

# 障害者自立支援法の成立と施策の動向

## ～ソーシャル・インクルージョンの実現をめざして～

石渡 和実\*

### Establishment of the Law for Independence of Persons with Disabilities and the Direction of Social Welfare : Toward a Society of Inclusion

ISHIWATA Kazumi

A user-oriented service system for persons with disabilities came into effect in April 2003. However, the number of people who utilized the system was so great that the finances of the system fell into deficit. Accordingly, the Ministry of Health and Welfare proposed its Grand Design for Health and Welfare for Persons with Disabilities. The proposal aimed to integrate the entire care service system for aged persons. The Parliament began discussing the Law for Independence of Persons with Disabilities in February 2005, and the law was adopted on October 31, 2005. The services for physically disabled persons, persons with mental health problems, and persons with intellectual disabilities were integrated. The law aimed to offer services based on respect for the user's decision. However, persons with disabilities protested against the requirement that users bear the cost of using the service. They demanded income security and so on. The Fundamental Law of Persons with Disabilities was passed on May 2004. The Law of Support for Persons with Developmental Disabilities was passed on December 2004. Education for children with developmental disabilities will be replaced by Special Needs Education. Policies for persons with disabilities are being improved. Based on this background, this paper examines policies for persons with disabilities to realize the vision of social inclusion.

**キーワード** : 障害者自立支援法、障害者基本法、発達障害者支援法、特別支援教育、ソーシャル・インクルージョン

**key Words** : The Law for Independence of Persons with Disabilities, The Fundamental Law of Persons with Disabilities, The Law for Support of Persons with Developmental Disabilities, Special Needs Education, Social Inclusion

#### 1. はじめに

2005（平成17）年10月31日、紆余曲折の末、障害者自立支援法が成立した。2003年4月に支援費制度がスタートし、障害者（児）福祉サ

ービスも措置から契約の時代に入った。しかし、制度開始から半年ほどで「爆発的な需要の増大」が話題となり、さらに「支援費制度は破綻する」といった言葉が飛び交うようになった。5年が

---

\* 東洋英和女学院大学 人間科学部教授  
Professor, Faculty of Human Sciences, Toyo Eiwa University

経過する介護保険の見直しもあり、2003年9月に厚生労働省内に設置された社会保障審議会障害者部会では、「介護保険と支援費の統合」という論議が一気に白熱化した。2004年10月に、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」が厚生労働省から出されたが、国民の同意が得られないとの判断で見送りとなった。さらに、2005年2月には「障害者自立支援法案」が国会に上程されたが、8月の衆議院解散で一旦は廃案となった。総選挙後に再提出され、参議院での議論を経て10月31日に成立した。2006年4月から一部が施行され、10月から本格施行となるが、法律の付則において3年後には、対象となる障害者等の範囲などについて見直しへ向けた検討を行うことになっている。

障害者自立支援法の成立は、これまで身体障害・知的障害・精神障害と障害種別で構築され、格差が大きいと批判されてきた障害者福祉サービスが一元化されるという変革である。しかし、定率（応益）負担などの課題も多く、障害当事者による反対運動が展開され、さまざまな議論が沸き起こった。また、2004年6月の障害者基本法の改正、2004年12月の発達障害者支援法の成立、2005年6月には障害者の雇用の促進等に関する法律の改正など、障害者施策に関する法制度が大きな転換期にある。教育界では学校教育法の改正も含めて、障害児教育が特殊教育から特別支援教育へと変わろうとしている。年金や医療制度改革も進行しているなかで、障害者施策は歴史的な変革の時を迎えようとしている。本論文ではこのような障害者福祉施策の動向を概観し、地域生活を支えるサービスの在り方について検討し、さらに今後の課題を提起することを目的とする。

## 2. 障害者基本法の改正と当事者運動

1970（昭和45）年に成立した心身障害者対策基本法は、ノーマライゼーション理念が盛り込まれ、福祉・保健・医療・教育・労働など多分野の連携の重要性を指摘し、当時としては画

期的な法律と評価されていた。1981年の国際障害者年、「国連・障害者の十年」（1983～1992年）を経て、1993年12月には障害者基本法へと改正された。それまでの身体障害・精神薄弱（現在の知的障害）という「2障害」から、精神障害を加えた「3障害」を対象とすることになり、法律の目的も「保護や救済」から「自立と社会経済活動への参加」に改められた。

2004年6月に再改正され、第1のポイントの基本理念（第3条）の第3項に、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」という差別禁止の理念を明確に謳ったことである。これは、2002年から国連が進めている「障害者の権利条約」策定の特別委員会に、わが国の障害当事者が積極的に参加し、その成果を持ち帰ったことが大きいとされている。国連は法的な拘束力がない「障害者の権利宣言」（1975年12月）に替えて、障害者権利条約としての批准をめざしている。この条約策定には、「D P I（Disabled Peoples' International）日本会議」のメンバーなどが深く関わっており、こうした当事者による海外情報の提供が、障害者基本法の「差別禁止」規定に大きな影響を与えた<sup>1)</sup>。改正の第2のポイントは、国に対してのみであった障害者基本計画の策定義務を、都道府県や市町村にも課したという点である。これからの障害者施策は市町村が実施主体となるので、身近な市町村が障害者計画を策定することは重要である。市町村をバックアップする都道府県計画、そして国全体としての計画が、それぞれのレベルで位置付けられていくことは、サービスの数値目標の設定など、障害者が地域で暮らす支援体制を確立するために大きな意味をもつ。

第3に、障害のある子とない子の交流教育を積極的に進め、相互理解を促進することを、「共同学習」という言葉を用いて位置付けた点が注目される。障害者計画を具体化した支援システムが機能するためには、差別という意識をもつことなく、パートナーとして活躍する人材

が育つことが必要である。そうした市民を育てるために、教育の重要性は言うまでもない。「国民の理解」や「国民の責務」については第5条・第6条で位置付けられているが、第14条「教育」の第3項に「相互理解」が追加された。新しい制度の下で、障害がある人々が地域で暮らし続けるには、多様な存在や生き方を受け入れられる社会の価値観、「こころのバリアフリー」がますます重要となる。「差別禁止」ということでもあり、幼い頃から「共に学ぶ」ということが「共に生きる」社会の前提となってくる<sup>2)</sup>。

### 3. 特別支援教育への移行と発達障害者支援法

#### (1) 特別支援教育とインクルーシブ・エデュケーション

こうした制度改革のなかで、障害児教育も支援を必要とする子ども達も大きく変わりつつある。わが国では明治5年に「学制」が公布され、国民皆学が位置付けられたが、障害児の親に対しては「就学猶予・免除」が認められていた。各都道府県に養護学校設置が義務付けられ、「障害児の全員就学」が実現するのが昭和54(1979)年である。しかしこの全員就学により、明治時代からの盲学校・聾学校に養護学校が加わり、特殊学級も含めて、わが国では「隔離された障害児だけの学びの場」が確立されていくことにもなった。

今、国際的な潮流は、「共に学ぶ」へと確実に変化している。国連は「障害者の十年」が終了した1993年12月に、「障害者の機会均等化に関する標準規則(The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)」を採択した。なかなか具体化しない「機会均等」を実現するために、教育・医療・就労など22分野について、障害者の社会活動への参加、差別禁止、機会均等を実現するための方法を示したのである<sup>3)</sup>。特に教育の分野では、ユネスコが1994年に出したサラマンカ宣言も注目された。「すべての者への教育を

(Education for All)」という方針を打ち出し、障害児だけでなく、ストリート・チルドレン、人種・文化的なマイノリティなど未就学状態にある子どもを、「特別なニーズをもつ子ども」と把握することを提唱した<sup>4)</sup>。こうしたニーズに応え、すべての子どもを包み込む教育が求められるという視点から、わが国でも「インクルーシブな教育(Inclusive Education)」という言葉がしばしば用いられるようになった。福祉の分野でもノーマライゼーションの発展と言われて、「インクルージョン(Inclusion)」という考え方が注目を浴びてくる<sup>5,6)</sup>。

社会福祉基礎構造改革の流れのなかで、厚生労働省も「ソーシャル・インクルージョン(Social Inclusion)」という言葉を用いた。そして高齢者や障害者、ホームレスや外国籍の人など、あらゆる人が包み込まれる地域社会のあり方を提言した<sup>7)</sup>。これはその後、自治体の地域福祉計画策定の過程で注目され、神奈川県は2001年12月に出した指針で次のように述べている。「障害がある・なしにかかわらず、地域で当たり前の生活を送ることができるよう、共に生きる福祉社会をめざす『ノーマライゼーション』の理念を、より広く、深くしていこうとする考え方を『ソーシャル・インクルージョン』といいます。『共に生き』、さらに『共に支え合う』社会をめざします<sup>8)</sup>」。2005年4月に出された、神奈川県地域福祉支援計画では、「誰も排除しない、誰も差別されない、共に生き、共に支え合う地域づくり<sup>9)</sup>」を、サブタイトルとして掲げている。

#### (2) 「特別な教育ニーズ」と特別支援教育

文部科学省の調査研究協力者会議は、2001年1月に、『21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)<sup>10)</sup>』、2003年3月には、『今後の特別支援教育の在り方について<sup>11)</sup>』を出した。このなかで特別支援教育を、「従来の特殊教育の対象だけでなく、LD(Learning Disability:学習障害)、ADHD(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder:注意欠陥多動性障害)、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に

向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである」と定義している。報告書では、盲・聾・養護学校を「特別支援学校」などと改称して特別支援教育のセンター機能をもたせる、教員の専門性を強化するために免許制度を改善する、などの方向性を打ち出している。そして、最も関心を集めているのは、特別支援教育の対象となる児童が大幅に増大することになり、多様な、個別のニーズをいかに把握し、それらに応える支援を展開していくかという点である。

文部科学省は2002年2月から3月にかけて、全国の41,579人（全体の2.5%にあたる）の児童生徒に対し、「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」を行った。この結果、知的な遅れはないが、「学習面か行動面で著しい困難を示す」子どもが6.3%在籍しているという数字が発表された<sup>12)</sup>。2005年5月の時点で、特殊教育の対象児は、盲・聾・養護学校、特殊学級、通級指導学級を合わせても、全児童生徒の1.6%である。したがって、今後の特別支援教育では、一気に8%近い子ども達が対象になるとも考えられる。個別の支援を提供する場とともに、まさに多様なニーズに応える教育方法の開発、力量を備えた教師の養成などが緊急の課題となる。

### (3) 地域の支援ネットワークの確立と「ライフステージを見据えた支援」

このような課題に対応するために、文部科学省は2003年3月に、『小・中学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制のためのガイドライン（試案）<sup>13)</sup>』、2004年12月には、『特別支援教育を推進するための制度の在り方について<sup>14)</sup>』などを策定した。これまでの障害児教育は、しばしば「12年間のブラックボックス」などと批判された。高等部までの12年間、「教育」という枠組みのなかでの関わりしかなく、医療や福祉、労働などの関係者には学校の実態が見えなかったと指摘される。

卒業後に「地域で生きる」を実現していくためには、在学中から関連機関の支援ネットワークが求められ、そのコーディネーターの役割を果たす専門職の存在が重要となる。このような連携を進めるために『広域特別支援連絡会』が設けられ、関連機関との調整を行うキーパーソンとして「特別支援教育コーディネーター」が位置付けられた。これらは福祉分野などでも実践が広がっている、ケアマネジメント（care management）・システムやケアマネジャー（care manager）の役割に相当するとも考えられる。

このような流れが2005年12月には、中央教育審議会の『特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）<sup>15)</sup>』にまとめあげられた。このなかで、盲・聾・養護学校の役割や教員免許制度の見直しとともに、「小・中学校における特別支援教育の推進」が強調されている。「通常の学級」と「特別支援教室」とが相互に協力しあうことにより、個別のニーズに応えながら「共に学ぶ」を実現する、「インクルーシブな教育（Inclusive Education）」の理念の具現化が期待される。この「Inclusive Education」を『『支えの教育』と訳したい<sup>16・17)</sup>』と早くから提案し、知的障害児の親として活躍している松友氏は、10年も前から次のように主張していた。「知的障害者に対しては発達段階ごとに支援がブツ切りになってしまい、一生涯を通じた支援というのが提供されない。やむなく、親がケアマネジャーの役割を果たさざるをえない<sup>18)</sup>」。親への批判は多いが、実際に地域での暮らしを支え、ケアマネジメントを行っているのも親だ、という指摘については否定のしようがない。

ケアマネジメントという視点では、保健・医療・福祉・労働・教育など地域の関連機関の「横の連携」が強調される。しかし、知的障害児やLD児、ADHD児など、幼少期から特別な支援を必要とする子ども達に対して、改めて「ライフステージを見据えた支援」の重要性が指摘され、「縦のケアマネジメント」という言葉が注目されている。これを提唱した東京都社会福祉協議会では、「近年、本人を中心とした多機関

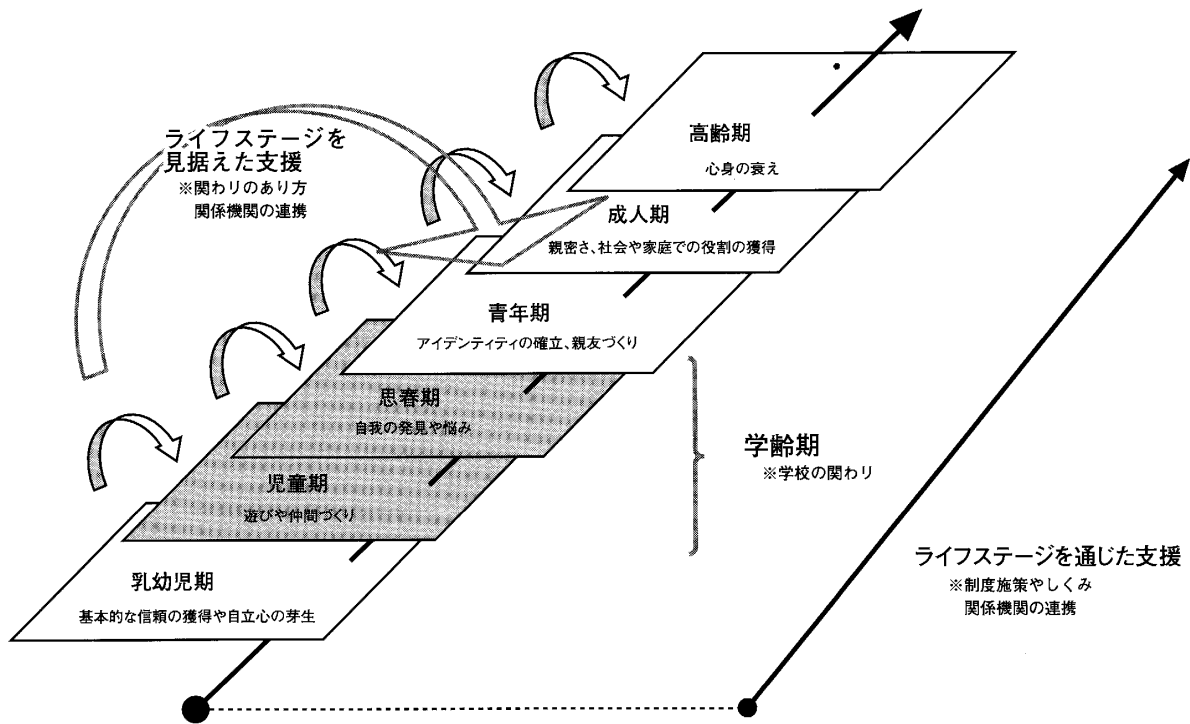


図1 「ライフステージを見据えた支援」と「ライフステージを通じた支援」  
～縦のケアマネジメント～

が連携した支援を行っていく『ケアマネジメント』が重要視されていますが、ライフステージを通じた支援をつなげていくためには、縦の時間軸を意識した『縦のケアマネジメント』を展開していくことが障害保健福祉分野では大切なポイントと考えられます<sup>19)</sup>と述べている。乳幼児期から高齢期まで、6段階のライフステージごとに支援課題を明確にし、関連機関が連携する「横のケアマネジメント」の重要性は言うまでもない。もう1つの視点として、現在の課題だけでなく、これまでの経過を踏まえて将来を予測する、「ライフステージを通じた支援」も忘れてはならない(図1)。まさに「支援の縦・横のネットワーク化」が求められ、「障害」や「特別のニーズ」を早い段階で把握し、具体的な関わりを始めていく、「早期発見・早期療育」の重要性が再認識されている<sup>20)</sup>。

#### (4) 発達障害者支援法の成立と「配慮を要する子ども」

2004年12月に「発達障害者支援法」が成立し、2005年4月から施行された。この法律で

は、これまで「障害者(児)」という範疇になく、「グレーゾーンの子どもたち」「狭間の障害者」などと位置付けられていた、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などを有する人々への支援の必要性を明確に位置付けた。そして「発達支援」を、「発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するために行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助」と定義した。このように医療・福祉・教育の連携の重要性を指摘し、また発達障害児を特別支援教育の対象と位置付けたこともあって、幼少期からのケアマネジメントの重要性が再確認されているのは前述したとおりである。

また国民には発達障害者への理解と社会参加のための協力を求め、国と都道府県、市町村には啓発活動を行うことを求めている。行政に対しては、発達障害児の早期発見や早期の発達支援、障害がない子と「共に生活する」保育、教育的配慮なども義務付けている。さらに、就労機会の確保、学校における就労支援の準備、権

利擁護のための支援や家族の相談・助言に応ずることなどを定めている。これらの業務を行う中核機関として、2002年から設置されていた「自閉症・発達支援センター」を「発達障害者センター」に改め、都道府県に設置を義務付けている。身近な市町村レベルでの発達障害児の支援は、自閉症などでノウハウを蓄積してきた知的障害関係の専門機関に期待されることが多くなっている。既に都市部の知的障害児通園施設（療育センター）や知的障害養護学校では、対象児の6～7割が広義の広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorders:PDD）に分類されるという所も増えてきている（表1）<sup>21)</sup>。療育センターでは「卒園児」のフォローばかりでなく、入学後の集団生活で初めて発達障害が明らかになる児童も多いので、近隣の小学校との連携を確実に進めている。まさに「縦のケアマネジメント」が発達障害児に対して実践され、本人だけでなく家族への支援も含めて、「ライフステージを通じた支援」が着実に展開されている。医師として発達障害児（者）の支援に関わり、先の中央教育審議会の委員も務めた市川は、「発達障害者支援法自体は理念法であるが、これをもとに実定法が施行され、これによって発達障害への理解が深まり、早期の発見・支援が可能になれば、発達障害者（児）の抱える悩みが減って、社会不適応も減少すると思われる<sup>22)</sup>」と、今後の法体系の整備への期待を表明している。

こうした流れのなかで、市川の活動拠点でもある東京都世田谷区では、2003年3月、『世田谷区基本計画』に「配慮を要する子どもへの継続的支援」を区政の最重要課題の1つに位置付けた。2004年6月に、「世田谷区要配慮児童継続支援検討委員会」を組織し、発達障害児などへのライフサイクルを踏まえた支援の在り方を検討した。市川や筆者も委員として参加し、2006年2月に最終報告書が出された。このなかで「配慮を要する子ども」を、「心身の成長・発達等に起因する問題により、生活をしていく上で何らかの個別的配慮を要する状態にある子ども」としている。すなわち、発達障害よ

りさらに広い概念で「配慮を要する子ども」を捉えているが、被虐待児など、他の施策で支援が可能な場合は含まないと規定している。そして、①子どもの最善の利益、②保護者の参画、③早期対応、を基本的視点とし、①個別性：支援は一人一人の個別のニーズを踏まえる、②継続性：支援はライフステージで途切れることなく一貫して提供される、③計画性：支援は計画的に適切なサイクルのもとで実施される、を基本的方向性と位置付けている。こうして、配慮を要する子ども」であることを把握するプロセスと、それらの子ども達への支援の展開についてのガイドラインを作成しつつある。そして、確実なニーズ把握に基づく「個別支援計画」を策定し、ライフステージごとの多様な支援を、関連機関の協力と協働で継続していくシステムの確立をめざしている<sup>23)</sup>。

表1 横浜市南部地域療育センター外来部門利用者

診断名・障害名	人数	
自閉症	334 (28.7%)	} (広義の広汎性発達障害の計) 754人 (64.8%)
特定不能の広汎性発達障害 (疑い含む)	329 (28.3%)	
注意欠陥多動性障害 (疑い含む)	55 (4.7%)	
アスペルガー症候群	33 (2.8%)	
学習障害	3 (0.3%)	
精神遅滞	52 (4.5%)	
ダウン症候群	49 (4.2%)	
構音障害	49 (4.2%)	
聴力障害(疑い含む)	43 (3.7%)	
脳性麻痺	40 (3.4%)	
言語発達遅滞	39 (3.4%)	
正常	14 (1.2%)	
滑脳症	14 (1.2%)	
染色体異常	13 (1.1%)	
吃音	10 (0.9%)	
低酸素性脳症後遺症	10 (0.9%)	
その他	76 (6.5%)	
合 計	1,163人	

【平成16年度事業概要】をもとに筆者が作成。診断名・障害名の分類は50種類に及ぶが「その他」にまとめた

#### 4. 支援費制度とグランドデザイン案

##### (1) 支援費制度の概要と課題

2000（平成12）年にスタートした高齢者の介護保険に続き、障害者福祉サービスも2003（平成15）年4月から支援費制度に変わり、措置から契約へと移行した。その目的は、「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し、また、利用者サービス提供者との間の直接で対等な関係を確立すること<sup>24)</sup>」とされた。これまで施設中心であったサービスを居宅サービスへと転換し、障害者それぞれの地域生活実現をめざすものであった。18歳以上の身体障害者・知的障害者の「措置施設」であったところは、「支援費制度による施設サービス」に移行した。しかし、18歳未満の障害児が利用する施設は、児童養護施設などと同様に措置のままとなっている。これは児童虐待が深刻化している状況から、児童の安全や安定した生活のためにも、行政による「措置」が必要と考えられたからである。また歴史が浅い精神障害関係では、施設も居宅サービスも初めから「事業費補助方式」という契約でスタートしたので、すべて事業費補助方式のままであった。したがって、精神障害者の居

宅サービスの整備は遅れ、ニーズも顕在化しなかったと言われる。支援費制度に位置付けられなかったために、身体障害・知的障害とのサービス格差がますます広がったとの指摘は多い。

「契約の時代」に入ったということで、「障害者の支援費と高齢者の介護保険とは同じ」といった誤解があるが、2つの制度には多くの違いがあった（表2）。第1は財源で、介護保険では半分は保険料による社会保険方式だが、支援費は全て税金でまかなわれていた。第2に、介護保険では医師や福祉の専門家などで構成する介護認定審査会で、必要なサービス量を決定する。支援費にはこのような判定機関がなく、全て市町村が決定した。第3に、介護保険の認定は高齢者の客観的な介護の必要性、ADLの状況に応じて判断される。介護できる家族の有無は関係ないが、支援費では家族の状況などが「勘案事項」として考慮された。第4に、支援費ではケアマネジメントが制度のなかに位置付けられず、障害者ケアマネジメント従事者も資格化されなかった。第5に、支援費の利用料は、使ったサービス量に応じて支払う介護保険の「応益負担」とは異なり、利用者の支払い能力、すなわち収入などに応じた「応能負担」であった。

表2 支援費制度と介護保険制度の違い

	支援費制度	介護保険制度
財源	全額税金（自治体の支出と国の補助）	税金50％、保険料50％（新たな財源）
サービス	居宅はホームヘルプ、ショートステイ、デイサービス、知的障害者グループホーム	ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービスはじめ、介護サービスを概ね網羅
サービスの選択	サービスを選択し、サービスごとに支給申請	要介護認定後に支給限度額の範囲内でサービスを選択
支給決定	勘案事項をもとに、区市町村が決定	全国共通の一次判定と介護認定審査会による二次判定
ケアマネジメント	制度外で障害者ケアマネジメント従事者が手法を活用	制度内で介護支援専門員（国家資格）がケアプラン等作成
利用者	身体・知的障害者（児）、支給決定39万人	被保険者40歳以上、要介護認定者371万人
負担	利用者が所得に応じて支払う応能負担	保険料とサービス利用量の1割を負担する応益負担
事業費	区市町村が支援費基準を決定	介護報酬は全国一律（ただし地域加算あり）
実施	2003（平成15）年4月1日	2000（平成12）年4月1日

（利用者の人数は平成15年度のもの）

障害が重く、多くのサービスを必要とする人ほど、働くことが困難で収入が少ない、という現実には配慮したからである。

支援費制度にも多くの課題があるが、制度開始当初は以下のような点が注目されていた。第1に、入所施設整備を中心に展開してきた障害福祉では、圧倒的に地域で暮らすためのサービスが少ない、という点である。サービスメニューも量も少ないなかでは、「選択の時代」といわれても選択のしようがない。まずはヘルパーの養成やグループホームの設置など、市町村が地域生活を送るための基盤整備を進めることが重要である、という点が確認された。第2に、施設で暮らす障害者と、グループホームなどの地域で暮らす障害者との、「サービス格差」である。特に障害基礎年金は、施設で暮らす障害者にも在宅障害者にも同額が支払われている、ということに批判が集中した。施設では食費など生活面の支出はほとんど必要ないが、グループホームで生活し働いている人は、年金はもらえず給料は最低賃金を下回ることも多い。今までの障害者福祉は施設で暮らす人に手厚かったが、これからは地域で生活する人との格差をなくさねばならない、という声が高まった。第3に、古くて新しい「扶養義務者」の問題である。支援費制度は利用者の「応能負担」であるが、本人が払えない場合は扶養義務者が負担する。この根拠となっているのが、民法 877条「親等の扶養義務」である。措置制度の下では扶養義務者の範囲は、「同一世帯の生計を一つにしている直系家族（親・子）、配偶者、兄弟姉妹等」となっていた。支援費では扶養義務者の範囲が「配偶者か子」に限定され、親や兄弟姉妹がはずされた。「ようやく一人前の市民と認められた」と安堵する障害者の声が聞かれるようになり、制度改正は「一歩前進」と評価された。しかし、100年以上も前（1898年）に制定された民法の 877条、「親等の扶養義務」そのものを廃止すべきだという議論も再燃した<sup>25)</sup>。

## (2)「グランドデザイン案」の登場

2003年4月に支援費制度がスタートし、半

年も経たない9月頃から「財源不足」が大きな話題となり始めた。11月26日の朝日新聞は、「膨らむ介助 足りぬ予算」という見出しで、外出支援としてのホームヘルパー利用が知的障害の分野で著しく増大していることを報じた。このなかで、「そのサービス拡大の進展ぶりは、国や自治体の予算対応を大きく上回った。…このままでは障害者の地域生活を支える理念は看板倒れになりかねない。自治体からは制度存続を危ぶむ声も出ており、介護保険との統合や、施設への手厚い配分の見直しを求める論議が加速する可能性もある」と指摘している。社会保障審議会障害者部会の委員である立教大学の高橋紘士教授は、この記事で次のようにコメントしている。「支援費の予算が大幅に足りなくなったのは、これまで抑えられていた障害者のニーズが爆発した結果だ。苦しみ、声を潜めていた障害者や家族がいかに多かったかを認識させた意味では素晴らしいことだ<sup>26)</sup>」。まさに、提供するサービスのないことがニーズを水面下に覆い隠し、家族に大きな負担を負わせていたのである。そして、本人・家族の厳しい状況をかえりみないまま、「知的障害者のホームヘルプサービスは十分にニーズを満たしている」と断言していたわけである。このような行政の認識を改めさせたという点からも、支援費制度の発足は大きな意味があったといえよう。しかし、こうした利用の増大により、支援費発足後の2003年度には一気に127億円、2004年度はさらに274億円の予算不足が生じ、「支援費制度の破綻」といった言葉が飛び交うようになる<sup>27)</sup>。

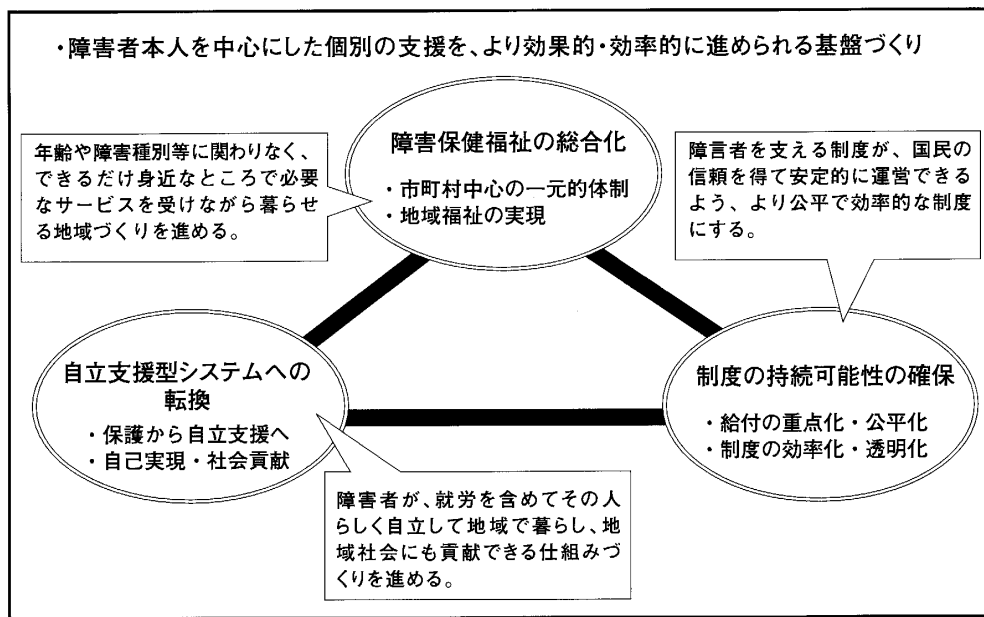
こうして2004年10月12日には、社会保障審議会障害者部会に、『今後の障害保健福祉施策について～改革のグランドデザイン案～<sup>28)</sup>』が出される。これからの方向性として、①施策の総合化、②自立支援型システムへの転換、③制度の持続可能性の確保、という3点が示された(図2)。この『案』の最大の狙いは3点目にあり、介護保険との統合により支援費制度を維持するということである。予想外ともいえる大きな転換は、1点目の、身体障害・知的障害・精



## 障害者自立支援法の成立と施策の動向

神障害という障害種別に対応してきた制度を一元的に整備するとした点である。いわゆる「3障害の総合化」であり、翌2005年2月10日には、「障害者自立支援法案」として国会に提出される。同時に、身体障害者福祉法や障害者雇用促進法などの関連法の改正案も提出され、5年ほどかけて段階的な実施を目指すという一連の改革がスタートした。また2点目の、自立支援型システムの考え方も高く評価されている。障害者を保護される「弱者」と捉えるのではなく、必要な支援を受けて「自己実現・社会貢献」を果たす主体的な存在と位置付けている。国際障害者年以降、障害者が繰り広げてきた自立生活運動の成果としての、新しい自立観が明確に位置付けられたといえよう<sup>29)</sup>。ただし、「就労自立」が強調されすぎると、また「働かざる者、

食うべからず」という経済的自立観に逆戻りする危険性もある。グランドデザイン案が具体化すれば法体系の基盤が変わり、「障害者福祉の最大の課題」とも言われてきた障害種別の格差が解消され、さらに施設体系も再編成されることになる。しかし一方で、介護保険に統合されると、支援費で高く評価された移動支援などが制約されることも予想される。利用料が「応益負担」となると、「低所得者への配慮」があるにしても、貯蓄もなく、収入もない障害者は利用を控えることにならざるをえない。また、本人の収入が少ない場合は「生計を一にする者」、すなわち同居している親・きょうだいから徴収する可能性もあり、この「応益負担」をめぐることは、大きな議論、反対運動が展開されていった。



(厚生労働省資料)

図2 障害保健福祉の改革の基本的な視点

## 5. 障害者自立支援法の成立

### (1) 障害者自立支援法の目的と「改革の狙い」

『グランドデザイン案』が意図した「支援費と介護保険の統合」は、2004年12月には、結局見送りということになった。介護保険料の徴収を20歳以上にまで引き下げるという提案が若い国民層の同意を得られないこと、また企業

が保険料の半額を負担するので財界の反発が大きかったことが要因だという。こうして2005年2月10日に、「障害者自立支援法案」が新たに登場し、衆議院に提出された。このなかで、障害者が利用したサービス量に応じて利用料の1割を負担するという、介護保険と同じ「応益負担」が明確に打ち出された。しかし、サービ

スを多く必要とする障害者ほど収入がないという現実から、この「応益負担」には大きな反対運動が起こった。さらに、社会福祉の理念や福祉制度そのものへの疑問まで、さまざまな論議が沸騰した。以下ではその経過を追いながら、法案の概要を確認し、これからの障害者施策の在り方を考えてみる。

障害者自立支援法の第1条「目的」には、次のように書かれている。「(障害者基本法の理念にのっとり…) 障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する」と謳われている。厚生労働省も、「この法律は財源確保のために登場したと言われるが、本来の目指すところは障害がある人もない人も暮らしやすいまちづくり、まさに地域福祉の推進であり、ユニバーサルな社会の実現を意図した法律である」と強調している。この理念については誰もが共感し、ソーシャル・インクルージョンの実現、ユニバーサルなまちづくりを進める、という点では目指すところは一致しているといえよう。

厚生労働省は、この法律による「改革の狙い」として次の5点を指摘している。①障害福祉サービスを「一元化」：サービス提供主体を市町村に一元化し、身体障害・知的障害・精神障害という障害の種類にかかわらず、自立支援を目的とした共通のサービスを共通の制度により提供。②障害者をもっと「働ける社会」に：働く意欲と能力のある障害者が企業で働けるよう福祉側から支援。③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」：地域の実情に応じて障害者が身近なところでサービスを受けられるよう、空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和。④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」：支援の必要性に応じてサービスを公平に利用できるよ

うに、手続きや基準を透明化・明確化。⑤増大するサービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化：1.利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」；障害者が福祉サービスを利用した場合に、食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担を求める。この場合、適切な経過措置を設ける。2.国の「財政責任の明確化」；福祉サービス等の費用について、これまで国が補助する仕組みであった在宅サービスも含め、国が義務的に負担する仕組みに改める。以上の5点、どれも法律の目的や社会の実態に合った、納得できる「狙い」ということができよう。しかし、論議になっているのが「公平な負担」とは何か、という点である。この点については後述することにして、先に具体的なサービスについて概観しておく。

## (2) 障害者自立支援法の概要

「総合的な自立支援システムの構築」として紹介されるのが図3であり、予算の位置づけによって、大きく2種類に分けられる。まず市町村が実施主体ではあるが、予算不足が生じた場合は国(2分の1)や都道府県(4分の1)も補填する「義務的経費」が「個別給付」で、介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具などである。一方、予算が足りなくなった場合の判断は市町村に任される、「裁量的経費」と位置付けられているのが「地域生活支援事業」である。したがって、地域生活支援事業の実施については、市町村の福祉への意識、財源などによって地域格差が生じることが懸念される。ただし、支援費制度の下では裁量的経費であった居宅支援サービスの多くが、義務的経費とされたことは、障害者自立支援法が高く評価されるところでもある。

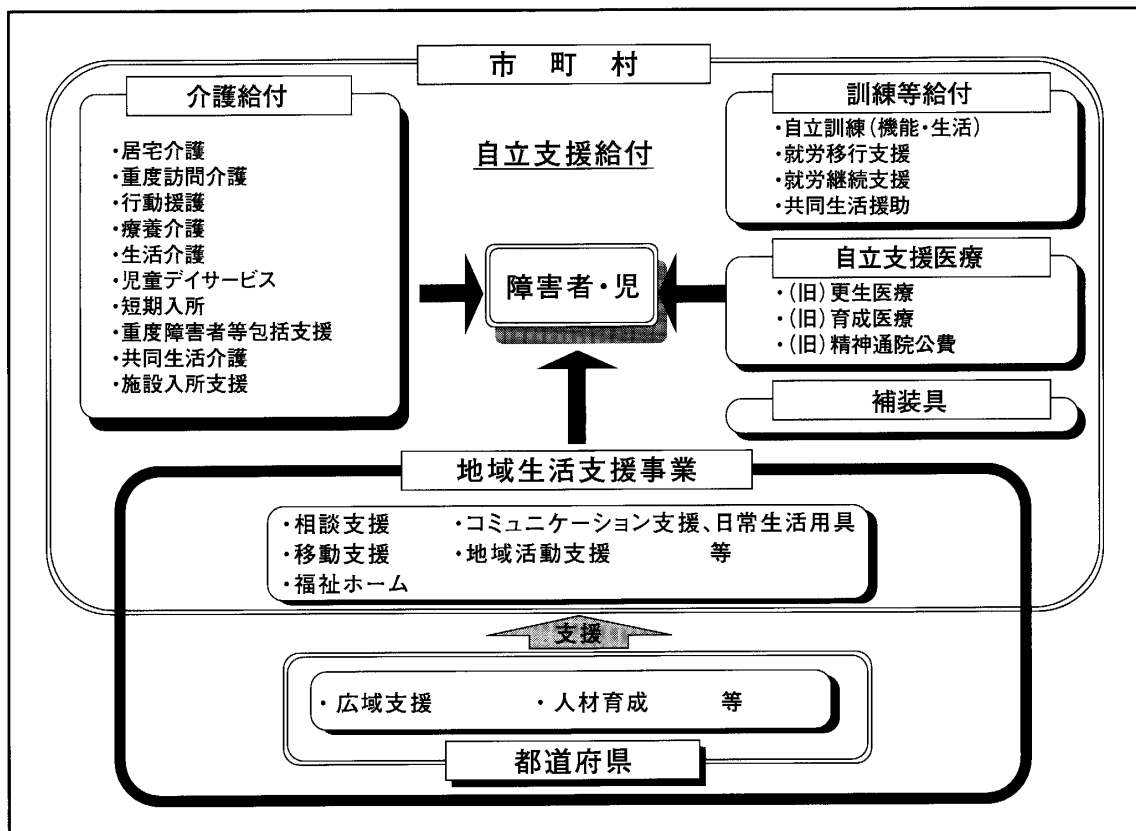
「介護給付」は市町村が設置する「審査会」で障害程度を決定し、その程度に応じて必要なサービス量が判断され、障害者本人あるいは家族に提供される。ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどの居宅支援、そして新たに位置付けられた重度障害者のグルー

## 障害者自立支援法の成立と施策の動向

プホームである「共同生活介護」(ケアホーム)などである。また、自閉症や統合失調症の方々の利用を想定した、「行動援護」というガイドヘルプサービスは個人への給付とされている。介護給付以外は審査会の決定とは関係なく、希望者には原則としてサービスが提供される。こうしたシステムからも、「介護給付が将来的には高齢者の介護保険に統合される」、との指摘が納得できよう。次の「訓練等給付」は、従来の更生施設などでの機能訓練・社会生活訓練などが「自立訓練」として位置付けられ、雇用をめざす「就労移行訓練」、福祉的就労の場で働き続ける「就労継続支援」などである。軽度障害者の利用を想定した従来からのグループホームである「共同生活援助」は、「訓練等給付」とされ、ここは賛否が分かれるところである。また、従来の更生医療・育成医療と、精神保健福祉法32条の通院医療費公費負担制度は「自立支援医療」に位置付けられている。精神障害者が安定した地域生活を送るための基盤とし

て、服薬管理や通院の重要性が指摘され、32条で5%負担であった通院医療費(自治体によっては無料)が、自立支援医療では2倍の1割負担、将来的には3割になるとの情報もある。このように負担が大きくなるのではもう病院には行かない、薬も飲まない、という精神障害者・家族の声も聞かれる。まさに精神障害者の地域生活の破綻につながりかねない、との指摘は多い。車いすなどの補装具も個人給付に位置付けられ、訓練等給付、自立支援医療も含め、この部分は障害がある人に固有のサービスと理解できる。

地域生活支援事業には、新たに制度化された障害者ケアマネジメントである「相談支援」や、手話通訳派遣などの「コミュニケーション支援」等が位置付けられている。問題視されるのは、支援費で利用が増大したガイドヘルプサービスが、「移動支援」としてここに位置付けられていることである。裁量的経費の枠内でもあり、市町村によっては利用が制約されることも予測



(厚生労働省資料)

図3 総合的な自立支援システムの構築

される。支援費の時代に利用が爆発的に増え、障害者・家族の満足度が高いサービスであったが、一方で市町村格差が大きかった。個人給付として障害者本人・家族に使いやすいシステムにすべきだ、との声も多い。都道府県の役割は「人材育成」などに限られ、これからはますます、身近な市町村主体で制度が動いていく。

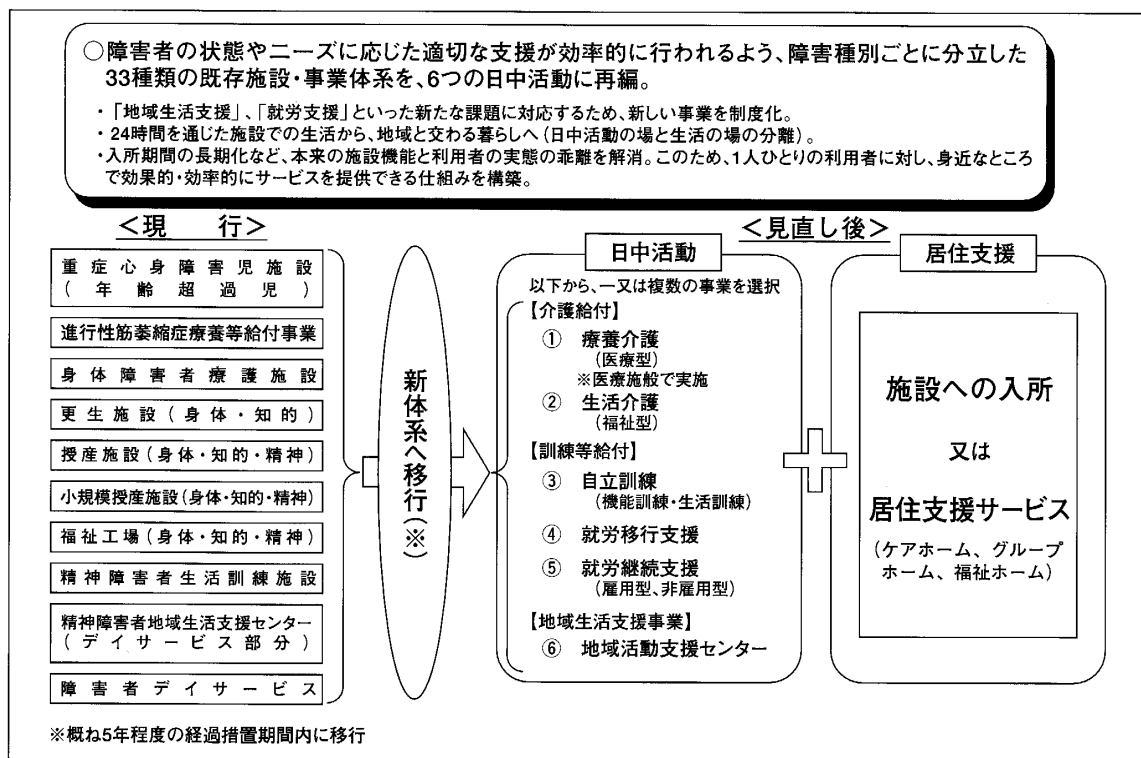
また、障害者福祉の大きな積み残し課題と言われていた、施設体系・事業体系の見直しの方向性を示すのが図4である。身体障害・知的障害・精神障害という障害種別、そして児童福祉法も含めた年齢別に、33種類にも及ぶ既存施設と事業体系を再編成しようとするものである。これまでの入所施設のように、24時間365日、同じ場所で同じ顔触れで過ごすのではなく、日中活動の場と夜の居住支援の場とを分けるといふ大方針は高く評価されている。そして、日中活動を利用目的に応じて6種類に分け、施設などの社会資源が少ない所では、「多機能型」として多様なニーズを受け止める基盤を整備する。夜の生活の場も、施設入所は最小限にとど

め、グループホームや公営住宅の利用などを増やし、保証人制度などを創設してアパートなどを借りやすくするなど、地域で暮らすための支援に重点を移す。

これらのサービスを障害種別にとらわれず、ニーズ中心で提供していくので、身近な地域での暮らしが推進されることが期待される。また目的や状況に応じて、企業への就労や趣味を生かした活動など、新しい場への移行や異なるサービスを並行して利用することも可能になる。5年がかりで見直しに着手することになるが、地域のニーズを確実に把握し、それに応えるシステムを構築していくことが求められる<sup>30・31</sup>。

### (3) 障害者自立支援法の課題

①法律の目的、②「自立」概念の再確認、③居宅サービスの義務的経費化、④施設体系・事業体系の再編成、⑤ケアマネジメントの制度化など、障害者自立支援法には評価できる点も多い。しかし、以下に述べるように課題も多く、特にサービス量に応じて1割の利用料を徴収する「応益（定率）負担」に批判が集中した。障



(厚生労働省資料)

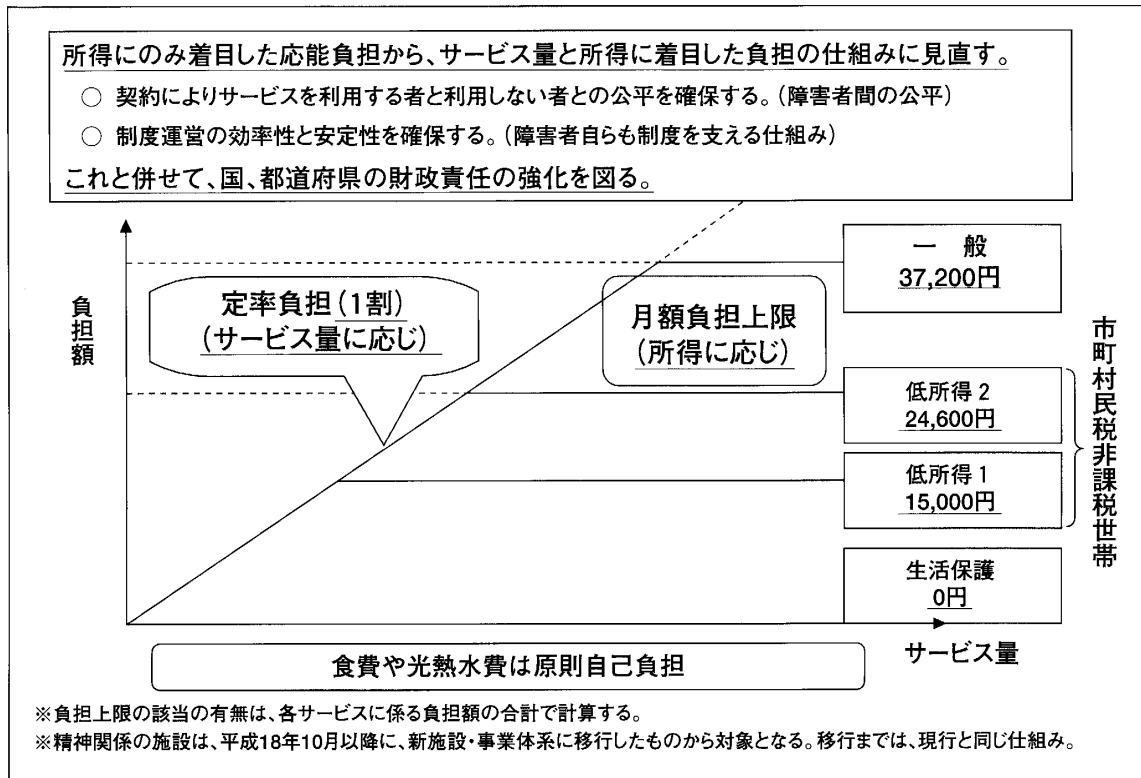
図4 施設体系・事業体系の見直し

障害者自立支援法の成立と施策の動向

害が重くて働くことができない障害者ほど、多くの負担を背負うことになるからである。もちろん当初から、高額医療費に合わせて上限40,200円という金額が示され（最終的に37,200円に減額）、生活保護世帯は無料、「低所得1」（障害基礎年金2級の約67,000円）は15,000円、「低所得2」（障害基礎年金1級の約83,000円）は24,600円という上限が提示されていた（図5

参照）<sup>32)</sup>。しかし、利用料の徴収が「利用抑制」につながるの明らかであり、収入が少なければ、必要性が高くても利用を控えることになる。また障害基礎年金だけでは、憲法25条の「最低限の生活」を保障できるレベルではないという意見も再燃し、ただでさえ少ない年金が「目減り」することになるといった指摘は多い<sup>33)</sup>。

改めて「所得保障の確立」といった声も高ま



(厚生労働省資料)

図5 障害福祉サービスの利用者負担の見直し — サービス量と所得に着目 —

り、2005年5月から7月にかけては、かつてない規模での障害者団体による反対行動が展開された。このような運動が功を奏し、7月15日に衆議院で11項目の附帯決議が付いて成立した際、障害の範囲などとともに「所得の確保」が指摘された。さらに参議院の論議の過程で第3条第3項に、「障害者の所得の確保に係る施策の在り方について検討」という修正が加えられた。提出された法案が審議過程で修正されるというのは、「極めて異例」ということであり、当事者・関係者の結束した運動が大きな成果を

あげたといえよう<sup>34)</sup>。しかし、「応益負担」に関しては本人の収入が少ない場合、「世帯を一にする」家族からも徴収するという方針が示された。この点に関しても附帯決議で「本人と配偶者に限定すべき」と指摘され、民法877条の扶養義務制度そのものの根本的な見直しをという声も高まっている<sup>35)</sup>。

「応益負担」に関しては、「福祉サービスは『利益』なのか」という根本的な疑問も提起され、社会福祉の理念そのものに関する議論も高まった。論議の発端は、社会保障審議会障害者

部会の福島智委員の発言である。東京大学先端技術センター助教授として活躍し、自らを「盲聾者」と称して発信を続けている福島氏が次のように主張した。「私は盲聾で、障害の状況によりニーズは異なるが、必要なサービスを大別すると、①外を歩く、②身体面の介助、③コミュニケーションの3つになる。健常者が外を歩くことにはお金がいらぬ。障害者が歩こうとするとお金がいる。ガイドヘルパーは障害者へのサービスと言われ、応益なんだとお金がとられる矛盾…。福祉サービスは多ければいいというものではない。使わないですむなら、それが一番である<sup>36)</sup>」。さらに、「応益負担は、『無実の罪で収監された刑務所からの保釈金』に等しい」と痛烈に批判している。「障害者は行動の自由やコミュニケーションの自由を奪われているという意味で、いわば『目に見えない透明の壁の刑務所』に、『無実の罪』で収監されている存在といえる。障害者がこの『透明な壁の刑務所』に入ったのは無実、罪を犯したからではなく、生まれながらの運命だったり、不慮の事故だったりするわけで、いわば自然災害と同様、個人の力や責任を超えたところで生じる事態である。こうした個人の力や責任を超えた困難な状況を、社会全体で支援するのが本来の福祉施策の原則ではないだろうか<sup>37)</sup>」。この発言後、厚生労働省も「応益負担」ではなく、「定率負担」という言葉を用いるようになる。

こうした論議のなかで、改めてわが国のモデルであるドイツの介護保険が注目された。ドイツでは国民が「社会連帯」として保険料を払いはするが、サービスを利用する立場になっても「利用料を払う」ということはないのである。欧米の障害者福祉制度に詳しい佐藤は、「『応益負担』は世界では異常である」とまで言い切っている。そして、「EU（ヨーロッパ連合）15か国も在宅サービスの利用料負担は、一般に無料か、あっても『応能負担』が原則<sup>38)</sup>」と述べている。「応益負担」の論議を機に、「福祉とは何か」という理念そのものを問う場面も多くなった。知的障害者の親の団体である「神奈川県

手をつなぐ育成会」は、次のように主張している。「福祉は“救済”ではない。障害ゆえにこうむる不便、不都合、不利益を解消するための支援である。福祉は“自立支援”である。自立支援法は“国の救済”にはなっても、障害者にはとっては自立どころか、措置時代以上に窮屈で選択性のない暗黒時代の到来である<sup>39)</sup>」と、厳しい論調で批判している。

郵政民営化法案の廃案による衆議院の解散で、障害者自立支援法案も一旦は廃案となった。総選挙後の参議院での論議を経て、23項目の附帯決議が付いて、2005年10月31日に成立した。あまりにも短期間で、論議を尽くせなかったとの意見は多い。23項目の附帯決議が付くということは、それだけ課題の多い法律である証拠だ、との指摘も納得できる。しかしそれだけに、23項目にのぼる附帯決議は、この法律の問題点を整理し尽くしているともいえよう。先にも指摘した、①障害の範囲、②所得の確保、③扶養義務者、などに加え、④障害程度区分の認定方法、⑤審査会の委員構成、⑥地域生活移行支援、⑦雇用促進、⑧移動支援など、重要な問題を残らず提起している。これだけ整理された附帯決議が付いたのも、法案の審議中、障害当事者主催で国会議員との共同学習会が継続されていたこと、大規模で、粘り強い当事者運動の展開など、さまざまな働きかけがあったからこそである。

## 6. おわりに

障害者自立支援法案への立場の違いから、障害者団体に不協和音が生じ、団結が崩れた、との指摘もある。しかし、短期間の間に精力的な運動を、多くの当事者がそれぞれの形で担ってきた。そして、その成果は法案の修正や附帯決議だけでなく、福祉理念の再検討に発展し、まだまだ十分ではないが国民の理解も広がってきた。しかしなお、子育て支援や高齢者の介護は「我がこと」になりうるが、障害者の支援は「他人ごと」、自分とは異なる「特別な人たちの問題」、という意識が拭えないことも実感させ

られた。それだけに障害者福祉は、「なぜ、あんなに税金を使うのだ」といった批判につながりかねない。

最近、車いすの友人と次のような話で盛り上がった。もう20年以上も前、国際障害者年の頃から、「駅にエレベーターを！」という運動が各地で展開された。当時、駅員からは、「この街に車いすの人が何人いると思ってるんですか。エレベーターを使わなければならない人なんて10人もいませんよ。そんなわずかな人のために、何千万円もするようなエレベーターを付けるなんて、そんなぜいたく、わがままは許されません」と、冷たい対応をされたという。しかし、2000年に交通バリアフリー法が施行され、多くの駅にエレベーターやエスカレーターが設置された。「この頃、街にベビーカーの親子連れが増えたよね」とその友人がしみじみと言う。確かにベビーカーだけでなく、これまでは車いすに乗ったことがなかったようなお年寄りが、孫らしい若者に押してもらっている、そんな光景もしばしば見かけるようになった。かつての「車いす専用トイレ」は、子ども連れでも、大きな荷物をもった人でも、誰もが使える「みんなのトイレ」になった。障害がある人に使いやすいよう整えられた設備は、誰もが使いやすいユニバーサルなデザインとなるのである。制度やサービス、まちづくりも同じである。だからこそ、障害者への支援を充実させることは、国民全ての生活の向上に寄与するものとなりうるのである。

障害者自立支援法が成立した。応益（定率）負担をはじめ、多くの課題が残されている。しかし、法律の第1条の「目的」では、「障害のあるなしにかかわらず、誰もが暮らしやすいまちづくり」を掲げている。他にも、評価すべき視点は多い。このような理念・方向性を現実のものにすべく、この法律をいかに意味あるものに育て上げていくかが、今、我々に問われている。障害がある人、地域のあらゆる人々とともに、身近な課題ひとつひとつと真摯に向き合い、その解決に向けて力を合わせ、丁寧な取組みを

重ねていくなかで、確実に地域を変革していくことが求められる。それがユニバーサルな社会、誰もが包み込まれて生き生きと暮らす、ソーシャル・インクルージョンの実現につながっていくはずである。

### 引用文献

- 1) 尾上浩二・金政玉他：障害者基本法の改正から障害者差別禁止法の制定へ。DPI日本会議「われら自身の声」, 20(1), 4-39, 2004.
- 2) 八代英太・太田修平他：特集 改正障害者基本法の評価と課題。ノーマライゼーション障害者の福祉, 24(6), 9-47, 2004.
- 3) 長瀬 修：基準規則の歴史的意義。ノーマライゼーション 障害者の福祉, 16(3), 8-12, 1996.
- 4) UNESCO: The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. 1994.
- 5) 富安芳和他：特集 インクルージョン。発達障害研究, 17(1), 1-43, 1995.
- 6) 清水貞夫他：小特集 インクルージョンと交流教育。発達障害研究, 19(1), 1-31, 1997.
- 7) 炭谷 茂：ソーシャル・インクルージョンの理念と地域での展開。月刊福祉, 88(13), 82-87, 2005.
- 8) 神奈川県福祉部地域福祉推進課：さあ、やろう！～共に生き、共に支え合う社会をめざして～。2001.
- 9) 神奈川県福祉部地域福祉推進課：神奈川県地域福祉支援計画～誰も排除しない、誰も差別されない、共に生き、共に支え合う地域づくり～。2005.
- 10) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議：21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）。2001.
- 11) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：特別支援教育の在り方について

(最終報告). 2003.

12) 文部科学省：通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査. 2-3, 2005.

13) 文部科学省：小・中学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制のためのガイドライン（試案）. 2003.

14) 文部科学省：特別支援教育を推進するための制度の在り方について. 2004.

15) 中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）. 2005.

16) 松友 了：「インクルージョン」の理念と実現への動向①. 月刊福祉, 79(6), 64-69, 1996.

17) 松友 了：「インクルージョン」の理念と実現への動向②. 月刊福祉, 79(7), 68-73, 1996.

18) 松友 了：重度障害者の地域生活支援. 日本職業リハビリテーション学会第23会大会プログラム・発表論文集, 19-22, 1995.

19) 東京都社会福祉協議会：障害がある人のライフステージを見据えた支援 支援課題と提言～『縦のケアマネジメント』の確立に向けて～. 4-5, 2005.

20) 石渡和実：知的障害者ケアマネジメントー地域生活支援とエンパワメントー. ケアマネジメント学, 4, 29-40, 2005.

21) 横浜市南部地域療育センター. 平成16年度事業概要. 8-10, 2005.

22) 市川宏伸：発達障害者支援法と軽度発達障害を考えるー子どもの精神科を中心にー. こころの科学, 15(2), 9-12, 2005.

23) 世田谷区要配慮自動継続支援検討委員会：配慮を要する子どもへの継続的な支援の在り方について（最終報告）. 2006.

24) 身体障害者社会福祉審議会・中央児童福祉審議会障害福祉部会・公衆衛生審議会・精神保健福祉分科会合同企画委員会：今後の障害者保健福祉施策の在り方について（中間報告）. 3-5, 1999.

25) 石渡和実：「措置制度」から「支援費制度」へー新しい障害者福祉の時代に求められる行政の役割ー. 自治フォーラム, 507, 11-17, 2002.

26) 朝日新聞：「膨らむ介助 足りぬ予算 障害者支援費の行方」. 2003年11月26日朝刊

27) 石渡和実：支援費制度発足と障害者の生活の質（QOL）. リハビリテーション連携科学, 5(1)：45-54, 2004.

28) 厚生労働省：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）. 2004.

29) 中西正司・上野千鶴子：当事者主権. 岩波新書, 2-3, 2003.

30) 全国社会福祉協議会編：障害者自立支援法の解説. 全国社会福祉協議会, 2005.

31) 東京都社会福祉協議会編：障害者自立支援法とは… . 東京都社会福祉協議会, 2005.

32) 石渡和実：キーワード 障害保健福祉施策の改革～障害者自立支援法のポイント～. 月刊福祉, 88(5), 50-57, 2005.

33) 池末美穂子：障害のある人の所得保障と費用負担の問題～応益負担導入の本質は何か～. 月刊福祉, 88(8), 20-23, 2005.

34) 太田修平：障害者自立支援法案の定率負担を考える. ノーマライゼーション 障害者の福祉, 25(10), 42-45, 2005.

35) 藤井克徳：障害者自立支援法案の国会審議と障害保健福祉施策の課題. 社会福祉研究, 94, 62-68, 2005.

36) 福島智：応益負担の意味を考える. 第19回社会保障審議会障害者部会議事録. 2004.

37) 福島智：改めて応益負担の意味を考える. 第22回社会保障審議会障害者部会議事録. 2004.

38) 佐藤久夫：応益負担を考える. すべての人の社会（日本障害者協議会）, 305, 3-4, 2005.

39) 石渡和実：障害者自立支援法～知的障害者福祉法・知的障害者福祉から見て～. さぼーと 知的障害福祉研究, 587, 41-42, 2005.