

関係機関に意見書を提出

九月定例会では、二件の意見書を議員提出議案として上程し、原案どおり可決しました。なお、可決した意見書は、関係機関に提出されました。その内容をご紹介します。

ドクターヘリを全国配備するための新法制定を 求める意見書

一分一秒を争う救急医療の「切り札」としてドクターヘリの全国配備が強く望まれている。特に近年、医師の偏在や不足が重大化しつつある中で、患者がどこにいても短時間内に治療や搬送を行うドクターヘリの配備の必要性は高まっている。

日本の現状はドクターヘリが広く普及している欧米諸国と比べると大きな格差がある。例えば、一九七〇年に世界に先駆けてドクターヘリを導入したドイツでは、その後二十年間で交通事故による死亡者数を約三分の一にまで劇的に減少させている。また、山岳地帯が多いスイスでは、国内どこへでも概ね十五分以内に医師を乗せたヘリを現場に派遣して、治療行為を開始できる体制をとっている。

しかし、日本では平成十三年度からドクターヘリ導入促進事業がスタートしたが、現在、岡山、静岡（二機）、千葉、愛知、福岡、神奈川、和歌山、北海道、長野の九道県十機の運行にとどまっている。導入が進まない要因の一つとして、運営主体となる都道府県や病院の過重な財政負担であることが指摘されている。

よって政府においては、救急救命に大きな効果を上げるドクターヘリの全国配備を推進するために、下記事項に留意し、財政基盤の確立を含めて体制整備に必要な措置を図る新法の制定を強く求める。

記

- 一 国と都道府県の責務を明記すること
- 二 国が整備に必要な経費を補助すること
- 三 運行費を支給するなど財政安定化を図ること

障害者自立支援法の抜本的な改正を求める意見書

本年四月から障害者自立支援法が施行され、障害者の施設や居宅支援の利用に応益（定率）負担制度が導入された。その影響は障害者の生活を直撃し、施設の退所、作業所への通所の断念、ホームヘルプサービス利用を手控えるなどの形で、生活水準の低下を引き起こしている。また、障害者施設は、報酬単価の引き下げや日払い化によって、運営の継続が困難な状況に追い込まれている。

障害者の生活実態を重く見た地方自治体は、サービス利用料・自立支援医療費について独自の負担軽減策（八都府県、二百四十二市区町村十三・一三％/きょうざれん調査/五月末）を行っているが、施行直後から、軽減策を講じなければならぬ事態は、そもそも法の制度設計に無理があったといわざるを得ない。

さらに、十月から、新サービス体系への移行、新たな障害程度区分に基づく支給決定など本格的な施行が始まるため、障害者、家族、事業所への影響は深刻さを増すことが予想される。

八月二十五日、「障害者の権利条約」案は、国連特別委員会で合意がなされ、年内に国連総会で採択される予定となった。世界の潮流に鑑み、真に障害者に対する差別を撤廃し、障害者の自立と社会参加を求める立場から、障害者自立支援法について次の事項を求める。

記

- 一 障害者自立支援法施行による障害当事者、家族、事業者、地方自治体への影響調査を早急に行い、真にノーマライゼーションの理念に則して同法の検証を根本から行うこと。
- 二 応益（定率）負担制度を抜本的に見直すこと。特に、授産施設など就労支援施設にかかる利用料負担については、応益負担の撤回を含めて見直すこと。十月から導入される障害乳幼児の療育に関する応益負担については、児童福祉法の理念を踏まえて凍結し、現行の公的責任による施策を継続すること。
- 三 自立支援医療の実施により、公費負担を受けられる対象が大幅に制限され患者・家族の負担が急増している。障害者・障害児が安心して医療を受けられるよう、同法から自立支援医療を切り離し、従来の精神通院医療、育成医療、更生医療にもどすこと。
- 四 障害程度区分の認定については、知的障害や精神障害の判定が、実際の障害程度より軽くなるなど、生活の実態を反映することが非常に難しい。介護保険制度に準じた判定基準を当てはめるのではなく、障害当事者の個々の生活ニーズにもとづく支給決定の仕組みに作りかえること。
- 五 地域生活支援事業（相談支援、移動支援など）は、国の裁量の経費であり補助金によって事業内容が制限される。自治体の積極的な取り組みが可能となるよう地域生活支援事業の予算を大幅に増額すること。また、移動支援は国の義務的経費とし、障害者の社会参加を保障すること。
- 六 自治体間の格差を是正し、障害者の地域生活の充実を図るために、地域生活基盤の緊急整備を行うこと。