

平成 11 年度
特定テーマ評価調査報告書
タイ
障害者支援



平成 12 年 10 月

国際協力事業団
企画・評価部

平成 11 年度
特定テーマ評価調査報告書
タ イ
障害者支援

平成 12 年 10 月

国際協力事業団
企画・評価部

序 文

国際社会では、国連において1981年に「国際障害者年」、1983年に「国連・障害者の10年」が、また、1992年にはE S C A P総会にて「アジア太平洋障害者の10年」が宣言されるなか、我が国においても障害者に対するこれらの国際的支援体制の強化に相応して、支援の充実を図っています。

特定テーマ評価(タイ障害者支援)は、このような状況を踏まえて行われた障害者支援分野で初めての評価であり、タイの障害者支援分野をケーススタディとして、過去に実施したJ I C Aの協力を評価し、今後の協力の改善に向けた教訓・提言を得ることを目的としたものです。

評価の質・客観性の更なる向上がJ I C A内外から要望されるなか、J I C Aでは「協力受益者の視点」からの評価を重視しておりますが、本評価においても「障害者当事者の視点」を重視し、調査団長には障害者支援の国際的有識者である障害当事者の協力を得るとともに、現地調査では、約200名の障害者の方々から意見を聴取しています。

また、評価結果のJ I C A内外へのフィードバックの強化が求められていることを踏まえ、本年8月にタイにおいて本評価結果の発表を中心とした現地セミナーを開催したところ、現地関係者の皆様方から期待以上の好評を得ることができました。

本評価において提案された教訓・提言については、今後、J I C Aが障害者支援分野での協力を進めていくうえで、大いに参考とし、役立てていく所存です。

本評価の実施にあたっては、タイ及び日本の関係者の方々に多大な御協力をいただきました。関係各位に対しては、心より感謝の意を表するとともに、今後のご支援をお願いする次第です。

平成12年10月

国際協力事業団

理事 高島 有終

目 次

表紙 佐藤紀子協力隊員の水泳リハビリ風景
(派遣先：パークレッド障害児ホーム、職種：青少年活動)

序 文

写真で見る「障害者の現状と障害者対策の現状」	1
要 約	9
第1章 評価の概要	21
1 - 1 評価の目的・背景・特徴	21
1 - 2 評価のフレームワーク	22
1 - 3 評価調査団構成	24
1 - 4 現地調査日程	25
1 - 5 タイの障害者支援分野に対する日本の協力実績	26
第2章 障害者の現状	30
2 - 1 障害者に関する概況	30
2 - 2 障害当事者の状況	31
第3章 障害者対策の現状	37
3 - 1 国際的な潮流	37
3 - 2 タイ政府の障害者政策	39
3 - 3 障害者施設の概況	46
3 - 4 障害者支援対策の総括	48
第4章 JICAの協力実績の評価	52
4 - 1 プロ技案件・無償案件：「労災リハビリテーションセンター：IRC」	52
4 - 2 協力隊案件(シニアボランティアを含む)	56
4 - 3 研修案件	60
4 - 4 総合評価	66
第5章 今後のJICAの協力への教訓	68
5 - 1 協力の方向性	68
5 - 2 案件形成・実施に係る横断的教訓	68
5 - 3 プロジェクト素案	69
巻末資料	73

図表リスト

表 1 - 1	障害者関連・長期専門家・シニアボランティア・協力隊員派遣実績	28
表 1 - 2	研修員受入実績	29
表 1 - 3	草の根無償案件実績	29
表 2 - 1	年齢階級別障害者数	30
表 2 - 2	希望する職種	33
表 2 - 3	外出のとき困ること	33
表 2 - 4	今一番困っていること	35
表 2 - 5	これからどんな生活がしたいか	35
表 2 - 6	希望実現のために必要なもの	35
表 2 - 7	今一番楽しいこと	35
表 3 - 1	E S C A P の 12 の 行 動 課 題	37
表 3 - 2	障害者の携わっている産業(1998 年 12 月)	42
表 3 - 3	企業の障害者雇用状況	42
表 3 - 4	障害者施設の評価	47
表 3 - 5	国際社会・タイにおける障害者政策・支援対策の流れと J I C A の 協 力	51
表 4 - 1	I R C 評 価 の ま と め	54
表 4 - 2	協力隊員の評価	57
表 4 - 3	研修プログラムについて(5 段階評価)	61
表 4 - 4	研修技術の移転や知識の普及	61
表 4 - 5	研修プログラムの改善点	62
表 4 - 6	帰国研修員による研修の評価(非障害者・障害者別)	63
図 1 - 1	評価フレームワーク概念図	24
図 2 - 1	タイの障害者の障害別割合	31
図 2 - 2	日本の障害者の障害別割合	31
BOX	障害者自立モデルと専門家モデル	36
BOX	障害者エンパワーメント支援概念図	50
BOX	求められる日本政府と N G O の 協 力 体 制	67
BOX	今後、望まれるタイと日本の協力体制	71

略語及び日英対語表

略 語	日本語名	英語名
プロ技	プロジェクト方式技術協力	Project-type Technical Cooperation
J O C V	青年海外協力隊	Japan Overseas Cooperation Volunteers
リハ委員会	障害者リハビリテーション委員会	Committee for Rehabilitation of Disabled Persons
リハ法	障害者リハビリテーション法	Rehabilitation of Disabled Persons Act
I R C	労災リハビリテーションセンター	Industrial Rehabilitation Center
C B R	地域に根ざしたリハビリテーション	Community Based Rehabilitation
シリントン R C	シリントン国立医療リハビリテーションセンター	Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center
E S C A P	アジア太平洋経済社会委員会	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
R I C A P	アジア太平洋地域機関間委員会	Regional Interagency Committee for Asia and the Pacific
タイ D P I	タイ障害者協議会	Council of Disabled People of Thailand
F H C	タイ障害児財団	Foundation for Handicapped Children
N C S W T	タイ全国社会福祉協議会	National Council on Social Welfare of Thailand under Royal Patronage
-	タイ身体障害者協会	Association of the Physically Handicapped of Thailand
-	タイ盲人協会	Thailand Association of the Blind
-	タイろう協会	National Association of the Deaf in Thailand
-	タイ知的障害者協会	Association for the Retarded of Thailand

写真で見る「障害者の現状と障害者対策の現状」

このたびの評価では、JICAの行った障害者支援に対する評価の前段として、障害者の現状及び障害者対策の現状を調査するため、障害当事者団体、障害者支援担当の政府機関、国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)事務局、政府及びNGOの運営する障害者支援施設を訪問した。

ここでは、評価の報告内容への理解の促進を図るため、それらの団体・機関へ訪問した際の写真を中心に、タイにおける障害者の現状及び障害者対策の現状の一端を紹介することとする。

< 障害当事者団体 >



1. タイDPI幹部による代表説明



2. タイDPIメンバーとの協議

タイには約480万人の障害者がいるが、障害当事者団体の組織率は低く、タイ最大の団体であるタイ障害者協議会(タイDPI)でも会員数は約1万2,000名である。1番及び2番の写真は同協議会を訪問した際のものである。

1番の写真の中央にいるのがタイ障害者協議会のウイリア会長であり、左側にいるのがタイ障害者協議会の構成団体である身体障害者、視覚障害者、聴覚障害者及び知的障害者の各協議会の会長又は役員である。ウイリア会長は視覚障害をもち、ハーバード大学ロースクールを卒業し、現在、タマサート大学法学部助教授の要職にある。

人間中心の開発を理念とし、1997年に制定された憲法はすべての人の平等と差別の禁止を規定しているが、いまだ法令のなかに障害者への差別条項が残っており、タイ障害者協議会は差別の撤廃や障害者の権利保護に向け活動している。特に、支援が行き届いていない地方の障害者に対する支援が今後の重点課題であると語ってくれた。この事例から見られるように、障害当事者団体は「障害者の社会への完全参加と平等」に向けて重要な役割を担っている。

タイ障害者協議会は明るい雰囲気、出席者は調査団の質問に熱心に回答してくれた。また、本評価では障害当事者の現状などを把握するため、アンケート調査を行っているが、彼らもその回答者である。

< 障害者支援政府関係機関 >



3. 障害者リハビリテーション委員会事務局との協議

タイ政府において障害者支援対策は労働社会福祉大臣の下に設置された障害者リハビリテーション委員会が主管しており、現在、同委員会事務局にJICAの専門家が派遣され、職業リハビリテーション計画の立案指導にあたっている。この写真は同事務局を訪問した際のものである。同事務局では、タイ政府は国連アジア・太平洋障害者の10年など国際的潮流に沿って障害者支援制度を設けてきたこと、障害当事者団体やNGOと密接に連携して支援事業を形成・実施していること、今後は立ち遅れている地方の障害者支援に本腰を入れることなどについて説明を受けた。

また、障害者支援分野に外国政府からの協力は少なく、日本が最大のドナーであることから、日本の協力方針がタイ政府の政策に与える影響は大きいと語っていた。

< 国連アジア太平洋経済社会委員会(E S C A P) >



4. E S C A P との協議

E S C A P は国連アジア・太平洋障害者の10年の推進役として、アジア・太平洋諸国の障害者政策に係る調整・指導を行っている。特に、障害者へのノン・ハンディキャップ環境整備についてはJICA 専門家が中心となり活動が展開されてきている。

< 労災リハビリテーションセンター >



5. 労災リハビリテーションセンター(IRC)正面

労災リハビリテーションセンターは、労災により障害を負った人を職業・社会復帰させるため、医療リハビリと職業リハビリを実施している。本センターの設立・運営にあたっては、日本(JICA)がプロジェクト方式技術協力(1983年度～1991年度)及び無償資金協力(1983年度)で支援を行った。職員数は97名であり、うち障害当事者は2名である。

6番の写真は本センターで行われている電気機器組み立て訓練の様子である。職業リハビリでは各種の職業訓練が行われており、卒業生・訓練生からはおおむね高い評価を得ている。



6. 電気機器組立て訓練

7番の写真は1999年に開催されたフェスピックゲーム(障害者オリンピック)を契機としてタイ側負担で最近建設した体育館の風景である。また、8番の写真は障害による精神的ダメージを回復させるピアカウンセリングと名付けた話し合いを行っているところである。両者の活動はともに日本(JICA)の協力対象には含まれておらず、タイ側で障害者のニーズに合わせて活動を拡大した例である。



7. 体育館



8. ピアカウンセリング

<パークレッド障害児ホーム>



9. 子供たちの食事風景

パークレッド障害児ホームは、1970年に設立された障害を持った孤児のための施設である。収容児は年齢7歳から18歳までの450名である。

職員数152名のうち、直接処遇者は30名であり、他の公的施設と同様に、管理部門の割合が高い。職員は全員、非障害者である。

入所者への処遇の質については調査の時間がなかったが、視察した食事の状況では、50名ほどの入所者の食事を4名の職員で世話しており、処遇の質はあまり高くないように感じられた。

また、食事時間は朝食7時、夕食4時半であり、朝食と夕食の間に14時間半の間隔がある。これは食事時間をサービス供給者である職員の勤務時間に合わせた結果と思われる。サービス需要者側のニーズを考えると疑問を感じる。

現在、ホームには2名の協力隊員が派遣されているが、10番の写真は表紙に登場した佐藤隊員が出身地である福島県を子供たちに紹介するために作成した掲示板である。



10. 佐藤青年海外協力隊員が作成した掲示板

<シリントン国立医療リハビリテーションセンター>



11. シリントン国立医療リハビリテーションセンター(シリントンRC)スタッフとの施設内視察

シリントン国立医療リハビリテーションセンター(シリントンRC)は、1992年に設立された障害者医療リハビリテーションセンターである。施設は大規模であり、各種リハビリ機材も整備されている。JICAは1997年から2年間、2名のシニアボランティアを派遣しており、また、シニアボランティアの活動と関連して、1998年度に草の根無償により体育館が建設されている(写真12)。このほか、他ドナーの支援で一部機材が入っているが、基本的にはタイ側が自前で整備・運営している施設である。

この自立生活部のニパパン部長(写真11、前列最右)は車椅子を使用する障害当事者であるが、全職員67名中障害当事者は彼女1人である。このセンターをはじめ、障害者支援の公的施設では、障害当事者の職員へ採用が少なく、施設運営の意思決定にも参加していないのが現状である。



12. 草の根無償により建設された体育館

< 盲人技能開発センター >



13. 体操をする訓練生

盲人技能開発センターは1963年にタイのNGOにより設立された。視覚障害者を対象にした2年課程のマッサージ職業訓練コースがあるほか、3年課程のコンピューター訓練コースも最近開設された。訓練は職業に関するものだけでなく、食事準備などの社会生活に適應するための訓練も行っており、写真のような体操の時間もある。また、卒業生のフォローアップも行われている。卒業生数の累計は500名であり、120名はマッサージ店を自営している。職員数は24名、うち障害者は9名であり、日本の団体の奨学金により、日本でマッサージを学んだ視覚障害者のスタッフもいる。

< サイレントワールドクラフトセンター >



14. センターで製作したクラフトを見せる会長

サイレントワールドクラフトセンターは、聴覚障害者の当事者団体であるタイろう協会が運営する手工芸品作業所である。運営・指導・作業ともに聴覚障害者によって行われている。製作したものは国内で販売するとともに、海外にも輸出されている。

ここで強く印象を受けたのは、聴覚障害者には通常のタイ語の文法と異なった「手話の文化」があるということである。現在、タイ政府が普及を進めているタイ語の文法に沿った手話は手を動かす回数が多く、ほとんど普及していない。聴覚障害者は昔ながらの端的に物事が表せる手話を使用しているとのことであり、これは障害者のニーズに合わない支援は活用されないことを表している事例である。

また、日本の郵便ボランティア貯金の協力を受けて、現在、全日本ろうあ連盟がタイろう協会と手話の本を作成している。全日本ろうあ連盟はJICAの集団研修の実施を担当した際にタイろう協会と人脈ができ、この協力はこの人脈を契機として開始された。JICAの協力の間接効果といえよう。

さらに、聴覚障害者に対するヒアリングには、タイ手話通訳者、日・タイ語通訳を介さなければならず、障害者に対するヒアリングの難しさを痛感した。

< 車椅子修理クリニック >



15. 身体障害者協会会長と職工たち

車椅子修理クリニックは、タイ身体障害者協会が運営する車椅子製造・修理工場。従業員4名程度の小規模なものであるが、全員、車椅子を使用する身体障害者であり、日本のNGOの支援により日本で車椅子の製造・修理に係る研修を受けた者もいる。



16. 車椅子修理クリニック内視察

< レデンプトール障害者職業訓練校 >



17. パタヤ・レデンプトール会施設概観

レデンプトール会障害者職業学校は、カトリックのレデンプトール会が運営する職業訓練校であり、1984年に設立された。

2年間のコンピューター訓練コースと1年間の電気修理技術訓練コースがある。市場のニーズにあった訓練科目、充実した職業斡旋、OB組織のバックアップなどを背景に、開校以来、就職率100%である。

身体障害者を対象としており、車椅子を使用している者も多い。レデンプトール会は障害者の訓練は障害者が行うのが最善の方法との考え方から教員21名のうち20名が身体障害者である。なお、レデンプトール会は児童養護施設も運営しているが、同施設の院長は孤児とのことである。

自らも本校の出身者である教員の1人は「障害を負い、肉体的にも精神的にもどん底の状況でしたが、この学校とめぐり会い、新しい明るい人生を見付けられた」と語ってくれた。

また、電気修理店を経営するOBは、卒業生間で仕事の融通や情報交換をしていること、先輩は後輩を雇い入れていることなど、充実した同窓会の支援活動について語ってくれた。



18. コンピュータークラス風景



19. 校庭で車椅子バスケットに興じる訓練生たち



20. 電気修理ショップを経営する卒業生とその子供たち

要 約

第 1 章 評価の概要

1 - 1 評価の目的・背景・特徴

(1) 本評価の目的

本評価は、「障害者の社会への完全参加と平等の実現」の観点から、タイの障害者支援分野における JICA の過去の協力について評価を行うとともに、同実現に向けての今後の協力の改善に係る教訓・提言を導き出し、将来の障害者支援分野の協力にフィードバックすることを目的とする。

(2) 本評価実施の背景・経緯

国際社会では、国連において 1981 年に「国際障害者年」、1983 年に「国連・障害者の 10 年」が宣言されており、また、1992 年の E S C A P 総会では「アジア太平洋障害者の 10 年」が宣言され、「障害者の社会への完全参加と平等の実現」に向けての国際的支援体制の強化が図られている。そして、我が国においてもそれらの国際社会の潮流と連動して、1982 年に「障害者対策に関する長期計画」、1992 年に「障害者対策に関する新長期計画」等が策定され、障害者対策の基本的方向や具体的方策が取りまとめられており、その重点分野の一つとして国際協力の推進があげられている。

また、JICA は従来からプロジェクト方式技術協力(以下「プロ技」という。)研修員受入れ、協力隊員派遣を中心に各種のスキームで障害者支援関連の協力を実施しているが、上記の国際社会、我が国における障害者支援体制強化の潮流を受けて、障害者の社会への「完全参加と平等の実現」に向けての今後の協力方針、手法などについて調査・検討を進めており、1996 年及び 1997 年に基礎調査を実施し、また、1998 年 7 月から内部検討会を定期的に開催している。

一方、JICA が「障害者の社会への完全参加と平等の実現」に向けた体制整備を図るのであれば、過去の経験を踏まえたうえで実施すべきであるが、障害者支援分野では評価実績がない。

よって、以上の JICA 内外の状況を踏まえて、本評価を実施することとなったものである。

なお、タイは障害者支援分野で一定の協力実績があり、インドシナ地域の中心国として、今後、同分野での協力の拡大が予想されることから、ケーススタディ対象として選定したものである。

(3) 本評価の特徴

本評価には、「障害者支援分野での初めての評価調査」という特徴のほかに、以下の三つの特徴がある。

1) 障害者の視点を重視したこと

従来の協力や各種調査は「サービス供給者」である非障害者が中心となって企画・実施を行い、「サービス受益者」である障害者が加わっていないケースが多いことから、本評価では障害者の視点を重視することとした。そのため、調査団長には障害者支援の国際的有識者である障害当事者を起用し、また、現地調査では面談又はアンケート調査の方法で約 200 名の障害者から意見を聴取した。

2) NGOも調査対象とし、JICAとの連携を検討したこと

タイには障害者のニーズに合ったサービスを効率的に提供している多数のNGOがあることから、本評価では主要なNGOを調査先として加え、効率的な協力に向けてJICAとNGOの今後の連携を検討することとした。また、そのため、障害者支援分野の国際的NGOの研究者を副団長として起用した。

3) タイ語で調査を行ったこと

広くヒアリングやアンケートを実施するため、タイ語で調査を実施した。

1 - 2 評価のフレームワーク

障害者支援の最終目標は「障害者の社会への完全参加と平等の実現」であり、本評価は同目標を念頭に置きつつ、以下のフレームワークにより実施した。

(1) 障害者の現状

統計データ、障害者へのアンケート調査(回答数 133 名)により、障害者の現状を把握するとともに、障害者の社会への完全参加と平等の実現に向けての課題を抽出する。

(2) 障害者対策の現状

障害者支援に係る国際的潮流、タイ政府の政策・事業、援助国・国際機関・NGOの活動の現状と将来の方向性を把握する。

(3) JICAの協力実績の評価

1) タイの障害者支援分野に対する日本の協力実績は後述する 1 - 5 のとおりであるが、その中心である労災リハビリテーションセンター(プロ技及び無償資金協力) 協力隊員

派遣(シニアボランティア含む、既に派遣期間を終了した者、計10名)及び研修員受入れ(既に研修を修了した者、計77名)について以下の方法で評価を行う。

- ・ 労災リハビリテーションセンター

現地調査及びセンター訓練修了生に対するアンケート調査により、評価5項目(実施の効率性、目標達成度、効果、計画の妥当性、自立発展性)による評価を行う。

- ・ 協力隊員派遣及び研修員受入れ

協力隊員受入機関及び帰国研修員に対するアンケート調査を実施し、目標達成度を中心とした評価を行う。

また、併せて、協力隊及び研修両事業の今後の改善点などをより詳細に把握するため、派遣中の協力隊員(9名)及び帰国研修員(20名)とそれぞれ意見交換会を実施する。

- 2) 上記の「障害者の現状」及び「障害者対策の現状」の調査結果及び評価結果を踏まえたうえで、「障害者の社会への完全参加と平等」の実現の観点から J I C A の協力を総合的に評価する。

(4) 今後の J I C A の協力への教訓・提言

上記(1)から(3)までの調査及び評価結果に基づいて、今後の J I C A の協力の方向性及び案件形成・実施の改善に係る教訓・提言を抽出する。

1 - 3 評価調査団構成、調査日程等

評価調査団は、団長の中西由起子氏(アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表)、副団長のニノミヤ アキエ氏(関西学院大学総合政策学部教授)のほか、J I C A 職員2名、コンサルタント2名の計6名で構成した。

なお、現地調査期間は1999年8月11日から8月28日までであり、この期間内に障害当事者団体、タイ政府関係機関、NGOなどにおいて調査を行うとともに、障害当事者、帰国研修員などにアンケート調査やヒアリングを行った。

第2章 障害者の現状

2 - 1 統計にみる障害者の実態

障害者に関する統計はいまだ不十分であり、特に地方における障害者の実態はほとんど把握されていないというのが現状である。また、各省庁で使用されている統計にも相互にかなりの

隔たりが見られ、障害者施策を統括する労働社会福祉省公共福祉局障害者リハビリテーション委員会においては、現在、保健省国立保健基金の統計を使用している。この統計によると、タイの障害者人口は482万5,681人(1996年)で、総人口の8.1%とされている。

年齢階級別で見ると、60歳以上と20歳代が約2割と高い。総人口の年齢分布と比較すると、10歳以下の年齢が非常に少なくなっており、障害児の生存率が低いことがうかがえる。

国立保健基金の統計によると、障害者の障害別割合は、半数以上が肢体不自由者で、次が視覚障害者で約2割を占め、この2区分で全体の4分の3を占めている。先進国においては精神障害や内部障害(腎臓機能障害や呼吸器機能障害などの内臓機能の障害)がかなりの割合を占める傾向が顕著であるのに対して、タイにおいてはこれらの障害の割合が非常に低い。これは、障害者の定義が目で確認できる障害にとどまっているためと推察される。保健省によると、精神障害や知的障害の領域では、一部の分野でサービス提供が始まってはいるものの、専門家も少なく障害の存在そのものが認識されていないという報告があった。

2 - 2 障害当事者の状況

「障害当事者の視点」で障害者を取りまく状況と「社会への完全参加と平等の実現」に向けた今後の課題を把握するため、障害当事者約680名にアンケート調査票を配布し、133名から有効回答を得た。有効回答率は約20%である。

今回の回答者の多くは、学歴が高く、仕事や職業訓練、社会参加などの機会に比較的恵まれた層であった。そのため、日常生活の自立度は高く、積極的に社会に参加している様子が見られる。しかし、そのような層にとっても、最大の願いは経済的自立であり、そのための就業の場の確保である。他方、比較的恵まれた環境にある障害当事者である彼らは、趣味の活動のほか、他の障害者のための支援活動にも強い生きがいを感じていることが浮き彫りになった。これらの結果から、タイの障害者においても自己実現と社会参加を求める機運は高く、もはや保護を受ける立場に甘んじることなく、障害者自身が他の障害者へのエンパワーメントの重要な人的資源になり得るということが明らかとなった。

第3章 障害者対策の現状

3 - 1 障害者支援対策の現状

タイの障害者支援対策は、国際的潮流に沿って展開しており、法的整備が進み、中央レベルでは基本的な人材・施設・財源ともにある程度確保されつつある。また、先進的な障害者支援施設がモデル的役割を果たしながらサービス支援体制が整備されてきていることも明らかと

なった。さらに中央レベルでは、公的機関と協働してN G Oもニーズに即応したフレキシブルな活動を行っており、障害者支援分野の重要な一翼を担っている。これらの実績は、インドシナ地域のなかでも極めて顕著であり、障害者支援の先輩国として、今後、周辺諸国に大きな影響を与えていくことが予想される。

さらに、第2章2 - 2の障害当事者アンケート結果のとおり、障害者の関心事は、経済的自立と自己実現のための「就労の場の確保」と「障害者支援活動」であることが分かった。そのための支援策として、就労の機会の創出、交通機関を含む生活圏の環境整備、雇用主を含めた社会への啓発活動、障害当事者活動への支援が求められている。

タイ政府としては、今後の障害者支援対策の重点分野として、医療、教育など基本的な障害者リハビリテーション分野の量的な拡充、障害者の経済的自立に向けた職業訓練の充実と就労の場の創出、そのための公共交通機関や各種施設のアクセシビリティの向上などを打ち出しており、これらは前述のとおり障害者の要望と合致している。

3 - 2 今後の障害者支援対策を進める上での3つの基本観点

調査団は、これまでの調査結果を踏まえ、タイ政府が今後障害者支援対策を障害当事者の視点で効率よく進めるためには、以下の3つの基本観点到に留意することを提案する。

(1) 障害当事者の参加の促進

さらに質の高い障害者支援活動サービスの実現に向けて、公的機関及びN G Oの双方において、障害当事者の主体的な参加が促進されるべきである。計画策定や事業実施などすべての段階に障害者の参加が可能となる仕組みを確立していくことが求められる。

(2) 地方における障害者支援の強化

今後は地方レベルでの障害者支援の強化のために、人材、施設、財源の確保が中心的課題になると考えられる。限りある財源で、より質の高いサービスを地方で提供していくためには、障害当事者団体及びその他のN G Oの全面的な技術的及び人的な協力が不可欠である。

(3) 市民及び障害者関連職員の障害者に対する理解の促進

上記、(1)及び(2)の項目を達成する前提として、非障害市民及び障害者関連施設職員の障害者に対する更なる理解の促進が必要である。新憲法制定、障害当事者団体の活動、また今年初めのフェスピックゲーム開催などにより、障害者に対する理解は進んできているが、引き続き、理解拡大を促進することが必要である。

第4章 JICAの協力実績の評価

4-1 プロ技案件・無償案件：「労災リハビリテーションセンター：IRC」

(1) 評価結果の総括

本調査団のIRCに対する評価結果の総括は、以下のとおりである。

- 1) 労災被災者のための職業リハビリテーション分野のパイオニアとして、国の障害者就業政策の中核を担っている。
- 2) 多くの訓練生を社会復帰させており、同センターのサービスに対する訓練修了生の満足度は高い。
- 3) 政府機関の中では、所長以下、職員の技術は高く、日本側の技術移転の成果を活かしている。
- 4) ほかの機関への波及効果、自立発展性ともに高い。
- 5) 国内外から視察団や障害者関連教育機関から多くの実習生を受け入れており、日本から移転された技術が、広く国内及びアジア諸国に移転されている。

(2) 今後の課題

さらに、IRCの今後の課題とその改善案は、以下のとおりである。

- 1) 障害当事者のニーズを反映させるため、障害当事者を積極的に事業決定・運営に参加させる体制を構築していくことが必要である。
- 2) 訓練生自身のニーズや産業界のニーズにフレキシブルに対応できるように、訓練メニューの定期的な見直しを徹底することが必要である。
- 3) 訓練修了後のフォローアップ・サービスを行う体制の確立が必要である。
- 4) IRCにおけるサービスをさらに重層的にするため、NGOを含めた他の障害者施設と連携して訓練生の相互交換、情報交換、新技術の交換、施設の相互利用などを促進する必要がある。

4-2 協力隊案件(シニアボランティアを含む)

(1) 評価結果の総括

協力隊員は高い志を持ち、派遣先に適合する努力を行いながら、熱心に活動し、受入機関も協力隊員の活動にほぼ満足していることが判明した。また、視察した施設では、施設・備品が整っていない中で、様々な工夫をしながらか、協力隊員がロールモデルとなり、受入機関の職員の障害者に対する意識やモラルの向上に貢献している状況もうかがえた。さらに、協力隊員は自主的な「養護会」での活動を通じて、隊員相互で支え合う仕組みを構築し

ている。

(2) 今後の課題

- 1) 派遣国や配属先に関し、協力隊員の希望と実際が異なるケースがあり、そのため配属先、協力隊員双方に不満が発生することが指摘された。その対応策として、今後は、隊員応募者に派遣国、職種、配属先などの希望項目にプライオリティーを付けさせ、協力隊事務局で行う配属先の検討の際にそのプライオリティーを考慮するのモ一案である。
- 2) 協力隊員に活動に係るより詳細な情報を提供するため、JICAにおいて、任国、活動分野、配属先などの情報収集及び既に蓄積された関連情報の整理を強化することが大きな課題である。
- 3) 協力隊事業に対する配属先の理解の促進を図るため、協力隊員の派遣時におけるハンドオーバーセレモニーの制度をさらに強化するとともに、派遣後のモニター体制の充実も検討すべきであろう。
- 4) 協力隊員がより有益な活動を行えるように、隊員間や関連の専門家とのネットワークの整備をバックアップする必要がある。
- 5) 隊員のタイ語力不足によるコミュニケーションの問題については、本人の継続した語学習得への努力が必要である。さらに、受入機関の不理解や同僚の意識の低さについては、隊員がタイ社会を理解する努力を継続し、自分からも積極的に周りに働きかけ、根気強く説明し、理解を得る努力を行うことが必要である。

4 - 3 研修案件

(1) 評価結果の総括

帰国研修員の研修に対する満足度は概して高く、研修成果の活用度及び周辺への普及度は高いといえる。その背景には、タイにおいて障害者支援分野では、まだ人材が不足しており、一方で人材育成機会が限られていることが考えられる。また障害者支援分野の新しい技術や情報に対する需要も非常に高いことが分かった。

(2) 今後の課題

- 1) 研修員が研修からより高い成果を得るためには、研修員の特性(障害者と非障害者別、実務部門職員と管理部門職員別など)に合ったコースへの参加が重要である。そのためには、募集時に資格要件をより明確に記載するなどの措置が必要である。また、複合型のメニュー、例えば1つのコースのなかでも講義は障害者と非障害者の混同型、実技は障害者別、事例研究は多分野の専門家と合同で行う等の組み合わせを工夫するなど、キメ細

かいコース設定が求められている。

- 2) 現在の研修内容に関しては、現場の実践にすぐ役立つ実習や施設見学を望む声が高かった。そのためには定期的にニーズを把握して、研修内容の見直しを行うべきである。また、最新機材や予算を必要とする技術は帰国後活用できない場合が多いため、タイなどの開発途上国で実際に活用できるような技術を中心に研修するなどの配慮も必要である。
- 3) タイ国内では障害者支援分野の世界の最新情報は不足がちであるため、研修後も最新情報の提供や国内研修会の開催などを望む声が多かった。そのために現地国内研修の拡充や、継続した最新情報の提供など、帰国研修員のフォローアップ体制の整備が課題である。
- 4) JICA内では各種の障害関係の事業が行われており、各事業がほとんど連携がなく別個に運営されているが、これらがうまくコーディネーションされれば、より高い協力効果が達成できる。

4 - 4 総合評価

JICAによる、タイにおける障害者支援分野の協力は、1983年度の労災リハビリテーションセンター(IRC)におけるプロ技・無償資金協力に始まる。この時期はタイ社会において障害者への認識は極めて低く、政府の障害者支援サービスはほとんどなかったといえる。そういう黎明期において、JICAによって障害者の職業リハビリテーションの本格的施設が設置された功績は極めて大きい。その後、1991年の障害者リハビリテーション法の制定や1993年から始まった「アジア太平洋障害者の10年」を契機に、タイ社会における障害者への認識が高まるにつれ、職業リハビリテーションの概念の普及と技術開発に関して、IRCは貢献してきた。特に、タイ国内の需要に対応する形で自立発展をとげてきた実績は、協力の妥当性を実証している。また、第2章の障害者に対するアンケート結果によれば、障害者が最も望んでいるのは「経済的自立」であり、労災者の職業・社会復帰訓練への支援を通じて、この課題にいち早く取り組んだ功績は大きい。

また1990年代初頭から、同国における障害者リハビリテーションが普及したのに呼応して、同分野における人材育成の需要は極めて大きくなってきた。JICAはこの時期から、本格的にタイ側の行政官、施設職員及び障害当事者を研修員として受入れ、障害者支援分野の先駆的なリーダー育成と先端技術・制度の紹介に貢献してきた。さらに、タイ国内の障害者施設に協力隊員及びシニアボランティアを派遣し、施設職員へ技術移転を行うだけでなく、障害者に対する理解やモラルの向上に果たしてきた役割も大きい。

以上のように、JICAが行ってきた各スキームによる障害者支援は、教育、医療、職業及

び社会の各リハビリテーションの分野において、障害者の社会への完全参加と平等を実現するための基盤整備に大きく貢献してきたといえる。

第5章 今後のJICAの協力への教訓

5 - 1 協力の方向性

第2章の「障害者の現状」及び第3章の「障害者対策の現状」で以下の3点が確認された。

- (1) タイ政府は国際的潮流にあわせ、障害者の社会への完全参加と平等の実現に向けて障害者支援の体制を整備しつつある。
- (2) 障害者の社会への完全参加と平等の実現のためには、政府だけでなく、障害当事者団体、NGOの活動が重要であり、また、社会全体を巻き込んでいくことが不可欠である。
- (3) 中央レベルでは支援に係る基本的な人材・施設・財源もある程度確保されている。

したがって、今後のJICAの協力量針としては、遅れている地方の障害者への支援拡大を中心に置きつつ、第3章に述べたタイ政府の政策の実現に向けて、政府のみならず、障害当事者団体、NGOと連携して協力を行うべきである。

また、タイは社会・経済的にインドシナを中心国であり、周辺諸国に対して大きな影響力をもっており、また、障害者支援分野でも周辺諸国より先んじている。よって、今後、インドシナ引いてはアジア・太平洋地域に係る障害者支援の協力を行ううえで「タイを核とした周辺国への障害者支援」は協力を効率・効果的に行ううえで重要なフレームワークであり、また、同フレームワークに沿って協力案件の形成・実施を行うにあたっては、同地域の障害者支援に関する蓄積のあるESCAP及びNGOとの連携が極めて有益である。

5 - 2 案件形成・実施に係る横断的教訓

スキーム別の案件形成・実施に係る教訓・提言は第4章において「今後の課題」として述べたところであるが、案件形成・実施に係る横断的な教訓は以下のとおりである。

(1) 協力への障害者の積極的参加及び参加に向けての環境整備

障害はそれ自体が専門性であり、障害者のニーズは障害者が最も良く知っている。また、活躍する障害者がロールモデルとなりほかの障害者を啓発する効果は極めて大きい。事実、障害者が活動計画・実施に参加しているNGOは障害者のニーズにあった協力を効率的に実施しており、活動提供者・受益者ともに積極的である。よって、障害者のニーズにあった協力を効率的に実施するため、JICAの協力においても、案件形成、実施・モニタリング、評価等のプロジェクトサイクルの全過程に日・タイの障害者の積極的参加を図る必要があり、また、障害者が参加しやすい環境を検討し、整備することが重要である。

なお、協力への障害者の積極的参加、障害者の参加に向けた環境整備を図るうえでは、日・タイの障害当事者団体と連携することが効果的である。

(2) 協力における障害者への配慮

障害者の社会への完全参加と平等の実現のためには、社会・経済活動の多方面において住民である障害者のアクセスへの配慮が盛り込まれる必要があることから、JICAの協力においてもインフラ・施設整備に係わる開発調査・無償資金協力を中心に障害にかかわる配慮を検討し実施する必要がある(ESCAPではJICA専門家の協力によりインフラ・環境整備にかかわるノンハンディキャップガイドラインを作成済みである)。

(3) NGOとの連携

JICAは多くの援助課題に対応していることから、今後、障害者支援分野の年間の協力量が従来と比較して拡大することは必ずしも期待できず、現状の協力量をいかに効果的に活用するかが重要な課題となる。一方、既に述べたとおりタイには障害者のニーズにあったサービスを効率的に提供している多数の優良なNGOが存在する。

JICAが行っているのは政府間の技術協力であり、協力のカウンターパート機関は原則的に政府機関であるが、上記のとおり、現状の協力量をいかに効果的に活用するかが重要な課題となっていることから、可能な限り優良なNGOと連携を図り、そのノウハウを活用すべきである。特に協力隊、シニアボランティアなどの単発の協力スキームは協力の受入体制(活用体制)の整備状況によって協力効果の発現度合いが大きく異なることから、優良なNGOから派遣の要請があれば積極的に対応すべきである。

本 編

第1章 評価の概要

1 - 1 評価の目的・背景・特徴

(1) 本評価の目的

本評価は、「障害者の社会への完全参加と平等の実現」の観点から、タイの障害者支援分野における JICA の過去の協力について評価を行うとともに、同実現に向けての今後の協力の改善に係る教訓・提言を導き出し、将来の障害者支援分野の協力をフィードバックすることを目的とする。

(2) 本評価実施の背景・経緯

国際社会では、国連において 1981 年に「国際障害者年」、1983 年に「国連・障害者の 10 年」が宣言されており、また、1992 年の E S C A P 総会では「アジア太平洋障害者の 10 年」が宣言され、「障害者の社会への完全参加と平等の実現」^{注1} に向けての国際的支援体制の強化が図られている。そして、我が国においてもそれらの国際社会の潮流と連動して、1982 年に「障害者対策に関する長期計画」、1992 年に「障害者対策に関する新長期計画」等が策定され、障害者対策の基本的方向や具体的方策が取りまとめられており、その重点分野の一つとして国際協力の推進があげられている。

また、JICA は従来からプロジェクト方式技術協力(以下「プロ技」という。) 研修員受入れ、協力隊員派遣を中心に各種のスキームで障害者支援関連の協力を実施しているが、上記の国際社会、我が国における障害者支援体制強化の潮流を受けて、障害者の社会への「完全参加と平等の実現」に向けての今後の協力方針、手法などについて調査・検討を進めており、1996 年及び 1997 年に基礎調査を実施し、また、1998 年 7 月から内部検討会を定期的で開催している。

一方、JICA が「障害者の社会への完全参加と平等の実現」に向けた体制整備を図るのであれば、過去の経験を踏まえたうえで実施すべきであるが、障害者支援分野では評価実績がない。

よって、以上の JICA 内外の状況を踏まえて、本評価を実施することとなったものである。

なお、タイは障害者支援分野で一定の協力実績があり、インドシナ地域の中心国として、今後、同分野での協力の拡大が予想されることから、ケーススタディ対象として選定したものである。

^{注1} 日本では「障害者の社会への完全参加と平等」は、しばしば「ノーマライゼーション」と表現されている。

(3) 本評価の特徴

本評価には、「障害者支援分野での初めての評価調査」という特徴のほかに、以下の三つの特徴がある。

1) 障害者の視点を重視したこと

従来の協力や各種調査は「サービス供給者」である非障害者が中心となって企画・実施を行い、「サービス受益者」である障害者が加わっていないケースが多いことから、本評価では障害者の視点を重視することとした。そのため、調査団長には障害者支援の国際的有識者である障害当事者を起用し、また、現地調査では面談又はアンケート調査の方法で約200名の障害者から意見を聴取した。

2) NGOも調査対象とし、JICAとの連携を検討したこと

JICAは政府間で技術協力を行っていることから、通常、調査先は政府機関が主体である。しかしながら、タイには障害者のニーズに合ったサービスを効率的に提供している多数のNGOがあることから、本評価では主要なNGOを調査先として加え、効率的な協力に向けてJICAとNGOの今後の連携を検討することとした。また、そのため、障害者支援分野の国際的NGOの研究者を副団長として起用した。

3) タイ語で調査を行ったこと

タイでは英語を解する者が少なく、広くヒアリングやアンケートを実施・回収するためにはタイ語での調査実施が必須である。よって、タイ語を解する団員を2名配置し、ヒアリング及びアンケート調査はタイ語で行うこととした。

1 - 2 評価のフレームワーク

障害者支援の最終目標は「障害者の社会への完全参加と平等の実現」であり、本評価は同目標を念頭に置きつつ、以下のフレームワークにより実施した。

(1) 障害者の現状

統計データ、障害者へのアンケート調査(回答数133名)により、障害者の現状を把握するとともに、障害者の社会への完全参加と平等の実現に向けての課題を抽出する。

(2) 障害者対策の現状

障害者支援に係る国際的潮流、タイ政府の政策・事業、援助国・国際機関・NGOの活動の現状と将来の方向性を把握する。

(3) J I C Aの協力実績の評価

1) タイの障害者支援分野に対する日本の協力実績は後述する1 - 5のとおりであるが、その中心である労災リハビリテーションセンター(プロ技及び無償資金協力)、協力隊員派遣(シニアボランティア含む、既に派遣期間を終了した者、計10名)及び研修員受入れ(既に研修を修了した者、計77名)について以下の方法で評価を行う。

- ・ 労災リハビリテーションセンター

現地調査及びセンター訓練修了生に対するアンケート調査により、評価5項目(実施の効率性、目標達成度、効果、計画の妥当性、自立発展性)による評価を行う。

- ・ 協力隊員派遣及び研修員受入れ

協力隊員受入機関及び帰国研修員に対するアンケート調査を実施し、目標達成度を中心とした評価を行う。

また、併せて、協力隊及び研修両事業の今後の改善点などをより詳細に把握するため、派遣中の協力隊員(9名)及び帰国研修員(20名)とそれぞれ意見交換会を実施する。

2) 上記の「障害者の現状」及び「障害者対策の現状」の調査結果及び評価結果を踏まえたうえで、「障害者の社会への完全参加と平等」の実現の観点から J I C Aの協力を総合的に評価する。

(4) 今後の J I C Aの協力への教訓・提言

上記(1)から(3)までの調査及び評価結果に基づいて、今後の J I C Aの協力の方向性及び案件形成・実施の改善に係る教訓・提言を抽出する。

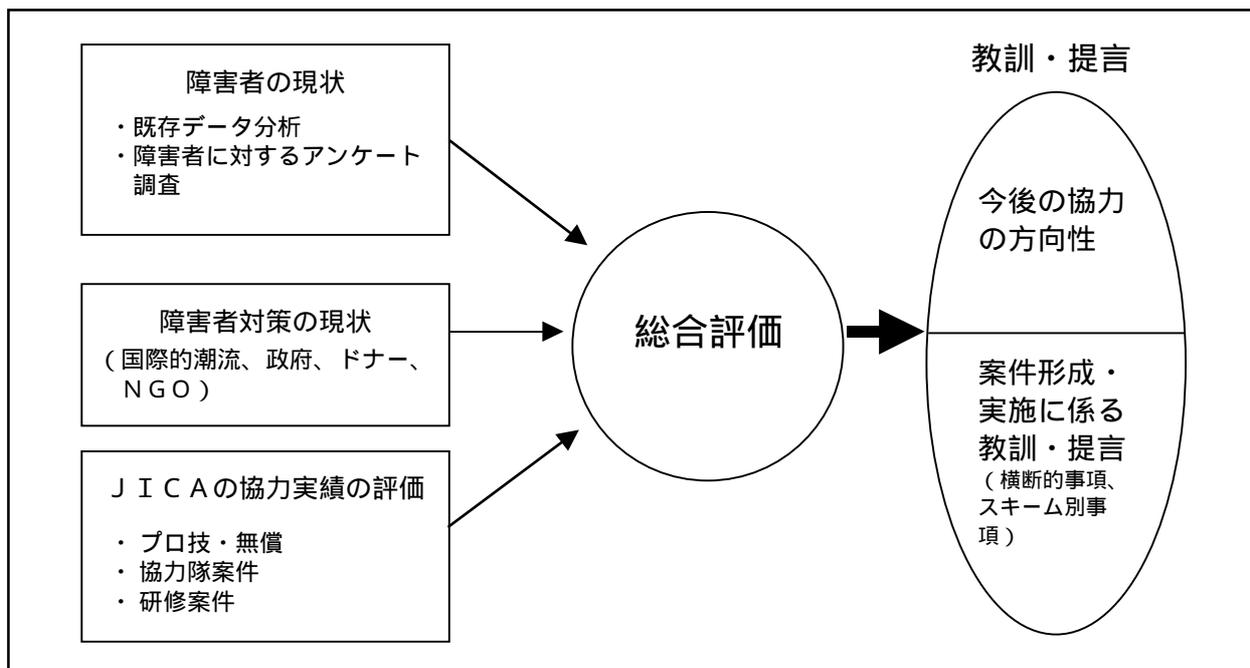


図 1 - 1 評価フレームワーク概念図

1 - 3 評価調査団構成

担 当	氏 名	所 属	現地調査期間
団長	中西 由起子	アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表	1999年 8月11日～ 8月18日
副団長	二ノミヤ アキイエ	関西学院大学総合政策学部教授	1999年 8月11日～ 8月20日
団員	大川 直人	JICA評価監理室	1999年 8月11日～ 8月25日
団員	古川 真理	JICA地域部準備室インドシナグループ・ジュニア専門員	1999年 8月11日～ 8月28日
団員(本邦コンサルタント)	駒澤 牧子	(株)設計計画	1999年 8月11日～ 8月28日
団員(ローカルコンサルタント)	斎藤 百合子	アイ・シー・ネット(株)	1999年 8月11日～ 10月15日

1 - 4 現地調査日程

	月 日	時間	訪 問 先	主要面談者
1	8月11日 (水)	15:35 15:30 19:00	TG623 ニノミヤ副団長到着 TG641 中西団長以下到着 D P I アジア太平洋評議会との打合せ	Sen.Narong、Mr.Topong
2	12日 (木)	9:30 14:00 16:00	J I C A タイ事務所との打合せ タイ障害者協議会(タイD P I)との協議 D P I アジア太平洋ブロック本部訪問	梅崎次長 代表Mr.Wiriya 代表Sen.Narong
3	13日 (金)	9:00 14:00	労働社会福祉省公共福祉局障害者リハビリテーション委員会事務局との協議 盲人技能開発センター	事務局長Ms.Surapee 所長Rev.Velardo
4	14日 (土)	12:00 13:00	団内協議 障害者支援分野・協力隊員との意見交換会	
5	15日 (日)	7:30 9:00 14:00	団内協議 障害者支援分野・帰国研修員との意見交換会・午前の部 同午後の部	
6	16日 (月)	9:00 12:00 16:30	パークレッド障害児ホーム E S C A P シリントン国立医療リハビリテーションセンター	所長Ms.Kannikor 担当官Ms.San、Mr.Takamine 所長Dr.Pattariya
7	17日 (火)	10:00 19:00	労災リハビリテーションセンター(I R C)との協議 日本大使館、J I C A タイ事務所への報告会	所長Ms.Ruanerong 奥村書記官、岩井書記官
8	18日 (水)	10:50 9:00 13:00	中西団長TG640にて帰国 APHT'S車椅子修理クリニック サイレントワールドクラフトセンター	マネージャーMr.Soros マネージャーMr.Surachet
9	19日 (木)	10:00	パタヤ・レデンブートル会障害者職業学校	校長Mr.Supornnum
10	20日 (金)	9:15	ニノミヤ副団長TG728にて帰国 資料整理	
11	21日 (土)		資料整理、日程調整作業	
12	22日 (日)	10:30 16:00	日程調整の打合せ タマサート大学	助教授Mr.Wiriya
13	23日 (月)	8:30 9:30 11:00	労災リハビリテーションセンター(I R C)との協議 大日カラー 労災リハビリテーションセンター(I R C)との協議	所長Ms.Ruanerong 坂野社長
14	24日 (火)	9:00 13:00 15:00	団内協議 パークレッド障害児ホーム 障害児財団	ソーシャルワーカー Ms.Chantira マネージャーMr.Somchai
15	25日 (水)	10:50 14:00 16:30	大川団員TG640にて帰国 チャオプラヤー精神病院 保健省精神衛生局精神衛生技術開発課	PT Ms.Sirikul 課長Ms.Suchada
16	26日 (木)	9:30 15:00	シリントン国立医療リハビリテーションセンターとの協議 ロイヤルリバーホテル	ILU責任者Ms.Nipapan Sen.Narong
17	27日 (金)	9:00 13:00 15:00	障害者リハビリテーション委員会 労災リハビリテーションセンター(I R C)との協議 J I C A タイ事務所報告	Ms.Kanungnit Ms.Nawarat
18	28日 (土)	10:50	古川・駒澤団員TG640にて帰国	

1 - 5 タイの障害者支援分野に対する日本の協力実績

(1) プロジェクト方式技術協力案件及び無償資金協力案件

タイにおいて産業構造の変化に伴って急増した労働災害による身体障害者の職業的自立を促進するために、プロ技及び無償資金協力(以下、無償)により、「労災リハビリテーションセンター(Industrial Rehabilitation Center:IRC)」の設立及び運営体制整備への協力を行った。

プロ技の協力期間は1983年度～1990年度で、フォローアップを1991年度に、またアフターケアを1996年度に実施した。無償の協力年度は1983年度で、供与額は10億9,000万円であった。

同センターの主な業務は、労災による身体障害者への職業リハビリテーション(職業訓練等による職業的自立支援)及び医療リハビリテーションサービスの提供並びに同リハビリテーションサービス等に関する調査研究である。なお、巻末資料として、労災リハビリテーションセンターへの協力内容及び同センターの活動内容に係る資料を収録したので参照願いたい。

(2) 専門家・シニアボランティア・協力隊派遣案件

現在まで、長期専門家4名、短期専門家8名、シニアボランティア2名及び協力隊員17名を派遣しており、その実績は表1-1のとおりである。

派遣年度は主に1992年度以降であり、派遣人数は近年増加している(表3-5参照)。また、協力隊員は障害児学校(派遣数10名)を中心に、障害児・者施設(同4名)、病院(同1名)、NGO(同2名)に派遣されている。

(3) 研修員受入案件(以下、研修案件)

1985年度から1999年度までの期間で、障害者支援分野において日本国内で実施された研修に参加した研修員数は延べ77名(うち4名は2回参加、実質73名)である。参加した研修コースは12コースで、その実績は表1-2のとおりである(詳細は巻末資料参照)。

また、現地国内研修として「障害者リハビリテーション及び障害者リーダー研修」を、1999年3月19日～21日の3日間、労働社会福祉省を実施機関として実施し、タイ政府及び障害者団体から180名が参加した。さらに、第三国集団研修として「障害者インターナショナル(DPI)セミナー」をタイDPIを実施機関として1998年5月に実施した。

(4) 開発福祉支援事業

JICAは貧困層への直接の裨益をターゲットにした「開発福祉支援事業」を1998年度から開始した。これは、NGOと連携して実施する事業である。その初年度事業としてタイの「障

「害児財団」をカウンターパート機関として、地域に根ざしたリハビリテーション(CBR)理論^{注2}に基づき、障害児の家族を対象とした「教育セミナー」を1回、保健福祉分野と教育分野の公務員に対する「人材育成セミナー」を各1回実施した。事業支援額は130万バーツである(詳細は巻末資料参照)。

(5) 草の根無償案件

日本政府による草の根無償案件は、表1-3のとおりであり、特に地方で活動するNGOに対し積極的に行われているのが特徴である。

^{注2} 地域に根ざしたリハビリテーション(Community Based Rehabilitation: CBR)。狭義には障害者が地域のなかで非障害者と同等に暮らせるよう、地域のリソースを統合的に活用するまちづくりの手法のこと。途上国における効果的な障害者リハビリテーションの手法として、WHOが中心となり概念構築を行った。現在、途上国を中心にその普及が進められている。巻末の資料参照。

表 1 - 1 障害者関連・長期専門家・シニアボランティア・協力隊員派遣実績

< 長期個別専門家 >

	職種	配属先	派遣期間		
1	義肢補装具	内務省労働局	1992.04	1993.03	
2	義肢補装具	労災リハビリテーション・センター	1995.04	1997.04	
3	障害者の公共施設へのアクセス	E S C A P	1995.08	1998.03	
4	職業リハビリテーション	労働社会福祉省公共福祉局	1998.10	2000.10	派遣中

< シニア・ボランティア >

	職種	配属先	派遣期間		
1	ソーシャルワーカー	シリントン国立医療リハビリテーションセンター	1997.11.26	1998.11.25	
2	障害者体育		1997.11.26	1999.02.15	

< 協力隊 >

	職種	配属先	派遣期間			
N G O	1	理学療法士 障害児財団(N G O)	1996.12.11	1999.03.10		
	2		1998.12.08	2000.12.07	派遣中	
障 害 児 学 校	3	養護	文部省アムナートジャルーン福祉学校	1993.04.06	1995.04.05	
	4		教育省ノンソムブーン福祉学校	1993.07.14	1996.03.31	
	5		文部省チョンブリろう哑学校	1993.07.14	1995.07.13	
	6			1999.07.14	2001.07.13	派遣中
	7		文部省ナコンサワン特別教育学校	1994.12.05	1998.03.20	
	8		教育省ノンタブリろう学校	1996.07.09	1998.07.08	
	9		教育省ロップリー特別学校	1996.07.09	1998.07.08	
	10		普通教育局セーンティアンろう学校	1998.07.14	2000.07.13	派遣中
	11		普通教育局ロップリーろう学校	1998.07.14	2000.07.13	派遣中
	12		普通教育局トゥンマハメーク聴覚障害者学校	1999.07.14	2001.07.13	派遣中
障 害 児 ・ 者 施 設	13	養護	公共福祉局パークレッド知的障害乳幼児ホーム	1998.07.14	2000.07.13	派遣中
	14	青少年活動	公共福祉局パークレッド障害児ホーム	1998.07.14	2000.07.13	派遣中
	15	理学療法士		1999.07.14	2001.07.13	派遣中
	16	理学療法士	公共福祉局ブラバデー身体障害者成人ホーム	1998.07.14	2000.07.13	派遣中
病 院	17	義肢補装具作製	保健省医療サービス局	1987.08.05	1989.08.04	

注：「派遣中」は、平成 11 年 8 月の調査時点で派遣中であることを示す。

表 1 - 2 研修員受入実績

コース名	受入数
リハビリテーション専門家コース(集団)	8名
障害者リーダーコース(集団)	10名
障害者自立支援技術(一般特設)	2名
医学リハビリテーション専門家研修コース(一般特設)	2名
障害者支援政策コース(国別特設)	6名
障害者教育コース(国別特設)	5名
補装具製作技術コース(集団)	4名
喉摘者発声指導者養成コース(一般特設)	7名
ろう者のための指導者コース(一般特設)	5名
視覚障害者用支援技術コース(一般特設)	5名
知的障害者福祉コース(集団)	7名
身障害者スポーツ指導者コース(集団)	8名
カウンターパート研修	2名
個別研修	6名
計	77名

出所： J I C A 資料を基に評価調査団が作成

表 1 - 3 草の根無償案件実績

年度	案件名	団体名	実施地域	日本円
1993年(H. 5)	知的障害者のための職業訓練教育計画	タイ知的障害者福祉財団	バンコク	5,073,736
1994年(H. 6)	障害者のための職業訓練計画	障害者支援・開発財団	バンコク	5,512,000
1995年(H. 7)	シーブンアン郡障害者リハビリテーション及び障害予防モデルシティ計画	シーブンルアン病院	ノンブア ランブー	5,121,088
1996年(H. 8)	障害児共同統合教育教師指導員トレーニングセンター計画	バーンラック幼稚園	バンコク	9,580,981
1996年(H. 8)	空飛ぶ車椅子計画	レデンブートル会障害者職業学校	パタヤ	9,639,278
1998年(H. 10)	視覚障害者職業訓練建設計画	視覚障害者雇用促進事業団	バンコク	9,552,336
1998年(H. 10)	障害者のためのおもちゃ図書館計画	北部子供発達センター	チェンマイ	9,205,534
1998年(H. 10)	視覚障害者学生への点字タイプライター貸し出し計画	キリスト教視覚障害者財団	バンコク	7,548,342
1998年(H. 10)	障害者のための体育館建設計画	シリントン国立医療リハビリテーションセンター	バンコク	9,982,800

出所：在タイ日本大使館

第2章 障害者の現状

2 - 1 障害者に関する概況

(1) 障害者に対する意識

タイの国教である上座部仏教においては、運命の善し悪しは本人の「前世の行い」によって決まると信じられており、そのため障害者についても本人の前世の悪行の結果であるという認識が、特に農村部においていまだ強い。したがって、障害者に対してもかわいそうであるという慈悲の気持ちの一方で、恥であるという意識が根強く、家族は身内にいる障害者をひた隠しにする傾向がある。他方、来世の運命を決定するのは「現世の行い」であることから、タイ人は来世の幸福を願って「タンブン(徳をつむこと)」、つまり寄付や寄進、差し入れなどを寺院や僧侶にだけでなく障害者、孤児、老人などのための福祉施設などに頻繁に行う慣行がある。

(2) 統計にみる障害者の実態

障害者に関する統計はいまだ不十分であり、特に地方における障害者の実態はほとんど把握されていないというのが現状である。またこの背景には、上記のとおり家族が障害者を世間的に隠そうとする風潮がまだまだ強く、障害者の実態が明るみに出にくいという状況もあると思われる。また各省庁で使用されている統計にも相互にかなりの隔たりが見られ、障害者施策を統括する労働社会福祉省公共福祉局障害者リハビリテーション委員会(3 - 2 参照)においては、現在、保健省国立保健基金(National Public Health Foundation, Ministry of Public Health)の統計を使用している。この統計によると、タイの障害者人口は482万5,681人(1996年)で、総人口の8.1%とされている^{注3}。

年齢階級別で見ると(表2 - 1)、60歳以上と20歳代が約2割と高い。総人口の年齢分布と比較すると、10歳以下の年齢が非常に少なくなっており、障害児の生存率が低いことがうかがえる。

表2 - 1 年齢階級別障害者数 (単位：千人)

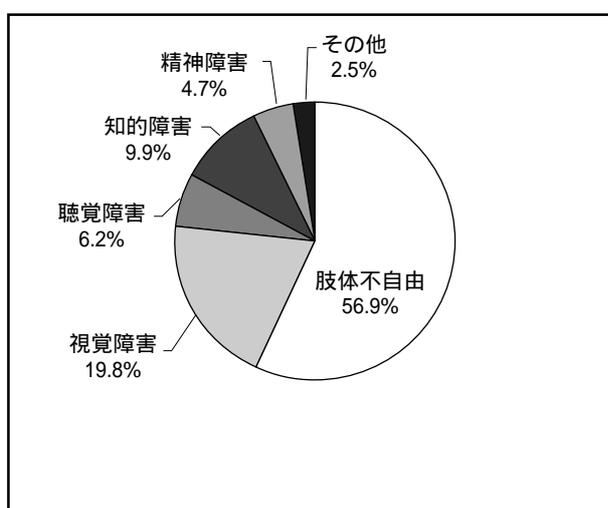
	10歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	計
障害者人口	103.3 9.4%	190.1 17.3%	218.6 19.8%	158.0 14.3%	107.1 9.7%	104.0 9.4%	220.2 20.0%	1,101.3 100.0%
総人口	13,754.5 24.1%	11,140.3 19.5%	11,371.1 19.9%	8,320.1 14.6%	5,209.8 9.1%	3,729.4 6.5%	3,521.2 6.2%	57,046.4 100.0%

出所：国立統計局“Report of the Health and Welfare Survey 1991”

^{注3} 国立統計局の「保健福祉調査報告(1996)」では、109万7,800人で総人口の約1.8%とされている。タイの総人口は、1997年7月現在の推計で5,945万である(タイ・インドシナプロジェクト形成調査)。また、リハビリテーション委員会事務局によると、公共福祉局により最近全国的に実施したアンケート調査の速報によると、全国の障害者数は推定で30万人である。

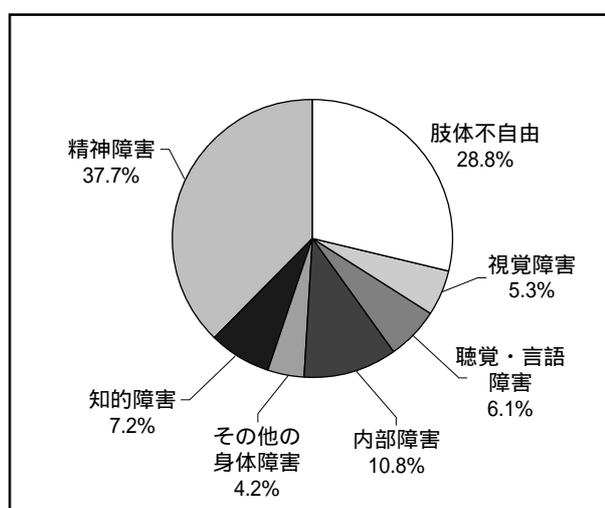
国立保健基金の統計によると、障害者の障害別割合は、図2 - 1に示すように半数以上が肢体不自由障害者で、次が視覚障害者で約2割を占め、この2区分で全体の4分の3を占めている。図2 - 2の日本の障害者の障害別割合にみられるように、先進国においては精神障害や内部障害^{注4}がかなりの割合を占める傾向が顕著であるのに対して、タイにおいてはこれらの障害の割合が非常に低い。これは、障害者の定義が目で確認できる障害にとどまっているためと推察される。保健省によると、精神障害や知的障害の領域では、一部の分野でサービス提供が始まってはいるものの、専門家も少なく障害の存在そのものが認識されていないという報告があった(巻末資料参照)^{注5}。

図2 - 1 タイの障害者の障害別割合



出所：障害者リハビリテーション委員会(1996年)

図2 - 2 日本の障害者の障害別割合



出所：1996年厚生省大臣官房障害保健福祉部「身体障害者実態調査」

2 - 2 障害当事者の状況

「障害当事者の視点」で障害者を取りまく状況と「社会への完全参加と平等の実現」に向けた今後の課題を把握するため、障害当事者約680名にアンケート調査票を配布し、133名から有効回答を得た。有効回答率は約20%^{注6}である。

タイにおいて障害者を無作為抽出しアンケート調査を実施することは困難が予想されたため、アンケート調査票の配布・回収は、タイ国内最大の障害当事者団体である「タイ障害者協議会」(タイDPI、詳細は3 - 1(2)参照)の全面的な協力と、障害者リハビリテーション委員会(詳細は3 - 2(1)参照) 今回の評価調査団訪問施設、青年海外協力隊員等の協力を得て実施した。した

注4 腎臓機能障害や呼吸器機能障害などの内臓機能の障害。

注5 精神科医師数は全国で376人、人口10万当たり0.61人となっている(1998年4月チャオプラヤー病院調べ)。

注6 障害者対象のアンケートとしては、極めて高い回収率といえる。

がって、本アンケート結果の考察にあたっては、回答者の基本属性に十分留意することが必要である。

(1) 回答者の基本属性

アンケート回答者の年齢は、4歳から65歳までの幅広い年代にわたっているが^{注7}、特に20～40代が多い。学歴は、高等学校卒以上が5割を占め、しかも2割が大学卒以上となっており、タイの障害者のみならず非障害者も含めた一般的平均(高卒18%、大卒15%^{注8})よりも高いといえる。これは、アンケート配布経路が主に権利擁護や障害者支援活動を進めているタイDPIであり、経済的レベル、教育機会、社会参加機会に恵まれている層の回答者が多かったためと考えられる。障害の種類別では、身体障害者が6割近くを占め、次いで聴覚障害者と視覚障害者が約2割ずつとなっており、これは図2-1の全国平均に近い割合となっている。また、障害者登録^{注9}をしている者は全体の9割弱で、全国平均(5%)よりも極めて高い。居住地については、都市部が約半数、農村地域と不明が約4分の1ずつという分布になっている。

リハビリテーションの経験については、医療リハビリテーションの経験がある者が約65%であるのに対して、職業リハビリテーションの経験がある者は35%と少ない。日常的に「必要な介助の種類」(複数回答)では、「何の助けもいらない」と回答した者が半数強であったが、4割強の者は何らかの介助が必要であると答えている。必要な介助の内容では、「移動する」時に介助が必要と答えた身体障害者が多い。また、暮らしに必要なサービスが提供されているかどうかの問では、「提供されている」者が過半数を占めているが、その一方で「提供されていない」者が4割もいる。

(2) 仕事・収入源

アンケートでは職業訓練中の者でも「仕事をしている」と「仕事をしていない」に分かれるなど、「仕事」に対する認識に差があり、「仕事の有無」についての正確な数字は把握できなかったが^{注10}、「平日を過ごす場所」という問で、最も多かったのが「職場」で3割以上、次が「学校」で3割弱となっており、約6割が職業か学業に就いていることが分かる。具体的な仕事の内容(複数回答)についてみると^{注11}、最も多かったのが「障害者作業所」(26%)で、次いで「自営業」

注7 幼児は親による記入。

注8 『世界子ども白書』による。

注9 3-2(2)参照。

注10 その他の不明確な記入例としては、仕事をしていても、その収入額が生計を成り立たせる額に到達しないので「仕事をしていない理由」にも記入している、職業訓練中の回答者が「仕事の種類」や「1か月の平均実働日」にも答えている、「仕事をしている」の回答者も「希望する職種」にも回答している、などがある。

注11 仕事をしていない人でも記入している人がいることに留意。

(15%)となっている。また、1か月の平均実働日は「20日以上」が全体の約6割を占め、フルタイムに近い状態で働いている者が多いことがうかがえる。しかし仕事についての不満では、「収入が少ない」ことが最も多く4割近くを占めている。

希望する職種(表2-2)は、「自営業」が約4割で最も多く、次いで「障害について理解がある職場」、「一般企業の職員」などとなっており、雇用に対する期待もかなり高いことが分かる。

生活の収入源では、「自分の収入」と「家族の収入」がそれぞれ約4割となっており、恵まれた層である彼らにとっても経済的自立は難しい現状がうかがえる。

(3) 社会的状況

平日は職場と学校で過ごす者が約6割である。ほとんど毎日外出している者が4割以上を占め、「週3～5日」を合わせると、過半数の人が週3日以上外出していることが分かる。しかし一方で、「月に1～2日」という者も4人に1人おり、外出が困難な者がいることも無視できない。

全体の8割以上が「1人で外出が可能」であるが、「外出のとき困ること」(表2-3)では、公共交通手段の要である「バスに乗りにくい」、「道が歩きにくい」、「交通費が高い」などが多くなっている。

障害者団体への参加・活動状況をみると、「障害者団体で活動している」者が8割近くを占め、「会員だが活動していない」を合わせると9割近くの回答者が何らかの障害者団体の活動に参加していることが分かる。これは、回答者の基本属性に起因するものと考えられる。

表2-2 希望する職種

(複数回答)

	人数	割合
自営業	52	39.1%
一般企業の職員	24	18.0%
障害者の作業所	21	15.8%
障害にあった臨時、パート、アルバイト	13	9.8%
寮がある職場	1	0.8%
障害に理解のあるところ	29	21.8%
その他	0	0.0%
働く予定はない	1	0.8%
無回答	5	3.8%
合計	146	109.8%

表2-3 外出のとき困ること

(複数回答)

	人数	割合
付き添いがいない	18	13.5%
道が歩きにくい	38	28.6%
バスに乗りにくい	55	41.4%
バスの表示が見えない	12	9.0%
交通費が高い	36	27.1%
人の視線が気になる	31	23.3%
人が多くてぶつかりそうになる	2	1.5%
その他	31	23.3%
無回答	8	6.0%
合計	231	173.7%

(4) 今後の課題と要望

「今一番楽しいこと」、「今一番困っていること」、「これからどんな生活がしたいか」、「希望実現のために必要なもの」の4つの問に対する自由回答を整理し、「今後の課題」として提起する。

「今一番困っていること」(表2-4)の回答で多かったのは、「収入、経済的なこと」(33名)と「障害者支援不足に関すること」(32名)であった。「収入、経済的なこと」の具体的内容として、「収入が少ない」又は「収入がない」があげられている。そのほか「障害者支援不足に関すること」では、「公共交通や移動の困難さ」と「行政へのアクセスの悪さ」及び「暮らしに必要なサービス不足」に関する回答が複数あげられている。

「これからどんな生活がしたいか」(表2-5)の問には、「自営以外の仕事、職業訓練」(52名)や「自営」(23名)など経済的自立を果たして社会生活を望む回答が多かった。現在は自営を望む者が多いが(表2-2)、本来は自営以外の仕事を含め選択肢が広がることを望んでいる障害者が多いといえる。そして、それらの「希望実現のために必要なもの」(表2-6)として、最も多かったのが、「資金提供及び融資」で、次は「職業訓練、仕事に関すること」であった。

以上の結果から、障害者が今、最も望んでいることは、経済的自立のための就業支援であることが浮き彫りになり、また、同時に「政府機関、施設など公的サポート」や「支援者、社会の理解、サポート」など、行政の支援体制の整備と社会全体の障害者に対する理解を求める声も多いことが明らかになったといえる。

「今一番楽しいこと」(表2-7)の問には、「趣味や生活に関すること」を筆頭に、「仕事に関すること」、「活動に関すること」が続いている。「趣味や生活」のなかでも、スポーツと回答した者が23名いる。スポーツは障害者にとって肉体的、精神的に良いだけでなく、一般社会への障害者理解に関する啓もうの役割も果たしている。タイで1999年1月に開催された障害者のスポーツ大会「フェスピックゲーム」の成功以来、一般社会への障害者理解が進んだことは広く指摘されていることである。このような障害者が楽しいと感じ、かつ、障害者のエンパワーメントにつながるような活動を促進することは重要であろう。

その他、障害者支援活動を通して社会参加をし、生きがいを感じている障害者が少なくない。例えば、「障害者の相談にのること」、「ノンフォーマル教育課程でろう者を教えられたようになったこと」、「地域の障害者を訪問すること」、「障害者関連の仕事をする事」、「自分より障害が重い人への援助」など、他の障害者を助ける活動に意義を見いだしている回答が多い。

表 2 - 4 今一番困っていること

(複数回答)

	人数	割合
収入、経済的なこと	33	24.8%
障害者支援不足に関すること	32	24.1%
仕事に関すること	21	15.8%
なし	10	7.5%
生活に関すること	9	6.8%
学業に関すること	3	2.3%
その他(人間関係など)	13	9.8%
回答なし	21	15.8%
合計	142	106.8%

表 2 - 5 これからどんな生活がしたいか

(複数回答)

	人数	割合
自営以外の仕事、職業訓練に関すること	52	39.1%
障害者支援に関すること	25	18.8%
自営に関すること	23	17.3%
生活、家族に関すること	16	12.0%
教育、学歴に関すること	10	7.5%
その他	20	15.0%
回答なし	12	9.0%
合計	158	118.8%

表 2 - 6 希望実現のために必要なもの

(複数回答)

	人数	割合
資金及び融資	32	24.1%
職業訓練及び仕事に関すること	15	11.3%
政府機関、施設などの公的サポート	16	12.0%
支援者、社会の理解、サポート	13	9.8%
精神的なことから	10	7.5%
教育に関すること	7	5.3%
記述なし	7	5.3%
その他	13	9.8%
回答なし	28	21.1%
無回答	2	1.5%
合計	143	107.5%

表 2 - 7 今一番楽しいこと

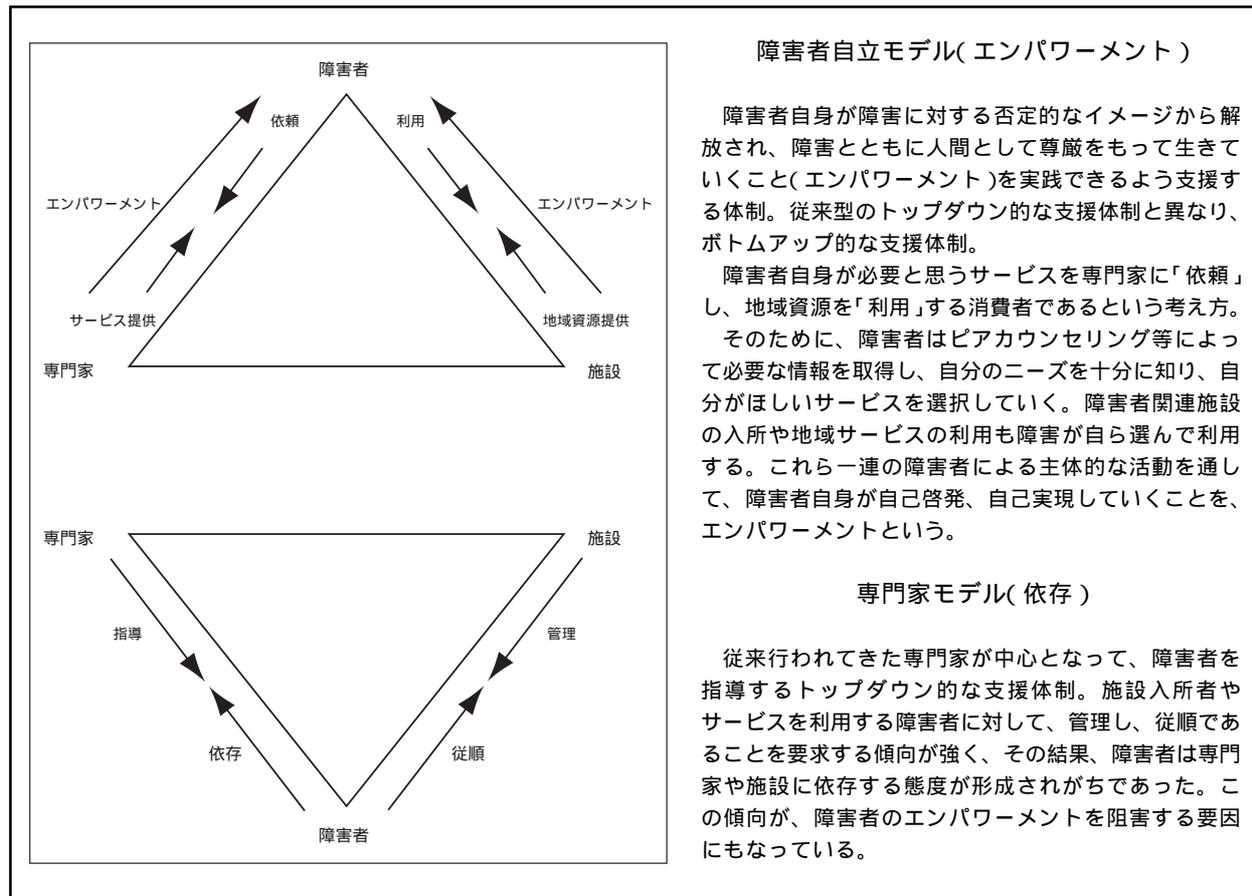
(複数回答)

	人数	割合
趣味や生活に関すること	72	54.1%
仕事に関すること	25	18.8%
障害者支援に関すること	20	15.0%
学業に関すること	4	3.0%
その他(意識の満足度、達成度もしくは要領を得ないもの)	8	6.0%
回答なし	19	14.3%
合計	148	111.3%

(5) まとめ

今回の回答者の多くは、学歴が高く、仕事や職業訓練、社会参加などの機会に比較的恵まれた層であった。そのため、日常生活の自立度は高く、積極的に社会に参加している様子が見えてくる。しかし、そのような層にとっても、最大の願いは経済的自立であり、そのための就業の場の確保である。他方、比較的恵まれた環境にある障害当事者である彼らは、趣味の活動のほか、他の障害者のための支援活動にも強い生きがいを感じていることが浮き彫りになった。これらの結果から、タイの障害者においては自己実現と社会参加を求める機運が高まっており、もはや保護を受ける立場に甘んじることなく、障害者自身が他の障害者へのエンパワーメントの重要な人的資源になり得るとということが明らかとなった(「BOX : 障害者自立モデルと専門家モデル」参照)。

BOX 障害者自立モデルと専門家モデル



障害者自立モデル(エンパワーメント)

障害者自身が障害に対する否定的なイメージから解放され、障害とともに人間として尊厳をもって生きていくこと(エンパワーメント)を実践できるよう支援する体制。従来型のトップダウン的な支援体制と異なり、ボトムアップ的な支援体制。

障害者自身が必要と思うサービスを専門家に「依頼」し、地域資源を「利用」する消費者であるという考え方。

そのために、障害者はピアカウンセリング等によって必要な情報を取得し、自分のニーズを十分に知り、自分がほしいサービスを選択していく。障害者関連施設の入所や地域サービスの利用も障害が自ら選んで利用する。これら一連の障害者による主体的な活動を通して、障害者自身が自己啓発、自己実現していくことを、エンパワーメントという。

専門家モデル(依存)

従来行われてきた専門家が中心となって、障害者を指導するトップダウン的な支援体制。施設入所者やサービスを利用する障害者に対して、管理し、従順であることを要求する傾向が強く、その結果、障害者は専門家や施設に依存する態度が形成されがちであった。この傾向が、障害者のエンパワーメントを阻害する要因にもなっている。

第3章 障害者対策の現状

3 - 1 国際的な潮流

(1) 国連・E S C A Pの動向

国連は1971年の総会で知的障害者の権利宣言を、また1975年の総会で障害者の権利宣言を出し、1981年を「国際障害者年」と定めた。この国連の一連の決定を機に、国際社会において障害者支援は重要な課題として光があてられるようになった。さらに、国連は1983年～1992年を「国連・障害者の10年」として「障害者の機会の均等化の実現」に向けて積極的な姿勢を打ち出した。

アジア太平洋地域においては、「国連・障害者の10年」に続き、E S C A Pが1993年～2002年を「アジア太平洋障害者の10年」に決定し、同時に「アジア太平洋の障害者の完全参加と平等に関する宣言」を採択し、具体的な12の行動課題(Agenda for Action)を設定している(表3 - 1)。

表3 - 1 E S C A Pの12の行動課題

国内調整	法律の制定	情報収集
啓もう活動	アクセシビリティと情報伝達	教育
職業訓練と雇用	障害の予防	リハビリテーション
自助支援機器	自助グループ組織化	地域協力

出所：E S C A P

E S C A Pは、各国の障害者関連の法整備を支援しており、中国、フィジー、インド、インドネシア、日本、パキスタン、フィリピン、韓国、スリ・ランカ、タイなどの国々ですでに障害者を取りまく関連法案が制定されている。また、この10年の大きな目標として障害者の各種施設へのアクセシビリティ向上をかけた、「アジア太平洋地域における障害者や高齢者のためのノンハンディキャップ環境推進」プロジェクトを展開している^{注12}。

「アジア太平洋障害者の10年」では、障害者におけるジェンダーの問題も大きく取り上げている。E S C A Pがかかげているジェンダー問題は障害者の世話をする介護者と、女性の障害者自身の2つに焦点をあてている。

E S C A Pのこれらの活動では、加盟国政府、N G O、国連を含む国際機関、アジア太平

^{注12} 北京、バンコク、ニューデリーの3都市でバリアフリーモデル地区を設定し、ガイドラインを作成中である。その成果として、中国は設計規定を見直し、インドは建築法を改正し、タイはアクセシビリティ法案を策定する等の動きがでている。今後の課題として、このガイドラインをより向上させ、さらに各国間の協力・調整を行い国際標準化していくことがかけられている。

洋地域の障害当事者など障害者支援分野にかかわるすべての人々や機関、団体などが連携して遂行すべきものと規定している。1986年に設置された「アジア太平洋地域機関間委員会」の障害関係問題小委員会においてもNGOの代表が参加しており、過去2回開催された「アジア太平洋障害者の10年」に関する各国の活動評価会議^{注13}においても、主要なNGOが参加し、重要な役割を果たしている。今後もアジア太平洋地域における障害者支援の分野での政府、国際機関そしてNGOの3者の連携が重要になってくるであろう。

(2) 国際NGOの動向

国際障害者年の1981年12月、障害者自身による国際的NGOである「障害者インターナショナル」が、67か国の障害者の参加を得て設立された。DPIは障害者自身の障害に対する否定的なイメージからの解放と、人間としての尊厳をもって生きるための障害者の自立生活支援、すなわち障害者のエンパワーメントを促進する団体である。DPIは世界を5つのブロックに分け^{注14}、タイは「アジア太平洋ブロック」に所属する。アジア太平洋ブロックの本部は、1999年4月にフィリピンのマニラからタイのバンコクに移転し、バンコクは文字どおりアジア太平洋地域の障害者活動の拠点として動き出したところである。

そのほかに、世界的な当事者団体NGOである世界盲人連合(WBU)や世界ろう連盟(WDF)もそれぞれ会員団体を抱え、活発に活動している。また、障害者支援に係る医師、技術者、その他の有識者が加盟している世界的な専門家団体NGOとして、欧米で大きな力をもっているリハビリテーション・インターナショナル(RI)があるが、タイでは特に目立った活動はしていない。むしろ、専門分野別の団体である補装具・自助具を製造するHandicap International、高齢者を対象とするHelp Age International、視覚障害者を援助するキリスト教視覚障害者財団(Christian Foundation for the Blind)^{注15}、Helen Keller International、障害児を対象とする子供のための団体Save the Children Fundなどの活動が活発である。今後は、それらの障害当事者NGOと専門家団体NGOがお互いに協力し合い、地球規模で組織的に支援体制を発展させていくことが期待されている。

世界の障害者数はおよそ6億人といわれ、そのうちの約6割にあたる人々がアジア太平洋ブロックに住んでおり、またその半分以上つまり1億5,000万人以上が女性であるといわれている^{注16}。また障害者の65～80%が農村地域に住んでいると推定されているが、障害者が利用できる施設とサービスの9割以上が都市部に集中し、農村部では1割以下とみなされて

^{注13} 今年11月には各国の取り組みを評価するための3回目の会議が開催される予定。

^{注14} ヨーロッパブロック、北米カリブ海ブロック、アフリカブロック、ラテンアメリカブロック、アジア太平洋ブロックの5つ。

^{注15} 脚注29参照。

^{注16} この項は『アジアの障害者とNGO』(ニノミヤ・アキエ・ヘンリー著・明石書店刊)による。

いることから、NGOによる農村地域における障害者の自助活動の大切さが、政府、NGO、国際機関の共通の認識となっている。特に、アジア太平洋地域においては農村部を中心とするCBR^{注17}が大きな成果をあげていることから、NGOを中心としたCBRの普及・強化が待たれる。

3 - 2 タイ政府の障害者政策

(1) 上位計画

タイ政府の障害者政策は、上記の国際的潮流に沿った形で進められている(表3 - 5参照)。1991年11月に初の障害者に関する法令「障害者リハビリテーション法」(Rehabilitation of Disabled Persons Act B.E.2534:以下、「リハ法」という。)が制定され、1994年に労働社会福祉省と保健省により関連省令が制定された。さらに、1997年10月に「人間中心の開発」をうたった「新憲法」が公布され、これによりタイにおいて初めて法の下に、「すべての障害者の平等な機会と社会への完全参加の権利」が保障された。これらの動きに呼応して、障害者の意識は大いに高まり、積極的な政治参画が進み、障害者政策の大きな推進力となっている^{注18}。

障害者政策は、労働社会福祉大臣の下に設置された諮問機関である「障害者リハビリテーション委員会」(Committee for Rehabilitation of Disabled Persons:以下、「リハ委員会」という。)^{注19}が各省庁との連携をもとに進めており、その事務局(Office of the Committee for Rehabilitation of Disabled Persons:以下、「リハ委員会事務局」という。)が同省の公共福祉局内に設置されている。

障害者政策の立案・実施は、政府及び非政府機関が協働して進めることが、リハ法の12条^{注20}に明記されている。現在の公共福祉局長は特に障害者関連団体とのパートナーシップを積極的に推進する方針を打ち出しており、リハ委員会事務局としても、政策立案・実施については常にNGOと協働して行うよう留意している^{注21}。

一方、公的機関から障害当事者団体へ協働を呼びかける機運も芽生え始めている。シリントン国立医療リハビリテーションセンターでは、1999年8月16日～17日の2日間、政府担

注17 1 - 5(4)及び巻末資料参照。

注18 1997年の憲法改正や1999年8月の教育法改正にあたっては、タイDPI代表や障害児財団ほか40団体が一丸となって政府に対し働きかけ、障害者の主張を勝ち取ったという実績は大きい。

注19 労働社会福祉省大臣を委員長として、国防省、労働社会福祉省、教育省、保健省、大学省の各次官、予算局長、保健省医療サービス局長、労働社会福祉省公共福祉局長、教育省普通教育局長及び大臣に指名された学識経験者(6名以下、障害者2名以上を含む)が委員となっている。

注20 第12条「障害者リハビリテーション委員会事務局は、障害者のリハビリテーションに関する事業に際し、国内外の関連する政府機関及び非政府機関と調整及び協力して、第15条に定める支援を障害者が受ける権利を保障しなければならない。」

注21 具体的実績としては、1999年8月の教育法改正にあたって、タイDPIはその遂行のための細かいガイドラインを作成し、教育担当行政官、学校長、障害者への理解と実務指導のためのセミナーを開催するなど、行政への理論及び技術的サポートも行っている。サービス提供型NGOである障害児財団、レデンブートル会障害者職業学校、盲人技能開発センターなどの代表は、政府の政策決定段階に参加するだけでなく、活動を通じて蓄積したノウハウを行政へフィードバックする役割も果たしている。

当業者、公的施設、障害当事者団体及びその他のNGOの代表が一同に会して、「自立生活セミナー」が開催された。このように障害者支援分野の公的施設が多様なジャンルの関係者を集めて自立生活支援普及のイベントを開催したことは初の試みであり、今後の自立支援サービス推進にはずみがつくものと期待されている。

(2) 障害者支援施策

1) 障害者登録制度

障害者はリハ法の規定により、障害者登録を行うことができる。障害者は居住する地域の労働社会福祉省所管の公共福祉事務所において、医師による障害証明書を添えて登録する。障害等級は1～5段階に分けられているが、種々の支援サービスは障害の重い3～5等級の人のみが受けられる。1999年6月末現在、障害者登録を行っている者は21万4,920人であり、全障害者の5%にも満たない。その理由としては、支援サービスの対象が3～5級の人に限定されているという制度的背景に加えて、障害の判定ができる医師が少ないこと、地方では登録制度の存在自体が知られておらず、また知っていても登録による利点が少ないと感じている障害者が多いことなどが指摘されている。

登録者は、リハ法により、医療リハビリテーション及び福祉機器(省令に規定)、教育^{注22}、職業訓練・職業相談、社会参加のための生活必需品、設備・器具、人権擁護の訴訟に対する支援と政府機関とのコンタクトのサービスが受けられる。また、給付金として、貧困家庭^{注23}への生活扶助(500パーツ/月)、開業資金貸付(2万パーツ、5年間で返済・無利子)、緊急時特別給付(2,000パーツ/回・年に3回以下)が受けられる。ただし、いずれのサービスも政府の財源不足により、予算枠を超えた時点でサービス提供が打ち切られており、サービスが必要なすべての障害者に提供されているわけではないのが実状である。

2) 障害者の医療

障害者に対する医療リハビリテーションは、障害の状態を改善し、障害者の自立を促進するために重要なものであり、タイでは前述のように障害登録者に無償で提供されることになっている。現在、公立・私立あわせて約130の病院で実施されているが、実際に必要な機材・人材を備えているのは県レベル以上の病院(1997年現在、全国に92箇所)である。

医療リハビリテーションの中心となっているのは、1992年に保健省医療サービス局の管轄の下に設立された「シリントン国立医療リハビリテーションセンター」(以下、シリント

^{注22} 1999年8月の教育法改正により、登録の有無にかかわらず、すべての障害者に12年間の基礎教育を無償で受けられる権利が与えられた。

^{注23} 自立のためのリハビリテーションを行うことができない重度の障害者がいる家庭が対象。

ンRC)である。シリントンRCでは、外来・入院による診療、理学療法、作業療法のほかに、入院患者を対象とした「自立生活ユニット」が設置されている。また、国の医療リハビリテーションの中核的機関として、調査・研究、人材養成等も行っている。

労災被災者のための医療リハビリテーションは、JICAの協力によって1985年に設立された「労災リハビリテーションセンター」が、職業リハビリテーションを受けるための医療リハビリテーションを提供しており、この分野ではモデル施設となっている。

3) 障害者の教育

国立統計局(National Statistical Office)が実施した「保健福祉調査報告」(Report of the Health and Welfare Survey)によると、1996年現在、タイの障害者のうち就学年齢に相当する7～19歳の人口は15万5,300人で、このうち就学者数は1万1,292人であり、就学年齢人口の7.3%と極めて低い^{注24}。障害者の社会参加と機会の平等を実現するためには、教育機会の提供が基本的要件であることから、現在、タイ政府は障害者の教育機会の拡大に最も力を入れている。

教育省は1999年を「障害者教育年」と定め、同年8月に「新教育法」を施行し、すべての障害者が無償で教育を受けられる権利や個々人の特性・環境にあった教育を受けられる権利を保障した。具体的には、全国にある特別教育校^{注25}を現在の24校から37校に増やし、将来的には全76県に1校ずつ設置する予定である。また普通校が障害者教育を提供できるように支援を行う「特別教育センター」の整備と機能の強化も打ち出している。現在、全国5箇所(5県)にある「特別教育センター」を今年中に8箇所(8県)に増やし、さらに障害者教育教員の養成と、教材開発及び配布の分野の機能強化を図ることとしている。また、新教育法により、教育機関へのアクセスが難しい障害者には在宅でも教育を受けられることとなり、障害者の教育機会の飛躍的な拡大が期待されている。これらの施策の目標として、これまで全障害者で教育を受けたことがあるものは約4万人(約8%)に過ぎなかったが、これを今年一気に8～10万人へと拡大することをかかげている。

4) 障害者の就業

タイの労働年齢人口(15～60歳)における障害者数は140万人(1996年)と推定されている^{注26}。現在、タイの障害者が携わっている産業としては商業が最も多いが(表3-2)、このほとんどが自営業であると考えられる。タイ政府としては障害者の雇用機会を拡大する

注24 ちなみに、『世界子ども白書』によると、1990-1994年の平均でタイの就学率(就学年齢人口に対する実際に就学している人数の割合)は、小学校で100%、中学校で38%となっている。

注25 日本の養護、ろう、盲学校に相当するもの。

注26 保健省国立保健基金(1996年)調査による。

ために、1994年に「雇用割当制度」を導入し、従業員数200名以上の企業には従業員数200名に1名の割合で障害者を雇用することを義務づけている。また障害者を雇用する代わりに、障害者リハビリテーション基金に補償金を納付することもできる。しかし、表3-3で明らかなように、同制度に基づいて障害者を雇用している企業は、1998年でみると該当企業5,407社のうちわずかに428社(7.9%)に過ぎず、該当企業のうち520社(9.6%)が障害者を雇用するかわりに障害者リハビリテーション基金に補償金を納付し、1,474社(27.3%)が公募中又は公募しているが適当な該当者無しということで補償金が免除されている。残りの2,985社(55.2%)は法律を遵守していない。該当する企業がすべて障害者を雇用するならば1万6,111名分の雇用機会が障害者に提供されることになる。障害者雇用をせず、納付金も納めない企業が55.2%と高い理由として、同制度に罰則規定がないことが指摘されている。

表3-2 障害者の携わっている産業(1998年12月) 単位：名

職業	身体障害	聴覚障害	視覚障害	知的障害	精神障害	合計
商業	3,150	220	688	34	9	4,101
農業	2,626	189	274	83	9	3,181
技能工	1,618	75	155	5	1	1,854
合計	7,394	484	1,117	122	19	9,136

出所：障害者リハビリテーション委員会

表3-3 企業の障害者雇用状況

分類	1995		1996		1997		1998	
	企業数	雇用者数	企業数	雇用者数	企業数	雇用者数	企業数	雇用者数
1 障害者を雇用している企業	163	480	368	604	737	1,811	428	1,063
2 求人広告を出している企業	644	1,287	509	1,017	408	815	398	958
3 求人広告を出しているが、障害者雇用をしていない企業	1,199	7,928	1,044	9,283	1,026	9,322	1,076	9,748
4 法定雇用率を達成しておらず、障害者リハビリテーションファンドに納付金を納めた企業	223	560	485	1,274	469	1,324	520	1,086
法を遵守している企業の合計と総計に占める割合	2,229 (47.2%)		2,406 (48.2%)		2,640 (51.8%)		2,422 (44.8%)	
5 法に違反している企業(法定雇用率を達成しておらず、かつ、納付金を支払っていない)	2,491	6,678	2,584	5,200	2,461	5,698	2,985	12,855
法を遵守していない企業の合計と総計に占める割合	2,491 (52.8%)		2,584 (51.8%)		2,461 (48.2%)		2,985 (55.2%)	
従業員数200名以上の企業の総計	4,720	12,055	4,990	12,798	5,101	15,063	5,407	16,111

出所：障害者リハビリテーション委員会

* 雇用者数：雇用割当制度により、上記1は雇用されている障害者数、2～5は雇用されるべき障害者数。

リハ委員会事務局では、該当する企業に対して毎年1回文書で障害者雇用促進の理解を促すとともに、2か月に1回開催される「労働者の日」のイベントにおいて労使双方に対し障害者雇用の周知徹底を図る努力をしている。また、12月3日の「国際障害者の日」には障害者雇用の優良企業を表彰するイベントを開催し、広く企業における障害者雇用の拡大に向けて啓発活動を行っている。

一方、政府機関における障害者雇用促進については、公務員は従来より障害者に対する差別はなく、現在2,000～3,000名が雇用されている。公社・公団では、1997年4月の閣議決定により就業規程にあった「身体に障害があるものが就業するのは不適切」という条項は撤廃されたが、本調査時点では主要な障害者団体も認識しておらず、周知されるまでにはいたっていなかった。

5) アクセシビリティ促進

障害者のアクセシビリティを促進するため、アクセシビリティ法が1998年3月10日に制定された。この法律は公的機関の建物においてバリアフリー化を義務づけたもので、既存の建物に対しても改修を義務づけている。しかし、執行は各省の責任に委ねられており、各省とも予算確保が難しく進捗状況は芳しくない。また、民間施設のバリアフリー化を促進する法律づくりも、現在進められている。

6) 活発化する障害者関連NGO

リハ委員会事務局によると、タイで活動する障害者関連NGOはその性格上大きく2種類に分けられる。一つは障害者自身が構成員である障害当事者NGOであり、もう一つはサービス提供型NGOである。

前者の代表的なものは国際的障害者団体である「障害者インターナショナル(DPI)」のタイの国内組織である、タイ障害者協議会(Council of Disabled People of Thailand: 以下、タイDPI)であり、全国で1万2,000名の会員を有するタイ最大の障害者団体連合組織である。タイDPIは、以下の4協会から構成されている。

- ・タイ身体障害者協会(Association of the Physically Handicapped of Thailand)
- ・タイ盲人協会(Thailand Association of the Blind)
- ・タイろう協会(National Association of the Deaf in Thailand)
- ・タイ知的障害者協会(Association for the Retarded of Thailand)

各団体とも、中心メンバーはバンコク周辺に住む比較的中流階層の障害者(知的障害者協会の場合は障害児の親)が多い。タイDPIのうち、知的障害者協会を除く3協会の中心メンバーは自らが障害者でありながら、教育を受け、比較的良い仕事に就き、積極的に社会

参加をしていくことによってロールモデル(模範)となり、他の障害者に対してエンパワメントを行っている。また、タイDPIの役員には有識者が多く、政府に対し政策提言や政策施行の指針づくりの手助けをするなど、政府へ障害者の声を届けるばかりでなく、政府の重要なパートナーとなっている。タイDPI及び4協会は、今後できるだけ障害者の会員を増やすことを重点課題としてかかげており、特に地方の障害者の組織化を進める方針である^{注27}。

新憲法発布以降、障害当事者の権利意識が醸成され、障害当事者自身によるNGOの組織化が進みつつあるが、まだまだ組織率は低く、特に地方においてはほとんど組織化されていないのが現状である。しかし、都市部におけるNGOの活発な発言や運動は、法制度上の差別撤廃等、障害者政策の推進に大きな影響力を与え始めている。

一方、サービス提供型NGOの代表的なものとしては、障害児財団(Foundation for Handicapped Children)、レデンプトール会障害者職業学校(Redemptorist Vocational School for the Disabled Persons)^{注28}、盲人技能開発センター(The Skill Development Center for the Blind)、キリスト教視覚障害者財団(Christian Foundation for the Blind)^{注29}、愛徳姉妹会修道会(Daughter of Charity)などがある。サービス提供型NGOは障害者に直接サービスを提供することが主な活動であり、活動が比較的的地方、特に農村部に及んでいる点に特徴がある。現在タイ内では、このようなサービス提供型NGOが100以上あるといわれている。これらのNGOの活動については公共福祉局の「NGO支援課」が把握しており、寄付の受付窓口は同局「調査企画課」となっている。

以上のように、種々のNGOはそれぞれの立場で異なる手法を用いながらも、障害者の社会への完全参加の実現と生活の向上のために、障害者の視点に立った活動を展開しており、タイの障害者支援の環境整備において貴重な社会資源となっている。

7) 地方の障害者支援

リハ委員会事務局によると、首都圏及び地方主要都市部では一定レベルの障害者支援体制が整備されつつあるが、地方、特に農村部の障害者にはほとんど支援が届いていないことから、同事務局では、今後、地方の障害者支援に本腰を入れる考えである。

まず何よりも障害者登録を促進することが必要であるが、現在、保健所まで行けず障害

^{注27} タイDPIは全国ネットの組織整備を進めるため、全国を8地域に分けて(北部、東北部、中央部、南部の4地域を、さらにそれぞれを2地域に分割)障害別の4協会をすべて設立した時点で、タイDPI地方支部を設立することとしており、これまでにチェンマイをはじめ計5つの地方支部が設立されている。また、各協会でも独自に地方の組織化を進めており、例えばタイ身体障害者協会では、現在24県に協会支部を設立しており、今後36県へ拡大していく目標をかかげている。また、ろう者協会では全国に4つの地域グループがある。

^{注28} 同校の運営は障害者自身で行っているが、実際にサービスを提供しているという点で後者に分類した。

^{注29} コンケンに本部を置くNGO。特に北部のCBRの活動において知名度が高い。医療、職業、教育の分野において横断的な活動を行っている。

認定を受けられない地方の障害者に対する「出前登録チーム(医療チーム)」の派遣が登録促進に大きな成果をあげていることから、今後もこの方法を拡大する予定である。

また、リハビリテーション委員会としては、上から押し着せのサービスをするのではなく、障害当事者が自ら欲するサービスを提供すべきであるという考えに立ち、まず地域の障害者自身による自助グループづくりに着手したところである。そのために、農村地方にできつつある障害当事者グループに組織化のための資金援助を行っている。地域において障害当事者グループの組織化が進めば、障害者登録が進み、彼らのニーズが把握しやすくなるものと期待されている。

しかし、それらの支援策を実施するうえで前提となる、地方における障害者の基本的データが十分でないのが現状である。これまで2度地方における障害者の実態をサンプル調査で行っているが、全国の障害者の正確な数やその生活状況などを把握できるまでにはいたっていない。また、タイでは一般的に政策立案・実施の前提となる社会統計調査に対する財源確保が難しく、その専門家も少ないことが指摘されている。地方、特に農村部における障害者に対する人権意識の普及、支援体制の整備、そのための実態把握は、緒についたばかりといった状況である。

(3) 他の援助機関と資金調達

リハ委員会事務局によると、障害者支援分野で政府ベースでは日本が最大のドナーであり、民間レベルでも、朝日新聞厚生文化事業団、清水財団、株式会社デンソー、全日本ろうあ連盟、FHCY^{注30}、ヒューマンケア協会、アジア・ディスアビリティ・インスティテート等、いくつかの団体によって小規模ではあるが協力が行われていることが、本調査で確認された。

日本以外では、英国のVSO(公的ボランティア派遣)^{注31}やドイツのキリスト教視覚障害者財団などが公的機関及びNGOに人材を派遣している程度である。また国連機関では国際労働機関(International Labour Organization: ILO)が政府行政官に対して人材育成プログラムを実施している。また、国連食糧農業機関(FAO)は、東北部ウボンラーチャターニー県において「障害者のためのキノコ生産研修事業」を公共福祉局と共同で実施している^{注32}。

今回の調査団が政府機関及びNGOからヒアリングする過程において、機材や資金に係る援助の要請はほとんど出なかった。また多くのNGO^{注33}では、タイ内の民間団体や個人からの寄付があり、最小限必要な資金はほぼ調達できているという感触を受けた。

注30 前「タイ障害児のための財団横浜連絡事務所」。アジアの発展途上国の障害福祉への国際協力活動を行っている。

注31 来年2000年に、タイDPIの地方組織の強化のためVSOが派遣される。

注32 1998年6月から1999年10月に実施。予算はUS\$183,000で、全額FAOが出資。

注33 盲人技能開発センター、レデンプトール会障害者職業学校、FHC、車椅子修理クリニック

これらのことから、タイの障害者支援分野においては、先進国政府及び国際機関は何らかの協力はしているものの、障害者支援施設等の整備のほとんどはタイ政府とNGOによって行われており、都市部においては障害者支援のための資金調達がある程度達成できているものと考えられる。しかし、農村部における障害者支援のための資金調達は今後の課題である。

3 - 3 障害者施設の概況

調査団は、タイにおける障害者へのサービス提供施設の実態を探るために、公的な障害者施設及びNGOの運営する障害者施設を視察し、主に障害者の参加とニーズの反映という視点で現状の把握を行った。比較的先駆的な施設として実績のある施設を調査対象として選定し、公的施設としては「労災リハビリテーションセンター(IRC)」、「パークレッド障害児ホーム」、「シリントンRC」の3箇所、NGOの施設としては「盲人技能開発センター」、「車椅子修理クリニック」、「サイレントワールドクラフトセンター」、「レデンブートル会障害者職業学校」、「障害児財団(FHC)」の5箇所を選定した。

各施設の運営状況と活動を、「障害者のニーズの反映」、「職員の体制」、「投入と成果」、「退所後の対応」及び「発展性」の5つ観点から評価し、表3 - 4にまとめた。なお、各施設の詳細データについては、巻末の資料を参照されたい。

表3 - 4に示された施設の運営体制と活動について、公的施設とNGO施設との比較を中心に整理すると、以下のように要約される。

(1) 障害者のニーズの反映

NGO施設では意思決定機関及び事業実施への障害者の参加が進んでおり、特に障害当事者団体が運営する施設では意思決定及び事業実施はほとんどすべてが障害当事者によって行われており、障害者の視点からサービスが形成・提供されている。さらに障害当事者が意思決定及び事業実施に参加することにより、入所者に対するエンパワーメント効果が大きい。一方、公的施設では運営・実施に障害者の参加がほとんど見られなかった。

(2) 職員体制

NGO施設は公的施設と比べ、直接処遇の職員(障害者に直接サービスを提供する人)の比率が、間接処遇の職員(管理部門・その他)の比率より高く、少ない職員数で大きな活動実績をあげている。また、NGO施設では公的施設に比べ、障害者に対する理解も進んでおり、職員の意識も高い。

表 3 - 4 障害者施設の評価

施設名	公的施設			NGO					
	IRC	パークレッド 障害児ホーム	シリントン RC	盲人技能開発 センター	車椅子修理 クリニック	サイレントワールド クラフトセンター	レデンブートル会 障害者職業学校	障害児財団	
団体種別	サービス提供	サービス提供	サービス提供	サービス提供	当事者団体	当事者団体	サービス提供	サービス提供	
障害者のニーズの反映	意思決定機 関への障害 者の参加	無	無	不明	無	有	有	有	ごく少数有
	事業実施へ の障害者の 参加	ごく少数有	無	ごく少数有	有	全員	ほとんど全員	ほとんど全員	
職員体制	直接処遇職 員：間接処 遇職員比率	約1：2	約1：4	約5：1	約1：1	4：1	不明	約7：3	約3：2
	職員の意識	高い	普通	やや高い	高い	非常に高い	高い	非常に高い	非常に高い
投入と成果	年間予算(パーツ)	約2,500万	不明	約1億1,900万	約300万	60～70万	約60万	約1,270万	約500万
	活動実績	<1995～ 1998年の年 平均>入所 者数180名。 職業準備訓 練修了生 115.5名。職 業訓練修了 生286名。就 職率約95%	現在450名 入所	月平均外来 者959名、月 平均新規入 院者18.3名	平均入所数 者80名。延 べ500名修了	年間100台あ まりを製作	現在訓練生 4名	年間約200名 受け入れ。 延べ1,200名 修了。就職 率100%	週3回のデイ ケア。週1回 家庭訪問。 CBRで延べ 2,000名近く に裨益。
退所後の対応	OB会の有無	非公式な制度有	不明		有			有	
	フォロー アップ制度	非公式な制度有	不明		有			有	
発展性	社会ニーズへ の柔軟な対応	やや高い	やや低い	普通	高い	やや高い	普通	高い	高い
	他組織とのパ ートナーシップ	あまり積極 的でない	あまり積極 的でない	やや積極的	やや積極的	積極的	やや積極的	非常に積極的	非常に積極的

注：「 」は該当しない項目

(3) 投入と成果

NGO施設は公的施設と比べ、団体の収入額に対して、障害者の受け入れ数が多く、財政的効率性は公的機関よりも高いといえる^{注34}。

(4) 退所後の対応

職業訓練を提供する入所施設でみると、NGO施設ではOB会が有り、OB同士の自助活

注34 NGOの施設はサービスを受ける障害者を選ぶことができるが、公的施設はすべての障害者を受け入れる義務があるため、一部の公的施設では、重度や重複障害者が多いという事実もこの背景にある。

動が定着しているが、公的施設では非公式に行われている程度である。また、訓練修了後のフォローアップに関しても、NGOでは制度として確立されているのに対して、公的機関では非公式に実施されている程度である。

(5) 発展性

NGO施設はあらゆる活動においてフレキシブルで、特に職業訓練の訓練メニューについては産業界のニーズに即応しているが、公的施設ではやや柔軟性に欠けている点が見られた。また、NGO施設では国内外の公的・民間の各種団体との連携を積極的に行い、活動が拡大発展しているが、公的施設では障害者支援分野の中核施設として要請があれば技術や情報提供などが行われている程度で、やや受動的な姿勢にとどまっている。

3 - 4 障害者支援対策の総括

(1) 障害者支援対策の妥当性

これまで述べてきたとおり、タイの障害者支援対策は、国際的潮流に沿って展開しており、法的整備が進み、中央レベルでは基本的な人材・施設・財源ともにある程度確保されつつある。また、先進的な障害者支援施設がモデル的役割を果たしながらサービス支援体制が整備されてきていることも明らかとなった。さらに中央レベルでは、公的機関と協働してNGOもニーズに即応したフレキシブルな活動を行っており、障害者支援分野の重要な一翼を担っている。これらの実績は、インドシナ地域のなかでも極めて顕著であり、障害者支援の先輩国として、今後、周辺諸国に大きな影響を与えていくことが予想される。

さらに、第2章2 - 2の障害当事者アンケート結果のとおり、障害者の関心事は、経済的自立と自己実現のための「就労の場の確保」と「障害者支援活動」であることが分かった。そのための支援策として、就労の機会の創出、交通機関を含む職場内外での環境整備、雇用主を含めた社会への啓発活動、障害当事者活動への支援が求められている。

タイ政府としては、今後の障害者支援対策の重点分野として、医療、教育など基本的な障害者リハビリテーション分野の量的な拡充、障害者の経済的自立に向けた職業訓練の充実と就労の場の創出、そのための公共交通機関や各種施設のアクセスビリティの向上などを打ち出しており、これらは前述のとおり障害者の要望と合致している。

(2) 今後の障害者支援対策を進めるうえでの3つの基本観点

調査団はこれまでの調査結果を踏まえ、タイ政府が今後、障害者支援対策を障害当事者の視点で効率よく進めるためには、以下の3つの基本観点到留意することを提案する。またそれぞれの基本観点到留意に係る具体的手法も合わせて提案する。

1) 障害当事者の参加の促進

さらに質の高い障害者支援活動サービスの実現に向けて、公的機関及びN G Oの双方において、障害当事者の主体的な参加が促進されるべきである。計画策定や事業実施などすべての段階に障害者の参加が可能となる仕組みを確立していくことが求められる。

- ・ 障害当事者への徹底した情報の提供。
- ・ 障害当事者のネットワークの拡充。
- ・ 障害当事者のリーダーの育成。
- ・ 上記達成のための障害当事者団体の活用。
- ・ 聴覚障害者や視覚障害者のための手話通訳や点字などコミュニケーション手段の充実。
- ・ 障害者施設の職員への障害者の登用(特に公的施設)。
- ・ 障害者支援組織の意思決定機関への障害者の参加(特に公的施設)。
- ・ N G Oと公的機関、障害当事者N G Oとサービス提供型N G O等の連携のための支援。

2) 地方における障害者支援の強化

今後は地方レベルでの障害者支援の強化のために、人材、施設、財源の確保が中心的課題になると考えられる。限りある財源で、より質の高いサービスを地方で提供していくためには、障害当事者団体及びその他のN G Oの全面的な技術的及び人的な協力が不可欠である。

- ・ 地方の障害者の実態及びニーズの把握。
- ・ 地方での障害当事者団体の設立のための支援。
- ・ 地方のN G Oへの支援。
- ・ N G Oと行政、そして障害当事者N G Oとサービス提供型N G O等を含むN G O間のネットワーク構築のための支援。
- ・ C B R活動の拡大^{注35}。
- ・ 医療、教育、職業へのアクセスビリティの向上。

3) 市民及び障害者関連施設職員の障害者に対する理解の促進

上記、1)及び2)の項目を達成する前提として、非障害市民及び障害者関連施設職員の障害者に対する更なる理解の促進が必要である。新憲法制定、障害当事者団体の活動、また今年初めのフェスピックゲーム開催などにより、障害者に対する理解は進んできているが、引き続き、理解拡大を促進することが必要である。

注35 巻末の資料9及び12参照。

- ・ 国民的イベント等による啓発(例えば、障害者のスポーツ大会などイベントの開催)。
- ・ 障害者関連施設職員の再教育。
- ・ 公的施設とNGOの共同事業の実施。
- ・ マスコミによる正しい障害者像の伝達。

BOX 障害者エンパワーメント支援概念図

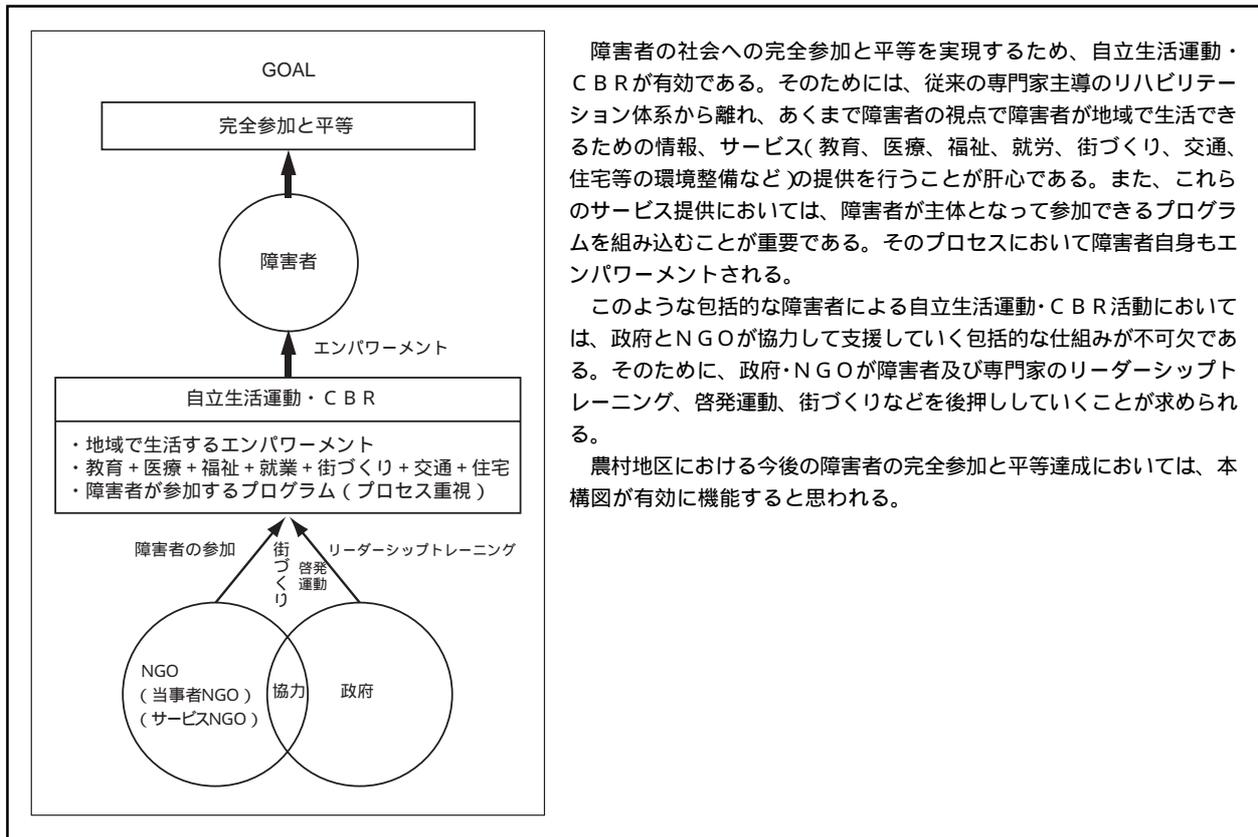


表3 - 5 国際社会・タイにおける障害者政策・支援対策の流れとJICAの協力

	国連・アジア太平洋の動向	法律・施策	障害者関連施設・団体	JICAの協力	受入れ・派遣実績			
					年度	研	協	専
			08 マッケン・リハビリテーションセンター設立					
1940			41 プタバデー障害者ホーム(現・障害者福祉センター)設立					
1960			60 全国社会福祉協議会設立 63 ノンタブリ職業訓練センター開設 66 グッドウイル・インダストリー設立 69 ろう学校卒業生(現・ろう者)協会設立					
1970	78 WHO CBR 提唱	74 労災保障基金創設	70-80年代にself-help groupの活動が起こる 70 パークレット障害児ホーム開設 78 盲人技能開発センター開設					
1980	81 国際障害者年 81 障害者インターナショナル(DPI)設立 83 国連・障害者の10年(83-92)宣言	86 統合教育全国プロジェクト開始	81 タイろう者協会サイレントワールドクラフトセンター開設 82 障害児財団設立 82 タイ身体障害者協会設立 83 タイ障害者協議会(タイDPI)設立 84 レデンブートル会障害者職業学校開設 88 アセアン保健開発研究所開設	83 IRCプロジェクト開始 85 IRC開設 85 研修員受入れ開始 87 協力隊派遣開始 89 IRCプロジェクト延長開始	85 1 87 1 88 1 89 1	1 1		
1990	92 ESCAP・アジア太平洋障害者の10年(93-2002)宣言 95 ESCAPパイロットプロジェクト「アジア太平洋地域における障害者や高齢者のためのノンハンディキャップ環境の推進」 99 DPIアジア太平洋ブロック本部、バンコクへ移転	91.11 障害者リハビリテーション法制定 93 障害者リハビリテーション基金創設 94 障害者リハビリテーション委員会設置 94 障害者登録制度開始 94 雇用割当制度導入 95 CBR全国会議開催 96.10 第8次国家経済社会開発5か年計画(97-2001)人間中心の開発へ 96 第8次特別教育開発計画 96 第8次保健計画 97.10 新憲法発布 97 国家障害者リハビリテーション計画(97-2001) 98 アクセスビリティに関する省令制定 98.12 タイ障害者の人権宣言 99 障害者教育年 99 教育法改正	92 シリントン国立医療リハビリテーションセンター開設 93 タイ身体障害者協会車椅子修理クリニック開設	91 IRC延長プロジェクト終了 92 長期専門家派遣開始 97 シニアボランティア2名派遣 97 JOCV「養護会」結成	91 2 92 5 93 5 94 5 95 9 96 10 97 10 98 25 99 2 計 77	3 1 3 2 6 3	1 2 1	

出所：今回の調査結果をもとに作成。

注：「受入れ・派遣実績」欄は、研：研修員、協：協力隊・シニアボランティア、専：長期専門家を示している。その下欄の数字は年度とそれぞれの受入れ・派遣人数である。

第4章 JICAの協力実績の評価

4-1 プロ技案件・無償案件：「労災リハビリテーションセンター：IRC」

(1) 評価5項目による評価

JICAが1983年度から1991年度まで協力してきたプロ技案件・無償案件「労災リハビリテーションセンター(Industrial Rehabilitation Center：以下、IRC)」（1-5参照）に関して、JPCM手法による事後評価を行った。

JPCM手法とは、プロジェクト・デザイン・マトリックス(以下、PDM)を作成し、プロジェクトの実施・運営管理を行うとともに、PDMに基づき「評価5項目」の観点からプロジェクトのモニタリング、終了時評価及び事後評価を行うものである。評価5項目の概説を以下に示す。

- 1) 効率性：プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握し、協力内容、方法、協力期間、投入のタイミング、費用の適切度、他ドナーとの連携などを検討する。
- 2) 目標達成度：当初計画された、あるいは協力途中で修正されたプロジェクト目標の達成状況、あるいは今後の達成の見込みを検討する。
- 3) 効果(インパクト)：プロジェクトが実施されることにより生じる直接的、間接的なプラス及びマイナスの影響を検討する。これには、計画当初には予想されなかった影響をも含む。
- 4) 妥当性：相手国側のニーズに照らし、評価時においてもプロジェクトの目標が有効であるか否かを検討する。
- 5) 自立発展性：プロジェクトによってもたらされた成果や開発効果が、JICAの協力が終了したあとも持続される可能性があるかどうかについて、相手国側実施機関の運営管理面、財務面、技術面、その他の社会的諸側面から検討する。

参考表 評価5項目とPDMとの関連

	1)効率性	2)目標達成度	3)効果	4)妥当性	5)自立発展性
上位目標			↑↓	↑↓	↑↓
プロジェクト目標		↑↓	↑↓	↑↓	↑↓
成果	↑↓	↑↓		↑↓	↑↓
投入	↑↓				↑↓

IRC案件については、その実施時期にJPCMはまだ開発されていなかったためにPDM

が作成されていない。したがって、本評価に先立ち、評価用PDM(PDMe)を作成した(巻末資料参照)。PDMによるプロジェクトの要約(上位目標、プロジェクト目標、成果及び活動)を以下に示す。

- ・ 上位目標：
 - タイにおける障害者の社会参加が促進される。
- ・ プロジェクト目標：
 - IRCの訓練修了生が就業できるようになる。
- ・ 成果：
 - 1．訓練に必要な施設・資機材が整備される。
 - 2．訓練指導員が養成される。
 - 3．訓練カリキュラム・教材が整備される。
 - 4．運営組織が整備される。
 - 5．訓練修了生への就業支援が行われる。
- ・ 活動：
 - 1 - 1 IRCの施設を建設する。
 - 1 - 2 訓練用の資機材を調達し、据え付け・調整を行う。
 - 2 - 1 専門家を派遣し、必要な技術移転を行う。
 - 2 - 2 日本においてカウンターパート研修を行う。
 - 3 - 1 訓練カリキュラムを作成する。
 - 3 - 2 訓練カリキュラムに合った教材を選定又は作成する。
 - 4 - 1 人員配置計画その他IRCの運営に必要な諸計画・規程を作成する。
 - 4 - 2 訓練生の募集・選考体制を整備する。
 - 5 - 1 雇用情報を収集し、訓練生に提供する。
 - 5 - 2 独立開業のための各種支援を行う。

(2) 評価結果

JPCMによる評価結果は、表4-1のとおりである。なお、この根拠となる詳細データについては、巻末資料を参照されたい。

(3) 評価結果の総括

JPCMによる評価に加えて、企業等のIRCに対する評価、タイ社会全体の状況などを勘案した本調査団のIRCに対する評価結果の総括は、以下のとおりである。

- 1) 労災被災者のための職業リハビリテーション分野のパイオニアとして、国の障害者就

表 4 - 1 I R C 評価のまとめ

評価5項目	評価結果	根 拠
効率性	高い	<ul style="list-style-type: none"> ・教材・機材の整備は協力計画どおりに進んだ。 ・コースカリキュラムが整備され、ほぼ順調に実施されている。 ・供与施設・機材の内容及びレベルは特に問題がない。
目標達成度	当初の目標は達成された	<ul style="list-style-type: none"> ・1995～1998年の4年間で、新規入所718名、就職者総数699名。 ・同上期間で、訓練生数は常時180名程度。 ・同上期間で、就職率は95%と非常に高い。職業斡旋も求職者の88%に行われている。
効果 (インパクト)	高い正のインパクトがみられる	<ul style="list-style-type: none"> ・タイ初の労災リハビリ施設として高い実績をあげている。 ・本センターの設立を踏まえ、同様の施設を全国に4箇所新設する予定がある。 ・障害者関連教育機関から多数の実習生を受入れ、海外からの視察もある(特にピアカウンセリング等のメンタルケアは評価が高い)。
妥当性	普通	<ul style="list-style-type: none"> ・当初計画では医療リハが必要な者は入所者の1割と想定していたが、実際は全員に必要であり、医療リハ機能が恒久的に不足している。なお、労災者の社会復帰へのメンタルケアは協力に含まれていないが、ニーズが高いことから、その機能は近年タイ側の努力によって試験的ではあるが、付加されている。 ・訓練メニューは徐々に修正されているが、社会の急激な変化(産業の変化や、それに伴う求人職種の変化)に対応できていない部分がある。しかし総合的には修了生のプログラムに対する満足度は非常に高い。
自立発展性	高い	<ul style="list-style-type: none"> ・協力で整備された施設・機材・教材は、よく活用されている。 ・政府予算が増加してきている。 ・職員の確保及び育成が進んでいる(カウンターパートの定着、研修後の意識の向上等)。 ・自主的な発展がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変化(訓練生の意向によるプログラムの新設等)。 ・ノンフォーマル教育の開始。 ・スポーツジムの創設。 ・課外活動(誕生日会、クラブ活動)の開始。 ・非公式で小規模であるが、修了生のアフターケアや家族のケアが実施されている。
結論	<p>当初の目標は達成され、自立発展もしてきている。またこのような施設のパイオニアとして社会的に果たした役割は大きい。</p> <p>他方で、訓練メニューにおいては、社会の急激な変化に対応しきれていない。また医療リハの必要規模においては計画立案時に誤算があった。</p>	
提言	<p>ハード面はほぼ整備が進んでおり、今後は障害者の視点に立ったサービスの提供と運営方法の確立が求められる。同様の観点から、訓練修了後のアフターケア制度の導入が課題である。</p> <p>また、社会の急激な変化に対応した訓練メニューの開発を行えるように職員の能力育成が必要である。さらに、一機関内だけでプログラム開発を行うことには限界があるため、他の機関との提携、特に柔軟な運営を実践しているNGOとの連携等も考慮すべきである。</p>	
教訓	<p>労災障害者の職業リハはあくまで医療リハを終えたものを対象にするものであることから、障害者の職業訓練施設の建設を考える場合、協力相手国の医療リハの体制を助案することが重要である。</p> <p>社会の変化はなかなか予想がつかないものではあるが、援助国の特性を考慮しつつも、先進国のこれまでの変化を参考にするなどの方法で、長期的な観点からプロジェクトの計画を立案することも必要である。</p>	

業政策の中核を担っている。

- 2) 多くの訓練生を社会復帰させており、同センターのサービスに対する訓練修了生の満足度は高い。
- 3) 政府機関のなかでは、所長以下、職員の技術は高く、日本側の技術移転の成果を活かしている。
- 4) 他の機関への波及効果、自立発展性ともに高い。
- 5) 国内外から多くの視察団や実習生を受け入れており、日本から移転された技術が、広く国内及びアジア諸国に移転されている。

(4) 今後の課題

I R Cの今後の課題とその改善案は、以下のとおりである。

1) 障害当事者のニーズを反映させる体制を構築

障害当事者のニーズを直接I R C活動メニューに反映させるために、障害当事者を積極的に事業決定・運営に参加させる体制を構築していくことが必要である。例えば、意思決定機関(運営委員会など)への修了生や訓練生の代表の参加や、障害のある職員の増員などが考えられる。

2) 訓練メニューの開発体制

訓練生自身のニーズや産業界のニーズにフレキシブルに対応できるように、訓練メニューの定期的な見直しを徹底することが必要である。そのためには、職員の能力育成や他機関との連携が必要である。

3) 訓練修了生に対するフォローアップ体制の確立

I R Cでの訓練修了後のフォローアップ・サービスを行う体制を確立し、退所後も何らかのサポートを受けられるような体制が必要である。例えば、I R Cが定期的に新しい職業技術や就職に関する情報を提供したり、同窓会を結成し、修了生同士が精神的に支え合えるような仕組みを作るなどの対応が考えられる。フォローアップ・サービスを行うことにより、訓練修了生からのフィードバックが得られ、さらに彼らの体験に基づく産業界のニーズなどを収集することも可能になる。

4) N G Oを含めた他の障害者施設との連携

他の障害者施設と連携して訓練生の相互交換、情報交換、新技術の交換、施設の相互利用などを促進することにより、I R Cにおけるサービスがさらに重層的になる。例え

ば、現在既に行われている I R C におけるメンタルケアのノウハウを他施設へ提供することや、逆に類似施設が行っている新しい訓練メニューを取り入れたりすることにより、相互の施設のサービス向上が促進される。また、他施設へ訓練生を派遣したり、企業におけるインターンシップの受入れが可能になれば、現在の I R C の施設・機材では限界がある多彩な職業訓練や産業界の最新の技術を習得することも可能となる。さらに、他施設や在宅でリハビリテーションを行っている障害者を通所訓練生として受け入れることができれば、現在の入所定員以上のサービスを裨益することができる。加えて、意見交換会において I R C の訓練修了生から要望があったように、訓練中に並行して外部の教育機関へ進学できるような柔軟な態勢も今後は求められるであろう。

4 - 2 協力隊案件(シニアボランティアを含む)

1999年8月までに、障害者支援分野で派遣された協力隊員は17名(うち派遣中9名)であり、シニアボランティアは2名である。本評価では、これらのうち既に帰国した者10名の活動に係る評価を行った。

障害者支援分野の協力隊員及びシニアボランティアの活動状況、問題点・課題、効果的な活動に向けての改善点について把握するため、帰国した協力隊員及びシニアボランティアのタイでの受入機関に対して郵送によるアンケート調査を実施するとともに、派遣中の協力隊員との意見交換会を現地調査時に実施した。

(1) 受入機関に対するアンケート調査結果

評価対象となる協力隊員及びシニアボランティアは10名で、その受入機関は9機関であり、全機関からアンケート調査の回答を得た^{注36}。主な調査結果は以下のとおりである。詳細な結果は巻末資料を参照されたい。

1) 技術力・タイ語力・教え方・コミュニケーション(表4-2)

協力隊員・シニアボランティアの「技術力」、「タイ語力」、「教え方」、「同僚との日常のコミュニケーション」に関しては、「タイ語力」に関してはやや評価が低いものの、総じて受入機関から高い評価が得られている。

^{注36} 調査の方法は、JICAタイ事務所からファックスで各機関に送付され、ファックス又は郵便でJICAタイ事務所に返送された。

表4 - 2 協力隊員の評価

(名)

	良かった	まあまあ良かった	普通	あまり良くなかった	悪かった	計
技術力	3	4	3	0	0	10
タイ語力	2	3	3	2	0	10
教え方	4	3	3	0	0	10
同僚との日常のコミュニケーション	5	3	1	1	0	10

2) 障害者とのかかわり

協力隊員・シニアボランティアの活動時における障害者との直接的なかかわりについては、全員があったという回答で、直接処遇の現場で活動していたことが分かる。その具体的活動としては、「障害者への訓練等の提供」が9名、その他「休日などに一緒に出かける」、「障害者の家庭訪問」が各2名であり、職場内だけにとどまらず、障害者とより積極的な交流を図っている者がいることが浮かび上がった。

調査団が訪問した公的施設において、協力隊員に限られた施設・備品のなかで様々な工夫して障害児のための遊びを開発し、これまで何事にも無関心だった障害児が関心を示すような変化が見られたり、そのような隊員の姿勢に刺激されて、他の職員のなかにもより積極的に障害児とかかわる者が増えたという報告を受けた^{注37}。

3) 機材供与

機材供与については、10名中9名が行っており、技術協力と機材供与を組み合わせた協力が行われている。特にシリントン・リハビリテーションセンターでは、シニアボランティアの努力により、草の根無償による体育館の建設が実現している。

4) 総合評価

協力隊員・シニアボランティアの活動に対する受入機関の総合的な満足度については、「満足している」が6名、「まあまあ満足している」が1名、残り3名は「普通」である。不満と評価された者は無く、全体に協力隊員・シニアボランティアの活動が肯定的に評価されていることが分かる。

^{注37} バクレッド障害児ホーム・Kannikor Yuprapat所長の派遣中の佐藤紀子隊員に関する評価「佐藤隊員は日本や世界の国々の紹介や活動日程などを掲示板に張り出して障害児たちの関心を引く工夫をしている。また、スポーツリハビリテーションの一環として週6日計50名くらいをプールに引率し水泳指導を開始し、子供たちに歓迎されている。さらに、佐藤隊員の提案で、以前宿舎として使っていた空き教室(100平方メートル位)をプレイルームに転用し、彼女の自由なアイディアで活動してもらっている。まだ試行段階であるが、例えばビニール袋に新聞紙を詰めて天井からぶら下げただけの単純な道具で子供たちが無心に遊ぶ様子が見受けられる。同隊員が来たおかげでスタッフと子供たちとの間でコミュニケーションがよくなり、さらに施設全体の活動が活性化したと思う。」

(2) 派遣中の協力隊員との意見交換会

派遣中の協力隊員との意見交換会により明らかになった、タイの障害者支援の現状と活動を行ううえでの問題点を、以下に整理する。

1) タイの障害者支援の現状

政府の障害者支援施策において、医療費、補装具、教育の無料化など制度は整備されつつあるが、実際には利用できない場合が多いのが実態である。その理由としては、政府の広報が不十分なことから障害者が制度の存在自体を知らない、政府の予算枠を超えるとサービスが打ち切られる、補装具の配布を受けてもメンテナンスが受けられないためすぐ使用できなくなる、学校など公的施設内の構造的な障壁が多く利用できないなどがあげられた。また、特に地方に居住している障害者への支援が遅れているとの強い指摘があった。

公的施設に派遣されている協力隊員からは、タイと日本の障害者支援の内容、レベル、職員の障害者に対する理解、職務に対する意識が大きくかけ離れているため、協力隊員が技術移転を行うとしても、受け入れられないことがある点も指摘された。

2) 活動を行ううえでの問題点

要請と派遣隊員の不一致

協力隊員は相手国の要請に基づいて募集され、応募者の中から選出されるという一連のプロセスによって派遣されるため、必ずしも希望する派遣国や自分の専門分野と合致しないケースがある。このため、協力隊員側においては慣れない分野での戸惑いがあり、一方、受入機関側では要望した専門職が派遣されなかった困惑などが生じている。

派遣前・後の情報不足

前任者がいない場合は、派遣前に配属先について得られる情報はほとんどなく、着任するまでに十分な準備ができないという指摘があった。タイと日本では技術レベル、機材、勤務態度、文化等に違いがあり、それらに関する全般的な事前情報も不足している。また、着任後、活動に必要な情報を現地 JICA 事務所に要請しても入手できるまでに日数がかかり、文化理解に対する情報を得たくとも情報源にアクセスする手段も分からないなど、手探りの状態に陥ることが多いという報告があった。そのため、タイの障害者支援分野に派遣されている協力隊員によって 1995 年度から「養護会」が結成され、月 1 回程度の勉強会、関係施設見学会などを実施している。参加している隊員からは、障害者支援分野に関する情報交換や活動を行ううえでの悩みなど相談するうえで、極めて有益との意見が多く上げられていた。

配属先に対する趣旨説明の徹底

現在、協力隊員の派遣時には J I C A 事務所、D T E C (タイ首相府技術経済協力局 : Department of Technical Economic Cooperation)、配属機関の三者が集まりハンドオーバーセレモニーを行い隊員の紹介や活動の説明などを行っているが、それでも協力隊員の役割を十分理解していない派遣先があるという報告があった。要請してから着任までに 1 年以上のタイムラグがあり、要請機関側で要請趣旨を知る者がいなくなるなどの原因があげられた。また組織の上層部は彼らの役割を理解していても同僚の職員レベルでは理解が足りないという指摘もあった。

(3) 評価結果の総括と今後の課題

以上の 2 つの調査結果に基づいた協力隊案件に対する評価結果の総括と今後の課題は以下のとおりである。

1) 評価結果の総括

協力隊員は高い志を持ち、派遣先に適合する努力を行いながら、熱心に活動し、受入機関も協力隊員の活動にほぼ満足していることが判明した。また、視察した施設では、施設・備品が整っていないなかで、様々な工夫をしながら、協力隊員がロールモデルとなり、受入機関の職員の障害者に対する意識やモラルの向上に貢献している状況もうかがえた。さらに、協力隊員は自主的な「養護会」での活動を通じて、隊員相互で支え合う仕組みを構築している。

2) 今後の課題

要請と派遣隊員の調整に係る課題

派遣国や配属先に関し、協力隊員の希望と実際が異なるケースがあり、そのため配属先、協力隊員双方に不満が発生することが指摘された。その対応策として、今後は、隊員応募者に派遣国、職種、配属先などの希望項目にプライオリティーを付けさせ、協力隊事務局で行う配属先の検討の際にそのプライオリティーを考慮するのも一案である。

派遣前・派遣中の情報提供の強化

任国、活動分野、配属先等に係る情報収集及び既に J I C A 内に蓄積された関連情報の整理を強化することが大きな課題である。派遣前に、派遣先の前任者や任国で同様の職種に派遣された元隊員との面談の機会を制度として設けるのも有効である。それに加えて、J I C A 事務所においてローカルスタッフをさらに活用し、任国、活動分野、配属先などに係る情報収集・整理・提供機能の強化を図る必要がある。その際、研修案件

から得られるカントリーレポート等の情報もプールし、活用できる体制を築くべきである。

ＪＩＣＡと隊員と配属先とによる理解の共有

協力隊員の派遣時におけるハンドオーバーセレモニーの制度をさらに強化するとともに、派遣後のモニター体制の充実も検討すべきであろう。

任国での隊員間のネットワーク発展への援助

協力隊員がより有益な活動を行えるようなネットワーク環境の整備も検討されるべきである。現在タイでは互助組織「養護会」がインフォーマルな組織としてその役割を果たしているが、これをさらに発展させ、専門家などとも連携しながら、ネットワークの構築へ向けて援助することが必要である。例えば、地方にいる隊員でも容易にネットワークに参加できるよう、交通費の補助やインターネットによる情報交換のための資金援助などが考えられる。

隊員の更なる自助努力

アンケート結果及び派遣中の協力隊員との面談から、タイ語力不足によるコミュニケーションの問題が浮かび上がった。派遣前後の語学研修をさらに強化することに加えて、本人の継続した語学習得への努力も必要である。さらに、受入機関の不理解や同僚の意識の低さについては、タイ社会を理解する努力を継続し、自分からも積極的に周りに働きかけ、根気強く説明し、理解を得る努力を行うことが必要である。

4 - 3 研修案件

1985年～1999年度の期間に、障害者支援分野において日本国内で実施された研修にタイから参加した研修員延べ77名に対してアンケート調査を実施し、さらに、そのうちの20名に対してインタビュー調査を実施した。

(1) 帰国研修員に対するアンケート結果

帰国研修員延べ77名(うち4名は2回参加、実質73名)にアンケート調査を行い、61名(回収率84%)から回答を得た。主な調査結果は以下のとおりである。詳細な結果は巻末資料を参照されたい。

研修プログラム全般については5段階評価で「大変良かった」又は「良かった」とする人がほとんどである。特に「施設見学」と「宿泊施設」について評価が高かった(表4-3)。

表 4 - 3 研修プログラムについて(5 段階評価)

(%)

	大変良かった	良かった	普通	悪かった	大変悪かった	無回答
講義内容	29.5	54.1	6.6	1.6	0.0	8.2
講師の質	24.6	57.4	9.8	0.0	0.0	8.2
教材	23.0	44.3	23.0	1.6	0.0	8.2
施設見学	52.5	36.1	6.6	1.6	1.6	3.3
実習・演習	24.6	52.5	14.8	0.0	0.0	8.2
研修施設	37.7	50.8	4.9	0.0	0.0	6.6
宿泊施設	49.2	37.7	9.8	0.0	0.0	3.3
研修旅行	29.5	41.0	16.4	3.3	1.6	8.2
他の研修生との交流	31.1	44.3	11.5	1.6	1.6	9.8
日本の関係者との交流	31.1	44.3	11.5	3.3	0.0	9.8
ホームステイ	29.5	24.6	13.1	1.6	3.3	27.9
日本文化の見聞	23.0	50.8	18.0	0.0	0.0	8.2

研修で得た技術の活用については、8割以上の人は何らかの活用をしていると答えている。活用をしていない理由としては、「機材備品の不足」、「予算不足」などをあげる人が多く、研修内容と同様のことをタイで実施するときに機材や予算不足がネックとなっている実態が浮かび上がった。また、応募の資格要件が明確でないことから、必ずしも自分の職務内容と合致しておらず「研修内容と職務の関連がなく活用できない」という人も比較的多く、これは後述のインタビューでも指摘されている。

研修技術や知識の移転では、「職場内での報告会」(約9割)、「同僚への指導」(約8割)はほとんどの人が行っており、さらに「報告書の作成」も約6割の人が行っており、積極的に移転が行われているといえる(表4-4)。

表 4 - 4 研修技術の移転や知識の普及

(複数回答、%)

	割合
職場で報告会を開いた	88.5
同僚に直接指導	80.3
報告書をまとめた	57.4
広く一般の人を対象にセミナーを開催した	27.9
専門家を対象にワークショップを開いた	11.5
その他	42.6
特に何もしていない	9.8

研修プログラムの改善点としては、「もっと多くの人に研修の機会を」が6割以上で最も多く、また「関連施設の見学を多くする」(約5割)、「技術の実習を多くする」(約5割)など講義よりも体験的なカリキュラムを望む声が多く、これはインタビューでも高い要望としてあがっていた。さらに帰国後のフォローアップとして、「最新情報の定期的な提供」(約6割)や「フォローアップ研修の実施」(約5割)などについて多くの帰国研修員が望んでいる(表4-5)。

表4-5 研修プログラムの改善点

(複数回答、%)

	割合
もっと多くの人が研修の機会を得られるよう広く募集情報を流す	62.3
研修後も最新の情報を定期的に得られるようにする	60.7
関連施設の視察をもっと多くする	54.1
技術の実習をもっと多くする	54.1
帰国後もタイでフォローアップの研修を行う	50.8
研修期間をもっと長くする	41.0
研修内容について事前にもっと詳しい情報を伝える	39.3
研修者の選考をもっと早くする	27.9
講師又は通訳の語学力を向上させる	23.0
教材を充実させる	21.3
教室での座学の時間をもっと多くする	14.8
交通手段、通学の利便性をもっと向上させる	13.1
研修時期を変える	11.5
各研修施設(宿泊施設、研修所)を障害者にもっと使いやすく	11.5
食事、宿泊施設のサービスをもっと向上させる	9.8
その他	29.5

(2) 帰国研修員との意見交換会

さらに研修の成果等を詳しく把握するために、帰国研修員20名(障害者8名、非障害者12名)との意見交換を実施し、主に「JICA研修に係る「成果」「成果の移転」及び「改善点」について、意見を聴取した。

帰国研修員の意見は、研修員が障害者か非障害者かによって異なる部分が多かったため、表4-6において障害者・非障害者別にその結果をまとめて示した。以下に、障害者及び非障害者に共通する特徴、非障害者/障害者別の特徴の主な点を紹介する。また詳細については、巻末資料も参照されたい。

表4 - 6 帰国研修員による研修の評価(非障害者・障害者別)

は非障害者と障害者に共通する項目

評 価	対 象 別	
	非障害者	障 害 者
最も大きな研修成果	<p>障害者を取りまく制度、環境の充実を知ることができたこと。特に、職員の意識の高さや訓練技術の高さに感銘を受け、触発されたこと。</p> <p>障害者の経済的自立、社会参加が実現していることに、強い感銘を受けた。</p>	<p>障害者を取りまく制度、環境の充実を知ることができたこと。特に、社会の障害者に対する意識、障害者自身の意識の高さにエンパワメントされた。</p> <p>障害者の経済的自立、社会参加が実現していることに、強い感銘を受けた。</p>
研修成果の移転	<p>< 研修成果を何らかの形で移転している ></p> <p>所属施設・団体内での報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所属施設のプログラム改革に寄与 ・ 他施設での講演、セミナー開催等 	<p>< 障害者の研修員が、タイの障害者に対してエンパワメントしている ></p> <p>所属施設・団体内での報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他団体への啓もう活動 ・ マスメディアでの伝達(ラジオ、出版) ・ セミナー開催 ・ 日本の障害者団体との連携に発展(タイろう者協会と全日本ろうあ連盟)
改善点	<p>研修コース設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団 国別特設 個別の順に満足度が高くなる。 ・ 実務部門職員と管理部門職員でコースを分けることが望ましい。 ・ D T E Cによる選定では必ずしも研修内容に適切な人が選ばれていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害別のカリキュラムの方が効果的な場合もある
	<p>研修内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の職務にマッチした研修を望む。 <p>現場での実習や現場職員との交流の機会をもっと増やしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 視察・見学機関の見学・説明内容の事前調整(ダブルにならないように) ・ 公的機関とNGO両方の見学をしたい。 	<p>現場での実習や現場職員との交流の機会を</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の障害者との意見交換の機会を増やしてほしい。 ・ 高価な機材や備品がなくてもできる技術や訓練を教えてほしい。
	<p>コミュニケーションツールの拡充</p> <p>教材はすべて英語又はタイ語に訳してほしい。</p> <p>できれば教材配布は講義の前に渡してほしい。</p>	<p>教材はすべて英語又はタイ語に訳してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に視覚障害者への点訳・拡大鏡、ろう者へのフロッピー教材の提供などの配慮が必要。 ・ 手話通訳の質の向上を <p>できれば教材配布は講義の前に渡してほしい。</p>
	<p>帰国後のフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 帰国研修員のネットワーク構築のための支援をしてほしい。 ・ 継続的な最新情報の提供をしてほしい。 	
	<p>その他</p> <p>スケジュールに余裕を持ち、研修中に復習、消化する時間を設けてほしい。</p> <p>できるだけ多くの関係者が参加できるよう国内での研修機会を設けてほしい。</p>	<p>スケジュールに余裕を持ち、研修中に復習、消化する時間を設けてほしい。</p> <p>できるだけ多くの障害者が参加できるよう国内での研修機会を設けてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修で得た知識をほかの人に移転をする場が少ないので、JICAで場の設定をしてほしい。

1) 障害者及び非障害者に共通する特徴

障害者及び非障害者に共通する特徴として、「最も大きな研修成果」については、障害者を取りまく制度、環境の充実、障害者自身の意識の高さと障害者が社会参加を実現していることを目の当たりにして、大きな意識改革が行われた点である。「研修成果の移転」については、所属施設・団体内で何らかの技術移転を行っているといえる。研修に対する「改善点」については、研修内容に関して、現場での実習や現場の職員との交流の機会を増やしてほしいという要望や、教材はすべて英語かタイ語に訳し、講義の前に配布してほしい、スケジュールに余裕を持ち研修中に復習する時間がほしい、できるだけ多くの障害者及び障害者支援関係者が参加できるように現地国内研修を実施してほしい等の意見が多かった。

2) 非障害者に特徴的な点

非障害者に特徴的な点としては、「最も大きな研修成果」のなかで、障害者支援の現場での職員の意識の高さと高い技術があげられた。また「改善点」として、研修コース設定で、実務部門職員と管理部門職員のコースを分けることが望ましい、DTECによる選定では必ずしも研修内容に適切な人が選ばれていないなどの点が指摘された。研修内容については、自分の職務に合った内容を求める声、公的機関とNGO両方を見学したいという声が多かった。帰国後のフォローアップに関しては、帰国研修員のネットワーク構築のための支援や継続的な最新情報の提供があげられた。

3) 障害者に特徴的な点

障害者に特徴的な点は、「最も大きな研修成果」のなかでは、日本の障害者との交流を通して、大きくエンパワーメントされた点である。また「研修成果の移転」のなかでは、タイと日本の障害者団体との連携に発展した例が特徴的である。「改善点」では、研修コース設定に関して、障害別のカリキュラムの方が効果的である場合もあるので、1つのコース内を一部、障害者と非障害者に分けるなどキメ細かいカリキュラムを作成してほしいという指摘、研修内容に関して、日本の障害者との交流の機会をほしいという点、高価な機材や備品がなくてもできる技術や訓練を教えてほしいという点、コミュニケーションツールの拡充に関して、視覚障害者やろう者に対する教材・補助機器の整備への強い要望が強い。そのほかでは、研修で得た技術を移転する機会が少ないことから、JICAで移転の機会を設けてほしいなどがあげられた。

(3) 評価結果と今後の課題

以上の2つの調査結果に基づいた研修員案件の評価結果の総括と今後の課題は以下のとおりである。

1) 評価結果の総括

帰国研修員の研修に対する満足度は概して高く、研修成果の活用度及び周辺への普及度は高いといえる。その背景には、タイにおいて障害者支援分野では、まだ人材が不足しており、一方で人材育成機会が限られていることが考えられる。また障害者支援分野の新しい技術や情報に対する需要も非常に高いことが分かった。

2) 今後の課題

きめ細かいコース設定

研修員が研修からより高い成果を得るためには、研修員の特性(障害者と非障害者別、実務部門職員と管理部門職員別など)に合ったコースへの参加が重要である。そのためには、募集時に資格要件をより明確に記載するなどの措置が必要である。

また、研修員の研修に対する満足度は、概して集団よりも国別特設、さらに個別の順に高く、また非障害者・障害者混合型よりも障害者と非障害者を分けた方が高い。また障害別に分けたコースの方が障害混合型よりも高い。しかしながら、混合型にすることにより非障害者が障害者に対する認識を深めたり、障害の種類異なる障害者同士が他の障害者への認識を深めるという利点がある。さらに、昨今日本ではリハビリテーションにおいて1つの領域の専門家だけでなく、より多様な分野の専門家によるグループアプローチが注目されている。そこで、これら種々の視点を取り入れた複合型のメニュー、例えば1つのコースのなかでも講義は障害者と非障害者の混同型、実技は障害別、事例研究は多分野の専門家と合同で行う等の組み合わせを工夫するなど、きめ細かいコース設定が求められている。

実践的な研修内容

現在の研修内容に関しては、現場の実践にすぐ役立つ実習や施設見学を望む声が多かった。そのためには定期的にニーズを把握して、研修内容の見直しを行うべきである。また、最新機材や予算を必要とするものは帰国後活用できない場合が多いため、タイなどの開発途上国で実際に活用できるような技術を中心に研修するなどの配慮も必要である。

フォローアップ体制の整備

タイ国内では障害者支援分野の世界の最新情報は不足がちであるため、研修後も最新情報の提供や国内研修会の開催などを望む声が多かった。そのために現地国内研修の拡充や、継続した最新情報の提供など、帰国研修員のフォローアップ体制の整備が課題である。

JICA内での障害関係研修のコーディネーション

現在JICA内では各種の障害関係の事業が行われているが、4-2の協力隊員のところでも言及したように、協力隊員とその他の技術支援プログラム、各種研修コース間においてほとんど連携がなく別個に運営されている。これらがうまくコーディネーションされれば、JICA内の情報のプールと共有化が実現できる。研修員の要望を整理し、タイ内における優先順位の高い分野を把握し、タイ側の資金、機材状況を理解するためには、研修員ばかりでなくタイ派遣専門家、協力隊員、各種評価案件からの情報をプールし、いつでも活用できる体制を整備し、情報や資源を共有化することが待たれる。

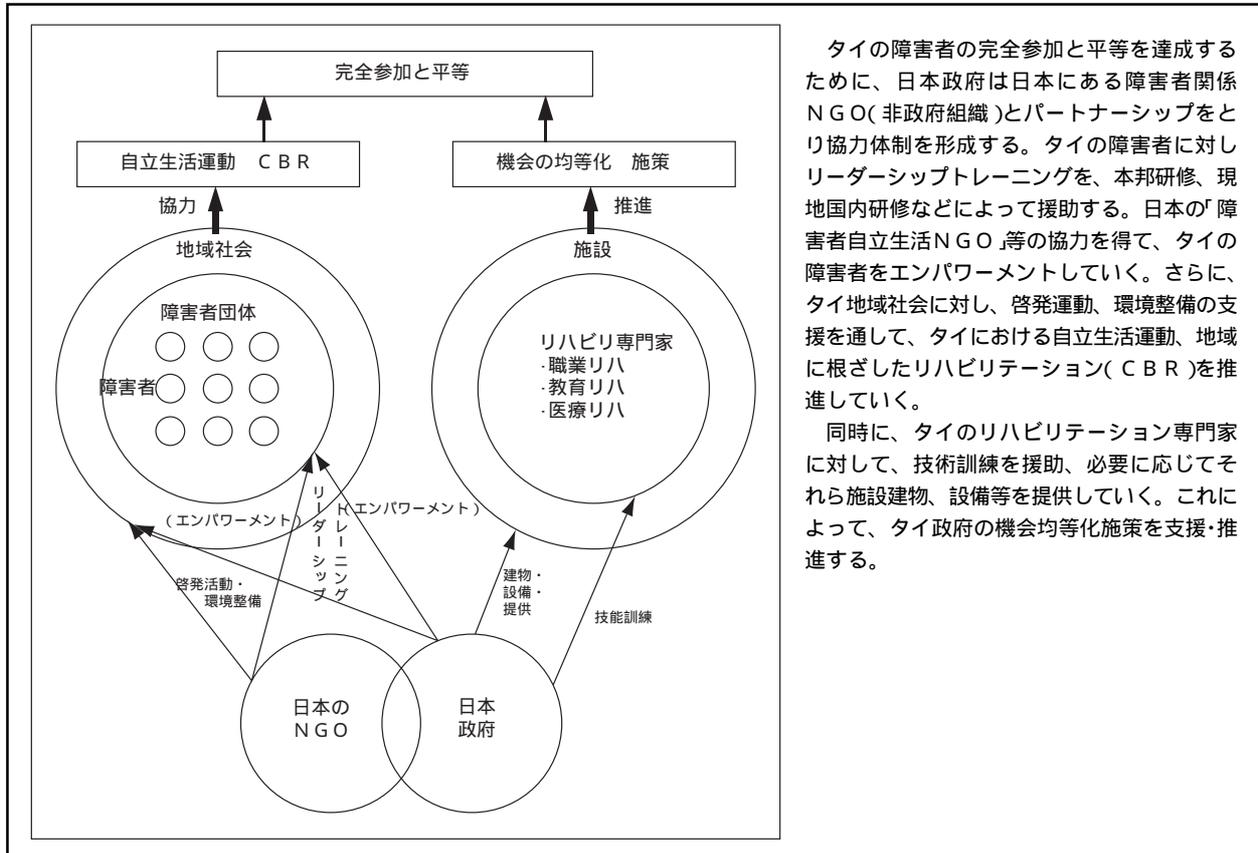
4-4 総合評価

JICAによる、タイにおける障害者支援分野の協力は、1983年度の労災リハビリテーションセンター(IRC)におけるプロ技・無償資金協力に始まる(表3-5参照)。この時期はタイ社会において障害者への認識は極めて低く、政府の障害者支援サービスはほとんどなかったといえる。そういう黎明期において、JICAによって障害者の職業リハビリテーションの本格的施設が設置された功績は極めて大きい。その後、1991年の障害者リハビリテーション法の制定や1993年から始まった「アジア太平洋障害者の10年」を契機に、タイ社会における障害者への認識が高まるにつれ、職業リハビリテーションの概念の普及と技術開発に関して、IRCは貢献してきた。特に、タイ国内の需要に対応する形で自立発展をとげてきた実績は、協力の妥当性を実証している。また、第2章の障害者に対するアンケート結果によれば、障害者が最も望んでいるのは「経済的自立」であり、労災者の職業・社会復帰訓練への支援を通じて、この課題にいち早く取り組んだ功績は大きい。

また1990年代初頭から、同国における障害者リハビリテーションが普及したのに呼応して、同分野における人材育成の需要は極めて大きくなってきた。JICAはこの時期から、本格的にタイ側の行政官、施設職員及び障害当事者を研修員として受け入れ、障害者支援分野の先駆的なリーダー育成と先端技術・制度の紹介に貢献してきた。さらに、タイ国内の障害者施設に協力隊員及びシニアボランティアを派遣し、施設職員へ技術移転を行うだけでなく、障害者に対する理解やモラルの向上に果たしてきた役割も大きい。

以上のように、JICAが行ってきた各スキームによる障害者支援は、教育、医療、職業及び社会の各リハビリテーションの分野に及び、障害者の社会への完全参加と平等を実現するための基盤整備に大きく貢献してきたといえる。

BOX 求められる日本政府とNGOの協力体制



タイの障害者の完全参加と平等を達成するために、日本政府は日本にある障害者関係NGO(非政府組織)とパートナーシップをとり協力体制を形成する。タイの障害者に対しリーダーシップトレーニングを、本邦研修、現地国内研修などによって援助する。日本の「障害者自立生活NGO」等の協力を得て、タイの障害者をエンパワメントしていく。さらに、タイ地域社会に対し、啓発運動、環境整備の支援を通して、タイにおける自立生活運動、地域に根ざしたリハビリテーション(CBR)を推進していく。

同時に、タイのリハビリテーション専門家に対して、技術訓練を援助、必要に応じてそれら施設建物、設備等を提供していく。これによって、タイ政府の機会均等化施策を支援・推進する。

第5章 今後のJICAの協力への教訓

5 - 1 協力の方向性

第2章の「障害者の現状」及び第3章の「障害者対策の現状」で以下の3点が確認された。

- (1) タイ政府は国際的潮流にあわせ、障害者の社会への完全参加と平等の実現に向けて障害者支援の体制を整備しつつある。
- (2) 障害者の社会への完全参加と平等の実現のためには、政府だけでなく、障害当事者団体、NGOの活動が重要であり、また、社会全体を巻き込んでいくことが不可欠である。
- (3) 中央レベルでは支援に係る基本的な人材・施設・財源もある程度確保されている。

したがって、今後のJICAの協力方針としては、遅れている地方の障害者への支援拡大を中心に置きつつ、第3章の3 - 4に述べたタイ政府の政策の実現に向けて、政府のみならず、障害当事者団体、NGOと連携して協力を行うべきである。

また、タイは社会・経済的にインドシナを中心国であり、周辺諸国に対して大きな影響力をもち、また、障害者支援分野でも周辺諸国より先んじている。よって、今後、インドシナ引いてはアジア・太平洋地域に係る障害者支援の協力を行ううえで「タイを核とした周辺国への障害者支援」は協力を効率・効果的に行ううえで重要なフレームワークであり、また、同フレームワークに沿って協力案件の形成・実施を行うにあたっては、同地域の障害者支援に関する蓄積のあるESCAP及びNGOとの連携が極めて有益である。

5 - 2 案件形成・実施に係る横断的教訓

スキーム別の案件形成・実施に係る教訓・提言は第4章において「今後の課題」として述べたところであるが、案件形成・実施に係る横断的な教訓は以下のとおりである。

(1) 協力への障害者の積極的参加及び参加に向けての環境整備

障害はそれ自体が専門性であり、障害者のニーズは障害者が最も良く知っている。また、活躍する障害者がロールモデルとなり他の障害者を啓発する効果は極めて大きい。事実、障害者が活動計画・実施に参加しているNGOは障害者のニーズにあった協力を効率的に実施しており、活動提供者・受益者ともに積極的である。よって、障害者のニーズにあった協力を効率的に実施するため、JICAの協力においても、案件形成、実施・モニタリング、評価等のプロジェクトサイクルの全過程に日・タイの障害者の積極的参加を図る必要があり、また、障害者が参加しやすい環境を検討し、整備することが重要である。

なお、協力への障害者の積極的参加、障害者の参加に向けた環境整備を図るうえでは、日・タイの障害当事者団体と連携することが効果的である。

(2) 協力における障害者への配慮

障害者の社会への完全参加と平等の実現のためには、社会・経済活動の多方面において住民である障害者のアクセスへの配慮が盛り込まれる必要があることから、JICAの協力においてもインフラ・施設整備にかかわる開発調査・無償資金協力を中心に障害にかかわる配慮を検討し実施する必要がある(ESCAPではJICA専門家の協力によりインフラ・環境整備に係わるノンハンディキャップガイドラインを作成済みである)。

(3) NGOとの連携

JICAは多くの援助課題に対応していることから、今後、障害者支援分野の年間の協力量が従来と比較して拡大することは必ずしも期待できず、現状の協力量をいかに効果的に活用するかが重要な課題となる。一方、既に述べたとおりタイには障害者のニーズにあったサービスを効率的に提供している多数の優良なNGOが存在する。

JICAが行っているのは政府間の技術協力であり、協力のカウンターパート機関は原則的に政府機関であるが、上記のとおり、現状の協力量をいかに効果的に活用するかが重要な課題となっていることから、可能な限り優良なNGOと連携を図り、そのノウハウを活用すべきである。特に協力隊、シニアボランティアなどの単発の協力スキームは協力の受入体制(活用体制)の整備状況によって協力効果の発現度合いが大きく異なることから、優良なNGOから派遣の要請があれば積極的に対応すべきである。

5 - 3 プロジェクト素案

5 - 1の協力の方向性の下に、5 - 2の教訓を考慮し、以下の2つのプロジェクト素案を提案する。

(1) アジア・太平洋障害者センター(仮称)への提言

現在、タイにおいては、障害者同士が出会える交流の場や、相談やカウンセリングが受けられる場、社会的自立に向けて具体的な支援を受けられる場はほとんどない。

また、障害者のエンパワーメント、障害者支援制度の拡充、障害者の社会参加の障壁となっている社会制度の改善を実現するためには、障害当事者団体の組織率を向上させ、活動の促進、ネットワーク化を図ることが有効であるが、その活動促進・ネットワーク化の拠点が無い。

よって、上記の「支援・活動・ネットワーク化」の拠点となる施設を設けることは、障害者のエンパワーメント、障害者の組織化、引いては完全参加と平等の実現に向けて、極めて有益であると考えられる。

また、同施設は障害者が主体となって運営・事業実施する障害者のための施設となるべきであり、設立準備段階や施設運営においては、タイ・日の障害者の参加が必須要件である。

また、将来的には、同センターはタイのみならず、インドシナ引いてはアジア・太平洋地域にその裨益を波及することが予想される。したがって、アジアにおける障害者に関する情報と支援スキームを持つ E S C A P との当初からの連携が有効であると考えられる。

よって、現在、日本・タイ政府において設置が検討されている「アジア太平洋障害者センター(仮称)」は、少なくとも、本素案に提案した視点と機能を持たせることが必要である。

(2) 障害者支援人材育成プロジェクト(専門家チーム派遣・開発福祉支援)

今後、首都圏では現場で働く人材の技術・意識の向上が必要であり、また、地方では人材も含め障害者支援そのものの普及が必要である。よって、タイ側が行う同人材需要への対応について専門家チーム派遣・開発福祉支援を組み合わせたスキームによって助力することも一案であろう。想定される具体的手順は以下のとおりである。

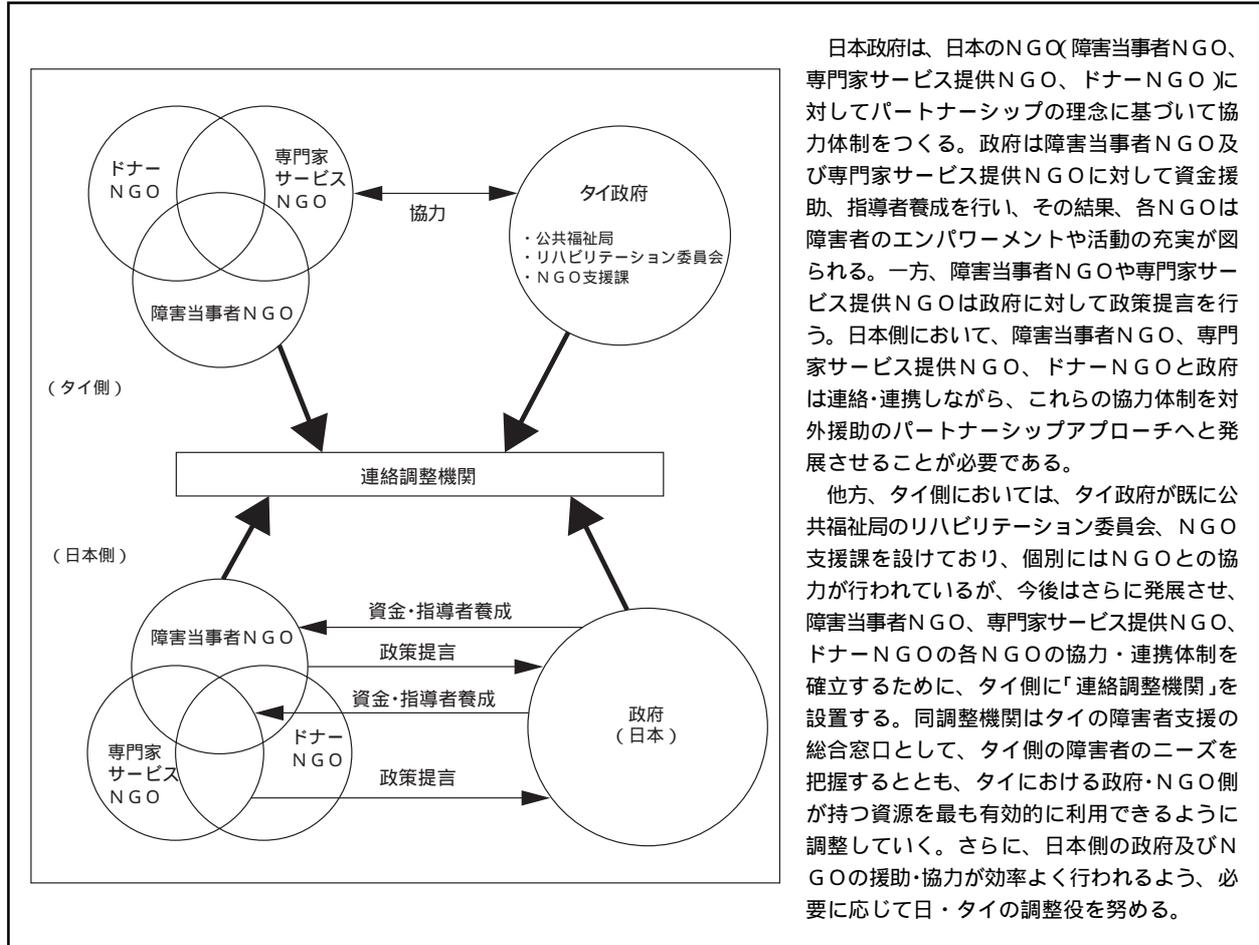
- ・ 障害者リハビリテーション委員会をタイ側実施機関とする。
- ・ 地域での当事者支援の経験を有するプロジェクト調整員を長期専門家として派遣する。
- ・ リハ委員会が中心となって政府機関・ N G O ・ 障害当事者団体の現場強化・支援の地方展開に係る人材育成需要等を把握・調整し、人材育成計画を取りまとめる。
- ・ 同計画に基づいてタイ側(政府・ N G O ・ 障害当事者団体) は首都圏にいるタイ側の人材を活用して人材育成に係る研修会等を開催することとし、 J I C A は必要に応じてチーム派遣のスキームで短期専門家を講師として派遣するとともに、開発福祉支援のスキームで研修開催経費を援助する。

障害者支援分野には日本の民間組織から所謂「物」を中心とした多様な援助が供与されているが、チーム派遣で形成する政府・ N G O ・ 障害当事者とのネットワークを通じ、それらの援助を需要のあるところに無駄なく配分できるという副次的な効果も期待できる。

なお、上記の長期・短期専門家の派遣においては障害当事者の任命が望ましい。その際、必要に応じて介助者、通訳者を含むサポート体制を講じなければならない。

これまで、障害者支援分野には日本の民間組織からも多様な援助が供与されているが、それらの草の根レベルでの援助を同スキームに抱合できるならば、さらに障害当事者の視点に立った、効率よい支援が期待できる。特に、日本側で発展しつつある障害者支援分野でのピアカウンセリングや自立生活技能プログラムの有効性を踏まえた計画づくりが推奨される。

BOX 今後、望まれるタイと日本の協力体制



日本政府は、日本のNGO(障害当事者NGO、専門家サービス提供NGO、ドナーNGO)に対してパートナーシップの理念に基づいて協力体制をつくる。政府は障害当事者NGO及び専門家サービス提供NGOに対して資金援助、指導者養成を行い、その結果、各NGOは障害者のエンパワーメントや活動の充実が図られる。一方、障害当事者NGOや専門家サービス提供NGOは政府に対して政策提言を行う。日本側において、障害当事者NGO、専門家サービス提供NGO、ドナーNGOと政府は連絡・連携しながら、これらの協力体制を対外援助のパートナーシップアプローチへと発展させることが必要である。

他方、タイ側においては、タイ政府が既に公共福祉局のリハビリテーション委員会、NGO支援課を設けており、個別にはNGOとの協力が行われているが、今後はさらに発展させ、障害当事者NGO、専門家サービス提供NGO、ドナーNGOの各NGOの協力・連携体制を確立するために、タイ側に「連絡調整機関」を設置する。同調整機関はタイの障害者支援の総合窓口として、タイ側の障害者のニーズを把握するとともに、タイにおける政府・NGO側が持つ資源を最も有効的に利用できるように調整していく。さらに、日本側の政府及びNGOの援助・協力が効率よく行われるよう、必要に応じて日・タイの調整役を努める。

巻 末 資 料

項 目	頁
1 主要面談者リスト	75-78
2 タイ障害者支援関係・研修員受入実績	79-81
3 労災リハビリテーションセンター PDM、評価5項目の調査結果、IRC実施した訓練修了生に関する調査	82-91
4 視察先障害者施設の詳細データ	92-96
5 派遣中の協力隊員インタビュー結果	97
6 保健省資料 6 - 1 保健省精神障害関連部局 6 - 2 1997年人口10万人当たりの精神衛生患者	98-99
7 障害者リハビリテーション委員会資料 7 - 1 障害者リハビリテーション委員会の組織図 7 - 2 障害者リハビリテーション委員会資料 7 - 3 障害者施策報告書(1999年7月9日) 障害者施策報告書(1999年7月9日)	100-104
8 アジア太平洋障害者センター(仮称)に関する資料	105-106
9 平成10年度(補正予算)JICA開発福祉支援事業により実施したCBRプログラム活動報告	107
10 レデンプトール会障害者職業学校組織図	108
11 日系企業の障害者雇用状況	109
12 CBRの概念	110-111
13 タイ労災リハビリテーションセンター(IRC)概要	112-114
14 現地アンケート結果(IRC訓練修了生、JOCV・シニアボランティア受入機関、帰国研修員)	115-141

資料1 主要面談者リスト

特定テーマ評価（タイ障害者支援）

主要面談者リスト

1. 政府機関

Office of the Committee for Rehabilitation of Disabled Persons

Ms. Surapee Uasinonta	Head of the Office of Committee for Rehabilitation of Disabled Persons
Ms. Sunee Saisupatpon	Head of Subdivision of Training and Employment of Disabled People
Ms. Kanungnit Chanprateep	Section Head
Ms. Mayuree Panpung	Section Head
Ms. Kamolpun Punpuing	Social Worker
Mr. Visit Sanamehaud	Lawyer
Mr. Yodying Tuanghirananand	Lawyer
Mr. Yoshihiko Nonaka	JICA Expert, the Office of Committee for Rehabilitation of Disabled Persons

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center

Dr. Pattariya Tarutat	Director
Dr. Paphant Ponghanittanon	Chief, Curative and Rehabilitation Subdivision
Ms. Nipapan Tipayajak	Chief, Independent Living Unit
Ms. Pateharin Kahensuwan	Nurse, Out-patient Division

Industrial Rehabilitation Center (IRC)

Ms. Ruanerrong Deepaduno	Director
Ms. Orapin Malakit	Chief, Vocational Evaluation and Guidance
Mr. Vrachai Vonosvpathai	Chief, Vocational Rehabilitation
Ms. Sirinant Rattanakorn	Chief, Medical Section
Ms. Vichitra Poontaveethom	Acting Chief Assistant, Technical Officer of Vocational Evaluation and Guidance
Ms. Kanchana Noiprasert	Chief, Planning and Research
Ms. Nawarat Boonpiam	Vocational Training Officer, Planning and Research
Ms. Sujin Yetjitaranwalhe	Chief, General Administration Section
Ms. Somsri Kittipongpisa	Social Worker, Vocational Evaluation and Guidance

Pakkred Home for Children with Disabilities

Ms. Kannikor Yuprapat Director
Ms. Chatantira Kurutmongrol Head of Social Worker

Ministry of Public Health

Ms. Suchada Sakornsatian Director, Psychiatric Service Development Section,
Mental Health Technical Development Bureau,
Department of Mental Health
Ms. Sirikul Bhotimas Physical Therapist, Somdet Chaopraya Hospital

2. 國際機關

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP)

Ms. Kayoko Mizuta Deputy Executive Secretary
Ms. San Yuenwah Disadvantaged Groups Section, Social Development Division
Mr. Yutaka Takamine Project Expert on Disability, Social Development Division

3. 非政府機關 (NGO)

Disabled Peoples' International(DPI)

Mr. Narong Patibatsarakich Senator, Chairperson of DPI Asia Pacific Regional Council
Mr. Topong Kulkhanchit Project Manager, Asia Pacific Regional Council
Ms. Venus Ilagan Senior Vice-chair, Asia Pacific Regional Council
Mr. Shoji Nakanishi Treasure, Asia Pacific Regional Council
Ms. May Glaoy Butoy Technical Assistant, Asia Pacific Regional Council

Council of Disabled People of Thailand(DPI-Thailand)

Mr. Wiriya Namsiripongpun Chairperson, DPI-Thailand
Ms. Daranee Thanabhumi President, Association for the Retarded of Thailand
Mr. Suppacheep Didthad President, Association of the Physically
Handicapped of Thailand
Ms. Renu Wongsiri Secretary, Thailand Association of the Blind
Mr. Boonlert Hranapornworakarn Vice-president, National Association of the Deaf in Thailand
Mr. Chamohai Simaphokhoi Chairman, National Association of the Deaf in Thailand

The Skill Development Center for the Blind

Rev. Charles J. Velardo Director

Wheelchair Maintenance Clinic, Association of the Physically Handicapped of Thailand

Mr.Soros Prasongsilp	Manager
Mr.Sayan Jannam	Repair worker
Mr.Yupha Jitjon	Repair worker

Thai Silent World Craft Center

Mr. Surachet Lertsajayan	Manager, Thai Silent World Craft Center
Ms. Kanitha Ratanasint	Sign Language Interpreter

Redemptorist Vocational School for the Disabled Persons (Pattaya)

Fr. Raymond A. Brennan C.SS.R	Director, Pattaya Redemptorist
Mr. Suporntum Mongkolsawadi	Principle
Ms. Duangdao Yothasri	Secretary-general
Mr. Manop Iamsaad	Head, Computer Department
Mr. Decha Nonthakhotr	Vice-head, Computer Department
Mr. Prakij Inthisit	Head, Non-formal Education Department

Foundation for Handicapped Children

Mr. Somchai Rungsilo	Manager
----------------------	---------

4. パタヤ特別市

Mr. Pairat Suttithamrongsawat	Mayor, Pattaya City
Mr. Panyachote Sonkhom	Architect, Managing Director
Mr. Yattipong Intarut	Architect, Planner

5. 大使館・JICA 関係者

大使館

奥村 英輝	二等書記官
岩井 勝弘	二等書記官

JICA

梅崎 裕	タイ事務所次長
笛吹 弦	所員
坂田 英樹	所員
落合 弘	JOCV 業務調整員

SV

上田 義晴

シニア海外ボランティア業務調整員

JOCV

宮原 崇

理学療法士(プラパデーン身体障害者成人ホーム)

木村 和代

養護教員(パークレッド知的障害乳幼児ホーム)

佐藤 紀子

青少年活動(パークレッド障害児ホーム)

矢ヶ崎百合子

養護教員(セーンティアン聾学校)

上野 美奈

養護教員(ロップリー聾学校)

林 真理

理学療法士(障害児財団)

6. 民間企業

坂野 行男

President, Dainichi Color

Mr. Somchai Petchdamrongkul

Deputy General Manager, Administrative Division

Mr. Paibool Thongpadpoo

Administrative Advisor

Mr. Phad Buayen?

IRC 修了生、Dainichi Color

タイ障害者福祉関係・研修員受入実績

合計 延べ77名(うち2回参加者4名)

△は2回参加者。

年度	種類	コース名	研修員氏名	性別 1:男 2:女	実績開始	実績終了	所属(派遣当時)	実施機関
〈リハビリテーション専門家コース〉								
(8名)								
1991	集団	障害者リハビリテーション指導者	SIRINART BOONYAKIATH	2	19910916	19911103		
1993	集団	障害者リハビリテーション指導者 (専門家コース)	Truta MEETHAM	2	19931004	19931120	PHYSIOTHERAPIST, SISAKET HOSPITAL	日本障害者リハビリテーション協会(財)
1994	集団	障害者リハビリテーション指導者 (専門家コース)	Songklan POOPUKK	2	19940622	19941009	SOCIAL WORKER,LEPROSY DIVISION DEPT.OF COMMUNICABLE DISEASE CONTROL,MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	日本障害者リハビリテーション協会
1995	集団	障害者リハビリテーション指導者 (リハビリテーション専門家)	Panwedee KANTTANAKIJ	2	19950613	19950729	SOCIAL WORKER,LERDSIN HOSPITAL.MEDICAL SERVICES. MINISTRY OF PUBLIC HEALTH	日本障害者リハビリテーション協会
1996	集団	障害者リハビリテーション指導者 (リハビリテーション専門家)	Sirikul BHOTIMAS	2	19960611	19960728	PHYSICAL THERAPIST.SOMDET CHAOPRAYA HOSPITAL.DEPT OF MENTAL HEALTH (80)	日本障害者リハビリテーション協会
1997	集団	リハビリテーション専門家コース	Bunma LEEESIN	2	19971016	19971206	Social Worker/The Office of the Committee on Rehabilitation for Disabled Person, Department of Public Welfare(DPW)(95)	日本障害者リハビリテーション協会
1998	集団	リハビリテーション専門家コース	Somsri KITTIPONGPISAL	2	19980610	19980801	Social Worker, Social Security Office, IRC	日本障害者リハビリテーション協会
1999	集団	リハビリテーション専門家コース	Nawarat BOONPIAM	2	?	?	Social Worker, International Division, IRC	
〈障害者リーダーコース〉								
(10名)								
1987	集団	障害者リハビリ(身障者)	Chirapa Niwatapant	2	?	?	Academic Service, Ratchasuda College, Mahidol University	
1988	集団	障害者リーダーコース	Decha NONTAKORT	1	198809	198811	Computer Instructor, Redemptorist Vocational School for the Disabled	
1989	集団	障害者リーダーコース	Sirinee AKSORNMEE	2	198908	198910		
1991	集団	障害者リハビリ(身障者)	KRITSANA SUTTIPAN	1	19910603	19910721		
△1992	集団	障害者リハビリテーション指導者 (身体障害者コース)	Nipapan KULKHANCHIT	2	19921026	19921213		
△1993	集団	障害者リハビリテーション指導者 (身体障害者コース)	Kittipong SUTTI	1	19930823	19931010		
1995	集団	障害者リハビリテーション指導者 (障害者リーダーコース)	Boonlert KHANAPORNWORAKARN	1	19950926	19951112	SECRETARY,NATIONAL ASSOCIATION OF THE DEAF IN THAILAND	日本障害者リハビリテーション協会
1996	集団	障害者リハビリテーション指導者 (障害者リーダーコース)	Renu WONGSIRI	2	19960924	19961109	Telephone Operator and Public Relation in Ansumpton University(84)	同上
1997	集団	障害者リーダーコース	Nusara TLEWSINTHAU	2	19971007	19971122	Lawyer(84)	同上
1998	集団	障害者リーダーコース	Chaiya HONGNEE	1	19981006	19981121	Coordinator of Materials and Technology for the blind Students/The Christian Foundation of the Blind in Thailand(Under the Royal Patronage of H.M. the King)	同上
〈障害者自立支援技術コース〉								
(2名)								
1997	一般特設	障害者自立支援技術セミナー	Janchai YAEMYOO	2	19980115	19980217	Social Worker,Office of the Committee on Rehabilitation of Disabled Person, 社会福祉法人沖繩コロニー DPW	
△1998	一般特設	障害者自立支援技術セミナー	Nipapan TIPAYAJAK	2	19980716	19980827	Head, Independent Living Unit,Sirindhorn National Medical Rehabilitation	同上
〈医学リハビリテーション専門家コース〉								
(2名)								
1998	一般特設	医学リハビリテーション専門家研修 コース	KIATTIPORN Anukoolkarn	1	19990111	19990529	Physical Therapist,Vajire Hospital(1992)	兵庫県立総合リハビリセンター
1998	一般特設	医学リハビリテーション専門家研修 コース	Rungrudi JARUMANOKUL	2	19990111	19990529	Physical Therapist,Thai Red Cross Rehabilitation Centre,Sewengariwas(198	同上

＜聾者のための指導者＞							
(8名)							
1995	一般特設	(特)聾者リハビリテーション指導者(アジア・大洋州諸国)	Chomsawadi NILAPAT	1	19951113	19951221 Recorder.The Association of the Deaf in Thailand	全日本聾唖連盟
1995	一般特設	(特)聾者リハビリテーション指導者(アジア・大洋州諸国)	Surepron THRITHUM	2	19951113	19951221 Instructor.Lopburi Special School	全日本聾唖連盟
1996	一般特設	聾者のための指導者(アジア・大洋州諸国)	Viroj KEAWKAI	1	19960922	19961031 Assistant Teacher.Nekom Sr themmerat for the Deaf	全日本聾唖連盟
1997	一般特設	聾者のための指導者(アジア・大洋州諸国)	Surachet LERTSAJAYAN	1	19971012	19971130 Assistant Manager.The National Association of the Deaf in Thailand	全日本聾唖連盟
1998	一般特設	聾者のための指導者(アジア・大洋州諸国)	Pairoj CHAROENWILAISIRI	1	19980913	19981101 Trademan(Self employment)	全日本聾唖連盟
＜障害者支援政策＞							
(8名)							
1998	国別特設	障害者支援政策	Pramool PHANTHONG	1	19990307	19990317 Director of the Division.Planning and Surveying Division. DPW	国立身体障害者リハビリテーションセンター
1998	国別特設	障害者支援政策	Thien AYANAN	1	19990307	19990317 Deputy Director-General. DPW	同上
1998	国別特設	障害者支援政策	Siriporn MOOLASART	2	19990307	19990317 Director of Social Studies and Planning Division. DPW	同上
1998	国別特設	障害者支援政策	Surapee VASINONTA	2	19990307	19990317 Director of Office of Committee for Rehabilitation of Disables Persons, DPW	同上
1998	国別特設	障害者支援政策	Saangarun SUKPRASONG	2	19990307	19990317 Occupational Therapist.Three Cross Rehabilitation Centre Sewengariwas	同上
1998	国別特設	障害者支援政策	Chollade CHANASRIRATTANAKUL	2	19990307	19990317 Social Worker. DPW	同上
＜障害者教育＞							
(5名)							
1998	国別特設	障害者教育	Pranat HONGTHONG	1	19990221	19990303 Deputy Director-General. DPW	国立職業リハビリテーションセンター
1998	国別特設	障害者教育	Thida SRIPAIPAN	2	19990221	19990303 Inspector. DPW	同上
1998	国別特設	障害者教育	Wanee YORAPUNDISAN	2	19990221	19990303 Superintendent. DPW	同上
1998	国別特設	障害者教育	Cheewaporn KUMJORHOR	2	19990221	19990303 Director.Phrapradeeng Vocational Rehabilitation Centre for the Disabled	同上
1998	国別特設	障害者教育	Yanna MONGKOLKIT	2	19990221	19990503 Manager. Council of Disabled People of Thailand	同上
＜補装具製作技術＞							
(4名)							
1992	集団	補装具製作技術	Prechaa ASAWAKOSINCHAI	1	19920723	19921209	
1993	集団	補装具製作技術	Prasong TOSRANON	1	19930719	19931206	
1995	集団	補装具製作技術	Sutat PATTARAVORATHAM	1	19950724	19951210 Haed of Rehabilitation Medicine Division, Chief of P&O Unit.Rehabilitation Medicine Division Department of Medical Services Bangkok Metropolitan	国立身体障害者リハビリテーションセンター
1996	C/P	義肢装具加工	Pornsak KRISNASEWISUTH	1	19961113	19970625 ASS. OCCUPATIONAL THERAPIST. IRC	松本義肢製作所
＜喉摘者発声指導養成＞							
(9名)							
△1994	一般特設	喉摘者発声指導者養成	Karoon TRAKULPHADETKRAI	1	19950110	19950320 President. LARYNGECTOMIES ASSOCIATION IN THAILAND	
1994	一般特設	喉摘者発声指導者養成	Cpt. Sutchada KARNPOJ	2	19950110	19950319 PRESIDENT.LARYNGECTOMIES ASSOCIATION IN THAILAND	
1995	一般特設	(特)喉摘者発声指導者養成	Thongchai NILNAMPETCHRA	1	19960109	19960317 TEACHER.KURURA TRUNGESARIT SCHOOL(78)	銀鈴会
1996	一般特設	喉摘者発声指導者養成(アジア諸国)	INMA Tamin	1	19970107	19970129 Principal, Bhan Pak Klong Ruer School	銀鈴会
1996	一般特設	喉摘者発声指導者養成(アジア諸国)	Wanchai BANYAM	1	19970107	19970316 Mechanic in Wercheikancharad Personnel Business	銀鈴会
1997	一般特設	喉摘者発声指導者養成(アジア諸国)	Sophon EAMKEO	1	19980106	19980315 Laryngotommes Association in Thailand / Siriraj Hospital	銀鈴会
1997	一般特設	喉摘者発声指導者養成(アジア諸国)	Suthep KRIANGMENGKHOT	1	19980108	19980316 Journalist(Self employment)	銀鈴会

＜視覚障害者用支援技術＞							
(5名)							
1995	一般特設	(特) 視覚障害者用支援技術 (アジア・大洋州諸国)	Chaweewan PADTAE	2	19960122	19960317	Supervisor of Material Resource Centre.The Christian Foundation f/t Blind. 日本盲人職能開発センター Royal Patronage of HM the king
△1996	一般特設	視覚障害者用支援技術 (アジア・大洋州諸国)	Kittipong SUTTI	1	19970123	19970315	Administrative Secretary/ The Association of the Blind of Thailand (91) 同上
1997	一般特設	視覚障害者用支援技術 (アジア・大洋州諸国)	Pimollat CHALERMRATANAGOMOL	2	19980120	19980321	Library Office/Association of the Blind of Thailand (93) 同上
1998	一般特設	視覚障害者用支援技術 (アジア・大洋州諸国)	Apichart THAMMULTRI	1	19990119	19990320	University Lecturer/ Ratchasuda College Mahida Univ at Salaya (96) 同上
1998	一般特設	視覚障害者用支援技術 (アジア・大洋州諸国)	Kanika SARUAYSUWAN	2	19990119	19990320	Head of Center/Roiet Education and Rehabilitation Center For the Blind (89) 同上
＜知的障害者福祉＞							
(7名)							
1993	集団	精神薄弱福祉	PANIDA RATANAPAIROJ	2	19930830	19931211	
1994	集団	精神薄弱福祉	Daraka SANGSURSAI	2	19940913	19941211	SUB-HEAD NURSE RAJUNUKUL HOSPITAL 日本精神薄弱者福祉連盟
1995	集団	精神薄弱福祉	Pigun LEOSIRIPONG	2	19950510	19950807	TEACHER,KAVILA ANUKUL SCHOOL 日本精神薄弱者福祉連盟
1996	集団	精神薄弱福祉	Wanapa INTAPRASERT	2	19960507	19960720	HEAD, SOCIAL WORKER SECTION, NORTHERN CHILD DEVELOPMENT CENTER (94) 知的障害福祉連盟
1997	集団	精神薄弱福祉	Arkon SANCHAI	1	19970513	19970727	VICE DIRECTOR & NORTHERN CHILD DEVELOPMENT CENTER (95) 知的障害福祉連盟
1998	集団	知的障害福祉	Kanchana KOONRUNGSESOMBOON	2	19980512	19980725	PHYSICIAN, NORTHERN CHILD DEVELOPMENT CENTER (96) 知的障害福祉連盟
1999	集団	精神薄弱福祉	Udom JARASANGHARN	1	19990511	19990725	DIRECTOR/RAJERNKUL HOSPITAL DEPARTMENT of Mental Health, Ministry of Public Health (98) 知的障害福祉連盟
＜身障者スポーツ指導者＞							
(8名)							
1992	集団	身障者スポーツ指導者	VEERA KUSCHAPPKIRIN	1	19921005	19921120	
1993	集団	身障者スポーツ指導者	Nopadol JIRABOONDILOK	1	19931004	19931119	PHYSICAL EDUCATION SUPERVISOR,DPT OF PHYSICAL EDUCATION 日本身体障害者スポーツ協会(財)
1994	集団	身障者スポーツ指導者	Sudao LERTWISUTTIPAIBOON	2	19941010	19941125	OCCUPATIONAL THERAPIST, IRC 同上
1995	集団	身障者スポーツ指導者	Sanong SAELANUN	1	19951010	19951124	TEACHING PHYSICAL SURATTANEE SCHOOL FOR THE BLIND (87) 同上
△1996	集団	身障者スポーツ指導者	Sirinant PATTANAKORN	2	19961009	19961122	Chief of Medical Rehabilitation Section, IRC 同上
1997	集団	身障者スポーツ指導者	Chaveng DURIYANGKASAT	1	19971007	19971122	Teacher in School for the Blind in Bangkok (83) 同上
1998	集団	身障者スポーツ指導者	Somkiat SIRICHOOSUP	1	19981006	19981121	Physical Therapist/The Industrial Rehabilitation Center, Social Security Office, Ministry of Labour and Social Welfare (92) 同上
1998	集団	身障者スポーツ指導者	Pornchai PUNYAKAMOLKIT	1	19981006	19981121	Teacher for Disabled/Nakomtoom Disabled Club (Council of Disabled People of Thailand)(98) 同上
＜C/P＞							
(2名)							
1996	C/P	障害児教育行政	Paitoon KONGKARSURIYACHAI	1	19960924	19961014	EDUCATOR DEP OF GENERAL EDUCATION MINISTRY OF EDUCATION 広島大学学校教育部
1997	C/P	障害者社会復帰特殊教育	Kanitha DHEVINPUKDI	2	19970615	19970628	DIRECTOR,OFFICE OF COMMITTEE ON REHABILITATION FOR THE DISABLED,DPW 福島県郡山養護学校
＜個別＞							
(6名)							
△1985	個別	障害者リハビリテーション	Sirinant RATTANAKORN	2	?	?	Chief of Medical Rehabilitation section, IRC
1998	個別	社会的弱者支援対策	Elawat CHANDRAPRASERT	1	19990208	19990218	Director-General, DPW 国立身体障害者リハビリテーションセンター
1998	個別	社会的弱者支援対策	Prathin BORIBOONNANGOOL	2	19990208	09990218	Chief of the DPW Inspector, DPW 同上
1998	個別	障害者リハビリテーション	Pattariya JARUTAT	2	19981123	19981217	Director Doctor PC9,Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre. Department of Medical Services 兵庫県立総合リハビリセンター
1992	個別	食道発声法	TAVISAK POTHIPATH	1	19930119	19930323	
△1992	個別	食道発声法	Karoon TRAKULPHADETKRAI	1	19930119	19930323	

タイ労災リハビリテーションセンター プロジェクトデザインマトリックス (PDM)

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標			
タイ国における障害者の社会参加が促進される	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の就業 ・ 障害者の教育 ・ 障害者の余暇活動 ・ まちづくり (住宅、施設、道路、交通機関等) ・ 障害者のステータス (取入、家族関係、結婚等) の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイ政府各種報告書 ・ 障害者リハビリテーション委員会 ・ 障害当事者アンケート ・ 短期個別専門家 (ESCAP) 公共施設へのアクセス報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者への偏見がなくなる ・ 誰もが医療リハビリテーションにアクセスできる ・ リハビリテーションへの理解が高まる ・ 事故による身体損傷が最低限で抑えられる
プロジェクト目標			
IRCの訓練修了生が就業できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練生数、訓練修了生数の推移 ・ 就職者数、就職先の推移 ・ 就職先での訓練修了生の評価 ・ 自営独立者の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイ政府各種報告書 ・ JICA各種評価報告書 ・ IRC各種報告書 ・ IRC訓練修了生アンケート、ヒヤリング ・ 就職先でのヒヤリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働社会福祉省による、政策的、財政的、制度的支援が期待される ・ 労働災害補償基金、社会保障基金、国庫から予算が確保される
成果			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 訓練に必要な施設・資機材が整備される。 2. 訓練指導員が養成される。 3. 訓練カリキュラム・教材が整備される。 4. 運営組織が整備される。 5. 訓練修了生への就業支援が行われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員体制 ・ 指導員 (C/P) 数、定着数 ・ 機材の稼働状況、維持管理状況 ・ 職業評価、職業準備訓練・職業訓練プログラム実施状況、利用状況 ・ 就職斡旋数、協力企業数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ JICA各種評価報告書 ・ IRC各種報告書 ・ IRC事務局ヒヤリング ・ 会計報告書、財務処理文書、報告書 ・ 訓練計画表、カリキュラム、教材 ・ 機材台帳、スペアパーツ・消耗品台帳 ・ 入所候補者審査委員会 ・ IRC指導員ヒヤリング ・ IRC訓練修了生 (訓練生) アンケート、ヒヤリング ・ 就職先ヒヤリング ・ 専門家による評価報告書、JICA各種評価報告書 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所前に医療リハビリが適切に行われている ・ 訓練生に適切な補助器具が提供され、日常生活に支障がない状態である
活動			
活動	投入		
<ol style="list-style-type: none"> 1-1 IRCの施設を建設する。 1-2 訓練用の資機材を調達し、据え付け・調整を行う。 2-1 専門家を派遣し、必要な技術移転を行う。 2-2 日本においてカウンターパート研修を行う。 3-1 訓練カリキュラムを作成する。 3-2 訓練カリキュラムに合った教材を選定又は作成する。 4-1 人員配置計画その他IRCの運営に必要な諸計画・規程を作成する。 4-2 訓練生の募集・選考体制を整備する。 5-1 雇用情報を収集し、訓練生に提供する。 5-2 独立開業のための各種支援を行う。 	<p>【日本側】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 無償資金協力： IRC建設 (83年度、10.9億円) (内 機材費2億円) ・ プロジェクト方式技術協力： 当初：84.2-89.2 延長：89.2-91.3 フォローアップ：91.4-92.3 アフターケア：96.10-97.3 ・ 専門家派遣： 派遣年 (長期、短期)： 84年 (7名、1名) 85年 (7名、6名) 86年 (11名、6名) 87年 (10名、8名) 88年 (9名、3名) 89年 (4名、4名) 90年 (4名、10名)、合計 (52名、38名 延べ数)。 ・ 研修員受け入れ： ～83年 (3名)、84年 (5名) 85年 (3名) 86年 (3名) 87年 (6名) 88年 (4名) 89年 (7名) 90年 (5名) 合計 (36名延べ数) ・ 機材供与 (百万円)：84年 (13) 85年 (12) 86年 (19) 87年 (43) 88年 (62) 89年 (53) 90年 (28)、合計 (230)。 <p>【タイ国側】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 建設用地 ・ 専門職員： 医師1名、看護婦2名、看護助手 (義肢装具士助手) 1名、義肢装具士3名、理学療法士3名、作業療法士3名。(1990年1月時点) ・ 事務系職員： ・ 管理・運営費 		

評価5項目の調査結果

	効率性	目標達成度	インパクト	妥当性	自立発展性
上位目標			・同様の施設の国内での拡がり ・外部の評価、連携（実習生の受け入れ状況、見学者の推移等）	・施設の果たしている役割 ・プログラムの評価 ・社会的ニーズとの適合性 ・労災障害者数の推移	・政府予算 ・自主的な発展例 ・人材の数と質の確保 ・カウンターパートの定着状況
プロジェクト目標		・訓練生数の推移 ・訓練生の就職者数（就業者数の推移、就職先の紹介の状況、修了生の就業状況等）			
成果	・計画どおりに事業が進んだか ・コースカリキュラムは整備されたか				
投入	・教材・機材は整備されたか、またその利用状況は ・供与機材の内容及びレベルは適切であったか				

1) 効率性

調査事項	計画どおりに事業が進んだか（効率性の総合評価）	
調査結果	総括及び提言	
	全体評価	全体としてはR/Dに沿って概ね順調に技術移転が進められており、IRCの自立は可能と考えられる。
	職業評価・職業指導分野	本分野は、当初5カ年間のR/D協力期間をもって技術移転が終了しており、現在も当該部門のスタッフの中では十分な水準が確保されている。
	職業準備・職業訓練分野	職業リハビリテーション分野においては、修了者の多くが順調に職場復帰しているほか、現在の受講生も希望をもって職業準備・職業訓練に取り組んでいるなど、順調に運営されている。本分野における基本的な技術移転は、一部の分野を除き、当初のR/D期間をもって終了しているが、その一部の分野もその後の2年間の継続協力期間をもって、基本的な技術移転が終了したと結論できる。
	医療リハビリテーション分野	技術移転は総合的には良好な状況にあり、当初の目標には達していると考えられる。しかしながら、R/D締結時には医療リハビリテーションを要する入所者は1割程度と見込んでいたのに対し、実際にはこの予想を遥かに上回る数の入所者が医療リハビリテーションを希望している。更に医療リハ以前にメディカルトリートメントを要する入所者も多く、IRC本来の業務である職業リハビリテーションの開始が遅れる結果となっている。職業リハビリテーションの施設としての機能を維持するためには、根本的に新たな対策が必要と考えられる。
	調査方法：「タイ労災リハビリテーションセンター終了時評価調査団報告書」（平成3年）	

調査事項	コースカリキュラムは整備されたか	
調査結果	職業準備・職業訓練のコース *下記のコースはほぼ順調に実施されている	
	職業準備	職業訓練
	①機械 ②金工 ③木工 ④事務 ⑤電気組立 ⑥手芸	①機械 ②板金・塗装 ③溶接 ④木工家具 ⑤木工工芸 ⑥小型エンジン ⑦経理・事務 ⑧タイピング ⑨軽印刷 ⑩電子機器 ⑪電気機器 ⑫洋裁 ⑬縫製 ⑭冷凍・空調
	調査方法：「タイ労災リハビリテーションセンター終了時評価調査団報告書」（平成3年）	

調査事項	教材・機材は整備されたか、その利用状況は		
調査結果	教材・機材の整備・利用状況		
		教科書・教材整備状況	機材活用・維持管理状況
	職業評価・職業指導分野	おおむね整備が進んでいる。	よく活用されている（あまり活用されていないものはない）。また、カウンターパートの操作保守能力も非常に高い。
	職業リハビリテーション分野	おおむね整備が進んでいる。	あまり活用されていないものは、職業準備訓練・職業訓練を合わせて、128種類中6つのみであり、全体的によく活用されていることがわかる。また、カウンターパートの操作保守能力も非常に高い。
	医療リハビリテーション分野	—	一部の特殊なものを除いて十分に活用されている。
調査方法：「タイ労災リハビリテーションセンター終了時評価調査団報告書」（平成3年）			

調査事項	供与機材の内容及びレベルは適切であったか		
調査結果	供与機材の内容およびレベル等について問題はないか？（メンテナンス、管理状況）		
	部門	調査結果	評価
	職業評価部門および職業指導分野	特に問題はない。	—
	職業準備分野	特に問題はない。	—
	職業訓練分野	機材は可能な限り現地で現地製品を購入してほしい。	現地調達の方が、アフターサービスが保証され、部分品が入手容易である点で、効果的である。
医療リハビリテーション分野	日本より直輸入の機材が多く、メンテナンスについて不安がある（スペアパーツ、修理の問題、タイ国内に代理店がないこと等）。	現地購入できるものは現地購入とすべきであろう。	
*カウンターパートへのヒアリングによる。			
調査方法「タイ王国労災リハビリセンターエバリュエーション調査団報告書」（昭和63年）			

2) 目標達成度

調査事項	訓練生数										
調査結果	訓練生数の推移										
		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	
	新規入所者	53	83	120	192	159	179	192	198	207	
	医療リハビリテーション	48	82	118	189	158	175	186	184	202	
	職業準備訓練	34	47	68	202	155	191	196	179	183	
	職業訓練	21	23	36	59	45	37	52	39	36	
		1994	1995			1995	1996	1997	1998	1999*	
	新規入所者	196	170			170	185	183	180	74	
	医療リハビリテーション	188	170			357	413	378	326	236	
	職業準備訓練	173	158			282	313	282	267	185	
	職業訓練	70	53			106	120	120	116	109	
	(医療リハビリテーション、職業準備訓練、職業訓練に関しては、1985～1995はケースの数、1995～1999は人数を示す。)										
	*年度中途集計。										
	調査方法：1985～1995「タイ労災リハビリテーションセンターアフターケア調査団報告書」 1995～1999「IRC入手資料」										
	訓練生数の現状										
80年代は当センターの知名度が低く、また職業リハビリテーションの必要性を社会全体が理解していなかったため入所定員割れの時期があったが、今日では職業リハビリテーションの先駆者として内外のリーダー的役割を果たしており、希望者は多くなった。 現在では、月20名くらいの新規入所がある。入退所の出入りが激しいが、入所定員200名のところおおむね平均180名が入所している。											
調査方法：IRC所長へのインタビュー（8月23日視察時）											

調査事項	就職者数										
調査結果	就職者数の推移										
		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	
	労災前職場復帰	10	33	70	83	91	127	100	105	109	
	新規雇用	2	18	10	7	24	33	32	24	24	
	自営	1	11	28	42	42	26	21	26	39	
	合計	13	62	108	132	157	186	153	155	172	
	新規入所者	53	83	120	192	159	179	192	198	207	
		1994	1995			1995	1996	1997	1998	1999*	
	労災前職場復帰	85	58			58	120	105	92	43	
	新規雇用	38	23			23	36	22	8	4	
	自営	40	44			45	62	69	59	29	
	合計	163	125			126	218	196	159	76	
	新規入所者	196	170			170	185	183	180	74	
		1995～1998									
	就職者数合計	699									
新規入所者数合計	718										
就職率	94.4%										
*年度中途集計。											
調査方法：1985～1995「タイ労災リハビリテーションセンターアフターケア調査団報告書」											
1995～1999「IRC入手資料」											
IRCの訓練修了時の就職先の紹介											
	人数										
紹介があった	14										
紹介はなかった	1										
元の職場に復帰	15										
無回答	1										
合計	31										
「元の職場に復帰した」修了生以外で、「就職先の紹介があった」割合をみると、 14/16=87.5%											
調査方法：IRC修了生アンケート											
修了生の現在の就業状況											
	人数										
現在働いている	製造業	製造部門	16	25							
		事業部門	9								
	サービス業	販売部門	2	3							
		事業部門	1								
自営	3	3	31								
現在働いていない	0										
合計	31										
調査方法：IRC修了生アンケート											

3) 効果 (インパクト)

調査事項	同様の施設の国内での拡がり
調査結果	<p>各地方における労災リハビリテーションセンター設立計画について</p> <p>東部、東北部、北部、南部における労災リハビリテーションセンター設立計画書より抜粋 工業化が進み、各地方に雇用地が拡大し労災が増えている中、リハビリセンターが1か所しかないため、充分なリハビリが受けられず働けない障害者が増えている。東部、東北部、北部、南部それぞれにリハビリセンターを拡大していき、労災による障害者が社会復帰できることを目指す。 それぞれの地方のセンターに以下の機能をもたせる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療リハビリテーション 2. 職業リハビリテーション 3. 精神的・職業的ケア、相談 4. 障害者の就職あっせん <p>調査方法：「IRC 入手資料」</p>

調査事項	外部の評価、連携						
調査結果	教育機関からの実習生受入						
	1995	1996	1997	1998	1999*	合計	
管理部門	-	-	-	1	1	2	
企画調査部門	-	-	-	1	1	2	
医療リハビリテーション	12	5	13	26	11	67	
職業リハビリテーション	-	-	-	1	-	1	
職業評価と指導	2	12	3	3	7	27	
合計	14	17	16	32	20	99	
	*年度中途集計。 調査方法：「IRC 入手資料」						
	国内からの見学者						
	1995	1996	1997	1998	1999*	合計	
政府機関	756	642	656	295	142	2491	
民間機関	526	254	381	368	321	1850	
公的施設	256	580	700	27	25	1588	
合計	1538	1476	1737	690	488	5929	
	*年度中途集計。 調査方法：「IRC 入手資料」						
	IRC 外での報告会						
	1995	1996	1997	1998	1999*	合計	
回数	5	2	2	4	-	13	
参加者合計	1200	400	500	350	-	2450	
	*年度中途集計。 調査方法：「IRC 入手資料」						
	海外からの見学者						
	1995	1996	1997	1998	1999*	合計	
合計	7	59	63	97	103	329	
	*年度中途集計 調査方法：「IRC 入手資料」						
	NGO との連携について						
	<p>先週、パタヤのレデンプトール会障害者職業学校からスポンタム校長以下が視察に来て、心理療法について高い関心を示し、早速本日3名の職員を派遣しピアカウンセリングの実践を見学しているところである。大学、他機関、海外からの視察や研修生はたいへん多く、インターンや大学生だけでも年間20名から30名を受け入れている。当センターは障害者職業訓練分野のパイオニアとして、移転できる技術・ノウハウについては普及していくことが責務であると考えている。</p> <p>調査方法：IRC 所長へのインタビュー (8月23日視察時)</p>						

4) 妥当性

調査事項	施設が果たしている主な機能		
調査結果	IRC で受けた訓練(リハビリテーション)		
			人数
医療リハビリテーション	医療リハビリ + 職業訓練	26	28
	医療リハビリのみ	2	
職業準備訓練	オフィスワーク	13	20
	自転車修理	3	
	工業用ミシン	1	
	電気修理	1	
	洋裁	1	
	無回答	1	
職業訓練	オフィスワーク	4	25
	オフィスワーク(コンピューター技術)	8	
	バイク修理	3	
	エレクトロニクス	4	
	電気修理	1	
	洋裁(婦人服)	1	
	木工、家具製作	1	
	板金溶接	1	
	工業用ミシン	2	
	合計		

調査方法：IRC 修了生アンケート

IRC の印象

労災直後は自分および家族が絶望した(自殺を考える場合も)が、IRC の訓練により障害を乗り越えることができ、社会復帰することもできたという意見が多い。その反面、訓練内容自体には社会のニーズに合っていないなどの不満も出ている。

調査方法：卒業生との意見交換会(8月17日視察時)

調査事項	プログラムの評価				
調査結果	IRC のプログラム評価				
	大変役に立った	役に立った	あまり役に立たない	役に立たない	無回答
医療リハビリテーション	25	6	0	0	0
就職準備訓練	15	14	0	0	2
就業訓練	12	9	0	1	9
義肢、補装具、福祉機器の使い方や修理方法	10	8	1	2	10
技術訓練	10	12	3	1	5
日常生活のための訓練	17	13	0	0	1
仕事の取り組み方、態度	9	20	1	0	1
集団生活の体験	13	18	0	0	0
独立自営の為の指導、資金援助などのアドバイス	8	11	1	3	8
その他	2	0	0	0	29

調査方法：IRC 修了生アンケート

調査事項	社会的ニーズとの適合性					
調査結果	雇用者が障害者に求めている職種					
	1. コンピュータオペレーター 2. 電話交換手 3. 一般事務職 4. 工場作業員 5. 縫製工		6. 経理 7. 清掃作業員 8. 特になし 9. 一般職 10. バーコード貼			
	調査方法：「障害者リハビリテーション委員会資料」					
	現在のプログラムおよび修了生数					
	・職業準備訓練					
	部門	1995	1996	1997	1998	合計
	機械加工	36	34	23	8	101
	金属加工	15	12	13	8	48
	木工	14	22	13	13	62
	電子機器組立	35	42	38	51	166
	一般事務	97	127	116	108	448
	手工芸（指の訓練）	49	46	47	36	178
	自転車修理	36	30	32	43	141
	合計	282	313	282	267	1144
	「タイ労災リハビリテーションセンターアフターケア調査団報告書」平成8年時からほとんど変化が無い。					
	調査方法：「IRC 入手資料」					
	・職業訓練					
	部門	1995	1996	1997	1998	合計
	機械	2	3	2	0	7
	金属板、彩色金属加工	4	5	0	0	9
	溶接	6	3	6	0	15
	MIG 溶接	0	1	3	2	6
	家具製作	1	6	4	2	13
	木工芸	3	0	0	0	3
	小型エンジン機械	17	16	17	31	81
	一般事務	8	23	31	25	87
	タイピング	0	4	3	3	10
	軽印刷	3	3	2	4	12
	電子機器組立	35	26	19	22	102
	家電修理	3	4	5	3	15
	冷凍・空調	0	3	2	2	7
	洋裁	18	13	18	9	58
	工業縫製	6	10	8	8	32
	合計	106	120	120	116	462
	「タイ労災リハビリテーションセンターアフターケア調査団報告書」平成8年時からほとんど変化が無い。					
	調査方法：「IRC 入手資料」					
	プログラム実施の実態					
	<ul style="list-style-type: none"> ・職業訓練科目を新しく増やすことを検討しているが、新科目の承認は労働社会福祉省の承認を得なければならず、およそ2年の月日を要する。 ・現在、職業訓練科目を新しくするより、今ある技術の応用として拡大させることに焦点を絞っている。 ・産業界のニーズ調査は実施したことがなく、これまでの13年間の経験に頼っている。職業訓練科目は社会のニーズに合致する必要があるため、将来的にはマーケットリサーチも検討したい。 ・しかし一方で、修了生の就職先が元の職場に復帰する人をのそくと圧倒的に自営を営む人が多いので、障害者を雇用する企業のニーズをマーケットリサーチするよりも、自営のためのマーケットリサーチを実施する方が有効であると思う。 					
	調査方法：IRC 所長へのインタビュー（8月17日視察時）					

調査事項	労災障害者数の推移								
調査結果	労災障害者数の推移								
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
	79,028	102,273	131,800	156,548	186,053	216,335	245,616	230,376	186,498
	*労災保障基金(WCF)認定者 調査方法:1990~1995「タイ労災リハビリテーションセンターアフターケア調査団報告書」 1996~1998「IRC入手資料」								

5) 自立発展性

調査事項	政府予算					
調査結果	IRC 予算 (執行総額)					
		1985	1986	1987	1988	1989
	内務省	451.1	490.4	533.8	547.3	608.6
	*単位:1万バツ 調査方法:「タイ労災リハビリテーションセンター終了時評価調査団報告書」					
	IRC 予算 (執行総額)					
		1994	1995	1996	1997	1998
	労働社会福祉省	638.8	996.7	484.6	(注) 1824.1	523.5
	労災保障基金(WCF)	353.1	3994.2	811.0	2138.8	1959.3
	*単位:1万バツ (注) 職員住宅建設年 調査方法:「IRC入手資料」					

調査事項	カウンターパートの定着
調査結果	カウンターパートの定着の実態
	<p>職員の勤務年数 所長は7年強、ナワラット氏2年、カンチャナー氏13年(設立当初から)、シリナン氏は7年、13年(男性スタッフ2人、設立当初から)、看護婦2ヶ月、2年(女性スタッフ)。</p> <p>最初、「専門家のカウンターパートはほとんど定着しているが、死亡3名および所内プログラム改定により一部所内で移動しているケースがある。また、一人は南部の病院へ転職し同様な職種で働いており移転された技術は活用されている」という説明を受けた。</p> <p>しかしその後、1985年~1991年のカウンターパートの定着率についての資料を求めたところ、以下のような見解を提示された。「カウンターパートの勤務年数によって、カウンターパートの定着および技術移転がなされたと考える手法に異義を唱えたい。タイでは同じ職場に長く勤続していることがいいとは考えられていない。特に公務員は1か所4年以内で異動していくことが望ましいと考えられている。JICA 専門家のカウンターパートは公務員であるから異動からは免れない。また、当センターでは技術移転は3~6か月で十分完了できると考えている。カウンターパートが現在にいたるまでIRCに定着していないからといって、十分な技術移転が行われていないとは判定するべきではない。」</p>
	調査方法:IRC 所長へのインタビュー(8月17日、23日視察時)

調査事項	職員の数と質の確保				
調査結果	職員の構成				
		公務員	常勤準職員	臨時職員	合計
	所長	1	-	-	1
	管理課	4	15	8	27
	企画・調査	4	-	2	6
	職業評価・指導課	5	-	5	10
	医療リハ課	13	-	8	21
	職業準備訓練課	11	17	4	32
	合計	38	32	27	97
	調査方法:「IRC入手資料」				

調査事項	自主的な発展例		
調査結果	現在の試験的プログラム		
	職業前訓練科目	職業訓練科目	従来ある職業訓練科目の訓練期間を延ばしたもの
	ガス配管工 板金溶接 ハンディクラフト 紳士服縫製 シルクスクリーン印刷	コンピュータ技術 紳士服縫製	バイク修理 小エンジン修理 メタルカラー修理 家具修繕
	調査方法：「IRC コース概要」		
	家族ケア、特別教育、クラブ活動について		
	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者や修了生が家族の問題、子供の養育などの問題を抱えている場合には、サハータイ財団などの協力を得て、経済的な支援を実施している。 ・希望者は所内でノンフォーマル教育課程が受けられる。 		
	クラブ運営について		
	<ul style="list-style-type: none"> ・センターには、タイ伝統音楽クラブ、西洋音楽クラブ、スポーツクラブ、英語クラブ、瞑想（仏教修養）クラブの5クラブがあり、入所者やスタッフが一緒に活動している。 ・クラブの運営は、入所者の希望をクラブのメンバーでもあるスタッフがセンターに伝え、活動に反映させている。 		
	調査方法：IRC 所長へのインタビュー（8月17日視察時）		
	誕生会について		
	「誕生会が同窓会の役割を担っている」との意見多数。		
	調査方法：卒業生との意見交換会（8月17日視察時）		
	IRC のフォローアップ		
			人数
フォローアップを受けた	融資紹介		1
	アドバイス、励まし		6
	仕事の紹介、自立支持		5
	IRC での行事参加の誘い		2
	運動用具の貸出		1
	会社との連絡		3
	クラブ活動参加		1
			19
フォローアップを受けない			5
無回答			7
合計			31
	調査方法：IRC 修了生アンケート		

IRC訓練修了生アンケート結果

IRCが、1997.1.1～12.31の期間に退所した修了生(187名)に退所6か月後に行った調査
回収数73名、回収率39.0%

性別

	人数	割合
女性	19	26.0%
男性	54	74.0%
合計	73	100.0%

年齢

	人数	割合
15～25	37	50.7%
26～35	19	26.0%
36～55	17	23.3%
合計	73	100.0%

学歴

	人数	割合
初等教育	31	42.5%
中等教育	40	54.8%
高等教育	2	2.7%
合計	73	100.0%

結婚の有無

	人数	割合
未婚	43	58.9%
既婚	29	39.7%
離別	1	1.4%
合計	73	100.0%

補装具の有無

	人数	割合
有る	38	52.1%
無い	33	45.2%
不明	2	2.7%
合計	73	100.0%

補装具使用の頻度

	人数	割合
頻繁に	22	57.9%
時々	13	34.2%
使用しない	3	7.9%
合計	38	100.0%

補装具を使用しない理由

- ・役に立たない
- ・故障している

現在の職業

	人数	割合
労災前職場復帰	32	43.8%
新規雇用	6	8.2%
自営	28	38.4%
無職	7	9.6%
合計	73	100.0%

IRCのプログラムの満足度

・医療リハビリテーション

	人数	割合
良い	42	57.5%
普通	24	32.9%
悪い	4	5.5%
無回答	3	4.1%
合計	73	100.0%

・職業リハビリテーション

	人数	割合
良い	29	39.7%
普通	33	45.2%
悪い	8	11.0%
無回答	3	4.1%
合計	73	100.0%

・職業評価

	人数	割合
良い	33	45.2%
普通	29	39.7%
悪い	8	11.0%
無回答	3	4.1%
合計	73	100.0%

資料4 視察先障害者施設の詳細データ

(1) 公的な障害者施設

1) 労災リハビリテーションセンター (IRC)

設立年・沿革	83年にJICAの無償資金協力により設立。
団体種別	サービス提供団体
運営主体	労働社会福祉省公共福祉局社会保障事務所
活動目的	労災被災者へ医療リハビリテーションと職業リハビリテーションを提供
活動形態	全寮制で、無料。入所期間は本人の意思と状況によりまちまち。
活動実績 (95～98年の年平均)	新規入所者数は180名、継続入所者数は198名。就職率は95%程度。職業訓練を受けた者は115.5名、職業準備訓練を受けた者は286名。ノンフォーマル教育を提供。
年間予算	98年度は約2500万バーツ
職員数・職員構成	計97名。うち2名が障害者。管理部門34名、事業部門63名。公務員38、常勤準職員32名、臨時職員27名。
職員の意識	当センターでは、入所者を障害者とはみなさず、障害者とも呼ばない。たまたま、事故で身体に障害を負ったが、それでも家族の重要な一員であり、社会の重要な一員であることを自覚させるよう努力している。
意思決定機関の構成	全員、非障害者。
OB会の有無	無。自主的な勉強会は有。
フォローアップ	臨時的にセンター職員が職場訪問し、職業と生活状況のフォローアップ行う。月1回卒業生も含めた誕生日会を開催。
発展的活動	同センターをモデルとして、全国に新たに4カ所を新設する計画。
他組織とのパートナーシップ	大学等の教育機関から実習生を延べ99名受け入れている。国内からの見学者延べ5929名、国外からの見学者延べ329名。センター外でのセミナー、講演等、延べ13回。レデンプトール会障害者職業学校から研修員を受け入れている。

2) パークレッド障害児ホーム

設立年・沿革	70年設立。タイで最初の障害児施設として始まり、その後いくつかの施設が独立分離していき、現在は主に身体障害児を受け入れる施設。
団体種別	サービス提供団体
運営主体	労働社会福祉省
活動目的	医療リハビリテーション、教育リハビリテーション、職業リハビリテーションの提供。
活動形態	7～18歳の障害児の入所施設。孤児が9割以上を占める。無料。
活動実績	現在450名が入所。197名が何らかの教育を受けている。今年、ホーム外の職業訓練校へ進学した者6名、専門学校へ進学した者2名。
年間予算	総額は不明。労働社会福祉省からくる予算の15%が人件費と薬剤費に充てられる。財団を設立し、そこから寄付を集め運営費を補填している。
職員数・職員構成	計152名。全員非障害者。管理部門他約120名、事業部門約30名。その他非常勤の医師が派遣。公務員21、準職員・臨時職員約130名、他に海外ボランティアが平均して約1名。
職員の意識	昼食時の子供たちの介助風景を見てもあまり積極的に世話をしているとは思えない。協力隊員が子供たち楽しみであるプールへ行く介助を要請しても、協力してくれない。
意思決定機関の構成	全員、非障害者。
OB会の有無	不明
フォローアップ	不明
発展的活動	無
他組織とのパートナーシップ	パークレッド地区の他の施設の障害児を施設内学校へ受け入れている。

3) シリントン国立医療リハビリテーションセンター

設立年・沿革	92年設立。
団体種別	サービス提供団体
運営主体	保健省障害者リハビリテーション局
活動目的	タイにおける総合医療リハビリテーションの中心的機関。
活動形態	医療リハビリテーションから自立生活支援まで一環した総合的リハビリテーションを提供。
活動実績	1997年の外来総数は1万1509人で月平均959人。入院患者（受付）総数は220人、月平均18.3人。平均入院日数は約1.5カ月、最長は3カ月程度。
年間予算	98年度は119百万バーツ
職員数・職員構成	計67名。うち公務員65名で、うち障害者は1名。管理部門他約12名、事業部門約55名。
職員の意識	不明
意思決定機関の構成	不明
OB会の有無	不明
フォローアップ	不明
発展的活動	障害者の自立生活に関する啓蒙・啓発、普及を旨として、医療関係者、NGO関係者、障害当事者を対象としたセミナーを開催し、その成果とした各機関から自立支援サービス提供に向けて協力要請がきている。
他組織とのパートナーシップ	上記の活動に関して幅広く他の公的機関、NGOと連携。

(2) NGOの障害者施設

1) 盲人技能開発センター

設立年・沿革	63年に「ノンタブリ職業訓練センター」として開設。78年より大幅な組織改革を行い現在の名称に。
団体種別	サービス提供団体
運営主体	タイ視覚障害者財団の運営する1つの施設。
活動目的	職業訓練と自立生活支援
活動形態	2年間の全寮制で、無料。
活動実績	1学年約40名、計80名がマッサージを学ぶ。延べ500名が修了し、120名が自営開業中。
年間予算	98年度、約300万バーツ
職員数・職員構成	計24名。うち障害者9名、非障害者15名。管理部門他約12名、事業部門約12名。
職員の意識	所長は障害者の権利の向上に意欲的である。日本でも研修も受けたことのある障害者の指導員は、自信をもって明るく働いていた。
意思決定機関の構成	障害者の参加無し。
OB会の有無	有「盲人マッサージ師クラブ」
フォローアップ	修了後、センター職員が職場訪問し、職業と生活状況のフォローアップを行う。年1回「卒業生の会」開催。
発展的活動	マッサージ以外に3年間のコンピュータコースを開設した。修了生にはセントジョーンズカレッジの修了資格が得られる。
他組織とのパートナーシップ	盲人のマッサージ資格認定とその地位の保証獲得のために保健省に働きかけている。コンピュータコースではセントジョーンズカレッジと単位交換で提携。

2) 車椅子修理クリニック

設立年・沿革	93年設立
団体種別	当事者団体
運営主体	タイ身体障害者協会
活動目的	会員へのサービス提供、障害者の就業の場の提供。
活動形態	協会会員の車椅子修理と製作を行う工場
活動実績	年間100台余を製作。職員の1人当たり月収約4000バーツ（協会から支払われる）。
年間予算	60～70万バーツ
職員数・職員構成	マネージャー1名、工具4名の計5名。全員が身体障害者。
職員の意識	就労の場を得て、自信をもって働いている。日本での研修を受け、プロとしての意識も高く、周辺諸国への技術支援にも積極的である。
意思決定機関の構成	全員が身体障害者。
OB会の有無	無
フォローアップ	無
発展的活動	南部のスラタニに2番目の工場を開設準備中で、今後さらに北部、東北部にも展開する構想がある。
他組織とのパートナーシップ	朝日新聞厚生文化事業団の支援により、近隣諸国を対象とした車椅子製作技術講習会を実施中。99年4月、日本の企業デンソーと協力して財団法人「アジア車椅子交流センター」を設立。

3) サイレントワールドクラフトセンター

設立年・沿革	81年設立
団体種別	当事者団体
運営主体	タイろう協会
活動目的	ろう者の知識向上、ろう文化の発展、職業訓練を行う
活動形態	ろう者がハンディクラフト製作を通じて、職業リハビリテーション、社会リハビリテーションを行う作業所
活動実績	現在、訓練生4名。
年間予算	60万バーツ
職員数・職員構成	計6名。障害者の内訳は不明だが、ほとんどがろう者と思われる。
職員の意識	マネージャー以下、ろう者の文化の発展と普及に向けて努力している。職員と訓練生は一緒になって楽しそうに作業を行っている。
意思決定機関の構成	全員がろう者。
OB会の有無	無
フォローアップ	無
発展的活動	タイろう協会としては、全日本ろうあ連盟と連携して、タイ手話の本の発行、手話普及セミナーの開催、ろう児のための奨学金事業（年間100万円）を行っている。
他組織とのパートナーシップ	同上

4) レデンプトール会障害者職業学校

設立年・沿革	84年設立
団体種別	サービス提供団体
運営主体	カトリック修道会レデンプトール会
活動目的	身体障害者のための職業訓練
活動形態	全寮制で、無料。
活動実績	1学年約50名で、年間約200名の訓練生を受け入れている。延べ1200名の修了生。就職率はこれまで100%。ノンフォーマル教育、英語教育、スポーツ活動にも力を入れている。
年間予算	98年度1270万バーツ。管理費：事業費：その他の比率は、5：6：1。
職員数・職員構成	計34名。うち障害者は27名。教師は21名で、うち20名は障害者。その他海外からの英語のボランティア教師（非障害者）が9名。管理部門：事業部門＝13：30。
職員の意識	職員は非常に明るく、障害者のあるハンディを全く感じさせないほど積極的に活動している。その姿が訓練生にとって最も有効なエンパワーメントとなっている。
意思決定機関の構成	校長以下の職員はほとんどが身体障害者。
OB会の有無	有「Thank you club」
フォローアップ	卒業生へのニュースレター発送（1000部）。卒業生同士の互助活動（就職斡旋、技術指導、融資等）。逆に、卒業生から同校への献金。
発展的活動	99年8月に職業斡旋センターがオープンし、障害者のための情報提供と就職斡旋を行っている。「空飛ぶ車椅子事業」では、国内外の障害者のためのインターネットによる情報提供を行っている。新たなプロジェクトとして、全県をインターネット網でつなぎ、障害者のための情報提供とカウンセリングを行う構想がある。
他組織とのパートナーシップ	各種中央省庁への働きかけ、障害者リハビリテーション委員会等、諮問委員会への参加。パタヤ特別市へバリアフリー実現のための各種提言。タイ DPI との情報交換。チョンブリー県身体障害者協会の窓口を職業斡旋センターに設置。IRCへ職員を派遣しピアカウンセリング研修を受ける。

5) 障害児財団 (FHC)

設立年・沿革	81年に Lerd Sin Rehabilitation Hospital の事業として始まり、82年に正式に設立。
団体種別	サービス提供団体
運営主体	同財団
活動目的	障害児とその家族のためのリハビリテーション、地域における CBR の促進・普及、障害者に関する啓蒙・啓発活動
活動形態	障害者と家族のリハビリテーション活動を提供。CBR の立ち上げとモニタリング。年に数回、公務員に対する CBR 教育事業を受託。
活動実績	財団本部において、週3回のデイケア、週1回の家庭訪問、その他電話相談。シーブンルアン郡での CBR では障害者約800名、ナコンシタマラート県での CBR では障害者約1000名に裨益している ¹ 。統合教育推進のために農村部において教員研修（トレーニングオブトレーナー：TOT）を実施。97年から毎年、公共福祉局職員に対する CBR 研修を行っている ² 。3カ月に1回、ニュースレターの発行（3500部）。
年間予算	平均約500万バーツ。管理費：事業費の比率は3対7。
職員数・職員構成	計17名。障害者の内訳は不明。管理部門6名、事業部門9名。事業部門に JOCV と VSO のボランティア各1名。
職員の意識	障害者分野 NGO の、しかもタイ人による老舗的な NGO。現場の声を政府に届ける太いパイプ役として、また CBR の推進役として、職員の意識は非常に高い。
意思決定機関の構成	15名で構成される理事会。構成メンバーは医師や有識者、実業家等に加えて、障害児の親が1名。
OB会の有無	無
フォローアップ	不明
発展的活動	現在、農村部における保健所員の職員研修や、統合教育を推進するため TOT の充実に力を注い

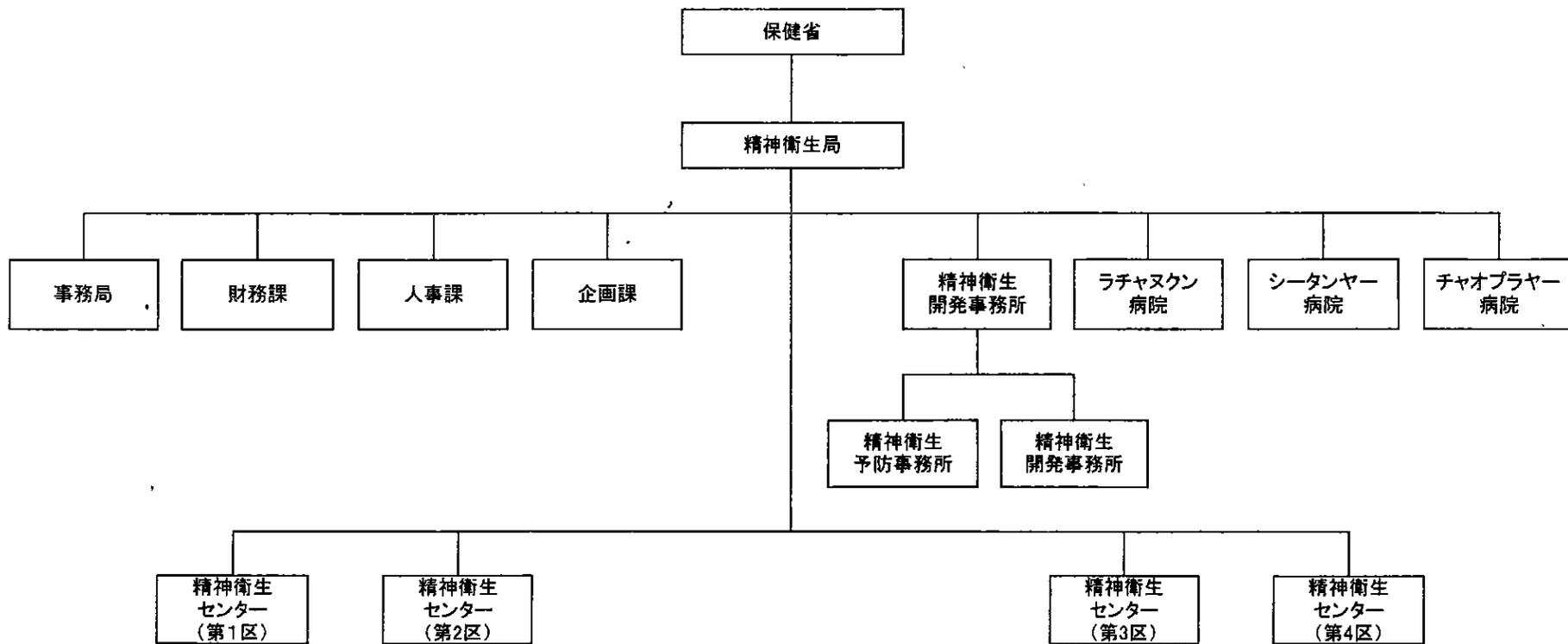
1 「地域に根ざしたリハビリテーション-CBR 現況調査報告書」（斎藤百合子）による。

2 斎藤百合子氏談。

	でいる。
他組織とのパートナーシップ	憲法改正や教育法改正にあたっては、40の障害者関連団体と連携。教育省の要請を受けて、統合教育のための公務員の研修実施や、カリキュラム作成のための助言を行っている。統合教育普及活動ではDPIとも協力。日本のFHCYや大阪タイ障害者財団との相互支援を実施。

資料5 派遣中の協力隊員インタビュー結果

<p>派遣先の現状</p>	<p>①制度上は政府の障害者支援制度は医療費・補装具・教育の無料化等、整備されつつあるが、以下のような理由で制度を利用できない場合が多いのが実態である。特に地方に居住している障害者への支援が遅れている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者自身が制度の存在を知らない。 ・政府の予算不足。 ・補装具の無料配布を受けても、メンテナンスが受けられないので使用できない。 ・教育が無料化されても、学校施設に障害者用の施設(車椅子用スロープ等)がなく利用できない。 <p>②政府施設の職員の意識が低い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府施設においては、職員の障害者に対する理解、職務に対する意識が高いとは言えない。 ・技術移転を行おうとしても、受け入れてもらえないことがある。
<p>活動をする上での問題点とその対応策</p>	<p>①協力隊選考時に係るミスマッチ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力隊員は必ずしも希望派遣国や受入機関の要請する活動分野と自分の専門が合致しないケースがある。このため、受入機関、協力隊員双方において、誤解や認識のずれが発生している。 <p><対応策案></p> <p>応募者は派遣国、職種、配属先など応募時に各種の希望を出すシステムになっているが、それらの希望にプライオリティを付けさせ、希望と異なる配属先の打診の際に参考とするなどの対応策を検討するのも一案である。</p> <p>②派遣前の事前情報、派遣中の支援情報が不足している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前任者がいない場合は、派遣前に配属先について得られる情報はほとんどなく、着任するまでに十分な準備ができない。タイと日本では業務体制、技術レベル、文化等に違いがあり、それらに対する事前情報も不足している。 <p><対応策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前任者がいない場合は配属先に係る情報収集を強化する。ローカルスタッフを活用して配属先のビデオレターを作成するのも一案である。また、前任者がいる場合は、派遣前に前任者との面談の機会を設けるのも有効である。 ・派遣中の情報提供については、JICA 事務所が個別に専門分野の情報提供をすることは要員不足のため現在は無理であることから、派遣中の専門家や JICA 事務所を通じて関連組織(政府機関、NGO 等)の窓口を着任時に紹介しておき、その後は個別に照会できるようなシステムを構築することも考えられる。 <p>③配属先が協力隊の活動を理解していない。</p> <p><対応策案></p> <p>現在、協力隊員の派遣時には JICA 事務所、DTEC、配属機関の三者が集まりセレモニーを行っているが、派遣後も一定間隔で協力隊調整員が派遣先を訪問する制度を更に強化する。また協力隊の派遣前に JICA 事務所等から協力隊派遣目的、可能な指導内容等を説明し、カウンターパートの任命など受入体制整備を図ることも必要である。</p>



1997年の精神衛生患者数

地区	1997人口	精神病		心配症		うつ病		知的障害		てんかん		麻薬		その他		自殺願望及び自殺者		合計	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
1	3,360,228	13,914	414.08	24,309	723.43	2,077	61.81	239	7.11	1,394	41.49	5,750	171.12	7,450	221.71	1,975	58.78	57,108	1,699.53
2	3,025,883	1,841	60.84	39,930	1,319.61	568	18.77	1,150	38.01	2,129	70.36	2,602	85.99	34,052	1,125.36	958	31.66	83,230	2,750.60
3	3,822,933	4,342	113.58	18,949	495.67	0	0.00	1,289	33.72	2,697	70.55	2,333	61.03	0	0.00	1,861	48.68	31,471	823.22
4	3,870,368	9,084	234.71	16,381	423.24	1,023	26.43	1,255	32.43	3,167	81.83	5,547	143.32	13,833	357.41	1,765	45.60	52,055	1,344.96
5	7,416,632	15,029	202.64	45,336	611.27	4,449	59.99	3,277	44.18	7,079	95.45	5,616	75.72	100,607	1,356.51	1,668	22.49	183,061	2,468.25
6	7,275,553	15,211	209.07	99,341	1,365.41	1,921	26.40	3,056	42.00	12,053	165.66	2,068	28.42	36,267	498.48	849	11.67	170,766	2,347.12
7	6,403,656	13,666	213.41	92,493	1,444.38	4,066	63.49	4,205	65.67	7,173	112.01	7,213	112.64	23,821	371.99	1,962	30.64	154,599	2,414.23
8	3,325,612	5,805	174.55	14,357	431.71	252	7.58	1,071	32.20	3,928	118.11	3,488	104.88	3,310	99.53	1,173	35.27	33,384	1,003.85
9	3,967,758	4,126	103.99	20,393	513.97	721	18.17	2,668	67.24	3,365	84.81	1,405	35.41	9,489	239.15	768	19.36	42,935	1,082.10
10	4,797,967	9,196	191.66	40,230	838.48	1,409	29.37	1,562	32.56	7,460	155.48	7,197	150.00	9,055	188.73	2,260	47.10	78,369	1,633.38
11	3,769,194	25,839	685.53	48,639	1,290.44	4,570	121.25	1,741	46.19	6,093	161.65	4,288	113.76	12,508	331.85	900	23.88	104,578	2,774.55
12	4,175,671	2,571	61.57	16,091	385.35	273	6.54	3,318	79.46	2,234	53.50	10,367	248.27	826	19.78	271	6.49	35,951	860.96
合計	55,211,455	120,624	218.48	476,449	862.95	21,329	38.63	24,831	44.97	58,772	106.45	57,874	104.82	251,218	455.01	16,410	29.72	1,027,507	1,861.04

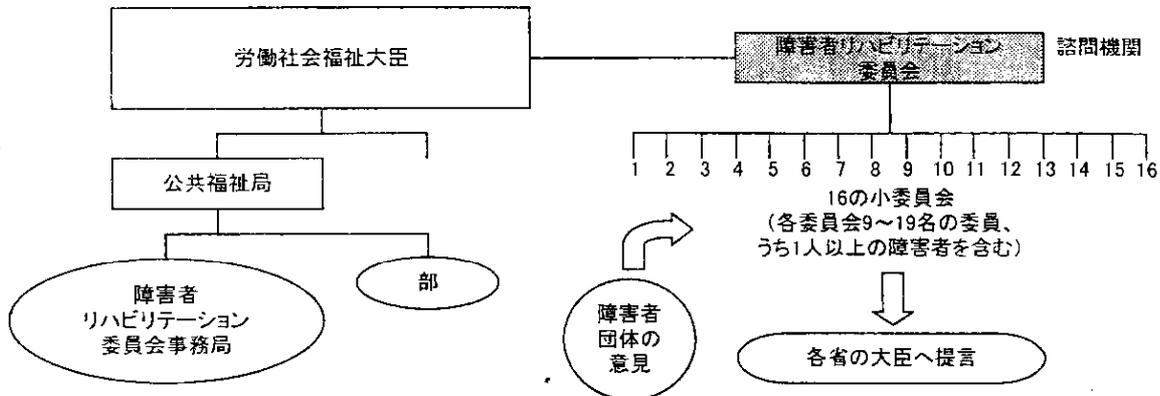
1998年の精神衛生患者数

地区	1998人口	精神病		心配症		うつ病		知的障害		てんかん		麻薬		その他		自殺願望及び自殺者		合計	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
1	3,433,756	22,819	664.55	21,998	640.64	10,527	306.57	941	27.40	4,413	128.52	3,222	93.83	12,696	369.74	1,407	40.98	78,023	2,272.23
2	3,043,337	3,286	107.97	20,828	684.38	510	16.76	1,324	43.50	3,822	125.59	3,270	107.45	34,851	1,145.16	1,367	44.92	69,258	2,275.73
3	3,887,756	4,910	126.29	25,755	662.46	3,702	95.22	2,374	61.06	3,127	80.43	2,046	52.63	11,916	306.50	2,055	52.86	55,885	1,437.46
4	3,914,646	2,820	72.04	18,694	477.54	821	20.97	1,825	46.62	3,053	77.99	4,499	114.93	11,871	303.25	1,650	42.15	45,233	1,155.48
5	7,491,387	18,372	245.24	90,884	1,213.18	7,727	103.15	2,552	34.07	8,661	115.61	2,894	38.63	57,302	764.91	1,675	22.36	190,067	2,537.14
6	7,344,243	41,979	571.59	98,330	1,338.87	3,883	52.87	2,576	35.08	11,766	160.21	2,824	38.45	26,821	365.20	784	10.68	188,963	2,572.94
7	6,476,536	16,241	250.77	58,323	900.53	1,396	21.55	4,528	69.91	9,686	149.56	2,231	34.45	19,575	302.24	625	9.65	112,605	1,738.66
8	3,349,304	5,136	153.35	24,202	722.60	223	6.66	1,387	41.41	4,260	127.19	2,904	86.70	18,720	558.92	1,733	51.74	58,565	1,748.57
9	3,990,899	9,609	240.77	21,263	532.79	1,167	29.24	1,778	44.55	11,974	300.03	2,619	65.62	6,284	157.46	2,328	58.33	57,022	1,428.80
10	4,819,736	4,652	96.52	49,743	1,032.07	967	20.06	2,117	43.92	11,952	247.98	2,932	60.83	12,109	251.24	1,992	41.33	86,464	1,793.96
11	3,821,241	20,484	536.06	32,915	861.37	2,068	54.12	4,034	105.57	3,224	84.37	3,886	101.69	12,089	316.36	927	24.26	79,627	2,083.80
12	4,245,538	2,662	62.70	22,826	537.65	280	6.80	3,203	75.44	1,176	27.70	7,258	170.96	3,314	78.06	881	20.75	41,600	979.85
合計	55,818,379	152,970	274.05	485,761	870.25	33,271	59.81	28,639	51.31	77,114	138.15	40,585	72.71	227,548	407.66	17,424	31.22	1,063,312	1,904.95

※割合は人口10万人あたりの患者数

資料7 障害者リハビリテーション委員会資料

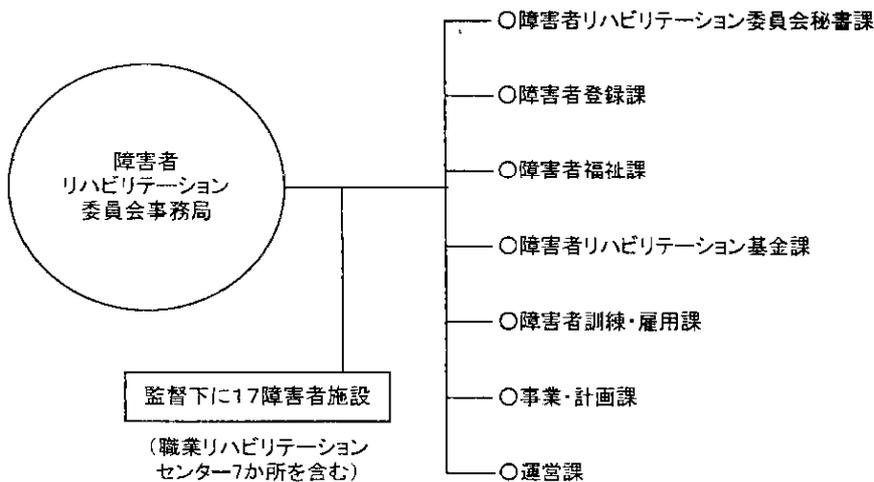
資料7-1 障害者リハビリテーション委員会の組織図



<16の小委員会名>

- 1 リハビリテーション基金運営小委員会
- 2 医療リハビリテーション小委員会
- 3 教育リハビリテーション小委員会
- 4 職業リハビリテーション小委員会
- 5 社会リハビリテーション小委員会
- 6 タイにおける障害者アクセスガイドライン小委員会
- 7 コミュニティに根ざしたリハビリテーション(CBR)小委員会
- 8 各県のリハビリテーション支部設置小委員会
- 9 障害者登録再審査小委員会
- 10 アジア太平洋障害者の社会完全参加と機会均等推進小委員会
- 11 リハビリテーション計画小委員会
- 12 障害者に関する情報技術小委員会
- 13 生活手当検討小委員会
- 14 世界障害者の日の活動についての小委員会
- 15 障害者の職業および社会リハビリテーションに関する官民協力小委員会
- 16 障害者の権利宣言検討小委員会

障害者リハビリテーション委員会事務局の組織図



資料7-2 障害者リハビリテーション委員会資料

障害別・雇用されている障害者の職種

1.身体障害	2.聴覚障害	3.視覚障害	4.知的障害
1. 縫製工 2. コンピュータオペレーター 3. 一般事務職 4. 電話交換手 5. 工場作業員 6. 一般職	1. 清掃作業員 2. コンピュータオペレーター、 一般事務職 3. 縫製工 4. 梱包作業員 5. 一般職 6. 工場作業員	1. 電話交換手 2. マッサージ師	1. エレベーターオペレーター 2. 木箱製作工 3. 印刷工

雇用者が障害者求めている職種

1. コンピュータオペレーター 2. 電話交換手 3. 一般事務職 4. 工場作業員 5. 縫製工	6. 経理 7. 清掃作業員 8. 特になし 9. 一般職 10. バーコード貼
---	--

障害者リハビリテーション基金の貸付実績

会計年度	貸付数	貸付金額合計 (100万パーツ)
1995	208	3.69
1996	1,923	37.38
1997	3,242	64.25
1998	3,040	59.33
1999	2,287	43.56
合計	10,700	208.24

障害者の雇用における障壁

1. 法に違反しても罰則がないこと。 2. 教育の不足。 3. 職能技術の不足。 4. 通勤が困難であること。	5. 職場の環境や設備の不備。 6. 雇用者の無理解。 7. 適当な職場がないこと。
--	--

資料 7-3 障害者施策報告書(1999年7月9日)①

(タイ語)

C.B.R.プロジェクト Community Based Rehabilitation

1. C.B.R.事業の現在の状況

1.1 公共福祉局は、1999年1月25日・2月5日までチェンマイ県ノヴォテルホテルに於いて地域共同体による障害者リハビリテーションプロジェクトの研修を公共福祉局職員を対象に実施した。研修に参加した者32名。この研修の目的は地域共同体として障害者のリハビリテーション事業の理解と知識を促進するもので、この実践は障害者にとって最大限の利益をもたらすものである。このプロジェクトの予算は CBM International (Christoffel-Blindenmission)と公共福祉局の予算で賄われる。

1.2 上述のチェンマイでの研修プロジェクトはパイロットプロジェクトと位置づけられるもので、他の地域での目標は6郡が予定されている。この地域は山岳民族のための開発事業を行っている地域でもある。即ち、メーリム郡、メーテン、サマーン、ドーイタオ、オムコーイ、メーアーイさらにカーンチャナブリー県の2郡、サンカブリー郡とトーンパオプームである。

2. CBR プロジェクトの実施計画

2.1 公共福祉局は、障害者のためのリハビリテーションに関わる研修事業をフィールド・ワーカーを対象に1999年7月19日から8月27日までチェンマイの700年スポーツ競技場 (Sport Complex)会議室に於いて参加者24名で実施した。この目的は、研修に参加した者が障害者のあらゆる種類の障害におけるリハビリテーションに関する知識と理解を促すものである。即ち、視覚障害、聴覚障害、移動障害、知能障害と知識障害などで、この研修で受けた成果はすぐに、持ち帰って障害者または親族の障害者のリハビリに役に立つもので、CBM 団体からの予算支援を受けて行われたものである。

2.2 共同体による障害者リハビリテーション計画は、各地域における障害者リハビリテーション研修プロジェクトとして拡大し、東部、中央部、東北部また南部へとはすべての地域が対象となって普及をしている。これらのプロジェクトで使用されている研修カリキュラムはチェンマイのパイロットプロジェクトと全く同じもので、当プロジェクト終了後も当研修を受けた者はその経験と知識を自らの地域や県の共同体の中で障害者のためのリハビリテーション事業として結実させ、将来的にはすべての地域で行われ、障害者は健常者と等しく幸せな自立した生活が可能になるであろう。

3. 事業の予算支援

CBM 団体は5カ年の予算支援を行うが、パイロット県となる県は拡大し CBM 支援を受けるのはその地域すべての県になる。

障害者施策報告書(1999年7月9日)②

(タイ語)

国王御生誕 72 年記念障害者のためのキノコ生産研修事業

1. 担当機関

- 1.1 プロジェクト主体機関：公共福祉局障害者リハビリテーション委員会事務局
- 1.2 機関：国連食糧農業機関 (FAO)

2. プロジェクト名

国王御生誕 72 年記念障害者のためのキノコ生産研修事業

3. 目的

1. 東北部ウボンラーチャターニー県障害者リハビリテーション施設におけるキノコ生産研修プロジェクトを支援するものである。
2. 障害者グループのマーケティングとキノコ生産を支援するものである。

4. 目標

移動困難な障害者 2 期：1 期につき 20 名

5. 事業の特徴

国連障害者の 10 年に因み国連食糧農業機関 (FAO) から予算支援を受けたプロジェクトである。国連は障害者の援助計画を重視し、恒久的な障害者の収入確保と生活向上を目指している。公共福祉局と国連食糧農業機関が共同で事業計画を策定した。研修実施に当たっては最も良い技術と手法を探り、キノコ栽培を事業として成立させ収入を生み、後戻りすることなく、障害者が生産可能な環境であり、必要資本も少なく、生産期間も採算のとれる範囲内で、生産品を受ける市場もあり価格も安定している。

6. 実施期間

1998 年 6 月・1999 年 10 月

7. 実施

- 7.1 適正な規模のキノコ企業体を設立し、恒久的な商売の基礎となり、障害者が自立可能な道となるように模範を示しながら研修を実施する。
- 7.2 障害者の障害の程度を評価し研修を受ける者を選別する。障害者のニーズにあったカリキュラム策定を行う。
- 7.3 生鮮キノコの外国におけるマーケティングと評価を行う。

7.4 研修終了後も事業を実際に独立して行えるようにするために、各工程（植え付け栽培、キノコの乾燥、箱詰め及びキノコ販売）ごとにグループ化し実習を行う。

7.5 パイロット・プロジェクトへの拡大。個人及び障害者グループの特定事業基準に従って、他の地域でもこの研修を実施し自立の考え方を拡大させていく。

7.6 障害者がキノコ栽培を職業として実現するための取引上の信用の確立。

8. 研修実施予算

国連食糧農業機関（FAO）からの 183,000 米ドル。

9. 実施場所

労働社会福祉省公共福祉局障害者リハビリテーション委員会事務局所属ウボンラーチャターニー県東北地方障害者リハビリテーション施設。

10. 予想される成果

- 研修の経緯から見て、経験のある公共福祉局職員は障害者に対する指導員となりうる。
- 障害者で研修を終了した者は、知識を生かし職業に就き本人家族を養うことが可能である。
- 国王のお考えである、地方の障害者の自立のための支援の探究とプーミボン国王がタイ国発展の指導者*として全国のあらゆる地方の人々の発展のために尽力されておられる事業を継承するものとして、とりわけ機会に恵まれない者の自立は永遠の発展を象徴するものである。

11. フォローアップと評価

当プロジェクトの顧問はプロジェクトの実施についてのまとめと提言を、開始6ヶ月後にレポートで、またプロジェクトの終了後に、そのレポートと提言を国連食糧農業機関（FAO）と公共福祉局に対して送付する。

* 定期刊行物“経済・社会”1996年特別号、タイ国社会・経済発展委員会事務局発行の記事の引用。

資料8 アジア太平洋障害者センター(仮称)に関する資料

資料8-1

障害者リハビリテーション委員会提案

英語名：Asian and Pacific Centre for Persons with Disabilities

委員会は、日本政府より提案のあったアジア太平洋障害者十年宣言を記念し、タイ国内に設立する同センターの目的及び構成について会議を行った。会議内容のまとめは以下の通り。

1. タイ語名称：アジア・太平洋の障害者のためのセンター
2. 英語名称：Asian and Pacific Centre for Persons with Disabilities
3. 目的
 - 3.1 タイ国内の障害者のために、障害者のすべてに関する知識を深める調査、研究を行う。
 - 3.2 タイ国及びアジア太平洋の障害者の生活に即したテクノロジーの研究開発を行う。
 - 3.3 研修センター
 - 3.4 情報データ広報センター
4. サービス業務の形態：自由大衆機構（日本の独立行政法人に該当）として実施
5. プロジェクト期間(Duration of the Project)

西暦 2002 年から 2007 年まで
6. プロジェクト実施場所 (Project Site)

ノンタブリー県パークレッド郡公共福祉局用地内で開始し、事業拡大の必要があればチョンブリー県パーンラムン郡周辺での用地使用の検討を行う。
7. 事業付加予算
 - 7.1 タイ国はセンター設立の付加予算を次のように設ける。
 - インフラ整備事業予算
 - センター職員人件費
 - タイ国内のタイ研修員経費。
 - 7.2 日本国は、ハイテク機器及びその設置等の予算、専門家、海外研修等の支援を行う。
8. フォローアップと事業評価

運営委員会は事業評価及び事業促進のための部会を任命し、事業成果とその要因の分析、障害者リハビリテーション委員会の事業方針の調整を行う。

*労働社会福祉省は障害者リハビリテーション委員会の提案による当プロジェクトを承認し、今後、内閣に認可の審査を申請する。

アジア太平洋障害者センター（仮称）に対する提案
DPIアジア太平洋ブロック評議会

1. アジア太平洋における自立生活センターの協働のためのセンターであること
2. 障害者に関する資源、調査研究、情報のためのセンターであること
3. 訓練センター（リーダー養成、また CBR のための訓練）であること
4. 障害者が利用可能な、セミナー施設および宿泊施設であること
5. 障害者に関する国際 NGO のためのアジアでのコーディネート事務所であること
6. 運営委員会の過半数が障害当事者の団体の代表であること

1999年8月12日

署名 DPI アジア太平洋ブロック評議会役員

議長 ナロン・パティバサラキッチ上院議員

上級副議長 ビーナス・イラガン

財務 中西 正司

資料9 平成10年度(補正予算) JICA 開発福祉支援事業により実施した
CBRプログラム活動報告

障害児財団資料

平成10年度(補正予算) JICA 開発福祉支援事業により実施した
CBRプログラム活動報告
1999年2月～3月実施

1) 障害児を持つ両親のためのトレーニング

於：第11地区健康促進センター

日時：1999年2月9-10日

協力：ナコンシータマラート県ムアング郡保健所

参加者：17家族

2) 統合教育教員のためのトレーニング

於：ソンクラ県南部地域開発センター

日時：1999年3月3-5日

協力：ナコンシータマラート県初等教育事務局

参加者：43教員

3) 保健関連職員のためのトレーニング

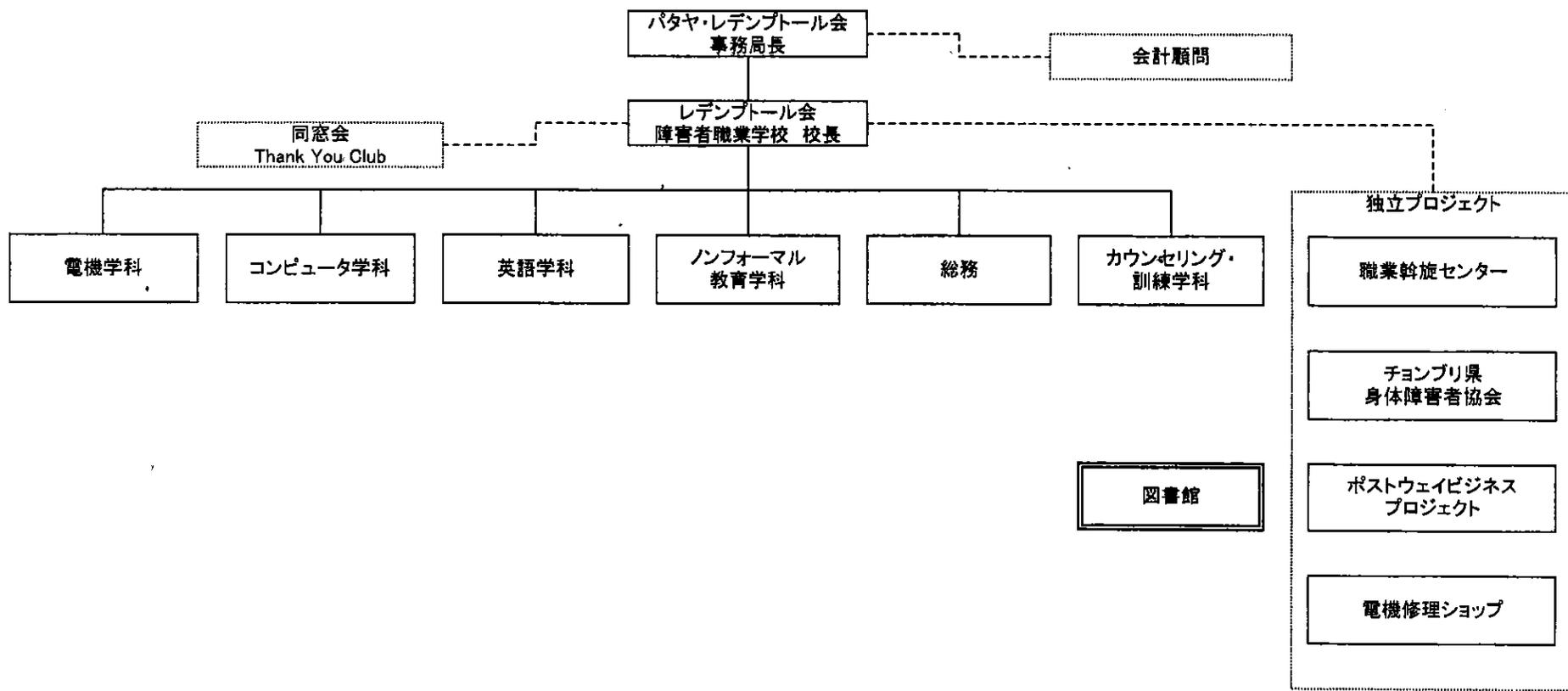
於：ナコンシータマラート県チェンヤイ病院

日時：1999年3月16-18日

協力：チェンヤイ地区保健所

参加者：保健所職員、教育関連公務員、小地区行政官等、34名

項目：現地活動費・車両購入



資料11 日系企業の障害者雇用状況

No.	企業名	従業員数	求人職種	状況
1	COLGATE-PALMOLIVE (THAILAND) CO., LTD.	不明		法律に基づき罰金支払い
2	DAIKIN INDUSTRIES (THAILAND) CO., LTD.	日本人 21 名 タイ人 926 名		法律に基づき罰金支払い
3	MITSUBISHI ELEVATOR ASIA CO., LTD.	日本人 13 名 タイ人 430 名	製造ライン	県に対して基準付の求人広告を出したが、 障害者の応募なし。
4	SIAM TOYOTA MANUFACTURING CO., LTD. (BPK.)	日本人 9 名 タイ人 590 名		法律に基づき罰金支払い
5	SONY MOBILE ELECTRONICS (THAILAND) CO., LTD.	不明	製造ライン	県に対して求人広告を出したが、障害者の 応募なし。
6	HINO	日本人 10 名 タイ人 574 名	コンピュータ	県に対して求人広告を出し、障害者 1 名(片 足切断)雇用(特設トイレを設置)。
7	NHK Gasket	日本人 2 名 タイ人 39 名		法律に基づき罰金支払い
8	KORAVIK AUTO PARTS	不明	フォークリフト運 転手	求人広告なしで、障害者 1 名(片腕切断)雇 用。
9	TOYOTA	日本人 50 名 タイ人 4500 名		現在 3 名の障害者を雇用中。
10	タイ・シミズ (清水建設)	日本人 5 名 タイ人 60 名		障害者の雇用なし。
11	デンソー・タイランド	1200 名		県に対して基準付の求人広告を出したが、 基準に該当する者なし。

出所：電話インタビューにより作成

CBRの創設者パドマニー・メンディス氏の講演（99.11.5開催・CBR研究会他主催）レジメより。

実施の視点：

CBRは簡単に定義できる。基本的、本質的には、それは障害者とその家族の生活の質（QOL）を向上させる社会開発の領域での社会資源活用プロセスである。家族という環境が、子供の生育や発達、家族のQOLに影響を与えるように、地域社会が提供する環境も同様の効果を持つ。CBRの第一の社会資源は子供と大人、家族、そして地域社会である。この三つの単位を第一の社会資源とすると同時に、基本的人権として、彼らに関わる事項に関する政策決定権も認めている。

障害には、一見曖昧な政治的影響力をもつ、社会、文化、経済、教育や健康という複雑に絡み合った多くの原因と結果がある。それゆえ、障害者とその家族の状況を変えるには、例えば、社会全体、そして市民団体や宗教や政治の指導者などといった上記の分野に影響力を持つ人々の参加を必要とする。同じく、保健や教育、雇用創出、貧困撲滅や社会福祉といった関連する全ての制度やプログラムの参加も必要としている。これらがCBRプログラムの開発への参加が求められる第二の社会資源である。

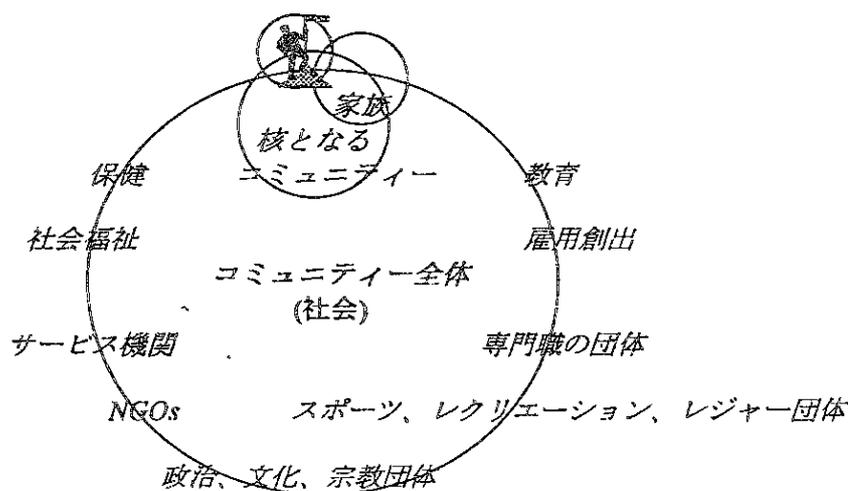


図1: 障害者、家族、コミュニティ、および社会全体との関係

CBRにおけるコミュニティという用語は特別な意味を持っている。一般で用いられている意味と違って、CBRにおけるコミュニティとは、例えば農村部においては「村」が、都市部においては「区」がある種の核地域社会と見なされるように、多様性をもって見なされる必要がある。我々は全て「核」となるコミュニティに属するが、と同時に、例えば、女性や青年、農夫のコミュニティ、貯蓄や特別な利益団体のコミュニティ、または、専門的グループやサービス組織などといったその他の多くのコミュニティにも同時に属してい

る。

行政上でも同様のことが言える。つまり、「村」、または、「区」が最も小さい単位であるとき、我々は、その上部となる郡や町、県や州、または地方といったものにも属している。

CBR においては「コミュニティ」という用語をこのように解釈することは重要である。この戦略には個人と家族の社会への完全参加を保証する可能性があることが示唆されている。CBR のプロセスでの重要な目的は、障害者とその家族が属することを望み、そして属する権利をもち、かつ利益と責任を共有する様々なコミュニティに組み込まれることである。

通常、施設型、もしくはアウト・リーチ型のリハビリテーションの方法は、障害者個人の機能的自立を最大限に達成させながら、障害者個々人に変革を引き起こすことを目的としてきた。障害の機能的な側面がいかに克服されようとも、これらの方法では障害者とその家族は社会から疎外されていることを経験してきた。これは、彼らを取り巻く社会や文化的な障害がそのままにされているからである。

つまり CBR が第一に求めているのは、障害者が成長し暮らしている環境、つまり家族や地域社会の態度や人間関係、構造での変革である。CBR においては、平等な権利の概念を認め、障害児・者やその家族の特別なニーズを満たすことで平等な権利の推進に責任を持つという社会的風潮をもたらすことに焦点が置かれている。

資料13 タイ労災リハビリテーションセンター(IRC)概要

1. R/D等署名日 : 昭和59(1984)年2月23日
(延長R/D)昭和63(1988)年10月14日
(フォローアップミニッツ)平成3(1991)年3月6日
2. 協力期間 : 昭和59年2月23日～平成元(1989)年2月22日
(延長)平成元年2月23日～平成3(1991)年3月31日
(フォローアップ協力)平成3年4月1日～平成4(1992)年3月31日
(A/F)平成8年10月1日～平成9年9月30日
3. 所在地 : 97 Moo 3 Bangpooon, Amphur Muang Pathumthani Province, 12000 THAILAND
バンコク市中心部より北方約30kmに位置する。
4. 先方関係機関 : 内務省(現・労働社会福祉省)社会保障局
5. 我が方協力機関 : 労働省、労働福祉事業団、雇用促進事業団
6. 要請の背景 : タイ王国では、製造業を中心に工業化の進展に伴い、労働災害もまた増加の一途をたどっている。こうした状況の下で、労働災害防止対策と並んで被災労働者の早期職業復帰を促進するための対策が技能労働者の維持確保および労働者福祉向上の観点から求められてきた。被災労働者対策として内務省労働局では、1974年に労災補償基金制度を発足させ補償金の支給による被災労働者の救済にのりだした。さらに、被災労働者対策を充実させるため労災リハビリテーション・センターの設立を計画し、我が国に対し技術協力を1982年10月に要請してきた。
7. 目的・内容 : 労働災害による身体障害者を職場復帰もしくは、職業的に自立させるための職業リハビリテーション及び医療リハビリテーションサービスを提供することを目的とし、職業評価、職業準備、職業指導、職業訓練および医療リハビリテーションの各課程をリハビリテーション課程とする。
8. プロジェクト経緯 : 無償資金協力によるセンター建設昭和59年4月着工、昭和60年3月完成、昭和60年7月7日開所。昭和60年5月1日から訓練生入所開始。
9. 専門家派遣・研修員・機材供与実績:

年度	～58	59	60	61	62	63	平成1	平成2	合計	平3
	実績									計画
専門家	0	7	7	11	10	9	4	4	52	1
長期	0	1	6	6	8	3	4	10	38	3
短期										
研修員	3	5	3	3	6	4	7	5	36	3
機材(百万円)	0	13	12	19	43	62	53	28	230	10

(注)専門家・研修員は延人員。

10. 他の経済協力との関係(無償・有償・個別専門家派遣・その他): 58年度無償資金協力 10.9億円(内、機材は2億円)
11. 調査団 : 1) 事前調査 昭58. 3.13～ 3.26
2) 実施協議 昭59. 2.19～ 2.25

3) 計画打合 昭 60. 2.14～ 2.21 / 61.12.13～12.20

4) 巡回指導 昭 60.11.13～11.20 / 62.11.25～12. 3

5) エヴァリュエーション 昭 63.10. 6～10.15

6) 計画打合 平 2. 2.11～ 2.18

7) エヴァリュエーション 平 3. 2.26～ 3. 7

12. 国内支援： 視聴覚教材等整備費 (61 年度 視聴覚教材 40 万円、62 年度 視聴覚教材 70 万円)

13. 施設概要:

- ・管理棟 (所長室、専門家室、資料室、会議室など)
- ・評価・機能訓練棟 (医師診察室、義肢装具工作室、運動療法室、作業療法室、心理検査室、相談室など)
- ・職業準備・訓練棟 (実習室—機械、組立、金工、木工、家庭用電気製品修理、洋裁、事務—、教室など)
- ・食堂兼講堂
- ・入居者用宿舎 (4 棟、1 棟当たり 25 名収容)

14. 対象者:

- ・労働災害の被災者
- ・1990 年制定の社会保障法の被保険者 計 200 名

15. タイ側拠出機関と 1998 年支出実績:

- ・労働災害償基金 (Workmen Compensation Fund: WCF) : 1959.3 万バーツ
- ・社会保障基金 (Social Security Fund: SSF) : 523.5 万バーツ

16. 事業内容:

- ・医療リハビリテーションプログラム
理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT) による機能回復訓練
義肢、装具の適合調整および修理
簡単な装具、自助具の製作
- ・職業リハビリテーションプログラム
職業評価・指導 (身体機能、資質などにより職業能力を評価し、再雇用を促進するため、就職情報、職業相談を行うとともに、事業主に対する指導援助を行う。)
職業準備訓練 (実際の作業を通じて、職業適応能力の向上を図る)
職業訓練 (自営または新規就職のために必要な技能・知識の指導を行う)
- ・調査研究

職業訓練コースの内容

コース名	訓練生数(人)		訓練期間	指導員(人)	訓練期間	受講生数	年間開講数	指導員数
	1995年	1996年						
機械	Machine work	2	10ヶ月	3	10ヶ月	15	1	2
板金および塗装	Sheet metal & painting	-	5ヶ月	3	5ヶ月	10	1	2
溶接	Welding	8	6ヶ月	2	6ヶ月	20	2	2
MIG溶接	MIG Welding	-	6ヶ月	2	2ヶ月	20	1	2
木工家具	Furniture	-	9ヶ月	2	9ヶ月	10	1	2
木工工芸	Wood-craft	2	6ヶ月	2	6ヶ月	5	1	2
小型エンジン	Small-engine	4	9ヶ月	4	4ヶ月	20	1	2
二輪車修理	Motorcycle repair	16	6ヶ月	4	5ヶ月	15	1	2
経理事務	Clerical work	10	4ヶ月	3	4ヶ月	30	2	1
タイピング	Typing	-	3ヶ月	3	3ヶ月	-	-	-
軽印刷	Light printing	2	3ヶ月	1	3ヶ月	-	-	-
電子機器組立	Electronics	35	12	12ヶ月	3	12ヶ月	10	2
家電修理	Home electric appliance repair	2	2	6ヶ月	3	6ヶ月	-	1
冷凍・空調	Refrigeration & air condition	2	6ヶ月	3	6ヶ月	1	-	1
洋裁	Dress making	15	12	12ヶ月	5	12ヶ月	10	2
工業縫製	Industrial sewing	12	2	6ヶ月	5	3ヶ月	3	4

Note: 96年度の訓練生は1年度途中の数である。指導員数は職業準備部門と重複している。
年度はタイの会計年度(10月～9月)。

・入所から退所までの流れ

- ①リファール委員会(入所候補者審査委員会、外部機関)によって入所決定
- ②ケース会議にて、各自のリハビリテーションプラン(医療、職業、社会復帰)作成
- ③プランに沿って各プラン実施
- ④退所(一般企業就業と自営に分かれる)

一連のプロセスおよび各セクションの連携は総じてうまくいっている。

17.卒業生の進路:

主に災害受傷前の職場復帰を希望するものが多い。卒業生の中には、専門技術を身につけ、以前よりも高い収入を得ているものもいる一方、切断者の中には卒業後義肢の適が悪くなり、所在地がIRCから遠い場合など、その修理ができず結局職に就けなくなるものもいる。

資料14 現地アンケート結果

(IRC訓練修了生、JOCV・シニアボランティア受入機関、帰国研修員)

(アンケート集計・分析担当: 斎藤百合子)

1 プロジェクト方式技術協カ-労災リハビリテーションセンター(IRC)
訓練修了生

アンケート結果

(1) アンケート調査対象者基本的属性

IRC 訓練修了生の面談およびアンケート調査回答者は合計 31 名あり、性別、年齢は表 1-1、表 1-2 の通りである。年齢は他の年代に比べて 20 代の回答者が多かった。

表 1-1 性別

男性	25
女性	6
合計	31

表 1-2 年齢

20歳未満	0
20～24歳	8
25～29歳	10
30～34歳	1
35～39歳	5
40～44歳	2
45～49歳	3
50歳以上	2
合計	31

アンケートで居住地を「都市」か「地方農村」かを問うたところ、両方に回答する者が多かった。面談にて居住地を確認すると、出身地は「地方農村」だが現在の居住地は勤務地がある「都市」もしくは「都市近郊県」であるケースが多かったので、居住地を「現在の居住地」(表 1-3-1)、「出身地」(表 1-3-2)に分類した。

訓練修了生は東北出身者など地方出身者が 18 名で、バンコクおよびバンコク近郊県の工場で働いていたところ、職場で労災に遭っている。面談によると労災に遭った同僚の中には IRC の存在を知らないまま、故郷に戻る労働者も多いという。

表 1-3-1 現在の居住地

県名		
バンコクおよびバンコク近郊県	バンコク、バトゥムタニ、ノンタブリ、サムットプラカン、ナコンナヨック、ナコンバトム、ラーチャブリ	29
北部	カムペンベット	2
合計		31

表 1-3-2 出身地

県名		
バンコクおよびバンコク近郊県	バンコク、バトゥムタニ、サムットプラカン、ナコンナヨック、ナコンバトム、ラーチャブリ	13
中部	ナコンサワン、ピット	2
東北部	ロイエット、マハサラカム、ウドンタニ、ナコンラチャシマー、サコンナコン、コンケン、ヤソートン、ルーイ、ノンカイ	14
北部	バヤオ、ピサヌローク	2
合計		31

「学歴」(表 1-4)は無学歴あるいは大学卒・大学院修了の高学歴に該当する回答者はなかった。IRC 訓練生は、製造業の製造部門に勤務していた者が多いので、IRC 訓練修了生の学歴は企業が求める学歴に相当する。タイではかつて義務教育 4 年制だったこともあり、小学校 4 年卒と答えた年輩者が 3 名いた。

表 1-4 学歴

無学歴	0
小 4 年卒	3
小 6 年卒	8
中学校卒	8
高等学校卒	7
専門学校卒	5
大学卒	0
大学院修了	0
合計	31

表 1-5 結婚

独身	16
既婚	15
合計	31

また IRC 訓練修了生の平均年収は 78,803.7 バーツ (月額平均 6597 バーツ) である。現在、国が定めている最低賃金は県別に 3 段階に定められており (表 1-6) が、IRC 訓練修了生が居住・勤務している県の最低賃金はラーチャブリ

一県をのぞき最低賃金 162 バーツである。最低賃金で月収、年収を推定計算した場合、月収約 4050 バーツ、年収 48,600 バーツとなる。

表 1-6 タイ国の最低賃金 (1999 年 9 月現在)

162 バーツ	バンコク、ブーケット、ナコンパトム、バトムタニ、ノンタブリ、サムットプラカン、サムットソクラーム (7 県)
140 バーツ	チェンマイ、チョンブリ、ナコンラチャシマ、バンガー、ラノン、サラブリ (6 県)
130 バーツ	その他の県 (63 県)

表 1-7 の「年収」をみると、年収「50,000 バーツ未満」の最低賃金レベルで勤務している修了生は 2 名おり、本調査年収平均 78,803.7 バーツと同程度かそれ以下の年収額である「70,000 バーツ以上 80,000 バーツ未満」は回答者の 58% の 18 名に及ぶ。

面談によると、年収額にかかわらず訓練修了生のうち 6 名が地方に住む家族に「送金している」と答え、現在家族と同居している 10 名は「家族の生活を支えている」と答えており、多くの修了生は家族の生計を担っていることがわかる。

表 1-7 年収

50,000B 未満	2
50,000B 以上 60,000B 未満	3
60,000B 以上 70,000B 未満	7
70,000B 以上 80,000B 未満	6
80,000B 以上 90,000B 未満	2
90,000B 以上 100,000B 未満	1
100,000B 以上 120,000B 未満	1
120,000B 以上	5
無回答	4
合計	31

年収「120,000 バーツ以上」と回答した 5 名の職業は、それぞれ自営 (バイク修理店経営)、製造業における経理 (36 歳)、倉庫在庫管理 (23 歳)、書類整理 (40 歳) などの総務関係、そして同じく製造業における機械関連 (49 歳) に従事している。5 名とも製造現場で労災に遭ったが、その後の IRC のリハビリおよび職業訓練において、技能を身につけた。自営業以外の 4 名は元の職

場に戻り、担当職務を変えて年収 120,000 パーツ以上の収入を可能とした。

(2) アンケートにみる調査対象者の障害状況

「障害の種類」(表 1-8-1) にみる IRC 訓練修了生の障害は、主に上肢の障害が多い。また「その他」の中でも障害の種類を見ると、「指の切断」が多く、指切断を上肢に含めると、31 名中 24 名が上肢に障害をもっていることになる。

面談により労災原因を聞いたところ、機械操作に慣れない就業間もない時期に、製造過程途中の機械操作ミスによって発生した労災が多い。「障害者になった年齢」(表 1-9) では 20 歳未満に労災に遭った者が多いことを裏付けている。

表 1-8-1 障害の種類

上肢	16
下肢	7
視覚	1
聴覚	0
知的	0
その他	10

表 1-8-2 「その他」の障害

指切断	8
火傷、脊髄損傷	2

表 1-9 障害者になった年齢

20歳未満	12
20～24歳	6
25～29歳	3
30～34歳	2
35～39歳	3
40～44歳	2
45～49歳	2
50歳以上	1
合計	31

「障害登録」(表 1-10) は 23 名が障害者登録をしているが、障害等級不明者は 10 名いる。1994 年の障害者登録実施当初は、障害者リハビリテーション委員会事務局からスタッフが IRC に来て出張登録したこともあったが、現在は障害者自らが登録に出向く。

障害登録をしていない理由を面談で聞くと、「障害登録のメリットが不明

確)、「障害登録をしたいが左手指切断は障害等級1級に当たる¹ので障害登録ができなかった」などの回答があった。

「必要な補装具は確保されているか」(表 1-11)には17名が「されている」と答えている。「されていない」との回答には、補装具を必要としない人も含まれる。

表 1-10 障害登録

登録している	1級	0	23
	2級	0	
	3級	11	
	4級	2	
	不明	10	
していない		8	
合計		31	

表1-11 必要な補装具について

確保されている	17
されていない	11
無回答	3
合計	31

(3) IRC の訓練プログラム評価

「IRC の訓練をどのように知ったか」(表 1-12)の回答は、設問項目にない「その他」(17名)が最も多かった。

表1-12 IRCの訓練をどのように知ったか

職場の上司、仲間から紹介	7
福祉事務所から紹介	5
病院から紹介	1
テレビ、ラジオ、新聞で知った	1
その他	17
合計	31

「その他」の具体的な回答によると各県に設置されている社会保険事務所

¹ 障害等級について 障害等級は軽度障害を表す1級から重度4級まで分けられている。左手の人さし指・親指以外の指切断は1級に認定されるが、日常生活に支障がないという理由で障害者登録ができない(障害者リハビリテーション委員会事務局担当者)。

現在、障害登録実施母体の同委員会事務局は明確な等級認定とサービス提供改善に向けて検討中という。

が16名にIRCを紹介していた。IRCは労働社会福祉省社会保険事務所管轄下で運営されているため、社会保険事務所が医療リハビリおよび職業訓練を必要とする労災被災者にIRCの存在を紹介するケースが多い。その他、職場の上司がIRCを部下に紹介するケースもあった。

IRCでは労災に遭って入所してきた労働者に対して、個別に医学リハビリテーション、職業適応指導、職業準備訓練、職業訓練（技能訓練）、就職指導を実施している。入所者の訓練内容や訓練期間は、個別の回復や訓練の状態によってまちまちである。「訓練中の生活形態」（表1-14）と「IRCで受けた訓練」（表1-15-1）にみるように、訓練生のほとんどはIRC内に寄宿し、医療リハビリテーションと職業訓練を受けている。しかし中には医療リハビリのみを受けて訓練を修了する訓練生もいるし、訓練期間も半年未満で修了して退所する訓練生もいる。

「訓練期間」（表1-13）に見るように2年以上の訓練を受けた訓練生もいるが、長期滞在者の多くは障害や長期にわたる傷病治療や外科手術（切断など）が理由である。このようにIRCでは個別に詳細なりハビリ・職業訓練カリキュラムが組まれている。それぞれの職業訓練カリキュラムには明確に訓練期間が定められており、訓練生は年中随時入退所していく。

表 1-13 IRC の訓練期間

半年未満	4
半年以上1年未満	9
1年以上2年未満	8
2年以上3年未満	7
3年以上	2
不明	1
合計	31

表 1-14 訓練中の生活形態

宿舎に寄宿	29
通学	2
合計	31

表1-15-1 IRCで受けた訓練

医療リハビリのみ	2
医療リハビリ+職業訓練	26
職業訓練のみ	3
合計	31

IRC 訓練修了生が入所中に受けた訓練を表 1-15-2 に示した。職業準備訓練は特に訓練期間を定めておらず、医療リハビリテーション中の機能回復訓練として実施することも多い。

職業準備訓練も職業訓練もタイプや書類整理などを含む「オフィスワーク」にもっとも関心が集まっている。職業訓練科目としての「オフィスワーク」にはコンピュータ技術（EXCEL や LOTUS など）もあり、産業界でのニーズが高く、軽作業で障害に応じた職業科目なので、人気が高い理由となっている。

表 1-15-2 IRC で受けた訓練内容（医療リハビリ以外）

職業準備訓練	オフィスワーク	13	20
	自転車修理	3	
	工業用マシン	1	
	電気修理	1	
	洋裁	1	
	無回答	1	
職業訓練	オフィスワーク	4	25
	オフィスワーク（コンピュータ技術）	8	
	バイク修理	3	
	エレクトロニクス	4	
	電気修理	1	
	婦人服縫製	1	
	工業用マシン	2	
	木工、家具製作	1	
	板金溶接	1	

「IRC のプログラム評価」（表 1-16）では、「医療リハビリ」とそれに並行して実施される「職業準備訓練」に対して「大変役にたった」「役にたった」との評価がほぼ全員からなされている。逆に評価が一定でないプログラムは、「義肢、補装具、福祉機器の使い方や修理方法」「技術訓練」「独立自営指導、資金援助などのアドバイス」である。

「義肢、補装具、福祉機器の使い方や修理方法」について、IRC には義肢、補装具製作技師がおり、製作可能な状態であるにもかかわらず、技師や資材の不足と製作日数の遅延、より高度な義肢、補装具などの訓練生および修了生のニーズに経済的な面で応えられないなどの不満を面談時にある修了生は述べて

いた。

表 1-16 IRC のプログラム評価

IRCプログラム内容	大変役にた った	役にたっ た	あまり役 にたたな い	役にたた ない	無回答
医学リハビリテーション	25	6	0	0	0
職業準備訓練	15	14	0	0	2
職業訓練	12	9	0	1	9
義肢、補装具、福祉機器 の使い方や修理方法	10	8	1	2	10
技術訓練	10	12	3	1	5
日常生活のための訓練	17	13	0	0	1
仕事の取組方、態度	9	20	1	0	1
集団生活の体験	13	18	0	0	0
独立自営指導、資金援助 などのアドバイス	8	11	1	3	8
その他	2	0	0	0	29

また「技術訓練」については、IRC で教えられる技術があまりにもベーシックすぎて現場の技術に対応できない、との意見があった。そのほか「独立指導、資金援助などのアドバイス」では、新しい技術を身につけて自営を営みたい、と望む訓練生に対して新しい技術指導や資金援助などの支援機会が少ないとの意見があった。

「IRC の建物の使い難さ」(表 1-17) については、概ねの訓練生が「使いにくいところがなく」寄宿生活を送っていた。

「使いにくいところがあった」の回答者は、「自習をしたくてもコンピュータや教材の数が足りない」、労災者が一時急増した時期の訓練生が「宿舎に人が多すぎる」と、その理由を述べている。

表 1-17 IRC の建物の使い難さ

使いにくいところがあった	宿舎	2	8
	教室	3	
	食堂	1	
	トイレ	0	
	その他	2	
使いにくいところはなかった			25

(4) 訓練修了生の就業

今回の調査では、面談相手の紹介を IRC に依頼していたため、IRC が連絡をとりやすい就業中の修了生を選んだ、などのバイアスがかかっており、実際 IRC 訓練修了生の何%が訓練終了後に職に就いているのか不明である。しかし本調査の訓練修了生 31 名については、現在全員就業していた。

「IRC 訓練修了時の就職の紹介」(表 1-18) は、「元の職場に復帰」した 15 名を除いた 16 名のうち 14 名に対して「就職先の紹介」があった。

表 1-18 IRC 訓練修了時の就職先の紹介

紹介があった	14
紹介がなかった	1
元の職場に復帰	15
無回答	1
合計	31

表 1-19 現在の就業状況

現在働いている	製造業	25	31
	サービス業	3	
	自営業	3	
現在働いていない		0	
合計		31	

「求職方法および職業に対する満足感」(表 1-19) では、「労災時の職場に復帰」した 2 名をのぞき、全員が「満足している」と回答している。しかし面談では、「経済不況の中、職があるだけでも満足としなければならないが、機会さえあれば転職したい」と、消極的な「満足」の回答者が多かった。

表 1-19 求職方法および職業に対する満足感

求職方法	人数	満足している	満足していない
労災時の職場に復帰	16	14	2
IRCの紹介	3	3	0
知人の紹介	4	4	0
自営業	3	3	0
その他	0	0	0
無回答	5		
合計	31	26	

「就職後の転職およびその回数」(表 1-20-1) では、9 名が転職をした。その理由は表 1-20-2 にあるように、「訓練技術を活用したいから」と回答した 3 人のうち 2 人は、IRC で学んだバイク修理や電気修理の訓練技術を活かし

た3人のうち2人は、IRCで学んだバイク修理や電気修理の訓練技術を活かして自営店を開店させるに至った。「自営店開業のため」と答えた修了生は、自身がかつて職業専門学校で習得していたシルクスクリーン印刷技術を活かして印刷会社を興し、これまでIRC修了生を2名雇用している。この修了生はIRCでは職業訓練科目に「オフィスワーク」を選んでおり、経営面で訓練内容を活用している。

また「ステップアップのため」との回答者の1人はコンピュータ技術の基礎をIRCで学んだ後、独学でコンピュータの技能向上を独学でしていたところ、他企業からヘッドハンティングされ、転職した。

表 1-20-1 就職後の転職およびその回数

職業を変えた	1回	8	9
	2回	1	
職業を変えない			21
無回答			1
合計			31

表 1-20-2 転職の理由

訓練技術を活用したいから	3
ステップアップ	2
自営店開業のため	1
会社の業績の悪化	1
給料が安かったから	1
肉体的に無理があった	1
合計	9

(5) IRCのフォローアップ

本調査では、「IRCのフォローアップ」(表 1-21)の問いに対し、「アドバイス、励まし」「仕事の紹介、自立支援」などの面で、「IRCのフォローアップがあった」との回答が19名あった。しかしその内容を見ると、「仕事の紹介、自立支援」と答えた人は5名しかいない。

また「希望するIRCのフォローアップサービス」(表 1-22)では、23名が「ステップアップのための技術訓練コース」や「新しい技術に関する情報提供」

を望んでおり現状改善に対する向上心が高い。記述式回答においても、「修了生を対象に週末にステップアップのための技術訓練コースを開設してほしい」等の要望は多かった。

表1-21 IRCのフォローアップ

フォローアップがあった (複数回答)	アドバイス、励まし	6	19
	仕事の紹介、自立支援	5	
	会社との連絡	3	
	義足などのフォロー	3	
	IRCの行事への誘い	2	
	運動用具の貸し出し	1	
	クラブ活動継続参加	1	
	融資紹介	1	
	不明	2	
フォローアップがなかった			5
無回答			7
合計			31

表1-22 希望するIRCのフォローアップサービス (複数回答)

ステップアップのための技術訓練コース	23
修了生同士の交流の場の設定	21
新しい技術に関する情報提供	20
相談・カウンセリングの提供	19
自営のための資金援助	18
再就職の相談	15
その他	2

訓練終了後、訓練修了生たちはIRC講師や同級生と連絡を取り合っていることが、表1-23からわかる。面談で連絡の内容を聞いたところ、IRC講師や職員に対して「職務上の相談」をしたり、「コンピュータについてわからないことを聞く」など連絡をとっており、同級生との連絡は一般的なことがらを電話で話すなどであった。

表1-23 IRC講師や同級生との連絡

連絡とりあっている	29
とりあっていない	2
合計	31

2 青年海外協力隊隊員・シニアボランティア受入機関

2.1 アンケート結果

(1)アンケート回答機関について

JOCV,SV の活動評価についてアンケートに回答した受入機関は表 2-1 の通りである。回答数は、合計 10 名の JOCV,SV 活動に対して 9 機関が回答した。

表 2-1 JOCV,SV の配属先および派遣期間（アンケート回答のみ）

番号	種類	指導科目	派遣期間	配属機関	主な事業内容
1	JOCV	義肢装具 製作	1987.8.5- 1989.8.4	保健省ヤラー病院	肢体障害者への義肢装具 製作
2	JOCV	養護	1993.4.6- 1995.4.5	教育省アムナートジャ ルーン福祉学校	視覚障害児、ハンセン氏 病患者児童等教育
3	JOCV	養護	1993.7.14- 1996.3.31	教育省コンケン福祉学 校	知的障害児、貧窮家庭児 等への教育
4	JOCV	養護	1993.7.14- 1995.7.13	教育省チョンブリ聾学 校	聴覚障害児への教育
5	JOCV	養護	1994.12.5- 1998.3.20	教育省ナコンサワン特 別教育校	知的障害児、聴覚障害児 への教育
6	JOCV	養護	1996.7.9- 1998.7.8	教育省ノンタブリ聾学 校	聴覚障害児への教育
7	JOCV	養護	1996.7.9- 1998.7.8	教育省ロップリー特別 教育校	知的障害児、聴覚障害児 への教育
8	JOCV	理学療法 士	1996.12.11- 1999.3.10	障害児のための財団 (NGO)	知的障害児への理学療法 など
9	SV	ソーシャル ワーカー	1996.11.26- 1997.11.25	シリントン国立医療リ ハビリセンター	一般患者、障害者への医 療リハビリ
10	SV	障害者体 育	1997.11.26- 1999.2.15	シリントン国立医療リ ハビリセンター	一般患者、障害者への医 療リハビリ

アンケート調査票記入者は、「職場の上司」(5名)、「カウンターパート」(3名)、「同僚」(1名)、回答者と協力隊員との関係の記述なしが1名だった。

(2)JOCV,SV 受入機関の事業内容

JOCV,SV 受入機関の事業内容は、教育省管轄下の特別教育校および福祉学校 6 機関、保健省管轄下の病院 1 機関、国立医療リハビリセンター 1 機関、NGO 1 機関で、特別教育校および福祉学校への派遣が多い。

教育省普通教育局特別教育課は 98 年 11 月より、障害者教育課と社会福祉教育課に分課、前者は障害者教育の充実をめざし、後者は貧窮家庭や孤児など障害者以外の社会的に困難な状態にある児童の教育の充実をめざしている。協力隊員が派遣されていた時期は障害者教育と社会福祉教育が明確ではなく、指導科目が「養護」ということで障害者教育の技術をもった隊員が、派遣先機関で障害児に対する十分に技術移転を実施できたかどうかは不明確である。

保健省管轄下のヤラー病院への義肢装具技師の隊員派遣は、受入機関の要望と隊員の技術が適合していたため、タイ語で義肢装具製作技術のマニュアルを制作するなどの協力活動に対する評価は高かった。

(3) JOCV,SV についての活動評価

「技術力」、「教え方」、「同僚との日常コミュニケーション」は「良かった」および「まあまあ」との評価をされているのに比べて、「タイ語力」は「良かった」は 1 名のみで、「あまり良くない」評価も 2 名の回答があった。

表 2-2 JOCV,SV の評価

	良かった	まあまあ	普通	あまり 良くない	良くない
技術力	2	4	4	0	0
タイ語力	1	3	4	2	0
教え方	3	4	3	0	0
同僚との日常のコミュニケーション	4	4	1	1	0

JICA への「JOCV,SV 活動への要望」（詳細は巻末資料に掲載）を見るとタイ語の事前研修を望む声が多く、JOCV,SV の語学力の向上が受入機関で望まれている。

(4) 技術移転

JOCV の派遣先は教育省管轄の学校が多い。聴覚障害児への教育に関わった隊員は 8 名中 6 名、知的障害者への教育に関わった隊員は 8 名中 4 名いる。その中で実施された技術移転（表 2-3）は、キーボードやピアノなど楽器を使用した聴覚訓練や知的障害児のための音楽療法などが多い。

表 2-3 協力隊員・シニアボランティアの技術移転と活動成果

番号	配属機関	誰に対して	どのように技術移転を行ったか	活動成果
1	ヤラー病院	友人（仲間・同僚）	基本的知識のマニュアル製作	技術移転
		同僚に	義肢装具製作の技術	技術移転
		同僚に	専門的知識を	知識普及
2	アムナートジャルーン福祉学校	Ms.Phonsuwan Thirapahn 教諭	専門的指導技術	技術移転
3	コンケン福祉学校	Ms.Rujiphon Kanjakr (6級教員)	キーボードの基本操作	技術移転
		Ms.Rujiphon Kanjakr (6級教員)	さおり織りの知識と技術	技術移転
4	チョンブリ聾学校	Ms.Uphawan Manchai (7級教員)	記述なし	
		Ms.Nathapon Okatpaibul (7級教員)	記述なし	
5	ナコンサワン特別教育校	Ms.Huanthong Ratanawan	いろいろな楽器を使った音楽療法	技術移転
		(知的障害児担当主任)	さおり織りの知識と技術	技術移転
6	ノンタブリ聾学校		太鼓、シンバル、鈴などの楽器を使って音を聞く練習	
			チャチャチャなどのリズムをエレクトーンで聞き分ける練習	
			子供や教師の活動をビデオ撮影し、活動終了後見せる	
7	ロップリー特別教育校	Ms.Phetcharat Kuaha(4級教師)	音楽療法	
8	障害児のための財団(NGO)	障害児の保護者	理学療法	技術移転
		教師やスタッフ	理学療法的な補装具製作方法	技術移転
9	シリントン国立医療リハビリセンター	患者や障害者と自立生活ユニット	主工芸品製作	技術移転
10	シリントン国立医療リハビリセンター	理学療法士	障害者スポーツ	

技術移転のために、隊員支援経費制度を利用して、キーボードやエレクトーン、ビデオなどの機材や器具が隊員の派遣先に供与されている（表 2-4）。

表 2-4 供与された機材や器具

	派遣機関名	供与された機材名	活用	活用方法	活用上の問題点
1	ヤラー病院	冷却装置	○	義足熱をさます	
		工具収納庫	○	義足製作の工具収納	
		曲尺（かねじゃく）	○	義足の直角を出す時 用いる	
2					
3	コンケン福祉学校	キーボード	○	音楽療法	慣れた人がいない
		さおり織り機械	○	職業訓練	
4	チョンブリ聾学校	キーボード	○		
		メロディアン	○		
		言語指導用教材	○		
5	ナコンサワン特別 教育校	キーボードなどの 楽器	○	楽譜を見て演奏	教師が十分に使い こなせない
		タンバリン、メロデ ィアン	○		メロディアンを使 いこなせない
		さおり織り機械	○	鑑方を教師が指導	
6	ノンタブリ聾学校	エレクトーン	○	子供に触らせる、聞 かせる	エレクトーンを使 いこなせない
		メロディアン	○	子供に触らせる、吹 かせる	指導教諭が楽譜を 読めない
		マイクروفオン	○	大きな声の発生練習	
		テレビとビデオ	○	活動記録を観る	テープがない
7	ロップリー聾学校	さおり織り機械	○		
8	障害児のための財 団（NGO）	理学療法に必要な 器具（車椅子）	○	障害児の発達訓練	
		コンピュータ	○	資料作成・保存、イ ンターネット	
		車	○	障害児や保護者、ス タッフの送迎	
		ビデオ、テレビなど 機材	○	広報や研修時に活用	
9	シリントン国立医 療リハビリテーシ ョンセンター	さおり織り機械	○	障害者の技能訓練に 活用	利用者が力をいれ 過ぎ故障した
		ざるや布など技能 訓練の道具	○	患者や障害者が利用 に活用	原料は使い捨てに なりやすい
10	シリントン国立医 療リハビリテーシ ョンセンター	卓球台、卓球用具	○	患者や障害者が利用 に活用	卓球の球などが壊 れかけている
		器具収納棚	○	スポーツ器具の収納	

移転された技術はそれぞれの機関で継続して活用されている（表 2-5）。移転さ

れた技術が継続的に活用されるためには、機材や器具も継続して活用されることが望ましいが、回答者は活用上の問題点を次のようにあげている。「キーボードやメロディアン、エレクトーンなどを使いこなせる人がいない」「指導教諭が楽譜を読めない」「利用者が使い過ぎて故障したまま」などで、人材養成の必要と技術活用後のメンテナンスの必要がある。

表 2-4 の「供与された機材・器具」には、アムナートジャルーン福祉学校派遣隊員による供与機材の有無は無回答だった。しかし同隊員の報告書によると、隊員は赴任 2 年目にアムナートジャルーン福祉学校の障害児（視覚障害児、聴覚障害児、知的障害児）がウボンラチャタニ養護学校に移動されたことに伴って同じくウボンラチャタニ養護学校に赴任変更されており、新赴任先に隊員支援制度を利用して視覚障害児のための運動公園を建設し、障害児の福祉を向上させている。

表 2-5 技術移転の活用度

	配属機関	現在の活用度
1	ヤラー病院	義肢装具の品質改善につながった
2	アムナートジャルーン福祉学校	折り紙指導技能を習得させ、多くの物を製作可能に
3	コンケン福祉学校	キーボード演奏は知的障害児の音楽療法で活用 さおり織りは知的障害児、知的健常児の指導で活用
4	チョンブリ聾学校	教科指導、行動改善、指導案による日常生活の方法などを参考に活用
5	ナコンサワン特別教育校	現在も音楽療法、楽器の修理法、さおり織り製品化など活用している
6	ノンタブリ聾学校	楽器を使って音を出す、リズムを学ぶ方法を学習指導に活用 マイクを使った発声練習に活用 子供たちがメロディアンを触りながら吹く練習
7	ロップリー特別教育校	音楽療法、さおり織りとも隊員が指導とおりに実施し、活用中。
8	障害児のための財団	障害児への理学療法が可能となった。保護者も活用している。 財団スタッフも理学療法の方法を学び、活用している。
9	シリントン国立医療リハビリセンター	牛乳パックを利用して和紙製作やさおり織りをスタッフが教えている
10	シリントン国立医療リハビリセンター	患者や障害者がスポーツを行う。職員の協力が得られるようになった

(5) 隊員と障害者との接触

JOCV,SV は派遣期間中、全員が障害者と接する機会をもっていた (表 2-6)。その内容を見ると、「訓練などのサービス提供」という協力業務以外で積極的に障害者と接する機会をもつ隊員の存在がうかがえる。

表 2-6 隊員と障害者との接触

障害者との接触	人数
あった	9
まあまあ	1
ほとんどない	0
ない	0

表 2-7 協力隊員と障害者が接する機会

障害者との接触の内容	人数
訓練などのサービス提供	9
休日と一緒にでかける	3
障害者の家庭訪問	2
専門分野以外でも相談にのる	1
その他 (職員に日本語講習、障害児の保護者に知識普及)	2

「その他」の2件は、それぞれ直接障害者 (児) に対するものでなく、「職員への日本語講習」「障害児の保護者への知識普及」との回答であった。

(6) 満足度

JOCV, SV に対する受入機関の満足度評価は、5名の活動に対して「満足している」と回答している。「やや不満」「不満」との回答はなかったものの、4人に対して「普通」評価が回答されている。表 2-8 は満足度の5段階評価回答の結果であるが、「普通」評価をした4機関の「JOCV 活動へのアドバイス」を見ると、すべての機関で共通のアドバイスが以下のように挙げられていた。

- ① タイ語事前研修を実施してほしい。
- ② タイの文化、社会理解、そしてタイの障害者についての理解を深めるべき。派遣機関での適応を促し、タイ社会に適応していくために事前研修の際にこうした側面が強化されることを望む。

「普通」評価は、隊員の技術移転や機材供与、障害者との接触などの面で評価しながらも、タイ語やタイ社会理解の面でさらに向上を望むとの期待の表れであろう。

表 2-8 JOCV,SV の活動および成果の満足度

満足度	人数
満足している	5
まあまあ満足している	1
普通	4
やや不満である	0
不満である	0

表 2-9 の「JOCV, SV 活動へのアドバイス」を見ると、協力隊員の活動には満足しながらタイ語やタイ社会理解の向上を望む声が多いことがわかる。

表 2-9 JOCV・SV 活動へのアドバイス

タイ語の事前研修の実施	6
タイ社会や文化、生活環境に関する事前研修の実施	4
技術移転のために隊員の派遣期間延長	1
派遣機関での同僚の意見尊重	1

2.2 JOCV,SV 活動の成果

(1) 人的・技術的貢献

JOCV,SV の JICA 事務所に提出されたレポートを読むと、「自らの技術や技量を十分に発揮できなかった」旨を記述している隊員が多い。しかし、今回の JOCV,SV 受入機関からのアンケート調査では、受入機関は人的な支援（たとえマンパワーであったとしても）と技術移転を評価している。また、「JICA への要望」（表 2-10）でも「新技術の移転や専門技術をもった人材派遣」（5名）や「継続した隊員派遣」（1名）を望む回答をしている。

JOCV や SV の技術をいかに発揮し、さらに受入機関の要望に応えていくためには、受入機関から出される要望の内容確認を綿密に行うとともに、JOCV,SV の選考および派遣時の選考・研修のさらなる充実が求められる。

本調査のアンケート結果から見ると受入機関は JOCV と SV 派遣の協力事業に対して一定の人的・技術的貢献があることを評価している。

表 2-10 JICA への要望

研修や視察事業支援	2
機材支援（さおり織り機）	1
新技術の移転や専門技術をもった 人材派遣	5
資金援助（知的障害児の職業訓練）	1
継続した隊員派遣	1
その他	3

3 帰国研修員

アンケート結果

(1) 帰国研修員と研修事業について

帰国研修員（アンケート回答者）の職場を種類別にすると（表 3-1）、「政府機関」（26 名）と「他の公共機関」（4 名）の 2 項目回答者を含め約半数の 30 名が公的機関を職場にしている。「職場の種類」無回答者が 17 名いるが、機関をみると公共機関であることも多いので、アンケート回答の帰国研修員の半数以上が公的機関を職場にしていると考えてもよい。

それぞれの研修コースは通常約 70 日間の日程で実施される。しかし 1998 年度は国別特設コースとして「障害者支援政策」と「障害者教育」コースがそれぞれ 10 日間の日程で実施され、国の障害者施策の中核にある労働社会福祉省公共福祉局、障害者リハビリテーション委員会事務局、教育省障害者教育課からそれぞれ政策決定レベルの役職にある人を参加させている。

表 3-1 回答者（帰国研修員）の職場機関の種類

政府機関	26
他の公共機関	4
非政府機関	14
無回答	17
合計	61

表 3-2 研修事業参加の動機

上司から勧められて	21
行政関係者に勧められて	12
障害者団体の関係者から聞いて	18
その他の知人から聞いて	0
自分自身で探して	3
その他	9

(2) 研修プログラム評価

研修プログラムについて問うた 12 項目の設問（表 3-3）は、どの項目も「大

大変良かった」「良かった」との回答が 60%以上を占めている。、研修プログラムは帰国研修員から好意的に評価されているといえる。

しかし個別に見ると、「教材」に関して「普通」と回答した帰国研修員も多い。とくに視覚障害者の中には具体的に「資料を点字もしくは拡大文字で用意してほしい」との不満が回答されている。またコースによっては資料が日本語で配布されており、研修員にとって研修中・研修後の資料活用を困難にさせていることも、他項目に比べて評価が低くなっている原因であろう。

また「ホームステイ」に関して、「無回答」が 27.9%あり、「大変良かった」「良かった」との回答者は 54.1%に留まっている。これは研修事業の中に「ホームステイ」プログラムが組み込まれていなく、評価できない回答者が多かったためであると思われる。Part3 の記述式で問うた JICA への要望の中に、「ホームステイ」プログラムや「日本人家族と過ごす時間確保」などの希望が述べられていた。

表 3-3 研修プログラムについて (5段階評価) ()内は%

	大変良かった	良かった	ふつう	悪かった	大変悪かった	無回答
講義内容	18 (29.5)	33 (54.1)	4 (6.6)	1 (1.6)	0	5 (8.2)
講師の質	15 (24.6)	35 (57.4)	6 (9.8)	0	0	5 (8.2)
教材	14 (23.0)	27 (44.2)	14 (23.0)	1 (1.6)	0	5 (8.2)
施設の見学	32 (52.4)	22 (36.0)	4 (6.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	2 (3.2)
実習・演習	15 (24.6)	32 (52.4)	9 (14.8)	0	0	5 (8.2)
研修施設	23 (37.7)	31 (50.9)	3 (4.9)	0	0	4 (6.5)
宿泊施設	30 (49.3)	23 (37.7)	6 (9.8)	0	0	2 (3.2)
研修旅行	18 (29.5)	25 (41.0)	10 (16.5)	2 (3.2)	1 (1.6)	5 (8.2)
他の研修員との交流	19 (31.1)	27 (44.2)	7 (11.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	6 (9.8)
日本の研修員との交流	19 (31.1)	27 (44.2)	7 (11.6)	2 (3.2)	0	6 (9.8)
ホームステイ	18 (29.5)	15 (24.6)	8 (13.2)	1 (1.6)	2 (3.2)	17 (27.9)
日本文化の見聞	14 (23.0)	31 (50.9)	11 (18.0)	0	0	5 (8.2)

(3) 英語の理解

「理解できた」「まあまあ」と回答した帰国研修員は全体の 85.3%を占めている (表 3-4) が、1999 年 1 月から 3 月の間に実施された短期研修事業は研修参加者 (11 名) はタイ人のみだったためタイ語で実施されている。

表 3-4 英語の理解 ()内は%

理解できた	まあまあ	あまり理解できなかつた	理解できない	無回答	合計
27 (44.3)	25 (41.0)	3 (4.9)	3 (4.9)	3 (4.9)	61 (100)

帰国研修員のほとんどは英語での研修に言語上の問題はなかったと見られるが、英語以外の言語（タイ語）による研修希望は、研修に参加した障害者当時者（喉摘者発生指導者コースおよび聾者のための指導者養成コース）から出されている。すなわちタイ語で研修を受けられれば、障害当事者の研修参加の選択幅が広がり、リーダーとして活躍できる障害当事者のエンパワーメントが促進され、帰国後の研修効果もさらに期待できる、というものである。

また、「あまり理解できなかつた」「理解できなかつた」と回答した6名のうち5名は「聾者のための指導者コース」研修員（表 3-5）で、英語に関して具体的な要望を記入した人は12名あるが、具体的な要望として5人が「手話通訳が必要」と挙げている。講師の講義内容を正確に通訳し、聴覚障害をもつ研修員の理解を促す適切な手話通訳の配置が望まれる。

表 3-5 英語が「あまり理解できなかつた」「理解できなかつた」理由（複数回答）

自分の英語不足	4
教官の英語不足	0
通訳の力量不足	3
教材の不備	1
その他	2

（4） 研修技術の活用

研修で得た技術や知識の職場での活用は、「活用している」「まあまあ」が83.6%で活用度が高い（表 3-6）。研修員1人1人が得た技術や知識の経験を、「同僚に直接指導」「職場で報告会を開いた」「報告書をまとめた」など職場で実践できる知識普及や技術移転のほか（表 3-7）、とくに「障害者リーダー養成コース」研修員は、日本での障害者自立支援や雇用促進などの視察や実習の経験をヒントに「障害者自助団体づくりを支援」「自立生活支援

の見直し」「自営業支援のための公的機関への働きかけ」など、地域社会に実践を通じた知識や技術の普及や移転を促している。

表 3-6 研修で得た技術を活用しているか ()内は%

活用している	まあまあ	あまりしていない	活用していない	無回答
21 (11.4)	30 (49.2)	5 (8.2)	4 (6.6)	1 (1.6)

表 3-7 研修で得た技術をどのように活用しているか

リハビリ専門家コース	職業訓練、雇用面に関する技術の活用 障害者サービスに応用 学生や担当者に講習
障害者リーダーコース	地元チョンブリの障害者施策 障害者自助団体支援 タイ語手話、コンピュータ 木工、園芸などで生徒に教える 決定や問題解決のための情報提供 ラジオや団体に知識普及 地方視覚障害者団体の講習参加 障害者団体の集まりの時に活用 障害者の就労斡旋、教育促進 自営店開店促進、公的機関へ働きかけ スポーツや職業の障害者能力開発
障害者自立支援技術コース	地域における障害者活動促進 現在の業務で新技術を紹介
医学リハビリ専門家コース	仕事でも活動でも人間関係をよくする リーダーとして問題解決し決定するなど
カウンターパート研修コース	リハビリ技術、チームワーク、器具開発
障害者支援政策	National Institute of Special Education(NISE) を設立 横須賀の見学の際に障害者教育のNISE構想を得た。 得た知識を障害者関連機関に普及、家族へのキャンペーン 自立生活支援の見直し。日タイ2カ国の比較。
障害者教育	障害者にとって有益な設計方法。建設計画の際の参考。 障害者に関する学術面で活用 各方面の障害者リハビリ施策実施。JICA専門家もいる。
補装具製作技術	障害者リハビリ技術の発展向上。 障害者手当拠出手当。知的障害児の職業訓練事業計画。

	いる 他の課の意思や患者、障害者に補装具サービスを提供
聾者のための指導者	食道器官を使った発声方法。場所が必要。 喉摘者への発声指導 ときどきコンピュータを利用する タイ喉摘者協会へアドバイス、活動参加、活動支援
視覚障害者用支援技術	障害児、健常児に対して研修で得た知識や技能を提供 コンピュータ技術活用、手話通訳養成、聾若者研修 自分自身や家族、会員に対して活用している
知的障害者福祉	本の朗読や朗読録音ボランティア配置など コンピュータ技術活用している。
身障者スポーツ指導者	職業訓練など障害児の発達について活用している。 発達遅延児童発見、検診に活用している。 研修時作成のaction plan を実践している。 病院の開発プラン作成、タイ知的障害者開発プランの作成 授業や研修で活用している 学校での教育やスポーツ支援に活用している スポーツリハビリに関する情報提供 視覚障害者用に関与された卓球やテニスの実用化 スポーツ競技の際にリハビリ効果向上するよう助言

表 3-8 研修で得た技術を「あまり活用していない」「活用していない」理由

予算不足	6
スタッフ不足	4
機材備品の不足	7
上司の無理解	1
忙しくて時間がない	1
研修内容と職務の関連なく、活用の必要ない	6
研修内容をよく理解していないので活用できない	0
その他	2

一方、「あまり活用していない」「活用していない」と答えた 14.8%の、活用できない理由（表 3-8）に、「予算不足」（6名）のほかに「研修内容と職務の関連なく、活用の必要ない」項目にも6名が回答している。これは研修員選考の際に帰国後の研修効果の期待などが考慮されず、語学試験（英語）のみで選考されていることに起因していることを、帰国研修員自身が JICA への意見

として述べている。

(5) 研修技術の移転および知識普及

研修で得た技術の移転や知識普及を関係者や職場にどのように行ったのかを、表 3-9-1 に示している。「職場で報告会を開いた」(54 名)、「同僚に直接指導」(49 名)との回答が多い。「その他」には、「講師となって講習する」や「授業の中に取り入れる」、また「障害者活動で知識普及」を行っているなど、アンケート設問にあてはまらない回答をした人が 26 名いるので、その内容を表 3-9-2 に示す。

▷ 表 3-9-1 研修技術移転や知識の普及(複数回答)

職場で報告会を開いた	54
同僚に直接指導	49
報告書をまとめた	35
広く一般の人を対象にセミナーを開催した	17
専門家を対象にワークショップを開いた	7
その他	26
特に何もしていない	6

表 3-9-2 研修技術や知識の移転や普及—「その他」の内容

障害者リハビリ指導者コース	学生に移転している
リハビリ専門家コース	自助グループ支援など
障害者リーダーコース	地元チョンブリでの障害者活動 地方の視覚障害者リーダーや若者グループに普及
	これまでの研修で使用した資料をすべてまとめる
	講義とビデオ上映で障害者に話をする
障害者支援政策	研修内容を講習会の講師として話している
	学生やセンター職員、センター患者への特別講師
障害者教育	建物などの整備(バリアフリー)促進
	特別講師となって講習する
	講師となって講義する
	障害者(児)施設保護者への理解促進。職業訓練
補装具製作技術	障害者や患者へのサービス
喉摘者発声指導者養成	年間を通じて指導を実施している
	発声指導教師も同行がよい
聾者のための指導者	知識、経験をタイ聾者協会に還元している

	要児や一般の要者に教えている
	器具などを購入する予算が不足している
視覚障害者用支援技術	保護者への手話理解
	サービス提供機関と研究者間の連絡調整を計っている
身障者スポーツ指導者	MR児に対して水泳など教えている。
	授業計画の中に取り入れている
	スポーツを通じた医療リハビリで活用している

また、「とくに何もしていない」との回答者に対してその理由を表 3-9-3 に示す。何かしら技術移転や知識普及を実施している回答者でも、この設問に重複して回答した研修員もあった。

表 3-9-3 技術移転や知識普及「とくに何もしていない」理由

予算不足	4
機材・備品の不足	4
技術を移転、普及するスタッフの不足	2
技術移転や知識普及が職場で期待されていない	2
忙しくて時間がない	2
上司の理解が得られない	1
その他	1

(5) 研修プログラムの改善点

▷ 表 3-10-1 研修プログラムの改善点（複数回答）

もっと多くの人が研修の機会を得られるよう広く募集情報を流す	38
研修後も最新の情報を定期的に得られるようにする	37
関連施設の視察をもっと多くする	33
技術の実習をもっと多くする	33
研修機関をもっと長くする(*期間は別記)	25
研修内容について事前にもっと詳しい情報を伝える	24
研修者の選考をもっと早くする	17
講師または通訳の語学力を向上させる	14
教材を充実させる	13
教室での座学の時間をもっと多くする	9
交通手段、通学の利便性をもっと向上させる	8
研修時期を変える	7
食事、宿泊施設のサービスをもっと向上させる	6
その他	18

「研修プログラムの改善点」(表 3-10-1) で、回答の多かった順に項目をあ

げると「もっと多くの方が研修の機会を得られるように広く募集要項を流す」(36名)、「関連施設の視察をもっと多くする」(33名)、「技術の実習をもっと多くする」(33名)、「帰国後もタイでフォローアップの研修を行う」(31名)、研修後も最新の情報を定期的に得られるようにする」(37名)で、それぞれ半数以上の回答があった。帰国研修員の多くは、研修前・研修中・研修後のそれぞれの時期での改善を望んでいることがわかる。

表 3-10-2 「研修期間をもっと長くする」と回答した人の具体的要望

50～60日	2
2ヶ月	4
3ヶ月	5
4～6ヶ月	1
7～9ヶ月	1
年2回	1
期間未記入	10