精神障害*者をめぐる制度と政策（二）

—日本とアメリカの就労支援の視座から—

宇 野 木　　康　子

目次

はじめに
Ⅰ　日本の法制度がもたらした精神障害者への処遇と就労支援政策
　1　精神障害者制度がもたらした処遇の変遷
　　1）私宅監置から病院への隔離・収容政策への移行
　　2）精神病院増設政策による入院中心主義へ
　　3）「障害者」としての社会参加政策への移行
　　4）障害者自立支援法による地域生活・就労支援政策への転換
　2　精神障害者への雇用・就労支援政策と雇用の実情
　　1）精神障害者への雇用・就労支援政策
　　⑴　社会復帰施設の法定化
　　⑵　精神障害者の雇用への視点
　　⑶　「入院医療」から「地域生活」へ
　　⑷　精神障害者の「自立」と「就労」
　　2）障害者自立支援法が生み出した就労政策と利用者負担
　3　精神障害者への制度や政策から見える問題点
　　1）「障害者」としての政策の遅れ
　　2）雇用対象者としての政策の遅れ
　　3）法的制度の複雑性
　　4）財政問題
　　⑴　ACT導入の中止：コスト問題への誤った情報

⑵　小規模作業所への補助金問題
4　就労を困難にしている要因
1）疾患由来による「障害」
2）偏見・差別
3）就労環境の不備
5　精神障害者の資格制限　　以上は前号（第16巻１号）掲載
Ⅱ　アメリカの障害者をめぐる法制度と政策　（以下本号掲載）
1　精神障害者の脱施設化政策
2　1996年の福祉改革にみる社会福祉制度
1）「福祉から就労へ」
2）貧困問題と地域差
3）「小さな政府に向けて」
4）福祉受給者向け雇用プログラム
5）福祉改革による変化
6）福祉改革がもたらした問題
3　アメリカの障害者をめぐる法制度
1）リハビリテーション法
2）ADA（Americans With Disabilities Act of 1990）
Ⅲ　精神障害者をめぐる日米の制度と施策の相違
1　アメリカと日本の「障害者」の定義の違い
1）アメリカ
2）日本
2　精神障害者をめぐる日米の制度・施策の相違
Ⅳ　アメリカの福祉政策から日本が学ぶべきこと
おわりに

要　旨

第Ⅰ章（宇野木、2010）[44] では、日本における精神障害者の制度および政策の変遷を概観した。そこでは①精神障害者への「障害者」としての容認の遅れが雇用や就労支援政策の遅れと関連しており、②その事が雇用対象者としての政策の遅れを招いている、③さらには精神障害者を取り巻く法制度は複雑であるとともに、④欧米で行われているACTやIPS方式を日本に導入する際の財政問題への誤った情報がある、など精神障害者を取り巻く制度や雇用政策の問題点が明らかになった。

本論文の第Ⅱ章においては、アメリカの障害者をめぐる法制度と政策について概観し、アメリカでは精神障害者の脱施設化政策や福祉改革政策を経て、精神障害者への就労支援につながっていることを述べる。第Ⅲ章では、日本とアメリカの精神障害者をめぐる制度と施策の相違を述べ、それを受け第Ⅳ章では、アメリカの福祉政策から日本が学ぶべきことについて論述する。

Ⅱ　アメリカの障害者をめぐる法制度と政策

1　精神障害者の脱施設化政策

アメリカでは1840年代から収容施設が建設され始め、20世紀には精神病院は巨大な収容所になっていた。1955年には全国の州立精神病院総床数は56万床に達したと言われている。1963年、当時の大統領であったジョン＝ケネディによる「精神病及び精神薄弱に関する大統領教書」（Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardation）が、精神病者および精神薄弱者への対策改革を訴えた。これは精神薄弱者および精神病者の大多数が巨大な州立病院にすし詰め状態で閉じ込められていること、また患者の医療費が１日４ドルという状況で、悲惨な環境の中にいることを訴え、連邦政府の財政援助と予算計上への勧告を行ったものである。このケネディ教書は多くの精神病者が在宅のままで有効な治療をうけ、有用な社会の一員として復帰できるように、国中のあらゆる層、地方、州、個人、

すべての行政機関の段階において、力強い偉大な計画を実行に移さなければならないとしたもので、予防や総合的治療・看護を確立し、それらを地域中心の計画に切り替え、それを通して、彼らの生活に活気を与えると同時に、地域社会の能力を強化することが緊急に必要としたものである。これにより脱施設化や地域精神医療への展開が法定化され1964年に「精神薄弱者施設および精神保健センター法」が制定施行された。これは精神病院から退院した人びとを援助するために24時間オープンの精神保健センター（Community Mental Health Center：CMHC）を国中に作る地域精神保健センター設置法である。ここでは人口7.5～20万人に対して１ヶ所ずつの割合で全国に1,500ヶ所設置する計画がなされた。しかし、ベトナム戦争で軍事費が膨張する中に精神保健の予算は削減され、合同委員会が求めていたアフターケアの推進部分が起草の段階で落とされた。アフターケアの無視による地域での受け皿のない環境に患者を退院させるという施策を行ったため、精神障害者はホームレスピープルや劣悪なナーシングホームでの生活を送ることとなり、この事は、アメリカにおける病院中心主義から地域中心主義への変更というパラダイムシフトの形骸化を実質的な受け皿作りの不備としその後も抱え込み、「回転ドア現象（Revolving door Phenomenon）」を引き起こす原因となった。

1965年には公的医療制度であるメディケアとメディケイドの策定、老人や福祉施設の整備が行われ脱施設化への加速は増した。アメリカは市場メカニズムを通して高所得者が質量ともに豊かな医療を享受することは正当であるという考えのもとの、最低限の医療を保障するためのメディケア（社会保障年金受給者を対象とする社会保険）やメディケイド（租税資金で賄われる医療扶助）の公的医療である。つまり市場メカニズムが前提にあり、公平性や最低保障のためのメディケアやメディケイドがあるという構造[45)]となっており、地域で生活することになった精神障害者もその対象となっているものが多い。

そのような経緯を経て、1976年には州立精神病院の総病床数はピーク時

の半分以下である22万床となった。だが、退院患者の50～60％は地域生活を２年間維持できずに、年間の再入院率が30％も増加するなどの「回転ドア現象」が著しくなり、地域のケアホームでの生活の質は貧しく、ホームレスの増加が問題となった[46)]。アメリカの場合は重い精神障害者（統合失調症）も退院し、地域での生活やケアホームでの生活に移行させていた為に、アフターケアは重要だったのである。

その対策として、1977年に米国精神保健研究所（National Institute of Mental Health：NIMH）の地域支援プログラム（Community Support Program：以下CSPと略す）が開始された。このプログラムはPACT：The Program of Assertive Community Treatment（積極的コミュニティケア）プログラムモデル研究に基づくものであり、州と地域での地域支援サービスの活用性を増大させた。それは地域支援システム（Community Support System：以下CSSと略す）の要素にある心理社会的リハビリテーション[47)]や住宅プログラムを取り上げ、デイケア・プログラムを社会的・職業的リハビリテーションに適用し、適切なリハビリテーションの機会を精神障害者個人に提供したからである。

地域支援システム（CSS）は、「長期精神病者が地域から不必要に隔離され、また除外されることなしに彼らの可能性を伸ばし、彼らのニーズにあった援助を、責任をもって行う人々の組織されたケアのネットワーク」と定義[48)]されており、これらのモデルとして総合的・心理的リハビリテーションのプログラムは、New York市のFountain House から発展していった。地域支援システム（CSS）は、クライエントに対して、危機対応サービス、保健と歯科サービス、住居、所得保障と資格、仲間同士の支援、家族と地域支援、リハビリテーションサービス、保護と権利擁護、クライエントのアウトリーチ、精神保健治療などの分野において、それぞれの調整機関と本人をマネージメントし、本人と家族を援助することで、障害者が自分の家のある地域社会に残れるようなサービスと支援を展開した。

1978年、地域支援プログラム（CSP）によって提示された改革への動き

は地域で生活するための適切な一連の条件を提示したが、そのプログラムは「障害を持つ人が彼らの生活の中で仕事をし、何らかの役割や仕事を持ち、障害を持たない人と区別されることなく同様の機会を得る」というものではなく、「地域へ当事者を帰す」ためのサービスになってしまった。そして職業前訓練プログラムは本当の仕事の代わりに行うものとされ、グループホームや精神保健センター所有のアパートは普通の借家から置き換えられ、交通サービスも精神保健センターにより当事者のために準備された[49)]。

これは1960年代末にアーノルド・マークス医学博士らが行った、Wisconsin州 のMadison市にあるメンドータ州立病院入院患者の研究ユニットから発展したもので、1972年に病棟スタッフをコミュニティに移し、包括型コミュニティケアプログラム（The Program of Assertive Community Treatment：PACT：以下PACTと略す）を開始したことが始まりである[50)]。このプログラムは、地域でできるだけ自立的に生活するために必要な基本的処理技術を教えることに焦点をおいたケアマネジメント方式で、サービスの構成要素がネットワークで繋がれているというだけではなく、地域が長期ケアを行う最良の場所であるとの理念のもとでの、長期精神病者にサービスを配分する方法であり、入院によるケアは地域サービスに根ざしたサービスの一部と捉えられている。

このPACTモデルは、マディソン市や他の地域での事業実施についても研究が続けられ、重度で持続的な精神疾患を持つ人々が病院で過ごす時間を減少させ、これらの人々が地域で生活することや心理社会的リハビリテーションを促進することが証明された[51)]。その後も地域生活および就労を促進するための研究がなされているが、その中にあるのが「包括型地域生活支援」（Assertive Community Treatment ,ACT：以下ACTと略す）と「個別的就労支援」(Individual Placement and Support, IPS：以下IPSと略す）である。なおPACTとACTと互換的に用いられているが、現在はACTとして日本では紹介されている。

2　1996年の福祉改革にみる社会福祉制度

1）「福祉から就労へ」

アメリカ社会では、1960年代から1970年代にかけて福祉の拡充を推進したが、それは福祉依存の傾向を生み出す結果となった。1980年代以降は福祉再編に力が注がれ始め、就労促進による福祉からの脱却政策へと変わっていった。その背景となったのが、母子家族とワーキングプアという貧困問題である。貧困者自身も市場に参加して生活の糧を得ることが求められ、1996年８月に個人責任・就労機会調整法（Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act,：PRWORA）が成立し、政策的な形ができあがった。これが1996年福祉改革と言われているものである。この法律の目的は、「就労準備、就労および結婚の促進により、困窮状態にある親の公的給付への依存を克服させる[52)]」こととあり、公的扶助は就労のための一時的な救済であり、就労活動をしなければ扶助が受けられないように明記されたものである。

これは「福祉依存体制の変革」であり、「福祉から就労へ」（from welfare to work）の考えを強調したものである。自己責任の基盤となる就労の促進・誘導や、連邦政府から州政府への補助金を定率補助金から主政府の裁量性を増加させる一括補助金（welfare-to-work grants）に転換するという政策を行った。そして1998年度、1999年度にそれぞれ15億ドルが各州の行う就労プログラムのための一括補助金として予算化された。連邦政府からは、福祉受給者の数を減らすという制約と、福祉受給者には原則として障害で最長５年間までしか連邦政府からの所得保障を受けられないという厳しい制約が加えられた[53)]。福祉需給に関しては、就職活動、教育・職業訓練、休職活動のための訓練が課され、受給者はこれらの労働条件を満たしているものに限って現金給付が需給できるようになった。しかし、労働条件を満たさない者には即時に現金給付を廃止するという厳しい措置であった。

なお、この福祉改革のモデルとなったのがウイスコンシン州である。ウイスコンシン州は古くからウイスコンシン大学の専門家が関わっており、労働

政策（労働要件、期間制限、制裁措置など）において1996年以前から先駆的な取り組みを行ってきており[54]、障害者や犯罪者への政策にも力を入れていたからである。

２）貧困問題と地域差

ところで、熊谷によるとアメリカの貧困問題には地域差があり、アメリカでの貧困地域は以下に示す地域で顕著にみられる。①南西貧困地域（アリゾナ州、コロラド州、ニューメキシコ州、ユタ州の４州に含まれる郡で貧困地域を形成しており、アメリカ原住民が多く居住)、②南北ダコダ州貧困地域（サウスダコタ州中部およびノースダコタ州中西部にまたがる地域でアメリカ原住民が多く居住)、③メキシコ隣接テキサス州周辺（メキシコに隣接する東西にまたがるテキサス州南部でヒスパニック系の人口が多い)、④南部貧困地域（ノースカロライナ州からテキサス州東部は深刻な貧困地域である、イリノイ州南部からメキシコ湾に及ぶミシシッピ川沿いはアフリカ系アメリカ人が居住)、⑤アパラチア山脈沿（ケンタッキー州東部、テネシー州北部は特に貧困が激しくアメリカの貧困地域の中で最も惨めな生活状況で、白人が多く居住)、⑥オーザク平野（ミズリー州南部、アーカンソー州北部)、⑦オクラホマ州（オクラホマ州東部）の７地域である[55]。

また、貧困を形成している人には女性世帯主世帯（母子家族の貧困）が多く、貧困層の約半数を占めている。そして、この貧困者の多くが精神障害者、麻薬常習者、アルコール中毒者であり、学歴の低い人々である。これらの貧困地域での経済状況は低賃金労働市場であるという社会環境にある。アメリカの南部は農業を中心とした経済で低水準の現金扶助と低賃金の労働市場が共存している。それに対して北部は都市部であり、双方には現金扶助の給付水準に大きな格差がある。この各州間の所得格差や経済構造の異なりがあることは、統一した給付水準への設定ができない要因となっている[56]。連邦資金の運用に関しては州に裁量権を与え、現金給付、就職準備、就労者支援サービスなどに要する資金は連邦一括補助金として交付されるようになっ

た。そのため州はこの補助金を住民の特定の需要のために弾力的に活用した[57)]。

3）「小さな政府に向けて」

この福祉改革の政策を行うにあたっては、要扶養児童家族扶助（Aid to Families with Dependent Children：AFDC ）から貧困家族一時扶助（Temporary Assistance for Needy Families：TANF）への移行が行われた。AFDCは1962年に要扶養児童扶助（Aid to Dependent Children：ADC）から変更になったもので、失業中の父親も給付対象とされ、児童とその家族への給付になったものである。1964年からはAFDCを受給する父親と失業者、AFDCの対象にならない貧困者を対象に、労働経験を積ませるコミュニテイ・ワークと訓練（Community Work and Training Program：CWTP）が導入され、1967年の改正ではAFDCに就労促進策を導入した。

ここでは受給する失業中の父親だけではなく、母親も参加が可能になった職業教育・訓練プログラムが導入された。職業教育・訓練プログラムとしてはAFDCを受給する成人で、男性には参加義務が課された。また1971年の改正では、６歳未満の児童を扶養する母親に保育サービスが提供されない場合、また家族に介護を必要とする人がいる場合も免除されるが、原則16歳から65歳の受給者には就労奨励プログラム（Work Incentive Program :WIP）が義務化された。

TANF包括補助金では、①貧困家族（Needy Family）に扶助を給付する、②就職準備、労働、結婚を促して貧困な親（Needy Parents）の福祉依存を断ち切る、③婚姻外出産を抑制、減少させる、④両親がそろった家族形態を支援し、維持を奨励すること[58)]を目的とされた。この頃アメリカでは、貧困者は単に金銭の欠如によってもたらされる問題にとどまらず、福祉受給者の価値観と行動の問題でもあると考えられるようになり、「新しいパターナリズム」と呼ばれる取り組みがなされたのである。それは福祉受給者に勤

労や職業訓練への参加の義務を課すことで、労働市場に参入していない福祉受給者の就労可能性を高めようとする試み[59]であり、就労支援への重点化を理由に「福祉切捨て」的な側面も見られている。

これら福祉改革は、多量の福祉サービスを効率的に提供する手段として委託契約が増大したことによる福祉の民営化をもたらし、その委託契約は「福祉から就労（Welfare to Work）」へ移行するための就労支援サービスの分野であった。アメリカでは1996年福祉改革を行う以前に、各州により色々な取り組みがなされており、それが礎となって1996年福祉改革につながっている。

この「小さな政府」に向けての政策は、現金給付から就労支援サービスへのシフト転換と、そのサービス提供の民間化が行われた。その民間団体となったのがNPOであり、そこには委託契約による規定が設けられ、成果評価や監査・監督の仕組みなどが取り入れられた[60]。結果、1996年福祉改革は福祉受給者数を縮小することに成功した。短期間で福祉に逆戻りするケースが多かったが、福祉に戻る可能性は時間の経過と共に低下した。

４）福祉受給者向け雇用プログラム

この福祉改革は、福祉受給者数を縮小する目的があり、雇用プログラムでは２つの方法で福祉離脱者の就労支援を行った。１つは「就労最優先（work first）」で、人々が可能な限り速やかに就労できるようにすることを目的とし、就労経験のない福祉受給者に職を維持し、更にはもっと良い職に就く上で必要な技能を身につけさせることを基本的な方針とした。

２つめは福祉離脱者が労働市場に参加する前に集中的な教育や職業訓練を施すという方法である。ここで良好な成果を挙げていたのは、職業訓練プログラムを導入した地域よりも就労最優先プログラムを実施した地域の方で、雇用や収入の増加は職業訓練プログラム導入地域よりも就労最優先プログラムの方が大きかった。なお収入に関しては、福祉離脱者の就労先が低賃金職種であるという点から、福祉離脱後の収入は離脱前の収入と福祉給付の合計

よりも少ない状況であった[61)]。

5）福祉改革による変化

この福祉改革で福祉受給者は大きく減少したが、その減少は必ずしも就労にはつながってはいなかった。連邦政府の保健福祉サービス省（Department of Health and Human Services : DHHS）の年次報告によれば、福祉改革前の1995年に1,342万人いた受給者は、2001年には536万人と6年間で60％の減少が見られた。しかし、現金給付終了の理由で「就職」は19.4％であり、最も多かったのが「指示に従わなかったこと」22.2％であった。現金給付が終了した家族のうち、その後に雇用された人は35.8％で、福祉から離れても60％以上の人は働いていないという結果が出ている。

また、この福祉改革で公的扶助による民間団体への委託契約が大きく拡大した。それは受給者に直接手渡される現金給付から就労支援サービスへと政策が移ったことで、就労支援サービス分野に民間団体が参入したためである。そこではケースマネジメントも民間に委託できるようになり、営利企業や宗教団体（NPOの資格を取って）までもが参入してきた。つまり福祉の市場化が生まれたのである[62)]。

6）福祉改革がもたらした問題

福祉改革の成果はプラスの面とマイナスの面がある。「福祉依存から就労自立へ」のプログラムは、アメリカの好景気の時期と重なったこともあり就労人口は増加した。しかしTANFの受給は5年という制限があるため、TANFを離れた貧困家庭はメディケイドやフードスタンプに流れ、その受給者の増加がみられる。また、ワーキングプアも福祉改革後に注目されてきたものである。2005年の働いても賃金が低いために貧困生活から抜け出せない深刻な貧困状況にある人は1,600万人で、2000年に比べると26％増加している[63)]。

３　アメリカの障害者をめぐる法制度

アメリカの障害者雇用への政策的な法制度として、「1990年障害を持つアメリカ人法（Americans With Disabilities Act of 1990)」（以下、ADAと略す）と「1973年のリハビリテーション法（Rehabilitation Act of 1973)」（以下、「リハビリテーション法」と略す）がある。

1990年に「障害をもつアメリカ人法」ADAが制定されたが、それ以前は「1973年公民権法（The Civil Rights Act of 1964)」と「1973年リハビリテーション法（The Rehabilitation Act of 1973)」の２つが障害者に関する法律として施行されていた。公民権法は公共的施設・雇用・住宅・教育など社会生活上における重要な場面においての人種、肌の色、性別、出身国、宗教に基づく差別を禁止したものであり、障害者は対象に含まれていなかった[64)]。その為、障害者に公民権と同じ水準の差別禁止と権利保障を行うことを目的としてADAが制定されることとなった。

ADAは差別禁止を規定しており、「リハビリテーション法」は障害者を含むアメリカ人に対してのリハビリテーションサービス提供に関する規定をした法律であるが、これらは障害者として精神障害者にも関わる法律であり、日本の法律との違いを理解するためにも概要にふれておきたい。

１）リハビリテーション法

1973年にリハビリテーション法が制定された。ADAが制定される以前の公民権法では障害者は法の適用範囲になかったため、リハビリテーション法で対応していた。リハビリテーション法では障害者への差別禁止が謳われている。それは「①連邦政府における差別禁止（同法501条)、②連邦政府から補助を受けている事業における差別禁止（同法504条)、③連邦政府機関との間に年間2,500ドル以上の契約高をもつ企業における障害者の採用や昇進にあたっての積極的差別是正措置（affirmative action）の義務づけ（同法503条）で、州政府の事業で連邦政府の補助金を受けていない単独事業や、連邦政府との間に年間2,500ドル以上の契約高をもたない企業における障害者に

対する差別禁止は法律によっては保障されていなかった[65]。」

また、リハビリテーション法504条はリハビリテーション法の最後尾の条文であるが、この条文では「合衆国において、第７条（６）で定められた障害をもついかなる個人も、単に障害者という理由で、連邦政府的援助を伴ういかなる施策、ないしは、事業への参加において排除されたり、その利益を享受することを拒否、ないしは差別されてはならない[66]。」と定められている。この条文は、連邦政府が支援する全てのプログラムにおいて適応され、身体的、精神的な障害をもつ人々への差別を禁止しているものであった。

だが、1973年リハビリテーション法は障害者差別に対する防止策がなかった。また、この法律の中の多くの用語の定義づけがないことによる訴訟手続きもできなかった。そこで連邦政府の各行政部門の長は細則を制定するよう求めたが、法律成立後５年間は施行細則が制定されないままであった。そのため障害者や支援者は運動を行い、カーター大統領の就任２年目にして施行細則が制定されたのである。この法律では、雇用、建物、建物へのアクセス、交通、情報の分野でのアクセスを保障しており、雇用では障害のある人を障害のない人と平等に扱っているだけでは不十分であり、障害のある人の要求に応じた積極的な対応をすることが求められている[67]。

その後、援助付き雇用は1986年のリハビリテーション改正法によって定義づけられ、そこには援助付き雇用の方法には種類（個人配置、エンクレープ、移動作業班）があることも定義づけられた。1987年以降はリハビリテーション法に基づき、州が重度障害者への援助付き雇用を創設・実施する際には、連邦から援助付き雇用プログラムへの財政援助が受けられるようになった。ボストン大学の精神障害者センターによると、アメリカにおける1987年当時の長期の重度精神疾患を持つ人は250万人であったという報告がある[68]。

２）　ADA（Americans With Disabilities Act of 1990）

1973年リハビリテーション法、1986年のリハビリテーション改正法による障害者の就労に関する法律が整えられていったが、障害者差別への法的な

定義づけがなかった。リハビリテーション法504条は「雇用主及び制度管理者は、既存の障壁をなくすために障害者に妥当な環境整備をする」ものであり、この法の中には差別撤廃措置の要求が含まれておらず、この事は訴訟の要因となっていた。そこで1973年リハビリテーション法に規定されていない所を補うことを目的として、ADA法が1990年７月に制定されたのである。

連邦法であるADAのⅠ章は「雇用」について定められており、①雇用における差別の概念と禁止：(いかなる適用対象事業体も、応募手続き、従業員の採用や解雇、給与、報酬、昇進、業務訓練、およびその他の雇用の条件処遇および特典に関して、有資格の障害者のある人を障害ゆえに差別してはならない)、②有資格の障害者のある人（Qualified Individual with Disabilities)：合理的な配慮（Reasonable Accommodation）の有無にかかわらず、当人が保有または希望する職位の必須職務を果たすことのできる障害のある人を指す、③合理的な配慮（Reasonable Accommodation）と差別：有資格の障害のある人の既知の身体的、精神的制限に対する必要な配慮を行わないことは差別とされる。ただし、それが事業の運営に重大な支障をもたらすことが実証可能な場合はその限りでない、④例外：職務に関連し、事実上の必要性に合致しており、必要な配慮を行ってもその職務を遂行できないことが証明された場合は、本法において差別の嫌疑に対する弁明となりうる、⑤施行（権限、救済方法および手続き)：障害を事由として差別がなされた旨を申し立てる委員会、司法長官、または個人に対して本章が与える権限、救済方法および手続きについては、1964年公民権法第705、706、707、709、710条を準用する[69]と規定されている。

さらに公民権法やリハビリテーション法505条による救済規定を採用していることで、障害者自身が訴訟を起こすことができるようになった。ADA法では、適切な教育や訓練および支援サービスの確立が、障害者の差別根絶への重要な要素であることを示しているものであろう。

Ⅲ　精神障害者をめぐる日米の制度と施策の相違

1　アメリカと日本の「障害者」の定義の違い

1）アメリカ

アメリカと日本では障害者の定義が違う。日米人口比を１：２とすると、障害者人口は１：８くらいになる。これはアメリカの「障害のある人々（People with DisabilitiesまたはIndividuals with Disabilities）」の捉え方がわが国と異なるためである。アメリカの「障害者」には、高齢による生活上の障害のある人、服役中で社会復帰することに障害のある人、ホームレスで心身ともに健全な生活を送ることに障害のある人、異文化の生活に慣れないことによる文化・社会・経済的に不利を抱えている移民の人々も「障害のある人々」に含まれており、日本での「福祉の対象者」に近い人[70]が障害者として扱われているが、この定義はリハビリテーション法の障害者の定義をADAにそのまま採用されたものである。また、「発達障害援助法（Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act）」での「障害者」の定義も存在しており、法的な「障害者」の定義が統一されていないことを意味する。

「1990年の障害者差別禁止法の意図と保護を回復するための法律」（Act to Restore the Intent and Protections of the Americans with Disabilities Act of 1990）が2008年に成立するまでの「1990年障害を持つアメリカ人法」（Americans with Disabilities Act of 1990）は、「障害」の定義は３つの部分に分かれていた。改正前の法律では、個人は、以下の３つ（（1）～（3））のうち少なくとも１つに該当しないと障害者と認められない。（１）個人の主な生活活動の１つ又は複数を著しく制限する身体的又は精神的な障害（Impairment）、（２）そのような障害（Impairment）の記録 、または、（３）そのような障害（Impairment）を持っているとみなされること、であった[71]。

しかし「1990年障害を持つアメリカ人法」では、「障害の定義」が曖昧であることによる法的な問題が発生した。それは「⑴個人の主な生活活動の１

つ又は複数を著しく制限する身体的又は精神的な障害（Impairment）」の文言を狭く解釈する事態が出現し、訴訟における原告側の「障害」が認められない事態が起きた（法廷側が保護範囲を狭める解釈をしたことにより保護されない事態となった。そのため一定の範囲の「主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」を持つ者たちが障害者ではないと判断された）。川島聡が挙げている事例[72] にはサットン事件（1999年）[73] とウイリアム事件（2002年）[74] がある。

そこで議会では「1990年の障害者差別禁止法の意図と保護を回復するための法律」（Act to Restore the Intent and Protections of the Americans with Disabilities Act of 1990）が、2008年９月25日に成立し、2009年１月１日に施行された。この改正法による「障害」（disability）とは、「（１）個人の１つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する心身のインペアメント、（２）そのようなインペアメントの経歴、（３）そのようなインペアメントを持つものとみなされること」に改正された。また、（３）に関しては、原告が「事実にある又は認識された心身のインペアメントを理由に」違法行為を被った旨を立証すれば（３）が認定されることとなった。

また、文言の定義が明確化され、「主要な生活行動」は、「主要な生活活動には、自分の身の回りを世話し、手作業（manual task）を行い、見聞き、食べ、寝、歩き、立ち、持ち上げ、屈み、話をし、息をし、学び、読み、集中し、考え、意思を伝え及び働くことを含む」と定義がなされた[75]。

「障害」という用語の意味を理解するためには、前提条件として、「身体的又は精神的な障害（Impairment）」、「主な生活活動」、及び「著しく制限する」という用語を理解しなくてはならないが、これらの用語はリハビリテーション法第504条の施行規則に見出される「身体的又は精神的な障害（Impairment）」の定義を受け継いでいる。そこでは、身体的又は精神的な障害（Impairment）とは、生理学的な疾患又は状態、美容上の変形（Cosmetic Disfigurement）、又は解剖学的な欠損であって、人体の１つ又は複数の身体システムに影響を及ぼすもの、又は精神的又は心理的疾患

（disorder）であると定義されている。「障害（Impairment）」という用語の定義には、目の色、髪の色、左利きなどの身体的特徴や、「正常」範囲内であって生理学的疾患に起因しない身長、体重、又は筋力は含まれない。同様に、この定義は、病気又は疾患への特有の素因を含まない身体的又は精神的な障害（Impairment））である。

また、1984年制定の「発達障害者法」（Developmental disablties ACT of 1984）による「障害者」の定義は、次の①～④の要件を満たすものとされている。①22歳以前に生じた障害であり、②精神的もしくは身体的な機能障害による重度で長期的な障害であって、③生活の複数の部分において実質的な機能的制約を受け、④長期にわたりサービスを必要とする者、である。この定義に含まれる障害者は、知的障害者、脳性まひ、てんかん、自閉症などである[76)]。

多文化、他民族の合衆国であるアメリカにおいては、異文化の生活に慣れないことによる文化・社会・経済的に不利を抱えている移民の人々も「障害のある人々」と捉えられていることから、「障害者」と「障害のある人々」が混同されやすい状況にあると考える。

2）日本

最近の日本では、「障害」という用語を再考し「障がい」や「障碍」を用いる傾向がある。それは「碍」は「妨げる」という意味で「害」と違って“誰かを傷つける”“害する”用語ではないからとの意見からである。しかし、ここでは実定法上用いられている用語として「障害」を用いる。

日本の「障害者」の定義は、「障害者基本法」にみることができる。「障害者基本法」に「障害者」として定められることにより法的な制度・政策の中に組み込まれる仕組みとなっている。当初の「障害者」の定義は「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」とされていた。日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者が対象となっており、身体や精

神など“障害のある者”を「障害者」として定義づけてきた。

しかし、2004（平成16）年６月の法律改正において「障害者」とは、「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」とされ、「継続的に」が2004（平成16）年以降「長期にわたり」という文言に変わった。さらに2011（平成23）年８月に公布された障害者基本法改定の障害者の定義は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁（障害がある者にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念その他一切のもの）により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。」と、発達障害が精神障害の中に含まれる形として定義された。

2009（平成21）年12月、「障害者の権利に関する条約」の締結に必要な国内法の整備を始めとする障害者に係る制度の集中的な改革を目的として「障がい者制度改革推進本部」が設置された。それに伴い障害者施策の推進に関する意見をまとめる「障がい者制度改革推進会議」が発足した。それをうけ国会では、応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法（平成17年法律第123号）を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向けて動き出した。2012（平成24）年常会への法案提出、2013（平成25）年８月までの施行を目指している。

また、障害者自立支援法に代わる法律として「障害者総合福祉法」（仮称）が検討されている。現在、この名称は障害者や関係者の中で一定の共通理解の下で使われて定着してきており、2010（平成22）年６月29日の閣議決定でも「仮称」付きで用いられているが、この制度改革推進の中では、改正された障害者基本法を踏まえる必要があるとされている。

２　精神障害者をめぐる日米の制度・施策の相違

アメリカが日本と大きく違うところは、他民族の集まりの国であるととも

に多くの州により成り立っている合衆国であり、各州で制度や政策が行われている連邦制の国だということである。そこでは人種、肌の色、出身国、宗教などの違いにより、それらを要因とした低教育や貧困がまねく差別等も厳しいものがある。福祉改革の所で触れたが、精神障害者はそのような貧困者の中に多く存在し福祉受給者となっている。またアメリカでは福祉受給者の就労を促す政策が約10年前から行われている。

アメリカの福祉受給者の削減を目的とした1997年福祉改革を軸とする1990年代における福祉再編では、就労支援サービスを積極的に提供することが行われた。そこでは「福祉のゴールド・ラッシュ」と言われるほど福祉サービスの需要が増大し、民間団体が福祉サービスに参入した。また、福祉サービスの需要と供給を結びつける仕組みとして、公的機関と民間団体の間の委託契約を通して福祉業務が委託され、その委託契約金（サービス提供への代金）が租税資金により支払われた[77]。これは「小さな政府」への政策であり、民間団体を活用する委託契約の増大化であった。

この構造からして、アメリカでは障害者も市場競争での就労を促進する政策を行っており、この政策は1990年代から強める方向に動いている。精神障害者の「個別的就労支援」（Individual Placement and Support: IPS）の導入も1980年後半からの導入している。渋谷は「アメリカ型福祉国家における所得再配分では、市場経済による貧富の格差を解消することには重点がおかれず、市場への参加条件に劣る者への援助という性格が強く現れている。」[78] と述べている。

このアメリカで福祉政策が行われた1996年の日本は、精神障害者の法律改正があり精神保健法から精神保健福祉法へと改正がなされた年である。精神障害者への福祉の必要性が法律となって制度化され「社会復帰施設から地域へ」の政策が動き始めたばかりである。まだこの頃の日本では精神障害者の就労などという発想はなく、精神障害者を地域に帰すことにすら抵抗がみられた時代である。そういう点ではアメリカに比べて障害者の捉え方に大きな違いがみられる。アメリカの福祉受給者削減政策の中に精神障害者も含まれ

ているとはいえ、地域で暮らすことを推進していたアメリカは障害者への理解も日本より進んでいたと考えられる。

アメリカで1970年代から取り組まれている「包括型地域生活支援（Assertive Community Treatment：ACT）」や1980年後半から取り組まれている「個別的就労支援（Individual Placement and Support：IPS）」は、日本においても導入の検討段階にあり各地域で試行的な取り組みが行われている。

現在、日本の高齢者の介護保険では「高齢者福祉の準市場化」により民間企業やNPO法人の参入がみられる。この「高齢者福祉の準市場化」は、「措置」から「契約」へと転換したことにより介護サービスが準市場化し、時間単位でのサービスの低下を招くという状況を作り出した。これからの日本の障害者の就労分野においても、アメリカの1996年福祉改革に準じた市場原理に基づいた福祉政策になる可能性は高いと考える。そこでは「高齢者福祉の準市場化」と同じ現象を起こさないようにすることが重要と考える。サービスの準市場化に際しては、企業の利益優先でなく、福祉的視点でサービスが行われるような規制を設けることが必要であろう。そして障害者のエンパワーメントを引き出し、インクルージョンの理念の下での政策を考えることが重要と考える。

Ⅳ　アメリカの福祉政策から日本が学ぶべきこと

これまでアメリカと日本の制度・政策の違い、「障害者」の定義の違い、アメリカにおける福祉改革をみてきた。これらから分かるように、日本とアメリカでは多くの違いがみられるとともに共通する点もある。共通する最たるものとしては精神障害者への「差別」であろう。しかも専門家による差別は深刻である。アメリカでも、重い精神障害を持つ人（Severe Mental Illness：SMI）の85％以上が仕事を持たず、多くの人が仕事を望んでいる。彼らは競争的な雇用条件で働く能力を持っており、作業所のような保護的な就労よりも競争的な一般雇用を好んでいるというエビデンスがあるにも関わ

らず、専門家の多くは「当事者のモチベーションが低い」と誤った判断をしている[79]。この状況は日本と共通する状況であると考える。精神障害者への就労や教育の機会はとても重要であり、そのためには専門職者の「偏見・差別」の見識を変える必要性がある。

また、アメリカが示唆してくれているマイナス面の政策からは、日本で同じ状況をおこさないための指標とすることが大切であり、日本の国民性や地理・環境、社会情勢を念頭におきながらアメリカの福祉政策からみるプラス面の導入をしていくことが望ましい。現在、日本の精神障害者を取り巻く社会制度は、「福祉から就労へ」を日本でも行おうとして大きくパラダイムシフトしつつある。アメリカの福祉改革では、「福祉切り捨て」的な政策で貧困者や社会的に障害をもつ人たちは低賃金による就労を余儀なくされ、貧困のスパイラルから抜け出せない状況に置かれている。それは、これまで述べたアメリカという国の特殊性が大きな要因の１つと考えられるが、この事は日本の精神障害者への「福祉から一般就労へ」の政策を行う上で大きな示唆となるはずである。つまりアメリカで行われているACTやIPSを日本に導入する際はそのままを導入するのではなく、日本の社会・国民性に合ったものとすべきであり、障害者の生活や主体性を考慮に入れて検討する必要がある。

アメリカを参考に日本で学ぶべき点としては、①「回転ドア現象」をおこさない、②地域生活におけるアフターケアを十分に行う、③差別、偏見により精神障害者の就労の機会を阻害しない、④安易な「福祉切捨て」をしない、⑤ワーキングプアの障害者を作らない、などが挙げられる。この①～⑤に視点をあて日本の精神障害者の援助についてまとめてみる。

１．地域生活におけるアフターケアを十分に行い、「回転ドア現象」をおこさない

アメリカでは脱施設化政策により精神障害者を退院させ地域生活への移行を実施したが、アフターケアの推進が法整備の起草段階で落とされ、地域で

の受け皿がないままに退院させられたことによる「回転ドア現象」が起きた。

現在、日本の政策は精神障害者を地域生活・就労へと動いているが、これは欧米が経てきた政策である。アメリカでは、地域移行後のアフターフォローの欠如が「回転ドア」の要因となっている。そのことを踏まえ、日本では精神障害者が地域社会において安定した生活を営むことのできる環境づくり（住居の確保を含む）が必要である。そのためには障害者基本法の一部改正で2011（平成23）年８月公布となった住宅の確保（第20条関係）を行うことが必要であろう。また現在、日本の10数箇所で活動しているACTによる包括型地域生活支援を制度化し活動することで、精神障害者も安心した地域生活につながるものと考える。

２．差別、偏見により精神障害者の就労の機会を阻害しない

アメリカのADAには「合理的配慮と差別禁止」が謳ってあり、有資格者への配慮を行わないことは差別とされている。この法は、障害者がその障害ゆえに就労することへの差別や偏見を受けることに配慮したものであるが、日本でも偏見と差別は障害者の就労機会の障害となっている。

これらの対応策として日本では、障害者基本法の一部改正で、職業相談等（第18条関係）に多様な就業の機会を確保するよう努めるとともに、個々の特性に配慮した職業相談、職業訓練の施策が挙がっている。雇用の促進等（第19条関係）では、障害者の優先雇用、個々の障害者の特性に応じた適正な雇用管理の施策が述べられている。

精神障害者の就労にあたっては、精神障害者の障害の特性を理解した援助が必要であり、ハード面とソフト面の環境整備が必要とされる。特に精神障害者にとって重要なのはソフト面の援助や整備が必要なことから、就労支援への専門的な知識・援助方法を理解した援助者が必要である。

３．安易な「福祉切捨て」をしない

現在の世界的傾向として「福祉から就労へ」と自立へといったスローガン

が多い。しかし、すべての障害者がその対象となるわけではない。福祉を必要とする障害者に対しては、福祉制度を活用した安定した生活が送れるように考えることが重要である。そのためには、障害者の性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じた援助を検討していくべきである。

4．ワーキングプアの障害者を作らない

アメリカの福祉改革では、「福祉切り捨て」的な政策で貧困者や社会的に障害をもつ人たちは低賃金による就労を余儀なくされ、貧困のスパイラルから抜け出せない状況に置かれた。そこでアメリカのACTプログラムでは、障害者の個別の能力の違いや一般就労への興味のあり方について受け入れ、働くことを重要視し、利用者の好みに合うような仕事が見つけられるよう援助している。そして利用者が仕事を保持し、就労目標を達成できるように継続的に支援を行っている。

また、チームはさまざまな給付金の申請を手伝い、日々あるいは月々の支払管理を援助し経済的支援を行っている。ACTの就労支援では、職業アセスメントで利用者のニーズ、就労経験、州政府から給付金を受け取っているか、給付金を受けとっていない場合、経済的事情からお金が必要になっているかどうかを確認する。そして、これをもとにどのような仕事をしたいかを一緒に決める。スタッフがいくつかの選択肢を提示し、そこから利用者が自分に合うもの一つを選ぶが、お金のために仕事を求める場合もあれば、何か毎日できることを探してボランテイアの仕事を選ぶこともある。

問題を抱えたときは、スタッフに連絡を取り、スタッフがフォローアップをし、一緒に会合を持ち、仕事を続けるためにスタッフに何ができるかを話し合う。ACTはメディケイド事務所と協働しており、仮に仕事や学校や訓練など利用者が毎日行くところがありメディケイドを受けていれば、メディケイド事務所からバス代を出してもらうことができる。スタッフは利用者がバス代を出してもらうために、利用者が月初めにメディケイド事務所に行くことを確認する[80)]。これらACTの活動は、ワーキングプアの障害者を作ら

ないための第一歩である。

このような事例からもアメリカの実績を活かしつつ、日本の条件にあった方式での精神障害者への地域生活および就労支援の方法を、ACTとIPSの方式を取り入れた協働で援助を行うことは意義があると考える。精神障害者が地域で生活するためには家族も含めた援助が必要であり、ACTのように24時間365日地域で援助を受けられることで精神的安定を図ることにつながるであろう。そのことは生活のみならず就労をする際にも欠かせない条件である。さらに就労に関してはIPSによる支援を行うことで、自分のやりたいと思う仕事への援助を受けることができる。それは「障害者」としての福祉的就労の仕事のみではなく、一般就労への仕事の選択が広がることにつながるであろう。

アメリカでは精神障害者の地域生活と就労への援助方法として、ACTとIPSでの援助を行って20年程経つが、そこには有効的な実績が報告されている。日本も障害者の就労を視野に入れた政策に取り組み始め、一般就労への援助を考え始めている現在、アメリカの実績を活かしつつ、日本の条件にあった方式での精神障害者への地域生活および就労支援の方法を考えることは重要である。特に統合失調症の地域での包括的な生活および就労支援は、現在、日本の政策の中でも重要な課題となっている。これら双方への支援を総合的に考えるならば、ACTとIPSの方式を取り入れることは意義あることであると考える。

おわりに

本論文（一）では、日本における精神障害者の制度および政策の変遷を概観し、制度や政策および雇用政策の問題点を明らかにした。精神障害者の処遇、偏見・差別、就労支援の遅れには、精神障害者の法制度が大きく関係しており、そのことを要因とした制度、政策の遅れにつながっている。

（二）では、アメリカの障害者をめぐる法制度や施策を概観した。アメリカは1960年代から1970年代にかけて福祉の拡充を推進した。「福祉から就労

へ」の福祉改革で、そこには精神障害者も含まれていた。この政策では、障害者を含む福祉受給者は大きく減少したが、必ずしも就労につながったわけではなかった。精神障害者も1964年に「精神薄弱者施設および精神保健センター法」が制定・施行され、脱施設化および地域精神医療政策が本格的に行われ始めた。しかしアフターケアが無視されていたことでホームレスピープルや劣悪なナーシングホームで生活を余儀なくされた。

その対策として1977年に地域支援プログラム（Community Support Program：CSP ）が開始され、積極的コミュニティケア（The Program of Assertive Community Treatment:PACT）プログラム、包括型地域生活支援（Assertive Community Treatment：ACT）へと、制度・政策支援の充実を図っていった。就労支援においては、個別的就労支援（Individual Placement and Support：IPS）を制度化したことで、精神障害者の就労率を高める政策を行った。欧米の研究者（Gary R.Bond、Tom Burns、Miles Rinaldiなど）により、IPSは従来の職業リハビリテーション方法よりも早く就労につながりやすく継続率も高いことが実証されている。

また、アメリカが行ってきた制度や政策を日本の雇用政策の指標とし、現在置かれている日本の福祉政策、精神障害者の就労支援方法を考察した。アメリカを参考に日本で学ぶべき点としては、「回転ドア現象」をおこさないように地域生活におけるアフターケアを十分に行い、差別や偏見による精神障害者の就労の機会を阻害しないようにすることが必要である。さらに、安易な「福祉切捨て」しないことで、ワーキングプアの障害者を作らないようにすることが重要である。

脚注

* 現在は「害」を「がい」と表現されることが多いが、ここでは法的に用いられている用語として「害」を用いる。

44）宇野木康子「精神障害者をめぐる制度と政策（一）—日本とアメリカの就労支援の視座から—」熊本学園大学社会関係学会『社会関係研究』,

2011年１月，第16巻第１号，pp.115-164.

45）渋谷博史・渡瀬義男・樋口均『アメリカの福祉国家システム―市場主導型レジームの理念と構造―』東京大学出版会，2003年，p.30.

46）久保紘章・長山恵一・岩崎晋也『精神障害者地域リハビリテーション実践ガイド』、日本評論社，2002年，pp.10-11.

47）高橋清久・大島巌（編著）『精神障害者ケアマネジメントの進め方』精神障害者社会復帰促進センター，1999年，p.36.（人間を人と環境との相互関係から理解し、疾病や障害を持つばかりではなく、人生の夢や目標を持つ存在として支援する立場である。現代のリハビリテーションは、従来の医学的視点ばかりでなく、こうした心理社会的視点とその支援技術を取り組んでいる。）

48）障害者職業総合センター『アメリカにおける精神障害者に対する地域支援システム』日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター，1992年，p.13.

49）Gary R.Bond,Ph.D. Michelle P.Salyere,Ph.D. Angela L.Rollins,Ph.D. Charles A.Rapp,Ph.D. Anthony M.Zipple,Ph.D.（2004）. How Evidence − Based Practices Contribute to Community Integration. Community Mental Health Journal, vol.40, No.6, 569-588

50）Leonard I.Stein & Alberto B.Santos., Assertive Community Treatment of persons with server mental Illness,1998, pp.116-118.

51）前掲注50）pp.116-118.

52）木下武徳『アメリカ福祉の民間化』日本経済評論社,2007年, p.25.

53）奥西好夫「第７章 雇用政策と労働保険」藤田伍一・塩野谷祐一（編）『アメリカ』東京大学出版, 2000年, p.136.

54）前掲注52）p.83.

55）熊谷文枝『21世紀アメリカの社会問題』勁草書房，2004，pp.47-48.

56）根岸毅宏『アメリカの福祉改革』日本経済評論社，2006，p.56.

57）新井光吉『アメリカの福祉国家政策』九州大学出版会，2002年，p.242.

58）前掲注56）2006年，p.143.

59）西山隆行『アメリカ型福祉国家と都市政治―ニューヨーク市におけるアーバン・リベラリズムー』東京大学出版，2008年，pp.263-265.

60）前掲注52）pp.3-11.

61）前掲注57）p.245.

62）前掲注52）pp.27-29.

63）小國英夫・小笠原慶彰・柴田周二・妻鹿ふみえ（編著）『福祉社会の再構築』ミネルヴァ書房，2008年，p.201.

64）久保耕造・佐藤久夫「第11章　第２節 障害者サービス」藤田伍一・塩野谷祐一（編）『アメリカ』東京大学出版，2000年，p.234.

65）前掲注64）p.234.

66）リチャード・K・スコッチ（著）/竹前栄治（監訳）『アメリカ初の障害者差別法はこうして生まれた』明石書店，2000年，p.75.

67）日本弁護士連合会人権擁護委員会（編）『障害のある人の人権と差別禁止法』明石書店，2002年，pp.43-44.

68）パトリシア・ソートン、ネイル・ラント「18カ国における障害者雇用政策：レビューNo.10―アメリカ合衆国―」ヨーク大学社会政策研究所＜ www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/other/z00011/z0001110＞（2010.1.13閲覧）

69）前掲注67）pp.48-49.

70）八重田 淳「専門職養成の現状と課題」奥野英子・結城俊哉 編著『生活支援の障害福祉学』明石書店，2007年，p.151.

71）全国社会福祉協議会『ADA障害をもつアメリカ国民法』全国社会福祉協議会，1992年，pp.104-107.

72）川島聡「2008年ADA改正法の意義と日本への示唆」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』2009年３月，No.166. pp.4-14.

73）前掲注72）pp.4-14.

74）Toyota Motor Mfg. Ky., Inc. v. Williams, 534 U.S. 184（2002）

75）国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』川島聡「2008年ADA改正法の意義と日本への示唆」2009年３月，No.166. pp.4-14.

76）　佐藤久夫「第11章 第２節 障害者サービス」藤田伍一・塩野谷祐一（編）『アメリカ』東京大学出版，2000年，p.233.

77）前掲注52）pp.23-24.

78）渋谷博史・渡瀬義男・樋口均（編）（2003）『アメリカの福祉国家システム―市場主導型レジームの理念と構造―』，東京大学出版会，2003，p.122.

79）前掲注49）pp.569-588.

80）アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会　監訳『ACT・包括型地域生活支援プログラム；Ⅰ.本編』日本リハビリテーション学会、2009年（アメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキットシリーズ２－Ⅰ）より

参考文献

１．Alan Rosen, FRANZCP, MB, BS; Kim T.Mueser, PhD; Maree Teeson, PhD, *Assertive community treatment – Issues from scientific and clinical literature with implications for practice*, Journal of Rehabilitation Research & Development Volume 44, Number6, 2007, pp. 813-826.

２．Tom Burns, Jocelyn Catty, Sarah White, Thomas Becker, Marsha Koletsi, Angelo Fioritti, Wulf Rossler, Toma Tomov, Joose van Busschbach, Durk Wiersma, Christoph Lauber for the EQOLISE Group, *The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support*, Schizophrenia Bulletin Advance Access published April 21, 2008, pp. 1-10.

3．Deborah R. Becker & Robert E. Drake.A (2003)；*Working Life For People With Server Mental Illness*. Oxford University Press,

4 .Drake,R.E.,McHugo,G.J.,BeckerD.R.,Anthony,W.A.,&Clark,R. E.(1996)the new Hampshire Study of Supported Employment for People With Server Mental Illnes.Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(2), pp.391-399.

5．Miles Rinaldi, Rechel Perkins,(2007)Comparing employment outcomes for two vocational services :Individual Placement and Support and non-integrated pre-vocational services in the UK, journal of Vocational Rehabilitation, 27, pp.21-27.

6．Gary R. Bond, Gary R. Bond, Robert E Drake, Charles A. Rapp, Neil Meisler, Anthony F. Lehman, Morris D. Bell, Crytal R. Blyler, *Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice*, Psychiatric Services, March (2001) Vol.52 No.3, pp.313-322.

7．Jane Lewis and Rebecca Surender ed.(2004) *Welfare State Change; Towards a Third Way ?* Oxford University. Press,

8．Robert E Drake, Gregory J. McHugo, Richard R. Bebout, Deborah R. Becker, Maxine Harris, Gary R. Bond, Ernest Quimby, *A Randomised Clinical Trial of Supported Employment for Inner-city Patients With Severe Mental Disorders*, Arch Gen Psychiatry, 1999; 56: pp.627-633.

9．アンソニー・ギデンス（著）/佐和隆光[訳]『第三の道』日本経済新聞, 2003年

10. 佐藤久夫「第11章 第２節 障害者サービス」藤田伍一・塩野谷祐一（編）『アメリカ』東京大学出版, 2000年, pp.228-241.

11. 渋谷博史・前田高志（編）『アメリカの州・地方財政』日本経済評論社, 2006年

12. 渋谷博史・Cウエザーズ（編）『アメリカの貧困と福祉』日本経済評論社,

2006年
13. 牧野田恵美子「V障害者の福祉：精神障害者」仲村優一・一番ヶ瀬康子『世界の社会福祉：アメリカ・カナダ』旬報社, 2000年，pp.146-157.
14. Paul Osterman. Thomas A. Kochan. Richard M. Locke Michael J.Piore（著）/伊藤健市・中川誠士・堀龍二（訳）『ワーキング・イン・アメリカ』ミネルヴァ書房，2004年
15. 藤田伍一・塩野谷祐一（編）『アメリカ』東京大学出版，2000年
16. 樋口美雄、S・ジゲール、労働政策研究・研修機構（編）『地域の雇用戦略―７カ国の経験に学ぶ“地方の取り組み”』日本経済新聞社，2005年
17. D.オールネス，W.ケネードラー（著）亀島信也・神澤創（監訳）照内孝彦・黒瀬直子・西元直美（訳）『PACTモデル：精神保健コミュニティケアプログラム』メディカ出版，2001年
18. D・Rベッカー/R・Eドレイク（著）　大島 巌他（監訳）　堀 宏隆他（訳）『精神障害をもつ人たちのワーキングライフ』金剛出版，2004年
19. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』2008年，資料シリーズNo.41
20. 指田忠司「第３章　アメリカにおける障害者雇用施策の現状と課題」『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』高齢・障害者雇用支援機構　障害者職業総合センター2008年４月pp.48-76.
21. 精神保健福祉研究会（監修）『我が国の精神保健福祉―精神保健福祉ハンドブック―平成14年版』太陽美術，2003年
22. 清水順三郎他『新版看護学全書　36巻　精神看護学２』,メジカルフレンド社，2002年
23. 全国精神保健福祉相談員会（編）『市町村時代の精神保健福祉業務必携』中央法規，2002年
24. 風祭 元「精神病院制定と呉秀三」精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会編集『精神保健福祉行政のあゆみ』中央法規，平成12年，pp.45-47.

25.　加藤正明「精神衛生の制定からの10年」精神保健福祉行政のあゆみ編集委員会編集『精神保健福祉行政のあゆみ』中央法規，平成12年，pp.49-51.
26.　全国精神保健福祉相談員会編『市町村時代の精神保健福祉業務必携』中央法規，2002年
27. 国際法律家委員会 編/広田伊蘇夫，永野貫太郎『精神障害者の人権』明石書店，1996年
28. 荒川 寛「PSWの役割と課題―精神障害者の社会参加と生活支援の視点―」『社会福祉研究 第84号』財団法人鉄道弘済会，2002年，p.51.
29. 蟻塚亮二『統合失調症とのつきあい方』大月書店，2007年
30. 奥野英子/結城俊哉（編著）『生活支援の障害福祉学』明石書店，2007年
31. 岡村正幸『戦後精神保健行政と精神病者の生活－精神福祉序論－』法律文化社，1999年
32. 岡部耕典『障害者自立支援法とケアの自律』明石書店，2006年
33. 岡崎伸郎『精神保健・医療・福祉の根本問題』批評社，2009年
34. 大熊一夫『精神病院を捨てたイタリア捨てない日本』岩波新書，2009年
35. 大阪障害者雇用支援ネットワーク（編）『障害のある人の雇用・就労支援Q＆A』中央法規，2005年
36. 柏倉秀克『障害者に対する支援と障害者自立支援制度』kumi，2009年
37. 京極高宣『障害者自立支援法の課題』中央法規，2008年
38. 熊谷文枝『21世紀アメリカの社会問題』勁草書房，2004年
39. 高齢・障害者雇用支援機構（編）『障害者雇用ガイドブック 平成19年版』雇用問題研究会，2007年
40. 新宮一成・角谷慶子（編）『精神の病理とわたしたちの人生』ミネルヴァ書房，2002年

41. 新宮一成・角谷慶子（編）『精神障害とこれからの社会』ミネルヴァ書房，2002年
42. 新保祐元『精神障害者の自立支援活動』中央法規，2006年
43. 野中猛・松為信雄 編『精神障害者のための就労支援ガイドブック』，金剛出版，2006年
44. 障害者生活支援システム研究会 編『障害者自立支援法と人間らしく生きる権利』かもがわ出版，2007年
45. 全国精神保健福祉相談員会（編）『市町村時代の精神保健福祉業務必携』,中央法規，2002年
46. 精神保健福祉研究会『わが国の精神保健福祉　平成14年度版』精神保健福祉研究会，2002年
47. 星加良司『障害とは何か』生活書院，2007年
48. 全国精神障害者ネットワーク協議会『2006年精神医療ユーザー・アンケート：ユーザー1000人の人の現状・声（調査・報告書）』NPO法人ウエンディ，2006年
49. 牧野田恵美子「Ｖ障害者の福祉：精神障害者」仲村優一・一番ヶ瀬康子『世界の社会福祉：アメリカ・カナダ』旬報社, 2000年，pp.146-157.
50. 高橋保『雇用の政策と法―改訂版』ミネルヴァ書房，2008年
51. 高木俊介『ACT－Kの挑戦―ACTがひらく精神医療・福祉の未来―』，批評社，2008年
52. 遠山真也「障害者の就労問題と就労保障」『季刊社会保障研究』第44巻 第２号（2009,9月号），pp.161-170.
53. 長瀬修・川島聡『障害者の権利条約―国連作業部会草案―』，明石書店，2004年
54. 内閣府『障害者白書 平成21年版』日経印刷，2009年
55. 内閣府『障害者白書 平成22年版』日経印刷，2010年
56. 藤井克徳・田中秀樹『わが国に生まれた不幸を重ねないために』萌文社，2004年

57. 西村淳「日本の社会保障の歴史と自立支援」菊池馨香編著『自立支援と社会保障』日本加除出版，2008年
58. 日本社会保障法学会編『社会保障法―「自立」を問う社会保障の将来像』― 第22号，法律文化社，2007年
59. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター研究部門「新たな地域精神保健福祉の動向－日本におけるACT（包括型地域生活支援）プログラムでの取り組み－」，2005年，資料シリーズNo.31
60. 山手茂・園田恭一・米林喜男（編）『保健・医療・福祉の研究・教育・実践』東信堂，2007年
61. 渡邊洋一『コミュニティケア研究―知的障害者をめぐるコミュニティケアからコミュニティ・ソーシャルワークの展望―』相川書房，2002年
62. 岡崎伸郎・岩尾俊一郎 編『「障害者自立支援法」時代を生き抜くために』批評社，2006年
63. 障害者福祉研究会 編集『逐条解説　障害者支援法』中央法規，平19年
64. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『ジョブコーチ等による事業主支援のニーズと実態に関する研究』調査研究報告書No.86，高齢・障害者雇用支援機構　障害者職業総合センター，2008年
65. 精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会『2005年精神医療ユーザー・アンケート：ユーザー1000人の人の現状・声（報告書）』，精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会，2005年
66. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『継続して医療ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査』資料シリーズNo37，高齢・障害者雇用支援機構　障害者職業総合センター，2007年３月
67. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』資料シリーズNo.41，高齢・障害者雇用支援機構　障害者職業総合センター，2008年

68. 精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健白書2007年版』中央法規，2006年
69. 精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健白書2008年版』中央法規，2007年
70. 精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健白書2009年版』中央法規，2008年
71. 精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健白書2010年版』中央法規，2009年
72. 障害者政策実務研究会 編集『障害者の政策実務辞典―福祉・雇用・教育―』第一法規，平成17年-22年
73. 国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』川島聡「2008年ADA改正法の意義と日本への示唆」，2009年３月，No.166. pp.4-14.
74. Toyota Motor Mfg. Ky., Inc. v. Williams, 534 U.S. 184（2002）
75. アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会　監訳『ACT・包括型地域生活支援プログラム；Ⅰ.本編』日本リハビリテーション学会，2009年（アメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキットシリーズ２－Ⅰ）より

＜インターネット情報＞

・「ADAにおける雇用」：アメリカ障害者法（ADA）＜http://park8.wakwak.com＞　(2009.10.10閲覧)
・世界精神保健連盟「2008年世界精神保健デー：精神保健を世界の優先事項に～市民のアドボカシーと市民運動を通してサービスの拡大を～」世界精神保健連盟資料（日本語翻訳）＜WORLD MENTAL HEALTH DAY・10 OCTOBER 2008 Making MentalHealth a Global Priority またはhttp://www.wfmh.org/02WFMHDay08.htp＞（2010.1.10閲覧）
・世界精神保健連盟「2009年世界精神保健デー：プライマリケアにおける精神保健～治療の強化と精神的健康の増進～」世界精神保健連盟資料（日

本語翻訳）＜http://www.wfmh.org/00worldmentaihealth day.htm.＞
（2010.1.10閲覧）

Institution and policy on mentally disable people (二)*
— Job assistance perspective in Japan and the United States —

Yasuko Unoki

Abstract

Unoki, 2010[44] overviews changes in the Japanese institution and policy on mentally disable people. In above mentioned paper, we showed problems in the Japanese institution and employment policy for mentally disable people such as ① the lag in the process of accepting mentally ill people as「disabled」associates with the lag in employment and job assistance policies, which leads to ② the lag of policy establishment for them as eligible employees, ③ the legal systems applied to mentally disable people is complicated, ④ there's inaccurate information regarding financial problem that may occur when applying the ACT and IPS systems in Japan.

In this paper, the second chapter we overview the legal system and policy applied to the disable and explain the process of transition from deinstitutionalization, welfare reform policy to job assistance in the United States. The third chapter describes the difference in systems and policy measurements between Japan and the United States. The fourth chapter discusses what Japan should learn from the Unites States in the welfare policy perspective.

＊in this paper we use「 害 」to refer to disable people. This kanji character is legally used rather than the hiragana「がい」

[44] Yasuko Unoki, Institution and policy on mentally disable people (I)—Job assistance perspective in Japan and the United States—, Kumamoto Gakuen University's Social Studies, volume 16, January 2011, pp.115-164.