

CBID/CBRガイドラインの概要

上野悦子
JANNET研究会
2011年10月29日

2011年8月1日の研究会

CBRの発展の経緯

CBID（コミュニティベースのインクルージブ開発）

CBRガイドライン導入編

CBRに関する重要な概念

運営サイクル

（状況分析→企画立案→実施とモニタリング）

事例紹介

パネルでの取り組み:渡邊雅行氏

スタッフ研修についてコメント:石本馨氏

講演：戸枝陽基氏

ディスカッション：ファシリテーター

石本馨さん、清水香子さん

問題意識の提示

- CBRマトリックス表のどこに該当するのか？
- マトリックス表で足りないものはあるのか？
- それぞれの活動はどのようにつながっているのか？ 目的、手段、結果、

CBID/CBRガイドラインの概要

上野悦子

JANNET研究会

2011年8月1日

発表内容

1. CBRの発展の経緯
2. CBID
3. CBRガイドライン
4. CBRガイドライン一導入編

CBRは発展途中

—どこまで到達したのか？

- 1978年 WHOによるアルマ・アタ宣言「2000年までにすべての人に健康を」
- 1980年代 CBRは基礎保健から出発
- 1989年 WHOがマニュアルを作成
- 1994年 CBR合同政策方針（WHO, ILO, UNESCO）
- 2000年 MDGs（ミレニアム開発目標）：2015年が達成目標年
- 2002年 国連権利条約制定のためのアド・ホック委員会が国連に設置
- 2003年 CBR再考会議、ヘルシンキ
- 2004年 CBR合同政策方針（WHO, ILO, UNESCO）
- 2008年 権利条約発効
- 2009年 国連総会決議「障害のある人のためのMDGsの目標実現」
- 2010年 CBRガイドライン発表（WHO, ILO, UNESCO他）

CBRの定義と発展

1994年CBR合同政策方針

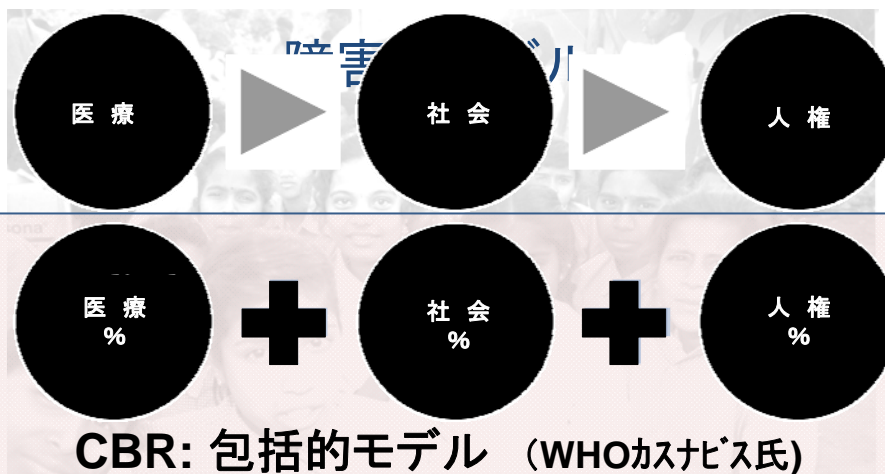
定義：CBRは障害のあるすべての人のリハビリテーション、機会均等化およびソーシャル・インクルージョンの地域社会開発全般における戦略の一つ

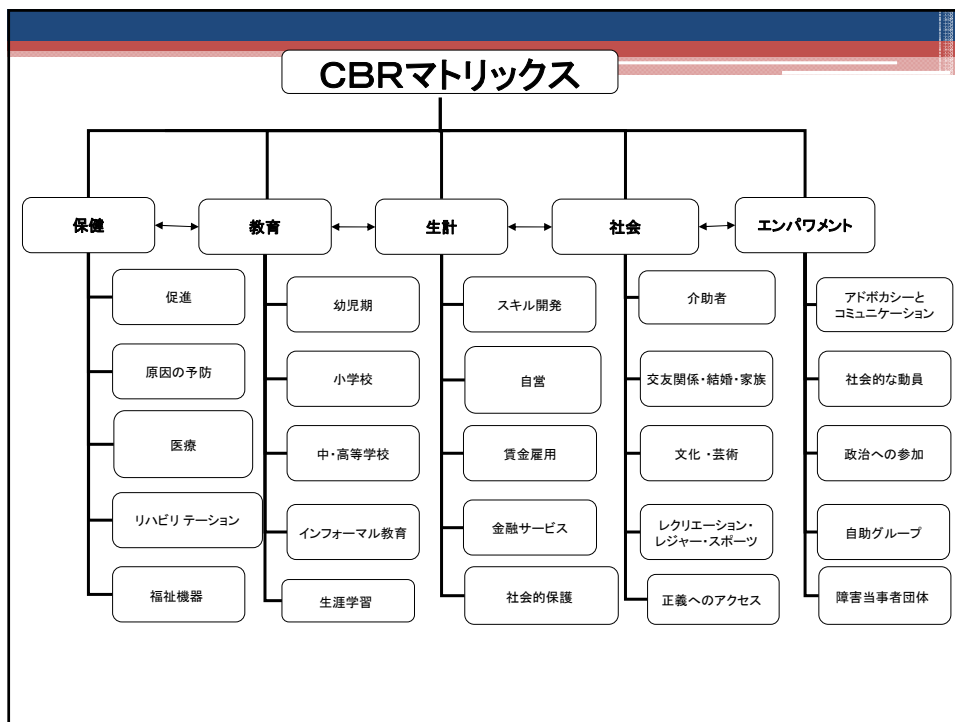
2003年CBR再考会議（WHOがヘルシンキにて開催）

強調されたのは、貧困削減、地域社会の参加とオーナーシップ、多部門連携、障害者団体の参加、プログラムの規模拡大、根拠に基づく実践の促進。

CBRの“R”（リハビリテーション）への抵抗感が示された。しかし「CBR」は世界的ブランドなので残す。

2004年版合同政策方針での概念の発展：貧困への対応、障害者の権利、だからCBRは包括モデル、コミュニティの人々の参加、障害者団体の参加 ⇒ CBRガイドラインは2004年版合同政策方針を具体化。





ガイドライン作成まで

CBRガイドライン作成までに2004年から4回の会議を開催。

1回目：CBRマトリックス表を作成。理論からではなく、実践から編み出された。導入はどこからでも可能。そして次の段階を考えるのに役立つ。マトリックス表は順番を示しているのではない。

2回目：「エンパワメント」の話し合い：障害者団体の参加について議論。複数団体の参加。他のNGOや行政との協調の重要性。障害者支援団体とのパートナーシップが重要。

3回目：コアグループ会議

4回目：草案への修正

CBRガイドライン

- 2004年版合同政策方針を実践で使うためのツール
 - マニュアルではない（マヤ・トマス）
 - 7つの小冊子から構成（コラムに多くの事例）
 1. 導入編
 2. 保健
 3. 教育
 4. 生計
 5. 社会
 6. エンパワメント
 7. 補足：精神障害者（日本の事例として福島県泉崎の社会福祉法人こころんの紹介）、ハンセン病回復者、HIV/AIDS等
- 2020年に見直しの予定

CBRガイドラインー導入編

- 導入
- 運営

CBRの原則

参加とインクルージョン

アクセシビリティ

障害者のセルフアドボカシー

持続性。(2011年2月11日セミナー、マヤ・トーマス)

⇒ 後に権利条約の一般原則（第三条）の使用へ
（ガイドラインBox 6）

導入 - 開発について

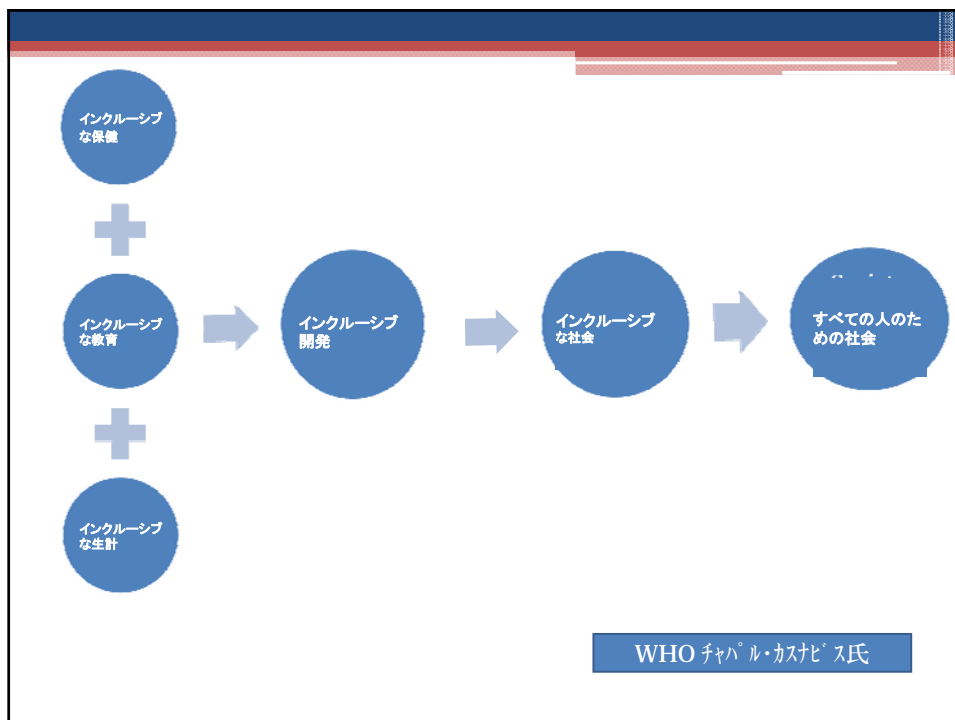
- **CBRの目標はCBID（community-based Inclusive Development、地域に根ざしたインクルーシブ開発）を達成することをガイドラインで示した。**

開発について（ガイドライン）

貧困と障害の関連

インクルーシブな開発：すべての人々、特に社会から取り残され、差別されてきた人々を含めた開発。（ガイドライン） 地域社会開発では、あらゆる種類の共通問題を克服するために、地域社会のメンバーの結束を支援する一連の価値観と実践。

地域社会のメンバーは「変化の担い手」の役割を果たし、自分自身の運命を決定する。（WHO, 2009年セミナーより）



よくあるアプローチ	人々の必要とするもの
<ul style="list-style-type: none"> • 理学療法 • 福祉機器 • 矯正外科手術 • 教育/学校教育 • 利用しやすい教室とトイレ • バリアフリーの環境 • 職業訓練 • 家族の所得 	<ul style="list-style-type: none"> • 所得 • 食糧 • 衣類 • よりよい住宅とトイレ • 水 • 教育—学校 • 治療または治癒 • 福祉機器 • 運動
	(WHO カスナピス氏)

インクルーシブな開発のためのツイントラックアプローチ

- **障害に特化した支援**：リハビリテーション、予防、福祉機器、障害者のエンパワメント、能力向上、就労、教育、福祉施設、団体強化、早期介入



- **メインストリーミング**：インフラのバリアフリー化、開発全体への障害の組み込み、コミュニティの人々の理解促進・交流・協働・主体的活動の促進、ユニバーサルデザイン

ガイドラインではCBRプログラムの活動案は上記アプローチに基づき、詳しく述べている(P11)

障害者権利条約との関連

- 障害者権利条約 (P12、Box 5)
- 将来に向けて (P17)

CBRガイドラインは、CBRが障害者権利条約の実践的戦略であることを実証する、CBIDを支援する今後のCBRプログラムの方策を示している。

CBRは権利条約が地域社会レベルで効果を上げるためのボトムアップの戦略。CBRの活動は権利条約の目的を果たすものである。

Box 7 権利条約の利益が地域レベルで障害のある人に届くよう、CBRが支援する。

運営（マネージメント）－はじめに

CBRマトリックス表では、CBRプログラムの開発のための基本的な枠組みを提供。本章では、地域にあったCBRプログラムの領域と要素の選択に関する基本的理解を促す。

共通の一連の段階（運営サイクル）

状況分析→企画立案→実施とモニタリング→評価
本章では、決まったアプローチを提供するものではない。（マニュアルではない。）

Box 8：インクルーシブな社会づくりについて、インドのバンガロールの例を挙げている。

運営 — 重要な概念

CBRプロジェクトとプログラム(p25)

開始 (P26)

地理的対象範囲 (P26)

CBR運営体制 (P26)

参加型運営 (P26)

持続性 (P27)

規模拡大 (P28)

運営サイクル (P29～)

運営サイクル

— 第一段階 状況分析

はじめに

プログラム開始前に必要情報があるとよいが不十分な場合が多いため以下が第一段階で行われる。

1. データ収集
2. 関係者分析
3. 問題分析
4. 目的分析
5. リソース分析

第二段階 企画立案

- 主要関係者との共同企画
- 優先順位の決定
- 計画の準備
指標の設定はSmartに。
Specific
Measurable
Attainable
Relevant
Timely

第三段階 実施とモニタリング

- 詳細な作業計画の作成
- リース動員と管理
- 人材 – 採用、研修
- **Box 9** ソモニアラントでのデイブ・ロマコース。(p45)
治療サービス、コミュニティ・リハビリテーション技能、
地域社会開発技能、CBR技能の実践と現場
活動

バングラデシュのNGO-CDDの研修の例

面積：14万4,000km²

総人口：1億4,100万人、人口密度1平方km350人

75%が農村部、44.3%は貧困。

障害者数：700万人～1,400万人

サービスを受けている障害者数：都市部の2%程度。

NGO（開発組織）数：約30,000



開発における障害へのコミュニティアプローチ（CAHD:Community Approach to Handicap in Development）の実施 = CBRの実践戦略

実践団体：開発における障害センター（CDD:Center for Disability in Development）、1996年設立。スタッフ760人。代表はノーマン・カーン（2010年マグサイサイ賞受賞）

- 参考：JANNETでは2005年～2008年にCDDに関する研究会等を実施。2008年には現地研修会実施。

CDDは研修を実施

バングラデシュにあるのは、人とNGO・
人とNGOが障害への理解を深め、開発活動に含め
たらサービスを受ける障害者は増えるのではないか。



研修を実施：①開発組織（CDO）対象
マネージャー（1週間）、ワーカー（6カ月）、
ソーシャル・コミュニケーター（1週間）
②政府担当対象、学生他
③①で研修を受けたCDOによる研修の実施
対象者は学校、マスコミ、宗教指導者、コミュニティの
人々等

CDDの研修の成果(2005年のCDDのデータ)

- CDDでCAHDの研修を受けた開発組織：307
 - 8万5千人の障害者のうち
 - サービスを受けた人：5万2千人
 - 基礎的リハビリサービス：2万人
 - 補助具：1万2千人
 - 開発活動への参加：2万8千人
 - 技術訓練：7千人
 - 収入創出のための少額融資：1万3千人
- CDDの課題：研修の質の向上、研修センターの増設、障害者自身への研修。

まとめ（私案）

- CBRの目的は、CBID(地域に根差したインクルーシブ開発)。従って地域社会開発への理解を深めることは重要。
参考：ソーシャルワークと社会開発の協調の動き。
- CBID実施のためツイントラックアプローチは相互に関わるもの、とされている。CBRガイドライン各章から具体的に理解を深めたい。
- プロジェクト開始までの活動・地域の人々との関係性構築に着目する。これらの準備には時間がかかるプロセスが必要であると認識したい。