**NPO法人日本障害者協議会(JD) ・ 障害者政策に関する公開質問状**

2024年10月21日現在　※政党の並び順は公示前の勢力順です。

1. **優生保護法最高裁判決を踏まえた対応について**

優生保護法による強制不妊手術などの被害者39人が国を訴えていた優生保護法裁判について、7月3日、最高裁判所大法廷は、「優生保護法は立法当初から憲法違反である」と断じました。9月30日に原告・弁護団、優生保護法問題の全面解決をめざす全国連絡会（優生連）と国との間で「基本合意」が締結され、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案」（補償法）が制定する見込みとなりました。しかし、優生保護法の全面解決はこれからであり、今後国として優生保護法問題への向き合い方、さらに人権施策のあり方について貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに○を付けてください（１つでもよい）。

* 1. 原告団、弁護団、優生連と国との間で、基本合意文書に関する定期的な協議の場を設け、すべての優生保護法被害者への補償と尊厳回復、徹底した調査及び検証など、同じ過ちを繰り返さないために必要な制度や取組を検討すべきである。
  2. 人権侵害を繰り返さないために、障害者権利条約とパリ原則に則った国内人権機関を設置すべきである。
  3. 社会に蔓延する優生思想に基づく障害者差別を根絶するために、障害のある人の意見を聞き、市民社会と協力して継続的な人権啓発に努めるべきである。

●その他、お気づきのことがあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

①、③

新たな補償金等支給に関する法律が成立したことを受けて、旧優生保護法下での強制不妊手術被害者等に対する一時金・補償金について、地方自治体と連携し、対象者への周知に取り組みます。

また、強制不妊手術等が進められた背景・原因を検証するとともに、優生思想の問題点や社会の多様性の重要性について、啓発を進めます。

◆日本維新の会

①

10月7日に補償法が国会で可決され「国によって調査・再発防止措置の検証を行う」と明記されました。旧優生保護法の制定から補償法成立まで76年かかりましたが、「当時の社会情勢を勘案しても正当とは言えない人権侵害である」という最高裁判決が下った旧優生保護法がなぜ、廃案されるまで50年近くも改正できなかったのか。補償法制定まで20年以上かかったか。それらも国会議員の責任を考えざるを得ません。立法の責任を負う国会議員だからこそ、常に考えを更新する必要があり、過ちがあれば改める勇気が必要です。しっかりと調査を行い、今後二度と同様の事態が発生しないように措置を検討し、疾病や障害を有する方々に対するあらゆる偏見と差別を根絶してゆく所存です。

◆公明党

①、③

旧優生保護法の下で、多くの方々が心身に受けられた多大な苦痛や御苦労に対し、立法府としてこの過ちを深く猛省するとともに、被害者の方々に心より深くお詫びを申し上げます。今後は法案の成立を踏まえ、一刻も早い被害者の救済を図るとともに偏見や差別を根絶していく決意です。

◆国民民主党

①、③

旧優生保護法に基づき、多くの方々が、誤った目的の下、特定の疾病や障害を有することを理由に、生殖を不能にする手術、人工妊娠中絶を受けることを強いられて、子を産み育てるか否かについて自ら意思決定をする機会を奪われ、長年にわたり耐え難い苦難と苦痛を受けてまいりました。

最高裁判所の大法廷判決において、旧優生保護法の規定は日本国憲法に違反するものであり、当該規定に係る国会議員の立法行為は違法であると判断され、国の損害賠償責任が認められました。このような事態を二度と繰り返すことのないように、あらゆる偏見と差別を根絶し、疾病や障害によって分け隔てられることなく尊厳が尊重される共生社会を実現すべく、全力を尽くします。

◆日本共産党

①、③

子どもを持ってはいけないと差別を受け、長く沈黙を強いられた被害者すべての方たちに一刻も早く補償金・一時金を支給できるよう求めます。優生思想にもとづく差別と偏見の根絶に、共産党も力をつくします。

◆れいわ新選組

①、③

　障害者自立支援法違憲国賠訴訟では、民主党政権との和解合意に基づき、全省庁からなる障がい者制度改革推進本部が設置され、障害当事者・関係者が過半数を占める障がい者制度改革推進会議で、障害者基本法改正案、障害者総合福祉法骨格提言、障害者差別禁止法案が策定されました。この経験に倣い、優生思想に基づく障害者差別・偏見の根絶にむけた立法措置および施策の推進に関して、岸田元首相が設置した「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部」の下に、被害当事者、弁護団、優生連などの支援者、障害者団体、研究者等からなる「対策会議」を設けて検討することが考えられます。

◆社会民主党

①、②

7月3日の最高裁判決を受けて、10月8日の参議院本会議にて「強制不妊補償法案」が成立しました。本法案により強制不妊手術を受けた人だけではなく、配偶者に対しても補償がされます。また、国は、旧優生保護法に基づく優生手術などに関する調査を行うとともに、これらが行われた原因及び再発防止措置の検証等を行うとしています。本法案の成立は強制不妊手術の被害者救済及び原因究明に向けて大きく前進しました。しかしながら、日本の中には優生思想にもとづく差別と偏見がまだまだ存在します。二度とこのような人権侵害を繰り返さないためにも、検証と再発防止措置を速やかに取り組んでいくべきだと考えます。

**２．防災ならびに災害対策について**

2011年の東日本大震災では、障害のある人の死亡率は障害のない人の2倍だった、との報告もあります。元日の能登半島地震、さらに9月の豪雨と、能登の被害は甚大であり、被災された方々の復興は遠のいたと言わざるをえません。障害のある人や高齢者の生活はさらに厳しい状況に追いやられています。昨今の気候変動の影響も大きく、大災害がいつ、どこで起きるかの予測は困難です。障害がある人にとっての安心･安全のための施策にも再検討が求められています。生命に直結する防災ならびに災害対策について、貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに○を付けてください（１つでもよい）。

1. 障害のある人にとっては避難所まで行くことにも困難があり、まずは、一次避難所までのアクセシビリティを高める方策を進めるべきである。
2. 避難所は障害のある人にとって利用しにくい面が多く、在宅避難も検討しつつ、地域や障害の特性に配慮された福祉避難所で、安心して暮らせるための環境整備を進めるべきである。
3. 災害時に備えて、障害のある人が地域の人々と一緒に避難訓練を行い、防災の専門家を交えた検討に努めるべきである。
4. 「災害時個別支援計画」の策定に努め、具体的な避難や支援について地域の人々とともに検討すべきである。

●その他、お気づきのことなどあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

③、④

立憲民主党は、誰も取り残されることのない「インクルーシブ」な災害対策を構築し、地域、世代、性別、職業、障がいの有無などにかかわらず、全ての層の代表が参加して、情報の収集・発信、避難 計画の策定・実施、避難所の運営などを行う分権型の防災体制をつくるべきだと考えています。 また、高齢者、障がい者など要支援者ごとの個別避難計画を早急に策定していきます。

◆日本維新の会

②、④

一言で障害者と言っても障害の種類や程度によって災害時の避難行動は大きく変わるため、「障害者」のための施策では命を守るために十分ではありません。「その人個人」を考えた避難計画（在宅避難も含む）を平素よりきめ細かく整えておく必要があります。また、都市部のように人口が多く共助の力が働きやすいケースと、過疎部のように助けになってくれる方がそもそも少ない地域によっても対策は変わってきます。いずれにしても障害者の避難は障害者施策と縦割りに切り分けるのではなく、地域避難計画や地域包括ケアシステムとも連動した、面で見る防災を深化させていく必要があり、そのためには国が一律に施策を定めるのではなく、地方自治体に十分な権限や予算を移譲し、ニアイズベターの行政を発揮することが重要であると考えます。

◆公明党

②、④

災害時に高齢者や障がい者などの災害弱者が取り残されないよう、一人ひとりに合わせた事前の「個別避難計画」の策定や、災害時には避難生活から生活再建まで切れ目のない支援を実施する「災害ケースマネジメント」を全国実施します。また、災害時の福祉サービス提供体制をあらかじめ整備できるよう、災害法制に福祉的視点を導入します。災害時に避難所となる公立小中学校や公民館等については、合併浄化槽を活用した災害トイレの確保、バリアフリートイレやスロープ、エレベーターの設置等、災害弱者に配慮したバリアフリー化を推進します。

◆国民民主党

①、②

ハード面の整備には時間がかかる面もあり、デジタル活用なども同時並行で進めるべきです。また、③、④も重要であり、平時に地域の人々とハザードマップを確認したり、具体的な避難や支援について、ともに考える機会を持つことも重要と考えます。

◆日本共産党

②、④

能登地方の大地震と豪雨災害に対する政府の対策は「従来の水害対策の対応」にとどまっています。国は通知やマニュアルの実行を自治体まかせにするのではなく、被災者と被災地の実状を直接把握し、国の責任で必要な支援をおこなうよう改善すべきです。その中に障害者、高齢者など要支援者もしっかり位置づけます。

◆れいわ新選組

③、④

　今年元旦に起きた能登半島地震では、輪島市・珠洲市・穴水町・能登町における高齢化率は5割、避難所には多くの要介護の高齢者がおられ、「避難所は右も左も福祉ニーズが必要な人ばかり。どこの避難所も福祉避難所化している」状況でした。つまり、高齢化が進む地域で大災害が起きれば、一般の避難所で様々な状態の被災者を受け入れるしかない。一般の避難所をバリアフリー化し、福祉・避難用具を備蓄するなど、誰も取り残さないインクルーシブ防災の整備をしていく必要性があります。そのためにも、一次避難所となる公立小中学校のバリアフリー化を進め、一般の避難所を誰もが利用できるユニバーサルな避難所として整備することが重要と考えます。

◆社会民主党

③、④

災害時の死亡、被害を受ける度合いは障害者がより高いというデータがあります。災害の調査を検証・蓄積し、防災・災害対策を策定することが必要です。その際、障害当事者・家族などが参加することが重要だと考えます。当事者・地域住民・行政・市民団体間で平時から連携を築いておくことが必要です。

1. **障害のある人の投票について**

障害者権利条約や障害者差別解消法の理念を踏まえ、「障害がある人々の投票行為について合理的配慮を欠くことは差別である」との認識に立ち、当会はさまざまな活動を続けています。総務省や地方自治体でも対策が検討されていますが、地域格差は大きく、対応マニュアル作成と活用が求められます。今回の衆議院選挙を機に、さらなる進展をめざしたいと考えます。すべての障害のある人が選挙権を行使するためにどのような支援が求められるか、貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに〇を付けてください（１つでもよい）。

1. 投票所は全ての人々の移動可能な場所に設置するとともに、段差の解消、車いす用トイレの設置など、バリアフリー化の徹底に取り組むべきである。
2. 選挙公報は、点字版、拡大文字版、音声版、分かり易い版の作成など、障害のある人に情報が確実に届くことを徹底すべきである。
3. 郵便投票は対象が限定されており、希望する全ての障害のある人を対象にするとともに、手続きの簡素化をすすめるべきである。
4. 現在、手話通訳の配置は政党に委ねられているが、全ての政権放送などに、国の責任で手話通訳・字幕等を配置し、情報提供を徹底すべきである。

●その他、お気づきのことなどあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

①、③

選挙権・被選挙権を障がいなどのため行使しにくい皆さんが、障がいの有無にかかわらず、立候補者に関する情報を得たり、確実に投票できたり、立候補したりできる環境を整える必要があります。障がい者の参政権を保障していくために、制度改革に取り組みます。

◆日本維新の会

①、②

民主主義の根幹は「投票への参加の保証」と「判断に資する情報の正確な提供」であると考えます。投票所のバリアフリー化はもとより、投票所に出向くことが難しい方や、筆記が難しい方などへの合理的配慮を拡充し、投票に対する物理的障壁のみならず、心理的障壁を取り除くことも重要です。また、障がい者の社会参加に必要な情報アクセスやコミュニケーション手段の保障、デジタル・ディバイド（情報格差）解消のため、行政サービスを中心として情報保障の充実化を図り、特に手話を言語として定める手話言語法の制定を目指します。

◆公明党

①、③

投票所までの距離が遠く、移動手段がない高齢者、障がい者等が投票しやすいよう、大学や駅、コンビニ等に投票所を設置するとともに、移動支援・移動投票所の設置、郵便投票の対象者拡大、インターネット投票の導入を推進します。あわせて、郵便等投票の対象が拡大しても公正性が担保されるよう検討を進めます。

◆国民民主党

①

障がい者や高齢者の権利行使としての投票機会確保のため、郵便投票の範囲拡大や投票所のバリアフリー化、点字・音声・手話等による情報提供や合理的配慮としてのチェックによる投票等についての制度改革に取り組みます。また、インターネット投票の導入により、すべての有権者がより投票しやすい環境づくりを進めます。

◆日本共産党

①、④

能登地方は、今回、投票所の数が減り開所時間が短縮されるなどとされており、本来なら逆の、きめ細かな対応が必要です。今後の被災地の選挙でも障害者が置き去りにされないよう、合理的配慮を強く求めていきます。

◆れいわ新選組

①、②

②、④も同様に重要でなかなか選ぶのは難しいです。

郵便投票では代筆投票が認められるようになりましたが、投票所での投票の際、ヘルパーの代筆が認められず、投票所の係員（公務員）でなければならないという公職選挙法の規定は明らかに不合理で、改正前の運用に戻すべきと考えます。

◆社会民主党

②、④

すべての事項を優先順位つけずに取り組むべきだと考えます。すべての障害者が不自由なく投票できることや選挙情報へアクセスできる体制を公的に整備するべきだと考えます。

1. **所得保障のあり方について**

障害のある人の所得については、就労の機会が得にくいことや障害年金が十分でないことなどにより、日常生活を送ることにも困難があり、「貧困」と言わざるをえない状況にあるという調査結果も報告されています。結果として、家族に依存せざるをえない、生活保護を受給するしかない、といった状況に置かれている障害者も数多く存在しています。このような状況を打開するための所得保障のあり方について、貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに○を付けてください（１つでもよい）。

* 1. 企業等に就労して安定した収入を得られるよう、障害者の就労支援施策を拡充すべきである。
  2. 賃金補填など、障害者を含めた「労働弱者」に対する保護雇用制度を確立すべきである。
  3. 福祉的就労の場に雇用契約を位置付け、年金とあわせて生活できる収入を保障すべきである。
  4. 障害基礎年金の増額や認定方法など、障害年金の抜本的な改革を検討すべきである。
  5. 家族依存を求める民法の「扶養義務制度」そのものを検討すべきである。

●その他、お気づきのことなどあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

①、③

福祉的就労利用者の一般就労への移行を進めるため、現行の雇用率制度に基づく一般就労の在り方を検討し、すでに地方自治体で導入事例のある多様な就労の場の創出や、尊厳ある生活を維持できる稼働所得の確保を目指します。障害者雇用率制度における除外率制度の廃止に向けた取り組みを進める とともに、雇用主が雇用率達成のみを目的として障害者雇用代行ビジネスを利用しないよう事業主に周知・指導します。福祉的就労における低工賃問題への対応を図り、事業者への支援策の拡充を含め、安定的な就労場所の確保や一般就労への移行促進など自立可能な仕組みを構築します。障がい者の暮らしを支える制度の拡充と障害年金の引き上げ等を検討します。

◆日本維新の会

①、④

分身ロボットなどのテクノロジー開発や、超短時間雇用の導入等の規制緩和を通じ、身体・知的・精神の障がい種別にとらわれない障がい者雇用率の向上を推進します。また、ポストコロナ時代における働き方に鑑み、障がい者就労についても通所だけでなくテレワーク（在宅就労）で行えるよう、就労系福祉サービスを活用できる制度とICT環境を整備します。

また、就労は単に収入を得るという目的に留まらず、社会とのつながりや、他人の役に立つという自己肯定感を育むためにも非常に重要であり、障害を理由に就労を諦めることはあってはならないと考えます。他方で、そうした障害者に対する十分な報酬を企業等に求めることには限界があり、生きがいとしての就労と、労働対価に見合った賃金、そして不足を補うための社会保障（給付付き税額控除やベーシックインカム等）を組み合わせることによって障害者の物心両面の生活の充足を図るべきと考えます。

◆公明党

①、④

障がい者の所得保障を充実する上で、年金制度は重要な役割を果たしています。これまで公明党は、障がい者の就労を年金制度上評価する仕組みや、特別障害給付金の創設などを実現してきました。2019年10月からは、障害年金生活者支援給付金が実施されています。今後さらに、一般就労の拡大や就労継続支援を含めた障がい者の就労環境の改善等を通じて、所得保障の充実と社会参加の拡大を推進していきます。

◆国民民主党

④

◆日本共産党

②、④

来年度の年金法の改正に向けて社会保障審議会年金部会で障害年金のことも議題にあがっていますが、抜本的な改革になる話し合いを求めます。雇用・就労では「骨格提言」の内容にもとづいて具体化することが必要です。

◆れいわ新選組

④

れいわ新選組は、所得保障政策として「最低保障年金」を導入し、低年金、無年金者の生活を支えることを基本政策に取り入れています。

また、障害者雇用施策として、「福祉的就労（就労継続支援B型）」の場で働く障害者（利用者）の現状改善のため、障害者も健常者と同様に最低賃金を保障し、イタリアの社会的協同組合、社会的企業のような、雇用・被雇用ではない第三の働き方への国・自治体の支援を法制度化することを基本政策に取り入れています。

◆社会民主党

④、⑤

障害者が家族に依存せず、自立した生活ができる社会を構築することが重要だと考えます。そのためにも、障害者が就労で生計を立てられるよう就労支援施策の拡充が必要です。一方で、障害の程度や年齢などで就労が厳しい障害者や、就労していても賃金が十分でない障害者が家族に依存せず生活ができるように、年金制度の拡充なども併せて進めるべきだと考えます。

1. **精神障害者政策のあり方について**

**国連の**障害者権利委員会の日本への「総括所見」でも、長期入院や強制入院など精神科医療の現実が厳しく批判され、施設入所とともに地域への移行が強く求められました。また、精神科病院は一般病院より医師や看護師が少ない配置が認められており、他の医療との格差が生じています。また、入院中の身体拘束がこの10年間で2倍になっている事実もあり、精神障害者の支援については多くの問題が指摘されました。また、報道による「死亡退院」などの言葉も注目され、現在の精神科医療、福祉支援のあり方には国内外で多くの課題が指摘されています。このような精神障害者施策について、貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに○を付けてください（１つでもよい）。

* 1. 自由剥奪の強制入院につながる医療保護入院や措置入院について、抜本的な検討をすべきである。
  2. 虐待にもつながる差別的な精神科医療の抜本改革を検討し、精神科医療を特殊化しない改革を徹底すべきである。
  3. 精神科病院に入院中の患者に対し、意思決定支援など地域の支援者やピアサポーター等と信頼関係を築き、本人が自らの生き方を実現できる支援を充実すべきである。
  4. 退院後の住宅や福祉サービスなど、家族に頼らなくとも地域で暮らせる支援システムを拡充すべきである。
  5. 精神障害者に根強い差別・偏見を解消するための人権啓発のあり方について市民社会の協力も得ながら検討し、継続して実施することが求められる。

●その他、お気づきのことなどあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

①、④

精神疾患による患者やその家族への地域生活支援の強化等を充実させ、地域で自立した生活ができる よう、病院から地域への移行を促進します。移行に必要な生活支援の在り方については、当事者とともに議論しながら検討します。また、患者の尊厳を守るため、精神科病院での身体拘束の削減を進めます。家族等が同意や不同意の意思表示をしない場合に、市町村長の同意が安易に行われ、医療保護入院が増加することのないよう、必要な措置を講じます。

◆日本維新の会

③、⑤

精神障がい者が安心して地域で暮らせるようになるためには、まず第一に周囲の理解が重要です。障害を理解し、サポートしてくれる環境を整えていくことが、障害者本人や、地域住民にとっても「誰一人取り残さない」安心な社会を築くことにつながります。そうした環境は一朝一夕でできるものではないため、先ずは専門知識を持ったサポートスタッフや、ピアサポーター等の充足を図りつつ、公共施設や、商業施設・教育文化施設・公共交通機関など街の中核施設などへ理解を広げ、同心円状に理解の輪を広げていくことが重要と考えます。

◆公明党

③、④

精神障がいのある人が地域で安心して自分らしく暮らせるように、医療、障がい福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。医療保護入院については、誰もが安心して信頼できる入院医療が実現されるように、入院医療を必要最小限にするための予防的取り組みの充実や、医療保護入院から任意入院への移行・退院促進に向けた制度・支援の充実、より一層の権利擁護策の充実などについて、具体的かつ実効的な方策を検討する必要があります。また、患者の同意が得られない場合の入院の在り方等に関し、課題の整理を進め、将来的な見直しについて検討していくことが必要であると考えます。

◆国民民主党

選択なし

精神障がい、知的障がい、身体障がいの当事者の政策決定過程への参画を実現し、ともに議論しながら障がい者政策を進めます。内閣府に設置した政策委員会の機能強化など、障害者基本法の改正を検討します。

◆日本共産党

①、②

共産党のもとにも、精神科医療で苦しんでいる声がたくさん届けられています。精神障害者は約 650 万人いるとされており、入院、通院、訪問でも、ケアを十分に保障する、開かれた精神科医療、福祉が切実に求められています。

◆れいわ新選組

②、④

精神科医療改革には、①，③も必要と考えています。

その一方で、世界に類を見ない入院患者の多さと長期入院を改善するためには、日本の精神科病院の9割が民間病院で、病床利用率を上げなければ病院経営が成り立たない構造を変える必要があると考えます。

期間を区切って計画的に精神科病院の社会的入院者を減らすとともに、減った分の病床の入院料を一定期間国が補償し、病院スタッフの雇用を維持して地域の精神医療・保健のアウトリーチに回すなどの仕組みを設け、段階的に人的・物的資源と予算を地域サービスに回すべきと考えます。

◆社会民主党

①、④

障害者本人の意思や自由を剥奪する強制入院や長期入院は著しい人権侵害であり問題です。一方で、強制入院や長期入院ではなく、また家族に依存させないで地域生活を送るためには、環境整備が急務です。公営住宅、民間アパートの借り上げ等住宅の確保や、グループホームの増設など地域生活の受け皿強化などが必要です。併せて、行政の相談支援、当事者同士のサポート、カウンセリング等、人の支えを充実し生活の安心を確保します。

1. **マイナンバーカードの健康保険証利用（「マイナ保険証」）について**

障害のある人にとって、健康管理は障害がない人以上に大きな課題です。医療を受診するにあたり、健康保険証は重要な役割を果たしています。今、政府は任意取得のマイナンバーカードを健康保険証と一体化した「マイナ保険証」の取得を推進しています。本年12月2日に、現行の健康保険証を廃止（新規発行停止）する方針です。障害のある人にとって、マイナンバーカードの取得・管理にはさまざまな支援が必要ですが、そのような配慮や体制整備はなされていません。カード取得が困難という人も多く、取得できても顔認証や暗証番号の入力等のハードルがあり、現行の健康保険証を残してほしいという声があります。また、マイナ保険証には有効期限があり、更新手続きをしなければ無保険状態となるという大きな不安も広がっています。こうした問題が指摘されているマイナ保険証について、貴党の考えをお教えください。

以下の選択肢から、優先すべきと考える２つに〇を付けてください（１つでもよい）。

* 1. 予定通り12月2日に現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証への一本化をすすめるべきである。
  2. 現行の健康保険証の廃止方針は維持するが、マイナ保険証への不安の払拭に努めるべきである。
  3. 現行の健康保険証の廃止を延期し、しばらくの間はマイナ保険証と併存させるべきである。
  4. 障害のある人や高齢者等が安心して利用できるまで、現行の保険証を残すべきである。
  5. 現行の保険証の廃止を撤回し、今後も健康保険証とマイナ保険証を併存させていくべきである。

●その他、お気づきのことなどあれば自由に記述してください(300字以内）。

◆立憲民主党

③、④

国民の不安を払拭し、国民皆保険の下、誰もが必要なときに、必要な医療が受けられる体制を堅持するために、2024年12月の健康保険証の廃止を延期し、国民の不安払拭など一定の条件が整うまでは、現在の健康保険証を存続させるべきです。福祉施設等でマイナンバーカードや暗証番号を管理できないとの声が上がっていることなどを踏まえ、障がい者や高齢者など医療ニーズが高い人が排除されないようにすべきです。

◆日本維新の会

①

マイナ保険証は医療と社会保障DXの基盤となるものであり、膨張し続ける国民医療費（現在47兆円）の伸びを抑制し、国民負担率を低減させるためにも非常に重要です。電子カルテの共有化によって重複診療や重複処置を回避しつつ、必要な処置に迅速に繋げるなど、医療の質と効率の向上を目指します。

◆公明党

②

マイナンバーカードについて、高齢者や障がい者等の利用に配慮した上で、行政・民間問わず、カードの利活用シーンを拡大するとともに、次期マイナンバーカードの更新については、券面の文字を大きく読みやすく表記するなどデザイン性を向上し、セキュリティの更なる強化等を図ります。さまざまな事情でマイナ保険証を持たない方のための資格確認書については、公明党の主張により、申請がなくてもプッシュ型で交付することになったことも踏まえ、現行の健康保険証の廃止後も、誰もが安心して保険診療が確実に受けられるよう着実な運用を図ります。

◆国民民主党

選択なし

現行のマイナンバー法で定められた社会保障・税・災害対策の3 分野以外の利用の際は国民への丁寧な説明と合意形成を図ることを前提に、安全性の確保、行政の効率性、国民生活の利便性の向上が認められる項目のみを検討対象とします。

◆日本共産党

⑤

マイナンバーカードの取得は任意であり、共産党はそもそもマイナンバー制度そのものの廃止を求めています。障害者の利便性がそこなわれる健康保険証の廃止は撤回すべきです。

◆れいわ新選組

⑤

マイナ保険証の優位性として説明されている「健康・医療情報に基づくより良い医療」ですが、マイナ保険証自体はカルテや薬剤等の診療情報とは紐づいておらず、マイナ保険証利用でより良い医療が受けられるわけではありません。むしろ、全国保団連の調査によれば、マイナ保険証やオンライン資格確認について、約7割の医療機関でカードリーダーの認証エラー等のトラブルがあったそうです。国の強引な行政デジタル化は、かえって現場を混乱させ、利用者の利便性を阻害しています。現在の保険証で何の不都合もないのに、マイナ保険証に一元化したり、保険証を廃止して資格証明書へ変更するのではなく、個人の選択でマイナ保険証と健康保険証を選べるようにすべきです。

◆社会民主党

④、⑤

「マイナ保険証」はトラブルが頻発しており、現行の健康保険証でまったく問題ありません。また、将来的には更新必須な「資格確認書」が発行されることとなっており、任意取得のはずのマイナンバーカード取得の強制です。現行の健康保険証を残すべきです。

1. **貴党の障害者政策の特徴について**

　貴党の障害者政策で、衆議院議員選挙にあたり最も訴えたいことは何でしょうか。自由にお書きください。また、冊子やホームページなどで公表されている障害者政策のURLなどをお教えください。

◆立憲民主党

障がいのある人のニーズを踏まえ、障がい種別や程度、年齢、性別を問わず、家族介護だけに頼らずに、障がいのない人とともに共生し、安心して地域で自立した生活ができるよう、障がい福祉サービ スにおける脱施設化をはじめ仕組みづくりや基盤整備、人材育成に取り組みます。

※政権政策及び政策集2024のHP掲載は、現在作業中です。

◆日本維新の会

災害大国日本においてはいつ何時巨大地震が起こるかわからない。加えて近年では異常気象による風水害も苛烈さを増している。障害がある方の生命をまもるための地域防災計画や避難計画については個々の障害の特性に応じてきめ細かく策定していくことが必要であり、そのための権限と財源を地方自治体に移譲する統治機構改革が重要である。ニアイズベターの徹底によって障害のある方もない方も、全ての人が豊かに暮らせる地域特性に応じた街づくりを推進していく。

◆公明党

　誰もが安心して暮らせ活躍できる共生社会を実現するため、改正障害者差別解消法に基づく、民間事業者による合理的配慮の提供の義務化を踏まえた法内容の周知啓発等の取り組みの強化をはじめ、第５次障害者基本計画に盛り込まれたさまざまな障がい者施策を総合的に充実・推進します。また、必要に応じて、障がい者施策を見直しつつ、障害者基本法、障害者虐待防止法などの法制度の改正を行います。

　障がい者雇用や通勤に対する支援、安心して生きがいを持って暮らせる地域支援体制の強化、ハード・ソフト両面にわたるバリアフリー化、障がい者の情報アクセス機会の確保、障がいのある子どもへの早期かつ適切な支援・療育やインクルーシブ教育の推進、障がい者の芸術への参加・鑑賞、スポーツ参加など、きめ細かい支援を推進します。

　あわせて、我が国初開催となる2025年デフリンピック東京大会の成功に向けて、全日本ろうあ連盟や東京都と緊密に連携し、機運醸成に向けた広報・普及啓発等の認知度向上を図るとともに、強力な支援を行います。

　公明党のホームページ（https://www.komei.or.jp）において、障がい者政策を含め、衆院選政策集を掲載しています。

◆国民民主党

障がい者・難病患者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、「障害者差別解消法」の実効性のある運用をめざします。障がいの有無などにかかわらず、同じ場でともに学び、働く「インクルーシブ教育・雇用」を推進します。さらに、既存の発想にとらわれない新たな社会参加・就労機会の場を確保します。

◆日本共産党

　旧優生保護法による被害は戦後最大の人権侵害であり、最高裁大法廷で違憲と断罪されました。優生思想にもとづく障害者差別を根絶します。成立した新しい補償法のもとで、全ての被害者に補償を実現し、尊厳を回復します。被害者の相談窓口を整備し、第三者機関による真相究明と再発防止のための調査・検証を求

めます。

　障害者児の福祉医療は所得制限をなくし無料にします。障害児世帯の負担軽減は子育て支援策としても位置づけます。障害差別をなくし合理的な配慮が行き届いた住まい、学び、就労、教育、情報などを保障します。

　障害福祉報酬の基本報酬を緊急・抜本的に引き上げて、福祉を支えるケアワーカー・専門職に公費から直接手当し処遇改善をすすめます。

　医師や看護師の配置が不十分な精神科特例を改善し、身体拘束を廃止します。入院、通院、訪問でも精神障害者への十分なケアを求めます。

　詳細は共産党のホームページより総選挙各分野政策28 番「障害・難病・慢性疾病」、 29 番「優生保護法」をご参照ください。

◆れいわ新選組

障害当事者議員3名を有するれいわ新選組は、「私たちに関することは私たちなしに何も決めるな！」を一番の基本としています。衆議院選挙マニフェストで障害者政策に関して訴えていることは、① 障害の有無で分け隔てられることなく共に育ち、学ぶインクルーシブ保育・教育へ転換する。②期間を区切って計画的に地域移行を促進し、施設入所者、精神科病院の入院者を減らす。強制入院と新規入所はなくす。③障害福祉サービスの年齢・地域・利用目的等での制限をなくし、地域で暮らし続けられるシームレスな制度にする。④65歳以上の障害者に対する介護保険優先原則はなくす。以上です。

それ以外の障害者政策に関しては、れいわ新選組の基本政策をご参照ください。

<https://reiwa-shinsengumi.com/policy/#%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E3%83%BB%E5%85%B1%E7%94%9F>

◆社会民主党

障害者の社会参加の推進や障害者権利条約の理念を社会の隅々まで徹底すること。人間の価値を生産性で計る優正思想を許しません。だれもが安心できるインクルーシブな社会をめざします。

「基本政策 地域から実現―社民党が取り組む5つの課題」

<https://sdp.or.jp/policies/#%EF%BC%91%E3%80%81%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%83%BB%E4%BF%9D%E5%81%A5%E3%83%BB%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E3%83%BB%E7%A6%8F%E7%A5%89>

（詳細はHP下部のPDFをご参照ください。）