

第10回障がい者制度改革推進会議議事

平成22年5月10日(月)

ヒアリング項目に対する意見書(抜粋)

【府省名：厚生労働省】

【総論】

障害のある方に係る福祉施策については、平成21年9月9日の連立政権合意において、「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくることとされている。

厚生労働省としては、本年4月27日に第1回が開催された「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」等での御議論も踏まえつつ、本ヒアリングにおいて、御質問のあった項目に係る対応も含め、新たな総合的な福祉制度の検討を進めてまいりたい。

なお、今回のヒアリング項目については、概ね、障がい者制度改革推進会議における議論に委ねるべき課題であり、ここでの回答は、厚生労働省として、会議で議論するに当たり留意していただきたい点として、提出するものである。

ヒアリング項目(総合福祉)

【ヒアリング項目】地域社会で生活する権利

- 1、権利規定を明文化する必要性について、どう考えるか。
- 2、自立の概念について、どう考えるか。

回 答

1 について

障害者権利条約の規定にみられるような、障害のある方の地域生活の営みに関する権利等を国内法で制定するべきとの議論がある一方、障害のある方も健常者と同等の基本的な人権を享有しているためそのような権利規定の明文化に慎重なご意見もあると承知している。

そのため、障害のある方が地域であたりまえに暮らせる社会の実現のための方策については、権利規定の論点も含め、障害のある方に係る法制度や福祉施策全般の議論を踏まえ検討していく必要がある。

2 について

障害のある方の自立については、社会的側面や経済的側面等様々な観点からとらえることが必要であると認識している。今後、障害のある方への適切な支援の在り方の議論の前提として、自立の概念についても議論していく必要がある。

【ヒアリング項目】障害の定義、適用範囲

1、障害の範囲について、どう考えるか。

回 答

障害のある方に対するサービスの提供等の支援を公平かつ安定的に行うためにも、障害のある方のニーズに応じて障害の範囲を定めることは必要であると考えている。

しかしながら、例えば、身体障害者の範囲に現在は難病の方が含まれないなど、中には支援が必要であっても障害の範囲から外れている方が存在するといった問題もあると承知しており、障害の範囲については、障害の定義や各種の制度の議論とも合わせて検討していく必要がある。

【ヒアリング項目】法定サービスメニュー

- 1、現行規定にない社会モデルの視点に立ったサービスメニューは必要か。
- 2、自立支援給付と地域生活支援事業の区分けは必要なのか。
- 3、法定メニューの障害者の生活構造に沿った再編成とシンプル化について、どう考えるか。
- 4、自己決定支援の必要性について、どう考えるか。

回 答

1 について

まずは社会モデルにおける障害の概念を具体的に明らかにした上で、必要となる具体的な支援のあり方について検討する必要がある。

2 について

自立支援給付に係る障害福祉サービス等については、必要なサービスが公平かつ確実に提供されるよう、全国一律の基準を明確に規定し、国の負担を義務的経費として実施している。

一方、地域生活支援事業については、地域の実情に応じて各地方公共団体が創意工夫を生かして事業を実施できるよう、全国一律の基準を設けず、実施している。

新たな制度をつくるに当たっては、全国一律に提供されるべきサービスや、地域の実情に応じて柔軟に提供されるべきサービスなど、サービスの内容に応じてその位置付けを分けていく必要がある。

3 について

現行のサービス体系が障害のある方の有するニーズに的確かつ柔軟に提供されているかを検証し、サービス体系をシンプルで分かりやすくするといった視点や、サービスの対象者の属性に着目して、専門

的かつ効果的な支援を行うといった視点などから、サービス体系の具体的な内容について検討していく必要があるのではないかと。

その際は、障害のある方の地域移行を支援するサービス体系のあり方について、特に意を用いるべきではないかと。

4 について

障害のある方による自己決定について、その置かれた環境や、本人の希望に応じて、支援が提供されるべきであり、特に相談支援事業の充実や成年後見制度の活用を図っていく必要がある。

【ヒアリング項目】支給決定プロセス

- 1、ニーズの把握の基本的視点をどこに置くか。
(例えば、本人の障害の状況、本人の自己決定・選択、置かれた環境、及びそれらの相互関係)
- 2、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスの体制構築について、どう考えるか。
- 3、セルフマネジメント・本人中心計画と相談支援機関、ピアカウンセリング・ピアサポートの役割について、どう考えるか。
- 4、不服の場合の異議申立手続きについて、どう考えるか。

回答

1 について

障害の状況、障害のある方本人の意向、障害のある方の置かれた環境などの要素を踏まえ、障害のある方の有するニーズを総合的に把握することが必要であり、そのための手法や基準、プロセスについて検討が必要である。

2 について

障害者自立支援法においては、障害程度区分は以下の機能を果たしている。

支給決定において市町村が勘案する、心身の状況に応じたサービスの必要性に関する客観的尺度としての機能

施設入所支援等の障害福祉サービスの対象者を定める機能

障害福祉サービスに係る報酬単価を障害の程度に応じて定める機能

障害福祉サービスに係る国庫負担基準を障害の程度に応じて定める機能

仮に障害程度区分を廃止した場合にあっては、障害程度区分が果たしている、利用者間・市町村間の公平性や給付費財源の公平な配分等といった上記の機能について、どのような形で担保していくのか、検討が必要である。

また、協議・調整による支給決定プロセスについても、同様に、利用者間・市町村間の公平性等の観点から、地方公共団体における障害行政の実情を踏まえつつ、検討されるべきであり、また、当該支給決定プロセスにおける知的障害や精神障害を有する方の関わり方も合わせて検討すべきである。

3 について

そもそも支給決定のあり方として、本人の意向が十分に反映されることは必要であるが、一方で、利用者間の公平性、給付費財源の公平な配分等の観点からも検討が必要である。

現行制度においては、市町村は、障害程度区分、障害のある方の置かれている環境、サービスの利用に関する意向などを勘案して支給決定することとなっているところ。

障害のある方の自己決定や自己選択を支援する観点から、相談支援機関とともに、ピアカウンセリングやピアサポートの果たす役割は重要であると認識しているが、それぞれの具体的な機能は、必ずしも明確とはなっていない。

したがって、新制度においては、

それぞれが具体的にどのような機能を果たし、それが支給決定にどのように反映されるべきであるのか、

それを担う人材については、どのような資質が必要で、どのように養成していくか、

相互の連携をどのように図るのか、また、連携を確保するための体制をどのように整備していくのか、

といった点について、議論を行っていく必要がある。

4 について

まずは、不服申立てが頻繁に行われることがないようにするためにも、支給決定プロセスにおいて、相談支援事業の更なる充実などを通じた障害のある方本人のエンパワメントや、障害行政に精通した職員の養成・確保など、市町村等における体制整備が求められる。

不服申立手続については、行政不服審査一般のあり方と連動した形で、検討されていくべき問題であるが、その際には、障害のある方が当該手続を利用しやすくするような支援のあり方についても合わせて検討していく必要がある。

【総合福祉】地域移行

- 1 . 重度障害者の24時間介護体制の構築について、どう考えるか。
- 2 . 地域移行プログラムの法定化と期限の設定について、どう考えるか。
- 3 . 地域移行支援策の法定化について、どう考えるか。

回 答

1 について

障害保健福祉施策の力点については、障害のある方の地域生活に対する支援に置くべきであり、その充実に向けた財政負担のあり方についてもあわせて検討していくべきである。

重度障害のある方の24時間介護体制の構築についても、この検討の中で議論していくべきである。

2 及び 3 について

障害のある方の地域移行については、各都道府県及び市町村が、障害福祉計画において平成23年度末までに施設入所から地域生活に移行する者の数値目標等を定め、計画的に進めているところ。

施設入所者の地域生活への移行に関する状況については、1年間で約1万人が退所している一方で、新規に約8千人が入所しているため、施設入所者については約2千人の減に止まっているところ。

障害のある方が地域で安心して暮らせるようにするためには、グループホームなどの各種のサービス基盤の整備と、相談支援の充実が必要である。

厳格な地域移行プログラムの法定化と期限の設定については、障害のある方の施設からの追い出しにならないかどうか等にも十分留意しつつ、検討を進めるべきである。

【ヒアリング項目】利用者負担

- 1、応益負担の廃止について、どう考えるか。
- 2、負担の有無についてどのような原則と考え方をとるのか。
- 3、新基準の設定について、どう考えるか。

回 答

1 から 3 までについて

連立政権合意においては、「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくることとなっている。

また、平成22年1月7日に締結した、障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意においても、「速やかに応益負担(定率負担)を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する」となっている。

新たな応能負担のあり方を検討するに当たっては、当該費用を国民全体でどのように負担するかという観点を踏まえ、障害のある方を含

めた国民の理解を得られる負担のあり方とする必要がある。

【ヒアリング項目】医療支援

- 1、医療支援のあり方について、どう考えるか。
- 2、負担問題について、どう考えるか。

回 答

1 について

障害のある方が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な医療が提供されることが重要であると考えます。

2 について

障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意のとおり、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題であると認識しており、障がい者制度改革推進会議の議論も踏まえて検討して参りたい。

【ヒアリング項目】その他

- 1、現行の障害程度区分に基づく国庫負担基準の問題について、どう考えるか。
- 2、障害者の地域生活のための財政負担の強化について、どう考えるか。
- 3、地域間格差をどのようになくしていくのか。

回 答

1 について

障害程度区分に関しては、「総合福祉・支給決定プロセス2」を参照のこと。

現行の国庫負担基準については、国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方で、国費を公平に配分するため、訪問系サービスについて、市町村に対する国庫の精算基準として定めているものであり、市町村間の地域間格差をなくし、公平なサービス提供を行う観点から必要であると考えている。

(参考)

- ・ 国庫負担基準については、同一市町村内において、サービス利用者が国庫負担基準を下回る量のサービスを利用した場合の当該下回った量について、他の利用者に回すことが可能な仕組みを設け、弾力的な運用を可能としている他、平成21年4月に、1人当たりの負担水準を月額9万5,000円から10万5,000円に引き上げたところ。
- ・ また、国庫負担基準を超える支給を行っている市町村の負担を軽減するため、地域生活支援事業における「重度障害者に係る市町村特別

支援事業」や都道府県に創設した障害者自立支援対策臨時特例基金を活用した「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」による財政支援を行っているところ。

- ・ なお、国庫負担基準は、個々の利用者に対する支給量の上限ではないことから、市町村における支給決定に当たっては、利用者一人一人の実情を踏まえて適切な支給量が設定されるよう、国として周知を図っている。

2 について

障害保健福祉施策の力点については、障害者の地域生活に対する支援に置くべきであり、その充実に向けた財政負担のあり方についてもあわせて検討していくべきである。

3 について

国として最低限保障すべきサービスを確保することを前提に、国のあり方として地域主権を推進する観点も踏まえ、地域の実情に応じて必要なサービスがきめ細かく提供されるような仕組みについて、詳細に制度設計していくべきである。

ヒアリング項目（障害児支援）

【ヒアリング項目】基本的な考え方

- 1、障害者の権利条約（第7条）では、締約国は、障害のある児童とない児童が平等であり、障害のある児童の人権を確保するためのすべての必要な措置をとることが明記されている。

一人ひとりの子どもの有り様を「障害」という概念で括る前に、個性・個人差として捉え、基本的には児童福祉法における子ども施策の中で、障害児の支援を位置づけるべきということについて、どう考えるか。

- 2、障害者の権利条約第7条3項には、「障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。」と障害のある児童の意見表明権とその権利を行使するための支援の必要性について規定している。

この意見表明権等を障害者基本法で明文化することについて、どう考えるか。

- 3、障害者の権利条約第26条第1項は、「(a)可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する学際的な評価を基礎とするものであること。」と早期からのハビリテーション及びリハビリテーションを規定している。

障害のある子どものハビリテーション及びリハビリテーションは、児童福祉法、障害者自立支援法、発達障害者支援法等、複数の法律で規定されているが、障害のある子どもの生活構造に沿った再編成とシンプル

化について、どう考えるか。

回 答

1 について

障害のある児童に係る施策については、関係団体の代表や学識経験者からなる「障害児支援の見直しに関する検討会」が平成20年7月に取りまとめた報告書においては、保育所等の一般施策との連携の観点から児童福祉法に位置付けることを基本とすべきと提言されており、これに沿って進めていくことが適切である。

2 について

障害のある児童も含め、児童の意見を表明する機会の確保は、重要であると考えている。

障害のある児童は、知的障害による判断能力の低下や身体障害による言語表出の困難さがあるなど意見表明上の課題があるため、障害のある児童に対しては、意見を表明できるよう障害特性に応じた支援が必要であり、その具体的な支援のあり方については、児童の最善の利益を守る観点から検討することが必要である。

3 について

障害のある児童に対しては、その発達を促すという観点から、適切な診断に基づき、ハビリテーションやリハビリテーションを含め、各発達段階に応じた連続的、重層的なサービスが、シームレスに提供されていくことが重要であり、そうした観点から、サービス体系の具体的な内容について検討していく必要がある。

【ヒアリング項目】出生直後から乳幼児期の相談支援のあり方

1、障害児と保護者へのケア・関わりは、出生直後に障害が判明した場合には、その時から適切な関わり方でなされる必要がある。

従来の「早期発見・早期療育」という方針は、医療・療育に偏向しており、障害のない子どもと分離し選別することにつながるという問題が指摘されているが、この点について、どう考えるか。

2、従来の「早期発見・早期療育」という方針のもとでは、障害を少しでも軽くする努力をしていくことが保護者の責任とされている現況において、保護者の罪悪感を強め、責任感をあおる結果につながる懸念があるとの指摘もなされているが、こうした指摘も念頭に置きつつ障害の「早期発見・早期支援」のあり方について、どう考えるか。

3、確定診断前の子どもや気になり始めた段階での子どもの支援について、申請主義的な手続きを必要とする制度のためにタイムリーな支援が困難となり、保護者による支援の辞退が懸念されることが少なくないが、こうした現状に対して、どう考えるか。

4、保護者の漠然とした育ち不安や育て不安を、障害種別ごとに切り分けた支援サービスの仕組みにはめ込むことは、保護者の心理面からも無

理があるという指摘があるが、こうした指摘も念頭に置きつつ相談支援の対応のあり方について、どう考えるか。

- 5、地域での子育てに関する相談はいろいろな関係機関での実施が望ましく、またそれらの情報が一元化されて関係者や関係機関と一緒に検討できる場が必要であると言われていたが、このことについて、どう考えるか。

回答

1 及び 2 について

障害のある子どもは、他の子どもと異なる存在ではなく、障害の有無にかかわらず共に暮らしていくという視点が重要であり、この視点も踏まえて、子どもの発達段階に応じた適切な支援のあり方を検討していくべきである。

また、「早期発見・早期療育」が、保護者の負担感や責任感をあおる結果にならないよう、関係機関の連携により、早期から心理的ケアを含めた親子をサポートする相談支援体制の充実も必要である。

3 について

親にとって敷居の低い場所で支援が受けられるようにするため、障害のある児童の専門機関が、保健センターや地域の子育て拠点などに出向いて行くなど、身近なところで発達相談等の専門的な支援が受けられるよう、相談支援の充実等を図っていく必要がある。

また、親の気付きを大切に、親の気持ちに寄り添った支援を行っていくことが重要であることから、身近で親に接している者（保健師、保育士等）と、障害のある児童の専門機関の者が、別々に関わるのではなく、連続性をもって重層的に対応していくことにより、早期の支援につなげていくことが必要である。

4 及び 5 について

障害のある児童の相談支援についても、障害種別にとらわれない一元化を進めるとともに、特別支援学校の教員など障害のある児童の支援に係る関係者を市町村における地域自立支援協議会の委員に加えるなど、地域自立支援協議会を活用することにより、関係機関の連携システムを構築し、特に学齢期への移行時などにおいて、支援の切れ目が生じないよう連携強化を図っていく必要があるのではないかと。

【ヒアリング項目】就学前の支援策のあり方

- 1、現在、保育所での障害児の受け入れが年々増加している状況において、障害児の通園施設は、障害児の専門機関としての機能の拡充が求められているとともに、地域の実情に応じて、保育所等への巡回など外に出て行って障害児や保護者、保育士等を支援しコーディネートを行う機

能を果たしていくことも求められている。

こうした障害児通園施設と児童デイサービスの機能を充実させるためには、その役割を担う人材や財源を確保することが必要であり、このためには個別給付の検討が必要であるという考え方があるが、これについて、どう考えるか。

- 2、障害児の通園施設について、障害の重複化に対応して身近な地域で支援が受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害のある子どもを受け入れるようにしていく通園施設の一元化に向けた考え方がある。

こうした通園施設の一元化に関し、その必要性やあり方について、どう考えるか。

回 答

1 について

障害のある児童の通園施設や児童デイサービスについては、すでに個別給付化されているところであるが、保育所等への巡回など外に出て行って障害のある児童や保護者、保育士等を支援しコーディネートを行うことについては、その給付や費用負担のあり方について、改めて検討が必要である。

2 について

障害の重複化やより身近な地域で療育が受けられるよう、通園施設については障害種別を超えた一元化を図っていくことが必要と考えるが、一元化に当たっては、児童の障害の特性に応じた適切な支援が受けられるよう、人員配置、設備、支援方法等について具体的に検討していく必要がある。

【ヒアリング項目】市町村を基本とした相談支援体制について

- 1、身近な行政が子どもについての権利と責任を一層明確に自覚することは重要であるが、小規模な町村では障害のある子どもの数は少なく、こうした子どもとその家族を効果的・効率的に支援するサービスが質的・量的に保障できるのかという論点もある。

こうした点についてどう考えるか。さらには、町村への相談を専門的な相談支援につなげる体制を地域の実情に応じてつくっていく場合の課題について、どう考えるか。

- 2、障害児には、その時々に応じて保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要である。身近な地域でこうした様々な分野の関係者の連携の強化を図るため、地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関や関係者間の連携をつくっていくことが重要と言われるが、この点について、どう考えるか。

回 答

1 及び 2 について

小規模な町村においても、障害のある児童の専門機関と連携を図ることにより、身近なところで専門的な相談支援が受けられるようにすることは重要であると考えている。

市町村を基本とした障害のある児童に係る相談支援体制のあり方については、広域的、専門的な観点から市町村間の連携を図るとともに、障害児通園施設等の障害のある児童の専門機関が市町村の相談支援を支える機関としての役割を果たしていくことや、地域自立支援協議会の活用等による関係機関との連携システムの構築など、具体的に検討していく必要がある。

ヒアリング項目(所得保障)

【ヒアリング項目】所得保障の現状について

- 1、障害者権利条約19条で述べている地域での自立した生活のためにはどの程度の水準の所得保障が必要だと考えるか、またその水準に照らして日本の障害のある人への所得保障の現状はどうか、ご認識をお聞かせ願いたい。
- 2、同条約27条で述べている「同一価値の労働についての同一報酬」という考え方に照らして、障害のある人が働いて得る報酬の現状について、障害を理由として時給の格差など賃金面で不利な状況に置かれるなどの状況があるのかどうか、ご認識をお聞かせ願いたい。

回 答

1 について

【結論】

障害のある方の所得保障については、就労支援の取組を進めることが重要であると考えている。また、就労による所得の確保が困難な場合については、障害年金等の給付による所得保障を行っているところである。

また、障害基礎年金は、1級が月額82,508円、2級が月額66,008円(平成22年度)。

障害厚生年金は、平均標準報酬額と被保険者期間に応じて計算した額であり、1級は2級の1.25倍である。被保険者期間の月数が300月に満たないときは、被保険者期間は300月とみなされる。(平均受給額は、1級が161,509円、2級が123,261円(平成20年度)。)

障害基礎年金の受給者は1,551,199人、障害厚生年金の受給者は287,112人であり、給付費の総額は、1兆5840億円である(平成20年度)。

なお、障害のある方の賃金については、2 についてを参照。

【根拠、理由】

現行の年金制度においては、障害による稼得能力の喪失に対して所得保障を行うことを目的として障害年金が設けられており、「負担に応じて給付を行う」という社会保険方式のもと、支給要件が定められ、これを満たした方に対して障害基礎年金等が支給されている。

保険の考え方に基づくものであるが、障害が生じた場合においては、できる限り年金を支給するという考え方に立って、保険料未納期間がそれまでの被保険者期間の3分の1を超えない場合であれば、障害基礎年金が支給される。

さらに、長期の未納期間があるなど未納期間が3分の1を超えていた場合でも、上記の特例として、直近一年間に未納期間がなければ、障害基礎年金が支給される。

2 について

通常最低賃金額以上の賃金が支払われている労働者については障害を理由とした差別の有無は把握していない。

また、最低賃金の減額特例を受ける労働者については、減額の特例の許可は、個々の労働者ごとに行うものとし、労働基準監督官が実地に調査し、対象労働者の労働実態を十分に把握してから行うこととしており、制度の趣旨に反して労働者が不当な低賃金で雇用されることのないよう、厳正に運用しているところである。

()最低賃金法では、通常最低賃金額を適用することとなると、雇用の機会が失われる等、かえって労働者に不利な結果を招いてしまうおそれがあることなどから、障害により労働能力が著しく低くなっていることが明白であるなど一定の場合について、最低賃金の減額特例許可制度を設けており、都道府県労働局長による厳格な審査の上で例外的に減額の特例を認めている。

【ヒアリング項目】年金をめぐる課題について

- 1、現在の障害基礎年金の水準が十分だと考えるかどうか、また年金2級を1級に、1級をさらに引き上げるべきとの意見があるがこの点について、どう考えるか。
- 2、国民年金の任意加入時に学生、主婦が障害を負った場合、日本国籍をもたない人が障害を負った場合、海外に居住している日本人が障害を負って帰国した場合、初診日の問題があって年金が支給されない場合などで無年金となっている人がいることの問題点が指摘されているが、この点の制度上の課題と改善の方向性について、どう考えるか。

回 答

1 について

【結論】

現行制度においては、障害基礎年金は、老齢基礎年金の年金額とのバランスに配慮して設定されている。

障害基礎年金を引き上げる場合には、保険料を負担する現役世代の負担増や、税財源の確保が必要である。

障害のある方に対する所得保障の在り方については、平成25年に法案を成立させることとしている新たな年金制度創設に向けた議論の中で、給付水準の負担の在り方を含めて、検討を進めてまいりたい。

【根拠、理由】

障害年金は、障害による稼得能力の喪失に対して所得保障を行うことを目的として設けられているものであり、老齢による稼得能力の喪失に対する老齢基礎年金の満額（40年間納付した場合の額）と同額を2級の額（1級は、その1.25倍）とし、被保険者全体で納めている保険料と税金を財源として、支給されている。

障害基礎年金を引き上げる場合には、老齢給付の水準と併せて検討する必要があるほか、障害給付のみを考えるだけでも、以下の課題がある。

- ・ 現役世代の保険料の負担増
- ・ 税財源の確保

障害基礎年金1級、2級ともに一律25%引き上げる場合、所要額は給付費ベースで約0.4兆円、国庫負担は約0.2兆円。

2 について

【結論】

我が国の年金制度は、制度にあらかじめ加入し保険料納付を行い、保険事故が発生した際には、事故発生時点における保険料納付実績に基づき給付を行うという保険原則により運営されている。

ただし、国民年金の任意加入の対象となっていて任意加入していなかった時に障害を負った学生や専業主婦に対しては、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情に鑑み、福祉的措置として、特別障害給付金が支給されている。

また、同給付金の支給対象とならなかった在日外国人障害者等に対する福祉的措置の検討規定が、同給付金根拠法の附則において設けられているところであり、立法府その他の関係者の御議論を踏まえつつ、引き続き検討を進めてまいりたい。

障害基礎年金を支給するためには、障害が最初に生じた時点を客観的に確認することが必要であることから、傷病について初めて医師等の診断を受けた日（初診日）を基準日として確認を行っている。

(参考) 現行の取扱いについて

国民年金の任意加入時に学生、主婦が障害を負った場合

平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生、または、昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった厚生年金保険の被保険者等の被扶養配偶者で、任意加入していなかった期間に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級に該当する方に対しては、平成17年4月に設けられた特別障害給付金が支給されている。(平成22年度の額は、1級の障害のある方には月額50,000円、2級の障害のある方には月額40,000円)

日本国籍をもたない人が障害を負った場合

国民年金においては、昭和57年の法改正により国籍要件が撤廃された際、当該改正の内容は将来に向かってのみ効力を発生することとされ、昭和57年時点で20歳に達していた在日外国人障害者については、国民年金の受給資格を得ていない。

また、平成16年に特別障害者給付金が制定された際に、支給対象とならなかった在日外国人障害者等に対する福祉的措置の検討規定が、同給付金根拠法の附則において設けられているところ。

なお、当該法改正については、違法性や違憲性はないとの判断が最高裁においても出されている。

海外に居住している日本人が障害を負って帰国した場合

海外居住する日本人については、国民年金に任意加入していれば、原則的に国内に居住する場合と同様に障害基礎年金を受給できる。

初診日の問題があって年金が支給されない場合現行の障害年金においては、傷病について初めて医師等の診断を受けた日(初診日)を基準日として、保険料納付要件などの年金の支給要件を判定している。

【根拠、理由】

我が国の年金制度は、制度にあらかじめ加入し保険料納付を行い、保険事故が発生した際には、保険事故(障害)発生時点における保険料納付実績に基づき給付を行うという保険原則により運営されていることから、あらかじめ制度に加入せず保険料を納付していない方に対しては、障害年金は給付されない。

特別障害給付金は、国民年金制度の発展過程において特別な事情が生じた方々に対して、福祉的な措置として支給されているもの。

また、障害が最初に生じた時点を客観的に確認することが必要であるため、傷病について初めて医師等の診断を受けた日(初診日)を基準日としているものである。

ヒアリング項目（医療）

【ヒアリング項目】医療行為一般

医療行為の定義が不明確であるため、在宅で生活している重度の障害児・者が、家族の重い介護負担の下での生活を余儀なくされたり、社会参加を極度に制限されたりしている現状と対策について、どう考えるか。

回答

「医行為」については、「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」と定義しているが、個々の行為が「医行為」に当たるか否かは、障害児・者の状態等、個々の行為の様態に応じて変わり得ることから、個別具体的に判断する必要がある。

また、医行為については、医師法等により、医師や看護師等以外の者が行うことはできないこととされており、在宅で生活している障害児・者に対する医行為に関しては、訪問看護を活用していただくことが考えられる。一方で、在宅で行われる医行為のすべてを訪問看護で対応することは現状で困難であり、そのような中で、在宅で生活している障害児・者を支えている家族の負担を軽減するため、ホームヘルパーによるたんの吸引を一定の条件の下で認めているところである。

なお、「チーム医療の推進について」（平成22年3月19日「チーム医療の推進に関する検討会」報告書）において、介護職による一定の医行為（たん吸引や経管栄養等）の具体的な方策について、別途早急に検討すべきとされたところであり、早急に検討に着手してまいりたい。

【ヒアリング項目】重度障害児の在宅移行

障害者の権利条約第23条は、「締約国は、障害のある児童が家庭生活について平等の権利を有することを確保する。」「締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。」「いかなる場合にも、児童は、自己が障害を有すること又は父母の一方若しくは双方が障害を有することを理由として父母から分離されない。」（政府仮訳）と規定している。

しかし、日本では、入院中の重度障害児の在宅移行が進まず、重症心身障害児施設（重症児施設）の増設が取り沙汰されている。親・家族に一度も抱かれることなく、例えば、NICU から直接重症児施設に移管されて一生を施設の中で暮らすことも存在する。このような重度の障害児が在宅で暮らせない状況は、障害児者本人にとって人権侵害であるかについて、どう考えるか。

回 答

重症心身障害児施設への入所については、保護者の意向や障害のある児童の最善の利益を考慮しており、人権侵害に当たらないと考える。

また、平成20年7月22日に「障害児支援の見直しに関する検討会」において取りまとめられた報告書においては、重症心身障害児・者について、「施設での支援にあわせ、在宅での支援施策についても充実させていく必要がある」と指摘されている。このようなご指摘も踏まえ、保護者や本人が在宅での生活を希望する場合については、その希望を実現できるよう、医療的ケアを提供できる短期入所や訪問看護、重症心身障害児（者）通園事業の充実など、在宅支援の拡充について検討する必要がある。

【ヒアリング項目】受診拒否

障害児・者が一般医療機関で受診拒否されることが少なくない。重症心身障害などでは「医療側の経験のなさ」「診療所の構造的バリア（車いすやストレッチャーで入れない）」などによることが多く、自閉症等の発達障害児では医師の無理解に加えて「多動・暴れる」「症状の把握が困難」などにより診療困難であったり時間や手間がかかったりするためとされる。

このような実態と対策について、どう考えるか。

回 答

発達障害等障害のある方が受診する際に治療行為が困難な場合も少なくないと考えられることから、平成20年度厚生労働省障害保健福祉推進事業において、発達障害等の方々の医療機関受診を支援するための研究が行われ、「発達障害のある人の診療ハンドブック」が作成され、関連情報が国立障害者リハビリテーションセンターのホームページに掲載されるとともに、自治体への周知も行われているところである。今後とも、障害児・者の受診に役立つ情報の更なる普及に努めてまいりたい。

【ヒアリング項目】自立支援医療における医療費

障害者の権利条約第25条は「締約国は、障害者が障害を理由とする差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める（政府仮訳）。」と規定し、締約国は、特に、次のことを行うとして「障害者に対して他の者に提供されるものと同じの範囲、質及び水準の無償の又は妥当な（「負担可能な費用の」川島長瀬訳）保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野を含む。）を提供すること（政府仮訳）。」としている。

- 1、ところが、障害者自立支援法では、更生医療、育成医療、精神通院医療について、自己負担が1割求められている。また、精神科入院医療費など自立支援医療制度の対象外となっているものについては、2～3割の自己負担が求められているが、この費用負担が条約の求める妥当な（「負担可能な費用」）水準と考えているか。
- 2、難病のうち、特定疾患以外は、公費で自己負担の縮減が図られておらず、患者にとって大きな経済的負担となっているが、これについて、どう考えるか。
- 3、医療費助成制度には、小児慢性疾患、特定疾患、高額療養費制度、重度心身障害者医療費助成制度等、様々な医療費助成制度があり、複雑で分かりにくくなっているとの考え方について、これらの統合化の可能性も含め、どのように考えるか。

回 答

1 について

更生医療、育成医療、精神通院医療（自立支援医療）について障害者自立支援法に基づく、自立支援医療は、障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・軽減するための医療費について、医療費の自己負担額を軽減する制度であり、その自己負担は、

医療保険の自己負担（一般の方：3割）を1割の定率負担に軽減
定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定。

医療費が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

としており、必要な軽減措置を実施している。

2 について

【結論】

特定疾患治療研究事業の対象となっていない難治性疾患や長期慢性疾患については、特定疾患治療研究事業により自己負担が縮減されている疾患に比べ、過大な負担となっている場合があり、重要な問題であると認識している。

厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会や厚生労働省内に設置した「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」において今後の難病対策全体の在り方について検討することとしており、特定疾患治療研究事業における医療費助成の在り方についても、それらの議論を踏まえ、検討することとしている。

【根拠、理由】

難病対策における医療費助成については、特定疾患治療研究事業に

より自己負担額の縮減を行ってきたところだが、同事業の対象疾患は現在56疾患に限られている。

このような状況も踏まえ、難病対策については、研究対象や医療費助成の対象疾患の拡大に関する要望が続く一方で、医療費助成のための安定的な財源確保など、様々な課題がある。

こうした課題に対応するためには、難病対策のみならず、障害者制度や医療保険における高額療養費など関連する制度の在り方を含めた幅広い議論が必要であることから、「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を設置し、省内横断的な検討を開始したところ。

3 について

これらの医療費助成制度は、それぞれの目的を達成するために設けられており、これらの制度目的に応じ、

対象となる医療の範囲については、医療保険で給付されるものかそうでないか。

実施主体は、国か都道府県・市町村か保険者か。

財源は国費か都道府県・市町村費か保険料か。

といった相違がある。

このため、統合することは実務的にも負担が大きく、困難である。

なお、難治性疾患の患者に対する医療費助成の在り方（小児慢性特定疾患に関するキャリアオーバーの問題を含む。）については、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業のみならず、医療保険における高額療養費など関連する制度の在り方を含めた幅広い議論が必要であることから、「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」を設置し、省内横断的な検討を開始したところである。

（参考）

自立支援医療

障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・軽減するための医療費について、医療費の自己負担額を軽減する制度

<実施主体>

更生医療：市町村

育成医療：都道府県、指定都市、中核市

精神通院医療：都道府県、指定都市

<財源構成>

更生医療：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

育成医療：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

精神通院医療：国1/2、都道府県・指定都市1/2

公的医療保険を優先適用し、その後、公費負担する割合。

小児慢性特定疾患治療研究事業

小児慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、その治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となることからその治療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減にも資するため、医療費の自己負担分を補助する制度

<実施主体>

都道府県、指定都市、中核市

<財源構成>

国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

公的医療保険を優先適用し、その後、公費負担する割合。

特定疾患治療研究事業

原因が不明であって、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、治療が極めて困難であり、かつ、医療費も高額である疾患について医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の自己負担軽減を図る制度

<実施主体>

都道府県

<財源構成>

国 1 / 2、都道府県 1 / 2

公的医療保険を優先適用し、その後、公費負担する割合。

高額療養費制度

重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となることから、家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される制度。

<実施主体>

医療保険者

<財源構成>

保険料が中心

重度心身障害者助成制度（自治体独自の助成制度）

重度身体障害者の医療（医療保険）の自己負担を軽減することを目的としており、障害者（児）の風邪等の感染症、歯科治療の治療も対象とした制度となっており、全ての都道府県で実施されている。

<実施主体>

都道府県又は市町村

都道府県の制度設計により異なる。

<財源構成>

都道府県の制度設計により異なる。

公的医療保険を優先適用__