

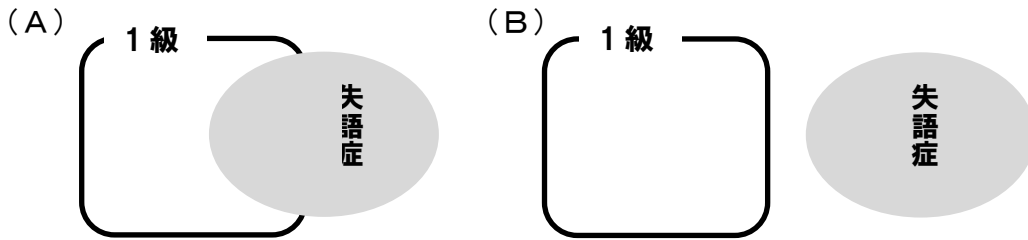
失語症患者の障害年金の認定に関する質問主意書

1.

- (1) 障害年金制度の趣旨は何か。
- (2) 『障害認定基準』の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」「1 障害の程度」においては、1級の障害の状態の基本は「身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。」と定め、その具体例として「例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの 又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。」とされているところであるが、当該具体例の記載は例示であって、一般に、ある障害の状態が上記1級の障害の状態の基本に該当する場合は1級に該当するものであるとの理解でよいか。
- (3) 上記(2)において、例示であるとの答弁である場合、当該例示は身体障害を前提とした記載となっているところであるが、身体障害に限定した記載となっている理由は何か。

2.

- (1) 国民年金法施行令別表の1級の障害の程度において、言語機能の障害が記載されていないが、上記「1.」(2)の障害の状態の基本における「身体の機能の障害」には言語機能の障害は含まれないのか。また、含まれないとの答弁である場合、その理由は何か。
- (2) 上記(1)において含まれるとの答弁である場合、言語機能の障害についての障害の状態の具体例を示されたい。
- (3) 脳機能の損傷を起因とする言語機能の障害である失語症は、言葉に関わるすべての機能に障害があるため、話すことだけでなく、人の話を聞いて理解すること、読むこと、書くことなどに障害があるため、就労、就学、外出などが非常に困難であり、家族とのコミュニケーションでさえ困難が生じるものであるから、言語を基本とする日常生活を単独で送ることが困難であるところ、その障害の状態が重度である場合には失語症単独で「障害・・・が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」に該当しないのか。
- (4) 失語症は、併合認定によらず、図(A)のように1級に該当する場合もあるのか、或いは図(B)のように1級に該当することは絶対にならないのか。詳細かつ具体的に説明されたい。



- (5) 上記(3)において該当しないとの答弁かつ上記(4)において1級に該当することは絶対ないと答弁である場合、失語症という障害の状態について1級に認定しないことは失語症患者の生存を脅かす不合理な差別であって、憲法25条及び14条1項に違反しないのか。
- (6) 失語症患者の障害の実態については、平成26年4月1日参議院厚生労働委員会において田村厚生労働大臣(当時)が「脳卒中等による脳の機能の損傷によられる失語症、こういう方々の全国推計というものは我々持っていないわけがあります。また、今言われた失語症によります生活のいろんな制限と申しますか、言うなれば障害の程度の実態、これに関しましても今現状を我々としては認識をいたしておりませんが、二十六年度、すなわち今年度、今日からでありますけれども、今年度において厚生科学研究の中で今のような部分に関して調査も含めてやってまいりたいと、このように考えております。」と答弁しているとおり、国においてその実態が把握されていないところであり、現在、厚生労働省科学研究費による事業として実態把握に向けた研究がなされているところであって、失語症に関し、障害の実態を踏まえた障害等級の検討はそもそも不可能なのではないか。
- (7) 国民年金法施行令別表において、1級の7に「両下肢を足関節以上で欠くもの」が定められているが、当該状態の障害を有する者であっても、車椅子等の補助器具を使用することにより、就労を始めとした日常生活が可能となる者が少なくない。つまり、上記の障害の基本状態に該当した場合であっても、就労を含めた社会復帰の可能性は排除されないところである。これに比べ、失語症者は、言語の障害であり障害の性質上、他人の介助といった手段以外に単独で就労をはじめとした日常生活を送るための代替手段がないところであり、他の障害と比較した場合においても、1級にならないことは不合理ではないか。上記「1.」で答弁された障害年金制度の趣旨を踏まえ、両者の障害等級の違いについて具体的に説明されたい。

3.

- (1) 平成26年4月1日参議院厚生労働委員会において、田村厚生労働大臣(当時)は「これは専門家会合で議論をいただいて、順次それぞれの疾患に関して、これ毎年調査を、調査と申しますか、検討しておるわけでありまして。この専門家の方々にやはり議論をいただくべきであろうと思っておりますし、そこは医学的な見地からもいろんな御議論をいただくわけでありまして、いずれにいたしましても、こちらの方の障害認定の方でもう可及的速やかにやらせていただこうとい

うふうに考えております、失語症の方も。ですから、厚生科学研究はちょっと違った観点からでございますので、こちらの方でしっかりと障害認定、これに関して検討させていただきたいというふうに思っております。」と答弁しているところであるが、これを受け、厚生労働省において、障害年金の認定（言語機能の障害）に関する専門家会合（以下「専門家会合」という。）が開催されたとの理解でよいか。

- (2) 専門家会合において、失語症の障害等級の問題について検討がされたのか。検討がされた場合、どのように検討がなされたのか、議論の経過及び内容について具体的に示されたい。
- (3) 第2回専門家会合において、特定非営利活動法人全国失語症友の会連合会（以下「友の会」という。）より意見書が提出され、当該意見書の参考資料として、次のような専門家による意見書が提出されている。

- ・ 「等級については、再検討を要するに値する」東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座教授医学博士安保雅博氏、東京慈恵医科大学附属第三病院リハビリテーション科教授医学博士渡邊修氏連名による意見書
- ・ 「失語症患者は、他の障害とは独立して、言語機能の障害の程度を正しく評価され、障害に応じた公的支援を必要としている」一般社団法人脳卒中協会副事務局長国立循環器病研究センター最新医療・治験推進部部長（総長特任補佐兼任）山本晴子氏提出の意見書
- ・ 「障害者年金の認定について妥当な基準をご検討いただきますようお願いいたします。」一般社団法人日本言語聴覚士協会会長深浦順一氏、副会長立石雅子氏連名による意見書
- ・ 「社会生活を送る上で欠かせない言語運用能力が低下している状態であり、特に重度の失語症は、年金1級に相当するのが適当と考える。」愛知県立大学教授言語聴覚士吉川雅博氏による意見書

これら専門家による失語症の障害等級の見直しに関する意見が出されたことについて、友の会は、第3回専門家会合における当該専門家のヒアリングの実施を平成26年10月2日及び同22日の2度にわたり要望をしたと承知している。また、私からも厚生労働省を通じ、「医学的な見地からのいろんな議論」（上記（1）大臣答弁）となること、また、適正な手続に則って専門家会合が開催されるよう、申入れをしたところであるが、専門家会合において当該専門家のヒアリングは実施したのか。

- (4) 上記（3）において実施していないとの答弁である場合、何故当該専門家のヒアリングを開催しないのか。
- (5) 上記（3）において実施していないとの答弁である場合、専門家会合において当該専門家意見に対しどのような検討をしたのか。
- (6) 上記（5）に示された検討は、上記（1）大臣答弁で示された「医学的な見地

からもいろいろな御議論をいただく」検討といえるものか。

- (7) 専門家会合の構成員には、失語症患者の生活実態に携わっている言語聴覚士や言語機能のリハビリテーション専門医が居ないが、そのような構成で「医学的な見地から」失語症の障害年金の認定に関し妥当な議論ができるのか。
- (8) 専門家会合の座長である中島八十一氏（国立障害者リハビリテーションセンター学院長）は失語症に関する知見があるのか。知見があるのであれば、失語症の障害等級について検討することもなく、議事を進行し、結論を出したことは、全国の失語症患者に説得的に理解されうるものだと良心の呵責なく考えているのか、中島氏に確認の上答弁されたい。

4.

- (1) 第2回及び第3回専門家会合において、構成員である豊原敬三氏（日本年金機構障害年金業務部医療専門役）、加藤元一郎（慶應義塾大学医学部精神神経科教授）、田山二郎（国立国際医療研究センター病院耳鼻咽喉科医長）及び武田克彦（国際医療福祉大学三田病院神経内科部長）より次のような発言がされている。

第2回専門家会合

・（豊原構成員）

実際に認定に携わっている豊原という者ですけれども、失語症の方は高次脳機能障害として、失行も含めて、例えば記憶障害とか遂行機能障害とか社会行動障害とか、そのほかの障害も有しているわけですよね。そういうことであれば、精神の器質性精神障害としても診断書を上げていただければ、併合ができますので、より上位の等級になる可能性は十分あると思います。ぜひとも知っていただきたいと思います。

・（豊原構成員）

そうです。ここは身体障害ではないんですけれども、器質性精神障害としても診断書を上げていただければ、併合認定でより上位等級になりますので、そういう道がありますので、ぜひとも知っていただきたいと思います。

第3回専門家会合

・（豊原構成員）

・・・それからもう一つは、失語症が重度の場合には、高次脳機能障害も合併しますので、精神の診断書を出していただくとか、肢体障害も稀ならず合併しますので、外部障害の診断書を提出していただきそれらを併合認定することによって、1級になる可能性が高くなると考えております。

・（加藤構成員）

豊原先生の意見とほぼ同じですけれども、失語症だけで、確かに1級というのは難しいと思うんですけれども、失語症の等級判定の問題が先ほど出ましたけれども、現実的に言うと、麻痺があつて、なおかつ重症のブローカ失語の人は、本当の状態としては1級に、現場感覚で言うと当たると思うんです、

本当に何もできない。なので、ぜひそれは、言語2級と肢体で併合して1級を欲しいという意見は、とてもリーズナブルなんだろうと僕は思いますので、そういうことがあるというのを、ぜひ認定基準のほうにもきちんとして書いていただいて、より積極的に、重度のブローカの人には肢体不自由と、それから言語で、2級と2級で1級になるというようなことをきちんとして書いていただいたほうが良いと思います。

それから逆に、肢体の麻痺がなくても、重症のウェルニッケでほとんど何をしゃべっているか、しゃべることはしゃべるんだけど、全然言葉の理解ができなくて、でも手足がぴんぴんしている人が、余り多くはないですけどもいます。この場合は結構、現場で言うと、こういう人は精神科の病院に入ったり精神科で診ることが多いんですけども、その場合は言語の障害と、それから当然、非常にコンフュージョンというか、混乱した状態にありますので、精神の障害、ないしは社会的な、高次脳機能障害でもいいですし、その中の社会的行動障害とか、まあ行動の障害がありますので、精神でも2級をもらって、あわせて1級にするという、そういうふうにできたらなというふうに、僕は等級判定では思っております。それを少し積極的に、文章にして認定基準のところに書くのが大事なんじゃないかなというふうに思っています。以上です。

・ (田山構成員)

まず、過去の等級との整合性を考えるということが1つと、それから、その併合認定、そういうこともありますし、・・・ですから、このままの等級でよろしいかなというのが私の意見でございます。

・ (武田構成員)

・・・ですから、やはり加藤さんが言われたように、麻痺があるとかそういうので合算してという、失語だけだったら2級の認定で、それに加えて1級になることもあるという、そういう認識でいいと思うんですけども。

これら構成員の発言は、失語症患者は併合認定制度により1級になることができるため、単独で1級には相当しなくとも不都合はない、ということの意味するものか。専門家会合の全ての構成員に確認の上、答弁されたい。

また、厚生労働省としても、同様の見解なのか。

- (2) 第4回専門家会合の資料3「障害認定基準(言語機能の障害)の改正案」によれば「音声又は言語機能の障害(特に失語症)と肢体の障害又は精神の障害とは併存することが多い」と記載されているが、当該記載の見解の医学的根拠及び科学的数値を示した上で具体的に説明されたい。
- (3) 失語症は肢体の障害又は精神の障害とが「必ず」併存すると言えるのか。
- (4) 上記(3)について、「必ず併存する」とは言えないとの答弁である場合、併合認定が出来ない失語症患者が必ず存在することになるのではないか。
- (5) 第2回専門家会合において、武田構成員が次の通り発言している。

- ・ (武田構成員)
私は武田といます。大体よくわかったんですが、失語症の方は脳血管障害がやはり多い訳です。そうすると運動麻痺を伴っていることが多いと思うんですけども、麻痺のない方も確かにいらっしゃると思うんです。・・・
 - ・ (武田構成員)
実際問題として、麻痺のない方もたくさんいらっしゃると思うんですけども、・・・
- ① 武田構成員は、失語症患者のうち麻痺のない患者がたくさんいるとの発言をしているが、専門家会合において当該発言内容につき実質的な検討をしたのか。
 - ② 武田構成員の発言は、失語症は肢体の障害又は精神の障害とが必ず併存するとは言えない、との趣旨ではないか。また、そうである場合、上記(1)に示した構成員の見解と矛盾しないか。
- (6) 上記(4)においてそうであるとの答弁である場合、必ず1級になることができない失語症患者が存在することになるが、それは上記(1)に示した構成員の見解及び厚労省の見解とは矛盾しないか。
 - (7) 上記(4)においてそうであるとの答弁である場合、障害の状態が1級に相当するにも関わらず1級の認定を受けることができない失語症患者が存在することになるが、当該患者の生存権を脅かす不合理な差別であって憲法25条及び憲法14条1項に違反するのではないか。
 - (8) 第4回専門家会合の資料1「障害認定基準(言語機能の障害)の検討事項」14頁において、「6. 併合認定についての周知に向けた取り組み」が記載されているところであるが、①医療機関への周知及び②日本年金機構での窓口対応の改善は具体的にどのように実施するのか。

右質問する。