|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 国連 | CRPD/C/DNK/2-3 | |
| _unlogo | **障害者の権利に関する条約** | | 配布：一般  2020年7月23日  オリジナル：英語  英語、ロシア語、スペイン語のみ |

**障害者権利委員会**

　　　デンマークが条約第35条に基づき提出した第2・3回合併定期報告（[[1]](#footnote-1)2019年提出期限）\*、\*\*

[受信日：2020年4月25日］

訳注　この報告には第２部グリーンランド、第３部フェロー諸島が含まれているが、その部分（英文26－37頁）の仮訳は省略した。

はじめに

1. 障害者権利条約（以下、条約）第35条に従い、政府は障害者権利委員会（以下、委員会）にデンマークの第2・3回定期報告を提出する。本報告は、デンマークの初回定期報告（CRPD/C/DNK/1）を更新したものである。

2. 本報告は、簡易報告手続きの下、委員会への定期報告に関するガイドラインに従い、社会・内務省によって編集された。デンマーク、グリーンランド、フェロー諸島の政府の関連省庁がこの報告に貢献した。これは2014年の委員会との最後の対話以降の期間をカバーしている。

3. ここで取り上げている課題は、デンマークの第2・3回報告提出前の質問事項（LOI）が掲げたものである。グリーンランドとフェロー諸島に絞った報告は、それぞれ第2部と第3部に記載されている。

4. 本報告は、デンマークの共通コア文書（以下、コア文書）および2011年8月24日付の初回定期報告と併せて読んでいただきたい。（訳注　共通コア文書（Common Core Document）とは、人口、社会、経済、政治、人権関係の法制度などの基礎的情報を紹介した文書で、締約国が作成し各種人権条約の審査で使われる。国連条約体データベース（UN Treaty Body Database）のサイトから共通コア文書のコーナーに入り、国名を選んで閲覧できる。https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/TreatyBodyExternal/CoreDocuments.aspx?Lang=en）

5. デンマークは2009年7月13日に条約を批准し、2009年8月23日に発効した。批准後、デンマークは2014年9月23日に条約の選択議定書を批准した。

報告前の質問事項（CRPD/C/DNK/QPR/2-3）への回答

第1～4条について

質問事項2（a）への回答

6. 条約の国内法への組み入れ（incorporation）を確保するためにとられた措置については、コア文書パラグラフ130-134を参照されたい。政府は、条約はデンマークの法律には組み込まれていないが重要な法源であり、裁判所およびその他の国内当局に提訴することができ、また提訴されており、適用されていると認識している。経済的、社会的及び文化的権利委員会に対する第6次報告書（E/C.12/DNK/6）のパラグラフ4も参照されたい。

7. 裁判所および当局は、この条約を積極的に適用し、慎重に検討しなければならず、またそうしており、この条約に対する認識を高める努力がなされている。この点に関して、コア文書パラグラフ155、195、201、202を参照されたい。

8. 2014年に受けた委員会による総括所見は翻訳され、当時の子ども・平等・統合・社会省の公式ウェブサイトに掲載された。市民社会は、デンマーク人権機関（DIHR: Danish Institute for Human Rights）を通じて、本報告の起草に参加した。また、グリーンランドとフェロー諸島での個別の公聴会に加え、社会・内務省の公式ウェブサイト（www.sim.dk）でも公聴会を開催した。

質問事項2（b）への回答

9. 2017年以降、建築基準法では、一戸建て住宅に対して、水平アクセスそのものを要求するのではなく、水平アクセスを達成するための計画を要求している。

10. 法的無能力者及び後見法の改正措置に関して、2019年1月1日に法的能力の一部剥奪の可能性を導入する改正法が施行された。第12条および第29条への回答（それぞれパラグラフ89以降、およびパラグラフ222以降）を参照されたい。

11. 同意能力を欠く人の身体的健康管理における強制的治療の実施、および精神科病院への強制入院と強制治療の許可については、第10条と第14条への回答（それぞれパラグラフ76以降、およびパラグラフ107以降）を参照されたい。

12. 障害年金とフレックスジョッブ制度の改革は2013年に実施された。この改革は、とりわけ社会年金と障害のある人の権利に関する法律を対象としている。この改革は2018年に審査され、その審査は改革全体をカバーする28のサブ審査で構成された。改革の変更と修正は、審査と改革の批判的検討に関する現在の作業に基づいて実施される予定である。

13. さらに、労働市場・雇用庁は、改革によって生じる課題に対応し、労働市場に参加する可能性の低い人々を支援する全体的な取り組みを改善するため、市町村が参加するプロジェクトを開発・実施している。

質問事項2（c）への回答

14 政府は、2013年の全国障害者行動計画を改定するか、新たな行動計画を採用するか、まだ決定していない。目標と事業を決定する前に、政府はまず、現在の優先分野を評価するための確実で最新の知識ベースを作成する。

15. 政府は、関係者と協力して、障害者分野の現在の計画と組織に関する審査を実施する。審査の目的は、サービスと知識の共有を強化し、地域と市町村の間の最もよい責任分担を確保することである。

16. さらに政府と与党3党は、障害者関連サービスの質と法的権利の確保に取り組むと宣言した。

質問事項2(d)への回答

17. デンマークのすべての公的機関は、それぞれの分野で新しい規制、政策、戦略を策定する際に、障害問題を考慮する責任がある。デンマークの障害者法制に適用される部門責任（sector accountability）の原則については、初回定期報告のパラグラフ10-12を参照されたい。（訳注　初回定期報告パラ10では「障害のない人にサービスまたは製品を提供する公的機関は、そのサービスまたは製品を障害者に対しても提供し、アクセシブルにする責任がある。」としている。）

18. 各省庁は新しい規則を作成する際、すべての法案および行政命令の草案をデジタル・プラットフォームである協議ポータル（*Høringsportalen*）で公表する義務がある。このポータルは、立法プロセスの透明性を高めるために2005年に設置された。市民、企業、団体などは、期限付きの意見募集や、協議を受けた機関や人々のリストを含め、法案や行政命令の草案を追跡・把握することができる。協議の呼びかけは、障害者団体を含むすべての関係機関に送られなければならない。協議期間の終了後、書面による回答がポータルで公開され、国会に送付される。

第5条について

質問事項3（a）への回答

19. 2018年5月、国会は分野横断的な障害者差別禁止法案を採択した。この禁止は、ハラスメントや報復に加え、直接差別と間接差別の両方を対象としている。障害者差別禁止法は2018年7月1日に施行され、雇用関係以外の公的・民間サービス提供者が障害のある人を差別することを禁止している。障害のある人は平等待遇委員会（*Ligebehandlingsnævnet*）に苦情を申し立てることができ、同委員会は差別、ハラスメント、報復があったと認定した場合、補償を裁定できる。

20. 政府とデンマーク地方自治体協会（*Kommunernes Landsforening）は、*2020年市町村財政年次協定の中で、保育所と公立小学校（*Folkeskolen）で合理的配慮*を提供することに合意した。その結果、政府は2020年4月に国会に法案を提出し、すべてのデイケアと公立小学校に合理的配慮を提供する市町村の義務を障害者差別禁止法に盛り込む予定である。

質問事項第3（b）への回答

21. 保険会社を規制する現行法は、「適正業務実施に関する行政命令」に明記されているように、障害に基づく差別が認められないことを保証している。しかし、同法は、保険会社が保険商品を提供する際には、保険リスクを特定し、管理しなければならないと定めている。したがって、保険商品の価格は、保険契約者の保険リスクの個別評価によって決まる可能性がある。さらに、保険会社は潜在的な顧客に特定の商品を提供する義務はない。

22. 保険会社は必ず苦情担当者を任命し、（潜在的な）顧客が苦情を申し立てる方法と場所に関する情報を提供する社内手続きを設けなければならない。ベストプラクティスに関する規則では、保険会社は顧客に対して公正かつ忠実に行動しなければならず、何かを拒否する場合にはその妥当性が立証され説明されなければならないとしている。

23. デンマーク金融監督庁（Danish FSA）は保険市場における障害に基づく差別の有無を2021年に調査し、障害に基づく差別が認められた場合に可能な解決策を検討する。

質問事項第3（c）への回答

24. 平等待遇委員会の権限、利用可能な救済と補償については、質問事項3(a)に対する回答およびコア文書パラグラフ156を参照のこと。

25. 平等待遇委員会は、苦情の受付件数、内容、結果に関する情報を定期的に公表している。例えば、障害と性別や民族を組み合わせた差別など、複数の差別事由に関する苦情を提出することも可能である。附属資料1の図1と表1を参照されたい。

第6条について

質問事項第4（a）への回答

26. 障害の視点が法律や政策に含まれるようにする努力の進展については、質問事項2(d)への回答を参照されたい。

27. ジェンダー平等法に従い、すべての公的機関は、それぞれの責任範囲内のすべての計画・行政においてジェンダー平等を推進し、取り入れるよう努めなければならない。さらにすべての新法は、直接的または間接的な性差別を防ぐため、ジェンダーへの影響について審査される。

28. デンマークには、専ら障害のある女性と少女を代表する障害者団体はない。その代わりに、すべての障害のある人を代表する団体があり、そこでは障害のある女性と少女は公的な意思決定において意見を聞かれ、適切な配慮を受けている。

質問事項第4（b）への回答

29. デンマークの障害者政策は、すべての分野をカバーし、性別に関係なくすべての障害のある人に適用される、補償の原則（principle of compensation）に基づいている。この原則は、社会が障害のある人に対して、その障害のために生ずる問題を制限または補うための多くのサービスや措置を提供することを求めている。そのサービスや措置を受ける資格があるかどうかは、性別ではなく個人の機能障害に基づいており、平等なアクセスが確保されている。初回報告パラグラフ29-31を参照。

30. ジェンダー差別は、労働市場では「雇用に関する男女均等待遇法（Act on Equal Treatment of Men and Women in relation to Employment）」によって、労働市場外では「ジェンダー平等法（Act on Gender Equality）」によって禁止されている。差別（嫌がらせやセクシャルハラスメントを含む）の被害者は、平等待遇委員会に問題を提起し、補償を受けることができる。コア文書パラグラフ156、219、221、222を参照。

31. デンマークが2014年に受けた委員会の総括所見パラグラフ20-21を参照のこと。2015年以降、精神保健法と、すべての強制措置の実施の登録、強制措置に関して患者との対話をもつ義務、患者が患者助言者（patient adviser）と話す権利などの手続き上の保護措置の確保は、入院や治療に同意しない15～17歳の患者も対象としている。この運用は、未成年の精神科患者の法的立場を明確にするために採用されたもので、2019年または2020年初めに（実施状況が）評価される予定である。

32. 精神保健法は、親が入院や治療に同意している場合は、15歳未満の未成年者には適用されない。しかし、保健法第20条によれば、15歳未満の精神科患者を含むすべての未成年患者は、未成年者が状況を理解できる範囲で、治療に関する情報を与えられ、治療に関与しなければならない。未成年者を含む患者に提供される情報は、患者の個々の状態、年齢、成熟度を考慮して提供されなければならない（同法16条3項参照）。また同法には、15歳未満の子どもに対して行われた医療行為について、親の同意の有無にかかわらず、国家保健医療委員会に報告する義務が入っている。

33. 親権を持つ親には、未成年者に対する強制措置実施の同意を撤回する機会について伝えなければならない。親が意思決定を希望しない場合、または同意しない場合は、本法が適用される。ただし、ただし、以下の個別の強制手段実施の条件が満たされている場合に限る。

- 身体拘束または拘禁は、患者または他者への危害を防止するため、患者が他の患者に付きまとったり嫌がらせをしたりするのを防止するため、または患者がかなりの程度で器物を破壊した場合にのみ、短期間かつ必要な範囲でのみ行われなければならない（精神保健法第14条２参照）。

第7条について

質問事項第5（a）への回答

34. 一般原則は、障害のある子ども（重複障害のある子どもも含む）に関するすべての行動の計画および実行において、子どもの最善の利益を第一に考慮しなければならず、とられる行動は子どもとその家族の個別のニーズを反映したものでなければならない、とされる。この原則は、法的枠組みの設定、意思決定プロセス、政策とプログラムの実施、サービス、ケア、支援、保護の提供など、すべての環境におけるすべての関連する行動を対象とする。

35. 2014年以来、いくつかの政治的取り組みが、子どもと若者（障害のある場合を含む）の権利強化に焦点を当ててきた。

36. 国会オンブズマン制度内の特別子ども事務所（The special Office for Children）は、2012年の設立以来、子どもと若者からの苦情件数が増加しているため、2016年に追加年間助成金を受け取った。コア文書パラグラフ154を参照のこと。

37. 2018年、全国社会サービス委員会（NBSS: National Board of Social Services）と子どものための団体（*Børns Vilkår*）（訳注　*Børns Vilkårは、*デンマークの子どもたちが大人や社会からも見放されることのないようにするための、子どもの権利全国協会(the Children's Rights National Association)）との間で、すべての子どものケースへの本人の関与を強化し、彼らの意見を聞く権利を確保するため、市町村向けの個別カウンセリング・プログラムに関する協力関係が確立された。このプロジェクトは2021年に終了する。

38. 幼児教育・保育施設（ECEC: Early Childhood Education and Care facilities）は、すべての子どもの幸福、発達、学習、育成（訳注　原文にはbildingとあるが、buildingの誤りと思われる。ここでは「育成」と訳す。）などを促進しなければならない。保育法（Day Care Act）第4条2項は、一般的なECECの場で成長し学ぶために特別な支援を必要とする子どもへの措置を保障しており、一方、広範かつ永続的な身体的または知的障害のある子どもは、社会サービス統合法で保障する特別な支援を受ける権利を有する。

39. 2018年、教育カリキュラムが改訂された。そのため、すべてのECECは、脆弱な子ども、不利な立場にある子ども、または障害のある子どもへの配慮に関する具体的な要求を含め、多くの目的をどのように果たしているかを宣言しなければならない。ECECの職員は、すべての子どもそれぞれのニーズを考慮しながら、彼らを巻き込み、インクルージョンされるように意識的に取り組む必要がある。

質問事項第5（b）への回答

40. 亡命手続きの一環として、デンマーク移民局（DIS: Danish Immigration Service）は個々の亡命希望者の年齢、国籍、性別などのさまざまなデータを登録する。このデータはメタデータとして移民データベースに登録され、統計目的に使用することができる。DISは障害に関する構造化されたデータをメタデータとして保持していないため、障害のある亡命希望の子どもに関する特定のデータを提供することはできない。

質問事項第5（c）への回答

41. 障害のあるすべての子どもが、個々の状況に応じて支援を受ける権利には、個々の子どものニーズに合った環境で育つ権利が含まれる。何が最善の解決策かを評価する際には、専門的な支援だけでなく、家庭に対する子どものニーズと権利が考慮されなければならない。そのため、社会サービス統合法は、家族が子どもを養育する機会を確保するために、家庭や地域に密着した支援サービスを促進・発展させることを目指している。さらに、家族が適切なケアを提供できない、あるいは提供する意思がない場合に、里親や、家庭環境と地域に密着した環境を障害のある子どもに提供する施設が、安全で支援付きの代替手段となることを保証することも目的としている。

42. 2011年以来、デンマークは、里親への委託の割合を増やすことに継続的かつ成功裏に取り組んできた。2010年から2017年にかけて、施設ではなく里親に預けられた子どもの割合は51％から65％に増加した。

43. 2019年夏、デンマークは包括的な里親家庭改革を実施した。その目的は、里親家庭が、預けられる子どもたちのますます多様化するニーズに対応できるようにすること、そして子どもが最高品質の家族型ケアを体験できるようにすることである。

44. 子どもが専門的な治療、例えば心理的治療を必要とする場合、この治療は里親委託と並行して、例えば心理専門職や専門機関で提供されなければならない。

45. いくつかの市町村は、里親家庭で養育される特別なニーズを持つ子どもへの支援と治療を強化することを目的とした事業に参加している。そこではより手厚い支援が提供され、また専門施設のスタッフによる里親への指導が行われる。

質問事項第5（d）への回答

46. 社会サービスに関して子どもの意見を確実に聞くために、社会サービス統合法第46条（3）は次のように述べている：

「支援は、子どもまたは青少年自身の資質（resource）に基づくものとし、子どもまたは青少年の意見は、年齢および成熟度に応じ、常に正当な重みをもって考慮されなければならない。子どもまたは青少年の困難は、可能な限り、子どもまたは青少年の家族と協力し、家族の援助によって解決されなければならない。それが不可能な場合には、具体的な措置の背景、目的および内容を、保護する親ならびに子どもまたは青少年に明らかにしなければならない。」

47. さらに、すべての子どもは、同法第48条a(1)により、市町村が案件を検討している間、第三者による援助を受ける権利を有する。

48. 子どものための団体（*Børns Vilkår）*は*、*社会機関との面談や両親の離婚に関連した面談において支援を必要とする子どもに、専門的な第三者代理人を提供することができる。

49. フリーダイヤルの電話ヘルプライン（*Børnetelefonen*）については、コア文書パラグラフ193を参照のこと。子どもは、手紙やオンラインチャットでもカウンセリングを受けることができる。2018年にはヘルプラインに追加資金が割り当てられた。

50. デンマークには、障害のある子どもだけを代表する障害児団体はない。その代わりに、すべての障害のある人を代表する組織があり、公共の意思決定において、障害のある子どもの意見を聞き、十分な配慮がなされている。同様に、子どもの組織はすべての子どもを代表している。質問事項2(d)に対する回答を参照されたい。

第8条について

質問事項第6（a）への回答

51. 中央障害者協議会（*Det Centrale Handicapråd）*は、障害のある人に関連するあらゆる固定観念、偏見、有害な慣行を克服するための情報を提供するとともに、障害のある人の能力と貢献に対する認識を促進する責任を負う。

52. 同協議会は2016年、啓発に関する戦略を発表した。この戦略は、子どもや若者、企業、NGO、公的機関、障害のある本人の5つの分野を対象に啓発を行い、意識改革を目指す。この戦略は、2015年に実施された、障害のある人に対する一般人の意識の調査に基づいている。

53. この戦略のフォローアップとして、協議会は2019年に、障害のある子どもとない子どもの友情の可能性を強調するにキャンペーンを実施した。このキャンペーンは小学2年生から4年生の子どもを対象とし、学校や家庭での話し合いを促進するための資料に加えて、3本の短い映画が含まれていた。キャンペーンの評価によると、教師も生徒も教材が役に立ったと感じており、生徒たちは知識を深め、障害のある人のニーズや能力に気を配るようになった。同協議会は、2020年に高学年を対象とした新たなキャンペーンを実施する予定である。

質問事項第6（b）への回答

54. 2019年12月3日、社会・内務大臣は国際障害者デーを記念して新たな大臣表彰を創設した。2019年の表彰は、ウガンダにおける障害のある若者のインクルージョンを支援する取組みに対して、2つの青年団体に授与された。

第9条について

質問事項第7（a）への回答

55. 市町村は、開発事業に関する市町村計画と地域計画を作成する。市町村計画は、市町村の開発に関する全体的な政治目標をまとめ、具体化したものであり、地域計画は、限定された地域の開発および土地利用に関する規則を定めたものである。

56. 計画法には、地域計画に含めることのできるテーマが定められている。同法第15条第2項第10号によれば、市町村は地方計画の中で、例えば屋外区域の設計や使用に関する規則を定めることができる。つまり、ある場所への通り道や入口（point of access）として機能する区域は、特定の勾配を持つべきであるとか、建物や都市空間への水平なアクセスの必要があるといった規則を定めることができる。また、舗装に使用する建材の種類（例えば、堅固な舗装）に関しても規則を設けることができる。

57. 地域計画は、もっぱら将来の状況を規制するものであり、所有者に行動を求めるものではない。

58. 計画法は、市町村はアクセシビリティに関して条約を遵守することを促している。地域計画における規則が、建築規制におけるアクセシビリティ要件を満たしていることを確認するのは、市町村の責任である。市町村は、必要な（建築）許可を与える際に、地域計画が履行されているかを監督する。

59. 建築当局として、市町村は建築規制の要件を満たしているかどうかを評価し、裁定する。

60. 公共バス輸送は、地域と市町村が所有する地域交通会社が担っている。デンマークは、バス・長距離バス輸送における乗客の権利に関する2011年2月16日付の欧州議会および理事会規則181/2011に従う義務がある。

質問事項第7（b）への回答

61. 2018年と2019年、保健省はデンマークのさまざまな地域に医療センターとヘルスケアセンター（*Sundhedshuse）*を建設・設立するために公的補助金を与えた。この資金による補助基準の一部は、障害のある人と高齢者のためのアクセシビリティであった。

62. 道路総局（RD）は、都市のオープンエリアや道路におけるアクセシビリティの確保に貢献するため、基準とガイドラインを策定した。この基準には、新しいプロジェクトにアクセシビリティを組み込む方法や、高速道路沿いの休憩所を含む既存の都市道路や農村地域のアクセシビリティを監視する方法が記載されている。幅広い知識と普及を確保するため、道路総局は毎年、「道路、都市、農村のアクセシビリティ監査人」となるための3日間の教育を実施している。2003年以来、現在までに150人以上の「道路アクセシビリティ監査人」が教育を受けている。

63. 身体の不自由な人は、列車の乗降時に12時間前まで介助を予約することができる。さらに、特別料金で乗車時に介助者を同行させることもできる。交通会社法によれば、歩行障害、失明、視覚障害のある人は、他の交通サービスの料金より著しく高くすることが許されないタクシーサービスである、個別障害者サービスを受ける権利がある。

64. デンマークは、2014年11月18日付の欧州連合（EU）委員会規則1300/2014（EUの鉄道システムの、障害のある人および移動に制限のある人のためのアクセシビリティに関する相互運用性のための技術仕様に関する規則）により義務付けられているとおり、鉄道システムにおけるアクセシビリティに対するすべての特定されたバリアを漸進的に撤廃するための国内実施計画を採択した。この実施計画は、国有鉄道網の長距離駅および地方鉄道の駅、合計225駅を対象としており、これは駅の大半を占め、また最大級の駅でもある。現在、399のうち199のホームが高さ55cmの基準を満たしていない。完全に適合するまでの期限は決まっていないが、ホームは改修プロジェクトの一環として継続的に改善されている。

質問事項第7（d）への回答

65. 公共調達法のいくつかの条文は、公共調達契約において社会的側面を考慮することを認め、又は義務付けている。例えば、同法第40条3：

「自然人（natural persons）による使用を目的としたすべての購入品については、正当な理由がある例外的な場合を除き、障害のある人のアクセスまたはすべての利用者のためのデザイン（design for all users）を考慮した技術仕様を規定しなければならない。」

66. この要件は、使用者に関係なく、すべての種類の購入に適用される。ただし、契約当局が例外を適切に正当化できる場合は、上記の要件は適用されない。例えば、商品の購入の際に契約当局が同時に、障害のある利用者のためのものを別個に購入することにしている場合などである。

質問事項第7（e）への回答

67. 市町村は公立の初等教育機関の責任を負っており、そのアクセシビリティを向上させるために資源を配分することができる。政府は、私立教育機関を含むその他のすべての教育機関に対し、建物の維持管理と改築のための指定資金を交付している。建物の改修や維持に、いつ、どのように資金を使うかは、教育機関自身が判断する。アクセシブルな教育機関はすべてのレベルに存在するとはいえ、最も近くにある教育機関がアクセシブルでない場合もあり、この場合、家から遠い教育機関に通うことを余儀なくされる。

68. 大学は主に、毎年の財政・歳出法で配分される公的資金で教育・研究資金を賄っている。大学の研究予算は、主に政府から配分される基礎研究助成金で構成され、各大学はこれを各研究分野に配分することができる。追加的な資金源として、大学は公募による特定の研究プログラムやプロジェクトのための公的および民間助成金に応募することができる。公募は通常、公的研究評議会、財団、EUが主催している。

69. 2017年、高等教育科学省は「研究2025カタログ」（RESEARCH2025-catalogue）を発表し、今後追求すべき研究分野を提案した。研究テーマのひとつは、障害のある人の移動やアクセシビリティを容易にする技術的・補助的装置の開発に焦点を当てている。

70. 一般的に法律では、自然地域の小道や道路は、歩くことはできるが自動車を運転することはできない。障害のある人は例外として障害者用スクーターなどの使用は認められている。これは海岸や未開拓地でも同様である。

71. 交通・建設・住宅局は、建築研究所と協力して、アクセシビリティとユニバーサルデザインに関するガイドラインを掲載したウェブサイトを作成し、建築規則のアクセシビリティ要件に関する教育と情報提供を促進している。年間350万デンマーク・クローネの資金が、研究所のアクセシビリティ研究と相談活動に割り当てられている。

質問事項第7（f）への回答

72. ウェブアクセシビリティに関する法律は、EUウェブアクセシビリティ指令を実施するもので、公共機関は、そのウェブサイトおよびモバイルアプリが障害のある人にとってアクセシブルであることを保証することを義務付けられている。公的機関のウェブサイトおよびモバイルアプリは、整合欧州規格EN 301549 V2.1.2 (2018-08)を満たしている場合、ウェブアクセシビリティ要件に準拠しているとみなされる。（訳注　整合欧州規格は、欧州標準化委員会（CEN）、欧州電気標準化委員会（CENELEC）、欧州電気通信標準化機構（ETSI）による欧州の統一規格。EN 301549はデジタルアクセシビリティに関する標準規格で、EUでの製品やサービスの公共調達の要求事項を定めている。）

73.これは、視覚、聴覚、協調運動、記憶、色覚異常、読み書き障害（dyslexia）などの機能障害のある人々が、デジタル・チャネルを通じて公共サービスを利用できるようになり、その結果、社会に完全かつ平等に参加できるようになることを意味する。

74. 公共機関はアクセシビリティ声明（accessibility statement）を公表しなければならない。デジタル化庁は、デジタル・ソリューション（デジタル技術を用いた解決策）を開発した。すべての公的機関は、アクセシビリティ声明を提出し、ウェブサイトやモバイル・アプリのウェブ・アクセシビリティの水準を宣言するする際に、このデジタル・ソリューションを利用することが義務付けられている。同庁はこれを監視し、欧州委員会に報告している。市民がアクセスしにくいウェブサイトやモバイルアプリを経験した場合、デジタル化庁に苦情を申し立てることができる。監督官庁である同庁は、その結果、コンテンツをアクセシブルにするよう、担当の公共部門団体に公的命令を出すことができる。アクセシビリティ法によると、同庁にはそれ以上の制裁を下す権限はない。

75. 同法の施行は、市民や企業向けの新たなソリューションが開発されたり、さらに更新されたりする際に、公共セルフサービス・ソリューションが満たさなければならない新たなガイドラインや要件によっても支えられている。これらのガイドラインと要件は2019年8月15日から施行されている。

第10条について

質問事項8への回答

76. 社会サービス統合法の第107条および第108条は、身体的または精神的な著しい機能障害のために、基礎的な日常生活や介護、注意、治療に手厚い援助を必要とする成人のための居住型施設を規制している。この法律に基づいて出される行政命令により、入所者が他の出費に使うための合理的な経済的余裕がなくなるほどの居住費は請求されないことが保証される。入所者は収入の20％以上を請求されることはなく、経済状況によってはそれ以下になる。一時的に居住型施設に滞在する人には、通常、滞在費は請求されない。

77. すべての医療行為に同意する権利は、保健法第15条で保護されており、インフォームド・コンセントを対象としている。インフォームド・コンセントを行えるのは、意思決定能力のある患者のみである。これには、提供された情報を理解する能力と、与えられた情報を合理的に判断して意思決定する能力の両方が必要である。したがって、身体障害のみの人に関する規則はない。

78. 精神（psychosocial）障害のある一部の患者を含め、治療に関する意思決定能力を持たない患者については、患者の後見人または近親者などが、患者に代わって治療に同意することができる。ただし、患者の状態において可能な範囲で、患者が意思決定に関与しなければならない。後見人や近親者が、明らかに患者に害を及ぼすような方法で同意能力を使っている場合、意図した治療を患者安全管理局が推奨すれば、医療従事者はその患者を治療することができる。しかし、患者が（後見人や親族が同意した）治療を受けることを身体的または口頭で拒否した場合は、その治療を中止しなければならない。

79. 「同意能力を欠く者の身体的健康管理における強制的な治療の使用に関する法律」（2018年）の導入により、医師または歯科医師は、一定の要件を満たせば、恒久的に能力を喪失した患者を強制的に治療することができる。これらの要件には、治療を行わなければ患者の健康に重大な機能障害が生じ、それを防ぐために治療が必要であることが含まれる。患者の自発的な参加を達成するためのあらゆる可能な手段（信頼醸成措置を含む）を試み、成功しなかった場合は治療を実施することはできない。強制もまた、介入の必要性に相応したものでなければならない。附属資料1の表2および3を参照されたい。

80. 同法第3条は、患者が15歳以上であり、かつ永続的不能状態にあることを要求している。例えば、認知症、精神障害、脳障害を患っている患者などである。

81. 最後に、患者の後見人、近親者などは、医療行為自体とそれが強制的な医療行為であるという事実に同意しなければならない。

第11条について

質問事項第9（a）への回答

82. デンマークの運輸・建設・住宅局によるガイドラインが2019年に発表され、建物の用途に合わせた警報システムの要件が盛り込まれた。これには、ろう者や難聴者が通常居住する地域など適切な場合には、非音響警告システムを使用することが含まれている。

83. 緊急事態管理要員は、身体的負傷、意識障害、緊急事態によって引き起こされた極度のパニック、または既存の障害によるかどうかにかかわらず、自助できない市民に対応できなければならない。デンマーク緊急事態管理庁（DEMA: Danish Emergency Management Authority）は、障害のある人に関する緊急事態管理を対象とした特別な教育の必要性をまだ認識していない。

84. デンマークの緊急事態について継続的に収集され、DEMAによって分析されたデータには、障害のある人に関する具体的なデータは含まれていないが、一般的なデータからは、緊急サービスが障害のある人への対応に困難を感じていることはうかがえない。

85. 関係官庁は、報道機関、公式ホームページ、ソーシャルメディア上のプロフィールなど、複数のチャンネルを通じて市民に警報を発することができる。サイレン警報システムは、国営テレビやラジオの緊急メッセージと組み合わせることができる。ろう者や難聴者には、携帯電話のテキストメッセージで警報が出される。DEMAは、緊急事態やその他の健康・安全関連の事態のために、スマートフォン用のアプリケーション「モバイルアラート」（*Mobilvarsling）*を開発した。これはiPhone用の音声プログラムと互換性があり、視覚障害のある人が使用できる。

質問事項第9（b）への回答

86. 地方レベルの緊急事態管理に責任を負う市町村の緊急事態サービスに対する全体的な法的要件は、障害の有無にかかわらず、すべての人を含め、緊急事態において人、財産、環境に十分な保護を提供することである。さらに、市町村は、各市町村の状況に適応した、緊急事態サービスのリスクに基づいた規模設定をすることが法的に義務付けられている。

87. さらに、すべての市町村は、障害者協議会（disability council）を設置し、障害のある市民に影響を与えるすべての事柄について、協議会に諮ることが法的に義務づけられている。

88. デンマークは、2017年に「人道的行動におけるハンディキャップのある人の包摂のための憲章」を支持することにより、人道危機対策の設計、実施、評価における障害のある人とその代表者のさらなる関与に取り組むことを約束した。さらにデンマークは、人道危機の際の障害のある人への介入を改善することを目的としたさまざまな取り組みを支援している。デンマークはさらに、34の障害者団体の統括組織であるデンマーク障害者団体（DPOD: Disabled Peoples' Organisations Denmark）およびその加盟団体の活動に対し、DPODが管理するプール基金を通じて資金援助を行っている。

第12条について

質問事項第10（a）への回答

89. 法的無能力に関する規則の一般的な記述は、初回定期報告パラグラフ131を参照のこと。

90. 2019年1月1日、法的能力の部分的制限の可能性を導入する、「法的無能力および後見法」の改正が施行された。これは、法的無能力が特定の資産や事務に限定されることを意味する。これにより、個別の対応が可能となり、本人に必要な保護を与えることができる。

91. 選挙権および被選挙権については、第29条に対する回答を参照されたい。

92. 法的能力の部分的制限を適用する場合の条件は、完全剥奪の条件と同じである。ただし、完全な法的能力の剥奪は、部分的制限では関係者を十分保護できない場合にのみ行うことができる。

質問事項第10（b）への回答

93. 初回締約国報告のパラグラフ130～131に記載されている普通後見、および法的能力喪失を伴う後見に加え、法的能力喪失・後見法には、共同後見制度の措置が可能であることが盛り込まれている。共同後見制度は、経験不足、健康障害、その他類似の事情により、財産管理や経済的な世話を必要とする人に提供される。ただし、本人の同意が必要とされる。

94. 共同後見は、特定の財産または事項に限定することができる。後見人と本人が共同で後見事項の範囲内の活動を行う。

95. 後見人は、被後見人が身の回りのことを自分自身ですることが適切であると認めるときは、そのために使用する金銭を被後見人に渡すことができる。さらに、後見人は一般に、より重要な事柄について決定する際には、被後見人に事前に尋ねなければならない。

質問事項第10（c）への回答

96. 家庭法制局（AFL: Agency of Family Law）は、本人を被後見人とすべきかどうかを決定する。AFLは2015年以降の有効なデータを保有している。後見人は登録されていないため、ある時点での後見人の正確な人数を報告することはできない。しかし、2015年から2019年上半期までの間に、AFLは新たに11,484人の後見を決定した。この数字は、法的能力喪失・後見法第5条と第7条の両方に基づき発令された後見と、第8章に基づく特別後見に関するものである。後見の範囲は、対象者や時期によって異なる。

97. AFLは、法的能力を回復した障害のある人の数に関する情報を保有していない。これに関する情報は、広範な手作業によるレビューが必要である。

98. この点については、後見に付されたからといって、必ずしも法律上の能力を奪われるわけではないことに留意する必要がある。したがって、普通後見や共同後見の場合、被後見人は法律上の能力を保持する。本人が法律上の能力を完全に奪われた場合にのみ、法律上の無能力者とみなされる。

第13条について

質問事項第11（a）への回答

99. 裁判所管理局（CA: Court Administration）は、法廷への一般的な物理的アクセシビリティに継続的に重点を置いている。すべての裁判所は，障害のある人のためのアクセシビリティに特に関連する要素を含め，建物建設時に建築規則に定められた基本的要件を満たしている。CAはまた、障害のある人のアクセシビリティに関する情報を収集する組織と協力し、障害のある人特有のアクセシビリティ条件に関する関連情報の概要を障害のある人に提供している。CAは、裁判所の物理的なアクセシビリティの改善により障害のある人にどう配慮できるか、継続的に検討している。

100. 民事事件の裁判手続きは2017年にデジタル化された。訴訟はセルフサービス・ポータル（*minretssag.dk*）を通じて提起しなければならない。ただし、裁判所は、当事者のデジタル能力の欠如や障害などを理由に、ポータルの使用を免除する決定を下すことができる。

質問事項第11（b）への回答

101. 法的支援に関しては、コア文書パラグラフ160-163を参照されたい。障害のある人を含むすべての市民は、平等に法的支援を受けることができる。

102. 法廷代理人へのアクセスは司法運営法（Administration of Justice Act）で規定されている。それに基づいて、弁護士は、いくつかの例外を除き、法廷で市民を代理する独占的な特権を有する。例外のひとつは、特定の家族や後見人は、弁護士でなくても法廷で本人を代理できるということである。

103. 法廷代理に関する規則は、障害のある人を含むすべての市民グループに対して平等である。初回定期報告パラグラフ133-135を参照のこと。

質問事項第11（c）への回答

104. 司法部門における意識向上については、初回定期報告パラグラフ136-137および委員会の質問事項に対する回答（2014年）パラグラフ99を参照のこと。

105.刑務官の研修は、特別なニーズを持つ被収容者を確実に理解するために、刑務官が看護師やソーシャルワーカーなど他の職員と学際的な協力関係を築けるようにすることを目的としている。看護師やソーシャルワーカーなどの専門職が刑務官の研修に参加している。障害のある人やその代表団体は、研修の計画や実施に特に関与していない。

106. 警察学校は、警察官の訓練において、障害のある人の権利を含む基本的人権に取り組むことに非常に重点を置いている。初回定期報告パラグラフ136-137を参照。

第14条について

質問事項第12（a）への回答

107. 医療行為に同意する権利については、質問事項パラグラフ8への回答を参照されたい。

108. 政府は精神科病棟の精神保健法遵守を監視している。遵守は、憲法第71条に基づく国会の特別小委員会、いわゆる「71条委員会」*（§71-tilsynet*）による報告を通じて確保され、行政上の強制力の行使を監督する。委員会は精神科病棟を訪問し、強制力の行使を含む病棟に関する委員会の評価を公表する。委員会は精神科病棟に関する決定を下すことはできないが、状況を批判し、勧告を行うことはできる。政府は委員会の意見に回答し、法改正の必要性を評価する。

109. デンマーク国会オンブズマンの下にある特別部門が、精神科病棟と強制入院患者の状態を監視している。オンブズマンはその結論と一般的見解を政府に通知する。

110. 精神科患者苦情解決委員会（PPBC: Psychiatric Patient’s Board of Complaints）は、精神科患者からの苦情に関する行政決定を行う。この委員会の決定は、精神医療調停委員会（The Psychiatric Board of Appeals）に上訴することができる。

質問事項第12（b）への回答

111. 未成年者の医療行為への同意については、第7条への回答（パラグラフ34以降）を参照のこと。

112. 政府は、団体と市民・患者の両方からの懸念を受け止め、評価し、必要に応じて法令を改正する。例えば、政府は2015年に、精神保健法の第2条に、その目的を新たに記述した。この改正は、DIHR（デンマーク人権機関）からの勧告に一部基づいている。同法の最終改正は2019年である。

質問事項第12（c）への回答

113. 刑法および司法行政法のすべての一般規定は、障害のある人を含むすべての人に平等に適用される。これには、無罪の推定、防御権、公正な裁判などの刑事訴訟手続き上の保障も含まれる。

114. 罪を犯した時点で、精神障害またはそれに準ずる状態、あるいは知的障害により、心神喪失（unsound mind）状態であった場合、刑法第68条および第69条は、その犯罪行為に対する刑法とは別の対応措置を認めている。このような措置には、罰金刑や禁固刑にたち代わるものとして、精神科治療、リハビリテーション指導などが含まれる。第68条や第69条に基づく判決は、犯罪者を罰することではなく、適切な治療を受けさせることによってさらなる犯罪を防止することが目的である。

115. 刑法第72条によれば、検察当局（PS: Prosecution Service）は、第68条および第69条に基づく措置が必要以上に長く、あるいは大きなものとならないようにしなければならない。この目的のために検察庁が用いるいくつかの基準のひとつは、同じ犯罪について心神喪失者でない者が受ける刑の長さと比較することである。この監視の一環として、PSは年に一度、関連部署または監督機関から、措置を維持する必要性に関する声明を得なければならない。上記のような措置の変更または廃止の決定は、その措置を受けた者、*訴訟のための*（*ad litem）*後見人、PS、施設または刑務所・保護観察所からの要請を受けて、裁判所の命令によって行われる。要請はPSに提出されなければならず、PSはできるだけ早く裁判所に送らなければならない。

116. 政府は、第68条および第69条に基づく処遇の宣告は、措置が外来での治療の形をとることもあるため、必ずしも受刑者が治療施設に収容されなければならないことを意味するものではないことに留意する。

117. 刑事手続に関する特別なニーズは、司法行政法第149条（5）に従い、通訳等による援助を含めて対処される。同法第193条によれば、刑事事件の目撃者の供述に関して特別な配慮が必要な場合、警察またはPSは裁判所に通知しなければならない。

118. 第68条から第70条に従って被告人に刑を宣告することが提案された場合、裁判所は、*訴訟のための*後見人を選任することができる。近親者であることが望ましく、弁護人と共に訴訟手続中に被告人を支援する。刑法第71条第1項参照。

質問事項第12（d）への回答

119. 精神保健法は、犯罪を犯した時点で精神障害またはそれに準ずる状態にあり、精神科病棟での治療を言い渡された者を対象範囲に含めている。

120. 治療を宣告された患者は、この法律の下で、他の患者と同じ法的権利を有する。ただし、非自発的入院の決定は裁判所によってなされるため、例外として、治療を宣告された患者は、PPBC（Psychiatric Patient's Board of Complaints　精神科患者苦情解決委員会）に対して非自発的入院について不服を申し立てることはできない。患者は、精神科病棟での強制的な措置について精神医療調停委員会（The Psychiatric Board of Appeals）に訴えることができる。

121. 保健データ局（HDA: Health Data Authority）は、精神科病棟で治療を受けることを宣告された障害のある患者に関するデータを保有していない。これは、同法が身体的または精神的障害のある患者とない患者を区別していないためである。

122. 精神科病棟に入院している人の平均人数を性別、年齢、国籍別に分けたデータについては、拷問禁止委員会第8回定期報告（CAT/CDNK//8）のパラグラフ143を参照されたい。

123. さらに、PPBCはその決定に関する統計データを年1回公表している。

124. 検察庁長官は、さまざまな刑事事件に関する司法データを収集している。収集されたデータは刑法の規定に従って細分化される。現行のデータモデルのデータは、犯罪者の性別、年齢、身体的・精神的状態によって集計されていない。

質問事項第13への回答

125. 政府は追加議定書の採択に反対する措置をとっていない。欧州評議会の生命倫理委員会は2013年から追加議定書の策定に取り組んでいる。追加議定書はまだ草案であり、同委員会は条約と両立しない、あるいは抵触するとは考えていない。

第15条について

質問事項14（a）への回答

126. 精神保健施設における強制入院と強制措置に関する規則は、精神保健法に記載されている。同法は、身体的または精神的障害のある患者とない患者を区別していない。精神保健施設での治療は、常に患者の精神状態や状況を考慮して行われる。

127. 同法第5条によれば、精神科病棟で強制入院や強制的な措置、たとえば身体固定（fixation）や強制的な投薬が行えるのは、患者が心神喪失またはそれに準ずる状態にある場合に限られる。また、精神科病棟への強制入院は、患者がほかの方法では治療できない場合や、患者の精神的健康がほかの方法では著しく改善しない場合、または患者が自分自身や他人に脅威を与える場合でなければならない。

128. 政府は、成人患者と未成年者への精神科病棟における強制の削減に力を入れている。すべての医療行為に関する大原則は、自己決定とインフォームド・コンセントである。

129. 強制の使用を削減するために、保健委員会（HA: Health Authority）は年2回、地域の精神科医長と強制削減の進捗状況について会議を開いている。HAは2019年に、新たな集中入院施設に関する新たな勧告を発表し、2019年からは、未成年と成人の精神科患者のための新たな集中治療に毎年1億デンマーク・クローネが割り当てられている。

130. 親が強制措置に同意している場合も含めた15歳未満の未成年者を含めて、強制は、HDA（保健データ局）が監視している。HDAは年に2回、この問題に関する報告書を発表している。2018年のデータを用いた報告書では、2014年に入院した精神科患者の7.0％であったベルトによる身体拘束が、2018年には5.1％まで減少している。また、最新の報告書[[2]](#footnote-2)では、強制を受けた患者の総数が増加している。これは、ベルトによる拘束は減少したものの、強制投薬や拘禁といった他の形態の強制が増加していることを示している。強制措置を減らすことは政府の最優先事項である。質問事項14(c)への回答、パラグラフ133を参照のこと。

質問事項14（b）への回答

131. 精神保健法は身体的または精神的障害のある患者とない患者を区別していないため、精神科病棟に入院している障害のある人に関するデータは入手できない。精神科病棟に入院している人の平均数を性、年齢、国籍別に分けたデータについては、拷問禁止委員会第8回定期報告CAT/C/DNK/8のパラグラフ143を参照のこと。

質問事項14（c）への回答

132. 精神保健法には、精神科患者のための多くの基本原則と法的権利が含まれている。同法は、患者に治療を受け入れるよう説得するためにあらゆる手段を講じない限り、強制は禁止されると定めている。強制の使用は、追求される目標に相応したものでなければならない。可能な限り、最小限の手段を講じるべきである。自由の剥奪やその他の拘束の使用は、精神科病棟の特別手順書（protocol）に記載されなければならず、この情報は地域や中央政府機関（特にHDA[[3]](#footnote-3)）に報告される。

133. 近年、政府は同法にさまざまな改正を導入してきた。2015年に行われた変更では、拘禁は、患者が自分自身や他者に危害を加えたり、他者に嫌がらせをしたりするのを防ぐため、または患者がかなりの程度で器物損壊を引き起こしたりする場合に、短期間かつ必要な範囲でのみ使用されなければならないと強調されている。2019年の法改正により、精神科病棟以外での強制投薬の使用は禁止された。

134. 各レギオーン（region　訳注　デンマークの地方行政区画の一つ。）は、非暴力的・非強制的な治療方法について、医療スタッフおよび非医療スタッフに研修を提供する責任がある。非暴力的・非強制的な方法、例えばセーフワード（safewards　訳注　精神科病棟においてコンフリクトを減らし身体拘束を予防するための10の介入などからなる処遇モデルで、国際的に知られている）、ディエスカレーション（de-escalation　訳注　精神科病棟において、心理学的知見に基づく言語的・非言語的なコミュニケーションによって、怒りや衝動性・攻撃性を緩和し、患者を穏やかな状態に戻すこと）などをレギオーンで確実に実施するために、特別な国庫補助金が提供されている。

第16条について

質問事項15（a）への回答

135. 2015年7月、新たな法案により、社会サービス統合法の第109条に記載されている市町村の義務が変更された。2015年7月現在、市町村は、障害のある女性を含む、施設に居住するすべての女性に対して、導入的かつ調整された支援とカウンセリングを提供している。

136. 2017年、家族関係や同棲関係における暴力と闘うための全国的ユニットの設立のために資金が割り当てられた。このユニットは「暴力なしで生きる」（*Lev uden vold）という*組織として設立され、全国ホットラインを運営し、暴力にさらされている人々に法的助言を提供している。この組織はまた、女性と男性のための宿泊施設の空き情報も提供している。

137. 2017年、「居住施設における暴力防止のための行動計画」に追加資金が割り当てられた。この行動計画には、一般的な暴力防止と専門的な取り組みの両方を対象とした複数の取り組みが含まれている。

138. 2019年、政府は「親密な関係における暴力と闘うための国家戦略」を開始した。これには、暴力にさらされている男女、および暴力を行っている男女に対する外来カウンセリングなどが含まれている。

139. 2017年、2つの出版物が、障害のある子どもや若者が他の人たちよりも暴力や性的虐待にさらされていることを報告した。1つは社会科学研究センター（*VIVE*）によるもの、もう1つは当時の子ども・社会省によるものである。

140. 同年、リスクを特定し、虐待から子どもと若者を守るための先制的な努力を強化するために、2つの取り組みが開始された。NBSS（National Board of Social Services　全国社会サービス委員会）は、障害のある子どもや若者と関わる専門職のためのハンドブックを発行し、そこに暴力と性的虐待を予防し、気づき、対処するためのツールを盛り込んだ。国会の大多数の支持を得て、政府は、NGOが、障害のある子どもや若者の個人的な尊厳を守り、紛争に対処する能力を強化することを目的とした取り組みへの財政支援を申請できる基金に、資金を割り当てた。

141. 2013年、政府は「虐待パッケージ（Abuse Package）」として知られる、あらゆる形態の虐待からの子どもの保護を強化するための、大規模な取り組みを実施した。その立法的取り組みのひとつが、「子どもの家（children's houses）」（*Børnehus）*の創設である。（訳注　Børnehusは直訳では「children's houses子どもの家」となるが、その機能は「子ども虐待防止支援センター」である。しかし以下では原英文に従って「子どもの家」とする。）2016年3月1日に提出された子どもの権利委員会に対する第5回定期報告（CRC/C/DNK/5）のパラグラフ64-65および201を参照されたい。

142. NBSSは子どもの家（children's houses）の利用に関する統計を公表している。2017年の子どもの家に関する最新の年次統計では、ケース数、保護されている子どもに関する情報、当局間の分野横断的な協力に関する情報が示されているが、障害のある子どもに関する統計を分類することはできない。年次統計の目的は、子どもや若者の虐待に関する知識を得ることと、デンマークの子どもの家モデルの実施状況を記録することである。

質問事項15（b）への回答

143. 強姦などに関する刑法のすべての一般規定は、障害のある人にも等しく適用される。

144. 障害のために抵抗できない場合、その人に性交渉を強要することは、第216条の強姦にあたる。218条は、精神疾患を患っている人や精神障害のある人の性的搾取の場合にも保護を拡大するものである。

145. 第218条によれば、他人の精神障害や知的障害を利用して性交に及んだ者は、4年以下の懲役に処される。

146. 第81条（11）によると、裁判所は刑罰を決定する際、被告人が被害者の無防備な状態を利用した場合、一般的に加重事由とみなさなければならない。この規定は、障害のある人など、犯罪に対して脆弱な集団を保護することを目的としている。

147. 政府は、非同意要件に基づくレイプの新たな法的定義に関する立法化作業を開始した。

質問事項15（c）への回答

148. 国家警察は、障害のある人に対する暴力や虐待に関するケースの数が、この分野の特別な監視が実際に必要になるほどの規模であることを裏付ける情報を持っていない。この文脈において、政府は、身体障害のある人または知的障害のある人が被害者となった暴力や性犯罪に関する報告や告発に関して、警察の事件管理システム（POLSAS: Politiets Sagsstyringssystem）から統計データを抽出することは不可能であることを指摘する。これに関する情報は、広範な手作業によるレビューが必要である。

149. 2014年に受け取った委員会の総括所見のパラグラフ40-41について、政府は、デンマークの裁判所は暴力的攻撃に関する事件に全般的に重点を置いていることに留意する。CA（Court Administration裁判所管理局）裁判所管理局）は、裁判所職員の補足的な教育と訓練の必要性について毎年評価を行っている。

第17条について

質問事項16への回答

150. 社会・内務大臣は、障害のある人などに対する社会サービス統合法に基づく支援に関する決定の基礎となる、市町村議会の評価の枠組みを見直す必要があるかどうかを検討すると表明した。この支援には、市民管理の（citizen-controlled）パーソナル・アシスタンス制度も含まれる。

151. 中絶の要請は、保健法第98条に従い、女性自身が行わなければならない。精神疾患、精神発達の障害、著しく弱っている健康状態またはその他の理由により、女性が中絶手続きの意味を理解できない場合、地方中絶審議会は、特別に任命された保護あるいは後見する人の要請により、一定の状況下で中絶を許可することができる。附属資料1のパラグラフ1を参照のこと。

152. 中絶の許可は、申請の根拠となる理由が、その処置に伴う健康へのリスクの増大に女性をさらしてもやむを得ないといえるほど、十分重要である場合にのみ認められる。

153. 保健法第109条によれば、不妊手術の請求は、不妊手術を受ける人が行わなければならない。不妊手術を希望する人が、精神疾患、精神発達の障害、著しく衰弱した健康状態その他の理由により、その手術の意味を理解することができない場合、特別審議会は、特別に選任された保護あるいは後見する人の要請により、一定の状況下で不妊手術を許可することができる（同法第110条参照）。特別審議会は、法律または社会教育を受けた地域の職員と医師2名で構成される。同意なしに行われる不妊手術は、同法第109条違反であり、暴力や暴行に関する刑法の規定違反とみなされる可能性がある。

第18条について

質問事項17への回答

154. 難民認定および補助的保護（subsidiary protection）を受ける者は、デンマークで滞在許可を得ている場合、家族再統合を申請することができる。しかし、一時的な補助的保護を受ける者は、国際的な義務に別段の定めがない限り、滞在許可取得後3年経って初めて家族再統合を申請できる。一時的補助的保護資格は、出身国における外的または内的武力紛争による無差別暴力の一般的危険性に基づいて個人に与えられる。

155. さらに、家族再統合を得るためには多くの要件を満たさなければならない。それらの追加的要件は、特別な理由がある場合は免除される。デンマークの国際的義務が理由である場合は常に免除される。

156. 障害のためにいくつかの要件を満たすことができない人は、それらの要件を満たす必要はない。この場合、障害のために満たすことができない条件が免除されるだけである。その人の障害とは関係のないその他の条件は満たさなければならない。

157. 障害のある人が、配偶者、同棲者、未成年の子どもと家族生活を営めるようにすることは、パートナーの一人がデンマークにまだ居住していない場合、他の国民と同様に保護される。このため、外国人法における家族再統合の要件は、障害とともに、その人が家族生活に対する平等な権利を享受することを妨げるバリアーとなる場合、無視される。これは、障害のある人がすでにデンマークに居住しているか、居住を申請中であるか、またその人が子どもであるか大人であるかを問わない。

158. 伝統的な家族単位、すなわち夫婦および未成年の子という範囲を超えて、家族の団結に配慮するためなどの例外的な理由で、それが適切である場合には、家族再統一を目的とする滞在許可を与えることができる。例えば、家族の介護と支援に依存している18歳以上の障害のある人が、他の家族がデンマークで滞在許可を得ているために、出身国に一人取り残される危険性がある場合などである。

第19条について

質問事項18（a）への回答

159. 障害のある人の自立生活とインクルージョンに貢献する社会サービスの例については、初回定期報告パラグラフ161-174を参照のこと。

160. 2019年、社会サービス統合法および社会住宅法が改正され、特別なケアが必要な障害のある若者が、個々のニーズに対応した住宅の提供を受けられるようになった。2020年1月からは、市町村は、より良い住宅環境を確立するため、35歳未満で、障害があり、特別なケアが必要な若年者専用に、一定量の住宅を割り当てることができるようになり、障害のある若者にとって、より魅力的な住宅提供を受けることができるようになる。

161. デンマークでは、ほとんどの障害のある人が一般の住宅に住んでいる。しかし、重度の障害がある場合、市町村は、社会住宅等に関する法律に従い、特別なケアとサービスを提供する住宅を提供する義務がある。原則として、高齢者や障害のある人を対象としたすべての社会住宅には、このグループを含めることができる。1988年以降、老人ホームや「支援付き住宅」（protected homes）は施設とみなされるため、設立することはできない。

162. 運輸・住宅省の住宅建設契約（commitments）に関する情報・管理システムによると、2000年から2019年9月までの契約全体のうち、20戸未満の契約が平均43％を占め、契約された住宅プロジェクトの多数を占めている。60戸以上の契約は全体の10％未満であった。この統計には、高齢者や特別なニーズを持つ人のための社会住宅も含まれている。

163. 障害のある人は、社会住宅等に関する法律に基づき、設備の整った住居に住む権利を有し、住む場所を自由に選ぶことができる。

質問事項18（b）への回答

164. 社会サービス統合法第129条aは、精神障害による永続的な障害のため、引越しに抵抗がある、あるいは同意できない人を、よりニーズに合った施設に移動させることを保障している。従って、以下の厳しい条件が適用される：

(a) その人が、他の入居者またはスタッフに対し、重大な危険をもたらす、または特定の脅迫的行動を示す；

(b) 他の入居者やスタッフの安全を考えると、その人を移動させないのは無責任である；

(c) 個々のケースの状況によって必要性が生じている；

(d) 新しい居住の場の方がその人の支援ニーズを満たすのに適すると証明できる。

165. 政府は規制を変更する予定はない。

質問事項18（c）への回答

166. 社会問題に関する法的保護および行政に関する統合法第3条によれば、市町村は、個別支援を受ける権利があるかどうか、あるとすればどの支援を受ける権利かについて、可能な限り速やかに決定しなければならない。市町村は、事案を処理するための公的な期限を設定しなければならない。特定の事案で期限を守れない場合は、いつまでに決定が出るかを文書でその市民に通知しなければならない。

質問事項18（e）への回答

167. 委員会の一般的意見No.5（訳注　第19条：自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見）の普及は行われていない。

第21条について

質問事項19（a）への回答

168. デンマーク手話言語評議会（DSLC: Danish Sign Language Council）は、2014年5月13日の言語評議会法の改正により設立された。DSLCの役割は、デンマーク手話の状況の監視のための原則やガイドラインを考案し、デンマーク手話に関する助言や情報を提供することである。

169. 手話言語通訳の学士号を取得できるユニバーシティー・カレッジ・コペンハーゲン（University College Copenhagen：UCC　訳注　専門プログラムが提供されるカレッジで、コペンハーゲン大学とは別の大学。）は、長年にわたりデンマーク手話辞典の維持・発展を担ってきた。2020～2023年の社会・健康・労働市場対策準備金の中で、関係政党はこの辞典の運営・維持に資金を配分することに合意した。さらに、オーフス大学（Aarhus University）などでは、デンマーク手話は研究の重点分野の1つとなっている。

170. 支援機器や人工内耳の使用にかかわらず、音声によるコミュニケーションが絶たれているか、非常に困難であるような高度の難聴のある公立小学校のすべての子どもに、手話言語教育が提供される。子ども・教育省は現在、初等教育の校長、教師（訳注　teachers and pedagoguesと書かれているが、まとめて教師とした）を支援するための新しい教材を開発している。聴覚障害のある生徒など、障害のある生徒のニーズに特化した教材は、教育部門の専門職や実務者を対象とした同省の学習プラットフォーム（www.emu.dk）で公開される予定である。

質問事項19（b）への回答

171. デンマーク点字委員会は、視覚障害のある人のための文字としての点字を確保し、発展させるために1972年に設立された。今日、この委員会はデンマーク盲人協会の一部となっている。点字を製作し、視覚障害のある子どもと成人に関する特別な専門知識を持って教育を行う機関が理事会のメンバーを任命する。デンマーク活字障害者図書館・専門センター（NOTA、Nationalbibliotek for mennesker med læsevanskeligheder 文化省傘下の機関）が理事会の代表を務めている。

172. NOTAは、すべての市民が平等に知識と経験を得る機会を得られるよう活動している。NOTAの購読者は、失読症、視覚障害、その他の障害のある人々で、彼らのニーズに合わせて「オンデマンド」で本やその他の情報を注文することができる。NOTAのアクセシブルなデジタル図書のコレクションは、50,000点以上のオーディオブック、電子書籍、点字図書を所蔵しており、増えつつある。NOTAはフィクション、ノンフィクション、学習書、学校図書を提供している。NOTAはまた、さまざまな点字楽譜も提供している。NOTAは、点字図書、電子書籍、オーディオブック、雑誌、新聞、その他の情報資源を外部パートナー向けに制作している。NOTAは、点字伝送のための新しいシステムなど、ITシステムの開発において他国の組織と協力している。プリント・ディスアビリティ（print disability　訳注　視覚障害、発達障害、肢体不自由、その他の障害によって、文字や書物の利用に障害のある人）のための専門知識センターとして、NOTAは継続的な研究を通して、図書館、教育者、出版社、学生、関係機関のために、アクセシブルなテキストフォーマットの制作や購読者のニーズなどに関する専門知識を提供している。

173. 視覚障害者特別助成金が2019年財政法に計上された。この助成金の目的は、アプリのアクセシビリティ向上、地方紙のアクセシブル化、視覚障害に関するポッドキャスト（訳注　インターネットを通じて配信される音声・音楽番組のこと）の制作など、視覚障害のある人のためのデジタル・ソリューションの開発を支援することである。

質問事項19（c）への回答

174. NBSS（National Board of Social Services　全国社会サービス委員会）は、とくに、市町村や、身体的・精神的に重度の機能障害のある人々を支援・サポートするために雇用されている職員などを対象として、ウェブサイトを通じて拡張・代替コミュニケーション手段に関する知識を広めている。

第22条について

質問事項20への回答

175. 保健法第40条によれば、医療従事者は患者の健康やその他のプライベートな事柄に関する情報について守秘義務を負う。しかし、医療従事者は、患者のインフォームド・コンセントがあれば、そのような情報を第三者に伝えることができる。さらに、医療従事者は、患者のインフォームド・コンセントがなくても、同法に明記された厳しい条件のもとで、情報を第三者に伝えることが認められている。例えば、患者の現在の治療に必要であり、患者の利益とニーズが考慮される場合などである。

176. 精神保健法によると、医師は、患者が精神科病棟を退院した後に必要な支援や治療を受けられるように、患者の退院計画を作成する責任がある。この退院計画は、患者が拒否するか、同意を示すことができない場合を除き、患者の協力を得て作成される。患者の同意が得られない場合、退院計画を作成するために必要なときには、精神科病棟は他の機関や民間の開業医と患者情報を共有し、また、受け取ることができる（精神保健法第13条c参照）。この点に関して、政府は同法を改正する予定はない。

第23条について

質問事項21への回答

177. 子どもへのあらゆる社会的支援は、子どもの最善の利益を確保するために提供されなければならないというのが、社会サービス統合法の一般的なポイントである。さらに、社会的支援は、子どもの個々の資質に基づき、子どもの具体的な状況やニーズに適応したものでなければならない。これには障害のある子どもも含まれる。

178. 市町村が提供する社会的支援は、早期介入と統合的なアプローチを通じて提供され、遭遇した問題が家庭や身近な環境で可能な限り予防され、軽減されるようにしなければならない。ケース・バイ・ケースのアセスメントに基づき、支援は個々の子どもや若者、家族の具体的な状況に適応したものでなければならない。

179. 入所ケアが必要な場合、親または子の障害の有無にかかわらず、児童の入所ケアに関する一般的なガイドラインが適用される。市町村は、子どものニーズに最も適した施設を選ぶものとする。さらに、大人との親密で安定した関係を提供することが優先される。これには、里親家庭への委託が最も適切な解決策であるかどうかを評価する義務も含まれる。

180. 家庭外で養育されている子どもは、両親、兄弟姉妹、祖父母などとの接触を続ける権利を持つ。市町村は、子どもの最善の利益を考慮して子どもと両親との接触を促進しなければならない。

181. 2019年、子ども、若者、家族への社会的支援に関する国のガイドラインが改訂された。そのなかで、子どもの最善の利益を確保するために、子ども、若者または家族にとって必要な特別な社会的措置に関する、障害のある親の意思決定過程への支援に、ガイドラインの重点が置かれるようになった。

182. 障害のある子どもが18歳になったときの親への支援のため、政府は2020年に、社会サービス統合法に盛り込む2つの新条項を起草し、提示する予定である。１つめの条項は、子どもと親の双方の円滑な移行を確保するため、子どもが16歳になった時点で、市町村が青少年から成人への移行を促す義務があることを明確にする。２つめは、子どもが18歳になった後も親元にいる場合、子どもの夜間の状況観察について親を支援できるようにする。これにより、子どもはよりスムーズに成人期へと移行することができる。

183. 同意のない養子縁組に関するケースは、子ども・青少年委員会（Children and Young Persons Committee）が担当し、その後NBSS（全国社会サービス委員会）が担当する。決定はNBSSが行い、親の同意がなくても養子縁組ができるかどうかを決定する。NBSSの決定に対しては司法制度に訴えることができる。

184. 同意のない養子縁組が結ばれる前に、それが子どもの最善の利益になるかどうかの評価がなされなければならない。加えて、両親が永続的に子どもの面倒を見ることができない可能性が高いと判断されなければならない。

185. 親に障害があり、親としての役割を果たすために支援やサポートが必要であるという事実は、それ自体が親としての能力がないということを示すものではない。障害のある親は、同意のない養子縁組に関する事案に関しては親としての能力の調査を受けなければならず、特に親としての役割に関連して、障害のために必要な十分な援助や支援を受けていることが保証されなければならない。

第24条について

質問事項22（a）への回答

186. 市民社会との協力については、パラグラフ2(c)および2(d)への回答を参照されたい。

187. 市町村は公立小学校を担当している。2020年の市町村財政に関する年次協定の一環として、市町村のインクルージョンの取り組みが評価される。

188. 2017年の合意では、主流の公立小学校にすべての子どもの最低96％を含めるという従来の目標の代わりに、個々の子どもに焦点を当てたインクルーシブな学習環境を確立することが合意された。その一環として、個々の生徒の幸福と進歩をフォローする取り組みが開始された。

189. 小学校法が改正され、インクルーシブな学習環境を提供する公立小学校の責任が明確になった。校長は、すべての児童生徒が社会性を含め、専門的、多面的に成長し、学校の学問的、社会的コミュニティーの中で成長できるよう、教職員に指導を計画し、まとめる責任があることが明確にされた。

190. 子ども・教育省は、障害のある子ども・若者の教育成果とパターンに関する調査を開始した。VIVE（社会科学研究センター）が同省に代わって調査を実施している。調査の目的は、以下に関する知識を収集することである：

- 障害のある子どもや若者は、障害のない子どもや若者と比べて、教育に関してどのような状況にあるのか？

- 障害のある子どもや若者の教育的成果を妨げたり、促進したりするのはどのような状況か。教育・訓練プロセスの特徴は？

191. この調査は、2019年に、教育における障害のある子どもと若者に関するベースライン（基準線）を提供し、将来的に障害のある子どもと若者のパフォーマンスをどのようにモニターできるかの計画案を策定する。

192. 後期中等教育に関しては、職業教育における障害に応じた追加助成金のオプションや、自閉症の高校生に対する教育機会の強化など、いくつかの取り組みが行われている。

質問事項22（b）への回答

193. 初等・中等教育（*folkeskolelærer）の*教員教育に関して、特別支援教育（special needs education）は、教員の専門的能力における4つの能力領域の1つであり、すべての学生に義務づけられている。特別支援教育は、複雑な学習状況にある生徒のために、特別に体系づけられた授業の計画、実施、評価を行う。すべてのユニバーシティ・カレッジは、特定の専門教育学テーマの専門モジュールを提供している。ユニバーシティ・カレッジの１つは特別教育学の輪郭線（profile line）を提供している。

194. 教員の採用後研修に関連していえば、追加されたインクルージョン（added inclusion）の分野の研修は、市町村が子ども・教育省から的を絞った資金援助を受ける分野の一つである。

質問事項22（c）への回答

195. 準備基礎教育訓練（*FGU： forberedende grunduddannelse, Preparatory basic education and training）*は*、*25歳未満で、前期中等教育修了後、後期中等教育へ進学するための技能や成績を持たない人を対象としている。その目的は、労働市場または後期中等教育や職業訓練に進むことを目標に、職業的、個人的、社会的に向上させることである。個々の受講生に焦点を当てるため、受講期間はフレキシブルで、受講生のこれまでの教育・訓練ニーズに応じて最長2年間である。授業は実践的な学習と理論的な学習で構成され、総合的なアプローチにより、学習プロセスに関する動機づけ、意義、主体性を学生に与えることを目的としている。教育課程は3つに分かれている：一般基礎教育、基礎生産教育、基礎職業教育である。この教育では、障害のある生徒のために、パーソナル・アシスタンス、補助器具、手話言語通訳、筆談通訳など、さまざまな種類のサポートを提供している。

196. 2019年より、障害のある学生の高等教育へのアクセスを支援するため、すべての高等教育機関は、特定の学生グループ（例えば障害者追加教育助成金（*SU-handicaptillæg）を*受給する学生）の就学が遅れる可能性がある場合に経済的に補償する。

質問事項22（d）への回答

197. インクルーシブ教育に関するデータについては、付属文書1の表4-13を参照のこと。

質問事項22（e）への回答

198. インクルーシブ教育の利点に関する研究については、質問事項パラグラフ7(e)の回答を参照されたい。さらに、RESEARCH2025-カタログの研究テーマのひとつは、未来の教育に関連する研究、および利用可能なすべての才能と資源を確実に活用することに焦点を当てている（p.183）。（訳注　RESEARCH2025カタログとは、デンマークにおいて将来性のある研究分野を特定した目録。「新たな技術的機会」、「グリーン成長」、「より良い保健衛生」、「人と社会」の4部門に分類されている。）

199. 委員会の一般的意見No.4（訳注　第24条： インクルーシブ教育を受ける権利に関する一般的意見）の普及は行われていない。

第25条について

質問事項23（a）への回答

200. 医療制度は、障害のある人も含めた平等なアクセスを基本としている。一方、早期発見による障害のある人の健康増進を目指すプロジェクトが開始されている。2014年、DHA（Danish Health Authority デンマーク保健局）は「医療制度における平等と健康の促進」基金を開始した。これらのプロジェクトの経験に基づき、政府は、このような制度を全国的に普及させる場合、身体的・精神的障害のある人を対象とした健康診断をどのように実施したらよいかについて、関連する利害関係者との対話に取り組む予定である。さらに保健省は、身体・精神・発達障害のある人の健康とウェルビーイングに関する新たな調査を開始した。

201. 23歳から64歳までのすべての女性に、子宮頸がん検診を定期的に実施している。障害があるなどの理由で検診を受けられない場合は、検診事務局に連絡することができる。特定のグループ、例えば障害のある女性の子宮頸がん検診プログラムへの参加率は平均より低い。2017年の国立公衆衛生研究所（NIPH: National Institute of Public Health）の報告によると、脳性麻痺の女性の44％が検診プログラムに参加した。この報告は、これは他のタイプの障害のある女性にも当てはまる可能性があるとしている。

202. 2018年5月、DHAは子宮頸がん検診プログラムに関する一連の新たな勧告を発表した。勧告の1つは、より高い参加率を確保するために、参加率の低いグループ、例えば障害のある女性を対象とした取り組みに特別な注意を払う必要性を取り上げている。さらにDHAは、これらの女性グループの参加を低く抑えている障壁について、より多くの研究が必要であると結論づけた。

203. 障害のある人は、妊産婦の健康管理に関して、他のすべての人と同じ権利を持つ。

質問事項23（b）への回答

204. 平均余命を延ばすためには、精神的健康問題を抱える人々に対する質の高い治療とケアが不可欠である。自殺は、精神的健康問題を抱える人々の平均余命を縮める一因である。「ライフライン（*Livslinjen*）」という組織は、自殺願望と闘っている人のための、匿名の電話カウンセリングやチャット機能などの活動に対して、国からの資金援助を受けており、これらは親族も利用できる。

205. 2017年、精神的健康問題を抱える人々の自殺を防ぐ方法に関する知識を深めるため、新たな国家パートナーシップが結成された。このパートナーシップは、メンタルヘルス問題に関するより良い協力と知識共有を確保するために、関連組織をつなぐものである。

206. 精神的健康問題を抱える人々の平均余命に影響するその他の要因は、生活習慣病である。DHAは現在、関連する医療専門職が、精神的健康問題を抱える人の生活習慣病を予防するために必要な技術（例えば、その人特有のニーズに適応した禁煙法）を身に付けるための新たな手段に取り組んでいる。

質問事項23（c）への回答

207. 補聴器は、公立の補聴器クリニックで提供される場合は無料であり、2020年には最高6,502デンマーク・クローネ（966米ドル）の補助金を得て、認可された民間業者から購入することもできる。自費で補聴器を購入できない住民には、特別補助がある。市町村は、個人の経済状況や病状に応じて、健康手当（*Helbredstillæg*）により年金受給者の費用の最大85％を負担することができる。

208. 2019年、「未来の補聴器治療」プログラムが設立された。このプログラムは、公立クリニックにおける補聴器治療の待ち時間の短縮を確保するためのいくつかの取り組みで構成されており、治療法に関する情報を強化する取り組みも含まれている。さらに、DHAは、民間および公立補聴器クリニックの両方で高い品質を確保するために、聴覚治療の国家品質基準を開発している。

第26条について

質問事項24への回答

209. 社会サービス統合法第86条は、「市町村議会は、入院治療の対象とならない疾病に起因する、身体機能の障害を改善するための、リハビリテーション措置を提供しなければならない」と定めている。

210. 保健法第140条は、「市町村議会は、退院後のリハビリテーションを医学的に必要とする者に対して、無料でリハビリテーション措置を提供する」と定めている。また、同法の第84条では、地域協議会は - 適切な水準とケアの質を確保するために - 退院後の患者にリハビリテーション計画を提供しなければならないと定めている。さらに、第140条は最近（2018年） - 特にアクセスを改善するために - 退院後1週間以内に市町村がリハビリテーションを提供できない場合、民間施設でのリハビリテーションを自由に選択できるように拡大された。

第27条について

質問事項25（a）への回答

211. 2018年秋、政府はデンマークにおける障害者雇用を改善・強化するための取り組みを提案した。これは、2019年から2022年の期間に実施される11の個別の事業で構成されている。総額1億2800万デンマーク・クローネが割り当てられた。取り組みの一環として、政府は2025年までに雇用されている障害のある人の数を13,000人増やすという目標を設定した。附属資料1のパラグラフ7を参照されたい。

質問事項25（b）への回答

212. 障害のある人の労働市場へのアクセスを妨げる偏見と闘うための措置については、コア文書パラグラフ235-241を参照のこと。

213. そのパラグラフ235に記載された11の事業の一部であるこの事業は、官民の雇用主と障害のある人が会う機会を持つ、年に一度の全国的な「ジョブ・ウィーク」で構成されている。「ジョブ・ウィーク」の目的は、雇用主、ケースワーカー、障害のある人に、仕事と障害を両立させる方法についての知識を与えることである。「ジョブ・ウィーク」は12月3日の国連国際障害者デーを記念し、2019年12月2日から8日まで開催された。これは2022年まで続く全国的な啓発キャンペーンとみなされ、20以上のセミナー、ウェブサイト、フェイスブックサイト、その他のソーシャルメディアプラットフォームの利用などがある。

質問事項25（c）への回答

214. 初回定期報告パラグラフ285を参照のこと。

質問事項25（d）への回答

215. デンマークでは、障害のある人は、特に雇用に関しては、公的雇用部門に登録されていない。そのため、障害のある人の雇用問題に関するデータや統計は、長年にわたって調査データに基づいている。デンマーク統計局とVIVE（社会科学研究センター）が調査を実施している。

216. デンマークにおける障害のある人の雇用状況に関する前回の報告は、2016年に収集された調査データに基づき2017年に発行された。2019年に収集されたデータに基づく次回の報告の発行は、2020年春に予定されている。附属資料 1 のパラグラフ 8を参照されたい。

第28条について

質問事項26（a）への回答

217. 早期退職制度改革と早期退職年金に関する障害者権利委員会の言及は、障害年金とフレックスジョブ制度の改革のことを意味していると、デンマーク政府は理解する。

218. この改革の基本的な目的は、できるだけ多くの人が労働市場に参加し、できれば補助のない雇用に就くことである。この改革により、原則として40歳未満の人は障害年金は受給できなくなった。ただし、重度の障害のためなど、該当者が将来いかなる程度であっても労働市場に参入できないことが明らかな場合は除く。この改革により、永続的な障害年金の受給よりも、教育開始や就労に必要な支援を国民に提供することに重点が置かれるようになった。附属資料1のパラグラフ9-12を参照のこと。

質問事項26（b）への回答

219. 障害年金を受給している障害のある人を含むすべての国民は、定年に達すると自動的に老齢国民年金が支給される。

質問事項26（c）への回答

220. 障害のために特定の特別住宅に居住する社会扶助受給者は、住宅補足給付と住宅給付の合計受給可能額の上限が免除される。

質問事項26（d）への回答

221. 附属資料1の表14を参照のこと。

第29条について

質問事項27への回答

222. 国会議員選挙における選挙権に関する基本規則は憲法第29条に定められている。その第1項は、デンマークの国民であり、国内に永住地を有し、第2項に規定する選挙権を有する年齢に達している人は、法律上無能力者とされない限り、総選挙において投票権を有すると定めている。

223. 憲法が定める選挙権の条件は、国会議員選挙法第1条によって執行されており、法律上の無能力者とされた人には選挙権がないことが改めて規定されている。

224. 法的無能力及び後見法は、法的無能力に関する規定を定めている。後見の対象となる人は、同法第6条に基づき法的能力を完全に奪われない限り、法的能力を有する。

225. 第4条および第12条への回答（それぞれパラグラフ6以降、およびパラグラフ89以降）で述べたように、法的能力の一部剥奪の可能性を導入する法的無能力及び後見法および国会議員選挙法の改正が2019年1月1日に施行された。法的能力の一部剥奪は、特定の資産または事務に限定される。法的能力の一部剥奪を受けた人は、完全な法的能力の剥奪を受けた人とは対照的に、依然として法的能力があり、議会選挙で投票し、選挙に立候補する権利がある。また、法的能力の一部を剥奪された人は、国民投票において投票する権利を有する。政府は、憲法改正の意図として、デンマークの全国的な選挙で投票する権利を、憲法の枠内で、できるだけ多くの国民（後見対象者も含む）に付与することを挙げている。

226. 2016年、欧州議会議員選挙法および地方・地域政府選挙法の改正により、法的能力が完全に剥奪された人に、デンマークの欧州議会選挙および地方・地域議会選挙の投票権および立候補権が与えられた。したがって、いかなる種類の後見命令下にある人も、これらの選挙において投票し、候補者として立候補する権利を有する。

227. 2017年、投票時の介助に関する規則が改正された。これにより、介助を必要とする有権者は、身体的または精神的な障害を即座に特定または実証できれば、自分が選んだ人にそのような介助を行うよう要求することができる。有権者は、投票監督者または指名選挙人に対し、この要求を明確に表明しなければならない。2017年改正以前の投票補助に関する規則の一般的な記述については、初回定期報告パラグラフ325～331を参照されたい。

228. 2017年、投票所における補助器具に関する規則が公布された。この器具は、障害や体調不良、または同様の理由で所定の方法で投票できない有権者のために用意されている。これにより、より多くの有権者が自力で（補助なしで）投票できるようになる。利用できる補助器具には、投票用紙に印をつけるための太めの黒ペン、拡大鏡、LEDランプ（照明用）、閉回路テレビ（CCTV: Closed-Circuit Television　訳注　例えば監視カメラのように、入力装置（カメラ）から出力装置（モニター）までが一体で接続されているシステム。）、車椅子利用者用の昇降テーブルなどがある。国民投票では、目の不自由な有権者を支援する投票用紙のオーバーレイプレート（訳注　投票用紙の記入部分が分かるように工夫された定規）も用意されている。

第30条について

質問事項28への回答

229. 一般的に、文化省は文化への物理的・デジタル的アクセシビリティの促進に取り組んでいる。同省は文化分野の機関と枠組み協定を結んでいる。物理的・デジタル的アクセシビリティは、これらの枠組み協定の重点項目である。各機関は、インクルーシブな方法で余暇、スポーツ、文化活動を受ける権利を促進し、保護するための努力を優先する責任がある。附属資料1のパラグラフ13～17を参照のこと。

230. EUマラケシュ指令は2018年6月8日著作権法の改正で実施され、この改正は2018年10月11日に発効した。マラケシュ条約により、視覚障害のある人は、より多くの書籍やその他の印刷物をアクセス可能な形式で利用できるようになった。

第31条について

質問事項29（a）への回答

231. 2020年財政法では、2021年に行われる次回の健康・障害・生活状況調査（SHILD: Survey of Health, Impairment and Living Conditions）のための資金が与えられている。SHIELDの恒久的な資金提供は優先されていない。

232. 社会・内務省は2013年から、障害や特定の社会的問題のために、社会サービス統合法の下で援助や支援を受けている成人の統計データを収集している。このデータには、65歳以上の高齢者を含む18歳以上の人が含まれている。

233. すべてのデータは、固有の社会保障番号システムを使って収集されており、性別、年齢、障害、地域、年別など、すべてのデータを集計することができる。最新の全国統計では、98市町村のうち75が参加した。

234. 同省は現在、障害のために社会サービス統合法に基づく支援を受けている、18歳未満の子どもに関する全国統計データを収集するための、さまざまな可能性を検討している。当面の判断では、数年以内に必要なデータを収集し、性別、年齢、年、地域などでデータを集計することが可能である。

質問事項29（c）への回答

235. 社会・内務省は2016年以降、個人レベルのデータと、人口統計、雇用、教育、健康データなどのさまざまな登録データを組み合わせて、障害による社会サービスの受給者に関する分析を多数発表している。

236. 同省は毎年、社会政策報告書（*Socialpolitisk Redegørelse）*を発行しており、障害により社会サービスを受けている人数の概要や、精神障害のある成人への支援などの詳細な分析を行っている。2019年版は2020年1月8日に発行され、障害のある子どもと若者に関する独立した章が含まれている。

第32条について

質問事項30-31への回答

237. デンマークの開発協力は、2030年に向けた世界の発展のための「持続可能な開発目標（SDGs）」の世界的目標の実現に貢献している。開発・人道戦略「世界2030（The World 2030）」は、この点に関するデンマークの意気込みを強調している。デンマークは、開発協力に対して人権に基づいたアプローチをとっている。そのため、デンマークの国際協力と開発援助は、一貫して計画プロセスの一部として障害を考慮している。

238. 市民社会はデンマークの開発協力の統合された一部であり、開発協力大臣に助言を与える開発協力会議に参加している。さらにデンマーク外務省は、開発途上国の障害のある人を代表する市民社会組織やプラットフォームの、権利に基づく活動を支援している。この支援は、34の障害者団体の統括組織であるデンマーク障害者団体（DPOD: Disabled Peoples’ Organizations Denmark）が管理するプール基金を通じて行われている。

239. デンマークはOECD DAC（OECD Development Assistance Committee　経済協力開発機構 開発援助委員会）の報告規則に従っており、2030持続可能な開発アジェンダにおける障害のある人の権利に基づくアプローチに関する特定のデータは作成していない。OECD DACは、2018年後半に障害のある人の包摂とエンパワーメントのための政策マーカー（標識）を承認した。この決定を受け、デンマークの報告システムにこのマーカーが導入された。

240. デンマークは、障害のある人が人道危機において最も脆弱な集団のひとつであるという事実を認識している。そのため、デンマークは2017年に「人道的行動における障害のある人のインクルージョンのための憲章」に署名し、人道危機における障害のある人への介入を改善する必要性の認識を高めることを目的とした、さまざまな取り組みを継続的に支援している。一例として、デンマークはDPODの活動に財政的支援を提供している。さらにデンマークはUNDP（United Nations Development Programme　国連開発計画）の「障害のある若手専門職のための才能開発プログラム」を支援し、このプログラムにジュニア・プロフェッショナル・オフィサー （Junior Professional Officer）を1名出向させている。

第33条について

質問事項32（a-d）への回答

241. 省庁間委員会の任務には、条約の実施を含む現在の障害者政策問題について、横断的な課題、知識の共有、フィードバックの場となることが含まれている。その他多くの任務の中でも、委員会は、障害のある人の平等待遇に関する政府の取り組みに関する年次報告を調整し、報告を作成しなければならない。

242. 省庁間委員会と中央障害者協議会は、条約を推進、保護、監視するための正式な体制を構築する。

243. 省庁間人権委員会については、コア文書パラグラフ208-209を参照のこと。

質問事項32（e）への回答

244. 市民社会は、デンマークにおける人権の実現において重要な役割を果たしている。DIHR（デンマーク人権機関）は、デンマークにおける条約の実施を促進し監視するために議会によって任命され、公的声明、報告書などを提出することによって、立法事項に関連して議会、政府およびその他の公的機関に定期的に助言している。コア文書パラグラフ182-191を参照のこと。

（翻訳：佐藤久夫、岡本 明）

1. \* 本報告は正式な編集を加えずに発行している。

   \*\* 本報告の付属文書は委員会のホームページから閲覧可能。 [↑](#footnote-ref-1)
2. [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-januar---december-20](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-januar---december-2018)18 [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Healthcare-in-dk-16-dec/Healthcare-english-V16-dec.ashx> [↑](#footnote-ref-3)