

【論文】

準市場の優劣論と障害者福祉の選択制（2）

児山正史

目次

1. はじめに
2. 制度の概要（以上、前号）
3. 利用者の行為主体性（以上、本号）
4. 条件の充足
5. 良いサービスの提供
6. おわりに

3. 利用者の行為主体性

障害者福祉の選択制に対しては、障害者が行為主体として行動することが困難な場合もあると指摘され、また、公的責任による利用者の権利保障がなくなると批判された。本章では、行為主体としての能力と公的責任・権利保障について、議論、制度、実態などを見ていく。

(1) 行為主体としての能力

障害者福祉の選択制を提言した審議会の報告は、ノーマライゼーションと自己決定の理念の実現のために利用者の選択権を保障する必要がある、また、利用者による選択を通じて、サービス提供者間で競争が行われ、サービス内容の向上や事業の効率化に資することが期待されると述べた（三審議会1999）。しかし、障害者が契約締結に不慣れであること、サービス内容が専門的で障害者が契約内容を判断することが困難な場合もあること、障害によっては契約内容を的確に理解できない場合があることなどが指摘された（正田2003：68）。上記の審議会の報告も、選択を保障するための条件整備として、相談体制の充実、障害者ケアマネジメント、成年後見制度、福祉サービスの利用援助の仕組みが必要であるとし、また、選択制が機能しない場合には、市町村が措置制度により必要なサービスを提供する必要があると述べた（三審議会1999）。

以下では、市町村への相談、障害者ケアマネジメント（サービス利用計画の作成など）、成年後見、福祉サービス利用援助、例外的な措置の制度や実態を見た上で、選択の過程に関する調査結果を整理する。

①市町村への相談

(a) 制度

2003年に障害者福祉の選択制が導入された時点で、市町村が障害者の相談に応じる制度が設けられていた。ここでは、2003年時点の制度と2006年施行の障害者自立支援法以降の制度を見ていく。

第1に、2003年の時点で、市町村は障害者等の相談に応じなければならない旨が規定されていた(身障法9条3項3号、知障法9条3項3号、精保法47条4項、児福法21条の24第1項)。そして、市町村が障害者等の相談に応じる事業として、市町村障害者地域生活支援事業が1996年に始まっていた。この事業は、在宅の障害者等に対し、在宅福祉サービスの利用援助、当事者相談等を総合的に実施する事業である(厚生省1996:31、厚生労働省2003a)。

第2に、2006年施行の障害者自立支援法に基づき、相談支援の制度が導入された。相談支援は、障害者等・保護者・介護者(本項では「障害者・保護者等」という)からの相談に応じることと、サービス利用計画の作成からなる(5条17項)(後者については次項で述べる)。そして、市町村は、障害者・保護者等からの相談に応じる事業を行うものとするのが規定された(77条1項1号)。この事業は障害者相談支援事業と呼ばれる(障害者福祉研究会編2008:103)。

2010年には障害者自立支援法が改正され(2012年4月施行)、相談支援は、基本相談支援、地域相談支援、計画相談支援に区分された。基本相談支援は障害者・保護者等からの相談に応じること、地域相談支援は精神障害者が施設・病院から地域に移行するための相談など、計画相談支援はサービス利用計画の作成などである(5条17-22項)。そして、改正前と同様に、市町村は、障害者・保護者等からの相談に応じる事業を行うものとされた(77条1項1号)。

2012年には障害者自立支援法が改正され、障害者総合支援法となったが(2013年施行)、相談支援の制度に大きな変更はなかった(5条17-22項、77条1項3号)。現在も、相談支援は基本相談支援、地域相談支援、計画相談支援からなり、市町村は相談に応じる事業を行うものとされている(5条18-23項、77条1項3号)。

(b) 実態

市町村への相談の実態については、2003年の時点で導入されていた市町村障害者地域生活支援事業の実施状況と、2006年以降の障害者相談支援事業の実施・利用状況などを見ていく。

第1に、市町村障害者地域生活支援事業については、1996～2002年度の障害者プランにおいて、人口30万人当たり2か所の数値目標が設定された。しかし、2002年度の実績は302か所(当時の人口30万人当たり0.71か所)、2005年末には413か所(同じく0.97か所)にとどまった。(内閣府2004:208、木全2007:105、総務省2017)

第2に、障害者相談支援事業は、少なくとも2008年以降は全市町村で実施されている(単独のみで実施している市町村は55%前後で、他は複数市町村の共同実施を含む)(厚生労働省2008:7、厚生労働省相談支援2010-2019)。実施方法は、委託を含む市町村が2008年の78%から2018年の90%に増

表1 市町村から委託を受けている相談支援事業所の数

年	相談支援事業所	年	特定相談支援事業所、 障害児相談支援事業所	一般相談支援事業所
2008	1,801	2012	1,691	1,802
2009	1,851	2013	2,032	1,564
2010	1,778	2014	2,252	1,554
2011	1,964	2015	1,952	1,407
出典	①	2016	2,067	1,389
		2017	2,365	1,641
		2018	2,189	1,395
		出典	①	②

・出典：①厚生労働省相談支援2019：別添資料1：15、②同2013-2019。
 ・注：「相談支援事業所」は相談支援を行う事業所、「特定相談支援事業所」は基本相談支援・計画相談支援を行う事業所、「障害児相談支援事業所」は障害児相談支援（障害者の計画相談支援に相当）を行う事業所、「一般相談支援事業所」は基本相談支援・地域相談支援を行う事業所（障自法5条17項、児福法6条の2第6-8項など）。いずれも指定を受けた事業所の数。1つの事業所が複数の指定を受ける場合もある。

加したが（同上）、委託を受けた相談支援事業所の数は増減している（表1）。

相談支援を利用した障害者の割合は、各自治体の調査⁽¹⁾によると（表2）、身体障害者が1割未満、知的障害者が1～4割前後、精神障害者と障害児が1～3割程度だった。相談支援を利用しない理由は、枚方市の2016年の調査（現在利用していない762人、単一回答）によると、利用しなくても困らない（31%）、どんなサービスか知らない（17%）、どんな内容を相談すればよいかわからない（15%）、相談する内容がない（14%）などだった（枚方市2016：61-2）。

相談支援の認知状況に関する各自治体の調査によると（表3）、知らないという回答が5割前後あった。他方、相談相手に関する各自治体の調査では（表4）、相談したくてもできないという主旨の回答はおおむね1割前後だった。なお、各自治体の調査では、主な相談相手として（表5）、家族・親族、サービスの事業所・施設、医療機関、教育機関、友人・知人、相談支援機関、行政機関などが挙げられた。

相談支援への評価については、国分寺市の2017年の調査（利用したことがある90人）によると、満足が40%、やや満足が38%であり、あまり満足していないは9%、不満は2%だった（国分寺市2017：160）。また、鎌倉市の2017年の調査（現在利用している132人）によると、満足が34%、ふつうが49%であり、不満は11%だった（鎌倉市2018：129）。

以上のように、市町村が障害者の相談に応じる事業の実施箇所数は、選択制が導入された2003年の時点では目標を大幅に下回り、全国で400か所未満だった。2006年の障害者自立支援法の施行後は、障害者相談支援事業が全市町村で実施されるようになったが、委託を含む市町村の割合が増加する一方で、委託を受けた事業所数は増減している。この事業の利用者は1～4割前後であり、相談支援について知らない障害者も5割前後いた。他方で、相談したくてもできない障害者は1割前後であり、相談相手としては家族・親族、福祉・医療・教育サービスの提供機関、友人・知人などが挙げられた。また、相談支援の利用者のうち不満を感じた者は少なかった。

表2 相談支援の利用割合

(単位：%)

種別	自治体	調査年	利用割合	N	出典	
					年	頁
身体障害者	千葉市	2010	3	930	2010	70
		2017	9	772	2017	102
	川崎市	2017	3	1,476	2017	189
	堺市	2016	5	625	2017	49
	北九州市	2016	5	1,284	2017	90
	鎌倉市	2017	7	937	2018	127
	犬山市	2016	7	1,538	2017	104-8
	四日市市	2017	8	499	2018	58
	鳴門市	2016	8	418	2017	28
	江東区	2016	2	874	2017	57
	台東区	2013	4	475	2013	60
	中央区	2014	3	578	2014	78
	港区	2016	2	1,392	2017	55
	島本町	2017	3	579	2018	58
奈良県	2009	1	5,586	2009	116	
知的障害者	千葉市	2010	5	259	2010	70
		2017	40	226	2017	102
	川崎市	2017	7	702	2017	189
	堺市	2016	30	391	2017	49
	北九州市	2016	13	543	2017	90
	鎌倉市	2017	31	226	2018	127
	犬山市	2016	23	234	2017	104-8
	四日市市	2017	36	244	2018	58
	鳴門市	2016	45	139	2017	28
	江東区	2016	3	996	2017	57
	台東区	2013	10	134	2013	60
	中央区	2014	7	197	2014	129
	港区	2016	16	174	2017	116
	島本町	2017	20	96	2018	58
奈良県	2009	2	1,923	2009	116	
精神障害者	千葉市	2010	2	274	2010	70
		2017	13	231	2017	102
	川崎市	2017	4	808	2017	189
	堺市	2016	9	670	2017	49
	北九州市	2016	5	735	2017	90
	鎌倉市	2017	15	208	2018	127
	犬山市	2016	15	260	2017	104-8
	四日市市	2017	30	115	2018	58
	鳴門市	2016	29	149	2017	28
	江東区	2016	2	768	2017	57
	台東区	2013	13	160	2013	60
	中央区	2014	3	427	2014	183
	港区	2016	8	346	2017	178
	島本町	2017	6	100	2018	58
奈良県	2009	9	1,310	2009	116	
障害児	千葉市	2014	12	461	2014	268
	北九州市	2016	8	237	2017	90
	鎌倉市	2017	25	110	2018	127
	新宿区	2013	4	366	2014	231
	港区	2016	12	160	2017	238
身体障害児	千葉市	2010	4	268	2010	179
知的障害児		2010	5	338	2010	179

・注：設問・選択肢の表現は調査によって異なる（設問は「利用しているか」「利用したことがあるか」「誰に相談するか」、選択肢は「相談支援」「相談支援事業」「相談支援事業所」など）。障害者と障害児を区別せずに集計している自治体もある（その場合「障害者」は障害児を含む）。（以下、自治体の調査は同様。）堺市の身体障害者は64歳以下。

表3 相談支援の認知状況

(単位：%)

自治体	調査年	種別	選択肢・割合				N	出典	
			知っている	名前を知っている	知らない	無回答		年	頁
千葉市	2014	身体	16	20	45	19	857	2014	64
		知的	27	20	36	16	251		
		精神	16	18	58	9	255		
		身体障害児	13	28	55	3	240		
		知的障害児	15	32	50	2	305		220
台東区	2013	身体	4	37	54	5	475	2013	60
		知的	10	28	51	10	134		
		精神	13	26	56	6	160		
国分寺市	2017	障害者	9	—	40	51	1,772	2017	158

・注：「身体」「知的」「精神」は身体障害者、知的障害者、精神障害者（以下の表でも同じ）。「—」は選択肢になし。

表4 相談できない割合

(単位：%)

自治体	調査年	相談できない割合					N	出典	
		全体	身体	知的	精神	児童		年	頁
仙台市	2010	9~15	15	9	15	—	842、364、269	2011	59、117、284
		10~17	—	12	17	10	269、149、225		174、333、233
	2016	9~14	9	—	14	—	322、318	2017	44、283
		6~10	—	6	10	7	283、191、274		177、355、225
さいたま市	2016	1~5	5	1	3	—	2218、347、209	2017	17
神戸市	2015	5~9	5	—	9	—	2468、514	2015	184-5
北九州市	2016	6~10	6	—	10	—	1284、735	2017	89
釧路市	2016	4	—	—	—	—	1379	2017	64
浦安市	2016	5~16	11	5	16	—	1464、299、307	2017	94
木更津市	2017	8	—	—	—	—	490	2017	37
東大和市	2016	3~7	4	3	7	—	1344、259、268	2017	55
武蔵野市	2008	5	—	—	—	—	2360	2008	26
鎌倉市	2017	0~11	5	9	11	0	937、226、208、110	2018	179、320
		2~15	10	12	15	2			
岩倉市	2016	14~16	14	16	16	—	751、113、168	2017	90
四日市市	2017	7~16	12	7	13	16	499、244、115、350	2018	64、127
姫路市	2010	1~2	—	—	—	1	280	2011	84
			—	—	—	2	280		89
	2013	1~3	3	2	1	1/2	783、333、158、373	2014	44、159、195
			3	1	2	1/1			
	2016	1~3	3	1	2	1/1	860、346、128、373	2017	33、151、189
杉並区	2016	14~30	30	14	27	—	1371、201、247	2017	85、180、316
港区	2016	1~9	6	1	9	1	1392、174、346、160	2017	55、116、178、238

・注：「全体」は、種別ごとの数値をまとめたもの（「~」で幅を示した）と、種別ごとの数値が示されていないものがある。「児童」は障害児（以下の表でも同じ）。「—」は調査なし。仙台市と姫路市の各年の上段は本人、下段は家族を対象とした調査。仙台市の身体障害者は64歳以下。仙台市の2016年の精神障害者本人と神戸市の精神障害者は通院者。鎌倉市の上段は相談できる人がいない、下段はどこに相談していいかわからない（複数回答）。

表5 主な相談相手

(単位：%)

自治体	調査年	相談相手・割合						N	出典		備考 (対象)
		第1位		第2位		第3位			年	頁	
〈身体障害者〉											
仙台市	2010	家族・親族	64	医療機関	31	友人・知人	31	418	2011	60	本人
	2016	家族・親族	64	医療機関	32	友人・知人	27	192	2017	45	本人
さいたま市	2016	家族・親族	82	医療機関	25	友人・知人	22	2,218	2017	75	
神戸市	2015	家族・親族	52	友人・知人	27	医療機関	24	2,468	2015	184-5	
北九州市	2016	家族・親族	60	友人・知人	22	事業所・施設	13	1,284	2017	89	
浦安市	2016	家族・親族	82	事業所・施設	31	友人・知人	31	1,044	2017	96	
木更津市	2017	家族・親族	74	友人・知人	35	相談支援機関	19	273	2017	37	
東大和市	2016	家族・親族	68	友人・知人	23	医療機関	19	1,344	2017	55	
武蔵野市	2008	家族・親族	64	医療機関	31	友人・知人	18	1,563	2008	27	
鎌倉市	2017	家族・親族	75	友人・知人	32	医療機関	27	937	2018	177	
相模原市	2017	家族・親族	49	医療機関	13	友人・知人	7	408	2017	71	
四日市市	2017	行政機関	27	医療機関	10	相談支援機関	9	499	2018	64	
加古川市	2017	家族・親族	81	友人・知人	35	医療機関	32	379	2017	114	
姫路市	2013	家族・親族	73	友人・知人	32	医療機関	17	783	2014	44	
	2016	家族・親族	75	友人・知人	26	医療機関	18	860	2017	33	
港区	2016	家族・親族	73	友人・知人	31	医療機関	30	1,392	2017	55	
〈知的障害者〉											
仙台市	2010	家族・親族	52	相談支援機関	37	事業所・施設	30	265	2011	118	本人
		事業所・施設	76	家族・親族	43	友人・知人	32	201	2011	175	家族
	2016	事業所・施設	81	家族・親族	41	友人・知人	38	239	2017	178	家族
さいたま市	2016	家族・親族	82	事業所・施設	34	学校・職場	27	347	2017	120	
神戸市	2015	家族・親族	62	学校・職場	29	事業所・施設	20	533	2015	184-5	
北九州市	2016	家族・親族	53	事業所・施設	37	友人・知人	14	543	2017	89	
浦安市	2016	家族・親族	75	事業所・施設	54	相談支援機関	33	248	2017	96	
木更津市	2017	家族・親族	72	事業所・施設	35	友人・知人	27	158	2017	37	
東大和市	2016	家族・親族	59	事業所・施設	22	医療機関	13	259	2017	55	
武蔵野市	2008	家族・親族	60	学校・施設	35	医療機関	26	312	2008	27	
鎌倉市	2017	家族・親族	71	相談支援機関	23	医療機関	19	226	2018	177	
相模原市	2017	家族・親族	65	事業所・施設	26	相談支援機関	22	372	2017	71	
四日市市	2017	相談支援機関	35	行政機関	28	事業所・施設	20	244	2018	64	
加古川市	2017	家族・親族	84	事業所・施設	32	教育機関	22	317	2017	114	
姫路市	2013	家族・親族	70	事業所・施設	27	医療機関	16	333	2014	44	
	2016	家族・親族	75	事業所・施設	28	相談支援機関	19	346	2017	33	
港区	2016	家族・親族	82	事業所・施設	28	医療機関	24	174	2017	116	
〈精神障害者〉											
仙台市	2010	家族・親族	64	医療機関	63	友人・知人	27	354	2011	285	本人
		医療機関	55	家族・親族	45	行政機関	38	106	2011	334	家族
	2016	家族・親族	63	医療機関	62	友人・知人	27	226	2017	284	通院者本人
さいたま市	2016	医療機関	52	事業所・施設	40	家族・親族	32	148	2017	356	家族
さいたま市	2016	家族・親族	72	医療機関	47	行政機関	19	209	2017	162	
神戸市	2015	家族・親族	52	医療機関	43	友人・知人	26	514	2015	184-5	通院者
北九州市	2016	家族・親族	58	医療機関	32	友人・知人	26	735	2017	89	
浦安市	2016	家族・親族	70	医療機関	51	友人・知人	31	222	2017	96	
木更津市	2017	家族・親族	67	友人・知人	37	相談支援機関	27	93	2017	37	
東大和市	2016	家族・親族	59	医療機関	31	友人・知人	22	268	2017	55	
武蔵野市	2008	家族・親族	54	医療機関	49	友人・知人	18	125	2008	27	手帳所持者
鎌倉市	2017	家族・親族	69	医療機関	52	友人・知人	30	208	2018	177	
相模原市	2017	家族・親族	57	医療機関	39	友人・知人	17	355	2017	71	
四日市市	2017	行政機関	22	相談支援機関	21	医療機関	20	115	2018	64	
加古川市	2017	家族・親族	76	医療機関	45	友人・知人	33	232	2017	114	
姫路市	2013	家族・親族	58	医療機関	52	友人・知人、 施設・事業所	35	158	2014	44	
	2016	家族・親族	73	医療機関	46	友人・知人	31	128	2017	33	
港区	2016	家族・親族	62	医療機関	44	友人・知人	27	346	2017	178	

自治体	調査年	相談相手・割合						N	出典		備考 (対象)
		第1位	第2位	第3位	年	頁					
〈障害児〉											
仙台市	2010	家族・親族	55	友人・知人	47	教育機関	40	187	2011	234	家族
	2016	家族・親族	61	友人・知人	58	相談支援機関	53	250	2017	226	家族
北九州市	2016	家族・親族	70	教育機関	46	友人・知人	36	237	2017	89	
鎌倉市	2017	家族・親族	75	教育機関	64	友人・知人	53	110	2018	320	
港区	2016	家族・親族	81	教育機関	33	医療機関	31	160	2017	238	
〈身体障害児〉											
姫路市	2010	家族・親族	87	教育機関	36	友人・知人	27	106	2011	84	本人
		家族・親族	89	友人・知人	40	教育機関	30	106	2011	89	家族
	2013	家族・親族	92	友人・知人	36	教育機関	34	89	2014	159	本人
		家族・親族	89	友人・知人	61	医療機関	29	89	2014	196	家族
	2016	家族・親族	76	友人・知人	37	教育機関	37	123	2017	151	本人
		家族・親族	85	友人・知人	63	教育機関	35	123	2017	189	家族
〈知的障害児〉											
姫路市	2010	家族・親族	79	教育機関	44	事業所・施設	17	174	2011	84	本人
		家族・親族	80	教育機関	43	友人・知人	39	174	2011	89	家族
	2013	家族・親族	84	教育機関	46	友人・知人	28	222	2014	159	
		家族・親族	85	友人・知人	58	教育機関	37	222	2014	196	
	2016	家族・親族	80	教育機関	44	友人・知人	29	299	2017	151	本人
		家族・親族	79	友人・知人	57	教育機関	34	299	2017	189	

・注：すべて複数回答。東大和市の知的障害者の「事業所・施設」は入所・通所施設22%、ヘルパー17%、鎌倉市の障害児の「友人・知人」は同じ悩みや障害のある子の保護者53%、友人・知人46%の多い方の数値。四日市市は家族・親族という選択肢がない。

②サービス利用計画

障害者福祉の選択制を提言した審議会の報告は、障害者ケアマネジメントの導入の検討が必要であるとしたが、2003年に選択制が始まった際には、ケアマネジメントは導入されなかった。ケアマネジメントに相当する制度は、2006年施行の障害者自立支援法によってサービス利用計画の作成として導入され、2012年施行の同法改正によって対象が拡大されるなどした。以下では、これらの制度を概観した上で、実態に関する調査結果を整理する。

(a) 制度

2006年施行の障害者自立支援法によって導入された相談支援は、障害者などからの相談に応じることと、サービス利用計画の作成からなっていた。サービス利用計画とは、障害者・保護者がサービスを適切に利用できるよう、利用するサービスの種類・内容や担当者などを定めた計画である（障自法5条17項2号）。支給決定を受けてサービスを利用する障害者・保護者（厚生労働省令で定めるものうち市町村が必要と認めたもの）が、都道府県知事が指定する相談支援事業者からサービス利用計画の作成などの便宜を受けたときは、市町村は、障害者・保護者に対し、それに要した費用についてサービス利用計画作成費を支給する（相談支援事業者に支払うこともできる）（32条1、3項）。厚生労働省令で定めるものとは、施設からの退所に伴い集中的に支援を行うことが必要である者、単身世帯や同居家族の障害・疾病等のため自らサービス事業者との連絡調整を行うことが困難である者、常時介護を要する障害者等で介護の必要度が著しく高い者のいずれかに該当する者で

ある（障自法施行規則32条の2、障自法5条9項）。このように、2006年施行の障害者自立支援法によって、支給決定後にサービス利用計画を作成し、その費用を支給する制度が導入されたが、対象は限られていた。

2012年施行の同法改正により、支給決定前の計画案の作成とサービス利用後の計画の見直しの制度が追加され、また、これらに要する費用の支給対象が拡大された。

まず、相談支援は、基本相談支援、地域相談支援、計画相談支援となった。これらのうち計画相談支援は、サービス利用支援と継続サービス利用支援からなる。サービス利用支援は、利用するサービスの種類・内容などを定めたサービス利用計画案を作成し、支給決定が行われた後に、サービス利用計画を作成することである。継続サービス利用支援とは、定期的にサービスの利用状況を検証し、その結果を勘案してサービス利用計画の見直しを行うことなどである（5条17、21、22項）。

また、市町村は、障害者・保護者が支給決定の申請をした場合（ただし、介護保険法に規定する支援の対象となる場合には、市町村が必要と認める場合）には、サービス利用計画案の提出を求めるとされた（22条4項、障自法施行規則12条の2）。そして、サービス利用計画案の提出を求められた障害者・保護者が、市町村長が指定する相談支援事業者からサービス利用支援を受け、支給決定を受けたときや、支給決定を受けた障害者・保護者が継続サービス利用支援を受けたときは、市町村は計画相談支援に要した費用について、計画相談支援給付費を支給する（相談支援事業者に支払うこともできる）（障自法51条の17第1、3項）。

なお、障害児の通所サービスの利用支援についても、2012年施行の児童福祉法改正により、障害者自立支援法と同様の規定が設けられた（6条の2第6-8項、24条の26第1、3項）。現在も、障害者自立支援法・児童福祉法に基づく上記の制度と同様の制度が続いている（障総法5条18、22、23項、51条の17第1、3項、児福祉法6条の2の2第7-9項、24条の26第1、3項）。

（b）実態

サービス利用計画の実態については、それを作成する事業所・専門員の数、作成した利用者の数・割合、利用者からの評価を見ていく。

第1に、サービス利用計画を作成する相談支援事業所の数は（表6）、2008年から2012年まで横ばいだったが、2013年以降は急増した。また、相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の数は（表6）、2008年に増加した後、2012年まで微増だったが、2013年以降は急増した。

第2に、サービス利用計画の作成・見直しを行った利用者の数は（表6）、2008年から2011年まで微増だったが、2012年以降は急増した。また、サービス利用計画を既に作成した利用者の割合は（表6）、2013年の約25%から2016年の100%近くにまで急増した。

第3に、サービス利用計画への利用者の評価については、まず、相談支援事業所・専門員への全体的な評価を尋ねた自治体の調査では、肯定的な評価（満足・ほぼ満足・やや満足、良い）が6～7割で、否定的な評価（不満・やや不満、悪い・あまり良くない）は1割未満だった（国分寺市

表6 サービス利用計画の作成事業所・専門員数と利用者数・割合

年	相談支援事業所	相談支援専門員	利用者数		利用割合(%)	
			障害者	障害児	障害者	障害児
2007	—	2,523	—		—	
2008	2,735	4,431	2,601		—	
2009	2,913	4,908	3,212		—	
2010	2,843	5,465	3,388		—	
2011	2,907	5,601	3,725		—	
2012	2,851	5,676	13,099	2,088	—	
2013	4,561	8,915	43,417	9,410	24	25
2014	5,942	11,800	84,971	19,902	59	59
2015	7,927	15,575	124,632	32,310	90	92
2016	8,684	17,579	140,974	41,756	97	99
2017	9,364	19,083	150,543	47,300	99	100
2018	9,623	20,418	—	—	—	—
出典等	①	②	③		④	

・出典：①②厚生労働省相談支援2019：別添資料1：15-6、③厚生労働省施設概況2010：統計表：第13表、厚生労働省施設調査2017：年次推移：表7、④厚生労働省課長会議2014：194、同2015：133、同2016：99、同2017：152、同2018：319。

・注：①2011年までは相談支援事業所、2012年からは特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所（いずれも指定を受けたもの）。③2011年まではサービス利用計画の作成、2012年からはサービス利用計画の作成・見直しの利用者。④サービス利用計画を既に作成している者の割合。「—」は数値なし。

2017：71、相模原市2017：113、台東区2016：41)。また、計画作成への感想を具体的な点（相談支援専門員の説明の分かりやすさ、ニーズの適切な反映、計画の内容の分かりやすさ）について尋ねた自治体の調査でも、肯定的な評価（分かりやすかった、適切に反映された）が2～6割で、否定的な評価は1割以下だった。ただし、制度が分かりにくかったという回答は1～2割だった（制度が分かりやすかったという選択肢はなかった）（千葉市2017：105, 277、文京区2017：66, 145）。

以上のように、2012年施行の法改正によってサービス利用計画の作成の費用の支給対象が拡大した後、計画を作成する事業所・専門員の数や作成した利用者数・割合は急増し、近年はほぼすべての利用者が作成するようになった。また、サービス利用計画への肯定的な評価の方が否定的な評価よりも多かった。

③成年後見制度

成年後見制度は、精神上の障害により判断能力が不十分であるため、契約締結等における意思決定が困難な人について、判断能力を補い、権利や利益を擁護する制度であり、2000年に始まった。この制度は、法定後見制度と任意後見制度からなる。前者は、判断能力の不十分な状態にある本人について、主として本人や家族の申立てにより、家庭裁判所が適任と認める者を成年後見人に選任する制度であり、従来の禁治産・準禁治産制度を改正したものである。後者は、本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、自己の判断能力が不十分な状況における後見事務の内容と後見人を自ら事前の契約によって決めておくものである。（児山2016：29-30）

しかし、法定後見制度については、従来の禁治産・準禁治産制度の費用が高額であったこと（申立にかかる鑑定費用は10万円、弁護士への後見人報酬は月額3万円程度）、任意後見制度については、もともと判断能力が不十分な知的障害者や精神障害者は利用できないことが指摘された。（西村・濱畑2002：195-6）

以下では、成年後見制度の費用を助成する制度の概要と実施・利用状況、成年後見制度の利用状況、この制度を利用しない理由を見ていく。

第1に、成年後見制度の利用にかかる費用を助成する事業として、成年後見制度利用支援事業が2000年に認知症高齢者を対象として始まり、2002年に知的障害者にも対象が拡大された。2006年には障害者自立支援法に基づく任意事業として位置づけられ（77条3項、地域生活支援事業実施要綱）、2012年施行の同法改正によって必須事業とされた（77条1項1号の2）（永田他編著2016：106-7）。成年後見制度利用支援事業を実施した市町村の割合は、2005年の25%から2011年の46%まで増加した後、2012年に71%に急増し、2017年には85%となったが、2018年には81%に減少した（内閣府2007：96、厚生労働省相談支援2019：別添資料1：9）。他方、この事業の利用者数は、2007年度の272人から2017年度の3,856人に増加したものの（同上：10）、1市町村当たり平均2人程度である。

第2に、成年後見制度を利用している知的・精神障害者の割合は、各自治体の調査によると（表7）、1割未満であり、経年比較が可能な京都市では2006～16年に横ばいだった。

第3に、成年後見制度を利用しない理由については、東京都北区の2013年の調査によると、この制度について知っているが利用したことはないと回答した障害者（知的障害者326人のうち

表7 成年後見制度の利用割合

（単位：％）

自治体	調査年	知的障害者				精神障害者				
		利用割合	N	出典		利用割合	N	出典		備考
				年	頁			年	頁	
京都市	2006	2	764			2	193			
	2011	8	278	2017	95	5	202	2017	182	
	2016	7	495			3	63			
神戸市	2015	—	—	—	—	0.5	206	2015	189	通院 入院
						8	134			
福岡市	2016	—	—	—	—	1	934	2017	266	通院 入院
						6	875		238	
多摩市	2017	4	194	2017	114	1	419	2017	114	
三鷹市	2016	5	124	2017	70	2	308	2017	70	
相模原市	2017	2	372	2017	130	1	355	2017	130	
岩倉市	2016	6	113	2017	94	2	168	2017	94	
四日市市	2017	4	244	2018	85	3	115	2018	85	
葛飾区	2016	3	215	2016	128	3	421	2016	202	
北区	2013	4	326	2014	39	2	281	2014	39	
杉並区	2016	3	201	2017	184	3	247	2017	320	
港区	2016	2	174	2017	107	1	346	2017	169	

・注：「—」は調査なし。

53%、精神障害者281人のうち38%)にその理由を尋ねたところ(複数回答)、知的障害者の回答は、親族に任せることができるというものが64%、その他が18%、制度の内容や申請の仕方がよくわからないが18%、費用がかかるが16%などであり、精神障害者の回答は、自分で管理できるというものが55%、親族に任せることができるが25%、他人に任せたくないが15%、制度の内容や申請の仕方がよくわからないが14%、費用がかかるが13%などだった(北区2014:39)。このように、本人や親族が判断できるという理由が6~8割だったが、制度・手続が分からないことや費用がかかることも1~2割挙げられた。

また、成年後見制度の利用状況を尋ねた調査において(表8)、制度を知らないで利用しないという回答が1~3割、制度を知らないというものが3~5割であることが多かった(利用したいが利用できないという回答は1割未満だった)。そして、成年後見制度を知っているかどうかを尋ねた調査では(表9)、(内容も)知っているという回答は、知的障害者と精神障害者がともに2~4割、名前は知っているというものも同じく2~4割であり、知らないはそれぞれ3~6割、3~5割であることが多かった。

以上のように、2000年に成年後見制度が始まり、その利用にかかる費用を助成する事業も多くの市町村で実施されるようになった。しかし、この事業の利用者はわずかであり、成年後見制度の利用者は1割未満である。成年後見制度を知っているが利用しない理由としては、本人・親族が判断できるというものが6~8割だったが、制度・手続が分からないことや費用がかかることも1~2割挙げられ、制度を知らない障害者も3~5割前後いた。

④福祉サービス利用援助事業

福祉サービス利用援助事業は、精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料または低額な料金で、福祉サービスの利用に関し相談に応じたり、助言を行ったり、福祉サービスの提供を受けるために必要な手続や費用の支払に関する便宜を供与するなどの援助を一体的に行う事業であり、2003年施行の社会福祉事業法等の改正によって法定された。また、都道府県社会福祉協議会は、あまねく福祉サービス利用援助事業が実施されるために必要な事業を行うものとされた。この事業は、1999年から実施されたモデル事業の名称から地域福祉権利擁護事業と呼ばれていたが、通知の改正に伴い、2007年度から日常生活自立支援事業と呼ばれるようになった。(児山2017:80)

しかし、福祉サービス利用援助事業については、援助の契約を締結できる程度の判断能力が必要であること、1時間千円程度の利用料がかかること、施設利用者はこの事業を利用できないことが指摘された。(西村・濱畑2002:196)

都道府県社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の利用者数は、高齢者・障害者別のデータを入手できた2013年度末以降は増加しており、2013年度末には知的障害者が0.9万人、精神障害者が1.0万人だったものが、2017年度末にはそれぞれ1.3万人、1.5万人となった(全国社会福祉協議会

(単位：%)

表8 成年後見制度の利用状況に関するその他の回答

自治体	調査年	種別	選択肢・割合				N	出典		備考
			知らないで利用しない	知らない	利用できない	年		頁		
神戸市	2015	精神	19	39	5	206	2015	189	通院 入院	
		精神	13	53	2	134				
京都市	2006	知的	30	—	0.5	764	2017	95		
	2011		15	—	1.1	278				
	2016		11	—	0.4	495				
	2006		19	—	2.1	193				
	2011	精神	20	—	0.5	202	2017	182	家族	
	2016		25	—	0.0	63				
三鷹市	2016	知的	—	40	—	124	2017	70		
		精神	—	35	—	308				
		知的	—	28	—	124				
岩倉市	2016	精神	—	33	—	308	2017	94		
		知的	—	40	—	113				
四日市市	2017	精神	—	49	—	168	2018	85		
		知的	—	19	—	244				
		精神	—	17	—	115				
		知的	—	41	—	244				
葛飾区	2016	精神	—	45	—	115	2016	128		
		知的	—	13	—	215				
北区	2013	精神	—	35	—	421	2014	39		
		知的	—	28	—	326				
杉並区	2016	精神	—	34	—	281	2017	184		
		知的	—	5	—	201				
港区	2016	精神	—	17	—	247	2017	107		
		知的	—	17	—	174				
		精神	—	46	—	346	2017	169		

•注：「一」は選択肢になし。

表9 成年後見制度の認知状況 (単位：%)

自治体	調査年	(内容も) 知っている		名前を知っている		知らない		N	出典		
		知っている	知っている	知っている	知らない	知らない	年		頁		
〈知的障害者〉											
木更津市	2017	名前も内容も知っている	35	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	27	名前も内容も知らない	36	158	2017	45	
多摩市	2017	名称も内容も知っている	25	名称のみ知っている	25	知らない	38	194	2017	111	
三鷹市	2016	名前も内容も知っている	26	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	40	名前も内容も知らない	28	124	2017	70	
鎌倉市	2017	名前も内容も知っている	36	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	32	名前も内容も知らない	26	226	2018	185	
四日市市	2017	名前も内容も知っている	27	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	19	名前も内容も知らない	41	244	2018	85	
加古川市	2017	名前も内容も知っている	22	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	30	名前も内容も知らない	48	323	2017	121	
鳴門市	2016	名前も内容も知っている	24	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	34	名前も内容も知らない	34	154	2017	36	
島本町	2017	名前も内容も知っている	43	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	24	名前も内容も知らない	28	96	2018	72	
台東区	2013	内容を知っている	17	名前を知っている	24	まったく知らない	49	134	2013	59	
台東区	2016	内容を知っている	18	名前を知っている	18	まったく知らない	55	99	2016	57	
中央区	2014	内容を知っている	20	聞いたことがあるが内容は知らない	29	知らない	45	187	2014	132	
浦安市	2016	知っている	43	聞いたことはあるがよく知らない	35	まったく知らない	15	299	2017	37	
川崎市	2017	知っている	45	—	—	知らない	32	702	2017	215	
相模原市	2013	知っている	36	—	—	知らない	36	321	2017	128	
相模原市	2017	知っている	35	—	—	知らない	41	372	2017	128	
長野市	2017	知っている	56	—	—	知らない	36	64	2017	56	
中央区	2007	知っている	30	—	—	知らない	57	185	2008	156	
中央区	2010	知っている	45	—	—	知らない	46	155	2011	224	
〈精神障害者〉											
木更津市	2017	名前も内容も知っている	18	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	41	名前も内容も知らない	40	93	2017	45	
多摩市	2017	名称も内容も知っている	23	名称のみ知っている	35	知らない	34	419	2017	111	
福生市	2011	名前も内容も知っている	16	名前を聞いたことはあるが内容はよく知らない	22	名称も内容も知らない	59	90	2011	198	
三鷹市	2016	名前も内容も知っている	27	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	35	名前も内容も知らない	33	308	2017	70	
鎌倉市	2017	名前も内容も知っている	26	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	37	名前も内容も知らない	27	208	2018	185	
四日市市	2017	名前も内容も知っている	22	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	17	名前も内容も知らない	45	115	2018	85	
加古川市	2017	名前も内容も知っている	22	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	31	名前も内容も知らない	48	232	2017	121	
鳴門市	2016	名前も内容も知っている	26	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	29	名前も内容も知らない	38	149	2017	36	
島本町	2017	名前も内容も知っている	36	名前を聞いたことはあるが内容は知らない	28	名前も内容も知らない	28	100	2018	72	
台東区	2013	内容を知っている	15	名前を知っている	38	まったく知らない	43	160	2013	59	
台東区	2016	内容を知っている	17	名前を知っている	32	まったく知らない	46	112	2016	57	
中央区	2014	内容を知っている	19	聞いたことがあるが内容は知らない	33	知らない	49	417	2014	190	
浦安市	2016	知っている	29	聞いたことはあるがよく知らない	29	まったく知らない	28	307	2017	37	
川崎市	2017	知っている	39	—	—	知らない	39	808	2017	215	
相模原市	2013	知っている	36	—	—	知らない	32	424	2017	128	
相模原市	2017	知っている	34	—	—	知らない	38	355	2017	128	
長野市	2017	知っている	49	—	—	知らない	43	64	2017	56	
中央区	2007	知っている	29	—	—	知らない	67	117	2008	221	
中央区	2010	知っている	46	—	—	知らない	47	150	2011	304	

・注：「—」は選択肢になし。

2014-2018)。この事業を利用している割合は、京都市の2006、11、16年の調査によると、知的障害者（有効回収は各764、278、495）は4%、9%、11%、精神障害者（同じく193、202、63）は6%、9%、13%だった（京都市2017：96, 183）。また、岩倉市の2016年の調査によると、知的障害者（有効回答113）は12%、精神障害者（同168）は7%だった（岩倉市2017：92）。他方、相模原市の2017年の調査では、知的障害者（有効回答372）は2%、精神障害者（同355）は1%だった（相模原市2017：131）。このように、日常生活自立支援事業の利用者は増加し、成年後見制度の利用割合を上回る自治体もあるが、それでも1割程度にとどまり、ほとんど利用されていない自治体もある。

また、京都市と岩倉市では、日常生活自立支援事業の制度を知らないという回答が多かった（相模原市ではこの選択肢はなかった）。京都市では、制度を知らなかったので利用したことがないという回答が、知的障害者で各年に37%、29%、20%、精神障害者で24%、27%、17%であり（京都市2017：96, 183）、岩倉市でも、制度を知らないという回答が、知的・精神障害者ともに61%だった（岩倉市2017：92）。この事業を知っているかどうかを尋ねた各自治体の調査でも（表10）、知らないと回答した知的・精神障害者が5割以上であることが多かった。

以上のように、福祉サービスの利用を援助する事業が実施され、利用者は増加し、成年後見制度の利用割合を上回る自治体もあるが、制度を知らない障害者もおおむね半数以上存在している。

表10 日常生活自立支援事業の認知状況

(単位：%)

自治体	調査年	選択肢・割合					N	出典		
		(内容も) 知っている	名前知っている		知らない			年	頁	
〈知的障害者〉										
多摩市	2017	名称も内容も知っている	7	名称のみ知っている	7	知らない	71	194	2017	115
福生市	2011	名称も内容も知っている	12	名称は聞いたことがあるが内容はよく知らない	19	名称も内容も知らない	53	129	2011	164
川崎市	2017	知っている	45	—	—	知らない	32	702	2017	215
相模原市	2014	知っている	12	—	—	知らない	53	321	2017	129
	2017	知っている	13	—	—	知らない	57	372		
長野市	2017	知っている	38	—	—	知らない	55	64	2017	57
中央区	2007	知っている	17	—	—	知らない	75	185	2008	157
	2010	知っている	15	—	—	知らない	81	155	2011	225
〈精神障害者〉										
多摩市	2017	名称も内容も知っている	4	名称のみ知っている	6	知らない	79	194	2017	115
福生市	2011	名称も内容も知っている	7	名称は聞いたことがあるが内容はよく知らない	14	名称も内容も知らない	77	129	2011	197
川崎市	2017	知っている	39	—	—	知らない	39	808	2017	215
相模原市	2014	知っている	11	—	—	知らない	55	424	2017	129
	2017	知っている	14	—	—	知らない	56	355		
長野市	2017	知っている	43	—	—	知らない	48	94	2017	57
中央区	2007	知っている	7	—	—	知らない	91	117	2008	222
	2010	知っている	7	—	—	知らない	86	150	2011	305

・注：「—」は選択肢になし。

⑤例外的な措置

2003年に身体・知的障害者の在宅・施設サービスと障害児の在宅サービスに選択制が導入された際に、従来の措置に関する規定が改正され、例外的な措置の制度が定められた。市町村は、在宅サービスを必要とする身体・知的障害者や障害児の保護者が、やむを得ない事由により在宅サービスの支援費の支給を受けることが著しく困難であると認めるときは、在宅サービスを提供することができる。また、市町村は、身体・知的障害者がやむを得ない事由により施設サービスの支援費の支給を受けることが著しく困難であると認める時は、障害者を施設に入所させなければならない(身障法18条1、3項、知障法15条の32第1項、16条1項2号、児福法21条の25第1項)。同様の規定は現在も残っている(身障法18条1、2項、知障法15条の4、16条1項2号、児福法21条の6)。なお、2006年施行の障害者自立支援法により、精神障害者にも身体障害者などと同じ選択制が適用されるようになったが、精神障害者については例外的な措置の規定は設けられなかった。また、障害児の施設サービスについては、2006年施行の児童福祉法改正により、障害者自立支援法と同様の選択制が導入されたが、従来の措置に関する規定は改正されず、現在も同様の規定が残っている(27条1項3号)。

措置の実施状況については、障害児施設への通所・入所に関する厚生労働省の調査結果がある。それによると(表11)、措置による通所の割合はおおむね1%以下であるが、措置による入所の割合は1~5割前後であり、増加傾向のものもある。

このように、措置の実施状況はサービスによって異なり、通所ではほとんど行われず、入所では

表11 契約・措置による障害児施設利用者の割合 (単位：%)

		年	2007	2008	2009	2010	2011
通所	肢体不自由児通園施設	契約	96.6	98.5	98.3	96.4	99.0
		措置	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0
	知的障害児通園施設	契約	97.3	99.3	99.6	99.8	99.7
		措置	1.9	0.7	0.3	0.2	0.2
入所	肢体不自由児施設	契約	81	80	79	82	79
		措置	15	16	19	16	19
	知的障害児施設	契約	65	62	62	60	57
		措置	34	38	38	40	43
	重症心身障害児施設	契約	95	95	95	95	95
		措置	5	5	5	5	4

		年	2012	2013	2014	2015	2016	2017
通所	児童発達支援センター(福祉型)	契約	99.5	99.5	98.9	99.6	99.2	99.7
		措置	0.5	0.4	0.1	0.3	0.7	0.3
入所	障害児入所施設(福祉型)	契約	54	51	51	48	47	44
		措置	45	48	49	52	52	55
	障害児入所施設(医療型)	契約	88	89	90	89	88	87
		措置	11	9	10	10	11	12

・出典：厚生労働省施設調査2007-2012：個別表：施設票：第9表、同2013-2017：個別表：施設票：第8表より作成。
 ・注：「肢体不自由児通園施設」は通所による入所者のみを対象とする施設(児童福祉施設最低基準68条)。「その他」があるため合計は必ずしも100%にならない。

半数程度行われる場合もある。

⑥選択の過程

本節の最後に、誰がどのように選択しているか、選択に困難を感じているかに関する調査結果を整理する。

第1に、誰が選択しているかについては、まず、台東区の2013、16年の調査では（表12）、申請手続や事業者との連絡・調整を行っているのは主に誰かを尋ねたところ、身体・精神障害者は本人と家族がそれぞれ3～4割だったが、知的障害者は家族が6割程度で、本人は1割未満だった。

第2に、どのように選択しているかについては、奈良県の2009年の調査では（表13）、サービスの利用経緯について尋ねたところ、身体・精神障害者は市町村と医師・病院の紹介がそれぞれ2～4割、自分と家族が探したという回答がそれぞれ1～2割だったが、知的障害者は家族が5割で、本人が探すことはほとんどなかった。

第3に、選択における困難については、各自治体の調査によると（表14）、サービスの利用に関

表12 選択の主体（台東区）

（単位：％）

調査年	身体		知的		精神	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
本人	32	26	3	2	40	33
家族	39	42	56	65	30	36
相談支援事業所の職員	12	11	12	7	13	9
ヘルパー（など）	2	15	0	25	3	18
友人	1	0	0	0	0	0
その他	5	2	21	0	10	0
無回答	9	4	8	2	5	3
N	85	84	101	60	40	33

・出典：台東区2013：38、同2016：39。

・注：単一回答。「ヘルパー（など）」は、2013年は「ヘルパー」、2016年は「ヘルパー、共同生活の世話人、施設入所支援の職員など」。

表13 選択の過程（奈良県、2009年）

（単位：％）

	身体	知的	精神
自分で探した	17	3	12
家族が探した	23	49	16
市町村の障害者福祉担当課などで紹介	27	16	21
通所施設などで紹介	3	24	14
医師・病院などにより紹介	15	2	37
学校で紹介	3	14	0
知人により紹介	12	9	8
N	790	909	502

・出典：奈良県2009：119。

・注：複数回答。いずれかの上位5番目まで（数値を太字にした）の選択肢を記載した。身体障害者は65歳未満。

して困っていること（複数回答）として、事業者との日時などの調整が大変であることを挙げた割合は、身体・精神障害者が1割未満、知的障害者・身体障害児が1～2割、知的障害児が1～4割だった。このように、事業者との調整に困難を感じる割合はおおむね2割以下だったが、知的障害児（家族が回答することが多い）は一部の自治体で3～4割が困難を感じていた。

以上のように、選択の過程は障害の種別などによって異なっていた。身体・精神障害者の3～4割は申請手続などを本人が行い、1～2割はサービスを自分で探していたが、知的障害者はこれらを自分で行うことはほとんどなく、5～6割は家族が行っていた。また、事業者との調整に困難を

表14 事業者との調整が大変だと感じる割合 (単位：%)

種別	自治体	調査年	割合	N	出典	
					年	頁
身体障害者	千葉市	2010	4	930	2010	62
		2014	4	857	2014	107
		2017	3	772	2017	96
	堺市	2010	3	1,012	2011	85
	武蔵野市	2013	2	1,637	2014	115
	岩倉市	2016	3	751	2017	126
	新宿区	2013	5	1,759	2014	102
	文京区	2016	4	1,010	2017	60
知的障害者	千葉市	2010	10	259	2010	62
		2014	9	251	2014	107
		2017	11	226	2017	96
	堺市	2010	9	392	2011	85
	武蔵野市	2013	18	484	2014	115
	岩倉市	2016	12	113	2017	126
	新宿区	2013	16	386	2014	102
	文京区	2016	15	191	2017	60
精神障害者	千葉市	2010	4	274	2010	62
		2014	2	255	2014	107
		2017	5	231	2017	96
	堺市	2010	3	739	2011	85
	武蔵野市	2013	3	426	2014	115
	岩倉市	2016	5	168	2017	126
	新宿区	2013	5	489	2014	102
	文京区	2016	7	375	2017	60
身体障害児	千葉市	2010	22	268	2010	183
		2014	11	240	2014	264
		2017	13	239	2017	268
	新宿区	2013	22	76	2014	238
	文京区	2016	8	13	2017	143
知的障害児	千葉市	2010	24	338	2010	183
		2014	11	305	2014	264
		2017	12	264	2017	268
	新宿区	2013	28	114	2014	238
	文京区	2016	38	81	2017	143

・注：堺市の身体障害者は64歳以下。

感じる割合も、身体・精神障害者よりも知的障害者や障害児（特に知的障害児）の方が大きかった。

本節では、障害者が行為主体として行動することについて、議論や制度を概観し、実態に関する調査結果を整理してきた。

障害者福祉の選択制に対しては、障害者が行為主体として行動することが困難な場合もあると指摘された。選択制を提言した審議会も対策の必要性を認識しており、選択のための条件整備として、市町村への相談、サービス利用計画、成年後見、福祉サービス利用援助（日常生活自立支援）の制度が設けられ、また、選択制が機能しない場合のために措置制度も残された。

これらの制度のうち、サービス利用計画の作成割合は100%近くにまで増加し、その作成過程や内容については肯定的な評価の方が否定的な評価よりも多かった。しかし、他の制度の利用割合はおおむね低く、相談支援は1～4割前後、成年後見は1割未満、福祉サービス利用援助は1割以下にとどまり、これらの制度を知らない障害者も半数程度いた。なお、措置制度の活用は、障害児施設への入所では半数を占めることもあったが、同じく通所ではほとんどなかった。

しかし、相談したくてもできないという回答は1割前後であり、相談先としては、家族・親族、福祉・医療・教育サービスの提供機関、友人・知人などが多く利用されていた。また、事業者との連絡・調整などを本人が行う割合は、身体・精神障害者は3～4割、知的障害は1割未満だったが、家族が行う割合は、それぞれ3～4割、6割だった。そして、サービス利用に関して困っていることとして事業者との調整が大変であることを挙げた割合は、身体・知的・精神障害者と身体障害児は2割以下、知的障害児は1～4割だった。

このように、障害者は行為主体として行動しないことも多かったが、家族が代わりに行動することが多く、事業者との調整に困難を感じる障害者・家族はおおむね2割以下だった。

ただし、家族が障害者の意思を反映しているかどうかは不明であり、事業者との調整に困難を感じる障害者・家族も存在している。また、相談したくてもできない障害者・家族もあり、相談支援、成年後見、福祉サービス利用援助の制度を周知する余地は大きい。

(2) 公的責任・権利保障

措置制度から選択制へ移行することに対しては、公的責任による権利保障がなくなるという批判があった。措置制度は、国や地方自治体の責任で障害者に必要なサービスを給付する仕組みであり、障害者の生活を権利として保障してきたが、選択制では、利用者と事業者が契約を結ぶので、公的責任による権利保障は存在しなくなるとされた（伊藤2003：19, 133、成瀬1999：56、峰島2001：90）。

公的責任の後退という批判に対して、厚生大臣からは、障害者福祉の選択制の導入と同時に行われた社会福祉事業法の改正により、国・地方自治体は、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策などの措置を講じなければならないことが規定され（社会福祉法6条）、行政責任はむしろ明確化したという反論があった（衆議院本会議2000.4.14：丹羽、参議院本会議2000.5.18：丹羽）。また、権利

保障についても、支援費の支給決定を求める申請権や支給決定の基準が明文化されたことが指摘された（新田2006：280-1）。

しかし、行政責任の明確化という反論については、国と地方自治体の責務を福祉サービスの提供体制の確保などに限定しており、事業実施の責任を住民や事業者に転嫁しているという批判もあった（参議院本会議2000.5.18：井上）。また、権利性については、支給の要否の決定権は市町村が持つので、この部分では措置による行政処分と変わらないという見方もあった（茨木2009：98）。

以下では、これらの論点のうち、実証的な調査が存在する、支給決定とサービスの利用状況について見ていく。

①支給決定

支給決定については、制度を概観した上で、利用者からの評価に関する調査結果を整理する。

（a）制度

2003年に選択制が導入された際に、市町村は、障害者・保護者から支援費の支給の申請が行われたときは、障害の種類・程度、介護者・保護者の状況などを勘案して、支給の要否を決定するものとされた。なお、施設サービスに関する支給の決定を行う場合には、障害程度区分（障害の程度に応じて定める区分）を定めなければならないことも規定された。（身障法17条の5、17条の11、知障法15条の6、15条の12、児福法21条の11）

2006年施行の障害者自立支援法により、障害程度区分の認定が障害者の在宅サービスの一部についても行われるようになった。同法でいう障害程度区分とは、障害者等の心身の状態を総合的に示す区分である。市町村は、介護給付費の支給決定を受けようとする障害者から申請があったときは、障害程度区分の認定と支給要否決定を行うため、職員を障害者に面接させ、障害者の心身の状況などを調査させる。そして、市町村は、市町村審査会が行う障害程度区分に関する審査・判定の結果に基づき、障害程度区分の認定を行い、障害程度区分などを勘案して、支給の要否の決定を行う。なお、障害程度区分の認定は、介護給付費（居宅介護、施設入所支援など）の支給決定を受けようとする障害者について行われ、訓練等給付費（就労支援など）や障害児については行われない（障自法4、20-22、28条、障自法施行令10条）。2014年施行の障害者総合支援法により、障害程度区分は障害支援区分（障害者等の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す区分）に変更されたが、市町村が障害支援区分を認定し、それらを勘案して支給の要否を決定する点は現在も同様である（障総法4、21-22条）。

（b）実態

次に、障害程度区分の認定の過程や結果を障害者がどのように評価したかに関する調査結果を整理する。

まず、日本障害者協議会の加盟団体などを通じた2006年の調査では、障害程度区分の認定を受けた障害者に対して、調査の際に十分に自分の状況を聞いてもらえたかを尋ねたところ（回答162）、十分だと感じたという回答が33%、どちらかというところと十分だと感じたが27%であり、どちらともいえないは21%、どちらかというところと不十分は7%、不十分は6%だった。（日本障害者協議会2007：4, 50）

次に、高知県の障害者への2008年の調査では（回答1,708）、障害程度区分の認定結果に満足しているかを尋ねたところ、不明が62%、満足しているが21%、満足していないが16%だった。なお、満足していない理由は（複数回答、満足していないという回答数に対する割合）、認定調査の項目が障害や生活の実態に合わない（38%）、認定結果が軽すぎる（34%）などだった。（高知県自治研究センター2009：33-4）

このように、障害程度区分の認定の過程に対しては、肯定的な評価が6割、否定的な評価が1割だったが、その結果に対しては、肯定的な評価の方が否定的な評価よりもやや多い程度だった。

②サービスの利用状況

サービスの利用状況については、2003年に身体・知的障害者の在宅・施設サービスと障害児の在宅サービスに選択制が導入された時期を中心に、サービスの利用者数、利用者の割合、利用量を見ていく。

第1に、選択制の導入前後のサービスの利用者数については、身体・知的障害者の施設在在所者数のデータがある。それによると（表15）、在所者数の対前年増減率は、身体障害者施設は2000～02年が3～4%、2003年が5%、2004～05年が2～3%であり、知的障害者施設は、同じく4～5%、5%、3～4%だった。なお、在宅サービスについては、選択制の導入前のデータは見られなかったが、導入後のデータでは（表16）、デイサービス・短期入所・共同生活を利用している身体・知的障害者と障害児の実数は2004～05年に前年よりも増加した（居宅介護の実利用者数のデータはなかった）。

表15 施設の在所者数

年	身体障害者更生援護施設		知的障害者援護施設	
	人数	増減率 (%)	人数	増減率 (%)
1999	47,343	—	144,143	—
2000	48,905	3	150,873	5
2001	50,156	3	157,300	4
2002	52,099	4	165,384	5
2003	54,739	5	175,407	6
2004	56,319	3	182,649	4
2005	57,507	2	188,616	3

- 出典：厚生労働省施設概況2003, 2005：統計表：第4表。
- 注：10月。

表16 在宅サービスの実利用者数

サービス	年	人数			増減率 (%)		
		身体	知的	児童	身体	知的	児童
デイサービス	2003	27,394	9,001	18,652	—	—	—
	2004	27,470	13,659	23,439	0	52	26
	2005	28,605	15,396	27,105	4	13	16
短期入所	2003	2,984	10,752	9,450	—	—	—
	2004	3,460	14,224	12,068	16	32	28
	2005	4,180	16,695	14,159	21	17	17
共同生活	2003	—	11,998	—	—	—	—
	2004	—	14,949	—	—	25	—
	2005	—	17,677	—	—	18	—

・出典：厚生労働省施設概況2003：表25、同2004：表21、同2005：表14。
 ・注：9月。

第2に、選択制の導入前後のサービス利用者の割合については、身体障害者・身体障害児の在宅サービスのデータがある。それによると（表17）、在宅サービスを利用した割合は、身体障害者が1996・2001年の5～11%から2006年の6～15%に増加し、身体障害児も同じく2～6%から11～13%に増加した。他方、サービスの利用を希望したが利用できなかった人の割合も、1996・2001年の0.4～1.8%から2006年の0.8～4.0%におおむね増加した。ただし、サービスを利用した人の割合も同時に増加していることから、サービスを利用していた人が利用できなくなったのではなく、利用希望者が増加したことによると考えられる（なお、サービスの利用を希望したが利用できなかった人の割合は（表18）、近年も4%以下である）。また、制度を知らずサービスを利用しなかった人の割合は（表17）、2001年から2006年にかけてほぼ横ばいであり、2006年には身体障害者が4～6%、身体障害児が6～8%だった。（1996年は「その他」という選択肢がなかったため、単純に比較できない。）

第3に、選択制の導入前後の在宅サービスの利用量については、身体・知的障害者の居宅介護の1人・1か月当たり利用量のデータがある。それによると、2001年度の身体・知的障害者の平均が17時間だったのに対して、2003年4月には、身体障害者の身体介護が20時間、身体障害者の家事援助、知的障害者の身体介護・家事援助が13～14時間だった（厚生労働省2003b）。なお、選択制の導入後のデータでは（表19）、在宅サービスの総利用量は増加したが、1人当たり利用量は増加したサービスと減少したサービスがあった。

以上のように、2003年の選択制の導入前後を比較すると、施設の在所要者数と在宅サービスの利用者の割合は増加した。在宅サービスの利用を希望したが利用できなかった人の割合も増加したが、利用を希望する人が増えたことによると考えられる。また、制度を知らずサービスを利用しなかった人の割合は横ばいであり、在宅サービスの1人当たり利用量は増加したサービスと減少したサービスがあった。選択制の導入後には、在宅サービスの利用者数や総利用量は増加し、1人当たり利用量は増加したサービスと減少したサービスがあった。以上から、選択制の導入によってサー

(単位：%)

表17 在宅サービスの利用状況（1996・2001・2006年）

年	サービス	利用した	利用していない			回答なし	N
			利用しない	利用できなかった	制度を知らない		
<身体障害者>							
1996		利用した	制度は知っている	利用していない	制度を知らない	回答なし	
	ホームヘルプ	7	52	希望したが利用できなかった	—	—	30
	デイサービス	8	45	0.4	10	—	32
	ショートステイ	5	50	0.5	14	—	31
		利用したことがある	制度は知っているが利用する必要がある	利用を希望したが利用できなかった	制度を知らないかつたので利用したことがない	その他	回答なし
2001	ホームヘルプ	9	41	0.5	3	6	40
	デイサービス	11	37	0.6	4	6	42
	ショートステイ	5	48	0.7	5	9	32
		利用した	必要がない	利用していない	制度を知らない	その他	回答なし
2006	ホームヘルプ	13	44	0.8	4	8	31
	デイサービス	15	43	0.8	4	7	30
	ショートステイ	6	45	1.0	6	8	33
<身体障害児>							
1996		利用したことがある	利用しない	できなかった	制度を知らないかつた	回答なし	
	ホームヘルプ	2	53	1.8	23	—	20
	ショートステイ	4	54	0.4	26	—	16
		利用したことがある	制度は知っているが利用する必要がある	利用を希望したが利用できなかった	制度を知らないかつたので利用したことがない	その他	回答なし
2001	ホームヘルプ	2	35	1.7	8	13	40
	デイサービス	3	33	1.7	9	14	39
	ショートステイ	6	43	1.2	6	16	28
		利用した	必要がない	利用していない	制度を知らない	その他	回答なし
2006	ホームヘルプ	13	36	3.0	8	14	26
	デイサービス	11	35	1.7	7	16	30
	ショートステイ	13	38	4.0	6	15	25

• 出典：厚生省実態調査1999：第1：表Ⅲ-34, 37, 44, 第2：表Ⅲ-8、厚生労働省実態調査2002：第1：表Ⅲ-31, 35, 39, 第2：表Ⅲ-10, 14, 18, 同2008：47-9, 51-3。

• 注：「一」は選択肢になし。身体障害児の「N」は回収分のうち障害1～6級に該当するものの数。

表18 在宅サービスの利用状況（2011・2016年）

（単位：％）

種別	年	利用している	利用していない	利用したいが、 利用できない	不詳	N
身体	2011	24	66	1.6	8	2,408
	2016	25	58	1.5	15	859
知的	2011	54	35	1.6	10	1,139
	2016	53	37	1.9	8	631
精神	2011	34	51	3.8	11	852
	2016	28	58	3.0	12	472

・出典：厚生労働省実態調査2013：28、同2018：35。

・注：本表では障害児を含む。65歳未満。

表19 在宅サービスの総利用量・1人当たり利用量

	サービス	年	利用量			増減率（％）		
			身体	知的	児童	身体	知的	児童
総利用量	居宅介護 （総利用回数） （回）	2003	672,715	99,374	56,374	—	—	—
		2004	849,878	178,876	109,901	26	80	95
		2005	954,673	229,554	150,223	12	28	37
	デイサービス （延べ利用者数） （人）	2003	148,761	87,988	95,037	—	—	—
		2004	161,503	115,882	108,576	9	32	14
		2005	164,426	149,131	134,060	2	29	23
短期入所 （延べ利用日数） （日）	2003	23,153	77,722	38,402	—	—	—	
	2004	28,568	99,619	50,991	23	28	33	
	2005	31,707	112,390	56,838	11	13	11	
1人当たり 利用量	デイサービス （回）	2003	5.4	9.8	5.1	—	—	—
		2004	5.7	8.5	4.6	6	-13	-10
		2005	5.1	9.2	4.9	-11	8	7
	短期入所 （日）	2003	7.8	7.2	4.1	—	—	—
		2004	8.2	7.0	4.2	5	-3	2
		2005	7.6	6.7	4.0	-7	-4	-5

・出典：厚生労働省施設概況2003：表20、25、同2004：表16、21、同2005：表14。

・注：1人当たりは実利用者1人当たり（居宅介護は実利用者数のデータなし）。共同生活の総利用量は実利用者数と同じ（表16を参照）。9月。

ビスの利用が困難になったとはいえない。

本節では、公的責任による権利保障に関する議論を概観した上で、支給決定とサービスの利用状況についての調査結果などを整理してきた。措置制度から選択制への移行に対しては、公的責任による権利保障がなくなるという批判があり、また、支給決定の申請権や基準が明文化されたことについても、決定権を市町村が持つ点で措置制度と変わらないという見方があった。

まず、支給決定の際に行われる障害程度区分の認定の過程については肯定的な評価が多く、結果については肯定的な評価の方が否定的な評価よりもやや多かった（ただし、措置の決定に対する評価と比較した調査・研究は見られなかった）。また、サービスの利用者数・利用者の割合・利用量

に関する調査結果からは、選択制の導入によってサービスの利用が困難になったとはいえなかった。

選択制の導入により、地方自治体ではなく利用者が事業者やサービスを決定するようになったという点で、地方自治体の役割は減少しており、これを公的責任の後退と表現することも可能である。しかし、サービスの利用は全体的には以前と同等以上に確保されており、権利保障が後退したとはいえない。

注

- (1) 2013年施行の障害者総合支援法により、市町村は、障害者等の心身の状況や置かれている環境などを正確に把握した上で、障害福祉計画を作成するよう努めるものとされた（88条5項）。そのため、厚生労働省が実態調査のマニュアルを作成し、2014年に自治体に提供した（厚生労働省レビュー2014）（それ以前から調査を行っていた自治体もある）。本稿では、自治体による調査のうち、インターネット上で公開され、容易に入手できたものを使用する。

参照資料

- 厚生労働省施設概況、厚生労働省施設調査は発行年ではなく調査年を示した。また、国会会議録は会議名・年月日・発言者を示した。（次号以降も同様。）
- 伊藤周平（2003）『社会福祉のゆくえを読む』（大月書店）。
- 犬山市（2017）『犬山市障害者支援に関するアンケート調査結果報告書』。
- 茨木尚子（2009）「社会福祉基礎構造改革の展開と問題点」、茨木尚子、大熊由紀子、尾上浩二、北野誠一、竹端寛編著『障害者総合福祉サービス法の展望』（ミネルヴァ書房）、90-104。
- 岩倉市（2017）『岩倉市障がい者実態調査報告書』。
- 浦安市（2017）『浦安市障がい福祉に関するアンケート調査結果報告書』。
- 大阪市（2017）『平成28年度 大阪市障がい者等基礎調査報告書』。
- 加古川市（2017）『加古川市障害福祉に関するアンケート調査結果報告書』。
- 葛飾区（2016）『葛飾区障害者意向等調査報告書』。
- 鎌倉市（2018）『鎌倉市障害者福祉計画策定に係るアンケート調査 調査結果報告書』。
- 川崎市（2017）『川崎市障害のある方の生活ニーズ調査報告書』。
- 木更津市（2017）『木更津市福祉に関するアンケート調査結果報告書』。
- 北九州市（2017）『平成28年度 北九州市障害児・者等実態調査報告書』。
- 北区（2014）『平成25年度 北区障害者実態・意向調査報告書（概要版）』。
- 木全和巳（2007）『「障害者自立支援法」における「相談支援事業」の現状と課題』『日本福祉大学社会福祉論集』117、101-122。
- 京都市（2017）『京都市障害者生活状況調査報告書（平成28年度実施）』。
- 釧路市（2016）『釧路市障害福祉サービス未利用者等実態調査結果報告書』。
- 厚生省（1996）厚生省社会・援護局更生課「市町村障害者生活支援事業について」『ノーマライゼーション』16（7）、31-33。
- 厚生省実態調査（1999）「身体障害者・児実態調査結果の概要」。
- 厚生労働省（2003a）「『市町村障害者生活支援事業』、『障害児（者）地域療育等支援事業』実施状況調査の結果について」（障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会、第2回、2003年6月9日、資料9）。

- (2003b) 「居宅生活支援サービスの利用状況調査の結果について（仮集計値）」（障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会、第10回、2003年10月28日、資料3）。
- (2008) 「相談支援について（参考資料）」（社会保障審議会障害者部会、第40回、2008年10月8日、資料2-2）。
- 厚生労働省課長会議（2014）社会・援護局障害保健福祉部企画課／企画課監査指導室「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（2014年3月7日）。
- (2015) 社会・援護局障害保健福祉部企画課／企画課監査指導室「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（2015年3月6日）。
- (2016) 社会・援護局障害保健福祉部企画課／企画課監査指導室「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（2016年3月8日）。
- (2017) 社会・援護局障害保健福祉部企画課／企画課監査指導室「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（2017年3月8日）。
- (2018) 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課／地域生活支援推進室／障害児・発達障害者支援室「障害保健福祉関係主管課長会議資料」（2018年3月14日）。
- 厚生労働省施設概況（2003-2005, 2010）「社会福祉施設等調査結果の概況」。
- 厚生労働省施設調査（2007-2017）「社会福祉施設等調査」。
- 厚生労働省実態調査（2002）「身体障害児・者実態調査結果（平成13年6月1日調査）」。
- (2008) 「平成18年身体障害児・者実態調査結果」。
- (2013) 「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」。
- (2018) 「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果」。
- 厚生労働省相談支援（2010-2019）「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況等について」「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について」。
- 厚生労働省レビュー（2014）「行政事業レビューシート 障害福祉計画策定支援事業」。
- 高知県自治研究センター（2009）『障害者自立支援法と高知県の実態（Ⅱ）：障害者自立支援法施行後の実態調査（第二次）報告書』（高知県自治研究センター）。
- 江東区（2017）『江東区地域生活に関する調査（平成28年度 江東区障害者実態調査）報告書』。
- 神戸市（2015）『神戸市障がい者生活実態調査報告書』。
- 国分寺市（2017）『国分寺市障害福祉に関するアンケート調査 調査結果報告書』。
- 児山正史（2016）「準市場の優劣論と社会福祉基礎構造改革論」『人文社会論叢（社会科学篇）』35、25-41。
- (2017) 「準市場の優劣論と介護保険制度導入後の結果（1）」『人文社会科学論叢』3、65-90。
- さいたま市（2017）『さいたま市障害者総合支援計画策定のためのアンケート調査結果報告書』。
- 堺市（2011）『堺市障害者等実態調査 調査結果報告書』。
- (2017) 『堺市障害者等実態調査 調査結果報告書』。
- 相模原市（2017）『相模原市障害者福祉計画等策定基礎調査報告書』。
- 三審議会（1999）身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部会・公衆衛生審議会精神保健福祉部会 合同企画分科会「今後の障害保健福祉施策の在り方について」。
- 島本町（2018）『島本町「障害者計画」及び「障害福祉計画」策定のためのアンケート調査報告書』。
- 障害者福祉研究会編（2008）『障害者自立支援用語辞典』（中央法規）。
- 正田彬（2003）『「措置から契約へ」支援費制度の問題点（上）：障害者の権利と自由の視点から』『ジュリスト』1248、64-71。
- 新宿区（2014）『新宿区障害者生活実態調査報告書』。
- 杉並区（2017）『地域生活に関する調査報告書』。

全国社会福祉協議会（2014-2018）『『日常生活自立支援事業』実施状況』。

仙台市（2011）『仙台市障害者等保健福祉基礎調査報告書』。

——（2017）『仙台市障害者等保健福祉基礎調査報告書』。

総務省（2017）『男女別人口（各月1日現在）』。

台東区（2013）『台東区障害者実態調査報告書』。

——（2016）『台東区障害者実態調査報告書』。

多摩市（2017）『平成29年度 多摩市障がい者生活実態調査報告書』。

千葉市（2010）『千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る実態調査報告書：障害者生活実態・意向調査』。

——（2014）『千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る実態調査報告書：障害者生活実態・意向調査』。

——（2017）『千葉市障害者計画・障害福祉計画策定に係る実態調査報告書：障害者生活実態・意向調査』。

中央区（2008）『中央区障害者（児）実態調査報告書』。

——（2011）『中央区障害者（児）実態調査報告書』。

——（2014）『中央区障害者（児）実態調査報告書』。

内閣府（2004）『平成16年版 障害者白書』。

——（2007）『平成19年版 障害者白書』。

永田祐、堀喜昭、生田一郎、松宮良典編著（2016）『よくわかる権利擁護と成年後見制度』（ミネルヴァ書房）。

長野市（2017）『長野市第5期障害福祉計画・障害児福祉計画策定のためのアンケート調査報告書』。

奈良県（2009）『平成21年度 障害者及び高齢者の生活・介護等に関する実態調査（障害者実態調査） 調査結果報告書』。

成瀬龍夫（1999）『覆される社会福祉の公共性』『住民と自治』437、52-57。

鳴門市（2017）『鳴門市福祉に関するアンケート調査集計結果報告書』。

西村憲次、濱畑芳和（2002）『障害者の『権利擁護』制度と課題』、障害者生活支援システム研究会編『障害者福祉 改革への提言』（かもがわ出版）、192-203。

新田秀樹（2006）『福祉契約と市町村の行政責任：支援費の支給決定の法的構造を中心に』、新井誠、秋元美世、本沢巳代子編著『福祉契約と利用者の権利擁護』（日本加除出版）、275-289。

日本障害者協議会（2007）『障害者自立支援法の影響：JD調査2006：第2回調査の結果および第1回調査（2006年2月時点）との比較』。

東大和市（2017）『東大和市障害者計画・障害福祉計画策定のためのアンケート調査結果報告書』。

姫路市（2011）『平成22年度 姫路市障害者実態意向調査報告書』。

——（2014）『平成25年度 姫路市障害者等実態意向調査報告書』。

——（2017）『姫路市障害者等実態意向調査 調査結果報告書』。

枚方市（2016）『平成28年度 枚方市障害者計画（第3次）改訂版策定のためのアンケート調査結果報告書』。

福岡市（2017）『福岡市障がい児・者等実態調査報告書』。

福生市（2011）『福生市高齢者・障害者生活実態調査報告書』。

文京区（2017）『文京区障害者（児）実態・意向調査報告書』。

三鷹市（2017）『平成28年度 三鷹市障がい者等の生活と福祉実態調査報告書』。

港区（2017）『港区保健福祉基礎調査 報告書2（障害者基礎調査）』。

峰島厚（2001）『転換期の障害者福祉』（全国障害者問題研究会出版部）。

武蔵野市（2008）『武蔵野市健康福祉総合計画策定のための武蔵野市障がい者実態調査報告書』。

——（2014）『武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画策定のための武蔵野市障害者福祉についての実態調査報告書』。

四日市市（2018）『四日市市障害者計画のためのアンケート調査結果報告書』。