

障害者の権利に関する条約(CRPD)解説

歴史的経緯・主要条項・日本の実施状況

Part 1: CRPD の歴史的経緯	2
1945 年:国際連合の創設	2
1948 年:世界人権宣言	2
1966 年:国際人権規約	2
1971 年:知的障害者の権利宣言	2
1975 年:障害者の権利宣言	2
1981 年:国際障害者年	2
1983~1992 年:国連障害者の 10 年	2
1987 年:ストックホルム会議	2
1989 年:児童の権利条約	3
1990 年代:条約に向けた機運の高まり	3
1999 年:米州機構条約	3
2000 年:北京宣言	3
2001 年:特別委員会の設置	3
2002~2006 年:条約交渉	3
2006 年:CRPD 採択	3
Part 2: 主要条項の詳細解説	5
第 12 条:法的能力の平等な承認	5
条文の内容	5
解釈とポイント	5
各国の実施状況	5
日本の状況	6
第 19 条:自立生活と地域社会への包容	7
条文の内容	7
解釈とポイント	7
各国の実施状況	8
日本の状況	8
第 27 条:労働及び雇用	11
条文の内容	11
解釈とポイント	11
一般的意見(第 8 号)の要点	12
各国の実施状況	13
日本の状況	14
Part 3: 一般的意見・各国報告審査・日本の総括所見	15
国連の一般的意見	15
各国報告審査(モニタリング)	15
日本の 2022 年総括所見	16

Part 1: CRPD の歴史的経緯

障害者の権利に関する条約(CRPD)は、21世紀初の国連人権条約として、障害者の人権を包括的に保障する初の国際法です。以下、その成立に至る歴史的経緯を時系列で整理します。

1945年:国際連合の創設

国際連合が創設され、人権保障の国際的枠組みが始動。当初、障害者に特化した規定はなかったが、社会復興や福祉の文脈で障害者のリハビリテーション施策が検討される土台が築かれた。

1948年:世界人権宣言

世界人権宣言が採択され、「すべての人は生まれながらに自由で、かつ尊厳と権利において平等である」と宣言。障害の有無を問わない普遍的な人権の基盤が据えられ、以後の国際人権条約の礎となった。

1966年:国際人権規約

国際人権規約(自由権規約および社会権規約)が採択される。障害者を明示的に対象とする規定はなかったものの、「すべての人」に適用される人権条約として、障害のある人も含めた権利保障の法的枠組みが整えられた。

1971年:知的障害者の権利宣言

国連総会が「心身障害者の権利宣言」(知的障害者の権利宣言)を採択。知的障害のある人々の権利と保護について初めて国際的に言及した宣言であり、法的拘束力はないものの各国に指針を示した。

1975年:障害者の権利宣言

国連総会で「障害者の権利宣言」が採択される。障害者に固有の権利(尊厳の尊重、福祉・医療へのアクセス、リハビリテーション、自立と社会参加、法的援助の利用など)を13項目にわたり謳い、障害者の権利を国際社会で明文化した初の包括的文書となった。

1981年:国際障害者年

国際障害者年(International Year of Disabled Persons)。スローガン「完全参加と平等」の下、障害者の社会参加と平等の促進が国際目標として掲げられた。この年の成果として翌1982年に「障害者に関する世界行動計画」が国連総会で採択され、障害者のリハビリテーションや雇用促進など各国が取るべき行動指針が示された。

1983~1992年:国連障害者の10年

「国連障害者の10年」。国際障害者年を受けて制定され、10年間にわたり各国で障害者の機会均等化に向けた施策が推進された。この間、障害分野の国際的取組みとして、障害者のリハビリテーションやバリアフリー推進、教育・雇用の促進などが図られた。

1987年:ストックホルム会議

世界各国の専門家が集うグローバル会議(ストックホルム会議)が開かれ、障害者に対する差別撤廃のための国際条約の起草を国連に勧告。これにより、障害者権利条約の必要性が初めて公

式に提起された。

1989 年:児童の権利条約

「児童の権利条約」(子どもの権利条約)が採択。児童の中には障害のある子どもも含まれるために、教育やケアに関する権利規定で障害児の権利が一部取り上げられた。これにより、女性(1979 年の女子差別撤廃条約)や子どもに続き、障害者についても独立した条約の必要性が徐々に議論されるようになった。

1990 年代:条約に向けた機運の高まり

障害者の権利条約に向けた機運が高まる。1992 年、国連総会は 12 月 3 日を「国際障害者デー」に制定し、毎年障害者の権利啓発を図ることとした。1993 年には国連総会で「障害者の機会均等化に関する標準規則」が採択され、障害者の平等促進のため各国が遵守すべき標準指針が示された(法的拘束力はないソフトローだが、以降各国の政策の指標となる)。一方で、同時期にイタリアやスウェーデンが国連に障害者権利条約案を提案したが、当時は「既存の人権条約で十分対応可能」とする反対意見が強く、具体的な起草作業には至らなかった。

1999 年:米州機構条約

米州機構(OAS)により「障害をもつ人の差別の撤廃に関するインターナショナル条約」が採択(2001 年発効)。地域レベルとはいえ、障害者の差別撤廃を目的とする初の法的拘束力ある条約であり、国際社会における先駆的取り組みとなった。

2000 年:北京宣言

シドニーのパラリンピック開催や国連ミレニアム開発目標の策定などを背景に、主要な障害者団体指導者らが北京に集まり「新千年における障害者の権利に関する北京宣言」を採択。各國政府に対し、障害者の人権を保障する国際条約の策定を支持するよう求め、この流れが国連加盟国への働きかけとなった。

2001 年:特別委員会の設置

メキシコ政府が中心となり、第 56 回国連総会で障害者の権利条約に関する決議を提案。同年 12 月、国連総会は「包括的かつ統合的な障害者の権利と尊厳の保護促進に関する国際条約」を検討するための「特別委員会(Ad Hoc Committee)」設置を決議。これにより、正式に条約起草プロセスがスタートした。

2002~2006 年:条約交渉

特別委員会による条約交渉が継続的に行われた。初期には先進国を中心に消極論もあったが、ニュージーランドが調整役を務め各国間の合意形成を主導。障害当事者や NGO からなる「国際障害者コーカス」も交渉に積極参加し、「私たち抜きに私たちのことを決めるな(Nothing about us without us)」の原則を体現した。2004 年には条約草案作成のための作業部会が設置され、その案をもとに第 8 会期(2006 年 8 月)の特別委員会で最終案が合意に至った。

2006 年:CRPD 採択

12 月 13 日、第 61 回国連総会本会議で「障害者の権利に関する条約(CRPD)」とその選択議

定書が全会一致で採択された。21世紀初の国連人権条約であり、障害者の人権を包括的に保障する初の国際法となった。翌2007年3月30日に署名のため開放され、初日に100を超える国が署名するという当時異例の支持を集めた。必要署名数の20か国の批准が2008年に達し、同年5月3日に条約が発効した。

Part 2: 主要条項の詳細解説

第 12 条: 法的能力の平等な承認

条文の内容

第 12 条(法的能力の平等な承認)は、障害のある人が「何人としても、どこにおいても法の前に人格が認められる権利」を有することを再確認している。また、障害者が他の人と平等に法的能力(legal capacity)を享有することを認め、その法的能力の行使に必要な支援を受ける権利を明記している。さらに、法的能力の行使に関わる措置には乱用防止のための適切なセーフガード(保障措置)を設けることを義務づける。これらの保障措置は本人の権利、意思及び選好を尊重し、利益相反や不当な影響のない形で行われなければならず、必要最小の期間に限定され定期的な見直しを受けることが求められる。第 12 条 5 項では、財産管理や経済活動において障害者が他の人と平等な権利を持つこと(財産を所有・相続し金融融資にアクセスできることなど)を保障するよう加盟国に求めている。要するに、第 12 条は障害者が法の下で個人として承認され、自らの意思で契約や財産管理など法律行為を行う主体となる権利を平等に有すること、そしてそれを可能にする支援や保護を国家が整備すべきことを定めている。

解釈とポイント

第 12 条は、伝統的に多くの国で行われてきた成年後見制度や禁治産制度など「代理意思決定(Substituted Decision-Making)」の仕組みからの転換を求める革新的な条項である。従来、知的障害や精神障害のある人々は「判断能力が不十分」とみなされ、後見人が本人に代わって意思決定する制度が広く採用されてきた。しかし第 12 条は、障害が理由で法的能力を剥奪されることは差別であり、障害者には他の人と同様に自己決定権があるとする。委員会が 2014 年に採択した第 1 号一般的意見は、この点を明確化し、「支援付き意思決定(Supported Decision-Making)」への転換を各国に要請した。支援付き意思決定とは、本人の意思や選好を可能な限り尊重し、周囲がサポート役に徹する仕組みである。後見人が本人の意思と無関係に決定する代理意思決定とは異なり、支援付き意思決定では最終決定権が常に本人にあり、周囲は本人が自分の意思を形成・表明できるよう情報提供や選択肢の提示などで支援する。障害が重度で意思疎通が困難な場合でも、できる限り本人の感情や反応を観察し本人の選好を引き出す努力が求められる。委員会の一般的意見によれば、「どんなに重度の障害があっても、すべての人は法的能力を有しており、それを行使する権利がある」とされる。したがって、成年後見制度のように「精神能力(mental capacity)」の有無を基準に法的能力を制限する仕組みは、第 12 条に照らして問題があると指摘されている。多くの国では成年後見制度が依然存続しているが、委員会は各国に対し、成年後見制度の廃止あるいは根本的見直しを通じ、本人の意思を尊重した支援制度への転換を繰り返し勧告している。

各国の実施状況

第 12 条の実施状況は各国でまちまちである。先進的な取り組みとしては、一部の国で成年後見制度に代わる新たな支援制度が導入されている。カナダのブリティッシュコロンビア州では「代理契約(Representation Agreement)」制度があり、本人が信頼できる者に支援を委任する契約的な仕組みを取る。オーストラリアのビクトリア州も「支援的意思決定法(Supported Decision-Making Act)」を制定し、後見によらない支援の枠組みを整備した。また、スウェーデンでは従来の後見制度(förmyndare)の利用を極力減らし、本人を代理しない「補佐人(god man)」制度に重点を移している。補佐人は本人の意思に基づき助言や手続支援を行う

が、本人の法的権利を奪うことはない。一方、多くの国では伝統的な成年後見制度が継続している。例えば、ドイツやフランスでは法定後見人や保護人の制度があり、裁判所が判断能力の欠如を認めた場合に第三者が法的に本人を代理する。日本も民法上の成年後見制度(後見・保佐・補助)を残しており、家庭裁判所が選任した成年後見人が本人の財産管理や契約行為を代行する仕組みである。こうした制度は本人保護の観点から設けられたものだが、委員会はこれらが第12条の理念と相容れないとして改革を求めており、実際、ドイツや日本など複数の国が委員会から成年後見制度の見直しを勧告されており、各国で検討が進められている段階である。総じて、第12条の完全実施には立法・司法・社会制度の広範な改革が必要であり、各国とも試行錯誤しながら移行途上にあると言える。

日本の状況

日本では、民法に基づく成年後見制度(後見・保佐・補助の三類型)が依然存続している。2000年に制度改革が行われ、旧来の禁治産・準禁治産制度から成年後見制度へ名称変更されたが、基本的な枠組みは本人の精神能力を審査して法的行為能力を制限する仕組みのまま残っている。2022年の委員会総括所見では、日本に対して次のような懸念と勧告が示された。(a)成年後見制度が知的障害・精神障害者に対して法律行為能力の制限を可能にし、代理意思決定を温存している点。(b)2022年に策定された成年後見制度利用促進基本計画が、制度の利用促進を謳い後見制度を拡大する方向性を示している点。(c)障害者総合支援法の「意思決定支援ガイドライン」(2017年)に「本人の最善の利益」という文言が含まれ、本人の意思より第三者が判断する「最善の利益」を優先する余地がある点。委員会はこれらを第12条違反にあたる懸念として指摘し、日本政府に対して以下を勧告した。第一に、民法など関連法を改正し、精神能力の審査に基づく法的能力の制限を廃止すること。第二に、成年後見制度を廃止し、その代わりに支援付き意思決定制度を構築すること。この制度では本人の意思と選好を最大限尊重し、本人が自ら決定できるよう周囲が支援する仕組みとすべきだとされた。第三に、障害当事者団体と協議しながら第12条に準拠した新しい法的枠組みを策定すること。さらに、意思決定支援ガイドラインの文言から「本人の最善の利益」を削除し、本人の意思・選好の尊重を明記することも求められた。また、成年後見人等に就いたことで選挙権や被選挙権を失う規定(公職選挙法11条)についても、委員会は第29条(政治参加)の観点から廃止を勧告した。これを受け、日本政府は2023年に公職選挙法を改正し、成年被後見人の選挙権・被選挙権制限を撤廃した。これは一步前進であったが、成年後見制度そのものの抜本的改革はまだ途上にある。厚生労働省や法務省を中心に、支援付き意思決定の具体的制度設計に向けた研究が始まっているものの、民法の全面改正には至っていない。障害当事者団体は成年後見制度の段階的廃止と新制度への移行を訴えており、今後の立法府の対応が注目される。第12条に関する国際的な議論では、重度の知的障害や意識障害がある場合にも支援付き意思決定の原則をどう貫くかが課題となっている。日本でも、こうしたケースについて現実的にどう対応するか(例えば、本人の表出が困難でも日常の行動から意思を推測し尊重する実践など)についての議論が続いている。いずれにせよ、日本は第12条の完全実施に向けて法制度の大幅な転換を迫られており、その道のりは長いと言える。

第19条：自立生活と地域社会への包容

条文の内容

第19条(自立生活及び地域社会への包容)は、障害者が他の者と平等に「地域社会で暮らす平等の権利」を有することを認め、各国にこの権利の完全な享受を確保するための適切な措置を講じるよう求めている。

具体的には、

- A) 障害者が他の者と平等に居住地及び同居者を選択する機会を持ち、特定の生活様式(施設など)を強制されないこと。
- B) 障害者が地域社会で生活し地域に包摂するために必要な在宅サービス、居住サービス、その他の地域支援サービス(個別の支援を含む)を利用できること。
- C) 地域社会向けの一般的なサービス(公共交通機関、商業施設、医療、教育等)が障害者にも平等に利用可能であり、障害者のニーズに応えること、の三点が明記されている。これらは、障害者を施設に隔離せず地域で暮らせるようにするための包括的な基盤整備を求める内容である。要約すれば、第19条は障害者が地域の中で自立して生活する権利を保障し、そのための支援や環境整備を国家に義務づける条項である。

解釈とポイント

第19条は「脱施設化(deinstitutionalization)」と「地域生活支援の拡充」を二本柱とする。歴史的に多くの国では、障害者は集団生活施設(入所施設、病院、コロニーなど)で暮らすものと見なされてきた。しかし第19条はこの考え方を否定し、障害者が地域社会の中で自律的に生活する権利を保障する。委員会は2017年に採択した第5号一般的意見で、「地域社会で生活する権利」の意味を詳述した。それによれば、地域生活とは単に施設を出ることではなく、次の要素が満たされる必要がある。

- A) 居住地の選択:本人が住む場所や同居者を自由に選べること。施設やグループホームに「入れられる」のではなく、一般住宅(アパートや戸建て)で生活できることが望ましい。
- B) 個別支援の提供:障害者が地域で暮らすために必要な支援(介助者派遣、移動支援、コミュニケーション支援など)が本人の選択とニーズに応じて柔軟に提供されること。重度障害者の場合、24時間の介助が必要なこともあります、それを可能にする制度が求められる。
- C) 地域サービスへの平等なアクセス:公共交通、医療、教育、娯楽などの一般サービスが障害者にも利用可能な形で提供されること。例えば車いす利用者が地下鉄やバスを利用できる、視覚障害者が銀行のATMを使える、聴覚障害者が市役所で手話通訳を受けられる、などが含まれる。

一般的意見第5号はまた、「いかなる規模であれ障害者を集団で生活させる施設(グループホーム含む)は、施設収容(institutionalization)にあたる可能性がある」と指摘している。すなわち、たとえ少人数のグループホームであっても、本人が選べずに配置され、運営側の都合で管理される形態であれば第19条に反するとされる。ただし、本人が自ら選択し、支援を受けながら共同生活する形(シェアハウス的な自律的共同生活)は、真に本人の意思に基づく限り問題ないとされる。委員会はさらに、第19条の実施には国家の積極的な措置が不可欠だとしている。例えば、脱施設化の国家戦略を策定し、入所施設を段階的に閉鎖あるいは小規模・地域密着型に転

換し、その財源を地域支援サービスに振り向ける、といった計画的取り組みが推奨される。また、住宅支援(バリアフリー住宅の確保や住宅手当の提供)、介助者の確保と養成、地域での相談支援体制の整備、ピアサポートの活用なども重要とされる。

第19条は第27条(雇用)や第24条(教育)などと相互に関連しており、地域で暮らしながら働き学ぶ環境を総合的に整備することが求められている。

各国の実施状況

第19条の実施は各国で様々な段階にある。先進例としては、北欧諸国や一部の欧米諸国で脱施設化が進んでいる。

スウェーデンでは1980年代から知的障害者の大規模施設を閉鎖し、グループホームや自立アパートへの移行を進めた。現在では入所施設はほぼ存在せず、障害者は地域の中で支援を受けながら暮らす形態が主流である。

イタリアも同様に精神科病院の大規模閉鎖(バザーリア法、1978年施行)を経て、地域精神保健サービスへ転換した。

英国やカナダでも、施設収容から地域ケアへのシフトが政策として掲げられ、入所施設の定員削減や新規建設の停止、地域移行支援プログラムの拡充が行われている。

米国では1999年の最高裁判決(Olmstead判決)が、障害者を不必要に施設に隔離することは障害者差別にあたると判示し、これが第19条的な地域生活の権利を認める法的根拠となった。

一方、東欧・中央アジア諸国では大規模施設への依存が今なお続いている、委員会も懸念を表明している。例えばルーマニアやブルガリアでは多数の障害者が閉鎖的施設で暮らしており、EUの支援を受けて脱施設化プロジェクトが進行中である。

アジア・アフリカ諸国でも、施設依存の傾向が残る国が多い。韓国や台湾では近年、地域移行支援が政策目標に掲げられ、施設定員の段階的削減や地域支援サービス拡充が始まっているが、依然施設数は多い。

中国では障害者福祉施設が地方政府により運営されており、特に農村部では施設収容が一般的である。

アフリカ諸国の多くは社会保障制度自体が未発達で、障害者支援は家族や地域共同体に委ねられるがちだが、一部の都市では施設型ケアも見られる。委員会は各国審査で、施設収容の実態を詳細に調査し、脱施設化への明確な戦略と予算配分を求めている。

例えば、委員会は英国に対し2017年の審査で、学習障害者向けアセスメント・トリートメント施設(Assessment and Treatment Units, ATUs)の利用を大幅に削減し、地域支援へ切り替えるよう勧告した。また、オーストラリアには障害者居住施設(グループホーム含む)の質の監視と、よりインクルーシブな住居選択肢の拡充を求めた。総じて、第19条の実現には長期的な政策転換と相当の財政投資が必要であり、各国とも段階的に進めている状況と言える。

日本の状況

日本は長年、障害者を福祉施設や病院で集団的にケアする施策に重きを置いてきた歴史があ

る。戦後間もなくから知的障害児施設や精神科病院が全国に設置され、1980年代には知的障害者更生施設・授産施設(現在の入所支援施設・就労支援施設)に多くの障害者が入所していた。2000年代以降、「地域生活支援」が政策のキーワードとなりグループホームの拡充や地域移行支援事業(精神科病院の長期入院患者の地域復帰支援など)が進められたものの、施設依存の傾向は今なお根強い。

実際、2022年の委員会総括所見は、日本における次の点を懸念として列挙した。

- A) 知的障害・精神障害・重度の肢体障害・高齢の障害者など幅広い層の障害者が、地域から隔絶された各種の施設(入所更生施設、療養施設、グループホーム等)で生活し続けていること。特に知的障害児・発達障害児が親元を離れ施設で育てられるケースが多く、家庭・地域で暮らす権利が侵害されている点。
- B) 公立・私立の精神科病院において、精神障害者や認知症高齢者の長期入院(社会的入院)が慣例化し、退院後の地域支援策が乏しいまま無期限の入院が続く事例があること。
- C) 成人期の障害者について、親元で暮らす以外に自立生活を送る選択肢が限られていること。グループホーム等の制度はあるが、地域によって定員に偏りがあり、親亡き後の住まいに不安を抱える人が多い点。
- D) 抜本的な脱施設化政策・法制度が欠如していること。例えば入所施設や病院から地域生活への移行に向けた国家戦略や法的枠組みが存在せず、自治体任せになっている現状。
- E) 自立生活を支える支援策の不足。具体的には、経済的に負担可能なバリアフリー住宅の不足、24時間対応の介助者派遣制度の不足、地域で受けられるサービス(移動支援、相談支援、医療連携等)の不足などである。
- F) 障害者への支援ニーズの判定が医学モデルに依拠しており、画一的な区分に基づきサービス量を決定している点。

以上を踏まえ、委員会は日本政府に対し、第19条の完全実現に向けた包括的勧告を行った。

- A) あらゆる年齢の障害者の施設収容を終わらせるため、予算の使途を転換すること。具体的には入所施設や病院への公的資金投入を縮減し、地域生活を可能にする在宅・地域サービスに財政資源を振り向けるよう促した。
- B) 長期入院者について一人ひとり退院可能か再評価し、地域移行支援計画を立てること。特に医学的理由ではなく社会的理由で入院が続いている精神障害者について、地域で暮らせるよう住居や訪問サービスを提供すべきとした。
- C) 障害当事者団体との協議の下で、脱施設化の国家戦略・法制度を策定すること。そこでは数値目標と期限を定め、定期的に進捗を監視する独立機関を設けるべきだとした。また都道府県・市町村に対し、地域生活への移行を推進する法的義務を課すことも提案された。
- D) 地域生活支援を強化すること。具体例として、バリアフリー住宅の確保、パーソナルアシスタント制度の拡充、当事者主導の支援(ピアサポートやセルフプランニング)への資金援助などが挙げられた。
- E) 支援ニーズの判定方法を見直し、医学モデルではなく社会モデル(環境側の整備を重視する観点)に転換すること。例えば「常時介護を要する度合い」といった尺度だけでなく、周囲の

環境整備状況に着目して柔軟にサービスを提供する仕組みへの転換が示唆された。これら勧告に対し、日本政府も対応を開始している。

例えば厚生労働省は2024年度より、グループホームから一般住宅への移行を支援するモデル事業を開始し、重度障害者向けの自立生活支援拠点づくりに乗り出した。また精神科病院の入院患者数を地域移行で削減する数値目標が地域医療計画に盛り込まれた。しかし、依然として入所施設への新規入所は続いている。障害者権利条約に照らすと不十分との批判もある。障害当事者や支援者からは、総括所見を踏まえて「地域移行推進法(仮称)」の制定や入所施設の定員削減目標の法定化など、より踏み込んだ措置を求める声が上がっている。

第 27 条:労働及び雇用

条文の内容

第 27 条(労働及び雇用)は、障害者が「他の者と平等に労働する権利」を有することを認め、その中には「自ら選択または合意した仕事によって生計を立てる機会」を障害者に保障することが含まれる。この権利を実現するため、締約国には以下のような義務が課されている。

- A) 雇用のあらゆる事項において障害に基づく差別を禁止すること(募集、採用、昇進、雇用継続、職場環境、賃金、教育訓練等のあらゆる条件での差別禁止)。
- B) 障害者が他の労働者と平等に公正で好ましい労働条件を享受できるよう保護すること。これには、同一価値労働同一賃金(障害の有無によって賃金に差をつけない)、安全で健康的な労働条件の確保、職場での虐待やハラスメントからの保護、苦情を救済する手段の保障などが含まれる。
- C) 労働組合への加盟および労働者としての権利行使を他の労働者と平等に確保すること。
- D) 一般の職業紹介所、職業訓練、継続教育への障害者の平等なアクセスを確保すること。
- E) 障害者の雇用機会とキャリア向上を促進する措置を講じること(民間部門・公共部門における積極的な雇用促進策や、就労に向けた支援サービスの提供など)。
- F) 起業や自営業、協同組合の設立など障害者が自ら仕事を創出する機会を奨励すること。
- G) 公共部門における障害者雇用を奨励すること。
- H) 民間部門における障害者雇用を促進するため、適切な方策(積極的差別是正措置、助成金・インセンティブなど)を講じること。
- I) 職場において合理的配慮を提供することを確保すること。
- J) 一般の労働市場での就労経験取得や職業リハビリテーション、職場復帰プログラムを推進すること。

さらに第 27 条 2 項では、障害者が奴隸的拘束や強制労働から等しく保護されるべきことを規定する。要約すれば、第 27 条は障害者に対する全面的な雇用機会均等と労働権の保障を国家に義務づけ、差別の禁止だけでなく積極的な就労支援や職場環境の整備まで網羅している。

解釈とポイント

第 27 条は、単に障害者差別を禁止するだけでなく、障害者が包摂的な労働市場の中で働くよう積極的措置を求める点に特徴がある。

伝統的に多くの国で行われてきた「保護雇用(sheltered workshop)」や「福祉的就労」は、障害者を一般雇用から切り離し低賃金で働かせるケースが多くなったが、CRPD はこうした慣行の見直しを迫っている。障害者も一般就労と同等の労働者として扱われ、開かれた労働市場で働く機会を持つべきというのが第 27 条の理念である。

この文脈で重要なのが合理的配慮の提供義務である。合理的配慮とは、障害のある労働者がその能力を発揮できるよう職場や業務を個別に調整・変更する措置であり、雇用主は過重な負担

とならない限りこれを提供する法的義務を負う。例えば車いす利用者のために机やトイレを改造する、聴覚障害者のために会議に手話通訳を手配する、知的障害者のために業務手順をわかりやすく図解する、など具体的ニーズに応じた対応が求められる。

一般的意見第8号(2022年)は、合理的配慮の不提供それ自体が差別にあたることを明確にし、採用選考時から退職・昇進に至るまであらゆる局面で個別配慮が提供されなければならないと解説している。また、合理的配慮はあらかじめ整備されたバリアフリー環境(アクセシビリティ)とは異なり、当事者からの要請やニーズの顕在化に応じて行われる個別対応である点も強調された。

さらに、第27条は賃金や労働条件の平等についても言及する。一般的意見第8号では「障害者労働者が同じ仕事をしている場合はもちろん、健常者とは異なる仕事であっても同等の価値がある仕事であれば、同等の賃金を受け取る権利がある」と解釈している。これは、多くの国で法定最低賃金以下の工賃しか支払われてこなかった障害者就労施設の問題などを念頭に置いたものである。加えて、「公正で好ましい労働条件」には、他の労働者と同様の福利厚生(年金、休暇、昇進の機会など)を享受することも含まれるとされる。すなわち、障害者だからといって短時間の臨時職や見習い扱いに留め置かれ、昇給・昇格や有給休暇の付与で差別されることがないよう求めている。

第27条はまた、障害者が労働組合に参加し団体交渉に加われることや、解雇や労災から保護されることも含め、働く上での権利を総合的に保障する。

さらに、委員会は第27条の実施に際してジェンダーや障害の種別による格差にも注意を促している。例えば女性障害者は失業率が特に高く、就職しても低賃金職に集中する傾向があることから、雇用促進策にはジェンダー平等の視点が不可欠とされる。同様に、知的障害者や精神障害者は就労機会が限られがちなため、支援付き雇用(ジョブコーチなどのサポートを受けて一般就労する仕組み)や雇用率制度による重点的な雇用促進が求められる。

まとめると、第27条の解釈上のポイントは、障害者を労働市場の周縁に置くのではなく中心に包摂することであり、そのために必要な法的・社会的支援措置を包括的に取るよう加盟国に課している点にある。

一般的意見(第8号)の要点

2022年9月に採択された一般的意見第8号は、第27条の各項目について詳細な指針を提供している。

その中でまず強調されるのは、「開かれた労働市場での障害者の雇用」である。

委員会は、加盟国は障害者を隔離した作業所や福祉的就労から一般就労へ移行させる努力を倍加すべきだと述べ、具体的に「同一労働同一賃金」「インクルーシブな職場環境の整備」を掲げている。

また、差別禁止に関しては、第27条1項(a)で列挙された事項(募集、採用、継続雇用等)の他にも、職業訓練校への入学差別や定年退職年齢の差別など、実際に各国で問題となっている事例を挙げて包括的に解説している。特に、合理的配慮の提供については一章を割いて詳述され、雇用主が負うべき法的義務や「過重な負担(undue burden)」の判断基準について明確化した。例えば、一般的意見第8号は「合理的配慮は当事者との対話に基づき決定されるべきであり、障害者本人が提案する解決策が過重な負担でない限り最優先される」としている。これは職

場における障害当事者の主体性を尊重する観点から重要な指摘である。また、積極的措置(アファーマティブ・アクション)の必要性にも触れている。

多くの国で導入されている雇用率制度(法定雇用率)や補助金制度について、委員会はその適切な運用と効果的な監視を求めており、障害者雇用における民間企業へのインセンティブ提供(例えば税制優遇など)や、公務部門が率先して障害者を雇用する模範を示すことも推奨される。

さらに、職業訓練や高等教育への障害者のアクセス改善、就労前後の相談支援の重要性についても言及され、学校卒業から職業生活への移行期に焦点を当てた施策の必要が説かれている。ジェンダーや障害の種別による就労格差にも一般的意見第8号は章を割いており、例えば障害女性の雇用支援プログラムや、知的・精神障害者向けの特別な職業指導・職場定着支援の整備を具体策として挙げる。

最後に、第27条とSDGsとの関連も強調され、特にSDG目標8.5(2030年までに障害者を含むすべての人々の完全かつ生産的な雇用および同一価値労働同一賃金を達成)が各國に行動を促す指標として引かれている。このように一般的意見第8号は、障害者の雇用のあらゆる側面を網羅し、立法・政策から企業の実務に至るまで詳細なガイダンスを提供するものとなっている。

各国の実施状況

第27条の規定を国内で具現化するため、各國は様々な法政策を講じている。多くの国で障害者雇用差別禁止法が制定され、採用時の不当な差別や雇用後の解雇・降格の禁止、合理的配慮提供義務などが法律に明記されている。

例えば米国の「障害を持つアメリカ人法(ADA)」や英国の「2010年平等法」は、民間部門も含めた包括的差別禁止を規定し、企業に合理的配慮を義務づけている。また、法定雇用率(クオータ制度)は多くの国で導入されており、ドイツやフランスでは一定規模以上の企業に対し労働者数の5%前後を障害者とすることを義務づけ、不履行の場合にはペナルティ金を課している。

日本や韓国、ブラジルなどでも雇用率制度が存在するが、達成率や適用範囲には課題も多い(中小企業や非正規雇用にまで障害者雇用が進んでいない等)。

全体として、障害者の雇用率や失業率は依然として非障害者と大きな隔たりがあり、特に女性障害者や重度障害者の就労は低水準に留まる傾向が世界的に見られる。

保護的就労施設(シェルタードワークショップ)については、欧米の一部では最低賃金以下の工賃を問題視し廃止・転換の動きがある。例えばフランスでは適切な賃金を保証する「適応企業」への転換が進められ、米国でも2020年代に入り連邦レベルでのサブミニマム賃金(特例的低賃金)廃止法案が議論されている。

しかし、多くの国では今なお障害者が福祉的作業所で働き僅かな手当しか得られない状況が残っており、委員会はこれを労働搾取と捉えて一般就労への移行を促している。

一方、明るい兆しとして、近年テクノロジーの発達が障害者雇用を後押しする面もある。テレワークの普及や各種IT支援技術(スクリーンリーダー、音声入力など)の向上により、移動が困難な人や重度障害者でも在宅で専門的な仕事に就く機会が生まれている。また社会的企業やコーディネート事業(就労移行支援など)を通じ、企業と障害者求職者のマッチングを支援する取り組み

も各国で活発化している。委員会は各國政府に対し、こうした新たな動きも活用しつつ、公的部門が模範を示し、民間部門を巻き込んで障害者の雇用促進を加速させるよう求めている。

日本の状況

日本において障害者の雇用促進は、主に障害者雇用促進法に基づく施策で進められている。同法は法定雇用率制度を定め、現在民間企業で 2.3%、公的部門で 2.5%以上(2024 年 4 月より段階的引き上げ予定)の障害者雇用を義務づけている。達成できない企業からは納付金を徴収し、達成企業には調整金を支給するペナルティ・インセンティブの仕組みもある。これにより大企業を中心に一定の雇用は進み、2022 年時点で民間企業の実雇用率は 2.3%を超える制度開始以来最高となった。

しかし課題も多い。まず、就労継続支援 B 型事業所等の福祉的就労に約 10 万人以上の障害者が従事し、平均月収はわずか 1~2 万円程度と極めて低い。委員会は日本のこの状況を「障害者(特に知的障害者・精神障害者)が低賃金の作業所や福祉的就労に隔離され、オープンな労働市場へ移行する機会が限られている」と懸念した。実際、一般企業で働く障害者は約 60 万人である一方、福祉的就労(A 型・B 型事業所)利用者は約 25 万人にのぼり、その多くが収入面で自立困難な状況にある。

次に、合理的配慮の定着も道半ばだ。2016 年施行の改正障害者雇用促進法で合理的配慮提供義務(法定義務は公的機関のみ、民間は努力義務)が導入され、ガイドライン整備や企業研修が進められたが、中小企業では何が合理的配慮に当たるか認識が十分広がっていないとの指摘がある。委員会は「公共・民間部門いずれも障害者に対する十分な支援や個別の配慮が提供されていない」とし、企業への啓発と徹底を勧告した。さらに、日本の職場環境のアクセシビリティにも課題がある。物理的バリアフリーは大企業本社ビル等では進んでいるものの、中小企業や古い建物では段差や狭隘スペースなどの障壁が残る。

また視覚・聴覚障害者向けの ICT 機器や情報提供の整備も不十分で、委員会は「職場の物的環境をアクセシブルにし、あらゆるレベルの雇用主に対し個別支援と合理的配慮提供について研修すること」を日本に勧告した。雇用率制度の実施状況について、厚生労働省の統計では公的部門で未達成の地方自治体がなお約 3 割存在し、不適切算定(水増し)問題も 2018 年に発覚した経緯がある。委員会も「行政および民間部門で法定雇用率未達の例があり、実効的な監視メカニズムが欠如している」と指摘した。

このため、雇用率制度の運用透明化と遵守確保を日本に求めている。また、重度障害者の就労に不可欠な職場介助者(職場介護人)について、日本では制度上「重度訪問介護」を就労時間中に利用することに制限があり、これが就労の妨げとなっているとの指摘が国内から出ていた。委員会もこの問題に言及し、「より集中的な支援が必要な人が職場でパーソナルアシスタンスを利用できない法的規制」を撤廃するよう勧告した。これを受け、日本政府は 2023 年に一部モデル事業で就労中のヘルパー利用を認める試行を開始した。

最後に、女性障害者や知的・精神障害者の雇用促進も課題である。女性障害者の雇用者数は男性に比べ少なく、委員会は日本に対し「知的・精神障害者および女性障害者の雇用を促進する積極的措置を強化すること」を求めた。これには企業への助成拡充や職業訓練機会の提供、ハラスメント防止対策などが含まれる。総じて、日本の障害者雇用は法制度の枠組みは整いつつあるものの、質・量ともに真のインクルージョンには道半ばであり、2022 年総括所見を踏まえた更なる改善が期待されている。

Part 3: 一般的意見・各国報告審査・日本の総括所見

国連の一般的意見

障害者権利条約の採択後、条約の解釈と履行を巡り蓄積された経験を踏まえ、CRPD 委員会は条約の重要条項に関する一般的意見(General Comment)を発出してきた。

2025 年現在、計 8 件の一般的意見が採択されている。

第 1 号(2014 年)は第 12 条(法的能力の平等な承認)について、

第 2 号(2014 年)は第 9 条(アクセシビリティ)について、

第 3 号(2016 年)は第 6 条(障害のある女性・女児)について、

第 4 号(2016 年)は第 24 条(インクルーシブ教育)について、

第 5 号(2017 年)は第 19 条(自立生活と地域社会包容)について、

第 6 号(2018 年)は第 5 条(平等及び無差別)について、

第 7 号(2018 年)は第 4 条 3 及び第 33 条 3(障害者の施策策定・実施及び監視への参加)について、

第 8 号(2022 年)は第 27 条(労働及び雇用)についてである。

これら一般的意見はいずれも各条項の趣旨や国家の具体的義務、解釈上の留意点を示したもので、法的拘束力こそないものの条約の権威ある解釈として各国に参照される。

例えば、第 1 号一般的意見は法的能力に関する「支援付き意思決定」への転換を詳細に説き、成年後見制度の見直しを各国に促した。

また第 5 号一般的意見は、第 19 条の実施には明確な脱施設化戦略と地域支援の整備が不可欠であることを示し、それを怠ることは条約違反たりうるとの基準を示した。

さらに最新の第 8 号一般的意見では、第 27 条の条文上は抽象的だった合理的配慮の提供義務や同一労働同一賃金の具体像を豊富な事例とともに解説し、加盟国に実践を求めている。

このように一般的意見は、条約本文の意義を深めるとともに、各国政府や立法機関が条約を具体化する際の指南書となっている。加えて、委員会は一般的意見以外にも、2015 年の「第 14 条ガイドライン」や 2022 年の「脱施設化ガイドライン」など、特定分野に関する指針も発表している。これらは各国が直面する共通課題(例えば強制入院・医療、施設依存など)についてより詳細な基準を示すもので、一般的意見と併せて各国の施策改善に役立てられている。

各国報告審査(モニタリング)

CRPD 委員会は、条約第 35 条に基づき締約国から提出される定期報告を審査し、総括所見(Concluding Observations)という形で評価と勧告を示す。締約国は通常、批准後 2 年で初回報告書を提出し、その後 4 年ごと(あるいは委員会の指定するサイクル)に定期報告を行う義務がある。

委員会は各国報告の審査にあたり、政府代表団との対話(建設的対話)を公開の会合で行い、併せて障害者団体などから提出される代替報告(市民社会レポート)も参考にする。そうして採択される総括所見には、まずその国の前向きな進展(例えば新法制定や予算措置など)が肯定的側面として記され、続いて主な懸念事項と委員会からの勧告が条約の条項順に列挙される。

典型的な勧告事項としては、

第 5 条では差別禁止法制の整備や複合差別(ジェンダーや民族等と障害が交差する差別)への対策、

第 9 条では公共交通・施設・ICT のアクセシビリティ向上、

第 12 条では法的能力制限の撤廃と支援付き意思決定の導入、

第13条では裁判手続のバリアフリー化(手話通訳や代読支援等)と訴訟能力に関する差別的規定の見直し、
第14条では障害を理由とする自由の剥奪(強制入院・拘禁)の見直し、
第15-17条では虐待や虐待的慣行(身体的拘束、代諾的な不妊手術等)の防止策、
第19条では脱施設化戦略と在宅・地域サービス拡充、第20条では移動の自由の確保(移動支援や交通機関の整備)、
第24条ではインクルーシブ教育の推進(特別学校・学級からの包摂)と教員訓練、
第25条では医療へのアクセス改善とインフォームド・コンセントの尊重、
第27条では雇用差別の是正と一般就労への移行支援、
第28条では生活保護・障害年金等社会保障の充実、
第29条では投票のバリアフリー化と政治参加促進、
第30条では文化・スポーツへの参加機会拡大、等が挙げられる。
総括所見はその国の人権状況のギャップを浮き彫りにし、政府に具体的行動を促す役割を果たす。

また、委員会はこれら勧告のフォローアップも重視しており、2年内に優先度の高い勧告の履行状況報告を求める仕組みがある(総括所見の末尾にフォローアップ項目が指定される)。さらに、CRPD委員会はOptional Protocolに基づき個人通報や調査も扱う。

2016年には英国に対する初の調査(Inquiry)手続きを実施し、障害者への生活保護削減が「深刻かつ体系的な権利侵害」に当たると報告した。こうしたモニタリング活動を通じて、委員会は国際的に蓄積された課題(例えば各国共通の課題である法定後見の問題や施設依存の問題)に光を当て、他国の模範例や一般的意見を引用しつつ改善を提言している。総括所見や勧告は法的拘束力こそないものの、国連人権理事会の普遍的定期レビュー(UPR)で各国がフォローアップ状況を問われるなど、外交上・国内的にも無視できない位置づけとなっており、実際にこれを受けて法改正や予算措置が講じられたケースも少なくない。

日本の2022年総括所見

日本は2014年にCRPDを批准し、2016年に初回政府報告書を提出、2022年8月22～23日にジュネーブで委員会による審査(対話)が行われた。その結果同年9月に採択された総括所見(CRPD/C/JPN/CO/1)では、日本の進展と課題が包括的に指摘された。

委員会はまず歓迎事項として、日本が2016年の差別解消法制定や2021年の同法改正(合理的配慮の民間事業者義務化)、2022年の情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法制定など、条約批准以降に講じた立法措置を評価した。

一方、主な懸念事項としては以下が挙げられた。

第12条(法的能力)では、日本の民法成年後見制度が依然存続し、知的・精神障害のある人々の法的行為能力が精神能力の審査に基づいて制限され得る点が懸念された。また成年後見基本計画(2022年)が後見利用の促進を謳っていること、障害者総合支援法の下で策定された「意思決定支援ガイドライン」(2017年)に「本人の最善の利益」という表現が含まれていることも問題視された。委員会は代理意思決定の慣行を終わらせ、障害者が完全に法的人格を認められるよう民法その他の法制度を改正するよう勧告した。具体的には、差別的な法規定を撤廃し成年後見を廃止すること、そして支援付き意思決定制度を構築することである。本人の意思と選好を尊重する仕組みを整備し、障害が重度で支援ニーズが高い人であってもそれを理由に意思決定

の権利を奪われないようにすべきとされた。また併せて、選挙における成年被後見人の制限(公職選挙法 11 条)を撤廃し、後見に付されたことのみを理由に投票権を奪わないよう勧告している(これは同年に日本政府が既に改正方針を示し、2023 年公選法改正で実現した)。

第 19 条(自立生活と地域社会包容)では、日本における障害者の施設収容・長期入院の問題が強く指摘された。知的障害者、更生施設・入所支援施設における生活、精神科病院への長期入院や社会的入院、高齢障害者の介護施設入所、障害児の施設養育など、幅広い文脈で「障害者の隔離」が継続しているとされた。特に、精神科病院での措置入院・医療保護入院が頻繁に用いられ、退院後の地域支援がないために退院できないケース(長期隔離)が懸念された。委員会は、日本に脱施設化の国家戦略を策定するよう勧告し、数値目標を持った地域移行計画を立てることを求めた。また、入所施設や病院への財政支出を削減し、その分を地域支援(訪問サービス、グループホーム、地域定着支援など)に振り向けるよう助言した。さらに、障害者差別解消法等に「地域生活への権利」を明記し、行政に地域生活の選択を保障する責務を課す法改正も検討すべきだと示唆された。委員会は、重度障害者へのパーソナルアシスタンス制度創設、低所得障害者への住宅手当創設、ケアに関わる人材拡充など具体的な支援強化策にも言及した。また、支援ニーズの認定の在り方にについて「医学モデルから社会モデルへの転換」を促し、障害者手帳の等級や診断名だけでなく個々人の環境面の障壁を考慮する査定が必要とした。

第 27 条(労働と雇用)では、日本では多くの障害者が「就労継続支援 B 型事業所」等の福祉的就労で働き、月額 1 万円程度の工賃しか得られない実態が懸念事項とされた。委員会は、知的・精神障害者を中心に低賃金の作業所に隔離されている現状を憂慮し、一般就労市場への移行を加速するよう勧告した。具体的には、「同一価値労働同一賃金」に基づき、福祉的就労から民間企業・公務部門での雇用へ障害者を移行させる取り組みを強化することが求められた。

また、職場の物理的バリアや情報アクセシビリティ不足、合理的配慮の不提供など、障害者が直面する多様な雇用上の障壁も指摘された。委員会は、日本に対し職場のアクセシビリティ確保と雇用主への啓発を徹底するよう求め、合理的配慮の提供についても一層の取り組みを促した(例えば障害者雇用納付金制度の財源を活用し、中小企業への助成を拡大する等)。

さらに、日本の法定雇用率制度に関して、自治体や民間企業で未達成があること、遵守を強制する監視が弱いことが懸念に挙げられ、雇用率達成のための実効性あるモニタリング機構の整備が勧告された。女性障害者や精神・知的障害者の雇用促進策強化も盛り込まれ、採用面接から職場定着まで包括的支援プログラムを充実させるよう求められた。

最後に、職場介助者の利用制限(重度訪問介護を就労中に使えない問題)について、委員会は「集中的支援が必要な人が就労時にパーソナルアシスタンスを利用できないようにする法規定」を撤廃せよと明示的に勧告した。

この他、日本の総括所見では、第 8 条(啓発)で障害者に対する偏見解消キャンペーンの強化、第 9 条(アクセシビリティ)で交通機関・建物・ICT のバリアフリー基準強化、第 11 条(人道的配慮)で災害時の障害者支援計画整備、第 15 条(拷問等禁止)で優生手術被害者への補償のフォロー、第 16 条(虐待防止)で障害者虐待対応の抜本強化、第 18 条(移動の自由)で障害児の出生届オンライン化など行政サービスのアクセシビリティ向上、第 23 条(家族)で障害のある子の家族支援、第 24 条(教育)でインクルーシブ教育実現に向けた就学先決定制度の見直し、第 25 条(健康)で障害者の医療情報へのアクセス保証や地域医療の拡充、第 28 条(社会的保障)で障害基礎年金額の改善検討、第 29 条(政治参加)で投票所・投票過程のバリアフリー化と代筆投票等の改善、第 30 条(文化・スポーツ)で障害者の芸術活動・スポーツ参加への支援強化等、極めて多岐にわたる勧告が行われた。

これらは日本の障害者政策全般に対する詳細なロードマップともいえる内容であり、政府は総括

所見を踏まえた「障害者差別解消推進計画」の改定を検討中である。障害者団体も 2022 年総括所見を強く支持し、その勧告実現に向けて政策提言や行政交渉を進めている。日本は 2023 年末までに総括所見で優先指摘された事項(第 12 条・第 19 条・第 27 条等)についてフォローアップ報告を提出予定であり、その進捗が注目される。

総括所見(2022 年)は、日本が条約の理念に沿った社会へと変革するための指針となっており、障害当事者のスローガン「私たち抜きに私たちのことを決めるな」の実現に向けた行動を今後も後押しするものと言える。