

# 障害年金の認定(糖尿病等)に関する 検討課題について



## 【背景】

障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金の障害の程度の認定については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(昭和61年3月31日庁保発第15号、平成14年3月15日庁保発第12号により全体を改正。以下「障害認定基準」という。)により取り扱われているところであるが、その後の医療水準の向上による医学実態を踏まえる必要があり、また障害認定診査医員(以下「認定医」という。)などからより詳細な認定要領や診断書様式が求められている。

障害認定基準は、新しい医学的知見などを取り入れ順次見直しを進めており、この度、「糖尿病等」に関する専門家の方々に参集いただき、専門家会合において見直し作業を行うものである。

## 【現状】

運用現場の認定医などから、認定基準について、近年の医学的知見を踏まえた基準の明確化や具体的な例示などが求められている。

特に、糖尿病の血糖コントロールの判定基準や等級判定に係る基準の見直しが求められている。

専門家の  
意見を聴取

## 【主な検討課題】

- 1 糖尿病で血糖コントロールの良否の判定基準について、どのように見直すか。
- 2 糖尿病による障害の等級判定の基準について、どのように規定するか。
- 3 糖尿病の合併症について、規定を見直す必要はあるか。

## 【検討課題1】

### 血糖コントロールの良否の判定について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	<p>血糖コントロールの良否の判定に、引き続きHbA1cと血糖値の検査数値を用いることは、適当か。</p> <p>○ 学会において、血糖コントロールに関する基準の考え方が変更されているが、血糖コントロールが不良であることの判定について、どう考えるか。</p> <p>○ 血糖値は、患者の検査前の状態によって変動しやすいことを、どう考えるか。</p>	<p>2 認定要領</p> <p>(4) <u>血糖のコントロールの良否については、インスリン治療時におけるHbA1c及び空腹時血糖値を参考とすることとし、HbA1cが8.0%以上及び空腹時血糖値が140mg/dl以上の場合にコントロールの不良とされる。</u></p>

## 【検討課題1】

### 血糖コントロールの良否の判定について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(2)	<p>HbA1cと血糖値を利用するとした場合に、現行の基準で見直すべき点はあるか。</p> <p>○ 現行の基準では、JDS値のHbA1cを基に8.0%以上としているが、NGSP値(国際標準値)のHbA1cを基に見直す必要はないか。</p> <p>○ 現行の基準では、空腹時血糖値140mg/dL以上としているが、見直しの必要はないか。 また、空腹時血糖値以外の血糖値を用いる必要はあるか。</p>	<p>2 認定要領</p> <p>(4) 血糖のコントロールの良否については、インスリン治療時におけるHbA1c及び空腹時血糖値を参考とすることとし、<u>HbA1cが8.0%以上及び空腹時血糖値が140mg/dL以上の場合にコントロールの不良とされる。</u></p>

## 【参考】血糖コントロールに関する日本糖尿病学会による基準

### ①【1999】 糖尿病治療ガイドの血糖コントロール状態の指標と評価

コントロールの評価	優 Excellent	良 good	可 fair	不可 poor
HbA1c(%)	5.8未満	5.8～6.5	6.6～7.9	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dL)	100未満	100～119	120～139	140以上
食後2時間血糖値 (mg/dL)	120未満	120～169	170～199	200以上

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド1999

## 【参考】血糖コントロールに関する日本糖尿病学会による基準

### ②【2012－2013】糖尿病治療ガイドの血糖コントロールの指標と評価

指標	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c(NGSP)(%)	6.2未満	6.2～6.9未満	6.9～7.4未満	7.4～8.4未満	8.4以上
HbA1c(JDS)(%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上
空腹時血糖値 (mg/dL)	80～110未満	110～130未満	130～160未満		160以上
食後2時間血糖値 (mg/dL)	80～140未満	140～180未満	180～220未満		220以上

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2012-2013

### ③【2014－2015】糖尿病治療ガイドの血糖コントロール目標

目 標	コントロール目標値 <small>注4)</small>		
	血糖正常化を 目指す際の目標 <small>注1)</small>	合併症予防 のための目標 <small>注2)</small>	治療強化が 困難な際の目標 <small>注3)</small>
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、また薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対する目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2014-2015

## 【検討課題1】

### 血糖コントロールの良否の判定について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(3)	<p>HbA1cと血糖値以外に、血糖コントロールが不良又は困難であることの判定に用いる要素として考えられるものはあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Cペプチドの検査についてどう考えるか。</li><li>○ 無自覚性低血糖についてどう考えるか。</li><li>○ その他に適切なものはあるか。</li></ul>	<p>【参考】日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2014-2015(一部抜粋)</p> <p>空腹時血中Cペプチド値と24時間尿中Cペプチド排泄量はインスリン分泌能の指標となり、前者が0.5ng/mL以下、後者が20<math>\mu</math>g/日以下であればインスリン依存状態と考えられる。</p>

**【検討課題2】  
等級の判定について**

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	他の内部疾患の取扱いを踏まえ、一般状態区分を認定の条件に追加する必要はないか。	<p>2 認定要領            (6) 糖尿病については、次のものを認定する。            ア インスリンを使用してもなお血糖のコントロールの不良なものは、3級と認定する。</p> <p>【参考】(肝疾患による障害の認定基準)</p>
(2)	糖尿病による障害であって、合併症以外に、新たに障害認定とすべき場合はあるか。	<p>2 認定要領            (6) 糖尿病については、次のものを認定する。            ア インスリンを使用してもなお血糖のコントロールの不良なものは、3級と認定する。</p> <p>【参考】他の疾患の例(一部抜粋)            第12節／腎疾患による障害            2(7) 人工透析療法施行中のものについては、原則として次により取り扱う。            ア 人工透析療法施行中のものは2級と認定する。            なお、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、長期透析による合併症の有無とその程度、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。</p>

## 【参考】他の疾患の例（一部抜粋）

### 第13節／肝疾患による障害

#### 認定要領2

(5) 肝疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

#### 一般状態区分表

区分	一般状態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例えば、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

(6) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障害の状態
3 級	前記(4)の検査成績及び臨床所見のうち中等度又は高度の異常を2つ以上示すもので、かつ、 <u>一般状態区分表のウ又はイに該当するもの</u>

### 【検討課題3】

## 糖尿病の合併症について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	認定の対象となる「糖尿病性神経障害」として、どのようなものが考えられるか。 また、「糖尿病性神経障害が長期間持続する」とされているが、どの程度の期間を継続するものを対象とすべきか。	2 認定要領 (9) 糖尿病性神経障害は、激痛、著明な知覚の障害、重度の自律神経症状等があるものは、本章「第9節 神経系統の障害」の認定要領により認定する。 ア 単なる痺れ、感覚異常は、認定の対象とならない。 イ 糖尿病性神経障害が長期間持続するものは、3級に該当するものと認定する。
(2)	「糖尿病性動脈閉塞症」で運動障害を生じているものは、どのようなものが考えられるか。	2 認定要領 (10) 糖尿病性動脈閉塞症は、運動障害を生じているものは、本章「第7節 肢体の障害」の認定要領により認定する。
(3)	その他に、糖尿病の合併症について、追加や変更をすべきものはあるか。	2 認定要領 (7) 糖尿病性網膜症を合併したものによる障害の程度は、本章「第1節 眼の障害」の認定要領により認定する。 (8) 糖尿病性腎症を合併したものによる障害の程度は、本章「第12節 腎疾患による障害」の認定要領により認定する。

## 【検討課題4】

### 糖尿病以外の代謝疾患について

項番	検討内容	認定基準の取扱い
(1)	障害年金の対象となる糖尿病以外の代謝疾患として、どのようなものが考えられるか。	2 認定要領 (11) その他の代謝疾患は、合併症の有無及びその程度、治療及び症状の経過、一般検査及び特殊検査の検査成績、認定時の具体的な日常生活状況等を十分考慮して、総合的に認定する。