

## 欧米諸国のモビリティ・ハンディキャップ対策

中村実男\*  
秋山哲男\*\*

1. 概要
2. スウェーデン
3. イギリス
4. むすび

### 要 約

欧米諸国では、高齢化の進展、在宅福祉への転換、障害者の人権運動（アメリカ）などを背景に、近年、モビリティ・ハンディキャップ対策が大きな発展を見せている。

各国の対策の目標は共通であり、車いす使用者を含む「全ての」モビリティ・ハンディキャップ者（身体機能と移動環境の不適合によりモビリティが制約されている人々。身体障害者、内部障害者、高齢虚弱者などを含む）のモビリティを確保して、その「社会参加と平等」を実現することである。ただし、その実現方法に関しては2つの類型が見られる。1つはアメリカやスウェーデンに代表される考え方で、原則として「公共交通機関」の物理的改善によってこれを実現しようというものであり、法律や規則で改善を義務づけている。そこでは、STSの提供は、ごく一部の重度障害者のための例外的な措置と位置づけられている。

もう1つはイギリスに代表される考え方で、移動ニーズの充足自体が重要であり、公共交通機関か、それともSTSかという手段選択の問題は、費用効果を基準として決定すべきだとする。すなわち、公共交通機関に関しては、多数派である「歩行が可能だが困難な」人々への対策を主眼とし、車いす使用者には、資本コストの低いSTSを提供するものである。

本稿では、スウェーデンとイギリスを中心に、関係法制および対策の現状を概観する。

### 1. 概要

#### 1. 1 対策の背景

ヨーロッパ諸国において、モビリティ・ハンディキャップ問題が交通問題、特に「公共」交通の問

題として扱われるようになったのは、1980年前後のことである。それ以前は概ね、高齢者・障害者の福祉問題の一部と見なされてきた。したがって、福祉当局が提供する高齢者・障害者専用のドアトゥードア・サービスであるSTS (Special Transport Service) が代表的な対策であった。交通対策とし

\* (財)運輸調査局主任研究員

\*\* 都市研究センター・東京都立大学工学部

ては、自治体や交通事業者による運賃割引制度が挙げられる程度であった。

1980年前後から、ヨーロッパ各国は積極的な交通対策に乗り出すようになったが、その直接的契機となったのは、1976年の国連総会で、1981年を「国際障害者年」と定めたことである。加盟各国は、障害者の社会参加の実現のため国際的な取組みを行うことになったが、交通機関の改善も重要な目標とされたのである。

しかし、こうした直接的な契機とは別に、次の2点が重要な背景を成している。第1に、高齢化の進展である。人口の高齢化が進むにつれ、歩行困難や視力低下のため、モビリティを制約される人々は増大する。すでにヨーロッパ諸国の高齢化は高い水準にあったが、それがさらに進むことが予測されていたことである。

第2に、高齢者・障害者対策における、施設福祉から在宅福祉への転換である。高齢者・障害者の在宅化が進み、通院、福祉施設への通所、買物、レジャーなど様々な移動ニーズが増大していた。そのため、従来のような個別的な専用輸送サービス、すなわちSTSの提供だけでは済まなくなり、公共交通機関の改善を中心とした交通対策が要請されるようになったことである。

一方、アメリカの場合はすでに1970年代初めから、都市交通政策の一環として、連邦政府による高齢者・障害者のモビリティ対策が実施されてきている（1970年の「1964年都市大量交通法・修正法」に基づく補助政策）。他方、「1973年リハビリテーション法」を発展させた「1990年アメリカ障害者法」は、障害者の人権政策の一環として、公共交通機関に対し、車いす使用者を含む障害者のアクセシビリティ確保の義務を課している。

こうした政策展開の背景としては、1960年代以降の黒人公民権運動に影響された、障害者（あるいは高齢者）の人権運動の高揚が最も重要な要素となっている。

## 1. 2 対策の基本的考え方

対策の目標については、欧米各国とも共通であり、車いす使用者を含む「全ての」モビリティ・ハ

ンディキャップ者のモビリティを確保することである。ただし、その実現方法に関しては2つの類型が見られる。1つはアメリカやスウェーデンに代表される考え方で、原則として「公共交通機関」の物理的改善によってこれを実現しようというものであり、それを法令で義務づけている。そこでは、STSの提供は、ごく一部の重度障害者のための例外的な措置と位置づけられている。特にアメリカでは、モビリティ問題は「人権」の問題とされており、公共交通機関の改善の代わりにSTS（アメリカではパラトランジットと呼ぶ）という別立ての交通手段で対応することは、基本的に「差別」と見なされている。スウェーデンの場合は、人権の福祉的表現であるノーマリゼーションおよびインテグレーションを思想的基盤としているが、STSの利用範囲をより広く認めており、公共交通機関の車いす対策の義務は、現在のところ長距離サービスに限られている。

もう1つの類型はイギリスに代表される考え方で、モビリティ・ハンディキャップ問題を何よりも「交通」の問題としてとらえ、手段のいかんを問わず、移動ニーズを充足すること自体を第一に考えるものである。そこでは、手段選択の問題（公共交通機関の改善か、STSの提供か）は、費用効果（cost-effectiveness）を考慮して決定すべきものと考えられている。具体的には、公共交通機関については、モビリティ・ハンディキャップ者の大部分を占める「歩行が可能だが困難な」人を主たる対象として、比較的成本の低い改善措置で最大限の効果を実現する。一方、車いす使用者には、資本コストの低いSTS（あるいはタクシー）を提供するというものである。

以下では、スウェーデンとイギリスについて、関係法制および対策の現状を概観することとし、アメリカについては省略する。

## 2. スウェーデン

### 2. 1 法制度

1960年代から70年代初めにかけて、移動環境

を障害者のニーズに適合させることを求める動きがあらわれた。これに対応して、政府の調査委員会が組織され、1975年に報告書をまとめた。これを基にして1979年に制定されたのが「公共交通機関の障害者用施設に関する法律」である。その骨子は、以下の通りである。

- ①公共交通に責任を有する者、および公共交通を運営する者は、公共交通を障害者の必要性に適合させる義務がある。
- ②車両を、可能な限り、ハンディキャップのある旅客に適合させる。
- ③車両の適合化は、目的に照らして、また公共交通を運営する者の技術的・経済的資源を勘案して、合理的な程度・範囲で実施する。
- ④車両の適合化に際しては、人口密集地域の公共交通に当てはまる特別な条件を考慮する。

①は車両・ターミナル施設を含めた、障害者のための公共交通機関の改善に関する、交通当局および交通事業者の一般的義務を表している。②は車両の改善義務を一般的に定めるもので、③は改善の実施主体が交通事業者であること、費用は事業者負担であること、さらに改善は事業者の能力の範囲内で行うことを意味している。④は人口密集地域に運行するバスや地下鉄を、車いす使用者がピーク時に利用するケースを念頭に置いたもので、乗降に時間がかかり過ぎて運行の遅れが生じるような場合、改善義務を緩和するということである。

1980年には、公共交通機関の改善のための発案、計画および監視を担当する政府機関として、運輸委員会(Transportrådet; Board of Transport)が設立された。同委員会には、車両の改善に関する規則を制定する権限が与えられた(ターミナル施設の改善については住宅省)。1980年から、規則制定の基礎となる広範な開発プログラムが実施され、さらに障害者団体や交通事業者との協議を経て、1982年春に規則が制定された。対象となる車両は、①バス、②鉄道車両、③路面電車、④地下鉄車両、⑤船舶、⑥25人乗り以上の航空機であり、タクシーは含まれない。新製車両だけでなく、既存の車両も対象となる。

改善の猶予期間は、交通手段別、さらに新旧別に

設定された。新製車両に関しては、ほとんどの場合、1984年以降から適用されている。また既存の車両の改善期限は、1989年末(バス)または1992年末(バス以外)とされた。

規則の内容も交通手段別・新旧別に異なっているが、既存の車両については、新製車両よりも緩やかである。なお、規則は定期的に見直される。新製車両の場合、概ね次の項目を含んでいる。①路線番号と行先の表示方法、②ステップの高さ、③出入口の幅、④出入口の手すり、⑤車内の手すり・支柱、⑥視覚・聴覚障害者に停車を知らせる装置、⑦障害者の優先席、それに⑧床面のスリップ防止である。

車いす使用者のアクセシビリティが求められるのは、長距離バス、長距離列車、船舶、50人乗り以上の航空機(いずれも新製)である<sup>1)</sup>。バスの場合だけは近距離用車両も対象となるが、ダイヤを守るため、都市内用のバスは除外されている。また地下鉄(ストックホルムにある)についての規定はないが、現実には、車いすで利用可能な車両となっている。

このように、公共交通機関の車両について、障害者のための改善を法令で義務づけている国は、ヨーロッパではスウェーデンだけである<sup>2)</sup>。義務的ということは、規則に従った改善が実際に行われているかどうか立入検査ができ、行われていない時には、改善を命令できるということである。

一方、鉄道駅、バス停、空港などのターミナル施設の改善を特に定めた法規は、これまで存在しなかった。公共建築物一般に関する法規(障害者のアクセシビリティの確保に関する規定を含む)が、ターミナル施設にも適用されていた。

ところが、政府は1979年法を受けて、車両だけでなく既存のターミナル施設についても詳しい規則を定めることとし、住宅省に規則の制定を命じた。1989年現在、まだ規則の制定に至っていないが、その準備作業としての各種調査はほぼ完了し、改善を必要とする施設の全リストが完成している。このリストには、改善の優先順位(高い順に1~3で表示)も示されている。優先順位の決定に当たっては、交通事業者および障害者団体との協議が

行われた。

## 2. 2 公共交通機関の改善状況

バスについては、ステップの高さを低くしたバスのほか、低床バスやニーリング・バスの導入も徐々に進んでいる。バスの改善例として有名なのは、南部のハルムスタード市（人口8万）の市内バスである。バスの床の高さに合わせて、停留所が高床化されている。一方、バスには通常のステップがなく、代わりに収納式のブリッジとステップがあり、運転席からの操作で簡単に出し入れできる。ブリッジを使えば、車いす使用者も介助なしで乗り降りできる（図-1）。

図-1 「ハルムスタード市の路線バス（中村撮影。以下同じ）」

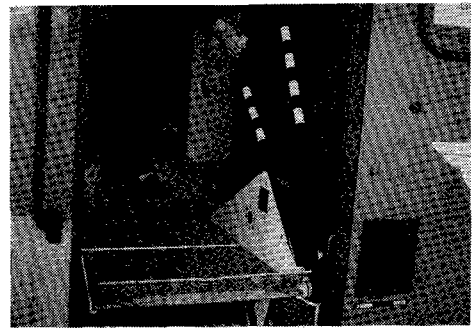


高床化されていない停留所の場合には、収納式のステップ（一段）が使われ、歩道から比較的楽に乗り込める（歩道との差は20センチほど）。車いす使用者のためには、仮設スロープが使用される。このシステムは1979年に新興住宅地区に導入されたが、その後、都心部を含めて市内各所に普及している。しかし、ハルムスタード市以外の地域では、コストの問題により実現していない（1989年現在）。

スウェーデン国鉄（SJ）の場合、他のヨーロッパ大陸諸国と同様、低床式ホームが採用されているため、車両の乗降口が高く、高齢者や障害者、特に車いす使用者にとって大きな障壁となっている。しかし、リフトが設置されているのは、一部の長距離列車（ストックホルム～イエテボリ、およびストックホルム～マルメの長距離列車）に限られ

ている（図-2）。なお、これらの列車には、車いす用のトイレも設置されている。一方、車いすおよび乳母車用の車内スペースは、ほとんどの都市間列車に設けられている。

図-2 「国鉄の列車の乗降用リフト」

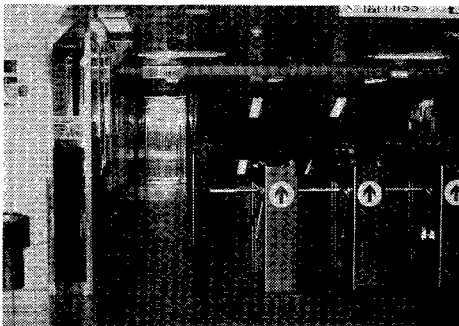


鉄道の駅舎については、垂直移動に関する対策はほぼ実現しており、高架ホームや地下ホームのある駅（ストックホルム中央駅やヘルシンボリ駅など少数）には、エスカレーターとエレベーターが完備している。また、地平ホームとなっている駅の場合、跨線橋のあることは稀で、ホームの端がスロープ状になっており、徒歩または車いすで線路を横断できる。

地下鉄の場合の問題は、駅舎へのアプローチと駅舎内の垂直移動だが、従来から完備しているエスカレーターに加え、近年はエレベーターの設置が進んでいる。地上から出札所、さらに改札所からホームへと、2基のエレベーターを乗り継いで、容易に移動できるようになってきている（図-3）。

公共交通機関の改善のためのコストは、原則として、交通事業者自身が負担することになっている。ただし、1988年から、新たに国庫補助制度が導入された。これは車いす対策を眼目としており、前述の規則に定める義務の範囲を超える改善措置に対して、コスト超過分の50%を補助するものである。ターミナルについては、まだ規則が制定されていないため、当面は、一般建築規則に定める義務の範囲を超える改善措置に対して、同様の補助が行われる。この補助制度は、交通事業者の改善意欲を引き出すための刺激剤としての役割を期待されている。

図-3 「ストックホルム地下鉄駅の改札口とエレベーター（左奥）」



運賃割引については、スウェーデン国鉄の場合、老齢年金（65歳以上）の受給者および障害年金（65歳未満）の受給者に対して、30%の割引が実施されている。航空機、列車（1等）、タクシーを2等鉄道運賃で利用できる「全国規模のSTS」（後述）もまた、運賃割引の一種である。自治体レベルで見ると、24県のうち10県、それに少数のコミューン（市町村）が、障害者に対する運賃割引（バス、路面電車など）を行っており、割引率は25～50%である。STS有資格者の運賃を無料としているコミューンも若干存在する<sup>3)</sup>。

### 2. 3 S T S

スウェーデンのモビリティ・ハンディキャップ対策の理念は、ノーマリゼーションである。すなわち、公共交通機関を改善して、障害者を含む全ての人々のアクセシビリティを確保することが基本である。しかし、仮に公共交通機関が十分に改善されたとしても、重度障害者のように、その恩恵を受けることのできない人々の問題（特にアクセス移動の問題）が残される。また、改善が実現すれば公共交通機関を利用できるはずの人々も、実現までの期間、不便を余儀なくされることになる。こうした人々のニーズにこたえるため、申込み方式（demand-responsive）のドアツードア・サービスであるSTS（Färdtjänst；Special Transport Service）が提供されている。

STSは1960年代に導入され、1979年にはすべてのコミューン<sup>4)</sup>で運行されるようになったもので、コミューンによる福祉サービスの一環として

位置づけられる。1980年に制定された「社会サービス法」（社会福祉に関する基本法）の第10条は、コミューンによるSTSの提供を義務づけている。ただし、STSの運営方法、利用資格、利用条件など細目はすべてコミューンの自主性に委ねられている<sup>5)</sup>。

STSの利用資格の保有者は、1986年現在で約38万4000人（総人口の4.6%）である。1976年当時（19万人台）に比べて2倍の伸びである。これは、STSの普及と利用資格の拡大による。65歳以上の高齢者の5分の1、また障害者の3分の1が有資格者である。なお、90%のコミューンが、「公共交通機関の利用が相当に困難であること」を資格要件としている（コミューン協議会の勧告に基づく）。

1986年の利用回数は総計1570万回（片道）で、1人当たり平均41回、1回当たりの平均費用は84クローナ（1700円）である。

車両は通常のタクシーが主に使われ、リフト付きの専用車両（図-4）はごく少数である。その意味で、スウェーデンのSTSは、タクシー利用者に対する運賃補助という性格が強い。他の国、例えばフランス、ドイツ、イギリスのSTSは、高齢者・障害者のために特別につくられたシステムであり、使用車両もリフト付きの専用車両（ミニバスやバンを改造）が多い。

図-4 「ヘルシンボリ市のSTS専用車両」



運賃の利用者負担割合については、メーター表示料金の20%としているコミューンが多い。そのほか、公共交通機関の運賃に相当する金額を課しているコミューンも1割程度ある（大都市が多い）。同

乗する介護者の運賃を無料とするコミュニオンも多く、STS有資格者全体のおよそ半数がこの制度の適用を受けている。

利用回数、利用コスト、乗車距離などに上限を設けているコミュニオンは、全体の3分の1である。市の境界を越える移動に関しては、すべてのコミュニオンが制約を設けており、境界付近の居住者は不利な立場に置かれることがある。

STSの総費用は、有資格者の増加に伴って、名目、実質とも増大しており、1986年は13億1800万クローナ（263億6000万円）に達している。

財源としては、コミュニオンの一般財源、運賃収入に加え、政府の補助金がある。補助金は、費用の35%までを補助するものである。1986年の財源構成は、コミュニオン57.5%、運賃10.5%、補助金32.0%である。

多くのコミュニオンでは、費用の増大を抑えるため、さまざまな対応策を採ってきた。最も一般的な対策は、相乗り制度の導入であり、1983年現在、半数を超えるコミュニオンが採用している。相乗りを効率的に行うためには事前の予約が必要であり、また多数の予約を適切に処理するには、コンピュータの導入が必要となる。ストックホルム（人口67万）やマルメ（23万）などの大都市では、コンピュータ化が進んでいる。しかし、事前予約を義務づけること（普通は1日前まで）は移動の自由を制約することでもあり、利用者にとって一番の不満の種となっている。

さまざまな対応策の結果、利用1回当たりの費用と有資格者1名当たりの費用については、1977～84年に実質で減少していると言われる。コミュニオンの提供するSTSは、主としてコミュニオン内の移動に限られ、コミュニオンの境界を越える移動ニーズや、長距離の移動ニーズにこたえるものではない。対応策として、前者には「県域規模のSTS」が、後者には全国規模の「国のSTS」がある。県域規模のSTS (County-wide STS) は、1987年に1つの県に導入されたばかりである。タクシーをアクセス手段として使用し、バスや列車の乗降には運転手が介助を行うというもので、予約を前提としている。

一方、重度障害者の長距離移動ニーズにこたえるため1980年に導入されたのが、全国規模の国のSTS<sup>6)</sup> (Riksfärdtjänst; National STS) である。これは、鉄道の2等運賃相当額でタクシー、列車(1等)、航空機などを利用できる制度であり、その差額は国が補助する。有資格者は1987年現在、約2万5000人である。コミュニオンの提供するSTSの有資格者(38万人)の6%程度に相当する数である。裏返して言えば、重度障害者の大部分は、なお長距離移動の自由を制約されていることになる。

利用交通手段は、タクシー(または障害者専用車両)が75%、航空機20%で、列車は5%に過ぎない。1986年の補助金は総計5000万クローナ(10億円)、利用1回(往復)当たり2700クローナ(5万4000円)であった。1982年に比べて2.5倍(名目)の増加である。

## 2. 4 サービス・ルート<sup>7)</sup>

サービス・ルート (Servicelinje; Service Route) は、高齢者・障害者のモビリティ増進のためにつくられた定期路線バス・サービスであり、一般旅客も利用できる。

公共交通機関の利用が困難な人のためにSTSが提供されているが、すでに見たように、STSの利用資格を与えられていないモビリティ・ハンディキャップ者もかなりの数にのぼる。こうした制度の谷間にいる人々の移動ニーズを満たすのが、サービス・ルートの第一の目的である。

一方、STSはタクシーを利用して行われることが多く、利用1回当たりの費用が高いほか、有資格者の増加による総費用の伸びも大きく、コミュニオンおよび政府にとって大きな問題となっている。しかし、ある調査によれば、STS有資格者の30%は、一定の条件が整えばバスを利用できると回答している。STSからバスへの転移を促進して、STSの費用削減あるいは抑制を図るのが、サービス・ルートの第二の目的である。

サービス・ルートは、高齢者・障害者のためにつくられ、ルート、ダイヤおよび車両について特段の配慮がなされている。しかし、一般旅客も同時に利用でき、その意味で、在来の公共交通機関と

STSの中間的な輸送サービスと言える。

1983年に南部のプロース市（人口10万）に導入されたのが最初である。現在、15のコミューンで運行されており、さらに22のコミューンが数年以内の導入を計画している（1989年6月末現在）。計画通りに実現すると、既存のものを含め、スウェーデンの人口上位20都市のうち、16都市でサービス・ルートが運行されることになる。

プロース市では、旧西ドイツから輸入された小型バス（ネオプラン）を使用する高齢者・障害者向けの輸送サービスが計画され、1983年夏に実験運行がスタートした。ルートは、高齢者が多数住む起伏の多い住宅地と都心部を結ぶもので、途中、高齢者が訪れる機会の多い施設（サービス・ハウジング<sup>8)</sup>、医療施設など）に立ち寄る。そして都心部では環状運転を行い、その後再び住宅地に戻ってくる。ダイヤは、運転手が利用者の介助を行う時間を見込んで設定されており、運転間隔は60分であった。実験は成功を収め、同年秋に営業運転が開始された（3路線）。

1991年10月現在、11路線があり、1日当たりの利用者は約3,000人（トリップ数）である。11路線のうち4路線では、一部の区間（住宅地区）で、停留所以外の場所での乗降が認められている。運行は毎日行われ、平日および土曜日は、8時（または9時）台から16時（または17時）台まで60分間隔で、また日曜日は、9時（または10時）台から16時（または17時）台まで120分間隔で運行されている。平日6時台から運行している路線や、日曜日60分間隔で運行している路線も一部ある（図-5）。

プロース市の成功を受け、1987年秋にはヘルシンボリ市（人口11万）に導入され、その後1年半のうちに、さらに13のコミューンに普及した。ヘルシンボリ市には現在2路線があり、平日は7時台から、土・日は10時台から、それぞれ60分間隔で運行している。

次に、1989年現在運行されている15地域のサービス・ルートについて、その概況を見ることにする。まず、ルート設定に当たっては、高齢者が多く住む地区が対象となる。目的地としては、県の

図-5 「プロース市のサービス・ルート」



保健・医療施設が最優先され、次いで都心の商業地区やサービス・ハウジングが優先される。一般のバスとの調整に関しては、停留所の共用（特に乗換え停留所と都心部の停留所）やダイヤの調整が行われている。

停留所の間隔は、平均して250～300メートルである。停留所以外に、手を挙げて乗車できる区域を設けているのは、15コミューンのルート全体のうち半数である。停留所には普通、時刻表、情報板、それにシェルターが設置されているが、ベンチはない場合が多い。

運行日は、平日は毎日というコミューンが多い（15のうち13）。土曜日に運行しているのは9つ、日曜日は4つのコミューンに過ぎない。運行時間は、平日は9時から17時、土曜日は9時から15時半、日曜日は10時（または11時）から18時というケースが一般的である。また運転間隔は、大半のコミューンで60分となっている。

運賃については、全部のコミューンが通常のバスと同じ運賃を適用している。ただしSTSの有資格者は、ほとんどのコミューンで無料となっている。使用車両は、車いす使用者の乗降が可能なニーリング・バス<sup>9)</sup>で、座席数は車種により異なり、12～25である。車いす用のスペースは、発注者の指定によって変わってくるが、3台分以内が多い。運転手に特別な訓練を行っているのは、バス事業者<sup>10)</sup>の3分の2未満である。

最後に、サービス・ルートの運営費用を、ネットワークが最も発達しているブロース市の例で見ると、1トリップ当たり約5クローナ(100円)となっている(80年代後半の実績)。調査(1985・87年)によれば、同市のサービス・ルートは、高齢者・障害者のモビリティを高めると共に、STSの費用削減にも貢献している。

### 3. イギリス

#### 3. 1 法制度

高齢者・障害者のモビリティ確保に関する法令として、従来は、運賃割引に関する「1968年運輸法」と「1969年運輸法(ロンドン)」の規定<sup>11)</sup>があったただけだが、80年代に入って、「1984年ロンドン地域運輸法」と「1985年運輸法」という2つの重要な法律が制定された。また、タクシーに関する警視庁規則も制定されている(表1)。

「1984年ロンドン地域運輸法」は、従来、大ロンドン議会の所管であったロンドン運輸公社を、中央政府所管のロンドン地域運輸(London Regional Transport; LRT)に変更した法律だが、この第2条第7項では、交通サービスの提供に際して、障害者のニーズに十分配慮することを義務づけている。これは、障害者のモビリティ確保を一般的な形で義務づけた最初の法律である。「1985年運輸法」は、地域バスの規制緩和を定めた法律として有名だが、高齢者・障害者のモビリティ確保に関しても、重要な規定を含んでいる。主なものは次の通りである。

- ①旅客運輸委員会<sup>12)</sup>(PTA)・旅客運輸公社<sup>12)</sup>(PTE)および県に対して、高齢者・障害者の交通ニーズに配慮することを義務づけた第57条第7項と第63条第8項。
- ②PTA、県および郡に対して、高齢者・障害者に対する運賃割引と事業者への補償措置を認めた第93条~105条。
- ③PTA・PTE、県、郡、ロンドン特別区に対して、障害者のための車両・設備・施設の提供・維持・改良に関して、交通事業者等に補助金

表1 イギリスのモビリティ・ハンディキャップ対策の推移

年	事 項
1968	「1968年運輸法」
1969	「1969年運輸法(ロンドン)」
1976	移動手当制度(重度障害者に対する使途自由の手当)の導入
1977	「1977年ミニバス法」
1978	「1978年運輸法」
1980	「1980年運輸法」 ロンドンでダイヤル・ア・ライド(電話予約方式のSTS)開始
1981	「1981年公共旅客車両法」 運輸省、『ドア・ツー・ドア』(障害者向けの交通ガイドブック)を発行
1982	レスター市で、障害者用の定期路線バス運行開始 イギリス国鉄(BR)、「障害者レールカード」(乗車券が割引になる有料のカード)の発売開始
1984	「ロンドン地域運輸法」 ロンドン地域運輸(LRT)、障害者旅客対策室を設置 ニューカッスル地下鉄(車いすのアクセシビリティ確保)、全線開業 LRT、ロンドン郊外で障害者用の定期路線バス(モビリティ・バス)の運行開始
1985	「1985年運輸法」 障害者交通諮問委員会(DPTAC)設置 運輸省、MAVIS(マイカーの選択と利用のための障害者向け情報サービス)を開始 BR、インターシティ列車に車いす用トイレを設置(ロンドン~グラスゴー間) ロンドンのダイヤル・ア・ライド、全ての区に普及
1987	ロンドン・ドックランド・ライトレール開業 LRT、「エアバス」の全車両に車いす用リフトを設置
1988	DPTAC、バスの改善に関する勧告を作成 LRT、「ケアリンク」の運行開始
1989	警視庁規則、タクシーの車いす対策を義務づける 運輸省、『ドア・ツー・ドア』(3版)を発行

を交付することを認めた第106条。

- ④障害者交通諮問委員会の設置とその組織を定めた第125条。

このうち、障害者交通諮問委員会(DPTAC; Disabled Persons Transport Advisory Committee)は、運輸大臣の諮問機関であり、その任務は、公共交通への障害者のニーズに関するあらゆる問題を検討し、運輸大臣に適切な助言を行うことで



ある。なお、委員の半数以上は障害者でなければならない。委員会はすでに、バス車両の改善に関する勧告の作成（1988年6月）、財源や情報サービスに関する調査など、重要な仕事を果たし、運輸省の政策形成に大きな影響力をもっている。

ロンドン市内のタクシーに関する警視庁規則は、1989年2月以降に新しく免許を申請するタクシーに対して、車いすのアクセシビリティの確保を義務づけたものである<sup>13)</sup>。既存のタクシーに対しても、2000年1月を期限として、同様の義務を課している。これは、障害者のモビリティ確保を具体的な形で義務づけた最初の法令である（図-6）。

図-6 「タクシーに乗り込む車いす使用者（ロンドン・キングズクロス駅）」



### 3. 2 公共交通機関の改善状況

運輸省付属の交通・道路研究所（Transport and Road Research Laboratory；TRRL）が1982年に実施した調査によれば、65歳以上の人で、車両の構造が原因でバスを利用できない人は9%、利用できるが大きな困難を伴う人は16%である<sup>14)</sup>。運輸省はDPTACに、バス改善のための事業者等への勧告の作成を委ねた。勧告は、1988年6月に『地域バスに関する仕様の勧告』（Recommended Specification for Buses Used to Operate Local Services）として公表された。運輸省は自治体、交通事業者および車両メーカーに対して、勧告に沿った改善措置を実施するよう、さまざまな形で働きかけている。

勧告は既存車両と新製車両の双方を対象としてお

り、主な項目は次の通りである。①路線番号や行先の表示方法、②ステップの高さ、③踏板のサイズ・彩色、④床の水平性・材質・彩色、⑤通路の幅、⑥手すりと支柱の形状・サイズ・彩色、⑦座席（座席間の距離、座席のサイズ、優先席の指定）、⑧コミュニケーション（押ボタンの数・形状・彩色・設置場所、停止表示の設置、車内放送設備）、⑨車内照明。

これらの規定は、比較的軽度の歩行障害者や視覚障害者を対象としており、車いす対策は含まれていない。いずれも、技術的・コスト的に実現しやすい提案であり、その大半は、すでに一部のバス事業者によって採用されているものである。

改良車両を使った1年半に及ぶ運行実験では、「乗り込むのが楽になった」という回答が利用者の81%、「車内の移動が楽になった」が78%、「座席につくのが楽になった」が75%となっている<sup>15)</sup>。すでに、新製車両の大半は、勧告の全部または一部を設計に取り入れており、勧告の効果があらわれている。一方、既存車両についても、徐々にだが、勧告に沿った改善が進められている。

バスの改善を遅らせる最大の理由は、コストの問題である。しかしTRRLの研究によれば、改善措置に伴う追加コストはきわめて僅かであり、改善による利用者の増加に伴う追加収入（2~5%）によって、短期間で回収できるという<sup>16)</sup>。

なお、自治体がバス事業者に改善を促す方法として、次の2つがある。1つは補助金の交付である。自治体は「1985年運輸法」第106条により、障害者のための車両改善に関して交通事業者に補助金を交付することが認められている。1989年現在、12の自治体が補助を実施している。もう1つは、バス事業者と契約を結んでバス・サービスを提供する場合、車両の改善を契約の条件とすることである。いくつかの自治体が、これを実施している。

イギリス国鉄（BR）は、1980年代に入って、インターシティ（都市間列車）を中心に、車いす使用者のための車両改良を積極的に進めてきた。運輸大臣の諮問機関DPTACも、「障害者が、快適かつ不安なく、長距離の列車旅行をできるようにするという目標は、現実のものとなりつつある<sup>17)</sup>。」と

して、BRの企業努力を高く評価している。

インターシティについては、大半の列車の2等客車に車いす用のスペースが設けられ（1列車に1箇所）、車いすに着いたまま旅行できるようになっている。また、多くの列車の1等客車に、取り外し可能な座席が設けられ（1両に1つで、前にテーブルがある）、やはり車いすに着いたまま旅行できる。ところで、車いすによる長距離旅行を妨げる最大の要因は、車いす用のトイレがないことだった。1985年に始めて、ロンドン～グラスゴー間の列車に導入され、その後、長距離路線を中心に導入が進められている。一方、乗降については、リフトを使用せず、スロープ板を差し掛けて、その上を駅員の介助で昇り降りする。大陸諸国と異なり、高床ホームを採用しているため、車両との段差が比較的小さいためである。

駅の設備<sup>18)</sup>について見ると、幹線の駅には車いす用トイレが設けられている。また、障害者専用の駐車スペースを設けている駅もある。エレベーターの設置やアプローチの改善は、駅の再開発やリニューアルの際に行われるのが通例である。

車いす対策以外では、引き戸式ドアの付いた車両や低床車両の導入、車内手すりの増設・改良、車内放送設備の導入、駅の警告ブロックの設置などの対策が行われている。

BRには、障害者のための車内設備と駅施設の改善に関するガイドラインがある。これらは、BRの諮問機関である障害者交通諮問グループ（1980年設置）の助言に基づいて作成されたものである。BRの対策は、これらのガイドラインに従って実施されている。なお、改善のコストはBRの自己負担である。

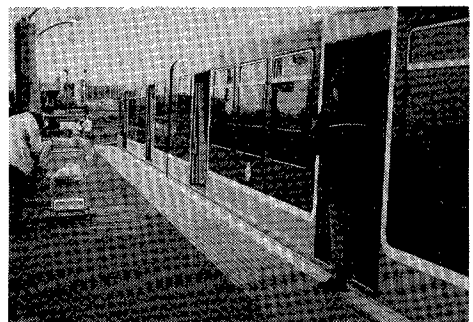
ロンドン地下鉄の場合、路線の3分の1が大深度地下にあるが、そこでは地上とホームをつなぐのは、長大なエスカレーターと階段であり、エレベーターは僅かしかない。そのため、車いすでのアクセスはほとんど不可能であり、制度的にも認められていない<sup>19)</sup>。エレベーターの設置には、駅舎の大幅な改造が必要であり、1駅当たりのコストは1,000万ポンド（25億円）と推計されている。ロンドン地域運輸（LRT）の対策は、歩行可能な障害者と

視覚障害者が対象であり、案内表示や照明の改善、警告ブロックの設置、ホームのベンチ増設等が主なものである。車いす対策としてのエレベーター設置は、再開発の一環として駅舎の大改造が行われる場合に、例外的に実施されている。また、地下鉄の車いす対策の不備を補うものとして、国鉄の主要駅を結ぶケアリンクと呼ばれるバス・サービス（後述）がある。

一方、新設の地下鉄やライトレールは、完全なアクセシビリティの確保が国庫補助（資本費）の条件ということもあって、設計段階から、車いすへの十分な配慮がなされている。例えば、1987年に開業したロンドンのドックランド・ライトレールは、16の駅全てに、地上とホームを直接つなぐエレベーターが設置された。また、ホームと車両の段差はほとんどなく、隙間も3インチ（8cm）以内に抑えられている。車内には、車いす用のスペース（1両に1箇所）が設けられている。ライトレールは、車いす利用者だけでなく、歩行が可能だが困難な高齢者・障害者、乳母車の母親、重い荷物を持った人などにも好評を博している（図-7）。

運賃割引は、自治体によるものと、交通事業者が独自に実施するものとに分けられる。自治体の制度は、自治体が地域の交通事業者と契約して運賃割引を実施させ、差額を補償するものである。1989年現在、イングランドの郡（district）の89%で身体・視覚障害者の割引制度が、また26%の郡で精神障害者の割引制度が実施されている<sup>20)</sup>。また、高齢者の割引制度（障害の有無、所得の多寡を問わない）も、大部分の郡で実施されている。割引

図-7 「ロンドンのライトレール」



は当該地域の住民のみに適用され、割引率は郡によって異なる。

ロンドンでは、全ての区に共通の割引制度が実施されている。資格要件は60歳以上の女性、65歳以上の男性、盲人、歩行の著しく困難な者となっており、該当者には運賃割引証 (Travel Permit) が交付される。これにより、市内の地下鉄、ライトレールおよびバスの運賃が無料となり (平日9時前を除く)、国鉄運賃は半額となる (平日9時半前を除く)。差額は区が負担する。

1986年度に自治体 (イングランドとウェールズ) が運賃割引のために支出した総額は、2億8,300万ポンド (約700億円) で、うち15%が障害者のための支出と推計されている。また高齢者のうち、所得が比較的高く、かつ障害のない者に対する支出は約1億ポンドと推計されている<sup>21)</sup>。DPTACは、このグループへの運賃割引を再検討することを提案したが、運輸大臣は、自治体の判断にこれを委ねる旨の回答を寄せている<sup>22)</sup>。

交通事業者による割引の代表例は、イギリス国鉄の「高齢者レールカード」 (Senior Railcard) と「障害者レールカード」 (Disabled Persons Railcard) である。後者は、比較的軽度の障害者を対象とするものである。いずれも、1年有効のレールカード (それぞれ16ポンド、12ポンド。1991年10月現在) を購入すると、乗車券の種類に応じて、運賃が3分の2あるいは半額になる。このほか、視覚障害者と車いす使用者を対象とする割引制度があり、レールカードを購入しなくても同様の割引が受けられる (介護者にも適用)。「障害者レールカード」の発売枚数は2万8,000枚である。(1988年度)。国鉄の推計によれば、割引に伴う収入減は、障害者の利用増とカードの売上によって相殺されている<sup>23)</sup>。

このほか、イギリスに特有の制度として、保健・社会保障省が支給する移動手当 (Mobility Allowance) がある。これは1976年に導入された制度で、受給資格は、5歳以上65歳以下で「歩行が不可能、あるいは実質的に不可能」な者である。申請に際しては、医師による医学的検査が実施される。一度、受給資格を得ると、要件を満たす限

り75歳まで受給できる。1988年度の受給者は約50万人である。支給は週単位で行われ、支給額は週23.05ポンド (約5,800円。1988年4月現在) である。無税であり、用途は制限されない (交通以外の目的で使用することも可)<sup>24)</sup>。したがって、状況に応じて、タクシーとSTSの間で選択を行うことが可能である。

### 3. 3 S T S

イギリスのSTSは、公共部門が運営する「利用目的を特定したSTS」と、主にボランティア団体が運営する「利用目的が比較的自由なSTS」に大別できる。前者には例えば、地方保健当局が運営する、非緊急時の救急車サービスがある。これは、高齢者・障害者の病院送迎用に利用されるものである。イギリスにおける救急車利用の90%は、こうした非緊急時のものである。

後者には、①ダイヤル・ア・ライド、②ソーシャルカー<sup>25)</sup>、③ボランティア団体の自家用バス・サービス、④タクシーカードなど多様な形態がある。ここでは、最も代表的なSTSである①をまず紹介し、次いで④、さらにSTSと一般のバスの中間的形態であるモビリティ・バスとケアリンクについて紹介する。

ダイヤル・ア・ライド (Dial-a-Ride) は、電話または手紙による事前予約方式のドアツードア・サービスであり、使用する車両は、乗降用リフト付きのミニバスが主である。1980年前後に誕生し、1986年現在、全国120地域以上で実施されている。運営主体はボランティア団体が主だが、そのほとんどは自治体からの補助を受けている。

ロンドンの事例を見ると、1980年に一部の区で開始され、85年9月までには全ての区 (33) に導入されている。資格要件は、区の住民で、障害により公共交通機関の利用ができない者となっている。有資格者の総数は、1990年現在7万人強で、これはロンドンの登録障害者 (20万人強) あるいはモビリティ・ハンディキャップ者 (推定50万人) の一部に過ぎない。運営主体は各区のボランティア団体で、LRTを通じて政府の補助金が交付されている。

ロンドンの一般的なケースは次の通りである。①リフト付きのミニバス(車いす用スペースは2台分)4両を使用、②週末を含めて毎日8時から深夜まで運行、③運転手は8名、④管理要員は3名(うち1名はパートタイム)、⑤利用目的は自由<sup>26)</sup>だが、区内の移動に限られる、⑥1週間以上前に予約することが必要、⑦買物目的の利用が多く、8割は8km以内、⑧有資格者1名当たりの利用回数は年4回(往復)で、月に1回以上利用する者は全体の15%、⑨運賃は一般のバスと同じ、⑩運営費の85%は人件費。

なお、サービス向上とコスト削減を目的に、複数の区が共同運営しているケースが3例ある(3区にまたがるもの1例、2区が2例)が、LRTは全体をさらに7つのシステムに統合することを提案し、関係機関と協議を行っている。

利用者の不満は、予約の問題に集中している。特に、電話が通じにくいという不満が多く、利用回数の少ない原因になっている。

次にグレーター・マンチェスター旅客運輸地域(マンチェスター市など10の自治体をカバー)の事例を紹介すると、1991年10月現在、8つの自治体で実施されており、名称はリング・エンド・ライド(Ring and Ride)である。運営主体は様々だが、すべて旅客運輸委員会(PTA)の補助金によって運営されている。

一般的なケースは次の通りである。①リフト付きのミニバス3両を使用(マンチェスターは7両)、②週末を含めて毎日8時台から22時台まで運行、③利用目的は自由だが、原則として各自自治体内の移動に限られる、④毎日または当日に予約することが必要、⑤買物、娯楽、社交を目的とする利用が多い、⑥運賃は一般のバスと同じ、⑦利用者の8割は60歳以上、⑧利用者の4分の3は女性。

タクシーカード(Taxicard)は、ロンドンで実施されているもので、電話予約により、タクシーを低運賃で利用できる。資格要件はダイヤル・ア・ライドと同じで、有資格者にはカードが交付される。有資格者は5万人弱と思われる。30区で実施されており、区の補助金でLRTが運営し、運行は8つのタクシー会社が担当している。利用時刻の制

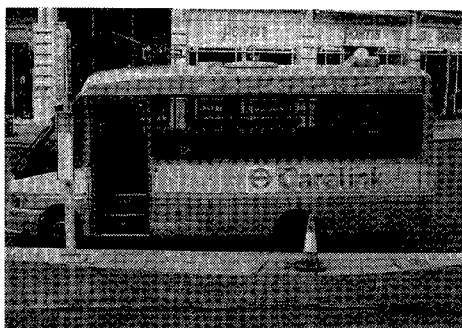
限はない。また、ロンドン市内のどこにでも行ける。原則として、利用回数の制限もない。電話予約は直前でもよい。運賃は、メーター料金が9ポンド(2,200円)までは1.25ポンド(310円)、9ポンドを超える分は正規運賃を支払う(1990年現在)。便利さと低廉さから、1名当たりの利用回数はダイヤル・ア・ライドの2倍にのぼっている。車両の改善(車いす対応)が進めば、さらに利用が増えるものと見られる。

STSと一般のバスの中間的なサービスとして、車いすで利用できる定期路線バス・サービスがいくつか実施されている。

第1は、1982年のレスター市に始まり、現在、ロンドンなど10余りの都市で運行している、主に買物用のモビリティ・バス(Mobility Bus)であり、スウェーデンのサービス・ルートに相当する。ロンドンの場合、1991年10月現在、郊外の7つの地区に導入されている。各地区とも複数の路線が設けられ、それぞれ週1~3日(1日1~3往復)運行している。路線は一般のバス・サービスと共通であることが多いが、住宅地とショッピング・センターや大病院を結ぶ路線が選ばれており、ショッピング・センターに最低1時間半~2時間いられるようなダイヤ設定になっている。バス停は一般のバスと共用だが、特定区間では、希望に応じて任意の場所で乗降することができる。運賃は一般のバスと同じである。使用車両は、リフト付きの標準サイズのバスであり、車いす用スペースが5台分ある。運転手のほか、介助要員が同乗している。健常者も利用できる。

第2は、ロンドンで運行しているケアリンク(Carelink)である。イギリス国鉄(BR)の7つの主要ターミナルを結ぶ循環バスであり、BRを利用する車いす利用者にとって、列車の乗り継ぎ<sup>27)</sup>や、都心部に入るための貴重な足となっている。毎日8時台~19時台に、1時間間隔で運行している。運賃は1ポンド(250円)の均一料金である。使用車両は、リフト付きのミニバスである。健常者も利用できる(図-8)。

図-8 「ロンドンのケアリンク」



以上の2種類のサービスはいずれも、公共交通事業者（ロンドンではLRT）が自らのイニシアティブで開始したものであり、LRTの場合は公的補助を受けていない。

#### 4. むすび

ここでは、欧米諸国のモビリティ・ハンディキャップ対策を、2つの観点から整理しておこう。1つは規制方式、もう1つは補助の問題である。

スウェーデンやアメリカでは、法律あるいは規則の形で、交通事業者に対して、モビリティ・ハンディキャップ対策の実施を具体的に義務づけている。特にアメリカの場合は、車いす使用者のアクセシビリティを「近距離」交通サービスにも求めている点で、スウェーデン以上に厳しい規制となっている（ただし、過重な財政的負担となる場合は、一部で、義務の免除や実施の延期などの例外措置を認めている）。一方、イギリスでは、法令に定められているのは抽象的・一般的な義務だけであり、実際には、啓発と説得によって事業者の改善意欲を促すという方法を採用している。それは文字通りの啓発と説得であって、日本流の「行政指導」（実質は命令に近い）とは趣きを異にする。

ところで、法令による義務化とは言っても、罰則がない以上、「即効的な」役割は期待できない。交通事業者にとっては、車両や施設の物理的改善を実施しても、その投資資金に見合うだけの需要拡大（＝収入増）は期待できないのが通例であり、法令違反の発生は避けられないからである。したがって、公的補助の問題が重要になってくる。

アメリカでは、すでに1970年に連邦政府による公共交通機関の補助制度が発足しており、スウェーデンでも1988年に国庫補助制度が導入された。しかし補助政策の中心は、いずれも自治体である。一方、イギリスには国庫補助制度はないが、「1985年運輸法」第106条に基づく自治体の補助制度が徐々に普及しつつある。

ただし、いずれの国の自治体も財源難であり、モビリティ対策の劇的な発展は望めない。ここで注目されるのは、ECMT（ヨーロッパ運輸大臣会議）が提唱しているクロス・セクター・ベネフィットという考え方である。これは、モビリティ・ハンディキャップ者のためのプロジェクトを評価する際、公共部門相互間に発生するコストとベネフィットを比較考量するというものである。単純化して説明すると、次のようになる。例えば自治体の「交通」当局が、バス事業者に補助金を交付して、障害者にアクセシブルなバス・サービスを提供すれば、その結果として、自治体の「福祉」当局による在宅福祉サービス（ホームヘルプ・サービスなど）は削減できる。これによるコスト削減額（ベネフィット）が補助金（コスト）を上回れば、当該自治体にとっての総コストは減少することになる。交通部門の支出増が、他の公共部門の支出減につながることを明らかにして、財政面からのモビリティ・ハンディキャップ対策の促進を図ろうとするものである。今後、手法の精緻化と実証研究の発展が注目される。

#### 注

- 1) 長距離輸送サービスの場合は、運行の遅延の問題が少なく、車いす対策が実施しやすい。
- 2) フランスでは、「1975年障害者基本法」に基づく1978年2月・12月のデクレ（政令）によって、ターミナル施設の改善を義務づけている。
- 3) [European Conference of Ministers of Transport, 1986] p.12。
- 4) 日本の市町村に相当する自治体で、1991年現在284ある。県数は24。両者は並列的な関係にあり、事務内容を異にする（県の任務は主に保健・医療サービスの提供）。

- 5) マイカーが利用可能な場合は、資格を付与されないケースが多い。
- 6) 当初は試験的に導入され、84年から制度化された。
- 7) 本項の記述は概ね [Rigstam, 1990] に基づく。
- 8) 介護サービス付きの高齢者・障害者向け共同住宅の一種。
- 9) 懸架装置の空気を抜いて車高を低くできるバス(ニーリングはひざまずくの意)。
- 10) 一般に、サービス・ルートを運営しているのは、コミュニオンが所有する運輸公社のようである。
- 11) この2つの法律の運賃割引に関する規定は、のちに「1984年ロンドン地域運輸法」と「1985年運輸法」に吸収された。
- 12) 旅客運輸公社は、地域公共旅客輸送を一元的に管理・運営する機関。その上部機構としての意思決定機関が旅客運輸委員会。
- 13) 金属製のスロープ板を乗降口に差し掛け、その上を車いすで昇る。車内では、留め具で車いすを固定する。
- 14) [European Conference of Ministers of Transport, 1986] p.124.
- 15) [Disabled Persons Transport Advisory Committee, 1990] para 1.3.
- 16) 新製車両の場合で1年以内、既存車両で2年以内。
- 17) [Disabled Persons Transport Advisory Committee, 1989] para 88.
- 18) 鉄道駅などターミナル施設の改善については、新築の公共建築物一般に対する「建築規則」(1986年)が適用される。
- 19) 大深度地下区間以外は車いすでの利用が認められているが、事前連絡(24時間前まで)と介助者の同行が義務づけられている。
- 20) [Oxley, P. R. & Barham, P., 1989] p.12.
- 21) [Disabled Persons Transport Advisory Committee, 1989] para 26.
- 22) [Disabled Persons Transport Advisory Committee, 1989] para 26. & Appendix p. 7
- 23) イギリス国鉄の運賃割引制度の詳細は [中村, 1990] pp. 51 - 52を参照のこと。なお、イギリスの対策全般についての詳細は [中村, 1991] を参照されたい。
- 24) 受給者のおよそ90%が、移動手当の全部または一部を、モビリティ改善のために利用している。[Oxley, P. R. & Barham, P., 1989] p. 45. なお、1992年4月からは、他の社会手当と統合され、障害者生計手当 (Disability Living Allowance) に変わる。
- 25) ソーシャルカーは、ボランティア・ドライバーが自家用車(乗用車)を使用して行う無料または低料金のサービスで、主としてボランティア団体が運営している。
- 26) ただし、通院やデイ・センターへの通所など医療・福祉目的の利用はできない。それらには、病院や福祉部局の輸送サービスが別途あるため。ロンドン以外の地域でも同様。
- 27) 周知のように、ロンドンのターミナル駅は方面別に異なる。

#### 文 献 一 覧

清水浩志郎・秋山哲男(編著)

1988 『高齢者の社会参加とまちづくり』公務職員研修協会。

中村実男

1990 「障害者のモビリティと鉄道運賃—ヨーロッパの事例を中心に」『運輸と経済』4月号, pp. 45 - 53。

中村実男

1991 「スウェーデンにおける福祉と交通—移動制約者対策の現状」『運輸と経済』5月号, pp.66 - 79。

中村実男

1991 「イギリスにおける高齢者と障害者のための交通政策」『運輸と経済』11、12月号, pp. 67 - 77, pp. 72 - 79。

Disabled Persons Transport Advisory Committee

1989 “Third Annual Report”

1990 “The First Progress Report on the Recommended Specification for Buses Used to Operate Local Services”

European Conference of Ministers of Transport

1986 "Transport for Disabled People : International Comparisons of Practice and Policy with Recommendation for Change " OECD.

Oxley, P. R. & Barham, P.

1989 "Transport for Disabled People : Funding and Administrative Arrangements in France, Spain, Sweden and the UK "London: Center for Transport Studies & Cranfield Institute of Technology.

Rigstam, U.

1990 "Service Routes : Service Route Traffic with Small Vehicles for Elderly and Disabled Persons " Stockholm : Swedish Transport Research Board.

**Key Words (キーワード)**

**Mobility Handicap** (モビリティ・ハンディキャップ), **STS** (スペシャル・トランスポート・サービス), **Servic Route** (サービス・ルート), **DPTAC** (障害者交通諮問委員会), **Dial-a-Ride** (ダイヤル・ア・ライド)

## TRANSPORT POLICY FOR THE MOBILITY – HANDICAPPED IN EUROPE AND AMERICA

Mitsuo Nakamura\* and Tetsuo Akiyama\*\*

\* Institute of Transportation Economics

\*\* Center for Urban Studies, Tokyo Metropolitan University

*Comprehensive Urban Studies*, No. 45, 1992, pp. 5~20

### Abstract

During the past years, against the background of a rapidly aging society and policy changes toward welfare in the home, transport policy for the mobility – handicapped in Europe and in the U.S. has made great progress.

Every society tries to achieve full mobility for "all" of its mobility – handicapped, including those in wheelchairs, and secure their "social involvement and equality". However, there are two approaches toward realizing this goal. One, practiced in the U.S. and Sweden, emphasizes physical improvement of "public" transport. Acts and regulations require transport operators to make their vehicles and facilities accessible to the mobility – handicapped. Special Transport Services (STS) are regarded as exceptional measures only for part of the seriously impaired.

The other approach emphasizes meeting the mobility needs of the mobility-handicapped by any means available. This approach has been applied in Great Britain, where, considering cost-effectiveness, choices between public transport and STS are made on a case – by – case basis. In principle, the improvements on public transport are carried out in favor of the "ambulatory" mobility – handicapped. For people in wheelchairs, STS is provided instead of improved public transport.