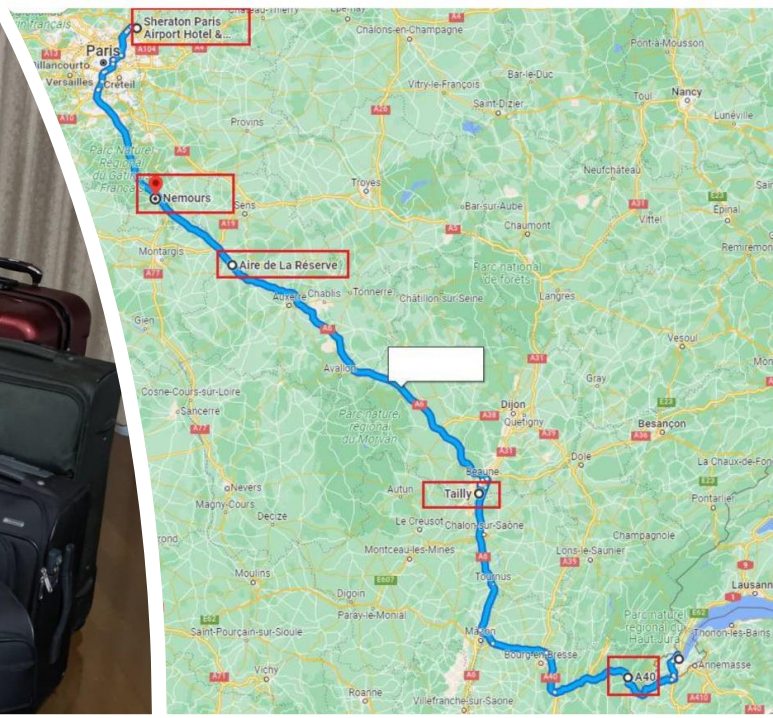
スイス・ジュネーブ出張にあたって

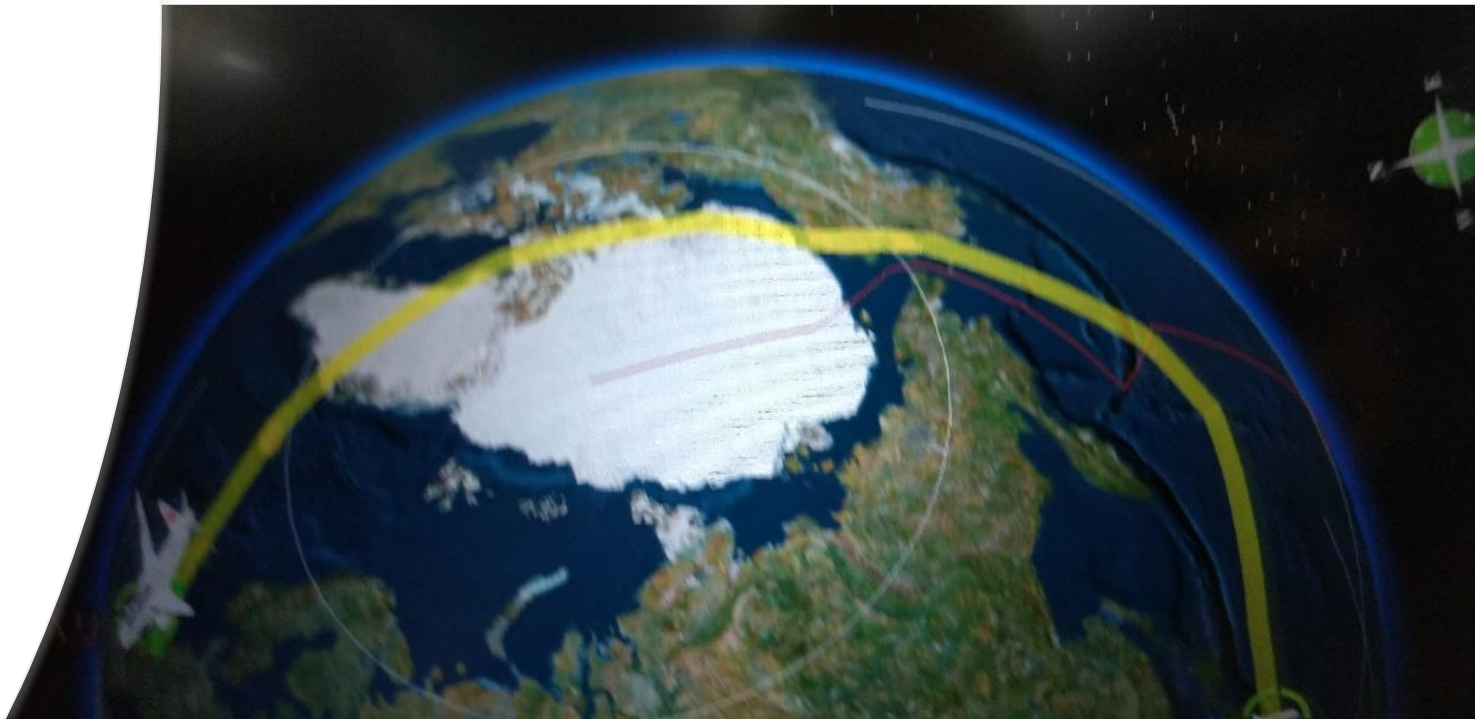
➢目的

- 障害者権利委員会による初めての日本政府との建設的対話（審査）という歴史的な場を、当事者として体感する
- 障害のある国会議員として、当事者団体の活動、権利委員会による審査の内容を把握し、国会での質疑、政策提言につなげる
- 人工呼吸器をつけた重度障害者として海外出張を行うことで、他の重度障害のある方の旅行・出張にも活かしてもらえるよう、社会に還元する

ジュネーブまでの道のり

- ◆行程
- 8/17 羽田発 パリ着
- 8/18 貸し切りバスで10時間
- 　パリ→ジュネーブ
- 8/19～23 ジュネーブで活動
- 8/24 貸し切りバスで10時間
- 　ジュネーブ→パリ
- 8/25 パリ発 羽田着





飛行機搭乗の様子

体の負担を考慮、ビジネスクラスのフラットシートを利用

介助者２人が体を抱え、もう1人の介助者が呼吸器を持ち、ブリッジにある車いすへ移動

貸し切りバスで10時間かけてジュネーブ

リフト付き貸し切りバスを利用し、陸路でパリからジュネーブに移動

飛行機の乗換は医療機器の申請手続きの煩雑さ、待機時間の負担などを考慮し避けた

ケア体制

➢ 介助チームの体制

- 看護師１人、介助者２人、ケアマネ１人が同行（この内普段介助を担当するのは看護師と介助者２人）
- 夜間は看護師はほぼ常駐、介助者２人は交代で勤務。介助者からは、「なれない海外での夜勤は不安だった」との意見も
- 介助者は、過去２回の国内出張（沖縄、九州）に同行している
- 舩後議員の体調管理については看護師が投薬、点滴などについて事前の調整を行い、万全に備えた

現地でどのような活動をしたのか

- 障害者権利委員会と日本政府との建設的対話の傍聴　8/22, 23
- 市民団体と障害者権利委員（国別報告者）との非公式対話の傍聴 8/19
- 建設的対話の休憩時、終了後に権利委員との意見交換 8/22, 23
- 市内公共交通（路線バス）のバリアフリーチェック 8/21

19日（金）12:00からのブリーフィングに、続々と集まる日本からの参加者たちと挨拶

19日14:00-14:35　教育に関するロビーング。国連地下カフェテリア奥の会議室にて。テーブル向かって左側の列2人目が国別報告者のヨナス・ラスカスさん。一人置いてキム・ミヨンさん

22（月）、23日（火）、国連・ジュネーブ事務所（パレ・デ・ナシオン）の一番大きな会議室で、障害者権利委員会の対日本政府建設的対話を傍聴

対日本政府建設的対話

➢日本からの参加者

- 国連日本代表部・山﨑全権大使、本清大使、日本政府代表団長の外務省・片平参事官、7府省25名
- 内閣府障害者政策委員会の委員長・副委員長、参議院議員の舩後、次期障害者権利委員に立候補予定の田門さん、障害者団体・市民団体から100名以上の傍聴者

➢建設的対話の進行方法

- 条約の条項を３パートに分け、パートごとに各委員から政府報告書に対する質問➡休憩挟んで日本政府からの回答➡委員からの追加質問と次パートに関する質問➡日本政府から回答
- 各委員から日本政府に畳みかけるように質問が続く。日本政府が答えられなかった質問については、24時間以内に書面で回答を
- 最後、国別報告者を代表してキムさんより挨拶。日本の障害NGO、市民社会からの情報を受けた権利委員からの的確な質問の多くに、まともに答えられなかった日本政府への叱咤激励

日本政府の残念な回答（一例）

➢権利委員会からの質問

- 津久井やまゆり園での障害者殺傷事件があってなお、**多くの障害児者が施設入所したまま**
- **未だに分離教育**がある。インクルーシブ教育の推進のための措置と予算配分について
- 精神科病院における隔離、強制治療、電気痙攣療法などを懸念。**苦情申し立て、訴える制度が、精神病院に関してはない**

➢日本政府の回答

➡日本の**施設は完全に閉ざされているわけではなく、花見もできる。**施設からの地域移行に取り組んでいる（厚労省）

➡通常級に在籍をしながらサポートを受ける障害のある児童生徒は、この10年間で倍増していて**インクルーシブ教育は一定程度進展している**（文科省）

➡法律では**精神医療審査会が独立的な機関**として、精神科病院に入院している精神障害者からの退院請求や処遇改善請求の審査を行う。審査結果に基づき、都道府県知事等は退院命令等の措置をとらなければならない（厚労省）

➢舩後コメント

➡**2級市民扱い**

➡**今まで障害にカウントされていない発達障害の子が通級指導を受ける数が急増しただけ。他の障害の子が支援を受けて通常級にいる統計はそもそもない**

➡**その精神医療審査会が機能不全で監視の役割果たしていないので問題**

政府回答に対する
舩後のフォローアップコメント

➢政府の回答

- 重度訪問介護の利用制限について、 重度訪問介護利用者に対する就労特別支援事業を開始した。また国会活動中は、福祉サービスの費用を参議院が負担している（厚生労働省）
- 学校教育法施行令を変えて、就学先の決定にあたっては、本人・保護者の意思を最大限尊重している（文部科学省）
- 国は施設から出て地域で暮す地域移行に取り組んでおり、地域生活のサービスの充実に努めている（厚労省）

➢舩後のコメント

- 地方自治体が実施する事業で、**事業を開始したのはまだ13自治体のみ。重度訪問介護の代替えにはならない。**また、国会議員だけが特例的に費用を参議院が負担するのは特例で納得していない。働く重度障害者が、**誰でも重度訪問介護を受けられるよう、告示撤廃が不可欠**
- **就学先の決定権は最終的には自治体に**あり、自治体の判断と本人・保護者の希望が異なり、**各地で多数の紛争が発生し、**裁判に発展するケースもある。**本人・保護者が選べる制度とはなっていない**
- 地域移行に取り組んではいるが、**退所した方が空いた分、新規に入所してしまい、**特に知的障害者施設の**入所者数はほとんど減っていない。**施設から地域に移すだけでなく、**入所者数自体を計画的に減らして**いく必要がある

国別報告者キムさんより日本政府へのメッセージ

日本政府に対して、条約の全面的な実施をするために、検討していただかねばならない重要な課題がいくつか指摘されました。これからいますぐ対応してほしいことを日本政府に対して強く求めることが我々の優先課題となります。

日本政府におかれましては、**人生をかけて障害者の権利のために情熱的に取り組んでこられた、障害者をもつ日本の人々、市民社会組織、家族たちと協力し、継続的なコミュケーションを取ってほしい**と思います。こうすることによってのみ障害を持つ人々の人権及び基本的な自由が全面的に享受され、保障されることになるでしょう。

（国別報告者:キム・ミヨン）

副委員長のヨナス・ラスカスさん（リトアニア）

サラワラック・トングクァイさん（タイ）

キム・ミヨンさん（韓国）

議長のアマリア・エヴァ・ガミオさん（メキシコ）

ロバート・マーチンさん（ニュージーランド）

ゲレル・ドンドブルジさん（モンゴル）

建設的対話の休憩時間、終了後に、障害者権利委員と活発に意見交換

障害者権利委員会による勧告から

審査の結果、総括所見において６５項目の懸念と勧告が出された。
そのうち、重要な勧告は

- 「医学モデル」➡「社会モデル」「人権モデル」への転換
- **政策決定過程における多様な障害者との協議の確保**
- 津久井やまゆり園事件を優生思想や能力主義的な考え方との闘いにおいて検証
- 性別、年齢、民族、宗教、性自認との複合差別・交差差別禁止
- **すべての障害者に合理的配慮が提供されることを確保**

- **分離特別教育の廃止。**すべての障害のある生徒が、あらゆるレベルの教育において、**合理的配慮と個別支援を受けられる**ように国家行動計画を採択
- **すべての障害児の普通学校への通学を保障、学校による就学拒否の禁止**
- **障害児者の施設収容廃止。施設➡地域生活支援に資源をシフト**
- **精神科医療における強制入院・治療廃止**、地域生活支援の確保
- 旧優生保護法における優生手術のすべての被害者救済
- パリ原則に則った人権の保護に関する独立した国内人権機関を設立

障害者権利委員会が求める社会像とは

- 勧告の中で**緊急措置を必要とされたのが、19条「自立生活と地域社会へのインクルージョン」と24条「教育」**
- 「障害の有無で分離した特別支援教育は、インクルーシブな社会で暮らしていく道のりを否定し、将来、施設で暮らすことにつながる。**インクルーシブ教育なくして、障害のある人の自立生活はあり得ない**」（日本政府への総括所見を起草する国別報告者の一人、ヨナス・ラスカス委員）

- 誰をも排除しない、**全ての人が地域社会で自由と尊厳をもって自律的に暮らせるインクルーシブな社会**。逆に言えば、施設入所や強制入院、長期にわたる精神科病院への入院を必要としない社会を創る**土台は、小さい時から共に学び・育つこと**

勧告を制度転換にどう活かすか　①教育編

➢**分離特別教育の廃止。すべての障害児の普通学校への通学を保障、学校による就学拒否の禁止**

⬇ ※文科省は、この勧告に対し……

「現時点において、**特別支援教育を中止することは考えていない**」

「障害のある子どもと障害のない子どもが**可能な限り共に過ごす条件整備と、**教育的ニーズに応じた**多様な学びの場の整備を両輪として取り組んでいく**」

（2022年9月13日の記者会見での文部科学大臣発言）

⬇ ※権利条約は文科省の解釈を否定

「第24条の完全な実現に向けて、**主流の教育制度と特別支援（分離）教育制度の2つの教育制度が持続されることは相容れない**」（障害者権利委員会　一般的意見第4号）

⬇

※多様な学びの場に分けることから、通常学級で共に学ぶことへ原則を転換する必要

1、障害のある子の普通学級就学を拒否できない法制度の整備

①**校区の学校への就学通知を就学時健康診断の通知と同時に発送し、学籍を保障**→すでにいくつかの自治体で実施しており、法改正なしですぐできる

②**就学先決定において、通常学校への就学希望者に対する就学拒否は直接差別（入店拒否と同じ）。合理的配慮を尽くしても共に学べないという判断をする場合、その説明責任を果たさせる。**

2、過半数時間を特別支援学級で学習することを規定した、文科省2022年4月27日通知の撤回

一律、週の半分以上を支援級で学ぶことを強制する通知は撤回し、合理的配慮をして二重籍でやってきた時と同じように通常学級籍で安心して学べるような体制構築を文科省に確約させる

3、高校の定員内不合格をなくす

「定員内不合格を出す場合は教育委員会と事前協議を実施」「定員内不合格を出した高校にヒアリング実施」している自治体もあり、自治体間格差が大きい。格差解消のために、取り組んでいない府県に文科省から指導をさせる。

4、インクルーシブ教育システムからインクルーシブ教育への制度転換→学校教育法他の改正

①**特別支援学校・特別支援学級の段階的縮小・廃止→通常学級定員数の少人数化、教員の確保。**

②**教員養成課程のインクルーシブ化。**多様な背景をもった子どもがいて当たり前の学級・学校を前提　とした教員養成カリキュラムに。**一方で、長年特別支援学校で専門的に特別支援をしてきた教員に対する研修**（大人数のクラス運営、個別支援でなく集団で学び合うことへの支援）。

勧告を制度転換にどう活かすか②脱施設・自立生活編

➢ **障害児者の施設収容廃止。施設➡地域生活支援に資源をシフト**

- 地域移行で退所者が出てもすぐに新規入所者で埋まってしまい、利用者数は減らず。その背景に、1万8000人余とも言われる**入所施設待機者の存在**
- 令和3～５年度の地域移行者数・施設入所者の削減目標は、現実に合わせて前期の目標値より下げ、それぞれ６％以上、1.6%以上の削減

- **入所施設・精神病院に頼らなくていい地域社会へ**。誰もが地域で安心して自立して暮らせるインクルーシブな社会づくり

※地域移行しても地域の資源が圧倒的に足りない現状をまず何とかする

1、利用しやすい介助制度の構築

①厚生労働省の**告示523号を撤廃、重度訪問介護等への利用制限をなくす**

②長期療養型病棟、入所施設からの地域移行の訓練、外出支援に重度訪問介護等を使えるようにする

2、重症心身、医療的ケアの必要な子どもが地域で育つための社会資源の充実

①保育所・幼稚園・学校への看護師配置の促進。医療的ケアのできるヘルパーの利用拡大

②福祉型・医療型ショートステイ、レスパイト施設の整備

③重度訪問看護（長時間訪問看護の制度）の創設

3、地域移行・入所者数削減の促進

①**地域移行、地域生活支援の推進の在り方を検討する場の設置。全施設入所者への意向調査の実施**

②箱物施設から地域サービスに人的・物的資源と予算をシフト。**地域移行を進めるだけでなく、現行の施設入所者の削減計画と地域資源強化の計画を立てる**

③地域移行したらそのベッドは削減し、原則新規入所をなくす。**入所施設、療養型病床は、地域生活している人のバックアップ機能（緊急避難、レスパイト等）に転換**

④地域生活支援に当たる介助者・支援者の処遇を施設職員並みに引き上げる

⑤障害者、医療的ケアの必要な人が暮らせる公共住宅政策

4、福祉における地域格差をなくす

勧告を制度転換にどう活かすか　③精神医療編

- **精神科医療における強制入院・治療廃止、地域生活支援の確保**
- **他の医療と同等の範囲、質、水準の医療を受けられるための監視機構設置**

※昨年臨時国会での精神保健福祉法改正はむしろ改悪

- 医療保護入院の期限設定。一方で**家族同意がない場合の市町村長同意の拡大**
- 入院者訪問支援事業の創設。しかし権利擁護・処遇改善の実効性不足。
- 虐待防止の促進（通報義務盛り込む）。が、障害者虐待防止法に位置づけず、病院管理者の下でとなると、医療的必要性を盾に骨抜きにされる懸念
-

※日弁連が強制入院制度廃止のロードマップを作成

- **強制治療・入院の廃止、精神保健福祉法の全面改正と地域医療・支援の充実**

１、日弁連の強制入院制度の廃止のためのロードマップより

①**2025年までに：**措置入院・医療保護入院の要件の厳格化／強制入院期間の法定化／精神医療審査会の抜本的改革／国費による弁護士選任制度の創設／地域医療の拡充（一般病院、クリニックでの受診の適正化、訪問診療、ACTの拡充）／被害実態調査と尊厳回復の法制度の創設

②**2030年までに：**強制入院は国公立病院に限定／強制入院は一般医療と同じ緊急法理用件のみに／ピアサポートによる地域生活支援・定着支援事業所の展開／オンブズマン制度の拡充、町の中心に交流・相談拠点を置く

③**2035年までに**：精神保健法廃止、患者の権利を中心とした医療法制定／パリ原則に基づく国内人権機関の設立

２、病院内の権利擁護活動から退院・地域定着支援へ

①精神医療サバイバーを含む当事者、弁護士、精神医療従事者等によるオンブズマンによる随時の病院訪問、その結果を検討・改善方法を病院に還元させる協議会を都道府県・政令指定都市内に設置。

②オンブズマン活動を入院患者さんのエンパワメント・退院サポートにつなげる→地域のピアサポート地域生活支援・定着支援事業所へ

まとめ

総括所見を国会でどう活かしていくか

- 総括所見は、日本の障害者の人権問題を浮き彫りにしたもの。
- 課題解決のためには、現状（現行の法制度・仕組みの中で困っている人の声、統計などの客観的データ）を把握したうえで、**権利条約の理念に則った法制度への転換が必要**
- 総括所見は法的拘束力はないが、政府は対応を求められ、**2028年2月20日までに政府報告をまとめて提出しなければならない**
- それまでにどれだけ障害関係法制の見直し、障害者の権利の推進に役立てていけるか、立法府の役割は非常に大きい

↓

ジュネーブでの経験・情報共有を基礎に、**障害者団体・関係団体との連携を強化し、**課題ごとにアプローチ方法を相談しながら、**委員会、障害関係議連等を通じての取組**を続けていく

ご静聴ありがとうございました