

アジア太平洋障害者の 10年の評価

<完全参加と平等> へのNGOの展望

(2002年10月)

新障害者の10年推進会議

RNN (アジア太平洋障害者の10年推進 NGO 会議)

はじめに

RNN(アジア太平洋障害者の十年推進NGO会議…日本メンバーは『新十年推進会議』)は、この「十年」開始年に生まれました。各国内団体と国際団体がメンバーという、初めてアジア太平洋地域の障害当事者と関係者が連携したユニークなネットワークです。十年の間、毎年各地でのキャンペーンをはじめ様々な活動を推進してきました。

「十年」は最終年を迎えましたが、RNNにとってもこれまでの活動を総括して2003年以降の運動の展望をもたなくてはなりません。私達から提案し実現を運動した「十年」は効果的推進ができたのか。各国でまた地域全体で何が達成されたのか。障害が大切な社会問題だという認識がこの地域で深まったのか。さらには認識から行動へと進んだのでしょうか。

RNNは「十年」を評価するためにメンバーに呼びかけて、12の〈十年・行動課題〉と〈女性障害者〉を加えた13の調査研究タスクフォースを編成しました。各国の国内評価や国際団体による評価も御願いました。

これまでに5つの行動課題に関するまとめと18の各国レポートが提出されました。(日本の「新10年推進会議」による評価の予備的報告はまだ英語になっていないが、それを加えれば19)。そのほとんどは9月後半過ぎの提出であったため一部の翻訳しかできませんでしたが、最終年を記念して開催されるRNNの最終キャンペーン(大阪フォーラム)において、「アジア太平洋障害者の十年の評価…・〈完全参加と平等〉へのNGOの展望」としてご覧に供します。国連エスキャップのハイレベル政府間会合にも、NGOの見解として提出いたします。

そのほかのタスクフォースや国からの報告も含めて、RNN調査研究タスクフォースの最終報告の英語版は来春にはRNNウェブサイト(<http://www.unescap.org/decade/>)でお知らせいたします。その日本語版も用意する予定ですので、下記RNN事務局までお問い合わせください。

本報告に参加されたタスクフォースの皆さんは以下のとおりですが、ここに心からなる感謝をいたします。

国別報告では、
オーストラリアの Bryan Woodford さん (ACROD)、
フィジーの Setareki S Macanawai さん (フィジー障害者協会)、
キリバチの Nancy Rollinson さん (Tungaru 中央病院)、
モルデブの Ijazulla A. Ali さん (ケアソサエティ)、
モンゴルの B. Zinamider (モンゴル障害者協会)、
シンガポールの Patric Ang Thiam Leong さん (障害者福祉協会)。

テーマ別タスクフォースのコーディネーターとしては、
国内調整の Mr. Ahsan Habib さん(バングラデシュ)、

国民啓発の Noman Khan さん(バングラデシュ)、
地域協力の Joseph Kwok さん (香港)。

また、このプロジェクトに多大の支援を下された三菱財団、損保ジャパン記念財団、外務省、
国連エスキャップにも深甚なる謝意を表すものであります。

RNNも強く要請した、「アジア太平洋障害者の十年」の延長がエスキャップ総会で決議され
ました。私達はこの地域での協調に向けた努力が更に十年継続されることに感謝するものであり
ます。

2002年10月23日

新障害者の十年推進会議
アジア太平洋障害者の十年推進 NGO 会議 (RNN)

問い合わせ先

RNN 事務局 (上野悦子)

162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1 日本障害者リハビリテーション協会内

Tel:03-5273-0601 Fax:03-5273-1523 E-mail: eueno@dinf.ne.jp

RNN 調査コーディネーター(佐藤久夫)

fax:0424-96-3001, E-mail: jcsw-hisao.sato@nifty.ne.jp

目次

各国 NGO レポート

日本-----	1
オーストラリア-----	21
フィジー-----	31
キリバチ-----	35
モルディブ-----	40
モンゴル-----	47
シンガポール-----	55

テーマ別タスクフォースレポート

国内調整-----	60
国民啓発-----	91
地域協力-----	103

付属資料

1 「107 の目標」(アジア太平洋障害者の 10 年の行動課題を実行するための目標) -----	106
2 テーマ別 RNN タスクフォースメンバー一覧-----	120

日本

RNNのメンバーである「新10年推進会議」は、2002年4月16日の幹事会において「10年」の評価活動に参加することを決めた。「アジア太平洋障害者の10年」および「新長期計画・障害者プラン」の最終年に当たり、障害当事者および関係者による評価と今後への提言が重要であり、各団体の枠を超えて進めることとなった。

具体的にはつぎの方針がおおむね了承され、またその後財団法人損保ジャパン記念財団からの助成も得られることとなった。

(1) 評価委員を各団体から選出する。JD:10程度、日身連：10程度、リハ協：2程度、全社協：2程度、DPI:10程度、合計35人程度。

(2) 評価委員はESCAPの「107項目」について、自分の活動領域を中心に、原則として10項目以上、30項目以内について、数字およびコメント（評価の理由・根拠）により評価する。コメントのない数字のみのものは無効とする。誰がどう評価したかは公表せず、集計結果のみ公表する。

(3) 評価の数字は、（2000年に行ったように）4ランク評価とする。

レベル0：まったくあるいはほとんど対策が取られていない（0点）

レベル1：やや実行されている（1点）

レベル2：かなり実行されている（2点）

レベル3：完全にあるいはほぼ完全に実行されている（3点）

(4) 各評価委員は、各自の評価をふまえ、「今後の重要な3つの課題」（タイトルおよび数行での説明）をあわせて提出する。

(5) 評価の結果を集計し、カンントリーレポートの素案を作成し、それについての討議をする検討会議を開催する（6月10日前後）。そこには各団体から3名程度が参加する。その議論をふまえて修正する。

(6) この活動の事務局は日本障害者協議会におく。

(7) この活動の調整（コーディネート）は佐藤久夫が行う。

(8) この活動の期間は4－6月とする。

2002年10月現在、14名からの回答が寄せられ、それを集計したものが本報告である。本報告では、「107の目標」のそれぞれについて、評価をした回答者数、評価点の平均、主な評価点の理由（文章説明）を紹介してある。文章説明は類似意見は省略して、おおむね半分以上を掲載した。

また「今後の重要な3つの課題」はすべてを掲載した。

14人の回答者は次のとおり。

青葉 紘宇（全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会）

阿部一彦（日本身体障害者団体連合会）

池田孝一（第一若駒の家）

勝又和夫（東京コロニー）

河端静子（日本障害者協議会）

楠 敏雄（障害者の自立と完全参加をめざす大阪連絡会議）

黒崎信幸（全日本ろうあ連盟）

阪本英樹（日本身体障害者団体連合会）

藪部英夫（全国障害者問題研究会）

殿岡翼（全国障害学生支援センター）
福井典子（日本てんかん協会）
福田文恵（全国青い芝の会）
藤井克徳（きょうされん）
吉本哲夫（障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会）

今後の取り組みは「新 10 年推進会議」幹事会などで話し合われるが、さらに回答者を増やすか、あるいは現在までに得られたデータをもとに検討会を開いて最終的な報告と提言作りに入るか、となろう。本報告が、「新・障害者プラン」などに生かされれば幸いである。また英訳されてアジア太平洋諸国でも活用されることを期待したい。

札幌会議や大阪会議で忙しい中、アンケートに回答してくださった日本の障害者運動のリーダーの皆様には感謝するとともに、事務局・調整役としてきめ細かい連絡ができなかったことにお詫びいたします。また、回答票の整理集計に協力してくれた日本社会事業大学社会福祉学部生、橋本健太君と新橋さち子さんにも心から感謝します。

調整担当 佐藤久夫（日本障害者協議会 政策委員会副委員長）

「107 の目標」の評価

1 国内調整

この課題には 6 人が、9 つの目標について評価した。

目標 1.1 平均 1.5 回答者 4 人

評価の理由：

「1993 年の障害者基本法に基づいて、国内調整委員会に当たる「障害者施策推進協議会」が設置され、学識経験者や官僚、障害者などが参加し定期的な会合がもたれているが、官主導の傾向が否めない。」(評価点 2)

目標 1.3 平均 1.3 回答者 4 人

評価の理由：

「障害者の社会参加といわれて久しいのに、このことは緒についた程度、しかも全国的には差が生じているのが実態。」(評価点 1)

「都道府県・指定都市レベルで社会参加推進協議会や障害者施策推進協議会があり、自助団体な

どからの代表が参加し意見を交換し行政とのパートナーシップを図ろうとしているが、地域による偏りがあるなど、まだ十分に機能しているとは言い難い。」(評価点 2)

目標 1.4 平均 1.3 回答者 3 人

目標 1.5 平均 0 回答者 1 人

評価の理由：

「国内行動計画に貧しい障害のある人々への施策は特別に配慮されていないし、年金制度から排除されている障害のある人々は 10 万人にも及んでいる。

」(評価点 0)

目標 1.6 平均 0 回答者 1 人

評価の理由：

「所得保障が権利として明確に位置付けられておらず、参加の機会もない。」(評価点 0)

目標 1.8 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「パラリンピックにおける日本選手の活躍がメディアで紹介されるとともに、第一回全国障害者スポーツ大会を記念した切手が発行され、広く国民の関心を招いた。」(評価点 2)

「プラスイメージよりマイナスイメージを明らかにするなど、この精神からは後退しているのが現状。先進例はほんのわずかに過ぎない。」(評価点 1)

「障害者の日は、中央、都道府県、市町村レベルでそれぞれ行政が中心になって進めているが、近年では当事者団体に委託して開催するところもあり望ましいことである。障害児者の文化の集い、芸術祭等を当事者団体が支援団体とともに開き、また体験学習、レクリエーションを目的としたグループ・個人による国内・国外旅行も可能となって多くが参加している。」(評価点 1)

目標 1.9 平均 1 回答者 2 人

目標 1.10 平均 1 回答者 3 人

目標 1.11 平均 1.3 回答者 4 人

評価の理由

「施策策定に生かすことなどを目的に国や県・指定都市レベルで実態調査が行われているが、形式的な調査項目も多く、本当のニーズが把握されているとは言い難い。実態調査項目を検討し、整理するためにはしっかりとゆとりのある期間を設けて行うべきである。」(評価点 2)

「定期的な実態調査は実施されているが、政策立案には効果的に役立てられていない。」(評価点 1)

2. 立法

この課題には 10 人が、10 の目標について評価した。

目標 2.1 平均 1 回答者 1 人

評価の理由：

「障害のある人々にかかわる法・制度見直しは始まったが、組織的・系統的に検討・実施するシステムはない。」(評価点 1)

目標 2.2 平均 0.8 回答者 5 人

評価の理由

「欠格条項改正法が成立したが、心身障害を理由とする文言の存続や完全撤廃の僅少など残された課題が多い。」(評価点 1)

目標 2.3 平均 0.5 回答者 4 人

評価の理由

「努力目標的規定を盛り込んだ法律はあるものの、差別禁止規定を盛り込んだ法律はないので、その規定が望まれる。」(評価点 1)

「障害者のためのハートビル法、交通バリアフリー法、人権擁護制度、欠格条項の見直しなどが図られている。さらに障害者の住みよい街づくり、道路作り等の委員会も当事者団体が参加しているのは一歩前進である。ただし差別禁止や障害者の権利規定は作られていない。」(評価点 1)

「「障害者基本法」は制定されたが、請求権・拒否権など国民の 1 人として平等に生活する権利が示されていない。」(評価点 0)

目標 2.4 平均 1 回答者 5 人

評価の理由

「障害者の年金制度や生活保護制度などがある。しかし、年金の金額は少なく、障害者の年金制度や生活に関しては、家族の扶養義務があるため、成人になっても親から独立することを困難にしている。」(評価点 2)

「障害基礎年金の給付は収入のない障害者にとっては非常に有効なものであるが、一定額の保障であるため、残念ながら自立できるための年金額ではないので増額を図るべきである。施設入所者、生活保護受給者との差もあり、さらに無年金者に対する福祉制度による支給など見直しが必要である。」(評価点 2)

目標 2.5 平均 0 回答者 1 人

評価の理由

「使用者にとってデザイン・質共に快適で優れた外国製の補助具への配慮がなされていない。」(評価点 0)

目標 2.6 平均 0.5 回答者 2 人

評価の理由

「CS 放送受信機が日常生活用具に指定されていない。また、補聴器を買い換えるときなど、消費税の減免制度がない。」(評価点 1)

目標 2.7 平均 2 回答者 2 人

評価の理由

「ハートビル法や交通バリアフリー法が制定され、バリアフリーの理念が社会に浸透してきた。またユニバーサルデザイン的なしくみも一部の地域では浸透してきているが、地域の格差は極めて大きい。」(評価点 2)

目標 2.9 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「障害のある人の司法扶助はない。権利擁護機関は有料となる場合がある。」(評価点 0)

目標 2.10 平均 0.5 回答者 2 人

評価の理由

「法的な仕組みがつくられても、公平、平等に執行できない。例えば経済的な保障がない等の壁がある。」(評価点 1)

「高齢者の虐待や障害者の施設内における人権侵害の多発性を踏まえて法的なチェックシステムが徐々に整備され、「市民オンブズマン」などの取り組みもできつつあるが、システム化は十分にされていない。」(評価点 1)

目標 2.11 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「一部改正されたが、依然として実効的なものとはなりえていない。」(評価点 1)

3. 情報

この課題には 3 人が、3 つの目標について評価した。

目標 3.1 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「例えば日本障害者リハビリテーション協会が運営するノーマネットとそのデータベース。厚生労働省のホームページ、またところwebやパソコンボランティア支援センターなどそれぞれに情報の蓄積はあるが、それぞれの協調体制はない。」(評価点 1)

「IT産業の推進により多くの行政機関をはじめ社会的にインターネットの活用が広まり、障害者および障害者団体もホームページを作り就労にかかわりを持つなど、情報を受けまた提供する機会も多くなったので、QOLの向上に寄与している。また自助具としてワープロからパソコンに品目が拡大されたので当事者は大変喜んでいる。ただし情報機器の開発が早すぎて障害者がついてゆけないこともある。手馴れた使いやすいものを長く使いたい。」(評価点 1)

目標 3.2 平均 1.5 回答者 2 人

評価の理由

「障害の定義についてはICFの日本語訳を厚生労働省がとりくんだ。全国レベルの障害者調査は数年後とに厚生労働省がとりくむが、手帳のない障害者の実態は十分把握されていない。」(評価点 1)

目標 3.3 平均 2 回答者 1 人

評価の理由

「翻訳はされた。各マスメディアを通じての普及はぼちぼちである。」(評価点 2)

4. 国民の啓発

この課題には 7 人が、7 つの目標について評価した。

目標 4.1 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「行政の努力のなさのみでなく民間としてもアピールの弱さがあると言わざるを得ない。」(評価点 0)

「マスコミなどのメディアによる啓発はかなり前進しており、内容面でも同情をあおる発想より

も、ノーマライゼーションに立脚した積極的なものが目立つようになってきている。」(評価点 2)

目標 4.2 平均 0.3 回答者 3 人

評価の理由

「全ての青少年という概念の中に障害者は意識されていない。とくばつに「障害者のため」と分けている。」(評価点 0)

目標 4.3 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「教育の分野で障害を正しく教えるということでは、わが国の遅れは著しい。そこから今もって差別や偏見が生まれる。」(評価点 1)

目標 4.5 平均 0 回答者 1 人

評価の理由

「特に事件が起きたときの知的・精神障害者に関するメディアの取り上げ方は、逆行している面さえ窺える。」(評価点 0)

目標 4.6 平均 2 回答者 1 人

評価の理由

「民間の当事者団体による差別的な報道内容に対する抗議や問題提起は継続され、一定の成果が見られる。」(評価点 2)

目標 4.7 平均 1.8 回答者 4 人

評価の理由

「スポーツレベルではフェスピックなどや日本選手権レベルの大会が行われており、日本障害者スポーツ協会に加盟する団体数も増えている。また、絵画、陶芸、さおり織りなどで知的障害者などの芸術活動に注目が集まっている。」(評価点 2)

目標 4.8 平均 1 回答者 1 人

評価の理由

5. アクセシビリティとコミュニケーション

この課題には 7 人が、11 の目標について評価した。

目標 5.1 平均 1.5 回答者 6 人

評価の理由

「ハートビル法などにより、多くの施設がバリアフリー化してきている。しかし、小中学校のバリアフリーかには大きな問題を残している。障害のある両親が PTA 等の活動を行うことが妨げられている点は直ちに解消されなければならない。」(評価点 2)

「少しずつ改善されているが、点から線へそして面へという発展が望まれる。進行の速度が遅すぎる。」(評価点 2)

「1994 年に公共建築物の改善に関するハートビル法が施行され現在改正も検討されている。また 91 年からは自治体レベルで福祉の街づくり条例も制定され始め、全国に波及した。」(評価点 2)

目標 5.2 平均 1 回答者 3 人

評価の理由

「法的根拠に基づき、今後の進展が期待される。」(評価点 1)

「93年の国内長期行動計画意向、道路の段差解消など、バリアフリー化の取り組みも前進している。」(評価点 2)

「都市部では考えられ始めたが、地方ではまだまだゼロに近いところがほとんどだ。」(評価点 0)

目標 5.3 平均 2 回答者 3 人

評価の理由

「交通バリアフリー法が成立するとともに、ノンステップバスの導入などが図られつつある。」

(評価点 2)

「1998年の鉄道駅舎などのうち、多数の乗客が利用するものおよび大規模改修のものの改善を促進した鉄道駅舎エレベーター整備指針の他、2000年5月にはいわゆる「交通バリアフリー法」が施行された。」(評価点 2)

目標 5.4 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「こうした根元的な取り組みに力を入れることこそ切望したい。」(評価点 1)

目標 5.5 平均 1 回答者 1 人

評価の理由

「住環境コーディネーターなど新しい資格が生まれ、一定の専門知識を持つ人、関心を持つ人が増えている。」(評価点 1)

目標 5.6 平均 3 回答者 1 人

評価の理由

「DPI日本会議が中心となり、草の根障害者団体間で「交通アクセス行動実行委員会」が1988年に結成され、毎年JR各社や関係省庁に働きかけている。」(評価点 3)

目標 5.7 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「福祉機器については老人人口が増えてから各段に改善されてきたが職場への導入などまだ理解不足」(評価点 1)

目標 5.8 平均 2 回答者 2 人

評価の理由

「手話通訳制度に大きな進展を見た。標準手話確定事業も行われている、しかし、手話通訳者の処遇の規定が不十分であるために、手話通訳者の資源が増えない。」(評価点 2)

「この10年間で手話の標準化や通訳者の資格制度はかなり進んだが、資格制度のあり方については「画一化」との批判も見られる。」(評価点 2)

目標 5.9 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「警察、病院などでの手話通訳サービスは大きな進展があった。しかし、テレビ番組では私たちの満足する手話通訳サービスが提供されているとは言いがたい。」(評価点 2)

「TV番組等民間レベルではある程度進んでいるが、公的機関の手話通訳とりわけ参政権など政治

参加の部門は著しく遅れている。」(評価点 1)

目標 5.10 平均 2 回答者 1 人

評価の理由

「点字サービスはまだ不十分だと考えられるが、コンピュータなどの様々な機器を利用するコミュニケーション支援、そして電気製品の説明が大きな文字で示され、ユニバーサルデザインが浸透しつつある。また、点字による即時情報ネットワーク事業や音声による新聞情報提供システム事業などが行われ始めている。」(評価点 2)

目標 5.11 平均 2 回答者 1 人

評価の理由

「字幕付与の努力目標値が放送事業各社から出されたことは評価できる。そしてニュースなど生番組への字幕付与が開始されているのは歓迎すべきことであるが、目標値にはるか届いていない現在である。」(評価点 2)

6. 教育

この課題には 11 人が、15 の目標について評価した。

目標 6.1 平均 2 回答者 7 人

評価の理由

「教育の全入が制度化されて以来、制度的には目標を達成している。」(評価点 3)

「義務教育段階での就学率はほぼ達成し、後期中等教育への進学率も一定進んできているが、「知的障害者教育」においてまだ整備しきれていない（地域格差が顕著）。」(評価点 2)

「初等、中等教育においては 1972 年に養護学校が義務化され、就学猶予状態は解消したが、高等教育においては、障害をもつ若者の進学率は 2% 台にとどまっている。」(評価点 2)

目標 6.2 平均 1.1 回答者 8 人

評価の理由

「経費と教育技術面では進展が見られたが、統合的発想は定着していない。」(評価点 2)

「技術支援においては、先達たちの理論と実践にささえられ、成果を上げているが（特に「重度の障害をもつ子どもたちへの教育」は優れている）。統合教育においても「場」は一定増えてきているが、必要な支援を十分供給しているとは言い難い。」(評価点 2)

「盲児統合教育では、行政による墨字教科書の点訳・配布が少ない。特殊教育諸学校、特殊学級の教師への特殊教育担当者手当の支給が、統合教育担当教師にはない。特殊教育諸学校や特殊学級に就学する児童への就学奨励費の支給が地域の通常学級に就学する児童にはない。」(評価点 1)

目標 6.3 平均 1.4 回答者 5 人

評価の理由

「専門家の育成、福祉機器開発に、必要かつ十分な体制、予算がとられていない。各教育の場での、機器の供給、設備の整備、補助教員の配置等も不十分である。」(評価点 1)

「設備や機器面についての供給、幼児教育（保育）及び特殊教育に限ったの要員の増配置は道が開かれている。しかし、普通教育の統合を進める場では、配慮が十分でない。」(評価点 3)

「ある町村では補助教員をつけているところもあると聞かすが、多くは全く相手にもされないで養護学校行きをすすめられてしまう。」(評価点 0)

目標 6.4 平均 1.3 回答者 6 人

評価の理由

「地域格差はある。「障害の早期発見」は、医師・保健婦・発達相談等の専門家チームなどによって進んでいるが、それが早期教育へとは結びついていない。幼稚園・保育園の数は、健常の子どもたちへのものも含めて不十分で、仮に入所できても、補助職員不足など多くの課題を抱えている。」(評価点 1)

目標 6.5 平均 2.2 回答者 5 人

評価の理由

「義務教育段階までの「就学継続率」だけを見れば「3」に達しているかもしれないが、高等教育まで視野に入れるとまだまだ改善する余地が十分ある。」(評価点 2)

「後期中等教育への就学率は進んでいるが、知的障害児のための「専攻科」の設置や卒後の青年期教育の場づくり等課題は山積している。また、今ある障害児学校の統廃合もすすみ、教育の場を奪おうとする動きもある。」(評価点 1)

目標 6.6 平均 1.3 回答者 6 人

評価の理由

「教員採用枠の減で障害児学校教員養成課程の縮小されている。採用後の初任者研修は強化されたが、自主的な研究参加などは抑制される傾向にある。」(評価点 1)

「要員の訓練や研修体制は制度的には整備されているが、内容的に統合的発想が導入されていない。」(評価点 2)

目標 6.7 平均 0.8 回答者 6 人

評価の理由

「職業教育は試みられているが、実効性のある教育が成立していない。」(評価点 2)

「教科教育よりも生活訓練や職場実習が重視されている。障害者の就労状況の厳しさも反映して作業学習に著しくかたよっている。」(評価点 1)

「障害のある子はお荷物扱いされているのが現状。」(評価点 0)

目標 6.8 平均 1.1 回答者 7 人

評価の理由

「必要な予算的措置・人員配置がなされていない。パソコンの導入は広がったが、教育方法及び教材の準備、保守管理については十分な措置がなされていない。普通校でのLD・ADHD児の受け入れを明文化しているが、多くのさまざまな障害をもつ子どもたちが放置されている。」(評価点 1)

「教育的アプローチのさまざまな実践の積み重ねが政府としての教育理念・政策に反映されていない。」(評価点 1)

「国の政策が統合教育を推進する方向にないため、統合教育の教育方法や教材の開発は、障害児を担当する教師に任されているのが現状。」(評価点 1)

目標 6.9 平均 1.7 回答者 3 人

評価の理由

「個別指導計画」を立てることが要請されるようになったが、教育制度に生徒をはめ込むのではなく、生徒に応じたカリキュラムを用意し、場と教材を準備するという意味においては、十分では

ない。」(評価点 1)

「学科に乗れない子ども達が、生活教育を受けるといふ国民的通念があり、脱却する努力すらなされていない。」(評価点 2)

目標 6.10 平均 0.8 回答者 6 人

評価の理由

「補助教員は国として制度化されていない。地方自治体によって配慮される。いまだ親と一緒に登校し付き添うことが求められている。福祉機器がわかり障害児教育もわかるというマンパワー育成が必要である。」(評価点 0)

「補助教員の質の向上が求められている。いい人材が集まるためには、処遇の大幅な改善も必要だと考える。」(評価点 1)

「介護の必要のない障害児だけを普通教育の中に入れ、その他の障害児に関しては、別学体制を原則としている。いわば、条件付統合教育であり、全ての障害児を含めた統合教育を促進する意向は全く見られず、分離教育体制の強化も予測できる状態を作り出している。」(評価点 0)

目標 6.11 平均 0.9 回答者 7 人

評価の理由

「日本の現在の教育環境では、障害児を統合教育によって教育する制度・環境が整っておらず、教育権のダンプイングにつながるおそれがある。現在、家族の意見を尊重する方向で、教育行政の施策の転換が図られようとしているが、子どもの不利益にならないためのフォローアップ体制など、十分な検討が必要である。」(評価点 1)

「交流教育という視点は見えるものの、総合教育には程遠いと考えられる。」(評価点 1)

目標 6.12 平均 0.7 回答者 6 人

「国の政策は、統合の方向ではなく、障害の種類・程度により地域の通常学級、特殊学級、特殊教育諸学校へと振り分ける分離主義の政策をとっている。その方向を推進する政令を 2002 年 4 月に公布した。」(評価点 0)

目標 6.13 平均 1.5 回答者 4 人

評価の理由

「日本の障害児教育は、どんなに重い障害をもっていても、その教育権が制度として確立されており、その部分では評価できる。しかし、それは障害児学校、障害児学級においてのみであり、それ以外の教育機関で学んでいる子どもたちに対する教育には、責任を十分におっているとは言いがたい。」(評価点 1)

「国及び地方機関が障害教育に責務があることは定着している。」(評価点 3)

目標 6.14 平均 1.2 回答者 5 人

評価の理由

「幼児教育は厚生労働省、初等・中等教育は文部科学省、卒業後は厚生労働省と、管轄省庁が断続的で、縦割りであるため、その移行が的確に行われているとは言いがたい。また、法定雇用率は達成できておらず、不況の影響による解雇など深刻である。」(評価点 0)

目標 6.15 平均 1.5 回答者 2 人

評価の理由

「IT の普及のより障害者が情報アクセス権をさまざまな場面で主張し始めている。IT 普及と著作

権法の改正も議論が始まりつつある。しかし、IT活用のためのサポートシステムはボランティア任せで、行政は十分な体制をとっていない。さらに、「市場原理」優先で第3種、第4種郵便制度の改悪の動向がある。」(評価点 1)

7. 訓練と雇用

この課題には 8 人が、14 の目標について評価した。

目標 7.1 平均 1 回答者 3 人

評価の理由

「障害のある人が職業能力開発校、職業訓練校を受講できるようになってきているが、環境整備や適格基準の改訂までには至っていない。」(評価点 1)

目標 7.2 平均 1 回答者 3 人

評価の理由

「不況の長期化によって、障害者の中途解雇ならびに再就職問題が新たにクローズアップされている。」(評価点 1)

「職業前訓練のプログラムを持っている専門機関の数が少なく、利用するのは困難である。」(評価点 1)

目標 7.3 平均 1.3 回答者 6 人

評価の理由

「新しい政策の好例としてのジョブコーチ制度がスタートするが、民間活力の成果であり行政の主体的な取り組みが望まれる。」(評価点 1)

「法定雇用率が定められているが達成されていない。達成への具体的プログラムと実効性が乏しい。」(評価点 1)

「法定雇用率の制度があり、身体障害者、知的障害者はその適応を受けるが、精神障害者には適応されない。」(評価点 2)

「1960年代に制定された「身体障害者雇用促進法」は徐々に改正されて前進してきたが、法律で定められた雇用率は民間の大企業のうち 50%以上が未だに未達成である。他にも雇用主・被雇用者双方に対する制度が設けられているが企業側の社会貢献意識の低さもあり、実態はそれ程前進していない。」(評価点 1)

目標 7.4 平均 0.8 回答者 4 人

評価の理由

「これは最も不足しているところ。技術トレーニングの中身が陳腐化している現象は障害者職業訓練校では一般的な問題である。」(評価点 1)

「共同機関といえるものの存在が確立されていない。」(評価点 0)

目標 7.5 平均 1 回答者 3 人

評価の理由

「規制緩和により若干の成果はあったが総体的に積極的な動きは見受けられない。」(評価点 1)

「関係機関の共同行動の目標とはなりえていない。また、年次目標の設定がない。」(評価点 0)

目標 7.6 平均 1 回答者 5 人

評価の理由

「実態の好転を感じる公的制度に乏しく、一方で民間レベルの努力のひろがりがある。」(評価点 1)

「援助付き雇用の仕組みが導入されつつあるが、まだ浸透していない。また、インターネットを利用したS O H Oにおいて仕事のチャンスがつけられたが、実質的にはいまだ就業にまでいたっていないケースが多い。」(評価点 1)

目標 7.7 平均 0.7 回答者 3 人

評価の理由

「特に収入創出という面では不十分である。」(評価点 1)

「収入格差が著しく広がってきている。」(評価点 0)

目標 7.8 平均 0.8 回答者 4 人

評価の理由

「特に、事業機会の発見やマーケティングの分野では、著しく立ち後れている。」(評価点 1)

目標 7.9 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「実態調査がなされているが調査方法に異論もあり、本人にメリットが還元されるものとするのが課題である。」(評価点 1)

「公的な職業紹介機関が求職者を把握してはいるが、積極的に調査し把握する営みにはなっていない。」(評価点 1)

目標 7.10 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「事業主への助成金、奨励金として助成制度がある。」(評価点 2)

「チェック体制が不明瞭な上、資金利用者の中で障害者が占める比率も曖昧。」(評価点 1)

目標 7.11 平均 0.6 回答者 5 人

評価の理由

「不況の長期化によって、経営不振を理由に解雇される障害者が後を立たない。」(評価点 2)

「最賃制の保障もなく、不当解雇が相次いでいる実態。早急に改善すべき点が山積しているのが現状。」(評価点 0)

「雇用促進法においては、障害を持つ労働者の権利を擁護する規定は非常にあいまいである。」(評価点 1)

目標 7.12 平均 1 回答者 3 人

評価の理由

「こうした取り組みはほとんど行われていない。」(評価点 0)

「受託可能な機関が僅少なためいまだ行き届いていない。」(評価点 1)

目標 7.13 平均 1 回答者 4 人

評価の理由

「法律はあるが、モニターや評価の仕組みはない。」(評価点 1)

「積極的参加の意志表示の期間が少ない。」(評価点 1)

目標 7.14 平均 0.8 回答者 4 人

評価の理由

「障害者総合職業センターが情報センターになっているだけ。」(評価点 0)

「国際福祉機器展などの開催はあるが、情報交換の機能を持つ国際機関の設立はまだ見ていない。」(評価点 1)

8. 障害原因の予防

この課題には 3 人が、3 つの目標について評価した。

目標 8.2 平均 3 回答者 1 人

評価の理由

「公衆衛生や医療技術の進歩により、かつて社会におきな恐怖をもたらした障害を引き起こす疾患の予防が図られるようになった。」(評価点 3)

目標 8.7 平均 3 回答者 1 人

評価の理由

「フェルニッケトン尿症に関する新生児診断や種々の出生前診断の技術が開発された。しかし、診断がついても治療できない患者が多いので、診断技術だけを優先させることには大きな問題があると考えられる。」(評価点 3)

目標 8.9 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「保健所の統廃合、保健婦の削減、医療改革などこの目標に逆行している事態を止めるべきである。」(評価点 0)

「子供の病気の早期発見・早期治療が必要であり、ナショナルセンターとしての育成医療センターの設立が図られた。成人病においてはナショナルセンターとしてがんセンター、精神・神経センター、循環器センター設置と研究費投入については高く評価する。患者のQOL向上を目指し、早期発見・早期治療を図ってもらいたい。」(評価点 2)

9. リハビリテーション（地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）；保健と社会開発）

この課題には 5 人が、9 つの目標について評価した。

目標 9.1 平均 0.8 回答者 4 人

評価の理由

「障害者や家族の参加は多少あっても、ますます形式的なものになってきている傾向がある。特に政策決定の場への参加が必要。」(評価点 0)

「建前は理解され形式的参加はあるが、実質的な参加は少ない。」(評価点 2)

目標 9.2 平均 2 回答者 3 人

評価の理由

「政策の方向性は出されている。これから実質を作る段階である。」(評価点 3)

「障害者プランに数値目標が入ったが、低調な目標にとどまっている。」(評価点 1)

「日本では CBR の理念や実践は未だ浸透しておらず、現状では医師や一部の専門家を中心とする医療モデルが主流となっている。」(評価点 2)

目標 9.3 平均 1.5 回答者 2 人

評価の理由

「ややもすると忘れられる存在である。特に女性障害者問題は。」(評価点 2)

目標 9.4 平均 0.5 回答者 2 人

評価の理由

「NGO活動を調整する発想がない。」(評価点 1)

目標 9.5 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「ようやく緒についたところ・・・専門職の育成は急務でここにもっと国は財政的援助をすべきである。」(評価点 1)

目標 9.6 平均 1.7 回答者 3 人

評価の理由

「初期医療体制は進歩している。その過程にリハビリの発想は薄い。」(評価点 3)

「第一線の保健医療の事業では、むしろ後退している。」(評価点 0)

目標 9.7 平均 2 回答者 2 人

評価の理由

「交流機会や支援について、継続性に乏しく端緒的である。」(評価点 1)

「都道府県および国では、リハビリテーションセンターを設置し、さらに障害者のための交流センターなど、地域に密着した、入所・通所授産施設、デイサービス、デイケア、小規模作業所、地域支援センター、自立センター、レスパイトサービス、グループホーム、生活ホーム等、当事者・障害者団体と地域行政、支援団体で作り上げ、障害者のQOLの向上の一翼を担っている。」(評価点 2)

目標 9.8 平均 1.5 回答者 2 人

評価の理由

「新しい試みや研究を否定する雰囲気は少なくなったが、世界に通用する発想は生まれていない。」(評価点 2)

目標 9.9 平均 1.5 回答者 2 人

評価の理由

「生活保護法があるが世帯保護となっているので受給が困難で、利用しづらい。また経済基盤はむしろ厳しくなっている。」(評価点 1)

「障害者を特枠に考えた貧困策はない。障害者は慢性的貧困状態であり、特別児童扶養手当・基礎年金が制度化されているのみ。」(評価点 2)

10. 福祉機器

この課題には 3 人が、5 つの目標について評価した。

目標 10.1 平均 1 回答者 1 人

目標 10.4 平均 1 回答者 2 人

評価の理由

「福祉機器の開発などは民間企業が、総務省及び経済産業省、さらに厚生労働省の一部の助成金を受けながら行っているのが現状である。この助成金制度には矛盾が多く、単年度予算が強いられているため、持続的な長期的研究に不向きであると共に、地方や小さな団体では活用が困難である。」(評価点 1)

目標 10.5 平均 0 回答者 2 人

評価の理由

「地方に開発主体がなく、予算措置もない。リハビリテーションセンターの職員の研修期間や体制がまったく劣悪。」(評価点 0)

目標 10.6 平均 1 回答者 1 人

評価の理由

「総務省と厚生労働省合同の研究会ではNGO支援の方向を打ち出しているものの、予算措置がなされず、施策に結実していない。」(評価点 1)

目標 10.7 平均 0 回答者 1 人

評価の理由

「専門家の要請、育成システムが整備されていない。地方のリハビリテーションセンターでの専門家の位置づけ、予算措置が軽視されている。大切なのはより小さなエリア、住んでいる街レベルでの支援体制である。」(評価点 0)

11. 自助団体

この課題には7人が、6つの目標について評価した。

目標 11.1 平均 1.3 回答者 4 人

評価の理由

「障害種別の様々な自助団体が全国そして地域において展開している。ただし、それらの地域活動を支援する組織・体制が不十分である。」(評価点 2)

「障害や疾病別の団体はあるが、統一されたものはない。政府及び公的機関からの支援はほとんどない。」(評価点 1)

「全国組織として障害種別を越えた障害者団体として日本障害者協議会(70 団体加盟)が 20 年余り運動を重ね、政府の政策推進に寄与しているが、政府からの事業委託は一切なく、法人化へも難色を示しているなど、自立的に全国的視野で草の根運動を展開しているこれらの団体を政府は育成してもよいのではないかと思う。」(評価点 0)

目標 11.2 平均 1.3 回答者 3 人

評価の理由

「日本身体障害者連合会などの支部が各市町村にあるが、農村部における自助団体の活動は、支援体制がないことなどにより十分には行われていない。」(評価点 1)

目標 11.3 平均 1.3 回答者 4 人

評価の理由

「首都圏などの幾つかの地域では、関係団体との協議が行われていると思うが、地域の団体では関わりを持つ機会はほとんどない。ただし、インターネットなどにより、以前に比べると情報を

入手しやすくなった。」(評価点 2)

「三者の協議の場は整っているが、行政の発言で決まりやすい。行政の案を承認する場となっている。」(評価点 2)

目標 11.4 平均 0.6 回答者 5 人

評価の理由

「資金は特定に団体に提供されているだけで、特に、後発団体には門戸は狭いものとなっている。」(評価点 1)

「障害者自助団体の活動する資金、情報、支援体制は地域において特に少なく、形式的な活動しか行うことができない。地域の生活に密着した自助団体支援のための組織・体制が望まれる。」(評価点 1)

目標 11.5 平均 0.8 回答者 4 人

評価の理由

「自立生活プログラムなどにより若者が活発に活動しつつある団体も一部には見受けられるが、ほとんどの団体では若者の活動が少ない。」(評価点 1)

目標 11.6 平均 1.2 回答者 5 人

評価の理由

「理念を否定する意見は聞かれなくなったが、実質的には自立の実践が薄い。自立の実践は、障害の重い人、知的障害者に浸透していない。」(評価点 2)

「自立生活の理念も浸透をみせ、支援費制度(2003 年度から)など利用者主体の制度に移り変わろうとしている。」(評価点 2)

「これはどの目標を達成するためにも基本となるところ。自立生活のための何よりの保障-所得保障を確立すべきである。」(評価点 0)

「自立、自己決定、自己選択などの概念は誤ってかつ一面的に強調されるが、実際の具体策がともなわない。」(評価点 1)

12. 地域協力

この課題の目標について評価した人はいなかった。

今後の重要な 3 つの課題

回答者には、すべての分野を通じて「今後の重要な 3 つの課題」を指摘してもらった。回答のすべてを掲げた。

<人権保障と差別禁止>

●人権の保障

国際障害者年以來、障害のある人々のための法・制度は創設・改善されたが、日本国憲法にある基本的人権の保障が明記されておらず、機会均等化も示されていない。障害のある人々の基本

的人権を保障するために、総合的で抜本的な法・制度を検討する機関を設置すべきである。

●障害者差別禁止法の制定

現在すでに世界の40数カ国で、障害者差別禁止法もしくは障害者権利法が制定されている。世界第2位の経済大国を誇る日本で未だにそのような法制度が確立していないことは、政府の人権意識の低さと当事者の弱さを物語っているといわざるを得ない。早急な法制定が望まれる。

●差別禁止法の制定

欠格条項改正を実効的なものにし、差別禁止の法的な検討を進めるべきである。

●全面的な障害者差別撤廃の法的整備

<自立のための所得保障と扶養義務制度>

●自立生活の保障と扶養義務制度の撤廃

民法466条以下にある親・家族の扶養義務規定は、障害のある人々の経済的自立を著しく損っており、所得保障充実の隠れ蓑となっている。直ちに改善すべきである。

●障害者の所得、経済基盤の安定・確立に向けての推進

●20歳を境に、家族の関わりを発想を大きく回転させる。

20歳を越えれば、本人中心主義で施策は組まれるべきである。それには24時間ケアシステムを地域に組み立てることだろう。家族から障害者を自立させるには民法の扶養義務規定を改正する必要があるだろう。

<地域生活支援>

●総合福祉法への取り組み

障害者施策の実施主体が市町村に移行している中で、身体障害者、知的障害者の福祉法および精神保健と精神障害者福祉に関する法律など、分立・縦割り行政が行われ、難病・自閉症・てんかんなど基本法に付随して挙げられていても多くの問題をはらんでおり、また障害者手帳も手帳の色も赤、緑、青など識別がされており差別につながるといわざるを得ない。

●全生涯にわたる地域支援システム

生まれてから老いていくまでの障害者への地域での全面的な支援システムが必要。

<障害者計画>

●市町村障害者基本計画策定の義務化、障害者基本法の見直し

市町村での福祉施策施行が進められているので、市町村の基盤が整備されていなければ障害者が幸せに地域で生きることができない。当事者団体が参画した上での計画策定をすることが必要である。

●障害者計画を実効あるものに----市町村段階での義務化

●最小単位の行政レベルでの地域自立生活のための具体的な施策策定と実施

●谷間に陥ってる障害者分野、施策に遅れのある障害者分野に光を当てること。先発分野の理解と協力が不可欠である。

＜精神障害者施策＞

●精神障害者施策の抜本的改善

精神障害のある人々は、国の貧しい施策のうえに雇用など国民共通に保障されるべき制度から除外され、交通運賃割引制度など障害者のための制度からも除外されている。そして、社会の偏見と差別の中で人権は侵害され、過酷な生活を強いられている。差別と偏見をなくし、国民として平等に生きていけるよう緊急に根本的な施策の改善をすべきである。

●精神障害者（それに準ずるてんかん）の施策の早急な拡充を

＜教育＞

●障害のある子ども・若者の高等教育を受ける権利

初等・中等教育で行われる統合教育と同様に、障害のある子ども・若者の高等教育を権利として確立する。国および地方行政は、障害のある子ども・若者の高等教育に必要な支援を提供する。その結果として、次世代の障害当事者リーダーを育成する。

●障害のある人の家族形成に関する支援と、当事者主体の教育プログラムの実施

すべての障害のある人が自らの選択により家族を形成し、人間らしい生活を営む権利を保障しそれを地域社会、専門家、行政担当者を含めた人々が積極的に支援することを奨励する。

また政策として一般的な人的サービスや経済的保証に加えて、障害のある人にとくに必要と思われる情報の提供、結婚や離婚・ドメスティックパイオレンス・子育てなどのトラブルに関する当事者主体の相談や援助、若者に対する性教育や母親に対する出産前の教育を含めた多様な教育プログラムの実施が必要である。

●分離教育から統合教育への変換

幼少の頃から障害児・者との付き合いを日常化・普遍化していくためにも重要である。

●インクルージョン教育の確立

1993年の「サマランカ宣言」でも明らかなように世界の障害児の流れは明確にインテグレーションからインクルージョンへ向かっている。しかし、日本の文部科学省は依然として分離教育の考え方を変えていない。地域の中で共に育ちあうことを願う障害者やその親たちの思いに応えて、教育制度の改革に着手すべきである。

●教育

教育を十分なものにすることにより、自主、自律や能力も高まり、これからの障害者問題を自らのものとし、考える障害者になるためにも教育が絶対に必要である。

●教育の谷間の解消

例えば放課後、例えば青年期の教育など「義務教育」外の学齢期の保障

●幼稚園、保育園段階の統合教育

差別意識の解消と根絶は幼児期からとりつむべき課題である。この時期に仲間意識が定着すると、

10年後の日本は確実にいい方向に向かう。

●障害者への高等教育の充実

すべての改革は意識改革であり、その根幹をなくすものが人材教育だと思う。障害者が社会で責任ある立場で説得力ある発言し、社会改革の原動力になるため高等教育はますます重要な役割を果たすであろう。

<市民啓発>

●障害者の生存を当たり前のものとする取り組み

地域に障害児・者がいるのを知らない人がほとんどという状況であり、地域で障害児・者が当たり前生きていない状況である。それをかえていかなければならない。

●「障害者に主体性がある」という認識を社会に知らしめること。

障害者のために健常者が何かをするとき、障害者の意向を無視し、推測で行ってしまうことが多い状況がある。障害者を常に受動的存在としか認識していない現状がある。

●ノーマライゼーション理念の社会啓発の促進

●社会の通念を変える

さまざまな分野において障害者自身によるボランティア活動が行われており、そのための支援体制も充実しているかどうかは、障害者自身が豊かで充実した人生を送るためにも必要なことであり、障害があればなんでも他からの支援を受けなければならないという社会の通念を変える必要がある。

<障害者運動>

●中央障害者団体の統合合体と全日本障害者センターの設立を目指す

障害当事者団体として、日本身体障害者団体連合会、全日本ろうあ連盟、日本盲人会連合会、日本障害者協議会、DPI日本会議等が個々に誕生し、それぞれの運動の歴史を刻み今日に至っているが、各団体の統合を図り、政府への働きかけ、社会の啓発啓蒙等、障害者の住みよい社会作りを進めるべきであり、そのためのセンターの設立が必要である。

<決定への障害者参加と障害者団体の強化>

●政策決定における当事者版システムの構築

障害者施策を決める国内の委員会や各自治体の協議会などにおいて、当事者参画は十分に補償されていない。国連の障害者に関する行動計画でも指摘されているように、これらの委員会の過半数は、障害当事者で占められるべきであり、政策決定過程における意見は十分に尊重されるべきである。

●すべての計画、制度化の審議や決定過程への当事者参加と、自助団体の活性化の促進

●障害者団体をめぐる環境の改革を

当事者運動がスムーズにできるように、障害者をめぐる社会の仕組みを大きく変えなければならない。補助金の公平な活用、障害者種別・イデオロギーの克服・先発後発団体への公平な対応等が当面の課題であろう。

●政策決定の場へ障害者（団体）の参加を一継続的、持続的、平等に

<アクセシビリティと情報保障>

●移動の自由やコミュニケーションの手段を改善することは障害者の自由を獲得する上で必須の条件である。

●コミュニケーションのバリアフリー

福祉・教育・労働行政における手話の法的かつ一体的な認知による施策の推進を図るべきである。

●緊急時の情報保障体制

放送事業における字幕・手話導入の法的規制、テレビ機器の文字放送受信機内臓義務化、緊急警報の視覚化推進を図るべきである。

●情報アクセス権の保障

ITの利活用による支援とともに、各種メディアの情報バリアフリー化など総合的な保障

<雇用と訓練>

●障害定義の確立と種別や程度を越えてすべての障害者の実態に応じた雇用・訓練機会の創出・拡大

●旧式のトレーニングを廃止し、時代に見合った新しいものを創出する

日本の障害者職業訓練校の内容はますます時代の変化を反映できなくなっている。雇用を確保し、職域を拡大させるためには、常に新しい訓練内容を作り出し、それを奨励する制度や法律面の整備が必要不可欠である。

<健康>

●障害者の二次障害問題、習慣病対策などの健康対策

脳卒中、脳性麻痺、ポリオなどの二次障害に関する問題を始め、生活習慣病対策などを含め障害者の健康問題に関する支援体制が充実しているかどうかはきわめて重要である。

<立法>

●すべてのことは立法により決定的に改善される。草の根的な運動が必要であるが、アクセス法を見ても立法により急速に改善された感が強い。

<国際化>

●障害のある人のための国際証の発行

すべての障害のある人がその障害の種類・程度に関わりなく、観光・留学・商用その他の一般的に許可される目的ですべての加盟国に支障なく出入国できることを保証し、それを明記した国際証を発行する。

その際には障害によるニーズを満たすための器具や薬品の持ち込み・盲導犬などの動物の同伴が特別な許可を得ることなく可能であることが認められる必要がある。

オーストラリア

アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)および今後における

オーストラリアの障害を持つ人々の参加

要約

オーストラリアの障害を持つ人々の生活の質の向上と、公平な社会参加の拡大は、目覚ましい進歩を遂げました。そしてオーストラリアでの成果は、この地域の他の国々に対してモデルとなるでしょう。

オーストラリアでは、障害を持つ人々にとって、政府の政策や社会全体を通して大きな社会的な変化が続いています。その変化は人口の増加、人口移動の増大、教育機会の拡大、交通の発達、通信技術の発達や、グローバリゼーションの結果によって促進されました。この変化は、1970年代に端を発する平等思想によって推進されました。

本稿は、オーストラリアの障害者施策の成果についての現状と歴史的経過を述べたものです。それは「アジア太平洋障害者の10年」の行動課題の政策分野の達成に向けての成果を示すものであり、オーストラリアの障害を持つ人々の完全参加と平等に対する障壁を明らかにします。

目次

序文

I アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)

背景

II オーストラリアの障害者の状況

III アジア太平洋障害者の10年の行動課題実行の予備的評価

A 国内調整

B 法律

C 情報

D 国民の啓発

E アクセシビリティとコミュニケーション

F 教育

G 訓練と雇用

H 障害の原因と予防

I リハビリテーション

J 福祉機器

K セルフヘルプ組織

L 地域協力

IV 障害者の完全参加への障壁

序文

1. 本稿の目的は、アジア太平洋障害者の10年の行動課題(1993-2002)の主要な12の政策分野で生じた結果について、オーストラリアの障害者の状況を評価することです。この「10年」間のテーマと目標は、アジアと太平洋地域における障害者の完全参加と平等の促進です。本稿は、課題に関する政策分野の達成に向けての成果を示し、オーストラリアの障害者の完全参加と平等に対する障壁を明らかにします。

2. オーストラリアの障害を持つ人々の生活の質の向上と、公平な社会参加の拡大は、目覚ましい進歩を遂げました。そしてオーストラリアでの成果は、この地域の他の国々に対してモデルとなるでしょう。アジア太平洋障害者の10年の期間にわたり、障害者団体や他の関連団体との連携の下で、オーストラリアの連邦、州、地方などのすべてのレベルの政府は、政策、法律、サービスの発展に関わってきました。

3. 障害者の完全参加と平等の追求のためには、あらゆるレベルの政府が継続的な責任を負うことが必要です。

I. アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)

A. 背景

4. 国連・国際障害者年(1981)は、国際社会で障害問題に対して重大な関心が寄せられた10年の始まりとなりました。「障害者に関する世界行動計画」が1982年に宣言され、ひきつづいて、国連・障害者の10年(1983-1992)がもたれました。アジア太平洋経済社会委員会は、1992年にその決議を48/3によって、アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)を宣言しましたが、これは1992年以降も障害者に関する世界行動計画をESCAP地域で遂行するための新たな刺激を与えるためでした。アジアと太平洋地域における障害者の完全参加と平等に関する宣言は、1992年の北京で、アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)を立ち上げるための会議(政府間会議)で採択されました。

5. アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)行動課題は1993年に第49回総会で承認されましたが、その構成は次の12項目の主要政策領域となっています。すなわち、国内調整、法律、情報、国民の啓発、アクセシビリティとコミュニケーション、教育、訓練と雇用、障害の原因と予防、リハビリテーション、福祉機器、セルフヘルプ組織、地域協力です。各々の政策領域は、アジア太平洋地域の障害を持った人々の完全参加と平等を促進する政策の動きに直接関係した目標地域の項目を含んでいます。

6. 10年計画の目標達成の進み具合を評価するはじめての地域会議が1995年にバンコクで開かれ、行動課題の遂行についての73の目標が採択されました。更なる検討会議が1997年に開かれ、1999年には、107の強化目標が採択されました。行動課題はESCAP地域の政府にとって立案、政策のガイドとして、政策、立案そして障害者関連計画を遂行するための効果的な政治手段となりました。

7. オーストラリアでの障害者の10年は2002年12月で終わります。アジア太平洋障害者の10年最終年ハイレベル政府間会合が、2002年10月25日から28日にかけて日本の滋賀県大津市で開催されます、ESCAPの開催で日本政府がホスト国となります。会合は10年間の目標達成の評価、とりわけ107項目の行動課題に対する強化目標の達成度を評価するもので、この10年を過ぎたあとの行動の枠組みを考えるものです。

Ⅱ. オーストラリアの障害者の状況

8. オーストラリアの総人口は約1900万人で、そのうち19%は障害者で、360万人以上です。(1998年、障害者、老人介護者調査、オーストラリア統計局)。

9. 家族が依然として障害者サポートの大黒柱であり続けています。このことはデータによって示されていますが、日常生活でひとつかそれ以上のサポートを必要としている大多数の障害者(170万人)は、配偶者、身内の者あるいは友人から介護を受けています。この「家族」という社会資源の範囲において、1992年から「介護者」へのサポートを必要とする方向に向けた認識への主要な推進力となりました。

10. 家族サポートのネットワークの外側には、必然的に二つのサポートサービスの流れがありました—それらは主流のサービスシステムの中(例えば、保健、教育)の中で提供されているものと、障害者向けの専門家による/特殊なサービスでした。この障害者向けサポートへの二つのアプローチに起因する重複した部分との格差を最小化するように次第に焦点が向けられました。

11. オーストラリアの3つのすべてのレベルの政府が、10年を経過した後も、障害者の生活の質の向上と、障害を持つ人々がそれぞれのライフスタイルを求めて社会参加をしていく権利に対して責任を続けることが願われます。この報告書は、この10年間のオーストラリアでの変化の一部でしかありませんが、成果の一部を選んだものでもあります。

Ⅲ. オーストラリア障害者10年行動課題の実施状況に対する予備的評価

A. 国内調整

12. 1986年の連邦障害者サービス法の成立は、障害者向けサポートを目的としたサービス提供をすすめるための財源確保の長期的改革への手筈を整えることと、障害者がメインストリームサービスを利用することをさらに便利にしました。

13. この改革戦略の結果、オーストラリアのすべての州と準州政府が各自の障害者サービス法を制定し、1991/2までに(連邦と州・準州という)2層のサービス提供の調整方式が出来上がりました。州・準州の法律は、1991年から連邦・州/準州協定を結ぶことを可能にしましたが、ここには障害者の特殊サービスに対する連邦の役割と州/準州の役割の輪郭を描くという目的がありました。

14. 障害者がメインストリームサービスや政府機関を利用しやすくなるように、連邦司法省は国内規格を使うことによって徐々に促進しています。

15. 国家障害者諮問委員会は、連邦障害者局に支えられていますが、連邦政府に対して障害者問題への勧告をしています。この委員会は、自らが注目する重要分野を毎年選びます。1990年代後半から、ほとんどの州/地方政府は、障害者問題やサービス提供に関する政府への助言者の役割としてある種の顧問集団を作っていました。

16. 政府外のものとしては、多くの非政府団体があります、連邦政府によって圧倒的に資金提供されていますが、それらは特別な構成団体を代表する「主要団体」であるかのように振る舞います。これらの団体は、連邦政府に対して、それぞれの異なった観点から障害者問題について助言しロビ

イングを行ないます。例えば、ACROD(オーストラリア障害リハビリテーション委員会)は、障害者問題についてサポート団体としての視点から焦点を絞っています。オーストラリア介護者協会は、介護者の観点から問題を重視しており、オーストラリア障害者協会は、障害を持つ人の立場から問題に重点的に取り組んでいます。連邦政府による 2000 年からの一連の計画があり、それは多くの主要団体を正当化することと、主要団体によって「口封じをされた」反政府団体の権利擁護をするというものですが、今日まで成功していません。

B. 法律

17. 障害者のアクセス権を規定する数多くの開拓的な法律が、「障害者の 10 年」に先立って制定されました。1993 年までに、オーストラリア政府は、以下のことを行ないました。

- ・障害者サービス法 1986 を制定。これは障害者へのサポートサービスに対する資金構造や方法を改革する規定法というよりも少し上向きの法律でした。
- ・連邦在宅地域ケア法(1986)の制定。
- ・障害者差別法 1992 の制定、この法律は障害者が、すべての活動の中で不必要な差別を受けることなく公平に扱われるように求めています。この法律を監視するために、人権及び機会均等委員会が 1992 年に設置されました。
- ・1992 年末までに、すべての州政府と地方自治体は、各自の障害者サービス法を制定しました。(例えば、障害者サービス法 1992、クイーンズランド)。
- ・連邦と州の障害者協定がすべての州政府と地方自治体との間で、1992 年までに結ばれました。
- ・1988 年のプライバシー保護法が、2001 年 12 月以降には、すべての非政府組織にも拡大適用されました。

18. オーストラリア障害者の 10 年の間に、障害を持つ人々に対する機会均等の国連標準規則が採用されましたが、これは連邦政府に連邦障害者計画(1994)を着手させることになりました。

この法律は、10 年計画となっており(5 年毎に評価が行なわれ)、障害者差別法(1992)のもとで連邦政府が責任をどのように取るかという枠組みを述べています。その枠組みの中で述べられた平等なアクセスのための目標分野は、アジア太平洋障害者 10 年行動課題(1993-2002)の中で述べられた 12 の主要政策分野を示しています。

19. 10 年の間に、NCP(国家競争政策委員会)が、1999 年 8 月に設置されました。NCP は、オーストラリア社会内部の、すべての階層に対する政策と、サービス提供の様相を根本的に変えました。具体例としては、営利団体が政府に資金提供を求める力が、非営利団体によって明らかに制限されています。サービスとサービス部門/サービス産業間の「競争」の出現は、連邦政府が共同/連携してサービス提供に何らかの圧力をかけるのに有害だと考えられています。

20. 1999/2000 の国家障害者諮問委員会での、連邦政府の障害者問題に関する勧告は、連邦/州政府間の障害者協定の下で作られた義務の遂行と、主要目的分野のひとつとして、障害者サービス提供への絶え間ない国家的取り組みの質の高い発展が確実化されることを謳っています。

21. 欠落

22. 2000 年 7 月には、物品サービス税が、オーストラリアで導入されました。すべての年金受給者は、さまざまな物品やサービスの予想される値上がり分への相殺として 4%の増加年金を受けとり

ました。よく紹介される年金受給者の事例に示されているように、この4%の増加分は実際の物品やサービスの値上がりを相殺するには少なすぎます。

C. 情報

23. 正確で規則正しく改定された情報へのアクセスは、障害者に対するサービスの計画や実行をするのに、また権利擁護をするのに極めて重要です。オーストラリアでの障害者の情報の普及はオーストラリア政府の、二つの主要な情報収集過程によって、機械的に集められます。これらの過程は、ABS(オーストラリア統計局)によってなされていますが、これはオーストラリアの公的統計機関です(1975年発足)。

24. ABS(オーストラリア統計局)は、オーストラリアの総人口の調査を5年毎に実施、通常は2年以内の資料ですが、調査結果はさまざまな形式で広く公開されます。5年サイクルの最後の2年は、次回調査のための問題点として取扱われる傾向があります。最近のデータは、1996年調査からサービスプランニングのために行なわれました。2001年調査のデータは、間もなく明らかにされます。

25. 1988年から、ABS(オーストラリア統計局)は5年毎の障害者、高齢者、介護者調査に着手しました。総人口調査のように、データは照合に時間を要します。最新の公開可能なデータは1998年調査からです。

26. AIHWは、オーストラリア保健と福祉協会法(1987)の規定によって設立、運営され、連邦政府の保健及び高齢者担当大臣の管轄下にあります。健康と福祉協会法は、障害者と高齢化も含む社会傾向の分析と、幅広い問題提起を連邦政府に行ないます。

D. 国民の啓発

27. オーストラリア国民は、啓発活動の向上で多くの手段を得ることができました。連邦政府は連邦法や、連邦政府の政策/実行などに国家的な変化を普及させるのに良い手段を持っています。その内訳は以下のとおりです。

- ・テレビや新聞を通じたメディアキャンペーン
- ・公開セミナー
 - ・出版物、例：障害者局の障害者ニュース
 - ・ウェブサイト(例：家族コミュニティサービス省のウェブサイト、www.facs.gov.au)
 - ・テーマ年、週、曜日(例：国際ボランティア年、障害者アクセス週間(Disability Access Week)、国際障害者の日)
 - ・国民会議(例：国民家族コミュニティ会議)

28. 10年間の最も顕著な国民への啓発活動は、2000年シドニーパラオリンピックの開催でした。

29. 主要な連邦政府の情報は、しばしばさまざまな形態(例えば、点字、オーディオテープ、他言語、拡大文字、簡単な英語によるホットラインなど)によって公開されており、すべてのオーストラリア人に情報入手が平等に保障されていることも記さなければなりません。

30. 国家障害者諮問委員会1999/2000の中で行なわれた障害者問題に関する連邦政府の勧告は、国民への啓発活動の推進と、障害を持つ人々の能力と要求の理解、主要な政策分野のひとつとして地

域に参加する権利を容認することを挙げています。

31. 政府以外のものとして、国民への啓発キャンペーンはまた、主要団体によって引き受けられています。資金の制約から、あまり頻繁に行なわれていません。常に主要な政策問題/政治の趨勢に関して国民への啓発を高めることに携わっている主要団体は、ACOSS(オーストラリア社会事業協議会)です。この組織は、主要な非政府組織と協同して、特定の問題について一致した地域セクターを形成します。

E. アクセシビリティとコミュニケーション

32. 既存の環境へのアクセスは、オーストラリア政府のひとつの問題でしたが、「国内基準」の導入で、達成できました。1997年に、技術委員会であるオーストラリア建築基準委員会は、BCA(オーストラリア建築基準)を、全面的に障害者差別法に合うように改定しようと提言しました。BCA(オーストラリア建築基準)に対する数多くの手段が1999年1月に実行されました。

33. 1996年6月には、ATC(オーストラリア運輸審議会)から公共輸送の利用しやすさについての基準草案に対する「原則的な・建て前としての」同意が提出されました。規制の影響評価調整草案は、1998年8月に公開協議へと発表されました。1999年に、ATC(オーストラリア運輸審議会)は最終的なRIS(規制の影響評価調整)の結果に照らして、基準草案を考えました。今までのところ、連邦政府は、これらの基準を法律の改正によって行なっていません。いくつかの州政府(例:クイーンズランド)では、全く法的な拘束がないのに、「国内アクセシビリティ基準」によるアクセシビリティへの目標を採用しています。

34. それ以前まで州によっていたタクシー補助金計画の全国共通化は、2000年に達成されました。

35. 2000年には、「人権及び機会均等委員会」は、オーストラリア全土で車椅子のタクシーの利用しやすさに関する調査を実施しましたが、現時点で何も結果が出ていません。

36. 1999年に連邦政府は、金メダル障害者アクセス計画(Gold Medal Disability Access Strategy)を設けましたが、これは4つの主要分野である雇用、建築物、観光、輸送の中のビジネスを促進して、障害者が商品やサービスを利用しやすくすることが目的でした。

37. 1997年2月に連邦政府の情報の利用しやすさに関する問題の討議資料が出されました。現在まで作業委員会は、連邦政府の情報やコミュニケーションの利用のしやすさを改善するための選択肢がないか調査しています。

38. 1995年には、連邦政府は「ネットワーキング・ザ・ネーション」と呼ばれる全国的なキャンペーンを行いましたが、これは特に遠隔地や地方のコミュニティーがコンピューターやインターネットにアクセスすることを目的としていました。

39. 1995年からHREOC(人権及び機会均等委員会)は、全面的な調査に着手しました。2000年に、HREOC(人権及び機会均等委員会)は、耳が全く聞こえない人や、聴覚障害を持った人たちがよりわかりやすい映画を作る方法を調査しました。2001年7月に、シドニーとメルボルンの中心ビジネス街の映画館で、試験的に字幕をつけた映画が2ヶ月間にわたり上映されました。この試験結果はま

だ判明してはいません。

40. 連邦政府は、障害者局を通じて、障害者の国内会議への参加を援助するために限られた資金援助を毎年行なっています。

41. 2000年に、連邦政府は、1800番の電話番号でつながる「ケアリンク」を設立する資金を出しました。ケアリンクは、細かな資格基準を含む政府、非政府両方のナショナルデータベースです。

42. 1997年に教育、雇用、訓練及び青少年担当大臣は、教育における障害者の基準の促進に関する討議書を発表しました。これらの基準によって、国民教育訓練統計センターが2000年に設立されました。その役割は、訓練や教育をカバーしているタイムリーで適切なデータを提供すること、及び国民教育と訓練統計の情報提供と発展を調整することでした。

43. 1999年に、家族・コミュニティ社会サービス省は特別要求補助金計画へと運営方法を変えました。この構想は、障害を持つ子供または発達の遅滞した子供に、チャイルドケアのようなメインストリーム活動に参加する機会を与えるものです。

G. 訓練と雇用

44. 雇用基準は1998年2月に、公開協議に出されました。

45. 1989年に連邦政府は、総理大臣年間優良雇用主表彰を設けましたが、これは障害を持つ人々、その家族、介護者や障害者団体を勇気付け、障害を持つ人々の雇用に多大な貢献をした地域の企業を推薦するものでした。

46. 1999年に、総理大臣年間優良雇用主表彰は、2000年シドニーオリンピック開催と金メダル障害者アクセス計画 (Gold Medal Disability Access Strategy) の開始を記念して、一層充実されました。これらの表彰制度は、ビジネス発展という主要分野への障害者雇用問題の認識を広めることに焦点を合わせていました。2000年に、総理大臣は最初の金メダルアクセス賞 (Gold Medal Access Award) の表彰をしました。

47. 2000年に、オーストラリア政府は、仕事を探している障害者を含むオーストラリア人に利用可能な援助の改良と拡大をしようという試みである「オーストラリア人の協働計画」(The Australians Working Together strategy)への修正を行ないました。

48. 1997年に、CRS (国家リハビリテーションサービス)は、「センターリンク」によって、最も適切で競争力の高いワークセンターの個別評価と紹介によって、障害を持つ人々が仕事に就くのを援助するために締結されました。

49. 1996年、政府は障害者雇用部門の全面的改革を始めました。政府補助金の資金提供モデルから資金提供モデルに基づいた結果重視への転換が試みられてきました。対事業所サービス (保護作業所)の主要な調査は、1999/2000年に行なわれ、勧告の実施は、目下進行中です。雇用サービスへの新しく質の良い体制もまた、完成されました。

50. 利益団体の参加で、競争は助長され続け、促進され続けるでしょう。

H. 障害の原因と予防

51. NHMRC(全国保健医療研究委員会)は、連邦政府によって、1992年(全国保健医療研究委員会法、1992)で法制化されました。この機関が、財源の確保と勧告推進の調査を行なうことで、4つの法的責任を勝ち取りました、それは、オーストラリア全土の個人と公的な医療の水準を高めました。すなわち、さまざまな州や地方での一貫した医療の発展を助長すること、オーストラリア全土の医学研究および訓練、公的医学研究及び訓練を推進すること、医学に関わる倫理問題の検討を推進することでした。

52. 1999年、連邦政府は医学研究の資金を、NHMRC(全国保健医療研究委員会)に割り当てられるように2倍に増やしました。

53. 2000年、NHMRC(全国保健医療研究委員会)を通じて、新しい医学研究賞が設立されました、バーネット賞です。

54. 連邦政府は、オーストラリア家族問題研究所(1980年設立)に対する資金提供の義務を負い続けています。この研究所は、オーストラリアの夫婦や家族のあり方に影響を与える要因の研究や検証を促進するのが目的です、いくつかの研究には、家庭内の障害の影響が含まれています。

55. オーストラリアは健康医療委員会を通して、障害を予防するための資金、PBS(医薬費給付制度)を提供し続けています。多くの医薬品がPBS(医薬費給付制度)にリストアップされることで、特に連邦政府年金受給者に対して手ごろな値段で、障害を予防するか機能的障害の影響を軽減することになっています。

56. オーストラリアはまた、特殊な障害研究を目的とした古くから創設された独立した調査機構を持っています。これらの機構は、政府の資金か、慈善基金によって資金提供されています(あるいは、両者の混合です)。例えば、精神保健研究機構です。

I. リハビリテーション

57. 第一次大戦後に、オーストラリアは積極的なリハビリテーションサービスの提供をしてきました。国家的レベルで、連邦リハビリテーションサービスは、発育障害や後天性障害者が、仕事を探し仕事を維持するのを援助してきましたが、たとえ仕事に就かない援助であっても、意味のある活動についてもまた提供されてきました。州政府レベルでは、労働災害補償に関係する州の基準によるリハビリテーションサービスが加えられています。

58. 2002年に連邦政府は、復員軍人局によって提供されている復員軍人集団へのサポートサービスの範囲を、在宅地域ケア計画の中で資金提供されている同じようなサービスへの資金提供によって拡大しようとしてきました。現在のところベトナム帰還の復員軍人はこれらのサポートサービスの利用をすることができます。

J. 福祉機器

59. 福祉機器は連邦によって最も多く資金提供されている在宅地域ケアプログラムを通してという制限付きではあるものの利用することができます、それは州政府レベルで運営されています。この

計画に含まれている機器は、日常生活用務に重点が置かれています。(例、トイレやシャワーの手すり)。

60. いくつかの州政府もまた、電動式、手動式車椅子や会話補助器具、尿漏れ防止機器などの幅広い範囲の福祉機器を含んでいる医療援助計画を持っています。

K. セルフヘルプ組織

61. セルフヘルプ組織は、集団としての力量を強め、エンパワーメントを達成し、政府や他の市民社会組織に対して権利を主張する力を強め、政策決定過程に参加する手段を提供しています。

62. オーストラリア国内には、セルフヘルプ組織に二つの層があります、それは障害者だけの団体と、州または連邦の団体です。

63. 障害者だけの団体は、ほとんどの場合、例えばダウン症候群のようなペアレントサポートグループから発生しています。これらの団体は、さまざまな資源からの一回限りの資金提供で財源を確保しており、通常は州政府から何度も資金提供を受けることで資金集めをしています。広範囲なボランティアの労働提供がこれらの団体を特徴付けています。

64. 州と連邦機関の障害者団体(例、ACROD(介護者協会))は、より公的なものとなっており、通常は経営者側によって繰り返し資金提供されています。州レベルでは、これらの団体は会費とは別に、もっとも多くを州政府からの資金提供によって財源確保しています。連邦レベルでは、主要団体への資金提供として連邦政府によってほとんどが資金提供されています。

65. これらのさまざまな団体の複雑な関係は、ある個人の集団に対する「主要団体」として見ることができですが、このことは2000年の連邦政府による主要団体を「正当化する」ための触媒となっています。

L. 地域協力

66. 連邦家族コミュニティーサービス省は、国際訪問などの手段を通して他の国々との連携を強調、促進していますが、代表団の派遣、他国からの研修視察、国際フォーラムへの参加などです。

67. OECDへのオーストラリアの代表団は、公使(社会政策)の身分として設けられました。オーストラリアとOECDの雇用労働社会問題委員会との交流を促進するだけでなく、OECDの他の理事たちとの交流を広げるためです。

68. 2002年にACRODは、アジア-太平洋地域での障害者向けサポートサービスの展開に対する援助を再開しました。

IV. 障害者の完全参加への障壁

69. オーストラリアの地形と地方や僻地に分散している居住者の存在は、常に均質なサービスの利用に障壁となるだろうし、オーストラリアの地方や僻地に居住する障害を持つ人々が利用しやすいサービスの提供にとっても障壁となるでしょう。(都市部の居住者と比較して。)

70. 他文化や民族的背景から障害者の数が増加することに対して、政府が均等で利用しやすい、適度なサービスの提供をあらゆるレベルで取り組んでいるかどうかは、疑問です。

71. 世論の中で「反部門主義」的立場にあるとされる財政援助された非政府サービスの能力を制限するという連邦と州政府内で起きている事態と混乱は、言論の自由を制限し、セルフヘルプ組織と主要団体が政治的に権利擁護する能力を引下げ、他の市民団体が緊急の事態/問題に対応できていないというものです。

72. 現在の連邦政府は、資金提供の結果に焦点をあてていますが、資金提供の定期的な実態報告は、資金的に成長できない組織の数が増大する要因となっています。多くの連邦機関によって策定された資金提供に基づいて「効率的に」資金配分された使い道は、特に組織運営のための諸経費として使われている資金の増加があるという事実が示されることで別の要因であることがわかります。例えば保険費用の急上昇やユニオンアオードの条件が拡大し続けることなどです。

73. 2002/2003 年度の連邦予算は、明らかに障害者計画から防衛省へと資金を移しています。この決定は、障害者計画に予算増額が起きなかった最近 2 年間に続いて起きました。

74. 最近の連邦政府による「圧力」は、組織に対して、ボランティアの活用を増やすことと企業の社会貢献活動/協同からの資金提供を求めることを促しています。この関係筋、つまり必ずしも継続的に資金提供がなされるわけではなく、また価格の上昇を埋め合わせるだけの額が提供されるわけでもない関係筋の財源へのシフトは、非政府団体によるサービス提供活動の存続を危うくしています。

75. 今まさに高齢化している障害を持つ人々のサービスニーズについての研究は、ほとんどされていません。この調査は、高齢者になされてきた伝統的なサービスが障害を持つ人々に対して妥当かどうか、十分かどうかということを明らかにするはずです。

(訳：日本社会事業大学大学院 吉田滋)

フィジー

総括と将来の方向およびフィジーにおける障害者の基礎データ

[a-1]アジア・太平洋障害者の十年の期間のフィジーにおける障害者の生活に関する3つの大きな変化

A. 障害関連活動における障害者参加の大幅な拡大。

アジア・太平洋障害者の十年の間に、セミナー／ワークショップ／会議、雇用も含め、障害者団体運営に関して、障害者の参加と関与が促進した。この間、幾つかの単独障害者団体組織も設立された。

B. 社会一般の人々における障害認知の拡大

アジア・太平洋障害者の十年の間に、上記の理由などにより、社会一般の人々の障害者問題に関する認識が大きくなった。障害者の活動もより顕著になり、フィジー社会における障害者問題に関する対応姿勢、認知、行動に大きな影響がみられた。障害者団体組織もまた、アジア・太平洋障害者の十年の間にプログラムを通して障害認知に関して、きわめて活発に活動した。

C. 国内における障害者運動の強化

フィジーでは、アジア・太平洋障害者の十年の間に、自助団体活動を通して多くの障害者が活動し、障害者運動がより強化かつ活性化した。その結果、フィジーはこの地域における他の太平洋諸島の国々にリーダーシップをとり、貴重な経験を提供することができた。

[a-2]フィジーの非障害者と比較した場合の障害者における最も遅れている3つの課題

A. 効果的な職業訓練と雇用機会に関する利用性の欠如

フィジーでは、障害者に十分な教育を提供したが、障害者に対する職業教育、学校から雇用の場や家庭への移行措置については、健常者に較べて配慮や支援は少なかった。その結果、障害者は、実践的な職業能力を欠如し、最低限の登録資格にも満たず、雇用の機会を失って、定職のないまま自宅で生活している。

B. 障害者に関する法制度や政府施策

「行動課題」の第2のキーとなる目標であるにもかかわらず、フィジーは今だ、障害者に関する特別な法制度や政策を有していない。そこで、フィジーの障害者に関する進展、アクセス、参加は、人々の善意や厚意、優先権に大きく依存しており、そのために、その進歩はきわめて緩慢である。

C. 優先権、政治的意向、財政的義務を負う政策の欠如

アジア・太平洋障害者の十年の間のフィジーにおける障害者問題に関する進歩の停滞は、政府当局や民間セクターの政治的意向、優先権、財政的義務を負う政策の欠如に帰因する。フィジーでは、非政府組織（NGO）が障害者サービスの創設と提供に大きく関わっているが、それらの活動は政府プログラムの補助を受けていない。また、これらのNGOは援助や慈善団体に依存しており、そのサービスの継続や拡大は種々の団体や寄贈者から得られる財源獲得の可能性に依存している。

[a-3]障害者のためのフィジー政府による3つの優先施策

A. 教育、訓練／雇用、住宅、交通移動、アクセス、人権などの重点領域に目標を定めた障害者法制度の策定、制定

B. 目標とされる障害者各団体グループのサービス提供の支援のための年間財政援助の増額化

C. 障害者に関する積極的差別是正措置プログラムの履行

[a-4]フィジーにおける障害者のため地域協力の3つの優先プログラム

a. 特殊教育、リーダーシップ、マネージメント、エンパワーメントなどの障害関連領域におけるトレーニングプログラムの提供

b. 既存の障害者サービスのサポートまたは新規サービス創設のための財源援助

c. 技術補助と情報の共有

[b]基礎データ

[b-1]フィジーにおける障害者の基礎データの引用と記述

フィジーにおける障害者人口については現在でさえよくわかっていない。他の国々と同様に、フィジーでは障害に関して多様な定義と区分分けシステムを導入している。たと

えば、最近の国勢調査（1996年）では、障害に関する質問事項もあったが、障害に関して特定の定義を用いなかったり、方法論的問題があったため、障害発生の頻度がきわめて低く推定されてしまった。フィジー全国障害者評議会法（the Fiji National Council for Disabled Persons Act (FNCDP)（1994年12月1日から施行）が、障害者に関する事項を全面的に扱っている。障害者問題に係る主要な調整及び政策立案機関として全国評議会（the National Council）が設立された。全国評議会は障害者の全国自助団体を含む主要障害者NGOsと関連政府関係によって構成されている。FNCDP Actでは、障害者とは、“身体的、または精神的、または感覚的損傷の結果、人間としてのノーマルな活動を行う場合の能力が制限されているか、あるいは欠如しているもの”と定義されている。（1部、第2条項）同法には、なんら障害に関する特別なカテゴリー（障害分類）は示されていない。

フィジーには、障害者のための全国的な登録システムがないので、データ集計のための公的の区分分けシステムも存在しない。それにもかかわらず、障害のカテゴリー（障害分類）が、適切な基準や発生数に関する知見のないまま国内の障害者団体や特殊養護学校によって広く行われている。その分類とは、重複障害者、発達遅滞者、学習遅延者、身体障害者、聴覚障害者、知的障害者、精神発達遅滞者、全盲者、弱視者などである。障害診断というよりも障害確認に焦点を当てた全国障害者調査を行うためのイニシアティブ（提唱発議）が、アジア・太平洋地域国際育成会（Inclusion International Asia/Pacific Region）やフィジー障害者協会(Fiji Disabled People's Association)の協力のもとに討議されている。暫定的作業委員会が任命され、対象となるグループ(target group)と接触し、方法と戦略を確認して、調査様式作成準備作業を行っている。

障害者の教育は、公認された慈善団体によって設立運営される、主として国内の都市部に存在する17の特殊学校によって行われている。統合教育(mainstream education)はいくつかの特殊学校で実践され、障害のある生徒は、初等学校、中等学校、高等学校に在籍している。「すべての人のための教育」フィジー国家政策(The Fiji Education For All National Policy)には幾つかの障害者機関の調停・介入に基づき、障害児のための条項を包含している。障害のある少女や婦人は、障害のある男性と対等に、教育への同様の権利と手段（アクセス）を有している。そのようなことから、とくに基本的レベルにおける教育の機会が提供されているため、フィジーにおける障害者の識字率は比較的高いレベルにある。しかしながら、フィジーには、今だ特別な障害者教育政策や特別な障害者法が存在しない。

1997年のフィジー共和国憲法には有効な障害者に対する差別禁止の条項が存在する。また、2001年の社会公正法（the Social Justice Act）には、社会福祉省によって実行される障害者のケアとリハビリテーションとともに教育省の責任で教育領域における障害者のための積極的差別是正措置を規定している。最近、2003-2005年のフィジー戦略的発展計画では、国内レベルの障害者問題に関して幾つかの重要施策として反映することが約束されている。

[b・2]フィジー国民の推定意識について・・・

1993-2002のアジア太平洋障害者の十年を知っている国民は：1%以下。

政府は、アジア太平洋障害者の十年に関する情報を国民に伝えたか：ノー。

1975年の国連障害者宣言について知っている国民は：ほとんどだれもない。

1981年の国際障害者年を知っている国民は：1%以下。

(訳：東北福祉大学教授 阿部一彦)

キリバチ

キリバチ共和国の概要

キリバチ共和国は太平洋の中央にあり、33の低い環礁で構成されています。人口はおよそ80000人で総面積は870平方キロです。

1999年に実施した調査により、テ・トア・モトア (To Toa Mtoa) (14才以上の障害者で構成されるキリバチ共和国の団体)は最終的に以下のようなデータを得ました。

キリバチ共和国の総人口：男性 38378人、女性：39180人

総面積： 870平方キロ

障害をもつ者の数：2466人

外から見て障害がわかる者の数：694人

その他精神的に障害をもつ者の数：772人

アジア太平洋障害者の10年間の評価

0 =まったくあるいはほとんど対策が取られていない

1 =やや実行されている

2 =かなり実行されている

3 =完全にあるいはほぼ完全に実行されている

国内調整

評価：1

モトア (TMMtoa) は障害を持った人を公の場に出すことによって一般の人の目に触れさせることにつとめ、歌やダンスやドラマなどで才能があることをしめそうとしている。赤十字の学校に障害児を通わせている親は政府からの援助を求め、また障害児を教育する特別な教員を教育する方策を見いだそうとしているが、それだけでなく自分達の子供を社会の流れの主流に乗せようとしている。キリバチ赤十字はその活動を通じてモトア (TMMtoa) を支援しているもう一つの団体である。

法律

評価：1

キリバチでは、役所は常に一般の人に開かれており、障害をもつ人に対しても例外ではない。環境社会開発省は障害者に助言を与え援助しているが、その助言が必ずしも有益であるとは限らない。役所は、甘い言葉をいい、やさしく微笑んでくれるが我々の問題に取り組んでくれたことはない。

情報

評価：1

モトア (TMMtoa) は全ての島に障害を持った人が何人いるか調査した。この調査記録は、保管場所がなかったので赤十字に保管されている。生理学者とそのチームは入院している者及びモトア (TMMtoa) と一緒に調査をし、他の障害者がどこにいるか調べた。

国民啓発

評価: 2

モトア (TTMotoa) はその存在を宣伝している。この団体は集会所での一般の人とのふれあいの場を設定したり、祝日キリバチ図書館で行われる催しなどに参加している。モトア (Motoa) はキリバチ・ウエイトリフティング協会と協賛してキャンプに行ったり、興行を行うなど多彩な活動をしている。TTMotoaは周辺の島を訪れ、催し物を行っている。

アクセスとコミュニケーション

評価: 0

とてもひどい状態である。公の交通手段が整って折らず、ニーズに対応できない。キリバチの唯一の交通手段はバスであるが、バス会社は利益のみを追求しており、車いすを必要とする人はどこにも行くことができない。また同様なことは、飛行機や船でもいえる。障害者は、バス、飛行機、船などに乗ろうと思えば、身内の手を借りねばならない。銀行などの公共の場では、特別なサービスや準備がされてないので用事をすることができない。聴力障害をもつ人がコミュニケーションをすることは非常に困難である。赤十字の学校に通う人は幸いなことに、手話でコミュニケーションが出来るのです。

教育

評価: 1

赤十字の学校は経営に四苦八苦している。赤十字は最近では資金援助を受けてないので、保護者会が自腹を切ったり、資金集めをしたり、富くじなどを売って、学校を運営している。政府はこういうことにはそれほど乗り気ではないので、今後時々政府を説得しようとするつもりである。

訓練及び雇用

評価: 0

これもひどい状態である。モトア (TTMotoa) は政府が関心を示し、雇用の機会を与えてくれるよう努力しているが政府の反応は未だにない状態である。今年は幸いなことに、我々はAPDIに加わっているのである。

障害原因の予防

評価: 0

保健家族計画局の物理療法士が手助けをしている。

また周辺の島の看護師が幼児のビタミン剤を配布し、出産予定の妊婦は出産前に十分なケアがされている。

補助器具

評価: 1

300ドルで車いすを買うのはとてもたいへんなことである。赤十字はその車いすを販売しているがモトア (TTMota) の誰も車いすを購入していない。しかし幸いなことに、以前物理療法士であった一人の夫人がモトア (TTMotoa) に車いすを寄贈してくれた。そこでグループのほとんど全員が自分の車いすを持っている。

そして松葉杖を必要とする者も幸いなことに、車いすと同様に、フラン・ハットン氏 (Fran Hutton氏) の寄付により松葉杖を手に入れることができている。フラン・ハットン氏 (Fran Hu

ttton氏)のメールアドレスは次の通りである:njhutton@hotmail.com

自助組織

評価:3

20以上の自助グループがあり、全てNGOのカンゴ (KANGO) キリバチ協会の傘下であり、モトア (TtMotoa) もその一員である。モトア (TtMotoa) は能力向上に向け努力をしており、そのプロジェクトの文書を通して援助を求めている。またキリバチ状況改善のため研究会を実施した。

地域協力

評価:1

モトア (TtMotoa) は2001年11月23日ニュージーランドでインクルージョン・インターナショナル (Inclusion International) のレベッカ・マックルー (Rebecca McCullough) にあったが、まだ何の反応もない。今年8月モトア (TtMotoa) はニュージーランド・エー・アイ・デー (NZ AID) の専門アドバイザー・パティ・オニール (Patti O'Neil) に会い、すでにマックルー (McCullough) と話し合った我々のニーズと理想について話しをした。おそらく反応が程なくくるでしょう。

まとめと方向

障害者10年の三つの重要な障害者の変化

1

モトア (TtMotoa) の設立。モトア (TtMotoa) は本当は「強い巨人」を意味します。我々は我々を強い意志を持った巨人と比較しています。巨人は我々を叱咤激励して、本来もつ能力以上に仕事を成し遂げるようにさせてくれるからです。人々は我々を「哀れな者」と評していますが、我々の心の中では、「巨人」のように「強い」ものと思っています、そして強い心を持って全てのことに努力してみたいと思っています。

2

障害を持った子供の学校。この学校は保護者会の全面的な援助によりうまく機能している。この会では、輸送については教員があたり、燃料調達、輸送手段維持、文具で学校をサポートしている。

3

1997のタンガルー (Tangaru) 中央病院の物理療法部門の設立。このサービスはすでに手足に障害を持っている人のみならず、新たに障害をもつに至った人にも必要性が高い。

障害者に関して三つの最も遅れている事柄

- 1 障害者が会合をしたり、社会活動などができる多目的センターの必要性
- 2 雇用の機会
- 3 トラックやバスなど障害者の目的に沿った交通手段

政府が考えるべき三つの優先分野

- 1 モトア (TtMotoa) が多目的センターを建設するための土地を提供すること
- 2 障害者が役所、銀行、ショッピングセンター、公共交通機関のような公共の場所を利用できるような手はずを整えること
- 3 資金援助をして職業訓練を受けられるようにすること

地域協力の三つの優先分野

- 1 スポーツの分野で障害者が地域の競技会に参加できるようにすること
- 2 地域の職業訓練や研修会にモトア (TTMotoa) が加わること
- 3 障害を認識してもらうような話しや企画を行えるラジオ放送のような特別な活動 に資金を援助すること

認識度

- 1 国際障害者の10年(1993-2002)
答え a
- 2 1975年の国連障害者宣言
答え a
- 3 1981年国際障害者年
答え a
- 4 国連国際障害者の10年(1983-1992)
答え a

障害者に関するキリバチ共和国の基礎データ

ティーワタ・ロケテ (Teewata Rokete)

Vice Secretary

Te Toa Matoa

USP Librarian

USP Kiribati

PO Box 59

Teaoraereke Tarawa

Kiribati

e-mail: t01rocky@hotmail.com 電話22057 fax: 686 21419

デビッド・テアーボ (David Teaabo)

Secretary General

Kiribati Red Cross

Bikenibeu Tarawa

Kiribati

障害もつ著名人

ティーワタ・ロケテ (Teewata Rokete) (膝より下切断で義肢使用)

USP librarian, vice secretary, USPの地元の顧問でTTMが将来にわたり機能していくように努力している

パウア・テポー博士 (Dr Baua Tebau) (膝より下切断で義肢使用) タンガルー・中央 (Tungaru Central) 病院勤務

タレウィタ・タウア (Tarewita Tauaa) 保健主事、クリスマス島で勤務、TTMの強力なメ

ンバー

タバカロ・アータ (Tabakaro Aata) 2001年に障害者となる。先月よりTTM議長。 電話番号 28409

外国の組織

コーリン・ヒル (Collin Hill)

Australian High Commission

Bairiki Tarawa PO Box 77

オーストラリア・エー・アイ・デー (AusAid)

ニジェル・エウエルズ (Nigel Ewels)

First Secretary

Australian High Commission

PO Box 77

Bairiki Tarawa

ニール・ロバートソン (Neil Robertson)

New Zealand High Commissioner

PO Box 53

Bairiki Tarawa

フラン・アンド・ニール・ハットン (Fran & Neil Hutton)

PO Box 49

Wandai 4006

Queensland

Australia

セタレキ・マカナワイ (Setareki Macanawai)

DPI Asia/Pacific Vice Chairman(Oceania Subregion)

PO Box 15178

335 Waimaru Road

Suva

Fiji Islands

Phone: 679 330 7530 Fax:679 330 1161

(訳：埼玉県立大学短期大学部 横山恵子)

モルディブ共和国

A. 全国的な障害統計

モルディブにおいて障害を持つ人々に関する国全体の統計を取ることは難しいことである。それは、適切な調査が未だ行われていないからである。障害を持つ人々の国全体の統計の情報は 1981 年と 2002 年にまとめられている。2002 年の国勢調査によれば、この国には計 4,728 人（正確な数字ではないが）の障害を持つ人々がいる。

普通の人々は障害を持つ人を指して “nukulhe dey meehum” と呼ぶ。その意味は「障害者」である。Care Society（ケア協会） やいくつかの政府機関の事務所では特別なニーズを持つ人という用語を使うが、社会でその意味を理解している人は数少ない。精神病の人については、障害の世界で意欲的に動いている人々は彼らもまた障害者であるとみなしているのだが、一般には「きちがい」（“crazy people”）と言われる。

それゆえ、モルディブの障害者の総数は限られた情報により以下のように把握されている。

番号	障害種別	障害者数
1	聴覚障害	1219
2	歩行困難	1049
3	四肢の障害	624
4	視覚障害	1132
5	聾啞	1112
6	精神の問題	1364
7	不明	932
	合計	4728

2002 年国勢調査

B. 障害を持つ人々の生活の総体的な状態（概観）

(B-1) あなたの国で障害を持つ人たちが最も緊急に必要としているものは何でしょうか？

モルディブの障害を持つ人たちが最も緊急に必要としていることは、全国的教育組織における障害者のためのアクセシビリティの不足とリハビリテーション・サービスの不足に対処することである。教育は広く国内に普及したが、学校は障害者が教育を受けるのに適した環境と資源を備えておらず、障害を持つ児童は首都のあるマーレ島の Jamalludheen School で国が行っている特別クラスでのみ授業を受けられるという限定された状態にある。けれども、Care Society もまた首都マーレにおいて障害を持つ児童と若年成人向け限定 40 人の特別教育を実施している。それは、リハビリテーション付の特別教育と家族が完全参加する社会的統合プログラムである。従って、私たちのプログラムは重い障害を持つ児童を対象としていると言える。

然るに、200 の島々の地域社会に居住する障害者まではこのようなサービスが及んでいない。それゆえ、私たちの最優先事項は島々で CBR プログラムをスタートさせることである。第 1 回 CBR ワークショップは 2002 年の 9 月第 1 週に Addu Atolls において開催される予定である。これが島々における一連のワークショップの始まりである。私たちはそれぞれの島が CBR の活動の所有権を握ることで、地域社会が活性化することを意図している。



2 人の脳性まひ児が能力訓練支援を受けている

障害者の社会への参加状況をどれぐらいだと思いますか？

障害者の地域社会への参加は 5 % にも満たない。けれども、私たちはこの議論をサポートする統計をなんら持っていない。政府は 2002 年末に国を上げての障害者のニーズ調査を計画している。うまくいけば私たちは、(今の統計から得られるものよりも) 良いモデルの障害者の状況を提供することができる。

各自の社会の中で社会と経済の発展に参加している障害を持つ人々が、わずかながら存在する。しばしばそれらの人々は、国外の施設に子どもを送り込むことができる余裕のある家庭の出身である。海外に子どもを行かせる余裕のない家庭は、子どもの身体的・精神的発達の機会を奪われ、その結果、社会参加は大変限定されたものになる。

(B-4) 障害者は社会の主流になると予想できますか？

Care Society には長期戦略プランがある。それによって、2010 年までには、制度と地域に根ざしたプログラムを通じ、首都メールや他の島々の教育、リハビリテーション、社会的統合と雇用が可能になると思われる機会が望める。Care Society は政府施設、NGO、障害者の家族、そして Care Society の掛け金の保管人の支援を受け、この目標を達成するべく実施するつもりである。

私たちは CBR プログラムを、Addu Atoll というさんご礁の環礁からできた島のひとつで 2002 年 9 月に始める予定である。私たちは障害者とその家族に関連するすべての問題を扱うことに対して楽観的観測を抱いている。

(B-5) 障害者のモデルとしてあなたの国でよく知られた人物は誰でしょうか？

(RNN の障害者ヤングリーダー (チームリーダー) にどうぞ推薦してください。)

C. 現在の障害者のための施策と予算の概算

[C. 1] あなたの国の政府が、1993 年からの 10 年間の現在に至るまでに、障害者のために達成した 5 つの主要な事項をご記入ください。もし、追加の達成事項があるならば、紙を追加してご記入ください。

最初の特別なニーズへの教育クラスは、聴覚障害の児童のために Jamaaludheen School 内に 1985 年 2 月 15 日に設置された。

過去の期間において、このクラスは大変な発展を遂げた。過去には外人がクラスの運営において鍵となる役割を演じていた。けれども、彼らはすでにこのクラスにおいて現地の人々が児童を教育することができるよう訓練を始めていた。学校もまた近ごろ指話アルファベットを用いた手話を始めたと発表していた。これがたぶんこの国の完全な手話マニュアルの始まりかもしれない。

他のクラスは 1998 年 1 月 18 日に身体障害と知的障害の児童のため同じ学校内に始められた。

このクラスの重要性を考慮した結果、学校は身体障害と知的障害の児童のために新しいクラスを追加した。けれども学校はさらに人を訓練する必要がある。児童それぞれの身体障害と知的障害の実情にあう方法と資源の開発のためである。

Care Society は 1998 年 11 月 8 日にこの国における障害者の権利のために働くように設立された。

Care Society はこの国の障害者の権利のために働いている。私たちは、障害者のよりよい環境を達成するため、アドボカシーと意識啓発のキャンペーンにおいてより重要な役割を演じている。私たちの目標の中には、政府、NGO、障害を持つ人たちの家族がキャンペーンでは含まれている。従って私たちは地域 (国内) と国外 (国際) の両方の頼みとするものを得るために非常に働く必要がある。



Care Society 主催による最初の障害理解プロジェクトの発会式



親、障害児教育の教員、子供たちで Villineli 島へのピクニック。

Care Parents Forum 介護をする親のフォーラムはいくつかの家族により 2000 年に設立された。

Care Parents Forum 介護をする親のフォーラムはこの国における障害者の親の唯一の組織である。その組織の仕事は、親に障害について教育することと、障害児のよりよい未来を提供するすべての考えられる機会を探すことである。



Gayyoom 会長による Care Society の新館と
ケア開発センターのオープンセレモニー

ケア開発センターは 2001 年 8 月 1 日に特別教育の提供とリハビリテーションを目的として設立された。

ケア開発センターは障害を持つ児童と若年成人層を対象とした教育付のリハビリテーションセンターである。

私たちは地元の人に特別教育分野の訓練を始めた唯一の NGO である。それによって、メインストリーミング教育の中で勉強する機会を得ることができない障害児を援助することになる特別教育に携わる教育者を生み出すことになった。私たちは特別教育の上級課程の終了証明書を得る訓練を 13 人まで実施した。そのうちの 11 人はケア開発センターで働いており、残りの 2 人は Jamalidheen School の特別教室にいる。私たちは、島々と首都マーレの学校からきたその他 13 人の地元の人に訓練を実施する予定である。その訓練を受けた者は障害児を引き受けている学校の運営に役立つことになるだろう。

障害者のための補助具の提供

政府はモルディブの障害者の生活を向上させるいくつかの用具を手に入れる援助をしている。たとえばその用具とは、クラッチ、補聴器、車椅子などである。

視覚障害者手当での給付

政府は婦人・社会保障省に登録したすべての人に対して視覚障害者手当を給付している。その給付金額は一人当たり一ヶ月に 300 モルディヴィアンルヒヤである。よって彼らは 2001 年には合計 50,100 ルヒヤ与えられた。

[C-2] あなたの国で障害についてと同様に、障害を持つ人々や国に対してここ 10 年間で最も影響のあったニュースや事件は何でしょうか？

私は、1998 年の Care Society の誕生がこの国の障害者にとって大変良識ある出来事であったと思う。それ以来、政府や一般社会のどちらにも、障害を持つ人々に対してかなりの態度の変化が見られた。私たちは自国の障害者のために技術的教育の訓練やリハビリテーションの提供を始めた。続いて職業訓練、アドボカシープログラムも始まった。私たちは今年に CBR もまた始めるつもりである。それゆえ障害者とその家族は希望を持っている。

[C-3] あなたの国のどれぐらいの人たちが、この 10 年の存在を知っているとあなたは思いますか？

「i. ほとんど0%、ii 1%未満、iiiその他の%」

私は1%にも満たないと思う。10年の活動と関係している省庁ではキャンペーンについて知っているけれども、関係のない省庁と一般大衆には多くは知られていない。従って、その活動と目的を知っている人はわずかである。

[C-4] あなたはどれぐらいの人が1975年の国連の「障害者の権利宣言」を知っていると思いますか？

1%にも満たない人々しか、1975年の国連の「障害者の権利宣言」については知らない。



あなたは上記の宣言があなたの国の言葉に訳された公的翻訳版を持っていますか？

[I - はい、II - いいえ]

II. いいえ、私たちは公式、非公式を問わず国連の権利宣言の翻訳版を持っていない。

Care Society による
国民啓発研修会

D. 次の十年へ向けての障害者の5つの最優先事項の評価

[D-1] 5つの最優先事項の評価、あるいはあなたの国の政府に次のアジア太平洋の10年において障害者のために実施してもらいたい活動をどうぞご記入ください。もし、追加の活動を含めるようご希望ならば、紙を追加してご記入ください。

モルディブでは、より良い障害者の環境を作り出すために、私たちが評価すべき多くの領域がある。

- ・ 憲法で認められた教育、リハビリテーション、社会統合、そして雇用の権利
- ・ 憲法で認められた障害者の権利の実施を高める法律と規則
- ・ 障害者の権利のため、要求する責任を持つことを意図とした部や省庁
- ・ 障害者の権利に関係するさまざまな政府の部門の手続き、責任、そして、説明責任を見守るシステムを作り上げる。
- ・ すべての貧困者に対する既存の援助への異なった調査手順による別々の計画のものの、障害者のための特別な医療と経済的援助の提供

E. 国際協力が求められている領域

[E-1] 次の10年において実行を希望する国際協力プログラムの中の3つの優先事項についてどうぞ記入ください。もし、追加のプログラムを含めるようご希望ならば、紙を追加してご記入ください。

- ・ 私たちは学校において障害を持つ児童に教育の機会を提供する特別教育の教育者を地元の人を使って訓練する際に援助してくれる国際的な集団を必要としている。よくある話であるが、重い障害を持つ児童は学校に出席しない。そして、学習障害のような軽度の障害を持つ児童は、他の児童とうまくやることができない。その結果、軽度の障害児は失敗を繰り返すため学校から去っていくことになる。
- ・ 他の特別の領域での地元の人への訓練は、たとえば作業療法、理学療法、言語療法などがある。これら専門的技術は、障害者にとって効果的で有益なプログラムを開発することになり、大変重要なものである。モルディブでは作業療法士は一人もいない、理学療法士と言語療法士が一人ずついるだけである。それゆえ国における大学教育とこの分野の専門家の不足のために、少なくとも2人はそれぞれの分野で訓練を受ける必要がある。
- ・ モルディブでは200に及ぶ島の地域社会に私たちは住んでいる。それゆえ地域社会を基礎としたリハビリテーションは私たちにとって大変重要である。これは私たちにとって新しい領域であり、コンセプトでもある。私たちは地域社会の人たちを活性化するために、それぞれの地域社会で働いてくれる地域開発に携わる人を訓練する必要がある。また、私たちは自国の障害者のニーズに合う資源を必要としている。たとえばそれは、情報、障害者のために効果的に働いているグループへの象徴的な援助、それぞれの島における開発である。
- ・ また、私たちはモルディブの障害の考えられる原因を明らかにするための調査プロジェクトへの援助を必要としている。モルディブは自然資源が大変限定され、人々の生活スタイルも大いに異なった独特の島国家である。私たちのおもな食料資源は、米とマグロである。多くの野菜を摂取することが難しいため、子どもたちは栄養失調になることもある。それゆえ、そのような研究が、新しい考えと重篤な障害のさらなるケースをより防いでくれることになる希望を運んでくれるのならばいいのであるが。

4) 関連報告資料、たとえば本、新聞、絵画、ビデオや他の映像資料は大変歓迎する。(RNNは10月の会議でそれらを展示する予定である)

障害の意識啓発キャンペーンのために Care Society が作り出し開発した資料、レポート、新聞、ビデオ等の添付リストをどうぞご覧ください。

障害者のための国際NGOのリストは：

Care Society,

Care Parents forum

Maldives Association for the Hndicapped



子供たちがケア開発センターのスタッフから身体・運動発達訓練を受けている。この種の初めてのサービスである。

(訳：日本社会事業大学大学院 松永千恵子)

モンゴル

アジア太平洋障害者の10年における

モンゴルの取り組みに関するNGO評価報告書

2002年8月21日

A. 全国的な障害者に関する統計数値

モンゴルは、約156万km²の土地を有する広大な内陸の国であるが、人口はわずか260万人である。人口の約3分の1が首都ウランバートルに、他の3分の1が21県庁都市もしくは地方都市に居住している。残りの3分の1は孤立した集落に住むか、牧畜のためによりよい牧草を求めて次々と移動していく遊牧民として生活している。モンゴルは、1921年から1990年にかけて、記録されるような貧困もなく、高いレベルの人的発展を成し遂げた。1990年(*)以来、法定貧困レベルが36%まで上昇し、完全失業率も17%以上と概算された(**)。そうした状況から最も悪影響をこうむっているのが障害者である。

モンゴルでは、障害者に関する統計値がいくつか算出されている。健康社会福祉省 (Ministry of Health and Social Welfare) のデータによると、モンゴルにはおよそ115,000人(全人口の4.8%)の障害者がある。統計による内訳は、視覚障害者が10,100人、聴覚言語障害者が6,500人、知的障害者が20,900人、移動障害者が28,000人、他の障害あるいは重複障害のある者が約42,000人である。働く能力があるとみなされた障害者およそ39,700人のなかで、実際に就労している者はわずか5,200人(13.1%)である。そのために障害のある人々の不就労者の割合は、87%と極端に高くなっている。障害のある人々の約50%が貧しい生活をしており、その内の約60%は女性である。

他の(社会福祉センター Social Welfare Center)調査では、67,558人の障害のある人々が、いろいろな種類の障害交付金を受給するために登録されている。実際には44,800人が障害手当を受給している。農村や田舎地域では、医療サービスや社会サービスが十分でないことや、情報が不足していることなどを考慮すると、これら公的補助金の受給資格を有する障害のある人々の実数は、さらに高いものであることが予測される。また、16歳未満の障害児は、通常は、補助金を受ける資格がない。

イタリアのNGOであるAIFOと欧州連合体 European Union (1992-2000) が請け負ったCBRプログラムの中で、1,427,608人(モンゴルの総人口の半数以上)に実施した調査によると、およそ47,050人、すなわち調査した人々の約3.3%に障害があるとしている。障害種別の内訳は、視覚障害者が24%、聴覚言語障害者が15%、移動障害者が15%、痙攣のある者 convulsions が6%、精神障害者が4%、知的障害者が10%、残りの26%は重複した障害を有している。これら障害のある人々の年齢別内訳は、5歳以下の幼児が13%、6歳から15歳の児童が12%、それ以上の年齢の成人が75%である。

学齢期の障害児は、34,000人以上いる。しかし、特殊教育であれ普通教育であれ、学校教育を受けている者は、彼らのわずか36.8%である。(***)

* 民主改革と自由市場経済の導入 (記者注)

** 900,000人が、貧困であると推測されている。(National statistics 国民統計, 2000)

*** 文化省 (Ministry of Enlightenment) のデータから、1998年

B. モンゴルの障害のある人々の実情

B-1. モンゴルにおける障害者は、社会の中で、最も貧しく最も脆弱なグループに属しているといえる。市場経済への移行後、健康や社会福祉や教育に関するサービスの経費は削減されている。そのために、非常に限られた財力しか所持していない多くの障害者たちは、自由経済市場のシステムの中で生活していくために数多くの大きな難問に直面している。一ヶ月に約 13,800~17,600 ツグルク(*)支給される障害交付金は、インフレ率の増加のために、家賃や、暖房費(**)、食費への支出のような、生活上ほとんど必要不可欠なニーズさえも満足に保障してはいない。障害者の 88%が貧しい生活を送っていると見積もられ、その数は貧困者全体の 36%に匹敵している。わが国の障害者の困難や苦悩の全てを表現することは大変に難しいことである。特に、移動や視覚に重篤な障害のある者の状況は筆舌に尽くしがたいものがある。彼らの大部分は、障害手当として支給されるわずかのお金で生き残っていくために、一日一日をまさにやっとの思いで過ごしている状況である。ごくわずかしか障害者のための法律は存在しておらず、その施策も実際に十分に履行されているとはいえない。

* 2002年8月1日における、1ドルの為替レートは1101TUGである。

** モンゴルでは一年の中で霜の降りない日は僅かに100日である。

B-2. 初等および中等の義務教育のシステムは、自由市場経済への移行後は弱体化している。そして障害児たちは、学校をドロップアウトしていく顕著な存在となりつつある。特に農村や田舎の障害児は、教育を受ける機会が非常に制限されている。障害児たちは、彼らの身体能力や精神力によっては、教育の期間中、寄宿舎に滞在し続けることができないことが往々にしてある。(*)基本的な教育的基盤を持つことなしに、彼らが資格を得られるように学習していくことは不可能である。それゆえに、彼らは失業したままの状態が続いていくこととなる。さらに大きな阻害要因として、大学及び大学教育が今やもはや無料ではないということもあげられる。聴覚言語障害や知的障害の子供たちのために、ごくわずかの特殊教育の学校が存在している。そして、これら非常に数少ない学校は、首都ウランバートルに設けられている。これら特殊教育を行なう学校の中のたったひとつが、視覚障害児のためのクラスを提供している。多くの家族は、障害をもったわが子が特殊教育を受けるニーズがあるという可能性に気づいてはいない。あるいは、もし気づいたとしても、都会に滞在する費用の全額を供出することはできない状況にある。

* 牧畜という遊牧民の生活スタイルのために、彼らの子供達は、教育期間の間、寄宿舎に滞在しなければならない。

B-3. 働く能力があると見積もられた障害者 39,700 人の内 87%は、就労していない。共産主義時代の政策は、障害者を分離した状態におくことが強調されていた。障害者のためには、もっぱら「保護」雇用施設が準備されていた。教育や訓練の施設もまたそれぞれ別々に供給されていた。市場経済への移行後に、このシステムを持続していくことは不可能であることが判明した。しかしながら、いまだに新たな総合的な政策は導入されていない。障害者が、自らビジネスを営んでいくための貸し付けを受ける機会もほとんどない状況である。

建物へのアクセスのバリアフリー、障害者のための特別な環境整備、職業リハビリテーションなどは、よく検討され開発された重要なコンセプトである。障害者が取得可能な役立つ資格のリストは、従来からの資格が中心であるために不足していて、現在の自由経済市場のニーズを満足させてはいない。障害者の利益のために 1999 年に改正された労働法 The Labor Law は、まだ初歩的な実施段階にしかない(*)。障害者を雇用している組織は、仕事のために必要とする条件の全

てを満たすようには整備されていない(**)。国立障害者リハビリテーションセンター the National Rehabilitation Center for the Disabled にある唯一の職業訓練センターが、いくつかの専門的なトレーニングを提供している。それは、縫製業や、木工業、じゅうたん織りのクラスを含み、新たに、美容師業、理髪師業のためのクラスを開設している。(年間 120 人の学生を受け入れている。)

* 改正された労働法のパラグラフ 111 は、障害者の雇用を明確な目標としている。50 人以上の従業員がいる組織には、少なくとも 3%以上の障害のある人々を就労させることが求められている。この最低基準を満たしていない組織は、基準に達するために雇われていたであろう障害のある人々の代わりに税金を払わなければならない。

** 国立中央職業所 the State Central Employment Office の最近の調査によると、モンゴルには 50 人以上の従業員を雇用している組織が 708 あるとしている。それらは、ほとんどが国の所有する組織である。国家組織への予算を、この税金の支払いのために使用することはできない。結果として、事業者は仮に税金を課されても支払うことはない。

B-4 リハビリテーションサービスは、首都ウランバートルに集中している。地方の障害者は、経済的な問題のためにウランバートルへの移動手段を確保することは難しく、このようなりハビリテーションサービスをほとんど受けることができずにいる。彼らの大多数は、義肢補装具使用の支払いができるほど経済的に余裕があるわけではない。10 年間、修理や取り替えなしで補装具を使用している人もいる(*)。理学療法士や作業療法士などの専門職の不足は、障害者の日常生活をさらにネガティブな方向へと作用している。

* モンゴル社会福祉法 the Social Welfare Law of Mongolia によると、障害者は生涯を通じて一度だけ無料で義肢補装具の支給をで受けられる。

B-5. ここ 10 年間に、モンゴルでは NGO が積極的な活動をしている。短い期間であるにもかかわらず、現在、NGO は国家の社会面及び政治面で重要な役割を担っている。NGO はモンゴルの脆弱な立場にある人々に対して、政府が行なう社会サービスを首尾よく実施している。法務省 the Ministry of Justice には、約 50 の障害者のための NGO が登録されている。その内の 35 の NGO が統合して、モンゴル障害者組織中央協議会 the Central Council of Mongolian DPOs を発足した。活発な活動をしている NGO としては、「脳性まひの子供たちの権利を保護する会」や、国と協力して視覚障害者の職業に関する事業を支援するために設置されたモンゴル盲人協会、モンゴル女性障害者協会、A I F O との長い協力の歴史をもつ「Tegsh Duuren」、日本政府の支援を受けていて伝統的医療を行なっている「Tahill」リハビリテーションセンターと「Saikhan Selegel」などがあげられる。ここにあげたようなごく一部の NGO は国際協力の多大な恩恵を受け、マネージメントやコミュニケーションの技能を向上させ、モンゴルの障害者の生活をより良くしていくのに大いに貢献している。しかし、ほとんどの NGO は独自の事務所がなく、業務連絡のアドレスは個人に属している。それらの NGO は、権利擁護や経営管理や国際協力の開拓などをアドバイスできるような専門家が不足している。財政上の理由から、モンゴルの NGO の大部分は、ボランティアの手でほとんどの仕事を実施している。

多くの NGO には、確とした目的や目標がなく、いいかえれば、それが政府及び国際組織と協調した政策を維持していくのに問題を生じさせることにもなっている。障害者のための NGO の大部分は首都ウランバートルに設けられ、地方の人々にそれが行き届くことはほとんどない。NGO の中には、単に私的利益を目的に活動しているものがあり、それは私たち障害者にとって非常に悪い影響をもたらすこともある。

モンゴルの障害者の生活をより良くしていくための国際組織による寄付や援助協力、融資などの管理運用、またその実施において、多くの場合は政府組織に優先権が与えられている。結果的に、政府組織は、最終的には実施状況の正確な報告を提出してはいるものの、供出された資源を政治的利益にもとづいて使用している。

C. モンゴルの障害者施策と障害のある人々への予算の概算に関する現時点での優先事項

C-1. アジア太平洋障害者の10年が開始した1993年から現在までの10年間に、モンゴル政府が障害者のために達成した5つの主要な事項

1. モンゴル政府は、障害者のための対策を改善していくための支援をWHOに要請した。それに応じて、WHOはモンゴルにおけるCBRプログラムの開始を決定し、イタリアのNGOであるAIFOとともに、関係地の共同視察団を編成した。このプロジェクトの調査した地域は国のおよそ半分に及んだ。リハビリテーション分野の何人かの専門家が海外での訓練を受けてきた。彼らは次ぎ次ぎと、臨床医、医師補、教師、ボランティア、ソーシャルワーカーのためのCBRトレーニングを組織化していった。プロジェクトの主な活動は、医療従事者やソーシャルワーカーのトレーニング、包括的な教育プログラムの運営、書籍や訓練マニュアルや所得を創出していくための活動などの翻訳と出版などである。このようなプログラムの実践は、CBRのプログラミングの中でも稀でユニークであるとして高く評価された。「アジア太平洋障害者の10年の最終年に、モンゴル国家はいくつかの分野において障害者の状況をより良い方向に改善していくことが政策上重要な決議であるとして熱心な活動を展開した。しかしながら、基盤となる施設や設備の不足、点在している遊牧民、厳しい気候条件などが、このプロジェクトを成功裡に実践していくためには大きな障壁となった。同時に、モニタリングの難しさは、地方の障害者の生活におけるサービスへの接近性や、障害受容の可能性や、環境要因からの影響というようなカテゴリーの実際の適用範囲を評価することを困難にしていた。」(*)

*2001年、モンゴルにおけるCBRプログラムのケーススタディ報告

Manoj Sharma 助教授、健康と体育教育とレクリエーションの学校、*Ohama* のネブラスカ大学；*Sunil Deepak*、Chief、Medical Support 部、*Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau (AIFO)*

2. 1993年に、モンゴル政府は、障害者のために、3つの貯蔵用ビル(以前にソ連軍のキャンプとして使用されていた)と、5つの貯蔵用ビルおよび格納場所の一部を供給すると約定した。米国政府の支援のもとに、駐モンゴル米国大使館 the Embassy of USA は、これらの建物のセントラルヒーティングと電気のために、1350万ツグルクを寄付することに同意した。残念ながらこのプロジェクトは完了せず、資金は運営管理ネットワークの中で消滅してしまった。
3. 1998年に、障害者のQOLの向上に関する国家プログラム the National Program on Improving the Quality of Life of the Disabled と、そのプログラムを実行するための1998年から2004年の活動計画が承認されたこと。
4. 1997年に、障害者への専門的な処遇を規定している障害のある人々のための社会保障法 the Social Security Law for PWDs が承認されたこと。その結果として、政府の障害者対策の修正があったこと。
5. 1999年に、ウランバートルの市街地に国立障害者リハビリテーションセンターが設立されたこと。モンゴル国立障害者リハビリテーションセンターは、義肢装具のワークショップ

Prosthetic Workshop と、医学的リハビリテーション部門 Department of Medical Rehabilitation と、職業訓練センター the Vocational Training Center から構成されている。政府の唯一の組織であり、モンゴルの全ての障害者のために、全国的レベルでリハビリテーションを提供している。上記のサービスは、健康保険と社会保険の緊密な連携のもとに、障害者に無料で提供されている。障害者はこの組織を利用するのであれば職業訓練センターでその資格を取得できるようになっている。センターの設立は、国家責任の観点や、障害のある人々を支援していこうとする政策的意向の観点からも重要であるといえる。

6. 障害者雇用義務のプログラムを実現するために、政府規約 137 条 Government Regulation No.137 とモンゴル労働法の修正 the Amendment to the Labor Law of Mongolia を承認したこと。(3 ページを参照してください)

7. モンゴル政府は、2001 年を障害者を支援する年 an Year for the Support of the Disabled と宣言した。様々な活動の全体プログラムは、この一年の間に実行されている。その際、特に強調されたことは、国民の障害者問題に関する社会認識を啓発していくことであった。

C-2. この 10 年間にモンゴルの障害者に関することで、国民及び障害のある人々に最も大きな影響を与えたニュースと出来事。

1. 歴史上初めて、モンゴルの障害者は自分たちに対する政府の現在の政策を批判し、「障害者権利擁護特別委員会 Special Committee on Protecting the Right of the Disabled People」を設立した。私たち障害者は被弾圧者記念碑 the Memory of Repressed (共産主義による弾圧の時代に迫害を受け亡くなった人々への慰霊のために造られた) の近くでストライキを行い、モンゴルの議会や政府や大統領に自分たちの意見を表明した。私たちはこのことをひとつの歴史上の重要な出来事として捉えている。モンゴルの政府、大統領、首相が、障害者の代表との面談を設定し、私たちの意見を聞き入れた。この闘いは、1998 年 6 月 18 日から 1998 年 10 月 3 日までの約 4 ヶ月間に及んだ。最終的に、モンゴル政府は私たち障害者の発言を聞き、そして、その意見を考慮していくことに理解を示した。また政府は私たち障害者が理論的、社会的、政治的な知識をより深めていることを認識した。そしてモンゴルの障害者は自分たちの権利は擁護されるべきであり、また擁護できるということを経験した。

2. モンゴルの有名な詩人 T. Galsan. 本格的な作曲家の N. Jantsannorov 及び人気のある歌手 Dashpeljee の協力で、「Flag and Emblem(旗と象徴)」という障害者のための曲が生まれた。私たち障害者の声を聞かせることができ、私たち障害者の“知的財産”を見せることができるようになった。障害者組織は団結して、障害者組織中央協議会 a Central Council of DPOs を結成した。中央協議会は全てのモンゴルの障害者組織を傘下とした。結果的に、私たち中央協議会は、政府と障害者組織の安定した関係を保持し続けると共に、障害者の近況や直面している問題の情報を直接政府に伝えられるような、モンゴル国内における障害者のための代表的機関となった。同様に、中央協議会は、国内外の関連組織からの支援や激励を受け入れの中心となる対応機関ともなった。障害者組織中央協議会はモンゴル 21 県を網羅するために国内いたるところに支部を設立していった。その結果、地方の障害者も最近の出来事や政府の政策について、最新かつ正確な情報を入手できるようになった。

1. 3. 私たちは障害者への運転免許取得コースを開設するために必要な法的な準備をほぼ終了した。障害者が必要としている知識や資格を得る均等な機会を提供していくために、私たちは国連総会規則 48 条 the 48th Regulation of UN General Assembly. を履行しようとしている。

4. 2000年12月1日に、障害者組織中央協議会の代表者は、モンゴル大統領N. Bagabandiに自分達と会見し、意見を聞くように要求した。その結果、モンゴル政府は、2001年を障害者を支援する年にするると宣言した。この2001年に、様々な障害者組織に関連する多くの活動が実践された。モンゴルの障害者たちは“Humuun Zaya”（人間の運命 Human destiny）という名の障害者のための新聞社を設立した。視覚障害者や聴覚障害者を含めた障害者たちが“Khalan Zorig-Enerehuu”（勇敢に人間らしく Bravity and Humanity）というハイキング・ツアーを企画し、240kmを旅行した。そのツアーは、障害者のために現在ある社会福祉サービスや法律について国民の認識を啓発し、環境を整備する目的で実行された。都市部や農村部の障害者が作成した手工芸、器械で作成した品物、接ぎ木、アクセサリなどを披露する“自分たちの手で We can do it”と名づけられた展示会が、開かれた。その障害者たちは国家から表彰された。
5. 日本政府の協力を得て、アジア開発銀行は障害者の生活支援に約1,000万（米）ドルの資金供出を決定した。不幸にも、この資金は政府や官庁を通したプロジェクトに分配されるだろう。私たちはこの事実疑念と不安を抱いている。
6. アジア太平洋障害者の10年がさらに延長されたという現実、次の10年で、過去に犯した過ちを正し、私たち障害者は大きな成功を収めることができるだろうという期待を持たせてくれる。

C-3. 国民の中で、どれくらいの人たちが「アジア太平洋障害者の10年」を意識していただろうか？

モンゴル政府が障害者を支援する年として2001年を宣言したことによって、障害者のほぼ100%がアジア太平洋障害者10年について、またこの10年がまもなく終了するという事も知っている。以前は（主に政府組織内であっても）わずか35%から40%位の人たちしかこの10年について認識してはいなかった。

C-4. どれくらいの人たちが1975年の国連の「障害者の権利宣言」を知っているだろうか？

モンゴルの障害者組織によるこの宣言の宣伝活動はきわめて不十分であったために、障害者の約30%はそれについて全く知らず、障害者のわずか10%がその宣言を把握していると推測される。

C-5. あなたは上記の宣言をあなたの国の言語に訳した公式翻訳版を持っているか？

「障害者の権利宣言」はモンゴル語に翻訳されています。

D. 次の10年へ向けての障害のある人々のための5つの優先的な対策

1. 私たちは、9の都市、21の県、331の村全てのモンゴル全域が参加できるような、モンゴル障害者国民議会 a National Assembly of the disabled people of Mongolia を組織していく計画を持っている。国内各地の代表として熱心で信頼のおける障害者が集まり、自分たちの考えや意見をまとめていく予定である。また、この議会に外国の経験豊かな障害者を招聘して、彼ら自身の意見や体験を分かち合っていきたいと望んでいる。

私たちは5日間に渡ってこの議会を開き、以下の重要事案について議論しようと考えている。

- － 障害者のために現在ある政府の政策と、それを改善していく方策を討論すること。
- － 障害者への利益のために、現在の法律を改正していく方略を議論すること。

私たちは、社会福祉、措置課税、NGOなどに関する法律の改正や修正をするために政

府に強く要請していく方法を探求したいと考えている。障害者のためだけに意図された特別法も存在するべきである。

- 障害に関する調査研究と、わが国でそれを実施する方法について議論すること。
- 障害者に関するシステムやサービスあるいは障害者組織の構造や機構のあり方について議論すること。
- 障害者のための活動の今後の10年間への主要な計画を練り上げること。
- 特定の分野において、障害者の代表者たちを、障害者のために働く仕事の正職員として推薦できるかどうかの可能性について議論すること。

私たちは、現在のモンゴルの障害者の実情について包括的な調査を行なう必要がある。障害者に関する現在実施されている調査は、全体としての重要な課題を、例えば医学的、社会的条件などのように1,2のポイントに焦点に絞って、部分的に調査しているにすぎない。私たちはモンゴルの21県を5つの地区に分け、障害に関するより詳細な調査を実施する予定である。

1. 農村地区 Rural region Hovd 県を中心に
2. 半谷地区 Hangai region Arkhangai 県を中心に
3. 砂漠地区 Desert region Dundgobi 地区を中心に
4. 大草原地区 Steppe region Dorond 県を中心に
5. 中央地区 Central region 首都ウランバートルを中心に

私たちは、この調査を財務面（障害者議会への見積もり予算は、参加者の交通費・宿泊費・生活費込みで85,000米ドル）において、政府にできる限り依存しないように準備していくことが重要だと考えている。モンゴル障害者国民議会は、現在の社会福祉法 Social Welfare law とその施策の改正および修正の提議が、重要な役割になっていくと考えられる。

*モンゴルは行政的に21の県に分けられ、その県は村にわけられている。(全部で331村)

2. 政府には、私たち障害者が信頼でき、私たち障害者の苦悩や生活状況を理解し、私たち障害者のために働いてくれる人間はほとんどいない。これらの理由からも、障害者に関する現在の法律は実際には機能しておらず、現実離れしている。この状況を改善するため、政府に“陳情団 Lobby group”を送る必要がある。私たちは、障害のための特別なプログラムを計画している人たちの中から議会への候補者を選出し、当選に向かって闘っていきこうとしている。
3. 私たちは、モンゴルの障害者組織を、財政的な管理や施設運営、権利擁護、コミュニケーション技能などにおいて強化していく必要がある。同時に、専門職の介入によってスタッフの質的な向上をはかっていく必要がある。障害者組織のスタッフやボランティアが、障害についての彼らの知識を広めていくために、世界レベルの障害者の状況や成功した経験や他所に住んでいる障害者の生活を学ぶための国際的なあるいは国内におけるトレーニングを供給していかなければならない。障害者自身にも、障害者組織の活動についての認識を啓発していただく必要がある。この困難な状況のなかで、私たち障害者の生活を向上させていくことの必要性が認知されるよう全力をあげて働き続けていくつもりである。
4. モンゴルにおける障害者職業リハビリテーションシステムの改善のために。
 - 障害者が資格を取得する機会を増加するために、役に立つような資格を選択できるように改善していくこと。
 - 障害者の労働に関する現在の法律を効果的に活用していくこと。
 - 職業に関する相談、指導などと連動した総合的な職業訓練を提供していくこと。

一 障害者の特別なニーズに対する雇用者の理解を促進したり、そのニーズを満たすような物や条件が早く整備されるようなシステムを確立していくこと。

5. 障害者への情報提供を拡大したり、社会の認識を啓発していくために、障害者のための新聞 "Humun zaya" (「人間の運命 Human destiny」)の財政と経営の能力を強化し、新聞が定期的に刊行されるように支援していく必要がある。この新聞は、政府へ障害者の声を届けることも使命としている。

6. 視覚障害者の生活をより良くしていくために。

一 資格を取得する機会を増やしていくこと。

一 視覚障害者だけが取得する権利のある資格のリストを提供していくこと。

一 視覚障害者を支援する日である10月15日に、毎年、メディアもかかわって、国民の認識を啓発するプログラムを用意していくこと。(記者会見を計画する)

一 他の地域で視覚障害者によって遂行された国際的障害者慈善団体への業務などの小さなプロジェクトを紹介していくこと。

一 私たちと同様の外国の視覚障害者組織との間に文化的な交流を発展させていくこと。

一 視覚障害者のための文化的な活動や、スポーツ活動を実践していくこと。

一 点字プリンタや、専門のスキャナとコンピュータのシステムや、点字本などを備えた視覚障害者のための図書館を設置すること。

E. 国際協力が求められている領域

1990年の民主革命以来、わが国は国際協力に対してより開放的になった。これは、また、私たち障害者のための/のNGOについてもあてはまる。現在のところ、国際的な経験から利益をもたらしたというNGOはほんのわずかしかない。訓練されたスタッフや最新の情報が不足していることや、障害者への権利擁護やコミュニケーション技能が足りないことなどが、数少ない国際協力を受ける際に大きな障壁となっている。それにもかかわらず、リハビリテーションインターナショナルのモンゴル組織の会員や、世界盲人協会におけるモンゴル盲人協会の会員や、他の会員たちの活動は、私たち障害者が今後より一層発展していこうという期待を与えてくれる。私たちは、国際的協力の非常に重要な領域として、権利擁護、法律制定、職業リハビリテーション(障害者の雇用、障害者のためのクレジット/ローン基金)、医学的リハビリテーション(理学療法士、作業療法士、義肢補装具士)、そして国際間の交流などがあると考えている。

署名

B. Zinamider、

モンゴル障害者組織中央評議会 議長

モンゴル ウランバートル

(訳：日本社会事業大学大学院 高田明子、深谷順子)

シンガポール

障害者福祉協会 名誉副書記長
パトリック・アン

Section A 障害者福祉協会によるシンガポールにおける十年の進行評価

アジア太平洋障害者の十年が1993年4月に始まって以来、シンガポールは長い経路を経て、多くの分野で経済的、社会的および技術的に進歩しました。そのことが障害を持った人々と同様にシンガポールのNGOも含めた全体に役立ちました。

NGOである私たちは、シンガポール政府が、障害を持った人々の生活を向上させ、地域社会への統合を支援する際に率先して支持する役割を果たしてきた姿を見てきました。シンガポール社会福祉協議会は新しい名前、つまり全国社会福祉協議会(National Council of Social Service)を呈し、大規模な福祉セクターの開発支援をも備えた、新しいビジョンや使命を設定しました。

シンガポールの社会福祉システムは、政府が直接的なサービス提供を中止し、促進・支援する役割にかわったことから、「多くの手助け」制度を採用するようになりました。今日では、意識の高い個人および組織、つまり市民が、恵まれない人や苦しんだ人の支援にあたっています。今日のサービスは以前と比べて、主に、政府からの助成金を得た民間セクターが提供しています。社会福祉セクターは今日、引き続き優先事項のままである脆弱で貧困に苦しむ人々だけでなく、ごく一般の社会に暮らす人々にも徐々に目を配るようになっていきます。

これまで、障害を持った人々すべてに共通したよりよい生活のために、ネットワークを使い、経験や資源を共有し、共に働いた多くのNGOが協力して取り組み努力してきました。現在も、政府・NGOの双方を始めとした多くの活動および協働関係が催されています。重要なのは、提供されるサービスや活動のフィードバックが批判的に評価されることで、それがさらなる改良に結びついてきたということです。

地域開発協議会のような異なる組織の社会福祉セクターが登場したことによって、多少なりとも社会の様子に変化が現れてきました。地域開発協議会およびその他民族ごとの自助グループにおいてはその反響もより早く広まっています。

他の国々と異なるのは、シンガポールには、障害を持った人々のための法律がないということです。しかしながら、政府の支援および活動的コミュニティへの成長を促進する他の手段、民間セクターによって、交通機関、教育、雇用など様々なエリアにおいて著しい改良が行われてきました。例えば障害者福祉協会には、建築専門家や造成業者が、障害者でも利用しやすい建物に関する調査を行うためにしばしば訪れてきました。協会には承認する権限はあり

ませんが、その意見・コメントには信憑性があります。ここには、シンガポールを真にアクセスしやすい場所にしたいという政府当局が発表した姿勢の重要性が明白に現れています。

10年前、外出しようとする障害者、特に車椅子利用者はほとんどいませんでした。これはほとんどの道、建物、団地、観光地等がバリアフリーの工夫がされていなかったからです。しかし、その後数年で事態は変わり、今日、障害を持つ人でも、ある場所から別の場所へとても容易に移動できるようになりました。しかしシンガポールのすべての場所がアクセス可能になったわけではなく、少なくとも車椅子を使用する障害者は多くの場所へ移動できるようになったのです。現在では新しい公営住宅はすべてバリアフリー建築になっていますし、車椅子利用者は援助なしで移動することができます。現在運行している MRT システム（訳者註：シンガポール島全体を網羅する鉄道）は 2005 年までに完全にバリアフリーになります。シンガポール政府は 8000 万シンガポールドルを投資し、既存するすべての列車駅にエレベーターやスロープをつけ車椅子でも利用可能にすることになっています。

車を手だけで操作できる装置を使用して運転することができる障害者は車購入の際に特別な助成金を受けることができます。およそ 4 万から 5 万ドルの登録料および権利料の証明書代の支払いも免除されています。この助成金制度によって多くの障害者が自分の車を持つことができ、かつ移動の問題が解決することができました。そして今、公開市場での就職ができるようになっています。

教育分野では、政府は、国全体に障害を持っていても利用しやすい学校を建造し、障害のある生徒から教育の機会を奪わないことを保証しました。例えば、島の東部に住む生徒には、近隣の学校を改良し使いやすくしました。昔はほとんどの学校はむしろ利用しにくく、たとえ利用しやすい学校があったとしてもごく少数で遠かったのです。そのため、多くの障害のある子供、特に低収入の家族の場合は教育を断念しなければなりません。すべての、これら、アクセスにおける改良は「建造物バリアフリー・アクセス規定」の 1995 年および 2002 年の改定によっています。障害者福祉協会は、建造物管理局とシンガポール建築家協会とともに規定の改定に取り組んできました。

建築専門家および土地開発者に対しバリアフリーを啓蒙するため、障害者福祉協会およびシンガポール建築家協会では、シンガポールの中で最も障害者が利用しやすい建物に賞を与える公式行事を定期的に行っています。この賞が社会に知られたことによって、バリアフリーのニーズの意識が徐々に浸透しただけでなく、競争相手となる他の建築専門家・土地開発者に対しても意識改革の機会を与えることができました。

障害者福祉協会のような NGO は障害を持った人々が社会に貢献できる本質的な技術および物理的な能力を備えられるようにすることに着目してきました。私たちは高等教育を受ける意志のある障害者に、奨学金を送りました。就職している人には、生涯に亘って仕事もてるように、生涯学習を受けられるようにしています。周囲に刺激や模範になるような挑戦をした人には賞が与えられました。

障害者福祉協会では現在、全国社会福祉協議会と協働して「アクセスブックレット」の改訂作業に取り組んでいます。アクセスブックレットには、障害を持った人々にもアクセス可能な建物の詳細、観光名所、ホテルなどが掲載されています。したがって、特に外国の障害を持った観光客がシンガポールのアクセスについてすぐ知りたいときに役立つでしょう。

シンガポールでは、この十年間で多くのリハビリテーション・センターが島の至る所に新設されました。虚弱な高齢者も含めた障害のある人々は、自宅から近距離圏にあるセンターへ容易に行けるようになりました。リハビリテーション・センターは、政府病院、民間福祉団体および個人組織が運営しています。障害者福祉協会は、リハ・サービスを会員だけでなく地域にも広く提供しており、すべての人に利用しやすいように、利用料には補助金が支給されます。障害を持つ人は定期的に肉体と手足動作を向上させるか、少なくとも維持できるようにリハ・サービスを受けるべきでしょう。10年前、シンガポールではリハビリテーション設備が不足し、多くの障害者がサービスを受けることができませんでした。

シンガポールが技術的な時代へ進むとともに、ますます、NGO は、日常的な活動の中で支援策を嵩じると同時に、障害をもつ人たちが技術や雇用適性を高める方法を学習する機会を与えるようになっていきます。障害者福祉協会では、情報開発公団やさまざまな高等専門教育機関と協働し、情報技術産業界に障害をもつ人たちが参入できる機会を開拓してきました。急速な技術進歩は、福祉サービスの中でも情報の共有およびサービス供給に大きな影響を与えるでしょう。

Section B シンガポールの障害をもつ人々の完全参加と平等を実現するための問題の確認

B1. 身体障害を持つ人々にサービスを提供する VWO として、私たちは交通機関を完全にバリアフリーにしてもらいたいです。鉄道システムは利用できますが、バスはアクセス可能ではありません。車椅子使用者が電車から降りた際にもまだ、家路につくまでに困難が残ります。タクシー利用が次に考えられる方法ですが、多くの障害者の資力を超えているだけでなく、(必要なときに使えるかどうか) 当てになりません。一方電車やバスの場合は、特定の時刻に決まった路線が運行されるので、明らかに利用しやすいのです。

B2. シンガポールには障害を持った人々の雇用に対して依然偏見があります。雇用者は、健常者とまったく変わらなくても、障害者でなく健常者を好む傾向がありますし、さらに障害をもった労働者に特別の設備を与えようとしません。

B3. 今後さらに高等教育を受けた障害者が増え、そのことで福祉サービスへ何らかの影響が現れるでしょう。サービスは専門性に基づいた高標準のものが求められるため、頻繁に改良していかなければならないでしょうし、福祉サービスへの寄付金の使途に関する公の介入が増えるでしょう。現在すでに「寄付者の疲労」が伝えられており、したがって資金助成機関

と受給機関のつながりや、あるいは寄贈者とサービス提供機関との関係のいっそうの強化の必要があります。

B4. 障害者自身が運営する組織として障害者福祉協会は、管理委員会に新しい流れを取り込むことで、リーダーシップを発揮し未来を思い描かなければなりません。そうでなければ、協会の進行は妨害されるかもしれませんし、サービスは停滞して質が下がるかもしれません。

Section C シンガポールの障害者関係基本情報

- (a) 障害者福祉協会
16 Whampoa Drive
Singapore 327725
Tel. (65) 62543006
Fax (65) 62537375
E-mail: HWA@HWA.org.sg
Contact Person: Executive Director

- (b) 全国社会福祉協議会
NCSS Centre
Ulu Pandan Community Building
170 Ghim Moh Road
Singapore 279621
Tel. 62102500
Fax 64681012
Contact person: Chief Executive Officer

- (c) シンガポール聴覚障害者協会
227 Mountbatten Road
Singapore 397998
Tel; 73449284
Fax: 63457706
Contact Person: Executive Director

- (d) シンガポール知的障害者活動
800 Margaret Drive
Singapore 149310
Tel: 64795655
Fax: 64790706
Contact Person: Executive Director

- (e) シンガポール視覚障害者協会

47 Toa Payoh Rise
Singapore 298104
Tel: 62514331
Fax 62537191
Contact Person: Executive Director

(f) シンガポール小児麻痺協会
25 Gilstead Road
Singapore 309070
Tel 62560831
Fax 62504177
Contact Person: Executive Director

Section D 基本データ

1 シンガポールでは、過去十年の間にも障害者数がわかるような調査が行われていません。したがって単にシンガポールの総人口に対する障害者数のおおよその割合を割り出すことしかできません。

2. どれだけのシンガポール人が以下の知識があると思いますか？
- a) アジア・太平洋障害者の十年 -1993～2002- について：1%未満
 - b) 政府はアジア太平洋障害者の十年について国家に通知したか：はい
 - c) 1975 年国連・障害者の権利宣言について：ほとんどゼロ
 - d) 1981 年国際障害者年について：1%未満
 - e) 国連障害者の十年 -1983～1992- について：1%未満

(訳：日本社会事業大学社会福祉学部 4 年生 中尾文)

「国内調整」タスクフォースレポート

2002年9月18日

作成

Mr. Ahsan Habib

Assistant Director, CRP, Bangladesh, Task Force Coordinator, crp@bangla.net

Ms. Chalermsee Chantaratim

Chief of Goodwill Industries of Thailand, Task Force Co-Coordinator
infogit@asiaaccess.net.th, chalermsee@yahoo.com

Muhammad Mushfiqul Wara

Research & Evaluation Officer, CRP, Bangladesh, Task Force Member

タスクフォースメンバー

Ms. Chalermsee Chantaratim Thailand

Phillip Yuen Hong Kong China agatha.tang@hkcss.org.hk

Hisao Sato Japan hisao.sato@jcs.ac.jp

Ahsan Habib Bangladesh

Munishwor Pandey nfdn@mail.com.np

謝辞

アジア太平洋障害者の10年（1993-2002）の行動課題の「国内調整」を評価する地域NGOネットワーク（RNN）のタスクフォースレポートには、いろいろなレベルの重要な人々が関わっている。RNNの事務局、タスクフォースコーディネーター、そして、政府の省庁や機関、障害者のためのあるいは障害者とともに活動しているNGO、障害者団体、自助組織、女性障害者団体など、いろいろな国から参加しているタスクフォースメンバーである。

我々はRNNの調査コーディネーターの佐藤久夫氏に感謝したい。彼は評価活動の調整役としての責任を上手にこなし、多くの重要な文書と情報を送ってくれた。またいつも連絡を取り我々に意見を寄せてくれたMs. Siriporn Chinaporntham とMs. Chalermsee Chantaratimにも心から感謝する。さらにこの活動に貴重な時間と知性を使ってくれたタスクフォースメンバー、すなわちタイのMs. Chantaratim、香港特別行政区のMr. Phillip Yuen、日本のMr. Hisao Sato、ネパールのMr. Munishwor Pandey、バングラデシュのMr. Nurun Nabi Talukder, M. Saidur Rahman, Mr. Ahsan Habib, Mr. Muhammad Mushfiqul Wara, Mr. Wasimur Rahman Tonmoy, Ms. Ashrafun Nahar Misti、そして各国からの報告作りに参加した次の国々の人々にも心から感謝したい。すなわち、中国、モンゴル、カンボジア、インドネシア、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、ベトナム、インド、イラン、パキスタン、スリランカ、トルコ（「宣言」の署名国ではない）、ロシア

連邦（同）、アルメニア、ウズベキスタン、クック諸島、フィジー、キリバチ、ミクロネシア連邦、ニュージーランド、パラオ、パプアニューギニア、サモア、ソロモン諸島。これらのカントリーレポートを本報告の準備に際して活用した。またこれらの政府が評価活動に十分な時間を与えたことにも感謝する。

我々は、バングラデシュ政府のCRPの主任 Ms. Valerie A. Taylor と局長の Mr. A K M Momin が、このRNNタスクフォースの活動を励まし、そのコーディネーターの一人の時間を保障し、またCRPの他のスタッフがこの活動に参加することを認めてくれたことに対して、特に感謝する。

最後に特段の感謝を、大きな責任感をもって進めてくれた Mr. Muhammad Mushfiqul Wara にささげたい。彼はまず準備段階でエネルギーにサポートをしてくれた。すなわち調査方法の開発、質問紙のデザインやデータ収集である。さらに彼は収集されたすべての回答・報告を長時間使って分析した。回答内容の検討、調査結果の分析、報告書の編集、そしてすべての関係者への報告書の送付である。

感謝を込めて。

Ahsan Habib, タスクフォースコーディネーター

Chalermsee Chantaratim, タスクフォース副コーディネーター

概要

アジア太平洋障害者の10年は2002年に終了する。この「10年」のテーマ・目標はアジア太平洋地域での障害者の完全参加と平等を促進することである。

アジア太平洋地域の41の加盟国、準加盟国が、「アジア太平洋地域の障害者の完全参加と平等の宣言」に署名した。

「国内調整」問題のタスクフォースは、今回の評価をRNNのために行った。評価にあたってはRNN調査コーディネーターが設けた「作業課題」を使った。アジア太平洋障害者の10年の107の目標の中の、「国内調整」の目標に基づいた調査票が用意された。調査票はアジア太平洋諸国のタスクフォースメンバーに送られた。各メンバーは、日本、香港特別行政区、タイ、バングラデシュでデータの収集をした。タスクフォースコーディネーターは本拠地をバングラデシュに置き、分析のために回答票からデータを収集した。

「国内調整」問題のタスクフォースコーディネーターはまた、ESCAP地域の評価に関連する他の文書も活用した。

RNNの「国内調整」問題のタスクフォースが行った「国内調整」問題の評価によれば、「10年の宣言」に署名したすべての国では、「国内調整」問題の実行目標の各項目の初歩的なレベルに関しては、一定の注目すべき成果をあげた。そこには、全国レベルおよびそれに準じるレベルでの国内調整委員会（NCC）機構を開発すること、あるいは既存の機構を障害者のリハビリテーション

活動を調整できるように改善すること、より多くの政府機関、NGOおよび障害者団体の参加により執行機関を強化すること、障害者のための貧困緩和事業に関係する政策を開発すること、障害者のための制度やサービスに関する情報を収集するためのデータベースを開発すること、などが含まれる。

主要な問題点の中には、NCCの法的権限の問題、自律的な機関としてのNCCの機能に関する政府の理解の問題、障害者団体や関係者からの参加の問題、サービスや制度に関する十分なデータがないという問題、障害者の公的イメージを地域社会に広げるための協力した取り組みを巡る問題、などがある。

はじめに

この評価の目的は、アジア太平洋障害者の10年（1993－2002）の「行動課題」の「国内調整」問題の実行状況をふりかえってみることである。この評価は、「10年」のテーマとゴール、つまりアジア太平洋地域での障害者の完全参加と平等の促進、に照らして行われた。そこでは、「国内調整」領域の政策の実行に向けての進歩は何か、目標の達成レベルはどうか、実行途上で直面した問題は何か、そして将来に向けての計画はどうか、などを評価した。

「国内調整」の目的の達成は、全国レベルとそれに準じるレベルでの調整機関およびその執行機関に多分野の人々の参加が確保されることによってなされる。障害者および関係者の参加の現状から伺われることは、障害者が国レベルやそれに準じるレベルで平等に参加する権利を持つということ政府が認識すべきだということである。障害者が決定に参加することは彼らの生活に肯定的な影響を及ぼす。政策、法律、サービスプログラムは、障害者、その組織、その他の関係機関および市民社会が完全なパートナーとなって形成されなければならない。

アジア太平洋障害者の10年（1993－2002）

背景

アジア太平洋障害者の10年（1993－2002）の「行動課題」（以下「10年の課題」）は12の政策領域から構成されている。「国内調整」はその内の一つである。近年この「行動課題」は、ESCAP地域の政府にとって、障害者に関する政策決定やプログラムの企画と実行をガイドする効果的なツールとなってきた。

「10年」は2002年に終了する。「アジア太平洋障害者の10年」の終結のための政府高官会議が2002年10月25－28日に日本の大津市でESCAPの主催によって開かれ、日本政府と滋賀県がホストすることになっている。第48期委員会で採択された決議58/4は、アジア太平洋障害者の10年（1993－2002）をさらに10年、2003－2012年まで延長することを宣言した。

評価プロセス

作業課題

ハノイのRNNの総会で、アジア太平洋障害者の10年の評価のためのタスクフォース活動を行うことが決まった。その後RNNはアジア太平洋障害者の10年の「行動課題」の12の政策領域と、「10年」の中で新たにでてきた「女性障害者」問題を加えて、13のタスクフォースを組織した。

タスクフォースの任務は次の項目でのタスクフォースレポートを作成することである。

- (1) アジア太平洋諸国・地域での「10年」の進歩をNGOによって評価すること。
- (2) アジア太平洋諸国・地域での障害者の完全参加と平等にとっての論点と問題を明らかにすること
- (3) NGOおよびGOにとっての「10年」後の地域協力のために将来の行動計画を提案すること

また、タスクフォースレポートは2002年の最終年キャンペーン会議（大阪フォーラム、10月21－23日）に提出されるということも述べられている。またNGOからの意見として、10月25－28日に日本の滋賀県で開かれるESCAPによるアジア太平洋障害者の10年政府高官会議にも提出される。

そこでRNN事務局は、各国のRNN加盟団体にタスクフォースメンバーの推薦を依頼した。メンバーは自国の報告と評価を用意し、他のメンバーと協力して地域としての評価を行う。この評価はRNNとして行うものであるため、タスクフォースに参加したい人は組織として加わることが求められた。

Mr. Ahsan Habib が「国内調整」タスクフォースのコーディネーターと指名されていたので、Ms. Siriporn Chinaporntham が推薦した Ms. Charlermsee Chantaratim は副コーディネーターとなった。こうしてタスクフォースの委員会がすでに形成されていたバングラデシュに加えて、香港特別行政区、タイ、日本で作られた。これらのタスクフォース委員会には、政府機関からも、自助組織や女性障害者の団体を含むNGOからも参加している。

この評価はRNNの事務局から示されたタスクフォースの任務を具体化するために取り組まれた。繰り返しになるが、この「国内調整」問題の評価報告はRNNの企画に沿って行われたものである。

方法

RNN事務局の調査コーディネーター佐藤久夫氏のガイドラインにしたがって、タイ、香港、日本のRI, II, WBAなどのリソースパーソンと連絡が取れ、これらの国々で「国内調整」のタスクフォースが形成された。香港、タイ、日本から「国内調整」についての報告が届けられた。これらの各タスクフォースはRNNの調査コーディネーターが作成した「作業課題」にしたがうとともに、バングラデシュのタスクフォースコーディネーターと緊密な連絡を取った。これらのタスクフォースには、GO、障害者とともに活動しているNGO、障害者の自助組織や女性障害者の団体が含まれていた。これらの各国のレポートがバングラデシュのコーディネーターの事務所に集められた。タスクフォースコーディネーターと一人の研究者（タスクフォースメンバーでもある）が、最終的なレポートを作成するためにすべてのデータを集めて分析した。

上記の国々のタスクフォースメンバーには、アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)の「行動課題」の「国内調整」の諸目標およびRNNタスクフォースに与えられた評価任務に照らして作成された質問票が送られた。質問票には、「国内調整」の各目標のなかの各活動ごとの点数評価、それぞれの点数についての文章によるコメント、各活動を実行する上での問題点、および将来の行動計画への提言、などが含まれていた。質問票は「国内調整」の11の目標をベースにして作られた。さらにこれらは次の4点スケールで評価することとした。

- 0 = まったくあるいはほとんど対策が取られていない
- 1 = やや実行されている
- 2 = かなり実行されている
- 3 = 完全にあるいはほぼ完全に実行されている

あわせて回答者には、それぞれの目標の中の活動ごとの点数について、文章での説明が求められた。それはこの研究において、タスクフォースメンバーの間での共通理解を促すためである。

この質問票は、(可能であれば)直接の聞き取り、または郵送、Eメールやファックスで行うこととした。タスクフォースメンバーのいないアジア太平洋の国々については、バングラデシュのコーディネーターの事務所に寄せられたいくつかの文書の内容を分析して取り入れた。それらの文書には、アジア太平洋障害者の10年(1993-2002)の報告の予備的草稿が含まれる。

この調査の結果は対照され、それぞれの目標の中の活動ごとの概要が描けるように対照された。RNN調査コーディネーターから送られた文書も活用され、その意見や助言はメンバーの間に紹介された。

調べられたデータは分析され、報告書の作成のために準備がなされた。そしてバングラデシュ、ダッカ、サバルのCRPのコーディネーターの事務所において、アジア太平洋障害者の10年の成果の評価のための地域評価報告の予備的草稿がつけられた。

この研究の限界

時間の制約のためにすべての省庁、NGO、障害者団体、女性障害者団体が質問票によるインタビューに応じられるわけではなく、またタスクフォースメンバーも訪問調査によるデータ収集に十分な時間を割くことはできなかった。情報の収集はEメールやファックスなどの間接的なものによることとなり、評価のためのデータ収集方法としては十分ではなかった。

この評価のための質問票は英語で作られ、そのために回答者の表現を制約したと考えられる。

文章記述部分は締め切りまでに分析を終了するために25字に制限されたが、これもまた点数の説明に必要な詳しい理由を述べる上での制限となったと思われる。

「宣言」に署名した次の国々からの情報がれられなかった: 朝鮮人民民主主義共和国、中国マカオ、韓国、ブルネイダルサラム、ラオス人民民主主義共和国、ブータン、モルデブ、キルギスタン、オーストラリア、グアム、トンガ、バヌアツ。

「国内調整」について、「宣言」に署名していない次の国々からの情報がれられなかった: アフガ

ニスタン、アゼルバイジャン、ジョージア、カザフスタン、タジキスタン、トルクメニスタン、アメリカ領サモア、フランス領ポリネシア、マーシャル諸島、ナウル、ニューカレドニア、ニウー、北マリアナ諸島、ツバル。

また、障害者統計や「国内調整」の諸課題の実行状況についての情報の不足のために、タスクフォースコーディネーターが十分に分析することができなかった。

結果

バングラデシュ、香港特別行政区、タイ、ネパール、日本はコーディネーターにそれぞれの国の「国内調整」に関するタスクフォースレポートを送ってきた。調査コーディネーターから次の国々の「国内調整」の状態に関する情報が送られてきて、それらはこの報告書に含めた。そこには中国、モンゴル、カンボジア、インドネシア、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、ベトナム、インド、イラン（イスラム共和国）、パキスタン、スリランカ、トルコ（「宣言」署名国ではない）、ロシア連邦（同）、パプアニューギニア（同）、アルメニア、ウズベキスタン、クック諸島、フィジー、キリバチ、ミクロネシア連邦、ニュージーランド、パラオ、サモア、ソロモン諸島が含まれる。

「国内調整」の評価結果は、アジア太平洋障害者の10年（1993－2002）の目標に従って述べられている。

REVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF THE AGENDA FOR ACTION FOR
THE ASIAN AND PACIFIC DECADE OF DISABLED PERSONS 1993 - 2002

国内調整

目標 1.1

障害問題国内調整委員会（NCC）を設立し強化する。NCCは、「十年」の行動課題実施のための、多分野アプローチの推進に関する報告義務を議会・政府首脳に対してもつ適切な機構を備え、国と地方のすべてのレベルの政府及び関連省庁・政府機関の政策決定レベルの代表が参加し、また障害者自助組織や知的障害者親の会、女性障害者を含むNGOが実質的に参加し、かつ資源の適切な割り当てを受けるものとする。

達成のための 目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
a. 障害問題国内調整委員会（NCC）の設立、強化			*		<p>宣言に署名している国のうち、日本、モンゴル、インドネシア、マレーシア、フィリピン、ベトナム、バングラディッシュ、インド、イラン(イスラム共和国)、パキスタン、スリランカ、トルコ、クック諸島、フィジー、ネパール、香港中国、タイ、ニュージーランドでNCC機構が可能となっている。タイでは、1991年障害者リハビリテーション法に基づき、政府関連省庁、NGO、障害者の参加により全国障害者リハビリテーション委員会が設立された。バングラディッシュでは、「2001年障害者福祉法（DWA）」の制定に基づき、法定組織と1993年の既存の機構がDWAにしたがって強化され、2001年11月にNCCが設立された。インドでは中央調整委員会が障害者法（1995）にしたがって設立された。ベトナム障害者国内調整協議会（NCCD）は2001年、政府、専門家委員会、障害者連合により設立された。政府のみによる国もある。日本、モンゴル、インドネシア、マレーシア、トルコである。日本では政府関連省庁がかかわっているが、全ての省庁が参加する障害者福祉を促進するための本部を内閣におきそこが実行している。1993年に障害者基本法が改正され、NCCへの障害者の参加が法的に義務付けられることになった。しかし政府の縮小政策に伴う法改正によって、2001年1月NCCそれ自体が廃止され消滅した。以来、政府障害者委員会（GDC）のみが存在している。トルコでは1997年、571法により内閣官房障害者問題担当部が設立され、障害者問題担当部により責任が分かち合われている。ニュージーランドでは1999年に障害者問題担当大臣の席が設立され、障害をもつ人々の関心事を明らかにし政府内で障害関連の問題にリーダーシップと戦略的アドバイスを提供することに責任を持つこととなった。全国人民代表大会のリーダーが議長を務める中国の場合、政府と共にNGOも参加をしている。すなわち、NGOは作業課題を見直し、障害者団体や関係者からより多く</p>

				<p>の代表を加えることによって香港特別行政区におけるNCCのような機能を果たし、既存の機構として発展してきている。これらのNCCは調整機関として十分に機能することが要求される。イラン(イスラム共和国)は国家福祉機関とNGOが参加する障害者協議委員会を設立した。</p> <p>カンボジアのように、専門委員会/作業部会、政府、NGO、障害者、そして相談役として関わる家族を含む組織を発展させている国もある。バングラディッシュ、ネパール、タイ、スリランカ、クック諸島のように、政府、障害者の自助組織や障害者を含むNGOが参加するNCCを近年発展させた国もある。バングラディッシュではさらに、女性障害者も参加している。またNCCが発展するよう取り組んでいる国もある。シンガポールのように、全国社会サービス協議会(NCSS)が先頭団体として、障害者とともに活動しているNGOの相談や協力活動を行っている国もある。これによく似た相談型の全国障害者リハビリテーション委員会がタイでも設立され、政策決定にも参加をしている。ネパールの全国調整委員会はMWC SWの政策形成や国家事業計画立案において顧問の役割を果たしている。</p> <p>しかしながらNCC機構の可能性をみると、マレーシア他の複数の国々でNCCは顧問的性格をもっている。中には法的権限をもつものもある。</p> <p>パキスタンでは全国レベルでの活動委員会が招集されている。</p> <p>NCCが適切に強化されていない理由には、政府、NGO、自助組織の参加が偏よることがあることも含まれている。たとえば、障害者団体や関係者からの任命というよりは個人を基準とした任命であるような場合である。</p> <p>NCCが発展できない理由に、戦争で疲弊した経済の基礎構造の発展事情が考えられる国もある。「家族」の危機が考えられる国もある。たとえばインドネシアではNCCが発達段階にあるが、多次元的な危機という好ましくない状況に対する効果的な機構にはまだ発展できていない。</p> <p>政府の政策もNCCが強化されない理由の一つとなっている。日本ではNCCが廃止され、政府の障害者委員会が代わりに設置されたが、そこにはNGOや障害者のNGO、障害者のためのNGOは参加していず、特定問題の会合で発表者が招かれている。</p>
<p>b. 政府関連省庁・政府機関のNCCへの参加</p>			<p>*</p>	<p>香港特別行政区、日本、モンゴル、ベトナム、バングラディッシュ、イラン(イスラム共和国)では、必要な政府関連省庁、政府機関がNCCに参加している。しかしこの中のいくつかの国では、関係のある省庁であってもNCCに参加していない。さらにイラン(イスラム共和国)等での社会福祉/開発省、労働省はNCCに参加しているとされる。</p> <p>ベトナムでは、労働・障害・社会問題省、建設省、健康省、交通伝達省、文化情報省、教育訓練省を含む包括的な省庁が参加している。バングラディッシュ、スリランカでは社会福祉省が主導となり、健康、教育分野での省庁の介入がそれに続いている。バングラディッシュの場合、利用しやすさと法律制定から総計16の省庁が参加している。参加は法で定められているが、地方レベルの委員会の構成で達成されているのは全体の50%であり、残りののは現在構成中である。また、地方レベ</p>

				<p>ルの行政機関の多くは、政策作成段階には活発に参加してはいない。フィジーでは、女性社会福祉省と貧困緩和省が1994年のFNCDP法により責務を負い、健康、教育、住居、交通及び環境、職業訓練及び雇用、スポーツ及びレクリエーション、法律作成/政策について6つの顧問委員会に参加している。タイでは、全国障害者リハビリテーション委員会 が関係する省庁に参加している。日本では、様々な省庁から集められた高級官僚によりGDCが構成されているが、NGOからの参加はない。アジア太平洋障害者の10年の期間中、地方行政体の政策自治と財政責任は高まった。しかし国の障害政策の中で、地方行政の参加が効果的な仕組みを包含するにはまだ至っていない。</p>
c. 障害者自助組織や知的障害者親の会、女性障害者を含むNGOのNCCへの参加		*		<p>中国、香港特別行政区、バングラディシュでは、障害者自助組織や知的障害者親の会、女性障害者の組織を含むNOGがNCCに参加している。重要な行政上の地位と本部はCDPFが占めている。香港特別行政区 ではNCCと特色がいくらか似ているRACが、政府を通じ、障害者団体や関係者の代表というよりも個人としてメンバーを指名する。</p> <p>ベトナムでは、実質的なNGO、自助組織、女性障害者が参加している。一方で、ネパールのようにNGOは障害者の全てのタイプを適切に代表していないとする国もある。タイでは、自助組織や障害者の親の会はNCCに参加していない。バングラディシュでは自助組織を含むNGOの参加があるが、障害者の親の会や女性障害者の組織のすべてが政策策定レベルで適切に代表を出しているのではない。タイには女性障害者の組織はない。日本では、常設のNCCはないので、ほとんどの省庁では通常とされる政策策定の過程で自助組織を含むNGOに意見を表明する機会を保障している。女性障害者がGDCや省庁の主催する会合に加わることは多くはない。カンボジアのように、障害者が委員会や作業部会のすべてに顧問として加わる国もある。タイではNGO、障害者、障害者連合からの代表がだいたい同じ役割を担っている。日本では、障害者の、障害者のためのNGOがGDCによって主催される会合に、問題ごとに、話をするために招かれている。</p>
d. NCCへの資源の適切な割り当て		*		<p>NCCが定期的に資源の割り当てを受けている国はほとんどないが、タイ、バングラディシュ、スリランカである。バングラディシュでは、障害者と障害者のために活動する組織を支援するために政府から社会福祉省を通じて多額の財政的な寄付金が出され、障害者の開発のための国立基金が創設された。基金の投資による利息は、発達が不十分だと評価された障害者の発達のために使われる。香港特別行政区ではRACが政府の障害者事業への資源の割り当ての決定に影響力を持っている。スリランカでは全国会議視覚障害者信託と名付けられた基金が設立された。しかし多くの場合、日本の場合でも小さな資金とわずかな事務員のみしかいないし、資源は不十分であると考えられる。多くの国では社会福祉省が資源割り当てを行っている。</p>
「行動課題」遂行上の問題/課題				

10年の目標を達成するために、宣言に署名した国はNCCを発展させてきた。そのあり様は国ごとに多様であった。NCCの組織は各国の政治形態—官僚中心から草の根活動の人々中心まで—をしばしば反映した。宣言に署名した国は多くの点でNCCの基礎的な要求—設立と強化への過程—を満たすことができなかった。調整委員会は仕組みを促進するよりも制御することを強調してきた。政府関連省庁、障害問題を表明するNGO、障害者の自助団体や障害者の親の組織、女性障害者のような障害者組織からバランスのとれた代表を得ることによって、国と地方のレベルで委員会の力をさらに高める必要がある。多くの国によってNCCが開発されているが、これは現在のNCCには欠けている特色である。

障害者のために活動するNGOと障害者のNGOの経験から、NCCの組織に参加することが、障害者団体や関係者の代表ではなく政府によって選ばれるという不本意な意味をしばしばもつことが明らかにされた。それゆえ、NCCのメンバーは障害者団体や関係者の総和を代表しているのではない。

多くの国でNCCは政府の顧問団体であり、自律的な機関として機能する権威をもっていない。多分野からの参加に対して適切な予算をつけることはNCCの本来の機能として適切でない時もある。

将来の行動計画

次の「行動計画」では、NCCをすでに設立した国と設立に向けて行動中の国では、NCCの統一機構を追及する。政府関連省庁、関係機関、障害者にサービスを提供するNGO、障害者の自助組織、女性障害者の組織の適切な参加を期間内に確保するために、共通の方法を国々が共有する必要がある。NCC機構の形成と機能に参加している分野に対して適切な資源の割り当てが確保されるよう国は努めるべきである。

目標 1.2

NCC 執行委員会を設立し強化する。この執行委員会は、国と地方の政府、関連省庁・機関の代表、および障害者自助組織や知的障害者親の会、女性障害者を含むNGOの適切な代表者によって構成され、NCCの決定の実施状況を適時にフォローアップし、監視するとともに、NCCの活動を推進する。

達成のための目的的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
a. 執行委員会の設立と強化			*		入手できるデータからでは、執行委員会が設立されているのは、香港特別行政区、フィリピン、タイ、バングラディッシュ、インド、イラン（イスラム共和国）、スリランカ、トルコ、ロシア連邦、ネパールである。香港特別行政区では、政府の健康福祉食糧局の援助のもとで障害をもつ人に関係する事案をリハビリテーション室理事とともに、執行部が調整し組織化する。タイでは1999年、各州に障害者リハビリテーション地方委員会が設立された。ロシア連邦では現在調整委員会がすべての地域に設立されている。バングラディッシュでは政府が2001年に国立障害者開発基金を設立した。DWAによると、この基金はNCCの執行委員会の事務局である。インドでは中央執行

				委員会が障害者法（1995）に基づいて設立された。国レベルの調整委員会は多くの国で見られる。スリランカでは国会の下に下位委員会が設立された。ネパールでは、政府部門、NGO、自助組織、女性障害者が参加する執行委員会が考案された。国によっては執行委員会の評価は現在進行中であり、将来さらに強化されると考えられる。日本など、執行委員会のまだない国もある。日本ではGDCに執行委員会がない。GDCの一部は事務局として活動している。GDCは実質的な政策を提出してはいるが、むしろ省庁間の調整をしている。執行委員会を強化することは、既存の機構が修正された国があるように、国家行政、省庁、行政機関が総合的に包含することを意味する。
b. 政府、関連省庁・機関の代表の参加		*		執行委員会に地方自治体の代表の参加を確立しているのは、フィリピン、バングラディッシュである。トルコでは、政府、NGOその他草の根組織が参加している。バングラディッシュでは、執行委員会へ政府省庁の代表が参加している。しかし一方で、サービス提供者の中には関係のある省で参加から外れたままの省がある—例えば情報省—との考えをもつものもある。他の国では、地方自治体のうち僅かしか委員会に参加しておらず、まったく参加がないという国もある。
c. 自助組織や親の会、女性障害者の参加		*		障害者の組織の参加について情報が提供されたのは以下の国である。自助グループが執行委員会に参加しているのはバングラディッシュ、タイ、日本、トルコである。親の組織や女性障害者の組織は執行委員会に適切に参加してはいない。障害者の組織も含めNGOの執行委員会への参加を確立している国はほとんどなく、事務局が障害者の協議会に置かれることもほとんどない。タイでは、地方委員会においては障害をもつ人が4人参加することが絶対必要とされている。しかし多くの執行委員会では障害をもつ人は障害者団体や関係者の代表としてではなく個人として選ばれて参加している。また、障害者及び関係者の参加がまったくない執行委員会もある。トルコでは、政府、NGO、被雇用者、雇用主連合、大学が委員会のメンバーとして含まれている。
d. NCCの決定の実施状況を適時にフォローアップ、監視		*		バングラディッシュ、シンガポール、スリランカ、トルコでは執行委員会への障害者組織の参加について情報が寄せられている。 トルコなど、1年または2年ごとに定期的な見直しが行われる国は僅かしかない。 バングラディッシュを含む多くの国ではNCCの定期的な会合で、NCCの決定の成果を監視し、効果的な方法として評価する。 シンガポールではNCSSがたくさんのタスクフォースと障害に関する様々な領域を振り返る委員会の先頭に立っている。地域開発スポーツ省（MCDS）とNCSSは内部検討委員会を作り、障害政策とサービスの合同再検討に着手している。 スリランカでは、全国障害者事務局が国会と社会福祉省の指導のもとで課題と行動について、調整と監視を行っている。 トルコでは、評議会が第2相談問合せ先となり、障害問題省と首座により2年に1度調整されている。

				日本のようにNCCの監視機能がいまだに弱い国もある。また、執行委員会の情報が得られない国もある。トルコでは障害問題省が障害者のサービスを提供する機関の発展も監視しているとされる。
「行動課題」遂行上の問題／課題				
執行委員会は地理上のすべての国に存在しているのではない。多くの国では執行委員会は中央中心であり、そのため執行委員会の委員として異なる分野からきた州／地区レベルの組織が適切に代表となっていない／ほとんど排除されない。				
NCCの執行委員会は政策決定過程における多分野の人々の取組を適切に代表してはいないので、今日的な問題のフォローアップやNCCの決定の成果の監視にはつねに疑いがある。				
執行委員会の代表となっている委員に統一された方法がないため、この委員会でなされた決定がつねにすべての分野に受け入れられるというわけではない。				
将来の行動計画				
多分野から参加できるための統一された方法が国内では取られるべきであり、これは調整委員会や執行委員会を組織化しているときには、政府、NGO、障害者組織、女性障害者の参加が同じであること確かにするためでもある。こうしたことは調整機関をすでに設立したすべての国と、こうした機関の設立を準備している国によって確認されるべきである。				

目標 1.3					
全国レベルに準じるレベル（州や県など：訳注）に調整機関及び執行機関を設ける。そこには草の根運動のグループと組織の参加のための適切な方法を講じる。					
達成のための目的要件	平均応答（アスタリスク）				概要
	0	1	2	3	
a. 全国レベルに準じるレベルに調整機関及び執行機関を設置		*			<p>全国に準じるレベルの調整機関についてはデータのある国に限られるが、そこから示されるのは以下である。データのある国ではこのレベルの機関の設立が可能になってきている。中国やフィリピンでは障害者の協議会により代表される自助組織の参加を得、州、自治権のある地域、市レベルまた下位州レベルで調整団体が設置される。バングラディッシュでは地域レベルでの委員会が設立され、それぞれの副委員によって率いられている。しかし多くの地域レベル委員会は現在成立過程にある。インドでは、目標ごとに全国に準じるレベルの委員会が設立された。他の国々では全国に準じるレベルの組織を広げてきたが、地理上の地域すべてをおおうことはできないでいる。フィジーでは9つの地域障害者委員会が設立された。モンゴルでは、政府が参加したNCCの機関を、市、地域、州に設立した。</p> <p>日本では障害者基本法によりすべての都道府県自治体は地方調整委員会（PCC）を障害対策と事業について設立しなければならず、また市は市調整委員会（MCC）を設立するよう努めなければならない。今日すべての都道府県とわずかの市でこのような委員会が設置されている。NGOの代</p>

				表が通常PCC、MCCの常任委員になっているが、草の根レベルの組織の参加は必要とされていない。
b. 草の根運動のグループと組織の参加のための適切な方法		*		フィリピンでは、地域、州、市、町レベルのすべての調整機関及び執行機関が、障害セクターを代表している。草の根グループの組織が全国に準じるレベルの委員会に参加する方法は様々である。多くの場合、政府の通知の発行が地域／全国に準じるレベルでの活動のすべてである。バングラディッシュでは、地域レベルの委員会には政府省庁の代表と障害問題について活動しているNGOが参加している。彼らは障害をもつ人の身元確認と登録に責任を持ち、地域レベルでの障害介入の調整に主導権を持っている。多くの国で、特にNCCやその他の機関の発展を準備している国では、政府は国家に準じるレベルの委員会において草の根グループや組織が代表に加われるために必要なステップを踏めるよう、NGOを奨励している。 フィジーでは、健康、教育、子どものための国民会議を含むすべての国家計画にFNCDPが参加している。ここでもタスクフォースのメンバーは女性である。
「行動課題」遂行上の問題／課題				
多くの国で政府省庁の調整機関及び執行機関を設立するための通知の発行を達成のすべてとすることがみられた。調整委員会や執行委員会の形成についての適切な情報や指針が欠落し、また参加についての統一した方法が欠けているため、これらの委員会に多分野の人々を受け入れ、完全参加を確保することができなかった。				
将来の行動計画				
中央と地方の行政の間に、より確実な意志伝達の形がつけられる必要がある。それにより調整委員会と執行機関の設立及び強化の仕組みについて必要な情報と指針が得られるだろう。参加の方法が統一されることで調整機関及び執行機関は設立され強化されるだろう。また多分野から、障害者の組織や女性障害者の参加も強めるこれらの機関への完全参加が確実になる。				

目標 1.4

国内行動計画を作成し、これを目標年次および監視と評価を行う機構をそなえた国の開発計画に組み入れる。同時に「アジア太平洋障害者の十年」行動計画、とくに本文書に含まれている国内行動の目標実施のために、適切かつ多分野にわたる資源を割り当てる。					
達成のための目的要件	平均応答（アスタリスク）				概要
	0	1	2	3	
a. 国内行動計画の作成			*		国内行動計画については、中国、香港特別行政区、フィリピン、バングラディッシュ、ウズベキスタン、日本、ニュージーランドから返答が得られた。 タイのように国内行動計画を国内リハビリテーション計画とした国も多く、タイでは全国リハビリテーション委員会としている。中国、香港特別行政区、フィリピン、シンガポール、タイ、バング

				<p>ラディシュ、日本、ウズベキスタンでは国内行動計画が進展している。日本では、国が障害者のための新長期計画（1993-2002）を立てたが、これは数値目標の少ない1996-2002の障害者計画に補われている。バングラディシュでは、国内行動計画が1996年に立案され障害をもつ人にとって国家政策の光であった。行動計画の見直しは、失敗についての否定的な経験を調整し「行動目標」をそれまでのDWA2001とあわせる過程である。MCD SとNCSSが参加する内部の再検討委員会は2002-2007年の長期計画の進展に寄与した。ニュージーランドでは、2001年障害戦略に着手した。これは長期的な計画で、ニュージーランドが統合された社会を目指すものであり、政策の進展の枠組みを提供している。香港特別行政区では政府の健康福祉食糧局が1998年の計画を定期的に見直しをするリハビリテーションプログラム計画へと発展させた。ウズベキスタンでは、障害者リハビリテーションプログラム1996-2000が1995年に採択され、1999年にはアクションプログラムが家庭における女性の役割を強めるものとなった。また同年、足が1本の高齢者や年金生活者、障害のある人のための社会維持プログラム2000-2005が採択された。</p> <p>スリランカなど国内進展行動の成果をあげるために適切な政策を進めているところであるとする国もある。</p>
<p>b. 国内行動計画の国内開発計画への組み入れ</p>		<p>*</p>		<p>国内行動計画を国の開発計画に組み入れ、それを5年間の開発計画に含めた国は中国など数国である。中国は障害者のための国内行動5年計画を2つ終え、2001-2005の行動プランが継続している。フィリピンは地方中期開発プランに障害者分野を含めている。タイでは、第8次国家経済及び社会開発プラン1997-2001で障害に関連する特別戦略を組み入れている。香港特別行政区では、政府が障害問題の進展を年次政策演説と財政予算に含めた。しかし近年リハビリテーションプログラムプランについてはあまり新しい主導が取られていない。日本では障害者プラン1996-2002に金融省がかかわり、承認された。</p> <p>国内行動計画を国内開発計画に含め、近い将来に長期開発計画として発展させていこうという国もある。バングラディシュでは、国内行動プランが国内開発プランに取り込まれている。しかし障害者団体も含めより多くの努力が払われれば、国の貧困削減戦略につながる。</p>
<p>c. 監視と評価</p>		<p>*</p>		<p>香港特別行政区のように1年/2年を基本として定期的に国内行動計画を見直すをする国はわずしかない。香港特別行政区は政策と財政予算に焦点をおいている。バングラディシュでは、修正行動計画は新しく形成された国内調整委員会の指導による改定の過程にあり、とりわけ「行動課題」の目標に対する達成状況が注目されている。</p> <p>多くの国で、監視と評価は弱い領域である。タイでは全国障害者リハビリテーション委員会 が振り返りを行い、委員会の事務局は一定の機能を果たした。逆に日本では、監視の仕組みが組み込まれてない。GDCは2002年にプランに対する評価報告を公表している。しかしそれは政府が提供するサービスの種類の発展と量についての単なる報告書でしかない。</p>

d. 適切かつ多分野にわたる資源の割り当て		*		<p>多くの国で国内行動計画における資源の割り当ては、バングラディッシュやタイのように、社会福祉省／公共福祉からおもに供給されるか、または労働省も巻き込むものとなっている。バングラディッシュでは社会福祉省だけが資源を割り当てられ、他の省庁は資源の割り当ての課程に関与しないので、「行動課題」は予想通りに履行された。現在他の省と一緒にプロセスを振り返っており国内行動計画の資源の割り当てと合わせていると多くの国から寄せられた。</p> <p>ニュージーランド政府は、1993-1995年に改革を行い、その間にサービスとなる基金は健康分野に移動し、障害者支援サービスの枠組みが設置された。香港特別行政区では異なる政府の事務局と省がそれぞれの予算を割り当てていたが、リハビリテーション委員会の期待にたいしてさほど十分ではなかった。日本では、予算は政府とNGOサービス機関へと割り当てられるが、その量は十分ではない。しかし企画庁は財政面も考慮して関わっている。</p>
-----------------------	--	---	--	--

「行動課題」遂行上の問題／課題				
多くの国で国内行動計画が目標とした、完全参加と障害者の機会均等化の確保はいまだ成し遂げられていない。国内行動計画を進めた国もあったが、リハビリテーション領域を含むプランを立てる国もあり、プランや行動計画のようなものはまったくつくらなくなった国もある。国々で共有されている行動計画には独自のものはない。				
あらかじめ組み込まれた監視の仕組みはない。定期的に振り返りをするという国もある。国内行動計画、国内開発計画の目標はしばしば数値であるが、このため障害者の生活状態の実際の変化は見えてこない。				
多くの国で予算の割り当てがとても不適切である。多くの国で、政府は障害者のために活動している組織、障害者とともに活動している組織、あるいは障害者による組織に資源の割り当てをしない。				
将来の行動計画				
国は障害者の質的発達に焦点を当てた国内行動計画を作り上げるべきであり、行動計画は国内開発計画と一体化し多分野の人々を含めるべきだ。そうすれば監視の仕組みも適切な資源の割り当てによって明記されることになる。				

目標 1.5					
国内行動計画において、国内で実施される都市と地方の開発計画を含むすべての貧困緩和事業に障害のある貧しい人々の参加を促進する方策を確認し、それを優先させる。					
達成のための目的要件	平均応答（アスタリスク）				概要
	0	1	2	3	
a. 障害のある貧しい人々の参加を促進し国内行		*			多くの国では障害者の生活水準を上げることは社会福祉省だけの責任だと思われる。社会福祉省による社会保障の体制は障害者にも利用できるとする国はわずかである。次にあげる国では障害者のための独自の事業が確立し、優先されている。香港特別行政区では、障

<p>動計画の中で貧困緩和を進める方法</p>			<p>害者の雇用を促進するための事業が開発されている。タイでは、障害者も参加する同じ権利を持っているといわれるので、失業者のための雇用産出に的を絞っている。事業主は障害者を雇用することを奨励され、でなければ障害者のための政府の基金に寄付をしなくてはならない。障害者は委員会の事務局にどんな援助も求めることができ、それは州の委員会であっても同じである。他には、貧困緩和の分野で活動するNGOに障害のある貧しい人を事業の中で優先させるようにと政府が通知を出した国もある。バングラディッシュでは、国内行動計画を見直し、再考して、都市及び地方の主導を含めすべての貧困緩和事業の中で障害を持つ貧しい人の参加の促進に大きく力を入れることにした。しかしいまだに、その発達プログラムをすれば障害をもつ貧しい人の参加が促進されるという特定の方法はない。</p> <p>相談機関を通して参加が促進されたという国もある。例えばトルコでは、障害問題省によって用意された、または用意されている事業の選択や申請の優先順位を決める責任を執行委員会のメンバーが持っている。国の登記制度で申し立てるか過去から続けられる国があるが、それは障害をもつ人が自分を「自分だ」と感じるのに、今、役に立つ。障害者に与えられる登録証は利用可能なプログラムへの参加を保障する。</p> <p>日本では、社会保険や歴史的な理由などの様々な制度上の問題から障害年金に不適合とされる障害者が推定100、000人いる。この社会問題を解決するための具体的な行動はとられていない。</p>
<p>「行動課題」遂行上の問題／課題</p>			
<p>多くの国では障害者を支えるために取り置かれる特別な基金がある。例えば、社会体制や雇用体制でありこれらは障害者の自営を支えるかもしれない。これまでは障害者を見つけ出すのに役立つ尺度を手にする国もあったが、現在障害者は誰もわからない。発達計画の中で障害者との統合を強調する国もあるが、優先順位はいまだ行動にあって、達成からははるかに遠い。NGOの中には障害者のための特別なプログラムを始めたものもあるが、彼らの中にも障害者が発達計画、特に貧困緩和のメンバーとして含まれているかもしれない。そこには政府が少ししか予算をつけない。</p>			
<p>将来の行動計画</p>			
<p>次の行動計画では、国はすべての障害者の貧困緩和プログラムへの参加を促進するために革新的な尺度を手にしていなければならない。そのプログラムは地方及び都市の発達プログラム、田園でのプロジェクトを含む。これは国内行動計画の中で優先される必要がある。</p>			

目標 1. 6

貧困緩和や他の開発諸計画に対する資金提供の基準として障害を持つ人々の参加を明確にすること

達成のための目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概 要
	0	1	2	3	
A. 貧困緩和や開発諸計画に対する資金提供の基準として明確化された障害を持つ人々の参加		*			<p>依然として多くの国では、障害者の(参加の)進展は、社会福祉担当省だけの責任で行われています。しかし、いくつかの国では、労働省も含まれています。</p> <p>多くの国では障害者個人々の主な発展について楽観的であったものの、極めて少数の国ではそれらの問題を開発計画の中の最優先課題としています。</p> <p>タイ王国では、障害を持つ人たちは、障害者向けのリハビリ基金に対して長期金利無料のローンを申し込むことができますが、この基金は、「リハビリテーション法」に従って設立されました。タイ政府は毎年、その基金に対して2, 3千バーツを充当しています。最近バングラデシュでは、国営および民間銀行が、資格要件を満たした障害を持った人に対してマイクロクレジット計画の準備を行うように行政命令が出されています。NGOの極めて多くが、所得創出のためのマイクロクレジットグループの中に障害者を含めることを始めています。しかし、障害を持つ人々の参加は、未だに、すべての貧困緩和機関/機構によって基準が明確にされ、具体化されてはいません。他の開発諸計画は、それらの計画の中に障害者を組み入れるという目的とはかけ離れています。</p> <p>日本では、貧困な障害者は公的扶助に頼ることが可能です。公的扶助制度の中には、貧困な障害者に対して、さらに追加的な恩恵が用意されています。事業を始めようとする人々には、長期低利融資を申し込む制度があります。</p>
「行動課題」遂行上の問題/課題					
いくつかの国では、国際的な圧力もあり、政府はNGOが障害者向けのいくつかの計画を取り上げるよう促しています。しかし政府が、これらの計画に障害者が参加するのを援助する方法はほとんどありません。障害者の参加が、現在の貧困緩和計画の中のどのような資金提供に対しても強制的に要求できるということが明確にされてきたということはほとんどありませんでした。					
将来の行動計画					
次の「行動課題」の中で、国は、貧困緩和や他の開発諸計画への資金提供を承認し、強制的基準とすることで障害を持つ人々の参加がもたらされるように専念しなければならない					

目標 1. 7

適切な資源と社会資本によって永続的な国家機関として効果的な役割が与えられるように主要組織を強化しその調整力を強化すること。

達成のための目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
a. 永続的な国家機関としての調整力強化と、主要組織の強化			*		<p>ほんの僅かな国が、完全な調整力と、永続的な国家機関として組織の責任を明確に成し遂げ、機能する権力を持った主要組織を保有しているに過ぎません。それはバングラデシュや香港特別行政区における RAC やリハビリ事務所管理官、タイの国家リハビリテーション委員会やその役人は、永続的な組織です。2002年3月7日に、社会福祉省は、調整力強化と主要組織の強化のために資源のてこ入れを行いました。</p> <p>香港特別行政区連携委員会は依然として助言を受け、相談を受けるべき立場にあります。そこでは日本の NCC のように障害者を含む NGO の正式な代表が依然不足しています、GO と NCC, NGO 代表は、1993年に法律で設立されましたが、2001年に修正法で廃止されました、そして現在は GDC だけが唯一政府機関によって代表されています。</p>
b. 適切な資源配置		*			<p>バングラデシュでは財務省が社会福祉省から、調整と主要組織に対して財政的配分を要求されてきましたが、配分され強化されました。現在の調整と主要組織に対して社会資本がいくらかはありますが、適切ではありません。ほとんどすべての国では、国内調整と主要組織における資源配分は不適切だと表明しています。</p> <p>いくつかの国では、配分された資源が障害者の期待や必要を反映していないと述べています。</p>
<p>いくつかの国では障害者の発展法案を展開し、永続的な国家機関として NCC を制定しましたが、その一方でいくつかの国では NCC は既存の法改正で廃止され、ある委員会に NCC は置き換えられ、それは単に政府を代表しているものに過ぎません。それゆえ、政府の NCC 構想の強化や設立に対するアプローチは、AP 地域の中にさまざまに存在します。ある国では、NCC の機能は、協議機関のようであり、そこでは障害者コミュニティは代表されていませんし、他のいくつかの国では、NCC は依然として協議機関ではあっても障害者コミュニティはそこに加入することを促されています。</p>					
<p>将来の行動計画</p>					
<p>第二の10年で、NCC を強化することで障害者コミュニティを代表する永続的な機関として、すべての政府が NCC への基本的基準をとることによって NCC を統一する必要があると明らかに示しています。</p>					

目標 1. 8

地域生活と同様に、教育、訓練、雇用、スポーツ、芸術、そして文化的活動分野における彼らの可能性、素質、成果を含め、そしてまた障害者の日や、国際障害者の日などの行事、地域の催し、他のメディアと接する機会を用いて障害を持った人たちへの肯定的な印象を至急に促進する方策を追求する

達成のための目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
i. 教育		*			多くの国では障害児童への教育は特別優先事項として始まりました。ほとんどの国では障害児童は依然として特殊学校で教育されています。パキスタンでは、障害者に対する国家特別委員会が特殊教育を簡素化するために設立されました。構築/実行計画に対する5ヵ年計画が計画立案委員会によって地方政府との協議の中で取り上げられました。しかし、ほとんどの国では多くの特殊学校は就学年齢にある障害児童の実際の要求よりもはるかに不十分です。バングラデシュ方式では、NGOの障害を持つ人を含んだ教育プログラムの運営を促進してきました。教師とその関係者は、限られた規模ではあるもののやはり訓練されています。文部省(初等教育局)は国家政策を構築する目的で、教育を扱い、また初等教育における障害学生を含める行動計画を立ち上げました。香港特別行政区では、いくつかの普通学校は障害を持つ生徒の入学をためらっています。しかし、台湾では障害を持つ人たちは特殊学校や、普通学校のどちらにも入学する権利を持っていますし、技術学校さえも含まれます。特殊学校は、普通学校と似たカリキュラムを持っています。その上、慢性的な症状にある障害児童向けの病院の中にもまたクラスがあります。いくつかの国では、教育機会の平等に向けた国内規制が考案されました。
ii. 訓練		*			ある国では、さまざまな職業で障害者の訓練を定めました。ごく一部の国では障害者向けに、タイ王国の社会福祉局によって運営されているようなあるいはバングラデシュにあるような8つの職業訓練センターを設立しました。しかしある国の技術機関では、香港特別行政区のように、障害のある学生の入学を常に喜んで受け入れるとは限りません。スリランカでは、社会福祉省と社会事業局が障害のある児童向けの芸術、ダンス、ドラマの訓練の提供を行職業訓練センターである任意団体へ提供援助しています。しかし、ほとんどの国では、障害者向けに設備提供できる能力は、要求に対してあまりにも少なすぎます。

iii. 雇用		*		<p>ごく少数の国が、障害者雇用の促進を保障するように進んで援助しています。1994年には労働省と社会福祉省は、200人以上の従業員を持つ企業は働く権利のある障害者をどのような立場であろうとも一人以上雇わなければならないという政府規制を出しました。しかし、南アジア諸国ではそのような自体は極めて稀なことです。スリランカでだけ、生涯のある人たちを含んだ自営業、失業者層への補助金に対する社会保障計画が立ち上がりました。</p> <p>バングラデシュのような、ごく少数の国で障害者への割り当て雇用が開始されました。障害者に対する一般的な態度は、香港行政特別区の公的、民間部門両方の雇用主の間に依然として優勢なのですが、障害を持つ求職者に多くの条件を設けています。しかしながら多くの国では、バングラデシュのように割り当て雇用制度が開始され、書類上均等化が重視されているにもかかわらず香港行政特別区のように障害者の雇用機会に対する条件や制限を未だに持っています。</p>
iv. スポーツ			*	<p>多くの国では、国民レベルのスポーツに障害者が含まれています。スリランカのケースのような一部の国では、国民的なスポーツ活動は社会福祉省とスポーツ省の協同になっています。バングラデシュで、地域スポーツは障害者にあるイベントを用意して包括しています。「国民スポーツ連盟」もまた、障害を持つ人たちのスポーツ活動の助長促進のために結成されました。スリランカを含むいくつかの国では、障害者がパラリンピックやアビリンピックに参加しています。これらの障害者は多くの国に栄光をもたらしました。いくつかの国では、GO&NGOは、パキスタンのケースのような「パラリンピック」や国際イベントに関わることに重点を置いています。香港行政特別区で障害のあるアスリート達は、過去十年の国際イベントにおいて目覚ましい業績を達成しました。しかし、他の障害者を含むトレーニング施設や、スポーツ促進施設は依然として十分に割り当て配置されているとは言えません。これらの施設はしばしば中央集中/都市部地域に置かれます。一部の国では、国民レベルでの障害者のスポーツはNGOによって先導されていますが、スリランカのケースのように主として社会福祉局によって障害者が連盟化され、連合化されていますが、パキスタンのケースのようにほとんどが国によってされているところもあります。</p>
v. 芸術および文化活動			*	<p>すべての国で障害者が芸術や文化活動に参加することが促進されてはいますが、この点ではほとんど例挙することができません。しばしば障害者の芸術分野や文化活動におけ</p>

				<p>る進展は個人的な取り組みです、一例としては港行政特別区で、障害者が全国的マスコミの中で人気歌手になったことが見られます。</p> <p>ある国では、社会福祉や文化事業部が障害者を援助しています。これらの国ではこれらの活動は CBR 機構を通して行われます。例えば、バングラデシュでは、NGO と関連した社会福祉省が、国内のいろんな祝日の中で、定期的な文化イベントを企画しています。多くの NGO は障害者向けの文化的スポーツ的イベントを、独立して企画しています。これらはしかし特に都市部に限られたものです。</p>
vi. 共同生活および地域行事		*		<p>多くの国で、障害者に対する共同生活の促進と地域行事への参加は草の根活動組織によって運営されてきましたが、まれで特殊なケースが多かったです。これらの行事への女性の参加は、ごく僅かなものです。つい最近になって、SHO による「文化活動への参加」の中に地域統合計画が見受けられます。</p> <p>香港行政特別区では、障害者に係る教育プログラムは地域レベルでリハビリテーション機構や地方協議会によって恒常的に組織化されています。タイでは、障害者向け学校教育はリハビリテーション機構や地方委員会事務局によって恒常的に行われています。バングラデシュでは、350人の障害を持つ人たちが最近の総選挙の間選挙監視人として含まれていました。</p>
vii. 国内および国際障害者の日を祝うこと			*	<p>多くの国で国内および国際障害者の日は、バングラデシュやタイを含めて、ふさわしい方法で祝われてきました。バングラデシュでは4月の第一水曜日が1999年から国民障害者の日として宣言され、祝われてきました。国内および国際障害者の日でのセミナーやワークショップを通して公教育プログラムが、GO や NGO の自助グループが参加しています。1993年から香港行政特別区では、毎年国際障害者の日を祝っています。モンゴルでは2001年を「障害者の促進年」として祝っています。障害を持つ人たちを含む関連委員会はフィリピン障害予防、リハビリテーション週間を祝いました。これらは NGO や SHO が代表として参加している社会福祉局によって主に統合連携されています。</p>

viii. メディアに接する機会		*		ごく少ない国では、障害者がメディアに接する機会に対応しています。バングラデシュでは最近、障害者の要求や権利に目を向けてメディアの重要な役割がされています。香港行政特別区のような、ある国では障害者は個人の努力によってメディアに接せざるを得ません。
「行動課題」 遂行上の問題/課題				
すべての国が国内および国際障害者の日や、地域の催しやメディアと接する機会を用いて、教育、訓練、雇用、スポーツ、芸術そして文化活動領域で障害者の肯定的なイメージの促進をする手段を行うのに成功したわけではありません。多くの国では促進計画は、依然として「特別な日」の行事として残っています。障害者はやはり普通学校への入学、職業訓練/技術訓練プログラムへの参加、公的あるいは民間の仕事への採用などの権利が与えられていません。割り当て制度がいくつかの政府で採用されましたが、これらの割り当ては実行されていません。				
いくつかの NGO では、障害者が社会や経済活動に参加できるように地域に根ざした計画を行っています。これらの計画は、しばしばサービス提供者の間で調整されていません。これらの組織によって行われる権利擁護計画は、やはり障害者の肯定的なイメージの促進に基づいた中心的な権利になるでしょう。				
将来の行動計画				
次の「行動計画」の中で求められるのは、GO, NGO の中で教育、訓練、雇用、スポーツ、芸術、そして文化活動領域での障害者促進の調整システムであり、地域に根ざした計画にサービス提供者と障害者画適度な関わりをもって、計画の達成を監視する適切な仕組みや、具体的な行動計画を持った障害者の組織が必要とされます。				

目標 1. 9					
全国的地方的レベルでもすべての障害者問題に関わる有効な情報伝達経路を確立すること、特に自助グループや NGO の障害者への提供とともに他部門間での協議と同じくらいの情報の流れを確保し効果的な問題解決を確実にすること。					
達成のための目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	

<p>a. 全国的・地域的なレベルで効果的な情報伝達経路を確立して効果的な情報の流れを作る</p>		*			<p>ほんの少しの国が、国内の隅々まで広がるような情報伝達経路を持っているとしています。香港行政特別区では身体障害者合同評議会や香港社会福祉協議会が政府と密接であり、政府部局と NGO との間で円滑なコミュニケーションがとられています。タイでは情報伝達経路は自助組織を含むタイ国立社会福祉委員会や国民福祉協議会をとおして確立されました。大多数の国では、中央部分にネットワークがあり、周辺部へ波及させていくという事態に直面しており、日本の場合のように適切な行政機関とコミュニケーションをとる必要があります。</p>
---	--	---	--	--	--

b. 自助組織とNGOの障害者への提供との関係		*		<p>大部分の国では、NGOや自助組織は全国的、地域的、半全国的になどすべてのレベルを的確にあらわしてはいません。それゆえ、ほとんどの国で情報伝達経路は、タイムリーな協議や有効な問題解決手段として成功してきたわけではありません。</p> <p>香港行政特別区では障害者自助グループと地域レベルのリハビリテーションNGOのネットワークは政府の中の異なる社会福祉部局によって構築されています。タイ王国では、地域レベルでの障害者自助グループとリハビリテーションNGOとのちょっとしたネットワークがありますが、地方委員会によって築かれています。バングラデシュのNFOWDは、国策を発展させ、情報を与えている中で、GOとNGOとの間に橋を架け、国家委員会や執行委員会でGOやNGOを結びつけるというために設けられました。ある草の根NGOネットワークはGOとNGOとの介入を調整します。情報の流れを確立するという情報伝達手段の中で、地方に情報をもたらすためにさまざまな努力がされてきています。更なる情報が堆積し、拡散していますが、電子メディアや出版物の利用、すなわちそれらのひとつとしてのCSIDを通してです。</p> <p>中央レベルでも自助グループの中に電子リンクを展開することのできない国が、ごく少ないもの存在します。</p>
「行動課題」遂行上の問題/課題				
<p>情報伝達経路は全国的にも地域的にも障害者が弱いものだとみなしています。NCCは確かに極めて弱い構造ですが、GO関連の省庁/部局/機関は数に入っていないし、障害者団体もまた含まれていません。これはすべてのレベル—全国的、半全国的な調整と執行委員会のような効果的な情報の流れを制限しています。実際に、この欠落はいかなる適切な協議や、機会の解決手段を与えることはありません。</p>				
将来の行動計画				
<p>次の「行動課題」は異なるレベルの中で情報伝達経路を確立する特別な配慮が求められますが、それは早急かつすべての集団を含むものです。</p>				

目標1. 10					
<p>障害者に対するすべての措置、サービスや、計画についての情報を確実に入手すること、それは障害を持つ人たちの機会均等に関するすべての修正や法制を含みもので、障害を持つ人たちやその家族の識字レベルに合った言語や利用可能な書式で、編纂され、広められ、公表されます。</p>					
達成のための目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	

<p>a. 障害を持つ人たちの機会均等に関する情報は、障害を持つ人たちやその家族の識字レベルに合った言語や利用可能な書式で、編纂され、広められ、公表される</p>		<p>*</p>		<p>ごく少ない国では、サービスや均等に関する情報が、地域の障害者自助グループを通して障害者やその家族にボード体で方言や点字の二つの手段で編纂され、広められ、公表されています。バングラデシュでは国家の障害者政策が細かな叙述や説明で公表され広く障害者の間に配布されています。ある国家や地方レベルで組織されたワークショップやセミナーでは、障害者に対して可能な限りの公表をしています。</p> <p>タイでは、委員会や NGO, 自助組織は法律で情報や障害者や家族に対するサービスを割り当てられています。ワークショップやセミナーは障害者に対して可能な限りの公表をしています。視覚障害者と家族には点字のコピーが配布され、ラジオ放送が発信されています。</p> <p>トルコでは、障害者問題担当局が、自治体や非政府組織を援助して障害者に対する視覚や書式のメディアの準備、出版の準備、教育フィルムの準備を行います。いくつかの国では、点字コピーが準備できるのはこれに関する問題です。</p> <p>多くの政府部局が点字コピーの普及に失敗したので、香港行政特別区のように視覚の障害や精神の障害を持った人に簡素化した出版物を与えています。</p>
<p>「行動課題」遂行上の問題/課題</p>				
<p>国々は障害を持つ地方の人たちやその家族に計画や、サービス、法律に関して情報を普及させることには、ひどく遅れています。これらの書類はしばしば、障害者やその家族が利用可能な言語や書式で編纂され公表され普及されます。</p>				

将来の行動計画

すべての国は、障害者自助組織の関与と地域に根ざした計画によって障害者とその家族が利用しやすい書式や言語で編纂し、公表し、出版するのに適切なメディアを使うことで計画や、サービス、対策に関する情報を広め発展させることを最優先とするべきです。

目標 1. 1 1

障害者グループの定期的な情報更新や正確なデータの獲得をするために的確な手段の設定をします、障害者の家族に対する情報、生活状況、ケーススタディを含むと同じくらいに重要です、その他の情報は障害者の機会均等に向けた進展やサービスへのアクセスなどの情報に基づいた結果を促進します、政策編成のためには、障害を持つ人たちの個人の権利を守るためすべての個人データを責任を持って手に入れて使うことが必要です。

達成のための 目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
a. 障害者の家族に対する情報や生活状況と同様に障害者グループの定期的な情報更新や正確なデータの獲得をするための手段		*			<p>日本、中国、香港行政特別区やタイのように技術的に同等に発達した国では障害者向けのウェブサイトがあり、それは障害者に共用されています。</p> <p>地域の他の国で、香港行政特別区ではリハビリテーションの中央登録システムが政府の健康、福祉、食料事務所の下で設置されましたが、障害者のデータは過小報告だと思われています。タイでは労働および社会福祉省によって障害者リハビリテーション委員会が利用できるように Central Registry For Rehabilitation が設立されました。その役所は障害者と働いている職員録を出しましたが、それはまたバングラデシュで開業していて障害者分野で働いている職員録でもあり、二度改訂されています、また最近のイニシアティブは職員録を毎年更新させています。このことは利用可能な国家資源やサービスの最新で的確な情報を与えます。ある国では、政府の中央データベースが欠けているので、NGO が障害者向けのサービスに関するデータベースを発展させてきました。これらのデータベースのいくつかは、バングラデシュでは国中で共有されています。</p> <p>トルコでは、障害者事業局が障害者に関する調査を実施しましたが、統計学的なデータを修正して障害者のデータベースを構築しました。</p>
b. データはサービスへのアクセスや機会均等について情報に基づいた結果を促進する		*			<p>バングラデシュでは、最近の調査(2001)が初めて国勢調査の方法を取り入れたものでした。多くの国のデータベースは、特殊な目的で使われます、それは貧困な障害者の検証のためであったり、訓練や仕事を求める失業者のためであったりします。タイでは、委員会事務局が国家計画の発展させるための参考として障害者問題や研究を修正しました。バングラデシュでは障害の発生率などの障害者の実態に焦点を当てたある調査が行われてきましたが、国家政策や国家計画の発展のための参考として使われて政策の方向性を与えます。</p> <p>データの中の格差は、サービス提供者にとって重要問題で、障害者のデータに基づく使用方法の邪魔になります。さらに香港行政特別区では、調査や研究はほとんどされていません。</p> <p>しかしながら、すべての国はこの目標地域の結果を受けて、利用可能なデータは拡大され</p>

記念切手の発行の即時実行を促すこと。

5 情報とメディアの政策及びプログラムに障害問題を含め、障害分野のために適切な時間とスペースを取るよう主張する。さらに、各種のパフォーマンス、特にコメディ、映画、漫画などを通じて障害のある人びとに対する否定的イメージや不正確なイメージを描写することを禁ずるよう主張すること。

6 障害のある人びとに対する国民の認識を高め、態度を改善するためのマスコミの努力に関する資料収集のため、政府の省庁及びNGOが、報道紹介サービスを実施するよう促すこと。

7 アジア太平洋地域レベル、国レベル及び国に準ずるレベルで、障害のある人びとの才能と願いを目立たせる国民啓発キャンペーン活動の一部として、障害のある人によるあらゆる文化的行動芸術と舞台芸術を含む)とスポーツを推進すること。

8 公務員及び全部門の専門技術者の養成カリキュラム及び現任訓練カリキュラムに、主流の開発問題として障害を位置づけること。これは、障害問題における多面的協力を促進し、すべての主流開発活動へ障害のある人の統合を推進するためである。

1.1 レポート開発のための方法論、及び、プロセス

RNNガイドラインに合わせてすべてのRNNメンバー国から情報を収集するために、国民啓発のためのタスクフォースがイニシアティブを取った。関連諸国のRNNメンバーからの情報を集めるために努力した。これ以外に、インターネットを含むほかの情報源が情報収集過程で検討された。そのタスクフォースは、情報収集のために次のような方法とツールを利用した。

- ・ RNN によって提供されたガイドラインに基づいて、情報収集ツールが、設計された。そのツールは、国民啓発のもとでの全ての目標を含む。より容易な報告のために、目標のそれぞれは、もっと広い目標の特定課題別に分けられた。

- ・ そのツールは、関連諸国の実行できる他の情報源と共にRNNのすべての関連メンバーに配布された。

- ・ 様々な関連文書と共に有効なESCAPの報告が、情報収集のために評価された。

- ・ 既存のウェブサイトは、関連情報を得るためのインターネットを通じてアクセスされた。

- ・ 異なるソースから見出された関連情報の編集。

1.2 レポートの限界

そのタスクフォースは、スケール順位とこれらの順位の調整によって特定目標がその成果を知

達成のための 目的要件	平均応答 (アスタリスク)				概要
	0	1	2	3	
a. 障害者の家族に対する情報や生活状況と同様に障害者グループの定期的な情報更新や正確なデータの獲得をするための手段		*			<p>日本、中国、香港行政特別区やタイのように技術的に同等に発達した国では障害者向けのウェブサイトがあり、それは障害者に共用されています。</p> <p>地域の他の国で、香港行政特別区ではリハビリテーションの中央登録システムが政府の健康、福祉、食料事務所の下で設置されましたが、障害者のデータは過小報告だと思われています。タイでは労働および社会福祉省によって障害者リハビリテーション委員会が利用できるように Central Registry For Rehabilitation が設立されました。その役所は障害者と働いている職員録を出しましたが、それはまたバングラデシュで開業していて障害者分野で働いている職員録でもあり、二度改訂されています、また最近のイニシアティブは職員録を毎年更新させています。このことは利用可能な国家資源やサービスの最新で的確な情報を与えます。ある国では、政府の中央データベースが欠けているので、NGO が障害者向けのサービスに関するデータベースを発展させてきました。これらのデータベースのいくつかは、バングラデシュでは国中で共有されています。</p> <p>トルコでは、障害者事務局が障害者に関する調査を実施しましたが、統計学的なデータを修正して障害者のデータベースを構築しました。</p>
b. データはサービスへのアクセスや機会均等について情報に基づいた結果を促進する		*			<p>バングラデシュでは、最近の調査(2001)が初めて国勢調査の方法を取り入れたものでした。多くの国のデータベースは、特殊な目的で使われます、それは貧困な障害者の検証のためであったり、訓練や仕事を求める失業者のためであったりします。タイでは、委員会事務局が国家計画の発展させるための参考として障害者問題や研究を修正しました。バングラデシュでは障害の発生率などの障害者の実態に焦点を当てたある調査が行われてきましたが、国家政策や国家計画の発展のための参考として使われて政策の方向性を与えます。</p> <p>データの中の格差は、サービス提供者にとって重要問題で、障害者のデータに基づく使用方法の邪魔になります。さらに香港行政特別区では、調査や研究はほとんどされていません。</p> <p>しかしながら、すべての国はこの目標地域の結果を受けて、利用可能なデータは拡大され</p>

				たとしています。
c. 政策編成に使われるデータ		*		データベースはさまざまな国の中で、データの質によって政策編成に使われています。香港行政特別区の個人データ(プライバシー)条例が新しく導入され、きちんと監視されています。ある一国では、データベースは国の障害者政策の発展にとってもよく使われてきたと述べられています。
d. 障害者の個人の権利を守っている個人情報データ		*		香港行政特別区では、有効なデータはリハビリテーションプログラム計画の中でのさまざまな障害者グループの将来人口として海外の罹病率のデータと一緒に使われてきました。タイでは、障害者のプライバシー権利の侵害を予防するためにプライバシーデータ保護規制法が設置されたとしています。 他の国では、いかに障害者に対してプライバシー権利が守られているのか全く述べていません。
「行動課題」遂行上の問題/課題				
この分野ではほとんど努力がされていませんし、重要なデータベースはネットワーキング機構によって開発されました。これらのデータベースはメンバーの中で共有され、このようにして他のサービス提供者を排除してきました。これらのネットワークは計画やサービスについての情報を含んでいます。詳細な情報はこれらのネットワークデータベースでは正確とはいえません。				
これらのデータベースはケーススタディを含んでいません、そのような情報はデータに基づいてサービスにアクセスした障害者の結果に働きかけます。これらのデータベースは政策編成には役立ちません。				
障害者のプライバシー権利の予防は、財産が執行されたときには明らかに疑問です、明らかなことはすべての国が障害者に対するデータの権利を保護するいかなる法律も設置しているわけではないことです。この分野でごく少数の国が法律化しています。				
将来の行動計画				
現在のデータベースは、お互いにリンクすることが求められ、助けを求める誰もがアクセスできることが必要です。これらのネットワーク化されたデータベースの管理調整が求められます。ある機構は、目下のところこれらのデータベースには入っていませんが、「行動計画」の目標に従って、加わることが必要です。				

新たな課題

社会保障の不足に関して新たな懸案があります、貧困削減戦略は障害を持つ人たちの状況を改善するために必要とされます。ある政府はイニシアティブが戦争の影響による高コストや、経済の低迷、政情不安などにより制限されてきたと述べています。

ソロモン諸島では、いかなる国内調整の進展も民族間闘争や、10年以上にもわたる政府援助の不足による影響を受けてきました。結果として宣言に署名して以来なんの行動もされていません。

日本とモンゴルのような国では今も GO 機関や、政府機関だけが調整機構としての代表となっています。しかし、興味深いのですが、これらの国のいくつかの政府機構は障害者向けの NGO 活動を調整し始めました。これらの機構の調整の仕組みは、主張があらゆるレベルから推進されるように NGO に対して「公益(事業)」に組み入れるべきだとしています。

10年の最後には、ソロモン諸島のように何も進展がない国から、障害者問題を考慮し、調整機構のメンバーを議論している国もあります。バランスの取れた説明をするには尺度が必要です。

タイでは、政府によってなされた成果は本当にユニークなものです。1994年に労働者災害補償法を制定しましたが、これは従業員を労働による障害から保護するためで、医療費の補償や、人工補装具や装備、肉体的精神的リハビリテーションの補償をするためです。特別な職業リハビリテーションが Pathum, Thani Province の Bangpoo の産業リハビリテーションセンターで行われています。この法律は、職場での健康とよりよい安全の問題を推進します。

まとめ

この報告は国内調整の関連データを基に各国の視点から準備されたものが明らかになっています。多くのケースでは作業部会のチームが多くの国に関係する適切な情報を得ることができませんでした、例えばインドネシアのケースでは、利用可能な情報に「インドネシアの社会は諸問題を解決するのが困難であり、APDDP の 12 課題を満たすことも困難である」と述べられています。

利用できない情報の例としては、マレーシアのケースがありますが、こう述べられています。「マレーシアの障害を持つ人たちのクオリティオブライフを進展させるという公約は、1994年5月16日のアジア太平洋地域における障害者の完全参加と平等を求める宣言に署名したことでさらに確立されました。加えて児童の権利条約の署名によってすべてのマレーシアの児童や、障害を持つ児童が経済的、社会的自立ともに完全な参加をする権利を保障され約束されました。」ネパールの例ではこう規定されています「計画、監視することと、実行機関との間のよい調整は」この情報が参照される特別な目的のために説明することができません。それゆえ、この報告は、「行動課題」に従ったアジア太平洋地域の加盟国での「国内調整」活動の遂行を取りまとめることができるだけです。

国中の多くの場所で見られる結果や成果から学べることは、アジア太平洋障害者の十年（1993-2002）の「行動課題」の目標から遅れていることです。結果から極めて明らかなことは、各国の国内調整が活動を起こすことを目標とした具体的な影響があることです。このことは、多くの国が（アジア太平洋障害者の）十年を宣言した ESCAP の直接的影響だといえるでしょう。この地域の多くの国は、経済力の強さが大変不均等で、それゆえ障害者の発展分野では多大な制限に耐えています。しかし、障害者への介入や発展という分野では、政府、非政府組織からの具体的な活動があることもまた見ることができます。2001年には、諸機関間協調チームが国民会議からの資金を一日だけの障害者会議のために支出しましたが、これには400を超える障害者個人やその家族のメンバーたちが出席しました。このことは貧困者や、高齢者などの国から長い間希望を失われた人たちへの社会正義の問題の中で、障害者問題を浮かび上がらせることになりました。クック諸島で「国家障害者政策を創出する動き……政府（行政）の一部として、2000年8月の内務省会議の中で障害者担当官が任命されました。」このことは、間違いなく強い勢いをつけることとなるでしょう。アルメニアでは、障害者に対する国内調整会議はまったく設立されていませんが、社会保障省（成人および障害者問題関係局）と NGO の社会連盟が障害者問題を扱っています。キリバスでは、障害者への国内調整はまったくありませんが、1990年代後半から環境および社会開発省によって社会福祉サービスが提供されています。同様にロシア連邦では、市民、経済、政治的な機会均等の実現化が保証され、他の権利や自由がロシア連邦憲章によって保障されています。ロシアで受け入れられた障害者の機会均等を維持する基本的規則は、国家に障害者の質と生活の質の維持について深刻なモラルと社会的責任を負わせることになりました。障害者問題のいくつかは、1995年、7月16日の「障害者への社会的援助」#59、（これは1999年に完成されました）計画の中で解決されました。ミクロネシア（連邦）では、NCC の発展準備により魅力のある段階が踏まれましたが、それは障害者向けの計画やサービスを調整する政府レベルの中に役所を設けることによってであり、NGO を承認することで彼らの寄付金を障害者のための国家遂行計画に組み入れることによって、そして障害を持つ人たちに関する特殊教育問題事務局長に助言するために、国家諮問委員会を創設することによってです。パプアニューギニアは、1998年に設立された委員会を再建させようと願っていますし、サモアでも同様に機能していない国民委員会を再建させようとしています。サモア政府は、特殊貧困教育への政策を採用し、特殊貧困教育委員会の設置することで活発に施行を行っています。この国ではまた、障害者向けの公共建築物の建築計画に関する政策を準備しています。これらはすべて障害者の完全参加と平等の発展に向けた具体的な印です。これらの国ではより明るい未来が開け、第二の十年では、NCC がまだ十分にそだっていないこれらすべての国で機能する完全な NCC を設立する挑戦を行います。

具体的に学ぶものとして、ミャンマーでの「障害者に関する国民会議の設立準備」がありますが、これは多くの目標が未だに達成されていないことを思い起こさせ、第二の十年に対する特別な将来計画の必要性を考えさせます。

いくつかの地域で成果が不均等であることは、批判の余地があります。データを分析している間に判ったことは、多くの国で国内調整委員会を発展させようという強い推進力となるイニシアチブがあります、さらに5年目から執行委員会が創設されたことです。約5年が過ぎたころに、NCC が強化され、国家機関が達成したかどうかは不明です。政

府は公約していますそして、多部門へ関与し、障害者の参加の増加、NGO や実際に援助を深刻に必要としている障害者団体への関与です。

「行動課題」の政策分野における多くの目覚ましい成果を理解するには、自己満足しないことが求められます。データの不足は、アジア太平洋障害者の十年によって生活に影響を受け、機会が拡大された障害を持つ人たちの地域的な人口のパーセンテージを知ることが妨げます、しかし完全参加と平等の獲得にはさらなる行動が必要とされることは明らかです。例え適切なサービスの計画を立てるのが難しくても、完全参加と平等の追求のための発展を監視することが困難だとしても、ナショナルデータベースの創設は、障害を持つ人たちと彼らの状況の正確な情報の提供に必要不可欠です、

この地域の政府による公約は、半地域的、地域的な全面協力によって、すべての障害を持つ人たちの平等権が保障すること、発展や政策決定に参加する権利も含むことが求められましたが、これらは2012年までにアジア太平洋地域で達成されます。

文献

1. **Towards Equalization, End of the decade: Meeting the targets and the future challenges, Asian and Pacific Decade of Disabled Persons 1993-2002, The Bangladesh Context, Ministry of Social Welfare Government of the People's Republic of Bangladesh, National Foundation for Development of Disabled Persons and National Forum of Organizations Working with the Disabled (NFOWD) June 2002.**
2. **Report of the Regional NGO Network (RNN) Task Force on National Coordination for Equalization of Opportunities for Disabled Persons for the Asian & Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002 National Coordination Task Force Bangladesh, Ahsan Habib, Assistant Director Personnel & Finance Centre for the Rehabilitation of the Paralysed and other Task Force Members of Bangladesh, June 2002.**
3. **Regional Review Paper on the Evaluation of Achievements of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons --- Preliminary Draft, 23 June, ESCAP.**
4. **Questionnaire Data Summaries including 1 National Coordination Achievements.doc and the 14 Additional Comments.doc, ESCAP.**
5. **Task Force National Coordination Report Thailand, Ms. Chalermsee Chantaratim and Task Force Members, August 2002.**
6. **Task Force National Coordination Report Hong Kong China, Phillip Yuen, August 2002.**
7. **Nepal's NGO Answer, Munishwor Pandey, May 2002.**
8. **Country Report of Thailand: The Implementation of the Agenda Action, Ms. Chalermsee Chantaratim and Task Force Members, September 2002.**
9. **Task Force National Coordination Report Japan, Dr. Hisao Sato, September 2002.**

10. ESCAP Decade Agenda for Action RNN Report on Public Awareness,
Report Developed by RNN Task Force Public Awareness, A H M Noman Khan,
September 2002.

略語

- AP=Asian & the Pacific (アジア太平洋)
APDDP= Asian & Pacific Decade of Disabled Persons (アジア太平洋障害者の十年)
CDPF= China Disabled Persons Federation. (中国障害者連盟)
Decade Agenda= Agenda for Action for the Asian & Pacific Decade of Disabled Persons,
1993-2002 (「行動課題」)
DPO=Disabled People's Organization (障害者機構)
DWA= Disability Welfare Act (障害者福祉法)
ESCAP=Economic and Social Commission for the Asian & the Pacific (アジア太平洋
経済社会委員会)
FNCDP= Fiji National Council of Disabled Persons (フィジー障害者国民会議)
GDC= Government Disability Committee (国家障害者委員会)
GO= Government (政府)
II=Inclusion International(インクルージョンインターナショナル、世界育成会)
MCDS= Ministry of Community Development and Sports (社会開発およびスポーツ省)
MWCSW= Ministry of Children, Women and Social Welfare (児童、女性および社会福
祉省)
NCC= National Coordination Council (国内調整会議)
NCC=National Coordination Committee (国内調整委員会)
NCCD= National Coordination Council on Disability of Vietnam (ベトナム障害者
国内調整会議)
NCSS= National Council of Social Services (国民社会事業会議)
NFOWD= National Foundation of Organizations Working for the Disabled (全国障
害者支援団体機構)
NGO=Non-Government Organization(非政府組織)
RAC = Rehabilitation Advisory Committee (リハビリテーション諮問委員会)
RI=Rehabilitation International (国際リハビリテーション協会)
RNN= Regional NGO Network(地域NGO ネットワーク)
SHO=Self-help Organization(自助組織)
TF= Task Force(作業部会)
ToR=Terms of Reference(委任事項、権限)
WBA= World Blind Association(国際視覚障害者連盟)
WwD= Women with Disabilities(障害者のある女性)

(翻訳:日本社会事業大学 吉田滋 高島恭子 佐藤久夫)

「国民の啓発」タスクフォースレポート

ESCAP の十年の行動課題1993-2002

RNNの国民啓発のためのタスクフォースによって作成されたレポート

1.0 序論

ESCAの十年の行動課題の目標と関連して、RNNは、率先して個々のメンバー国の進歩状況を評価するためのイニシアティブを取ってきた。このイニシアティブの実行段階として、RNNは、十年の成果と未達成を見直しするために13のタスクフォースを立てた。それは、「障害のある女性・少女」に関する付加分野とともに、アジア太平洋障害者の十年の行動課題における12の政策分野と符合することである。‘国民の啓発’は、これらのタスクフォースのなかに含まれたものである。NGOの代表によって開発されたこれらのレポートは、2002年10月に日本で開かれるESCAPの政府間の高位レベル会合に資料として提出される予定である。

このイニシアティブの主要な目標とは：

- ・ NGOのそれぞれのRNNメンバー国/地域における「十年」の進歩を評価すること。
 - ・ 障害者の完全参加と平等のための各国と地域及び、アジア太平洋地域の課題と問題を確認すること。
 - ・ NGOとGOの次の十年の行動として地域協力を進めるための次期行動計画を提案すること。
- そのアジェンダ文書に明示された「国民啓発」のもとでの行動課題の目標は、

1 民間セクターや地域メディアを含む全国そして地方の出版物と電子・電波を通じたマスコミが、障害のある人びとへの国民の認識と態度を改善するための定期的な正確な記事を通じて、「十年」に関連した話題を特集に取り上げるように、直ちに働きかけること。

2 青少年のための事業を実施するすべての教育・訓練機関、政府機関、NGOは、すべての青少年のために企画された活動に障害のある青少年が参加できるようにするための方法を明確にし、実施するよう促す段階的行動を取ること。

3 文部省とその他関連する全省庁により、それぞれの国や地域で使われているいろいろな様式の教育と機能的識字教材のすべての見直しを直ちに開始するよう促すこと。そして障害のある人を傷つけるような内容を取り除き、彼らが地域生活の主流に溶け込むのをサポートするイラストや説明を加えることを促す。

4 アジア太平洋地域における障害のある人びとの完全参加と平等を促進する初日カバー及び

記念切手の発行の即時実行を促すこと。

5 情報とメディアの政策及びプログラムに障害問題を含め、障害分野のために適切な時間とスペースを取るよう主張する。さらに、各種のパフォーマンス、特にコメディ、映画、漫画などを通じて障害のある人びとに対する否定的イメージや不正確なイメージを描写することを禁ずるよう主張すること。

6 障害のある人びとに対する国民の認識を高め、態度を改善するためのマスコミの努力に関する資料収集のため、政府の省庁及びNGOが、報道紹介サービスを実施するよう促すこと。

7 アジア太平洋地域レベル、国レベル及び国に準ずるレベルで、障害のある人びとの才能と願いを目立たせる国民啓発キャンペーン活動の一部として、障害のある人によるあらゆる文化的行動芸術と舞台芸術を含む)とスポーツを推進すること。

8 公務員及び全部門の専門技術者の養成カリキュラム及び現任訓練カリキュラムに、主流の開発問題として障害を位置づけること。これは、障害問題における多面的協力を促進し、すべての主流開発活動へ障害のある人の統合を推進するためである。

1.1 レポート開発のための方法論、及び、プロセス

RNNガイドラインに合わせてすべてのRNNメンバー国から情報を収集するために、国民啓発のためのタスクフォースがイニシアティブを取った。関連諸国のRNNメンバーからの情報を集めるために努力した。これ以外に、インターネットを含むほかの情報源が情報収集過程で検討された。そのタスクフォースは、情報収集のために次のような方法とツールを利用した。

- ・ RNN によって提供されたガイドラインに基づいて、情報収集ツールが、設計された。そのツールは、国民啓発のもとでの全ての目標を含む。より容易な報告のために、目標のそれぞれは、もっと広い目標の特定課題別に分けられた。

- ・ そのツールは、関連諸国の実行できる他の情報源と共にRNNのすべての関連メンバーに配布された。

- ・ 様々な関連文書と共に有効なESCAPの報告が、情報収集のために評価された。

- ・ 既存のウェブサイトは、関連情報を得るためのインターネットを通じてアクセスされた。

- ・ 異なるソースから見出された関連情報の編集。

1.2 レポートの限界

そのタスクフォースは、スケール順位とこれらの順位の調整によって特定目標がその成果を知

らせるようにする報告を開発しようと期待した。しかし、各諸国への関連ソースに関する繰り返された説得にもかかわらず、得たフィードバックは限られたものだけである。これらのフィードバックは、成果と順位と関連して望ましい形の情報ではなかった。そのような状況のなか、タスクフォースは、ESCAPの文書、諸国のレポート、そして、インターネット・ウェブサイトのような二次的な情報源に専念しなければならなかった。その調査結果に基づいて、タスクフォースは、国民啓発の課題と関連してインターベンションのためのまとめた声明(文)を提出した。色々な試みが行われたにもかかわらず、一部の国からの情報は、利用可能なものではなかった。

2.0 小区域別に見る個々の国の成果

東アジア及び北東のアジア

中国

§ 定期的イニシアティブとして、スポーツ、ゲーム、及び、アート・フェスティバルが、国、地方、都市部レベルで開催された。特別な賞が設けられ、(a) 国の障害者の日に、(b) 障害のある人びとを支援する青年パイオニア、(c) 障害のある人びとを援助する青年ボランティア、(d) 障害のある人びとへの支援モデルに公表・受賞された。

§ これらのイニシアティブに通じて、社会は、障害のある人々に対するケアリング、敬意、理解をもっと深めることになった。より高い自尊心、自信感をもちことにつれて、障害者は、自己修養、自助努力に気づくことになった。障害者は、より活発な社会参加を行い、そして社会貢献をしている。また障害者は、徐々に自らの権利を保護する法律に関する関心を持ちはじめている。

香港中国

§ 障害のある人びとに対する肯定のイメージを促進するために、セミナー、展覧会、ロードショー等を含む宣伝プログラムと活動を開始した。

§ 精神保健の月が、精神的問題のある人々に対する国民認識、(社会的)受け入れを促進するために、毎年10月にとり行われた。政府とNGOの両方によって国際的な障害者の日が挙行された。「皆のための社会(Society for All)」のメッセージが、広められた。

§ 1994 年以来、障害者(PWDs)の能力と才能に関して公共の関心のあるテレビエピソード及びコマーシャルが、作り出された。

§ 政府は、主流の教育を受け取るために、障害のある学生を励まし、容易にするための政策を立てた。

§ 2001年7月に、教育の実践のコードが、障害のある学生、教育(サービス提供)者へのガイドラインとアドバイスを提供するために、障害者差別禁止令のもとで定められた。

§ 2002年12月にアジア太平洋障害者の 10 年の終結を記念するために、郵便局では特別なファースト・ディーのカバーと郵便の特別消印を発行する予定である。

§ 国の障害を持つ競技者ためのサポートが行われてきた。

§ 労働省は、障害者の就職を促進するために、障害者の勤労能力に関する雇用者と公共の理解を高めるための、広報活動を定期的に行なっている。

これらの活動には、(業績などが)優れた障害をもつ従業員、啓発された雇用者に対する年一回の授賞式、展覧会、セミナー、ラジオ番組などがある。

§ 2002年12月にアジア太平洋障害者の 10 年の終結を記念するために、郵便局では特別なファースト・ディーのカバーと郵便の特別消印を発行する予定である。

日本

- ・ 障害の問題に対する国民の啓発を高めるために、12月9日を「障害者の日」としている。
- ・ 「障害者週間」は「国際障害者デー」(12月3日)から始まり「障害者の日」(12月9日)までであるとされた。その目的は、障害のある人自らの自立並びに社会参加への意欲と国民の障害者問題に対する理解と認識をより一層高めるための運動を展開することにある。目標に従い、政府は地方自治体と障害者団体が多数の記念プログラムを開催している期間に、メディアを使って国民の啓発を高めるよう取り組んでいる。
- ・ 2001年4月の「世界健康デー」のテーマは「こころの健康」であった。その機会を利用し、日本政府はさまざまなプロジェクト(例:心の健康についての出版物)を国民の教育のために実施した。

モンゴル

- ・ 障害のある人の支援と協同における前向きな精神的環境の進展を目的とし、国民の啓発を高めること。
- ・ 「障害者の10年」への取り組みをなお一層強固なものとするべくモンゴル政府は2001年を“The year of Promotion of the Disabled”とし、しかも、注目すべき成果を遂げた。
- ・ モンゴル政府とNGOは障害を持つ人への支援活動に取り組んでいる。

南アジア

ブルネイ・ダルサーラム

- ・ 種々の啓発キャンペーンが、ラジオ、テレビや新聞といったマスメディアやパンフレット、ワークショップ、セミナーそして宗教の講演会を通じて、ブルネイ政府とNGOにより実施された。
- ・ 障害のある人の訓練へ親が参加することは、最も重要なことであるとされている。
- ・ セラピスト、ボランティアおよび親自身といった世話をする関係者を含めた家族のサポート・システムは、情緒面での支援を促進していくものとされている。

これらの活動を通して、ブルネイ・ダルサラームの一般大衆は、現在、より多くの障害のある人々を受け入れている。

カンボディア

- ・ カンボディア国内の国を挙げての国民の啓発活動は、政府組織(GO)、NGO、国際組織(IO)とともにDAC(Disabled Action Committee)により実施されている。
- ・ NGOが国民の啓発運動を始めた。
- ・ 「国際障害者デー」、「国際婦人の日」が正式に挙行された。
- ・ “Cambodian Handi-Sports Day”は例年祝われている。
- ・ 教師、僧、ヘルスケアワーカー、政府施設、及びNGOといった教育的影響力のあるグループは、人々の態度を変化させることにもまた役立っている。
- ・ 参加者がすべて障害者であるスポーツ競技とゲームが企画された。
- ・ 国民の啓発は、障害者が入手可能なサービスやリハビリテーションについて定期的に新聞発表、ラジオおよびテレビ放送を行い強めている。

インドネシア

- ・ 「国際障害者デー」が正式に挙行された。
- ・ “National Movement on Public Accessibilities (GAUN 2002)” が2000年6月4日に創設された。
- ・ マスメディアを通じてのさまざまなトーク・ショー、障害者の社会福祉に関する本や雑誌、障害のある人のスポーツ・イベント、障害者の作品の展覧会などを開催した。

ラオス人民共和国

- ・ 1996年初頭、アジア太平洋諸国の過去2年における「アジア太平洋障害者の10年」に対する経過報告がわが国で翻訳、出版された。その内容は、中央政府の全省庁、全地方行政組織に影響を与えた。これは障害のある人への人々の態度を変化させることになった。
- ・ 1996年4月、わが国は医療会議を開催した。その目的は、地方都市及び地区レベルにおける住民への医学リハビリテーション・サービスの提供の強化とそのシステムの改良にあった。
- ・ “Conference on Cooperation for Disabled Persons”は1996年9月に開催された。社会福祉省(the Department of Social Welfare)、地方公共医療サービス(provincial health services)、リハビリテーション・ユニット(rehabilitation units)からの24人の代表が会議に出席した。
- ・ 1995年から、医学のリハビリテーションは地方大学で医学研究カリキュラムに含まれることになった。

マレーシア

- ・ 政府メディアは、関連する話題をテレビ、ラジオのよく行われているトーク・ショー、インタビュー、プログラムというようなさまざまな番組で取り上げた。
- ・ 新聞もまた障害者問題について特集記事を組み、詳細に報道した。
- ・ 毎年行われる「障害者の日」に因んで、トレーラーフィルムとコマーシャルが作られ、テレビとラジオを通じ放送された。

- ・ キャンペーン 1999 がマレーシアで組織された。
- ・ 第 1 回 Asian Para Games が開催された。
- ・ 障害のある人による特別コンサートが組織された。
- ・ RTM と National Film department も、また、いくつかのドキュメンタリー・フィルムを製作した。それは、さまざまな分野で成功を収めた、あるいは名声を博した障害のある人の話にハイライトを置いている。これらのフィルムは 1997 年から TV マレーシアを通じて放映され、時々再放送された。
- ・ 手話は、RTM の TV-1 で放送されている定時ニュースで使用されている。
- ・ 障害のある子どもを登録することの重要性が、電子メディア、及び印刷物を通じて広められた。それは、障害のある子どもが教育とスキル・トレーニングの機会を持つことができるようにする為である。
- ・ 障害のある子は、教育省により設立された障害児のためのさまざまな特殊学校に入学を許された。
- ・ 政府プロジェクトを計画及び実施している政府機関は、種々の政府の計画や公の建築の計画における障害のある人のニーズに対して、概して、より敏感になった。
- ・ 様々なイベントやメディアを通して、障害のある人の能力や成し遂げられた業績を強調した。
- ・ 障害のある人の情報が広まった。

上記の促進運動は国民の啓発、障害のある人に対する前向きな態度、アクセシビリティの保証、身体障害者にやさしい建築物、障害者差別の解消に役立った。

ミャンマー

- ・ 1994 年から、12 月 3 日の国連の「国際障害者デー」を毎年祝うために、「国際障害者の日」が制定され、絵画等の芸術、歌、ダンス、籐編みの技を競うコンテストが催されている。異なった障害を持つ人たちが、熱狂的にこれらのイベントに参加し、盲人のフットボールの試合は、多くの興味や関心を引きつけている。
これらの国民の啓発を高める運動は、異なった能力を持つ人による技の披露に焦点があてられて、大変効果をあげている。
- ・ 「国際白杖の日」が 1992 年に定められ、毎年举行されている。
- ・ 国民の啓発運動は国家のメディア、及び他の活動を通じて激しさを増した。
- ・ Ministry of Health と Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement は NGO の組織と共に、より一層の国民の啓発を高めるために働いた。それは、種々の活動、特別なプログラム、広告そしてテレビで特殊学校の日々の活動を放映することを通じて実施された。
- ・ 「国際障害者の日」、毎年行われている障害者スポーツ・イベント、盲人のフットボール試合、というような特別な出来事は、テレビで放映されている。
- ・ ミャンマーでは、視覚障害者のために学校による ステージ・ショーが行われた。
- ・ タレント・ショーは視覚障害者、身体に障害を持つ人、及び知的障害者が一緒になって上演した。
- ・ クリスマスコンサートは、言語あるいは聴覚に障害のある人が出演した。
- ・ 1996 年に the Ministry of Health のヘルス・ワーカーのために啓発のワークショップとアドボカシーのミーティングが開催された。
- ・ NGO 組織の大部分は、彼らの訓練プログラムの中に国民の啓発を高めることを問題として取

り入れている。

フィリピン

- ・ IEC の材料が開発され、障害問題に関するアドボカシー・キャンペーンが正式に行われた。
- ・ “National Disability Prevention and Rehabilitation Week” が、障害者問題の解決促進とアドボカシーのための手始めとして行われた。
- ・ 人形劇 (puppetry) は障害問題に対する国民の啓発を高めるためと障害のある人に対する前向きな姿勢を招くために人気のあるメディアとして使用された。
- ・ 全国的なラジオ番組は、障害者が障害問題に焦点を当てて総合司会を務める番組を毎週放送した。
- ・ 障害者組織は障害問題に焦点を当てた色々なプログラムに参加した。
- ・ 「アジア太平洋障害者の 10 年」記念切手が 1998 年に発行された。
- ・ Youths With Disabilities はフィリピン・ナショナル・ゲームに参加した。
- ・ 雑誌及び他の出版物は障害問題を記事とした。
- ・ メディア広告は正式に障害問題を取り上げた。
- ・ “National Disability Prevention and rehabilitation Week “ が開催された。
- ・ 障害問題についての特集記事が生まれ出版された。
- ・ 障害問題に関するすべての新聞発表の切り抜きが、保全された。
- ・ 全国的な SPED キャンペーンのための特殊教育のポスターが造られ、貢献した。
- ・ NGO と共に教育、文化及びスポーツ省と他の省庁は、異なった型と特定の通用語の機能的読み書き能力と教育教材を開発した。それには、メインストリームの共同生活における障害者のインクルージョンを支援するイラストと説明が含まれている。
- ・ 国際イベントに参加すること----アビリンピック、パラリンピック、FESPIC ゲーム、全国的あるいは地方の文化スポーツ運動、および TESDA のフィリピン全国技術協議会と国内のアビリンピックへの統合は、障害者の技能競争を通じ、働く機会を広げることになる。

シンガポール

- ・ 適切な用語の使用に関する小冊子は NCSS によって出版され、一般大衆に広められました。
- ・ シンガポール政府は障害のある人の能力への公的な教育や、国民の啓発を高めるという目標を持つ啓発プログラムのために資金を提供する。
- ・ 「障害とは不可能を意味するものではない」 (Disabled does not mean Unable) が 1994 年と 1995 年の国民の啓発プログラムに採用された。
- ・ 模範雇用主および模範従業員賞は、障害のある人の雇用に著しく貢献した顕著な雇用主と、他の模範となる勤めをした障害を持つ従業員を認めるために 1996 年に紹介された。
- ・ NCSS は 2002 年に、the Ministry of Health (MOH) と MCDS の下、発達障害を持つ子どもの早期発見と取り扱いのために小冊子を作製した。

タイ

- ・ タイ政府は「国際障害者デー」を祝うために財源 (約 400 万バーツ) を充当した。
- ・ 1999 年に、タイは身体障害者のための第 7 回 Far East and South Pacific Games と FESPIC Games を主催した。

- ・ 12月3日、「国際障害者デー」の日に、障害のある人のために働く人と同様に障害のある人を雇用するビジネスは、その貢献により首相から表彰の額を得るビジネスが選出される。

ベトナム

- ・ ベトナムは第9回「アジア太平洋障害者の10年」キャンペーン会議をハノイにて主催した。
- ・ マスメディアは障害者関連の取り扱いを増やした。それは伝統工芸や、障害のある人が演じる歌、ダンス及びドラマである。

南 および 南西アジア

バングラデシュ

- ・ 手始めとして NGO と中央政府の共同によって「アジア太平洋障害者の10年」に関する出版物の記事を公表することから始められた。そのような記事の出版は10年についての一般大衆のための情報であった。
- ・ NGO の障害のある人をふくむ教育プログラムの実施を促すことが、この国民の啓発運動の歩みであった。教師と関連した人たちも限定した規模で訓練された。教育省（The Ministry of Education (Directorate of Primary Education)）は国の基準の初等教育における障害学生の統合のための国の方針と行動計画をまとめるという課題の研究に取り掛かった。
- ・ バングラデシュ政府と NGO は、障害者の完全参加と平等ということを促進する記事を掲載した全国紙と雑誌の発行を共同作業で取り組んだ。これら新聞雑誌は、「国際障害者デー」、National Day for the Disabled Persons、White Cane Safety Day 等日常の障害者問題に関連することにより重きを置いていた。
- ・ NGO とマスメディアの役割は、近頃の障害者の生活に変化を送り込むという重要な役割であった。内部にあり隠れていた障害者問題に焦点を当てることによって、NGO の強力なアドボカシーとメディアの効果的な討論は、障害者問題を真摯に受け止めたと考えられている。国内および「国際障害者デー」のすべてのイベントは、テレビスポット、ドラマ、レクリエーション番組、ダイアログ、政策アドボカシー番組に含まれてテレビで放送された。
- ・ 国内の障害者問題におけるネットワーク組織は、障害者に対する国民の啓発を高めるメディアの成果に関係する文書を集めている。いろいろな個人の NGO による地方や国のレベルの切り抜き記事のようなものを集めることもまた、成果であったといえる。
- ・ NGO と提携して社会福祉省（The Ministry of Social Welfare）は、国内で別な日を定めて定期的な文化的イベントを主催している。多くの NGO 組織はまったく独立して障害のある人のために文化、スポーツ・イベントを主催している。A National Sports Federation もまた障害のある人のスポーツ活動の推進を促す決議をしている。バングラデシュ政府と NGO もまた、障害のある人を国のスポーツの主流にのせる行動を取っている。国際的なスポーツ・イベントにおける障害のある人のイニシアティブと価値を高める活躍のすべては、障害問題における国民の啓発を高めることに貢献している。けれどもこれは大変限定されたもので、特に都市近辺に見られることである。
- ・ 社会サービス局と NGO が主導権を発揮して、局内の職員を対象にした障害問題のオリエンテーションコースである勤務中のコースを始めた。
訓練プログラムはすでにスタートし、かなりの数の人たちがすでに訓練を受けた。障害のテ

ーマはバングラデシュ政府のシニアレベルの職員に訓練コースを提供している the Public Administration Training Center と合併してもうけられている。

インド

- ・ 障害問題についての社会福祉と開発のフェアが計画・準備されている。
- ・ インド政府は国民の啓発を促す人工あるいは伝統的福祉機器、バリアフリー家具を展示する国内・国際展覧会を計画している。
- ・ NGO によるセミナーや国民の啓発を高めるキャンペーン、すべての活動において障害児と障害を持つ若者を含めることを目的とする国の研究機関は児童と若者のために企画された。
- ・ 国内では切手が発行され、メディアも記事として取り上げた。
- ・ パラリンピックに参加した。この問題の記事は国民の啓発を促進した。
- ・ 障害者の能力についての啓発を創り出すパイロット・プロジェクトが 22 の地方で 2002 年に実施された。
- ・ 障害に関する計測基準は、1999 年以来公務員のための LBS national Academy of Administration で導入されました。

イランイスラム共和国

- ・ メディアは前向きな態度と国民の啓発を鼓舞することに焦点をあてて定期的に記事として取り上げた。
- ・ 障害問題に関する国際ニュースは地方の言語に翻訳された。
- ・ 国内では障害者のスポーツ競技と文化プログラムが催された。

モルディブ

- ・ 1990 年から、障害のある人の情報を広めることと障害予防を目的とする国家的運動とキャンペーンがマスメディアを通じて定期的に実施された。

ネパール

- ・ テレビニュースには手話が使用されている。

パキスタン

- ・ 一般大衆の反応は多くのメディア、電子およびセミナーのプレゼンテーションの対策により目的を成し遂げた。
- ・ 多くの啓発キャンペーンはテレビを通じて送られた。
- ・ 政府組織と NGO は障害問題に関する国民の啓発を促す運動を実施している。
- ・ 国内ではポータジプログラムの啓発が実施された。
- ・ 特殊教育の啓発についてのセミナーがいくつかの大学において行われた。
- ・ 婦人開発省 (the Ministry of Women Development) の下の the Directorate General of Special Education や Social Welfare and Special Education はイスラマバードにおいて国立図書館と情報センターを設立した。それは次のような特殊教育サービスを提供するためである。
 - a. 特殊教育に関する外国の本。

- b. 海外ジャーナル。
- c. 特殊教育に関するオーディオとビデオテープ、主に国立特殊教育研究所のコース参加者と教師向けのもの。
- d. 海外ジャーナルの目次ページサービス。
- e. 報告書と学会紀要。

教育分野におけるこのような取り組みは、国民の啓発の発展に寄与した。

スリランカ

- ・ 「国際障害者デー」は一般大衆の否定的な態度を根絶し、障害者の平等の権利と謬道の参加について理解してもらうために国民の啓発を促す目的を持って the Ministry of Social Welfare により毎年記念式が挙行されている。
- ・ 幅広い広告が the World Program of Action と ESCAP の行動課題のために印刷物と電子メディアを通して行われた。
- ・ 一般大衆にメッセージを運ぶためワークショップ、会議、スポーツ試合を実施した。
- ・ 毎年、担当の省は「国際障害者デー」に因んだ特別テーマを選び、関連のあるプログラムを続けている。
- ・ 身体的リハビリテーションのワークショップ、障害者雇用、環境を作るためのアクセシビリティ、地域に根ざしたりハビリテーション等が催されてきた。主題について事務所と一般大衆が知っているようにするためである。

トルコ

- ・ 障害と障害のある人について国民の啓発を高めるために、競技会、会議、シンポジウム、パネル展示および障害のある人の雇用が行われた。
- ・ 障害問題を含む多くの文書（例として障害予防、リハビリテーション、特殊教育、アクセシビリティ、職業訓練と雇用）が政府や NGO により出版された。
- ・ 障害のある人および彼らの生活について cine-vision ショーがフィルムにされ、国民の啓発を高めるために使用される目的で都市に送られた。ショートフィルムは障害予防のために作製され、すべての国や地方テレビ会社に贈られた。
- ・ 「障害者のためのサービスエージェント・カタログ」が準備され 2000 年には最新版となっている。
- ・ 「移動のハンディキャップがある人のために輸送を改善しよう」交通省のヨーロッパ会議によって決定されたことが国の言語に翻訳され公表された。それは、障害に関する交通関係のガイドのために地方と中央政府に送られた。
- ・ 1998 年に、トルコでは老人ホームの 65 歳以上の人の障害の出現率と原因を調べる研究がおこなわれた。そのデータと関連する提言が記載された本は “Evaluation of Disabilities in Elderly People.” である。
- ・ 「障害者雇用の案内」が印刷され、障害者組織を通して関連団体と個人に配布された。
- ・ 国連の推薦と決議と「障害のある人の平等な機会の基準規則」は国の言語に翻訳され、障害問題に関連する国と地方組織と NGO 組織に配布された。

北 および 中央アジア

アルメニア

- ・ テレビと出版関係のメディアは障害問題に関する国民の啓発を高める点に焦点を当てていた。
- ・ NGO の参加によるセミナーは障害者を分担負担することになった。

ウズベキスタン

- ・ 障害に関する国民の啓発が高められその結果、地方の出版業界で障害に関する特集が出版され補助用具が開発された。
- ・ 国内では障害問題のパンフレットと小冊子が印刷された。
- ・ 専門家と障害者の会議が開催された。
- ・ 障害問題とりハビリテーションと職業病の特集がメディアで組まれた。

太平洋

クック諸島

- ・ ” The Rights of People with Disabilities to quality life, are Human Rights” のテーマの下、クック諸島のすべての島から障害のある人の代表、care-givers、両親、関係する政府代表が集まり、国家的な規模の国民の啓発のワークショップが行われた。
- ・ クック諸島国民障害者議会（The Cook Islands National Disability Council）は2001年3月に組織された。
- ・ メディア（ラジオ、テレビおよび新聞）はすべての障害問題に国民の啓発を送った。
- ・ 2001年10月、2つの ESCAP のビデオ（” To be seen, heard and counted”, “Freedom from Barriers” and “Things we don’ t talk about “ produced in Vanuatu）が第2の国家的規模のワークショップ・アドボカシートレーニングに至るかのように国营テレビ局で放送された。

フィジー

- ・ 「国際障害者デー」－国民の啓発を高めるために毎年举行されている。
- ・ 「アジア太平洋障害者の10年」と障害者の発展を描いた切手が発行された。

ミクロネシア連邦

- ・ 「国際障害者デー」が举行されている。
- ・ 国民の啓発のためにラジオ番組、小冊子およびポスターが使用されている。
- ・ 国民の啓発に関して会議とワークショップもまた催された。

ニュージーランド

- ・ ニュージーランド政府の障害に関する戦略は、2001年4月に始められた。それには国民の啓発に関する課題が含まれている。
- ・ 心の健康に関する委員会は1996年に設立された。その委員会は心の病へのスティグマと偏見を減らす国民の啓発のキャンペーンの責任がある。

- ・ The Ministry for Disability Issues は障害問題に関して国民の啓発の発展を促す定期的なニュースレター “Participate” を発行している。

サモア

- ・ 障害者の成果についてとりあげる幅広いメディアの存在。
- ・ 文化活動分野における障害者の参加の増進と促進。

以下の国・地域からは何ら情報が得られなかった。

アフガニスタン、アメリカ領サモア、オーストラリア、アゼルバイジャン、ブータン、カレドニア、朝鮮民主主義人民共和国、フランス領ポリネシア、ジョージア、グアム、カザフスタン、キリバチ、キルギスタン、マカオ、中国、マーシャル諸島、ナウル、ニューニウエ、北方諸島、パラオ、パプア・ニューギニア、大韓民国、ロシア共和国、タジキスタン、トンガ、ツバル、ウズベキスタンおよびバヌアツ。

結論

報告書は「10年」の目標に従ってアジア太平洋地域のメンバーである国の国民の啓発活動の限られた部分を描き出したに過ぎない。けれども、これらの国々では報告書に記載されなかったより多くの活動があることは疑う余地のないことである。今回の報告書作成に関して、最も多き制限の一つは、タスクフォースチームがこの地域の多数の国の情報を得ることができなかったことである。

この報告書を通して提供された情報は行動課題の明確にされた目標の達成状況を反映していないけれども、しかし、それは、国民の啓発についてのそれぞれの国で実施された活動には目標の圧倒的な影響が存在するというを明らかに示している。これはそれぞれの国におけるESCAP「10年」の宣言の標識である。メンバーの国が重要視していることは、障害問題における国民の啓発を高めることに関連した課題を大幅に広げていくことであるということもわかった。国民の啓発は障害のある人の平等の機会と権利に対する最終努力であるという非常に重要な欠くことのできない領域であることを証明した。

データを編集する間、これは「10年」の後半部分に対するメンバー各国間の国民の啓発におけるイニシアティブの刺激であると認識した。(つまり) これら各国が組織的に進歩するため今後のよりいっそうのイニシアティブを計画、発展させることにより足場を建設することができるということである。その作業は、行動課題の目標について政府組織とNGOが共同で取り組むものである。それは地域のやがて来る「10年」に、障害のある人のニーズを扱う関係諸国へ力強く組織的に影響するものである。

(翻訳：日本社会事業大学大学院 松永千恵子、金文華)

「地域協力」タスクフォースレポート

アジア太平洋障害者の10年（1993-2002）の行動計画

政策目標「地域協力」の報告

ジョセフ クオック博士

2002年9月

1993年に国連・アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）で調整された地域協力に関する政策目標と主要な報告

地域協力は、アジア太平洋障害者の10年の行動計画として採択された12の政策目標のひとつである。地域協力の第一の目標は、国家レベル、地域レベルの両方でアジア太平洋障害者の10年の行動計画の実施を促進することである。

1993年に採択された10年の行動計画には、次のような地域協力のための目標が明白に示されています。

1. ネットワークづくり

1.1 政府の機関と組織は地域ネットワークを構築する。そして、選別された領域を特定して、ネットワークを通じて活動を行う。

1.2 そのネットワークは分散されたベースで運用される。政府機関と組織は、特殊な領域についてサブネットワークをつくる。

1.3 各サブネットワークは、アジア太平洋障害者の10年の間、特殊な領域の活動促進について、次のような責任を持つ。

(a) 特殊で優先する領域について、48/3 決議を実施するため、国連・アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）内にある資源（例えば、テクノロジー、テクニク、スキル、物資）の利用の可能性を高める。

(b) その領域の情報交換を促進する。

(c) その領域の研究や開発の強化を支援し、地域にある発展途上国の条件に合わせて、テクニク、テクノロジー、及び物資の適切性を改善する。

1.4. 各サブネットワークの指導国は、順番に、次のような活動の責任を持つ。

(a) 技術協力のニーズ、リソース、潜在能力、実施中の活動、実施経験、そして主要な担当者に関する地域情報データベースの開発

(b) 優先領域の促進に関心があるすべての政府機関と組織をつなぐネットワークづくりの開始。

(c) 特殊な領域に関するリソースとニーズの最新の情報へ接続を確実にする。

(d) 特に、48/3 決議にある発展途上国の技術協力（TCDC）を促進するために、国の要請に応じて、支援を頼める経験を持った人材の名簿を作成する。

(e) それぞれの領域で、障害者に対して実体的で積極的な影響を与える技術協力活動を計

画し、実施する。分散したネットワークの性質から、ネットワークに参加する国の間で責任を分担することで、活動資金の調達は容易になる。特に、指導組織は、地域協力に対する貢献策の一環として、担当するサブネットワークの活動資金の大半を受け持つ。ネットワークの効果的機能を促進するため、適切な追加資金の集金方法の可能性を考える。

アジア太平洋障害者の 10 年の行動計画を実現するため、地域協力を支援する主な国の取り組み

アジア太平洋障害者の 10 年の活動促進において、地域協力が果たした役割を報告する際、地域が過去 10 年間に直面してきた困難を指摘することが重要である。それは地域の財政危機、地域内数カ国における政治的不安定、そして民族の紛争である。このような背景から考えて、地域内諸国の次のような発展した出来事を報告できることは喜ばしい。

第 1 に、アジア太平洋障害者の 10 年を支援する二つの主要な取り組みに参加する国々が目立って増えてきたことである。ひとつは ESCAP の下にある障害問題作業部会であり、もうひとつはアジア太平洋障害者の 10 年を推進するための NGO 地域ネットワークである。RNN が組織する例年のキャンペーンに地域のいたるところから参加する障害者の数は増えてきており、実際の地域協力をみる指標になっている。

第 2 に、地域レベルや国際的レベルの両方で、障害者運動に大きな継続的影響を与える、国が主催する地域イベントもある。

●9 つの国と地域が RNN キャンペーンを受け入れ、キャンペーン後、受け入れ国の障害者対策に明確な発展があった。

●障害者の働く場を増やし、そこで作られた製品を地域内で交換するため、1997 年にアジア太平洋障害者作業所ネットワーク (APWD) が設立された。

●マレーシア政府主催で、障害者に関する多部門共同行動の国家間セミナー (1996 年 12 月 2 日-6 日) が行われた。

●2000 年 3 月、世界 NGO サミットが中国の北京で行われ、国際的な障害者権利条約の推進を目指す共同戦線が結成された。

●バングラディッシュの社会福祉省と障害者支援組織全国フォーラム (NFOWD) は、1997 年 12 月にダッカで、第 2 回南アジア地域社会リハビリテーション (CBR) 会議を開催した。

●スリランカに南アジア CBR ネットワーク支部が設立され、南アジア諸国の協力関係が促進された。

●1994 年にパラオ政府の支援で始まった太平洋関連機関指導者会議は、2 年ごとに開催される。毎回開催地は異なり、様々な太平洋の島で行われる。この会議は、障害者の生活に強い影響を与える諸問題について、太平洋地域の指導者の技能と知識を高めることを目的としている。

●2000 年タイのバンコクで行われたアジア太平洋障害者の 10 年のキャンペーン中に新しく女性障害者地域ネットワーク (RNWWD) が作られた。

●ESCAP が 2000 年に開始した東チモールへの具体的共同支援に、多くの国連機関と国際 NGO が参加した。アジア基金と第 16 回リハビリテーション会議の基金から資金を得て、障害者

に関する地方ワークショップと全国ワークショップ、そして調査が2001年に行われた。これらの共同行動は、支援を必要とする国々を支える地域協力の有効性を明らかに示している。

●極東南太平洋障害者スポーツ連盟（FESPIC）と2000年にはシドニーでパラリンピックが行われた。

第3に、地域の協カイベントに多額の資金援助をした国々があった。特に日本からは、様々な訓練プログラムを組織し、資金供給を行った。また、地域の障害者の自助組織を支援する ESCAP の活動のイニシアチブをとった。

第4に、アジア太平洋障害者の10年を支援する2国間協力プログラムを開始した国があった。例えば、中国とモンゴルの2国間プログラムとクック諸島とニュージーランドのネットワーク等である。

第5に、タイ政府と日本政府は共同して、アジア太平洋障害者の10年の目標達成を目指す継続的な地域の活動を支援するため、タイにおけるアジア太平洋障害者開発センター（APDCD）の設立を進めている。このセンターは、障害者、関連機関、及びアジア太平洋地域の地域協力センターの情報センターとなる。

アジア太平洋障害者の10年を推進する地域協力のさらなる重要性

第1に、バリアフリー、情報通信技術、職業訓練、そして雇用などの領域の特殊な活動に取りかかるため、政府機関や組織の地域のネットワークを構築する、より一層の強調努力と資源が必要である。

第2に、特に、南アジアや太平洋諸島など、過去の10年間にあまり活動的でなかったサブ地域での協力関係の強化が求められる。

第3に、地域内の諸国政府には、2004年バンコクに設立されるアジア太平洋障害者開発センター等、ESCAP と地域 NGO が進める地域やサブ地域への支援に、より一層のイニシアチブを発揮し、より多くの資源を援助することが主張されている。アジア太平洋障害者開発センターは、地域の中で、新しい中核的ネットワークセンターになることを率先して行うことができた。

第4に、地域協力を推進し、具体的な地域やサブ地域活動を行っている ESCAP に対する支援が、政府に求められる。

第5に、諸国政府と ESCAP は、障害者問題が地域やサブ地域が抱えるすべての主要な問題と統合されることを認識し、国や地域レベルで NGO に方針を与え、その場で積極的な貢献を果たしている。

（訳：日本社会事業大学大学院 島田肇）

付属資料1: 「107の目標」

ESCAP

アジア太平洋障害者の10年の目標の達成と この地域の障害のある人々の機会均等化に関する 地域フォーラムの報告 1999.11.22-24 バンコク

1. 国内調整

1. 1

障害問題国内調整委員会（NCC）を設立し強化する。NCC は、「十年」の行動課題実施のための、多分野アプローチの推進に関する報告義務を議会・政府首脳に対してもつ適切な機構を備え、国と地方のすべてのレベルの政府及び関連省庁・政府機関の政策決定レベルの代表が参加し、また障害者自助団体や知的障害者親の会、障害のある女性を含む NGO が実質的に参加し、かつ資源の適切な割り当てを受けるものとする。

1. 2

NCC 執行委員会を設立し強化する。この執行委員会は、国と地方の政府、関連省庁・機関の代表、および障害者自助団体や知的障害者親の会、障害のある女性を含む NGO の適切な代表者によって構成され、NCC の決定の実施状況を適時にフォローアップし、監視するとともに、NCC の活動を推進する。

1. 3

全国レベルに準ずるレベル（州や県など：訳注）に調整機関及び執行機関を設ける。そこには草の根運動のグループと組織の参加のための適切な方法を講じる。

1. 4

国内行動計画を作成し、これを目標年次および監視と評価を行う機構をそなえた国の開発計画に組み入れる。同時に「アジア太平洋障害者の十年」行動計画、とくに本文書に含まれている国内行動の目標実施のために、適切かつ多分野にわたる資源を割り当てる。

1. 5

国内行動計画において、国内で実施される都会と地方の開発計画を含むすべての貧困緩和事業に障害のある貧しい人々の参加を促進する方策を確認し、それを優先させる。

1. 6

貧困緩和およびその他の開発事業への助成基準として、障害のある人の参加を明記する。

1. 7

調整機関及び執行機関が効果的に機能するために、これらを適切な資源と設備を備えた法律にもとづく恒久的な組織として強化する。

1. 8

障害のある人々の積極的なイメージを促進する緊急な方策を遂行する。そのイメージには教育、訓練、雇用、スポーツ、芸術、文化的活動および地域生活での彼らの可能性、能力、業績が含まれる。さらに、障害のある人々の積極的なイメージを促進するために、国の、あるいは国際的な障害者の日、地域の祭典やその他のメディアなどを活用する。

1. 9

障害にかかわる国あるいは地域レベルのすべての関係者の間に、効果的なコミュニケーションルートを設定する。これを通じて情報提供、効果的な問題解決、そしてタイムリーで適切かつ多面的な協議、とくに障害者の自助グループと障害者のための NGO との間の協議を確実にする。

1. 10

障害のある人々の機会均等化に即する法律とその修正も含めて、障害のある人々のための全プログラム、サービス、法令についての情報を適切に集め、普及・公表する。これは障害のある人が利用できる方式でなされ、また障害のある人々とその家族の識字レベルを配慮した言葉でなされる。

1. 11

障害者とその家族の生活状況に関する正確なデータを集めて定期的に更新するための適切な機構を設定する。そこには事例やその他の情報が含まれ、それらを利用してサービス利用状況や障害のある人々の機会均等化の進展状況についての判断がなされ、政策立案に役立てられる。同時に障害のある人々のプライバシーが守られるよう全個人データは責任をもって使用される。

2. 立法

2. 1

相続、婚姻、財産などの法律や、刑法、民事訴訟法などあらゆる実体法と手続き法およびさまざまな問題に関する政策規定を調査・確認する適切な機構を設定する。

2. 2

実体法および訴訟法を改正し、障害のある女性や知的障害のある人々を含め、障害のある人々に対して平等な法的保護を与える条項を盛り込むとともに、彼らの完全参加や機会均等を制限する条項や差別的な条項を撤廃する。

2. 3

障害のある女性や知的障害のある人々を含め、障害のある人々の権利を守り、彼らのための肯定的行動を促進し、さらに差別的な行為や建築およびコミュニケーションの障壁を取り除くための、効果的な執行機構が組み込まれた基本法を制定する。

2. 4

貧困生活を送る重度障害のある人々とその家族、および主要な稼ぎ手が障害者となり扶養家族を支える収入源がない人たちを対象に、財政支援を行う国の社会保障制度を導入する。

2. 5

関税に関する法律を見直し、障害のある女性を含む障害のある人々の生活の質を向上するために必要な用具と資材、とくに教育、就労、スポーツ、レジャー、文化活動および日常生活に必要な用具と資材を含めて、車両、福祉機器、医療品の輸入関税免除を導入する。

2. 6

税制に関する法律の見直しを行い、障害のある人々への優遇措置、障害者の雇用主への優遇措置、および国産福祉機器の製造業者への優遇措置を導入する。この措置には、福祉機器の消費税免除と定期的にその対象となる福祉機器のリストを見直す機構を組み込むことが含まれる。

2. 7

職場、公共の場、交通機関、家庭での健康と安全を促進するために交通法令と産業/労働法令を含む法律/規則を制定または改定する。また、障害のある利用者のニーズにとくに注意しつつ、業務用、家庭用、個人用の輸送機関、設備、器具、その他の品目の安全基準を設ける。

2. 8

関税免除品リストの定期的な見直しのための機構を設ける。

2. 9

既存の無料司法扶助サービスの対象に障害のある人々を含めるか、障害のある人々のための無料司法扶助サービスを発足させる。

2. 10

障害のある人々の権利を守るための（オンブツマンなどの）執行の仕組みを基本法に設け、さらにその効果的な執行のために基準と規則を告示する。

2. 11

著作権に関わる法律を修正し、教育的、情動的、そしてレクリエーションの資料を障害

のある人々が利用する権利を守り、そのような資料を書き換え、転移、翻訳、再生するための規定を定める。

3. 情報

3. 1

NGO と自助組織、そして国と地方の障害担当との協調体制の中で、障害の状況に関して定期的に最新情報に更新するデータベースを設立する。それには、障害のある人々の人口統計的データ、教育レベル、雇用状況、住居、家族構成、登録障害者団体への入会状況を含む社会・経済的側面などが含まれる。そして、データベース設立の目的は、

- (i) さまざまな省庁と組織がもっている障害に関する利用可能な情報を索引すること
- (ii) 障害のある人々とその家族にわかる言語とコミュニケーション方法とを用いて、情報を地域レベルの組織に適切な方策をもつて広めること

3. 2

国の統計局の能力を強化する。アジア太平洋地域での比較を促す共通の役立つ障害の定義を開発適用する。さらに、全国レベルの障害関連調査の実施を提唱する。

3. 3

「アジア太平洋障害者の十年」の行動課題と修正目標の実行を促すため、これらを各国語と地方言語に翻訳する作業をすぐに行う。そしてマスコミ、地域メディア、政府機関、ボランティア団体を通じてその翻訳を普及する。

4. 国民の啓発

4. 1

民間や地域メディアを含む全国そして地方の出版物と電波を通じたマスコミが、障害のある人々への国民の認識と態度を改善するような、通常の、正確な記事によって「10年」に関連した話題を取り上げることに、ただちに着手する。

4. 2

青少年のための事業を実施するすべての教育・訓練機関、政府機関、NGO が、すべての青少年のために企画された活動に障害のある青少年が参加できるようにするための方法を、明確にし実施するよう促す段階的行動をとる。

4. 3

文部省とその他関連する全省庁により、それぞれの国や地域で使われているいろいろな様式の教育と機能的識字教材のすべての見直しを直ちに開始するよう促す。そして障害のある人を傷つけるような内容を取り除き、かれらが地域生活の主流に溶け込むのをサポートするイラストや説明を加えることを促す。

4. 4

アジア太平洋地域における障害のある人々の完全参加と平等を促進する初日カバーおよび記念切手の発行の即時実行を促す。

4. 5

情報とメディアの政策およびプログラムに障害問題を含め、障害分野のために適切な時間とスペースを取るよう主張する。さらに、各種のパフォーマンス、とくにコメディ、映画、漫画などを通じて障害のある人々に対する否定的イメージや不正確なイメージを描写することを禁ずるよう主張する。

4. 6

障害のある人々に対する国民の認識を高め、態度を改善するためのマスコミの努力に関する資料収集のため、政府の省庁およびNGOが、報道紹介サービス（新聞切り抜き集の発行など：訳注）を実施するよう促す。

4. 7

アジア太平洋レベル、国レベルおよび国に準ずるレベルで、障害のある人々の才能と願いを目立たせる国民啓発キャンペーン活動の一部として、障害のある人によるあらゆる文化的行動（芸術と舞台芸術を含む）とスポーツを推進する。

4. 8

公務員および全部門の専門技術者の養成カリキュラムおよび現任訓練カリキュラムに、主流の開発問題として障害を位置づける。これは、障害問題における多面的協力を促進し、すべての主流の開発活動への障害のある人の統合を推進するためである。

5. アクセシビリティとコミュニケーション

5. 1

交通機関、教育施設、住宅、レクリエーション施設など公共的な建築物や施設のすべての新築、修繕、拡張時の設計および計画に、バリアフリー機能を基準要件として組み込むことをただちに始める。この基準には効果的な実施を確保する方策が、とくに公立施設の新・改築のために、含まれるべきである。

5. 2

すべての障害者グループのために、歩道にスロープを設けたり適切な信号や施設を用意するなどにより、建物の外部環境をアクセシブルにすることをただちに実行に移す。

5. 3

本線と幹線ルートを手始めに、大量交通機関とサービスに、バリアフリー機能を導入するための取り組みをただちにはじめる。さらに大量交通機関の改造と拡充に際しては、計

画段階の始めよりバリアフリー機能を組み込むための取り組みをただちにはじめる。

5. 4

建築家、エンジニア、および都市計画・農村計画担当者の訓練カリキュラムにバリアフリー設計を含めるよう促す取り組みをただちにはじめる。

5. 5

既存の建築関係規則に障害のある人のための環境改善を組み入れるための取り組みをただちにはじめる。

5. 6

ESCAP地域の各政府と障害問題にかかわるNGOの間に、アクセス・ネットワークを形成し強化する。その目的は、とくに技術開発、基準、手続き、経験と資源についての情報交換を促進することである。

5. 7

障害のある人にとって、職場のレイアウト、道具、設備、機械、そして器具をより使いやすくするための研究をただちに進める。

5. 8

標準の国内手話の開発に向けての取り組みをただちにはじめる。同時に手話通訳者の資格の制度化の取り組みもただちにはじめる。

5. 9

テレビ番組（とくにニュースとドキュメンタリー）および主要な公共サービスと施設、とくに警察、病院、裁判所、金融機関における手話通訳サービスの利用の保障にむけて取り組む。さらにほかの公共の場所でも代替りのコミュニケーションの方法を提供する。

5. 10

一般の印刷物を読むのが困難な人や朗読サービスの必要な人のために、点字、拡大文字、コンピューター・ディスク、カセットテープ、その他の適切な媒体を利用する権利を保障するために取り組む。

5. 11

すべての障害グループに役立つよう、字幕と音声描写を導入し増やすとともに、コンピューター機器、インターネット、ラジオ、電話、ファクス、その他情報や娯楽のための視覚メディアを利用しやすいように改善する。

6. 教育

6. 1

ESCAP地域の各国・領地における障害のある子供と若者の就学を進め、障害のない子供との就学率の差を縮める。それを、オープンスクール、通信教育を含むフォーマル、インフォーマルな教育制度を通して達成する。

6. 2

「全ての人に教育を」を実現するため、全ての教育政策、計画、事業に障害のある少年、少女、女性、男性を含め、これらに十分な資金配分と適切な技術支援をおこなう。資金配分にあたってはまた、統合教育の場で障害のある子供と若者の効果的な教育成果が得られるよう、必要十分な支援の提供ができるようにすべきである。

6. 3

障害のある子供と若者の効果的な教育成果を上げるため、適切な教育補助者、福祉機器、および設備を確実に供給する。

6. 4

農村部と都市部の両方で、障害のある子供のための早期療育プログラムを、その家族や地域社会も積極的に関わられるようにしながら、導入し、発展させる。また、障害のある子供の、一般の幼稚園・保育園への統合を促進する。

6. 5

障害のある子供と若者を含め、全ての子供と若者の就学継続率を段階的に上げる。

6. 6

障害のある子供を含め、多様な能力をもつ子供への効果的教育を確実なものにするために、教員養成訓練および現任訓練のプログラムを強化する。

6. 7

障害のある子供と若者を含めた、全ての子供のための総合教育カリキュラムを導入し、そこには科学、数学、技術、職業前教育および職業教育を確実に組み込む。

6. 8

障害のある子供への効果的教育を容易にするために、教育方法と教材の改造を推進する。その際、知的障害、盲ろう、重複障害、自閉症、学習障害、行動障害、言語、コミュニケーションに問題のある子供と若者の教育のにとって適切なものを確実に含むこととする。

6. 9

教育制度の焦点を見直し、障害のある子供と若者のために、学科中心から生徒中心のアプローチへ変換させる、適切な政策、法律を開発する。

6. 1 0

障害のある子供と若者の効果的統合教育を促進するため、補助教員、福祉機器、その他必要とされる援助を含め、支援の機構と体系を強化する。

6. 1 1

障害のある子供と若者への統合教育の提供にあたって、家族や地域社会の参加を推進し、支える。

6. 1 2

教育プログラムに、障害のある子供と若者を統合する方向に政策担当者、行政の管理および技術職員、および学校管理者と教員を意識づける。

6. 1 3

教育担当省庁が、障害のある子供と若者の教育に対する責任を負うことを奨励する。

6. 1 4

早期幼児教育から、初等・中等教育への移行を適確にし、さらにそこから職業前訓練を含めた、援助を伴う卒後活動への参加、そして第三次教育（高等教育）と雇用への参加を確保する。

6. 1 5

障害者が、教育、情報、娯楽に関するアクセス可能な形での資料に容易に接近できる法的権利を主張する。ここには、一般に著作権法で規制されている資料の録音、転写、翻訳、再生、活用の権利が含まれる。

7. 訓練と雇用

7. 1

障害のある人々が参加できるよう、一般の訓練プログラムを作り、そして必要な場合、参加条件や適格基準を改訂する。その際男女平等に留意し、低収入・貧困家庭出身の障害のある人々の参加に注意を払う。

7. 2

カリキュラムと支援サービス（物理的にアクセスしやすい訓練場所と設備、点字テキスト、手話通訳、訓練助手など）を開発、強化する。その目的は、障害のある人々が、全ての職業前訓練、職業訓練プログラムおよび見習いプログラムに完全参加でき、その後農村部・都市部での有給雇用や自営業に結び付けるようにするためである。

7. 3

障害のある人々の公的および民間セクターでの雇用と昇進のための国の目標を設定する。そしてこれらの目標の達成を推進する政策を策定する（例えば義務的割り当て雇用、雇用主への雇用奨励制度、雇用主と被雇用者を対象とした特別キャンペーン活動、雇用主に対する技術援助など）。

7. 4

公的および民間セクター、障害者組織（DPO）、その他のNGOの代表を含む共同機関を設立し、フォーマル、インフォーマルな部門での新しい雇用と自営業の機会の情報を継続的に収集する。また、これら雇用機会に直結する技術トレーニングを実施し、旧式のトレーニングは廃止する。

7. 5

障害のある人々のための、男女平等を基本とした訓練および職業紹介の年次目標を設定し、遂行する。なお、この目標は全ての省庁（例えば、雇用、人的資源開発、農村開発に責任のあるもの）、政府の開発計画、雇用主組織と労働者組織、および障害のある人々の組織の共同行動のための目標とする。

7. 6

重度障害のある人々や支援環境を必要とする人々のために、適切な訓練と雇用の機会を提供する（例えば、生産センターの設立、自営業や援助付き雇用のためのサポートや福祉機器の提供、必要な場合の住宅の準備などを通して）。

7. 7

全ての農村部および都市部での、貧困の緩和事業、フォーマル・インフォーマルな部門での収入創出事業、そして自営業推進の事業において、障害のある人々の平等な参加を確実なものにする手段を導入する。

7. 8

起業技術訓練（この技術の中には、事業機会の発見、事業計画の策定、経営や簿記の技術が含まれる）、マーケティングや生産のための支援サービス、および無利子や低利子の融資の利用のための国の制度を作り、その効果的实施を図る。

7. 9

農村部においても都市部においても、（職業紹介サービス機関を含めた）公的および民間機関やNGOが、就職させるべき障害者あるいは自営業を支援すべき障害者を確認する。

7. 10

障害のある人々の訓練や雇用を（たとえば環境改善、支援サービスや福祉機器の提供などを通して）進めるための資金を、重度の障害のある人々のためにも使う。

7. 1 1

全ての法、政策、雇用に関する団体協約において、(求人、昇進、解雇、人員削減などでの) 障害のある労働者の権利を擁護する。

7. 1 2

アジア太平洋の発展途上国およびもっとも発展の遅れている国・領地の障害のある人々の訓練と雇用のために、人間工学、職場の改善、安全機器、その他の重要なテーマに関する調査研究を実行する適切な機関を確定し、委任する。そして、サービス提供者、利用者グループ、新しい雇用機会確認の共同機関、および他の関係機関との協議を通じて、改革を奨励し、調査テーマを確定する。

7. 1 3

訓練と雇用に関する法律が効果的に施行されているか、政策が効果的に実行されているか、そして関連する「10年」の目標が達成されているかどうかをモニターし評価する機構を、障害者の積極的な参加のもとに、設立する。

7. 1 4

国際レベルでも、国、地方、州・県、地区レベルでも、障害のある人々の雇用に関連する既存の用具や設備に関する情報を確認し、収集し、普及する情報センターを設ける。

8. 障害原因の予防

8. 1

5つの最も大きな予防可能な障害原因および喫煙、アルコールや他の薬物依存の予防に関連し、またそれらの予防に焦点を当てた、教育キャンペーンを開始する。その際男女の区別を明確にした人口統計データも活用する。なお、このキャンペーンは問題を取り上げているものであるが、障害のある人々の尊厳を支持するべきである。

8. 2

ヨード欠乏症、ビタミン A 欠乏症、ポリオ、ハンセン病を、主要な国民保健問題でなくする。

8. 3

すでに進められている優れた障害予防の努力を疎かにすることなく、以上の他の3つの予防可能な障害原因の発生率を大幅に減少させる。

8. 4

対人地雷の製造、使用、販売を禁止する国際キャンペーンに正式に参加する。すでにこのキャンペーンの結果、対人地雷の使用、備蓄、製造、移転の禁止とその廃絶に関する条約が成立している。

8.. 5

もっぱら失明させることのみを目的としたレーザー兵器の製造と販売を禁止するキャンペーンにただちに取りかかる。

8. 6

道路安全、安全デザイン、建築物や設備の使用、個人利用のための防護用具の強制使用、および低賃金のため自費ではそうした用具を買えない労働者のための雇用主による提供、などの法律の開発と実行に着手する。

8. 7

発達障害の危険性をもつ新生児の超早期発見の制度を開発する。

8. 8

幼児の障害に関する早期の介入サービスを、政府、NGOを通して推進する。

8. 9

子供の障害への早期発見・早期介入にかかわっている草の根のスタッフに対して訓練を提供する。

8. 10

心理社会問題のある人々への予防、早期発見、介入サービスのための特別な対策をはじめ。

8. 11

加齢に関連した障害の早期発見とその管理のためのサービスを始める。そして、障害のある高齢者の生活の質の向上のための活動を推進する。

9. リハビリテーション

(地域に根ざしたリハビリテーション (CBR) ; 保健と社会開発)

9. 1

障害関連の課題やサービスにかかわる活動の全ての過程において、障害のある人々とその家族の参加を大きく増進する。

9. 2

予防、リハビリテーション、そして、障害のある人々の生活の質の向上のための施策をしめす包括的国家政策を開発し、決定する。そこには地域に根ざしたリハビリテーション (CBR) を好ましいアプローチとして位置づける。

9. 3

貧困の緩和、保健、住宅、交通、人的資源開発、労働、教育、コミュニケーション、文化、旅行、政治的活動、災害対策事業などの一般のプログラムに、障害の問題を含める。とくに障害のある女性・少女に留意する。

9. 4

C B Rプログラムをサポートする、全ての政府およびN G Oの活動の調整を充実する。

9. 5

保健、教育、および社会開発分野に従事する人々の訓練カリキュラムの中に、予防とリハビリテーションの課題を取り込む。障害のある人々の生活の質の向上にかかわるその他の専門職の訓練に、障害問題を取り入れることに着手する。

9. 6

C B R事業を支援するため、1978年のプライマリーヘルスケアに関するアルマアタ宣言で強調されているように、全てのプライマリーヘルスケア（第1線保健医療）の事業に、リハビリテーションサービスを組み込む。

9. 7

政府とN G Oを含め、専門家、資材、よい実践に関して、国と国との間で交流する取り組みを促進し、支援する。

9. 8

障害やリハビリテーションに関する実践研究や革新的なアプローチを開始、推進する。

9. 9

適切な方法で貧困状態と確認された障害のある人々のための社会保障施策を推進する。

10. 福祉機器

10. 1

福祉機器の生産、供給、修理と保全を確実なものとするため、助成制度を含めた継続性のあるシステムと手順を構築するよう、早急に行動をおこす。その際、すべての障害者のニーズ、とくにもっとも無視されているグループのニーズに注意を払う。

10. 2

福祉機器、およびその製造、修理、保守に必要な部品、材料、備品の、とくにE S C A P地域からの、輸入に対する関税およびその他の税を免除するため、関税を管轄する省局と協働する。

10.3

福祉機器、およびその製造、修理、保守に必要な部品、材料、備品の、とくにE S C A P地域からの、輸出入に関する通関手続きの簡略化に早急に取り組む。

10.4

とくにその地方の資源を使った、その土地に合った（国産の）福祉機器の研究、革新、改良を奨励する。その際、これらの活動における指導的な機関と協働し、またこの目的のために資金、従事者、設備を提供し、さらにこれらの課題に関する国と国と間の情報交換を促進する。

10.5

障害のある人々のための質の良い規格の福祉機器を供給するため、適切かつ継続的な地方の技術の開発をただちに奨励する。

10.6

NGOと民間事業主が福祉機器の研究、国内生産、供給、保守を行うことを、税の減免や助成金を通して、強く奨励する制度の創設にただちに着手する。

10.7

ニーズが最も高い地方レベルでのサービスを向上させるため、その土地にあった（国産の）福祉機器技術に関するスタッフ訓練を促進する。

11. 自助団体

11.1

障害のある人々の自助団体の全国フォーラムを設立し、強化する。ここには農村部の自助団体を含めるとともに、とくに障害のある女性・少女、心理社会障害のある人々、精神保健サービスの利用者、知的障害者、H I V感染者、ハンセン病患者などの片隅におかれてきた人々のグループや組織を含める。

11.2

農村部に住む障害のある人々に焦点を当てた、さまざまな障害グループの自助団体を形成する。これは相互支援、権利擁護、あるいは施策やサービスの照会を行ったり、また農村および都市の開発問題に携わるNGOと協調する

11.3

「アジア太平洋障害者の十年」の行動課題の実施を促すため、国内調整委員会の管理のもとに、障害のある人々の自助団体と政府省庁、市民団体・民間セクターとの間の協議を

増やすことをとくに目的とした機構を設立する。

11.4

障害のある人々の自助団体の設立や発展を支援するため、必要な資金割り当てを伴う国の政策を確立する。これはすべての地域を対象とし、とくにスラムや農村部を重視する。

11.5

障害のある若者や女性を含め全ての障害のある人々を対象とし、彼らをエンパワーして、地域で働く技術と自信を備えた、自助団体の指導性と運営に関する訓練トレーナーに育成する、能力形成プログラムを開発する。

11.6

全ての障害関係者に自立生活という理念を導入する。そして、障害のある人々自身の生活における自己決定・自己管理を尊重する手段を導入することにより、地域における自立生活の達成を促進する。

12. 地域協力

12.1

「アジア太平洋地域における障害のある人の完全参加と平等の宣言」に最近調印国として参加した国を含めた小さな国々は、必要な財源と技術援助を求めて、国連開発計画と国連機構内の他の関係国にアプローチする。その目的は、各国が政策の開発と施行の能力を強め、それをつうじて障害問題に対する国民の理解を高め、さらに「10年」の目標の中から決める優先的開発領域への障害のある人々の参加を達成することにある。

(仮訳：日本社会事業大学 松永千恵子、松尾縁、佐藤久夫。ただし12領域の目標の部分のみ。)

付属資料2 RNN テーマ別タスクフォースメンバー一覧

	Task Forces	Coordinator	Member
1	National 国内調整	Mr. Ahsan Habib (Bangladesh) Ms. Chalermsee Chantaratin (Th)	Dr. Heung-Seek Cho (KR)
			Dr. Sung-Yol Cho (KR)
			Mr. Philip Yuen (Hk)
			Mr. Timothy CHAN (Hk)
			Dr. Nguyen Xuan Nghien (Vn)
			Mr. Muhammad Mushfiqul Wara (Ba)
			Mr. Munishwor Pandey (Np)
			Mr. Nurun Nabi Talukder (Bangla)
			Mr. Saidur Rahman (Bangla)
			Mr. Wasimur Rahman Tonmoy (Bar)
			Ms. Ashrafun Nahar Misti (Bangla)
2	Legislation 法制	Mr. J.B. Munro (New Zealand, II)	Mr. Sung-Jae Lee (KR)
			Mr. Eun-Soo Park (KR)
			Mr. CHEUNG Kin Fai (Hk)
			Mr. KUO Chun Chuen (Hk)
			Dr. Pham Quang Lung (Vn)
			Mr. Lim Puay Tiak (Singapore)
3	Information 情報		Dr. Woon-Hwan Na (KR)
			Dr. Cheung-Moon Cho (KR)
			Ms. Myung-Hwa Yoo (KR)
			Mr. Eiichi Takada (JPN)
			Mr. Nobuyashi Kawabata (Jp)
			Mr. CHONG Chan Yau (Hk)
4	Public Awareness 国民啓発	Mr. Noman Khan (Bangladesh)	Ms. Gui-Hee Bang (KR)
			Mr. Jin-Kuk Jun (KR)
			Nazmul Bari (Bangladesh)
			Mr. Shahidul Haque (Bangla)
			Ms. Iris CHAN (Hk)
			Mr. YEUNG Tak Wah (Hk)
5	Accessibility and Communication アクセスとコミュニ ケーション	Mr. Topong Kulkanchit (Thailand)	Ms. Duong Thi Van (Vietnam)
		Mr. Hiroshi Kawamura (Japan)	Dr. Seung-Hong Hong (KR)
		Mr. Monthian Buntan (Thailand)	Dr. Hong-Ki Min (KR)
			Ms. Adela A. Kono (Philippines)
			Mr. LEE Koon Hung (Hk)
			Mr. Henry HUNG (Hk)
6	Education 教育	Mr. Hideharu Uemura (Japan)	Mr. Qua Chen Hoc (Sg, WBU)
		Mr. Setareki Macanawai (Fiji)	Dr. Chung-Chin Chung (KR)
			Dr. Dae-Young Chung (KR)
			Dr. Seung-Hee Park (KR)
			Ms. Koh Ai-na (MY)
			Mr. CHONG Chan Yau (Hk)
			Mr. CHEUNG Kin Fai (Hk)
			Ms. Winnie WONG (Hk)
			Mr. William G. Brohier (Malaysia)
7	Training and Employment	Ms. Deborah Wang (Hong Kong)	Ms. Boots Mendoza (Philippines)
			Dr. Dal-Yob Lee (KR)

	訓練と雇用		Dr. Gug-hwan Choi (KR) Mr. Hideki Sakamoto (Japan) Mr. Panny CHAN (Hk) Mr. YEUNG Tak Wah (Hk) Mr. Kaiser LO (Hk) Mr. Lim Puay Tiak(Singapore) Ms. Chanhpheng SIVILA (Lao)
8	Prevention of Causes of Disability 障害原因の予防	Ms. Zaliha Omar (MY)	Dr. Sae-Yoon Kang (KR) Dr. Tong-Woo Suh (KR) Mr. William G. Brohier (Malaysia) Ms. Elsa HUI (Hk)
9	Rehabilitation (CBR, リハビリテーション)	Mr. Masayuki Watanabe (Jp) Ms. Akiko Kobayashi (Jp)	Mr. Bong-Yoon Jeon (KR) Dr. Hyung-Sik Kim (KR) Ms. Oho Mari (Jp) Ms. Padmani Mendis (Sri Lanka) Ms. Venus Ilagan (Philippine) Ijazulla A Ali (Maldives) Ms. Iris CHAN (Hk) Mr. Raymond CHEUNG (Hk) Dr. Pham Quang Lung (Vn) Mr. Somchai Rungsilp Dr.Cao Minh Chau (Vn)
10	Assistive Devices 補助器具	Mr. Carson Harte (Cambodia)	Ms. Sumire Narita (Japan) Dr. Jin-Ho Cho (KR) Dr. Eung-Hyuk Lee (KR) Mr. Ahmad Nawaz Malik (Pakistan) Mr. Henry HUNG (Hk) Ms. Winnie WONG (Hk) Mr. Eric TAM (Hk)
11	Self-help Organizations 自助組織	Ms. Karen Ngai (HK)	Mr. Narong Patibatsarakich Dr. Moo-Sung Chung (KR) Dr. Seon-Jin Kwon (KR) Mr. Dong-Bum Kim (KR) Mr. Joo-Hai Kang (KR) Ms. Oho Mari (Jp) Ms. Julie LEE (Hk) Mr. NG Hang Sau (Hk) Ms. Anita POON (Hk) Mr. Kazuhiko Abe(Jp)
12	Regional Cooperation 地域協力	Mr. Joseph Kwok (HK)	Dr. Wi-Yung Kang (KR) Dr. Chang-II Park (KR) Mr. Takeo Ogura (JPN) Ms. Grace CHAN (Hk) Mr. Morgan NG (Hk) Dr.Cao Minh Chau(Vn) Dr. Nguyen Xuan Dong (Vn)
13	Girls and Women with Disability 女性障害者	Ms. Kuhu Das (India)	Ms. Ye-Ja Lee (KR) Dr. Hea-Kyung Oh (KR) Ms. Roshni Devi (Fiji) Ms. YUEN Woon Chun (Hk) Mr. WONG Ka Ling (Hk) Ms. Chanhpheng SIVILA (Lao)