

身体障害者福祉法第 15 条

指定医師の手引

《 じん臓機能障害編 》

平成 30 年 4 月認定基準改正対応

令和 3 年 4 月

静岡県健康福祉部障害福祉課

目 次

I	障害程度等級表解説	1
II	診断書・意見書の作成要領	2
III	診断書・意見書記載上の留意点	6
IV	疑義解釈	8

I 障害程度等級表解説

等級	障害程度 / 解説 (認定指標)												
1 級	<p>○じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの</p> <p>等級表 1 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/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、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。</p> <p>ただし、血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl に満たない場合であっても、次の場合は 1 級とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 慢性透析療法を実施している者 2 臨床症状、日常生活の制限等総合的見地から、慢性透析療法の導入が極めて近い将来必要と考えられる者 <p>(※じん臓移植後、抗免疫療法を必要としているものは、抗免疫療法を要しなくなるまでは 1 級相当としての認定が可能です。)</p> <p>なお、じん臓機能検査、臨床症状、日常生活の制限の程度、それぞれの間には極端な不均衡がある場合には、静岡県社会福祉審議会に諮り、認定するものとする。</p>												
3 級	<p>○じん臓の機能の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</p> <p>等級表 3 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度 (注 1) が 5.0mg/dl 以上、8.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">a じん不全に基づく末梢神経症</td> <td style="width: 50%;">b じん不全に基づく消化器症状</td> </tr> <tr> <td>c 水分電解質異常</td> <td>d じん不全に基づく精神異常</td> </tr> <tr> <td>e エックス線写真所見における骨異常</td> <td></td> </tr> <tr> <td>f じん性貧血</td> <td>g 代謝性アシドーシス</td> </tr> <tr> <td>h 重篤な高血圧症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>i じん疾患に直接関連するその他の症状</td> <td></td> </tr> </table>	a じん不全に基づく末梢神経症	b じん不全に基づく消化器症状	c 水分電解質異常	d じん不全に基づく精神異常	e エックス線写真所見における骨異常		f じん性貧血	g 代謝性アシドーシス	h 重篤な高血圧症		i じん疾患に直接関連するその他の症状	
a じん不全に基づく末梢神経症	b じん不全に基づく消化器症状												
c 水分電解質異常	d じん不全に基づく精神異常												
e エックス線写真所見における骨異常													
f じん性貧血	g 代謝性アシドーシス												
h 重篤な高血圧症													
i じん疾患に直接関連するその他の症状													
4 級	<p>○じん臓の機能の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</p> <p>等級表 4 級に該当する障害はじん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度 (注 1) が 3.0mg/dl 以上、5.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は上記の a から i までのうちいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。</p>												

(注 1) e G F R (推算糸球体濾過量) が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、e G F R (単位は ml/分/1.73m²) が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。

(注 2) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。

Ⅱ 診断書・意見書の作成要領

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的にじん臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

1 障害名

「じん臓機能障害」と記載する。

2 原因となった疾病・外傷名

じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば、単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

3 疾病・外傷発生日

疾病の場合又は発生日が不明の場合には、医療機関における初診日を記載する。月、日について不明の場合は、年の段階でとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

4 参考となる経過・現症

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

5 総合所見

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

6 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要なもので、他の障害（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。

7 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。

なお、障害等級は知事が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定する。

（※体重の少ない方、高齢の方など等級判定に当たって配慮した要因があれば総合所見などに説明を記載してください。）

8 じん臓の機能障害の状況及び所見

(1) じん機能

障害程度の認定の指標には、内因性クレアチンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。

なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入する。

(2) 臨床症状

項目のすべてについて症状の有無を記し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。

(3) 現在までの治療内容

透析療法実施の要否、有無は、障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。また、じん移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。

(4) 日常生活の制限による分類

日常生活の制限の程度(1)～(4)は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるので、該当項目を慎重に選ぶ。

日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。

(1) ……………非該当

(2) ……………4級相当

(3) ……………3級相当

(4) ……………1級相当

9 障害程度の認定について

(1) じん臓機能障害の認定は、じん機能を基本とし、日常生活の制限の程度、又はじん不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。

(2) eGFR（推算糸球体濾過量）が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR（単位は ml/分/1.73 m²）が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。

(3) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法実施直前の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。

(4) じん移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。

(5) じん機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。

身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害用）

氏名	明治・大正・昭和 平成・令和	年 月 日生（ ）歳	男・女
住所			
① 障害名（部位も明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所	
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
〔将来再認定（障害程度の変化の見込） 要 ・ 不要 〕 〔再認定の時期 年 月〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科名 科 医師氏名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">（氏名を自署する場合は、押印を不要とする。）</p>			
<p>身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入すること。]</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p>・該当する。 (級相当)</p> <p>・該当しない。</p>			
注意	<p>1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。</p>		

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 じん機能

- (1)内因性クレアチンクリアランス値 () () ml/分) 測定不能
- (2)血清クレアチニン濃度 () () mg/dl)
- (3)血清尿素窒素濃度 () () mg/dl)
- (4)24時間尿量 () () ml/日)
- (5)尿 所 見 () ()
- (6) e G F R (推算糸球体濾過量) () () ml/分/1.73 m²)

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)

- (1) じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) ()
- (2) じん不全に基づく消化器症状 (有・無) (食欲不振・悪心・おう吐・下痢)
- (3) 水分電解質異常 (有・無) ()

{	Na	mEq/l、	K	mEq/l
	Ca	mg/dl、	P	mg/dl
	浮しゅ・乏尿・多尿・脱水・肺うっ血・			
その他 ()				
- (4) じん不全に基づく精神異常 (有・無)
- (5) エックス線写真所見上における骨異常 (有・無) (高度・中程度・軽度)
- (6) じん性貧血 (有・無) Hb g/dl、 Ht %
赤血球 × 10⁴/mm³
- (7) 代謝性アシドーシス (有・無) (HCO₃ mEq/l)
- (8) 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧
/ mmHg
- (9) じん不全に直接関連するその他の症状 (有・無) ()

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

- (1) 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、それ以外の活動でも著しく制限されることがないもの。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの。

Ⅲ 診断書・意見書記載上の留意点

身体障害者診断書・意見書 (じん臓機能障害用)

氏名	明治・大正・昭和 平成・令和	年 月 日生 () 歳	男・女
住所	じん臓機能障害と記載する。		
① 障害名 (部位も明記)			
② 原因となった 疾病・外傷名	原因疾病名は正確に記載する。		事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他 ()
③ 疾病・外傷発生日	年 月 日	場所	
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)	経過及び現症は、障害認定の上で参考となる事項を詳細に記載する。		
	障害固定又は障害確定 (推定)	年 月 日	
⑤ 総合所見	経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項を記載する。		[不要]
	[再認定の時期	年 月	日]
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
令和 年 月 日			
病院又は診療所の名称			
所在地			
診療担当科名		科 医師氏名	印
(氏名を自署する場合は、押印を不要とする。)			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入すること。]			
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。 (級相当)			
・該当しない。			
注意	1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力		参考意見等級を記載する。
	等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。		
	2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。		
3 障害区分や等級決定のため、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。			

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 じん機能

- (1) 内因性クレアチンクリアランス値 () ml/分) 測定不能
- (2) 血清クレアチニン濃度 () mg/dℓ)
- (3) 血清尿素窒素濃度
- (4) 24 時間尿量
- (5) 尿 所 見 ()
- (6) e G F R (推算糸球体濾過量)

- ・ (1)～(5)のすべての項目を記載する。
- ・ (6) e G F R (推算糸球体濾過量) は必要に応じて記載する。
- ・ 慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記載する。

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)

- (1) じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) ()
- (2) じん不全に基づく消化器症状 (有・無) (食欲不振・悪心・おう吐・下痢)
- (3) 水分電解質異常 (有・無) すべての項目を記載する。 q/ℓ、K mEq/ℓ
Ca mg/dℓ、P mg/dℓ
浮しゅ・乏尿・多尿・脱水・肺うっ血・
その他 ()

- (4) じん不全に基づく精神異常 (有・無)
- (5) エックス線写真所見上における骨異常 (有・無) (高度・中程度・軽度)
- (6) じん性貧血 (有・無) Hb g/dℓ、Ht %
赤血球 × 10⁴/mm³
- (7) 代謝性アシドーシス (有・無) (HCO₃ mEq/ℓ)
- (8) 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧
mmHg
- (9) じん不全に直接関連するその他の症状

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の

- ・ 透析療法実施の要否、有無、経過、内容を必ず記載する。
- ・ じん移植術を行った者については、抗免疫療法の有無も記載する。

5 日常生活の制限による分類

- (1) 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、それ以外の活動で
- (2) 家庭内での普通の日常生活活動 いずれか一つの該当項目を慎重に選ぶ。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。
- (3) 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。
- (4) 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの。

IV 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>1 慢性透析療法実施前の医療機関から転院した後に透析療法を実施した場合等で、手帳申請時の診断書に「透析療法実施前のクレアチニン濃度等は不明」と記載されている場合は、どのように等級判定するのか。</p>	<p>すでに透析療法が実施されている者の場合は、透析療法開始直前の検査所見によることになっており、転院した者であってもこれらの検査所見は保存されているはずであり、確認することが必要である。</p> <p>なお、やむを得ず透析療法開始前の検査所見が得られない事情のある場合は、次回透析日の透析実施直前における検査所見等を用いることが適当である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>2 すでにじん移植手術を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規にじん臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p>	<p>じん移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>3 じん臓機能障害で認定を受けていたものが、じん臓移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p>	<p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

身体障害者福祉法第 15 条
指定医師の手引《じん臓機能障害編》
平成 30 年 4 月認定基準改正対応

編集 静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課
〒420-8601
静岡市葵区追手町 9 番 6 号
(電話番号) 054-221-3686、3354