

| | |
|--------|------------------|
| 資料 1-2 | 専門家会合（第 2 回） |
| | 平成 29 年 3 月 17 日 |

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

社会福祉法人 はばたき福祉事業団
理事長 大平 勝美

「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

今般の障害年金の血液・造血器の疾患についての障害認定基準の見直しにあたって、凝固因子欠乏症患者への HIV 感染被害の救済を実施している、社会福祉法人はばたき福祉事業団として、以下のとおり意見を述べる。

そもそもいわゆる HIV 訴訟の和解において、和解確認書の和解条項のなかの恒久対策の一つとして「HIV 感染者の障害者認定等について」原告と協議していくことが約束され、平成 10 年に HIV 感染症が障害者認定され、障害年金の対象傷病となった。血液・造血器疾患としての凝固因子欠乏症等はその以前から障害年金の対象疾病ではあるが、当時の社会的背景として HIV 感染者のほとんどが血友病患者であり、HIV 感染症の障害年金認定には血友病が必然的に付随していたところである。

また、障害年金には就労が困難となった被害者の生活支援として、被害者救済的な役割を果たしてきた。実際に HIV 感染症、血友病、また関節障害などの傷病で認定されてきたところである。

そのような歴史的・社会的経緯を踏まえ、年金制度全体が運用されるべきであり、今回の見直しにおいても、このような経緯を踏まえうえで議論していただきたい。

凝固因子欠乏症、特に血友病の治療は、たいへん進歩したところであるが、それに伴い患者の高齢化も進んでいる。重症血友病患者がこれまで体験したことのない年代に入ってきており、現実凝固因子製剤の使用量の増加や、関節障害の悪化、あるいは頭蓋内出血等の重篤な出血の増加等の事態を実感しているところである。こういった患者の実感を反映した障害認定基準となるようにされたい。

また、血友病の特徴として、非出血時と出血時の態様が大きく異なることに注目されたい。非出血時には健常者と変わらず活動できても、関節あるいは筋肉内出血等の際には、自力での移動もままならず、血液製剤の投与等の治療を行っても、数日にわたりその状況が続くことがある。この場合、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることが不可能なのはもちろん、場合によっては、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない状況に陥る。この、血友病の特徴を踏まえ、これを確実に反映することのできる認定基準にされたい。

さらに一定数発現するインヒビターを持つ血友病患者については、治療のない時代の血友病者の状態になる可能性も強く、成長期の障害が残るとともに特に成人の場合その治療と生活は非常に困難となる。認定に際しては、血友病としても病態として全く異なるものとしての認定基準枠を設けられたい。