

「障害者自立支援法」の部分的「見直し」ではなく、障害当事者の視点に立った「障害者の自立と社会参加を実現する法制度」について、研究と検討を重ねてきました。今回、そのまとめとして「障害者総合福祉サービス法（仮称）の実現に向けての提言」を発表しました。

DPI日本会議は、障害者自立支援法の部分的「見直し」ではなく、障害当事者の視点に立った「障害者の自立と社会参加を実現する法制度」について、研究と検討を重ねてきました。今回、そのまとめとして「障害者総合福祉サービス法（仮称）の実現に向けての提言」を発表しました。

あら ぶくし 新たな福祉サービスをめざして

DPI日本会議 議長
みさわ さとる
三澤 了

「障害者自立支援法」が、2006年から実施されている。法案検討の過程から、法の理念・目的、法の対象、サービスメニューのあり方、支給決定の方法、費用負担の仕組み等々について、多くの問題点が指摘されていた。2006年10月の「障害者自立支援法」の完全実施2ヶ月後には、早くも修正の動きが起こり、さらに1年後の2007年9月以降は、与野党ともに自立支援法の「抜本的な見直し」を叫ぶ状況になっている。しかしながら、ここで言われる「抜本的な見直し」というものは、費用負担に関する部分的な修正が主となるものであ

り、利用者本位で、すべての障害者の地域生活を支える仕組みへの方向性が伺えるものとはなり得ていない。

一昨年12月に制定された障害者権利条約では、その第19条<自立した生活及び地域社会へのインクルージョン>の項に、「障害のあるすべての人に対し、他の者と平等の選択の自由を有しつつ地域社会で生活する平等の権利を有する。」とし、「障害のある人が、地域社会における生活及びインクルージョンを支援するため、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居

たくサービスその他の地域社会支援サービス
(パーソナルアシスタンスを含む。)にアクセス
すること。]を確保するものとしている。こ
うした規定を踏まえて、DPI日本会議としては、
障害者自立支援法を土台とし、それに部分的
な修正を施すという「見直し」にとどまるも
のではない、「すべての障害者が、自らの判断
の下で、主体的な地域生活を営むことを可能
とする」支援のあり方を追求することを目的
として、「障害者の自立生活、地域社会のイン
クルーシブ化のための社会保障政策研究事業」
をたちあげ、研究活動を行ってきた。この研
究活動は、DPI日本会議常任委員会の下におか
れ、尾上事務局長を責任者とし、東洋大学の
北野誠一さん、山梨学院大学の竹端寛さんの
お二人の協力を得て実施された。イギリスや
アメリカ、スウェーデン、カナダといった国々
の、パーソナルアシスタントサービスを始め
とする、障害者の自立と社会参加を支援する
仕組みに関しては、障害当事者を含む関係者
からのヒアリング等も積極的にやってきた。

これらのヒアリングで得た知識を生かしな
がら、新たな福祉サービスにおける理念・目
的、法の対象、支給決定の仕組み等々を検証
する作業をすすめ、障害者の自立と社会参加
を実現する法制度について検討を重ねてきた。
その成果として、「障害者総合福祉サービス法
(仮称)の実現に向けての提言」をまとめ上げ
ることができた。DPI日本会議としては、この

提言を、障害当事者を始めとする多くの方々
にお示しし、批評を仰ぎたいと考えている。
さらに、この提言の実現をめざして、各政党
を始めとする各方面に積極的な働きかけを強
めていきたい。なお、今回の「政策研究事業」
に多大の関心をお示し下さり、多額のご助成
を賜ったキリン福祉財団に対して、改めて深
く感謝するものである。

今回の「障害者総合福祉サービス法案」 の概要について

東洋大学 ライフデザイン学部 教授
きたの せいいち
北野 誠一

1. まず、今回このような形で、法案を構想したのは、様々な問題を持つ「障害者自立支援法」に対して、障害者とその家族、さらにサービス提供支援者等から、切迫した危機的状況を告発されながら、後手後手の部分的手直しに終始する与党に対して、明確な障害者支援のあるべき方向性を示したいと考えたからである。もはや部分的な修正に、一喜一憂したり望みを繋ぐことができないだけでなく、障害当事者とその運動が、そのようなことにそのエネルギーをつぎ込むことは徒勞であり、私たちがすべきことは、展望のある「障害者総合福祉サービス法案」作りである。

2. とはいうものの、今回の法案については、時間と量の関係でいくつかの禁欲をしなければならなかった。まず、医療に関する部分では省略した。さらに障害児に関する支援や一般就労に関する支援の部分も省略せざるをえなかった。

3. そこで、今回の法案の中心部分は、A.理念・目的、B.対象と定義、C.サービス支給決定の仕組み、D.財源、E.サービス内容、F.サービス利用者の権利と権利擁護の6つである。ここでは、Bは主に山本が、CとDは主に尾上が、Fは主に竹端が述べ、北野はAとEを中心に述べる。

4. 確かに「障害者自立支援法」も、第1条(目的)で「……①障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会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おこなう、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、②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安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」と謳ってはいる。

5. 問題は①と②の間に矛盾が生じていることである。

②は、好意的に読めば、私たちが今後依拠すべき「障害者権利条約」第19条「この条約の締結国は、障害のあるすべての人が、他の人と平等な選択権に基づいて、地域社会で生活する平等な権利を認め、この権利を活かして、地域社会に参加・参画できるよう効果的に適切な支援を行わねばならない。」と遜色ないと言えよう。

ところが、自立支援法の①は、「障害者が可能な限り地域において自立した（改正障害者基本法第8条の2）」ではなく、「その有する能力及び適性に応じ」た「自立した日常生活又は社会生活」に対する支援を行うとしてしまったために、②の「他の人と平等に、地域社会に参加・参画する」のに必要な支援サービスは、重度の障害者においても平等に保障されるというわけにはいなくなったのだ。

6. という訳で、私たちは、法案の理念・目的を以下のように考えた。

「この法は、障害のあるすべての人が、障害のない人との平等を基礎として完全に社会に参加することが可能となるよう、必要な支援サービスを市町村が提供すること、及び国等が財政的にそれを支えることを義務付けることを目的とする。」

7. 「障害者権利条約」第19条に近い法律を有する国はスウェーデンである。

「障害者援助サービス（LSS）法」では、第5条（目標）「この法律の目標は、この法律の対象者が、対象でない者と同様な生活を可能にすることである。」

第8条「第1条に該当する者は、日常生活に何らかの援助を必要とし、他の手段では代替できないときは、第9条に掲げる特別の援助とサービスを受ける権利を有する。」とある。

ここでは、障害者が、障害のない市民と同等の市民生活（社会参加）をするのに必要な支援を受ける権利（Entitlement）が明確である。それでも、スウェーデンの地方分権がもたらす財政的制約の問題をふまえて、私たちの法案では、「国等が財政的にそれを支えることを義務付けること」という表現をとった。

8. 法の対象と障害の定義、サービス支給決定の仕組みとサービスの財源、及び地域移行・退院促進・権利擁護は、以下の諸論考にあるとおりである。

一読してお分かりの通り、私たちの法案の基調に流れるのは、「通常の市民社会で、障害者と障害のない市民が平等の市民生活（社会参加）をするのに必要な支援を受ける権利」を全市民に保障するという理念である。

9. わが国の高齢者支援を規定している「介護保険法」は、その第2条の4で「第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介

護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」としている。

ここには、「可能な限り、その居宅において」という「通常の市民社会で」と近い表現がとられている。しかしながら、その能力主義的表現と、「配慮されなければならない」という権利性の弱い表現を超えてゆかねばならない。

10. わが国の障害者支援を基本的に規定している「改正障害者基本法」は、その第3条の2および、第8条の2で

「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。」

「障害者の福祉に関する施策を講ずるに当っては、障害者の自主性が十分に尊重され、かつ、障害者が可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう配慮されなければならない。」としている。

ここにも、「通常の市民社会で、障害者と障害のない市民が平等の市民生活（社会参加）をするのに必要な支援を受ける権利」に近い表現がみられる。しかしながら、「機会が与えられる。」「配慮されなければならない。」という表現は、障害者が恩恵（配慮）を受動的に受ける対象として規定されているのだとす

れば、それは財政的制約等の恩恵（配慮）する側の恣意的な裁量権を残しており、すべての市民の権利とはなり得ていない。

11. これまでの、与党の場当たりの対応、とりわけ、利用負担に対するなし崩しの対応は、その仕組みを限りなく応能負担に近づけながら、より負担可能な高所得者を1割負担に留めており、応能負担よりも捕捉率が悪くなっている。

また、支援費制度よりも単価の落ちた重度訪問介護やグループホーム・ケアホームは、まさに身体障害者や知的障害者の入所施設からの地域移行、精神障害者の精神科病院からの地域移行の最大の社会資源だったわけであり、それを担う事業者に愛想を尽かされた自立支援法は、自立支援法の名に値しない。

12. 時代は今、後期高齢者医療問題や介護保険見直し、そして道路特定財源の一般財源化や地方財源化問題という形で、国民に、真に望ましい医療や介助や地方自治とは何かという、「私たちの政治の本質を問う」本丸に迫りつつあるといえる。

私たちのこの「障害者総合福祉サービス法」が、そのような大きな政治的変革の激動期において、これからの障害者施策の展開の議論のささやかな一助になればと願っている。

法の対象 障害の定義について

DPI 日本会議
やまもと はじめ
山本 創

障害者権利条約においては、その目的には、
「障害のある人には、種々の障壁との相互作用
により、他の者との平等を基礎とした社会へ
の完全かつ効果的な参加を妨げることのある、
長期の身体的、精神的、知的又は感覚的な機
能障害のある人を含む」と規定がなされてい
る。つまり、「社会への完全かつ効果的な参加
を妨げられる」ことを基準とした障害の概念
が示された上、特定の障害者が排除されるこ
とのないように十分に注意することが明記さ
れている。

しかし、日本の現状では身体機能のみに特
化した、きわめて狭い障害の範囲となってい
る。「自立支援法」における対象は（第4条）、
結局、各障害種別の福祉法という障害者となっ
ている。特に、身体障害者福祉法第4条では、
「身体障害者とは、別表に掲げる身体上の障害
がある18歳以上の者であって、都道府県知事
から身体障害者手帳の交付を受けたものをい
う」と、別表による特定の機能障害に偏った
リジッド（硬直）な認定基準と、それに基づ
く身体障害者手帳の交付が要件と明記されて
いる。そのために「自立支援法」における支
給決定プロセスでの障害程度区分で該当する

にもかかわらず、障害者手帳を所持していな
いために手続きの入り口段階で排除される
ものを生み出す仕組みとなっている。つまり、
現行制度は、「社会への完全かつ効果的な参加
を妨げる障害を持っている」にも関わらず
排除される者がいる制度なのである。

この現状を早急に解消するために、現行の
障害者手帳をもっているものは入り口で排除
されないことは当然とした上で、持っていな
くても、サービスへのニーズが支給決定過程
において認められる場合は、この法律の対象
となるとした。また、障害者権利条約が提起
している「社会への完全かつ効果的な参加を
妨げられている者」との障害概念を積極的に
取り入れ、以下の規定を提起することとした。
「この法律においては、身体障害者手帳、療
育手帳、精神保健福祉手帳の所持にかかわら
ず、身体的、精神・知的障害にともない、他
の者との平等を基礎として社会への完全かつ
効果的な参加を妨げられている者（児）であ
って、この法律のサービスの必要であると支給
決定において認められる者（児）を対象とす
る。」

しきゅうけつてい し く 支給決定の仕組みと ざいげん サービスの財源

ていごーあいにはんかい じむきょくちょう
DPI 日本会議 事務局長
おのうえ こうじ
尾上 浩二

しょうがいしゃじしん じこけつてい ひつよう
障害者自身の自己決定にもとづいて、必要
なサービスを得ながら地域で暮らせるように
していくためには、本人のニーズを基本にし
た支給決定とサービス提供が可能になる財源
確保の仕組みが求められる。

ほんにん せきほん
本人のニーズを基本に、
きぎょうせい ちようせい しきゅうけつてい し く
協議・調整する支給決定の仕組みへ

じりつしえんほう しょうがいていどくぶん かいごほけん
「自立支援法」の障害程度区分は、介護保険
こうもく にんていこうもく ちようさ おこな
の79項目をベースにした認定項目で調査が行
われ、コンピューターと認定審査会による判
定が行われる仕組みとなっている。27項目が追
か さいごほけん こうもく つい
加されているが、介護保険の79項目にヒット
しない限りは区分4以上が出ないプログラム
である。そのため二次判定での変更率は高く、
しんさかい かくさ
審査会による格差もみられる。

わたし とうじしやうんどう ていき しようかい
私たち当事者運動からの提起もあり、要介
ごにんていぶん しきゅうげんどがく ちだ かいごほ
護認定区分で支給限度額が定められる介護保
けん ひとり じつじよう おう
険とは異なり、「一人ひとりの実情に応じて支
きゅうけつてい おこな
給決定を行うこと」とされている。だが、実
じ しょうがいていどくぶん おお いち し
際には「障害程度区分」が大きな位置を占め、

りよう しょうがい しょうじ
利用できるサービスの量や種類が決められ、
ひとりひとりのニーズに基づく柔軟な支給決定
を困難にしている。

けんりじょうやく きてい しゃかい かんぜん こう
権利条約が規定する「社会への完全かつ効
かてき さんか こじん じりつおよ じりつ みずか せんたく
果的な参加」「個人の自律及び自立（自ら選択
おこな じゆう ふく しょうがいしゃほんにん
を行う自由を含む）」をふまえ、障害者本人
の意向に基づき、環境的要因や社会参加の
せいかくとう きょうぎ ちようせい けつてい
制約等もふまえた、協議・調整による決定が
できる仕組みが必要である。

げんこう しょうがいていどくぶん はいし ほんにん いこう
現行の障害程度区分は廃止し、本人の意向
を基本として、せいしん しょうたい じようたい
精神・身体の状態のみならず、
しゃかいさんか せいやく かんきようよういん かんあん しきゅうけつ
社会参加の制約や環境要因も勘案して支給決
定する仕組みに組み換えていく。

セルフマネジメント・

ほんにんちゆうしんしえんけいかく
「本人中心支援計画」とエンパワメント

きょうぎ ちようせい しきゅうけつてい し く ぎょう
協議・調整による支給決定の仕組みを、(行
せいしゅうどう じぎょうしゅうしゅうどう ほんにん いこう
政主導や事業所主導ではなく)本人の意向に
ちと
基づくものとするためには、セルフマネジメ
ントを基本に置くとともに、ピーシーアイピー（本人中心
の支援計画）や本人のエンパワメントの仕組

みが不可欠である。たとえばカリフォルニアでは、サービス利用当事者等が理事会の過半数を占める機関（リージョナル・センター）が、そうした役割を担っている。この機関においては、本人参画のもとに、「どこで誰と住むか、誰とつきあうか、どう過ごすか」と、そのために必要な支援等を内容とするPC-IPPを作成している。リージョナル・センターに準じた機能を持つ機関が日本においても必要である。

障害程度区分を廃止することに伴い、現在の認定審査会は廃止する。一方、支給決定に不服がある場合に対応した仕組みとして審査会を設置する。その際、本人（並びに関係者）の参画のもとで審査を行うものとする。

市町村が実際にサービスに要した費用への義務的経費化を

「自立支援法」によって、「在宅サービスも含めた義務的経費化」が実現するとされていた。しかし、居宅介護や重度訪問介護等の訪問系サービスに関しては、義務的経費として負担するのは、国が定めた国庫負担基準の範囲に限られている。「在宅サービスも含めた義務的経費化」と言うならば、実際に市町村がサービスに要した費用に対して、国、都道府県は責任をもって負担を行うのが本来である。

現在、「自立支援法」では、障害程度区分に基づいて一人ひとりの利用上限が設けられるわけではないが、障害程度区分ごとに決めら

れた基準の範囲でしか国等からの負担金が支払われず、それが大きな制約要因となり、現実は国庫負担基準に応じた支給決定基準を設けている市町村が多くなっている。

一人ひとりのニーズに基づく支給決定を各市町村が柔軟に行えるようにするために、また「義務的経費化」の本来の趣旨からも、市町村が実際にサービスに要した費用に対して、国、都道府県が一定割合で費用を負担する仕組みにかえる必要がある。

その際、在宅サービスの利用については、毎年利用者やサービス量が一定変動することを見越して財源を賄えるような仕掛けが必要となる。また、国レベルで障害者全体からみた場合、決して多くない長時間介護サービスへの財政的支援の仕組みも必要となる。スウェーデンでは、パーソナル・アシスタント・サービスの利用者の内、週20時間を超える場合は、LASS法という別の法律で対応し、基礎自治体ではなく、全国レベルの社会金庫でその費用を賄う仕組みがとられてきた。

こうしたこともふまえて、サービス利用の一定の変動に対応するとともに、長時間介護サービス等の市町村の（財政的）負荷を緩和・調整するための調整基金を都道府県ごとに設置し、財政的支援を別途行う仕組みをつくる。2006年から実施されている「自立支援法」の特別対策では、都道府県に基金が設けられていることから、十分可能なことである。

ちいきいこう たいいんそくしん けんりようご 地域移行・退院促進・権利擁護

山梨学院大学 法学部 政治行政学科
たけばた ひろし
竹端 寛

このプロジェクトチームにおいて権利擁護について検討する際、共通の認識基盤において、**「能力主義ではなく、障害者を様々な権利を持つ市民として捉える」という視点**である。入所施設や精神科病院からの地域移行・退院促進や、あるいは地域自立生活における権利擁護課題を議論する際も、この視点に基づいて検討をした。以下、その内容について触れていきたい。

ちいきいこう たいいんそくしん けんりようご 地域移行・退院促進と権利擁護

権利条約の第19条では、「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」と、社会的入院・入所は差別であることが規定されている。従来**の能力主義の観点では、本人以外の専門家が入院・入所の必要性を定義してきた**。だが、この19条が示すように、「他の者との平等を基礎」とされた障害者市民自身に、まずもって

居住・生活形態の**選択権**がなければならない。

ただ**選択権**に関連して、**選択主体**である障害者本人が**長期間の入所・入院**を強いられてきた結果、**施設・病院以外での生活**を想像できなくなる、あるいは**深い諦め**を持つ場合がある。また、**本人の選択**を受け止める**支援者**が**能力主義的な視点**を持つかどうか、**地域移行**や**退院促進の成功事例**を**沢山知**っているか、**等**によって、**本人の諦め**を**希望**に変える事も**念押し**することも**可能**だ。後述する**当事者エンパワメント事業**や、**支援者への再トレーニング**等も必要となる。

また、「**特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと**」を**保障**する為には、**現状**では**入所施設や精神科病院以外での生活**は**無理**だ、と「**困難ケース**」に**分類**（ラベリング）されている**障害者市民**こそ**地域生活**が**実現**するような**政策的支援**が**重要**である。**知的障害者**の**入所施設**を**ゼロ**にした**スウェーデン**や**精神科病院**を**解体**した**イタリア**等、**地域移行・退院促進**の**実践**が**大きく進**んでいる**地域**に共

通するのは、重度障害者を優先的な対象にする戦略である。「受け入れ条件が整えば」と能力主義的に考えればいつまでもその対象から外されてしまう重度障害者こそ、真っ先に地域移行・退院促進の対象にする。それが可能になるように、住宅保障やホームヘルプ、相談支援体制、当事者エンパワメントの事業化等の政策的基盤を作る、といった大胆な方向転換が求められている。

これらを可能にするために、都道府県は障害者本人の意向に基づいた個別移行計画策定を行うとともに、移行計画実施に当たって地域自立を行う基盤整備を出身地市町村が行うようにしていく必要がある。また、そうした地域自立を保障するよう、国は地域自立への誘導的政策をはじめ、財政的責任を負うべきである。

地域自立生活と権利擁護

地域自立生活に関しては、権利が侵害された際に調査・勧告等を通じて救済を支援する都道府県単位での公的な広域型権利擁護機関と、障害者市民が権利主体者としての認識を形成・獲得できるよう支援する市町村単位の地域エンパワメント事業が必要とされる。

前者の広域型権利擁護機関は、障害者市民(入所・入院者も含む)、利用者の家族等の関係者、サービス提供者などから権利侵害に関する通報があったとき、その相談に応じ、調

査に基づく解決のあつせん、利用者の法的権利の擁護および、自治体もしくはサービス提供者への勧告や、それでも改善されない場合には何らかの法的措置を行う。

この機関は利用者の権利の擁護および促進を第一義的に考えるために、行政内部の監査・監督部門とは異なる独立性(=第三者性)が必要とされる。具体的には、利用者側のエンパワメントを通じた権利擁護を図る立場を明確にするために、運営は当事者を中心とした地域エンパワメント事業(後述)の代表者からなる評議会が、実際の相談や調査等はその評議会の下におかれた委員会が、それぞれ行う事が求められる。またサービス事業者や行政・家族等は、権利侵害が認められる場合、上記委員会に通報する義務を負う。

後者の地域エンパワメント事業は、市町村が設置または委託をする事業で、ピアカウンセリング等のサービスを提供し、地域に暮らす障害者のエンパワメントを行い、自立と社会参加の促進を図ることを目的とする事業である。この事業は障害者市民の権利形成・獲得を目指す事業という性質上、自立生活センターをはじめとする障害当事者が意志決定の過半数を占める機関がそれを担い、ピアサポートの視点から実施することが必要である。

なお今後検討される障害者虐待防止法や障害者差別禁止法との有機的連携も求められる。

重度訪問介護等介護派遣サービス実態調査

障害者の地域生活確立の実現を求める大行動実行委員会

I. 概要

■調査の背景と目的

重度訪問介護は重度の障害者が地域で生活していくための重要なサービスである。しかし、福祉人材の確保とりわけ介護派遣の人材確保が困難であることは既に、厚生労働省自身が認めるところであり、更に、身体介護などと比較して単価が低い重度訪問介護のための人材確保は困難を極めている。重度訪問介護を担う事業所では、人材確保ができないためにサービス提供が困難になり、利用者のサービス利用の権利が侵害される事態にまで立ち入ってきている。

私たちは、重度障害者が安心して地域で暮らしていくことができるための事業のあり方について各方面に対して積極的な政策提起を行っていかねばならないと考えます。

そのために今回、重度訪問介護等に関して、事業者、ヘルパー、利用者のそれぞれの状況に着目した自主的なサービス実態調査を行いました。

■調査対象と調査方法

調査は全国の重度訪問介護事業を行う事業者、利用者、ヘルパーを対象に電子メール、ホームページ、FAX 等により協力を依頼した。またヘルパーを対象とした調査は本年1月から2月にかけて1次調査を行っている。2008年4月25日より調査票を配布し、5月26日までに電子メール、FAX、郵送などで回答を得た。回答数は事業所54、利用者151、ヘルパー877（一次調査含む）である。

■調査対象事業所の概要

●回答のあった事業所数は54箇所、その半数以上は重度訪問介護の派遣時間が事業所の全派遣時間のうち8割を占め、また全体の利用者数のうち47%は障害程度区分6で占められ、重い障害を持つ者への介護を主に担っている事業所が多い。

II. 人材不足の現状

■離職率

全体を通じての平均離職率が22%、特に非常勤職員の離職率は26%という高い数字となった(表1)。また離職率20%を超える事業所がほぼ半分(49%)を占め、離職率30%以上の回答も3分の1に及び(図1)、多くの介護職員が現場を離れていっている状況が伺える。

表1・平均離職率

全体	22.9%
非常勤	26.60%

<参考>

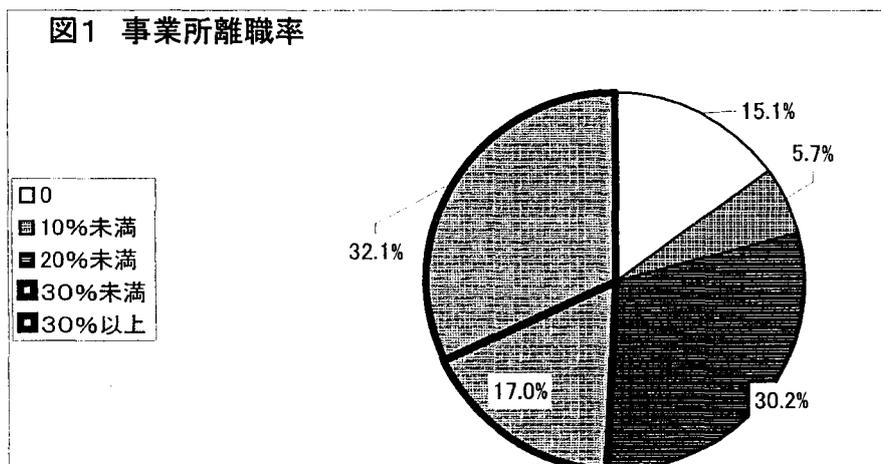
訪問介護員+介護職員の離職率——20.2%

同 非正社員——22.2%

一般労働者の離職率——13.8%

(出典：介護労働実態調査平成18年6月 介護労働安定センター)

図1 事業所離職率



■募集と採用状況

これに対して、ヘルパーの応募をしても、月平均で2.3人しか面接に至らず、事業所が採用したヘルパーは14.8人とどまり人材の確保がままならないことを示している。

表2・面接数と採用人数

平均面接人数	2.3人/月
平均採用数	14.8人/年