

2017年3月17日

障害年金の認定（血液・造血器疾患による障害）に
関する専門家会合
座長 直江 知樹 様

一般社団法人 ヘモフィリア友の会全国ネットワーク
理事長 佐野 竜介

障害年金の認定（血液・造血器疾患による障害）に関する
専門家会合への意見書

障害年金の認定基準（血液・造血器疾患による障害）見直しにあたり、血友病をはじめとする先天性血液凝固因子異常症の患者会の全国組織として、下記のとおり意見を示します。

記

- 1 先天性血液凝固因子異常症患者においては、HIV 感染・非感染を問わず、関節内出血等による四肢障害、頭蓋内出血による後遺症、凝固因子製剤投与に起因するウイルス性肝疾患などの合併疾患を有する者が多い。従って、障害年金の認定に際しては、これら合併疾患を上記の個別性に鑑みて適切かつ総合的に判断すること。
- 2 現在では、定期補充療法の普及等により、出血症状を効果的に抑制できている患者も存在するとはいえ、それらの患者においても、過去の出血による合併疾患を有する者が少なくない。このような例の認定に際しても、前記と同様の判断を行うこと。
- 3 血友病以外の先天性血液凝固因子異常症、すなわち
 - ・第Ⅰ因子(フィブリノゲン)欠乏症
 - ・第Ⅱ因子(プロトロンビン)欠乏症
 - ・第Ⅴ因子(不安定因子)欠乏症

- ・ 第 VII 因子(安定因子)欠乏症
- ・ 第 X 因子(スチューアートプラウア)欠乏症
- ・ 第 XI 因子(PTA)欠乏症
- ・ 第 XII 因子(ヘイグマン因子)欠乏症
- ・ 第 XIII 因子(フィブリン安定化因子)欠乏症
- ・ von Willebrand(フォン・ヴィルブランド)病

これらの疾患においても重篤な患者が存在する。こうした血友病類縁疾患は女性患者の比率が高いことが特徴であり、自ずから女性特有の出血症状を有する場合も見られるため、これに即した適切な認定を行うこと。

- 4 医師の作成する診断書に関しては、「血液・造血器疾患による障害」としてひとくくりにされている結果、先天性血液凝固因子異常症患者の実状を反映するためには不要・不適切な形式となっており、いたずらに医師に負担を強いるに過ぎない例も見られる。診断書の内容、項目に関しては——疾患それぞれに特化した様式を新規に作成することも含めて——認定に適切に寄与するものとなるべく、改善されること。