

資 料 編

1. 「障害者に関する世界行動計画」

障害者に関する世界行動計画

I 目的・背景及び概念

A. 目的

1. 「障害者に関する世界行動計画」の目的は、障害の予防、リハビリテーションならびに、障害者の社会生活と社会の発展への「完全参加」と「平等」という目標実現のための効果的な対策を推進することにある。つまりすべての人々が平等の機会を与えられるか、また社会的・経済的発展の成果としての生活の向上に等しくあずかることが出来るようになることを目的とする。これらの考え方は、その発展の如何を問わずすべての国に同様に、また等しい緊急性をもって適用される。

B. 背景

2. 精神、身体、または感覚の損傷の結果として障害を負っている人は、世界中で5億人以上いる。彼らは他のすべての人々と同一の権利を有しており、平等の機会を保障されなければならない。

しかしこれらの人たちの生活は、完全参加を妨げる社会の物理的及び社会的障壁の故に不利を被っている場合があまりにも多い。このため、世界中いたる所で、何百万人という子供やおとなが、終始隔離と屈辱の生活に直面しているのである。

3. 障害者のおかれた状況についての分析は、経済や社会の発展の違い、文化の違いをふまえて行う必要がある。しかしながら、どこにおいても、損傷をもたらすような条件を取り除き、障害の結果に対処する最終的責任は、各国政府にある。このことは、社会一般、個人、或いは各団体にかかる責任を軽くするものではない。

社会、経済、政治など生活のあらゆる側面に障害者を組み入れていくことが、個人にとっても

社会にとっても利益であるという点の国民の意識を目覚めさせるには、政府がイニシアティブをとらねばならない。重い障害により依存を強いられている人々が、仲間である他の市民と等しい生活水準を達成する機会がもてるよう保障することも政府の任務である。非政府団体はニーズを明らかにし、適切な解決策を提案し、政府の行う事業を補うようなサービスを提供するなど、いろいろな形で政府を援助することができる。財源や物的資源を開発途上国の農村地区を含めてすべての部分の人々が分かち合うことは、それがコミュニティ・サービスの拡大と経済的機会の改善をもたらすことから障害者にとって重要な意味を持つ。

4. 多くの障害は、栄養失調、環境汚染、不衛生、不適切な産前・産後の処置、水が媒介となるいろいろな病気、そしてあらゆる種類の事故への対策を講ずることによって予防することができる筈である。国際社会は、予防接種のプログラムを世界的に広めることにより、ポリオ、はしか、破傷風、百日咳、ジフテリア、そしてややむずかしくはあるが結核による障害をも大きくくい止めることができるであろう。

5. 多くの国では、本計画の目的達成のために経済と社会の発展、人道的領域における国民全体への包括的サービス、資源と所得の再分配、国民生活水準の向上が必要条件となっている。荒廃と破局、貧困、飢え、苦難、病気、そして障害者の大量発生をもたらす戦争を防止すること、したがってこのために国際平和を強化し、国際間のすべての紛争を平和的に解決し、人種主義や人種差別が今なお存在する国では、いかなる形のものでもこれを除去するために、すべてのレベルで方策を講ずるべくあらゆる努力を傾けることが必要である。全国連加盟国に対して、それぞれの資源を障害の予防と障害者のニーズを含めた平和目的のために最大限に活用するよう勧告することも望ましいと思われる。発展途上国がこれらの目標に向かって進むのを助けるような技術援助は、いかなる形のものであれ、本計画遂行の支えとなることができる。これらの目標の実現には長期にわたる努力が必要であり、その間にも障害者の数は増大すると思われる。その救済のための有効な行動を起こさなければ、障害をもたらす結果は、発展に対する新たな障壁となっていくであろう。したがって、すべての国家がその開発計画の中に、損傷の予防、障害者のリハビリテーションならびに機会の平等のための直接的な方策を含むことが本質的に重要である。

C. 定 議

6. WHO は、保健分野の関連において、損傷、能力不全、不利を次のように区別した。

損傷 (Impairment): 心理的、生理学的、もしくは解剖学的構造ないしは機能の喪失または異常。

能力不全 (Disability): 人間として普通とみなされている方法ないし範囲内で活動を遂行する能力が (損傷の結果として) 制約され、または欠けること。

不利 (Handicap): 損傷または能力不全によってもたらされる特定の個人にとっての不利益で、

その個人の年齢、性別、社会的ならびに文化的要素に従って普通とされる役割の充足を限定または妨げられること。

7. 従ってハンディキャップ (不利) とは障害者と彼らを取りまく環境のあり方から生まれるものである。それは他の市民が利用できる社会の種々のシステムについて障害者の利用を妨げる文化的、物理的あるいは社会的障壁に障害者自身が実際にぶつかった時に生じる。このように、ハンディキャップとは、他の人々と平等に社会生活に参加する機会を喪失、または制約されることである。

8. 障害者は同質のグループではない。例えば、精神病者と精神薄弱者、視力、聴力、言語障害者、移動の不自由な人々やいわゆる医学的障害 (Medical Disabilities) をもつ人たちはみな異なる性質の異なる壁にぶつかり、各々異なる方法でそれらを克服しなくてはならないのである。

9. 次の定義は以上の観点からつくられたものである。世界行動計画で提案されている行動に関連した用語は予防、リハビリテーションならびに機会の均等化と規定された。

10. 予防とは、精神、身体ならびに感覚の損傷の発生を防ぎ (1次予防)、あるいは損傷がいったん起こってしまった場合には、それが身体的、心理的そして社会的に不利な結果をひき起こすのを防ぐことを目的とした対策を意味する。

11. リハビリテーションとは、損傷を負った人に対して身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることにより、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし、かつ時間を限定したプロセスを意味する。これは、社会的適応あるいは再適応を容易にするための方策はもとより、機能の喪失や制約を補う (たとえば自助具などの技術的手段により) ことを目的とする方策を含めることができる。

12. 機会の均等化とは、物理的環境、住宅と交通、社会サービスと保健サービス、教育や労働の機会、スポーツやレクリエーションの施設を含めた文化・社会生活といった社会の全体的な機構を、すべての人が利用できるようにしていくプロセスを意味する。

D. 予 防

13. 予防の計画は、損傷や、能力不全の発生を減らす上で本質的に重要である。予防計画の中で何が中心的要素になるかは、それぞれの国の発展の状況によって変わってくる。

- (a) 損傷の予防のための最も重要な方策としては、次のようなものがあげられる：戦争の回避、最も恵まれない人々の教育的、経済的および社会的地位の向上；特定地域内での損傷のタイプとその原因の解明；栄養改善対策など特定の介入対策を講ずること；保健サービスの向上、早期発見と診断；産前産後のケア；患者と医師の教育、家族計画を含む正しい保健知識の普及；法律と規則；生活様式の変更；選択的な就労援助；環境破壊の危険に関する教育；家庭とコミ

コミュニティにより十分な情報を提供し、その機能の強化をはかること。

(b) 予防の普及にともない従前からの危険は減少する一方、新しい危険が生じてくる。環境の変化に応じて対策を切り替えることが必要である。例えばビタミン A 欠乏のために最も危険にさらされている特定グループを対象とした栄養改善対策プログラム；高齢者のための医療ケアの向上；工業、農業、道路ならびに家庭での事故を少なくするための訓練や規則；環境汚染や薬とアルコールの利用と濫用についての規制；プライマリー・ヘルスケア（基礎的保健事業）を通して2000年までにすべての人々に健康をもたらすための WHO の戦略に適切な関心を向けるべきである。

14. 障害を予防し、あるいは少なくとも障害の程度をかなり軽減したり、時には障害が永久的なものとなることを避けられるように、損傷の兆候をできる限り早期に発見する対策をとり、直ちにその回復・治療に必要な処置を行うべきである。早期発見のためには、医療ならびに社会サービスにより、各家庭に対する適切な教育と指導、技術援助を確実に行うことが肝要である。

E. リハビリテーション

15. リハビリテーションのプロセスには、通常相互に関連しあう次のような形のサービスが含まれる。

- (a) 早期発見と診断。
- (b) 医療ケア及び治療。
- (c) 社会的、心理的およびその他のタイプのカウンセリングならびに援助。
- (d) 身辺処理活動における訓練。これには移動、コミュニケーション、日常生活の能力などが含まれる。聴力障害者、視力障害者、および精神薄弱者に対しては、特別な方策が必要である。
- (e) 補装具、移動のための自助具ならびにその他の器具の提供。
- (f) 専門化された教育サービス。
- (g) 職業リハビリテーションサービス（職業指導を含む）、職業訓練、一般または保護雇用への就職あっせん。
- (h) フォローアップ。

16. リハビリテーションのあらゆる活動では、障害を負っている個々人の持つ能力を重視しなければならない。

障害児も普通の発達と成長のプロセスを遂げるということに最大の関心をはらうべきである。成人障害者の場合には、労働やその他の活動能力を活用すべきである。

17. リハビリテーションのための重要な資源は障害者の家族およびコミュニティにある。障害者が家族と共に生きることを助け、それぞれのコミュニティの中での生活を可能にし、この目標達

成に取り組む家族やコミュニティ集団を支えるために、あらゆる努力がなされなければならない。リハビリテーションならびに支援のプログラムを立案するにあたっては、家族およびコミュニティにおける慣習や構造を考慮にいれるとともに、障害者のニーズに対応する能力を高めることが肝要である。

18. 障害者に対するサービスは可能な限り社会サービス、保健、教育、労働などの現存の社会機構の枠の中で行うべきである。これらの社会機構とは、あらゆるレベルのヘルスケア、初等・中等・高等教育・職業訓練や就職斡旋の一般的プログラム、社会保障と社会サービスのための方策を含む。リハビリテーション・サービスは、通常のコミュニティ・サービスや諸活動への障害者の参加を容易にすることをめざすものである。リハビリテーションは、自然な環境において、コミュニティに基盤をおいたサービスと専門施設に支えられて行われるべきである。大きな施設はさけなくてはならない。専門的な施設が必要な場合には、障害者の社会への早急かつ永続的統合を保障するような体制が整備されなければならない。

19. リハビリテーションのプログラムは、障害者とその家族が必要と考えるサービスの企画と編成に、障害者自身ができるだけ参加しうようにならなければならない。リハビリテーションに関する決定に障害者が参加できる過程が、プログラムの体系の中に、きちんと組み込まなければならない。重度精神障害者などで、自己の生活に影響をおよぼす決定について十分意見を表明できない場合には、その家族、または法に基づいて選定された代理人が、企画と決定に関与すべきである。

20. リハビリテーション・サービスを他のサービスと統合した形で発展させ、もっと容易に利用できるようにするために、更に大きな努力を払わなければならない。これらは、高価な輸入の機器や技術にたよるべきではない。国家間の技術の提供は促進されなければならないがその場合、実用的でそれぞれの条件に適応した方法を選ぶべきである。

F. 機会の均等化

21. 「完全参加と平等」という最終目標を達成するためには、障害者個人に向けられたリハビリテーションの方策だけでは十分ではない。経験の示すところによれば、損傷や能力不全が日々の生活におよぼす影響の度合を決定するのは、主として環境である。一般の人々がコミュニティにおいて得ている生活の基本的諸要素を得る機会が否定されたとき、その人は不利を負うことになるのである。その基本的諸要素とは、家庭生活、教育、就労、住宅、経済保障ならびに身の安全、社交や政治のグループへの参加、宗教活動、親しい性的関係、公共施設への出入り、移動及び全体的な生活様式の自由などを含むものである。

22. 社会は概して、すべての身体的、精神的機能を完全に備えた者のみの要求を満たすようつ

くられている。予防への努力にもかかわらず、損傷や能力不全を負った人は常に相当数いるという事実と、社会はそういう人々の完全参加を阻むものを見きわめ、除去すべきであるということ、認識しなければならない。したがって、可能な限り教育は一般の学校のシステムの中で、雇用は一般労働市場において行われ、住宅も一般住宅が利用できるようにすべきである。開発プログラムによる成果が障害のある市民にまで及ぶようにすることは、各国政府の責務である。この目的のための諸方策をそれぞれの社会の総合的立案過程と行政機構の中に組み入れていくべきである。障害者が必要とするような特別なサービスは、可能な限り、一国の全体的なサービスの一部とされるべきである。

23. 以上の点は、政府だけにあてはまるのではない。いかなる企画でも責任者となっている者は、障害を持つ人たちにもそれが利用できるようにしなければならない。これは、いろいろなレベルの公的機関、非政府団体、会社並びに個人にも適用される。国際間レベルにおいても同じことが言える。

24. 家庭とコミュニティのいずれにおいてもできるだけ普通の生活が営みうるようになるために、コミュニティ支援サービス、自助具ならびに機器を必要とする。永続する障害をもつ人々がこうしたサービスを利用できるようにしなければならない。このような障害者とともに生活し、その日々の行動を援助している人々についても、十分な休息と息ぬきができ、自分自身のニーズを満たす機会がもてるよう支援をうけることができなければならない。

25. 障害者ならびに非障害者の権利の平等の原則は、各々のそしてすべての人のニーズは等しく重要であること、これらのニーズが社会計画の基礎となされなければならないこと、そして全ての人に参加への機会を平等に保証できるようあらゆる資源を動員しなければならない、ということの意味している。障害者政策は、障害者がすべてのコミュニティサービスを利用できるようにすることを確認すべきである。

26. 障害者は平等の権利を有すると同時に、等しく義務を負っている。社会建設に参加することは彼らの義務である。社会は障害者に対する期待のレベルを高め、そうすることで社会変革に向けて彼らの全資源を動員しなければならない。このことは、とりわけ若い障害者に繰り上げ定年年金や公的扶助によるよりはむしろ職業と教育の機会を提供すべきであることを意味している。

27. 障害を持つ人々が社会の中でそれぞれの役割を遂行し、大人としての義務を果たすことを大いに期待すべきである。

障害者のイメージは種々の要素に基づく社会の態度——それがおそらく参加と平等を阻む最も大きな障壁になっているといえるのであるが——によって決まる。我々はえてして障害にばかり目を向け、白い杖、松葉杖、補聴器や車いすに注目するが、人間を見ようとしぬ。今求められているのは、障害者の障害ではなく、能力に目を向けることである。

28. 世界中いたるところで障害者が、政府や社会のあらゆる分野における決定に影響を与える自らの権利擁護に向けて組織をつくり、団結しつつある。これらの障害者組織の果たす役割の中には、自らの声をあげる、障害者のニーズが何かを明らかにする、優先順位について意見を表明する、サービスの良し悪しの評価、変革を促進し、公衆の意識を高めることなどがある。これらの組織はその組織づくりの手段として交渉過程上の技術、組織能力、相互援助、情報交換およびしばしば職業技能と機会を開発するための機会を提供している。参加の過程におけるその決定的重要性を考えるならば、これらの組織づくりを奨励することは急務である。

29. 精神障害者は、現在自ら発言することを要求し、決定と議論に参加する権利を主張している。コミュニケーションの手段が限られた人々でさえも自分の考えを表現できることを証明している。この点で、精神障害者は他の障害をもつ人々の自己擁護運動 (self-advocacy movement) から学ぶことが多くある。こうした進展は奨励されるべきである。

30. 障害者のおかれた状況を改善するために、情報を準備し、広めることが必要である。一般の人々と障害をもつ人々自身に対し、障害者の権利についての理解を増進し、なおかつ従来の固定観念や偏見を強めるのを避けるような情報を提供してゆくには、すべての公共メディアの協力を求めなくてはならない。

G. 国連組織で採用された概念

31. 国連憲章の中で、平和の原則の再確認、人権と基本的自由の尊重、人間の尊厳と価値ならびに社会正義の推進が最重要事項とされた。

32. 世界人権宣言 (the Universal Declaration of Human Rights) は、いかなる種類の差別なく、すべての結婚、財産の所有；公のサービスへの平等の権利；社会保障；ならびに経済的、社会的、文化的権利の実現への権利を確認している。国際人権規約 (the International Covenants on Human Rights)、精神薄弱者の権利宣言 (the Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons) そして障害者の権利宣言 (the Declaration on the Rights of Disabled Persons) はその中でこの世界人権宣言にもりこまれている原則を明確に唱っている。

33. 社会の発展と開発に関する宣言 (the Declaration on Social Progress and Development) は心身障害者の権利を保護し、彼らの福祉とリハビリテーションを確実にすることの必要性を宣言している。すべての人々に有意義で生産的な労働の機会の権利を保証している。

34. 国連事務局の中で、数多くの部署が上記の概念ならびに世界行動計画に関連した活動を行っている；つまり人権部、国際経済社会問題局、開発技術協力局、広報局、麻薬部および国連貿易開発会議など。地域委員会も重要な役割を果たしている；アジスアベバ (エチオピア) のアフリカ経済委員会、ジュネーブ (スイス) のヨーロッパ経済委員会、サンチャゴ (チリ) のラテンア

メリア経済委員会、バンコク(タイ)のアジア太平洋地域経済社会委員会、ベイルート(レバノン)の西アジア経済委員会である。

35. 国連組織の他の諸機関並びに諸プログラムは、「障害者に関する世界行動計画」を実施するに当たって重要となる開発に関連する方策をすでに採用している。下記に列挙する。

(a) 国連開発計画 (UNDP) の指針となる「技術協力の新局面」に関する国連総会決議事項3405の中で、開発途上国間の技術協力の考え方を含むこと、および国連開発計画に対し、各国政府からの緊急重大なニーズに対する援助要請に応じる時は、社会の最も貧しくかつ弱い層に到達することの重要性を考慮するようにすることが義務づけられている。

(b) ユニセフ (UNICEF) はすべての子供に基本的サービスを与えようという考えにたっており、1980年にとくに家族およびコミュニティの資源を強化して障害児をその自然な環境の中で援助していく方針を採択している。

(c) 国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) は障害をもつ難民のためのプログラムを行っている。

(d) 近東における国連パレスチナ難民救済事業機関は、他にもあるが、その中でもとくにパレスチナ難民の損傷の予防と、難民の障害者に対する社会的および物理的障壁を少なくすることにたずさわっている。

(e) すでに障害をもつ人々のための災害に対する備えと予防、ならびに災害時に受けた傷害や処理が永久的な障害となることの予防のために特定の対策をとるとの考え方が国連災害救助協力機構 (UNDRO) によって提唱された。

(f) 国連人間居住センター (UNCHS) は物理的障壁の問題および物理的環境へのアクセスについて関心をもっている。

(g) 国連産業開発機関 (UNIDO) の活動には、障害の予防に必要な医薬と障害者のための補装具の生産も含まれている。

36. 現業活動の推進、支援および実施に参画している国連の専門機関は、障害者に関連した仕事では長い経験をもっている。障害の予防、栄養、衛生、障害児、障害者の教育職業訓練、職業あっせんその他のプログラムは、経験とノウハウの蓄積を示している。それにより、今後さらに実績をあげる機会を提供すると同時に、障害者問題に関係している各国政府および私設機関と経験を分かち合うことも可能にする。それには次のものが含まれている。

(a) 国際労働機関 (ILO) の基本的ニーズへの戦略ならびに原則は、1955年の障害者の職業リハビリテーションに関するILOの第99号勧告に表わされている。

(b) 国連農業食料機関 (FAO) は栄養と障害の関連を強調している。

(c) ユネスコの障害児教育専門化グループが勧告した適切な教育についての概念は、サンバーク宣言 (Sunberg Declaration) の2つの指導原則により強化されている。

—— 障害者は、彼らの特定なニーズに適したサービスをコミュニティから受けること。

—— サービスの地方分散化と地域化 (sectorization) の中で、障害者のニーズは彼らが属するコミュニティの枠の中で考慮され、充足されること；(d) 世界保健機関のプログラム「2000年までにすべての人に健康を」と関連のプライマリー・ヘルス・ケアの方策。これを通して世界保健機関加盟各国はすでに能力不全をもたらす病気や損傷の予防に着手している。

(d) 1978年のアルマタにおける「プライマリー・ヘルス・ケアに関する国際会議」において練りあげられた、プライマリー・ヘルス・ケアの概念とその障害の保健面への応用については、1978年世界保健会議で承認されたこの問題に関する世界保健機関の方針の中に示されている。

(e) 国際民間航空機関 (ICAP) は契約を結んでいる国に対し、障害者の乗客のための移動の設備と設備の規定に関する勧告を採択した。

(f) 万国郵便連合 (UPU) の理事会はすべての国の郵政行政機関に対し、障害者のために郵便施設を使いやすく改善するようとの勧告を採択した。

II 現 状

A. 全般的状況

37. 今日の世界には、障害を持った人が数多くおり、しかもその数は増えつつある。5億人という推計数は、住民抽出調査の結果によって確認された数字であり、経験ある研究者の所見によっても裏付けられている。大部分の国で少なくとも10人に1人は身体、精神または感覚の損傷による障害を負っており、障害の存在によって、人口の少なくとも25%が不利益を被っている。

38. 損傷の原因は、国や地域によってさまざまである。障害の広がりや結果についても同様である。こうした多様性は、社会経済の状況の相違や、それぞれの社会がその構成員の福祉のために行う対策の違いの結果である。

39. 専門家の調査により少なくとも3億5千万人の障害者が、その制約の克服を援助するために必要なサービスが得られないような地域で生活しているという推計が、出されている。たとえリハビリテーションの援助があっても大部分の障害者は彼らの生活を不利にする物理的社会的障壁に阻まれている。

40. 数多くの要因が障害者の数を増加させ、障害者を社会の片すみに追いやっている。それらの要因の中には、次のようなものが挙げられる。

(a) 戦争と戦争の結果；その他の形の暴力、破壊、貧困、飢餓、流行病、人口の大きな移動。

(b) 過重な負担にあえぐ貧困化した家庭の占める比率が高い；過密し、不健康な住居と生活状態。

- (c) 文盲率が高く、基礎的な社会サービス、保健教育の施策に対する知識が乏しい。
- (d) 障害とその原因、予防や治療についての正確な知識の欠如；これは障害についての烙印差別、誤った考えを伴う。
- (e) プライマリー・ヘルス・ケア及びサービスのプログラムが不十分。
- (f) 資源の欠如、地理的な遠さ、社会的障壁など、利用できるはずのサービスを多くの人が活用することを不可能にするような抑圧。
- (g) 援助を必要とする人々の大多数のニーズに適さないような、高度に専門化したサービスへの資源の流れ。
- (h) 保健、教育、福祉、職業訓練や就職あっせんなどに対する関連サービスの下部構造の欠如または弱さ。
- (i) 統合、障害の予防、リハビリテーションに関連した活動の、社会経済の発展の中での優先順位の低さ。
- (j) 工業、農業、交通に関連した事故。
- (k) 自然災害と地震。
- (l) 物理的環境の汚染。
- (m) 伝統的社会から現代社会への移行に伴うストレスとその他の心理的社会的問題。
- (n) 医薬の無謀な使用、治療物質の誤用や麻薬、覚醒剤の違法な使用。
- (o) 災害時の負傷者に対する誤った処置により、避けられるはずの障害がもたらされる。
- (p) 組織と人口の増加およびその他の間接的要因。

41. 障害と貧困の関係はすでに明らかに確証されている。損傷となる危険は、貧困にあえぐ人人に大変大きく、また逆も真である。損傷を持つ子供が生まれたり、家族の中に障害者がでると、家族の限られた資源に過重の負担となり、家族の意欲をくじき、ますます貧困へと追いやられる。このような要因の組み合わせは、社会の最貧困層に障害者の比率が高くなるという結果をもたらす。こうした理由で、貧困レベルに生活する関係家族の絶対数が着実に増える。こうした傾向が開発に与えるマイナスの影響は深刻である。

42. 多くの損傷や能力不全の発生を防止したり障害者が障害を克服、または軽減するのを助けたり、また障害者を日々の生活からしめ出している障壁を国家が取り除くようにさせることは、既存の知識と技術で可能である。

1. 発展途上国における障害

43. 発展途上国における障害者問題には、とくに光をあてる必要がある。全障害者の80%が発展途上国の辺境農村地帯に住んでいるのである。その中のある国では、障害者の数は人口の20%に

のぼると推定され、家族や親類を含めると、人口の50%が障害による影響をうけている。この問題は、殆どの場合、障害者の多くが極端に貧しい人々であるという事実により、さらに複雑になっている。このような人々は、医療その他の関連サービスの少ない、あるいは全く存在しない地域に住んでいることが多く、障害は未然に発見されないし、また発見することは不可能である。医療的処置を受けても、あるいはたとえ万が一それを受けるにしても、その損傷は元へは戻らないものとなるかも知れない。多くの国々で、障害を見つけて予防したり、障害者のリハビリテーションと支援サービスのニーズに応えるための資源が不足している。つまり、訓練を受けた職員、最新かつ、より効果的なリハビリテーションの戦略とアプローチの研究、そして障害者のための補助具と機器の製造と供給が全く不十分である。

44. このような国々においては、障害者の問題は、人口の爆発的増加によってさらに複雑なものとなり、障害者の数は容赦なく、相対的にも絶対的にも増加している。したがって、これらの国々に対する援助は緊急を要しており、まず第一に現在いる障害者をさらに増やさないための人口政策を講じ、それを並行して今いる障害者のリハビリテーションを行い、サービスを提供することが必要である。

2. 特別のグループ

45. 損傷や能力不全はとくに女性に深刻な結果をもたらす。女性が、例えば、ヘルス・ケア、教育、職業訓練、雇用の機会が与えられないために、社会的、文化的、経済的に不利な立場におかれている国がたくさんある。加うるに、彼女らが身体的もしくは精神的に障害者であった場合には、能力不全を克服するチャンスはさらに少なくなり、社会生活に参加することはなおさら困難になる。家族の中では、障害者になった親の世話をする責任は多くの場合女性にあり、そのことが彼女らの自由と他の活動に参加する可能性をかなり制限することになっている。

46. 多くの子供にとって損傷の存在は、正常な発達からの排除または隔離につながる。このような状況は、子供のパーソナリティおよび自己像の発達する大事な時期に、家族や地域社会の誤った態度や行為に接することによりさらに悪化する。

47. 大半の国々で、高齢者の数が増加しておりすでに国によっては、障害者の3分の2が高齢者でもある。高齢者の障害の原因となっている身体の状況(例えば、神経痛、脳卒中、心臓病、聴力や視力の減退)は、若い障害者にはあまり見られないもので、異なった形の予防、治療、リハビリテーションおよび支援サービスが必要であろう。

48. 犯罪学の一分野としての「被害者学」の出現に伴い、被害者に永続的もしくは一時的障害をもたらす真の損傷の程度が、ようやく一般に知られるようになってきたところである。

49. 出産時や通常の活動の事故ではなく、意図的に傷害を加えられて、身体的または精神的に

障害者にされた拷問の犠牲者も、障害者グループの一つである。

50. 今日、世界には人災の結果1千万人を超える難民、流民が存在する。脱出の際に受けた迫害、暴力および危険のために身体的および心理的障害を持つ人々が多い。ほとんどがサービスも施設も極めて限られている第三世界にいる。難民であること自体一つの不利であり、その中の障害者は二重に不利を負っている。

51. 外国で働く人々は、環境の違い、移住した国の言語・知識が欠如または不十分であること、偏見と差別、職業訓練を受けていなかったり不足していること、不適切な生活状態からくる一連の障害に付随した困難な状況に置かれることが少なくない。雇用されている国では、移民労働者という特殊な立場であるが故に当人も家族たちもしばしば損傷や能力不全にみまわれる健康上の危険や労働災害の危険の増大にさらされる。障害者となった移民労働者の状況は、多くの場合、障害者のための特別なサービスや施設が非常に限られている自分のもとの国へ帰らなくてはならないということでさらに一層悪化する。

B. 予 防

52. 損傷予防のための活動、たとえば、栄養、教育、食事およびビタミン添加といった活動、遺伝および産前管理についての親へのカウンセリング活動、免疫および疾病、感染の撲滅のための活動、事故の予防のための活動、環境の質的改善のための活動等は着実に前進しつつある。世界のある地域においては、このような活動が身体的、精神的損傷の発生に大きな効果を及ぼしている。

53. 世界の人口の大多数にとって、とくに経済的・社会的発展が初期段階の国々に住む者たちにとって、これらの予防のための施策が効果的に行き届くのは、ニードを持つ人々のほんの一部でしかない。ほとんどの発展途上国では、とくに妊産婦、乳児および幼児の定期健康診断による損傷の早期発見と予防のシステムもまだ確立されていない。

54. 1981年11月12日の障害の予防に関するリーズ・カースル宣言 (the Leeds Castle Declaration on the Prevention of Disablement) において科学者、医師および保健の行政官ならびに政治家からなる国際グループは、とりわけ次の障害予防の実際の方策への注意を呼びかけた：

3. “栄養不良、感染、放置”から生じる損傷は、費用のかからないプライマリー・ヘルス・ケアを改善することにより予防できる……
4. 中高年齢期の障害の多くは先へ延ばしたり防ぐことができる。遺伝や退化現象をコントロールするうえで期待のもてる一連の研究がすすめられている。
5. 能力不全は必ずしも不利になるとは限らない。簡単な治療を施さないために能力不全を増す結果になることが多く、また、社会の態度や施設のあり方が人々を不利にする能力不全の

機会を増大させるのである。一般の人々と専門家に対する不断の教育が緊急に必要とされている。

6. 避けることのできる障害は、すべての国々、つまり、先進工業国においても発展途上国においても、経済性のむだと人間性の剥奪の原因である。この喪失は速やかに減少させることができる。

大部分の障害を予防あるいはコントロールできる技術はあり、かつ進歩している。必要とされていることは、社会が問題解決の任を果たすことである。現在の国内および国際ヘルスプログラムでは、知識と技術の普及を確実にを行うことを優先するべきである。

7. 現在、大部分の障害を予防および治療的にコントロールする技術はあるが、最近の生物医学の研究における目覚ましい進歩は、あらゆる介入を格段に効果的なものにしうる革命的な新しい手段を約束している。基礎と応用の両研究に対して、今後も援助がなされていくべきである。

55. 損傷を予防するプログラム、あるいは損傷が大きな能力不全にならないようにするプログラムの方が、長期的にみて、後から障害者の面倒をみななければならないよりは費用がかからないということへの認識が増しつつある。このことはたとえば、多くの国々で依然として放置されている関連分野である職業上の安全プログラムについてことさら当てはまる。

C. リハビリテーション

56. リハビリテーションや他のサービスは、しばしば専門化した施設を通して提供される。しかしながら、一般の公共施設の中で統合されたサービスをより強調する傾向が強くなってきている。

57. リハビリテーションと呼ばれる活動の内容及び考え方の双方に変革があった。

リハビリテーションは従来、施設的环境の中で、多くの場合医療主導の下で、障害者に与えられる治療とサービスのパターンとして考えられていた。それが専門的な医学、社会、教育面のサービスを供給する一方、地域や家族も参加させて、障害者が普通の社会環境の中で損傷による能力不全の困難を克服しようとする努力を支えるよう援助するプログラムに徐々に代わってきている。重度障害者でさえも、彼らを支える必要なサービスが与えられたならば、かなりの程度自立した生活ができるということが次第に認識されてきている。施設でのケアを必要とする人の数は、以前に推計されていたよりもはるかに少なく、彼らは本質的な意味で自立した生活を送ることさえ大いに可能なのである。

58. 多くの障害者が補助具を必要としており、そして、これらの製品を作る技術の進歩は目ざましいものがある。最重度障害者についてさえもその移動、コミュニケーションおよび日常生活を

助ける極めて高度な機器が開発されている。しかしながら、これらの製品のコストは高く、これらの機器によって自立生活が可能とみられる個人に機器を提供することのできる国はほんの一部である。

59. 多くの人びとは、移動、コミュニケーション、そして日常生活を可能にする簡単な機器を必要としている。国によっては、このような補助具は生産されており、障害者が入手できる。しかし、入手についての情報不足や高価格のため入手できないということも起こっている。関係国にとってより適合しやすく、大部分の障害者のニーズにもより適しており、かつ、彼らにとってより入手しやすいといった、地元方式で生産ができる、より簡易で、それほど費用もかからない機器を工夫することへの関心が高まっている。

D. 機会の均等化

60. 障害を持つ人々が社会に参加する権利は、主に政治的社会的活動を通して獲得が可能である。

61. 多くの国々で、完全参加への障壁を除去もしくは減らすための重要な処置がとられた。障害者に学校教育、就労およびコミュニティの公共施設の利用の権利と機会を保障し、障害者の移動を妨げる物理的障壁を除去し、障害者に対する差別を禁止する法律が制定されている場合が多い。施設からコミュニティに根ざした生活へという動きがある。先進国と発展途上国の双方において、学校教育の重点はますます「門戸解放教育（オープン教育）に置かれるようになり、これに対応して施設や特殊学校が減少している。公共の交通システムを障害者にも利用できるようにする方法や感覚の障害をもつ人々に情報がわかるようにする装置も考案されている。

このような対策に対するニーズへの認識は高まっている。多くの国で、障害者に対する大衆の態度や行動を変えるための啓蒙キャンペーンが始められている。

62. 機会の均等化の過程に対する理解を深めるために、障害者が先駆的な働きをしてきたことも少なくない。これに関連して障害者は社会の主流への統合を主張してきたのである。

63. このような努力にもかかわらず大部分の国々では障害者は機会の均等の達成からは未だ程遠く、障害者の社会への統合の程度も、満足すべき状態からははるかに遠い。

1. 教 育

64. 少なくとも、10%の児童が障害をもっている。この児童たちは、障害をもたない児童たちと同じく教育を受ける権利があり、また積極的な援助と専門的なサービスを必要としている。しかしながら、発展途上国の障害児のほとんどは、専門的なサービスも義務教育も受けていない。

65. 障害者のための高い教育水準をもつ国々から、そのような設備が限られていたり、全く無い

国々まで、その差異は多様である。

66. 障害者の能力についての現在の知識は不十分である。さらに、障害者のニーズならびに教育スタッフと施設の不足に対処する法制がないことも少なくない。大部分の国々で生涯教育はこれまで障害者には何の役にも立っていない。

67. 特殊教育の分野において、教授法の著しい進歩と重要な革新的な発展がなされてきたが、障害者教育で、より多くのことが達成されうるであろう。しかしながら、進歩の大部分は少数の国々あるいは少数の都会に限られている。

68. 早期発見、評価と介入、種々な場面での特殊教育プログラム——多くの障害児は普通学校に参加しうるのに対し、他の障害児は極めて濃いプログラムを必要とするのであるが——に前進がみられた。

2. 雇 用

69. 障害を持つ多くの人々は就労を否定されていたり、あるいは社会的に評価の低い収入の少ない仕事についているだけである。適切な評価、訓練、職業あっせんを受ければ、多くの障害者はかなりの範囲の仕事を平均的に要求される作業基準に従ってこなすことができるのであるが、現状は上記の通りである。失業率が高まり不景気になったとき、最初に解雇され、雇用されるときは最後になるのが障害者であるのが普通である。経済不況の影響を受けた工業諸国の中には就職希望の障害者の失業率が健常者の求職者の倍になったところもある。多くの国々で、障害者に職業を創出するための多様なプログラムが開発され、対策が講じられてきた。この中には、保護・生産ワークショップ (Sheltered and production workshops)、保護エンクレーブ (enclaves)、指定職種、割当雇用、障害者を訓練して雇う雇用主への助成、障害者のおよびそのための障害者による生産協同組合、その他がある。一般企業もしくは特別企業に雇用されている障害者の数は、障害を持つ就労可能な労働者の数に比べ著しく少ない。人間工学的原理をより広く適用していくことによって、職場・道具・機械や設備を比較的少ない経費で改善し、障害者の雇用の機会を広げることができるのである。

70. 障害者の多くは農村地域に居住しており、発展途上国にこの傾向が顕著である。家族の経済が農業またはその他の農村地域の職業を土台としており、かつ、伝統的な大家族が存在する場合は、大部分の障害者に何らかの有益な仕事を与えることは可能であろう。しかし、農村地域から都市への家族の移動や、農業の機械化、商業化が進み、物々交換から金銭取引に変わり、大家族制度が崩壊すると、障害者の就労状況は非常に厳しいものとなる。都市のスラムに住んでいる障害者の場合は、就労のための競争率が高く、経済的に利のある仕事は大変少ない。スラム地域の障害者の多くが失業を強いられており、依存した生活を余儀なくされている。そして物どいに

歩かねばならない人々もいる。

3. 社会問題

71. 社会の基本的単位、すなわち家庭、社交的グループ及びコミュニティへの完全参加は、人間の経験として欠くことのできないものである。このような参加の機会の均等化への権利は世界人権宣言に明らかにされており、障害を持つ人々を含めすべての人々に適用されるべきである。しかし現実には、障害者が自分たちの所属している社会文化システムの活動に完全参加をする機会を奪われていることが多い。このような権利の剝奪は、無知、無関心及び不安からくる物理的社会的障壁に起因している。

72. 態度および行動が障害者を社会的文化的な生活から排除している場合が多い。人々は障害を持つ人々との接触や個人的つきあいを避けたがる傾向がある。障害者に対する偏見や差別が広く行われていたり、あるいは通常の社会的交際をかなりはばまれていたことが、多くの障害者に心理的社会的問題をもたらしている。

73. 障害者と接触を持つ専門職およびその他福祉サービス担当者が、障害者が通常の社会経験をできる能力を持っていることを評価せず、障害者和其他の社会グループとの統合に寄与するに至っていない場合が非常に多い。

74. このような障壁のために、障害者が他の人々と親密な関係を持つことが困難、あるいは不可能になっている。結婚および親になることがたとえ機能的に何ら問題がなくても、障害者とみなされる人々にとっては大変難しい場合が多い。精神障害者にとって、性のパートナーシップを含め、人間のおよび社会的つながりが必要であることは、最近徐々に認識されてきている。

75. 障害を持つ人の多くは、地域社会の通常の社会生活から閉め出されているばかりでなく、施設に閉じ込められているのが事実である。過去のハンセン病患者のコロニーはほとんどなくなり、巨大施設もかつてほど多くはなくなったが、いまだあまりにも多くの人々が正当な理由もなく施設に収容されている。

76. 物理的障壁のために社会に積極的に参加できないでいる障害者は多い。物理的障壁には、車いすに狭すぎる玄関、建物・バス・電車・飛行機の入口ののぼれない階段、届かない電話や電気スイッチ、使えないトイレの設備、などがある。同様に、他の種の障壁も彼らを締め出している。例えば、聴力障害者のニーズを無視した口頭でのコミュニケーションや、視力障害者のニーズを考えない文字による情報である。そのような障壁は、無知と関心の低さの結果であり、大部分は、綿密な計画により高くない経費で避けられうるものであるにもかかわらず依然存在している。このような障壁の除去を立法化し、国民啓蒙のキャンペーンを始めた国もあるが、残された問題はなお深刻である。

77. 損傷の予防、障害者のリハビリテーションおよび社会への統合のためのサービス、施設およびソーシャル・アクションは一般に、不利な立場の人々に対し資源、収入およびサービスを割当てようとする政府と社会の積極性と能力に密接なつながりがある。

E. 障害と新しい国際経済秩序

78. 新国際経済秩序の枠組のなかでの先進国から発展途上国への資源や技術の移行は、発展途上国の経済強化のためのその他の対策と同様、もし履行されるなら、障害者を含めてこれらの国の人々に利益をもたらすであろう。発展途上国、とくに農村部の経済状態の向上は、障害者に新しい雇用機会を創出し、予防、リハビリテーション、および機会均等のための施策を支えるために必要な資源を提供するものであろう。もし適切に実施されるならば、適切な技術の移行は、身体的、精神的、および感覚的損傷のもたらす影響に対応する補装具の大量生産にかかわる産業の発展に至り得る。

79. 第三期国連開発十年計画の国際開発戦略（総会決議35/56）には、開発の過程に障害者の参加を得るためとくに努力を払うべきこと、ならびに予防、リハビリテーション、および機会均等化のための効果的施策が不可欠であることが述べられている。この目標に向けて積極的行動を行うことは、開発のためにすべての人的資源を動員するという、より広範な努力の一部となろう。国際経済秩序の改革は、不利な立場にある人々の完全参加を達成するための国内の改革とあいたずさえて進められるべきものであろう。

F. 経済社会開発の影響

80. 開発への努力が実り、栄養、教育、住宅、衛生状態が改善されプライマリー・ヘルス・ケアが行き届くと、損傷の予防および能力不全への対応も大いに改善される。この線に沿って以下の分野の発展も促進される。

- (a) 社会的扶助、公衆衛生、医学、教育、職業リハビリテーション等一般分野における人材の養成。
- (b) 障害者用設備・機器の地元での生産能力の向上。
- (c) 国および地域社会の社会福祉、社会保障制度、協同組合および相互扶助のためのプログラムの確立。
- (d) 障害者のための適切な職業指導と職業準備サービスならびに雇用機会の増大。

81. 経済開発は人口の規模や分布の変化、ライフ・スタイルの変化、社会構造や社会関係の変化をもたらすため、人間の問題に対応するために必要なサービスは十分な速度で改善されたり拡大されたりすることは通常ない。このような経済と社会の開発のアンバランスは、障害者の地域

社会への統合をさらに困難にする。

Ⅲ 障害者に関する世界行動計画実施のための行動提案

A. 序

82. 障害者に関する世界行動計画の目的は、障害の予防、リハビリテーション、ならびに障害者の社会生活と発展への“完全参加”と“平等”という目標の実現に向けて効果的な方策を推進することにある。世界行動計画の実施にあたっては、発展途上の国々、とくに開発の最も遅れた国々の特殊事情に当然の配慮を払わねばならない。国民全体の生活条件の改善の課題が膨大であり、資源が一般に乏しいこのような国々では、世界行動計画の目的の達成はますます困難である。また同時に、世界行動計画の実施そのものが、すべての人的資源の動員と全国民の完全参加を通じて発展へ寄与するものであることも認識されるべきである。国によってはすでに、この行動計画が勧告している行動のいくつかに着手しあるいは実施しているかも知れないが、より多くのことがなされなければならない。このことは、一般の生活水準の高い国々についても同様である。

83. 障害者の問題の解決は、国のレベルでの全面的な発展と密接に関連していることから、発展途上国における問題の解決は、こうした国々の社会的経済的発展を助長する適切な国際状況がどの程度つくり出されるかにかかっている。したがって新国際経済秩序の確立は、世界行動計画の目的の実現と直接関連がある。とくに重要なことは、第3期国連開発の10年のための国際開発戦略 (the International Development strategy for the Third United Nations Development Decade) で同意されたように、発展途上国への資源の流入を実質的にもっと増大させることである。

84. これらの目的に必要なものは、障害者の機会の均等化、効果的リハビリテーション・サービスおよび予防施策に関連する政策と活動を組み合わせ調整していくためのセクトを超えた、様々な分野にわたる世界戦略である。

85. 今後の世界行動計画の展開および実施に当たっては障害者および障害者団体の意見を聞くべきであり、このためには、地方、国内、地域および国際レベルの障害者団体の組織化を推進するためにあらゆる努力を払うべきである。彼らの体験に基づくユニークな知識は、障害者のためのプログラムやサービスを計画する上で貴重な貢献をすることができる。障害者は問題の討議を通じて、彼らに関係ある人々を最も広く代表した見解を提示してくれる。障害者は社会一般の態度に影響を与え、障害者の協議を正当化し、また変化への力となる。また、彼らは障害者問題を最優先事項とするうえで重要な影響力をもっている。障害者自身が自らの利益のために計画された政策、プ

プログラムおよびサービスの有効性を決定するうえで、実質的な影響力を持つべきである。この過程に精神障害者も含まれるよう特別の努力を払うべきである。

B. 国家レベルの行動

86. 世界行動計画は、すべての国々を対象に作成されている。しかし、実施期間および優先的実行項目の選択は、それぞれの国の現状、資源状況、社会経済発展のレベル、文化的伝統、行動計画にもられている活動を組織化し、実施できる能力により国ごとに異なる。

87. 本項に勧告されている施策の実施に対する最終責任は、各国の政府にある。しかしながら各々の国家体制の違いによって、地方当局およびその他の公的ならびに民間諸機関もまた、世界行動計画にもられている国家施策の実施を要請されるものである。

88. 加盟各国は、世界行動計画の目標達成のための国家レベルの長期プログラムに早急に着手しなければならない。そうした計画は、その国の社会経済発展に対する全般的政策の構成要素として結合されたものでなければならない。

89. 障害者にかかわる事柄は、それだけを分離したかたちではなく、適切な全体的枠組の中で取り扱われるべきである。特定の分野を担当したり、その中で仕事をする各省庁ならびに公私の機関は、権限を有する分野に関わってくる障害者に関連した問題に対して責任を負わなければならない。政府は各省庁やその他の政府諸機関ならびに民間組織の世界行動計画に関連した活動を調査しフォローするための中核(組織)(例えば、国内協議会、委員会その他同様の機関)を設けるべきであろう。そうした機構を設定するに当たっては、障害者団体を含めたすべての関係者を組み入れなければならない。その機関は、最高レベルの決定者と接触できるようにするべきである。

90. 世界行動計画の遂行のために各加盟国は、以下のことを実施すべきである。

- (a) 各レベルでの活動の立案、組織化および財源の確保。
- (b) 立法による、目的達成のための施策に必要な法的基礎と根拠の確立と施策の正当化。
- (c) 障壁の除去による完全参加のための機会の確保。
- (d) 障害者に対し、社会的、栄養学的、医学的、教育的および職業的援助ならびに補装具の供与によるリハビリテーション・サービスの提供。
- (e) 障害者に関連した公立および民間組織の設立あるいは動員。
- (f) 障害者団体の設立および育成の支援。
- (g) 障害を持つ人々およびその家族を含め、国民のあらゆる層に対する世界行動計画の諸問題に関する情報の普及とその準備。
- (h) 世界行動計画の鍵となる問題およびその実施に対する幅広い理解確保のための大衆の啓蒙の推進。

- (i) 世界行動計画に関連した事からの研究の促進。
- (j) 世界行動計画に関連した技術援助ならびに技術協力の推進。
- (k) 世界行動計画に関連した決定への障害者ならびに障害者団体の参加を促進すること。

1. 決定過程への障害者の参加

- 91. 加盟各国は障害者が自らを組織し、それぞれの利害と関心に関する主張を調整してゆけるよう、障害者団体に対する援助を拡大しなければならない。
- 92. 加盟各国は、できる限りの方法で障害者からなる、あるいは障害者を代表する組織が発展するよう積極的に努め、かつ奨励するべきである。会員や意志決定期間 (governing bodies) の中で、障害者、場合によっては親族が決定的な影響力をもっている組織は多くの国にある。しかしこれらの組織の多くは、自己を主張し、自らの権利のために闘う手段を持ち合わせていない。
- 93. 加盟各国は障害者の組織との直接の接触を確立し、それらの組織がかかわりのあるすべての分野での政府および決定に影響力を行使できる道筋を開いてゆかなければならない。加盟各国は、この目的達成のために障害者団体に対して必要な財政的援助を行わなければならない。
- 94. あらゆるレベルにおける団体もしくはその他の組織体はそれぞれの活動に障害者ができる限り完全に参加できるようにしなければならない。

2. 損傷、能力不全および不利の予防

- 95. 大部分の障害を予防あるいはコントロールする技術は利用可能であり、また進歩しつつあるが、必ずしも十分に活用されていない。加盟各国は、損傷ならびに能力不全の予防のために適切な方策をとり、また関連ある知識と技術の普及を確実に行わなくてはならない。
- 96. 社会のすべてのレベルにおける調整のとれた予防計画が必要である。この計画は、次の諸点を含むものでなくてはならない。
 - (a) 国民のすべての層、とりわけ農村地域や都市スラムにゆきわたる、コミュニティに根ざしたプライマリー・ヘルス・ケアのシステム。
 - (b) 効果的母子ヘルス・ケアとカウンセリングならびに家族計画と家族生活についてのカウンセリング。
 - (c) ビタミン、その他の栄養に富んだ食物の生産と利用を含む、とくに母子に対する栄養学的教育と適切な食物を得るための援助。
 - (d) 世界保健機関の免疫拡大計画の目標に沿った、伝染病に対する免疫処置。
 - (e) 損傷の早期発見と早期治療のためのシステム。
 - (f) 家庭内や職場、道路やレジャーに関連した活動などでの事故を防止するための安全規則と

- (i) 世界行動計画に関連した事からの研究の促進。
- (j) 世界行動計画に関連した技術援助ならびに技術協力の推進。
- (k) 世界行動計画に関連した決定への障害者ならびに障害者団体の参加を促進すること。

1. 決定過程への障害者の参加

91. 加盟各国は障害者が自らを組織し、それぞれの利害と関心に関する主張を調整してゆるるよう、障害者団体に対する援助を拡大しなければならない。
92. 加盟各国は、できる限りの方法で障害者からなる、あるいは障害者を代表する組織が発展するよう積極的に努め、かつ奨励するべきである。会員や意志決定期間 (governing bodies)の中で、障害者、場合によっては親族が決定的な影響力をもっている組織は多くの国にある。しかしそれらの組織の多くは、自己を主張し、自らの権利のために闘う手段を持ち合わせていない。
93. 加盟各国は障害者の組織との直接の接触を確立し、それらの組織がかかわりのあるすべての分野での政府および決定に影響力を行使できる道筋を開いてゆかなければならない。加盟各国は、この目的達成のために障害者団体に対して必要な財政的援助を行わなければならない。
94. あらゆるレベルにおける団体もしくはその他の組織体はそれぞれの活動に障害者ができる限り完全に参加できるようにしなければならない。

2. 損傷、能力不全および不利の予防

95. 大部分の障害を予防あるいはコントロールする技術は利用可能であり、また進歩しつつあるが、必ずしも十分に活用されていない。加盟各国は、損傷ならびに能力不全の予防のために適切な方策をとり、また関連ある知識と技術の普及を確実に行わなくてはならない。
96. 社会のすべてのレベルにおける調整のとれた予防計画が必要である。この計画は、次の諸点を含むものでなくてはならない。
- (a) 国民のすべての層、とりわけ農村地域や都市スラムにゆきわたる、コミュニティに根ざしたプライマリー・ヘルス・ケアのシステム。
 - (b) 効果的母子ヘルス・ケアとカウンセリングならびに家族計画と家族生活についてのカウンセリング。
 - (c) ビタミン、その他の栄養に富んだ食物の生産と利用を含む、とくに母子に対する栄養学的教育と適切な食物を得るための援助。
 - (d) 世界保健機関の免疫拡大計画の目標に沿った、伝染病に対する免疫処置。
 - (e) 損傷の早期発見と早期治療のためのシステム。
 - (f) 家庭内や職場、道路やレジャーに関連した活動などでの事故を防止するための安全規則と

訓練計画。

- (g) 仕事と職場環境の調整や職場における保健計画の実施による、職業上の障害や病気の発生と悪化の防止。
- (h) 薬物に関連した障害、とくに児童生徒と高齢者におけるそれを防止するために、医薬・麻薬類、アルコール、タバコ、およびその他の興奮剤や抑制剤の無謀な使用を統制する方策。また、とくに懸念すべきことは、妊婦によるこれらの物質の無謀な摂取である。
- (i) 国民が損傷の原因から最大限に身を守れるような生活様式を獲得するよう援助する教育活動と公衆保健活動。
- (j) 障害の予防プログラムに関連した世間一般の人々と専門家のための継続教育と広報活動。
- (k) 非常時のけが人の処置に必要とされる医師、パラメディカル、その他の人々の適切な訓練。
- (l) 障害の発生を少なくするのを援助するために農村生活改善指導員 (rural extension workers) の訓練に予防対策を組み入れる。
- (m) 就労中の事故といろいろな程度の障害を予防するために、労働者に十分に系統だった職業訓練と実地的な実習訓練を行う。発展途上国ではしばしば時代遅れの技術が用いられているという事実に着目しなくてはならない。多くの場合、古い技術が先進国から発展途上国へ移入される。発展途上国の状況に不適切な古い技術は、不十分な訓練と労働上の保護の不足と相まって、就労中の事故数の増加と障害をもたらす。

3. リハビリテーション

97. 加盟各国は、世界行動計画の目標達成に必要なリハビリテーションサービスの供給を図ると共にこれを保障しなくてはならない。
98. 加盟各国は、すべての人々に対して、損傷の能力不全化を防ぎ、あるいは軽減するために必要なヘルス・ケアおよび関連サービスを提供することが望ましい。
99. これには、障害者一人ひとりが本人に最も適した機能レベルを達成することを可能にする上で必要な社会的、栄養学的、保健上および職業上のサービスが含まれる。人口分布、地理的条件、発展段階などの各種の要因に応じて、以下にあげるようなルートを通じてサービスを提供することができる。
- (a) コミュニティに配置されたワーカー。
 - (b) 保健、教育、福祉ならびに職業などに関するサービスを提供する一般施設。
 - (c) 一般的施設が必要なサービスを提供することができない場合には、その他の専門サービス。
100. 加盟各国は、日常生活と自立のために補助具や機器を欠くことができない人たちに、地域の状態に適したそれらのものを入手できるよう保障しなければならない。リハビリテーションの期

間中および終了後も補助具の給付が確実に受けられるようにすることが必要である。修理のためのアフターサービスと老朽化した補助具の取り替えもまた必要である。

101. そうした機器を必要とする障害者に対し、できる限りその財源を確保するとともに入手の機会および使用方法をならう機会を保障することが必要である。自国では生産できず他国から輸入しなくてはならない、自助具や機器の入手を困難にするような関税その他の輸入手続きは、できる限り取り除くべきである。自助具が使われる(地域の)技術的、社会的、経済的状况に合わせて、地元での生産を支援することが重要である。補装具の開発と生産は、その国の総体的な技術の発展に沿ったものであること。

102. 補装具の地元生産と開発を促進するために、加盟各国はそのような地元での開発を支援する責任をもった国立のセンターを設立することを検討すべきである。多くの場合、現存の特殊学校や技術研究所などがその基礎となることができる。この点について、地域協力も考慮すべきである。

103. 加盟各国は、一般の社会サービス制度の中で障害者とその家族の諸問題に対応するために必要なカウンセリング、その他の援助を提供する能力のある職員を配置することが望ましい。

104. 一般の社会サービス制度における資源が、これらのニーズに対応するのに不十分である場合には、一般的な制度の質的改善がなされるまでの間、特別なサービスを行ってもよい。

105. 加盟各国は、それぞれ入手できる資源に基づいて、農村地域、都市スラム、および貧民街に生活する障害者に必要なサービスがゆきわたると共に、十分に活用されるよう必要に応じて特別な方策をとることが望まれる。

106. 必要なことは、障害者をその家族やコミュニティから分離してはならないことである。この点を保障するためには、サービスのシステムの中で次の点を考慮すべきである。すなわち交通およびコミュニケーションの問題、支援的な社会的サービス、保健サービスおよび教育サービスの必要性；原始的でしばしば危険を伴う生活条件の存在；そしてとりわけ都市スラムにみられる人々のサービスを求め受け入れる意志を阻止する社会的障壁である。加盟各国は、サービスがすべての住民や地域に必要度に応じて公正に配分されるよう保障しなければならない。

107. 精神病者のための保健および社会的サービスは、多くの国々においてとくになおざりにされている。精神病者の精神医学的ケアを補完するために、患者と、時として特別な負担を負っている家族に対して、社会的援助とガイダンスを行わなくてはならない。このような援助が行われるところでは、施設への入所期間を短縮し、再入所の確率を小さくすることが可能である。精神薄弱者がその上にさらに精神病の問題にも苦しんでいる場合、ヘルスケアの職員が、精神薄弱に関連した別個のニーズを認識するような対策を確実に講ずることが必要である。

4. 機会の均等化

a. 法制

108. 加盟各国は、障害者が他の市民と平等な機会を与えられるよう保障する責任を負わなければならない。

109. 加盟各国は、障害に関する差別的慣習を除去するために必要な方策をとらなければならない。

110. 人権に関する国内法を起草するに当たり、また障害者問題に関連した国内委員会あるいは同様の国内調整団体に関し、同胞市民に保障された権利および自由を障害者が行使する際に不利益な影響を及ぼす諸条件について、とくに注意を払うべきである。

111. 教育の権利、仕事をする権利、社会保障を受ける権利、非人間的または屈辱的扱いから保護される権利などとくに重要な権利については個別に焦点をあて、障害者の視点から検討を加えることが必要である。

b. 物理的環境

112. 加盟各国は、本文書の第8項に明記されているような様々なタイプの障害者を含めてすべての人々が、物理的環境を利用できるよう努めなくてはならない。

113. 加盟各国は、発展途上国の農村地域でのプログラムを含め、人間の居住地を計画するに当たり、すべての人々が利用できるようにするという点を順守する方策をとらなくてはならない。

114. 加盟各国はすべての新しい公共建築物および施設、公共住宅および公共輸送機関が障害者の利用できるものにするための政策を採用することが望まれる。更に現存する公共建築物や施設、住宅、輸送機関についてもできる限り、とくに改修が行われる場合には障害者の利用できるものにする方策をとらなければならない。

115. 加盟各国は障害者がコミュニティの中でできる限り自立して生活できるような支援サービスをすすめていくべきである。そうする中で、現在いくつかの国々で行われているように、障害者が自らのためのサービスを自らの手で開発し管理していく機会をもてるようにしていくべきである。

c. 所得保障と社会保障

116. すべての加盟国はその法律および規則の体系に、社会保障に言及した世界行動計画の一般のおよび補足的目標を包括する規定を含めるべく努めなければならない。

117. 加盟各国は、障害者があらゆる形の所得とその保障および社会保障を受ける均等の機会を確保しなくてはならない。その方法は、各国の経済のシステムと発展の程度に適應した形で行われるべきである。

118. 一般市民のために社会保障、社会保険、その他かかる制度が存在している場合には、障害

者およびその家族に対して十分な給付や予防、リハビリテーション、機会の均等のためのサービスが行われているということ。またそのような制度の下での規定は、サービスの供給者あるいは受給者についても、障害者を除外または差別してはならないということを確認するための見直しが必要である。定められた目的の達成のためには、社会的ケアと産業上の安全および健康保険の公的制度の創設と発展が重要な必須条件となる。

119. 障害者およびその家族が自己の権利および給付にかかわる決定に対して、公正な審理を通じて不服申し立てが容易にしやすいような制度がつくられなければならない。

d. 教育と訓練

120. 加盟各国は、障害者が他の人々と均等な教育の機会をもつ権利を認める政策をとるべきである。障害者の教育はできる限り一般の教育制度の中で行われるべきである。障害者教育の責任は教育の権限を有する機関の下におかれるべきであり、また義務教育に関する法律は、最も重度の者も含め、あらゆる範囲の障害をもつ児童を含むものでなくてはならない。

121. 加盟各国は、就学年齢および進級に関する規定を障害者にも適用するにあたり適当であるならば試験の手続きについて幅広い柔軟性をもたせなくてはならない。

122. 障害児・者の教育的サービスの開発は、基本的な基準に従って行われなくてはならない。それらのサービスは

(a) 個人化すること——つまり、当局管理者、障害をもつ児童とその親の間で合意され、客観的に評価されたニーズに基づくこと。また明確に表現されたカリキュラム目標と短期的な目的について、定期的な見直しを行い、必要な時に修正すること。

(b) 地元で受けられること——つまり、特別な場合を除いては、児童の家または住んでいる所から手頃な距離内にあること。

(c) 統合的であること——つまり、年齢や障害の程度に関係なくすべての人々のために（サービスが）提供されること。従って、学齢期の児童は誰も障害の重さを理由に教育を受けられなかったり、他の児童よりも明らかに程度の劣る教育を受けることはない。

(d) 選択ができること——そのコミュニティにおける特別なニーズに合わせた選択ができる。

123. 障害児の一般教育制度への統合を図るには、すべての関係者による計画が必要である。

124. 何らかの事情で普通学校教育の施設が障害児にとって不適切である場合にはこれらの児童の教育は適当な期間、特別な施設で行われなくてはならない。この特別な施設での教育は、普通学校教育に匹敵するものでなくてはならず、また普通学校と密接なつながりをもって、行うべきである。

125. 教育過程のすべての段階において親の参加が非常に重要である。障害児をもつ親はその児童のためにできる限り普通の家庭環境を与えられるよう援助が受けられること、職員は障害児の

親と協同する訓練を受けるべきである。

126. 加盟各国は成人教育プログラムに障害者が参加できるようにしなければならない。その際、農村地域には特別な配慮がなされなければならない。

127. 一般の成人教育課程の施設が障害者のニーズに応じられない場合にはその一般のプログラムが改められるまでの間、特別過程あるいは訓練センターが必要となろう。加盟各国は障害者に大学レベルの教育を受ける可能性を与えるべきである。

○. 雇 用

128. 加盟各国は、障害者が都市においても農村においても、一般労働市場の中で生産的かつ収入を得られる職業への均等な機会を保障されるような政策、およびそれを支えるサービス機構を採用しなければならない。農村における職業、そして適切な道具や設備の開発については、とくに配慮すべきである。

129. 加盟各国はさまざまな方策を実施することによって、障害者の一般労働市場への統合を支援することができる。たとえば奨励を目的とした割当雇用制度、指定または特定職種、小規模事業所や協同組合に対する貸付または補助金、独占契約または優先製造権、障害のある労働者を雇用する企業に対する税制上の特典、もしくはその他の技術的あるいは財政的援助などである。加盟各国は障害者が仕事をする上で必要な補装具の開発を支援するとともに、障害者がそれらを手したり援助を得やすくするようにしなければならない。

130. しかしながら、政策とそれを支えるサービス機構は、雇用の機会を限定したり、民間経済部門の活力を妨げてはならない。それとともに、加盟各国がそれぞれの国内事情に応じた様々な方策を講じうるようにしておかなければならない。

131. 障害者の雇用の機会をふやし質を高めるための共同戦略と共同行動を推進するためには、政府、雇用主および労働者団体の中央および地方レベルでの相互協力がなくてはならない。そのような協力は、採用方針、障害をもたらすようなけがや損傷を予防するための労働環境改善の対策、職務中に損傷を受けた従業員のリハビリテーション対策、たとえば、障害者の条件に合わせて職場や作業内容を調整することに関するものとなる。

132. これらのサービスは、職能評価、指導、職業訓練（ワークショップでの訓練を含む）、職業紹介、ならびにフォローアップを含まなければならない。特殊なニーズのために、あるいはとくに重度の障害のために、一般雇用の需要に応じられない人々に対しては、保護雇用を利用できるようにすべきである。そのような処置には、生産ワークショップ、在宅就労、自営業ならびに一般企業内で保護的条件で就労する小グループの重度障害者などの形態がありうる。

133. 雇用主として行動する際には中央および地方政府は障害者の公共部門での雇用を促進するべきである。法律や規則は、障害者の雇用に対して不必要な障壁となる条件を掲げるべきではない。

f. レクリエーション

134. 加盟各国は、障害者が他の市民と同様のレクリエーション活動の機会をもてるよう保障しなくてはならない。それには、レストラン、映画、劇場、図書館等、ならびに行楽地、体育館、ホテル、海岸、その他のレクリエーションのための場所を使用することが含まれる。加盟各国はこの目的を実現するうえで障壁となるものはすべて除去するべく対策を講ずるべきである。旅行者に関して権限を有する機関、旅行社、ホテル、ボランティア団体その他レクリエーション活動や旅行に関係あるところはすべての人々にそのサービスを提供すべきであり、障害者を差別してはならない。このことは、たとえば一般の人々への通常の情報の中に障害者に利用可能であるか否かの情報をもりこむといったことが含まれる。

g. 文化

135. 加盟各国は、障害者が自らのためばかりでなくコミュニティを豊かにするために、彼らの創造的、芸術的、知的能力を十分に活かせる機会をもてるよう保障しなければならない。そのためには文化活動に接する機会も保障されなければならない。必要な場合には、精神または感覚の損傷をもつ人々のニーズに応えるために特別な配慮をすべきである。これらの中には聾者のためのコミュニケーション自助具、視力障害者のための点字図書やカセット、本人の知的能力にあわせた読書用資料などが含まれる。文化的活動の範囲にはダンス、音楽、文学、劇、プラスチック工芸などが含まれる。

h. 宗教

136. 障害者がコミュニティで行われている宗教活動の恩恵を十分に受けられるよう措置を講ずるべきである。このようにして、障害者のこれらの活動への完全参加が可能になるのである。

i. スポーツ

137. 障害者にとってスポーツが重要な意味をもっていることが徐々に認識されてきている。したがって、加盟各国は障害者のあらゆる形のスポーツ活動を、とりわけ適切な施設の提供とこれらの活動の適切な組織化をとおして奨励すべきである。

5. コミュニティレベルの行動

138. 政府はコミュニティに対する、世界行動計画の目標達成に向けてのプログラムを推し進めるための情報提供、教育ならびに財政援助に高い優先順位をおくべきである。

139. 地方のコミュニティ間の協力および情報や経験の交換を奨励、促進するための措置がとられなければならない。障害に関連した国際技術援助もしくは技術協力の恩恵を受ける国は、その恩恵や効果が最大のニードをかかえるコミュニティに確実に届くようにしなければならない。

140. 地方自治体、地方機関、およびコミュニティ団体たとえば市民グループ、労働組合、婦人団

体、消費者団体、サービスクラブ、宗教団体、政党、親の会などの積極的参加を得ることが重要である。各コミュニティは、障害者団体が影響力を発揮できるかたちで、資源の動員と行動への取り組みの連絡調整の中心的役割を果たすべき機関を指定することができる。

6. 職員の養成

141. 障害者に対するサービスの開発と供給に責任を持つ当局は、職員の問題、とくに人員確保と養成の問題に目を向けなければならない。

142. コミュニティに根ざして損傷の早期発見に取り組むワーカーの養成、初期の援助と適切な施設への紹介、そしてフォローアップならびに紹介機関の医療チームとその他の職員が決定的に重要である。これらは可能な限りプライマリー・ヘルス・ケア、学校、およびコミュニティ開発などのような国連施策に統合すべきである。加盟各国は、医師に対して、ある種の薬物の濫用によって生ずる障害について重点をおいた訓練に取り組みを強化していくべきである。野放しに使用すると、長い間には、個人と公衆の健康に危険をもたらすような特許売薬の販売は規制すべきである。

143. 精神および身体障害に関連したサービスを現在全く受けていない障害者が増大しているが、彼等にこうしたサービスがゆきわたるようにするためには、各コミュニティのさまざまなタイプの保健および社会福祉のワーカーを通じてこれを提供する必要がある。彼らの活動の多くはすでに予防や障害者に対するサービスに関連しているのである。障害者やその家族が利用できる簡単なリハビリテーション措置や技術について、特別の指導教育が必要である。これらは、その担当範囲に応じたコミュニティまたは地区レベルのリハビリテーション・カウンセラーが教えることができる。障害者のための地元計画の調整、ならびにその地域で得られる障害者に対するリハビリテーションその他のサービスとの連絡について責任を負うリハビリテーション・カウンセラーには、特別な教育が必要となる。

144. 専門職ワーカーは専門的知識や技能に加え社会、栄養、医療、教育、職業等の障害者のニーズに関する包括的な情報知識を必要とする。十分な教育とスーパービジョンを受けたコミュニティワーカーは、障害者の必要とするほとんどのサービスを提供することができ、職員の不足を克服するための貴重な要員となりうる。彼らの訓練には避妊法や家族計画についての十分な知識も含まれるべきである。ボランティアもまた非常に有効なサービスやその他の形の援助を提供できる。コミュニティにおける関連分野ですでに活動しているサービス提供者の知識、能力および責任を拡大することにさらに大きな力点を置かなければならない。それらの人たちは、教師、ソーシャルワーカー、保健サービスの補助者、行政管理者、行政企画担当者、コミュニティリーダー、聖職者、家族カウンセラーなどである。障害者の福祉にたずさわる人々には、ケア、治療、

リハビリテーションおよびそれに続く生活と就職の準備に関する決定に、障害者とその家族の完全参加を求め、励まし、援助することの意義と重要性を理解するよう、教育を行わなければならない。

145. 特殊教育の教師の養成はダイナミックな分野で、教育が採用されることになっている国ならばどこでも、あるいは少なくとも文化的背景や発達のレベルが大きく違わないところであれば、行われるべきである。

146. 統合を成功させるためには、普通教育と特殊教育の両方の教師として適当な養成訓練プログラムを行うことが必要条件である。教師の養成プログラムの中に統合教育の概念が反映されなければならない。

147. 多くの発展途上国では、特殊教育の教師はひとりで多くの役割を果たさなくてはならないので、その養成に当たっては、できるだけ広い範囲をカバーして行うことが重要である。高いレベルの養成は必ずしも必要でもないしまた望ましくもないこと、大半の職員は中程度あるいはそれ以下のレベルの養成を経てきていることを留意しておくべきである。

7. 情報および大衆の教育

148. 加盟国は、一般市民を含むすべての関係者にゆきわたるよう障害者の権利、貢献、満たされていないニーズに関する総合的な広報活動を奨励しなければならない。これに関連して、態度変容にとくに重点を置くべきである。

149. ニュースメディアがラジオ、テレビ、フィルム、写真、印刷物の中で障害と障害者について、慎重かつ正確な描写、公平な説明、記録ができるように、障害者の団体と相談の上ガイドラインを作り上げるべきである。そのようなガイドラインの基本的要素は、障害者が自ら問題を大衆に提示するとともにどのようにして解決できるかを提案できることである。ジャーナリストの訓練カリキュラムの中に、障害者の現実についての情報も含めるべきである。

150. 公共団体の責任者は、情報が障害者を含むすべての人々にゆきわたるように配慮する責任がある。このことは上記の情報についてののみならず、市民の権利と義務に関する情報についても同様である。

151. 広報活動は最も適切な情報が国民の中のすべての必要なグループに届くように行わねばならない。通常のメディアおよびその他の伝達手段に加えて、次の点に配慮すべきである。

- (a) 障害者とその家族に対し、彼等の権利、受けられる給付とサービス、および制度を利用しそとなった場合もしくは誤って適用された場合の修正の手続きについて知らせるための特別資料の作成。これらは、視覚、聴覚およびその他コミュニケーション上の制約のある人々が利用できるものでなければならない。

(b) コミュニケーション上の制約のために通常的手段では伝達の難しい人々用の特別な資料の作成。すなわち、言語、文化、文盲、遠隔地、あるいはその他の要因のために隔離されている人々に対するものである。

(c) 僻地で、または通常のコミュニケーション手段では効果の薄い状態でコミュニティ・ワーカーが使用できるものとして、絵入りあるいは視聴覚を利用した材料と、指導要項の作成。

152. 加盟各国は、障害者、その家族および専門職が施策とサービス、法律、専門的意見、補助機器等に関する新しい情報が確実に得られるようにすべきである。

153. 広報担当当局は、障害の現実と障害のもたらす結果、また、リハビリテーションおよび障害者の機会均等について、組織的な情報の提供を確実に行うべきである。

154. 障害者は、メディアを通じて自由に自らを表現し、考え方や経験を一般大衆に伝達できるように、広報に関して平等に利用したり、雇用されたり、また十分な資源と専門的訓練を受けられるようにすべきである。

C. 国際的活動

1. 全般

155. 世界行動計画は、総会の採択を経て、各国政府、国連組織内の各団体、障害者を代表する団体を含む政府および非政府機関との幅広い協議に基づく国際プランとなる。行動計画の目標達成への進展は、各レベルにおける密接な協力があってこそ、迅速に、効果的にかつ経済的に行われ得るのである。

156. 国際経済社会局（the Department of International Economic and Social Affairs）の社会開発人道問題センター（the Center for Social Development and Humanitarian Affairs）が、今日まで、障害予防、リハビリテーションおよび障害者の機会均等化のために国連内で果たしてきた役割を考慮するならば、このセンターを、世界行動計画の再検討と評価を含め、実施の調整と監視の中心機関とすべきである。

157. 総会で設立された国際障害者年のための信託基金は、発展途上国と障害者団体からの援助の要請に応えること、および、世界行動計画の実施をすすめることのために使用されるべきである。

158. 世界行動計画の目標を実施するため、全体的に発展途上国に向けてより多くの資源を送りこむ必要がある。従って事務総長は資金調達のための新しい方法・手段を探求し、資源の運用について必要なフォローアップの方策をとらなくてはならない。政府や民間からの任意の寄付を奨励すべきである。

159. 調整に関する運営委員会は国連組織内で世界行動計画のもつ意味を検討すべきであり、技

術協力についての総合的な方法を含めて政策と実施の連絡調整にあたっては既存の機構を活用しなければならない。

160. 国際的非政府団体は、世界行動計画の目標達成に向けての協力態勢に参加すべきである。非政府団体と国連組織間との既存の関係を、この目的のために利用すべきである。

161. すべての国際組織および団体は、障害者によって構成される団体もしくは障害者を代表する団体への協力と援助を行うこと、ならびに世界行動計画に関連する事柄が論じられる場合にはそれらの団体が意見を発表する機会を確保できるようにすることが強く要請されている。

2. 人 権

162. 国際障害者年のテーマである障害者の“完全参加と平等”を達成するために、国連組織はそのすべての施設を完全にバリア・フリー（物理的障壁のないもの）にし、感覚障害者のためのコミュニケーションの手段を整え、国連組織全体での障害者の雇用を奨励するための運営管理、方針と慣行を含む肯定的行動計画（affirmative action plan）を採用することが強く要請されている。

163. 人権に関して障害者の地位を検討する場合、まず国連の規約とその他の文書ならびに国連組織の中であってすべての人々の権利をまもる国際組織の文書を優先するべきである。この原則は、国際障害者年のテーマ“完全参加と平等”と一致するものである。

164. 障害者に直接もしくは間接の影響をもつと思われる国際協力、規約その他文書の準備と実施の任にあたる国連機構内の組織および団体はとくに、文書等が障害者の状況を十分考慮に入れているものとしなくてはならない。

165. 国際人権規約の各国関係者は、報告の中で、規約条文の障害者に対する適用状況について、しかるべき注意を払わなければならない。経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約のもとで報告の検討を委託されている経済社会理事会の作業委員会、ならびに、市民権および政治的権利に関する国際規約のもとで報告検討の任にあたる人権委員会は、規約締結国の報告の中のことした点について、しかるべき注意を払わなければならない。

166. 全人類に普遍的に認められている人権や自由について障害者の行使能力を阻害するような異常な状況が存在しうる。国連の人権委員会はそのような状況に検討を加えるべきである。

167. 国内委員会および障害者問題を扱う同様の調整団体もまたそのような状況に関心をはらうべきである。

168. 拷問を含めた人権侵害の行為は、精神的および身体的障害の一因となりうる。人権委員会は、とくにそのような暴力に対し改善のための適切な行動をとるべく検討を加えなければならない。

169. 人権委員会は、国際的に認められている障害者を含むすべての人々の基本的人権を実現す

るための国際的な協力を得る方法を引き続き検討していくべきである。

3. 技術および経済協力

a. 地域間の援助

170. 発展途上国は、切迫している問題、すなわち、農業、農村開発、人口抑制など、緊急を要する基本的ニーズに直面している中で、障害者および何百万人という不利な立場におかれている人々の、切迫したニーズに応えるために十分な資源を動員することがますます困難な状況におかれている。したがって発展途上国の努力に対し、国際コミュニティは、本章冒頭の第82節および83節に述べられている内容に従って支援をすべきであり、また、国連第三期開発の10年にむけての国際開発戦略の記述にあるように、発展途上国への資源の流れを十分に増加すべきである。

171. 多くの国際技術協力・援助機関は政府からの公式要請がある限り、各国に対し協力することができるのであるから、障害者に関する計画の立案にかかわるすべての当事者は、政府に対し、各機関から得られる支援の正確な中味を知らせるよう努力せねばならない。

172. 「発展途上国間の技術協力と障害の予防と障害者のリハビリテーションのための技術援助に関する世界専門家シンポジウム」(the World Symposium of Experts on Technical Cooperation among Developing Countries and Technical Assistance for Prevention of Disability and Rehabilitation of Disabled Persons)で立案された「ウィーン積極的行動計画」は、世界行動計画の中の技術協力活動の実施のためのガイドラインとなる。

173. 世界計画に関連する分野で権限、資源および経験を有する国連組織内の諸機関は、要請を受けた政府と協力していろいろな分野ですでに実施中の、もしくは計画中のプロジェクトに、障害者独自のニーズに応える要素も盛り込む方途を開拓すべきである。

174. 経済・技術協力に関連した活動を行っているすべての国際団体は、加盟各国からの障害予防、リハビリテーションおよび統合に対しての各国内の優先的順位に基づく援助要請には優先的順位を確保するよう要請される。このような方策は、資本投資ならびに再消費の両方について、予防およびリハビリテーション関連サービスへの資源の割当を確実に増やすことにつながるはずである。発展途上国に対する技術協力も含め、多国間もしくは二国間援助を行うすべての機関の経済・社会開発プログラムでは、この行動をとるべきである。

175. 障害者のニーズに対しよりよいサービスを提供するために各国政府に協力を求める場合、民間の二国にまたがる機関ばかりでなく、国連の異なる諸機関も設定された目標の達成に対し、より有効な貢献をするため、緊密な調節のもとに投資を行うようにしなければならない。

176. すでに国連のほとんどの機関が障害者を対象としたプロジェクトの設定もしくはプロジェクトに障害者を対象とした要素を入れることについて、個々に推進の責任を持っているが、国連

組織が国際障害者年および世界行動計画の挑戦に応えていくためには、明確な責任区分を確立する必要がある。

- (a) 国連およびとくに技術協力開発部は、専門機関、政府間組織および非政府団体と協力して、世界行動計画の実施を推進する技術協力を行う。この点で、国際経済社会局の社会開発人道問題センターは、世界行動計画の実施にあたって、技術協力のプロジェクトと活動に対する強力な支援を継続すべきである。
- (b) 国連開発計画は、とくに障害者のニーズと障害の予防に応じるための各国政府の要請に対し、一般プログラムおよび手続の枠の中で十分な配慮を行うために、現地施設の活用を今後とも継続すべきである。また、国連開発計画の多種にわたるプログラムおよびサービス、たとえば、発展途上国間技術援助、世界的および地域間プロジェクトおよび科学技術当座基金（the Interim Fund for Science and Technology）などを活用して、障害予防、リハビリテーションおよび機会の均等の分野における技術協力を強力に奨励すべきである。
- (c) ユニセフの主たる任務は今後とも、母子保健サービス、保健教育、疾病対策および栄養改善への強力な支援を中心とした予防施策の向上となるであろう。すでに障害を持った人々に対しては、ユニセフは、統合教育プロジェクトの開発の推進と、安価な地元の資源を利用したコミュニティレベルのリハビリテーション活動への援助を行う。
- (d) 専門機関は、それぞれの使命と責任分担の枠の中で、各国政府からの要請に基づき、可能な場合は各機関の資源の利用を通じ、あるいは個々の国についての計画作成過程や地域、地域間、および世界プロジェクトの立案を通じて得られる機会を生かして、障害者のニーズに応じられるよう援助していくことに力点を置くことになる。このような考え方にたつて、専門機関の責任分担は次のようになる。； ILO — 職業リハビリテーションと職業上の安全と健康； UNESCO — 障害児および障害者の教育； WHO — 障害の予防と医学的リハビリテーション； FAO — 栄養問題の改善
- (e) 多国にまたがる金融関係機関は、借款業務においては、世界行動計画の目的と提案をまじめに考慮すべきである。

b. 地域および二国間援助

177. 国連地域委員会およびその他の地域機関は、障害予防、障害者のリハビリテーションおよび機会の均等の分野における地域協力あるいは小地域における協力を推進すべきである。そして、地域内の進歩の監視、ニーズの確認、情報の収集と分析、行動指向の調査の主催、助言的サービスの提供、および、技術協力活動の推進を行わねばならない。また、世界行動計画の目標に関連しては、暫時の手段として、研究開発、広報用資料の作成および人材養成を、これら機関の活動として行い、また発展途上国間の技術協力を育成すべきである。この節の始めに言及したように活動を

展開していくうえでの重要な資源として、障害者の組織の発展を促進していくべきである。

178. 加盟各国は障害をもつ人々の利益を促進するために地域の機関および委員会と協力し、障害者団体や適切な国際的団体と協議のうえ、障害者の利益をはかるための地域的な（あるいは小地域的な）研究所または事務所を設立するべきである。その機能としては、前述の活動を促進することであるべきである。そのような施設の機能は、サービスを直接供給することではなく、障害者を組織的に発展させるためのコミュニティに根ざしたリハビリテーション、調整、情報、訓練および助言といった革新的な概念を推進させることにあることを理解しておくことが肝要である。

179. 援助を行う国々は、二国間および多国間技術援助計画の中で、加盟各国の予防、リハビリテーションおよび機会均等化の分野における国内もしくは地域施策に関連した援助要請に応じる方法を見出すよう計画するべきである。この中には地域内および地域間の協力体制を拡大するための適切な機関および団体への援助も含まれるべきである。技術援助機関は、現業職も含むすべてのレベルおよび職務に積極的に障害者を採用するべきである。

4. 情報および大衆の教育

180. 国連は、世界行動計画の目標に対する一般の関心を高める活動を引続き行うべきである。この目的のために各国の国連関係事務所（substantive offices）は、広報局（DPI）がそれらの活動をニュース発表、特集、ニュースレター、小冊子、ラジオ、テレビのインタビューおよびその他適切な形で公表できるようにそこへ定期的かつ自動的にそれらの活動についての情報を提供するべきである。

181. 広報活動は、世界行動計画に関連するプロジェクトおよびプログラムにかかわりをもつすべての機関が継続的に行っていくことになる。このような機関のもつ専門性によって必然的に研究が必要となれば、実施されるであろう。

182. 世界行動計画の原則と目的を含めた情報を、通常のメディアでは伝達できない人々やそうしたメディアに不慣れな人々に伝えるために、国連は関係専門機関との協力のもとに、あらゆる手段を動員した革新的方法を開発するべきである。

183. 国際団体は、国および地方団体に対し、世界行動計画の目的についてのモデル・カリキュラム、教材、および背景の知識などを提供することにより、大衆啓蒙プログラムの準備を援助するべきである。

D. 調査研究

184. 様々な文化の中での障害者の位置に関してあまり多くのことは知られていない——このことが社会の人々の態度や行動のパターンを決定づけているのであるが————ということを考えてすれ

ば障害に関連した社会・文化面に焦点を合わせた研究を行う必要がある。このことによって、いろいろな文化における非障害者と障害者の関係をより具体的に理解できることになろう。そのような研究の結果、人間環境の現実にあった方法を提示することが可能になろう。さらにまた、問題を分析し、それに対応したプログラムの企画ができるよう障害者の教育に関連した社会的な指標をつくり出すべく努力がなされなければならない。

185. 加盟各国は、損傷および能力不全の原因、形態および発生、障害者の経済的社会的状況、ならびに、これらの問題に対応するために用いることのできる現有資源とその有効性についての研究プログラムを開始すべきである。

186. とくに重要なのは、障害者およびその家族に影響を与えている社会、経済および参加の問題に関する研究および、これらの問題に対する社会の対応についての研究である。調査データは、各国統計事務所および国勢調査当局を通じても得られるが、一般国勢調査よりも障害問題に関する情報収集を目的として計画された世帯調査の方が、有効な結果をもたらすという指摘は、注目すべきである。

187. また、障害者のためよりよい自助具や機器を開発するための研究をすすめる必要がある。発展途上国の技術的および経済的状況に適した解決策を見出すことに格別の努力を傾けなくてはならない。

188. 国連およびその専門機関は、障害および現在のニーズと優先事項を明確にするための関連的研究課題についての国際的な研究調査の動向をフォローすべきである。と同時に、世界行動計画に勧告されているすべての形の行動に対する革新的アプローチを重視せねばならない。

189. 国連は、世界行動計画で扱っている問題に関する知識を増強する目的をもつ研究プロジェクトの実施を奨励・援助すべきである。各国の研究成果に熟知し、また現在承認を得ていない研究提案にも通じていることが、国連には必要である。国連はまた、調査研究の成果に十分注目し、研究の応用およびあらゆる調査研究に関する情報の普及を重視せねばならない。文献検索方式との恒久的連携が大いに勤めるところである。

190. 国連地域委員会およびその他の地域機関は、各国政府の世界行動計画が提案する事項の実施を援助するための調査研究活動を、それぞれの行動計画に包含すべきである。障害者に対する調査研究費用の効率を最大にする鍵は、調査研究の成果に関する情報を広く知らせ、共有することができるかどうかにある。国際的政府機関および非政府機関は、地元機関と地元機関の間の共同研究および情報交換のための協力機構の確立を積極的に推し進めるべきである。

191. 医学、心理学および社会学レベルの調査研究は、身体的、精神的および社会的障害を減少させることにつながる。研究による進展が大いに期待される分野の明確化を含むプログラムの開発が必要である。多くの問題は、万国共通の関心事であるので先進工業国と発展途上国との相違が、

有意義な協力関係の展開を阻害してはならない。

192. 下記の分野における研究は、発展途上諸国および先進諸国の双方にとって価値のあるものである。

- (a) 障害の原因となる事象の抑制に関する臨床研究。医学的、心理的、社会的側面からの個人の機能の評価、情報面を含めたリハビリテーションプログラムの評価。
- (b) 障害の程度、障害者の機能制限、障害者の生活状況、および障害者の直面している問題についての調査。
- (c) 保健社会サービスに関する研究。これには、種々のリハビリテーションやケアの施策の損益、最も効率のよいプログラム作成方法、および代替方策の探求についての研究が含まれる。コミュニティ・ケアに関する研究はとくに発展途上国には適したものであり、実験の実施とその評価および総合的実験プログラムは、すべての国にとって価値のあるものである。収穫の多い二次的分析ができる情報が多く入手しうる。

193. 保健科学および社会科学研究機関は、障害者に関する研究の実施ならびに情報の収集を推進するよう要請する。応用研究活動は、サービス供給の新しい技術の開発、個々の言語グループ、文化グループに対する情報資料の作成、各地域の実情を考慮した人材養成にとくに貴重である。

E. 監視と評価

194. 障害者に関連する状況の評価を定期的実施すべきこと、および、発展状況を測定するための基準線を設定すべきことは、不可欠である。世界行動計画を評価する最も重要な基準は、国際障害者年のテーマ「完全参加と平等」に示される。監視と評価は、一定の間隔を置いて国内レベルばかりでなく、地域レベルおよび国際レベルにおいても行うべきである。評価指標は、国連国際経済社会局が、加盟各国ならびに関係国連機関およびその他の団体と協議の上、選定されなくてはならない。

195. 国連組織は、世界行動計画の履行における進展を定期的に厳しく評価せねばならない。この目的のために加盟国と協議の上適切な評価指標を選定すべきである。この点については社会開発委員会が重要な役目を果たすべきである。国連は専門機関と協力し、情報の収集と提供のための、適切な継続的システムを開発すべきであり、これはすべてのレベルにおける評価結果を基礎としたプログラムの向上につながる。この関係で社会開発人道問題センターが、中心的役割を果たすべきである。

196. 地域委員会は、国際レベルで実施される世界全体の評価に役立つような監視および評価を行うことを要請する。その他の地域機関および政府間機関も、評価および監視の作業に参加すべきである。

197. 各国レベルで障害者関係プログラムの評価を定期的に行うべきである。

198. 国連統計部は国連事務局のその他の部、専門機関および地域委員会と共に、発展途上国と協力し、いろいろな障害に関して、全数またはサンプルのいずれか適当な方法によるデータの収集の現実的かつ実的なシステムを発展させることならびにとくに、障害者の状態を改善すべく国際障害者年後の行動計画に着手するのに重要な道具および枠組として利用しうるかかる統計収集のための世帯調査をどのように使うかについての技術的なマニュアル・文書を作成することを強く要請されている。

199. この広範囲にわたる業務をすすめるうえで、国連統計部の援助を得て、国連社会開発人道問題センターは中心的役割を果たすべきである。

200. 国連事務総長は、国連および専門機関が障害者の雇用数をふやし、それらの施設および情報が障害者にとってより利用しやすいものにするため行っている努力について定期的に報告しなければならない。

201. 定期的評価の結果および世界の経済社会の状態の進展に基づき、世界行動計画および開発の順序と優先順位を定期的に修正していく必要がある。修正は5年毎に行うべきであり、第1回は1987年に、第42回国連総会における事務総長報告に基づいて行うことになる。この再検討の結果は、第三次国連開発の10年の国際開発戦略の検討と評価を行う際のインプットの1つとなる。

2. 「アジア・太平洋障害者の十年」 行動課題



アジア太平洋障害者の十年 (1993-2002) 行動課題

I 緒言

1983年から1992年までの国連・障害者の十年は、アジア太平洋地域の多くの国々においては、経済が大きく活性化した時期でもあった。さらに、国連・障害者の十年の締めくくりにあたる数年間には、敵対国家間の紛争解決や国交回復における著しい改善に示されるように、域内の平和建設に大幅な進展を見た。

1991年10月、社会福祉・社会開発に関する第4回アジア太平洋閣僚会議がマニラにおいて開催され、「西暦2000年およびそれ以降のE S C A P地域の社会開発戦略」が採択されたのは、このような決議が受け入れられる環境が整っていたからであった。この「戦略」の最終目的は、E S C A P地域の全ての住民の生活の質的向上である。この目的を念頭に置きながら、「戦略」は、基本的には、絶対的貧困の消滅、公正な分配の認識、大衆参加の促進を目指している。このような目的の範囲内で、「戦略」では、域内で不利益を被っている障害をもつ人々などの弱者の社会グループが優先されている。

この決議に加えて、1992年4月に開催された第48回E S C A P総会に参加した33ヵ国は「アジア太平洋障害者の十年 1993-2002」（以下、「アジア太平洋の十年」という）に関する決議48/3の共同提案国となった。同決議採択にあたり、地域の各国政府は、障害をもつ人々に関する完全参加と平等の実現に対し、集団での決意を表明した。

アジア太平洋の十年は、国家レベルでの進歩を支援する地域ぐるみの協力体制を新たに協調することにより、E S C A P地域の56の国や地域に対し、国連・障害者の十年の間に開始された事業を強化する機会を提供する。特に、障害をもつ人々の生活を左右する重要問題の解決にあたり、地域内の開発途上国と先進国の間のみならず、開発途上国間の技術協力を強化する状況を生んでいる。

アジア太平洋の十年の目的達成のためには、行動課題 (Agenda for Action) が必要である。これは、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および評価に基づいて、障害者に関する世界行動計画を、地域の行動課題として翻案するものである (SD/DDP/1, ESCAP, 1992)。

ここに行動課題の骨子を紹介する。骨子はE S C A P決議48/3の実現に向けて努力を求められる主要政策分野に分けられる。

- 国内調整 (National coordination)
- 法律 (Legislation)
- 情報 (Information)
- 国民の認識 (Public awareness)
- アクセシビリティとコミュニケーション (Accessibility and communication)
- 教育 (Education)
- 訓練と雇用 (Training and employment)
- 障害の原因の予防 (Prevention of causes of disabilities)
- リハビリテーション・サービス (Rehabilitation services)
- 福祉機器 (Assistive devices)
- 自助団体 (Self-help organizations)
- 地域協力 (Regional cooperation)

骨子となる各政策分野には、アジア太平洋地域の障害をもつ人々の完全参加と平等を支援するための政策の発展に直接関わる問題領域がリストアップされている。

行動課題の作成は、地域の目標設定を行うものでも、また、全ての国々に共通な戦略の策定を試みるものでもあってはならない。この地域が広大かつ多様であることを考えると、E S C A P加盟国ならびに準加盟国がそれぞれ自国の活動計画の詳細に関して、立場を異にするであろうことは必至である。特定の活動に与えられる相対的な優先度も異なってくる。実施へのアプローチや速度ばかりでなく、個々の長・短期目標も国ごとに異なるであろう。とはいえ最終的には、行動課題は、アジア太平洋の十年の目標である、障害をもつ人々の完全参加と平等の実現を目指す、この地域独自の取り組みの基礎を築くことになろう。

さらに、この行動課題は、障害者に関する世界行動計画をはじめとする、国連・障害者の十年の国際基準、義務、勧告などの枠組みの中で検討されるものである。

II 問題領域

1. 国内調整 (National coordination)

国内障害者問題調整委員会の設置、もしくは既存の委員会の強化

- (a) 適切な下部組織に支えられた恒久的機関としての委員会
- (b) 関連政府機関、および障害をもつ人々自身を適切に代表する者など、民間団体から

の代表者によって構成される。

(c) 障害者問題に関して国の中心的役割を果たし、障害者に関する世界行動計画ならびに行動課題の実施へ向けての、全国的な総合的アプローチの継続的發展を促す。そのために以下の仕事を行う。

- 障害をもつ人々を代表し、障害をもつ人々のために活動しているあらゆる機関や民間団体の活動を見直し、調整する。
- 障害をもつ人々が直面している問題に対処する国の政策を發展させる。
- 政策、立法、計画、プロジェクトの推進が、障害をもつ人々に及ぼす影響に関して、国家や政府の長、政策立案者に対し諮問する。
- 障害をもつ人々の権利を守るための法令の施行や、障害をもつ人々に不利な解釈の排除について各省庁を指導する。
- 障害関連の問題に関し、全国規模のデータベースを開発するよう、支援体制をとる。
- 障害をもつ人々に関する世界行動計画ならびに本行動課題を各国語（地方語）に翻訳し、また適切な形態になおし、あらゆる階層に広く普及するようにする。
- 特に管理技術や政策・プログラムの立案について、国内調整委員会のスタッフの能力を高め、また職員の募集や訓練に際しては障害をもつ人々を含める制度とする。
- 産業界、慈善家その他の寄贈者からの寄付などの適切な資金作りなど、資源調達を図る。
- 国の計画および国連開発計画（United Nations Development Programme -- UNDP）やユニセフ（United Nations Children's Fund -- UNICEF）などの国際機関の支援を受けたプログラム、プロジェクトへの障害をもつ子供や女性を含む全障害者の統合を推進する。
- 障害をもつ人々に及ぼす影響の観点から、資金援助機関の助成政策をそれらの機関と一緒に検討する。
- 障害をもつ人々の完全参加と平等に関する政策や計画をモニター・評価し、その結果を関係者に伝達する。
- E S C A P 決議 4 8 / 3 の実施に関する地域協力活動に国の参加を促す。
- アジア太平洋の十年の目標達成に際立って貢献した活動に対する、一般の認識を高める方策を確立する。
- 国内障害者問題調整委員会または同様機関の設立と発展に関し、適切な国連のガイドラインの活用を促す。

2. 法律 (legislation)

- (a) 既存の法律に関連して、
 - 障害をもつ人々を制約するような法規定の調査
 - 上記のような制約的法規定を修正もしくは廃止、および障害をもつ人々に不利な解釈の排除
- (b) 全ての障害をもつ人々の権利の保護と、虐待、軽視、差別の禁止に関する基本法の制定
- (c) 例えば、以下のような分野での障害をもつ人々の機会均等を目指す法律の制定
 - 障害をもつ人々が教育、訓練、職業紹介、雇用、経営などに参加できる機会を促進するような積極的対応(affirmative action)の対策と奨励策
 - 適切ならば、障害をもつ成人および障害をもつ子供の親や保護者のための、免税ならびに補助金
 - 障害をもつ人々の日常生活を容易にするのに必要な、輸入された車や福祉機器、医薬品などの設備と資材に対する税関の許可と関税の免除
- (d) 障害をもつ市民の移動の自由を妨げる建造上または物理的な障壁の廃止を目的とする、以下のことがらへの奨励策など、法律の制定
 - 民間・公共セクターの既存の環境のアクセス向上への関与
 - 障害をもつ人々による陸上・海上・航空輸送機関利用の促進
- (e) 障害をもつ人々が一般に直面する社会的・物理的孤立感を少なくするために、例えば、以下のような分野に及ぶコミュニケーションの障壁の除去を目的とする法律の制定
 - 適切な形態での情報、特に公的な情報の作成と配布（拡大文字、点字、地域固有の手話、視聴覚カセットとフロッピーディスクなど）
 - 障害をもつ人々の郵便、電話によるコミュニケーションの設備やサービスの利用の促進と、そのための認可や補助金
- (f) 社会保障に関する法律に障害問題を取り入れること
- (g) 職場や公共の場所、家庭における健康と安全の促進を図るための、法律の制定。例えば、
 - 一般の健康を害するものとしての喫煙の禁止
 - 小火器（ライフル、ピストルなど）、花火などの販売
 - アルコール消費と運転に関する規制

- 車の安全整備に関する規制
- 玩具など子供の手に触れやすいものや、職場や家庭内で、そして個人で使用する機器や品目の安全基準
- (h) 以下のような法律を効果的に施行または実施するための手段の開発
 - 施行のための規定とガイドライン
 - 地域レベルの委員会、オンブズマン制度、施行審査会など、法律施行のための機関
 - 法律施行のモニターと評価の機関
- (i) あらゆる年代の全身性障害をもつ人々が、居住型施設ではなく、地域社会において、自己決定権と尊厳をもって生活できるよう地域での日常生活介助サービスの提供を優先した法律の制定
- (j) 特に障害をもつ人々とその代弁者に対して法律に関する情報の伝達
 - 障害をもつ人々の機会均等を推進するための法制定
 - 障害をもつ人々を含む、より広範な一般の人々の利益を図る法制定（例えば、特定の問題〔貧困の軽減〕、または特定の集団〔女性〕のため）
- (k) 国の障害者法に関する国連の適切なガイドライン利用の推進
- (l) E S C A P加盟国や準加盟国の間での、機会均等法の制定や実施に関する専門知識や経験の交換の奨励

3. 情報 (Information)

- (a) 以下のことがらに関する国の能力の開発
 - 全国的な障害者の状況に関する、総合的かつ正確なデータの収集と分析
 - 国内の障害関連の問題、およびプロジェクトの文書化
 - 国内の障害関連の問題に関する問い合わせへの正確かつ迅速な対応
 - 多様な利用者のための情報の集約
 - 国内で利用できる障害関連の資源のリストの準備と配布
 - 本行動課題 (Agenda for action) を推進するために、域内の協力を進めるための国の資源とニーズの確認
- (b) フロッピーディスク、拡大印刷、点字、オーディオカセットおよびビデオカセットの形での情報資料をより多く入手できるようにするための、公立図書館、情報センターおよび障害をもつ人々自身の団体間の協力
- (c) ビデオカセット、映画やテレビ番組の字幕の挿入

(d) 障害関連のデータの収集において、個人のプライバシーを守る方法の確立

4. 国民の認識 (Public awareness)

(a) アジア太平洋の十年の目標に対する国民の認識を高めるため、以下のような方策を通して国の役割を強化する。

○障害をもつ人々のコミュニケーションおよびアジア太平洋の十年に関する、情報サービスやマスコミに従事している人々、障害をもつ人々自身の団体の代表者の訓練

○障害をもつ人々のコミュニケーションの改善に関する、国連ガイドラインの活用
の奨励

○地域の放送や報道機関に対し、この問題に関する国の能力開発への支援の要請

○アジア太平洋の十年に関するマスコミの報道内容の質のモニタリング促進と、国連のガイドライン遵守について報道機関へのフィードバック

○障害や障害をもつ人々に対する根深い偏見との闘いの一助として、報道機関、街頭劇場や民間メディアグループ、人気マスコミ・タレントに協力を求める。

(b) 障害をもつ人々の能力を高め、障害をもつ人々に対する前向きな態度を養うため、以下のような対象および目標として全国的キャンペーンを継続的に展開する。

○一般大衆

○変化を引き起こし得る立場にあるグループ（地域社会のリーダー、障害をもつ人々の家族・子供、学生、政策立案者、行政当局者、専門家など）

○奇形をもつ人々に対する汚名の除去

○障害をもつ人々が子供をもち、家庭生活を営む権利を尊重することの推進

○広告キャンペーンやその他のマスコミ活動における、障害をもつ人々の尊厳の重視および差別用語の除去

(c) 一般大衆の関心を、平等の市民としての障害をもつ人々に向けさせる活動の奨励。

例えば、

○障害をもつ人々が参加した、統合した形の活動などの文化的行事や競技会

○障害とは関係のない一般のものも含むマスコミ活動への障害者の直接参加

(d) 障害をもつ個人を言い表すのに、「(能力) 障害者 (the disabled)」あるいは

「(社会的) 障害者 (the handicapped)」ではなく、「障害をもつ人々 (people/ persons with disabilities)」のように、障害よりもその人自身に焦点を合わせた用語使用の奨励

5. アクセシビリティとコミュニケーション (Accessibility and communication)

- (a) アクセス向上の方策の開発という観点から、計画中の、あるいは既存の建築環境およびその増築やメンテナンスの方法の検討
- (b) 新築および改築や増築の際の、障壁のない設計規則の開発（事務所や住居のビル、公共施設、建物の周りの環境、道路や交通機関など）
- (c) 防火規定と同等の重要項目として、現行法にアクセスに関する規定を盛り込むよう改正
- (d) 障害をもつ人々の協力を得て、交通機関を含む建築環境作りや、その維持に関わる専門家や技術者の訓練プログラムにアクセスに関する事項を導入
- (e) 以下の目的で電子機器へのアクセスに関するガイドラインの策定と実施
 - 特殊な周辺器具（すなわち電子機器を利用できるようにする特殊な補助具、例えば、拡大印刷や点字表記、音声入出力の機能、高性能キーボードや代替機器）の利用あるいは利用なしで、障害をもつ人々が使う可能性のある電子機器の入手しやすさの向上
 - 器具の購入や賃貸に際し、障害をもつ人々の電子機器へのアクセスを考慮するよう政府機関や民間団体へ奨励
- (f) 教育、情報、住宅、商業などの主要分野を含む社会のあらゆる分野にアクセス向上の手法を開発するよう市民や団体のイニシアティブの奨励
- (g) より広範な規模で反復して使えるよう、国家機関によるアクセス向上の適切な方法の選択
- (h) 大衆と接触する仕事に従事する人々に対する、視覚障害をもつ人々や認知障害をもつ人々と上手にコミュニケーションをとるための訓練
- (i) 以下のことがらを目標とした、手話の開発への支援
 - 手話通訳サービスを利用しやすいように改善
 - 聴覚障害をもつ人々と公共サービス（コミュニティ・センター、法律相談機関、銀行、職業紹介所、警察、病院など）関係者など、聴覚障害をもたない人々とのコミュニケーションの促進
- (j) 通信リレーサービスや字幕サービスなど、聴覚や言語障害をもつ人々のための通信サービスの拡大
- (k) 以下のような方法で視覚障害者向けの情報を入手しやすくすることへの支援
 - 点字、カセットテープ、コンピュータや音声シンセサイザーによる情報サービスの拡大

- 朗読サービスの提供
- 点字およびコンピュータの訓練
- 拡大印刷やハイコントラスト方式、触覚表示に加えて、フロッピーディスクによる情報提供の奨励
- 低価格の弱視者用機器を一層入手しやすくすること
- (1) 認知障害をもつ利用者のために単純化された情報（例えば図解）の作成の奨励

6. 教育 (Education)

- (a) 国民皆教育の目的にかなうよう、国の公式・非公式プログラムへの特に障害をもつ人々の受け入れ
- (b) 障害をもつ少女や女性を国民識字・教育プログラムの恩恵に浴する対象者として明示
- (c) 障害をもつ人々の教育推進計画に一定の国家と州、県予算の計上
- (d) 以下のような対策により、さまざまな種類の障害をもつ子供や成人が、通常の教育制度に参加するための支援
 - 障害をもつ子供のための家庭や地域を基盤とした早期療法サービスの開発
 - 障害をもつ子供の親と家族の教育
 - 型にはまった障害者観を打破するため、教育現場の障害のない人々（例えば、学校管理者、教師、生徒）を対象とする、建設的な態度を作り上げるプログラムの実施
 - 障害をもつ人々を教育プログラムに参加促進させる物的支援（輸送、宿舎など）の組織化
 - 個々のケースごとに確実に統合化を成功させるため、障害をもつ子供の個人個人の教育的ニーズの変化に対応できるよう、学校を援助する、親と教師による助言グループの導入
 - 特殊教育の段階的普通教育への統合
 - 障害をもつ生徒の能力を最大限に引き出せるよう教師の能力を向上させるための、教員研修、再教育プログラムの改正
 - 特別な学習ニーズをもつ子供向けに利用できるよう教師用教材の配布
 - 普通学級の教師に対する追加支援の組織化
 - 障害をもつ人々が、高等教育の修了などの学校の修了資格を得られるよう試験実施手順の改正

○教科書や参考資料を適切な形態で利用しやすくする科学技術の活用やサービスの組織化

7. 訓練と雇用 (Training and employment)

- (a) 訓練・雇用プログラムの実施・開発の手引きおよび参考として、障害をもつ人々の職業リハビリテーションや雇用に関する適切な国際労働基準の活用
- (b) 障害をもつ少女および女性の訓練・雇用機会への参加に関する特別配慮
- (c) 障害をもつ少年少女が、自らの選択で職業訓練や職業あつ旋を受けるのに必要な準備ができるよう中学・高校レベルなどでの、職業前訓練の開発
- (d) 以下のことを保障する。
 - 障害をもつ人々が、労働市場において収入が得られる就職を目指して、適切で十分な準備ができる職業訓練の質
 - 障害をもつ人々が、一般の労働市場において適切な就職ができるような障害者職業あつ旋サービスの全面的展開
- (e) 以下のことを目的として労使、障害者自身の団体などの民間組織や協同組合の代表およびその他の地域指導者を対象としたワークショップやセミナーの開催
 - 障害をもつ人々のための、新たな訓練や雇用機会の発掘
 - 職務適応と職場調整の奨励
 - 障害をもつ人々のための訓練・雇用制度の開発
- (f) 特に以下のことに重点をおいた対策を通して、職業リハビリテーション・サービスの強化
 - 職業リハビリテーションスタッフの訓練
 - 職業リハビリテーション・サービス企画にあたり、適切な職能評価対策により障害をもつ人々の興味やニーズへの十分な考慮
 - 障害をもつ人々に関する職業の発掘選択、募集、あつ旋、フォローアップのために労働省、社会省およびリハビリテーションセンターの職業あつ旋担当官の能力向上
- (g) 障害をもつ人々の以下の訓練
 - 自分への信頼、移動能力、ならびに経営および助言サービス活用の技能開発の訓練
 - 収入を得られる雇用のための訓練
 - 雇用主となる人との面接の準備などの、地域で就職を探すための方法や手段に関

しての訓練

- 可能かつ適切である限り、一般の人材開発施設での訓練
- (h) 以下のような手段を講じ、障害をもつ人々のビジネスへの支援
 - 関係者の技術や興味との調和を考慮した需要度の高い製品やサービスの生産機会の確認
 - このようなビジネスが成り立つための可能性調査の実施
 - 特に農村に住む障害をもつ人々のニーズに応えることに主眼を置き、事業の相談、ローンやその他貧困救済制度からの資金の提供とフォローアップの実施
- (i) 障害をもつ人々の平等な参加を促す協同組合の設立と発展に対する支援

8. 障害原因の予防 (Prevention of causes of disabilities)

以下のことがらを目標とする、国家の政策、プログラムおよび実施のガイドラインの策定

(a) 情報、教育およびコミュニケーション -

- さまざまな方法による、障害のさまざまな種類とその社会的・経済的影響の範囲との相対関係の検証
- 事故（交通事故や労働災害など）、暴力、薬物中毒（アルコールとニコチンを含む）の予防ならびに伝染病や風土病、栄養不良の防止に関する個人、企業、国家の責任についての国民の認識の推進
- 児童の虐待、放置、搾取、武力紛争の犠牲にともなう障害についての、国民の認識の推進
- 精神障害についての国民の認識の推進
- 障害をもつ人々の生存権を守るよう障害の原因の防止に関する報道やキャンペーン活動の展開
- 一般大衆、技術者、行政官、政策決定者に対する、環境・公衆衛生問題での障害関連情報の提供

(b) 以下のような方策を講じての、健康と安全の推進

- 出産前後、および新生児ケアの改善
- 分娩時外傷の予防、新生児感染症の予防と処置、先天性奇形の早期発見と治療先の紹介についての伝統的出産介添人や助産婦の訓練
- 伝統的治療者などのヘルスケア専門家の訓練での障害予防技能の開発
- 安全な飲料水、水質管理・衛生システムの設置範囲の拡大

- 地域社会の衛生や個人レベルの保健活動の奨励
 - はしか・風疹と小児麻疹を主体とする予防接種実施対象の拡大
 - 危険物の使用と管理に関する厳しい規制
 - ゴミ廃棄に関して定められた安全基準の遵守
 - 低価格の保護具を利用しやすくするとともに、工業・農業・建設部門での労働者の健康で安全な労働環境の推進
 - 騒音規制
 - 交通安全の強調
 - 薬物の合理的使用の奨励
 - 製品設計段階での安全性への配慮の強調
 - 平和時にあっても人々を障害者にしたり、殺害する武器の製造、販売、使用を規制する国際法の尊重、および被災国における対人地雷の無力化と完全撤去への強い関心の喚起
- (c) 次のような対策を講じての食品の生産と消費の注視
- 食料摂取総量および微量栄養素の不足の結果として障害者となる危険性のある社会集団への十分な食料供給の確保のための学校、家庭菜園の推進
 - ヨード添加塩の配布
 - 食品の生産、加工、保存、貯蔵過程における毒性の危険の低減
- (d) 特に以下のことに関する判定、処置、照会の強化
- 先天性奇形、感染症、障害者となる可能性のある状態や損傷の早期発見と管理
 - 障害の早期発見と処置のため、出産前後および出産中の原因による、障害をもつ可能性のある子供の記録の保存、およびその後の追跡調査
 - 子供の定期検診プログラムの開発
 - 低所得階級向けの集中眼科耳鼻科治療プログラム（アイ〔眼科〕キャンプ、イヤ―〔耳鼻科〕キャンプ）の実施
 - 保健ワーカー、教師、ボランティアに対する、検査、検査結果の分析、専門医への照会についての訓練の実施
- (e) 例えば次のような方策を講じて、特に農村地域でタイミング良く外科的処置が受けられるように改善する。
- 適切ならば訓練を受けた臨床スタッフに委ねるが、（基本的には）多分野の専門家チームによって対応するよう基礎的外科施設の開発
 - 遠隔地の障害をもつ人々に対するサービスを行う移動チームへの支援
- (f) 神経や四肢、眼球の損傷による進行性障害を予防するための多種類の薬治療、訓練

、カウンセリング、補助器具の利用改善とあわせて、長期的社会教育によるハンセン病制御への支援

9. リハビリテーション・サービス (Rehabilitation services)

(a) 以下のようなリハビリテーション・サービスの開発

- 需要の大きさや性質について、信頼できるデータに基づくりハビリテーション
- 個人に対する期間が限定されているリハビリテーション
- 遠隔地に住む人を含め、経済力ない障害をもつ人々にも利用できるリハビリテーション
- 身体障害だけでなく、精神障害にも対応できるリハビリテーション
- プライマリーヘルスケア、母子保健などの主要開発プログラムに総合されたりハビリテーション

(b) 特に次のような方策を通じてのリハビリテーション・サービスの強化と拡大

- 人材開発、社会開発、保健、災害対策に関する、国の政策の特定要素としてリハビリテーションの含合
- さまざまな組織で実施しているリハビリテーション・サービスの調整
- こうしたサービスの利点が理解もされず、また受け入れられてもいないということを念頭において、リハビリテーション・サービスの需要のレベルの継続的検討
- 障害をもつ人々のリハビリテーション政策・プログラムの立案や実施への参加の推進
- リハビリテーション・サービスの改善を促進する上で、郡や市町村の公務員、および地域のリーダーの役割を強化するための彼らを対象とした啓蒙プログラムの開発
- 国・県・郡・地区レベルでの訓練指導者の養成
- 資格やサービスの質、専門家としての行動規範を規定する国家基準の制定を通して、正規の訓練を受けたリハビリテーション・サービス職員の、専門家としての能力の向上
- 病院、保健所、診療所などのリハビリテーション・サービス提供能力の強化
- 日常の社会・経済生活の中での、可能な限りのリハビリテーション活動の展開
- リハビリテーション・サービスをさらに発展させるための地域の文化資源（例えば、適切な伝統的慣習）の選択的活用
- 普及を目的として、リハビリテーションの技術開発に関する国の経験の文書化

- (c) リハビリテーション資源に関する情報の準備と配布
 - マスコミその他の公共サービス網を通じて
 - 障害をもつ利用者に適した形態で
- (d) 以下のような方法で、リハビリテーション・サービスを一層利用しやすくする方策としての地域に根ざしたアプローチの開発
 - 政策、制度的および財政的支援の提供
 - 文化・言語・経済的状况の異なる各地域のニーズに合うよう、既存のマニュアルの応用
 - スラムや農村地域で活動するフィールドワーカー養成の促進
 - 第一段階の照会に焦点をおいた照会制度の強化
 - 障害をもつ人々とその代弁者が地域に根ざしたりハビリテーション（CBR）活動を開始し、展開していくための支援
 - 代弁者や家族の基礎的リハビリテーション技術の訓練
 - CBRサービスを精神障害をもつ人々にも広げるため、障害をもつ人々の自助運動から得た経験の活用
 - 調査、評価、情報交換の実施
- (e) 特に以下の手段によって、CBRの発展を支援するため既存のリハビリテーション・サービス提供施設の資源センターとしての役割の拡大
 - CBRのトレーナー、フィールドワーカー、ボランティアの養成
 - マニュアルなど、低価格の訓練用教材の配布
 - 必要に応じて、専門的フォローアップの実施
 - 福祉機器の需要に応じる援助
 - 研究とネットワーク作り

10. 福祉機器 (Assistive devices)

- (a) 以下の手段による福祉機器に関する地域協力発展への国の支援
 - 福祉機器製造のために活用できる、国の資源の発掘
 - 低価格のものも含む福祉機器に関する専門家の名簿作成
 - 適切な福祉機器の地域内流通促進のため、国内製造品目のリストアップ
- (b) 全体的ニーズの評価、適切さと耐久性、製造、輸入のニーズと輸出の可能性、新製品開発、流通、修理と維持、訓練などの項目を網羅した福祉機器に関する国家計画の作成

- (c) 福祉機器のニーズの現地調査のためのサービスや設備、および機器の正しい装着法に関する専門知識をより利用しやすいよう改善
- (d) 耐久性があり、地域の職人・技術者が修理でき、魅力ある福祉機器を利用しやすくするための新技術の採用に主眼を置いた、研究開発（R & D）活動を支援するための政策・プログラムの作成
- (e) 研究・開発機関、職員（リハビリテーション工学士、応用科学研究者など）、消費者（すなわち、障害をもつ人々）、製造工場（職人、機械工、義肢装具士、視力矯正技師など）、流通網（非政府組織、企業、学校、社会福祉省庁、病院、保健所など）相互の情報交換の促進
- (f) 研究・開発の推進のために、国産や輸入の福祉機器や資材の使用体験（例えば、適切さ、地域への適合性、価格、生産と流通関係の要素）の文書化ならびに地域内での適切な福祉機器の売買の促進
- (g) 福祉機器製造についての訓練指導者グループの国内養成プログラムの実施
- (h) 特に、専門技術の国家基準の設定、再教育コースや試験の実施、技術認定書の発行、および熟練訓練指導者の名簿の管理を通しての養成支援
- (i) 地方レベルで福祉機器の製造・維持・修理について機械工、技師および職人の技術の活用を奨励するプログラム（例えば、図式の資料やモデルの作成および配布）の確立
- (j) 障害のための余分な個人負担を考慮し、地域レベルの団体やグループ、特に低所得者層への福祉機器購入の援助（運転資金の貸与、一部補助するための寄付金の利用など）

1.1. 自助団体 (Self-help organization)

- (a) 障害をもつ人々の代弁者や家族の会など、障害をもつ人々自身の自助団体の設立と強化を目指しての、政策・プログラム・資源面の援助
- (b) 以下について方策を提供する団体の設立・強化
 - 障害をもつ人々の経済的自立と社会統合を推進するための方法について、直接障害の影響を被った人たちとの共同調査
 - 政策やプログラムの開発への障害をもつ人々自身の代表の参加
- (c) 障害をもつ人々の自助団体による、特に以下のことを目標とするプログラムの実施
 - 個人個人のニーズに応えるためのピア・カウンセリング、肯定的役割モデル、技術開発などの手段を通じての団体会員間での自身の育成

- 国の政策やプログラム立案に効果的に参加するため、特に組織運営、広報活動、特定の問題点を主張するための技術的知識に関する会員の専門知識の強化
- 一般の人々や、特に障害をもつ人々が利用できる資源に関する、適切な形態での情報へのアクセスの促進
- 性の問題への理解の強化
- 社会におけるさまざまな役割（例えば、会員、市民、有権者、被雇用者、事業家、サービスの消費者として）にともなう権利と責任に関する研修の実施
- 障害をもつ人々の文化活動の方法の開拓
- 草の根レベルでの会員の拡大
- 障害問題に関する決定における、障害をもつ人々が果たすべき役割の増大
- (d) 障害をもつ少女や女性の指導力の奨励
- (e) 発達障害をもつ人々の自己の権利(self advocacy)の主張への支援
- (f) 情緒や精神の問題を抱える人々のニーズに対応するためのピア・カウンセリングの推進
- (g) 全国団体や政府資金の援助を得て、障害をもつ人々の自助組織による全ての障害者グループを代表する全国フォーラムの結成
- (h) 政府機関や団体とフォーラムの協力を通して、以下の領域での国の障害統計の改善努力への参加
 - 政府機関と協力して、臨床的所見の他に、さまざまな人生段階における主な生活活動（聞く、見る、動く、話す、認知する、通学する、働くなど）を行う上での機能の限界についての考察を加えた、障害の定義の確立
 - 消費者の調査団体と協力して機能的側面から見た、障害の分布率調査の実施
- (i) 全国フォーラムの活動
 - 政策向上の手段として、障害をもつ人々が日常生活において重要と考える問題に関する調査と情報の配布
 - 国の障害者問題調整委員会へ、必要であればその他の団体へも、フォーラムのメンバーを代表して代表者の派遣
 - 権利擁護の実施
 - 障害をもつ人々に直接利益になる活動のための資金調達
 - 関連機関や団体と、さまざまな障害のグループとの連絡の推進
 - 加盟団体からの訓練の要請に応えるためのプログラムの運営
 - 地域内や地域間の同様な自助組織との関係の樹立
 - 機能が制限された消費者のニーズに応える製品やサービスの考案を奨励するため

、消費者保護団体や市場調査機関との連携の確立

○福祉機器の生産と品質管理を向上させるため経験を積んだ会員の参加

(J) 政府諸機関と障害をもつ人々の団体による、障害者問題に関する協議機構の確立

Ⅲ 行動課題(Agenda for Action)の実施に関する地域協力と支援

ESCAP 決議 48/3 と行動課題の実施の主眼は、国レベルにあるが、それぞれの経験や知識を交換することで域内各国および各地域は利益を得る。

1. ネットワーク作り

地域内協力は、行動課題の国での実施を支援する関係機関や団体のネットワークを作ること、およびそのネットワークを通じて選ばれた領域で特定の活動を展開すること、という形で実現されよう。ESCAP が事務局をつとめる、アジア太平洋組織間障害関連問題作業委員会は、資金の提供があり、ネットワークの確立と運営・活動に関して法的支障がない、という条件で、ネットワークの形成と運営の責任をもつことになる。作業委員会は強化され、上記の機能を果たすための特別活動グループの設立を考慮することになる。

ネットワークは、分権化ベースで運営される。特定の関係分野に活動の主眼を置いている機関や団体は、小ネットワークを作ることができる。Ⅱに列挙した活動の優先分野で情報交換のニーズが高まったとき、これに応じてネットワークが作られるものと考えられる。小ネットワークを全て合わせたものが、48/3 決議実施のための情報・技術交換のネットワークを形成するのである。

さらに、これまでの国連・障害者の十年の間に、多くの ESCAP 加盟国、準加盟国は、障害に関わる特定の分野（例えば、障害をもつ人々の自助組織の強化、福祉機器の製造）において、目覚ましい進展を遂げてきた。今後、それらは、ネットワークの運営に必要な事務局の下部構造の提供や支援を行うことにより、小ネットワーク設立の中心的役割を果たすようになる。

各小ネットワークは、特に以下のことがらに関して、その特定の分野内において、アジア太平洋の十年の間に、進歩を促す責任を負う。

(a) 特定優先分野に関連して、決議 48/3 を実施するため、ESCAP 地域における

さまざまな資源（テクノロジー、技術、技能、資材など）の利用の増大

(b) 同分野での情報交換の促進

(c) 域内の発展途上国の実情に応じて生まれた技術、テクノロジー、資材などの質的向上を図るための、同分野における研究・開発方法の強化の支援

一方、各中心的団体は、次のような活動を行うにあたり、基本的な責任を負う。

- (a) 技術協力ニーズ、資源、可能性、進行中の活動、実施経験、主要連絡先についての、域内情報とデータベースの開発
- (b) 特定優先分野を推進している、全ての機関や団体間での、ネットワーク作りの開始
- (c) 特定優先分野に関する資源やニーズの最新情報へのアクセスの確保
- (d) 決議48/3の実施にあたり、特に開発途上国間技術協力(TCDC)促進のために、要請があれば各国を援助するため、そのサービスが必要とされるベテラン専門家の名簿の作成
- (e) 各地の障害をもつ人々に、具体的で肯定的な影響を及ぼす、特殊技術協力活動の設置と実施

ネットワークの分権的な性質は、参加者相互の責任分担により、活動資金を調達しやすくする。特に中心的な団体は、地域協力への貢献の一環として、各小ネットワークの活動費の大半を負担するであろう。ネットワーク全体として効果的に機能するために、適切な追加資金調達の可能性を探ることになる。

2. 監視と検討

ESCAP事務局は、資源が確保できれば、行動課題の実施状況を監視・検討し、『障害をもつ人々の完全参加と平等に関する宣言』に込められた10年の目標達成のための方法に関して助言するため、障害をもつ人々の団体の代表者およびその他の専門家による諮問委員会を設置する。

アジア太平洋の十年に関するESCAP総会の決議により、事務局長は、アジア太平洋の十年終了まで、ESCAPに対し、2年毎に決議の実施に関する進行報告を提出しなければならない。ESCAPは、アジア太平洋地域内の各国や各地域における進展状況を2年毎に調査しなければならない。また、成果を検討し、アジア太平洋の十年の盛り上がりを維持するために必要と思われる活動を選定するため、国内障害者問題調整委員会の会議を2年毎に開かなければならない。これらの会議では、各国の障害者問題調整委員会の代表者は、行動課題(Agenda for Action)の実施における各国の経験の詳細な報告を行うよう求められる。アジア太平洋組織間障害関連問題作業委員会は、決議を支持するための参加団体の取り組みを検討するために開催されなければならない。

3. アンケート調査様式

障害者の国際交流・協力事業に関するアンケート

下記の質問にそれぞれお答え下さい。なお、選択式の場合は、囲みの中に記号を記入して下さい。

1. 貴団体の組織概要に関し、下記の1)～9)の項目についてお答え下さい。

- 1) 正式名称 ()
 2) 代表者名 ()
 連絡先担当者名 ()
 3) 設立年月 (年 月)

- 4) 貴団体は当事者団体ですか。障害者関連団体ですか。
 a) 当事者団体
 b) 障害者関連団体
 c) その他 ())

記号記入欄

- 5) 法人組織ですか。
 a) はい
 b) いいえ

記号記入欄

【上記5)で a) の方のみ答えて下さい。】

- 5-1) 法人組織の場合、以下のどの形態をとっていますか。
 a) 社会福祉法人
 b) 財団法人
 c) 社団法人
 d) その他 ())

記号記入欄

- 6) 職員の人数を教えてください。
 a) 専従職員 () 人
 b) 非専従職員 () 人
 c) ボランティア () 人

- 7) 会員制度がありますか。
 a) はい
 b) いいえ

記号記入欄

【上記7)で a) の方のみ答えて下さい。】

- 7-1) 会員は個人ですか。団体ですか。
 a) 個人
 b) 団体

記号記入欄

7-2) 会員数を教えてください。 () 人 / () 団体

- 8) 貴団体設立の目的を教えてください。

9) 貴団体の行う活動で障害者を対象としているものがある場合、その障害の種類を教えてください。(複数回答可)

- a) 身体障害者 (肢体不自由者)
- b) 身体障害者 (視覚障害者)
- c) 身体障害者 (聴覚障害者)
- d) 身体障害者 (内部障害者)
- e) 身体障害者 (その他:)
- f) 知的障害者
- g) 精神障害者
- h) 難病
- i) その他 ()

記号記入欄

2. 貴団体が行っている国際交流・協力の現状についてお答え下さい。

1) 貴団体は、これまで、海外の障害者もしくは障害者関連団体との交流や、協力、情報交換等の活動を行ったことがありますか。

- a) 現在行っている
- b) 過去に行ったことはあるが、現在は行っていない
- c) これまで行ったことはないが、関心があるので、これから行ってみたい
- d) これまで行ったことがなく、今後も行う予定はない

記号記入欄

【上記1)で a) または b) と答えた方のみお答え下さい。】

2) 最近行った、海外との交流・協力事業等に関し、a. 国際的な会議/大会への参加、b. 海外への人材派遣、c. 国内への研修員、講師等の受け入れ、d. 資金や物品の援助・協力、e. その他の活動、の各カテゴリー別にそれぞれこれまでに行った代表的な活動を以下の①～⑥について別紙1にお答え下さい。(⑤⑥⑦に関しては、④で有と答えた方のみ)

- ①活動の名称
- ②国名(及び都市名)
- ③実施年月
- ④我が国の障害者自身の参加の有無
- ⑤障害者自身の活動内容
- ⑥我が国の障害者の方の参加にあたって困難を感じた点
- ⑦困難をどのように対処しましたか

(該当する欄のみお答えください。)

海外との交流・協力活動内容

別紙

a. 国際的な会議／大会への参加

No	①活動の名称	②国名(及び都市名)	③実施年月	④障害者自身の参加	⑤障害者自身の活動内容	⑥障害者の参加にあたって困難を感じた点	⑦困難をどのように対処しましたか
1			年 月	有・無			
2			年 月	有・無			
3			年 月	有・無			

b. 海外への人材派遣

No	①活動の名称	②国名(及び都市名)	③実施年月	④障害者自身の参加	⑤障害者自身の活動内容	⑥障害者の参加にあたって困難を感じた点	⑦困難をどのように対処しましたか
1			年 月	有・無			
2			年 月	有・無			
3			年 月	有・無			

c. 国内への研修員、講師等の受け入れ

No	①活動の名称	②国名(及び都市名)	③実施年月	④障害者自身の参加	⑤障害者自身の活動内容	⑥障害者の参加にあたって困難を感じた点	⑦困難をどのように対処しましたか
1			年 月	有・無			
2			年 月	有・無			
3			年 月	有・無			

d) 資金や物品の援助

No	①活動の名称	②国名(及び都市名)	③実施年月	④障害者自身の参加	⑤障害者自身の活動内容	⑥障害者の参加にあたって困難を感じた点	⑦困難をどのように対処しましたか
1			年 月	有・無			
2			年 月	有・無			
3			年 月	有・無			

e) その他の活動

No	①活動の名称	②国名(及び都市名)	③実施年月	④障害者自身の参加	⑤障害者自身の活動内容	⑥障害者の参加にあたって困難を感じた点	⑦困難をどのように対処しましたか
1			年 月	有・無			
2			年 月	有・無			
3			年 月	有・無			

- 3) 貴団体は、国際リハビリテーション協会 (RI)、世界盲人連合 (WBU)、世界ろう連盟 (WFD)、障害者インターナショナル (DPI)、世界育成会 (I I - I L S M H) 等の国際NGOに加盟していますか。
- a) 団体自身が加盟している
 - b) 上部団体が加盟している
 - c) 加盟していない

記号記入欄

【上記3) でa) と答えた方のみお答え下さい。】

3-1) 現在加盟している国際NGOの名称と加入年月を教えてください。

国際NGOの名称	加入年月

3. 今後の国際交流・協力等の進め方についてお答え下さい。

- 1) 貴団体は、途上国の障害者に対する国際協力事業を実施したいと考えますか。
- a) はい
 - b) いいえ

記号記入欄

【上記1) で a) と答えた方のみお答え下さい。】

- 2) どのような活動を実施したいと考えますか。(複数回答可)
- a) 国際的な会議/大会への参加
 - b) 海外への人材派遣
 - c) 国内への研修員、講師等の受け入れ
 - d) 資金や物品の援助・協力
 - e) 施設等の建設
 - f) その他 ()

記号記入欄

- 3) 貴団体は途上国の障害者(関係団体)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どう考えますか。以下の a) ~ d) を選択しその理由についても お答え下さい。
- a) 今後より促進していくべきである
 - b) 現状のままでよい
 - c) 促進すべきでない
 - d) その他 ()

記号記入欄

*上記を選んだ理由

--

4) 我が国は国際協力事業団等を通じて途上国の障害者に対する種々の国際協力事業を行っています。貴団体はこのような我が国の政府開発援助（ODA）による協力事業に参加したいと考えますか。

記号記入欄

- a) 参加したい
- b) 参加したくない
- c) 分からない
- d) その他 ()

【上記4)で a) と答えた方のみお答え下さい。】

5) ODAによる国際協力事業に障害者が参加するにあたって、どのような制約要因があると考えますか。（複数回答可）

記号記入欄

- a) ODA事業に関する情報提供が不足している
- b) 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
(具体的に:)
- c) 新たな制度が必要である (具体的に:)
- d) 援助関係者の障害者に対する理解が不足している
- e) 語学力、技術力の十分な人材が確保できない
- f) 制約要因はない
- g) その他の要因 (具体的に:)

6) どのような解決策が考えられますか。

--

【上記4)で b) と答えた方のみお答え下さい。】

7) 貴団体は、途上国の障害者との協力についてどう考えますか。

記号記入欄

- a) NGOとして独自に協力を行いたい
- b) どのような方法・形態でもあまり関心がない
- c) その他 ()

【上記7)で a) と答えた方のみお答え下さい。】

8) NGOとして国際協力事業を行っていくうえで、貴団体としてどのような制約要因がありますか。（複数回答可）

記号記入欄

- a) 資金が不足している
- b) 情報が不足している
- c) 語学力、技術力の十分な人材が確保できない
- d) 制約要因はない
- e) その他の要因 (具体的に:)

9) どのような解決策が考えられますか。

--

- 10) 今後、貴団体として、途上国の障害者（関係団体）を支援するにあたって具体的な方針があれば、それをお書き下さい。

- 11) その他、「障害者の国際協力事業への参加」についてのご意見、要望等ございましたら何でもお書き下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

JICA