

インドネシア共和国

ソロ身体障害者

リハビリテーションセンタープロジェクト

基礎調査団報告書

1993年3月

国際協力事業団  
社会開発協力部

社協一

JR

93-030

インドネシア共和国ソロ身体障害者リハビリテーションセンタープロジェクト基礎調査団報告書

1993年3月

国際協力





JICA LIBRARY



1110525111

国際協力事業団

25744

インドネシア共和国

ソロ身体障害者

リハビリテーションセンタープロジェクト

基礎調査団報告書

1993年3月

国際協力事業団  
社会開発協力部



## 序 文

インドネシア共和国は、第5次開発5か年計画（1989～1993）において、「開発成果の公正な配分」「十分な経済成長」「健全かつ活気のある社会安定」の3原則に基づいて、第4次計画に開発された経済調整を完成させ、経済を安定させるとともに、増大する労働力人口に対して十分な雇用機会を創出することを掲げている。

一方、独立戦争（1945～1949）中の1946年に、中部ジャワ州ソロ市にある「ソロ身体障害者リハビリテーションセンター」において開始された同国の身体障害者リハビリテーションサービスは、その後、各国からの援助も受けつつ、地域に根ざした非施設型ケアの導入を図るなどして、その改善に努めてきたが、各施設で実施されている職業訓練の機材・内容ともに産業構造に合致していないため、社会復帰の際に安定した雇用に結びつくケースは少ないという問題を抱えている。

この問題を解決すべく、インドネシア共和国社会省は、その設立以来、同国のリハビリテーション施設の中心的、指導的役割を果たしてきた「ソロ身体障害者リハビリテーションセンター」において、企業への就職を前提とする職業訓練コースの新設を含めた職業リハビリテーションシステムの確立を目的とするプロジェクト方式技術協力を要請してきた。

この要請に基づき国際協力事業団は、要請内容を確認するとともに、当該分野の現状を調査することを目的として、平成5年2月10日から同年2月23日まで基礎調査団を派遣した。

本報告書は、この調査結果を取りまとめたものである。

終わりに、本調査に多大な協力を頂いた関係各位に対し、心より感謝の意を表するとともに、今後のご支援をお願いする次第である。

平成5年3月

国際協力事業団 社会開発協力部  
部長 石崎 光夫







社会省での会議  
右から  
等々力団長  
カステラ副課長  
1人おいて  
スシロ局長



ソロR/Cでの協議  
右から  
等々力団長  
藤沢団員  
本村団員  
八木団員  
佐藤団員  
朝日団員



ソロRC縫製科

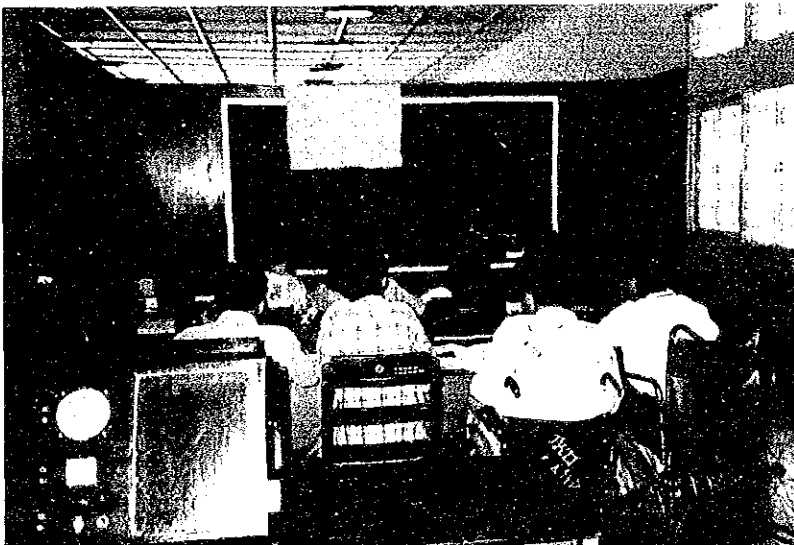




ソロRC縫製科

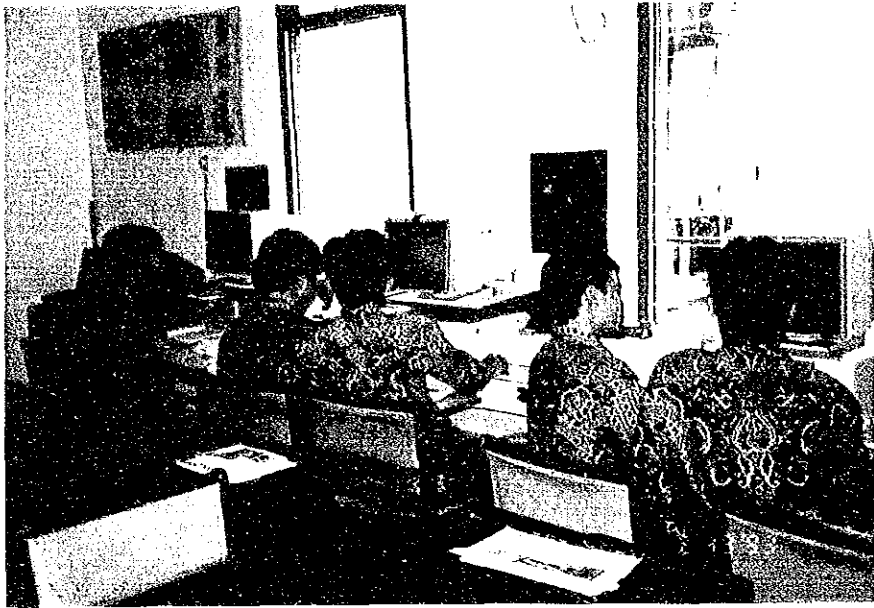


ソロRC時計修理科



ソロRCラジテレ修理科

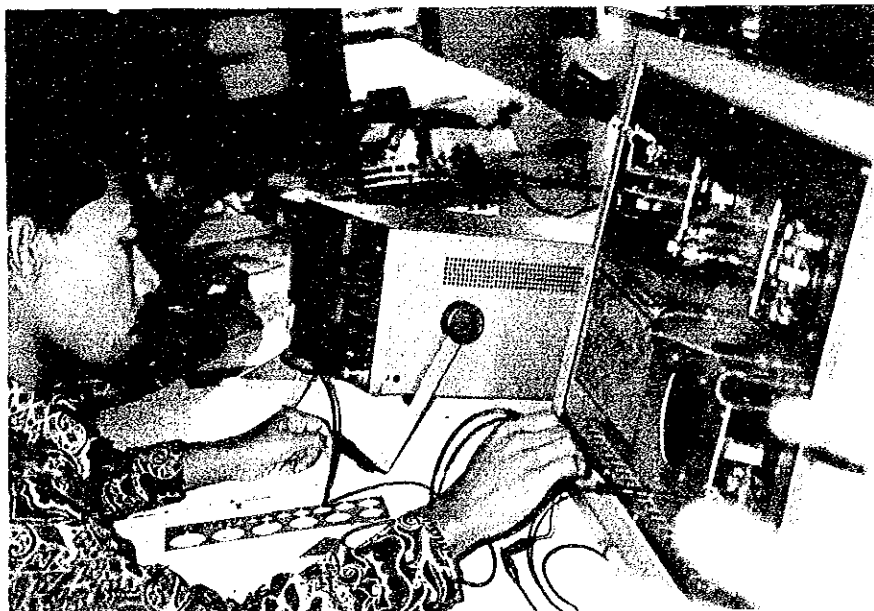




ティアラRC



ティアラRC



ティアラRC

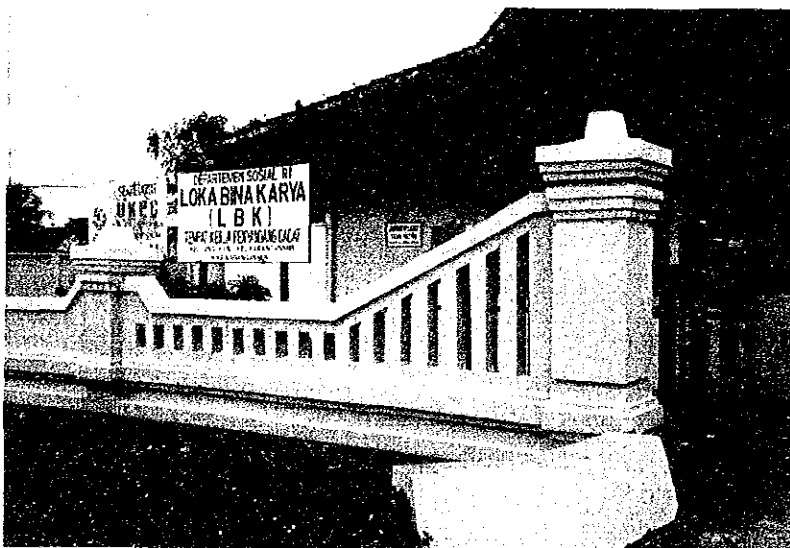




ガラス工場



縫製工場  
(赤布の台が身体障害者)



L B K 建物







KUP

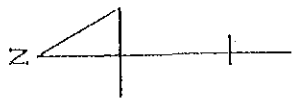


KUP

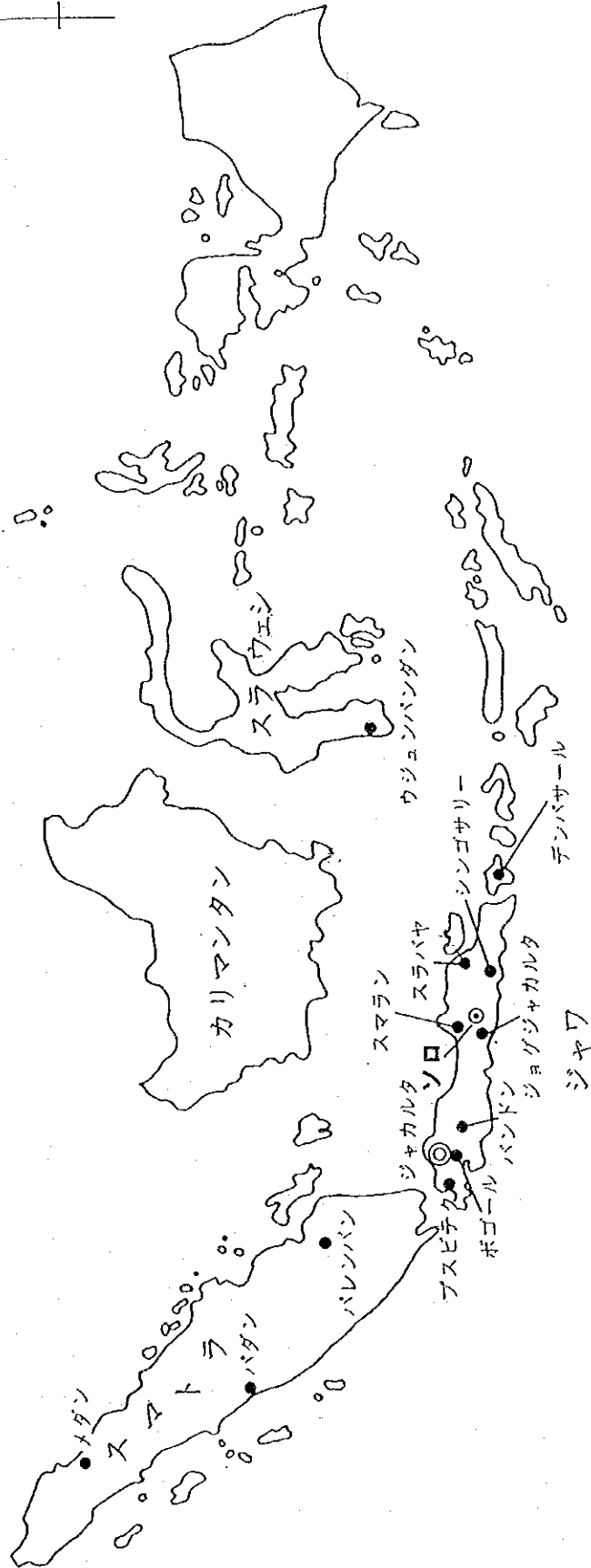


KUP





インドネシア全図





# 目 次

序 文  
写 真  
地 図

1. 調査団の派遣 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成 .....	1
1-3 調査日程表 .....	3
1-4 主要面談者 .....	4
2. 要 約 .....	5
2-1 インドネシアの障害者リハビリテーションの現状 .....	5
2-2 要請内容の確認 .....	6
3. 上位計画の概要とその関連 .....	9
4. 当該分野の現状 .....	13
4-1 医療リハビリテーション .....	13
① 医療リハビリテーションの現状 .....	13
② 障害固定の判断基準 .....	13
③ 適切な義肢装具の整備状況 .....	14
④ 作業リハビリテーションの現状 .....	16
⑤ 医療従事者のリハビリテーションへの関わり .....	17
4-2 職業相談、職業評価、職業適応指導 .....	19
① インドネシアにおける職業リハビリテーションの実情と課題 .....	19
② ソロ身体障害者リハビリテーションセンター（ソロRC）におけるリハビリ テーションサービスの実情と課題 .....	21
4-3 職業訓練 .....	29
① インドネシアにおける障害者職業訓練の現状 .....	29
② 実施する障害者訓練の訓練コース .....	32
③ 労働省が行う障害者職業訓練 .....	33

4-4	職業紹介	43
①	雇用の現状と将来展望	43
5.	要請内容及びプロジェクトの将来構想	47
5-1	要請内容	47
5-2	プロジェクトの将来構想	48
5-3	TORの確認	48
①	インドネシア側：主として社会省カステイロ課長	48
②	インドネシア側：社会省スシロ総局長	49
6.	第三国の協力概要	51
7.	関連訪問施設の状況	53
7-1	保健省関連施設	53
7-2	社会省関連施設	54
7-3	NGO	57
8.	参考資料	59
1.	障害者のための社会福祉活動と担当省庁	61
2.	身体障害者雇用促進のための方法	61
3.	形態別リハビリテーション	62
4.	非施設型リハビリテーションサービスにかかる業務分掌 (セントラルジャワ州の場合)	63
9.	基礎調査団収集資料一覧	65

## 1. 調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

中部ジャワにあるソロ身障者リハビリテーションセンターは、独立戦争（1945-1949）中の1946年の設立以来、インドネシアにおけるリハビリテーション施策の中心的、指導的役割を果たしてきた。しかしながら、リハビリテーションの結果の社会復帰としては、自営業あるいは家族のもとに戻るというケースが多く、安定した雇用に結びつくケースは少ないという問題を抱えている。

本件プロジェクトは、この問題を解決することを目的として、企業の就職を前提とする職業訓練コースの新設と、職業評価・職業指導機能の拡充を行い、職業リハビリテーションシステムの確立を目指すものとして要請された。

今回基礎調査団では、要請内容・背景を確認するとともに、職業リハビリテーションの前段階である医療リハビリテーションの現状及び訓練分野の妥当性を判断するために訓練修了生の就職状況、職場復帰のシステムを把握することを主たる目的に調査を実施した。

大きくは、以下の各分野についての調査を行う事とした。

- (1) 医療リハビリテーション
- (2) 職業相談、職業評価、職場適応反応指導
- (3) 職業訓練
- (4) 職業紹介

### 1-2 調査団の構成

- (1) 総括  
等々力 勝 国際協力事業団 社会開発協力部  
社会開発協力第二課 課長
- (2) 医療リハビリテーション  
木村 哲彦 国立身体障害者リハビリテーションセンター  
第一機能回復訓練部 部長
- (3) 職業相談、職業評価、職場適応反応指導（アフターケア）  
朝日 雅也 国立職業リハビリテーションセンター  
職業指導部 障害者職業カウンセラー
- (4) 職業訓練  
佐藤まゆみ 労働省 職業能力開発局 海外協力課  
海外協力官

(5) 職業紹介

八木 功

労働省 職業安定局 高齢・障害者対策部  
企画課 課長補佐

(6) 協力企画

藤沢ひろみ

国際協力事業団 社会開発協力部  
社会開発協力第2課 職員



## 1-3 調査日程表

## 調査日程表

日順	月 曜 日	行 程	調 査 内 容
1	2/10 (水)	成田11:00 GA873 16:45ジャカルタ	移動
2	11 (木)		10:00-JICA事務所との打ち合わせ 11:00-社会省派遣成岡専門家との打ち合わせ 13:00-社会省との協議 18:00-社会省主催夕食会
3	12 (金)		8:30-BAPPENAS表敬 9:30-社会省との協議 13:30-ASTECガラス工場訪問 18:30-社会省配属協力隊員との打ち合わせ
4	13 (土)		9:00-労働省との協議 12:00-保健省との協議 13:00-団内打ち合わせ 18:00-日本大使館半田書記官主催夕食会
5	14 (日)	ジャカルタ10:45 11:55ソロ	移動
6	15 (月)		8:00-ソロ身体障害者リハビリテーションセンタ ー視察・協議 11:30-ソロ整形外科病院リハビリテーション訪問
7	16 (火)		9:00-縫製工場訪問 11:00-社会省県事務所訪問 11:45-LBK、KUP訪問 15:00-団内打ち合わせ 18:00-調査団主催夕食会
8	17 (水)	ソロ17:00 18:05ジャカルタ	9:00-ソロ身体障害者リハビリテーションセンタ ーとの協議 12:00-ソロ身体障害者リハビリテーションセンタ ー主催夕食会 移動
9	18 (木)		移動 9:00-チェンカレン身体障害者リハビリテーショ ンセンター訪問 10:00-ティアラリハビリテーションセンター訪問 (NGO) 11:00-バンブアアプス聴覚障害者リハビリテーショ ンセンター訪問 14:00-チビノン精神薄弱者リハビリテーションセ ンター訪問 移動
10	19 (金)		9:00-ウィヤタグナ視覚障害者リハビリテーショ ンセンター訪問 移動 18:00-団内打ち合わせ
11	20 (土)		9:00-社会省との協議 午後 資料整理
12	21 (日)		資料整理
13	22 (月)	ジャカルタ23:35	午前 資料整理 15:00-日本大使館帰国報告 16:00-JICA事務所帰国報告 18:00-調査団主催夕食会 移動
14	23 (火)	8:30成田	移動

## 1-4 主要面談者

### (1) 社会省

- ・社会リハビリテーション局 局長 Dr. Susilo Supeno
- 〃 身体障害者リハビリテーション課 課長 Dr. Supribadi
- 〃 精神障害者リハビリテーション課 副課長 Dra. Sri Kastilah
  
- ・ソロ身体障害者リハビリテーションセンター 所長 Drs. Arief Suryani
- 〃 リハビリテーション準備部 部長 Dr. Waslan Syech
- 〃 リハビリテーションサービス部 部長 Dr. Istichfar
- 〃 〃 職業選択課 課長 Dr. Soenarno
- 〃 〃 職業指導課 課長 Dr. Ratna Kumalat
- 〃 職業紹介部 部長 Dr. Soemarsono
- 〃 〃 〃 〃 Dr. Noriyani
  
- ・チェンカレン身体障害者リハビリテーションセンター 所長 Mr. Triwahjo
- ・バンブアップス聴覚障害者リハビリテーションセンター 所長 Mr. Lily Soenoto
- ・チビノン精神障害者リハビリテーションセンター 所長 Dra. Masfar Indra
- ・ウイヤタグナ視覚障害者リハビリテーションセンター 所長 Mr. Moh Endin

### (2) 労働省

- ・職業訓練・雇用局 局長 Mr. Ismail Soemaryo

### (3) 保健省

- ・医療リハビリテーション局 所長 Dr. H.Boedihartono
- ・ソロ整形外科病院 院長 Dr. Suprandjono
- 〃 作業療法士 Dr. Pjoko Soesetyo

### (4) BAPPENAS

- ・社会福祉担当 Dra. Nina Sardjunari

## 2. 要 約

### 2-1 インドネシアの障害者リハビリテーションの現状

#### (医療リハビリテーション)

脊髄損傷等による障害者の場合は、職業訓練実施に際して医療リハビリテーションとの協力が是非とも必要である。

しかしながら、インドネシアの各身体障害者リハビリテーションセンターの現状を見る限り、ポリオ等ほとんど下肢のみの障害しか持たない者が対象であり、縫製、電気修理といった上肢機能が要求される内容の訓練を実施しているという現状から、今後も現在行なわれている程度の訓練を実施していく上では、医療リハビリテーションとの緊密な連携は必要でないと判断される。

#### (職業相談、職業評価、職業選定方法—アフターケア)

上記についての詳細な業務の内容や流れ(詳細は4-2)が確認されたが、サービスを一貫してとらえ、断続的にクライアントを追っていくようなシステムにはなっておらず、効果的なリハビリテーションという観点からは更に改善が必要である。

#### (職業訓練)

インドネシアの地理的状況や労働事情を考えた場合、地域をベースにしたLBK(障害者の技能訓練のためのワークショップ)、MUR(移動式リハビリテーションユニット)、KUP(障害者による小規模作業グループ)といった非施設型リハビリテーションの試みが現実的対応として有効である。一方、労働市場に進出するためには一般雇用を前提とする職業訓練中心のリハビリテーションシステムを構築していくことが必要である。

現在、ソロ身体障害者リハビリテーションセンターで実施されている訓練は、産業構造の変化に対応できておらず技能レベル的には不十分なものの、職業訓練中心のリハビリテーションを実施していく土壌と職員の意識の高まりは十分あり、実現の可能性は大きいと思われる。

#### (職業紹介)

ソロ身体障害者リハビリテーションセンターでは、社会省を中心としたAPINDO(経営者団体)、労働省から構成されるPlacement Teamによる職業紹介体制が存在しているが、雇用に結びつくケースは低い。

また、法制度上は職業訓練・職業斡旋は労働省の業務となっており、障害者に限って実態上社会省が担当しているものの、できれば労働省と何らかの覚え書きを交わしておくことが望ましい。

## 2-2 要請内容の確認

本プロジェクトでは、ソロ身体障害者リハビリテーションセンター全体の改善ではなく、現存のコースは職業準備コースとして残したまま、職業訓練コースを新設し、併せて職業評価・職業指導機能を拡充して職業リハビリテーションシステムの拡充を図るものである。

インドネシア側から、1990年10月付で提出された本プロジェクト T・O・R によると、プロジェクトの概要は、以下のとおりであった。(詳細は、5章 要請内容の確認 参照。)

### (活動)

- 1) 国内外の職業リハビリテーションに関する調査
- 2) 職業訓練指導員訓練コース
  - ・縫製
  - ・コンピューター
  - ・ラジオ・テレビ修理
  - ・溶接/旋盤等
- 3) リハビリテーション専門家コース
- 4) 評価担当者訓練コース

### (日本側インプット—専門家の派遣)

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1) 評価              | 1人                    |
| 2) 職業訓練            |                       |
| ・縫製                | 1人                    |
| ・コンピューター           | 1人                    |
| ・ラジオ・テレビ修理         | 1人                    |
| ・溶接/旋盤             | 1人                    |
| ・修理のワークショップ        | 1人 (協議の結果、T・O・R から削除) |
| 3) リハビリテーションプロセス   | 1人                    |
| 4) リハビリテーションコテージ運営 | 2人 (協議の結果、T・O・R から削除) |

### (日本側インプット—研修員の受け入れ)

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| 1) リハビリテーション専門家 | 15人 |
| 2) 職業評価         | 10人 |
| 3) 調査           | 10人 |
| 4) 職業訓練         | 15人 |

### (日本側インプット—機材供与)

総額は Rp. 3,900,000,000

また、以前からインドネシア側で検討されているといわれていた第二フェーズ構想 (チビ

ノン国立障害者リハビリテーションセンター) の T・O・R が、今回調査団に直接提出された。

本プロジェクトとの関係について、インドネシア側と内容確認を行った結果、以下のとおり整理され、基本的に計画の意義が高いことが理解できた。

ただし、各部門の詳細（訓練コース、スタッフトレーニングの科目等）は、今後の調査で更に検討を重ねる必要がある。

しかし、インドネシア側がイメージしている訓練コースの内容は、以下のとおり、レベル的にも高くなく、機材金額についても高額なものにはならないと判断される。

- 1) 縫製 : 現在ソロにあるのは、足踏みミシンのみであるため、電動式（工業用）ミシンを導入して、デザイン・カット・ソーイングを指導する。
- 2) コンピューター : NGO のティアラリハビリテーションセンターで現在実施されているレベルの基本言語・ソフトを用いて、プログラミング等の指導をする。
- 3) 電子 : ラジオやテレビ修理を中心に指導する。
- 4) 溶接・旋盤 : ガス・酸素溶接の指導をする。

(ソロ身体障害者リハビリテーションセンター)  
第二フェーズのパイロットプロジェクト

(チビノン国立障害者リハビリテーションセンター)  
センターオブセンター

Vocational Training	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・縫製</li> <li>・コンピューター</li> <li>・電子</li> <li>・溶接/旋盤</li> </ul>	} のコース実施を通じたシステム構築
Staff Training	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・チビノンでの C/P を優先して要請</li> </ul>	
Research & Development	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記4コースのカリキュラム開発</li> <li>・教材開発</li> <li>・第二フェーズ構想のマスタープラン (1~2年で完成させる)</li> </ul>	

Vocational Training	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・数種類のコース実施 (肢体障害、視覚障害、聴覚障害対象)</li> </ul>	
Staff Training	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の指導員対象</li> </ul>	
Research & Development	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カリキュラム開発</li> <li>・教材開発</li> <li>・市場調査</li> </ul>	

この場合、以下の事由から、ソロでパイロットプロジェクトを開始する必要がある。

第一に、インドネシアの障害者リハビリテーションサービスの発祥の地であるソロ市は、現在でも公私ともに多くのリハビリテーション施設があり、インドネシアにおける障害者リハビリテーション史上非常にシンボリックな意味を持っている。

そのため、職業リハビリテーションシステムという新しい試みも、このソロ市から開始することでこそ、全国的な展開を期待できるということ。

第二に、日本とは異なる「地域を巻き込んだ独自のリハビリテーションシステム」が既に確立しているインドネシアにおいて、新たにセンターオブセンターを設立するにあたっては、十分な活動実績があるソロ身体障害者リハビリテーションセンターで新たな試みである職業リハビリテーションを実践しながら、第二フェーズのための研究をすることが肝要であるということ。

第三に、新組織設立認可取得にかかる問題から、最初はチビノンの新センターは新組織としてではなく、ソロ身体障害者リハビリテーションセンターの一部門として出発しなければならないということ。

更に、チビノンセンターでは無償資金協力による建物・設備の建設整備も併せて要請する予定であり、無償プログラムとのスケジュール・内容のすり合わせが必要となる。

なお、インドネシア側としては、現在（1993年）から5年以内にプロジェクトがスタートできれば良いと考えている。

### 3. 上位計画の概要とその関連

第5次開発5カ年計画（1989～93年）の最重点課題は、第4次計画中に開始された経済調整を完成させ、経済を安定させると同時に、増大する労働力人口に対して十分な雇用機会を創出することである。本計画においても従来と同様に、①開発成果の公正な配分、②十分な経済成長、③健全かつ活気のある社会安定、の3原則に基づいて、食糧自給・作物多様化を中心とする農業開発、ならびに輸出促進・労働力吸収・農産品加工・機械工業振興を中心とする工業開発を重視している。

この達成を支援するため、JICAの「国別援助実施指針」では以下の5項目を主要目標としている。

- イ) 安定的かつ持続的な経済成長に資する産業の振興
- ロ) 都市化に伴い発生する諸問題への対応
- ハ) 国全体に均衡の取れた地域開発
- ニ) 社会的安定を目指した社会福祉及び生活の質の向上
- ホ) 持続可能な開発のための環境保全

本件プロジェクトは、ニ)の「社会的安定を目指した社会福祉及び生活の質の向上」に関係しているものである。

インドネシアの社会福祉は、「日常生活する中で不利な条件にある人々が社会の中で役割を持ち、社会福祉の発展に貢献する機会を与えられること」を目標として実施されてきており、障害者に対するリハビリテーションにおいても、その非生産性の代わりに生産活動に携わらせることにより社会的役割を持たせようところが目標とされている。

また、1948年にソロリハビリテーションセンターが設立されて以来、障害者のリハビリテーションは主に都市部にあるリハビリテーションセンターなどの施設型リハビリテーションセンター中心に提供されてきたが、近年、農村地域に住む障害者を対象とした非施設型サービスの必要性が認識され、我が国も、現在まで機材供与をはじめとした非施設型リハビリテーションサービスに対する協力を実施してきている。(以下実績参照)しかしながら、非施設型のサービスの実施にとっても、施設は専門的アドバイスや専門家の訓練などにおいて重要な役割を果たすことに変わりなく、引き続き施設の質を向上させ、強化していくことが必要とされている。

上記から、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会保障、雇用とアフターケアに至るリハビリテーションプロセスの中の、職業リハビリテーションシステムの確立を図る本件プロジェクトの結果、修了生がより安定した自営業者や企業の雇用労働者として生産活動に携わり、社会的な役割を果たすことにより、上位

計画に資することが期待されている。

<日本の援助の実績>

(1) JICA 関連

a 専門家派遣

- 1987 短期専門家 2 名 (職業訓練、職業評価)
- 1989.3
- 1992.3 長期専門家 2 名 (職業評価・指導、障害者職業訓練)
- 1990.8 セミナー専門家 4 名 (障害者職業訓練 2 名、障害者雇用・職業評価 2 名)
- 1991.7 セミナー専門家 2 名 (障害者雇用、障害者職業訓練)
- 1991.8
- 1991.10 短期専門家 2 名 (職業訓練、溶接、職業評価)

b 研修生の受け入れ

- 1989 国別特設研修 “障害者リハビリテーション施設の運営管理”
- 1991 各 5 名で 3 回実施
- 1990 カウンターパート研修 “職業評価・指導”、“障害者職業訓練” 各 1 名
- 1990 個別研修 (社会リハビリテーション開発総局長)
- 1988 集団コース
- 1991

c 無償資金援助

- 1991.3 MRU7ユニット (バス、機材、トラックを 7 州に配備)

d 単独機材供与

- 1991.12 視覚障害者用テープライブラリー作成機材

e 青年海外協力隊員派遣

- 1990 3 名 (音楽、美術、美容)
- 1992
- 1991 5 名 (婦人子供服、手芸 (2)、美術、電子機器)
- 1993

(2) OECF 関連 (\*1991/92は予定)

a 既存リハビリテーションセンターの整備

- 1988/89 (18カ所、Rp2,087,932,000)
- 1989/90 (28カ所、Rp3,575,494,000)



(車両配備12カ所、Rp224,501,000)

1990/91 (7カ所、Rp295,705,000)

1991/92 (8カ所、Rp364,300,000)

b リハビリテーションセンターの新設

1990/91 (1カ所、Rp93,082,000)

c 既存LBKの改善

1989/90 (LBK改善調査、Rp33,804,000)

1990/91 (13カ所、Rp55,740,000)

1991/92 (10カ所、Rp93,020,000)

d LBKの新設

1990/91 (10カ所、Rp336,550,000)

1991/92 (18カ所、Rp770,430,000)

e MRUの整備

1989/90 (13ユニット (バス、一部機材を13州に配備 Rp748,200,000))

1990/91 (4ユニット (バスのみ Rp166,170,000))

1991/92 (5ユニット (バスのみ Rp210,625,000))

f 民営リハビリテーションセンターの整備

1989/90 (1カ所、Rp15,000,000)

1990/91 (3カ所、Rp48,500,000)

1991/92 (16カ所、Rp282,545,000)



## 4. 当該分野の現況

### 4-1 医療リハビリテーション

#### 4-1-① 医療リハビリテーションの現状

国際的な学会活動、専門誌掲載論文報告、シンポジウム等によって我々の目に触れる限り、或は耳にする限りでは、インドネシア国の医療或はリハビリテーションの分野での水準は低くなく、JICA 研修等を通して、日本国内で接触する限り、研修性の資質もかなり、高いものと実感していた。

しかし、インドネシア国を訪問し、実情に触れてみると、平均的な水準はかなり低く、医療的基盤の基礎とも言うべき医師数を見ても、年間1000人の新医師が卒業するに留まり（我が国8000人）、その内専門医として4～5年以上に及ぶ追加研修を受けている者、或は専門医を標榜しているものは凡そ200人～400人に留まり、リハビリテーション専門医を標榜する者の数はさらに数に於いて少なく、リハビリテーション専従医師及び国外で資格を取得した者を含めても100名に至っていないとされ、インドネシア国に於ける大多数の医師はGP（一般医）として活躍すると聞き及んだ。

正確な把握はなされていないが、専門学会・研究会等は正式には組織されていない。

我が国との比較を行うと、右表の如くで、日本に於ける病院に相当する以上のレベルの医療機関は、383：9515で、概そ実数で25分の1であり、人口比率を加味して計算すれば、インドネシア国では我が国の40分の1病院数に留まる。

（保健省で定めた333のABCD級の病院に特殊病院・療養所を含めた数。実際の治療場面で、納得行く高水準の病院は国立のAB級に限られる。）

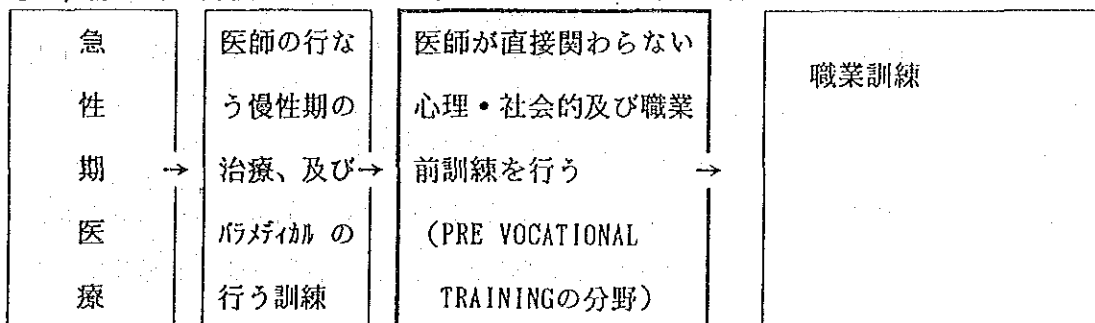
	インドネシア国	日 本
医 師	17,647 11人/人口10万人	167,952 149人/人口10万人
歯 科 医 師	2,700	58,362
病 院 ・ 診 療 所	1,474 (診療所、地域センターを含)	9,515 (診療所除外)
病 床 数	114,846	1,730,000

★日本の有床診療所は病床数に含まれない

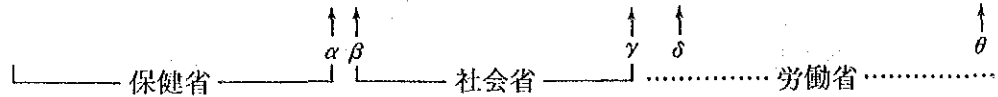
★インドネシア国有床病院数は333のみ1988年資料に基づく

#### 4-1-② 障害固定の判断基準

◎ 医療分野の評価には WHO 基準をそのまま用い等級は付けない。



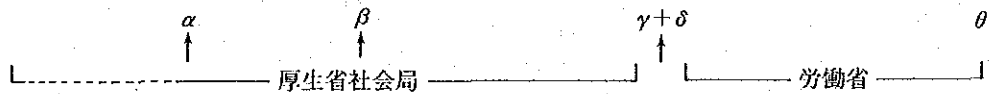
インドネシア国 (現状)



インドネシア国 (近い将来)



我が国の場合



インドネシア国では健常者に関しても失業率が高く、障害者のリハビリテーションに関連する件は、当面、社会省が音頭を取ることになっている。

評価  $\alpha$  : Impairment の評価解剖学的レベルの機能欠損 Dysfunction を評価する。  
WHO 分類として知られる。クラス分類は行わない。

※ 我が国では身体障害者福祉法に則り、社会保障の観点より 1 級より 6 級に分類する。

一方労働災害を補償する観点からの等級は 1 級より 14 級に分類している。何れも詳細な認定基準に則り、他法でもこれらに準拠しているものが多い。

評価  $\beta$  : 職業前訓練を中心としている社会分野では、目的動作能力欠損 disability を評価する。ここまでは多分に医学評価であり、その限りに於いては職業前訓練は医学訓練の最終コースである。また、一方で職業適性、生活耐性等も評価することになり、職業訓練の受け入れの段階にも位置づけられる。

☆ 障害程度の評価を行わず、分類のみを行う国は多く、 $\theta$  の職業能力 (稼得能力) の評価を行っている先進国は多く存在し、ドイツ・バイエルン州等には判定事務所が別に存在し、裁判官の決定に基づき等級が決められる。これにより、適正な保障が成されている。評価  $\gamma$ 、 $\theta$  は医学評価には含まれない。

インドネシア国が如何なる方式で進むべきかは、今後、実情に合ったものを検討するべきであるが、身体障害者リハビリテーションの基本部分であり、「国としての基準」の作成については早急に対処すべき問題であろう。

4-1-③ 適切な義肢装具の整備状況

インドネシア国に於いては、国公立を問わず社会省所管の身体障害者 (肢体不自由者) のリハビリテーションを行う施設には、法的に補装具のサービス部門を兼ねた補装具科の設置

が義務づけられている。則ち行政サービス上の組織は出来上がっている。

然し、実態としては、常用の義足及び装飾用義手が漸く作製可能な状態であり、他の部門以上に著しく遅れていると考えてよい。一つには補装具科に配属された、訓練生である障害者はほぼ一年の年限で訓練を終え、製作迄の技術を身につけねばならず、訓練としての時間が絶対的に不足していること、他に、訓練・教育を行うには教授陣の能力が低く、加えて設備・部分品が全く不十分であることであろう。また、装具についても、モデルを採り順序だてて作製の過程を進める方式をとっていたのは、日本に於いて研修を終え指導者として働いていた、ソロリハビリテーションセンター及びソロ整形外科病院の工房に勤務する二人だけであり、他は溶接工、鍛冶工あるいは板金工によって製作可能な範囲のものに限られている。何れにしても、技能士或は職人的な教育訓練方式であり、近代的義肢・装具の作製には適していない。

ソロリハビリテーションセンターおよびソロ整形外科病院の二人の技術者に並ぶ技術者、すなわち、義肢・装具士 (Prosthetist, Orthotist) と呼ばれる技術者は、インドネシア国全体でも10名程にとどまり、他は技能士 (Technician 或は Technologist) のレベルにも至っていない。これも、制度上の比較を我が国とすれば、労働省認定の技能士2級の受験資格を有する者と並ぶが、能力の差は一部の施設を除き比較出来ない程大きい。

今回の調査期間中に義肢装具製作の現場を三か所、義肢装具等を使用している者の施設或は仕事の現場を八か所視察する機会があり、彼らの使用しているデバイスの類を視察し得たが、使用するのが苦痛であろうと思われるものまであり、障害者の持つ機能欠損を補うに十分と思われたものは全く見当たらなかった。すなわち、デバイス類で補填できる筈の機能欠損が見捨てられる結果、より軽度の障害者のみがリハビリテーションのコースに載せられ得る訳である。現にソロリハビリテーションセンターでは移動に支障が無く、上肢に能力障害の認められない者以外は訓練の対象としていない。また、訓練対象とする障害の種類も、ポリオ、先天性内反足、膝関節強直、脊椎側湾等に限られ、医療と密接に関係を保たねばならない脳性麻痺、脊髄損傷 (脊椎破裂を含む)、脳損傷、筋萎縮性疾患群等についての訓練は全く行われていない現状である。

上記の如く、軽度障害者しか訓練の対象とし得ない一つの制限をとり除く為には、一番目につきやすい義足に留まらず、障害者用機能補填機器 (テクニカルエイド Technical Aid) 全体に目を向けるべきである。この分野は必ずしも医学分野ではないが、医学部門と密接な関連を有する上、先進諸国に於いて定着したリハビリテーション工学と言う、リハビリテーション分野では比較的新しい分野のインドネシア国における発展の為にも、訓練内容の充実と共に重視するべき点ではなかろうかと考える。

医学的訓練の限界に達した場合、外科的処置があるが、これにも当然限界があり、テクニ

カルエイドの使用が、日常生活動作の自立度を高め、作業能力を引き出し、社会生活に於ける統合ノーマライゼーションを推進させる大きな力となる。

インドネシア国に於ける職業的リハビリテーションの充実が、今回の調査テーマの内容であり、同国の社会的現状で判断する限り、テクニカルエイド分野は直接関係づけて考える必要の無い部分ではあるが、今日的な問題のみにとらわれず、近い将来の課題として、我が国としても相手国共々検討をかさねつつ、対策を立てておく必要もある。

チビノン構想について、具体的に検討する段階に至った段階には、この問題を必須事項として取り上げ、将来的にはテクニカルエイド・センターとしての機能を持てるように、専門家の参画が望ましいと考える。

#### 4-1-④ 作業リハビリテーションの現状

現在のインドネシア国には、医学系の作業療法士 (OT Occupational Therapist) は国全体で2名に過ぎない。その2名も国外で資格を取得したものであり、内1名がソロの整形外科病院の医学的リハビリテーション部門で働いている。

目的動作能力欠損 (ディスアビリティー Disability) を医学的側面 (解剖生理学、運動学的) において評価し、総合的なリハビリテーションプログラムを作成することは、重度の障害者のリハビリテーションに於いては極めて常識的なこととして考えられるが、その必要も無い軽度の障害が対象であるだけに、作業療法そのものに必要性が認められていなかったと言うのが実情である。インドネシア国としては、中学卒業者を対象とした OT エイドを育成するために研修コースを設けているが、1994年に高校卒業者を対象にした専門学校の開設を予定している。また、現在の所、作業療法の中に含まれている職業前訓練 Pre-vocational Training は、職業能力開発訓練として社会的リハビリテーションに組み込まれている。

注) 我が国に於いても昭和40年以前には、医学的作業療法と職業能力訓練療法との間に区別が無かった。1945年代、米国から移入された Occupational Therapy を「職能訓練」と翻訳し、各県に設置義務のある身体障害者更生指導所等で採り入れた。

OT は、本来的には、目的動作類似動作で occupy することに端を発した治療上の専門用語であった。欧米では、職業前訓練は Occupational Therapy の一分野として位置づけられている。昭和40年以來 (理学療法士・作業療法士法制定以來)、我が国では OT 有資格者の行うものは総て職業前訓練と呼び、OT の存在しない職業前訓練のみ行う場合を職能訓練と呼び医学分野から離して社会リハビリテーションに所属させている。職能訓練を担当する者は職能訓練専門職と呼ばれ、生活指導員と同列である。我が国に於いては、専門分野が分離した後の現在でもこの部分の連続性を保つために、医療部門の専門職が総て関連ある部分に直接或は間接的に関与し、また、社会部門も医療分野に関与することが当然である。

しかし、インドネシア国では、必要性が存在しなかったことも大きな理由であろうが、医

療部門と社会部門とは、評価会議等を通して、建前としての連絡は若干保たれてはいるものの、実態は、ほとんど独自の領域で処理されており、今後、高度にリハビリテーション技術の発展を期する上で、このままでは済まされないのでは無いか、との懸念を拭い去ることはできない。

#### 4-1-⑤ 医療従事者のリハビリテーションへの関わり

1) PT: インドネシア国では Fisio と呼ぶ理学療法部門を言う。先進諸国で言う、PT と同列の訓練を行うが、A 級病院、B 級病院、CD 級病院の一部がこの部門を持つ。主として解剖学的機能損傷の評価訓練治療を担当するが、目的動作訓練の段階に至るとほとんど関与しない。すなわち、インペアメント、ディスファンクションには関与するがディスアビリティーには積極的でない。

2) OT: 前項 4-1-④で述べた。

養成の為の専門学校の設立を予定していることは、障害の変遷とともに、訓練の質にも変化を予測し、対応を考えはじめたと見るべきであろうか。

3) RS: リハビリテーションスポーツ又は治療スポーツを指す。インドネシア国では社会リハビリテーションに含めているが、本来は、PT、OT 両域に相当する応用訓練であり、スポーツ或は体操を、インペアメント、ディスアビリティーの訓練手段として活用するものである。

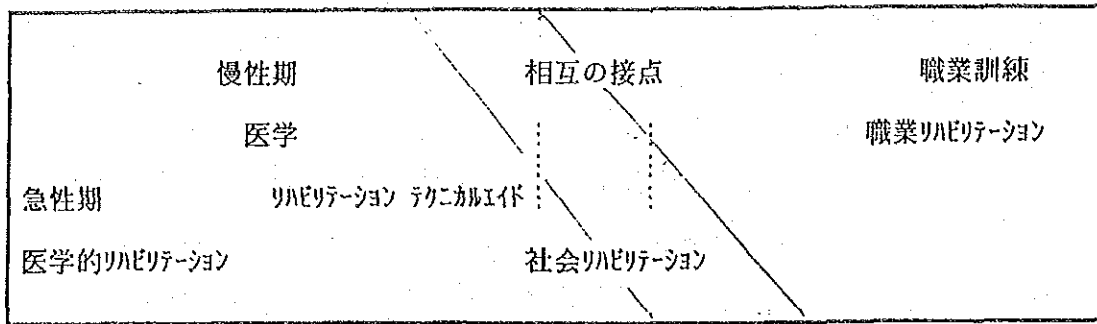
4) PO: 前前項 4-1-③に述べた。病院は医療従事者、リハビリテーションセンターはインストラクター。本来インペアメント訓練レベルで義肢を装用するべきではないが、余り厳密に考えていないらしい。リハビリテーションセンターと連携が無いため、担当する訓練生に対応する以外は職業前訓練に必要なデバイス類の作製は担当しない。

5) Rh-Ns: リハビリテーション看護婦。未だ概念として定着していない。

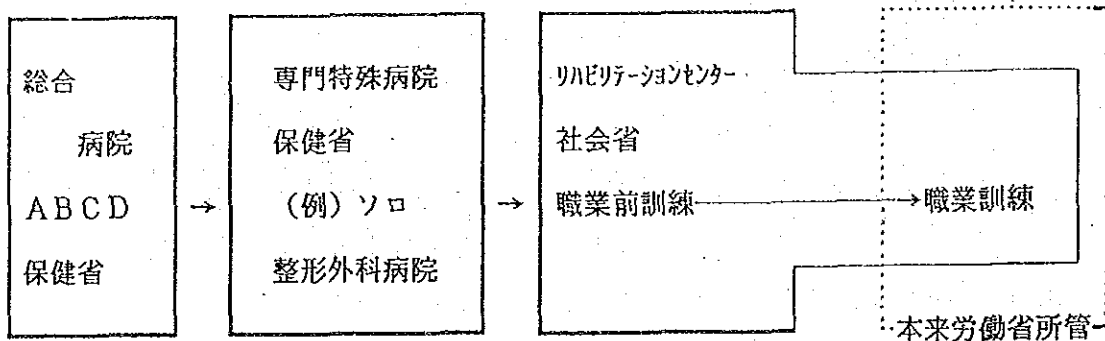
専門職の行う訓練を病棟内で活用し、応用範囲の拡大を図り長時間の入院時間を有効に役立て、生活訓練として拡大完成させる。心理的なサポートも大きな目的である。

我が国でも、リハビリテーション看護学会が設立されて間が無いが、世界の趨勢として、何れはインドネシア国でも必要とする時代が訪れると予測されるので、準備を怠っては後に禍根を残すことになりかねない。

リハビリテーションサービスは流れるもので、境界の部分は相互に関与するものである。



※現在のインドネシア国に於いて指向する方向



### 本節の総括

1： 現在のインドネシア国側で考えているソロリハビリテーションセンターの機能拡充計画、すなわち、職業リハビリテーション部門の充実に関する限り、医療面での支援は考えられない。

- 上肢障害を持たず、移動に支障の無い者のみを対象としている。
- 健康管理上、障害故に留意すべき事が全く無いこと。
- 生産性の高い労働力を持つ者のみリハビリテーションに載せ、労働市場に進出することを大前提にしていること。
- 医学評価を行う対象では無いこと。

以上がその理由である。

2： 義肢・装具を含むテクニカルエイド全般に及ぶ遅れが著しく、経済的理由で国外から購入が困難であること等に加え、部分品製造技術は稚拙であり専門職の数も圧倒的に不足している現状である。インドネシア国国内で全てを賄えるような体制と技術移転が持たれるところである。この部分では、官民一体となって最善策を考える価値のある問題であると認識する。



- 3： リハビリテーションに関する哲学、組織及びネットワークは完成していると考えられるので、ソロ・リハビリテーションセンター内の研究及び活動を基にして、第二次計画であるチビノン構想に結び付ければ、インドネシア国に於けるリハビリテーションの新しい夜明けは近いと考える。

#### 4-2 職業相談、職業評価、職業適応指導

事前に予定した担当分野は、障害者の職業評価、職業指導、職業適応指導であったが、実際には個々の項目について掘り下げるといよりは、職業リハビリテーションの流れを全体的に把握する中で課題を明らかにする方法をとった。プロジェクト技術協力が要請されているソロ身体障害者リハビリテーションセンター（以下、「ソロ RC」と略す）の現状の把握を中心に、関係省庁及び他の関連施設の調査も実施し、現在のインドネシアにおける職業リハビリテーションのフレームワークを押さえ、併せて今後拡充が予定されている障害者の職業訓練の発展の可能性についても検討した。

##### 4-2-① インドネシアにおける職業リハビリテーションの実情と課題

###### 1) 職業リハビリテーションの概念の導入状況

現在、日本からインドネシア共和国社会省（Ministry of Social Affairs）に派遣されている成岡専門家が4年前に赴任した時点では、障害者リハビリテーションの構成要素である職業リハビリテーション（以下、「職リハ」と訳す）についてはその用語すら十分に理解されない状況だったというが、今回、社会省をはじめとする省庁、関係機関やリハビリテーション施設の訪問調査を通じて、インドネシアのリハビリテーションの分野にも職リハの概念が浸透しつつある印象を得た。

社会省は、障害者の社会リハビリテーションの主管官庁であるが、職リハについてもその延長線上においてイニシアチブをとるといふ考え方にある。職業訓練（Vocational Training）、雇用援助（Placement）といった本来、労働省（Ministry of Manpower）の守備範囲と考えられる事項についても、障害者関連の業務は社会省が管轄するという点から労働省との調整を含め将来にわたり責任を果たしていく構えである。労働省も障害者の職業訓練や雇用援助に強い関心は寄せている（イスマイル総局長）ものの、社会省が従来の社会リハビリテーションサービスの中で培った経験とは圧倒的な差があり、今後においても社会省が職リハを担っていく可能性が高い印象を得た。社会省は職リハの分野の中でも特に一般雇用の進展に期待を寄せており、そのための職業訓練、スタッフ訓練、研究開発の必要性が繰り返し訴えられた。予算配分を主管するバペナス（BAPPENAS）も一般雇用の促進を今後の職リハの発展の方向性として明確に位置づけている（社会福祉担当ニナ氏）。

失業率が約40%という健常者にとっても厳しい雇用状況の中で、障害者の一般雇用を推進

することにはかなりの困難が伴うことが予想される。現状では社会省下のリハビリテーション施設修了者のうち一般雇用される者は約2割にすぎない（社会省、1987年）。

ソロ RC の拡充プロジェクト及びその後のジャカルタ郊外チビノンでの障害者職業訓練センター構想において、一般雇用に進む障害者の率を50～60%にしていきたい（スシロ総局長）とする社会省の意気込みには、職業訓練とその結果としての一般雇用の促進がインドネシアのリハビリテーションの全体のレベルを高めていくパイロットになるという期待が込められていると考えられる。

## 2) 地域に根ざしたリハビリテーションの重要性

1億8千万の人口を有し、その60%がジャワ島に集中しているとはいえ、無数の島々から構成されるインドネシアにおいては、リハビリテーションの手法として非施設型の処遇が重要な役割を果たしていることを改めて認識させられた。LBK（ロカ・ピナ・カリナ：障害者の技能訓練のためのワークショップ）、KUP（クロンポサック・ウサハ・プロダクシ：障害者による小規模共同作業グループ）、MRU（モビール・リハビリテーション・ユニット：移動式リハビリテーションサービス）等のサービスが実施されており、まさに地域に根ざしたリハビリテーション（Community Based Rehabilitation：CBR）が展開しているわけだが、まだ量的にも不足している状態という。前述の社会省下のリハビリテーション施設修了者の帰すう状態をみても約半数が自営（KUP 活動が含まれていると思われる）、在宅が約3割（社会省、1987年）になっており、地域社会との結びつき抜きには生活そのものが成り立たない状態である。こうしたことから施設型の処遇を改善していくとともに非施設型の処遇についてもさらに発展させていく必要があると思われる。施設型と非施設型は決して対置される概念ではなく相互に影響を与えながらともに発展していくべきものであろう。ソロ RC も地域の MRU に参加したり、KUP 活動に参加する修了生を援助するなど、地域をベースにした活動に寄与している。一般雇用が困難なために仕方なく KUP や在宅に甘んじているということではなく、地域社会をベースにリハビリテーション施設等で獲得した技能を生かして生活の糧を得ていくのが現状ではむしろ一般的であり、現実的な対応であることを忘れてはならない。職リハの分野においても CBR を念頭においたサービスのシステム化が不可欠であろう。

## 3) 今後の職リハがめざすもの（拡充プロジェクトとの関連において）

ソロ RC の拡充プロジェクトおよびそれに引き続くチビノンでの障害者職業訓練センター構想では、一般雇用をめざすためのより高度な職業訓練が志向されている。これらはパイロット的にインドネシアのリハビリテーションの全体的な底上げを果たすであろう。しかし、だからといって一般雇用を職リハの目的の最上位において序列化をはかりそのみを念頭においたシステムを性急に構築しようとするのではなく、現実的な対応を踏まえて一般雇用から

小規模の作業グループまでを含んだ障害者の職業生活の質を高めていくという視点が必要となろう。現在のインドネシアの障害者が持つニーズに対応して職リハサービスを段階的に発展させていくことが望まれる。

日本における障害者雇用率設定のような法的強制力のないインドネシアでは、障害者の雇用を進めるにあたり障害者の側の能力向上を図るだけでなく、企業主はもちろんのこと一般社会の障害者に対する理解を深めていくことが重要であろう。そのために、MRU活動が障害者のニーズ発掘と併せて実施している地域組織の啓発（婦人会、青年会への啓蒙活動等）活動も今後の地域における職リハサービスの充実を目指すうえで欠かすことのできない要素であろう。

また、NGOの運営によるリハビリテーション施設を調査する機会も得たが、低所得者層を対象とする社会省関連施設とはまた違ったプログラムを展開していた。組織、設立の背景、予算の違い等はあるが、こうした先駆的な取り組みを一施設だけで完結するのではなく、他の施設でも共有化していくシステムがあってもよいのではないかと思われた。

#### 4-2-② ソロ身体障害者リハビリテーションセンター（ソロRC）におけるリハビリテーションサービスの実情と課題

ソロRC（正式名称：Prof. Dr. Soeharso Rehabilitation Center for the Physically Handicapped）は、1946年に設立された身体障害者を対象とした国立のリハビリテーションセンターでインドネシアのリハビリテーションの中核的存在としての歴史と役割を担っている。社会省はソロRCを舞台に職業訓練、スタッフ訓練、研究開発からなる拡充プロジェクトを計画しており、今回はその前提となる現状の把握及び拡充プロジェクトに対する現地の考え方を明らかにすることを目的に3日間現地で実施した（ソロRCに関する直接的な調査及びスタッフとの意見交換は2日間であった）。時間的な制約もあり役割分担していた職業評価、職業指導、職業適応指導という項目に忠実に添うような情報収集は十分にはできなかったが、ソロRCのリハビリテーションサービスの全体の流れや課題について把握することができた。

##### 1) リハビリテーション・サービスの概要

ソロRCはいわゆる社会リハビリテーションを中核にしたセンターだが、そのサービスは次の3つのカテゴリーに大別される。

##### ① 医療リハビリテーション

具体的には障害を改善し、身体機能を高めるために必要に応じ近接のソロ整形外科病院においての手術、PT（理学療法）、OT（作業療法）、補装具の支給等を行う照会（Reffer-al）システムである。また、補装具についてはソロRCにもそれらを製作するワークショップがある。ただし、後述の対象者の状況でも明らかなように医療を必要とする（あるいは医療の支

えがなければ訓練や職業生活を維持できない) 障害者はほとんど現行の社会リハビリテーション対象になっていないことから医療に関わる部分は少なく、あったとしても極めて限定的であると判断される。

## ② 心理・社会的リハビリテーション

障害者が地域社会でその役割を果たせるよう、心理的、社会的な状態を改善、向上させることを目的に実施されるもので、具体的には個別カウンセリング、宗教カウンセリング、心理劇、スポーツ活動、レクレーション活動、芸術活動、ボーイスカウト活動などがある。

## ③ 職業リハビリテーション

これには職業指導、職業評価、職能訓練(注:英文表示は「Vocational Training」となっているが、拡充プロジェクトで用いられる職業訓練とあえて区別するため、現行の訓練を「職能訓練」とした。)が含まれる。ここでの目的は自分で収入を得、自身や家族に貢献することのできるような技術を身につけることのほか、仕事に向かう態度や基本的考え方、責任感等を育てることである。

職業指導では、障害者の教育的背景、一般的な能力、知能、適性、興味や意欲、身体的能力、労働市場や環境(社会経済的背景)を考慮しながらどの職能訓練が適切であるか障害者が意思決定するのを援助する。職業評価では、仕事を遂行するための基本的考え方、仕事に対する動機付け、仕事に対する責任感、リハビリテーションに対する態度や嗜好性等を把握することにより、職務遂行能力を予測するものである。職能訓練については後述のとおり。

### 2) 対象者の特徴

ソロ RC の対象者はすべて身体障害者(肢体不自由)であるが、調査した限りでは、ポリオ(脊髄性小児麻痺)、切断、出生時または幼少時の疾患などによる下肢の変形の障害のものがほとんどで、重複する障害者は対象となっていない。基本的な移動機能は有している者がほとんどで、作業をする上で重要な上肢機能はほとんど問題がなかった。車イスを使用している者も見受けられたが例外的で、脊髄損傷のかなり低いレベルの障害であった。以上から、ソロ RC のリハビリテーションサービスの中で一応位置づけられている医療リハビリテーションを必要とする者はほとんどなく、障害は固定しているといえよう。この傾向はソロ RC に限らず他の訪問施設、事業所でも同じで、現在にインドネシアにおける職リハのレベルを顕著に示している。ソロ RC の入所者に比べれば、当然重度の障害者が多いソロ整形外科病院からソロ RC に入所する者は、5%にも満たないという。

今回の調査では現在日本では職リハの課題のひとつとなっているような脳性麻痺者あるいは重度の脊髄損傷者(特に頸髄損傷)は全く見られず、また職リハの対象にはなっていないことが推察された。

### 3) ソロ RC の組織 (図 4-2-1)

ソロ RC は総務部門のほか業務に関しては以下の 3 つの部門及び義肢装具製作部門から構成される。

#### ① リハビリテーション準備部門 (Preparation for rehabilitation)

リハビリテーションサービスのための準備として、登録、入所者の持つ問題点の観察、発見、確認を行いケース記録、経過記録を作成する。

確認・観察・登録課、再確認・診断課、リハビリテーション計画課の 3 課から構成されている。

#### ② リハビリテーションサービス部門 (Rehabilitation services)

職業評価、職能訓練、心理・社会プログラムを中心としたリハビリテーションサービスを実施する。

職業選択官、職能訓練課、心理・社会指導課の 3 課から構成されている。

#### ③ 就労援助・保護部門 (Placement and protection)

就労援助とその後のフォローアップを実施する。

就労援助課、社会援助課、アフターケア課の 3 課から構成されている。

これらの諸サービスは各部門のスタッフによってなされるが、その役割はかなり細分化されている。例えば、専門職としては、ソーシャルワーカー、就労援助担当官、心理指導担当官、職業指導担当官、心理専門職、職能訓練指導員、就労援助担当官、寮の管理担当者（生活指導）等が存在する。インテーク（導入）から職業評価、職業相談、就労援助、就職後のアフターケアまで一人のクライアントを一貫して担当する日本の障害者職業カウンセラーとはだいぶ違ったシステムをとっている。一方で、サービスの対象者の選定や就労援助にあたってはチームを形成してプログラムを実施する態勢がとられており（selection team、Place-ment team 等）、チーム・ワークが実践されている。また、ソロ RC 以外のスタッフ（例えば、就労援助チームにおいては、労働省の地方事務所の担当官や事業主団体の会員がメンバーになっている）も巻き込みながら、地域に根ざしたリハビリテーションサービスを展開している。

### 4) ソロ RC におけるサービスの流れ (図 4-2-1)

図 4-2-1 の流れ図に示すように、ソロ RC に入所するためには、地方社会事務所での指導、相談を経ることになる。また、前述の MRU によってリハビリテーション施設への入所を勧められることもある。できるだけ近隣のリハビリテーション施設に入所することが基本だが全国レベルであるソロ RC は別格である。自宅からリハビリテーション施設までの交通費は社会省から支給される。

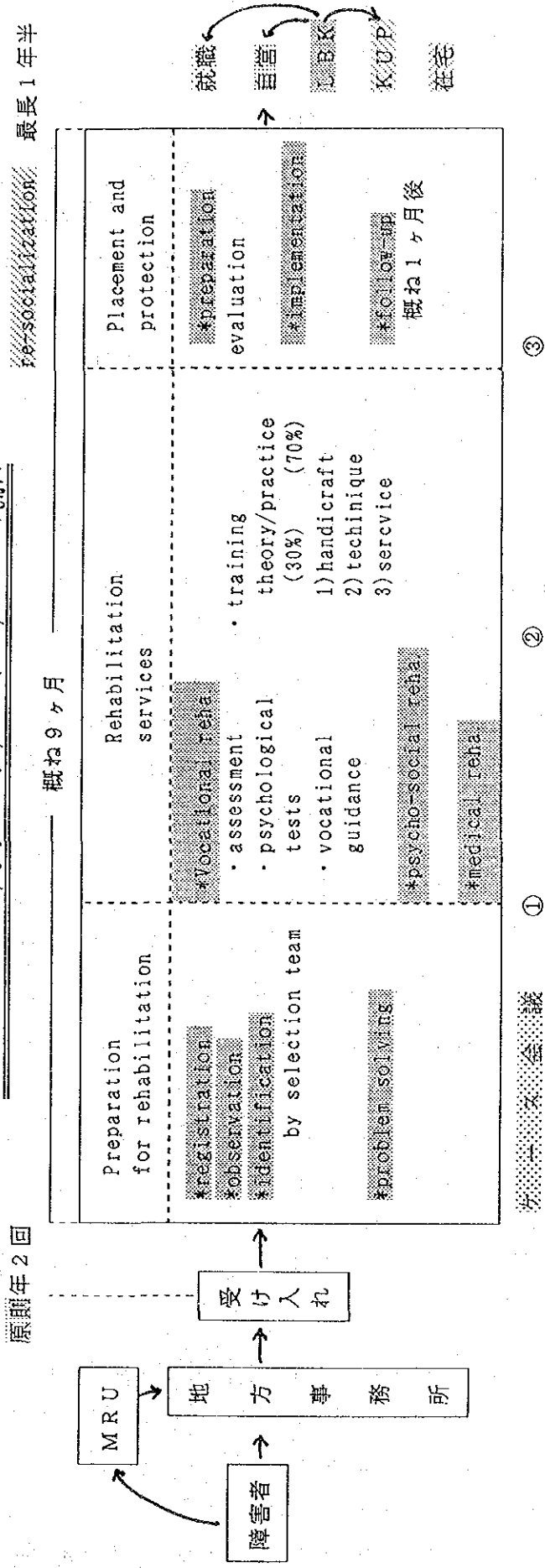
ソロ RC の受け入れ時期は、原則年 2 回で、1 年間につき 600 から 650 人が受け入れ可能だ

が、実際には寮の空き具合等により流動的である。

入所基準は、①肢体障害を持つ障害者であって重複障害でない者、②労働稼働年齢（17歳から45歳）にあること、③訓練の可能性が見込まれること、④就労状態にないこと、⑤修了後に学生になる予定がないこと、⑥リハビリテーションを受ける意思と興味があること、が募集の要綱に明記されているほか、独身者優先、日常生活動作（ADL）が自立していること、健康状態が良好であること、等があげられた。

図 4-2-1

ソロR.C.におけるリハビリテーションサービスの流れ



Placement team  
 ソロR.C.  
 地方社会事務所  
 地方労働事務所  
 アビンドー

入所基準: 労働可能年齢  
 独身者優先  
 低所得者層  
 A D L 自立  
 健康良好  
 等

センターでは、先ず選択チームにより、登録、問題点の観察、確認等が行われる。同チームのメンバーは、リハビリテーション担当官、医療担当官、ソーシャルワーカー、心理専門職、主任職能訓練指導員、寮監督者である。登録、問題点の観察、確認では、個々の障害者の心理的、教育的、社会的、経済的背景に関する情報が収集される。

その後、個々の障害者の解決すべき問題点についての掘り下げが行われる。身体・精神状況、労働市場の問題などが検討される。これらの作業に携わるのは、医療担当官、ソーシャルワーカー、心理専門職、障害者再就職指導官、主任職能訓練指導員等である。

具体的には、IQや基礎学力の把握、職業適性検査、心理指導、基礎学力の改善や向上、グループセラピー、個別カウンセリング等の手法が用いられる。

この作業が終了した後、リハビリテーションの方向性を決定するためのケース会議が開催される。ケース会議の詳細については後述。例えば、職能訓練を受けるための基礎学力が不足しているケースには、基礎知識と一般教養を先ず強化すべきといった方向付けがなされる。こうしてリハビリテーションプログラムが決定されるが、その内容はリハビリテーションサービスの概要で述べた3つのカテゴリーに示したとおりである。

職業指導、職業評価を経た後、再びケース会議が実施される。ここでは職リハーサービスの方針の決定及びリハビリテーションの過程の中で生ずる問題点の解決がなされる。

こうして、職能訓練がスタートするが、標準的な期間は6ヶ月間である。職能訓練については後述のとおりである。

職能訓練に並行して心理・社会プログラムが重要視されており、宗教の時間（イスラム教、キリスト教等分かれている）、ボーイスカウト活動への参加等のプログラムが用意されている。障害者の成育過程、センター修了後の地域社会での生活を考えたときにこれら心理的・社会的な支えは重要であり、その意味からは障害者のリハビリテーションをトータルにとらえる考え方ができあがっているといえよう。

職能訓練の修了を迎えると、技能の到達度等について評価を受け、再社会化（Re-socialization）プログラムが始まる。ここでは、センター修了後の地域社会での生活を開始するための準備を行い、また障害者を受け入れる地域社会への働きかけも実施される。具体的には、地域社会で成功している修了生の訪問したり、その家族に会ったり、あるいは事業主にコンタクトする等の活動である。

就労の種類としては、一般雇用、LBK、KUP、自営等である。LBKは、センターで獲得した技能を維持したり、さらに磨くことを目的に参加するものである。また、自営やKUPに参加する者については、地域社会事務所から道具類の援助や奨励資金を受ける。一般雇用の場合でも概ね2ヶ月程度の職場適応訓練が実施される場合がある。

すべてのリハビリテーションプログラムが終了すると最終的なケース会議が開かれ、就労



援助の方針が決定される。就労援助にあたっては、就労援助チーム（Placement team）が主導する。同チームにはソロの就労援助・保護課のスタッフの他、地方労働事務所、地方社会事務所、事業主団体（アピンドー）のメンバーが参加する。実際には、ソロ RC のスタッフが直接企業を訪問したりする方法がとられているようである。

フォローアップは、地域に戻った修了生に対し、その地域での関係づくり、コミュニケーション、社会的統合等の改善を目的に実施されるもので、概ね1ヶ月後に開始されるという。

すべてのサービスは、修了生が地域の中で社会的役割をきちんと果たし、彼ら自身あるいは家族のために取入を得、またその発展に寄与できることがソーシャルワーカーによって確認されたときに終了する。

#### 5) 職能訓練

職能訓練については、大別して手工芸的作業部門、技術的作業部門、サービスの作業部門が設定されており、以下の23の訓練コースがある。

写真、ラジオ修理、オートバイ修理、車イス修理、テレビ修理、印刷、洋服、大工、秘書事務、靴磨き、理容、木材工芸、時計修理、製靴、アルミ細工、義肢装具修理、溶接、皮工芸、編み物、自転車修理、美容、刺繍、手工芸

概ね理論30%、実践70%の割合で6ヶ月間の訓練が実施されている。調査時点では洋服（男性と女性に分かれる）、写真、ラジオ修理、オートバイ修理の訓練生数が多かった。訓練生が全くいない場合は、そこの指導員は他の訓練を手伝うことになっているという。（詳細は4-3、職業訓練参照）

#### 6) 職業評価の状況

職業評価場面では心理テスト、職業相談、及びワークサンプルを利用しての作業評価が実施され、適職の判断や就労に向けての動機づけが行われている。

心理テストでは、IQ や学力の把握、本人の気質、空間認知、手の巧緻性等が把握され、問題解決の場面では本人、その家族、本人を取り巻く地域社会の問題がそれぞれ検討される。こうして得られたデータに基づき、本人が選ぶべき職務の必要条件、道具、必要な材料等が分析される。職業相談を経て、実際の作業の要素を抽出したワークサンプルによる作業評価が実施され再び職業相談を行いケース会議にかけられる。ワークサンプルは、現在、時計修理、ラジオ修理、テレビ修理、手工芸、溶接、印刷、洋服の技能について用意されており、1つの職種について約1週間、1人につき3種目から4種目行われるという。ワークサンプルとして用意されていない職種については、実際の職能訓練の実習室にて作業評価が行われ、評価の担当者がそこに行き様子を見ることになる。

職業評価の部門には、心理専門職、ソーシャルワーカー、職業指導担当官として8名のスタッフが在る。

また、職業評価にあたっては、訓練の可能性のみならず雇用の可能性という側面も考慮に入れているとのことであった。

これまでは「本人の希望と評価者の経験によって方向づけされていた」（社会省カスタラ課長）ソロ RC の職業指導や職業評価だが、今回調査した限りでは、合理的、客観的手法が取り入れられつつある印象を受けた。

職業指導や職業評価は本来その国の労働市場や産業構造、障害者の就労状況等によって規定されるところが大きく、文化的・社会的要因に影響を受けることも多い。例えば、日本の職リハ施設で実施されている職業指導や職業評価の考え方や手法は、現実の障害者雇用制度に裏打ちされた就労状況があってはじめて成り立つところも大きい。よって、現在のソロ RC における指導や評価の方法や考え方を日本的な枠組みからのみ捉え、評価するべきではない。しかし、こまぎれにそれぞれの担当者によって実施されている現在のシステムをより体系化していく必要は十分に感じられ、特に一貫してケースを追っていくようなシステムが未成熟であり、その構築について援助の余地は大きい。

特に、今後の拡充プロジェクトの中で、一般雇用を強く志向するような動きになると、はじめから一般雇用を念頭においた職リハプログラムが必要となってくるであろうし、より客観的、合理的な評価システムも当然求められてくると思われる。

#### 9) ケース会議 (Case Conference)

ソロ RC においてリハビリテーションプログラムの方向性を決定するのがケース会議である。ケース会議の決定は会議として変更しない限り誰も変えることができない。受け入れから就労援助の方針決定までの間に 3 回ケース会議が持たれることになっている。かつては、それぞれの担当が所見を述べるだけで情報の共有化が十分ではなかったが、今回の調査ではケース会議の実施要領や会議前に担当者が記入すべき様式等が提出され、ケース会議に対する認識の高まりが感じられた。メンバーや発言順位等が細かく規定されている。

#### 10) ソロ RC の今後の課題 (拡充プロジェクトの関連において)

前述のとおり、これまでの自信を高めたり、自己の生活を確保するだけにとどまっていた社会リハビリテーションから、より高度な職業訓練を中核にした職リハサービスを提供していく土壌とスタッフの意識の高まりは十分にあることが観察された。拡充プロジェクトの構想の中であげられた、4 職種（縫製、コンピュータ、電子技術、溶接）もこれまでのソロ RC の経験に基づいてできたことは十分に理解できるし、一般雇用を考える上で重要な労働市場についても把握した上の選択であると思われる。日本のようにはじめからある程度一般雇用を想定して職リハプログラムを設定したり、評価の課題を整備するのが難しい面はあるが、さしあたって対象者が限定されているのであれば、労働市場の状況等の十分な調査の上に一般雇用を目指したサービスの構築は可能であると思われる。一方で、性急に高度訓練のみを

希求することはインドネシアの現実に馴染まない点も多いと考えられることから、パイロット的なプロジェクトの成果やそこで得られたノウハウが既存の社会リハビリテーション（チビノンセンターに職業訓練が移行した後、ソロでは現行の職業前訓練が継続するという）に取り入れられていくことが望まれる。特に、現在の職リハの対象となるグループが職業訓練に移行した後、脳性麻痺者あるいは重度の脊髄損傷者といった新たなグループに社会リハビリテーションを提供する先駆的役割をソロ RC が担っていくであろうことは想像にたやすい。

ソロ RC のスタッフにとって拡充プロジェクトがサービス全体の牽引力となることを期待する気持ちが大きいと思われる。

#### 4-3 職業訓練

##### 4-3-① インドネシアにおける障害者職業訓練の現状

##### (1) ソロ・リハビリテーションセンターにおける状況（肢体不自由者）

1) 職業訓練科目は次表の27職種が設定されているが、現在は16職種（別の情報によれば、8～10種類）だけが実施されている（表4-3-1）。

* 1 縫製 (男子)	* 11 木みがき	21 事務
* 2 ラジオ修理	* 12 ラタン	* 22 縫製(女子)
* 3 テレビ修理	13 靴修理	* 23 美容
* 4 時計修理	14 旋盤	24 装飾
* 5 自動二輪整備	* 15 写真現像・カメラ修理	25 パティク
6 自動車整備	* 16 印刷	* 26 編物
* 7 補装具修理	17 自動車運転	* 27 刺繍
8 理容	18 自動二輪運転	
* 9 溶接	* 19 木彫	
10 木工	* 20 アクセサリー (手工芸)	(2, 3は同コース)

現在最も訓練生が多い科目は、縫製（男74名：女80名）で、写真現像・カメラ修理（58名）がこれに次いでいる。これらの科目の人気が高い理由としては、縫製の場合は、近在に縫製関係の工場が多いためマシン1台有れば独立開業が容易であること、また写真関係の場合は、ジョクジャカルタという観光地を近くに控えており仕事に対する需要が見込まれることなどが考えられる。

2) センターの入所生は全体で608名であるが、その特徴は次のとおりである。

- ・ 男女別には、男子454名、女子154名と概ね9対1の比率となっている。(表4-3-2)
  - ・ 年齢別には、30歳未満が9割以上を占めており、特に18-29歳が266名と最も多い(12-17歳122名、24-29歳189名)。これに対し、30歳以上は31名と僅かであり、若年者中心となっている。(表4-3-3)
  - ・ 学歴別には、小学卒(300名)が最も多く半数近くを占めるが、中学卒(124名)、高校卒(80名)も合わせて3割以上となっている。(表4-3-4)
  - ・ 出身地名別には、スマトラを除く全ての州から入所者が集まっているが、このうち中部ジャワ出身者が常に半数近くを占めている。(表4-3-5)
- 3) 訓練修了者の就職先としては、自営が74%と4分の3を占め、次いで工場15%となっているほか、家内工業7%、福祉雇用5%であり、非雇用労働のウエイトが高い。(表4-3-6)
- 4) 訓練は、月曜から土曜まで毎日行われ、週24時間30分(宗教、スポーツなど訓練に直接関係のない授業を除くと週20時間15分)の授業となっている。授業は午前中に行われており、最も早い日で11時、遅い日でも12時45分には終了する。
- 仮に入所時間9カ月全てにわたって職業訓練が行われたとすると、訓練時間数は729時間になるが、実際は、入所直後には職業評価、終了時には就職準備のための活動があるため、実際はこれより少ないと思われる。(表4-3-7)
- 5) 指導員の数は24名(男子18名、女子6名)であり、年齢は最年少が25歳で最年長が50歳となっている。指導員の学歴をみると、大学卒は2名(障害者教育及び工学各1名)であり、大部分は高校卒クラスと考えられる(普通高校7名、技術高校5名、商業高校4名、社会高校3名)。(資料4-3-1)
- 指導員の研修については、社会省自体に研修制度がないほかJICAの個別研修等に参加した者が僅か4名(しかも理論研修のみ)にとどまっていることからみて、殆ど実施されていないものと考えられる。
- 6) 訓練機材は、1960年代に導入した旧式のもの(例えば縫製の訓練に用いるミシンは動力型ではなく手動式である)が殆どであり、1950年代のものもあり、その数も少ない。実習場も雑然としており、ひとつの大部屋で2種類の訓練科目の実習が行われている場合もある。
- 7) 訓練費用は、6か月間で入所者1名につき、例えば縫製(男子)の場合には、113.7千ルピアになるが、その内訳はテキストが16千ルピアのほか、デザイン材料13.2千ルピア、ブラウス材料49千ルピア、ズボン材料35.5千ルピアとなっている。また溶接の場合には、同様にして317.5千ルピアが訓練費用として掛かっている。(表4-3-8)

(2) チェンカレン肢体不自由者リハビリテーションセンター

1) 職業訓練科目は次表の9科目が設定されており、訓練期間は1年間である。

1 洋服仕立て	4 プリント印刷	7 織物
2 婦人子供服	5 印刷	8 電子(ラジテレ修理)
3 写真	6 溶接・義足制作	9 生活訓練

これらのうち最も訓練生の多いのは洋服仕立てであり、就職率が高い(家族の下で自営業を開業することが多い)。

2) センター入所者は129名(1年間)で、小学校程度の学歴がほとんどである。訓練終了者の大部分は家庭に戻っているが、このうちジャカルタ出身の43名は企業(全員とも縫製関係)に就職している。

(3) ティアラ・リハビリテーションセンター(肢体不自由者・聴覚障害者)

1) NGOによって設立された民間施設であり、運営費はNGOのほか社会、文部、労働の各省からの補助が行われ、入所者の訓練費用は無料である。職業訓練科目は次表の6科目が設定されており、訓練期間は9か月である。

1 洋裁	3 電子:ラジオ・テレビ修理	5 美容
2 編物	4 溶接	6 コンピュータ

2) センターの入所者は45名であるが、そのうち肢体不自由者が16名、聴覚障害者が19名である。また、出身別にはジャカルタおよびその周辺が多い。

3) 訓練終了者の3割が企業に就職しており、残り7割は自営となっている。特にコンピュータ関係の9人は全員が長間企業等(うち7名はASTEK)に就職している。このほか美容や縫製でも企業からの求人が多くなっているが、その一方で電子関係や溶接では逆に自営のほうが多くなっている。

4) 訓練内容は体系的であり、各訓練科目の教室ごとに年間スケジュールが貼り出されている。

5) 施設・設備の状況は大変良く、訓練機材も企業と連携をとりつつ整備されている。例えば、編物においては、ニットの機械が就職先であるバンドンの中規模のニット工場から供与されている。

(4) パンプーアプス・リハビリテーションセンター(聾啞者)

1) 職業訓練科目は、美容、手工芸、溶接、スピーチの4科目であり、訓練期間は1年間

となっている。またセンターの入所者はジャワ全島から集まってきている。

2) 指導員は、一般職として採用された公務員が訓練しているが、4月に行われる労働省の訓練(有料)を受けることとなっている。美容の場合には、近在の美容室から指導員が週に1回センターに訪れることになっている。また、全体的に教材の整備が運れているのが特徴である。

(5) ウィヤタグナ視覚障害者リハビリテーションセンター

1) 入所者は250名で、内部の学校教育83名、外部の学校教育(高校、大学)39名、職業訓練128名となっている。点字のできる者が職業訓練に進んでいる。

2) 職業訓練科目はマッサージのほかは、房作り、ラタン、ブラシ作りなどである。マッサージの訓練期間は1年となっている。

3) 指導員は労働省出身が6人おり、それ以外は社会省の職員である。

4-3-② 実施する障害者訓練の訓練コース

1) インドネシア側がソロリハビリテーションセンターに対する日本の協力で、新たに開設を希望する企業への就職をめざした訓練科目の優先順位は以下のとおりである。

1 縫製(デザイン、カット、縫製)

2 コンピュータ(オペレーター、プログラマー、アナライザー、修理)

3 電子

4 溶接

これらはこれまでの障害者の就職活動の経験に基づくもので、障害者に職業訓練を行った場合最も就職につながり易いとインドネシア側が判断したものである。

2) ソロの入所生は、比較的年齢が低く、学歴は小卒がほとんどであるが、中卒、高卒もあり、障害の程度も軽度で日本では一般の就職訓練校の対象となる者がほとんどで、要請の4科目を実施することについては、入所生の資質の面からは問題ないと思われる。

3) 就職という点からは、これらの分野の就職は実績がある程度あり、特に縫製については、ソロ周辺においても、ジャカルタ周辺においても縫製工場が多く、最も就職し易い分野であると思われる。現在ソロの終了生を雇用している縫製工場の中には、センターの訓練だけでは不十分であるという企業もあり、就職をさらに増やすには企業のレベルにあった職業訓練が必要であると思われる。

電子については、1980年代にインドネシア全島に電力が供給されるようになったため、ラジオ、テレビのある家庭が増えており、ラジオ、テレビ修理の需要が伸びているので、こうした修理工場の数は増加すると思われる。

4) 以上職業訓練終了後の就職状況を考慮しつつ、要請のあった4科目の妥当性を検討した結果、概ね妥当であると判断される。ただし、コンピュータについては、ソロ・セン

ターにおいて実施するに際しては、ソロ周辺での本分野の就職機会をさらに調査することが必要と考えられる。もっともソロ・センターには全国から訓練生が集まっているので、訓練終了後にはソロ周辺でなくジャカルタなど他の地域に就職することも考慮されてよいが、この場合には広域的な就職活動を可能とするようなシステムの整備が必要であることに留意すべきである。

#### 4-3-③ 労働省が行う障害者職業訓練

障害者の雇い入れに当たっては、スロープなどの特別の施設・設備を整備する必要があることや、火災の発生など緊急時の安全面での対応が必要となることから、企業としてはその雇用に対して必ずしも積極的であるとは言えない。このため、障害者は、勢い自営業に就業の場を求める傾向が強い。しかし、労働省としても障害者雇用を推進することは重要な課題であると認識しており、これまでも労働大臣名による雇用勸奨状が4回にわたって出されている。

職業訓練については、可能な限り普通の職業訓練校において、障害者と健常者とを区別することなく実施していくことを基本姿勢としている。

スマランにパイロット・プロジェクトとして障害者を対象とした職業訓練校を設立したが、指導員や訓練機材の整備が遅れていて、訓練生もおらず、稼働していないに等しい。

2/10/9  
 Clients  
 V/D  
 240811.2-281  
 (991-92)

NUMBER OF THE DISABLED REHABILITATED BY NATIONAL  
 REHABILITATION CENTRE, CLASSIFIED ACCORDING  
 TO THE TYPE OF DISABILITY AND VOCATIONAL TRAINING IN  
 1991 - 1992

表 4-3-1

NUMBER	VOCATIONAL TRAINING	KIND OF DISABLED					TOTAL	REMARK
		AMPUTEED LEGS	AMPUTEED ARMS	PARALYZED	CONTRACTURE	DEFORMITY		
1	Male Tailoring	13	2	35	16	8	74	Medis : 16
2	Radio and TV Repairs	10	-	25	1	5	41	Remedis : 28
3	Watch Repairs	5	-	3	-	1	9	SMP RC : 62
4	Motorcycle Repairs	6	-	7	2	-	15	DO : 79
5	Welding	9	-	-	2	2	13	Vocational Training : 423
6	Polishing	12	-	18	1	3	34	TOTAL : 608
7	Handicrafts	-	-	14	2	3	19	
8	Lathe	7	-	-	1	1	9	
9	Photography	4	12	36	2	4	58	
10	Printing	-	-	10	-	3	13	
11	Wood Carving	1	-	9	-	1	11	
12	Female Tailoring	11	7	54	-	8	80	
13	Beauty Salon	4	-	3	1	2	10	
14	Knitting	-	-	12	-	2	14	
15	Protheses Repairs	4	-	4	2	-	10	
16	Embroidery	-	-	12	-	1	13	
TOTAL		86	21	242	30	44	423	



3/17/92  
 Clients  
 (1989-1992)  
 VD

表 4-3-2  
 NUMBER OF THE DISABLED REHABILITATED BY THE NATIONAL  
 REHABILITATION CENTRE CLASSIFIED ACCORDING TO THE SEX IN  
 1989 - 1992

NUMBER	PERIOD	MALE	FEMALE	TOTAL
1	Year, 1989 - 1990	448	175	623
2	Year, 1990 - 1991	440	151	591
3	Year, 1991 - 1992	454	154	608
	TOTAL	1,342	480	1,822

clients 7/19/91  
(附錄三)

NUMBER OF THE DISABLED REHABILITATED BY THE  
NATIONAL REHABILITATION CENTRE, CLASSIFIED  
ACCORDING TO THE AGE IN  
1989 - 1992

表 4-3-3

NUMBER	PERIOD	AGE						TOTAL
		12 - 17	18 - 23	24 - 29	30 - 35	36 - 41	42 -	
1	Year, 1989 - 1990	111	222	209	70	6	5	623
2	Year, 1990 - 1991	115	293	134	35	10	4	591
3	Year, 1991 - 1992	122	266	189	21	10	-	608
	T O T A L	348	781	532	126	26	9	1,822

2/10/93  
 1/D  
 Clients (學障組)

表 4-3-4  
 NUMBER OF THE DISABLED REHABILITATED BY THE NATIONAL  
 REHABILITATION CENTRE, CLASSIFIED ACCORDING TO  
 THE EDUCATIONAL LEVEL IN  
 1989 - 1992

NUMBER	PERIOD	EDUCATIONAL LEVEL					TOTAL
		Kindergarten	Elementary School	Junior High School	Senior High School	Others	
1	Year, 1989 - 1990	48	312	128	90	45	623
2	Year, 1990 - 1991	63	295	144	89	-	591
3	Year, 1991 - 1992	104	300	124	80	-	608
	T o t a l	215	907	396	259	45	1,822

1990  
1991  
1992

表 4-3-5

NUMBER OF THE DISABLED REHABILITATED BY THE  
NATIONAL REHABILITATION CENTRE  
CLASSIFIED ACCORDING TO THE REGION

NUMBER	ORIGIN	ESTIMATE PERIOD			TOTAL	REMARK
		1989/ 1990	1990/ 1991	1991/ 1992		
1	DKI JAKARTA	13	47	-	60	
2	WEST JAVA	43	-	40	83	
3	CENTRAL JAVA	379	262	280	921	
4	D.I YOGYAKARTA	36	43	40	119	
5	EAST JAVA	70	85	60	215	
6	WEST KALIMANTAN	13	19	40	72	
7	CENTRAL KALIMANTAN	-	10	37	47	
8	SOUTH KALIMANTAN	34	13	42	89	
9	EAST KALIMANTAN	9	34	13	56	
10	BALI	19	16	5	40	
11	WESTERN LESSER SUNDAS	7	37	25	69	
12	EASTERN LESSER SUNDAS	-	11	4	15	
13	EAST TIMOR	-	12	-	12	
14	SUMATRA	-	-	-	-	
15	A c e h	-	-	17	17	
16	LAMPUNG	-	-	3	3	
17	J A M B I	-	-	4	4	
	T O T A L	623	591	608	1.822	

表 4-3-6

DATA PENYALURAN DAN PENEMPATAN PENCA YANG SELESAI DIRHABILITASI  
DI PUSAT RPC TUBUH PROF. DR. JOEHAESO SURAKARTA

T A H U N	TOTAL WAKIL	D I S A L U R K A N				K E T E R A N G A N
		Perusahaan factory	Home Industri	Badan Sosial Welfare Employ ment	Self Employment (KUP) (BR)	
1985 / 1986	143	15	5	-	123	
1986 / 1987	155	61	5	-	89	
1987 / 1988	177	15	10	-	152	
1988 / 1989	129	18	9	1	101	
1989 / 1990	147	19	20	11	97	
1990 / 1991	152	15	4	3	130	
1991 / 1992	100	22	3	23	52	
1992 / 1993	135	5	20	15	95	
J U M L A H	1.138	170	76	53	839	

Surakarta, 17 Februari 1993

Bidang Penyaluran dan Perlindungan.

TIME SCHEDULE

*Handwritten signature/initials*

JADWAL PELAJARAN PADA  
 VAK LATIHAN KETRAMPILAN JAHTI PRIA

Tailoring for male <sup>(26)</sup> 2/10/93  
 (10)

No.	HARI	JAM PELAJARAN	MATERI LATIHAN
1.	SENIN	07.30 - 08.00	Upacara Ceremony
	<i>Monday</i>	08.00 - 09.00	Budi Pekerti motivation
		09.00 - 09.45	Pengetahuan Bahan Knowledge of material
		09.45 - 10.30	Praktek Menjahit Practice of machine
		10.30 - 11.00	Istirahat free time
		11.00 - 11.45	Praktek Menjahit practice
		11.45 - 12.45	Praktek Menjahit "
2.		SELASA	08.00 - 09.00
	<i>Tuesday</i>	09.00 - 09.45	Teori Membuat Pola "
		09.45 - 10.30	Praktek Membuat Pola 縫型作り practice
		10.30 - 11.00	Istirahat free time
		11.00 - 11.45	Praktek Membuat Bola
		11.45 - 12.45	Praktek Membuat Pola
3.	RABU	08.00 - 09.00	Pengetahuan Menjahit Knowledge of machine
	<i>Wednesday</i>	09.00 - 09.45	Pengetahuan Reparasi Mesin Jahit Repair
		09.45 - 10.30	Praktek Memotong Kain Practice cut
		10.30 - 11.00	Istirahat free time
		11.00 - 11.45	Praktek Memotong Kain "
		11.45 - 12.45	Praktek Memotong Kain "
4.	KAMIS	08.00 - 09.00	Kerohanian Spiritual Guidance (Religion)
	<i>Thursday</i>	09.00 - 09.45	Pengetahuan Perkakas equipment knowledge
		09.45 - 10.30	Praktek Menjahit sewing practice
		10.30 - 11.00	Istirahat free time
		11.00 - 11.45	Praktek Menjahit "
		11.45 - 12.45	Praktek Menjahit "
5.	JUMAT	07.15 - 08.00	S K J SPORTS (趣味 22)
	<i>Friday</i>	08.00 - 09.00	Olah Raga " 141127
		09.00 - 09.45	Sanitasi Lingkungan info. about health
		09.45 - 10.30	Keselamatan Kerja safety of work
		10.30 - 11.00	Kesehatan Kerja health of work
		11.00 - 11.45	Praktek Menjahit "
6.	SABTU	08.00 - 09.00	Pengetahuan Umum General Knowledge
	<i>Saturday</i>	09.00 - 09.45	Pengetahuan Keselamatan Kerja Safety work on 1471
		09.45 - 10.30	Praktek Reparasi Mesin Jahit practice of repair sewing machine
		10.30 - 11.00	Istirahat practice
		11.00 - 11.45	Praktek Reparasi Mesin Jahit

实训指导书 (F)

JAHIT PAJAH 2019  
 20  
 TAILORING  
 OF MALE

INDONESIA LATIHAN KETERAMPILAN JAHIT PAJAH  
 untuk tiap Siswa Ponce selama 6 (enam) bulan latihan.  
 BUDGETING I PERSON DISABILITY - 1 PERIODE / 6 MONTH

No.	Jenis Praktek	Bahan - Bahan	Banyaknya	Harga Satuan	Jumlah	Keterangan
1.	Tulis - menulis. <i>found book THEORY</i>	1. Bermacam Buku Tulis, post 2. Bermacam Buku Gambar 3. Bermacam Alat Tulis	20 buah 4 buah 10 buah	Rp 500,- Rp 1.000,- Rp 200,-	Rp 10.000,- Rp 4.000,- Rp 2.000,-	
2.	Membuat bermacam Pola Mode Pakkain. <i>design</i>	1. Bermacam Kertas 2. Bermacam Meteran Kain 3. Peralatan Menggambar Pola	20 lembar 4 buah 8 buah	Rp 200,- Rp 300,- Rp 1.000,-	Rp 4.000,- Rp 1.200,- Rp 8.000,-	
3.	Membuat Bermacam Mode Baju/Hem. <i>7-147</i>	1. Bermacam Kain Mori 2. Bermacam Kain Tetoron 3. Kain Keras. 4. Kancing Baju. 5. Bonang Jahit	10 meter 20 meter 1 1/2 meter 100 biji 15 gulung	Rp 1.000,- Rp 1.100,- Rp 4.000,- Rp 50,- Rp 400,-	Rp 10.000,- Rp 22.000,- Rp 6.000,- Rp 5.000,- Rp 6.000,-	
4.	Membuat Bermacam Mode Celana <i>7-87</i>	1. Bermacam Kain Pamteks 2. Kain Mori 3. Bermacam Hak Celana 4. Resluiting. 5. Bermacam Bonang Jahit	12 meter 2 meter 15 setel 10 buah 15 gulung	Rp 2.000,- Rp 1.000,- Rp 100,- Rp 200,- Rp 400,-	Rp 24.000,- Rp 2.000,- Rp 1.500,- Rp 2.000,- Rp 6.000,-	
					Rp 113.700,-	

資料4-3-1 職業リハビリテーション開発計画

a. 各訓練コースの準備

- インストラクター
- 障害者
- 室
- カリキュラム：
  - 目的
  - 指導方法
  - 目標
  - 教材
- 学習スケジュール
- 教材：
  - 障害者用：
    - ノート
    - 鉛筆
    - 定規
    - 絵本
  - 事務用：
    - 黒板
    - 定規
    - チョーク
    - ふくもの
    - 椅子
    - 机
- 各職訓専用の教材
- 障害者用の机・椅子
- 障害者用の出席簿
- 教員用の出勤簿

b. 教え方、訓練内容、カリキュラム：

1. 教え方

- ・ 障害者への一般的及び専門的の紹介
  - 例：
    - 一般的： 総合的な室内及びリハセンター内の紹介
    - 専門的： 技能、機材使用方法、研修経過

2. 訓練内容

- ・ 理論と実習
  - 理論：
    - 半ズボンの作り方
      - 例： 材料、道具、形、計り方、見本の作り方、修理方法、労働安全
  - 実習：
    - 例：
      - 紙でズボンを作り
        - ズボンの計り、見本作り
      - 布地でズボンを作り
        - 紙での作り方と同方法
    - その後別の類の衣服の作り方を教える。例、長ズボン、半袖シャツ、長袖シャツ、サファリ等

各障害者は紙と布地で2回づつ実習する。

3. カリキュラム

訓練は商業訓練 (vocational training) で実施し、6ヶ月間に毎日行う。理論及び実習の専門訓練も毎日08:00~12:00、宗教活動関係で月、木、土は09:00から実施する。

4. 研修期間：6ヶ月 (30%理論、70%実習)

5. 年間リハビリテーション：1年に約150~200人の障害者をリハビリされた

6. インストラクターの人数：男：18人 女：6人 (全員常教員)

教育背景：	小学校	： 1人
	中学校	： 2人
	技術高等学校	： 5人
	高等学校	： 7人
	社会高等学校	： 3人
	大学 (障害者教育)	： 1人
	(エンジニア)	： 1人
	SMEA (商業学校)	： 4人

年齢：25~50才

7. 予算： 専門によって異なる。



#### 4-4 職業紹介

##### 4-4-① 雇用の現状と将来展望

1990年のインドネシア人口約179百万人に対して、10歳以上の労働力人口が約136百万人で、うち就業者が約7.5百万人となっており、そのうち農林業に従事する者は55.6%、製造業8.8%、卸・小売14.6%、サービス15.9%で農林業のウエイトが高く製造業が低い就業構造となっている。就業者のうち雇用労働者の占める割合は、26.7%で約20百万人で、その他は殆ど自営又は自営手伝いである。また、雇用労働者のうち、従業員25人以上規模の事業所（登録事業所）に働く労働者は約4.8百万人である。労働保険（労災、健康、老齢、死亡）被保険者もほぼ同数の4.4百万人となっている。

次に、障害者についてみると、全障害者数は全人口の約3.11%で約5.5百万人といわれ、障害別割合では、肢体機能障害27.3%、視覚28.9%、聴覚10.1%、精神12.8%、慢性疾患21.0%となっているが、その就業状態については、把握されていない。就業者の大多数は自営又は自営手伝いに従事していると推測されている。

インドネシアでの企業の労働者募集は、新聞広告による直接募集、縁故によるもの又は教育機関及び職業訓練施設へ直接求人するなどの方法が大部分を占め、労働省の所管する公共職業紹介機関である地方労働事務所の年間平均（1983～1988）利用状況は、全国170地方労働事務所への求人数が15.5万人、就職者数が11.5万人と少なく、労働市場規模は小さく、一般求職者にとって十分に開かれたものとはいえない。従って、障害者に対する職業紹介は行政の対象外であり、労働省も障害者に対する特別職業紹介を考えていないようであり、労働市場を前提とした障害者の職業相談・指導・紹介も行われていない。このため、社会省が所管するリハビリテーションの受入れから終了に至る過程の中で、各施設及びスタッフの自助努力により、修了生の就職あっせんを行っている。これに、地方レベルにおいて行政が協力しているのが現状である。

例えば、国立ソロ・リハビリテーションセンター（RC）では、①ソロ RC、②地方社会事務所、③地方労働事務所、④ APINDO（地域経営者団体）で構成するプレースメント・チームをつくり、定期的に会議をもって、修了生の障害に応じた進路検討が行われ、ここで決められた進路方針に従って、構成員がそれぞれの立場で支援する体制がとられている。そこでは、実際に企業へ就職する者は40%程度で、他の大部分は自営、自営手伝い又は KUP（障害者によるグループ自営組織）へと行っている。

その他の州、県立 RC では、このような就職のためのシステムを設けているところは少なく、RC 職員の縁故等により就職しているが、その数は極く限られている。郡レベルのリハビリテーション施設である LBK では、ソーシャルワーカー、フィールドワーカーが中心となって、地方社会事務所、地方労働事務所、地方政府 NGO 及び APINDO（地域経営者団体）等

と連携をとりながら修了生の就職、自営に支援活動を行っている。これに、地方社会事務所は、KUPへ行く者には営業場所の確保のための助成、作業道具の提供等を行い、就職する者に対しては、職場適応期間又は採用後一定期間の食費及び交通費の助成を行っている。又、NGOもこれら就職者に対する寮の確保に努めるなどの支援体制をとっている。

1986年以降1990年までのインドネシア経済の推移をみると、年5%以上の経済成長を維持し、特に1989年、1990年は7.4%の高い伸びを示している。積極的な外資導入により、合板、繊維産業を中心として国内産業が急テンポで拡大し、1987年には非石油・ガス製品が石油・ガス輸出額を上回るまでになり、その後も外資導入は高水準に推移し、輸出製品を中心とした製造業が急テンポで拡大している。

政府も第5次発展5ヶ年計画(1989~1993)中の経済成長率が年平均5%とすれば、11.5百万人の雇用増が見込まれるとし、このため職業訓練により、6.1百万人の人材養成、特に生産工程で2百万人、オフィスワークで60万人が必要とし、これを公共訓練機関で養成するのは不可能であるため、公共が30%、民間訓練機関が30%、企業が40%をそれぞれ負担すべきであるとの見解を出している。

このように、インドネシア経済が好調に推移し、将来に向けて産業規模拡大が進められている状況のもので、今般のインドネシア政府は従来のリハビリテーションが一步踏み込んで、労働市場を念頭においた職業RC建設構想(①ソロRCの拡充、②新職業RC:センター・オブ・センターの建設)を提起し、我が国に協力を要請してきたことは、次の理由により時宜を得たものと思われる。

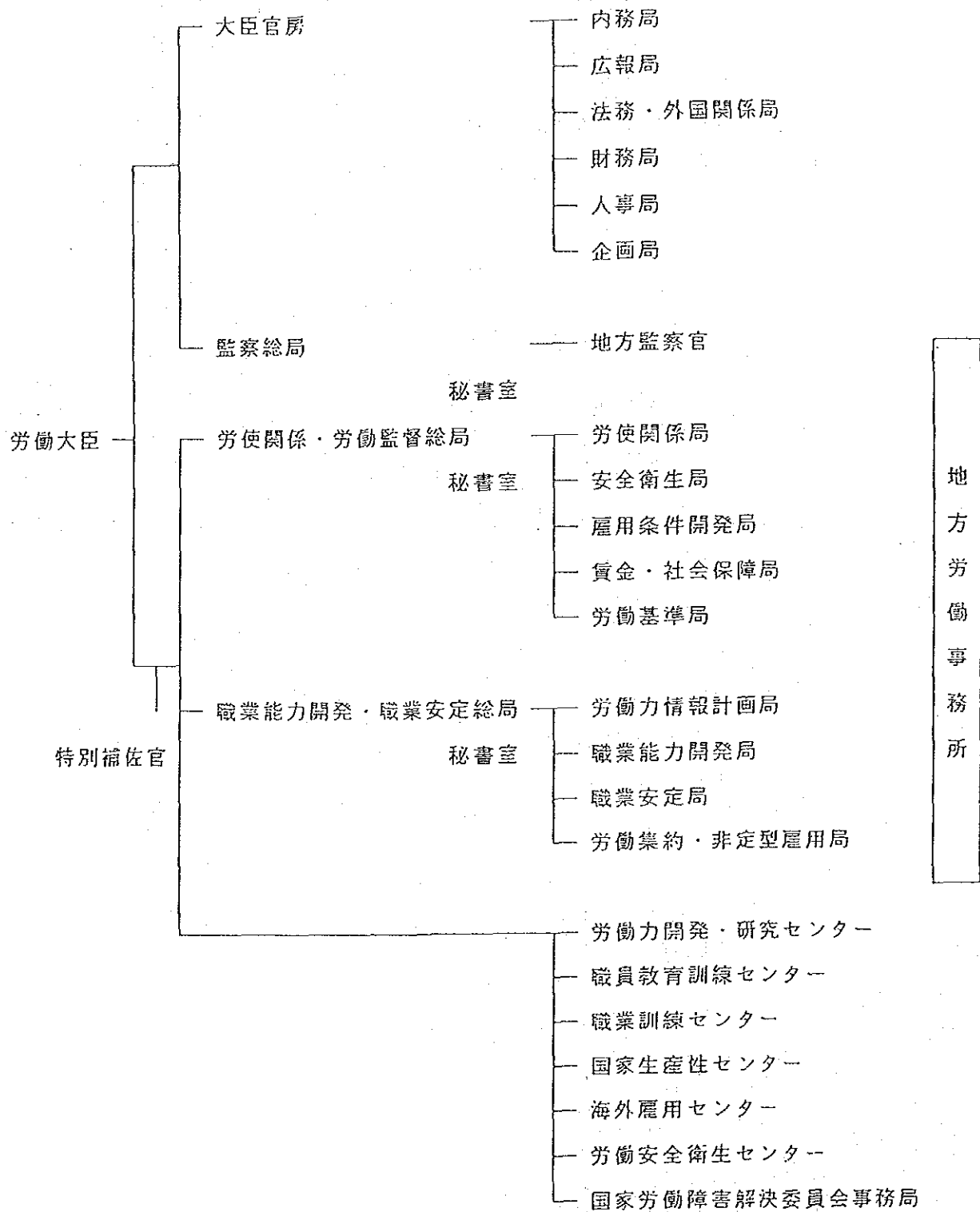
- ① インドネシア経済の今後の発展が見込まれ、特にジャカルタを中心としたジャワ島の大都市圏では、国内企業及び外資系企業がかなり増えつつあり、労働市場が拡大していること。
- ② インドネシアでは、労働市場を前提とした職業リハビリテーションができていないため、これに協力することはインドネシアのリハビリテーションに大きな功績を残すことになり、国際協力の面から評価を受けるものとなる。
- ③ インドネシアのリハビリテーションの歴史は古く、第2次大戦後から着実に独自のリハビリテーションシステムが出来上がっており、中央及び地方行政リハビリテーション施設スタッフは、認識も高く、経験も豊富であるから、インドネシアの国情に合った職業リハビリテーションを作る潜在能力を持っているため協力し易いこと。
- ④ 現在、インドネシア政府は、経済開発のためのインフラ整備に全力投球をしているため、リハビリテーションの整備についての余力がないため、これらの協力は効果的なものとなる。

また、これらの協力を行うにあたっては、以下の検討すべき問題点も残されている。

- ① リハビリテーション全体を社会省が所管するため、将来、障害者雇用を労働市場を通じて企業に働きかける際、労働省と円滑な連携が取れるかどうか。
- ② 一般に障害者全体の学歴が低いめ、職業リハビリテーションを行うに当って、何らかの教育的補完措置が必要とならないか。

今般、本調査団は、インドネシア政府要請に対して、2～3年かけてソロ RC を拡充する、具体的には新職業 RC 建設に向けてパイロット・プロジェクトとしての職業訓練コース（①コンピュータコースの新設、②電気機器、洋裁、溶接コースのグレードアップ）の拡充・実施をするなかで、職業 RC の建設に必要な調査研究を行い具体的な設置プランを立てる。これを受け5年位かけてインテグレイトな実施としての新職業 RC をジャカルタ近郊に建設することも考えられる、との意見を述べ参考に供した。

〈参考〉 インドネシア労働省組織図



## 5. 要請内容及びプロジェクトの将来構想

### 5-1 要請内容

「TERMS OF REFERENCE OF SOCIAL REHABILITATION SERVICES FOR THE DISABLED IN R. C. PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA, CETER JAVA, INDONESIA」の概要

#### (1) 目的・内容

スハルソリハビリテーションセンター（ソロ RC）では、各地方事務所を通じて紹介された経済的困難を伴った身体障害者に対して、障害を把握（身体的、経済的、社会的、心理的等さまざまな側面から）し、その結果に基づく能力向上訓練を実施している。

自営業及び企業への就職・コミュニティへの復帰を目指して、肢体障害者のみを対象とした27職種の訓練が実施されているが、訓練内容は産業構造の変化に対応できておらず、特に一般労働市場への障害者の参入は不十分な状態にある。

本プロジェクトは、センター全体の改善ではなく、現存コースは職業準備コースとして残したまま職業訓練コースを新設し職業評価・職業指導機能を拡充し、職業リハビリテーションシステムの確立を目指すものである。

#### (2) プロジェクトの活動

- 1) 国内外の障害者リハビリテーションに関する調査
- 2) 職員訓練コース（リハビリテーション専門家、評価担当者対象）
- 3) 職業訓練コース（裁縫、溶接／旋盤、ラジテレ修理、コンピュータ等）

#### (3) 協力内容

##### 1) 専門家の派遣

評価 1名 5年間

職業訓練 5名 5年間（電子、コンピュータ、裁縫、溶接／旋盤、修繕のワークショップ）

リハビリテーション プロセス 1名 5年間

リハビリテーションコテージの管理 2名 5年間

##### 2) 研修員の受け入れ

リハビリテーション専門家 15名

職業評価 10名

調査 10名

職業訓練 15名

##### 3) 機材供与

390万ルピア（評価、調査、リハビリテーションコテージ運営機材、職業訓練用機材）

## 5-2 プロジェクトの将来構想

「TERMS OF REFERENCE OF Prof. Dr. SDEHARSO NATIONAL VOCATIONAL TRAINING CENTER FOR DISABLED PERSONS, AT CIBINONG, BOGOR, WEST JAVA」の概要

本 TOR は社会省総局長から直接調査団に手交されたものである。

### (1) 目的

障害者が労働市場での就業を容易にするため、本格的な職業訓練、職員訓練、障害者の雇用に関する調査を行う職業リハビリテーションセンターをチビノン（ジャカルタ近郊）に建設する。

### (2) 協力期間

3年間（1993～1996）

### (3) 援助の範囲

- 1) 建物及びその設備
- 2) 機材等

プロジェクトタイプ技術協力の要請を予定。

### (4) プロジェクトコスト

1,860,000,000円

### (5) センターの業務

- 1) 障害者の労働市場での就職を目的とする上級の職業訓練（織物、コンピュータ、事務、金属加工、木工、電気、電子、印刷、自動車／自動二輪整備等）
- 2) 職員訓練  
対象職員  
・職業訓練指導員  
・管理部門の職員  
・登録／認定担当、職業評価担当、社会化担当  
・MRU 担当等
- 3) リハビリテーション及び障害の問題に関する調査開発

## 5-3 TORの確認

### 5-3-① インドネシア側：主として社会省カスティロ課長

- (1) 準備訓練は、障害者に基礎的な技能を付与するもので、企業の就職を目指すものではない、一方職業訓練は雇用を容易にすることを旨としたものである。

- (2) 効果的訓練とは障害者の状態、興味、労働市場のニーズに合致したものであるが、現存のコースは障害者のニーズにもあっていないし、限られた技能しか得られないので、就職も困難である。
- (3) 電子、縫製、コンピュータ、溶接を協力分野として選んだ理由は①縫製、電子、コンピュータ関係の企業が、最近ソロや中部ジャワで増えているので、雇用機会も増えると見込まれること、②企業がこのコースの終了者を採用したがること、③受講希望者が多い(調査結果)ことである。
- (4) 電子はテクニシャンレベルである。
- (5) 各訓練科目の訓練生数は、コンピュータは20人、電子は50人、縫製は60人、溶接/旋盤は20人であり、訓練期間はそれぞれ9ヶ月、6ヶ月、未定、6ヶ月を考えている。
- (6) 協力をした場合、現存の科目は、たとえレベルが低くとも、田舎に帰って自営を始める者もあり、ニーズがないわけではないので、このまま続けることとし、新しい4科目は追加とする。
- (7) 指導員は、現在電子2人、裁縫3人、溶接(講師)1人おり、コンピュータは候補者が4人いる。
- (8) TOR中の派遣専門家の「修繕ワークショップ」は、ソロR/C内に工場の下請けをすするワークショップを置くというものであるが、TORから削除する。
- (9) TOR中の派遣専門家の「リハビリテーションコテージの管理」は、自立ホーム(小規模身障住宅)のようなものであるが、TORから削除する。
- (10) 職業訓練科目の優先順位は、①裁縫、②コンピュータ、③電子(ラジ・テレ修理)、④溶接の順である。
- (11) 新しい4科目の訓練の場所は、ソロR/C内に確保する予定である。
- (12) 現存の訓練は小卒でも可能であるが、新しいコースは中卒対象とする予定である。また、これまでは、職業評価基準は障害者の関心、能力としていたが、新しいコースについては学歴を基準に入れる。

#### 5-3-② インドネシア側：社会省スシロ総局長

ソロR/Cをパイロットプロジェクトとして、4科目の職業訓練とR&Dを行い、これをチビノンに移行するという構想をどう考えるか、インドネシア側の考えを貸したところ、インドネシア側はソロの機能、職員訓練の整備をまず最初に行い、これをチビノンに移行するのがよいと考えているので、それが行われるのなら、ソロをパイロットとよぶのは構わないと回答。

仮に、上記構想を実施する場合、想定される以下の点について確認を行った。

- (1) 裁縫、コンピュータ、電子、溶接の4科目について、企業での雇用を目指す職業訓練

の協力を行う。(ソロ)

(2) ソロの R&D の内容及びその関係でのチビノンとソロのデマケについては、インドネシア内部でまだ具体化されていないが、とりあえずソロの R&D には、以下が含まれると考えられる。

- 1) 市場調査
- 2) ニーズ評価方法
- 3) カリキュラム開発
- 4) チビノンのセンターのマスタープランの作成

(3) 協力期間は概ね 3 年が妥当。(ソロ)

(4) ソロで協力した職業訓練と R&D を連携させて、チビノンに移行する。

(5) 職業訓練の 4 科目については、JICA 本部の予算枠により、全てが実施されるかは、不明。(ソロ)

(6) パイロットの場合、長期専門家の数は 3～4 人。(ソロ)

(7) チビノンの職員を、前もってソロで訓練するように、人員配置することはインドネシアとして可能。

(8) 社会省は、ソロのプロ技協とチビノンの無償の TOR を修正し、チビノンのプロ技協の TOR を作成する予定。

また、調査団は以下の点を留意事項として指摘した。

(1) 仮に、チビノンに無償資金協力が行われた場合、サイトは方形でなく、傾斜がきついため、建物建設に費用がかかる可能性が高い。予算に枠があるので、この場合、機材の質・量にしわ寄せがくると思われる。

(2) 社会省が職訓を行うことについて、労働省の了解を取り付け、文書化しておく必要がある(社会省スシロ総局長は努力すると約した。)

(3) 将来的に、チビノンのセンターに病院が必要になるが、病院の用地確保は可能かと聞いたところ、インドネシア側は、いずれチビノンはボゴール県(District)の県庁所在地(H.Q.)になるという話もあり、そうなれば病院も建つであろうと回答。



## 6. 第三国の協力概要

インドネシアの障害者リハビリテーションについては、ILO/UNDP の指導協力が行われている。

1956-1957

ILO 専門家、ソロ身体障害者リハビリテーションセンターにて指導、内容は、職業指導、職業訓練それに就職斡旋

1957-1958

ILO 専門家ソロ身体障害者リハビリテーションセンターにて指導、内容は、職業訓練ワークショップ、ワークショップに於ける指導とスーパーバイズの技術、アセスメントと職業指導

1979-1982

ILO/UNDP 専門家（丹羽勇氏）ジャカルタにて指導  
プロジェクトタイトルは、コミュニティーベーストリハビリテーション（COMMUNITY BASED REHABILITATION 以下 CBR という）

この間、日本、マレーシア、フィリピンの計4名の国連ボランティアが協力

主な内容は次の通り

- a. プロジェクト実行組織を社会福祉省に設置
- b. LBK のモデルを4カ所設置・指導  
(ゴワ、プロボリング、プラヤ、パレンバン)
- c. CBR をサポートするためのリハビリテーションセンター5カ所の改善（ソロ身体障害者リハビリテーションセンター、ウジュンパンダン身体障害者リハビリテーションセンター、パレンバン身体障害者リハビリテーションセンター、ウイヤタグナ視覚障害者リハビリテーションセンター、テマングン精神障害者リハビリテーションセンター）、  
・機材 \$ 150,000 ・職業アセスメント・職業訓練・定着指導・MRU（トヨタ・ハイエース）
- d. スタッフ研修
- e. 調査

\*詳細は“Community-based Rehabilitation Services for the Disabled:a pilot experience in Indonesia-by ILO”

1988-1990

グラスルーツレベルのCBRに関するUNDPプロジェクト

- a. KUP の障害者に対する訓練（経営、職業技能、社会福祉等）

- b. 地域ソーシャルワーカー、LKMDメンバーの訓練
  - c. MRU 3ユニット（南スマトラ、西スマトラ、南スラウエシ）
  - d. LBKの改善
  - e. 低価格の義肢の製作
  - f. 企業における障害者雇用に関するセミナー開催
  - g. 研修生の派遣（オーストラリア、ニュージーランド、タイ、フィリピン）
- \* “Project-No:INS/88/020”

## 7. 関連訪問施設の状況

### 7-1 保健省関連施設

予め社会省を通し提出しておいた質問書は、保健省には届いていなかった。短時間ではあったが、おおむねその情報を把握することができた。医療及び医学的リハビリテーションは次の如き医療体系の中に組み込まれている。全病院数333+特殊病院50=383

国立病院A	ジャカルタスラバヤ大学病院	2病院		全診療科有
州立病院B	大学11を含む	23病院		一般以外10科以下標榜
県立病院C	全県をカバー	124病院	27リハ有	一般以外4科以下標榜
県立病院D	郡をカバー	184病院	24リハ有	一般以外2科以下標榜

地域ヘルスサービスセンター	PUSKESMAS と言い、全国に5500箇所 GP 一人勤務で年間3万人を診療する			無床診療所 地域医療
2級ヘルスサービスセンター	拠点15,000が目標 常勤医師無し 一箇所人口18,000をカバーする			巡回診療

◎特殊病院は、結核、ハンセン氏病、整形外科等で計50

◎地域医療は地域リハビリテーション CBR と連携することが多い

#### (1) ソロ・整形外科病院 (DR. SOEHALSO Orthopaedic Hospital)

- ① 義肢・装具部門を持つ専門病院
- ② 病床数 定床200 最大240の収容能力有り 実績250 現在160
- ③ Maret 大学 (B級) の付属 保健省の特殊病院にランク
- ④ 1946年以来義肢・装具制作者養成の為ワークショップを開いている
- ⑤ PT 助手を含めて19名
- ⑥ OT 有資格1名 助手数名
- ⑦ PO 有資格2名 所謂テクニシャン、Technologist と言う技能士19名
- ⑧ MSW 9名
- ⑨ 医師の内、国際的に整形外科医として通用するものは2名、多くは専門医師に成るための研修期間中の者で数は流動的である。5~10名。

当病院に於ける医学的リハビリテーションは整形外科的訓練又は医学的 Rehabilitation と位置付けられている。

インドネシア国では、北欧に於けるノルウェーの如くりハビリテーションと言えば社会的或は職業的リハビリテーションを指す色彩が濃い。

B級病院の付設病院の位置付けではあるが、患者はインドネシア国全土より集まり、実際上はA級病院の扱いを受けている。

整形外科医養成研修のための小冊子を提供されたが、内容はごく基本的なことでレベルは高いものではない。大学新規卒業者に要求されている水準は低いものと考えられる。

義肢装具製作部門には真空形成の機会も無く、人工樹脂のブラシ塗重で対処している。パーツは印度製の鉄によるもので、仕上がりは極めて悪い。近代的義足足部に用いる部分品等は日本で研修を受けたPOが中心になって個別に手作りをしていた。

インドネシア国におけるリハビリテーションの流れをソロで見ると、就労に値しないと判断された者は、収容施設に入り、リハビリテーション計画から外されることになるので、軽度の障害で、たいしたデバイスを要しない者以外に機器類で対処しようとする態度に欠け、結果的にこの部門の充実が後回しになったと考えられる。手術的対処に留まらず、義肢装具による機能の補填がリハビリテーション全体に及ぼす波及効果について、認識を持って貰うような方策を検討するべきであろう。

## 7-2 社会省関連施設

ソロRC拡充プロジェクトに関連し、インドネシアの障害者のリハビリテーションの全般的事情を探るため訪問した各施設について報告する。

先づは、インドネシアにおける社会省下のリハビリテーションシステムを図示する。国レベルのリハビリテーションセンターが頂点にある印象を受けるが、それはサービスの内容にレベル的な差があるという意味ではない。

### 1) チェンカレン身体障害者リハビリテーションセンター (州レベル)

肢体不自由者のみを対象に次表の9科目の職業技能訓練、機能回復訓練を中心にサービスを提供。卒業後は自営が中心だがジャカルタ近郊出身の43名は企業に就職している。51名のスタッフで129名を対象にしている。青年海外協力隊の須藤隊員が電子の訓練で活躍している。

インドネシアにおけるリハビリテーション・システム (社会省)		
施設 型	国 (National) レベル	身体障害者リハビリテーションセンター 精神薄弱者リハビリテーションセンター
	州 (Provincial) レベル	州リハビリテーションセンター (21) (PANTI)
	県 (District) レベル	県リハビリテーションセンター (13) (SASANA)
非 施設 型	郡 (Sub-District) レベル	MRU (27州に41チーム) LBK (280)
	村 (Village) レベル	KUP (4400)

義肢装具修理の訓練も実施されているが、そこで製作した義肢は、必要とする入所者に贈呈されているとのことだが、適合が悪く、入所者の評判は今ひとつのこと。機能回復訓練もソーシャルワーカーが担当しており専門性の点からは問題があろう。

1 洋服仕立て	4 プリント印刷	7 織物
2 婦人子供服	5 印刷	8 電子(ラジテレ修理)
3 写真	6 溶接・義足制作	9 生活訓練

訓練期間は1年間。(ほとんどが小卒程度の学歴)

これらのうち最も訓練生の多いのは洋服仕立てであり、就職率が高い(家族の下で自営業を開業することが多い)。

## 2) バンプアプス聴覚障害者リハビリテーションセンター (州レベル)

聴覚障害者のみを対象とした州レベルのリハビリテーションセンターで、美容、手工芸、溶接、スピーチトレーニングの訓練を実施している。期間は1年間で随時入所。入所者はジャワ島各地から来ており、現在42名が入所している。修了後は自営が多いが、職場実習を通じ、優秀な者は一般雇用されることもある。設備、指導員の態勢等は必ずしも十分とはいえない。

青年海外協力隊の越田隊員が手工芸をはじめとした女子の職業教育一般の分野で活躍している。

指導員は、一般職として採用された公務員が訓練しているが、4月に行われる労働省の訓練(有料)を受けることとなっている。美容の場合には、近在の美容室から指導員が週に1回センターを訪れることになっている。また、全体的に教材が遅れている。

## 3) チピノン精神薄弱者リハビリテーションセンター (州レベル)

1986年に設立された精神薄弱者を対象としたリハビリテーションセンター。50人定員で多くがセンター内で生活している。情緒障害的な入所者もいる。編み物、洋裁、籐細工、刺繍、足ふきマット製作、共同農作業などの作業を通じ、訓練している。入所期間は最長5年だが、家庭に戻すとせっかく身につけた習慣を忘れてしまうなどの問題がある。訓練にあたっては、実際の工場との連携等もはかっているがなかなか就職には結びつかないという。このセンターでも青年海外協力隊の戎隊員が編み物の訓練で活躍している。

なお、社会省が計画している障害者職業訓練センターの候補地が同じ敷地内にある。

## 4) ヴィアタグナ視覚障害者リハビリテーションセンター (州レベル)

高原都市バンドンにある州立の視覚障害者を対象としたリハビリテーションセンター。隣接の盲学校に通う生徒の生活基盤となっているほか、点字や歩行訓練等の生活訓練や職業訓練も実施する視覚障害者にとっての総合施設になっている。

職業訓練ではブラシ、籐細工等が実施されていた。また、同じ敷地内において実習的にマッサージ(インドネシアにおいて視覚障害者が担当できるマッサージは疲労回復のみを目的としたいいわゆる「スポーツマッサージ」のみである)を実施しているグループもあった。

入所者は250名で、内部の学校教育88名、外部の学校教育(高校、大学)39名、職業訓練128名となっている。点字のできる者が職業訓練に進んでいる。

指導員は労働省出身者が6人おり、それ以外は社会省の職員である。

## 5) KUP (2カ所)

ソロRC近くのKUPを2カ所訪問した。はじめのKUPはひとつの建物を家電修理のグループと理容+縫製のグループに分けて営業しており、建物は政府からの借り受け、道具は現物給付、電気代等が自己負担である。ソロRCで訓練を受けた後、LBKで短期間の訓練を

さらに受けて KUP に参加した者もいる。電気修理では 1 日あたり 1500 ルピアを稼ぐとのこと。

もう 1 ヶ所の KUP はリーダー格の障害者の自宅の一角に電気修理の場を設けたもので 5 名が参加している。平均収入は 1 人あたり 1 日 1150 ルピアとのことだが、地域からの信頼は厚く仕事量は結構あるようだった。

#### 6) LBK (建物のみ)

ソロ RC 近くの LBK を訪問したが、現在は LBK 活動が行われておらず、その施設を利用して 3 人の視覚障害者によるマッサージの KUP が実施されていた。LBK は 15 人程度を定員とし毎年実施されるがその年の計画によって訓練内容が変わる。建物は社会省が建て、プログラムは地域の社会事務所がつくる。指導者は実際の企業から来る。

### 7-3 NGO

#### 1) ティアラ身体障害者リハビリテーションセンター

#### 4-3-① (3) 参照





## 8. 参 考 資 料

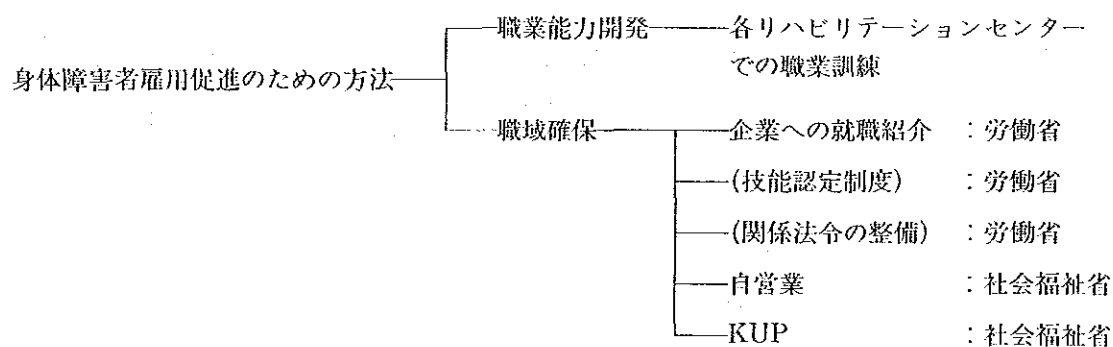
- 1 障害者のための社会福祉活動と担当省庁
- 2 身体障害者雇用促進のための方法
- 3 形態別リハビリテーション
- 4 非施設型リハビリテーションサービスにか  
かかる業務分掌（セントラルジャワ州の場合）



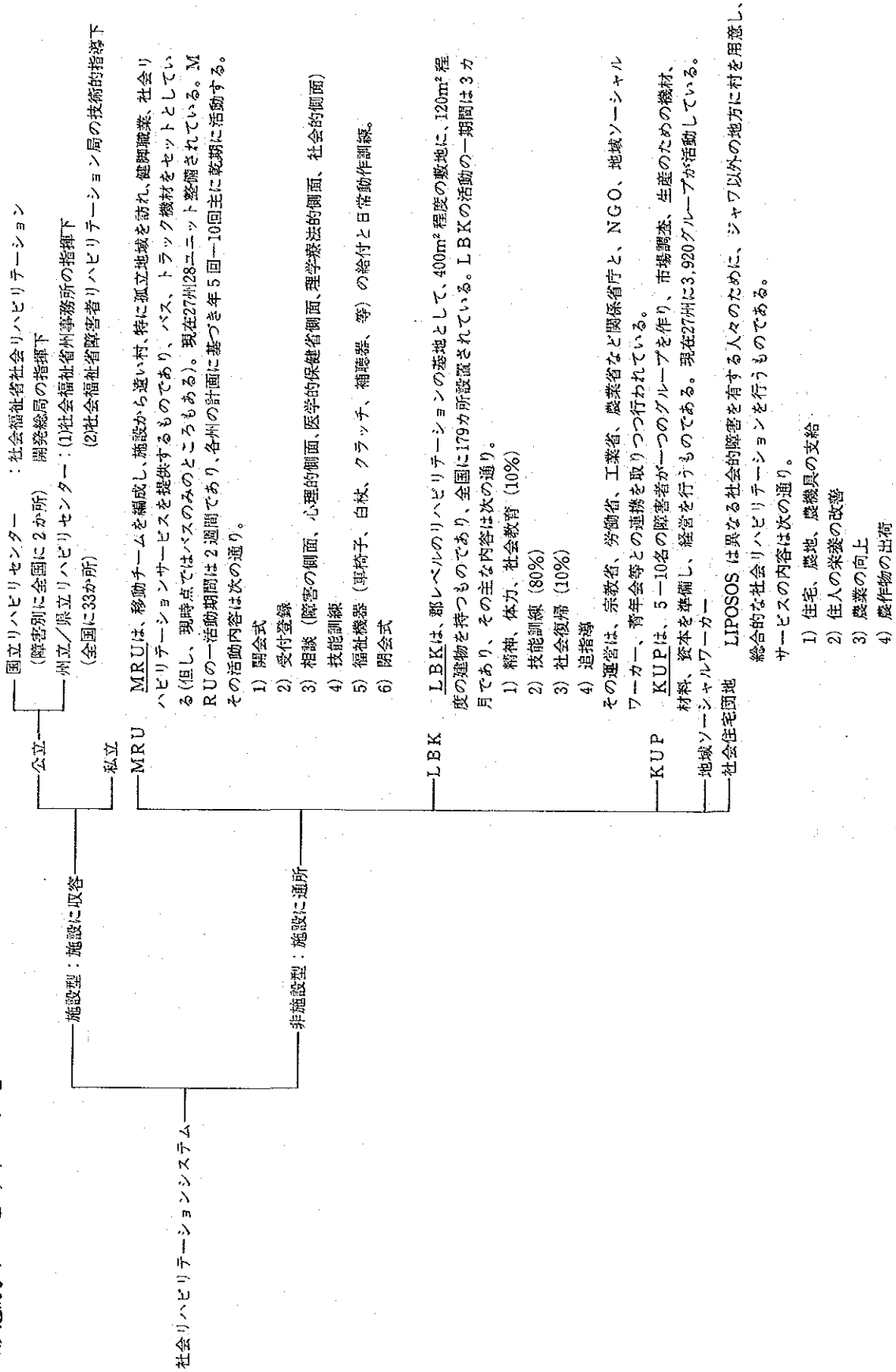
## 1. 障害者のための社会福祉活動と担当省庁

障害者のための社会福祉活動(共和国政府政令より)	担当省庁
第1部 一般規定	社会福祉省
第2部 医学的リハビリテーション	保健省
第3部 社会リハビリテーション	社会福祉省
第4部 社会給付	社会福祉省
第5部 障害者社会リハビリテーションセンターの設置	社会福祉省
第6部 職業紹介	労働省
第7部 民間人・民間団体の参加	社会福祉省
第8部 調整	社会福祉省
第9部 既存諸規定及び後期	社会福祉省

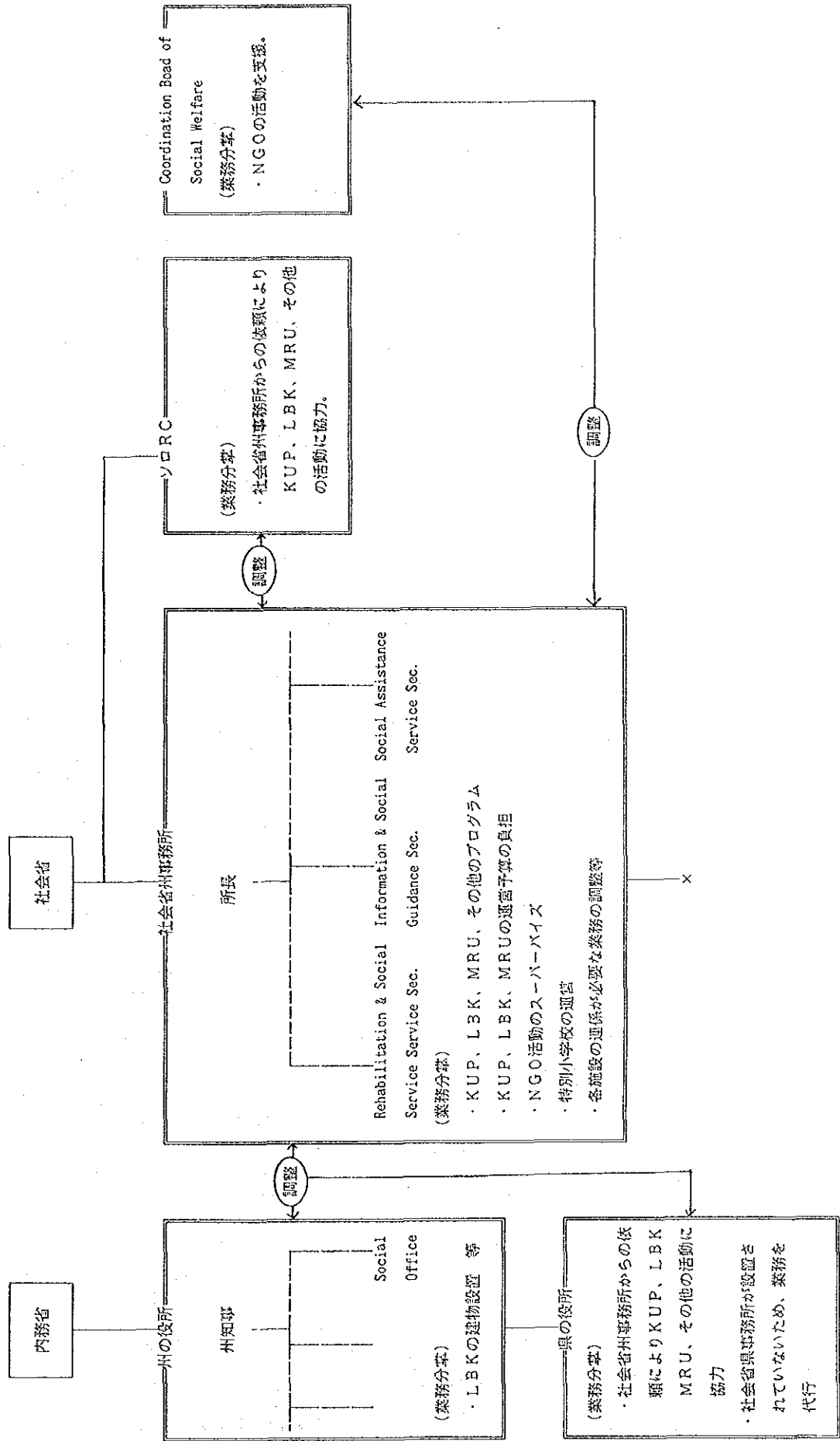
## 2. 身体障害者雇用促進のための方法



### 3. 形態別リハビリテーション



4 非施設型リハビリテーションサービスにかかると業務分掌 (セントラルジャワ州の場合)





## 9 基礎調査団収集資料一覧





9 基礎調査団収集資料一覧

No	資料名	言語	入手先
1	インドネシア専門家・協力隊員・プロジェクト配置図	日	JICA事務所
2	国立障害者職業訓練センターT・O・R	英	社会省
3	国立障害者職業訓練センター予定地地図	英	社会省
4	Guidline of National Policy	英	社会省
5	社会福祉大臣・労働大臣・内務大臣とインドネシア專業家協会会長との企業・社会における障害者勤労者配置・活用に関する協力合意書	日	社会省
6	Handling of the Social Problems of the Disabled	英	社会省
7	Basic Design for Social Welfare Development	英	社会省
8	社会省関連施設の人員及びPlacement 状況	イ	社会省
⑨	各州毎の障害者数	イ	社会省
⑩	リハビリテーションセンター 運営要項	イ	社会省
11	大統領令No.36	英	社会省
12	社会省予算書1988~1993	イ	社会省
13	社会省組織図	英	社会省
14	KUPリスト	英	社会省
15	The Development of the Social Welfare of Disabled Persons	英	社会省
16	Mobile Rehabilitation Unitパンフレット	英イ	社会省
17	Mobile Rehabilitation Unit活動フローチャート	イ	社会省
18	障害者就職先企業紹介-JICA成岡専門家作成	イ	社会省
19	Pro. Dr. Soeharso リハビリテーションパンフレット	英	Dr. Soeharso
20	Chibinon精神薄弱児リハビリテーションパンフレット	イ	Chibinon
21	Wyata Guna視覚障害者リハビリテーションパンフレット	英イ	Wyata Guna

No	資料名	言語	入手先
22	ソロ市市街図	イ	
23	センター建物配置図	イ	Dr. Soeharso
24	所長挨拶文	英	Dr. Soeharso
25	センター概要	英	Dr. Soeharso
26	リハビリテーションのプロセス	イ	Dr. Soeharso
27	ケース会議議事次第	イ	Dr. Soeharso
28	職業評価の流れ	イ	Dr. Soeharso
29	職業評価の考え方	イ	Dr. Soeharso
30	ブレースメントサービスの仕組み	英	Dr. Soeharso
31~32	ケース関連フォーム	イ	Dr. Soeharso
33	ケース関連フォーム-評価記録用	イ	Dr. Soeharso
34	評価テスト類	イ	Dr. Soeharso
35	ケース記録用紙	イ	Dr. Soeharso
36	ケース関連フォーム-含む修了証書	イ	Dr. Soeharso
37	ケース会議用資料	英イ	Dr. Soeharso
38	訓練の基準	イ	Dr. Soeharso
39	ソロセンター人員	イ	Dr. Soeharso
40	カリキュラム・訓練スケジュール	イ	Dr. Soeharso
41	訓練予算	イ	Dr. Soeharso
42	週間スケジュール	イ	Dr. Soeharso
43	訓練修了者Placement 状況	イ	Dr. Soeharso
44	訓練のレディネス	イ	Dr. Soeharso
45	1989-92 応募者統計 (性別、年齢別、障害の原因別、 障害別、学歴別、出身州別)	英	Dr. Soeharso
	1989-92 入所者統計 (性別、年齢別、障害の原因別、 障害別、学歴別、出身州別)	英	Dr. Soeharso
	1989-92 入所者統計 (障害/訓練コース別)	英	Dr. Soeharso
46	1987-92 センター予算状況	イ	Dr. Soeharso

No	資料名	言語	入手先
47	労働省から各企業への障害者雇用に関するレター	イ	労働省
48	労働力人口	イ	労働省
49	職業紹介・職業訓練概要	英	労働省
50	1988-92 労災申請者統計	日イ	ASTEC
51	THE REPUBLIC OF INDONESIA ACT NUMBER 3 YEAR 1992	英	ASTEC
52	THE EMPLOYEES' SOCIAL SECURITY	英	ASTEC
53	Fact Book 1991	英	ASTEC
54	Prof. Dr. Soeharso整形外科病院パンフレット	イ	保健省
55	Statistics Indonesia 1990	英	

○印：翻訳済み





JICA

