

失語症単独では障害年金の 2 級までが相当とし、等級の見直しを行わなかった専門家会合の結論には納得できない。

失語症は脳言語野の機能喪失であり、言語に関わる全ての機能の障害である。言葉を操ることが基本となる人間生活では、その障害が重度の時には、障害認定基準に定める 1 級の障害の状態の基本である「日常生活の用を弁ずる事を不能ならしめる程度」に該当するのではないか。

専門家会合では併合認定により 1 級が可能であるとするが、全ての失語症者が肢体の障害又は精神の障害を併発しているとも言えないとの専門家の検査結果も出ており、また、武田構成員も「麻痺の無い方も確かにいると思う」と発言していたところである。併合認定を受けられず、本来 1 級に相当する失語症者が 1 級とならない、制度の谷間に落ちてしまう失語症者が生じてしまう。

さらに、専門家会合において、当団体が失語症者は単独で 1 級に相当するなどの等級の見直しを述べた専門家意見書を提出したが、当該意見書は全く無視され、当該意見書を記載した専門家のヒアリングを当団体が要望したが開催もされなかったものであり、専門家会合で失語症の障害等級につき、専門的な見地から十分な議論をしたとは到底言えない。

また、手足重度欠損は単独で 1 級に相当するが、失語症は何故単独で 1 級とならないのか。脳言語野の機能喪失は代替手段もなく、全ての言語生活に障害をもたらし、障害が重度である場合には就労も困難であるし、家族等の会話もままならず、孤独孤立の人生を送ることになる。それが人間としての生活保障があると言えるだろうか。他方で 1 級該当の手足の欠損であっても、言語生活に不自由がなければ車いす等の代替手段を用いて就労という社会復帰が可能であり、そうした事例は現に存在する。これは明らかな障害差別である。

重度の失語症者の障害の状態が 1 級該当しないという事はその者の生存権を剥奪していることにほかならず、また、他の障害とは違って 1 級の認定を受けることができないことは、憲法第 25 条及び第 14 条第 1 項に違反する。

本質的な障害者年金のあり方の議論を棚に上げ、現在の老朽化した年金の等級基準に無理やり当てはめて行く障害者年金の制度自体の改革が喫緊の課題である。

また、障害年金の認定も専門家（担当セラピスト）などにも範囲を広げ、おごなりの認定医制度からの脱却をするべきである。【(改行・スペース＝1文字) 996文字／1000文字】