
>>>

JPA事務局ニュース <No.105> 2013年10月9日

>>>

<発行> 一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会(JPA)事務局
〒162-0822 東京都新宿区下宮比町 2-28 飯田橋ハイタウン 610号
TEL03-6280-7734 FAX03-6280-7735 jpa@ia2.itkeeper.ne.jp
JPAホームページ <http://www.nanbyo.jp/>

☆障害年金の額改定請求の待機期間1年の緩和要件で 検討会がヒアリング — JPAは「制限をしないで」と意見

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000an1v.html#shingi158383>

障害年金の額改定請求に関する検討会(第2回)が10月9日に開かれ、関係団体からのヒアリングが行われました。

この検討会は、先に成立した「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年法律第62号)」の施行に伴い、その省令の内容について検討することとされています。

障害年金は、ある障害によって受給権を取得した日又は障害の程度を診査した日から1年間は待機期間が設けられており、その間にその障害の程度が増進したとしても、請求ができませんでした。

今回の法改正により、「障害の程度が増進したことが明らかである場合」については、1年間の待機期間を要しないこととなりました(平成26年4月1日施行)。

はじめに事務局から第1回検討会での議論のまとめが報告されました。

この省令の定め方について、傷病名は特定せずに増進した障害の状態で規定するか、傷病名を特定した上で増進した障害の状態を併せて規定するかという論点が事務局から示され、傷病名は特定せずに増進した障害の状態で規定することで構成員の意見が集約されました。

また対象となる障害の範囲については、永続的に固定する症状のみを対象とするか、一定程度症状の固定が認められ、その後改善する可能性もあるものの基本的には症状の改善が期待されないものも含めて対象とするかとの論点が提示され、永続的に固定する症状のみとすると限定されてしまうために、「一定程度症状の固定が認められ、その後改善する可能性もあるものの、基本的には症状の改善が期待されないものも含める」との意見に集約されました。

さらに精神障害については、疾病の特性として1年居ないに急性増悪し、その後固定するという状態には当てはまらないため、今回の議論の対象としない。

このうえで、今回は関係団体からのヒアリングが行われました。

JPA、(福)日本身体障害者団体連合会、(財)全日本ろうあ連盟、(福)日本盲人会連

合、(社)全国脊髄損傷者連合会の5団体でした。

JPAからは、伊藤代表理事と事務局長の水谷が出席しました。提出した意見書は別掲のとおりです。

伊藤からは、難病対策がはじまって40年、障害者福祉施策のなかに難病が障害の範囲に加わる時代になったこと。治療法も大きく変化して、iPSや再生医療などによって疾病像、障害像も変化していること。制度も生活上の困難、生活のしづらさに着目していく時代になったことを述べて、難病が症状が変化することが大きな特徴だと述べました。

そして、患者の生活を直接支える制度は生活保護と障害年金しかないこと。難病患者のニーズ調査でも16%が収入なし、年収300万円以下が8割という実態があるとして、障害年金がその目的に沿って、生活面を支えることに着目するように述べました。

他団体の意見陳述でも、ろうあ連盟からは、人工内耳の場合も急に障害が増悪する場合があることや、聴力だけで判定することへの疑問、改善の意見がだされ、日本盲人会連合からは、緑内障や糖尿病性網膜症、視神経萎縮や網膜剥離など、病状によって障害の状態が不可逆的に変わる例はあることが出されました。日本身体障害者連合会の代表は、昔と比べて今は障害概念は医学モデルから社会モデルの時代だと述べて、失語症が障害の対象に入っていない問題点を指摘しました。

中島座長より、1年待機しなければ額改正ができなかったという事例が問われた事に対して伊藤代表は、「難病の場合にはそういうケースは少なくない。1年以内とは限らないが、症状の急変によるケースとしては、人工透析や先天性心疾患、拡張型心筋症やALS、間質性肺炎などの例がある。請求を待っているうちに急変して亡くなってしまったという話も聞いている」と答えました。

座長の、障害の固定、永続という考え方についてどう考えるかとの問いかけには、伊藤代表は、「難病を障害の範囲に入れるという時代に、障害の固定はないと思う。医学の進歩により以前から固定と思われている障害でも変化の可能性が生まれている。今時、固定永続という障害概念は、世界標準ではない。このあたりで障害年金における障害の考え方も変える時期と思う」と答え、日身連からも、医学モデルから社会モデルへの考え方の時代。社会モデルの観点から(概念の見直しを)研究する必要があるとの意見がありました。

水谷からは今回の額改正請求問題の論点にふれて、「今までの意見からも、私たちの意見書にあるように、省令では制限を設けずに、1年を待たずに障害程度が増進したとする改定請求は入り口ではすべて受理して診査することとしていただきたい。そうしないと窓口も混乱することになる」と強調しました。

ヒアリングの後、構成員による検討のなかでも委員からは、「ヒアリングの団体の意見では、今回の対象範囲は広く、制限なしにとるように、ということが大勢であった。とするならばたとえば肢体不自由については、肢体不自由という障害が増進したことが明らかである場合と規定するのが一番広い規定の仕方になるが、事例の列挙ということとは違うことにならないか」という意見も出され、座長は、「事例の列挙がそのまま省令になるということではない」と答えました。

最後に事務局からは、今後の検討について、各論点についての前回の議論、および今回団体から指摘のあった事項を念頭に議論してもらうこととするとの発言があり、次回は、10月30日午後5時から議論をふまえた具体的な省令案の検討を行うことで終了しました。

◇ ◇ ◇ ◇

1年間の待機期間の緩和という、せっかく開いた門戸に、傷病別や障害増進例示などの制限列挙が定められることは、今回の議論で何とか押し返したといえます。議論が障害の固定永続に関する議論にまで広がることは予想外でしたが、障害概念全体の見直しの契機に、今回の議論が繋がっていくことを願いながら、次回、どのような省令案が出てくるのかに注目していきたいと思います。みなさんも注目してください。

(水谷幸司)

(以下に、JPA意見書を全文掲載します) -----

障害年金額改定請求に関する検討会への意見書(10月9日)

改正国民年金法(公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律)の施行にあたって、額改定請求の待機期間を要しない場合を定める厚生労働省令についての意見を次のとおり述べさせていただきます。

1. 法施行への期待

今回の法改正によって、私たち難治性疾患患者、長期慢性疾患患者は、少しでも救われる患者が増えることを大いに期待しております。

言うまでもなく、進行性の難病をはじめ、難病や長期慢性疾患などを持ちながら社会生活を送っている患者たちは、症状が変化することによって障害の増進(増悪)が起こりうるのが特性であり、その時期の特定は専門医にも容易に予測できない場合も多い。そのため、障害年金の裁定が降りて以降、1年を待たない間にも障害が増悪するかもしれない(しないとは言い切れない)患者にとっては朗報であり、その法の趣旨に沿った施行に期待いたします。

2. 「障害の程度が増進したことが明らかである場合」の厚生労働省令の規定については、制限を設けずに受給権者からの申請があった場合には1年を待たずに診査を行ってください。

<理由>

(1) 障害の程度が増進したことが明らかかどうかは、傷病名での規定や「増進した障害の状態」を列挙することで、すべて漏れなく決められることはありません。今回の法改正の趣旨が、1年を待たずに障害が増悪した人たちを救済するというにあるならば、法令で制限的に規定することで、たとえわずかでも救済から漏れる受給権者があってはならないと考えます。疾患別や障害別ケースの列挙では必ず漏れるケースが生じます。

(2) 受給権者が障害の程度が明らかに増進したと判断して障害年金の額改定に関する請求書を提出した場合には、申請窓口で速やかに受理の上適正に診査してください。厚生労働省令で限定的に規定した場合は、窓口での混乱を招きかねません。入口では制限を設けずに、公正な判断が可能な規定を設けてください。

臓器移植や人工臓器等の装着などでも、障害の程度ということでは、最近の医学では、障害の程度が必ずしも増進するといえない場合も考えられます。症状の変化に応じて、1年を待たずに障害の程度が増進することは傷病名に限らずに起こりうることであり、その障害の程度については、主治医の診断書や本人申立書などをふまえて診査を行い判断すべきことであると考えます。

3. 2011年に障害者基本法が改正され、わが国における障害者の概念は、従来の身体、精神、知的のいわゆる3障害以外に、「その他心身の機能」による障害の範囲に、難病等も含まれるようになりました。

しかし、実際の障害認定においては「障害の固定、永続」を基本としているため、内部障害や長期慢性疾患、難病のように、症状の変動によって障害の程度も変化する者は、障害認定が受けづらくなっているのが現状です。

難病対策の法定化や障害者総合支援法への難病等の対象拡大など、施策の転換期を迎えている現在、障害年金の認定基準を、難病を含むすべての障害者の生活実態に見合うように抜本的に改善することが必要な時期にきていると考えます。障害年金は、国民年金法に定める目的(*)に照らせば、障害者の所得保障を支える重要な制度として、障害者すべてに公平に受給できるように見直しを検討すべきであることをこの機会に意見として述べておきます。

* 国民年金法第1条(目的)

日本国憲法第25条第2項に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。

障害年金の認定基準は、早くから原因となる傷病の範囲を広くとらえられています。それは、内部障害を加えた当時の認定講習会での講演記録にもありますように、基準の決め方は難しいけれども「病に苦しむ人たちを何とか救うべき」という当時の専門医の先生方や行政技官などの人道的な考慮があつてのことでありました。その思いは、今も変わっていないと信じております。

今回の額改定請求の待機期間の緩和においても、生活に苦しむ患者を救うという観点からの公正なご判断をお願いいたします。
