

東南アジアにおける発達障害者に対する 保健政策の現状と課題【仮訳】



佐野竜平・加藤拓馬・長谷明日香
ルディ スカンダル・ヘルシンタ 編著



**LSPR Institute of
Communication & Business**
The Leading Graduate School of Communication & Business | ASEAN Global Campus

著者一覧

佐野 竜平

プロジェクトリーダー／法政大学教授／国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」客員研究員

日詰 正文

プロジェクトメンバー／国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」研究部長

Rudi Sukandar

プロジェクトメンバー／LSPR Institute of Communication and Business 研究・出版・コミュニティ支援センター所長

Hersinta

プロジェクトメンバー／LSPR Institute of Communication and Business アセアン自閉症研究センター長

Lynette Lee Corporal

プロジェクトメンバー／メディア・コンサルタント、トレーナー／トレーニング認定コーチ

井上 雅彦

プロジェクトメンバー／鳥取大学教授

Maudita Zobritania

プロジェクトメンバー／国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」研究員

加藤 拓馬

東アジア・アセアン経済研究センター ヘルスケアユニット 部長

長谷明日香

東アジア・アセアン経済研究センター ヘルスケアユニット シニア・ポリシー・オフィサー

謝 辞

市川 宏伸

日本発達障害ネットワーク理事長／プロジェクトアドバイザー

高木美智代

日本発達障害ネットワーク顧問／プロジェクトアドバイザー

Prita Kemal Gani

LSPR Institute of Communication and Business CEO ／プロジェクトアドバイザー

加藤 永歳

東京都手をつなぐ育成会事務局次長／国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」客員研究員

室津 大吾

国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」研究員

Candy Hernandez

アセアン事務局地域交流部次長兼地域交流課長

元アセアン自閉症ネットワーク事務局長代理

LSPR Institute of Communication and Business 国際関係・パートナーシップ室長

Antonio Villanueva

東アジア・アセアン経済研究センター ヘルスケアユニット 上席研究員

Nanda Sucitra Putri

東アジア・アセアン経済研究センター ヘルスケアユニット プロジェクト・コーディネーター

Uswa Alhamid

東アジア・アセアン経済研究センター ヘルスケアユニット プロジェクト・コーディネーター

目 次

第1章 はじめに	1
第2章 ASEANにおける発達障害の動向と課題	4
第3章 東南アジアにおける発達障害者の状況分析	17
第4章 東南アジアにおける発達障害者とその家族の視点	32
第5章 インドネシア、フィリピン、ベトナム、日本における政策の比較研究	44
第6章 結論と提言	61
参考文献	63
略語と頭字語のリスト	vi

図一覧

図 2.1	発達障害の早期発見とスクリーニングへのアクセス	8
図 2.2	両親と養育者への早期発達支援の提供	9
図 2.3	小・中・高等学校における発達障害のある生徒のための 放課後（および休暇）プログラムの有無	13
図 2.4	障害を持つ従業員数の比較	14
図 3.1	CBR マトリックス	19
図 3.2	15 歳以上人口の障害程度別および性別の割合分布	22
図 3.3	15 歳以上人口の障害程度別・年齢階級別割合分布	22
図 3.4	ベトナムにおける障害種別の分布	27
図 4.1	政府、公的機関、企業による発達障害者差別の禁止	39
図 4.2	発達障害のある人のための意思決定支援	39
図 4.3	政府による人材育成プログラム	40
図 4.4	発達障害に関する政府による研究	42
図 5.1	発達障害者のための就労支援センターの数	46
図 5.2	グループホーム利用者数の推移（2013 ～ 2022 年）	46
図 5.3	インドネシアの NGO で雇用されている障害者の数	51
図 5.4	インドネシアの NGO の企業データベース	51

表一覧

表 2.1	ASEAN 諸国における発達障害者の推定数とデータ	6
表 2.2	発達障害者に対する健康関連プログラムの提供	9
表 2.3	ASEAN 諸国におけるインクルーシブ教育と特別支援教育	12
表 3.1	発達障害に関するインドネシアの国内法および政策	18
表 3.2	発達障害にまつわるカテゴリー	24
表 3.3	発達障害に関するフィリピンの国内法および政策	24
表 3.4	発達障害に関するベトナムの国内法および政策	31
表 4.1	ASEAN 諸国における発達障害者のための資金援助と手当の例	38
表 5.1	特別支援教育の概要と発達障害を持つ在籍学生数	45
表 5.2	成年後見制度の特徴	48
表 5.3	日本とフィリピンにおける就労支援	55

コラム一覧

コラム 1	発達障害の範囲とカテゴリー	4
コラム 2	発達障害者の保健と福祉	11
コラム 3	発達障害者のための支援付き雇用モデルの開発	15
コラム 4	フィリピンのプロジェクト・インクルージョン・ネットワーク	33
コラム 5a	事例 1：フィリピン自閉症協会（ASP）と自閉症に関する法案	34
コラム 5b	事例 2：フィリピン ADHD 協会とフィリピン・ディスレクシア財団	35
コラム 6	グループホーム設立の機会と課題：インドネシアとベトナム	37
コラム 7	インドネシア発達障害ネットワーク（IDD Net）と発達障害の研究優先事項	42

略語と頭字語のリスト

ADHD	注意欠陥多動性障害
AMS	ASEAN 加盟国
ASEAN	東南アジア諸国連合
ASD	自閉スペクトラム症
ASP	フィリピン自閉症協会
CBR	地域密着型リハビリテーション
CCIHP	健康と人口におけるクリエイティブ・イニシアティブ・センター
CRPD	障害者権利条約（障害者の権利に関する条約）
CSWDO	市社会福祉開発局
DOH	フィリピン保健省
ECCD	幼児ケア開発協議会
ICT	情報通信技術
IDD Net	インドネシア発達障害ネットワーク
MEXT	文部科学省
MHLW	厚生労働省
MOET	ベトナム教育訓練省
MOH	ベトナム保健省
MOLISA	ベトナム労働傷病兵社会福祉省
NCDA	フィリピン全国障害者福祉国民評議会
NGO	非政府組織
PDL	自由権剥奪者
PIN	プロジェクト・インクルージョン・ネットワーク
PRPD	障害者の権利に関するパートナーシップ
PWDs	障害者
RA	共和国法
SDM	意思決定支援
SPED	特別支援教育
UN	国連
UNESCAP	国連アジア太平洋経済社会委員会
UNICEF	国連児童基金
USAID	米国国際開発庁
VAN	ベトナム自閉症ネットワーク
VDS	障害者に関する全国調査（ベトナム）
WHO	世界保健機関

第1章

はじめに

1.1 プロジェクトの概要

発達障害のある人とその保護者は、自分自身や子ども、その他の家族のケアをする上で、数多くの圧倒されるような困難に遭遇することがある。発達障害を持つ人が家族内に複数いれば、その影響はさらに大きくなる。こうした課題は、生活の質の低下、孤立感、ケアプランに対する知識不足など生活に悪影響を及ぼすことが少なくない。

保健政策に対する理解が不足している東南アジア地域では、一貫性のある標準化された訓練やその他の支援へのアクセスも限られている。発達障害の当事者とその保護者、政府、非政府組織（NGO）、大学、企業、その他の関係者は、個人と集団の双方にとって有益で関連性のある研究から大きな恩恵を受けることができる。

この研究プロジェクトの成果は、ASEAN共同体の当事者たちが、その課題に対処するための新たな視点やアプローチを開発する助けとなるだろう。その過程を通じて、彼らは様々な政策についての知識を得て、長期的には彼らの子どもたちを含め、自分たちのためになる新たなライフスキルを身につけることができるだろう。

「東南アジアにおける発達障害者保健医療政策の現状と課題（保健政策）」の研究は、日本のパートナーとの協議によるASEAN地域の先駆的プロジェクトである。この保健政策研究は、「東南アジアにおける発達障害者の保護者のQOL向上のためのペアレントトレーニング、メンタリング、グループコーチングガイドラインの開発」と題するガイドブックと同時に行われた。

保健政策に関する分析とガイドブック作成の相乗効果を最大化することを目標に、これらのプロジェクトは、すべての人、特に発達障害者とその保護者が課題を克服し、自分たちの社会で長期的に力を発揮できるよう支援するための手段を、ASEAN共同体に提供する。このプロジェクトのさらなる対象者には、インドネシア、フィリピン、ベトナムの政府機関、発達障害者とその家族を代表する組織、発達障害関連の政策と実践に携わる研究者が含まれる。この二つのプロジェクトは2021年12月に開始された。包括的な研究成果に見られるように、これらの研究の本質は、発達障害者とその保護者が課題に対処し、その過程で生活の質を高めるための道を開くものである。また、このガイドブックと研究は、政府機関、支援団体、発達障害研究者などの他の関係者にとっても有益であり、これらの文書はASEAN諸国の発達障害者の状況に対する分析の参考資料となる。

つまり、実施されている活動は参加型アクションリサーチに焦点を当てたもので、発達障害当事者とその保護者たちは、自分たちの生活をよりよいものにするために自分たちの行動や認識を調整する方法を学ぶ研究活動に参加した。同時に、彼らにとっては他の人々と情報を交換し、関係者との効果

的な関わり方を学ぶ機会となった。発達障害者のための保健政策に関する分析と、日本で実践されている政策に基づいたガイドブックは、ASEAN地域でより多くの人々が関連サービスを受けられるようになることにつながりうる。

この研究活動は、ASEAN地域におけるこの問題の扱い方や研究の今後の方向性に影響を与えるものと期待される。アジア太平洋地域における発達障害者の政策分析に関する研究は少ない。自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）等、ASEAN地域で広く認知されていない発達障害に関する政策が利用できるようになったのは最近のことであり、範囲も限られている。その結果、それらのアクセシビリティ、有効性、影響については分析されていない。したがって、このトピックの状況を包括的に理解するためには、ASEAN地域における発達障害に関連する状況の分析が必要である。

1.2 方法論

この研究プロジェクトでは、最初の3カ月間（2021年12月～2022年2月）で研究方法キットの開発が行われた。これには、質問票とインタビュー・ガイドラインの作成が含まれる。質問は、グーグル・フォームを使ったアンケート用のクローズドのものと、ガイドラインに基づく半構造化インタビュー用のオープンなものがある。両手段（質問票とガイドラインの質問）は、専門家が記入し回答するよう配布された。このプロジェクトでは、政府機関、市民社会／NGO、発達障害の学術研究者からなる34人の専門家を招き、一連の討論会を行った。専門家のリストおよび調査方法キット（質問票およびインタビュー・ガイドライン）は別添のとおりである。

質問リストに含まれる項目は以下の通り。

- 発達障害者の現状と医療政策の側面に関する情報
- 発達障害のある人への支援のカテゴリー（早期発見・評価、学校・教育プログラム、仕事・地域生活支援、家族支援、アドボカシー、災害軽減、行政サービスなど）
- 発達障害者の生活向上のための取り組み（人材育成や研究開発など）

キットの開発にあたっては、ASEAN諸国の発達障害に関する学術出版物や政策・研究報告書を参考にした。その開発プロセスにおいて、研究者らは、パイロット・スタディとして3カ国（インドネシア、フィリピン、ベトナム）の発達障害に関連する専門家（学者、団体）と数回にわたり討論を行い、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園から貴重なインプットも得た。これらの討論から、ASEAN諸国における健康支援と発達障害に関するいくつかの重要な課題が導き出された。これらの重要課題には、(i) 健康へのアクセスと支援、(ii) インクルーシブ教育と特別支援教育、(iii) 就労支援、(iv) アドボカシーと啓発活動、(v) 地域生活、グループホーム、司法手続き、災害軽減、危機支援などのその他の支援、(vi) 発達障害に関する研究、などが含まれる。これらの重要課題は、本報告書の各章で論じられている。

プロジェクトの1～2年目には、データ収集と文献調査が、インタビュー、ミッション、研修プロ

グラムと並行して行われた。データ収集は、発達障害の観点から、障害のある指導者、保護者、専門家、その他の関係者へのインタビュー・アンケートに基づくプレゼンテーションやディスカッションという形で行われた。情報収集はまた、様々なセッションと連続して行われ、研究パートナーは、発達障害者の生活の質を高める方法についての提案や提言からなる、直接的かつ実践的な経験を、主要な研究成果物として共有した。

インタビュー・セッションは、特に主要な知見の蓄積（第3章と第4章）の視点から、発達障害を持つ人々の状況について深い議論を提供することを目的としている。インタビュー・セッションで得られた情報は、質問票とともに、本報告書の3カ国（インドネシア、フィリピン、ベトナム）のケーススタディに使用された。

1.2.1 倫理的問題

質問票を配布し、インタビュー・セッションを実施する前に、インフォメーション・シートと同意書を回答協力者に送付した。これには、研究プロジェクトとその方法に関する情報、データの機密性、プロジェクトと研究結果の公表に関する個人情報のセキュリティが含まれている。のぞみの園の倫理委員会は、この研究プロジェクトを承認した。

1.3 報告書の構成

本報告書は6つのパートに分かれている。第2章は、ASEAN地域におけるデータ、法的・政策的枠組み、新たな問題を含む発達障害に関連する概念に関する文献レビューをまとめる。第3章は、インドネシア、フィリピン、ベトナムの発達障害者の状況分析についてである。第4章では、発達障害者とその家族の視点から、重要な問題を探っている。第5章では、インドネシア、フィリピン、ベトナム、日本の政策を比較する。第6章は結論であり、研究プロジェクトの示唆を示し、今後の研究と行動計画への重要な提言を行っている。

第2章

ASEANにおける発達障害の動向と課題

2.1 発達障害の定義と範囲

発達障害とは、「22歳になる前に発現し、セルフケア、コミュニケーション、学習、移動、自立生活、自己管理などの日常生活において実質的な機能制限をもたらす、身体的および／または精神的障害を特徴とする慢性的な生涯にわたる障害群」である（米国知的発達障害協会，2020年）。この状態は一般的に小児期に現れ、いつまでも続く可能性が高いため、その人の自立した社会参加に影響を及ぼす可能性がある（Smith and Shapiro, 2023; Mardiyanti, Cuthbertson, and Jewell, 2020）。

先行研究では、注意欠陥多動性障害（ADHD）、ASD、学習障害、行動・情緒障害、コミュニケーション障害、脳性まひ、ダウン症など、発達障害の一般的なカテゴリーについて言及している（Patel et al, 2020）。

本報告書では、ここでより掘り下げたい定義をより具体的に示すため、「発達障害（developmental disorder）」という用語を使用する。本研究プロジェクトで使用する「発達障害」という用語は、国連総会のもの（ASD、発達障害および関連障害を含む）および日本における発達障害者支援法のもの（自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害／ADHD等を含む）を指す。なお、本報告書では、「developmental disorders」と「developmental disabilities」をともに表記している。参考とした公的文書やデータ報告書では、「developmental disabilities」という用語も使用しているためである。本報告書で使用した発達障害の範囲とカテゴリーに関するより詳細な説明は、コラム1を参照されたい。

コラム1：発達障害の範囲とカテゴリー

本報告書で取り上げる発達障害のカテゴリーは、自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害を指す。これは、いくつかのASEAN諸国における事例研究が、これらのカテゴリーに言及しているためである。以下は、本報告書で取り上げたカテゴリーの具体的な定義である。

- ADHDは、多動性・衝動性の有無にかかわらず、不注意と無秩序を特徴とする神経発達障害であり、機能障害を引き起こす（Vierhile et al, 2017）。
- ASDまたは自閉症は、広汎性発達障害として神経発達障害の一群を指す。自閉症は、相互的な社会的相互作用やコミュニケーション能力における重度の障害、制限的で固定的な行動の存在によって特徴づけられる（Faras, Ateeqi, and Tidmarsh, 2010）。

学習障害とは、学習の1つまたは複数の領域における困難を指し、ADHDや不安障害などの情緒障害や行動障害を伴うこともある。学習障害の例としては、ディスレクシア（読字の困難さ）、ディスカリキュリア（計算等の困難さ）、ディスグラフィア（文字書きの困難さ）などがある（Sulkes, 2024）。

出典：著者作成（2023年）

発達障害は生涯にわたって続く長期的なものであり、本人だけでなく家族にも影響を及ぼす。現在、ほとんどの発達障害者の平均余命は、一般人口の平均余命に近づいている（Kripke, 2018）。医療行為の改善、障害者（PWDs）の権利の向上、支援器具の進化は、障害者の平均余命を向上させる一因となっている。そのため、発達障害のある子どもや成人は、生活全般の支援を含め、家族からの多くの支援を必要としている（Scott et al, 2021）。また、医療、小児期のケアと療育、教育へのアクセス向上も必要である。人口における発達障害の有無を測定することは、利用可能なサービスや介入が適切かどうかを判断する上で極めて重要である。以下のセクションでは、ASEAN加盟国（AMS）における発達障害者の推定数と発達障害の割合についてさらに論じる。

2.2 ASEANにおける発達障害の推定数とデータ

アジア太平洋地域の約6人に1人（約6億9,000万人）が障害を抱えて暮らしている（Crosta and Sanders, 2021）。これには身体障害（盲目または弱視、聴覚障害、難聴）、学習障害、認知・発達障害、心理社会的障害、重複障害が含まれる（Crosta and Sanders, 2021）。

ASEANにおける発達障害の有無に関する具体的なデータはないが、推定値を更新することは不可欠である。これは、認識を高め、政策的イニシアティブを伝え、サービス計画、資源配分、研究の優先順位を高めるために必要である（Olusanya et al., 2023）。世界で約2億4千万人の子どもたちが、保護者が報告した機能的困難に基づく発達障害を持っている（Olusanya et al., 2023）。

これまでの研究によると、南アジアでは精神・発達障害を持つ子どもや青少年が多く見られる。これは、この地域の人口が増加し、乳幼児の死亡数が減少しているためである（Murray et al., 2007 Patet et al., 2016）。表2.1は、ASEAN加盟国（AMS）における障害者と発達障害の推定数を示している。政府統計や発達障害関連団体の様々な情報源から集計しているため、データ収集方法の違いにより、表示されているデータは様々である。

表2.1から、ASEAN諸国には発達障害に関する信頼できるデータが存在せず、これは多くの国で障害者が主流の開発政策から疎外されていることを示している可能性がある（Wardana and Dewi, 2017）。これは、国によって発達障害の分類が異なるため、発達障害の定義が不明確であることが一因であると考えられる。その結果、発達障害の有無に関するこのようなデータの欠如は、不適切な

政策や基準、スティグマや差別に関連する否定的な態度、不十分なサービスや資金提供、さらには資金不足、政治や公的生活への参加の不在など、障害者が直面するいくつかの課題につながることであり得る。

表2.1 ASEAN諸国における発達障害者の推定数とデータ

No.	国名	障害者の推定数	発達障害を持つ人の推定数
1	ブルネイ	7,038人（総人口の1.6%）	1,858人（自閉症児・者）
2	カンボジア	総人口の4.7%（2016年）	自閉症、ADHD、知的障害、ダウン症の患者2万人以上（Cambodia Autism Network, 2023 ¹ ）
3	インドネシア	2600万人（総人口の9.7%）	2,729人（自閉症者） ※全国的なデータなし
4	ラオス	160,881人（総人口の2.8%）	具体的なデータなし セルフケア障害者（1.1%）、言語・コミュニケーション障害者（0.9%）
5	マレーシア	637,537人（総人口の1.9%）	21,287人（2018年、自閉症者） 9,063人（2018年、学齢期の学習障害児）
6	ミャンマー	約650万人（総人口の12.8%）	具体的なデータなし 障害者人口の8.1%が知的障害者であると記載（Ware and Schuelka, 2019年；Myanmar Ministry of Labour, Immigration and Population, 2020年）
7	フィリピン	全人口（15歳以上）の12%が重度障害者 全人口（15歳以上）の23%が軽度障害者（Lisa、2019年）	24,657人（学習障害） 0.32%（学齢期の知的発達障害者）
8	シンガポール	学生数の2.1% 居住人口の3.4%（18～34歳） 居住人口の13.3%（50歳以上）	150人に1人が自閉症 4,400人の子どもが発達障害と診断（2014年）
9	タイ	370万人（総人口の5.5%）	12,643人（自閉症者）
10	ベトナム	620万人（総人口の7.06%）	200,000人（自閉症者数、2018年）

出典：著者作成（2023年）

1 2023年10月、カンボジア自閉症ネットワーク会長チャン・サリン氏とのインタビューより作成。

2.3 発達障害に関する法律と政策の枠組み

障害とともに生きる人々の権利とインクルージョンは、すべてのAMSにとって重要な問題である。従って、発達障害者の権利を守り、保健サービスを確実に提供するために、国や地域の政策は、障害者のための保健サービスの提供を確実にする必要性を強調する国際的な規制の枠組みに合わせていくべきである。以下は、ASEANにおける発達障害者を含む障害者に関する最も包括的な国際的・地域的規制の枠組みのリストである。

- 障害者の権利に関する条約（CRPD）は基本的な政策の基準となるもので、2008年に発効した。10カ国すべてのAMSがCRPDに署名し、批准している。この条約は、すべての障害者が他の人々と平等に社会に参加する人権を法的に保護するものである（UNESCAP, 2022）。
- 国連障害者の権利に関するパートナーシップ（PRPD）戦略的運営枠組み2020-2025」は、CRPDの実施を支援し、今日の障害者インクルージョンの状況における主要な進展に対応するために、UNPRPDによって発表された（UNPRPD, 2022）。
- 国連持続可能な開発のための2030アジェンダは、持続可能な開発目標（SDGs）の達成において「誰も取り残されない」ことを確保するために、障害者（および「弱い立場にある人」）を含めることを目的としている。これは、目標10「差別的な法律、政策やならわしをなくし、適切な法律や政策、行動をすすめることなどによって、人々が平等な機会（チャンス）をもてるようにし、人びとが得る結果（例えば所得など）についての格差を減らす」²に関連している。国連の障害と開発に関する報告書は、データ、政策、プログラムを検証し、最善の実践を明らかにする主要な報告書である。この報告書は、この根拠を用いて、障害者のためにSDGsの実現を促進するために推奨される行動を概説する（UN, 2018）。
- インチョン戦略は、UNESCAPによるアジア太平洋地域のための枠組みであり、障害者インクルーシブ開発を促進し、国連障害者権利条約の実施状況を監視するためのものである。この戦略には、社会的、政治的、経済的参加と包摂、アクセシビリティ、教育、ジェンダー平等、災害リスク削減、障害に関するデータ、地域協力を網羅する10の目標が含まれている（Jamir Singh, 2022; Thoresen et al., 2021）
- ASEAN Enabling Masterplan 2025は、ASEAN共同体の3つの柱すべてにおいて障害者の権利を主流化し、特にCRPDの具体的な公約に関して、障害者インクルージョンに対する10カ国すべてのAMSの公約を促進することで、ASEAN共同体ビジョン2025を補完し、具体化するためにASEAN事務局によって提案された（Crosta and Sanders, 2021）。

障害者の健康問題を主流化するために、障害者およびその団体が健康政策や規則の作成に全面的に参加することが必要である（ASEC, 2023年）。医学的モデルやパラダイムから人権に基づいたアプローチへの障害に対する見方の転換は、障害者が「インフォームド・コンセント」によって受け入れるか拒否するか権利を持つことも意味する（ASEC, 2023）。

2 https://sdgs.un.org/goals/goal10#targets_and_indicators.

2.4 発達障害の課題と新たな課題

小児期の発達障害は、医療システムにとって世界的に新たな課題となっている (Patel et al., 2016)。これは主に2つの要因によるもので、低・中所得国における児童・青少年人口の増加と、成人の精神・発達障害の多くが小児期や青年期に発症するという事実である (Patel, et al., 2016)。

発達障害に関する既存の研究の大半は、英語圏の高所得国で実施されている (Tomlinson et al., 2014)。ジェンダー、文化、民族性の問題に関連した保健調査に関する文献は不足している (Tomlinson et al.)。

発達障害の有無に関する前節で述べたように、障害、特に発達障害に関する信頼できるデータが欠如していることは、多くの国において開発政策の主流から障害者が疎外されていることを示している (Wardana & Dewi, 2017)。障害に関する信頼できるデータの不足は、不適切な政策や基準、ステイグマや差別に関する否定的な態度、サービスの提供不足、不十分な資金、アクセシビリティの欠如、協議や関与の欠如など、障害者が直面する課題を引き起こす (Wardana and Dewi, 2017)。

小児期において、発達障害のある子どもは、発達障害のない子どもに比べて、行動上の問題、低い言語的・非言語的コミュニケーション能力、摂食・栄養上の問題を経験するリスクが高い (Widyawati et al., 2023)。こうした不利な状況のため、発達障害のある子どもたちは、定型発達の子どもたちよりも生活の質が低くなる可能性が高い (Ncube et al., 2018; Widyawati et al., 2023)。発達障害のある子どもとその家族の生活の質を向上させる最も有望な方法の一つは、適切な支援を受けるための早期発見である (Chunsuwan, Hansakunachai, and Pornsamrit, 2016)。

発達障害の保健プログラムの利用可能性

子どもの発達障害を特定するための基礎の一つは、発達の見守りまたはモニタリングであり、発達スクリーニングプログラムの実施である (Mardiyanti et al., 2020) このようなプログラムは、出生から就学前までの幼児を対象とし、一般開業医や小児科医が定期的な健康診断や指導を通じて提供

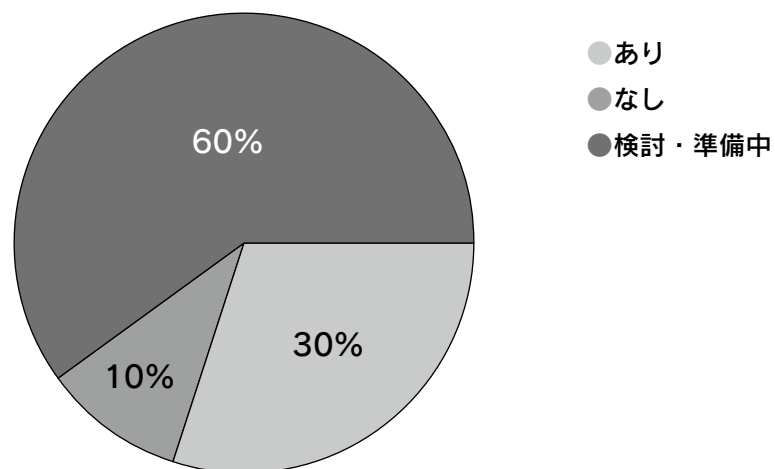


図2.1 発達障害の早期発見とスクリーニングへのアクセス

出典：アンケートデータ (2023年)

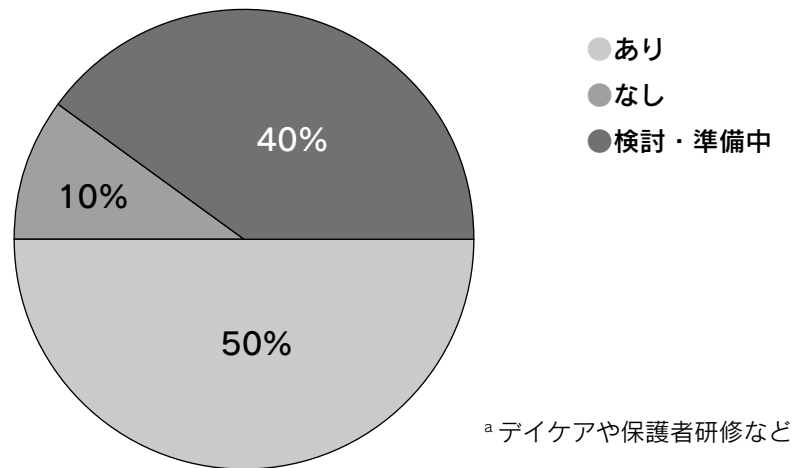


図2.2 両親と養育者への早期発達支援^aの提供
出典：アンケートデータ（2023年）

するのが一般的である（Mardiyanti et al., 2020）。

開発途上国で早期発見・早期介入プログラムを提供することは、特に貧困率が依然高く、医療システムの専門知識不足が大きな問題となっている遠隔地や農村部では、困難である。しかし、サービスが依然として発展途上の国もあるが、ほとんどのAMSは小児（6歳未満）の早期発見・介入プログラムを提供できている（図2.1、2.2、表2.2）。図は、早期発見と子どもの発達支援の提供に関するアンケートの回答を示し、表は、ASEAN諸国の政府機関、NGO、民間機関が提供する、発達障害のある子ども、10代の若者、成人のためのプログラムの例を示している。以下の図と表のデータは、第1章で説明したように、本プロジェクトの回答協力者から収集したものである。

表2.2 発達障害者に対する健康関連プログラムの提供

国名	実施機関	NGOおよびその他の民間機関	プログラム例
ブルネイ	小児発達センターと小児科を通じて保健省が実施	- SMARTER Brunei (自閉症向け) - Pusat Ehsan Al-Ameerah Al-Hajjah - Maryam Learning ladders Society	- 自閉症児の早期発見 - その他の障害状態に対する介入サービス
カンボジア	- 保健省 - 社会問題・退役軍人・青少年リハビリテーション省 - 児童青年精神保健センター (Moeun, et al., 2022)	- Hand of Hope Community - Karona Battambang - Komar Pikar - Safe Haven - Grace House Community Centre - CIF (ABLE)	- 早期介入プログラム - 子どもたちのケース・マネジメントと個別支援計画

インドネシア	- 保健省 - 女性エンパワーメントおよび子ども保護省	- インドネシア自閉症財団	- 成長・発達障害の早期発見のための刺激、発見、早期介入を含むいくつかのプログラム (5歳未満児対象) - 情緒的・行動的問題のアセスメント (4～18歳の子どもとティーンにはSDQ、20歳以上の成人にはSRQ)
ラオス	政府による関与は限定的	- ラオス自閉症協会 (ビエンチャン自閉症センターとパークセー自閉症センター等)	- 早期介入プログラム - 知識と意識向上プログラム
マレーシア	社会福祉局	- マレーシア自閉症協会	- 子どものための早期介入プログラム - 青少年および成人向けの研修・開発プログラム
ミャンマー	社会福祉局	- ミャンマー自閉症協会	- 幼児ケアと発達による幼児期介入サービス (0～5歳) (ECCD)
フィリピン	ECCD協議会を通じた保健省 (DOH) 全国障害者福祉国民評議会 (NCDA)	- フィリピン自閉症協会 (ASP) - フィリピンADHD協会 - フィリピン・ディスレクシア財団 - NORFIL財団	- 早期介入サービス - 子ども、ティーン、大人のためのトレーニングとワークショップ
シンガポール	早期介入プログラムを通じた政府の取り組み	- SGイネーブル - シンガポール自閉症協会他	- 乳幼児早期介入プログラム - 民間介入期間の試験的实施 - 保育園における政府出資の統合保育プログラム
タイ	精神保健特別教育センター	- タイ自閉症財団 - レインボールーム財団他	- 早期介入サービスとリハビリテーション教育センター - 青少年と保護者のためのライフ・スキル・トレーニング
ベトナム	一部の主要都市では政府機関が利用可能 (早期介入プログラムおよび自閉症サービス)	- ベトナム自閉症ネットワーク (VAN) - 健康と人口におけるクリエイティブ・イニシアティブ・センター (CCIHP)	- 早期発見と介入 - 整形外科手術と障害者支援

出典：筆者作成 (2023年)

表2.2によると、ASEAN諸国のほとんどが、政府やNGOが提供する子ども向けの保健関連プログラムを実施している。インドネシア、マレーシア、フィリピン、シンガポールのように、発達障害を持つ10代の若者や成人のための研修やプログラムを展開している国もある。

主要情報提供者からのインタビューデータによると、発達障害者のために国、NGO、民間機関が提供する社会的支援やサービスのほとんどは、都市部や都市部で受けられるものである。アジア、特に農村部に住む自閉症児の保護者を対象とした先行研究では、適切な診断や治療を受けるためには、地域の資源が不足しているため、主要都市や海外にまで出向かなければならないという課題が報告されている（Shorey et al., 2020）。ASEAN諸国の親や養育者も同じ経験をしている。例えばカンボジアでは、自閉症を含む発達障害者へのサービス提供は、まだ都市部に限られている（Pov, 2021）。これは教育サービスにも当てはまり、カンボジアでは25の州のうち、自閉症児の教育へのアクセスが可能なのは4つの州（都市部）のみである（Panyasirimongkol et al., 2020）。

多少の機能制限はあるものの、発達障害者は家庭や地域社会で質の高い生活を送ることができる。これは、医療ケアにおいて十分な支援を受け、意思決定プロセスにおいても支援を受けることができれば得られるものである。家族や養育者もまた、発達障害者が質の高い生活を送れるように支援のための技術や資料など不可欠な情報を得る必要がある。発達障害者の完全なインクルージョンを支援するためには、障害者向けのサービス、住居の改修、支援技術ツールなどの提供も必要である（Kripke, 2018）。

コラム2：発達障害者の保健と福祉

世界保健機関（WHO）は、健康とは「肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に病気又は病弱の存在しないことではない」と定義している。この健康の定義は、伝統的な医学モデルを超えて問題に取り組む必要があるため、しばしば批判されている。つまり、欠点や欠陥の減少や除去に重点を置くのではなく、より「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあること」を促進する必要があるのだ（Lollar and Phelps, 2016）。発達障害のある子どもたちは、二次的な症状のリスクを背負っている最も脆弱なグループであるため、これは発達障害のある子どもたちの健康上のニーズにとって非常に重要である（Lollar and Phelps, 2016）。

健康は、ウェルビーイングの根源的な要素であり、決定要因である（UN, 2018）。したがって、発達障害者のヘルスケアの究極の目標は、彼らのウェルビーイング、生活機能、家族やコミュニティへの参加を向上させることである（Kripke, 2018）。発達障害のある人は、慢性的な健康状態（糖尿病や精神疾患など）のリスクが有意に高い（Dahm et al., 2019）これまでの研究によると、発達障害を持つ人々は、依然として医療へのアクセスが不公平である。発達障害を持つ人々とその家族により多くの医療サービスへのアクセスを提供するためには、具体的な政策、革新的な提供モデル、的を絞った支援活動を進める必要がある（Cheak-Zamora and Thullen, 2017）。

インクルーシブ教育と特別支援教育の提供

障害のある人は差別なく教育を受ける権利がある（CRPD第24条）。そのため、子どもや青少年を含むすべての発達障害者は、適切な公教育を受ける権利がある。ASEAN諸国では、学校にはインクルーシブ教育と特別支援教育という2つの異なる進路がある（表2.3参照）。インクルーシブ教育とは、障害のある子どもを含むすべての子どもを同じ学習環境に受け入れる一連の教育サービスのことである。一方、特別支援教育または特殊教育とは、「特別な教育的ニーズがあると分類された生徒のために特別に設計された個別の学校、クラス、または指導」を指す（UNESCO, 2017）。

表2.3 ASEAN諸国におけるインクルーシブ教育と特別支援教育

国名	インクルーシブ教育	特別支援教育
ブルネイ	あり。インクルーシブ教育方針では、特別教育支援教員のサポートを受けながら、普通学級の授業を提供している。	あり
カンボジア	あり。インクルーシブ教育方針では、特別支援学校は普通学級と統合されている。	あり。しかし、僻地には特別支援学校やインクルーシブ教育がない。
インドネシア	ある。インクルーシブ教育に関する規則 (Regulation NO. 70/2009) に従っている。インドネシアには、幼稚園から高等教育までインクルーシブ教育を提供する学校が1,600校（全学校の11%）ある（UNESCO、2021）。	あり。特別教育ユニットまたは特別学校（Sekolah Luar Biasa）を通じて行う。
ラオス	あり。インクルーシブ教育に関する国家政策2011-2015による。	あり。複雑な障害を持つ生徒のために別の学校を提供する。
マレーシア	あり。インクルーシブ教育プログラムによって、障害のある生徒も普通学級の教室に入ることができる。	あり。聴覚、視覚、学習、その他の障害を持つ生徒のための特別支援学校がある。
ミャンマー	ある。国家教育戦略計画は、障害のある生徒がインクルーシブ教育プログラムに移行するのを支援している。	あり。支援学校の提供
フィリピン	あり。障害のある生徒を含めるための全国的なインクルーシブ教育の枠組みを展開している。	あり。2019年の特別支援教育法では、各学区に少なくとも1つの特別支援教育センターが設置されることになっている。
シンガポール	あり。障害の種類や重さにもよるが、障害を持つ生徒が主流の学校に入学し、インクルーシブな環境でカリキュラムを受けることは可能である。	あり。全国で合計19の特別支援学校がある。
タイ	あり。2008年に制定された障害者教育法により、国は障害のある生徒を教育に完全に含めるように移行しました。現在、全国に13,786校のインクルーシブ・スクールがある。	あり。特別支援学校43校、州立特別支援教育センター 76校を含む。

ベトナム	あり。20の省と市でインクルーシブ教育が様々な段階に展開されている(2019年)。	あり。国内で107の特別教育施設と12の教育センターが運営されている(2019年)。
------	---	--

出典：ERIA（2022年）

教室内では、自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害などの発達障害を持つ生徒が、発達障害を持つ子どもたちの個々の行動を理解する情報通信技術（ICT）システムという形でのサポートを必要としている可能性がある。例えば、デジタルコンテンツを使用することで、学習障害のある生徒の学習プロセスを向上させることができ、また、コミュニケーション支援ツールを使用することで、コミュニケーションや言語が困難な生徒をサポートすることができる。

放課後の支援活動も、小学校、中学校、高等学校レベルの発達障害のある生徒に必要である。このような課外活動は、生徒の経験の中核をなすものであり、特に個人的・社会的スキルや帰属意識を高めるために重要である（Szücs and Harpur, 2023）。ピア・メンタリングや啓発デイなど、対象を絞ったプログラムをつくることで、障害のある学生を周囲の学生と一緒に参加させることができ、さらに違いについての理解を深めることができる（Szücs & Harpur, 2023）。調査（図2.3）によると、60%の情報提供者が、小・中・高等学校ではプログラムが利用できないと述べているように、ほとんどの国でこうした放課後の活動はまだ十分に提供されていない。

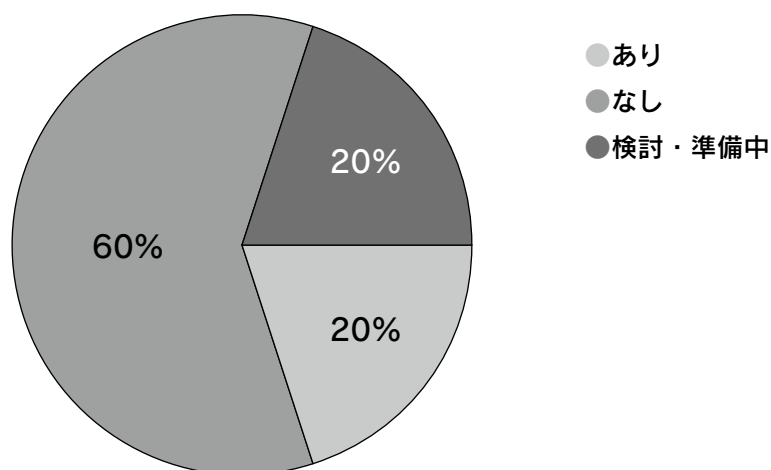


図2.3 小・中・高等学校における発達障害のある生徒のための放課後（および休暇）プログラムの有無
出典：アンケートデータ（2023年）

就学後の課題：就労支援

学校を卒業した後、障害者は一般的に、就職活動というもう一つの大きな課題に直面する。障害のある人は障害のない人に比べて雇用される割合が低く、障害のある女性の場合はさらに低い（UN, 2018）。世界の8つの地域にわたって、雇用率の低さは障害者に根強い影響を及ぼしている。

複数の要因が障害者の雇用に影響を与えている。これらの要因には、教育レベルの低さ、利用しや

すい交通手段の欠如、職場での合理的配慮提供の制限、差別、スティグマ、否定的な態度などが含まれる（UN, 2018）。利用しやすい交通機関や障害関連サービスの不足は、障害者が正規雇用の仕事を持つ妨げにもなる。29カ国を対象とした過去の調査（2010年）では、障害のない人に比べて障害者の非正規雇用の割合が高いことが明らかになった（UN, 2018）。

調査の回答によるとASEAN諸国では、発達障害者の就労支援として、就労に必要な知識や技能を向上させるための研修や、就職のための相談支援などが行われている。また、発達障害を持つ従業員に対して適応や定着を図るための雇用主への支援も行われている。発達障害のある人は、就職斡旋の枠組みを利用し、合理的配慮のもとで就職することができる。しかし、国によっては、発達障害を含む障害者全般に対する支援や合理的配慮がまだ不足している。

精神・知的障害者は、企業で働く機会が少ないと思われる。インドネシアでは、精神障害や知的障害を持つ従業員の数は、他の障害を持つすべての従業員の数に比べて非常に少ない（図2.4）。

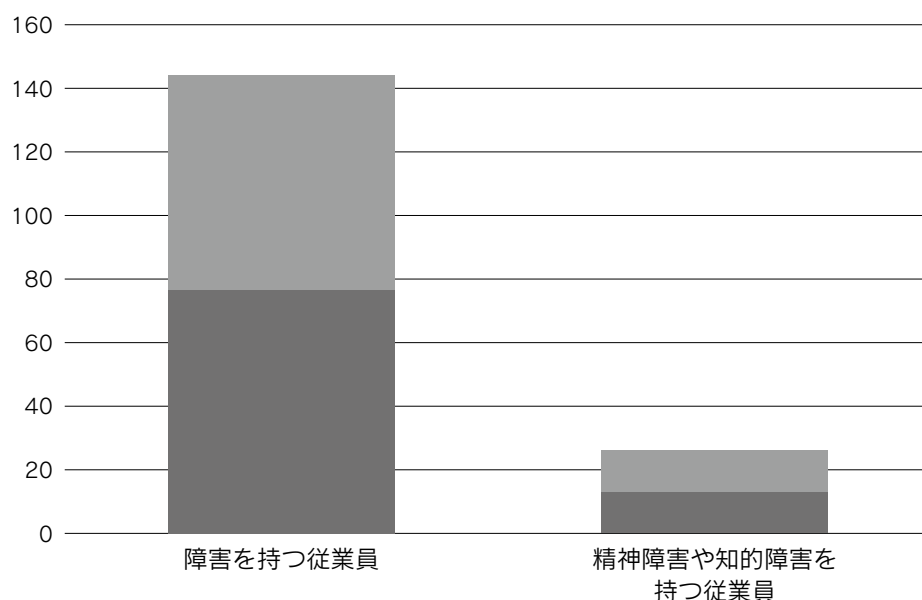


図2.4 障害を持つ従業員数の比較

出典：APCD（2020年）

カンボジアでは、自閉スペクトラム症のような発達障害を持つ若年成人はオフィスで働いて、主に基本的な事務作業や書類作成、清掃、来客用の食事の準備などを行っている（Asia-Pacific Development Center on Disability of Thailand, n.d.）。ASEAN諸国には、政府機関やNGOが実施する発達障害者のための職業訓練があり、訓練プログラム終了後に就職の機会を提供している。例えば、シンガポールでは、社会サービス機関であるSG Enableが、他の組織や機関と協力して、障害者のニーズやオープン就労の準備状況の職業評価、就職斡旋、就労支援サービスを提供している。フィリピンでは、非政府組織であるフィリピン自閉症協会（ASP）が、企業や大学と協力して、全国的に就職斡旋の機会や訓練プログラムを提供している。

発達障害のある人は、仕事を見つけ、維持するために必要な支援を利用する方法についての訓練と情報を得なければならない。移動手段や便宜、支援技術、職場の設備などの追加的な支援サービスを利用できるようにすべきである(NACBHDD, 2018)。国の雇用制度における政策と規制の枠組みは、雇用主が障害者を採用することを奨励すべきであり、例えば、特定の期間雇用を維持した従業員には税額控除を提供すべきである。

コラム3：発達障害者のための支援付き雇用モデルの開発

2023年、MIND Institute（米国カリフォルニア大学デービス校MIND研究所）の研究チームは、個別職業紹介とサポート（IPS）と呼ばれる就労モデルを試した。このモデルは、他の疾患における就労支援には使われていたが、発達障害や知的障害のある人の支援にはあまり適用されていなかった。

この研究プロジェクトを率いるカリフォルニア大学デービス校保健学部精神医学・行動科学科のマージョリー・ソロモン教授は、「仕事を持つことは、目的意識と収入をもたらし、社会との接点を増やし自立心を高めるため、多くの人にとって人生の最も満足度の高いことの一つである」と述べている（Sharp, 2023）。しかし、自閉症者とその他の発達障害者の就労率は極めて低い。

IPSモデルは、働きたい人を排除しないこと、一般的な労働者または障害のない労働者と同等の待遇で統合された環境を提供する競争力のある雇用への取り組み、従業員の希望やスキルを考慮して個々のニーズに合った仕事を提供するなど、いくつかの原則を適用している（Sharp, 2023）。また、カウンセリングや長期的な就労支援、住居や交通手段などのその他のサービスも提供された。

出典：Sharp（2023）

スティグマと差別

発達障害を含む障害者は、社会から最も疎外された存在である。彼らは、物理的な障壁（アクセスできない建物、交通機関、その他の物理的なインフラ）、コミュニケーションや情報の障壁（例えば、手話を使わない情報の伝達や点字のない書籍）、態度の障壁（期待値の低さ、偏見、いじめなど）に直面している（UNICEF, n.d.）。

これらの障壁は、スティグマや差別に根付いており、エイブリズム（非障害者優先主義）に関連した障害に対する否定的な認識を示している（UNICEF, n.d.）。エイブリズムとは、障害者に対する偏見、先入観、差別のことで、障害者は非障害者よりも価値が低いという考えに基づいている（Villines, 2021）。

ASEAN諸国では、自閉症やその他の発達障害を取り巻くスティグマは依然として存在し、「目に見えない障害」とみなされる。インドネシアでの先行研究では、スティグマに関連するいくつかの要因として、伝統的な考えと子育てに対する現地の価値観について調査された。それによると、子どもは家族の誇りであり、幸せと富をもたらすと期待されている。障害があるためにその期待が満たされない場合、子どもは汚名を着せられる可能性が高い（Riany, Cuskelly, and Meredith, 2016）。

文化的要因や発達障害に関する情報不足は、発達障害のある子どもやその保護者をスティグマに導く可能性がある。それは、文化的な信念に影響されたり、子どもの診断に対する自責の念に駆られたりする可能性があるからである (Ilias et al., 2018)。発達障害の子どもを持つ家族は、社会や周囲の環境からの十分な支援を必要としている。そのため、スティグマや差別を減らすためには、社会レベルでの発達障害に対する理解と受容が必要である。スティグマが及ぼす影響に関する研究は、スティグマと精神的・身体的健康との間に負の関連が根強くあることを明確に示している (UNICEF, n.d.)。差別にさらされる機会が多ければ多いほど、健康への自己肯定感が低下する可能性がある。

スティグマも差別も、多面的でいたるところに存在する。これらはメディア、地域社会、友人、家族の間、学校、公共の場で遭遇する。発達障害のある子どもたちは、スティグマや差別によって、自分自身に対する否定的な信念や態度を内面化してしまう危険性がある (Whiteley, Kurtz, and Cash, 2016)。スティグマと差別を減らすためには、コミュニケーション、アドボカシー、プログラムを組み合わせることで、様々な対象者に対応し、複数の社会的レベルで介入策を設計するなど、多面的なアプローチが必要である (UNICEF, n.d.)。

第3章

東南アジアにおける発達障害者の状況分析

本章では、東南アジアにおける発達障害者の状況分析データについて述べる。インドネシア、フィリピン、ベトナムをケーススタディとして取り上げる。

3.1 インドネシア

障害者に関するデータ

2019年インドネシア全国社会経済調査 (*Survei Sosial Ekonomi Nasional - SUSENAS*) のデータによると、インドネシアにおける障害者数は全人口の9.7%で約2,600万人である。インドネシアでは、障害の定義はCRPDの障害者の定義「長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む」に由来している。

この定義に基づき、障害調査のデータは、身体障害、知的障害、精神障害、感覚障害に大別される。SUSENASでは、失明、難聴、発話障害、身体障害、知的障害、その他の重複障害、精神障害（精神医学的／心理学的）に分類されている。

発達障害の定義と有無

インドネシアの全国調査には特定の発達障害のカテゴリーがないにもかかわらず、インドネシア女性エンパワメントおよび子ども保護省の最新データによると、発達障害を持つ子どもの割合は約3.6%～4%である (Anak, 2019; Widyawati et al., 2023)。2010年の調査によると、インドネシアの0～14歳の子どもの約2%、150万人の子どもが発達障害を有している (Irwanto et al., 2010)。

発達障害のある子どもたちは、教育、公共サービス、保健サービス、インフラ、リハビリテーション・サービスへのアクセスの困難、移動の制限、社会的支援の欠如など、いくつかの不利益に直面している (Widyawati et al.)。こうした子どもたちは、スティグマやいじめなど、他者からの否定的な態度を経験する可能性が高い (Cameron and Suarez, 2017; Riany, Cuskelly, and Meredith, 2016; Widyawati et al., 2023)。

インドネシアでは、発達の遅れを早期に発見し、発達障害のある子どもたちに介入するための環境が、特に農村部や遠隔地では一様に整っていない。発達の遅れや障害を早期に発見することは、子どもの発達の最良の段階を支援するために不可欠である。早期発見プログラムの主な目的の一つは、必要な子どもたちが適切な方法とタイミングで支援を受けられるようにすることである (Mardiyanti,

Cuthbertson, and Jewell, 2020)。

インドネシアの法制度と障害者関連政策

障害者行政の中央省庁としての役割を担う主要な政府機関は、社会省である。その他、保健省、教育文化省、労働省などが障害者問題に関与している。2022年、社会省は内務省と提携し、統合された全国データ収集システムを発展させた。障害に関する統計・行政データは政策立案に不可欠である (Priebe and Howell, 2014)。そのため、全国データ収集システムは、障害者に関する法律第8/2016号の実施をフォローアップするための緊急課題と考えられており、全国データと障害者IDカードの発行に関する第117条から第121条で義務付けられている。

2016年4月18日、インドネシア政府は2011年に批准した国連の障害者権利条約に基づき、2016年法律第8号障害者に関する法律（障害者法）を制定した。この法律は、インドネシアにおける障害者関連のすべての基本的な法的枠組みの基礎となっている。障害者に関する従来の法律は1997年の障害者に関する法律第4号であったが、この法律の発効と同時に廃止された (Tendy and Jahan, 2022)。

インドネシアにおける障害者の権利に関する法律は、1945年制定の憲法に端を発し、PWDに関するすべての法律の基礎を確立し、貧困層のPWDに社会的支援を提供する (Priebe and Howell, 2014)。1945年憲法第28条2次改正には、「すべての国民は、生活し、その生命と生存を守り、家庭を築き、並びに自己の基本的欲求、教育、雇用、医療および社会的保護を充足するための手段を利用する権利を有する」と定めている。

2021年12月、インドネシア国家障害者委員会 (Komisi Nasional Disabilitas) が、3人の障害者を含む7人のメンバーで正式に発足した。この国家委員会は、2016年に制定された法律第8号の任務を果たすために新設され、2021年12月1日にジョコ・ウィドド大統領によって発足した。委員会の役割には、障害者の権利の尊重、保護、履行を実現するために、モニタリングと評価を行うことが含まれる。

表3.1 発達障害に関するインドネシアの国内法および政策

インドネシアの法律と政策	障害者関連法
・ 1945年憲法第28条（第2次改正） ・ 1992年法律第13号および第14号（交通へのアクセス） ・ 2002年法律第28号（建築物とユニバーサルデザイン） ・ 1997年法律第16号の第1条（障害者／特別情報） ・ 2003年法律第20号（国家教育システム） ・ 1997年法律第4号（雇用） ・ 2004年法律第40号（国家社会保障制度）	・ 障害者に関する法律（2016年第8号） ・ 障害者の社会福祉に関する1980年政府規則第36号 ・ 障害者のアクセシビリティに関する省令1999年KM-71号 ・ インクルーシブ教育に関する2003年回章380/G.06/MN号

出典：著者作成（2023年）

発達障害のための医療、障害者支援、サービスへのアクセス

インドネシア政府は、地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）と呼ばれる戦略的枠組みを策定した。この戦略は、地域、国、国際レベルにおいて障害者、その家族、関係者と密接に協力することによって、障害者の生活の質を向上させることを目的としている。

CBRは、障害者インクルーシブ開発と密接に関連しており、すべての開発プロセスにおいて、権限を与えられた自己として、障害者の完全な参加を積極的に確保しようとするものである。また、障害者のアクセスと参加を妨げる障壁の除去に取り組む。

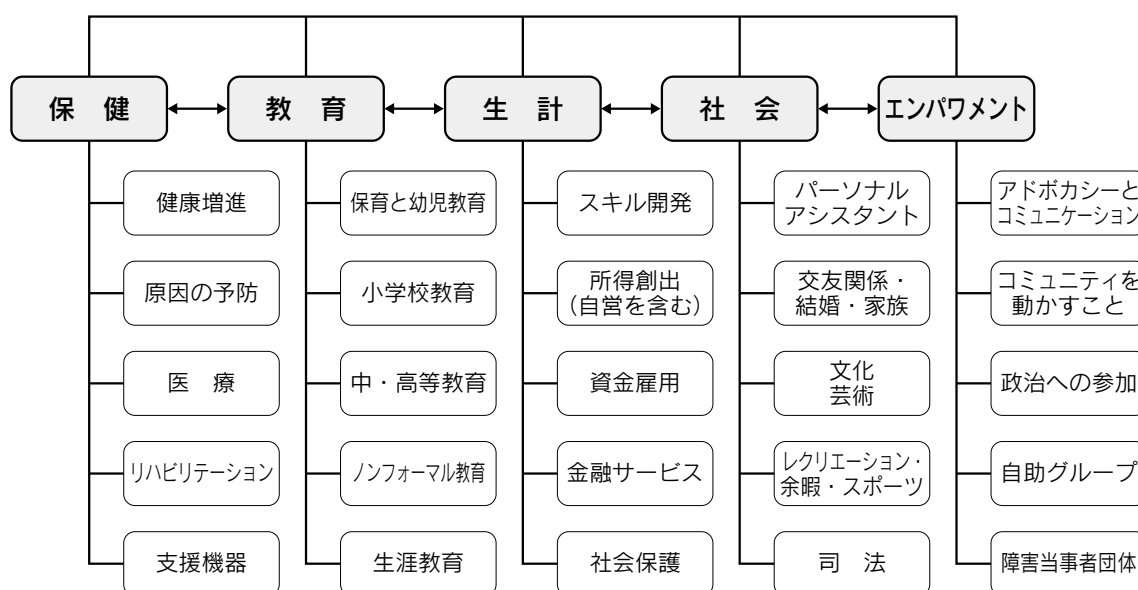


図3.1 CBRマトリックス

出典：WHO（2010年）、日本障害者リハビリテーション協会訳

障害者の保健サービスへのアクセスという文脈では、障害者に関する法律第8/2016号第12条が、障害者が保健サービスを受ける権利を保障している。健康保険に関する2018年大統領令第82号は、各加入者が健康保険給付を受ける権利を有することを保証しており、これには理解促進、予防、治療、リハビリテーションサービスが含まれる。

保健省は、すべての中央および地域レベルの保健サービスにおける政策とプログラムの参考として、「2020-2024障害インクルーシブ医療サービスロードマップ」を発表した。このロードマップには、WHOの障害者アクションと保健システム強化に言及した7つの主要な戦略が含まれている。

発達障害に関連して保健省は、成長と発達の障害の早期発見を目的とした、5歳未満の子どもの発見および早期介入のためのプログラムを開発した。現在、7,331の保健センター（Pusat Kesehatan Masyarakat - Puskesmas）が早期発見・早期介入のためのプログラムを実施している。さらに、27の病院が成長・発達の障害の委託病院としての研修を受けている。

発達障害者の教育・就労・生活支援

インドネシア政府は、2007年教育文化大臣規則第16号で義務づけられている「インクルーシブ教育の実施」により、障害者にとって利用しやすく、インクルーシブな教育環境を保証している。インクルーシブ教育の質を高めるため、政府は企業と協力して障害者に雇用機会を提供し、請負業者と協力して学校施設へのアクセスを改善している。

教育課程においては、障害や特別なニーズを持つ生徒に対して、試験やテストの際に特別な支援や印刷教材が提供される。インクルーシブ教育に割り当てられている財政的・人的援助には、通常の学校・学級および特別支援の学校・学級の教員、セミナー、インクルーシブ教育関連のワークショップに対する助成金が含まれる。

自閉スペクトラム症児への早期介入に関しては、2013年に教育文化省が29の都市と州に自閉症センターを設立した。これらのセンターは、自閉症児への早期介入と保護者への支援システムを提供している。

社会省の調整の下、障害者のための下記のプログラムが実施されている。

- 障害者雇用事業：職業リハビリテーションのための継続的な開発形態で、障害者に職業訓練、特別支援施設、雇用機会を提供する。
- Program Keluarga Harapan (PKH) or Hope Families：PKH受給資格のある貧困家庭を対象とした条件付き社会扶助プログラム。
- 障害者カード：2020年、インドネシアには17,000人の障害者カード保持者がいる。ジャカルタ首都特別州政府も同様のカードを配布しており、月30万ルピアの現金補助、13の幹線道路にある市内バス交通システム（トランスジャカルタ）の無料サービス、食料補助などの特典がある。
- 障害者に就労機会を提供するため、労働省は以下のようなプログラムを実施している。
- 障害者の最低雇用枠を導入するにあたり、労働省は国有企業との間で障害を持つ労働者の配置と訓練に関する覚書を交わした。
- 地域研修センター（略称BLK）：労働者と労働組合のための支援プログラム。政府は、労働者の能力を高め、福祉を向上させることを目的として、1,113のBLKを設立した。

教育文化省は、障害児が利用しやすい学校のインフラ基準を策定することで、文化生活、レクリエーション、スポーツ活動への障害児の参加を確保するための措置を講じてきた。2020年ナショナルパラリンピックウィーク期間中、社会省は、(i) 障害者のためのインクルーシビティとアライメントに関する公共教育、(ii) 施設や会場におけるアクセシビリティのモニタリングと評価、(iii) パラリンピック選手のアシスタントのためのトレーナー養成、といった活動を実施した。

インドネシアの空港を管理する国有企業であるPT Angkasa Puraは、自閉スペクトラム症の子どもの家族を支援する方法について空港職員に研修を行い、自閉スペクトラム症にやさしい空港というコンセプトを開発した。子どもたちが落ち着ける空間として、マルチセンサリールームが設けられている。

アドボカシーとエンパワメント

雇用における障害者、特に女性に対する差別を防ぐため、女性エンパワメントおよび子ども保護省は、2016年から障害を持つ女性の雇用や技能訓練における差別事例に関するアドボカシーを行っている。

2017年総選挙に関する法律第7号の第5条は、「要件を満たす障害者は、有権者として、また、国民議会および地域代表委員会の委員、大統領／副大統領、地域代表議会の委員、選挙主催者としての候補者として、同じ機会を有する」としている。

総選挙委員会は、総選挙中のアクセシビリティを確保するために様々な規制を設けている。これらの規制には、投票所でのアクセシビリティの確保、選挙管理官や任命された補助員による支援の提供、様々なレベルでの視覚障害有権者に対する補助器具の提供などが含まれる。

社会省は、障害者の権利を実現するために様々なサービスプログラムを実施している。これらのプログラムには、ビジネス援助、補助装置の提供、職業訓練、現金による社会扶助、社会リハビリテーション（家族ベースとコミュニティベースの両方）などが含まれる。

取り組むべき課題：発達障害者の様々なニーズ

2016年以降、インドネシア政府は障害者法とその付属規則を制定し、障害者問題に関連する政策やその実施を監督している。しかし、ASD、ADHD、学習障害などの発達障害者特有のニーズは、身体障害や感覚障害のある人のニーズとは異なることを認識することが重要である。

主要な回答協力者とのインタビューに基づき、発達障害者のための適切な政策とその運用を開発するために、適切かつ継続的なニーズ評価を行うことが推奨される。政府、家族、障害者、その他の関係者は、発達障害を持つ人々が潜在能力を引き出し、日常の課題に適応し、質の高い生活を享受できるよう協力しなければならない。

将来的には、以下のようないくつかの点を改善する必要がある。

- 早期評価と診断（標準化された評価ツール、医療従事者や専門家に対する研修、障害の有無の特定）
- 早期介入の最善の実践（セラピストの資格取得、保護者の関与、利用可能なサービスの改善）
- インクルーシブ教育の質の向上（特別支援教員、カウンセリング、安全な物理的・社会的環境）；就労機会（職場適応援助者、最低雇用枠の確保）。
- 発達障害を持つ成人のためのサービス（親や兄弟のための支援グループ、入所施設やグループホームの提供）

3.2 フィリピン

障害者のデータ

2010年の統計によると、フィリピン人口の1.57%が障害者である（CPH, 2010）。2016年に全国規模の障害者調査およびモデル機能調査を実施したフィリピン国家統計局の最新のデータベースに

よると、15歳以上のフィリピン人の12%が重度の障害を経験している。この調査は、障害を連続体としてとらえ、障害のない状態（0点）から最重度の障害（100点）までを表す「国際生活機能分類」に基づいている。しかし、図3.2および3.3に示されているように、障害のレベルは様々であるにもかかわらず、データは障害の種類別に集計されていない（Lisa, 2019）。

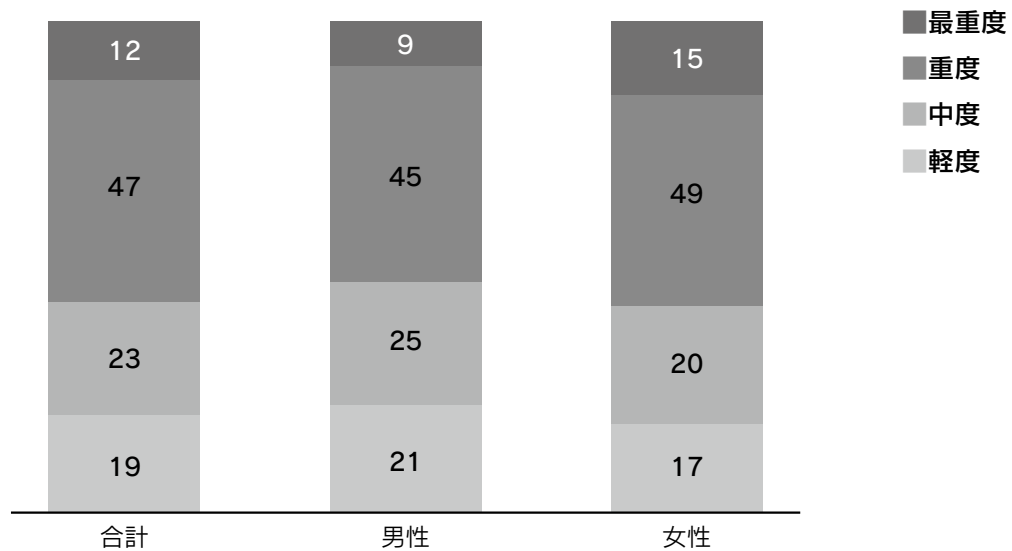


図3.2 15歳以上人口の障害程度別および性別の割合分布
出典：フィリピン国家統計局（2016年）

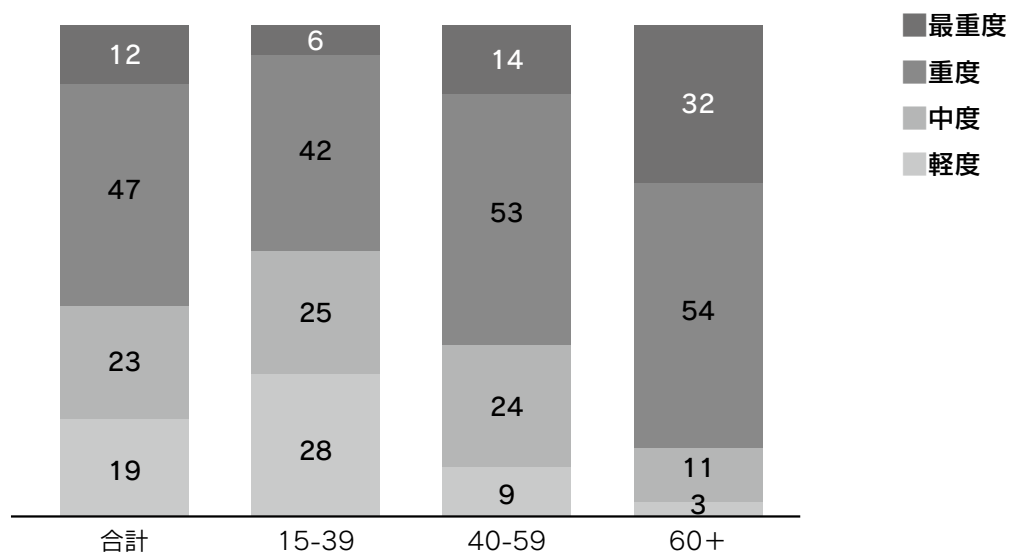


図3.3 15歳以上人口の障害程度別・年齢階級別割合分布
出典：フィリピン国家統計局（2016年）

障害に関するその他の具体的なデータは、フィリピン障害者登録簿（障害者の発行済み身分証明書に関するデータを収集するために設計された全国的な登録・報告システム）に基づいて、保健省（DOH）によって発行される。2022年5月現在、登録された障害者は605,349人であり、2022年末までに登録された障害者は100万人に達する。

○ フィリピン保健省行政総局は、2つの共和国法（RA11215およびRA10747）に基づき、がん患者や希少疾病患者を障害者と見なし、8つの障害タイプと2つの最新のカテゴリーを含む10の障害タイプを挙げた。このようにフィリピンでは10種類（身体障害、聴覚障害、知的障害、学習障害、精神障害、心理社会的障害、言語障害、視覚障害、がん、希少疾病）の障害で、150万人の障害者がいると政府は推定している。

別の資料では、障害の種類を17の機能領域に影響を及ぼす可能性のある状態として挙げている。それらは、(i) 運動能力、(ii) 手と腕の使い方、(iii) セルフケア、(iv) 視覚、(v) 聴覚、(vi) 痛み、(vii) エネルギーと意欲、(viii) 呼吸、(ix) 感情（抑うつと不安）、(x) 対人関係、(xi) ストレスへの対処、(xii) コミュニケーション、(xiii) 認知、(xiv) 家事、(xv) 地域社会と市民参加、(xvi) 他者への配慮、(xvii) 仕事と就学である³。

発達障害の定義と有無

フィリピンでは、「発達障害」とは、活動制限および、または参加制限を意味し、子どもの発達の節目の遅れ、退行、または喪失の二次的なものを指す。発達障害は、神経学的、非神経学的に起因する場合がある。具体的には、PhilHealth Circular No.2017-0029は「発達障害とは、子どもの認知・適応、感覚運動、コミュニケーション、社会性、感情、または行動の発達領域における遅延、退行、または逸脱の発現を指す。この症状は、子どもの発育期に始まる。したがって、このような障害の影響を軽減するためには、タイミングが重要である」と述べている。

このように、発達障害は以下の領域に影響を及ぼす可能性がある：(i) 認知と適応、(ii) 言語（コミュニケーション）、(iii) 社会・感情（行動）、(iv) 運動。

発達障害に関する規則であるRA11650では、発達障害には学習障害と知的障害の2種類があると定めている。学習障害は、聞くこと、考えること、その他の学問的分野など、いくつかの分野における障害を示す。知的障害者は、学習、特に学習したことを応用したり、新しいスキルを身につけたりすることが困難である⁴。現在登録されている学習障害者と知的障害者の数は71,274人、学習障害者は24,657人、知的障害者は46,617人（2022年4月と5月）で、障害者人口全体の13.59%を占めている。未発表の別の資料によれば、19歳未満の子どもの発達障害患者数は約160万人と推定されている（Philippine Health Insurance Corporation, 2018）。

発達障害のより具体的なカテゴリーは、教育省のカテゴリー（表3.2）に記載されている。

3 2022年4月から6月にかけて、フィリピンの発達障害に関する専門家、ラニロ・S・ソロンゴン氏（児童福祉協議会）とマリー・テレーズA・P・ブストス氏（特別支援教育学者）とのインタビューセッションから収集したデータ。

4 2022年4月から6月にかけて、フィリピン全国障害者福祉国民問題評議会（NCDA）のエメリト・L・ロハス前事務局長とのインタビューから収集したデータ。

表3.2 発達障害にまつわるカテゴリー

診断済み	未診断だが症状がある
- 学習障害 - 知的障害 - 自閉スペクトラム症 - 重複障害 - 脳性麻痺 - 言語障害 - 感情・行動障害 - 整形外科的／身体的障害	- 記憶すること、集中すること、注意を払うこと、理解することが難しい。 - 知識の応用が難しい - 適応能力の適用が困難 - 対人行動の困難さ - 移動困難（歩行、昇降、把持） - コミュニケーションの難しさ

出典：インタビューデータ（2022年）

表3.2に基づき、発達障害には記載のように8つのカテゴリーがある。別の資料では、フィリピンの主要な発達障害を4つ挙げている：ASD、ADHD、脳性まひ、その他発達に関わる障害（フィリピン健康保険公社、2018年）。

法制度と障害者関連政策

社会福祉開発省は、障害者行政の中央機関として重要な役割を果たしている。障害者の教育、健康、雇用の問題には、教育省、保健省、労働雇用省など他の政府機関も取り組んでいる。表3.3は、発達障害を含む障害者に関連するフィリピンの法律と政策の一覧である。

表3.3 発達障害に関するフィリピンの国内法および政策

フィリピンの法律と政策	障害者関連法
- RA 11036 - 精神保健法 - RA 11223 - ユニバーサル・ヘルスケア法 - RA 10121 - フィリピン災害リスク軽減・管理法 - RA 10821 - 子どもの緊急救済および保護法 - RA 10354 - 親の責任とリプロダクティブ・ヘルスに関する法	- RA 7277 - 障害者憲章 - RA 9442 - 障害者基本法 - 誹謗中傷の禁止に関する項目 - RA 11228 - 障害者に対する保健適用に関する法 - RA 10524 - 障害者のための役職を拡大する法 - PhilHealth Circular No.2017-0029 - 発達障害児への支援パッケージ

出典：インタビューデータ（2022年）

発達障害のための医療、障害者支援、サービスへのアクセス

政府は、早期発見・早期支援プログラムや治療のためのプログラム、手続き、施設をいくつか公表している。早期スクリーニングと早期発見に関する政策は、RA9288（2004年新生児スクリーニン

グ法)に規定されている。

政府の主要機関として機能しているのは、乳幼児期の子どものケア・発達 (ECCD) 協議会である。この政府機関は、0歳から4歳までの子どもたち (早期学習プログラムに参加する発達の遅れや障害を持つ子どもを含む) の保健、栄養、早期教育、社会サービスをカバーするプログラムを支援している。ECCDは、子どもが十分に発達しているか、発達の遅れのリスクがあるかを判断するためのチェックリストを発行している。このチェックリストは、教師、農村保健助産師、児童発達・保育従事者、保護者、介護者などのサービス提供者が使用でき、簡単な研修の後、簡単に実施することができる。

フィリピン健康保険公社 (PhilHealth) は、障害者向けを含む医療サービスを低月額で提供する政府の社会保険制度である。2018年、PhilHealthは、発達障害のある子どもたちに一連のサービスを提供する「Z Benefit Package」を開始した。提供されるサービスには、リハビリテーション療法を含む、適用可能な標準化されたテストを用いた、医療専門家および関連医療専門家 (作業療法士、理学療法士、言語療法士など) による評価と計画が含まれる。

COVID-19の期間中、フィリピン全国障害者問題評議会 (NCDA) はリハビリテーションの専門家と協力し、発達障害を含む障害のある子どもたちのためにオンラインによる療育プロジェクトを立ち上げた。同プロジェクトは、ロックダウン中、療育センターやリハビリテーション・センターが閉鎖されたため、オンラインによる療育サービスを提供する。また、オンラインによる療育、リハビリテーション、その他教育へのアクセスを広げるため、タブレット端末などの支援技術ツールの提供も促進された。フィリピン自閉症協会 (ASP) などの市民社会組織は、自閉スペクトラム症児の育児に関連する精神的な課題を克服するために、ワークショップなどの家族支援も行った。

発達障害者の教育・就労・生活支援

教育面では、教育省は468の特別支援教育 (SPED) センターを設置している。これらのセンターには、生徒のニーズに対応するため、少なくとも1人のSPED指定教師がいる。現在、17のSPEDセンターは、RA 11650で定められたインクルーシブ学習リソースセンター (ILRC) に変更されている。この法律は、全国のすべての公立学校で特別なニーズを持つ児童生徒を特定し、基本的で質の高い教育を無料で提供することを義務づけている。また、すべての市町村に少なくとも1つのILRCを設置することも義務付けられている。

社会福祉開発省のもと、国立職業リハビリテーションセンター (ケソン市)、地域職業リハビリテーションセンター (セブ、サンボアング、パンガシナン)、リハビリテーション保護施設 (ケソン市) など、リハビリテーションや職業訓練のためのセンターが各地に設立されている。

障害者団体、NGO、市民社会の関与は、発達障害へのアクセスを整備するために政府を支援する重要な役割と考えられている。フィリピン自閉症協会、ADHD協会、フィリピン・ダウン症協会、レオナルド・チェシャー・ディサビリティ、フィリピン財団、NORFIL財団を含むいくつかの団体は、発達障害者のためのペアレントトレーニングやワークショップを含む多くのプログラムや訓練を開発し、実施している。例えば、フィリピン自閉症協会は、定期的に家族支援グループの会合、きょうだい支援やワークショップ、家庭で子どもへの介入を適用し継続するためのペアレントトレーニングなどを実施している。また、自閉スペクトラム症者のための職業訓練や、自閉スペクトラム症者による

労働および雇用を強化するために雇用者を指導する感受性訓練も行っている。

アドボカシーと災害軽減

障害に対する誤解を解くために、様々な障害、特に発達障害に関する社会につながるアドボカシーを強化する必要がある。

災害リスクの高い国の一つとして、フィリピンは災害軽減のための法律を制定した（RA 10121）。また、同国は災害対策センターを設立し、人道およびインクルーシブ原則の実施、研修とアドボカシーの実施、災害リスク管理フレームワークにおける障害者インクルージョンの推進を専門にしている。

NCDHAは、国防省の市民防衛局と提携し、障害者を含むインクルーシブな災害救助と対応、被害軽減に関するマニュアルを作成した。その目的の一つは、災害時に救助計画を実施するために、発達障害を含む障害のある子どもたちをどのように見分けるかについて、最前線で救助にあたる人や救助隊員を教育することである。また、最前線の人や障害者を対象とした包括的な訓練も実施し、災害の影響を受けた地域社会に必要な救命・生命維持サービスが提供されるようにする。

取り組むべき課題：サービスへのアクセスと総合的なデータの不足

インタビューデータによると、障害者のために取り組むべき課題は以下のとおりである。

- 統合的で一貫性のある政策、プログラム、サービスを提供するための指針となるべき全体的なサービスの枠組みがない。
- 国の政府機関が特定する計画やプログラムの基礎となるような、最新かつ総合的なデータが不足している。
- 地方レベルでの貧困の蔓延も、全体として深刻な状況を助長している。
- 地方自治体の資金配分や全体的な社会経済状況によって、障害者のためのプログラムやサービスの実施が制限される可能性がある。
- 地域のプログラムやサービスへのアクセスも、地域の行政長官の優先順位や計画に大きく左右される。

国内の障害者に関するデータ収集を強化する必要性については、取り組むべき重要な問題といえる。最近まで、関係機関はそれぞれのプログラムやサービスのためにデータ収集に努めてきた。しかし、細分化された情報を含め、障害者に関する最新かつ総合的なデータベースを維持管理するための仕組みが未だ欠けている。

3.3 ベトナム

障害者データ

2016年の全国障害者調査（VDS）では、18歳以上の人口における障害者の割合は7.06%、2～17歳の子どもでは2.83%と報告されている。子どもの障害で最も多いのは心理社会的障害で、次いでコミュニケーション障害と認知障害である。総人口（9,000万人）の6.7%に相当する620万人が障害を持っている（統計総局、2016年）。

障害は、(i) 視覚、(ii) 言語・聴覚、(iii) 運動能力、(iv) 精神、(v) 知的、(vi) その他の6つに分類される。また、重症度レベルでも区別されている（図3.4）。

ベトナムでは、特定の障害者、特に自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害を含む発達障害者に関するデータは不足している。統計総局は、10の持続可能な開発目標を網羅する、障害別に細分化された53の指標を提案している（VNA、2022）。この指標は、障害者を包括する社会経済政策とプログラムを開発するためのより多くのエビデンスを提供することが期待されている（VNA, 2022）。

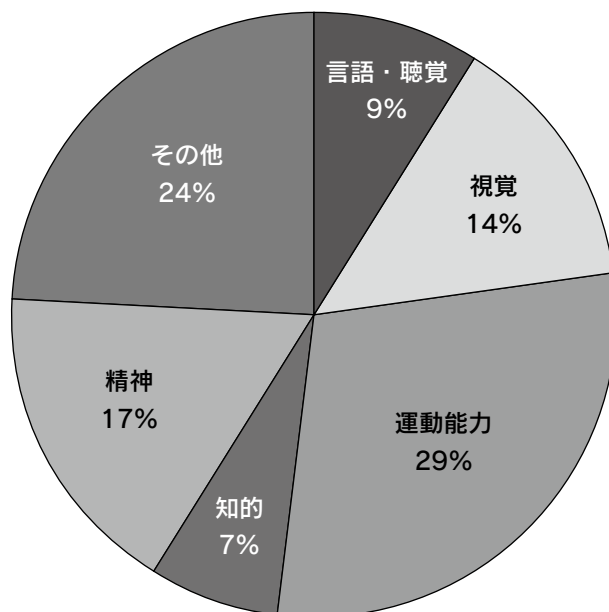


図3.4 ベトナムにおける障害種別の分布

出典：ベトナム自閉症ネットワークの編纂資料（VAN, 2022年）より作成

発達障害の定義と有無

ベトナムの子どもたちの知的障害や発達障害に関する具体的なデータや統計は、体系的な疫学調査が行われていないことや、定義が異なることなどから、いまだ不明な点が多い。

発達障害とは、発達期に発症する疾患群を指す。この障害は通常、発達の早期、多くは小学校入学前に現れ、個人的、社会的、学業的、または職業的機能に障害をもたらす発達障害によって特徴づけられる。発達障害の範囲は、学習または実行機能の制御における非常に特異的な制限から、社会的技能または知能における全体的な障害まで様々である。神経発達障害は（DSM-5にあるように）併発することが多いが、通常は主要な障害は一つである⁵。

5 2022年11月、ベトナム国立特別教育センターの特別教育専門家、グエン・ティ・キム・ホア氏とのインタビューから収集したデータ。

ベトナムでは、特定の障害に関する既存の疫学データが限られているため、発達障害者の割合は異なっている。例えば、最近の研究では、自閉スペクトラム症の割合は0.42%から0.75%であると報告されており（Hoang et al., 2019）、別の研究では0.5～1%の範囲とされている。1990年代後半から、自閉症（ベトナム語では *tư kỷ*）が疾患として認識されるようになった。ベトナムにおける自閉スペクトラム症の割合に関する公式データはないが、2012年には16万人がであったと推定されている（Ha, et al., 2014）。一方、タイのアジア太平洋障害者センターが提供した2020年のデータでは、ベトナムでは約20万人の自閉症者が記録されていることが示唆された（Panyasirimongkol et al., 2020）。

2016年から2018年にかけて国立小児科病院が発表したベトナムの発達障害に関する別のデータには、発達障害の割合が以下のように記載されている。

(i) 広汎性発達障害：18.26%、(ii) 注意欠陥多動性障害：18.01%、(iii) 特異的言語発達障害：17.87%、(iv) 精神発達遅滞：10.80%

2016年の全国障害者調査（VDS）は、障害者ケアセンターや施設からの行政データを収集した。興味深いことに、心理社会的障害と知的障害を持つ人々が、現在施設ケアを受けている人々の最大のグループであると報告されている（それぞれ5.3%と31%）。また、施設に入所している障害者の40%近くが、子どもや若者（30歳未満）であった。

発達障害のための医療、障害者支援、サービスへのアクセス

知的障害や発達障害を持つ子どもや青少年は、最も不利で弱い立場にあるグループの一つである。

ベトナムの限られたエビデンスから、知的・発達障害児やその家族に対する一般的なヘルスケア、リハビリテーション、教育、社会サービスや支援の提供には大きな格差があることが示唆されている。以下の点は、2022年にCCIHPのヴ・ソン・ハ氏に行ったインタビュー⁶に基づいて、ベトナムの知的・発達障害児の家族の状況を示している。

- 社会経済的背景の低い地方や遠隔地に住む子どもたちや家族にとって、状況はさらに悪化している。これは、サービスへのアクセスが限られていること、インフラが未発達であること、障害に対する社会的認識が低いこと、財政的・人的資源が限られていることなどが原因である。
- 診断やリハビリのためのサービスはあるが、主要でプロジェクト拠点の一部の病院でしか利用できない。作業療法、言語療法、その他専門的なリハビリテーションチームの育成・指導に関する研修プログラムなど、発達障害のある子どもに関わるサービス提供者の能力強化に向けた取り組みもあるが、保健サービス提供者には、さらなる研修や臨床指導が必要である。例えば、定期的な発達検査の実施、医療施設でのモニタリング、専門的な介入のサービスなどが必要である。
- 全国に63の病院とリハビリテーションセンターがあり、中央総合病院には100%リハビリテーション科がある。さらに、総合病院の90%、地方の専門病院の40%がリハビリテーショ

6 2022年10月、ベトナムのCCIHP（健康と人口イニシアティブセンター）の自閉症とメンタルヘルス研究の専門家であるヴ・ソン・ハ氏とのインタビューセッションから収集したデータ。

ン部門を持ち、地方病院の70%がリハビリテーション部門を持つが、他の部門と併設している（Eitel and Vu, 2017）。

○ 地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）は1987年にベトナムで導入され、2012～2015年の保健に関するターゲット・プログラムの重要な構成要素であった。このプログラムはベトナムの51の省と市で実施されている。

○ 障害者のためのCBRプログラムは、保健、教育、労働・障害・社会問題部門と連携して実施され、保健省（MOH）と労働傷病兵社会福祉省（MOLISA）が主要な役割を担っている（MOH and MOLISA, 2020）。

さらに、2022年のVANとのインタビューによると、同国は障害者のために医療サービスや施設を提供している。6歳未満の子どもは健康保険に加入しており、障害者は健康保険と生活保護手当（該当する場合）を受けている。重度および最重度の障害者については、総数620万人のうち110万人が健康保険証を取得している。ベトナムでは、医療プログラムを持つ12の大学が、リハビリテーションのトレーニングを行っている。理学療法士6,000人、作業療法士107人、言語療法士20人、整形外科専門医200人といった、リハビリテーション資格を持つ医療スタッフは6,327人いる（2022年、VANとのインタビュー）。

発達障害者の教育・就労・生活支援

ベトナムがインクルーシブ教育政策を導入したのは、政府が1991年に初等教育普及法（Universal Primary Education Law on Education）を成立させ、それが障害者のためのインクルーシブ教育に関する政府令23/2006/QĐ-BGD&ĐTによって強化されてからである（MOET, 2006; Ha et al., 2014）。公立学校と幼稚園は、障害のある子どもを定期的に受け入れることを期待されているが、保護者は、公立および私立を問わず、子どもを学校に入学させることが困難だと感じている（Ha et al.）。

これは、障害のある子どもたち、特に高等教育レベルの子どもたちにとって、学校へのアクセシビリティが不十分なためである。中学校では、障害のある子どもの33.6%が適齢期に学校に通っている。設備面については、適切に設計された学校が2.9%、障害に優しい通路のある学校は8.1%、障害に応じた衛生設備がある学校は9.9%となっている。

VAN（2022年）へのインタビューによると、ベトナムの20の省と107の公立特殊教育機関のうち、20近くの機関がインクルーシブ教育の発展を支援している。しかし、障害のある子どもの数に比べると、施設数は少なすぎると言える。2011年から2021年にかけて、インクルーシブな学校に通う障害のある子どもの数は、2000年から2010年までの前期の10倍に増加した（VANへのインタビュー、2022年）。

ベトナムでは、発達障害者、特に自閉スペクトラム症の人のための社会サービスプログラムは、アクセシビリティの観点から支援システムを重視することによって実施されている。例えば、自閉スペクトラム症のある人のためのアクセシビリティ・プログラムとして、(i) 交通・移動のアクセシビリティ、(ii) 障害者に配慮された建物の建設、(iii) 自閉スペクトラム症者を含む障害者のためのICTを利用したコミュニケーションの強化、の3つがある。さらに、芸術・文化、スポーツ、観光などのレ

クリエーション活動に関するプログラムも自閉スペクトラム症の人のために実施されている (Panyasirimongkol et al., 2020)。

2013年4月26日、首相決定 (Decision No.647/2013/QD-TTg) を発行し、孤児、身寄りのない子ども、HIV/AIDSに感染した子ども、化学毒物被害を受けた子ども、重度の障害児、自然災害や事故で被災した子どもを、地域社会に頼って保護するプロジェクト (2013-2020年) を承認した。プロジェクトの内容には、自閉スペクトラム症、ダウン症、知的障害、その他の障害児のための介護・支援施設のモデル構築も含まれる。

2019年には、毎月の手当や健康保険料など、社会保護受給者のために割り当てられた国家予算が17兆5,170億ドン、つまり約70万米ドルあった (2013年10月21日付政府令第136/ 2013/ND-CP号を参照)。

2021年7月、政令 (20/2021/ND-CP) により、障害者は以下のように社会福祉資金を受け取る権利が与えられることになった。

重度の障害者 (16歳以上60歳未満) →月額540,000ドン (約22米ドル)

重度の障害者 (16歳未満または60歳以上) →月額720,000ドン (約30米ドル)

最重度の障害を持つ人 (16歳から60歳未満) →月額720,000ドン (約30米ドル)

最重度の障害を持つ人 (16歳未満または60歳以上) →月額900,000ドン (約37米ドル)

この他、自治体によっては、障害者はさらに生活保護手当を受けることができる。

法制度と障害者関連政策

ベトナムの発達障害に関連する法律や政策の規制枠組みは、国連障害者権利条約 (ベトナムは2014年に批准) に従い、持続可能な開発目標のための2030アジェンダを制定するための国家行動計画で実施されている。

2020年8月、政府は首相決定第1190/QD-TTg号を発表し、2021年から2030年にかけての障害者支援プログラムを承認した。医療や社会サービスの面で障害者の基本的なニーズを満たすための党と国の政策の実施は、資源の不足、障害者のためのリハビリテーション・サービスや社会サービスへのアクセスの制限、実際のニーズに比べて限られた国家予算のために、依然として多くの困難に直面している。表3.4は、発達障害に関するベトナムの現在の法律と政策の一覧である。

取り組むべき課題：差別と雇用可能性

ベトナムにおける発達障害 (およびその他の障害) に関するインタビューや先行研究によると、以下のような取り組むべき課題がある。

- 障害者に対する差別は、彼らの社会参加の障害となっている。
- ステイグマと低い雇用能力指数：ある調査によると、回答者の55%が「雇用主は障害者を雇いたがらない」と考えており、回答者の42.7%が「障害のある子どもは学校に行くべきではない」と考えていた。
- 運動障害、知的障害、発達障害を含む多くの障害者は、保健、整形外科、リハビリテーション、作業療法サービスを利用する上で困難に直面している。
- 地方や農村部における自閉症児への支援サービスは、早期発見、介入、相談、心理療法、リ

表3.4 発達障害に関するベトナムの国内法および政策

ベトナムの法律と政策	障害者関連法
- 2013年10月21日付の社会保護政策に関する政令第136/ 2013/ND-CP号。 - 国連障害者権利条約（ベトナムは2014年に批准）。 - 持続可能な開発目標のための2030アジェンダを実施するための国内行動計画。	- 障害者の活動における党の指導力の強化に関するベトナム共産党中央事務局の2019年11月1日付指令第39-CT/TW号 - 2015年5月14日付ベトナム共産党中央事務局指令第43-CT/TW号「米国がベトナムで使用した枯葉剤の影響解決に関する党の指導力強化について」 - 障害者法第51/2010/QH12号および障害者法の多くの条文の実施を詳述し指導する文書（労働・障害・社会問題省の2019年2月28日付連結文書第763/VBHN-BLDTBXH号） - 2020年6月3日付首相決定第753/QD-TTg号は、PWDの仕事における党の指導強化に関する2019年11月1日付ベトナム共産党中央事務局指令第39-CT/TW号の実施計画を公布。 - 2020年8月5日付の首相決定1190/QD-TTgは、2021年から2030年までのPWD支援プログラムを承認。 - 2020年11月25日付首相決定第1929/QD-TTg号、2021-2030年における自閉症児・者、心理社会的・精神的障害者のためのコミュニティに根ざした社会扶助・リハビリテーションプログラムの承認。

出典：インタビューデータ（2022年）

ハビリテーション、特別支援教育などを含め、質が不足している。

- 発達障害者とその家族には、技術的なプロトコル、様々な技術に対する医療保障、精神的なサポートが必要である。
- 主要な情報提供者とのインタビューに基づき、ベトナムにおいて発達障害を持つ個人のウェルビーイングを向上させるには、次のようなステップが考えられる。
 - (i) 障害者と高齢者のケア活動を推進する国家障害者委員会の役割と効果を高めること、
 - (ii) 障害者法をより効率的に実施し、社会扶助の予算を国内総生産の1.5%から3%に増やすこと、(iii) 障害者の社会扶助とケアに対する意識を高め、発達障害者のコミュニティへの参加とインクルージョンを促進すること。

第4章

東南アジアにおける発達障害者とその家族の視点

4.1 発達障害の当事者とその家族

発達障害者にとって、両親や家族は、小児期から成人期までの医療や教育へのアクセスを促進する上で重要な役割を果たす。小児期には、両親や養育者が幼児期の発達介入を利用できるよう、十分な支援を受けるべきである（Collins, et.al., 2017）。発達障害のある人が10代や成人期を迎えても、様々な状態を考慮した継続的な支援を受けるべきである。理想としては、発達障害者の家族や、養育者や地域社会を含む支援環境が、発達障害者のニーズに対応できるように準備され、最大限の社会的包摂と機能を達成できることである（Collins et al.）。

マレーシアの自閉症児の養育者に関する先行研究では、他の家族との質の高い時間の欠如、子どもの教育や将来の雇用に関するさらなる懸念、子どものための質の高いサービスを利用するための経済的困難など、養育におけるいくつかの問題が浮き彫りにされている（Jamir Singh et al., 2023 ; Sitimin et al., 2017）。これらの課題は、家族や養育者の心理的ウェルビーイングや生活の質に潜在的に影響を与え、否定的な態度やストレスにつながる可能性がある（Jamir Singh et al.）。

インタビューと調査から、インドネシア、フィリピン、ベトナムの発達障害者とその家族の視点から、いくつかの重要な問題を集めた。これらの分野は、障害者の権利にとって極めて重要である。そしてこれらは、(i) 雇用と職業訓練、(ii) アドボカシーとアクティビズム、(iii) 地域生活、(iv) グループホームと資金援助、(v) 司法手続きと意思決定支援、(vi) 災害軽減と危機に対する支援、(vii) 発達障害に関する研究である。それぞれについては次項で説明する。

4.2 雇用と職業訓練

仕事を持つことは、個人に目的意識と自尊感情をもたらす。多くの人にとって、それは自己実現の一形態であり、経済状態や社会とのつながりを改善することもできる（NACBHDD, 2018）。障害の有無にかかわらず、すべての人は、人生のあらゆる段階を通じて生活し、学び、働くことができる、地域社会の完全な一員となる機会を得る権利がある（NACBHDD, 2018）。しかしながら、教育や訓練プログラムを修了した後、発達障害者は仕事を確保する上で様々な課題や障壁に直面する。

障害のある労働年齢の成人の雇用率には大きな格差があり、発達障害のある人は正規部門での就労機会が乏しいおそれがある（本報告書第2章参照）。例えばインドネシアのデータによると、精神障害や知的障害を持つ従業員数については雇用の余地が大きい（本報告書第2章参照）。また、特に発

達障害を持つ本人は、自分の能力を職場からの要求と一致させることができない可能性があり、保護者を不安にさせてしまうことがある。その結果、失業に追い込まれた彼らの多くは家に閉じこもってしまう。言い換えれば、経済的に貢献できる可能性のある人もいる⁷。

2023年のインタビューデータによると、発達障害のある大人が就職で困難にぶつかる理由は以下のとおりである。

- 政策立案者または企業（雇用主／リクルーター）のいずれかの関係者の認識不十分。この場合、政策立案者と企業（雇用主）の双方が、発達障害者の就労機会へのアクセスを改善するための知識と理解を身につける必要がある。
- ASEAN加盟国（AMS）の中には、障害者の雇用枠を設ける政策を掲げている国もあるが、雇用競争は非常に激しい（例えばインドネシアでは、政府部門で2％、民間部門で1％の障害者の雇用割当を義務付けることになっている）。障害者の労働・雇用分野における障害者サービスに関する政策が具体的に実施されていないことは、依然として問題である。
- 発達障害のある人に対する社会的期待の低さは、仕事の機会における差別につながる可能性がある。交通、設備、補助技術などの支援サービスの欠如も、発達障害者の就労を妨げる潜在的な課題となりうる。
- 発達障害者にとっての他の課題には、卒業後の職業経験の不足がある。職業訓練やジョブコーチングは、発達障害のある人が職場で定着するためのサポートを提供する解決策となりうる。ジョブコーチングや訓練を通して面接から始まる採用プロセス全体を学び、職場に適應すること、雇用主や他のスタッフとのコミュニケーションを含む仕事戦略を学ぶことができる。

コラム4：フィリピンのプロジェクト・インクルージョン・ネットワーク

発達障害者のための職業訓練プログラムの一例として、フィリピンのプロジェクト・インクルージョン・ネットワーク（PIN）がある。この非営利団体の主な目標は、職場のインクルージョンを促進することである。PINは、求職者と雇用者を結びつけ、インクルーシブ・コミュニティ（<https://projectinclusion.ph/>）への移行を支援する就労へのアクセスモデルに従っている。PINは発達障害者の訓練に成功し、フィリピンでドラッグストアを運営するサウススター・ドラッグと提携し、障害者のための就労機会を創出している。

2018年以降、サウススター・ドラッグはPINと協力し、発達障害を含む障害者を複数の支店に配置した。彼らの多くは現在、正社員となっている。2020年、同社は23人の障害者を雇用了（Southstar Drug, 2020）。

雇用主のために、PINは「雇用主参画プロセス」と呼ばれるモデルを開発した。まず職場の準備から始め、組織の最初の職場インクルージョン計画を作成する。第2段階は、障害者のための包括的な雇用プロセスを構築するための雇用主側の介入の必要性を評価するために、職場の調査（潜在的従業員の雇用マッチング・プロセスも含む）を実施することである。また、この非営利団体は、従業員と雇用主の双方にとって効果的な職場移行に必要な介入を評価するために、障害の理解を深める研修と移行支援訪問を促進している（<https://projectinclusion.ph/>）。

7 2023年3月～8月、Yayasan Autisma Indonesia代表アドリアナ・ギナンジャールとタウフィク・ヒダヤットとのインタビューから収集したデータ。

4.3 アドボカシーとアクティビズム

発達障害者のコミュニティにおける完全な包摂と参加を確保するためには、継続的なアドボカシーと積極的な行動が必要である。歴史的に、保護者主導の支援グループやアドボカシーは、発達障害児・者のための公的な言説の中で、主に彼らの健康や教育の必要性という文脈においてますます一般的になってきている（Bertilsson Rosqvist, Brownlow, and O'Dell, 2015）。近年、ニューロダイバーシティ（神経多様性）運動の出現により、自閉症成人やADHDグループを含む他の発達障害グループの自己認識が高まり、主にオンラインプラットフォームやオフラインの活動を通じて、セルフアドボカシー運動につながっている。保護者主導のアドボカシー運動もセルフ・アドボカシー運動も、以下の理由から等しく重要であると考えられている。

- 発達障害者自身をエンパワメントする。発達障害者がセルフ・アドボカシーを行うことは、彼らが自分自身を代表して発言し、自分自身の選択を行うことができることを意味する。セルフ・アドボカシーは、彼らが自立して生活し、地域社会に完全に参加するために必要な資源やサービスをより多く利用できるようにする。
- 一般の人々の意識を高める。アドボカシーは、発達障害者が直面する課題について一般の人々の認識を高める。一般大衆の認識を高めることは、固定観念や誤解を解き、インクルージョンの重要性や多様性の価値について一般大衆を啓発するのに役立つ（AAIDD, 2020）。
- 政策を変える。アドボカシーは、発達障害者の生活を改善する政策変更につながることもある。例えば、フィリピンでは自閉症者の保護者を中心とした団体が、自閉症者のニーズと福祉を重視した法案を提出することを目的としたアドボカシー活動を行った（コラム5a）。
- コミュニティの構築。アドボカシーは、発達障害者を支援する、より強く包括的な地域社会を構築することを後押しする。また、家族や介護者を支援するネットワークを構築することもできる。

結論として、発達障害のためのアドボカシーは、発達障害者が尊厳と尊敬をもって扱われ、必要な資源やサービスを利用でき、充実した意義ある生活を送れるようにするために極めて重要である。次のパート（コラム5b）では、フィリピンの2つの例を紹介する。一つは、自閉症センターを設立する際に、政策変更の提唱者として組織がどのような役割を果たしているかを示すものであり、もう一つは、セルフ・アドボカシー運動が、高等教育機関において包括的な意識を根付かせるための啓発活動をいかに行っているかを示すものである。

コラム5a：事例1 フィリピン自閉症協会（ASP）と自閉症に関する法案

フィリピンの自閉スペクトラム症に関する先駆的な組織として、ASPは、主に自閉症患者とその家族への支援と便益を強化するための法案を提案し、アドボカシー活動を支援してきた。2023年には、自閉症児を持つ議員も参加する保健委員会のもと、主に保健サービスや施設の設置に関するいくつかの法案が議会に提案された。

2023年4月、フィリピンに自閉症センターを設立するための2つの法案が提出された。このセンターは、貧困にあえぐ当事者とその家族の負担を軽減するために政府が資金を提供することが提案されている（Torregoza, 2023）。法案では、ASPは大統領府の下に設置される国家自閉症委員会にも関与し、フィリピン自閉症センターを管理することが提案されている。このセンターは、診断、治療、リハビリテーションのためのクリニックを含むもので、自閉スペクトラム症の成人のための職業訓練プログラムを提供し、障害により困窮している人々のために無料の診断とリハビリテーションサービスを提供する（Abasola, 2023）。また、自閉症の子どもや成人を支援する教師、セラピスト、その他の医療専門家のための研修プログラムも提案する予定である。

2024年1月、神経発達障害者（自閉スペクトラム症、ADHD、ダウン症、脳性麻痺、全般的発達遅滞、知的障害、学習障害、運動障害、コミュニケーション障害、その他の神経発達障害を含む）に対する包括性と支援を促進することを目的とした「神経発達障害者の権利法」が下院法案第9787号として提出された。この法案は、神経発達の違いにまつわる偏見や差別をなくすことを目的としている。

出典：著者作成（2023年）

コラム5b：事例2 フィリピンADHD協会とフィリピン・ディスレクシア財団

ADHD（注意欠陥多動性障害）は、不注意、多動性、衝動性の継続的なパターンを伴う発達障害である（NIMH, 2021）。ADHDの人は前述のような症状を経験し、日常生活や人間関係に支障をきたすことがある。ADHDは年齢とともに変化することもあるが、典型的には小児期に始まり、10代や成人期まで続く。

フィリピンでは、ADHDが発達障害のカテゴリーの一つとして政府に認められ、公式のADHD啓発週間（政府が支援）が実施されている。2020年には、ADHD当事者を支援する非営利団体「フィリピンADHD協会」が設立された。同団体は、保護者を中心としたグループの取り組みとして始まり、その後、医療従事者、研究者、特別支援教育（SPED）の専門家、保護者、ADHD当事者など、多様でバランスの取れたメンバーで構成されるようになった。この団体の使命は、様々なプログラム、プロジェクト、活動を通して、ADHDの人々のウェルビーイングを促進することである。現在進行中のプログラムの一つは、高等教育におけるニューロダイバーシティの推進である（<https://www.adhdsocphils.org/>）。

フィリピン・ディスレクシア財団（The Philippine Dyslexia Foundation: PDF）は、ディスレクシアやその他の学習障害を持つ子どもたちの保護者や教師によって、1997年11月に設立された非営利団体である。ディスレクシアとは、主に正確で流暢に単語を読んだり綴ったりする能力に影響を及ぼす、読み書きに関する学習障害である。ディスレクシアの特徴として、音韻意識、言語記憶、言語処理の速さに困難があることなどがある（British Dyslexia Association, 2010）。フィリピン・ディスレクシア協会は、ディスレクシアに関する社会的認知の促進に積極的に取り組んでおり、読み書き能力評価、特定の学習ニーズを持つ子どもたちのための放課後プログラム、セミナーやワークショップを通じた保護者や教師のためのトレーニングセッションなどのプログラムを提供している（<https://philippinedyslexiafoundation.org/>）。

出典：著者作成（2023年）

4.4 地域生活、グループホーム、資金援助

グループホームと地域生活支援

発達障害者に手厚い支援のあるコミュニティでの生活の場を提供することは、社会的包摂の機会を増やす上で有効である。以前は、重度の発達障害や知的障害を持つ人の多くが隔離された施設や居住環境で生活していたため、社会参加が制限され、自分の生活をコントロールする能力を妨げられていた（Esteban et al., 2021）。こうした状況は、国連障害者権利条約に記載されている非差別、機会均等、アクセシビリティの原則に準拠していない。この条約は、適切な修正と調整を通じて、すべての障害者がすべての人権と基本的自由を完全かつ平等に享受することを促進、保護、確保することを目的としている（Esteban et al., 2021）。

インドネシアでは、発達障害者のための地域生活支援やグループホームが数多く整備されている。インドネシアからの主要情報提供者（発達障害のある家族および専門家）は、これらの施設を提供する機会と課題について意見を交わした。

- 発達障害者にとって自立は、特に青年期から成人期への移行期における**主要な目標である**。残念なことに、発達障害のある人が自立して生活するために必要な住宅施設、環境、必要な資源を含む適切な設備を、すべての人が享受できるわけではない。
- 自立のための学びの場としてのグループホーム。2022年、日本のパートナーによってグループホームが導入された。グループホームは、特に自閉症を含む発達障害のある人たちにとって、若い時期から就職活動をする大人になるまでの間、自立して生活する方法を学ぶための手段や場として活用することができる。
- グループホームと自立訓練。グループホームでは、自立心やセルフケア能力、グループワーク、社会化、コミュニケーション能力、作業能力の向上のために自立訓練に関するプログラムを受けることができる。
- 家族のいない人への支援。グループホームは、保護者がいない、あるいは保護者と離れて暮らすことを選択した発達障害者のための家としての役割を果たすことができる。これは、**グループホームが発達障害者に適切な施設を提供し、それぞれに適応できると考慮してのことである**。
- 資金調達。最大の障壁は資金である。それは、建物などの施設を提供する必要性、運営予算、維持費、専門チームの雇用にかかる高額な費用のためである。多額の資金と有能な人材が必要である。
- 広さの制限。一つの建物で多くの生徒を収容できる特別支援学校に比べ、グループホームは限られた人数しか収容できない。例えば、一緒に暮らすことができるのは（最大でも）4人から6人である。したがって、グループホームの経済的価値を提供するための健全な財務モデルが必要となる。

コラム6：グループホーム設立の機会と課題：インドネシアとベトナム

インドネシアでは、本研究の主要情報提供者の一人であるインドネシア自閉症財団（Yayasan Autisma Indonesia）のタウフィク・ヒダヤット氏は、グループホームの設置を検討している。自閉スペクトラム症を持つ人のためのグループホームを設立することで、自立生活能力の向上と地域社会への参加を促進するという潜在的な利点がある。にもかかわらず、以下のような大きな投資を必要とする課題がある。

施設建設費の高さ。2023年に場所を借りて改修するのにかかる費用は、少なくとも4億7500万ルピア、つまり430万円に相当すると見積もられている。

運営費。各施設の日々の運営には最低4人の介護士が必要である。ジャカルタ地域の最低賃金を考慮すると、1日8時間働く1人当たりの給与は月額で450万ルピア、39,800円に相当する（2023年現在）。

また、職業プログラムや自立生活技能学習プログラムを開発・実施するためのプログラム・マネジャーを募集する必要がある。プログラム・マネジャーの給与は月額約1100万ルピア、97,000円である（2023年現在）。

重度の障害を持つ入居者のためには、非常勤の作業療法士、理学療法士、言語療法士を雇う費用がかかる。

ベトナムでは、2023年に自閉スペクトラム症のある人のためのグループホームプロジェクト、Bao Locグループホームが計画された。この施設は現在建設中で、2024年3月に稼動する予定である（2023年のインタビューデータによる）。このプロジェクトは、VANの自閉症児を持つ保護者のグループによって始められたものである。2008年には彼らの子どもたちが勉強し、友達との交流を深めるためにホーチミン市にTuoi Ngoc特別支援学校が建設されたが、これに続く取り組みである。

子どもたちが成長するにつれ、自立した生活スキルを学び、実践する場を提供する必要性が出てきた。2023年3月の日本での座談会に参加し、発達障害者向けのグループホームの取り組みについて知った後にBao Locグループホーム事業は始まった。Bao Loc省（ホーチミン市から車で約4時間）に位置するこの施設は、若年から成人の自閉スペクトラム症当事者約10人に対応するよう設計されている。VANのファム・ティ・キム・タム会長によると、このグループホームプロジェクトは、年少の子どもたちのための早期介入プログラムを開設するためのもので、毎年2～3人の自閉スペクトラム症当事者を受け入れて社会復帰を目指す。自閉症の若者や大人を対象に、生活スキル、セルフケアスキル、手工芸スキルを身につけるためのクラスが用意されている。

グループホームの入居者のために、運動やスポーツのセッション、グループワークのセッション、勉強のセッション、日常活動などの1日のスケジュールが作成された。グループホームの入居者の生活費を捻出するために相続法を利用する可能性など、施設の運営や維持に関してもいくつかの重大な問題が検討されている。ベトナムの相続法は障害者の相続権を認めているが、相続財産の管理には後見人が必要である。後見人となるのは通常、両親、兄弟姉妹、家族である。しかし、知的障害者である相続人の権利を保障するために後見人を監督する仕組みについては、法律では具体的に触れられていない。

出典：インタビュー（2023年）より作成

資金援助と手当支援

ASEAN諸国には、発達障害者に対する資金援助や手当支援がいくつかある。すべての国にそのようなプログラムがあるわけではないが、ほとんどの障害者手当は、医療、教育、社会福祉支援へのアクセスを容易にするために、貧困家庭を対象としている。資金援助プログラムの大半は、発達障害や精神衛生上の問題を抱える人々を含む障害者に対する経済的支援の一環として、国によって提供されている。以下は、ASEANの政府やNGOが提供する資金援助や手当支援の例である。

表4.1 ASEAN諸国における発達障害者のための資金援助と手当の例

国名	資金援助と手当の例	提供
ブルネイ	障害手当および精神障害手当	政府（社会福祉）
カンボジア	貧困家庭への無料介入／治療プログラム	政府とNGO
インドネシア	- Family Hope Programによる社会扶助 - 社会復帰プログラム - Kartu Indonesia Pintarプログラムによる教育基金（対象：貧困家庭）	政府（社会省、教育省）
マレーシア	（障害）手当	政府（社会福祉）
ミャンマー	COVID19パンデミック期間中の一時的な資金／現金支援	政府
シンガポール	- 障害者雇用支援 - 生涯学習基金 - 在宅介護助成金	政府および任命機関
フィリピン	- 修正条件付現金給付プログラム（対象：社会経済的地位の低い人） - 発達障害を含むPWDのための障害者手当および割引制度	政府
ベトナム	障害者のための年金と社会福祉支援	政府

出典：インタビューデータなど（2023年）

4.5 司法手続きと意思決定支援

知的障害や発達障害のある人たちは、被害者、証人、被疑者、被告人として、刑事司法制度や司法手続きに過剰に関与している。彼らが司法手続きやサービスに平等にアクセスでき、意思決定プロセスにおいて彼ら固有のニーズが考慮されるようにするためには、法的枠組みを確立し、包括的な法律を制定することが不可欠である。ほとんどのAMSでは、図4.1に見られるように、司法手続きを含め、発達障害者に対する差別を回避する必要性が認識されている。

例えばインドネシアでは、2020年の政府規則第39号に基づき、国は司法手続きにおいて障害者に適切な便宜を図ることを約束している。しかし、発達障害者の司法手続きを支援するためには、彼

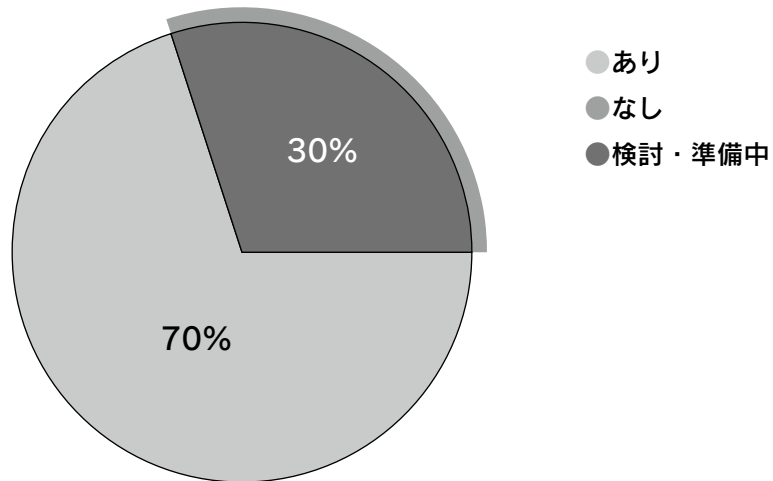


図4.1 政府、公的機関、企業による発達障害者差別の禁止
出典：アンケートデータ（2023年）

らのニーズを特定し、裁判中にアクセシビリティの便宜を図り、障害者の法的ニーズに対応できる司法制度の能力を構築する長いプロセスが必要である（Open Government Partnership, 2022）。サービス、施設、インフラに焦点を当てるだけでなく、障害者の権利と義務の履行を確保するための手続き的なステップを提供する技術的な規制を策定するために、依然として多くのことが行われなければならない（Open Government Partnership, 2022）。

もう一つの重要な問題は、発達障害者の意思決定支援である。生活設計、医療、人間関係、経済的な問題などを決定する際に、支援が必要になることがある。特に、成人期を迎えた発達障害者は、自分で意思決定をするための支援が必要になることがある。

SDM（Supported Decision-Making：支援付き意思決定）とは、障害者が自分で選んだチームの

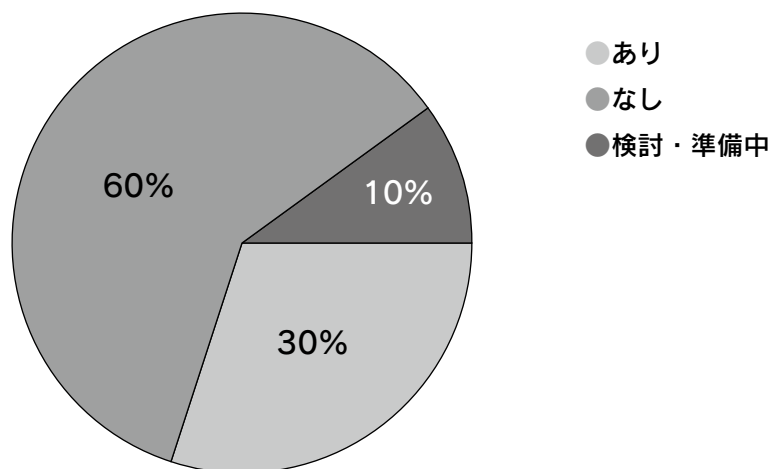


図4.2 発達障害のある人のための意思決定支援
出典：アンケートデータ（2023年）

助けを借りて、自分で選択できるようにするアプローチである（ACL, 2023）。このアプローチは後見人の役割を代替するものである。家族、同僚、友人、過去または現在のサービス提供者など、信頼できる人物を選び、意思決定の助けとなる支援ネットワークを形成することができる。アメリカ、スウェーデン、ノルウェー、アイルランドなどいくつかの国では、障害者が様々な問題について意思決定できるような制度や規制を推進している。

このアプローチを実施するためには、支援チームの設立、発達障害者の意思決定スキルの開発、法的枠組みの構築、利用可能な資源の確保など、いくつかの前提条件が不可欠である。調査結果（図4.2および図4.3参照）によると、ASEAN諸国の多くは、発達障害者支援のための資源を準備する必要がある。これには、発達障害者支援サービスに関する専門的人材の育成も含まれる。

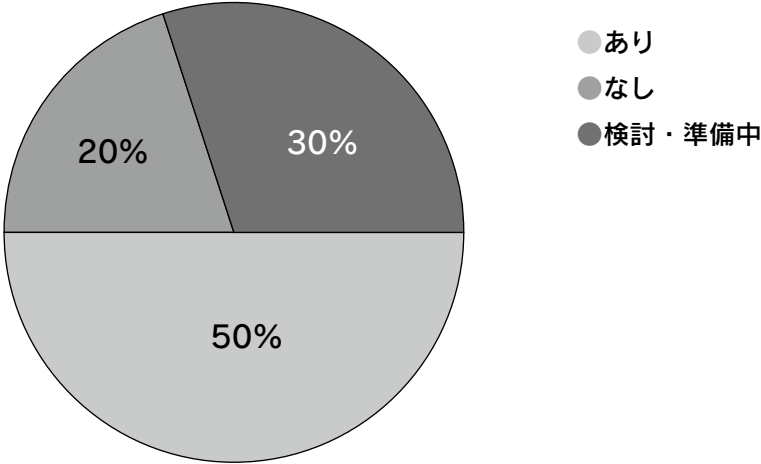


図4.3 政府による人材育成プログラム
出典：アンケートデータ（2023年）

発達障害者を支援する専門的な人材の育成には、インクルーシブな環境の構築、支援システムの確立、州や連邦政府のガイドラインの遵守など、いくつかの側面がある。専門的な人材に特定のスキルを身につけさせるためには、研修プログラムが不可欠である。例えば、障害に対する認識とインクルージョンに関する研修は極めて重要である。これには、発達障害者のためのアクセシビリティや便宜に関する研修、効果的なコミュニケーション戦略の指導、障害者の権利に関する法的枠組みの理解などが含まれる。

4.6 災害軽減と危機支援

災害はその規模にかかわらず、発達障害者にとって困難な状況をもたらす。その状況により、発達障害者は災害時に様々なアクセスや便宜を必要とする。しかし、緊急対応者や関係者は、状況や利用可能な資源にかかわらず、災害前および災害後の段階において、コミュニティのすべてのメンバーが

適切に支援されるように、いくつかの普遍的な配慮を採用すべきである（SAMHSA-DTAC, 2024）。

準備段階では、草案による告知、警告、指示など、利用しやすい方法でコミュニケーション計画を提供しなければならない。コミュニティへの働きかけや教育は、メディアキャンペーンやデジタルプラットフォームを活用したり、地域の障害者団体と提携したりすることで達成できる（SAMHSA-DTAC, 2024）。発達障害者の災害関連のニーズを支援する取り組みは、コミュニティの回復力を高めることができるため、長期的なリスク軽減にも焦点を当てるべきである（FEMA, 2021）。

ASEAN Enabling Masterplan 2025は、「障害者組織や障害者と協議の上での障害インクルーシブ災害回復力の計画」を策定することを提案している（ASEAN, 2019）。さらに、災害や緊急事態への備えに関する政策やプログラムの計画、実施、評価において、障害と人権の専門家のネットワークを確立し、障害者団体のネットワークと協議することも提言している（ASEAN, 2019）。

ASEANの中には、災害時に円滑かつ迅速な避難を確保するため、避難支援を必要とする住民のリストを作成するなど、緊急時計画を準備している国もある（インタビューデータ, 2023年）。例えば、フィリピン政府は災害対策センターを設立した。災害リスクの高い国であるフィリピンは、人道とインクルージョンの原則を実践し、訓練を実施し、災害リスクマネジメントと障害者インクルージョンのための理解促進・啓発活動を行うセンターを設置する必要性を認めている（第2章参照）。

また、政府機関、NGO、障害者団体が連携し、災害時や危機時に発達障害者を含む障害者支援を行う国もある。しかし、災害への備えや計画に発達障害者を含めていない国もある（インタビューデータ, 2023年）。

4.7 発達障害の研究

研究者は科学的根拠を生み出す上で重要な役割を担っており、それは政策、実践、そして既存の格差に関する国民の意識を形成する上で極めて重要である（Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023; Mir et al., 2012）。しかし、中低所得国における自閉スペクトラム症やその他の発達障害に関する研究は、高所得国に比べて不十分であるとされる（Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023）。ASEAN諸国では発達障害の研究が少ないにもかかわらず、政府機関、学術機関、研究機関によって、知識の格差や研究の優先順位を特定するための研究が行われている（図4.4参照。研究で調査された分野は、主に介入とリハビリテーション、特別支援教育、自閉スペクトラム症と知的障害に焦点を当てている（インタビューデータ, 2023年）。しかし、この地域の発達障害者、その家族、専門家のニーズを取り上げた研究発表は限られている。

非西洋諸国における先行研究によると、発達障害の一つである自閉スペクトラム症に関する認知度は、一般市民や医療従事者の間で低いままである（Abubakar et al, 2016; Habib et al, 2017; Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023）。発達障害に関する認知度の低さや理解不足は、発達障害のある人やその家族が日常生活で経験する社会的スティグマ、差別、排除につながりかねない（de Leeuw, Happé, and Hoekstra, 2020; Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023）。一般市民の

間で発達障害に対する認識を高め、その分野の研究をさらに進めることは、学者や専門家にとってより強固な知識基盤を支えることになる。それはまた、発達障害者とその家族に対するより大きな受容を促進し、最終的には彼らの健康とウェルビーイングに貢献することができる（Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023）。

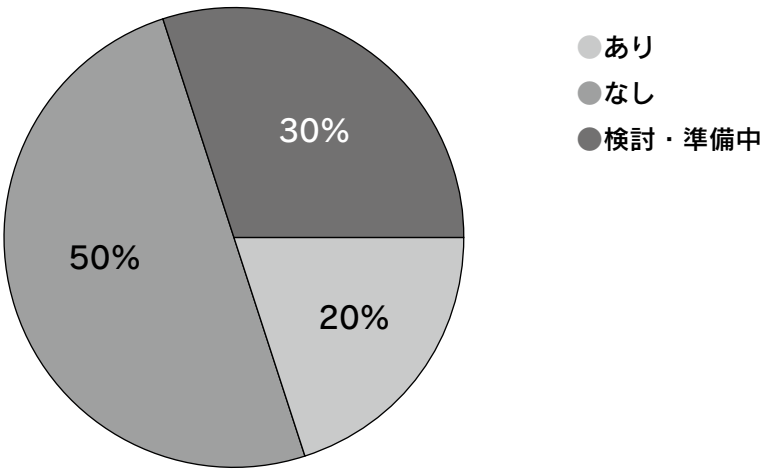


図4.4 発達障害に関する政府による研究
出典：アンケートデータ（2023年）

アジアにおける自閉スペクトラム症研究の優先事項に関する先行研究では、自閉症当事者の日常生活により大きな影響を与えるため、いくつかの重要な分野を発展させるべきであると示唆されている。これには、効果的な介入の開発、サービスへのアクセスの改善、自閉スペクトラム症に対する認識の向上などが含まれる（Zakirova-Engstrand and Yakubova, 2023）。さらに、研究への包括性を高め、より深い洞察を得て、当事者のニーズをよりよく把握するために、自閉スペクトラム症コミュニティに自閉スペクトラム症のある人をより多く参加させる必要がある。

コラム7：インドネシア発達障害ネットワーク（IDD Net）と発達障害の研究優先事項

インドネシアの発達障害に対する支援と理解を深めるための主導的な取り組みが設立された。この取り組みは、インドネシア発達障害ネットワーク（IDD Net）として2023年8月31日に発足した。これは、2023年3月8日に東京で開催された「発達障害に関する日本・インドネシア座談会」の提言の一つに基づいている。IDD Netは、その設立と発展のモデルとして、日本の発達障害ネットワークから着想を得た。

このネットワークは、発達障害者のための国や地域の組織、親の会、学会、研究グループ、発達障害に関連する専門組織を統合するハブとしての役割を果たすことが期待されている。インドネシアにおける発達障害を代表する国家全体のネットワークとして、この組織は自閉症、ADHD、ディスレクシアなどの学習障害、その他の発達障害を含む発達障害者を支援することを目的としている。これらの人々は現在、従来の制度の中で支援の対象になっていないか、適

切な支援を受けていない可能性がある。

発達障害者の権利と利益を擁護するフォーラムとして、IDD Netは研究と政策提案を通じて理解を提供することが期待されている。また、発達障害者を支援する政策変更を提唱することも目的としている。アジェンダの一つは、インドネシアにおける早期介入、家族支援、医療へのアクセスとコミュニケーション、発達障害者を支援する技術など、発達障害に関する状況に応じた学際的な研究を促進することである。

出典：著者作成（2023年）

第5章

インドネシア、フィリピン、ベトナム、 日本における政策の比較研究

5.1 日本

日本では、1965年に厚生労働省（MHLW）によって制定された、母子の福祉に取り組む包括的な法律（母子保健法）が施行されている。この法律は、日本のすべての子どもに、市町村による定期的な乳幼児健康診査を義務づけている。これに加えて、発達障害者支援法では潜在的な発達障害の早期発見を重視し、さらなる義務を導入している。例えば自閉症の場合、早期発見のために生後18カ月で「改訂版乳幼児自閉症チェックリスト」を用いて社会性の発達を評価する。生後36カ月では、集団活動中の観察から自閉スペクトラム症やADHDの潜在的な指標を特定する。さらに、小学校入学前に健康診断を行い、吃音、チック、読み書きの障害、運動技能の問題などを発見する。

それ以外にも、保護者は市町村が発行する母子健康手帳に子どもの発育状況を記録することが奨励されている。この母子健康手帳は、成長と発達を見守るための貴重なツールとなる。さらに、心配なことがあれば保護者は医療機関に相談することもできる。これらのツールは、厚生労働省の推進する研究活動を行う国立精神・神経医療研究センターなどでも利用されている。母子健康手帳は厚生労働省の定める省令の下、厚生労働省が標準的な様式を定め、各自治体がオリジナルの表紙を含め作成している。内容は、妊婦健康診査の記録、発育曲線、乳幼児健康診査のスケジュールとその記録などである。母子の健康と発達を観察し、記録するための総合的な資料となっている。

発達障害の可能性のある子どもを持つ保護者は、様々な支援活動に参加したり、市町村が提供する資源を利用したりすることができる。その中には、個別相談やグループディスカッション、心理学者や保育士などの専門家が指導する専門的な保護者研修への参加、発達障害のある子どものケア経験を持つ保護者メンターからのアドバイスなどが含まれる。障害の可能性を認識するプロセスは、家族や家庭内の個々の状況によって時間がかかることがある。その過程には、医学的診断を受ける、作業療法士や言語聴覚士などの専門家によるリハビリテーションを受ける、診断前に自治体や民間団体が運営する児童発達支援センターを利用するなど、様々な段階がある。これらのセンターは、子どもの発達を助けるための活動やプログラムを促進する。

しかし、いつ、どのサービスを利用し、どのような頻度で利用するかは、保護者次第である。保護者には、子どものニーズや状況に応じてこうした選択をする権限がある。最近、一部の施設におけるサービスの質の低下に対する懸念が高まっている。このことは、発達支援サービスへのアクセスやその利用において注意を要する新たな問題を浮き彫りにしている。

日本の特別支援教育は、幼稚園、小・中学校、高校に分かれている。義務教育は小学校から中学校

までである。特別支援教育のクラスは小学校から中学校まであり、リソースルームでの特別支援サービスは小学校から高校までである。日本の発達障害特別支援教育の概要は表5.1の通りである。

表5.1 特別支援教育の概要と発達障害を持つ在籍学生数

		特別支援学校	特別支援学級	リソースルームでの特別支援サービス
障害の種類	知的障害	137,801人	156,661人	—
	言語障害	—	1,331名	43,630人
	自閉症または情緒障害	—	183,618人	21,837人 高機能自閉症 32,347人
	学習障害	—	—	30,612人
	注意欠陥／多動性障害	—	—	33,827人
学生総数		137,801	340,601	165,253
学校数		1,200	25,000	普通学校
クラスデザイン		小中学部： 各クラス生徒6名 高等部： 各クラス生徒8名	各クラス生徒8名	小・中学校： 13人につき教師1人 高校：追加配置

※複数の障害を持つ生徒は、それぞれの障害について集計されている。

出典：文部科学省（2023年）

表5.1は、保護者と発達障害児が利用できる選択肢を示している。保護者は、子どもの教育に適した学校や学習方法を選択することができる。保護者と学校の双方が協議して「個別の指導計画」や「個別の教育支援計画」を作成することができる。また、高校でも大学でも、発達障害のある生徒の個性に応じて、いくつかの調整が可能である。しかし、学習障害やADHDの場合、特別支援学校や特別支援学級がないため、選択肢はまだ限られている。このことは、教育システムにおいて、学習障害やADHDを持つ個人のユニークな学習要件に対処するためのさらなる注意と取り組みの必要性を強調している。

高校入試や大学入試を目指す発達障害のある生徒は、別室での受験や拡大プリントの配布など、合理的配慮を求めることができる。また、発達障害のある子どもは、長期休暇中に放課後等デイサービスを利用することができる。また、発達障害者やその保護者は、個人情報や行政や学校、病院などの支援機関と共有することに同意することができる。

日本には、発達障害のある人に対する家族支援制度もある。ピアサポート推進事業のような取り組みを通じて、家族は専門家に追加支援を求めたり、他の家族から相互支援を受けたりすることができる。

る。この事業では、市町村が同じような課題を抱える人や発達障害の子どもを集め、一時的に預かる。また、家族だけで対応することが困難な場合は、訪問介護（家族以外による介護・家事支援）、短期入所（レスパイトケア）、日中一時支援などの支援を受けることができる。

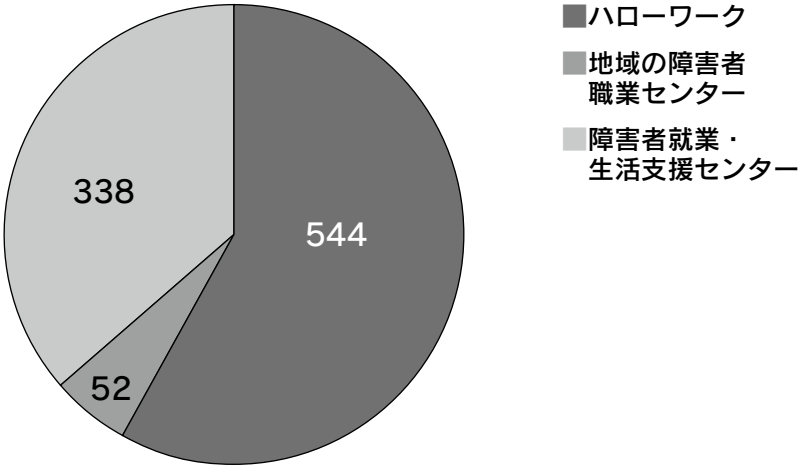


図5.1 発達障害者のための就労支援センターの数
出典：文部科学省（2023年）

日本の発達障害者は、様々な機関から就労支援を受けることができる。第一に、通称「ハローワーク」と呼ばれる公共職業安定所は、障害者の職業紹介や就職先の開拓を含む様々なサービスを提供している。第二に、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は、地域の障害者職業センターを運営しており、専任のカウンセラーを配置して発達障害者のキャリア評価、職業訓練、職業指導を行っている。第三に、障害者就業・生活支援センターは、都道府県知事の指定を受けた社会福祉法人等に

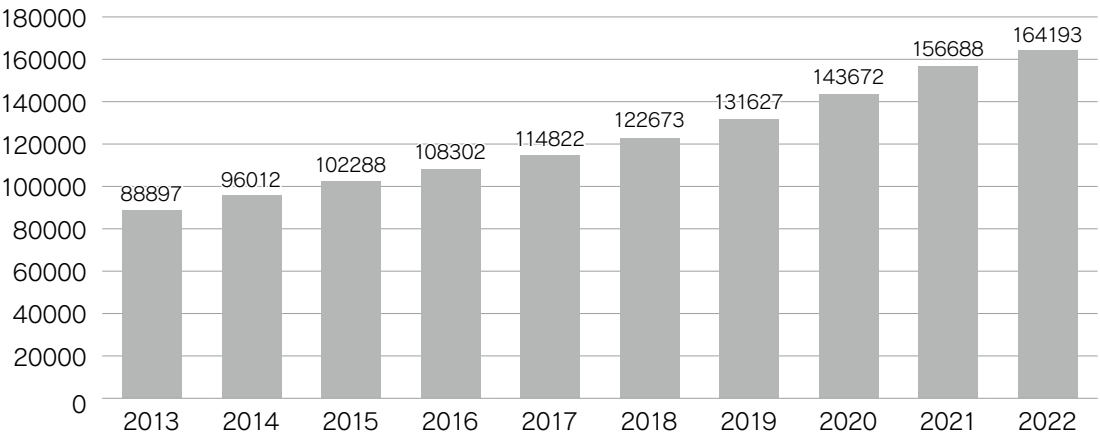


図5.2 グループホーム利用者数の推移（2013～2022年）
出典：厚生労働省（2023年）

よって運営されている。これらのセンターは、地域レベルで雇用や生活に関する総合的な相談や支援を行っている。

さらに、日本では発達障害者の地域生活支援も充実している。グループホームは12,068カ所設置されており、発達障害を含む障害のある人が住民との交流が確保された地域において家庭的な雰囲気の中で共同生活を送る場となっている（厚生労働省、2023年）。グループホームでは、夜間を中心に、住まいの相談、入浴・排泄・食事などの介助、日中の活動サービス、就労先との調整・連絡、余暇活動など、様々なサービスが提供される。また、発達障害のある人が短期間入所できるグループホームもあり、本人の希望に応じて訪問やICTを利用した相談もできる。図5.2は、グループホーム利用者の増加の概要を示す。

発達障害者へのアドボカシーという点では、発達障害者への支援を強化するための包括的なアップデートとして、2016年に発達障害者支援法の一部が改正された。

さらに企業には、身体的／知的／心理社会的障害を持つ人を一定数雇用する義務がある。この義務は、指定雇用率を満たさない企業から納付金を徴収することで実施され、相当数の障害者雇用に成功した企業には報奨金が支給される。その仕組みは、以下の通りである。

- 1人当たり月額約340米ドルの納付金を雇用率未達成企業は支払う
- 1人当たり月額約184米ドルの雇用調整金が雇用率達成企業に支給される（法定雇用率超過分のみ）
- 在宅勤務で障害者を雇用する企業には報奨金が支給される
- 障害者を雇用するために必要な設備や介助者への助成金が支給される
- また、企業には、以下のように発達障害者に対する差別を禁止し、合理的配慮を提供する義務がある。
- 障害を理由とする雇用上の差別的待遇は固く禁じられている
- 障害者が働く職場において、雇用主に過度の負担を課さない限り、障害を取り除くために必要な措置を講じる義務がある
- 差別の禁止と合理的配慮の提供義務に関して、雇用主には障害者からの苦情に積極的に対応する義務がある

ここで、成年後見制度に関する規定について触れておく。この制度は、認知症、知的障害、心理社会的障害などの精神障害により、判断能力を欠く人を保護・支援するためのものである。この制度を利用する場合、家庭裁判所が選任した成年後見人が本人に代わって、本人の利益を考えながら契約などの法律行為を行う。また、本制度により、判断能力が不十分な者が行った不利益な法律行為を取り消すことができる（法務省、2016年）。成年後見には、後見、保佐、補助の3類型があり、本人の判断能力の程度によって分類される。ただし、日常生活に関する行為は除かれる。成年後見制度の詳細は表5.2に示す。

表5.2 成年後見制度の特徴

	後見	保佐	補助
対象	正常な状態において常に判断能力を欠く者	判断能力が著しく不十分な者	判断能力が不十分な者
成年後見人が同意または取消しができる行為	原則として、すべての法律行為	民法第13条1項に規定する行為（注2、3参照）	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（注1、2参照）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（注1）	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（注1）
申立てができる方	本人、配偶者、4親等内の親族、検察官 自治体の首長（注1）		
補注	1. 他人が保佐人に特定の法的権限を与えることを求める場合には、被保佐人の同意が必要となる。補助人に同意権や特定の法的権限を与える審判や、補助開始の審判も同様。 2. 民法第13条1項には、借金、訴訟、相続の承認・放棄、新築、改築、増築などの行為が規定されている。 3. 家庭裁判所の審判により、民法第13条1項に規定する行為に加え、同意権及び取消権の範囲を拡大することができる。		

出典：法務省（2016年）

日本の警察官、検察官、裁判所職員も、司法手続きの過程で障害特性に応じた支援を受けることができる。通訳やコミュニケーション補助具の提供、本人のニーズに合わせた法廷環境の調整など、いくつかの便宜や配慮が用意されている。場合によっては、法律問題において発達障害者の利益を代表する専門家が任命されることもある。これは特に、刑事手続きに関わる場合や、本人の法的能力が著しく制限されている場合に関連する。発達障害のある人は、矯正施設を出た後、地域生活に関する相談や支援を求めることができる。

発達障害者支援センターは各都道府県にある。これらのセンターは自治体によって運営されており、本人やその家族に対して、様々な資源や支援、サポートを提供している。具体的には、これらのセンターにはいくつかの業務が割り当てられている。

○ 発達障害者やその家族が簡単にアクセスできる地域情報の発信

○ 健康、生活、利用可能なプログラムや資源、雇用、教育、訓練、自己主張手段などに関する相談支援

○ 発達障害を専門とする相談支援専門員を確保するための人材育成

さらに、研究者たちは、日本における発達障害に関する研究を、特に実践の範囲において継続的に行っている。これらの研究は主に、早期介入とスクリーニング、教育的介入、自己主張の方法、社会

的包摂の改善、成人期への移行、精神的健康とウェルビーイングの確保、家族と介護者の支援とウェルビーイング、さらに現行の政策と利用可能なサービスの改善に焦点を当てている。

5.2 インドネシア

インドネシアと日本は、発達障害の早期発見と早期介入に関して、同様の制度と政策を実施している。両国とも0～6歳の子どもを対象としており、保護者が子どもの発達を記録する媒体（インドネシアでは*Buku KIA*または*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*と呼ばれる）を活用している。インドネシアでは、*ポシャンドゥ*（総合保健ポスト）や*ブスケスマス*（地域保健センター）といったプライマリー・ヘルスケア・サービスが利用可能であり、全国に広く分布しているため、早期発見・早期介入が可能である。これらの施設は、基本的な医療サービス、健康増進、疾病予防、母子保健、予防接種の義務化などを求める人々の一次窓口として機能している。

また、インドネシアと日本では、発達障害に対する刺激、発見、介入を行うメカニズムに共通点がある。両国とも、幼児の自閉症を発見するために「改訂版乳幼児自閉症チェックリスト」を実施している。インドネシアでは、保健省も2016年に*Kuisisioner Masalah Perilaku Emosional* (Emotional Behavioural Problems Questionnaire – KMPE) という規制を実施した。このアンケートは、36～72カ月の子どもを対象に6カ月ごとに実施される。さらに、医療担当者が保護者または予備学校の教師から報告を受けた時点で36カ月以上の子どもに、*Gangguan Pusat Perhatian dan Hiperaktivitas* (ADHD) のフォームが実施される。

しかし、日本には発達障害の子どもとその家族への支援を行う中心的な拠点となる児童相談所があるのに対し、インドネシアでは発達障害の子どもに合わせた具体的な支援はほとんどがNGOに依存している。インドネシアでは、ほとんどの支援が一次医療機関で提供されている。保護者は、NGOにさらなる指導などの追加支援を依頼することができる。保護者にコーチングを提供している最も評判の高い組織の一つは、自閉症回復ネットワーク (Autism Recovery Network) で、自閉スペクトラム症の子どもへの介入段階で保護者を指導するための応用行動分析学の訓練を受けている。また、インドネシアには発達障害の子ども専門の保育施設はない。そのため、親や保護者は児童発達の専門家と連携し、子どものための治療法を理解できるように直接教育しなければならない。

インドネシアと日本はともに、発達障害のある子どもたちの教育を保障するための規定も設けている。2016年にインドネシア政府が批准した法律第8/2016号は、障害者が平等に教育を受けられるようにし、彼らが学び能力を伸ばすことができるよう、必要な便宜を図り支援を受けることを保証するものである。この法律はさらに、発達障害のある子どもたちがそのニーズに応じた適切な方法を受けられるようにするため、2021年に小学校総局が「*Buku Saku Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif di Sekolah Dasar* (小学校におけるインクルーシブ教育実施のためのハンドブック)」を発行することで実施された。このハンドブックには、以下が含まれている。

- 特別支援学校と通常学校における学習方法の識別、評価、相談

- 発達障害のある生徒の個々の特徴に基づいた個別的教育プログラムを確立するための手引きなど、教育上の配慮と学業上の調整
- 初等教育レベルおよび大学レベルの両方で、*Unit Layanan Disabilitas*（障害者サービスセンター）を通じた学業支援

インクルーシブ教育開発の問題に直面する教育機関への指導と支援に焦点を当てた独立組織として、リソースセンターの設立

発達障害のある生徒は、学校外で訓練や支援を提供する特定の組織に依頼すれば、放課後の様々な活動にも参加できる。このような支援には、社会的スキルや認知能力の訓練、課外活動、6歳未満の子どもを対象とした*Kelompok Bermain Terpadu*（プレイグループ）などが含まれる。このような政策は基本的には日本のものと同様で、発達障害のある子どもとともにいる保護者は、その生徒の特性に最も適した学校や学習方法を選ぶことができる。しかし、大きな違いは、発達障害のための学校／クラス／リソースルームの有無にある。Efendi (2018) は、インドネシアでは、発達障害を持つ生徒に適切な学習と援助を提供するための社会資源がまだ不足していることを強調した。

日本とインドネシアの類似点は、発達障害を含む個人情報に関する情報共有の規制にある。両国とも、発達障害者の個人情報は、本人の法的同意が得られれば、政府機関、学校、病院、その他の支援機関の間で共有することができる。インドネシア政府（通信情報省,2022年）は個人データ保護に関する法律第27/2022号により、この仕組みを規定している。商業目的での個人データの利用は厳しく規制されており、それによって個人データの悪用を防ぎ、発達障害を持つ個人のプライバシー権を保護している。

インドネシアにも日本にも、発達障害者のための政府系就労支援機関がある。インドネシアでは、政府が*Balai Latihan Kerja*（BLK、職業訓練センター）を設立しており、すでに一部の都市では包括的なBLKを実施している。民間団体（NGO）に関しては、インドネシアには以下のような就労支援に重点を置く団体がある。

- **Menembus Batas**：清掃、マッサージ・セラピー、洗車の職業訓練プログラムを提供
- **DNetwork**：求人ポータルサイト、民間および公的部門における各種研修プログラム、職場における包括性を高めるための雇用主向け会議を提供
- **Difalink**：求人ポータルを活用し、デジタルスキルに焦点を当てた「Disabilities Empowerment for Professional Equality」、初等教育終了後のソフトスキルに焦点を当てた「Disabilities to the Next Abilities」、ホテル業界に焦点を当てた「Disabilities Empowerment for Hospitality Focused」を運営
- **PT.Disabilitas Kerja Indonesia**：企業の組織的準備態勢を強化することを目的に、求職者と雇用主を結びつけ、求職者の就労準備のための訓練を提供

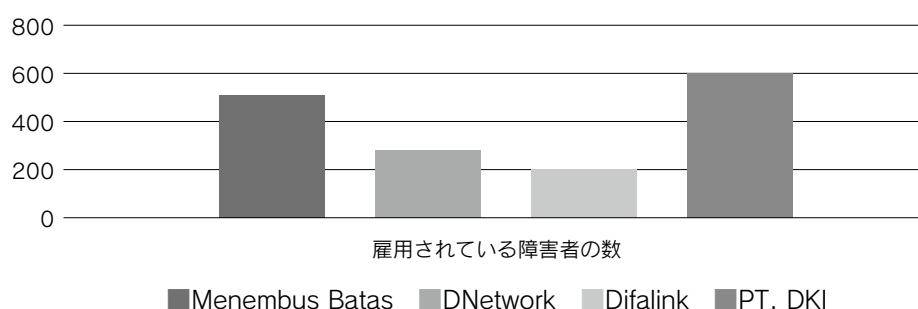


図5.3 インドネシアのNGOで雇用されている障害者の数
出典：各機関の公式ウェブサイト

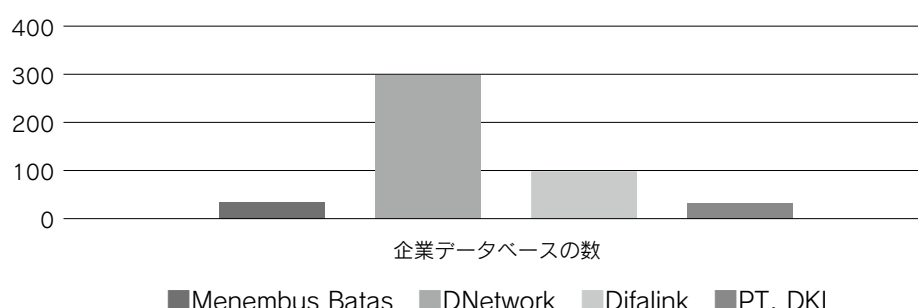


図5.4 インドネシアのNGOの企業データベース
出典：各機関の公式ウェブサイト

しかし、日本では発達障害者が自分のスキルや希望、条件に応じて職業訓練を選択できるのに対し、インドネシアではほとんどのケースで状況が異なる。職業訓練に様々な選択肢を提供している機関は限られており、大半は清掃、マッサージセラピー、洗車などの現業系の職業訓練が中心である。肯定的な面については、インドネシアのNGOは、採用や人材開発における組織訓練や協力を通じて企業の準備態勢や包括性を強化することを目的としたプログラムを実施している。さらにこれらの組織は、発達障害を含む障害を持つ求職者を支援し、就職活動の相談に乗ったり、採用後の職場内での調整を行ったりしている。ほとんどの場合、障害者の採用は一般雇用とは別枠で行われている。

地域生活支援の面では、日本が日常の生活、年金や外出時のサービス利用割引などに重点を置いているのに対し、インドネシアは条件付き現金給付政策と国民皆保険に重点を置いている。Larasati et al. (2019) によると、インドネシア政府は*Program Keluarga Harapan* (Hope Family Program) を通じて、発達障害を持つ家族を含む貧困世帯に条件付き現金給付を行い、障害者のニーズを部分的に補っている。さらに、*Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat* (重度障害者社会扶助プログラム) は、重度障害者に条件付き現金給付を行っている。国民健康保険 (*Jaminan Kesehatan Nasional* –

Penerima Bantuan Iuran) は、すべてのインドネシア国民に安価で利用しやすい医療サービスを提供することを目的としている。保険料補助受給者とは、健康保険料を賄うための財政援助を受ける個人または世帯を指す。

ところで、発達障害を含む障害者に対するサービス利用割引を調整する動きがインドネシアで始まっている。これは、様々な公共施設、サービス・娯楽施設において、障害者に複数の割引を提供している日本と同様である。インドネシアでは、ジャカルタ（インドネシアの首都）で2019年に *Kartu Penyandang Disabilitas Jakarta* (ジャカルタ障害者カード身分証明書) を制定する構想があり、障害者の公的身分証明書が始まった。このカードは、障害者年金、教育支援、職業訓練など政府からの社会支援を含む給付やサービスを提供する。さらに、公共交通機関、観光名所、娯楽施設など、様々な公共の場で割引や特別な施設を利用できる。2021年、社会省は障害者手帳の範囲を全国規模に拡大するため、社会大臣規定第2/2021号を承認した。しかし、この規則は新しいものであり、インドネシア全国で完全に実施されるには時間がかかると考えられている。

さらに、日本には発達障害者のためのグループホームがあるが、インドネシアでは、日常の住居や地域社会の集まりといった点で、同じような困難に直面している人々への支援は限られている。インドネシアでは、地域に根ざした施設のほとんどがリハビリテーション・キャンプの形をとっている。発達障害者がより広い環境に溶け込むのを支援するのではなく、一般社会から隔離されることが多い。また、これらのリハビリテーション・キャンプは主にNGOや宗教団体で行われている。多くの場合、発達障害者の保護者の資源は限られている。子どもが適切な教育や支援を受けられるようにできないため、こうした施設に子どもを預けることを選択している。

日本もインドネシアも、特に発達障害の子どもへのいじめの撲滅を念頭においている。両国とも、学校には個別の教育支援、指導計画、いじめ防止対策の推進が義務付けられている。インドネシアでは、教育文化研究技術省が2015年に批准した *Perkemendikbud* No.82/2015 によってこの義務を規定しており、教育環境における暴力行為の予防と管理に取り組んでいる。この規則には、予防措置、教育現場での暴力への対応策、暴力の加害者に対する法的処罰が含まれている。しかし、これらの規則はすべての生徒に適用されており、発達障害を持つ生徒に特化したものではない。

さらに、日本もインドネシアも、障害者が差別されることなく働き、そのための均等な機会を得る権利に関する規定を持っている。しかし、日本には発達障害者に焦点を置いた「発達障害者支援法の一部を改正する法律」があるのに対し、インドネシアにはあらゆる障害者の権利を保障する一般法である2016年法律第8号が根拠となっている。この法律は、公的部門および民間部門の雇用主が障害者差別を禁止し、雇用主は障害者を平等に扱い、ニーズに基づいて必要な調整を提供することを義務づけている。つまり、雇用主は障害者の状態を理由に雇用を拒否したり、サービスや調整を拒否したり、職場から障害者を排除したりすることはできない。両国では、障害者の雇用率が定められている。インドネシアの場合、雇用率は政府系企業で2%、民間企業で1%である。しかし、日本と違って、インドネシアには具体的な納付金や報奨金がなく、法律の実施に差があると言える。

司法手続きにおける配慮という点では、日本では発達障害者の権利を保障するための規則や手続きがより明確になっている。日本の司法手続きにおいては、具体的な政策や規則が定められている。し

かし、インドネシアには、司法手続において発達障害者に配慮する具体的な政策や規則がない。その結果、インドネシアでは、法的問題に関与する知的障害者は、具体的な保護がないためいまだに不当な扱いを受けやすい。

インドネシアには、日本とは異なり、発達障害者の支援に特化した特定の機関はない。国内のすべての支援センターは、様々なタイプの障害を持つ個人の支援に重点を置いている。しかし、日常的な環境を利用した応用行動分析療法のための家庭訪問や、自閉症回復ネットワーク、Uniqkids Autismaといったいくつかの非政府機関との予約によるオンライン相談を依頼することができる。家族はまた、様々な支援グループ、特に発達障害のある子どもたちに合わせたものに参加することも勧められている。ほとんどの支援グループは主に自閉スペクトラム症に焦点をあてており、代表的な例として自閉症に関する情報と支援を提供するフォーラムTeman Autisがある。

インドネシアは、特に発達障害を持つ人々にとってよりインクルーシブな社会を実現することに向けて積極的に取り組んでいる。保健省家庭保健局（2020年）は、子どもの発達に対応すべく、発見や早期介入を行うためのカリキュラムと、医療従事者向けの研修機関を設立した。これらの研修機関は、健康サービス庁（Badan Pelayanan Kesehatan）と金融教育訓練庁（Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan）によって認定されている。日本もインドネシアも、発達障害支援に関する十分な労働力を確保するよう中心となる省庁や政府機関が指定されている。さらに、両国の数多くの研究者や研究機関が、様々な規模で発達障害に関する研究を積極的に行っている。

5.3 フィリピン

日本とフィリピンはともに、発達障害の早期発見と早期介入の重要性を認識している。フィリピン政府（2013a）は、共和国法第10410号を通して、0歳から8歳までの教育発達の期間における重要な意義を認めている。この法律は、こうした取り組みに資金を配分することで、乳幼児期のケアと発達に関するシステムの強化を目指す政府の決意を示すものである。この規則では、0歳から4歳までの多様な特別なニーズを持つ子どもたちの早期発見、予防、紹介、介入のための効率的なシステムの確立など、発達障害を持つ子どもたちに対する具体的な目標を概説している。

日本が義務の検診を通じて早期発見の利用しやすさを保証しているのに対し、フィリピンは、フィリピン健康保険公社（PhilHealth、2017）を通じて、Z Benefitsの下で発達障害のある子どもに対する手当を提供している。これらの手当には、評価、計画、検査、治療といったものを含んでいる。このプログラムは、すべてのフィリピンの子どもたちが小学校入学前に発達障害の早期発見と介入を受けられるようにするものである。Sagun et al.（2020）はまた、2009年行政命令第778号によって義務付けられた早期発見・早期介入の評議会の設立によって、子どもたちの早期発見・早期介入がさらに強化されると主張している。

家族と発達支援という点では、フィリピンには日本の児童相談所のような仕組みがない。そのためフィリピンでは、子どもの早期発達段階で家族を支援するNGOに頼っている。特筆すべき組織の一

つに、自閉スペクトラム症のある者のウェルビーイングを目的とする全国的な非営利団体であるフィリピン自閉症協会（ASP）がある。同団体は、自閉スペクトラム症当事者、両親、兄弟姉妹、専門家、一般市民を対象としたサポート・グループや研修会を開催している。フィリピンに生きる自閉スペクトラム症のある人を主な対象としており、その他の発達障害のバリエーションは限定的なケアにとどまっているという事実にある。さらに、日本とは異なり、フィリピンには発達障害児に特化した施設やサービスがない。保護者は一般市民に開かれた施設を利用することができる。また、必要な情報を提供し、合理的な便宜を図り、発達障害児を適切にケアすることが奨励されている。

日本もフィリピンも、発達障害を含む障害のある子どもたちが、それぞれのニーズに合った教育を受けられるよう、保護者と学校が面談・協議し、個別の指導計画や個別の教育支援計画を策定することを可能にしている。フィリピン教育省（2009年）は、特別な支援を必要とする子どもの教育参加率を高めるために、省令No.72/2009を規定した。その結果、特別な支援を必要とする子どもに対する教育の分類は、フィリピンと日本で類似している。Roxas, Agustin, and Vallejo (2019) は、フィリピンにおける特別な支援を必要とする子どもの教育は、特別支援学級、巡回指導、リソースルーム、プルアウト、そしてインテグレーションとインクルージョンに分類されると詳しく述べている。発達障害を含む特別なニーズを持つ生徒の教育形態における日本とフィリピンの違いは、フィリピンの規定における「プルアウト」の存在にある。これは、特別な支援を必要とする生徒が、言語療法や行動介入など、個々のニーズに焦点を当てた特別な指導や支援サービスを受けるために、通常の教室から一時的に連れ出されるプログラムを指す。日本の法律では、発達障害のある子どもへの教育は、特別支援学校、特別支援学級、リソースルームに分類されている。さらに、日本とフィリピンのもう一つの違いは、フィリピンでの実施状況にある。フィリピンにおけるインクルーシブ教育の実施に関する報告はまだ少ない（Muega, 2016）。さらに、Manuel and Gregorio (2011) の報告書によると、フィリピンは全国規模でインクルーシブ教育を本格的に実施するにあたって、実施力の弱さ、政治的意欲の欠如、不十分な資金、実施能力不足など、複数の課題に直面している。この報告書はかなり古いものであるが、最近の学術出版物には、この枠組みの中で特にこのテーマを取り上げたものがないことを強調しておきたい。

日本の放課後支援は長期休暇中のデイサービスが中心であるのに対し、フィリピンの放課後支援はNGOが中心となって、発達障害のある子どもたちの統合と能力向上に焦点を当てている。フィリピンには自閉スペクトラム症・関連障害センター（CARD）があり、生活全般における自閉症の可能性を高めるため、機能的統合チームアプローチと呼ばれる独自の介入モデルを開発している。CARDは、子どもたちを3つの主なカテゴリーに分類しており、学校外での活動については、要望に応じて利用することができる。

- プレスクール（2～6歳）：子どもたちの基本的な生活能力、発達、言語能力、運動能力、社会的情緒的発達、自助能力の向上を目指す。
- プライマリー（7～14歳）：基本的な生活スキルや全体的な発達など、子どもたちの能力を伸ばすことに重点を置く。子どもたちは年齢、知的能力、コミュニケーション能力、行動に基づいてグループ分けされる。

- トランジション（15～17歳）：就労行動や適応、コミュニケーション能力、機能的な学業、体育、家事スキル、セルフケア能力などの教材を通して、子どもたちが大人になる準備をすることを目的としている。

フィリピンと日本では、所有者の法的同意がある場合において、政府機関、学校、病院、その他の支援組織間での情報共有について同様の規制がある。具体的には、Marella et al.（2016）は、フィリピンの発達障害支援機関は、新しいプログラムを確立するための基本的なステップとして、発達障害者に関する詳細な情報を要求することができると述べている。これによって支援機関は、測定・分析するための適切なデータを得ることができ、発達障害者を支援するためのよりよいプログラムを実施することができる。

日本とフィリピンは雇用支援に関しても似たような政策をとっており、両国ともカウンセリングや職業訓練、職業紹介を行う機関を設けている。表5.3は、両国の違いを具体的に示している。

表5.3 日本とフィリピンにおける就労支援

項 目	日 本	フィリピン
機関	ハローワーク 地域障害者職業センター 障害者雇用・生活支援センター	リハビリテーション・シェルタード・ワークショップ 国立職業リハビリテーションセンター 障害者のためのセンター
アクセシビリティ	ほとんどの都道府県で利用可能	ケソン市（Rehabilitation Sheltered Workshops）、ダグパン市、セブ市、サンボアング市（国立職業リハビリテーションセンター）、コタバト市（障害者のためのセンター）に限る。
トレーニングの範囲	個人のスキルや特性による	科学的アプローチによるマッサージ、手工芸、洋服仕立て、時計修理、コンピューター修理、食堂経営

出典：厚生労働省（2023年）、フィリピン情報局（2023年）

表5.3から、日本とフィリピンの主な違いは、就労支援機関へのアクセシビリティにあると結論づけられる。フィリピンでは、すべての市や州に障害者のための就労支援機関があるわけではない。さらに、フィリピンの就労支援機関では主に現業系労働を中心とした訓練に範囲が限られているのに対し、日本では個人の技能や特性に応じた訓練が行われる傾向にある。

フィリピンにおける地域支援の指針は、障害者に対する給付という点で、日本と同様の規定を持っている。全国障害者問題評議会（2007b）によりRA9442で改正されたRA7277に記載されているように、発達障害を持つ個人は法律により資格が与えられている。発達障害を含む障害のある人は、公共施設での割引、接客サービス、医薬品、余暇活動の入場料、財政・資源援助、保険、社会保障、手頃な住宅、基本的な日用品など、複数の給付を受ける権利がある。割引額は各カテゴリーによって

異なっている。しかし、フィリピンには、発達障害者の日常生活の支援や成年後見に関する具体的な政策はない。

日本とフィリピンにおける発達障害者の擁護活動は、障害者の機会均等と雇用の確保という点で共通している。国家障害者問題評議会（2012年）は、障害者の機会均等の権利を確保するためにRA10524を制定して、差別禁止法を規制し、企業に障害者雇用率1%を義務付けている。規則VIIによると、正社員、見習い、学習者のいずれであっても、障害者を雇用する民間企業は、障害者に給与として支払われる総額の25%に相当する金額を、総所得から追加控除する権利がある。

日本もフィリピンも、生徒をいじめから守るために同様の政策をとっている。フィリピン政府（2013b）は、発達障害を含むすべての子どもを保護するために、RA10627を承認した。この規則では、学校に対し、それぞれの教育機関でいじめに対処することを求めている。学校は、いじめ行為の報告、調査の実施、安全性の回復、被害者や目撃者の保護、カウンセリングや適切なサービスへの紹介などの手順や方策を確立しなければならない。しかし、この規則には、発達障害のある子どもに対するいじめを取り上げた具体的な条項は含まれていない。

フィリピンには現在、司法手続きにおける発達障害者の権利を保護するための具体的な規定がない。フィリピン人権委員会（2017年）によると、障害者の公正な裁判の権利に対する十分な保護措置を提供する法制度はまだ不十分である。指摘されている主な問題の一つは、身体的または精神的障害が本人の証言の「証拠能力」に大きな影響を与えることである。これは、裁判所が、法的手続きを通じて訴訟当事者を支援するために、感受性の高い裁判所職員や十分な訓練を受けた通訳を提供しないことによって、さらに悪化している。さらに、裁判官は障害者が関係する事件の取り扱いに関する訓練を受けていないことが多い。

これに対して日本では、発達障害者が通訳、コミュニケーション補助具、法廷環境の調整など、それぞれのニーズに応じた合理的配慮を受けられるような措置がとられている。場合によっては、支援に長けた専門家が任命される。

注目すべきは、フィリピンが2020年に拘置所管理・刑務局が「特別なニーズを持つ自由を奪われた者（PDL）の処遇に関する覚書」を批准し、この問題に取り組む一歩を踏み出したことである。この覚書は、PDLや面会者に対する差別をなくし、刑務所における障害者の生活の質を高め、経済的自立、リハビリテーション、自己啓発を促進することを目的としている。障害を持つPDLが刑務所後の生活に備えられるよう、技術教育技能開発局のもと、職業技能訓練と就労支援の機会が提供される。

退院したPDLが相談や一般社会への復帰支援を受ける日本のように、フィリピンも発達障害者が社会復帰できるよう努力している。

家族支援に関しては、フィリピンと日本では、フィリピンの規制や背景による違いがある。フィリピンでは、発達障害のある人の家族は、市社会福祉開発局（CSWDO）に、個人と家族のセッションの両方でカウンセリングを依頼することができる。CSWDOは、実の親が面倒を見ることができない発達障害の子どもたちを、代替家族支援サービスを通じて支援することができる。特に、実親が発達障害を含む子どもの養育を放棄している場合には、CSWDOが家族支援サービスを提供できる権限が必要である。日本の家族支援は、専門家による追加支援と、ピアサポート推進事業による家族間の相

互支援が中心である。この事業では、同じような課題を抱える人や発達障害児の保護者が集える「居場所」づくりを目指しており、集いに参加しやすいように一時保育も行っている。また、訪問看護（家族以外の支援者による介護・家事支援）、短期入所、日中一時支援（希望者のみ）も行っている。フィリピンでは、これらの支援は限られている。フィリピン自閉症協会、Happy Homes Housing Cooperative、Association of Adults with Autism PhilippinesなどのNGOが、ICTを活用した相談支援を行っている。

フィリピンでは、日本とは異なり、各市や州に発達障害の支援センターを設置することに課題がある。そのため、個人が情報を集めるには、病院や障害全般に力を入れている政府機関に頼ることが多い。Valenzuela et al. (2022) は、情報を共有し、発達障害の支援センターとしての役割を果たすために、確立された地域コミュニティを選ぶ人もいと指摘している。こうしたコミュニティは主に、発達障害の管理に関する情報を提供し、必要なアクセスを得ることに重点を置いている。

フィリピンも日本も、発達障害を含む障害者の状況改善に積極的に取り組んでいる。人的資源のニーズに対応するため、フィリピンのNCDA（2007）はRA9433を制定し、公的ソーシャルワーカーの人材育成を義務付けた。これには採用、人材育成、適切な福利厚生が含まれる。フィリピンにおける発達障害に関する研究は、教育、支援機器、発達障害における保護者の役割、発達障害者の移行期と成人期、健康評価などを中心に行われることが多い。これらの分野は、フィリピンにおける発達障害者の課題と支援メカニズムの包括的理解に貢献するであろう。

5.4 ベトナム

ベトナム政府は、子どもの発達障害の存在を発見するためのスクリーニングを義務付けている。日本とは実施状況が異なるが、同国では特に自閉スペクトラム症の発見と介入サービスが利用可能である。Tran et al. (2015) の調査によると、ベトナムは発達障害の発見と介入において、以下のような課題に直面している。

- 十分な訓練を受けた人材の不足
- 評価・診断のためのツールが限定的
- 時代遅れで標準化されていない慣行により、サービスの質に疑問が発生
- サービスの科学的根拠の欠如
- 自閉スペクトラム症のある子どもを支援する政府の公式政策が欠如

このような問題は、特に経済力の乏しい農村部に住む人々にとって、発達障害の早期発見と早期介入のための平等なアクセス手段を確保する上での課題を突きつけている。

しかし、近年は多くの前向きな進展があった。健康と人口創造イニシアチブセンター（CCIHP）、オランダ医療委員会（Medical Committee Netherlands Vietnam）、そしてI-Thriveと呼ばれるプロジェクトを通じて、保健省（MOH）などの主要な関係機関が協力し、早期発見・早期介入に関するガイドラインや、分野横断的な作業メカニズムを強化している。

プロジェクトの成果として、地方の保健施設に分野横断的なリハビリテーション・チームが設立されただけでなく、対象となった2つの地方（トゥアティエン・フエとクアンナム）の地方レベルの病院が、理学療法、言語療法、作業療法に関する持続可能かつ標準的で質の高いサービスを提供できるようになった。さらに、訓練を受けたスタッフは、5歳未満の61,961人の子どもの知的発達障害のスクリーニングに成功し、977人の子どもが保健施設でのさらなる評価と介入のために紹介された。

このプロジェクトは、CCIHP、オランダ医療委員会（Medical Committee Netherlands Vietnam）、保健省の間で、リハビリテーションサービスの開発と、知的障害や発達障害のある子どもたち、特に自閉スペクトラム症の子どもたちのための国家ガイドラインの開発でさらに協力することに合意し、パートナーシップを結ぶことになった。これに伴い、保健省は2つの技術的ガイドラインの作成と発行を促進している（Ha, 2022）。

一部の都市では、保護者がNGOの助けを借りて発見と介入に携わっている。

また、ベトナムではスクリーニングの後、要望に応じて保護者や個人向けの研修も行っている。日本とベトナムの実施状況の主な違いは、リソースセンターの有無にある。日本には、発達障害を持つ子どもとその家族への支援を提供する中心的な拠点となる児童相談所がある。ベトナムでは、そのほとんどが、ベトナム国際自閉症クリニック、ベトナム家族自閉症諮問委員会、VAN、CCIHP、ハノイ障害者協会のようなNGOに依存している。Le（2023）によると、発達障害を持つ保護者や個人のための訓練は、以下に挙げるいくつかのプログラムを通じて行われている。

- ポーテージプログラムは、知的障害、脳性まひ、正式な診断を受けていない子どもたちのためにデザインされており、Vineland Adaptive Behaviour Scales（Vineland-3）によって評価される（ハノイとフエの2つの異なる地域で行われたプログラムの実施と効果に関する研究で報告されている）。
- 養育者子育て技能訓練は、自閉スペクトラム症の子どもとその養育者のためにデザインされている（WHOとAutism Speaksによって開発され、CCIHPが2019年から米国国際開発庁[USAID]の財政支援を受けてベトナムで適応・実施）。
- オンラインによる保護者媒介介入プログラムは、オンラインベースのプログラムを通じて保護者が介入について理解し、協力できるように設計されている。このプログラムは、ベトナムの郊外や農村部といった資源に制約のある環境で実施されており、地域ベースのリハビリテーション（CCIHPとモザイクが開発・実施）の一環と考えられる。
- 家族管理介入プログラムは、介護者の生活の質の向上と介護負担の軽減を図ることを目的としている。

ベトナムでも日本でも、保護者は発達障害のある子どもとともに学校や学習方法を選ぶことができる。また、学校と相談して個別の指導計画を立てることもできる。しかし、この2つの国では、SPED教師の能力に関する基準策定のアプローチに顕著な違いがある。

ベトナムは、国立ハノイ教育大学（HNUE）の働きかけによって、SPED教師の能力基準を確立した。Hai et al.（2020）によると、HNUEはベトナムで唯一、あらゆるレベルの特別支援教育を専門とする学部を持つ大学である。その結果、HNUEはSPED教員専用の能力基準を設計する責任を負ってい

る。

一方、日本では、政府、大学、NGO、発達障害支援議員連盟が協力し、発達障害を専門とする教員や教育関係者の能力基準を策定している。

さらに、日本では、高校入試や大学入試を目指す発達障害のある生徒が、別室での受験やプリントの拡大などの合理的配慮を求めることができる。ベトナムでは、こうした具体的な用語が規則に盛り込まれている。これにより、ベトナムの学校や教育関係者は、発達障害のある子どもたちのニーズに合わせたアクセシビリティや調整を実施することができる。

日本とベトナムの障害者は、就労前に職業訓練という形で雇用支援を受けることができる。USAID (2015) によると、ベトナムの職業訓練は特別に設計されており、特定の技能に焦点を当てた職業訓練校、学校から職場へのモデル、さらに個人の就職を支援するガイダンスや就職支援などが含まれる。しかし、日本とベトナムの主な違いは、リソースセンターの有無とプログラム自体にある。日本では、国や県の機関、NGOなど、様々なリソース・センターが全国に広がっている。ベトナムでは、発達障害者の就労を支援するために特別に設立されたセンターは限られているため、同じことが言えない。ベトナムの場合、就労支援は主に職業訓練を提供するNGOが行っており、発達障害者を雇用するために地元企業と協力している団体もある。

地域生活支援の面では、ベトナムでは、発達障害者が日常活動を行い、余暇活動を行う。しかし、地域交流に参加し、適切な住宅施設を利用するための資源やサービスが限られている。このような状況は、日本とは対照的である。日本では、発達障害者のために家族のような雰囲気を作り、住民との交流を保証するよう設計されたグループホームがある。日本の利用者数は年々増加し続けている。また、両国とも要望に応じてICTを利用した相談プログラムを提供している。さらに日本では、発達障害のある人たちに対して、年金や様々な機会やサービスの割引など、複数の特典が提供されている。ベトナムでは、USAIDのプログラムを通じて、学校に通うための交通費の一部を援助するための奨学金が支給されている。

2010年にベトナム国会によって制定された、障害者の福祉促進を目的としたベトナムの主要な法的枠組みは、障害者法 (Luật người khuyết tật) 第51/2010/QH12号である。2010年にベトナム国会によって制定された障害者に関する法律第51/2010/QH12号 (*Luật người khuyết tật*) である。この法律は、ベトナムにおける障害者の権利と利益を保護するための法的基盤を確保するものである。ベトナム国会 (2019年) は、労働法 (*Bộ luật Lao Động*) の概要を示し、企業は障害者に対する雇用差別について法的に争うことができると述べている。しかし、ベトナムは、雇用に関して何が差別的行為にあたるかを定義する具体的な措置をまだ実施しておらず、日本とは異なる。日本では、企業は法律によって障害者を雇用するための特定の割当を満たすことが義務付けられている。企業は雇用率に満たない場合は納付金を課せられ、相当数の障害者の雇用に成功すれば報奨金を受け取る。

さらに、日本とベトナムの発達障害者への支援の違いは、発達障害者に対する具体的なアセスメントや対応の有無である。ベトナムには、発達障害者に特化した対応を義務付ける法律はない。一方、日本では、個別の教育支援や指導計画、対応策の実施を義務づけている。

ベトナムも日本も、発達障害を含む障害のある人の法的手続きを定めている。ベトナム国会 (2015

年)は、刑事訴訟法 (*Nội dung toàn văn*) または法律No.101/2015/QH13を制定し、告訴に直面し、身体的欠陥、知的障害、または18歳未満のために自己弁護ができない個人は、手続当局によって弁護人を選任されなければならないと規定している。しかし、Nguyen and Le (2021) によれば、規則内の障害に関する用語には不一致がある。精神障害、知的障害、身体的弱さ、精神的弱さという用語が明確に定義されていないため、法律の解釈や適用に一貫性がない。このような不一致は、法律を適用・執行する者の間で法律の理解に一貫性がない場合、障害者が司法にアクセスするのに苦労する可能性がある。いずれのケースにおいても障害者が不利益を被る可能性があることを意味する。日本では、発達障害を含む障害のある者は、司法手続において合理的配慮やその他の配慮を受けることができる。こうした合理的配慮には、通訳、コミュニケーション補助具、法廷環境の調整、専門家の提供などが含まれる。

日本では各都道府県に地方自治体が運営する発達障害者支援センターがあるが、ベトナムの発達障害者支援センターは主にNGOによって運営されている。ベトナムには、政府によって設立された発達障害に特化した機関はない。例外として、ベトナム障害者連合会 (VFD) がある。VFDは全国レベルで活動する団体を統括する組織である。VFDは2010年に合法化され、障害者団体や草の根レベルで障害者関連問題に取り組む地方NGOなど、様々なグループや組織間のコミュニケーションを確保している。

日本もベトナムも、発達障害に特化した人材を確保するためのプログラムを有している。両国とも、国の指定省庁の下で人材育成を行っており、ベトナムの指定省庁は保健省、労働傷病兵社会福祉省、教育訓練省である。さらに、両国とも発達障害に関する様々な研究と、その各国での実施も行っている。ベトナムでは、発達障害に関する話題は新たな関心事であり、そのほとんどが障害の有無、危険因子、介入と診断、教育、家族支援、さらに雇用とウェルビーイングに焦点を当てている。

第6章

結論と提言

「東南アジアにおける発達障害者のための保健政策の現状と課題」という研究プロジェクトは、発達障害者とその家族が直面する課題に取り組むために実施された。この研究では、自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害など、発達障害の様々な側面に焦点を当てた。また、ASEAN地域における発達障害の状況分析を行い、発達障害当事者とその家族の視点を浮き彫りにしながら、多くの新たな問題を明らかにした。

さらに、ASEAN地域における障害者インクルーシブ開発の進捗状況を評価し、発達障害者の社会参加を、彼らが直面する課題を含めて分析した。その目的は、長期的に彼らの完全かつ効果的な社会参加を確保するための改善点を明らかにすることである。地域の一部では進展が見られるものの、社会への参加を阻む障壁のために発達障害者は排除される傾向にある。この調査では、農村部における保健サービスや教育へのアクセスの制限、雇用市場への参入の困難さ、特に成人期を迎えた人々に対する社会的保護や広範な支援の必要性など、数多くの障壁が確認された。

この研究プロジェクトは、国際的な協力を通じて研究の専門性を高め、向上させるために、日本とAMSとのパートナーシップにより開発された。その目的は、主に自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害などの発達障害に関する優れた実践や知識の共有を促進することであり、発達障害や関連障害の影響を受ける個人、家族、社会の社会経済的ニーズを強調する国連決議（2012年国連決議67/82）に沿ったものである。

ASEAN諸国と日本の発達障害関連政策の比較研究に基づき、いくつかの重要な結論が導き出された。それらは以下の通りである。

政策と状況の類似性：

- 障害政策や国民の意識という点では、身体障害や知的障害は日本やASEAN諸国の方が進んでいる。逆に精神障害や発達障害（自閉スペクトラム症、ADHD、学習障害／発達障害など）は、今後さらに注目される可能性がある。
- 日本もASEANも、総人口の約10%に発達障害がある可能性がある。発達障害者の支援に貢献する人材の質と量の強化が急務である。そのためには、地域住民の理解を得ながら、年齢に関係なく専門的な支援を行う体制の充実が必要である。

課題と背景の違い：

- 日本では、ASEAN諸国よりも早く高齢社会が到来した（日本は1994年。ベトナムは2034年、インドネシアは2051年、フィリピンは2068年の見込み）。また、日本はグループホームの設立など、発達障害を持つ人の高齢化対策にも先駆的に取り組んできた。
- 一人の人が複数の種類の発達障害を抱えている可能性があり、総合的な視点と対応が必要で

ある。諸外国では、特定の発達障害の種類ごとに活動が行われることが多く、資金等の分散を招いている（インドネシアでは日本の事例からヒントを得て、対応策としてインドネシア発達障害ネットワークを設立、第4章コラム7参照）。各国の発達障害当事者や家族の状況を考慮し、人材育成や適材適所の人材配置における共創と相乗効果が求められている。

結論に基づき、下記のとおり行動の枠組みが推奨される。

- ASEANと日本における発達障害当事者とその保護者、議員、政府関係者、学術研究者、その他の関係者の交流を促進するために、さらなる効果的な取り組みが求められている。それらはあくまで、発達障害者のインクルージョンと社会における発達障害の理解促進を目的とするものである。
- 自閉スペクトラム症の認知度は高まっているが、ADHDや学習障害への対応には差が広がっている。この差を埋め、ASEANと日本の間で教訓を学ぶためには、より具体的なアプローチが必要である。本研究は、データや情報を収集し、ASEAN地域と日本における発達障害に関する政策や実践を強化するためのモデル実践としての役割を果たすことができるだろう。
- 発達障害を含むすべての人にやさしい社会の構築は、対象国において具体的に実践される必要がある。そのためには、発達障害分野におけるASEAN諸国と日本との連携を強化し、グループホームを通じた地域生活ケア、民間企業等との連携による発達障害者の職業訓練から各職場への就労移行の促進など、新たな取り組みを模索する必要がある。
- 発達障害に関する格差と高齢社会の課題は、社会教育と包括的支援の重要性を浮き彫りにしている。ここには、ASEAN加盟国（AMS）における警察官や学校の教師のような公務員に対する効果的な教育訓練の実施も含まれる。政策の転換は、生涯に広がるニーズを特定し、教育へのアクセスを拡大し、雇用可能性を高め、発達障害を持つ子どもの世話をする保護者や介護者を支援することに焦点を当てるべきである。

参考文献

- Asia-Pacific Development Center on Disability (n.d.) , Report on ASEAN Autism Mapping Project, Bangkok, Thailand
- Bertilsdotter Rosqvist, H., C. Brownlow, and L. O'Dell (2015) , 'An Association for All' - Notions of the Meaning of Autistic Self-advocacy Politics within a Parent-dominated Autistic Movement *Journal Community and Applied Social Psychology*, 25, pp.219-31.
- Abasola, L. (2023) , 'Solon Pushes for Construction of Center for Autism', The Philippine News Agency. <https://www.pna.gov.ph/articles/1198232><https://www.pna.gov.ph/articles/1198232> (accessed 13 September 2023) .
- Abubakar, A., D. Ssewanyana, D., P.J. de Vries, and C.R. Newton (2016) , 'Autism Spectrum Disorders in Sub-Saharan Africa', *Lancet*, 3, pp 800-02.
- ADHD Society of Philippines, (n.d.) , 'About', <https://www.adhdsocphils.org/about>
- Administration for Community Living (ACL) (2023) , Supported Decision-making Program. [https://acl.gov/programs/consumer-control/supported-decision-making-program#:~:text=Supported%20decision%20making%20\(SDM\)%20is,or%20family%20members%20they%20choose](https://acl.gov/programs/consumer-control/supported-decision-making-program#:~:text=Supported%20decision%20making%20(SDM)%20is,or%20family%20members%20they%20choose) [https://acl.gov/programs/consumer-control/supported-decision-making-program#:~:text=Supported%20decision%20making%20\(SDM\)%20is,or%20family%20members%20they%20choose](https://acl.gov/programs/consumer-control/supported-decision-making-program#:~:text=Supported%20decision%20making%20(SDM)%20is,or%20family%20members%20they%20choose) (accessed 17 October 2023) .
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD) (2020) Self-advocacy and Leadership' , (2020) , October, <https://www.aaidd.org/news-policy/policy/position-statements/self-advocacy> (accessed 18 August 2023) .
- Anak, K.P.P.D.P. (2019) , *Profil Anak Indonesia*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- APCD (2020) , Inclusion. Indonesia | INCLUSION | Education Profiles. <https://education-profiles.org/eastern-and-south-eastern-asia/indonesia/~inclusion>
- ASEAN (2019) , *ASEAN Enabling Masterplan 2025 - Mainstreaming Rights of Persons with Disabilities*. Jakarta : ASEAN Secretariat.
- ASEC (2023) ASEAN Declaration on Disability-inclusive Development and Partnership for a Resilient ASEAN Community. Jakarta: ASEAN Secretariat Indonesia.
- British Dyslexia Association (2010) , 'What Is Dyslexia?' <https://www.bdadyslexia.org.uk/dyslexia/about-dyslexia/what-is-dyslexia><https://www.bdadyslexia.org.uk/dyslexia/about-dyslexia/what-is-dyslexia> (accessed 7 July 2023) .
- Bureau of Jail Management and Penology (2020) , Memorandum Circular: Treatments of

- PDL with Special Needs. Quezon City. <http://r5.bjmp.gov.ph/wp-content/uploads/2022/01/11-MC-96-07.21.2020-TREATMENT-OF-PDL-WITH-SPECIAL-NEEDS.pdf> (accessed 20 July 2023) .
- Cameron, L. and D.C. Suarez (2017) , 'Disability in Indonesia : What Can We Learn from the Data?' https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0003/1107138/Disability-in-Indonesia.pdfhttps://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0003/1107138/Disability-in-Indonesia.pdf (accessed 5 June 2023) .
- Cheak-Zamora, N.C. and M. Thullen (2017) , 'Disparities in Quality and Access to Care for Children with Developmental Disabilities and Multiple Health Conditions', *Maternal and Child Health Journal* 21, pp.36-44.
- Chunsuwan, I., T. Hansakunachai, and S. Pornsamrit (2016) , 'Parent Evaluation of Developmental Status (PEDS) in Screening:The Thai Experience', *Pediatrics International*, 58, pp.1277-83.
- Collins P.Y., B. Pringle, C. Alexander, G.L. Darmstadt, J. Heymann, G. Huebner, V. Kutlesic, C. Polk, L. Sherr, A. Shih et al. (2017) , 'Global Services and Support for Children with Developmental Delays and Disabilities : Bridging Research and Policy Gaps', *PLoS Med* 14 (9) : e1002393.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002393>.
- Commission on Human Rights of the Philippines (CHRP) (2017) , Inputs on Access to Justice of Persons with Disabilities in the Philippines. Quezon City, Philippines.
[https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/RightAccessJusticeArticle13/NHRI/The Philippines.doc](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/RightAccessJusticeArticle13/NHRI/The%20Philippines.doc) (accessed 20 July 2023) .
- Crosta, N. and A. Sanders (2021) , 'Overview: Disability in the ASEAN Region' , in N. Crost and A. Sanders (eds.) , *Social Enterprises and Disability: Fostering Innovation, Awareness and Social Impact in the ASEAN Region.ERIA Research Project Report FY2021 No.12*, pp.1-7.Jakarta : ERIA, pp.1-7.
- Dahm, M.R., A. Georgiou, L. Bryant, and B. Hemsley (2019) , 'Information Infrastructure and Quality Person-centred Support in Supported Accommodation : An Integrative Review', *Patient Education and Counseling*, Volume 102, Issue 8, pp.1413-26.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.03.008>. (accessed <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118307766>)
- Department of Education (2009) , Department Order No.72/2009 about Inclusive Education as Strategy for Increasing Participation Rate of Children. Manila.
<https://www.deped.gov.ph/2009/07/06/do-72-s-2009-inclusive-education-as-strategy-for-increasing-participation-rate-of-children/> (accessed 20 July 2023) .
- Directorate of Elementary School (2021) , *Buku Saku Penyelenggaraan Pendilusif di Sekolah*

Dasar.Jakarta :

[https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Afirmasi/20211230%20-%20Pendidikan%20Inklusif%20Sekolah%20Dasar%20\(3\).pdf](https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/2022/Afirmasi/20211230%20-%20Pendidikan%20Inklusif%20Sekolah%20Dasar%20(3).pdf) (accessed 17 April 2023) .

Directorate of Family Health (2020) , *Kurikulum Pelatihan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*.Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum_200218104257f05ae32f87122f6f3912b4ea950abffc.pdf (accessed 17 April 2023) .

Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA) (2022) *Inclusive Education in ASEAN: Fostering Belonging for Students with Disabilities*. Jakarta.

Efendi, M. (2018) , 'The Implementation of Inclusive Education in Indonesia for Children with Special Needs: Expectation and Reality' , *Journal of ICSAR*, 2 (2) , pp.142-47.

Eitel, S. and H.T. Vu (2017) , *Speech and Language Therapy Assessment in Vietnam, 29 August 29-30 September 2016*.Hanoi, Viet Nam : USAID. pp.1-51.

ESCAP (2022) (rep.) , *Implementation of the Asian and Pacific Decade of Persons with Disabilities, 2013–2022: Key Achievements, Priorities, and Challenges*. UNESCAP. Unescap.org (accessed 22 January 2023) .

Esteban, L., P. Navas, M.A. Verdugo, and V.B. Arias (2021) , 'Community Living, Intellectual Disability, and Extensive Support Needs : A Rights-based Approach to Assessment and Intervention', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (6) , p. 3175. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063175>.

Faras, H., N. Al Ateeqi, and L. Tidmarsh (2010) , 'Autism Spectrum Disorders', *Annals of Saudi Medicine*, 30 (4) , pp.295-300. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.65261>

FEMA (2021) , 'Guides to Expanding Mitigation', FEMA.gov.

<https://www.fema.gov/about/organization/region-2/guides-expanding-mitigation> (accessed 7 June 2024) .

General Statistics Office (2016) The National Survey on People with Disabilities 2016 (VDS2016) , Final Report. Hanoi, Viet Nam.

Government of Indonesia (2016) ,*Undang-undang (UU) Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas*.Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.

<https://peraturan.bpk.go.id/Download/26352/UU%20Nomor%208%20Tahun%202016.pdf> (accessed July 2023) .

Government of the Philippines (2013a) Republic Act No. 10410: An Act Recognizing the Age from Zero (0) to Eight (8) Years as the First Crucial Stage of Educational Development and Strengthening the Early Childhood Care and Development System, Appropriating Funds Therefor and for Other Purposes. Republic of the Philippines: Division of the Presidential Communications Office. <https://www.officialgazette.gov>.

ph/2013/03/26/republic-act-no-10410/ (accessed 15 May 2023) .

Government of the Philippines (2013b) , Republic Act No. 10627: An Act Requiring All Elementary and Secondary Schools to Adopt Policies to Prevent and Address the Acts of Bullying in their Institutions.

<https://www.officialgazette.gov.ph/2013/09/12/republic-act-no-10627/> (accessed 15 May 2023)

Ha, V.S. (2022) , *I-Thrive Project Final Report*. Viet Nam : Center for Creative Initiatives in Health and Population (CCIHP) and United States Agency for International Development (USAID) .Hanoi, Viet Nam.

Ha, V.S., A. Whittaker, M. Whittaker, and S. Rodger (2014) , 'Living with Autism Spectrum Disorder in Hanoi, Vietnam', *Social Science & Medicine*, 120, pp.278-85.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.038>.

Habib, S., P. Prendeville, A. Abdussabur, and W. Kinsella (2017) , 'Pakistani Mother's Experiences of Parenting a Child with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Ireland', *Educational & Child Psychology*, 34 (2) , pp.67-79.

Hai, N.X., L.T.T. Hang, N.T.T. Hang, and D.T. Thao (2020) , 'Policies on Inclusive Education for Children with Disabilities in Viet Nam', *American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences*, 72 (1) , pp.162-80.

Hoang, V.M., T.V. Le, T.T.Q. Chu B.N. Le, M.D. Duong, N.M. Thanh, V.T. Pham, H. Minas, and T.T.H. Bui (2019) , 'Prevalence of Autism Spectrum Disorders and their Relation to Selected Socio-demographic Factors among Children Aged 18-30 months in Northern Vietnam, 2017', *International Journal of Mental Health Systems*, 13, 29 (2019) .
<https://doi.org/10.1186/s13033-019-0285-8>.

Ilias, K., K. Cornish, A.S. Kummar, M.S.-A.Park, and K.J. Golden (2018) , 'Parenting Stress and Resilience in Parents with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia : A Systematic Review', *Frontiers in Psychology*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>

Irwanto, E.R. Kasim, A. Fransiska, M. Lusli, and O. Siradj (2010) , The Situation of People with Disability in Indonesia : A Desk Review. Jakarta: Centre for Disability Studies, Faculty of Social and Political Science, Universitas Indonesia.

Isa, S.N., I. Ishak, A. Ab Rahman, N.Z. Mohd Saat, N. Che Din, S.H. Lubis, and M.F. Mohd Ismail (2016) , 'Health and Quality of Life among the Caregivers of Children with Disabilities: A Review of Literature' , *Asian Journal of Psychiatry*, October, 23, pp.71-7.
doi: 10.1016/j.ajp.2016.07.007

Jamir Singh, P. S., A. Azman, S. Drani, M.I. Mohd Nor, and A. Che Ahmad (2023) , 'Navigating the Terrain of Caregiving of Children with Intellectual and Developmental

- Disabilities: Importance of Benefit Finding and Optimism' , *Humanities and Social Sciences Communications*, 10 (1) . <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02211-x>
- Kripke, C. (2018) , 'Adults with Developmental Disabilities : A Comprehensive Approach to Medical Care', *American Family Physician*, 97 (10) , pp.649-56,
<https://www.aafp.org/afp/2018/0515/p649.html>;
<https://www.aafp.org/afp/2018/0515/p649.html> (accessed 2023 June 20) .
- Larasati, D., K. Huda, A. Cote, K.S. Rahayu, and M. Sirayanamual (2019) , Policy Brief : Inclusive Social Protection for Persons with Disability in Indonesia.Jakarta Pusat : The National Team for Acceleration of Poverty Reduction (TNP2K) .
<https://www.tnp2k.go.id/download/65217190113-PB%20DisabilitiesEng-web.pdf>
 (accessed 17 April 2023) .
- Le, G.T. (2023) , ' Caregivers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities in Vietnam : A Literature Review of Experiences, Needs, and Support Programs'. Washinton DC: Early Childhood Developmental Action Network (ECDAN) .
- Leeuw de, A., F. Happé, and R.A. Hoekstra (2020) , 'A Conceptual Framework for Understanding the Cultural and Contextual Factors on Autism Aacross the Globe', *Autism Research* (Official journal of the International Society for Autism Research) , 13 (7) , pp.1029-50.
<https://doi.org/10.1002/aur.2276>.
- Lisa, B.G. (2019) , 'National Disability Prevalence Survey', | Philippine Statistics Authority | Republic of Philippines. National Disability Prevalence Survey. 3 May.Philippines.
<https://psa.gov.ph/statistics/national-disability-prevalence-survey>
- Lollar, D.J. and R.A. Phelps (2016) , 'Health Is More than Medicine'. I.L. Rubin et al. (eds.) , *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan* (eds.) . Switzerland: Springer International Publishing.. doi: 10.1007/978-3-319-18096-0_1.
- Manuel, M.F. and E.B. Gregorio (2011) , 'Legal Frameworks for Early Childhood Governance in Philippines', *International Journal of Child Care and Education Policy*, 5, pp.65-76.
- Mardiyanti, M., L. Cuthbertson, and P. Jewell (2020) , 'What Roles Do Indonesian Nurses Play in the Early Identification and Intervention of Children with Developmental Disabilities? A Qualitative Study' , *Belitung Nursing Journal*, (2) , pp.35-40.
<https://doi.org/10.33546/bnj.1039>
- Marella, M., A. Devine, G.F. Armecin, J. Zayas, M.J. Marco, and C. Vaughan (2016) , 'Rapid Assessment of Disability in the Philippines : Understanding Prevalence, Well-being, and Access to the Community for People with Disabilities to Inform the W-DARE Project' , *Population Health Metrics*, 14 (26) , pp.2-11.

Ministry of Communication and Informatics (2022) , Personal Data Protection Law (PDP Law) . Indonesia : Ministry of Communication and Informatics Jakarta.

https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176837/Salinan_UU_Nomor_27_Tahun_2022.pdf (accessed 19 July 2023) .

Ministry of Education, Culture, Research, and Technology (2015) , *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 82 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Tindak Kekerasan di Lingkungan Pendidikan Satuan Pendidikan*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

https://simpuh.kemenag.go.id/regulasi/permendikbud_82_15.pdf (accessed 17 April 2023) .

文部科学省 (2016) 発達障害者支援法の一部改正について

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/1377400.htm (参照2023年 7 月 19日)

文部科学省 (2023) 我が国の特別支援教育の概要.発達障害に関する日本・インドネシア懇談会報告書

Ministry of Health (2016) , *Pedoman Pelaksanaan : Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/Buku%20SDIDTK_1554107456.pdf (accessed 24 April 2023) .

厚生労働省 (1965) 母子保健法

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82106000&dataType=0&pageNo=1 (参 照 2023年 7 月 19日)

厚生労働省 (2023) 発達障害者の支援施策について. 発達障害に関する日・インドネシア懇談会より

法務省 (2016) 成年後見制度・成年後見登記制度度

<https://www.moj.go.jp/EN/MINJI/minji17.html> (参照2023年 7 月 20日)

Ministry of Social Affairs (2021) , *Peraturan Menteri Sosial Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Kartu Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Kementerian Sosial.

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/171533/permensos-no-2-tahun-2021> (accessed 19 July 2023) .

Mir, G., S. Salway, J. Kai, S. Karlsen, R. Bhopal, G. Ellison, and A. Sheikh (2012) , 'Principles for Research on Ethnicity and Health', *European Journal Public Health*, 23 (3) , pp.504-10: 'The Leeds Consensus Statement' , *European Journal of Public Health*, 23 (3) , pp.504-10.

Moeun, S., J. Bhoomikumar, P. Pat, T. Kariya, Y. Suzuki, N. Hamajima, D. Sok, and E. Yamamoto (2022) , 'Children with Neuro-developmental Disorders at Center for Child and Adolescent Mental Health in Cambodia', *Nagoya Journal of Medical Science*, 84 (3) ,

pp.593-606.

<https://doi.org/10.18999/nagjms.84.3.593>.

Muega, M.A.G. (2016) , 'Inclusive Education in the Philippines : Through the Eyes of Teachers, Administrators, and Parents of Children with Special Needs', *Social Science Diliman*, 12 (1) , pp.5-28.

Murray, C.J., T. Laakso, K. Shibuya, K. Hill, and A.D. Lopez (2007) , 'Can We Achieve Millennium Development Goal 4?New Analysis of Country Trends and Forecasts of Under-5 Mortality to 2015', *The Lancet*, 370 (9592) , pp.1040-54.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61478-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61478-0)

Myanmar Ministry of Labour, Immigration and Population (2020) (rep.) , *The 2019 Inter-censal Survey: The Union Report*. UNFPA.

https://myanmar.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/inter-censal_survey_union_report_english.pdf (accessed 20 November 2023) .

National Assembly of Viet Nam (2010) , *Luật người khuyết tật* (Law No. 51/2010/QH12 on Persons with Disabilities) .Ha nNoi: Thu Vien Phap Luat.

<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/EN/Van-hoa-Xa-hoi/Law-No-51-2010-QH12-on-persons-with-disabilities/114751/tieng-anh.aspx> (accessed 20 July 2023) .

National Assembly of Viet Nam (2015) , *Nội dung toàn văn* (Law No. 101/2015/QH13 on Criminal Procedure Code) .Ha Nnoi: Thu Vien Phap Luat. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/EN/Trach-nhiem-hinh-su/Law-No-101-2015-QH13-criminal-procedure-code/307841/tieng-anh.aspx> (accessed 26 June 2023) .

National Assembly of Viet Nam (2019) , *Bộ luật Lao Động* (Labour Code No. 45/2019/QH14 on Labour Code, General Labour and Employment Acts) .Hanoi: Thu Vien Phap Luat.

<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/EN/Lao-dong-Tien-luong/Law-45-2019-QH14-Labor-Code/432162/tieng-anh.aspx> (accessed 20 July 2023) .

National Association of County Behavioral Health and Developmental Disability Directors (NACBHDD) (2018) , The Importance of Work for Individuals with Intellectual/ Developmental Disabilities.

<https://bhddh.ri.gov/sites/g/files/xkgbur411/files/documents/The-Importance-of-Work.pdf>.

National Council on Disability Affairs (NCDA) (2007a) , Republic Act No. 10524: An Act Providing for A Magna Carta for Public Social Workers. Manila: <https://ncda.gov.ph/disability-laws/republic-acts/republic-act-9433/> (accessed 8 May 2023) .

National Council on Disability Affairs (NCDA) (2007b) , Republic Act No.9442: An Act Amending Republic Act No.7277, otherwise known as the 'Magna Carta for Disabled

- Persons, and for Other Purpose'. Manila: <https://ncda.gov.ph/disability-laws/republic-acts/republic-act-9442/> (accessed 8 May 2023) .
- National Council on Disability Affairs (NCDA) (2012) , Republic Act No. 10524: An Act Expanding the Positions Reserved for Persons with Disability, Amending for the Purpose Republic Act No. 7277, as Amended, Otherwise Known as 'The Magna Carta for Persons with Disability' . Manila: National Council on Disability Affairs (accessed 14 August 2023) .
- National Institute of Mental Health (NIMH) (2021) , 'Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Teens: What You Need to Know' , *NIH Publication* No.21-MH-8159 <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-teens-what-you-need-to-know>.
- Ncube, B.L., A. Perry, and J.A. Weiss (2018) , 'The Quality of Life of Children with Severe Developmental Disabilities', *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, pp.237-44.
- Nguyen, L.N. and D.T. Le (2021) , *The Role of Lawyer to Defend the Accused, Defendant Who Is Person with Disabilities in Against Torture in Viet Nam*.Hanoi: Viet Nam National University.
- Olusanya, B.O., T. Smythe, F.A. Ogbo, M.K.C. Nair, M. Scher, and A.C. Davis (2023) , 'Global Prevalence of Developmental Disabilities in Children and Adolescents', *Frontiers Public Health*, 11, 1122009 : A Systematic Umbrella Review', *Frontiers in Public Health*, 11, 1122009. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1122009>.
- Open Government Partnership (2022) , 'Accessibility for Persons with Disabilities in Judicial Process (ID0116) .
<https://www.opengovpartnership.org/members/indonesia/commitments/ID0116/>
- Panyasirimongkol, S., S.T. Wee, P. Charoenmayu, and T.V. Ninh (2020a) , *Autism at a Glance in ASEAN Under the Autism Mapping Project in the ASEAN Region : Part I Summary*. Bangkok: APCD.
- Panyasirimongkol, S., S.T. Wee, P. Charoenmayu, and T.V. Ninh (2020b) , *Autism at a Glance in ASEAN Under the Autism Mapping Project in the ASEAN Region : Part II Country Profiles*. Bangkok : APCD.
- Patel, V., D. Chisholm, T. Dua, R. Laxminarayan, and M.E. Medina-Mora (eds.) (2016) , *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders : Disease Control Priorities*, Third Edition (Volume 4) .Washington DC : The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Philippine Health Insurance Corporation (2017) , PhilHealth Circular No. 2017-0029: Z Benefits for Children with Developmental Disabilities.Pasig, Metro Manila.
https://www.philhealth.gov.ph/circulars/2017/TS_circ2017-0029.pdf (accessed 8 May

2023) .

Philippine Health Insurance Corporation (2018) , ' Z Benefits for Children with Developmental Disabilities.PhilHealth Z Benefits for Children with Developmental Disabilities', 12 February. <https://www.philhealth.gov.ph/circulars/2017/circ2017-0029.pdf>. (accessed 2 July 2022) .

Philippine Information Agency (2023) , 'PWDs Empowered through the Help of DSWD Centers and Facilities', Quezon City, Philippines : Philippine Information Agency. <https://pia.gov.ph/news/2023/03/16/pwds-empowered-through-the-help-of-dswd-centers-and-facilities> (accessed 20 July 2023) .

Philippine Statistics Authority (2016) , 'National Disability Prevalence Survey' , † Philippine Statistics Authority † Republic of the Philippines. National Disability Prevalence Survey. Lisa Grace S. Bersales (ed) . 3 May. Philippines. <https://psa.gov.ph/statistics/national-disability-prevalence-survey>

Pov, S. (2021) , 'Education of Children with Disabilities in Cambodia : Trends, Collaborations, and Challenges', S.R. Semon, D. Lane, and P. Jones (eds.) , *Instructional Collaboration in International Inclusive Education Contexts (International Perspectives on Inclusive Education)* , Vol.17.Bingley : Emerald Publishing Limited, pp.139-50. <https://doi.org/10.1108/S1479-363620210000017014>

Priebe, J. and F. Howell (2014) , 'A Guide to Disability Rights Laws in Indonesia',*TNP2K Working Paper* 13-2014.Jakarta : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) .

Projectinclusion (n.d.) , How Does Project Inclusion Network Improve Access to Work Opportunities for Persons with Disability? <https://projectinclusion.ph/>

Riany, Y.E., M. Cuskelly, and P. Meredith (2016) , 'Cultural Beliefs about Autism in Indonesia', *International Journal of Disability, Development and Education*, pp.1-18.

Rosqvist, B.H., C. Brownlow, and L. O'Dell (2015) , "'An Association for All" - Notions of the Meaning of Autistic Self-advocacy Politics within a Parent-dominated Autistic Movement', *Journal Community and Applied Social Psychology*, 25, pp.219-231.

Roxas, I.M.A., M.B. Agustin, and O.T. Vallejo (2019) , 'Assessment of Special Education Program in Division of Aurora, Philippines', *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9 (3) , pp.473-82.

Sagun, K., A. Albarillo, J.K. Amancio, J. Bulanadi, I.D. Guzman, V.P. Jugueta, and K. Santos (2020) , 'Outcomes of Early Detection and Intervention of Children with Disability: Perspectives from Philippine Public School Teachers and Administrators' , *International Journal of Disability, Development and Education*, 69 (1) , pp.1-17.

SAMHSA (2024) , 'People with Access and Functional Needs.' <https://www.samhsa.gov/>

- dtac/disaster-planners/special-populations (accessed 7 June 2024) .
- Scott, J.G., C. Mihalopoulos, H.E. Erskine, et al. (2016) , 'Childhood Mental and Developmental Disorders', Chapter 8, in V. Patel, D. Chisholm, T. Dua T, et al. (eds.) , 'Mental, Neurological, and Substance Use Disorders : Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4) . Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Sharp, M.R. (2023) , 'A New Employment Model for People with Autism and Intellectual Disabilities' , <https://health.ucdavis.edu/news/headlines/a-new-employment-model-for-people-with-autism-and-intellectual-disabilities-/2023/06>
- Shorey, S., E.D. Ng, G. Haugan, and E. Law (2020) , 'The Parenting Experiences and Needs of Asian Primary Caregivers of Children with Autism : A Meta-synthesis', *Autism*, 24 (3) , pp.591-604. <https://doi.org/10.1177/1362361319886513>
- Singh, R. (2022) , Inclusive Education in ASEAN: Fostering Belonging for Students with Disabilities. *ERIA Research Project Report 2022*. Jakarta.
- Singh, P.S.J., A. Azman, S. Drani, M. Mohd Nor,I. Haqim, and A.C. Ahmad (2023) , 'Navigating the Train of Caregiving of Children with Intellectual and Developmental Disabilities: Importance of Benefit Finding and Optimism' , *Humanities & Social Sciences Communications*, 10 (1) , p.738. doi:<https://doi.org/10.1057/s41599-023-02211-x>
- Sitimin S.A., A. Fikry, Z. Ismail, and N. Hussein (2017) , 'Work-Family Conflict among Working Parents of Children with Autism in Malaysia', *Procedia Computer Science*, 105, pp.345-52.
- Smith, C. and B.K. Shapiro (2023) , 'Developmental Disabilities and Metabolic Disorders', Chapter 2, in M.J. Zigmond, C.A. Wiley, M.F. Chesselet (eds.) (2023) , '*Neurobiology of Brain Disorders*', Second Edition.Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85654-6.00032-0>.
- Southstar Drug (2020) , 'Southstar Drug's Drop the Prefix: Showcasing the Art and Abilities of Persons with Disability' , 15 May. <https://southstardrug.com.ph/blogs/news/southstar-drugs-drop-the-prefix-showcasing-the-art-and-abilities-of-persons-with-disability>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration - Disaster Technical Assistance Center (SAMHSA-DTAC) (2022) , 'People with Access and Functional Needs' . <https://www.samhsa.gov/dtac/disaster-planners/special-populations>
- Sulkes,S.B. (2024) , 'Learning Disorders – Children' s Health Issues' , MSD Manual Consumer Version, April. <https://www.msdmanuals.com/home/children-s-health-issues/learning-and-developmental-disorders/learning-disorders>
- Szücs, B. and P. Harpur (2023) , 'Supporting Students with Disabilities' Success through Extracurricular Activities. <https://www.timeshighereducation.com/campus/supporting->

- students-disabilities-success-through-extracurricular-activities (accessed 20 July 2023) .
- Tendy, G. and R.F. Jahan (2022) (rep.) , *Mapping Workers with Disabilities in Indonesia Policy Suggestions and Recommendations*. Geneva :
- https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/@ilo-jakarta/documents/publication/wcms_836028.pdf (accessed 15 April 2023) .
- Thoresen, S.H., A. Fielding, S. Gillieatt, B. Blundell, and L. Nguyen (2017) , 'A Snapshot of Intellectual Disabilities in Lao PDR: Challenges for Development of Services', *Journal of Intellectual Disabilities*, Vol.21 (3) , pp.203-19.
- Tomlinson, M., M.T. Yasamy, E. Emerson, A. Officer, D. Richler, and S. Saxena (2014) , 'Setting Global Research Priorities for Developmental Disabilities, including Intellectual Disabilities and Autism', *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (12) , pp.1121-30.
- <https://doi.org/10.1111/jir.12106>.
- Torregoza, H. (2023) 'Alarmed over Rising Cases, Senators Push for Bill Creating Government- funded Center for Autism. <https://mb.com.ph/2023/4/5/alarmed-over-rising-cases-senators-push-for-bill-creating-gov-t-funded-center-for-autism>.
- Tran, C.V., B. Weiss, T. Khuc, T.T.L. Tran, T.T.N. Nguyen, H.T.K. Nguyen, and T.T.T. Dao (2015) , 'Early Identification and Intervention Services for Children with Autism in Viet Nam', *Health Psychology Report*, 3 (3) , pp.191-200 .
- UN (2018) , *UN Disability and Development Report: Realising the Sustainable Development Goals by, for, and with Persons with Disabilities*. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210479035>
- UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD) (2022) , *Situational Analysis of the Rights of Persons with Disabilities*. UN Viet Nam.
- UNESCO (2017) , 'Special Needs Education' , <https://policytoolbox.iiep.unesco.org/glossary/special-education/https://policytoolbox.iiep.unesco.org/glossary/special-education/>
- UNESCO (2021) , 'Global Education Monitoring Report: Indonesia' . <https://education-profiles.org/eastern-and-south-eastern-asia/indonesia/~inclusion> (accessed 22 February 2023) .
- UNICEF (n.d.) , Reducing Stigma and Discrimination against Children with Disabilities. <https://www.unicef.org/disabilities/>
- United States Agency for International Development (USAID) (2015) , 'Evaluation of Viet Nam Disabilities Programming', Vietnam Evaluation, Monitoring and Survey Services, United State Government : United States Agency for International Development (accessed 2023 July 20) .

- Valenzuela, R.L.G., J.E.D. Mendoza, O.A.G. Tantengco, and E.D.B. Ornos (2022) , 'Challenges in Philippine Developmental Paediatric Care', *Journal Paediatric Child Health*, 58 (8) , p.1490.
- Vierhile, A.E., D. Palumbo, and H. Belden (2017) , 'Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder', *The Nurse Practitioner*, 42 (10) , pp.48-54.
<https://doi.org/10.1097/01.npr.0000521995.38311.e7>.
- Viet Nam Ministry of Health (MOH) and Viet Nam Ministry of Labour, Invalids and Social Welfare (MOLISA) (2020) , A Situation Assessment of Rehabilitation in the Socialist Republic of Viet Nam. Assessment Report, Hanoi.
- Villines, W. (2021) , 'What Is Ableism, and What Is its Impact? 8 November.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/ableism>
- VNA (2022) , ' More Data Needed on People with Disabilities in Vietnam,' , 7 October,
<https://en.vietnamplus.vn/more-data-needed-on-people-with-disabilities-in-vietnam/239646.vnp>
- Wardana, A. and N. Dewi (2017) , 'Moving Away from Paternalism : The New Law on Disability in Indonesia' , *Asia-Pacific Journal on Human Rights and the Law*, 18 (2) , pp.172-95.
- Ware, H. and M.J. Schuelka (2019) , 'Constructing "Disability" in Myanmar : Teachers, Community Stakeholders, and the Complexity of Disability Models.*Disability & Society*, 34 (6) , pp.863-84.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1580186>.
- Whiteley, A.D., D.L. Kurtz, and P.A. Cash (2016) , 'Stigma and Developmental Disabilities in Nursing Practice and Education', *Issues in Mental Health Nursing*, 37 (1) , pp.26-33.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1081654>.
- Widyawati, Y., R. Scholte, T. Kleemans et al. (2023) , 'Parental Resilience and Quality of Life in Children with Developmental Disabilities in Indonesia: The Role of Protective Factors', *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09878-1> <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09878-1>
- World Health Organization (WHO) (2010) , *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>
- Zakirova-Engstrand, R. and G. Yakubova (2023) , 'A Scoping Review of Autism Research Conducted in Central Asia : Knowledge Gaps and Research Priorities', *Autism*, 28 (2) , pp.342-54. <https://doi.org/10.1177/13623613231170553>.

