


平成7年度国民参加型協力推進基礎調査

「障害者の国際協力事業への参加」

(第1フェーズ)

報告書

平成8年3月

JICA LIBRARY

J 1130333 [6]

国際協力総合研修所

総研

J R

96-32



エ 1130333 [6]

マイクロ
フィルム作成

序文

国際連合は、障害者の「完全参加と平等」の実現を目的として、1981年を「国際障害者年 (International Year of Disabled Persons)」と定め、さらに国際障害者年終了後も引き続き障害者問題に積極的に取り組むため、82年に「障害者に関する世界行動計画」の決議を採択するとともに、83年から92年までの10年を「国連・障害者の十年」と宣言し、各国において具体的な行動計画を策定し障害者の福祉を推進するよう提唱してきました。また、アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) が、93年から10年を「アジア・太平洋障害者の十年」と定め、引き続き、障害者対策の推進を図るよう努めてきました。

これに対応して、わが国においても、国際障害者年推進本部や、障害者対策推進本部等が設置され、92年に、93年度からの10年間にわたる障害者対策の基本的方向と具体的方策を取りまとめた「障害者対策に関する新長期計画」が策定されました。この新長期計画においては、重点分野として国際協力が取り上げられており、障害者団体間の交流や、途上国への技術提供、政策面での情報交換等による国際協力の推進が謳われています。また、93年11月には「心身障害者基本法」が「障害者基本法」に改正され、障害者の自立と社会参加が一層促進されるようになり、95年12月に「障害者プラン」が新たに策定されました。

また、JICAにおいても、近年は途上国の障害者への協力の重要性が一層認識されてきた結果、障害者の指導者養成だけでなく障害者自身を対象とする本邦での研修コースが増加しつつあり、また、一部の研修センターの施設を障害者へ配慮したものとなるよう整備を行いました。

このような状況に鑑み、本調査研究は、ODA事業においても、我が国の障害者の参加を一層促進するための方策を検討することを目的として、2年度にわたる調査研究のフェーズ1調査として実施されたものです。最終的な参加のための提言報告書は、平成8年度に予定されている海外調査を含むフェーズ2調査の結果を踏まえて作成されることになっています。

本調査研究の実施にあたっては、初山泰弘・国立身体障害者リハビリテーションセンター総長を座長として、計10名の委員の方々により構成された検討委員会を設置し、平成7年6月からの計6回にわたる検討会での議論及び国内の障害者団体に対するアンケート調査を基に、報告書を取りまとめました。座長初め委員各位の多大なご協力にこころから感謝する次第です。

なお、本報告書は、検討委員会による調査及び検討の結果をまとめたものであり、国際協力事業団の意見を代表するものではないことを付記します。

平成8年3月

国際協力事業団
国際協力総合研修所
所長 岩波 和俊

「障害者の国際協力事業への参加」報告書目次

1. 本調査研究の概要	1
(1) 調査研究の背景及び目的	3
(2) 調査研究の内容	3
(3) 調査研究の実施体制	3
(4) 検討委員会における主要議題	3
2. 我が国における障害者の現状と社会参加	7
(1) 障害の種類・程度別障害者の現状	9
1) 身体障害者の現状	9
2) 知的障害者の現状	12
3) 精神障害者の現状	13
(2) 我が国の障害者施策取り組み体制	14
1) 障害者保健福祉施策	14
2) 障害者雇用・就業施策	14
3) 障害児教育施策	15
(3) 新長期計画における障害者対策の方向性	17
1) 「障害者対策に関する新長期計画」の構成	17
2) 「障害者対策に関する新長期計画」の方向性	19
3) 新たな展開	20
3. 国際障害者年以降の障害者に対する各国の活動	21
(1) 「国連・障害者の十年」における活動	23
1) 国際障害者年の意義	23
2) 「国連・障害者の十年」の設置	23
3) 国際障害者年日本推進協の活動	24
4) 「障害者に関する世界行動計画」の概要	25
5) 「国連・障害者の十年」における我が国の主な活動	25
(2) 「アジア・太平洋障害者の十年」における活動	27
1) 「アジア・太平洋障害者の十年」採択までの経緯	27
2) 「アジア・太平洋障害者の十年」行動課題の概要	27
3) 「アジア・太平洋障害者の十年」における 国内外の民間活動	29
4. 途上国の障害者に対する国際協力事業の概要と障害者参加の現状	31
(1) 我が国ODAによる取り組み	33
1) 我が国の実施する国際協力事業の概要	33
2) ODAの事業別障害者への協力実績	33
3) まとめ	42
(2) 我が国NGOによる取り組み	43
1) 全体的な動向	43
2) 視覚障害者関連団体の国際交流・協力事業	50
3) 聴覚障害者関連団体の国際交流・協力事業	58
4) 肢体不自由者関連団体の国際交流・協力事業	65
(3) 国際機関、主要ドナー国による取り組み	69
1) はじめに	69
2) SHIAの構成と目的	69
3) SHIAによる開発プログラム	70
4) 開発プログラム／プロジェクトへの財政支援状況	71

5) 開発援助に関する啓発活動	71
5. 障害者関連団体に対するアンケート調査結果	75
(1) アンケート調査の概要	77
1) 実施時期	77
2) アンケート調査対象の選定	77
3) アンケート回収結果	77
4) 集計上の取り扱い	77
(2) アンケート結果	78
1) 各団体の組織概要	78
2) 各団体が行っている国際交流・協力の現状	83
3) 今後の国際交流・協力の進め方	87
(3) まとめ	96
1) 国際協力への関心	96
2) 障害者自身の参加	96
3) ODAへの参加	96
4) 今後の展望	97
6. 途上国の障害者への協力ニーズと障害者への協力のあり方	99
(1) アジア・太平洋の障害者の現状と協力ニーズ	101
1) 障害者統計の全体的状況	101
2) 各国の障害者統計	103
3) 協力ニーズ	119
(2) 途上国の障害者への協力のあり方	124
1) 基本的考え方の整理	124
2) 途上国の障害者に対する協力のあり方	126
3) 協力実施上の課題	129
7. 障害者の国際協力事業参加推進のための提言	133
(1) 参加の方向性	135
(2) 参加推進のための方策	135
1) 途上国の障害者に対する 協力事業にかかる基本的考え方の策定	136
2) 途上国の障害者に対する 協力事業に関する情報交換体制の確立	136
3) 途上国の障害者に対する協力のための アドバイザー・グループの設置	136
4) 語学研修等への障害者の参加促進	136
5) 途上国の障害者に関する基礎的情報の整備	136
6) ODA関係機関スタッフの障害者に対する理解促進	137
7) 具体的実行計画の策定及びフォロー体制の確立	137
(3) 参加のための留意点	138
1) 国内での活動	138
2) 海外での活動	138

資 料 編

1. 「障害者に関する世界行動計画」	141
2. 「アジア・太平洋障害者の十年」行動課題	181
3. アンケート調査用紙	201

執 筆 分 担

本報告書は、検討会委員及び事務局で下記の通り
分担して執筆したものである。

全体総括	初山座長
第1章及び 第5章	事務局
第2章	植村委員
第3章(1)及び 第4章(2)4)	成瀬委員
第3章(2)	上野委員
第4章(1)	岩波委員
第4章(2)1)及び 第6章(2)	小林委員
第4章(2)2)	田中委員
第4章(2)3)	大槻委員
第4章(3)	松井委員
第6章(1)	佐藤委員
第7章	委員全員

要 約

第1章. 本調査研究の概要

障害者の「完全参加と平等」を目指すことを目的として、国際連合は、1981年の「国際障害者年」や、82年の「障害者に関する世界行動計画」の決議、さらには、83年～92年までの10年間を「国連・障害者の十年」と宣言し、各国において具体的な行動計画を策定し、障害者の福祉を推進するよう提唱してきた。また、アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）は、93年から10年間を「アジア・太平洋障害者の十年」と定め、引き続き、障害者対策の推進を図るよう努めてきた。

このような動きに対応して、我が国においても、82年に「障害者対策に関する長期計画」が、さらに92年に「障害者対策に関する新長期計画」（以下、新長期計画とする）が策定され、93年度からの10年間にわたる障害者対策の基本的方向と具体的方策が取りまとめられた。さらに、93年11月には「心身障害者基本法」が「障害者基本法」に改正され、同年12月には、「障害者プラン」が策定され、障害者の自立と社会参加が一層促進されるようになった。

このような状況に鑑み、本調査研究は、障害者に十分に配慮し、我が国が実施するODA事業において、今後一層の参加を促進するための方策を検討することを目的として、我が国の障害者の現状、障害者の国際協力参加のニーズ、制約要因等を分析し、障害者がODA事業に参加していくための方策を検討したものである。

第2章. 我が国における障害者の現状と社会参加

我が国の障害者施策は、ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない人と同等に生活し活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念の下で、「完全参加と平等」の目標を達成するために進められてきた。障害者施策は、広範囲な領域に及びほとんど全ての省庁、地方自治体によって取り組まれている。

障害者は、決して障害のない人々と違った存在ではなく、社会の中に障害者が存在し社会経済活動を行っていくことが正常な社会の姿であり、障害者を取り巻く社会に存在する物理的・制度的な障壁や文化・情報における障壁、意識上の障壁を除去し、障害者が各種の活動に自由に参加できる平等な社会づくりを目指すことが政策推進における基本的視点である。

このような障害者施策の理念をふまえ、本章では障害者の種類・程度別障害者の現状、我が国の障害者施策取り組み体制、新長期計画における障害者対策の方向性について言及した。

第3章. 「国際障害者年」以降の障害者に対する各国の活動

「国際障害者年」や「国際障害者年行動計画」が決議されたことを契機に、我が国では、1980年に総理府に総理大臣を本部長とする「国際障害者年推進本部」を設置することが閣議決定された。

一方、民間においては、「完全参加と平等」というテーマや「国際障害者年行動計画」の内容が関係者に衝撃を与え多くの共感を呼び、「国際障害者年」が決議された時点から、関連団体の中から「推進するための協議会」を結成しようとする動きが始まった。その結果、「国際障害者年日本推進協議会」が1980年に結成された。

このように、「国際障害者年」「国連・障害者の十年」によって障害者問題に関する国民の理解と認識が高まり、国の施策においても法的整備、事業の実施等大きく進展した。

1992年4月に、ESCAPは、「国連・障害者の十年」を受けて、「アジア・太平洋障害者の十年」を設定した。我が国では、「障害者対策に関する新長期計画」や「障害者プラン」の中で、「アジア・太平洋障害者の十年」への対応が盛り込まれ、政府は引き続きこれらの活動に取り組むことを表明している。

このような国際的な活動の影響を受け、我が国の障害者関連団体は、「アジア・太平洋障害者の十年推進国際NGO会議」、「新・障害者の十年推進会議」、さらに、途上国、特にアジア各国で障害福祉分野における国際協力活動を行っている団体のゆるやかなネットワークである「JANNET」等を設立し、それぞれの団体の持つ豊かな経験の交流を行い、アジア諸国への理解を着実に深める努力を続けている。

第4章. 途上国の障害者に対する国際協力事業の概要と障害者参加の現状

我が国のODAにおいて実施された途上国の障害者への協力は、どの事業形態においても、全案件に対しわずかな割合を占めているにすぎないが、草の根無償資金協力や青年海外協力隊の派遣等、まさに住民と密着しきめ細かく実施される事業においては、比較的件数及び派遣人数が多い。また、作業療法士等の障害者福祉に関わる人材を養成するという協力から、障害者自身を協力の対象とする案件が増加しつつある。

NGOによる協力においては、国際障害者年以前の協力活動があまり活発でなかった時期と比較すると、各団体の活動が非常に多様化した。途上国の障害者のニーズに対応し、途上国の障害者と共により具体的なNGO活動や研究が実施され、様々な交流の蓄積が具体的な形で現れてきたといえる。例えば、我が国の当事者団体と現地の団体が、問題を共有しながら主体的な共同事業を展開したり、具体的なテーマの講習会や事業の実施等が多くなった。さらに、協力アプローチにCBR (Community Based Rehabilitation) が取り入れられ始め、政府の補助金を利用した現地でのプロジェクト実施等、より活発な活動が行われている。

第5章. 障害者関連団体に対するアンケート調査結果

本調査研究において我が国の障害者が国際協力事業に参加するための方策を検討するにあたり、国際協力事業に関心が高いと思われる障害者団体や途上国の障害者への協力活動を実施しているNGOからの意見を集約することを目的として、平成7年12月～平成8年2月の期間に、アンケート調査を実施した。アンケート回答率は、52.3% (回答団体数185団体)であった。

今回のアンケート調査の結果としては、今後途上国の障害者に対して国際協力を実施したいと考えている団体が過半数以上であり、国際協力への参加の関心が高いことが明らかになった。なお、このうちの約7割は現在国際協力事業を行っており、約2割は過去の実績はないが今後行ってみたいという意見であった。

さらに、途上国の障害者に対する協力活動に我が国の障害者自身が参加することについては、「今後より促進すべき」という回答が過半数を占め、「現状のままでよい」及び「促進すべきでない」と回答した団体はわずかであった。また、「今後より促進すべき」と答えた理由としては、「障害者自身が参加することにより、相手側に大きな影響を与え効果的な協力が可能であるため」という意見が最も多く、次いで「途上国への協力により日本の障害者自身のエンパワーメント、自己変革、社会参加を推進できるため」という結果であった。

障害者自身のODAによる国際協力事業への参加に対する関心の有無では、「分からない」と答え

た団体が全体の約4割を占め最も多く、次に「参加したい」という団体が全体の約3割強を占めた。このうち現在または過去に国際協力事業を実施している団体や、関心があるので今後実施してみたいと考えている団体も多かったことから、ODAの仕組みや具体的な方針等はよく分からないが、何らかの形でODAによる国際協力事業に参加したいと考えている団体も少なくないことがうかがわれた。

さらに、ODAによる国際協力事業に障害者が参加するにあたっての制約要因では、「ODA事業に関する情報提供が不足している」という回答が最も多く、次いで、「語学力、技術力の十分な人材が確保できない」、「現行制度が障害者の参加を配慮したものとなっていない」等であった。制約要因の解決策については、「資料、情報の提供、広報の促進」や、「資金援助を必要としている」という意見が多かった。

以上の通り、今回のアンケート結果をみる限り、障害者関連団体の多くが何らかの形で国際協力事業に参加したいという意向を持っており、また、障害者自身の国際協力事業への参加についても、今後より促進すべきという意見が過半数を占めたことから、国際協力事業に対する意欲の大きさが明らかになったといえよう。

第6章. 途上国の障害者への協力ニーズと障害者への協力のあり方

各国で障害者施策を計画するにあたって基礎となるのは障害者に関する統計であり、その主なソースは国勢調査、障害者実態調査（標本調査）、行政統計（障害者登録など）であるが、アジア・太平洋地域の障害者統計に関する情報は、ESCAPの統計部門でも把握しておらず、国連本部の統計部に一部が集められているにすぎない。各国が行った調査結果を集約する仕組みが存在しておらず、情報交流の機会も少なく、したがって調査の方法や基準（障害者の定義など）が一定でなく、国際比較も困難である。

障害者の出現率は、国によって大きな差がある。国連統計部が集めた55カ国からの63件の障害者統計をみると、出現率が0.2%から20.9%にまで広がっている。さらに「障害」はある意味で社会的概念であり、なにを障害とするかはその社会の経済・政治・文化・宗教などが関与している。したがって完全な意味で世界共通の障害者の定義を念頭におくことは適切ではない。これらを踏まえた上で、いくつかの資料に基づいてこの地域の障害者状況を取りまとめた。

また、フェーズ2調査で予定している途上国の障害者への協力のあり方について予備的に検討を行ったが、途上国の障害者への協力の場に我が国の障害者が参加する意義としては、1) アジア地域全体の障害者福祉の発展への寄与及び日本の障害者にとっての有効性、2) 途上国側にとっての有効性、3) 障害福祉分野における我が国の国際協力の充実と国際協力の場のノーマライゼーションという、三つの視点が考えられる。

さらに、協力の内容としては、同じ障害者という立場から、ハンディキャップを軽減させるための日常生活に関する自助具・補装具の紹介をはじめ、障害者同士の経験の共有を行うピアカウンセリングや障害者スポーツの指導、日本の障害者がこれまで築き上げてきた障害者組織の活動共有等が考えられる。

また、協力実施上の課題としては、途上国に派遣される場合と研修生の受入れ等の日本国内で実施される協力に関してそれぞれ異なるが、派遣型協力の場合は、派遣先の情報収集や、コミュニケーション手段・移動手段の確保等が重要である。また、研修生受入れの場合は、語学面での十分な対応や研修生の希望に合致した研修内容の設定、障害者に配慮した研修施設の整備等が必要である。

第7章 障害者の国際協力事業参加推進のための提言

本調査研究における障害者関連団体に対するアンケート調査及び検討会での議論を基に、我が国の実施するODAを中心とした国際協力事業に、我が国の障害者自身の参加をより促進していくための提言を以下の通り取りまとめた。なお、最終的な提言は、平成8年度に実施するフェーズ2調査で予定している途上国側のニーズ調査を踏まえて、検討することとしている。

(1) 参加の方向性

我が国の障害者から途上国の障害者に対して協力を行うことは、非常に大きな協力効果を期待でき、さらには、我が国の障害者自身にとっても、途上国の障害者の置かれている状況と対峙することにより、障害者自身のエンパワーメントや自己改革を行うことが可能となる。

このような影響力の大きさを考慮し、我が国の障害者が国際協力事業に参加するにあたっては、基本的に同じ経験を有する途上国の障害者に対する協力活動への参加を推進していくべきであるが、これは、その他の分野への協力で障害者が参加することを対象外とするものではなく、必要かつ可能と考えられる場合には、積極的にその他の分野への参加を検討していくべきである。

(2) 参加推進のための方策

今後、ODA事業への障害者の参加を促進していくためには、途上国の障害者に対する協力拡充を図りつつ、障害者の参加のための具体策に取り組んでいく必要があることから、本調査研究においては、下記の7点を今後、ODA事業に障害者の参加を促進していくために必要な方策として取りまとめた。

- 1) 途上国の障害者に対する協力事業にかかる基本的考え方の策定
- 2) 途上国の障害者に対する協力事業に関する情報交換体制の確立
- 3) 途上国の障害者に対する協力のためのアドバイザー・グループの設置
- 4) 語学研修等への障害者の参加促進
- 5) 途上国の障害者に関する基礎的情報の整備
- 6) ODA関係機関スタッフの障害者に対する理解促進
- 7) 具体的実行計画の策定及びフォロー体制の確立

(3) 参加のための留意点

障害者の国際協力活動への参加にあたっては、さまざまな細かい配慮が必要であり、特に、途上国へ人材を派遣する場合には、安全面の確保にもいっそう留意する必要があることから、参加推進のために最低限配慮すべきと思われる諸点を、留意点として取りまとめた。

まず、国内での活動においては、研修センター等の施設整備や障害を配慮した事業実施の必要性をあげた。さらに、海外での活動においては、十分な現地状況のリサーチを行うと共に途上国政府側の理解を促進すること、東南アジア等で障害福祉分野での協力実績がある国から協力を始めること、介助者が必要な場合には、協力隊のチーム派遣やプロ技協等で介助者とペアで派遣することを検討する、という諸点をあげている。

1. 本調査研究の概要

(1) 本調査研究の背景及び目的

国際連合は、障害者の「完全参加と平等」を目指すことを目的として、1981年（以下、年数は西暦で表記）を「国際障害者年(International Year of Disabled Persons)」に定め、更に、国際障害者年終了後も引き続き障害者問題に積極的に取り組むため、82年に「障害者に関する世界行動計画」の決議を採択すると共に、83年～92年までの10年間を「国連・障害者の十年」と宣言し、各国において具体的な行動計画を策定し、障害者の福祉を推進するよう提唱してきた。更に、アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）が、93年から10年間を「アジア・太平洋障害者の十年」と定め、引き続き、障害者対策の推進を図るよう努めてきた。

これに対応して、わが国においても、国際障害者年推進本部（80年設置）において、82年に「障害者対策に関する長期計画」が、さらに、障害者対策推進本部（82年設置）において、92年に「障害者対策に関する新長期計画」（以下、新長期計画とする）が策定され、93年度からの10年間にわたる障害者対策の基本的方向と具体的方策を取りまとめた。新長期計画においては、重点分野として国際協力が取り上げられており、障害者団体間の交流や、途上国への技術提供、政策面での情報交換等による国際協力の推進が謳われている。さらに、1993年11月には「心身障害者基本法」が「障害者基本法」に改正され、障害者の自立と社会参加が一層促進されるようになり、1995年12月に「障害者プラン」が新たに策定された。

このような状況に鑑み、本調査研究は、ハンディキャップを有する障害者に十分に配慮し、わが国が実施するODA事業においても、今後一層の参加を促進するための方策を検討することを目的として行われたものである。

(2) 調査研究の内容

本調査研究においては、外部有識者からなる検討委員会での議論を中心とし、併せて国内の障害者団体に対するアンケート調査を行い、わが国の障害者の現状、障害者の国際協力参加のニーズ、制約要因等を分析し、障害者がODA事業に参加していくための方策を検討した。

なお、今回は、国内調査を中心としたフェーズ1調査結果の中間報告をとりまとめたものであり、平成8年度に予定されている海外調査を含むフェーズ2調査の結果を踏まえ、最終的な参加のための提言をとりまとめるものである。

(3) 調査研究の実施体制

本調査研究の実施にあたっては、外部有識者から構成される検討委員会を設置すると共に、関係各省、JICA関係各部・センターからも、毎回の検討委員会にオブザーバーが参加する体制により、検討を行った。検討委員会のメンバー、JICA関係各部、事務局の一覧は、表1-1.の通りである。

(4) 検討委員会における主要議題

本調査研究は、平成7年8月より、平成8年3月まで、計6回の検討結果を取りまとめたものであり、毎回の主要議題及び発表者は、表1-2.の通りである。

表1-1. 関係者一覧

1. 検討委員会メンバー			
分野	氏名	所属	備考
座長 (医療)	初山 泰弘	国立身体障害者リハビリテーション センター総長	
国際協力	岩波 和俊	国際協力事業団国際協力総合研修所 所長	事務局兼務
国際協力	上野 悦子	(財)日本障害者リハビリテーション協会 国際部国際課長	
法制度	植村 英晴	国立身体障害者リハビリテーション センター相談判定課主任	
障害者福祉	大槻 芳子	全日本ろうあ連盟本部事務所 所長	
国際福祉	小林 明子	中部女子短期大学 非常勤講師	JOCV・OG
社会	佐藤 久夫	日本社会事業大学社会福祉学部長	
障害者福祉	田中 徹二	(社福)日本点字図書館 館長	
障害者福祉	成瀬 正次	日本障害者協議会 国際関係担当理事	
国際協力	松井 亮輔	日本障害者雇用促進協会 審議役(国際担当)	

(敬称略、座長以外は五十音順)

2. JICA関係各部
 企画部企画課
 研修事業部管理課
 派遣事業部派遣一課
 社会開発協力部計画課
 医療協力部計画課
 青年海外協力隊事務局国内一課
 東京国際研修センター研修一課

3. 事務局
 国際協力総合研修所所長/岩波和俊(委員兼務)
 国際協力総合研修所調査研究課課長/隆杉実夫
 国際協力総合研修所調査研究課課長代理/北林春美
 国際協力総合研修所調査研究課/植村吏香
 日本国際協力センター研究員/下村理恵

表1-2. 検討委員会における主要議題

回数	日程	主要議題	発表者
第1回	平成7年8月31日(水)	1. 本調査研究の背景及び進め方について	事務局
		2. 障害者の国際協力事業への参加に関する意見交換	各委員
第2回	平成7年10月31日(火)	1. 我が国における障害者の現状と社会参加	植村委員
		2. 「国連・障害者の十年」以降の活動	成瀬委員
第3回	平成7年11月27日(月)	1. 「アジア・太平洋障害者の十年」以降の活動	上野委員 ESCAP/高嶺専門家
		2. 我が国のODAにおける障害者への援助動向	岩波委員
		3. 我が国の視覚障害者関連NGOによる障害者への援助動向	田中委員
		4. アンケート調査(案)について	事務局
第4回	平成7年12月20日(水)	1. 途上国の障害者への協力のあり方について	小林委員
		2. 先進諸国による障害者への援助動向	松井委員
		3. 我が国の聴覚障害者関連NGOによる障害者への援助動向	大槻委員
		4. アンケート調査(案)について	事務局
		5. 報告書の執筆について	事務局
第5回	平成8年2月16日(金)	1. アンケート調査結果中間報告について	事務局
		2. 障害者の参加のための提言骨子(案)について	岩波委員
第6回	平成8年3月18日(月)	1. 報告書(案)について	事務局 各委員
		2. 今後の予定について	事務局

2. 我が国における障害者の 現状と社会参加

我が国の障害者施策は、ライフステージの全ての段階において全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と障害者が障害のない人と同等に生活し、活動する社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念のもと「完全参加と平等」の目標に向けて進められてきた。障害者は、決して障害のない人々と違った存在ではなく、社会の中に障害者が存在し、社会経済活動を行っていくことが正常な社会の姿である。従って障害者を取り巻く社会に存在する物理的な障壁、制度的な障壁、文化・情報における障壁、意識上の障壁を除去し、障害者が各種の活動に自由に参加できる平等な社会づくりを目指すことが政策推進の基本的視点である。

このような障害者施策の理念をふまえ、ここでは障害者の種類・程度別障害者の現状、我が国の障害者施策取り組み体制、新長期計画における障害者対策の方向性について述べる。

(1) 障害の種類・程度別障害者の現状

障害者は、身体障害、知的障害または精神障害があるため、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者をいうと規定されている。この障害者の数は、身体障害者295万人、知的障害者39万人、精神障害者108万人、総数441万人と推計されている。

1) 身体障害者の現状

平成3年11月に実施された身体障害者実態調査によると18歳以上の身体障害者が285万6,000人、18歳未満が9万2,000人、計294万8,000人と推定されている（表2-1. 参照）。

このうち施設に入所している人が14万5,000人、在宅で生活している人が280万3,000人である。ここでは、18歳以上の在宅の身体障害者272万2,000人について、その種類程度別等の状況を解説する。

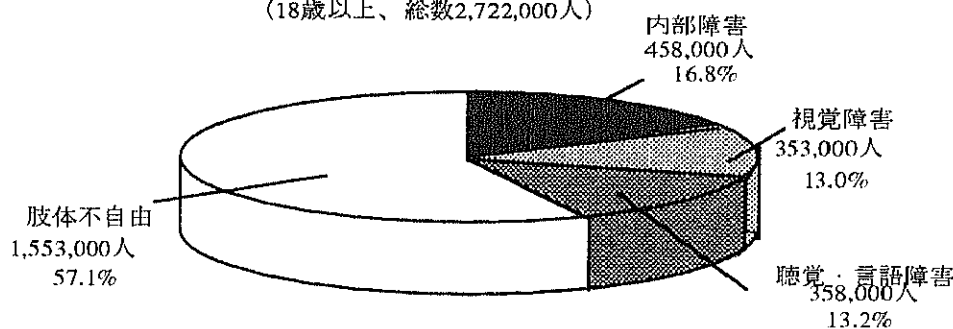
表2-1. 身体障害者の現状 (単位万人)

	総数	18歳未満	18歳以上
合計	294.8	9.2	285.6
施設入所者	14.5	1.1	13.4
在宅身体障害者	280.3	8.1	272.2

出所：厚生省資料

これを障害の種類別に見ると、肢体不自由が155万3,000人（57.1%）、内部障害が45万8,000人（16.8%）、聴覚・言語障害が35万8,000人（13.2%）、視覚障害が35万3,000人（13.0%）であり、肢体不自由が身体障害者の半数以上である（図2-1. 参照）。

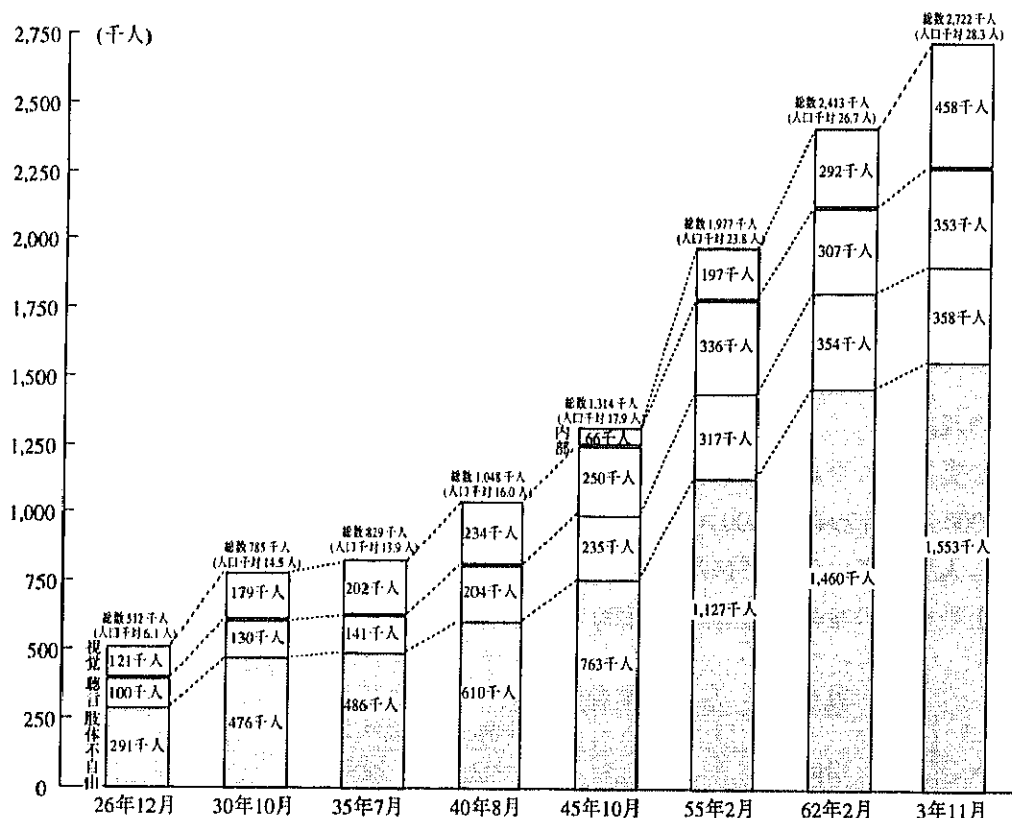
図2-1. 障害の種類別にみた在宅身体障害者
(18歳以上、総数2,722,000人)



出典：厚生省「身体障害者実態調査」（平成3年）

身体障害者の実態調査は、昭和26年よりおおむね5年ごとに実施されており、身体障害者数の年次推移を障害別に見ることができる（図2-2. 参照）。平成3年11月調査の身体障害者数は、前回調査よりも30万9,000人（12.8%）の増加となっている。これを障害の種類別に見ると内部障害が56.8%増で最も高く、次いで視覚障害が15%増、肢体不自由が6.4%増、聴覚・言語障害が1.1%増である。特に、内部障害は、前回調査の増加率の48.2%を上回る高い増加率となっている。

図2-2. 障害の種類別にみた身体障害者数の年次推移



（注）内部障害については、昭和42年8月から心臓・呼吸器機能障害が、昭和47年8月からじん臓機能障害が、昭和59年10月からは、ぼうこう又は直腸の機能障害が、昭和61年10月からは小腸機能障害が、それぞれ身体障害者の範囲に取り入れられた。

出典：厚生省「身体障害者実態調査」（平成3年）

身体障害者の障害の程度をみると、障害程度が最も重い1級が63万8000人（23.4%）、次に2級が45万4000人（16.7%）、3級が44万8000人（16.5%）、4級が50万6000人（18.6%）、5級が28万8000人（10.6%）、6級が23万8000人（8.7%）となっている（表2-2. 参照）。1、2級の重い障害を有する身体障害者は、合わせて109万2000人で全体の40.1%を占めている。また、障害種別で見ると、内部障害と視覚障害で1～2級の割合が高くなっている。

表2-2. 身体障害者の障害程度等級別状況

障害の程度	総数	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由	内部障害	(再掲) 重複障害
	千人	千人	千人	千人	千人	千人
総数	2,722	353	358	1,553	458	121
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.級	638	127	21	250	240	62
%	23.4	36.0	5.9	16.1	53.4	51.2
2.級	454	76	85	290	3	28
%	16.7	21.5	23.7	18.7	0.7	23.1
3.級	448	32	66	247	103	14
%	16.5	9.1	18.4	15.9	22.5	11.6
4.級	506	29	62	319	96	10
%	18.6	8.2	17.3	20.5	21.0	8.3
5.級	288	29	2	257	—	5
%	10.6	8.2	0.6	16.5	—	4.1
6.級	238	39	99	101	—	1
%	8.7	11.0	27.7	6.5	—	0.8
不明	150	21	24	89	17	1
%	5.5	5.9	6.7	5.7	3.7	0.8

出典：厚生省「身体障害者実態調査」(平成3年)

身体障害者の年齢階級別の分布状況をみると、65才以上が133万人(48.9%)と約半数を占めている(表2-3. 参照)。前回調査との比較でみても65才以上が44.2%から48.9%へと増加し、高齢化の傾向がある。

(単位：千人)

表2-3. 身体障害者の年齢階級別状況

区分	総数	18~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70以上	不詳
62年2月	2,413	8	78	182	269	483	326	312	756	—
%	100.0	0.3	3.2	7.5	11.1	20.0	13.5	12.9	31.3	—
3年11月	2,722	16	71	136	266	467	377	412	918	58
%	100.0	0.6	2.6	5.0	9.8	17.2	13.9	15.1	33.7	2.1
対62年比	112.8	200.0	91.0	74.7	98.9	96.7	115.6	132.1	121.4	皆増

出典：厚生省「身体障害者実態調査」(平成3年)

障害の原因をみると「疾病」によるものが158万8000人(58.3%)「事故」によるものが52万5000人(19.3%)である(表2-4. 参照)。

「疾病」のうちで最も多いのは「その他の疾患(43.1%)」によるものであり、「事故」では「労働災害(6.8%)」である。

障害の種類別に障害の原因をみると、各障害の種類を通じて「その他の疾患」が最も多い。しかし、肢体不自由では「労働災害」をはじめとする「事故」によるものが、他の障害に比較して多い。

表2-4. 身体障害者の障害原因別・種類別状況

	総数	事 故					疾 病					不 明	不 詳	
		交 通 事 故	労 働 災 害	そ の 他 の 事 故	戦 傷 病 戦 災	小 計	感 染 症	中 毒 症 疾 患	そ の 他 の 疾 患	出 生 時 の 損 傷	そ の 他			小 計
3年11月	千人 2,722 (100.0)	千人 115 (4.2)	千人 186 (6.8)	千人 154 (5.7)	千人 69 (2.5)	千人 525 (19.3)	千人 85 (19.3)	千人 9 (0.3)	千人 1,172 (43.1)	千人 97 (3.6)	千人 226 (8.3)	千人 1,588 (58.3)	千人 205 (7.5)	千人 404 (14.8)
3年の内訳														
視覚障害	353 (100.0)	4 (1.1)	10 (2.8)	19 (5.4)	8 (2.3)	40 (11.3)	8 (2.3)	— (—)	171 (48.4)	16 (4.5)	34 (9.6)	228 (64.6)	34 (9.6)	51 (14.4)
聴覚障害	358 (100.0)	5 (1.4)	9 (2.5)	9 (2.5)	15 (4.2)	38 (10.6)	4 (1.1)	3 (0.8)	114 (31.8)	21 (5.9)	49 (13.7)	192 (53.6)	65 (18.2)	64 (17.9)
肢体不自由	1,533 (100.0)	104 (6.7)	160 (10.3)	125 (8.0)	45 (2.9)	434 (27.9)	56 (3.6)	5 (0.3)	608 (39.2)	55 (3.5)	105 (6.8)	829 (53.4)	66 (4.3)	223 (14.4)
内部障害	458 (100.0)	2 (0.4)	7 (1.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	12 (2.6)	17 (3.7)	0 (0.1)	279 (60.9)	4 (0.9)	38 (8.3)	339 (74.0)	40 (8.7)	67 (14.6)
(再掲) 重複障害	121 (100.0)	3 (2.5)	5 (4.1)	4 (3.3)	2 (1.7)	15 (12.4)	4 (3.3)	0 (0.0)	57 (47.1)	4 (3.3)	11 (9.1)	76 (62.8)	7 (5.8)	23 (19.0)

出典：厚生省「身体障害者実態調査」(平成3年)

2) 知的障害者の現状

平成2年9月に実施された調査によると18歳以上の知的障害者が25万4000人、18歳未満が11万5000人、計38万5000人と推定されている（表2-5. 参照）。このうち施設に入所している人が10万1000人、在宅で生活している人が28万4000人である。ここでは、在宅の知的障害者28万4000人についてその程度別性別等の状況を解説する。

表2-5. 知的障害者の現状 (単位万人)

	総数	18歳未満	18歳以上	不詳
合計	38.5	11.5	25.4	1.6
施設入所者	10.1	1.5	8.6	-
在宅知的障害者	28.4	10.0	16.8	1.6

在宅の知的障害者の障害の程度をみると、最重度が3万5200人（12.4%）、重度が8万8300人（31.1%）、中度が7万6400人（26.9%）、軽度が6万9200人（24.4%）となっている（表2-6. 参照）。

表2-6. 障害の程度別にみた在宅知的障害者数 (単位：人,%)

	最重度	重 度	中 度	軽 度	不 詳
総 数	35,200 (12.4)	88,300 (31.1)	76,400 (26.9)	69,200 (24.4)	14,800 (5.2)
精神薄弱児 (18歳未満)	13,600 (13.7)	31,700 (31.7)	26,600 (26.6)	24,300 (24.4)	3,700 (3.7)
精神薄弱者 (18歳以上)	21,200 (12.6)	52,900 (31.5)	46,300 (27.5)	39,500 (23.5)	8,300 (4.9)
不 詳	400 (2.4)	3,700 (23.5)	3,500 (22.4)	5,300 (34.1)	2,800 (17.6)

出典：厚生省「精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査」（平成2年）

在宅の知的障害者の性別・年齢階級別の分布状況を見ると、男性が15万8,100人（55.7%）、女性が11万1,200人（39.2%）と男性の割合が高い（表2-7. 参照）。年齢階級別では、10～19歳までが8万500人（21.3%）と割合が一番高くなっている。

表2-7. 性別・年齢階級別にみた在宅知的障害者数 (単位：人,%)

	総 数	男	女	不 詳
総 数	283,800 (100.0)	158,100 (55.7)	111,200 (39.2)	14,600 (5.1)
0～4歳	10,300	5,200	5,200	—
5～9歳	25,300	16,800	8,300	200
10～14歳	36,500	23,100	13,300	200
15～19歳	44,000	28,600	14,400	200
20～29歳	52,000	28,600	23,200	200
30～39歳	38,200	22,900	14,800	600
40～49歳	30,800	14,900	15,700	200
50～59歳	19,400	10,100	8,500	700
60歳以上	11,600	5,000	6,300	400
不 詳	15,700	2,000	1,700	12,000

出典：厚生省「精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査」（平成2年）

3) 精神障害者の現状

精神障害者の数は、昭和38年に実施された精神衛生実態調査により推計して約108万人とされている。このうち精神病院に入院している人が約33万人、社会復帰施設に入所している人が約3,000人、在宅の人が約75万人となっている。

平成5年6月現在の入院中の精神障害者（一部知的障害者を含む34万4,000人）の状況をみると、まず疾患別状況では、精神分裂病が約4万1,000人（61.3%）、痴呆等の脳器質性精神障害が約5万5000人（15.9%）、アルコール依存症等の中毒性精神障害が約2万人（5.8%）、躁うつ病が約1万8,000人（5.3%）の順になっている（表2-8. 参照）。また、年齢別の状況をみると、19歳以下が約4,000人（1.1%）、20歳から64歳までが約25万5,000人（74.2%）、65歳以上が約8万5,000人（24.7%）となっている。

表2-8. 精神病院入院患者の疾患別状況 (平成5年6月30日現在)

疾患名	総数	20歳未満	20-64歳	65歳以上
精神障害脳器質性	54,544	269	16,421	37,854
アルツハイマー型痴呆	8,018	2	999	7,017
脳血管性痴呆	22,734	6	2,406	20,322
その他の痴呆	5,893	2	1,048	4,843
てんかん	9,487	156	8,323	1,008
その他の器質性精神障害	8,412	103	3,645	4,664
精神障害中毒性	20,071	126	16,533	3,412
アルコール依存症	15,248	20	12,624	2,604
アルコール精神病	3,196	3	2,480	713
覚せい剤依存症	271	5	260	6
覚せい剤精神病	317	13	298	6
有機溶剤中毒	481	65	409	7
その他の中毒性精神障害	558	20	462	76
精神分裂病	210,895	1,847	180,283	28,765
その他の精神病	11,877	186	8,464	3,227
躁うつ病	18,134	124	11,954	6,056
神経症状	9,362	454	6,774	2,137
人格障害	1,654	62	1,270	322
精神遅滞	12,382	137	10,676	1,569
その他	5,007	383	2,930	1,694
合計	343,926	3,585	255,305	85,036

(2) 我が国の障害者施策取り組み体制

障害者施策は広範囲な領域に及び、ほとんどすべての省庁、地方自治体によって取り組まれている。厚生省は、障害者の健康・福祉・医療、労働省は、障害者雇用・職業リハビリテーション、文部省は、障害児教育などの領域でさまざまな取り組みを行っている。それぞれの省庁がどのような障害者施策を実施しているのか、その主なものをまとめたのが表2-9.である。

これは、障害者が特別な存在ではなく、一人の国民であることを考えれば当然の帰結である。しかし、ここで障害者施策の全領域を詳しく述べることは困難なため、主に、障害者福祉、雇用、教育の各領域を中心に解説する。

1) 障害者保健福祉施策

障害者施策において障害の予防、早期発見、早期治療は、たいへん重要な課題である。我が国はこのために、1歳6ヶ月児健康診査、先天性代謝異常等検査などを実施し、障害の予防、早期発見の体制を取っている。また、妊産婦に対して母親学級、家庭訪問などによる保健指導、周産期医療体制の充実を図ることで障害の予防に取り組んでいる。

障害者のためのリハビリテーション医療の充実は、障害の軽減を図り、障害者の自立を促進するために重要である。障害の軽減や除去のための医療として更生医療・育成医療が給付され、又、在宅重度身体障害者訪問診査、健康診査などの事業が実施され、リハビリテーション医療の取り組みがなされている。

現在、障害者福祉施策は、ノーマライゼーションの理念の普及・定着により、在宅施策と重度の障害者に対する施設施策を車の両輪として総合的に実施されている。まず、在宅施策としては、障害者が住み慣れた家庭や地域で生活することを支援するホームヘルプとショートステイが実施されている。障害者の住宅を確保し、地域社会の中で日常生活を自主的に営むことができるように福祉ホームやグループホームの整備が進められている。さらに、在宅の重度障害者が通って、軽作業やレクリエーションを行うデイサービス、手話通訳者やガイドヘルパーなどを派遣し、障害者の社会参加を促進し、生活を支援する事業も取り組まれている。

次に、施設施策であるが、障害者のための施設は、在宅で生活することが困難な重度の障害者が安心して生活してもらう生活施設、リハビリテーションや職業訓練を行う更生施設、雇用が困難な障害者に入所または通所により就業の機会を提供する作業施設に分類される。これらの施設の整備は、従来から取り組まれているが、要望の多い施設の整備については重点的に進められている。

この他にも、障害者の自立と社会参加を推進し、介護労力を軽減する上で重要な福祉機器の研究開発・普及、障害者の所得を保証する各種施策、福祉関係専門職員等の養成などさまざまな障害者保健・福祉施策が取り組まれている。

2) 障害者雇用・就業施策

障害者が職業を通じて社会に参加し、経済的にも自立することは重要である。このために、障害者とその適性と能力に応じて可能な限り雇用されるようにと各種の障害者雇用施策が推進されている。まず、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、民間企業、国、地方公共団体は、一定の割合以上障害者を雇用しなければならないとされており、この雇用率達成の指導が行われてい

る。障害者の雇用に伴う事業主間の経済的負担の調整と雇用水準引き上げの助成のために、この雇用率未達成の企業から身体障害者雇用納付金が徴収され、障害者を雇用する事業主に対してさまざまな助成措置が取られている。また、障害者がさまざまな職業技術を身に付けるための訓練も援助されている。

現在、障害の重度化に伴い、直ちに就職することが困難な障害者が増加している。これの障害者が職業的に自立していくためには障害の種類、程度などに配慮した職業指導、職業訓練、職業紹介等の職業リハビリテーションサービスを提供することが必要である。このために、公共職業安定所におけるきめ細かな職業相談・職業紹介、障害者職業センターにおける職業リハビリテーション、障害者に対する職業訓練の充実強化などが実施されている。

さらに、重度障害者は、就職が極めて困難な状況にあるため、さまざまな措置が講じられている。

3) 障害児教育施策

「障害児は、その障害の種類と程度に応じ、盲・聾・養護学校、小・中学校の特殊学級で教育するか、または通常の学級で留意して指導すること」とされている。このうち、盲・聾・養護学校は、障害の程度の重い児童生徒を、特殊学級は、障害の軽い児童生徒を教育する。養護学校は、知的障害児、肢体不自由児、病弱児を対象とする三種に区分され、小・中学校に置かれる特殊学級は、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、言語障害、情緒障害に分けられている。さらに、通常の学級に在籍する障害の程度の軽い児童生徒に対しては、週に数時間特別な指導を行う通級の制度も取られている。障害が重く、日常生活において常時介護を必要とする児童生徒に対しては、教員を家庭に派遣して指導する訪問教育が行われている。

平成7年5月現在、盲学校は70校、在学者数4,611人、聾学校は107校、在学者数7,257人、養護学校は790校、在学者数74,966人となっている。一方、特殊学級については、知的障害が14,817学級で児童生徒数45,762人、肢体不自由が830学級、1,561人、病弱・虚弱が599学級1,678人弱視が96学級152人、難聴が506学級1,201人言語障害が980学級3,380人、情緒障害が4,464学級12,305人となっている。

表2-9. 各省庁別にみた主な障害者施策一覧

	分野	関係法令等
総理府	障害基本計画の策定、啓発広報（障害者の日・記念の集い、障害者対策推進地域会議、心の輪を広げる障害者理解促進事業等）など	障害者基本法
警察庁	信号機への視覚障害者用付加装置等の設置、駐車禁止規制除外措置、自動車運転適性相談など	交通安全施設等整備事業に関する緊急措置法、道路交通法など
科学技術庁	医療・福祉関連機器の委託開発	
法務省	特設人権相談所の開設など	
外務省	障害者リハビリテーション関係分野に対する技術協力	国際協力事業団法
大蔵省	税制上の配慮（国税）	所得税法、消費税法、相続税法、租税特別措置法、関税定率法など
文部省	特殊教育など	学校教育法、盲学校・聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律、学校保健法など
厚生省	障害の予防、早期発見・治療、各種の福祉措置、生活保障、医療措置など	母子保健法、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、精神保健法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、戦傷病者特別援護法、生活保護法、国民年金法、厚生年金保健法、国民健康保健法など
農林水産省	農林漁業労働災害の未然防止対策	
通商産業省	福祉関係機器の開発、機器の標準化など	工業標準化法、福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律
運輸省	公共交通機関の旅客運賃割引、公共交通施設の改善など	
郵政省	点字郵便物等の郵便料金減免、NHK放送受信料の減免、視覚障害者対応のATM等の設置、福祉用電話機器の提供など	郵便法、放送法、電気通信事業法、身体障害者の利便の増進に資する通信・放送身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律
労働省	雇用対策、職業訓練、労働者災害補償など	障害者雇用促進法、雇用対策法、職業安定法、職業能力開発促進法、労働者災害補償保健法など
建設省	心身障害者向け公営住宅の供給、公団公庫住宅にかかる優遇措置、官庁建物及び道路等の改善、有料道路の通行料金割引措置など	公営住宅法、住宅・都市整備公団内規、住宅金融公庫法など
自治省	税制上の配慮（地方税）	地方税法

出所：総理府資料

(3) 新長期計画における障害者施策の方向性

我が国では、国際連合が1981（昭和56）年を国際障害者年と決議したことを契機に、内閣総理大臣を本部長とする国際障害者年推進本部が設置された。そして、昭和57年3月には、この国際障害者年推進本部において、「啓発広報活動」、「保健医療」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「福祉・生活環境」の5分野からなる「障害者対策に関する長期計画」が策定された。同時に、この国際障害者年推進本部が障害者対策推進本部に改組され、障害者施策が総合的かつ効果的に推進されることとなった。「国連・障害者の十年」の中間年に当たる昭和62年6月には、「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」が策定され、従来の5分野に「スポーツ、レクリエーション及び文化施策の推進」及び「国際協力の推進」が追加されるとともに、「福祉・生活環境」が「福祉」と「生活環境」に分けられ、8分野からなる障害者に関する施策の取り組み方針が明らかになった。さらに、「国連・障害者の十年」の最終年にあたり、中央心身障害者対策協議会は、約1年にわたる審議の結果、平成5年1月に「『国連・障害者の十年』以後の障害者対策の在り方について」の意見具申を行った。これを受けて、障害者対策推進本部において、「『障害者対策に関する新長期計画』－全員参加の社会づくりをめざして－」が策定され、今後の障害者施策の一層の推進が図られることとなった。

1) 「障害者対策に関する新長期計画」の構成

「障害者対策に関する新長期計画」は、三つの部分から構成されている。まず、第一の「基本的考え方」、第二の「分野別施策の基本的課題と具体的方策」、第三の「推進体制等」である。

「基本的考え方」では、次の5項目について障害者施策の基本的方向性が示されている。

- ① 障害者の主体性、自立性の確立
- ② 全ての人の参加による全ての人のための平等な社会づくり
- ③ 障害の重度化・重複化及び障害者の高齢化への対応
- ④ 施策の連携
- ⑤ 「アジア・太平洋障害者の十年」への対応

「分野別施策の基本的課題と具体的方策」では、第一の「基本的な考え方」に沿って、「啓発広報」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「保健・医療」、「福祉」、「生活環境」、「スポーツ・レクリエーション・文化」、「国際協力」、の8つの分野で施策が展開されている。さらに、「推進体制等」において、この各障害者施策の展開を支えるという構図になっている。

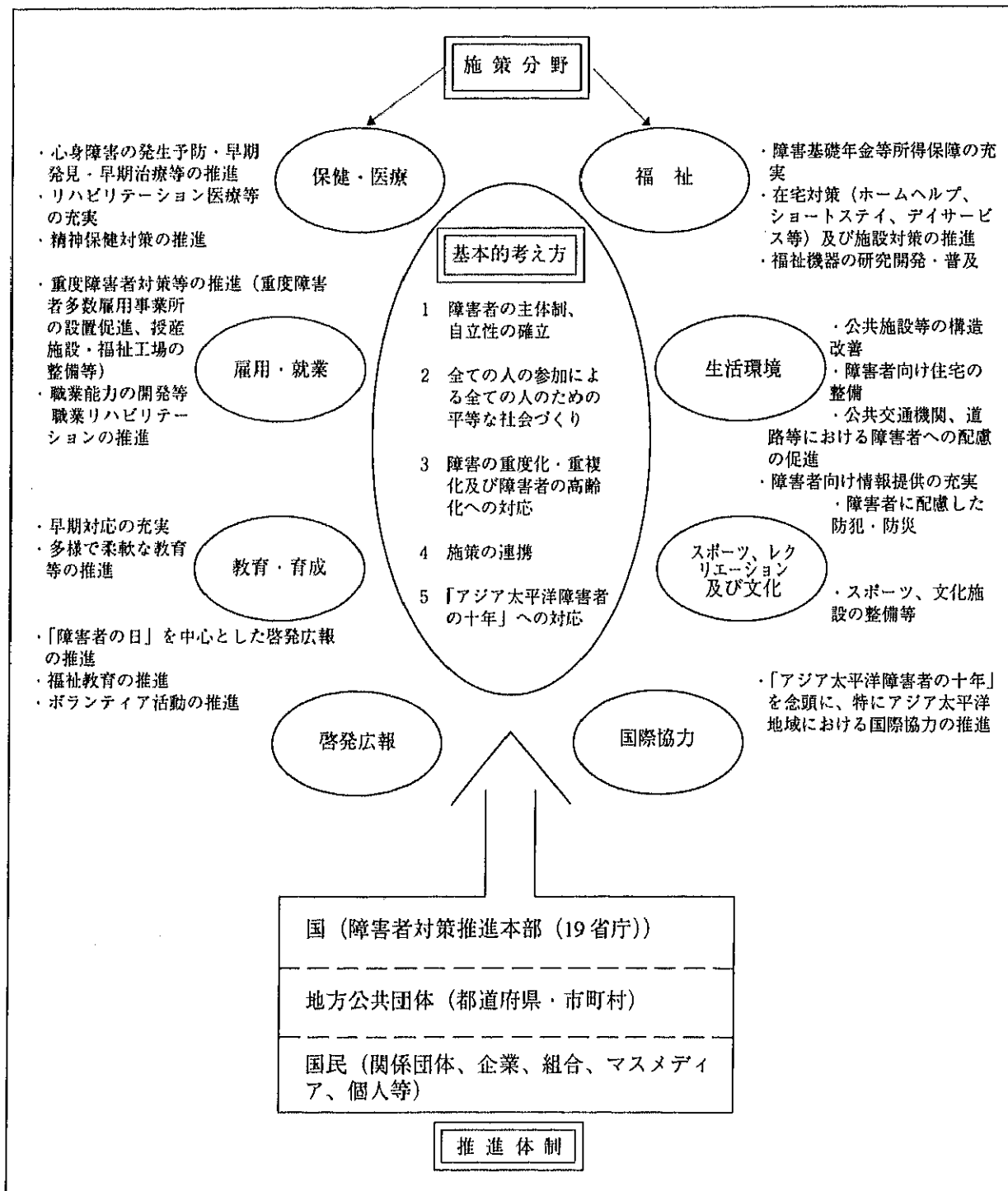
図2-3. は、「基本的考え方」、「分野別施策」及び「推進体制」の内容とその関係を図示したものである。

図2-3. 障害者対策に関する新長期計画骨格図

障害者対策に関する新長期計画

—全員参加の社会づくりをめざして—

骨格図



出典：「障害者白書」（平成6年版）、総理府編

2) 「障害者対策に関する新長期計画」の方向性

「障害者対策に関する新長期計画」は、「国際障害者年」及び「国連・障害者の十年」の目標であった障害者の「完全参加と平等」、ノーマライゼーション、リハビリテーションの理念を受け継ぎ、新たな時代のニーズにも対応できるように配慮されたものである。

従って、従来の障害者施策の枠組みと基本的な違いはない。しかし、この間、国連における「障害者に関する世界行動計画」の継続決議、国連・アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)における「アジア・太平洋障害者の十年」の採択などがあり、従前の施策に比べて重点の置き方などに違いがでてきている。

①「基本的考え方」

「基本的考え方」の第一の目標に掲げられているのが、障害者の主体性、自立性の確立である。障害者は、特別な存在ではなく、基本的人権を有する一人の人間として、最大限に尊重されなければならない。このためには、障害者自身が主体性、自立性を確保し、社会参加への努力をするとともに、その能力が十分発揮できるように各種施策を推進していかなければならないとしている。

第二に、全ての人の参加による全ての人のための平等な社会造りを掲げている。障害者を取り巻くあらゆる障壁を取り除き、街造りなどを含む生活環境の改善を図り、障害者が社会活動を自由にできる平等な社会造りを目標としている。障害者が住みよい社会は、全ての人が住みよい社会に他ならないとの考え方から、障害者だけを対象とした措置ではなく、障害者の参加や利便を前提とした一般的な措置を講ずるように努めるとしている。

第三に、障害の重度化・重複化及び障害者の高齢化への対応が掲げられている。すでに障害者の現状で述べたように、在宅の身体障害者において1～2級の重度障害者の割合は、約4割、65歳以上の高齢障害者の割合は約5割に達している。障害の重度化・重複化及び障害者の高齢化は、常時援護を受ける必要のある人の増加を意味している。このために、「雇用・就業」の分野で重度障害者対策の推進を提唱し、この中で高齢化への対応を述べている。また、在宅福祉サービス、街造り等の分野で障害者施策と高齢者対策の一体的な推進とその連携を図ることが考えられている。

第四に、施策の連携であるが、障害者施策は総合的、体系的に機能することが不可欠であり、古くて新しい重要なテーマとして取り上げられている。

第五に、「アジア・太平洋障害者の十年」への積極的な対応を掲げている。「アジア・太平洋障害者の十年」は、「国連・障害者の十年」の主旨を、障害者施策が遅れているアジア・太平洋地域で引き継ごうというものである。そして、今日まで日本が培ってきた技術、資金等で協力し、国際協力への貢献を目指している。

②分野別施策の基本的方向と具体的方策

啓発広報においては、障害者を含む全ての人が住みよい平等な社会造りを進めるためには、社会の全ての構成員が、障害及び障害者に対して十分理解することが必要であり、このために、啓発広報は極めて重要であり、その充実を図るとしている。

教育・育成においては、障害児の成長のあらゆる段階において、障害の特性等に応じた多様な教育・育成の展開を図り、最も適切な教育・育成の場が確保されるよう、諸条件の整備に努めるとしている。

雇用・就業においては、重度障害者が可能な限り一般雇用につくことができるよう、障害の特性に応じたきめ細かな施策を推進する。また、一般雇用が困難な者については、授産施設の充実等を図るとともに、多様な形態の就業に対する援護措置の充実に努めるとしている。

保健・医療においては、障害の原因究明のための各種研究の推進、その成果を生かした発生予防、早期発見、早期治療、根本的治療のための各種施策の充実を図るとともに、障害を軽減し、自立を促進するためのリハビリテーション医療の推進を図るとしている。

福祉においては、障害者の生活の質の向上を図るという観点から、生活安定のための施策、福祉サービスの充実、福祉機器の研究開発・普及等、障害者の充実を図るとしている。

生活環境においては、建築物、住宅、道路交通機関等における物理的な障害の除去、情報収集、コミュニケーションにあたってのハンディキャップの軽減等、生活環境面における各種改善を図るとしている。

スポーツ、レクリエーション及び文化においては、施設の整備、指導者の要請等により、スポーツ、レクリエーション及び文化活動の振興を図るとしている。

国際協力においては、「アジア・太平洋障害者の十年」を踏まえ、特にアジア・太平洋地域に重点をおいて、障害者団体間の交流や技術・情報の交流等、各種国際協力を行うとしている。

③推進体制等

この計画の推進にあたっては、障害者対策推進本部を中心に関係行政機関相互間の密接な連携を図り、障害者自身の意見を反映させ、関係機関・団体との連携を深めること、また、財政面からの支援、ガイドラインの作成等、ソフト面の支援を盛り込んでいる。さらに、地方公共団体が障害者の意見を反映した長期的な計画を策定するとともに、特に、市町村が地域福祉推進の視点から、組織の整備、研修等による職員の資質の向上を図る等、障害者施策に積極的に取り組むことを期待している。

3) 新たな展開

障害者対策推進本部は、平成7年12月に「障害者対策に関する新長期計画」の具体化を図るための重点施策実施計画として、「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」を策定した。この障害者プランは、関係省庁の施策を横断的に盛り込み、数値目標を設定する等、具体的な施策目標を明記している。国際協力については、施策の重点的な推進を図る7つの視点の1つとして、「我が国にふさわしい国際協力・国際交流」を挙げ、「アジア・太平洋障害者の十年」の期間中でもあり、我が国の障害者施策で集積されたノウハウの移転や障害者施策推進のための経済的支援を行うとともに、各国の障害者や障害者福祉従事者と交流を深めるとし、その推進を提唱している。そして、政府開発援助における障害者に対する配慮、国際機関を通じた協力の推進、国際協力・交流の推進の各事項について具体的に国際協力の方向性を示している。これによって、障害者分野における国際協力は、我が国の障害者施策の一貫として総合的計画的に展開されることとなった。

3. 国際障害者年以降の 障害者に対する各国の活動

(1) 「国連・障害者の十年」における活動

1) 国際障害者年の意義

1975年12月、第30回国連総会において「障害者の権利に関する宣言」が決議され、障害者の基本的人権と障害者問題に関する指針が示された。翌1976年12月の第31回国連総会で、1981年を「国際障害者年」(International Year of Disabled Persons/ IYDP)とする決議が採択された。国際障害者年では目標を「完全参加と平等」とした。そして、①障害者が社会生活及び社会の発展へ完全に参加できること、②他の人々と平等な生活が営めること、③経済的及び社会的発展によって改善される生活状況を平等に享受できること、を目的として世界各国で取り組みが行われたのである。

また、1979年12月、第34回国連総会において「国際障害者年行動計画」が決議され、各国に「国内行動計画」策定が勧告された。我が国では、1980年3月、総理府に「国際障害者年推進本部」(本部長=総理大臣)を設置することが閣議決定されている。また、8月には、中央心身障害者対策協議会の「国際障害者年事業のあり方について」という意見具申を受けて、政府の国際障害者年推進本部において「国際障害者年事業の推進方針」が策定されている。この内容は当初、①啓発広報、②保健・医療、③教育・育成、④雇用・就業、⑤福祉・生活環境、の5分野に分けられていたが、5年後、①啓発広報、②保健・医療、③教育・育成、④雇用・就業、⑤福祉、⑥生活環境、⑦スポーツ・レクリエーション・文化施策の推進、⑧国際協力の推進、の8分野に拡大された。こうして我が国の障害者施策は、国際障害者年において障害者施策にかかる長期計画を策定し各種の施策を推進したことにより、各施策分野において着実な進展を図ることとなる。

一方民間においては、「完全参加と平等」というテーマ、「障害者の権利に関する宣言」、「国際障害者年行動計画」の内容は関係者に衝撃を与え多くの共感を呼んだ。国際障害者年が決議された時点から、関連団体の間から「推進するための協議会」を結成しようとする動きが始まった。その結果、「国際障害者年日本推進協議会」(Japan Council for the International Year of Disabled Persons)が1980年に結成された。障害種別や考え方の違いを超えて集まった障害者関連団体は101を数えた。以前から国内にはたくさんの障害者団体があっても交流が乏しく、残念ながらそれぞれが割拠している状況もあった。それが手をつなぎ、国際的に通用するようなかたちでの組織化できたことは初めてのことである。これは我が国の障害者運動史上画期的な出来事であった。

また、日本盲人会連合、全日本ろうあ連盟および肢体不自由障害者の会を総合してすでに組織化されていた日本身体障害者団体連合会の協力も大きな力となった。日本身体障害者団体連合会、国際障害者年日本推進協議会、全国社会福祉協議会の3団体は1981年「国際障害者年推進会議」を結成し、国民会議を開催した。運動の第1歩であった。

2) 「国連・障害者の十年」の設置

国連は、「国際障害者年」終了後も、障害者に関する課題に引き続き取り組んでいく必要があることから、1982年の第37回国連総会において、1983年から1992年までの10年を「国連・障害者の十年」とすることを決議し、その間、「国際障害者年」と同様に「完全参加と平等」という目標の下に、世界的に障害者問題に積極的に取り組んでいく必要性が確認された。また、同じ、総会において、障害の予防、リハビリテーション、機会均等化等に関して、各国および各国連機関が実施す

る計画を策定するために必要な指針を提示する目的で、「国際障害者年」制定に際して特別に設置されていた顧問委員会が起草した「障害者に関する世界行動計画」が報告され、承認された。^{注1}

さらに、「国連・障害者の十年」の中間年である1987年には、1982年の国連総会において承認された「障害者に関する世界行動計画」の実施状況を評価するため、スウェーデンにおいて専門家会議が開催された。それを受けて、同じ1987年の第42回国連総会では、「障害者に関する世界鼓動計画」がなお有効であり、各国連機関、各国の担当官庁等が引き続き、障害者問題に積極的に取り組んでいく必要があることが確認された。

3) 国際障害者年日本推進協の活動

国際障害者年の終了に際し、国際障害者年日本推進協議会はその存続を討議し、「国連・障害者の十年」の終了までは活動を継続することとした。活動の内容は以下の6項目に要約することができる。①啓蒙。つまり、情報提供による障害者への理解を深める活動である。「国際障害者年」及び「国連・障害者の十年」の周知のため、1980年9月より月刊誌「IYDP情報」（現在は「JDジャーナル」と改題）を発行し、啓蒙につとめた。②政策提言。国際障害者年推進協議会では、1981年に独自の長期行動計画を、1986年には重点要望をそれぞれ提言した。これらの要望の多くが政府の施策となって実現したことは喜ばしいことである。③国民会議の開催と研究活動。1980年より毎年、セミナーを開催。障害当事者、家族、専門職が集まり、研究や啓発、研修の集会を重ね、交流を深めた。また、それに加えて、居住環境、移動環境等に関するセミナーによって、障害者の社会参加の具体的方法論を提示した。④国際交流。1981年のアジア・リハビリテーション研修事業に積極的にかかわった。アジア各国より障害者リハビリテーション分野の専門家を日本に招き、数カ月間の研修の機会を提供した。平成2年度以降は国際協力事業団の事業として、官民共同で実施されている。また、各種の国際会議に代表を派遣したり、日本で開催された国際リハビリテーション世界会議にも協力した。⑤障害者の十年への取り組み。障害者問題への理解促進を目指し、障害者の日法定化キャンペーン活動に力を尽くした。その結果、障害者基本法に、「障害者の日」が明文化されるにいたった。具体的活動は、公募の上決定した障害者のシンボルキャラクター「くっぴー」をポスター等に使用して「障害者の日」の存在を啓蒙し、休日化運動を通して障害者問題の啓蒙を図っている。⑥「国連・障害者の十年」最終年記念事業。日本身体障害者団体連合会、国際障害者年日本推進協議会、全国社会福祉協議会、日本障害者レハビリテーション協会の4団体を中心に、国や地方公共団体をはじめ国民各層を代表する団体に呼びかけ、この十年の成果と、残された課題を確認するために「国連・障害者の十年」最終年記念国民会議を実施した。

これまでの努力のアピールの内容は、(ア)「列島縦断キャラバン」と「市町村網の目キャラバン」による全国キャンペーン、(イ)障害者問題のテーマ別集会、(ウ)障害種別を超えた「芸術祭」、(エ)「全体集会」、「パレード」、(オ)政府との共催による「記念の夕べ」等であった。なお、国際障害者年日本推進協議会は「国連・障害者の十年」が終了した後においては「日本障害者協議会」と名称を変更し活動を継続している。

注1「障害者に関する世界行動計画」については資料欄参照。

4) 「障害者に関する世界行動計画」の概要

1982年、第37回国連総会において、特別に設けられた顧問委員会が起草した「障害者に関する世界行動計画」が承認された。これは、障害の予防、リハビリテーション、機会の均等化などに関して、各国および国連の諸機関が実施計画を策定するための指針であり、201項目よりなる。

この計画の「目的」は、障害の予防、リハビリテーション、障害者の完全参加と平等の達成のため効果的な対策の推進である。また、「障害の定義」はWHOの損傷・不全・不利があてはめられ、「機会均等」には教育・雇用・社会問題にある障壁の除去が前提となった。

さらに、国際レベルの「行動提案」では、決定過程への障害者の参加が重要とされ、「機会の均等化」は、法制、環境、社会保障、教育、雇用、レクリエーション、文化、宗教、スポーツの項目に及ぶ。

1987年の第42回国連総会ではこの「世界行動計画」に引き続き積極的に取り組んでいくことが再確認されている。

5) 「国連・障害者の十年」における我が国の主な活動

「国連障害者年」、「国連・障害者の十年」の活動を通して障害者問題に関する国民の理解は増大し認識は深まった。国の施策分野においても法的整備、事業の実施など、障害者施策も大きく進展した。列挙すれば表3-1の通りである。

「国際障害者年」、「国連・障害者の十年」の残した成果は大きいものである。しかも、民間の障害者団体の組織化と活性化に果たした効果は絶大である。今後の幅広い活動に受け継がれていく役割として期待される。

「国連・障害者の十年」が終わりに近づいたとき、我が国の障害者関連の組織の多くは第二次障害者の十年を切望した。そして、「国連・障害者の十年」が延長されないことが判明したとき、「アジア・太平洋障害者の十年」の実現に向かって動いたのである。

こうして、組織もエネルギーも成果も、「アジア・太平洋障害者の十年（1993～2002）」に受け継がれていくことになった。

表3-1. 「国連・障害者の十年」における我が国の主要施策

年	施策の概要
1982年	「障害者対策推進本部」設置、「障害者対策に関する長期計画」策定。
1983年	「身体障害者福祉法」の改正（理念規定の整備および障害者の範囲拡大）。
1986年	「障害基礎年金制度」創設。
1987年	「身体障害者雇用促進法」の改正（対象範囲・法定雇用率対象の拡大）「精神衛生法」の改正（精神障害者社会復帰施設の法定化）
1990年	「福祉関係8法」の改正（在宅福祉サービスの法定化、身体障害者福祉関係事務の市町村への一元化）
1991年	「障害者職業総合センター」開設
1992年	「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正（障害者雇用対策基本方針策定、重度知的障害者のダブルカウント）
1993年	「障害者対策に関する新長期計画」（全員参加の社会づくりをめざして）「福祉用具の研究開発および普及に関する法律」の制定（基本指針の策定） 「身体障害者の利便の増進に資する通信・放送の身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律」の制定（身体障害者向けの通信・放送のサービスに関する助成）、「精神保健法」の助成）、「精神保健法」の改正（精神障害者の定義改正、社会復帰のための事業規定、資格制限の緩和等） 「心身障害者対策基本法」の改正（法律名称、障害範囲の明確化、障害者の日の規定、障害者計画の策定等）「障害者基本法」「鉄道駅におけるエレベーターの整備指針」
1994年	「障害者や高齢者にやさしいまちづくり推進事業」、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」、「交通施設利用円滑化対策費補助金」、「公共交通ターミナルにおける高齢者・障害者等のための施設整備ガイドライン」、「みんなが使いやすい空港旅客施設新整備指針」、「生活福祉空間づくり大綱」、「学校施設整備指針」
1995年	「障害者等情報処理機器アクセシビリティ指針」

(2) 「アジア・太平洋障害者の十年」における活動

1) 「アジア・太平洋障害者の十年」採択までの経緯

1991年8月に、ESCAP (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific : 国連太平洋経済社会委員会) は、バンコクで「国連・障害者の十年」のアジア・太平洋地域における成果の評価に関する専門家会議を開催した。その際、日本のNGO代表が、国連における本活動の第二期十年を提案してはどうかという提起を行い、同年10月に「第4回社会福祉と社会開発に関するアジア・太平洋関係会議」がマニラで開催され、この会議においても第二の十年を宣言する案が支持された。

これらの動きを受け、日本の民間の代表的障害者団体である、「国際障害者年推進日本推進協議会(現日本障害者協議会)」及び「日本身体障害者団体連合会」の代表が、宮沢総理大臣に、日本がESCAP地域での「アジア・太平洋障害者の十年」設定の提案国となるよう要望書を出し、総理はこれを了承した。

そして、1992年4月のESCAP第48総会で、日本と中国の提案を受けて、33ヶ国^{注2}の共同提案により、「アジア・太平洋障害者の十年」(以下、同「十年」とする。)は可決された。

この決議により、同総会では、「アジア・太平洋地域の障害者の完全参加と平等に関する宣言」が採択され、同「十年」の推進に国として協力しようという決意が示された。なお、同「十年」期間中における主要な海外・国内での動きは、表3-2. のとおりである。

2) 「アジア・太平洋障害者の十年」行動課題の概要(資料編 参照)

同「十年」には、「アジア・太平洋地域における障害者の完全参加と平等に関する宣言」の他にもう一つ重要な文書がある。それは、1992年12月に北京で開かれた、同「十年」開始のための会議で採択された、「アジア・太平洋障害者の十年に関する行動課題」(以下、「行動課題」とする。)である。これは、法的な拘束力はないが、各国政府のための「同十年」実施のガイドラインというべき文書で、これを基に、各国政府が国内の政策を進めてほしいという、いわば各国政府のための同「十年」実施のガイドラインを示したものである。

この内容は、「国連・障害者の十年」のアジア・太平洋地域における成果の検討及び評価に基づいて、「障害者に関する世界行動計画」(1982年12月国連決議)をアジア・太平洋地域の課題として翻案されたものである。これは、11の具体的な問題領域とそれを推進する地域協力の12項目から構成されており、各項目は、以下のとおりとなっている。

1. 国内調整 (National Coordination)
2. 法律 (Legislation)
3. 情報 (Information)
4. 国民の啓発 (Public Awareness)
5. アクセシビリティとコミュニケーション (Accessibility and Communication)
6. 教育 (Education)
7. 訓練と雇用 (Training and Employment)

注2 アフガニスタン、オーストラリア、バングラデシュ、ブルネイ、カンボディア、中国、朝鮮民主主義人民共和国、フィジー、香港、インド、インドネシア、イラン(イスラム共和国)、日本、キリバス、ラオス人民民主主義共和国、マカオ、マレーシア、モルディブ、マーシャル諸島、ミクロネシア連邦、モンゴル、ミャンマー、ネパール、ニュージーランド、パキスタン、パプア・ニューギニア、フィリピン、大韓民国、パラオ共和国、ロシア連邦、スリランカ、タイ、ヴェトナムの計33ヶ国。

表3-2. 「アジア・太平洋障害者の十年」に至るまでの国連の主な歩み及び国内での動き

年月日	国連の動き	国内の動き
1948年	世界人権宣言	
1971年	精神薄弱者の権利宣言	
1975年12月9日	障害者の権利宣言	
1980年4月19日		国際障害者年推進日本協議会（推進協）発足
1981年	「国際障害者年（IYDP）」：テーマ「完全参加と平等」	政府は、12月9日を「障害者の日」と宣言。
1981年11月		国際障害者年記念「国民会議」開催。主催は、推進協（現日本障害者協議会：JD）、国際障害者年推進会日本身体障害者団体連合会、全国社会福祉協議会、日本障害者リハビリテーション協会。
1982年3月		政府は、「障害者に関する長期計画」策定。その推進のため、総理府内に「障害者対策推進本部」設置が決定。
1983年	「国連・障害者の十年」開始年 「障害者に関する世界行動計画」採択	
1992年	「国連・障害者の十年」終了年	
1992年4月	92年ESCAP総会で採択。ESCAP加盟・準加盟58ヶ国と地域の内、33ヶ国の共同提案	推進協、日本身体障害者団体連合会が、宮沢総理に、日本がアジア・太平洋障害者の十年設定の提案国となるよう、要望書を提出し、了承された。 国際障害者年最終記念「国民会議」開催。：以後、「新障害者の十年推進会議」、「JANNET」に引き継がれる。
1992年11月11日	国際障害者デー（12月3日）採択	
1993年	「アジア・太平洋障害者の十年」開始年	
1993年4月	「アジア・太平洋障害者の十年」行動課題ESCAPで採択	
1993年10月		沖縄で国際NGO会議開催。その成果によりRNN発足。
1993年12月3日		障害者基本法公布。12月9日を障害者の日と明記。
1993年12月	国連「機会均等化に関する基準規則」採択	
1994年12月23日	国連総会において「障害者に関する世界行動計画の実施のための2000年、2000年以降に向けての長期戦略」採択	
1995年6月27日		総理府は、12月3日～9日を障害者週間と定め、同年より実施。

8. 障害原因の予防 (Prevention of Causes of Disabilities)
9. リハビリテーション・サービス (Rehabilitation Services)
10. 福祉機器 (Assistive Devices)
11. 自助努力 (Self-Help Organizations)
12. 地域協力 (Regional Cooperation)

これらの各項目毎に、さらに具体的な内容が書かれており、行動課題の草案作成にあたっては、ESCAP内に設置されている、アジア・太平洋組織間障害関連問題タスクフォース会議^{注3}がイニシアティブをとり、同行動課題は採択された。この会議は、国連機関や国際NGOの地域代表機関等、約20団体で構成されており、同「十年」実施の推進とモニター役も果たすようになった。

また、同「十年」に関するESCAP総会決議では、2年毎に実施状況に関して報告を行うことになっており、1995年6月にバンコクのESCAP会議場において、同「十年」第1回政府間評価会議が開かれた。この会議には、23ヶ国の政府代表の他、55の国連機関、各国内及び国際NGOの代表併せて約250名が出席し、討議に参加した。この評価会議の結果、「行動課題」実施のため、各項目毎に達成すべき目標年が設定され、同会議で採択された。本「行動課題」実施のための目標は、同年9月に開かれた、ESCAPの「経済成長と社会開発による貧困軽減に関する委員会」の第二回会議で支持された。^{注4} また、この目標は、1996年の4月に開かれる第52回ESCAP総会に提案され、承認される可能性がある。

日本においては、障害者対策に関する新長期計画及びそれを具体的に推進していくための重点施策実施計画である障害者プランの中でも、同「十年」への対応が盛り込まれ、政府はこれに取り組むことを表明している。

3) 「アジア・太平洋障害者の十年」における国内外の民間活動

同「十年」を民間でも推進しようと、1993年に沖縄で、「アジア・太平洋障害者の十年推進国際NGO会議」が開催され、ESCAPのアーメド事務局長をはじめ、海外からの77名を含む1,300名が参加した。

この会議で採択された決議では、同「十年」推進NGO会議を組織し、毎年各国持ち回りで、「同「十年」キャンペーンNGO会議」を開催することが決定した。また、沖縄NGO会議で討議・提案された計画の推進も決議に盛り込まれた。例えば、「アジア義肢補装具センター」の実現や域内のリハビリテーション人材養成、研修・資料センターの実現、人材バンクの設置等である。また、各国の障害者対策に関するODAの優先順位を高めること、政府機関及びNGOの連携の強化等を盛り込んだ勧告も出された。

「同「十年」推進NGO会議」は、その後英語の略称を採って、RNN (Regional NGO Network for the Promotion of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons) と呼ばれ、1994年にはマニラで、翌1995年にはジャカルタでキャンペーン会議を開催した。組織作りも進み、参加10ヶ国の各国内NGO及び6つの国際NGOが参加し、域内でのネットワーク拡大と推進活動を実施している。

活動内容は、キャンペーン会議開催の他、同「十年」のロゴマーク及びテーマソングの選出をコンテストにより行い、啓発に役立っている。ESCAPは、民間で決めたロゴマーク及びテーマソング

注3 ESCAP内の組織変更に伴い、1996年より、「RICAP障害部門小委員会」と名称変更した。

注4 この会議は、総会の次に権限を持つ。

を正式に認め、各国に同「十年」の象徴として、使用するよう勧奨した。RNNは、ESCAP内のタスクフォース会議にも1994年から加わり、広く他のNGOと協調しながら、同「十年」推進の広報活動を実施している。過去2回のキャンペーン会議には、日本からは障害者団体の代表を含む全国からの参加があり、少しずつではあるが、同「十年」の活動が浸透しつつあることを示している。また、同NGO会議は、1996年9月には、ニュージーランドのオークランドにて、97年には韓国、98年には香港（中国）での開催が決定している。

また、各国のNGOも、ロゴ製品^{注5}を製作したり、「行動課題」等重要書類の各国語訳^{注6}等、「同十年」普及のための活動を展開している。

日本の民間団体で「同十年」推進活動を積極的に行っているのは、「新・障害者の十年推進会議」である。「新・障害者の十年推進会議」は、日本障害者協議会（JD）、日本身体障害者団体連合会、全国社会福祉協議会、日本障害者リハビリテーション協会の4団体で構成され、新長期計画推進を目的に1994年に組織され、RNNに日本代表として参加している。この4団体は、「国連・障害者の十年」以前から協調して様々な問題に取り組んできたが、さらに組織を強化しようということで設立された。

もう一つの働きとしては、日本の民間団体で、途上国、特にアジア各国で障害福祉分野における国際協力活動を行っている団体のゆるやかなネットワークである、JANNETの設立（1993年）が挙げられる。JANNETは、障害者の当事者団体及び支援団体、保健ワーカーの研修や医療従事者の派遣を行う団体等で組織され、研究会開催等を通して、それぞれの団体の持つ豊かな経験の交流を行い、アジア諸国への理解を着実に深める努力をしている。

同「十年」が、国内でもアジア・太平洋地域でも隔々まで浸透するには時間がかかるであろうが、実施していくには政府だけでなく、国内外の民間団体が連携を深め、強力で推進することが重要であろう。

図3-1. アジア・太平洋十年ロゴマーク



注5 パキスタンはステッカーやキーホルダー、バングラデシュはTシャツ、マレーシアはステッカー等を作成している。

注6 バングラデシュやパキスタンでは点字版を製作している。

4. 途上国の障害者に対する 国際協力事業の概要と 障害者参加の現状



(1) 我が国ODAによる取り組み

1) 我が国の実施する国際協力事業の概要

我が国の実施する国際協力事業は、図4-1. の通り、政府開発援助（ODA）、その他政府資金（OOF）、民間資金の流れ（PF）、NGOによる協力の4つに分類される。

さらに、ODA事業は、二国間貸し付け、二国間贈与、国際機関を通じた援助の3つに分けられる。これらの内、二国間貸し付けに分類される有償資金協力は海外経済協力基金（OECF）が、また、二国間贈与の技術協力は主に国際協力事業団（JICA）が実施している。また、JICAが実施する以外にも、各省に独自の技術協力の予算があり、各省及び関係機関を通じて、技術協力が行われている。

なお、本調査研究は、我が国の障害者が国際協力事業へ参加するための方策を検討するものであり、本来ならば、実際に障害のある方が国際協力事業へ参加したかどうかを実績としてとりまとめる必要があるが、これまでの統計においては、データとして積み上げられていないため調査が困難である。

従って、以下の項目においては、今後、障害のある方が参加する可能性の高いと思われる、途上国の障害者への協力事業について、最近のデータを中心に、各事業形態別に障害者への協力実績の現状を取りまとめた。

2) ODAの事業別障害者への協力実績

①有償資金協力

平成5年度及び6年度の案件においては、案件の名称から明確に「障害者」を対象としていると判断できる援助案件はない。

②無償資金協力

表4-1. の通り、これまでに4件の資金協力が行われた。これらは、全て、障害者のための施設建設・整備案件であり、いずれもプロジェクト方式技術協力案件^{注7}として、引続き協力が行われた。

表4-1. 一般無償資金協力による障害者への協力

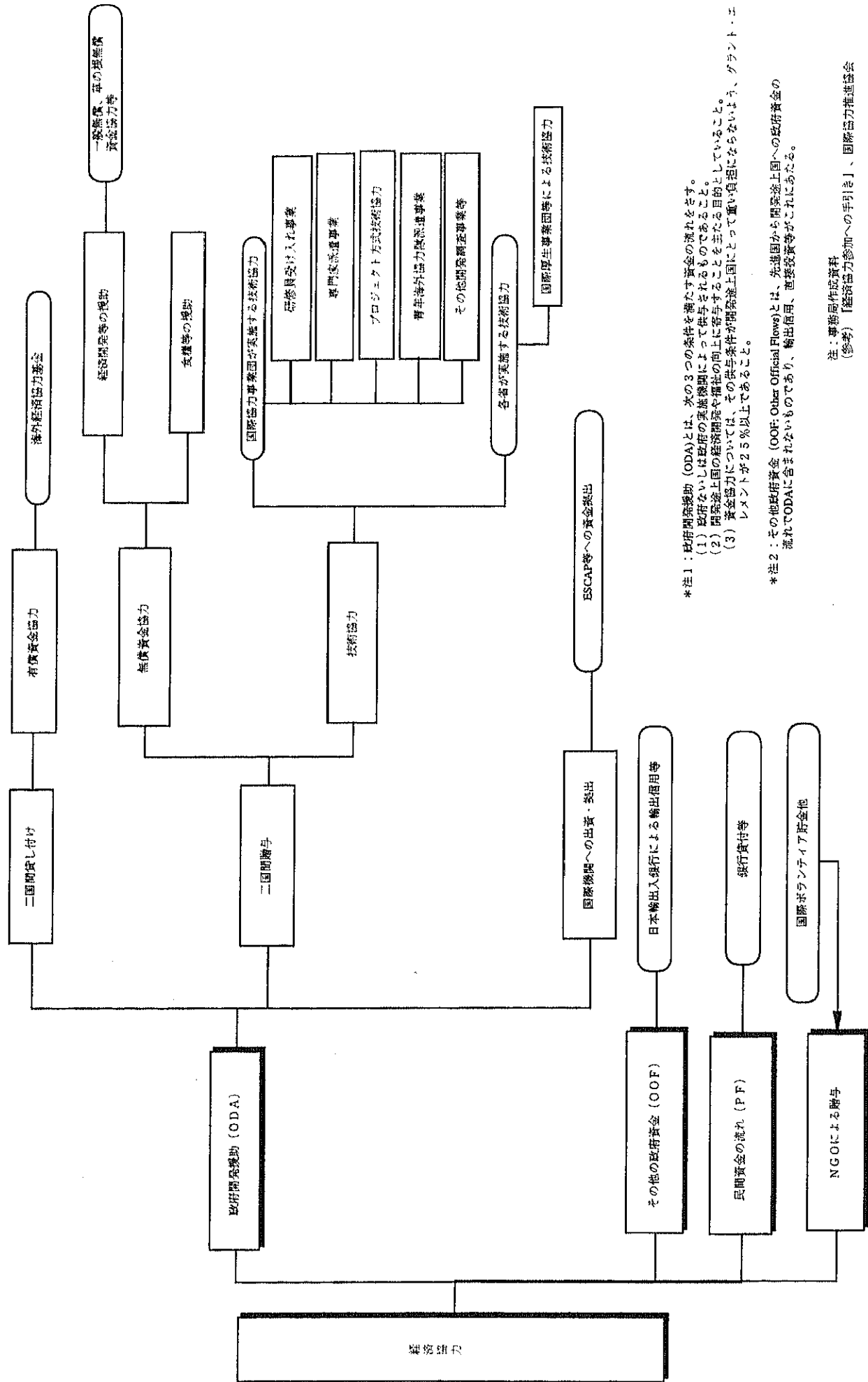
年度	国名	案件名	供与金額 (億円)	概要	プロジェクト方式 技術協力開始年
昭和55年度	ペルー	地域精神衛生センター整備	22.0	地方の精神衛生センター設立のための資金供与。	昭和55年
昭和58年度	タイ	労災リハビリテーション・センター整備	10.9	労働災害による障害者のリハビリのための施設建設。	昭和59年
昭和60年度	中国	肢体障害者リハビリテーション研究センター整備	33.8	肢体障害者のリハビリのための研究センター建設。	平成元年
平成元年度	インド ネシア	巡回リハビリテーション機材整備	0.22	農村地域の障害者のための巡回リハビリ機材の供与。	平成6年

注：草の根無償による協力を除く。

出典：我が国の政府開発援助、外務省

注7 プロジェクト方式技術協力とは、「研修員の受け入れ」「専門家派遣」「機材供与」の3つの形態を、計画的かつ総合的に組み合わせて実施する技術協力をいう。

図4-1. 我が国の実施する国際協力事業



*注1：政府開発援助（ODA）とは、次の3つの条件を満たす資金の流れをさす。
 (1) 政府ないしは政府の実施機関によって供与されるものであること。
 (2) 開発途上国の経済開発や福祉の向上に供与することを主たる目的としていること。
 (3) 資金協力が25%以上であること、その供与条件が開発途上国にとって重い負担にならないよう、グラント・エレメントが25%以上であること。

*注2：その他の政府資金（OOF: Other Official Flows）とは、先進国から開発途上国への政府資金の流れでODAに含まれないものであり、輸出信用、直接投資等がこれにあたる。

注：事務局作成資料
 (参考)「経済協力参加への手引き」、国際協力推進協会

また、一般無償資金協力の一形態である草の根無償（小規模無償）においては、表4-2、及び4-3. のとおり、平成5年度に19件、平成6年度に17件が、障害者のためのプロジェクトとして実施されている。プロジェクトの内容は、ほとんどが障害者のための学校や職業訓練施設の建設のための資金供与であり、1件あたり、平均400万円程度の規模となっている。なお、各年度の供与総額に対する割合は、平成5年度9.9億円に対し、0.77億円（8.8%）、平成6年度14.9億円に対し、0.65億円（4.4%）となっている。

表4-2. 平成5年度 草の根（小規模）無償資金協力による協力

(全供与案件数258件、9.9億円)

国名	案件名	被供与団体	供与限度額 単位：円
スリ・ランカ	身体障害者職業訓練センター住環境改善計画	テランブヤーヤ身体障害者職業訓練センター	3,387,940
	障害児教育センター整備計画	スリランカ北西部州地方社会福祉局	6,400,120
タイ	精神薄弱者のための職業訓練教育計画	タイ国精神薄弱者福祉財団	5,073,736
中国	身体障害者職業訓練支援計画	三亜市身体障害者職業訓練センター	6,195,160
	南京市聾啞学校校舍増設計画	南京市聾啞学校	6,100,000
ネパール	身体障害者職業訓練拡充計画	ネパール障害者協会	2,903,234
パキスタン	ルーラン地域児童聾啞学校拡充計画	グジュランワン聾啞者教育福祉協会	7,638,786
フィリピン	特殊教育センター建設計画	セイブ・ザ・チルドレン・ジャパン	2,358,992
ウガンダ	カンパラ障害児教育施設整備計画	特殊教育のための女性協会	4,714,446
エチオピア	アフリカハンセン氏病リハビリセンター支援計画	アフリカらい病リハビリセンター	2,174,162
南アフリカ	精神薄弱者向け農業訓練計画	ピーターマリツバーグ精神薄弱者援護施設	2,687,294
モザンビーク	退役傷病兵の社会復帰支援計画	COSV	4,636,000
エクアドル	障害児童のためのバス供与計画	ボリバル州グァランダ市障害児童のための婦人委員会	4,550,600
ホンジュラス	視覚障害者通学用バス供与計画	ルイス・ブライジェ盲学校	2,831,620
パレスチナ 占領地	女子視覚障害者学校支援計画	視覚障害者の友の会	3,594,974
	ガザ聴覚障害児センター支援計画	アトファルナ聴覚障害児センター	4,880,000
モロッコ	心身障害児童視聴覚教育施設整備計画	アルマナーセンター	918,416
	心身障害児教育施設整備計画	カサブランカ心身障害児父兄及び友の会	2,133,902
フィジー	フィジー身体障害者協会スクールバス供与計画	フィジー身体障害者協会	4,209,000

出典：「我が国の政府開発援助」94年版、外務省

表4-3. 平成6年度 草の根（小規模）無償資金協力による協力
（全供与案件339件、金額14.9億円）

国名	案件名	被供与団体	供与限度額 単位：円
インド	身障者教育及び職業訓練計画	パスウェイ	7,207,046
	視力障害者のためのアイ・ケア計画	アルノダヤ慈善財団	5,363,600
	アアンチャル精神障害児学校スクールバス整備計画	アアンチャル精神障害児学校スクールバス整備計画	1,846,202
カンボディア	身障者のための印刷所整備計画	キエンクリエン障害者センター	1,707,660
タイ	障害者のための職業訓練支援計画	タイ障害者支援・発達財団	5,512,000
エジプト	障害児ケアセンター機材整備計画	総合世話協会障害児センター	4,495,566
ガーナ	ンケンカス身障者職業訓練校学生寮建設計画	ガーナ身障者協会 オフインソ地区事務所	2,016,650
南アフリカ	西トランスバール身体障害者職業訓練プロジェクト	西トランスバール精神薄弱施設	1,605,900
	ノクツーラ精神薄弱児支援プロジェクト	ノクツーラ精神薄弱児施設協会	3,551,000
	ジョベルトン身体障害者職業訓練プロジェクト	ジョベルトン身体障害者協会	1,766,490
	聾啞者教育訓練プロジェクト	ケープタウン聾啞協会	3,941,080
フィジー	フィジーリハビリテーション協会バス供与計画	フィジーリハビリテーション協会	4,215,196
ジョルダン	障害者通勤用バス供与計画	ヤング・ムスリム女性協会 (YMWA)木工ワークショップ	8,005,650
エクアドル	エクアドル盲人救護財団に対する手術用機材の供与	エクアドル盲人救護財団	4,982,000
エル・サルヴァドル	身障者スポーツ用車椅子供与計画	サルヴァドル車椅子スポーツ協会	3,475,740
グアテマラ	障害児童のためのマイクロバス供与計画	グアテマラ神経障害学院	3,894,970
ホンデュラス	身体障害者リハビリテーション用機材整備計画	ホンデュラス小児麻痺対策リハビリテーション協会	1,670,560

出典：「我が国の政府開発援助」95年版、外務省

③技術協力

ODAによる技術協力事業は、主に国際協力事業団が実施しているが、障害福祉分野においては、厚生省所管の国際厚生事業団による協力もODAとして計上されている。また、労働省所管の日本障害者雇用促進協会の事業として、途上国の障害者に対する協力事業が実施されているが、これはODAとしては計上されていない。

本項では、国際協力事業団及び国際厚生事業団による途上国の障害者に対する技術協力事業の概要を述べる。

a. 国際協力事業団による事業

a) 研修員受け入れ事業

平成3年から平成7年までの障害福祉分野における研修員受け入れ実績は、表4-4. のとおり、集団研修コース及び個別研修を併せ、計352名となっている。しかしながら、大部分は、集団研修による受け入れであり、個別研修は、毎年10名弱程度である。

また、表4-5. は、現在実施している、8つの集団研修コース（特設を含む）の概要である。当初、障害分野での集団研修コースは、障害を有する人を支援するケースワーカーや行政官を対象としているものであったが、近年では、障害者自身を対象とするコースも設置されはじめ、現在は、4コースが障害者を対象とした研修コースとなっている。これらの障害者を対象とした研修コースの設置に伴い、初めて障害者を研修員として本格的に受け入れることとなったJICAの東京国際センターでは、改めて施設の点検を行い、宿泊施設の改良や廊下等の共用部分における点字ブロックの整備等を行った。

また、途上国で実施される第三国研修^{注8}においても、障害福祉分野での研修コースが毎年行われており、平成2年に中国で開催された「障害者セミナー」には、周辺諸国から19名が参加し、また、平成3年にバングラディッシュで開催された「障害者セミナー」同セミナーには、周辺諸国から21名が参加している。

表4-4. 研修員受入人数の推移

年度	H3	H4	H5	H6	H7	5年間の合計
障害福祉分野における受入数	56	51	90	76	79	352
受入総数	8,096	8,363	8,834	9,562	—	—
全受入数に占める割合 (%)	0.69	0.61	1.02	0.79	—	—

出所：国際協力事業団資料

b) 専門家派遣事業

専門家派遣事業においては、平成元年以降、23名の専門家が派遣されたが、ほとんどは短期の派遣であり、長期の個別専門家の派遣は数名にとどまっている。

また、シニア協力専門家事業^{注9}においては、これまでの派遣実績はないが、障害福祉分野での派遣要請が増加しつつあり、平成8年度の要望として、パラグアイから、盲学校での教員指導及び障害児職業訓練校での教員指導について、専門家の派遣要望が出されている。

注8 第三国研修とは、自然的、社会的、文化的に共通の基盤をもつ一定の開発途上地域で研修実施国（host country）を選定し、近隣諸国から研修員を招請して実施するものである。

注9 平成8年度より、シニア海外ボランティアと名称変更される予定である。

表4-5. 集団研修コースによる協力

研修コース名	開始年度	日本側協力機関	研修の目的	研修参加者の資格要件等	JICA 担当部署	研修期間
身体障害者スポーツ指導者研修	平成3年度	日本身体障害者スポーツ協会	身体障害者のスポーツ指導者に対し、スポーツ指導における指導・訓練手法等を教授する。	障害者に対するスポーツ指導者	東京国際センター(TIC)	8週間
精神薄弱福祉コース	昭和55年度	日本精神薄弱者福祉連盟	精神薄弱者福祉及び教育に携わるものを対象に、我が国の制度や経験を紹介し、研修員自国における制度確立・強化に寄与する。	精神薄弱者のためのソーシャルワーカー、施設職員、教師	東京国際センター(TIC)	3ヶ月
障害者リハビリテーション指導者研修(障害者リリーダーコース)	昭和61年度	日本障害者リハビリテーション協会	途上国において障害者リハビリテーションに従事する障害者に対し、我が国のリハビリテーション技術・知識を習得させる	自身が障害者であり、かつ、障害者団体のリーダー	東京国際センター(TIC)	7週間
障害者リハビリテーション指導者研修(リハビリテーション専門家コース)	昭和58年度	日本障害者リハビリテーション協会	途上国において障害者リハビリテーションに従事する指導者に対し、我が国のリハビリテーション技術・知識を習得させる。	障害者のためのカウンセラー、ソーシャルワーカー、職業指導員他	東京国際センター(TIC)	7週間
補装具製作技術コース	昭和61年度	国立身体障害者リハビリテーションセンター	途上国の義肢装具製作の従事経験者の知識、技術を向上させる。	補装具製作に携わる技術者	八王子国際センター	4～5ヶ月
喉摘者発声指導者養成研修	平成6年度(特設)	銀鈴会	喉摘者の発声発声とその指導技術を習得させ、発声指導者として養成する。	自身が喉頭摘出者であること	東京国際センター(TIC)	8週間
視覚障害者用支援技術研修	平成7年度(特設)	日本盲人職能開発センター	視覚障害者が日常使用する、コンピューターやビデオシステム等の機器の操作技術や知識を深める。	視覚障害者のための教育、リハビリテーションに携わる中堅指導者(自身が視覚障害者でも可)	東京国際センター(TIC) (注1)	7週間
ろう者リハビリテーション指導者(アジア大津州)研修	平成7年度(特設)	全日本ろうあ連盟	途上国のろう者のリハビリテーションに従事する指導者に対し、我が国のリハビリテーション技術・知識を習得させる。	自身がろう者であり、かつ、ろう者団体のリーダー	大阪国際センター	6週間

注1) 視覚障害者用支援技術研修コースは平成7年度より開始され、7年度は東京国際センターと八王子国際センターが共同で実施したが、平成8年度からは東京国際センターが担当する予定。

出所：国際協力事業団資料

c) プロジェクト方式技術協力

表4-6. のとおり、昭和59年以降、計4件の事業が実施された。派遣された専門家は、タイのプロジェクトで長期52名、短期37名、中国のプロジェクトで長期15名、短期158名の実績があり、インドネシアのプロジェクトでは、長期5名が派遣される予定である。これらは、いずれも、障害者リハビリテーション施設に対する協力であり、無償資金協力による施設建設と連携して実施されている。さらに、カウンターパートのための研修も毎年行われており、タイのプロジェクトで計38名、中国のプロジェクトで計38名を研修員として受け入れた。

d) 青年海外協力隊派遣事業

表4-7. のとおり、昭和60年から平成7年までに、計243名の協力隊員が派遣されている。職種としては、障害者のための施設に派遣される作業療法士や理学療法士、または、障害児教育にあたる養護隊員等の派遣がほとんどであるが、近年では、義肢補装具製作や鍼灸マッサージ等の分野における派遣例もある。

また、派遣される隊員数も年々増加傾向にあるが、新規派遣隊員総数に占める障害福祉分野の隊員の割合も1%以下から3~4%まで増加しつつある。

表4-7. 協力隊派遣人数の推移

年度	S 6 0	S 6 1	S 6 2	S 6 3	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	合計
障害福祉分野における派遣数	7	12	7	18	15	16	24	24	35	37	38	243
新規派遣総数	825	822	841	889	873	695	974	939	1025	1130	—	—
新規派遣総数に占める割合(%)	0.85	1.46	0.83	2.02	1.72	2.30	2.46	2.56	3.41	4.16	—	—

出所：国際協力事業団資料

b. 国際厚生事業団 (JICWELS) による協力

JICWELSは、厚生省のODA予算により「アジア諸国等行政官研修事業」等の技術協力を行っている。同研修事業のうち、「アジア諸国社会福祉行政官研修」は、昭和56年度から実施しており、アジア各国の社会福祉行政官に対し、毎年約1か月の研修を行うものであり、この研修コースにおいて、障害者を担当する部局の研修員を受け入れている。なお、障害分野を含めたこれまでの実績として、これまでに、タイ国19名、インドネシア国17名等、計167名の研修を実施している。

表4-6. プロジェクト方式技術協力による協力

国名	プロジェクト名	協力期間	日本側関係機関	プロジェクトの概要	専門家派遣、 研修員受入 実績	無償資金協力の関係
ペルー	地域精神衛生向上	昭和55年5月20日～ 昭和60年5月19日 (延長) 昭和60年5月20日～ 昭和62年5月19日	国立精神衛生研究所 慶応大学医学部	地域精神衛生センターの要員を対象として、精神障害の早期診断・早期治療技術の向上及び疫学分野を中心とした研究協力を行った。	専門家派遣： 23名 研修員：63名 (昭和62年時点)	昭和55年度 22億円
タイ	労災リハビリテーションセンター	昭和59年2月23日～ 平成元年2月22日 (延長) 平成元年2月23日 ～平成3年3月31日	労働省、 労働福祉事業団、 雇用促進事業団	労働災害による身体障害者を現職復帰あるいは、職業的に自立させるための職業リハビリテーション及び医療リハビリテーションサービスを提供するために、職業評価、職業準備、職業指導、職業訓練等を行った。 昭和63年9月末までに、上下肢切断、機能障害の388名が入所し、234名が修了、うち、183名が以前の職場に復帰した。	長期専門家：計 52名 短期専門家： 計37名 研修員： 計38名 (平成2年時点)	昭和58年度 10.9億円
中国	肢体障害者リハビリテーションセンタープロジェクト	昭和61年11月25日～ 平成3年11月24日 (フォローアップ) 平成3年11月25日 ～平成5年11月24日	国立身体障害者リハビリテーションセンター 他	中国における近代的・総合的なリハビリテーション技術の確立をめざすため、センター運営のための要員の養成を行った。	長期専門家： 15名 短期専門家： 158名 研修員： 38名 (平成4年時点)	昭和60年度 13.6億円 昭和61年度 20.4億円
インド ネシア	ソロ身体障害者リハビリテーションセンター	平成6年12月20日～ 平成9年12月20日	労働省、 雇用促進事業団、 日本障害者雇用促進協会	従来の障害者リハビリに加え、障害者の社会復帰のための職業リハビリを導入することを目的として、ソロ身体障害者リハビリテーションセンターにおける職業リハビリシステムを確立するための協力を行っている。	長期専門家： 5名 研修員： 各年3名×3年 =9名 (予定)	関連プロジェクトであるチビノン国立職業訓練センターに、平成7年度無償資金協力を予定。

出所：国際協力事業団資料

④国際機関を通じた協力

我が国は、国連が実施する障害者施策を支援するため、国連障害者基金に対し、昭和63年度から継続的に拠出を行っており、平成5年度には、10万ドルを拠出した。

また、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）に対し、日本・ESCAP協力基金（JECF）を通じた支援を行っており、平成5年度には、「アジア・太平洋障害者の十年」関連プロジェクトへ約24万ドルの拠出を行った。

さらに、ユネスコが実施している「アジア・太平洋地域教育開発計画（APEID）」においては、APEID参加国に対し、特殊教育に関するセミナーや研修事業を毎年実施しており、我が国は、ユネスコへの資金拠出と共に、これらのセミナーへの専門家派遣や国内関係機関における研修訪問団受入等の協力を行っている。

3) まとめ

これまでに実施された途上国の障害者への協力は、どの事業形態においても、全案件に対し、僅かな割合を占めているにすぎないが、草の根無償や青年海外協力隊の派遣等、まさに住民と密着し、きめ細かく実施される事業においては、比較的案件数及び派遣人数が多いという結果であった。

また、障害者の指導者を養成するという協力から、障害者自身を協力の対象とする案件が増加しつつあることから、今後、障害者自身が自らの経験を活かし、協力の現場に参加していくことの意義は大きいものといえよう。

(2) 我が国NGOによる取り組み

1) 全体的な動向

① 我が国NGOの動向をみる視点

我が国の障害福祉関係NGO活動の動向をみるにあたり、以下の6つの視点が重要であると思われる。

a. 障害者団体の発展

その国の障害者運動や障害者団体の発展段階との関係である。自国の障害者の組織づくりができ、障害者団体が自らの権利の主張を行えるようになったとき、始めて他者との共有や他者への支援が可能になるからである。日本の各種の障害者団体の中で最も活動の歴史の古い視覚障害者団体が、いち早く国際協力に着手した。

b. 障害者・関係者間における関係

日本の障害者や関係者が過去に海外の障害者や関係者とどのような関わりを持ったのかが重要である。

我が国と海外の障害者の交流や協力を考えるとき、忘れてはならないいくつかの事実がある。一つは、戦前、日本のハンセン病患者がフランスやイギリスのキリスト協会の献身的な援助を受けたという事実であり、そして、戦後における日本のリハビリテーションの基礎は、アメリカの占領軍GHQ (General Head Quarters) の指導のもとに築かれたという事実である。また、1964年、東京オリンピックと合わせて行われた障害者スポーツの国際大会「パラリンピック」が開催され、日本の障害者は大いに刺激をうけた。その後は、1983年に開始した「国連・障害者の十年」と1993年からの「アジア・太平洋障害者の十年」である。

c. 障害者を取りまく日本の社会的な環境

日本の障害者を取りまく社会保障、経済、教育等の充実度も重要である。1960年代、日本の社会福祉に関する法制度、福祉六法が整い、1970年始めまで高度経済成長の波にのり、日本の社会福祉は充実期を迎えた。しかし、1973年のオイルショック後、経済的な基盤が脆弱になり、社会保障費の削減という福祉見直しの時期に入った。その後、1989年、福祉八法改正、高齢者対策の基礎となる「ゴールドプラン」が策定された。

d. 障害者への支援を直接対象としないNGO活動との関係

国内の難民関連を中心とするNGOの数が急増し、国民の間にNGO活動が広く理解されるようになったのは、1980年代に入ってからである。そこで、これらのNGOの活動が活発化する時期が「国連・障害者の十年」とちょうど重なったことは、障害者関係のNGOが活動を開始する条件としてよいタイミングであったと考えられる。

e. ODAによるNGO支援

NGOの活動を活発に行う為に、活動を支える人材や資金の有無が重要である。

1989年より、ODA予算の一部をNGO活動支援の為の予算として活用するNGO事業補助金制度が設けられた。この補助金は、我が国政府が、NGOが途上国で行う開発協力事業の2分の1を援助するもので、初年度は約1億1千万円が計上され、その額は年々増額され、1993年には約4倍となっている。この制度の設置はNGO活動を推進していく上で大変効果的であり、この制度がNGO活動の振興の面で与えた影響は大きい。

f. 国際協力へのCBRの導入

WHOが中心となり開発し、1980年代に途上国で普及したCBR（Community Based Rehabilitation：地域基盤型リハビリテーション）の概念を用いたアプローチは、1990年代には途上国の障害者援助の方法として一般的となった。日本が行う障害福祉分野の協力もCBR理解の必要性が大きい。このような状況をとらえ、日本障害者リハビリテーション協会では、1995年11月、途上国の障害者の研修受け入れを行っている日本の関係者を対象に、CBRについての研修会を行った。

② 我が国のNGO活動による途上国支援の動向

前述の視点をもとに、我が国の障害者関連NGO活動の推移を、「国際障害者年」（1981年）と「国連・障害者の十年」（1983～1992年）を中心に、a. 「国際障害者年」以前、b. 「国連・障害者の十年」期間中、そして、c. 「アジア・太平洋障害者の十年」開始以後、と三つの時期に分けて説明する。日本の関係者が国際的な関わりを経験しながら、途上国の障害者のニーズをどのように把握し理解したのか、そしてそれがNGOの活動にどう結びついていったのか検討する。

a. 「国際障害者年」以前

日本のこの時期の海外との交流は、協力するというより、刺激を受けたり支援を受けるという側面を持っていた。また、キリスト教を背景にした障害者の施設間交流、難民支援のNGOが生まれた。障害者団体では、視覚障害者団体がいち早く国際協力に着手した。この当時開始された海外との交流や国際協力の事例は数少ないが先駆的で示唆に富んでいる。これらの活動はすべて募金などの自己資金であった。

a) 海外から受けた支援

不治の病として差別と偏見をもたれていた“ハンセン病”患者に最初に組織的な援助の手を差し伸べたのは、海外のキリスト教宣教師であった。フランスの牧師は御殿場神山復生病院をつくり、イギリス聖公会のコールリーは、聖パルナバホームを主宰し草津に四半世紀も滞在し日本のハンセン病患者のための活動を行った（1915年～1941年）。そして、彼らの献身的な活動に共鳴した日本人が後につづき、彼らの活動を継承してゆくのである。

b) 視覚障害者団体の活動

障害者自身の協力活動に最初に着手したのは、視覚障害者団体である。「アジア眼科医療協力会」は、アジアの視覚障害者援助を行う目的で1971年に始まった。その母胎は、視覚障害者の生活援助を行う「日本ライトハウス」で、日本でのこれまでの経験を生かし、眼科医の派遣、手術、日常生活の訓練、指導者の養成などを現在も継続して行っている。

視覚障害者団体は、1950年代より積み重ねられた世界盲人協会との国際的な交流があり、他の障

害者団体に先んじて、国際会議の開催や参加の経験をもった。そして、この経験を通して途上国の視覚障害者の実態をよく理解し、具体的な国際協力事業を開始したのである。同時期に視覚障害者の留学生の受け入れを通じて国際交流を行うことを目的とする「国際視覚障害者援護協会」も設立した。

c) パラリンピック

日本の障害者福祉の法制度が整備されはじめた1960年代、日本の障害者に国際的な出合いが訪れた。1964年、東京オリンピックに合わせて開催された“パラリンピック”である。この時、選手や関係者の受け入れを通して、日本の障害者は外国の障害者から多くを学んだ。障害者にとってスポーツが与える影響力の大きさに感銘し、また、病院や施設からの参加がほとんどであった日本の選手に比べ、外国の選手達の多くは在宅生活者だったことに大変驚き、大きな励ましを受けた。

最初は日本も外国の障害者に大きな刺激を与えてもらう立場だったが、その後日本の関係者は、障害者スポーツの普及の為に奔走した。1974年に大阪市身体障害者スポーツセンターが全国に先駆けて建設された。1975年、「極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会」「フェスピック」の第一回大会を日本の大分県で開催した。

d) 民間団体による研修の始まり

一方、国際障害者年が始まる以前より、途上国の障害者と直接交流を行っていた施設がいくつかある。神奈川県にある身体障害者授産施設「アガベ身体障害者作業センター」と滋賀県にある精神薄弱者更生施設「止揚学園」である。これらはどちらもキリスト教団体がバックアップしている施設であるという共通点がある。そのきっかけは、キリスト教関連の国際会議で障害者施設長が交流をもったことである。それがその後、施設間の国際交流、国際協力へと発展している。

止揚学園は、1970年代初めから、韓国やパキスタンの障害者団体や施設との交流をすすめている。定期的に日本の職員を現地へ派遣し、現地での職員の指導育成を20年以上継続している。また、必要に応じて現地の職員を1カ月から半年程度日本に招く研修も行っている。

アガベ身体障害者作業センターは、1980年から、アジアや南アメリカから毎年3名の障害者福祉にかかわる現場職員を研修生として5カ月間受け入れている。また、研修生の帰国後は、日本側の職員が現地を訪問し、その後の取り組みを長期的に支援していく体制をとっている。

1976年から、国際社会福祉協議会日本国委員会が、「アジアソーシャルワーカー日本研修」を6週間、8名の研修生を受け入れて行っている。この研修生の中には、障害者福祉分野で働くワーカーも数多くやってきた。彼らの受け入れ先となった施設や彼らが書くカントリーレポートなどから、関係者にアジアの障害者や福祉についての情報が少しずつ蓄積された。

b. 「国連・障害者の十年」期間中

多くの障害者間交流が行われる中で、途上国の障害者の問題やニーズが顕在化し、日本の関係者に国際協力への意識をもたらしした。「国際障害者年」、「国連・障害者の十年」は、日本の障害者にとって画期的なチャンスであった。この十年間に、様々な国内外の催しや国際会議を通して、国内の障害者運動が活発になり、さらに各方面の障害者団体の目が国際的な場へと向く基礎が築かれた。「国連・障害者の十年」を通して途上国の障害者の情報なども蓄積され、関係者に国際交流

や国際協力への意識が芽生えはじめた。この間、関連する様々な国際会議が各国で開催された。これらの会議への参加、会議前後のワークショップやツアー、交流等を通して、日本の障害者は個人として、また、団体を通して海外の障害者と直接交流する機会を持った。日本でもいくつもの国際会議が開催されたが、その準備や受け入れを行う中で、日本以外の国々の障害者や福祉について理解する機会をもった。この期間、これまであまり見られなかった途上国の障害者に関する記事が、福祉やリハビリテーション関連の本などに数多く紹介されるようになった。

国内の障害者、障害者団体では、それまで異なる障害者の交流はあまりみられなかったし、知的障害者や精神障害者などは、障害者団体の中でも後方に押しやられがちだった。しかし、国際障害者年をきっかけに、異なる障害者間の交流、そして知的障害者や精神障害者の交流の場も生まれ、日本の障害者団体がひとつにまとまり発言していく重要性が認識され、1980年に、「国際障害者年日本推進協議会（「現在の日本障害者協議会」）」が発足した。

a) 当事者団体による研修の始まり

「国際障害者年」をきっかけに生まれた日本障害者協議会の取り組みとして、それぞれの障害者団体が受け入れ先となり日本に研修生を招く“途上国の障害者の研修”を企画し提案した。そしてそれらの研修は継続的にODAで行うよう政府に働きかけられた。こうして、JICAが日本障害者リハビリテーション協会や全日本精神薄弱者福祉連盟等の障害者関連機関に委託する形でいくつかの研修コースが始まった。知的障害者福祉、義肢補装具製作技術、障害者リハビリテーション指導者（障害者リーダー、専門家）コース等がそれである。これらのコースは実質的にはODAの費用負担でNGOが研修の受け入れ先となり、協力しあっている。1980年代に開始した障害者福祉分野におけるNGOの活動の中では、途上国の関係者を日本に招く研修受け入れ型の協力が最も多い。また、全国社会福祉協議会も、途上国の福祉関係職員を1年間受け入れる「アジア児童福祉従事者長期研修」を1982年から始めた。受け入れは年間5名で、主に児童福祉関係の職員が対象で、障害児福祉や教育に携わる職員が数多く研修を受けている。予算は、全国社会福祉協議会独自の募金を中心である。

b) 情報誌「IYDP」の発行

障害者に関する国内外の様々な情報を提供する機関誌として「IYDP」（現在は「JDジャーナル」）が発刊された。前述の「推進協」が障害の種別を問わず、国内外の障害者関連活動や会議、催しを集めて掲載している。特に途上国の障害者福祉の状況をシリーズで紹介したり、国連の採択の紹介など、日本の関係者に国際的な情報を提供し、途上国の障害者のニーズの把握や理解をするために大きな役割を果たした。発刊にあたって、民間団体の助成金を受けている。

c) CBR共同事業協力の展開

視覚障害者団体の「東京ヘレンケラー協会」は、障害者年を契機にアジア地域を中心とする視覚障害者の福祉増進のために海外援護事業を1982年に開始した。その中心となるのはネパールの視覚障害者団体との共同事業である。ネパールのいくつかの地域にCBRの拠点をつくり、地域の視覚障害者の早期発見と教育、リハビリテーションを実施してゆく方法で行われる。対象地域を年々拡大して、10年以上経た現在も協力は継続している。活動予算は募金と民間の助成金である。

d) 途上国でのプロジェクト実施

バングラデシュの小児の疾病治療にあっていた日本キリスト教海外医療協力会（JOCS）のプロジェクトは、1980年代終わりに、ボグラに障害児のハンディキャップセンターを設置した。継続的に専門家を派遣して現地人の指導者を育成し、地域の障害児の相談、家庭療育の指導、家庭訪問等を行っている。活動資金は、すべて教会の募金で賄われている。

e) スポーツ大会の開催

1985年に、身体障害者スポーツの普及の為に、「身体障害者スポーツ指導者制度」ができ、リハビリテーションの専門家を対象に障害者スポーツ指導者の育成の為に講習会が開催されるようになった。同時に、様々な国際大会を積極的に日本に誘致し、国際大会を通じて、途上国での障害者スポーツの実態が見えてきた。そこで日本の関係者は、途上国の障害者スポーツの普及のために、障害者スポーツの指導者育成の講習会を企画し、1991年から毎年、JICAの研修としてODA予算で実施されるようになった。

c. 「アジア・太平洋障害者の十年」開始以降

1990年代は、1980年代の途上国の障害者のニーズが明確化され、より具体的に理解されるようになった。途上国の障害者と共に、より具体的なNGO活動や研究が実施され、様々な交流の蓄積が具体的な形で現れてきた時期といえる。国際交流の域から一歩進んで、当事者団体の様々な国際協力事業が着手された。前述の「国連・障害者の十年」の機会に蓄積された諸外国との様々な交流が、この機会を通して、アジアという、より限定された国々との関係づくりへと深められた。ここでようやく国際協力と呼ぶにふさわしい日本の障害者団体の活動が活発になった。1993年に始まった「アジア・太平洋障害者の十年」においては、日本の当事者団体と現地の団体が、問題を共有したり、主体的な共同事業を展開し、具体的なテーマの講習会や事業が多くなった。また、アプローチの方法はCBRが中心となり、政府の補助金を利用し、より活発な活動が取り組まれ、現地でのプロジェクト型協力形態も多くなった。

a) 当事者団体NGOの試み

同じ障害をもつ団体同士の交流に端を発し、様々な協力活動をはじめている。1993年には、視覚障害者団体が、アジアの視覚障害者に点字を普及させる目的で、「アジア盲人図書館事業」を実施した。これは、日本点字図書館が主催し、マレーシアのクアラルンプールで実施された。資金は、郵政省のボランティア貯金と民間助成団体が助成した。また、1994年には、日本の聴覚障害者団体が関係者を日本に招き、「アジアの聴覚障害者リーダー研修会」を開催した。当事者が研修内容を決め、講師となり、各国の手話を中心課題としながらそれぞれの国の聴覚障害者を取りまく様々な問題の共有を行った。そのほか、共同作業所全国連絡会は全国社会福祉協議会と共に、アジアで障害者の作業所ネットワークづくりを行っている。

b) 障害者関連団体NGOによる技術協力

日本理学療法士協会は1993年から5年間の予定で、インドネシアの中央ジャワにあるソロCBRセンターとCBRを基本においた国際協力プロジェクトを行っている。具体的には理学療法士の現地派遣と現地職員の日本への研修受け入れで、医療技術交流財団の資金協力を得て行っている5年間の

プロジェクトである。

c) 現地のニーズから生まれたNGO活動

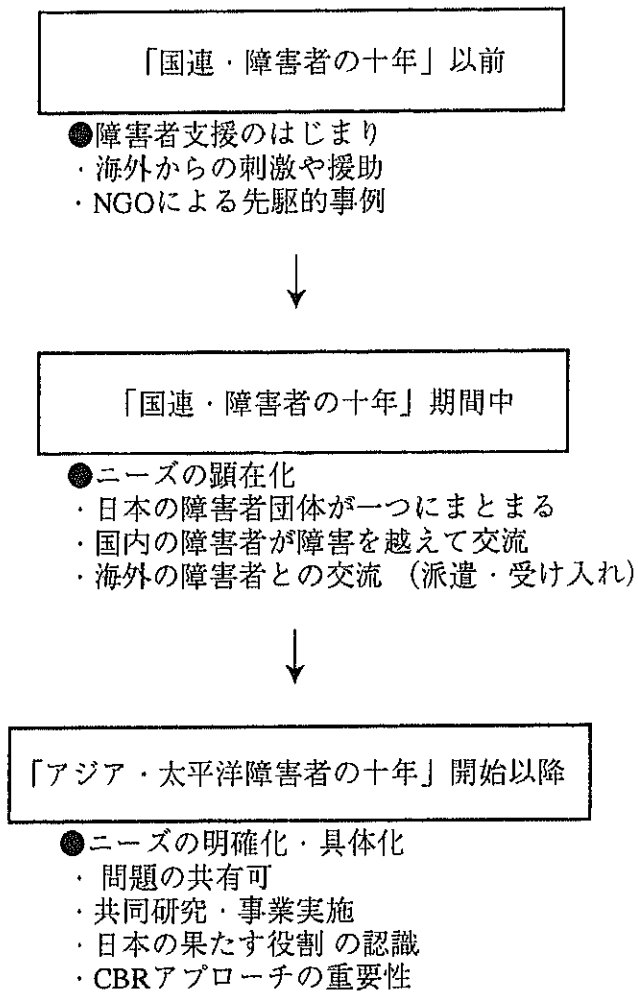
「ブノンペンの会」は、過去にカンボディアで技術協力を行っていた経験を持つ人々を中心に1991年に発足した。会員は皆、カンボディア国内には内戦時の戦争犠牲者で手足を切断した障害者があまりにも多いという事実を目の当たりにした。そこで、障害者が自立して生活する為には義肢、補装具や松葉杖等が必要だと感じ、1993年以後、内戦による障害者に対する義肢の供与を目的に活動を行っている。

また、ヴェトナム戦争終結後、戦争中に使用された枯れ葉剤の影響で障害児が多発するという事実が確認されると、日本の障害者団体が障害児の救済を目的にNGO活動を開始した。その典型的なケースの二重胎児、ベトちゃんドクちゃんの具体的な支援を通して、ヴェトナムの障害児の医療や教育への支援を行う事を目的とした「ベトちゃんドクちゃんの発達を願う会」が生まれた。会の活動は民間の募金と民間助成金で実施されている。

そのほか、孤児の職業訓練の指導者として派遣された日本シルバーボランティアズのメンバーは、訓練生の中にいた数名の障害者を指導した。車椅子の必要な障害者に日本から中古の車椅子を持参したり、貧困児童の援助を行っていたNGOが難聴の人たちに補聴器を送った例もある。

以上のような流れを簡単なフローチャートにしたものが図4-2. である。

図4-2. わが国のNGOの全体的な動向



2) 視覚障害関連団体の国際交流・協力事業

この報告では、視覚障害者の教育や人材養成、関連技術の指導、医療協力などについて代表的な12の団体の活動事例を記述することにした。従って、留学などの人的交流や技術指導を実施している視覚障害者関連団体についてはふれるが、単なる国際会議への参加や援助物資を開発途上国に届けるだけという交流についてはふれないことにする。

ちなみに、物資を贈呈するという援助を行っているいくつかの団体を紹介しておく、日本盲人会連合（村谷昌弘会長）が太平洋地域の各国に白杖やプラスチック製点字器などを、アジアの障害者救援グループ（三木かほる代表）がフィリピンの障害者授産所に中古ミシン（1994年までに1519台）を、また、視覚障害者読書権保障協議会（望月優代表）がキューバに点字用紙を贈っている例がある。

①社会福祉法人 日本盲人福祉委員会

1955（昭和30）年、東京でアジア盲人福祉会議が開催されたのを機に、翌年社会福祉法人として発足した。国内の視覚障害者関連の主要3団体である日本盲人会連合、日本盲人社会福祉施設協議会、全国盲学校長会からの代表によって構成されている。1984（昭和59）年に、世界盲人福祉協議会（WCWB：World Council of Welfare for the Blind）と国際盲人連盟（IFB：International Federation of the Blind）の合同によって世界盲人連合（WBU：World Blind Union）が結成されるまでは、WCWBの組織下にあった。現在はWBUに属しているが、発足以来一貫して国際交流の窓口としての役割を果たしている。

現在、WBUの役員として日本盲人福祉委員会の村谷昌弘理事長が執行委員及び東アジア太平洋地域協議会の副会長に就任している。4年ごとに開催される世界大会及び地域会議には、わが国の正式代表6人とオブザーバーが多数出席し、各国代表との交流も盛んである。また、WBUにはいくつかの下部組織があるほか、WBUが共催する国際会議には、わが国から正式代表やオブザーバーが常に何人か参加している。その中でも、日本盲人会連合の会員を中心に特に参加者が多いのは、東アジア太平洋地域協議会が2年おきに開催するマッサージ・セミナー（次回は、本年6月、中国の広州の予定）である。そのほか、本年中に開かれるものとしては、WBU識字フォーラム（3月、ウルグアイ・モンテビデオ）、移動と盲導犬に関する世界会議（6月、スペイン）などがある。

日本盲人福祉委員会は、毎年「愛盲シール」を参加団体を通して販売し一定の利益をあげているが、参加3団体に分配しているため自己資金はほとんど持っていない。国際会議に出席する代表の旅費は、参加団体が負担するか、民間助成に依存している。したがって、独自の国際協力事業は行っていない。

②社会福祉法人 日本点字図書館

日本点字図書館は、1940（昭和15）年に本間一夫現理事長によって創立されたわが国最大の盲人図書館である。1958（昭和33）年には録音図書部門が加わり、1966（昭和41）年に始まった盲人用具部門と相まって、全国の視覚障害者にさまざまな情報や生活用具を提供している。

この日本点字図書館が本格的な国際協力事業を発足させたのは、1993（平成5）年、「アジア・太平洋障害者の十年」がスタートしたときである。それまでは韓国点字図書館と姉妹図書館を締結したり、国際図書館協会連盟・盲人図書館セクションのアジア・セミナーを主管していたが、新しい

事業のアジア盲人図書館協力事業を始めるに当たり、館内に、外部の有識者を迎え協力委員会を設けた。

初年は、アジア太平洋各国に対し盲人図書館や点字図書、録音図書の製作などに関するアンケートを行ったほか、マレーシア、タイ、インドネシア、バングラデシュの4か国の実態を訪問調査した。

その結果、翌年12月、マレーシア盲人協議会との共催で、マレーシア国立図書館を会場に第1回コンピュータ点字製作技術指導ワークショップを開催した。受講生を、インドネシア（2か所）及びマレーシア国内から招聘し、①盲人図書館の事業内容及び海外の動向に関する講義、②パーソナル・コンピュータによる点訳技術訓練、③点字プリンタの操作訓練などを指導した。また、ワークショップ終了後、④としてフォローアップ指導（インドネシアを含む）を実施した。それにより、受講生の所属する各施設では、受講生が持ち帰ったパソコンと点字プリンタを活用して、多数の点字資料が実際に製作されていることが確認された。単なる技術指導だけに留まるのではなく、訓練に用いられたパソコン等を寄贈することにより、訓練で獲得された技術が即現実のものになる効果は大きいようである。

1995年には第2回ワークショップを同じくマレーシア国立図書館で開催したが、インドネシアに加えてバングラデシュからも受講生を迎えた。マレーシア国内のようにフォローアップ体制がしっかりしている国は別にして、今後は2年単位で対象国を変えていく予定である。ヴェトナム、フィリピン、ネパールなどが当面の対象国になるものと思われる。

この事業の財政的裏付けは、実態調査及び第1回ワークショップまでは民間助成によったが、第2回からは郵政省国際ボランティア貯金の助成を受けている。

③社会福祉法人 東京ヘレン・ケラー協会

東京ヘレン・ケラー協会は、中途失明者のあん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師を養成する東京ヘレン・ケラー学院、点字図書館、それに海外援護を行っている点字出版局に分かれている。中でも点字出版局は、多数の点字図書・雑誌、録音図書・雑誌を発行するわが国最大の出版所の一つである。

その点字出版局が海外盲人援護事業を打ち出したのは1982（昭和57）年、国際障害者年の翌年であった。ネパールを対象に実際に事業が開始されたのは1985（昭和60）年、ネパールの視覚障害者事情を調査する調査団を派遣したときであった。

調査団の報告で、①視覚障害児の就学率が極めて低いこと、②点字教材がほとんどないことが指摘された。それを受けて、点字出版局では将来のリーダーとなる人材を養成するのに欠かせない点字教材を十分に供給するため、点字出版所をカトマンズに設置することを決めた。翌年、日本製の点字製版機を海路で送るとともに、点字製版師の養成を目指し、ネパール盲人援護協会から職員を招聘し訓練した。1987（昭和62）年には視覚障害児教育調査団が再びネパールを訪問し、統合教育校での実態をさらに詳しく調査した。

また、その翌年には香港リハビリテーション協会から資金援助を受け、ナラヤニ県バラ郡で視覚障害者のCBR（Community Based Rehabilitation：地域基盤型リハビリテーション）にも着手している。

現在の事業内容は、①点字教科書の製版、印刷事業の援助（1989年から現在までに、高校10年生の教科書をすべて点字化し、全国の盲児に提供している。また、外務省NGO助成により点字出版所を新築した。）、②バラ郡でCBRを展開し、視覚障害者の生活自立訓練や職業訓練を実施した。ま

た、視覚障害児に対しては統合教育を推進するほか、CBRセンターを設置（1991年）、眼科診療所の運営、巡回診療、ビタミンAの配付、失明予防講習会の開催、などと多様化している。

また、1995年11月にはネパール国内でマッサージやはりが職業として成立するかについての第1次調査団を派遣した。すでにネパールからの留学生が4人、国際視覚障害者援護協会の援助によってわが国の盲学校で理療（あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう）を学習しているが、わが国の免許を取得しても母国での職業的自立が可能であるかは疑問である。しかし、ネパールでは視覚障害者の職業が皆無に等しいことから、理療の教育課程をネパールに導入することを考慮に入れているようである。将来新しい事業として発展するかもしれない。なお、こうした業績が評価され、点字出版局長で海外援護事業の責任者である井口淳氏が、本年4月、ネパール国王からゴルカ・ダクシン・バフ勲章を授かることになった。

資金面では、すでに国際ボランティア貯金や外務省のNGO助成、民間団体の助成などを受けているほか、海外援護事業に限り一般から寄付金を募り運営している。

④社会福祉法人 国際視覚障害者援護協会

国際視覚障害者援護協会の前身である国際盲人クラブが、現理事長の金治憲氏らによって結成されたのが1971（昭和46）年である。当初は韓国、香港、台湾などからの盲留学生が集まった親陸団体であったが、その後金氏が中心的役割を果たすようになり、一般から賛助会費を募るようになって、アジア各国の盲留学生を日本へ招聘する事業が実現した。その背景には、金氏自身が韓国の盲学校から千葉県立盲学校に留学し、理療を習得したあと大学へも進学、さらに東京で理療による職業的自立を果たしたという体験が、大きく影響しているものと思われる。

現在の事業内容は、①日本への留学希望者の募集及び選考、②希望者への日本語教育、③留学決定者の日常生活訓練及び相談、④盲学校休暇時の留学生の受け入れ、などである。この他、語学教育のための点字教材を出版したり、韓国語や中国語の語学教室を開いている。また、この間、法務省や受け入れ各盲学校との折衝や煩雑な事務手続き、留学希望者の国へ出向いての面接調査などを行っている。

留学生は、各地の盲学校で3～4年間理療を学び、わが国の理療免許を取得する。その免許を持たせて帰国させることになるが、わが国の理療の技術が職業として活かせるかどうかはその国情によって異なるようである。

1976（昭和51）年、韓国から第1号の留学生を受け入れてから、現在までの対象者数は、6か国1地域26人となっている（韓国、シンガポール、タイ、ネパール、インドネシア、中国、台湾）。1996年には初めてアフリカのケニアから留学生を受け入れるが、アフリカで視覚障害者の職業としてマッサージが成立するかどうかが大いに注目される。

また、卒業生のフォローアップとして、1995年11月には、タイのバンコクで日本あん摩術普及講習会を開催した。外務省NGO補助事業として開いたものだが、元盲学校の理療科教師が3人派遣され、30人ほどの視覚障害マッサージ師にあん摩の技術指導を行った。タイに在住したり、旅行する日本人が非常に多いので、日本式のあん摩は需要が多く、よい収入源になるということである。

なお、こうした事業展開に賛同した篤志家によって、1993年、東京の板橋区内に拠点となる会館が建設された。土地をはじめ、建物の建築費用など一切篤志家の寄付によるもので、その財産や事業などが認められ、1995年、社会福祉法人として厚生省から認可された。

資金源は、国際ボランティア貯金及び外務省NGO助成、会費、寄付金などである。

⑤社会福祉法人 日本盲人職能開発センター

日本盲人職能開発センターの海外交流は、まだ日本盲人カナタイプ協会と称していたころ、韓国の視覚障害者とわが国の視覚障害者がハングルタイプと仮名タイプとで早打ち競技をしたことがあるなど歴史は古い。しかし、アジアを対象にした技術指導が本格的に始まったのは、1986（昭和61）年からのオプタコン・ティーチャー養成事業であった。

オプタコンは、アメリカのスタンフォード大学のリンビル教授が盲目の愛娘のために開発し、当時のTSI社（カリフォルニア）によって製品化された視覚障害者用機器である。小型カメラが捕らえた文字映像を電気信号に変換し、細いピンからなる指頭大のアレーに、ピンの震動による文字パターンをディスプレイさせるものである。視覚障害者が触覚によって、その文字パターンを判読するわけだが、アルファベットや数字の読みには適している。

アジア諸国のティーチャー養成は、国内の養成と並行して1991（平成3）年まで5年間続けられ、対象国は韓国、マレーシア、香港、シンガポール、タイ、バングラデシュ、ブルネイ、ブータン、スリランカ、インドネシア、中国など多数にのぼっている。このほか、開発途上国を対象にしたものではないが、1981（昭和56）年から毎年国際オプタコン・セミナー（1992年から国際視覚障害者テクノユース・セミナー）を開催し、視覚障害者用ハイテク技術に関するさまざまな課題を取りあげている。招聘した欧米の専門家による情報提供や、国内の関係者によるレポートなど、かなり高度な情報交換が行われている。

開発途上国を対象にした事業としては、1996年1月から3月にかけて、8週間の第1回視覚障害者用支援技術研修コースを東京で開催した。国際協力事業団の事業委託によるもので、インド、スリランカ、タイ、バングラデシュ、ブータン、ラオス、ネパール、キリバス、ソロモン諸島、ミクロネシア、パラオの11か国が対象で、その中から8人が参加した。研修内容は、①コンピュータ活用技術、②拡大テレビ、ビデオの利用技術、③触図作製技術、④単独歩行技術、⑤日常生活技術などであった。日本障害者リハビリテーション協会が以前から国際協力事業団の委託を受け、実施している障害者リーダー研修コースの視覚障害者版と言えるもので、今後の成果が大いに期待される。

事業の資金は、民間企業助成（セミナーの開催）及び国際協力事業団から得ている。

⑥ネパール盲人援護協会（虹の会）

虹の会の結成は、兵庫県立盲学校の増田守男教諭がネパールを訪問した1984（昭和59）年に始まる。ネパールの視覚障害者の現状に接した増田氏が、帰国後会を結成、会員を募り、チャリティ・コンサートほかで寄付を集め、ネパールに点字図書館を建設することを目標にした。

その後、増田氏らは何度もネパールを訪問し、1989（平成元）年8月には、パタン市に点字図書室「虹の会文庫」を開設、翌年、英語の点字書と盲教育機材を援助、さらにその翌年にも教育機材の援助を行うとともに、カトマンズで琴などによるチャリティ・コンサートを開いた。

こうした増田氏の努力が実り、1992（平成4）年には、図書館用地を手に入れることができた。そして、1995年8月、念願の点字図書館がカトマンズの隣に位置するラリトプール市に全館完成したのである。ネパールの文部大臣や在ネパール日本大使を迎え、挙行された開館式はたいへん盛大

だったという。

開館時の蔵書数は点字図書約700冊で、奇しくもわが国で日本点字図書館が55年前に開館したときと同数であった。英語の点字図書が主で、ネパール語図書が少ないことが今後の課題である。わが国のようなボランティアによる蔵書作りを展開していけるかは、同図書館の今後の活動いかににかかっている。

虹の会では、今後こうした図書館の運営に係わるとともに、盲教育機材の援助なども行っていくという。ただ、東京ヘレン・ケラー協会が現地のネパール盲人援護協会と手を携えながら事業を展開しているのに対し、現地の支援組織の協力体制があまり強固でないことが気にかかるようである。

資金源は、チャリティ収入や会費、寄付のほか、国際ボランティア貯金やユネスコなどからも得ている。

⑦アジア視覚障害者教育協会

アジア視覚障害者教育協会は、自身も視覚障害者で、アメリカ留学の経験をもつ青木陽子氏によって1994年結成された。中国における視覚障害者のリーダーを養成することを目指し、その手段として日本語を教え、将来は日本へ留学させてその資質を磨いてもらおうというものである。そのために、青木氏自身が天津市に渡り、中国語をマスターしながら準備を進めた。

その結果、1995年3月には天津外国語学院の中に日本語通信教育センターを発足させた。点字と録音テープを活用した日本語の通信教育を、中国全土の視覚障害者を対象に開始したのである。

中国語を使いこなす青木氏の指導はたちまち成果をあげ、同年9月に開催された第7回日中友好の声日本語弁論大会で、生徒の一人が特別出演賞を受賞するほどになった。また、他の一人は国際視覚障害者援護協会の審査に合格し、平成8年度留学生に選ばれ、本年4月から石川県立盲学校で理療を学ぶことになっている。

こうした実績が認められ、1995年7月には、天津市教育委員会から正式な認可を受け、センターを天津視覚障害者日本語培训学校と改称し再スタートすることになった。公的な教育機関として承認されたわけで、理事長に青木陽子氏、校長に李勝彦氏という新体制で、今後の発展が大いに期待される場所である。

単に日本語を通信教育で教えるのではなく、あくまでも他の視覚障害者を牽引できるようなリーダーを養成したいという青木氏の理念のもと、教育は極めて厳密で、初級受講生22人のうち、11人しか中級に進ませなかったという。昨年11月、中級をスタートさせた結果、現在の受講生は、初級21人、中級11人である。

また、単に日本語を学習させるだけでなく、青木氏はわが国の視覚障害者との交流にも力を入れており、アジアの障害者文化交流協会の協力を得て、昨年6月には天津市で盲人バレーボールの交流試合を行っている。

財政面は、日本で募集した賛助会費だけが収入源で、青木家の私的負担が大きいものと思われる。

⑧日本盲人キリスト教伝道協議会

日本盲人キリスト教伝道協議会とバングラデシュとの結びつきは、1989年にダッカのバプテスト・シャンガー女子盲学校校長のモンジュ・サマダール女史が来日したときに始まる。シャンガー女子盲学校はバングラデシュただ1校の女子盲学校で、全国各地から集まった学齢期の視覚障害女子が、

寮で生活しながら勉強している。学校の中は周辺環境とは全く別世界で、整然とした設備や躰けの行き届いた生徒たちの態度は、サマダール女史の教育理念がそのまま具現化されていると言ってよい。

サマダール女史からバングラデシュの視覚障害者の状況を聞いた伝道協議会のメンバーは、かねてから海外交流を願っていたこともあり、シャンガー盲学校への援助に動いた。1992年には2人のメンバーを同校に派遣し、その報告を受けて、バングラデシュの視覚障害者とさまざまな問題を共有し、共闘していくことを決めた。1993年の総会で向こう10年間、毎年1万米ドルずつの資金を提供することを決議、ただちに実行に移し募金活動を展開したのである。

目標は盲学校を終了した女生徒に、将来の自立を目指した授産所を設置することで、現地のバプテスト教団とサマダール女史にその建設を委嘱した。恵まれた盲学校の中で生活している間はよいが、卒業しても職業的な自立は全く望めない。家庭にもどってもやっかい者扱いされるという悲惨な状況を、少しでも打開しようという試みである。盲学校にもカーペットなどを作る授産的な訓練コースがあり、それを発展させたいと願うサマダール女史を支援したのである。

バングラデシュにとって年間1万米ドルの援助は大きな成果をもたらし、1995年12月には、首都ダッカから約70キロほど離れたパキチャラ村に授産所が建設され、伝道協議会の代表を迎えて開所式が行われた。500坪の敷地に100坪の作業所が建てられ、カーペット織り、養鶏、農作業などの仕事に、16人の視覚障害女子が取り組んでいる。援助の成果がやっと実り始めたわけだが、あと7年間に及ぶ資金援助が約束されており、授産所は今後この土地にしっかり根付いていくことであろう。

伝道協議会の援助資金は個人の募金によるもので、「1杯のコーヒーを節約したつもりで500円を寄付してください」というユニークな呼びかけをしている。

⑨鬼木東洋鍼灸専門学校

この学校は、80歳を過ぎた鬼木市次郎氏が、1992年、ブラジルのサンパウロ市に建設した。職業的な自立がほとんど望めない現地の視覚障害者に、理療を学ばせ、悲惨な生活状況から脱することができるようにしようというものである。

鬼木氏は11歳で失明、理療で成功し、後輩を育成するために、鬼木国際鍼灸専門学校を東京に設立した。両親が鬼木氏の幼少のときにペルーに移住したため、南米には特別な関心をもっていたようである。10数年前、両親の墓参のためペルーを訪れた鬼木氏は、南米の視覚障害者の生活状況があまりにも悲惨であることを知り、理療を導入しようと決意したという。

しかし、国情が安定していることや日系の視覚障害者が多いことなどから、ペルーよりブラジルの方がよいと判断した鬼木氏は、1991年、同国に移住し、翌年には私費を投じて、1,400平米の敷地に500平米3階建ての学校を建設したのである。

1992年4月には同校を開校、18人の視覚障害者を入学させた。あん摩・マッサージを2年、はりをはさらに2年かけて教えようというもので、鬼木氏が直接指導に当たった。学校の正式認可が下りたのが翌年の2月だったこともあり、最初の入学生があん摩・マッサージのコースを卒業したのは、1995年5月であった。最初の卒業生は11人、彼らのブラジル社会での実績が、この学校の将来を左右することになる。

ただ、鬼木氏が初めに期待していた日系視覚障害者の入学が少なく、ブラジルだけでも4,000人と言われる日系視覚障害者にはまだ知られていないようである。また、鬼木氏のもう一つの悩み

は、指導者がいないことで、卒業生が育つまで、わが国の盲学校教員らの協力を強く望んでいる。学校の建設、運営は、前述のように現在は鬼木氏の私財に依存している。

⑩アジアの障害者文化交流協会

アジアの障害者文化交流協会は、主に文化やスポーツの分野で、アジア地域における視覚障害者の国際交流を図ろうという目標をもった団体である。同協会が1990年に発足して以来、これまでに実施した事業は、マレーシア及び中国で展開したものであった。

マレーシアでは、クアラルンプール市で両国の視覚障害音楽家がチャリティ・コンサートを開き、音楽による交流を行ったほか、マレーシア盲人協会へ日本製の盲人用卓球台を寄贈し、現地で盲人卓球の指導と交流試合を行った。また、1993年には日本の盲人バレーボール・チームが同国を訪れ、盲人バレーボール講習会を開催するとともに、双方のチームが試合を行い、両国の視覚障害者同士が交流した。

一方、中国では天津市にある天津外国語学院日本語通信教育センターと連携し、1995年6月に同地で、盲人バレーボールの講習会及び交流試合を実施した。1996年2月には、2人の指導員が天津市を訪れ、盲人卓球の技術指導を現地の指導員及び視覚障害者に行った。

この協会の試みは非常にユニークである。それは同じスポーツによる国際交流でも、盲人卓球や盲人バレーボールに着目したことにある。盲人卓球や盲人バレーボールは、盲人野球などと同じくわが国で開発された視覚障害者用球技なので、他の国では全く知られていない。したがって、これらをアジア地域の視覚障害者に普及させていくにはかなり大きな障壁があると思われるが、わが国では盲学校などでたいへん盛んなスポーツで競技人口も多い。したがって、アジア地域からでもこれらが普及していけば、柔道やマラソンのように、パラリンピックで視覚障害者の正式競技として採用される可能性がないとは言えず、この協会でも行動を起こすことによって、そうした波及効果をねらっているのかもしれない。ともあれ、スポーツや音楽は視覚障害者同士の国際交流には格好な手段と言えよう。

資金源は、民間の助成や寄付によっているが、視覚障害選手の海外渡航費は、視覚障害者個人が自弁している。

⑪アジア眼科医療協力会

アジア眼科医療協力会は、関西の眼科医がネパールでの眼科診療を展開する目的で結成したもので、1974（昭和49）年に活動を開始した。毎年眼科医チームをネパール各地に派遣し、アイキャンプを1か月程度開設する。その間多数の患者を診察し、必要に応じて手術を行うというものである。

診療や手術はアイキャンプを開設している期間中しかできないので、日本での診療体制や手術法とは比較にならないというが、白内障の手術を受けたとたんに、それまでの失明状態から見える世界にもどれて歓喜する患者は枚挙にいとまがないようである。1994年の診察患者数は約5,000人、そのうち手術数は564人となっている。これまでの総計では、診察数45,750人、手術数6,929人であり、ほとんどが無医村というネパールの現状にとって、この眼科診療が果たしている役割がいかに大きいかがよくわかるであろう。

また、視能訓練士を養成するためにネパール女性をわが国の視能訓練学校に留学させたり、眼鏡

の枠作りをカトマンズで試みたりしている。

経費は、会員が負担する会費、一般寄付などで賄っているが、今では国際ボランティア貯金の助成が最も大きい。

⑫財団法人 読売光と愛の事業団、財団法人 日本テレビ系列愛の小鳩事業団

この両財団の事業は、前項のアジア眼科医療協力会と全く同じものであるが、対象国がネパールではなく、パラオ共和国、ミクロネシア連邦、マーシャル諸島といった南太平洋諸島の国々である。この事業が開始されたのは、1982（昭和57）年、国際障害者年の翌年であったが、それ以来、毎年眼科医療団が派遣され、事前調査に基づいた診療活動を行っている。

その実績は極めて大きく、1995年の診療数は1,918人、手術数100人であったが、同年までの総数では、診療数16,503人、手術数1,345人となっている。ネパールでの実績と同じく大きな成果をあげており、その功績は高く評価されてよいであろう。

資金源は、両財団の自己資金である。そのほか、眼鏡などの現物はメーカーからの寄贈を受けている。

3) 聴覚障害者関連団体の国際交流・協力事業

本項では、全日本ろうあ連盟の活動と世界ろう連盟の活動を中心に、聴覚障害者関連団体の国際交流・協力事業の概要を述べる。

①財団法人全日本ろうあ連盟の概要

財団法人全日本ろうあ連盟は全国47都道府県に傘下団体を擁する成人聴覚障害者の団体である。聴覚障害者の福祉の増進や社会的地位の向上、聴覚障害者問題の啓蒙等のための諸事業を行っている。事業の一つとして国際的な活動があるが、国際的活動は歴史的に新しく、世界ろう連盟に加盟したのは1959年である。

②世界ろう連盟の活動

ろうあ者の国際的組織として「世界ろう連盟」がある。国連に認定されたNGOの一つであり、世界の聴覚障害者の福祉および地位の向上のために活動している。財団法人全日本ろうあ連盟は加盟団体としてアジア・太平洋地域事務局も兼ねて世界のろう者とともに活動している。なお、世界的な障害者団体とアジア・太平洋地域及び我が国国内の障害者団体との関係を示したものが、図4-3.である。

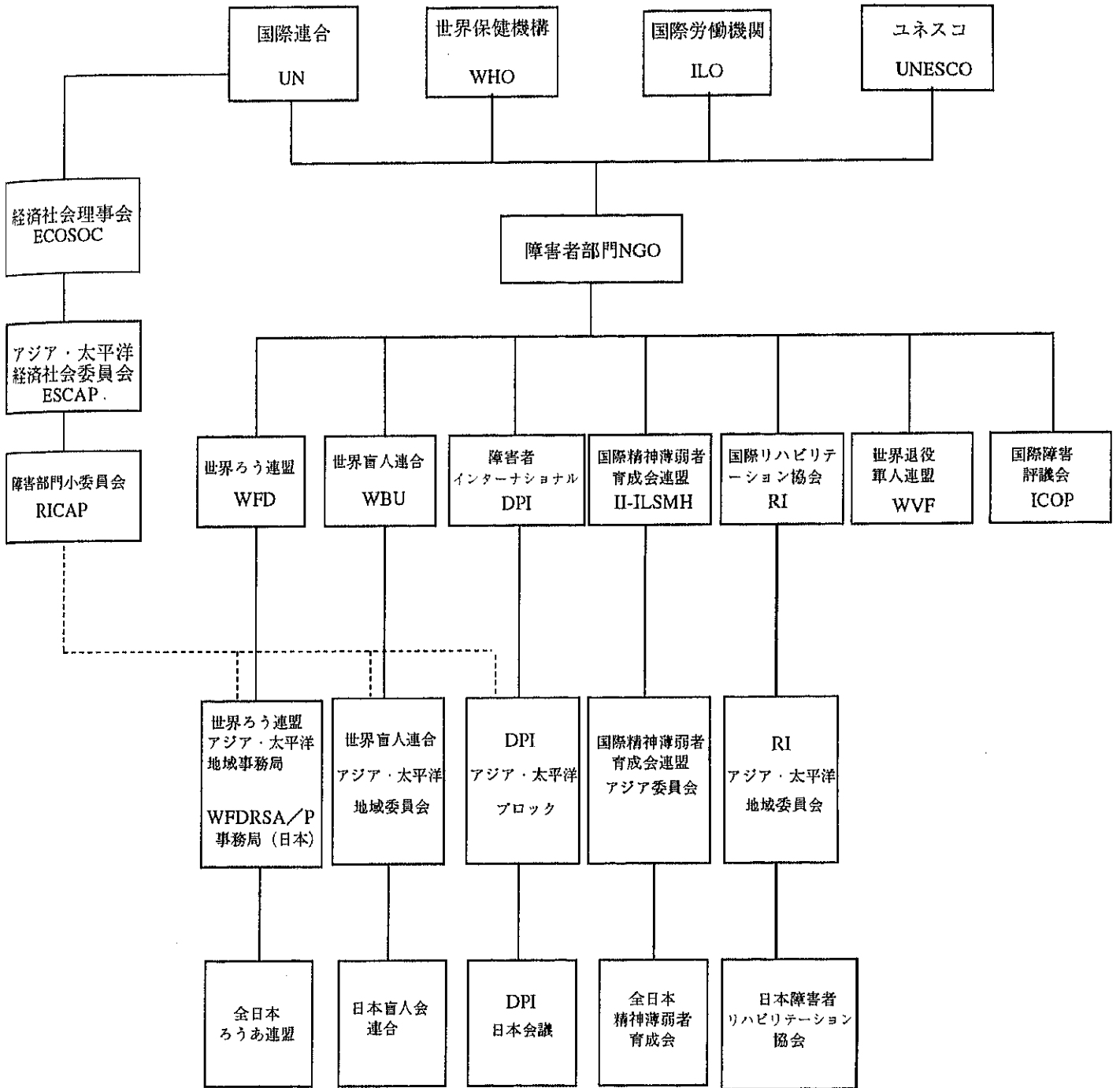
a. 世界ろう連盟アジア・太平洋地域事務局 (WFDRSA/P)

a) 設立の経過

年月日	概要
1983.6.29	第9回世界ろう者会議評議員会（於：イタリア）で、香港が設立を提案
7.5	世界ろう者会議において、アジアろうあ団体代表者会議開催、アジア・太平洋地域事務局設立を決定（参加国：中国、インド、フィリピン、香港、日本）
12.15	世界ろう者連盟より、加盟団体に通知

以後、財団法人全日本ろうあ連盟が世界ろう連盟アジア・太平洋地域事務局設置を受諾し、全日本ろうあ連盟が事務局長を推薦することとなった。

図4-3. 障害者団体／国際機関、組織関係図



b) アジア・太平洋地域事務局の任務

- ・アジア・太平洋諸国のろう者の利益となる諸活動
- ・各国のろう者を取りまく社会・経済・政治情勢についての調査
- ・ろう者を代表とする組織のない国に対し、組織結成の援助を働きかける
- ・教育、法律、社会問題、社会福祉計画、職業リハビリテーション、聴覚障害分野の基礎的・応用的研究成果についての情報を各国に伝える
- ・ろう者の問題について世論に関心をもたせ、ろう者の能力・要求等の意識を高めることを目的とする会合を開くよう、各国のろう組織に働きかける

c) アジア・太平洋地域事務局代表者会議およびアジア・太平洋ろう者会議開催

表4-8. のとおりである。

③アジアろう者リーダー研修事業の概要

a. 目的

日本のろう者の国際化は、1959年、全日本ろうあ連盟が世界ろう連盟（WFD）に加盟したことに始まった。1981年にはWFD事務局長を、1984年にはWFD連盟長を日本に招聘した。これにより日本のろう者団体はWFDから高く評価され、その後、日本のろう者を世界に羽ばたかせる礎石となった。1984年には、WFDからの強い要請によりWFDアジア・太平洋地域事務局が日本に設置された。その後、1984年香港、1986年京都、1988年オーストラリア、1991年東京、1992年韓国でアジア・太平洋地域代表者会議を開き、アジア・太平洋地域のろう団体間の強い信頼関係を築いてきた。

1991年、第11回世界ろう者会議を東京で開催し、8,000人（うち外国参加者700人）という世界ろう者会議史上最高の参加者を得て、成功裡に修了した。この第11回世界ろう者会議では、日本から初めてのWFD理事が誕生し、また、国際手話通訳者として舞台上で活躍するろう者をも生んだ。この会議にアジアの国々から30名のろう者を招聘し、第4回アジア・太平洋ろう者代表者会議を開催し、各国の抱えている問題について話し合った。リーダー不足、それによる組織の弱体が強く訴えられた日本に対して経済的・社会的・人的協力、特に「ろう者リーダー研修会」の開催が強く要請された。

1993年、「アジア・太平洋障害者の十年」が開始されたこともあり、全日本ろうあ連盟はこの事業に取り組むことにした。そのために、まず有識者による調査検討委員会を設定し、アジア各国のろう団体の担当者を招聘し、情報交換会を行い、ニーズに合った研修カリキュラムの内容、及び実施方法等の検討を行う。また、研修の実施後、各国でどのように生かされるべきかの展望についての調査も行った。

表4-8. アジア・太平洋地域事務局代表者会議及びアジア・太平洋ろう者会議開催一覧

回数及び開催年	代表者会議開催地	アジア会議 アジアスポーツ	参加国	WFD
第1回 1984年	香港	第1回 香港	オーストラリア、中国、香港、バングラディッシュ、インド、インドネシア、韓国、日本、フィリピン	
第2回 1986年	日本 京都	第2回 日本 京都	オーストラリア、中国、香港、インド、インドネシア、韓国、日本、フィリピン、ニュージーランド、タイ	
第3回 1988年	オーストラリア メルボルン	第3回オーストラリア メルボルン	オーストラリア、香港、日本、韓国、クウェート、ニュージーランド、タイ	
第4回 1991年	日本 東京		オーストラリア、中国、イラン、バングラディッシュ、イスラエル、インド、インドネシア、韓国、ネパール、シンガポール、タイ、スリランカ、日本	第11回世界ろう者 会議併催
第5回 1992年	韓国 ソウル	第4回 韓国 ソウル	オーストラリア、韓国、日本、インドネシア、イラン、マレーシア	
第6回 1994年	インド		オーストラリア、マレーシア、バングラディッシュ、日本、インド、イラン	
第7回 1995年	オーストリア ウィーン		イスラエル、インドネシア、オーストラリア、韓国、日本、タイ、中国、ニュージーランド、ネパール、マカオ、モンゴル、マレーシア、スリランカ、イラン	第12回世界ろう者 会議併催
第8回 1996年	マレーシア	第5回 マレーシア (未実施)		
第9回 1997年	日本			
第10回 1998年	バングラディッシュ			
第11回 1999年	オーストラリア			第13回世界ろう者 会議併催

b. 事業内容

a) 1993年度事業

研修期間： 1993年10月17日～19日

参加者： 表4-9. 参照

概要： 沖縄で開催された「『アジア・太平洋障害者の十年』キャンペーン'93国際NGO会議／障害者の社会参加に関する沖縄会議」開催の機を利用し、タイ、ネパール、マレーシア、中国、韓国のろう者団体の代表者を招いて「『アジアろう者リーダー研修事業』の実施に関する調査・検討「情報交換会」」を実施し、情報・意見を交換した。「情報交換会」では、まず、われわれ自身がアジアの国々のことを知ること、そして、日本が、われわれが何をなすべきか、何ができるかを把握するために、主に各国のろう者の現状の報告と、彼等から「アジアろう者リーダー研修事業」のカリキュラムについての要望・意見を聞くことに焦点をあてた。

b) 1994年度事業

研修期間： 1994年11月2日～22日

参加者： 表4-10. 参照

概要： アジアの国々における障害者福祉・ろう者福祉はきわめて不十分であり、統一されたろう者組織が確立している国は少数である。だからこそろう者リーダーの養成・研修が大きな意味を持つことになる。各国代表者は、全日本ろうあ連盟の計画に積極的に賛意を示すとともに、「ろう者対象」のこの計画の早期実現に大きな期待と希望を寄せている。現在我が国には、障害者対象の海外援助・研修事業はいくつかあるが「ろう者対象」の研修事業はなく、各国のろう者が自らの手で自らの福祉を押し進めていくために、この「ろう者対象」の研修事業計画の実現は大きな意義を持つことになるだろう。この事業を1994年度より実現すべく努力中の我々にとっての大きな励みは「『アジア・太平洋障害者の十年』キャンペーン'93国際NGO会議／障害者の社会参加に関する沖縄会議」の決議の中に「WFDアジア・太平洋地域事務局の「ろう者研修計画」への協力・支援」がうたわれたことである。

c) 1995年度事業

研修期間： 1995年11月13日～12月21日

参加者： 表4-11. 参照

概要： 95年度より、本事業は「第1回ろう者リハビリテーション指導者（アジア・大洋州諸国）研修として、JICAの集団研修コースの一つとして実施されるようになった。ろう団体および施設の運営管理の概念や、手話通訳の養成などの運営方法を理解することが目標であったが、十分にこの目標に達成したといえる。初めて外国へ出る研修員が多く、国情もろうあ者福祉の内容も日本とは格段の差があり、この研修に参加したことにより、知識向上については飛躍的な成果が

表4-9. 1993年度参加者リスト

国名	氏名	所属
中国	Mr. Fu Zhi	中国ろう者協会副主席
韓国	Mr. Ingi Park	韓国ろう者福祉協会
マレーシア	Mr. Mohamad Sazali Sahaari	マレーシア聴覚障害者団体事務局長
タイ	Mr. Thanoo Wongchai	タイろう者協会
ネパール	Mr. Nirmai Kumar Devkota	カトマンズろう者協会会長

表4-10. 1994年度参加者リスト

国名	氏名	所属
韓国	Mr. Ingi Park	韓国ろう者福祉協会
タイ	Mr. Thanoo Wongchai	タイろう者協会
ネパール	Mr. Nirmai Kumar Devkota	カトマンズろう者協会会長

表4-11. 1995年度参加者リスト

国名	氏名	所属
バングラデシュ	Mr. Mohammad Naimul Huq	身体障害者リハビリテーションセンター機械工
ネパール	Mr. Laxmi Devkota	ろう女性開発部訓練指導教師
パキスタン	Mr. Naheed Kauser	身体障害者リハビリテーションセンター職業訓練指導教師
ヴァヌアツ	Mr. Leisiel Sope	ピラ中央病院看護婦助手
フィリピン	Mr. Jose Eustaquio Sales Mr. Medel D. Ayran	障害者連合会会計係 全国障害者福祉協議会整備管理人
タイ	Ms. Surepron Trithum Mr. Chonsawat Nilapat	ロプブリ特殊学校教師 タイろうあ連盟書記

あった。また、各国の手話の違い、国際手話やASL (American Sign Language) の理解度の違いはあったが、コミュニケーションの機会がもてることによって理解度が向上していき、成果も上がった。研修員が参加前に自国のろうあ者の現状を把握し、特に組織活動の経験からろうあ団体の動きや理念を知った上での参加と、そうでない参加との意識の差が大きいことから、来日前の自国での学習や活動が本コースの成果をさらに上げると思われる。また、短期間中に科目内容が多かったために、一つの問題について研修員自身がじっくり考える時間がもてなかった面があったので、この点を改善することにより、より成果が上がると思われる。語学面であるが、英語圏以外の研修員の場合、英文資料および英文筆談はほとんどできなかった。受け入れを行ったことで、各国の状況がある程度把握でき、アジアの仲間を増やすことができたことは、当連盟にとって大きな成果だった。

c. まとめ

以上のように、他障害者分野と比較し補聴器等の提供や、聾学校の教育分野での交流・指導等は継続されていたとしても、聴覚障害者自身の国際交流・協力事業は始まったばかりである。ここで述べたJICAの事業にしても、アジアキャンペーン事業にしても、その国の政府、関係者が自国の聴覚障害者を理解し、自主的な立場を尊重しないと、せっかくの会議や研修はもとより社会にその国の聴覚障害者が参加できないという実状がある。これらの件を今後の課題として検討していかなければならないと考える。

4) 肢体不自由者関連団体による国際交流・協力事業

肢体不自由者の団体には、世界盲人連合（WBU）や世界ろう連盟（WFD）のような障害種別の国際団体が存在せず、他の障害種別の団体と統合化の方向に進んでいる。国際交流・協力に対する組織的な取り組みはこれからの課題であろう。

しかし、グラスルーツレベルでの団体間の協力は様々な形で行なわれてきている。その中には、きめの細かい協力が実を結びつつあるものもあれば、数回の交流で終わり継続するに至らなかったものもある。寡聞にして報告から漏れたものについては、お許しいただきたい。

なお、本項で紹介するNGOは、必ずしも肢体不自由者だけを活動対象としているわけではなく、ここでは、肢体不自由者を擁する団体の代表的活動事例として紹介するものである。

①「国連・障害者の十年」最終年記念国民会議

1992年12月7日、全社協ホールにおいて、上記国民会議の一環として「国際交流・協力」をテーマとした分科会（座長：松井亮輔氏）が開催された。シンポジウムには、アジア・ディスアビリティ・インスティテートの中西由起子氏、日本盲人会連合会の村谷昌弘氏、全日本ろうあ連盟の高田英一氏、日本精神薄弱者連盟の山口薫氏、青年海外協力隊OGの小林明子氏、リハビリテーション・インターナショナル（RI）のジョセフ・クオック氏が参加した。

シンポジウムにおいては、「国際交流・協力を考える・・・日本に何が出来るか」というタイトルで、報告者が所属する団体で行なわれているリハビリテーション分野での概要紹介、活動の中に日本の関係団体に期待される役割、そのために必要な国内的条件整備等について発言があった。なお、シンポジウムで確認された主要な点は以下の通りである。

- a. リハビリテーション協力・援助がそれを真に必要とする開発途上国のターゲット・グループに届かないということが少なくないこと。
- b. その原因は、協力・援助を提供する側と受ける側の両方にある。
- c. 従って、この問題を解決するには、ターゲット・グループがリハビリテーション協力等の恩恵に浴しうるよう、両サイドでそれぞれ努力する必要がある。
- d. そして、ニーズに柔軟かつ迅速に対応するという意味でも、ODAについてもNGOに積極的な役割が与えられるべきである。

なお、この会議に主催者側から呼びかけられ参加した国際交流・協力を行なっている団体・機関は次の17機関であった。

社会福祉法人旭川荘、財団法人アジア保健研修所、AJU車いすセンター、
社団法人国際厚生事業団、国立身体障害者リハビリテーション・センター、
国際協力事業団青年海外協力隊事務局、社会福祉法人東京ヘレン・ケラー協会、
難民を助ける会、日本国際ボランティア・センター、
社団法人日本キリスト教海外医療協力会、社会福祉法人日本キリスト教奉仕団、
社団法人日本精神薄弱者福祉連盟、社会福祉法人日本盲人職能開発センター、
ヒューマンケア協会、財団法人日本障害者リハビリテーション協会、
社団法人銀鈴会、社会福祉法人全国社会福祉協議会

これらの機関・団体は、リハビリテーション施設から、リハビリテーション活動はごく一部に過ぎない機関まで、また職員の規模も数名から数百名まで、予算も数百万円から数億円、交流・協力内容も途上国関係者の我が国での短期研修から途上国への職員の長期派遣までと、大きな隔りがある。そして、いずれの団体も、リハビリテーション分野で国際交流・協力をはじめた時期は、1981年の国際障害者年以降であった。肢体不自由者が関わっている団体は、国際交流で15年の歴史を持つ、AJU車いすセンターとヒューマンケア協会等あまり多くはなかったが、結論としてまとめた意見は、国際交流・協力活動をさらに拡げていくには、関係機関・団体が情報交換、連携と協力を強化していくことができるようなネットワークづくりや、必要な人的資源、経済的資源を効率的に確保するための、組織作りが必要不可欠であるというものであった。

②「自立生活センター」の可能性

我が国の自立生活運動は、1970年代に、重度障害者が施設や親元から地域に飛び出し、たくさんのボランティア介助者を活用しながら暮らし始めたのが始まりであるといわれている。依存的な施設での生活から地域で自分の生活を実現していく方向を目指したものであった。1983年、「日米障害者自立セミナー」が、東京、大阪等の6都市で開催され、障害者の国際交流のさきがけとなった。ちょうどこの時期に、ミスタードーナツがスポンサーとなり、障害者リーダー養成の海外研修が開始され、多くの障害者が米国に留学し、そこで自立生活運動を体験、それを日本に持ち帰っている。そして、1986年の自立生活センター第1号であるヒューマンケア協会の発足をきっかけに、各地に自立生活センターが設立されていき、次第に根を下ろしていった。

1991年には各地のセンターが横の連絡をとり、全国自立生活センター協議会（Japan Council on Independent Living Center : JIL）を発足させた。この自立生活センターの中には、諸外国との交流も誕生し、同協議会に加盟している郡山のオフィスILやAJU自立の家、町田ヒューマンネットワーク、ヒューマンケア協会等は、JICAの実施している障害者リーダー研修コースの実施に協力を行っている。また、ヒューマンケア協会は、JICAの研修コースへの協力に加え、フィリピン障害者連合（KAMPI）への支援やアジアの障害者に対する自立生活運動に係る研修活動等を通じて、アジアにおける自立生活運動の推進に力を入れている。1990年より毎年日本の障害者のために実施している欧米での自立生活研修プログラムには、アジア・ディスアビリティ・インスティテート（ADI）の協力によって、タイとフィリピンのDPIより障害者リーダーを招待し、ともに参加してもらっている。また、英文での自立生活技能訓練マニュアル（Independent Living Skill Training Manual）を出版し、アジアはもとよりアフリカの国々からも注文を受けている。1994年には、SIDAの援助を受け、スウェーデンのストックホルム自立生活協同組合及びADIと共同で、フィリピンのバコロッドでアジア太平洋地区では初めての自立生活ワークショップを開催した。

今後は、自立生活運動及びCBRの分野で、我が国の障害者と途上国の障害者の間で一層の人材の交流、技術支援が期待される。

③日米障害者会議の延長線上に

この会議は、1984年のレーガン大統領の来日をきっかけに、八代英太氏とジャスティン・ダート氏が提唱し、三笠宮寛仁親王を名誉総裁に、1985年、東京で第1回会議が開催された。以後は、日米両国を開催地に隔年開催で、1987年第2回サンフランシスコ、1989年第3回が横浜、1991年第4回セン

トルイス、1993年第5回が甲府で開催された。参加者は、「視覚、聴覚、肢体、脳性麻痺、知的障害、精神障害」の6カテゴリーからの代表者であった。障害種別に偏らない国際会議であった。

なお、この会議は、現在は中断しているが、日米両国にとどまらず、フィジー、インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポール、スリランカ、タイの障害者も参加する広範な国際交流の機会を障害者に開くものであった。障害者自身による運営を継承しつつ、途上国の障害者団体までも含めた交流・研鑽の場として育てれば、日本国内での途上国障害者問題の啓発と、途上国障害者団体の強化に役立つ国際開発協力場として期待することができる。

④全国脊髄損傷者連合会

この団体は、1959年に全国脊髄損傷患者療友会として発足した。脊髄損傷者が病院を出て、在宅で活動するようになって、全国脊髄損傷者連合会となった。この団体の国際交流は、1989年にJICAの障害者リーダーコースに参加したスリランカのR.S. マラシenge氏の手紙（八代事務所経由）に始まる。しかし、活動経費が予想よりもはるかに必要となったため、会の中で、国際協力とは何かという議論が始まったが、結局、脊髄損傷者なら同じ困難を持つ者同士の協力があるはずだという結論に到達した。それ以来、経験や知識、技術、ノウハウを伝えあう交流を主としている。

最近では、国立身体障害者リハビリテーション・センターの紹介で台湾から研修のために来日した美氏を通じて、導尿管を送り、排尿の補装具の作り方を伝授した^{注10}。資金的援助が得られるなら、将来国内の年度総会等に途上国の脊髄損傷者を招待し、交流したい。

なお、車いすの寄付については、朝日新聞社厚生文化事業団による「途上国へ中古車いすを贈るプロジェクト」、車いすテニスクラブによる「中古ラケットやテニス用車いすの寄贈」がある。また、「車いすテニス日本大会への招待」、車いすバスケット連盟による「親善試合」等の車いすスポーツの交流もある。

⑤その他

a.DPI

障害者インターナショナル（DPI）は、1981年に結成された障害当事者の国際組織で、日本では82年より国内会議発足のための準備を進め、84年にDPI日本会議が発足し、86年にDPIに正式加盟した。初代日本会議議長は八代英太氏が務め、アジア・太平洋ブロック議長及び世界評議員を歴任したが、94年、中西正司に替わった。

DPI日本会議の目的の一つに、「国際交流の促進」が挙げられている。アジアのDPI援助プログラムは、従来までは関係団体や機関による海外のDPIへの経済的支援、技術訓練プログラムや人的資源開発プログラムの実施、講師の派遣が中心で、DPI日本会議が直接的に行うものは少なかった。今までどおりに、関係団体、機関には、援助プログラムを進めてもらう他に、日本会議も直接的支援活動を進めていく。手始めに、郵政省の国際ボランティア貯金の配布によるパキスタンDPIの女性障害者の職業訓練プログラム、フィリピンDPIの雇用創出プログラムへの協力を行った。DPI日本会議の組織的発展に伴って、この団体を通じて全て障害分野での当事者による国際交流・協力の増加が期待される。

注10 現在は、国産の既製品も外国製品もあるが、昔は自作した。

b. カトリック障害者連絡協議会の試み

同協議会では、これまで、総会やセミナー、協会のバザー等で交流のあるフィリピンDPI（フィリピン障害者連合）の会員等の手工芸品を買い上げて、彼らの販売促進に協力したり、1992年及び96年には、タイDPI（タイ障害者協議会）のコーディネートによるタイ研修旅行や1994年にはフィリピンDPIのコーディネートによるフィリピン研修旅行によって、実際に途上国の障害者宅を訪問し、草の根レベルの交流を行った。

また、1989年に国連ESCAPから帰国した中西由起子氏の提言に基づき、タイDPIとフィリピンDPIの協力で、アジアの障害者リーダー養成のためのアジア障害者日本研修プログラムを開始した。同プログラムにより、92年より毎年タイ及びフィリピンから計4～5名の障害者を日本に招き、ADIの協力の下、東京、静岡、名古屋、大阪等の障害者団体と交流し、日本の障害者宅でのホームステイを含む研修を行った。当初、途上国の障害者と比べて恵まれていたように見えた日本の障害者の生活も、研修の後半にはその利点や欠点が明らかとなり、途上国で応用すべき事柄が客観的に理解されるようになった。また、単にかわいそうなアジアの人々ととらえていた途上国の障害者が、たくましく生きているということが、日本の障害者にも感銘を与え、対象と考えた海外の障害者よりもむしろ、立案し実行に移した日本の障害者を啓発する効果が大いという感想があった。

c. 銀鈴会の活動

社団法人銀鈴会は、喉頭摘出者団体アジア連盟の一員として、85～94年の間に、13ヶ国・地域から137名の研修生を受け入れ、発声指導員としての養成を目的とした研修を実施してきた。さらに、延べ59名を12ヶ国・地域に派遣し、途上国での発声研修を実施している。また、89年より、JICAの委託を受け、「喉頭摘出者発声訓練研修」を実施しており、途上国の喉頭摘出者のリハビリテーションに非常に大きな貢献をしている。

d. 個人レベルでの交流

FLCの金子 寿氏は、電動車いす使用の頸椎損傷者であるが、マレーシアに単独で旅行し、地元の障害者を訪問した。依頼された中古車いすを持参し寄付することができ、加えてこの機会を生かして訪問地の障害者との交流を深めることができた。このような草の根的交流も、障害者の海外旅行の増加にともなって、今後多くなろう。