

は店で買うことになる。

2) 政府の供給制度により手に入れる

この制度は、低所得者を対象としたもので、無料もしくは低価格で福祉用具を手に入れることができる。

3) 健康保険により手に入れる

労災の場合に適用される。

4) 国際基金により手に入れる

香港タイフーンは義肢に対する基金を持っている。国際車いす組織は車いすに対する基金があり、台湾からは障害者支援の基金が設けられている。中国政府は、このような寄付活動をする団体に、賞を与えている。

中国における福祉用具の普及はまだ低レベルの状態にある。それには2つの理由が考えられる。一つは生産レベルが低いことで、もう一つは社会システムが成熟していないことである。現在中国障害者連合会では、2010年までに50%の障害者に福祉用具を普及させるためのサービスネットワークを構築するプロジェクトを提案している。

福祉用具センターでは以下のようなサービスを実施している。

- ・ 機器の使い方の紹介
- ・ 他の機関などの情報提供
- ・ 義肢の適合
- ・ 補聴器の適合

障害者はセンターに来所することが多いが、家庭訪問によるサービスも実施している。中国はとても広く、場所によってはセンターに来るのに3日かかるという場所も存在する。訪問サービスは利用者の費用的な負担を軽減することにも役立っている。車いすは、まだ個人対応としてはあまり普及していない。福祉用具については、3つの問題がある。生産量が少ないこと、種類が少ないこと、供給チャンネルが不十分であることである。これらの原因としては、利用者への福祉用具に関する情報が少ないこと、この分野が弱いこと、中国政府の支援が不十分であることを挙げることができる。中国障害者法の中には、リハビリテーションに関する章が1つあり、その中に福祉用具に関する1項が設けられている。中国障害者連合会では、この法律の中にもっと多くの福祉用具に関する項を入れるように提案している。

中国における障害者支援は、傷痍軍人に対するものから始まった。その後、労働災害による障害者を対象とすることになった。一般の障害者を対象としたサービスは、行われていなかった。その原因の一つは施設が少なかったことにある。現在構築中の福祉用具センターは、一般の障害者を対象とする活動の一つである。

C.4 韓国先端科学技術大学(Korea Advanced Institute of Science and Technology; KAIST)

韓国先端科学技術大学は Seoul の Deajeon に位置する、国立特殊大学(科学技術省が一流研究者の育成などを目的にして設立した国立大学)である。図2のように大学院、学部、研究所、研究センターで構成されている。

II. 分担研究報告 1. 中国・韓国における福祉政策・福祉用具施策の動向

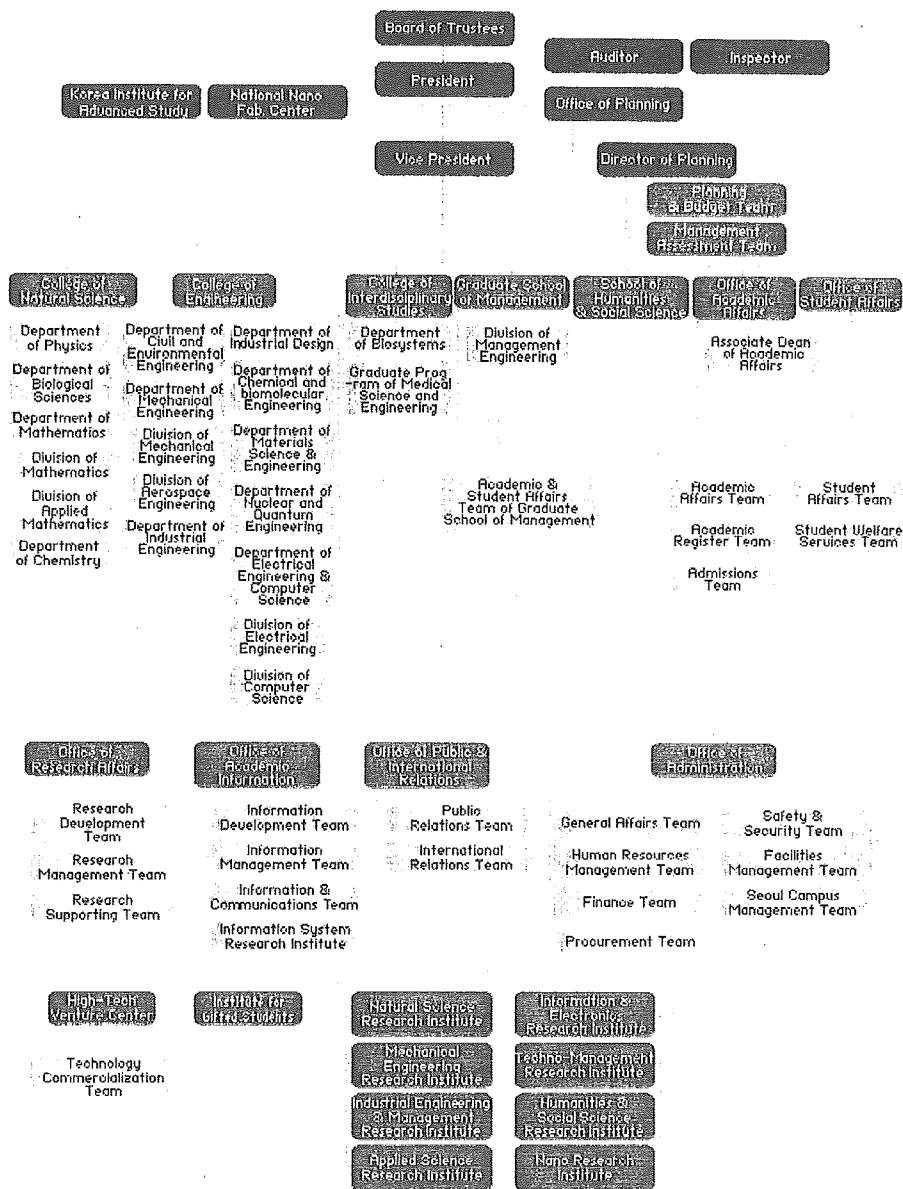


図2 韓国総合技術大学の組織図

Human-friendly Welfare Robot System Engineering Research Center では、以下の4つのプロジェクトが実施されている。このセンターの任務は、人に優しいロボットシステムとは何か明らかにすること、支援ロボット装置やシステムの活用、高齢者や障害者に対してアシステイブロボットシステムの開発を行うこと、高品質のマンプワートレーニングを含む韓国における福祉産業の基本を築くことである。

プロジェクト1: 人に優しい福祉・リハビリテーション工学システムに関する研究

- 1-1: 虚弱な方や障害者に対するインテリジェントベッドロボットの開発
- 1-2: 高齢者や障害者に対するインテリジェント車いすの開発
- 1-3: ベッドと車いす間の移乗ロボットの開発

- 1-4: 居住空間の管理システムのホームネットネットワークの開発
- 1-5: インテリジェントスイートホームにおけるソフトリモートコントロールの開発
- 1-6: 高齢者と障害者のための持続的健康モニターシステムの開発

プロジェクト2: 医療ロボットシステムの最新技術の開発

- 2-1: 最小限の侵襲で行う腹腔鏡手術の補助ロボットの開発
- 2-2: ロボット支援による手術におけるインテリジェントカテーテルの開発
- 2-3: 手術ロボットの開発

プロジェクト3: 職場における障害者・高齢者の補助ロボットの研究

- 3-1: 職場における障害者や高齢者の補助を行うロボットアームに関する研究
- 3-2: 移動補助ロボットテクノロジーの開発
- 3-3: 高齢者や障害者の職場におけるインターフェースやアシスタンスシステムの開発

プロジェクト4: インテリジェントロボットのコアテクノロジーの開発

- 4-1: ヒューマンロボットにおける知覚インテリジェンスの開発
- 4-2: ヒューマンロボットにおけるメカニカルプラットフォームの開発
- 4-3: 移動ロボットにおける電源供給やモータードライブシステムに関する研究
- 4-4: 環境モデルを用いた移動ロボットにおけるナビゲーションシステムの開発

C.5 韓国リハビリテーション工学センター (Korea Orthopedics & Rehabilitation Engineering Center; KOREC)

韓国リハビリテーション工学センターは、Korea Worker's Accident Medical Corporation(韓国労働災害医療公団)の監督の下、1994年に生体工学技術、リハビリテーション工学技術の普及促進を目的として設立された。韓国の福祉用具に関する研究では、中心的な存在である。所属する研究者の専門分野は、医学、バイオメカニクス、コンピュータ技術、材料科学、電子工学、機械工学など、多岐にわたり、研究設備も充実している。

組織図を図3に示す。主に、研究開発部門とリハビリテーションサービス部門に分かれている。研究開発部門では、リハビリテーションエンジニアリングに関する各種のプロジェクトを実施していた。研究テーマは、工学的な技術課題と利用者ニーズをうまく合致させた研究が多く、大学との共同で学生を活用した進め方をしている。主なプロジェクトを以下に示す。

- ・ バイオメカニクスを基礎とした義足使用者の歩行解析
- ・ 信号処理技術を駆使した電動義手の開発
- ・ 義足膝継手の開発
- ・ 褥瘡予防用具の開発
- ・ 人工関節の開発
- ・ 義肢および車いすの試験評価に関する研究

KORECは福祉用具の規格化や標準化においても中心的な存在であり、ISOにおける標準化作業にも人材を派遣している。

サービス部門は労災保険による義肢装具および車いすの支給を統括している。韓国の労災保険では、義肢装具・車いすは初めて作成する際は、どの医療機関でも作成可能であるが、修理や2回目以降の作成については、KORECを通して作成するシステムになっている。したがって、義肢装具士や車いす技術者が勤務し、個々の利用者に適合するサービスも行っている。地域センターは5つあり、各地域でのサービスを行うとともに、バスで移動しながらサービスを行うチームもある。

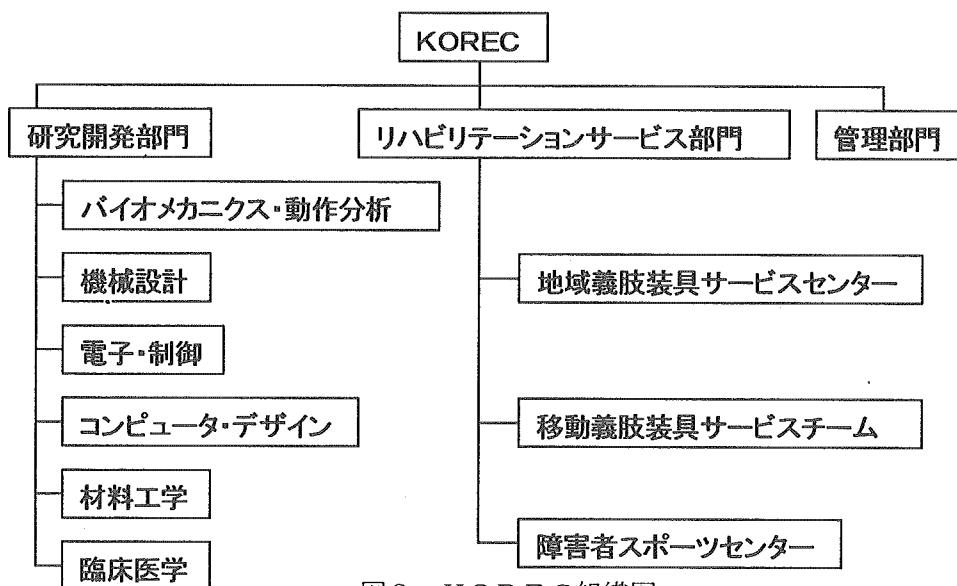


図3 KOREC組織図

C.6 韓国健康保険公団 (National Health Insurance Corporation)

韓国では介護保険の導入が検討されており、議会の通過が順調にいくことを想定すると2008年の7月1日から開始予定である。現在はモデル事業を行い、実施による問題点の抽出などを行っている状況である。支援するサービスは、デイケア、訪問ケア、訪問入浴、ケアプラン、短期入所、長期（中間）入所の5種類で、レンタル制度は今の段階では行っていない。介護保険の自己負担は20%、生活力の乏しい人は10%、生活保護の人は自己負担なしであり、65歳から支給される。保険料は、健康保険に含まれ、その10%を介護保険に充当するとのことであった。生活保護を受けている65歳以上の人を対象とした第一次モデル事業、一般の人たちを対象とした第二次モデル事業を行っている。住民からも好評で支持を受けている。

ケアプランの作成は教育を受けた社会福祉士や看護師などの公団の職員が行う。ケアマネジャーの資格制度はない。介護度は1から5まであり、日本とは異なり介護度1が一番重いという判定になる。51個の質問紙で、医師、社会福祉士、看護師、公団、自治体で判定委員会を行う。

韓国では福祉用具の給付制度も、健康保険で行っている。現在の制度は20%が自己負担、80%が健康保険からの支出となっている。韓国人はあまりレンタルを好まず購入する傾向にあるが、公団としてはレンタルを増やしたいと考えている。5年後7年後には全てをレンタルで賄うこ

とが目標である。それは企業が関与するのではなく、公団で全部行う予定としている。先進国では障害者の割合が10%であり、その割合でいくと韓国では4500万人の全人口のうち450万人が障害者であると推測されるのに、170万人とまでしか把握できていない。これには、恥ずかしさから障害を隠している現状が伺われる。健康保険でまかなっているために、全体の予算から比較すると福祉用具の給付にかかる予算の割合は小さく、現在給付品目を増加する方向で政策が進められている。健康保険自体は、現在黒字となっているとのことであった。

D. 考察

D.1. 中国における障害者施策

中国では、1991年に障害者法が制定され、それをきっかけとして、障害者に対する施策が整備されつつある段階である。サービスの対象も、傷痍軍人から、労働災害、さらに一般の障害者へと拡大している。障害児の教育や、障害者の雇用の問題対しても整備が進んでいる。障害に対するノーマライゼーションの考え方などは、国際的なレベルで議論が行われており、こんごさらに、発展すると考えられる。

中国の障害者施策における大きな問題は、数と広さである。1987年の統計では、中国の障害者数は60,000,000人と推計されている。これは日本の人口の半数におよぶ。今年、最新の統計が計画されており、その結果ではさらに多くの障害者数ができる可能性がある。一つの施策を実行しようとした際に、この数の問題は大きく影響を与えると考えられる。中国の面積は、広大である。福祉サービスは、現状で都市部においては整備が進んでいるが、地方ではまだまだ立ち後れており、地域格差が大きい。今後、この格差を埋めるための施策が進むと考えられる。

D.2. 中国の福祉用具の状況

中国の福祉用具の普及は、まだ発展段階にあると考えられる。研究開発においても、義肢が主流となっており、中国リハビリテーションセンターでの議論からも、重度障害者が使用する電動車いすなどの福祉機器の開発は、まだ着手されていないようである。しかし、全国140カ所に福祉用具センターを設置し、義肢装具の適合および供給を行っており、今後その対象範囲が広がることにより、福祉用具の利用者が急増することが考えられる。資金的な援助も拡大しつつある。とにかく、人口が多いことが驚異であり、福祉用具の市場としても今後急激に成長する可能性がある。

D.3. 韓国における障害者施策

今回の調査では、近々導入される介護保険に関する情報を収集した。韓国で導入する介護保険は、日本の制度を参考にして作られており、介護度を設定し、65歳以上を対象としてサービスを行う。自己負担は日本よりも多い20%となる予定である。現状では、福祉用具に関するサービスは含まれない。介護保険の導入により、日本でも見られたように、大きな社会の変化が今後起こる可能性がある。

D.4. 韓国の福祉用具の状況

韓国の福祉用具の状況は、大きく変化しつつある。給付においても制度がほぼ確立され、給

付品目も整備されてきている。自己負担は20%である点が日本と異なる。資金的には、健康保険の一部で運用されており、現状ではあまり問題になっていない。レンタルもモデル事業が行われているが、韓国人の基本的な考え方なども影響しまだ根付いていない状況である。福祉用具の利用者は、障害に対する恥ずかしさなどから、まだ十分には行き届いていないが、制度の整備が進んでおり、利用者数のさらなる増加が見込まれる。

研究開発においては、先端技術を応用した福祉機器、福祉ロボットなどの開発が国レベルで行われている。まだ、技術シーズが先行した開発の印象があるが、日本と比べると福祉機器の研究開発に勢いを感じた。KOREC では、工学としての研究レベルを保ちつつ、ニーズに合致した研究開発が行われており、福祉工学の目指す方向性を実践している。

D.5. 日本の福祉施策への提言

今回の中国・韓国の調査から、現状では日本の制度の方が進んでいることがうかがえたが、中国も韓国も急速に福祉施策の整備が進んできていることがわかった。特に障害やリハビリテーションに対する考え方については、中国も韓国も国際的レベルにあり、日本との差は非常に小さいものと思われる。今後の政策により、障害者や福祉の状況は急速に進むと考えられる。福祉用具についても、中国はまだ発展途上にあり、韓国は成長段階にあるが、日本との差は縮まりつつある。韓国における、福祉用具に関する活動は、日本よりも勢いを感じた。今後、中国・韓国に対する支援という立場ではなく、共同での活動を進めることが必要となるであろう。日本と中国・韓国は文化的に共通する点が多い。特に、福祉用具については、標準化事業や、研究開発における協力関係により、効率的に結果を出力することが可能となる。また、福祉分野、福祉用具分野においても、東アジアの結束を高め、アメリカやヨーロッパに対して発言力をもつための活動が重要である。

E. 結論

アジアの代表的な国として、中国と韓国における福祉施策および福祉用具の動向に関する調査を行った。その結果、福祉に関する理念は、日本と大差は無いものの、制度の整備状況や、福祉用具の研究・開発・普及状況では、日本のほうが進んでいる。しかし、それらの点においても急速な進展が見られ、近い将来日本と同じレベルに達することがうかがえる。今後、東アジア各国との国際的な協力関係を強化することにより、福祉分野の活動を効率的に促進するとともに、国際的な発言力を高めるための施策を進めることが重要である。

本項を纏めるに当たり、資料収集や整理に協力していただいた国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所非常勤研究員酒井美園理学療法士に深謝いたします。

II. 分担研究報告

2. アメリカ合衆国における福祉機器政策と関連予算の動向

分担研究者 北村弥生 国立身体障害者リハビリテーション研究所

要旨 アメリカ合衆国における福祉機器研究開発関連予算は国立保健研究所 (National Institute of Health、以下 NIH) と退役軍人組織がもっとも多く提供していると予測されるが全体を把握している部署は明確ではない。そこで、2005 年周辺の連邦政府教育省が把握する福祉機器政策と関連予算を 1992 年および 1999 年の調査結果と比較し、3つの政権における福祉機器政策と関連予算の変遷を調査した。その結果、合衆国の福祉機器政策は法律に準拠して整備されること、政権交代による予算の変動はあまり大きくはないこと、法律にあわせたサービス提供方法模索の時代 (1998 年から 2000 年) から具体的なサービス実施段階に移行したことが明らかになった。障害者のみならず高齢者を対象とした研究は国立保健研究所(National Institute of Health、: NIH)と国立科学財団(National Science Foundation、以下 NSF)でも増加しているといわれている。これらの機関は学術的意義や普遍性を追求する研究開発をすすめるのにたいし、連邦政府教育省の国立障害リハビリテーション研究機構 (National Institute of Disability and Rehabilitation Research) は、当事者参加型研究と個別の実用性を重視した研究に研究開発費を配分する傾向を強めていた。また、リハビリテーションサービス管理課 (Rehabilitation Service Administration: RSA)が 2000 年から開始した福祉機器を購入するための資金貸し付け事業への資金助成は資金を回転させる新しい試みであった。

A. 研究目的

本研究の目的はアメリカ合衆国 (以下、合衆国) 連邦政府における福祉機器 Assistive Technology の研究開発および普及に連邦政府がどのように貢献しているか、特に関連予算の現状を明らかにすることである。ここでは、合衆国連邦政府の担当機関である教育省のうちリハビリテーションサービス管理課 (Rehabilitation Service Administration: 以下、RSA)と国立障害リハビリテーション研究機構 (National Institute of Disability Research and Development 以下、NIDRR)の政策および予算および全米リハビリテーション情報センター(National Rehabilitation Information Center; 以下、NARIC)の運営とサービスを中心に報告する。情報通信関係の施策および事業も福祉機器の一部として扱う。

B. 研究方法

平成 18 年 3 月 6 日から 10 日までの 5 日間に、米国ワシントン D.C.において NIDRR と NARIC を訪問し面接調査を行なった。調査者は 1999 年に NIDRR と NARIC を訪問したため (財団法人テクノエイド協会による福祉用具動向調査)、NIDRR では 1999 年に面会した Robert Jeager 博士に依頼し同氏と再び面会した。さらに、RSA の Jeremy Bussell 氏から普及についての国の政策と予算配分について聞いた。NIDRR の調査

においては退役軍人ネットワーク関係者である Mayer Max 博士の同席も得て、退役軍人に対する障害とリハビリテーション支援についての若干の知見も得た。

NARIC についてはホームページの問い合わせ先にメールを送ったところ、1999 年の訪問時に説明の一部を担当した Jessica H. Chaiken 氏から回答があり、NARIC 全体の説明とともに関連資料の提供を受けた。NARIC については 1992 年にも視察調査が行なわれているため²⁾、1992 年、1999 年と今回の 3 回の調査結果を比較して報告する。経済状況や政権交代により、国の福祉政策や予算配分も変化すると考えられるためである。

訪問前に、それぞれのホームページで情報収集したため、本報告書で使用するデータの年度は文献の調査年度である 1992 年、1999 年のほかホームページや関連資料により 2001、2004、2005、2007 など多様となった。

自然科学の研究資金源として NSF (National Science Foundation) と NIH (National Institute of Health) のホームページにおいても福祉機器 Assistive Technology と障害 Disability をキーワードとして検索し、本調査に関連する部署を探索したが適切な部署は見いだせなかった。福祉機器について RESNA (Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America : レンザ) の担当者にも面会を申し込んだが、時間の調整がつかずに調査はできなかった。

C. 研究結果

RSA、NIDRR、NARIC、NSF、退役軍人支援ネットワークについて以下に調査結果を記す。

1 合衆国連邦政府における障害とリハビリテーション研究に関する担当組織

(1) 教育省と保健省

就学の有無にかかわらず、あらゆる年齢の人を対象にした障害とリハビリテーションに関する政策を担当するのは教育省 (Department of Education) と保健省 (Department of Health) である。保健教育省 (Department of Health, Education and Welfare) が分割され、障害児の医療等健康に直接に関連する課題は保健省が担当し、教育・就労・地域生活・福祉機器などは教育省が担当することになった。これは、社会における障害者のニーズを健康政策 (health policy) あるいは医療モデルから独立させることを障害者組織が要求したためである。この要求は「障害者にとって大きな目標である就労を達成するには、小さい頃からの教育と地域での職業教育が重要である」という考えに基づく。身体障害は主に教育省が担当し、知的障害と精神障害に関する課題の多くは医療との関連が強いため保健省が担当する。

(2) 教育省特殊教育リハビリテーションサービス局

教育省では、特殊教育リハビリテーションサービス局 (Office for Special Education and Rehabilitation Services: OSERS) が障害とリハビリテーションに関する課題を担当する。クリントン前大統領は 1993 年 6 月にポリオにより車椅子を使用する活動家である Judith E. Heuman を OSERS の次官 (Assistant Secretary) に任命し、ブッシュ大統領も 2004 年 11 月に車椅子を使用する John H. Hager 氏を次官に任命した。John H. Hager 氏は機械工学と経営学を学びバージニア州の副知事を務めたほか車椅子競技でも有名で

ある。

OSERS には3つの部局がある。特殊教育事業課(Office of Special Education Program: OSEP)、リハビリテーションサービス管理課 (Rehabilitation Service Administration: RSA)、合衆国障害リハビリテーション研究機構 (National Institute on Disability and Rehabilitation Research) である。

(3) 特殊教育事業課(Office of Special Education Program: OSEP)

OSEPの基本的な責務は、助成金を支給することを通じて『障害のある子どもの教育法 (The Individual with Disabilities Education Act, PL101-476)』を実現する事業を運営することである。2004年にIndividuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004と改正され、680万人の障害児にサービスを提供している。たとえば、州は出生から21才までの障害児には無料で適切な教育を提供し、0から5才の障害児には早期教育・就学訓練事業を提供することが定められている。しかし、実際には、対象児(者)に適切な教育や訓練を選択するためには、専門職者、両親および本人の連携が不可欠であり、1年間に150回以上、学校との会合を重ね私立学校への進学を決定した高機能自閉症者の親もいた。

OSEPには非競争的に州に分配する助成金(formula grant)と競争的に研究教育機関に分配する助成金(discretionary grant)がある。後者においては研究、実践、インターネットを介した情報普及、両親情報教育センターが運営されている。インターネットを介した情報普及では現在5つのホームページが運営されている (Center for Implementing Technology in Education (CITEd)、Family Center on Technology and Disability、Make It Happen!、NIMAS Development and Technical Assistance Center、The CPB/WGBH National Center for Accessible Media (NCAM))。

障害児の両親研修 (parent training program) は最も比重がかけられている事業であった。1999年には各州に少なくともひとつの両親研修センター (parent training center) があり、全米に72の両親研修事業があった。2005年現在は、両親研修センターは全米に105となり6つの地域別に統括され組織的に運営される様になったほか、全米を対象にする全米技術支援センターNational Technical Assistance Centerもできた。

もうひとつの重点領域は1999年も2005年も地域における障害者の職業訓練であり、障害者が自立支援センターで働いたり、教師になるために大学で勉強したり、修士課程に進学したりする場合にカウンセラーをつけたり訓練を受けたりすることを支援する。

(4) リハビリテーションサービス管理課 (Rehabilitation Service Administration: RSA)

RSAは助成金で運営されている事業を監視する。特に、青年期および成人期の障害者(身体および知的 mental disabilities)の就労や自立生活を可能にする相談、医学・心理学サービス、職業訓練そのたの個別サービスを支援する事業を対象とする。RSAの主要な助成金である Title 1 formula grantは州の職業リハビリテーション組織に支給され、障害者に就労に関するサービスを提供する。重度障害者に対する優先順位は高い。

各州の施策は多様であるが、政府機関、州のリハビリテーション組織、州にある非営利民間団体の関係は密接であるという。連邦政府と地方組織等の連携がよい理由を、1999年に日本を訪れた際にRSA前長官 commissionerであったFred Schroeder氏は、「質が高くインテグレートされた就労をする機会を得る権利お

よび遂行する権利が障害者にある」という価値システムを共有しているためであり、障害者雇用に対する企業免税や特別な活動家がいることではないと語った。地方組織は、個々の障害者に適切な職病は何かをアセスメントし、その職業の遂行に必要な基本技術の習得を支援する。たとえば、視覚障害者には点字と歩行訓練（白杖の使い方指導）をする。訓練は地域のサービス提供者と州のリハビリテーション組織の間の契約に基づいて行われる。

Jeremy Bussell氏は、RSAが関わる福祉機器に関連する3つの福祉機器給付支援事業について語った。そのうちの2つの事業は福祉機器法 AT Act に準拠している。連邦政府では給付事業の対象となる障害種別、程度、対象者（当事者、親、サービス提供者）についての制限はないため、事業体により具体的な方法は多岐にわたる。また、資金源は福祉機器法だけでなく、技術教育のための連邦政府の予算や州の予算もあるため、それらを組み合わせて実際には運用されている。

第一の事業は1988年に開始した州に対する助成金である。50州と6領土（ワシントンD.C.、プエルトリコ、グアム、北マリアナ諸島、聖アメリカン諸島、聖マウイ諸島、ヴァージン諸島）に助成金を給付し、州が独自のサービスを提供する。この助成金では研究をするわけではなく開発された福祉機器を供給するために使われる。州により誰がどこから福祉機器を入手するかの規則が異なる。職業リハビリテーションセンターからか、特殊教育からか、医療機関からかなども違う。そこで、この事業ははじめの10年から15年は、州が福祉機器の提供をどうしたらいいかを探るために使われて来たが、1998年あるいは2004年からは、もっと直接に利用者に提供するために使われる様になった。この助成金の平均額は350,000ドルで州により差があるが、総額2600万ドルである。この助成金で州は7つの事業をしなければならぬ。第一はステイトファイナンス アクティビティ state financing activities と呼ばれており、福祉機器をさがす人の手助けをする。州は車椅子やコミュニケーション補助機器など多くの種類の福祉機器を買い上げ、利用者（学校などの組織も含めて）が購入する前に試しに使うために貸し出す。第二はデバイス展示 device demonstration である。多くの福祉機器を展示し、そこで試しに使うことができる。そこには、専門家もいてアドバイスも受けられる。展示会場は州に1カ所では足りないために、車に積んでい移動展示会を行ったり demonstration van、ヴァーチャル デモンストレーションをしたり、ネットワーク上の会議で機器を見せたりしている。第三はデバイス リサイクル device recycling である。利用者が亡くなったり、成長したり、進行したりしてその福祉機器を使わなくなったとき、捨てるのではなくて、他の利用者を捜す。無料の場合も有料の場合もある。リサイクルの場合には、利用者は給付資格があるかどうかを問われない利点がある。第五は研修である。州は福祉機器についての研修を州の各地で開催する。第六は啓蒙である。市場開拓だけでなく、情報と相談を行う。最後は、調整と補強 coordination and corrobotation と呼ぶ事業で、州の行政や法規の中で福祉機器を利用者に供給するにはどのようにしたらいいかを検討する。

福祉機器法に準拠する第二の事業は新規資金事業 Alternative financing programs とよばれ福祉機器を購入するための資金の貸し付けである。連邦政府は州に資金を提供し、州は地域の銀行のような組織に運用を委託し、その組織が個人に貸し付けを行う。この資金には変動があり、2003年は最大で総額36000万ドルであった、それ以前の2-3年は400万から500万ドルであり、その後は300万ドルである。2000年からの平均は1500万ドルということになる。ただし、すべての州が毎年規定額を得られる訳ではない。概ね隔年で助成を得ているが州の間での競争があり資金を旨く運用する計画を提出しなければならない。これまでに助成

を得た州は33である。なぜならば、この事業を始めるには最低200万ドル必要だからである。

3つめの事業はテレワーク事業である。この事業は1つの点を除けば、2番目の事業と同じである。障害者が在宅で仕事をしたい場合に必要な機器を貸し付ける事業である。機器の中には普通のコンピューターを入れても構わない。この事業の総資金は2000万ドルで20の事業主がいるから平均100万ドルである。事業主にとっては大きな額であるため競争率は9倍と高い。

さらに、RSAは、福祉機器についての情報ホームページを提供し (<http://www.assistivetech.net/>)、上記の3事業の紹介や情報交換を行おうとしている。たとえば、全米レベルでの福祉機器のリサイクルなどである。

(5) 合衆国障害リハビリテーション研究機構(National Institute on Disability and Rehabilitation Research)

NIDRR 障害者の生活を改善するための研究支援を担当する。以下に詳しく記載する。

(A) 歴史：合衆国議会は1976年に、障害に関する研究についての公聴会を開いたところ、William A. Spencerのような権利擁護者やADAの制定にも貢献した医師であるLex Friedenらの出席を得て、障害とリハビリテーションに関する研究方針の決定と研究予算の配分に障害者が関わることの重要性が指摘された。1978年に、これらの機能を司る機関として合衆国障害研究機構(National Institute of Handicapped Research: NIHR)が開設され、NIHRは1986年にNIDRRと名称を改めた。

(B) 機能：NIDRRの主な使命は障害とリハビリテーションに関する研究の5か年計画(Long Range Plan)を作成し国の研究方針を示すことと、その方針に基づいて研究助成金を分配することである。申請された研究課題の採択は第三者レビューによって決定される。研究成果は研究者の責任においてNARICに報告書を提出しインターネットを介して公開される。NIDRR自身は研究を行なわない。NIDRRが助成する事業の特徴は以下の通りである。

- (a) すべての年齢の障害者を対象とする
- (b) 医学・工学・社会学など多様な分野の障害とリハビリテーションに関する研究を対象とする。
- (c) 科学と当事者組織のバランスをとる。当事者組織の代表例は全米障害者評議会(National Council of Disability)である。
- (d) 障害者の社会統合、就労、自立生活を最大にすることを目的にする。

(C) 組織：NIDRRの職員は1999年には40人であったが、2005年には36人であり1割減であった。しかし、障害のある職員は増え、2005年は6人であった。教育省の拡大により、NIDRRなどOSERSの一部の部局は、Washington D.C.内であるが本省から離れた新規開発地域に移転していた。NIDRRには障害研究についての(省庁間)調整委員会(ICDR: Inteagency Committee on Disability Research)、研究科学部(RSD: Research Sciences Division)、事業開発部(PDD: Program Development Division)の3つがあった。

- (D) 所長：クリントン政権時には社会学者であり難聴の Katherine Seelman 博士が所長であったが、ブッシュ政権では肢体不自由の Steven J. Tingus 氏が所長になった。両者とも全米障害者評議会の会長であり基本的な政策路線には大きな変化はなかったが、Seelman 前所長は日常生活には補聴器と手話通訳者を利用し専門は科学技術政策および電気通信とアクセシビリティであったのに対し、Tingus 氏自身はパーソナル・アシスタントを活用するために、福祉機器に加えパーソナル・アシスタントの重要性の比重が高くなったと Jeager 博士は語った。

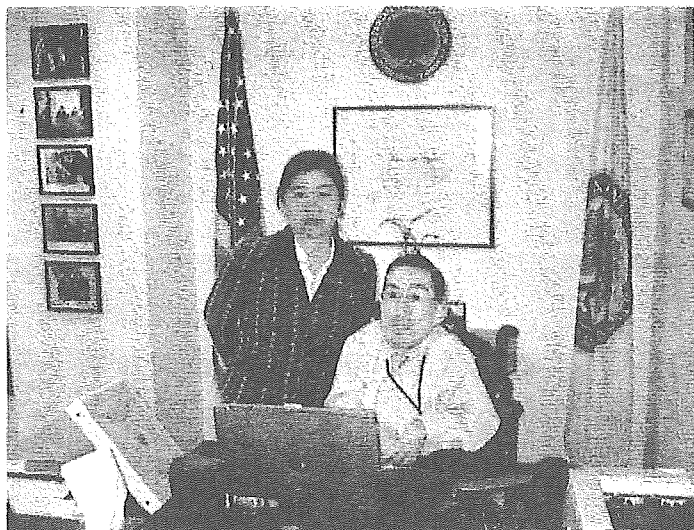


図1 NIDRR 長官 Tingus 氏と北村

- (E) 政策：合衆国の障害とリハビリテーションに関する政策は、Seelman 博士の論文(2000)によれば、3段階をへて現在にいたる。第一は、慈善政策 benefit policy あるいはサービス政策 (service policy) であり、補足的保障所得 SSI 制度、教育法 (Education Act) やリハビリテーション法 1973 が対応する。第二は人権政策 (civil right policy) であり、障害のあるアメリカ人法 (Americans with Disability Act: ADA, 1990) が対応する。そして、現在は技術革新政策 innovation policy の段階であり、建築物の規格、環境の整備について電子通信技術の保障を進めている。対応する法規として、テレビ字幕表示法 (Decorder Circuitry Act, 1990)、建築物バリア法、電気通信法 (Telecommunication Act, 1996)、テレビ・レコード法 (Television Recorder Act,)、福祉機器法(Assistive Technology Act, 1998)、リハビリテーション法第 508 条の強化(1998)、技術関連法に続き、福祉機器法の 2004 年の改正などの法律整備が進められていた。

- (F) 予算：NIDRR の研究助成総額は 1992 年は 8,99 万ドル (約 90 億円)、1998 年は 1 億 1,000 万ドル (約 120 億円)、2001 年は 1 億 4,100 万ドル (約 168 億円) であり、助成対象課題数は 304、293、344 といずれも増加傾向であった。2001 年の予算のうち 1 億ドル (約 119 億円) は研究に 4100 万ドル (約 49 億円) は技術支援に使われた。Seelman 博士によると 1994 年度の合衆国連邦政府の研究開発予算は約 700 億ドル (70 billion, 約 8 兆円) であり国民総生産の 1.2% であった。NIDRR の年間予算 (1 億 5000 万ド

ル、約 160 億円) はその 0.2%にすぎない。ただし、連邦政府の研究開発予算額の根拠は明確ではなく、2001 年度の科学技術関連予算は 430 億ドルという報道もある (朝日新聞、200.1.23,6 面)。いずれにしても、宇宙開発、エネルギー、環境関連の研究等に比べて障害とリハビリテーション関連の研究への予算配分は著しく少ない。

Seelman 博士は 1999 年に「障害とリハビリテーション関連の研究への予算配分の適正値を算出するのは困難であるが、現状は再検討すべきである。」と語った。なぜならば、高齢者の増加により高齢のために障害をもつ者、高齢に達した障害者への対応が新たに求められているからである。

(G) 研究事業：1998 年度の助成金支給対象事業は表 1 に示す 9 事業であったが、2005 年度には州福祉機器支援事業への助成は NIDRR の事業ではなく RSA に移行されたようであった。代わって利用 Utilization として NARIC と福祉機器データベースの ABLEDATA を独立させた。他にも後述するようにインターネットを介した情報公開事業が増加した。9 事業の内容は表中に記載する。モデル事業では火傷が新しい領域として確立されたが 3 つのモデル事業の合計は助成件数、助成総額共に変化なかった。助成件数、助成総額共に増加した事業は RSRC であり、それぞれ 3.10 倍、3.17 倍になった。また、ADA 福祉機器援助事業も助成件数は 10 から 12 に増えただけであったが、助成額は 1.97 倍になった。

助成対象は大学などの研究機関やそこに属する研究者だけでなく、行政機関、当事者組織、民間企業、個人など多岐に渡ることは 1999 年、2005 年ともに認められた。

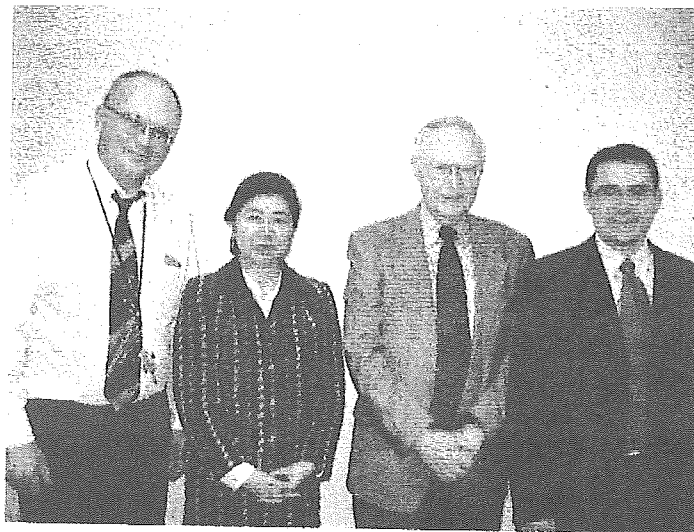


図 2 左から jeager 博士、北村、国際事業部職員、Bussell 氏

表1 1998 会計年度(上段)および 2005 会計年度(下段)の NIDRR の研究事業一覧 (単位:千ドル)

プログラム名	概要	件数	助成額合計	助成額幅
障害リハビリテーション研究事業 Dsability and Rehabilitation Research Projects	障害あるいはリハビリテーションに関する優れた研究に対する助成	19 59	6,633 21,022	96~915
モデルシステム Model Systems	受傷から地域への復帰までの障害者のモデルを構築する。これまでに、脊椎損傷 (MSCIS) と脳外傷 (MTBIS) をとりあげた。	35 38	12,239 12,515	MSCIS: 373 5,340 MTBIS: 345
上級リハビリテーション研究育成事業 Advanced Rehabilitation Research Training : ARRT	他分野における博士号保有者あるいは同等の経歴をもつ者に対するリハビリテーション分野におけるポストドクプログラム。	7 11	1,044 1,800	150
リハビリテーション研究訓練センター RRTC's : Rehabilitation Research and Training Center	研究施設に対する期限付きの活動委託。新しい知識の形成を目指した研究だけでなく、全米および地域に対し、臨床サービス、教育、情報活動を行う。研究課題は、方法論、サービス提供システム、社会経済的自立の開発など。	42 26	23,864 18,970	71~800
リハビリテーション工学研究センター Rehabilitation Engineering Research Center: RERCS	研究施設に対する期限付きの活動委託。自立あるいはユニバーサルデザインに関する研究と情報公開を内容とする。5年単位。	14 21	11,005 19,388	500~1,350
州福祉機器支援事業 State Technology Assistance Projects	福祉機器法 (Assistive Technology Act、1998) を実現するための州を対象とした助成。	58 0	36,163 0	150~1,337
研究奨励金 Fellowship	個人の研究に対する助成。7年以上の研究歴のある博士号保有者を対象にする Distinguished 助成と若手研究者を対象とする Merit 助成の2種類ある。	10 9	500 490	Distinguish: 55 Merit: 45
ADA 福祉機器援助事業 ADA Technical Assistance Projects	ADA を実行する際の福祉機器に関する支援を行う機関との間における5年程度を単位とした事業契約。全米を10地域に分け各地域から実行機関を選択している。	10 12	6,246 12,278	520~778
中小企業開発研究 Small Business Innovation Research: SBIR	中小企業を対象にした開発研究助成。製品数が30万個までを中小企業としている。第I期と第II期がある。	19 17 I: 13 II: 6	1,388 1,363 I: 638 II: 750	I: 38~50 II: 125

(H) 長期計画と研究プライオリティ：(B)に記載した通り、NIDRR の使命のひとつは、障害とリハビリテーションに関する研究の5か年計画 (Long Range Plan)を作成し国の研究方針を示すことである。1999-2004年の長期計画での基本方針は、1)インテグレートド・モデル (あるいはホーリスティック・モデル) という受傷から地域生活までを包括的に扱うモデル、2) パラダイム転換による当事者参加型研究、3) 障害統計の整備、4) 情報技術支援の強化と規格の制定、5) 当事者の育成、6) 国際事業であった。当事者参加型研究は、元 NIDRR 長官 William Granes 博士が特に、研究と実践との間隙を埋めるために奨励し、1995-1998年の長期計画の成果として1999-2004年の長期計画には、当事者参加型研究について2つの表が掲載された¹⁾。

1999-2004年の長期計画の成果として、NIDRR は2005-2009年の長期計画において障害統計の概要を発表し⁴⁾、知識普及の現実化としてインターネットを介して公開するデータベースを1998年には文献データベース REHABDATA と福祉機器データベース ABLEDATA の2つであったのに、2005年には表2の9つが加わった。当事者育成については過去10年間に Mary Switzer Fellowship を得た奨学生の現状調査が行なわれているという。

表2 知識データベースの普及

事業名称	年間予算
全米障害研究普及センター National Center for the Dissemination of Disability Research	\$750,000
障害のある親のための全米情報センター National Resource Center for Parents with Disabilities	\$500,000
全米リハビリテーション研究情報交換センター Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange	終了
全米福祉機器権利擁護事業 National Assistive Technology Advocacy Project	\$160,000
ウェブ アクセシビリティ イニシアティブ Web Accesibility Initiative	
全米脳外傷データセンターTBI National Data Center	\$348,000
脊髄損傷モデルシステム普及センター Model Spinal Cord Injury System Dissemination Center	\$150,000
全米アクセシブル教育情報センター National Center on Accessible Information Technology in Education	\$700,000
データ収集技術支援 Technical Support for Data Collection Development	\$182,433

2005-2009年の長期計画は、基本的に1999-2004年の長期計画を引き継いだ。長期計画では重点領域を研究プライオリティとして公表している。1999-2004年の長期計画における研究プライオリティと2005-2009

年の長期計画における研究プライオリティを助成件数、助成額とともに表3に示した。プライオリティに「障害属性（統計）」が追加となったが、研究ディレクターからは相当する研究は検索されなかった。「自立生活とコミュニティーインテグレーション」はICFの影響を受けたためか「参加と地域生活」に、「能力開発とリハビリテーション研究」は「リハビリテーション研究と訓練のための能力開発」と文言を改めた。

表3 長期計画における研究プライオリティ (単位：百万ドル)

1999-2004年 長期計画	1998年度	2005-2009年 長期計画	2005年度
	件数 助成額		件数 助成額
就労 Employment Outcomes	28 9.6	就労 Employment Outcomes	17 7.0
健康と機能 Health and Function	83 26.2	健康と機能 Health and Function	96 30.5
アクセスと機能のための技術 Technology for Access and Function	48 14.5	アクセスと機能のための技術 Technology for Access and Function	74 28.1
自立生活とコミュニティーインテグレーション Independent Living and Community Integration	25 7.0	参加と地域生活 Participation and Community Living	28 10.5
障害関連研究領域 Associated Disability Research Areas	7 2.4	障害関連研究領域 Associated Disability Research Areas	7 2.9
知識データベースと活用 Knowledge Dissemination and Utilization	29 11.7	知識データベースと活用 Knowledge Dissemination and Utilization	21 16.4
能力開発とリハビリテーション研究 Capacity Building and Rehabilitation Research	18 7.0	リハビリテーション研究と訓練のための能力開発 Capacity Building for Rehabilitation Research and Training	26 3.8
		障害統計 Disability Demographics	
合計	167 91.4	合計	269 81.2

表4 NIDRR の助成金の配分件数と額(研究プライオリティおよび研究事業による分類(1998年度))

プライオリティ事業	就労	健康と機能	技術	自立生活	関連領域	知識の普及	人材育成	合計
RRTCs	15 7,919,070	14 8,541,229	0 0	10 5,488,972	3 595,000	0 0	0 0	42 23,884,271
RERC	0 0	0 0	14 11,005,083	0 0	0 0	0 0	0 0	14 11,005,083
FIP	12 1,444,961	23 2,761,741	18 2,248,193	12 1,456,747	3 325,902	7 875,378	0 0	75 9,112,922
MSCIS	0 0	18 6,714,000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	18 6,714,000
DRRP	1 249,904	6 1,339,000	1 250,000	0 0	1 95,970	9 4,198,453	1 500,000	19 6,683,227
ADA	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	10 6,245,888	0 0	10 6,245,888
MTBIS	0 0	17 5,524,974	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	17 5,524,974
MBIS	0 0	5 1,304,375	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 1,304,375
ARRTPs	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	7 1,043,787	7 1,043,787

SBIP phase II	0 0	0 0	4 500,000	0 0	0 0	2 250,000	0 0	6 750,000
SBIP phase I	0 0	0 0	11 537,587	1 500,000	0 0	1 50,000	0 0	13 637,587
Distinguish Fellowship	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	10 6,245,888	5 275,000
Merit Fellowship	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 225,000	5 225,000
合計	28 9,613,935	83 26,185,319	48 14,540,863	25 6,985,719	7 2,366,872	29 11,619,719	18 7,043,787	298 78,366,214

事業名は省略して記した。正式名称および日本語訳は表1を参照のこと。

表5 NIDRR の助成金の配分件数と額(研究プライオリティおよび研究事業による分類(2005 年度))

プライオリティ事業	就労	健康と機能	技術	自立生活	関連領域	知識の普及	人材育成	合計
RRTCs	7 4,600,000	7 4,600,000	0 0	8 7,070,000	3 2,200,000	0 0	1 500,000	26 18,970,000
RERC	0 0	0 0	21 19,388,000	0 0	0 0	0 0	0 0	21 19,388,000
FIP	6 1,011,000	21 3,142,000	28 3,900,000	16 2,400,000	3 384,000	0 0	0 0	74 10,837,000
MSCIS	0 0	16 5,340,000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	16 5,340,000
DRRP	4 1,400,000	29 10,022,000	10 3,750,000	3 900,000	1 300,000	7 2,700,000	5 1,950,000	59 21,022,000
ADA	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	12 12,278,000	0 0	12 12,278,000
MTBIS	0 0	17 5,825,000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	17 5,825,000
MBIS	0 0	5 1,350,000	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 1,350,000
ARRTPs	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	11 1,800,000	11 1,800,000
Utilization	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1,427,000	0 0	2 1,427,000

SBIP phase II	0 0	1 250,000	4 500,000	1 75,000	0 0	0 0	0 0	6 825,000
SBIP phase I	0 0	0 0	11 537,587	0 0	0 0	0 0	0 0	11 537,587
Distinguish Fellowship	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 220,000	3 220,000
Merit Fellowship	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	6 270,000	6 270,000
合計	17 7,011,000	96 30,529,000	74 28,075,587	28 10,445,000	7 2,884,000	21 16,495,000	26 2,940,000	269 81,217,586

表6 ADA技術支援児事業（1992年度1998年度と、2005年度の比較）

92会計年度	地域コード	事業者名(州)	05会計年度助成額(\$)	98会計年度助成額(\$)	92会計年度助成額(\$)
異	I	アダプティヴ・エンバイロメント・センター社(MA)	850,000	520,000	315,500
同	II	ニュージャージー脳性マヒ協会(NJ)	0	578,000	325,000
	II	コーネル大学(NY)	1,100,000		
異	III	トランスセン社(MD)	1,100,000	578,000	
同	IV	脳性マヒ協会(GA)		739,000	325,000
	IV	ジョージア・テクリサーチ社(GA)	1,450,000		
同	V	イリノイ大学(IL)	1,450,000	778,000	325,000
同	VI	自立生活研究センター(TX)		600,000	330,000
	VI	リハ・リサーチ研究所 TIRR(TX)	1,010,000		
同	VII	ミズーリー大学(MO)	850,000	535,000	330,000
同	VIII	ミーティング・ザ・チャレンジ社(CO)	850,000	646,754	325,000
異	IX	パブリック・ヘルス研究所(CA)	1,450,000	737,789	
同	X	ワシントン州障害者雇用委員会(WA)	0	533,345	315,500
	X	オレゴンヘルスサイエンス大学	850,000		
	全体	National ADA Program Corrdinator (VA)	617,737		
	全体	NARIC	700,000		
		概算合計	12,277,000	6,246,000	3,250,000

(I) NIDRRの事業内容の変遷

表3から表6は、1998年と2005年の予算配分を示した。1998年のデータはNIDRRディレクトリとして冊子で刊行されたため事業の数えおとしを避けられたが、2005年のデータはREHABDATAで事業種別から検索して算出したためNIDRRが発表している助成件数344よりも算出した事業数296はかなり少なく算出漏れがあることを示す。しかし、全体の傾向は概ねこの表により示されと考えられる。研究プライオリティ別に比較すると、3つの特徴が見られた。第一は、医療モデルから社会モデルへの転換が予算に反映されたことである。すなわち、就労分野の予算は2.35倍に、ADA支援技術分野の予算は1.97倍に、技術分野

の予算は1.86倍に増加した。ADA支援技術分野では全米を10の地域にわけ、統括組織に助成しているが、10組織中8組織が継続し、それぞれ予算は倍増された。1992年から1998年の間も予算は倍増しているため、1992年から2005年の間では4倍になったことになる。

第二は、地域生活分野の研究方法が当事者主体に移動したことである。Field Integrated Projectの研究予算総額は67.0%に減少したが、助成件数数は1.65倍に増加し、普遍性を求める学術研究ではなく、それぞれの場合に応じた対処方法のあり方が求められたことを示すと考えられる。第三に、障害者の人材育成の予算はおおよそ半減した。その理由として、後述するように別の奨学金が障害学生に普及したことが考えられる。

(J) 知的障害、精神障害

NIDRRの助成対象は身体障害が主体である。知的障害と精神障害は保健省の担当であり、知的障害関係の研究課題への助成は1998年は5件、2005年は5件(合計1,300,000ドル)であり、精神障害関係の研究課題への助成は1998年は4件、2005年は9件(合計2,880,000ドル)であった。ただし、知的障害といってもTBIに由来する認知障害cognitive disabilityも含まれていた。

(6) 連邦政府障害関連部局の予算

教育省の2007年度の予算請求額は544億ドル(54.4billionドル)であり、そのうちOSERSの予算は150.6億ドル(15058,5millionドル)で過去2年と大きな差はない。

OSEPの年間予算は2007年(請求額、以下では略す)は119億ドルで1999年の80-90億ドル(約9-10兆円)よりも40%程度増加した。1999年にはそのうち60億ドル(約6.6兆円)は州政府に配分され、残りの予算で連邦政府の事業が行われていた。2007年には州政府は117億ドル(11.7billionドル)、連邦政府は1890万ドル(189,4millionドル)と州政府の配分比率が増えた。学校教育は州政府の担当であるため、州により障害児教育施策は大きく異なる傾向は強まったと考えられる。

RSAの年間予算は、2007年には32億ドル(3.2billionドル)で、1999年の35-40億ドル(約4-4.5兆円)と大きな差はなかった。

NIDRRの年間予算は1999年には1億1,500万ドル(約126億円)であったが、2004年には1億700万ドル(約127億円)で334の事業を支援しており大きな変化はなかった。2007年度の予算請求額も1億670万ドル(106.7billionドル)と過去4年と同程度であった。州への事業費と研究助成金の比率は1:2.3程度で、1999年と2001年は同様であった。すなわて、1999年は8,000万ドル(約88億円)は研究助成に、3,500万ドル(約38億円)は福祉機器開発等の事業に使用され、2001年には1億ドル(約119億円)は研究助成に4,100万ドル(約49億円)は福祉機器開発等の事業に使用された。

NIDRRの予算とは別に福祉機器に関する州政府の事業および連邦政府の事業に224億ドル(22.4billionドル)が2007年度予算には申請された。

2 NIDRR 以外の研究資金源

NSF: National Science Foundation から助成を受けている研究もインターネットで検索できた。しかし、Assistive Technology をキーワードにした場合は検索できた研究はなかった。Jeager 博士は「福祉機器とい