

2014年度「全腎協ニュースレター」第9号
全腎協事務局作成（2014. 9. 30）

■第2回障害年金の認定基準見直しの専門家会合が開催
- 全腎協から3名が参考人として実態を訴える -

9月29日夜、第2回の障害年金の認定（腎疾患による障害）に関する専門家会合が厚労省内で開かれました。

今回は、関係団体からのヒアリングを行う機会が設けられ、全腎協から腎炎患者、透析患者、移植者の3名がそれぞれ、事前に提出した意見書（＊）に沿って、日常生活や働く際にどのような制限を強いられ、どのような苦労をしているか等について、具体的に構成員の先生方や厚労省へ訴えました。

実態を訴えた3名の参考人

*敬称略

腎炎患者の立場から：濤 米三
透析患者の立場から：糸賀 久夫
移植者の立場から：金子 智

具体的に構成員の先生方や厚労省へ訴えました。

透析については構成員の先生全員が「2級が妥当」で一致

患者からの訴えにつづき、透析患者の認定について議論する場面に移ると、座長から「先ほどの患者会の意見をふまえ、構成員みなさんのご意見をきかせてください」との発言の後、「現行通りが妥当」「透析に拘束される時間は日常生活に著しい制限をもたらすゆえ現在の2級相当が妥当」「同意見」と、構成員5名全員が「2級」が妥当との一致した見解を示しました。

傍聴席につめかけた関東や九州、中国地方の患者会関係者らは、お互い笑顔でうなずきあい安堵の表情を浮かべる姿も見受けられました。

全腎協では、透析の認定基準については、専門医らから成る構成員の理解は得られたことを評価しつつ、厚労省から最終的にとりまとめられる内容を見るまでは、気を緩めることなくこれらの動きに注視し、今後も傍聴を続ける予定です。

移植者の年金継続は術後一年に縮小か

腎移植の認定については、「移植者から発言のあった免疫抑制剤服用中は生活の質が変わることから、何らかの評価項目を検討してもよいのでは」との意見を挙げた構成員が1名いたものの、「生存、生着率は格段に向上しており、術後一年後に再評価する見直し案でよい」との意見が多数を占め、厳しい内容となりました。

9月27日および28日に開催された全腎協第2回通常理事会では、障害年金をはじめ、入院食費や混合診療、介護・医療総合法などの諸制度について、各全腎協専門委員会が連携し、情勢の動きによっては、国会内集会を検討するなど、今後の具体的方針を打ち出していくことが確認されました。

当面、障害年金については、今後予定されている障害年金見直しの「パブリックコメント（広く国民の意見を求める）」募集の際に、各会員が意見応募を行えるよう、各県組織、或いはブロックごとに障害年金の制度理解を深める学習会を開催するなど備えて下さい。講師の派遣などを検討される場合は全腎協事務局までご相談ください。

2014年9月29日

障害年金の認定（腎疾患による障害）に関する専門家会合

座長 相川 厚様

一般社団法人 全国腎臓病協議会
会長 今井 政敏



障害年金の認定（腎疾患による障害）に関する専門家会合への意見書

腎疾患による障害年金の認定基準の見直しにあたっては、検討課題とされている次の項目について、意見を述べさせていただきます。

1 透析前の日常生活・労働能力に制限が生じている状況が正しく評価されるよう基準を見直してください。

(理由) 透析導入前であっても日常生活・労働に制限が生じているため。

血清クレアチニンが軽度から中等度異常の値になると、貧血やむくみによる「だるさ」から、階段や坂道がつらく、「動けない」状況になります。座位を中心とする仕事を何とかこなせても、体力が求められる職種では職種変更が必要になり、中には退職を迫られる場合もあります。

食事管理も重要なため、治療食を続けるために、昼食を外食ですますこともできず、出張や旅行を控えることとなり、仕事や日常生活に制限が生じます。家事や仕事をするうえで、この時期が身体的に最もつらいと表現する患者もいます。

また、外来受診の回数も病態が進行すると月1回から毎週へと増え、就労している者であれば仕事を休む回数が増えてきます。

以上のような状況であっても、担当窓口や医療機関の医師からは、透析をしていない、との理由で、障害年金の手続きを進めることができないのが実態です。

透析を導入する前であっても、日常生活に制限が生じている状況が正しく反映されるよう、基準内容を見直してください。

2 人工透析療法施行中は少なくとも2級以上であるべきと考えます。

(理由1) 透析治療は日常生活に著しい制限を及ぼすため。

腎不全治療のひとつである血液透析は、週3日、約4時間かかる治療です。透析中は病院のベッド上で、週12~18時間拘束されるだけではなく、日常から遮断された状況下で過ごさなければなりません。腹膜透析の場合は、一日4回ほど、衛生的な場所を確保して自分で行います。腹膜は、いずれ機能が低下してしまうため、血液透析へ移る

ことになります。どちらの治療法も、悪天候の中であっても災害が起きても、生涯にわたり続けていかなければ患者は命をつなぐことができません。

透析を受けながら働くことは可能です。しかし、週3回の透析を確保するためには仕事を早退せざるを得ず、また、転勤や出張に応じたくとも、その移動先で透析治療の確保・調整ができなければその仕事を受けることも、働き続けることもできないのが現実です。

医学の進歩で透析技術が向上しましたが、透析時間はより長いほうが身体への負担は少ないと関係学会でも言われており、治療ゆえの時間的拘束から解放されることはありません。また、生涯にわたり、食事や飲水への厳しい制限は依然として強いられます。

さらに、透析を受けた後の疲労感、脱力感は、表現しがたく、「ひと眠りしないと起き上がって動くことができない」状態になるため、日中透析をうけている患者は、その日はほぼ一日、日常の活動に著しい制限が及ぶ状況です。

(理由2)長期透析に伴う合併症が生じると他人の介助なしに生活ができない状態であるため。

長期にわたり透析を続けていると、脊柱管狭窄症や手根管症候群等による骨障害、神経障害、動脈硬化による下肢障害、心筋梗塞等々さまざまな障害が現れます。首や肩、足や手にしびれや麻痺、痛みが生じ、歩行はもちろん、食事や透析のための通院も、第三者の介助が必要になります。家族の自家用車による通院送迎が不可能であれば、付添介護によるタクシーを利用せざるを得ず、それに係る費用負担は深刻です。中には、その確保が困難なため、在宅生活をあきらめざるを得ない患者もいる状況です。精神的には、長期間透析による合併症の重症化と死に対する不安を抱えながら暮らしています。

透析人口の平均余命は、一般健常人口のものと比べ、「概ね半分」といわれており（日本透析医学会調べ）、これらのことからも、医学が進歩しても、透析は身体に負担のかかる治療と言わざるを得ず、日常生活に著しい制限を及ぼす2級以上と考えるものです。

3 腎移植については、抗免疫療法施行中は人工透析療法と同様2級以上であるべきと考えます。

(理由1) 抗免疫療法の服用管理は24時間欠かせず自己管理が求められるため。

移植によって、腎不全は完治するわけではありません。透析から解放はされますが、それとは裏腹に抗免疫療法服用中は、急性拒絶、慢性拒絶の危険性と、感染症の危険性等が伴うこととなります。決まった時間に決まった種類と量の薬を服用しなければならず、24時間欠かさず自己管理が求められます。

移植腎への負担を軽減するため、飲水の摂取制限はなくなりますが、一方で一定量以上の水分摂取が必要になり、食事については、何でも食べられるようになるわけではなく、透析導入前に近く保存的療法の食事管理が求められます。糖尿病や高血圧にならぬいためのカロリーや塩分の食事管理は、むしろ透析施行中より厳しく感じられます。

(理由2) 長期透析により生じた合併症は移植術を受けても改善されず、日常生活に支障があるため。

長期透析により生じた合併症は、移植をしても残念ながら改善されることはありません。ひとたび骨障害等になり歩行障害が生じれば、移植後も杖等の歩行器を手放すことはできず、日常生活の支障は続いています。

以上のことから、移植の認定基準については、単に臓器の生着を検査数値で評価するのではなく、移植者の日常生活の状況を評価する項目を新設するなどして、透析療法と同様の制限が課されている実情が反映される内容へ見直していただきたいと思います。

透析患者の障害年金の等級が 2級から3級へ落ちるとどうなるの

障害年金は、老齢年金を受ける前に透析など一定の障害状態になったときに、諸要件を満たしていれば受けることができる制度。

発病したときに加入していた年金制度によって、受けられる障害年金が異なる。



■65歳前の透析患者(2級)



透析の認定基準が「3級」になると…



■65歳前の透析患者(3級)

3級
(なし)



3級

障害
厚生・共済



① 発病したときが
20歳前 または 国民年金加入中
(いわゆるサラリーマンの妻含む)

② 発病したときが
厚生年金 または 共済年金加入中

①の場合は、国民年金には3級がないために、「無年金」となる。

②の場合は、障害厚生または障害共済年金のみとなる。

共済年金にいたっては、在職中は所得制限で支給停止となるケースが少なくなく、実質年金を受けられない状態となる。

■65歳以上の透析患者(2級→3級)

国民年金として、障害年金2級を受給している65歳以上の透析患者は、
3級になると障害年金は受給できない。
老齢基礎(40年間保険料を納めていない場合は減額)へ切り替えるか、老齢
基礎年金の受給資格がない場合は、「無年金」となってしまうことも。