

アメリカの障害者福祉

全国社会福祉協議会 三本杉国興
研修センター

はじめに

アメリカの障害者福祉は、1960年代後半から1970年代の初めにかけてカリフォルニア州バークレイを発祥の地として起こったいわゆる自立生活運動が、アメリカの各地に波及する過程で飛躍的に発展したといえる。

アメリカにおける自立生活運動は、それまで収容施設における生活を余儀なくされてきたような重度の障害ある人びとが、大学における教育権の保障を求めて、それを確保するための介助や住宅、移動のためのアクセスなどの確立を求めた運動に端を発して、地域におけるあたりまえの生活の保障を求める運動へと発展していった経緯からして、障害のある人びとの人権の確立を求める運動であるといえるが、それだけにその内容は、所得保障、教育保障、社会的障壁の除去など広範なものを含んでいる。

したがって、本稿では、その幅広い施策を支えている障害にたいする基本的な考え方、および障害者の実態、広範な施策の基本となる障害者福祉にかかわる主な法制、そして障害者の基本権保障としての所得、教育、雇用の保障施策について主なものをまとめてみることにする。

1 障害者の定義

アメリカの障害者福祉の基本法である、1973年リハビリテーション改正法の定義によると、同法の対象となる障害者とは、「雇用上実質的な障害となる心身の能力不全を有し、かつ職業リハビリテーションサービスを受けることによって雇用の可能性が期待できるすべての個人」となっており、さらに1974年には、「(1)主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的損傷を有する、(2)上記(1)に該当する損傷の経歴がある、(3)上記(1)に準ずると見なされる、のいずれかに該当する者」を障害者とする定義が追加された。ここで規定されている「主たる生活活動」とは、自分自身で身の廻りの世話をする、肢体の動き、歩行、見る、聞く、話す、呼吸、学ぶ、働くなどの機能をいい、単なる機能的障害の視点だけでなく、社会生活上の障害を含んでいることが特徴的である。

また、「重度障害」の定義として、「多様なサービスを長期間にわたって必要とするもので、かつ、切断、盲、がん、脳性マヒ、ぼうこう繊維症、ろう、心臓病、片マヒ、精神薄弱、精神病、多発性硬化症、筋ジストロフィー、脳卒中およびてんかんを含む神経系障害、両下肢マヒおよび他の脊髄疾患、腎臓疾患、呼吸障害等による障害」となっ

ている。

以上のように、アメリカのリハビリテーション法の対象者の範囲は、精神病、てんかん等を含めて、単なる心身の障害のみならず、社会的に不利な立場にある人を含めた幅広いものとなっており、事実、企業との提携による職業リハビリテーションの現場では、精神障害、てんかんの他にも、例えば薬物中毒やアルコール依存症の回復者などが数多く訓練を受けている。

2 障害者数

アメリカにおける障害者数は、2,000万人とも5,000万人ともいわれるが、最も一般的に引き合いに出される数としては、3,500万人か3,600万人といわれている。しかし信頼できる正確な数は掴むことができない。それは、厚生省によって5年に1度全国的な統計が取られているわが国と違って、連邦政府による全国統計がないからであるが、その理由は、調査目的によって障害の定義に違いがあり、調査の方法論も終始一貫しないので、有効な基礎資料を得ることが不可能だからである。

障害別にみると、1984年の全米厚生統計センターの統計によれば、施設に入所していない障害者で、整形外科的損傷または形態異状のあるもの1,840万人、聴覚障害のあるもの1,700万人、視覚障害のあるもの820万人、言語障害のあるもの210万人、関節炎のあるもの2,680万人、高血圧症のあるもの2,430万人、心臓病のあるもの1,640万人、四肢またはその部分的な欠損のあるもの160万人、部分的または完全なまひのあるもの120万人となっている。その他、知恵遅れが約570万人、てんかんが240万人、脳性まひが95万人と自閉症がおよそ9万5,000人である。

ところで、これらの障害者数の統計には総数が

表1 障害別障害児数

障 害 別	実 数
学 習 障 害	1,624,989人
言 語 障 害	1,136,309
知 恵 遅 れ	786,775
重 度 の 情 緒 障 害	339,629
整 形 外 科 的 障 害	57,967
ろ う ま た は 難 聴	74,694
視 覚 障 害	29,174
ろ う お よ び 盲	2,486
重 度 の 知 恵 遅 れ を 含 む 重 複 障 害	71,289
健 康 障 害	79,519
総 計	4,202,831

資料：“Toward Independence” 1986年

示されていないので、これらの単純合計が障害者総数になるかどうかは不明である。しかし重複障害がこれらのなかに含まれていることも特に触れられていないので、これらの合計が障害者総数であると判断すると、障害者数は実に1億2,514万5,000人という数になる。しかし、これはこの項の最初にも触れたように、調査目的による障害者定義の相違によって、例えば1984年の国立健康統計センターの調査では、施設に入っていない損傷および慢性病の障害のある者が1億6,000万人以上という数を示していることからみても、それほど外れたものとは考えられない。ただし、この1億6,000万人以上という数には、いわゆる障害者としての典型的な分類には含まれない循環器系や呼吸器系、皮膚系など多様なものが多数含まれている。またこのような医学的な観点からの健康状態を中心にした調査では、学習障害や精神障害のような障害は含まれてこない。

では精神障害者数はどうかというと、170万から240万といわれる慢性の精神病の人びとを含めて重度の精神障害のある人びとが300万人といわれ、そのうち90万人は施設に入所している。なお、国立精神衛生研究所の1985年の報告によると、何

らかの精神障害に悩んでいる人で精神衛生の専門家または一般医から精神保健サービスを受けているものは全体の20%にも満たない。

以上は16歳から65歳未満の労働年齢層の障害者数であるが、障害児については、合衆国教育省特殊教育・リハビリテーション庁の統計によると、1981年から1982年の学年の間に連邦の援助教育プログラムを受けた障害児の数は、420万2,831人となっており、障害別の内訳は表1のとおりである。

3 障害者福祉法制

アメリカにおける障害者福祉にかかわる基本的な法律は、医療、所得保障、介助などに関する社会保障法 (Social Security Act) と職業リハビリテーションや差別の禁止、自立生活に関する総合サービスなどを規定したリハビリテーション法 (Rehabilitation Act) が最も基本的なものであり、その他、教育に関する初等中等教育法 (Elementary and Secondary Education Act)、生活環境の改善および整備等にかかわる住宅および地域開発法 (Housing and Community Development Act)、権利と社会サービス等にかかわる発達障害援助および権利法 (Development Disabilities Assistance and Bill of Rights Act) など、教育、雇用、所得、保健医療、リハビリテーション、住宅、権利、社会サービス等幅広い分野にわたっておよそ60もの法律をあげることができる。

(1) 社会保障法

1953年の社会保障法から数次の改正が加えられた同法の障害者に関する主な施策は以下のようになっている。

1) 医療関係サービスとしては、①母子衛生および障害児への医療関連サービス、調査研究、専

門従事者の養成など、②一般医療費補助、リハビリテーション医療などの補足医療費補助、腎臓病の医療費補助などのメディケア、③低所得の障害者および特別な重度障害者にたいする医療費の補助であるメディケイド。

2) 生活保障関連としては、次のようなものがある。①社会保障障害保険の給付。障害のために働けなくなった重度障害者に、障害になる前に拠出した社会保障税の納入金額に応じた給付を行うもので、障害者本人と被扶養者への給付がある。②社会保障障害保険の受給者にたいする職業リハビリテーション・サービスを主体としたリハビリテーション・サービス。③補足保障所得の給付。低所得の障害児者および老人を対象とした無拠出の給付で、いわゆる公的扶助としての日本の生活保護に当たる給付である。④補足保障所得の受給者は、原則として就労への復帰のためリハビリテーション・サービスを受けることが義務づけられている。また16歳以下の補足保障所得を受けている障害児は、州の補足保障所得の児童機関から育成医療、就労、社会サービス、カウンセリング・サービスなどを受ける。

3) 社会サービスとしては、①州の心身障害児の各種のケアプログラムにたいする補助金や児童福祉に関する調査研究と実験的なプログラムにたいする補助金などの児童福祉サービス補助金、②障害者のための地域サービスや施設ケアなどを対象として州が公的扶助を受けている人びとにたいして行うサービスにたいする補助金で、その内容は、家事援護、デイ・ケアサービス、輸送サービス、雇用、情報サービス、食事の用意や給食サービス、健康の維持、紹介や相談事業、その他の特別サービスで、州によってそのサービス内容の範囲を拡大しているものと、社会サービス従事者の訓練費および学生の教育費に関する補助などの基

本的社会サービス補助金である。

(2) リハビリテーション法

アメリカのリハビリテーション施策は、1920年に傷夷軍人以外の一般の障害者の職業訓練をはじめて法制化したスミス・フェス法に始まり、当時のその目的は、身体障害者、なかでも肢体障害者の医学的リハビリテーションとしての手術、治療費の援助、補装具の改善や開発および費用援助と職業リハビリテーションとしての訓練や授産にその重点がおかれていた。

1943年の改正職業リハビリテーション法では、障害者の範囲が拡大され、身体障害者中心から知恵遅れおよび精神障害が含まれるとともに、リハビリテーション援助の内容も強化された。

1954年には、連邦政府の州への補助を3分の2とし、重度障害者にたいする職能評価期間を18カ月まで延長する改正が行われ、さらに、1967年には盲・ろうの重複障害に関する研究と専門職の養成を行う「国立盲・ろう青年・成人センター」の設立、1968年には連邦の補助を8割とし、対象者の範囲に、心身の障害の有無にかかわらず社会的に不利な立場にある人をも含める改正が行われた。

1970年代に入って、自立生活運動の広がりとともに職業リハビリテーション法の大改正を望む運動も全国的に高まってきて、1973年に、従来同法のサービスから疎外されてきた重度障害者への優先的な援助と障害者差別を禁止し社会参加を促進するための大改正が行われた。

この改正は、リハビリテーションの意味が最終段階では当然職業生活を目標とするものであっても、重度障害者が必ずしも通常の職業生活に入ることが不可能な場合でも、職業リハビリテーションの意味はあり、生活の充実をはかって社会的に自立した生活をするのが大切であるという考え

方へと広がって来たものである。すなわち従来の職業リハビリテーションの枠を超えて重度障害者の社会自立を基本とした政策へと拡大したもので、したがって法の名称も「職業リハビリテーション法」から「職業」の2文字を削除し「1973年リハビリテーション法」となっている。そして、その対象となる障害者の範囲が拡大され、脳性マヒ、進行性筋萎縮症、多発性硬化症、てんかんなどの発達障害が加えられることになった。

同法はさらに、1974年に障害者の定義などの修正を行い、1978年には自立生活運動の拠点として全米に拡がりをみせてきた自立生活センター(Center for Independent Living: CIL)を制度化する方向で重度障害者の自立生活に関する総合サービスが加えられている。

また、サービスを受ける消費者としての障害者の考え方が明確にされ、方針の決定段階や施策の実施に当たって消費者としての障害者の参加を明確にし、その意向が反映する体制が整えられることとなった。

1973年リハビリテーション法は、連邦政府補助金を受けているすべての事業で、障害をもつというだけの理由での差別を禁じた504条が追加されたことでも画期的なものであったといえる。

リハビリテーション法に基づいて行われる施策は非常に広範、多岐にわたるが、その主なものをあげると次のようなものがある。

1) 基本的リハビリテーション補助として、①リハビリテーション潜在力についての診断と評価、②職業訓練、職業適応訓練、家族適応サービスなど、③リハビリテーション期間の所得援助、④手話通訳、朗読サービス、学習サービス、盲人ガイドサービス、⑤輸送サービス、就職のための機器の援助、⑥カウンセリング、指導、紹介、就職援助、就職後のアフター・サービスなどがある。

2) サービスの開発と拡張への補助として、最も重度な障害者に関する特別サービスの拡大と新しいサービスの計画、開発に関する補助。

3) 国立障害問題研究所の設立と、とくに重度障害者にたいする職業リハビリテーションサービスに関する調査、研究への補助を行う。

4) リハビリテーションサービスに従事する専門職員の研修、訓練などに関する補助。

5) 雇用促進に関する施策としては、①障害者を地域サービスの関連事業にパートまたは正雇用しようとする地域雇用サービスで、訓練費および通勤費、介助費、作業関連費用の補助と就職あっせんへの補助を行うもの、②企業とのプロジェクト (Projects with Industry: PWI) で、職業リハビリテーション機関が一般企業と提携して、通常の雇用環境のもとで障害者の訓練を行うことにより、重度障害者の一般企業への就職の道を開こうとするもの。この訓練を実施する企業には、訓練に係る経費、作業設備や作業場の建物の改善費、交通費などに連邦政府の補助が行われ、また訓練実施中の障害者には賃金が支払われる。なお、PWI の実施に当たっては、企業、訓練を受ける障害者、ボランティアなどから構成される助言委員会が設けられることが規定されている。③連邦政府内に「障害者雇用のための各省委員会」を設置して、政府内における障害者の雇用、配置、昇進などが円滑に行われるための活動を行う、また各省は障害者雇用に関するそれぞれの省の計画を委員会に提出することが義務づけられている、などである。

6) 10人の連邦政府各省の長と大統領任命による11人の民間の委員（このうち5人は障害者自身）によって「建築物および交通機関における障壁に関する委員会」(Architectural and Transportation Compliance Board) が設置され、建築

物と交通機関の障壁の除去に関する活動を行う。

7) 連邦政府補助金を受けている事業における障害者差別の禁止。

8) 自立生活に関する総合サービス。そのサービスには、①カウンセリングサービス、②利用できる設備を備えるよう改造された住宅、③適切な就労のあっせん、④移動、⑤介助、⑥リハビリテーション訓練、⑦療法、⑧補装具、自助具、⑨健康の維持、⑩レクリエーション活動、⑪就学前児童のためのサービス、⑫その他将来の自立生活に役立つサービスなどが含まれている。

(3) 住宅および地域開発法

本法は1977年の改正によって、地域におけるすべての公共建物について、すべての障害者、とくに移動の困難な重度障害者も利用できるように改善、整備することが決められ、障害者のための公共住宅の建設が州、地方自治体に義務づけられ、補助が行われることとなった。

(4) 発達障害援助および権利法

本法は、1963年の精神遅滞施設建設法から出発し、当初はその対象が知恵遅れに限られていたが、数次の改正を経て、障害の範囲が拡大され、1978年の改正により、「発達障害」の定義が、能力不全の原因よりも、機能不全の重さの程度に重点がおかれ、精神遅滞や脳性マヒ、てんかん、自閉症などの個々の病名は削除された。また、州の計画を立てる委員会の構成は、2分の1以上を消費者である障害者の代表とし、残りは州の機関とサービスの供給者とするのが定められ、連邦政府の補助も大きく引き上げられている。

本法による主な施策は、①州の計画とサービスにたいする補助、②保護と権利擁護に関する補助、③発達障害者専門職員の養成、訓練など大学付属

表2 主要障害状況別、就労障害者および非就労で給付を受けている、または受けていない障害者の割合

		就労	非就労	
			給付あり	給付なし
行動面の制約	仕事、家事ができない	17%	73%	42%
	仕事、家事にある程度制約	55	21	38
	その他の行動に制約	16	3	8
	制約なし	12	3	12
障害の程度	軽度	27	5	12
	中度	37	21	3
	重度	27	33	24
	最重度	6	39	23

資料：「メインストリームを求めて—米国籍者の生活と意識」1988年

機関にたいする補助，④市民の理解，地域社会資源の調整，サービスの質と管理の改善，新しい技術の開発，情報の収集と提供などの特別プロジェクトにたいする補助などである。

4 所得保障

アメリカの障害者で労働年齢にある者のうち62%が就労できずにいて，その就労していない障害者の60%は保険会社の給付あるいは政府の給付プログラムから何らかの所得保障を受けているという結果が，1986年に国際障害者センター（International Center for the Disabled: ICD）が行った「全米障害者調査」に示されている。

また同調査によると，就労していないで給付を受けている障害者の割合は，行動面での制約が強くと，障害程度も重い場合ほど大きくなることも示している。（表2）

以上のように障害者にとって所得保障の重要性は障害が重ければ重いほどその障害者の生活保障，福祉に欠くことができないものとなっている。

アメリカにおける所得保障制度は社会保障障害

保険（Social Security Disability Insurance: SSDI）と補足保障所得（Supplemental Security Income: SSI）が大きな2本柱であり，そのほか退役軍人給付，労働者災害補償などがある。

その他，本来は社会保障法による一般医療費補助やリハビリテーション医療等の補足医療費補助として行われるメディケア（Medicare）と低所得の障害者および特別な重度障害者にたいする医療費補助であるメディケイド（Medicaid）が，重度障害者の自立生活運動のなかで，彼らの自立に必要な介助を得るための費用の給付を行うようになってきたものである。

（1）社会保障障害保険（SSDI）

SSDI は，重度の身体または精神障害者で，その障害になるまで働いていて障害のために働くことができなくなった人のために，その所得に代わるものを保障する制度で，対象は65歳以下の重度障害者である。1986年にはおよそ280万人の障害者と110万人のその被扶養者が受給している。

給付額は，月額で障害者個人は最大909ドルで，被扶養者のいる障害者は最大1,364ドルである。1985年1月の数値で，平均給付月額は，障害者個人が454ドルで，被扶養者のいる障害者は885ドルであった。

なお，社会保障公報によると，1986年の年間給付総額は195億6,656万7,000ドルとなっている。

（2）補足保障所得（SSI）

SSI は，もともとは低所得者にたいする最低限の所得を保障する制度であるが，障害者の場合は，SSDI を受給することができず，実質的な収入を得ることができるような仕事につくことができない18歳以上，65歳以下の障害者にたいして，その最低限の所得を保障するものである。したがって

受給にあたってはミーンズ・テストが行われる。

給付月額は、1986年で障害者1人最高325ドルで、配偶者のいる人は最高488ドルである。

1984年には月平均支給額が186ドルであったが、1986年では199ドルとなっている。

SSIには、多くの州で補助給付を行っており、例えば1981年の数値では、カリフォルニア州で上積みの補助給付を入れて連邦レベルの額の約2倍が支給されている。

1986年の受給障害者数は、SSIの受給者総数410万人のうち約47%の192万7,000人であり、年間支給総額は64億ドルとなっている。

(3) メディケア

メディケアは、入院を含む医療を保障する制度で、対象者は、24カ月間SSDIの適用を受けている65歳以下の障害者、または継続して29カ月間障害が理由で鉄道退職年金を受けている者に支給される。また、慢性じん臓病の65歳以下の人びとも多数適用されている。

1986年にメディケアの援助を受けた人は総数3,087万人であるが、そのうち障害者の受給者は約9%の275万人であった。

メディケアのために連邦政府が年間に支出しているのは、1986年で750億ドルであるが、そのうち障害受給者のために支出されているのは約13.5%、総額90億ドルとなっている。

(4) メディケイド

メディケイドは、本来貧困者にたいする連邦の扶助制度で、SSIの受給資格のある障害者が受けることができ、100%治療や自助具の給付が行われる。

メディケイドを受けている2,250万人のうちおよそ14%、315万人が障害者である。

連邦政府がメディケイドに支出している245億ドルのうち約36%が障害者に給付されており、1986年の年間総額は88億2,000万ドルであった。

おわりに

アメリカは、合衆国という国家体制のなかで、連邦政府が基本的な立法と資金援助を行い、具体的な施策の実施については、各州およびその他の地方自治体が自主的に決定し実施する体制をとっている。したがって、個々の施策について、各州、地方自治体ごとにその地方の実状、要求にあわせて拡大、充実させて実施しているのが実態であるから、より具体的な施策の実施内容について、とくに介助サービスや住宅援助サービス、移動、交通サービスなどの日常生活保障については、多様な施策が実施されており、具体的に触れる必要があったが、意をつくすことができなかった。

アメリカは現在、財政赤字をかかえて、福祉予算の削減を行っているといわれているが、障害者施策の基本は、障害の種別や程度にかかわらずすべての障害者の社会参加と雇用を促進し、その自立生活を達成するために援助することで一貫しており、連邦政府がその責任を担っていること、また障害者自身も、その自立生活に向けて大きな役割を果たしていることを知るべきであろう。

参考文献

- 「改米の障害者対策法制の概要—諸外国の障害者の現状と課題」国際社会福祉協議会日本国委員会発行 1982年
- 「障害者の自立生活」障害者自立生活セミナー実行委員会編集・発行 1983年
- 「TOWARD INDEPENDENCE—An Assessment of Federal Laws and Programs Affecting Persons with Disabilities—With Legislative Recommendations」National Council on the Handicapped

1986年
「アメリカの障害者リハビリテーション—その理念と
実際」共同作業所全国連絡会編集・発行 1988年
「メインストリームを求めて—米國障害者の生活と意

識」日本社会事業大学社会事業研究所 全身性障
碍者問題研究会編集・発行 1988年

(さんぽんすぎ くにおき)