

障害者の真の自立と社会参加を！

(2005.10.14)

私、辻泰弘は、10月11日、厚生労働委員会で「障害者自立支援法案」の質問に立ちました。同法案は本日与党賛成多数で参議院通過。衆議院へ送付。

辻 泰弘： わが党は、障害者が自己選択・自己決定に基づき、社会の構成員としてその能力を十分に発揮できる社会を構築することを理念とし、障害者の自立と社会参加をめざしている。

所得保障が十分でない現状の下で応益負担を求め、障害が重い人ほど負担が重くなるという基本的な考え方に基づく政府の「障害者自立支援法案」には反対せざるを得ない。

わが党は、応益負担の取りやめ、身体・知的・精神の三障害の一元化と財政措置、自立支援医療の凍結、本人所得による自己負担の決定、就労支援の強化、移動支援の堅持などを求める。

辻 泰弘： 障害認定の永続性要件見直しなどにより、難病患者放置などの「谷間」解消をはかれ。

尾辻 厚生労働大臣： 「谷間」を埋め得たとは思っていない。障害者の範囲を今後検討して行く。

辻 泰弘： 難病における地方自治体の超過負担を解消するため、法的措置を講じるべきだ。

尾辻 大臣： 必要な予算額の確保に努めている。関係審議会の議論を踏まえて検討して行く。

辻 泰弘： 障害者の自己負担の上限決定時の所得認定は本人所得で見るとすべきだ。方針を示せ。

尾辻 大臣： 障害者と同一世帯の親などがいる場合であっても、税制・医療保険の両方で扶養しないこととした場合には、本人および配偶者の所得に基づくことも選択できるようにしたい。

辻 泰弘： 重症心身障害児福祉におけるサービス・負担はどう変わるのか、はっきり示せ。

尾辻 大臣： 現在入所中の方は引き続き利用可能。将来については5年かけて検討する。

辻 泰弘： 自立支援医療は医療制度改革全体の中で考えるべき。改正後の公費負担医療一覧を。

尾辻 大臣： 現行は各法律の中で福祉と医療を規定している。それと同様にした。一覧は作り直す。

辻 泰弘： 自立支援医療で育成・更生・精神の三医療の位置づけは、定着した名称は残せ。

尾辻 大臣： 制度趣旨の変更はない。三医療の言葉（名称）は新法の中にそのまま持つてくる。

辻 泰弘： 更生医療の重度・継続以外の負担変化の資料示せ。負担の激変緩和措置を検討せよ。

障害保健福祉部長： 負担能力のある方には応分の負担をお願いする。資料は提出する。

辻 泰弘： 育成医療の激変緩和措置を示せ。高額療養費の上限額見直しには連動させないか。

尾辻 大臣： 負担上限額は非課税世帯1万円、課税世帯4万200円に。同措置の変更検討せず。

辻 泰弘： 昨秋、厚労省は生活保護の地方負担拡大を提起したが、地域格差は失業・高齢・離婚と相関高いとの協議会議論で論拠崩れた。国の責任果たせ。シバルニナムに混乱もたらずな。

尾辻 大臣： 生活保護に関する協議会で議論の最中。市長会の代表も参加し、意見は反映。