

※障害者自立支援法案等について質問

○辻泰弘君 民主党・新緑風会、辻泰弘でございます。

質問に先立ちまして、まず、私ども民主党の障害者政策についての、またこの法案についての基本的な考え方について申し上げておくところから出発したいと思っておりますけれども、私どもはさきの通常国会において六月に修正要求というものをしたわけでございますけれども、その中でも申し上げているわけですが、私ども民主党としては、障害者が差別を感じることなく自己選択、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していくことを目指すと、このような基本的な理念に燃えているわけでございます。そして、そのような理念の下に障害者等の生活維持、自立と社会参加を実現していく、そのような立場から本法案を拝見するときに、我々としては反対せざるを得ないということを申し上げてきたところでございます。

そして、同時に、六月において修正項目として幾つか挙げておりますけれども、その中で申し上げてきたこと、そしてそれは今日も変わっているわけではございませんけれども、一つは定率負担の凍結、所得保障についてでございます。障害者の所得保障制度の確立及び低所得者の負担軽減策の具体的な拡充が実現するまでの間、定率負担の導入を凍結すべしということをお願いしました。また、移動の保障ということで、地域生活支援事業における移動支援事業は据え置き、堅持せよということも申し上げた。さらには、自立支援医療の凍結ということで、自立支援医療とする本年十月からの実施を凍結して、改めて医療を必要とする者の範囲、自己負担の在り方を検討せよということをお願いした。そしてさらには、本人の意見聴取ということで、障害程度区分の認定を行うに当たっては、障害者等の求めがある場合にはその意見を聴取することを義務付けよと、こういった幾つかの修正ポイントを要求して、さきの国会、対応してきたところでございます。

そして、現時点においては、我々としては対案を作って、政府にも責任ある立場から申し上げたいということから対案ということで法案作りをしているところでございますが、その考え方の基本は、障害者の自立生活と社会参加を今まで以上に支援するために国の財政責任を明確にした上で支援費制度を継続すると、義務化するというところでございます。その上で、速やかに障害者の方々の声を聞きながら包括的障害者サービス法の制定を目指す、そういった立場に立っております。

内容的に言いますと、所得保障が十分でない現状の下で応益負担を求めることは許されない、また、障害が重いほど、重い人ほど負担が重くなることであってはならない、重度の障害者でも地域で自立生活ができる社会を目指す、また、身体、知的、精神の三障害に対する福祉サービスの一元化を図る、こういった考え方に基づいて立法化、法制化をしているところでございますが、残念ながら参議院の審議には時間的なことがあり、法制局の

御対応をお聞きしますと、なかなか無理だった、時間的なことがなかったということで、参議院の中で提出できなかったことは残念でございますけれども、我々としては審議を十分尽くさなければならぬ、もっとも時間を掛けるべしという立場はございますけれども、今の政治状況の下で参議院を通過して衆議院に行くということがあるならば、衆議院段階では必ずその対案として法律を出して、それを基にしっかりと政府の問題点も指摘し、我が党の方針というものを明らかにしながら議論を進めていきたいと、このように思っていることをまず申し上げておきたいと思うわけでございます。

そこで、まず国会答弁、これについては既に指摘もあり、御答弁もあったところではございますけれども、まず確認してお聞きしておきたいと思うわけでございますが、先の国会においては廃案ということになったわけですが、衆議院、参議院における大臣また政府参考人の答弁というものは、今回の法律は時期だけが修正になっておりますけれども、それ以外はないわけですから、基本的にはそれにかかわること以外は変わらないと理解すべきだと思いますけれども、そうでいいのかということと、衆議院段階で、ある意味では幻になってしまいましたけれども、附帯決議については尊重するという点については変わらないと、このことについて御見解をまず確認しておきたいと思っております。

○国務大臣（尾辻秀久君） さきの通常国会におきます障害者自立支援法案の審議におきます答弁や説明の内容につきましては、今回修正を行いました施行日に係るもの以外は継承されております。また、衆議院で行われました附帯決議につきましても、法案自体については審議未了に伴いまして廃案になりましたけれども、私どもとしては、今回提出した法案に対する附帯決議、に対するものと、この今回の法案に対する附帯決議というふうにとらえて、その趣旨を十分尊重して施行に当たりたいと考えておるところでございます。

○辻泰弘君 そこで、まず私、今国会である意味では不思議に思ったことを確認しておきたいと思うんです。

すなわち、前国会のときは障害保健福祉部長が前面に立って答弁に立たれたわけですが、今国会は局長がおられるわけです。私は、私のときには前国会と同じスタイルでいいと申し上げたからおられないんですけれども、今回は基本的にはおられる形になっているわけです。私は本来はそうあるべきだと思っています。しかし、前国会のときは社会・援護局長は全く答弁されておられませんし、そもそも在席もされていなかったと思うんですね。なぜ今国会においてそういった対応が変わったのかということは基本的に不思議に思うんですけれども、大臣、いかが思っていますか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 国会答弁というのとはかくできるだけ丁寧にお答えしなきゃいけない、一番お答えするにふさわしいといいますか、状況の分かっておる人間が御答弁すべきだというふうにご考慮しております。ただ、そういうましても答弁に立てる者の数というのは、例えば課長補佐が出てきて答弁できるかということ、そういうわけにもいきませんので、答弁に立てる範囲の中で私どもが一番丁寧に御答弁できる者に答弁させようとい

うふうに考えておるところでございます。

そこで、前国会でいいますと、部長は、先ほどの家西先生の御質問などにも係る部分がございますけれども、最初からずっとこの法案真剣に討議をしてきて、言わば作り上げてきた責任者の一人でございますので、この法案についてはよく承知をいたしておる。そこで実質答弁の回数多かったんだというふうに思います。前回の部長答弁が多かったということはそういうことでございますということを申し上げます。

○辻泰弘君 多かったというのはそれはそれでいいですよ。私が申し上げているのは、結果として障害保健福祉部長が御答弁されようが、それがほとんどであっても別に構わないんですけども、しかし局長がなぜ一緒におられなかったかということなんです。

障害保健福祉部の上に社会・援護局があって、その所掌に保護課、生活保護に係る保護課とか社会資本整備に係る地域福祉課などもあるわけですから、障害保健福祉部ともちろん密接に関連しているところではありますけれども、やはり本来それを総括的に見るべき局長さんがおられる中で部長が答弁するというのが、これは普通の姿だと思うんです。だから、今国会はある意味では当たり前のことだと思っているんですけども、なぜそうされてこなかったのかということが不思議で仕方がないわけです。

現実には、障害児については従前から雇用均等・児童家庭局長が答弁しているわけですよ。ですから、この障害者施策については、率直に言いまして、局長じゃなくて、一段下と言っちゃ悪いですけども、それぞれ能力ある方だとは思いますが、しかし組織的な対応としてそのことが貫徹されていないといいますか、はっきり言いまして、私はそのことを軽視してきていることの表れだと私は思っているわけなんです。

私はこれはおかしいと思っていて、ただ、局長は全然答弁していませんよ。部長が多く答弁したというのは今おっしゃいましたけれども、多いというのは、すべても多いというのに含みますけれども、しかし全然ないんですよ。そもそも歴史的に見たら、私、昔のさかのぼりますと、障害保健福祉関連の問題で社会・援護局長が答弁した例というのは、百五十五国会で二例、百五十六国会で一例ですか、非常に少ないんですね。局長がなぜ答弁していないかというのは、これは非常に不思議なことございまして、恐らく内部的ないろんな理屈があるのかもしれないかもしれませんが、しかし事はやはり国会の一つの構えの問題であって、私はやっぱりおかしいと思っております。

だから、今国会やったんだからいいじゃないのということではなくて、やはりここまで来た淵源というものはやはりしっかり見詰めて、やはりこれからは、当然ですけども、局長が答えるべきであるし、局長が陪席する中で部長が答えるのはそれは構わないですけども、それが本来の姿だと思っております。少なくとも今後、障害保健福祉部に係る法改正の際には必ず局長が責任ある位置付けを担ってやられるべきだと思っておりますが、大臣、御見解お示してください。

○国務大臣（尾辻秀久君） 先ほど私が多くと申し上げましたのは私の印象で申し上げまして、今お調べいただいて、局長答弁が一回もなかったのであれば、すべて部長がお答え

申し上げましたと言いきざるを得ないところでございまして、そのことは訂正をさせていただきますと思います。

もし局長答弁が一回もなかったとすれば、そういうふうに表示しなやかぬわけでございますから、そのように申し上げますということを改めて申し上げまして、その上ででございますが、局長答弁がないからこの問題を私どもが軽視したとか、あるいはまた国会に対して軽視したということでは一切ございませんで、先ほど来申し上げておりますように、一番事情の分かっておる者が丁寧にお答えすべきだということでお答えしてきたということは申し上げたところでございます。

そこででございますけれども、今後ちゃんと局長が出てこいとおっしゃいますならば、それはもう国会の御意思でございますから、そしてまた私どもの姿勢としてもそれはそうしなきゃならないと思っておりますので、今後必ず局長に委員会に出さしますことはお約束を申し上げます。

○辻泰弘君 要は、当時の局長が一番事情が分かった人ではなかったということだと一つの理解が進むことになるわけですけどもね。恐らくそういうことだったということにならざるを得ないんじゃないかと思っておりますけれども。

ただ、一つ申し上げておきますけれども、答弁者は、一般に我々事前通告するときに、答弁者はだれにしますというのは役所の方から言うてくるんですよ。我々がだれにしてくれというのは、それはよっぽどのことがない限りそれはないわけですね。だから、それは役所の答えで私らは基本的にはやってきている。それが結果として、前国会では局長が出なかったということですから、役所の判断としてそうだったということを指摘しておかなければならない、このように思います。

それと、私が通告したときに、これは事務局の方から、今回、これからは局長が出ますというふうな話だったんでね。それはそういう指示があったんでしょう。局長も答弁もう慣れていらっしゃる方ですから、それは本来の姿として結構なんですけど、しかし今、前国会のあれだけ、あのときに通るかもしれないところまで行っていたわけですから、その国会における対応という意味においては、私はやはり問題点をやっぱり指摘せざるを得ないということを申し上げておきたいと思うし、今、大臣のお言葉は、今後のこの問題についての国会で法改正等があるときには局長が責任を持って先頭に立って立たれるというふうに理解をさせていただきたいと思っておりますが、それでよろしいですね。

○国務大臣（尾辻秀久君） 先ほど来申し上げておりますように、局長がこの法案について熟知していたとかしていなかったとかということではありませんで、部長が一番答弁するにふさわしいといえますか、よくすべてが分かっておるという意味で御答弁を申し上げてきたということはそのとおりでございます。

しかし、今のようなお話もございまして、国会の御意思を受けるのは私どもの当然の務めでございますから、今後、局長に答弁をさせます。

○辻泰弘君 まあ、これでこんなに時間取るつもりはありませんけれども、そうだとすれば、今国会においては社会・援護局長が一番よく通じた方であるということになるということかもしれませんね。先国会と少し変わったのかもしれませんが。

さて、中身のことを聞いていきたいと思えますけれども、いわゆる制度の谷間という部分ですね。その谷間はなぜ発生するのかということについてでございます。大臣もよく谷間ということをおっしゃっていますけれども、谷間はなぜ発生するのでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 一言で言いますと、やはりそのことに対する全体的な関心の低さといいますか、やはりそのことに対する関心が、今申し上げた言葉で言いますとやっぱり低かったと、低かったから谷間になっている、こういうふうに考えます。

○辻泰弘君 先国会でも議論になり、修正項目やら附帯決議等にもかかわってくることはございますけれども、いわゆる発達障害とか難病とかが谷間であるというふうなことが、まだそれが残っているという部分もあるわけですが、そのことがなぜ発生するのかということなんです。その部分についてです。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 多分、障害の認定ということにも関係すると思えますけれども、現在の身体障害者福祉法に基づく障害認定といいますのは、機能の障害が永続し固定をしていると、こういうことでございますので、その辺りに問題があるかというふうに考えております。

○辻泰弘君 谷間についてのそのなぜかという部分、必ずしもクリアにしていられなかったんで申し上げておきますけれども、やはりその制度の谷間というのが、まあ大臣もよく知っていらっしゃることはあると思えますけれども、介護が必要であるにもかかわらず対象年齢に達していないために介護保険制度の対象とならず、かつ障害者に該当しないため障害者制度の対象にならない、これが制度の谷間を生んでいるということになると思うんですね。そのことは幾つかもう指摘もされてきているわけです。

今、部長がおっしゃったことに本質があると思うんですけれども、結局それを突き詰めてみますと、その身体障害者の要件に永続性というものが非常に重要視されていて、そこがすべて桎梏になっているといいますか、そういうことの縛りが強くてなかなか結局谷間が解消できないという状況になっているんじゃないかと思うわけなんです。

それで、この永続性の要件というものを、今そのことを部長がおっしゃったわけですが、私は調べてみますと、身体障害者の方についても再認定という規定があるわけなんです。しかし、症状が固定するとは限らないということですね、改善することもあるかもしれないというようなことも含めてですね。そうであれば、今の身体障害者の方々についてもそういうこともあるならば、その一定の期間というのを前提にしつつ、例えば難病の方々も、今の症状であれば身体障害者というふうに認められるけれども、固定していないから、永続と見られないから外れているという部分を、ある程度の期間を設けて再認

定といいますかね、そういうことを入れるなら今の制度の中に組み込んでいって谷間の解消という道もあるんじゃないかと、このように思うんですね。そのことについてどうお考えなのか。

西副大臣も御答弁されていて、そのことについては現行の認定基準の問題点など整理、検討を行わせていただきたいということをおっしゃっておられて、それなりにお取り組みのお気持ちを持っていただいていると思っておりますけれども、しかしこの部分、やっぱり制度の谷間を解消するということ、見直しをするということになっては思っておりますけれども、しかしこれは今の弾力的対応でもできるんじゃないかとさえ思うんですね。

ですから、この谷間の解消ということですが、その今の身障者の認定基準、要は障害固定の原則を緩和するという言い方にもなるかもしれませんが、その部分については是非お取り組みいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 御指摘の再認定あるいは障害の範囲の拡大のお話でございますけれども、現在は障害が固定していることを前提といたしました例外的な取扱いということになっております。したがって、その範囲を拡大するには現在の身体障害者福祉法に規定する障害者の定義ということに立ち至りますので難しいことであると考えております。

しかしながら、障害者自立支援法案は、障害の種別にかかわらず一元的に自立支援のためのサービスを提供する仕組みを提供するものでありまして、また本法案の附則においては、施行後三年を目途として、この法律について、障害者等の範囲を含めて検討することとされておりますので、厚生労働省といたしましては、御指摘の点を含めまして十分に検討してまいりたいと考えております。

○辻泰弘君 今の法体系の下で永続ということを掲げているということは、これは調べて教えていただいておりますけれども、しかしその中でもなおかつ、軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施することという、これは通知か何か分かりませんが、そういうことがあるわけで、そういった、そういう原則の中での弾力的対応といいますか、実際的な対応ということはあると思うんですね。ですから、永続しないと決め付けないで、永続するという見地から見て改善したから外れるということはあるかもしれないというふうなとらえ方に変えれば、それは今の延長線上にもとらえ得ると思うんですね。

ですから、そういった意味で、是非谷間の解消に向けて、この法律だけにとどまらず、現実の問題として運用ということであり得るならば取り組んでいただきたいと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 言っておられることは、難病という病気だということまあ治ることもあるでしょうと。まあ治ることもあるから、まあ治ることもあるでしょうという言い方は失礼しました。病気はやっぱり治るものだという前提に立つと、障害としてずっとこう続くということと定義をどうするんだということになるわけでありまして、その中で

どうその辺の問題を理解していくのかというお尋ねだというふうに思います。

そこで、障害の定義だとか、それから改めてまた今後の見直しを言っておるわけですから、正に障害者等の範囲を含めて今後の検討ということは法律の規定にもしておるところでございますから、十分私どもも検討しなきゃいけないというふうに考えております。

○辻泰弘君 大臣は、今年の一月初七日に記者会見をされて、幾つかの谷間が生じていると、そういう谷間を一つでも丹念に埋めていく作業をしたい、私が大臣の間にそういう谷間が一つでも二つでも埋められれば有り難いなと思っていると、こういうことをおっしゃっておりますが、大臣の今までの間に谷間が埋められたとお考えでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） その中で、一つ難病を言いました。

私がずっと言っていたまいりましたことは、正に今日の先生のお話にも関係するところでありまして、難病対策というのをどうしても医療の方からアプローチしてきた、難病対策に対して福祉の方からのアプローチというのが少なかつたのではないだろうか、何とか難病に対する福祉という方向からのアプローチをもっと考えたいということで事務方にもいろいろ方法を考えてくれということで指示はいたしてまいりました。

その中で、努力もしてくれましたけれども、やはり基本的にまだこの考え方が改まっていない、今のお話のように。正に福祉という方向から難病に対してアプローチして、そして、介護を必要としておられるわけですから、現実、介護を今必要としておられるわけですから、そのことに対して例えばどうサービスが提供できるかといったようなことについて十分なことがまだできていない。すなわち、御質問にお答えいたしますと、谷間が埋められたとは思っておりません。

○辻泰弘君 谷間が埋められたと思っていないという御発言で、一つ答えになったというふうに言わざるを得ませんけれども、しかし、大臣の任期がいつまでかは私は分かりませんが、大臣の任期の間には是非その点について、難病についてもあれだけ思いを込めておっしゃっていただいたと思いますので、今のことも含めてお取り組みいただきたいと、このように申し上げておきたいと思います。

それと、今回の自立支援法によって来るところは、支援費の財政不足といいますか、結果としての超過負担、地方に求めることになっているという裁量的経費なるがゆえの運命というか、その部分を解消するというのがやっぱり一つの大きな原動力になっているわけですが、しからば、かねてより私も申し上げておりますように、この難病の、特定疾患の超過負担もこれはまた問題として残っているわけなんです。

今回の自立支援についての超過負担は、十五年度は百二十八億、十六年度は二百七十四億ですか、こういったことで推移してきているわけですが、片や特定疾患における超過負担は今も発生し続けていて、十六年度においては百四十二億という状況になっているわけなんです。ですから、その支援費制度における超過負担を解消しようとしたと、ま

あやり方はともかくとしてですね、しかしこちらの方は放置した状況になっているというのが現実だと思うわけです。ですから、そういう意味において超過負担、すなわち国が本来やろうという方針を示しておきながら、結果として予算補助だということによって手当てが行かないようになったということにおいては同じ意味合いを持っているわけなんですね。

その特定疾患における超過負担の問題も、解消に向けて、それは義務的経費化ということになるのかもしれませんが、あるいは法律的に作らなきゃいかぬということかもしれませんが、いずれにしてもそのことに向けての御努力もやっぱり必要になってくると思うんですけれども、その点については、大臣、いかがでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今、特定疾患治療研究事業、私どもが事業の名前はこういうふうに言っておりますけれども、それについてのお尋ねでございます。

この事業は、原因が不明であって治療方法が確立していないいわゆる難病、難病の条件と申しますか、四つ並べて、この四つに該当する方を難病と申しますというふうに言っておる今二つを申し上げたわけでありまして、いわゆる難病のうちで治療が極めて困難でございまして、かつ医療費も高額である疾患についての医療の確立、普及等を図るために、事業の実施主体である都道府県に対して事業費の二分の一を補助をしておるものでございます。

この事業につきましては、極めて厳しい財政状況の中でございまして、平成十七年度予算においては対前年度比五%増の約二百三十億円を確保したところでございます。これは先生お触れいただいたと思います。それから、平成十八年度予算においても、事業の適正化を図りながら必要な予算額の確保にこれ努めてまいらなきゃいけないと今考えておるところでございます。

こうした事業を含めまして、今全体として御議論をいただいております難病対策についてでございますけれども、これまでも関係審議会において議論をいただいておりますので、これらの意見を踏まえつつ議論をしていく、私どもとしては検討していかなければならないと考えております。

○辻泰弘君 小児慢性の方は、昨年でしたか、児童福祉法によってある程度法的な背景ができた。それでも義務的経費というふうには見られていないやに聞いておりますけれども、しかし、やはり特定疾患の方もいつまでも治療研究事業という名称で置いておくということは本当におかしな話だと思っておりますので、是非、法的背景を持たせて、私どもとしては是非、義務的経費化につながるようなものであるべきだと思っておりますけれども、そのことについては、かねてより言っておりますけれども、是非お取り組みいただくように申し上げておきたいと、このように思います。

それで、次のポイントに移りますけれども、いわゆる障害者の方々の所得の認定についてですけれども、私どもといたしましては基本的に、所得の認定に当たっては世帯合算ではなくて原則として本人の所得で見ると基本的には考えているわけですが、この自己



負担の上限を決める際の所得の認定については、大臣も確認答弁をされたりしてきた経緯がございますけれども、この点について改めて方針をお示しいただきたいと思っております。

○委員長（岸宏一君） 中谷部長。

○辻泰弘君 大臣、大臣。確認答弁したんだから。

○委員長（岸宏一君） 尾辻大臣。

○国務大臣（尾辻秀久君） 技術的などところも含んでおりますので、まず部長から答弁をさせていただきます。

○辻泰弘君 委員長。

○委員長（岸宏一君） ちょっと、辻さん、待ってください。

じゃ、部長が答弁をした後、大臣から……

○辻泰弘君 委員長、委員長、だからこれは、要は衆議院のときに大臣が確認答弁をされている内容を言ってくれということに突き当たるわけですから。それは別に、それ応用編じゃないんですよ。

○委員長（岸宏一君） ちょっと、じゃ、尾辻大臣、よろしいですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） これはもうかねて答弁申し上げておりますように、今回の障害者自立支援法で私どもが言っておりますことは、あくまでも障害者の方御本人を主体にして考えておりますので、この御本人の所得に応じてということをおっしゃっております。ただ、その所得をどうするか、同一世帯というのをどういうふうにするかという御議論がございますので、私どもは確認答弁でも何回かそここのところについて申し上げておるところでございます。

確認答弁申し上げましたことは、月ごとの負担上限を決める場合には、生計を一にする世帯の所得で決定することを原則としますが、障害者と同一の世帯に属する親、兄弟、子供がいる場合であっても、その親、兄弟、子供が税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないこととしたときは障害者本人及び配偶者の所得に基づくことも選択できることとしたい、こういうふうにご確認をさせていただきます。

言っておりますことは、あくまでも基本はまず御本人の負担で、所得で判断させていただいてやってください、ただ、生計を一にする世帯、一番いい例が、御夫婦といったような場合には、これはやはり所得を御夫婦単位で考えるというふうにするのも、一つのまあ世間的なと言ったらいいんでしょう、常識というふうにご確認をさせていただきます。

がかという面もあるかもしれませんが、今私の思い付く言葉で言いますとまあ常識であろうというようなこともございますので、そうした中での判断をさせていただきますということを言っております。

ただ、それからまた言っておりますのは、今この確認答弁でも言っておりますけれども、世帯同一として見て、税制だとか医療保険のいずれかで障害者を扶養するということで、特別のその税制、医療保険に基づく何かの措置がなされておる場合は、それは、もう今申し上げておりますように、税制、医療保険のところで扶養しているということを前提にした取扱いになっているわけですから、それはやはり扶養しているということでやってください、もしそれをもう外すというふうに言っていただければ、当然御本人、独立した存在というふうにして見るわけでありますから、そのようにいたしますということを再三申し上げておるところでございます。

○辻泰弘君 これはある意味では被扶養者であった方が被保険者に、国保の被保険者への選択をされるというふうなことにつながることであって、あるいはこれまでそういったことはなかったのかもしれませんが。それなるがゆえに、今国会で出された資料の中には特例ということで、特例を盛り込むこととするという資料も出していらっしゃるわけです。

それで、いろんな中で出てきた知恵だと思ってそれなりに私も前向きに受け止めたいと思いますけれども、これはそもそも根拠となる条文は何なのかということと、このことを何で規定するつもりなのかと、このことについて確認をしておきたいと思います。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 世帯の範囲が影響いたしますのは定率負担にかかわる月額上限額の設定をする際でございます。関連の条文でいいますと、障害者自立支援法案の第二十九条第四項でございます。

この規定は、利用者負担額が障害者の家計に与える影響をしんしゃくして、政令で定める額を超えるときは負担がそれ以上発生しないよう給付を支給するというものでございます。条文上、上限額を設定する際にしんしゃくする家計の範囲については、同一世帯に属する者の所得状況という解釈を行っているところでありまして、これは介護保険制度など他の制度においても同様の取扱いでございます。このため、障害福祉サービスの月額負担上限額の設定に当たっては、障害者の方と同一の世帯に属する方の所得状況も含めて判断することとしております。

ただし、今回の特例措置を設け、障害者の自立の観点から原則とは異なる取扱いを選択し得ることとしたものでありまして、この措置は恒久的な措置として政令で定めるものでございます。

○辻泰弘君 政令で恒久的措置としてやられるということでございますので、それはそういう対応でやっていただくように改めて申し上げておきたいと思います。

それで、ひとつ次のポイントに移らせていただきますけれども、重症心身障害児福祉サービスのことについて確認をしておきたいと思います。この部分は公費負担医療の中の児

児童保護措置という位置付けで今まで位置付けられていたと思うんですけども、今後はそれはどのような位置付け、また名称になるのかについてお聞かせください。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 障害児の場合につきましては、施設体系の見直しは行いませんために、障害、心身障害児の施設において提供されるサービスというのは、平成十八年十月に措置制度から契約制度へ移ることはありますけれども、施設自体につきましては従来どおりでございまして、サービスについても従来どおり引き続き提供されるものでございます。

○辻泰弘君 そうすると、まず、ごめんなさい、確認ですけども、今までは児童保護措置ということになっているわけですね。その言葉は残るんですか。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 措置から原則として契約制度に移行いたします。

○辻泰弘君 それは名称を変えるということになるんですね。公費負担医療全体の中の位置付けになりますけれども、それは名前は決めてないというような答えかもしれませんが、変えることになるわけですね、当然ですけども。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 措置は残りますけれども、原則として契約制度に移行するものでございます。

措置が残るといいますのは、例えて言えば、虐待などによって保護を要する児童、これにつきましては従前どおりの手続をする必要があるということから措置が一部残るものでございます。

○辻泰弘君 そうすると、重症心身障害児の大半の方については措置ではなくなるということですよ。

○政府参考人（中谷比呂樹君） さようでございます。

○辻泰弘君 だから、それは今答えが出ないにしても、とにかく名称も変えるということですね、その部分については。今まで児童保護措置という位置付けだったわけでしょう。

○政府参考人（中谷比呂樹君） はい。名称も変わります。

○辻泰弘君 それで、この点について前国会のときに、私は質問もある程度想定されておりましたのでいろいろ聞いていたわけですけども、そのときの御説明では、私の理解ではこうだったということなんですね。

療養介護を受けることを望まない限り現行のままでいけるんだということが一つ、それ

から障害程度区分の認定を受ける必要はない、それから成年の場合の負担は障害年金給付の範囲内でいけるんだと、世帯は独立として扱くと、施設も現行のままでやっていけるということで、今重症心身障害児で十八歳以上になっていらっしゃる方々も今までの施設の中でこれまでの継続で、負担が若干増えるかもしれないけれども、それは障害年金の給付の範囲内だと、こういうふうな御説明だったと理解しておるんですが、そのような理解でいいのかどうか、確認したいと思います。

○政府参考人（中谷比呂樹君） はい。十八歳未満につきましては従来どおりでございますし、十八歳以上の方につきましても、現に重症心身障害児施設に入所されておるような場合、このような方々が行き場がなくならないように十分な配慮をしております。基本的に先生のおっしゃったとおりでございます。

○辻泰弘君 実はこの部分、当事者の方々の、親御さんの方々とか非常に不安といいますか、クリアじゃないということで、その措置が変わるということで、契約ということになって、結局その分を施設、まあいずれにしても一遍認定を受けなきゃいかぬのじゃないかと、認定を受ける段階で結局外されて、結局御家庭に戻らなきゃいけないような状況が出てくるんじゃないかと、こういうことを、実は非常に深刻な話もお聞きしてまして、実はその辺クリアになっていないわけなんです。

ですから、そこの部分、今おっしゃっていただいたことでよければそれはそれで結構だと思っておりますが、その点については方針をはっきりさせておいていただきたいと思うんですけれども、この点については何で明示されることになるんでしょうかね。国会答弁なんでしょうか。大臣、どうなんですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今のその方針をはっきりさせることについて、この国会の場でどう答えるかということについてお答えすればいいのかなと思って今立っておるわけですが、それでよろしゅうございましょうか。確認答弁でもし答弁するならばとかという、そういうお答えを申し上げればいいんでしょうか。今の御質問のところが、申し訳ありませんでした。

○辻泰弘君 大臣の厳密なお答えに私も厳密に対応せないかぬと思うわけでございますが、要は、何らかの形で方針がはっきりしていりゃいいと思うんですけれども、この部分については、多分前回国会の質疑はなかったんじゃないかと思うんですが、このことについてしっかりとした方針を明示していただければそれはそれで、確認答弁であればもちろんいいにこしたことはありませんけれども、とにかくその方針を何によって、これではっきりされるんだと。私の、この大臣の答弁をもって厚労省の方針だというふうに言っていたければそれはそれでも結構ですけれども、とにかく方針をはっきりさせていただきたい。先ほど私が言ったことの、基本的にそうだとおっしゃっていただいたのはそれはそれでいいんですけれども、そのことをはっきりさせてくださいということです。

○国務大臣（尾辻秀久君） それじゃ、まず部長に答えさせます。

○政府参考人（中谷比呂樹君） それでは、事実関係を申し上げます。

まず、十八歳以下の重症心身障害児でございますけれども、この方々は全く変更がございません。それから、十八歳以上の方の場合には、移行措置というのをとりまして、これは政令で定めることになっておりますけれども、経過措置をとりまして御心配がないようにしてまいりたいというふうに思っております。これが事実関係でございます。

○委員長（岸宏一君） 大臣、答えますか。どうですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今部長が答弁いたしましたけれども、この答弁でよろしいとおっしゃればここまでになるわけでございますが、その後のお話ございましたらお聞かせいただいて、またお答え申し上げたいと存じます。

○辻泰弘君 部長のおっしゃったのは別に間違っているとは言いませんけれども、少し抽象的になっていて包括的になっているものですから、しかし大事なポイントを押さえていただきたい。

先ほど私申し上げたように、療養介護を受けることを望まない限り現行のままでいいんだという部分、障害程度区分認定を受ける必要はないんだという部分、それから負担も障害者年金給付の範囲内だということですよ。そのことは基本的にそうだという、そのことについてです。

○委員長（岸宏一君） どなたがお答えになりますか。中谷部長。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 厳密に言いますと障害程度区分を受けなければなりませんけれども、それを受けなくても現に重症心身障害児の施設に入っておられる方は経過措置といたしまして適切に対応することになっております。

○辻泰弘君 やっぱり局長が答弁されないといかぬのかもしれませんが、それはともかくといたしまして、大事なところでありまして、実際生身の人間をどうするかという世界ですから、この法案もう動いていくわけですから、このことについてははっきりとしておいていただきたいし、していなければならぬと思うんですね。だから、そこをはっきりさせてください。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 今まで御答弁申し上げましたことをもう一度、お許しをいただけますれば、体系的に申し上げます。

今回の改正におきまして、障害児の施設利用につきましては、平成十八年十月に措置制

度から契約制度へ移行することとなりますけれども、重症心身障害児の施設、これは障害者自立支援法に定める障害者の施設とは異なりまして、施設体系の見直しは行わないため、重症心身障害児施設において提供されるサービスについては従来どおり引き続き提供されます。

また、十八年十月以降に十八歳以上の入所者がいる施設、これは療養介護等へ移行することも可能でございますけれども、この場合は現に重症心身障害児施設に入所しています十八歳以上の入所者の方が施設を利用できなくなることがないように、経過措置を講ずるなど、適切に対応してまいろうというものでございます。

なお、一番の御心配は負担についてかと思えますけれども、障害者の制度と同様、従来の応能負担を改めまして、福祉サービス及び障害児施設医療について一割の定率の負担と、所得に応じた月額負担上限を組み合わせた利用者負担とともに、入院食事療養費の標準負担額を御負担いただくこととなります。

もちろん、障害者の保護者にこうした御負担をお願いするに当たりましては、所得が少ない方などにきめ細かく配慮するとともに、激変緩和のための経過措置を設けることとしております。

○辻泰弘君 そうすると、今現に入っている十八歳以上の方々については今の体制で、負担の部分は若干あるかもしれませんが、それ以外は基本的に、一番大事なのはそっちですから、負担以上にそっちの方が大きいんで、負担ももちろん大事ですけども、その枠組みが一番基本ですから、そこは変わらないという理解でよろしいんですね。大臣。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 経過措置を設けまして、しっかりお世話させていただくということにしております。

○辻泰弘君 経過措置というのはどういう内容なんですかね。その経過措置をもってだんだん、認定区分の結果としては御退出いただくこともあるよと、こういう意味合いをおっしゃっているんですか。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 障害児施設の利用につきましては、施設の再編などを含めましておおむね五年後の施行を目途に、三年以内に結論を得るということになっておりますので、その結論を待つということになりますけれども、当分の間は今のままでの処遇ができるというものでございます。

○辻泰弘君 それともう一つ指摘しておくべきことは、いただいた資料があるわけですが、現行サービスというところに重症心身障害児施設というのがあって、新サービスとなっているんですけども、その受皿がないんですね、どこへ行くのが。今のようなことというのは実は説明資料にないんですよ。

だから、その意味において極めて不備だというふうに思いますし、今の御答弁でも必

ずしもクリアになっていないように思いますけれども、是非その点についてはしっかりと、生身の人間の暮らしにかかわることであって、すぐにもう動いちゃうわけですから、そこはしっかりととらえて対応していただくように申し上げておきたいと思うんですが、大臣、いかがですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） まず、今入所しておられる方、この方々が利用できなくなるというのは、これはもう絶対避けなきゃいけませんから、そういうことにはいたしませんとまず明確に申し上げておきたいと思います。今入っておられる方、入所しておられる方は引き続き入所していただくということをまず基本にいたします。

ただ、将来についてどうなるかという、施設全体の見直し、これは五年掛けて見直しをしてくださいということをおっしゃいますし、考え方が今のものをそのまま、これがこうなります、これがここへ行きますというような仕分で今度の見直しをいたしてあげますので、大きくもう見直しについて申し上げておられますから、今お話しのようなこともありますけれども、これはまあ今後の施設のまた見直しの中で五年掛けて十分施設の方も考えていただきたいと思っておりますし、また問題があるとすれば私どもはその都度検討もしたいというふうに考えておるところでございます。

○辻泰弘君 今おっしゃっていただいたところは大事なポイントだと思いますので、私どもとしては、是非理事さんにもお願いして附帯決議にも入れさせていただきたいと思っておりますので、またそういったことでのお願いもさせていただきたいと思っております。

そのことに向けてお取り組みいただくように申し上げて、次のポイントに移らせていただきたいと思っておりますが、自立支援医療についてでございます。

今回の立法というのは、さっき言いましたように、元々は支援費の部分から出発した財政的などからきたということございまして、その考え方の相違はあるにしても、とにかく福祉サービスの見直しということ、その在り方ということではそれなりに理解できるんですが、ただ、なぜ医療にまで広げたのかということが私は根本的に不可解に思っております。

私ども民主党としても、先ほど申し上げましたように、自立支援医療については凍結、見送りをして、自己負担の在り方などを検討した後に制度改革の必要性について議論すべきだと、こういうふうな主張をさせていただいているわけですが、そもそも来年度は医療保険制度改革、医療制度改革ということがテーマに上がることが必至というふうに政府はお取り組みされているわけですが、そうであるならば、そういった医療全体の体系の中で見直していくのがあるべきことであって、ここだけ先に出てきているというのは私がおかしいんじゃないかと思うんですね。

しかも、それが抜本的な取組だったならばそれも一つの理解もあるかもしれませんが、精神、育成は都道府県が実施主体で更生は市町村が実施主体ということで、そのことについては従前どおりで、まあそれはそれで、それが駄目というわけじゃありませんけれども、しかし、そういった根本的な見直しもされないという中で、この医療の部分まで

ひっ付けたという部分は私は間違ったやり方だと、医療全体の、後で公費負担医療のことも申したいと思っていますけれども、そういった全体の医療の枠組みの中で考えるべきことであつたんじゃないかと、このように思っているんですけれども、いかがでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 現在政令で定めております自立支援医療の、現在じゃありません、今の体系でございますけれども、児童福祉法の中で育成医療のことを言っておりますし、それから身体障害者福祉法の中で更生医療を言っておる、それから精神保健福祉法の中で精神通院医療ということについて定めておる、これはもう御案内のとおりでございます。したがいまして、今も大きな法律の中で福祉の分と医療の定めと両方を定めておるという体系でございます。

そこで今回、今度は障害区分の一元化という、障害種別ごとにばらばらになっておるものを一つにまとめた法律にしようということで障害者自立支援法をお願いしているわけでございますけれども、ここで三障害一緒にいたしましたから、やはりこの中でも福祉と医療というのを、今までそれぞれの法律の中で福祉、医療を規定したのと同じように規定をまずはしておこうというのがその考え方でございます。

しかし、冒頭申し上げましたように、現行の児童福祉法の育成医療、それから現行の身体障害者福祉法の中での更生医療、それから精神保健福祉法の中の精神通院医療、これはまた政令できっちりまたそれなりの定めをいたすつもりでありまして、それぞれの制度趣旨の変更ということは考えておりません。

○辻泰弘君 そうすると、衆議院の修正のときの趣旨説明の文章がございまして、その中に、「自立支援医療は、これまでの更生医療、育成医療及び精神通院医療の趣旨を継承した障害に係る公費負担医療制度として重要な役割を果たすもの」だということですが、その位置付けはそういう共通の御理解ですね。

○国務大臣（尾辻秀久君） 最後に申し上げたところがその部分を申し上げたつもりでございます。

○辻泰弘君 そこで、今回の法律の五十四条の中に「厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに支給認定を行う」と、こういうことになっていて、ここで、要は自立支援医療の中に今までの育成医療、更生医療、精神と、こういったものを、三類型、三部門といえますか、そういった形にするんだということをおっしゃっていると思うんですけれども、そういうことでよろしいですね。

○国務大臣（尾辻秀久君） 先ほど最後に申し上げたことの繰り返しになりますけれども、現行の育成医療、それから更生医療、精神通院医療の制度趣旨はそのとおりに変更なくさせていただきますということでございます。



○辻泰弘君 その三種類というのは、やっぱり名称を付けて残すということになるんでしょうね、一つのこの。そこはどうなんですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今度の自立支援法をお認めいただいた後も、お認めいただいたとして、その後も児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法はそれぞれ生きておりますから、これが完全になくなるということではございませんので、生きておりますし、その中で今申し上げたような考え方をきっちり生かしますということをお答え申し上げておるところでございます。

○辻泰弘君 その際に、私はやっぱり更生医療にいたしましても育成医療にいたしましても定着している言葉だと思うんですね。それで、当事者の、特に更生医療の方などお聞きしても、やはりその名前というのは残していいんじゃないかというふうなお話もあるんですけども、あえて変える必要がないということもあると思いますが、やはりそういう意味でその枠組みは残していただくということで、名称も当然踏襲でいいんじゃないかと思うんですけども、いかがですか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 先ほどお答え申し上げたところでちょっと正確さを欠いていたかなと思うところがございますので改めて申し上げますけれども、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神保健福祉法は、これはこのまま残りますけれども、今回の障害者自立支援法の中で申し上げております自立支援医療の中に、先ほどの育成医療、更生医療、精神通院医療という言葉をもそのまま生かして持ってきますということを、正確に申し上げると、改めて申し上げるところでございます。言葉を変えるとかなんとかということはありませんで、新しい法律の中にこの言葉をもそのまま持ってきて、制度趣旨の変更はせずに今後対応すると、こういうことでございます。

○辻泰弘君 ですから、基本的には育成医療、更生医療という名称はそれなりに継続されるというふうに理解をさせていただいて、次に進めさせていただきたいと思います。

それで、公費負担医療について資料を出していただきました。私、かねがね公費負担医療制度の一覧というのは、昔は厚生省が監修して出したことあるんですけども、監修というのはどういう理由か知りませんが駄目になったという流れの中で、結局民間の本に載っているのをコピーしてもらうという状態が続いていたんですけども、しかし私は、厚生労働省として正式に公費負担医療制度の一覧というのは出すべきだと、こういうふうに思っておりました。

それについては、出していただいたことは御努力は多としたいと思うんですが、ただ申し訳ないけれども、何遍も何遍も変更があって、有り難い、御努力は評価するし、徹夜でやっていただいたというふうな時間にもなっているようなことなんで感謝を申し上げたいと思いますけれども、ただ本当に把握できているのかなということが率直に言って不安になりまして、やはりこの医療の制度を変えるときに全体を見詰めて、そしてこの部分をこ

う変えていくということがやっぱり基本であるべきだと思うんですが、この公費負担医療制度一覧に出てくるものも、もう本当に何遍も何遍もファクスをいただいて有り難いことであるんですけども、これは前のはここが修正がありました、ここが修正ありましたということで、最終版ですというやつにも後にもまた最終版がもう一個来たりして、それは感謝しておりますけれども。

やはり私も欲しいと思っていたのを専門の方々が欲しいと思われなかったのかということにも突き当たっちゃうんですけども、やはり要は、医療制度全体を見詰める中で公費負担医療制度の中でここはどうかという、そういう視点からやっていかにかいにかぬことだと思ってしまうんですけども、それが欠けていたということが一つの証左として私は見られたと思っておりまして、そういった意味で、私は医療制度全体の改革ということを行うのであるならば、そういった中でこれを考えていくべきだということを申し上げておきたいということでございます。

そして、時間もありませんので、今回の自立支援医療ができればこの公費負担医療制度一覧、これ出していただいたので結構です、これは現行のことなんですね、ですから、自立支援医療ができたときにはどうなるのかというやつを是非、そんなに時間掛かることじゃないと思いますので、次回の委員会辺りに提出していただけるようお願いをしておきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今、先生がお出しいただいたというよりも、私どもが作り出したというこの資料でございます。これをまた障害者自立支援法が成立した場合にどうなるか、その場合にはまた改めてこの表を作り直せということでございますが、もちろん作り直しさせていただきます。ただ、先に申し上げておきますと、例えば身体障害者福祉法という、このところに障害者自立支援法という名前になるというようなことになろうかとは思いますが、いずれにいたしましてもちゃんと作り直させていただきます。

○辻泰弘君 私がこれ出したと言っているんじゃない、厚生労働省のペーパーでございますから、そこははっきりしているわけで、そのことは、私が出したんじゃないございません。それに厚生労働省が出すことに意味があったわけですから。ですから、是非今の点も加味したやつを出していただいて、是非委員会で配付していただくように御要請を申し上げておきたいと思っております。

時間がだんだん迫ってきておりますけれども、その自立支援医療の中の更生医療についてお伺いしておきたいと思うんです。

前国会以来、そしてまた今回まで資料を出されておる中で、私はやはりどうしてかなと思ったことは、更生医療について前国会においてのモデルは、モデル的な利用者の負担という中に人工透析の方々のやつが入っていたと、モデル3というやつにですね。今回の、この間の審議会等に配付された資料では、重度かつ継続に該当する方のケースが載せられていると、こういうことになっているわけです。しかし、全体を見るとなると、やはり重度かつ継続以外の方々の負担がどうなるのかという部分もしっかり見詰めなきゃ駄目だと

思うんですね。育成医療については一定の御見解を示していただいているわけですが、更生医療の部分が実は資料でも言及されていないということもあるわけなんです、この少なくとも、モデル的などというのは何がモデルなのかということでもあるわけですが、重度、継続以外の方々の負担の変化というものもやはりケースで示すべきだと思うんですけども、本委員会に示していただきたいと思うんですけども、いかがでしょう。

○政府参考人（中谷比呂樹君） このモデルケースといたしまして腎透析の場合を示しましたのは、この更生医療で一番利用者が多いという通院医療だからでございます。それから、重度かつ継続以外の更生医療の利用者につきましては、自立支援医療の対象外である一定所得以上の世帯に属する方を除きまして、原則として一割の定率負担と入院時の食費標準負担額を御負担いただくこととなっております。こうした中でも必要な医療が確保されますよう、低所得の世帯の方については月当たりの負担額に上限額を設定をし、無理のない御負担をいただくこととなっております。

資料につきましては、また提出をさせていただきます。

○辻泰弘君 やはりその重度、継続以外の方々のところで負担が急増するということによって受診抑制につながって症状が悪化するという懸念もあるのではないかと指摘もあるし、十分あり得ることだと思うんです。少なくとも、モデル的とかと言わないで、その分ももちろん現実であり得るわけですから、そのことについてはやはり資料として、人工透析、重度かつ継続は示していただいていますけれども、重度、継続以外の部分についてのモデルというのか分かりませんが、そういったところもお示しいただくように求めておきたいと思えます。審議中に出していただきたいと、このように申し上げておきたいと思えます。

それと、育成医療については激変緩和のことが示されて、後で時間があればお聞きしたいと思っておりますけれども、ただ更生医療についても、その資料を見てからでない分からないところもありますけれども、やはりかなり激変ということもあり得るんじゃないかと思うんですね。そういった部分についてはやはり育成医療と同じようにということにはならないのかもしれませんが、しかし少なくとも経過措置といいますか、激変緩和の措置ということも考えられてしかるべきじゃないかと思うんですけども、その点についてどのようにお考えでしょうか。

○政府参考人（中谷比呂樹君） 今回の見直しにおきましては、障害者に係る公費負担医療につきまして持続可能な制度とするために、所得の少ない方などに配慮しつつ、原則として一割の御負担をお願いすることとしております。このため、今お尋ねございました更生医療につきましては、従来の所得に応じた負担から医療費と所得に着目した負担へと転換することに伴いまして、一定以上の所得のある方の一部に医療保険の自己負担限度額の御負担をお願いするような場面にも相なりまして、現在より負担が増える方もいらっしゃる

ることは事実でございます。

しかしながら、障害に係る公費負担医療制度における負担の仕組みの公平化や制度の安定化、持続性を高めるためには、費用を皆で支え合う制度へ見直すことが必要であると考えておりますので、こうした観点からは、一定の負担能力のある方には応分の御負担をお願いせざるを得ないと、このようなことを御理解いただきたいと思っております。

○辻泰弘君 その重度、継続でない部分についての負担のケースというのを見せていただいて、改めて議論もさせていただきたいと思っておりますけれども、やはりその部分をしっかり見詰めて、やはり経過措置という部分もあってしかるべきじゃないかということをお指摘申し上げておきたいと、こういうように思います。

それで、育成医療についてもお聞きしておきたいと思うんですけれども、先般来、利用者負担の上限についての考え方を示してきていただいているんですけれども、これはさきの国会答弁あるいは附帯決議等を受けての最終的な結論だというふうに受け止めてよろしいでしょうか。

○国務大臣（尾辻秀久君） さきの御議論の中で、確かに育成医療については随分御議論いただいたところでございます。そしてまた、余りにも負担が大きくなり過ぎるんじゃないか、今までと正に激変するんじゃないかということも言われまして、そこで、率直に申し上げまして私も大変気になるところでございましたので、これは私どもなりの検討をして答え出さなきゃいけないというふうに思いましたので、今改めてこのところを申し上げておることにはしたいというふうに申し上げております。

今のお尋ねで申し上げますと、確かに前国会の御議論を踏まえた私どもの答えであります。

○辻泰弘君 この間も委員会答弁ありましたけれども、最終的な答えを言ってください。

○国務大臣（尾辻秀久君） 数字の最終的な答えでございましょうか。

これは、経過措置の見直しにつきましては、まず激変緩和ということに重点化を置きまして見直しをいたしました。一番のところは中間層一、これは所得税非課税世帯でございますけれども、これについては上限額を一万円にする。それから、中間層二、これは所得税課税世帯でございますけれども、ここについて上限を四万二百円にするということをお知らせしております。

○辻泰弘君 これは前国会でいろいろ経緯があった中で今国会示されたことだというふうに思いますけれども、その考え方の過程で高額療養費に張り付かないようにといたしますか、それ以下に抑えようということで算式を作ったりされてきたわけですね。

今回の措置というのは定額になっているんだと思うんですけれども、定まった額ですね。ですから、そういう意味で、今後政府の方で高額療養費の上限額を、限度額を変えていく

というふうな発想もあるやに聞いておりますけれども、それとは関係なしにこれは今後とも続くと、こういう理解でよろしいですね。

○政府参考人（中谷比呂樹君） この育成医療の激変緩和措置につきましては、定率負担部分に定額の上限額を設定したというところでございまして、現時点においてはこのような経過措置の取扱い、水準を変更するような特段の検討は行っておりません。

○辻泰弘君 そういうことで、来年度のいろいろな高額療養費の見直しがあろうとも、これはこういうことでずっといつていただくということに理解をして、最後の質問にしたいと思えます。

それで、障害者の方々にもかかわる問題で、生活保護のことを一点聞いておきたいと思えます。

生活保護世帯の三五・八％が傷病・障害者世帯であるということでございまして、昨年秋以降、いろいろ国、地方の費用負担の割合の見直しという議論を厚生労働省を中心になさってきたわけです。

時間があればゆっくりと御質問したいと思いましたが、申し上げておきたいと思えますのは、九月十五日に中間まとめという、生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会共同作業における議論の中間まとめというものが出されました。この中には大臣も当然入っておられるわけでございます。

そのまとめの中では、保護率は、要は、地域間格差があるわけですが、それは経済・雇用情勢や社会的要因が大きな影響を及ぼしているんだと、こういうことを言っているわけでございます。すなわち、去年の発想は、地域間格差があるので、地方に負担を求めて、地方にその辺をしっかりと、格差をなくすようにしっかりとやらせよう、こういうような発想があったと思うんですけれども、この地域間格差は失業率や高齢化、離婚率との相関関係が高いんだと、こういうふうな報告になっている。そしてまた、全国平均で見れば、高齢者世帯、傷病・障害者世帯が八割を超えている現状においては、就労自立支援が保護率を低下させる効果は限定的であると、こういった報告にもなっているわけなんです。

ですから、去年の厚生労働省が立てられた、地方が自主、独自性を生かした自立就労支援を実施する制度に転換していくんだと、こういったことで四分の三の負担を三分の二に下げて地方の負担を増やす中で、地方にそういったことを取り組ませようというその発想の根底といいますか論拠が、この報告では、最終報告ではありませんけれども、崩れたというふうに私は思うわけなんです。

その点についてと、それから、そういった問題点と同時に、この負担割合の変更というものについて、政令指定都市の皆さんが、けしからぬということでデータ報告を停止されているということがあるわけですね。それが実際に引下げになったときには、国の負担が引下げということになったときには、生活保護事務の国への返上も辞さずと、こういった姿勢を示していらっしゃるわけですが、このことをどう受け止められて答えを出し

ていかれるのか。私としては、やはり憲法にも基づく生活保護の分野でございますから、国の責任はしっかり果たせということと、シビルミニマムの領域にかかわることですから、やはり混乱はもたすべからずと、このように申し上げておきたいんですけども、そのことについてのお取組方針をお伺いしたいと思います。

○国務大臣（尾辻秀久君） 今お話し協議会でございます、すなわち、生活保護費及び児童扶養手当に関する関係者協議会というものが四月に設置されまして、今ここで議論をいたしておるところでございます。お話しのとおり、当然私もメンバーでございますし、今むしろ私は座長役みたいなことをさせていただいておりますので、皆さんの御議論を今させていただいておりますということでございます。

御議論のさなかでございますから、今答えがどういうふうになるかというようなことについて私が申し上げるということは、特に座長役みたいなこともいたしておりますので、答えを申し上げることは避けさせていただきたいと思いますが、すべてまだ議論のさなかであるということだけは申し上げておきたいと思っております。

今、中間まとめのお話もございましたけれども、そのことは、失業者等の経済・雇用情勢、高齢化等の社会的要因の影響についてという部分についてお話のような中間まとめがございます。ただ、その他、例えば地方自治体における保護の実施体制や取組状況等についてと、こういうところもあるわけでございますが、ここなどはもう中間まとめでもまだ完全に両論ございまして、いろんな意見があっても取りまとめに至っていないというところがございますし、申し上げておりますことは、いろいろまだ議論のさなかでございますので、しっかり議論をしてというふうに申し上げます。

また、市長会の話もありましたけれども、代表も出ていただいて御議論していただいておりますから、当然そうした御意見もその中には反映されてくるということでございます。

○辻泰弘君 厚生労働省はやはり人間の幸せを追求するその役所であらねばならぬと思っておりますので、どうかその精神を持ってお取り組みいただきますように申し上げて、時間が参りましたので、私の質問を終わらせていただきます。