

# F/U協力「アフリカ地域障害者の地位向上」 調査団報告書

平成22年12月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部／人間開発部

アフ
JR
10-017

# F/U協力「アフリカ地域障害者の地位向上」 調査団報告書

平成22年12月  
(2010年)

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部／人間開発部

# 目 次

序文	i
Executive Summary	ii
報告書の構成	iii
略語表	iv
1. 調査団経緯・目的	1
2. 調査日程	3
3. 調査団員名簿	6
4. 主要面談者リスト	7
5. 調査団総括所感・提言	11
6. 帰国研修員フォローアップ結果	14
7. 国別障害別現状調査結果(総括)	18
8. 調査団各国所感(ケニア、マラウイ、南アフリカ)	
8-1. ケニア	24
8-2. マラウイ	25
8-3. 南アフリカ	26
9. 調査団員所感	
9-1. 調査団員(障害当事者)総括所感	28
9-2. 調査団員(障害当事者)所感(ピア・カウンセリング)	46
9-3. 調査団員(介助者)所感	48

## 添付資料 目次

1. 収集資料一覧	1
2. 各議事メモ	
2-1. ケニア議事メモ	3
2-2. マラウイ議事メモ	28
2-3. 南アフリカ議事メモ	41
3. セミナー・ワークショップ参加者リスト	
3-1. ケニア参加者リスト	65
3-2. マラウイ参加者リスト	66
3-3. 南アフリカ参加者リスト	69
4. セミナー・ワークショッププログラム及び配布資料	
4-1. 各国セミナープログラム	71
4-2. 各国ワークショッププログラム	74
4-3. セミナー配布資料(IL Philosophy)	77
4-4. セミナー配布資料(chronology of IL movement)	79
4-5. セミナー配布資料(JICA approach)	81
4-6. ワークショップ配布資料(History of IL centre)	83
4-7. ワークショップ配布資料(Peer Counselling)	91
5. アンケート分析結果まとめ(セミナー・ワークショップ参加者、DPO、JOCV)	93
6. APCD 概要	102
7. 国連障害者権利条約邦訳の抜粋	105
8. 車いす利用者と調査団を組む際の留意点	109
9. 訪問先各国アクセス状況	110
10. 国別障害関連情報	
10-1.ケニア	115
10-2.南アフリカ	123

## 序 文

独立行政法人国際協力機構(JICA)は、2008年10月のJBICとの統合後、新ビジョンとして「Inclusive and Dynamic Development」を掲げています。このInclusiveが目指すものは、全ての人々が開発の恩恵を受けることであり、その対象には世界人口の10%を占めると言われる障害者も含まれます。開発途上国の貧困者の6分の1が障害者とされる一方で、国連ミレニアム開発目標には障害者を明確なターゲットとしたゴールが設定されていないなど、障害の問題は開発課題において周縁化され続けてきました。他方、2006年に採択された国連障害者権利条約第32項に「国際協力」が記載されるなど、開発援助における障害分野の取組みの重要性の認識は高まっています。

このような状況下、JICAでは、技術協力プロジェクト、青年海外協力隊派遣、有償・無償資金協力、研修事業など多様な援助スキームにより、障害者のエンパワメントと同時に、開発における障害のメインストリーミングを推進する援助アプローチ(ツイン・トラック・アプローチ)を用いて、障害分野の課題に取り組んでいます。アフリカ地域においては、青年海外協力隊派遣や研修事業による協力を中心として、数々の障害者リーダーの育成に貢献してきました。その協力の一つが、2002年から7年間DPI日本会議を受入機関として実施してきた「南部アフリカ地域障害者の地位向上」研修コースです。本調査報告書は、DPI日本会議の参加を得て、同研修の成果を確認し、将来の研修プログラム形成に資する情報を収集するために実施された調査の結果を取りまとめたものです。アジアの経験を活かしつつ、アフリカの現状をふまえた協力を考える上で参考になる情報も含まれています。

本調査団の派遣にあたり、ご協力をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成22年12月

独立行政法人国際協力機構  
アフリカ部長 押山 和範

## Executive Summary

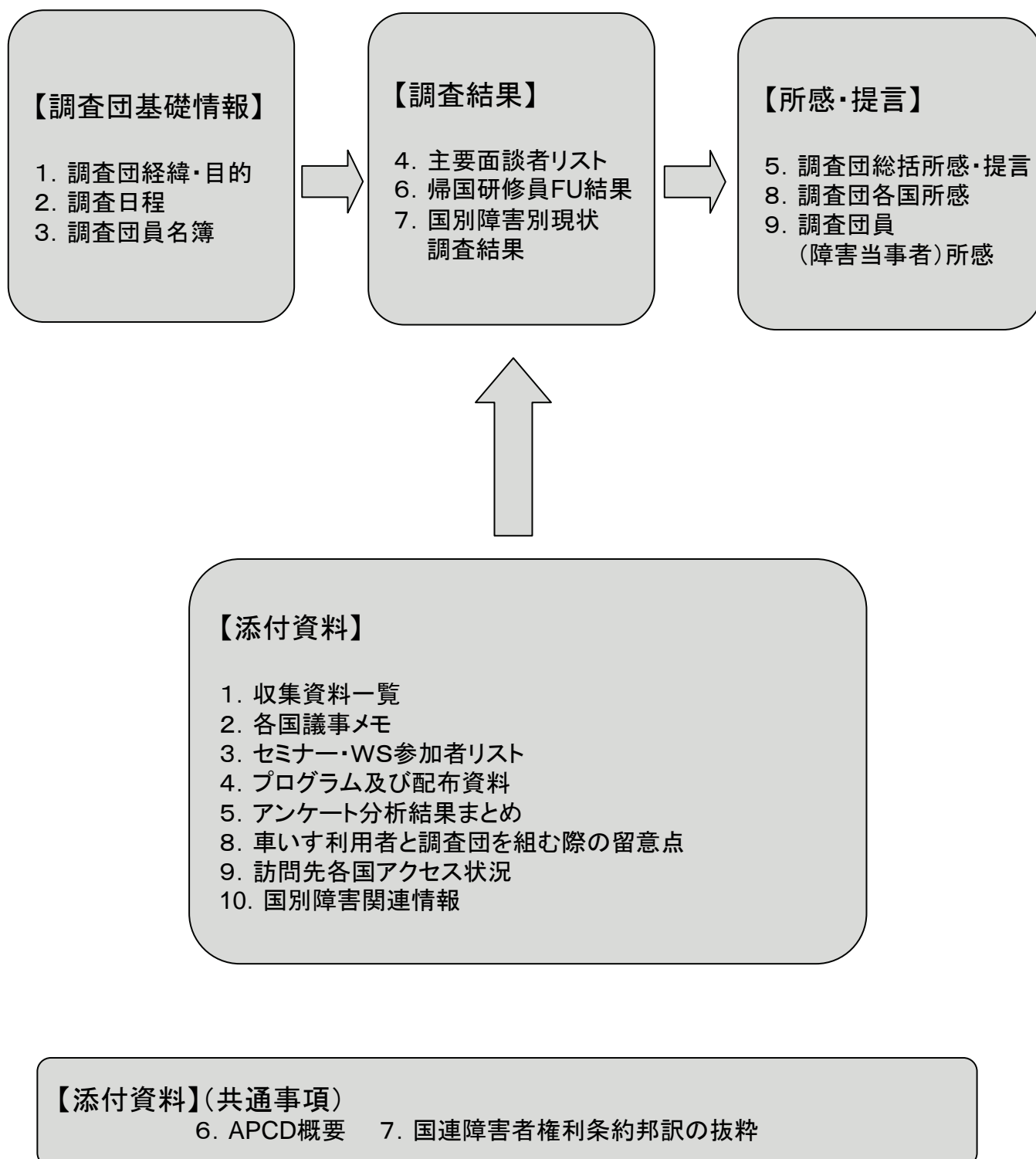
本報告書は、DPI 日本会議を受入先とする地域別研修「アフリカ地域障害者の地位向上」のフォローアップ協力の一環として実施された調査結果を紹介するとともに、アフリカにおける障害分野の支援の基礎となる情報を提示している。

今次の調査を通じて、アフリカにおける障害問題が国ごとにより多様であり、複雑で複層的な課題を有していることや、貧困、ジェンダー、HIV/AIDS 等開発課題の多くが関係していることが確認された。このような障害問題を根本的に解決していくためには、貧困削減やジェンダー配慮、感染症対策、交通安全、治安維持、コミュニティ開発等への各国政府の取組みを障害という切り口で再検証する必要がある。

アフリカでは多くの国が国連障害者の権利条約を批准しており、障害に関する政策や国内法が整備されつつあるが、行政機関では予算や人材の不足やシステムの未整備等により政策を実施できないという問題が顕著である。上記の地域別研修を通じて累計 64 名の研修員が輩出されており、今次の調査中にインタビューを行った帰国研修員を含め、各国に障害当事者リーダーが育成されている。今後は、研修のインパクトを行政機能強化に結びつけるために、障害当事者組織のメンバーだけでなく、各国の行政機関の職員も研修に参加させることが重要である。

また、今次の調査では、障害者の自立生活促進を専門とする中西氏と降幡氏（共に車いす利用者）が調査団に加わり、各訪問国でのセミナーを通して日本やアジアでの自立生活センター設立活動についての経験を障害当事者や政府関係機関と共有した。訪問国中、自立生活センターと類似のものが設置・運営されているのは南アフリカのみであったが、ケニア及びマラウイにおいても障害当事者及び政府関係機関から強い関心が示された。留意点として、今次調査においては車いす利用者の視点での情報収集が進んだ一方、他の障害当事者の視点を充分反映しきれなかったため、今後更なる調査や各関係者の分析等が望まれる。

## 調査報告書 構成



## 略語一覧(アルファベット順)

略称	正式
APDK	【ケニア】Association for Physically Disabled in Kenya
ARI	African Rehabilitation Institute
CBR	Community Based Rehabilitation
CD	Capacity Development
C/P	カウンターパート (Counter Part)
DPOs	Disabled People's Organisation 障害当事者団体
DPSA	【南アフリカ】Disabled People South Africa
DSD	【南アフリカ】Department of Social Development 社会開発省
DTI	【南アフリカ】Department of Trade and Industry 貿易・産業省
DWCD	【南アフリカ】Department of Women, Children, and Persons with Disabilities 女性・子ども・障害者省
EAFOD	East Africa Federation of the Disabled
EDAN	【ケニア】The Ecumenical Disability Advocates Network
FEDOMA	【マラウイ】Federation of Disability Organisations in Malawi
HI	Handicap International
IL	Independent Living 自立生活
KNAD	【ケニア】Kenya National Association of the Deaf
MACOHA	【マラウイ】Malawi Council for the Handicapped
MGCS	【ケニア】Ministry of Gender, Children, and Social Development
NGPPDSA	【南アフリカ】National Council for Persons with Physical Disability in South Africa
NCPWD	【ケニア】National Council for Persons with Disabilities
NDF	【ケニア】National Development Fund for the Disabled People
PA	Personal Assistant 介助者
PNA	Peacebuilding Needs and Impact Assessment
SADA	【南アフリカ】South Africa Disability Alliance 南アフリカ障害同盟
SADC	Southern African Development Community 南部アフリカ開発共同体
SAFOD	Southern Africa Federation of the Disabled
SAPS	【南アフリカ】South African Police Services
UDPK	【ケニア】United Disabled Persons of Kenya
QASA	【南アフリカ】QuadPara Association of South Africa
UNCRPD	United Nations Convention for the Rights of Persons with Disabilities 国連障害者権利条約



## 1. 調査団経緯・目的

### 1. 調査の背景と目的

- ・ JICA 東京所管、DPI 日本会議を受託先とする地域別研修「アフリカ地域障害者の地位向上」(前「南部アフリカ地域障害者の地位向上」)は、2002年より合計7年にわたり実施され、累計64名の研修員を輩出してきた。この実績により、各地に障害当事者リーダーが育成されつつあるが、2010年度は割当希望国が少なく、コースの実施を見送った経緯がある(本調査を踏まえ2011年度には地域別研修「アフリカ障害当事者組織リーダー養成」を実施計画中)。本調査は、訪問国(マラウイ、南アフリカ)の帰国研修員を訪問することにより、同研修の成果及び現地におけるインパクトを確認し、今後研修を計画・立案する上で必要な基礎情報を収集することを目的とした。
- ・ TICAD IV で人間の安全保障の確立が重点課題の一つとなっていることから明らかなように、アフリカにおける障害者を含む社会的弱者への支援はJICAにとっても重要な課題である。JICA 障害者支援課題別指針にも、アフリカ地域における課題は障害の開発におけるメインストリーミングであるとしており、これは「アフリカ障害者の10年」の主要課題にも設定されている。今後アフリカ地域における障害のメインストリーミングを推進すべく、本調査では、訪問国(ケニア、マラウイ、南アフリカ)の障害分野におけるニーズや援助の動向を広く確認する。また、JICA はこれまでアフリカ諸国における障害分野の協力実績が少ないことから、当該分野のステークホルダー(関連省庁、政府障害関連組織、障害当事者団体組織等)との接点も限定的であるため、ステークホルダーを発掘しそのキャパシティを確認することも本調査の目的とした。
- ・ JICA の障害分野の協力では、ツイン・トラック・アプローチ(障害当事者のエンパワメントと障害のメインストリーミングを両輪として、障害者の完全参加と平等を目指す手法)を採用しており、今後アフリカ地域における障害のメインストリーミングを推進する上では、障害当事者のエンパワメントの現況を把握することも等しく重要である。また、これまでのJICAの障害分野の協力において、調査・計画立案・評価などJICAの協力の全てのプロセスにおいて障害当事者が平等に参加することによる重要性・インパクトの大きさが確認されており、今回の調査でも2名の障害当事者がDPI日本会議より参加することにより、障害当事者の視点で訪問国の障害者の状況やニーズを把握することが可能になる。

## 2. 調査内容(上記調査目的に対応)

詳細	調査手法
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域別研修「(南部)アフリカ地域障害者の地位向上」帰国研修員のフォローアップ※</li> </ul>	帰国研修員インタビュー
<ul style="list-style-type: none"> <li>障害分野の海外ボランティア(JOCV、SV)活動から生じるニーズの把握</li> </ul>	ボランティア活動地の訪問・関係者ヒアリング
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問国の障害分野における他ドナーの動向</li> </ul>	省庁、政府障害関連組織、障害当事者団体組織等ヒアリング
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問国の障害分野のステークホルダー(関連省庁・政府障害関連組織・障害当事者団体組織)のキャパシティー・ネットワーク状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>省庁・政府障害関連組織・障害当事者団体組織等ヒアリング</li> <li>現地障害当事者組織との共催でセミナー開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問国における障害当事者の現況・障害者が受けられるサービスの種類や内容・障害者のエンパワメントの状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>省庁・政府障害関連組織・障害当事者団体組織等ヒアリング</li> <li>障害当事者家庭訪問とヒアリング</li> <li>セミナー開催による当事者との意見交換</li> </ul>

※ケニアは同研修の帰国研修員はいないため実施しない。訪問国以外では、ジンバブエの研修員と南アフリカで面談予定。

以上

## 2. 調査日程

Date	Time	Agenda A: IL Seminar and Workshop	Time	Agenda B: Survey on PWDs
August 7 <sup>th</sup>	21:40	Departure from Tokyo (EK319)		
August 8 <sup>th</sup>	3:30	Arriving at Dubai (transit time 7hour 15min)		
	10:45	Departure from Dubai (EK719)		
<b>Kenya Nairobi Program</b>				
August 8 <sup>th</sup>	14:45	Arriving at Nairobi		
	17:00	Meeting with staff members from EDAN		
August 9 <sup>th</sup>	9:00	Meeting with Dr. J. Nyikal, PS, Ministry of Gender, Children and Social Development		
	10:30	Meeting with Mr. J. Kiryanjui, Director, Ministry of Finance <Japan Desk>		
	12:00	Home Visit: Ms. Rose Onsando (school teacher)	10:30	Meeting @JICA
	14:00	National Council for Persons with Disabilities(NCPWD)	12:00	Brian Resource Centre ( Deaf Blind youth with disabilities)
	16:00	Chief representative at JICA	15:00	United Disabled Persons of Kenya (UDPK)
August 10 <sup>th</sup>	AM	IL Seminar (60people)	16:00	Association of the Physically Disabled of Kenya (APDK)
	8:30-8:40	Greeting speech from the representative of JICA mission		
	8:40-8:50	JICA's cooperation in the field of disability		
	8:50-9:50	Independent Living(IL) philosophy (Using VTR)		
	9:50-10:20	Refreshment/questionnaire survey		
	10:20-11:50	Service system of IL center and IL movement through IL center, Q&A session		
	11:50-12:00	Closing remarks by the representative of JICA mission		
	PM	IL Workshop (17people)		
	13:00-14:30	Self-introduction, Nakanishi's experience of Independent Living(IL), Establishment process of the IL Center	13:00-	Interview with Kenya Union of the Blind, Action Network of Disabled Youth, Kenya Association of Deaf, Association for Persons with Intellectual Disabilities, Women Challenge to Challenge
	14:30-15:00	Refreshment/questionnaire survey		
	15:00-16:00	Presentation on the concept of IL and on the IL Center in developing countries		
	16:00-16:30	Q&A session		
	17:00-	Meeting amongst mission team		
August 11 <sup>th</sup>	AM	IL Workshop(continued)		
	8:30-11:15	What is peer counseling?(Introduction and Q&A session)	10:00-12:30	Interview with Salus Oculi Kenya (SOK) and ex-trainees of Japanese Amma @JICA office, Briefing on Massage project by Ms. Miyata and Ms. Kawamura
	11:15-11:30	Closing remarks by the representative of JICA mission		
	12:00-13:00	Lunch with staff members from UDPK and EDAN		
	13:30	JICA Office for reporting		
	15:00	Meeting Dr. J. Nyikal, PS, MGCSD and for reporting		
	16:30	Meeting with Mr. Kabue (EDAN)		
August 12 <sup>th</sup>	8:25	Departure from Nairobi (KQ 724)		



Date	Time	Agenda A: IL Seminar and Workshop	Time	Agenda B: Survey on PWDs
<b>South Africa Program</b>				
August 15 <sup>th</sup>	15:40	Arriving at Johannesburg		
August 16 <sup>th</sup>	AM 8:50-9:40 11:00-13:00 14:30-15:30 17:00-17:30	Driving to Pretoria Department of Social Development Department of Women, Youth and Disability JICA office Meeting with Toni (DPISA), Shuaib (UN) and Alex (SAFOD)	14:00-15:00	National Council for the Blind, SA
August 17 <sup>th</sup>	AM 8:30-8:40 8:40-8:50 8:50-8:55 8:55-9:55 9:55-10:20 10:20-11:50 11:50-12:00  PM 13:00-14:30 14:30-15:00 15:00-16:00 16:00-16:30 17:30-18:30	IL Seminar (50people) Greeting speech from the representative of JICA mission Presentation on the situation of PWDs in Africa JICA's cooperation in the field of disability IL philosophy (Using VTR) Refreshment/questionnaire survey Service system of IL center and IL movement through IL center, Q&A session Closing remarks by the representative of JICA mission  IL Workshop (20people) Self-introduction, Nakanishi's experience of IL, Establishment process of the IL Center Refreshment/questionnaire survey Presentation on the concept of IL and on the IL Center in developing countries Q&A session Meeting amongst mission team	10:00-11:30  12:00-13:00 13:30-14:30 15:00-16:00 17:00-17:30	National Council for Persons with Physical Disabilities, SA  Interview with DTI, SAPS Meeting with DSD Interview with Amos (ex-participant, youth training) Interview with Ex-participant (Alex)
August 18 <sup>th</sup>	AM 8:30-11:15 11:15-11:30 13:00-14:00  16:00-17:00	IL Workshop(continued) What is peer counseling? (Introduction and Q&A session) Closing remarks by the representative of JICA mission Independent Living Centre (Johannesburg)  Debriefing to the JICA office	8:30-9:30 9:30-10:30  13:30-14:15	Interview with Ex-participants (Monpati, Nomvula) Special needs school (Pretoria)  Self Help Centre in Johannesburg (QASA)
August 19 <sup>th</sup>	9:00-10:30 14:10	Wrap-up meeting Departure from Johannesburg (EK 762)		
August 20 <sup>th</sup>	0:10 3:15 18:00	Arriving at Dubai (Transit time 3 hours) Departure from Dubai (EK318) Arriving at Tokyo		

### 3. 調査団員名簿

#### JICA アフリカ部

審議役	畝 伊智朗
TICAD 推進室専門嘱託	伊藤 恵美

#### JICA 人間開発部

社会保障課ジュニア専門員	大野 純子
同	二羽 泰子

#### DPI 日本会議

DPI アジア・太平洋地域議長	中西 正司
ヒューマンケア協会事務局員	降幡 博亮
ケア八王子	高木 敦雄 (中西氏介助者)
サポート日野	齋藤 久義 (中西氏介助者)

注) 中西氏と降幡氏は車いす利用者

## 4. 主要面談者リスト

### ケニア

#### 政府省庁

- ◆ **Ministry of Gender, Children and Social Development: MGCS (ジェンダー・子ども・社会開発省)**  
Dr. James W. Nyikal, Permanent Secretary  
Mr. Peter Musakhi, Assistant Director: Gender & Social Department
- ◆ **Ministry of Finance (財務省)**  
Mr. Jackson Kinyanjui, Director: External Resources Department  
Ms. Dorothy Kimeu, Deputy Secretary/Head of Asia Pacific Region

#### 障害者団体・当事者

- ◆ **National Council for Persons with Disabilities: NCPWD**  
Mr. Kibaya Laibuta, Chairperson  
Ms. Phoebe Nyagudi, Director
- ◆ **United Disabled Persons of Kenya: UDPK (ケニア障害者連合)**  
Mr. Alex Munyere, Chairperson  
Mr. Peter Wango, Treasurer
- ◆ **Association for the Physically Disabled of Kenya: APDK (ケニア身体障害者協会)**  
Ms. Eunice Wandei, CBR Coordinator  
Ms. Anne Muthoni, National Office Administration
- ◆ **Brian Resource Centre: BRC (ブライアン・リソースセンター)**  
Mr. and Mrs. Shiroko, Parents of Brian  
Mr. Brian Shiroko
- ◆ **Kenya Association for Intellectual Handicapped (ケニア知的障害者協会)**  
Ms. Fatma Wangare Haji
- ◆ **Kenya Union of the Blind (ケニア視覚障害者連盟)**  
Mr. Alex KALUYU, Programme Officer
- ◆ **Women Challenge to Challenge**  
Ms. Jenifer Kamamde
- ◆ **Kenya National Human Rights Commission (ケニア人権委員会)**  
Mr. Kipng'ech Arap Tororei, Commissioner

- ◆ **Kenya National Association of the Deaf: KNAD**  
Mr. Batholomew Agengo
- ◆ **Action Network of the Disabled Youth: ANDY**  
Mr. Fredrick Ouko, Director
- ◆ **障害者家庭訪問**  
Ms. Rose Onsando, Chair of Association for People Living with Arthritis

JICA 関係

- ◆ **JICA ケニア事務所**  
加藤正明 所長  
中川茂雄 次長 ほか
- ◆ **草の根技術協力「視覚障害者に対する日本式あん摩応用技術と理論講習」関係者**  
Mr. Michael K. Ng'eno, Director of Salus Oculi Kenya (SOK)  
Ms. Filigona Achola, Ms. Nora, Ms. Beatrice: 元研修生

マラウイ

政府省庁

- ◆ **Ministry of Persons with Disabilities and Elderly: MDE (障害者・高齢者省)**  
Ms. Chipimpha Mghogho, Deputy Minister  
Ms. Jessie Chiyamwako, Senior Disability Programme Officers
- ◆ **Ministry of Education, Science and Technology,**  
**Special Needs Education Department (教育科学技術省特別支援教育局)**  
Mr. David A. Njaidi, Deputy Director: Special Needs Education  
Ms. Jane W. Mkandawie, Secretary

障害者団体・当事者

- ◆ **Federation of Disability Organisation of Malawi: FEDOMA**  
Mr. Mussa Chiwaula, Chairperson  
Ms. Tione Mzila, Staff
- ◆ **Malawi Union of the Blind: MUB (マラウイ視覚障害者連合)**  
Mr. Simon Munde, Chairperson
- ◆ **Feed the Children Malawi: FCM**  
Mr. Simeon K. Mwale, Programme Manager



- ◆ **MACOHA Vocational Training Centre Lilongwe: VCT**  
Mr. McRobert Manjale, Centre Manager  
Mr. Cosmos Banda, Administrator
- ◆ **障害者家庭訪問**  
Ms. Stella Nkhonya, Disabled Women in Development  
Ms. Liness Masewo, trainee of VCT Lilongwe
- ◆ **帰国研修員**  
Mr. Sigere Charles KASASI, Executive Director, Disabled Women in Development  
Ms. Julian Priscilla MABANGWE, FEDOMA Secretary, Executive Council  
Mr. Stuart Francis CHAULUKA, FEDOMA Youth chair  
Ms. Rachel Kachaje, Disabled People's International (DPI) Deputy Chairperson  
Mr. Hopson Jimmy KADEWERE, MACOHA, recreation office

#### JICA 関係

- ◆ **JICA マラウイ事務所**  
小淵信司 所長  
塩塚美那子 職員 ほか

#### 南アフリカ

##### 政府省庁

- ◆ **Department of Social Development: DSD (社会開発省)**  
Ms. Manthipi Molamu, Director: Disability  
Ms. Dimakatso Mouthoake, Director: Disability and Old Age Grant  
Mr. Edzi Ramaite, Director: International Relations  
Ms. Innocentia Makhany, Deputy Director: International Relations
- ◆ **Department of Women, Children and Persons with Disabilities: DWCD (女性・子ども・障害者省)**  
Mr. Benny Palime, Director  
Mr. Zain Bulbulia, Deputy Director
- ◆ **South African Police Services: SAPS**
- ◆ **Department of Trade and Industry: DTI**  
Ms. Fikiswa Ngwendu, Director, Organisational Development and Transformation

障害者団体・当事者

- ◆ **National Council for Persons with Physical Disability : NCPPDSA**  
Mr. Johan Viljoen (National Director)  
Ms. Petra Burger (Social Development Officer)
- ◆ **National Council for the Blind : NCB**  
Ms. Korky Levanon
- ◆ **Independent Living Centre**  
Ms. Doreen Letchman (Director)
- ◆ **国連障害特別報告官**  
  
Mr. Shuaib Chalklen  
  
(Special Rapporteur on Disability, Commission for Social Development, UN)
- ◆ **青年研修参加者**  
Mr. Ritshidze Amos Masindi: Zodwa Special School
- ◆ **帰国研修員**  
  
Mr. Alexander Mwanza Phiri, Southern Africa Federation of the Disabled  
(Director General, SAFOD、ジンバブエより参加)  
Ms. Mhlari Nomuvula Pamela (リンポポ県議会議員)  
Mr. Mompoti Ngakantsi (Manager for the Special Programme, Department of Finance, Treasurer for DPSA North West Province)

JICA 関係

- ◆ **JICA 南アフリカ共和国事務所**  
中村 俊之 所長  
吉村 悦治 次長  
  
櫻井 巖 企画調査員

以上

## 5. 調査団総括所感・提言

本調査団は、8月7日から20日までの間、ケニア、マラウイ、南アフリカの3ヶ国を訪問し、各国政府機関から情報収集し、地域別研修「アフリカ地域障害者の地位向上」の帰国研修員へのインタビューを通じて、研修の成果とインパクトを確認し、自立生活センターに関するセミナー／ワークショップを開催することにより、障害当事者／障害者団体等の支援ニーズの確認等を行った。

### 1. 総論

- ・ アフリカにおける障害問題は、国毎に多様であり、複雑で複層的な課題を有している。貧困、ジェンダー、HIV/AIDS 等開発課題の多くが関係している。障害問題の根本的解決のためには、貧困削減、ジェンダー配慮、HIV/AIDS を含む感染症対策、交通安全、治安維持、コミュニティ開発等の措置が必要と認められた。
- ・ 政策があっても実施する予算がなかったり、人材不足、システムの未整備など、行政能力の低さが顕著。南アフリカは例外であるが、現状に達するまでに10年以上の年月と資源投入を行ってきた。
- ・ 具体的な例として、アクセシビリティがあげられる。政策が策定され、それに基づき法律・規則が制定されても、政府庁舎、空港、道路等のアクセシビリティの改善は進んできたが、未だ多くの課題がある(ケニア、マラウイ)。改善されているが、学校、病院等のバリアフリー化に課題がある(南アフリカ)。
- ・ 研修コース委託先の DPI 日本会議の専門家2名(障害当事者)と共に、これらの現実を実地に確認できたことは、今後の研修コースの企画・立案を行う上で有意義であった。
- ・ 本調査では、時間的制約のため調査地は各国の首都圏に限定されたため、今後の調査では、都市部とは異なる地方部における障害者の状況と開発ニーズについても把握する必要がある。また、セミナーとワークショップに参加した障害者の多くは肢体障害者であった他、視覚及び聴覚障害者については若干聞き取りを行った。今回殆ど情報収集できなかった知的障害者や精神障害者等のニーズについては今後の課題としたい。

### 2. 支援ニーズ

- ・ 障害者分野の支援ニーズは高い。開発計画、プライオリティが高いわけではないが、障害者並びに DPOs の政治的発言力が強いため、行政側は常に対応を求められている。
- ・ 支援ニーズは国により異なっているが、DPOs と障害当事者のエンパワメントは重要。政府の行政能力(人材、予算、制度等)不足が実施上のボトルネックとなる可能性が高い。そのため、行政能力向上も併せて実施する必要あり。課題別研修には、行政官と障害当事者リーダー双方をバランスよく参加させ、相互理解とチーム・ビルディングを促すことが重要。要は、行政側の「上からのアプローチ」と DPOs／障害当事者の草の根からの「下からのアプローチ」を組み合わせないと、アフリカにおける障害者支援はうまく動かせないものと推察。

- ・ 国際的な動きとして、国連障害者権利条約に従い、施設を中心とした障害者支援から、コミュニティに根ざした支援に移行する方向となっており、各国ともその対応に追われている。アフリカは施設整備が不十分な状況にあるため、コミュニティに根ざした支援のハードルは低い。いわゆる「かえる飛び」Leap Frog が可能。
- ・ DPI 日本会議がセミナー／ワークショップで紹介した IL センターは、3カ国の行政側にも DPOs／障害当事者側にも好評であり、受容の可能性は高い。南アフリカはすでに実践段階にある。一方、JICA は IL センターを中心とした協力の経験は少ないため、当面は研修員受け入れを通じて障害当事者リーダー並びに行政官の人材育成を行い、人材ベースの拡大を行うことが現実的と思われる。また、日本並びにアジアでの IL センターの経験をレビューし、日本側リソースの制約なども考慮しつつ、アフリカの現状に即した協力のあり方を検討することも一考。

### 3. 本邦研修の機会提供

地域別研修「アフリカ地域障害者の地位向上」(前「南部アフリカ地域障害者の地位向上」)が2002年より7年間にわたり実施され、累計64名の研修員を受け入れてきた。各地に障害当事者リーダーが育成されつつあるが、人材育成ニーズは依然高い。また、調査の結果、障害者支援の行政を担う行政官の能力向上も重要と認められた。

従って、現在要望調査中の2011年度地域別研修「アフリカ障害当事者組織リーダー養成」は、これらのニーズと期待に応えられるものと思料。今回の調査対象国であるケニア・マラウイ・南アフリカについては、対象者に行政官も含める必要性が確認されていることから、国別研修枠で各国1・2名の追加を検討中である。

一方、障害者支援分野の研修ニーズは多様であるので、アフリカ地域を対象とするものではないが、障害分野の各種課題別コースへの応募を勧奨したい。

### 4. 基礎情報収集の継続

JICA ではアフリカ各国の基礎情報は、マラウイ、エチオピア、ナイジェリア、ザンビア、タンザニアの事例のみである。今次の帰国研修員フォローアップ調査などの機会を活用しつつ、開発計画での位置づけなどの確認、DPOs 及び当事者の支援ニーズ等、各国毎の情報整理・整備を地道ながらも継続していく必要がある。

その際、研修委託先又は協力機関の障害当事者に参団してもらい、障害当事者の視点での情報収集、整理をしてもらう。併せて、それら当事者にアフリカの現実を把握してもらう機会とする。結果として、日本側協力リソースの養成に資することも期待できる。

### 5. 広域協力による対応

障害分野は開発計画において、横断的課題として整理され、優先分野となっていることは稀である。他方で各国政府にとっては、障害者支援は貧困、人権等の点で重要な政治的課題であることも事実。特に国連障害者権利条約の発効以降、顕著である。

各国毎のプログラムを作って、複数プロジェクトを動かす可能性は低いものの、貧困

削減、コミュニティ開発などにおいて、何らかの協力を行う意義は少なからずあろう。各国毎に小規模プロジェクトをそれぞれ立ち上げ、運営管理することは、日本側リソースの取り合い、非効率的な活用となる可能性がある。

従って、協力の拠点を定めて日本側リソースを配置し、周辺国の小規模プロジェクトを広域協力プログラムにまとめて対応した方が、効果的・効率的と思料する。

#### 6. 多様な障害分野支援ニーズへの対応

3ヶ国の調査を通じて判明したことは、調査団の想定を上回る多様なニーズがあることである。障害者支援政策、バリアフリー化、政策実施ノウハウ、リーダー育成から、ピア・カウンセリング技術、障害者の所得創出、障害児を持つ親への支援、コミュニティ・リーダーの意識改革等、幅広い。

上述の基礎情報収集と併せ、これら支援ニーズの把握、対応を担う広域企画調査員を拠点事務所に配置することも一考であろう。

#### 7. その他

本調査団が訪問した3ヶ国のアクセス状況につき別添9にまとめた。また、本調査団のように、車いす利用者と調査団を組む場合にJICA側が留意すべきと思われる点を別添8にまとめた。

以上

## 6. 帰国研修員フォローアップ結果

### 1. 概要

本調査でフォローアップした帰国研修員は全員、「研修で学んだ内容はその後の活動にとって有用であった」と回答している。各研修員がそれぞれの立場でアクションプランを実行し、活躍していることも確認された。より多くのリーダーを育成するため、研修を長く続けてほしいという希望も出たが、改善点としては、行政との連携促進や、DPOs のマネジメント能力強化に関する研修内容を取り入れてほしいという声もあがった。また、研修員の熱意があっても資金不足のためにアクションプランを実行できなかったという事例もあったことから、今後より大きな研修成果を出すためには、優良なアクションプランには JICA が資金を提供するなど、フォローアップ協力の改善策も検討すべきである。

マラウイ及び南アフリカでのフォローアップ結果は以下の通り(ケニアはこれまで当該研修に参加していない)。

### 2. フォローアップ手法

- 1) 聞き取り調査: 個別対面式による聞き取り調査。各 30 分～1 時間
- 2) アンケート調査: 定型のアンケート用紙に自己記入

### 3. マラウイ帰国研修員フォローアップ結果

当初は帰国研修員 5 名に対して調査を実施する予定だったが、1 名がキャンセルとなり、合計 4 名に対して調査を実施した。調査手法として、定型アンケートを各自に配布して自己記入してもらい、すべてを回収・分析した。

#### 調査結果

- 1) 帰国後の変化
  - ・ 全ての研修員が、研修当時と同じ団体(FEDOMA)に所属している。(帰国研修員の招集は FEDOMA を通じて行ったことも関係している)。
  - ・ 研修によるエンパワメントを契機として、帰国後、女性として初めて SAFOD の Chairperson、DPI の副議長に就任することができた(研修員 A)。
- 2) 帰国後の活動について
  - ・ 本研修コースの開設当初(2002 年)は、アクションプランの作成義務がなかったため、アクションプランに基づいた帰国後の活動を実施していない(研修員 A、D)。
  - ・ 資金が確保できず、アクションプランを実践できなかった。(研修員 B)
  - ・ (アクションプランとの関連性は不明だが)ピア・カウンセリングを自分の組織でも実施した(研修員 C、D)。
  - ・ 研修で学んだことを事務局にフィードバックし、自主的にプロポーザルを作成した(研修員 D)。

- 3) 研修で学んだことのうち、役に立った、活動に生かした内容
  - ・ 様々な障害当事者組織や施設の訪問経験が、DPOs の組織能力向上につながった。また、自身で女性障害者のための組織を設立する上でも参考になった(研修員 A)。
  - ・ リーダーシップ養成を、組織の長としての任務に生かすことができた(研修員 B)。
  - ・ アクションプランの作成を通じて、計画立案・評価のノウハウを得た(研修員 B)。
  - ・ 組織マネジメントのツールとして活用できた(研修員 C)。
  - ・ 自立生活センター(IL センター)により障害者の生活の質が向上することを見聞きし、IL の具体的イメージができた(研修員 D)。
- 4) 研修で学んだことのうち、活動に生かせなかった内容と、その理由
  - ・ 研修内容は、研修全体を通して意味のあるものばかりで、得られた情報は様々な場面で活用することができた。一方、資金確保が困難なため実践にはつながらない内容もあった(研修員 A)。
  - ・ 研修で学んで計画したことを実践する上での適切なシステムがない(研修員 D)。
- 5) 研修の改善点、今後に向けた提言
  - ・ UNCRPD に関する内容と、国内法の整備を政府に対してロビー活動するための内容を含めるべき(研修員 A)。
  - ・ IL に関連する研修の実施(研修員 A)。
  - ・ 1 箇所の DPOs に張り付き、日常的な組織運営を理解する内容(研修員 B)。
  - ・ プロジェクト管理と資源動因(研修員 C)。
  - ・ 研修のフォローアップ活動の継続(研修員 C)。
  - ・ 3ヶ月程度の長期研修。内容も IL に特化する(研修員 D)。
- 6) 組織間のネットワークについて
  - ・ JICA マラウイ事務所、TIC 等とコンタクトを取っている帰国研修員はいない。
  - ・ 現地 NGO(女性団体ネットワーク、権利擁護団体)、国際 NGO のマラウイ事務所(サイトセイバー・インターナショナル)等と頻りにコンタクトを取っている(研修員 A、B、C)。
  - ・ ネットワーク連携を広げる上での課題は、情報不足(研修員 B)や、団体ごとの戦略の違い(研修員 C)。

#### 4. 南アフリカ帰国研修員フォローアップ結果

##### 1) 帰国後の活動について

- ・ 研修参加当時は SAFOD 事務局長であったが、研修から帰国後に会長に就任。SAFOD 組織強化に取り組む他、DFID からの支援を得て研究プロジェクトも実施(研修員 A)。
- ・ 研修参加当時は DPSA 地方支部の代表であったが、帰国後に県議会選挙に当選、

現在、県議会議員として障害当事者の声を県行政に反映させるべく尽力している（研修員 B）。

- ・ 研修参加当時は地方公務員であったが、現在は財務省職員として障害者や女性、有色人種の職員のエンパワメントを担当（研修員 C）。
- 2) 研修で学んだことのうち、役に立った、活動に生かした内容
- ・ 研修の中でも、特に Neufeld 教授による職員のモチベーション管理、プロセス・マネジメント、アドボカシーとロビイングが有効であった。そのほかにも、障害のメインストリーミング、プロジェクト計画立案、組織運営（DPOs の能力向上）、ユニバーサル・デザイン等が、その後の SAFOD の活動を推進する上で非常に有用であった（研修員 A）。
  - ・ 特に印象に残った研修内容は、①障害のメインストリーミング、②戦略的計画策定・アクションプラン・詳細計画策定、③アドボカシー・ロビイング、④ホームステイ。①では社会的資源へのアクセス、障害者の支援（IL センター）などについて深く理解することができ、自分自身がエンパワーされた。②についても、自分自身が能力向上され、現職でも政策や計画のチェックや分析に生かしている。③は最も重要で、予算配分、法令・政策において障害のメインストリーミングを進める上で非常に有効。④については、自分自身もリンポポの農村出身であるため、日本の農村に住む障害者がコミュニティーに受容されて生きている様子を見て、非常に共感を覚えるとともに、ポジティブ思考になることができた。また障害の社会モデルをより深く理解することができた（研修員 B）。
  - ・ 特にインフラ整備における障害のメインストリーミングのテクニックを学んだことは非常に有益であった。障害者にとってのアクセシビリティ向上は、高齢者や妊婦等、障害者以外にとっても暮らしやすい社会作りにつながるという Inclusive な考え方は、南アフリカにおいても応用しやすい（研修員 C）。
  - ・ PCM の手法を学んでアクションプランを作成する練習は、現職においてもプロポーザルを作成する際に非常に役立っている。これについては、自分が講師となって他の人にテクニックを伝授することも考えている（研修員 C）。
- 3) 研修の改善点、今後に向けた提言
- ・ 今後の研修には、①ネットワーキングと障害者のメインストリーミングの推進、② DPOs と行政の連携、③経理・会計、④人的・物的資源と資金マネジメントといった内容を取り入れてほしい。また、次世代の若い障害当事者の育成のためにも、研修は長く続けて欲しい（研修員 A）。
  - ・ 日本と南アフリカでは障害者が実践している自立生活の理念が大きく異なる。また、南アフリカと Self Help Centre は白人中心で運営されており、黒人層は裨益していない。よって、研修員が自分の国やコミュニティーの状況をふまえた活動を展開していけるようなアクションプランを作成することが重要（研修員 B）。



4) 組織間のネットワークについて

- ・ 研修後、SAFOD が DFID から資金援助(385,250 英ポンド)を受け、5 年間で SAFOD 加盟 10 カ国を対象とした調査を行うことができた。この結果、南アフリカのステレン・ボッシュ大学と協同で障害当事者による簡易手法の調査トレーニングマニュアルを作成することができ、また、ボツワナに SAFOD の支所が設置された(研修員 A)。
- ・ 上記の調査を経て、DFID が障害当事者による障害分野の調査の重要性を認識し、DFID の調査研究全般のポリシーとして障害のメインストリーミングを行うこととなった(研修員 A)。
- ・ 南アフリカでは 11 月を障害者月間に指定しており、UNCRPD を踏まえた障害者の人権の啓発活動を、DPSA、その他障害当事者団体、政府、県政と協働で実施。また、南ア政府と DPSA が協働で、暴力廃絶を目指して「16 日間アクティビズム」キャンペーンを実施(研修員 B)。

以上

## 7. 国別障害別現状調査結果

## 1. ケニア

項目	視覚	聴覚	肢体	知的	その他／全体
政策		ケニア手話が公用語として憲法に規定されている。	すべての公共の建物のバリアフリー化が障害者法により規定、計画書の策定が進行中。		UNCRPD 批准。新憲法に障害の条項。政策決定から実行までに 10 年近くかかることが多い。
主な団体	全国展開の当事者団体は Kenya Union of the Blind。大きな支援団体として Kenya Society for the Blind があるが、所属していた当事者やスタッフからの役員に対する評判は悪い。他に弱視者の小規模な団体もある。	Kenya National Association of the Deaf, Global Deaf Connection	Kenya Association of Physically Handicapped があるが団体に所属していた当事者からの役員に対する評判が悪い。他に、Paraplegic Association, Cerebral Palsy Association	Kenya Association for Intellectually Handicapped, Autism Society, Life skills (Parents' association)	NCPWD UPDK は約 200 団体をカバーするアンブレラ組織。Women Challenge to Challenge, ANDY はそれぞれ女性や青少年を主体とする(肢体中心)。
発言力	政策実施部隊の NCPWD や人権擁護機関の NHC に当事者が居る。行政や大きな組織の役員にある当事者はメインストーリーミングを推奨しているため当事者の強固なまともりを避ける傾向にある。	NCPWD に当事者が居る。コミュニケーションのバリアから発言が届きにくい。	NCPWD に当事者が居る。相当数の小規模な当事者団体が存在しているため、発言は分散しがち。	当事者の発言が難しく、発言力は弱い。	政策実施に当たっては、知的以外の各身体障害者の発言は重視されている。

7. 国別障害別現状調査結果

<p><b>アクセス</b></p>	<p>特に長距離の移動が一人では困難だがガイドできる人も居ない。必要な情報が読める形で提供されない。学校を終えると点字タイプライターが使えなくなるため筆記用具も無い。</p>	<p>手話通訳者の不足により社会でのコミュニケーションが困難。</p>	<p>公共交通機関を使えない人のアクセスは困難。使える人も乗降に時間を要するため使いにくい。</p>	<p>サービスの無い地方の村では重度障害者は家から出られない。</p>
<p><b>社会認知</b></p>	<p>呪術が原因の障害であるとして敬遠される地域がある。都市部での近所関係は良好。</p>	<p>学校卒業後は聾コミュニケーション(民族の違いを超えた手話コミュニケーション)を求めて首都へ出る人が多い。</p>	<p>近所関係は良好だが、バスの運転手等とは不親切。</p>	<p>周囲の理解や協力が得られない。</p>
<p><b>教育</b></p>	<p>中等教育以降、理系科目は学習困難。</p>	<p>地方部では聾学校も不足。高等教育を受けるのはさらに困難。</p>	<p>教育の意義を周囲に理解されにくい</p>	<p>現職教員が各障害に対応できるよう研修制度で長期教員研修制度でインクルーシブ教育を目指す。</p>
<p><b>雇用</b></p>	<p>理系以外の教員か法律家が多い。マッサージ士については日本が試行中だが、外国人の多い都市部限定。</p>	<p>高等教育が困難なこともあり就職先は聾学校の教員以外はほとんど無い。</p>	<p>可能性に理解が無いため適切な職業訓練がなされず就職は困難。親の会で雇用事例増加に努める。</p>	<p></p>

## 2. マラウイ

項目	視覚	聴覚	肢体	知的	その他/全体
政策	教育省特別支援教育局 副局長が当事者。				UNCRPD 批准。
主な団体	MUB が全国をカバー。				FEDOMA がほぼすべての当事者団体を統括するアンブレラ組織。てんかん協会やアルビノの団体も含む
発言力		必要な人に手話通訳や要約筆記が付かないことも多くコミュニケーションが制限されている。		当事者が発言しにくいこともあり、当事者団体の行事にも入れてもらえないことが多い。	
アクセス		補助的器具へのアクセスは非常に限られている。			
社会認知					

7. 国別障害別現状調査結果

教育	<p>特殊学校は初等教育か職業訓練校。最近は中等教育に行ける人は増えてきたが統合教育校は限定的。高等教育の専攻も限定的。</p>	<p>MACOHA 職業訓練センターの卒業生に聴覚障害者がいる。</p>			
雇用	<p>理系を除く教員がほとんど。企業雇用例は電話交換手2件。地方の村では農業をやるしかないため、農業の職業訓練が行われている。</p>	<p>採用面接（口頭試問）を受けても「コミュニケーション能力不足」とされ採用されなかったことがある。</p>			

## 3. 南アフリカ

項目	視覚	聴覚	肢体	知的	その他/全体
政策	女性・子ども・障害者省の局長が当事者		社会開発省の障害者担当局長が車椅子利用者。大統領府の障害者省にも多くの当事者が居る。国連ラポーターも車椅子利用者。		UNCRPD 批准。
主な団体	NCB はサービス提供と同時に当事者団体を含む視覚障害者関連団体のアンブレラ組織。	DeafSA は手話使用者のためのサービス提供団体。中途失聴者は含まない。手話を使用しない中途失聴者への支援は、NCPDPSA が補足的に行っている。	NCPDPSA は当事者団体を含むアンブレラ組織。	ダウン症、自閉症の親の会が有り。	SADA が 13 団体の障害別タイプ別障害団体の統括組織（事務局は殆ど機能していない）。てんかん、精神障害者の団体や DPSA を含む。DPSA は与党 ANC の障害者グループから発展した政治色の強い団体で、クロスディスプレイティ（現在は肢体中心と思われる）のアドボカシーを行う。
発言力	組織は当事者の意向が反映されるように配慮しているが、調査中当事者が前面に出てくることはなかった。	必要な人に手話通訳や要約筆記が付かないことも多くコミュニケーションが制限されている。	車椅子の人が役職に付いていることが他国に比べて多く、発言力は強いと思われる。	当事者の発言が困難なことに加えて、親も子どもの社会進出や自立を諦めている場合が多い。	

7. 国別障害別現状調査結果

<p><b>アクセス</b></p>	<p>白杖の生産が国内でできないうえに、普及しておらず移動が困難。盲導犬協会もあるが犬の数は非常に少ない。</p>	<p>コミュニケーションの障害が大きい。</p>	<p>都市部は公共交通機関もアクセシブルだが使用者が居ないのが問題。田舎は極端にアクセシブルが悪い。CP 協会では地方の区画を買い取り、障害者に家とアクセシブルサービスを提供</p>		
<p><b>社会認知</b></p>				<p>保護者が居ない場合は虐待され、保護者が居ても見られないようにする傾向</p>	<p>障害は罰という迷信から田舎では殺されることも多かった（減少している）</p>
<p><b>教育</b></p>	<p>視覚障害者が行ける特殊学校が 22 校ある。インクルーシブ教育は現状では行われていない。</p>			<p>特殊学校が各地にあるが通っていない子どもが多数居る。</p>	<p>特殊学校はすべて教育省管轄だがタイプは様々。すべての障害を一括に教育している特殊学校もいくつかある。国連権利条約の関係で省はインクルーシブを目指していると言及したが現状は皆無</p>
<p><b>雇用</b></p>	<p>パソコン・電話交換手等の職業訓練があるが就職は限定的</p>			<p>軽度の知的障害者は小規模な店舗に雇用される場合がある</p>	

## 8. 調査団所感

### 8-1. ケニア

1. ケニアについては、今次憲法改正において、障害者条項が盛り込まれるなど、障害者支援に関しモメンタムがある。施設中心ではなく、コミュニティー／個人を中心とした支援政策が重視されている。また、担当大臣ならびに担当部局の理解があることは心強い。

2. JICA がこれまでケニアにおいて行ってきた障害分野の協力として、草の根技術協力「視覚障害者に対する日本式あん摩応用技術と理論講習」の他、青年海外協力隊(JOCV)の派遣、「ろう者の指導者育成」研修への研修員受入れがある。草の根技術協力の現地カウンターパートと元訓練生への聞き取り調査から、就労が困難であった視覚障害者に対して、新たな職業的自立の可能性を開いたとするコメントが得られた他、都市部での広報活動による顧客開拓のニーズも明らかになった。また、本案件に対応して職業訓練校に JOCV が派遣されていることで、訓練生の技術向上にも大きく貢献していることがわかった。ろう者の研修員受入れについては、ろう者が母語としての手話を用いて高等教育やその他の研修等に参加することが困難な状況があることから、本研修の重要性とニーズの高さが確認できた。

3. 自立生活センター(IL センター)に関するセミナー及び障害当事者を対象としたワークショップを開催したが、想定以上の参加者(セミナー約60名、ワークショップ約17名)が参集したことから、障害者団体や支援組織、障害当事者の熱意と意欲の高さを理解できた。日本の障害者支援政策などへの関心が高い。IL センターに関しては違和感を有しておらず、受容の可能性は高い。障害者団体とのインタビューや障害当事者の家庭訪問などを通じて、IL センターに類似する取り組みの芽も見られた。このことから、アフリカ地域を対象とした障害者支援関係の本邦研修の継続の必要性を認識した。

4. ケニアにおいて JICA が障害者支援を行う場合の懸念としては、障害者団体が数多くあり、相互の利害関係が複雑である可能性もあり、どの団体と組んで実施するのか、C/P を誰にするか、は慎重な選定プロセスを経て決定する必要があると推察される。

5. なお、都市計画の策定、インフラ整備などにおけるバリアフリー化など障害の主流化促進については、事務所の積極的取り組みに期待したい。

以上



## 8-2. マラウイ

1. マラウイは、障害者・高齢者省を設置し、社会福祉政策を遂行している。障害者機会均等法(案)が国会審議中である。教育科学技術省の特別支援教育部副部長は全盲の視覚障害者であり、障害者のインクルーシブ教育への積極的な取り組みが見られた。障害者支援に関する行政側の理解はあるが、この分野の行政能力は低い。
2. マラウイにおいて、JICA はこれまで障害分野の青年海外協力隊派遣(養護、義肢装具、野菜等)を通じた協力を実施してきた。各関連省庁でも JOCV の活動への言及があるなど、当該分野における長年の協力に対する評価が高いことが確認できた。
3. 自立生活センター(IL センター)に関するセミナー及び障害当事者を対象としたワークショップを開催したが、想定以上の参加者が参集した(セミナー 33 名、ワークショップ 22 名)。参加者からは、積極的にコメント・質問が出された。障害当事者団体や支援組織、障害当事者の熱意と意欲の高さを理解できた。帰国研修員並びに行政側の積極姿勢は特筆に価する。マラウイには、コミュニティーの相互扶助という伝統があり、IL センターに関しては違和感がなく、マラウイでの受容の可能性はかなり高い。また、帰国研修員を中心として、IL センターを推進できそうなキー・パーソンが数多くいることが確認できた。
4. 障害当事者団体とのインタビューや障害当事者の家庭訪問を通じて、伝統的相互扶助が確認でき、また行政からの支援に対する期待が高いことなども確認できた。
5. 上記より、行政側のキャパシティー・ディベロップメントが必要と認識。研修コースには障害当事者団体からの参加者のみならず、障害者支援を行う行政官にも参加してもらい、能力向上の一助とすべきであろう。日本で実施した障害の研修コースは、帰国研修員の評価は高い。研修の成果は、マラウイでの障害当事者団体の積極的活動に現れている。
6. 障害当事者団体が限られており、相互の友好的意識があるだけでなく、行政とのコミュニケーションが円滑であることは、障害者支援を進める上でのマラウイの強みである。
7. なお、マラウイ国内のバリアフリー化はかなり遅れている印象。都市計画の策定、インフラ整備などにおけるバリアフリー化など、障害の主流化促進については、事務所の積極的な取り組みが期待される。

以上

### 8-3. 南アフリカ

1. 南アフリカについては、中進国ということもあり、障害者支援についての国民意識、政治的関心、行政の対応は、ケニア・マラウイに比べて格段に高い。障害当事者団体や NGOs の活動も活発で、障害者支援のサービス・デリバリーはこれらの団体が資金集めも含め担っている。国連障害者の権利条約に沿った国内法の整備、行政組織の対応（州政府を含む）などを進めており、行政面での支援ニーズは高い。

2. ズマ政権となり、女性・児童・障害者省(DWCD)が大統領府の部局からスピンオフし独立したこともあり、日本の障害者支援政策などへの関心が高い。

3. 行政面では、DWCD 並びに社会開発省(DSD)が中心となるが、他の省庁も障害の視点から、アクセスなどの面で多くの課題を有しており、日本の行政経験から学びたいというニーズが高いことがわかった。(注:他のアフリカ諸国に比べて、南アフリカはアクセシビリティなどにおいて格段に良い状態にある。)

4. 障害分野の本邦研修ニーズは高い。特に、行政側の能力向上支援への期待が高い。障害者支援を行うDWCD 並びにDSDだけでなく、政策実施において障害配慮を求められる省庁(運輸省、貿易・産業省など)の担当官(フォーカル・ポイント)の研修ニーズあり。中長期的視点で、南アフリカにおける障害者支援を行う際、行政の能力向上は不可欠。障害当事者団体もその必要性を認識している。

5. 自立生活センター(IL センター)に関するセミナー及び障害当事者を対象としたワークショップを開催し、セミナーには 37 名、ワークショップには 11 名が参加した。特筆すべきは、関係省庁からのセミナー参加者が多かったこと(10 省から 14 名)。自立生活のニーズは高く、IL センターに関しては違和感を有していない。障害当事者団体のインタビューや、帰国研修員からの情報によれば、日本の IL センターに類似する複数のグループホームが運営されているほか、介助者のサービスも提供されている。日本と南アフリカでは、IL センターのビジネスモデルが異なるだけで、すでに地域に根ざしたリハビリテーションの一環でいくつかの IL センターが実践段階にあるものと推察される。

6. 南アフリカにおいて JICA が障害分野で支援を行う場合の懸念は多い。行政側の実施体制と行政官の能力が不十分な中で、障害者支援を実質的に担う障害当事者団体や NGOs が数多くあり、政治的に活発に動いている。どの団体と組んで実施するのか、カウンターパートを誰にするのかは、慎重に検討せねば、政治的混乱に JICA が巻き込まれる可能性も否定し得ない。また、今次セミナー・ワークショップの各団体への声掛けについては、DPSA より実施したが、セミナー・ワークショップの運営については、ほぼ JICA 調査団が直営で実施するなど、事務局機能を担える障害当事者団体の発掘の必要性を認識できた。

7. 南アフリカ政府は、国内人口移動、周辺国からの移民問題を大きな政治的課題として有している。これらの人の移動を促す根本的原因が格差にあると考え、格差是正こそが恒久的問題解決を可能にするとの視点で、国内の州間のみならず、周辺国との政策調整

(Policy Harmonisation)を推進しており、障害者支援もその一部である。南アフリカ政府との共催で、SADC 内での広域協力の可能性もあるが、そのフィージビリティについては慎重に検討する必要があるだろう。

8. 障害分野における国際的オピニオンリーダーを輩出している南アフリカとうまく付き合い、国際交渉の場における日本の発言力を確保することは、将来的には日本の国益にかなうものとなる可能性あり。

9. なお、障害の主流化促進については、南アフリカは日本より進んでいる面もあるが、可能な範囲での事務所の取組みが期待される。

以上

## 9. 調査団員所感

### 9-1. 調査団員(障害当事者)総括所感

DPI 日本会議 中西正司  
降幡博亮

#### 全体総括

本調査は、訪問国の帰国研修員や関係省庁、障害当事者団体を訪問することにより、同研修の成果及び現地におけるインパクトを確認し、今後研修を計画・立案する上で必要な基礎情報を収集することを目的として実施された。障害当事者の視点で各国の障害者の状況やニーズを把握することが重要との考えから、「アフリカ地域障害者の地位向上」研修の主要協力機関である DPI 日本会議より 2 名の障害当事者が参加した。

以下は、日本における自立生活運動のリーダーとして、また DPI 世界会議の役員として、各国における障害者の権利擁護活動を行ってきたリーダーたちとの深い人脈を持つ障害当事者としての視点で調査を実施した所感である。

#### 1. 行政側のコミットメント、意気込みについて

##### 【ケニア】

- ・ ジェンダー・子ども・社会開発省の James Nyikal 事務次官から、自立生活センターの設立プロセスについて細かく知りたい、また省内に委員会を作って今後の活動をフォローしたいとの話があり、ジェンダー・社会局課長の Peter Musakhi 氏とアフリカ連合の下部組織である ARI (Africa Rehabilitation Institute) の東アフリカ地域担当官の Joseph Learamo 氏の 2 人を本件の担当として指名した。また事務次官はケニア新憲法、国連障害者の権利条約、2003 年のケニア障害者法について言及し、ケニアで新たな障害者向けプロジェクトを立ち上げるには最善のタイミングであると述べた。
- ・ Peter Musakhi 氏は自立生活セミナーに参加し、またヒューマンケア協会作成の自立生活センターの活動を紹介した DVD を事務次官に見せることを約束してくれた。このようにケニアでは担当省の自立生活のプロジェクトへの積極的な関心がうかがわれた。

##### 【マラウイ】

- ・ 障害者・高齢者省訪問時に Chipimpha Mghogho 副大臣から日本で自立生活センターを見て学びたいとの発言があり、同省の積極的な姿勢が見て取れた。また視覚障害者の David Njaidi 氏が教育科学技術省の特別支援教育副局長に任命されていることから、マラウイ政府が障害者の行政参加について理解があると考えられる。
- ・ 自立生活セミナーには障害者・高齢者省から Jessie Chiyamwako 障害プログラム上級担当官と教育科学技術省から前述の Njaidi 氏が参加してくれたことから、政府の関心の高さが窺えた。
- ・ 現在、交通・建物アクセスの改善や公営住宅のアクセス化などを盛り込んだ障害者法案が議会に提出されていることから、政府としても障害者支援への意識が高まっている

時期だと考えられる。

#### 【南アフリカ】

- ・ 訪問した社会開発省、女性・子ども・障害者省ともに障害者が局長および副局長のポストに就いており、南アフリカ政府による障害者の政治参加推進への熱意が感じられた。政府職員の2%が障害者であること、という規定がある。
- ・ 社会開発省では、Manthipi Molamu 局長(車いす利用者)から国連権利条約(CRPD)の実施に向けて、交通アクセスの向上、HIV/AIDS 問題、脱施設に積極的に取り組み始めているとの説明があった。同様に女性・子ども・障害者省の Benny Palime 局長(視覚障害者)からも、建物・交通アクセス改善、脱施設など、CRPD の実施を強力に進めようとしているという話があった。このように、各省庁で障害者の自立生活を推進する CRPD への強いコミットメントの姿勢が見られた。
- ・ 両省ともに障害者支援のための最善のモデルを模索中とのことであった。また障害者支援政策の実施のための職員育成の必要性についても言及していた。日本に両省の職員を招聘して研修を行い、自立生活支援のモデルとその実施方法について知ってもらうことは、両省のニーズと合致することとなる。
- ・ 社会開発省の Zain Bulbulia 副局長(車いす利用者)が聴覚障害を持つ職員とともに自立生活セミナーに参加してくれて、セミナーのオープニングで挨拶をしてもらった。

## 2. 障害当事者の状況

#### 【ケニア】

- ・ ケニアでは政府による障害者個人への社会サービスはない模様。唯一あるとすれば National Development Fund で、これは障害者団体の活動に分配されている。ここから間接的に障害者の教育、起業、補装具といった支援に使われている。
- ・ ワークショップ内で実施した障害者からの聞き取りでは、個人は家族などの支援がなければ外出ができない、外出できても1時間以上待ってもバスが停まってくれないなど、移動・外出についての訴えが多かった。また障害者の社会・政治参加を盛り込んだ憲法改正が行われたので、今後の交通アクセスの改善を期待する声も多かった。
- ・ 車いすのクッションが体に合わず床ずれができて手術が必要になった、収入のためにとミシンを贈られたが服を作る材料を購入できない、といった基本的な障害者の生活支援の必要性を訴える声もあった。
- ・ 障害者の移動手段がなく、一箇所に集まって活動することが難しいため、当事者運動としての未成熟さがあり、それが政府の政策改善の遅れにつながっていると、ケニアの障害当事者たちも感じている。自立生活センターの形成は、障害当事者の組織力強化にとっても重要だと受け止めているように感じた。
- ・ 関節リウマチによる障害を持ちながら学校の教師をしている Rose の自宅を訪問した。彼女は24時間介助を必要とし、現在は教職の給料から介助者の費用を支払っているが、病気が進行して教師を続けられなくなり、介助者を雇えなくなることを心配している。そのため、自立生活センターについての説明を熱心に聞き、IL センター設立に加わりた

いという強い熱意を示してくれた。このような障害者の存在が今後の自立生活センター設立への大きな勢いとなる。

#### 【マラウイ】

- ・ リロンゲ周辺の幹線道路は舗装されているが、居住区の道路は未舗装で自動車の轍が深く刻まれている。また、一般の住宅は間口が狭く、入り口にステップがありアクセスが困難である。介助をしてくれる人もほとんどいないことから、重度の障害者は外出することが困難である。
- ・ 地方では周囲に支援者がおらず外出できない、また外出ができて仕事や行くところがない、そのため都市部に暮らす親戚を頼って地方を離れる障害者が多いとのことである。
- ・ リロンゲには無償の障害者職業訓練学校があるが、定員は少ない。また、職業訓練学校を修了してもなかなか仕事が見つからないのが現状である。

#### 【南アフリカ】

- ・ 障害者個人の地域生活に対しては支援が少ない。月額 1,080 ランド(約 12,000 円)の Disability Grant があるが、貧困な障害者に対してのみ支給されており、月収が 3,000 ランド(約 35,000 円)を越えると打ち切られてしまう。
- ・ 住宅改造への支援があるが、この情報を知らない障害者や、知っていても一定の収入がある場合対象外になってしまう障害者が多い。この支援の対象となる収入の少ない障害者の多くは、情報アクセスが悪い環境に置かれているため、この情報について知ることができない。
- ・ グループでの生活に対しては、十分ではないが政府からの支援が出る。そのため、本意ではないものの自らグループホーム(Self-Help Centre)を設立して共同生活を行っている障害者がいる。
- ・ ヨハネスブルグ、プレトリアといった都市部では、サッカーのワールドカップもあり、交通や建物へのアクセス状況が改善された。しかしながらホームランドと呼ばれる地域でのアクセスは悪い。

### 3. 障害者団体の状況

#### 【ケニア】

- ・ 障害者統合団体としては United Disabled Persons of Kenya(UDPK)と National Council for Persons with Disabilities(NCPD)が存在する。前者は権利擁護団体で情報アクセスや障害者の起業支援などを行っており、後者は National Development Fund を運営している。しかし自立生活センターのような直接的サービスは、どの団体でも提供していない。
- ・ UDPK は 200 の加盟団体がある連合体で、障害者団体の声を政府へ上げる窓口として機能している。2003 年の障害者法の実施や、障害者の政治・社会参加が盛り込まれた今年 8 月のケニア憲法改正についても大きな影響力を發揮した。今後自立生活センターが設立された場合、政府の展開に影響力を与える潜在力がある。

- ・ ナイロビでの自立生活セミナー・ワークショップ開催に尽力してくれた Samuel Kabue 氏は UDPK 前議長であり、また Helen Obande 氏は現在の UDPK プログラム長であることから、UDPK を通じての自立生活支援に関する政府への働きかけが期待される。

#### 【マラウイ】

- ・ 障害者団体の連合体である Federation of Disability Organisations in Malawi (FEDOMA) のもとで、障害当事者の運動がよくまとまっているとの印象を受けた。自立生活セミナーおよびワークショップはリロンゲ、ブランタイヤという2都市からの参加であったが、FEDOMA を通じて参加者は互いをよく知っているようであった。
- ・ FEDOMA は政府に働きかけて、現在議会に提出されている障害者法案の内容に交通・建物のアクセス改善、公営住宅のアクセス化などを盛り込ませた。FEDOMA の Mussa Chiwaula 議長や、彼と親交のある Rachel Kachaja 氏や Sigere Kasasi 氏などの力のある障害者リーダーが自立生活運動の推進を表明してくれているので、今後自立生活センターが設立されれば、FEDOMA を通じての政府への強い働きかけが期待される。

#### 【南アフリカ】

- ・ 南アフリカでは多数の障害者団体が存在し、かつ政治的背景を持つ団体が多いため団体間の関係は複雑である。13 の全国障害者連合体が形成する全国組織として South Africa Disability Alliance (SADA) があるが、傘下の団体間の政治的関係が複雑なため、SADA から政府に自立生活に関して声をあげていくためには、慎重に内部調整を行うことが必要。SAFOD (South African Federation of Disabled) 議長で JICA 帰国研修員でもある Alexander Phiri 氏 (ジンバブエ) および国連障害特別報告官の Shuaib Chalklen 氏が連絡調整への協力を約束してくれたことは心強い。
- ・ 権利擁護活動を行う団体は多いが、サービス提供を行う団体は少ない。Self-Help Centre というグループホーム型の団体で介助者を雇用・提供しているが、その対象となるのは Centre の入居者のみである。
- ・ Self-Help Centre は入居している障害当事者によって運営される組織であり、全国に 16 ヶ所ある。その連合体として QASA (QuadPara Association of South Africa) を形成し、権利擁護、情報提供、起業支援、交通移動支援など多くの活動を行っている。Self-Help Centre の入居者の多くは、地域で 1 人暮らしをしたいが、この集住方式しか政府の補助金が得られないので、この方式を取っていると話していた。個別の地域生活に政府からの支援が出るようになれば、Self-Help Centre が自立生活センターへと転換される可能性が高い。
- ・ すでに南アフリカには Independent Living Centre (自立生活センター) と呼ばれる組織があるが、これは障害者の ADL (身辺的自立) を主体としたリハビリ、病院からの退院支援および福祉機器の紹介・販売を行っている団体なので、日本の自立生活センターとは内容が異なる。

#### 4. 「アフリカ地域障害者の地位向上」研修への提言

- ・ ケニアの自費で 24 時間介助をつけている女性の例や、南アフリカのグループホームで

暮らす場合のみに助成が出るといったような例が示すとおり、政府の障害者支援は不十分な状況である。今後の研修では、障害当事者だけでなく、政府関係者も日本に招聘し、介助をつけた重度障害者の地域での自立生活の実態や、車いす利用者が1人で自由に外出できる交通や建物のアクセス状況を見てもらう必要がある。

- ・ 各国政府のなかで自立生活支援への認識を高めるためにも、1ヶ国で1名だけではなく複数の政府関係者を参加させる必要がある。政府関係者とともにもその国の障害当事者にも複数名参加してもらい、自立生活センターを作っていくうえで核となるリーダーを育てて行きたい。障害者リーダーと政府関係者が一緒に研修を受けることにより、そこで自立生活について共通の理解を持つことができ、障害者の真のニーズに基づいた政策作り大きく寄与していくことになることと期待される。

## 5. アクセスについて

### 【ケニア】

- ・ 交通事情が悪く、ナイロビのホテルは市内にあるにも関わらず、JICA オフィスまで2時間かかるなど時間的に無駄が多かった。
- ・ セミナー会場は、マイクが不調で会議の円滑な進行に支障が出た。セミナー・ワークショップには手話通訳が配置されており、準備は十分になされていた。
- ・ ケニアの空港チェックインの際に荷物を紛失したが、ケニアの障害者団体の支援で無事発見された。ナイロビ空港の荷物の管理体制は充分とは言えないので、次回以降は注意が必要である。

### 【マラウイ】

- ・ ホテルには常設のスロープが整備されておらず1枚のスロープ版を移動して使うなど安全性に問題があった。
- ・ ホテルの客室は小さなビジネスホテル型の部屋で、車いす利用者が部屋の奥まで入ることに困難を感じるほど小さく、適さない。その後大きな部屋に移ったが、そこは車いすも動き回れ支障はなかった。
- ・ セミナー・ワークショップ参加者に聴覚障害者がいることが事前に JICA 側に知らされておらず、手話通訳が配備できなかったことは悔やまれるが、全体としては、参加した障害者に一体感があった。

### 【南アフリカ】

- ・ セミナー・ワークショップ参加者は、ヨハネスの南部・北部など遠隔地から高速道路を使って毎日会場に集まってきた。人によっては朝6時起きで2時間以上かけて来たため、予定の8時30分から30分以上遅れて9時過ぎにスタートせざるをえなかった。ヨハネスブルグは参加者全員の集まれる唯一の中心部なので、他に選択の余地はない。
- ・ 受入団体の事前の情報収集不足により、全体セミナーで聴覚障害者がいたにも関わらず手話通訳者が用意できなかったほか、視覚障害者のために点字の資料も用意できなかったことも併せ、今後受け入れ団体の選定に考慮しなければならない点である。



## 6. 国別訪問先収集情報・所感

### 1) ケニア

8月9日(月)

a) Ministry of Gender, Children and Social Development:MGCS(ジェンダー・子ども・社会開発省)訪問

出席者:

Dr. James Nyikal 事務次官

Ms. Cecilia Mbaka ジェンダー・社会局次長

Mr. Peter Musakhi ジェンダー・社会局課長

Mr. Joseph L. Learamo African Rehabilitation Institute:ARI 東アフリカ地域担当官

9日午前、障害者分野の担当省であるジェンダー子ども社会開発省を訪問した。畝団長からの今回の調査の主旨説明と中西からの障害者の自立生活についての説明を受けて、事務次官の Dr. Nyikal は東アフリカ全体に自立生活を広めるために協力できる、政府職員と障害者団体の派遣を要請されれば喜んで協力すると表明してくれた。また2003年の障害者法(Persons with Disability Act)、国連の障害者権利条約(CRPD)、そして障害者条項が盛り込まれた新ケニア憲法がそろった今が、新たな障害者プロジェクトを始めるにあたって絶好のタイミングであるとのことである。

障害者担当局長の Cecillia 氏からは、同省が行っている基金“National Development Fund for the Disabled”についての説明を受けた。同基金は同省の統括の元に National Council for Persons with Disabilities (NCPWD)が運営し、年間200万ケニアシリング(約230万円)の基金を障害者の具体的な生活改善基金(例えば手動車イスや1回限りの手術代の支出や起業の為の資金など)を選定して配っている。NCPWDの12人の運営委員が各地域や障害者団体などから選ばれ、月1回選考委員会を行っている。この運営委員は同省大臣によって任命される。同基金が発足してわずか1年半なので、まだ政府内の評価は定まっていないとのことである。

### b) 障害者宅訪問

(ア)Ms. Rose Onsando 宅訪問 (中西)

Rose は関節リウマチによる障害があり、学校の教師をしている。われわれが訪問したときはすでに学校での授業を終え、自宅で迎えてくれた。彼女は24時間介助を必要とし、教職の給料から介助者の費用を支払っている。将来、病気が進行したときに、教師を続けられなくなる事と介助者を雇えなくなることを心配している。そのために、自立生活センターについての説明を熱心に聞き、ILセンター設立に加わりたいという強い熱意を示してくれた。ケニアにこれほど重い障害者が地域で生活していることに驚きを感じた。どの国にも先駆者がいるものである。彼女がILセンターのリーダーとして育ってくれることを期待している。

(イ)Mr. Brian Shiroko 宅訪問 (降幡)

盲ろうの障害のある Brian Shiroko 氏を訪問した。しかしながら Brian 氏とはコミュニケーションが困難で、Brian 氏の父親から、両親が運営する Brian Resource Centre(BRC)の紹介を受けることになった。Brian 氏の父親の説明によると、BRC は盲・ろうの障害を持ちながらも何らかの仕事をして収入を得られるように考えて作られた組織である。自家消費と市場での販売を目的として、野菜の栽培、毛糸製品や木炭の製作、鶏やウサギなどの畜産、干し肉作りを行っている。しかし規模は小さく、ここから十分な収入は得られていないようであった。ここでは Brian 氏だけでなく外部からも数名の視覚・聴覚障害の人たちを受け入れて作業を行っている。ここでの作業経験を通じて、仕事ができることへの自信をつけているとのことである。

c) 障害者団体訪問

(ア)United Disabled Persons Kenya:UDPK 訪問 (降幡)

障害者団体の連合会である United Disabled Persons of Kenya (UDPK)では、同会の議長である Alex Munyere (男性、アルビノによる弱視)、財務担当者の Peter Wango (男性、ろう)、Director of Programmes の Helen Obande (女性、非障害者)、プログラム担当者の Winne Kanano (女性、軽度の肢体障害)、プログラム副担当者の Joseph(男性、全盲)らが迎えてくれた。

UDPK はケニアの障害者団体の連合会で、現在 200 の団体が加盟している。加盟団体については規模や活動実績もさまざまである。同会の理事会は地域や障害種別を代表する 9 人の理事により構成されている。

UDPK の活動は権利擁護が中心であり、ケニアの障害者への公平な機会とアクセス向上を目指している。また Handicap International などのドナーからファンドを獲得し、プログラム支援も行っている。支援をしている主なプログラムは、地方での情報アクセス向上のための活動、障害者に対する HIV/AIDS についての啓発活動、HIV 感染者の職場での権利擁護、障害者および障害者団体の能力向上のための研修会開催、障害者の起業支援、障害者の投票を保障するための選挙監視グループ、国連権利条約実施のモニタリングプログラムなどである。

UDPK 側にケニアでの障害者政策の実施状況を聞いたところ、政策の実施は時間がかかるが UDPK のロビー活動により実現をしているとのことである。たとえば 2003 年に制定された障害者法(Persons with Disabilities Act)の中に障害者の免税が書かれているが、UDPK が声を上げることにより最近実施がなされている。法律が制定されればそれを使って活動をしていけるので、実施に時間がかかるとしても障害者のための法律が作られるのは歓迎である。障害者法、国連の障害者権利条約(CRPD)、そして先週国民投票が行われた新憲法は活動にとっての重要なツールである。

障害者についての法律は整えられてきたが、その法律について知らない障害者が多いので法律についての理解を広めていきたいとのことである。

(イ) Association for the Physically Disabled in Kenya: APDK 訪問 (降幡)

UDPK 訪問の後、政府から貸し出された同じ敷地内に事務所を構える Association for Physically Disabled in Kenya (APDK)を訪問した。CBR を基盤とした活動をしており、2000 年からナイロビのスラム地区をターゲットにして、コミュニティ調査、啓発活動、作業所の開設、障害児の教育支援を行っている。現在はその活動対象地区を他のスラムにも広げているとのことであった。

8月10日(火)

a) 自立生活セミナー

約 60 名が参加した。ジェンダー・子ども・社会開発省のジェンダー・社会局課長である Peter Musakhi 氏も出席し、同省の関心の高さをうかがわせた。また招待参加者以外にも参加希望があり、参加を受け入れたことから予定を上回る参加者数となった。

セミナーでは中西が自立生活の紹介と自立生活センターの活動の説明をしたが、参加者に大きなインパクトがあったことと、自分たちの国にも IL センターを作らなければという反応を感じた。

b) 自立生活ワークショップ

午後から重度障害当事者限定(17名)でワークショップを行った。ワークショップではビデオを使って自立生活センターについての詳しい説明を行ったが、参加者からは「素晴らしい、ぜひ自分たちも設立に参加したい」という強いサポートの声を聞くことができた。リーダーとして自立生活センターに関われそうな人物も数名おり、彼らが力を合わせれば、大きな発展が見られるだろうと思われる。

同日のワークショップ終了後、Mr. Mike Kilonzo, Ms. Jane Miano, Ms. Helen Obandeら参加者5名が自主的に集まり、今後のナイロビでの自立生活運動について議論した。中西がワークショップの中でILに関する研究会を組織するようアドバイスしたことを受けて、彼ら自身が今後のミーティングの計画を立てた。

8月11日(水)

a) 自立生活ワークショップ

午前降幡がピア・カウンセリングの紹介を担当した。ピア・カウンセリングは障害者同士で話を聞きあうことによって心理的なエンパワメントをもたらす、障害者自身による支援の重要なツールである。今回のワークショップでは時間が限られていたため、ピア・カウンセリングの概略の説明とピア・カウンセリングの手法であるセッションの簡単な体験をもらった。ピア・カウンセリングの方法が紹介されるのはケニアで初めてとのことであったが、障害者自身による支援のツールということで、参加者全員が真剣になって講義に聞いている様子であった。また講師側が強調した「障害者同士の支えあい」「心理的なエンパワメント」「障害者自身の力」といったピア・カウンセリングの重要なポイントについては、終了後の参加者のコメントからしっかりと理解がされていることが確認された。

今回のピア・カウンセリングでは短い時間ながらセッションを体験してもらったが、セッション後に「やってみて自信を感じることができた」「安心した気持ちになることができた」といったコメントが多く、ピア・カウンセリングによるエンパワメントを実感してもらえたようであった。ワークショップの最後には、ピアカウンセラーになって他の障害者の支援をしたい、というピア・カウンセリングを学ぶことへの強い意欲を示す参加者が何人もいて、ケニアで正規のピア・カウンセリング・プログラムを開催する必要性が感じられた。

b) Ministry of Gender, Children and Social Development:MGCS(ジェンダー・子ども・社会開発省)への調査報告

出席者:

Dr. James Nyikal 事務次官

Mr. Peter Musakhi ジェンダー・社会局課長

Mr. Joseph L. Learamo ARI 東アフリカ地域担当官

同日午後、ジェンダー・子ども・社会開発省を再訪し、今回の調査について報告した。報告を受けて Nyikal 事務次官から、自立生活センターの設立プロセスについて細かく知りたい、また省内に委員会を作って今後の活動をフォローしたいとの話があった。また障害者担当局長の Peter 氏とアフリカ連合の下部組織である ARI(Africa Rehabilitation Institute)の東アフリカ地域担当官の Joseph 氏の 2 人を本件の担当として指名した。Peter 氏はヒューマンケア協会作成の自立生活センターの活動を紹介した DVD を事務次官に見せることを約束してくれた。

2) マラウイ

8月12日(木)

a) Ministry of Persons with Disabilities and the Elderly(障害者・高齢者省)訪問

出席者:

Ms. Chipimpha Mghogho 副大臣

Mr. Felix Sapala 障害担当局長

Ms. Mercy Mwale 高齢者担当副局長

Ms. Jessie Chiyamwako 障害プログラム上級担当官

畝団長による調査主旨の説明に続いて、Sapala 局長から盲学校支援などの JICA との協力についての話があった。また研修プログラムを多く開催して、日本の活動について教えて欲しいとの要請も出された。

続いて Chiyamwako 担当官から、障害予防と意識向上、アクセス向上、HIV/AIDS 問題への取り組み、リハビリテーション、職業訓練という同省の障害分野への取り組みについての説明がされた。

最後に Mghogho 副大臣から、障害者が自立することについて日本で見学して学びたいと

いうことともに、もっとマラウイの地方の状況を見て欲しいという要請があった。

b) Ministry of Education, Science and Technology(教育科学技術省)訪問

出席者:

Mr. David Njaidi 特別支援教育副局長 (視覚障害)

Njaidi 副局長から、マラウイでの特別支援教育への取り組みの説明を受けた。現在マラウイでは特別教員(Special Teacher)が学校を巡回することによる統合教育を行っている。また重度の子供については、教員がその家を訪れ家庭での学習支援を行っている。また親のためのガイダンスも行っているとのことである。この取り組みにより、2004年には3,952人だった障害を持つ初等教育での就学児数が現在約83,000人まで増加したと。

問題としては障害児への教育ができる特別教員の数が少ないこと、巡回のための交通手段がおよび費用が十分ではないこと、重度の障害児がまだ多く残されていることが言及された。

8月13日(金)

a) 自立生活セミナー

セミナーには予定以上の30名が参加した。障害者・高齢者省からJessie Chiyamwako 障害者プログラム上級担当官、教育相からDavid Njaidi 特別教育副局長が参加し政府の自立生活への関心の高さが伺われた。

セミナーでは中西がDVDを使って日本での自立生活センターの活動を紹介した。続いて自立生活センターの条件とサービスについての説明を行った。発表に対して会場の参加者は強くなずき、時折賛同の声があげられるなど、自立生活についての関心と実現への意欲が非常に高いことが感じ取られた。

セミナーの質疑応答では、自立生活センターの権利擁護活動に衝撃を受けたとのコメントや、自立生活を実現させるまでにどれくらいの時間がかかったのか、センター設立のために政府をどのように動かしていけばいいのか、といった質問が出された。

b) 自立生活ワークショップ

セミナーに続いて行われたワークショップには、18名が参加した。まず中西が自らの自立生活の体験と、自立生活センター設立のプロセスを発表した。

続いて降幡がピア・カウンセリングを紹介した。限られた時間の中でのピア・カウンセリングの概略の説明とピア・カウンセリングの方法であるセッションの体験であったが、ピア・カウンセリングの目的や約束などの重要箇所について参加者が自発的にコメントを出してくれるなど、必要な理解が得られたようであった。

ピア・カウンセリングのセッションの終了後に各自に感想を話してもらったが、その中に「他の参加者と近くなれたと感じた」というものがあった。今回はリロンゲとブランタイアという二つの離れた市からの参加であったが、この感想に表れているように、ピア・カウンセリ

グによる障害者同士の支援の経験共有により、短い時間であったにも関わらず当事者同士が協力してマラウイで自立生活に関わる活動を進めていく意識が高まっていることが感じられた。

またこの時間には視覚障害の当事者でもある David Njaidi 特別教育副局長が参加してくれたが、終了後にこのピア・カウンセリングをマラウイにぜひ広めてもらいたいというコメントがあった。このことからマラウイ政府側でもピア・カウンセリングを障害者支援の重要なツールとして支援していく可能性があると考えられる。

ワークショップの後半に参加者との質疑応答が行われたが、地域の人たちに自立生活について知ってもらうためにアドボカシー活動を行いたい、さらに詳しい設立のプロセスを知りたい、ピアカウンセラーになって他の障害者を支援したいといったコメントや質問が出された。

ワークショップ終了後に、今回の参加者で DPI 世界役員である Ms. Rachel Kachaja と、FEDOMA 議長の Mr. Mussa Chiwaula が中西と自立生活運動についてのミーティングを行った。今後月に一回、JICA 帰国研修員である Ms. Julian Priscilla Mabangwe、Disabled Women in Development 代表の Ms. Sigere Kasasi、Ms. Stella Nkhonya らとともに自立生活運動についての研究会を開いていく予定となった。

#### 8月14日(土)

##### a) Lilongwe Vocational Training Centre for the Disabled(リロンゲ障害者職業訓練センター)訪問

主任である McRobert Manjale 氏(MACOHA: マラウイ障害者評議会からの派遣)がセンターの案内をしてくれた。Manjale 氏からの聞き取りによると、センターには現在 25 人の障害者生徒がいて、服飾、農村地域開発、会計、コンピュータ、秘書のコースに分かれて職業訓練を受けているとのこと。以前は木エコースもあった。生徒の障害は、身体、視覚、聴覚、アルビノ、知的とさまざまである。これらのコースは 6 ヶ月を 1 学期として、合計 18 ヶ月訓練を受けている。センターの外から通ってくる生徒もいれば、センターの寄宿舎で生活している者もいる。また学費は無料である。講師は現在 10 人で、5 人が常勤、5 人がパートで働いている。

センターの問題は、まず就職率の低さである。そもそもの就職口が少ないため、職業訓練を修了してもそのまま就職できる生徒は少ない。しかしながら、ここでの修了書を持っていることが職の募集があったときに有利に働くのは確かなようである。

続いての問題は運営資金の逼迫である。このセンターを適正に運営するためには年 2,500,000 クワチャを必要とするが、政府からの支援は年間 200,000 クワチャ(約 1,300 米ドル)しかない。そのため本来なら 50 人の障害者を受け入れられるところを、25 人しか受けられずにいる。運営費をまかなう策として、障害を持たない生徒を受け入れて、一コースあたり 30,000~35,000 クワチャの学費を徴収している。

##### b) 障害者宅訪問

(ア)Ms. Liness Masewo 宅訪問 (中西)

職業訓練センターの生徒である Liness の家を訪問した。彼女の家は公営住宅の払い下げを受けた業者の運営する 4 軒並んだタウンハウスであり、彼女は間借り人で、家のオーナーはセミナー参加者の Stella である。職業訓練センターで Liness はワード、エクセル、ホームページの作成などを学んでいる。

Stella は現在省庁に勤務しているが、彼女も職業訓練センターで秘書コースを取り仕事を探して 2 年でようやく現在の仕事を得た。彼女は職を得て住居を得たことから彼女のジンバブエ国境に近い村から Liness と姪と 3 人の子供を呼び寄せて一緒に居住している。生活は厳しいという。しかしリビングに応接セットとテレビがあり、台所には洗濯機、オーブン、電気コンロがあり、子供には自転車を与えられ生活は安定しているように見えた。この応接セットやテレビは家具付でレンタルされているという。子供たちを中等教育学校まで行かせるつもりである。Stella は夫と死別しておりシングルマザーで自立生活センターに強い関心を持っており、将来のリーダーとして有望である。

(イ)Ms. Blessings Madona 宅訪問 (降幡)

職業訓練センターの訪問の後、センターの生徒である Blessings の家を訪問し聞き取りを行う予定であった。しかしながら兄家族と同居している警察敷地内にある家に到着したところ、兄がいないため家に入ることができなかった。家自体は間口が狭く、車いすで入れることはできない。

家に入れなかったため、同じく警察に勤務する叔父の事務所でインタビューをしようと Blessings が問い合わせたが、使わせてもらえず、また叔父が彼女に代わって話してしまいそうな様子であったため、車の中での聞き取りとなった。彼女自身は英語が苦手なため、運転手に通訳をしてもらった。

聞き取りからは、Blessings は Zomba 地方出身で現地では中等教育学校の 4 年までしかいっておらず修了書はもらっていない、職業訓練センターまでの交通費(片道 100 クワチャ)を兄家族からもらえないことがありそのときは 2 時間かけてセンターに歩いて通っている、故郷では仕事がないのでリロンゲで仕事を見つけない、といった点がわかった。

3) 南アフリカ

8 月 16 日

a) 社会開発省(Department of Social Development)訪問

Ms. Manthipi Molamu 障害問題担当局長(肢体障害 車いす)

Ms. Edzi Ramite 国際関係担当局長

ほか全 5 名

畝団長による今回の訪問の主旨説明と JICA チームの紹介に続いて、国際渉外担当の Edzi 氏は研修の話に絡めて SADC(South African Development Community)加盟 15 ヶ国全体を巻き込んでの研修実施が可能かどうかという質問があった。南アフリカの経験を

SADC や他アフリカ諸国に伝えたいが資金の問題が常にある。研修コースを南アフリカの地方でも伝えていければいいとのことであった。

訪問の終盤になって Molamu 局長が車いすに乗って現れた。Molamu 局長からは南アフリカが CRPD に批准し、交通アクセスや HIV/AIDS、脱施設、その他の福祉サービスについて社会開発省として積極的に取り組みを始めているとの説明があった。これとともに CRPD を実施のための資源や職員の能力向上の必要性に言及した。また社会開発省は NGO に補助金を出し、最善の実施モデルを探している。よいモデルがあったら国中に広めたいが、資源と能力の問題がある。実施に向けては調査とデータ収集が必須である。データは政策・プログラム作成に欠かせないとのことであった。

DPI 日本会議の中西からは、CRPD の実施のために交通アクセスや介助サービスなど日本が行ってきた成果を明日からの自立生活セミナーとワークショップで伝えていくこと、自立生活センターの必須なツールであるピア・カウンセリングや自立生活プログラムについて研修を提供する可能性があること、日本に政府職員や障害者リーダーを研修員として招聘し交通アクセスの実態と介助サービスや自立生活センターの実態について知ってもらう用意があることを伝えた。

b) 女性・子ども・障害者省 (Department of Women, Children and Disabilities)

出席者:

Mr. Benny Palime 局長 (視覚障害)

Mr. Zain Bulbulia 副局長 (肢体障害 車いす利用)

Ms. Eva Mahlaugu 副局長 (肢体障害 車いす利用)

Ms. Ria Mathivha 副局長

Ms. N. Bhengu 局長

同省は大統領府の建物内にあり 13 ヶ月前に設立された。これまで女性省、子ども省、障害者省と大統領府下 3 つに分かれていた省を統合したものである。局長と 3 人の副局長が全て障害者であることが驚きであった。この省は日本の内閣府のように全省庁の障害者関連事項を見直す役割を担わされており、1994 年から過去 15 年間の報告を同省ウェブサイトで見ることが可能である。また人材育成についてもこの省は担当しており、JICA の障害分野研修に関しても、社会開発省と共に影響力を持つことになる。

全ての省庁に障害者職員が入っているが、これは全職員の 2% が障害者であることが義務付けられているためである。

Benny 局長の説明によると本省は CRPD の実施を強力に進めようとしており、特に障害の医療モデルから社会モデルへのパラダイム転換、施設から地域居住への転換、建物と交通のアクセス改善を行おうとしているとのことであった。また政府からの障害者支援として、貧困状態にある障害者に対して月額 1,080 ランドを支給する Disability Grant という制度があることに言及した。しかしながら収入が月額 3,000 ランドを越えると打ち切られるとのことであった。



また Zain 副局長が翌日に行われる IL セミナーに参加することを約束してくれた。(Zain 副局長は IL セミナーの際に聴覚障害者に手話通訳者の用意できなかったことから手書きで彼女に通訳をしてくれるなど障害者に深い配慮を示せる人物である。)マンデラ政権時から省庁で働いているため官僚経験も豊富で、今後の IL センターの支援についても障害者団体の背後で大きなサポートを期待できる人物である。

c) 障害者団体訪問

(ア) South African National Council for the Blind 訪問 (降幡)

当組織は 1929 年に設立された、南アフリカ視覚障害者団体の全国連合組織である。加盟団体には視覚障害者だけではなく、他障害を含む団体もある。運営委員の 80%が視覚障害者である。2 年に 1 回全国大会「Blind Parliament」を開催し、視覚障害者の声を集めている。現在この組織の建物では、視覚障害者の職業訓練コース(コンピュータ、テレフォンオペレータなど)が行われている。それぞれのコースは 6ヶ月間行われるとのことである。民間団体であり、現在政府からの資金はほとんど受けていない。

8月17日(火)

a) 自立生活セミナー

参加者 37 名(政府は 9 省から 13 名、障害者団体などから 24 名)

自立生活セミナーでは、まず日本の障害者の自立生活と自立生活センターの活動を紹介するビデオを見せながら中西が自立生活センターの活動と理念を説明した。休憩をはさんで自立生活センターの原則とサービスおよびアジア各国に展開する自立生活運動の活動を中西と降幡が発表した。発表に対して参加者から自立生活センターの活動とアクセス運動などの権利擁護活動の成果について高い評価をするコメントが出された。また質問としては、日本の政府による補助金の仕組み、福祉制度、介助者制度、自立生活センターの事業規模および財源の内訳についての質問が出された。

b) 自立生活ワークショップ

午後のワークショップにはヨハネスブルクの 4ヶ所の Self-Help Centre から 6 名、DPSA (Disabled People South Africa)メンバーでもある JICA 帰国研修員 2 名、Thabo Mbeki Development Trust for Disabled People から 3 名、これに加えて国連社会開発部障害者委員会特別報告官である Shuaib Chalklen 氏、DPSA 最高経営責任者(CEO)で帰国研修員の Toni Mzolisi 氏、SAFOD(Southern African Federation of the Disabled)の Alexander Phiri 氏が参加した。

ワークショップではまず中西が、自らの体験を踏まえての自立生活センターの設立プロセスについて説明をした。これに続いて参加者との質疑応答を行い自立生活センターについての理解を深めてもらうとともに、南アフリカの障害者状況についての情報を収集した。

ここでのやり取りで、日本で言うところの自立生活センターが、南アフリカでは集団居住はしているものの Self-Help Centre(SHC)に当たることが判明した。SHC はそこに暮らす障害

当事者自身によって運営される団体である。当事者が SHC の代表・事務・会計を担当し、運営委員会のほとんども当事者によって占められている。政府からの支援は運営資金の20%程度にとどまり、運営資金の多くは自らの資金調達活動によってまかなわれている。この資金を使って介助者、運転手、ハウスキーパーなどを雇用し、生活を営んでいるとのことである。このような SHC が南アフリカ全体で 16 ヶ所あり、その全国組織として QASA(The QuadPara Association of South Africa)を形成している。

また南アフリカには「Independent Living Centre」と呼ばれる団体もあるが、これは新たに障害を持った人の病院からの社会復帰を支援するリハビリテーションセンターと情報提供センターをあわせたような、医療モデルに基づく非障害者主導の組織であることが判明した。

8月18日(水)

a) 自立生活ワークショップ

この日の前半は降幡が担当し、日本で行われているピア・カウンセリングの紹介を行った。これまでの聞き取りから南アフリカでもピア・カウンセリングという名称を用いて情報提供、アウトリーチ、サポートグループ、スキルトレーニングなどの活動が行われていることが判明しているが、カウンセラーとクライアントが役割を交換して行う日本でのピア・カウンセリングの方法はとられていないため、強い関心を持って聞いてもらうことができた。5 分間ずつ話を聞きあう簡単なセッションを体験してもらったが、「時間が短い」「もっとセッションをしたい」という声があがるなど、このピア・カウンセリングの手法の効果を感じてもらえたようだった。

ピア・カウンセリング終了後、中西がワークショップのまとめを行った。すでに QASA が IL センターと同様の理念をもって、過去 27 年以上にわたって全国 16 ヶ所で活動を続けていること、また政府から20%の運営資金を得るなど、運動の面でもILセンターと同様の活動をしていることをふまえると、今後ピア・カウンセリングと介助サービスを今の Self-help Centre の外に居住している住民に提供することさえすれば、日本の IL センターと同じレベルに発展する可能性があるとの見解を示したところ、参加者からも同意を得た。

また、参加者から CBR(Community Based Rehabilitation)を含めるべきではないかとの問いが出たため、APCD では CBR 研修を CBR を実践する組織の職員だけでなく、障害者のリーダーに優先的に提供したことを紹介した。

b) 障害者団体訪問

(ア)Self-help Centre “REMME-LOS”訪問 (中西)

セミナー会場から車で 10 分の距離にある Self-help Centre “REMME-LOS”を訪問した。代表は Mr. Piet De Wit、彼は 18 歳のとき飛び込みで C3、4の頸椎損傷になった。現在 42 歳。18 年間にわたって、この組織を運営している。センター入居者は 8 名。もっとも若い者は 22 歳の Mr. Corne Joubert で、彼は交通事故による障害でやはり頸椎損傷である。このセンターには四肢麻痺者の利用者しかいない。女性が 2 名、男性が 6 名である。

職員は男性4名、女性4名。それに、炊事や掃除担当の2名、運転手が1名である。24時間のローテーションで動いており、利用者の依頼があれば深夜でも直ちに介助に入る。外出の際には介助者1名とドライバーを連れて外出できる。デートの場合は相手を拾って目的地に行くことも可能である。各個人のプライバシーが保てないことが問題となっており、お互いに個人に関することは触れないというルールが出来上がっている。

居住費は月1,500ランドと決まっており、月3,000ランド以上の収入がある場合にはさらにそれ以上を支払う。Disability Grantは月1,080ランドであり、これしか受け取っていない者はここから700ランドを支払う。居住者のうち4名は警備保障会社との契約で、テレビモニターの監視業務に、24時間交代であたっており、訪問時も2名が業務に従事中であった。彼らは収入の2,500ランドのうちから、半分をセンターに寄付することになっている。個人の余剰金は、9時～17時以外の時間で介助者やドライバーを雇った場合の支払いにあてられる。

このセンターの運営経費は、年600,000ランドである。政府から月5,000ランドの支払いがある。職員の給料は一般の平均給与を下回るため、全て職員はカラードである。

居住者は退屈そうに施設内を動き回っていた。われわれが車で立ち去るまで、ずっと車を見続けていたのは、日本の施設居住者と同様の雰囲気であった。各個人に聞くと、このようなところに長く居住したくはなく、地域で個人の介助者を雇って暮らしたいが、それは特別の収入をもつ障害者にのみ許されることである。全ての居住者は遠く離れた地方から来ており、その地域にはこのようなサービスはないために、やむを得ない選択としてこのセンターを選んでいることが分かった。個人の介助制度は金がかかりすぎるので、これまで政府に要求するのをあきらめていたのが実情である。日本の自立生活センターの話をしたところ、みんな信じられないという面持ちであった。

#### (イ)Independent Living Centre 訪問 (降幡)

Independent Living Centre という名称ではあるが日本の自立生活センターとは異なり、退院後の社会復帰を促進する情報提供事務所とリハビリ設備を備えたリソースセンターである。病院の横に併設されているが、独立した運営を行っている。ここでは補助機器の展示・販売、介助者研修の委託(介助者の募集、派遣は行っていない)、障害者駐車場の設置、福祉車両輸入の減税交渉、職場のバリアフリー化の促進活動なども行っている。またセンター内では医療モデルに基づくりハビリテーションが行われている。

センターの運営費の75%が政府からの補助金、25%が自己資金でまかなわれている。運営委員会は9人で構成され、そのうち7人が障害者である。所長は非障害者。センターには理学療法士、作業療法士、ソーシャル・ワーカー、事務員がいる。このようなセンターはヨハネスブルクには一ヶ所、また南ア全体でも他に1ヶ所しかないとのことである。

7. 参考資料

【日本の自立生活センター(IL センター)・  
南アフリカの Self Help Centre (SH センター)の比較表

(調査団作成)

項目	日本の IL センター	南アの SH センター
自立生活の定義	障害者が人生の主体として、社会の中で自己選択・自己決定し、介助などの支援を得ながら地域で平等な機会を与えられて、普通の生活を送ること <sup>i</sup>	【特に記載なし】 (聞き取りから)スウェーデンの自立生活モデルを参考にしている。
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介助サービスの提供【事業体】と、権利擁護【運動体】</li> <li>・ 重度障害者がサービス利用者であると同時に運営に携わる<sup>1</sup></li> </ul>	<p>SHセンターの理念:</p> <p>SHC の居住者は、センターの資金管理・運営の全ての責任を負い、スタッフの雇用や居住者のニーズの充足に関する決定の全ての決定を下す<sup>ii</sup>。</p> <p>QASAとして<sup>iii</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脊髄損傷の人へのサービスの提供</li> <li>・ 障害者権利条約に基づいた四肢麻痺・対麻痺者の権利擁護</li> </ul>
センターの特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IL センターは事務所であり、障害者職員は個々の住居から通勤してくる。</li> <li>・ 職員数はセンターの規模によって異なる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SH センターは居住地と事務所を兼ねている</li> <li>・ 居住者は数名程度</li> </ul>
運営形態・条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 意思決定機関(運営委員会)の構成員の過半数が障害者</li> <li>② 意思決定機関の責任者(代表)、または実施責任機関の責任者(事務局長)が障害者</li> <li>③ 障害の種別を問わないサービス提供</li> <li>④ 情報提供、権利擁護活動を基本サービスとして実施 (以上全て団員所感参照<sup>iv</sup>)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 運営委員会は居住者(利用者)により構成される<sup>v</sup></li> <li>② 事務局長は居住者(利用者)が任命される<sup>5</sup></li> <li>③ 脊髄損傷による四肢麻痺と対麻痺が対象<sup>3</sup></li> <li>④ 【資料には記載なし】</li> </ol>
提供するサー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介助サービス(介助者派遣)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住居</li> </ul>

ビス・プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立生活プログラム</li> <li>・ ピア・カウンセリング (40 時間のピア・カウンセラー研修プログラムがある)</li> <li>・ 住宅サービス (以上<sup>4)</sup>)</li> <li>・ 相談事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事</li> <li>・ 介助サービス:介助者の雇用</li> <li>・ 移動手段・交通 (以上全て<sup>2)</sup>)</li> <li>・ 相談(ピア・サポート)<sup>vi</sup> 「ピア・カウンセリング」という名称を用いるがプログラム化はされていない。</li> </ul>
サービス対象者	地域に暮らす個別の障害者が中心	SH センターに居住する障害者が中心
利用者の居住形態	地域に単独で居住	集住(グループホーム)
国の制度	自立支援法に基づき、個別の障害者に介助サービスの給付金が出る。	集住に給付金が出る制度となっている。個別の障害者に介助給付金は出ない。
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ QASA は 8 地域に 16 の下部組織を持つ協会。QASA として、サービス提供、リハビリテーション、情報提供、権利擁護など様々な活動を実施しているが、それらの活動の主体となる下部組織(支部)が SH センターを運営し、実施メンバー自身も SH センターに集住している。</li> <li>・ SH を出て、地域での個別の生活を望んでいる居住者も多い。制度的にそれができないので、集住をしているとのことである。</li> </ul>

<sup>i</sup> 中西正司(修士論文)『途上国の自立生活センターによる重度障害者のエンパワメントと社会変革 — タイ・ナコンパトム県自立生活センターの設立過程とその成果の分析』

<sup>ii</sup> QASA ホームページ [http://www.qasa.co.za/b\\_shc.asp](http://www.qasa.co.za/b_shc.asp)

<sup>iii</sup> QASA リーフレット(収集資料)

<sup>iv</sup> 全国自立生活センター協議会 JIL の会員規定より <http://www.j-il.jp/about/ilc.html#content>

<sup>v</sup> 本報告書「調査団員(障害当事者)所感」20 項参照

<sup>vi</sup> 本報告書「団員(障害当事者)所感(ピア・カウンセリング)」2 項【南アフリカ】参照

## 9-2. 調査団員(障害当事者)所感 (ピア・カウンセリング)

DPI 日本会議 降幡博亮

### 1. 全体所感

- ・ ケニア、マラウイ、南アフリカの三ヶ国においてピア・カウンセリングを紹介したが、いずれの国でも好評であった。障害ゆえに社会から受ける体験や問題、無力感などの説明を交えて、そこからの心理的エンパワメントのツールとしてピア・カウンセリングを紹介した。いずれの国の参加者も障害を持つゆえに同様の経験をしているため、自分のこととしてピア・カウンセリングが受け入れられたのだと考えられる。
- ・ ピア・カウンセリングの手法であるセッションを実際に体験してもらったが、いずれの国でも終了後「やってみてよかった」「もっと話をしたい」「話せて安心した気持ちになれた」という声に参加者から上がった。ピア・カウンセリングによる心理的なエンパワメントを実感してもらえたようである。
- ・ いずれの国でも参加者から「この活動を取り入れたい」「ピア・カウンセラーになって仲間を支援したい」という声が上がっていた。ピア・カウンセリングが好意的に受け止められ、されに実際の活動をしていきたいという意欲も見られることから、今後ピア・カウンセリングの講座を行っていくことへの期待は高いと考えられる。
- ・ 南アフリカでは障害者同士のサポートを意味するものとして「ピア・カウンセリング」という名称が用いられていた。その国ですでに行われている障害者同士のサポート活動を尊重する観点からも、調査対象国でどのような障害者同士のサポートが行われているか、すでにピア・カウンセリングという名称が使われているのかなどの情報を追加で把握することも必要である。
- ・ ワークショップには英語がわからない参加者や、聴覚障害の参加者がいた。今後ピア・カウンセリングの講座を行う場合には、さまざまな障害を持つ人が参加できるように、事前に参加者の障害を把握し、手話通訳者や現地語通訳者などのコミュニケーションサポートの体制を整えておくことが必要である。

### 2. 国別所感

#### 【ケニア】

- ・ ピア・カウンセリングのワークショップには 14 人の障害者が参加した。時間が限られていたため、ピア・カウンセリングの概略説明とピア・カウンセリングの手法であるセッションの簡単な体験してもらった。ケニアでピア・カウンセリングの方法が紹介されるのは初めてとのことであったが、障害者自身による支援ツールということで、参加者全員が真剣に講義に聞いている様子であった。
- ・ 講師側が強調した「障害者同士の支えあい」「心理的なエンパワメント」「障害者自身の力」といったピア・カウンセリングの重要なポイントについては、終了後の参加者のコメントでも述べられており、しっかりと理解されていることが確認された。
- ・ 短い時間ながらセッションを体験してもらったが、セッション後に「やってみて自信を感じ

ることができた」「安心した気持ちになることができた」といったコメントが多く、ピア・カウンセリングによるエンパワメントの効果を実感してもらえたようであった。

- ・ ワークショップの最後には、「ピア・カウンセラーになって他の障害者の支援をしたい」、というコメントが出るなど、ピア・カウンセリングを学ぶことへの強い意欲を示す参加者が何人もいて、ケニアで正規のピア・カウンセリング講座開催のニーズが高いことが感じられた。

#### 【マラウイ】

- ・ ピア・カウンセリングのワークショップには障害者が18人参加した。ピア・カウンセリング後に、ピア・カウンセリングの目的や約束などの重要箇所について参加者が自発的にコメントを出してくれるなど、必要な理解が得られたようであった。
- ・ ピア・カウンセリングのセッション終了後に各自に感想を話してもらったが、その中に「他の参加者と近くなれたと感じた」というものがあった。今回はリロンゲとブランタイアという二つの離れた市からの参加であったが、この感想に表れているように、ピア・カウンセリングによる障害者同士の経験共有により、短い時間であったにも関わらず当事者同士が協力してマラウイで自立生活に関わる活動を進めていく意識が高まっていることが感じられた。
- ・ ワークショップには視覚障害の当事者でもある David Njaidi 特別教育副局長が参加してくれたが、終了後に「ぜひマラウイでピア・カウンセリングを広めてもらいたい」というコメントがあった。このことから、マラウイ政府側でもピア・カウンセリングを障害者支援の重要なツールとして支援していくことになる可能性があると考えられる。また当事者参加者のうち7人からピア・カウンセラーになりたいというコメントがあった。これらのコメントから、今後マラウイでピア・カウンセリング講座を行い、ピア・カウンセラーを育てるニーズは高いと考えられる。

#### 【南アフリカ】

- ・ ピア・カウンセリングのワークショップには9名の障害者が参加した。前日の聞き取りから南アフリカでもピア・カウンセリングという名称を用いて情報提供、アウトリーチ、サポートグループ、スキルトレーニングなどの活動が行われていることが判明していたが、カウンセラーとクライアントが役割を交換して行う日本でのピア・カウンセリングの方法はとられていないため、強い関心を持って聞いてもらうことができた。参加者からは、「この方法を自分たちの活動に取り入れたい」というコメントがあり、南アフリカでもピア・カウンセリングの講座を行うニーズはあると考えられる。
- ・ 5分間ずつ話を聞きあう簡単なセッションを体験してもらったが、「時間が短い」「もっとセッションをしたい」という声があがるなど、ピア・カウンセリングの手法の効果を感じてもらえたようだった。

以上

### 9-3. 調査団(介助者)所感

自立生活センター日野 齋藤 久義  
ヒューマンケア協会 高木 敦雄

#### 1. 業務内容

##### ・飛行機での介助

車いすから座席までの移乗、車いすのバッテリーおよびコントローラーの取り外し、飛行機内での食事介助、トイレ介助、その他必要な介助

##### ・各国滞在中のホテル内での介助

食事介助、トイレ介助、入浴介助、着衣着脱、その他必要な介助

##### ・各国滞在中のホテル外、及びセミナー等での介助

移動介助、車への移乗、車いすのバッテリーおよびコントローラーの取り外し、ノート取り、パソコンでの記録、食事介助、トイレ介助、着衣着脱、その他必要な介助

#### 2. アクセスに関する気づきの点

訪問先の各国で JICA 事務所をはじめ関係省庁、障害者団体、障害当事者宅の訪問に同行した。

ケニアでは、訪問地が首都のナイロビということもあり、エレベーターやスロープがあるなど比較的バリアフリーが進んでいる部分もあるように感じた。

マラウイでは、関係省庁訪問の際に、2 階にあるオフィスへ行くのにエレベーターがないため、急遽別の会場でミーティングを行うこととなった。また、宿泊したホテルには可動式のスロープが 1 つしかないため、段差のあるところを移動する度にホテルのスタッフを呼ばなければならない等、アクセス面での改善点がいくつも見受けられた。

南アフリカは、前述の 2 ヶ国と比べて発展が著しい国だったので、バリアフリー化は進んでいると思われた。但し、JICA 事務所は 2 階でエレベーターがなかったため、中西団員が車いすに乗ったまま介助者 2 名で持ち上げて階段を上った。今後に向けてアクセスの改善を考慮して頂きたい。

#### 3. 車いす介助体制についての所感

本調査は2週間に渡って 3 カ国を訪問する過密日程であり、飛行機の乗降の機会が多かった。また、現地には車いす対応の車両がなかったため、毎回中西団員を抱えての乗降になった。これらのハードシップを乗り越え、中西団員・介助者ともに体調を崩すことなく、特に介助者が腰を痛めることなく調査を終えられたのは、2名で介助にあたったことによるところが大きい。

今後、中西団員よりも重度の肢体障害者、例えば夜間に寝返りが頻繁にある、移乗やトイレに必ず 2 名以上の介助者が必要な肢体障害者が調査に参加する場合は、当事者、介助者ともに身体面・精神面においての負担を軽減するためにも介助者を 3 名にすることを考慮頂きたい。



#### 4. セミナー及び訪問先についての所感

ケニアのセミナー・ワークショップへは、多くの障害当事者の方が参加し、セミナー開始時には殆どが集まっているなど参加者の熱意が伝わって来た。自立生活センターやピア・カウンセリングについての話が進むにつれて参加者の顔が明るくなり、希望と決意がみなぎっている様子が感じられた。

マラウイ政府については、表敬で副大臣と面会できたり、教育関係の省庁では視覚障害者の方が要職に就いているなど、障害分野への関心の高さが伺われた。セミナー・ワークショップは1日という短いものであったが、ケニアと同様に多くの障害当事者が参加し、中西団員や降幡団員の自立生活センターやピア・カウンセリングについての話を聞いて元気になっているように感じられた。

南アフリカは、障害者を政府の職員として雇用しなければならないと法律で規定されており、訪問した関係省庁の局長を車いすの女性や視覚障害者の男性が担っているなど、日本よりも進んでいる面があると感じられた。セミナーやワークショップはケニアと同じ日程で行われたが、参加者の中にはセルフヘルプ・センター(セルフヘルプ・センターとは、自立生活センターを目指してはいるが、集団居住型でなければ国からの補助金を受けられないため、日本でいうところのグループホームの形式で生活をしている)のメンバーがいた。集団居住型とは違うアプローチの方法で自立生活を目指して行動をしている人々もいて、南アフリカにおける今後の自立生活運動や自立生活センターの設立において重要な存在だと感じられた。

今回の3ヶ国での自立生活運動、自立生活センター、ピア・カウンセリングについてのセミナー・ワークショップにおいて共通して言えることは、どの国においても話が進むにつれて参加者の様子が変わっていったように感じられたことである。そして参加者が自分たちの国を変えていく希望と決意を抱いて今後のことについての話し合いをしている様子を見て、中西団員の介助者としてアフリカに来ることができたことをとても喜ばしく感じると共に、私たち自身にとってもこれまでを振り返る良い機会となった。

#### 5. 飛行機、空港について

日本を発つ前は、成田発着以外の飛行機については車いすのドア・サイド・デリバリーができるかどうかは分からないという話だったが、一部を除いて基本的にはどの空港・飛行機においても中西団員自身の車いすでドア・サイドに移動して乗降することが可能だったため、不慣れな空港備え付けの車いすで怪我をすることもなく全日程を終えることができた。

利用した空港の職員の多くは、介助者を伴って移動する重度の車いす利用者への対応に慣れていない様子で、介助者は常に車いす利用者と一緒に行動する必要があるということを説明してもなかなか伝わらず、セキュリティ・チェックの際に介助者は他の調査団員と一緒に別ルートで移動するように案内されることが度々あった。

##### ・ 成田→ドバイ(エミレーツ航空)

成田空港では、座席の変更、ドア・サイドでの車いすの乗降もできたので、特に問題はなかったが、搭乗の際に座席から遠い方の入口に誘導されたため長い距離を2人で抱えて

移動することになってしまった。ドバイの降機では車いす利用者は搭乗ブリッジを使うことができず、調査チームと一時離れ離れになってしまった。

・ ドバイ→ナイロビ(エミレーツ航空)

ドバイ空港ではチェック・インの手続きに時間はかかったが、座席の変更、ドア・サイドでの車いすの乗降のアレンジ、座席近くの入口への誘導など特に問題はなかった。しかし、ナイロビ空港に到着後にパーサーより、「車いすは荷物の方に行っているの、空港の車いすに乗って移動してもらおう」との話があった。そのためドバイ空港でアレンジしたこと、中西団員には本人の車いすが必要であること、他の車いすでは怪我をしてしまうこと等を説明したが、パーサーは規則の本を取り出して要望は受け入れられないとの 1 点張りであった。空港の車いすを確認したが、タイヤも磨り減った半壊状態の車いすだった為、この車いすでは移動不可能であることを伝えた結果、中西団員本人の車いすを空港職員が持ってきた。しかし、バッテリーは持ってこなかったため電動で走ることができなかった。

・ ナイロビ→リロンゲ(ケニア航空)

ナイロビ空港では出国審査の手続きに時間がかかったが、中西団員の車いすですドアサイドまで行って搭乗することができた。リロンゲ到着後は、時間はかかったがリフト付特殊車両(PBL)で中西団員の車いすを運んで来てくれたのでドア・サイドで車いすに移乗できた。

・ リロンゲ→ヨハネスブルグ(南アフリカ航空)

リロンゲ空港での搭乗手続きも相当時間がかかった。空港の職員より、出国手続きカウンターが2階にあり、エレベーターがないため、中西団員と降幡団員を除いた全員が手続きのために2階へ来るように言われたが、交渉の結果、介助者は中西団員らと一緒に残ることができた。搭乗の際は PBL を出してくれたので、ドア・サイドで乗ることができた。搭乗後に車いすをタラップより降ろす際には女性の空港職員 2 人で対応をしていたが取り扱いに慣れておらず、故障の危険もあったため降ろすのを手伝った。

リロンゲ空港での搭乗手続き時に、ヨハネスブルグでの降機時は中西団員の車いすにドア・サイドで移乗するとリクエストを出していたが、ヨハネスブルグ側に十分に伝わっていなかった。そのためパーサーから「本人の車いすは荷物の方に行ってしまったので空港の車いすを使ってください」と言われたが、リロンゲ空港でリクエストを出していること、安全のため本人の車いすが必要であることを説明して、本人の車いすを持ってくるように要請した。PBL で機体近くまで本人の車いすをもってきたが、車いすを飛行機内には入れられないので、空港の車いすです PBL に移動するようということであった。すぐ近くに本人の車いすが来ており少し移動するだけで移乗することができるのだから機体内に本人の車いすを入れさせて欲しいとの要望を伝えたが、それは規則でできないと機長からの回答があった。そのため空港の車いすを使って PBL 内へと移動し、本人の車いすへの移乗となった。幸い空港車いすを使った距離が短かったため、中西団員が怪我をすることなく済んだ。

・ ヨハネスブルグ→ドバイ(エミレーツ航空)

ヨハネスブルグ空港では、座席の指定、ドアサイドでの車いすの乗降、ドバイ空港に到着後に本人の車いすを持ってくるということの確認などの手続きが滞りなく行われた。ドバイ空港での乗り継ぎに3時間しかなかったが、中西団員と降幡団員の車いすを折りたたんで機内の空いているスペースに置いてくれたため、到着後すぐに本人の車いすに移乗できた。

・ ドバイ→成田(エミレーツ航空)

ドバイ空港でのセキュリティ・チェックの際に、中西団員が車いすの固定に使っているビニール・テープを没収をされそうになったので、何のために必要であるかを実際に見せたところ1つだけ返してくれた。飛行機への搭乗については、ヨハネスブルグで全てのアレンジができていたので特に問題はなかった。また、車いすについてもヨハネスブルグ・ドバイ間と同じで空いているスペースに置いてくれたので、成田空港に到着後もすぐに車いすに移乗できた。

6. 車両について

訪問先各国ではリフト付のレンタカーがなかったため、セダンと大型のバンの2台を使用し、毎回中西団員を抱えての座席移乗となった。今回は介助者2名が交代で抱えることができたことで、移乗に伴う中西団員の身体的負担や介助者の腰への負担は少なくてすんだ。今後リフト付車両が用意できれば、車いすを利用する調査団員も慣れた本人の車いすのまま移動ができることから、体力面での負担や移動に伴う危険性の軽減につながると思われる。

以上

収集資料一覧

国名	種類	資料名一覧	媒体	備考
ケニア	法令	The Proposed Constitution of Kenya (6 May 2010)	ハード・ソフト	
	法令	The Persons with Disabilities Act, 2003	ハード・ソフト	
	政府関係	National Disability Policy 2006	ハード・ソフト	
	政府関係	Disability statistics from Census 2009	ソフト	社会開発省Peter課長より入手
	政府関係	Kenya National Survey for Persons with Disabilities preliminary report	ソフト	CBMの担当オフィサーより情報入手。 http://www.afri-can.org/CBR%20Information/KNSPWD%20Prelim%20Report%20-%20Revised.pdf
	団体情報	NCPWD Service Charter: 2007	ハード・ソフト	
	団体情報	NCPWD Strategic Plan 2008-2012	ハード・ソフト	
	団体情報	NCPWD Newsletter (Usawa) Vol 1, 2010	ハード	
	団体情報	UDPK booklet "From confrontation to consensus"	ハード	
	団体情報	APDK 50th Anniversary Celebration & Documentary	DVD	
	団体情報	APDK brochure	ハード	
	団体情報	APDK Annual Report Year 2009	ハード	
	団体情報	APDK brochure on CCBR	ハード	
	団体情報	APDK pamphlet on quality rehabilitation products	ハード	
	団体情報	Focus of Disabled Persons Kasarani (FDPK) 概要	ハード	ILワークショッブ参加者より入手
	団体情報	Autism Society of Kenya	ソフト	
	団体情報	EDAN 2010	ソフト	
	団体情報	HI: A Handbook on Mainstreaming Disability 2006	ソフト	
	団体情報	HI: A Place for All A guide to creating an inclusive workplace March2003	ソフト	
	団体情報	HI: Kenya Disability Directory 2009-2010 edition	ソフト	
	団体情報	HI: Guidelines for Planning a Barrier-free Environment	ソフト	
	団体情報	HI: Guidelines for a Barrier-free Environment	ソフト	
	団体情報	HI: Advocacy and Lobbying Skills Handbook	ソフト	
	団体情報	HI: The Invisible People: A practical guide for journalists on how to include persons with disabilities	ソフト	
	団体情報	HI: As It Is: Research findings on the knowledge, attitude, practice and access to HIV and AIDS information and services	ソフト	
	団体情報	United Disabled Persons of Kenya (UDPK)	ハード	ヒューマンケア保管
	その他	JICAケニア事務所ニュースレター 2008年10月号	ハード	
	その他	JICAケニア事務所ニュースレター2009年10月号	ハード	
	その他	ケニア視覚障害者への技術指導(あんま)概要	ハード	

国名	種類	資料名一覧	媒体	備考
マラウイ	法令	Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities Bill, 2008	ハード・ソフト	
	ガイド	National Policy on Equalitation of Opportunities for Persons with Disabilities (June 2006)	ソフト	障害者・高齢者省より入手
南ア	政府関係	OSDP: Case study report on economic empowerment	ハード	
	政府関係	Towards a fifteen year review	ソフト	
	政府関係	Fifteen year review: Background thematic report	ソフト	
	政府関係	Integrated National Disability Policy: White Paper	ソフト	<a href="http://www.info.gov.za/whitepapers/1997/disability.htm">http://www.info.gov.za/whitepapers/1997/disability.htm</a>
	政府関係	Prevalence of Disability in South Africa	ソフト	
	政府関係	DSD: Overview of services to PwD	ハード	DSD訪問時のプレゼンテーション資料
	政府関係	Dept of Labour: Sheltered Employment Factories	ハード	
	団体情報	SANCB: Organisational Profile	ソフト	
	団体情報	SANCB: Biennial Report	ハード	
	団体情報	SANCB: Official Magazine "imfama" Vol. 50, No.1	ハード	
	団体情報	Independent Living Centre Brochure	ハード	
	団体情報	NCPPDSA: PA training programme	ハード	
	団体情報	The QuadPara Association of South Africa QASA	ハード	ヒューマンケア協会保管
	団体情報	QASA National Director's Annual Report_Sep 2009	ハード	ヒューマンケア協会保管
	団体情報	QASA Sawubona Disability	ハード	ヒューマンケア協会保管
	団体情報	QASA Understanding Spinal Cord Injury	ハード	ヒューマンケア協会保管
	その他	South Africa Development Indicators 抜粋	ハード	
		Zodwa School Intermediate Phase Plan		青年研修参加者(Amos Mashindi)勤務先より入手
SAFOD		Report on Outcomes/ Impact of JICA Training	ハード	帰国研修員 Alex Phiriより入手
		Report on survey of staff motivators and demotivators	ハード	帰国研修員 Alex Phiriより入手

## 2-1. ケニア議事メモ

2010年8月9日(月)～11日(水)

1. Ministry of Gender, Children and Social Development: MGCS (ジェンダー・子ども・社会開発省)

**日時** 8月9日(月)9:00～10:00

### **出席者**

先方:

- ・ MGCS
    - 1) Dr. James W. Nyikal Permanent Secretary
    - 2) Ms. Cecilia Mbaka Deputy Director, Gender & Social Department
    - 3) Mr. Peter Musakhi Assistant Director, Gender & Social Department
  - ・ Africa Union
    - 4) Mr. Joseph L. Learamo Regional Director, African Rehabilitation Institute (ARI)
- 調査団: 畝、伊藤、大野、二羽、中西氏、降幡氏、高木氏、斉藤氏

### **議事概要**

1. JICA ミッションの目的
2. ケニアの障害者に関する統計・政策・法律・サービス等の情報
3. AU-African Rehabilitation Institute について
4. 収集可能な情報について
5. 省のニーズについて
6. 自立生活セミナーについて
7. 次回訪問日程の決定

### **面談要旨**

1. JICA ミッションの目的

省庁ブリーフィング資料に基づいて団長より説明。

2. ケニアの障害者に関する統計・政策・法律・サービス等の情報

#### (1) 法律・政策等

- ・ ケニアは国連障害者権利条約を批准しており、第 19 条は自立生活に関わる重要な条項。
- ・ 今次憲法改正に伴い、障害者の権利を明記する条項が盛り込まれたが、国内法・規則の改正を含め、やるべきことは多い。調査団の来訪は時宜を得ている。そのひとつがアクセシビリティの問題。2003 年の障害者法施行以来必要となっている道路などの交通インフラ及び建築物のバリアフリー化である。5年以内に実施すること

になっているが、難しい。この点、JICA からの協力ニーズあり。

(2) 統計データ

- ・ 障害者支援をより効果的、効率的に実施するため、障害者の登録を開始。
- ・ 前回のセンサスにおいて、障害者に対する質問項目を含めた。その結果、障害者の数は人口 4 千万人のうち 5~7%程度と推定された。

(3) National Development Fund for the Disabled People(障害者のための国家開発基金)について

- ・ 2003 年の障害者法の採択により、国家開発予算の一部が障害者支援分野に割り当てられることとなったが、昨年度ようやく基金が設置された。初年度は 200 万ケニアシリング(約 230 万円)投入され、今年度はさらに 200 万 KSH 追加された。
- ・ この基金は、MGCS の監督の下、NCPWD 内に大臣の任命で設置された評議会(Board of Trustees)を事務局として、①障害者の実質的ニーズ(補助的器具等)、②ビジネス・起業等の経済的エンパワメントを機軸とした DPOs やプログラムに対して拠出されるローン。
- ・ まだ始まったばかりで、基金のもたらしたインパクトについては評価できていない。

3. AU-African Rehabilitation Institute について

ケニアが国連障害者権利条約を批准したことをきっかけとして、本年 2 月ケニアに ARI の東アフリカ地域事務局を設置した。ここを拠点として、東部地域 8 ヶ国での活動を開始したいと考えている。ケニア政府は事務局の設置・運営を積極的に支援している。構想としては、

- (1) マイクロファイナンス等を通じた障害者の経済的エンパワメント。
- (2) 各 8 ヶ国における地域障害者デスクの設置。

4. 収集可能な情報について

- ・ 障害に関する統計データは追って社会開発部から JICA に送付する。
- ・ 上記の基金のうち、ビジネス支援についてはプロジェクト・ドキュメントがある。
- ・ 新憲法のコピー等は追って社会開発部から JICA に送付する。
- ・ 昨年の予算年度より、すべての省が障害者支援のメインストリーミングを政策に盛り込むことが義務付けられたため、模索が続いている。
- ・ NCPWD において、国家開発基金の詳細が分かる。また、NCPWD の役員は聴覚障害、肢体障害者、視覚障害の人で占められており、当事者が政策に深く関わっていることが分かる。
- ・ APDK も NCPWD と連携していることが多く、サービスについての情報が得られる。

5. 省のニーズについて

- ・ 今後、国内における障害者登録を進めたい。
- ・ 省としても施設での障害者ケアは考えておらず、コミュニティーをベースとした支援に力を入れたいと考えている。

6. その他

- ・ 省から障害者支援を担当する社会開発局担当者を自立生活に関するセミナーに参加させる。
- ・ 次回は、8月11日の15時から調査団の報告を行う。



写真:ミーティングの様子(右奥が事務次官)

以上

## 2. Ministry of Finance(財務省)

**日時** 8月9日(月)11:00~11:30

### **出席者**

先方:

- 1) Mr. Jackson Kinyanjui Director, External Resources Department
- 2) Ms. Dorothy Kimeu Deputy Secretary/Head of Asia Pacific Region
- 3) Mr. Charles Mutiso Deputy Head of Asia Pacific Region
- 4) Mr. Bernard A. Masiga Head of UN Agencies Division

調査団: 畝、大野、中西氏、高木氏、斉藤氏

### **面談要旨**

- ・ 畝団長より、本調査団の目的の説明とともに、JICAがケニア国における協力を実施する上で財務省が最も重要なエントリーポイントである点が強調された。
- ・ ダイレクターのKinyanjui氏によれば、ケニア国新憲法に障害者条項が明記されていることや、国連障害者の権利条約の批准などにより、ケニア政府の障害分野に関する関心自体は高まっているものの、開発計画の優先課題には上がりにくいのが現状。他ドナーの援助では、DFIDが出資する世銀のソーシャル・セーフティーネットのプログラ



ムで、間接的裨益者として障害者が入っているが、障害者支援とは明示されていない。またコミュニティー開発では「ハランベ(セルフ・ヘルプ)」の精神が乱用された時代があったが、障害者が地域生活を実現していく上で活用できる可能性はある。

- ・ 中西氏より、日本における自立生活運動の実績と、アジア地域における支援についての情報が共有された。また、障害者の入所施設を建設・運営するコストと地域における自立生活に必要な介助サービス等のコストを比較すると、地域モデルの方がコスト・パフォーマンスが良いとされる点も強調された。Kinyanjui 氏も、障害当事者のキャパシティー・ディベロップメントの必要性と、その結果としてのアドボカシーの重要性には共感を示した。
- ・ 畝団長より、自立生活のプログラムはオプションのひとつであり、JICA としてアフリカにおいて今後どのような協力形態が可能なのか、今回の調査を端緒として、地道に一步步歩を進めながら見定めていきたい点が強調され、Kinyanjui 氏も担当省より JICA への協力要請の発出の依頼があれば協力は惜しまないと回答した。

以上

### 3. Brian Resource Centre: BRC(ブライアン・リソースセンター)

**日時** 8月9日(月)13:30~14:30

#### **出席者**

先方:

- 1) Mr. and Mrs. Shiroko (Parents of Brian)
- 2) Mr. Brian Shiroko

調査団: 二羽、伊藤、降幡氏

#### **センター概要**

本訪問は家庭訪問として EDAN よりアレンジされたものであったが、実際には、Brian Shiroko という視覚と聴覚の両障害をもつ 21 歳の男性の両親が立ち上げたトレーニングセンターの訪問となった。同センターは、視覚及び聴覚の両障害をもつ人々が、家族と助け合いながら農業などの生計活動に取り組んでいけるようになることを目指し、4年前に設立された。

トレーニングは通常1年(3学期)で、学期の間の休暇中は、トレーニングで学んだことを家庭で実践できるよう、両親にもアドバイスを提供する。また、3学期終了後は、両親自らがセンターに一週間宿泊し、子どもが学んだことを実践するための訓練を受ける。現在、男性2名と女性2名が寄宿しており、卒業生2名と Brian が指導及び補助を行っている。

トレーニングの内容は、野菜栽培、苗木の世話、家畜の世話、縫物、炭造り、養蜂、加工肉の包装など多岐にわたるが、すべてケニアの農村部において取り組むことが可能な生産活動である。また、家畜の糞を野菜栽培の肥料として活用したり、生活排水を再利用したり、ゴミのリサイクルを行うなど、環境にも配慮した活動を行っている。

同センターは農業省の支援を受けたことがあるが、現在は「障害者のための国家基金 (National Development Fund)」を申請中である。他方、トレーニングの生産物(乳製品、苗木等)の売り上げを収入源として、資金援助に依存しない持続的な活動を目指している。また、トレーニングが障害者個々人ではなく、家族とその一員としての障害者を対象としているところが特徴的である。

盲ろう者の支援をしている組織は政府系等で他にもあるが、実践的とは言えないと彼らは考えていた。

#### 調査団員所感

障害当事者のもつキャパシティを最大限に引き出せるよう、家族に焦点をあてたやり方は、Shiroko 夫妻が Brian を育てる過程で試行錯誤の上に見出したアプローチである。これは、ケニアの社会の実情に合った Community Based Inclusive Development の形といえる。

以上



写真: BRC で炭造りの作業をする利用者

#### 4. 障害者家庭訪問

日時 8月9日(月)12:00~13:00

#### 面談者

Rose Onsando Association for People Living with Arthritis

調査団: 畝、大野、中西氏、高木氏、斉藤氏

#### インタビュー要旨

- ・ Nairobi School の教員、53 歳の女性。四肢に障害。中高等学校の宗教担当教師。24 時間勤務の介助者を自費で雇い、学校の職員用家屋で一人暮らししている。

- ・ 進行性の関節リウマチを患っている。「関節炎とともに生きる人の協会」の代表を務める。
- ・ APDK(訪問先資料参照)より、電動の車いすをローンで購入。病状の進行により自走式車いすが利用できずにいたので、行動範囲が大きく広がった。一方、車いすの乗り降りには非常な苦痛を強いられている。
- ・ 勤労障害者を対象とした税制優遇措置を受けているが、保健医療サービスについては何ら障害者のための特別なサービスはない。慢性疾患のため、医療保険にも加入できずにいる。
- ・ 自分自身の将来のためにも、介助者の育成と自立生活センターの組織運営に高い関心がある。また、車いす技術者に、障害の種類や体のサイズに適合した車いすのフィッティングや修理の技術訓練をさせたい。

以上



写真:インタビューを実施する調査団員

5. National Council for Persons with Disabilities: NCPWD (国家障害者評議会)

**日時** 8月9日(月)14:00~15:00

**出席者**

先方:

- 1) Mr. Kibaya Laibuta      Chairperson(全盲)
- 2) Ms. Phoebe Nyagudi      Director(肢体障害、車いす利用者)
- 3) Ms. Patience Home      Vice Chairperson

調査団: 畝、大野、中西氏、高木氏、斉藤氏

## 面談要旨

- ・ 会長の Laibuta 氏より、NCPWD の概要説明がなされた。当評議会は、ジェンダー・児童・社会開発省の外部団体として、①ケニア国政府組織、NGO、コミュニティー組織、その他各種障害に関連するプログラム等に対し、障害分野に関する助言・指導、②社会開発基金の事務局として基金の運営、③障害分野のプログラムを計画・実施、④ファンド・レイジング活動、を行っている。（別添資料「NCPWD; Our Service Charter: 2007」）
- ・ 畝団長より、本調査団の目的が紹介され、本調査団が NCPWD から得たい情報（障害者の概況、障害関連の法制度・統計等）の提供を依頼した。結果は以下のとおり。
- ・ 中西氏より、日本における自立生活運動の実績と、アジア地域における支援についての情報が共有され、NCPWD のメンバーからは、介助サービスの資金源などについて高い関心が示された。NCPWD のメンバーのうち重度の車いす利用者が、翌日開催されるセミナーに出席することが確認された。
- ・ NCPWD としても、憲法改正と、国連障害者の権利条約の批准の動きが、今後障害者の権利を推進していく上でのモメンタムとなると認識しており、特に、交通と建築物のアクセスについての関心が高まっている、との見解が示された。

## 詳細情報

### 障害関連の法制度

- ・ 8月4日に国民投票が実施され通過した新憲法では、第4章「The Bill of Rights」の第3部「Specific Application of rights」第54項に、障害者の尊厳、教育を受ける権利、公的施設・公共交通機関・情報へのアクセス、手話や点字の使用、選挙・指名により選ばれる公職には最低でも5%の障害者が含まれることなど、障害者の権利について謳われている。（別添資料：ケニア国憲法草案 39 ページ）この憲法が、障害者の権利を擁護する法的枠組みとなることが期待されている。
- ・ 障害者法（2003年施行、別添資料「Kenya Gazette Supplement: Act, 2003」）は、5年以内に全ての公共の建築物と公共交通機関をアクセス可能とすることなどを規定しているが、施行上は課題が多い。またケニア国の国連障害者の権利条約の批准を受け、障害者法を権利条約に準拠させるべく改正中である。国連障害者の権利条約の選択議定書についても、近いうちに批准予定である。
- ・ 国家障害者政策（2006年閣議決定、別添資料「National Disability Policy 2006」）には、障害者の主なニーズとして①差別・偏見からの擁護、②初等教育への完全参加のために必要な支援の提供（社会的支援、保護者支援、補助的器具（AD）を含む）、③雇用の促進、④貧困からの脱却、を挙げている。
- ・ 障害者に対する税制優遇措置については、被雇用状態の障害者当人の収入に対する免税措置はあるが、障害者の保護者に対する優遇措置は特に定められていない。
- ・ 国家開発基金（NDF）では、上記の障害者のニーズを満たすため、①障害者の収入向上活動の原資提供、②障害者の起業支援、③障害児の保護者支援、等に、非常に少

ない資金ではあるが活用していきたいと考えている。実際には、基金の拠出は1ヶ月前に始まったばかりなので、レポート等提供できる資料は持ち合わせていない。

### 障害統計

- ・ 前回の国勢調査(2009年実施)より、障害に関する質問項目を追加したところだが、調査結果についてはまだ政府より提供されていないため、資料は提供できない。
- ・ 限定的な調査の結果等は、NCPWD のホームページを参照のこと。
- ・ また、NCPWD の戦略ペーパーに、「ケニアにおける障害者が直面する状況」(別添資料「NCPWD Strategic Plan 2008-2012」16~18 ページ)が書かれている。これによると、全人口の4.6%が障害者であり、障害者種別では、肢体障害者、視覚障害の順に多い。また障害者の貧困状況(高い医療コスト、教育機会の欠如、経済活動への参加の制限、労働市場への参加の制限、差別・偏見等による)が大きな課題とされている。教育分野では、インクルーシブ教育は徐々に推進されつつあるが、聴覚障害児、知的障害児、重度障害児らは依然として教育機会から取り残されている。障壁となっているのは、点字や(情報通信技術(ICT)の欠如、特別教育の訓練を受けた教員の不足、学校施設のアクセシビリティが不十分、障害児の保護者が学校の送迎ができないこと、などと分析されている。保健分野では、障害者のわずか 58%が保健サービスを受けているに過ぎず、特に貧困層の障害者は基礎的なリハビリテーションや医療サービスを受けられず障害が軽減されずにいる。リプロダクティブ・ヘルス・サービスや HIV/AIDS に関する情報へのアクセスも大きな課題で、女性障害者のうち産児制限を実践しているのはわずか 16%である。また、高齢人口における障害者の割合は、ほかの年齢層よりも高くなっていることから、障害の予防の重要性が示唆されている。福祉サービス面では、障害者のうち補助的器具へのアクセスが保障されているのは、全障害者の 32%ばかりであり、その割合は農村地域(26%)や、若年人口(15~24 歳、15%)で低いとされる。
- ・ Kenya National Survey for Persons with Disabilities 2008

### 他ドナーの援助動向

- ・ UNDP: 障害者のキャパシティー・ディベロップメントのための会議、セミナー、研修等の実施支援を行っている。
- ・ VSO(イギリス): 障害分野のボランティア派遣
- ・ ILO: 障害者対象の職業訓練
- ・ NCPWD の資金援助は、MGCSD からのみだが、必要な資金の 1/4 くらいしか配分されない。

### JICA の協力への期待

- ・ 自立生活センターの活動をエントリーポイントとして、知識・経験の共有に期待。

以上

6. United Disabled Persons Kenya: UDPK(ケニア障害者連合)

**日時** 8月9日(月)15:45～16:30

**出席者**

先方:

- 1) Mr. Alex Munyere (議長、アルビノによる弱視)
- 2) Mr. Peter Wango (財務担当、ろう者)
- 3) Mr. Winnie Kanano (プログラム担当、軽度の肢体障害)
- 4) Mr. Joseph Ngenga (プログラム副担当、全盲)
- 5) Ms. Jenifer Kamande (女性支援、肢体障害者)
- 6) Ms. Helen Obande (事務局職員、非障害者)

調査団: 二羽、伊藤、降幡氏

**面談要旨**

1. UDPK 概要

- ・ UDPK はケニアの障害者団体の連合会で、現在約 200 の団体が加盟している。加盟団体については規模や活動実績もさまざまである。当会の理事会は地域や障害種別を代表する 9 人の理事により構成されている。
- ・ UDPK の活動は権利擁護が中心であり、ケニアの障害者への公平な機会とアクセス向上を目指している。また Handicap International などのドナーから資金を獲得し、プログラム支援も行っている。支援をしている主なプログラムは、地方での情報提供向上のための活動、障害者のための HIV/AIDS の啓発活動、HIV 陽性者の職場での権利擁護、障害者および障害者団体の能力向上のための研修会開催、障害者の起業支援、障害者の投票を保障するための選挙監視グループ、国連権利条約実施のモニタリング・プログラムなどである。

2. UDPK 側にケニアでの障害者政策の実施状況を聞いたところ、政策の実施は時間がかかるが UDPK のロビー活動により実現しているとのことである。たとえば 2003 年に制定された障害者法 (Persons with Disabilities Act) の中に障害者の免税措置について書かれているが、UDPK が声を上げることにより最近実施がなされた。法律が制定されればそれを使って活動をしていけるので、実施に時間がかかるとしても障害者のための法律が作られるのは歓迎である。2003 年の障害者法、国連障害者権利条約 (UNCRPD)、そして先週国民投票が行われた新憲法は UDPK 活動にとっての重要なツールである。

3. 障害者についての法律は整えられてきたが、その法律について知らない障害者が多いので法律についての理解を広めていきたい。





写真:UDPK 事務局でのミーティング(左から Mr. Wango, Mr. Munyere, Ms. Obande)

以上

#### 7. Association for the Physically Disabled of Kenya: APDK(ケニア身体障害者協会)

**日時** 8月9日(月)16:30~17:30

#### **出席者**

先方:

- 1) Eunice Wandeï CBR Coordinator
- 2) Anne Muthoni National Office Administration
- 3) Joseph Bindo Rehabilitation Officer
- 4) Kiptom Bensoni Personal Assistant

調査団:二羽、伊藤、降幡氏

#### **団体概要**

同団体は身体障害者の社会・経済的エンパワメントを目的として、障害者の CBR、障害者の収入向上、政府へのロビー活動まで幅広い活動を行っている。設立は 1953 年で、当初は第二次世界大戦で負傷した障害者のケアを行っていた。現在は、ケニア国内に 9 つの支部をもつ。

リハビリテーション部門の主な活動内容は、コミュニティ・ヘルスワーカーを活用した家庭訪問サービスや障害児の就学支援、障害の早期発見と早期療育、車いすの製造、コミュニティでの車いす・補助具の修繕技術者育成、移動クリニックにおける理学療法、自助グループの支援、コミュニティ・ワーカーの育成など多岐にわたる。他方、障害者を含む貧困家庭に対して職業訓練やマイクロファイナンスを行い、生産したものは展示場で販売している。特に、障害児の支援に力を入れている。

就学支援においては、“child to child club”を結成し、障害のある子どもとない子どもが助け合うことを推奨している。

また、各地のコミュニティレベルで参加型手法を用いたニーズアセスメントを実施しており、調査結果については共有してもらうよう依頼した。

APDK の研修ニーズとしては、車いすの製造技術向上が挙げられた。ケニアでは中国等から輸入された車いすがよく使われているが、ケニアでの使用に適さないため、APDK が製造に取り組んでいる。

APDK では、保健省、教育省、ジェンダー省の各行政と密に連携している。例えば、保健省のデイケアセンターから障害児を学校に紹介する活動などは連携がうまく機能している。政府以外にも、教育や HIV/AIDS 関連の施設とは多く連携している。

また支援する際には、チャリティーではなく、できるだけコストシェアで支援することで持続性を保つことを心がけている。また、医療モデルから社会モデルへの移行に積極的に取り組んでいる。

※APDK も Personal Assistant(PA)という用語を使っているが、障害児の就学支援を行うワーカーを指し、日本とは異なる意味で使われている。



写真:ミーティング後、APDK 事務所前で集合

以上

## 8. JICA ケニア事務所

**日時** 8月9日(月)17:00～17:30

**主要面談者**

ケニア事務所



- 1) 加藤正明 所長
- 2) 中川茂雄 次長
- 3) 平知子 所員

調査団: 畝、大野、中西氏、高木氏、斉藤氏

#### 面談要旨

- ・ 加藤所長より、ケニアにおける障害分野の取り組み（JICA 草の根や研修事業、他ドナー動向）や NGO の状況が紹介され、本調査団がケニアの障害分野関連団体ネットワーク状況やキャパシティの感触を得ることへの期待が述べられた。
- ・ 中西氏より、ケニアの障害当事者団体は政府省庁との関係も良好であり、政府も障害当事者の声を聞こうとする姿勢があるため、ケニアでも IL を実施する素地があるとの見解が示された。
- ・ ケニアは広域協力の経験があり、有力なリーダーが存在し、ネットワークも得意なため、東アフリカにおける広域協力のリーダーシップを努めていく素地がある、との意識が共有された。

#### 面談詳細

- ・ 畝団長より、本調査団の目的が説明され、省庁および障害当事者団体訪問を通じて、「施設から地域へ」という流れや、年金・住宅・介助サービスといった様々なニーズが確認されたことが報告された。
- ・ 中西氏: 日本で 20 年にわたる障害者の自立生活運動の成果として勝ち取った、重度障害者のニーズを反映させたバリアフリー施設は、障害者だけでなく高齢者や妊婦、ベビーカーや大きな荷物を持った人など、さまざまなニーズを持った人にも裨益しており、ユニバーサルな便益がある。アフリカ地域でもアジア地域と同じく、障害者は貧困者の中でももっとも貧困な状態にあることから、重度障害者をターゲットとしたアプローチが貧困削減のための社会ニーズの発掘にも貢献すると考えられる。また市民参加型の介助サービスの導入は、エリート層となる学生を巻き込み、長期的視野での社会変革につながってきているだけでなく、介助スタッフの雇用創出にもつながることから、途上国でも十分応用できる。旧 JBIC の円借款事業では、約 20% の案件に対して障害配慮が実施できると分析されており、また建築物の計画段階からバリアフリーを盛り込む場合 3% の増額で済むところが、建設後にバリアフリー改良を行うと 10% のコストがかかるなど、計画段階からバリアフリー配慮をすることが重要。
- ・ 加藤所長から、ケニアにおける障害分野の状況と、JICA の取り組みについて以下のとおりの情報が共有された。
  - 1) 新憲法が国民投票を通過したばかりであり、今後既存の数百に上る法令が新憲法に準じて変更されることになる。女性・障害者に関する記載があり、障害分野の取り組みの法制化に期待。
  - 2) 国内では、女性・正義・障害者に関する NGO の活動が活発であるが、キー・パーソン

ンを探ることが重要。今回の訪問で、信頼できる団体を発掘し、今後協力していくことができるかどうか、見定めてほしい。また、今回訪問する他国の状況との比較もしていただきたい。

- 3) ケニアの団体は、ネットワーキングが好きだし、得意でもある。周辺国や地域とのネットワーク状況にも注視してもらいたい。
  - 4) ケニアでは JICA の草の根技術協力として、あん摩のプロジェクトを実施している。現在 JOCV も派遣されている。会計検査でも、研修受講者から「経済的に自立することができた」と感謝の言葉が述べられたため、検査もうまく進んだ経緯がある。
  - 5) JICA の課題別研修「ろう者の指導者育成」に、ケニアから研修員を送る予定。
  - 6) ケニアでは障害分野の援助を実施しているドナーはあまりいないため、競争のない分野であると言える。
  - 7) ケニアは広域協りに積極的であるので、障害分野でも広域協力が比較的やりやすいのではないか。
  - 8) ケニアは新聞各社による明確な政府批判など、民主的でオープンな雰囲気があるが、腐敗も多い。これらの良い面と悪い面を両方確認して、アジアと違って何ができるのか、ということを見定めて欲しい。
- ・ 中川次長より、以下の情報が共有された。
    - 1) 今年度ろう者の課題別研修に参加する研修員は、SIDA の支援でアメリカ・ギャローレット大学(ろう者のための大学)の修士課程を卒業したろう者が代表を務めるケニアろう者協会(Kenya National Association of the Deaf)からの推薦。障害者支援は、局部的にだが行われている模様。
    - 2) EAFOD(東アフリカ障害者連盟)には、ケニアが影響力を持っており、世界的に活躍する 20 名程度の有力なリーダーが存在する。今後ケニアが DPI アフリカ等でのリーダーシップを取っていければ、広域協力の拠点になることも可能と見られる。
    - 3) ナイロビ都市計画で、交通 M/P の改定の中にバリアフリーや障害配慮を取り込むことは検討できる。ジョモ・ケニヤッタ国際空港改修が世銀・AfDB・フランス政府の協調融資で実施される予定があり、バリアフリー化についてコメントを入れることも検討したい。
  - ・ 敵団長より、TICAD-V との関連について、TICAD-V の日本政府のシンボリックな目玉として、障害分野を位置づけていくことができればとのコメントあり。

以上

## 9. IL セミナー参加者インタビュー

### 1) Kenya Association for Intellectual Handicapped(ケニア知的障害者協会)

**日時** 8月10日(火) 午後

**調査対象者**

- Ms. Fatma Wangare Haji: Kenya Association for Intellectual Handicapped (ケニア知的障害者協会) 知的障害者の母親。

**調査者** 大野

#### **団体概要**

- ケニア知的障害者協会は、知的障害者とその家族を対象とした団体。知的障害者のケニア社会への完全参加を目指し、特に知的障害者本人とその家族のエンパワメントにより完全なインクルージョンと参加を図る。世界知的障害連盟(Inclusion International) アフリカ支部(Inclusion Africa)に属する。
- 活動内容:
  - 1) 知的障害者の親のエンパワメント活動。親のサポートグループの結成と活動支援。また親のための収入向上活動、起業支援も実施。
  - 2) セルフアドボカシー活動。本人の収入向上や、人権擁護(特に性的虐待による被害)の活動を支援。
  - 3) HIV/AIDS にかかる研修の実施。知的障害者は性的虐待の被害者となることが多いため、知的障害者本人、家族、学校の教師を対象とした性や HIV/AIDS の啓発活動、性的虐待に関する啓発活動を実施。知的障害者の HIV/AIDS エデュケーターも育成している。
  - 4) インクルーシブ教育のアドボカシーの実施。当協会は、特別支援教育でなく、インクルーシブ教育を支持し、通常教育へのメインストリーミングを推進している。8年間にわたり、通常校の教師の教育を実施。
  - 5) ネットワーキング。教育だけでなく、社会サービスや保健セクターとの協働を模索。
  - 6) 職業訓練の実施。政府機関が実施する職業訓練は、現在の労働市場ニーズに合致しないものが多いため、独自にパン製造、理髪、コンピューターなどの職業訓練を行っている。

### 知的障害者の状況

- ・ 都市部: 少数の特別支援教育学校が存在。また、通常校に特別支援教室がある。特別支援教育の訓練を受けた教師はいるが、教材を購入する予算は校長に一任されており、理解のない校長はほとんど予算を割り当てない。教師の知的障害児に対する態度も問題が多い。
- ・ 農村部: 通常校の特別支援教室も少なく、また教師の知的障害児に対する理解が不足しているため、知的障害児への態度や扱いには問題が多い。
- ・ 教育の機会が非常に限られているため、就労の機会も非常に限定的。協会ではジョブコーチのような支援を展開して、知的障害者の就労を推進したいと考えている。現在、2名の知的障害者に、オフィスで働けるような作業(コピー取りなど)の訓練を実施している。
- ・ 一般企業の就労はまだまだ困難な状況。知的障害者に対する差別や偏見も大きく、知的障害者は社会に貢献できないと思っている。就労する知的障害者のモデルが必要。
- ・ 知的障害者のヘルパーの育成研修も実施したいと考えている。グループホームのアイデアもあるが、まだ実現はできていない。

以上

### 2) Kenya Union of the Blind: KUB (ケニア視覚障害者連盟)

日時 8月10日(火) 午後

### 調査対象者

- 1) Mr. Alex KALUYU: Kenya Union of the Blind (ケニア視覚障害者連盟) Programme Officer, Technology and Youth。アルビノ、弱視。

調査者 大野

### インタビュー要旨

#### 団体概要

- ・ ケニアには、視覚障害者関連の組織として以下のとおり3つの主な団体がある。
  - Kenya Union of the Blind (ケニア視覚障害者連盟、以下 KUB): 視覚障害者当事者団体。アドボカシーを中心とした活動を展開。
  - Kenya Society for the Blind (ケニア障害者協会): 視覚障害者へのサービスプロバイダー
  - Blind and Low Vision Kenya (ケニア視覚障害と弱視): 小規模な NGO
- ・ KUB は、African Union of the Blind (アフリカ視覚障害者連盟、以下 AUB、アフリカ約 50 カ国が加盟) に加盟している当事者の会員組織。全国 60 箇所に支部があり、各担当地域の視覚障害者をメンバーとして結集させている。ケニアの行政区は、以前は全国 74 郡に分かれていたが、地方分権の流れにともない 300 郡に分割された。これにともない、KUB の支部も今後 5 年以内に増やしていく予定。全国に約 50 万人の視覚障害者(全

盲・弱視を含む)がいられているが、KUB の資金不足から会員数は 10,000 人前後に留まっている。

- ・ International Union for the Blind(IUB)からは、情報の共有や、プログラム実施のための支援を受けている。
- ・ KUB の活動内容:
  - 1) 視覚障害者の地方におけるインクルージョン:「コミュニティーに根ざしたアドボカシープログラム」を実施。各支部が中心となって、地方行政に対するアドボカシー活動を展開。地方に住む視覚障害者のエンパワメントのための非常に強力なツールとなっている。
  - 2) 教育へのインクルージョン:Teachers Service Commission(教師サービス委員会)に対し、様々なアドボカシー活動を実施し、視覚障害のある教師の増加や、通常学校への視覚障害者のインクルージョンを推進している。
  - 3) 視覚障害者の就労支援:「メンタープログラム」と称し、UPDK と協働で視覚障害学生の就労先を開拓し、専門性の幅を広げることを目的としている。KUB のリソースセンター(後述)でインターンシップを実施し、その後就労先を紹介している。これまでに 5 人の大学卒業生がインターンシップを経て、2 名を一般企業に就労させることに成功した。
  - 4) ICT の技術向上:2006 年より、Sight Savers International・DFID の支援を受け、イギリスのソフトウェア会社の「Dolphin Pen(読み上げ機能、拡大読書機能を備えた支援技術ソフト)」を導入し、視覚障害者を訓練するプロジェクトを実施。15 名の青年を訓練し、一人はトレーナーに成長した。2008 年からは、Daisy も使い始めている。ICT のトレーニングは、KUB リソースセンター(Sight Savers International と GTZ の支援により開設)で実施している。リソースセンターでは、点字、Daisy、電子録音図書、MP3、拡大文字図書などの、代替フォーマットの資料が用意されている。

#### ケニアにおける視覚障害者の状況

- ・ 農村地域における視覚障害者は、社会から阻害されている。多くの視覚障害者は、家に留まっている。また地方の学校へのアクセスも非常に限定的。一方、地方の農村に住む視覚障害者の多くは、特別な支援を受けずに野山を独りで歩き回ることもできるなど、自立した生活をしている。IL の理念はケニアの農村地域の自立生活の理念になじむのでは。
- ・ 教育:障害児のための特別支援教育施設は、全国で 10 箇所を満たない。視覚障害者を受け入れている小学校、中・高等学校は依然として少ない。技術訓練学校として、マチャコスとシクリ(?)の 2 箇所があるのみで、コースの内容も現代の労働市場にそぐわないものが多い。
- ・ 試験:視覚障害者への受験への合理的配慮として点字が提供されているが、中途失明や弱視の場合、必ずしも点字の読み書きができるとは限らないため、今後のアドボカシーの課題。
- ・ 点字:ケニアの視覚障害者の多くは英語点字を利用しており、一部スワヒリ語点字も使われている。スワヒリ語は義務教育で必須科目となっており、今後スワヒリ語点字につ

いても普及する必要がある。

- ・ 就労:教育の機会の限定と、就労のための訓練が限定的にしか行われていないことから、高等学校、カレッジ、大学を卒業後の進路については、弁護士、教師くらいしかないのが現状。教師の指導科目についても、ほぼ 99%が歴史、英語、聖書といった科目に限定されている。以前は、大学の教育専攻の視覚障害者は自動的に公立の学校の教師になれる、という制度があったが、現在凍結されており、近年の地方分権により制度の再開は容易ではない。
- ・ 先の国民投票でも、Personal Assistant(以下 PA)による支援付投票は実施されている。点字による投票はまだ実施できていない。今後、URAIA(市民教育の活動を実施しているローカル NGO)との協働で、視覚障害者の市民教育を実施していきたいと考えている。
- ・ 2008 年の選挙後の暴動では、視覚障害者の多くが、状況がわからず逃げ遅れるなどして暴力被害を受けた。

以上

### 3) Women Challenge to Challenge

**日時** 2010 年 8 月 10 日(火)

**調査対象者** Ms. Jenifer Kamamde, 設立者の一人

**調査者** 二羽

#### **インタビュー要旨**

##### 組織概要

- ・ 2000 年に設立。ケニア全国に5つの支所を持つ障害当事者組織。200 人のメンバーが登録。
- ・ Kenya Society of Physically Handicapped に所属していた 6 名の女性の肢体障害者が独立し、設立の中心となる。

##### 事業概要

- (1) ヘルスケアプログラム(実施中): 医療ケア、家族計画、HIV/AIDS 啓発。
- (2) マイクロファイナンス:1 万シリングの運用資金をハンディキャップ・インターナショナルから取得。女性の自立を経済的にも精神的にも支援。

##### その他特記事項

- ・ Kenya Society of Physically Handicapped の役員メンバーが男性ばかりで、女性差別が激しかったため不満があった。役員の一部が団体資金を持ち逃げしたのをきっかけに独立を決意した。
- ・ 将来的にはもっと支所を増やし、全国の女性への援助を広げたい。特にヘルスケアのプログラムは女性にとって緊急性が強い。

以上

4) Kenya National Human Rights Commission(ケニア人権委員会)

**日時** 2010年8月10日 11時～

**調査対象者** Mr. Kipng'ech Arap Tororei, Commissioner for National Human Rights Commission

**調査者** 二羽

**インタビュー要旨**

1. 組織概要

- ・ 議会が委員(Commissioner)を推薦し、大統領によって任命される。現在9名のコミッショナーが任命されている。
- ・ CEOは委員会によって雇用された人であり、委員のような権限は無い。
- ・ 現在の法("National Human Rights Commission Act" 2002)では、委員の任期は5年で、1度だけ再選が認められている。新法の下では、任期は6年になり、再選は認められなくなる予定。
- ・ 委員会の目的は、人権の保護と推進にある。9名の委員はそれぞれ別々の業務責任が割り当てられている。
- ・ 新憲法採択に伴い、1年以内に名称が"Constitutional Commission(憲法委員会)"に改称予定。
- ・ 司法省との関係が深いが、独立組織のため、議会にも直接報告を行う。
- ・ 本組織は、1993年のパリ規約(Paris Principles)に基づいて、国連加盟国に人権機関を置くことが求められたことに応じて設置された。

2. 機関の活動について

- ・ 誰でも人権を脅かされたと感じた場合、委員会に申し立てができる。
- ・ 但し、根拠や証拠が無ければ正式に委員会が動くことはできない。
- ・ 他に救済の手段が無い人のための機関であり、裁判が行われている場合は、裁判が終了するまで委員会は動けない。
- ・ 苦情のうちの多くは根拠の無い申し立てであるため、根拠の審査も重視される。
- ・ 4半期報告で数百の個人申し立てが報告されている。
- ・ 多くの人々が共通の申し立てをした場合、捜査をして政府に働きかけて改善を求めることを行う。
- ・ 現在地方オフィスは2箇所しかないため、ほとんどの申し立てはナイロビ近郊に限られている。

3. 障害関連の取り組みについて

- ・ 9名の委員うち現在2名の視覚障害者が入っている。1名の視覚障害者が障害者担当で、委員会設置当時から携わっている。
- ・ 現在のところ全体の申し立て数に対する障害関連の案件は非常に少ない。これまで委

員会が解決を支援した個人案件には二つのタイプがあり、一つは支援提供者が障害者の財産を勝手に持ち出したケース、もう一つは数少ない職業リハビリセンターを地方政府が他の用途に転進させようとしたケースである。

- ・ 分野共通の申し立てが政策に反映された事例として、特殊学校や一般学校での待遇改善があったため、2007年に捜査報告を出し、それに基づいて障害者の教育改善を働きかけた結果、今年初めに新たに障害者への教育を保障する政策が出された。
4. 今後の可能性について
- ・ 障害者権利条約や新憲法によって、政策側への働きかけは今後追い風となるため、個人の体験を政策レベルにつなげる橋渡しができると思う。
  - ・ 地方にオフィスを拡大する予定があり、より多くの障害者がアクセスできるようになると思われる。
  - ・ 委員会はあらゆる権利に関するニーズが集まる機関であり、他の機関が裁ききれないニーズをできるだけ拾っていきたい。

以上

5) Kenya National Association of the Deaf:KNAD

**日時** 2010年8月10日 午後

**調査対象者** Mr. Batholomew Agengo (Boagenno@yahoo.com)

**調査者** 伊藤

**インタビュー要旨**

1) 所属団体について

KNADは1987年設立。手話普及のアドボカシー、アクセシビリティの向上、雇用促進、高等教育へのアクセス向上などを行っている。今次の憲法改正によって、ケニア手話が国語に加えられたことは非常に大きな前進。ケニアには様々な民族がいるが、ろう者は一つのTribeを形成していると考えている当事者も多く、ケニア手話が共通の言語となっている。

2) ケニアにおけるろう者の状況

正確な数字はわからないが、ケニアには80万人ほどのろう者がいると言われている。

我々ろう者は他の障害を持つ人に比べてコミュニケーションのバリアが非常に高いので、社会的な統合は非常に遅れている。例えば教育水準は非常に低く、高等教育を受けているろう者は非常に少ない。中等レベルまではろう学校に行けても、その先は一般の大学を目指すことになるので、政府又は大学が手話通訳者を提供しない限り、大学への門戸は閉ざされてしまう。

また、ろう学校教師以外の就職先はほとんどない。改正後の憲法では、政府又は職場が手話通訳者を提供することになっているが、ろう者自身が通訳の費用を負担すべきという考え方は根強い。

ろう者のコミュニティーは結束が固く、多くのろう者は中学校を卒業した後、出身地に戻ら



ず、ろう者コミュニティーのあるナイロビに出てくる。ろう学校が自宅から遠いため、家族とは小さいころから離れ離れで暮らし、家族が手話を理解しないケースも非常に多い。家族に対する手話教育を行っている学校は少なく、プロの手話通訳者の養成機関もまだまだ不十分である。

### 3) ろう当事者団体、支援団体の状況

KNAD が設立される以前、ケニアではろうの児童のための協会しか存在していなかった。現在は、教会やコミュニティーベースの団体(CBO)などがある。

### 4) 自身について

私は働いてお金をためて、米国のテキサス大学へ留学し、修士号を取得した。成功の秘訣は向上心である。ろう者のリーダーがろう学校で教師になり、生徒たちの良きロールモデルになってほしいと願っている。

### 5) セミナーの感想

私自身は米国留学中に IL について学んだのでその概念はよく理解しているが、アフリカでは新しい概念である。アフリカではインフラが整備されていない国が多いので、身体障害者にとってアクセシビリティは非常に低い。IL をどのように実践していくのか、難しい問題である。

### 6) JICA への提言

私自身、JICA ケニア事務所を訪問してろう者への支援の必要性を訴えたところ、日本で行われるろう者リーダー育成のコースに今年から参加できることとなった。(当方より、政府が障害分野の研修の重要性を十分に認識していない場合、ニーズはあっても要請が出てこないことがある、と問題意識を共有したところ)残念なことに、政府の手続きは非常に時間がかかり、また、人事異動も多いので担当者が変わるたびに手続きが止まってしまうことも多い。どのような研修コースがあるのか、我々のような DPO にも情報を流してほしい。具体的な情報が得られれば、政府と交渉していく。

以上

(ア) Action Network of the Disabled Youth: ANDY

**日時** 2010年8月10日(火)13:30～

**調査対象者** Mr. Fredrick Ouko, Director of Action Network of the Disabled Youth (ANDY)

**調査者** 二羽

### **インタビュー要旨**

#### 1. 組織概要

- ・ 社会のメインストリームから外れている若い障害者と社会とのギャップを縮めることを目的に設立。2006年から本格的に活動開始。
- ・ 省との連携を深めるために訪問の機会を増やしているが、今のところファンドは取れて

いない。(青年省(Ministry of Youth)を中心とする行政機関や NCPWD)

- ・ これまでの活動はナイロビ市内だったが、昨年より全国組織として登録した。
- ・ メンバーという形は取っていないが、これまで 600 人ほどのユースに関わってきた。
- ・ 肢体障害者・視覚障害者・ろう者を対象にしたクロスディスアビリティの組織である。
- ・ 現在の会長は杖と装具を使用している肢体障害者である。
- ・ UPDK・HI・VSO・African Youth Trust(障害者団体ではない)、Youth Alive Kenya(障害関連団体ではない)とこれまで協力してきた。

## 2. 事業内容

- 1) HIV/AIDS 意識向上 (HI の USAID ファンドからの支援)
- 2) スポーツ活動 (例:車いすバスケ、バレーボール、水泳、卓球等)
- 3) 人権擁護活動:障害者に対する法律や権利についての啓発等 (アメリカ大使館の支援)
- 4) 経済的エンパワメント:インターンシッププログラム、就労活動支援等。(イギリスの Charity が支援)

→このプログラムによってこれまでに数名が省庁や国際 NGO に就職した。

## 3. 課題

- ・ これまでは独自にドナーを見つけて活動していたが、政府を巻き込まなければうまくいかななくなってくるのが分かった。
- ・ 政府にコネが無い場合は、訪問を続けて協議の機会を増やすことでプレゼンスを高めることが有用。

## 4. 今後の活動について

- ・ 既存のプログラムを全国展開したい。
- ・ 今後は政府とのつながりを深めていきたい。
- ・ ユースのリーダーはとても重要なので、ビジネス分野のリーダーも含め、リーダー育成に特に力を入れたい。

以上

## 4) 草の根技術協力「視覚障害者に対する日本式あん摩応用技術と理論講習」

**日時** 8月11日(水)10:00~12:00

### **出席者**

先方:

- 1) JICA ケニア事務所:川村所員、宮田 N/S
- 2) Salus Oculi Kenya:Mr. Michael K. Ng'eno, Director of SOK
- 3) 元訓練生:Ms. Filigona Achola, Nora, Beatrice

調査団:二羽、伊藤

**場所** JICA ケニア事務所

## 面談要旨

### 1. SOK (Salus Oculi Kenya)からの聞き取り

#### 組織概要

- ・ 1996年に団体登録し1997年より活動開始。
- ・ スタッフは4名。現状、障害当事者のスタッフはいない。
- ・ オフィスはナイロビにある。
- ・ 団体の目的は、(1) 視覚機能障害の予防と治療の支援、(2) 視覚障害者が非障害者と同じ立ち位置で生活できるための支援、である。
- ・ 保健省によって組織されたアイケア関連団体の委員会が年4回開催されるため関連支援団体とも交流の機会がある(当事者団体は含まれていない)。
- ・ 当初は、Kenya Society for the Blind (KSB)の役員のPAであったが、自分たち主導で組織を運営することができなかつたため、KSBで知り合ったドイツ系のドナーの支援を受けて、SOKとして独立することを決意した。
- ・ 現在の主なドナーは、ドイツ系の2団体と日本である。

#### 事業内容

##### 1) アイケアクリニック

- ・ SOKとして最初のプロジェクト。国立の病院の中にアイケアクリニックの場所をもらう形式が多い。
- ・ それぞれのクリニックを作るために違う国際NGOの支援を受けている。
- ・ これまで4つのクリニックを政府に引き継いできた。SOKがいなくなっても運営していける政府系の人材が居るかどうかが持続性の鍵なので、条件が整うまでは、その地域でのプロジェクトは行わない方針である。

##### 2) インクルーシブ教育支援プロジェクト

- ・ 既存の学校に視覚障害者が通えるようになるよう、インクルーシブな寄宿舍やリソースルーム(支援室)、トイレ等の施設を建てる。
- ・ 最初は、既に点字等のトレーニングを受けた教員を探して拠点とする。学校にトレーニングを受けた教員が少ない場合には、ケニア特殊教育研究所(KISE)に教員を派遣して、トレーニングを受けてもらう。
- ・ リソースルームを作った場合には、必要な機器(点字タイプライター・サーモフォーム機等)や紙等の支援機器も付帯させる。
- ・ 視覚障害児を持つ親に対して啓発活動を行い、就学させていない場合には就学させるように、就学している場合には不定期になったり中退したりしないように指導する。
- ・ セミナーを実施し、視覚障害があっても自立しているロールモデルを親に見せるようにしている。
- ・ 小学校を作るとその卒業生の行き場を作るために中等教育校も作っている。
- ・ リソースルーム等を継続させるために、学校に対して収入向上プロジェクトを提案・支援することもしてきた(鶏を飼って、卵を売る等)。

- ・ 建物等は様々な団体から支援を得てきたが、個人のドナーが学生を支援するケースも多い。

### 3) あんま研修コースと卒業生の支援

#### ■概要

- ・ 視覚障害者国際協力協会(ICA)の紹介であんまを知った時、これこそ視覚障害者に合った職業であり、これまで学校を卒業しても仕事のなかった視覚障害者の進路先になりうる唯一の職業と確信した。
- ・ 2004年よりICAから派遣された専門家により、1～2週間の研修を断続的に何度か行い、10名の研修生が終了した。その後あんまコースがマチャコス職業訓練校に引き継がれ、JOCVの支援もあって毎日継続的な研修を提供できるようになっている。
- ・ 現在は以前の修了生と、要望があればマチャコスの訓練校からの研修生を受け入れ、ICAから講師を迎えて中上級の研修を提供している。この研修は、JICAの草の根技術協力支援の下に成り立っており、2012年まで継続予定。
- ・ 修了生はJICAや大使館、一部のホテルなどに入出入りすることである程度稼げるようになっている人も居る。
- ・ ナイロビで働く修了生の多くは、SOKのキッチンを多少改造した所をクリニック代わりとして患者を受け入れている。

#### ■課題

- ・ 田舎から出てくる訓練生は、訓練を終了して田舎に帰ってしまうと地元では技術を生かせないことが多い。
- ・ 現在ナイロビで働いている修了生は、訪問サービスは提供できるが、自分たちのクリニックが無く、SOKのオフィスも充分ではない。
- ・ まだまだ顧客が少なく、完全に自立できるところまでいっていない人も多い。

#### ■今後の希望

- ・ 修了生のために、きちんとしたクリニックを提供してあげたい。
- ・ 終了した当事者の中からトレーナーを育てることで、もっとあんまを広めたい。

### 2. JICA事務所からの聞き取り

本プロジェクト(2012年までの予定)の協力団体であるSOKは事務能力が高く、プロジェクト運営は順調である。他方、10名の訓練生の経済的自立については課題が多い。特に地方で暮らす訓練生は、顧客を見つけてあんまで生計を立てることは非常に難しい。ケニアにおいて、あんまは認知度が低いので、広報面での努力が必要と思うが、日本側協力団体であるICAは短期間しかケニアに滞在できないため、技術指導に重きをおいており、広報には取り組んでいない。プロジェクト予算の上限が1,000万円なので、SOKにも広報のための資金が充分ない。

本プロジェクトの後継案件を作るとすれば、あんまクリニックを建て、訓練生に運営指導を行い、広報も行うことを考えている。

### 3. 訓練生からの聞き取り

インタビューを受けた訓練生 3 名はそれぞれナイロビに住んでおり、個人の顧客をもっている。顧客の自宅までは杖を使って公共交通で通っている。(うち 1 名は JICA 事務所に週二回通い、所員にあんまを行っている。)3 名とも地方に住む両親のために送金をしており、ナイロビでの家賃も負担している。ある程度経済的に自立しているが、ナイロビに駐在している外国人相手の商売なので不安定。

ICA からの技術指導は年 2 回と少なく、それぞれの訓練生は技術の向上のためにもっと訓練を受ける機会が欲しいと願っている。マチャコス職業訓練校の徳永隊員(針灸・あん摩)がボランティアで隔週日曜日にトレーニングを行っているが、日曜日は教会に行くので参加できない訓練生が多い。

教会での活動に参加したり、必要に応じて近所の人や友人からサポート(新しい場所に行くときのガイドや買物など)を受けている。

以上

#### 5) JICA 事務所 調査団報告

**日時** 8 月 11 日(水)13:30～

#### **出席者**

先方:加藤所長、中川次長、平所員  
調査団:全員

#### **報告要旨**

- ・ 調査団所感(案)に基づき、調査結果を報告。
- ・ 今後の展開等につき意見交換。事務所側より、ケニアから本邦研修へ参加できるよう努力する旨発言。他方、ケニアは DPOs の数が多いので研修員の選定が難しい旨、また、MGCS は NGO やコミュニティーのリーダーよりも、省庁職員のキャパビルを優先する可能性があるとの指摘。事務所側より、ケニアを広域協力の拠点とするという方向性があるとすれば、研修員の割当ては厚めにして、省庁関係者と DPOs のバランスを取ってもらいたいとの要望あり。
- ・ いずれにせよ、マラウイ、南アフリカの調査結果をふまえながら協力の方向性を検討したい旨、また、今次調査の結果は帰国報告会で共有する予定である旨、説明。
- ・ 中西氏、降幡氏より、セミナー並びにワークショップの成果について説明。ワークショップ参加者の多くは IL センターに関心を持ち、今後、自主的に勉強会を開催する意向もある。また、2つのグループが IL センターを自主的に立ち上げる意向を表明したため、中西氏が今後フォローすることのこと。

以上

## 6) MGCS 調査団報告

**日時** 8月11日(水)15:20-15:50

### **出席者**

先方:

MGCS:

- 1) Dr. James W. Nyikal      Permanent Secretary
- 2) Mr. Peter Musakhi      Assistant Director, Gender & Social Department

Africa Union

- 3) Mr. Joseph L. Learamo    Regional Director, African Rehabilitation Institute (ARI)

調査団: 全員

### **報告要旨**

- ・ 団長より、三日間の調査結果概要について説明。10日午前中のセミナーに担当課長のPeterを派遣してくれた配慮に謝意を表明。
- ・ 中西氏、降幡氏より、セミナー及びワークショップの成果を説明。中西氏より、ILセンターには政府の支援が不可欠であるので、研修コースには障害当事者と一緒に担当部局からの担当官の参加が望まれる旨伝達。
- ・ PSより、短期間ながら成果があったことは喜ばしい旨、引き続き連絡を取り合うことが重要である旨、フォローアップのため英文のレポートがほしい旨の発言あり。
- ・ 団長より、英文レポートはケニア事務所経由で提出する旨述べた。
- ・ ARI ジョセフより、ILセンターへの協力がプロジェクトに発展した場合は、障害者のベースライン調査を実施したい旨、また、広域協力へと拡大した場合は、ケニア発のモデルとしてPRしたい旨発言。

以上

## 2-2. マラウイ議事メモ

2010年8月12日(木)～14日(土)

### 1. JICA マラウイ事務所

**日時** 8月12日(木)14:30～15:00

**出席者**

JICA マラウイ事務所:

- 1) 小淵信司 所長
- 2) 塩塚美那子 職員
- 3) 大原健治 ボランティア調整員

調査団:全員

**面談要旨**

- ・ 畝団長より、調査概要に基づいて調査の背景と目的を説明。アフリカ各国の開発計画において、障害者支援は必ずしも優先順位が高いわけではないが、社会的弱者への支援というのは TICADIV の重点課題である人間の安全保障への取り組みの一環としても重要であり、研修のフォローアップを行うと同時に、JICA として取り組めること(バリアフリー化の促進等)を検討する上で参考となる情報を収集したい旨補足。
- ・ 中西氏より、マラウイには DPI 世界会議の理事メンバーであり DPI アフリカ・ブロックの議長でもある女性障害者リーダーをはじめとして、「アフリカ地域障害者の地位向上」研修コースの帰国研修員を中心に、多くの障害当事者リーダーが育っているとの指摘。
- ・ 小淵所長より、マラウイでは古くから各方面に JOCV を投入しており、障害分野でも盲学校(福祉隊員)や職業訓練センター(野菜栽培隊員)、高等学校(養護隊員)など、多くの隊員の投入があるとの紹介。また、マラウイでは地域における人々の助け合いのネットワークがとても強いとの示唆。一般学校においても、障害をもつ生徒を他の生徒がサポートするのは当たり前に行われている。
- ・ 大原調整員より、マラウイの JOCV は累計で 1,450 人に達し、世界一との報告。

以上

### 2. Ministry of Persons with Disabilities and Elderly : MDE (障害者・高齢者省)

**日時** 8月12日(木)15:30～16:30

**出席者**

先方:

- 1) Ms. Chipimpha Mghogho Deputy Minister
- 2) Mr. Felix Sapala Director for Disability Affairs (障害担当局長)

- 3) Ms. Mercy Mwale Deputy Director for Elderly Affairs(高齢者担当副局長)
- 4) Ms. Jessie Chiyamwako Senior Disability Programme Officers(障害プログラム上級担当官)

当方:調査団全員、JICA マラウイ塩塚職員・Chiona ナショナルスタッフ

### 面談要旨

- ・ 障害者省副大臣は面談の3日前に就任したばかりで、障害分野への関心も高い。大臣室へのアクセスが階段のみであり、車いすアクセスが不可能であったため、障害分野担当省庁の副大臣の責任において、早急に対応することを約束。
- ・ 本省の障害プログラムは、①障害の予防と、障害者の権利に関する啓発、②建物・各種サービス・教育などへのアクセスの向上、③HIV/AIDS と障害に関するプログラムの実践、④リハビリテーション(職業訓練、教育など、社会リハ)など。
- ・ MDE より JICA へ障害者支援のプロジェクト要請書を提出した。現在財務省にて検討中であり、JICA マラウイ事務所へは情報は届いていない模様。
- ・ JICA の障害分野におけるこれまでの協力は、ムランジェ職業訓練盲学校や、障害者が関わる農業への JOCV 派遣などが主だが、その他の分野へも協力隊の派遣を希望。
- ・ 日本の経験を学びキャパシティを高めるため、省庁関係者の課題別など障害分野の研修への参加を希望。

### 面談詳細

#### MDE 概要

- ・ MDE は、JICA への障害者支援のプロジェクト要請書を提出した。現在はムランジェ職業訓練盲学校や、障害者職業訓練学校での農業への JOCV 派遣が主だが、今後更なる支援に期待。特に、省庁関係者の本邦研修への参加ニーズ、車いす等の補装具のニーズが表明された。
- ・ MDE の障害プログラムとして、①障害の予防と、障害者の権利に関する啓発、②建物・各種サービス・教育などへのアクセスの向上、③HIV/AIDS と障害に関する各種プログラムの実践、④リハビリテーション(職業訓練、教育など、社会リハビリテーション分野)がある。
- ・ ①障害者の権利については、障害者機会均等法(案)が国会審議中であり、本法令により、障害者の社会参加の機会を保障する法的枠組みが整備される予定。
- ・ ④社会リハビリテーションは、教育省との連携により実施している。マラウイでは、障害者の家庭は貧困である場合が多く、教育の機会を保障するため、学費の免除がある(教育省予算)。貧困のため教育が受けられないことが、就労の機会を狭め、さらに貧困を増徴するスパイラルを避けるため、障害者の教育機会の向上に力を入れている。
- ・ ④障害者の就労支援としては、ムランジェ職業訓練盲学校、MACOHA(マラウイ障害者評議会)が運営する職業訓練センターが3箇所ある。同センターでコースを終了し終了証を受領することで、障害者の労働市場における競争力を高めることを目指している。
- ・ 障害のメインストリーミングは、政策、各省庁内、省庁による活動、また職業訓練の分野



で進められている。

- ・ 今回の調査は時間的制約からリロングウェ市内の訪問のみとなっているが、次回は滞在期間を長くし、典型的な地方農村へも是非足を運んで現状を見ていただきたい。
- ・ (当方より MDE の建物のアクセスについて指摘したところ)副大臣は、障害分野の担当省庁の建物自体がアクセシブルでないことを素直に謝罪し、早急に対応することを約束。また、IL センターは、マラウイの障害者のエンパワメントにとって非常に重要であり、また必要なサービスであると認識。マラウイにおけるフィージビリティを実証するためにも、今後 MDE からの協力は惜しまないと言。また、日本におけるエンパワーされた障害者の状況を知るためにも、省庁関係者の本邦研修への参加を希望。

以上

3. Ministry of Education, Science and Technology  
Special Needs Education Department(教育科学技術省特別支援教育局)

**日時** 8月12日(木)16:40~17:40

**出席者**

先方:

- 1) Mr. David A. Njaidi Deputy Director for Special Needs Education
- 2) Ms. Jane W. Mkandawie Secretary

当方:調査団全員、JICA マラウイ塩塚職員・Chiona ナショナルスタッフ

**面談詳細**

**特別支援教育局概要**

- ・ マラウイの教育省が掲げる「ツイン・トラック・アプローチ」では、①重度障害者、②インクルーシブ教育を2本柱として活動を進めている。
- ・ 全国で5,300の初等学校があるが、特別支援教育の訓練を受けた教師は104校に配置されているのみで、一人の教師が複数の学校を巡回指導している(教育省から巡回指導用のバイクを提供)。また、学校へ通えない障害児宅の家庭を訪問して、障害児やその家族に個別指導しているケースもある。
- ・ アドボカシーや、障害児の潜在能力が認知されてきたことを受け、障害児が初等教育を受ける割合は増えている(2004年3,952人⇒2010年83,000人に増加)が、中等教育へのアクセスは十分とは言えない。また、重度障害や重複障害の子どもの就学率は初等レベルでもまだ低い。
- ・ 毎年100人の教師が特別支援教育の訓練を受け、現在800名の特別支援教員が存在しているが、需要に追いついていない。マラウイ政府により、「特別支援教育研修所」を設置することが最近決まり、今後さらに教員養成を進めていく。

**障害児の教育支援状況**

- ・ 障害児に車いすを提供する団体などもあるが、車いすを入手しても通常学校では必要

なサポートが得られないため、入学できないケースも多い。盲学校・ろう学校はあるが、肢体障害者の障害児のための特別支援学校は存在しない。

- ・ FEDOMA と協働で「インクルーシブ教育プログラム」を実施している。
- ・ マラウイの場合、通常では初等教育終了者は試験に受からなければ中等学校へ進むことができないが、障害児の場合は、無試験で進学することが認められている。
- ・ マラウイの視覚障害児は初等・中等教育を盲学校で受ける場合が多く、盲学校では点字の教科書が使用されている。高等教育を受けている人は非常に数が少なく、介助者（PA）も大幅に不足している。David 氏自身はマラウイの大学を卒業しており、在学中は教科書を音読してテープに吹き込んだり、試験の際には彼の入力した点字を墨字に訳す通訳がつけられるなど、合理的配慮がなされてきた。
- ・ 視覚障害、聴覚障害、特に肢体障害者の障害学生の就学に、介助者サービスは非常に重要。

#### JICA への協力要請事項

- ・ 特別支援教育教員の養成ニーズは非常に高く、マラウイではキャパシティーが不足している。この分野では既に JOCV が派遣されているが、引き続き協力をお願いしたい。本邦研修で日本の特別支援教育の状況も見てみたい。
- ・ （当方より調査団が行うセミナーの概要を説明したところ）JOCV は特別支援教育の分野でも非常に重要な活動をしているが、IL の隊員もぜひ派遣して欲しい。また、特別支援教育局へも JOCV を派遣して欲しい。

以上



写真：副局長（奥右端）にインタビューを実施する調査団員

4. Malawi Union of the Blind: MUB(マラウイ視覚障害者連合)  
フィールド訪問・帰国研修員インタビュー

**日時** 2010年8月13日(金)8:40~14:30

**出席者**

先方: Mr. Simon Munde

Chairperson(視覚障害)

調査団：二羽、大野

#### 訪問地概要

MUB が購入したサリマ市郊外マラウイ湖岸の 16 ヘクタールの土地で、畑作や稲作、山羊の繁殖など、MUB のメンバーの収入向上活動を目指して活動中。ビーチ(3 エーカー)もあり、資金が獲得できたら宿泊施設などを建設したいと考えている。

#### インタビュー趣旨

- ・ Simon 氏は、2008 年課題別研修障害者リーダーコースに参加し(当事は副会長)、その後若くして MUB 会長に就任。MUB は FEDOMA の 9 つある傘下団体の一。
- ・ 今後の研修には、MUB 自体の課題でもある、プログラム・マネジメント(資金管理含む)やファンドレイジングに関する講習を含めて欲しい。また、自分より若い世代のリーダーの育成のためにも、障害分野の研修を今後も続けて欲しいと思っている。

#### インタビュー詳細

##### MUB 概要

- ・ 本部：ブランタイヤ市。連合所有のビルに事務所を有する。
- ・ MUB は当事者による会員組織で、年会費 200MK。全国 140,000 人の視覚障害者のうち、5,000 人が会員。会員が少ない要因は、200MK の会費を納めることができない人も多いため。
- ・ 1994 年から活動を開始した。
- ・ 当初はブランタイヤのみで活動していたが、現在はすべての地区に支所があり全国をカバーしている。
- ・ MUB 総会は 5 年に 1 回実施。年次集会を毎年開催し、地方の MUB 支所の強化・活性化に努めている。
- ・ 女性支部、青年支部を有し、それぞれ研修や活動を推進している。
- ・ 課題：地方支部が弱体。地方は人口密度が低く、コミュニケーションが課題。また連合内の政治的動き。
- ・ 土地購入：ノルウェー視覚障害協会(Norwegian Association of the Blind and Partially Sighted)からの資金供与を受け、マラウイ湖岸の 16 ヘクタールの土地を、周辺コミュニティに住む 2, 3 家族から購入。3 エーカーのプライベートビーチも有する。マラウイの土地所有制度では、登録すると 99 年間の使用期限を授与される。期限は無償で更新可能。
- ・ 土地活用：周辺地域に住む視覚障害者により、季節によって稲作、畑作(サツマイモ等)を行っている。収穫した作物は、現在は土地の管理人(非・視覚障害者)が販売し、収入源としている。作業を行う視覚障害者は、今のところ収入は得ていない。現在、山羊の繁殖小屋を建設中で、収入が上がれば視覚障害者にも利益を分配する計画。将来的には、とうもろこし(メイズ)の脱穀所や、マラウイ湖のリゾートを建設したいと考えているが、資金調達が鍵。

### マラウイの視覚障害者の状況

- ・ 障害の原因:①トラコーマ(伝染性結膜炎)、②白内障、③事故による網膜はく離、④麻疹。②白内障については、Sight Savers International がプロジェクトを実施している。
- ・ 教育:視覚障害者の特別支援学校は、全国に4校(北部1校、中部2校、南部1校)。高等教育では、マラウイ大学 5 学部のうち、視覚障害者が通えるのは一部の文型専攻を担う1つのみ。
  - ※ 以前は初等教育を終了してもほとんどの視覚障害者が中等教育を受けられなかったが、現在は試験に通れば行けるようになった。
  - ※ 教育費用については、政府直轄校が最も安く、続いて公立校、ミッションスクール・NGO 等の支援した学校、私立学校の順。
- ・ マラウイには、Visual Hearing Association of Malawi(VIHAMA)という盲ろう者の協会がある。会長(Czekio Muendo)は、アフリカ盲ろう者連合の会長も務め、ボランティアに Chisombezi 盲ろう者学校を設立するなど、域内でも活発に活動している。
- ・ 就労:視覚障害者の就労は中・高等学校の教師など、非常に限定的。マスコミュニケーション等別の専門分野の知識や能力があっても就職できない事例は多々ある。MUB では一般企業への就労も支援しており、トヨタや飲料会社で電話交換手として視覚障害者が就労している。

### その他

- ・ サリマ中・高等学校:生徒数 400 人の約 4%(15 名)が障害児。多い順に、視覚障害(9 名)、聴覚障害(4名)、言語障害(1)、肢体障害者(1)。
- ・ マラウイの居住型高齢者福祉施設:「高齢者の英知を子供たちへ」がコンセプト。単に施設で世話をされる対象ではなく、高齢者が持つ知識や経験を、地域の子供たちに還元させるべく、入所者が指導者となっている。
- ・ 障害分野関連省庁:てんかんの患者の支援は、コミュニティーの保健センターに発作予防薬が普及することが不可欠であり、このため保健省が主導している。MDGs における障害のメインストリーミングについては、財務省へと働きかけている。
- ・ マラウイ社会での法律の認識や実行機能が弱く、政策があっても行き渡っていない現状がある。



写真: 圃場内にヤギの繁殖小屋を建設中

以上

#### 5. Feed the Children Malawi (FCM) インタビュー

**日時** 8月13日(金) 15:30~16:30

**調査対象者** Mr. Simeon K. Mwale Programme manager (非障害者)

**調査者** 大野

#### **団体概要**

- ・ Feed the Children Malawi は、Feed the Children (米国の NGO) の支部として、1984 年からマラウイで活動。当初より、障害児を対象 (0~18 歳) とした活動を実施してきた。本部 ブランタイヤ (スタッフ 15 名)、リロングウェ支部 (スタッフ 15 名) の 2 拠点。
- ・ ブランタイヤ本部では、デイケア・センター運営、アウトリーチ活動と病院へのリファラルを実施。リロングウェ支部では、アウトリーチ型の訪問リハ活動が主。
- ・ ドイツの CBM (NGO?) からの資金提供を受け、ブランタイヤの Cure Hospital (イギリスの慈善団体による病院) と協働で活動を実施。Feed the Children 本部から現地化してローカル NGO となってからは、FC 本部からの資金提供は受けていない。
- ・ デイケア・センター: 障害児向け通所リハビリテーションを実施。専属のマラウイ人作業療法士 (OT) を有する。リハは無償で受けられる。2009 年には 700 人がサービスを受けた。以前は宿泊設備も有していたが、資金難により閉鎖。
- ・ アウトリーチ活動: リロングウェでは 7 地域でアウトリーチ活動を実施。訪問先の障害児にリハを提供。2009 年 1 年間で、2,500 人の障害児がリハを受けた。
- ・ 病院へのリファラル活動: 地域の障害児をスクリーニングし、手術によって機能回復が

見込まれる障害児を、ブランタイヤの Cure Hospital に照会。2009 年には、400 人がスクリーニングされ、うち 150 人が手術を受けた。入院費・手術費は無償。2009 年 1 年間で、3,000 日の入院日数。

- ・ 教育支援:FCM の支援で手術や医療リハを受けた障害児に対しては、教育機会が得られるよう、学費支援や、学校・教育省への介入も実施し、できる限り高等教育に進めるようにしている。

### インタビュー要旨

#### マラウイの地方農村における障害児の状況

- ・ 貧困家庭が多く、子どもの栄養失調や貧栄養が深刻。障害児も同様。
- ・ 医療サービスが受けられないため、予防可能な障害が多い。
- ・ 伝統的助産婦(TBA)による自宅出産が多く、分娩時の緊急対応ができないほか、障害の早期発見も困難。

#### 障害児に対する医療リハ実施状況

- ・ SOS Children's Village Malawi: マラウイ人理学療法士(PT)を有している。総合病院のリハビリ照会先。
- ・ Malawi Against Physical Disability(MAP): リロングウェ以外の中部地方において、アウトリーチ活動を実施している。
- ・ 公立の総合病院: 緊急を要する症例の処置。医療費は無償。一定期間を過ぎると、SOS クリニックや FCM のデイケア・センターで長期的なリハを受けるよう照会される。

#### その他

- ・ 障害児の就労支援は大きな課題。FCM では、18 歳までの児童を対象としており、可能であれば MACOHA(マラウイ障害者評議会)の職業訓練センターへと照会しているが、全員を受け入れるキャパシティーはないため、場合によっては 22 歳くらいまで FCM で面倒を見ている。
  - ・ FCM の資金調達: 現地化により米 FC からの資金援助が途絶えてから、資金調達が喫急の課題。EU の支援により収入向上を目指した「生計保障プロジェクト」を 1 年間実施。
- 以上

## 6. Federation of Disability Organisations in Malawi: FEDOMA インタビュー

**日時** 8 月 13 日(金)17:00~17:30

### 調査対象者

- 1) Mr. Mussa Chiwaula      Chairperson 肢体障害(車いす利用)。
- 2) Ms. Tione Mzila        Staff (非障害者)。

**調査者** 大野

**団体概要(アップデート分のみ)** \*詳細は国別障害関連情報参照(P.26)。

- ・ 傘下団体(現在 9 団体に増加)
    - ① Malawi Union of the Blind(視覚障害者連合)
    - ② Malawi National Association of the Deaf(ろう者国家協会)
    - ③ Disabled Women in Development(女性障害者開発)
    - ④ Malawi Disability Sports Association(障害者スポーツ協会)
    - ⑤ The Albino Association of Malawi(アルビノ協会)
    - ⑥ Association of the Physically Disabled in Malawi(身体障害者協会)
    - ⑦ Parents of Disabled Association in Malawi(障害児の親協会:知的障害)
    - ⑧ Visual Hearing Association of Malawi(盲ろう者協会)
    - ⑨ Disabled Widow and Orphans(障害のある寡婦と孤児の会)
- ※ 現在、Epileptic Association(てんかん患者協会)を組織形成中。

#### 活動(2008 年以降)

- ・ CBR プロジェクト:従前のアウトリーチ型医療リハとは大きく異なり、障害当事者の権利擁護を主目的とした活動。6 県で実施。①障害者の権利啓発、②障害者による当事者組織結成支援、③地方における障害のメインストリーミングへ向けたロビー活動等。
- ・ マイクロファイナンス・プロジェクト:2010 年より GORTA(アイルランド NGO)の支援を受けて 2 県でパイロット開始。今後 6 県へ展開予定。プロジェクトで 5 名のスタッフを雇用。
- ・ 人権と訴訟プロジェクト:障害者の権利擁護のための法律相談。専属ボランティアの弁護士に、障害者差別や権利侵害の訴訟を支援する。マラウイ人権委員会によると、これまで障害者の権利侵害に関する訴訟は3件しかない。
- ・ 青年プログラム

#### 団体の課題

関係者のキャパシティ・ビルディング、管理費予算の確保。

※詳細は FEDOMA のホームページに情報をアップデート予定。

#### その他

- ・ 障害者機会均等法(案):国連障害者の権利条約の批准(2009 年 8 月)を受けた国内法整備の一環。就労、教育、起業等における、障害のメインストリーミングを目的とした法令。介助者サービスの制度化、情報アクセスの拡大、アクセス可能な住居の確保、障害者の就労、交通ユニバーサルデザインや、障害児の教育機会拡大など多方面をカバーしている。

以上

## 7. 自立生活センターに関するセミナー及びワークショップ

**日時** 8 月 13 日(金)

#### **セミナー概要**

- ・ 出席者 30 名(政府関係者 3 名、メディア 3 名、JICA 関係者 4 名、障害当事者及び介助者 20 名)



- ・ 畝団長の開会の挨拶に続いて、中西氏による自立生活運動についての発表を行った。ティー・ブレイクの後、教育省特別支援教育副局長及び障害者・高齢者省障害分野アドバイザーより、本セミナーに関するコメントが寄せられ、中西氏による自立生活センター(ILC)についての発表が行われた。
- ・ セミナー出席者からの主な質問及びコメントは以下のとおり。
  - 1) 日本で最初の ILC を設立するにはどのくらい時間がかかったのか。
  - 2) 公共交通機関へのアクセスがこれだけ保障されるまでには、どのくらいの時間と交渉が必要だったのか。
  - 3) アクセシビリティの改善以外に、政府にはどのような役割が求められているのか、明確にしていける必要がある。
  - 4) ILC が行っている介助者派遣サービスは、障害者だけでなく、高齢者や妊婦など様々なニーズをもった人にも利用できるようにすべき。
  - 5) 政府にお金がない途上国で ILC を実現することは可能か。
  - 6) 障害(Disability)は無力なこと(Inability)と同義ではない。そのような考え方を社会に根付かせられるよう、当事者がアドボカシーと活動を行っていくべき。

#### ワークショップ概要

- ・ 出席者 20 名(介助者含む)
- ・ プログラム(p.134)どおりに進行。



写真:メディア関係者からインタビューを受ける調査団員

以上

#### 8. MACOHA Vocational Training Centre Lilongwe:VCT

**日時** 8月14日(土)10:00~11:00

**出席者**



先方:

- 1) Mr. McRobert Manjale Centre Manager
- 2) Mr. Cosmos Banda Administrator

調査団: 全員

**団体概要** \*詳細は国別障害関連情報参照(P.11)

- ・ MACOHA が資金提供する半官半民の職業訓練センター。1989 年、ロータリークラブインターナショナルの支援を受けて設立。MACOHA 経由の助成は年間 200,000MK に過ぎない(VCT 必要予算は年間 250 万 MK)。センターの生徒数は 50 名のキャパシティーがあるが、資金不足から現在は 25 名しか受け入れていない。高等学校を卒業した 18~25 歳の障害者を受入れ。障害者には無償で職業訓練を実施し、食事・寮も提供。訓練生の送迎サービスも実施。
- ・ コースは①縫製、②経理会計、③秘書、④情報技術(コンピューター)、⑤農村地域開発マネジメントがある。近いうちに、HIV/AIDS マネジメントのコースを開設予定。資金調達の目的で②、④、⑤については障害者だけでなく非障害者も有料(コースにより学期当たり 30,000~35,000MK)で取得できるようにしている。ただし、障害者の割合が全体の 6 割を下回らないよう配慮しており、現在 20 名の非障害者がコースを取得中。コースは 6 ヶ月の学期制。合計 18 ヶ月で修了証を授与。
- ・ VCT 訓練生の障害種別: 聴覚、肢体、弱視、アルビノ、知的。聴覚障害者へのサービス提供を促進するため、手話通訳者のトレーニングも実施。視覚障害者には Dolphin Pen (支援ソフト)の使用法のトレーニングを実施したこともある。
- ・ VCT 修了生の就職率は約 20%と少ない。
- ・ VCT 内に木作業所があり、卒業生(障害者)を中心に、学内の机を製作している。また、ベッド等を販売して収入に充てている。
- ・ VCT のスタッフ・講師は、障害に関する講義を受講している。

**その他情報**

- ・ カムズ障害者リハビリテーション・職業訓練センター(KVRTC)でも、同様に障害者の職業訓練を実施している。



写真: 男子部屋で訓練生と会話する調査団員

以上

## 9. 障害者家庭訪問

**日時** 8月14日(土)10:00~11:00

### **出席者**

先方:

- 4) Ms. Stella Nkhonya 家の借主。ポリオによる下肢障害。
- 5) Ms. Liness Masewo Stellaの姪。26歳。ポリオによる下肢障害。

調査団: 畝、中西氏、高木氏、齋藤氏、大野

### **インタビュー要旨**

- ・ Stella は、Kalonga 地方出身で、現在姪 2 名 (Liness)、3 名の娘 (15 歳、9 歳の双子) の 6 人暮らし。1 人目の夫と死別し、現在独身。Ministry of Land の家具付き公営住宅に居住 (家賃 18,500MK)。
- ・ 1996 年にリロングウェに移住。2 年かかって、産業・貿易省に就職 (月収 35,000MK)。公共交通機関 (ミニバス) は使いにくいので、徒歩通勤。買い物は姪っ子 (16 歳・非障害者) をお使いに出す。子供たちの学費 (半官半民の初等学校) や、スクールバスの費用も給与から支払っている。
- ・ Stella は Disabled Women in Development: DIWODE のリロングウェ支局長。女性障害者の問題 (性的搾取)、農村地域の問題 (障害者を隠す、ポリオ・ワクチンの未接種等) にボランティアで取り組んでいる。農村地域を訪問し、女性障害者のロール・モデルとしての役割を果たしている。
- ・ IL センターの設立場所としては、省庁・大統領府、ドナーのコミュニティーがあり、インフラが整っているリロングウェが望ましい。インフラがない農村で IL を実践するのは非常

に困難な印象。

- ・ Liness は、MACOHA の訓練生。秘書コースを取得中。コンピューターのスキルを活かして、将来は NGO で働きたいと思っている。

### その他情報

#### 農村地域の障害者の状況

- ・ ポリオ:30 歳以上では、ワクチン接種率が低いため、ポリオ患者が多い。また 20 代以下でも、保健医療サービスが不足する村落ではワクチン接種が十分行き届いておらず、依然として高いポリオ感染がある(1,000 人の村に 20 人程度:2%)。
- ・ 教育機会:伝統的に、女性が教育を受ける機会は男性より低い。
- ・ 女性障害者の性的搾取:村では多くの女性障害者がレイプされ、HIV の感染率も高まっている。前・女性省次官、現ジェンダー・子ども福祉・コミュニティー開発省の Mary Shower 氏と協働で、DIWODE の活動の一環として、農村の女性障害者の HIV 感染予防のプロジェクトを実施している。伝統的慣習から障害者が家に隠されているので、障害者の発見自体が進んでいない状況。村長(男性)を説得し、貧困家庭に食料・衣類を提供するという名目で召集をかけて、その中から女性障害者を発見するアプローチを取っている。



写真: 家庭訪問の様子

以上

## 2-3. 南アフリカ議事メモ

2010年8月16日(月)～18日(水)

1. Department of Social Development: DSD(社会開発省)

1) 表敬訪問

**日時** 8月16日(月)9:00～9:40

**出席者**

先方:

Directorate of Disability

- 1) Ms. Manthipi Molamu Director
- 2) Ms. Patricia Noyoo Deputy Director for Disability Grants
- 3) Mr. Krish Shunmugn Deputy Director for Services o PWD

Directorate of International Relations

- 4) Mr. Edzi Ramaite Director
- 5) Ms. Innocentia Makhany Deputy Director for International Relations
- 6) Ms. Paulina Molepo Deputy Director for Stakeholders and Donors coordination

当方: 調査団全員、JICA 南アフリカ事務所櫻井企画調査員

**面談要旨**

当方は障害局からの1時間程度のブリーフィングを申し入れていたが、先方は国際関係局も交えた包括的な説明会(3時間)を準備していた。連携しているドナーが少なく、JICAに対する期待は大きい様子。

障害局はサービス部と社会保障部に大きく分かれる。サービス部は車いすを利用している女性が局長。サービス部は自立支援、メインストリーミング、CBR等を行う。詳細については収集資料を参照。社会保障部門については時間切れになったため、先方が補足のミーティングを提案。

**各論**

障害分野における社会開発省の役割

- ・ 障害者に対するサービス提供は主に NGO がやっており、同省の役割は国連障害者権利条約に合致した政策フレームワーク、実施計画、そしてモニタリング計画を作り上げていくこと。各省・各州の担当者の能力向上、アドボカシーも必要。
- ・ 施設からコミュニティーへ、医療モデルから社会モデルへの転換を推進。CBR のベストプラクティスをまとめる必要がある。IL はひとつの good practice 事例として検討の価値あり。
- ・ 調査研究の必要性も高い。政策、プログラム、インパクト指標の策定を行うための、正確で適切なデータと情報が必要である。また、包括的支援パッケージを策定するための心理・社会的／経済モデルの作成

- ・ を行う調査研究ニーズあり。

#### JICA 研修について

- ・ 研修のニーズとしては、南アフリカ国内では province レベルでのスタッフ研修の展開、SADC 域内では、各国政府の focal point を集めての研修を展開するというニーズがある。後者については南アフリカの移民政策に関係する。
- ・ JICA 南アフリカ事務所より、障害分野の研修事業に関しコンタクト先を尋ねたところ、Ms. Molamu がフォーカル・ポイントとして指定された。

#### JICA が行う IL セミナーについて

・IL センターの展開については可能性を検討したい。これまでの取り組みは主に NGO が中心。開発援助機関としてはスウェーデン(SIDA)が関与。

- ・ ピア・カウンセリングには関心がある。特に青年層の間で非常に有効と史料。
- ・ 明日のセミナーには職員を派遣する。

#### 4. 域内協力について

- ・ SADC 加盟国の中で、障害者支援を含む社会保障分野は南アフリカが最も進んでいる。南アフリカの経験を他の加盟国と共有し、グッド・プラクティスを確立していくことが重要。この点で、日本と三角協力を推進したい。

以上

## 2) 担当者訪問

日時 8月17日(火)13:30～

#### 出席者

先方:

##### Directorate of Disability

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1) Ms. Dimakatso Mouthoake | Director for disability and old age grant |
| 2) Ms. Patricia Noyoo      | Deputy Director for Disability Grants     |

##### Directorate of International Relations

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 3) Ms. Innocentia Makhany | Deputy Director for International Relations              |
| 4) Ms. Paulina Molepo     | Deputy Director for Stakeholders and Donors coordination |

調査団: 二羽、伊藤

#### 要旨

##### 障害者に対する金銭的支援

- ・ 障害者が受給できる公的な金銭的支援としては、18～49 歳を対象とする Disability Grant と 18 歳未満を対象とする Care Dependency Grant がある。前者は月額R1,080 (約 12,500 円)で、収入が一定基準を下回る障害者を対象にしている。事故等によって一時的な障害を負った人が最大 12 ヶ月間受けられる場合と、恒久的な障害を負った人が継続的に受給する場合に分かれる。
- ・ 受給資格は social security agency が家庭訪問して審査する。継続的受給者は 5 年毎

に審査を受ける。

### 研修ニーズ

Disability Grant 受給者の社会への再統合は大きな課題。特に、一時的な障害を負って仕事を失った人が再就職できるような支援のモデルが必要とされている。この点において DSD は労働者省とも連携しているが、JICA の支援を受ける可能性はあるか、という質問に対し、当方からは Decent Work for PWD という課題別研修を紹介したが、南アフリカへの割当可能性については他の研修との兼ね合いがあり、南アフリカ援助機関窓口と JICA 事務所で協議する必要があると補足。

### パートナーとの連携状況

- ・ UNODC
- ・ ドイツ
- ・ JICA (HIV/AIDS 関係の研修のみ)

以上

2. Department of Women, Children and Persons with Disabilities: DWCD (女性・子ども・障害者省)

**日時** 8月16日(月)11:00~12:00

### **出席者**

先方:

- 1) Mr. Benny Palime Director (視覚障害者)
- 2) Ms. N. Bhengu Director
- 3) Ms. Ria Mathivha Deputy Director
- 4) Mr. Zain Bulbulia Deputy Director(車いす利用者)
- 5) Ms. Eva Mahlangu Deputy Director(車いす利用者)

当方: 調査団、南アフリカ事務所櫻井企画調査員

### **要旨**

#### 概論

- ・ 政権が替わると政策や省庁編成も変わる。13ヶ月前、大統領府の直轄部局(女性、子ども、障害者それぞれの担当局があった)が今の省(Dept)に再編された。
- ・ これまで13年間、Integrated National Disability Policy and Strategy を作り上げてきた。成果については、大統領府のウェブサイトに”Towards a fifteen year review”がアップされているので、その中の障害の項を参照願いたい。

#### 法制度

- ・ これまでの三政権は、国家障害政策の実施、2007年に批准した国連障害者権利条約・条項の国内法整備などで努力してきた。国内法としては、1986年の National Disability Rights Charter が最初の人権に基づいた障害法。
- ・ Equality Legislation が基本となるが、多くの法律に関連条項がある。

- ・ 障害政策の骨子は、①障害者の医療費保障、②補助的器具の支給(車いすが主)、③インクルーシブ教育の保障。全て障害対応予算が確保されている。
- ・ 南アフリカが誇れる点としては、法令改正／立法プロセスには、必ず障害者を含めることになっていること。残念な点としては、政府が決めている障害者の公務員採用数が目標値に達していないこと。教育セクターでもインクルーシブ教育の目標値は達成されていない。

#### DWCD の機能と役割

- ・ ビジョンとしては、「すべての人のための社会”society for all”」を掲げ、行政を実施している。医療モデルではなく、障害者の権利に基づいた社会モデルを推進。障害者に対して何らかの差別が起こったら、個々人の機能障害ではなく環境をチェックし、ニーズに合致する合理的配慮の努力を行っている。
- ・ DWCD の機能としては、①政策立案、②障害の主流化とキャパビル・CD、③政策・法案の実施モニタリングと評価。
- ・ DWCD は政策面に集中し、サービス・プログラムの実施はしない。他省庁が実施を担う。それに助言するのが DWCD。DWCD 自体が実施すると、障害問題が各省庁からすべて DWCD に来てしまい、主流化が進まない。各省庁・Province 政府関係者による四半期会合・報告書の提出、研修を実施している。
- ・ UNCRPD の啓発活動を、各省庁関係者および Province 政府関係者を対象に実施中。国連には 2 ヶ月以内に CRPD カントリー・レポートを提出する予定で準備を進めている。
- ・ 「アフリカ障害者の 10 年」をホストしたのは南アフリカ。第二フェーズを立ち上げたいと考えている。
- ・ これまでドナー支援は DANIDA だけ。
- ・ DWCD は独立した省となったので、多くの課題対応が求められている。最終的には 20 人の管理職(局長級)に加えて 150 人ぐらいのスタッフの組織としたい。現在、公募をしているが、障害者を優先的に採用する方針。
- ・ 障害を持つ女性週間を 8 月に設定し、アドボカシーを行っている。また 12 月は障害月間として、Province レベルでアドボカシーキャンペーンを実施している。

#### 南アフリカにおける障害者を取り巻く状況

- ・ 南アフリカの障害原因の大きなものは、①交通事故、②犯罪等による暴力、③慢性疾患、④HIV/AIDS、⑤加齢である。障害の予防は、医療サービスの拡充により進められている。
- ・ 施設入所について、35 万人の精神障害者、知的障害者の 25%が施設生活を強いられている。
- ・ 飛行機、鉄道やバス等の公共交通機関については、2010 年 FIFA ワールドカップ開催に向けて急速にバリアフリー化が進められた。公共バスについては、地方部ではローフロアバス、都市部では、リフトバスを採用している。鉄道駅も多くがアクセス可能になった。→日本のモデルやガイドラインを学びたい。
- ・ 南アフリカの障害者は、大学を卒業しても、地元に戻るとコンピューターやインターネット



など情報インフラが普及しておらず、就労の機会が限られてしまう。障害者の就労支援サイト「Job-access」という取組みがある。

- ・ 南アフリカ障害連合(SADA)は 13 の団体を傘下に置く障害当事者団体の連合体。障害者の権利擁護のためのアドボカシーを活発に実施し、HIV/AIDS のキャンペーンで国家 AIDS 委員会のメンバーに障害者代表を送り込むなど、一定の成功を収めている。
- ・ Disability Grant は障害個人に支給されるもので R1,080(約 12,500 円)。個人の収入が月額 R3,000 を超えると支給が停止される。
- ・ 政府補助金は NGO に行き、障害者に対するサービスが提供される。補助的器具としてカバーされない点字印刷機や情報アクセス支援ソフトなども、NGO 経由で支援されている状況。
- ・ 介助者制度について、現在は政府からの支援費制度は存在しない。政府機関で働く職員は、パートタイムで介助者をつけている場合があり、税控除が適用される場合もある。
- ・ 来年、地方議会の選挙が行われる。各 municipality で最低 2 名は障害者とするのが規定されている。



写真:大統領府(左は正面、右は裏側で車椅子利用者スロープがあり)

以上

### 3. JICA 南アフリカ共和国事務所

**日時** 8月16日(月)14:30~15:30

**出席者**

JICA 南アフリカ事務所

- 1) 吉村 悦治 次長
- 2) 櫻井 巖 企画調査員

調査団: 畝、中西氏、高木氏、斎藤氏、大野



### 面談趣旨

- ・ 「アフリカ地域障害者の地位向上」コースでは、これまで障害当事者団体(以下 DPO)からの参加のみで、省庁関係者は招聘されてこなかった。南アフリカは省庁関係者にも障害当事者が多くいることから、今後の研修では、省庁関係者も研修員として受け入れ、障害当事者団体と省庁との風通しをよくした上で、協力を展開するのがベター。これにより、政策へのインプットも期待される。
- ・ 南アフリカでは、これまで財務省(National Treasury)を通じて各省庁に要望調査をかけていたが、障害分野についてはフォーカル・ポイントがわからなかった。本調査団の訪問を契機に、社会開発省と、女性・子供・障害者省と初めてコンタクトを取ることができた。
- ・ 中央省庁の役人の本邦招聘は、2 週間以上になると応募が難しいため、当事者とは別行動となっても 2 週間以内の行程に設定する。また、南アフリカ政府内の予算措置のため、2 ヶ月以上前には GI を出す。

### 面談詳細

- ・ 畝団長:本調査団の訪問目的の説明。南アフリカは省庁の体制や障害当事者の役人が多く配置されているなど、メインストリーミングが予想以上に進んでいる。一方、どこの省庁や DPO と組んでやるのかについては、社会的地雷を踏まないよう、事務所の知見を拝借したい。また、平成 23 年度課題別(地域別)研修「アフリカ障害当事者組織リーダー養成」には、国別枠で各国 4 名程度を配分する計画なので、中央省庁関係者も含めて要望を上げて欲しい。
- ・ 中西氏:南アフリカには交通アクセスや教育分野のニーズがあることがわかったが、これらの政策立案にはグラスルーツの DPO の知見が大きく貢献する。グラスルーツのモデルとなる自立生活センター(IL センター)を紹介したい。また、各種研修には当事者だけでなく政府関係者も招聘する必要性を理解。

### 研修関連

- ・ 櫻井企画調査員:これまで財務省(National Treasury)を通じて各省庁に要望調査をかけていたが、障害分野についてはフォーカルポイントがわからなかった。本調査団の訪問を契機に、財務省の紹介で、社会開発省と、女性・子供・障害者省と初めてコンタクトを取ることができたという段階。また、本邦研修に省庁関係者を送るには、期間が 2 週間を超えると参加が難しい。また、省庁からの参加者の派遣には、2 ヶ月前に政府予算をつける必要があることから、GI のタイミングには留意されたい。
- ・ 吉村次長:南アフリカは、各種課題別研修への応募は、他国と比較しても低調な傾向。
- ・ 畝団長:GI を早めに出すこと、また役人の研修は 2 週間以内と短めに設定するということが了解。また、課題別(地域別)研修への追加招聘は、アフリカ部の予算にするなどして、各国割り当て数の枠外で対応するよう検討したい。
- ・ 櫻井企画調査員:南アフリカ省庁の障害者政策は固まりきっていないため、早い段階で本邦研修に招聘して政策へのインプットに貢献させたい。まずはじめは省庁関係者を中心に呼んで、DPO との風通しを良くしておくことが必要では。公平・公正を重んじる国柄

から、DPO だけを招聘すると、団体の選定でもめてしまい、誰も派遣できないという事態になりかねない。

- ・ 畝団長:本研修は、3年間は継続するので、段階的に省庁関係者・DPO へ移行させることで対応可能。省庁関係者の中でも障害当事者を優先することも可能。

#### 南アフリカの障害者の状況

- ・ 吉村次長:南アフリカは障害に関わらず、BEE(Black Economic Empowerment)をはじめ、弱者配慮の土壌があり、それにより障害者のメインストリーミングが進んでいる。障害者法定雇用率(2%)についても、遵守する企業には優遇措置、逆に違反する企業には罰金を課すなど、制度規定がある。障害者用駐車場も生真面目に守っているなど、日本より進んでいる印象。
- ・ 櫻井企画調査員:BBBEE(Broad Based BEE)とあって、負の不参を抱えたすべての人を社会の主流にインクルージョンしていく政府の指針がある。ショッピングモールなどでも、バリアフリー化が非常に進んでいる。
- ・ 畝団長:障害の原因の主が交通事故・暴力などであり特殊な状況という印象。
- ・ 吉村次長:交通事故の死亡者が HIV/AIDS の死亡者より多い。道路が良く、スピードが出てしまうため、交通事故により障害を負う人が多いのでは。

#### 障害分野の支援形態

- ・ 南アフリカは中進国のため、無償は実施できない。これまで、円借款を中心として、あとは科学技術協力、政策アドバイザー(個別専門家)等、限られた範囲内で協力してきた。障害分野では青年招聘の実績のみ。広域案件であれば、ある程度柔軟に対応できる可能性あり。
- ・ ツー・ステップ・ローンの活用は、以前南アフリカ政府と協議したが折り合いがつかなかったため、芽はないと見ている。

以上

#### 4. National Council for The Blind:NCB

**日時** 8月16日(月)14:00~15:00

#### **出席者**

先方:Ms. Korky Levanon

調査団:二羽、伊藤

#### **要旨**

##### 組織概要

- ・ 1929年に設立。National Council の名があるが、政府組織ではなくNGOである。94メンバー組織からなるアンブレラ組織。このメンバーの中には、視覚障害当事者団体も支援団体も含まれている。盲ろう者の組織もそれほど活発ではないが含まれている。
- ・ 9地方に代表者を持つ。2年に一度、視覚障害総会(Blind Parliament)を行う。総会には、各登録団体から、視覚障害者を含む1名以上の代表を送る。総会では、役員の選出や

今後の戦略を決定する。

- ・ 南アフリカ障害同盟(SADA)に加盟している。
- ・ 政府からの資金援助は教育事業のごく1部に対してのみで、資金集めが常に課題である。

#### 事業概要

- 1) 2年に一度の総会／カンファレンスの開催。
- 2) アイケアサービス:クリニックや相談員の設置等
- 3) 教育:21 の視覚障害者が関係する特殊学校を支援(重複障害や別の障害児が一緒に通う学校も含む)。近年のカリキュラム改定に伴い、点字教科書の改訂支援が急務となっている。また、早期療育プログラムもある。
- 4) 成人向け研修の実施:点字・パソコン・日常生活(ADL)訓練・歩行訓練(OM)・職業訓練等を併設するカレッジを運営している。歩行訓練や ADL 訓練は地域の障害者に対しても行っているが、各コミュニティーに適したサービスを提供するためには、視覚障害当事者と指導員がペアーで派遣されることが望ましい一方で、予算の確保が厳しい現状があり、本格的なサービスの提供は困難である。
- 5) 社会開発プログラム:地域開発ワーカーが各地方に派遣され、アイケア及び障害当事者の自助グループを立ち上げる支援を行う。ユース・グループと女性グループもこのプログラムに位置付けられている。このプログラムは一定期間後、政府に引き継ぐことを念頭に置いていたが、実際はうまくいっていない。
- 6) ユニバーサルデザインの日常生活用具等の販売。
- 7) その他、メディア市場部を設置し、ファンド・レイジングや広報に取り組んでいる。

#### その他特記事項

- ・ NCB のような組織は、NCPDPSA や”DeafSA”など、障害種別ごとにいくつか存在する。
- ・ 視覚障害者のガイドサービスは、ニーズはあるが行われていない。
- ・ 歩行訓練士の学校は、盲導犬協会が運営する1校のみである。
- ・ 白杖は南アフリカで生産できることが望ましいが成功しておらず、輸入に頼っているために必要な人に行き渡っていない。
- ・ アメリカで発明され世界中で使われているパーキンスブレーラー(点字タイプライター)の生産技術を習得し、現在は南アフリカで生産して他のアフリカ諸国にも輸出している。
- ・ NGO が運営する点字図書館があり、点字・録音・DAISY 等の様々な書物を扱っている。
- ・ 政府は 2%の障害者法定雇用率を達成するために、最近多くの障害者を雇っているが、個々人の能力に関係なく障害があれば雇用しているのが原状で、問題があると思う。
- ・ 最終的にはインクルーシブ教育を目指してはいるが、一方で点字や歩行等の技術を習得できる場所も必須であり、まだ本格的な動きは出ていない。

以上

#### 5. National Council for Persons with Physical Disability: NCPDPSA

日時 8月17日(火)10:00～11:00

## 出席者

先方:

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| 1) Mr. Johan Viljoen | National Director          |
| 2) Ms. Petra Burger  | Social Development Officer |
| 3) Ms. Elizma Woods  | National CP Association    |

調査団: 二羽、伊藤

## 要旨

### 組織概要

- ・ 1939年設立。1955年から脳性麻痺の人を含むことを決定。10年ほど前に、全国脳性麻痺協会(National Association for Persons with Cerebral Palsy)という自治団体が立ち上がった(運営管理の一部はNCPPDが共同で行っている)。
- ・ 各9地域(Province)に予算・運営面で独立したメンバー組織を持つ。1994年の地方行政改革により、4地域から9地域になるなど大きな変化があり、組織的適応に時間を要した。各地域の協会の発展はばらつきがあり、北西地域などの一部の団体は弱体である。
- ・ NCPPDSAは調整組織であって、直接サービスを提供することはない。トップダウンではなく、本部もそれぞれのメンバー組織と対等な立場で取り組むことをモットーとしている。
- ・ 南アフリカ障害連盟(SADA)<sup>1</sup>のメンバーである。
- ・ 従来は肢体障害者(運動障害者)を対象としていたが、聴覚障害者の70%を占める手話を使わない中途失聴者を対象とした団体が無かったため、中途失聴者も対象とすることにした。
- ・ 事業ごとに作業委員会を設置し、各地域のメンバーから代表者を出している。

### 作業委員会別事業概要

- 1) 障害啓発委員会: 障害当事者の発言を促進する研修、非障害者の障害理解促進研修の他、ラジオ番組を持つなど、広報も担当。
- 2) アクセス委員会: 建物のアクセスチェックを行う。また、交通機関をすべての障害当事者がアクセスしやすいものにするためのアドボカシー活動を行っている。
- 3) 仕事と雇用委員会: 雇用者に対する障害啓発を行う。また、多様な学部に属する障害学生のデータベースを作り、求人募集に合った学生のCVを雇用者に提供している。
- 4) 開発委員会: コミュニティーの中で自立生活を営むための支援。介助者育成も行っている。

---

<sup>1</sup> 加盟団体: ①Disabled People South Africa (DPSA), ②QuadPara Association of South Africa (QASA), ③National Association for Persons with Cerebral Palsy (NAPCP), ④Down Syndrome South Africa (DSSA), ⑤National Council for Persons with Physical Disabilities in South Africa (NCPDPSA), ⑥South African Federation for Mental Health (SAFMH), ⑦Epilepsy South Africa (ESA), ⑧South African National Council for the Blind (SANCB), ⑨Deaf Federation of South Africa (DeafSA), ⑩Disabled Children's Action Group (DICAG), ⑪Autism South Africa (ASA), ⑫DeafBlind South Africa (DBSA), ⑬Cheshire Homes South Africa

- 5) 障害窓口委員会:主要大学のすべてに設置された障害窓口における事業方針策定のためのコンサルティング業務や、障害学生の相談対応。
- 6) その他:障害者の住みやすい家やアパートに関する情報提供。州の支部レベルでは重度障害者用の施設(24時間介護付き)や子どものためのデイケアセンターの運営等を行っているところもある。
- 7) 資金集め:メディアの大々的な活用により、年に1度行うイベントは国中に知れ渡っている。活動資金の多くはイベントの収入で確保している。

#### その他の情報(会長コメント)

- ・ NGO が政府にないサービスを提供している場合(例えば交通サービス)、政府は NGO を補助すべきであるが、実際には政府の補助は資金の5%に過ぎない。
- ・ SADA の加盟団体のうち、NCPDPSA だけがファンド・レイジングやサービス提供において他の団体も公平に巻き込んできたが、他の団体は協力的ではない。
- ・ DPSA はアドボカシー団体であり、サービス提供は行っていない。一方、NCPDPSA はサービス提供団体であるが、アドボカシー活動も行っている。
- ・ (観察の結果)NCPDPSA の役員はオランダ系白人層が占めており、黒人は下働きの立場であった。

以上

#### 6. South African Police Services: SAPS

**日時** 8月17日(火)12:30~13:00

**調査対象者** IL セミナーに参加した4名のSAPS職員のうち2名(名前は不明)

**調査者** 畝

#### **要旨**

- ・ SAPS の障害職員の中には、公務中に撃たれたり、事故に遭遇したため障害を負った者がいる。自分(男性)も撃たれて下半身麻痺となり、車いす生活を送っている。外勤からはずされ、内勤となっている。オフィス・ワークが中心だが、障害者にも警察署内における取調べや調書作成等、捜査の業務の一部が開放されつつある。自分のようなケースでは、日本の警官はどうなるのか。(これに対し、当方より、詳しくはわからないが、中西氏ぐらいの障害の場合は、失職して公務災害保障の対象となろう。降幡氏のレベルであれば、SAPS と同様に内勤となるのではないか。)
- ・ SAPS 内の障害主流化を行っているが、障害者の仲間の要望は教育(大学、大学院)を受けするための奨学金。政府の制度では額が少なすぎる。障害者は教育を受けるにも追加コストがかかるので、何とかしてもらいたい。(これに対して、JICA では対応することが難しい旨回答。)

以上

7. Department of Trade and Industry: DTI

**日時** 8月17日(火)12:30~13:00

**調査対象者**

Ms. Fikiswa Ngwendu, Director: Organisational Development and Transformation(難聴)

**調査者** 畝、伊藤、二羽

**要旨**

- ・ 省内では障害者法定雇用率2%を既に達成。4%目指して努力中。
- ・ 省内に障害主流化チームが設置され、Ms. Ngwendu は局長の下で働くマネージャー。障害政策の整備、各部局へのセミナー実施などを行う。
- ・ 障害職員に対しては、各個人のニーズに合わせて必要な補装具の購入等支援を実施。
- ・ (当方より外部で主催するトレードフェア等におけるバリアフリー化についての施策を実施しているのかと尋ねたところ)これまでは省内のバリアフリー化のみに注力してきた。上海万博の南アフリカ館の運営を DTI が行っているが、障害主流化チームからの助言等はやっていなかった。上司と相談し、当省が主催するイベントにおける障害配慮を徹底していきたい。
- ・ (当方より産業界での主流化努力は、と尋ねたところ)障害者雇用状況のモニタリングは行っている。

以上

8. 青年研修参加者インタビュー

**日時** 8月17日(火)15:00~16:00

**調査対象者**

Mr. Ritshidze Amos Masindi: Zodwa Special School(知的障害者の特別支援学校)

**調査者** 二羽、伊藤

**インタビュー要旨**

- ・ 研修で特に役立ったこと:知的障害者の通う学校で絵葉書や手芸の授業を見たこと。自分の学校にも取り入れたいと思った。
- ・ アクションプランの実施状況:
  - 1) 学校へのフィードバック:既に行った。
  - 2) 教育省へのフィードバック:何度も連絡しているが、まだ省から連絡をもらっていない。
  - 3) 校舎のバリアフリー化:教育省と要相談。
  - 4) 研修の改善点・今後の期待:
    - ・ 時間が短すぎたのでもっと長い期間行ってほしかった。

- ・ 他の特殊学校に転勤する可能性もあるので、日本の盲学校も見てみたかった。
- ・ アフリカ地域で類似した課題や違いを比較することでたいへん参考になるので、ループディスカッションの時間をもっと取ってほしかった。
- ・ 上司の理解が得られるよう、今後学校の役職員や教育省の役人も研修してほしい。

以上

## 9. Zodwa 知的障害特殊学校 訪問

**日時** 8月18日(水)9:30～10:30

### **出席者**

先方:

- 1) Mr. Ritshidze Amos Masindi
- 2) Deputy Principal
- 3) Head of the department

調査団: 二羽、南アフリカ事務所櫻井企画調査員

### **要旨**

#### 学校概要

- ・ 教育省の下に位置する公立校である。
- ・ 現在生徒数は208名。季節や交通事情に応じて出席生徒者は150名以下にまで減少する。
- ・ 幼稚園レベルから20歳までの子が通ってくる。ジュニアレベル(16～18歳)まではレベル別のクラス編成をするが、シニアレベルではクラス分けはしない。
- ・ 通学はほとんどの生徒がスクールバスを使う。スクールバスには70名ほどしか乗れないため、毎日2往復して生徒を送迎する。
- ・ 親のいない子や親から捨てられた子は施設から通っている。
- ・ 教員数は校長も含めて17名である。特殊教育の免許を取得している教員はごく一部。
- ・ 語学・スポーツ等の教科以外に、料理や農作業を教えるクラスもある。
- ・ 最終学年の生徒は保護者の同意の下、週2回企業や店舗等で職業実習を行う(実習中、教員は同行しない)。

#### 課題

- ・ 両親が協力的でない場合が多い。出生証明を取得していないために、様々な助成金を受け取ることができないケースもある。
- ・ 日が経つにつれて生徒が来なくなってしまう傾向があるため、フォローが必要。
- ・ 学校に行っていない子どもの発見と就学支援のニーズも大きい。
- ・ 重度障害の卒業生は家に戻るしか行き場が無い。家の無い卒業生も行き場がなく、コミュニティの中で虐待されている。
- ・ 校舎がバリアフリーではないため、肢体障害と知的障害が重複する生徒の受け入れが

難しい。

- ・ 教員の生徒との関わり方に問題が多く、暴力をふるってしまうケースも多いので、教員研修の機会がもっと必要である。
- ・ 教育省の研修は気まぐれであり、確実かつ定期的に行われる教員研修は存在しない。



写真: 農作業クラスで利用している農園

## 10. IL セミナー

**日時** 8月17日(火)AM

### **概要**

畝団長のオープニングスピーチに続いて、Mr. Shuaib Chalklen (UN Special Rapporteur on Disability)より南アフリカにおける障害者を取り巻く状況について概要説明。

- ・ 他的大陸、地域からはほぼ消滅したポリオや水に起因する感染症(眼病等)に拠る障害が依然として見られる。脊椎損傷の場合、生存率は非常に低い。
- ・ 多くの国では国連障害者権利条約が批准され、素晴らしい障害政策をもっているが、ハード/ソフト両面のインフラがない。
- ・ 精神障害者の支援は取り組みが非常に少ないが、深刻な問題。
- ・ 政府の支援キャパシティが弱く、サービスプロバイダーは慈善団体、NGOs が中心で、資金的援助を国内外より受けてサービスを実施している。

参加者からは、自立生活センターの活動とアクセス運動などの権利擁護活動の成果について高い評価をするコメントが出された。また質問としては、日本の政府による補助金の仕組み、福祉制度、介助者制度、自立生活センターの事業規模および財源の内訳について



の質問が出された。



写真: セミナーの様子

## 11. IL ワークショップ

**日時** 8月17日(火)PM~8月18日(水)AM

### **概要**

セミナーに引き続き行われたワークショップでは、以下のことが確認された。

- ・ 南アフリカには”Independent Living Centre”と呼ばれる団体があるが、これは新たに障害を持った人の病院からの社会復帰を支援するリハビリテーションセンターと情報提供センターをあわせたような、医療モデルに基づく非障害者主導の組織である。
- ・ 日本で言うところの自立生活センターが、南アフリカでは Self-Help Centre に当たるが、そこに暮らす障害当事者自身によって運営されている。日本との大きな違いは集団居住している点。障害当事者が SHC の代表・事務・会計を担当し、運営委員会のほとんども当事者によって占められている。政府からの支援は運営資金の 20%程度にとどまり、運営資金の多くは自らの資金調達活動によってまかなわれている。この資金を使って介助者、運転手、ハウスキーパーなどを雇用し、生活を営んでいるとのことである。このような SHC が南アフリカ全体で 16 ヶ所あり、それを統括しているのが QASA(The QuadPara Association of South Africa)である。
- ・ 南アフリカでもピア・カウンセリングという名称を用いて情報提供、アウトリーチ、サポートグループ、スキルトレーニングなどの活動が行われていることが判明しているが、カウンセラーとクライアントが役割を交換して行う日本でのピア・カウンセリングの方法はとられていないため、参加者は日本のやり方に強い関心を持って聞いていた。



写真:ピア・カウンセリング講座の様子

以上

## 12. 帰国研修員インタビュー

### 1) Mr. Alexander Mwanza Phiri

**日時** 8月17日(火)17:00～17:40

#### **調査対象者**

Mr. Alexander Mwanza Phiri:「南アフリカ障害者の地位向上」コース参加(2005年)。  
Southern Africa Federation of the Disabled(SAFOD)、ジンバブエ拠点。下肢障害。55歳。

**調査者** 大野

#### **インタビュー要旨**

- ・ Alex氏は、研修参加当時SAFOD事務局長だったが、研修からの帰国後会長に就任。
- ・ 研修のアクションプランの内容の多くを実践することができた。特筆すべきは、SAFODに人事課を設立したこと、DFIDの資金を獲得し、政策提言のための障害当事者による調査研究(5年間)を実施したこと。
- ・ 研修の中でも、特に①職員のモチベーション管理、②プロセス・マネジメント、③アドボカシーとロビイング、④障害のメインストリーミング、⑤プロジェクト計画立案、⑥組織運営(DPOのキャパシティー・ディベロップメント)、⑦ユニバーサルデザイン、などが、その後のSAFODの活動を推進する上で非常に有用。
- ・ 建築設計の専門性を生かし、マラウイの国会議事堂の設計にユニバーサルデザインを取り入れた。
- ・ 次世代の障害当事者リーダーを育成し、DPO組織強化を推進するためにも、研修は息長く続けて欲しい。

- ・ SAFOD の組織強化(運営管理・経理能力向上)のため、JOCV を SAFOD に派遣して欲しい。

## インタビュー詳細

### 研修成果

- ・ アクションプランは、SAFOD の組織強化を中心に作成。①人事管理、②傘下組織情報のデータベース化、③会計・資金管理、④事業管理、⑤アドミニストレーション、⑥組織内抗争対処、⑦政策提言のための調査研究、⑧ホームページやニュースレターなど広報の強化による組織イメージの改善、⑨スタッフのモチベーション管理、⑩団体の戦略的計画などをカバーした内容。
- ・ ①については、当事のアドミン担当が人事管理を勉強していたこともあり、帰国後彼女と協働して、SAFOD の人事課を設立。
- ・ ⑦については、DFID より 5 年間の資金援助を受け(2006～2011 年、年間 385,250 英ポンド)、SAFOD Research Programme: SRP を立ち上げ。スタッフも雇っている。
  - 1) 第 1 フェーズ: 10 カ国対象。主な調査内容は、教育・訓練、政策監査・実施、HIV/AIDS の障害者への影響、文献調査。報告書を作成し、DFID に提出するとともに、E-Newsletter として会員・サポーターに配信している。
  - 2) 第2フェーズ: 障害当事者の研究者の育成を重視。ジェンダーバランスに配慮した 20 人の若い障害当事者を選抜し、2 年間に渡り、簡易調査技術を講習。Stellen Bosch 大学との協働で、簡易手法の調査トレーニングマニュアルも作成した。20 名の受講生は、現在大学のリサーチアシスタントとして雇われている。調査内容は、UNCRPD の精神保健に及ぼすインパクト、HIV/AIDS、障害当事者団体のリーダーシップについて。この結果、ボツワナに SAFOD の支所が設立された。
- ・ 障害当事者による障害者調査の重要性を DFID も認識し、1)SRP のカウンターパートを政府から SAFOD に移行、2)DFID のリサーチポリシーとして、「Crosscutting Disability in Research」と称して、調査研究への障害のメインストリーミングを保障することとなった。

### 研修についてのコメント

- ・ 研修の中でも、特に Enfield 教授による①職員のモチベーション管理、②プロセス・マネジメント、③アドボカシーとロビイングが有効であった。そのほかにも、④障害のメインストリーミング、⑤プロジェクト計画立案、⑥組織運営(DPO のキャパシティー・ディベロップメント)、⑦ユニバーサルデザイン、などが、その後の SAFOD の活動を推進する上で非常に有用であった。
- ・ ユニバーサルデザインについて学べたことで、自身の建築設計の専門性を生かし、マラウイの国会議事堂の設計段階で、設計主任との協議を持ち、ユニバーサルデザインを実現させた。
- ・ 今後の研修に望むこと: ①ネットワーキングと障害者のメインストリーミングの推進、②DPO と行政の連携、③経理・会計、④人的・物的資源と資金マネジメント、といった内容を組み込んで欲しい。また、次世代の若い障害当事者の育成のためにも、研修は

長く続けて欲しい。

#### その他

- ・ 日本の援助機関とのコンタクト: 日本大使館(ジンバブエ)とはコンタクトを取ったことがある。JICA ジンバブエ支所に、メディアとの連携手法を検討する地域研修の要請書を送ったが、何ら回答は来ていない。
- ・ SAFOD のアドミニと経理・会計はまだ改善の余地があるため、JOCV を派遣して欲しい。

以上

2) Ms. Mhlari Nomuvula Pamella

**日時** 8月18日(火) 8:30~9:30

#### **調査対象者**

Ms. Mhlari Nomuvula Pamella 「南アフリカ障害者の地位向上」コース参加(2005年)。  
リンポポ県議会議員。DPSA メンバー。下肢障害。33歳。

**調査者** 大野

#### **インタビュー要旨**

- ・ Nomvula 氏は、研修参加当時は DPSA リンポポ県支部の代表だった。2009年の県議会選挙で立候補し、現在議員を務める。南アフリカで最年少の障害者の議員である。
- ・ 研修のアクションプランのうち、「障害当事者の政治参加」を実現することができた。障害当事者の声を県行政に反映させるべく奮闘している。
- ・ 研修では、①障害のメインストリーミング、②戦略的計画策定・アクションプラン・詳細計画策定、③アドボカシー・ロビイング、④ホームステイ、が最も効果的だったと言える。
- ・ 将来の研修では、①ガバナンス、②政策策定・分析、③資金管理、④資金調達、⑤グラスルーツのガバナンス、等を検討して欲しい。
- ・ コンピューターが盗難に遭い、TIC からの研修修了証のデータが消えてしまったため、再発行して欲しい。

#### **インタビュー詳細**

##### **研修成果**

- ・ 研修当時は、リンポポ県青年会議所のメンバー(2004~2009年)だった。アクションプランの内容は、①障害のメインストリーミング、②女性障害者の問題(性的暴力)、③政治参加、といった内容。
- ・ ②については、政府・DPSA が協働で、「16日間アクティビズム」キャンペーンを実施。16日間女性に対する暴力を含め、一切の暴力をなくそうという趣旨。また、南アフリカでは11月を障害者月間に指定しており、UNCRCPDを踏まえた障害者の人権の啓発活動を、DPSA、その他障害当事者団体、政府、県政と協働で実施。
- ・ ②、③と関連し、8月は女性月間に指定されており、女性障害者を含めた女性の政治

参加を促進するため、「女性国会」を開催して県議会に法案を提出。また、青年会議所（政府組織）の社会クラスター担当メンバーとして、障害のある青年のためのロビイングやアドボカシーを实践。保健・教育・公共事業・安全衛生のすべての事業において、障害青年の参加を促進。

#### 研修についてのコメント

- ・ 特に印象に残っているのは、①障害のメインストリーミング、②戦略的計画策定・アクションプラン・詳細計画策定、③アドボカシー・ロビイング、④ホームステイ。①では社会的資源へのアクセス、障害者の支援(IL センター)などについて深く理解することができ、自分自身がエンパワーされた。②についても、自分自身が能力向上され、現職でも政策や計画のチェックや分析に生かしている。③は最も重要で、予算配分、法令・政策において障害のメインストリーミングを進める上で非常に有効。④については、自分自身もリンポポの農村出身であるため、日本の農村に住む障害者がコミュニティに受容されて生きている様子を見て、非常に共感を覚えるとともに、ポジティブ思考になることができた。また障害の社会モデルをより深く理解することができた。
- ・ カントリー・レポートでは、DPSA によりテーマを「ICT」に決められた。南アフリカでは障害者のためのICT インフラは遅れているため、非常に難しいテーマ。団体とTICとの協議で、あまりにもチャレンジングなテーマでなく、現状に即した現実的なテーマを選択する必要。
- ・ 視覚障害者によるマッサージを見学したが、障害者の持続可能な就労機会としてとても良いモデル。

#### その他

- ・ 日本の IL と南アフリカで実践されている IL とは理念が大きく異なる。障害者が施設で共同生活するのは、障害者を孤立させることにつながりかねない。IL の真意は自己選択と自己決定にあり、場合によってはプライバシーも確保されるべき。
- ・ 南アフリカの Self-help Centre は白人中心で、同センターの支援は黒人の障害者には裨益しない。
- ・ 資金があれば、リンポポで IL センターを設立したい。PA のサービスは障害者に限定せず、高齢者やニーズのある人に提供。また教育や就労へのリファラル機能も持たせたい。

以上

3) Mr. Mompoti Ngakantsi

#### 調査対象者

Mr. Mompoti Ngakantsi (2006 年度帰国研修員、Manager for the Special Programme, Department of Finance, Treasurer for DPSA North West Province)

日時 8月17日(火)

調査者 畝

#### インタビュー要旨

- ・ (Birchwood Hotel & OR Tambo Conference Centre の利点は?)ヨハネスブルグは、SA 航空網のハブであり、ケープタウンなど遠方の参加者が集まりやすい。プレトリアは不便。このホテル自体は、会議設備を完備しており使いやすい。ホテルもバリアフリー化が進んでいる。そのため、DPSA の総会、障害者向けのセミナー、ワークショップによく活用している。
- ・ (障害分野に関して、南アフリカ政府は各州のフォーカルポイントの研修や SADC 加盟国の C/P とのセミナー等を要望しているが、どのような意図があるのか?)両方とも、要は「格差」の問題。州間の格差が人の移動を促し、都市への人口集中、治安の悪化などを招いている。周辺国の労働者も同様で、豊かな南アフリカに不法入国してそのまま居座る。強制的に排除してもまた戻ってくる。各州/周辺国の制度、システムが harmonization されれば、これ以上の「経済難民」を発生させないこととなるし、自主的に、出身州や出身国に戻ってくれることを期待している。きわめて政治的な問題。

以上

**日時** 8月18日(水)8:45~9:30

**調査者** 伊藤

### **インタビュー要旨**

#### DPSA について

9つの州にそれぞれ支部があり、議長、副議長、会計役をおいている。本部の CEO は Mike Mzolisi Toni, 議長は Muzi Nkosi である。障害の種別に関わらず、政策立案や研究を行い、メンバーシップの拡大をはかっている。四半期に一度、全国集会がある。自分は North West 州支部の役員であり、パートタイムであるが会計役も務めている。

#### 現職について

JICA の研修に参加した当時は地方公務員であったが、2009 年から財務省に入り、North West 州の特別プログラムを担当している。同州では、財務省職員 531 名のうち、障害者は 10 名(既に法定雇用率 2%の目標は達成済み)。そのうち 4 名が女性。局長は難聴、その他の職員では視覚障害者 1 名、残りは肢体障害者。

特別プログラムとは、財務省職員の中でも女性・有色人<sup>2</sup>・障害者のエンパワメントを推進するプログラムである。社会的に弱い立場にある職員に対して、技術的トレーニングを受ける機会等を提供し、管理職昇格も促進している。障害職員に対しては、補装具や通勤の送迎車を提供している。

#### JICA 研修で学んだことの活用状況

(1)特にインフラ整備における障害主流化のテクニックを学んだことは非常に有益であった。障害者にとってのアクセシビリティ向上は、高齢者や妊婦等、障害者以外にとっても暮らしやすい社会作りにつながるという Inclusive な考え方は、南アフリカにおいても応用しやすい。

<sup>2</sup> Broad Base Black Economic Empowerment (BBBEE)の一環

(2) 研修中に作成したアクションプランについて

PCM の手法を学んでアクションプランを作成する練習は、現在の財務省の仕事でもプロポーザルを作成する際に非常に役立っている。これについては、自分が講師となって他の人にテクニックを伝授することも考えている。他方、実際のアクションプランの中では、障害主流化についてのアドボカシーを含めたが、実際には予算がつかなかったので実行に移すことができなかった。

(3) ピア・カウンセリングについて

ピアカン的手法は、DPSA がコミュニティで行っているグループ活動に非常に役立っている。障害があっても仕事について活躍している人が増えることで、良いロールモデルになり、他の障害者を励ますことができる。

以上

### 13. 国連障害特別報告官インタビュー

**日時** 8月17日(火)19:00～20:30(夕食会)

**調査対象者**

Mr. Shuaib Chalklen, Special Rapporteur on Disability, Commission for Social Development, UN

**調査者** 畝、伊藤、大野、二羽

**インタビュー要旨**

Chalklen 氏略歴

ケープタウン出身、インド系。父親は ANC 党员、アパルトヘイト政権下で投獄された経験あり。1991～1993 年は DPSA (Disabled Persons South Africa) ヨハネスブルグ支部(ソウエト)に所属。1994 年～大統領府職員。2009 年より現職。

マンデラ政権下での役割

- ・ マンデラ就任と同時に大統領府に入り、障害白書の起草等を担当。南アフリカの最初の障害政策となり、現在に至る。その提言の一つが、大統領府内への障害担当部局の設置で、今実現された。マンデラ大統領は最後まで障害分野に理解を示してくれなかったのは残念。
- ・ その後、大統領の政策アドバイザーとして、新政権の政治体制、行政組織、差別撤廃、国民の意見を吸い上げるシステムなどの提言を起草。ムベキ政権下でも引き続き活躍。

アフリカにおける障害者政策とその実施について

- ・ Chalklen 氏は「アフリカ障害者の 10 年」発起人としてスウェーデンからの支援を取り付け、ダカールに設置された事務局に出向。アフリカの多くの国を訪れたが、いつも介助者なしで移動しており、殆どの空港はインフラが未整備で障害者の対応に慣れていないため、ひどい扱いを受けた。
- ・ アフリカでは多くの国に素晴らしい政策があり、憲法や国内法に障害者条項が明記され

ているが、政策が実施されないことが大きな問題。南アフリカはまだ予算があるのでよいが、他の国は政策を実施する予算がない。

- ・ 要するに政治、行政、市民社会いずれにおいてもリーダーシップが問題である。国家元首のリーダーシップもなければ、DPO もリーダーシップをとっていない。南アフリカでは黒人政権となった当初、国家財政が破綻していた。その対応をマンデラの側近として見ていたが、彼のリーダーシップは素晴らしかった。歳入増を図るため、税ベースの拡大、適切な政策の企画・立案のため、統計データを整備することの 2 点を指示した。これほどの明確な指示はない。他のアフリカのリーダーはどうか？増税を恐れている。エビデンスに基づいた政策立案は少ない。
- ・ アフリカの国々が障害分野でより協調していけるように、第二フェーズを立ち上げることは重要である。

#### アフリカにおけるグッドプラクティス

(当方より障害問題への取り組みの好事例国を尋ねたところ)南アフリカは別格かもしれないが、ザンビア、マラウイ、ウガンダがあげられる。政府のリーダーシップもあり、当事者団体がある程度まとまっている(ザンビアの場合は ZAFOD)。

#### 南アフリカの状況

- ・ DPO は、政府を巻き込む力が弱く、DPO が本来担うべき政策実施のモニタリングができていない。能力の問題もあるが、リーダーシップの不在がクリティカル。
- ・ 南アフリカの黒人全般に当てはまることだが、長年にわたる抑圧の歴史の中で、強い劣等感に苛まれている。
- ・ 南アフリカの DPO は障害別、白人系・黒人系、ANC 系／その他、アドボカシー系・サービス系と数多く、基本的にはまとまりは少ない。人種問題は依然として根深い。DPSA は ANC の障害者問題担当部局。アドボカシー系で政治色が強い。事務能力は決して高くない。
- ・ (当方より DPO の調整を含め、南アフリカの障害者問題の調整組織を尋ねたところ)大統領府の National Coordinating Committee on Disability で、事務局が女性子ども障害者省。

#### アフリカ域内協力の可能性

南アフリカはアフリカ域内で一番進んだ制度をもっているが、他の国に南アフリカの事例を紹介すると、南アフリカのような経済力がなければできない、と言いつける人が非常に多い。(SMASE を通じた三角協力の事例を紹介したところ)そのような協力のやり方には非常に関心がある。ケープタウン大学やステレンボッシュ大学には障害、リハビリテーションについての学課(学部レベル)があり、事務能力もあるので、研修のハブとしては有望ではないか。

#### UN Special Rapporteur としての優先課題

- 1) 障害者の権利条約 32 条の実現(国際的パートナーシップの拡大)
- 2) MDGs(障害についてはベンチマークがない)
- 3) 精神障害
- 4) アフリカ地域



UN Rapporteur には事務所もなければスタッフもない。日本からボランティアの派遣を検討したい。インターンも歓迎。

以上

#### 14. Independent Living Centre

**日時** 8月18日(水)13:30~14:10

#### **出席者**

先方: Ms. Doreen Letchman                      Director

調査団: 畝、降幡氏、伊藤、二羽、大野

#### **要旨**

- ・ ILC は南アフリカ政府に登録された NPO。会員は約 200 名。ヨハネスブルグにある私立のリハビリ病院 (Care Hospital) の一角に位置している。センター長の他、理学療法士、ソーシャルワーカー、広報担当、秘書各1名、合計 5 名の小さな団体である。病院に入院した障害者の社会復帰・自立生活を支援するための情報及びリソース提供を行っている。
- ・ ILC の主な活動は、補助的器具の販売と使用方法の指導、理学療法、障害者の生活訓練、介助者の訓練、雇用や交通手段に関する情報提供等。生活介助が必要な障害者については、Association of the Physically Disabled に介助者派遣を依頼する。
- ・ ILC で販売されている補助的器具の 95% は英国から輸入されているため非常に高価。車いすと歩行補助器のみ政府の補助金が出る。手動車いすの市場価格は R300 (約 3,600 円)。Disability Grant は小額過ぎて、補助的器具の購入には使えない。



写真: ILC のリハビリ設備

以上

## 15. JICA 南アフリカ事務所 調査団報告

**日時** 8月18日(水)16:00~17:00

### **出席者**

先方:

中村所長、吉村次長、三明職員、櫻井企画調査員、勝矢企画調査員  
調査団:畝、降幡氏、伊藤、大野、二羽

### **要旨**

調査団所感(案)に沿って、畝団長より報告。続いて意見交換が行われ、主な論点は以下のとおり。

#### **経済格差**

(中村所長)南アフリカ社会では白人層と黒人層の間に大きな経済格差が広がっている。障害者のおかれている状況は如何。

(降幡)Self Help Centre というグループホームのようなところで介助者を雇って集団生活している障害当事者組織から複数名ワークショップに参加したが、その殆どが経済力のある白人。他方、ソウエトから参加していた黒人障害者は、活動資金の調達が大きな課題と嘆いていた。やはり障害者の間でも人種間の経済格差は大きいと推察される。ケニアやマラウイでは、介助者をつけている重度障害者はほとんどいなかった。南アフリカでは四肢麻痺・頸椎損傷など、生活介助が必須の重度障害者が多く、介助者を自分で雇っていて、経済力の差を感じた。

(大野)帰国研修員(黒人)からは、南アフリカの白人障害者が実践している自立生活モデルは、多くの貧しい黒人障害者には応用することができないので、地域・社会経済状況に合ったやり方を模索しなければならない、との指摘あり。

(畝)南アフリカ障害者連合(SADA)として 13 団体が集まっているが、人種や政治色、障害の種類等、様々な区分があり、まとまっていない模様。PNA の手法等を活用したステークホルダー分析が有効かもしれない。また、障害発生の原因として最も多いのが銃器犯罪という事実には驚かされた。

(中村所長)地方部、特に旧黒人居住区では、今でも日々食べていくのが精一杯という状況。25~35歳の失業率は50%で、犯罪率の増加にもつながっている。

(降幡)IL センターは介助者という新しい雇用を生み出し、失業率軽減の助けにもなるのでは。

(中村所長)南アフリカでは家政婦の日給(7時間労働)の相場がR120ということを見ると、介助者サービスもそれほど大きな予算をつけなくとも実施できる可能性がある。政府も雇用創出ということで関心を持つかもしれない。

#### **研修ニーズ等**

(伊藤)本調査は「アフリカ地域障害者の地位向上」という研修のフォローアップの一環で行

われたが、省庁や National Council を訪問する中で様々な研修ニーズが挙げられた。例えば障害者の雇用促進政策(社会開発省)。アフリカ地域別でなくとも、いろいろな研修があるので、今後は事務所の方でも是非、障害分野の研修への参加促進を検討してほしい。また、社会開発省は JICA との協力を非常に熱心で、JICA 事業について説明を受けたい模様。先方から連絡があった場合には、対応をお願いしたい。

(畝)2011 年度には「アフリカ障害当事者組織リーダー養成」として、研修を再開させたい。これまで当事者派遣が中心だったが、役人とサービス提供組織をバランスよく参加させたいと考えているので、配慮いただきたい。

(中村所長)帰国研修員が積極的に JICA 研修を内外にアピールしてくれているのは知っている。周辺国も含めてフォローしていきたい。

以上

## 3-1. ケニア・セミナー参加者リスト

所属先	氏名
Ministry of Gender, Children and Social Dev't	Peter Musakhi
African Rehabilitation Institute, East Africa	Joseph Searamo
Focus of disabled persons	<b>Catherine Wayieyo</b>
PA for Catherine	<b>Mary Wayieyo</b>
Focus of disabled persons	<b>Jane Miano</b>
Focus of disabled persons	<b>Beatrice Wamdni</b>
PA for Beatrice	<b>Alice Njoroge</b>
Focus of disabled persons	<b>Mary Wambni</b>
PA for Mary	<b>Jecintah Nduta</b>
Focus of disabled persons	<b>Sharon Isaza Indimuli</b>
PA for Sharon	<b>Anne Msamba</b>
Women Challenge to Challenge	<b>Caroline Wanjira</b>
Cerebral Palsy	<b>Agnes Oluoch</b>
PA for Agnes	<b>Isaac Ofieno</b>
Autism Society for Kenya	Ruth Ogier
IDLK	Doroth Makau
KSB	Joram Mulwa
African Union of the Blind	Sally Nganga
WCC	Jennifer Kamande
Life Skills Promoters	Mary Kimani
KNCHR	Commissioner Mute
KNCHR	Monicah Kareithi
Deaf community Kenya	Alfred Muruke
ASIRT	Brigat Oywaya
UDPK	<b>Hellen Obande</b>
UDPK	<b>Peter Wango</b>
UDPK	Joseph Njenga
EDAN	Aswani Tracie
EDAN	Angeline Okola
EDAN	Samuel Kabue
KNAS	Batholomu Agnego
KAIH	Fatima Wargare
Brian Resource Centre	<b>Tom Isayah</b>
Brian Resource Centre	<b>Sween Nalyka</b>
Brian Resource Centre	<b>Brian Shiroko</b>
Brian Resource Centre	<b>Emmanuel Shiroko</b>
Brian Resource Centre	Joseph Shiroko
Kenya Association for Intelletually Handicapped	Leaua Kahihia
Action Network for the Disabled	Fredrick Ouko
APDK	<b>Eunice Wande</b>
Handicap International	Benjamin Ankunga
Africa Braille Centre	Elizabeth Oyugi
Leonard Cheshire	Washington Opyo
People Daily	Agatha Ngetho
Global Deaf Connection	Stephen Gichui
Adopt Access	<b>Ezekiw Isanda</b>
Adopt Access	<b>Mike Kilonzo</b>
Kenya Vision of the Blind	Alex Kaluyu
Joint Epilepsy Foundation	Rahab Karienne
Association of People Living with Arthtis	Viola Kiplimo
African Union of the Blind	Elly Macha
Sight Savers International	Elizabeth Oyugi
Others	Sera Mwai
Others	<b>Simone Karongo</b>
Interpreter	Azwambo Yuki
Interpreter	Stella Kamau
Interpreter	Miriam Nekesa
Interpreter	Lucy Atieno
JICA (Ex-participant)	Jackson Mugoywa
JICA (JOCV)	Michiko Goto
JICA (JOCV)	Kazuhiro Abe
JICA Kenya office	Takashi Kishi

**Participants for JICA Seminar [who attended only in the morning]**  
Lilongwe, 13 Aug. 2010

No.	Organization	Name	Remarks
1.	Sight Savers International	Bright Chiwaula	
2.	JICA	Minako Shiotsuka	
3.		Kenji Ohara	
4.		L.M. Chiona	
5.	Media	Daniel Mawawa	Zodiac
6.		Christopher Manyenje	MBC
7.		Isaac Jali	MBC
8.		Patric Mlekano	Guardian
9.	JOCV	Yusuke Sawai	Mulanje Vocational Training Centre
10.	Ministry of Education	David Njaidi	
11.		Raphael Chigodula	
	<b>Total</b>	<b>11 participants</b>	

Participants for JICA Workshop [who attended in the afternoon]  
Lilongwe, 13 Aug. 2010

No.	Name	Payment	From	Gender	Age	Impairments	Organisation
1.	KASASI Sigere	-	Blantyre	Female		Physical	Disabled Women in Development (DIWODE)
2.	KADEWERE Hopson Jimmy	7000	Blantyre	Male		?	Recreation and Sports Officer / MACOHA
3.	CHAULUKA Stuart Francis	7000	Blantyre	Male		Blind	Malawi Union of Blind
4.	Julian Priscilla MABANGWE	-	Blantyre	Female		Physical	MACOHA
5.	Mussa Chiwaula	-	Blantyre	Male		Physical	FEDOMA
6.	Moses Chiwaula	-	Blantyre	Male		non-disabled	PA for Mussa
7.	Tione Mzila	7000	Blantyre	Female		non-disabled	FEDOMA
8.	Rachel Kachaje	-	Lilongwe	Female		Physical	DIWODE
9.	Stella Nkhonya	4000	Lilongwe	Female		Physical	DIWODE
10.	Jessy Gomani	400	Lilongwe	Female	17	Blind	Form Three Student
11.	Binwell Daniel	400	Lilongwe	Male	19	Blind	Just finished his form four
12.	Jessy Daelo	400	Lilongwe	Female	18	Blind	Form Three Student
13.	Aubrey Chiymia	400	Lilongwe	Male	24	Epilepsy	FEDOMA Volunteer
14.	Mary Lifa	400	Lilongwe	Female	25	Epilepsy	FEDOMA Volunteer

15.	Blessings Madona	4000	Lilongwe	Female	25	Physical	MACOHA Student
16.	Liness Masebo	4000	Lilongwe	Female	26	Physical	MACOHA Student
17.	Gabriel Luzu	4000	Lilongwe	Male	31	Physical	MACOHA Student
18.	Pachumba Mkandawire	4000	Lilongwe	Male	25	Physical	MACOHA Student
19.	Tisungane Phelera	400					Guide
20.	Aaron Maseleka	400					Guide
21.	Kalanbule Banda	400					Guide
22.	Chrissy Sekani	400					Guide
<b>TOTAL</b>	<b>18 Participants</b>	<b>4 guide</b>	<b>(22)</b>				

NOTE:

1. Total number of participants for the workshop and seminar should remain same.
2. Total number of participants from Blantyre should be no more than 18.

**List of Participants**  
**JICA Seminar on Independent Living of Disabled People**  
**Johannesburg, South Africa, 17 Aug. 2010**

	Organization	No	Name	Position
Gov't	Dept of Labour Dept of Social Development Dept of WCD Dept of Communications Dept of Transport Dept of Trade and Industry Dept of Home Affairs  Public Service Administration PALAMA South Africa Police Services	14	Dennisis Matsepe Krishman Shunmugum Zain Bulbulia Pieter Nel Portia Msimanga Fikiswa Ngwendu Richard Mafhala Kedobone Mazmela  Ntozakhe Daweti Matsoani Hlahane Tilly Manamela Mohale Mokahini Erica Diedeed Cheryl Ryan	Manager (Communications) Deputy Director Deputy Director Chief Admin Officer Intern Director Senior Admin Officer Admin Officer  Deputy Director Manager, HR Director Colonel Disability Coordinator Disability Coordinator
DPO	Disabled People South Africa (DPSA)  Quad-Para Association of SA (QASA)	13 (4)	<b>Muzi Nkosi</b> Sibongile Nkosi <b>Mzwandile Sibiyi</b> <b>Zakhele Tladi</b>  Ari Seirlis <b>Chantell Venter</b>  <b>Malcom Bishop</b> <b>Amor Malan</b>  <b>James Direro</b> <b>PaulineMfokeng</b>	Chairperson (National) PA for Muzi Youth Coordinator Chairperson Soweto  National Director for QASA House Otto (Treasurer) House Otto (Member) Shangri-La (Project Manager) PA for Amor Shangri-La (Development officer) Tokologo Self Help



			Vhonani Ngenwini <b>Piet de Wit</b> Spencer de Wit	(Coordinator) PA for Paulina Remme Los (Chairperson) PA for Piet
Other NGO	SLED (Sign Language Education and Development)  Independent Living Centre  Thabo Mbeki Development Trust for Disabled  Johannesburg Disability Forum	5	Atiyah Asmal  Doreen Letchman  Thulani Tshabalala <b>William Rowland</b>  Magic Nkhwashu	Manager/Facilitator  Director  CEO PR Manager  Chairperson
JICA	JICA training ex-participant     JICA Office	6 (1)	<b>Nomvula Mhalari</b> <b>Mompoti</b> <b>Ngakantsi</b> <b>Mzolisi Toni</b> <b>Alexander Mphiri</b> Norma Msebele  George Iwao Sakurai	DPSA Limpopo DPSA North West DPSA CEO SAFOD Director PA for Alex  Project formulation Officer
Others	United Nations	1	<b>Shuaib Chalklen</b>	Special Rapporteur
Total		39		

Note: Those names highlighted also attended the workshop in the afternoon on 17<sup>th</sup> and in the morning on 18<sup>th</sup>.

**Timetable of JICA Seminar on Tuesday 10 August (Kenya)**

<b>Time</b>	<b>Agenda</b>
8:30-8:40	Greeting speech from the representative of JICA mission
8:40-8:50	JICA's cooperation in the field of disability
8:50-9:50	Independent Living (IL) philosophy (Using VTR)
9:50-10:20	Refreshment,/questionnaire survey
10:20-11:50	Service system of IL center and IL movement thorough IL center, Q&A session
11:50-12:00	Closing remarks by the representative of JICA mission

**Timetable of JICA Seminar on Friday 13 August (Malawi)**

<b>Time</b>	<b>Agenda</b>
8:30-8:40	Greeting speech from the representative of JICA mission
8:40-8:45	JICA's cooperation in the field of disability
8:45-9:45	Independent Living (IL) philosophy (Using VTR)
9:45-10:15	Refreshment/questionnaire survey
10:15-11:15	Service system of IL center and IL movement thorough IL center
11:15-11:30	Closing remarks by the representative of JICA mission

Timetable of JICA Seminar on Tuesday 17 August (South Africa)

Time	Agenda
8:30-8:40	Greeting speech from the representative of JICA mission
8:40-8:50	JICA's cooperation in the field of disability
8:50-9:50	Independent Living (IL) philosophy (Using VTR)
9:50-10:20	Refreshment,/questionnaire survey
10:20-11:50	Service system of IL center and IL movement thorough IL center, Q&A session
11:50-12:00	Closing remarks by the representative of JICA mission

**Timetable of JICA Workshop (Kenya)**

<b>Day</b>	<b>Time</b>	<b>Agenda</b>
10 Aug (Tue)	13:00-14:30	Self-introduction, Nakanishi's experience of Independent Living (IL), Establishment process of the IL Center
	14:30-15:00	Refreshment/questionnaire survey
	15:00-16:00	Presentation on the concept of IL and on the IL Center in developing countries
	16:00-16:30	Q&A session
	8:30-11:15	What is peer counseling? (Introduction and Q&A session)
11 Aug (Wed)	11:15-11:30	Closing remarks by the representative of JICA mission

**Timetable of JICA Workshop on Friday 13 August (Malawi)**

<b>Time</b>	<b>Agenda</b>
13:00-14:30	Self-introduction, Nakanishi's experience of Independent Living (IL), Establishment process of the IL Center
14:30-15:00	Refreshment/questionnaire survey
15:00-16:30	What is peer counseling? (Introduction and Q&A session)
16:30-16:45	Closing remarks by the representative of JICA mission

Timetable of JICA Workshop (South Africa)

Day	Time	Agenda
17 Aug (Tue)	13:00-14:30	Self-introduction, Nakanishi's experience of Independent Living (IL), Establishment process of the IL Center
	14:30-15:00	Refreshment/questionnaire survey
	15:00-16:00	Presentation on the concept of IL and on the IL Center in developing countries
	16:00-16:30	Q&A session
	18 Aug (Wed)	8:30-11:15
11:15-11:30		Closing remarks by the representative of JICA mission

## Philosophy and Services of Independent Living Center

Shoji Nakanishi  
Chairperson of DPI Asia-Pacific  
President of Human Care Association

### 1. What is “Independent”?

- (1) Shift from expert-led “medical model” to PWD-centered “social model” of disability
- (2) “Independent” means one takes initiative in one’s own life through one’s own choice in every issues of life. “Independent living” fully respects one’s own decision in one’s own living regardless of severity of disability.

“Independent living is freedom of choice to live where and how one chooses and can afford. It is living within the community, in the neighborhood one chooses. It is living alone or with a roommate to one’s choice. It is deciding one’s own pattern of life – schedule, food, entertainment, vices, virtues, leisure, and friends. It is freedom to take risks and freedom to make mistakes. It is freedom to learn to live independently by living independently.” (“Independent Living Programs,” *Rehabilitation Gazette*, Vol. XXII., (1979), p.9.)

### 2. What is “Independent Living Movement”?

Independent living movement is renovation of social awareness and necessary systems for living of persons with disability (PWDs) in community by initiative of PWDs themselves. Renovation includes institutionalization of public support for personal assistance, improvement of accessibility to roads and buildings, and eradication of discrimination and prejudice against PWDs.

It is also the process in which each person with disability recognizes own power within by retaining experiences that were once deprived in the name of disability. Independent living movement started in the 1960s in the United States with PWDs’ voice “same rights to persons with disability”.

### 3. What is “Independent Living Center”?

#### (1) Background

Once there had been a belief that only experts such as doctors, occupational therapists, physical therapists or counselors could understand and help PWDs. However, PWDs claimed that it was PWDs themselves who understood PWDs’ needs most and were the experts on disability. In 1972, they established and managed the first independent living (IL) center in Barkley, California, and provided services for PWDs. Establishment of IL centers occurred in every state of the United States, and



then happened in Canada and Europe. In 1986, “Human Care Association” – the first IL center in Japan – was established. Now, establishment of IL centers is occurring in several Asian countries, such as, Korea, Thailand and Pakistan.

Persons with disability, even with severe one, can live in community independently by using services from IL centers. As the most effective organizational system to realize philosophy of independent living, IL center has dual functions as service provider and social movement body at the same time.

(2) Its Philosophy

Independent living comes true when PWDs, once a mere receiver, take in charge of the service provision in the idea of which it is PWDs themselves who know their own needs. IL center supports living of PWDs based upon self-choice, self-decision and self-responsibility.

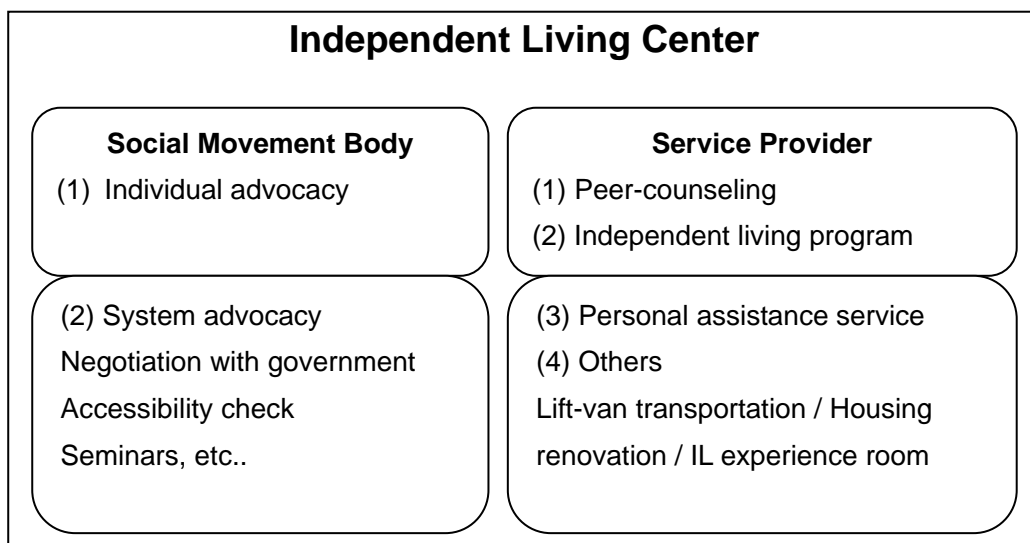
While IL center is service provider of necessary services for independent living in community, it is also a social movement body. To realize the society where is comfortable for PWDs as well as for any person, advocacy to society is one of its important activities.

(3) Its System

- President and secretary general must be PWDs.
- More than 51% of board members must be PWDs.
- Provision of cross-disability service
- Fundamental services are information referral and advocacy

(4) Major Services

Peer-counseling / Independent Living Program / Personal Assistance Service / Lift-van Transportation / Housing Renovation / Independent Living Experience Room



## Brief Chronology of Independent Living Movements

Shoji Nakanishi  
Chairperson of DPI Asia-Pacific  
President of Human Care Association

- 1960s USA  
Influence of civil rights movements, women's liberation movements  
=> Independent Living Movement by persons with disabilities
- 1963 USA  
Mr. Ed Roberts "Father of Independent Living Movement" entered into University of California, Berkeley. => Beginning of IL movement
- 1970 Japan  
Case that a mother killed one of two disabled children due to hardships of life  
=> Movement by persons with disabilities for right for life began
- 1972 USA  
Establishment of Center for Independent Living, Berkeley  
=> The world's first independent living (IL) center
- 1972 Japan  
Protest to relocation of Fuchu Medical Rehabilitation Center  
=> Movement for guarantee of personal assistance
- 1977 Japan  
Public bus rejected wheelchair users  
=> Movement for accessible transportation  
=> Enactment of the barrier-free transportation law (2000)
- 1981 International Year of Disabled Persons (full participation and equality). Ed Roberts visited Japan.  
=> Introduction of the movement oriented by IL center into Japan
- 1986 Japan  
Establishment of Human Care Association => The first Japanese IL center => 122 IL centers in Japan are registered to Japan Council on Independent Living Centers (at the end of 2009)
- 1990 USA  
Enactment of ADA (Americans with Disabilities Act)  
=> The first anti-discrimination law for PWDs in the world.
- late 1990s Dissemination of the concept of IL center into Asian countries

=> Establishment of the first Korean IL center (2000)

=> Establishment of IL centers in Thailand, Pakistan, Philippines, Malaysia, Taiwan, Nepal, and Vietnam

- 2006 Adoption of UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Article 19 “Independent Living” clause => Clear notification of right of all persons with disabilities to live in community

## **JICA's Approach to Assistance for Disabled People**

### 1. Objective of assistance for Disabled People

The objective of JICA's assistance for Disabled People is to assist developing countries with their achievement of 'full participation and equality' of Disabled People.

### 2. Effective approach to assistance for Disabled People

Towards achieving the aforementioned objective, a twin-track approach is necessary. It involves (1) empowerment of Disabled People, their families and organizations of Disabled People and (2) mainstreaming of assistance for Disabled People in every one of JICA's projects.

#### (1) Empowerment of Disabled People

##### a) Direct assistance for empowering Disabled People

Direct assistance includes, for instance, ability development training of Disabled People, organizing groups of Disabled People, and implementing community-based rehabilitation (CBR) programs. Volunteers such as the Japanese Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) provide grassroots assistance according to the job divisions.

##### b) Development of conditions and environment for empowerment

JICA provides its cooperation related to this issue, based on the principal concepts such as the enhancement of self-motivation and self-reliance of Disabled People and their full participation and equality in the following areas: education, training/employment, welfare, health and medical care, sports, recreational and cultural activities, awareness-raising/public relations activities, and living environment.

#### (2) Mainstreaming

##### a) Mainstreaming of Disabled People in JICA's projects

JICA aims to guarantee that Disabled People will be able to equally enjoy the benefits of projects through ensuring the perspective of Disabled People in the planning, implementation and evaluation stages of every project as well as projects for Disabled People. JICA also pursue the aim of enabling Disabled People both in Japan and in developing countries to participate equally in the JICA's projects as project implementers.

##### b) Improvement of environment for enhancing mainstreaming

The environmental improvements include implementation of training for workers, setting of professional classification for workers, a better understanding of assistance

for Disabled People among JICA-affiliated persons through using the JICA Knowledge Site, increases in employment of Disabled People by JICA, and the strengthening of measures to make the JICA-related facilities barrier-free, and the introduction of universal designs.

## **History and Philosophy of Independent Living Movement and Independent Living Center**

Shoji Nakanishi  
Chairperson of DPI Asia-Pacific  
President of Human Care Association

### **History and Philosophy of Independent Living Movement**

In the United States, the 1960s was the era of vigorous civil rights movement by African Americans. As a part of minorities, persons with disabilities (PWDs) were also eager for the implementation of civil rights. Since then, the movements by PWDs have had strong influence from civil rights movement.

In 1972, Ed Roberts was about to graduate University of California in Berkeley. He had disability from polio and used wheelchair equipped with respirator. When he was a university student, he could use on-campus services, such as, assistance, housing, wheelchair repair, or peer-counseling. However, these services would be cut off with his graduation. Hence, he established Independent Living Center (ILC) in community with support from his family and friends. This was the beginning of Independent Living Movement.

In another countries in this period, however, the reality went to opposite from ideal direction. The government of Netherlands implemented policies of colonizing PWDs, and built large-scale living institutions "Head Dorf". In the United Kingdom, the government promoted the policy of collective living of PWDs, and built group-homes with care. The world trend of policies for the living of PWDs was still headed to living institutions or group-homes except the cases of independent living movements in the USA and "focus house " in Sweden.

The Center for Independent Living in Berkeley had four principles.

People with disabilities:

- (1) belong in the community, not the convalescent home.
- (2) are neither patients to be cured, children to be taken care of, nor brave souls to be admired.
- (3) should be in charge of the assistance they may require, that is, free to be independently dependent.
- (4) are victimized by a prejudiced society, not the disabilities they happen to

have.

Up to this day, PWDs have been imposed life-long goals to become like non-disabled persons under the name of rehabilitation. For example, in the idea of rehabilitation, they have good evaluation if they can change clothes without help from other persons even though it takes two hours. The philosophy of independent living, however, considered that the use of assistance was not shameful nor hurting subjectivity. It declared the significance of choice and decision based on one's own will. Rehabilitation was the only medical treatment in the limited period and should not be the base to control the life of PWDs.

Following the beginning in Berkeley, the IL movement was quickly spread around in the United States. In the same year of the Center for Independent Living of Berkeley, PWDs in Huston established their ILC. In 1974, Boston also had ILC. In 1978, the collective effort of PWDs in the United States won the revision of the Rehabilitation Act. Due to the revision, PWDs could have more aid from the federal government. In 1979, Gerben DeJong, up-and-coming sociologist in the United States, published *The Movement for Independent Living*, and theoretically proved effectiveness of ILC in the comparison with rehabilitation. Due to the spread of the IL movement and its theoretical support, the ILCs sprung up all over the United States like wildfire.

In Canada, Henry Enns has aimed "emancipation from rehabilitation" and made steady efforts to organize PWDs at grass-root level since 1980. He began the movement in Kitchener, Ontario, and criticized rehabilitation as enforcement of protection and control. It was this period that the world trend for PWDs began to shift towards "independence".

In the last 30 years, ILCs gained extra-ordinary achievement. In the United States, through the vigorous movement, ILCs won the article 504 of the Rehabilitation Act and had the federal government recognized their significance. Then, ILCs proposed ADA [Americans with Disabilities Act], the first legislation to eliminate the discrimination of PWDs, and succeeded its enactment in 1990. Currently, many PWD leaders are participating into the core of federal administration and taking initiatives in federal affairs. Also, growing numbers of ILCs take in charge of Medicare assistant services of federal government.

In Canada, its first ILC was opened soon after the establishment of DPI in 1981. In 1989, ILCs succeeded in establishing Self-managed Care and

Direct Founding System in every Canadian state.

In the United Kingdom, the parliament passed Direct Payment Bill as Community Care Act. The national government consigned to ILCs the promotion of Direct Payment at local municipalities.

In Sweden, with support from personal assistance user's coop, ILCs have taken in charge of self-managed personal assistance services for 14 years. PWDs themselves assess the services.

From September 21 to 25 in 1999, the world conference of independent living movement was held in Washington, DC.. It was the first world IL conference in the history, and gathered more than 100 PWD leaders from 50 countries. The global coalition of PWDs was established at last.

### **Early History of Independent Living Movement in Japan**

IL movement in Japan began from the activities of *Aoi-shiba* ("Blue Lawn") in Kanagawa prefecture in the early 1970s. *Aoi-shiba* had been a service club of persons with cerebral palsy at the time of establishment, but became a radical movement organization. In May, 1970, a mother killed her two year old disabled child in Yokohama-city, Kanagawa prefecture. Soon after this affair, associations of parents of disabled children and neighborhood associations made a plea of commutation of punishment. But, Kanagawa chapter of *Aoi-shiba* took actions of opposing to the plea. Even though the court turned down the objection from *Aoi-shiba* in the end, this mother's criminality was widely understood. Such actions of *Aoi-shiba* strongly influenced movements by PWDs.

In November 1970, some residents of Fuchu Medical Center for the Severely Disabled began hunger strike with protesting poor treatments by the center. In September 1972, they set up tents in front of the building of Tokyo metropolitan government, and began sit-in protest. Their protest continued about two years. As a result, the metropolitan government set a policy of reforming rooms of institutions into compartments. The metropolitan government also established and implemented the program to dispatch care workers for persons with severe cerebral palsy in 1974. Along with this progress, the national government also began to apply to persons with severe disabilities "a special criterion for adding welfare benefits for care" in 1975. With the arrangement of these programs, the conditions of persons with severe disabilities for their living in community gradually improved in some regions.



In 1976, Tokyo metropolitan government established a committee for discussing house with care. I also became a committee member. Tokyo chapter of *Aoi-shiba* and the network of cervical spine injury raised the issue of house with care. The committee was the attempt to seek for the realization of the houses in communities by modeling the complex housing with care assistants in the United Kingdom. As a committee member, I recommended the system of dispatching care assistants to each PWD's house for independent life in community. The committee, however, chose the style of group-home with capacity of 20 residents. Me and other members who insisted independent life in community resigned the committee.

In 1977, the committee was re-organized as the council for the construction of houses with care. The first house was built in 1979 and began operation in 1980. But about the operation of the house, there was conflict between *Aoi-shiba* and other members of the council. *Aoi-shiba* insisted to operate the house as the space for the disability movement. Other members, however, wanted the house only to be residential space. The conflict was not stopped, and dismissed the construction of another house. If the operation of the house with care were successful, there might not be IL center in Japan.

In 1973, the first national conference of wheelchair users was held in Sendai-city. The conference led to the installation of ramps on a street and promoted movements for community building. Since then, the national conference has been held in every two years in major cities, such as, Kyoto, Nagoya, and Tokyo. The need to operate the conference also fostered the growth of young PWD leaders and grass-root PWD organizations.

Corresponding to the surge of the movements for community building, Tokyo metropolitan government established a board on community development in 1973. Some PWDs participated as board members. Around this period, the first public housing for wheelchair users was constructed in Kirigaya, Kita-ku, Tokyo. Activities for outing to community led to the improvement of transportation devices. In 1977, a welfare foundation by major Japanese newspaper *Asahi Shinbun* donated 50 foreign made electric wheelchairs to PWDs. This donation stimulated the metropolitan government to set the committee for studying electric wheelchair.

In 1981, International Year of Disabled Persons, Ed Roberts visited Japan, and promoted IL movement. After his visit, many IL leaders also came and traveled around in Japan for organizing lectures. They discussed

philosophy of independent living with great zeal, and moved audience.

However, they did not speak about services of IL centers at all. Because of this, it took some more years for the establishment of IL center in Japan. In June 1986, Human Care Association, the first IL center in Japan, was opened in Hachioji, Tokyo.

### **Principles of Independent Living Center**

Japan Council on Independent Living Centers (JIL) defines principles of independent living center. According to JIL, whilst IL center commits to advocacy and information referral as its basic activities, it should fulfill following principles:

- 1) President and secretary general of independent living center have to be persons with disabilities.
- 2) More than 51% of board members of independent living center have to be persons with disabilities
- 3) Independent living center provides following services:
  - a) Peer-counseling
  - b) Independent living program
  - c) Personal assistance service
- 4) Independent living center provides cross disability services.

### **Human Care Association**

On the administrative board of Human Care Association (HCA), more than 51% of board members should be PWDs in principle. President and secretary-general should be PWDs, too. This principle is also applied to about 200 IL centers in Japan, which are established modeled after HCA. Being PWDs the board members and president means that those who have been the recipients of welfare services become the providers. This also means that, if they provide good services, the quality of their life will be improved because they are service users at the same time. If not, they have to bear the low quality of life. Hence, they have to make effort for better services. As a result, local municipal and other PWDs evaluate IL centers as very fine service providers.

The first user of our PA service was a woman with amyotrophic lateral sclerosis (ALS). When I met her at the first time, her disease often made her tumble. Soon, she became not to be able to stand up. Half a year later, she

became even not be able to speak. Thus, HCA set up a team of 20 personal assistants, and began 24-hour support for her. With the support, she enjoyed life in community with reading Holy Bible and writing her autobiography.

Because of the progress of her disease, she even needed 2 hours to drink a glass of water. There was a high risk that she would be choked by food. HCA, however, strongly hoped to respect for her will and support her as long as she enjoys current life in community.

We went to see her doctor for consulting her condition. The doctor told us his wish that HCA continue her support. He said that her will to live in community sustained her life. She made efforts to open pages of Bible and to operate word-processor by hanging her arms with ropes from ceiling. Her efforts maintained her muscle.

However, if she dies when she is using her personal assistant, police would have to investigate for her death. Hence, in case of her death, HCA consulted with a lawyer and decided to make written contract. In the contract, it was written that HCA would owe responsibility if she die from assistance.

We asked her whether she wants to continue to live in community. She answered, "Yes". She could understand her situation and make her own decision. Her will to live in community was her self-decision. It was she to have sovereignty to herself. Hence, they trusted her and decided to continue her support.

More than 51% of board members of HCA are PWDs. This meant that if she had to be hospitalized, so we were. This is the reason why fundamental principle of ILC that more than 51% of board members should be PWDs is significant. Persons without disabilities give priority to the protection of organization. But, we are not. We do not mind the dissolution of our organization. We believe that the society would support us even if the dissolution happens. If there were ILC that does not respect for PWD's will, it is better such ILC be dissolved.

HCA provides services of peer-counseling, independent living program (ILP), personal assistance (PA), housing information, and lift-van transportation. Courses of peer-counseling and ILP are held several times in a year. The purpose of peer-counseling is provision of psychological support for PWDs who have had to bear prejudice and discrimination.

ILP is support in which PWDs learn necessary skills and know-how for

independent living. Many PWDs have difficulty in expressing their wants, hopes and dreams even to their parents and siblings because they are too much conscious about relations with surrounding persons. Thus, through ILP, they acquire skills to communicate with others persons. For example, using role-playing in ILP, they learn how to tell their will to get married.

PWDs who only stayed home before can go out and have experience to learn necessary skills, such as, asking a favor, for independent living in ILP. For example, a senior PWD took out to a woman to a department store as a part of her ILP. The woman could not go out before because she worried about her toilet. However, she could learn how to ask for assistance for toilet by looking at behavior of her senior PWD. Of course, she could not make it at a once. But, 6 months later, she phoned us that she could ask for assistance for toilet by herself.

Through programs on shopping and cooking in ILP, PWDs learn how to give instruction to personal assistants. ILP for such purpose is conducted in actual living area, and use roads and shops they may use. This is because they can directly connect their experience into their life in community. Therefore, ILP cannot be conducted at institutions, such as, rehabilitation center, which are remote from living area. In fact, ILP that was organized by a rehabilitation center of Tokyo metropolitan government did not work at all.

As to PA service, HCA provided 110,498 hours in total amount in 2009. 364 persons with disabilities are using our PA service. HCA employs 28 staff (12 PWDs/ 16 non-PWDs) in the office and 460 active full- and part-time personal assistants.

Another service by HCA is provision of housing information. PWDs often cannot rent a room. Therefore, HCA cooperates with real-estate agencies for information of available housing. We also tie up with carpenters, and support to remodel rooms and houses.

Along with these services, HCA has activities of advocacy, provision of information, and negotiation with local municipal. We also provide service of free personal consultation, which is consigned by local municipal. We have about 100 consultations per month. We also have activities to check the accessibility of train stations by joining a committee for accessibility, and to demand subsidies for ILCs.

In 1988, Tokyo Metropolitan government set up a foundation. I negotiated with the government to support ILCs by explaining that ILCs would be

established widely in the nation and also cover services for elderly persons. As a result, the foundation decided to subsidize 10 million yen to each ILC for ILP and personal assistance services. Since then, 25 ILCs have been established for 10 years in Tokyo.

In 1996, on the basis of activities of ILCs, the Health and Welfare Ministry of Japanese Government at that time started the project to support the living of disabled persons in community and institutionalized the support system through consultation. ILCs collaborated for the establishment of the system in which ILP and peer-counseling were acknowledged as fundamental programs for support. Due to this project, peer-counselors were widely recognized as significant staff working with subsidies from national government. This was the indication of paradigm shift in community support from professional- to disabled person-led support.

In 2003, the national government launched monetary support system for disabled persons. This system finally realized the provision of public supports under the contract on the basis of needs and decision of disabled persons. This was the near completion of the support system, except for the issue of direct-payment, of which ILCs had demanded for 20 years.

In 2005, however, Health, Labor and Welfare Ministry the Ministry (MHLW) attempted to convert monetary support system into so-called Independence Support Act for reason of financial shortage derived from the success of monetary support system. This Act introduced the systems of medical-model assessment and screening panel by professionals and had disabled persons to face restricted use of support services.

Organizations of disabled persons with more than 12,000 members united and protested in order to stop passing the Act in the Diet. Despite of their protest, this Act was enacted and implemented on April 2006. Currently, to prevent further deterioration of support service, ILCs, as the body of social movement, seek for the construction of unified organization under the coalition between disabled and elderly persons.

## What is Peer-counseling?

Human Care Association

### 1. History and Outline of Peer-counseling

“Peer” means “colleagues” or “persons who have similar background”. We call mutual support of persons with disability (PWDs) through listening each other as “peer-counseling”.

In the 1970s, effectiveness of mutual support by persons with disability was widely recognized in the independent living movement in the United States. Each independent living center in the US used peer-counseling with its own method.

Peer-counseling in Japan based upon the method of re-evaluation counseling. Significant point of this method is reverse of roles between counselor and client and sharing of same amount of time.

“Peer-counseling” in our use means not only mere counseling but also general peer support activities to realize independent living. The meaning includes whole activities by peer-counselors to disseminate their experiences and information as PWDs, such as, individual counseling, study activity for independent living, utilization of social resources, seeking for house, and various advocacy activities.

By learning peer-counseling and providing detailed supports, PWDs assist the realization of independent living in community

### 2. Purposes of Peer-counseling

Goal of our activity is independent living of persons with disability. To achieve this goal, peer-counseling has three purposes:

- 1) Recovery of self-reliance
- 2) Rebuilding of human relationship
- 3) Social change

### 3. Basic Method of Session

- 1) Equal allocation of time
- 2) Mutual listening

We rotate the roles of counselor and client, create the environment that encourages client to speak, and let participants know how comfortable to be

listened quietly.

#### 4. Rules of Session

- 1) Equal allocation of time
- 2) Confidentiality, protect privacy
- 3) No denial, no criticism
- 4) No advice

Plus 1 (if possible): Do not smoke cigarette, nor drink beverage containing alcohol or caffeine. Also do not eat sweets during peer-counseling course period.

#### 5. Reason Why Peer-counseling Is Exclusively Conducted by PWDs

- 1) To be free from oppression
- 2) To be free from dependence
- 3) To know persons with disability can support each other

## アンケート分析結果まとめ (セミナー・ワークショップ参加者、DPO、JOCV)

### 1. 概要

本調査では、各国における障害関連情報を広く収集する目的で、セミナー参加者や障害者団体、JOCV等を対象にアンケート調査や聞き取り調査を行った。

### 2. 調査手法

- 1) 聞き取り調査: 個別対面式による聞き取り調査。各 30 分～1 時間
- 2) 訪問・聞き取り調査: グループで家庭訪問し、聞き取り調査を実施。各 1 時間程度。
- 3) アンケート調査: 定型のアンケート用紙に自己記入。

### 3. 調査対象

- ① セミナー・ワークショップ参加者(障害当事者)
- ② 障害当事者
- ③ 障害者団体
- ④ 青年海外協力隊とそのカウンターパート
- ⑤ その他の帰国研修員

### 4. 各国での調査結果は以下の通り。

#### 4-1. ケニア

##### 4-1-1. 障害当事者

セミナー参加者より26名のアンケート回答が集まり、うち22名(当事者及び知的障害者親)を有効回答と認めた。また、セミナー参加者以外にも2名の障害当事者より訪問・聞き取り調査を実施した。

#### 1) セミナーの感想・理解度(回答者はセミナー参加者のみ)

「障害」については、ほとんどの参加者が医療・個人モデルで理解していた一方、聾者の参加者の多くが社会モデル寄りの理解を示していた。

ILについては、ほとんどの参加者が経済的自立もしくは介助無しで生活する能力を持つことと理解していた。

エンパワメントについては、社会に統合するために障害者に経済的・社会的研修をすることという回答が最も多かった。またエンパワメントに必要なこととして、技術研修が最も多く、その他、アドボカシーを挙げた回答者が数名いた他、特に知的障害者の親たちからは障害を越えたネットワークの必要性が指摘された。

#### 2) どんなサービスを知っているか、どんなサービスを受けているか

##### 医療

サービスを受けている人が数名いたが、不十分であると感じている。また、回答者の半



数以上が医療サービスを必要としていると答えているが、サービスを受けられていない。

#### 社会福祉

ほとんどの回答者がサービスは知らないか、もしくは受けたことがないと答えている。車いすなどの生活用具をもらったことがある、という回答者が数名居た。コミュニティーから「ハランベ<sup>1</sup>」を受けているという回答者が1名居た。

#### 職業訓練・研修

半数近い回答者が、NGOやDPO・JOCV等から何らかの研修を受けた経験があった。

#### 家族・コミュニティー等からのサポート

半数が家族からの支援が重要、と答えている。コミュニティーからのサポートを受けていると答えた回答者は少数であったが、キリスト教の回答者の一部は教会の関係者からの支援を受けていると答えた。

### 3) コミュニティーにおける生活

#### 日常生活における困難とニーズ

- ・ 視覚障害者は、一人で長距離や慣れない場所を移動することや、読み書きが難しいことから、読み書きの支援や関連機器、ガイドが必要と答えた。ろう者からは、情報・コミュニケーションのバリアが大きいため、手話通訳などを通じた情報保障が強調された他、手話通訳を介す場合のプライバシーや対話者との精神的な距離の問題にも言及していた。
- ・ 肢体障害者のほとんどは移動における障害を挙げた他、数名が日常的な痛みを訴え、移動支援(交通サービスを含む)及び品質のいい車いすなどの必要性の他、医療的ケアも挙げていた。
- ・ 知的障害者の親からは、お金の数え方や決断することが困難であること、経済的に自立することが困難なこと、近所からの厳しい差別などが挙げられ、生活訓練や職業訓練等、研修ニーズが出された。
- ・ その他、特に経済的困難を訴えた回答者からは、食料・生活用品の支援を含む経済的支援や、経済活動を行うための資金援助が挙げられた。盲ろう者はほとんど回答が未記入であり、コミュニケーションや情報のバリアがあると想像される。

#### コミュニティーにおける活動、社会的立場

- ・ 都市部に住む肢体障害者や視覚障害者の多くが、地域の教会の活動に参加していた。
- ・ 差別については、視覚障害者や車いす使用者のうち、村や地方において近所や家族からの心無い発言や扱いがあると回答された。
- ・ 知的障害者については、見えにくい障害であることで理解されることの方が少ないため、近所の人に狂人扱いされる等、日常的な差別に苦しんでいると記述されていた。その他、雇用や就学における差別を挙げた回答者もあった。

#### 経済状況

<sup>1</sup> ハランベ: ケニアのコミュニティーで伝統的に普及している相互扶助システム。金銭的な扶助が主流。

- ・ 収入は、肢体障害者やろう者の場合は、障害者関連団体の役員が数名、小規模ビジネスが数名、教員2名などであった。視覚障害者は、指圧師と人権委員会委員(公務員)、知的障害者は全く収入が無かった。家族に頼っている人も多数いる一方で、収入がある人の中には家族を経済的に支えているという人も数名いた。

#### 4) どのような団体に関与しているか

ろう者及び肢体障害者は、障害関連団体の役員をするなど積極的な関与があり、視覚障害者の一部は団体の活動に参加したことがあると答えた。知的障害者本人は全く活動に参加していなかった。

#### 5) 今後自分の生活を向上させていく上で必要なものは何か

ほとんどの回答者が、医療・生活のための資金援助、補助的器具や車・家等の獲得、ビジネスを始めるための資金、自立するための雇用など、経済的な事項を挙げた。その他、裁縫・ICT・あん摩など、技術研修や教育を挙げた人も半数近くに及んだ。その他、車いす利用者や視覚障害者からは、バリアフリーな施設という回答もあった。ろう者のほとんどは、手話通訳、情報保障、言語・コミュニケーションのバリアフリーを強調した。知的障害者の親からは、知的障害者に対する差別を無くすためのアドボカシー活動やネットワークの必要性が挙げられた。

#### 4-1-2. 障害者団体

訪問やインタビューを通して、以下の11の関連団体から情報を収集した。(詳細はAnnex2-1.ケニア議事メモの通り)

政府関連団体:

- ・National Council for Persons with Disabilities NCPWD(国家障害者評議会)
- ・Kenya National Human Rights Commission (ケニア人権委員会)

障害当事者団体ネットワーク組織:United Disabled Persons Kenya: UDPK(ケニア障害者連合)

青年障害者当事者団体:Action Network of the Disabled Youth ANDY

女性障害者当事者団体:Women Challenge to Challenge

肢体障害者支援組織:Association for the Physically Disabled of Kenya: APDK(ケニア肢体障害者協会)

視覚障害者当事者団体:Kenya Union of the Blind KUB(ケニア視覚障害者連盟)

視覚障害者支援組織:Salus Oculi Kenya (SOK)

聴覚障害者(聾者)当事者団体:Kenya National Association of the Deaf (KNAD)

盲聾者支援組織:Brian Resource Centre: BRC(ブライアン・リソースセンター)

知的障害者当事者/当事者家族団体:Kenya Association for Intellectual Handicapped(ケニア知的障害者協会)

#### 4-1-3. 青年海外協力隊とそのカウンターパート

##### 1) 活動内容全般

草の根技術協力として開始したあん摩・指圧訓練事業の更なる強化も踏まえて、2006年にマチャコスの視覚障害者のための技術専門学校にあん摩・指圧コースが開設された。現在も2代目のJOCVが同コースにおいて、現地視覚障害者の経済的社会的自立を目標に、技術指導及びカリキュラム作成に当たっている。

※これまで、担当省庁より施設建設費の獲得、同校卒業生の就職先の発掘、同僚たちの偏見の減少、指圧師の収入・技術の向上等、様々な成果を生んでいる。

2) 活動から生まれた／把握しているニーズ

視覚障害者に対する偏見・差別により、彼らの自立が妨げられていることが活動を通して判明している。

3) 派遣前訓練のニーズ

語学クラス(専門用語)を設けてほしいとのニーズがあった。

4) 派遣中に必要なサポート等

政府関係者との交渉の場を設定してほしいとの意見があった。

## 4-2. マラウイ

### 4-2-1. セミナー・ワークショップ参加者(障害当事者)

セミナーには10名の障害当事者が参加し、10名全員からアンケートを回収した。

1) セミナーの感想・理解度:

- ・ IL についての理解は「選択の自由」「自己目標の達成」「地域生活」「障害当事者による運動」「依存からの開放」といった、IL の理念を正確に捉えている回答者が多い一方、「自分のことは全て自分です」といった回答も数名あった。
- ・ 一方、「Disability」は「機能的障害」としている回答者が多数あり、障害の社会モデルに基づいた「Disability」と「Impairment」の区別に関する理解は乏しかった。
- ・ 障害者のエンパワメントとは、「CBR を実施すること」とした回答者が数名いた。

2) どんなサービスを知っているか、どんなサービスを受けているか

#### 医療

- ・ 数名が、何のサービスも受けていないと回答。一方、リハビリテーションや補装具、医薬品の提供を受けた(受けている)との回答もあり(各1名)。

#### 社会福祉

- ・ 多数が、何のサービスも受けていないと回答。

#### 教育

- ・ 職業訓練センター(5名)の他、FEDOMA による短期トレーニング、リロングウェ女子高、両親など(各1名)。
- ・ 家族、親戚、コミュニティからの支援(モラルサポート含む)を受けているとの回答者数名。

3) コミュニティーにおける生活

- ・ 日常生活に必要な支援としては、衣食など基本的ニーズ、教育、コンピューター、補聴器、と幅広い。
- ・ 学生や訓練生など若い参加者が多かったためか、家族や親戚に衣食・学費等を依存しているとの回答が多数あった。またモラル・サポートとの回答も数名。
- ・ コミュニティーからのサポートは、ガイドしてくれる(視覚障害者)、友人が訪ねてくる、モラル・サポート、金銭的支援など。
- ・ 生活上困難な点として、職がない(3名)、差別的待遇を受ける(2名)、家賃が高い(1名)、就職面接で「コミュニケーション」を理由に断られる(1名、聴覚障害)など。
- ・ 一人で外出したり、地域行事に参加したり、地域の人々と話をしたりすると回答した人が多数。悩みがある時は家族や友人に相談する、との回答者が数名。
- ・ 差別的な待遇を受けたとの回答者が数名。「学校で友達に逃げられる」「家族が一緒に歩こうとしない」「人として扱われない」「まるで動物のように見られる」など。
- ・ 収入源は、「農業」「小規模ビジネス」「給与」など(各1名)。

4) どのような団体に関与しているか

- ・ ワークショップの参加者は、職業訓練センターの訓練生や学生、FEDOMA のボランティアなど、若い年代の障害者が多かった。このためか、障害当事者団体の活動に参加している割合は低く、団体への関与の質問項目への回答は数名であった(てんかん患者の支援、女性障害者の開発援助、視覚障害者連合)。

5) 自分の生活を向上させていく上で必要なもの

- ・ 教育、教育を受けるための資金、就職支援、小規模なビジネスをはじめするための資金、他の人を助けるための団体の設立、など。

4-2-2. 障害者団体

- ・ Malawi Union of the Blind(障害当事者団体)の会長に聞き取り調査を実施した。(詳細は Annex2-2.マラウイ議事メモのとおり。)
- ・ Feed the Children Malawi(障害者支援団体)のプログラムマネージャーに対し、聞き取り調査を実施した。(詳細は Annex2-2.マラウイ議事メモのとおり。)

4-2-3. 青年海外協力隊とそのカウンターパート(C/P)

現在隊員の代替わりの時期にある上、通信手段に限られることなどから、現在障害分野で派遣中の4名のうち1名のJOCVとそのC/Pに対してアンケートを配布・回収した。調査結果は以下の通り。

1) 活動内容:

- ・ 派遣先は、MACOHA 障害者職業訓練センター(国内2箇所あるうちの一つ)。木工、養鶏、皮革工芸、冷凍機器、金属加工、編み物の8コースがあり、隊員(木工)は木工コースに配属され、生徒・インストラクターへの技術指導、道具・機材の適切な管理(整理整頓)を実施している。

- ・ C/P は実習用シラバスの開発を隊員に期待しているが、隊員の活動内容や目標としては挙げられていない(C/P ニーズと隊員の目標のずれ?)
  - ・ C/P は隊員に資金調達のアイデアの提供を期待しており、隊員自身もワークショップの商品製作・販売による収益向上を到達目標に設定している。
- 2) 活動から生まれた／把握している障害分野ニーズ
- ・ 職業訓練を修了後、就労が可能かどうかが大きな課題である(隊員)。
  - ・ 職業訓練のニーズ自体が高く、また補助的器具の支給、就労のための小規模ローンへのアクセスなども必要である(C/P)。
- 3) 派遣前訓練のニーズ
- ・ 構外学習時、障害児センターで活動を実施した経験が役立っている(隊員)。
- 4) 派遣中に必要なサポート等
- ・ 隊員は、現地語(チェワ語)の習得ニーズが高い一方、C/P は、隊員は手話や点字の研修を受けるべき、としている。
  - ・ C/P 研修(スタッフの育成)のニーズも挙げられている(C/P)。
- 5) 組織間のネットワーク
- ・ 派遣先は政府関連の職業訓練センターであるため、各省庁との連携は良好。また障害当事者組織(FEDOMA・MANAD)や病院、ろう学校等とも連携している(C/P)。
  - ・ JICA のボランティア調整員とも月1, 2回のペースで連絡を取っている(隊員)。

#### 4-2-4. その他帰国研修員A

「障害者スポーツを通じた社会参加」の帰国研修員(2007年)1名に対して、アンケート調査を実施した。結果は以下の通り。

- 1) 帰国後の活動について:
- ・ 障害者スポーツへの参加促進、関係者・コミュニティーの障害者スポーツ理解の向上を目的としたアクションプランを計画した。これに基づき、障害者スポーツのコーチ(ボランティアベース)の育成、スポーツ大会の開催を実現し、より多くの障害者がスポーツ活動に参加することができるようになった。その後、マラウイの障害者が国際大会にも出場するなど活躍の機会も拡大した。また、政府が障害者スポーツに対して予算配分するなど、コミットメントが醸成されつつある。
  - ・ 今後の課題は、障害者スポーツの統括機関を全国に設置すること、またスポンサーを獲得することである。
- 2) 研修で学んだことのうち、役に立った、活動に生かした内容:
- ・ 日本パラリンピック委員会の活動
  - ・ 障害者国体運営組織
  - ・ 障害者の社会参加とスポーツの推進

これらの訪問を通じて、より多くの関係者を巻き込むことと、政府からの支援を取り付けることの重要性を理解することができた。

- 3) 研修で学んだことのうち、役に立たなかった、活動に生かせなかった内容と、その理由
  - ・ 農村地域の障害者の就労状況について: 障害者スポーツに対する人々の信条が反映されるものと感じた。
  - ・ 市議会(District Assembly)が障害者スポーツに果たす役割については、マラウイでは市のレベルで障害者スポーツを実施するだけの施設がないため、あまり参考にならなかった。
- 4) 研修の改善点、今後に向けた提言
  - ・ 今後の研修では、トレーニングを受ける障害者の資格認定、栄養とスポーツ医学なども取り入れてほしい。
  - ・ フォローアップ視察や、モニタリング・評価のための資金提供に期待する。また研修期間がもっと長い方が良い(1年くらい)。
- 5) 組織間のネットワークについて
  - ・ マラウイ国家スポーツ委員会、マラウイオリンピック委員会との連携があるが、障害者スポーツへの理解やコミットメントが低いのが課題。

#### 4-2-5. その他帰国研修員B

「障害者リーダー育成」の帰国研修員 1 名(2008 年)の所属する団体のフィールドを訪問するとともに、聞き取り調査を実施した。(詳細は、Annex2-2.マラウイ議事メモを参照)

- 1) 帰国後の活動について
  - ・ 研修参加当時は、MUB の副会長だった。帰国後、35 歳の若さで会長に就任。
  - ・ アクションプランは、MUB の組織体制の強化に関するもので、会長としてアドボカシーに関する研修等、プランのほとんどを実現することができた。一方で、地方支部の組織強化やコミュニケーションの円滑化など、取り組むべき新たな課題も多い。
- 2) 研修で学んだことのうち、役に立った、活動に生かした内容
  - ・ 国連障害者権利条約についての講義は非常に重要なセッションだった。半日だけであったが、もっと長い時間をかけて学べればより良かった。
- 3) 研修で学んだことのうち、役に立たなかった、活動に生かせなかった内容と、その理由
  - ・ ピアカウンセリングは非常に興味深かったものの、日本の手法がマラウイとは全く異なっていたため、短い時間で理解することが難しかった。個別研修として時間をかけて学ぶべきだったと思う。
- 4) 研修の改善点、今後に向けた提言
  - ・ 今後の研修では、プログラム・マネジメント(資金管理含む)、ファンドレイジングに

関する講習を含めて欲しい。

- ・ 深い分析ができるようになるような研修が望ましい。
  - ・ 自分より若い次世代のリーダーの育成のためにも、障害分野の研修は今後もぜひ続けて欲しい。
- 5) 組織間のネットワークについて
- ・ FEDOMA の参加団体として、障害当事者団体との連携は強い。
  - ・ 政府省庁に対しては、ロビー活動が中心。
  - ・ 国際的ドナー(サイトセーバーズインターナショナルやノルウェー視覚障害協会)からも活動資金の支援を受けている。

### 4-3. 南アフリカ

#### 4-3-1. セミナー・ワークショップ参加者(障害当事者)

##### 1) セミナーの感想・理解度

- ・ 南アでは Self Help Centre という場所で自立生活を送る障害当事者がおり、本セミナーにも参加していたため、IL についての理解度は非常に高かった。
- ・ IL の理念の根底には、障害当事者の尊厳の尊重と自己決定権があるという認識が広く共有されている。

##### 2) どんなサービスを知っているか、どんなサービスを受けているか

- ・ 政府から Disability Grant(毎月 1,080 ランド)を受給している回答者数名。
- ・ 職場から補助的器具を供与されている回答者数名。
- ・ Self Help Centre は政府からの補助金を運営費の一部にあてているが、介助者については自費で雇っている。また、リフト付きバンを所有しているセンターもあり、居住者間で共有している。
- ・ 不足部分については家族(主に親)からの支援に頼っている回答者複数。

##### 3) コミュニティーにおける生活

- ・ 近隣住民との関係は概ね良好であるが、外出時に差別的な態度や扱いを受けることがあるとの回答複数。
- ・ Self Help Centre 居住者は、居住者間でのプライバシーの確保が難しい。

##### 4) どのような団体に関与しているか

- ・ DPSA(Disabled People South Africa)メンバー2名
- ・ Self Help Centre を統括している QASA のメンバー2名
- ・ Johannesburg Disability Fund メンバー1名
- ・ 無所属多数

##### 5) 今後自分の生活を向上させていく上で必要なものは何か

- ・ 教育

- ・ トレーニング
- ・ 就労の機会

#### 4-3-2. 障害者団体<REMME-LOS (Self Help Centre)>

##### 1) 活動内容全般

- ・ 四肢麻痺の居住者 8 名(女性 2 名、男性 6 名)が暮らすセンターで、職員が 8 名(男性 4 名、女性 4 名)、炊事及び掃除担当 2 名、運転手 1 名(スタッフは全員カラード)。
- ・ 居住費は一人当たり月 1,500 ランドと決められているが、収入が月 3,000 ランド以上の者はそれよりも多く払い、Disability Grant 受給者でそれ以外の収入がない者は、受給額(1,080 ランド)を支払う規定になっている。
- ・ センターの運営維持費は年間 60 万ランドであり、現在は政府から月 5,000 ランドの補助金を受けている。

##### 2) 障害当事者の状況・サービス

- ・ 職員は 24 時間のローテーションで働いており、居住者の依頼があれば時間を問わず直ぐに介助に入る
- ・ 居住者が外出する際は、介助者 1 名とドライバーを連れて外出できる。
- ・ 居住者間及び職員との間でプライバシーを守ることが難しいと指摘する声もあった。

##### 3) 他組織とのネットワーク

全国に 16 箇所ある Self Help Centre を QASA という団体が統括し、政府との交渉窓口となり、政策提言等を行っている。

その他、調査団員は National Council for the Blind South Africa、National Council for Persons with Physical Disabilities South Africa、Independent Living Centre、Zodwa Special School(知的障害者の特殊学校)をそれぞれ訪問したが、これらの団体の情報については Annex2-3.南アフリカ議事メモを参照。

以上

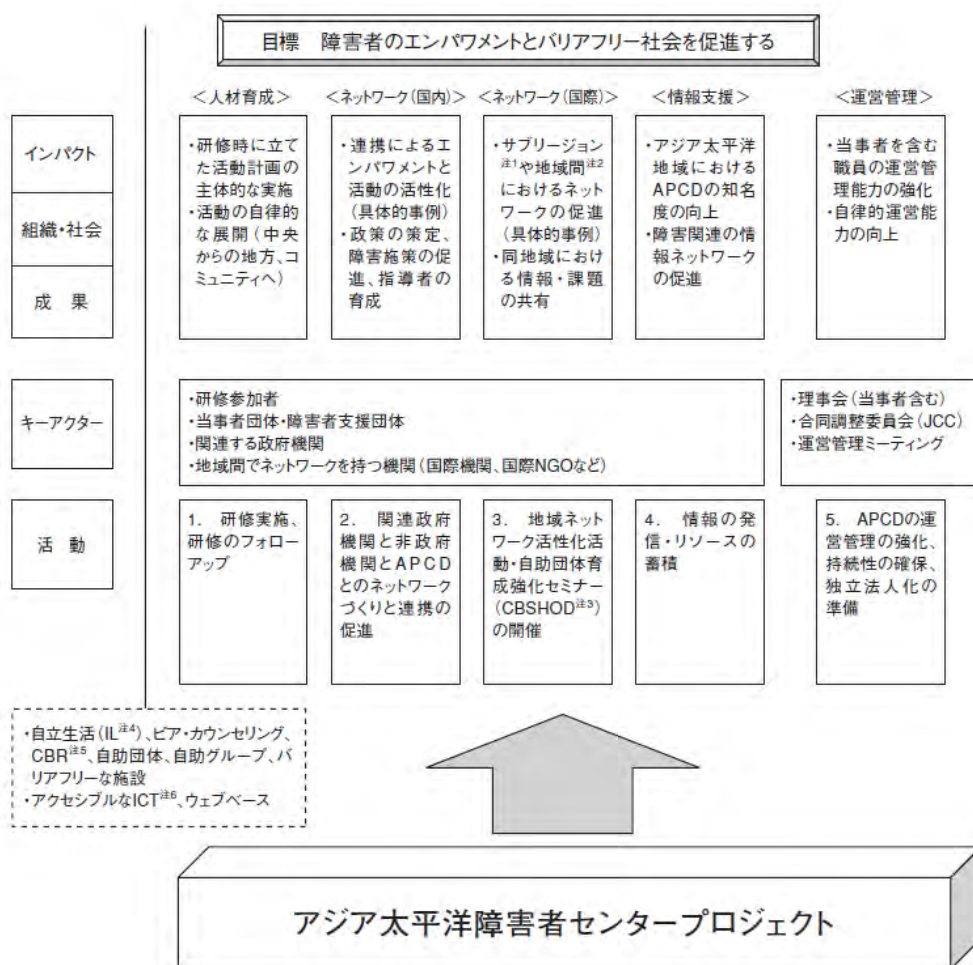


## アジア太平洋障害者センター(APCD)概要

### 1. プロジェクト概要

APCD (Asia-Pacific Development Center on Disability)は、アジア太平洋地域における障害者のエンパワメントとバリアフリー社会の促進を目標として、2002年に設立された。センターの活動と成果は以下の図1の通りである。

図1 アジア太平洋障害者センタープロジェクトの活動の概要



注1: サブリージョナルとは、東南アジア、中央アジア、北東アジア、南アジア、太平洋州を示す。

注2: 「地域」とは、アジア太平洋、アフリカ、中東、中南米などを指す。

注3: 障害者自助団体育成強化セミナー(Capacity-building Seminar for Self-help Organizations of Disabled Persons: CBSHOD)

注4: 障害当事者一人ひとりが地域社会の中で自立的に生活すること(Independent Living: IL)

注5: 地域社会の中で障害当事者が主体的にリハビリテーションをすること(Community

Based Rehabilitation: CBR)。必ずしもリハビリテーション活動のみならず、コミュニティにおける障害関連の啓発意識化活動、ピアサポートなどの活動も含む。

注6: 情報通信技術 (Information and Communication Technology: ICT)

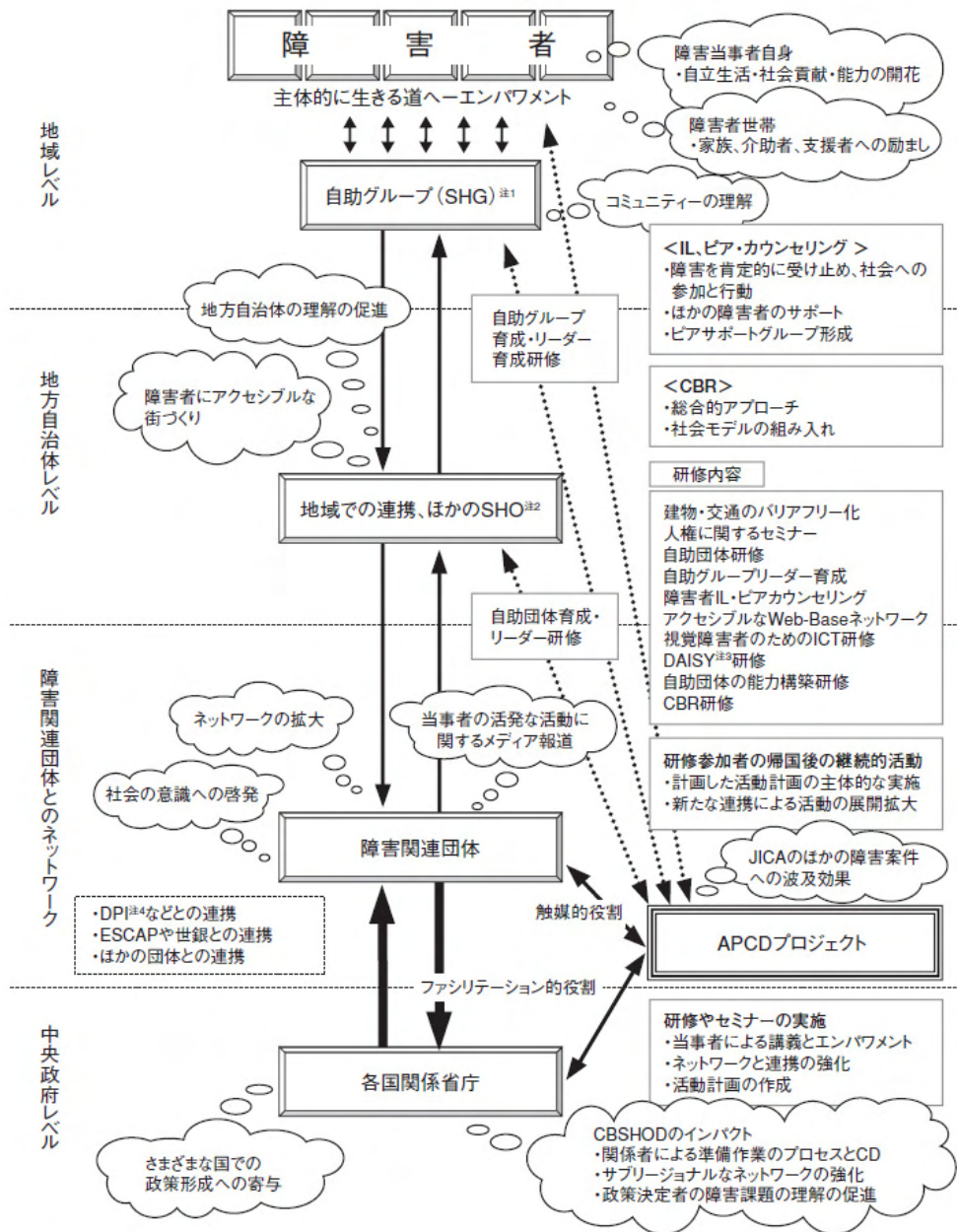
## 2. APCDプロジェクトによるインパクト

APCDプロジェクトでは、障害当事者自身をリソースパーソンとして活動を展開してきた。ピア・カウンセリングなどを通して、障害者が障害者自身から生きる自信と勇気を与えてもらっているという意味で、内発的なキャパシティディベロップメント(CD)インパクトが現れている。

また、障害当事者自身が地域社会に出て行き、主体的にバリアフリー社会の促進のために働きかけるようになると、結果的に、障害当事者の家族やコミュニティ、地方行政官、中央の政策決定者といった非障害者とも積極的に接点を持つこととなり、その結果包括的／複層的なCDインパクトも表れている。

図2は、プロジェクトに関わる各アクターが、各国における中央、地方、地域のどのレベルに存在して、APCDが各レベル間でどういった相互作用を支援しているかを示したものである。

図2 APCDプロジェクトと複層的なCDインパクト



注1 : SHG=Self Help Group

注2 : SHO=Self Help Organization

注3 : (印刷物読み取りに関する障害者のための)アクセシブルな情報システム (Digital Accessible Information System: DAISY)

注4 : 障害者インターナショナル (Disabled Peoples' International: DPI)

## 障害者の権利に関する条約（仮訳文<sup>1</sup>）より抜粋

### 前文

この条約の締約国は、

(c) すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であることを再確認し、

(d) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約、児童の権利に関する条約及びすべての移住労働者及びその家族の構成員の権利の保護に関する国際条約を想起し、

(e) 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、障害者が他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、

(g) 持続可能な開発の関連戦略の不可分の一部として障害に関する問題を主流に組み入れることが重要であることを強調し、

(j) すべての障害者（より多くの支援を必要とする障害者を含む。）の人権を促進し、及び保護することが必要であることを認め、

(l) あらゆる国（特に開発途上国）における障害者の生活条件を改善するための国際協力が重要であることを認め、

(n) 障害者にとって、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び自立が重要であることを認め、

(o) 障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む。）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮し、

(t) 障害者の大多数が貧困の状況下で生活している事実を強調し、また、この点に関し、貧困が障害者に及ぼす悪影響に対処することが真に必要であることを認め、

次のとおり協定した。

### 第一条 目的

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。（以下略）

<sup>1</sup>政府仮訳（外務省ホームページに掲載）

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei\\_32b.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html)

### 第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び個人の自立を尊重すること。
- (b) 差別されないこと。
- (c) 社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること。
- (d) 人間の多様性及び人間性の一部として、障害者の差異を尊重し、及び障害者を受け入れること。
- (e) 機会の均等
- (f) 施設及びサービスの利用を可能にすること。
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある児童の発達しつつある能力を尊重し、及び障害のある児童がその同一性を保持する権利を尊重すること。

### 第四条 一般的義務

1 締約国は、障害を理由とするいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。

- (a) この条約において認められる権利の実現のため、すべての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
- (b) 障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置(立法を含む。)をとること。
- (c) すべての政策及び計画において障害者の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
- (d) この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控え、かつ、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。
- (e) 個人、団体又は民間企業による障害を理由とする差別を撤廃するためのすべての適当な措置をとること。

(以下略)

2 締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、これらの権利の完全な実現を漸進的に達成するため、自国における利用可能な手段を最大限に用いることにより、また、必要な場合には国際協力の枠内で、措置をとることを約束する。ただし、この条約に定める義務であって、国際法に従って直ちに適用可能なものに影響を及ぼすものではない。

3 締約国は、この条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施に当たり、並びにその他の障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者(障害のある児

童を含む。)を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。

(以下略)

#### 第九条 施設及びサービスの利用可能性

1 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信(情報通信技術及び情報通信システムを含む。)並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用することができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。

(a) 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設(学校、住居、医療施設及び職場を含む。)

(b) 情報、通信その他のサービス(電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。)

(以下略)

#### 第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締約国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に受け入れられ、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(人的支援を含む。)を障害者が利用することができること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

#### 第二十六条 リハビリテーション

1 締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面に完全に受け入れられ、及び参加することを達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置(障害者相互による支援を通じたものを含む。)をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、包括的なリハビリテーションのサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。

(a) 可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する総合的な評価を基礎とすること。

(b) 地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び受入れを支援し、自発的なものとし、並びに障害者自身が属する地域社会(農村を含む。)の可能な限り近くにおいて利用可能なものとする。

(以下略)

3 締約国は、障害者のために設計された支援装置及び支援技術であって、リハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

### 第三十二条 国際協力

1 締約国は、この条約の目的及び趣旨を実現するための自国の努力を支援するために国際協力及びその促進が重要であることを認識し、この点に関し、国家間において並びに適当な場合には関連のある国際的及び地域的機関並びに市民社会(特に障害者の組織)と連携して、適当かつ効果的な措置をとる。これらの措置には、特に次のことを含むことができる。

(a) 国際協力(国際的な開発計画を含む。)が、障害者を受け入れ、かつ、障害者にとって利用可能なものであることを確保すること。

(b) 能力の開発(情報、経験、研修計画及び最良の実例の交換及び共有を通じたものを含む。)を容易にし、及び支援すること。

(c) 研究における協力並びに科学及び技術に関する知識の利用を容易にすること。

(d) 適当な場合には、技術援助及び経済援助(利用可能な支援技術の利用及び共有を容易にすることによる援助並びに技術移転を通じた援助を含む。)を提供すること。

2 この条の規定は、この条約に基づく義務を履行する各締約国の義務に影響を及ぼすものではない。

### 第三十三条 国内における実施及び監視

1 締約国は、自国の制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う一又は二以上の中央連絡先を政府内に指定する。また、締約国は、異なる部門及び段階における関連のある活動を容易にするため、政府内における調整のための仕組みの設置又は指定に十分な考慮を払う。

2 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み(適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組みを含む。)を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。締約国は、このような仕組みを指定し、又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機構の地位及び役割に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会(特に、障害者及び障害者を代表する団体)は、監視の過程に十分に関与し、かつ、参加する。

## 車いす利用者と調査団を組む際の留意点

### 1. 航空会社及び各空港への事前連絡

- (1) 航空券予約の際に、エージェントから各航空会社に対しては、車いすの取り扱いや座席の位置の希望等は細かくリクエストを出しており、一部航空会社は医師の診断書の提出を求められた(それに対しては、JICA 負担で診断書を取り付け、提出している)。車椅子のドア・サイド・デリバリーについては、空港毎にルールが異なり、出発前に得た情報と、実際の対応が異なる場合が多い。介助スペース確保のための最前列座席の希望も航空会社によって対応が異なる。できるかぎりの事前申し入れを行い、後はその都度、チェックイン・カウンターのグラウンド・スタッフ、機上のクルーと根気強く交渉して最善の対応を引き出すほかない。
- (2) 到着日及び出発日の前日までに、JICA 事務所より各空港に連絡を入れ、車いす利用者を含む調査団への対応を申し入れておくと、空港での時間のロスが軽減される可能性あり。ケニアでは、搭乗前日迄に空港に連絡しておくことで、支援要員を準備するシステムができたとの情報を障害当事者から入手した。

### 2. 車輛の手配

各調査団員の手荷物に加えて、車いすや医療機器があるので、荷物をのせるスペースを十分に確保できる車輛を手配する必要がある。バン(トヨタのハイエスタイプ)は荷物が多く積めるが、車高が高いため、障害当事者の乗り降りには不便。

### 3. 空港チェックイン

各空港でのチェックインには通常よりも時間がかかるので、出発時間の 2 時間半～3 時間前までには調査団全員でチェック・インできるように行程を組む。空港に到着次第、事前に出しておいたリクエスト内容を確認し、支援要員の手配についても確認する。

### 4. 通信手段

往路のドバイ空港では車いす利用者・介助者と、その他の調査団員がはぐれてしまい、個人の携帯電話のローミングサービスを利用して何とか連絡を取り合うことができた。ローミングサービスは利用できない国や地域も多いので、JICA 事務所からの貸出携帯が使用できない区間については、衛星携帯等を本部から持参することも一考。

以上



訪問先各国アクセス状況

項目	ケニア	マラウイ	南アフリカ
1. 空港施設 到着時：車いすのドアサイドデリバリー	ボーディングブリッジで降機。車いすドアサイドデリバリーについては、機上クルーと粘り強く交渉した結果、実施された。	チェックイン空港から、マラウイのグラウンドスタッフに連絡が行っていないかったため、リフト車(PAU: Passenger Assistance Unit)の到着に30分を要した。車いすのデリバリーは問題なし。	ドアサイドデリバリーは可能だったが、航空会社(南ア航空)の規定により、車いすを機体内に持ち込まず(リフト車内に留め置き)、クルーとの交渉に手間取った。
空港建物：	ボーディングブリッジから急なスロープを下りて入国審査、エレベーターで下りて荷物ターミナル。	リフト車降車地点から、入国審査、荷物ターミナルまでは全て路面レベル。スペースは狭いが移動可能。	リフトバス降車地点から、入国審査、荷物ターミナルまで全てスロープ完備でスムーズに移動可能。
出発時：	要支援搭乗者の優先窓口が存在せず、出国審査に相当の時間を要した。(＊搭乗前日までに空港に通知しておけば支援要員を準備するシステムがある模様。) チェックインカウンター(1F)・出国審査(1F)からボーディングゲート(2F)まではエレベーター完備。ボーディングブリッジで搭乗。	チェックインカウンター(1F)から出国審査(2F)へのアクセスがなく、同行者が代理で出国手続き。ボーディングは国内線出国口(要支援者用特別出口)より。同行者はセキュリティチェック実施のため、2Fへ一旦上がりボーディング出口(1F)からバスで搭乗。	チェックインカウンター、出国審査(要支援者用窓口有)、ボーディングゲート全て同レベル(3F)でスムーズ。

項目	ケニア	マラウイ	南アフリカ
2. ホテル	ナイロビサファリクラブ (Nairobi Safari Club)	サンバードリロングウェ (Sunbird Lilongwe Hotel)	バーチウッドホテル (Birchwood Hotel)
館内設備	レセプションからエレベーターに急斜のスロープ有。エレベーター3基(1基は修理中、もう1基は時々故障)。エレベーターが閉まるタイミングが速く、車いすの乗降に時間がかかると挟まれそうになり大変危険。	レセプションから客室(路面レベル)へは大きな段差なし。ロビー等、段差があるところは可動式の簡易スロープが一つしかないため、一方で使っていると他方で使えないなど不便。	スロープ等の設備はほぼ問題なし。但し、タウンハウスの作りのホテルなので、客室とレセプション、レストランが非常に遠く、移動に時間と労力が必要。車いすがアセスできる部屋に限られているなど要注意。
客室	基本が junior suit であるため、スペース的には問題なし。バスルームは扉が内開きのため、車いすの出入りが困難。バスタブが長細く介助に若干難あり。	向かって左側の客室は、バスルームの扉が内開きのため、車いすの出入り不可能。部屋も狭く車いすが回転できない。向かって右側の大きい部屋は居室内、バスルームも十分なスペースがあるため、こちら側の部屋を指定すべし。	ダブル、ツインルームでも十分に広い。バス・トイレも広く使いやすい。但し、シャワー室とバスタブが分かれており、バスタブにはシャワーがついていないため、入浴介助は不便。客室入り口は後付の急なスロープで、車いす転倒の危険性あり。

項目	ケニア	マラウイ	南アフリカ
レストラン	<p>レストラン(朝食ブッフェ)は段差なく入れるスペースあり。食事は段差の上にあるため、車いす利用者が自ら選ぶことができない。支援に慣れているウェ이터がオーダーを取り、きめ細かく対応。</p> <p>軽食レストランは、階段でしかアクセスできない。</p>	<p>レストラン(朝食ブッフェ)は、路面レベルは屋外のみ。急斜の移動式スロープを使えば屋内も使えるが、車いすで利用可能なエリアは限られる。食事は段差の上にあるため、車いす利用者が自ら選ぶことができない。ホテルスタッフは支援に慣れており、必要な料理を適宜サブしてくれる。</p>	<p>朝食レストランは設備的にはOKだが、ウェ이터は人手不足のため対応が十分とは言えないこともあった。食事もテーブルと同レベルにあるため、車いす利用者も自ら選ぶことができる。The Grill は入り口に段差があり、介助者なしでは利用が難しい。</p>
トイレ (客室外)	<p>バリアフリートイレはなく、車いすで通れるぎりぎりの幅しかない。</p>	<p>バリアフリートイレはなく、通路が狭いためトイレの中に入ることができない。</p>	<p>バリアフリートイレはないが、通路が広がった。</p>
セミナー会場	<p>障害者が集まる会議をしばしば開催している由で、対応がしっかりしている。コーヒープレークの対応もレストラン同様良い。マイクには不調があった。</p>	<p>会場入り口付近の段差には急斜面のスロープ設置(要介助)。車いす利用トイレなし。スタッフの対応がしっかりしている。コーヒープレークの対応もレストラン同様良い。</p>	<p>国際的スタンダードの施設、設備、サービス。会場入り口にスロープがあったが傾斜が急。コーヒープレークもほぼ問題なし。但し、サービス・スタッフが少ないのできめ細かい対応は難しい。</p>

項目	ケニア	マラウイ	南アフリカ
その他	<p>優良の送迎サービス(普通乗用車)あり。市内中心部であるため、ナイロビ在住者は比較的集まりやすい模様。</p>	<p>ダウンタウンにあるため、リロングウエ在住者にとっては集まりやすい。</p>	<p>宿泊した部屋とレストラン・セミナー会場までの距離が遠かった。夜間の徒歩での移動中はセキュリティ上の不安を感じる時もあった。電気カートも利用できるが、運転は少々乱暴。ヨハネスブルグ空港からシヤトルバスで約10分の立地であるため、南ア国内の障害当事者が集合するには便利。</p>
3. 省庁建物等	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェンダー・子ども・社会開発省：駐車場からの上がりはスロップが設置されているが、スロップへのアクセスが駐車車両でふさがれており、大回りしなければならなかった。各階へはエレベーターでアクセス可能。</li> <li>財務省：駐車場からエレベーター乗り口までは急斜スロップ。各階まではエレベーターでアクセス可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者・高齢者省：執務室へのアクセスは急な階段のみであり、アクセス不可能。スロップ設置などアクセスの向上努力を要請。</li> <li>教育省特別支援教育局：副局長室は路面レベルでアクセス可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大統領府(女性・子ども・障害者省)：アクセス可能な入り口の探索に30分以上を要した(警備員をはじめ誰も把握していない)。事前踏査が必要。車いす用トイレ有。</li> <li>社会開発省：入口のセキュリティチェックで時間を要する(パスポートの提示等)。各階へはエレベーターでアクセス可能。</li> </ul>

項目	ケニア	マラウイ	南アフリカ
4. その他			<ul style="list-style-type: none"> <li>ヨハネスブルグ市内の交通渋滞等で、一部のセミナー・WS 参加者が遅れて到着した(30 分程度)。</li> </ul>

追加情報

ドバイ空港のアクセス状況について

1. スロープなどの設備は問題なし。車いすのドアサイドデリバリーOK。
2. 往路で着陸した際、車椅子利用者や介助者は別ルートで案内され、他の調査団員とはぐれてしまった。幸い、個人の携帯電話のローミングサービスを利用して連絡をとり合うことができたが、広い空港なので、飛行機の乗り降りの際は一緒に行動できると、機内のクルーや空港職員に申し入れが必要。

参考情報

成田空港は、旅行代理店を通じて便宜供与を入れておけば基本的には問題はない。

## 国別障害関連情報【ケニア】

### 1. 基礎指標

1-1. 一般指標:保健指標、教育指標、開発指標等  
 人口

Population (thousands), 2008, under 18	19182
Population annual growth rate (%), 2000-2008	2.6
% of population below international poverty line of US\$1.25 per day, 1992-2007*	20

### 平均寿命

Life expectancy, 2008	54
-----------------------	----

### セクター別政府支出

% of central government expenditure (1998-2007*) allocated to:, health	7
% of central government expenditure (1998-2007*) allocated to:, education	26
% of central government expenditure (1998-2007*) allocated to:, defence	6

### 保健医療指標

Estimated number of people (all ages) living with HIV, 2007 (thousands), low estimate	1500
Estimated number of people (all ages) living with HIV, 2007 (thousands), high estimate	2000

教育指標

【初等教育】(純就学率) \* 初等教育年数は 6 年

Primary school enrolment ratio 2003–2008*, net, male	75
Primary school enrolment ratio 2003–2008*, net, female	76
Primary school enrolment ratio 2003–2008*, gross, male	107
Primary school enrolment ratio 2003–2008*, gross, female	104
Survival rate to last primary grade (%) 2003–2008*, admin. data	84

【中等教育】

Secondary school enrolment ratio 2003–2008*, net, male	43
Secondary school enrolment ratio 2003–2008*, net, female	42
Secondary school enrolment ratio 2003–2008*, gross, male	52
Secondary school enrolment ratio 2003–2008*, gross, female	49

出展: UNICEF Statics [http://www.unicef.org/infobycountry/kenya\\_statistics.html#67](http://www.unicef.org/infobycountry/kenya_statistics.html#67)

## 1-2. 障害関連指標(障害統計)

### 障害種別の人口 (Population Census 2009 より)

	Male	Female	total	%
Visual	153,783	177,811	331,594	0.86
Hearing	89,840	97,978	187,818	0.49
Speech	86,783	75,020	161,803	0.42
Physical / Self care	198,071	215,627	413,698	1.08
Mental	75,139	60,954	136,093	0.35
Others	44,073	55,233	99,306	0.26
None	18,402,226	18,679,550	37,081,776	96.54
Total	19,049,915	19,362,173	38,412,088	100
Percent with disability (%)	3.4	3.5	3.5	

## 2. 障害の定義・種別と関連統計調査

### 2-1. 障害の定義

2003年のケニア国障害者法において障害とは、身体的・感覚的・精神的またはその他の機能障害で、日常の活動をこなすための能力上、相当長期的な影響をもたらす視覚・聴覚・肢体障害を含むものと定義されている。

### 2-2. 統計調査

障害に関する統計情報として、以下のものがある。

- Kenya National Survey for Persons with Disabilities Preliminary Report (2008), National Coordinating Agency and Development (NCAPD) and Kenya National Bureau of Statistics. Nairobi.
- Census 2009, organized by the Kenya National Bureau of Statistics mandated through, headed by an act of parliament, The Statistics Act 2006.

## 3. 障害関連政策

### 3-1. 障害関連行政組織(訪問分)と役割

- Ministry of Gender, Children and Social Development  
 Gender & Social Department において、障害に関する課題を扱っている。役割としては、障害者法や憲法等に基づく政策の実施とモニタリングである。具体的には、障害者登



録や障害統計に関する管理・モニタリング、National Development Fund(国家開発基金)の運営監督、法律に基づいた新政策や計画の作成・実施管理・モニタリング等である。

- ・ National Council for Persons with Disabilities:NCPWD (国家障害者評議会)および Kenya National Human Rights Commission(ケニア人権委員会)については、Annex2-1 ケニア議事メモを参照。

### 3-2. 障害関連法律・国際条約

#### ・ ケニア国憲法

2010年8月27日(調査後)、新憲法が正式に採択された。

第54条(4章3節)に障害者の権利に特化した条項があるほか、7条(公用語・その他の言語)、21条(権利と基本的自由の実現)、81条(選挙制度の基本原則)、82条(選挙規定)、97条(国会議員)、98条(上院議員)、100条(社会的弱者の代表の推進)、177条(軍議会議員)、232条(公共サービスの位置と原則)の各条にも障害者の明記があり、手話・点字等の情報アクセス、公共交通アクセス、障害者代表率の設定等が様々な条項で保障されている。

#### ・ 障害者法(Persons With Disabilities Act 2003)

概要:全国障害者委員会(National Council for Persons with Disabilities)の設置、国家開発基金(National Development Fund)の設置、障害者への情報／物理的アクセスの保障、リハビリサービスを受ける権利の保障等、障害者に対する様々な権利保障やサービスの設置推進等について明記されている。

#### ・ 国連障害者の権利条約(UNCRPD)

ケニアは同条約に2007年3月に署名、2008年5月に批准している。

国内法整備に関する情報⇒NCPWD季刊誌(Vol1.2010)

### 3-3. 障害関連国家計画・分野別政策

- ・ NATIONAL DISABILITY POLICY 2006
- ・ (Ministry of Gender, sports culture and social services)
- ・ STRATEGIC PLAN 2008-2012, National Council for Persons with Disabilities (Department of social services)
- ・ Service Charter 2005, National Council for Persons with Disabilities
- ・ 障害者の所得税税控除⇒NCPWD季刊誌P12参照
- ・ 障害者登録⇒NCPWD季刊誌P12参照

## 4. 障害関連サービス

### 4-1. 社会保障・福祉

- ・ National Development Fund

2003年の障害者法の採択により、国家開発予算の一部が障害者支援分野に割り当てられることとなったが、昨年度ようやく基金が設置された。初年度は 200 万ケニアシリング(約 230 万円)投入され、今年度はさらに 200 万 KSH 追加された。

- ・ この基金は、MGCS の監督の下、NCPWD 内に大臣の任命で設置された評議会 (Board of Trustees)を事務局として、①障害者の実質的ニーズ(補助的器具等)、②ビジネス・起業等の経済的エンパワメントを機軸とした DPOs やプログラムに対して拠出されるローン。
- ・ まだ始まったばかりで、基金のもたらしたインパクトについては評価できていない。

- ・ ローカル NGO のサービス

- ・ APDK は肢体障害者に対して、車椅子の製造配布や修理等を行っている。
- ・ SOK は視覚障害者に対して、日常生活用具等の貸与・配布、同団体のマッサージコース卒業生の経済立つ同支援等を行っている。

#### 4-2. 保健医療

- ・ APDK は肢体障害者に対し、モバイルクリニックなどを通じて医療・リハビリサービスを提供している。
- ・ SOK は視覚障害者に対し、アイケアのサービスを確立させた(多くを政府のサービスへと移管させている)。

#### 4-3. 教育

- ・ UPDK は HIV/AIDS やアドボカシー等の研修を提供している。(Annex 2-1.ケニア議事メモ参照)
- ・ KENYA INSTITUTE OF SPECIAL EDUCATION は現職教員に対し、特別支援教育の長期の研修コースを運営している。(http://www.kise.co.ke)
- ・ African Braille Center は教科書やその他の教材の点訳サービスを提供している。(http://www.africanbraille.org)
- ・ Inclusive education in Kenya (Leonard Cheshire Disability East and North African Region) (http://www.lcd-enar.org/kenya\_education)
- ・ Thika School for the Blind (JICA Kenya newsletter October 2008)

#### 4-4. 雇用・就業・職業訓練／教育

- ・ マチャコス視覚障害技術専門学校

2006年より青年海外協力隊員(鍼灸あんま・マッサージ・指圧)派遣。その後、あんま・指圧科(1年生)が設立された。2010年現在、在学学生4名、修了生6名。うち5名がナイロビおよびマチャコス市内であんま・指圧を生業として生活している。

- ・ JICA 草の根技術協力(支援型)

1) 2004年7月～2005年9月(9ヶ月間)

「視覚障害者に対するあん摩技術講習会」(先行案件)

ケニアにあんま技術を定着させるための第一歩として、全身あんま技術の講習会を実施(実技講習延べ 125 時間、フォロー講習 50 時間)。合計 15 名の視覚障害者が受講した。

2) 2009 年 6 月～2012 年 4 月(2 年 11 ヶ月)

「視覚障害者に対する日本式あん摩応用技術と理論講習」

(特活)視覚障害者国際協力協会(ICA・アイカ)

ケニアであんまが視覚障害者の職業の一つとして公認され、普及・定着すること、またケニア人自身によるあんま師の育成や、あんま師となった視覚障害者が経済的自立を果たすことを目的としたプロジェクト。「応用あんま技術」と、基礎的な医学知識に関する講習を、1 回 36 時間で年 2 回、3 年間で延べ 6 回実施する。また、指導者として適正のある受講生を日本へ短期留学させることも計画している。同時に、ケニアであんまを広めるためのあんまデモンストレーションを実施する。

上記マチャコス視覚障害技術専門学校の修了生も講習の対象者となっている。

- ・ National Development Fund において、経済活動を支援対象としている(4-1)参照)。
- ・ UPDK において、起業を支援している(2-1 ケニア議事メモ参照)。
- ・ ANDY において、若者の就職を支援している(2-1 ケニア議事メモ参照)。

## 5. 障害者関連支援組織の活動

### 5-1. 現地支援組織と活動

#### 政府系組織

- ・ National Council for Persons with Disabilities: NCPWD(ケニア国家障害者評議会)⇒議事メモ参照
- ・ Kenya National Human Rights Commission(ケニア人権委員会)⇒議事メモ参照
- ・ Machakos Technical Institute for the Blind: MTIB(マチャコス視覚障害者技術専門学校)⇒議事メモ、徳永さん資料参照

#### 現地障害当事者組織

##### ネットワーク組織

- ・ United Disabled Persons Kenya: UDPK(ケニア障害者連合)⇒議事メモ参照。USAID のレポートにも UDPK の言及あり。

##### 全国組織

- ・ Kenya Association for Intellectual Handicapped(ケニア知的障害者協会)⇒議事メモ参照
- ・ Kenya Union of the Blind(ケニア視覚障害者連盟)⇒議事メモ参照
- ・ Kenya National Association of the Deaf: KNAD(ケニアろう者協会)⇒議事メモ参照

<http://www.nadkenya.org/>

#### 草の根組織

- Action Network of the Disabled Youth: ANDY⇒議事メモ参照
- Women Challenge to Challenge⇒議事メモ参照
- Focus of Disabled Persons Kasarani: FDPK⇒収集資料参照
- Kenya Disabled Action Network: KEDAN  
若者の障害者と支援者の団体 <http://www.kedan.or.ke/>

#### 障害者支援組織

- Association for the Physically Disabled of Kenya: APDK(ケニア身体障害者協会)
- Salus Oculi Kenya (SOK) (視覚障害者支援団体)
- Brian Resource Centre: BRC(盲聾者職業訓練センター)⇒議事メモ参照  
サービス  
Comprehensive Community Based Rehabilitation Services  
Vocational and Community Training  
Medical Rehabilitation  
Advocacy  
Economic empowerment (employment and micro-finance programmes)  
Livelihood Program  
Counselling and educational programs  
Sensitisation and awareness creation  
Provision of low cost appliances and mobility aids

#### 5-2. 国際機関・他政府援助組織等の援助実績

##### 国際機関

- UNDP: 障害者のキャパシティー・ディベロップメントのための会議、セミナー、研修等の実施支援を行っている。(NCPWD 議事メモ参照)
- ILO: 障害者対象の職業訓練(NCPWD 議事メモ参照)

##### 政府援助組織

- EU: 障害児の早期介入プログラム(ケニア・タンザニア)、4年間、500,000の母子対象(APDK Annual Report 2009)
- USAID:  
Programme on Expanding Participation of People with Disabilities (\$300,000)⇒  
Country Report 参照

APDK の技師装具・車いすワークショップを支援。  
(APDK Annual Report 2009)

- Germany
- UK
- World Bank

#### 国際 NGO

- Handicap International
- Sight Saver International
- Leonard Cheshire Disability: UK Charity <http://www.lcint.org/?lid=3162>  
ケニアでの活動: Providing residential care, community outreach projects and vocational training, and a pioneering inclusive education project.  
コンタクト: Cheshire Homes Kenya  
C/O David Masika, Chairman  
PO BOX 42358 Nairobi 00100 Kenya  
Tel: + 254 20 2215900  
Email: [dwmas@lloydmasika.co.ke](mailto:dwmas@lloydmasika.co.ke)
- VSO(イギリス): 障害分野のボランティア派遣(NCPWD 議事メモ参照)

#### その他

- CBM(キリスト教系開発団体): APDK の支援組織(APDK は IP)  
<http://kenya.cbm.org/article/Kenya-248217.php>
- CBM(キリスト教系開発団体): APDK の支援組織(APDK は IP)  
<http://kenya.cbm.org/article/Kenya-248217.php>
- Academy for Educational Development (AED)  
USAID の Implementing Partner

## 国別障害関連情報【南アフリカ】

### 1. 基礎指標

#### 1-1. 一般指標

- ・ GDP: R1,251 bn
- ・ 一人当たりの GDP: R26,695
- ・ 総人口: 48,687,000 (男性 23,444,800、女性 25,242,200)
- ・ 世帯数: 12.5 million
- ・ 一世帯あたりの平均人口: 3.9 人
- ・ GDP成長率: 1.9% (2008年度)【2004～2007年は3.4～4.0%で推移】
- ・ 失業率: 23.6 (2009年統計)
- ・ 所得がR283以下の人の割合: 22%
- ・ 平均寿命: 54.6歳 (2009年)
- ・ 乳幼児死亡率(1,000人中): 45.7人
- ・ 総人口に占めるHIV感染者の割合: 10.7%(2009年)
- ・ 成人識字率: 74.1%(2007年)

出展: Development Indicators 2009 (The Presidency of Republic of South Africa)

#### 1-2. 障害関連指標(障害統計)

##### ① 障害者人口

	1996年 国勢調査	2001年 国勢調査	2007年 コミュニティ調査
男性	1,194,349	1,082,044	1,000,558
女性	1,463,364	1,173,938	915,661
合計	2,657,714	2,255,982	1,916,219
総人口に占める 割合(%)	6.5	5.0	4.0

##### ② 障害者教育指標

(特殊学校における統計)

	2002	2003	2004	2005	2006
Matric 受験者	562	519	777	754	692
合格者数	383	416	563	528	528

③ 障害者雇用に関する指標

	2005			2006			2007			2008		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
幹部職	225	98	323	143	34	177	62	12	74	192	43	235
管理職	236	70	306	193	72	265	161	45	206	303	109	412

④ Disability Grant に関する指標

	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
受給者数	1,293,280	1,315,143	1,422,808	1,408,456	1,286,883

⑤ 精神障害者に関する情報

2007年に発表された Stein の研究結果によれば、16.5%の成人男性が何らかの精神的障害をかかえており、その主な症状は不安、薬物乱用、うつであった。薬物乱用問題は特に青年層の間で深刻であり、2001年に政府関係機関が行った死傷に関する調査によれば、自殺者の約半分(47%)が20～34歳の年齢層にあたる。

出展: Development Indicators 2009 (The Presidency of Republic of South Africa)

2. 障害の定義

2-1. 障害の定義

南アフリカ政府が発行している文書各種において、障害は「長期にわたる身体的、精神的、知的、感覚的不全をもつ人が、様々な障壁によって、他の人々と平等に社会参加することができない状態」と定義されている。

2-2. 障害種別

視覚	32.1 %
聴覚	20.1 %
コミュニケーション	6.5 %
身体	29.6 %
知的	12.4 %
情緒	15.7 %

※右は2001年の国勢調査で明らかになった障害者人口に占める割合。重複障害をもつ人は複数の障害種別でカウントされているため、合計は100%以上になっている。

出展: Prevalence of Disability in South Africa (Statistics South Africa)

### 3. 障害関連政策

#### 3-1. 障害関連行政組織(訪問分)と役割

- ・ Department of Women, Children and Persons with Disabilities

障害者に関する政策立案を担当。障害担当部門の前身は大統領府内に設置された Office on the Status of Disabled Persons。各省庁における障害者雇用や障害者支援等のコーディネーション機能も担っている。(詳細は議事メモ参照)

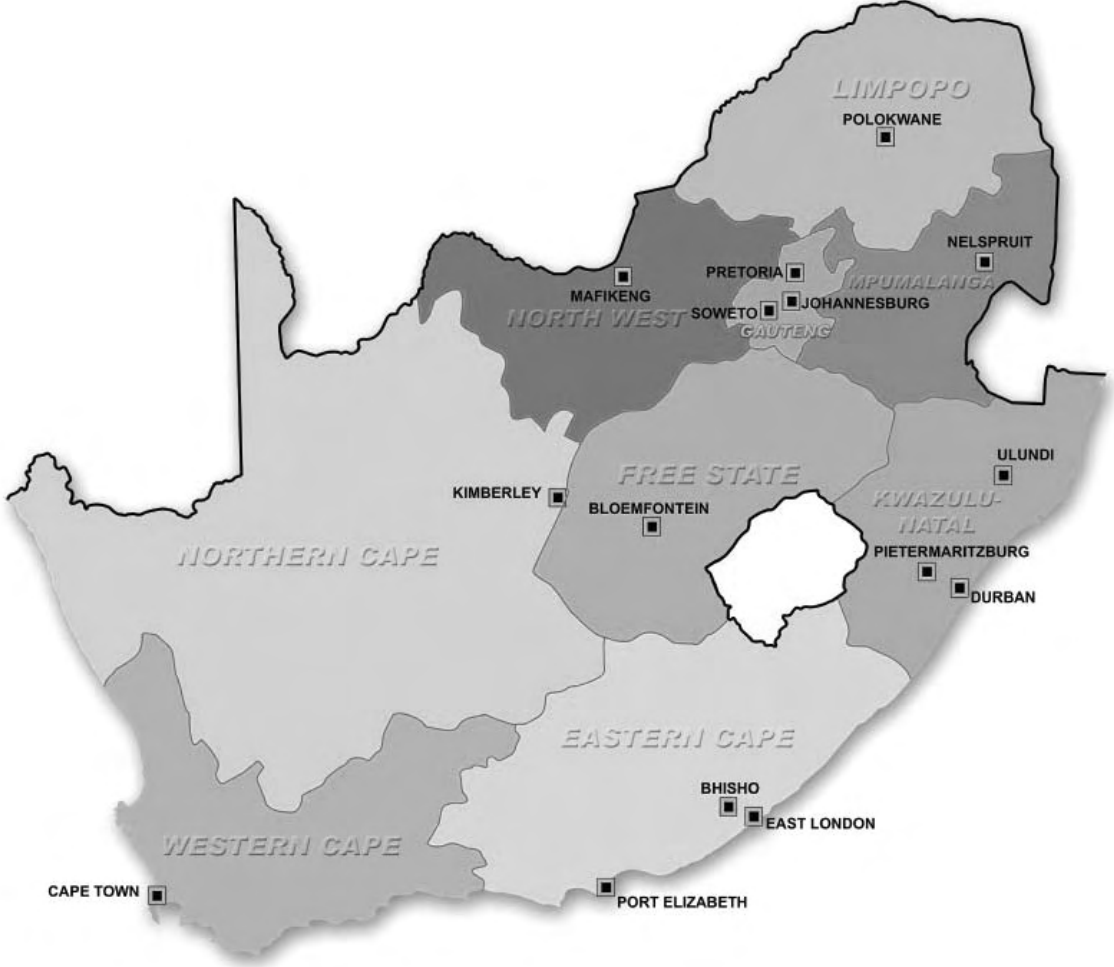
- ・ Department of Social Development

Disability Directorate が障害者に対する様々なサービスを行っている。主なサービスとしては、障害年金(Disability Grant)の支給。(詳細は議事メモ参照)

#### 3-2. 障害関連法律・国際条約

- ・ 障害関連の主な国内法は以下の通り。
  - ・ The Constitution of the Republic of South Africa, 1993
  - ・ The Constitution of the Republic of South Africa, 1996
  - ・ Human Rights Commission Act, 1994 (Act 54 of 1994)
  - ・ White Paper on Reconstruction and Development, 1994
  - ・ Basic Conditions of Employment Act, 1997 (Act 75 of 1997)
  - ・ Employment Equity Act, 1998 (Act 55 of 1998)
  - ・ Preferential Procurement Policy Framework Act, 2000 (Act 5 of 2000)
  - ・ Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act, 2000 (Act 52 of 2000)
  - ・ South African Human Rights Act, 1994 (Act 54 of 1994)
  - ・ Integrated National Disability Strategy White Paper, 1997
- ・ 国連障害者の権利条約(UNCRPD)  
南アフリカ共和国は同条約に 2007 年 3 月に署名、2007 年 11 月に条約及び選択議定書を批准している。





### 3-3. 障害関連国家計画・分野別政策

1994年のアパルトヘイト廃止後、大統領府内に Office on the Status of Disabled Persons が設置され、1997年には障害白書(Integrated National Disability Strategy White Paper)が発行された。

1994年から2009年までの行政レビューとして、大統領府より”Towards a fifteen year review”が発表され、その中で障害分野に関しては、以下のように言及されている。

#### ① 不平等及び格差の是正

女性、障害者、子ども、青年が対象。

#### ② 雇用促進

2005年までに公共サービスにおける障害者の雇用率を2%にするという目標が達成できなかったため、2010年が新たな目標年として設定されている。また、障害を持つスタッフの管理職への昇進も課題である。

#### ③ 暴力の問題

女性、子ども、障害者に対する暴力の蔓延は依然として深刻な問題。

#### ④ 障害のメインストリーミング

2007年に National Disability Machinery が設置され、省庁や各セクターにおけるメインストリーミングについてのアドバイスや監督を行っている。各省庁には障害のメインストリーミングを担当するフォーカルポイントが設置されており、モニタリングや省庁間の政策の協調を行っている。

## 4. 障害関連サービス

### 4-1. 社会保障・福祉

社会開発省が以下の条件を満たす障害者に対し、Disability Grantとして1,080南アランド／月を支給している。

- ・ 南アフリカ国籍又は永住権を有する者、もしくは、難民
- ・ 南アフリカに在住している者
- ・ 女性の場合は18～59歳まで、男性の場合は18～62歳まで。
- ・ 障害を証明する医師の診断書が提出できる者
- ・ 他の社会保障手当てを受給していない者

- ・ 政府の施設に入居していない者
- ・ 配偶者の収入が一定の基準を上回らない者

出展 : <http://www.sassa.gov.za/>

#### 4-2. 保健医療

障害者の医療費は平均で月 R156。保健省は貧困層の障害者に対する無料の医療及び補助的器具の提供を担っている。1997年の保健省の調査によれば、障害者のうち37%しか補助的器具を使用していなかったが、保健省は補助的器具希望者に対する対応を急速に進めている。2005年には4,770台の車椅子と4,674個の補聴器を配布し、翌年にはさらにR1,700万の予算を計上した。その結果、申請してから受給するまでの待ち時間が2ヶ月に短縮された。

Disability Grant 受給者のうち、72%が最寄りの医療機関から5キロメートル以内に居住しており、10%が10キロメートル以上離れたところに居住している。

出展 : Development Indicators 2009 (The Presidency of Republic of South Africa)

#### 4-3. 教育

##### ①概要

教育を受けていない障害者は30%(非障害者は13%)。

##### ②特別支援教育

特別支援のニーズがある子どもに対するプログラムは、白書(Special Needs Education White Paper)にそって実行されており、障害の重さにかかわらず平等な教育の機会を与える目的はある程度達成されている。インクルーシブ教育プログラムは、2001年から2021年にかけて3つのフェーズに分かれている。

他方、調査団員が訪問した知的障害児の特殊教育校においては、学校側にインクルーシブ教育に対する理解が乏しく、中央政府の政策が末端に行き届いていない様子が見受けられた。

##### ③成人教育

教育省は、障害をもつ成人が生涯学習や技能開発訓練等に参加できるよう、様々なプログラムを実施している。しかし、教育や訓練を必要とする人の数は非常に大きく、多くの人のニーズを満たせていないという現状がある。また、適正かつ習得可能な技能を訓練するということが課題となっている。

出展 : Development Indicators 2009 (The Presidency of Republic of South Africa)

#### 4-4. 雇用・就業・職業訓練／教育

南アフリカ政府はEmployment Equity Act (1998) 及び Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act (2000)に基づいて、青年や女性、障害者といった社会的弱者の雇用を促進している。具体的なプログラムとしては、Expanded Public Works Programme (EPWP)、National Youth Service Programme (NYSP)、School to Work Programme等がある。

公共サービスは社会的弱者の雇用拡大の主な担い手となっており、女性の雇用に関しては、2006年までに目標の30%が達成された。その一報で、障害者の雇用については、公共サービス全体の0.2%に満たない状況である。2010年までに政府の障害者雇用率を2%に引き上げることが目標とされているが、達成の見込みは非常に低い。但し、本調査団が行った聞き取り調査では、貿易産業省等一部の省庁では既に目標を達成しているとのこと。

出展: Development Indicators 2009 (The Presidency of Republic of South Africa)

また、障害者の雇用促進のために Job Access (<http://www.jobaccess.co.za>)というウェブサイトが設置されており、障害者が自分の履歴書を登録し、各企業が求人情報を公開して障害者を募集することができる。

### 5. 障害者関連支援組織の活動

#### 5-1. 現地支援組織と活動

南アフリカには非常に多くの障害者支援団体及び障害当事者組織が存在しているが、アンブレラ組織として SADA (South African Disability Alliance) が以下の13団体を束ねている。各団体の活動状況等については、各団体のホームページを参照。

- ・ The QuadPara Association of South Africa (QASA) ※調査団訪問済み。議事メモ参照。
- ・ National Council for People with Physical Disabilities in South Africa (NCPDSA) ※調査団訪問済み。議事メモ参照。
- ・ Cheshire Homes
- ・ National Association for Persons with Cerebral Palsy (NAPCP)
- ・ Deaf Blind South Africa
- ・ Deaf Federation of South Africa (DEAFSA)
- ・ Disabled Children's Action Group (DICAG)

- Down Syndrome South Africa (DSSA)
- Autism SA
- South African Federation for Mental Health (SAFMH)
- Epilepsy SA
- South African National Council for the Blind (SANCB) ※調査団訪問済み。議事メモ参照。
- Disabled People South Africa (DPSA) ※帰国研修員所属先
- South African Federation of Mental Health

#### 5-2. 国際機関・他政府援助組織等の援助実績

- Office on the Status of Disabled Persons が、デンマーク政府の支援を受けて Economic Empowerment of Persons with Disabilities –Case Study Report を作成。
- 社会開発省によると、障害者の自立生活についてはスウェーデン(SIDA)が NGO を通じて支援した実績がある。
- 社会開発省と協力した実績があるのは、UNODC、ドイツ、JICA(障害分野以外での研修)