

平成13年度

特別案件調査団報告書

(ID 「障害者自立」コース)

JICA LIBRARY



J1168190(5)

平成13年12月

国際協力事業団
沖縄国際センター

沖縄セ

JR

01-4

08
16
HC
ARY

はじめに

国連は、1981年を「国際障害者年」に、1983年から1992年の10年間を「国連・障害者の十年」に定め、各国での障害者対策の推進を提唱しました。また、アジア太平洋地域においては、国連の流れを受けて1993年から2002年を「アジア太平洋障害者の十年」と決めました。

一方、我が国においては、1993年に「アジア太平洋障害者の十年」を踏まえて「障害者対策に関する新長期計画」を策定し、障害者の「完全参加と平等」を目指しています。

このように障害者対策が国際的に注目される中、国際協力事業団沖縄国際センターでは「ID（障害者自立）」コースを平成9年度より実施しており、開発途上国における障害者自立支援に直接従事する指導者を育成してきました。

本調査団は、平成13年度で開設5年目を迎えた「ID（障害者自立）」コースのこれまでの取り組みに対する評価を目的としたものです。また、来年度より立ち上げる新規コースを、より途上国及び研修員のニーズに沿った研修とするためのニーズ調査及び現状調査も実施しました。

本調査においてあげられた提言・問題点を今後のJICA研修に役立てていくだけでなく、政府開発援助の各種事業の有機的連携を考慮した、障害者福祉分野におけるより効果的・効率的な支援に役立てられれば幸いです。

最後に、本調査の実施にあたり、ご協力いただいたインドネシア、カンボディア及び日本の関係者の皆様に心より感謝の意を表します。

平成13年12月

国際協力事業団
沖縄国際センター
所長 佐々木 豊

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint text at the bottom left of the page.



Faint text at the bottom right of the page.

目 次

はじめに

目次

I 調査団の概要

- 1 調査団の概要 1
- 2 研修コースの概要（平成13年度） 7

II 調査国概要 13

III インドネシア調査内容

- 1 障害者支援分野の現状 15
- 2 障害者支援分野ニーズと提言 23

IV カンボディア調査内容

- 1 障害者支援分野の現状 25
- 2 障害者支援分野ニーズと提言 38

V 訪問先施設概要 40

VI 研修コース終了時評価

- 1 帰国研修員の活動評価 65
- 2 研修コースの終了時評価 71

VII 新規コース開設にあたり

- 1 来年度以降の研修コース計画策定にあたって 77
- 2 新規コース内容 78

VIII 総括 85

IX 添付資料

- 1 帰国研修員アンケート
- 2 訪問先への説明資料（パワーポイント）
- 3 収集資料
- 4 参考文献

図 表

図表Ⅰ－１	国別研修員受入実績表	12
図表Ⅱ－１	調査国概要	13
図表Ⅲ－１	インドネシア国・社会サービス総局の組織図	17
図表Ⅲ－２	インドネシア国・障害種別人口構成比	19
図表Ⅲ－３	インドネシア国・各種施設（PANTI）の設置状況	21
図表Ⅳ－１	カンボディア国・障害者に関する国内法規	25
図表Ⅳ－２	カンボディア国・国際的に拘束力を持つ文書	26
図表Ⅳ－３	カンボディア国・国際的に拘束力を持たない文書	27
図表Ⅳ－４	カンボディア国・障害者社会福祉に携わる省庁・部局・部門の組織図	28
図表Ⅳ－５	カンボディア国・障害者行動協議会（DAC）の組織図	29
図表Ⅳ－６	カンボディア国・障害者福祉に携わる地方政府の組織図	30
図表Ⅳ－７	カンボディア国・障害者分類データ	32
図表Ⅳ－８	カンボディア国・障害者年齢別データ（1996年）	33
図表Ⅳ－９	カンボディア国・障害原因別表（1997年）	34
図表Ⅴ－１	組織図（PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA “MELATI”）	41
図表Ⅴ－２	組織図（国立障害者職業リハビリテーションセンター）	43
図表Ⅴ－３	専門家派遣実績（国立障害者職業リハビリテーションセンター）	43
図表Ⅴ－４	組織図（国立身体障害者リハビリテーション施設）	45
図表Ⅴ－５	組織図（DRIA MANUNGGAL）	49
図表Ⅴ－６	組織図（カンボディア障害者自立協会）	57
図表Ⅴ－７	組織図（リハブクラフト・カンボディア）	60
図表Ⅴ－８	訓練実績／雇用状況（キエンクリエン職業訓練センター）	62
図表Ⅵ－１	帰国研修員の活動評価	65
図表Ⅵ－２	障害者施設の設置数（調査国及び日本）	73
図表Ⅵ－３	研修員の自己評価	74

I 調査団の概要

1 調査団の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

「国連・障害者の十年」（1983-1992）や「アジア・大平洋障害者の十年」（1993-2002）等、障害者支援推進の世界的潮流の中、日本においても「障害者対策に関する長期計画」（1982年）や「障害者対策に関する新長期計画」（1992年）等が策定され、障害者支援分野の基本的方向や具体的方策が取りまとめられてきた。この新長期計画においては、重点分野として国際協力が挙げられており、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。

また、JICAは1980年の知的障害者福祉のための集団研修コースの開設を始めとして、様々な障害者／支援者対象の本邦集団研修コースを実施してきた。一方、途上国における障害者支援事業としては、タイ、中国、インドネシア、及びチリの医療・職業リハビリテーションセンターにおけるプロジェクト方式技術協力や作業／理学療法士、養護等の分野における青年海外協力隊派遣を中心に実施してきた。

これら障害者支援事業の一環として、沖縄国際センターにおいては、平成9年度より障害者支援分野に関する研修コースを実施してきた。今般、当該コースは平成13年度をもって開設5年目を迎えたが、これまでの研修についての終了時評価を行うこととする。また、今後も開発途上国からのニーズは高いものと思われる当該分野についての現状把握及びニーズ調査を行うことで、新規コースを立ち上げにかかる研修計画策定に資することを目的とする。

1-2 団員の構成

(1) 熊谷 信広 (団長)

国際協力事業団沖縄国際センター業務課 課長代理

Mr. Nobuhiro KUMAGAI (Team Leader)

Deputy Director, Programme Division, Okinawa International Centre,

Japan International Cooperation Agency

(2) 新垣 悦子 (研修効果測定)

社会福祉法人 沖縄コロニー 企画人材部 部長

Ms. Etsuko ARAKAKI (Impact Examining)

Director, Department of Planning and Talent Development,

Social Welfare Juridical Agent, Okinawa Colony

(3) 仲村 小夜子 (技術指導)

社会福祉法人 新栄会 知的障害者授産施設 希織 施設長

Ms. Sayoko NAKAMURA (Technical Instructor)

Managing Director,

Sheltered Workshop for Intellectual Handicapped Persons, KIORI

Social Welfare Juridical Agent, SHINEIKAI

(4) 近藤 剛史 (研修計画)

国際協力事業団沖縄国際センター業務課 職員

Mr. Tsuyoshi KONDO (Training Plan)

Staff, Programme Division, Okinawa International Centre,

Japan International Cooperation Agency

(5) 上原 峰子 (オブザーバー参加)

社会福祉法人 沖縄コロニー 企画人材部 職員

Ms. Mineko UEHARA (Observer)

Staff, Department of Planning and Talent Development,

Social Welfare Juridical Agent, Okinawa Colony

※ 本研修委託機関である社会福祉法人沖縄コロニーからの自費による参加

1-3 調査日程 2001年10月29日(日)～2001年11月9日(金)

日付	時刻	日程	宿泊地
10月29日(月)	08:05 09:55 12:10 19:45	那覇発 関西空港着 関西空港発 ジャカルタ(インドネシア)着	ジャカルタ (インドネシア)
10月30日(火)	9:00 10:00	JICAインドネシア事務所との打ち合わせ 在インドネシア日本大使館表敬	

	11:00	社会省古田専門家との面談		
	15:00	内閣官房技術協力局訪問		
	16:30	社会省サービス総局訪問		
	19:00	TV INDOSIR 訪問 (帰国研修員との面談)	ジャカルタ	
10月31日(水)	8:20	PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA "MELATI" (帰国研修員所属先)		
	11:30	国立障害者職業訓練センター訪問		
	18:15	ジャカルタ発		
	19:20	ジョグジャカルタ着	ジョグジャカルタ	
11月1日(木)	9:00	国立身体障害者リハビリ施設訪問		
	12:00	社会省ラハルジョ知的障害者施設訪問		
	17:00	帰国研修員との意見交換会	ジョグジャカルタ	
11月2日(金)	8:30	DRIA MANUNGGAL 訪問		
	15:00	ジョグジャカルタ発		
	16:05	ジャカルタ着		
	17:00	JICAインドネシア事務所への報告	ジャカルタ	
11月3日(土)	午前	資料整理		
	午後	団内会議	ジャカルタ	
11月4日(日)	12:25	ジャカルタ発		
	15:00	シンガポール着		
	16:15	シンガポール発		
	17:15	プノンペン(カンボディア)着	プノンペン (カンボディア)	
	18:50	帰国研修員との面談		
11月5日(月)	8:00	カンボディア開発委員会表敬		
	9:00	社会福祉・労働・青年訓練大臣表敬		
	10:30	JICAカンボディア事務所との打ち合わせ		
	16:00	国立障害者センター訪問	プノンペン	
11月6日(火)	9:00	Handicap International 訪問		
	10:00	カンボディア障害者自立協会訪問		
	11:30	Rehabcraft Cambodia 訪問		
	午後	団内会議/資料整理	プノンペン	
11月7日(水)	8:00	Kean Klaing 職業訓練センター訪問		
	10:00	タクマオ病院訪問		
	16:30	在カンボディア日本大使館表敬	プノンペン	
11月8日(木)	8:00	カンボディア障害者自立協会設立式参席		
	10:00	JICAカンボディア事務所への報告		
		団内会議		
	20:25	プノンペン発		
	21:30	バンコク着		
11月9日(金)	01:00	バンコク発		
	08:00	福岡着		
	10:55	福岡発	10:50	福岡発(団長)
	12:35	那覇着	12:15	羽田着(団長)

1-4 主要面談者

インドネシア

在インドネシア日本国大使館	
釜石 英雄	一等書記官
JICA インドネシア事務所	
神田 道男 西田 基行 佐野 明平	所長 所員 所員
社会省 (Ministry of Social Affairs)	
古田 成樹 Mr. SUHARNO	JICA 専門家 (職業リハビリテーション政策) Director of Rehabilitation and Services for the Disabled
内閣官房技術協力局 (State Secretariat)	
Mr. Kiagus Usman, SH., MPA	Head Division of Bilateral Cooperation, Bureau for Technical Cooperation
TV INDOSIR (インドネシア民放テレビ局)	
Mr. Mohammad MUNIR	帰国研修員 (平成 11 年度)
PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA "MELATI" (視覚障害者社会リハビリテーション施設)	
Drs. A. Arwani Ms. Lgnaha Sri Wuwa Ms. Juena SITEPU	Director The Head of Administration 帰国研修員 (平成 12 年度)
国立障害者職業リハビリテーションセンター (National Rehabilitation Center for Disabled People)	
Mr. Abdul Rifai Mas 八木 功 田中 章夫 狩野 隆 金澤 恭子 井手 弘三 Mr. Herman SUHERMAN	Director JICA 専門家 (チーフ・アドバイザー) JICA 専門家 (職業指導・評価) JICA 専門家 (職業訓練 (電子)) JICA 専門家 (職員研修) JICA 専門家 (職業訓練 (金属加工)) 帰国研修員 (平成 11 年度)

ソロ身体障害者職業訓練リハビリテーションセンター (The National Rehabilitation Center for the Physically Handicapped Persons “Prof. Dr. Soeharso” Surakarta)	
Drs. Innaman Kadarno Drs. Istifafar Drs. Emir Hidayat Mr. Suharno SH. Drs. Tuhkrlurning Mr. Kliwon Mr. Siti Syarifah RA.	Director Staff of General Division Chief Instructor Manager of Personnel Division Staff of General Administration 帰国研修員 (平成 10 年度) 帰国研修員 (平成 13 年度)
PANTI SOSIAL BINA GRAHLTA “RAHARJO” (スラゲン・ラハルジョ知的障害者施設)	
白石 公德	JOCV隊員 (養護)
DRIA MANUNGGAL (障害者職業訓練施設)	
Mr. Setia Adi Purwanta Ms. Widya Prasetyanti	Director 帰国研修員 (平成 13 年度)

カンボディア

カンボディア開発評議会 カンボディア復興開発委員会 (Council for the Development of Cambodia Cambodia Rehabilitation and Development Board)	
Ms. Heng Sokun 安達 一	Director, Bilateral Aid Cooperation Dept. Japan – Asia Pacific – America JICA 専門家 (援助調整)
社会福祉・労働・青年訓練省 (Ministry of Social Affairs, Labour, Vocational training and Youth Rehabilitation)	
Mr. Ith Sam Heng 林 民夫	Minister JICA 専門家 (社会福祉行政アドバイザー)
JICA カンボディア事務所	
松田 教男 遊佐 敢	所長 所員
国立障害者センター (National Center of Disabled Persons)	
Mr. Yi Veasna	Executive Director

Handicap International (障害者支援 NGO)	
Mr. Suon Sopha Mr. Rithy BOU	Country Deputy Director 帰国研修員 (平成 10 年度)
カンボディア障害者自立協会 (Cambodian Disabled Independent Living Organization)	
Mr. Sao Roth Ngin Mr. Taing Sopheak	Director (帰国研修員 / 平成 11 年度) Deputy Director
Rehabcraft Cambodia (障害者支援 NGO)	
Ms. Pascale Laurent Mr. Dara Yim	Director 帰国研修員 (平成 13 年度)
キエンクリエン障害者訓練センター (Kean Klaing Vocational Training Center)	
Mr. Tes Samnang Mr. Hing Channarith	Deputy Director, Kean Klaing Center Site Manager, Kean Klaing Rehab Center
タクマオ病院 (Takhmao Hospital)	
Mr. Em Sokchea Mr. Chea Engwao Ms. Sok Phaneth	Deputy Director Chief of Takhmao MCH. Section Psychologist
在カンボディア日本国大使館	
篠原 勝弘 犬塚 利恵	公使参事官 専門調査員

2 研修コースの概要（平成13年度）

2-1 研修実施の経緯

「国連・障害者の十年」（1983～1992）や「アジア・大太平洋障害者の十年」（1993～2002）など障害者対策が国際的に注目されている中、開発途上国の多くも障害者福祉分野への取組みを始めている。一方で、特定非営利活動法人や社会福祉法人といった民間レベルの活動は非常に盛んであり、同分野における右活動主体の果たす役割は大きい。本研修は、「アジア・大太平洋障害者の十年」沖縄大会が1993年に開催されたことをきっかけとして、障害者自立のための研修コース開設を熱望する社会福祉法人沖縄コロニーからの積極的なアプローチがあり、またOICとしてもNGOとの連携を模索していたことから両者の意向が一致し、実施に至った。

また、開発途上国の障害者及び当該分野関係者が、日本を含めた他国の障害者及び社会活動と接触することによる、彼等自身の意識の向上がもたらす効果の重要性が再確認されている。また特に障害者の自立に直結する事業である授産活動に携わる人材の育成が重要な課題といわれており、その意味からも、本邦における当該分野研修員受け入れの意義は大きい。

2-2 研修の目的

本コースは開発途上国において身体障害者・知的障害者の自立支援に従事する指導者を対象として、わが国の障害者に関する福祉制度や関連する施設を管理するために必要な知識技術を紹介し、その資質向上に寄与するとともに参加各国の自立支援状況にかかる比較検討を行い福祉水準の向上に資することを目的としている。

2-3 到達目標

- (1) 日本を含めた参加各国における社会福祉の状況を比較検討し、自国の状況、課題を再確認する。
- (2) 日本国内の授産施設の歴史的背景及び現状を理解し、自国の課題、今後の展望について再確認する。

- (3) 障害者の自立支援に必要な理論・実践の両面にわたるあらましについて把握し、自国での業務改善及び新規事業実施の可能性について考察できる。

2-4 研修項目

研修項目	内容	実施日数
開講式 オリエンテーション	・研修内容（日程）の確認等	1.0
ジェネラル オリエンテーション	・日本及び沖縄の社会・経済・文化・歴史	4.0
カントリーレポート発表会	研修員が自国の障害者支援・授産事業の現状について報告	1.0
講義・意見交換	<ul style="list-style-type: none"> ・日本、沖縄の社会福祉概要 <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉と社会保障との関係 社会福祉機関 生活保護法の概要 これからの社会福祉 ・沖縄コロニーセンターの授産事業と処遇 ・法人の歴史的背景と法人傘下施設の現況 ・日本（沖縄）の障害者との交流、意見交換 ・日本の障害者福祉の現状 <ul style="list-style-type: none"> 日本の障害者の現状 日本の障害者対策の推進体制 障害者施策 障害者プラン ・アジア障害者の十年の到達点 ・沖縄の障害者事業、行政と施設 <ul style="list-style-type: none"> 沖縄の障害者福祉の現状について 身体障害者の概況 知的障害児、者の概況 ・アジア障害者の職業リハビリテーションと就労 ・授産事業に対する総括、質疑、応答 	6.5
施設見学	<ul style="list-style-type: none"> ・養護学校 <ul style="list-style-type: none"> 沖縄県立 鏡が丘養護学校 沖縄県立 大平養護学校 沖縄県立 沖縄ろう学校 ・福祉関係施設 <ul style="list-style-type: none"> 重度身体障害者授産施設 おきなわ太陽の町 沖縄県立てるしのワークショップ 共同作業所 ぴゅあ 	5.0

	知的障害者授産施設 つきしろ学園 沖縄小児発達センター 沖縄県視覚障害者福祉協会	
視察・実習	<ul style="list-style-type: none"> ・印刷実習、見学 沖縄コロニーセンター ・陶芸実習、見学 沖縄コロニーセンター ・染色実習、見学 豊見城村ウージ染め協同組合 ・選択科目（印刷、縫製）の授産実習 印刷実習 沖縄コロニーセンター 縫製実習 知的障害者授産施設 希織 	40.0
研修旅行	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都福祉機器総合センター ・スワンベーカーリー銀座店 ・ヤマト福祉財団 ・社会福祉法人 きょうされん 	3.0
検討・協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・授産研修実習のまとめ ・研修目標達成度の確認 ・今後活かせる成果と報告のあり方について （報告及び討議会） 	2.0
評価会・閉講式	・研修評価	1.0

(2001年度)

2-5 研修指導方法

我が国の福祉行政及び授産事業に係る必要な知識の習得のため、研修方法としては実用的な講義、各国研修員を含めた関係者との意見交換及び社会福祉法人沖縄コロニーをはじめとした関連機関における授産事業の現場視察と研修員各々が希望する授産科目（印刷・縫製）の実習を中心としている。

2-6 カントリーレポート

カントリーレポートは、(1)研修員の出身国での障害者事情及び授産事業の現状、課題などについて研修員自身が発表する(2)コースの研修関係者が研修の背景、要望を把握し研修内容に反映させる(3)研修員同士で他国の経験を学びあうことを目的に、コース実施上貴重な教材となるものである。このため、研修員に下記項目を内容とするカントリーレポートを提出するよう、事前に募集の段階で義務付けている。

なお、カントリーレポートの発表に関しては公開発表会を設けているが、地域の関係者及び一般市民の参加により貴重な意見交換の場となっている。2001年度は「アジア太平洋障害者の十年の成果と課題」と題したカントリーレポート発表会を開催したところ、日本を含めたアジア8ヶ国10名からの報告があり、一般市民からは132名の参加があった。

<項目>

- (1) 研修員所属先機関の設立の経緯及び組織構成
- (2) 研修員所属先機関の組織図
- (3) 参加国における障害者のための授産研修機関の有無及び施設分類（公共、民間、NGOなど）別の施設数
- (4) 研修員所属先機関、またはそれ以外の施設において授産事業を行っている場合、その具体的な活動内容及び問題点
- (5) 障害者の現状把握のためのアンケート

2-7 研修員の参加資格

本研修については政府機関はもとより民間、NGO 団体をはじめ当該分野関連施設から広く公募しており、以下の要件を満たすことが求められる。

- (1) 所定の手続きに基づき各国政府が推薦する者
- (2) 障害者自立支援に関連した施設のワークショップ管理者、リーダーとして2年以上の経験を有すること
- (3) 本人が四肢障害者（資格、聴覚障害を除く）である場合は、日常生活及び移動が自分自身でできること（車椅子の使用は可であるが、沖縄国際センターにおいては、研修棟と宿舎の間がバリアフリー化されていないため、階段の昇降が可能であることが必要）。妊婦は対象外とする
- (4) 原則として40歳以下
- (5) 口頭によるコミュニケーションができ、かつ、十分な英語力を有する者
- (6) 軍籍にない者

2-8 研修施設

- (1) 社会福祉法人沖縄コロニー

昭和31年10月結核患者・回復者の療養・更生援護の福祉事業を重点に結成された沖縄療友会を、本土復帰（昭和47年）を契機に「社会福祉法人・沖縄県厚生事業協会」に組織を改

め、更に21世紀を展望する中で平成6年4月1日に「沖縄コロニー」に名称を変更する。現在、身体障害者、老人、低所得者等の福祉対策に取り組み、これらの施設の運営をはじめとして、地域福祉の向上のために活動している、沖縄県では唯一の複合施設運営の法人組織である。

本研修においては、研修受入機関として、研修計画策定、コースの運営・実施、研修評価といったコース全般に関わっている。

(2) 知的障害者授産施設 希織

知的障害者授産施設希織は、無認可の作業所希織が取り組んできた「障害者が地域の中で安心して働ける援助就労の場」の実践を広く展開するため、平成10年法人格を取得し認可された施設で、設置主体は社会福祉法人新栄会となっている。法人格取得後は、知的障害者の「能力開発の場」「訓練と就業を同時に可能にする、安心して働ける場」を目指した授産施設として、障害者の就労の機会拡大・開拓と生活支援等を積極的に推進している。

本研修においては、選択実習のひとつである縫製を担当しており、これまでに5ヶ国9名の研修員を受入れている。

2-9 国別研修員受入実績表 図表 I-1

国名	第一回						第二回						第三回						第四回						第五回						合計					
	1997年度						1998年度						1999年度						2000年度						2001年度											
	男	女	健常者	障害者	NGO	GO	男	女	健常者	障害者	NGO	GO	男	女	健常者	障害者	NGO	GO	男	女	健常者	障害者	NGO	GO	男	女	健常者	障害者	NGO	GO	男	女	健常者	障害者	NGO	GO
バングラデシュ	1			1	1			1	1		1								1		1			1							2	1	2	1	2	1
カンボディア						1			1	1		1			1	1									1			1	1		3			3	3	0
中国	1		1		1	1			1		1																				2		1	1	0	2
コロンビア														1	1		1															1	1		1	0
フィジー														1	1		1			1	1		1								2	2		1	1	
インドネシア						1			1		1	2		1	1	1	1		1	1		1		2	2		1	1	3	3	4	2	2	4		
ラオス		1		1	1			1	1		1			1		1	1		1	1		1	1	1	1	1		2	2	1	5	2	4	3	3	
マレーシア														(1)	(1)		(1)									1	1		1		1(1)	1(1)		1	(1)	
ミャンマー																		1		1		1								1		1		0	1	
パキスタン																								1	1			1		1	1		0	1		
フィリピン	1		1		1		1	1			1								1	1		1		1	1	1		1	1	3	3	1	0	4		
シリア														1	1		1														1	1		0	1	
タイ		1	1		1		1		1		1		1	1			1	1		1	1		1		1	1	1		1	1	4	4	1	0	5	
ヴィエトナム						1		1			1							1			1	1								2		1	1	1	1	
区分別合計	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	2	6	3	5(1)	5(1)	3	3	5	4	4	7	1	2	6	2	7	5	4	5	4	16	22(1)	24(1)	14	14	24
年度別受入数	5名						8名						8名						8名						9名						38(1)					

* () 内の数字は受入を決定したが、来日できなかったことを表す。

	男	女	健常者	障害者	NGO	GO
合計	16	22	24	14	14	24

II 調査国概要

調査国概要 図表II-1

	統計年	インドネシア	カンボディア	日 本	世 界
国土面積 (千 k m ²)	1999	1,905	181	378	133,567
人 口 (100 万人)	1999	207.0	11.8	1	5,978.0
人口密度 (k m ²)	1999	114	67	26.6	44
国民総生産 (10 億ドル)	1999	125.0	3.0	336	
順位	1999	31	136	4,054.5	(合計)
				2	
一人当り国民総生産 (ドル)	1999	600	260	32,030	
平均寿命					
男	1999	64	52		65
女	1999	68	55	77	69
5 歳未満の栄養失調 (%)	1993-99	34	47	84	—
乳児死亡率 (%)	1999	42	100	—	—
妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	1990-99	450	470	4	—
医師数 (人口千対)	1990-98	0.2	0.1	8	1.5
病床数 (人口千対)	1990-98	0.7	2.1	1.9	3.3
				16.5	
分野別労働力人口 (%)	1980				
第一次産業					
男		57	70		—
女		54	80	9	—
第二次産業					
男		13	7	13	—
女		13	7	40	—
第三次産業					
男		29	23	28	—
女		33	14	51	—
				58	
教育システム :					
義務教育年数			9 年間	9 年間	
成人非識字率 (%)	1999				
男		9	41	—	
女		19	79	—	

(世界銀行「世界開発統計年報」2001年版)

注1 : 「世界」の数値は、国民総生産を除き加重平均

注2 : 妊産婦死亡率は、1990～1999の平均

注3 : 医師数、病床数は、1990～1998の平均

インドネシア：

1998年5月、30余年続いたスハルト大統領辞任、それに続くハビビ副大統領の大統領就任を経て、1999年6月には、新しい選挙制度の下で総選挙を実施。その結果、メガワティ総裁率いる「闘争インドネシア民主党」が第1党になる。同年10月20日、国権の最高機関である国民協議会において新大統領選出のための投票が行われ、アブドゥルラフマン・ワヒッドが第4代大統領に選出されたが、2001年7月23日、国民協議会特別総会で解任され、同日、メガワティ副大統領が大統領に昇格等の内政の慌しい変化に加え、1997年7月に発生したアジア通貨・金融危機はインドネシア経済に大きな打撃をもたらした。1997年度の経済状況は、一人当りのGNPが約US\$1,100であったのに対し、1999年現在、US\$600である。

首都ジャカルタでは、近代的な超高層ビルとスラム街が混在しており、貧富の格差が歴然としていた。貧困、交通渋滞、バスの乗降口まではみ出る程の過剰搬送、人権侵害、多くの物乞いやストリートチルドレンの姿、良好といえない治安状況、経済復興、新たな民主化への模索等々、この国が抱えている課題は、大きい。

カンボディア：

1997年7月、首都プノンペンでの武力衝突発生、1998年4月には、政府軍によるKR(クメール・ルージュ)拠点制圧などの混乱が続き、その後、ポル・ポト死亡から約3年。国民にやっと笑顔が出てきたところであった。

道幅の広い道路だが交通法を無視したマナー。平気で4・5人が乗った自転車やオートバイ。過剰搬送が目につく。スラムが残る町並み、市場の中の物乞いの多さ、必死に商売に励む老若男女。終戦後に生きる様々な姿があった。公務員の月給がほぼUS\$20。一家族の生活費(プノンペン)がUS\$200。公務員はアルバイトで生活を維持しているという。

また、一人当りのGNPがUS\$1,000を越えて初めて障害者問題に着手するのが普通だが、カンボディアは一人当りのGNPがUS\$260と低い。現実問題として生活が優先していた。

97年7月の事変及びアジア経済危機による外国援助や投資、観光収入の減少等による経済の悪化が現在も尾を引く。全てがこれからだという印象だった。戦争による人材喪失、貧困はまだまだ復興に時間と金がかかる様子だった。

Ⅲ インドネシア調査内容

1 障害者支援分野の現状

1-1 障害者福祉行政の取り組み

(1) 関係法令との関係

インドネシア国における福祉行政は、建国基本五原則（パンチャシラ）の一つである「社会正義の達成」と、1945年制定の憲法第34条（国による福祉の実施）に基づいて行われている。

建国基本五原則（パンチャシラ）は、挙国一致体制の基本理念とされ、45年制定の憲法前文に掲げられ、国章にも表記されており、①唯一至高神への信仰、②公正にして開花した人道主義、③インドネシアの統一、④協議性・代議制における英知によって指導される民主主義、⑤全インドネシア国民のための社会正義、からなっている。

また、道徳教育としての学校教育への導入、国民のパンチャシラへの忠実性、さらには後述する「障害者に関する法律」の前文や「200-2004年国家開発計画」の序論における『パンチャシラと45年憲法・・・』記述のあり方等から、今日においても、インドネシア国の理念的基盤として、かなりの影響力を持っていることがうかがえる。

その他、パンチャシラと45年憲法以外に、拘束力をもつ関係法令等として、「社会福祉基本法に関する1974年第6号法」「全国教育制度に関する1989年第2号法」「保健に関する1992年第23号法」「労働問題に関する1997年第25号法」等の法令が挙げられる。

(2) 基本法令

現在のインドネシア国における障害者福祉行政は、「障害者に関する法律（1997年法律第4号）」と、「障害者の福祉向上に関する政令（1998年政令第43号）」に基づいている。

「障害者に関する法律」前文においては、制定に至った経緯として、①パンチャシラと45年憲法に基づき、障害者もまたインドネシア国民の一部であり、健常者と同等の地位、権利、義務、及び役割を持っていること。②障害者数は増加の傾向にあるので、障害者の社会福祉を向上させる策が講じられる必要が高まっていること。③健常者と同等の地位、権利、義務、及び役割を実現するにあたり講じられる措置は、法律に基づく法的根拠が必要であること。を掲げ、法的な根拠を明確にしたことで、評価されている。

「障害者に関する法律」の制定により、今まさにインドネシア国における障害者施策の体系は始まったばかりであるといえよう。

さて、10章、31条の規定から構成されているこの法律の内容に触れてみよう。第3章においては、障害者の権利と義務が明文化されており、第5条において『障害者各人は、生活と生計のあらゆる局面において健常者と同等の権利と機会を有する。』とうたわれ、第8条において『政府及び・又は一般国民は障害者の権利が守られるよう努める義務がある』と、国の義務を明らかにしている。

1998年制定の「障害者の福祉向上に関する政令」は、「障害者に関する法律」の規定を実施するために制定された政令であり、9章、88条にわたり細則が定められている。

中でも、興味深いのは、労働面での均等機会の部、第28条において、従業員100人以上の規模の企業は、1人以上の障害者を雇用しなければならない、いわゆる「障害者法定雇用率」を1%以上と明確にした点である。

(3) 障害者のための国家の社会福祉システム

国家の社会福祉システムとして、独立宣言の翌年1946年に社会省が設置されている。

初代大統領スカルノ政権時代のことであり、社会省管轄の身体障害者や知的障害者等のリハビリ施設が設置され、障害者支援が行われていた。

スカルノ時代には大きな組織改編もなく、第2代大統領スハルト政権の下でも、社会福祉の担当行政として社会省が位置づけられていた。スハルト大統領は、数次に渡って「5カ年開発計画」を策定し、徹底した経済開発を断行、「開発の父」と呼ばれている。

外国からの援助や外資の導入が盛んに行われ、めざましい成長を遂げる一方、貧富の格差が著しく生じた時期でもある。

注目すべき事は、「障害者に関する法律」「障害者の福祉向上に関する政令」が、スハルト政権下で制定されたこと、そして『経済開発において、障害者もまたインドネシア国民の一部である』とし、経済開発の側面から、障害者を捉えていることである。

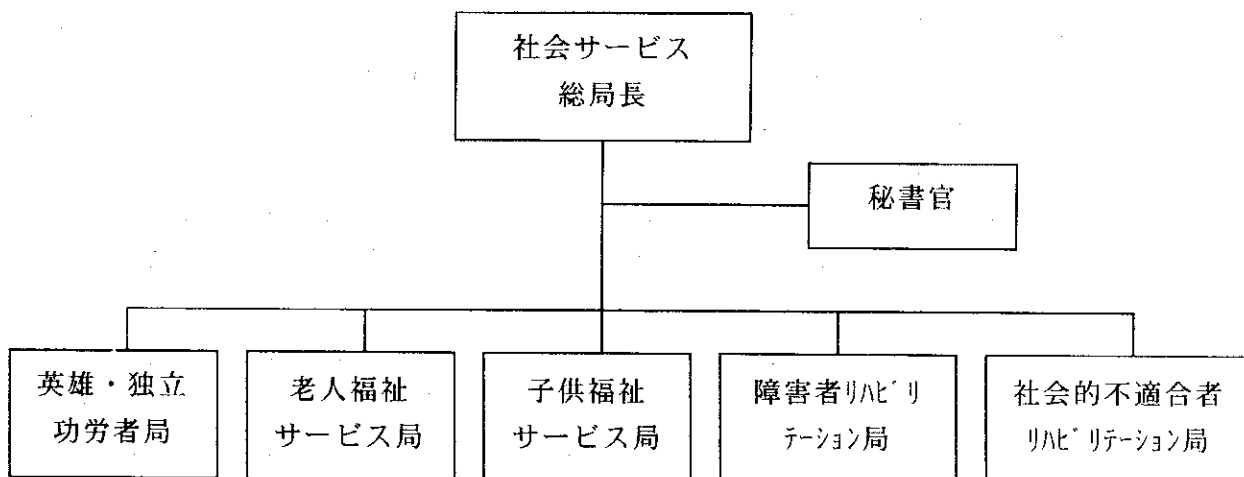
30余年にわたるスハルト政権は、「障害者に関する法律」「障害者の福祉向上に関する政令」の制定直後に崩壊し、インドネシア国は真の民主化の道を歩んだとされているが、その後々就任したワヒド大統領は、社会省を廃止した。その後、問題化され、名称を変更して福祉担当行政を設置したが、その後の組織改編により、他の省との統廃合を行う等、ここ数年は不安定な組織改編の中で、社会福祉行政は実施されている。現在の政権下においては、社会省となっている。

スハルト政権時代	・ 社会省、顕著な組織改編なし
ワヒド政権時代	・ 就任直後（1999年10月）社会省廃止 ・ 国民協議会、国会で問題化され、2000年3月に社会問題担当国務大臣府及び社会福祉庁を設置 ・ 2000年8月の第二次内閣の発足に伴い、社会問題担当国務大臣府及び社会福祉庁を保健省と統合させ新たに保健社会福祉省を設置 発令が行われ、実質的に動いたのは2001年6月
メガワティ政権 ～現在	・ 2001年8月就任 保健社会福祉省を統合以前の保健省と社会省に分離

以上のような組織改編の中、現在、新たな「社会省」の内部組織について検討中とのことであるが、現時点における障害者福祉担当の総局は、保健社会福祉省の時期に使用されていた「社会サービス総局」の名称のままであり、その組織図は下表の通りである。

障害者福祉行政は、基本的には障害者リハビリテーション局が担う事になっており、障害種別毎に5つのリハ課が設置されている。

図表Ⅲ－1 社会サービス総局の組織図（2001年5月11日大臣決定）
（本組織に基づく人事発令は、2001年6月20日に実施された）



基準評価課
英雄等
家族支援課
英雄等
国立基地課

遺棄老人課
老人リハ課
施設サービス課
施設外
サービス課
支援団体育成課

遺棄子女課
非行少年課
幼児課
児童未青課
障害児童課

肢体障害者リハ課
視覚障害者リハ課
聴覚言語
障害者リハ課
知的障害者リハ課
慢性病治癒者リハ課

浮浪者リハ課
乞食リハ課
売春婦リハ課
知的障害者リハ課
服役修了者リハ課

（古田専門家資料）

(4) 国家開発計画における福祉行政及び指摘事項

スハルト政権下における「5カ年開発計画」は、いわば大統領と政府が策定の中心となる「政府主導型」であった。その後のハビビ政権のもとで、「5カ年開発計画」の法的根拠が撤回・廃止され、ワヒド政権時代において、政府と議会が協力して策定する「国家開発計画」に移行し、メガワティ大統領へ政権が交代された現在においても、その拘束力は変わらないとされている。

そうして制定された最新の「2000-2004年国家開発計画」は、経済開発を中心としてきたスハルト時代の計画に比べ、インドネシア民族の抱えている問題に焦点が当てられ、国家開発のプライオリティーと連結しながら、次のように明確化している事が特徴である。

①社会的対立と民族分離気運の高まり_民主的な政治システムの構築及び国家統一・団結の維持、②難航する司法及び人権の確立_法による統治およびグッド・ガバナンスの確立、③経済再建の遅れ_経済再建の促進及び国民経済システムに基づく持続的で公正な開発基盤の強化、④国民福祉の低下、社会病理の蔓延、文化の活力の低下_国民福祉の向上、宗教生活の質的改善、活力ある文化の創出、⑤地方・社会の開発能力の伸び悩み_地方開発の推進

このことから分かるように、インドネシア国民の福祉の低下は、五つの問題の一つの柱として掲げられ、国における社会福祉は、早急に取り組むべき課題であることが伺える。

12章からなる「国家開発計画書」の、第8章：社会・文化分野の開発において、インドネシア国における福祉行政の政策指針、活動目標等が記述されている。

その中の障害者福祉行政に関する主な個所を紹介してみると、『国民福祉改善の一環として就業機会を拡大し、障害者、貧困者、浮浪児、浮浪者に対する社会の関心を高める。障害者の社会的立場を改善する。障害者のためのリハビリサービス、(途中略)の充実をはかる。社会サービスを提供し、高齢者や障害者が公共の施設を利用し易いよう便宜をはかる。障害者の社会的能力を高め、生産力をもつ労働力とする。ソーシャルワーカー及び社会福祉要員の能力を高める。社会福祉法制化システムを開発する。』等々である。

われわれ調査団が感じた問題点もいくつか指摘され、評価できる点もあるが、抽象的な記述も多く、現状改善のための具体的な取組、対策には至っていないように思われる。「2000-2004年国家開発計画」の制定背景を考慮すると、理解できないこともないが、今後の福祉行政の具体的な政策に期待するものである。

1-2 障害者の概念と実態

(1) 法的定義

前述の「障害者に関する法律」「障害者の福祉向上に関する政策」において、障害者の定義が条文化されている。それによると、『障害者とは、身体及び・又は精神に障害があり、そのために人間らしい生活を営むことが困難になったり、妨げになっている人をいい、以下の3種がある。a.身体障害者 b.精神障害者 c.心身障害者』。さらに、上記法令においては障害度について『障害度とは、障害の状態の程度の軽重の度合いをいう。』とうたわれている。

(2) 実態

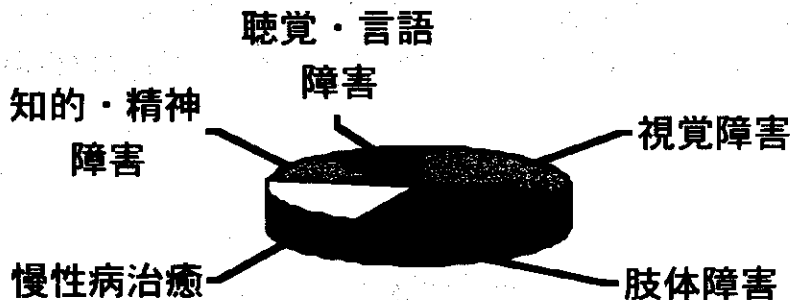
正確な実態調査に基づく数でなく、1995年の全国人口(195,283,200人)に1978年に全国10州を対象に行われた調査において得られた各障害者の全人口に占めた率を乗じる方法で算出されている。

$$1995\text{年障害者数} = 1978\text{年率}(3.11\%) \times 1995\text{年全人口}$$

上記算式で得た数値を公式の障害者数として推計公表しており、1995年時点で推計された公表統計による障害者の数は次のとおりであり、障害者の全人口に対する比率3.11%は、1978年以来20数年変わっていない。

図表Ⅲ-2 障害種別人口構成比

視覚障害者	1,757,500	=	(0.90%)	×	195,283,200人
肢体障害者	1,695,900	=	(0.85%)	×	〃
慢性病治癒者	1,269,300	=	(0.65%)	×	〃
知的障害・精神障害者	781,100	=	(0.40%)	×	〃
聴覚・言語障害者	605,400	=	(0.31%)	×	〃
計	6,073,300	=	(3.11%)	×	〃



(「インドネシア共和国 セクター・イシュー別基礎資料2001年版」より作成)

以上のように、その数においても、いまだ不十分な統計が使われており、障害種別、年齢別データは、ほとんど把握されていないのか情報として入手できなかった。

(3) 障害者に対する国民の理解

障害者に関する法整備がようやく始まったばかりであり、障害者雇用に積極的な大企業の出現、点字ブロック、スロープ等の整備、身体障害者の職業リハビリの浸透、自立に意欲的な障害者の動き、支援する職員の意欲等々、評価できる点が多くあり、インドネシア国における障害者福祉行政の今後の取り組みに期待を感じた調査であった。さらなる国民の理解度を増すための取り組みはこれからとなるが、一方で調査団がヒアリングした関係者等の話からは、『差別と偏見』が現実してあることを感じた。

われわれ調査団は、ジョグジャカルタの市場において、道路の両脇に1 m間隔で居る多くの物乞いを目の当たりにした。両足が切断されている障害者、片手がない障害者と多様な障害者が乞食・浮浪者として、物乞いをしていた。

また、知的障害者の入所施設ラハルジョを視察した際には、10～12畳程の鍵のかかった部屋に、7～8人の知的障害者が何日も「訓練」と称して、雑居生活を強いられていた。携わる職員の福祉職員としての心構えもさることながら、障害者も同等の権利をもつ同じ人間であるとの、特に知的障害者に対する人権意識が育っていないことに、深い悲しみを感じ、施設を後にした。

「障害者に関する法律」において、『障害者もまたインドネシア国民の一部であり、健常者と同等の地位、権利、義務、及び役割を持っている』とうたいながら、「障害者の福祉向上に関する政策」の説明文において、『各々障害者で、仕事をする事が許される者は、肉体的、精神的に健康な者である。健康であるという証明は、医師の診断書で行われる。』と条件つけられていることの現実性、障害者の物乞い、「罪」「罰」の表れとする見方、下層階級としての取扱、等々多くの課題が残っている。

インドネシア国における障害者に対する国民の理解を向上させるため、ノーマライゼーションの理念の浸透、早急な啓蒙キャンペーン等の取組が望まれる。

1-3 障害者のための公営及び民営施設

インドネシア国においては、障害者、薬物中毒者、非行少年、売春婦等社会福祉対象者のための社会リハビリ・職業リハビリのための各種施設が以下のとおり設置されている。

①PANTI (パンテイ)

入所施設で、社会福祉対象者毎、障害種別毎に設置されている。全国における設置数は約90箇所、そのうち、障害者関係の PANTIは、次のとおり障害種別毎に設置されている。入所期間は、通常6カ月～1年とされ、長期訓練を必要とされる視覚障害者等は3年の場合もある。ソーシャルワーカー、職業訓練指導員等の専門職員が配置され、職業技能訓練として、縫製・刺裁・洋裁・調理・木工・家具調度品製作・木彫り工芸品製作・自動車修理・オートバイ修理・溶接・金属加工・理美容・印刷・コンピューター操作・電子機器修理・園芸・飼育等が、障害種別や対象者層の特性に応じて行われている。

図表Ⅲ-3 各種施設 (PANTI) の設置状況

対象者毎・障害種別毎	設置数	対象者毎・障害種別毎	設置数
肢体障害(PSBD)	7(4)	薬物中毒(PSPP)	6(2)
視覚障害(PSBN)	21(4)	売春婦(PSKW)	21(1)
聴覚・言語障害(PSBRW)	4(2)	非行少年(PSMP)	8(4)
精神薄弱(PSBG)	5(3)	ホームレス(PSBK)	10(1)
精神障害(PSBL)	4(3)	ハンセン氏病治癒者コロニー	5(1)

(インドネシア共和国 セクター・イシュー別基礎資料2001年版)

※ 地方自治推進の一環で州政府に半数以上が委譲。()内は、モデル的機能を果たすべく大規模施設が現在も国により運営されている。

※ 大規模施設で300人前後、小規模施設で60～70人程度の入寮定員である。

調査団は、そのうちの肢体障害2カ所、聴覚・言語障害、精神薄弱、計4カ所のPANTIを視察したが、いずれも、建物・設備等が日本の援助資金で整備されていた。

肢体障害 PANTIの一つであるチビノン国立身体障害者リハビリテーションセンターは、肢体障害者関連 PANTIのセンターオブセンターズとなることを目指し、日本の無償資金協力(建物・設備等約16億円)で設置され、設立当初から現在まで職リハの指導助言として日本人専門官が派遣されている。市内ジャカルタから車で2時間程の距離に位置し、施設には、最新の各種のコンピューター、印刷機器、金属加工用機械、縫製用各種マシン等が、かなりの数、整然

と配置されていたが、視察時には、企業実習とのことで、訓練を受けている障害者には出会えなかった。現在派遣されている日本人専門官は、身体障害者に携わる職員を対象にした職業能力評価技法や研修実施方法を中心に指導助言を行っていた。

I Dコース研修生の所属先である、聴覚・言語障害の PANTIは、住民街の一角に位置しており、視察した PANTIの中では小規模であったが、聴覚・言語障害者が縫製、木工、美容等の職業リハに励んでいた。少ない機材の中、有効に活用されている印象を受けた。

また、I Dコース研修生が立ち上げた『希織&コロニー』のNGO団体に、同敷地内の建物の一部を提供する等、障害者の働く場づくりに積極的な施設であった。

その他、日本から協力隊員が入っている知的障害者の国立の PANTIを視察した。これまで現任を含め3名の協力隊員が派遣されているが、日本からの福祉関係の視察はわれわれが初めてという事であった。この施設の事については、前述してもあるが、職業リハの段階には至っていない活動内容であった。この国における知的障害者の職リハは、ほとんど未開発のままであり、知的障害者の収容・隔離政策的な印象を垣間見た視察であった。

②LBK(エルベーカー)

通所施設で、全国で約270ヶ所設置されている。同一のLBKへ、障害者だけでなく売春婦等の他の社会福祉対象者も利用可能とされ、県レベルでの設置となっている。しかし、地方自治推進の一環で、2001年度から全て地方自治体へ移管された。

③KUBE (クベ)

共同作業所で、全国で約4,000余ヶ所存在する。前記のPANTIあるいはLBKで一定の訓練を終えたものの、雇用に至らなかった障害者達による、10名前後の小規模な作業所である。

その他に、巡回移動相談所 MRU (エムアールユー) があり、移動式リハビリテーション活動を行っている。全国に約70ユニット設置されていたが、全て自治体へ委譲され、予算の関係上、現在は活動していないようである。

以上がインドネシア国における社会リハビリ・職業リハビリのための各種施設であるが、運営形態も国立から、県・州単位、NGO単位と様々である。

インドネシアには約4,000~7,000のNGOが存在するといわれているが、数の推定も困難とされている状況であり、障害者支援のNGOの数は、完全に把握されていない。NGOの定義が明確でないこと、NGOの登録が一元的機関で管理されていないことが原因のようである。NGO活動分野としては、地域開発、環境保護、社会福祉、初等教育等に携わるNGOが奨励され、民主化運動に係る団体は登録が認められていないようである。

調査団が視察した、IDコース研修生のウディアさん所属先の障害者職業センターは、マイクロソフト社からの支援を受けているNGOで、整然としたクリーンな住宅街の一角にあり、小さな建物を借用して活動を展開していた。オープンで障害者が自由に入出入りし、ノーマライゼーションの理念が活かされている障害者のための活動の場である印象を受けた。少ない機材設備を、一人でも多くの障害者に開放したく、夜間時間制の導入にも積極的に取り組んでおり、地域レベル、市民レベル活動の息吹を感じた。

2 障害者支援分野ニーズと提言

今回の調査を踏まえ、インドネシア国における障害者支援分野におけるニーズと提言として、以下のことを報告したい。

まず、インドネシア国における障害者支援を、日本政府として今後どう取り組んでいくのか、支援方法・目標を明確にし、体系的に取り組む必要があると思われる。

全体的な面から

- (1) 障害区分に応じた科学的な程度区分を明確にすること。全国的に統一された判定（認定）方法や機関の設置が必要である。
- (2) 障害者施策を体系的、一体的に推進していくための基礎データとなる統計調査の早急な実施が必要である。
- (3) 障害者福祉・障害者施策を大局的体系的に推進していく核となる組織づくりの着手、あるいは推進体制の強化整備が必要である。
- (4) 上記推進体制のもと、障害者福祉の基本理念、分野別施策の基本的方向と具体的方向を明確にした中長期福祉計画の策定が必要である。
- (5) 分野別施策における専門官派遣、人材発掘を行い、現地の「その道の専門官」の養成を強化する必要がある。

障害者就労、雇用の面から

- (1) 各種セミナー、フォーラム、会議、研修等の充実・強化を図り、職員の質の向上となる機会を積極的に設ける必要がある。
- (2) 障害区分（身体・知的・精神）に応じた就業雇用対策を打ち出していく必要がある。
- (3) 短期間の訓練では一般雇用に結びつかない障害者や一般雇用が困難な職業的に重度の障害者等が働ける場（援助就労の場）の創設が必要である。
- (4) 法律上の障害者法定雇用率が明文化されているので、雇用を積極的に推進していくために何らかの策を講ずる必要がある。
- (5) これまでのわが国のインドネシア国に対する障害者支援事業等をリストアップし、情報提供・共有化に努めるとともに、各事業の連携を図る機会

の確保が必要である。

- (6) 上記情報をもとに、必要な支援事業を絞り出し、効果的有効的な事業の継続支援、新たに支援が必要な事業の開発に取り組む必要がある。

啓蒙啓発広報の面から

- (1) 障害者自身と国民に対する啓蒙啓発広報活動を積極的に展開し、障害の理解の促進に取り組む機会を設ける。
- (2) 国、地方の障害者公営施設を地域解放し、住民と交流できるシステムを創設する。

生活環境の面から

- (1) 現在の交通手段の状況下では、障害者の利用は困難である。障害者が利用しやすい移動手段の確保が必要である。

帰国研修員の活動から

- (1) IDコース研修生の一人であるウェナ・シテプさんが研修終了後、『希織&コロニー』という名称で、聴覚障害者のための小規模作業所を開所し、障害者自立に向けた先駆的な取り組みをしている。今後の支援として、設備等の物的支援及び作業所の職員養成の人的支援が必要と思われる。



- (2) 同じくIDコース研修生の一人であるウィディア・プラスティアンティさんが所属する障害者職業センターを、インドネシアにおける帰国研修員同志の連携の拠点として位置づけると同時に、障害者の啓蒙啓発活動が展開していくよう期待したい。



IV カンボディア調査内容

1 障害者支援分野の現状

1-1 障害者福祉行政の取組

(1) 関係法令

図表Ⅳ-1 障害者に関する国内法規

法令名	制定日	内 容	
カンボディア王国 憲法	1993年制定 1999年修正	憲法にはカンボディア王国国民の権利と義務(第3章)および教育、文化、社会福祉(第6章)が明記されている。	
		第31条	・ 基本的人権と自由を認め、尊重する。全ての人々の平等性、不法な差別の禁止。
		第34条 第35条 第36条	・ 世事、経済、社会、そして文化活動に積極的に参加する権利。 ・ 職業選択、および同等の職業における賃金の平等性。
		第65条 ～68条	・ 国家は、国民の基礎的な教育を受ける権利を奨励する義務を持つ。 ・ 国家は9年以上の初等および中等教育を無料で実施する責任を持つ
		第72条	・ 国家は全ての国民に標準的な医療サービスを提供する義務を持つ。 ・ 貧しい人々は公立の病院や医療センターから無料で医療サービスを受ける権利を持つ。
		第74条	・ 国家は身体障害者および国家のために命を捧げた兵士の家族を支援する。
労働法	1997年1月10日	*障害者に対する特別待遇は定義されていないが、雇用主と障害者を含む就業者の間で交わされる契約を管理するのにとっても重要な法律である。	
勅令 NS/RKM/0295/16	1995年2月25日	カンボディアにおける地雷及び不発弾の撤去作業の管理、抑制、コーディネートを行うカンボディア地雷対策センターの設立。	
勅令 NS/RKM/0599/03	1999年5月28日	対人地雷使用、備蓄、生産、輸出入を禁止し、地雷撲滅を目的とする地雷禁止条約を結ぶための法律を公布する。	
勅令 NS/RKM/0699/06	1999年6月17日	社会福祉・労働・職業訓練・青年更生省(MOSALVY)の設立。	
勅令 NS/RKM/0900/160	2000年9月4日	カンボディアにおける国家の定期的な地雷対策及び被害者支援のためのカンボディア地雷対策及び被害者支援局(CMAA)の設立	
政府決議 No18/SSR/SC	1990年12月20日	障害者へのリハビリテーション、職業訓練、職業紹介に関する指針。	
政府決議 No15/SSR/RGC No22/SSR/RGC	1995年2月2日 1999年3月10日	カンボディア障害者スポーツデーを年ベースで開催するための国内行政委員会を結成する。	
政府閣僚会議令 No137/ANK/BK	1995年4月4日	初期医療サービスにおける国家方針の設定及び履行をサポートする国内行政委員会の結成。それによる障害の予防。	

政府関係会議令 No059/ANK/BK	1997年10月6日	文官の退職年金と障害制度。
政府関係会議令 No70/ANK/BK	1997年10月24日	国内・国際的な障害者のスポーツ活動を支援するために、カンボディア国立パラリンピック委員会を設立。
政府関係会議令 No28/ANK/BK	1999年4月9日	文官、軍隊、国家警察、年金受給者、障害者への追加報酬。
政府関係会議令 No87/ANK/BK	1999年10月4日	障害者を保護・援助するためのガイドラインや政策の制定をMOSALVYの主な役割とし、計画および活動する。
大臣決議 NoPKNN/MDVSA	1992年1月10日	障害者のためのリハビリテーションの組織構造宣言。
大臣決議(Prakas) No757/MOSALVY	1997年5月10日	リハビリテーションサービス、職業紹介、委託サービスを提供する国立障害者センターの設立。
大臣決議(Prakas) No308/MOSALVY	1999年10月26日	障害とリハビリテーションの国家的な半自治の調整団体として障害者活動評議会(DAC)を設立。
大臣決議(Prakas) No306/MOSALVY	2000年8月28日	障害者の権利を擁護するための法案作成グループを設立。
大臣令(Prakas) No043/MOSALVY	2000年1月28日	障害者のリハビリテーションサービスを提供することが、地方におけるSALVYの組織、役割、機能である。
大臣令(Prakas) No318PRK/KC/MOEYS	2000年1月31日	障害者とマイナリティーグループのための特殊教育局の設立。
大臣令(Prakas) No174/MOSALVY	2000年5月12日	全国にあるリハビリテーション作業所に義肢および装具を供給するための部分工場の設立。
大臣令(Prakas) No175/MOSALVY	2000年5月12日	理学療法リハビリテーションセンターをプノンペンに設立。

(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

注意：*2001年現在、カンボディアには障害者に関する単独の法律はないが、障害者の問題は現行のいくつかのカンボディアの法律によって検討され、「障害者の権利」についての法案も作成されている。この法案は、全ての障害者の権利を擁護・奨励するため医療、交通、教育、職業訓練、雇用、その他のプログラムや活動への参加を推進、障害者に対する虐待や軽視、差別の禁止を目的としている。その他：上記の法律書類は法的状況記録の階層及び、発行年月日順に表示されている。

図表IV-2 国際的に拘束力を持つ文書

法令名	承認日	内容
人権宣言	1948年12月10日	あらゆる人の基本的人権の尊重。すべての条項は障害、性別、人種、皮膚の色、宗教または身分などに関係深く適用される。いかなる差別も平等の原則に反する。
市民権及び参政権に関する国際約款	1992年4月20日	プライバシーの権利を保護するために世界的人権宣言に類似した言いまわしを使用する。実際のタイトルは“拷問又は残虐な、非人道的な若しくは屈辱的な取扱若しくは刑罰に関する国連会議”であり、これらの行為は障害の主な原因となっている。
文化的・経済的権利に関する国際役定	1992年4月20日	条項は自己決定の権利を認めている。第6条では労働の権利が保証されているが、これは全ての人々が自由に職業を選択し、労働によって収入を得る機会を持つことを保証するものである。

		る。また、第 12 条においては、最高水準の身体的・精神的健康を獲得する権利について述べられている。
国連児童の権利に関する条約	1989 年	児童の労働を禁止し、教育から健康まで広範囲にわたる児童の権利を規定している。
障害者に関する世界行動計画 国連決議案 37/52	1982 年	障害の予防、リハビリテーション、そして障害を持つ人々の機会均等化を実現するための有効な手段の促進を目的とする。国連障害者の 10 年を宣言した。
国連・アジア太平洋経済社会委員会 アジア太平洋障害者の 10 年 1993-2002	1994 年 10 月 20 日	目標は「アジア・太平洋障害者の 10 年の行動計画実施」に記載されている。
地雷禁止条約 1997 年 12 月オタワ	1999 年 7 月 28 日	対人地雷の使用、備蓄、生産、輸出入を禁止し、地雷を撲滅する。この条約には、地雷撲滅および被害者の援助について具体的な活動が記されている。

(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

図表Ⅳ-3 国際的に拘束力を持たない文書

法令名	発行及び署名日	内 容
国連 障害者の権利宣言	1975 年 12 月 9 日	障害者の基本的な権利を守るための手段を提供する
ユネスコによる全ての人々の教育に関する国際宣言	1990 年に発行されたが、実際の活動は 2000 年から開始。	主な目的は包括的な教育制度を実施することである。
国連 障害を持つ人々の機会均等化に関する基準原則	1993 年 12 月	一連の目標は、障害を持つ人々の機会均等化を実施するために、国民の強い政治的・道徳的な参加をほのめかしている。

(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

*カンボディアは、障害者の権利を守るための国際的・地域的な政策(宣言、国連決議案、条約、約定、法律など)を承認し、調印したアジアの主要な国の一つである。

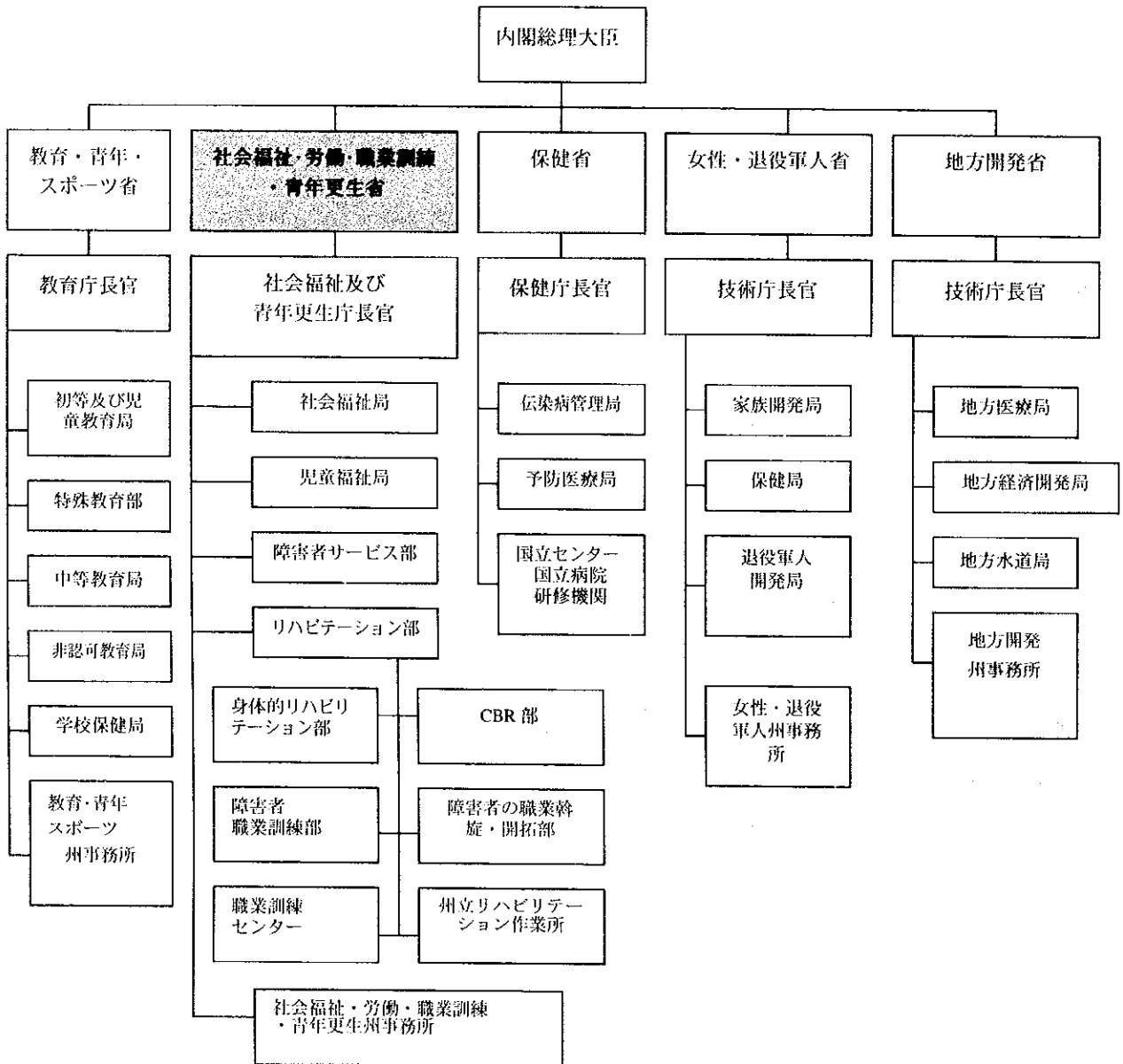
(2) 基本法令

福祉分野での法律は皆無であるが、包括的な障害者法案の作成について、林専門家(社会福祉行政アドバイザー)及び社会福祉・労働・青年訓練省を中心に 2000 年より本格的に検討を開始している。今後、省議、各省調整、国会審議の過程で変更される可能性もあるとの事である。

社会保障法案は 2001 年 1 月末、政府部内での検討を終えて閣僚評議会の承認を得ている。

(3) 障害者のための国家の社会福祉システム

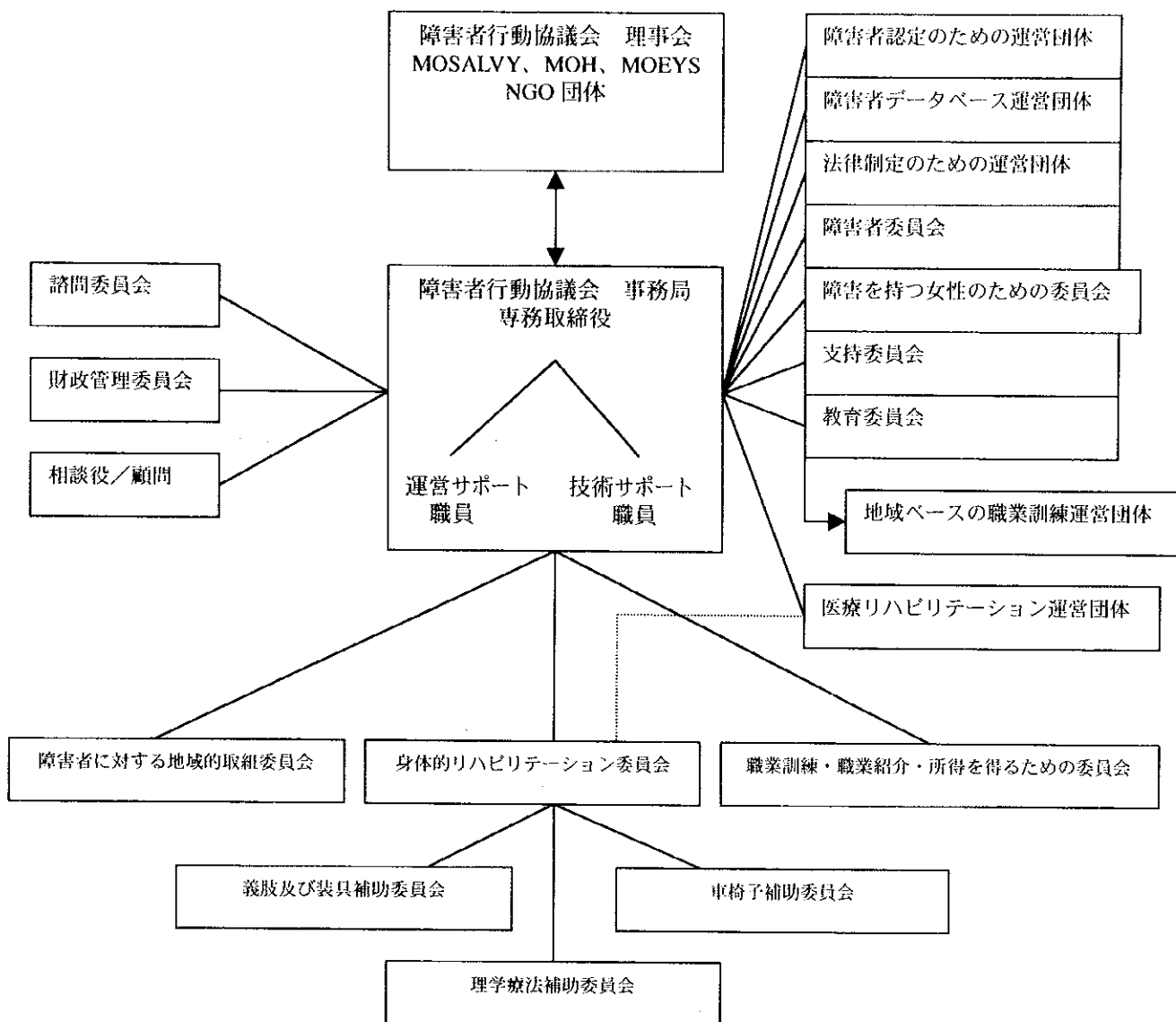
図表Ⅳ-4 障害者社会福祉に携わる省庁・部局・部門の組織図



(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

これらの部局は、障害者を含む一般の人々の社会福祉援助を直接的又は間接的に提供し、障害者が社会の一員となるためのサービスや援助の提供を主な役割としている。しかし、それらは障害者のみを対象としているわけではなく、通常、事業やプログラムの対象は一般の人々となっている。労働・職業訓練・青年更生省（MOSALVY）は、障害者に対するリハビリテーション、職業、および技術訓練を提供する重要な省庁である。

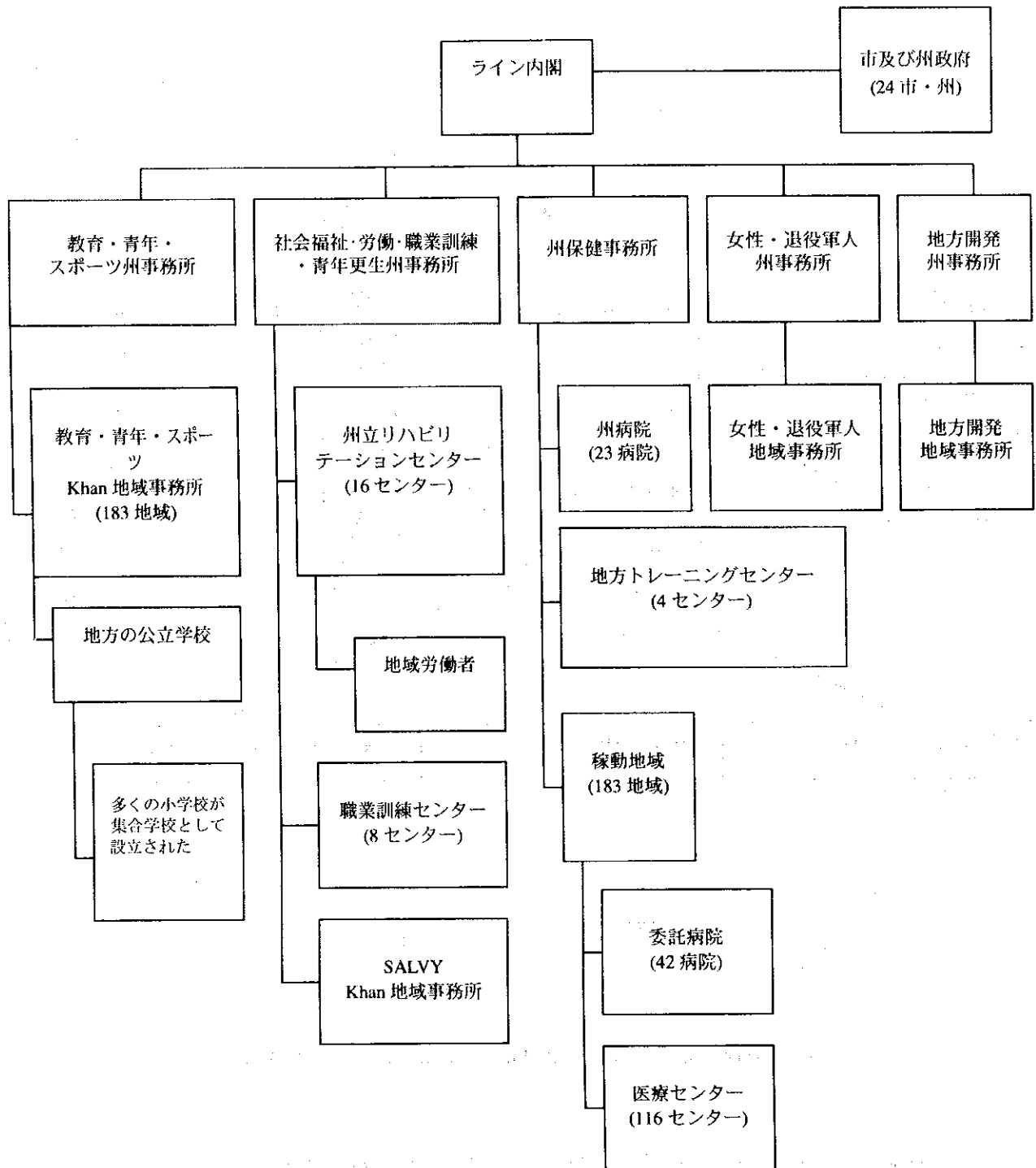
図表Ⅳ－5 障害とリハビリテーションの国家的な調整団体としての障害者行動協議会(DAC)の組織図



(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

カンボディアでは、政府の財源不足により、障害者のためのサービスやプログラムは主にNGO団体や国際機関によって実施されている。従って、サービスの重複を避け、障害の分野に於ける関連政府機関とNGO団体の協力を強めると同時に財源を最大限に活用するために、半自治の国家的調整団体として 1997 年に障害者行動協議会 (DAK) が設立された。

図表IV-6 障害者福祉に携わる地方政府の組織図



(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001)

(4) 国家開発計画における障害者関連の政策

- i. 貧困減少政策に関する文書 (PRSP)
- ii. 第1次社会経済開発5ヵ年計画 (SEDP 1) 1996-2000
- iii. 進行中のカンボディア障害及びリハビリテーション活動計画

障害者行動協議会とその関連メンバーは関連政府省庁と協力し、計画、監視、評価手段を管理及び開発するためのカンボディア活動計画を開始した。この活動計画の主な目的は、対応政策を提供し、障害及びリハビリテーション部門の概要について知る機会を与えこの分野に於ける出資を管理する事である。

この計画の目標を達成するために「アジア障害者の十年の行動計画実施 (1993~2001)」に記載されている16項目で構成されている。

注：*これは進行中のプロセスであり、実行、監視、及び評価を行うために政府に採用されることが期待される。これは障害者及びリハビリテーション部門の国家的開発計画とみなされる。

1-2 障害者の概念と実態

(1) 法的定義

カンボディア王国では、現在、「カンボディア王国障害者法案」の準備が進められているところであり、第1章、第2条が法的定義になっている。現在協議されている草案は次のようであると聞いている。

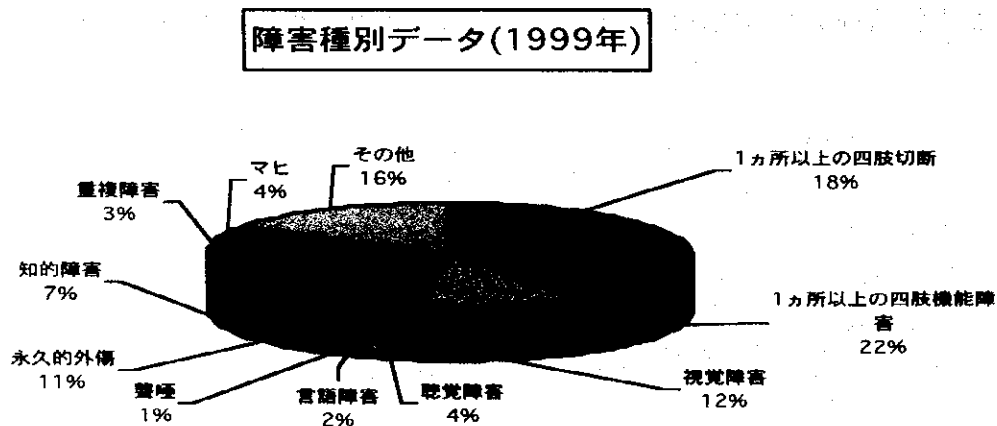
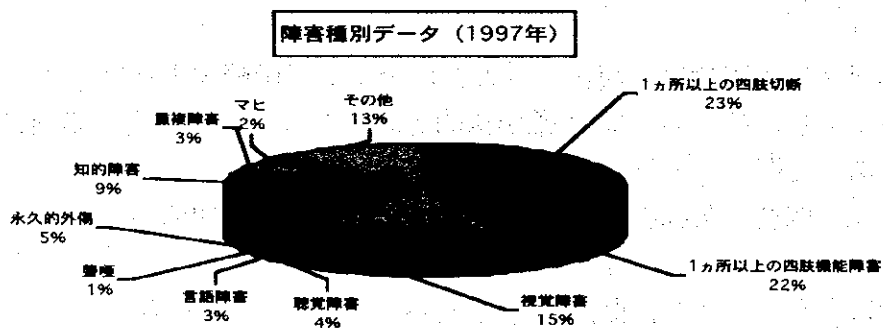
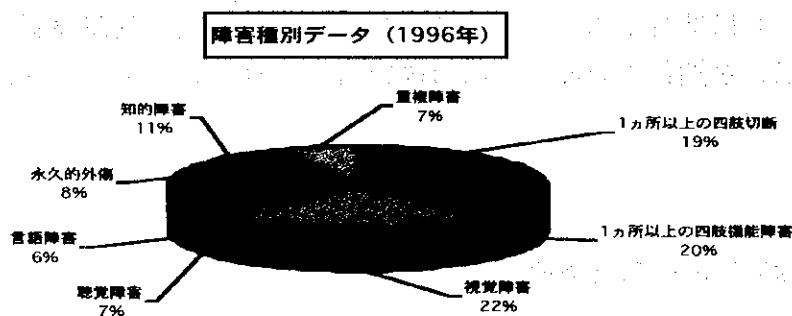
「障害者は、四肢の欠損、四肢麻痺、視聴覚障害、及び知的障害、または精神障害等の、日常生活、または活動に相当の制限を及ぼす身体器官若しくは、能力の欠損、または精神上の障害を有する者で、保健省により発行される証明書に有するものである。

障害の種類と程度は、政令により定められるべきである。
公布される証明書の様式は、保健省の省令により定められるべきである」と謳われている。

(2) 実 態

図表IV-7 障害者分類データ

年	障害者数 (100%)	1ヵ所以上 の四肢切断	1ヵ所以上 の四肢機能	視覚障害	聴覚障害	言語障害	聾啞	アル コール 障害	永久的 外傷	知的障 害	重複 障害	マヒ	その他
1996	100.0%	18.6%	20.1%	23.1%	7.2%	5.6%	なし	0.1%	7.8%	11.0%	6.5%	なし	なし
	310,791	57,718	62,513	71,709	22,505	17,414	なし	229	24,126	34,375	20,201	なし	なし
1997	100.0%	22.1%	21.6%	15.3%	4.4%	3.2%	1.2%	なし	5.2%	8.7%	3.3%	2.2%	12.8%
	202,930	44,808	43,797	31,134	8,968	6,517	2,492	なし	10,460	17,714	6,751	4,377	25,911
1999	100.0%	18.2%	22.1%	11.5%	4.3%	2.0%	0.7%	なし	10.9%	7.4%	2.8%	4.0%	16.0%
	169,058	30,721	37,351	19,453	7,353	3,414	1,246	なし	18,471	12,576	4,791	6,251	27,430

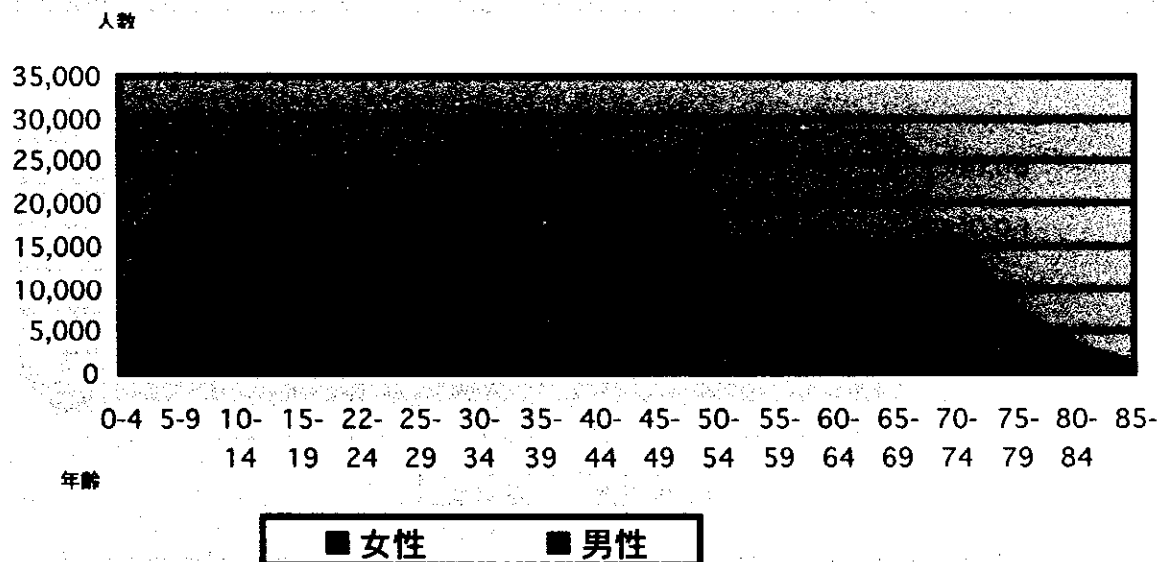


(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001 より作成)

図表IV-8 年齢別データ (1996年)

年齢	カンボディア				プノンペン				その他の都市				他の地方			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
全体	187,550	100.0	123,241	100.0	10,994	100.0	8,692	100.0	16,008	100.0	10,563	100.0	115,794	100.0	74,031	100.0
0-4	6,334	3.4	2,456	2.0	111	1.0	265	3.0	570	3.6	370	3.5	4,206	3.6	610	0.8
5-9	14,057	7.5	8,742	7.1	585	5.3	1,105	12.7	1,112	6.9	391	3.7	8,291	7.2	4,833	6.5
10-14	18,931	10.1	9,593	7.8	1,047	9.5	1,101	12.7	756	4.7	1,034	9.8	12,249	10.6	4,569	6.2
15-19	11,453	6.1	6,832	5.5	1,056	9.6	863	9.9	847	5.3	300	2.8	5,756	5.0	3,528	4.8
22-24	10,813	5.8	9,277	7.5	147	1.3	708	8.1	1,087	6.8	1,444	13.7	6,610	5.7	4,557	6.2
25-29	14,884	7.9	4,047	3.3	635	5.8	239	2.7	2,222	13.9	369	3.5	7,235	6.2	2,138	2.9
30-34	24,271	12.9	6,642	5.4	1,141	10.4	385	4.4	1,533	9.6	163	1.5	16,346	14.1	4,650	6.3
35-39	14,764	7.9	9,180	7.4	1,571	14.3	369	4.2	1,633	10.2	531	5.0	8,228	7.1	6,483	8.8
40-44	11,874	6.3	11,818	9.6	991	9.0	517	5.9	1,604	10.0	1,089	10.3	6,290	5.4	7,915	10.7
45-49	17,917	9.6	7,748	6.3	731	6.6	493	5.7	1,286	8.0	558	5.3	13,174	11.4	3,824	5.2
50-54	7,968	4.2	9,081	7.4	362	3.3	692	8.0	589	3.7	560	5.3	4,501	3.9	6,115	8.3
55-59	8,320	4.4	4,325	3.5	693	6.3	683	7.9	1,041	6.5	300	2.8	5,301	4.6	1,476	2.0
60-64	7,392	3.9	8,296	6.7	1,136	10.3	232	2.7	222	1.4	344	3.3	4,780	4.1	6,318	8.5
65-69	6,969	3.7	8,051	6.5	0	0.0	115	1.3	494	3.1	613	5.8	4,450	3.8	5,723	7.7
70-74	7,456	4.0	8,763	7.1	311	2.8	597	6.9	827	5.2	506	4.8	5,415	4.7	6,323	8.5
75-79	2,442	1.3	5,291	4.3	111	1.0	221	2.5	186	1.2	1,185	11.2	1,801	1.6	3,454	4.7
80-84	1,528	0.8	1,825	1.5	367	3.3	0	0.0	0	0.0	584	5.5	1,161	1.0	593	0.8
85-	178	0.1	1,271	1.0	0	0.0	108	1.2	0	0.0	222	2.1	0	0.0	922	1.2

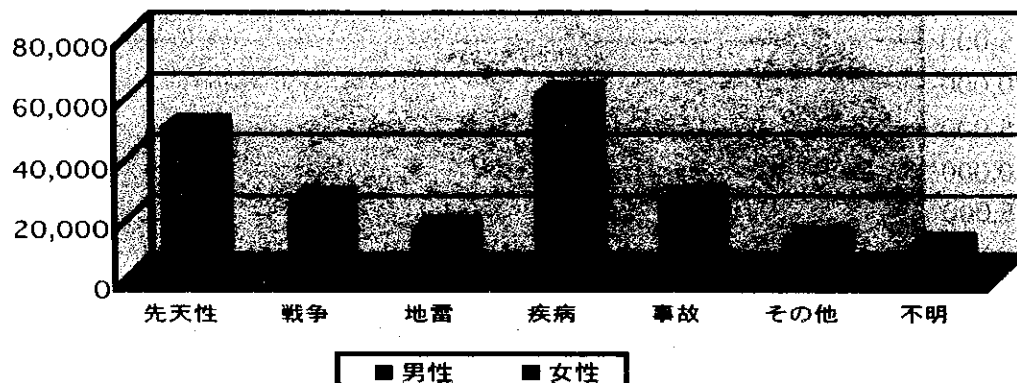
注) カンボディアにおける障害者年齢別データは、ジェンダー及び地域別のみあり、障害種別でのデータはない。



(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001 より作成)

図表Ⅳ-9 障害原因別表 (1997年)

障害原因	カンボディア		プノンペン		他の都市部		他の地方(農村部)	
	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%
男女合計								
先天性	50,247	24.8	4,798	30.7	2,933	13.4	42,516	25.7
戦争による	25,805	12.7	1,518	11.6	3,589	16.4	20,400	12.3
地雷被害者	16,290	8.0	1,048	6.7	2,348	10.7	12,894	7.8
疾病	60,800	30.0	3,340	21.4	6,731	30.8	50,730	30.7
事故	26,430	13.0	2,507	16.0	3,108	14.2	20,815	12.6
その他	12,537	6.2	706	4.5	1,879	8.6	9,953	6.0
不明	10,820	5.3	1,418	1.9	1,279	5.8	8,123	4.9
全てのケース合計	202,930	100.0	15,633	100.0	21,866	100.0	165,431	100.0
男 性								
先天性	26,077	19.8	2,129	23.8	1,542	10.5	22,406	20.7
戦争による	24,166	18.3	1,451	16.2	3,085	21.0	19,630	18.2
地雷被害者	15,097	11.5	709	7.9	2,348	16.0	12,040	11.1
疾病	35,702	27.1	2,054	22.9	3,870	26.4	29,778	27.5
事故	18,061	13.7	1,302	14.5	2,313	15.8	14,446	13.4
その他	5,805	4.4	503	5.6	558	3.8	4,744	4.4
不明	6,794	5.2	802	9.0	945	6.4	5,047	4.7
全てのケース合計	131,702	100.0	8,951	100.0	14,661	100.0	108,090	100.0
女 性								
先天性	24,170	33.9	2,668	39.9	1,391	19.3	20,110	35.1
戦争による	1,639	2.3	364	5.5	504	7.0	770	1.3
地雷被害者	1,193	1.7	339	5.1	0	0.0	854	1.5
疾病	25,099	35.2	1,286	19.2	2,861	39.7	20,952	36.5
事故	8,369	11.7	1,205	18.0	795	11.0	6,369	11.1
その他	6,733	9.5	203	3.0	1,320	18.3	5,209	9.1
不明	4,026	5.7	616	9.2	334	4.6	3,076	5.4
全てのケース合計	71,228	100.0	6,682	100.0	7,206	100.0	57,340	100.0



(DAC-Secretariat 「Country Profile: Study on Persons with Disabilities (Cambodia)」 2001 より作成)

1997年に計画省によって行われたカンボディア社会経済調査によると、カンボディアにおける障害発生の主な原因は病気と疾患である。カンボディアの障害者人口の8.0%は地雷の爆発が原因で障害者になった。この国の障害者人口の8人に1人以上は戦争や紛争によって

障害を負っており、性別で見ると地雷、戦争、紛争によって障害を負っている人の9割が男性であった。1999年のデータによると10人に1人以上が戦争や紛争によって障害を負っているとのデータもある。

1-3 障害者のための公営および民間施設

(1) 主要な公営・国立組織及び施設

<Kien Khleang 国立リハビリテーションセンター>

プロジェクト及び活動:同センターはMOSALVYと国際機関(AAR-J、CIOMAL、VI、ROSE)の協力のもとに成り立っている。このセンターが提供するサービスは下記のとおりである。

*身体的リハビリテーションサービス

- 義肢及び装具サービス: 松葉杖や車椅子に加え、義足や装具、三輪車の製造および配給
- 車椅子配給制度とフォローアップ
- 地域フォローアッププログラム



*医療リハビリテーションサービス

- 手術及び照会サービス
- らい病管理プログラムを行っている国立センターのサポート
- 州および地域の監督者、保険所長、看護婦のためのワークショップという形式をとり、らい病に関係する国家の職員の研修を行う
- 地域の指導者や一般の人々のらい病に対する公衆衛生の意識を高める
- 理学療法、日常生活動作の訓練

*職業リハビリテーションサービス

職業訓練及び技術訓練プログラム: 識字や基本的な計算を含む、モニターやラジオ修理、縫製などの訓練を行う

※ほとんどの身体的リハビリテーションサービスはMOSALVYとNGO団体の協力によって行われている。そのサービスには義肢及び装具の専門技術者の研修、義肢及び装具の部品の製造、義肢や装具を合わせるためのリハビリテーションセンター、車椅子や三輪車の配給、病院やリハビリテーションセンターに配置する理学療法士の育成が含まれる。

※医療・職業的リハビリテーション(制度上および制度外のケア)

カンボディアでは医療リハビリテーションサービスは保健省と MOSALVY の 2 つの省の監視下に置。

(2) 主要な民営の組織及び施設

近年、カンボディアでは、障害者の施設やサービスを提供している民営の組織は存在しない。しかしながら、主として障害者への職業紹介を促進するために商業部門及び NGO 団体の代表からなる職業諮問委員会 (BAC) が近年プノンペンに設立された。

カンボディアには 8 つの職業訓練学校/センターがある。(プノンペンに 3 つ、Kandal 州に 1 つ、Kampot に 1 つ、Battambang に 1 つ、Pursat に 1 つ、Kampong に 1 つ) これらのセンターは World Vision, Maryknoll, AAR-J, BUCK, JS-C, JCIA, CWARS, その他の団体の協力を得て運営されている。現在 (2001 年) までに 3,493 人の障害者が様々な技術研修を受け、そのうち 1,751 名が就業あるいは自分の出身地で自営業を営むこと事によって収入を得ているとの報告書がある。しかし、これらのサービスは障害者の需要のうちほんのわずかの需要しか満たすことが出来ない。障害者の雇用を促進するための特定の報奨金、定員制度、あるいは立法上の手段が無いとため、研修を受けたとしても仕事を紹介できるという保障は無いのである。

1) 難民を助ける会(AAR-J) : 設立年 1992 年 : 1999 年卒業した障害者の数・34 人

活動内容 : Kien Khleang 国立リハビリ
テーションセンターにおける
技術研修プログラム

- ⇒識字、ブリキ細工、革製品、養鶏、
ラジオ修理、オートバイ修理、縫製、
経営の研修
- ⇒フォローアップと市場調査



2) カンボディア戦争による四肢切断者リハビリ協会(CWARS) : 設立年 1995 年 1999 年卒業した障害者数 124 人

- 活動内容 : Pursat での技術研修プログラム、地域における自営業の奨励
- ⇒識字、洋服仕立て、ラジオ修理、オートバイ修理、調髪、ピーナツ栽培、水ポンプ
修理、バッテリー修理の研修
 - ⇒農業分野の研修コースの作成
 - ⇒たくさんの子供を持つ女性のためのディケアサービス支援
 - ⇒市場調査を行い、拡充を図る
 - ⇒新しい分野に目標を設定し、新しいプロジェクトを推進する

- 3) 日本・カンボディア交流協会(JCIA)：設立年 1997 年、卒業した障害者数 29
 活動内容：プノンペンにおいて縫製、建築、電気、電子工学、モーター・機械修理を含む技術研修を行う
- 4) コロンビア・イエズス会(JS-C)：設立年 1999 年、1999 年卒業した障害者数：73 人
 活動内容：Kg.Speu における技術研修プログラム
 ⇒職業訓練、所得算出、職業紹介に関する国際運営委員会および活動グループへの参加
 ⇒識字、電気、溶接、農業、木彫り、オートバイ修理、彫刻、洋服仕立ての研修
 ⇒作業所を設置し、フォローアップ活動を行う
 ⇒無認可教育プロジェクトの支援
 ⇒地雷に対する認識、交通安全、医療、栄養に関連して母親のための識字クラスを設置
- 5) Wat Than メリノール会：設立年 1991 年、1999 年卒業した障害者数：48 人
 活動内容：プノンペンにおける Wat Than 技術研修プログラム
 ⇒識字、木工、縫製、織物、コンピュータ、ちょっとした経営技術の研修
 ⇒ローンや小売販売店支援のためのフォローアップ
 ⇒実習のサポートと職業紹介
- 6) カンボディア国家地域開発財団(UCC)：設立年 1992 年、
 1999 年卒業した障害者数：57 人
 活動内容：Kampot における技術研修プログラム
 ⇒養鶏、小型発動機・電子工学装置・ラジオ修理、園芸の研修
 ⇒小さな事業を始めるためのサポート、ローン・補助金
 ⇒フォローアップ活動
 ⇒人権、基盤開発に関する研修
- 7) ワールドビジョンインターナショナルカンボディア(WVI-C)：設立年 1991 年、
 1999 年卒業した障害者数：43 人
 活動内容：Battambang,Bantey, Meanchey, Pursat, Pailin における技術研修
 ⇒ラジオ・オートバイ修理の研修
 ⇒小型発動機・テレビ修理の研修
 ⇒選択、雇用、ローン、フォローアップ、地域ベースの農業研修、畜産のサポート
- 8) ベテランズ・インターナショナル(VI)、設立年：1991 年、
 1999 年卒業した障害者数：37 人
 活動内容：所得産出や Prey Veng における技術研修プログラム
 ⇒シルク織物、蚕の飼育の研修
 ⇒商品の市場取引促進

2 障害者支援分野ニーズと提言

2-1 包括的な障害者福祉法の早期成立が期待される

現在、カンボディアでは、福祉分野での法律は皆無であるが、林専門家のリーダーシップによる包括的な障害者福祉法案の作成が社会労働省を中心に 2000 年より本格的に検討が開始されている。

同法成立は、カンボディア障害者関係の悲願である。早期成立を願い、日本国によるカンボディア障害者福祉増進の一層の支援協力が期待される。

2-2 障害者の発生を予防のため、保健・医療・教育の充実が重要である

カンボディアにおける長期的な戦争・紛争が終了したのはここ近年のことであり、基本的医療の不足、栄養失調、衛生状況の悪さ、地雷、争い、そして貧困が障害を引き起こす深刻な原因と考えられる。社会経済調査によると、カンボディアにおける障害発生 の主な原因は病気と疾病である。また、伝染病は国内における障害の発生原因の第 2 位であると報告されている。また、15 歳以上の文盲率は男子 41、女子 79 である。日本はデータなし。特に女子の文盲率が男子の倍高い。文盲のため必要な情報が入らない。正しい妊産婦の管理も出来ない。乳児死亡率や妊産婦死亡率が日本と二桁も違う。そういう現状の中で対策として特に保健・医療・教育の向上が必要不可欠だと考える。障害者発生 の低減において重要なポイントと考える。

2-3 保健・医療・教育の充実を図るための人材の養成が重要

カンボディアでは、医者や教師に国家試験がない。大学を卒業するとすぐ医者として勤務する。専門家として一定の水準に達しているかのチェック機能の仕組み作り、更に水準以下の者へフォローが必要だと考える。更に、福祉専門官の養成が先決である。福祉理念から運営、管理、技術等トータルした福祉教育の必要性を感じた。

2-4 中長期福祉計画の策定と正確な基礎的データが必要である

福祉に関する科学的な統計データの作成が必要である。そのためには障害者分野におけるデータ収集の人材と訓練が重要である。政府の仕組みの中に、専門的な人材の配置を図り中長期福祉計画を策定し、将来へ向けて方針決定するための基礎データが必要である。

2-5 カンボディア障害当事者で組織する民間の組織、施設の設置支援

カンボディアには主要な民間の組織、施設がない。国際 NGO の支援に頼っている。当事者のリーダーも不足。戦後間もないということもあるが、カンボディア人が自助努力で

障害者の職業自立を果たせるための方向付けと人材育成のための研修支援、バックアップが必要である。

3 ID コース特別案件等調査を終えて

この度の調査で我々はインドネシアとカンボディアの2カ国の障害者福祉に触れ、学ぶことができた。

インドネシアにおいては、国立身体障害者リハビリ施設が、独立直後の1946年の設立であることから推測できるように、障害者職業政策は、半世紀以上前から実施されていた。特に、ここ数年は、基本となる障害者に関する法整備が進むなど、障害者職業支援に先駆的な取組や動きが見られている。収容保護的、リハビリ的な二つの側面からの障害者政策だけにとどまらず、ID コース研修員ウィディアさん(第5回研修員)の障害者職業センターに見られるように、障害者を良好なパートナーシップへと捉えた先駆的な取り組みを行う団体も出現してきた。また、研修員の一人であるムニルさん(第3回研修員)は、研修終了後、インドネシアの大企業の一つであるインドスターTV に就職し、模範的な障害当事者として啓発活動を行っている。またウェナさん(第4回研修員)は、所属先のPANTIの職員を説得し、インドネシアにおいては先駆的な取組となる「希織&コロニー」を立ち上げる等、ID コース研修員の積極的な姿勢を実感することができた。

カンボディアは、社会経済の復興、生活基盤整備、教育、社会福祉、雇用対策、失業者救済、などあらゆる面で自国だけの努力ではどうにもならず、多くの国から公的・私的援助の中で問題解決が図られていた。政府レベル、NGO レベルに関わらず国際協力が推進される事が必要だと痛感した。

今回、カンボディアの帰国研修員ニン・サオローさん(第3回研修員)がCambodia Disabled Independent Living Organization(CDILO) : 「カンボディア障害者自立協会」を仲間と協力して自己資金を投入して設立した。障害者自立にむけて職業訓練、就労の機会確保をはかるのが目的だ。開所式の記者会見で、所長のニン・サオローさんが「カンボディア障害者自立のためにこの協会を作った。今は小さな団体だが、将来はカンボディアの全障害者のための施設にしたい。」と意欲的に語っていた事が印象的だった。また、3人の帰国研修員が共に設立に協力した事は心強い。施設は全体的に開放的であった。中古の機材や狭い土地、場所の有効活用が感じられた。必死に努力している姿が見えた。

我々が今、インドネシアやカンボディアに協力する重要な事は、現地が必要とする障害者のリーダー育成だと強く感じた。その上に、即効性のある障害者自立だった。障害者自立に向けて現地の当事者達が決意した時、惜しみなく協力して行く必要があると考える。

これ迄実施して来た ID コースの障害者自立支援の視点は時宜を得て正解だった。帰国研修員たちは、自国の障害者問題について真剣に勇敢に取り組んでいた。ID コースの果たす役割と責任は大きい。

そういう決意で自国の障害者問題に取り組む姿勢を評価し支援協力する実施団体になりたい。今後法人として支援の方法を考え協力していく。最後に「平和なくして福祉は語れない」ことを実感した。

V 調査団が訪問した施設の概要

インドネシア

PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA “MELATI” 概要

1. 組織名：PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA “MELATI”
(聴覚障害者社会リハビリテーション施設)

2. 設立年月日：1988年 4月1日

3. 職員数：34名



公務員：26名

・管理職	3名
・ソーシャルワーカー	6名
・教員	6名
・社会リハビリテーション職員	5名
・総務	6名

パート：8名

・ガードマン	2名
・清掃員	4名
・調理員	2名

4. 利用者数：75名（聴覚障害者、15歳～35歳）

5. 組織：PANTI SOSIAL BINA RUNGU WICARA “MELATI”(PSBRW)は、聴覚障害者社会リハビリテーション施設の一つである。PSBRW Melati は聴覚障害者の身体的、精神的、社会的な生活、技能訓練、社会復帰を含む社会リハビリテーションを行っている。

6. 主な活動内容：施設では、職業支援、社会リハビリテーションサービスの提供をしている。施設では：

1) マナー身体的、精神的な社会生活の構築

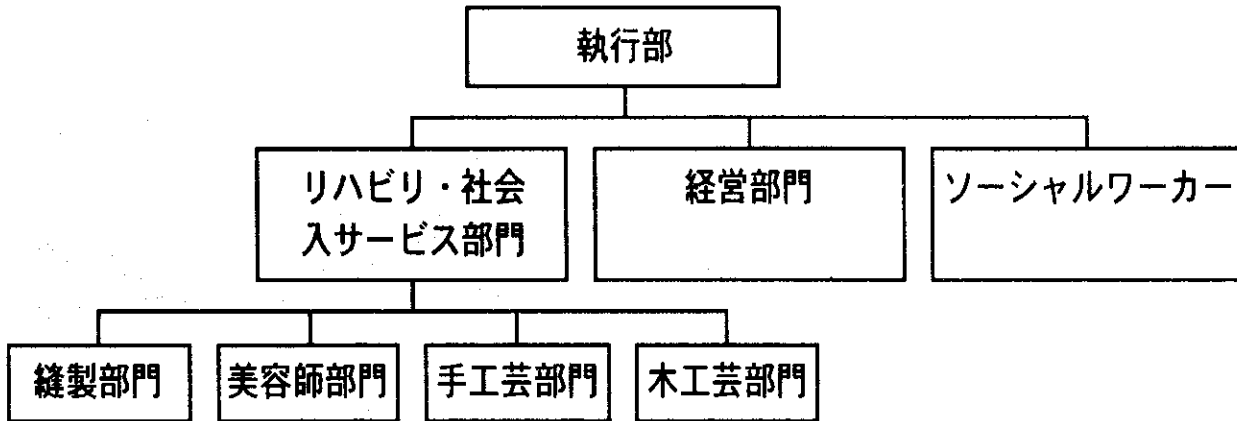
- ・スポーツ
- ・宗教
- ・知能
- ・美術・芸術
- ・訓練、人格形成

2) 技能訓練

- ・縫製：シャツ、洋服、ズボン、パンツ、コートなどの製作
- ・美容師：カット、ブロー、フェイシャルマッサージ、パーマ

- ・手工芸：テーブルクロス、ベッドカバー、バッグ等の製作
 - ・木工芸：
- 3) 言語セラピー、発声、評価及びカウンセリング

図表V-1 組織図



第4回研修員 ウェナ・スイテプ : ワークショップ“希織&コロニー”所長

希織&コロニー (小規模作業所)

1. 設立年月日：2000年 11月
2. 所在地：PSBRW Melati 内 (組織としては独立している)
2. 職員数：1名
3. 利用者数：10名 (聴覚障害者、内3名は重複障害者)
4. 活動日：月～木 8：30～12：00
 *ただし、オーダーが多い時、作品展示会がある時などは、15：00
 (若しくはそれ以上) まで活動することもある。
5. 利用者工賃：月額平均
 20,000～50,000 ルピア
 *基本的には出来高払い
 で、個人差あり



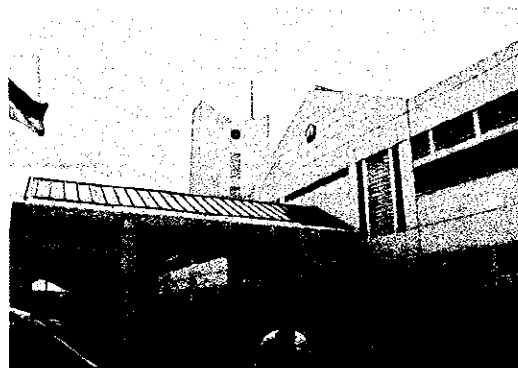
国立障害者職業リハビリテーションセンター (NVRC) 概要

1. 組織名：英文：National Vocational Rehabilitation Center for Disabled People
和文：国立障害者職業リハビリテーションセンター

2. 設立年月日：1997年

3. 職員数：111名

4. 組織の背景：近年のインドネシア共和国の急速な経済成長の反面、社会福祉・保健医療等の社会インフラ整備は立ち遅れが目立ち、全人口の3.1%(約6百万人)が障害者であるにも関わらず、リハビリテーション体制等が未整備のため、障害者の社会的地位は低いままとなっている。このような状況の中でインドネシア国政府は、障害者に対して一般雇用結びつく職業訓練を行う新たなリハビリテーション(職業リハビリテーション)システムの構築を目指し、将来のインドネシア国の中心センターとなる国立障害者職業リハビリテーションセンター(NVRC)の建設を計画した(施設は日本の無償資金協力により建設されている)



NVRCでは、パイロットプロジェクトとして実施された「ソロ身体障害者職業リハビリテーションセンター」の成果を踏まえ、全国の身体障害者を対象とする募集・評価・職業斡旋システムの確立、5つの職業訓練コース(金属加工、電子、印刷、縫製、コンピューター)の実施、他の公立リハビリテーションセンター職員等に対する職員研修、身体障害者の雇用・労働市場等に関する調査・研究を行うことを計画しており、わが国に、同センターの運営に係る人材育成を目的としたプロジェクト方式技術協力を要請してきたものである。

5. 主な活動内容：

1) 職業リハビリテーション：

2) 職業訓練：訓練期間：12ヶ月

NVRC内ワークショップ：

10ヶ月間

OJT(企業訓練)：2ヶ月

訓練科目①金属加工

②電子

③印刷

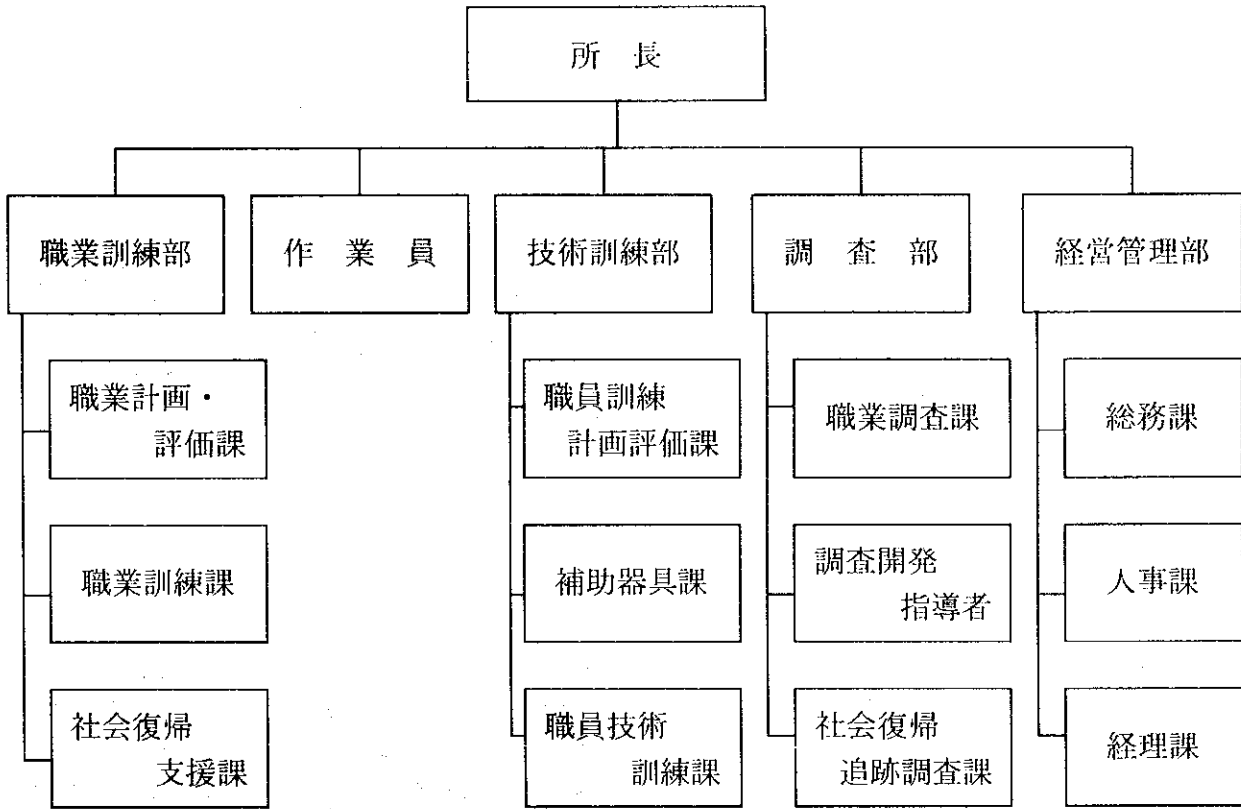
④縫製

⑤コンピューター



- 3) アフターケア：①職業指導
 ②就労及びOJT
 ③アフターケア（フォローアップ）

図表V-2 組織図



第3回研修員 ヘルマン・スハーマン： 職業訓練課・金属加工指導員

図表V-3 専門家派遣実績

年度		1997実績	1998実績	1999実績	2000実績	実績累計	2001計画
長期専門家 (名)	新規	4	2	2	3	11 (0)	1
	帰国	0	0	1	4		2
	継続	0	4	5	3		4
短期専門家(名)		2	4	6	4	16	5
研修員(名)		4	5	6	5	20	6
機材供与(百万円)		8.8	59	53	58	178.8	13.4

() 内は基準日において派遣中の専門家人数

国立身体障害者リハビリテーション施設 概要

1. 組織名：英文：The National Vocational Rehabilitation for the Physically Handicapped Persons “Prof. Dr. Soeharso” SOurakarta

和文：国立身体障害者リハビリテーション施設

2. 設立年月日：1986年

3. 職員数：250名

4. 組織の目的：社会的、及び職業的リハビリテーションプログラムの実施を目的とする当センターは社会省、開発及び社会リハビリテーション局の管轄である。

インドネシア身体障害者の地域における完全参加と自立の達成のための社会的、職業的リハビリテーションプログラム実施を目的としている。



5. 主な活動内容：

- 1) 身体障害者登録手続き業務
- 2) 身体障害者リハビリテーションサービス
- 3) 診断
- 4) 職業訓練指導（訓練期間：6ヶ月）

- ・写真
- ・ラジオ修理
- ・オートバイ修理
- ・車椅子修理
- ・テレビ修理
- ・縫製
- ・経理・秘書業務
- ・散発
- ・アルミニウム加工
- ・溶接
- ・革製品
- ・美容院
- ・靴磨き
- ・木工芸
- ・編物
- ・刺繍
- ・大工
- ・靴製作

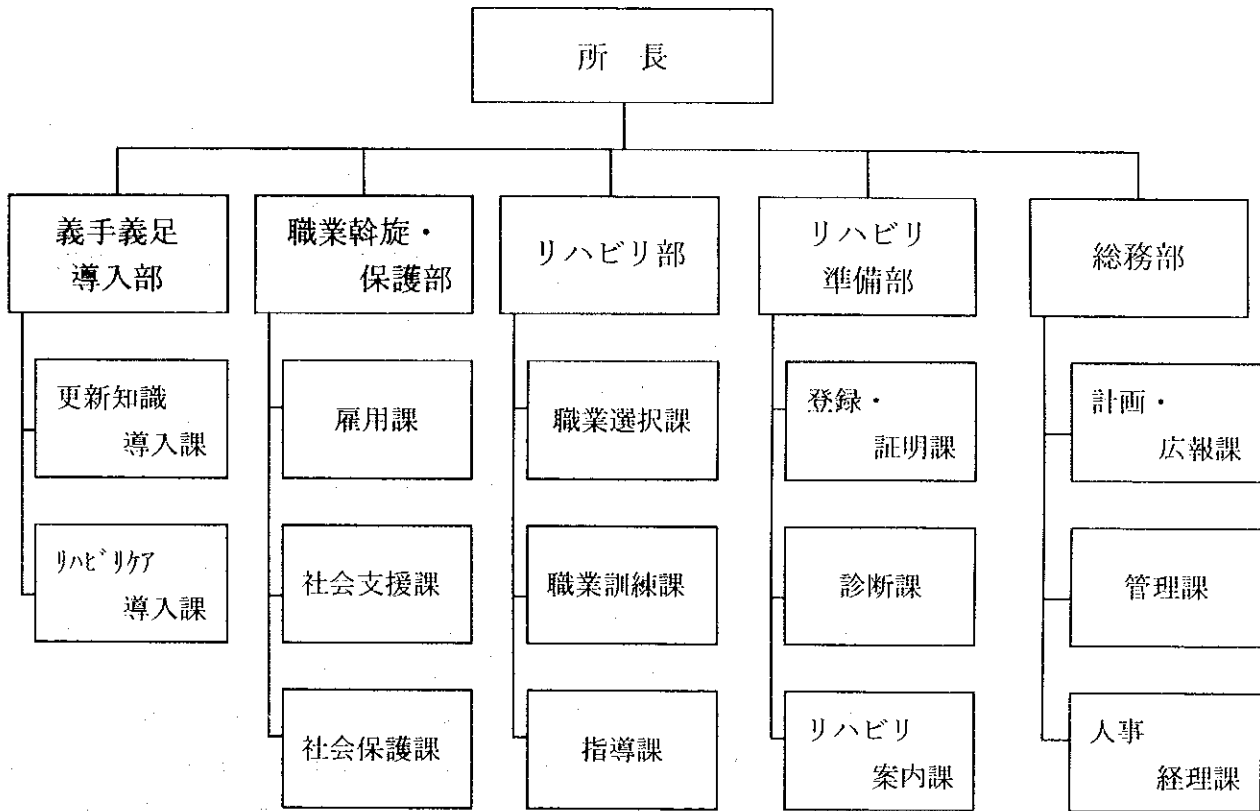


- ・時計修理
- ・自転車修理
- ・印刷
- ・義手義足製作
- ・手工芸

5) 社会保障のガイダンス

6) 国立リハビリテーションセンターでのプログラム運営管理

図表V-4 組織図



第2回研修員 クリウオン： 登録・証明課

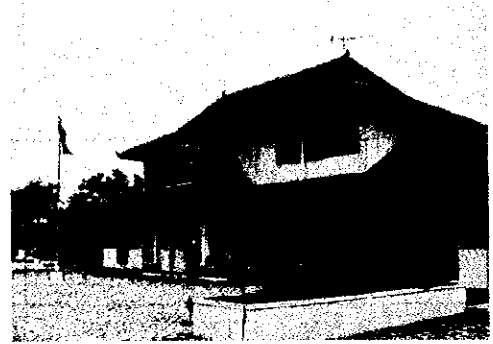
第5回研修員 シティ・シャリファー・ラ： 職業指導課



Panti Social Bina Grahita “RAHARJO” SRAGEN 概要

1. 組織名：Panti Social Bina Grahita
“RAHARJO” SRAGEN

和文：スラゲン・ラハルジョ
知的障害者施設



2. 設立経緯：1950年：Panti Raharjo(ラハルジョ施設)は社会的に問題となっている人(老人、

孤児、保護者のいない障害者)を收容する目的で建設された。

1955年：インドネシア社会省教育部門と社会関係の番号改正の決定に基づき、名称を Panti Penyantunan Raharjo Sragen(スラゲン・ラハルジョ援助施設)に変更。次の2ヶ所に設置された。

1. 記憶力の弱い男性をケアする目的のスラゲンの施設

2. 記憶力の弱い女性をケアする目的のカルトスロの施設

1974年：カルトスロの施設がスラゲンに移動(引越し)

1979年11月1日：社会省の法律第41条により、ラハルジョ援助施設は收容人数140名の Panti Rehabilitasi Penderita Cacat Mental Raharjo(ラハルジョ知的障害者リハビリテーション施設)にかわる。

1981年：スラゲン、ラハルジョ知的障害者リハビリテーション施設はガンビラン、モジョムリョ、ゴンダンの3ヶ所に位置する。

1981年4月1日：社会省社会リハビリテーション部局の指示に基づき Panti Bina Grahita “RAHARJO” Sragen(スラゲン・ラハルジョ知的障害者施設)に名称を変更した。

1994年：同時にガンビランの施設を男子知的障害者施設に、モジョムリョの施設を女子の知的障害者施設に、ゴンダンの施設を高齢者の知的障害者施設に整備した。

3. 身分・職務・組織構造：

身分：ラハルジョ知的障害者施設はリハビリテーションの技術者と中部ジャワ州地区社会省事務所長が直接任命した知的障害者への援助者によって構成される集団である。

職務：知的障害者施設は身体障害、知的障害、社会性、作業訓練をカバーする社会リハビリテーションサービス、そして彼らに秘められた成長し、発展する能力を引き出す、前向きに継続した知的障害者への社会性再訓練を提供する職務を担っている。

組織構造：施設長、事務職、障害者福祉部門、組合

4. 入所者受け入れ方法：

- A. 受入地区：中部ジャワ州（ただし、中部ジャワ州以外でも受入れる場合がある。）
- B. 条 件：
1. ランクづけ
 - a. 可能性のある知的障害者(教育を受ける能力がある／訓練を受ける能力があること
 - b. 15歳～35歳まで
 - c. 身体が健康で、慢性の病気がなく、精神が健康であること
- C. その他の条件：
1. 本施設においてサービスを受けるものは全て宿泊すること。
 2. スラゲン、ラハルジョ知的障害者施設の入所者となった間も、親、保護者(後見人)、家族は変わりなく子供の面倒を見る義務があること。
 3. 親、保護者(後見人)、家族は、施設が子供を喜んで預かるために、いずれ、またきちんと受け取るための準備をし、契約を守ること。

5. 活動とサービス：

A. リハビリテーションサービス

1. 最初の人間関係づくりと入所者の受容
 - a. オリエンテーションと諮問、実態調査、意欲、分類と記録。
 - b. 問題のサインと予測：観察、インタビュー、諮問。
 - c. サービス計画についての簡単な説明とプログラムの指定。
2. 社会性と作業の教育
 - a. 身体面と知的面の教育
 - b. 社会性の教育
 - c. 仕事、働くことの作業を通しての教育

3. 寮

寮は3ヶ所に設置されている（ガンピランの施設、モジョムリョの施設、ゴンドンの施設）



4. 健康面のサービスとその他のセラピー
 - a. おおやけの健康診断
 - b. スピーチセラピー
 - c. 歯の健康診断
 - d. 身体面のセラピー

5. レクリエーション、余暇活動、カリキュラム外の活動
 - a. 社会性の再構成と継続した新たなる取組
 - b. 親、兄弟、地域に対する社会性教育
 - c. リハビリチームによる問題行動に対する指導

B. 施設外でのサービス

1. 施設からある程度遠く離れるサービス(PJJ)
2. 職業実習(PBK)
3. 共同作業所(KUBE)

C. 案内活動

1. おおやけの情報、地域社会調査、諮問、パンフレット、リハビリについての展示会など。
2. 入所者の面倒を見る親のミーティング
3. 地域のリハビリテーション団体におけるサービス
4. 同じ分野及び関係のある分野間の協力

DRIA MANUNGGAL (障害者職業訓練) 概要

1. 組織名：DRIA MANUNGGAL (障害者職業訓練所)

2. 設立年月日：1991年11月14日

3. 職員数：11名 (内障害者2名)

4. 組織の背景：DRIA MANUNGGAL

は、障害者について知ってもらうことで、社会に受入れてもらい、差別を無くし、彼等の人権を認めてもらい、

より理解してもらうことを目的に1991年11月14日にヨグジャカルタに設立した。

5. 主な活動内容：

- 1) 聴覚障害者へのコンピューター指導
- 2) 啓蒙啓発活動
- 3) メディアセンター

①印刷及びマルチメディアセクションにおける障害者への職業訓練、及び就労の場の提供

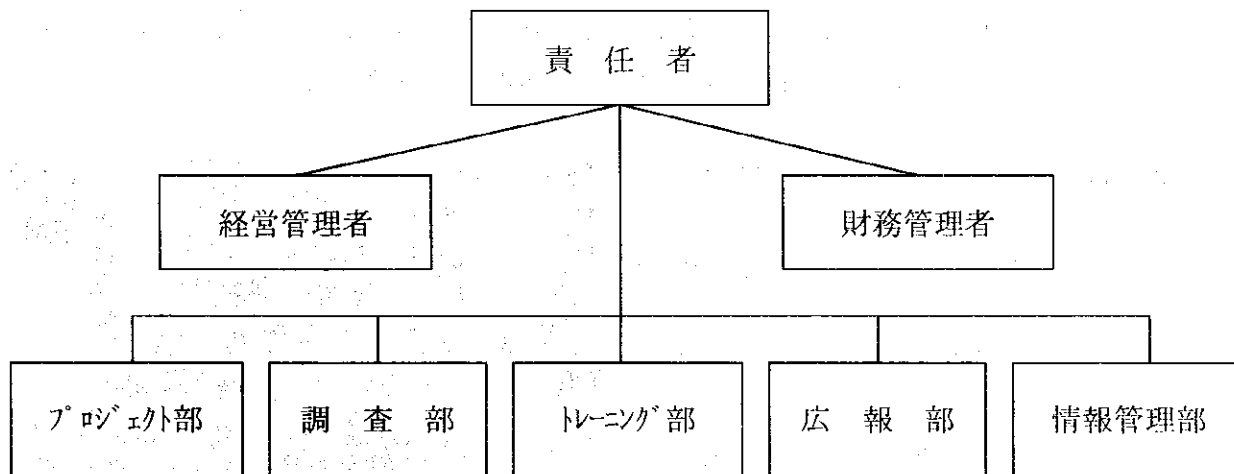
②障害者への理解を目的に一般へ情報発信

③障害者への情報発信、意識付け等、作業所としての機能のみではなく、障害者分野の啓発普及のための情報センター

*現在、立上げのため計画中。メディアセンターの本格的な活動まではまだ時間がかかる。



図表V-5 組織図



第5回研修員 ウィディア・プラセティヤンティ： ネットワークアシスタント