

425

平成二十九年六月十四日提出
質問第四二五号

腎機能障害の認定基準に関する質問主意書

提出者 井坂信彦

腎機能障害の認定基準に関する質問主意書

現在、腎機能障害の認定基準には血清クレアチニン濃度が使われている。クレアチニンは筋肉から血液中に出る老廃物で、通常であれば腎臓でろ過されて体外に排出されるが、腎臓機能が低下をすると、クレアチニンがろ過されずにどんどん血液中に残り、血清クレアチニン濃度が高まる仕組みになっている。

ところが、もともと筋肉が少ない高齢者、特に女性の高齢者は、そもそも筋肉から生産されるクレアチニンが少ないので、腎臓のろ過機能がいくら低下しても、クレアチニンの血中濃度がそれほど高まらない。そこで、日本腎臓学会初め専門家は、血清クレアチニン濃度ではなくて、それを年齢と性別で補正したeGFR（推算糸球体ろ過量）や、尿を測定する内因性クレアチニンクリアランスで腎機能を測定するようになってくる。

塩崎厚生労働大臣は、二月の予算分科会における私の質問に対して、「現在の腎機能障害に関する身体障害者手帳の認定基準については、やはり最新の知見に基づいて行われるべきというふうに考えます。障害者手帳の認定の基準というのが、これまでもいろいろな指摘がありました。大分古くなっているものもありますから、専門家の御意見、患者の方々の御意見もよく聞きながら対応してまいりたいというふうに思います。

す」と答弁している。その後の検討状況を確認するために、以下の質問をする。

一 腎機能障害を認定する際に、高齢者は血清クレアチニン濃度ではなく、eGFRや内因性クレアチニンクリアランス値で何級かを定めるべきと考えるが、政府の見解は如何に。

二 障害年金の認定基準については、平成二十八年に腎臓の軽度異常と中等度異常の認定基準にeGFRが追加された。障害年金は透析をしているだけで二級以上に認定されるので、高度異常と認定される基準にeGFRを使わず、クレアチニン濃度だけを測定して仮に値が低かったとしても、透析さえしていれば障害年金二級以上に認定されるので問題は起こらない。

ところが、腎機能障害認定は、透析をしていることだけでなく、血清クレアチニン濃度も同時に認定基準に含まれるので、いくら透析をしていても、筋肉量が少ない高齢者は血清クレアチニン濃度が高くならず、障害三級以下しか認定されない。

障害年金の認定基準をそのまま腎機能障害認定に持ってくると、腎機能障害一級の認定には相変わらず古い基準である血清クレアチニン濃度が使われることになってしまう。腎機能障害一級の認定もeGFRや内因性クレアチニンクリアランス値で行われるのが当然だと考えるが、政府の見解を問う。

右質問する。