

腎臓の機能障害の認定：現状

— 障害者として認定 —

稲本 元

自由が丘南口クリニック/慶應義塾大学腎臓・内分泌・代謝内科

key words : 腎臓, じん機能障害, 障害の認定, 身体障害者, 身体障害者手帳

要 旨

日本国憲法には社会権の一つ、生存権が規定され、これに基づき身体障害者福祉法等が制定され、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進、援助し、必要なら保護している。身体障害者は種々のサポートを受けることができ、医療費も助成される。身体障害者手帳を所持する者が身体障害者とされる。身体障害者認定のさい、審査の対象となる診断書と意見書を交付するのが指定医であり、身体障害認定基準に従って判定する。

1 日本国憲法に示された生存権

昭和 21 年に発布された日本国憲法には、社会権の一つ、生存権と国の社会的使命が規定されている。日本国憲法第 3 章、第 25 条はよく知られた条文である、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」、「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上および増進に努めなければならない」というものである。

2 福祉 3 法, 6 法, 8 法

憲法第 25 条現実化のため福祉関連の法律として、昭和 22 年に児童福祉法が制定された。戦災孤児等の救済という目の状況に対応したと推測される。昭和 24 年、身体障害者福祉法が制定された。傷痍軍人への対策であろう。このとき対象は視覚障害、聴覚平衡

機能障害、音声、言語、咀嚼機能障害、肢体不自由のみで、腎臓など内部障害は含まれていない。この頃、血清クレアチニンの測定は研究段階であった。昭和 25 年に生活保護法が制定された。戦後、極貧の時代で、結核が最も蔓延した時であり、最初の抗結核薬ストレプトマイシンが日本に入ってきた時で、闇市で売られ、本物を買えた患者は助かり、偽物をつかまされたものは死んだ時代である。

児童福祉法、身体障害者福祉法、生活保護法は福祉 3 法と言われ、日本の福祉の根幹をなす法律である。昭和 30 年代には、35 年に精神薄弱者福祉法（平成 10 年知的障害者福祉法となる）、38 年には老人福祉法、39 年には母子寡婦福祉法が制定された。以上六つの法律を福祉 6 法という。これにより、日本の福祉に関する法律はほとんどできあがった。平成 12 年、社会福祉法（昭和 26 年の社会福祉事業法の改正）、平成 18 年に高齢者の医療確保に関する法律（後期高齢者という言葉が頻繁に用いられる法律）ができた。以上八つの法律を福祉 8 法と呼んでいる。

3 戦後の福祉の動向

昭和 20 年から 44 年という時代は、国が憲法に基づき法律を整備した時代で、福祉 6 法が成立した。昭和 45 年から 64 年に、これら法律に基づき社会福祉施設が整備された。昭和 47 年じん機能障害が身体障害者福祉法の対象に加わった。

平成 2 年から 11 年は、市町村を基盤とした在宅福

祉サービスが整備された時代である。平成12年以降、社会福祉法改正と介護保険法施行（平成12年）、障害者自立支援法（平成17年）が動き出し、対象者を地域社会の一員と位置づけ、積極的に社会に参加できる、参加の後押しをする、という時代になった。

4 身体障害者の定義

身体障害者とは身体障害者福祉法第4条に定義されている。すなわち、①身体障害者福祉法の別表（図1）に掲げる身体上の障害があり、②18歳以上で、③都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの、

である。

4-1 身体障害者福祉法別表

当初、別表に記載された身体上の障害とは、視覚、聴覚平衡機能、音声、言語、咀嚼機能障害、肢体不自由であった。その後、内部障害、心臓、じん臓、呼吸機能障害が加わり、ついで膀胱または直腸、小腸機能、最近になり免疫機能、肝臓機能障害が追加された。

4-2 身体障害者手帳と記載内容

身体障害者手帳（図2）は、都道府県知事あるいは

別表（第4条、第15条、第16条関係） 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）	
一	次に掲げる視覚障害で、永続するもの
一	両眼の視力（万国式視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
二	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
三	両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
四	両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの
二	次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの
一	両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
二	一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
三	両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
四	平衡機能の著しい障害
三	次に掲げる音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害
一	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失
二	音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害で、永続するもの
四	次に掲げる肢体不自由
一	一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
二	一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の2指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
三	一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
四	両下肢のすべての指を欠くもの
五	一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の3指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
六	1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害
五	心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの
	じん臓への適用は昭和47年

図1 別表にて定める身体障害者の定義

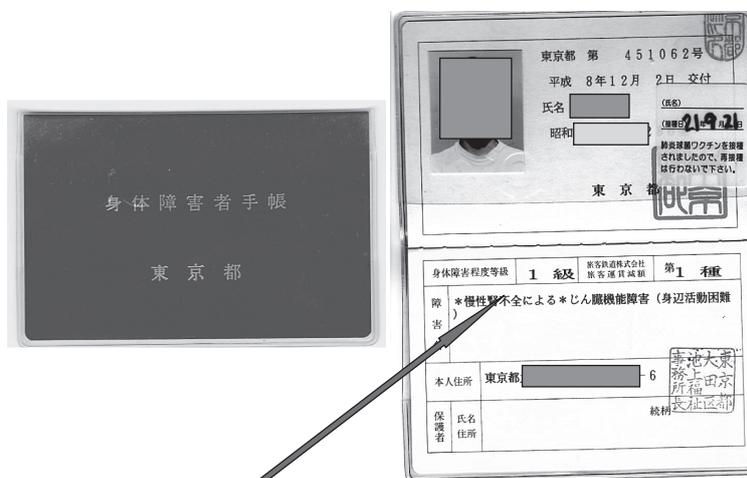


図2 身体障害者手帳

政令指定都市・中核市の市長が発行する。東京都大田区の場合、都知事が発行し、大田区池上福祉事務所長が交付する。手帳には公布日、障害名には「*慢性腎不全による*じん臓機能障害（身辺活動困難）」、身体障害者程度等級は1級、旅客鉄道株式会社旅客運賃減額には第1種と記載されている。他に第2種がある。

5 身体障害認定基準（東京都の場合）

5-1 認定基準

身体障害者の認定基準は、法律「身体障害者福祉法」に基づき、政令「身体障害者福祉法施行令、昭和25年」がある。この政令に基づき、省令「身体障害者福祉法施行令規則、昭和25年」ができ、この省令に基づき、東京都では「東京都身体障害者手帳に関する規則」ができた。この規則に沿って「東京都身体障害者認定基準」ができ、それに基づいて身体障害者の認定が行われている。

5-2 じん臓機能障害の障害程度等級

じん臓機能障害には1級、3級、4級がある。概念は以下である。

1級：じん臓の機能障害により自己の身の日常生活

活活動が極度に制限されるもの

3級：じん臓の機能障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

4級：じん臓の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものである。

- ① 内因性クレアチンクリアランス値が10 ml/分未満。または血清クレアチニン濃度が8.0 mg/dl以上であって、かつ自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、またはきわめて近い将来、血液浄化を目的とした治療が必要となるもの
- ② 血液浄化を目的とした治療をすでに行っているもの
- ③ 腎移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

3級に該当する障害は、内因性クレアチンクリアランス値が10 ml/分以上、20 ml/分未満、または血清クレアチニン濃度が5.0 mg/dl以上、8.0 mg/dl未満であって、家庭内でのきわめて温和な日常生活には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、または図3の3に記された臨床症状が二つ以上見られる

第9号様式(第3条関係)
じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 じん臓機能

ア 内因性クレアチンクリアランス値() (mEq/分)測定不能

イ 血清クレアチニン濃度 () (mg/dL)

ウ 血清尿素窒素濃度 () (mg/dL)

エ 24時間尿量 () (mL/日)

オ 尿所見()

2 その他参考となる検査所見 (胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

3 臨床症状(該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の〔 〕内に記入すること。)

じん不全に基づく末梢神経症 (有・無)〔 〕

イ じん不全に基づく消化器症状 (有・無)〔食欲不振、悪心、嘔吐、下痢〕

ウ 水分電解質異常(有・無)〔Na mEq/L、K mEq/L、Ca mEq/L、P mg/dL〕

浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うっ血、その他()

エ じん不全に基づく精神異常 (有・無)〔 〕

オ エックス線写真所見における骨異常(有・無)〔高度、中等度、軽度〕

カ じん性貧血 (有・無)〔Hb g/dL、Ht %〕

赤血球数 $\times 10^4/mm^3$

キ 代謝性アシドーシス (有・無)〔 HCO_3^- mEq/L〕

ク 重篤な高血圧症 (有・無)〔最大血圧/最小血圧〕

mmHg

ケ じん不全に直接関連する (有・無)〔 〕

その他の症状

4 現在までの治療内容 (慢性透析療法の実施の有無(回数 / 週、期間)等)

5 日常生活の制限による分類

ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの

ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの

エ 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの

非該当

4級

3級

1級

等級判定の際に、重要なポイントになります

クレアチニン測定法：法律が公布された頃 Folin Wu 比色法。一部にアルブミンの影響、Cr は高値となる
現在は Jaffe 法が主流、Cr は低値

該当無でも無に○をつけて

裏付ける所見を書く

mEq/l → mg/dl

図3 「じん臓の機能障害の状況及び所見」用紙

ものをいう。

4級に該当する障害は、内因性クレアチンクリアランス値が20 ml/分以上、30 ml/分未満、または血清クレアチニン濃度が3.0 mg/dl以上、5.0 mg/dl未満であって、かつ家庭内での温かな日常生活には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、または図3の3に記された臨床症状が二つ以上見られるものをいう。

他の機能障害と重複する場合は、個々の障害の指数を合計して等級を決定する。

5-3 都道府県および各政令都市による違い

身体障害者福祉法は、昭和24年の制定以来46回改正された。以前は国の仕事で、身体障害認定を都道府県が肩代りして行っていたが、現在は都道府県、政令都市の仕事に変わった。このような影響あるいは財政事情から、都道府県、政令都市で身体障害の認定が微妙に異なっている。

5-4 他の制度と障害の判定基準との違い

身体障害者手帳の判定は、身体機能の損傷の程度が基準である。一方、障害年金・手当は稼働能力により判定される。障害福祉サービスは介護支援の必要性で判定され、障害者の訓練等の給付・地域生活支援事業では、就労や地域生活への支援の必要度で判定される。

6 身体障害者手帳審査の流れ

図4に身体障害者手帳審査の流れを示した。患者は

身体障害者福祉法第15条により指定医を受診し、診察を受け、診断書と意見書を交付してもらう。次に患者はそれらを持って区、市の福祉事務所（町村の障害福祉担当課）に行き、手帳の交付申請を行う。申請を受けた福祉事務所は、東京の場合、都知事に手帳交付申請を進達する。心身障害者福祉センターは問題があれば指定医に文書で照会し、その返事でさらに非該当・等級等に疑義がある場合は、東京都社会福祉審議会身体障害者福祉分科会に諮問する。審議会で審議され都知事に答申され、手帳が交付されるか、非該当かが決まる。その決定が都知事から福祉事務所に送付され、患者に手帳が交付される。非該当の場合はその旨報告される。

身体障害者手帳が交付されると患者は身体障害者となり、福祉、医療等のサービスが受けられる。手帳の発行場所は本人の居住地を管轄する都道府県等であり、居住地とは生活の本拠であり、住民登録地とは限らない。居住地を変更した場合は、新居住地を管轄する市町村を経由して都道府県に居住地変更届けを提出する。効力は継続する。

7 身体障害者福祉法第15条指定医

都道府県知事は厚生労働大臣の定めに従い、社会福祉法第7条に規定する地方社会福祉審議会の意見を聴き医師を指定する。指定医は患者に身体障害者診断書と意見書を交付する。指定医の診断書に基づき審査され身体障害者手帳が交付され、あるいは非交付となる。指定医は、診断に従事する医療機関等に変更があれば

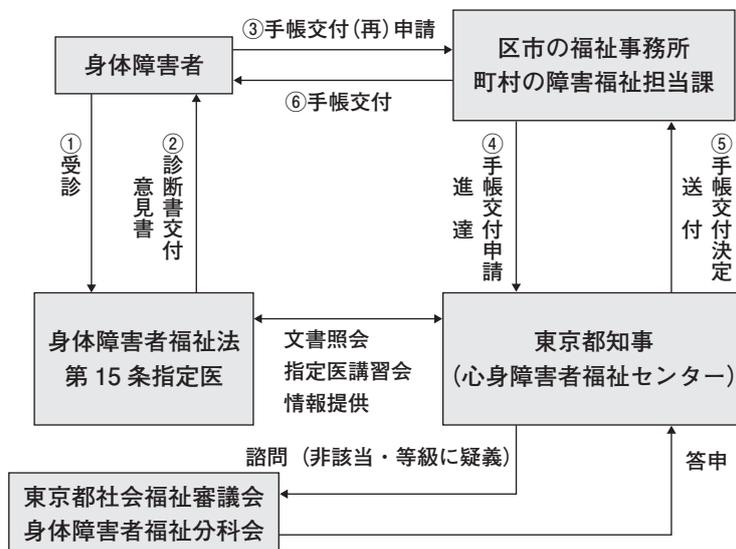


図4 身体障害者手帳審査の流れ

速やかに所定の様式で知事に届出を行う（区市町村長経由）。なお、身体障害者福祉法第47条には偽り、その他不正な手段で身体障害者手帳を受けさせた者は、6カ月以下の懲役または20万円以下の罰金とされている。

8 じん臓の機能障害の認定：診断書・意見書

東京都の場合、用紙1枚（図5）で身体障害者診断書と意見書を兼用している。

患者を氏名、生年月日、性別、住所で特定し、障害名で別表の障害区分を特定、原因となった疾病・外傷名、発生期日、経過、現症、検査所見、総合所見、再認定の要否、合併症状を記載する。診断した年月日、病院、診療所の名称、所在地、電話番号、診療担当科、医師の姓名を記載し、押印する。この部分が診断書となる。

診断書の下に、身体障害者福祉法第15条第3項の意見という欄がある。障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当する、しないを選択し、さらに障害程度等級についての参考意見として何級に相当するかを記載する。診断書の内容に加え、この部分が意見書となる。

対象となるのは、永続的にじん臓機能の著しい低下がある患者である。障害名の欄は、じん臓機能障害あるいは慢性腎不全と記載する。障害・外傷発生年月日は初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を書く。この記載がないと障害年金の受給ができなくなる。総合所見の欄には、障害認定に必要な事項、じん臓機能、臨床症状、日常生活の制限状態などを記載する。

9 じん臓機能障害の状況および所見

じん臓機能障害の状況および所見の記入について、図3に示された番号と対応して説明を行う。

1のじん臓機能欄では、血清クレアチニン値（可能な内因性クレアチニンクリアランス値）の記載は重要である。血清クレアチニンの測定は、法律が腎機能障害に適用された頃はFolin Wuの比色法のため、アルブミンの影響で血清クレアチニン値は高くなった。現在はほとんどがJaffe法、酵素法で低く出る。両者の違いは5%程である。現在のほうが腎機能がより低下して同じ等級になる。

3の欄では、該当無しでは「無」に○を必ずつける。Caの単位はいまなおmEq/lとなっている。4の欄では、現在までの治療内容で、腎移植を行った場合は抗

図5 身体障害者診断書・意見書（東京都）

免疫療法の有無を記載する。

5の日常生活の制限による分類の部分は、等級判定のさい重要なところである。先述の身体障害認定基準、じん臓機能障害の障害程度等級と基本的に同じだが、「社会でかなりの活動できる……非該当」に相当する部分を書き加えられている。

10 身体障害者福祉法

10-1 法の目的（第1条）

身体障害者福祉法（昭和42年）は、平成17年に成立した障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律である。障害者自立支援法と相まって、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、必要に応じて保護し、身体障害者の福祉の増進を図ることを目的としている。

10-2 身体障害者の自立への努力及び機会の確保（第2条）

「すべて身体障害者は、進んで障害を克服し、有する能力を活用することにより、社会経済活動に参加するよう努めなければならない。」

「すべて身体障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるもの」

具体的には、従業員50人以上の事業主は民間の2.0%以上から国地方公共団体の2.3%以上までの割合で障害者を雇用する義務があるとか、音楽の演奏会に車椅子で聴きに行ける等を実現されている。

10-3 国、地方公共団体及び国民の義務（第3条）

「国及び地方公共団体は前条の理念が実現されるよう配慮し、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するための援助と必要な保護を総合的に実施するよう努めなければならない。」

「国民は社会連帯の理念に基づき、身体障害者が障害を克服し、社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するよう努めなければならない。」

具体的は、バス、地下鉄、JR、航空運賃の割引、駐車禁止除外等を実現され、白杖の人に補助する等みられる。

10-4 身体障害者へのサポート

身体障害者へのサポートを表1に示した。身体障

表1 身体障害者へのサポート

1. 身体障害者生活訓練等事業
点字または手話の訓練
手話通訳事業
介助犬訓練事業、聴導犬訓練事業
2. 社会参加を促進する事業
盲導犬、介助犬、聴導犬使用支援
スポーツ活動への参加促進
社会、経済、文化、あらゆる分野の活動への参加促進
公共的施設内売店を設置
たばこ小売販売業
身体障害者が製作した物品を国、地方公共団体が購入
3. 施設の設置
身体障害者福祉センター
補装具製作施設
盲導犬訓練施設
視聴覚障害者情報提供施設
4. 医療保健施設
保健所
病院、診療所

害者の生活訓練、点字や手話の訓練などがある。

社会参加を促進する事業としては、公共的施設内売店を設置することになった場合、障害者が名乗りを上げれば、優先的に運営が許される。たばこの小売業を始めたいなら、財務省に申し込めば特別のことがない限り許可される。身体障害者が製作した物品は国、地方公共団体が購入する等、社会経済活動への参加を後押ししている。

施設の設置には、身体障害者福祉センター、補装具製作施設などがある。医療保健施設として保健所と病院、診療所がある。

11 医療費助成

筆者が透析医療に参加した1960年代終わり、キール型ダイヤライザーが使用され、全国に20~30程の透析施設と50~200人の透析患者しかいない頃、透析の医療費は自費か健康保険でまかなわれた。健康保険の場合、家族は5割負担であり、実質的に被保険者のみ透析が可能であった。被保険者でも有給休暇を使用し、有給休暇が尽きると欠勤となり解雇された。解雇されても継続療養という制度があり、透析を始めてからではなく、腎疾患の診断がついてから5年間は保険が適用された。当時、透析による延命期間は平均2カ月であったが、我々の慶應病院では4年の延命期間であったので、このことが問題となっていた。障害者にとって医療費助成はきわめて重要である。現在、日本

の透析の医療は幾重もの助成が行われ、お金がないから尿毒症で死ぬということはなくなった。

11-1 各種の助成制度

透析の医療費は自費でない場合、健康保険あるいは国民健康保険で多くの部分が支払われる。不足する部分は特定疾病療養受療証（図6）、および東京都の場合はマル都医療券（図7）で支払われ、患者負担は1カ月0円ないし1万円になる。

(1) 特定疾病療養受療証

特定疾病療養受療証は、身体障害者手帳を健康保険組合に提示し、手続きを行うと、有効期限のない特定疾病療養受療証が発行される。国民健康保険では区、市、町、村の役所で同様に発行されるが、有効期限1年で、更新する必要がある。特定疾病療養受療証には

- ・健康保険の場合身体障害者手帳を健康保険組合に提示し手続きをおこなう、有効期限のない特定疾病療養受療証が発行される
- ・国民健康保険の場合は有効期限が1年の更新する必要がある特定疾病療養受療証が発行される
- ・健康保険証に加え特定疾病療養受療証があると高額療養費の自己負担限度額は収入により1万円あるいは2万円（月収53万円以上）となる

認定疾病名である「人工腎臓を実施している慢性腎不全」と自己負担限度額「1万円」あるいは「2万円」が記載されている。この違いは収入によるもので、現在月収53万円未満と以上で区別されている。

(2) マル都医療券

マル都医療券には、病名は「人工透析を必要とする腎不全」、助成内容は「入院時の食事療養・生活療養標準負担額を除いた自己負担相当額、但し、入院・外来別で1医療機関1万円を限度」、認定条件としては「特定疾病療養受療証も併せて提示」が示されている。

(3) 心身障害者医療費助成制度

心身障害者医療費助成制度「マル障」（図8）は、じん機能障害の場合1級と3級の障害者に適用される。じん機能障害と関連しない疾患のさいに、外来では1

図6 特定疾病療養受療証

- ・健康保険と特定疾病療養受療証を適用
- ・マル都医療券は入院・外来ごとに1医療機関あたり月額1万円を限度に助成する
- ・（入院時の食事・生活療養標準負担額は自己負担）

- ・その結果
- ・患者負担は 0円、あるいは
- ・患者（月収53万円以上）では1万円

図7 マル都医療券（東京都）

- ・心身障害者（児）の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的
- ・東京都内に住む身体障害者1級、2級（内部障害者は3級を含む）

一般の診療一部負担金 1ヵ月
 外来： 12,000円を上限とする
 入院： 食事療養負担額及び
 44,000円を上限とする

図8 心身障害者医療費助成制度

カ月の患者負担金は12,000円が上限となり、入院では食事療養負担額および44,000円が上限となるという都道府県の制度である。

(4) 自立支援医療制度

自立支援医療（更生医療）制度は国の制度で、身体障害者手帳を持つもので、じん機能障害では人工透析療法、腎移植後の抗免疫療法に関してはそれらに伴う医療も対象となる。原則1割の自己負担額を控除した残額が給付される。生活保護では全額給付される。診療は指定自立支援医療機関（育成医療、更生医療）に限られる。

11-2 公費負担医療の優先適用

種々の公費負担制度の適用には優先順位があり、以

下のごとく優先順位の前のほうの制度から適用されていく。

医療保険 > マル長 > 国制度（更生医療）
 > マル都 > マル障

東京都における人工透析の一例を図9に示す。月40万円の医療費のうち、多くの患者は保険給付が7割で自己負担は3割である。特定疾病療養受療証で自己負担額は1万円か2万円（上位所得者）となり、マル都医療券で1万円が助成されるため、最終的に自己負担は0円かあるいは1万円となる。

12 過去・将来

12-1 過去

日本の身体障害者の福祉に関する制度は、明治22年の大日本帝国憲法公布の翌年、明治23年陸軍省達

保険給付7割、自己負担3割 特定疾病療養受療証適用の場合		一般所得者（高額療養費自己負担限度額1万円の場合）	
70%	30%		
健康保険証 280,000円	特定疾病療養受療証 110,000円	都医療券 10,000円	
保険給付 390,000円		都助成	
上位所得者（高額療養費自己負担限度額2万円の場合）			
70%	30%		
健康保険証 280,000円	特定疾病療養受療証 100,000円	都医療券 10,000円	患者自己負担 10,000円
保険給付 380,000円		都助成	自己負担

図9 東京都における人工透析への制度適用例
 人工透析に係る医療費が外来で月400,000円の場合。

身の日常生活が不可能」となった。今後、前五者の1級の一部を2級に格下げしようという意図が感じられる。

(2) 認定基準の見直し (図 11)

平成 26 年 4 月 1 日より、身体障害者認定基準の一部で見直しが行われた。心臓のペースメーカー、透析、人工関節などでは「なかりせば」日常生活にどの程度の制限があるかにより設定された。

ところが、肢体不自由では平成 26 年 3 月まで 4 級であった股・膝関節への人工関節、人工骨頭使用で、

筋力、可動域、ADL が改善することにより、4 月からは 4 級、5 級、7 級、非該当と判定されるようになった。足関節でも同様となった。内部障害でも、心臓のペースメーカーおよび埋め込み型除細動器は、平成 26 年 3 月まで 1 級のみであったが、4 月からは 2 METs 未満 (ベッド安静) はそのまま 1 級、2~4 METs (平地歩行可能) は 3 級、4 METs 以上 (早歩き、坂道歩行ができる) 場合は 4 級と基準が変更された。3 年以内に再認定されることになっている。透析患者でも元気なら 2 級、3 級、4 級という時代が来るのかもしれない。