

資料 1-1	専門家会合（第 2 回）
	平成 27 年 10 月 16 日

平成 27 年 10 月 16 日

障害年金の認定（糖尿病等）に関する専門家会合
座長 岩本 安彦 先生

公益社団法人日本糖尿病協会
理事 高本 誠介
理事 荒岡 純孝

障害年金の認定（糖尿病等）に関する専門家会合への意見

糖尿病による障害年金の認定基準見直しにあたり、患者としての意見を述べさせていただきます。

現行の認定要領では、(6) アにおいて「インスリンを使用してもなお血糖のコントロールが不良なものは、3 級と認定する」とあり、その基準は「インスリン治療中の HbA1c が 8.0%以上（JDS 値）および空腹時血糖が 140mg/dl 以上」とされています。

糖尿病（1 型・2 型を含め）が慢性疾患であり、長期に亘る医療費の支出が求められることを考えると、医療費負担は患者に重くのしかかるものであり、社会保障として障害年金のような何らかの所得補償の存在は、意義のあるものと考えます。

しかしながら、平成 14 年に設定された基準は、現在進められている糖尿病の治療目標に合致していないと同時に、この基準だけで判定されることに疑問を感じます。なぜなら、糖尿病の治療は、食事療法、運動療法に加え、現在では多種多様な薬物療法（作用機序の新しいインスリンやインクレチン関連薬等）も選択することができるため、重篤な合併症がなければ、ほぼコントロールできる疾患であると考えからず。

また、現在の認定基準では 1 名のかかりつけ医師による診断書のみが判断材料とされていますが、糖尿病による治療のセカンドオピニオンを求め、適切な治療か否かを見極めた上で障害認定に向かうことも有効ではないでしょうか。

もちろん、現実問題として本人の資質や生活環境などにより、糖尿病専門医を受診していても治療の成果が上がらず、血糖コントロールが困難な患者が存在することも事実です。そうした患者に対しては、本年金は必要なものであり、現在の医療環境に則した認定基準に拠る支援の継続は意味のあるものと考えます。

そのため、現行の基準を踏襲するのではなく、専門家の先生方により、現在の医療環境に則した認定基準を再検討いただき、本当にコントロールが困難な患者を適切にフォローできる仕組みを構築していただくことを要望します。そして、それにより、限りある年金が有効活用され、本当に必要としている患者に公平に配分され、ひいては広く国民の健康維持に活かされることを希望します。