

第6回障がい者制度改革推進会議

平成22年3月30日(月) 13~17時

合同庁舎第4号館共用220会議室

インターネット配信、CS障害者放送統一機構「目で聴くテレビ」による生中継

●福島内閣府特命大臣：パラリンピックでカナダ大使は「障害者」ではなく「特別の能力を持った人」と表現した。そういう社会を実現するべく努力していく。政治に関する情報保障については総務省へのヒヤリング等で検討していく。一緒に前進し、新しい道を作っていきましょう。

●門川委員の補佐として福島智氏がオブザーバー出席。疲労の状況を見て、発言する。

【司法手続き】

○司法手続きにおける障害者の位置づけ

障害者の権利条約第13条は「締約国は、障害者がすべての法的手続（捜査段階その他予備的な段階を含む。）において直接及び間接の参加者（証人を含む。）として効果的な役割を果たすことを容易にするため、手続上の配慮及び年齢に適した配慮が提供されること等により、障害者が他の者と平等に司法手続を効果的に利用することを確保する（政府仮訳）。」と規定している。ところが、日本の司法手続きに関して、関東弁護士会連合会は「わが国の刑事訴訟手続きや民事訴訟手続きをはじめとして、裁判の手続きは、原則として障害者が裁判を受けることを想定していない」と指摘している（同連合会編『障害者の人権』（明石書店、1995年））。

このような指摘を受けている現行の司法手続きが、障害者に対する「手続上の配慮及び年齢に適した配慮」を提供していると考えるか、否か、まずは概括的なご意見を。

→委員16名より様々な問題点が出された。「提供されていない」「不十分」という意見がほとんどだった。

○捜査段階における刑事手続き

1 令状主義

被疑者が逮捕される場合、警察官は権限のある裁判官が作成した逮捕状が存在することを示し、犯罪事実の要旨を告げることになるが、このような令状主義は、障害者に対して有効に機能していると考えるか、否か。問題点があれば、どのような手続き上の配慮が必要か。

→14名より意見。知的障害者・視覚障害者への情報保障がないという意見があった。

2 弁護人選任権や黙秘権の告知

被疑者は、弁護人選任権や黙秘権の告知を受けることになるが、このような権利の告知が障害者に対して有効に機能していると考えるか、否か。問題点があれば、どのような手続き上の配慮が必要か。

→令状主義と同じ問題。手話通訳・要約筆記を求めるといった意見があった。

3 取り調べ

被疑者に対する取り調べに際して、障害者に対して適正な取り調べが保障されていると考えるか、否か、調書の作成やその内容の確認方法も含めて問題点があれば、どのような手続き上の配慮が必要か。

また、取調べの可視化（全面録画）についてどう考えるか、ご意見を賜りたい。

→調書作成には視覚・聴覚・盲ろう・知的それぞれの障害に合った情報提供を。支援者のないまま取り調べが進んでいる状況。手話通訳者・要約筆記者・支援者の立ち合いを求め

る意見が多い。

○公判段階における刑事手続き

1 自白の任意性

取り調べにより自白すると書面が作成されるが、その自白に任意性がなければ、証拠として使えないことになる。捜査段階における障害者に対する取り調べ等に関して、任意性を否定すべき場合が存在するか、否か、存在するとした場合、それはどのような場合か。
→15名より意見。任意性を否定すべき場合が存在するとの指摘。

2 証人尋問

被告人や証人が障害者の場合、質問や尋問が適正になされていると考えるか、否か、問題点があれば、どのような手続き上の配慮が必要か。
→適正にされていない。情報保障として手話通訳・要約筆記を担保する必要があるという意見があった。

3 判決

判決は宣告により告知されることになるが、判決内容の伝達や判決文の交付が適正になされていると考えるか、否か、問題点があれば、どのような手続き上の配慮が必要か。
→おおむねの意見は不適正ではない。但し、内容の伝達の理解に障壁がある。

○受刑者の状態

1 IQ69以下の受刑者

法務省の矯正統計年報によれば、新受刑者のうち、知能指数69以下の人は22%を占めているとされている。片や、障害者白書では、知的障害者は0.4%とされている。両者の判断基準が同一ではないため単純比較は出来ないが、なぜ、このような状況であるのか、その原因について概括的なご意見を戴きたい。

→16名から意見あり。司法へのアクセスと福祉が重なり合う。裁判官・検察官・弁護人の無理解が原因で配慮に欠け、実刑になる・長期になる・免罪などの問題がある。地域生活で支援がなく、衣食住が保障される刑務所に向かわせる原因となっている。

2 刑務所における合理的配慮

受刑中の障害者の処遇に関して、適正になされていると考えるか、否か、問題点があれば、どのような手続き上の配慮、もしくは合理的配慮が必要か。

→15名から意見あり。権利条約14条にある知的障害・発達障害・精神障害・聴覚障害・車いす利用者への合理的配慮が日本ではなされていない。物理的・情報・医療面での配慮、刑務所職員の研修の必要性という意見があった。

○司法関係者に対する研修

障害者の権利条約第13条は「締約国は、障害者が司法手続を効果的に利用することに役立つため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適当な研修を促進する。」と規定している。

しかし、日本では、たとえば、25歳の知的障害のある男性が自転車走行中に蛇行運転したとして、警察官に追跡されたうえ、取り押さえられている最中に死亡した事件につき、佐賀地裁が特別公務員暴行凌虐罪で審判に付する旨の決定を行った。この事件で、遺族は、わずかの会話を通じて知的障害者と分かる社会的弱者に対する格別の配慮もないまま、警察官らのいきすぎた暴行行為があり、その暴行行為が死亡原因となったと主張している（佐賀県弁護士会会長声明参照）。このような事件が発生する中で、日本の司法関係者に

に対する研修が必要であるか、否か。

→17名から意見。研修は必要である。障害の特性、コミュニケーション、生活支援の研修。また、薬物やアルコール依存症についての研修も必要であるとの意見があった。

○その他、民事訴訟、行政訴訟手続きも含む問題

1 損害額の認定

障害者の稼働能力が低く認定される結果、逸失利益の認定が低く押さえられることについて、どう考えるか。

→13名から意見。逸失利益の稼働能力を前提とすること自体が問題である。差別である。

2 その他

→後見人について。裁判員制度における障害者の排除。裁判員への合理的配慮。裁判の際の情報保障費用の負担。

●委員の意見の対立はない。民事訴訟法は障害者が当事者になることを想定していない。合理的配慮をどうつくるか。

【障害児支援】

○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、児童福祉法における子ども施策の中で、基本的には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、ご意見を賜りたい。

→17名から意見。多くは障害児支援を一般と区別せず、児童福祉法に基づくべきであるとの意見。障害児の前に児童である。大方は児童福祉法の中で障害ゆえに必要とする支援を整備していくとの意見。また児童福祉法の児童の定義の見直しが必要との意見もあった。

2. 条約7条には、「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、ご意見を賜りたい。

→17名から意見。ほとんどは障害者基本法で明文化することに積極的な意見であった。

3. 条約26条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。

→15名から様々な切り口の意見あり。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は総論的に積極的な意見が多い。子どもと障害の両面から複数の法律で対処するのはやむをえない。統一できるか慎重に検討が必要という意見もあった。実施主体の連携の重要性を指摘。聞こえることが絶対的な価値とすることで子どものアイデンティティを損なうことに留意すべきという意見もあった。

○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、この点についてどのように考えるか。

→15名の意見。早期発見、早期療育が障害のない子どもと分離し選別するかについては認識の違いはあるが、本来必要な医療と療育が、統合された社会環境や障害特性に応じた言語環境の中で適切に提供されるべきという点では意見に相違なし。

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。

→16名から意見。保護者が社会的孤立、罪悪感を抱く状態に陥る場合があることには共通認識。本人・家族・保護者への支援・親相互のピアサポートの重要性。また、専門家からの否定的な情報提供のあり方を問題視する意見もあった。

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。

→16名から意見。多くは障害者手帳取得からの支援ではなく、子育て支援の一環として位置付けるべきとの意見。本人・家族の立場に立った相談支援や情報提供が重要。必要な支援が地域で受けられる仕組みが必要。という意見があった。

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。

→16名から意見。相談現場は障害が種別になっていない。反面、障害種別ごとの各種法律が乱立して細分化され、支援が分離・選別につながりやすい。総合的な相談窓口が必要。聴覚障害児は特性に応じた相談体制が必要。相談のあり方は連携が必要。身近な相談体制・専門性についても不十分。などの意見があった。

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るが、このことについて留意点などを含めご意見を賜りたい。

→16名から意見。多くの委員より各種機関での相談、総合的な相談体制の必要性について賛意。しかし保健・医療・福祉・教育などの関係機関の連携のみでなく親・子どもへの相談体制や地域密着の相談体制、地域資源ネットワーク化、コーディネーターの重要性、地域の総合相談体制の必要性が指摘された。しかし、情報共有・一元化については個人情報の問題で本人や親の承諾が必要である。という意見があった。

○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、こうした考え方について、ご意見を賜りたい。

→16名から意見。通園施設の機能については積極・消極両意見があった。地域支援、コーディネート機能の重要性については異論なし。個別給付が妥当かどうかは議論が分かれる。財源確保の措置の必要性は異論なし。

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、ご意見を賜りたい。

→15名の意見。地域で利用できるので一元化に賛成意見が多い。専門性の確保、改善の必要の意見。反対意見は通所施設は不要、機能強化で在園者を減らすという意見があった。

○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、ご意見を賜りたい。

→14名意見あり。国・県・市町村の連携、広域的相談支援体制を。など様々な意見があった。

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、こうした考え方について、ご意見を賜りたい。

→15名。様々な意見。協議会の果たすべき機能を強化するには賛成。

【医療】

○精神医療と福祉に関わる法体系

1 医療法体系

精神保健福祉法は、その目的に医療と保護を挙げている（同法1条）反面、一般の医療を規定する医療法では、精神病患者を精神病室でない病室に入院させない（医療法施行規則第10条）とされているため、精神障害者は一般医療のサービスを楽しむことができないという結果を生じている。そこで、障害者の権利条約の他の者との平等を基礎とする社会的統合の理念からして、精神医療は一般医療法に包摂し、精神保健福祉法という特別な医療法体系は見直すべきか、否か。

→17名より見直すべきという意見で異論なし。

2 福祉法体系

同様に、精神保健福祉法は、その目的に医療と保護を挙げている（同法1条）ため、病院への入院という形の保護が福祉としてなされ、結果として社会的入院と呼ばれる実態を発生せしめている。精神障がい者福祉に関しても、総合福祉法に包摂されるべきと考えるなら、精神保健福祉法は、福祉施策の独自の法体系としての意義があるのか、否か。

→18名。総合福祉法の性格・内容は検討が不十分という意見もあるが、全員が独自の法体系の意義には否定的な意見。

○精神障害者に対する強制入院

障害者の権利条約第十四条（身体的自由及び安全）は、「締約国は、障害者に対し、他の者

と平等に次のことを確保する。」として、「不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由のはく奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由のはく奪が障害の存在によって正当化されないこと（政府仮訳）」を掲げている。この観点から

1、措置入院（29条）

精神保健福祉法は、「自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれ」を措置入院の要件として挙げているが、この要件は「自由のはく奪」の根拠となりうるのか、否か。

→15名中10名は「自由のはく奪」は根拠にはならない。残り5名中4名は厳格な適用の必要性など、運営実態から問題が多いとした。措置入院制度は人権障害、差別的措置処遇が多く、非人権的運用が行われているとの指摘。1名は「自由のはく奪」の根拠とするには極めて慎重であるべき。

2、医療保護入院（33条）

精神保健福祉法は、精神障害者に保護者を付したうえで、保護者の同意があるときは、一定の要件の下に、本人の同意がなくてもその者を入院させることができるとしているが、この要件は「自由のはく奪」の根拠となりうるのか、否か。

→15名は根拠とならない。1名は根拠となりうるが厳格な適応が必要。1名は弁護士などの立ち合いが必要。という意見。

3、医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、いわゆる医療観察法は「対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合」には、裁判所が医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定を下すことになっているが、この要件は「自由のはく奪」の根拠となりうるのか、否か。

→16名中14名が根拠としては消極的。1名は可能性がある。1名は根拠とするには極めて慎重であるべき。という意見。

○精神障害者に対する強制医療介入

障害者の権利条約第17条について、政府仮訳では「すべての障害者は、他の者と平等に、その心身が健全であることを尊重される権利を有する。」と訳されているが、川島長瀬仮訳では「障害のあるすべての人は、他の者との平等を基礎として、その身体的及び精神的なインテグリティ〔不可侵性〕を尊重される権利を有する。」となっており、また、同条約25条では「情報に基づく自由な同意を基礎とした医療（政府仮訳）」という点が上げられている。かかる点から

1、精神保健福祉法における強制医療介入

精神保健福祉法において規定されている強制入院に伴う治療に関しては、他の疾患との平等を基礎として、患者本人の生命を守るために緊急医療が必要とされる場合など、医療一般について強制的な介入が必要な場合と同様に解し、精神障害を理由とした特別な強制的医療制度を設けることを見直すべきか、否か。

→15名。13名が見直し・議論・人権擁護のシステムが必要。2名が見直しの否定・強制介入の必要性を指摘。

2、医療観察法における強制医療介入

いわゆる医療観察法第42条により「医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定を受けたもの」は、第43条により「入院による医療を受けなければならない」とされ、治療を受ける義務が課せられるが、これは、障害者の権利条約に違反するか、否か。

→15名のうち10名が条約違反であるという意見。刑法39条の検討、入院の義務付けは疑問であるなどの意見があった。

○医療サービスにおける差別的取り扱い

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一の範囲、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。かかる観点から、

1、精神医療の供給体制

日本では、医師数、看護師数を一般医療よりも少なくてもよいとするいわゆる精神科特例は一部是正されたが、多くの単科民間病院では依然として許容されている。これは精神医療サービスにおいて、「他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準」を提供したと言えるか、否か。

→17名。全員一致で、同一の範囲、質、水準ではない、という意見。

2、一般病院への入院体制

前述のように、一般の医療を規定する医療法では、精神病患者を精神病室でない病室に入院させない（医療法施行規則第10条）とされているため、精神障害者は一般医療のサービスを受けない結果を生じているが、これも「他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準」を提供したと言えるか、否か。また、障害者の権利条約2条の差別の定義である「障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限」に該当するか、否か。

→15名。ほとんど否定的であった。

○社会的入院

精神病院の入院患者のうち7万人ほどが社会的入院であるとされているが、治療の必要性がないにもかかわらず、医療の分野で生活を送らざるを得ないことに関して、どう考えるか。

→18名。地域の受け皿を用意し、社会的入院をなくしていく。

○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。

→14名。定義が不明確だった。介助者には医療行為ができない現状がある。多くは治療を前提として介助者に任せてもいいのではないか、という意見であった。介護者が医療行為ができれば、地域生活が可能になる。

○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、否か。

→10名が人権侵害であるの意見。重度で医療ケアが在宅でできないのは人権侵害ではない、という見解もあった。障害を理由として父母からの分離はさせない。

○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。

→医師の研修・教育の必要性。支援者を活用して医療側の対応困難を軽減。医療へのアクセス権の保障をすべき。合理的配慮について合意形成を図るべき。受診時のコミュニケーション支援を制度化すべき。受信拒否を差別法で禁止する必要。など様々な意見があった。

○施設での滞留化

同じ「重い知的障害と肢体不自由をもつ子ども」が入所する場合、「重症児施設」に入所すれば「重症児」と呼ばれ、「肢体不自由児（入所）施設」に入所すれば「重度知的障害を伴う重度肢体不自由児」と呼ばれる。施設給付費が「個人」ではなく「施設」によって設定されているため、その施設給付費は重症児施設が10倍近く高く、利用年齢の制限がないことも加味されて重症児施設の「滞留化・過齢化⇒常時満床」の状態をもたらしていると指摘されている。このような指摘を受けている現状と対策についてどう考えるか。

→早急に在宅移行を図るべき。選択権を本人に保障すべき。施設給付費の高さが関係するのは問題である。地域移行の方策を検討する。などの意見があった。

○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一の範囲、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、更正医療、育成医療、精神通院医療と、それぞれ1割負担であり、また、精神科入院医療費など制度の対象外となっているものがあるが、これについてどう考えるか。

→自立支援医療が低所得者層への負担軽減から漏れている。保護者の年齢が若い中間所得者層の負担について、配慮する必要がある。障害者の医療は基本的には無料にすべき。医療費の公費負担制度は総合的に見直す必要がある、という意見が多い。

2、難病のうち、特定疾患以外は、公費で医療を受けることができないが、これについてどう考えるか。

→難病だけ取り出して論じるのは適切な課題ではない。範囲の拡大・無料化・すべて公費

で賄うべき。などの意見があった。

3、他の医療費助成制度との整合性を含めて、医療費助成の統合化一本化について、どう考えるか。

→統合化一本化することは現実的でないという意見もあるが、多くは統合化一本化すべきという意見。

○更正医療、育成医療、精神通院医療

障害に係る医療支援が更正医療、育成医療、精神通院医療の3種に区分けされているが、このような区分けに基づく申請手続きの違いや治療の範囲は適正であるかどうか。

→申請窓口は育成医療だけが都道府県となっており、遠い場合がある。育成医療は身体的障害のみ。制度周知の不足。障害の範囲が臓器別・疾患別に区分けされ、差別的な制度である。など様々な指摘があるが、根本的には障害の種別を問わず、障害のある人を保障するため更正医療、育成医療、精神通院医療の3種を区別せず一本化すべきだが強制入院については総合福祉医療は適用せず公費負担とすべきという意見がある。

●「総合福祉法部会」の委員選出について調整中。4月12日に正式発表する。

●今後について

第7回4月12日（月）13～17時（交通アクセス・建物の利用・情報へのアクセス、所得保障、障害者施策の予算確保）

4月19日（月）は関係団体へのヒヤリング。それ以降省庁へのヒヤリング。