

末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査

藤田敦子(研究分担者)

調査期間:2010年5月~11月

調査時期:2010年12月1日~24日

調査対象:全国市区町村等の介護保険者
(介護認定担当者)1,597件

調査方法:郵送調査法

有効回収数:988件(有効回収率61.9%)

* 989件回収のうち、無効1件あり

©2012藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

介護保険制度は、2000年に創設されて以来、3年ごとに介護報酬の改定が行われ、2006年には予防給付、地域密着型サービスの創設が行われ、この時に、40~64歳の方が介護保険サービスを受けられる特定疾病として、新たに「がんの末期」が加えられました。

その時の主な議論では、「多くのがん患者の方々が病院で最期を迎えている状況にあるが、適切な在宅医療と介護サービスがあれば、住み慣れた自宅で最期を迎えることが可能であり、現にそのような希望をお持ちの方々も少なくない状況である」「ターミナルケアの充実という観点からも現行の介護保険制度の枠組みの中で可能な対応方策について、検討するものとした」とあります。

「住み慣れた地域や自宅において、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」のため、2012年の医療と介護の同時改正において適切な施策が図られ、がん患者とその家族が安心して最後の時を過ごせるようになってほしいと願っています。

本調査は、がん患者の「病院」から「地域」、「医療」から「介護」への流れがスムーズに行われていくために、バリア(阻害要因)を分析し、解決策を図るために介護保険の全保険者に対して2010年12月に行われました。がん患者が適切な介護保険サービスを受けられない現状を解決するための調査に、全国988市区町村の保険者の皆様よりご回答を頂きました。ここに、厚く御礼申し上げます。

2011年11月

「がん患者に対する緩和ケアの提供体制を踏まえた在宅療養への移行に関するバリアの分析とその解決策に関する研究」渡辺班 研究分担者 藤田敦子

(NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表)

調査の目的: 心身の状態が急速に悪化するがん患者が適切な介護保険サービスの提供を受けて質の高い在宅療養を送れるよう、下記2つの通知以後の「末期がん患者に対する介護サービスの提供に関する調査」を行い、バリアの分析と解決策を図ること。全国保険者への調査は、現状ない。

①がん末期の急速な悪化により、要介護認定が追い付かず、認定前に亡くなり、介護サービスを受けられず、自費になる人もいた。また、がんの状態を正確に把握できず、一部不適切な判定が生じていた。暫定プランの導入も十分行われていない(4月20日国会質問、姫路市、浜松市ケアマネジャー調査)

2010年4月30日厚生労働省老健局 通知

「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」

* 認定結果前であっても暫定ケアプランを作成し、介護サービスを提供。迅速な要介護認定を実施する。主治医意見書に「末期がん」明示等

②比較的日常生活動作が保たれ要介護度が低く出る末期がん患者は、要介護2以上の人が利用できる福祉用具の貸与を受けられない状態が生じていた

2010年10月25日厚生労働省老健局 通知

「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」

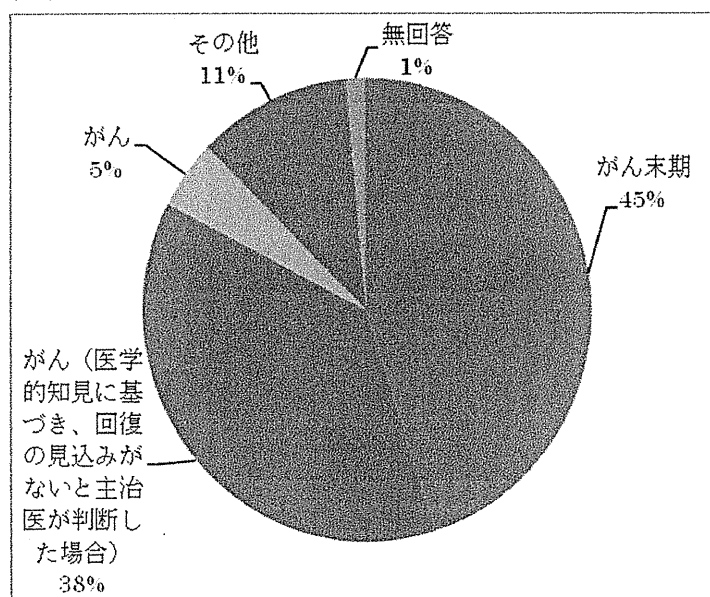
* 要支援及び要介護1であっても、市区町村の判断で、貸与を可
介護認定審査会が付する意見で、急激に悪化を見込まれる等付記

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図1 特定疾病における「がん」の表記について

保険者において、特定疾病における「がん」の統一した表記はなく、「がん末期」は45%であり、固定した表記はなかった。現在、治験等が行われ、「末期」「回復の見込みがない」の定義や診断基準があいまいで混乱を生じている。「末期」の言葉の表示は適切ではない。

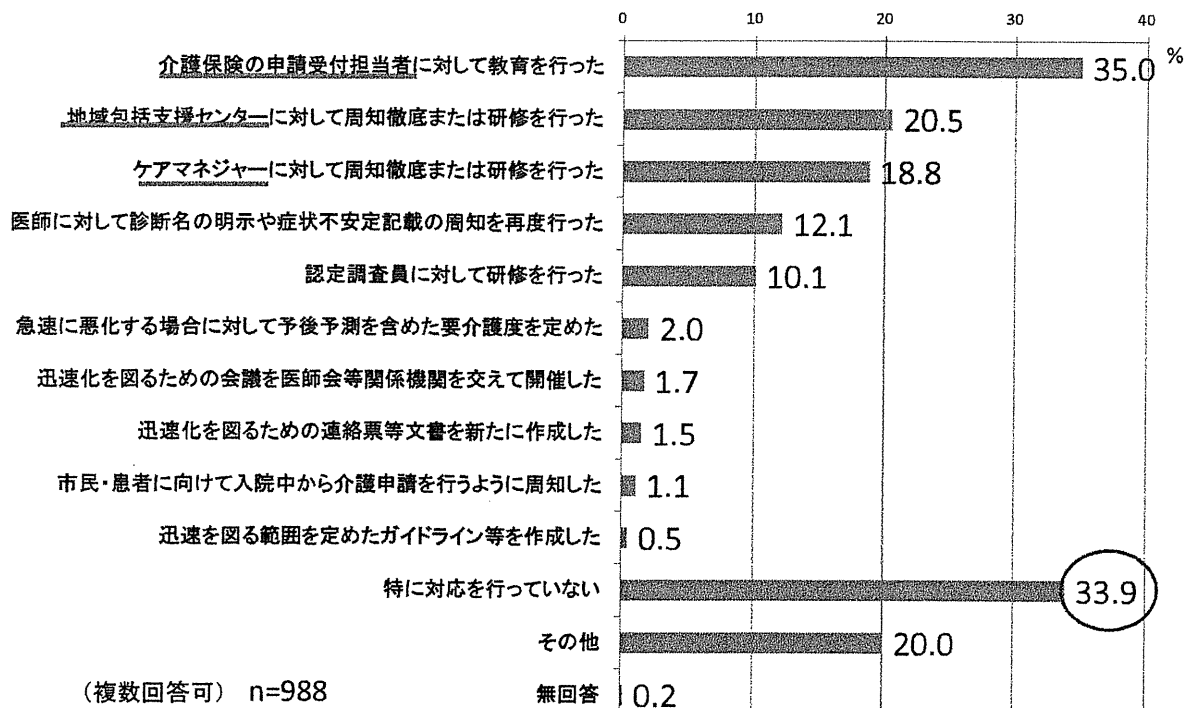
図1 第2号被保険者の特定疾病における「がん」の表示について n=988



©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図2 「迅速化」通知後の関係機関への対応について

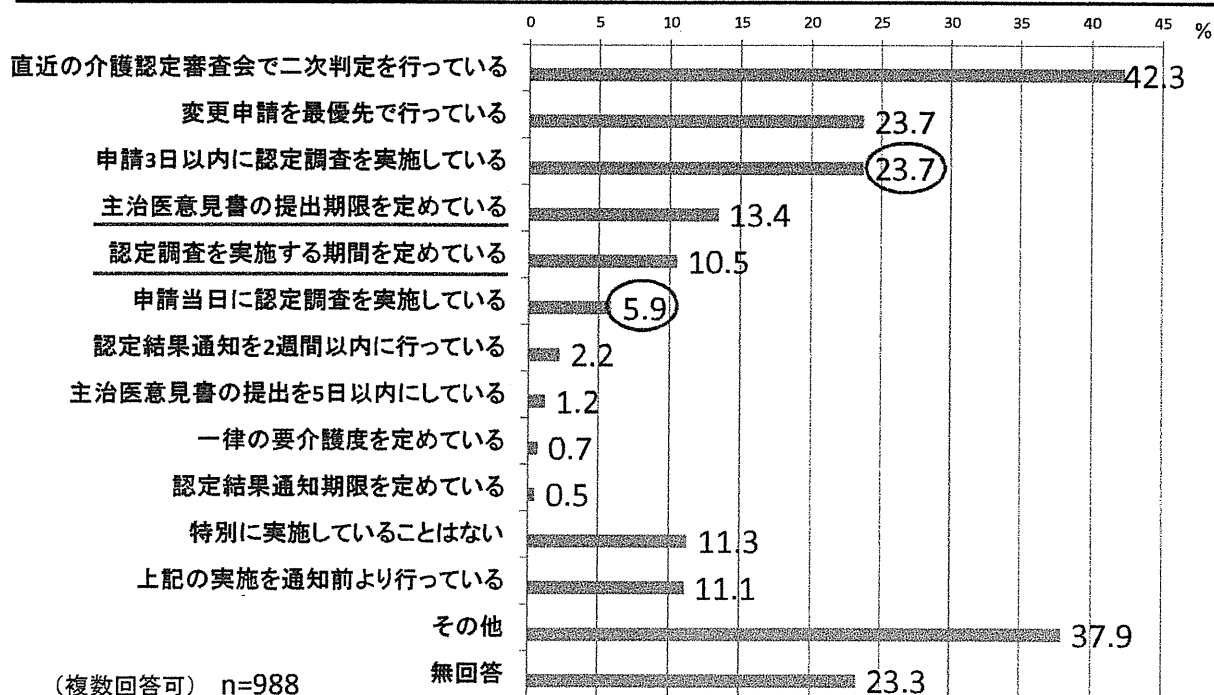
「介護保険の申請受付担当者に対して教育を行った」35.0%等、介護関係者のみの対応になっている。医療者、患者への対応は行われていない。また、「特に対応を行っていない」が3割にのぼり、迅速化を求める通知に対して、十分な対応が行われていない。



©2012藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図3 「迅速化」通知後の実施している内容について

「申請当日に認定調査を実施している」5.9%、「申請3日以内に認定調査を実施している」23.7%と通知で望まれた認定調査の迅速化は3割にとどまっている。認定調査を実施する期間は10.5% (68保険者)で定められている。また、法律で定められていない主治医意見書の提出期限は、13.4%(112保険者)で定めている。



©2012藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

表1 「迅速化」通知後の実施している内容:その他(37.9%)に記載された事項
「その他」は37.9%あり、カテゴリー化を図り、表1にまとめた。主な意見としては、「認定調査の期日は、明確に定めていないが、できるだけ早期の対応をするようにしている」158件など、通知で示された項目に対し、迅速に行っている現状の報告であった。

○迅速な認定調査の実施(226)

認定調査する期間は定めていない(158)、認定調査する期間を定めている(28)、臨機応変、状況に合わせて迅速に対応している(27)、申請時に迅速がわかるようにしている(6)、調査員の調整をしている(5)、死亡後も認定できる(1)、包括支援センターと連携(1)

○迅速な暫定ケアプランの作成(33)

ケアマネジャーと連携し一次判定後や申請時から開始できるようにしている(25)、地域包括支援センターと連携(5)、即日訪問調査に入れる体制を作りフロー図に添って対応(1)、暫定サービス利用者負担助成要綱を定めた[死亡された人の給付](1)、介護認定度を予測し実施(1)

○迅速な審査会の実施(11)

直近の審査会にかける(6)、審査会日割付で一番早い審査会日にしている(3)、がん末期枠を作る(1)、資料提出期限に間に合うようにしている(1)

○迅速な要介護認定の実施(79)

可能な限り最短で行うようにしている(28)、認定調査や審査会を優先している(25)、認定調査や意見書提出を早期に(23)、がん末期の方のファイル作成(2)、結果通知は翌日発送(1)

○入院中からの介護サービスと医療機関との連携(11)

○主治医意見書の早期提出(15)

○区分変更を優先(5)

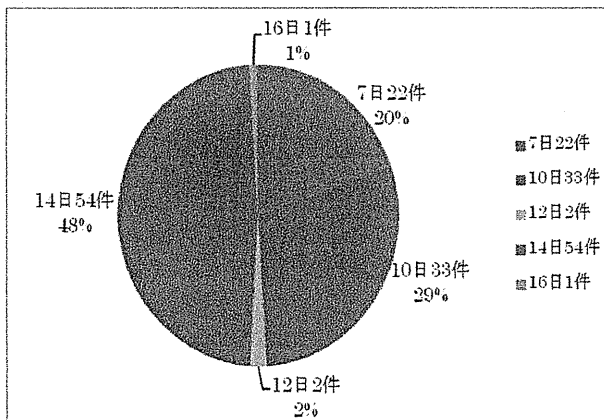
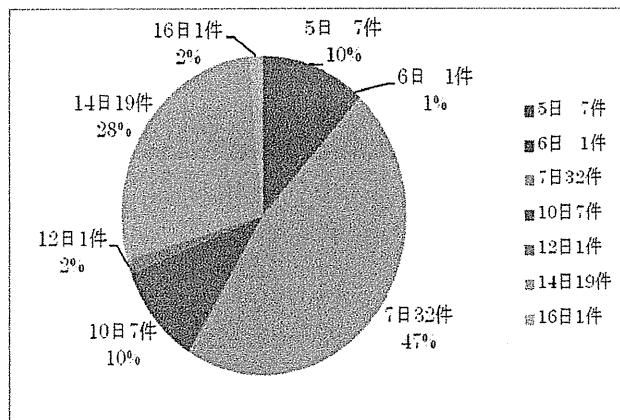
○特になし 今まで事例がない、定めていることはない(6)

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図4「認定調査を実施する期間」は68保険者(10.5%)で定められ「5～7日以内」が半数であった。図5「主治医意見書の提出期限」は、112保険者(13.4%)で定めているが、半数が「14日と定めている」であり、日数を定めていない多くの保険者は、14日以上かかっていると思われる。以上のことから、認定調査を急いでも、主治医意見書の提出が遅れ、迅速化になっていないことが伺える。

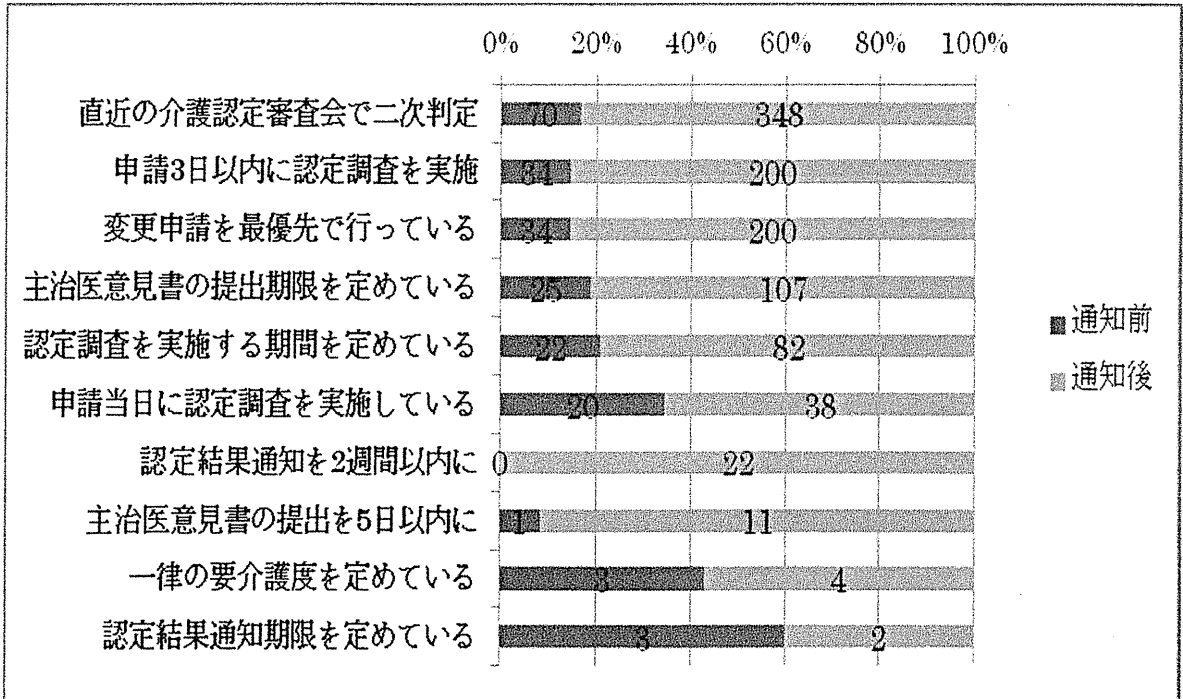
図4 認定調査を実施する期間 n=68

図5 主治医意見書の提出期限 n=112



©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

通知後に実施している内容から、「通知前」「通知後」に分けて分析を行った結果、「末期がん」と明確に対象者がわかるように通知を行ったことにより、実施した保険者が大幅に増加した。がんについての通知は「がん」と表記することが望まれる。



©2012 藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

平成22年11月の迅速な対応が必要な末期がんの方の申請について
1号被保険者については、疾患を報告する必要がないため、正確な数はわからない

図7 迅速な対応が必要な末期がんの方の申請の有無 n=988

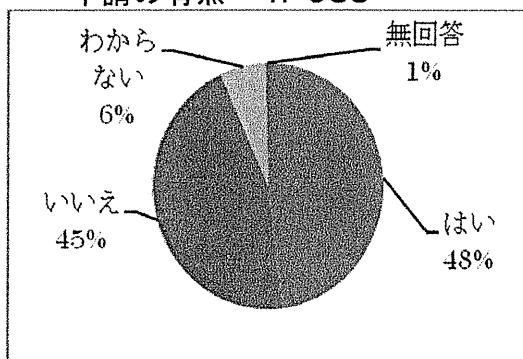


図8 非該当になった件数 n=474

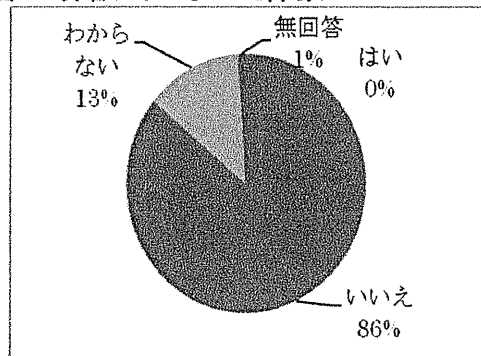


図9 要支援になった件数 n=474

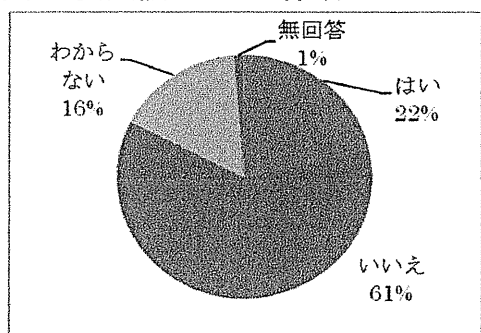


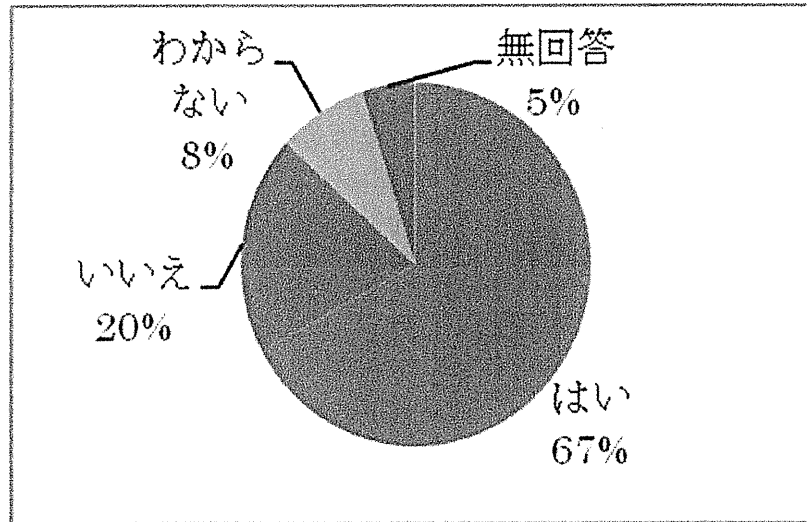
表2 11月総件数における末期がん患者の件数
n=363
迅速な対応が必要な末期がんの方の申請件数
1,578件
平成22年11月の要介護認定申請総件数
193,534件
割合 0.82%
* 有効回答保険者のみに対する割合であり、
1号被保険者の有無は不明である。

©2012 藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図10 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアの有無

迅速に介護サービスを提供する上で、バリアとなっていることはあるかとたずねたところ、「はい」と答えたのは、663件(67%)、約7割が「バリアがある」と答えていた。

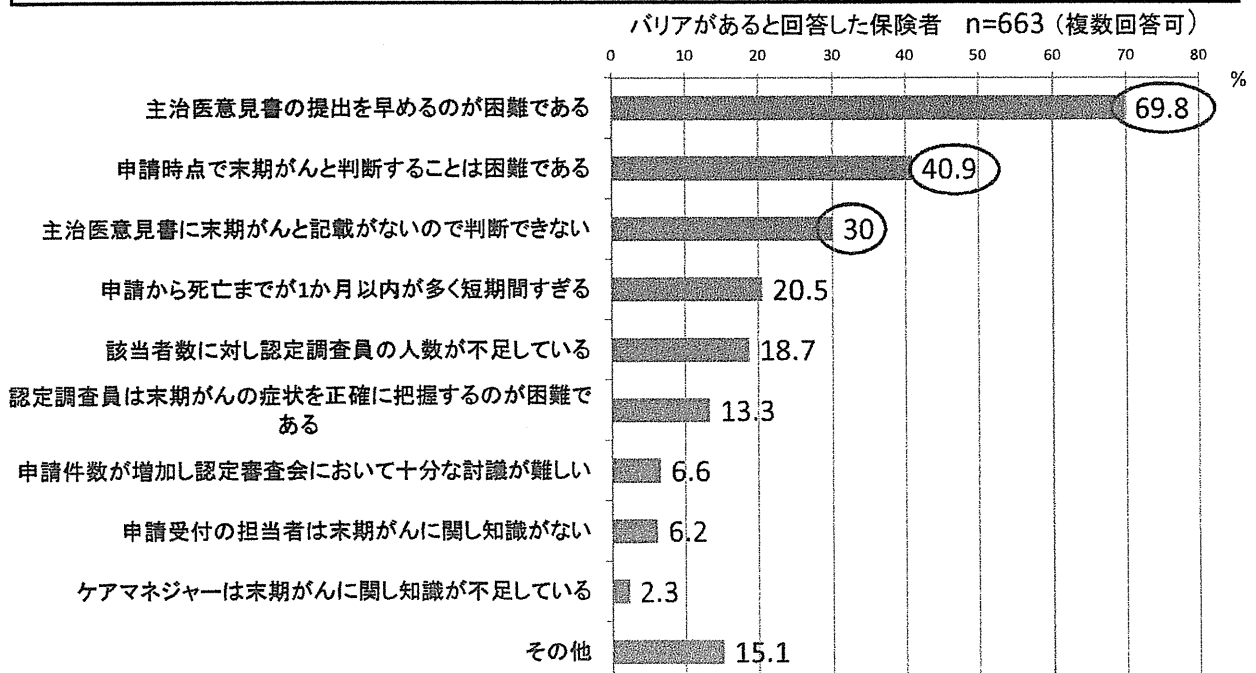
図10 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアの有無 n=988



©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図10 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアと思われるもの

「主治医意見書の提出を早めるのが困難である」7割、「主治医意見書に末期がんと記載がないので判断できない」3割がバリアであると回答しており、医療の連携部分のバリアが多い。また、4割が「申請時点で末期がんと判断することは困難である」と回答しており、患者側への説明不足、保険者への情報提供、在宅緩和ケア地域連携パスの構築が待たれる。



©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

表5 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアに関する自由記載 96件

主治医意見書提出の遅れや記載の不備のため末期がんと判断が困難だったり、本人の体調の変動のため日程日が定められない。予後予測の判断が難しく、調査員が正確に症状を把握できない。調査委員の調整も困難で、申請件数の増加の影響が出ている。患者や家族に在宅緩和ケアへの理解不足、説明不足がある。審査会が月2回だったり、資料の送付が間に合わなかったり、迅速に向けた協力を得られない。申請調査後に状況悪化しても変更申請ができず、一定の要介護度以上にしてよければ、やりやすい。

- 末期がんと判断が困難(15)申請時にがん末期と申し出がないと迅速は困難、本人や家族が末期という言葉を使いたがらない、1号被保険者は把握できない、末期がんの定義が曖昧
- 制度自体が末期がんに対応できない(10)認定までは変更申請できない、原則の安定と緊急性
- 審査会を迅速に開催できない(8)審査会の回数が少ない、迅速に向けた協力が得れない
- 主治医意見書の提出を早めるのが困難(7)在宅療養中が難しい、大学病院等が困難
- 主治医意見に記載がない(8)本人の意欲低下を気にして、意見書に末期と書きたがらない
- 申請の時期が難しい(8)がん末期と判断する根拠がどこにあるのか、申請する時期が遅い
- 予後の判断が難しい(2)申請時の情報より早く、数日で急変し入院したケースあり
- 病院側の認識不足(4)介護保険についての認識不足、連携不足の状態在宅になる
- 調査員が正確に症状を把握するのは困難(4)調査時にADLが保たれ結果が合致していない
- 認定調査が間に合わない(6)申請件数の増加による影響、緊急対応できる余裕がなくなっている
- 調査員の調整が困難である(5)2~3週間先まで調査日程が決まっている、看護師資格のある人
- 認定調査がそぐわない(4)本人の体調により日程日が決められない、本人は辛い思いをしている
- 県外や遠方からの申請がある(3)県外の家族宅でのサービスを希望されると調整が難しい
- 患者・家族の認識不足がある(4)末期がんの捉え方が主治医と違う、説明をよく理解していない
- 暫定サービスを入れにくい(2)使用できるサービス量が分からず暫定を入れづらい
- 医師の医学的所見が必要だが記載がない(1)福祉用具レンタルの許可に時間がかかる

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

要支援1、2及び要介護1の末期がんの方の福祉用具貸与申請について
 要支援1、2及び要介護1と判定され福祉用具の申請を行ったのは26%、253件だった。その内、却下されたのは2件。ほぼ、貸与されている。がんのターミナル期であれば福祉用具貸与できる仕組みや介護保険外サービスで対応等、柔軟な対応が必要である。

図12
 平成22年11月において、要支援1、2及び要介護1と判定された末期がんの方で福祉用具貸与申請はありましたか n=988

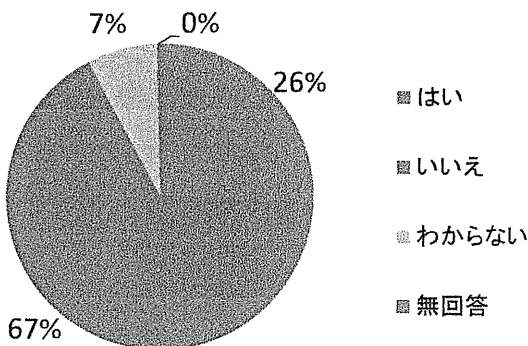
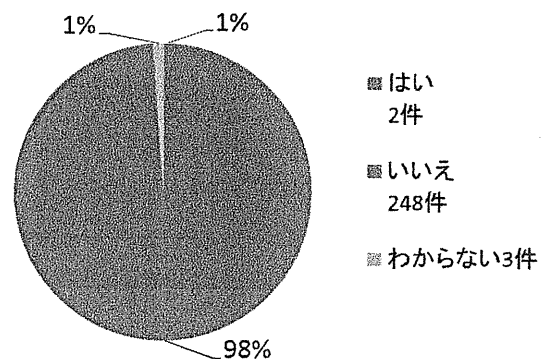


図13
 福祉用具貸与申請があった26%(253件)において却下したケースはありましたか n=253



* 通常、ベッド等福祉用具貸与は、要介護2以上になっている

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

表6 「要介護認定の実施及び介護サービスの提供について」
 保険者からの要望や意見 ()は件数

○医療機関に対応してほしいこと

- 主治医意見書の迅速化の問題を解決してほしい(17)
- 患者や家族に状況や介護保険について十分情報提供してほしい(6)
- 末期がんと判断できるように明記してほしい(5)、末期の定義があいまいである(2)
- 早めに申請を行える体制を作ってほしい(5)、事前の情報提供など連携を早める(9)
- 審査会を書類提出から1週間以内に行ってほしい(1)、福祉用具への理解を周知(3)
- 訪問看護の利用は医療保険で利用の周知をしてほしい(1)

○市区町村が対応していること

- 医療と福祉の連携体制づくりを進めている(7)、暫定プランで対処している(5)
- 認定調査を迅速に行えるよう対応している(5)、末期がんの確認できる体制が必要(5)
- 迅速に対応しても利用に結びつかないケースも少なくない(5)
- 申請件数増加で迅速は困難(5)、状態が不安定の中での調査は迷うことが多い(2)
- 2号被保険者の判断が難しい(3)、遠方者への対応は大変(2)、要支援への対応(1)
- 適正な要介護判定は困難、独自の介護度設定(4)、介護保険にそぐわない(1)
- 軽度者の福祉用具貸与は市独自の制度で(4)、在宅が困難なケースもある(2)
- 市民への啓発のパンフレット作り(1)、終末期への意思(1)、現状では対応がない(1)

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

表6 「要介護認定の実施及び介護サービスの提供について」
 保険者からの要望や意見 ()は件数

○国に対応してほしいこと

- 末期がんを支える法整備を望む(25)仕組みを考えてほしい、状態としての指標があるといい
- 一定以上の介護度を定めてほしい(14)
- 末期がんの特例基準を設ける(5)
- 認定システムの簡素化や評価項目の追加などを図る(10)
- 介護保険外の対応も必要ではないか(21)すぐ利用できる医療保険で対応を希望、末期がんの認定方法について考える必要がある、現状の介護保険のシステムではそぐわないのではないかな
- 新たな加算必要(1)
- 一律や期限設定は馴染まない(2)
- 主治医意見書について(3)申請と同時に提出、基準があいまい、記載の内容徹底
- 審査会を迅速するために(2)意見書の提出期限定める、テキスト必要
- がん末期の言葉(1)言葉は適切か
- 福祉用具について(6)審査会に付する意見のひな型がほしい、規制緩和を、旅行や外出の希望
- 介護と予防で担当が違う現行制度の見直し(1)
- 末期がん以外にも迅速が必要である(2)

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

がん対策との連携

市区町村とがん対策との連携は、まだ十分ではない。医療から介護への連携における課題として相談窓口の設置や患者や市民への在宅療養への理解度の低さが問題となっているが、その対応は不十分と言える。今後、医療と介護が互いの枠を乗り越え、一人のがん患者を総合的に支える仕組みが必要になる。

表7

がんの在宅療養講演会	はい	いいえ	わからない
都道府県	13件	0件	5件
市区町村	34件	835件	106件

表8

がんの在宅療養相談窓口	はい	いいえ	わからない
都道府県	23件	0件	6件
市区町村	21件	811件	142件

表9

がん対策の条例策定	はい	いいえ	わからない
都道府県	12件	2件	9件
市区町村	23件	819件	133件

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図17 がん患者を総合的に支える事例① 北上市がん対策基金条例

北上市がん対策基金条例1992年と活用事業

1981年遺族から「がん対策に役立ててもらいたい」と100万円の寄付、積み立て開始。91年「北上市がん予防基金条例」、翌92年「北上市がん対策基金条例」に変更。予防と緩和ケア支援事業。94年より「在宅緩和ケア事業」開始。行政、医師会、病院、訪問看護、介護、市民、ボランティアが一体となり、2003～08年、在宅死が20%台に。現在、緩和ケア病棟がオープンしたが在宅死は国平均の2倍以上を保っている(病院と在宅で緩和ケアを受ける体制)

実施内容 2011年(平成23年)度

1 緩和ケア支援事業

- ・介護用品補助(ベッド等10品目。レンタル・購入費の9割補助)
- ・ボランティア派遣及び養成講座開催(2年に1回)
- ・市民講演会開催(2年に1回)

2 緩和ケア相談窓口の設置

3 がん患者補正具購入の助成事業(2005年～)

4 市民活動への助成(2011年～)

5 がん検診初年度受診者の検診無料化(2010～12年 3年間)

6 その他がん予防等に必要と認められる事(2011年～)

出典:きたかみし保健福祉部健康増進課資料より藤田作成

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

図18 がん患者を総合的に支える事例② 山口市在宅緩和ケア推進事業

山口市在宅緩和ケア推進事業の整備 2003年

山口市在宅緩和ケア支援センター2004年開始

(山口県在宅緩和ケア対策推進事業2007年から)

1990年「がんと末期医療を考える会」発足、山口赤十字病院内に研究会設立。92年緩和ケア病床3床、訪問看護開始。94年病棟整備促進と在宅緩和ケアのQOL評価。99年緩和ケア病棟承認。03年山口市在宅緩和ケア推進事業整備、04年山口市在宅緩和ケア支援センター開始。07年山口県在宅緩和ケア対策推進事業開始し、在宅緩和ケア実態調査(医師)

事業内容

- 1 山口市在宅緩和ケア推進会議の開催
- 2 在宅緩和ケア支援福祉サービスの提供
 - ・介護保険外、余命1か月予測の人へ福祉用具貸与
 - ・在宅緩和ケアに係る医療・福祉サービスの調整や代行申請
- 3 保健・医療・福祉サービスの連携システムづくり
- 4 患者・家族に対する相談支援
- 5 市民への普及啓発・情報提供
- 6 在宅緩和ケア従事者のための相談体制・研修会の開催

出典：第25回がん対策推進協議会末永参考人提出資料より藤田作成

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

国の役割

国は、下記必要な施策を講ずること

- ・医療と介護の連携強化
- ・相談機能や患者の希望に沿ったコーディネート機能の充実を図る
- ・診断時から在宅緩和ケア導入時までの地域連携パスを構築
- ・訪問調査の特例(病院内で行う調査は、新規申請でも代行を可能に)
- ・がん末期の状態が的確に反映される訪問調査項目の見直し
- ・名称の変更等の検討

©2012藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

都道府県ならびに市区町村等地方公共団体の役割

都道府県ならびに市区町村等地方公共団体は各地の実情に合わせた柔軟な対応を行うこと

- ・がん対策と連動し、予防から看取り期まで連携した窓口を作り対応する
- ・条例や要綱で介護保険適用外のサービスを提供
- ・地域の実情に合わせて対応を図る

(1号被保険者のリストを作成。至急依頼等連絡票を作成して訪問調査や審査会の迅速化を図る。医師会も交えて協議を図り、申請から審査会までの対応を作成。1次判定終了後、2次判定までの事務の流れを作成。状態に合わせた予後予測を含めた要介護度を定める。保険所管内の市町村と合同で『ターミナルケアの手引き』のような市民向けのパンフレットを作成などを行う)

©2012藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

医師等関係者の役割

医師等関係者は、がん患者が迅速かつ適切な介護サービスを受けられるよう、問題の改善を図る。

- ・保険者や関係機関との連携を強化する
- ・緩和ケアの知識や技術の習得が必要であり、研修会等を開催していくこと
- ・病院と在宅、医療と介護が、保険者も含め、顔と顔を合わせて問題の改善を図る
- ・特に病院関係者は、主治医意見書の遅れや記載の不備がないよう地域連携部門を充実し、早期から患者と家族への相談を受け、入院や外来からケアマネジャーや保険者へつなぐなど、その体制を作ることが重要である。

©2012藤田敦子 厚生労働科研究費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

患者と家族を含めた一般市民の役割

患者と家族を含めた一般市民は医療と介護に関心を持ち、人生のラストステージに対して意思を定め、表明していくことも大切である。

- ・介護保険の制度や仕組み、在宅療養の具体的なイメージなどを知ること
- ・人として誰にでも訪れる「人生のラストステージ」をどう迎えていくのか、少しずつ自分の意思を定め、表明しておくことが大切である
- ・一人暮らしの高齢者の増加は、ますます、介護保険の中でがん患者の利用が増えていく。医療と介護の動向に関心を持つことも大切なことである

©2012 藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

がん末期の患者が迅速かつ適正に介護保険サービスを受けられないことのバリアを明らかにし、その解決策を考えるために、介護保険の認定担当者にアンケート調査を行った。幸いにも、本年10月20日のがん対策推進協議会にて取り上げられ、がん末期の介護保険の現状を国や関係者に伝えることができた。本研究が、すべての保険者や医療・福祉関係者の皆様、そして、緩和ケアを必要としているがん患者とその家族のために、現状を変える力となりますことを願っている。

謝辞

本研究の実施は、渡辺敏研究代表者をはじめ、「がん患者に対する緩和ケアの提供体制を踏まえた在宅療養への移行に関するバリアの分析とその解決策に関する研究」渡辺班の研究分担者、事務局の皆様、アドバイスなどご支援下さった多くの方のご協力により可能になりました。特に千葉大学広井良典教授には、研究を行う場の提供など、多大なご支援を賜りました。感謝申し上げます。またなにより、お忙しい中、がん患者が適切な介護保険サービスを受けられない現状を解決するための調査に、全国988市区町村の保険者の皆様よりご回答を頂きました。ここに、厚く御礼申し上げます。また、資料をご送付くださった皆様にも重ねて御礼申し上げます。さらに、介護保険の仕組みや問題点などをご教示頂き、報告書指導を下された国際医療福祉大学大学院大熊由紀子教授に深く感謝申し上げます。そして、量的調査、質的調査についてご指導下さった大学院の先生方に厚く御礼申し上げます。

2011年11月

「がん患者に対する緩和ケアの提供体制を踏まえた在宅療養への移行に関するバリアの分析とその解決策に関する研究」渡辺班 研究分担者 藤田敦子

(NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表)

©2012 藤田敦子 厚生労働科研費補助金がん臨床研究事業渡辺班「末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査」

「迅速化」の通知後に保険者が実施した好事例 別紙1

介護認定審査会 1号がん末期者リスト

介護認定審査会 1号がん末期者リスト

No.	申請日	被保険者番号	対象者氏名	調査日	備考
1	H23.				
2	H23.				
3	H23.				
4	H23.				
5	H23.				
6	H23.				
7	H23.				
8	H23.				
9	H23.				
10	H23.				
11	H23.				
12	H23.				
13	H23.				
14	H23.				
15	H23.				
16	H23.				
17	H23.				
18	H23.				
19	H23.				
20	H23.				



至急依頼等連絡票

調 査		連絡日	/				
審 査	至急依頼等連絡票						
連絡者	ケアマネ ()						
	提出者 (本人・家族・)	による				
	他 ()						
保険証番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						
カナシメイ						
氏 名						
申請日	H	.	.				
意見書	H	.	.				
調査票	H	.	.				
理由 (理由提示なしは記入不要)							
退 院 (予定	/)					
がん末期 ()						
その他 ()						
	審査会登録						
	処理	H	.				
	登録	H	.				

【この「至急依頼等連絡票」の活用目的は、
 調査・審査について急ぐべき理由がある場合に、その理由等について、
 申請書の内容、申請時の聞き取り内容、調査時に把握した事情等に基づき
 審査会割付担当者に回付する。
 欄のある項目のほか、申請種別、前回認定結果、今回一次判定、
 「審査会の付する意見」を依頼する必要性等を、
 メモ上部、中央右、下部等の空白部分を利用して記入している】

癌末期患者が介護認定の申請した場合の対応

癌末期患者が介護認定の申請した場合の対応

- ① 申請者（家族、ケアマネジャー等）は、申請時に被保険者が癌末期であることを地区保健福祉センター職員に告知する。

- ② 地区保健福祉センター職員は、速やかに（5日以内）に訪問調査に着手する。
（直営調査にて対応する。）
同時に、主治医意見書を速やかに返送（遅くとも10日以内）するよう依頼する。

- ③ 訪問調査票及び主治医意見書が揃った時点で、直近の審査会に当日持込で審査・判定を行う。

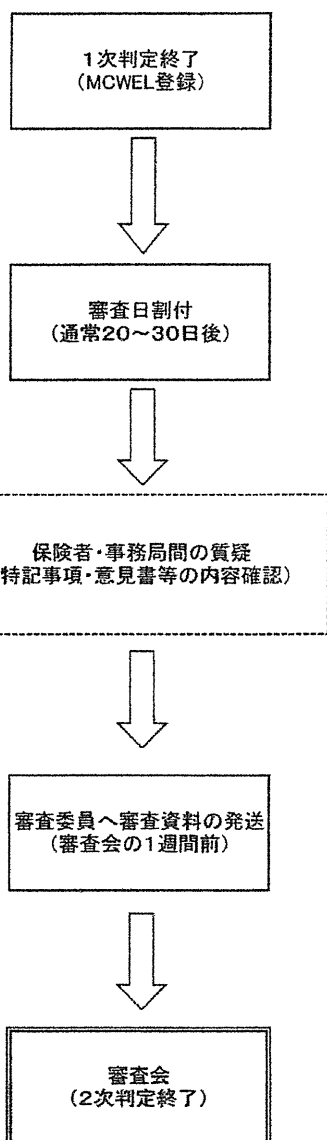
出典：いわき市役所 保健福祉部 長寿介護課より

1次判定終了後、2次判定までの事務の流れ

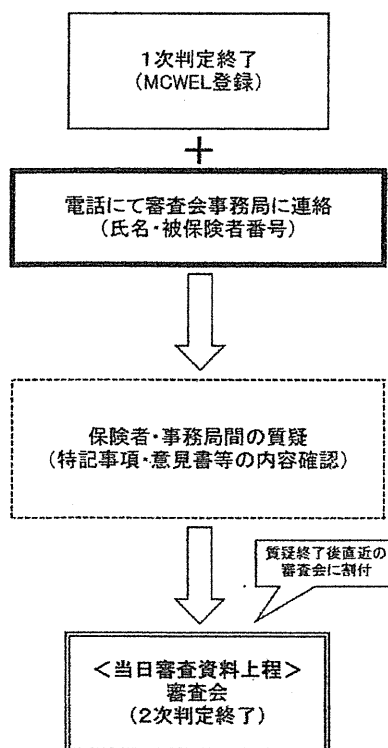
(別紙)

1次判定終了後、2次判定までの事務の流れ

<通常の申請者の場合>



<末期がん申請者の場合>



出典：越前町役場 高齢福祉課（福井県）より

平成23年度 分担研究報告書

分担課題名 在宅療養への移行に関するバリアの解決に向けた取り組み
ーがん緩和における保健所の役割について

研究分担者：久保 秀一 千葉県市川健康福祉センター (市川保健所) センター長

研究要旨

平成21、22年度と在宅緩和ケアの一つのバリアとして「住民への周知不足」が挙げられていたので、住民向けリーフレットを作成して、広報啓発に努めてきた。研究の最終年として、保健所に期待される在宅緩和ケアの役目は何かということをはっきりとさせるために、内科・外科の診療所に、がん診断・治療・緩和ケアの取り組みとともに、保健所、がん診療連携拠点病院などに期待される役割とは何かを調べた。がん診療連携拠点病院に対する期待としては、緊急時の入院医療等の確保の必要が80%の診療所からとても必要と指摘された。保健所・自治体への期待は住民への医療情報・医療制度の広報の必要性が指摘された。診療所を在宅医療への関心あり・なしに分けて保健所等への期待をみると、在宅医療への関心がある診療所では「医療と福祉の調整」、「医療連携の事務局」と地域医療連携に関わる調整機能の役割を90%以上から保健所へ期待していた。

A. 研究目的

保健所が、がんの在宅療養においてどのような役割を期待されているのか、さらに、治療中心の医療機関ではない保健所ができる在宅療養における役割とは何かをはっきりとさせることで、保健所ががんの在宅療養に積極的に取り組めるようにすることを目的とした。昨年度まで、住民への広報活動に重点をおいた取り組みを行っていたが、今回、全内科・外科の診療所に医療機関の立場からみた保健所の役割について調査をすることで、より在宅がん緩和において必要とされる領域がどこなのか、その中で保健所はどうしたらいいのかを探ることとした。

B. 研究方法

市川市および浦安市の内科・外科を標榜する全診療所を対象に在宅がん療養を含む地域医療に関する自記式調査票を送付し、郵送で回収した。調査項目は、診療所の医師・看護師数などの基礎的な項目、在宅医療、在宅がん緩和への関心など地域医療への関心の項目、がん治療全般に関する項目、がん診療連携拠点病院への期待、保健所への期待などの項目とした。

調査期間は平成24年1月13日から1月27日とした。

(倫理面への配慮)

個人情報に関わらないため特段の倫理的措置は不要と考えられた。

C. 研究結果

内科・外科の全診療所225件に配布したところ154件より回答があった。回収率は68%であった。その中で、在宅療養支援診療所は、22件、有床診療所は7件であった。

地域連携への関心についての問いでは、診療所で関心のある割合は、在宅医療に関しては、「とても関心がある」、「関心がある」が合計で55%であった(表1)。さらに、在宅がん緩和に関しては、「とても関心がある」、「関心がある」合わせて53%であった。診療所のがん患者との関わりについて調べると、完治可能ながん患者についてがん治療機関とともに関わっている割合は44%であった(表2)。関わっている診療所の中で、1~3人の割合は66%、4~9人の割合は25%であった。完治が期待できないがん患者をがん治療機関とともに診療している割合は37%の診療所が診療していると答えた。診療している診療所では1~3人と答えている割合は81%、4~9人と答えている割合は14%であった。20人以上の患者を診療していると答えた診療所も5%あった。

がんを疑って精密検査・治療などの目的で診療所から紹介される専門医療機関に関しては、管内にある2つのがん診療連携拠点病院にそれぞれ、58%、61%の診療所が紹介していた。年間10名以上紹介している診療所もそれぞれ、8%、4%あった。また管外では、東京都の医療機関に紹介していると答えている診

療所が65%あった。東京都の医療機関に紹介している診療所の中で、年間1～4名紹介している割合は、89%、5～9名は5%、10名以上は6%であった。

診療所からがん診療連携拠点病院への期待は、最も多いのが「緊急時の入院医療の確保」でとても必要としていると答えた割合は80%、次に、「がん拠点病院の医療機関情報」は58%、そして「患者の医療情報の共有」は48%、「かかりつけ医との意見交換の場」が30%であった(表3)。

保健所・行政への期待は、「住民への制度の広報」をととても必要と答えた診療所が56%、「住民への専門医療機関の広報」は51%、「医療と福祉の連携調整」が36%、「医療連携の事務局」が32%であった。さらに、在宅医療に関心がある診療所と在宅医療にあまり関心がない診療所に分けて、保健所・行政への期待を分析した(図1)。全体として、在宅医療に関心のある診療所の方が保健所・自治体への要望が多い形になっている。在宅医療に関心のある層では、保健所・自治体の役割として「医療機関と福祉の連携調整」を「とても必要」「必要」を合わせて97%、「医療連携の事務局」も必要と考えているところが90%となっていた。

D. 考察

がんの診療の動向と保健所・がん拠点病院などへの医療機関からの要望を調査した。完治可能ながんに関しては、46%の診療所が、がん治療機関とともに診療を行っていると答え、がん緩和の対象である完治が期待できないがん患者のがん治療機関とともに診療にあたっている診療所は37%であった。現時点での患者の数は1～3人と答えていた診療所が診療している診療所の81%であった。ただし、20人以上診療しているという診療所が5%おり、診療所で治療を受けている完治が期待できないがん患者が特定の医療機関に集中している可能性が示唆された。地域におけるがん緩和を考えたとき、①多くの診療所で患者を診療する、②特定の診療所で多くの患者を診療するという2つのタイプに分けられると考えられ、調査対象地域ではかなり特定の医療機関に患者数が集中する形になっているのではと推定できるが、さらにはつきりとさせるためには今後の

調査が必要と考えられた。

次に、がん診療連携拠点病院と診療所の関係であるが、調査対象地域が東京に近いせいもあり、地元にある2つのがん診療連携拠点病院に多くの患者を紹介していたが、65%の診療所が東京の医療機関にがんの精密検査・治療を目的として紹介していた。がん緩和において、診療所からがん診療連携拠点病院への期待ということで80%の診療所がとても必要と答えたのが「緊急時の入院等医療の確保」としていたが、地元のがん拠点病院以外の患者も多いことが考えられ、そういう人達の緊急時の医療の確保という点も課題として浮かび上がった。

最後に、保健所の役割であるが、全診療所からの期待という点では、住民への専門医療機関情報・利用できる制度の広報が90%程度必要とされていた。さらに、在宅医療に関心のある診療所からは「医療と福祉の調整」、「医療連携の事務局」と地域医療連携に関わる調整機能の役割を90%以上から必要とされていた。

E. 結論

保健所としての役割は、

- ① 地域のがん緩和の実態を把握すること
 - ② 住民への医療情報・医療福祉制度の広報
 - ③ 医療・福祉を含めた地域連携の調整
- の3点があると考えられる。今後はそれぞれの地域で保健所のより具体的な役割について実践を行いながら進めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

	とても関心がある	関心がある	あまり関心がない	関心がない
在宅医療について	11%	44%	34%	11%
在宅がん緩和について	10%	43%	32%	15%

表1. 内科・外科診療所の院長の在宅医療、在宅がん緩和に対する関心の割合。

	完治可能ながん患者数	完治が期待できないがん患者数
0人	56%	63%
1～3人	29%	30%
4～9人	11%	5%
10～19人	2%	0%
20人以上	2%	2%
合計	100%	100%

表2. 内科・外科の診療所が現時点で診療しているがん治療機関とともに診療している完治可能な患者数と完治が期待できない患者数

	とても必要がある	必要がある	あまり必要がない	必要がない
がん拠点病院の医療機関情報	58%	31%	10%	1%
がん拠点病院からの逆紹介	22%	40%	25%	13%
患者さんの医療情報の共有	48%	34%	14%	4%
地域連携クリティカルパス	18%	38%	37%	7%
かかりつけ医との意見交換の場	30%	40%	25%	5%
緊急時の入院等の医療の確保	80%	13%	6%	1%

表3. 内科・外科の診療所のがん診療連携拠点病院（がん拠点病院）への期待について

	とても必要がある	必要がある	あまり必要がない	必要がない
住民への専門医療機関への広報	51%	41%	6%	1%
住民への利用できる制度の広報	56%	37%	6%	1%
医療関係者に対する研修会	25%	47%	24%	4%
医療連携の事務局	32%	45%	20%	3%
医療機関と福祉の連携	36%	50%	12%	1%
医師と福祉従事者の調整会議	22%	50%	23%	4%

表3. 内科・外科診療所の院長が要望するがん緩和における保健所・自治体への期待について

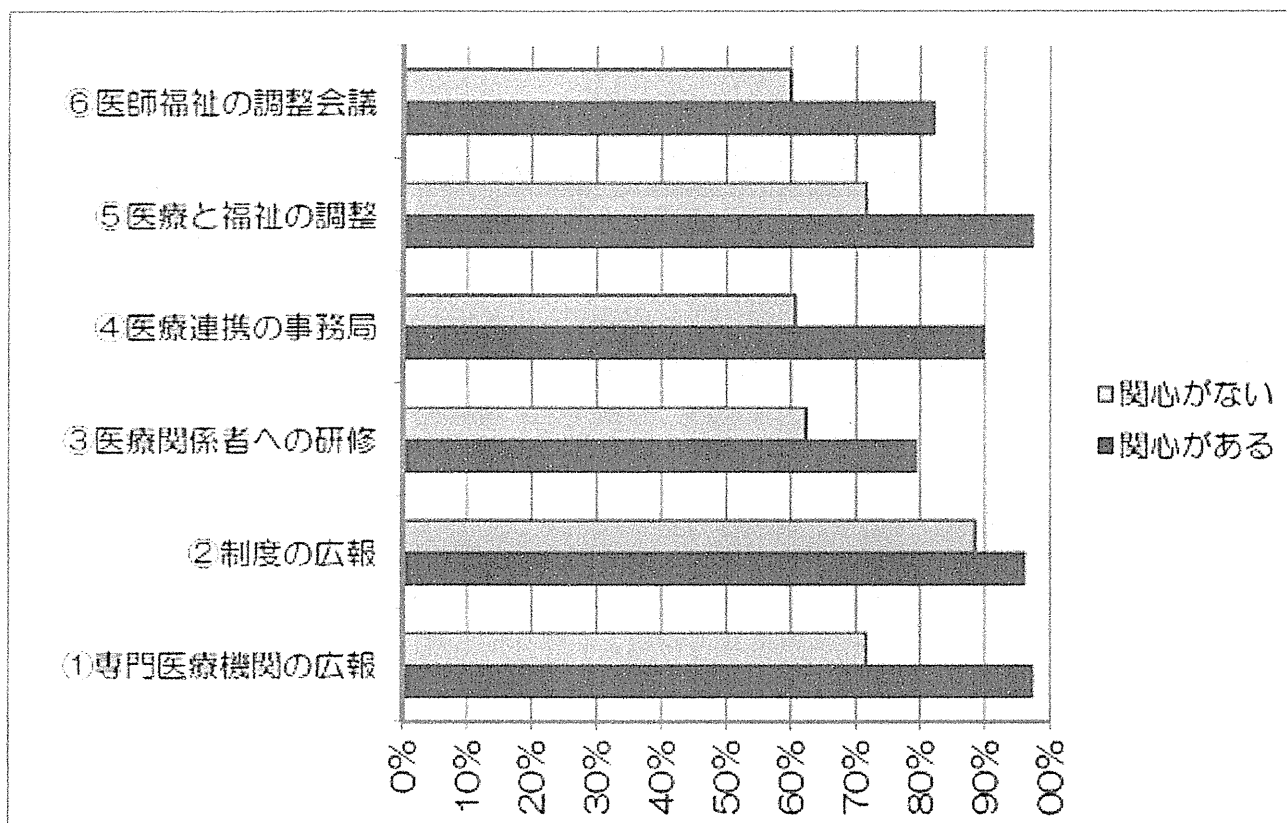


図1. 内科・外科診療所の在宅医療に対して“関心がある層”と“関心がない層”別の保健所・自治体に対する期待について。在宅医療に対して「とても関心がる」「関心がある」と答えた診療所を“在宅医療に関心がある”とし、「あまり関心がない」「関心がない」と答えた診療所を“在宅医療に関心がない”とした。