

## 【第2号被保険者における特定疾病について】

### ■ 記載上の留意点

### ■ 特定疾病にかかる診断基準について

(厚生労働省通知より抜粋)

- ・ 「1.(1)1.診断名」に特定疾病を必ず記載してください  
(特定疾病が確認できない場合、介護保険のサービスは受けられません)
- ・ 「1(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に診断の根拠となる主な所見等も記載してください。

申請者が40歳以上65歳未満（第2号被保険者）の場合、要介護状態の原因である身体上及び精神上的の障害が政令で定められた16の特定疾病によることが認定の要件となっています。

認定審査会では、主治医意見書に記入された診断名やその診断根拠に基づき、申請者の障害の原因となっている疾病が特定疾病に該当するか否かについて確認します。

特定疾病を確認した後、65歳以上（第1号被保険者）の申請者と同様に要介護度の審査判定を行います。

第2号被保険者の意見書を作成する場合には、「特定疾病にかかる診断基準」をご参照のうえ、診断名と診断の根拠等の記載をお願いします。

**記載上の留意点**

(※) 7. 13. 15については、\_\_\_疾患ではなく、病名を記入して下さい。

全 般	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師以外の審査委員にも解りやすいよう、政令で定められたとおりに診断名を記入してください。</li> <li>●診断基準に基づいて症状や所見についても必ず記入してください。</li> <li>●該当する特定疾病がないと判断した際には、意見書を作成する前に区役所保健福祉課介護保険担当にご相談ください。</li> <li>●特定疾病は「要介護状態の原因である身体上または精神上的の障害が<u>加齢に伴って生ずる</u>心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの」となっています。このため、<u>外傷に起因する疾患</u>（例：外傷性出血、外傷性の認知症）は該当しません。</li> </ul>
2. 関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 14 年5月の日本リウマチ学会において、「慢性関節リウマチ」の呼称が「<u>関節リウマチ</u>」に変更されました。介護保険制度では、診断基準を満たしているかという点に着目していますので、いずれの診断名であっても「特定疾病」として取り扱います。</li> </ul>
5. 骨折を伴う骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●骨粗鬆症に起因する骨折を伴っていることを明示するようお願いします。また、骨折の部位もご記入ください。</li> </ul>
7. パーキンソン病関連疾患 (※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「<u>進行性核上性麻痺</u>」「<u>大脳皮質基底核変性症</u>」「<u>パーキンソン病</u>」があげられています。これらの診断名についても、診断基準をみだすことを確認の上、記入してください。</li> </ul>
12. 糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「糖尿病」と「腎不全」を別々にご記入いただきますと、その関連性が明確でないと判断されることがあります。<u>糖尿病に伴う腎症（腎不全）</u>であることを明示する記載をお願いします。</li> </ul>
13. 脳血管疾患 (※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●脳血管疾患として、「<u>脳梗塞</u>」「<u>脳出血</u>」「<u>くも膜下出血</u>」等があげられています。これらの診断名についても、確認の上、記入してください。</li> </ul>
15. 慢性閉塞性肺疾患 (※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性閉塞性肺疾患として、「<u>慢性気管支炎</u>」「<u>肺気腫</u>」「<u>気管支喘息</u>」「<u>びまん性汎細気管支炎</u>」があげられています。これらの診断名についても、確認の上、記入してください。</li> </ul>
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「<u>両側</u>」であることを明示してください。判断基準では「<u>著しい変形を伴う変形性関節症</u>」とありますので、<u>変形の程度を推察できるような症状やX線所見</u>について、簡潔に記入してください。</li> </ul>

## 特定疾病にかかる診断基準について

介護保険制度において、40歳以上65歳未満の第2号被保険者が要介護認定を受けるためには、要介護状態等の原因である身体上及び精神上的の障害が、介護保険施行令（平成10年政令第412号）第2条で定める16の疾病（特定疾病）によることが要件とされているところである。

特定疾病に該当するか否かは、主治医意見書の記載内容に基づき、市町村等に置かれる介護認定審査会が確認を行う。

本診断基準は、主治医意見書の記載にあたって、当該申請者が特定疾病に該当するかどうかについての基準を示したものである。

ここで示した基準は、特定疾患に該当するものについては、その基準を活用することとし、その他の疾患についても学会等で作成され専門家の評価を得ているものを利用している。

第2号被保険者に関する意見書記載にあたっては、本診断基準を参照して主治医意見書の「1. 傷病に関する意見 (1) 診断名 1.」欄に、介護を要する生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名、また「(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に診断上の根拠となる主な所見について記入されたい。

なお、意見書記載にあたっては、必ずしも、新たに診察・検査等を行う必要はなく、過去の診療録等を参考に記載することで差し支えないことを申し添える。

## 目 次

### 1. がん【がん末期】

（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）

### 2. 関節リウマチ

### 3. 筋萎縮性側索硬化症

### 4. 後縦靭帯骨化症

### 5. 骨折を伴う骨粗鬆症

### 6. 初老期における認知症

### 7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病

#### 【パーキンソン病関連疾患】

### 8. 脊髄小脳変性症

### 9. 脊柱管狭窄症

### 10. 早老症

### 11. 多系統萎縮症

### 12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

### 13. 脳血管疾患

### 14. 閉塞性動脈硬化症

### 15. 慢性閉塞性肺疾患

### 16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

## 1.がん【がん末期】(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)

---

### 【定義】

以下の特徴をすべて満たす疾病である。

①無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自律増殖性）

本来、生体内の細胞は、その細胞が構成する臓器の形態や機能を維持するため、生化学的、生理学的な影響を受けながら細胞分裂し、増殖するものであるが、がん細胞はそういった外界からの影響を受けず無制限かつ自律的に増殖する。

②浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）

上記の自律的な増殖により形成される腫瘍が、原発の臓器にはじまり、やがて近隣組織にまで進展、進行する。

③転移すること（転移性）

さらに、播種性、血行性に遠隔臓器やリンパ行性にリンパ節等へ不連続に進展、進行する。

④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること（致死性）

### 【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。

① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの

② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診断など）等で進行性の性質を示すもの。

注) ここでいう治癒困難な状態とは、概ね余命が6月間程度であると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

### 参考にした診断基準：

「特定疾病におけるがん末期の取扱いに係る研究班」による診断基準

## 2. 関節リウマチ

自他覚症状5項目及び臨床検査2項目の7項目中、少なくとも4項目を満たすものをいう。  
なお、自他覚症状の項目 a. ～ d. は少なくとも6週間以上存在しなければならない。

### (1) 自他覚症状

- a. 朝のこわばり持続時間（少なくとも1時間以上）
- b. 同時に3ヶ所以上の関節腫脹あるいは関節液貯留
- c. 手首、中手指節間関節（MCP）、近位指節間関節（PIP）のなかで少なくとも1ヶ所以上の関節腫脹
- d. 同時に両側の同一部位での関節炎
- e. リウマトイド皮下結節

### (2) 臨床検査

- a. 血清リウマトイド因子陽性
- b. X線所見：手首、MCP、PIP 関節に骨びらんあるいはオステオポロシス像

### (3) 鑑別診断

- a. 五十肩、腱・腱鞘炎
- b. 痛風、仮性痛風
- c. 全身性エリテマトーデス、強皮症などの膠原病
- d. ベーチェット病、シェーグレン症候群、潰瘍性大腸炎、サルコイドーシス
- e. 変形性関節症
- f. 結核性関節炎

参考にした診断基準：

厚生省長期慢性疾患総合研究事業による診断基準

### 3.筋萎縮性側索硬化症

#### 1) 主要項目

(1) 以下の①－④のすべてを満たすものを、筋萎縮性側索硬化症と診断する。

① 成人発症である。

② 経過は進行性である。

③ 神経所見・検査所見で、下記の1か2のいずれかを満たす。

身体を、a. 脳神経領域、b. 頸部・上肢領域、c. 体幹領域（胸髄領域）、d. 腰部・下肢領域の4領域に分ける（領域の分け方は、2 参考事項を参照）。

下位運動ニューロン徴候は、(2) 針筋電図所見（①又は②）でも代用できる。

1. 1つ以上の領域に上位運動ニューロン徴候をみとめ、かつ2つ以上の領域に下位運動ニューロン徴候がある。

2. SOD1 遺伝子変異など既知の家族性筋萎縮性側索硬化症に関与する遺伝子異常があり、身体の1領域以上に上位及び下位運動ニューロン徴候がある。

④ (3) 鑑別診断で挙げられた疾患のいずれでもない。

#### (2) 針筋電図所見

① 進行性脱神経所見：線維性収縮電位、陽性鋭波など。

② 慢性脱神経所見：長持続時間、多相性電位、高振幅の大運動単位電位など。

#### (3) 鑑別診断

脳幹・脊髄疾患：腫瘍、多発性硬化症、頸椎症、後縦靭帯骨化症など。

末梢神経疾患：多巣性運動ニューロパチー、遺伝性ニューロパチーなど。

筋疾患：筋ジストロフィー、多発筋炎など。

下位運動ニューロン障害のみを示す変性疾患：脊髄性進行性筋萎縮症など。

上位運動ニューロン障害のみを示す変性疾患：原発性側索硬化症など。

#### 2) 参考事項

(1) SOD1 遺伝子異常例以外にも遺伝性を示す例がある。

(2) 稀に初期から認知症を伴うことがある。

(3) 感覚障害、膀胱直腸障害、小脳症状を欠く。ただし一部の例でこれらが認められることがある。

(4) 下肢から発症する場合は早期から下肢の腱反射が低下、消失することがある。

(5) 身体の領域の分け方と上位・下位ニューロン徴候は以下のようである。

	a. 脳神経領域	b. 頸部・上肢領域	c. 体幹領域 (胸随領域)	d. 腰部・下肢領域
上位運動ニューロン 徴候	下顎反射亢進 口尖らし反射亢進 偽性球麻痺 強制泣き・笑い	上肢腱反射亢進 ホフマン反射亢進 上肢痙縮 萎縮筋の腱反射残存	腹壁皮膚反射消失 体幹部腱反射亢進	下肢腱反射亢進 下肢痙縮 バビンスキー徴候 萎縮筋の腱反射残存
下位運動ニューロン 徴候	顎、顔面 舌、咽・喉頭	頸部、上肢帯、 上腕	胸腹部、背部	腰帯、大腿、 下腿、足

参考にした診断基準：

厚生労働省特定疾患調査研究班（神経変性疾患調査研究班）による診断基準



## 4.後縦靭帯骨化症

### (1) 自覚症状ならびに身体所見

- a. 四肢・躯幹のしびれ、痛み、知覚障害
- b. 四肢・躯幹の運動障害
- c. 膀胱直腸障害
- d. 脊柱の可動域制限
- e. 四肢の腱反射亢進
- f. 四肢の病的反射

### (2) 血液・生化学検査所見

一般に異常を認めない。

### (3) 画像所見

#### a. 単純X線

後縦靭帯骨化は側面像で椎体後縁に並行する骨化像として認められ、4型に分類される。黄色靭帯骨化は椎弓間に観察される。

#### b. CT

靭帯骨化の脊柱管内の拡がりや横断面での骨化の形態は、CTによりとらえられる。

#### c. MRI

靭帯骨化による脊髄の圧迫病態を見るには、MRIが有用である。

### (4) 診断

脊椎X線像所見に加え、(1)に示した自覚症状並びに身体所見が認められ、それが靭帯骨化と因果関係があるとされる場合、本症と診断する。

### (5) 鑑別診断

後縦靭帯骨化症に類似した症状又は徴候を呈するために鑑別診断上注意を要する疾患として次のものがある。強直性脊椎炎、変形性脊椎症、強直性脊椎骨増殖症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、脊柱奇形、脊椎・脊髄腫瘍、運動ニューロン疾患、痙性脊髄麻痺（家族性痙性対麻痺）、多発性神経炎、脊髄炎、末梢神経障害、筋疾患、脊髄小脳変性症、脳血管障害、その他。

### 参考にした診断基準：

厚生労働省特定疾患調査研究班（脊柱靭帯骨化症調査研究班）による診断基準

## 5.骨折を伴う骨粗鬆症

### (1) 骨粗鬆症の診断

低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患又は続発性骨粗鬆症を認めず、骨評価の結果が下記の条件を満たす場合、原発性骨粗鬆症と診断する。

I. 脆弱性骨折（注1）あり

II. 脆弱性骨折なし

	骨密度値	脊椎X線像での骨粗鬆化
正常	YAMの80%以上	なし
骨量減少	YAMの70%以上80%未満	疑いあり
骨粗鬆症	YAMの70%未満	あり

YAM：若年成人平均値（20歳～44歳）

注1 脆弱性骨折：低骨量（骨密度がYAMの80%未満、あるいは脊椎X線像で骨粗鬆化がある場合）が原因で、軽微な外力によって発生した非外傷性骨折、骨折部位は脊椎、大腿骨頸部、橈骨遠位端、その他。

注2 骨密度は原則として腰椎骨密度とする。ただし、高齢者において、脊椎変形などのために腰椎骨密度の測定が適当でないと判断される場合には大腿骨頸部骨密度とする。これらの測定が困難な場合は、橈骨、第2中手骨、踵骨の骨密度を用いる。

注3 脊椎X線像での骨粗鬆症の評価は、従前の骨萎縮度判定基準を参考にして行う。

脊椎X線像での骨粗鬆化	従来骨萎縮度判定基準
なし	骨萎縮なし
疑いあり	骨萎縮度Ⅰ度
あり	骨萎縮度Ⅱ度以上

### (2) 骨折の診断

症状及びX線所見による。

参考にした診断基準：

日本骨代謝学会骨粗鬆症診断基準（2000年度改訂版）