

要 請 書

(第9回定期協議において回答を求める事項等)

2018年3月26日

障害者自立支援法違憲訴訟団

第一 基本合意・骨格提言の尊重

1 基本合意文書

2010年1月7日に締結され、同年4月21日までに全国14の地方裁判所で確認された、国(厚生労働省)と当訴訟団との基本合意文書を尊重して今後も障害者福祉法制を推進することを確認させてください。

2 骨格提言

障害者権利条約の批准に向けた国内法整備を目的に2009年12月に設置された内閣府「障がい者制度改革推進本部」が2010年1月立ち上げた「障がい者制度改革推進会議」のもと、障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な障害福祉法制を作成するため障害当事者を中心とした様々な立場の55名の構成員から構成された「総合福祉部会」が議論しました。

基本合意文書第2条3項でも、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって推進本部で十分な議論を行った上で施策を推進する旨が確認されています。

同部会が作成した2011年8月30日付「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言 ―新法の制定を目指して―」＝骨格提言は、2011年9月に政府に提出されました。骨格提言を今後の障害者福祉法制を推進するにあたり尊重することを改めて確認させて下さい。

3 現厚生労働大臣の考えをお聞かせください。

塩崎前厚労省大臣は 第190回国会、総合支援法見直し法案審議において「**基本合意と骨格提言の意義**というのはもちろん今も失われていないわけであり、実現に向けた当事者の思いをしっかりと受け止めてまいりたいというふうに思います。」

「(基本合意と骨格提言の) 実現に向けた当事者の思いをしっかりと受け止めて、**不断の制度改革**をしていかなければならないと、こう考えております。」
「**基本合意を踏まえて様々な制度改革**をやっているということでございます。」と答弁しています。

加藤勝信現厚生労働大臣のお考えを、厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

第二 「我が事・丸ごと」政策は、基本合意の実現と矛盾しないのか危惧しています。

2016年7月15日国は、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」を立ち上げました。

2017年2月、第193回国会で介護保険法のみならず、障害者総合支援法も改正する「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が上程されました。

当訴訟団は2017年4月13日、内閣総理大臣及び厚生労働大臣に対して意見書を提出し、同法案を批判し、障害当事者の参画のもとに議論、政策遂行するよう強く申し入れて来ました。

しかしながら、当訴訟団の反対にも関わらず、国は同年5月26日同法案を成立させました。

そこで改めてお聴きします。

「我が事・丸ごと」政策は、介護保険統合を前提としないとした基本合意の実現と矛盾せず、同政策に関わらず、国として基本合意を尊重、遵守する方針に変わりがないことを確認させて下さい。

第三 今後の障害者福祉法制改正審議のため、訴訟団を含む当事者参画の仕組みを検討して下さい。

障害者総合支援法の3年後見直し法の附則（平成28年6月3日法律第63号）には次のとおり規定されています。

「4 政府は、前三項に定める事項のほか、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」

同法の施行日は原則として平成29年（2017年）4月1日ですので、2022年4月までに、法の各規定についての検討と必要な措置が必要とされています。

そして、基本合意文書第2項では、「**障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行**」したことを反省し、「**この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。**」とされています。

そのため、今後の障害者福祉法制改正審議のため、訴訟団を含む当事者参画の仕組みを検討して下さい。

第四 介護保険優先原則について

1 第190回国会、総合支援法見直し法案審議において、2017年5月11日衆議院、同月24日参議院にて、附帯決議が採択され、**塩崎前厚労大臣がその趣旨を十分に尊重する旨答弁**しています。

附帯決議では「**障害福祉制度と介護保険制度の趣旨を尊重し、障害者が高齢になってもニーズに即した必要なサービスを円滑に受けられることが重要との観点から、介護保険優先原則の在り方については、障害者の介護保険サービス利用の実態を踏まえつつ、引き続き検討すること。**」と確認されています。

この点に関する、加藤勝信現厚生労働大臣のお考えを、厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

2 **平成27年2月18日付事務連絡**（「平成27年事務連絡」）2（2）は、「障害福祉と介護保険は併給可能である旨の案内を行うよう」自治体に助言しています。

また平成19年課長通知は「基本的考え方」として、
障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

としています。

個別判断原則、一律判断の禁止と言ってよい内容です。

しかし、多くの市町村で、介護保険給付と併給して障害福祉給付（いわゆる「上乗せ支給」）を受けるためには、「介護保険の要介護認定で5以上であること」、あるいは「障害支援区分5以上」など、一定の要介護度や障害支援区分を要件としているため、介護保険だけでは必要な支援を受けられないにもかかわらず、障害福祉サービスの上乗せ利用が認められないケースが発生しています。

つまり、平成19年課長通知および平成27年事務連絡では残念ながら「要介護●以上でないと障害福祉を給付しない」などという誤った運用は一向に改まりません。前回の定期協議でも同様の指摘をしましたが、その後も実情は改まっていません。

このような、「介護保険の要介護の特定の度数認定を障害福祉給付の条件とすること」が誤った運用であると厚労省でも考えるということで宜しいですね。

その上で、このような誤った運用を明確に禁止する行政通知を発するなど、より踏み込んだ指導を行うことを約束頂きたい。

3 介護保険優先原則を撤廃し、基本合意に記載された選択制を導入すること。

また当面の措置として以下の措置を実施してください。

① 4月から実施される総合支援法の3年目の見直しに伴う、介護保険利用者の新たな負担軽減策については、区分等で制限せず、すべての低所得者を対象にしてください。

② 介護保険に移行した人について、介護保険の総合事業や共生型サービス等の利用も含め、支援の質・量が後退しないようにしてください。

第五 重度訪問介護等の支給決定の在り方について

1 細切れ介護支給決定は重度訪問介護の趣旨に反することの指導の徹底を

基本合意及び骨格提言では、個々の障害者の支援の必要性に即した支給決定の必要性について述べられています。また、総合支援法3年後見直しにおける衆議院、参議院の附帯決議においても、政府は、支給決定の在り方について、利用者の意向や状況等をより適切に反映するため、引き続き検討を行い、必要な措置を講じるべきことが述べられています。

ところで、重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものとされています（障発第0331041号（平成21年3月31日）「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について）。

即ち、いつ具体的な介護が必要となるか分からないが、いったん必要な事態が生じるとすぐに対処しなければならない介護のための「見守り」をサービスの対象に含めている点に重度訪問介護の特色があります。

ところが、現在、多くの市町村において、排泄や体位交換、体温調整、水分調整などの事態に対応するための見守り時間について、「具体的なサービスが行われていない単なる待機に関しては重度訪問介護の支給はできない」といった説明がなされています。そして、例えば、①深夜、就寝中の時間帯8時間の中で、排泄や体位交換、体温調整などのため5分程度の具体的な介護が数回必要だが、具体的な介護がいつ必要になるかは予め分からず、必要になったらすぐに介護実施が必要なため、重度訪問介護連続8時間の支給が必要なのに、市町村が「深夜8時間のうち重度訪問介護30分×4回の算定のみ認める」といった事例が相次いでいます。

また、②昼間についても、実際に排泄等の具体的な介護を行う時間のみを必要な時間として、「2時間重度訪問介護を利用し、1時間の空白を置いて、また2時間重度訪問介護を利用し、1時間の空白を置く」というような計画を前提に支給決定をしている事例もあります。しかし、排泄や体位交換、水分調整などの具体的な介護を行う時間帯と、これらに備えた見守り時間を截然と分けて支給決定することなど不可能であり、上記のような説明や運用は、重度訪問介護の解釈を誤ったものです。この点についても、前回の定期協議で同様の指摘をしましたが、その後も実情は改まっていません。

そこで、平成19年2月16日付事務連絡「重度訪問介護等の適正な支給決定について」に記載されている事柄を更に敷衍し、排泄や体位交換、体温調整、水分調整などの具体的な介護が必要な事態に対応するための見守り時間についても、重度訪問介護の支給の対象となることを明記した事務連絡文書等を新たに発出するなど、上記①、②のような取扱いが法の趣旨に反する違法なものであることを市町村に周知、指導して下さい。

2 勘案事項の見直し＝家族が介護を出来ることを理由として支給量を減らすことのない仕組みを

現行の総合支援法及び同施行規則は、勘案事項として

- ① 障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ② 障害者等の介護を行う者の状況
- ③ 介護給付費等の受給の状況
- ④～⑥他の制度の利用状況
- ⑦ サービスの利用に関する意向の具体的内容
- ⑧ 置かれている環境
- ⑨ 障害福祉サービスの提供体制の整備の状況を挙げています。

これらの勘案事項は、自立支援法当時から基本的に不変です。

そして、「障害支援区分又は障害の種類及び程度その他の心身の状況」が冒頭に挙げられ、実際にも多くの市町村で障害支援区分に応じて支給量を定める支給決定基準が作られ、これに基づく支給決定がなされているなど、日本の勘案事項は障害者の機能障害を過度に重視し、医療モデルに偏っています。

しかし日本も、2011年に障害者基本法を改正して社会モデルの考え方を採り入れ、2014年には障害者権利条約を批准したのですから、総合支援法及び同法施行規則に定める勘案事項についても、権利条約及び改正障害者基本法の趣旨に照らし、社会モデルに則したものに改正されるべきです。

また、骨格提言は、「法の目的」において、

「障害者の支援を自己責任・家族責任として、これまで一貫して採用されてきた政策の基本スタンスを、社会的・公的な責任に切り替えるということを意味することを確認」しています。

このような考え方を踏まえ上記②「障害者等の介護を行う者の状況」という勘案事項を削除し、障害者の家族に介護義務があるかの如き誤解を与える表現を速やかに改正すべきです。

第六 食事提供加算について

平成30年の報酬改定において、食事提供加算の廃止が唐突に打ち出され、批判を浴びて、厚労省は継続を決めました。

この点、2017年12月19日加藤厚生労働大臣は記者会見で次の通り答弁しています。

…関係団体からは、食事の際に特別な配慮を要する方への恒久的な加算の設定を求めるご意見や、…食事の提供に関する実態を把握した上で、対応方針を決定すべきのご意見もあり、また私自身もそれぞれの団体・ご家族の方からもご意見を伺いました。さらに、与党からも、利用者負担への配慮や、刻み食等の対応が必要な方への配慮が必要との声があること等から、「加算を継続すべき」との申し入れを、自民党、公明党からもいただいたところであります。こうしたことを踏まえて、…与党から申し入れがあったこと等も重く受け止めて、食事提供に関する実態等について調査・研究を十分に行った上で、今後の報酬改定において対応を検討することとし、食事提供体制加算の経過措置については、今回の改定では継続するということであります。次にどうなのかということでありますけれども、それはまた報酬を改定する段階がどこに来るのか、例えば消費税の引き上げる時に来るのか等、これからの議論になると思います。そういった際に対応できるように、まずは調査・研究をしっかりとやりたいと思っております。…

これらの点については、改めて、基本合意文書の存在を厚生労働大臣にはよく認識頂きたいと思っております。

基本合意文書第3条では、「⑤ 実費負担については、厚生労働省実施の「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果を踏まえ、早急に見直すこと。」とあり

「障害者の現在の生活実態やニーズなどに充分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していく。」とされています。

平成21年当時の調査は、障害者自立支援法導入により多くの障害当事者の食費・光熱費等の実費の負担や利用者負担が増加した実態を明らかにし、低所得者無償化政策の立法事実となりました。

端的に言って、基本合意により平成23年4月から低所得者の利用者負担が無償化されて以降、現在までに当事者の実費等の負担に当時と大きな変化はなく、ここに来て食事提供加算を廃止する政策転換を支える実態は存在しません。

「食事提供加算」という「経過措置の存続」という手法の可否は別としても、障害当事者の実費負担の実態を鑑みることなく、当事者の負担を増加させることは不適當です。少なくとも正確な実態調査による事実を踏まえ、当訴訟団を含めた当事者との協議・議論を重ねて上で政策を遂行すべきです。

上記の訴訟団の指摘を踏まえて、改めて加藤厚生労働大臣の所見を厚生労働大臣政務官からご説明下さい。

第七 報酬支払い方式（日払い制度を骨格提言の採用する方式に）

1 施設系の日払い報酬を骨格提言の採用する方式に早急に変更してください。

・事業所の不安定な収入状況は支援の質を下げ、人材確保さえも困難にしています。

・基本合意文書第3条において、新たな福祉制度の構築に当たっては、原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、「報酬支払い方式」等をしっかり検討を行い、対応していく。と明記しており、あわせて、基本合意とともに提出した要望書には、「自立支援法の日払い制度が福祉を破壊したとの原告らの声を真摯に受け止め、事業所報酬の支払いを原則月払いに早急に戻してください」と要請しています。これらを踏まえて、以下の骨格提言の内容であり、実現を求めます。

・骨格提言では、以下の報酬支払い方式が提案されています。

○ 施設系支援報酬は「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別し、前者を原則日払い、後者を原則月払いとする。

2 人材不足の解消に向けて基本報酬の大幅増等抜本的な制度見直しを行ってください。

上記骨格提言では「すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。」とされています。

第八 家族の収入に依拠する利用者負担制度の廃止し、本人の収入額で算定する仕組みに転換を。

現在の利用者負担は、配偶者の収入や、障害児の親の収入に依拠して負担額が決定される仕組みです。

基本合意で確認された論点では「**収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定すること。**」とされており、

骨格提言は、法の理念を「**障害者の支援を自己責任・家族責任として、これまで一貫して採用されてきた政策の基本スタンスを、社会的・公的な責任に切り替える**」と明言しています。

国連障害者権利条約権利委員会は、他国政府に対する2014年10月の総括所見において、権利条約19条関連として、介助の量等を家族の収入によるのではなく、障害者個人のニーズに基づくものにせよと勧告しており、家族収入に依拠する現行制度は、権利条約にも反するものです。

2018年1月22日の第196回国会冒頭での総理大臣施政方針演説でも明らかとなり、安倍政権は「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律案」を国会に上程するなど、子育て世帯を経済的にも支援することが現政権の公約のはずで

そうである以上、障害のある児童、配偶者の障害福祉の利用者負担は家族でなく、本人の収入額で算定する仕組みに直ちに転換して下さい。

第九 自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化

基本合意では、自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化については、「**当面の重要な課題**」とされ、これまで国も、その実現に向けて最大限努力する旨言明してきました。

ところが、難病者については、元々住民非課税世帯は自己負担がなかったところ、2015年1月の難病法施行後は、非課税世帯であっても最大月5000円を払わなければならないようになりました。

あろうことか難病法の立法過程においては、「総合支援法の自立支援医療には低所得者負担があるのだから、難病も障害に入った以上、それに合わせなければならない」との説明が国からなされ、その結果、非課税世帯の難病者にも新たに利用者負担が発生することとなったのです。

上記のような説明は、自立支援医療について基本合意に「当面の課題」と明記されているにもかかわらず、国が自立支援医療について低所得者にも負担があることを所与の前提としていることを窺わせるものであり、基本合意の趣旨に反するものです。

今回の総合支援法3年後見直しにおいても、自立支援医療に係る利用者負担について、何らの見直しもなされませんでした。

国は、自立支援医療に係る利用者負担の低所得者無償化についての具体的取り組みにつき、回答してください。

各地からの声

福岡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事提供加算の廃止については、一旦、見送りとなったが食事提供加算が障害当事者の生活や活動を保障するためにある事業所の運営に必要なものである。事業所の運営の困窮は、障害当事者への負担を生み出すものであるのは明白であり、食事提供加算の見送りではなく恒久的に廃止しない事を国に求めたい。 ・ 地域包括ケアシステムによって障害福祉サービスと介護保険サービスを一つの事業所が提供できる仕組みになるが、これは事実上、介護保険との統合の入り口であると考えている。また、サービス体系は違ったとしても、障害者と高齢者が混在する生活や活動の場所の利用は障害者、高齢者の双方を混乱させることにつながり、支援の専門性の担保が難しい状況を生み出すと危惧している。地域包括ケアシステムの導入に断固反対する。 ・ 障害福祉サービスを利用した際の費用についての自己負担を控除によって免ぜられる仕組みを無くし、障害福祉サービスの利用に関しては全額給付方式に切り替えるべきである。障害福祉サービスの給付については、9割給付ではなく原則10割給付とすることを求める。
広島	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳になったからと、一律に介護保険を適用するのは、障害福祉サービスと老齢の介護サービスの根本的な違いを無視したものでやめてほしい。例えば、介護保険の通院介助では、自宅の玄関から病院の玄関までしか介助がなく、病院内での診察室や検査室への移動、トイレの利用などは適用がない。そのうえ、一律に利用料の1割負担をさせるのは、障害者差別解消法にも反するものである。地域包括ケアシステムを進めようとしているが、ケアマネジャーは、老齢の介護の経験はあっても障害福祉の経験を知らず理解がないので、老齢の介護と障害福祉サービスの根本的な違いがわからない。だから、介護保険サービスについて、支援時間数に関して「減らせる時間はないか」などとサービスの切り下げを言われることがあるので、65歳になっても障害福祉サービスの継続を保障してもらいたい。
岡山	<p>65歳になったとたん、それまで受けていた重度訪問介護を一律に不支給とすることは、これに頼って生きてきた障害者に対する死刑宣告に等しい。そのような不支給決定を許容するかの如く法制度の在り方は、障害者の生きる権利、人権を奪うものであるから、根本的な改善が急務である。この問題は基本合意にも指摘があるのであるから、直ちに対応していただきたい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ とにかく福祉職の人手が足りないことに一番困っています。給料や勤務時間など人手を増やすために、職員さんの意見も聞いて考えてください。 親も高齢になっており、周囲では亡くなる方もいます。早く福祉職が増えて、いつでもホームを利用できるようになることを切望しています。 ・ 定期協議にて、国は今後具体的にやれる事を提示してほしい。 65歳以上になると介護保険が優先されるのはおかしい。長年受けてきたサービスを継続したいだけで、贅沢でもわがままでもない。 グループホーム建設費や職員が十分集まるよう対策を講じてほしい。

兵庫

・ 自立支援法訴訟での和解の内容を誠実に守ってほしい。
 同行援護では本人が同行する必要があるが、買い物などヘルパーだけで行ってもらいたい。以前頼んだときに断られた。また、雨の日に頼むと嫌がられるのでキャンセルしている。
 家事援助の支給量を増やしてほしい。

・ とにかく約束を守って下さい。三権分立という国の制度を否定するようなことはあってはならないことです。
 現在は利用者負担無しでも、いずれ負担することとなるのではではないかと心配です。本人の障害年金だけでどうやって生命をつないで行けというのでしょうか。
 福祉職が減る一方のためサービスを増やせない状況です。働く人の身分を保障して「働きたい」と思う制度にしてほしいです。

・ 介護保険には代筆・代読のサービスがなく、読み書きに困っています。同行援護では代筆・代読はしてもらえますが、自宅で落ち着いてゆっくり読んだり書いてもらったりすることができないのです。
 障害基礎年金の範囲で入居できる施設を作ってもらいたい。
 妻の介護が自宅でできるかが心配です。難しければ二人で入れる施設を探さなければならないところ、今の介護度では盲老人ホームには入れないのです。

・ 4万3千人の重症心身障害児・者の医療と療育、さらに福祉サービスについて、当事者（保護者）の思いや要望を真摯に受け止めてほしい。
 現在、同一施設と一緒に入所している児童と成人を、本年4月以降は別々に分けるという「H30年問題」について、成人しても入所時から本人をよく知る職員が関わられる運営が継続されることを強く要望します。
 職員が日々、生きがい・働き甲斐を感じて入所者に関われるよう、職員の賃金をはじめとして労働条件が大幅に改善されるよう強く求めます。
 成年後見制度について、専門職に依頼すると多額の費用を要するし、また、財産の管理にとどまり、親のような支援・対応を求めようもないのが現状であり、まして、親亡き後を考えると不安はぬぐえません。具体的な支援の在り方の検討とその実施を早急に求めます。
 医療的ケアが保障されたグループホームができれば重度障害者も地域で生活できるので、具体化を図ってほしい。

・ 障害者当事者が生きるために必要な支給決定を受けられるよう国の財政措置を進めて下さい。

・ 障害基礎年金の額を大幅に増やし、安心して暮らせるようにして下さい。

・ 食事提供加算は継続されましたが、今後の見直しが心配です。基本合意文書に基づき利用者負担の復活はしないで下さい。

・ 障害当事者の実態を把握し、それに基づいた報酬体系にして下さい。

・ 障害者が安心して働くことができる仕組みを早急に整備して下さい。

大阪	<ul style="list-style-type: none"> 基本合意文書で確認された「新法制定に当たっての論点」が殆ど守られていないと思っています。国による和解の不履行にあたります。基本合意文書・骨格提言に基づいた制度設計を行ってください。
	<ul style="list-style-type: none"> 65歳の誕生日を前に介護保険申請の書類が届けた市の担当者から、「申請しなければ重度訪問の支給も一切停止になります。」と言われ止む無く申請書類を提出しました。異議申し立ても出来ず、当事者の意見は全く反映されず、家族がいるのであれば、家族がすべきとまで言われました。介護保険原則を直ちに撤廃して下さい。
	<ul style="list-style-type: none"> 消費税があがり年金が下がると生活できません。10%への引き上げをやめて下さい。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の保険料や利用料負担の影響が大きく、利用を控えざるをえない人が多くいます。国庫負担額を大幅に引き上げ、保険料負担を下げるなどの策を講じて下さい。
和歌山	<ul style="list-style-type: none"> 重度の障害者も地域で生活ができるよう、もっとヘルパーに手厚い給料が支払われるようにしたい。
奈良	<ul style="list-style-type: none"> 65歳になっても安心して障害サービスを受けられるようにしたい。応益負担反対。
京都	<ul style="list-style-type: none"> 65歳になる前と後とで、変わらずに障害福祉サービスを受けられるようにしてほしい。介護保険優先原則を見直してほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> 食事提供加算について、利用者に負担をさせないような、恒久的制度を設立してもらいたい。
滋賀	<ul style="list-style-type: none"> 職員を確保してもらえるように報酬を増やしてほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険優先原則を見直ししてください。いくつになっても働きたい障害者はいます。「共生型サービス」を利用して、利用料の免除を受けようとする5年間の生活介護が条件と聞く。70歳までB型で働いていた人が引き続き、生活介護の生産タイプで働きたいと願う気持ちを奪うような制度は、本人の自己選択の視点から考えてもおかしい。
愛知	<ul style="list-style-type: none"> 給料（工賃）少ない。今は平均3万位 職員少ない。退職者が多い。 作業所ひろくしてほしい。大きい部屋、TV、冷蔵庫、エアコン、電化製品ほしい。仕事場だけでなく休憩する部屋もいろいろほしい
東京	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担の原則無償化、家族収入認定の撤廃（個人単位で） 入院時のヘルパー利用を重度訪問介護以外にも広げて欲しい
	<ul style="list-style-type: none"> 障害児童の利用者負担の廃止。子育て世帯の支援は政府の方針のはず。
埼玉	<ul style="list-style-type: none"> 障害のある人を支える基盤の整備をして欲しい。障害のある人を支える人材が不足している現状がある。人手不足により閉鎖される施設や開園延期のところもある。現状、福祉学科は不人気であり、介護福祉士の受験者も減る状況である。職員の実態調査をし、実情を踏まえた施策をお願いしたい。
	<ul style="list-style-type: none"> 障害のある人の暮らす場など社会資源をきちんと整備して欲しい。現状、家族に負担がある。待機の障害者が多数おり、いくつもの施設をショートステイするほかない状況もある。グループホームもつくりづらい状況でもある。このままでは親子心中が続出する危惧さえあるので、なんとか社会資源の整備をお願いしたい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事提供加算について、基本合意文書に基づき応益負担のないように施策をしてほしい。 ・障害のある人の生き方について柔軟な施策をして欲しい。高等部で就労か生活施設かを選択させている現状は、障害のある人の将来を狭め、基本的人権の行使を妨げるものである。
岩手	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの報酬が、低額かつ日払いのため、職員の待遇が不十分。そのため、職員が次々とやめてしまい、質の高いサービスが受けられない。両親が高齢となり、このままでは、両親亡き後のグループホームの待遇が心配なので、安定した経営ができるように報酬を改善してほしい。
北海道	<ul style="list-style-type: none"> ・基本合意で交わした原告・国民との約束を国は忠実に守るべき。共生型サービスの創設に代表されるように、国民に対する誤魔化しと、障害のある当事者・家族を欺くような、基本合意を制度からなし崩しにするような姑息な手法は断じて許し難い。