

2012年2月8日

2月8日の総合福祉部会における「厚生労働省案」への意見と質問

総合福祉部会 部会長 佐藤久夫

A. 「障害の範囲」について

- ①骨格提言の趣旨に沿って、谷間を生まないために包括的な規定とするべきだと考えるが、新法案においては包括的規定となるのか、それとも例示列挙するのか。
- ②骨格提言の趣旨に沿って、難病を始め、あらゆる障害者が新法案に基づくサービスを受けられるようにすべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。

B. 「選択と決定」について

- ①現行の障害程度区分を改良するのではなく、骨格提言の趣旨に沿って障害程度区分を使わずに個人々の必要に応じた支給決定が行われるべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。
- ②24年度予算案で現行の障害程度区分に関する調査・検証の経費を計上しているが、これにより骨格提言が提案する、ガイドラインをベースとした協議調整による支給決定の試行事業を実施するのか。

C. 「支援体系」について

- ①福祉的就労の場で働く障害者の多くに労働法が適用されていない現状を改善するため、骨格提言では、多様な働き方についての試行事業を実施した上で、新たな就労支援の仕組みを検討するとしている。また平成22年6月29日の閣議決定では、福祉的就労への労働法規の適用等につき推進会議や総合福祉部会での議論を踏まえ検討し、平成23年内に結論を得るとしている。新法案において上記試行事業の実施と閣議決定の内容は明記されるのか。
- ②骨格提言の趣旨に沿って、利用者の主導により利用者の信任を得た特定の者が、包括的・継続的に利用者の生活と一体的に支援を提供するパーソナルアシスタンス制度を、対象者を障害種別で限定せずに創設すべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。
- ③骨格提言の趣旨に沿って、移動支援を行動援護・同行支援とともに個別給付化すべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。
- ④骨格提言の趣旨に沿って、コミュニケーション支援及び通訳・介助支援を位置付けるべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。

D. 「地域移行」と「地域資源整備」について

- ①これまでも地域移行は前進しているが、新たな入院・入所者が後を絶たないため結果的にその人数が減少していないという現状を抜本的に見直すため、骨格提言の趣旨に沿って、地域移行と地域基盤整備10ヵ年戦略を法定化するべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。

E. 「利用者負担」について

- ①「つなぎ法」もなお「1割を上限に家計の負担能力に応じて負担する」仕組みであり、課税世帯の厳しい負担、自立支援医療問題など未解決である。収入認定の対象を障害者は本人のみ、未成年者は世帯主のみにし、負担能力を定義すべきと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。

F. 「報酬支払い方式」について

- ①骨格提言の報酬支払い方式は、施設系と在宅系に区分けし、前者はいわゆる月額払い方式と日額払い方式の併用に、後者は時間割としているが、新法案においてこの点は明記されるのか。

G. 財政負担の仕組みについて

- ①骨格提言の趣旨に沿って、国庫負担基準を廃止し市町村が支援に要した実際の費用に対して国・都道府県・市町村が負担する仕組みにするべきだと考えるが、新法案においてこの点は明記されるのか。

骨格提言における提言項目と厚生労働省案の関連整理

総合福祉部会 部会長 佐藤久夫

- | | |
|---|------------------------------|
| ○ | (3/60) 不十分ながら骨格提言を取り入れている事項 |
| △ | (9/60) 検討されてはいるが、その内容が不明確な事項 |
| × | (48/60) 全く触れられていない事項 |

骨格提言第1章 表題一覧表		厚生労働省案
I-1 法の理念・目的・範囲		
1	【表題】前文	×
2	【表題】法の名称	△
3	【表題】法の目的	○
4	【表題】法の理念	○
5	【表題】地域で自立した生活を営む基本的権利	×
6	【表題】国の義務	×
7	【表題】都道府県の義務	×
8	【表題】市町村の義務	×
9	【表題】基盤整備義務	×
10	【表題】国民の責務	×
11	【表題】介護保険との関係	×
I-2 障害(者)の範囲		
12	【表題】法の対象規定	△
I-3 選択と決定(支給決定)		
13	【表題】支給決定の在り方	×
14	【表題】支給決定のしくみ	△
15	【表題】サービス利用計画	×
16	【表題】「障害」の確認	×
17	【表題】支援ガイドライン	×
18	【表題】協議調整	×
19	【表題】合議機関の設置と機能	×
20	【表題】不服申立	×

I-4 支援(サービス)体系		
21	【表題】支援体系 A. 全国共通の仕組みで提供される支援	×
1. 就労支援		
22	【表題】就労支援の仕組みの障害者総合福祉法における位置づけ	△
2. 日中活動等支援		
23	【表題】①デイアクティビティセンター	×
24	【表題】②日中一時支援、ショートステイ	×
3. 居住支援		
25	【表題】グループホーム・ケアホームの制度	○
4. 施設入所支援		
26	【表題】施設入所支援	×
5. 個別生活支援		
27	【表題】①重度訪問介護の発展的継承によるパーソナルアシスタンス制度の創	×
28	【表題】②居宅介護(身体介護・家事援助)の改善	×
29	【表題】③移動介護(移動支援、行動援護、同行援護)の個別給付化	×
6. コミュニケーション支援及び通訳・介助支援		
30	【表題】コミュニケーション支援及び通訳・介助支援	×
7. 補装具・日常生活用具		
31	【表題】補装具・日常生活用具	×
8. 相談支援 「相談支援」の項参照		
9. 権利擁護 「権利擁護」の項参照		
B. 地域の実情に応じて提供される支援		
市町村独自支援		
32	【表題】市町村独自支援	△
C. 支援体系を機能させるために必要な事項		
33	【表題】医療的ケアの拡充	×
34	【表題】日中活動等支援の定員の緩和など	×
35	【表題】日中活動等支援への通所保障	×
36	【表題】グループホームでの生活を支える仕組み	×
37	【表題】グループホーム等、暮らしの場の設置促進	×
38	【表題】グループホーム利用者への家賃補助等	×
39	【表題】シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整	×

I-5 地域移行		
40	【表題】「地域移行」の法定化	×
41	【表題】地域移行プログラムと地域定着支援	×
I-6 地域生活の資源整備		
42	【表題】「地域基盤整備10ヵ年戦略」(仮称)策定の法定化	×
43	【表題】障害福祉計画	△
44	【表題】地域生活支援協議会	△
I-7 利用者負担		
45	【表題】利用者負担	×
I-8 相談支援		
46	【表題】相談支援	×
47	【表題】相談支援機関の設置と果たすべき機能	△
48	【表題】本人(及び家族)をエンパワメントするシステム	×
49	【表題】相談支援専門員の理念と役割	×
50	【表題】相談支援専門員の研修	×
I-9 権利擁護		
51	【表題】サービスの希望者及び利用者の権利擁護制度	×
52	【表題】第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度	×
53	【表題】権利擁護と虐待防止	×
54	【表題】サービスに関する苦情解決のためのサポート	×
I-10 報酬と人材確保		
55	【表題】報酬と人材確保の基本理念	×
56	【表題】報酬における基本的方針と水準	×
57	【表題】報酬の支払い方式	×
58	【表題】人材確保施策における基本的視点	×
59	【表題】福祉従事者の賃金における基本的方針と水準	△
60	【表題】人材養成	×

このほか「I-9権利擁護」には、「モニタリング機関」や「権利擁護と差別禁止」を表題とする項目があるが、これらは、もっぱら「Ⅲ関連する他の法律や分野との関連」で考慮されることになっているので、ここでは省いている。

障害者総合支援法案（2月29日民主党政調査会厚生労働部門会議案）への 日本障害者協議会の見解

日本障害者協議会（JD） 代表 勝又 和夫

この案は、2月7日に示され2月8日の第19回総合福祉部会で厳しく批判された「厚生労働省案」を一部修正したものである。その一部修正の主要な特徴は、名称を「障害者総合支援法」へと変更し、重度訪問介護の対象の拡大を行う方向を示し、障害福祉計画とそのため基本指針の制度を補強し、附則による検討項目に移動支援やコミュニケーション支援の在り方などの項目を追加したこと、等である。

このような修正を経てもなお、「障害者総合支援法」案は、国と自立支援法違憲訴訟団が交わした「基本合意」や総合福祉部会が提言した「骨格提言」とは大きな落差があり、名称を変えたものの実質は障害者自立支援法の一部改正である。

例えば、法案では障害者の範囲を広げて谷間をなくすとするが、多数の難病のなかから一定の範囲を特定し、依然として谷間が残ることを前提としており、中・軽度の聴覚障害や知的障害などで障害者手帳のない人々のことは考慮もされていない。医学モデルを脱却し、障害にともなう支援ニーズのある人はすべて対象とするという「骨格提言」の方向とは依然として大きく異なっている。

また「骨格提言」は、障害程度区分を中心とした機械的・制限的な支給決定の仕組みから、障害者本人の希望の表明をプロセスの中に位置づけ、個別ニーズを評価して支給決定する仕組みを提言しているが、法案では「障害程度区分の認定を含めた支給決定の在り方」を検討するとしかしていない。改革の方向性を全く示すことなく「検討する」とされるのみでは骨格提言の尊重とはとてもいえない。

他のすべての「検討事項」も同様に「改革の方向性」が示されていない。これでは変わるのかどうか分からない。

「骨格提言」はまた、地域格差の解決を求め、とくに移動、コミュニケーション、相談などの重要な支援が地域生活支援事業の枠で裁量的経費となっている点を改め、国が2分の1、都道府県が4分の1負担する負担金とすることによって市町村が安心して支援できるようにすることを求めている。しかし法案は地方分権を理由にこれを無視し、逆に幾つかの事業を地域生活支援事業に追加する。

本協議会は、政府与党がさらに「基本合意」「骨格提言」を尊重した法案作りに努力をするとともに、法案上程後は与野党が政治の見識を発揮して、障害者権利条約の批准に足る、障害者が尊厳のある市民として地域で暮らし、社会参加をすることができるための法律として成立させるよう強く求めるものである。

同時に本協議会は、全国の障害者・家族・事業者・自治体や市民の皆さんとともに、障害者が自ら選んだ場所で平等に暮らす権利の実現に向けて、引き続き最後まで奮闘する決意である。

難病患者等の各種福祉サービスの 利用状況と福祉ニーズについて

平成22年度障害者総合福祉推進事業 報告書
難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査
より 疾病対策課作成

特定疾患治療研究事業対象者等における 各種福祉サービスの利用状況

特定疾患医療受給者証		障害者手帳の取得		障害者自立支援法に基づく 障害福祉サービス利用	
有	670	有	222(33.1%)	有	102(15.2%)
		無	448(66.9%)	無	568(84.8%)
無	710	有	221(31.1%)	有	172(24.2%)
		無	489(68.9%)	無	538(75.8%)

7

特定疾患医療受給者証		介護保険サービス利用		難病患者等居宅支援事業利用	
有	670	有	132(19.7%)	有	57 (8.5%)
		無	538(80.3%)	無	613(91.5%)
無	710	有	58 (8.2%)	有	24 (3.4%)
		無	652(91.8%)	無	686(96.6%)

特定疾患治療研究事業対象者における 福祉ニーズ要望について① (障害福祉サービス)

【介護給付】

サービス内容	要望数 (複数選択)
居宅介護(ホームヘルプ)	45
短期入所(ショートステイ)	31
行動援護	30
生活介護	24
重度訪問介護	20
療養介護	14
重度障害者等包括支援	12
共同生活介護(ケアホーム)	8
施設での夜間ケア等 (施設入所支援)	7
児童デイサービス	1

【訓練等給付】

サービス内容	要望数 (複数選択)
自律訓練(機能訓練・生活訓練)	37
就労継続支援	17
就労移行支援	10
共同生活援助(グループホーム)	10

【地域生活支援事業など】

サービス内容	要望数 (複数選択)
地域生活支援センター	8
共同作業所	7

特定疾患治療研究事業対象者における 福祉ニーズ要望について②

(介護保険サービス)

【居宅介護サービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
訪問介護(ホームヘルプサービス)	55
訪問リハビリテーション	46
訪問看護	22
訪問入浴介護	14
夜間対応型訪問介護	13
居宅療養管理指導	11
小規模多機能型居宅介護	10

【居宅支援サービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
福祉用具貸与	56
福祉用具購入	39
住宅改修	34

【通所サービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
通所リハビリテーション (デイケア)	24
通所介護(デイサービス)	22

【入所サービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
介護療養型医療施設 (病院・診療所)	25
短期入所生活(療養)介護 (ショートステイ)	22
介護老人保健施設 (老人保健施設)	9
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	6
ケアハウス・有料老人ホーム	5

対象者 : 障害手帳を持たない特定疾患治療研究事業対象者
対象者数: 448名

特定疾患治療研究事業対象者における 福祉ニーズ要望について③ (難病患者等居宅支援事業)

サービス内容	要望数 (複数選択)
日常生活用具の給付	45
ホームヘルプサービス	33
短期入所(ショートステイ)	26
利用は考えていない	5

- ※ 利用していない主な理由
- 利用したいが利用対象外となり利用できない 8件
 - 利用したいが制度内容が良く分からぬ 35件
 - 利用する必要がない 140件
 - サービスについて知らない 101件
 - サービスをやってくれるところが無く利用できない 5件
 - その他 108件

対象者 : 障害手帳を持たない特定疾患治療研究事業対象者
対象者数: 448名

特定疾患治療研究事業対象者における

福祉ニーズ要望について④ (地方自治体あるいは民間の独自サービス)

【現在利用しているサービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
福祉用具の貸与・購入補助	45
デイサービス	28
移動費に関する補助	24
ホームヘルプサービス	22
理髪サービス	20
移送サービス	20
ショートステイ	12
除雪サービス	9
買い物代行サービス	7
施設への入居	6
声掛け等安否確認サービス	2
宅老所の利用	1

【今後利用したいサービス】

サービス内容	要望数 (複数選択)
福祉用具の貸与・購入補助	86
デイサービス	30
移動費に関する補助	71
ホームヘルプサービス	68
理髪サービス	36
移送サービス	55
ショートステイ	41
除雪サービス	40
買い物代行サービス	46
施設への入居	23
声掛け等安否確認サービス	21
宅老所の利用	5

障害者自立支援法改正関連ニュース

障害者支援法廃止見送りに「納得出来ぬ」訴訟団

読売新聞 3月13日(火) 配信

政府は13日午前の閣議で、難病患者を福祉サービスの対象にすることなどを柱とする障害者自立支援法改正案を決定した。

同法の廃止は見送り、抜本改正で対応。法律名を「障害者総合支援法」に変える。今国会に提出し、2013年4月の施行を目指す。同法を巡っては、障害者による違憲訴訟を受け、長妻昭厚生労働相（当時）が廃止を約束し、和解の基本合意文書にも明記された経緯があり、関係者からは批判の声も上がった。

改正案には、長時間の訪問介護サービスの対象を、重度の肢体不自由の障害者に加えて、知的、精神障害者などにも拡大することや、サービスを適切に受けることが出来るようにするため現状の障害の程度区分を3年をめどに見直すことなども盛り込まれた。

一方、和解条項にある同法の廃止について、「サービス事業者を指定し直す必要があり自治体や事業者の負担が増す」として見送り、障害者側が求めていた自己負担の原則無料化も実現しなかった。

障害者自立支援法違憲訴訟団の藤岡毅弁護士は「同法の『廃止』が議論の前提だったはずで、到底納得出来ない。今後の国会審議で発言する場を与えてほしい」と批判した。日本障害者協議会の藤井克徳常務理事は「障害者側から提案したことがほとんど見送られたことは残念。障害区分の見直しなどについては、長期的な目標として明確に位置づけ、実現を担保するべき」と話した。

障害者自立支援法の改正案を閣議決定- 名称を「総合支援法」に、難病患者も対象

政府は13日、障害者自立支援法の改正案を閣議決定し、国会に提出した。法律の名称を「障害者総合支援法」に変更し、難病患者を障害福祉サービスの対象に加える内容。

総合支援法でサービスの対象に加える難病の範囲は政令で定めるが、厚生労働省では、国の難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象130疾患を念頭に置いている。

障害福祉サービスについては、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に一本化し、グループホームのサービス内容に、入浴・排泄・食事の介護を加える。また、重度訪問介護の対象者を拡大し、現行の「重度の肢体不自由者」だけでなく、知的障害者や精神障害者もサービスを利用できるようにする。さらに、事業者指定の欠格要件として、労働法規違反によって罰金刑に処せられ、納付が終わっていない場合を加えた。

このほか、障害福祉サービス全体の在り方や、障害程度区分の認定を含む支給決定の在り方などを、法施行後3年をめどに検討することを明記した。また、市町村が障害福祉計画を策定する際に、ニーズ把握を行うことを努力義務規定として盛り込んでいる。

施行日は2013年4月1日付で、グループホームとケアホームの一本化、重度訪問介護の対象拡大は14年4月1日付。

（2012年03月13日 21:28 キャリアブレイン）

自立支援法改正を閣議決定 名称は障害者総合支援法に

共同通信社 3月13日(火) 配信

政府は13日、障害福祉サービスの対象に、新たに政令で定める難病患者を加えるなどの障害者自立支援法の改正案を閣議決定した。法律の名称は「障害者総合支援法」とし、施行日は一部を除き2013年4月1日。

改正案をめぐっては、自立支援法の違憲訴訟の元原告らが「国は訴訟の和解時に、自立支援法を廃止して新法をつくと約束したはずだ」と反発している。廃止と新法制定は民主党の09年衆院選マニフェスト（政権公約）でも明記していた。

小宮山洋子厚生労働相は閣議後の記者会見で「名前も変え、基本理念もつくり直した」と述べ、改正案は事実上の自立支援法廃止に当たるとの姿勢を示した。

改正案では、サービスを受ける前提となる支援の必要度を表す「障害程度区分」について、知的障害

や精神障害の場合に正確に判定されないとの批判を受け、施行後3年をめぐりに見直す規定を設けた。

これまで重度の身体障害者に限られていた「重度訪問介護」について、知的障害者、精神障害者にも拡大することも盛り込む。

介護が必要な人向けのケアホームと、支援の必要度が比較的低い人向けのグループホームは統合。高齢などで介護が必要になった場合も同じ施設で住み続けられるようにし、外部の介護スタッフ導入も広げる。

不満の半面、評価の声も 「表面手直し」「画期的」

共同通信社 3月1日(木) 配信

29日了承された障害者自立支援法の改正案では、障害のある当事者自身が委員として参加した政府の改革会議の部会による提言内容が一部しか反映されず、関係者から不満の声が上がる。一方で「わずかだが前進」と評価する意見もある。

自立支援法違憲訴訟弁護団の事務局長、藤岡毅（ふじおか・つよし）さん（49）は「自己責任と感じさせるような自立支援法の仕組み全般をゼロにして見直したかったのに踏みにじられた。表面的な手直しにすぎない」と厳しく批判した。

日本難病・疾病団体協議会代表理事の伊藤（いとう）たておさん（67）は「サービス対象となる難病患者の範囲が限定される心配がある。患者の実態を反映した取り組みをしてほしい」と求めるが「難病患者を法律の対象としたことは画期的」とした。

知的障害や精神障害の場合、支援の必要度が低く判定されがちだとの指摘があった「障害程度区分」は、施行3年後の見直しが盛り込まれた。知的障害者の親らでつくる「全日本手をつなぐ育成会」顧問の大久保常明（おおくぼ・つねあき）さん（61）は「不十分な点はあるが、極端な改正は現実的ではない。着実に中身を前進させていくことが重要だ」と話す。

廃止せず改正案を了承 「原則無料化」見送り 障害者支援法で民主

共同通信社 3月1日(木) 配信

民主党の厚生労働部門会議（座長・長妻昭元厚労相）は29日、障害者自立支援法の改正案を了承した。2009年衆院選マニフェスト（政権公約）で明記した自立支援法の廃止は見送った。政府の「障がい者制度改革推進会議」の総合福祉部会が昨年提言していた障害福祉サービス利用の「原則無料化」も改正案には盛り込まれなかった。

厚労省は今国会に改正案を提出する。施行は13年4月。同省は改正案について、法律の理念に「共生社会の実現」などを加え、名称を「障害者総合支援法」と改めることから「自立支援法の実上の廃止」と位置付けているが、この日の部門会議では小沢一郎元代表に近い議員らから「法改正でなく廃止にすべきだ」との異論が相次いだ。

改正案では、サービスの対象に政令で定める難病患者を追加。身体障害者に限られていた重度訪問介護は、知的障害者と精神障害者にも拡大する。支援の必要度を表す「障害程度区分」に関し、知的障害者などの場合に正確に判定されないとの指摘があり、施行後3年をめぐりに見直す規定を設けた。政府の改革会議の部会は提言で区分自体をやめるよう求めていた。

また同部会はサービス利用の原則無料化を提言していたが、現状でも低所得者には軽減措置があり、既に9割近くの人が無料となっているとして、今回は見直さない。

自立支援法をめぐっては、同法違憲訴訟の和解時に国と元原告らの合意文書に「廃止して新法をつくる」ことが盛り込まれ、改革会議の部会も新法制定を目指していた。

障害者自立支援法から私たちがつくる法へ 当事者ら1300人集会

障害者の生存権を脅かすとして廃止が求められていた「障害者自立支援法」に代わる法案を厚生労働省が示した（2月8日）ことに対し、「私たちの意見が反映されていない」と当事者らがアピールする集会が29日、京都市南区の京都テルサで開かれました。関西地域全域から当事者、支援者ら1300人が集まりました。「総合福祉法を求める全関西集会実行委員会」主催。

同法の廃止と新しい法律策定は、同法違憲訴訟団が2009年に民主党政権との基本合意に基づくもの。民主党政権は55人の障害団体関係者らと法案の「骨格提言」を作成しました(11年8月)が、厚生労働省発表の法案は提言内容を反映していません。

日本障害フォーラム幹事会議長の藤井克徳氏が講演。「骨格提言」について、▽障害のない市民との平等と公平▽すべての障害者を対象▽本人がニーズによって支援を選択できる▽安定した予算の確保—など6点の方向性が示され、「私たちの意見で作られた重要な内容です。この提言に基づく新法の制定をめざそう」と訴えました。

知的障害、精神障害などの当事者やその親族らが発言。「自立支援法でヘルパーの介護時間が月100時間も減らされ、生活できないと訴えてきた。ニーズにあった支援こそほしい」「施設で暴力を受けたこともあった。人間として扱ってほしい」「難病患者は障害と定義されず、支援がなかった。私たちにも支援が必要」など、それぞれ手話や一言一言ふりしぼるように訴えました。

参加者らは集会後、京都市下京区の西本願寺までデモ行進しました。

民主党厚生労働部門会議：障害区分見直し「3年で」 総合支援法案を了承

民主党厚生労働部門会議は29日、現行の障害者自立支援法の名称を「障害者総合支援法」に改め、難病患者も障害福祉サービスを受けられるようにする新制度案を了承した。障害程度区分について「法施行後5年をめどに見直し」としていた当初案を「3年」に短縮したほか、障害区分程度に応じ市町村がサービス内容を画一的に決めている現状も見直すとした。政府は今国会に法案を提出し、来年4月の施行を目指す。

法案は、可能な限り障害者の社会参加の機会を確保することを基本理念に盛り込んだ。障害者手帳を持たない難病患者もサービス給付対象とする。

また、入浴、食事などの介護が必要な障害者のためのケアホームと、軽度の障害者向けグループホームを一元化。介護が必要になっても転居なしに地域で暮らせるようにする。重度訪問介護サービスの対象拡大と施設一元化は14年4月から。

一方、サービス利用料の原則無料化は見送った。総合支援法案は現行の自立支援法の枠組みを踏襲しており、実態は同法の一部改正案に近い。しかし「自立支援法廃止」を公約に掲げる民主党政権は、法の名称・理念を変え新法の体裁を取った。「自立支援法の廃止」と位置づける政府に対し、障害者団体は「約束に反する」と反発している。【石川隆宣】

15年にも個人カード配布 共通番号制

共同通信社 2月15日(水) 配信

政府は14日、国民一人一人に番号を割り振って納税実績や年金などの情報を管理する共通番号制度を導入する「個人識別番号法案」を国会に提出した。導入されれば、市町村が2014年10月ごろに住民に番号を通知し、15年1月からカードを配布する予定だ。

ただ「ねじれ国会」の中、自民党や公明党は衆院解散・総選挙を求めて対決姿勢を強めており、法案成立の見通しは立っていない。

カードは従来の住基カードを改良して安全性を高めたICカードとし、顔写真や氏名、住所、生年月日、番号を明記する方向だ。

政府は、上場株式の配当金や譲渡益を含む個人所得の情報を把握することで、適切な徴税と所得に応じた社会保障給付の実現を図る。国民には、年金を受給する際の手続きが簡略化できるなどの利点がある。

法人には国税庁が番号を通知する。納税時の提出書類に番号を記載してもらうことで、雇用保険料の支払い漏れなどを防ぎたい考えだ。

政府は、災害時に特例として医療機関が番号を使って被災者の投薬情報や持病を確認して効果的な支援につなげることも想定。厚生労働省が医療情報の取り扱いを定める別の法案をつくり、13年の通常国会に提出する見通しだ。

廃止せず改正案を了承 「原則無料化」見送り 障害者支援法で民主

共同通信社 3月1日(木) 配信

民主党の厚生労働部門会議（座長・長妻昭元厚労相）は29日、障害者自立支援法の改正案を了承した。2009年衆院選マニフェスト（政権公約）で明記した自立支援法の廃止は見送った。政府の「障がい者制度改革推進会議」の総合福祉部会が昨年提言していた障害福祉サービス利用の「原則無料化」も改正案には盛り込まれなかった。

厚労省は今国会に改正案を提出する。施行は13年4月。同省は改正案について、法律の理念に「共生社会の実現」などを加え、名称を「障害者総合支援法」と改めることから「自立支援法の実事実上の廃止」と位置付けているが、この日の部門会議では小沢一郎元代表に近い議員らから「法改正でなく廃止にすべきだ」との異論が相次いだ。

改正案では、サービスの対象に政令で定める難病患者を追加。身体障害者に限られていた重度訪問介護は、知的障害者と精神障害者にも拡大する。支援の必要度を表す「障害程度区分」に関し、知的障害者などの場合に正確に判定されないとの指摘があり、施行後3年をめどに見直す規定を設けた。政府の改革会議の部会は提言で区分自体をやめるよう求めている。

また同部会はサービス利用の原則無料化を提言していたが、現状でも低所得者には軽減措置があり、既に9割近くの人が無料となっているとして、今回は見直さない。

自立支援法をめぐるっては、同法違憲訴訟の和解時に国と元原告らの合意文書に「廃止して新法をつくる」ことが盛り込まれ、改革会議の部会も新法制定を目指していた。

自立支援法改正は合意違反 元原告ら厚労省に抗議

共同通信社 2月10日(金) 配信

厚生労働省が今国会に提出を目指している障害者自立支援法改正案をめぐる、自立支援法違憲訴訟の元原告らが9日、同省との定期協議で「今回の案は国と原告団が結んだ基本合意と相いれず、遺憾だ」とし、和解で合意した自立支援法の廃止を実現するよう求めた。

原告らによると、厚労省の津田弥太郎政務官はこの日の協議で、法律の理念を明記し、名称も変更するため自立支援法は廃止になると説明。原告らは「自立支援法のごく一部を改正して延命するもので納得できない」と批判し、平行線のままだった。

原告らは記者会見で、同様に国と和解を結んだ薬害肝炎訴訟の原告団などと連名で「基本合意は政治情勢の変動にかかわらず国家として順守すべきだ」とする抗議声明を発表した。

原告らは2010年、「13年8月までに自立支援法を廃止し、新たな総合的な福祉法制を実施する」とした基本合意書を国と交わして和解した。

障害者自立支援法の改正案、難病患者も対象本格見直し先送り

厚生労働省は7日、障害者自立支援法の改正案をまとめた。法律の名称を改め、難病患者を新たに対象とする。低所得の障害者が福祉サービスを利用した際の自己負担無料化などの軽減措置は現行のまま継続し、制度の本格的な見直しは先送りする。今国会に提出し、2013年度の施行を目指す。

民主党がマニフェスト（政権公約）で掲げていた同法の廃止はしないことになる。同省は「法律を廃止すると障害者がサービス利用を続けられなくなり、事業者指定のやり直しなど膨大な作業が必要。制度の中身を変えず事実上の新法を提案した」（障害保健福祉部企画課）と説明している。

障害者の心身の状態を6段階で示す「障害程度区分」に基づくサービスの利用量、種類も見直しの対象となっていたが、改正法の施行後5年をめどに制度を見直すことを盛り込み、今後の課題とした。昨年8月に内閣府の部会がまとめた提言にあった福祉サービスの原則無料化は見送られた。

06年施行の同法は福祉サービスの利用量に応じて負担額を決める「応益負担」を導入。障害者らの反発を招き、10年度から支払い能力に応じて負担を決める「応能負担」に切り替え、低所得者は無料とした。11年10月時点では無料の利用者は85.5%に上っている。厚労省は7日、民主党の作業部会に改正案の骨子を提示。新名称は政権公約では「障がい者総合福祉法（仮称）」としているが、議員から「どのような内容か分かりにくい」などの異論も出ており、さらに検討する。

自立支援法を巡っては、違憲と訴えた障害者らが集団訴訟を提訴。原告らと国は10年1月、13年8月までに同法を廃止し、新法制定することで和解に合意していた。