

第1部 東南アジア4カ国における障害者対策と 職業リハビリテーションの現状

日本における障害者雇用対策としての障害者職業訓練制度を概観すると、その歴史は1947年（昭和22年）に職業安定法が制定され、傷痍軍人を含む身体障害者一般を対象として、職業指導、職業紹介および職業補導（訓練）が行われるようになった時点まで遡ることができる。

その後、1955年（昭和30年）にILOから「職業更正（身体障害者）勧告」がだされ、その中で「職業更正とは、身体障害者のリハビリテーションとしての継続的および総合的更正過程の一部分で、身体障害者が適当な職業につき、且つ、それを継続することができるようにするための、職業指導、職業訓練、職業選択・職業紹介のための施設（援助）を提供する部分をいう」と職業リハビリテーションの定義が示され、障害者の職業訓練はリハビリテーションの一環として、職業指導や職業紹介等と密接な連携を持って行われる必要があることが明確にされた。

そこで、1958年（昭和33年）に職業訓練法が制定され、身体障害者の職業訓練は技能の習得を通じて職業の安定を図る雇用促進対策の一環として位置づけられ、国および都道府県は、身体障害者のための身体障害者職業訓練所を設置することが定められた。しかしながら、法律の条文上はそれまでの「職業安定法」のものと大差なく、「施行規則」も職業訓練の基準を準用するといったものであった。

その後、高度経済成長期を迎えた1969年（昭和44年）、職業訓練法の改正が行われ、訓練基準の弾力的な運用が認められ、訓練生の身体的事情等に配慮した訓練が実施できる体制ができ、訓練現場では若干ではあるが柔軟な形での訓練が行われるようになった。

そして、1983年（昭和58年）に国際連合が「国連障害者の10年」（1983年～1992年）を宣言し、各国において、行動計画を策定し、障害者の福祉を増進するよう提唱した。同年、ILOは「職業リハビリテーションおよび雇用（障害者）に関する条約」（第159号）、「職業リハビリテーションおよび雇用（障害者）に関する勧告」（第168号）を採択し、わが国も1992年（平成4年）に、同条約を批准した。

このように、諸外国あるいは国際的な動きに呼応する形で、わが国における職業リハビリテーションの制度の整備が進められてきたことが見られる。

また、一方では、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）による「アジア太平洋障害者の十年」においては、日本がアジア地域における職業リハビリテーション分野でのネットワークの中核となってほしい旨の要請を受け、わが国が培ってきた経験、技術等を提供し、交流を図ることにより、この地域における障害者問題に係る国際協力に主導的な役割を果たすよう努めることとなった。その中で、タイ王国における職業リハビリテーション政策への支援や、インドネシアのソロ（Solo）肢体障害者リハビリテーションセンターへの技術協力、その後、平成9年からは5年間の計画でジャカルタ近郊のチビノン（Cibinong）で新たなプロジェクト協力を開始するなどの技術協力を通じた貢献を行ってきた。

しかし、こうした経過にもかかわらず、これら東南アジア地域の障害者の現状、障害者雇用システム

や職業リハビリテーションに関する情報はまとめられてこなかったといえる。そこで、本報告では、東南アジア4カ国（フィリピン、マレーシア、タイ、インドネシア）における状況を概観して、基礎情報として提供することを意図した。

第1章 フィリピン

1 政府の政策

1.1 障害者に関する法律と「障害者の権利章典（マグナカルタ）」

フィリピン初の障害者福祉法は1917年にできた。それ以降成立した障害者の生活の向上を目的とする多くの法律は、法律自体に欠陥があったり、関係官庁の不十分な連携のため法律の目的や意図を十分に達成するには至らなかった。

「障害者のマグナカルタ」は1992年3月24日にコラソン・アキノ大統領によって共和国法7277号として公布された。このマグナカルタは障害者のリハビリテーション、自己開発、自立、社会のメインストリームへの統合、そしてその他の目標を提供する法律と定義できあがっている。この法律は障害者をフィリピン社会の一員とし、彼らの全面的幸福や社会的統合への国家の十分な支援、社会での同等な権利、政府の関心事としてのリハビリテーション、国家による障害者の福祉促進に対する、民間部門の役割と認識、そして民間部門との協力、障害者の尊厳の主張と推進、社会的統合を阻むあらゆる障壁の除去を目的としている。

(1) 活動の具体的な事項

- 1) 雇用、保健、リハビリテーション、教育、電話通信、アクセス、社会的なサービスの分野における権利と優先事項の明確な定義化
- 2) 集会および団結の権利を含む政治的権利と市民権の行使の容認
- 3) 障害者に対する差別的状況の定義と、雇用、交通、公共設備の使用（物品、サービス、施設、特権、利点、便宜などの十分に平等な享受）における差別的状況の禁止
- 4) 住宅、免税、公共機関や地方の部局、障害者のために働くNGOへの政府の支援、法の施行に関するその他の新たな規定

(2) 既存の法の修正または審議中の法案

- 1) 同等な条件での雇用を認めた第5条（労働規定及び、障害者の給料を法定最低賃金の75%以下ではいけないとした賃金合理化法の修正）
- 2) 障害者の賃金総額の25%を引いたものを民間企業の総収入とできる第8条b項（議会法案2640にあった考え）
- 3) ニーズに応じた教育プログラムに関する第12条
- 4) 点字、録音図書館の設置に関する第14条（国立図書館における点字部の設置を提案した議会議案）

案5379)

- 5) 国の重要行事のプログラムと1日1回のニュースに手話通訳または字幕を入れる第22条
- 6) 障害者用の雑誌、本、教材、補装具の郵送料を無料とする第24条（以前は視覚障害者のみ）
- 7) 投票所のアクセスを規定した第29条
- 8) 可能であるにもかかわらず、既存のビルにおける建築上の障壁を除去しないことを違法とする第36条（既存のビルはアクセス法から除外されていた）

この法律で障害者の全面的な社会的統合が政府の責任とされ、フィリピンの障害者はもはや福祉の対象者ではなく、人間としての権利が認められることになった。

1.2 アクセス法

アクセス法は1982年2月に立法化され、1984年9月に発効した。これは、「一定の建物、施設、公共設備、その他公共事業に設備や機器を設置することを要求することにより、障害者の移動を促進する」法律である。公共事業高速道路省と運輸通信省により共同で施行されることになっていて罰金条項もあるが、実際には実施されているところは少ない。

1.3 障害者福祉委員会等

(1) 全国障害者福祉委員会 (National Council for the Welfare of Disabled Persons)

1978年に設立された独立機関としての「障害者に関する全国委員会」が、新憲法のもと機構改革されて1988年に社会福祉開発省に属する全国障害者福祉委員会となった。

委員会の目的は次のとおりである。

- 1) 統合的かつ総合的長期国内リハビリテーション計画の策定。
- 2) リハビリテーションサービス、障害者の抱える諸問題および障害の原因に関する総合的かつ継続的な研究の実施。
- 3) 障害者福祉とリハビリテーションのすべてのプログラムおよびサービスを障害者が利用できるようにする。
- 4) 政府機関および民間団体の機能と活動を合理化するため、全体の調整を行う。
- 5) リハビリテーション・プロセスへの障害者の完全参加を目指す取り組み。
- 6) 国民一般の障害者に対する正しい態度または配慮を促すための教育および啓発活動。

(2) アクセスに関する機関間委員会 (Inter-Agency Committee on Accessibility)

1984年に作られたインフラストラクチャーと交通についての2つのタスク・フォースを持ち、スペイン赤十字社から寄贈された車椅子対応のバスの運行や、運賃割引のための障害者身分証明書の発行、マニラ首都圏でのスロープの設置の長期計画に取り組んでいる。

2 障害者の概要

2.1 障害者全体

「Profile and Manpower Contribution to Production of the Special Sectors of the Philippine Popula-

tion (1996)」によれば、フィリピンの障害者数は推定755,474人で、フィリピンの全人口の1%を占める。そのうち54.5%が男性であり、55%が農村地域に住んでいる。NCR (National Central Region)、地域VIおよびIVで障害者が最も多く、CAR (Cordillera Administrative Region) が最も少ない。しかし、NCR、地域III、IVおよびVIは、フィリピンの人口分布と対照させた場合、相対的に障害者が少ない。障害者の典型例は、一般に世帯主の子供であり、10歳未満、独身、ローマカトリック教徒、フィリピン人、肢体不自由者、読み書き可能、学校に行っていない、5～6人の家族の一員、雇用されていないというものである。

2.2 収入のある障害者

フィリピンの収入のある障害者は、推定230,124人で、フィリピンの障害者全体の30.5%を占めている。そのうち25%が女性で、58%が農村地域に居住している。収入のある障害者の絶対数が最も多いのはNCR、地域IV、地域VIで、収入のある障害者全体の35%を占めている。これに対して、CARが最も少ない。しかし、CARと地域IVでは、地域内の障害者に占める収入のある障害者の割合が最も高い。収入のある障害者の典型例は、世帯主、20歳～35歳、既婚、ローマカトリック教徒、フィリピン人、肢体不自由者、読み書き可能、学校に行っていない、5～6人家族の一員、雇用されているというものである。

収入のある障害者の約49%が農林水産業に従事し、24%が基本的製造に従事している。収入のある女性の約41%が、基本的製造に従事している。一方、収入のある男性の58%が農林水産業に従事している。また都市部では、収入のある障害者の36%が基本的製造作業に従事している一方、農村地域では、収入のある障害者の68%が農林水産業に従事している。CAR、地域I、II、V、VI、VII、VIII、IX、X、XI、XIIでは、収入のある障害者の大多数が農林水産業に従事している。NCRでは、大多数が基本的製造作業または商業に従事している。地域IIIおよびIVでは、収入のある障害者の3分の1強が農林水産業の労働者であり、約3分の1が基本的製造作業に従事している。これにより、収入のある障害者が従事している職業は、農林水産業あるいは、地域サービス、社会事業または個人営業となっている。

障害者の修正雇用率は87.2%と推定される。雇用率は男性障害者の方がわずかに高く、また、農村地域の方がやや高い。

2.3 無収入の障害者

フィリピンの無収入の障害者は、推定350,825人で、フィリピンの障害者全体の46.4%を占めている。そのうち59%が女性であり、54%が農村地域に居住している。無収入の障害者の絶対数が最も多いのは、地域VI、IV、III、Iで、この地域の障害者で、無収入の障害者全体の68%を占めている。これに対してCARが最も少ない。ただし、地域内の障害者に占める無収入の障害者の割合が最も高いのは、地域I、VI、V、IIIである。無収入の障害者の典型例は、世帯主の子供、10歳～19歳、独身、ローマカトリック教徒、フィリピン人、肢体不自由者、読み書き可能、学校に行っていない、5～6人の家族の一員、雇用されていないというものである。

2.4 日常の仕事と他の要素との関連性

検討したすべての社会経済学のおよび人口動態的な特徴のうち、世帯主との関係、年齢、婚姻状態、学校への通学、学歴、雇用状態が、障害者の日常の仕事に強く関連していることが判明した。世帯主の障害を持つ親、配偶者、孫、おば／おじおよびその他の親類は、世帯主に比べて、無収入である可能性が高い。25歳～49歳の障害者は、10歳～15歳の障害者に比べて、収入がある可能性が高い。離婚した障害者および他の婚姻状態にある障害者は、夫または妻に先立たれた障害者に比べて、収入がある可能性が高い。学校に行っていない障害者の方が、収入がある可能性が高い。学位保有者の方が収入のある可能性が高い。同様に、雇用されていない障害者の方が無収入である可能性が高い。

2.5 障害者のいる世帯

フィリピンの障害者のいる世帯は、推定619,076世帯で、フィリピンの総世帯数の5.4%に相当する。そのうち56%が農村地域の世帯である。地域VI、IVおよびNCRは、障害者のいる世帯が最も多い一方、CARでは最も少ない。これらの世帯の典型的な住居は、屋根がトタン/アルミまたは木製で、壁が竹/サワリ (sawali) または木製の、修繕の必要のない単一住居である。これらの住居は、床面積の中央値が23.1平方メートルとなっている。大多数が照明用に電力または灯油を使用し、調理用に木材を使用している。飲料水は自家用または共同の蛇口または、共同の深いわき水または掘削井戸である。トイレは自家用の浄化槽または露天 (汲み取り式) である。乗用車、電話、冷蔵庫またはテレビを所有していない世帯が大多数だが、ラジオは所有している。大部分の世帯が、建物を所有または賃借しているが、敷地については、所有、賃借または地主の同意に基づく無償占有はしていない。また大多数が住宅用の土地、農業用地あるいはその他の土地を所有していない。

3 各種障害者に係る統計

3.1 障害の種類別分類

障害の種類別分類では、「その他」が215,325人と最大であり、障害者全体の28.5%を占めている (表1-1-1)。個別の障害の種類では、肢体不自由者が127,028人と、障害者全体の16.8%を占め、最大のグループになっている。聴覚障害者と視覚障害者は、各々11.2%、10.0%を占めている。最も少ないグループはろうあ者であり、障害者の2.9%を占めている。

収入を伴う仕事に就いている者についても、同様の障害者のグループがその順位を維持している。収入のある障害者の割合については、最も生産的なグループは聴覚障害者であり、その36.0%が収入を伴う仕事に就いている。これに次いで肢体不自由者が34.3%、ろうあ者が33.0%となっている。最も生産性が低いのは重複障害者と知的障害者であり、収入を伴う仕事に就いているのは、各々19.3%、20.4%となっている。

3.2 障害者の男女比率

表1-1-2は、視覚障害者と聴覚障害者の占める割合が、女性の障害者 (10.7%、12.2%)の方が、男性の障害者 (9.4%、10.4%)よりも高いことを示している。これに対して、肢体不自由者の占める

表 1-1-1 障害種類別収入状況

障害の種類	普 段 の 仕 事				収入あり ／計(%)
	収入あり	無収入	不明	計	
視覚障害者	23,206	38,050	14,304	75,560	30.7
ろうあ者	7,112	9,347	5,110	21,569	33.0
聴覚障害者	30,452	40,304	13,901	84,657	36.0
あ者	8,171	10,044	8,324	26,539	30.8
言語障害者	15,281	23,410	15,518	54,209	28.2
肢体不自由者	43,540	59,071	24,417	127,028	34.3
精神障害者	12,047	27,247	9,510	48,804	24.7
知的障害者	12,999	34,401	16,292	63,692	20.4
重複障害者	7,355	22,721	8,015	38,091	19.3
その他	69,961	86,230	59,134	215,325	32.5
合 計	230,124	350,825	174,525	755,474	30.5

出典：「Profile and Manpower Contribution to Production of the Special Sectors of the Philippine Population (1996)」

割合は、男性（19.4%）の方が女性（13.8%）よりも高い。収入を伴う仕事に就いている女性障害者のうち、肢体不自由者と聴覚障害者が、「不明」を除いて最も大きいグループを形成している（各々14.5%、12.4%）。しかし、最も生産的なのはろうあ者で、その20.2%が収入を伴う仕事に就いている。男性障害者についても、同様のグループが確認されるが、男性の場合、聴覚障害者が最も生産的であり、その54.6%が収入を伴う仕事に就いている。視覚障害者が46.3%でこれに次ぐ。

3.3 地域別の障害者状況

農村地域では肢体不自由者および聴覚障害者が各々16.4%、13.1%と、単一障害として最大のグループを形成していた。都市部では、「不明」の障害者が障害者全体の3分の1を占め、「不明」以外では、肢体不自由者（17.3%）および視覚障害者（9.1%）であった。肢体不自由者が最も生産的であり、その31.6%が収入を伴う仕事に就いていた。最も生産性が低いのは重複障害者であった（表1-1-3）。

3.4 障害者の識字能力

10歳以上の障害者の識字率は67%であり、同国の一般の識字率93.5%を大幅に下回っている。収入を伴う仕事に就いている障害者のうち、72.6%が読み書き可能である。読み書きが可能な障害者の38.6%が、収入を伴う仕事に就いており、55.0%が収入を得ていない。また6.4%が不明である。読み書きのできない障害者のうち、収入を伴う仕事に就いている者は23.9%にすぎず、46.6%が収入を得ていない。また29.5%が不明となっている。

表1-1-2 男女別障害者の収入状況

女性

障害の種類	項目別割合 (%)			計
	収入あり	無収入	不明	
視覚障害者	9.2	11.8	9.0	10.7
ろうあ者	3.7	2.8	3.0	3.0
聴覚障害者	12.4	13.4	8.9	12.2
精神障害者	6.3	7.7	5.0	6.8
知的障害者	6.8	9.0	9.2	8.7
重複障害者	2.7	5.5	4.5	4.8
あ者	4.3	3.2	5.0	3.8
肢体不自由者	14.5	14.0	12.5	13.8
言語障害者	6.9	6.9	8.0	7.2
その他	33.3	25.8	35.0	29.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

男性

障害の種類	項目別割合 (%)			計
	収入あり	無収入	不明	
視覚障害者	10.4	9.5	7.5	9.4
ろうあ者	2.9	2.4	2.9	2.7
聴覚障害者	13.5	8.8	7.2	10.4
精神障害者	4.9	7.9	5.9	6.2
知的障害者	5.3	11.0	9.5	8.2
重複障害者	3.4	7.9	4.6	5.3
あ者	3.3	2.4	4.6	3.3
肢体不自由者	20.4	20.9	15.3	19.4
言語障害者	6.6	6.3	9.7	7.2
その他	29.5	22.9	32.9	27.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

表 1-1-3 農村部、都市部における障害種類別収入状況

障害の種類	項目別割合 (%)			計
	収入あり	無収入	不明	

農村部

視覚障害者	10.9	11.8	8.5	10.8
ろうあ者	3.3	2.7	3.3	3.0
聴覚障害者	15.8	13.1	9.1	13.1
精神障害者	5.7	8.2	5.6	6.8
知的障害者	6.2	9.7	8.1	8.2
重複障害者	3.6	6.6	4.9	5.3
あ者	3.7	3.1	5.1	3.7
肢体不自由者	18.6	15.9	14.2	16.4
言語障害者	7.4	6.9	9.7	7.6
その他	24.7	22.1	31.6	25.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

都市部

視覚障害者	8.9	9.8	7.9	9.1
ろうあ者	2.8	2.6	2.6	2.6
聴覚障害者	9.7	9.6	6.7	8.9
精神障害者	4.6	7.2	5.3	6.0
知的障害者	4.9	10.0	10.7	8.7
重複障害者	2.6	6.3	4.3	4.8
あ者	3.3	2.6	4.4	3.3
肢体不自由者	19.4	17.9	13.8	17.3
言語障害者	5.6	6.5	8.1	6.6
その他	38.3	27.5	36.4	32.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

表 1-1-4 識字率と就業状況

識字能力	普 段 の 仕 事		収入有り／無収入
	収 入 あり	無 収 入	
識字能力有り	57,275	111,602	0.513
識字能力なし	172,552	238,819	0.723
その他	297	404	0.735
計	230,124	350,825	0.656

4 職業リハビリテーション

フィリピンにおける障害者職業リハビリテーション・サービスは、典型的な多目的センターのような形で各地のリハビリテーションセンターで始まった。

1954年に可決された共和国法第1179号、職業リハビリテーション法は盲人はじめその他の障害者に職業リハビリテーションを受けさせ、民間の一般雇用に戻させることを規定していた。また、同法には当時の社会福祉局、現社会福祉開発省（Department of Social Welfare and Development）の指導のもと、パイロット・リハビリテーション訓練センターを設立するという規定もあって、公共の施設としては、国立障害者職業リハビリテーションセンターが首都マニラ郊外のケソン市にあり、地域障害者職業訓練センターとして、ダグバン市、セブ市、サンボアング市の3市に置かれている。

フィリピンにおける、職業リハビリテーションの概念も、単に障害者を訓練するだけではなく、永続雇用保障を確保できるようにするためのたゆまぬプロセスが重要であるとし、残存する能力を伸ばし、就業するため繰り返し訓練を受けて、生産技術と積極的な労働態度を獲得することに、より多くの関心が向けられている。

4.1 職業リハビリテーション計画

社会福祉開発省では、職業リハビリテーションセンターの近代化(1997～2002)ということで、長期、中期、短期的目標を掲げてその実現に努力している。

1) 短期的目標

- ・障害者のための職業技能コースの既存カリキュラムを修正・改善する。
- ・指導材料の開発・改善。
- ・ビジネスや工業グループとの作業関連を形成し、職業訓練及び雇用に係わる有効な戦略を構築する。

2) 中期目標

- ・作業場所の建築・拡張。
- ・工業用ミシン、時計修理道具、ラジオ・テレビ等の先端的な機器の調達。
- ・職業カウンセラーや指導員の技術向上。

3) 長期的目標

- ・高度な技能を身につけた有能なセンター職員の配置。
- ・センターで高度な技能を身につけた障害者を育成する。
- ・施設の改善。
- ・雇用機会のさらなる増大。
- ・障害者の収入が最低賃金あるいはそれ以上になること。

4.2 国立障害者職業リハビリテーションセンターの概要

ここでの訓練は月曜日から金曜日の午前7時から午後4時まで行われている。入所時期は随時入所制

を採っておりいつでも入所可能である。ただ、寮の設備はないので全員通所の訓練生である。職業リハビリテーションの受講者に対しては、交通費が支給されている。

訓練期間はどのコースも1年間であるが、このうち最大3ヶ月間は社会的リハビリテーションを受ける期間が設けられている。

訓練コースはビジネス、食品流通・調理、美容師、時計修理、盲人ビジネス、縫製、男性マッサージ、女性マッサージ、応用電子、工業電子の10職種である。その他に、短期コースとして、食品加工、靴磨き・傘修理コースがある。

訓練生の障害種類別に見てみると、整形外科的障害（四肢の変形、欠損）が84人、聴覚障害が33人、視覚障害が62人、知的障害が4人、薬物中毒回復者が1人、その他が9人、となっていて、整形外科的障害（四肢の変形、欠損）が最も多く、ついで視覚障害、聴覚障害の順であった。

訓練定員は200人であるが、調査時点では216人が受講していた。センター内は、車椅子用のスロープが各所に設けられており、よく配慮されている。ただ、このセンターでは全員通所のため、車椅子を使用している者はわずか5人であった。

その他に215人の者たちが(1)医療治療 (2)身体的セラピー (3)歯科治療 (4)Prothesis の4種類のセラピーを受けていた。

就職に関しては、マグナカルタに公共セクターでは、5%の障害者を雇用するとの規定があるが、民間セクターに対しての規定はない。民間セクターに対しては、輸入関税や付加価値税等においての特典が設けられている。また、障害者を雇用した場合、最初の6か月間は、最低賃金の75%まで、賃金をカットすることが可能という規定もある。

4.3 セブ市地域職業リハビリテーションセンターの概要

1974年に地域職業リハビリテーションセンターⅡとして、セブ市に設立された。このセンターではビサヤス地域の多様な障害者グループ8000に対するサービスを提供するという役割を持っている。

センターの目的は評価、指導、社会的適合化、職業リハビリ等を通じて、障害者が持つ能力を最大限に生かせるようにすること、そして、障害者が地域社会に根ざして活躍することができるよう指導することを目指している。そのために訓練施設として、社会福祉、理学療法、作業療法等の職業へのサービスを行っている。

入所の条件は①16歳～59歳までの者、②身体的または社会的な障害から職業上のハンディキャップを持っている者、③職業リハビリの後には雇用機会のチャンスが十分にあると認められる者、④職業訓練を受講する意志を持っている者、であることである。

訓練コースは応用電子、美容師、縫製、家具・飾り戸棚製作、家内工業及びグラフィックデザイン、マッサージ、モーター巻き線、洋服仕立てコースがある。

訓練内容は各コースの専門知識のほかに、点字、コミュニケーション訓練、日常生活技能、ガーデニング、体育、宗教指導、読み書き、算術、盲人のための歩行訓練、ろうあ者のための手話等となっている。

入所手続きは障害者自身もしくは代理人が職業リハビリを希望する旨、近くの社会福祉事務所に申し出て、ソーシャルワーカーに申請の手続き支援を依頼するシステムになっている。

ダグパン市（Ⅰ）、ザンボアンガ市（Ⅲ）の両センターもこのセブ市（Ⅱ）の場合とほぼ同様な形で実施されている。

第2章 マレーシア

1 政策・勧告

1.1 政府の政策

現在マレーシアは、順調な経済成長の過程にあり、2020年までに経済的自立と思いやりのある社会を実現するというビジョンを持った国家として、将来に向けて、様々な計画、戦略、プログラムおよび活動における、複数部門の協力に基づいた、調和的な行動を推し進めている。

またマレーシアは、第7次マレーシア5カ年計画（1996年～2000年）に示されているように、工業先進国としての地位に移行しつつある。この計画では、社会発展計画についても重視され、特に、複数民族により構成される国民の責任の共有を重視した、市民社会の創造が強調されている。社会問題への取り組みには、このケースでは、施設の改善および国民の中の恵まれないグループの生活状態の改善も含まれる。

障害者に直接的な利益をもたらす、あるいは、障害者との密接な関連を有する国の政策は数多くあるが、その中で最も重要なものが、マレーシアの「ビジョン2020 (Vision 2020)」に関するミショナリー・ステートメントである。このステートメントは、思いやりのある社会の促進を目指しており、国連の「障害者の10年」の目標とプログラムに類似している。

さらに、マレーシア政府は、1990年の国家福祉政策 (National Welfare Policy) に反映されている通り、福祉と福利に全面的に取り組んでいる。このコミットメントは、マレーシアが先に採択した「国際障害者年 (International Year of the Disabled)」を通じて強化されている。これには後に、「国連障害者の最初の10年 (First United Nation Decade of Disabled Persons)」(1982年～1992年) が続き、現在、社会福祉局 (Department of Social Welfare) に登録している、約65,000人の障害を持った人々の状況改善に大きく貢献した。

国内の障害者を持った人々の生活の質の改善に対する、マレーシアの真剣な取り組みは、1994年5月16日の「アジア太平洋地域の障害者の完全参加と平等に関する宣言 (Proclamation on Full Participation and Equality of People with Disabilities in the Asia and Pacific Region)」の署名によっても同様に保証された。この宣言への署名は、下記に関連した12の政策カテゴリーを対象とした「アジア太平洋障害者の10年の行動課題 (Agenda of Action for the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons)」(1993年～2002年) に対する、新たな刺激となっている。

- (1) 国内調整
- (2) 法律
- (3) 情報
- (4) 国民の意識

- (5) アクセシビリティとコミュニケーション
- (6) 教育
- (7) 訓練と雇用
- (8) 障害の原因の予防
- (9) リハビリテーション（地域社会に根ざしたリハビリテーション、健康および社会的発展）
- (10) 補装具（福祉機器）
- (11) 自助団体
- (12) 地域協力

1.2 勸告

1.2.1 緊急勸告（1997年）

- (1)(a)国家調整委員会（NCC, National Coordinating Committee）を、その委員長に大臣を任命し、委員を上級の政府職員（政策立案者）にすることによって格上げすること。委任事項は、「アジア太平洋地域の行動課題」に類似したものとなる。
 - (b)政策決定文書（関連省庁のコミットメントを得るため、基本計画を内閣の文書として）を可及的速やかに提出しなければならない。
- (2) 専門作業部会は、関連省庁のメンバーを増やすことによって、複数部門からのメンバーで構成しなければならない。
- (3) 州レベル調整委員会（SCC: State level Coordinating Committee）を設立し、社会問題の責任を負う、EXCOの地位を有する者をその議長とし、専門部局、NGO、専門家団体からの代表者で構成すること。この委員会は、国家調整委員会によって策定された活動を実行する責任を負う。
- (4) 基本計画で設定された目標を達成することを目的として、国、州、地区レベルの調整委員会に対する委任事項を策定すること。
- (5) 保健省
 - (a) 家族の積極的な関わり合いを伴った、農村地域および都市部における、障害を持った児童のための早期介入プログラムの実施。
 - (b) CBRプログラムの強化を目的とした、提携している保健専門家の研修の実施。
 - (c) 障害予防プログラム（Disability Prevention Program）の実施
 - ・視覚障害予防のための全国プログラム（National Program for Prevention of Blindness）
 - ・全国ヨウ素欠乏予防プログラム（National Iodine Deficiency Prevention Program）
 - ・保健病院イニシアティブ（Healthy Hospital Initiative）の実施
- (6) 意識の向上
 - (a) 障害を持った人々の問題に対する、国民の意識を高めるために、マスメディアを利用する。
 - (b) 共同の複数部門セミナー、ワークショップ、シンポジウムを通じて、障害を持った人々のニーズに対する、サービス供給者の感受性を高める。

(c) 国/州レベルで、障害者の日の記念式を共同して実施する。

(7) 教育省

(a) 統合されたプログラムに関与する教師に対して、特殊教育に関する研修を行うこと。

(b) 教室や補助教材などの既存の施設（備品）を改良し、新しい施設において、障害者のニーズを考慮すること。これは高等教育機関の施設にも適用される。

(c) 親に対して、障害を持つ児童の潜在能力の開発に関する具体的な意識キャンペーンを、定期的
に実施すること。これに加えて、障害を持つ子供に提供される便宜と機会に関する情報を提供す
ること。

1.2.2 短期的勧告（1998年～1999年）

(1) 「アジア太平洋地域の行動課題」の公用語および他の関連日常語への翻訳と普及を行うこと（オ
プション：コンサルタントの認定）。

(2) 供給が十分であるかどうか把握するため、現在の法律を見直すこと。十分でない場合には、新た
な立法を行うこと。執行部門を強化すべきである。

(3) すべての省庁が、既存の施設を見直し、障害者のためのアクセシビリティ／バリアフリー／移
動の自由の確保を実現すること（例：運輸住宅地方自治体省（Ministry of Transport, Housing, Lo
cal Government）、公共事業局（Public Works Department）、保健省、教育省、社会問題担当省庁
（Ministries of Social）、優先事項省（Priority Ministry））。

(4) 障害者の1%雇用政策を、民間/公共部門において、完全に実施すること。

(5) メーンストリーム社会への、障害を持つ人々のインクルージョンに対する新たな意識とともに、
個々の省庁の現行の予算に対する、追加配分を行うこと。資源配分に関する既存の方針を、障害者
の利益を拡大する方向で再検討すること。

(6) 様々な省庁による、より多くの資金提供を通じて、自助グループを奨励し、支援すること。

(7) UNOPの利用可能な資金提供を、障害を持った人々への介護の提供に携わる職員の研修プログラ
ムに向けること。

1.2.3 長期的勧告（2000年～2002年）

(1) 国立（公立）病院で医療リハビリテーションユニットを設置すること。

(2) 第7期マレーシア計画の終了に向けて、障害を持つ子供を対象とした、11校の特殊学校を建設す
ること。

(3) 障害者の1%雇用の政策決定を補完するため、技能訓練プログラムを提供すること。

(4) 省庁間の協力に基づくモニタリングと評価のために、社会福祉局に事務局を設置し、包括的な
データベースを構築すること。

(5) 障害を持った人々の全国登録（National Registration of the PWDs）を完了するため、全国調査
（National Survey）を統計局（Statistic Department）と共同で実施すること。

(6) 障害を持った人々に関する一流研究機関と資料センターを開設すること。

(7) モニタリングと評価のための指標を策定し、開発すること。

2 国内レベルおよび国際レベルでの実績

2.1 国内レベル

マレーシア政府は、障害者を持つ人々に対する、国としてのコミットメントを確立した。そして、国家統一社会発展省 (Ministry of National Unity and Social Development) を通じて、1990年8月30日に、政府の関係機関による、障害者の福利のためのプログラムの計画立案と実施における、緊密な協力と調整の確保を目的とした、省庁間調整委員会 (Inter-Ministerial Coordinating Committee) を設立した。「マレーシア・リハビリテーション評議会 (MCR, Malaysian Council for Rehabilitation)」の参加を通じて、NGOからの委員が含まれており、この委員会は、障害者問題における国の中心的な役割を担うとともに、障害者を持つ人々のための「世界行動計画 (World Program of Action)」の実施における、国レベルの調整された協調的なアプローチを促進するのに役立っている。これに伴って、NGOのための国レベルの調整機関として、そして十分なインフラストラクチャー面での支援と、自助組織が公正に代表されている状態を伴った常設機関として、MCRを強化する措置が講じられている。

2.2 国際レベル

国際舞台では、マレーシアは常に、特に障害者の福利への貢献において、積極的かつ能動的な役割を演じてきた。「アジア太平洋地域における障害者の完全な参加と平等に関する宣言」の署名国となることに対するマレーシアの前向きな姿勢は、この宣言の目標と原則に対する、マレーシアの力強いコミットメントを示している。1993年12月6日～8日に開かれた「アジア太平洋地域の障害関連国内立法に関する諮問専門家会議 (Consultative Experts Meeting on National Disability Legislation for the Asian and Pacific Region)」の主催国となることによって、マレーシアは、この宣言に対する国際的なコミットメントを確立した。最近では、マレーシアは、1996年12月2日～6日に開かれた、「障害者を持つ人々のための複数部門による協調的行動に関する各国間セミナー (Inter-country Seminar on Multisectoral Collaborative Action for People with Disabilities)」への資金提供とその組織化を通じて貢献している。マレーシアはまた、ESCAPやNGOによって開催された、障害者問題の国際会議にも代表を送っている。マレーシアのNGOもまた、クアラルンプール聴覚障害者協会 (KLSD, Kuala Lumpur Society for the Deaf) が1996年3月に開催した、「第5回アジア太平洋聴覚障害者競技会 (5th Asia and Pacific Games for the Deaf)」において、積極的な役割を演じている。マレーシアの障害を持った運動選手も、パラリンピック大会やアビリンピック大会などの国際競技会に参加している。これらは、「障害者の10年」の目標と、「行動課題」を満たすための、国際的なコミットメントの一部である。

3 協力リンクージ

3.1 リハビリテーションとノーマライゼーション

第二次世界大戦以前には、マレーシアにおける障害者のためのサービスは、伝道師とボランティアの

組織とそのプログラムによって提供されていた。これは保護と看護的な性格を有するものであった。障害者のリハビリテーションが登場したのは第二次世界大戦後であり、これは、急速な社会的、経済的変化と、保健と医療の向上の結果であった。

それ以降、マレーシアは、複数分野のアプローチを伴う、「全面的リハビリテーション」のコンセプトに取り組んでいる。これには医療、社会、そして職業面でのリハビリテーションが含まれる。当時の協力的な努力は、社会福祉省（Ministry of Social Welfare）（現在の社会福祉局（Department of Social Welfare））、教育省（Ministry of Education）、「労働人材省（Ministry of Labor and Manpower）」（現在の人的資源省（Ministry of Human Resources））の3つの主要省庁と、任意組織に限定されていた。障害政策とプログラムの目的は、障害を持つ少数派の、障害を持たない多数派への統合化に向けられていた。そこには、脱施設化（deinstitutionalization）と障害者のノーマライゼーションに向けた活動への意識的な動向が見られた。

3.2 国家福祉政策

1980年の「国際障害者年」に続く、1982年の「障害者に関する世界行動プログラム（World Program of Action Concerning Disabled Persons）」によって、マレーシアは、障害者の生活の質の改善を目的とした様々な政策とプログラムを通じて前進を遂げた。社会の片隅に置き忘れられたグループを再統合するうえで、地域社会が積極的な役割を担うことが可能であると考えられるようになるにつれて、地域社会による参加と関与に対する信頼が得られるようになった。マレーシア政府は、「福祉を地域社会の責任にする」という政策を拡大し始めた。

「アジア太平洋障害者の10年の宣言（Declaration of Asian and Pacific Decade of Disabled Persons）」（1993年～2002年）は、1990年の国家福祉政策の採択と一致している。この中で、マレーシア政府はすでに、3つの部分から構成される、下記の3つの政策目標の中で、障害者を特別な対象グループとして把握していた。

- (1) 自立精神を支援する社会の創造
- (2) 恵まれない人々の機会の均等化
- (3) 思いやりのある社会の推進

この国家福祉政策は、すべての政府機関、非政府組織、民間部門が関与する、複数分野および複数部門のアプローチを通じて実施されている。1994年5月16日に、マレーシア政府は、他の諸国と共に、「アジア太平洋地域の障害者の完全参加と平等に関する宣言」に署名した。これによって、マレーシアは、障害者の権利擁護、障害者に対する否定的な社会的な烙印と態度の放棄、障害者が他の市民と平等に生きることを可能とする完全な潜在性の開発における自らの役割に対する、真剣な取り組みを確実なものとした。マレーシアの「ビジョン2020」によって、政府に対して、これらの目標を追求するための新たな刺激が与えられた。

3.3 諮問パネルの設置

国、州、地区レベルで、強力かつ構造化された行政機関を、政府の機構の一部として有することに

よって、すべての計画された政策、プログラム、活動の、あらゆるレベルにおける実施が確保される。しかし、特別プロジェクトの存在とこれに関する調整の欠如が、綿密に計画された政策とプログラムを効果的に実施する上での障害と判断された。この主要な問題を克服するため、1990年に政府は、障害者に関する諮問パネル（Advisory Panel）を設置した。

このパネルは、主要政府機関および非政府組織の代表者および、障害者の委員自身から構成され、その委任事項は下記の通りである。

- (1) 障害者の問題とニーズの調査
- (2) 公共部門と民間部門双方の、既存の施設とプログラムの検討
- (3) 速やかな対応を必要とする問題の把握
- (4) 障害者のニーズを満たすための短期・長期のプログラムの提示

3.4 国家調整評議会

諮問パネルによる勧告に基づいて、「障害者の福利のための全国実施（委員会）（National Implementation for the Well-being of the Disabled）」が、国家統一社会開発省の事務次官（Secretary-General）を、この委員会の委員長として、1990年8月30日に設立された。最近、既存の委員会の地位を、国家調整評議会として評議会（Council）の地位に格上げする旨の提案書が内閣に提出された。この評議会は、国家統一社会開発大臣が議長を務め、関連省庁の事務次官がメンバーとなる。この評議会の役割は、諮問的な性格を有するものであるが、これによって、様々な省庁、部局、NGOの協力と調整の足掛かりが形成される。1996年3月6日以降、下記の分野における行動計画を策定するために、いくつかの専門作業部会（TWG：Thematic Working Group）が設置されている。

(1) 第1専門作業部会

障害の原因への早期介入および、その早期予防の分野を中心とした、保健問題を担当する。保健省（Ministry of Health）の事務次官がこのTWGのリーダーとなる。

(2) 第2専門作業部会

予防、リハビリテーション、施設ケア、開発の分野を中心とした、社会福祉事業問題を担当する。社会福祉局の事務次官が、このTWGのリーダーとなる。

(3) 第3専門作業部会

障害者の教育、訓練、雇用問題を担当する。教育省の事務次官が、このTWGのリーダーとなる。

(4) 第4専門作業部会

アドボカシーと地域社会の動員の形での、国民の意識問題を担当する。情報省（Ministry of Information）の事務次官が、このTWGのリーダーとなる。

(5) 第5専門作業部会

公共のアメニティーおよび輸送を担当する。住宅地方自治体省（Ministry of Housing and Local Government）の事務次官が、このTWGのリーダーとなる。

(6) 第6専門作業部会

立法問題を担当する。総理府（Prime Minister Department）の法務長官が、このTWGのリーダーとなる。

(7) 第7 専門作業部会

スポーツと文化的事項を担当する。文化芸術観光省（Ministry of Culture, Arts and Tourism）の事務次官が、このTWGのリーダーとなる。

各専門作業部会は、障害を持った人々の、各々の担当分野における福利の現状に関する報告書を作成する任務を与えられている。この報告書は究極的に、「行動課題」に要約された12の政策目標をカバーした障害者のための国の行動計画を、評議会が策定する際に役立てられる。TWGによる行政上の取り決めを通じて、準国家レベルおよび地区レベルからの、ネットワーク支援が不可避であり、今後は、実施プログラムの、より幅広い適用範囲が確保される。さらに、障害者のためのプログラムおよび活動についても、社会発展に関する国家諮問評議会（National Consultative Council on Social Development）において言及し、論じることが可能である。この評議会は、国レベルの社会発展と福祉問題を担当する行政職高官（State Executive Officials）並びに、関連省庁と部局の高官が委員となる。

4 既存のリンケージの妥当性

約30年前と比較すれば、マレーシアの障害を持った人々が、改善された生活状態を享受していることは疑いの余地がない。現在では、障害者を雇用する高等教育機関が存在し、また多くの障害者が傑出したアカデミー会員（学問研究者）となっている。障害を持つ運動選手が、優れた成績が要求されるスポーツ競技に、国、地域、国際レベルで参加し、競争する能力を示していることは、既存のリンケージの有効性と妥当性の証拠である。政府官僚とNGO、そして他の自助団体との間の、強力な地域的、国際的なリンケージは、マレーシアにとって、各国の参加による「複数部門による協調的行動に関するセミナー」を可能とする上で役立った。リンケージの妥当性は、マレーシアが「障害者の日（National Day for the Disabled）」という国民の祝日を制定することができたという事実にも反映されている。

5 「アジア太平洋障害者の10年の行動課題」（1993年～2002年）の実施

マレーシア政府は、その様々な省庁、部局、NGOを通じて、「アジア太平洋障害者の10年」（1993年～2002年）の「行動目標（Action Targets）」を実現する上で、今後も顕著な役割を担って行く。障害者の福利を増進するために着手された活動とプログラムが、1996年12月2日～6日に開催された、「複数部門による協調的行動に関する各国間セミナー」の際に、マレーシアの代表者によって系統立てて説明された。

6 障害者の状況

マレーシアでは、社会福祉局に障害者の登録制度があり、登録は強制ではなく、任意的なものなので、正確な障害者の数を把握するのは困難である。

福祉省リハビリテーション部部長のHattim B. Chik氏の推計によると、1980年度は表1-2-1のとおりである。

表1-2-1 マレーシアの障害者数（推定）

年 齢	盲 人	ろ う 者	肢体不自由者	知的障害者	合 計
0 歳～5 歳	471	3,905	3,653	1,472	9,501
6 歳～7 歳	3,555	7,804	14,301	5,128	30,788
18歳～34歳	9,766	5,682	17,508	2,557	35,513
35歳以上	30,688	7,629	22,918	1,663	63,198
合 計	44,480	25,024	58,380	11,120	139,000

7 職業リハビリテーション

職業リハビリテーションセンターは、社会福祉局の運営するチェラス・リハビリテーションセンター（セランゴール）を初めとして、労働訓練リハビリテーションセンター（セランゴール）、身体障害者職業訓練センター（コタキナバル）、知的障害者のための訓練センター（ジョホール・バル）、成人男子・成人女子のためのセンター（セレンバン、トレンガヌ）、グルネイ訓練センター（グルネイ）、タマン・シナール・ハラパンセンター（テルメロー）が存在する。

また、公務員の中途障害をもった者を対象とする「バンギ国立身体障害者職業訓練リハビリテーションセンター」及び視覚障害者、ろう者、知的障害者をそれぞれ対象とするサービスが存在する。

7.1 チェラスリハビリテーションセンター

チェラスリハビリテーションセンターは1966年6月25日に開所された職業リハビリテーションセンターで、ここでは、肢体不自由者を対象にして、各種の訓練を実施している。

- (1) 訓練対象者は14～25歳の肢体不自由者である。入所定員は120人となっている。その他に26～30歳までの肢体不自由者を対象とした通所生の訓練が実施されており、こちらの定員は20人となっている。
- (2) 入所資格は、①年齢が14～25歳までの男女、②訓練受講可能な者、③医療リハビリが必要な者で、精神的に安定していること、④伝染病患者でないこと、⑤自分で身の回りのことができること、⑥健全な精神の持ち主であることとなっている。
- (3) センターへの申し込みは地方の福祉事務所を通じて州の社会福祉局へ行い、中央選抜委員会・社会福祉局長により許可される。
- (4) 訓練生には、国から衣・食・住を提供され、若干の手当が支給される。センターでの滞在期間は平均2年程度であるが、障害の種類、訓練の進み具合、医療リハのみか、訓練と両方のリハビリか、教育程度によって違ってくる。
- (5) このセンターでは医療リハ、教育、職業訓練、ケースワーク・サービスを行っており、総合リハビリテーションセンターである。医学リハビリテーションでは理学療法、水治療法、作業療法、言

語治療、看護を行っている。

- (6) 訓練は自動車修理、ラジオ・テレビ修理、溶接、木工、洋裁、機械加工、手工芸、車椅子修理のコースが設けられている。訓練を修了する際には、労働人材省が行う技能検定試験を受けさせており、訓練を受講することへの励みになっている。
- (7) 教育では機能回復訓練や職業訓練を受けている者を対象に初等教育レベルの教育を行っている。科目は、マレー語、英語（初等教育レベル）、成人教育、宗教などが用意されている。ケースワーク・カウンセリングでは訓練生が障害に適應できるよう援助し、リハビリテーションの可能性を評価している。

7.2 バンギ国立身体障害者職業訓練リハビリセンター

このセンターは当初、ILOとWHOからのコンサルタントによって共同で進められ、後にマレーシア政府が引き継いだ形になっている。このセンターの目的は、各官庁で勤務する公務員を対象に中途障害を持った者に対して医学療法や職業訓練を行い就職の機会を提供することである。

- (1) 訓練コースは木工、金工、機械、溶接、電気、建築設計、印刷、縫製の8コースが計画され進められている。
- (2) センターの定員は最大500人で、350人までは寮が用意されているが、それ以上になると、通所することになる。
- (3) センターには病院が有り、全ての訓練生に対して健康診断を実施している。その後、専門的検査、運動療法、水治療法、基礎的身体機能を高める訓練を行っている。義足・義手と人工的な手助けが行われる。
- (4) カウンセリングはそれぞれの訓練生に対して社会生活への適應力、本人の障害を認識させ、それに対する相談を行っている。
- (5) 医師、看護婦、療法士、心理判定員、生活相談員、職業相談員、職業指導員等で構成する判定会議によって訓練生個々に適したリハビリテーションの方向を評価、検討し、その結果に基づき各療法課程、各職業訓練課程のいずれかに進み、個々の適正に合わせて職場復帰を目指す。
- (6) 入所期間は基本として、1年となっている。
- (7) 職業訓練は準備訓練、職業評価、再訓練として、8種類のワークショップを提供して、再び働けるように各自の能力に合わせて訓練ができるようように準備されている。訓練終了後の進路指導、前任の職場への復帰や新しい職場の紹介等のフォローを行っている。

7.3 ケラン授産施設

障害者の中で、訓練を受けたが企業に雇用されなかった者を対象にした授産施設がある

- (1) ここへ入所するにはチェラスリハビリテーションセンターの校長あるいは地域福祉事務所を通じて、社会福祉局の局長に対して施設入所許可申請を提出し、承認されなければならない。
- (2) 入所資格は職業訓練を受けていること、年齢が18歳から45歳までの者であること。
- (3) 作業者は週5日と半日の作業を行わなければならない。作業時間は午前8時から午後4時15分ま

で（土曜日は除く）。

- (4) 作業場は仕立て、プラスチック加工、義手・義足の3部門に分かれている。
- (5) 作業時間の中で宗教の時間がとられている。
- (6) 施設に通っている間にも民間企業への就職の援助を行い、就職が決まれば社会福祉局から就職支度金が支給される。

7.4 視覚障害者サービス

視覚障害者のための職業訓練事業は民間機関によって実施されている。マラヤ盲人協会はクアラルンプールで「ガーニイ盲人訓練センター」を運営している。訓練の対象は16歳から30歳までの盲人となっている。ここでの訓練内容は、評価、歩行訓練、社会適応訓練、オリエンテーション、生活訓練となっている。訓練コースは点字印刷、電話交換、速記者、マッサージ師、かご細工、木工の6コースである。訓練期間は6ヶ月から2年である。定員は50人。

サラワク盲人協会は7歳以上の視覚障害児・者50人を対象とする訓練センターを運営している。訓練コースはトウ細工、簡単な大工作业、農業である。サバ州には「ワレス盲人訓練センター」があり、園芸、畜産、手工芸を16歳から45歳の視覚障害者25人に指導している。

7.5 ろう者へのサービス

ろう者専門の職業訓練施設はない。しかし、肢体不自由者リハビリテーションセンターにおける各種職業訓練を、人数に制限はあるが受けられるようになっている。セランゴール地区・連邦領地の「ろう者協会」は、若いろう者をキーパンチ・オペレーターとして訓練する職場適応訓練をすることになった。

7.6 知的障害者サービス

社会福祉局は知的障害児・者のための施設を3カ所運営している。これらの施設の入所定員は合計で540人となっている。ジョホールバールのジュビリー児童ホームは1969年、セレンバンのテングー・ナジハー児童ホームは1978年にそれぞれ設立され、重複障害児を含む重度の知的障害児のケアと訓練を実施している。入所児童は0歳児から18歳までであり、これらのセンターの目的は知的障害児の身辺自立である。この2カ所のセンターの入所定員は300人である。

知的障害児・者の職業訓練はジョホールバールの「タマン・シナル・ハラパン」で行われ、14歳から24歳を対象としている。入所定員は240人である。

14歳から30歳の訓練生を対象にデイプログラムも行われており、このセンターでの主要プログラムは次のとおりである。

- (1) 特殊教育…個々の能力に応じた教育を行っており、読み・書き・計算の基礎学科と市民としての教養、社会適応訓練などを実施している。
- (2) 職業訓練コース…洋裁、木工、農業、クリーニング、手工芸、家事作業
- (3) 理学療法…機能回復訓練及び歩行訓練
- (4) 作業療法…評価、及び日常生活動作訓練
- (5) 言語治療…言語障害及び聴力障害のある児童への訓練

- (6) カウンセリング・指導…リハビリテーションプログラムの効果を最大限に高めるために、行動変容を図ったり、情緒的問題に対応する。

第3章 タ イ

1 政府の政策とその実施

1987年～1996年の10年間に、タイは高度経済成長を遂げ、平均所得が大幅に増加し、生活水準が全般的に改善された。これは、貧困の減少、平均寿命の伸び、成人識字率の上昇、そして医療サービスの利用増加につながった。これらの発展に伴って、仕事は豊富に存在し、公表された失業率は低水準にあった。しかし、すべての人々によって、経済成長の恩恵が等しく享受されたわけではなかった。そして、これと同じ期間に、タイの個人間、グループ間、都市部と農村地域の間の所得格差が拡大した。そして特に、バンコク首都圏とそれ以外の地域の格差が拡大した。経済成長はまた、家族の絆を弱めるという犠牲を伴った。これは社会問題の発生につながる動向であり、一般に家族からの支援に依存する障害者にとって、特に重要な意味を持つ。

障害者の職業訓練および雇用促進を目的とした、タイ政府による政策とプログラムは、機会が与えられれば、ほとんどの障害者が、自ら生計を立て、地元と国の経済に貢献し、社会における各々の持ち場を占めることを可能にする技能を習得できるという信念に基づいている。この信念は法律にも盛り込まれ、国の計画立案過程でも確認されている。最も新しいものでは、第8期全国経済社会開発計画（Eighth National Economic and Social Development Plan）（1997年～2001年）と、これを補完した障害者全国リハビリテーション計画（National Rehabilitation Plan for Disabled People）がある。政府の政策は、広範囲にわたる多様なアプローチを通して実施され、成功の程度は様々である。

1.1 障害者に関する法律

タイでは、障害者のための国の福祉サービスが初めて導入されてから50年を経た1991年に、政府の障害者政策の基盤を強化するために、障害者リハビリテーション法B.E. 2534が制定された。この法律は、障害者の統合化を促進するための具体的な措置を通じて、障害者の社会参加の機会を改善し、障害者の権利を守り、そして障害者の自立を促進することを目指している。障害者の権利には、適切かつ十分なリハビリテーションサービスを受ける権利、および公共部門と民間部門の機関から、経済的・社会的問題を解決するための支援を受ける権利が含まれている。

1.2 障害者リハビリテーション委員会等

(1) 障害者リハビリテーション委員会

障害者リハビリテーション委員会は、リハビリテーション法に基づいて設立され、労働福祉、公衆衛生、教育、大学問題、予算局、医療サービス局の代表者と、6人のNGO代表者から構成されている。この幅広い委員の構成は、障害者の機会改善という課題の持つ多元的な性格と、機会均等の実現に要求される、幅広い政策分野における行動の必要性を反映したものである。委員会は、労働社会福祉大臣が議長を務め、リハビリテーション法の実施に関する政策と計画立案についての諮

間機能を持つ。職業訓練と雇用に関連して、委員会では、障害者の発展とリハビリテーションへの支援を提供する。また、適切な技術的および財政的援助、便宜またはサービスを提供することによって、公的機関およびNGOによる、障害者関連のサービスを支援している。さらに委員会では、プログラムおよびプロジェクトへの、障害者リハビリテーション基金によるローンまたは助成金の申請の承認を行っている。

(2) 障害者リハビリテーション委員会事務所

リハビリテーション法に基づいて、障害者リハビリテーション委員会事務所（OCRDP）も設立された。この事務所は、職業訓練と雇用に関連した、下記を含む広範囲な機能を有している。

- ・ リハビリテーションサービスの供給者の調整およびそれらとの協力
- ・ 障害者、障害の防止および関連事項に関する情報の収集と検索
- ・ 委員会に提出するリハビリテーション・プログラムの作成
- ・ 職員の訓練
- ・ 雇用促進
- ・ リハビリテーションサービスのモニタリングとフォローアップ

OCRDPに登録した障害者は、特殊学校または通常の学校での教育に加え、職業指導と職業訓練を受ける権利を与えられる。

1.3 障害者全国リハビリテーション計画（1997～2001年）

1997年～2001年の全国リハビリテーション計画は、関連する政府およびNGOとの協議に基づいて、OCRDPによって策定された。この計画は、障害を持つ人々が、可能な限り自ら生計を立て、自立して生活し、社会に参加できるようにすることを目的としている。これは、医療、教育、そして社会面でのリハビリテーションに加え、職業リハビリテーションについての政策指針の提供に関して、第8期全国経済社会開発計画を補完するものである。この計画では、全国各地の障害者のための職業リハビリテーションサービスを拡大し、市場の需要を満たす一方、個人の職業訓練への意欲に応えるというビジョンが描かれている。そして、伝統的なアプローチである特別センターにおける障害者向けの訓練と、新たな展開である一般の訓練センターにおける健常者向けの訓練を提供するという、職業訓練の提供における二本柱のアプローチが提唱されている。援助を必要とする人たちが、職業カウンセリングと指導サービスを利用できるようになっている。この計画ではまた、障害者の職業リハビリテーションサービスの提供における、省庁間の協力を促進することによって、障害者の雇用機会を増加させ、障害者の職業リハビリテーションプログラムの支援関連の技術システムおよび情報システムの改善と最新化を図り、職員の能力開発の機会を提供することを目指している。

この全国計画では、幅広い分野における変化が生じない限り、職業訓練の提供のみでは、障害者の雇用機会の改善につながらないことが認識されている。多くの障害者にとって、教育の欠如が、技術の習得と仕事の獲得の大きな障害となっている。そのため、この計画では、すべての障害者を対象として、教育へのアクセスと、教育における機会を改善することを目指している。障害を持った求職者に対する

事業主の態度は、否定的な場合が多い。そのため、この雇用障壁を克服するために、この計画に基づいて、障害者の雇用機会促進のキャンペーンが行われる。そして、障害者が技能を習得したとしても、職場への出入りや職場での移動あるいは、職場への通勤ができなければ、仕事を続けることはできない。そのため、この計画では、公共の建物と公共輸送機関のアクセスの改善に関する目標が設定されている。ここでも、障害者の雇用機会の改善は多面的な作業であり、事態の進展には、政府の様々な部門間の協力と協調が要求されるという理解に基づいたアプローチが取られている。

1.4 政策の実施

(1) 職業訓練

現在、職業訓練は、公共福祉局（DPW）が運営する7つのセンターと、非政府組織が運営する9つのセンターで実施されている。これらのセンターは、タイの各地に位置しており、障害者のみを対象としており、一般的に1年間の入所型のコースを実施している。DPWの訓練センターについては、その詳細はあとに述べる。

(2) 雇用促進

最近の障害者の雇用促進対策には、割当制度、事業主奨励金、職業紹介サービス、自営業の起業促進目的の基金、職業訓練コースの修了生に職場を提供する目的で設立された作業所などがある。

これらの対策に加えて、障害者全国リハビリテーション計画には、障害者の雇用機会の増進を目的として、障害者の適切な雇用機会に関するキャンペーンの実施、そして、障害者の職業リハビリテーションサービスに関する省庁間の協力の促進に関する目標が盛り込まれている。

(3) 割当制度

割当制度は1991年リハビリテーション法で規定されており、1994年の省令によって導入された。この制度では、200人を上回る従業員を雇用する民間企業は、最初の従業員200人につき1人の障害者を雇用し、その後の従業員100人ごとに1%の障害者を雇用することを義務づけられる。事業主が、障害者に適した仕事がないと判断し、公共福祉局の承認を得た場合には、免除が認められる。雇用主が割当義務を満たさない場合には、障害者リハビリテーション基金に対する、一定の拠出金の支払いが要求される。

この制度は強制執行の仕組みを伴ったものではなく、制度の遵守は完全に任意である。これが低い実施率につながっている。1996年には、割当制度のもとで障害者の雇用義務を負う5,415の事業主のうち、仕事の提供またはリハビリテーション基金への拠出金の支払いによって、実際にこの義務を果たした事業主は40%にすぎなかった。そして適格事業主の60%が、割当義務をいかなる方法によっても果たすことを怠った。割当制度によって指定された15,063の就職口のうち、障害を持った求職者が採用された仕事は3分の1以下であった。

個々の事例に基づく分析から、障害を持った求職者の技能が、割当制度で指定された仕事で求められる技能と一致せず、この技能のミスマッチが雇用割当が満たされない原因となっていることが明らかになっている。

なお、割当制度は現在、公共部門の雇用には適応されていない。この点については、これまで相当の議論が重ねられてきた。公共部門が率先すれば、民間部門の事業主がその割当義務を履行する可能性がより高まるという主張がなされている。障害者リハビリテーション委員会は、公務員委員会に対して、現在、公務員への割当制度の実施の障害となっている、現行の政府の規則を変えるよう、正式に要請している。しかし、規則はいまだに変更されておらず、政府は割当制度に公務員を含める規則改正にはいまだに同意していない。しかし、1997年4月に、政府機関と国営企業による障害者の採用が可能であるという内閣決議が行われ、多少の進展が見られた。公務員委員会事務所は、すべての政府機関に対して、特定の職務を遂行することができる障害者が、政府機関の職員採用試験で競争することが可能である旨の通知を出している。そして、国営企業関連委員会事務所では、すべての国営企業に対して、国営企業における雇用機会に適任の障害者を採用するよう通知している。

(4) 税制優遇措置

障害者リハビリテーション法は、障害を持つ労働者の求人を奨励する、2種類の税制優遇措置を規定している。障害者を雇用する事業主は、障害者に支払われた賃金の2倍に等しい額を、損金算入することが認められる。そして、建物、敷地または乗り物の所有者あるいはサービス提供者で、障害者を手助けする設備を直接的に供給している者は、発生した費用の2倍に等しい額を、損金算入することが認められる。

(5) 職業紹介サービス

OCRDPは、バンコクに住む障害者を対象に、小規模の職業紹介サービスを提供している。資源が限られているため、求職者と訓練センターに対する、本部からの欠員募集に関する情報提供が、主な業務となっている。そして、雇用の確保や仕事の継続を促すための採用後のフォローアップにおける、積極的な役割は担っていない。

労働社会福祉省の技能開発局でも、障害者に職業紹介サービスを提供している。障害者の雇用促進部門が設置され、各地区事務所に配属された担当者が、障害者を含む、すべての求職者に対する職業紹介サービスの提供にあっている。

個々の事例に基づく分析から、障害を持った求職者が仕事を探す際に、職業紹介サービスに申し込むケースは、比較的少ないことが示されている。1996年に、このサービスを通じて応募した障害者は657人にすぎず、見つかった就職口は457であった（全体の70%）。

公共福祉局の職業訓練センターと、NGOが運営する職業訓練センターでも、センターの卒業生の就職活動を行っている。そして主に、特定の企業との間に、地元ベースや地方ベースで存在する取り決めおよび、職業紹介サービスによって提供される情報に頼っている。

(6) 自営業の促進

1991年リハビリテーション法に基づいて、障害者リハビリテーション基金が設立された。この基金は、政府の助成金、割当義務の不履行に関連した事業主の拠出金、民間からの寄付およびその他

表 1-3-1 障害者リハビリテーション基金—1997年12月までに承認されたローン

事業活動の種類		融資に占める比率 (%)	
販売業			45
	宝くじ	22	
	食料品	11	
	青果、玉葱	6	
	衣料品、アクセサリー	3	
	その他	3	
農業			34
	養豚	11	
	家禽	8	
	米、農作物	7	
	牛の飼育	5	
	魚	2	
	その他	1	
自営業			21
	婦人服仕立て	4	
	機械修理	4	
	電化製品修理	3	
	線香作り	3	
	理髪業	2	
	文書処理	1	
	その他	4	
合計=5,373			100

の収入から構成される。この基金は、障害者への援助の実施および提供によって発生する費用に対する資金提供をその目的の一つとしている。

自営業の設立を希望する障害者は、この基金による無利子のローンの申し込みを行うことができる。融資額は最高20,000バーツで、借入期間は5年間である。1997年末までに、5,373人の障害者が、この基金によるローンを受けている。この貸し付け制度を利用するには、申請者はOCRDPに登録し、事業活動の計画案が実行可能と判断されることが必要である。

障害者リハビリテーション基金による融資のうち、最初の5年間の運用で最も多かったのは、販売活動に対する案件であった。承認された融資全体の45%が、この種の活動に関連したものであり、特に宝くじの販売が多かった。その他の販売関連の融資は、食料品店や青果店を始めとする、広範囲にわたる小規模販売業に対するものである(表1-3-1)。融資の3分の1余り(34%)が、豚、家禽、牛の飼育を中心とする、農業経営に対するものである。融資の約5分の1(21%)が、自営業を開始する資金として提供されている。その分野には、婦人服仕立て、機械修理、電化製品

の修理、線香作り、調髪業など、幅広い活動が含まれる。

現在までのところ、肢体障害者が基金の最大の受益者であり、融資5件につき4件の割合(80%)となっている。7件に1件(14%)が視覚障害者、4%が聴覚障害者に対する融資となっている。知的障害または精神障害を持つ人々は融資を受けた人の2%を占めている。

(7) 作業所

公共福祉局とNGOのセンターで職業訓練を修了した障害者に、職場を提供するための作業所が、職業開発センター(Vocational Development Center)として、パケット(Pak Ket)に設立された。このセンターでは、既製服を製造する縫製作業所が運営されている。センターでは、障害者が一般に開かれた労働市場に参入する前に、技能と経験を向上させ、職場で要求されることに習熟することを目的としている。障害を持った労働者は、生産性に基づく賃金の支払いを受け、最低料金による宿泊施設と食事が提供される。1992年には、57人がこのセンターで雇用された。

(8) 雇用促進キャンペーン

全国リハビリテーション計画には、障害者の雇用機会の増加を目的とした、雇用促進キャンペーンの実施および、障害者の職業リハビリテーションサービスに関する省庁間の協力の促進に関する規定が盛り込まれている。

2 障害者の状況

タイの障害者は最近まで、社会的、経済的、政治的、文化的な活動への参加における中心的な機会から、大幅に除外されてきた。障害者の教育、技能訓練、医療へのアクセスは限定されてきた。

この20年間に、国全体として、平均的生活水準が著しく向上した一方で、障害者は、技能訓練へのアクセスに関して、経済的繁栄の恩恵をわずかしか受けられなかった。公立の障害者訓練センターは、1980年には2ヶ所で、172人の障害者が利用していた。1990年までに、センターは4ヶ所に増加し、定員総数は275人となった。1997年には、センターは7ヶ所となり、障害者訓練の定員は960人となった。更にセンターの建設が計画されている。これによって1998年末までに定員総数は1,160人となる。

職業訓練の機会自体が限定されているという事実に加え、多くの障害者が、学歴がないことを理由に訓練から除外されている。タイには1939年から特別教育課程が存在しているものの、障害児童が学校に通っている割合は非常に低い。1995年には推計3.08%で、特殊学校の生徒は6,617人、普通クラスは2,047人となっている。学校に通っている障害児童の割合が低い理由として、ひとつには障害を持つ子供たちが、1980年初等教育法(Primary Education Act of 1980)(カニッタ(Khanittha)、1997年)の下で、義務教育を免除されているという事実があげられる。そして、伝えられるところによれば、普通学校が彼らの受け入れに消極的なことも、その一因となっている。教育へのアクセスが欠如していることによって、障害児童が、読み書きや初歩的な計算ができないケースがしばしば見受けられる。それはまた、ほとんどの種類の職業訓練を受ける資格がないことにつながり、就職や自営業を始めるうえでの障害となっている。

従って、経済発展期には、国全体として貧困が減少した一方で、他の障壁（公共の建物や公共輸送機関を利用できないこと、否定的な社会の姿勢）に加え、教育と技能訓練へのアクセスが継続的に欠如していたことによって、多くの障害者が、生計を立てる上で大きな困難に見舞われ、生涯にわたって家族または社会に依存するか、あるいは不十分かつ不確実な収入で生活する状況が、頻繁に見受けられる事態につながった。

タイの障害者の貧困、依存、そして社会的疎外はありふれた状況である。従って、景気後退が彼らの状況に影響を及ぼすのか、そしてそうであれば、それがどのような影響になるかが問題になる。ある障害者には、この経済危機による違いはほとんど生じないかもしれない。ある障害者には、いくつかの面で、景気後退の影響が感じられるかもしれない。失業の増加と求人数の減少は、障害者の失業あるいは、訓練を修了した障害者の就職の見込みの低下を意味することが考えられる。自営業で生計を立てている障害者の場合、景気後退は、製品やサービスの需要の減少として感じられるかもしれない。これは所得水準や企業の存続にさえ影響を及ぼし得るものである。既存の職業訓練や雇用促進プログラムが削減され、機会拡大計画が保留された場合、訓練を必要としている障害者や小規模企業を設立しようとしている障害者は、政府の歳出削減による影響を受ける可能性がある。彼らが弱者グループへのサービス提供の機能を持つNGOのサービスを受けている場合も、経済危機後に公的支援と個人からの寄付が減少した結果、サービスが減少し、痛手を受ける可能性がある。すでに慈善事業に依存することで、かろうじて生き延びている障害者は、彼らの支援者が経済的な苦しさを感じるなかで、この景気後退によって最も大きい影響を受ける可能性がある。

3 障害者に関する統計

タイの障害者数については、様々な推計値が存在する。タイ統計局 (NSO, National Statistical Office) が実施した調査によれば、障害者の占める比率は、1991年に人口の1.8% (110万人)、1996年に1.7%となっている。これらの比率は、この調査が重度の障害者に焦点を合わせ、無作為抽出の手法を用いていることから、障害の発生を実際よりも過少に見積もっていると考えられている。1992/93年に、公衆衛生省の全国公衆衛生財団 (NPHF, National Public Health Foundation) が、タイの5歳以上の国民を対象として、より包括的な調査を実施した。この調査は健康診断に基づくもので、480万人の障害者が確認された。

この数字は、人口の約8.1%を占めており、NSOの推計値に比べて、障害者の占める比率の国際的な推計値に適合した値となっている。そして政策当局にとって、より信頼できる指針と見られている (Sumvit, W. 1997年)。

NPHFの調査は、障害者の大半 (73%) が農村地域に住み、約4分の1 (27%) がバンコクに住んでいることを示している (表1-3-2)。また、障害者の占める比率が、北東部で比較的低く、バンコクで最も高いことが明らかになっている。

この調査で最も多かった障害の種類は、肢体障害または運動障害 (57%) であった。これに次いで視

表 1-3-2 地方別の障害者の占める比率と分布（1991年）

地 域	障害者の占める比率（人口1,000人当たり）	各地域の構成比（%）
北 東 部	51.0	15.1
北 部	64.0	19.0
中 部	65.0	19.3
南 部	67.0	19.9
バンコック	90.0	26.7
全 体	80.82	
人 数	480万人	

覚障害（20%）、知的障害（10%）、聴覚障害（6%）、精神障害（5%）となっている。

障害者のうち約180万人（38%）が、15歳～59歳の年齢層であった。そして約110万人（23%）が15歳未満、約190万人（39%）が60歳以上であった。

NPHFの調査データでは男女別内訳は明らかではないが、NSOの調査によれば、男女の比率は1.6：1から1.4：1の間となっている。NPHFの調査結果にこれらの比率をあてはめると、女性障害者の数は、推定185万人～200万人となる。これは障害者人口の29%～37%に相当する。

障害発生率について、NPHFとNSOの調査結果に大きな差異があることは、検討を要する問題である。また、障害者の状況が、障害の種類、地方別の障害者の占める比率、分布、年齢の内訳に関して、調査によって異なっており、場合によっては、まったく逆の状況が示されていることも問題である。

4 障害者職業訓練施設

4.1 公共職業訓練センター

公共福祉局（DPW）では、7つの障害者訓練センターを、ラチャブリ、チョンブリ、ランバン、コンケン、ソククラ、ナコンサワンおよびウボンラチャタニの各地域で運営している。これらの特別センターは、6～20の地域から構成される、地方の学区域をカバーしている。北部と北東部にはDPW訓練センターが2つあり、その他の地方に1つのセンターがある。これらの7つのセンターの目標定員は合わせて960人である（OCRDPによる情報）。8番目のセンターが、1998年にノンカイ地域に開設される予定で、200人の障害者に職業訓練を提供することを目指している。さらに2つのセンターの計画が進行中である（表1-3-3）。

(1) 入学許可に関する方針

DPWのセンターは、伝染病に感染していないこと、自立して生活できること、17歳～40歳であることを条件に、すべての出願者の入学を認める「入学自由」の方針を採っている。1つのセンターだけが、知的障害を持つ志願者のケースで、入学を認めないという最近の決定を報告している。これを除けば、出願者全員がセンターへの入学を認められ、無料でセンターに参加し、コースの期間中、食事と宿舎の提供を受けている。

表1-3-3 地方別の計画訓練定員と障害者人口

地域	障害者数(a)	15歳～59歳の障害者数(b)	訓練定員(c)
北東部	728,678	274,712	300
北部	916,879	345,663	300
中部	931,356	351,121	100
南部	960,310	362,037	100
バンコック	1,288,457	485,748	160
合計		1,819,281	

表1-3-4 公共福祉局の職業訓練コース(1997年)

訓練コース	センター数
婦人服仕立て	5
手工芸および漆器	2
タイプ技術・コンピュータ	3
電気技術	5
美容・理容	5
ラジオ・テレビ修理	4
オートバイおよび小型エンジン修理	3
革製品製作	2
補装具および矯正用具の製作	1
溶接	1
マッサージ	1
絹製の絵のフレーム製作	1
蚊帳の製作	1
靴の修理	1
工業縫製	1

出典：OCRDPによる情報

出願者は、地域(州)レベルの公共福祉事務所、マスコミ(ローカルラジオ)での案内あるいは、個人的なネットワークを通じてプログラムについて知り、センターに直接申し込むケースが多い。

(2) 訓練コース

7つの公共福祉局の訓練センターで、15の技能分野のコースが提供されている(表1-9)。婦人服仕立て、手工芸および漆器、革製品製作、縫製、タイプ技術、コンピュータのコースや、ラジオ・テレビ修理、オートバイおよび小型エンジン修理、美容・理容業など、ほとんどの技能訓練コースに関して、公共福祉局が中心となって、その決定および企画を行っている。3つのセンターでは、地元が存在する市場機会あるいは訓練生の希望に対応した、溶接、絹製の絵のフレームの製作、靴の修理、蚊帳の製作などの追加コースを開設している。あるセンターでは、地元の障害者団

体との協議をうけて、新しいコースが開発された。また別のセンターでは、事業主が提案しているコースのカリキュラム内容について相談を受けている。あるセンターは、提供するカリキュラムについて決定する委員会が設置されている。あるセンターでは、身体リハビリテーションサービスの提供に関連して、補装具と矯正用具を製造している。

同じ名称のコースが複数のDPWのセンターで提供されているが、これらのコースの標準カリキュラムは存在しない。コース内容は各訓練センター独自のものであり、一般の職業訓練センターの同名コースのカリキュラムとも異なっている。コース内容を標準化する必要性が、その改良の必要性と共に認識されている。

訓練センターによっては、訓練生の大部分が農村地域に住んでおり、農業や園芸あるいは畜産学に関する雇用機会が存在するにも関わらず、この種の活動に関する職業訓練を実施していない。

いくつかのセンターでは、訓練生の一部が、その分野の一般の職業訓練センターに参加しているケースもある。また、あるケースでは、14人の訓練生が、健常者の訓練生と一緒にコースに参加するのではなく、特別コースの分離されたグループとして、技能開発センターに参加している。別のケースでは、36人の訓練生が、工業用ミシン操作の上級訓練のために、職業訓練センターに参加している。3番目のケースでは、3人の訓練生が、近く一般のセンターへの参加を選択していた。

センターの大部分が、識字能力と数量的思考能力を改善する必要がある訓練生に、非正規のクラスを提供している。これらのコースは、教育省の非正規教育局によってサポートされている。

(3) コースへの割り当て

DPWのセンターでは、全般的に「入学自由」の方針が適用されている。しかし、特定のコースへの入学については、教育レベルとテスト成績（識字能力と数量的思考能力）に左右される。例えば、文書処理、電化製品および電子装置の修理コースに入るためには、一定の学歴と識字能力および数量的思考能力の試験成績が要求される。これらのコースの出願者が入学基準を満たさない場合には、当該出願者は、婦人服仕立て、美容師、理髪師の訓練など、別のコースに割り当てられる。

(4) 訓練生の概要

1997年11月時点で810人の訓練生が、DPWの職業訓練センターに参加している。これはセンターの計画定員（960人）の84%に相当する。センターの規模は様々で、最も小さいセンターで66人、最大のセンターで200人となっている。いくつかのセンターでは、当初の計画を上回る訓練生が学んでいる。一方、計画を大幅に下回るセンターもある。あるセンターでは、実際の訓練生の数が、計画された定員の46%となっている。

4.2 NGOの訓練プログラム

NGOが運営する全国の9つのセンターでも、職業訓練が実施されている。これらのセンターは、タイ政府から若干の資金提供を受けているが、一般に、その運営資金を自ら調達している。

2つのNGOのセンターは、労働市場との関連性の高い技能の訓練コースを実施し、高い就職率をあげている。これらのセンターでは指導員/訓練生の比率は、DPWのセンターよりも好ましい水準にあ

る。そして、2つのセンターの両方で、十分な最新型の訓練設備が整備されていた。

全体的に、これらのNGOは、ダイナミックなアプローチをとっており、必要性を見出せば、速やかにイノベーションを行っている。しかし、これらのセンターは、資金調達面での不確実性による制約を受けている。

4.3 一般の職業訓練センターにおける訓練

現在、メインストリーミング(障害者の普通クラスへの参加)は、障害者の職業訓練の機会を拡大し、社会への統合を推進する方法として促進されている。メインストリーミングのいくつかの事例が、この調査の過程で見受けられたが、全体像を把握することはできなかった。メインストリーミングの試みは、国レベルの計画に基づいて、十分な資源の下でのアプローチではなく、異なった分野で異なった方針に沿って展開しているように思われる。

4.4 特殊学校における訓練

DPWの訓練センターでは、肢体障害者と運動障害者を中心に、職業訓練を実施している。一方、教育省の監督下にある特殊学校では、現在、他の障害者グループに対する、若干の職業訓練が実施されている。ある学校では、知的障害児を中心とし、肢体障害児と視覚障害児にも訓練を実施している。この学校では最近、「逆統合化」運動として、率先して健常者の生徒の入学を認め始めた。別の特殊学校では、聴覚障害児に対する職業訓練を実施している。これらの学校では両校とも、ある年齢以降、教育カリキュラムと職業訓練を一体化している。手工芸および個人的サービスに加え、農業活動および畜産学を含む、幅広い活動を対象に訓練が実施されている。学校を卒業すると、多くの生徒が働き始めるか、さらに進んだ訓練を受けている。

障害者への職業訓練の提供に関するこのアプローチは、DPWのセンターのアプローチとは著しく異なる。そして特に、これらの学校では、DPWのセンターの典型的な訓練生ではない、知的障害者や聴覚障害者に対して訓練を実施している点に注目していく価値がある。

第4章 インドネシア

1 法律、政府の政策

インドネシア共和国の障害者対策は建国基本五原則（パンチャシラ）の一つ「社会正義の達成」を実現するためのものであり、1945年制定の憲法第34条（国による福祉の実施）に基づいて行われている。1964年から開始された第1次国家5カ年計画（1964～1969）から最も新しい第7次国家5カ年計画（1999～2004）にいたるまで、障害者の問題は常に社会福祉政策の中で取り上げられ、民主化を目指して制定された国家開発基本計画（PROPENAS）においても、貧困化対策とも深く関連づけられて重要な政策課題として取り上げられている。「国連障害者の十年」や「アジア太平洋障害者の十年」を契機として、国際的にも、障害者の福祉を向上させるための施策を講じる必要性が高まる中で、「障害者に関する法律（1997年法律第4号）」及び「障害者の福祉向上に関する政令（1998年政令第43号）」が制定された。その中で、「身体或いは精神に障害があり、そのために人間らしい生活を営むことが困難になったり、妨げになっている人を言う」と障害者の範囲が定められるとともに、肢体障害者、視覚障害者、聴覚・言語障害者、知的障害者、精神障害者に対する社会保障やリハビリテーション施策の必要性が明らかにされた。2つの基本的法律の内容は以下のようになっている。

1.1 「障害者に関する法律」の概要

この法律は、第1章 総則 第2章 基盤、基本的理念、目的 第3章 権利と義務 第4章 機会均等 第5章 施策 第6章 一般国民の支援と役割 第7章 刑罰 第8章 行政制裁 第9章 経過措置 第10章 終則 の10章31条で構成されるが、リハビリテーションについては「第5章 施策」の中で以下のように示されている。

第16条 政府及び・又は一般国民は次の措置を講じる。

- (1) リハビリテーション
- (2) 社会援助
- (3) 社会福祉維持措置

第17条 リハビリテーションは、障害者がその才能、能力、教育、及び経験に応じた社会機能を果たすことができるように、その身体的、精神的、及び社会的能力を回復させ開発することを目指す。

第18条

- (1) リハビリテーションは政府及び・又は一般国民によって設けられた施設で行われる。
- (2) (1)に規定されたりハビリテーションとは、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、職業リハビリテーション、及び社会リハビリテーションを指す。
- (3) (1)及び(2)に規定されたりハビリテーションの実施に関する必要事項は別に政令で定める。

1.2 「障害者の社会福祉向上に関する政令」の概要

この政令は、第1章 一般規定 第2章 機会均等 第3章 リハビリテーション 第4章 社会援助 第5章 社会福祉水準の維持 第6章 社会の参加 第7章 調整 第8章 開発と監督 第9章 終則 の9章88条からなるが、「第3章 リハビリテーション」の中で、「第1部 概要」、「第2部 医療リハビリテーション」、「第3部 教育リハビリテーション」、「第4部 訓練リハビリテーション」、「第5部 社会リハビリテーション」が区別され、その内容を定めている。

「第4部 訓練リハビリテーション」では、

第47条 訓練リハビリテーションとは、障害者が、その才能と能力に応じて、職業技能を持てるようになることを意味する。

第48条 訓練リハビリテーションは、次の形態の活動を通じて全体的かつ総合的な訓練サービスを与えることで実施される。

- (1) 訓練の査定
- (2) 役職に関する指導と啓蒙活動
- (3) 技能訓練及び実習訓練
- (4) 職業紹介
- (5) 継続サービス

また、「第5部 社会リハビリテーション」では、

第50条 社会リハビリテーションとは、障害者が社会生活を送るにあたり、社会的機能を最も良く果たせるよう、障害者の意欲と能力を回復し、開発することを意味する。

第51条 社会リハビリテーションは、次の形態の肉体的、精神的及び社会的アプローチ活動を通じて全体的かつ総合的な社会サービスを与えることで実施される。

- (1) 社会心理学的意欲付けと診断
- (2) 精神面の指導
- (3) 肉体型の指導
- (4) 社会面での指導
- (5) 技能面での指導
- (6) 補助セラピー
- (7) 社会への再順応する為の指導
- (8) 事業面での指導と開発
- (9) 継続指導

とされている。

1.3 インドネシア国の障害者対策

障害者対策に関するインドネシア国内での担当、役割は以下のようになっている。

表1-4-1 インドネシア国の障害者対策の領域

対	策	主要担当機関
機会均等関連		
公共施設、公共輸送機関等、公共インフラストラクチャーにおける障害者利用の機会均等		政府、地方自治体
教育における機会均等 養護学校、特殊学級の設置等		教育省
労働面での機会均等 障害者法定雇用率制度の設置運用 障害者による自営、共同事業活動の推進		労働／移住省 社会省
リハビリテーション関連		
医療リハビリテーション 理学療法、作業療法等の実施		保健省、社会省
教育リハビリテーション 養護学校等での教育、指導		教育省
社会リハビリテーション 診断、ガイダンス、社会復帰への動機づけ、精神・肉体の強化指導、作業指導、事業活動、支援等		社会省
職業リハビリテーション 障害者の職業技能訓練、障害者の雇用促進		労働／移住省、社会省
社会的援助関連		
リハビリテーション措置の対象になった者や対象となり得る者のうち、未だ就業できず、生計を維持出来ない者に対し、非永続的に金銭、物資等を給付する		社会省
社会福祉水準の維持関連		
リハビリテーション措置の対象にならない者に対し、その生計維持のための金銭、物資、サービスの長期にわたる付与		社会省

2 社会省におけるリハビリテーション政策

2.1 障害者リハビリテーションにおける社会省の役割と変遷

社会省は障害者を含むさまざまな困難を持つ人々に対する社会福祉施策を担当し、障害者のリハビリテーションにおいても、主要な役割を果たしてきた。施設（Panti Sosial、以下PANTIと略す）を通じて事業の多くを実施してきた。

しかし、スハルト政権の終了とともに社会省が廃止され（1999年10月）、その機能が「社会問題担当国務大臣府（MMK）」および「社会福祉庁（BKSN）」に分割されて、さらに、これら2組織が保健省とともに「保健・福祉省」となり、さらにメガワティ政権に替わるや否や、再び「社会省」として「保健省」と分離、復活（2001年11月）させられることになった。

現在、障害者福祉は福祉問題担当調整大臣の下で、関連省庁、団体からの代表者から成る「障害者対策チーム（UKS）」によって検討されるが、その事務局は社会省に置かれている。

2.2 社会省内の担当部局

現在、社会省の中で障害者へのリハビリテーションを主管しているのは3総局のうちの「社会サービ

ス・リハビリテーション総局」である。その下に置かれた「障害者社会サービス・リハビリテーション局」「薬物依存者社会サービス・リハビリテーション局」「社会的障害者社会サービス・リハビリテーション局」「児童社会サービス・リハビリテーション局」「高齢者社会サービス・リハビリテーション局」の5局が、中央レベルでの政策立案、障害者等施設運営や地方での事業実施を担当している。なお、「障害者社会サービス・リハビリテーション局」の中に、「肢体障害者社会サービス・リハビリテーション課 (sub-directorate)」「視覚障害者社会サービス・リハビリテーション課」「聴覚・言語障害者社会サービス・リハビリテーション課」「精神障害者社会サービス・リハビリテーション課」「慢性病回復者社会サービス・リハビリテーション課」が置かれている。

2.3 政府の取り組み状況

インドネシアでは国家開発基本計画 (PROPENAS) に基づいて、5年単位で達成目標数が設定されてきたが、社会省では2002年から各年単位の年次計画 (REPETA) で福祉関係事業の実施目標を立てて実施している。2002年、2003年の目標は以下の通りである。

対象者層	2002年	2003年
障害者	10,540人	26,820人
社会的障害者	1,410人	1,770人
薬物依存者	818人	2,454人

2.3 障害者の雇用促進制度等

インドネシアにおいても、障害者雇用割り当て制度が導入されている。その内容は、「従業員100名につき雇用した障害者が1%以上となるよう公営企業及び民間企業は障害者を雇用しなければならない」というものである。それを履行しない場合の罰則も定められているが、この障害者法定雇用率制度の運用を実際に監督・推進してゆく制度、規則がないため、実効性は伴っていない。社会省、労働・移住省が障害者雇用促進を含む職業リハビリテーションを共同実施することになっているが、事業所団体や労働者組織と関わる領域は労働・移住省の管轄であり、法定雇用率制度の効果的運用もそこに掛かっている。

各州政府の社会事務所 (Dinas Sosial) では、障害者サービスのためのプログラムを実施している。その中には、リハビリテーションセンター利用者の紹介、地域のPANTIや訓練施設 (Loka Bina Karya: LBK) 利用希望者の選考、そして共同自営 (Kelompok Usaha Bersama: KUBE) 開業のための機材供与などを行っている。

社会省が運営するPANTI施設のいくつかにはワークショップが併設され、直ちに一般雇用に移行できないクライアントの作業技能訓練後の職場実習あるいは過渡的雇用の場とする方針が出され、また、州政府に移管されたPANTIのサービス水準を維持・向上させるための設置・運営のガイドラインも準備されている。地域のNGO等と連携し、PANTI施設外での、地域に根ざした (Community Based)、家族を含めたリハビリテーションも強化しようとしている。

3 障害者の数的状況

障害者の数的状況については1995年時点での推計、1998年の実態調査結果、2000年調査結果が明らかにされている。

障害種類	1995年	1998年	2000年
肢体障害者	1,695,900人	556,011人	590,841人
視覚・視野障害者	1,757,500人	269,388人	191,701人
聴覚・言語障害者	605,400人	374,433人	287,554人
知的障害・精神障害者	781,100人	275,754人	282,465人
慢性病治癒者	1,269,300人	109,304人	—
身体・精神重複障害者	—	—	151,735人
計	6,073,300人	1,584,890人	1,459,291人

*慢性病治癒者とは、ハンセン氏病、結核が非伝染にまで治癒した者をいう

しかし、1995年時点での推計値は、1978年に10州を対象に実施した実態調査において得られた各種障害者の発生比率を、1995年時点の全国人口（195,283,200人）に乗じて得られたもので、方法論的には極めて信頼度の低いものであった。一方、1998年に中央統計局（BPS）の行うSUSENAS調査の1部に含めて共同実施した結果や、その後の2000年の同調査（東ティモールを除く）による障害者数によれば、以前の数字と比べ、肢体障害者数は3分の1、視覚障害者数は6分の1以下、知的/精神障害者数は3分の1に留まる結果となった。総人口がインドネシアの6割程度である日本を例に取っても、身体障害者数は2,933,000人（18歳以上のみ）、そして、知的障害者数413,000人（1996年）が存在している。これらの統計は、障害種類や程度についての客観的な基準を持たないまま、家族等からの申告に基づく調査方法やさまざまな要因が働いたために、実態を把握したと言えるような結果を得るまでに至っていないものと思料される。

社会省とILOが2000年に共同で行った調査（マルクとアチェを除く）では、肢体障害者1,749,649人、視覚障害者1,852,569人、聴覚・言語障害者638,107人、知的障害・精神障害者823,364人、慢性病治癒者1,337,967人、計640万人余りであった。

4 障害者の職業リハビリテーションに関わる各種施設

(1) 総合リハビリテーションセンター

包括的、体系的なリハビリテーションサービスを提供する施設としてソロ（Solo）とチビノン（Cibinong）に肢体障害者のための総合リハビリテーションセンターが設置されている。また、中部ジャワのテマングン（Temanggung）には知的障害者のためのリハビリテーションセンターがある。いずれも、規模が大きく、医学リハビリテーションとの連携した過渡的雇用の提供、あるいは体系的な職業リハビリテーションの提供が可能等の特徴をもっている（事業の概要は後述）。

(2) PANTI (Panti Sosial)

数州にまたがる広域をカバーするリハビリテーションの基幹施設として、社会省が設置・運営してきたものである。地方分権化政策の下で多くのPANTIが州政府に移管されるまでは、障害者関連のPANTIとして、肢体障害者PANTI (PSBD) 5箇所 (ソロ・センターを除く)、視覚障害者PANTI (PSBN) 24箇所、聴覚・言語障害者PANTI (PSBRW) 4箇所、知的障害者PANTI (PSBG) 5箇所、精神障害者PANTI (PSBL) 4箇所、ハンセン氏病等回復者PANTI (PANTI for Ex-Leprosy) 5箇所があった。リハビリテーションの方針に馴染む対象者を一定期間、宿舎に居住させ (入所期間は1年あるいは6ヶ月のものが多く、視覚障害者の場合のように、訓練に長期を必要とする障害では3年としている例もある)、訓練することができる。同じく社会省の地方施設であったKANWILと連携して、障害者等に対して、社会リハビリテーションを基礎に、作業指導や初歩の職業訓練などの職業リハビリテーション過程を通じて、クライアントの社会復帰、地域レベルでの雇用実現を図ってきた施設である。職員として、ソーシャルワーカー、職業訓練指導員等の専門職員が配置されている。

精神面における動機付け、宗教的指導や体育面の指導とともに、作業訓練あるいは職業訓練として「縫製、刺繍、洋裁、調理、木工、家具製作、工芸品製作、自動車修理、オートバイ修理、溶接、金属加工、理・美容、印刷、コンピュータ操作、電子機器修理、園芸、動物飼育等」が準備されている。但し、同一施設にこれらの作業訓練あるいは職業訓練の全てが設置されているのではなく、平均5～10コースが、対象者の障害種別や特性を考慮して設定されている。

多くのPANTIが州政府に移管された今後においては、社会省が運営するPANTIと州政府が運営するPANTIとが、それぞれの役割をどう分化させ、分担して機能を果たしてゆくかが課題となっている。

(3) LBK (Loka Bina Karya)

障害を持つ人々が施設へ一定期間 (概ね3ヶ月間) 通所しながら、指導や訓練などのサービスを受けられる場である。障害者に関わる問題について情報が提供されたり、障害者の持つ技術の向上が図られ、また、障害予防の指導やリハビリテーションサービスを開発するためのセンターとしての機能も有している。現在はすべて (約270カ所) が州政府に移管されている。しかし、各郡に1箇所の設置という目標には達していない。個々のLBKの受け入れ規模は30人前後と小規模な施設が多いが、PANTI移管に合わせた、州政府による統廃合も行われている。技能訓練科目としては平均3コース前後が希望者のニーズに沿って開設される。なお、PANTIの場合には障害種別や対象層毎に設置されているのに対し、LBKの場合は同一の障害者だけでなく、異なる種類の障害者や他の社会的障害者も利用可能とされている。

(4) 民間団体設置施設

民間の団体・組織によって設立、運営されている障害者等のための施設があり、社会省からも一定数までの処遇に対して補助金が出されている。視覚障害者関係、知的障害者関係が相対的に多くなっている。宗教関係や外国機関との繋がりを持っているものも多く、中には、公立施設よりも処遇内容のレベルが高い施設もある。社会省が1975年から、保健省、労働省との共同実施によって開始した、コミュニ

ティをベースにしたPANTI施設外リハビリテーション・プログラムにおいても、リハビリテーションセンター、自治体関係者、医療従事者とともにチームを組み、重要な役割を果たしている。

(5) KUBE (Kelompok Usaha Bersama)

PANTIあるいはLBKで一定の技能修得を果たしたものの、雇用に至らなかった者や雇用される条件にない者が、同種技能を有する者同士でグループを形成し、共同で小規模な事業を経営する、障害者自身による共同作業所であり、国、地方自治体から事業設立に必要な資金の補助が行われる。グループ規模は10名前後のものが多い。全国に約4,000箇所余りが存在すると言われる。

5 障害別職業リハビリテーション施設の概要

5.1 ドクター・スハルソ（ソロ肢体障害者）リハビリテーションセンター

Dr.スハルソ (Suharso) によってソロ市に設立された、最も歴史のある肢体障害者のリハビリテーションセンターである。医学リハビリテーション、社会リハビリテーションに加え、日本からプロジェクト方式による「職業評価・職場開拓、金属加工訓練、縫製訓練、電子機器訓練」に関する技術移転が図られた。その後、シルバーボランティアによる援助も実施された。

職員数は地方分権化政策の過程で大幅に増加し250名である。訓練生の現状は年齢15歳～40歳の230名である。訓練対象者はインドネシア全土から来るが中部ジャワ出身者が多い。1年間の入所期間のうち、前半の6ヶ月は医学的リハビリテーションで、後半の6ヶ月が社会リハビリテーションと職業リハビリテーションの期間である。

訓練の日課は午前7時から午後2時までであり、職業訓練の体制と職業訓練生の状況は以下のようになっている（2002年）

- ・ 紳士服……………指導員 2 名、訓練生 9 名
- ・ 婦人服……………指導員 2 名、訓練生20名
- ・ ミシン縫製……………指導員 2 名、訓練生10名
- ・ 刺繍……………指導員 1 名、訓練生 3 名
- ・ コンピュータ……………指導員 2 名、訓練生12名
- ・ オートバイ修理……………指導員 1 名、訓練生 5 名
- ・ ハンディクラフト……………指導員 1 名、訓練生 5 名
- ・ 写真……………指導員 1 名、訓練生 3 名
- ・ 木彫……………指導員 1 名、訓練生 3 名
- ・ 電気……………指導員 1 名、訓練生25名
- ・ 義肢装具……………指導員 2 名
- ・ 美容……………指導員 1 名、訓練生 4 名

義肢装具製作の分野ではインドからの指導、協力を受けている。

職業訓練終了後は約30%が事業所に雇用され、他は、地域に戻っての自営や共同自営（KUBE）を始

める。年に3～4名が終了後にチビノンNVRCに移っている。

知的障害者リハビリテーションセンター“Kartini”（Temanggung）が開設したようなワークショップ（過渡的雇用施設）の設置を検討中である。

5.2 チビノン国立身体障害者職業リハビリテーションセンター（NVRC）

ソロ肢体障害者リハビリテーションセンターに対する日本からの技術協力をさらに発展させ、インドネシアにおける体系的な職業リハビリテーションサービス（職業相談、職業評価、リハビリテーション計画作成、就労支援、フォローアップ）の確立と高度な職業訓練の実施によって、一般労働市場に向けた障害者の雇用促進を図る施設として、1997年12月から2002年12月まで日本からの支援により、設置・運営されてきた。入所定員100人（5訓練科）であり、調査研究部門、職員研修部門が置かれ、インドネシアにおける職業リハビリテーションの発展を支え、促進する役割を期待されている。

訓練生は全国各地からの募集であり、入所に際しては基本的な要件に関する書類選考に加えて、センター職員の出張しての職業評価を通じて入所の可否を決定している。

訓練生の要件として、通常のPANTIより厳しい「管理的要件」「身体的要件」が定められている。

- ・インドネシア国籍者
- ・性別：男女
- ・年齢：18歳～30歳まで
- ・学歴：中卒以上
- ・家族の扶養義務のない者
- ・善良な市民である証明
- ・身体障害者（他の障害例えば、視覚、聴覚、精神障害者を除く）であること
- ・身体麻痺、クレチン病、脳性小児麻痺（軽度を除く）でない者
- ・精神的、肉体的に健康な者（医師の証明）
- ・メディカルなりハビリを必要としない者
- ・発作やてんかんのない者
- ・色盲でない者
- ・長時間立ってられる者
- ・両手に全ての指があり、機能する者
- ・車椅子使用者でないこと（縫製科の場合）

訓練期間はセンター内で10ヶ月、企業での実習が2ヶ月である。訓練受講中の訓練経費、滞在費等は無料である。

訓練職種は以下のようになっている。

- ・金属加工（機械加工、溶接、小型エンジン修理）
- ・電子（電子機器組立、家電修理）
- ・印刷

- ・コンピューター操作
- ・縫製

5.3 知的障害者リハビリテーションセンター “Kartini” (Temanggung)

知的障害者のための施設として最も伝統があり、PSBGの中心となる施設が中部ジャワ、テマングンにある“Kartini”である。中部ジャワ地域の知的障害者へのサービスを実施するほか、全国のPSBGの専門職員研修などに重要な役割を果たしている。日本の「草の根無償資金」からの援助により、過渡的雇用の設備を備えている。

職員数は174名であり、行動療法士、言語治療士、作業療法士、理学療法士も配置されている。施設に入所している知的障害者は225名である。知的障害幼児のクラスが4クラスあり、1クラスは小学校入学の準備クラスである。

知的障害者は「知能指数50～70」と「30～50」の2つのグループに区分されて処遇される。寮生活の形式は3段階あり、最初が1室30名の集団生活に慣れるための形式である。次に、4名1室での共同生活の形式である。家族生活、地域社会への復帰前にはフォスターペアレントとしてスタッフ夫婦と5～7名が1軒の家で暮らす形式がある。

職業訓練の種目には「縫製」「印刷」「織物」「木工」「パティック製作」「紐編み」がある。希望に応じていろいろな訓練を経験する。

2001年からスタートした「ワークショップ」は、訓練期間を終えた知的障害者に施設内訓練と雇用の中間的な場を提供している。「レストラン」「縫製」「肥料製造」「ブロック製造」「清掃サービス」「コピー事務」「織物」「木工」「コンピュータ」が準備されている。各コースは最大5名で利用者はワークショップ内の寮に住み、作業能力のグレードに応じて報酬が積み立てられ、レバラン（イスラムの断食明け）の時の晴れ着の費用などにあてられている。

「レストラン」では皿洗い、給仕、運搬などを、8時～16時、13～19時のシフト制で勤務行っている。調理とレジ作業は職員が担当している。

「縫製」では売上の10%が訓練生に配分されている。

「木工」ではドア、窓枠、椅子などが製作されている。

「コンピュータ」はまだ開業していない。

5.4 視覚障害者社会福祉センター “WyataGuna”

障害者を対象とするPANTIで最も設置数が多いのは、視覚障害者のためのPSBNであるが、それらの中でインドネシア第3の都市バンドゥン（Bandung）市にある“WyataGuna”はPSBNの中で中心的なセンターとしての役割を果たしている。

オランダ人医師による創立が20世紀始めで100年の歴史を誇り、担当地域はジャワ島を中心に19州をカバーしている。また、コンピュータ点字印刷システムなど最新の設備を持つと同時に、視覚障害者の「指圧」訓練の指導員を養成、研修するコースを持っている。

入所のための手続きはDinas Sosialからの申請書類による審査後に、本人、家族、ソーシャルワ

カーが来所し、面接のうえで決定される。

同一敷地内にはPSBNとともに、視覚障害者のための小・中学校が併設され、学校在籍者は67名の内、全盲者が83%、弱視者が17%である（2002年）。教師は40名で教育省から派遣されており、社会省の職員ではない。

PSBN職員は眼科専門医師1名、一般医師1名、看護婦1名、臨床心理士1名、ソーシャルワーカー28名、インストラクターが63名、他の職員を合わせて102名である。

最初の3ヶ月間は観察・評価期間となっている。2001年の利用者は240名（男子153名、女子87名）であった。

利用者は大小15室ある寮（男子用10、女子用5）で共同生活をしながら、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業リハビリテーションのサービスを受けている。

技能訓練としては「指圧・マッサージ」「縫製」「電子」「印刷」「美容」「手工芸」の6コースがあり、訓練期間は1年から5年である。非公式に「タイプ科」があり正式な訓練コースとするための準備中である。

「指圧・マッサージ」の実習室には専任職員が1名配置され、外からやってくるマッサージ希望者（予約は不要）に訓練生が実習（有料）を行う際のマネージメントをしている。同コースではPANTI内の実習の後に、治療院等でのOJTがある。2001年に66名が修了したが、そのうち45名が就業した。

5.5 聴覚・言語障害者社会福祉施設 “Melati”

聴覚・言語障害者のリハビリテーションを実施するPSBRWの中では、1994年に東ジャカルタのバンブアプス（Bambu Apus）に設立された“Melati”が、ジャワ島を中心とした地域をカバーする中心的なセンターの役割を果たしている。

職員数は23名で評価担当者が3名、言語治療士2名、訓練指導員が6名である。訓練生は75名（男子33名、女子42名）である（2002年）。入所期間は知能などの条件により、3年を超える場合もある。

入所した後の最初の3ヶ月は評価期間として、5～7日間の知能検査、能力検査、興味検査等が実施される。評価器具には日本からの援助によって導入されたものも多い。

聴能訓練、発語訓練は職員と訓練生のコミュニケーションを円滑にするため、毎日実施されている。訓練生の健康管理は近在の保健センターと連携している。訓練生の活動は午前8時から午後3時までとなっており、リハビリテーションの段階における日課は以下のようになっている。

8：00～12：00 職業訓練

12：00～01：00 昼食休憩

01：00～03：00 ガイダンス

職業訓練科目と訓練在籍者は以下のとおりである。

- ・紳士服縫製……………10名
- ・婦人服縫製……………15名
- ・木工……………13名

- ・工芸品製作（男子） ……13名
- ・工芸……………13名

3年以内に、訓練生は最低3種目の訓練を受講して、さまざまな作業に対する適応性や技能を身に付ける。

職業訓練機材は日本、韓国、オランダからの支援を受けているが全体的に老朽化している。午後3時からの特別プログラムとして、15～20歳の訓練生の何名かは韓国のNGOからの受注による、刺繍作品や工芸品の製作に携わっている。それらの材料はNGOが提供し、製品に対して訓練生に報酬が支払われる。週に2～3日はNGOから指導や監督に人がやってくる。

毎年9月～10月の2ヶ月間は職場実習の期間として、15人程度が事業所でOJTを受け、3～5名程度がそのまま、そのまま事業所に雇用される。

最近のOJT修了後の状況は以下の通りである。

- ・一般雇用……………8名
- ・自営……………10名
- ・中学レベルへの進学……11名
- ・家庭復帰……………12名

ここ数年、修了者を雇用した事業所、会社は、ホテル（クリーニングサービス）－2名、宝飾品加工（9名）、洋服製造、ファーストフード店などであった。

OJT修了後に、施設に戻り、リハビリテーションを継続している者もいる。

就職支援にはリハビリテーション課の職員3名とソーシャルワーカー2名が関わっている。修了者はジャカルタ圏内で働く場合と地方に戻る場合と半々である。

第5章 東南アジア4カ国における状況について

わが国の障害者のための施設は、1909年に知的障害児の施設として京都に白川学園が設立され、1921年には肢体不自由児施設として柏学園が設立されているが、わが国における障害者対策の本格的な取り組みは、1949年の「身体障害者福祉法」が制定されて以来といえよう。東南アジア諸国の中では、フィリピンで1917年に「障害者福祉法」が作られており、日本より30年も古い歴史を持っている。インドネシアでは1997年2月に障害者に関する法律が制定された。それまではパンチャシラ（建国5原則）の中で「公平で豊かな社会を実現する」という精神のもと「障害者も健常者も同等の地位、権利、および役割を有する」との考えに基づく実践がなされてはいたが、法律として示されたのはここからである。それぞれの歴史的背景により、障害者に対する取り組みがかなり異なっており、ここで取り上げた国々も4カ国のみであるので、東南アジア地域の状況を総括して述べることは難しい。

ただ、アジアにおいて、特に障害者に対する取り組みが盛り上がりを見せたのは、国連の「障害者の10年」（1982～1992）とそれに続くESCAPによる「アジア太平洋障害者の10年」（1993～2002）によるところが大きかったといえよう。いずれの国においても、これを契機として、障害者対策の大きな進展が見られていた。

以下、この度の情報収集によって明らかになった事項を整理する。

1 法の整備

障害者に係わる法律は、マレーシアを除きあとの3カ国では整備され運用されていた。マレーシアに関しては現地より入手した調査資料の中では見つけることはできなかった。中西由起子著「アジアの障害者」のマレーシアについての記述の中に「障害者の権利に関する法はいまだ存在しない」とあるので現段階では整備されていないようである。ただ、1993年12月に「アジア太平洋地域の障害関連国内立法に関する諮問専門家会議」がマレーシアで開催されており、何らかのコメントが閉会前になされているようであり、非常に興味深いことである。残念ながら、この詳細についての資料の入手は出来なかった。この点から、マレーシアに法律が存在しないと言うことは何としても理解しがたいところではあるが、周辺の法律が整備されており、その必要性がないということなのかも知れない。

2 政策の実施

障害者に係わる各種の施策はそれぞれの国で、評議委員会、調整委員会等の席で協議され、いろいろな活動が実施されている。特にマレーシアの場合、ビジョン2020といった形の中で緊急・短期・長期計画を掲げて行動に移している。

3 障害者の実態

障害者の現状に関しては、フィリピンを除く国々では実数を把握することはかなり困難なようである。特にマレーシアの場合は登録制であり、障害者として把握されている数字は本人もしくは家族からの申請によるものである。そのため、一般的に示される数字は推計によるものである。したがって、障害者の雇用・就業状態等に関する資料はこれ以上に乏しい。このことに関しては、「欧米諸国における障害者の就業状態と雇用支援サービス」(NIVR：調査研究報告書No28)の中で、「障害者の雇用・就業状態が十分把握できる統計調査を実施している国は、きわめて少ないのが現状である。」「総合的で詳細な統計があるのはアメリカ、カナダ、オーストラリア、イギリス、スウェーデン、スペインなどであり、……」と述べられており、先進国とされる国においてもこのような状況にあることを考えるとごく自然に受け止められる。

4 リハビリテーション施設

(1) リハビリテーションセンター

ほとんどの国で、医療と職業訓練が一体になった総合リハビリテーションセンターが設置され、活動は行われているが、その成果はいずれもいま一步の状況にある。特に訓練の体制については、アドバイザーおよび指導員の資質の向上が望まれる。そのためには、障害者に対して適切なアドバイス・訓練を提供する方法等の専門的な技術の研鑽ができる機会を確保することが重要である。また、施設に関しては、車椅子利用者等の障害者がアクセス可能な環境を整える必要がある。国によっては寮の設備が無いことに加え、交通機関が不十分なため訓練を受けたくても受けることができないケースが多く見られる。

(2) 徒弟訓練

多くの国で、若い人達が見習いとして職を得る徒弟制度が存在する。これは商業の分野もあるが、多くの場合は、熟練した職人の下で、OJTで技能を習得する物作りの分野である。このような徒弟訓練では実際の仕事を親方や先輩から直接指導を受けることが出来るメリットがある。この制度では多くの場合、実習生が訓練を受けることに対する対価を労働によって支払うことでなっている。

障害者にとってもこのような徒弟制度を利用できることが望ましい。その場合、なんらかの補助具等が必要であれば積極的にサポートすることにより、この制度の活用が図れるよう努めるべきである。

(3) 自営業のための訓練

職業訓練を行っているセンターでは、経営やマーケティングの技能に比べ、技術的な技能の訓練を重視することが多い。修了生の中には自ら事業をはじめめる者もいる。彼らの成功を保証するために、経営やマーケティングの要素についても教えることが望まれる。(小規模店舗や作業所の経営から、組合(団体)と企業の経営の基礎まで)。

5 障害者を取り巻く問題点

(1) 自営業の促進

自営業の設立を希望する障害者に対し、事業活動資金の融資が容易に受けられるような制度の確立等を考慮する必要がある。現在、障害者は、利益を生み出す活動を継続する能力がないと見なされることがあまりに多いため、銀行から融資を受けることが困難なケースが非常に多い。そのため、現状では障害者に対する融資の大半は、NGOや地元の組合などによって行われているケースが多く見受けられる。

(2) 職業教育

メインストリームの考えのもと、形式的には学校教育も等しく受けることができることにはなっているが、現実には教育を満足に受けることができず、そのために、職業教育・訓練の道も断たれるケースが多い。その結果、手に技術がないために就職も困難を極めている。この悪循環を打破するには、教育・訓練から仕事への移行を容易にするとともに、企業と教育部門との連携を確立することが重要である。

(3) CBR (Community Based Rehabilitation) の普及

多くの国ではリハビリテーションの専門家や専門の施設を全国ベースで持つことは、難しいことである。それに代わるものとして、「地域レベルで幅広くリハビリテーションを展開するために、地域住民と障害者が一体となって、障害者が自立して生活していけるような地域を創造する」という思想に基づいて作られた組織CBRの普及を促進していくことが今後期待される。

〈参考文献〉

- ・ 財団法人障害者リハビリテーション協会 (1983) 「リハビリテーション研究」
- ・ 中西由起子 (1996) 「アジアの障害者」
- ・ National Statistics Office (1996) 「Profile and Manpower Contribution to Production of the Special Sectors of the Philippine Population」
- ・ ILO-EASMAT; Barbara Murray (1998) 「Vocational Training of Disabled Persons in Thailand」
- ・ Malaysia (1993) 「Country Position Paper on Mid-point Decade of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons」
- ・ 国際協力事業団インドネシア事務所編 (2003) 「イシュー別基礎資料」