スウェーデン　事前質問事項後のパラレルレポート（ＪＤ仮訳）

事前質問へのスウェーデン障害者連合からの回答

スウェーデン障害者連合

２０１４年２月

Swedish Disability Federation’s replies to List of issues

　訳者注：このパラレルレポートでは、障害者権利委員会がスウェーデンに出した事前質問事項にスウェーデン障害者連合として回答・コメントしています。1から46の数字はその質問番号。質問内容はべつにJD仮訳として訳出しているので参照して下さい。

スウェーデン障害者連合は、「委員会の第十回セッション(2-13 September 2013)で採用されたスウェーデンの初回報告に関する事前質問事項(CRPD/C/SWE/E/Q１)へのスウェーデン政府による文書による回答」についてコメントする。

**スウェーデン障害者連合**

スウェーデン障害者連合は、政治的、宗教的に独立した、国内の障害者組織の連合体である、我々が目指しているのは、すべての人のための社会であり、そこには、機能的な能力に関係なく、すべての人が平等な立場で参加することができる。一人一人の人間の違いが尊重され、人権が守られる社会、それがすなわち豊かな社会なのである。

スウェーデン障害者連合に加盟しているのは38の組織であり、それらの組織に参加している個人は400,000人である。

**はじめに**

この文書の中で、スウェーデン障害者連合は、政府の回答に対するコメントと補足を行っている。結論として、スウェーデン障害者連合は、スウェーデンのような豊かな国は、障害のある人がしばしば経験する構造的な差別と闘うために、より多くのことを現在進行形で行うべきであると考えている。

スウェーデン政府が国際協定を尊重していないことが最も明白なのは、質問13に関連してである。このことは、スウェーデンのような国としては、極めて恥ずかしいことである。

(委員会のいくつかの質問に政府がまだ回答していないという事実も、政府が自らの公約を尊重していないことを如実に示している)

条約が効力を有するようになる前に、スウェーデンには明確な政治的意志を持った法律が存在していた。そして、その法律は「患者から市民へ」というスローガンを反映していた。政府が障害者政策の戦略を重視することは、条約に恥じない行動をとるための政府の方策であるが、いくつかの比較的小さな個別の政策に限定され、それ以外は、これまで議会で議論されたことは全くなかった。また、そのような個別の政策でさえも、政府によって全面的に実施されるまでには至っていないし、一方で、政府は新しい審議に着手している。そのような中で、一部の分野では、条約が施行されて以来、生活状況が悪化してきている。以下に事例をいくつか示す。

近年、多くの人が、障害が変化していないにもかかわらず、再審査によって支援を受けられなくなってきている。この分野では、新しい審議が断続に開始され、アシスタンスを受ける資格のある人が彼らのニーズを問われることが多くなってきている。労働市場と社会保障の分野での改革の提案を伴う審査も用意されているが、実現していない。また、差別禁止法の強化も、何十年も審議されたにもかわらず、実現していない。

条約に従う形での解釈か行われていないことや、実効性のある法的救済へのアクセスが閉ざされていることは、条約の大半の権利の分野に共通したものとなっている。障害のある人が障害のない人と同等に裁判を起こすことができるようにするための対策は、条約が十分な形で実施されるために極めて重要である。このことに関しては、質問17と20に対するコメントを参照していただきたい。同様に、すべての個人は、差別に気づいたときにそれを告発することができるまっとうな機会を与えられなければならない。しかし、質問12に示されているように、差別禁止を担当している機関の多くは、犯罪についての告訴の受け入れを停止してきている。なぜなら、訴訟の増加に対応するための資源が欠如しているからである。

**目的と一般的義務(第1-4条)**

1.

スウェーデン障害者連合は、障害のある人の個人としての扱いについての認識を高めるための教育は、まだ不十分であると明言する。障害の人権モデルと条約に従った解釈の活用など、障害者権利条約に関する裁判所と当局の知識は、現状の教育課程の中に含まれていない。また、このような視点は、全国裁判所行政局の課題の中に含まれていない。そのような中で、以下の目標が、2010年5月の政府からの命令の中で、全国裁判所行政局によって公式に示された。

下位目標１　ｅラーニングによって、スウェーデンの裁判所のすべてのスタッフが、障害のある人が必要としていることへの認識を高めること。

下位目標2　個人の取り扱いに関する現行の管理に関する教育の課程の中で、障害のある人が必要としていることが考慮されなければならないこと。

スウェーデン障害者連合は、アクセシビリティーと取り扱いに関するｅ訓練課程を政府が取り入れていることを支持するが、このような訓練課程の中に、障害のある人に関連する人権についての意識を高めることが含まれていないことを極めて遺憾に思っている。また、スウェーデン障害者連合は、計画されている訓練課程が司法制度全体を網羅せず、例えば、検察、刑務所、陪審員、ロー・スクールなどを対象としていないことも強く指摘したい。

スウェーデン障害者連合は37の組織を傘下に置く全国組織であるが、これまでのところ、この訓練の開発にはかかわってきていない。

その他の政府当局に向けた意識向上の対策に関しては、ハンディサム(Handisam)がアクセシビリティーと個人としての扱いに関連する知識支援を提供している。条約に依拠する解釈の意味と条約の有用性についての意識向上の対策は、ハンディサムの現在の課題の中には含まれていない。

2.

スウェーデン障害者連合は、政府がすでに実施された行動を記述していることは知っている。したがって、スウェーデン障害者連合は、知識の普及についての個別の行動は不十分であると強調せざるを得ない。我々は、条約の存在と意義をより一層知らしめるための総合的な将来の行動を必要としている。

スウェーデン障害者連合は、政府がすでに実施された行動を記述していることに注目している。スウェーデンの障害者権利条約の批准に関連して実行されている訓練課程は、条約への意識を向上させるために極めて重要になってきている。

スウェーデン障害者連合は、条約のことをもっと知りたいと考えている市町村、県、そして団体からの様々なリクエストを今でも受けている。しかし、資源が不足していることに加えて、スウェーデン遺産基金へのプロジェクト申請が却下されているので、スウェーデン障害者連合がそのための学習コースを提供することは不可能になっている。

すべての関係者が人権をベースとして仕事をすることが確実に可能となるようにするためには、徹底的な学習の機会が提供されなければならない。条約が多大な影響力を持つためには、政策立案者としての障害のある人と公務員の双方の間での有意義な意識向上のための活動が不可欠である。

3.

スウェーデン障害者連合は、条約の統計的監視に関する政府の回答は適切であると考えている。以前には、スウェーデンは統計指標によって障害のある人の状況に関して全く異なった知識を得ていた。スウェーデンでは、障害者政策に関連する部門だけがそのような指標システムに依拠している。その戦略の目的は条約と無関係なこともしばしばある。そして、そのことは、異なった戦略当局によって作成されてきている部局内の目的が、条約の記述に合致したものとならないことにつながる。その結果、障害者政策に関する国家戦略は、必ずしも条約の権利分野のすべてを対象とするものとはなっていない。いくつかの分野では、スウェーデンがどのように障害者権利条約に従っているかの総合的な全体像を我々に示すための関連する指標がまだ欠けている。特に自治体レベルでの指標のシステムは基本的に任意であり、このことが市町村レベルでの監視を厄介なものとしている。

**また、信頼できる成績指標を確保するための方法が存在していないことも確かである。**

ハンディサムは障害のある人への質問のために任意参加のウェブ・パネルを利用している。しかし、その選択と方法は代表性を欠いている。特に、デジタルでの参加を重視することは、偏った方法である。なぜなら、そのパネルに参加できるのは、デジタルでの参加者だけだからである。

スウェーデン障害者連合が、指標の問題に関して、ハンディサムと協議を行ってきていることは確かである。しかし、障害者権利条約に関連する指標が存在しないことを確認することを目的とするスウェーデン遺産基金へのスウェーデン障害者連合の申し入れは却下されてきている。このことは、あらゆる権利の分野に関与することを確実にする機会が、スウェーデン障害者連合の代表者に与えられていないことを意味している。

4.

スウェーデン障害者連合は、政府がこの質問に回答しなかったことに注目している。政府は雇用に関連する行動だけを記述している。

予算の削減が政府の方針によるものであるのか、それとも国際的な危機の影響によるものであるのかは、政府によって回答されなければならない質問である。

例えば、雇用に関しては、スウェーデン障害者連合は、障害のある我々と障害のない人との間のギャップが拡大していることに注目している。この傾向は、景気変動に関係なく、ここ数年ずっと悪化してきている。

2008年のスウェーデン統計局の労働力調査によると、労働能力が低下している人が雇用されている割合は50%であったが、2013年の統計では44%に下落していた。女性に関しては、状況はさらに悪く、仕事を有しているのは39%に過ぎない。スウェーデン障害者連合は、　これは政府の表明している意向が実現していないことを示す注目すべき数字であると考えている。

スウェーデン障害者連合は、障害のある人の経済的状況が、障害のない人の状況よりかなり悪いことにも注目している。ハンディサムのレポートには以下のように示されている。

●　障害のない人が2%であるのに対して、障害のある人の19%(10倍近く)が健康に不安があると感じている。

●　障害のある人の26%が経済面で危機的な状況に置かれてきている。この割合は障害のない人の2倍に達している。

その他の統計的データに関しては、オルタナティブ（パラレル）・レポートの項目524と項目83を参照。

5．

2014年1月には、22の戦略当局の中で障害者団体との定期的な協議を行っているところはわずか13である。その中でも、協議のための会合に向けて何らかの報酬や交通費を支払っているところは2つにとどまっている。このことは、障害者運動団体が必ずしもその協議に最もふさわしい代表者を参加させることができず、その協議が行われる場所の近くに住んでいる人を指名せざるを得ないことを意味している。

協議の中には、当局内部の比較的低いオフィシャル・レベルで扱われるものもある。そのような場合には、障害者運動団体は、せいぜい様々なサービスや活動の実用的な設計の中で一定の役割を有することになるにとどまる。ここで我々が言いたいことは、総合的かつ戦略的なレベルで何らかの影響を及ぼすためには、当局のマネージメントを担当している代表者との協議が行われるべきであるということである。また、協議が純粋に情報交換の場になりがちなこともある。なぜなら、協議がどのように行われるべきかについて、現状では、確固たる推奨策が存在していないからである。それでも、いくつかの当局は、長きにわたって、その規定の中に、障害者に関わる政治的責任を明記してきている。

スウェーデン障害者連合の結論は、障害者運動団体の代表者は、他の問題に体系的にかかわっている専門家やコンサルタントと同様な専門家としては評価されず、政府は効果的な当局との協議を生み出すための環境づくりを行っていないということである。

障害者運動団体は、政府からの補助金を毎年受け取っているが、その金額は2008年以来増加していない。一方で、給与、運営、その他にかかるコストは、年間で２-３%程度増加してきている。これは、2008年以来、政府からの補助金が実質でおよそ12-18減少してきているということに他ならない。

障害者運動団体全体への毎年の資金配分も同額にとどまっている。このことは、新しい団体が加わった場合には、その資金の一人当たりの配分が減少するということを意味している。

スウェーデン障害者連合は、第4条3がどのように解釈されるべきかについて、政府との協議を開始してきている(とくに担当大臣への文書　2012年2月7日)。我々の意味するところは、締結国は「障害者を代表する団体を通じて、積極的に障害者を参加させ障害者と協議する」べきとの条約の規定は、協議を行うことよりも高いレベルの目標を設定することを国家に求めているということである。

我々はまたこの文書の中で、各方面の障害者運動団体にとって明確な委任の意思を伴う参加ではない政府の調査が増加していることへの懸念を表明した。同様に、我々は、関係当局と政府の調査が、障害者運動団体を民主的に請け負った代表者ではない人を専門家として登用したり、利用者のパネリストとして設置するという憂慮すべき動きがあることを承知している。

6.

スウェーデン障害者連合は、障害者政策についての国家戦略が、人種、性別、性的指向などに関係なく、すべての人を対象としているという政府の回答は適切であると考えている。そのような中での不安な点は、重複して困難のある障害者が条約の中の権利との関係において明確にされていないということである。

ハンディサムによる2013年の障害者政策の評価には、外国で生まれた障害者が弱い立場に置かれていることが明確に示されている。健康でない人の割合や失業率が高く、経済状態も悪くなっている。

ハンディサムによる国家障害者戦略(2013)の評価には、障害者認定を入手するために、外国生まれの人はスウェーデン人よりも平均で86日長くかかっていることが示されている。そのような認定は、個人が仕事と雇用に関連する様々な事業にアクセスするために必要となる。

また、そのレポートには、障害のある女性の生活状況が障害のある男性よりも悪いということも示されている。

残念なことであるが、スウェーデン障害者連合は、障害者団体に参加している人の大多数がスウェーデンで生まれた人だと思っている。このことは、他国で生まれた障害者に固有の困難に関する十分な知識が障害者運動団体の中にないことを意味している。

7.

政府の回答についてのスウェーデン障害者連合からのコメントはない。しかしながら、スウェーデン障害者連合は、市町村レベルでの障害者運動団体の関与についての回答がなかったことに注目している。このことは地方政府の自治に関連している。

障害者権利条約を扱っている保健・社会問題省は、事前質問事項への政府の回答に関する対話にNGOを招くことはなかった。しかし、このやり方は他の条約の場合と異なっている。他の条約の場合には、政府が担当委員会でのヒアリングの前の対話にNGOを招くことが通例となっている。障害者権利条約委員会とのヒアリングの前に、スウェーデンの状況についての対話に障害者運動団体が招かれるかどうかは、未だ予断を許さない。

**個別の権利**

**平等と非差別（第5条）**

8.

（事前質問事項前の）オルタナティブ（パラレル）・レポートの条項42には、差別禁止法(2008: 567)と人権と基本的自由の保護のための条約(欧州人権条約)に基づく法律(1994: 1 2019)がともに障害者権利条約の条文の大半に関連する差別に対しての禁止条項を含んでいることが示されている。しかしながら、（CRPDの）第９条については、差別からの保護を欠いている。欧州人権条約による保護は、いくつかの点で障害者権利条約に示されている権利よりも狭くなっている。例えば、第29条である。

9.

スウェーデン障害者連合は、政府がこの質問に回答しなかったことに注目している。スウェーデン障害者連合は、翻訳にいくつかの欠点があることを指摘してきているが，翻訳の見直しに加わることを求められたことはない。

10.

スウェーデン障害者連合は、雇用と高等教育に関して、合理的配慮が提供され得ることを否定しない。

しかしながら、スウェーデン障害者連合は、障害者権利条約でのそれら以外の権利の分野に関して、合理的配慮の問題に政府がどのように対応しているかについては、きわめて懐疑的である。

スウェーデン障害者連合は、2014年3月提出の政府法案となる文書の検討に参加しなかったし、その政府法案に関する作業にも関与しなかった。したがって、スウェーデン障害者連合は、その政府法案が合理的配慮についての障害者権利条約の条件をどのように満たしているかについてコメントすることができない。

11.

実際の差別に関しては、個人が差別を受けていると感じていれば、平等オンブズマンは、個人負担なしで訴訟を起こすことができる。しかしながら、平等オンブズマンが訴訟を起こすことができるのは、差別禁止法と育児休業法の中で取り扱われる差別だけであり、それらは主として経済、社会、文化権に関連する差別である。市民権と政治的権利の多くは、欧州人権条約に記されている。そして、欧州人権条約はスウェーデンの法律の中に組み入れられ、それを基にした裁判を起こすことが可能である。しかし、平等オンブズマンは、告発があれば、それに従って裁判を起こすことは可能であるが、欧州人権条約のみに頼って裁判を展開することはできない。

もう一つの大きな問題は、平等オンブズマンができるのは訴訟を起こすことだけであり、したがって、判例のあるケースしか扱うことができないということである。このことは、差別を報告したいと考えている多くの人が、平等オンブズマンによる支援を受けられないということを意味している。現在、スウェーデンには14の差別禁止代理機関がある。それらの代理機関は平等オンブズマンからは独立しているが、差別禁止法の中に規定されているあらゆる種類の差別をともに取り扱っている。そのことは、スウェーデン国家青少年委員会からの補助金を差別禁止代理機関が受け取るための必要条件の一つになっている。

差別禁止代理機関では、無料相談を実施している。また一部の代理機関では、裁判所に訴訟を提起し始めてきている。現在のところ、そこで扱われる訴訟は重大ではないものになりがちである。代理機関が有している資源は極めて乏しい。そのことも、司法過程の中に提起される訴訟が増えない理由になっている。

12.

政府の回答についてのスウェーデン障害者連合からのコメントはない。しかし、スウェーデン障害者連合は、差別禁止代理機関によって提起された訴訟についての情報を入手して、提示することも必要であると考えている。

スウェーデンにおける差別禁止代理機関のネットワークのSADBは、2013年には報告の数が増えたと結論するかもしれない。しかし、障害を理由とする差別に関連する訴訟の数はこれまでのところ示されていない。そのような中で、SADBは、代理機関のいくつかが2013年の夏以降、報告（訴えの受理）に待ったをかけてきていることを明らかにしている｡このことは、訴訟を増やすための資源が不足していることが理由である。

そのような状況があることは、スウェーデン障害者連合によって確認されている。我々のメンバー団体のいくつかでは会員が訴えを断念してきている。そのような中で、実際にあった差別に関連する訴訟を提起するための支援を受けることができないと感じている人の数は増加しつつある。

13.

スウェーデン障害者連合は、政府が個別の不服通報に関連する障害者権利委員会の見解を完全に無視していることに注目している。

**障害のある女性**

14.

スウェーデン障害者連合は、政策、プログラム、または法律の作成と実行への子供たちと女性の関与に関する部分の質問に政府が回答していないことに注目している。質問6.へのコメントも参照。

**障害のある子供たち**

15.

スウェーデン障害者連合は、ハンディサムと子供たちのためのオンブズマンが現在行っている活動を高く評価している。子供たちが何を思っているかについてのハンディサムの調査や、障害のある子供たちとのコミュニケーションの方法を見出そうとする子供たちのためのオンブズマンの活動が続けられていることは、きわめて重要である。しかし意見が調べられ方法が明らかとなっただけではまだ十分とは言えない。したがって、ハンディサムと子供たちのためのオンブズマンが現在行っている活動は、例えば、コミュニケーション障害のある子供たちが影響を受けているあらゆることに対し、彼らの視点を表現するというように、実際的な手段につながらなければならない。

子供たちと若者が自分自身の権利について学ぶことも、きわめて重要である。政府による回答には、子どもの権利条約（CRC）と障害者権利条約の、障害のある子供たちを対象としている内容の記述はない。

スウェーデン障害者連合は、政府またはいずれかの政府当局が、第7条3の意味することについて情報資料を作成したり、別の方法で情報を広く伝えているということを聞いていない。もし、第7条3が影響力を有することが見込まれるのであれば、その条文の意味も、障害のある子供たちと接するすべての人に広く伝えられなければならない。

委員会は子供たちへのケアに関していかなる質問もしていないが、スウェーデン障害者連合は、様々な団体が障害のある子供たちの強制的なケアをめぐる困難を強調していることを委員会に報告する。我々は、子供が国家の養育にゆだねられた多くの事例を目撃してきている。その理由は、社会福祉サービス機関が、子供の行動はケアが十分でないことの結果であると推測することにある。実際、自閉症を例にとると、子供の行動は、学校では適切な個人的指導を受けられなかったし、親たちも家庭での支援を受けられなかった。また、強制的ケアは、家庭での試験的な支援を実施することなく行われることもしばしばである。

16.

スウェーデン障害者連合は、政府の回答の中に示された二つの啓発活動に対して向けられている批判を承知していない。第８条が求めているのは、即効性のある、効果的で適切な対策である。スウェーデン障害者連合は、政府には第８条の条件を満たすための慎重な対策が欠如しているし、また、政府は障害の人権モデルについての認識を高めるためにより多くのことを行うことができると考えている。

また、スウェーデン障害者連合は、政府は悪意のある言説(いわゆるヘイトクライム)に関するリスクを減らす必要があると考えている。現行の法律の枠組は、悪意のあるやり方で障害のある人を描くことを禁じていない。人種的憎悪を扇動する罪は、人種、皮膚の色、国家または民族的出自、信仰・信条、性的指向を対象としているが、障害はその中に含まれていない。

**アクセシビリティー**

17.

スウェーデン障害者連合は、政府が不十分なアクセシビリティーの問題にどのように取り組み、またどのようにアクセシビリティーに関連する法律を遵守しているかについては、きわめて批判的な見解を有している。

アクセシビリティーの分野における一つの包括的な問題は、ユニバーサル・デザインの視点を含めて、社会の中にあるバリアを克服するという条約の多様な側面に対応するための一歩進んだ総合的な戦略を政府が有していないことである。アクセシビリティーを実現するための責任は、各省庁、利害関係者、そして当局の間で分散され、そこには明確な戦略も、条約が根拠とされることもない。たとえば、2013年の、交通に関する議会委員会報告[[1]](#footnote-1)には、交通に関する責任が地方に移管され、規制が緩和されて以来、アクセシビリティーのギャップが拡大していることが示されている。

政府が条約を尊重していないことは、2013年の政府による「青年と学生向け住宅の拡充法案」の中で、宿泊施設と小規模住宅のアクセシビリティーを例外とすることを提案したことからも明らかである。国家評議会は、条約を根拠として、そのような例外を政府がどのように解釈しているかを質問したことがある。しかし、政府は、政府法案**[[2]](#footnote-2)**の中での適合性に関する言い回しに言及しただけであった。

EUの障害者戦略が標準化につながる公共的調達の条件に基づいているにもかかわらず、公共的調達のサポートに関するスウェーデンの戦略の中で公表された指示は依然として実行されていない。スウェーデン障害者連合は、そのような調達条件を設定・監視するためのサポートについての知識を強化するためには、強力な取り組みが必要であると考えている。

政府は、第９条に関連する法律の不備を見直すための計画をまだ発表していない。

オルタナティブ・レポートに示されているように、規制の枠組みの中には、いくつかのギャップが存在している。スウェーデンは2008年に障害者権利条約を批准したものの、例えば、公共的なウェブサイトをアクセシブルにしなければならないという条件はない。

多くの分野で法律は存在しているが、オルタナティブ（パラレル）・レポートに示されているように、コンプライアンスに関しては欠陥がある。もし、規則がその法律に従うことがなければ、拘束力は全くない。アクセシビリティーが不足しているために社会参加を妨げられている個人は、第9条に関連する効果的な救済を受けることができない。現在、政府は法案の作成を約束しているが、そのことは、アクセシビリティーに関する対策が取られていないことが差別の原因の一つと見なされかねないということを意味している。スウェーデン障害者連合は、法案の中身を関知していないし、法律作成の作業にもかかわってきていない。

**法律の前での平等な認識**

18.と19．

後見人は、個人が行動する権利を制約する。

2013年9月の先行会期に関連して委員会の個々のメンバーに既に送られたインフォメーションに関する資料がある。そして、組織としての委員会に提出されたこのインフォメーションには、第12条についての一般的なコメント案へのスウェーデン障害者連合のコメントが補足されている。

**司法へのアクセス**

20.

スウェーデン障害者連合は、特にアイテム214に言及したいと考えている。それには次のように示している。

「行政裁判所手続き法(1971-291)とスウェーデン司法手続きコードは、必要であれば通訳者が用いられるべきであると規定している、それらの法律では点字と墨字との相互翻訳にも言及している。しかし、行政裁判所手続き法では、例えば点字が墨字と等価値であることを規定していない。また、それらの法律は、当事者に対する情報とコミュニケーションを対象としているが、陪審員には、情報はアクセシブルとされていない」

多様な障害についての知識が欠如していることと、様々な裁判の過程での、障害のある人への支援に関する知識が不足していることが大きな問題であり、法的な不確実性を生み出している。

スウェーデン障害者連合からは、法律制度に関するこれ以上のコメントはない。しかし、実際には、大きな困難が立ちはだかっている。質問された人が問題点の意味を理解し、答えたことが正確に通訳されることは、公正な裁判の基本である。したがって、スウェーデン障害者連合は、裁判官へのE-トレーニングについての質問1を歓迎するが、スウェーデン障害者連合がそのような教育の開発に関与できなかったことはきわめて残念である。

21.

スウェーデン障害者連合からのコメントはない。

**人間としての自由と安全（第14条）**

22.

スウェーデン障害者連合は政府の回答を追認する。

軽度の知的障害のある人が、何らかの理由で、実際よりも量刑の重い罪を犯したことを認め、刑期の長い判決を受けることになるリスクがあるかどうかは不明である。

23.

**刑務所からの情報には次のように示されている。**

●10年前と比較して、今日では、罪を犯した若い人が裁判所に送られる割合が高くなっている。また、そこで刑務所での拘禁のような判決を受ける若い人も若干増えている。

●2011年10月1日の時点での数字。刑務所に入所している15～20歳の若い人は189人であり、入所者総数の3.7%であった。

我々は、これらの若い人が実際に大人から分離されているかどうかを関知していない。また、我々は2000年以降の新しい報告を見出すことができなかった。そのことは、スウェーデン障害者連合の市民権と政治的権利についてのオルタナティブ（パラレル）・レポートの中に示されている。

自閉・アスペルガー協会は、スウェーデンにおいて自閉症とアスペルガー症候群を有する子供と若い人を収容していると主張しているHVBホームのすべてを調査した。その報告によると、自閉症に関する固有の処遇法を用いているホームは、わずか15%に過ぎない。

24.

スウェーデン障害者連合は、司法制度にかかわるすべての人に対する訓練を拡大することが、障害のある人が法的に保証された人間としての処遇を受けるために不可欠であるということに注目している。アスペルガー症候群を有する少女がレイプされた最近の事件では、警察は障害を考慮して、聞き取りを配慮（支援）した。しかし、地区裁判所は、その証言を、その少女が事件のことを十分に自分の言葉で話していなかったという理由で、有罪判決を言い渡すための手続き条件を満たしていないと判断した。法廷で誰かが質問することによって彼女が説明しやすくすることは、彼女の話の妥当性を損ねるものではない。

一方で、自閉症の十代後半のある少年は、未成年の少女とのセックスのあと、児童レイプの罪ですべての審級での有罪判決を受けた。しかし、そのような中でも、最高裁判所の判事二人は彼を無罪とすることを望んだ。彼らは、その少年は、障害があるために自分の行動が悪いということを理解することが困難であるがゆえに、犯意はなかったと指摘した。このことによって、障害の影響についての見方は判事によって異なるということが明らかになっている。

25.

スウェーデン障害者連合からは、この回答についてのコメントはない。

**拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いや刑罰からの自由（第15条）**

26．

今日、強制的管理をどのぐらい長く行えるかについて何の規制もない。2009年には、それまで46年間も強制的管理の対象となっていた人が3人いた[[3]](#footnote-3)。

病院長が、患者の強制的管理が必要かどうかを判断する。その数週間後、担当医師はその患者が継続して強制的管理が必要である旨を記した書類を行政裁判所に提出しなくてはならない。強制的管理の90.5％において、行政裁判所は病院長の判断は正しいとしている[[4]](#footnote-4)。2012年の1月から9月には、現在実施されている200の事例の99.5％が正しいと判断されていた。

それゆえ、精神障害のある人の法律的な立場は極めて疑わしい。

強制的管理はよく、早期の段階での支援がなされなかった結果、用いられることが多い。もしそういった人への治療がより行われやすいものであったならば、強制的管理の数は減少していただろう。

スウェーデンでは、合法的な強制的管理の方法が三種類ある。隔離、ベルトでの拘束、強制的服薬である。例えば、ベルトでの拘束が4時間で隔離が8時間という人もいるかもしれない。その時間を延ばすために、精神科の専門家によって個人を対象とする判定が実施されている。

拘束ベルトが設置された人たちの最大のグループが、自傷行為があると診断された18～34歳の女性であることは注目に値する（「強制ではないよりよいケアを」プロジェクトの報告による）。強制的管理の法律はどうやら誤った形で活用されているようだ。ベルトの設置が許されるのは緊急的な場合や精神状態がひっ迫しているときに限るべきであり、そのときには、例えば強制的服薬も可能である。このような女性にとって、様々な治療法などベルトでの拘束とは異なる方法での対応のほうが安心できるだろう。ベルトでの拘束は自傷行為を引き起こす危険性も高める。

隔離に関していうと、「罰」として隔離または分離させられていた患者が多数存在している。彼らは、家具というと床にマットレスが敷かれただけで、些細な装飾として水が少ししかはいっていないプラスチックのグラスがおいてあるがらんとした部屋に入れられていた。個人的な通信や外界と接する機会に対する不当な妨害行為は、強制的被収容者が耐えなければならない現実として多く存在している。彼らが電話を借りることができたとしても、電話帳を借りることは拒否されるのである。

彼らは手紙を書いたり電話番号を書き留めたりするためペンや紙を借りることさえも拒否される。そのため強制的管理の対象となっている患者は、例えば、精神疾患のある人や障害のある人の権利のために活動している団体に連絡をとるため、訪問者にメッセージや他の書類をこっそりと渡すというような脱法的手段を取らなければならないこともあった。そのような団体のひとつであるRSMHは、「われわれが彼らに会おうとする際に、客観的必要性に基づかない抵抗にあうこともよくあった」と言っている[[5]](#footnote-5)。

1992年の強制的治療に関する法律で導入されたのだが、政府は、支援者を得られる機会を作り出してはいる。しかし、実際はこの国で行われている精神疾患に関する活動のほとんどがこの法律に則ってはいない。長年にわたり、患者委員会は支援者の提供、任命、機能に関する欠陥を指摘した大量の情報を、監督権限のある機関から何の回答もないまま、ため込んでいる[[6]](#footnote-6)。

スウェーデン障害者連合は、介助者は常にどんな強制的管理においても任命されなければならないが、一方で、患者はその選択を断る権利を保持しなければならないことは当然であると考える。支援者は司法精神医学から刑務所での服役や保護観察に至るまでのケアの移行において患者に付き添うことができるようにしなければならない。多様な機関の間で生じる組織的困難さは取り除くことが可能であり必要である。

政府は、「強制ではなくよりよいケアを」プロジェクトも推進している。それはスウェーデン障害者連合が歓迎しているプロジェクトであって、例えば強制ベルト設置がほとんどなくなったという形で非常に興味深い結果をもたらしてきた。しかし政府は、本プロジェクトを実施している間にも、人々を捕まえて強制的管理を実施するのを支援したり、シートベルトの設置や隔離のような強制的な手段を推進したりする提案書の導入を同時並行で行っていることは、明らかである。この提案書は精神医学の政府調査委員会報告書（SOU, 2012:17）にある。もしこの提案書が実行されることがあるなら、権力が恣意的に使用される危険が増加することを含む、精神保健サービスの発展に対する許容できない逆行であることを意味する。

スウェーデンには、患者、依頼人、その他関係者が管理できる調査機関がない。こうした機関があることは望ましく、例えばノルウェーのモデルは実現可能である。

27．

スウェーデンにおいて、2000年には、約18,000件の電気ショック療法（ECT）が実施された。この件数は、2009年には45,000件に増加し、2010年にはおおよそ40,000件になった。スウェーデン障害者連合は、この増加は適切な心理療法の数の減少と一致すると指摘してきた。

　政府は電気ショック療法は患者の同意なしでは実施できないと主張している。しかしこれは真実ではない。

　精神医学界は強制的管理の一環として電気ショック療法を用いてきた。そして、保健福祉委員会に対し、毎年200、300の症例を報告している。この療法は一般的には、重度のうつ病の患者、つまり受け身で内向的である彼らに対して使用される。そういう状況では、もし彼らがこの療法に反感を持っていても身体的に抵抗することはできない。つまり、同意がなくても、また患者が拒否しているにもかかわらず、電気ショック療法を実施することが完全に可能になる。

　治療者やその関係者は、特定の心理療法の実践場面において、強制的な治療なのか選択的な治療なのかわからずに、電気ショック療法を受けるよう患者に強いた経験もある。電気ショック療法は、他の療法がまだ試されていないにもかかわらず、唯一の選択肢として記述されている。医療者側は、電気ショック療法は2010年に保健福祉委員会が示したものであると患者に強く勧めようとする[[7]](#footnote-7)。

　また、電気ショックや一般的な医療でのミスが起こった際に、そのことを申し立てて、権利の救済を求めることも難しい[[8]](#footnote-8)。

28．

障害者に対する暴力や虐待に関する情報や統計はいまだ不十分である。障害のある男児、女児、女性、男性が様々な文脈で言及されることもめったになく、同様の集団としてとらえられることが普通である。障害者の中にある多様性についてより多くの知識が必要である。

　保健福祉委員会は、2012年にスウェーデン国内にあるシェルターについて調査をした[[9]](#footnote-9)。206名中195名から回答があった。この調査によると、43％の住居のみ精神障害のある人に配慮することができる造りになっていた。半分以上のサポートセンターが付添人やパーソナルアシスタントなどにより移動にニーズのある人に配慮できていた。保健福祉委員会は、多くの行政が、様々な種類の支援やシェルターへのアクセスは確保しているが、虐待を受けた障害のある女性など弱い立場にある人々のための住居を持っていないなどその数が足りていないことを示している。

　被害者支援協会は、2013年の半年間の試行期間の間に、障害のある人に対するクレームについて統計的調査を実施した[[10]](#footnote-10)。この調査には5つの被害者支援センターが参加しており、これらのセンターは19の行政から支援申請を受ける。この試験期間の間、1766の申請者が確認できた。そのうち、1426人が何らかの障害があるかどうか追加的な質問に答えており、おおよそ15％にあたる218人がはいと答えた。最も多かったクレームは、暴行、性的虐待、そして非合法の脅迫行為であった。それは男性より女性に多くみられた。

　発達センターはベストライェータランド地域にある24のシェルターについて調査した結果を2度公開した[[11]](#footnote-11)。女性支援センターは、シェルターのニーズのある女性を探している社会サービス、成人対象の精神科や支援元からの要望をほとんど受けたことがないという。シェルターのスタッフは、女性が一般的に暴力の被害者になりがちなことを知ってはいるが、障害のある女性にアプローチすることはめったにない。社会サービス法によると、地方行政は暴力被害を受けた障害のある女性に対し彼らが望む支援や保護を提供しなければならない。つまり、行政はより大きな責任を持たなければならないし、女性支援センターへの一層のアクセスが可能になるように資源を投入しなければならない。

**自立生活と地域社会へのインクルージョン（第19条）**

29．

ここ6年間、LSS法（一定の機能障害のある人への支援・サービス法、1993:387）に基づいて重度障害者がパーソナルアシスタントや他のサービスを利用できる機会は著しく低下してきている。

　スウェーデン障害者連合は、精神障害のある人に関連したウォルドルフ教育に基づく協会から、委員会に送られたある情報を確認している（リンク参照）。その情報とは、明らかに、地方行政の権限が国内法よりも実際に優先されてきたことを示している。そこで記述された裁判例では、条約は行政や裁判所での実務になんら影響を与えておらず、条約に準拠した解釈の原理は用いられていないことも示している。

　スウェーデン社会保険機構による法律の基本的ニーズの文言に関する解釈の変更は、支援へのアクセスに関する最高裁判所の判決（2009・57）によるところが大きい。機構は、LSS法による基本的ニーズに属すると考えられることを非常に厳しく制限した解釈をした。週に20時間以上の基本的ニーズに基づく支援が必要な人々は、国から支援補助金を受けるが、その他の人はもしその基本的ニーズが「軽度の性質と範囲」であれば、市町村の支援補助金を受け取る。

　判決によって難しくなったことは、

　　‐重度障害者が、最も基本的なニーズを満たすための必要な支援を受けること

　　‐個人が、国のどこに住んでいても、居住地の違いに影響されることなく一律で受け取れる国費の支援金を受け取ること

である。

　この判決によって、広範囲にわたらない障害のある人に支援を提供することがより難しくなり、基本的ニーズのための支援が週に20時間以下とされた人に関する「その他の個別支援」の査定が一層厳しくなってきている。

　スウェーデン社会保険監視官は、国費の支援補助金の決定について以下のように記している[[12]](#footnote-12)。

　2007年までは、受益者の数や受益者あたりの支援時間は確実に増加していた。しかし、それ以降、新たに支援を受ける人の数は全体の4分の1をすこし上回る程度にまで減少し、一方、支援拒否の数は2008年では50％近くにまで増加した。再審査による支援費用の払い戻しの中止となる人の数もかなり大きく変化した。キャンセルの数は増加したにも関わらず、その水準は低く、2011年では2%を下回っている。

　上記の報告書では中止の数は減っているとする。2011年は2%であった。しかし、2010年以降の傾向を見ると支払い中止を受けた人の数は大変多い。社会保険機構自らの統計によると、2010年以降スウェーデン社会保険機構からパーソナルアシスタンスへの支払いを中止された人の数は1,000人に達するという。地方行政からパーソナルアシスタンスを受けた人のなかの中断者の数は不明である。わかっているのは、支援を受けた人の多くが支援時間を減らされているということであり、その削減はしばしば著しいものである。

　またパーソナルアシスタントが縮小となったり中止となった人の結果が散々なものになることも分かっている。支援の縮小や中止のために、職を失ったという例がいくつもある。また、支援が少なすぎるために子育てがうまくいかない親。彼らの希望するときに寝たり起きたりできないためにベッドに寝たきりになる人々や、アパートから出られない人々もいる。

30．

スウェーデン障害者連合は、政府は学校へのアクセシビリティを改善する具体的な計画があるかどうかという質問に答えていないことに注目している。

　オルタナテイブ（パラレル）・レポートでは、学校建物へのアクセシビリティの欠如は、様々な障害のある子どもが学校生活を完遂することができなくなる強い恐れを生じさせるとしている。適切な支援の欠如は、障害のある子どもや青年らの教育において困難を生じさせるもう一つの要因になる。

　近年、深刻で特別なニーズのある子どもにとって追加的な支援の取り決めに関する最高裁判所の解釈は、新たに状況を悪化させる要因になっている。最高行政裁判所は、もし生徒が教育環境外で特別な支援の包括的ニーズがあるならば、その場合に限り追加的支援がなされるという取り決めを作った（HFD2012, ref46）。

　このDOMによって、無償の学校は教育場面において、支援が必要な子どもに対応するための追加支援を受け取れなくなるため、大きな問題を抱えている。

　例えば、自閉症の子どもは十分な支援や適応策がないために学校にいることができない。また、彼らの親は仕事を中断したり、時にはやめて、子どもと家にいなければならない。これは多額の収入を失うことになるのだが、何らかの方法でそれを補償されるわけではない。地方行政は、彼らの責任において支援が欠如しているにも関わらず、これを補償していないし、支援金はこの費用をカバーしていない。スウェーデン障害者連合は、スウェーデンは権利条約の24条と28条に違反していると指摘している。

　スウェーデン障害者連合はまた、学校内とそれにつながるエリアが多様な障害児にとってアクセシブルとされることの重要性を強く指摘しておきたい。今日、学校とその周辺エリアのアクセシビリティーを改善しようとする計画はない。

　スウェーデン障害者連合は、学校機関の的を絞ったアプローチは不可欠なものだが不十分だと強調する。枠組みの欠如も対応されなければならない。子どもや青年の経験を十分に活用しなければならない。

　スウェーデン障害者連合はまた、様々な障害や障害をもたらす要因に対応する教員の能力をどのように向上させるべきかについて政府は示していないと指摘する。教育制度全体の知識の向上は必要である。生徒の教育を受ける権利については、全体論的な視点でとらえられなければならない。障害児がただ教室に椅子を与えられているだけでは不十分である。障害児は、教育や学校に関するすべての行事にインクルージョンされなければならない。つまり、教員に近い立場の人々や障害のある生徒は、何が障害の構成要素となるかについて理解をしなければならない。また尊敬や思いやりを含む個人への対応をよくしていくためにも必要なことである。

31．

スウェーデン障害者連合は、より平等なケアを達成するために、ある程度の対策が講じられてきたことを認めている。健康管理サービスの電子化という保健分野の動きは、様々な理由でインターネットにアクセスしていない障害のある人を排除する危険性がある。

　スウェーデンの健康管理システムの複雑さは、健康管理の対象や範囲に関し実際の決定権が地方レベルにあることである。

　診断が必要なグループの大部分に関して不十分なことは、専門家へのアクセスである。障害のある人はよく、適切な専門家の治療を受けるために長距離移動を必要とする。公的保健部門において、いくつかの疾病のグループは無視される。このグループには精神障害のある人たちが含まれる。オルタナティブ（パラレル）・レポートの後に追加的情報が準備されているが、それには緊急的に見直され収集されなければならない保健や医療における不備が指摘されている。

　平均的に、精神疾患のある人々は一般の人と比べて25年ほど寿命が短い。ひとつの理由は、自殺であり、また、一般の人ならうまく治療できるような身体的な疾患の治療が置き去りにされることが原因のこともある[[13]](#footnote-13)。

　心臓病では、急性の心臓発作が確認されていても、一般の人よりも血管形成術を長く待つことになる[[14]](#footnote-14)。

　脳卒中に関しては、精神疾患の診断がついている患者は、その診断名がある時には、頸動脈の硬化を防ぐための手術である頸部の血管の手術を、たとえ他の人と同程度の重症度であっても、受けられていない[[15]](#footnote-15)。

　癌や糖尿病でも、精神疾患のある人はより高い死亡率を呈している[[16]](#footnote-16)。

32．

自殺や自殺企図は、オルタナティブ（パラレル）・レポートが書かれて以来、若年層の中で低下してこなかった。むしろ、若い人の心理状況が悪化してきていることを示している[[17]](#footnote-17)。

　人々は必要なほどには精神科の治療を提供されていない。そのことは、国立保健福祉機構が今年の夏に示したことである[[18]](#footnote-18)。

　公的な電話相談サービスは、自殺願望のある人が電話できるものだが、資金不足により閉鎖される恐れが出てきている。

　公的保健制度の報告[[19]](#footnote-19)によると、低所得と低い教育水準が自殺の危険性を高める要因になっているとする。そのため、脆弱性の高い集団の生活水準を向上させる対策は、自殺を減らすために必要なことである。

　スウェーデン障害者連合は、ここ2，3年、最も脆弱性の高い人々の病欠する程度が徐々に高まっているとし、精神疾患のある人がその人々の最も多くを占めているという。さらに、若者の失業を減らすための対策が成功したという記述はどこにもない。

　2008年の法案の草稿[[20]](#footnote-20)には、治療を受けることは容易になるであろうと記されているが、今年の夏に国立保健福祉機構は、プライマリーケアでは必要な程度の心理療法が提供されていないことを批判している。

33．

スウェーデン障害者連合は、政府がこの質問にも答えていなかったと記載する。スウェーデン障害者連合は、政府が成人へのハビリテーションについて理解を欠いていることを懸念している。

　スウェーデン障害者連合は、保健に関する法律の文言は適切だが、関係するガイドラインではいくつかの部分で改善が必要であると考えている。一般的に、多くの診断グループへのリハビリテーションについての適切なガイドラインはある。障害者運動からのオルタナティブ（パラレル）・レポートに見られるように、国のガイドラインは、存在しない診断グループのガイドラインを含めて見直され補完される必要がある。

　ハビリテーションに関し、子どもに対してはよい活動が多くの県で見受けられるが成人に対するハビリテーションサービスは改善されなければならない。

　実際に提供されているハビリテーションとリハビリテーションの継続的な監視は定期的に実施されなければならない。スウェーデン障害者連合の経験によると、この国ではハビリテーションとリハビリテーションが大きく異なっているように見える。

**仕事と雇用（第27条）**

34．

スウェーデン障害者連合は、政府はいまだこの質問に答えておらず、障害者と非障害者の格差は広がり続けていると指摘する。雇用サービスによる2013年4週から2014年4週の統計では、障害者の失業率は7.3％増加している一方で、非障害者では3.5％減少している。

　スウェーデン障害者連合は、仕事を新たに生み出す国の責務は増大しているとする仕事と労働に関するCRPD委員会の一般的意見第18号に注目する（訳者注：これはCRPD委員会ではなく経済的社会的文化的権利委員会の一般的意見第18号(2006年)のことと思われる）。さらにCRPDの27条も、国は「公共部門において障害者を雇用」するべきであるとしている。

　スウェーデン社会保険機構は、「活動補償の10年（2012年）」の中で、19～29歳の作業能力が低い若年者のうちごく少数が仕事をもっていると報告している。第27条のgの指摘があるにもかかわらず、働く若い障害者の割合は公共部門で最も低い。作業能力が低い若年者は12,938人中たった155人だけが政府機関や県行政で雇用されている！ほとんどの障害のある若者は小さな民間企業で働いていた。

　スウェーデン障害者連合は、多くの事柄が相互に関連していることも強調する。職場へのアクセシビリティの欠如や、住宅改修や支援に頼っている人にとって住居を変更することが困難であることは、職につくこと自体を難しくする。政府は、失業給付を失わないためには、全国津々浦々を回って仕事を探さなければならないという。こうした政府の要求は、新しい引っ越し先では同じかまたは同様な支援へのアクセスが保障されていないために、多くの人にとって合理的なものではない。

　政府の障害者の労働市場の問題に関する調査（2012年）は、スウェーデン公的雇用サービスに欠陥があることを示している。雇用を目標とするリハビリテーションの方法にはエビデンスの拠りどころがない。実施された戦略に関してフォローアップがなされていない。障害者の雇用や学業に関する戦略はほんの2，3つで、多くはそれ以外の対策に関するものである。障害者以外のグループと比べて、障害者とともに働くアドバイザーはほとんど資源をもっていないのである。

　障害が確認されてから様々な対策にアクセスできるまでの時間は平均して270日までに増加してきている。

　国家障害戦略のハンディサムの評価（2013年）によると、外国籍の人が障害認定をうけるには、スウェーデン国籍の人よりも86日長くかかっている。

**十分な生活水準と社会的保護(第28条）**

35．

スウェーデン障害者連合は、全体的な視点から、家族の経済状況に注目することの重要性を強調する。また、例えば、第24条にある障害児のいる家族の経済的脆弱性に関して、例えば、学校が十分な役割を果たしていないことの結果であると指摘する。

**政治活動と公的活動への参加（第29条）**

36．

スウェーデン障害者連合からの政府の回答へのコメントはない。

37．

スウェーデン障害者連合からの追加のコメントはない

38．

盲人の場合、特定の候補者に秘密裏に投票することはいまだにできない。このことに関しては、障害者権利条約に関するオルタナティブ（パラレル）・レポートの第29条についての箇所を参照すること。

39．

スウェーデン障害者連合からの追加のコメントはない。

40．

スウェーデン障害者連合は、選挙の前後（選挙のプロセス）において、様々な障害のある政治家が直面する困難を把握していない。総体的な視点から、スウェーデン障害者連合は、個人が選挙に出馬したり選挙の過程に参加する実際的な可能性を理解することの重要要性を強調している。例えば、協会の建物や政治活動がなされている場所へのアクセスは、情報やコミュニケーション手段をアクセス可能とすることと同様に、障害のある人が政治活動や選挙の過程のすべての場面に完全に参加するために極めて重要なことである。

　スウェーデン障害者連合は、アクセシビリティーがすでに法的に求められている場合に措置を講じないことは差別に該当すると理解している（質問17へのコメントを参照）。

　総合的観点には、会合に参加・退席すること、交通機関のサービス利用、そして必要に応じた、パーソナルアシスタントや付添人、通訳へのアクセスとその利用の権利も含まれなければならない。

　スウェーデン障害者連合は、特に条約の意に反すると思われる具体的な事例について言及しおきたい。ある女性は、障害があるために委員会に参加するときにパーソナルアシスタントを必要としていた。その委員会は、2011年1月18日、パーソナルアシスタントが委員会で機密事項を扱っている場合も同席できるのか問題提起した。議論の末、パーソナルアシスタントは会議を退出しなければならなくなった。委員会の後、他のメンバーには記録が送られたにも関わらず、その女性には送られなかった。次回以降の委員会の前にその書類を読んでおくためには、その女性は社会行政担当部門を訪問しなければならない。本件は、オンブズマンに報告されたが、意見もなく放置された[[21]](#footnote-21)。

　その女性は辞任を余儀なくされた。なぜなら、委員会に参加するための準備の機会が完全に失われたからである。

41．

障害連盟はこれ以上のコメントはしていないが、情報を利用できるようにする重要性を再び強調したい。（訳者注：スエーデン語で書かれており、グーグル翻訳を利用した）

**個別の義務**

**統計とデータの収集（第31条）**

42．

スウェーデン障害者連合からのコメントはない

**国際協力（第32条）**

43．

スウェーデン障害者連合は、政府が質問に回答していないことに注目している。それゆえ追加のコメントはない。

44．

スウェーデン障害者連合は、政府は質問の第一の部分に答えていないと考えている。なぜなら、政府は障害の観点をどのようにして主流化させたいかを明確に述べていないからである。

　第二の部分に関して、シーダ（Sida）のレポート[[22]](#footnote-22)からは、いくつかの部分については実行されてきたが、大幅に遅れていることが読み取れる。これらの部分には、ガイドラインの開発や政策、国家戦略を含んでいる。中央および支援現場において、障害者運動の支援を得てシーダ職員のプロとしての成長を扱う部分は、完全に無視されていた。

　スウェーデン障害者連合は、政府が我々の視点に影響を受け、最近の国レベルの会合と2013年の高レベル会議の両方に、障害者運動の代表の参加費を支出したことに注目している。スウェーデン障害者連合は、これは今後も続く新たな実践であってほしいと望んでいる。

**国内における実施及び監視（第33条）**

45．

スウェーデン障害者連合は、様々な障害のある男児、女児、男性、女性の視点が、内閣府の中で十分に考慮されるためになすべきことは多いと考えている。

　スウェーデン障害者連合は、複数の機関を幅広く包含し政策を調整する１つの機関、ハンディサムをもつという指示を完全には支持していない。

　我々の意見では、このような機関ができた結果、関係省庁が障害者問題に完全には責任を持たなくなっている。スウェーデン障害者連合はまた、調整責任が首相官邸にある部局間調整担当や人権差別問題を管轄する労働省にではなく、社会福祉省あることを疑問視している。

　障害者運動との協力に関しては質問5への回答部分を参照。

46．

スウェーデンには、いまだに第33条に示されているような人権問題を担当する国家機関がない。オルタナティブ（パラレル）・レポートの論点585にも書かれてあるが、スウェーデンの人権の代表団からのレポートには、「人権保護のための新たな構造」（SOU2010:70）が提案されている。

　2011年に、市民社会や関係当局には、その提案にコメントやサジェスチョンを提出する機会があった。

　2014年3月18日までには、人権に関する文書が発表されることになる。

　スウェーデン障害者連合は、議会によって承認されなければならない法案の代わりに、政府書簡の形での頼りない方法を用いた対策を再度選択していることに注目している。

　上述の書簡は、市民社会にまだ伝わっていない。もし質問があればこちらに連絡をすること。

　Annika Jyrwall Åkerberg　人権に関する弁護士

スウェーデン障害者連合

会長

Ingrid Burman

（翻訳：曽根原純・大室和也）

1. <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utredningar/Rapporter-fran-riksdagen/Hela-resan-hela-aret---En-upp_H10WRFR5/> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/23/05/25/45ca632f.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.rsmh.se/Psykiatrisk_tvangsvard.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.svt.se/agenda/om-agendas-granskning-av-tvangsvarden> [↑](#footnote-ref-4)
5. Källa: <http://www.rsmh.se/Handbok.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
6. http://www.rsmh.se/Yttrande-Psykiatrilagsutredningen.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.svd.se/nyheter/inrikes/fler-behandlas-med-elchocker_4423495.svd> [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.dagensmedicin.se/debatt/debattsvenska-patienter-ar-i-dag-rattslosa/ [↑](#footnote-ref-8)
9. Socialstyrelsen, konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, 2013 [↑](#footnote-ref-9)
10. Statistikfråga på försök inom projektet Brottsutsatt och funktionsnedsättning 1 mars – 31 augusti 2013, Brottsofferjourernas Riksförbund, 2013 [↑](#footnote-ref-10)
11. Otillgängliga kvinnojourer – sant eller falskt? Bräcke Diakoni, Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, 2008/2012 [↑](#footnote-ref-11)
12. [Inspektionen för Socialförsäkringen, Rapport 2012:18, Utfall av beslut om statlig assistansersättning, Stockholm 2012, s 5-6](http://www.inspsf.se/publicerat/Publikation%2Bdetaljvy/utfall_av_beslut_om_statlig_assistansersattning.cid3994)

[[http://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/utfall\_av\_beslut\_om\_statlig\_assistansersattning.cid3994](http://www.inspsf.se/publicerat/Publikation%2Bdetaljvy/utfall_av_beslut_om_statlig_assistansersattning.cid3994)](http://www.inspsf.se/publicerat/Publikation%2Bdetaljvy/utfall_av_beslut_om_statlig_assistansersattning.cid3994) [↑](#footnote-ref-12)
13. (<http://www.dn.se/debatt/socialstyrelsen-kraver-battre-vard-for-psyksjuka/> [↑](#footnote-ref-13)
14. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-15> [↑](#footnote-ref-14)
15. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-5-3> [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-22> <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-5> [↑](#footnote-ref-16)
17. <http://www.dn.se/debatt/socialstyrelsen-kraver-battre-vard-for-psyksjuka/> [↑](#footnote-ref-17)
18. <http://www.dn.se/debatt/socialstyrelsen-kraver-battre-vard-for-psyksjuka/> [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://ki.se/content/1/c6/08/30/64/Underlagsrapport%20fran%20Statens%20folkhalsoinstitut.pdf> [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://www.dn.se/debatt/socialstyrelsen-kraver-battre-vard-for-psyksjuka/> [↑](#footnote-ref-20)
21. [http://www.jo.se/PageFiles/1216/710-2011.pdf](https://mail.hso.se/owa/redir.aspx?C=67502f16dd1d4329bdce11eb42f6790a&URL=http%3a%2f%2fwww.jo.se%2fPageFiles%2f1216%2f710-2011.pdf) [↑](#footnote-ref-21)
22. <http://www.sida.se/PageFiles/31597/12664_Kartl%25C3%25A4ggning_PWD_web.pdf> [↑](#footnote-ref-22)