

第9章

マレーシアの障害者の生計と障害自助団体

久野 研二

要約：

生計とは単なる所得のことではない。本稿では包括的かつ持続的な枠組みである「持続的生計アプローチ」の視点からマレーシアにおける障害者の生計状況を検討した。

障害者の場合、生計資産、特に人的資本資産での制限が前提にある。その上で脆弱性要因に対する影響を非障害者より強く受けることになる。また、途上国においては障害者支援に関する政策の遅れも構造・プロセスの要因として大きく影響する。結果として障害者の生計戦略の幅は非常に限られ、またその持続性も危険にさらされている。マレーシアにおいてもその状況は変わらない。

障害者の生計の支援とは、狭義の所得保障や就労支援を超えて、持続的生計アプローチの枠組みが示唆する包括的な要因に対して、持続性のある取り組みが求められる。それは、障害者に対する Empowerment と社会・環境に対する Enablement の両者の取り組みを示唆している。

キーワード：持続的生計アプローチ、障害、マレーシア

第1節 はじめに

「生計」という概念は単なる所得という概念と異なる。それは、包括的で持続的な「生きるための手段や戦略」を捉える概念として、単に所得にのみ着目するような貧困の概念に代わる新しい概念的枠組みとして、開発分野では重要な概念になりつつある¹。障害分野においても、びわこミレニアムフレームワークの7つの優先課題のひとつとして「能力構築、社会保障と持続的生計プログラムによる貧困の緩和」があげられるなど、「生計」は開発と障害とを結ぶ包括的な課題概念ともいえる。

本節では、生計の概念として広く用いられている英国開発庁 (DFID) の「持続的生計」を調査の枠組みとして、マレーシアにおける障害者の生計状況をまとめる。第一に、調査の枠組みと方法をまとめる。ついでマレーシアの障害を巡る状況の概況、生計状況とその課題を論じ、最後に障害当事者団体の現状を整理しまとめる。

第2節 調査方法

1. 調査の概念的枠組み

チェンバースやコンウェイなどによって 90 年代初頭に現在の形の枠組みとして形成された、DFID の「持続的生計」の枠組みを調査の概念的枠組みとした (図1) (Chambers and Conway 1992; DFID 1999)。

この概念枠組みの中心となるのは、人々が生きていくために活用できる資源や能力を包括的にまとめた「5つの(資本)資産」である。これを中心に、直接・間接に生計を悪化させる「脆弱性要因」、それに影響を与える「構造とプロセスの変容 (政策、制度、過程)」、そしてそれらを前提としてとられる「生計戦略」とその「結果」を一連の循環プロセスとした生計(戦略)の「持続性」を概念化したのが「持続的生計」フレームワークである。

途上国、特に農村部では、家族や地域社会による支えあいや、庭での野菜作りなど、自営を含む雇用による所得収入という形態に還元できない「資産」

が生計に大きな影響を持っている場合が多い。途上国における障害者の生計を理解するには、このような生活を支え影響を与えるさまざまな要因を包括的に捉えることが必要になる。

また、枠組みが示すように、調査においては、そういった資産が単にあるかないかということではなく、それらへのアクセスの有無、そしてそれがその調査の瞬間にどうか、ということ以上に、持続的かどうか、という視点がより重要となる。

2. 調査方法

まず、既出の論文・文献などから二次データを収集し、それを元に、関係政府機関や諸団体などから一次データを収集した。必要に応じてインタビューを行い、データや分析の確認作業を行った。現地調査期間は、2007年5月から11月である。

第3節 マレーシアの生計と障害分野の概要

本節では、障害分野の生計に関する基礎的な背景として、障害者統計、法・政策・行政制度、障害者福祉、そして生計と関係の深い所得貧困および雇用をめぐる状況をまとめる。

1. 統計

障害者に関する正確な統計は無く、公式には1958年に行われた人口の5%をサンプルとした福祉局の調査をもとに算出された1%という推計、もしくは毎年更新される福祉局への登録数のどちらかをもってマレーシアの障害者数としている(表1)²。2007年9月時点の登録数は210,853名で、全人口の0.8%となる³。

障害者統計をめぐるっては、追跡できた7つの調査において、0.31から9.49%

と幅の広い結果が出ている(Kuno 2007:96)。この中で比較的信頼性の高いものと思われるのは、1996年に保健省が約6万人を対象にWHOの旧障害分類(ICIDH)に沿って行ったサンプル調査で、人口の6.9%が何らかの機能障害(Impairment)を、その内、1.5%が能力障害(Disability)を有するという結果がある(Jamaiyah 1997)。

2. 法・政策・行政制度

2007年12月18日、マレーシアで初めての障害者法が議会で可決され、2008年1月24日に正式に発布された(Government of Malaysia 2007)。あわせてこれらもマレーシア初になる、障害者福祉政策及び障害者福祉計画も議会で承認され、2008年度から施行となる。

(1) 法律

2001年に最初の公式な草稿ができてから実に6年以上の時間がかかったものの、国連障害者の権利条約なども参考にした初の障害者に関する包括的な法律が制定された。今後この法律に沿って、他の法律の改定作業なども始められる。

雇用法(1955)には障害者の就労に関する規定はなく、労働者保障法(1952)及び被雇用者社会保障法(1969)は中途障害労働者のみを対象としており、保障手当て及び障害手当てに重点がおかれている。所得税規則(1982)においては、雇用主の減税や障害者本人の所得税減税に関する規定がある。その他、障害者に関わる法律としては、以下がある。

統一建築物細則(1984):公共施設における障害者のアクセスに関するもの⁴
特殊教育法(1961, 1997年改定):障害者の教育に関するもの
労働者保障法(1952):労働災害に関するもの

(2) 政策

マレーシアの開発政策は、1991年に出された2020年展望を基礎に、国家

開発政策⁵、および5ヵ年毎に出される「マレーシア計画」が基盤となっている。首相府・経済企画局がその監督省庁となる。

障害分野については、上記したように、今般成立した障害者福祉政策および障害者福祉計画が2008年から実施される。これらは1990年に発布された国家社会政策を基盤とし、アジア太平洋障害者の十年第一期の「行動課題」および第二期の「びわ湖ミレニアムフレームワーク」を具体的な指針としている。全ての福祉政策の基礎には、9項からなる「2020年展望」の第7項において述べられている「支えあう社会の構築」と、第8項の「公平な社会の確立と富の公平な分配」がある。これと呼応する形で「国家社会政策」では、「自助（人材育成と民間の活用）」、「機会の共有」、そして「支え合う文化」の構築を戦略としている。この政策の中で政府は、社会保障は政府だけの責任ではなく、政府と国民双方に責任があるとし、社会福祉行政は民間活力を生かす“支え合う社会(Caring Society)”の実現を目指すとし、いわゆる西欧型の高福祉国家とは異なる戦略を明示している。

(3) 行政制度

1981年、当時の主要主管政府省庁によって、各省庁の役割を明確化するために省庁間責任境界検討会議がもたれた(表2)。その後、1998年、国家統一・社会開発省(2004年に女性・家族・地域開発省に改組)大臣の諮問機関として、交通省や地方行政・住宅省などほとんどの省庁を含んだ障害分野諮問協議会が設置され現在に至っている。(改組後、女性・家族・地域開発省の一部局となった社会福祉局が社会福祉を直接担当する省庁となっている。)

3. 障害者福祉行政の状況

政府による障害者福祉支援は、基本的には福祉局に登録し、障害者カードを得ることが種々の福祉支援行政サービスの受給条件となる。日本とは異なり、各官庁が別々に州・郡レベルに出先機関を設けており、そこが窓口業務を行っている。障害者年金のような、最低限の経済的な自立を保障するよう

な制度は無く、貧困障害者に対しては、貧困対策制度から、生活補助の支給などがなされるが、障害者加算などはなされない。

現在、民間によるものも含め 20 程度の支援が受けられるようになっている(表 3)。表において「別途審査あり」、と明記したものの以外は、カード保持者全員が一律に対象となる。税金や運賃の免税・割引措置があり、それらがカード保持者に一律で適用されることから福祉局としては軽度の障害者の登録を積極的には認めないという方向性がある。また、精神障害者などが障害者登録の対象となっていないことから、制度的に障害者支援から排除されている障害者が少なくない。福祉局もこれらを課題として認識しており、現在障害登録・支援制度および障害分類の見直し作業を行っている。

医療については、作業療法士や理学療法士の養成機関が全国に 9 機関あり、州基幹病院はもとより、郡レベルの病院でも医学的リハビリテーションサービスが受けられるようになりつつある。

教育においては、ろう学校(23 校)と盲学校(6 校)、および知的・視覚・聴覚障害者の障害児学級(635 学級)がある⁶。教育省は就学年齢障害児の就学率に関する統計情報は有していない。就学年齢(7-15 歳)でありながら、学校での教育が受けられず、福祉局の CBR の対象とだけなっている障害児が 7 千名以上おり、更に CBR ですら支援を提供できていない重度の障害児も相当数いることを考慮すれば、少なくとも 1 万人以上の障害児が現時点で本来の教育機関での教育を受けていないことが分かる⁷。

法制度で述べたとおり、障害者のアクセスは十分には保障されていない。ガイドラインなど出されているものの、罰則規定が無く、現実にはほとんどの(公共)建築物、道路や交通機関が使えない状況でとなっている。

福祉局を中心に、職業訓練や入所型の施設などが設置されているものの、現実に必要な福祉サービスの多くは NGO などの民間団体に頼っている。ただし、その NGO も、未だにチャリティーモデルを基礎にする施設型の入所によるケアの提供や、「障害の医学モデル」をもとにする機能回復訓練リハの提供を主にするものが多く、「障害の社会モデル」に基づいて介助者派遣など

の障害者の社会参加を直接支援するような取り組みはまだ限られており、特に重度障害者や精神障害者の支援は最も後手に回っている。また当然、農村部では政府機関・NGOによるサービスも都市部以上に限られており、ボルネオ島に位置するサバ州・サラワク州の両州は特に遅れている。

4. 障害者の所得的貧困をめぐる状況

マレーシアは一人当たりの国民総所得も 4960 米ドルを超え、人間開発指数 (HDI) が 0.811(63 位)、U5MR も 12 人となるなど、東南アジア諸国連合の中でも既に中進国といえる。イスラム教国家のなかでも工業国として発展してきており、イスラム圏と非イスラム圏との仲介役もしくはイスラム国家の発展の一例とも言われている。

何度かの危機はあったものの、比較的順調な経済発展のもと、所得上の貧困率 (5.1%)、極貧困率 (1.0%) とともに着実に改善されつつある。

しかしその一方で、格差が依然として課題となっている。

第一点は都市部と農村部の地域間格差である(表 4)⁸。また同様に大都市が無いマレー半島北部およびボルネオ島が立ち遅れている(表 5)。例えば、首都及び首都近隣州と北部州の所得格差は 3 倍近く、貧困率も 10 ポイント以上の開きがある。

第二点は、民族間格差で、マレー系を含む先住民族の貧困率が高くなっている(表 6)。しかし、これは先住民の居住地域が農村部であること、また就労業種が一次産業が多いことなどが強く影響している点は無視できない。しかし、政策上ブミプトラ政策という先住民優遇政策が取られておりその政策の意味を考える上でも民族という要因を考慮すべきと思われる⁹。

第三点は、世帯構造である。女性および高齢者が世帯主の世帯では、極貧困率がそれぞれ 9.4%および 4.9%であり、平均 (0.5%) よりも非常に高い値となっている(2002 年時点)(Economic Planning Unit Malaysia 2004 : 72)¹⁰。

これら三点は障害者の生計を検討して行く上でも考慮すべき重要な要因と考えられる。この貧困と格差の解決は 5 カ年毎の国家開発計画の根幹にも

位置づけられてきた(Economic Planning Unit Malaysia 2004: 23-4)¹¹。

マレーシアにおける障害者の生計・貧困に関しては十分な調査・研究は関係省庁および大学などの研究機関によっても行われておらず、情報は非常に限られている。今回の調査で得られた障害者の所得に関する2次データは一つのみである。データは古いが、福祉局が CBR の利用者(サンプルサイズ: 666 世帯)を対象にした所得の調査においては 1995 年当時の貧困線 (RM425.00) で 58%が貧困線以下の世帯であるという調査結果がある (Department of Social Welfare Malaysia 1995 : 99)¹²。これは 1995 年当時の全国平均 (8.9%) よりも非常に高い値となっている(国際協力銀行 2001)。政府としては障害者世帯の貧困状況は厳しいということは推測されており、貧困対策政策の中でも、高齢者と障害者を含む貧困世帯には現金の直接給付施策が取られている(Economic Planning Unit Malaysia 2004)。

5. 障害者の雇用をめぐる状況

順調な工業化と経済発展の下、特に第二次産業による雇用機会が拡大し、慢性的な労働力不足の状態が続いている。近隣諸国との所得格差、また最低賃金を国策として設定しない方針が取られていることなども背景に、合法・非合法の外国人労働者も非常に多くなっている。結果、完全失業率も 3.5% (2002 年)と低くなっている(Economic Planning Unit Malaysia 2004:28)。

障害者の雇用に関しては、公務員については公共事業局が、民間については人的資源省が所轄官庁となっている。障害者雇用に関する政策としては 1988 年に出された「公共サービス条例 10/1998」において、政府・公的機関においては少なくとも定員の 1%を障害者の雇用にするという指針が出されているが履行義務は明示されていない。現在公式な統計はないものの、この義務は満たされていないとされている¹³¹⁴。

上記の条例を受け、1990 年、人的資源省は同様に民間部門においても少なくとも 1%を障害者雇用とすることを目指し、「雇用における障害者雇用機会・就職促進全国委員会」を設立し、1991 年から雇用推進キャンペーンを行

っている。このキャンペーン実施の背景には、上記した国家開発計画や国家社会政策が制定されたことがる。また 2001 年には障害当事者団体らによる提言を受ける形で、「民間部門における障害者雇用に関する指針」を作成しているものの、公務員同様履行義務は明記されていない。数は少ないが障害者の雇用を積極的に進める企業があるものの、全体としては障害者の雇用はなかなか進んでいない。

障害者の雇用支援策の一つとして、給与補填制度がある。月収 RM200-750 の障害者に対し、月額 RM 200 の補填（2008 年より RM300 に改定）が福祉局より直接障害者に支給される。2007 年度で 13,836 名が支給されている。

自営支援としては、社会福祉局が RM2000 を上限に小規模事業開業を支援する制度がある。

作業所は、公立のものが 2 箇所(86 名)、公的資金の支援を受けているものが 15 箇所あるが、どれも基本的には肢体障害者のみが対象となっている。視覚、聴覚、知的、精神障害者については、その他の NGO が独自に取り組んでいるという状況である¹⁵。

第 4 節 障害者の生計

本節では、図 1 で示した生計の枠組みの各要因・要素に関し、マレーシアの状況をマクロ的な視点から俯瞰する。

生計については、図 1 でも示している通り、障害者と障害者を取り巻く環境による個人および環境要因双方の検討が欠かせない。例えば、都市部の障害者と農村部の障害者では置かれている社会・環境条項が異なり、生計の課題・戦略も異なってくる。それを踏まえ、少なくとも考慮すべき基本的な事項として、障害者の居住地域(都市部・農村部)や障害者が世帯主かどうかといったことも考慮する必要がある。加えて、障害者の個人要因（性、障害者の種類や程度、性差、民族、学歴など）と環境要因（地域性など）も考慮事

項となる。

各要素における検討事項については、英国 DFID の指針を参考に、障害者の生計に重要と思われる内容については、それを追加した。

1. 生計資本資産

ここでは5つの資本資産についてまとめる。

(1) 人間資本資産

DFID の挙げる健康、教育、雇用(技術、知識を含む)についてまとめる。

健康については、農村部でも水道の普及率も高く、基礎医療へのアクセスも保障されており、公立医療機関では非常に安価でサービスが受けられ、障害者も同様な恩恵にあずかっている。一方、前述のように、機能回復リハはまだ農村部では難しく、都市部の医療機関へのアクセスにはコストがかかる。都市部でも、障害者の医療保険加入の問題があり、増加しつつある民間医療機関で医療リハを受けるには非障害者以上のコスト負担となる。一方で、先の医療保険の問題を受け、福祉局は CBR の利用者に対して民間の保険会社より団体保健を購入する形で対応するなどの対策もとられつつある。

雇用については、前述したとおりである。ただし、人的資源省や農村開発省、また他の機関による職能訓練機会から障害者は排除されており、技術習得の機会が非常に制限されている。それらが雇用機会の制限の一因ともなっている。

教育についても同様に、改善されつつあるものの、未だ十分とはいえない。特に、身体障害者の教育がはっきりと教育省の責任となっていないことから、学校建物のバリアフリー化などの課題が残されたままとなっている。また、多くの障害者が結果として正式な教育課程を経っていないことが障害者の雇用機会の制限の大きな一因ともなっている。

(2) 社会関係資本資産

ネットワーク、公的な集団の所属、信頼関係や互助といったセーフティー・ネットに関してまとめる。これについては地域性や個々人の状況によって異なっており、一般化はなかなか難しく個々の状況に即した分析が本来は欠かせない。

①ネットワークおよび所属：障害者本人の婦人会や青年会といった地域社会の集団への参加はまだまだ限られている。他方、障害児の親の会は都市部では活発になりつつあり、独自に NGO を作り、必要なサービスを創出するなどしている親の会もある。他方、精神障害者などに対する偏見は根強く、そういった当事者同士による地域社会でのネットワークの形成は困難な状況にある。都市部の障害者については障害当事者団体への加入が増え、集団の利益の代弁をするようになり、会員への貸付などにより直接生計に寄与する形ともなっている。他方、地方都市でのそういった当事者団体の組織率は低く、農村部での障害者の孤立状況は生計戦略にも影響を与えていると考えられる。

②信頼関係や互助：従来マレーシアでは、ゴトンロヨン(Gotong-Royong)と呼ばれる互助制度が機能していたが、大家族制による互助制度同様、近年都市部では形骸化しつつある。マレーシア政府も都市部に限らず農村部でも地域社会が崩壊しつつあることを懸念しており、隣組制度(Rukung Tetanga)の再構築を含め、地域社会の互助制度の維持に努めている。このような社会関係資本は介助者制度の導入などの際に非常に重要な要因となってくる。

(3) 自然資本資産

都市の障害者の生計には大きな影響を与えないが、農村部においては第一次産業従事世帯である場合が多く、直接・間接に影響を与えている。入植地などでは商品作物(油やし、ゴム)以外の消費用に畑や畜産、養殖池を有している入植世帯も多く、そういったところで労働している被扶養障害者もあり、世帯内での労働ではあるものの、いわゆる雇用機会が乏しい農村地域ではこのような形での障害者就労も一つの形態として無視できない状況にある。

(4) 物的資本資産

DFID は基本的な社会インフラと生産機器をここで挙げ、それらへのアクセスを挙げている。その内特に障害者については、交通機関と情報へのアクセス（コミュニケーション）の2点が重要と思われる。

都市部において労働人口の不足と近年の外国人労働者の規制から、障害者雇用に積極的な姿勢をみせる第二・三次産業企業もでつつある。一方で、特に身体障害者については、就労の妨げの一つとなっているのが通勤手段を含めた社会インフラの障壁である。そのため、工場の近くにグループ・ホーム¹⁶を作りそこから工場に通勤させるという方法を取っている NGO や、通勤手段の提供をしている企業などは雇用の確保に成功している。例えば、車椅子利用者の場合、公共交通機関での通勤は不可能であり、それらの人々は通勤手段として、改造車もしくは改造バイク（3輪・4輪）を利用せねばならず、それも不可能な場合、就労は非常に困難になっている。現在、クアラ・ルンプール近郊のバス公社がノンステップバスの導入を開始したが、その他の地域では、公共交通機関でバリア・フリーなものはまったくない状況である。

情報アクセスについては、特に視覚・聴覚障害者の生計に大きな影響を与えている。手話通訳者が非常に限られており、それも都市部に限られている。今年から年間2億円の予算で手話通訳育成が聴覚障害当事者団体に事業委託される形でなされており、少しずつではあるものの、情報アクセスの保障も留意されつつある。

(5) 金融資本資産：

①利用可能な貯蓄：

預貯金：マレーシアの郵便局及び一般商業銀行では管理料が引かれるものの小額での口座開設は可能であり、障害者の預貯金制度へのアクセスはある。しかし、障害者に限らず農村部での金融機関は限られており、物理的なアクセスが難しい状況もある。

貸付：起業目的の貸付は前述のように社会福祉局と人的資源省からなされている。

②一定の現金フロー：

障害者に対する所得保障そのものが無い。しかし、学齢期の障害者がいる世帯に対しては、表 3 で示している月額 RM300(就学児童)もしくは RM50 (CBR に登録されている児童) の補助が障害児名義で支払われる。また前述のように、就労障害者にも補填がなされる。

しかし問題は、ここから抜け落ちている障害者、つまり未就労の成人障害者(特に重度)、現時点で障害者認定がなされない障害者(精神障害者、高齢障害者など)などの所得保障が政策上保障されていない点にある。

世帯内での障害者本人に対する所得の再分配についても更なる議論が必要である。

2. 脆弱性

ショック、傾向、周期性の三点に関してまとめる。個人的なショックに対する生計保障は進みつつあるものの、災害における障害者支援対策は特に立ち遅れている。

(1) ショック

①事故：労働安全政策は高まりつつあり、労働災害保険は整備されつつあり、労災による障害者には障害年金の支給制度が整備されている。昨年度の実績では 268,900 人が支給を受けている。

②病気：基本的な医療サービスは農村でも政府系医療機関で安価で受けられる。しかし、急性期の障害者が必要なリハビリテーションについては、少なくとも郡の医療機関施設にいかねばならず、費用的な負担が生じている。また近年特に課題として障害者から提起されているのが、民間の医療保険に加入できない、もしくは、保険料が高く設定されている問題である。

③災害：マレーシアでは地震などはほとんど無いものの、頻繁に起こる災害として洪水がある。しかし、昨年度マレー半島南部で起こった大規模な洪水の際には十分な障害者対策は採られず、家族による支援のみであった。これを受け、今年度は障害者や高齢者を優先的に避難の支援対象とする措置をとるよう、管轄省の大臣から指示が出されている。また、被害者に対して一律に政府から義捐金の支払いなどがなされ、障害者のいる世帯も同様に対象となっているが、加算措置などは無い。また近年大都市部を中心に中・高層のビルやアパートが増えつつあるものの、それらでの障害者の避難支援などはまったくとられていないことが障害者団体からも問題として挙げられている。

(2) 傾向

人口動向として、農村地域の高齢化の課題がある。特に、入植地では、農園業務が外国人労働者に一括委託される一方で、他の雇用機会が無いことから、青年層の都市部への移動が顕著になり、既に、高齢者独居世帯も出ており、加齢に伴う障害者の独居世帯の生計維持も課題視されつつある。マレーシアでは介助者制度が未整備である。都市部では外国人メイドの雇用が一般的であり、中産労働階級でも共働き世帯などでは一般的に用いられているが、農村部ではそれらの利用も限られており、対応が求められている¹⁷。

(3) 周期性

筆者自身の体験では、インドネシアやバングラディッシュでは雨季の際の村での車椅子のアクセスが未舗装道路の状態の悪化で大きく悪化することがあったが、マレーシアでもその課題はあるもののインフラの状態が農村地域でも整いつつあり、それほど大きな課題とはいえない。

3. 構造とプロセスの変容：制度、組織、政策

ここにおいてDFIDが最も重要な視点としてあげているのが、様々な資産、生計戦略やその意思決定機関に対する実質的なアクセスの有無である。障害者にとってもこの点が最も重要な視点として重なり合う。

(1) 構造（公的・民間機関）

参政権については障害者を含め21歳以上の登録した国民が有権権を持つ。しかし、投票所のアクセスが保障されていない点は課題として障害当事者団体から挙げられている。村レベルの意思決定過程として「村安全開発委員会」が設置されているが、ほとんどは隣組長による会議により決定される。しかし、この隣組の話し合いに参加している障害者は少ない。調査した中では、切断¹⁸など後天的かつ全身性ではない障害者については、村において以前から有していた地位を継続している例が見られた。

(2) 過程（政策・制度）

社会規範・規約、信条、価値基準など障害者差別と大きく重なる部分である。制度的に積極的に排除することを明文化したものは無いものの、受け入れのための措置を義務化していないために、結果として排除されている例は、教育や雇用など多くの場面で見られている。

また、障害者を特別扱いにする文化は根深い。例えば、村の婦人会への障害者の参加について調査した際、「では障害者のための特別な婦人会を作ろう」といったように、自分たちの婦人会に入れるのではなく、別途「特別に」という考え方が一般的である。

また、全体として先住民（特にマレー系）優遇政策の影響があり、障害者支援についても、政府の支援ではマレー系が施設入所などにおいても優遇され、結果として、同じ障害者であっても、民族の違いによって必ずしも等しくサービスが受けられない状況もある。

4. 生計戦略

上記したような状況のもと、マレーシアにおいて障害者がとり得る生計戦略は障害者個人および置かれている社会・環境双方の要因により様々である。しかし、教育機会を含め、平等な権利保障が十分でないこと、所得保障を含めた社会保障制度も不十分であること、また、偏見や社会的差別も根強いこと、それらの影響のもと、障害者全体の生計の保障は非常に難しい課題となっている。

マレーシアにおいては、社会福祉の戦略として、従来障害者の生計保障には、職業訓練などの「障害者に対する」支援がほとんどであった。言い換えれば障害者個人のエンパワメントのための取り組みである。他方、バリア・フリー化や障害教育など、障害者の生計を保障して行く為に必要な「社会に対して」行う取り組みは非常に限られていた。言い換えれば社会をより平等なものとする Enablement¹⁹のための取り組みである。障害者の生計戦略を支援して行く際、この両者が平行して行われることが必要であり、それは途上国の障害分野の取り組みのフレームワークとして着目されているツイン・トラック・アプローチと重なるものとなる。

第5節 障害当事者団体の状況

1. 障害当事者団体

近年、マレーシアでは障害当事者団体は政府にも認められ、各種の委員会や会議などには必ず当事者団体の代表が招聘されるようになってきており、権利擁護運動も活発になりつつある。

マレーシアには現在 200 を超える障害分野 NGO がある。1973 年に設立されたマレーシアリハビリテーション協議会 (Malaysia Council for Rehabilitation: MCR) がこれら NGO と関係政府機関からなら諸機関の調整団体となっている。マレーシアでは、社会福祉法人登録 (Registrar of Society) を

することで正式な登録 NGO となり、 寄付金の免税措置などが受けられるようになるが、登録がより容易な企業登録 (Registrar of Company) もしくはそういう登録無しに NGO として活動することも容認されている。

このうち、障害当事者の全国団体は 6 団体あり、マレーシア障害当事者団体連合(Malaysia Confederation of the Disabled: MCD : 1985 年設立)を形成し、障害者インターナショナルのマレーシア支部となっている(表 7)。

自立生活センターという名称を標榜している団体も数団体あるものの、現実には職業訓練機関であったり、グループ・ホームであったりというところがほとんどである²⁰。

2. 新しい動き：政策提言と権利擁護、そして当事者性の重視

マレーシアの NGO はサービスに重点が置かれており、代替政策提案や権利擁護活動などは活発ではない。障害当事者団体においても同様で、会員への支援業務が中心であった。しかし近年、政策提案や権利擁護に力を入れる団体も出てきている。

1989 年には 7 つの障害当事者団体および NGO が共同で国家経済諮問委員会に対し、(第二次) 国家経済計画制定に関し障害分野に関する提言を提出した。その後、5 ヶ年毎の国家開発計画が制定される際には、これら障害当事者団体が中心となった障害分野の団体が必ず政策提言を提出するようになっている。

また、1994 年には、当時新設が予定されていたクアラ・ルンプール新交通機関のバリア・フリー化を求めるデモを若手障害者が中心となり実施し、結果としてその後に建設された地下鉄路線については完全バリア・フリー化を勝ち取った。この運動に際しては、マレーシアでは許可を得ないデモ活動は違法であり治安維持法による取締りの対象となっていることから、既存の障害当事者団体はデモの実施に反対した。しかし、若手の障害者たちが団体の壁にとらわれず連携し、デモを実施し、結果、メディアや市民の支援を受けて、バリア・フリー化を勝ち取る結果となった。このグループは障害当事者

による緩やかなグループとして現在も活動を続け、その後のクアラ・ルンブル近郊のバスのバリア・フリー化を求めるデモ活動(2006年)で100台のノンステップバスの導入を勝ち取り、2007年には東南アジア圏で急成長している格安航空会社による障害者搭乗拒否に対するデモを行い、搭乗を認めさせるなど、障害分野に限らず、権利擁護運動全体の向上にも影響を与える運動となっている。

また、弁護士や建築家の障害当事者で、自身の専門的背景を生かし、障害者の人権や法律、またアクセスの「専門家」となる障害当事者も増えつつある。

知的障害分野については、従来、親の会などによる取り組みが中心であった。しかし、その中で、Dignity and Services という知的障害者の権利擁護団体によって設立された知的障害当事者団体である United Voice が精力的に当事者活動の全国展開を進め、現在、各地に11の知的障害当事者のグループができ、2006年より知的障害当事者自身が企画運営する全国会議を開催するなど、知的障害分野においても当事者運動が根付きつつある。

3. 課題

障害当事者団体を巡っては3つの課題がある。

一つは、精神障害分野の取り組みは社会福祉分野全体でも非常に遅れており、偏見も根強く、精神障害当事者団体の設立が遅れている。また同様に、当事者団体の多くは大都市中心となっており、地方においてはまだまだ認知さえされていない点にある。

二点目は、障害当事者の声を「利用者の声」として直接反映するような姿勢が政府機関の中に根付きつつあるものの、まだまだ「障害分野の専門家」としては医療・教育職などが優先され、障害当事者が専門家として十分に認められていない点である。

三点目は、近年設立された団体は権利擁護などに活発であるものの、従来の団体はやはり、会員に対する支援という“自助団体”的性格が強く、“社会変革団体”として社会を変えて行くような活動を十分になしえていない点であ

る。

第6節 まとめ

マレーシアにおける障害者の生計をめぐる状況を、持続的生計の概念を枠組みとして包括的に論じた。

労災保険や給与補填制度の整備など、この30年の間に障害者の生計を保障するための直接的な制度や施策は徐々に整備されつつある。しかし、障害者の生計そのものに目を向けると、経済・社会・文化など様々な環境要因、および、障害や性、民族といった様々な個人要因によって生計をめぐる状況は、マレーシアという同一国内においても多様な様相を示している。

教育機会の保障など、障害者の就労機会を保障して行くための包括的な政策・制度の整備は生計戦略上重要であり、障害当事者団体による運動もアクセスの保障なども大きな影響を及ぼしている。一方で、就労が困難な障害者の生計は基本的には未だ親族に依っている状況であり、今後、障害者年金など、就労困難な障害者の生計も保障されるような施策も不可欠となる。

またジェンダーでの議論と同様、世帯としての生計戦略が優先されることにより、障害者が被扶養家族である場合、同一世帯内での再分配の不公平といった課題も見えつつある。

本調査では障害者の生計を俯瞰的に論じた。障害者の生計をより正確に理解するには、様々な変数の影響を考慮し、より詳細かつ包括的な調査が必要であろう。

[参考文献]

<日本語文献>

国際協力銀行 (2001). 貧困プロフィール：マレーシア.

http://www.jbic.go.jp/japanese/oec/environ/hinkon/pdf/malaysia_fr.pdf
(accessed on 1 August 2007).

<外国語文献>

Chambers, R. and G. R. Conway (1992). "Sustainable Rural Livelihoods: Practical Concepts for the 21st Century." IDS Discussion Paper No. 296.

Department of Social Welfare Malaysia (1995). Kajian Penilaian Terhadap Pusat Pemulihan Dalam Komuniti [Evaluation Study of Community Based Rehabilitation Centre]. Kuala Lumpur, Author.

DFID (1999). Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. London

http://www.livelihoods.org/info/info_guidancesheets.html (accessed on 1 August 2007.).

Economic Planning Unit Malaysia (1999). Malaysian Quality of Life 1999. Kuala Lumpur, Author.

Economic Planning Unit Malaysia (2002). Malaysian Quality of Life 2002. Kuala Lumpur, Author.

Economic Planning Unit Malaysia (2004). Malaysian Quality of Life 2004. Kuala Lumpur, Author.

Government of Malaysia (2007). Persons with Disabilities Bill 2007.

Jamayah, H. (1997). Impairment and Disability: Report on NHMS2 Conference. Kuala Lumpur, Ministry of Health.

Kuno, K. (2007). Does Community Based Rehabilitation Really Work? Community Based Rehabilitation (CBR) and Participation of Disabled People. ISM Research Monograph Series No. 5, Kuala Lumpur, Institute Social Malaysia.

¹ 英国開発庁は「持続的生計」と「環境保護」を開発の二大柱組みとしている。

² ただし、福祉局の登録数を用いる場合留意が必要である。まず、登録は任意であること。そして、精神障害者は障害者として認定されていないこと。加えて、脳卒中や筋萎縮性多発性硬化症など神経系疾患を理由にするもの、HIVや腎臓疾患などの内部機能障害、加齢によるもの、また片眼失明や機能障害の程度が軽度と判断される障害者についても登録対象としないという通達が出されている。そのため、この登録数は実際の障害者数よりも相当少なくなっている。また、登録数は毎年の新規登録者の積算数であり、死亡などによる減算はしておらず、その点においても不正確といわざるを得ない。

³ 2000年の国勢調査において、初めて障害に関する質問項目が入れられたものの、調査員の研修不足などから調査が適切に実施されず、実際の登録数よりもはるかに低い数値になるなど正確なデータとならず、この国政調査の結果は公式結果としては用いられないことになった。2009年に予定されている国勢調査でも再度障害に関する質問項目が入れられる予定であり、調査員の研修などを含め、適切な実施に向けた討議が進められている。

⁴ これをもとに作られた実施規則(Standard Code of Practice for Access for Disabled Persons to Public Places : 1991)および付則として Malaysian Standard Code of Practice for Access for Disabled Persons Outside Buildings が作られているが、保障のための法的手段がないため、実際には浸透していない。この他、障害者のアクセスに関する基準としてはマレーシアの規格統一を担当しているマレーシア基準・工業調査機関(Standards & Industrial Research Institute of Malaysia: SIRIM)が以下の3つを設定している: 障害者の避難手段に関する実施基準 (MS1183 : 1990)、公共施設における障害者のアクセスに関する実施基準 (MS1184 : 1991)、建物外における障害者のアクセスに関する実施基準 (MS1331 : 1993)。

⁵ 国家経済政策(National Economic Policy: NEP 1971-90)、国家開発政策(National Development Policy: 1991-2000)、国家展望政策(National Vision Policy: 2001-2010)。

⁶ 身体障害児については、特殊教育局の管轄ではなく通常学級での就学となっており、生徒数に関する統計データは教育省も有していない。

⁷ 就学率の達成を謳うミレニアム開発目標を受け、就学率達成のために、CBRを代替的就学機関とみなそうとする動きも政府の中にはみられている。

⁸ マレー半島部とボルネオに位置するサバ・サラワク州では物価などの違いから異なる貧困線が設けられているものの、都市部と農村部では同一の貧困線が用いられていることが、指標上農村部の貧困率が高いという結果をもたらしているという指摘もある。

⁹ 全体的に好調な経済発展の中で比較的調和した状態であるものの、1969年にはマレー系と中国系の間で暴動がおきるなど、民族間の対立は重要な課題

となっている。2007年にもインド系が民族的差別を訴えた暴動を起こし、治安維持法が適応された。

¹⁰ マレーシアの政府統計では、貧困 (Poverty) とは所得が以下の表の額(貧困線)よりも低い状態を指す。極貧困 (Hardcore Poverty) とは、所得が表の貧困線の二分の一以下の状態を指す。

	1990	1995	1999	2002
半島部	370	425	510	529
サバ州	544	601	685	690
サラワク州	452	516	584	600

(単位：リンギット・マレーシア) (EPU 2002, 2004)

¹¹ 例えば、農村部のマレー系の貧困対策として、農村開発省によって入植地政策が進められ、全国で504の入植地で112,196世帯が入植している。

¹² このサンプルのうち、18歳以上の障害者のいる世帯は6%のみ。残りは18歳以下の障害児のいる世帯。

¹³ 公務員採用試験においては学歴およびマレー語の履修合格が必須となっており、これが公的教育機会から排除されてきた障害者にとって大きな障壁のひとつとも指摘されている。

¹⁴ ここでいう障害者とは、福祉局に障害者登録し障害者カードを有している障害者をさす。前出のとおり、精神障害者などカードの支給対象となっていないものは外れている。

¹⁵ 職業リハおよび作業所については、若干データは古くなるが、久野研二(2003)マレーシアにおける障害者雇用システムの現状と課題、日本障害者雇用促進協会(編) アジア太平洋地域の障害者雇用システムに関する研究(資料シリーズ No. 30) に詳細をまとめている(以下よりダウンロード可：www.nivr.jeed.or.jp/download/shiryoku/shiryoku30_01.pdf)。

¹⁶ 小人数の障害者や高齢者が、介助・介護者の支援を受けながら一般の住宅で生活する形態。

¹⁷ 外国人メイドの給与は月額RM400程度。

¹⁸ マレーシアでは糖尿病の罹患率が高く、それによる切断例も多い。そのような切断など、全身性の障害ではなく、後天的な障害者の場合には、それまで有していた社会的地位・認知をそのまま保持している例が多い。

¹⁹ どちらかといえば、エンパワメントは障害者に対して行われる力づけを意味するのに対し、Enablementは障害者が“できるよう”環境や制度をより公平で支援的なものとする働きかけを意味する。

²⁰ 社会福祉局と国際協力機構の協力で自立生活センター設立に向けたプロジェクトが行われている(2005-2008年)。

調査研究報告書
[新領域研究センター]2007-[I-13]
[障害者の貧困削減:開発途上国の障害者の生計]

2008年3月31日発行
発行所 独立行政法人 日本貿易振興機構
アジア経済研究所
〒261-8545 千葉県千葉市美浜区若葉 3-2-2
電話 043-299-9500

無断複写・複製・転載などを禁じます。
