（時期の記載なし。LOIsの直前2020.2と思われる）

**インドネシア国家人権委員会（**Komnas HAM**）**

**国連障害者権利委員会第13回会期前会議への報告**（JD仮訳）

**訳注　この報告では、psychosocial disability, mental disability, intellectual disabilityという用語が使われており、それぞれ精神障害、精神の障害、知的障害と訳した。**

**まえがき**

1. インドネシア共和国国家人権委員会（National Commission on Human Rights of the Republic of Indonesia: NHRI　インドネシア語略称でKomnas HAM[[1]](#footnote-1)）は、条約機関からインドネシアに与えられた報告義務を果たすため、ここに障害者権利委員会に報告書を提出する。

2. インドネシアは、2011年10月18日に障害者の権利に関する条約を批准し、2011年11月10日に発効・公布した。Komnas HAMのこの報告書は、前回のインドネシア政府報告書で提供された、CRPDの実施状況に関する追加情報を提供することを意図している。

3. 国家人権委員会は、インドネシアのいくつかの地域において、障害のある人の権利の保護と実現におけるベストプラクティスが実施されていることを歓迎する。これらは、例えば、地方の法令にCRPDが採用されたジョグジャカルタ州特別地域で顕著である。

4. 本報告書で提供するデータは、コンサルテーション、現地調査、Komnas HAMへの苦情申し立て、各種の会議、また、障害者団体（DPO）、市民社会組織（CSOs）、政府機関のパートナーとともに出席または組織した、その他の関連活動の結果として収集されたものである。この報告書は、国内法、国際法、国内外の報告書を考慮に入れ、主に以下のテーマに焦点をあてている。

I. 障害のある人に対する差別の政治

II. 障害のある人の権利のための予算編成の政治

III. 障害のある人の保護メカニズム

IV. 非人道的、屈辱的な扱い

**パートI： 国家レベルでの根本的な問題**

A. 障害のある人への差別の政治

5． 2016年法律第8号（障害者法）で、パラダイムが「慈善」から「権利」へと変化した。しかし、同法は依然として社会省を管轄省庁としているため、障害のある人は社会問題の一部としか認識されていない。Komnas HAMは、これを差別の一形態と考えている。その理由は、障害のある人は他のすべての市民と同じ権利を持っており、単なる社会問題ではないからである。この点に関して行われるアプローチは、本来、組織横断的かつ多部門関与型でなければならない。

6. Komnas HAMは、障害者法に沿った調整や改正がされていない多くの法律の中に、障害のある人への差別的な政策がまだ残っていると考えている。たとえば、社会福祉に関する法律第11/2009号は、いまだに障害のある人を社会福祉的な問題を持つ人々としている。このようなパラダイムは、障害のある人を慈善事業による解決を必要とする社会問題の一部とみなしているのである。

7 障害のある人の多くが経験する典型的な差別は、身体的・精神的な健康の要件によって、特に求職活動、投票、政治活動などに参加できないことである。Komnas HAMは、公務員法第65条のような差別的な規定があり、公務員の採用プロセスにおいて身体的・精神的な健康を条件として要求していることを指摘した。Komnas HAMは、このような健康要件は障害のある人に対する深刻な差別であると考える。したがって、雇用、教育、公職に公正なアクセスができるようにするために、あらゆる形態の要件から前述の条件を取り除くべきだと考える。また、Komnas HAMは、身体的・精神的な健康を依然として条件の一部とする法律の改正を要請した。

8. 2016年法律第8号は、その施行の際には政府規則を制定することとしている。この規則は以下のようなものである。

1）障害のある人の権利の尊重、保護、実現（fulfillment）のための計画、体系化、評価に関する規則

2）司法手続における障害のある人への適切な配慮に関する規則

3）障害のある学生・生徒に対する適切な配慮（accommodation）に関する規制

4）社会福祉に関する規則

5）定住（settlement）、公共サービスの充足に関する規則

6）障害者労働力サービス部署（manpower disability services unit）に関する規則案

7）障害のある人の権利の尊重、保護、充足における優遇（concession）と奨励（incentive）に関する規則案

8）障害のある人のためのハビリテーション・リハビリテーションサービスに関する規則案Komnas HAMは、政府規則の制定プロセスは非常に遅く、遅れていると考えている。8つの政府規則案のうち、完成して成立したのは2つだけである。

優遇と奨励に関する政府規則案の審議は、人権に関する国家行動計画に関する2018年大統領令第33号に規定されていたにもかかわらず、財政省によって拒否された。Komnas HAMは、政府規則案の制定プロセスが遅れ、政府規則案の1つが否決されたことは、障害者法の命令を無視したものだと述べた。

**質問事項**

1. 公務員法のような差別的な法律を（条約と）調和させるために、政府はどのような措置をとったか。

2 採用のプロセスが、身体的・精神的健康の要件について障害のある人を全体的に差別せず、公職や公務員へのインクルーシブな参加、その他の市民権の行使を確実にするために、インドネシア政府はどのように取り組むことができるか。

3. いくつかの政府規則案の審議が遅れていることについて、政府は、どのようにそのような規則の早急な策定と実施を確保し、障害のある人のインクルーシブな参加を確保することができるか．

4. 政府は依然として障害を社会問題の一つとして取り扱い、社会省の責任事項であるとしている。政府はどのようにして、すべての省庁が障害のある人の権利の実現に責任を負うことを保証し、関与させることができるか。

**B．障害のある人の権利のための予算編成の政治的手段**

9. 障害のある人のための特別予算についてのKomnas HAMの見解は、すべての省庁や国家機関でそれが割り当てられたことはない、というものであった。この目的のための特別予算を持つ省庁は社会省だけである。一方、他の省庁には、予算の割り当てはあるが、障害のある人のための特別なプログラムはない。2018年、教育予算はわずか2.7%上昇したが、2019年には減少した。2019年に特別教育・特別サービス開発総局が割り当てた予算は690兆6600億（690,660 billion）ルピアで、2018年の755兆7860億（755,786 billion）ルピアから約650億（65 billion）ルピア（＊約65兆（65,000 billion）ルピアの誤りか）ほど減少している[[2]](#footnote-2)。これは、国家予算編成の政策が、まだ完全に障害のある人の側に立っていないことを示すものであった。

10. 障害のある人の権利の保護と実現に関する政府の方針は、健康（医療）予算にも反映されており、障害のある人のための支援機器も含めて、障害に対する健康保険として提供されるべきであった。支援機器は障害のある人を支える手段であり、健康保険制度に含まれるべきものである。社会省や地方自治体による支援機器の提供は、障害のある人のニーズに基づいて行われるのではなく、慈善事業として行われている。支援機器とは、障害のある人が使用する補装具や移動支援機器のことであり、健康保険制度に含まれるべきものである。

11. 障害のある人のための地方の予算も、各地域の予算に具体的に割り当てられていない。Komnas HAMのデータによると、障害のある人に関する地域規則を定めている地域でも、障害のある人が参加型で関与するように策定されたプログラムはまだ準備されていない。例えば、ジャカルタ特別州では、障害のある人のプログラムのためにかなり大きな予算割り当てがある。この予算の大半はジャカルタ社会リハビリテーションセンターに配分されている[[3]](#footnote-3)。しかしながら、首都に住む障害のある人のすべてがその恩恵を充分に受けられてはいない。この予算には、障害のある人のニーズに対応するための包括的なプログラムも伴っていない。

**質問事項**

1. 一部の省庁での障害のある人を事業対象に特定していない予算配分や、その予算の不適切な利用について、政府はどのように管理できるか。また、予算が障害のある人のニーズを満たし、障害のある人が計画に参加するプログラム策定プロセスで作成されていることをどのように確保できるか。

2. 地域予算に関して、政府は、すべての地方自治体が、障害のある人のニーズに合わせた予算に裏付けられた、障害のある人の参加型プログラムを立案するよう、どのように働きかけることができるか。

C. 障害のある人の保護メカニズム

12. Komnas HAMは、障害のある人の保護メカニズムを開発することを勧告する。また、障害のある人のための独立した国家委員会（省庁の管轄下にない委員会）の設立も奨励する。障害者問題は、地方政府を含むすべての省庁や国家機関の懸案事項であることを考えると、独立した委員会の設立は極めて重要である。もし上記の委員会が、例えば社会省のような一つの省の下で運営されるとしたら、他の省庁や地方における障害のある人の権利の実現を監視することは非常に困難になるであろう。一例を挙げると、高齢者のための国家委員会は、社会省の部局の下で運営されており、地域アウトリーチ・プログラムにおいてあまり効果的ではなかった。この国家委員会の評価は徐々に低下しており、公開活動を行ってからかなり長い時間が経過してしまっている。

**質問事項**

1. 保護メカニズムについて、政府は、その対象となる障害のある人からの苦情が解決され、障害のある人の満足感と保護を継続的に保証し、非人道的で屈辱的な扱いや拷問などたびたび報告される虐待を減らす手段を含めて、そのメカニズムをどのように準備できるか。

2. 政府が独立した障害者委員会を設立する際のメカニズムについて、詳しく説明してください。もし委員会が1つの省庁の下で運営されなければならないとしたら、その省庁の予算編成が、どのようにして委員会の独立性に影響を与えないようにするか．委員会はどのようにしてそのプログラムを社会省以外の省庁や国家機関に拡大できるか。

D. 非人道的で屈辱的な扱い

13. Komnas HAMは、特に心理社会的（精神）障害者に属する人々の利害から、この問題を提起する必要があると判断している。Komnas HAMの調査結果によると、ある文化的価値観が社会生活に深く根付いている地域では、精神障害のある人は常に、呪い、家族の恥、悪霊に取りつかれた者、コミュニティの一員でないと見なされ排除されるべき有害な者など、あらゆる厳しい烙印を押されてきた[[4]](#endnote-1)。このように、地域社会や家族の理解が得られないために、精神障害のある人は家に隠され、家族から卑劣な扱いを受け、ある者は監禁されたり、手かせ足かせで拘束されたりしている[[5]](#endnote-2)。地域社会の理解が極小であること，精神障害に対する偏見があること、さらには精神医療サービスへのアクセスが不平等で最少であることから、精神障害のある人々は何であれ利用できる代替療法を求める傾向にある。そこで、政府の適切な監督なしに運営される民間の社会リハビリテーションセンターが増加してきた。

14. これらのリハビリテーションセンターは、リハビリテーションを受ける障害のある人を収容し、精神障害のある人に対処するための様々な手段を実施している。2016年、2017年、2018年の期間中、中部ジャワとジョグジャカルタ地域のいくつかのリハビリテーションセンターを観察したKomnas HAMの調査結果によると、これらのリハセンターは、いかなる形の監督もない社会リハビリテーションの施設化実践をしていることが示唆されている。そこで行われていることには、鎖や木による手かせ足かせ、閉じ込め、およびあらゆる形態による排斥；非専門家による、定期的な評価なしのすべての患者に対する単一の薬と量の投与；患者のインフォームドコンセントなしの去勢または避妊薬投与や注射；男女にかかわらず剃髪；セクハラの危険性がある異性の介護士による入浴、などがある。

**質問事項**

1. リハビリテーションセンターが州政府によって管理されている場合、社会省は監視が適切に行われていることをどのようにして確認できるか。

2. インドネシア政府は、リハビリテーションセンターでの人権侵害が申し立てられた行為を止めるために、少なくとも人権侵害や拷問が証明されたセンターに対して制裁措置や閉鎖措置を取ったか。

3. 政府は、障害のある人、特に心理社会的（精神）障害者に対する非人道的な扱いを減らすために、どのように啓発プログラムを策定し、確実に継続的かつ定期的に実施しているか。

4. 精神障害のある人を尊重する指針はあるか。それをどのように実施しているか。

**パートII： 権利条約各条項の分析**

第5条　平等及び無差別

15. インドネシアは現在障害のある人に関する2016年法律第8号を制定している。同法は、障害のある人にインドネシア国民として平等かつ公平な扱いを受ける希望を与えている。また、同法は、CRPDの人権尊重の原則を採用している。しかし、多くの障害のある人の関連業務は、依然として社会省の管轄下にあって、CRPDの原則に反する「哀れみ」に基づくプログラムが行われている。

16. Komnas HAMは、障害のある人の関連業務を単に社会省の社会業務として扱うことは、障害のある人を差別するものであり、また、本来は組織横断的な問題であるべきなのに、障害のある人を他の市民とは異なる権利を持つグループとして捉えているもので、差別の一形態であると判断した。

17. Komnas HAMが収集した情報によると、家族が出生届を出していないため、多くの障害のある人が住民登録されていない。出生証明書は入学の要件の一つであるため、結果として後に障害のある子どもたちが学校に入学できないという難題が生じた。

**質問事項**

1. 障害のある人に対する差別防止のために、政府はどのようなことをしてきたか。また、障害のある人に関する業務が社会省だけで管轄されないようにするために、どのような対策をとってきたか。

2. すべての障害のある人が身分証明書を簡単に取得できることを、政府はどのように保証するか。

第6条　障害のある女性

18. 障害のある女性に関する政府報告のパラグラフ174-180に対して、Komnas HAMは、政府は障害のある女性の問題に真剣に取り組んでいないと考えている。Komnas HAMが収集したデータでは、障害のある女性に対する不当な扱いがまだ相当数あることが示唆されている。特に精神、知的、ろうあの障害のある女性が経験する最も一般的な例は、リハビリテーションセンターでの障害のある女性に対する暴力に加えて、避妊プログラムの強要である。障害のある女性は、女性であることと障害があることの二重の差別の被害者になりやすい。1974年法律第1号「婚姻法」第4条は、障害のある女性の夫の、障害を理由にした離婚申し出や、一夫多妻制の結婚を定めてすらいる[[6]](#endnote-3)（訳注　インドネシアの婚姻法では、条件付きだが、一夫多妻制が認められている）。

19. Komnas HAMに記録されている障害のある女性に対する暴力は143件[[7]](#footnote-4)で、そのうち最も多いのは性的暴力である。これらは、障害のある女性が女性として、また障害のある人としての脆弱さがあるにもかかわらず、適切な保護を受けていない結果である。記録されたケースに加え、記録されていない暴力も各地域に分散発生していて、それらは適切に対処されていない。したがって、Komnas HAMは、性的暴力からの保護のための規制の枠組みを確立することを強く要請する。

**質問事項**

1. 障害のある女性が性的暴力を経験しないようにするために、インドネシア政府はどのような手立てをするか。

2. 障害のある女性が法の対象となったケース、特に性暴力の被害者として扱われたケースにおいて，全体の中でのその割合、インドネシア全土の地域分布、被害者の権利回復を含むその解決策（障害のある女性に有利な法的措置や法的拘束力のある決定）を説明してください。

3. 法律扶助法（legal aid law）は、障害のある女性をどのように優先または肯定しているのか。

4. 1974年法律第1号「婚姻法」に規定されているような、障害のある女性に対する暴力を発生させる可能性のある差別的な政策を改正するには、どのような措置が必要か。

第8条　意識の向上

20. 障害に対する汚名・偏見（stigma）は依然として、障害のある人が地域社会に完全に参加し、権利を行使できることへの大きな妨害になっている。この汚名・偏見は、障害のある人が教育や雇用にアクセスできない、さらには公務員や政治家として地域社会に積極的に関わることができない理由の一つである。2016年障害者法第8号が制定される以前、インドネシアには1997年障害者法第4号があった。

21. 1997年の障害者法第4号は、障害のある人を国家の発展においては付随的な対象者とみなし、政府からの「哀れみ」を必要とする重荷として認識している。この法律は2016年の法律第8号で改正されたが、残念ながら一部の法や規則は、この偏見を固定化する古い見方をして、言語学者が「障害」（disability）[[8]](#endnote-4)という用語を提案しているのに対し、インドネシア語で非常にネガティブな意味の「欠陥」(defect)という用語を使っている。これらの法や規則は、2011年にインドネシア政府がCRPDを批准する以前に制定されたにもかかわらず、依然として参照され，偏見に満ちた部門別プログラムや障害のある人を哀れみの対象とするプログラムに派生しているのである。

22. 政府はまた、政府職員およびより広いコミュニティでの意識を高める取り組みの中で、「2015-2019年 人権に関する国家行動計画」と「障害のある人のサービス開発に関する基本計画」[[9]](#endnote-5)を策定した。しかし、既存および現行の法律に関する包括的な普及活動がないことに加え、特に地域レベルでは、これらの啓発プログラムを実施するためのガイドラインがないため、まだ最善の実施はできていない。

**質問事項**

1. 政府や法執行機関の当局者向けの、障害のある人の権利の保護と実現に焦点を当てた啓発と能力開発プログラムの側面を含めて、中央および地方政府の予算策定の姿勢を説明してください。

2. インドネシア政府は、国と地域の両レベルの国家公務員、特に計画や予算を扱う地域開発計画局（BAPPEDA: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah）の職員の、障害に関する理解と知識を深めるために何ができるか。

3. 障害のある人に対する差別を減らし、障害を尊重することを促進するための積極的な役割を、すべての政府職員や国家機関が果たすことを求める実施命令として特別な政策が政府から出されているか。

4. 生活のあらゆる側面、（全国、地方の）あらゆるレベルにおいて、障害に関する国民の意識を継続的に高めるために策定した政府プログラムはあるか。また、そのようなプログラムを国や地域のすべての政府機関に義務づけ、実施させるために、どのような保証が設けられているか。

第9条　アクセシビリティ

23. Komnas HAMは、特に特別首都ジャカルタに注目し、主要都市における公共交通機関への公平なアクセスは順調に進んでいることに言及した。ジャカルタのさまざまな種類の公共交通機関は、障害のある人のための支援サービスを提供し、また優先席を表示している[[10]](#footnote-5)。しかし、これらの障害のある人に優しいサービスは、まだ全国すべての地域で実施するには至っていない。KomnasHAMは、インドネシア政府に対し、すべての公共交通機関が障害のある人に優しいサービスを提供することを義務付ける国家レベルの規制を発するように要求する。

24. Komnas HAMは、さまざまな交通サービスにおいて、社会的弱者や障害のある人向けの優先標識が使用されていることを高く評価している。しかし、Komnas HAMは、障害のある人に対する偏見と差別を永続させるためにこれらの標識が使用されることには反対している。

25. Komnas HAMが受け取った報告の中には、特に航空業界における輸送サービスに関連するものがいくつかある[[11]](#footnote-6)。これらの報告書では、航空業界の輸送サービスでは、障害のある人への差別が依然として存在することが指摘されている。Komnas HAMは、飛行安全指示の基準には、障害のある人に優しいサービスも考慮すべきであると考える。

26. Komnas HAMは、商用ビルのアクセシビリティに関する規制の制定を歓迎する[[12]](#endnote-6)。しかしこれらの規制が厳格に守られているところはまだ見られず、多くのビルでは障害のある人に優しいアクセスがない。商用ビルの障害のある人のためのアクセシビリティは、国家的な優先事項になっていないように見える。

27. Komnas HAMは、障害のある人の公共サービスへのアクセスの円滑化を多くの地域が実践していることを高く評価する。いくつかの地域では、障害のある人の公共サービスへのアクセスを促進し提供するための革新的な取り組みさえも工夫されている[[13]](#endnote-7)。しかしKomnas HAMは、インドネシア政府は公共サービスへのアクセスを充分に優先していないと見ている。障害のある人の公共サービスへのアクセスを促進するためにいくつかの地域で導入された革新的な取り組みは、地域の政府関係者の障害に対する認識を高めるために積極的に活動している障害者団体（DPO: disabled persons' organizations）によって支持されている。その一方で、辺境や未開発地域では、公共サービスへのアクセスが障害のある人にとって大きな課題であることに変わりはない。Komnas HAMは、この特別な問題に真剣に注意を払い、特に辺境や未開発地域での公共サービスへのアクセスを促進するための行動を奨励する。

**質問事項**

1. 政府は、2017年運輸大臣規則第98号を、インドネシア全土の国営・民間の公共サービス会社にどのようにして確実に実施させるか。

2. 規則違反者への監視、評価、制裁の仕組みはあるか。

3. 政府は、大都市から辺境や未開発地域にわたって、すべての障害のある人が容易にアクセスできる公共サービスをどのようにして確保できるか。

第12条　法律の前にひとしく認められる権利

28. 政府報告パラグラフ59に関して、Komnas HAMは、政府が障害のある人の銀行サービスへの平等なアクセスを得る法的権利を認識していることを高く評価する。しかし、インドネシアの大手銀行数行と合意の覚書を交わす政府の取り組みがなされたものの、それは運用面での実施に至っていない。いまだに銀行サービスを利用する際に拒否された事例が、障害のある人からいくつか報告されている。Komnas HAMが受け取った報告の1つは、西ジャワ州バンドンのBRI銀行（Bank Rakyat Indonesia）の支店で、顧客サービスへのアクセスを拒否された視覚障害者からであった。直近の報告事例は、2019年12月、障害のある人がATMとモバイル銀行サービスへのアクセスの両方とも利用できなかったというものである[[14]](#endnote-8)。

29. 刑事司法制度では、障害のある人は法的能力がないという偏見があり、その考えは家族からさえも支持されていることが多いため、障害のある人が関与した事件は示談になることが多い。また、法執行官には理解不充分で、障害のある人の証言を認めない人が多く、事態はさらに悪化している。また、障害があることを理由に、被害者や目撃者としての証言が認められず、証拠不充分として却下されることも少なくない[[15]](#footnote-7)。

**質問事項**

1. 政府は、インドネシアの銀行と共に作成した覚書を、どのようにして末端の銀行まで確実に実行されるようにするか。

2. 政府は、障害のある人への対応に関して、法執行職員の能力向上と共通理解をどのように構築するか。

3. 法の下での平等が達成されるような、障害のある人に対する法執行の機構に特別な手続きを作成する取り組みがなされているか。

第13条　司法へのアクセス

30. Komnas HAMは、中部ジャワのウォノソボ（Wonosobo）で起きた、精神の障害のある女性が隣人にレイプされた事件[[16]](#footnote-8)を精査した。この問題は、レイプ犯の味方をした村の役人によって、女性とその家族が迫害されたことで悪化した。脅迫と迫害が続いた結果、被害者の母親は脳卒中になり、親戚の家に滞在せざるを得なくなった。このような事態の逆転は、被害者が公正な刑事司法制度を充分に利用することができなかったために起こった。もし、法執行官がこの迫害を未然に防ぎ、被害者とその家族を保護していれば、事件の複雑化は避けられ、被害者の弱さを脅かすこともなかったはずである。この点で、警察の適切な捜査メカニズムの欠如は、障害のある人の司法へのアクセスにマイナスの影響を及ぼしたのである。

31. 政府報告[[17]](#footnote-9)パラグラフ61において、「法律扶助に関する法律2011年第16号などの司法アクセスに関する規定は、障害のある人が法的支援を受けるために利用することができる」と述べているが、これは法律扶助に関する規定が障害のある人の司法へのアクセスを自動的に改善することを必ずしも意味していない。法律扶助法第5条は、サービスの受け手は、基本的権利を自立して履行することができない「貧困者」であるという条件を提示している。したがって、障害のある人が法律扶助を受けるためには、貧しい経済状態の提示（surat keterangan miskin　訳注　インドネシア語で「貧困証明書」）ができることが必要である。また、最低5年の禁固刑の有罪判決を受けた障害のある人も、法律扶助サービス受給者のリストに含まれる。一方、刑事事件、ましてや民事事件での障害のある被害者が法律扶助サービスを受けられる日はまだ来ていない。

32. 2016年のKomnas HAM苦情データ報告[[18]](#footnote-10)では、障害のある人が関与した刑事事件の取り扱いに対して、検察庁の是正措置を促した2件のケースが取り上げられた。最初の事件はジョグジャカルタ特別州スレマン県で発生し、被害者（精神の障害者）が訴訟手続きで適切な便宜を受けられなかったものである。その一方で2件目は、パランカラヤのグヌン・マス県で、有罪判決を受けた人（精神の障害者）が医療（心理）検査を受けなかったというものである。これは、裁判を受けようとする際の障害のある人の状況やニーズに対する法執行機関の無理解を示すものである。

33. 2016年障害者法第8号第29条から第39条は、障害のある人の法的保護は国及び地方公共団体の責務であると定めている。この保護には、法的な支援、専門家の支援、その他の便宜供与、制度の普及が含まれなければならない。しかし、提供されるサービスは、依然として法律扶助法に根ざした考え方に基づくものである。この制度には、障害のある人に優しい適切な刑事司法制度が伴っていない。この仕組みが改善されておらず、加えて、障害のある人に対する警察官・検察官・裁判官・法律家・弁護士の理解・態度・受容の乏しさは、依然として大きな改善の余地があることを示している。これらの問題は、一様でないパターンと形式からくる複雑な司法へのアクセスによって生じている。

**質問事項**

1. 政府は、障害のある人に配慮した特別な手続法の制定をどのように促進するか。

2. 政府は、司法手続での適正な配慮（accommodation）についての技術的規制を策定し、適切に実施するためには、どのようなことができるか。

第15条　拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

34. 2016年、Komnas HAMは、東ジャワ、西ジャワ、南スラウェシ、バリ、バンテンの各州で、家族によって拘束されている（手かせ足かせをつけている）20人もの精神の障害のある人（PMD: persons with mental disabilities）を発見した。Komnas HAMの調査によると、この5つの州の地域社会は、PMDを不幸の元凶、家族の不名誉、悪霊に取りつかれた人、有害な人であり、敬遠し追放されるべきだと考えていることが判明した[[19]](#endnote-9)。これは、インドネシアの精神保健医療従事者の不足と不均衡な精神保健サービスによって、さらに悪化している[[20]](#endnote-10)。

35. 2017 年、Komnas HAMは中部ジャワとジョグジャカルタの民間リハビリテーション・センターについて、改めて一連の視察を行った。委員会は6つの社会リハビリテーションセンターを訪問し、リハビリテーションセンターがイスラム寄宿学校（pesantren）、民間リハビリテーションセンター、財団などのさまざまな組織の下で設立されていることがわかった。これらのリハビリセンターは、法・人権省が発行する「財団」への法的認可と同じ種類の認可と、州社会局からの社会リハビリテーションサービス提供の許可のもとに運営されていた。

36. これらの施設は、社会リハビリテーションサービスの設立と実施の認可は得ているが、関連当局から監督や評価を受けたことはない。一方、政府は民間経営の社会リハビリテーションセンターの基準やその監視の仕組みをまだ持っていない。Komnas HAMの現地視察では、訪問したすべてのリハビリテーションセンターで、PMDに対して拘束（手かせ足かせ）、監禁、様々な形態の排除が依然として最も一般的な方法として行われていることが示された。

37. また、男性介護者が女性PMDの着替えから入浴まで行うことが一般的になっていて、女性PMDに対するセクハラや暴力の危険性があることも判明した。さらに、あるリハビリ施設では、PMDが1×2メートルの部屋に閉じ込められ、食事やトイレも同じ場所で行うことが要求されていた[[21]](#endnote-11)。

38. また、Komnas HAMは、リハビリテーションセンターの職員が行った医療行為と思われるものを発見した。これはPMDが事前の精神検査なしに精神病の薬を投与されたもので、すべて専門の医療従事者が行うべきものであった。

**質問事項**

1. 政府はどのようにして、すべての公立・民間のリハビリテーションセンターが適切に登録されていることを確保するのか。

2. 障害のある人と接するときに必要な知識や技術についての、その家族や地域社会に対する準備普及プログラムも含めて、PMDのためのサービス提供や、彼らの地域社会や家庭への復帰の標準的な手段はどのようなものか。

3. 政府はどのようにして、リハビリテーションセンターの基準や監視の仕組みが満たされ、適切に実施されることを確認できるか。

4. 政府はどのようにして、現在活動しているリハビリテーションセンターに働きかけ、計画を作り、徐々に脱施設化することができるか。

第24章　教育

39. インクルーシブ教育に関する2009年教育省令第70号に関する政府報告パラグラフ 143に対して、Komnas HAMは、インクルーシブ教育の基準の参照元資料となる、国・地域レベルの技術的指針がないため、同規則が最適に実施されていないことを観察した。Komnas HAMは、障害のある生徒の数が障害のない生徒に比べ非常に不釣り合いであることを指摘した[[22]](#endnote-12)。

40. 東ヌサ・トゥンガラ州で収集したKomnas HAMの現地データによると、地方自治体が指定したインクルーシブ教育の学校には、インクルーシブ教育の能力を持った教員がいないことが示されている[[23]](#footnote-11)。インクルーシブ教育の基準、教師の能力指標、インフラ、施設、インクルーシブ教育を実施する際の態度などのガイドラインとして、すべての地域に適用される国レベルの規制の枠組みが必要である[[24]](#endnote-13)。

41. 2009年教育大臣規則第70号第4条[[25]](#footnote-12)は、地方自治体によるインクルーシブ学校の指定について規定している。この指定は事実上、トップダウン方式であるため、障害のある人への教育の観点から何が最善であるかを特定する際の、親や障害のある子どもの関与が欠けている。

42. 政府報告パラグラフ144に関して、インクルーシブ教育における教員の能力・専門性の具体的基準についての要求は、この規則には見出すことができなかった。項目A.1.e[[26]](#footnote-13)は、「特別支援」学校の教員の学歴を記述しているだけであり、インクルー シブ教育における教員の能力・専門性の基準を規定し、担任教員、カウンセリング教員、 特別支援教員の役割を規定するという政府の主張との整合性がない。また、もう一つの急務は、インクルーシブ学校での特別支援教育補助教員と障害のある生徒との間のギャップを埋めることである。

43. 政府報告パラグラフ148において、Komnas HAMは、高等教育を受けようとする障害のある人に対する永続的な差別的慣行が、特にサービス連携（service-bond）の国立機関にみられることをまたもや確認した。このことは、入学希望者に対して「身体的・精神的に良好な状態にあること」を条件としていることで明らかである[[27]](#footnote-14)。サービス連携校の中には、「心身に障害がないこと」を入学希望者の条件の一つとしているところもある[[28]](#footnote-15)。2014年、Komnas HAMとオンブズマンは、精神的・心理社会的障害のある入学希望者が、身体的・精神的に不健康であると分類され、国立大学への入学を拒否された事例を監視した[[29]](#footnote-16)。

44. 教育機関に拒絶されたケースや、受験者に要件が課されたこれらの事例は、障害の種類や程度、さまざまな教育・学習要件の適用妥当性を確認する権限を持つ機関が存在しないために発生したものである。障害のある入学希望者の要件を決定する、客観的で非差別的な監督機関が必要である。

**質問事項**

1. 教育のすべてのレベルとすべての分野で、学校への入学に関する身体的・精神的健康の要件を排除するために、政府はどのような措置をとるのか。

2. 初等教育から高等教育までのすべてのレベルの教育機関において、障害のある生徒が排除されないようにするために、政府はどのようなことができるか。

3. 適切な施設やインフラだけではなく、インクルーシブ学校の支援要素として、障害のある生徒のための補助教員の能力、質、数を、政府はどのようにして増やすことができるか。

4. 障害のある学生への適切な配慮を実施するための技術的なガイドラインを利用可　　能にするために、政府はどのようなことができるか。

第25章　健康

45. 政府報告パラグラフ149から159に対して、Komnas HAMは、保健と社会保障（Health and Social Security）について根本的な誤解があり、現在の保健サービスは社会保障ではなく、保険制度に基づいて提供されていると考えている。健康保険は、障害のある人やその支援機器のニーズのいくつかに適切な配慮（accommodate）がなされていない。このため、障害のある人は最高の健康水準を享受することができていない。

46. 健康保険制度において、障害のある人も他の一般受益者と同じと判断されていて、特別な配慮はない[[30]](#footnote-17)。Komnas HAMは、障害のある人の健康に関する権利を保証し、実現し、保護するために、現行の規則を改正し、国の社会保障制度の新しい規則を制定する必要があると考えている。

47. 健康に関する 2009年法律第36号は、障害のある人が健康で生産的な生活を送るための施設や保健サービスを利用できるようにするという、政府の基本的な役割を強調している。しかしこれには、より専門的な規則や規定による規制がない[[31]](#footnote-18)。

48. 障害のある人の最高の健康水準の保護、実現、享受を規定する、健康保障の特別規定を設けるべきである。これに関してジョグジャカルタ特別州は、障害のある人のための特別規定を策定している。これは障害のある人に関する地域規則に規定され、またジョグジャカルタ州知事規則にも規定されている。障害のある人のための特別な医療保障制度の実施には、ジョグジャカルタ州で行われているような、そのための予算配分が必要である[[32]](#endnote-14)。

**質問事項**

1. 政府は、障害のある人の無料の健康保障プログラムを持っているか。このようなプログラム持つことをどのように保証するか．また、無料の健康保障プログラムがない場合、障害のある人はどのようにして特別な医療サービスを受けることができるか。

2. 政府の健康保険制度に関して、この制度が完全に無料であることと、国民や障害のある人の経済的負担をより増やさないことを、政府はどのように保証できるか。

3. 健康保険制度は、障害のある人のニーズに配慮されているか。

4. 政府は、障害のある人向けの医療サービスを実施するためのガイドラインや基準を策定しているか。

第26条　ハビリテーション、リハビリテーション

49. 政府報告パラグラフ160から166に関して述べれば、政府によるハビリテーション及びリハビリテーションプログラムは、依然として誤った概念として実施されてきたものである。障害のある人は、リハビリテーションを必要とする社会的な問題を抱えた人であると考えられている。実際は、彼らは社会的な問題の一部ではない。政府によって実施されているこのリハビリテーションプログラムは、いまだに技能訓練に限られている。さらに、障害者職業訓練センターは、特定の障害のある人や年齢制限範囲内の人しか利用できない。訓練プログラムは、個人のさまざまなスキルや興味に対する当然の配慮のもとに設計されているものではない。

50. 障害者法は、ハビリテーションとリハビリテーションの実施を規定しているが、技術的な実施規則がまだ策定されていないため、今日に至るまで実施に至っていない。

**質問事項**

1. 政府は、実施と監視メカニズムの基準となる、ハビリテーションとリハビリテーションに関する障害者法の技術的な施行規則を整備しているか。

2. 政府はどのように地域密着型のリハビリテーションプログラムを開発しているか。

第27条　雇用および雇用機会

51. 政府は2016年法律第8号を通じて、政府部門、地方自治体、国有企業（SOEs: State Owned Enterprises）、地域の公立企業（Regional SOEs）において最低2％の雇用枠を確保し、民間企業では最低1％の枠を確保して、障害のある人の雇用機会を保証している。義務的報告データに基づく労働省の報告によれば、440社、約23万7千人の従業員のうち、障害のある人は2,851人しか雇用されていない[[33]](#footnote-19)。これは、正規労働者部門（formal workforce sector）には障害のある人が1.2％しか受け入れられていないことを意味する。このことはまた、障害のある人が働く権利を享受できていないことを示唆している。

52. Komnas HAMは、障害のある人の最低雇用枠が満たされていないのは、政府が、政府部門と民間部門の両方で、雇用枠を満たせなかった雇用主に対して行政制裁を加えることができないことが明白に影響していると考えている。制裁は、罰金、一時的な営業停止、許可証の取り消しなどの形で与えられる。さらに、政府は、公的機関で働く障害のある人のための適切なアクセシビリティを確保することもできていない。

53. 障害のある人の雇用枠は最低2％であるが、障害のある人にやさしい施設やインフラが十分に整備されていない。採用プロセスは、障害のある人の標準的な条件や能力、採用する雇用主のニーズのいずれにも基づいて行われていない。このため、多くの障害のある労働者がその能力や可能性に見合った働き方をすることができず、中には業務や作業を割り当てられない人さえいる。

54. 身体的・精神的に健康であることは、現在でも多くの政府機関の採用要件に挙げられている。そのため、障害のある人が公務員採用募集に応募する機会が制限されている。2019年の保健省、国家公務員庁、選挙監督委員会などいくつかの省庁の公務員採用条件では、ある種の障害のある人、すなわち下肢障害／移動障害のある人のみが採用プロセスに応募する資格があると規定されていた[[34]](#footnote-20)。

55. 2018-2019年のKomnas HAMの「報告された苦情のデータ」は、政府部門と国有企業（SOE）の両方の採用プロセスにおいて、障害者に対する差別の事例が依然として多数存在することを示している[[35]](#endnote-15)。2018年、Komnas HAMは、2016年12月以降、ハビレという名の試用公務員（CPNS）に対してボネ県政府が行った恣意的な解雇に関する苦情をフォローアップする要請を受けたが、これは、当該職員の失明を理由とするものであるとされている。

56. 社会省を通じて、政府は障害のある人に職業リハビリテーションを提供するための措置をとっている。身体障害者のための障害者職業リハビリテーションセンター（Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa,（BBRVBD））と、盲や視覚障害者のためのマハトミヤ盲人社会センター（Panti Sosial Bina Netra（PSBN）Mahatmiya）は、リハビリテーションサービスを提供する機関の一例である。とはいえ、場所的に、誰もがアクセスできるわけではない。現在、インドネシアには19の職業リハビリテーションセンターがある[[36]](#footnote-21)。この数は国全体で公平に増やす必要がある。

**質問事項**

1. 現在も「心身ともに健康であること」を挙げている求職要件について、障害のある人の就職や教育、公職就任を妨げているこの要件を撤廃するために、政府はどのような対応をとるのか。

2. 障害のある人の能力および雇用者のニーズに基づいた適切な採用経路の開発という観点も含め、障害のある労働者のための施設やインフラを準備するために、政府はどのような行動をとっているか？

第29条　政治的及び公的活動への参加

57. Komnas HAMは、総選挙委員会が選挙機関としての役割を果たす上で、障害のある人に関する規定を定めていることを評価する。しかし、それらの規定の実施状況を監視することは極めて重要である。Komnas HAMの選挙監視団は、2019年の選挙における障害のある人の参加について、いくつかの問題点を抽出した。それらは、選挙参加者としての障害のある人のデータ収集や障害のある人への情報発信に関する基本的な問題である。これらの問題は、選挙に参加する市民としての権利の行使に影響している。また，選挙用キット（訳注　国会議員・地方議員の統一選挙などのときの「投票用紙つづり」などと思われる）の紹介がないため、障害のある人の間に混乱が生じたことも含まれている[[37]](#endnote-16)。

58. 選挙中の障害のある人のための適切なアクセスと施設が無いことへの苦情は注目すべきことであった。投票所は狭すぎるし、投票箱は高すぎるし、階段でしか行けない投票所もあった。これらもさることながら、障害のある人を投票参加者として、また選挙委員会の一員として選挙に参加させるための、より参加型のアプローチが必要である。

**質問事項**

1. 政府は、地方選挙期間中の合理的配慮をどのようにして確保できるのか。

2. 政府は、選挙の際、障害のある人が投票者としても委員会委員としても参加できるような余地を提供しているか。

第30条　文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

59. Komnas HAMは、2018年のアジアパラ競技大会の開催を高く評価する。この大会は、障害者問題に対する一般市民の意識を高めたと高く評価する。しかし、特に競技会場、選手村、輸送施設において、完全なアクセシビリティが確保されていないなど、対処すべき課題もあった。同様の問題がバンドンでの第15回全国パラリンピック週間でも見られた。バンドン競技場では、スロープが急すぎるなど、いくつかの施設に問題があり、選手や来場者が快適かつ安全に競技に参加・観戦するためには、介助が必要な状況があった。

60. 観光に関する法律第10/2009号にもかかわらず、インドネシアでは、合理的配慮を備えた観光地が極めて少ない。同法第21条は、身体障害者、子ども、高齢者の観光客は、自らのニーズに適した特別な施設を利用する権利を持っていると定めている。しかし、この要件は満たされておらず、障害のある人がアクセスできない観光地が圧倒的に多いのが現状である。障害のある訪問者がインドネシアの観光地を楽しむことは困難である。

**質問事項**

1. 政府は、障害のある人のためのスポーツ施設やインフラを整備する計画を持っているか。

2. パラアスリートについて、競技引退後の長期的な育成を含めた持続可能なシステムをどのように構築していくか。

3. レクリエーション施設や観光地における障害のある人のためのアクセスを整備するために、政府はどのような計画を持ち、または現在取り組んでいるか。

第31条　統計及び資料の収集

61. インドネシアでは、障害のある人に関するデータは、政府機関ごとに異なる方法論を使って企画された調査で収集されている。基準がないので、包括的でなく不完全なデータベースになっている。1997年の統計法第19号と1999年の統計事業に関する政府規則第51号によると、政府は0（ゼロ）で終わる年、つまり10年ごとに人口調査（センサス）を実施することになっている。前回の2010年国勢調査では、障害のある人の数や特性を把握するための手段が含まれていなかった。2020年に予定されている国勢調査でも、インドネシアにおける障害のある人の数と多様性を適切に把握するための手段がない。

**質問事項**

1. 政府は、障害の種類やニーズなど、障害のある人に関する包括的なデータ収集をどのように実施するのか？

1. NHRI Komnas HAMは、インドネシア政府が批准した条約を監視する権限を持つ。GANHRI（Global Alliance of National Commission on Human Rights Institution　国家人権委員会国際同盟）から"A"の評価を受けたNHRI（国内人権機関）である。 [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://minanews.net/ledia-hanifa-kebijakan-pendidikan-bagi-penyandang-disabilitas-belum-jelas/> [↑](#footnote-ref-2)
3. 2018年のKomnas HAMのデータは，ジャカルタ特別州の社会局へのインタビューによる．） [↑](#footnote-ref-3)
4. Komnas HAMのトラジャ、バリ・テンガナン、ベンカラでの調査では、障害は先祖の罪のために呪われたものと考えられているというスティグマがまだ見つかっている。しかし、トラジャやバリの人々は、能力を調整することで、伝統的な儀式に障害を巻き込み始めている（Komnas HAM、2017年）。 [↑](#endnote-ref-1)
5. インドネシアの5州、すなわち東ジャワ、西ジャワ、南スラウェシ、バリ、バンテンにおける精神の障害に関する2016年の国家人権委員会の監視・調査結果では、これらの5地域ではマウンティング（mounting　訳注　自分の方が相手より優位にあることを示そうとする行為）の習慣がまだ広く行われていると結論付けられている。貯蓄は、経済的な問題や、精神障害への対応についてのコミュニティの知識不足など、様々な理由から家庭内で行われている（Komnas HAM, 2016）。 [↑](#endnote-ref-2)
6. 1974年婚姻に関する法律第1号第4条は、次のように規定している。

(1) 夫は、2人目以上の妻を持つことを希望する場合には、第三条第二項に規定するように、その居住地の裁判所に申し出なければならない。

(2) 本条第一項の裁判所は、2人目以上の妻を持つことを望む夫に対し、次に掲げる場合に限り、これを許可しなければならない。

a. 妻が妻としての義務を遂行することができないとき。

b. 妻が身体障害または不治の病であるとき。

c. 妻が子供を産むことができないとき。 [↑](#endnote-ref-3)
7. インドネシア障害女性協会（HWDI: Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia）のデータには、143件の暴力の記録がある。 [↑](#footnote-ref-4)
8. 旧態依然としたパラダイムを持つ法律や規制は以下のようなものである。(1)障害のある人を、ホームレスや生活困窮者と一緒にして、社会的・福祉的問題を抱える人々と見なす2009年法律第11号、(2)障害を理由とした離婚や一夫多妻を認める1974年法律第1号、(3)災害軽減に関する2007年法律第24号、(4)国家社会保障制度に関する法律2004年第40号、(5)障害のある人々を「無能力」乗客として特定する、航空に関する法律第1号(2009)。さらに、(6)障害のある人の職業訓練と職業紹介に関する1999年の労働大臣決定第205号は、障害の種類によって仕事を分類し、その結果、障害に関する固定観念を強化している。例えば、視覚障害者はマッサージ治療、聴覚障害者は騒音環境下での作業、知的障害者は織物作業と関連付けるものである。 [↑](#endnote-ref-4)
9. 障害のある人の権利の尊重、保護、実現に関する計画、実施、評価に関する大統領規則第70号（2019年）。 [↑](#endnote-ref-5)
10. Komnas HAMは、首都の様々な公共交通機関が障害のある人のためのサービスや移動手段を提供していることを高く評価している。また、障害のある人やその他の社会的弱者には優先席が与えられている（Komnas HAM 2019 インフラ・フィールドデータ）。 [↑](#footnote-ref-5)
11. エティハド航空に関するディウィ・アリヤニ氏のケースは、Komnas HAMに寄せられた報告の一つである．報告書によると、航空会社が、緊急時に補助できる同行者がいないことを理由に，アリヤニ氏が搭乗することを拒否したという（Komnas HAM 「苦情データ」）．（訳注　アリヤニ氏のケース：　車いす使用のアリヤニ氏がエティハド航空乗務員によってジュネーブへの飛行を拒否された事件，エティハド航空は後に彼女に謝罪した．） [↑](#footnote-ref-6)
12. 建築物におけるアクセシビリティは、2016年法律第8号で規定されている。それ以前には、インドネシアには建築物に関する2002年法律第28号がある。しかし、建築物は障害のある人に配慮することが要求されると記載されていても、それを確保するためにどのような設備を用意する必要があるかについては、この法律には具体的な規定がない。公共事業大臣規則第30/PRT/M/2006号「建築物及び建築物周辺の施設及びアクセシビリティに関する技術指針」では、アクセシビリティとは、障害のある人や高齢者を含むすべての人が、人生や生活のあらゆる面で平等な機会を実現するために提供される適応・配慮（accommodation）と定義されている。同規則第4条では、（1）建築物および建築物周辺における設備およびアクセシビリティに関する技術的要求事項は、以下のものに適用される，と規定している。

a.標準的面積，b.歩行者（歩道），c.点字ブロック，d.駐車場，e.ドア，f.スロープ，g.階段，h.エレベータ，i.階段昇降機（Stairway elevator），j.トイレ，k.シャワー，l.シンク，m.電話，n.各種制御装置・設備，o.家具，p.道路標識と路面標示 [↑](#endnote-ref-6)
13. パティロ（PATTIRO　訳注　インドネシア南ジャカルタの公共サービス関連のNPO法人．）の調査によって、障害のある人が利用しやすい公共サービスを提供するために、革新的なアイデアを打ち出している地域がいくつかあることが判明した（『障害のある人向け公共サービス（5つの州の公共サービス分野における、障害のある人の中心的介護プログラムパートナー（2015～2016年）フェーズ１の、優良事例・イノベーション調査）』，パティロ、2018年アーカイブス）

<http://pattiro.org/2018/06/pelayanan-publik-bagi-disabilitas-kajian-praktik-baik-dan-inovasi-dari-mitra-program-peduli-pilar-disabilitas-fase-1-tahun-2015-2016-di-lima-provinsi-pada-sektor-pelayanan-publik/>

**公共サービスのイノベーションと優良事例**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 革新 | 領域 | 組織 |
| A　健康 |
| 1 | 障害のある人に優しい、先進的な基礎健康診断 | 西ロンボク区、リングサール小区、ラブアピ小区 | PATIRO |
| 2 | 精神障害者のための、専門的，協力的な健康管理 | クロン プロゴ区、レンダー小区 | SIGAB |
|  | 障害のある人に優しい、基礎健康診断 | クロン プロゴ区 |  |
| 3 | 障害者カード | スコハルジョ区 | Karinakas |
|  | 障害のある人のための、統合された継続的健康診断（障害のある子どものための専門的健康診断） | スコハルジョ |  |
| B　教育 |
| 4 | インクルージョンの小学校 | コータバンジャルマシン | SAPDA |
| C　障害対応の計画策定，予算作成 |
| 5 | 村レベルの障害対応の計画策定，予算作成 | スンバ区（11の村に広がる） | BAHTERA |
| 6 | 村レベルの障害対応の計画策定，予算作成 | ボネ区 | YASMIB |

 [↑](#endnote-ref-7)
14. <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20191217135934-78-457702/nasabah-difabel-mengaku-dilarang-bni-syariah-punya-atm>　（2020年1月13日アクセス確認） [↑](#endnote-ref-8)
15. Komnas HAMによる LBH Yogyakarta（ジュグジャカルタの人権団体）へのインタビュー結果、「法律に直面する障害者調査2018」について。 [↑](#footnote-ref-7)
16. KomnasHAMチーム「精神の障害者の法律対応に関する調査によるデータ検討・分析」2018年7月18日。 [↑](#footnote-ref-8)
17. インドネシア政府による第1回報告書　2017年1月3日 [↑](#footnote-ref-9)
18. Komnas HAM, 2016 [↑](#footnote-ref-10)
19.  [↑](#endnote-ref-9)
20. 「基礎健康調査2018（Basic Health Research 2018）」のデータによると、統合失調症/精神病の有病率は7パーミル（1000分の1）であり、インドネシアの1000人に7人が精神障害の影響を受けていることになる。また、このデータは、1.7パーミルの有病率を指摘した2013年の基礎健康調査と比較して、大幅な増加を示している。家族で精神障害のある人を拘束している世帯の割合は14％で、過去3ヶ月間に拘束した世帯の割合は31.5％となっている。

出典：<http://labdata.litbang.depkes.go.id/ccount/click.php?id=19>　精神科医は600〜800人（人口300,000〜400,000人に1人）、臨床心理士は1,700人で、ジャワ島に集中している。

資料：<https://tirto.id/defisit-psikiater-dan-psikolog-sebarannya-terpusat-di-jawa-dpk2> [↑](#endnote-ref-10)
21.  [↑](#endnote-ref-11)
22. 2018年教育統計によると、5歳以上の障害のある児童のうち、就学している割合は5.48％にとどまり、障害のない児童の25.83％に比べ、はるかに低い水準にある。また、未就学の障害のある子どもは23.91%である。一方、障害のない5歳以上の子どもで未就学の者は6.17％に過ぎない。また、学校を中途退学する障害のある人の割合も70.62％と高い。年齢層が高くなるにつれ、就学率は低くなる。最も就学率が高いのは7～12歳の年齢層で、障害のある子どもは91.12％、障害のない子どもは99.29％である。就学率が最も低いのは19〜24歳で、障害のある若者は12.96％、障害のない若者は24.53％である。

出典：統計庁,https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/08/29/pada-2018-hanya-548-penyandang-disabilitas-yang-masih-sekolah [↑](#endnote-ref-12)
23. 2017年、東ヌサ・トゥンガラ州政府へのインタビューから分析。 [↑](#footnote-ref-11)
24. 国家人権委員会の2017年のジョグジャカルタと東ヌサ トゥンガラについてのデータでは、政策やプログラムの問題以外に、社会的な障壁も障害のある人の教育へのアクセスを妨げていることが示されている。障害のある子どもの親が子どもをメインストリーミングの学校に入学させることを恐れている、親が恥と思っている、インクルーシブスクールにアクセスする方法に関する情報がない、経済的な問題があるなど、いくつかの障壁が指摘されている。障害のある子どもたちの入学を拒否する原因としては、財源不足を理由に障害のある生徒を入学させない学校があることや、学校にすでに障害のある生徒たちがいるので、代わりに私立学校への入学を勧めることなどが挙げられる（2017年、クーロン・プロゴの教育・青年・スポーツ事務所、ジョグジャカルタの教育事務所、東ヌサ トゥンガラ州政府へのヒアリングによる）。 [↑](#endnote-ref-13)
25. 2009年教育大臣規則第70号第4条の規定： 「(1) 県（Regency）や市の役所は、少なくとも小学校1校、中学校1校をそれぞれの各小区（sub-district）内で、また高校1校を指定して、インクルーシブ教育を実施し、第3条第1項に示す生徒を受け入れる」。（訳注　県（Regency）はインドネシアの各州直轄の行政区域で，県や市の下にdistrict（区）がある。） [↑](#footnote-ref-12)
26. 項目 A.1.e: **特別支援学校初等部/中等部/高等部教員の学歴**　特別支援学校初等部/中等部/高等部、またはそれに準ずる機関の教員は、認定された教育課程で、特別教育プログラムの学士号（D-IVまたはS1）、または教えている科目に関連する学士号の最低限の教育資格を取得していなければならない。（訳注　D-IVは修業年限4年の職業教育で得られるディプロマ4，S1は修業年限4年の学術教育で得られる学士） [↑](#footnote-ref-13)
27. 国立気象・気候・地球物理大学（State Institute of Meteorology, Climatology and Geophysics）および 国立知能科学大学（State Institute of Intelligence）の2019年度入学希望者向け要件を参照のこと。 [↑](#footnote-ref-14)
28. 国立暗号技術大学（State Institute of Cryptography）、国立会計学大学（State Institute of Accounting）、国立矯正技術専門学校（State Polytechnic of Corrections）、国立出入国管理技術専門学校（State Polytechnic of Immigration）の2019年度入学希望者向け要件を参照のこと。 [↑](#footnote-ref-15)
29. Komnas HAM, 2018. 政策方針書：「障害のある人の人権を実現する上でのCPRD選択議定書の批准支持」．ジャカルタ，Komnas HAM. [↑](#footnote-ref-16)
30. 国家社会保障制度に関する2004年法律第40号、健康に関する2009年法律第36号、社会保障実施機関に関する2011年法律第24号、およびその他の関連する法令を参照。 [↑](#footnote-ref-17)
31. 健康に関する2009年法律第36号 第18条第2項 [↑](#footnote-ref-18)
32. 2012年の障害に関するジョグジャカルタ州規則第4号は、障害のある人のための健康保険について規定している。この規定の技術的なガイドラインは、障害のある人の健康保険制度に関する2017年知事規則第50号に与えられている。州規則の第41条から53条は、「すべての障害のある人は、どの医療機関においてもあらゆる健康努力に参加する同等かつ平等な権利と機会を有し、それは以下からなる」と定めている。

1. 促進的：障害のある人の健康的な行動を促進することに焦点を当てた医療提供。

2. 予防的：障害のある人の健康問題、病気の予防に焦点を当てた医療提供。

3. 治療的：病気の治療、病気による患者の状態の緩和、さらに障害に対応するための活動または一連の治療に重点を置く医療提供。

4. リハビリテーション：障害のある人の社会人としての能力に適した、自立的な移動と社会参加に役立つ、障害のある人の身体機能を最適化する活動を中心とした医療提供。

また、この規則では、障害のある人のための医療施設の設置が義務付けられている。さらに、障害のある人は安価な医療を受ける権利を有する（国家人権委員会2013年の「障害関連法案の研究（the Study for Disability Bill, National Human Rights Commission, 2013）」のデータより）。 [↑](#endnote-ref-14)
33. 2017年8月の全国労働力調査のデータによると、全国の生産年齢人口は2190万人（＊2億1900万ではないか．21.9 millionではなく，219 millionだと思われる）であるのに対し、障害のある人の雇用者数は1080万人である。https: //difabel.tempo.co/read/1143835/baru-1-persen-teman-disabilities-yang-berja-di-sector-formal/full&view=ok, から引用（2020年1月13日午後2時アクセス確認）。 [↑](#footnote-ref-19)
34. <https://www.bkn.go.id/wp-content/uploads/2019/11/Pengumuman-CPNS-BKN-2019-Lampiran-Formasi.pdf>, <https://cpns.kemkes.go.id/unduh/Pengumuman%20Penerimaan%20CPNS%20Kemenkes%20Tahun%202019.pdf>, [file:///C:/Users/Okta%20Rina%20Fitri/Downloads/PENGUMUMAN%20CPNS%202019%20(2).pdf](file:///C%3A/Users/Okta%20Rina%20Fitri/Downloads/PENGUMUMAN%20CPNS%202019%20%282%29.pdf),

から引用．（2020年1月13日03:32 PMアクセス確認） [↑](#footnote-ref-20)
35. 政府および国有企業の職員採用過程で障害のある人が経験した差別について、国家人権委員会に2018-2019年に提出された報告に書は、特に以下のものが含まれる。

(a) 女性活性化・子供保護省の公務員選考過程での、盲人のフリスカ・マグダレーナ・シマルマタ，S.Sos.（社会科学学士）（Friska Magdalena Simarmata, S.Sos.とフィブリアンティ・ワーダニ，S.Psi（心理学学士）（Fibrianti Wardani, S.Psi）の受験時における差別の疑いに関する報告

(b) 南カリマンタ州の教育局の公務員選考過程の受験を拒否された、盲人のムハンマド・ピハニ S. Pd（教育学学士）（Muhammad Pihani S.Pd）に対する差別の疑いに関する報告

(c) ジョグジャカルタ、中部ジャワ、東ジャワ、バンテンの各州の宗教省事務所における採用過程での盲人に対する差別への苦情に関する報告

(d) drg.ロミ・ショフパ・イスメール（drg. Romi Syofpa Ismael）が、南ソロク地区における選考プロセスを通過した候補者の一人に入ったという発表を、2018年3月18日付通知書番号800/62/III/BKPSDM-2019に基づいて取り消された、障害のある人の雇用の権利に反する差別に関する報告

(e) PT ブキット アサム（PT Bukit Asam）の障害のある人の募集において、オブリン・シアニパー（Obrn Sianipar）が基礎能力テストをパスしたにもかかわらず、制限年齢を超過している、また仕事に対して学歴が高すぎるという理由で合格させなかった、国有企業省とインドネシア人的資本フォーラム（FHCI）の共同採用の不始末に関する報告

（訳注　sarjana ilmu sosial (s.sos.)　社会科学学士，sarjana Psikologi, S.Psi　心理学学士，sarjana pendidikan　教育学学士．drg，PTは不明．） [↑](#endnote-ref-15)
36. [https://kemsos.go.id/rehabilitasi-sosial#](https://kemsos.go.id/rehabilitasi-sosial)　からアクセス．（2020年1月15日09.00.アクセス確認） [↑](#footnote-ref-21)
37. 西ジャワ州の障害のある人は、2019年の選挙におけるいくつかの問題について不満を抱いている。彼らの問題点は、投票用紙の混乱、つまり2019年の選挙では合計5つの投票用紙があったが、利用可能なテンプレート（ひな型）は大統領と地域代表評議会の投票用紙のみだったこと、全体的に情報が不足していること、投票所が障害のある人にとって完全にアクセス可能ではないこと、などである。東カリマンタンでは、投票ブースが小さすぎたり、投票箱が高すぎたり、投票所が階段でしかアクセスできないなど、障害のある人のための配慮がなされていない投票所もあった。こうした投票所（TPS）は以下の場所であった．

TPS 15バンダラ村落（Kel. Bandara）

TPS 15 エアヒタム村落（Kel. Air Hitam）

TPS 16, 17, 18 東センパジャ ティモール村落（Kel. East Sempaja Timur）

サマリンダ自治体

（翻訳：岡本明、佐藤久夫） [↑](#endnote-ref-16)