

16/33

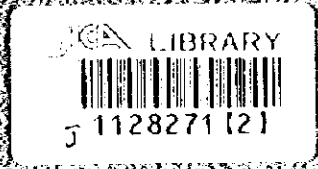
インドネシア共和国 障害者リハビリテーションセンター建設計画 基本設計調査報告書

インドネシア共和国

障害者職業リハビリテーションセンター建設計画

基本設計調査報告書

平成8年1月



国際協力事業団

株式会社パンフィック・コンサルタンツ・インターナショナル

108
21.3
GRS

196-003





1128271 (2)

インドネシア共和国

障害者職業リハビリテーションセンター建設計画

基本設計調査報告書

平成8年1月

国 際 協 力 事 業 団

株式会社 バシフィック コンサルタンツ インターナショナル

序 文

日本国政府は、インドネシア共和国政府の要請に基づき、同国の障害者職業リハビリテーションセンター建設計画にかかる基本設計調査を行うことを決定し、国際協力事業団がこの調査を実施いたしました。

当事業団は、平成7年8月17日から9月9日まで基本設計調査団を現地に派遣いたしました。

調査団は、インドネシア政府関係者と協議を行うとともに、計画対象地域における現地調査を実施いたしました。帰国後の国内作業の後、平成7年11月8日から11月17日まで実施された基本設計概要書案の現地説明を経て、ここに本報告書完成の運びとなりました。

この報告書が、本計画の推進に寄与するとともに、両国の友好親善の一層の発展に役立つことを願うものです。

終りに、調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成8年1月

国際協力事業団
総裁 藤田公郎

伝 達 状

今般、インドネシア共和国における障害者職業リハビリテーションセンター建設計画基本設計調査が終了いたしましたので、ここに最終報告書を提出いたします。

本調査は、貴事業団との契約に基づき弊社が、平成7年8月11日より平成8年1月31日までの5.5ヶ月にわたり実施いたしてまいりました。今回の調査に際しましては、インドネシアの現状を十分に踏まえ、本計画の妥当性を検証するとともに、日本の無償資金協力の枠組みに最も適した計画の策定に努めてまいりました。

つきましては、本計画の推進に向けて、本報告書が活用されることを切望いたします。

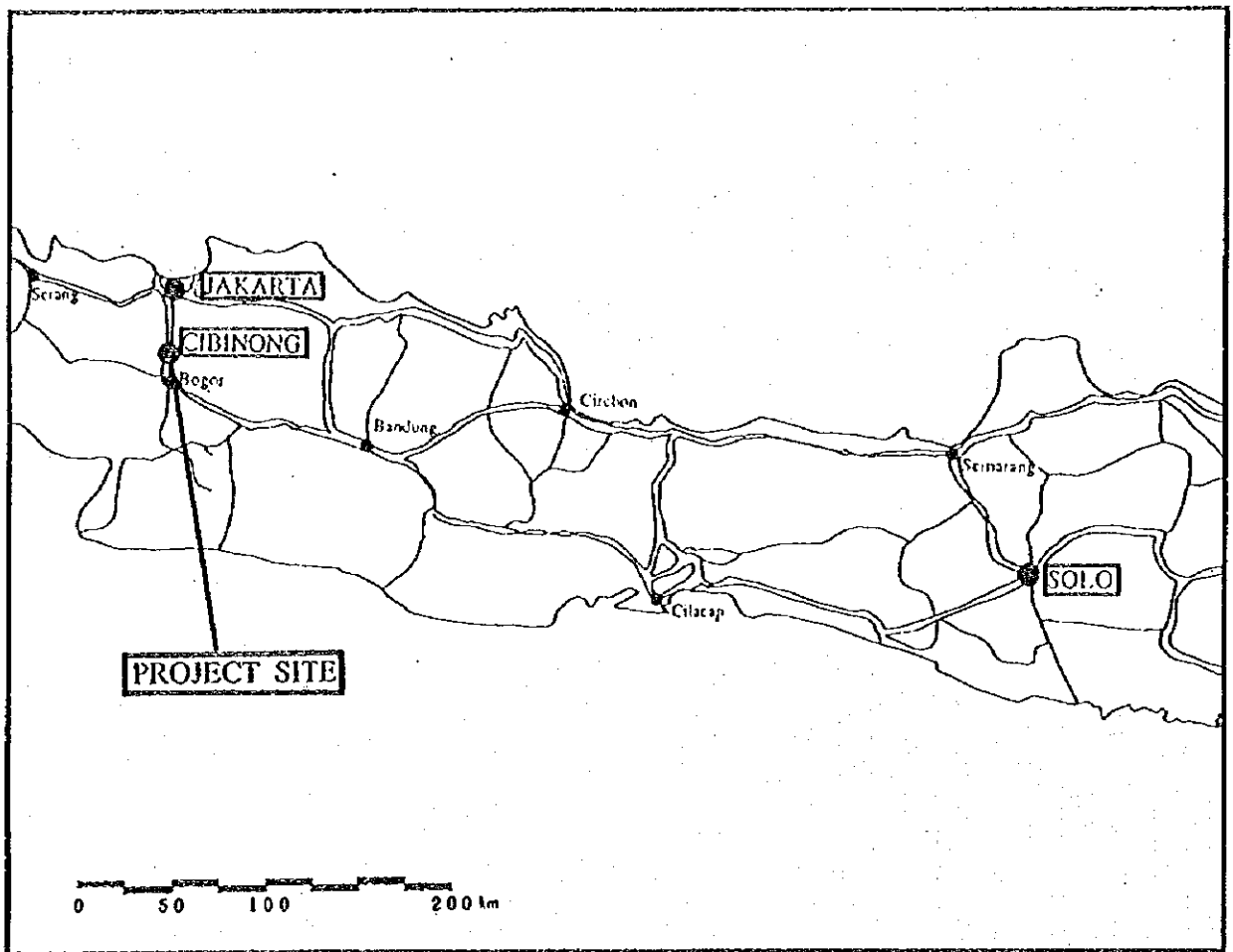
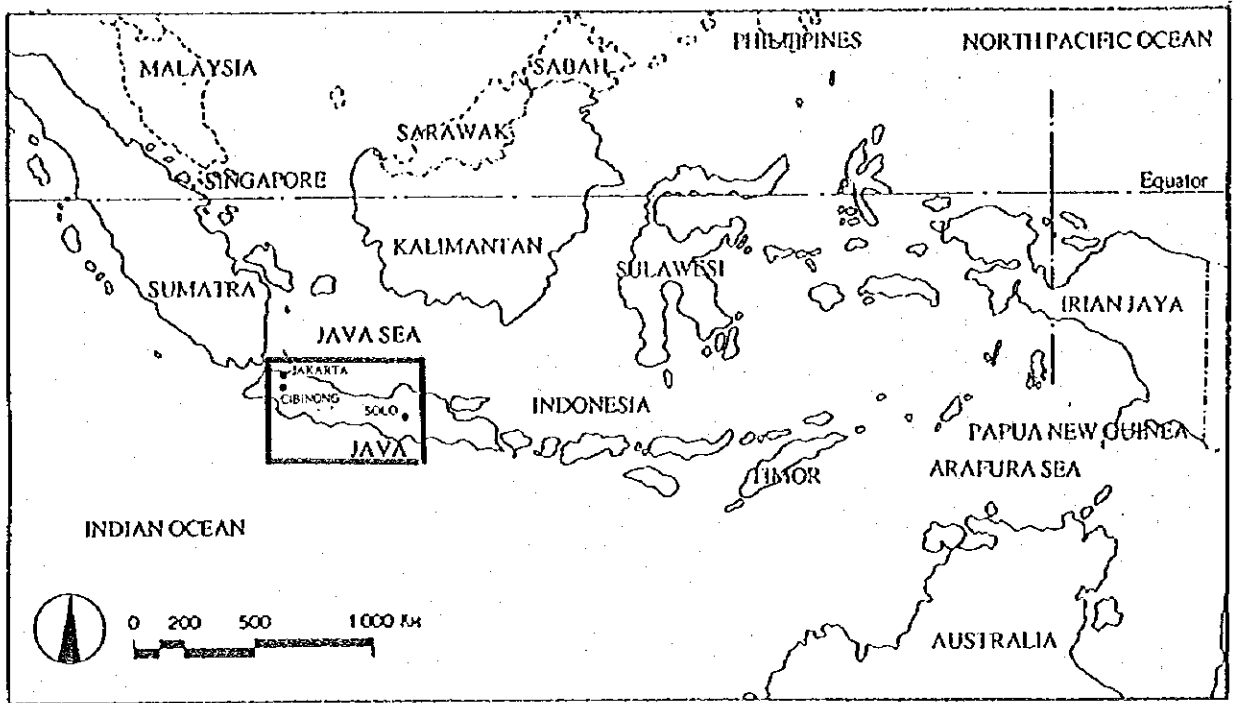
平成8年1月

株式会社 パシフィック コンサルタンツ
インターナショナル

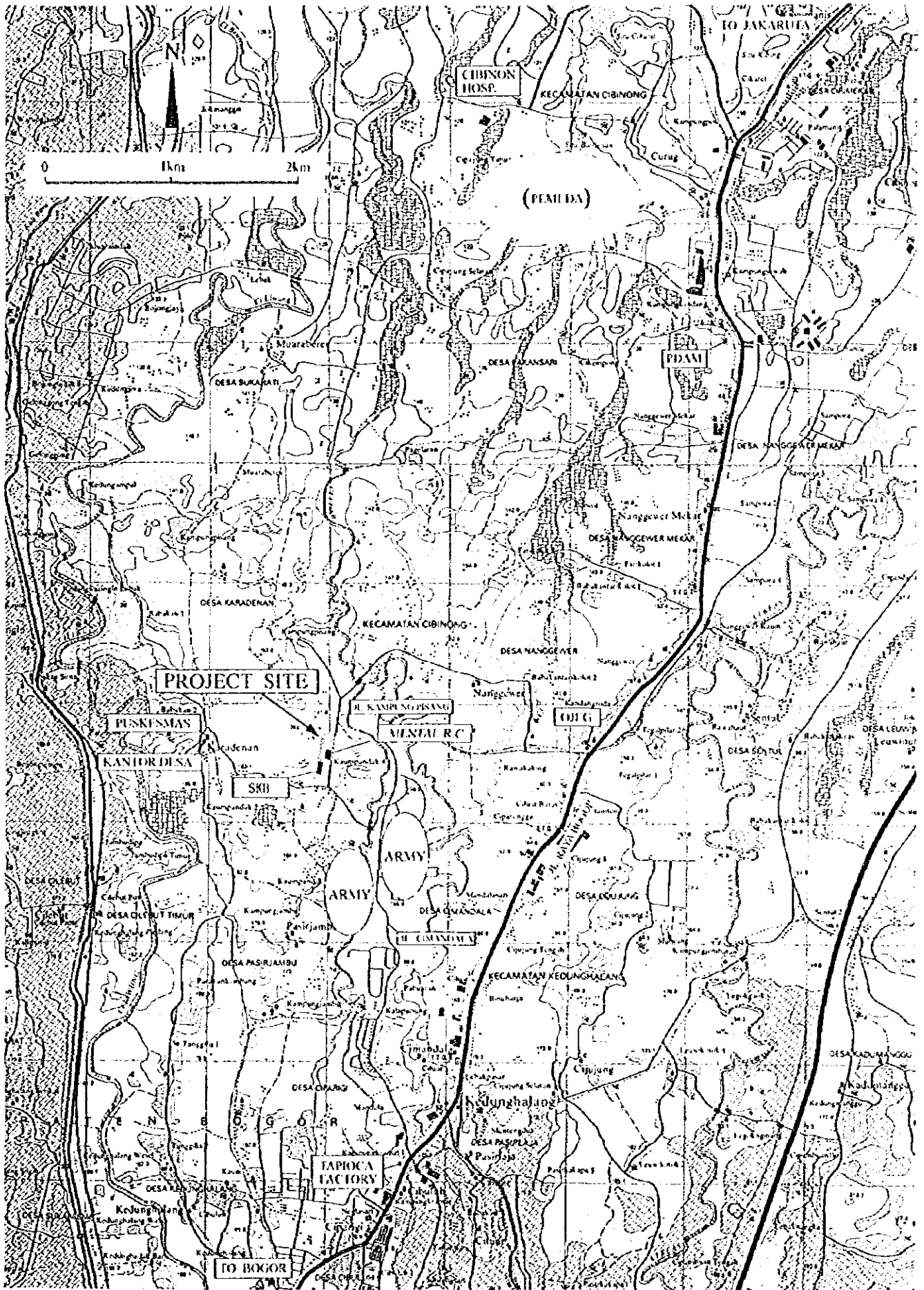
インドネシア共和国

障害者職業リハビリテーションセンター
建設計画基本設計調査団

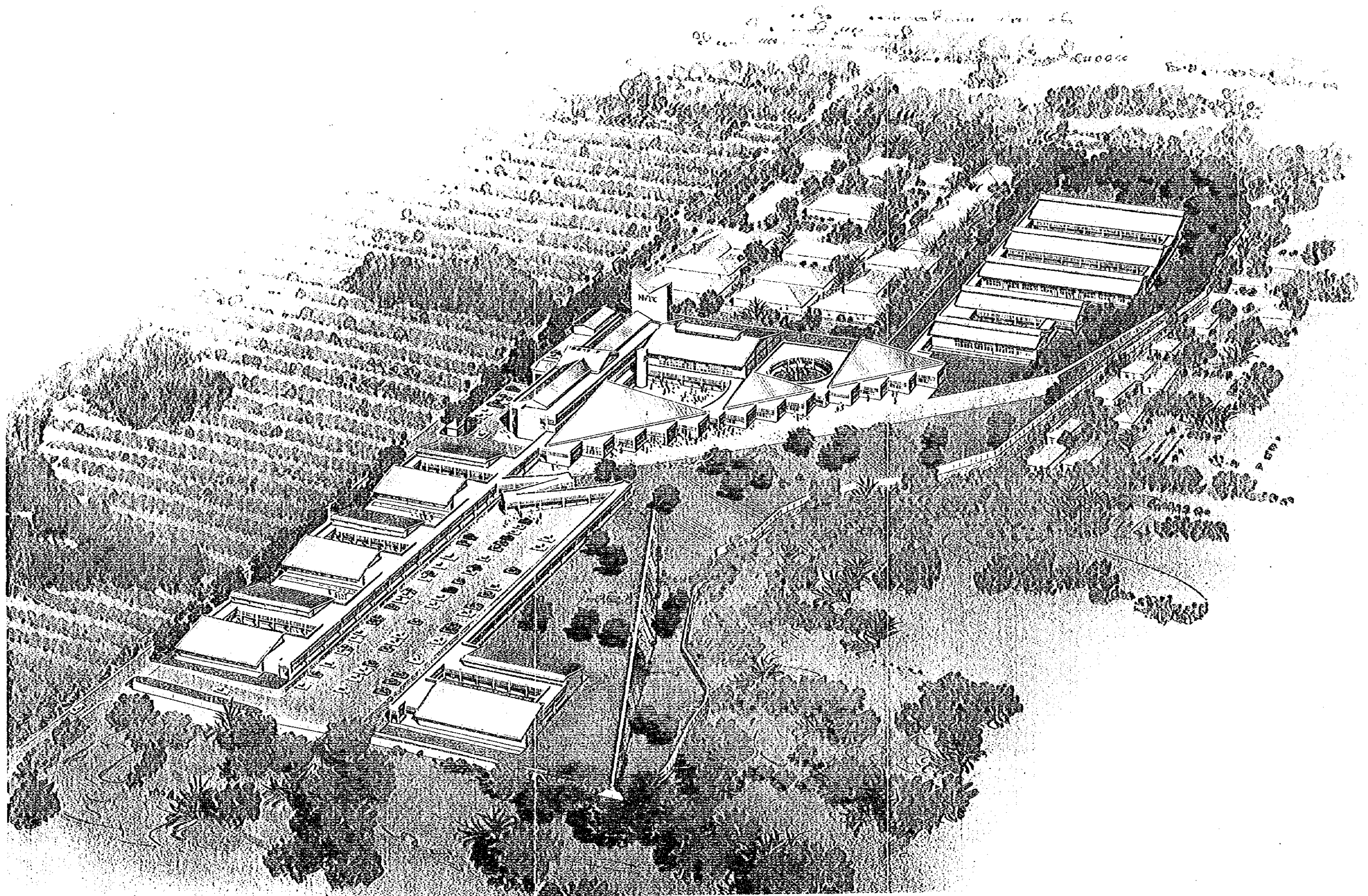
業務主任 波多野 哲次



Location Map of Project Site - 1

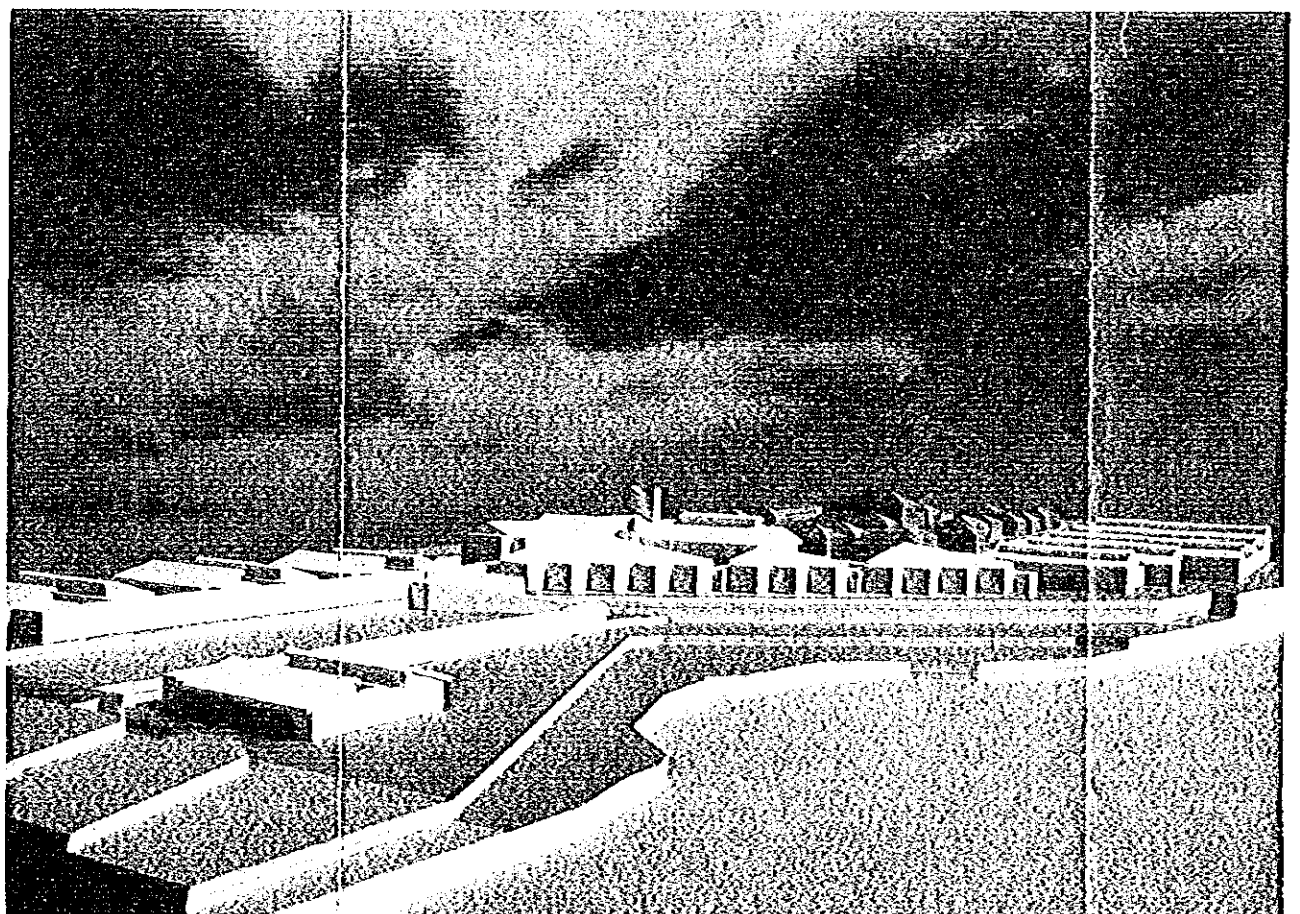
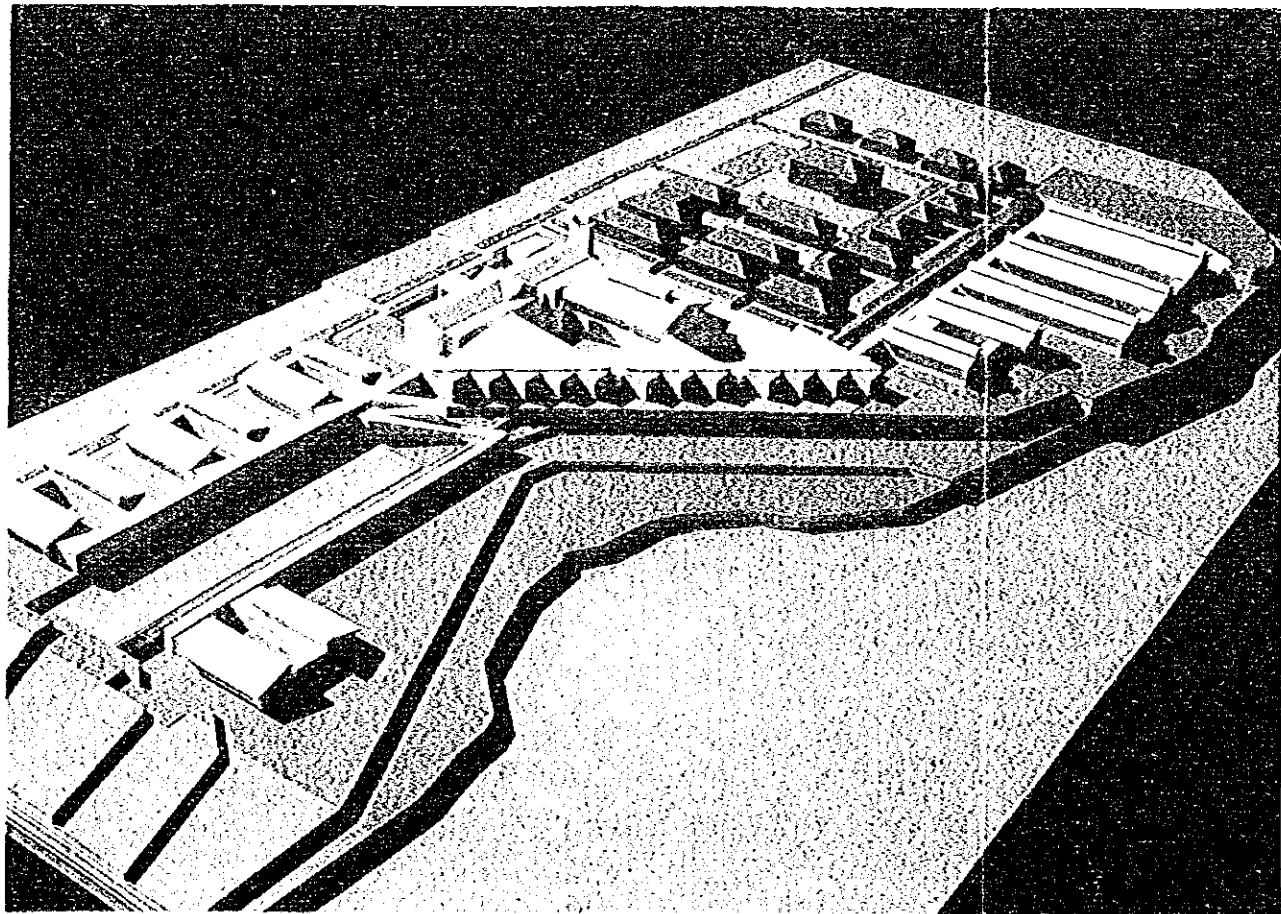
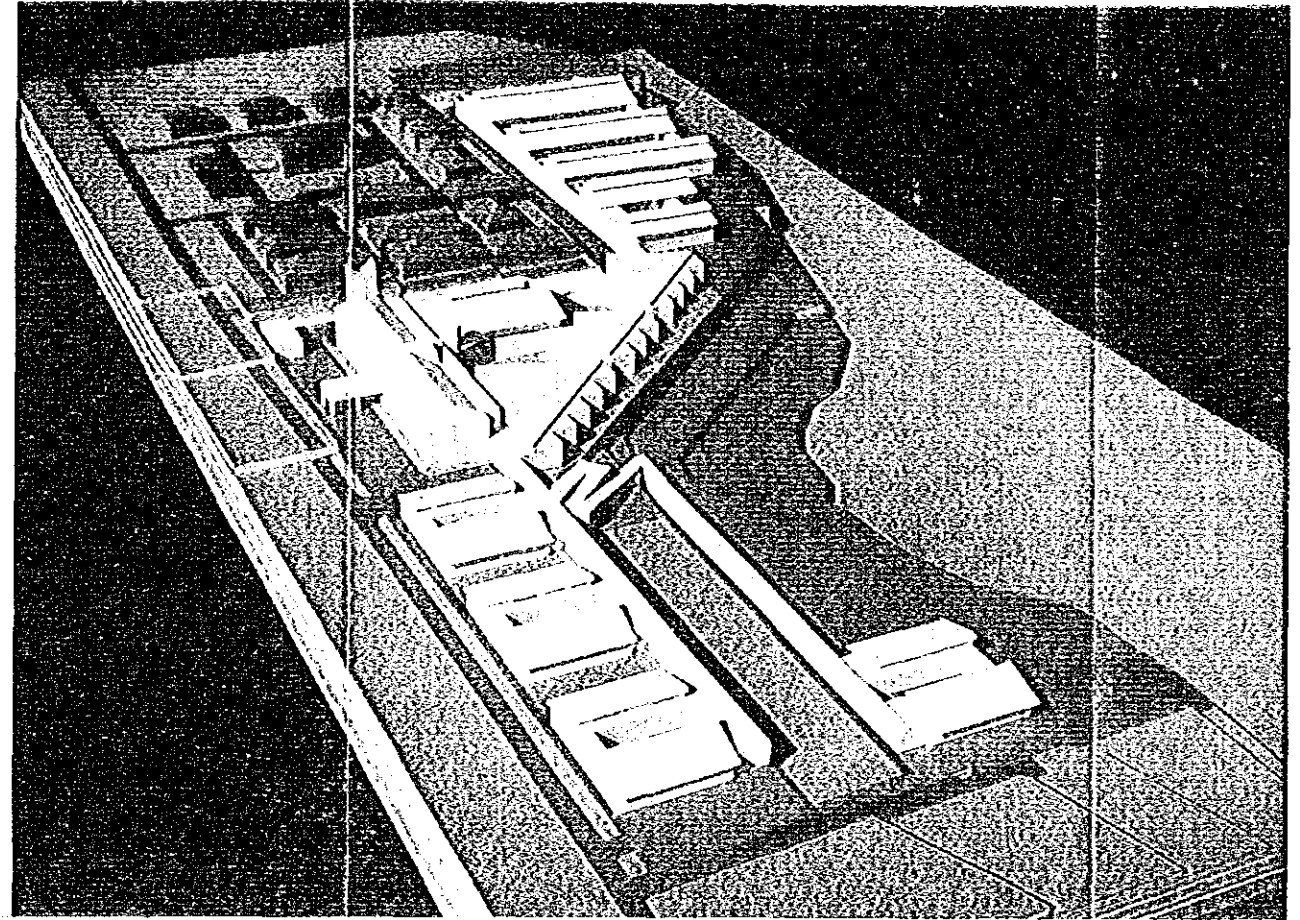
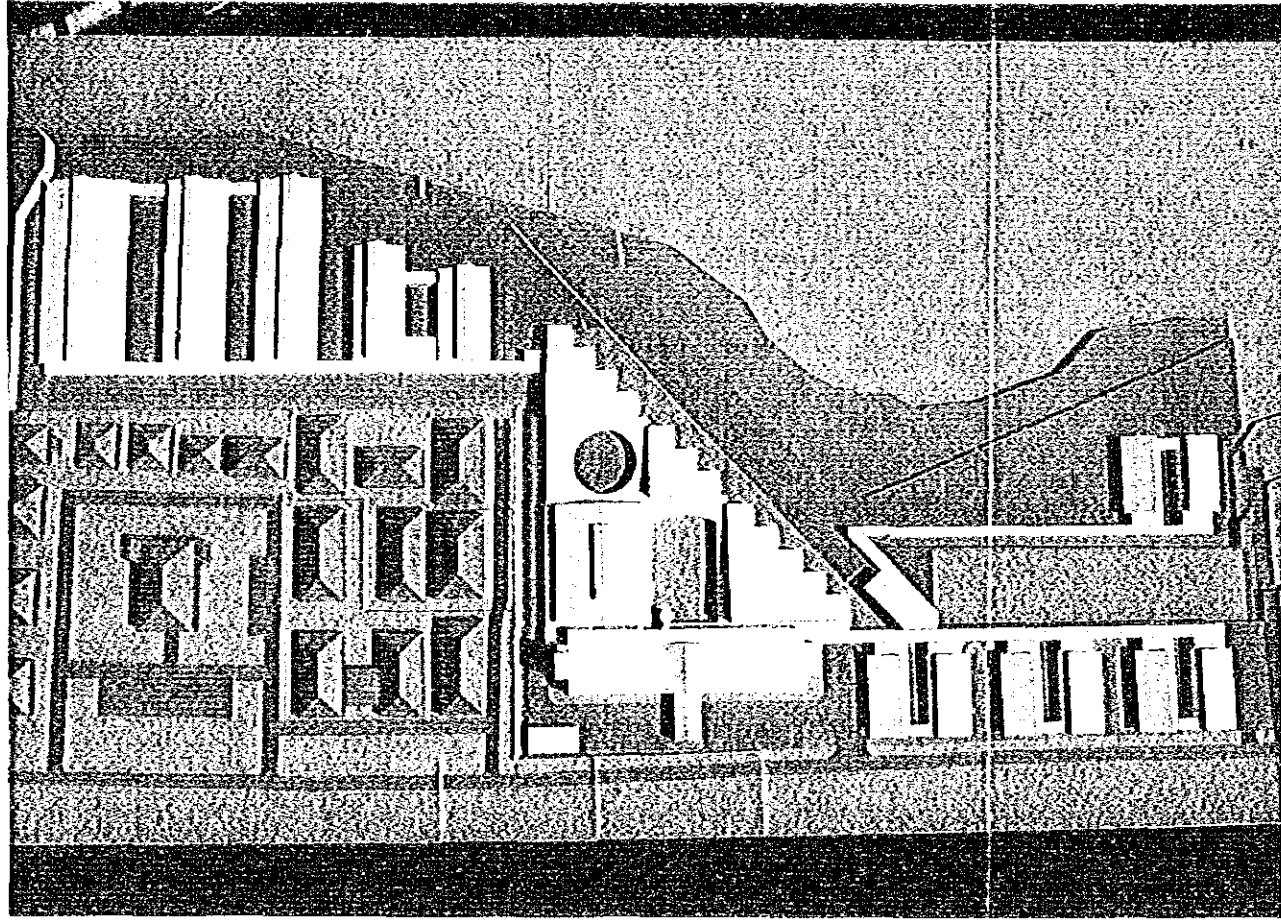


Location Map of Project Site - 2



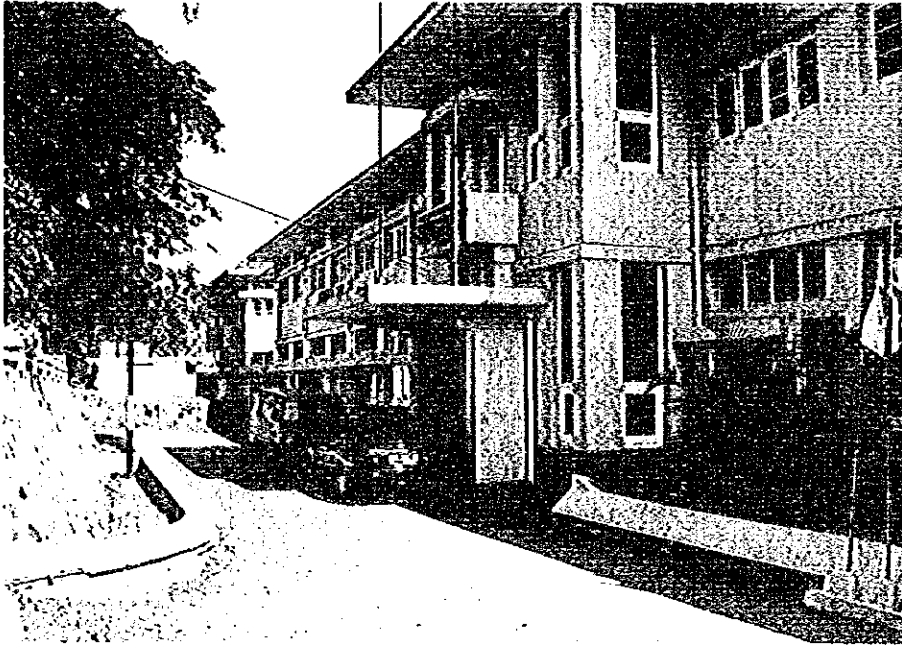
The Project for Construction of National Vocational
Rehabilitation Centre for Disabled People

PACIFIC CONSULTANTS INTERNATIONAL

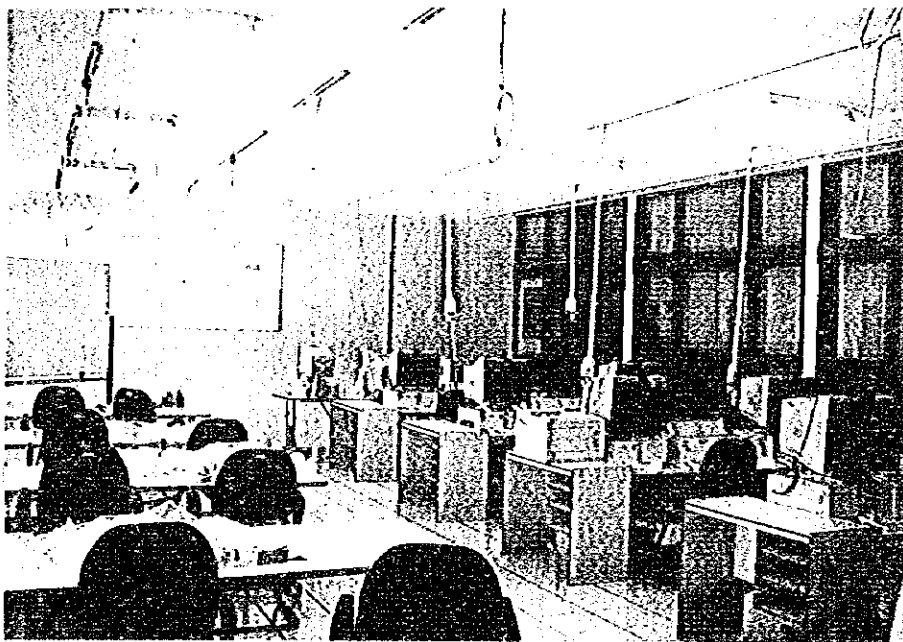


The Project for Construction of National Vocational Rehabilitation Centre for Disabled People

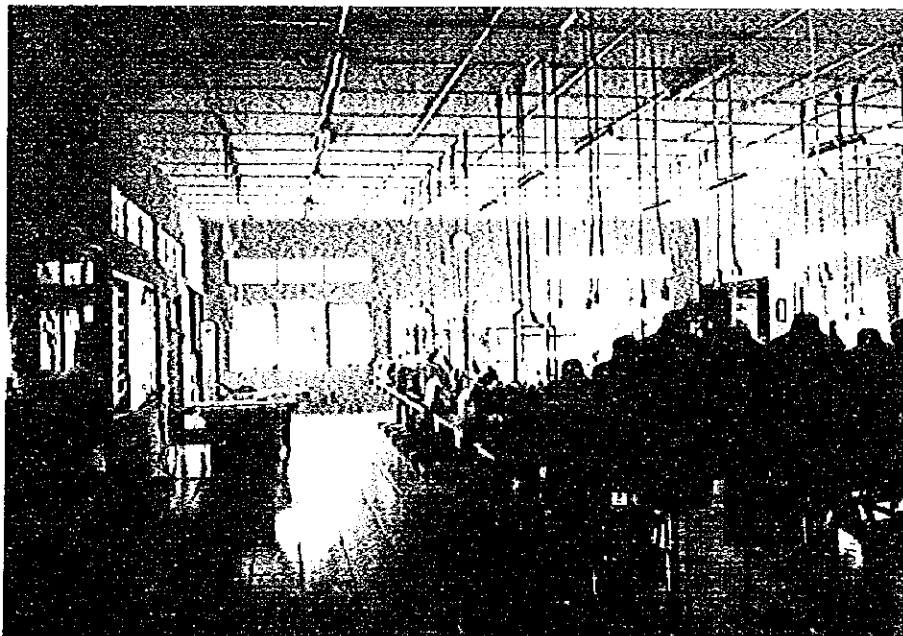
類似施設現況写真



(ソロRC 管理棟)
屋根、建物のデザイン等「イ」国の伝統的なデザインとなっている。古い施設がメンテナンスよく、十分に活用されている。



(ソロRC コンピュータ棟)
プロ技協によるオペレーションが既を開始されており、新型日本製デスクトップ型PCが12台設置され、整然と配置されている。

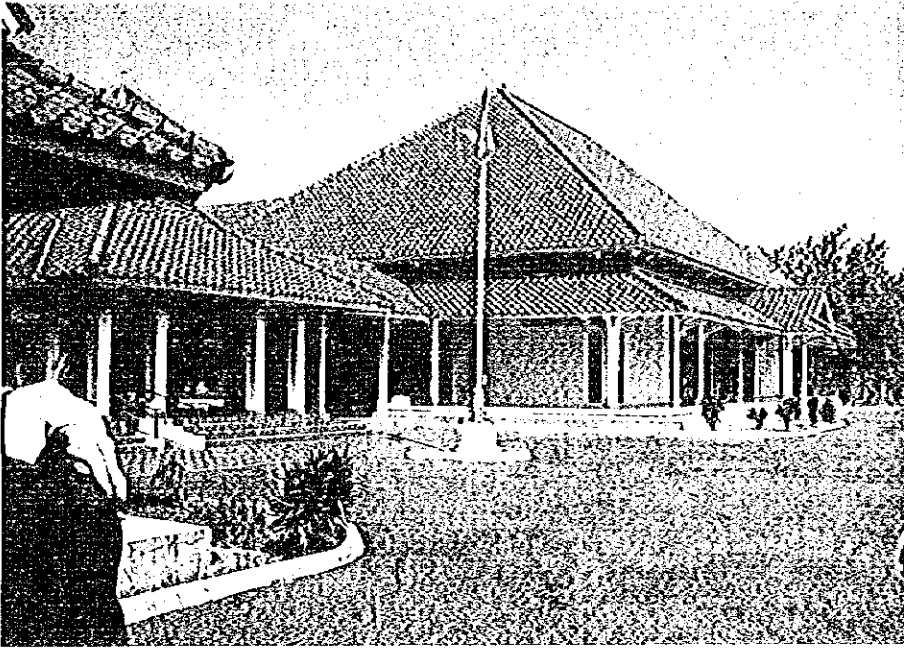


(ソロRC 縫製棟)
プロ技協により新型の工業用ミシンが約20台導入され、訓練が開始されている。
「イ」国においては、最も訓練生の多い科目であり今後の活動が期待される。

類似施設現況写真

(CBR：ソロ)

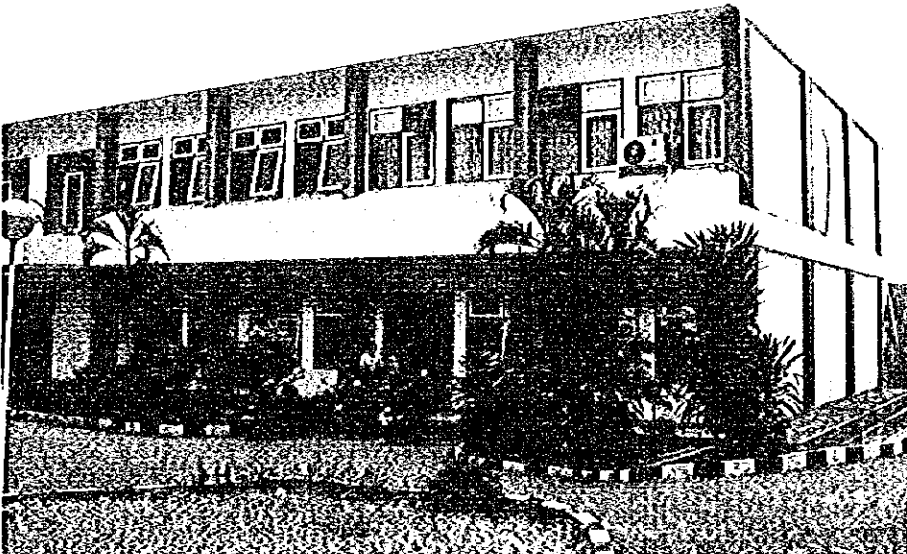
本センターにおいては、国際的なワークショップを行っており、本NVRCにおけるスタッフトレーニングの1つの手掛かりとなる。また、施設計画にあたっては、障害者への配慮等において参考とすべき点が多い。



(PASAR REBO職業訓練センター：

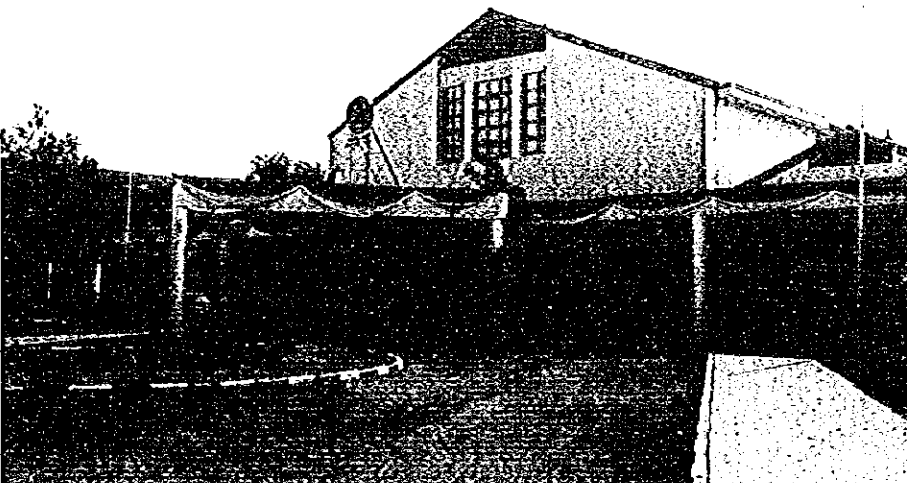
ジャカルタ特別区東ジャカルタ)

「イ」国における健常者の職業訓練施設であり、一般労働市場にすぐ参画できるレベルを目指した訓練水準・内容となっている。



(CEVEST：ジャカルタ)

日本の援助により、1981年に建てられた施設であり、職業訓練のインストラクターの教育、ならびに各企業の技術者の再教育を行なう「イ」国でも最も技術水準の高い施設である。



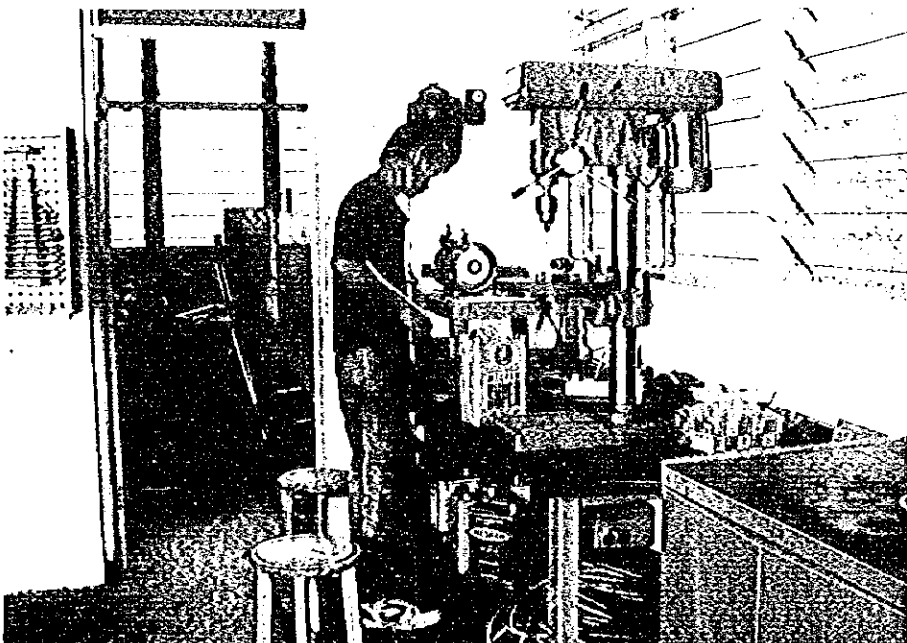
類似施設現況写真



(チェンカレンRC 縫製科)
施設は全体によく手入れが行き届いている。縫製科には日本製ミシンが設置されており、狭いながらもよく整理整頓されている。



(チェンカレンRC 電子科)
電子科はラジオ、テレビ等の家電修理が主体である。
訓練生に対し、室が狭くかなり密度が高い。



(ヤクムRC 金工科)
NGO RC:ジョグジャカルタ)
ドイツの技術協力等により、各種機械が設置されており、義足、車椅子製作等が行なわれており実践で十分使用可能な技術レベルである。

略 語 集

略 語	英語名 (インドネシア名)	和 訳 名 称
A/V	Audio Visual	視聴覚機器
CBR	Community Based Rehabilitation	地域に根差したリハビリテーション
CEVEST	The Centre for Vocational and Extension Service Training	職業訓練指導員、小規模工業普及員訓練センター
DEPSOS	Directorate General for the Development of Social Rehabilitation	社会リハビリテーション開発総局
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
KUP	Kelompok Usaha Produktif	障害者による小規模作業グループ
LBK	Local Bina Karya	障害者のためのワークショップ
MDF	Main Distribution Frame	局線用配線盤
MRU	Mobile Rehabilitation Unit	移動式リハビリテーションユニット
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NVRC	National Vocational Rehabilitation Centre	障害者リハビリテーションセンター
PABX	Private Automatic Branch Exchange	自動電話交換機
RC	Rehabilitation Centre	リハビリテーションセンター
R&D	Research & Development	研究/開発
TOR	Terms of Reference	要請書

要 約

要 約

インドネシア共和国（以下「イ」国と称す）は、赤道のやや南側に位置する大小13,579の島々からなる島嶼国家である。国土面積は約190万km²で、日本の面積の約5倍あり、人口は約2億人である。

同国の気候は、乾期（4月～11月）と雨期（12月～3月）に分けられ、平均降雨量は月平均149.9mmである。月別平均気温は、最高30℃以上、最低でも20℃以上である。また、雨期における湿度は80%以上となる。

「イ」国は、1969/70年度から約25年間、「第1次25ヶ年長期開発計画（P J P I）」および「第1～5次国家開発5ヶ年計画（REPELITA I～V）」に取り組んでおり、その間には、平均経済成長率6.8%/年という高成長を記録し、その結果として、国民の生活水準の引き上げおよび次期長期開発計画のための基礎づくりがほぼ達成されている。1994/95年からは、「第6次国家開発5ヶ年計画（REPELITA VI）」に取り組んでおり、第5次に引き続き開発成果の公正な配分、十分な経済成長、健全かつ活気ある社会安定の3つを目標として、鉱工業分野の成長に力を入れた経済政策を掲げ、人的資源の質の向上と国民社会の質的向上を重要課題として、さらなる経済成長（初年度6.0%、最終年度6.5%）を目指している。しかし、その一方で社会福祉、保健医療等の社会インフラ整備の立ち遅れが目立つため、医療や社会福祉関連施設の整備が課題となっており、社会福祉分野では、社会的平等と全国民が国家開発に参加し、人間としての尊厳を保てる生活を営む能力および機会を促進することを基本理念とする取り組みを行なっている。本件国立障害者リハビリテーションセンターの建設もその具体的政策の一つとして計画されているものである。

現在「イ」国における障害者は全国で約6百万人（全人口の約3%）と言われている。この障害者には、肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者および精神薄弱者等が含まれている。その内訳を見ると、視覚障害者が28.9%と最も多く、本件の対象である肢体不自由者は27.3%である。これらの障害の原因について統計的にまとめられたものはないが、先天的なもの（胎児の時の母体の栄養不良等）、幼少期の疾病（ポリオ、しょうこう熱など）によるものに加えて、近年は、交通事故や労働災害による障害も増えてきている。

これらの障害者に対する職業リハビリテーションサービスは、大きく分けて、「施設型リハビリテーション」と「非施設型リハビリテーション」により提供されている。施設型リハビリテーションは、その多くは都市部に配置され、原則として遠隔地からの障害を受け入れられるよう収容部門を持つものであり、専用施設としてのリハビリテーションセンター等によって提供される。非施設型リハビリテーションは、こういった施設によらず、「イ」国の地理的状況および労働事情を考慮して、地域社会をベースとした、LBK（障害者の技能訓練のためのワークショップ）、MRU（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）等によるものである。

しかしながら、同国でこれまで実施されてきた障害者に対する職業リハビリテーションは、施設・機材の旧式化、老朽化もあって、その訓練レベルは高くなく、職業訓練者のうち就労できるものは2割にすぎない。このような状況の中で障害者が労働市場に進出するには、一般雇用を前提とした、より高度な職業訓練リハビリテーションシステムの構築とともにスタッフの技術力の向上、障害者の雇用、労働市場等に関する調査研究が不可欠となっている。

「イ」国の障害者リハビリテーションシステムは、ILOやUNDP等による指導協力を受けつつ発展し、現在のところ、37の公立リハビリテーションセンターがあり、このうち身体障害者に対する唯一の国立のセンターであるソロ身体障害者リハビリテーションセンター（ソロRC）は、設立以来同国における障害者リハビリ活動の中心的役割を担っており、医療・職業・社会リハビリテーションサービスを総合的に行なってきた。しかし、スタッフの不足、施設、機材等の老朽化等により訓練体制が十分とは言えず、また、その職業訓練のレベルは、日本と比較して基礎的な技術レベルにとどまっていること、労働市場の需要と合っていないことなどから、訓練修了者の企業への就職率は20%程度にとどまっている。

このような状況を背景として、「イ」国政府は、まず、ソロRCの訓練体制を強化するために、我が国に対して、協力の要請を行ない、これを受けて日本国政府は、基礎調査団（1993年2月）および事前調査団（1994年4月）を派遣し、「イ」国における障害者リハビリテーションシステムおよび職業リハビリテーション分野における援助の必要性について整理した。その結果、1994年12月よりプロジェクト方式技術協力（フェーズⅠ）が実施されており、職業指導および評価、縫製およびコンピュータ科の職業訓練の技術移転が開始されている。プロ技協のフェーズⅠは、本件建設のパイロットプロジェクトと位置づけられており、フェーズⅡはフェーズⅠの技術協力を踏まえ、本施設にて1997年12月より始まる予定となっている。

上記プロ技協と連携して障害者に対する職業訓練を強化し、従来のリハビリテーションにかかる調査・研究ならびにスタッフトレーニングと上級レベル（従来「イ」国にて行なわれてきた職業訓練は基礎的な技術レベルであるため、これと比較する意味で上級と呼ぶ。）の職業訓練を目的とする、センター・オブ・センターズとして、新たな国立リハビリテーションセンターの設立が必要となっている。

「イ」国政府は、現状では自国で遂行することが困難であることから、日本政府に対して「障害者職業リハビリテーションセンター建設計画」に関する無償資金協力を要請した。

この要請に対して、日本政府は国際協力事業団（JICA）を通じてまず事前調査を行なうことを決定し、同事業団は平成7年3月12日から3月26日までの日程で事前調査団を同国に派遣した。

この事前調査を基に、日本政府は国際協力事業団（JICA）を通じて基本設計調査を行なうことを決定し、同事業団は平成7年8月17日から9月9日までの日程で基本設計調査団を同国に派遣した。

調査団は現地にてソロ身体障害者リハビリテーションセンター、類似施設、サイト状況調査および資料収集等を行ない、「イ」国側政府および本件関係者との間で施設内容その他に関する協議を重ねた。両国との間で合意された事項は、協議議事録としてまとめ、調査団長および社会リハビリテーション開発総局長との間で確認、署名が行なわれた。

帰国後、現地調査の結果を踏まえて、最適な施設・機材の内容および規模の検討、資機材の選定、概算事業費の積算、実施計画の策定等を行ない、調査概要報告書（案）を作成した。同事業団は、平成7年11月8日から11月17日まで基本設計概要説明調査団を派遣し、同報告書（案）の説明および協議を行なった結果、「イ」国政府との間で本件について基本的合意を得た。その合意事項については、協議議事録としてまとめている。

本計画は、「イ」国における障害者職業リハビリテーションの質の向上を図り、訓練によって職業技術のレベルを改善することによって社会復帰を促進すべく、(1) 上級職業訓練、(2) スタッフトレーニング、(3) 研究・開発の3つに関する施設および関連機材の提供により、「イ」国における障害者職業リハビリ体制強化に資することを目的とする。

「イ」国側との協議、プロ技協のフェーズⅡの技術協力の内容を配慮し、訓練課目は、金属加工、電子、コンピュータ、印刷、縫製の5科目とする。また、訓練生の定員は、上級職業訓練100名（5科目、各科20名）、スタッフトレーニング30名とし、これを許容し得る規模の施設を計画している。必要諸室の内容および規模算定にあたっては、類似施設およびその他東南アジア地域での類似無償資金協力案件を参考として設定した。

施設内容については、事前調査時の協議議事録（平成7年3月20日付 Minutes of Discussion）の内容とほぼ同じ内容が「イ」国側との協議の結果、確認された。また、スタッフ研修生用ドミトリーも1室4人とすることで、援助対象に加えることとなった。

訓練機材については、現地調査時に社会リハビリテーション開発総局長との協議を通じて出された要請内容をもとに検討および協議を行なった。

〈施設内容〉

	階数	延床面積 (㎡)	主要諸室	備考	
1) 職業訓練課程棟	平屋建	2,511	職員室、訓練室、教室等	5科目	
2) 職業指導棟	平屋建	729	職業前訓練室、ケース会議室等		
3) スタッフ研修棟	平屋建	516	研修室、職員室、図書室等		
4) 管理・研究開発棟	2階建	1,701	研究室、会議室等		
5) ドミトリー	平屋建	1,852			
a) 訓練生用ドミトリー		1,389	居室25室、便所等		100人収容
b) スタッフ研修生用ドミトリー		463	居室8室、便所等		30人収容
6) 食堂/厨房	平屋建	540	食堂、厨房、倉庫等		
7) 多目的ホール	平屋建	684	ホール、舞台、倉庫、更衣室	70席+30席	
小計		8,533			
8) その他(渡り廊下等)		2,052			
合計		10,585			

〈機材内容〉

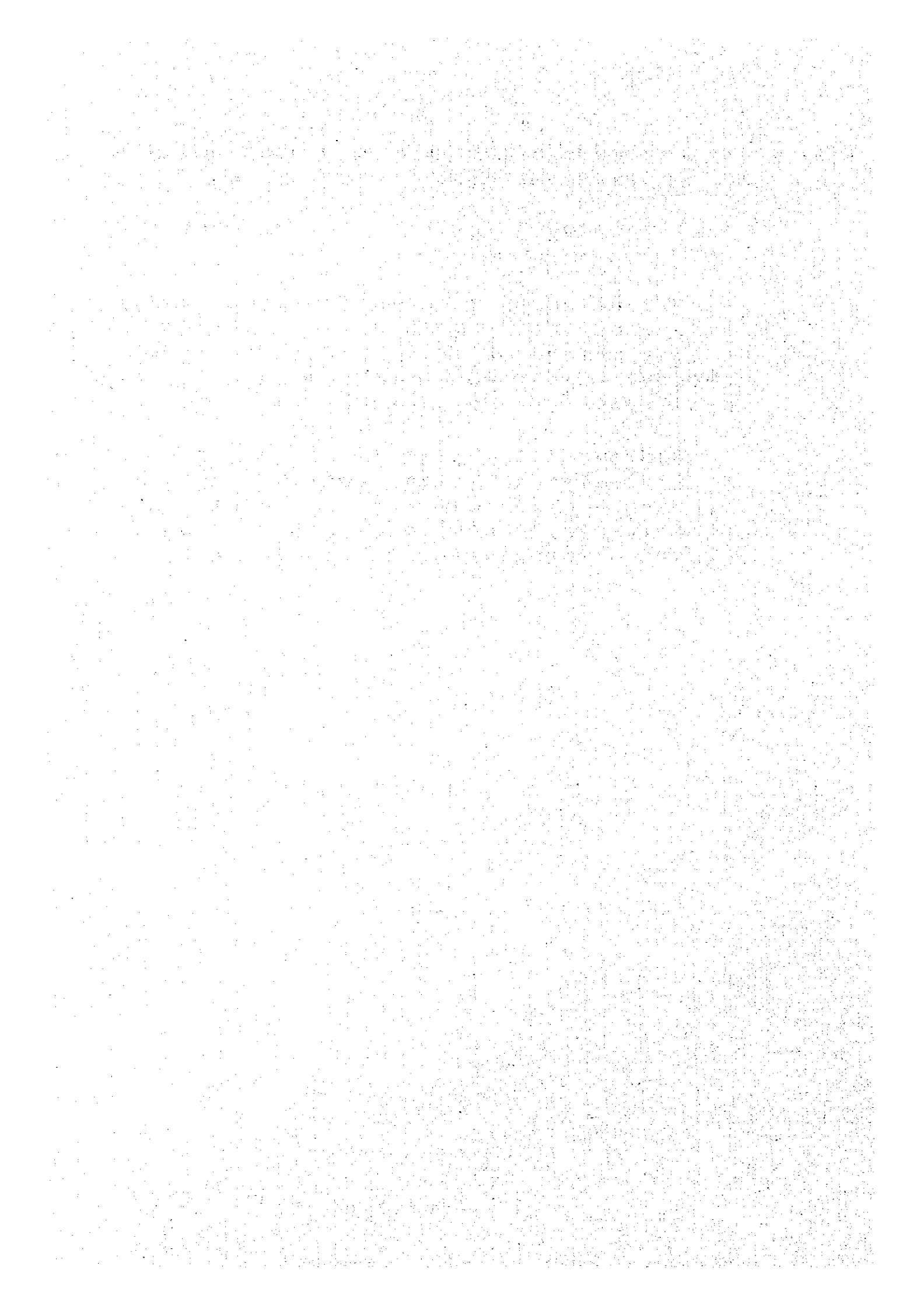
分野	主な内容
a) 訓練用機材	① 金属加工 A. 小型エンジン修理 B. 機械加工 C. 溶接 オートバイ、耕耘機等の整備の中で技能を必要とするエンジンの訓練ユニット、エンジン用計測器・各種計測器、エアーツールセット等 旋盤、各種フライス盤、ボール盤、研削盤等 アーク溶接機、ガス溶接セット、パイプ折曲げ機の各種溶接機ならびに切断機
	② 電子 A. 電子 B. 家電修理 AM変調副変調実習装置、ポータブル照度計、周波数計等 カラーテレビ実習装置、クランプ式AC/D C電圧電流計等各種計測器
	③ コンピュータ コンピュータ本体、プリンタ等、オフィス機器(ソロRCと同レベル)
	④ 印刷 コンピュータ、プリンタ、小型印刷器(プリプレスを主体とする)
	⑤ 縫製 各種ミシン、工業用アイロン、裁断機、立体裁断用ボディ、縫製用工具セット等(ソロRCと同レベル)
b) 車両 マイクロバス(訓練生送迎用)	
c) その他 握力計、体重計、背筋力計、肺活量計等の各種身体測定器(訓練生の適性把握のため)、オーバーヘッドプロジェクター	

本計画に必要な概算事業費は、総額約1,710.2百万円、うち、日本側負担額1,656.8百万円、「イ」国負担額53.4百万円と見込まれる。

本プロジェクト開始時の維持管理・運営予算として社会省より1998/99年に約20億ルピア（約8,600万円）が見込まれている。

本計画が実施されることにより、「イ」国政府の計画している新しい障害者リハビリテーションシステム構想の中心となるべき障害者職業リハビリテーションセンターが設置されることになる。本施設がソロリハビリテーションセンターとともにシステムの中核としての役割を果たすことにより、職業訓練を中心とした新しいリハビリシステムの構築とそれによる「イ」国の職業リハビリテーションサービスの質の全体的な向上がもたらされる。

また、本計画が実施されることにより、障害者が今までより、より高度な技術を身につけることにより、一般企業への就職が可能となり、障害者全体に対する企業の門戸を広げることにつながる。さらに、より高度な技術を身につけ、企業への就職あるいは自営業を始めることにより、障害者が社会的に自立した生活を送ることが可能となり、現在「イ」国にて行なわれている障害者の職業訓練の全体の技術レベルの向上が図られる。



目 次

序 文 伝 達 状 位置図／透視図／写真 略 語 集 要 約	頁
第1章 要請の背景	1- 1
1-1 要請の経緯	1- 1
1-2 要請の概要、主要コンポーネント	1- 2
第2章 プロジェクトの周辺状況	2- 1
2-1 リハビリテーション分野の開発計画	2- 1
2-1-1 上位計画および関連計画	2- 1
2-1-2 関連法規	2- 5
2-1-3 財政事情	2- 7
2-1-4 インドネシア国の経済・産業事情	2- 9
2-1-5 障害者の状況	2-11
2-1-6 リハビリテーション事情	2-13
2-1-7 職業リハビリテーション	2-27
2-2 他の援助国、国際機関等の計画	2-31
2-3 我が国の援助実施状況	2-32
2-4 プロジェクト・サイトの状況	2-35
2-4-1 自然条件	2-35
2-4-2 社会基盤整備状況	2-40
2-4-3 類似既存施設・機材の現状	2-45
(1) ソロ身体障害者リハビリテーションセンター	2-45
(2) チェンカレン身体障害者リハビリテーションセンター	2-52
(3) ヤクムRC (NGO RC: ジョグジャカルタ)	2-54
(4) C B R (ソロ)	2-55
(5) PASAR REBO職業訓練センター (ジャカルタ特別区東ジャカルタ)	2-56
(6) 職業訓練指導員、小規模工業普及員訓練センター (CEVEST: ジャカルタ)	2-57
2-5 環境への影響	2-59
(1) 社会環境	2-59
(2) 自然環境	2-59
(3) 公 害	2-60

第3章 プロジェクトの内容	3- 1
3-1 プロジェクトの目的	3- 1
3-2 プロジェクトの基本構想	3- 1
3-2-1 協力の方針	3- 1
3-2-2 要請内容の検討結果	3- 2
(1) 設計条件の検討	3- 3
(2) 要請内容検討	3- 8
3-3 基本設計	3-13
3-3-1 設計方針	3-13
3-3-2 設計条件の検討	3-14
(1) 規模設定の方針	3-14
(2) 各室規模算定	3-15
(3) 必要諸室および面積	3-27
(4) 主要諸室の概要	3-28
3-3-3 基本計画	3-29
(1) 配置計画	3-29
(2) 建築計画	3-31
(3) 構造計画	3-35
(4) 設備計画	3-36
(5) 建築資材計画	3-47
(6) 機材計画	3-49
3-4 プロジェクトの実施体制	3-58
3-4-1 実施機関および運営機関の組織	3-58
(1) 実施機関	3-58
(2) 運営体制	3-59
3-4-2 運営予算	3-61
3-4-3 要員・技術レベル	3-63
第4章 事業計画	4- 1
4-1 施工計画	4- 1
4-1-1 施工方針	4- 1
4-1-2 建設事情および施工上の留意事項	4- 3
4-1-3 施工区分	4- 5
4-1-4 施工監理計画	4- 6
4-1-5 資機材調達計画	4- 7
4-1-6 実施工程	4-11
4-1-7 相手国側負担事項	4-12
4-2 概算事業費	4-14
4-2-1 概算事業費	4-14
4-2-2 維持・管理計画	4-15

第5章 プロジェクトの評価と提言	5- 1
5- 1 妥当性にかかわる実証・検証および裨益効果	5- 1
5-1-1 裨益効果	5- 1
5-1-2 妥当性にかかわる実証・検証	5- 3
5-1-3 結 論	5- 3
5- 2 技術協力・他ドナーとの連携	5- 4
5- 3 課 題	5- 5

〔資 料〕

- 資料1. 調査団員氏名、所属
- 資料2. 調査日程
- 資料3. 相手国関係者リスト
- 資料4. 当該国の社会・経済事情
- 資料5. 基本設計図
- 資料6. NVRC予算(案)
- 資料7. NVRC要員計画(案)
- 資料8. サイト準備状況調査報告書(PCI)
- 資料9. インドネシアのリハビリテーション事情
- 資料10. 州別障害者数
- 資料11. 各リハビリテーションセンターの状況
- 資料12. 非施設型リハビリテーションの状況
- 資料13. DG Dr. Susilo作成メモ
- 資料14. 参考資料リスト

第1章 要請の背景

第1章 要請の背景

1-1 要請の経緯

近年「イ」国の経済は急速に成長しており、過去20年間の経済成長率は平均6.8%であった。このような状況を背景として、現在は「第6次国家開発5ヶ年計画(REPELITA VI)」において、継続的な経済発展が目指されている。

その一方で社会福祉、保健医療等の社会インフラ整備は立ち遅れが目立っており、全人口の3.11%(約5.6百万人)が障害者であるにもかかわらず、リハビリテーション体制等が未整備であるため、障害者の社会的地位は低いままである。

現在のところ、「イ」国には全国に37ヶ所の公立リハビリテーションセンターがあり、このうち肢体不自由者に対する唯一の国立のセンターであるソロ身体障害者リハビリテーションセンター(ソロRC)は、設立以来同国におけるリハビリ活動の中心的役割を担っており、リハビリ活動の他、スタッフトレーニング等を行なっている。しかし、スタッフの不足、施設、機材等の老朽化等により訓練体制が十分とは言えず、また、その訓練のレベルが労働市場の需要と合っていないことなどから、訓練修了者の企業への就職率は20%程度にとどまっている。

このような状況を背景として、「イ」国政府は、障害者に対する職業訓練の強化が必要であると考え、新たなリハビリシステムの構築を目指して、その中心となるべく新たな国立リハビリセンターの設立を計画し、そのためのパイロットプロジェクトとしてソロRCの訓練体制の強化を計画した。

その実現のため、「イ」国政府は我が国に対して協力の要請を行ない、これを受けて日本国政府は、基礎調査団(1993年2月)および事前調査団(1994年4月)を派遣した。その結果、1994年12月よりプロジェクト方式技術協力(フェーズI)が実施されており、フェーズIIは1997年12月より始まる予定となっている。

上記プロ技協と併行して、「イ」政府は、1993年12月我が国に対して新国立リハビリセンターの設立へ向けての施設建設および機材供与を要請してきた。これを受けて、日本国政府はJICAを通じて事前調査団を派遣(1995年3月)し、要請内容の明確化、職業訓練のレベルの確認等を行ない、その結果を受けて、1995年8月17日より9月9日にかけて基本設計調査団を同国に派遣した。

1-2 要請の概要、主要コンポーネント

本件における要請の内容については、当初「イ」国よりの要請があった後、事前調査団による検討・確認が行なわれている。この要請の内容について、当初の「要請書資料1993年12月：REQUEST FOR THE TECHNICAL AND FINANCIAL ASSISTANCE BY JAPANESE GOVERNMENT (TOR)」、事前調査の際の「Minutes of Discussions (1995年3月20日付)」と「事前調査資料(1995年5月)」および「業務指示書」に示されている内容について以下に確認する。

(1) 「要請書資料(TOR) 1993年12月」における要請内容

1993年12月「イ」国側より提出された要請書資料(TOR)によると、その内容は以下のとおりである。

障害者職業リハビリテーションセンターの設立

1. 施設および付帯設備の建設
2. 機材および備品の供与

なお、プロジェクトの目標を達成するために、本センターは以下の機能を有するものとされている。

1. 障害者に対する上級職業訓練 (Advance Vocational Training for disabled people)
 - ① 機械 (機械、溶接、小型エンジン)
 - ② 金属加工 (金彫、トレーシング、義肢・装具)
 - ③ 木工 (塗装、木彫、木工/家具)
 - ④ 電子工学 (電子工学、家庭電気器具修理)
 - ⑤ 秘書 (コンピュータ、秘書/事務/タイプ、印刷、電話オペレーション)
 - ⑥ 縫製 (機械縫製、ドレスメーカー、洋服仕立て)
2. リハビリテーションスタッフのトレーニング
(Staff Training for the Rehabilitation Personnel)
3. リハビリテーションと障害者の問題に関する研究・開発 (Research and Development on the Rehabilitation and Disability Issues)

ただし、その対象者については、「TOR」の中には明記されていないが、これに先駆けて1993年3月に出されているソロRCの「基礎調査団報告書」および1994年6月に出されているソロRCの「事前調査団報告書」に示されている内容をみると肢体不自由者・視覚障害者・聴覚障害者とされており、「イ」国側TOR中の“disabled”の示すところは肢体・視覚・聴覚障害であると推測される。

(2) 事前調査時の要請内容

事前調査時の「Minutes of Discussions (1995年3月20日付)」によると、要請の内容は以下のとおりである。

障害者職業リハビリテーションセンターの設立

1. 施設の建設
2. 設備・機材の供与

なお、本施設に求められる機能およびその優先順位は以下のとおりである。

1. 上級職業訓練 (Advanced Vocational)
 - ① 金属加工 (Metal Work)
 - ② 電 子 (Electronics)
 - ③ コンピュータ (Computer)
 - ④ 印 刷 (Printing)
 - ⑤ 縫 製 (Textile Work)
2. スタッフトレーニング
 - ① リハビリテーション専門家の養成
 - ② 職業訓練指導員の養成
3. 研究・開発 (R & D)

事前調査にて実施された結果、同センターの対象者は、肢体不自由者のみに限定され、また、職業訓練科目についても上記5科目に限定されている。

以上のような要請内容を踏まえたうえで、現地調査において「イ」国側との間で再度十分な協議・検討を行なった。その調査内容と協議・検討結果、およびそれに基づく基本設計、事業計画を次章以降に述べる。

第2章 プロジェクトの周辺状況

第2章 プロジェクトの周辺状況

2-1 リハビリテーション分野の開発計画およびその現状

2-1-1 上位計画および関連計画

本件に関する上位計画および関連計画について、その関係を示すと「図2-1」のとおりである。同国の社会福祉への取り組みは、①「パンチャ・シラ」に始まり、②「第1次25ヶ年長期開発計画」の発展期を経て、現在は③「第2次25ヶ年長期開発計画」と④「第6次国家開発5ヶ年計画」に取り組んでおり、具体的には、⑤社会省の中期計画に基づくさまざまな取り組みが行なわれている。各計画の概要は以下に示すとおりである。

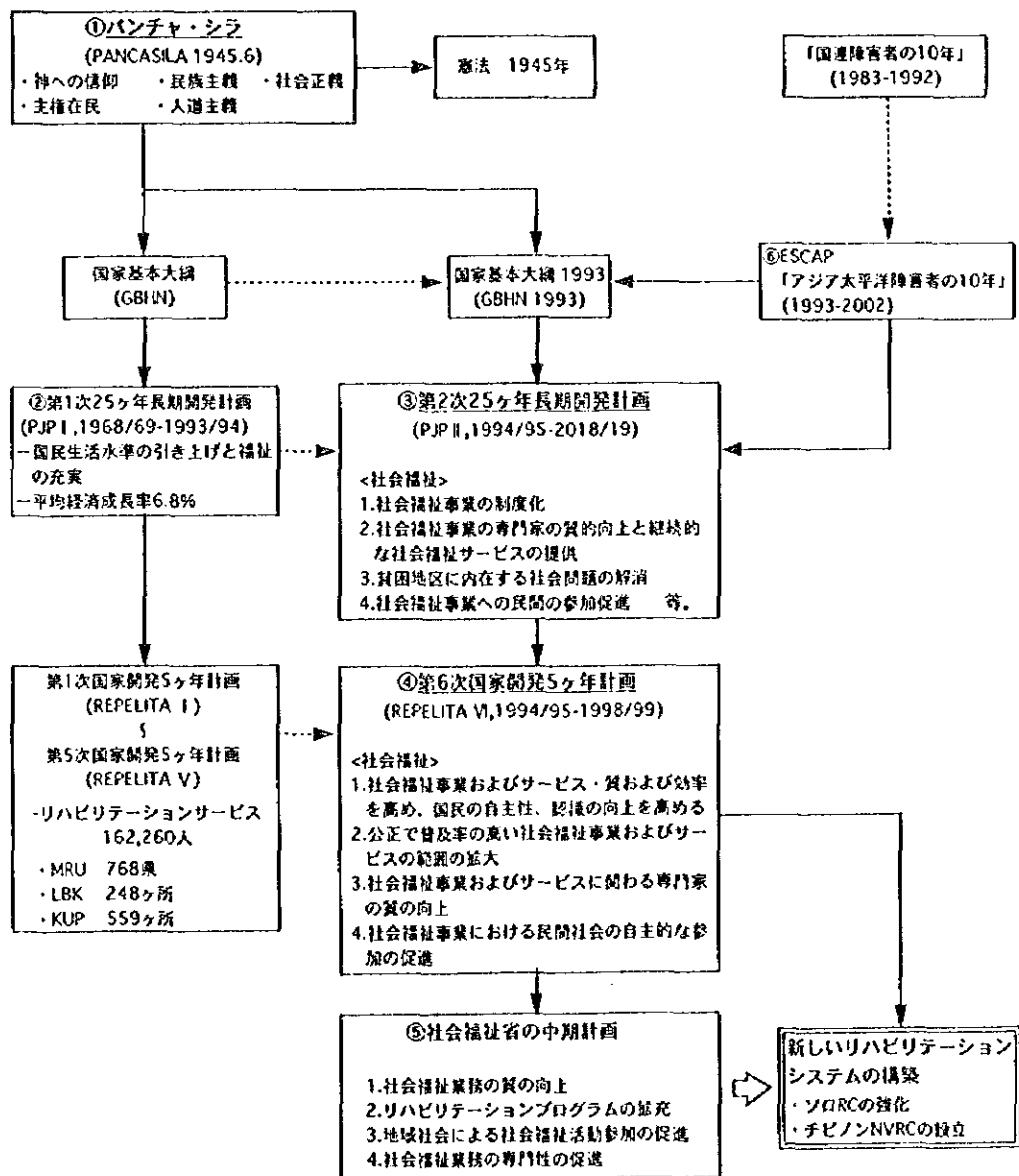


図2-1 本件における上位計画

① 「パンチャ・シラ (1945年6月)」

「イ」国における社会福祉政策は、同国の建国5原則である「パンチャ・シラ (1945年6月)」に示されている① 神への信仰、② 主権在民、③ 民族主義、④ 人道主義、⑤ 社会正義の5原則のうち⑤ 社会正義を達成するための施策として位置づけられている。この“パンチャ・シラ”の精神は「憲法 (1945年)」にも反映されており（「本項 2) 関連法規」参照）、これらが「イ」国における社会福祉の基本理念となっている。

② 「第1次25ヶ年長期開発計画：P J P I」

1969/70年からは「第1次25ヶ年長期開発計画 (The First Twenty-Five Long-Term Development Plan: P J P I)」およびこれに添って「第1次国家開発5ヶ年計画 (REPELITA I)」から「第5次国家開発5ヶ年計画 (REPELITA V)」を実施してきた。この間同国は、経済的に急速な発展を遂げ、平均経済成長率は6.8%に達しており、その結果として、a) 国民の生活水準の引き上げおよび b) 次期長期開発計画のための基盤づくりがほぼ達成されたといわれている。

社会開発政策では、高齢者や障害者、孤児等の社会的弱者に焦点が当てられており、特に、障害者リハビリテーションについては、各種リハビリサービスを通じて障害者の社会参加を促し、自立した生活の実現を支援してきている。

③ 「第2次25ヶ年長期開発計画：P J P II」

現在は「第2次25ヶ年長期開発計画 (The Second Twenty Five-Year Long-Term Development Plan; P J P II (1994/95~2018/19))」を実施しており、ここでは、a) 高度経済成長の維持、b) 公平な開発の促進、c) 失業および過少雇用状況の改善、d) 人的資源の開発などを開発目標としている。

社会福祉分野では、“より公平で普及性のある社会福祉体制の確立と安定的で順調な社会福祉制度の確保”を目的とし、以下が政策方針とされている。

- a) 社会福祉事業の制度化
- b) 社会福祉に関する専門家の質的向上と継続的なサービスの提供
- c) 大都会や村落の貧困地区に内在する社会問題の解消
- d) 社会福祉国家開発に参加できるグループの指導
- e) 予期し得ない社会福祉問題発生の予想
- f) 社会福祉事業への民間の参加促進
- g) 政府の指導、管理下での民間による社会福祉事業・サービスの促進、開発

これらの方針に基づいて下記「REPELITA VI」が策定実施されている。

④ 「第6次国家開発5ヶ年計画：REPELITA VI (1994/95～1998/99)」

「REPELITA VI」は上記P J P IIにおける第1次の5ヶ年計画であり、人的資源の質の向上と国民社会の質的水準の向上を重要な課題とし、経済成長率の目標値を5ヶ年平均で6.2%として、さらなる経済発展を期待している。

産業別成長率では工業部門やサービス部門6.5%などに力を入れており、農業を同国における重要産業として位置づけながらも、その産業の中心を製造業へ移行し、これを同国経済成長の原動力とし、また雇用創出により労働者吸収の受け皿とすることを重要政策の一つとしている。

なお、REPELITA Xまでの産業別就業者数の見込みは表2-1のとおりであり、製造業、サービス業の割合増加が見込まれている。さらに雇用形態別の見通しを見ると、1993年時点では29.3%である企業従事者の割合は62.8%に増加し、逆に家内工業等の従事者は減少すると見込まれている。

表2-1 第2次25年計画における産業別雇用機会の見通し

項目	1993年度 実績見込み	REPELITA VI		REPELITA X	
		雇用機会数	割合	雇用機会数	割合
a. 農林水産業	37,956.0	39,882.0	44.0	40,791.0	27.7
b. 鉱業	842.0	989.0	1.1	1,757.8	1.2
c. 製造業	9,939.0	12,956.0	14.3	28,914.0	19.6
d. 卸売業	11,721.0	13,917.0	15.3	25,458.1	17.3
e. サービス業	14,513.0	17,737.0	19.5	37,033.7	25.1
f. その他	3,842.0	5,245.0	5.8	13,505.9	9.1
合計	78,813	90,728	100.0	147,460.5	100.0

(Source : REPELITA VI)

「REPELITA VI」における社会福祉分野の基本理念は“社会的平等と全国民が国家開発に参加し、人間としての尊厳を保てる生活を営む能力および機会を促進すること”にあるとされており、以下の基本方針が示されている。なお、この方針は、「国家基本大綱1993」の中の社会福祉政策の方針に基づくものであり、障害者の社会的機能を回復させ、社会的生活水準を向上させることを目指すものである。

- a) 社会福祉事業・サービスの質および効率を高め、国民の自主性、認識の向上
- b) 公正で普及率の高い社会福祉事業およびサービスの範囲の拡大
- c) 社会福祉事業およびサービスに関わる専門家の質の向上
- e) 社会福祉事業における民間会社の自主的な参加の促進

以上の方針に基づき、施設の整備やスタッフの育成に関する各計画案が示されているが、その中には、MRUやLBK等の増強とともに、ソロRCの改善および本件国立身体障害者職業訓練センター（チビノンNVRC）の建設も含まれている。ソロRCについては、職員能力の向上により、障害者リハビリ、職員研修、調査研究の充実を図ることが目標とされている。また、ソロRCの職業訓練が基礎的技能のレベルであるとしてチビノンNVRCでは、障害者が社会生活を行なうための訓練を中心に行ない、訓練生が就職でき得る訓練内容とするとしている。

⑤ 社会省の中期計画

上記政策に基づき、社会省が策定した中期計画は以下のとおりである。

- a) 人的資源の質的向上を目指した社会福祉業務の質と効果の向上
- b) リハビリテーションプログラムの達成範囲・量の拡充
- c) 地域社会の社会福祉活動への参加促進
- d) 社会福祉業務の専門性の促進

また、社会省社会リハビリテーション開発総局では「インドネシアにおける障害者の社会福祉計画」を策定しており、障害者の社会参加と機会の均等が述べられている。

以上の方針に基づき、社会省では、全国的な新しいリハビリテーションシステムの構築を目的として、ソロRCの強化と共に本件チビノンNVRCの建設を計画しており、チビノンNVRCを新しいシステムにおける「センターの中のセンター：Centre of Centres」として位置づけている。

⑥ 「アジア太平洋障害者の10年（1993～2002年）」

国際的な取り組みとしては、「国連・障害者の10年（1983～1992年）」があるが、この終了を受けてESCAP（アジア太平洋経済社会委員会）⁴¹では1992年の総会にあたり、「アジア太平洋障害者の10年（1993～2002年）」に関する決議を共同提案した。その際、アジア太平洋地域各国政府は、障害者の完全参加および平等については、各国政府に共同責任があることを表明し、行政、立法、リハビリテーション、地域協力等12分野に関する行動課題を示している。1995年度の会議は9月中旬にジャカルタで行なわれることになっており、現地調査の際には

その会議へ向けて準備中であることが確認された（社会省社会リハビリテーション開発総局スシロ総局長より）。

この取り組みに対し、共同提案国である日本は、「これまでに培ってきた経験、技術等を適切に提供し、交流を図ることにより、これらの地域における障害者問題に係る国際協力において、主導的な役割を果たすよう努める」と明言しており、本件におけるチビノンVRCの建設およびソロRCへのプロ技協が重要な意義を持つものであることがわかる。

・ ESCAP : アジア太平洋经济社会委員会、61の加盟国および地域よりなる国連の地域機関。北はモンゴルから、西は旧ソビエト連邦諸国、イラン、東は日本、南はインド、およびオセアニア州を含む。

2-1-2 関連法規

「イ」国における社会福祉に関する法規には、主に以下のようなものがある。

- ① 「憲法」（1945年）：“パンチャ・シラ”の精神を反映し、“すべての国民は適切な職業を持ち、人間らしく生きる権利を有する”、“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、社会の発展に貢献する機会を与えられること”と記されている。これが同国のリハビリテーションに関する基本精神である。
- ② 「社会福祉基本規定：The Basic Policy on Social Welfare, Law No.6/1974」（1974年）：同国のリハビリテーションに関する基本法といえる法であり、社会福祉全体について、政府の責務・施策、民間の役割等を定めている。この中において“すべての国民は社会福祉の恩恵を受ける権利を有するとともにすべての社会福祉活動に参加する責任も有する”と示されている。
- ③ 「障害者のための社会福祉活動に関するインドネシア共和国政令：State Regulation of Republic Indonesia No.36/1980」（1980年）：上記②の規定を受けて交付された政令であり、各種リハビリテーションや障害者に対する職業紹介などに関する項目が提示されており、社会省における本件の実施は同法に則ったものである。この政令には、医療リハビリテーションは保健省、就業紹介は労働省が担当し、リハビリテーションに関するその他の事項および全体調整は社会省が行なうと規定されている（ただし、国軍兵士に関することは、国防治安省が担当）。

- ④ 「障害者社会福祉対策に関する大統領令：President Decree on the Coordination of all Social Welfare Efforts for the Disabled in Indonesia」(1983年)：社会福祉に関する各省間の「調整」について規定しており、障害者に対する社会福祉活動は、社会省社会リハビリテーション開発総局長を議長とし、保健および労働大臣等より構成されるチームによって調整され、実施されることとしている。
- ⑤ 「社会福祉開発の基本計画：The Basic Design on the Development of Social Welfare of the Department of Social Affairs」(1984年)：すべての社会福祉活動のプログラムのための基本的な規定となっている。
- ⑥ その他：現在、社会省では、労働省、工業省、教育省等の関係省庁と共同で障害者の民間企業への雇用を促進するための法律(National Law)の制定の準備を進めている(社会省への聞き取り調査より)。この法律によると、100人以上の企業は、100人に1人(1%)の割合で障害者の雇用を行なうことが規定される予定であり、2002年には約3.5百万人の障害者が企業に就業できるようになるとされている。これは、日本における「障害者の雇用の促進等に関する法律(1960年7月25日制定、1987年、1990年改定)」に基づき障害者雇用率設定(企業における障害者雇用義務、社員数の1.6%)に相当すると思われる。

この法律が制定されると厳しい労働市場において、100人以上の企業における障害者の就業枠が確保され、健常者との競合は避けられることになり、現在2～3割程度にとどまっている障害者の雇用の枠が広げられると期待される。また、これとともに、就職先の業種、必要とされる技術内容にも広がりが生じると予想され、これに対応することが必要となる。また、社会省としては、必ずしも大企業だけを考えている訳ではなく、中小の一般企業も一般労働市場の重要な就職先であると考えて、その雇用の促進も行なっている。

このように、企業への就職が促進される一方で、NGOによるヤクムRC等では、逆に自営業での独立を目指した職業訓練を行っており、技術を修得後、地方へ戻ってその地域の産業発展に尽力でき得る技術を身につけさせている。このような職業訓練および就職の動きについても十分に認識し、これらを支援する社会省の活動や法制度の制定においても連携をはかる必要がある。

また、これらの法規および制度に関しては、上記雇用割当制度の他、障害者雇用に関する助成金支給制度や自営業、在宅就労に係る関連助成金制度等についても本件と密接に関わっており、これらは今後の「イ」国側の課題となると考えられる。

2-1-3 財政事情

「イ」国の国家予算は、一般予算と開発予算により構成されており、近年の著しい経済成長に伴ない拡大している。また、社会省の予算も年々増加しており、国家予算において、その占める割合も増加してきており、政策の中で重視されているのが分かる。

1994/95年度の予算は、一般予算38,799,300百万ルピア、開発予算は25,661,100百万ルピアであり、このうち社会省の占める予算は185,957百万ルピアで国家予算に占める割合は約0.29%である。さらに、社会リハビリテーション開発総局の予算は27,066百万ルピアである。

表2-2 社会省への予算

(単位：百万ルピア)

	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95
中央政府	29,997,700	30,277,600	34,031,200	38,799,300
	19,452,000	21,766,300	24,137,000	25,661,100
社会省	55,865	67,708	79,244	103,514
	51,215	66,603	78,471	82,443
社会リハビリテーション 開発総局	4,800	5,774	6,533	8,626
	11,564	15,467	16,900	18,440
社会省/中央政府	0.19%	0.22%	0.23%	0.27%
	0.26%	0.31%	0.33%	0.32%

備考： $\frac{\text{一般予算}}{\text{開発予算}}$

(Source：社会省)

第6次5ヶ年開発計画（1994～1998年度）の当該セクターにおける開発予算は、1994年度1,031,033百万ルピア（3.76%）、1994～1998年度6,892,390百万ルピア（3.92%）であり、開発予算計画に占める割合は増加している。

また、サブセクター（社会福祉）の開発予算は、1994～1998年度で518,760百万ルピアと計画されており、全体に占める割合は約0.29%と増加が見込まれている。

なお、当該国の社会・経済事情については資料4に添付している。

表2-3 セクター別開発予算計画（1994年度および第6次5ヶ年計画）

（単位：100万ルピア）

セクター／サブセクター／プログラム	1994年度		1994～1998年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
セクター：社会福祉・保健衛生・女性、 および青少年の役割	1,031,033.0	3.76	6,892,390.0	3.92
サブセクター：社会福祉	76,205.0	0.28	518,760.0	0.29
プログラム：				
- 社会福祉充実	34,895.0		238,450.0	
- 社会的サービス・リハビリテーション	23,570.0		155,810.0	
- 国民の社会参加促進	11,970.0		84,440.0	
- 天災予防	5,770.0		40,060.0	
サブセクター：保健衛生	946,328.0	3.45	6,315,790.0	3.59
プログラム：				
- 保健衛生指導	29,120.0		183,340.0	
- 保健所・病院のサービス	221,690.0		1,600,320.0	
- 国民保健衛生サービス	523,580.0		3,413,910.0	
- 病気の予防・治療	144,588.0		934,170.0	
- 栄養改善	41,420.0		309,400.0	
- 医薬品・食品の品質管理	12,900.0		87,830.0	
- 民間療法の育成	1,000.0		6,550.0	
サブセクター：女性および青少年の役割	8,500.0	0.03	57,840.0	0.03
プログラム：				
- 女性活動	7,850.0		53,400.0	
- 青少年	650.0		4,440.0	

Source : 第6次5ヶ年開発計画 (REPELITA VI)

2-1-4 インドネシア国の経済・産業事情

(1) 「イ」国の経済事情と産業構造

「イ」国は、1969/70年度から1993/94年度にかけて「第1次25ヶ年長期開発計画 (The First Twenty-Five-Year Long-Term Development Plan: P J P I)」に取り組んでおり、その間には、平均経済成長率6.8%/年という高成長を記録した。現在は1994/95年からの「第6次国家開発5ヶ年計画 (REPELITA VI)」に取り組んでおり、さらなる経済成長 (初年度6.0%/年、最終年度6.5%) を目指している。同国の経済概況を以下に示す。

G D P	: 142,978.5 Million US\$ (1993年)
1人あたりG D P	: 765.1 US\$ (1993年)
G D P伸び率	: 6.50 (1993年)

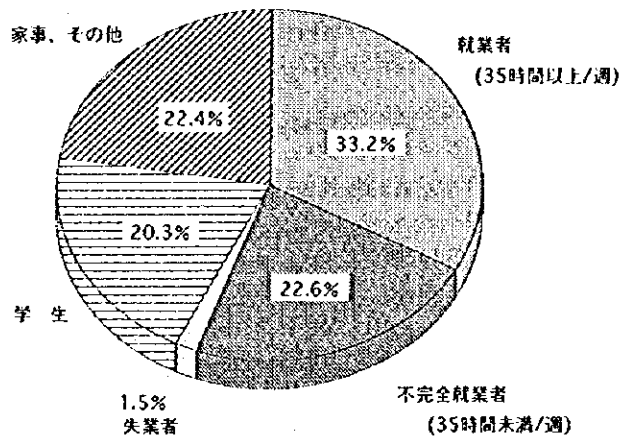
* Source : Statistik Indonesia 1993

同国の産業構造を見ると、1992年におけるG D Pの産業別内訳は、農林水産業19.18%、鉱工業11.85%、製造業21.69%、サービス業16.40% (Statistik Indonesia 1993) であり、1990年には農林水産業が1.56%ほど製造業を上回っていたが、順位が逆転しており、製造業の成長により産業構造に変化が生じているのがわかる。

(2) 「イ」国の就業状況

「イ」国の就業率の状況を見ると、10才以上の就業人口は140,774,459人 (Statistik Indonesia 1993) であり、このうち就業者数は78,518,327人とされているが、この中には、週35時間以下の低時間労働を行なっている不完全就業者も4割近く含まれている。同国における就業状況の内訳を図2-2に示すが、そのうち就業者 (週35時間以上就労) は33.2% (46,713,000人) であり、不完全就業者 (週35時間未満の就労) は22.6% (31,804,927人) にものぼっている。図中の失業者とは、全く就業していない者のことであり、この完全な失業者の割合は1980年代より2~3%程度で推移している。

一般に「イ」国の労働市場は厳しく、失業率は40%にも昇るといわれている。これは、週当たりの労働時間が35時間未満の不完全就業者 (短時間、低賃金) および失業者が、就業希望者 (就業者、不完全就業者および失業者) に対して占める割合と考えられる。

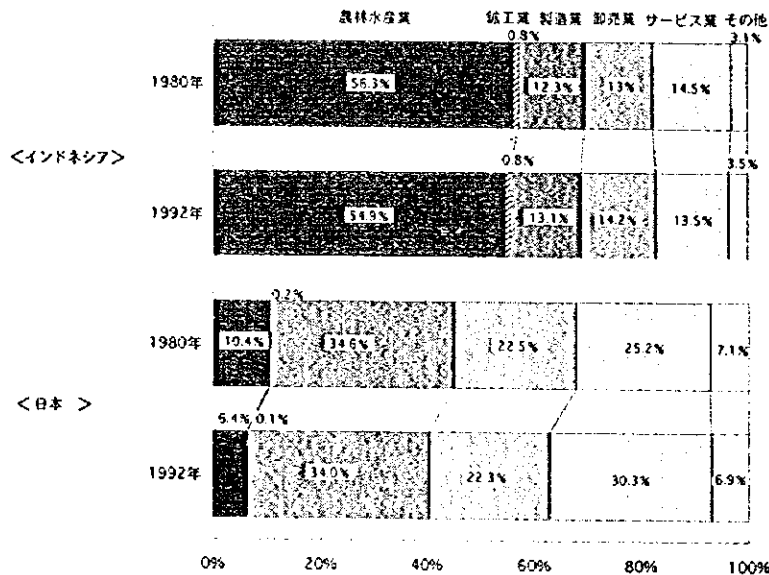


(Source: Statistik Indonesia 1994)

図2-2 就業人口(10才以上)の就業率

このように、完全な失業者が少ない割に不完全就業者が多いことが、同国における労働市場の特徴であり、この不完全就業者とされる人々は、都市部における業商その他の雑業や農村の耕作外労働などに従事している。他方、都市地域においては、高学歴者(特に高卒)の間で失業率の上昇が深刻になっているのも近年の特徴であり、このことは教育機会の増大による高学歴者の労働市場への参入と企業側のニーズとが一致していないことによると思われる。

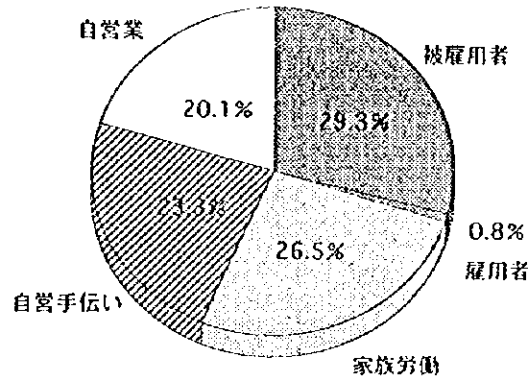
産業別就業者の内訳は、図2-3のとおりであり、農林水産業の従事者は1980年と比べて減ってきてはいるものの依然として最も多く、その一方で、製造業、卸売業が増加しつつある。日本における状況と比べると、その産業構造は大きく異なり、「イ」国が現在工業化・商業化を進めようとしてつつある状態である。本件における職業訓練の内容については、このように異なる産業構造を十分に考慮したうえで、労働市場の動向を分析し、検討する必要がある。



(Source: Statistik Indonesia 1994)

図2-3 「イ」国と日本における産業別労働者の割合

就業形態を見ると、企業の被雇用者は23,022,905人（Statistik Indonesia 1993）、就業人口に占める割合は29.3%であり、雇用者の0.8%と合わせても30.1%である。このように、大規模工場等の企業での就業者の割合は少なく、自営業や家族労働の零細企業の労働者、または行商人等が数多く存在するのもインドネシアの就業構造の特長である。



(Source : Statistik Indonesia 1994)

図2-4 就業形態別労働者の割合

このようなインドネシアの雇用状態を改善するには、より生産性の高い製造業等への労働力の移動と吸収がなされる必要があると考えられる。障害者の労働市場への参入を可能とすることを目標とする本件において、上述のように健常者にとっても厳しい雇用状況の中、障害者の就業率を高めるには、労働市場のニーズに合った技術（健常者以上の技術）を身につけることおよび企業に対する障害者雇用を促進することが必要であると考えられる。本件において研究・開発（R&D）部門を設置し、「イ」国における労働市場および障害者雇用の状況を十分に把握して、障害者の社会復帰の今後の方向性を予測することは重要な点であり、また、職業訓練にあたっては、労働市場・企業のニーズに合った技術を身につけられるように、その科目や訓練内容を「イ」国側と十分に確認する必要がある。

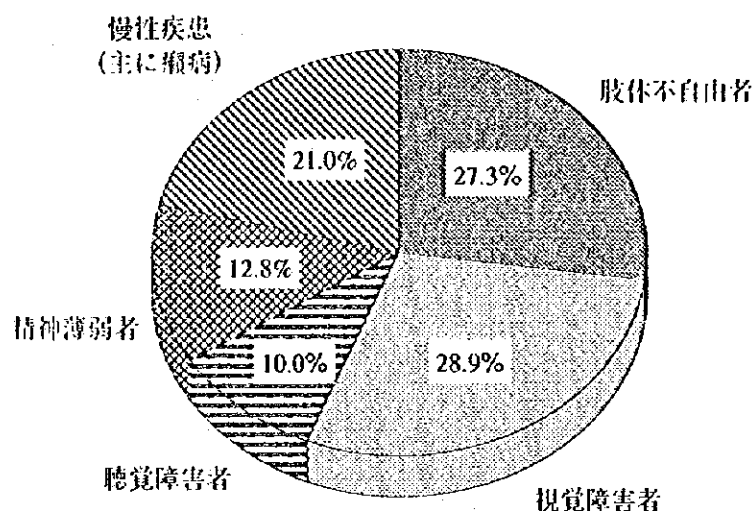
2-1-5 障害者の状況

「イ」国における「障害者」とは、「適切な活動を行なう妨げとなる肉体的あるいは精神的異常を持つと医学的に診断された者」と定義づけられている（1980年「障害者のための社会福祉活動に関するインドネシア共和国政令」）。具体的には、肢体不自由者、視覚障害者、聴覚障害者および精神薄弱者等がこれに含まれている。

同国の障害者は全国で約5.74百万人（1994年）であり、全人口の3.11%に当たる。全国の障害者数の分布状況を「資料-8」に示すが、約3.40百万人がジャワ島に集中している。ただし、「イ」国における障害者に関する状況は正確には把握されておらず、社会省が使用している数値は、1978年の国勢調査時のサンプル比率をもとに人口

をかけて計算したものであるとされており、以下各障害者の割合についても同様である。（ソロRC事前調査報告書添付資料「インドネシアセクター別資料「社会福祉」」および社会省聞き取り調査より。）

「イ」国全体の障害者における内訳は下記のとおりであり、視覚障害者が28.9%と最も多く、本件の対象である肢体不自由者は27.3%となっている。



(Source : 社会省)

図2-5 障害別障害者数の割合

障害の原因についても統計的にまとめられたものはないが、先天的なもの（胎児の時の母胎の栄養不良等）、出生時の異常によるもの、幼少期の疾病（ポリオ、しょうこう熱など）によるもの、貧困のために治療ができずに障害が残ったもの等が多く、また、中には椰子の木からの転落等も統計にあげられている。これに加えて最近、交通事故や労働災害による障害も増えてきている。

したがって、障害の中には、地域医療の未整備や貧困、さらに都市化や工業化等の人為的要因によるものも多く、これらの中には未然に防げるものも多いと考えられる。障害者に対するリハビリテーションの充実とともに、障害を未然に防ぐための取り組みも行なうべきであると考えられる。

チビノンNVR Cに研究・開発（R&D）部門を設置することは、統計的データの集積等により、障害者の状況およびその障害の原因について全体的に把握することを可能とし、これによって今後のリハビリテーションの強化および障害の防止策の作成に役立つと考えられる。