|  |  |
| --- | --- |
| **インドネシア・シャドー・レポート** | |
| ***国連障害者権利条約の実施*** |  |



Indonesia Shadow Report

Implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

国連障害者権利委員会へ

インドネシア障害条約チーム

Indonesia Disability Convention Team

2017年3月

目次

[第一章 4](#_Toc478040487)

[I.1.背景 4](#_Toc478040488)

[I.2.インドネシアの背景 5](#_Toc478040489)

[a. インドネシアの政府と政治制度 5](#_Toc478040490)

[b. 自然的条件 6](#_Toc478040491)

[c. 社会的文化的条件 6](#_Toc478040492)

[I.3.報告作成チーム 7](#_Toc478040493)

[I.4.報告作成プロセス 8](#_Toc478040494)

事例提供者 [**エラー! ブックマークが定義されていません。**](#_Toc478040495)

[第二章 11](#_Toc478040496)

[第4条 一般的義務 11](#_Toc478040497)

[第5条 平等と無差別 12](#_Toc478040498)

[第6条 障害のある女性 12](#_Toc478040499)

[第7条 障害のある子ども 13](#_Toc478040500)

第[8条 意識の向上 15](#_Toc478040501)

[第9条 アクセシビリティ 15](#_Toc478040502)

[第10条 生命の権利 17](#_Toc478040503)

[第11条 危険な状況と人道的緊急事態 17](#_Toc478040504)

[第12条 法の下の平等の承認 18](#_Toc478040505)

[第14条 身体の自由と安全 2](#_Toc478040506)1

[第15条 拷問及び残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰からの自由 21](#_Toc478040507)

[第16条 搾取、暴力、虐待からの自由 23](#_Toc478040508)

[第17条 個人をそのままの状態で保護すること 24](#_Toc478040509)

[第18条 移動の自由と国籍 24](#_Toc478040510)

[第19条 自立した生活と地域社会への包摂 25](#_Toc478040511)

[第20条 個人の移動 26](#_Toc478040512)

[第21条 表現及び意見の自由並びに情報へのアクセス 26](#_Toc478040513)

[第22条 プライバシーの尊重 28](#_Toc478040514)

[第23条 家庭と家族の尊重 28](#_Toc478040515)

[第24条 教育 28](#_Toc478040516)

第[25条 健康 29](#_Toc478040517)

[第26条 ハビリテーションとリハビリテーション 31](#_Toc478040518)

[第27条 労働と雇用 32](#_Toc478040519)

[第28条 生活水準と適切な社会的保障 33](#_Toc478040520)

[第29条 政治的・公的活動への参加 33](#_Toc478040521)

[第30条 文化生活、レクリエーション、余暇およびスポーツへの参加 34](#_Toc478040522)

[第31条 国際協力 35](#_Toc478040523)

[第32条 統計およびデータ収集 35](#_Toc478040524)

[第33条 国家レベルでの実施と監視 35](#_Toc478040525)

[第34条 障害者権利委員会 35](#_Toc478040526)

[第35条 CRPDに関する国別報告 36](#_Toc478040527)

[第三章 36](#_Toc478040528)

[一般的な勧告事項 36](#_Toc478040529)

[司法と法へのアクセスに関する勧告（第12～13条） 36](#_Toc478040530)

[雇用部門への勧告（第27条） 37](#_Toc478040531)

[政治参加の勧告（第29条） 37](#_Toc478040532)

[公共サービスの提供に関する勧告 38](#_Toc478040533)

[汚職事件に関する勧告 38](#_Toc478040534)

[CRPDの実施を監視する仕組みに関する勧告 38](#_Toc478040535)

[教育の権利に関する勧告 39](#_Toc478040536)

[健康の権利に関する勧告 39](#_Toc478040537)

[公共施設と交通のアクセシビリティに関する勧告 39](#_Toc478040538)

[災害管理に関する勧告 39](#_Toc478040539)

[障害者条約チームの構成 40](#_Toc478040540)

# 第一章

**はじめに**

## I.1.背景

1. インドネシアは2007年3月30日に国連障害者権利条約（UN CRPD）を批准した。それ以来、*Organisasi Penyandang Disabilitas*（障害者団体-DPO）による継続的な前向きの努力を経て、インドネシア政府は最終的に障害者権利条約を2011年国内法第19号として承認した。その結果、インドネシアは生活のあらゆる分野で障害者権利条約の内容を実施する義務を負うことになった。（訳注　国連のサイトではインドネシアの批准は2011年であり、2007年は署名である。）
2. 2011年の批准後、インドネシア政府は障害のある人に関する新法、すなわち2016年法律第8号を成立させた。この新法は、国連CRPDが批准されるずっと前から施行されていた機能障害のある人に関する1997年法律第4号に代わるものである。国連CRPDの批准と2016年法律第8号の制定は、インドネシアにおける障害のある人の権利の実現における新たな一章と考えることができ、私たち全員が評価し、保護し、支援すべき法律である。
3. 政府の位置づけには、注目および評価すべき重要なステップがいくつかある。
4. 条約批准後、少なくとも国家レベルでの規制や政策の分野では、障害者問題を国家開発の主流に取り入れる動きが進んでいる。
5. 以下は進展の一部である：
6. 人権に関する国家行動計画（*RANHAM*）[[1]](#footnote-1)を、国家(障害)行動計画(*RAN* Disabilitas)[[2]](#footnote-2) に統合する試み。2013年の第2次*RAN*終了後、国家開発計画庁（BAPPENAS）は社会省とともに、政府機関による一連の内部協議と障害者団体（DPO）を含む協議を通じて、国家（障害）行動計画を人権に関する国家行動計画への組み込みを開始した。

一連の協議の後、ジョコ・ウィドド（Joko Widodo）大統領は、障害のある人の権利に関する行動を含む人権に関する国家行動計画に関する2015年大統領規則（PerPres, Peraturan Presiden）第75号に署名した。この規則は*、*各省庁および地方政府に、毎年、障害のある人の主流化を含む人権に関する取り組みを準備することを義務づけており、その取り組みはさらに大統領令（INPRES）を通じて承認され、実施される。重要なことは、障害のある人の権利の実現を促進する上で、戦略の実施に関する情報を提供する報告がまだ作成されていないことである。

1. 条約批准から5年を経て、2016年4月に障害のある人に関する法律2016年第8号が施行規則として立法された。（訳注　パラグラフ1にあるように、条約批准は2007年で、2011年に条約を国内法とする法律が可決された。2016年の法律はその法律の施行法という性格のものと思われる。）障害者法作業部会[[3]](#footnote-3)、障害者権利全国コンソーシアム（*KONAS* Difabel）[[4]](#footnote-4)、その他様々な障害者団体による強力な提唱により、インドネシア共和国下院（DPR RI）と大統領は、2016年4月に障害者法第8号を制定した。

地域レベルでは、障害者権利条約に準拠した条例を準備し、制定した州もある。例えばジョグジャカルタ州は、2012年条例第4号「障害のある人の権利の実現と保護」を可決した。バリ州も2015年条例第9号「障害のある人の権利の実現」を制定した。

高く評価されるべきもうひとつの進展は、特に国レベルでの政策議論において、障害者団体の参加の場がさらに開かれたことである。地域レベルでの障害者参加の強化を促進するため、*BAPPENAS*（国家開発計画庁）*は*2015年に「障害のある人の視点に立った予算編成と計画のためのマニュアル」と題する出版物を作成した。

政府は、UNCRPDの実施状況および障害のある人の権利の実現状況に関する定期報告を作成する責任を負っている。したがって、インドネシアの広範な市民社会の中のDPOとして、市民社会とDPOの視点に基づいた報告を作成することも同様に重要となる。

市民社会とDPOによって作成される代替報告やシャドウ・レポートは、（政府とは）異なる視点に立ったものであり、次のことを目指している：

1. 障害のある人の権利の実現に関して、障害のある人の意見や人生経験を反映させる。
2. インドネシア国家が障害のある人の権利の実現、保護、尊重においてどの程度義務を履行しているかを明らかにする。
3. CRPDの条文がどの程度実施されているかを確認する。
4. CRPDに規定されている障害のある人の権利の実現に関する、障壁を特定する。
5. 障害のある人の権利の実現を促進する。
6. 障害のある人の権利の履行、保護、尊重に関してより確実な実施ができるように、インドネシア政府を支援する枠組みの下での勧告を提供する。

市民社会と障害者コミュニティは、国が障害のある人の権利を実現するために、いくつかの前向きな進歩を遂げてきたことを認識している。しかし、多くの問題は、より適切な方法で更新、改善、発展させる必要がある。本報告はそのために作成され、可能な限り客観的に、提案、知見、改善案を提示するものである。

I.2.インドネシアの基礎知識

### インドネシアの政府と政治制度

1. インドネシアは単一国家であり、共和制国家であり、法治国家である。多様性の中の統一（*Bhineka Tunggal Ika*）をモットーとするパンシラ（Pancasila）のイデオロギーに基づいている。このモットーはCRPDで確認されている平等と包摂(インクルージョン)の原則に沿ったものである。
2. 国家の主権は国民の手にあり、下院（DPR）と地域代表評議会（DPD）で構成される人民協議会（MPR）によって執行される。インドネシアの行政制度は大統領制であり、大統領は国家元首であると同時に統治者でもある。DPRは予算編成、監視、立法などの役割を担っている。
3. 大統領のリーダーシップの下、各省庁は次のようなグループ分けに基づいて組み合わされている：
4. 海事調整省
5. 政治、法律、安全保障の調整省
6. 経済調整省
7. 人間開発文化省
8. さらに、開発計画を調整する機能を持つ省庁として、大統領直属の国家開発計画省（BAPPENAS）がある。 （訳注　パラグラフ番号が重複している）
9. CRPDが批准される前、2016年法律第8号が成立するまでは、障害に関する業務は人間開発文化省の調整の下、社会問題省によって管理されていた。このため人間開発文化省の調整の外にある省庁において障害を主流化する上で問題が生じていた。
10. インドネシアの国家開発計画システムの段階は以下の通りである：
11. 25年間の国家長期開発計画（RPJPN）、
12. 国家中期開発計画（RPJMN）、5年間を計画期間とする
13. 年間政府業務計画（RKP）。
14. 各省庁は、政府業務計画を参考に独自の行動計画を策定する。
15. インドネシアは、地域自治に関する2014年法律第23号に基づき、地域自治制度を適用している。各地域は権限を有し、インドネシア共和国の単一国家の制度の下で、自らの統治事務と地域住民の福祉を管理・組織することは自治地域の義務である。それゆえ、障害のある人の権利の実現と保護の実施に関して、障害のある人の福祉と公共サービスの質に影響を与えるいくつかの相違が地域に存在する。

### 自然環境

1. インドネシア共和国は東南アジアに位置し、赤道を挟んで、アジアとオーストラリアという2つの大陸の間、太平洋とインド洋という2つの海洋の間に横たわっている。インドネシアは、北緯6度-南緯11度08分[、](http://id.wikipedia.org/wiki/LS)[東経](http://id.wikipedia.org/wiki/BT)95度-[東経](http://id.wikipedia.org/wiki/BT)141度45分に位置する。インドネシアは約17,508の島々からなる世界最大の群島国で、そのうち6,000の島々には人が住んでいない。
2. 地質学的にインドネシアは、インド・オーストラリアプレート、ユーラシアプレート、太平洋プレートという3つの主要な地殻プレートが接する環太平洋火山帯に沿って位置しているため、地震、火山噴火、津波、地滑りに対して脆弱な場所となっており、障害を引き起こし、障害のある人にとって特に大きな危険を生み出す、自然災害のリスクを増大させている。

### 社会的文化的条件

1. 1,128の民族と746の方言からなる人口2億6,000万人[[5]](#footnote-5)のインドネシアは、世界で4番目に人口の多い国であり、最大の群島国家である。このような背景から、インドネシアは多くの地域や民族の文化、伝統、習慣、視点が多様化する可能性を秘めており、複雑な社会的課題を抱える可能性も秘めている。
2. 多くの文化は障害のある人に対して否定的な見方をしている。否定的な見方は、他の人間と同等の価値と尊厳を持つ人間としての障害のある人の権利が満たされていないという点で、間接的な影響を及ぼしており、障害のある人が経験する問題や障害のある人のニーズに対処する上での一般的な非効率性につながっている。
3. 言語や文化の多様性は、ろう者のコミュニケーションにも影響を与えている。ろう者が使用する母語の違いも、インドネシア全土の聴覚障害のある人[[6]](#footnote-6)が使用できる統一された手話言語を使用する上での課題につながっている。
4. 人口の偏在も、障害のある人が直面する社会問題の一因となっている。ジャワ島は首都ジャカルタのある最も人口の多い島である。インドネシア東部の他の地域（パプア、スラウェシ、カリマンタン）は人口密度が低い。開発と人口の不均等な分布は、交通機関や医療施設などの公共施設の不均等な利用可能性につながっており、その中には障害者向けのサービスやインフラも含まれている。
5. 9州の調査によると、障害者数は299,203人で、その10.5％（31,327人）が重度の障害を持ち、日常生活（ADL）に支障をきたしている。成人障害者の約67.33%は技能も仕事も持っていない[[7]](#footnote-7)。
6. 障害のある人が持っている主な技能は、マッサージ師、雑役夫、農民、人夫、サービス提供である。障害のある男性の数は障害のある女性よりも多く、57.96％である。障害者数が最も多いのは西ジャワ州（50.90％）で、最も少ないのはゴロンタロ州（1.65％）である。年齢層では、18〜60歳が最も多い。障害の種類では、身体障害のある人（21.86％）が最も多く、以下知的障害のある人（15.41％）、聴覚障害のある人（13.08％）となっている。2008年以降、二重カウントを避けるため、障害のある子どもと慢性疾患のある子どもは障害のある人として分類されている[[8]](#footnote-8)。
7. 障害のある人の社会的状況は、地域社会の所得水準にも影響される。ほとんどの障害のある人は、*「子だくさんは多くの富をもたらす」*という伝統的風説をいまだに信じている貧しい家庭の出身である。逆に、大家族はしばしば、自分たちのニーズを満たすための負担に直面する。家族に障害のある人がいる場合、障害のある人のニーズはしばしば家族によって放置される。

I.3.報告作成チーム

1. シャドーレポート作成チームのメンバーは以下の通り：
2. SEHATIのエディ・スプリヤント（Edy Supriyanto）氏：SEHATIは、スカハルジョとその周辺地域の障害者問題についての政策変更と地域社会の意識向上のために、地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）のアプローチを通じて、権利擁護問題とエンパワーメントを扱うDPOである。
3. GERKATINのジュニアティ・エフェン（Juniati Effendi）氏。GERKATINは、*Gerakan untuk Kesejahteraan Tuna Rungu Indonesia*（インドネシアろう者福祉協会）の略で、ろう者を会員としろう者の福祉向上のために設立されたDPOである。
4. モハマド・イスマイル（Mohammad Ismail）氏。障害者の包摂と権利擁護研究所（SIGAB、SASANA INTEGLASI DAN ADVOKASI DIFAB）のメディア担当。
5. Pertuniのシンシア・L.Y.・モントラル（Synthia L.Y. Montolalu）氏。Pertuniは*インドネシア盲人連合（Persatuan Tuna Netra Indonesia）の*略称で、盲人に特化したDPOである。その主な活動は、社会のすべての分野での平等な権利の実現のための権利擁護活動。
6. バンドン自立生活センター（BILiC）のユユン・ユニングシ（Yuyun Yuningsih）氏。BILiCは、障害のある人から障害のある仲間への権利擁護とサービスを提供するDPOである。BILiCは、インドネシアにおけるインクルーシブな社会の創造を目指す障害のある人のための自立生活運動の基本コンセプトを持つ非政府機関である。
7. SAPDAのヌルル・サーダ・アンドリアニ（Nurul Saadah Andriani）氏。SAPDAは、女性、障害のある人、子どものアドボカシーセンターで、障害のある人、女性、子どもが地域社会、公共サービス、インクルージョン政策にアクセスできるようにするための権利擁護を行うCSO（市民社会団体）で、インドネシアの弱者を支援している。
8. ジョニ・ユリアント(Joni Yulianto)氏。障害者の包摂と権利擁護研究所（SIGAB）所長。SIGABはインドネシアにおける障害のある人の権利擁護を目的とするDPOであり、過去5年間、障害のある人に法的支援を提供し、法執行機関（訳注　警察、裁判所など）と協力することによって、障害のある人の権利と司法へのアクセスを促進し、擁護することに主眼を置いてきた。全国的なネットワークを持つSIGABは、司法と障害に関するニュースや情報を提供するオンライン・ポータルとしての[www.solider.or.id](http://www.solider.or.id/) も運営している。

I.4.この報告の作成プロセス

1. この報告の執筆には、インドネシアの障害のある人のコミュニティの声を代表するさまざまなDPO（個人ではない）が関わっている。
2. その関わりのプロセスには以下の段階があった：
3. 2013年11月27日、ジャカルタにて報告作成チームのワークショップを開催。ワークショップの目的は、シャドウ・レポートの作成計画とその重要性を説明し、インドネシアのDPOの賛同を得ることであった。その結果、ワークショップに参加した35のDPOが賛同した；
4. 2013年12月、外務省、社会問題省、国家人権委員会を訪問し、国家報告の作成プロセスを調査し、協議した；
5. 2014年3月29日、ジャカルタにて、様々な障害者団体の障害のある若手を含む法律担当者との、事例データ収集のための研修とディスカッション；
6. 2014年3月25日、弁護士事務所、憲法裁判所、ジャカルタ地方警察、ジャカルタ法律扶助財団との協議会；
7. 2014年4月20日、ジャワ島とバリ島のDPOが参加した障害者法の草案に関する普及ワークショップ（ジョグジャカルタにて）；
8. 2014年4月26日、障害者法草案に関する普及ワークショップ（ジャカルタにて）。全国レベルのDPOおよびジャワ島外のDPO、および障害者法案作業部会チームが参加；
9. 2014年5月11-12日、インドネシア東部の地元DPOが参加した、村に関する2014法律第6号に関する普及ワークショップ；
10. 2014年6月17日、シガブ・ラジオ（Sigab radio）のトークショーでシャドー・レポート作成に関する情報を発信；
11. 訪問：

2014年12月19～21日 : スレマン (ジャワ島)

2015年2月6～9日 ：バンダ・アチェ（スマトラ島）

2015年3月9～12日 : アンボン（マルク）

2015年3月9～12日 : マナド（スラウェシ）

2015年3月27～29日 : サマリンダ（カリマンタン）

1. 2013年12月から2017年3月までのシャドウ・レポートの準備過程と段階は以下の通り：
2. シャドーレポートの枠組みの準備；
3. 事例の収集；
4. 記事の分析；
5. 記事の分析の編集；
6. 事例の検証。特に、10州を代表する10地域のDPOを訪問して行った；
7. インドネシアの障害者コミュニティーの関係者との協議；
8. レポート作成；
9. 英語への翻訳；
10. 見直しおよびオーストラリア障害者団体（PWDA）からの意見の反映；
11. 報告をまとめる。

### 事例提供者

1. インドネシアにはさまざまなタイプのDPOがある。地区・市、州、国レベルまでの組織構造を持つものもあれば、特定の地域に設立されたり、特定の地域のみで活動を行ったり、活動範囲を特定の地域に限定しているものもある。また、財団、協会、団体など、ネットワーク的な性格を持つものもある。本報告では、これらの団体も事例提供者としての役割を担っている。その団体は以下の通りである：
2. インドネシア障害者協会（PPDI）
3. インドネシア女性障害者協会（HWDI）
4. インドネシア盲人連盟（PERTUNI）
5. インドネシアろう者福祉協会（GERKATIN）
6. アクセシブル総選挙委員会センター（PPUA）
7. インドネシア障害者・ハンセン病患者連帯運動（GPDLI）
8. ヌサンタラ障害者団体（OHANA）
9. バンドン自立生活センター（BILiC）
10. ミトラ・ネトラ財団（MITRA NETRA Foundation）
11. ハンセン病患者自立協会（PERMATA）
12. 脊髄損傷クラテン（SCI Klaten）
13. 地域密着型リハビリテーション開発研修センター・ソロ（PPRBM）
14. 女性・障害者・児童擁護センター（SAPDA）
15. 障害者包摂・権利擁護研究所（SIGAB）
16. 障害者の生活における有資格活動を改善するセンター（CIQAL）
17. 障害者社会団体（OSPC GK）
18. インドネシア盲人連盟・バリ（PERTUNI Bali）
19. インドネシア障害者協会・ロンボク・西ヌサ・トゥンガラ州（PPDI Lombok NTB）
20. 障害のある子を持つ親の交流フォーラム(FKKADK NTB)
21. インドネシア盲人連盟・北スラウェシ（PERTUNI Sulawesi Selatan）
22. 若い声（Young Voice）
23. インドネシア統合失調症者のケア・コミュニティ(KPSI)
24. キリスト教身体障害者協会（PERSANI）
25. ケア・スラバヤ（D’Care Surabaya）
26. インドネシアろう者福祉協会・スラバヤ（GERKATIN Surabaya）
27. 障害者モーターサイクル・インドネシア（DMI）
28. ハンセン病者自立協会・NTT（PERMATA NTT）
29. インドネシア・盲人イスラム教境界（Boundary）・ジョグジャカルタ（ITMI DIY）
30. インドネシアろう者福祉協会・ジャカルタ（DPP GERKATIN）
31. インドネシア障害者協会・西パプア州（PPDI Papua Barat）
32. インドネシア女性障害者協会・マルク州（HWDI Maluku）
33. インドネシア障害者協会・西スマトラ州（PPDI Sumatera Barat）
34. インドネシア女性障害者協会・北スマトラ州（HWDI Sumatera Utara）
35. アクセシブル総選挙委員会センター・ジャンビ（PPUA Jambi）
36. 盲人のパートナー・研究所（Mitra Netra）
37. ろう者団体（SEHJIRA）
38. インドネシア障害者協会・東カリマンタン州（PPDI Kalimamtan Timur）
39. インドネシア盲人連盟・スラウェシ島中部（PERTUNI Sulawesi Tengah）
40. インドネシア盲人連盟・北スラウェシ（PERTUNI Sulawesi Utara）
41. インドネシアろう者福祉協会・中スラウェシ（GERKATIN Sulawesi Tengah)
42. インドネシア障害者協会・西ヌサ・トゥンガラ州（PPDI NTB）
43. 精神保健協会（Komunitas Sehat Jiwa）
44. 双極性障害ケア・インドネシア
45. ドリア・マヌンガル・ジョグジャカルタ（Dria Manunggal, Yogyakarta）
46. 口と足の絵画女優協会インドネシア（AMFPA Indonesia）
47. インドネシアろう者福祉協会・西スマトラ州（GERKATIN Sumatera Barat）
48. 身体障害児を持つ親の交流フォーラム・バタム島（FKPCTI Batam）
49. ティム・ポクジャ・ジャカルタ（2016年法律第8号起草チーム）
50. マジャラ・ディファベル・マガジン（Majalah DIFFA）
51. 身体障害児の親の交流・フォーラム・ジャカルタ（FKPCTI Jakarta）
52. インドネシア女性障害者協会・ゴロンタロ（HWDI Gorontalo）
53. 地域密着リハビリテーション・権利擁護・エンパワーメントDPO（SEHATI）
54. 障害者包摂・権利擁護研究所（SIGAB）
55. インドネシアろう者福祉協会・西ジャワ（GERKATIN Jawa Barat）
56. インドネシア盲人連合・西ジャワ（PERTUNI Jawa Barat）
57. インドネシア女性障害者協会・バンドン地区（HWDI Bandung District）
58. インドネシア障害者協会・バンドン（PPDI Bandung）
59. インドネシア・盲人イスラム教境界（Boundary）・西ジャワ（Jawa Barat）
60. 地域密着型リハビリテーション・西バンドン（RBM Kabupaten Bandung Barat）
61. 地域密着型リハビリテーション・バンドン（RBM Kabupaten Bandung）
62. 障害児の親の交流・フォーラム・バンドン地区（FKKADK Kabupaten Bandung）
63. 障害児の親の交流・フォーラム・バンドン（FKKADK Bandung）
64. インドネシア・パラリンピック委員会・バンドン（NPCI Bandung）
65. ブラウィジャヤ大学・障害者サービス研究センター（PSLD）

# 第二章

**条項分析**

第4条 一般的義務

* **パラグラフ１aおよびb**

（訳注　以下「パラグラフ」とは障害者権利条約の各条のパラグラフのこと。）

1. 2011年のCRPD批准後、インドネシアがCRPDに準拠した実施法を制定するまでに5年を要した。2012年以来、障害者団体による提唱と草案の提示から始まり、2016年4月、政府はついに障害のある人に関する2016年法律第8号を制定した。
2. 重要な問題のいくつかは、障害者問題に対処するための政府の所轄(focal point)に関する実質的な定義であった。障害者問題は本質的に分野横断的であるため、草案では政府または国家開発計画省を所轄とすることを予定していた。しかし、このような実質的な定義は却下され、社会省が引き続き所轄としての役割を担う機関となった。
3. 社会問題省が所轄としての役割を担う場合には、多部門政策の横断（串刺しにすること）を確保するのは難しい。それは、社会問題省のレベルが他の省と同じだからである。もし、障害者問題を公共の福祉を担当する省が調整するなら、他の3つの調整省庁、つまり政治・法律・人権調整省、海事調整省、経済調整省に対する影響力はほとんど及ばないであろう。
4. 2016年法律第8号は、15個の政府規則、2個の大統領令、1個の社会問題省規則を実施ガイドラインとして制定しなければならないため、まだ完全には実施されていない。これは、関連省庁による実施が予定している、障害者の権利を保護・実現するためのいくつかのプログラムの遅延をもたらしている。遅延の解消には、実施ガイドラインが公布されるのを待たなければならないのである。この法律は、あまりにも多くの国レベルの施行規則と地方レベルの施行規則に権限を与えているが、これは、効果的に実施されず、互いに衝突する重複した法律が数多く制定されるのを最小限に抑えることを目的とした、大統領の国内法改革アジェンダに合致していない可能性がある。
5. さらに政府は、CRPDに言及している多くの国レベルの規制や政策について、地域レベルのものとの間の必要な調整を行っていない。例えば、インクルーシブ教育を規定する教育法、障害のある人の証言に関する事項を規定する刑事訴訟法、地方自治に関する2014年法律第23号、免除に関する事項を規定する民法、一夫多妻制や離婚の対象となる障害のある女性を規定する婚姻法などである。

***勧告案：***

国は、国レベルのすべての法制や政策を、CRPDの原則に合致するよう、地方レベルのものと調整すること。

* **パラグラフ1c、d、e**

1. 政府は条約と矛盾する政策を撤廃する措置をとっておらず、障害のある人に対する差別的慣行を見過ごしている。この場合、差別的慣行を根絶するための国の努力はまだ極めて断片的であり、発生した違反に対する処罰も行われていない。
2. さらに、障害のある人の権利を保護する法的文書が規範的に存在していたとしても、それが実施されていないために、既存の政策や障害のある人に対する社会の扱いそのものによって生じる差別から障害のある人を守ることができていない。

* **パラグラフ1f、g、h、i**

1. 国は、障害のある人のニーズである三輪オートバイの研究など、技術開発の研究を実施・促進していない。また、障害のある人のニーズの充足に関連する情報の開発・促進もしていない。同様に、点字で印刷された、または音声録音で提供された法制度もない。
2. もう一つの指標は、2009年交通法第22号で、第80条で障害者用に改造されたオートバイのSIM（運転免許証）に関する問題を規定している。（訳注　条約に照らして具体的にどんな課題があるのかわかりにくい。）
3. インドネシア科学院（LIPI）には、障害のある人に関する研究を行うことを任務とする特別部門はまだ設置されていない。また、すべての国立大学に障害研究センターがあるわけでもない。障害研究センターがあるのは、ジャカルタのインドネシア大学、マランのブラウィジャヤ大学、ジョグジャカルタのスナン・カリジャガ国立イスラム大学、スラカルタ国立大学の数校のみである。

* **パラグラフ2**

1. インドネシア政府は、国際協力の枠組みの中で、国連機関やインドネシアで活動する外国の非政府組織など、さまざまな国際機関と協力してきたが、一方で、国は障害のある人の経済的、社会的、文化的権利を十分に保障してこなかった。
2. 国はいまだに、さまざまな分野で障害のある人に不利益を与える差別的慣行を見過ごし、許容している。例えば、障害のある人を病人扱いすること。保険会社は持病のある人を受け入れないため、航空運送事業者の中には、障害のある人をあたかも病人であるかのように扱い、搭乗を拒否したり、補償の免除を求めたりするところもある。

* **パラグラフ3～5**

1. インドネシア政府はすでに、開発プロセスや地方政府の政策策定にDPOを関与させているが、その実施は一部の地域に限られている。また、予算編成や開発に関する知識の向上にもつながっていない。
2. DPOの関与は制度上受動的で、ほとんどが企画段階への関与に限られており、実施、監視、評価には関与していない。

第5条 平等と無差別

1. 国は障害者法（2016年法律第8号）を制定したが、その施行指針として必要な諸規則が未整備のため、同法は施行されていない。
2. 2016年法律第8号第2条(c)は非差別の原則を含み、司法へのアクセスを含む障害のある人のニーズに基づく様々な側面への十分な配慮についてすでに言及している。しかし、同法は、条約に規定されている「平等」という用語には明確には言及していない。
3. 運転免許証（SIM）に関する2012年警察庁長官規則第9号は、聴覚を失った人（people with hearing loss）がSIMを取得することを禁じている。さらに、SIM D[[9]](#footnote-9) に関する情報の周知は、実施機関にも障害のある人にも均等に行き渡っていない。
4. 政府はすでに差別的行為に対する制裁や禁止を定めているにもかかわらず、そうした情報は十分に浸透しておらず、制裁も効果的に実施されていない。むしろ政府は、違反行為を放置しがちである。その証拠として、脳性まひの人が不健康であるという理由で民間保険への加入を拒否されたり、多くの人が障害を理由に会社から就労を拒否さていることがある。

第6条 障害のある女性

1. インドネシアは、1984年7月24日に制定された1984年法律第7号[[10]](#footnote-10)に含まれる女子差別撤廃条約（CEDAW）を批准しているが、障害のある少女や女性は、一般の少女や女性と比較して、依然として平等な保護や法的保障を受けていない。

障害のある女性は、教育、仕事、指導者としての参加、意志決定の責任のある地位につくことなどの分野で絶えず差別を経験し、身体的、精神的、性的な虐待を受けている。障害のある女性や少女が耐えている複合的な差別やスティグマは、身体的・性的虐待や、家族や他の人々による搾取を受けやすくしている。

1. 女性への暴力に関する国家委員会の2014年次報告のファクトシートによると、障害のある女性に対する暴力事件は40件記録され、このうち37件は性的虐待であった[[11]](#footnote-11)。
2. 障害のある女性がよく経験する事例は以下である：
3. 性的虐待（第16条）
4. 政府の病院での中絶を含む強制中絶（第10条生命の権利）
5. 精神障害のある人（mentally disabled）の学校であるSLB（特別学校）C校で行われるものを含む強制不妊手術（第12条、第16条）
6. 性と生殖の医療サービスをほとんど、あるいはまったく利用できない。性と生殖の医療や性教育に関する正確な知識や情報は、家庭内でも教育分野でもほとんどない。あったとしても、性に関する教育を受けることはしばしば困難である。
7. 家庭内暴力（第23条）
8. 親権の剥奪（第12条および第16条）
9. 障害のある人の家庭内での地位が低く、教育への最低限のアクセスが閉ざされる（第24条）
10. 司法へのアクセスの困難（第12条、第13条）
11. 障害のある女性を被害者とする賠償制度の欠如（第28条）
12. 平等な相続権が得られにくい（第12条）
13. 性奴隷を含む女性の人身売買、商業的性労働者にさせられること、移民労働搾取、家事労働搾取（第16条）
14. 職場における権利の格差（第27条）
15. 婚姻法（1974年法律第1号）は、障害のある女性の夫による一夫多妻や同意なしの離婚を合法化している（第12条と第23条）。

**事例**

* 脊髄損傷となったため離婚したマワル・プランバナン。
* ろうと知的障害のある少女、ブンガは、特別学校（SLB）の生徒で、学校の悪徳教師から6回にわたって性的虐待を受けたが、学校側は事件をもみ消そうとした。法律関係者（Paralegal）の指導の下、この事件は警察に通報されたが、警察は手話言語通訳をつけなかったため、提訴は困難であった。

第7条 障害のある子ども

**パラグラフ1～3**

1. 国はすでに、2002年法律第23号「児童の保護」の改正に関する2014年法律第35号を制定している。第1条第7項では、障害のある子どもを以下のように定義している：

*「身体的、精神的、知的、感覚的な制約を長期間受けている子どもは、環境や社会の態度との相互作用の中で、自分たちの平等と権利の実現に全面的に参加することを困難にする障壁に気づくことになる。」*

1. 上記の定義は、CRPDに記載されている障害の範囲と類似しており、また、第21条第1項（国、政府及び地方公共団体は、身体的／精神的状態にかかわらず、子どもの権利を尊重し、履行しなければならない）の障害のある子どもの権利にも対応している。この法律は、以前の法律と比較すると改善されているが、普及と実施という点ではまだかなり弱い。
2. 国家教育制度に関する2003年法律第20号は、特別教育サービスが障害のある子どものラベリングを引き起こすことを明記している。最初のラベリングは「例外的な子ども」（ALB）で、1989年法律第2号に基づいて、障害のある子どもは、「例外的な学校」（SLB）で「例外的な教育」（PLB）を受ける権利がある。2003年法律第20号に基づくさらなる発展により、「例外的」という用語は*「特別」に置き換えられた*。障害のある子どもは、特別なニーズを持つ子ども（ABK）と呼ばれるようになった。特別教育の形態は、例外的な学校（SLB）と変わらなかった。このことは、ABKが単に以前のラベリングの変形に過ぎず、障害のある子どもに付けられたスティグマは残っていることを示している。
3. ラベリングの結果のひとつにSLBがある。例外校（SLB）とは、視覚障害のある子どもはSLB A、聴覚障害のある子どもはSLB Bというように、障害の種類によって分類された、生徒全員が障害のある子どもの学校である。SLBは、障害のある子どもを環境から隔離し、社会的権利を奪う学校であり、CRPD24条に反している。
4. また、身体的・非身体的な伝統療法を監視することなく実施させるなど、障害のある子どもの権利侵害のいくつかの事例において、国は不作為の行為を行っており、子どもに不利益を与えている。
5. 政府の政策とその不十分な実施の結果、障害のある子どもにしばしば起きている現象は以下の通りである：
6. ネグレクト：

* 遺棄；
* 家族から引き離された；
* 隠される；
* 監禁；
* 剥奪される；
* 無関心／無視；
* 人身売買；

1. 強制的にセックスワーカーにさせられた；
2. 乞食として強制される、乞食として貸し出される；
3. レイプされた；
4. 学校での教師からの暴力、および障害のある子どもを扱う機関の職員からの暴力；
5. 性的虐待；
6. いじめられた；
7. 学校からの拒否。インクルーシブ校からも公立からも拒否された；
8. 出生証明書などの法的文書を持っておらず、家族カードに登録されていない。そのため、基本的なサービス（身分証明書（KTP）やその他の法的書類）を受けることができず、将来的に困難が生じるだろう；
9. コミュニケーションや表現の自由の剥奪。例えば、ろう児は「例外的な学校」でも普通の学校でも口話を強制され、教師は手話言語を使うことを制限している。このような強制は、しばしば暴力を伴い、トラウマやうつ病を引き起こす；
10. 健康診断の欠如や、学校における障害のある生徒のための障害補助具のニーズを見つけるための早期発見の欠如など、ハビリテーションやリハビリテーションの欠如；
11. 教育と文化における障害のある子どもへのレッテル貼り；
12. 子どもの精神年齢を認めず、暦年齢しか認めない。知的障害の場合、児童保護法の条文を適用しない。
13. 国は、障害のある子どもの最善の利益を守る政策を十分に実施していない。また、国は平等の原則に基づき、障害のある子どもが自由に意見を述べたり、コミュニケーションをとる権利を保障する政策を確立していない。

**事例**

* 西バンドン地区のAdD(7歳) - 両親は障害を恥じて、障害のある子どもを閉じ込めた。その子は2012年、教育へのアクセスが提供されなかった[[12]](#footnote-12)。
* バンドンに住むポリオによる障害のある子どもは、両親によって伝統的な治療を受けることになった。治療終了後、子どもは褥瘡を発症し、障害が悪化した。

**勧告案**

国は、社会の中で監禁されている障害のある人の状況に関する知見に対して、不作為の行為や沈黙に甘んずることなく、行動を起こす必要がある。国は、社会問題省、保健省、教育文化省を通じて、スティグマを減らし、差別的慣習を抑制し、「インドネシア自宅監禁解消2015」のプログラムを実施すべく、情報発信し、社会化する必要がある。

第8条 意識の向上

国は、CRPDと2016年法律第8号に関する情報を、様々なメディアを通じて積極的に発信し、社会全体(政府機関、APH、専門機関、地域社会、家族）がこの情報にアクセスしている。（訳注　「発信すべきである」の誤記の可能性がある）。

1. 国家は、障害のある人に関する既存のパラダイムを変えるための政策を実施し、マスメディアを含むあらゆる者による、CRPDの目標に逆行するような差別的慣行と搾取に対する予防措置を講じ、対策を講じなければならない。
2. 国は、障害についての理解に関する情報を広める活動を実施してきた。しかし、その活動に障害のある人が最大限に参加しているとは言い難い。その一例として、国や地方自治体が聴覚障害に関する問題や難聴者への対応についての社会規範化を実施していたが、社会規範化の発表全体に難聴者のコミュニティが全く関与することなく実施されていた事例がある。
3. その結果、障害のある人に対する差別的慣行、スティグマ、固定観念、搾取が次のように続いていることが、本レポート作成過程のフィールド調査で示された：
4. 親はいまだに、障害のある子どもを人前から隠したり、監禁したりしている；
5. アクセシビリティの原則を満たさないばかりか、障害のある人を危険にさらしている、障害のある人のための物理的アクセシビリティをめぐる進展[[13]](#footnote-13)。
6. すべての地域で障害のある人に関する法制度が整備されているわけではない。
7. 同情されるために障害のある人のふりをする物乞いもいる。
8. 障害のある人はまた、テレビ番組や日常的なジョークの対象にもなっている。
9. 多くの規制や政策が、意識を高めるという国の義務に準拠していない。

* 社会福祉に関する2009年法律第11号は、障害のある人を社会福祉問題をもつ22のカテゴリー（PMKS）のひとつに位置づけた。その結果、障害のある人は社会プログラムの対象となり、問題のある人とみなされ続けることで、ステレオタイプ、スティグマ、差別はますます強化されることにならざるを得ない；
* 社会問題省の職務と作業手順に関する社会問題大臣決定2005年第82/HUK号は、インドネシアにおける障害のある人の問題に対処する中心的な所轄はインドネシア共和国社会問題省であると述べている。このような決定は、障害に対する固定観念とスティグマを強めるだけである。さらに、障害のある人の権利の実現において、省庁間の調整の維持をより複雑にしている。社会問題省は、障害のある人が社会で普通に社会的機能を発揮できるようにするための社会サービスやリハビリテーションの提供、すなわち機能回復や発達の過程に、その任務をより集中させる傾向にある。しかし、このプログラムは、その計画や実施過程に障害のある人やその家族が関与していない；
* RPJMDに関する2014年内務大臣令第27号は、慈善的な地域開発に障害者問題を含めるという社会問題大臣決定2010年第80/HUK号の実施を確認するものであり、地域開発計画に障害のある人／その組織を参加させるまでには至っていない。

1. 障害に関する2004～2013年国家行動計画（RAN）は、インクルーシブ社会に向けた人権問題への認識を高める試みとして、人権に関する国家行動計画（RANHAM）に組み込まれたが、実施という点ではまだ弱い。

第9条 アクセシビリティ

1. インドネシアは、アクセシビリティの問題を規定する2016年法律第8号をすでに制定している。国は、障害のある人が自立し、生活のあらゆる場面に参加できるような施設の提供を確保することを目的とした政策を定めている。しかし、このような政策には、平等の原則に基づくアクセシビリティの権利を満たす保証が伴っておらず、快適性、利便性、自立、安全性の原則を無視した、おざなりで形式的な実施に留まっている。現行の法律や規則の実施に関する既存の計画、予算、監視、評価は、障害のある人の参加を十分に伴っていない。
2. アクセシビリティの権利を実現する上での問題点には、以下のようなものがある：
   1. 国でもどの都市や地域でも、国や地方自治体が発表したアクセシビリティに関するグランドデザインはない。
   2. アクセシビリティの側面は、公共事業省からAIA（建築家協会）、請負業者、作業員への十分な周知や監視が行われていない。DPOは、計画、監視、実行のプロセスに関与していない；
   3. メンテナンスのためのフォローアップ、特に公共建築物の修繕に、最大限の努力が払われていない；
   4. アクセシビリティの提供は地域開発計画の主流にはなっておらず、政策立案者や機関・地域の長の個人的好意に依存している。そのため長続きする保証はない。
   5. 政策立案者やプログラム実施者の間では、物理的アクセシビリティと非物理的アクセシビリティがまとまりとして互いに支え合っているという認識はほとんどない。
   6. 物理的および非物理的なアクセシビリティ施設を利用する際に差別的な扱いを受けた障害のある人が利用できる賠償金や補償金が欠如している。
3. **物理的アクセシビリティの状態**
4. 国は、既存の政策、すなわち施設とアクセシビリティに関する技術ガイドラインに関する2006年公共事業大臣規則No.30/PRT/Mを実施していない。その結果、ビル、学校、住宅、医療施設、職場など、ほとんどの公共施設は、障害のある人が安全にアクセスすることができない。あるいは、アクセシビリティがあったとしても、アクセシブル建築物の原則に準拠しておらず、形式的な要件だけを満たしているように見える；
5. 国家は、地域社会によるアクセシビリティの不正を許すことで、アクセシビリティの不正の直接的な加害者となっている。
6. 国は、インクルーシブ校にさえ十分な物理的アクセシビリティを提供していない。例えば、国営の学校や施設には、誘導ブロックがない。その結果、障害のある子どもの教育の質は、障害のない子どもよりも低くなっている；
7. ほとんどの政府庁舎、公共設備、道路、その他の公共施設は、特に以下の理由により、障害のある人が容易にアクセスできない：
8. スロープがない、あるいはあってもアクセシビリティの原則に適合していない；
9. 緊急事態において、障害のある人にアクセシブルな避難方法がない；
10. 設置されているトイレのほとんどは、座るトイレではなく、しゃがむトイレである。トイレの入り口のドアは車椅子利用者には狭すぎる；
11. 火災報知器がない；
12. ロケット（locket）の設備はまだ高く、照明も悪く、ピット（訳注　劇場の1階席）も小さい；
13. 傾斜した床の角度が基準に従っていない（急すぎる）、道路に目の不自由な人のためのアクセシビリティがない、目の不自由な人のための誘導ブロックが木、植木鉢、側溝、電柱で止まっていることが多い；
14. 難聴者にとって、公共の場に視覚的な情報（例：字幕や絵）がない；
15. エレベーターに標識がなかったり、点字の指示がなかったりする；
16. 点字の電話帳は大都市にしかない；

**b) 非物理的アクセシビリティ**

1. 非物理的アクセシビリティとは、地域社会や国からの態度、情報、コミュニケーションのことである。現在、国は、ガイドヘルプ、朗読者、手話言語通訳者、個人アシスタントなど、さまざまな面で便宜を図るよう民間部門に最適な働きかけをしていない。
2. 国は、最小限のコストでアクセス可能な技術や通信情報システムの設計、開発、普及を進める上で、初期の試みを最適に実施してこなかった。非物理的アクセシビリティの現状は以下の通りである：
3. 公共サービス、政府、礼拝所に関する情報が不足している；
4. 政府による障害者支援のトレーニング不足；
5. 公共サービス、空港、駅、病院、官公庁などでの手話言語通訳、障害者支援が利用できない；
6. アクセスしにくい情報とコミュニケーション；
7. 病院には手話言語通訳者や手話言語で通話できる医療従事者がいないため、またその他のアクセシビリティ不足のため、最適な医療サービスが受けられない。

***事例***

ろう者のESさんとPさんの夫婦。妻の妊娠に問題があったため、二人はスコハルジョ地方病院へ検査に行った。しかし、病院には手話言語通訳者がいなかった。そのため、自分たちで通訳を連れて病院に行くことになった[[14]](#footnote-14)。

第10条 生命に対する権利

国はすべての人に平等な生存権を認めているが、生きる権利を支援する政策も、障害のために生命や安全が奪われる恐れをなくす政策も、とられていない。

性と生殖の健康に関する2014年政府規則第61号第32条第1項bは、胎児に障害があることが判明した場合、情報の入手や医師の公平性の保証なしに、医師が胎児を中絶することを認めている。これは母親と赤ちゃんにとって諸刃の剣であり、障害をもって生まれてくる赤ちゃんを脅かすものである。この規制は、障害のある人が生まれる前から障害のある人に対する国の偏見を反映しており、規制の改正が必要である。

1. ネグレクト、追放、隔離はいまだに障害のある人が経験していることであり、最終的には彼らの生存を脅かし、生きる権利さえも失わせている。

***事例研究***

1. ある都市では、精神障害のある人が家族から病院に引き渡されたが、その後、家族はすべてが国の責任だと考えている。しかし、病院が患者を預かるには最長期限があり、治った後は地域に戻らなければならない。しかし、よくあることだが、家族はもうそのような人に戻ってもらいたくないので、その人はホームレスとして路上生活を送ることになった。公安警察がホームレスの奇襲手入れを行ない、その人は精神病院に収容され、収容期限を過ぎると再び路上に放たれ、命が危険にさらされている。

ハンセン病患者の隔離。南スラウェシ州、中部ジャワ州、東ジャワ州などいくつかの地域では、ハンセン病患者がハンセン病村に追放される。そこでは、治療や衛生管理が制限されたまま他のハンセン病患者と一緒に隔離されているため、病状が回復するどころか、さらに進行したハンセン病になる恐れがあり、医学的に脅かされている。

バンテンのシタナラ病院は、かつてハンセン病の病院であったが、一般病院への移行に伴い、ハンセン病患者は後方の隔離された病棟に移された。これは、ハンセン病の細菌感染を最小限に抑えるための措置であったが、ハンセン病患者の抱える問題を解決するものではなく、むしろハンセン病患者に対するスティグマを強め、ハンセン病患者を追放し、ハンセン病のまま死に至らしめるものであった。

***勧告案***

この規則（訳注　性と生殖の健康に関する規則）は、障害のある人に対する国の不公平を反映しているものであり、規制の見直しが必要である。

第11条 危険な状況および人道的緊急事態

1. 国は、障害のある人に関する2016年法律第8号、災害管理に関する法律2007年第24号、および障害者サービス・ユニットの設置を義務付ける障害のある人の参加拡大に関する国の災害管理に関する2014年長官規則第14号を可決した。現実には、災害管理における障害者運動の関与は実行されていない。
2. 一部の地域では2014年Perkap 国家災害対策庁（BNPB）第13号と第14号を制定しているが、このような政策が実施されているのは、地震とムラピ山の噴火後に制定された2010年法律第10号によるジョグジャカルタ特別州のみである。しかし、DPOの関与と参加の問題は残っている。 （訳注　インドネシア語のPerkapの意味不明。）
3. この政策はまだすべての地域では施行されていない。その理由は次のとおり：
4. 自治の問題。つまり、災害の位置づけが国家レベルに引き上げられるまでは、政策は国家政策であるが、災害管理は地域の責任である。
5. 地域におけるDPOの存在の有無と活動状況。
6. 地域の予算余力。
7. 国家レベルから地方への情報伝達の欠如。
8. 情報媒体へのアクセスの悪さ（例：情報はまだ小さなステッカーやリーフレットで提示されている）

***事例***

中部ジャワのプルウォレジョ地区は地滑りの危険性が高いが、障害のある人やDPOは災害管理について知らされておらず、災害管理にも携わっていない。2015年にプルウォレジョ地区が地滑りに襲われ、いくつかの小地区が孤立したとき、彼らは何をすべきかを知らなかっただけでなく、被災した障害のある人の数やどのような支援を提供しなければならないかも知らなかった。また、地区／県の職員が維持する管理プロセスに参加することもなかった。さらに災害管理プロセスに障害のある人を参加させなかったために、提供された支援が彼らの特別なニーズに適していなかった。

第12条 法の下の平等な承認

1. 国は市民的及び政治的権利に関する規約の批准に関する2005年法律第12号を批准し（訳注　正確には「制定」と思われる）、1945年憲法と人権に関する1999年法律第39号をもっており、2016年法律第8号第28条（規定は次のとおり）を制定した：

*「政府および地方政府は、法律上の主体である障害のある人が他の者と同等に法的措置をとる権利を保障し、保護しなければならない。」*

1. しかし、例えば障害のある人の証言に関する刑法（KUHAP）433条の規制のように、法の前での不平等な扱いを直接的または間接的にやむを得ないとしている規制もある。

*「恒久的に無能力、心神喪失、または精神的に不安定な成年者は、適切に意思を行使できる場合もあるが、状況に応じた対応（clemency）を受ける。成人は、無能力を理由として状況に応じた対応を受けることがある。」*

1. 民法は障害のある人の能力と判断を尊重することを規定しているが、現実には障害のある人の法的地位は依然として低く、法の前では不平等である。

インドネシアではすでに住民管理制度に関する2003年法律第24号が制定されているが、現実には出生証明書や住民証明カード（KTP）を持たない障害のある人がまだ存在する。

例えば、バンジャルマシン市は、障害のある人の権利の保護と実現に関する条例2013年第9号をすでに制定しており、人口行政の実施に関する条例2014年第21号を制定している。しかし、ジョグジャカルタに拠点を置く女性・障害者・児童擁護センター（SAPDA）が2015年に南カリマンタン州バンジャルマシン市で148人の障害のある人を対象に実施したベースライン調査では、KTPを取得していない障害のある人は35人（35.85％）、出生証明書を取得していない障害のある人は91人（61.35％）であった。

1. 国は、政府および民間サービスの両分野で、法の前での障害のある人に対する差別的慣行をいまだに認めている。
2. こうした事実の背景には、次のような理由がある：
3. 法制度は存在するものの、多様なタイプの障害、それぞれの障壁と特別なニーズ（特別な設備を含む）についてのプロフィールがないなど、まだ埋めるべき余白がある；
4. 法執行機関は、障害の概念や障害のある人のニーズについて十分な理解がない；
5. 障害のある人が利用しにくい、柔軟な対応のない施設やインフラ；
6. 現実には、障害のある人は依然として法の前で弱く、不平等に扱われている。国は、行政や公共サービスの分野で、法の前での障害のある人への差別的な慣行を認め続けている。
7. 次のような問題がしばしば起きている：
8. 障害のある人の権利を奪う詐欺的行為；
9. 金融機関や保険会社は、国有機関であれ民間機関であれ、クレジットカード申請、保険、銀行口座開設などの金融取引を行うことに関して、障害のある人を拒否する慣行や方針を数多く実施している；
10. 障害を理由とする相続放棄の慣行；
11. 財産や相続財産が後見人の管理下にある場合の財産管理権の喪失；
12. 子の親権の喪失*（第23条）*
13. 医療措置の選択権・拒否権の喪失（*第17章）*
14. 彼らの証言は有効とはみなされない*（第13条*）。
15. 精神障害のある人が経験した虐待の報告を含め、報告への真摯な対応がなされない(*第16条)*
16. 選挙権および被選挙権の喪失*(第30条）*
17. 法的に保護されるべき対象とはみなされない；
18. 意見を持つ権利と表明する権利の喪失*（第21条）*

***事例***

* + 麻薬密輸事件の被告人であるろう者が、手話言語通訳能力のないファシリテーターに付き添われ、その結果、ファシリテーターが障害のある被告人を有罪にする供述をしてしまった。
* 深刻な憂慮を引き起こしたのは、水曜日（2015/4/29）に麻薬と薬物の罪で死刑判決を受けた障害のあるロドリゴ・グラルテの事例である。ロドリゴは1990年代初頭から精神障害を患っていた。インドネシアの障害者団体の一部は、ロドリゴが1999年以来慢性的な精神疾患を患っていたことから、死刑判決の執行計画を中止するよう政府に要請していた。ロドリゴの病状は、2015年2月にチラカップ地域総合病院が発行した最新の医療記録によって裏付けられており、彼がいかに精神的な問題に苦しんでいたかを示していた。様々な医療記録文書には、彼が1999年に精神病院で治療を受けていたことも示されており、他の文書には、彼が1996年3月から11月まで定期的に精神科医の治療を受けていたことも示されていた。また、彼の家族にも精神障害を患っている者が多数いることが記載されており、グラルテ家固有の精神問題が疑われた。しかし、このような証拠はロドリゴに対する死刑判決を無効にすることはできなかった[[15]](#footnote-15)。

1. 国は法律扶助に関する2011年法律第16号を可決した。しかしながら、現実には、障害のある人は、司法へのアクセスの権利を得る上で、適切に促進されず、年齢に応じた手続上の配慮を含め、適切な便宜や配慮が提供されていない。国は、障害のある人の司法アクセスの問題に関して、法執行官の能力を高める措置をまだ講じていない。

インドネシアは障害のある人に関する2016年法律第8号を成立させ、その第29条から第39条において、障害のある人に対する法的保護を義務付け、以下の重要な点を定めている：

法律扶助サービスの提供

専門家の証言の提供

その他の合理的配慮を提供

障害者サービス・ユニットの設置

障害のある人の法的保護を提供し、社会的適合を図る。

しかし、多くの法制はあいまいなままで、障害のある人の保護が十分になされておらず、かえって差別的な傾向がある。例えば、障害のある人の証言に関するKUHAP（刑法）の規定や、障害のある人の法的能力や技能を明確に認めていない民法などである。

刑事訴訟法に関する1981年法律第8号は、一部の感覚（触覚、嗅覚）に基づく証言を認めていない。*「目撃者とは、刑事事件に関する捜査、起訴、裁判のために、聞いた、見た、体験したという証言をすることができる者をいう。」*

1. 刑事訴訟法には、弁護士に加えてファシリテーターをつける権利も規定されていない。さらに、刑法も民法も知的障害のある人の精神年齢を考慮していない。
2. 女性と子どものための統合サービスセンター（P2TP2A）には、システム、主流化、資金、法的専門知識を含む障害のある女性への対応に関する専門知識がない。
3. インドネシアのP2TP2Aは、障害のある女性や子どもに対する暴力の事例を扱う包括的なケースマネージメントを持っていない。家庭内暴力の根絶に関する2004年法律第23号は、P2TP2Aを国レベルから地区や市町村に移行することを義務づけている。
4. 刑事訴訟法に関する1981年法律第8号第178条は、手話言語通訳について次のように規定している：
5. 被告人が言語障害のある人または聴覚障害のある人であり、文字を書くことができない場合、裁判長は、被告人または証人に信頼され、よく理解している人を通訳として任命することができる。
6. 被告人または証人が言語障害のある人および／または聴覚障害のある人であるが文字を書くことができる場合、裁判長はすべての質問と注意点を文書で伝え、被告人または証人は答えを書くよう指示される。その後すべての質問と答えが読み上げられなければならない。
7. この178条が問題とされるのは次の理由による。
8. 「手話言語通訳者」の具体的な定義はない。また、「よく理解している」という表現も曖昧である。
9. 読み書きのできない盲のおよび/または聴覚障害のある、被告人、有罪判決を受けた人には対応していない、
10. 読み書きのできない聴覚障害のある人には手話言語通訳が提供されないため、コミュニケーションが制限される。
11. 国は、民事裁判および宗教裁判における手話言語通訳の費用を確保していない。
12. 2008年インドネシア共和国警察長官規則第3号「犯罪被害女性および子どものための特別サービス室の設置ならびに犯罪目撃者および／または犯罪被害者のための捜査手続きに関する規則」は、すでに通訳の提供を義務づけている。しかし、実際には、障害のある人が経験した事件では、通訳は提供されていない。
13. 法律補助者の強力な努力にもかかわらず、暴力事件15件のうち4件しか終結していないというデータがある。これは、法執行機関の支援の弱さを示唆している[[16]](#footnote-16)。

***事例***

*薬物運び屋事件で、手話言語通訳者の技術不足により、障害のある被告人を犯罪者にする供述をした[[17]](#footnote-17)。*

***その他の事例***

* 1. 障害のある人の証拠や証言に対する法執行機関の信頼の欠如；
  2. 法的側面や法律に関する知識や教育の欠如により、障害のある人が法律や司法を利用できない；
  3. 障害者問題に関する法律に対する法執行者の認識と知識の欠如；
  4. 高額な費用、複雑な手続き、長期にわたる法的手段；
  5. 移動とコミュニケーションのプロセスを複雑にしているのは、法的機関において適切な配慮が最低限しか利用できないためである；
  6. 司法へのアクセスを可能にする環境がないこと；
  7. 無償の法律扶助や手頃な費用での法的サービスの不在。

1. DV被害者の回復に関する実施と協力に関する2006年政府規則第4号は、障害のある人のためのアクセシブルな設備をまだ提供していない。提供される専門家はまだ障害のある人の視点を持っていないため、その結果、特にろう者や精神的・知的障害のある人を支援する際に、コミュニケーションのバリアに直面している。また、DPOも支援に携わっていない。

第14条 身体の自由と安全

インドネシアは1999年に人権に関する法律第39号を成立させ、その第4条と第5条は、人間としての自由と安全の保障を定めている。

*第4条*

*生命に対する権利、拷問からの自由に対する権利、個人の自由に対する権利、思想・良心・宗教の自由に対する権利、奴隷にされない権利、法の前に人として認められる権利、遡及適用可能な法律に基づいて訴追されない権利は、いかなる状況・条件においても、いかなる者によってもないがしろにされることのない人権を構成する。*

精神障害のある人は、市町村警察[[18]](#footnote-18)の対象となる社会福祉上の問題を抱えた人に分類されるため、市町村警察による取り締まりから悪影響を受けることが多い。彼らは時に、法の下で尊厳を持って扱われるどころか、恣意的な逮捕・勾留の対象となる。逮捕後、本人や家族の同意なしにシェルター（*panti sosial*）に連行され、一定期間、外出や家族との連絡ができなくなる。

第15条 拷問及び残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰からの自由

人権に関する1999年法律第39号の第4条および第14条は、例外なくすべての国民の権利を保障している。障害のある人に関する法律（2016年法律第8号）の第6条（生命の権利）fの規定は、障害のある人が拷問や残虐な、非人道的な、品位を傷つけるような扱いや刑罰を受けない権利を有することを強調している。

実際には、彼らはしばしば手かせ足かせをかけられ、拷問を受け、強制頭髪剃毛や全裸の強要によって尊厳を傷つけられ、医療関係者の監視なしに特定の薬物の服用を強制される。

***事例研究***

2013年に現地を訪問した際、ブカシ地区には精神障害のある人を収容するシェルターがあり、鉄格子で囲まれたバラックで構成されていた。男性患者と女性患者は鉄の柵で区別されている。バラックの中で患者たちは食事をし、眠り、排尿・排便をする。木製のベッドと柱が数本あり、患者はそこに鎖でつながれていた。アスベスト屋根の開放的な建物があり、夜間、バラックの外（家の管理人の前）で、患者が移動したり、床に寝転がったりしていた。この場所を運営する財団は、村の中の川沿いの約1000m2の土地にあり、フェンスで囲まれていた。その場所に入るには、フェンスの外側のポストにいる数人の看守が守る門を通らなければならなかった。以下は、患者による説明

* 患者数は358人（女性78人、男性280人）であった。
* バラック（檻）の中には、約40人の患者が鎖でつながれていた
* バラックの外には、5人ほどの患者が鎖でつながれていた
* 性器が見えるような簡素な服装（中には裸やシャツや下着だけの者もいた）で、手入れが行き届いていないように見えた。
* 男女ともにハゲている人もいた
* 彼らの多くは皮膚病に苦しんでいるように見えた。
* 精神科医が医療用医薬品（処方薬）を提供することは許されなかった。医学的治療は許可されていたが、患者の精神的問題に関連する治療は許可されていなかった。

1. また、生徒が手話言語を使うことを理由に、教師や聴覚障害のある生徒の親が罰を与えることもある。マルク州アンボンにある障害児学校（SLB、School for Students with Disabilities）では、ろうの生徒が手話言語を使ってコミュニケーションをとったために、教師から殴られたという事例がある。
2. 精神障害のある患者に対して一般的に行われている他の拘束の形態は、丸太の間の足かせ（stock）に足を入れたり、鉄の鎖で足と手をつないだり、木や竹の檻に閉じ込めたり、密室に閉じ込めたり、あるいはそれらを組み合わせたものである。その期間は数ヶ月から数年までさまざまで、密室でも開放的な空間でも行われる。
3. 監禁されている間、彼らは同じ場所で食べ、眠り、排尿・排便をしなければならない。食事は親戚や近隣の慈悲に頼っている。同じ場所で寝食をし、排尿・排便をするため、衛生状態は非常に悪い。ストック期間中、健康管理はまったく受けられない。
4. 監禁された少女や女性は、性的虐待や度重なるレイプに非常に弱く、妊娠して子どもを産む者さえいる。その多くは、裸か不適切な服装で放置される。長期間監禁された結果、精神障害のある人の手足はしばしば機能を失う。彼らの多くは、釈放された後、麻痺して歩けなくなり、ついには身体的、心理社会的な複数の障害に苦しむことになる。
5. 現在の保健省精神保健総局が2015年12月に「拘束（stock）のないインドネシアへ」というプログラムを立ち上げたにもかかわらず、プライマリーヘルスセンター（一次保健所）での精神保健サービスは提供されていない。*一時保健所での*精神保健サービスの提供は、拘束行為廃止の主な要件であるにもかかわらず、保健省は、優先順位が低く、生命を脅かすような状態ではないとして、保健所における基本的なサービスの一部には含めていない。
6. 手かせ足かせは一般に家族によって行われ、多くの場合、近隣住民の圧力が原因である。村の行政官や近隣の警察は通常、このような扱いを受けている精神障害のある人を保護するために何もしない。
7. 伝統的なヒーリング施設や、精神障害のある人を収容する社会的シェルター（政府所有のシェルターや政府から補助金を受けているシェルターを含む）[[19]](#footnote-19)など、家族以外の者によっても手かせ足かせがかけられることがある。精神障害のある人の手かせ足かせは、一般的な慣行と考えられている。多くのシェルターでは、精神障害は憑依、ブードゥー教、信仰の弱さなど、医学的な問題以外によって引き起こされると考えられているため、彼らに医学的治療を施すことを拒否している。
8. もうひとつの残酷で卑劣な扱いは、精神障害のある男女がシラミ予防のために強制的に頭を剃らされることである。「媚びている」と見なされた女性は、避妊具の着用を強制される（2012年にある地方自治体の社会保護局長が認めた）
9. ジャカルタ州社会サービス局と保健省[[20]](#footnote-20)が実施した調査によると、一般的な死因は、栄養失調、下痢、貧血、先天性疾患、そして精神障害のある重症患者のケアを政府立の病院が拒否したことである。

第16条 搾取、暴力、虐待からの自由

インドネシアは、人身売買の根絶に関する法律2007年第21号を成立させた。しかし、物乞い、麻薬の運び屋、低賃金労働者として売買されるなど、障害のある人の搾取に関する慣行は依然として存在している。

***事例***

乞食に仕立てられた人身売買

* 2014年、南スラウェシの政府関係者が、架空の障害者学校（スペシャルスクール／SLB）の名前を使い、政府に資金援助を要請した。
* 2014年には、ろう者が薬物に関する知識がないことを利用して、薬物の運び屋になるよう操られた事例があった。

1. 家庭内暴力の根絶に関する2004年法律第23号と子どもの保護に関する2014年法律第35号が制定されたにもかかわらず、国は障害のある人に対する家庭内暴力の事例、特に障害のある女性や子どもの事例に対して無知であるように見える。

**事例**

西バンドン地区に住む19歳のAdDは、運動と言語に障害がある。話しかけられてもうまく答えられず、おやつが欲しいか、食事が欲しいかと聞かれてもうなずいていた。彼女はランカ・バダック（バンドンのハサン・サディキン病院）で治療を受けていた。両親が畑仕事をしているときは、彼女は朝6時から午後1時まで拘束されていた。両親が宗教行事に招かれ、何時間もかかるようなときは、AdDは両親の親戚や近所の人に預けられた。ある日、家で一人になったとき、彼女は生理中だったのか、排便をしたくなって、家を汚し、便が散乱した。

AdDの家族は貧しく、家はほとんど閉ざされており、特にAdDの部屋は人に知られないようになっていた。家の中に閉じ込めていたのは、外に出すと動き回り、迷子になったり、他人のものを壊したりすることを恐れて、鍵をかけていたからである。AdDの家族が祝い事をするとき、糞尿で家が臭く汚れているため、近所の人たちは家の中で食事をすることに不快感を覚え、しばしば食べるふりをしていた。彼女は衛生上、おむつをするのを手伝ってもらえず、家のトイレの場所も理解していなかった。家の中は、害になりそうなものを取り除いて安全にしていた[[21]](#footnote-21)。

スコーハルジョに住むマワルは、4歳になっても歩けない子どもがいたために離婚させられた。スコハルジョの宗教裁判所で離婚裁判が行われたとき、彼女は夫からしばしば威圧的な態度をとられた[[22]](#footnote-22)。

1. 人身売買法もDV撤廃法も、障害のある人が被害者となる事態を具体的に規定していない。調査結果は、障害のある人が経験した身体的虐待以外の事例について、警察に追跡調査を依頼することが困難であることを示している。
2. 性的暴力に関する法律がないことも、障害のある人に対する性犯罪に科される刑罰に加重がない理由のひとつである。また、インドネシア刑法はレイプと性的虐待を規制しているだけで、セクシュアル・ハラスメントを規制していない。
3. 障害のある人はしばしば搾取され、利益を得るための対象として利用される。これは、家庭環境、政府や民間の保護施設、学校、職場、芸術やスポーツの分野で起こっている。搾取の例をいくつか挙げる：
4. 障害のあるアスリートやアーティストに対するボーナスや賞金は、彼らに与えられないか、または引き抜かれる。彼らはボーナスを受け取るが、それはチームや組織のためのものだとされて差し引かれる。
5. 社会扶助は、それを分配する責任者によって控除され、いくつかの社会扶助プログラムは、障害のある人に直接提供されるのではなく、その促進者を通じて提供され、一部の促進者は扶助をカットする。
6. シェルターの居住者は、経営者が資金を受け取り続けるために帰宅を許されない。リハビリを終えた人たちは、資金がカットされないように滞在させられる。
7. 彼らは物乞いになることを命じられ、受け取ったお金の一部または全部を物乞いをさせた者に渡さなければならない。国は、路上での物乞いを強要し、物乞いから得たお金を奪う人々による搾取から障害のある人を守っていない。障害のある人が物乞いにされるのは、その障害が、人々の慈悲を示し金を恵もうとする気持ちを誘うからである。

**事例**

2016年5月、スコハルジョ地区に住む知的障害のある少女Dw（17歳）は、隣人（H）（70歳）に繰り返しレイプされ、妊娠させられた。Dwの家族は、隣人や村役場の職員から警察に通報することを禁じられ、のけ者にすると脅された。Dwとその家族は、2500万ルピア（訳注　20万5千円。2016年の為替レートで計算）の補償金を分割で受け取ることを強要された[[23]](#footnote-23)。

第17条 個人をそのままの状態で保護すること

2016年法律第8号は、障害のある人を尊厳ある個人として認めることを意味する。

1999年法律第39号人権法：

人権法は、第5条で法の下で平等に扱われる権利を規定している：

*第5条第3項*

1. *すべての人は、法の下において、人間の尊厳という理由から、訴訟を起こし、平等な待遇と保護を受ける権利を有する個人として認められる。*
2. *すべての人は、客観的かつ公平に行動する裁判所から援助と公正な保護を受ける権利を有する。*
3. *最も弱い立場にあるコミュニティの一員に分類されるすべての人は、その弱さゆえに、より厚い待遇と保護を受ける権利を有する。*
4. **人権法第5条第3項**の説明は、高齢者、子ども、貧困層、妊婦、障害のある人を含む「社会的弱者」を定義している。言い換えれば、同法に基づく障害のある人は、より多くの治療と保護を受ける権利を有するということである。しかし、この法律は、より多くの保護の定義をそれ以上明確にはしていない。事実、国は障害のある人の完全性（integrity）を十分に保護していない。

***事例***

サマリンダに住む30歳のろう者は、出産後に両親から強制不妊手術を受けた。両親は、彼女の次の子どもが自分たち夫婦と彼女の夫の負担になることを恐れていた[[24]](#footnote-24)。同じような事例は、他のいくつかの地域のろう者コミュニティでも起きている。

第18条 移動の自由と国籍

人口管理に関する法律（2013年法律第24号）は述べている：

*「すべてのインドネシア国民は、インドネシアに居住していることの証明として住民IDカード（KTP）を持たなければならず、国はすべての国民がKTPを持つことを保証するプログラムを開発しなければならない。これは中央政府と地方政府の責任である。」*

この規定にもかかわらず、実際、バンジャルマシンの2つの小地区で実施された調査では、148人の障害のある人のうち35.8％がまだKTPを持っておらず、61.5％が出生証明書を持っておらず、3.4％が家族カードを持っていなかった[[25]](#footnote-25)。

1. 国は、身体障害のある人、知的障害のある人を含む個人ごとの人口データに関する方針を発表しているが、障害のある人が市民権（住民票、出生証明書、パスポート、国民ID番号、結婚証明書、離婚証明書）を容易に取得できることを保証する情報、施設、インフラを提供していない[[26]](#footnote-26)。
2. 移動の自由は、人権に関する法律第1945号と1999年法律第39号によって保障されているが、実際にはこれらに抵触する法令もある。その一例が、「*地域社会に不安を与える疾病に罹患している者は、道路、緑地、公園、その他の公共の場所に出入りしてはならない* 」と規定した規則である。上記の疾病とは、精神疾患とハンセン病である[[27]](#footnote-27)。

***引用***

*障害のある人が意見書に署名することを強制され、この強制により、とりわけ移動の権利が侵害されている。この意見書は、航空会社の乗務員が危険とみなす病気にかかっていることを認めるもので、他の乗客が病気になった場合、障害のある人が責任を負うべきとしている。これは、障害は病気ではないという理解がまだ不足していることの証明である。さらに、この事例では、航空会社は障害のある人に中央列の座席番号を与えたため、障害のある人は座席に着くのが困難であった*（*Kompas*, 6 May 2013）。

***事例***

*2016年4月3日、DAがジャカルタからスイスへ飛ぶ国際航空会社のフライトから降ろされたのは、DAが誰かの付き添いもなく車椅子を使用していたからだった。(Kompas.com 2016年4月7日)*

第19条 自立した生活と地域社会へのインクルージョン(包摂)

1. インドネシアはあらゆる分野で自立した生活に関する政策を発表しているが、障害のある人は政策決定に関与していない。実際には、障害のある人は社会福祉に関する2009年法律第11号の規定で、社会福祉省によって社会的機能不全（socially dysfunction）のある人または社会福祉問題の当事者（PMKS）に分類されている。

障害のある人を含むすべての人が自立して社会活動を行えるようにする意図があるにもかかわらず、現実には、公共サービスは一般的に利用しにくく、かえってこれらのサービスは障害のある人を疎外し、不安を増大させている。

インドネシアのほとんどの鉄道駅には、障害のある人が利用しやすいホームがなく、一人で移動する障害のある人のための介助サービスもない。

1. 障害のある人の依存は、社会リハビリテーション・プログラムの一環として障害のある人を収容する政府の社会保護施設の存在と慣行によって、実際には奨励されている[[28]](#footnote-28)。
2. その結果、彼らは障害を理由に自由を奪われ、インドネシアの多くの地域のシェルターでは、手続き上の虐待（procedural abuse）の事例が多発している。
3. 手続き上の虐待は以下のような事例である
4. 政府が運営する社会保護施設の入居者の解放を遅らせることで、彼らがどこで誰と暮らすかを自分で決める機会を奪っている；
5. 政府が運営する社会保護施設は、障害のある人を家族から隔離したり、リハビリを終えれば家に帰すことができるはずの障害のある人を収容し、政府からの資金援助を正当化し搾取する（第16条参照）。また、北スラウェシのマナドの政府運営のパンティ・ネトラ（視覚障害のある人のシェルター）でも同様のことが起きている。
6. 国は、ハンセン病患者の居住地を限定し、孤立し、地域社会と関わることができないようにすることで、ハンセン病患者が地域社会と関わる権利を侵害している。これは以下のような地域に見られる：
   1. 中部ジャワ、ジェパラのハンセン病村；
   2. 北部スラウェシのマナドのハンセン病コロニー（Leprosy complex）[[29]](#footnote-29)；
   3. 南スラウェシのハンセン病村8カ所；
   4. バンテンのシタナラ[[30]](#footnote-30)。

第20条 個人の移動

1. **航空法（2009年法律第1号）**は、障害のある人に対する特別措置の手続きを詳細に規定している。例えば、：

*法第134条第2項は、障害のある人のための特別なサービスと設備が多様な形で利用できるべきであると規定している。それには、待合室からチェックインカウンターまでの案内、車椅子の提供、横になるための部屋、トイレに近い座席などが含まれ、特別な乗客がこれらの設備を利用しやすくする。*

2016年法律第8号は、個人の移動に関する障害のある人の権利を規定している。しかし、障害のある人の個人的な移動に関する具体的なニーズを評価する国の義務を明確には義務付けていない。

ジョグジャカルタ州特別地域には、障害のある人の特別評価を義務付ける2012年規則第4号があり、さらに障害のある人の特別ニーズの評価に関する2014年ジョグジャカルタ州特別地域知事規則第14号で明確化されている。しかし、この地方自治体には上記の規則を実施するためのプログラムはない。

障害のある人の自立を促進するプログラムを支援する個人の移動の専門職、セラピスト、手話言語通訳者の育成は、まだ十分ではない。支援機器の研究開発に関する、大学や民間部門との協力を構築するための国の投資は、まだ最小限にとどまっている。そのため、この取り組みへの大学や民間部門の関与はまだ不十分である。

実際、輸送事業に携わる民間企業が、航空輸送を利用した個人的な移動を行う上で、障害のある人の権利を縮小することを容認する傾向がある。例えば、よく知られている例では、ライオン航空などの多くの航空会社によって、障害のある乗客がいくつかの誓約書に署名することを要求された。

発生した事例は以下の通り：

1. 装具や義足は健康基準に適合しておらず、事故を引き起こす可能性がある；
2. 車椅子は、障害のある人の特定のニーズに合わせて作られていないことがある；
3. 障害者用の改造オートバイの安全性については、標準化されていない；
4. 運転免許証（SIM）に関する2010年国家警察長官規則第9号は、聴覚障害のある人や身体障害のある人の免許取得を禁止している。運転免許証D(SIM D)に関する当局や国民への周知が不足している；
5. 建築基準法に関する法律（2002年法律第28号）は施行されていない。
6. 建築基準法に関する2002年法律第28号の実施に関する2005年政府規則第36号が実施されていない。
7. 公共事業大臣規則2006年第30/PRT/M号「建築物および環境の物理的設備およびアクセシビリティに関する技術指針」は実施されていない。

第21条 表現と意見の自由、情報へのアクセス

2016年法律第8号とその条文には、第8条（t）と第24条に記載されたこの権利が含まれており、表現、意見、情報へのアクセスの自由に関する第103条でさらに強調されている。

インドネシアでは、2012年ジョグジャカルタ州特別地域規則第4号「障害のある人の権利の保護及び履行に関する規則」、2015年バリ州規則第9号「障害のある人の権利の保護及び履行に関する規則」など、いくつかの条例で、表現の自由、意見の自由、情報へのアクセスの権利が規定されている。

障害のある人の自由は、適切な設備を提供する政府の義務によって裏付けられるべきである。しかし、これらの規制の実施に関しては、インドネシアはこれらのニーズを促進するための設備を適切に準備していないことが明らかである。

例えば、テレビというメディアを通じて公共情報を得る権利を満たすことである。インドネシアには12のテレビチャンネルがあり、そのうち政府が運営する1つが聴覚障害のある人のために手話言語通訳を提供している。

1. ろう者の言語としてビシンド（BISINDOインドネシア手話）を使用することによる障害のある人の表現の自由に対する権利は、国によって十分に認められていない。調査結果によると、ろう者は、特別支援学校において政府によって強制的にシビ（SIBI、インドネシア手話システム）を使用させられているため、BISINDOを使用する自由がない。
2. 情報の自由に関する2008年法律第14号は、「公共政策立案計画、公共政策プログラム、公共意思決定プロセス、および公共意思決定の理由を知る国民の権利を保障する」（第3条a）。
3. しかし、インドネシアでは、セミナー、フォーラム、イベント鑑賞、礼拝など、さまざまなイベントでさまざまな方法で情報にアクセスする障害のある人のニーズがまだ理解されておらず、その結果、彼らの表現や意見の自由が制限されている。
4. インドネシア放送委員会（KPI）は、すべての障害のある人にアクセスシブルな言語で放送を提供する方針を持っている。しかし、番組が放送される前のニーズ調査に障害のある人が参加していないため、実施はまだ最適化されていない。
5. 国は、表現の自由、意見の自由、情報の自由を保障する手段、設備、インフラを、音声ガイド、点字や簡単な言語の書籍、字幕など、障害のある人にアクセシブルな形式で提供していない。
6. 国は、民間企業やマスメディアに対して、障害のある人にアクセシブルな情報設備を提供するよう奨励していない。

現実は

1. 表現や意見が制限されるため、双方向のコミュニケーションができない。多くの聴覚障害のある子どもは、（親や家族が手話言語を恥ずかしいと感じ、子どもの声が貧弱だと思っているため）、話そうとせず、音を出そうとしない。その結果、子どもは大人になっても心に傷を負い、成長するにつれて無気力になる（第8条、第16条も参照）。
2. 政府は、特別学校SLBでSIBIを使って手話言語を教えているが、その前段はろう者が関与することなく行われた。SIBI手話言語教育プログラムは、1994年教育文化大臣規則で規定され、それ以来実施されている[[31]](#footnote-31)。しかし、この方法は聴覚障害のある生徒の実際のニーズに対応していないため、高校レベルまでのインドネシア語の能力はまだ最適ではない。(教育に関する第24条、アクセシビリティに関する第9条も参照）。(事例研究参照）
3. 放送番組で使用される言語への障害のある人のアクセシビリティの必要性に関する規制について、政府も民間企業もまだ正しく理解していない[[32]](#footnote-32)。その結果、彼らが情報を得る機会も少なくなりがちである。(第9条も参照）。

***事例研究***

ブラウィジャヤ大学の聴覚障害のある学生たちは、SIBIや口話法（oral methods）、バイリンガル法を使っているいくつかの都市の障害学生高等学校（SMA LB）を卒業したが、適切なインドネシア語の文法を使って文章を書くことはまだ難しい。ブラウィジャヤ大学のPSLD（障害者サービス研究センター）の研究チームによると、聴覚障害のある人が書いた文章は理解しにくく、インドネシア語の文法で書かれていない[[33]](#footnote-33)。

第22条 プライバシーの尊重

1. インドネシアには、個人のプライバシーと健康情報に関する政策（インドネシア共和国憲法）がある。しかし、障害のある人の情報の保護については、2016年法律第8号第8条dおよびeに特に言及されていない。
2. 医療実験の対象となった障害のある人の情報が搾取される事例もある。
3. 明らかになった事例のひとつは、医師が意思疎通が困難であることを理由に、ろうの患者に関する情報を他者に開示し、医療倫理に違反した事例である。患者の病状に関する情報が不必要に公開されたことは、個人情報の秘密を保護する権利を侵害するものである。しかし、国はこの医師に対し、職業倫理違反を理由とする何らの処分も下していない。

第23条 家庭と家族の尊重

1. 2016年法律第8号の第8条cとdは、家庭と家族を尊重するために障害のある人の権利を保障することを国家に義務付けた。しかしその関連条文に関するさらなる法制はない。

障害のある人の家庭と家族を尊重するための国家による保護の実施は、まだ最適ではない。実際、結婚して家族を持つ権利の剥奪や、家族による子どもの養育権の剥奪といった慣行に対して、国は無頓着な傾向がある。

***事例***

ジョグジャカルタでは、ろう者の夫婦が何人か子どもをもうけたが、それぞれの子どもが生まれた後、夫婦の両親や親戚が同意なしに子どもを連れ去った。両親や親戚は、この夫婦には子どもの面倒をきちんと見る能力がないと考えたからである。このような扱いまた、ろう者の両親を持つことを恥ずかしく思うため、子どもにも悪影響を与える。

第24条 教育

1. インドネシアは、障害のある人の権利の保護と実現のために、以下のような様々な国の法制を設けている：
2. 国家教育制度に関する2003年法律第20号は、すべての国民に教育を受ける権利を与えている。しかし、これは一貫して実施されていない。それどころか、幼児教育から初等教育、中等教育、高等教育に至るまで、すべての教育レベルにおいて、国はこの法律に違反している；
3. 正常でなかったり、潜在的な著しい知能及び/または才能を持つ生徒のインクルーシブ教育に関する2009年大臣規則第70号は、特別な支援を必要とする子どもに、小学校、中学校、高等学校、職業訓練校などの通常の学校で教育を受ける機会を提供するものである。この規則では、各レベルの政府（小地区、地区）にインクルーシブ学校（特別な支援を必要とする生徒を受け入れる学校）を義務づけている。インクルーシブ学校の選定は政府が行い、数に制限がある。2009年文部大臣規則第70号は、国が特定の学校を指定したため、障害のある生徒が学校を選ぶ権利を失う結果となった。
4. 大学における特別教育および特別サービスに関する2014年教育・文化大臣規則第46号。
5. 障害のある人に関する法律（2016年法律第8号）第10条および第40条。
6. インクルーシブ教育に関する条例がある地域もある。

**実施状況：**

1. 国家教育制度に関する2003年法律第20号は、すべての人に教育を保障しているが、実際にはまだ学校に通っていない子どもが大勢いる。これはスコハルジョ地区で顕著であり、障害をメインストリームに加えたにもかかわらず、1,114人の障害のある子ども（5歳から18歳）が学校に通っていない[[34]](#footnote-34)。
2. 2009年国家教育大臣規則第70号は、国が特定の学校を指定したために、障害のある生徒が学校を選択する権利が失われる結果となり、指定から外れた学校がインクルーシブ学校に指定されていない、あるいは特別補助教員がいないことを理由に障害のある生徒を拒否する口実として使われている。

この政策をフォローする特別補助教員が配置されていない。例えば、中部ジャワのスコハルジョ地区には4つのインクルーシブ小学校があるが、どの学校にも特別補助教員はいない。

障害のある生徒を受け入れている私立学校は、保護者に特別補助教員の費用を負担させている。指定されたインクルーシブ学校は、障害のある特別なニーズを持つ生徒を拒否することはできないが、特別教師アシスタントの数や能力に限りがあるため、生徒の学習を最適化することはできない[[35]](#footnote-35)。

1. 大学における特別教育および特別サービスに関する2014年教育・文化大臣規則第46号は、最適に実施されていない。障害のある学生との接し方や扱い方に関する教員の知識はまだ不足している。その結果、聴覚障害のある学生は、学習過程の文化やニーズに合わない口話法を使わなければならない。優秀な教員ですら、生徒が手話言語を使うことを禁じている（これは、表現・意見の自由、情報へのアクセスに関する第21条にも違反している）。
2. インクルーシブ教育に関する細則は、直ちに十分なプログラムと予算でフォローアップされないため、ジョグジャカルタ特別州のような地域でも、インクルーシブ学校は49校しかない[[36]](#footnote-36)。
3. 政府は、ろう学生の手話言語通訳の必要性に対応せず、インクルーシブ学校では、必ずしも手話言語通訳の能力を持たない特別補助教員を提供している。
4. 大学で訓練を受ける教員志望者のカリキュラムは、インドネシア手話システム（SIBI）のみを教え、BISINDO（インドネシア手話）の教育には対応していない。そのため、特別支援学校やインクルーシブ学校の教員は、BISINDOを知らず、その知識もなく、学校でBISINDOに対応していない。この問題は、学校での教育や学習においてBISINDOを使用することが禁止されていることによっても、助長されている。
5. インクルーシブ・スクールの組織と、インクルーシブ学校における特別補助教員の配置に関して、州と県・市の間で相互に支持しあえない政策がある。
6. 実際には、インクルーシブ教育に対する誤った理解が、政府によって指名された公立学校における差別的慣行を助長しており、インクルーシブ教育の実施は依然として大きな課題に直面している。

第25条 健康

1. 2009年健康法第36号は、「障害者」（“disabled”）に対する保健サービスについて次のように明確に言及している。（この用語は、第139条で使われている「障害のある人」（“person with disabilities”）の前に使用されている。）：
2. 障害者の健康維持の努力は、健康な生活を維持し、社会的・経済的に生産的で、尊厳ある生活を送ることを目的とする。
3. 政府は、彼らが医療施設を利用できるようにし、自立して社会的・経済的に生産的な生活を送れるよう推進しなければならない。
4. 健康に関する2009年法律第36号は、精神保健についても規定していて、その第149条第2項で、政府および地方自治体からの資金提供による、精神障害のある人（mentally handicapped）、遺棄された人、ホームレスに対する保護および精神保健サービスの権利を含めて定めている。

*「政府、地方自治体、地域社会は、*追い出された*、またはホームレスとなった、あるいは自身や他者の安全を脅かす、もしくは社会秩序や治安を乱す精神障害のある人に対し、医療機関で治療を受けさせなければならない。」またその家族は、精神障害のある人を*医療機関に紹介する義務を負う。

1. 2016年法律第8号第61条は施行規則でフォローアップされていないためまだ実施されていない。この報告が書かれた時点まで、障害のある人は、不親切なサービス、保健センターでの物理的なアクセシビリティの欠如、ジェンダーに配慮しないサービス、障害のある人の自立を支援しない医療リハビリテーションなど、医療における差別に直面していた。
2. 国家社会保険制度に関する2004年法律第40号は、障害のある人が政府の健康保険に加入することを難しくしている。障害のある人に明確に言及したデータはなく、その基準もあいまいである。
3. 国が管掌する健康保険は、障害のある人の権利保護を保証するものではなく、医療、特別な薬剤、特別な器具の提供など、障害のある人の医療の権利を満たすものではない。この問題に関する正確なデータもまだ入手できない。
4. 社会保険庁に関する2011年法律第24号は、以前は国民健康保険プログラムに含まれていない市民に対して国によって資金提供されていた母性労働保険を、実質的になくする事態を引き起こしている。これらの障害のある人のほとんどは、「インドネシア健康カード（*Kartu Indonesia Sehat* /KIS）」の保証を受けていない。バンジャルマシンの調査では、148人中90人（60.8％）の障害のある人がインドネシア健康カードを持っていなかった[[37]](#footnote-37)。
5. 健康保険扶助受益者（PBI）に関する2012年政府規則第101号の改正に関する2015年インドネシア共和国政府規則第76号は、社会保険扶助の受益者、すなわち貧困者と弱者の基準について説明している。社会問題大臣令2013年第146/HUK号「貧困者および社会的弱者の基準および記録に関する規定」によれば、障害のある人は受給者の基準のひとつには含まれていない。この政策がPBIの決定の基礎となっているため、多くの障害のある人が受給者として登録されていない。
6. 健康保険プログラムのガイドラインに関する2014年保健大臣規則第28号は、車椅子を除く松葉杖、眼鏡、義肢などの障害のある人のための移動補助具の提供を確保し、また150種類の疾患を対象としている。ただし、用具の支給は5年に1回という制限付きである。医療費には、褥瘡（じょくそう）などの障害による疾病、災害による障害、脳性まひの治療など定期的な治療が必要な障害は含まれない。
7. 保険に関する1992年法律第2号では、障害のある人に対する差別となる制限はなく、合理的配慮の提供への制限もないとされている。第1条第3項では、社会保険制度の定義に道徳的拘束力を持つ規範がある。つまり、社会保険制度は、社会の福祉のために基本的な保護を提供することを目的として、法律に基づいて運営されなければならない。
8. 精神保健に関する2014年法律第8号は、保健所における医薬品の供給を規制しているが、提供される医薬品が副作用の少ないものでなければならないとは定めていない。
9. *プスケスマ（一次保健所Puskesmas）には、*2010年保健大臣規則第75号に基づき、プスケスマに来ることが困難な人々（障害のある人を含む）にホームケアや訪問診療プログラムを提供する義務があるが、特に農村部や遠隔地では、障害のある人が利用しやすい交通手段がないため、彼らが利用できる保健サービスは限られている（これはアクセシビリティに関するCRPD第9条にも違反している）。
10. 2016年、保健省は地域社会に最適なサービスを提供できるよう、保健所の認定事業を実施したが、認定要件として障害のある人のアクセシビリティを明確に義務付けていない。そのため、障害のある人向けサービスは、地域、保健所長、関係サービス提供者の意思（commitment）に大きく依存しており、全国的に適用されるサービス基準はない。ジョグジャカルタ市内の保健所における障害のある人への保健サービスの水準は、ジョグジャカルタ県内の他の地域やジョグジャカルタ以外の地域の保健サービスの水準とは異なっている。サービスの水準は、各自治体による医療従事者の準備状況にも関係している。障害のある人を扱う公的・私的医療サービスには倫理基準がない。医療従事者に教えられている医学的アプローチのせいで、聴覚障害のある患者に対応しなければならないときに準備ができていない医師もいる。
11. この違いには、各地域の健康に関する資金やプログラムの違いも含まれる。保健財政の資金調達に関して、ジョグジャカルタには2012年条例第4号によって義務付けられた障害のある人のための特別健康保険がある。一方、国民健康保険制度は実施されていないため、インドネシアの他の地域では健康保険が障害のある人にとって完全に利用しやすいものとはなっていない。
12. 障害のある人に配慮した、質の高い、無料の性と生殖の保健サービスを提供する公共保健サービスは、今のところ存在しない。
13. この国には、障害の早期予防のための医療サービスが将来を見越したものとして提供されていない。まだまだ期待には程遠い。
14. 予防の初期段階に関するプログラムは、ほとんどが非政府組織によって実施されている。予防保健サービスプログラムと障害の最小化は、既存の保健プログラムに統合されていない。政府の調整パターンはまだ非常に弱く、障害に関連する早期介入プログラムを実施するための定期的な調整プロセスは存在していない。

第26条 ハビリテーションとリハビリテーション

1. 国は2016年法律第8号、特にハビリテーションとリハビリテーションに関する第110条を成立させたが、実施指針としての政府規則がないため、実施できていない。
2. 標準的サービスのガイドラインに関する2010年社会問題大臣令第80/HUK号は、主要なリハビリテーション・センターや州を通じたアウトリーチ・プログラムによる地域密着型リハビリテーション（Community Based Rehabilitation）の発展につながった。残念なことに、この決定は依然として障害のある人をプログラムの対象としている。対象として扱われることの意味は、プログラムが障害のある人自身のニーズに合っていないということである。障害のある人は、何らの関与・貢献もしないままに、プログラムの対象とされた。
3. 国は、障害のある人が生活のあらゆる分野でハビリテーションやリハビリテーション・サービスを受けられるよう、資源を組織するための政策基準を設けていない。また、ハビリテーションやリハビリテーション・サービスの従事者の知識や能力を向上させ、障害のある人の権利を実現するための用具や機器の有用性を保証するための措置も講じていない。
4. 子どもの発達のための早期発見プログラムは幼児期までで、それ以降は誰もこのサービスを提供する責任を負わない。ハビリテーションとリハビリテーションの政策は別々に行われ、政策のあらゆる面で調整も統合もされておらず、障害のある人の関与もない。リハビリテーションは広く適用されているが、特に遠隔地では、ハビリテーションは比較にならないほど稀にしか存在しない。国はハビリテーション・プログラムを障害者ホーム（homes for persons with disabilities）の提供に統合していない。
5. 国は、障害のある人により良いサービスを提供するために、医学的治療法の有用性を保証したり、研究手段を開発したりしてこなかったため、障害のある人の状態を悪化させたり、依存を強めたりしてきた。
6. 障害のある人のためのハビリテーションやリハビリテーション・プログラムも、汚職や予算執行の不始末によって妨げられており、訓練や起業機会の提供、資金援助などの努力が最適に行われていない。例えば、西ジャワ州タシクマラヤ地区で起きた汚職事件では、2010年に障害者グループのためのコミュニティ・ビジネス・グループ（*Kelompok Usaha Bersama/*KUBE）の物品調達資金が不正に流用され、2012年にそれが事実認定された[[38]](#footnote-38)。

第27条 労働と雇用

1. 障害のある人に関する法律第8号（2016年）が制定され、従業員の2％を雇用する枠が設けられたが、まだ国有企業や地方政府所有の企業に限定されている。1997年法律第4号ですでに規定されている1％の雇用枠は最適な形で実施されておらず、労働の権利を侵害したり制限したりする企業に対する制裁は行われていない。
2. 国は障害のある労働者の団結権を明確に規定していない。2000年法律第21号第12条「会員」（訳注　原文（Membership）は文脈から「組合員」か）は、障害のある労働者に対応していない。

*「労働組合、労働組合の連合体及び連合会は、政治的指向、宗教、人種宗教及び性別に関係なく、組合員を受け入れることができなければならない。」*

1. 教員および講師に関する2005年法律第14号第8条は、*「教員は、学歴、能力、教育者としての資格、心身の健康を保持し、国民教育の目標を実現する能力を備えていなければならない」と定めている。*この規定の結果、ジョグジャカルタのバントゥルに住むある女性は、脊髄損傷によるまひのため、教員の職を早期退職した。
2. 健康に関する2009年法律第36号は、「身体的・精神的健康」という言葉を通して、障害のある人に対するスティグマを永続させている。政府、民間企業、法執行機関、人権団体に至るまで、ほとんどすべての機関や団体が、採用予定職員に身体的・精神的健康要件を課している。教育分野でも同様である。
3. 障害のある人の職業訓練と雇用に関する1999年人材大臣令第205号は、障害のある人の仕事を障害の種類によって限定し、障害に対する固定観念を強めている。例えば、視覚障害のある人はマッサージ師、身体障害のある人は仕立て屋、聴覚障害のある人は騒がしい場所での仕事、知的障害のある人は機織りという図式である。
4. 職場や作業環境で適用される保安・安全システムは、障害のある人の特別なニーズに注意を払っていない。物理的・非物理的環境は、障害のある人にとって十分に優しいものではない。
5. 事故や病気による障害のある人の会社による恣意的な解雇はよく見られる。
6. 国は、もはや雇用市場で競争力を失っている従来型の職業技能の訓練を障害のある人に提供し続けている。
7. インドネシアには、雇用主や地域社会に対して、民間部門における障害のある人の雇用機会やアクセスを提供することを奨励する政策がない。その結果、多くの障害のある就職希望者が正規・非正規部門で雇用を拒否されている。
8. 国は、障害のある人の能力を高める政策をとっているが、零細・中小企業の発展に関連した障害のある人の事業に目を向けていない。
9. 労働と雇用に関連する事例には以下のようなものがある：
   1. 1997年法律第4号の義務である1％割当は、「障害のある人」に関する2016年法律第8号で2％に置き換えられた。しかし、割当違反に対する法律の強制を含め、広く適用されていない。これはインドネシアのほぼすべての都市で同様である；
   2. 残業代を含む賃金制度における差別的慣行；
   3. 職場環境（改善）についての障害に関する普及活動は十分ではない；
   4. 職場における障害のある人のアクセシビリティを支援する設備の欠如；
   5. 障害のある女性が職場で経験するハラスメントと暴力；
   6. 事故や病気を理由とする、企業による障害のある人の雇用の打ち切り；
   7. 国は障害のある労働者の団結権を明確に規定していない；
   8. インクルーシブな職場環境を実現するための情報源／企業パートナーとしての障害のある人の関与の欠如；
   9. 障害を理由とする就職希望者の採用拒否；
   10. 障害のある人が経営する事業への保護の不足、資金アクセスへの支援の不足、研修と指導の不足。

第28条 相当な生活水準と社会的保障

1. インドネシアは障害のある人に関する2016年法律第8号を制定し、第90条第10項において、社会リハビリテーション、社会保険、社会的エンパワーメント、社会的保護を含む社会福祉の提供を規定している。
2. インドネシア政府は、重度障害者支援プログラムと同様のプログラム・アプローチや、社会サービス省による研修プログラムの実施を、中央政府による地域の障害のある人へのプログラムである月30万ルピアの現金支給を通じて現在も行っている。しかし、その効果や対象設定（targeting）は、受益者コミュニティや地方レベルのDPOとの参加型の方法では効果測定されていない。その結果、不正確な目標設定や、障害のある人が不利になる違法な課税がいまだに行われている。
3. よくある状況
4. 温情に重きを置き、障害のある人が関与しないプログラムや政策は効果的でも適切でもなく、障害のある人を「社会福祉に問題のある人」として疎外する；
5. 障害の状態によって取り扱いが制限されているため、他の制度の恩恵を受けることができない障害のある人がいる；
6. 官僚主義が、障害のある人の社会扶助の利用を困難にしている；
7. 弱い立場にある障害のある人やその家族に対する保護プログラム制度／特別な社会保険がないこと。例えば、貧しい重度障害のある人に対する支援は、経済的制約や家族の知識不足のために、しばしば不適切な扱いを受ける；
8. 障害のある人は、政府の住宅プログラム、例えば「フラット家賃プログラム（*ルスナワ*）」、「手ごろな価格で住みやすい住宅」などにおいて優先されてこなかった。そのため、大多数の障害のある人は、居住に適さない家屋に住んでいる。

第29条 政治および公的活動への参加

1. 2016年障害者法第8号は障害のある人の参加を定めているが、その実施の指針となる政府規則がないため、実施できてい00ない。
2. 国には2012年立法選挙法第8号があるが、選挙権、被選挙権を実現するためのアクセシブルな手続き、手段、インフラはない。2014年からは各投票所に盲人用のテンプレート（訳注　記入用の枠組み）が設置されたが、その普及はまだ非常に遠い。
3. 国には、州知事、県知事、市長の選挙に関する2015年法律第15号もあるが、総選挙の関係者が障害に理解がなく、また家族の政治教育も限られているため、障害のある人の政治参加権は保障されていない。
4. 国は、障害のある人があらゆるレベルで公的な役割を果たす上でも、職場のリーダーとして活躍する上でも、新技術を活用してこなかった。
5. 国は、障害のある人の参加を促進するために努力してきた。総選挙委員会（KPU）は、障害のある人がどのように民主化ボランティアになれるかについてのプログラムを盛り込んだ。しかし、これはまだ能力開発プログラムを伴っていない[[39]](#footnote-39)。

***事例研究***

2015年にソロで行われた選挙では、障害のある人の投票率は38.25％にとどまっていた。ある地元メディアの情報によると、最終有権者名簿に登録された障害のある住民1.085人のうち、投票権を行使したのはわずか415人だった。「草の根レベルでは社会化が完了していない。これが障害のある人の政治参加が低水準にとどまっている主な理由だと考えられている。」

1. 国は、あらゆるレベルの政府の開発計画やプログラム評価の各段階にDPOが関与することを保証していない。そのため、アクセシビリティ基準がないために障害のある人が利用できない公共施設が建設されるという影響が出ている。

第30条 文化生活、レクリエーション、余暇 およびスポーツへの参加

1. スポーツ選手権週間の組織に関する2007年インドネシア共和国政府規則第17号は、第18条から第21条で、障害のある人も例外なく平等に組織できることが規定されている。しかし、国内のメディアは、パラリンピックのようなイベントをライブで伝えたり、その結果を発表したりすることについては、あまり乗り気ではない。また、能力の優れた障害者への支援もまだまったく十分とは言えず、激しい競争の中でより高いパフォーマンスを発揮するためには、アパラリアン（パラリンピック選手）は必要な費用を自前で用意しなければならないが、経済的弱者であればそれ以上前に進むことはできない。
2. 国は、文化的建造物、劇場、観光地でのアクセシビリティを含め、障害のある人が文化的価値のある場所で楽しめることを保証する合理的配慮、道具、インフラの提供や努力を行っていない。
3. 芸術、文化、スポーツの分野において、国家はいまだに障害のある人を差別している。障害のある人の文化・スポーツへの参加、享受、成果に対する評価は、他の人々と平等ではない。
4. 国は、障害のある人が芸術・文化、観光、スポーツの可能性を組織化し、発展させることに関して、民間部門や地域社会に対して奨励する努力をしていない。
5. 例：*私立であれ公立であれ、障害のある人が芸術文化、観光、スポーツの施設を利用するのはまだ限られている。一般に施設の賃料は高く、障害のある人の利用は限られる。*
6. よくある状況
7. インドネシアは、障害のある人のための芸術文化活動を包括的に実施するための資源を提供していない。その結果、障害のある人は特に学校において、ありきたりの芸術文化に従わざるを得ない；
8. 障害のある人の社会参加に対する国の支援の欠如；
9. インドネシアは、専門的な能力開発を含め、芸術・文化のあらゆる側面における障害のある人の参加を十分に支援していない；
10. 障害のある人は他の人と同等の権利を享受しておらず、手話言語やろう文化といった文化的・言語的アイデンティティの承認や支援も得ていない；
11. インドネシアは、障害のある人のための施設や適切な運動用具の不足が示すように、障害のある人のスポーツ参加を十分に支援していない。また国は、一般のアスリートと同等のボーナスや報酬を与えず、障害のあるアスリートを評価していない；
12. インドネシアは、レクリエーション・エリアや博物館を含め、観光において求められる慣行やアクセスを促進してきていない；
13. 障害のある子どもが、遊びやレクリエーション、スポーツ活動、芸術文化に、インクルーシブかつ平等に参加できる保証はない。
14. 手話言語を著作権で規制するのではなく、法律や国によって規制し、手話言語をすべての人が利用できるようにすることが重要である；

***事例***

*2014年、イマス夫人はテレビで放送されている手話言語（SIBI）は彼女の特許であると主張し、個人や団体による手話言語の商業化にブレーキをかけた。*

1. 手話言語通訳を使った番組があるのは国営テレビ局の1局だけで、その時間は毎日1時間だけだった。聴覚障害のある人の情報理解のための字幕は提供されていない。

第31条（訳注　32条の誤り） 国際協力

1. インドネシアは国際協力を拒否しているわけではないが、そのほとんどはフォローアップなしに実施されることが多い。その結果、いくつかのプログラムは持続不可能なまま、海外からの援助に依存している。*国際協力プログラムは、財政的に援助されなくなった時点で打切りとされることが多く、政府が障害者プログラムを支援したり、促進したりすることはほとんどない。*

第32条（訳注　31条の誤り） 統計とデータ収集

1. 国は障害のある人に関するデータ収集の方針を定めているが、統合された完全なデータベースはない。利用可能なデータはまださまざまな別々のプログラムに基づいているため、異なる政府省庁間でデータの整合性がとれていない。
2. 統計とデータ収集にかかわる問題には、とりわけ以下のようなものがある：
3. 各事業体のデータは分類されていない；
4. 政府のデータ収集担当者は、障害基準の準備、理解、知識を持っていない；
5. 障害の全国的なデータベースはない。利用可能なデータはまだ部門別である；
6. 社会問題省のデータ、下院のデータおよびインドネシア統計局の国勢調査結果の間には相違がある；
7. 予算配分に関する各部門／省庁／部局の自己中心主義；
8. 障害のある人に関するデータの基準を決定する際に、障害のある人やその団体が関与していない。すべての障害のある人が記録されていない*。*

*例えば、調査員は障害のある人*を*理解せず、障害のある人を障害の決定に関与させない。話すことができる聴覚障害者は、障害のある人として記録されない。*

1. 適切なプログラムを開発する上での障害のある人の記録やデータベースの重要性に対する国の理解不足。

第33条 国家レベルでの実施と監視

1. CRPD批准（訳注　「署名」の誤りと思われる。パラグラフ1の訳注参照）後、国は2011年に障害者権利条約の批准に関する法律第19号を成立させた。2016年、国は複数の障害のある人を関与させつつ法律第8号を制定したが、依然として中央連絡先（focal point）を「人々のエンパワーメントと文化担当調整大臣」の下の社会問題省としている。この社会問題省の位置づけは、1997年障害者法第4号から変わっていない。
2. 国は、社会問題省の任務と手続きに関する2005年社会問題大臣令No.82/HUKにより、2005年以降、社会問題省を障害問題の所轄としている。この所轄は、その社会リハビリテーション的性格と監視メカニズムの欠如により、条約に準拠していない。中央連絡先は大統領の下に置かれるのが適切である。

第34条 障害者権利委員会

1. 本条第1項に基づき、国はCRPD監視委員会の委員を選出するプロセスにDPOを参加させる。しかし、これまでDPOは選出プロセスに積極的に関与してこなかった。（訳注　条約第34条は締約国の義務を定めたものではなく、条約体（障害者権利委員会）を設置する国連の任務を定めたものであり、誤解していると思われる。）
2. インドネシアにおける障害のある人の権利のための国家委員会は、2016年後半には設立されていなかったが、2016年法律第8号第131条は、大統領令による国家障害者委員会の設立を義務としている。この条文では、2016年3月17日の制定から3年後（2019年3月17日以前）に、国家障害者委員会を設立すべきとしている。現在、障害者国家委員会に関する規定作成と制度立案のプロセスには、まだ数は限られているものの、全国レベルのDPOが関与し始めている。

2016年末まで、インドネシアにはジョグジャカルタ特別州（DIY）という1つの州があり、DIY条令第4号（2012年）および知事規則第31号（2013年）に基づき、障害者委員会がすでに設置されている。 これは2015年から実質的に活動し、ジョグジャカルタにおける障害者の権利の保護と履行に関する政策／プログラムの実施について、いくつかの事例を扱い、批評してきた。

1. ジョグジャカルタ市長規則第8号（2014年）で制定され、DPO、SKPD、コミュニティが関与して実施されている。インドネシアの地区／市レベルでは、2016年末時点で、ジョグジャカルタ市市長規則2014年第8号で制定された「障害者の権利の保護と履行に関する市委員会」が設置され、DPO、SKPD（地方実施期間戦略計画）、地域社会が関与して実施されているのは、ジョグジャカルタ市の1市のみであった。

第35条 CRPDに関する国別報告

1. インドネシアがCRPDを批准したのは2011年であるため、本来であれば2013年に初回報告が提出されるべきであった。しかし、インドネシアは国別報告の提出が遅れている。

# 第三章

**勧告案**

一般的な勧告事項

1. 政府と下院（DPR）は、インドネシア国が批准した条約、特に障害のある人に関する2016年法律第8号で採択された障害のある人の権利に関する条約の原則と整合させるために、多くの法律や規制を整合させること[[40]](#footnote-40)。以下の整合化の実施が重要である：
2. 障害問題を社会福祉分野だけに限定しないために、「社会福祉に問題を抱える人々に関する法律」（2009年法律第11号）を改正する。
3. 2013年雇用法第13号の「身体的および精神的な健康」を求める規定を削除する。
4. 政府は、国家計画開発省（BAPPENAS）の役割を強化し、障害のある人のために指定された各省庁のプログラムを横断して、プログラムの計画、予算、実施の評価を調整する。
5. 人権に関する国内行動計画合同事務局（RANHAM）は、その実施に関する監視と評価の報告を、障害者団体を含む一般市民に向けて毎年公表する。
6. 政府、特にインドネシア統計局／中央統計局（BPS）および社会問題省は、データ収集手段にワシントングループの設問を採用することにより、2020年の国勢調査において障害のある人に関する分類された包括的なデータを開発するための真剣な対策を講じること。その実施過程で、データ処理は障害のある人の全面的な参加を優先しなければならない。
7. 国はCRPDの選択議定書を批准し、国連障害者権利条約（UNCRPD）の実施を約束し、個人通報の権利を有する障害のある人の立場を確保すること。
8. 政府および下院は、2014年PP（政府規則）第61号第32条にある、障害があることを指摘された胎児を中絶する選択を認める規定を見直し、撤回すること。
9. 政府は、ろう者コミュニティ出身の講師によるインドネシア手話研修（BISINDO）を促進する。

司法と法へのアクセスに関する勧告（第12～13条）

1. 政府、特に法・人権省、および法執行機関は、DPR（下院）の支援と協力を得て、障害のある人の司法へのアクセス、法的能力、法の下の平等のニーズの充足を保証するために、法的保護に関する規則や規制、およびそこから派生した政策を見直し、改正すること。障害のある人の法的能力、平等、法の前での平等なアクセスを低下させる法規範や規則を撤回すること。
2. 政府、特にこの点に関係する法執行機関（警察、検察庁、司法）が、手話言語通訳やアクセシブルな支援施設やインフラの提供を含め、あらゆる法執行機関におけるあらゆる手続きやサービスの段階で、障害のある人のニーズに適切に対応できるようにすること。
3. 政府、特にこの点に関係する保健省およびその他の関係省庁が、国が資金を提供するDNA鑑定を容易にするなど、障害のある女性や子どもが法的立証を得るための施設を容易にする規則を発行すること。その目的は、障害のある人の法的立証を容易にすることである。
4. 政府、特にこの点に関係する法・人権省、その他の法執行機関（警察、検察庁、最高裁判所）、および司法監視機関は、障害のある人が司法にアクセスするための事件を処理する能力を有する法執行官の数を増加させるための真剣な努力として、法執行機関における障害のある人の視点に関する研修を取り入れるべきである。
5. 政府、特に法執行の努力に責任を負う省庁は、障害のある人の司法へのアクセスと平等な権利を保証するために、法執行機関内部と広く地域社会に対して、情報の普及を実施すること。
6. 政府および下院は、精神的、知的、および心理社会的障害のある人を法的無能力者と位置づける刑法（KUHAP）を見直すこと。このような規則の存在は、障害のある人の法的能力に関する平等を低下させる。

雇用部門に関する勧告（第27条）

1. 国・地域レベルの政府は、政府機関および地域の国有企業に障害者枠2％を導入するための具体的な措置を講じること。
2. 政府は、情報の普及を実施し、監督メカニズム、法的実施、および政策実施を強制すること。民間企業における障害者枠1％という政策を実施すること。
3. 政府、この点に関して特に労働省、国家組織強化省、および雇用条件を規制する権限を持つ機関が、雇用募集における心理テスト手続きを廃止することにより、正式な雇用募集において精神(psychosocial)障害のある人が差別を経験しないようにすること。
4. 政府は、政府機関、国有企業、および民間企業において、少なくとも以下の措置を通じて、アクセシブルな職場環境の実現を確保すること：
5. 障害およびアクセシブルな職場環境に関して、職業提供者側の人材開発担当部門への研修等を通じて能力を強化する。
6. 指針、文書、好事例により、アクセシブルな職場環境に関する情報を広める。
7. アクセシブルな職場環境づくりの枠組みの中で、指導、監督、相談に責任を持つサービス部門を設置する。
8. 政府は障害のある労働者の同一賃金と保護を確保すべきである。

政治参加に関する勧告（第29条）

1. 政府、特にこの点に関係する政治・法律・安全保障省は、総選挙（PEMILU）および地方首長選挙（Pemilukada）の実施規則が障害のある人を差別する要素を含まないことを含め、市民的・政治的権利に関連する規制を確実にすること。
2. 選挙管理機関、政党、民主主義の実施と政治的権利の履行を監督する省庁は、障害のある人の投票権と被選挙権の履行を確保し、総選挙の実施に主催者および／または監督者として参加する。
3. 中央統計局は、障害のある人に関するデータが利用できるようにすること。利用できるデータが、更新され、分類されて、障害のある人にアクセシブルな総選挙の実施計画を作るために、総選挙の主催者によって利用されるようにすること。
4. 選挙管理機関は、選挙前および選挙中のプロセスにおいて、車いすでの投票箱へのアクセス、盲の有権者のための点字枠型（Braille template）、字幕、ろうの有権者のための手話言語通訳者、投票者の秘密を保証できる補助者、障害のある人の政治的権利の実現を支援するために必要なその他の合理的配慮を含む、アクセシブルな情報を利用できるようにすること。
5. 政府および地方政府は、開発計画および公共サービスに関する意思決定プロセスへの障害のある人の完全参加を確保すること。政治教育を提供し、障害のある人が地域社会組織に積極的に参加することを奨励することなどが、とるべき措置である。

公共サービスの提供に関する勧告

1. 政府は、教育、保健、雇用、交通、社会、経済、通信、情報サービスを含むすべての障害者向け公共サービスについて、ユニバーサル基準およびユニバーサルデザインに準拠した最低サービス基準および運営・手続き基準の確立、改善、実施を確保すること。この基準には、公共サービスのすべての提供者に適用される規定に従って、監視、評価、制裁を行う仕組みが含まれていなければならない。
2. 政府は、点字、電子情報、手話言語、補強情報[[41]](#footnote-41)、その他の情報など、さまざまな種類の情報が利用できるようにすることにより、情報が障害のある人にアクセシブルで、手頃な価格で、簡単に利用できるようにすること。
3. 政府は、2016年障害者法第8号で公式に認められたインドネシア手話（BISINDO）を普及・発展させること。家族、教育機関、公共サービスを通じて、他の言語と同等に、これをろう者のためのアクセシブルなコミュニケーションと情報として開発すること。

汚職事件に関する勧告

1. 政府は、汚職撲滅委員会（KPK）を通じて、障害のある人やその他の弱者に割り当てられた資金に関連する汚職行為に対する監視、防止、および真剣な執行努力を行う。
2. 政府は、予算の透明性を確保し、障害者プログラムの実施と予算使用に関与するメカニズムを確保すること。
3. 政府、特にこの点に関連する汚職撲滅委員会（KPK）およびその他の法執行機関は、汚職の疑いを通報する障害のある人のアクセシビリティ、保護、安全を確保すべきである。
4. 政府は、障害と腐敗の問題に関する調査・研究を発展させ、腐敗行為に関連する様々な関係者に理解を提供することにより、予防措置を促進すること。
5. 政府は、証人保護に関する政策の普及を、障害のある人を含めて包括的に拡大すること。
6. 政府は、合理的配慮に基づき、障害のある人を含むすべての当事者にアクセシブルな方法を用いて汚職撲滅の措置を講じること。

CRPDの実施を監視するメカニズムに関する勧告

1. 政府は、障害者条約の実施を監視・評価する枠組みに関して、障害のある人に関する法律2016年第8号に法的に規定されている、障害者国家委員会を設置する大統領規則を発行すること。
2. 地域政府は、障害のある人に関する法律2016年第8号の規定に従い、地域レベルの障害者委員会を設置するための規則を作成すること。
3. 政府は、CRPDの実施を加速するために、人権に関する国内行動計画（RANHAM障害者）共同事務局とDPOとのパートナーシップを維持・強化すること。

教育の権利に関する勧告

1. 政府は、インクルーシブ教育の主催者のために、物理的なアクセシビリティや、適切な能力を持つ教員など、必要な資源を備えた施設の利用可能性を確保すること。
2. 政府は、多様性と障害のある人のインクルージョン(包摂)を尊重する人格形成教育を含む、インクルーシブ(包摂的)な教育カリキュラムを開発すること。
3. 政府は、障害のある家庭の就学年齢の子どもへの教育奨学金と支援のための予算を確保すること。
4. 政府は、精神障害のある生徒の就学および進学を支援するため、就学時間の延長許可やその他の規則を利用できるようにすること。
5. 政府は、離島や国境地帯を含む低開発で孤立した地域に住む障害のある人に、インクルーシブ教育政策、施設、財政支援が確実にゆきわたるようにしなければならない。
6. 政府、特にこの点に関係する教育文化省と社会問題省が、リハビリテーション・センター内外の障害のある人に適用されている既存の教育モデルを評価し、改善すること。
7. 政府は、障害のある人の生殖医療に関する教育の不足を考慮し、障害と生殖医療に関する問題を大学や学校のカリキュラム、方法、学習媒体に組み込むこと。

健康の権利に関する勧告

1. 政府、特にこの点に関係する保健省および保健分野の社会保険組織は、障害のある人のニーズに応じた医療、医薬品、健康器具、補助器具、入院サービス、診療所での治療の保証を確保すること。
2. 政府、特にこの点に関係する保健省が、第一線の保健センターで精神保健サービスを提供することにより、精神障害のある人が精神保健サービスを利用できるようにすること。
3. 政府、特にこの点に関して保健省は、在宅介護サービスを提供して、自宅を離れることができない障害のある患者のために、第一線の保健センターの訪問サービスを利用できるようにすること。
4. 政府は、薬物療法やリハビリテーション・サービスの種類を選択することを含め、障害のある人が自らの意思で決定する権利を尊重すること。
5. 政府は、スティグマの根絶を含め、障害と健康に関する情報を地域社会に広める試みを最大限に増やすこと。
6. 政府は、暴力行為や障害のある人の尊厳を傷つける行為を行う病院やリハビリテーション・センターに対して、断固とした措置をとること。

公共施設と交通へのアクセシビリティに関する勧告

1. 政府、特にこの点に関係する運輸省は、国内および国際レベルのあらゆる交通機関のサービスや施設へのアクセシビリティの提供を実施し、厳正に監督すること。
2. 政府、特にこの点に関係する公共事業・公共住宅省は、官民が実施する建物やインフラを含む公共施設の建設に関して、厳正な監督を実施する。

災害管理に関する勧告

1. 政府および地方自治体は、障害のある人の全面的な参加を得て、災害に関する障害者サービス部門を設置すること。
2. 政府および地方自治体は、障害のある人が災害に関する包括的でアクセシブルな情報を入手できるようにすること。
3. 政府と地方自治体は、災害前の段階で、避難経路、バラック／避難所、設備などのアクセシビリテイを確保する。
4. 政府および地方自治体は、障害のある人のための災害管理を実施するための人材、データ、予算、SOP（Standard Operating Procedures、標準作業手順）を準備すること。
5. 政府は、障害のある人が災害情報を得やすくする技術（早期警報システム／EWS）を更新し、障害のある人が災害発生時に自立的に避難／救助できるように訓練すること。
6. 政府および地方政府は、非常事態における障害のある人のニーズの充足を確保すること。
7. 政府および地方政府は、リハビリテーションおよび災害復興プログラムへの障害のある人の積極的な参加を確保すること。

# 障害者条約チームの構成

# 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gerkatin | C:\Users\Mohammad\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\bilic.gif | rbm sehati | C:\Users\Mohammad\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\pertuni.png |
| C:\Users\Mohammad\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo sigab kecil.jpg | | C:\Users\Mohammad\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo   sapda_2.jpg | |

(翻訳：佐藤久夫、曽根原純)

1. *RAN HAM*は5年間の行動計画で、各省庁や地方政府がそのプログラムの枠組みの中で人権の実現を主流とすることを目指す。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 国家行動計画（*RAN Disabilitas）は、*障害者の権利の履行を促進するための5年間の行動計画である。2013年の第2次*RAN終了後、RAN HAMに*統合された。 [↑](#footnote-ref-2)
3. 法のための作業部会（*POKJA Undang-Undang Disabilitas）は、*障害女性協会（HWDI）、インドネシア障害者協会（PPDI）、インドネシア盲人連合（PERTUNI）、精神保健協会（PJS）、法政策研究センター（PSHK）、ジャカルタ法律扶助財団（LBH）など、複数の組織のメンバーで構成されている。 [↑](#footnote-ref-3)
4. 障害者の権利全国コンソーシアム（*KONAS Difabled）は、*さまざまな地域の障害者団体をメンバーとするネットワークである。条約の批准を促進する目的で2010年に設立された。その後、より開かれたネットワークとして、CRPD批准後の障害者に関する新法の制定も積極的に推進している。 [↑](#footnote-ref-4)
5. BPS2010のデータ（訳注　BPS, Statistics Indonesia,インドネシア中央統計庁） [↑](#footnote-ref-5)
6. 聴覚障害者にはろう者(Deaf)、ろう者(deaf)、難聴者、盲ろう者、後天的ろう者(late deafened)がいる。 [↑](#footnote-ref-6)
7. BAPPENAS（国家開発計画庁）のデータ [↑](#footnote-ref-7)
8. 2009年ICF（国際生活機能）分類に基づく出現者数（2009年4月16日）。 [↑](#footnote-ref-8)
9. 障害者専用運転免許証。 [↑](#footnote-ref-9)
10. http://www.lbh-apik.or.id/Undang-Undang-dan-peraturan-11-Undang-Undang-ri-no7-th-84-tentang-pengesahan-cedaw.html [↑](#footnote-ref-10)
11. 女性に対する暴力に関する国家委員会の2014年年次報告のファクトシート（概要書）。 [↑](#footnote-ref-11)
12. データはBILiC（バンドン自立生活センター）より [↑](#footnote-ref-12)
13. アクセシビリティの写真（付属資料） （訳注　原文に付属資料はついていない。締約国報告の本文と別のファイルになっている付属資料でも障害者権利委員会のサイトで閲覧できるが、パラレルレポートについてはそこまでの対応はなされていないようである。） [↑](#footnote-ref-13)
14. スコハルジョ県の障害者団体（SEHATI）の支援による。 [↑](#footnote-ref-14)
15. <http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/03/150305_eksekusi_rodrigo_protess> そして処刑は水曜日（2015/4/29）に行われた。 [↑](#footnote-ref-15)
16. 附属資料3.6 [↑](#footnote-ref-16)
17. 南スラウェシのHWDI（障害女性協会） [↑](#footnote-ref-17)
18. インドネシアは、市町村警察（*Satpol PP）に関する*2010 年政府規則（PP）第 6 号を発行した。その第 6 条はこれをつぎのように説明している。司法手続を含まず、法令の規定に合致した方法で、地方規則および／または地方首長規則の違反に対して、地域社会の治安と平穏を維持および／または回復する非司法的権限を有する*。* [↑](#footnote-ref-18)
19. 社会的シェルターは政府によって設立され、資金援助を受けている政府所有の施設であり、民間シェルターは民間機関によって運営され、政府からも補助金を受けている。 [↑](#footnote-ref-19)
20. *基礎的健康調査（Basic Health Research,Riskesdas)*、保健省 2010年 [↑](#footnote-ref-20)
21. 2013年、西バンドン地区レンバンのケースワーカーへのインタビュー。 [↑](#footnote-ref-21)
22. 2016年 、スコハルジョ郡での目撃者へのインタビュー。 [↑](#footnote-ref-22)
23. 母親の被害者（訳注　被害者の母親の誤りか）へのインタビュー（2016年、スコハルジョにて）。 [↑](#footnote-ref-23)
24. 2016年10月28日にサマリンダで行われた東カリマンタンのPPDI（インドネシア障害者協会）とのリプロダクティブ・ヘルスに関する討論会での証言。 [↑](#footnote-ref-24)
25. 障害者ケアプログラム（Program Peduli Disabilitas）SAPDA2015のベースライン調査 [↑](#footnote-ref-25)
26. 人口管理に関する法律（平成25年法律第24号）第58条第2項（個人ごとの情報）。 [↑](#footnote-ref-26)
27. 2007年ジャカルタ州政府規則第8号第41条。 [↑](#footnote-ref-27)
28. 社会保護施設における組織および作業手順に関する社会問題大臣規則 No.106HUK2009 [↑](#footnote-ref-28)
29. http://www.ollydondokambey.com/manado-penderita-kusta-terbanyak/ [↑](#footnote-ref-29)
30. http://rsksitanala.blogspot.co.id/2009/03/sejarah-singkat-rumah-sakit-kusta\_04.html [↑](#footnote-ref-30)
31. 聴覚障害者のためのインドネシア手話システムの標準化に関する教育文化大臣規則第161/U/1994号。 [↑](#footnote-ref-31)
32. 放送に関する法律（2002年第32号）第39条 放送の言語。 [↑](#footnote-ref-32)
33. マラン・ブラウィジャヤ大学Alies Putri Lintangsari氏：「*ろう学生の筆記言語学習におけるニーズの特定」、*インドネシア障害研究ジャーナル*。* [↑](#footnote-ref-33)
34. データ PUS (全ての人の教育) スコハルジョ県地域開発計画委員会（BAPPEDA Sukoharjo） [↑](#footnote-ref-34)
35. 2016年12月21日、ジョグジャカルタ市のFGD（インクルーシブ教育リソースセンター）によるデータ [↑](#footnote-ref-35)
36. sahabat-anak-khusus.blogspot.com/2015/06/daftar-sekolah-inklusi-diyogyakarta [↑](#footnote-ref-36)
37. 障害女性と子どものための擁護センター（Lembaga Sapda）2015*年*ベースライン調査。 [↑](#footnote-ref-37)
38. 裁判所決定42/TIPIKOR/2013/PT.BDG. [↑](#footnote-ref-38)
39. *2016年5月28日 BHP UMY* [↑](#footnote-ref-39)
40. 整合化されるべき法令の一覧表を添付した。（訳注　障害者権利委員会のサイトには付属文書は掲載されていない） [↑](#footnote-ref-40)
41. 補強（augmentative）コミュニケーションは、精神障害者や知的障害者を含め、誰にでも使いやすいコミュニケーション形態である。 [↑](#footnote-ref-41)