

201119007A (分担)

平成23年度厚生労働科学研究費補助金

(がん臨床研究事業)

「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

平成23年度 分担研究報告書

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23 (2011) 年11月

研究分担者 藤田敦子

## 序文

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歳の人々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。

時を同じく、2006年6月に「がん対策基本法」（2007年4月施行）が国会で成立し、「がん対策推進基本計画」（2007年6月閣議決定）において、「がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるように、在宅医療の充実を図ること」と明記されました。現在、2012年度からの「第2期がん対策推進基本計画」に向けて、1か月に1～2度のペースでがん対策推進協議会が開催されています。

「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」班（研究代表者 渡辺 敏）の分担研究として、「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」を行い、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98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。

アンケート集計を行っていた3月11日に東北大震災が起り、千葉県も大きな被害がありました。保管しておいた調査票は無傷で残すことができ、予定より遅くなりましたが、報告書を無事にまとめることができました。

本研究が、すべての保険者や医療・介護・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おります。

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)

# 要約

## 1. 調査の目的

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、第16条において、「がん患者の療養生活の質の維持向上」がうたわれ、国及び地方公共団体は、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとされておりますが、下記の理由により、一部適切な介護サービスを受けられない状態が生じており、2010年4月12日、全国がん患者関係者一同は、「がん患者の在宅支援にふさわしい介護保険制度のあり方について」検討を国に求め、下記の2つの通知が厚生労働省から出た。

<問題> 介護保険は要介護認定までに通常1か月を要する仕組みになっているが、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、自費になる人もいる。また、「介護の手に係る審査」や「状態の維持・改善可能性に係る審査」を経て、提供する介護（要支援2区分、要介護5区分）を定めているが、さまざまな問題により、がんの状態を正確に把握できていないために、一部不適切な判定が生じている。暫定プランの申請で介護サービスを申請時から提供できるが、さまざまな問題により、十分行われていないのが現状であった。

<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」2010年4月30日

- ・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する
- ・迅速な要介護認定を実施する
- ・入院中からケアマネジャー等と医療機関が連携していく
- ・告知の問題に留意しつつ、主治医意見書の診断名へ「末期がん」を明示する
- ・区分変更申請がされたら、変更を速やかに行うこと

<問題> 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。

<通知> 「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱い等について」2010年10月25日

- ・要支援及び要介護1であっても、状態が急速に悪化し日常生活動作に困難等が見込まれる場合は、市町村の判断で、本来は貸与にならない福祉用具を貸与することができる
- ・介護認定審査会が付する意見で、急激な悪化を見込まれる等意見付記を周知する

今般、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に、上記2つの通知以後の「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」を行い、バリアの分析とその解決策を図ることを目的とする。

## 2. 調査方法

本調査の方法は以下の通りである。

- <調査期間> 2010年5月から11月
- <調査対象者> 全国市区町村等の介護保険者（介護認定担当者）1597件
- <調査方法> 郵送調査法
- <調査時期> 2010年12月1日から12月24日
- <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

### 3. 主なバリアの分析とその解決策

#### ① 特定疾病における「がん」の表記

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、過半数以下であった(図1)。

今回、保険者からの自由記載において、「がん末期」の定義や診断基準を問う声、医師の告知ができていない患者への対応や意見書への未記載、患者や家族の「末期」の申告の忌避など、迅速な要介護認定の妨げが報告された(表5)。がんの表記に、「末期」は必要不可欠ではないと考える。

#### ② 要介護認定等における迅速化

迅速を求める通知の後に、保険者が行った対応では、「申請受付担当者に対して教育を行った」が35%、「地域包括支援センター」が20.5%、「ケアマネジャー」に対してが18.8%であり、介護関係者のみで周知徹底を図ることに留まっている。今後必要になる医療との連携であるが、「医師会等関係機関を交えて会議を開催した」が1.7%、「連絡票等文書を新たに作成した」1.5%と、市区町村において医療と介護の連携は図れていない。なお、「予後予測を含めた要介護度を定めた」は2.0%、「一律の要介護度を定めている」は0.7%であった(図2)。

通知後に実施している内容では、「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%、「主治医意見書の提出を5日以内にしている」13.4%であり、「認定結果通知を2週間以内に行っている」は2.2%しかない(図3)。「認定調査を実施する期間を定めている」うち、半数近くが7日であり(図4)、「主治医意見書の提出期限を定めている」うち、10日以内に半数が提出しており、2週間以内には主治医意見書の提出が行われていた(図5)。また、迅速を図るさまざまな実施のほとんどが、通知後に行われていた(図6)。

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」たずねたところ、「はい」と回答した保険者は、半数近くいた(図7)。

平成22年11月の申請において、「非該当」になった件数は0件であったが(図8)、「要支援」になった件数は101件、約2割が、迅速な対応が必要にも関わらず、区分変更やケアマネジャーの変更を余儀なくされ、不適切な状況に置かれている(図9)。

「迅速に介護サービスを提供する上でバリアがあるか」とたずねたところ、「はい」が67%であった(図10)。「バリアと思われるもの」についてたずねたところ、「主治医意見書の提出を早めるのが困難である」46.9%、「申請時点で末期がんと判断することは困難である」27.4%、「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」20.1%であった(図11)。

バリアに関する自由記載によると、主治医意見書の提出を早めるのが困難な背景に、外来化学療法等の外来治療中の患者への地域連携部門や相談支援部門の関わりが難しいことがあげられる。

また、「家族に末期がんについての認識がなく、医師からの説明をよく理解していない者が多い」「医療従事者側で考えている在宅ターミナルケアのイメージと本人・家族が感じている不安との開きがある」など(表5)、患者と家族に対して、説明が不十分なことがあげられている。

早期に申請を行う必要があるが、早期では「要支援」になる事例もあり(図9)、二重の手間がかかってしまう。また、調査を行うことに心理的負担感を感じている保険者もいる(表5)。

認定調査の迅速化のバリアについては、「本人の体調により日程日が定まらない」「辛い思いを

しているのに調査を受け入れなければいけない」と患者本人の体調や心理的負担に言及するもの、「新規申請の調査全てを市が行うようになってから、緊急対応の余裕がなくなっている」など、末期がんを優先して認定調査を行うことの困難が挙げられている（表5）。

審査会におけるバリアは、審査会の回数が少ない（月2回等）、審査会を開催前に審査資料を送付して事前審査を行う必要があるなど、審査会前をどんなに迅速にしても、審査会の日程があわなければ、30日以降の認定結果通知になってしまう。

迅速化を図るためには、仕組みを変える必要がある。

主治医意見書の記載や患者と家族への十分な説明は、事務作業補助や医療機関での相談やコーディネート機能を充実することで、もっと早期に申請を行い、また要支援にならないことを可能にする。現在、緩和ケア外来もでき、緩和ケアの早期から患者や家族の気持ちや感情の揺れに寄り添い、経済的負担や在宅側の情報提供を行いながら、意思決定を支える仕組みも少しずつではあるが整いつつある。この機能をもっと拡充させる必要がある。

また、在宅緩和ケアの地域連携パスが作成されることにより、訪問看護師へつなぐ時期を緩和ケア移行期にすることができ、もっとスムーズに連携が図れるであろう。患者と家族の意思決定を支えるための正確な情報提供がバリアを解決する糸口になる。

認定調査のバリアについては、病院内で行う調査については、新規申請でも代行を可能にする、FAXや電話を活用するなど迅速な対応が必要な場合の特例が必要ではないか。

一部の保険者では、「介護認定審査会1号がん末期者リスト」を作成しているところ、「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っているところ、医師会も交えて協議を図り、「介護認定の申請した場合の対応」を作成したところ、「1次判定終了後、2次判定までの事務の流れ」を作成したところ、「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している」ところ、「意見書を死亡してからも受け付けてさかのぼって認定しているところ」もある。今後、各地の実情に応じた柔軟な対応をしていくが望ましい。

### ③ 末期がん患者に対する福祉用具貸与

「平成22年11月に、要支援1、2及び要介護1と判定された末期がんの方の福祉用具貸与申請がありましたか」とたずねたところ、「はい」は25.6%（253件）いた（図12）。そのうち「却下したケース」はわずか2件であり（図13）、通知以降に、適切に貸与が行われている。

「福祉用具貸与申請を却下した理由」をたずねたところ、「短期間のうちに日常的に起き上がりや寝返り等が困難となることが確実に見込めると判断できなかった」2件等、主治医意見書に医学的所見の記載がない、または判断できないことが理由であった（図14）。

「介護認定審査会が付する意見において、審査会委員への周知を行いましたか」とたずねたところ、26%、4分の1しか周知を行っていない（図15）。

「前述のがん患者において、認定審査会が付する意見がありましたか」とたずねたところ、わずか13件であった。その13件に「認定審査会が付する意見は、福祉用具貸与の要否を決定する際に参考になるものでしたか」とたずねたところ、11件が「はい、参考になった」と答えた。

#### ④ 要介護認定の実施及び介護サービスの提供についての自由記載

要介護認定の実施及び介護サービスの提供についての自由記載の中で、福祉用具貸与について、「主治医の意見の添付（今後急速に状態が悪化の可能性がある等の内容）で認められている」や「介護保険制度以外のベッド・車イスのレンタル等の利用ができ、申請窓口でアセスメントして、サービス導入もしている」という、保険者独自の取り組みも寄せられた。

また、「ターミナルケアの場合、ベッドのレンタルのみ利用が多く、利用期間も 2 か月以内と短いので介護保険サービスではなく、他の福祉サービスで対応した方がいい」、「必要時すぐに利用が可能な医療でレンタル等のサービスが他にあればと思います」「入退院を繰り返される事例や一時帰宅（外泊）を希望される事例でのベッド利用希望などは、介護保険より医療保険でのサービス利用の方が円滑に希望に添えるのではないかと、介護保険外での対応ができないかという意見が多数寄せられている。

迅速な対応が必要な場合について、福祉用具の関係者にも聞き取りをし、国が検討すること、また市区町村が各地の実情に応じた柔軟な対応がしていくことも必要である。

国に対しては、現状の制度のままでは、保険者が行えることは限度があり、末期がんを支える新たな仕組みを求める声が多かった。「要支援になる可能性がある中で、暫定ケアプランを作成し、サービスを入れていくことで限度額をオーバーしないかケアマネジャーが不安に思っている」「在宅の準備を整えても、結局退院できず、ケアマネジャーが徒労に終わっている」など、ケアマネジャーの声を代弁したり、「一律な介護度を国に定めてほしい」という声もあったが、「末期がんすべてが迅速な対応が必要なわけではない」という声もあり、的確な要介護度が出る仕組みを新たに作る事が大切である。

医療機関や医師会に対しては、主治医意見書の提出や審査会の迅速化、そして患者と家族に正しい情報を伝えることの要望が多数占めていた。

#### ⑤ がん対策との連携

調査結果から、国や都道府県で行っているがん対策について、市区町村等の保険者が十分に連携を図れていないことが伺える。北上市（図 1 7）や山口市（図 1 8）のように、市民の声や在宅緩和ケアを求める団体との協働により、市独自に条例等を作り、相談や講演会開催、介護保険外の患者に福祉用具等の貸与を可能にしている市区町村もある。

市民の身近な存在である市区町村において、情報発信および相談窓口としての機能を今後どう作っていくのか、考えていくべきではないだろうか。

#### ⑥ 結論

調査結果から、がん患者が迅速ならびに適正に介護サービスを受けるためには、上記多くのバリアを解消する必要があることが明らかになった。今後、国、都道府県ならびに市区町村等地方公共団体、医師等関係者は、がん患者が介護保険サービスを適正に受けられるよう必要な施策を講ずることが大切である。

また、介護保険サービスを受ける患者と家族を含めた一般市民も、介護保険サービスの制度や仕組みなどに関心を持ち、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を考えていくことが大切である。

## 解決に向けて

調査結果から、「末期」の言葉が患者そして主治医に与える影響、申請時にがん末期と判断できるものがないこと、主治医意見書の遅れや審査会の遅れ、患者と家族への正しい知識の普及がなされていないこと、主治医意見書の記載の不備等により要支援になる人がいること、福祉用具の貸与が一番の問題であることなど、当初考えていた国や保険者側の問題だけでなく、医療の部分のバリアが多いことがわかった。また、一律の要介護度を定めるより、柔軟に状態に合わせた予後予測を含んだ要介護度を定めた保険者の方が多かった。

しっかりと対応している保険者もあれば、特に対応を行っていない保険者も3分の1もいた。回答が6割だったこともあり、対応を行っていない保険者はもっといると思われる。

問題を解決するためには、国の働きが大きいですが、医療、介護に携わる人たちが、市区町村等保険者も含めて、顔と顔を合わせて、問題を協議し、解決していくことが必要と考える。

- ・国は、医療と介護の連携強化に向け、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こと、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し、在宅緩和ケア移行をスムーズに行えるようにすること、がん患者が迅速かつ適切に介護保険サービスを受けられるように、訪問調査の特例、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を行うなど必要な施策を講ずることが重要である。
- ・都道府県ならびに市区町村等地方公共団体は、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こと、一部の保険者では、条例や要綱で介護保険適用外のサービスを提供している、また、1号被保険者のリストを作成しているところ、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っているところ、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したところ、1次判定終了後、2次判定までの事務の流れを作成したところ、状態に合わせた予後予測を含めた要介護度を定めたところ、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しているところなどがある。今後、各地の実情に応じた柔軟な対応をしていくことが重要である。
- ・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、問題の改善を図り、保険者や関係機関との連携を強化すること、また、がん患者と家族を支えるためには、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、一部の市では、患者や家族の希望を叶えるところから、支える仕組みを関係者が集う形で作り、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っていくことが大切である。また、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。
- ・介護保険サービスを受ける患者と家族を含めた一般市民抜きにして、がん患者に対する介護保険の適正化は図ることができない。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、必要だと感じたときに、講演会や書籍、映像、相談窓口、がんサロンなどで知識を得て、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。  
また、国の終末期の療養場所に関する調査では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合が63%いる。訪問サービスを使うことがなくても、ベッド等福祉用具は必要になるかもしれない。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ことだろう。介護を必要とするときに使えない状態にならないように、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。

# 目次

目次	1
第一章 はじめに～本調査の目的と概要～	2
第二章 がんの表示について	3
第三章 末期がん患者に対する要介護認定等について	4
第四章 末期がん患者に対する福祉用具貸与について	2 2
第五章 要介護認定の実施及び介護サービスの提供について	2 4
第六章 がん対策との連携	3 7
第七章 考察と結論～バリアの分析とその解決策～	3 8
おわりに	4 4
渡辺班概要	4 5
資料	



## 第一章 はじめに～本調査の目的と概要～

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、第16条において、「がん患者の療養生活の質の維持向上」がうたわれ、国及び地方公共団体は、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとされておりますが、がんの末期は急速に悪化するため、認定前に亡くなる方、また要介護度が低く出る方など一部適切な介護サービスを受けられない状態が生じており、2010年4月12日、全国がん患者関係者一同は、「がん患者の在宅支援にふさわしい介護保険制度のあり方について検討」を国に求め、下記の通知が厚生労働省から出た。

### ①「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」2010年4月30日

<問題> 介護保険は要介護認定までに通常1か月を要する仕組みになっているが、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、自費になる人もいる。また、「介護の手間に係る審査」や「状態の維持・改善可能性に係る審査」を経て、提供する介護（要支援2区分、要介護5区分）を定めているが、さまざまな問題により、がんの状態を正確に把握できていないために、一部不適切な判定が生じている。暫定プランの申請で介護サービスを申請時から提供できるが、さまざまな問題により、十分行われていないのが現状であった。

<通知>

- ・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する
- ・迅速な要介護認定を実施する
- ・入院中からケアマネジャー等と医療機関が連携していく
- ・告知の問題に留意しつつ、主治医意見書の診断名へ「末期がん」を明示する
- ・区分変更申請がされたら、変更を速やかに行うこと

### ②「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」2010年10月25日

<問題> 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。

<通知>

- ・要支援及び要介護1であっても、状態が急速に悪化し日常生活動作に困難等が見込まれる場合は、市町村の判断で、本来は貸与にならない福祉用具を貸与することができる
- ・介護認定審査会が付する意見で、急激な悪化を見込まれる等意見付記を周知する

今般、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に、通知以後の「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」を行い、バリアの分析とその解決策を図ることにした。

なお、調査の方法は以下の通りである。

<調査期間> 2010年5月から11月

<調査時期> 2010年12月1日から12月24日

<調査対象者> 全国市区町村等の介護保険者（介護認定担当者）1597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

## 第二章 特定疾病における「がん」の表示について

### 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

「利用者に配布する冊子において、がんはどのように表示をしていますか」とたずねたところ、「がん末期」と回答した保険者が45%（445件）、「がん（医学的知見に基づき、回復の見込みがないと主治医が判断した場合）」が38%（371件）、「がん」だけの表示は5%（47件）であり、定まった表示はなかった。

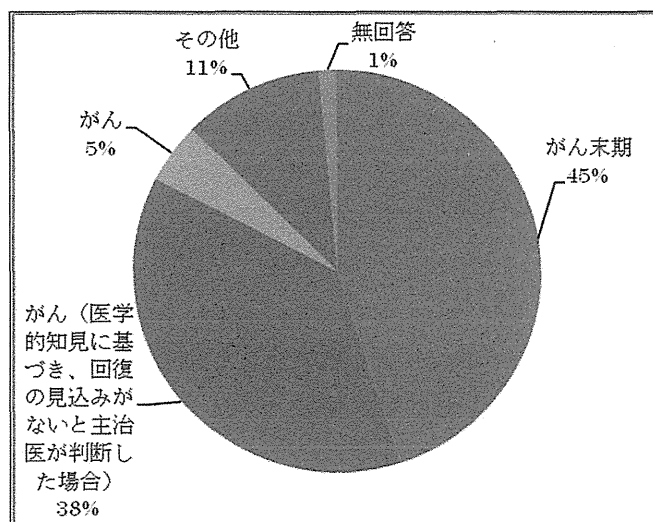
「医学的知見に基づき、回復の見込みがないと主治医が判断した場合」また「末期」は、とてもあいまいな言葉であり、現在のように、外来で化学療養を受けることができ、また新しい治療薬の承認が迅速に行われる状況の中、いつのどのような段階を指すのか、主治医によって判断が異なっているため、保険者や利用者である患者には判断がつきにくいのではないだろうか。

また、「その他」を選んだ11%（111件）であるが、8%（77件）は、冊子の配布なし、表示なし、特定疾病の記載なしなど、利用者である市民が、40歳以上のがん患者は介護保険サービスの利用ができることを自主的に知る手段がない状況であった。

第2号被保険者の特定疾病において、「末期」という表示は固定されているものではなかった。患者側に、「末期」という表示をすることが必要なのだろうか。

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



### 第三章 要介護認定等における迅速化について

#### 1. 通知後の関係機関への対応

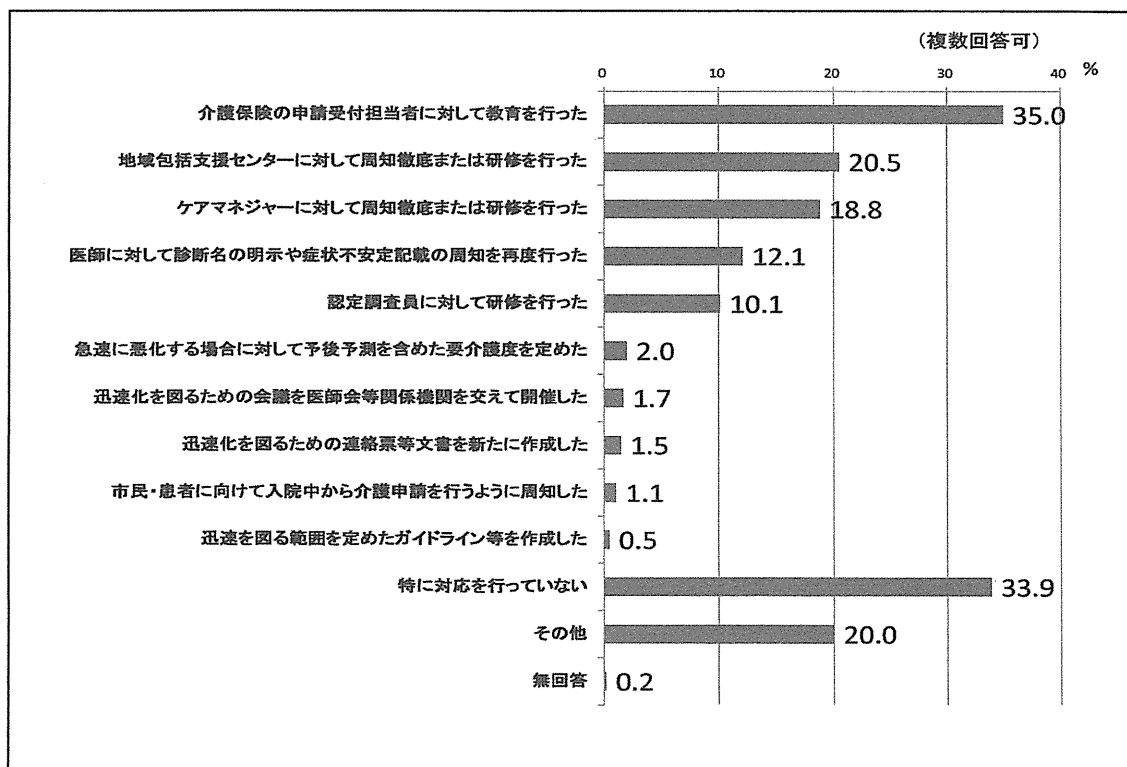
2010年4月30日通知VOL.150「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(資料2)において、末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要になる場合がある、一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で、二次判定を行い、要介護認定を迅速に実施していると示し、「①迅速な暫定ケアプランの作成」「②迅速な要介護認定の実施」「③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携」「④主治医意見書の診断名欄への『末期がん』の明示」「⑤区分変更申請の機会の周知」など、末期がん等の方に対する適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行うよう対応について通知が出ている。

通知後の関係機関への対応についてたずねたところ(図2)、「介護保険の申請受付担当者に対して、教育をおこなった」が35.0%、「地域包括支援センターに対して、末期がんに関する周知徹底または研修を行った」20.5%、「ケアマネジャーに対して、末期がんに関する周知徹底または研修を行った」18.8%と介護関係者内部での周知徹底または研修を行ったと回答した保険者が多かった。

また、「特に対応していない」と回答した保険者は33.9%もあり、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ことがわかった。そして「要介護認定申請から認定結果通知までの迅速化を図るための会議を、医師会等関係機関を交えて開催した」と回答した保険者は1.7%であり、まだまだ、医師会との連携は厚い壁となっている。

図2 通知後の対応について(複数回答可)

n=988



少数ではあるが、「がん末期の急速に悪化する場合に対して、予後予測を含めた要介護度を定めた」保険者が2%（20件）、「迅速化を図るための連絡票等文書を新たに作成した」1.5%（15件）、「迅速化を図る範囲を定めたガイドライン等を作成した」0.5%（5件）と創意工夫を行っている保険者もいた。

「その他」の回答が、20%（198件）寄せられたが、「末期がん等の方に対しては、通知以前より申請から認定結果通知までの迅速化を図っている」と『以前から迅速に努めている』と答えた保険者は26件いた。また、ほとんどの「その他」の回答が、通知の迅速化に向けて「優先」して「努力」や「配慮」を行っていると答えた。

下記に、「その他」に寄せられた好事例を紹介する。

#### <認定調査>

- ・申請受付者ががん末期の申請が来たら、急ぎで調査をくむように説明。→ 調査員が他の調査でいっぱいの場合は、職員（保健師）が対応するようにする。
- ・認定調査時、担当ケアマネージャーに同行し、必要なサービスはすぐに利用出来るようにしている。
- ・他自治体の委託調査を優先して実施。

#### <末期がんの明示>

- ・申請書に朱書きで末期がん等であることを明記することを事業所等に周知した。
- ・介護認定審査会「1号がん末期者リスト」を作成（別紙1）。
- ・迅速化を図るための「至急依頼等連絡票」文書については、4月当初にがんに限らず急ぐべき者の連絡集を作り活用（別紙2）。

#### <主治医意見書>

- ・意見書は死亡してからも受付、さかのぼって認定する。
- ・主治医意見書に対して文書「末期がん等の方への意見書をご記入いただく場合の留意事項について」作成。
- ・昨年12月に連絡票等文書「介護保険主治医意見書の早期提出について」を作成。「癌末期患者が介護認定の申請した場合の対応」を明記している（別紙3）。
- ・文書「主治医意見書における留意事項について」作成。
- ・主治医意見書の診断名に「〇〇がん」というだけでは、「末期」なのか問い合わせをして確認をしていたところであるが、通知以降は、「〇〇がん末期」と明記するよう依頼時文書を同封するようにした。

#### <審査会>

- ・認定を急ぐ場合、tel等で連絡をもらい、可能な限り早い審査会にかけています。
- ・「1次判定終了後、2次判定までの事務の流れ」を文書作成（別紙4）。

#### <予後予測を含めた要介護度>

- ・主治医意見書の記載内容を参考に、がん末期の急速に悪化する場合に対して、予後予測を含めた要介護度を認定する審査会が増えた。
- ・予後予測を含めた審査判定をしている。
- ・要介護1の振り分け時のみ、予後予測を含めた要介護度を定めた。

#### <福祉用具>

- ・認定審査委員に国通知内容及び関連情報として市の「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付」について周知。

#### <その他>

- ・通知文をホームページに掲載した。
- ・内規を定め迅速にサービス提供が出来るよう対応している。
- ・受付情報及びがん末期に関する情報については、対象者ごとシステムに入力し、全職員の共有化を図っている。
- ・県医師会が市区町村等宛に、認定に関する調査や主治医意見書への要望などの聞き取りをしている。

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	/				
書 査	<b>至急依頼等連絡票</b>					
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。

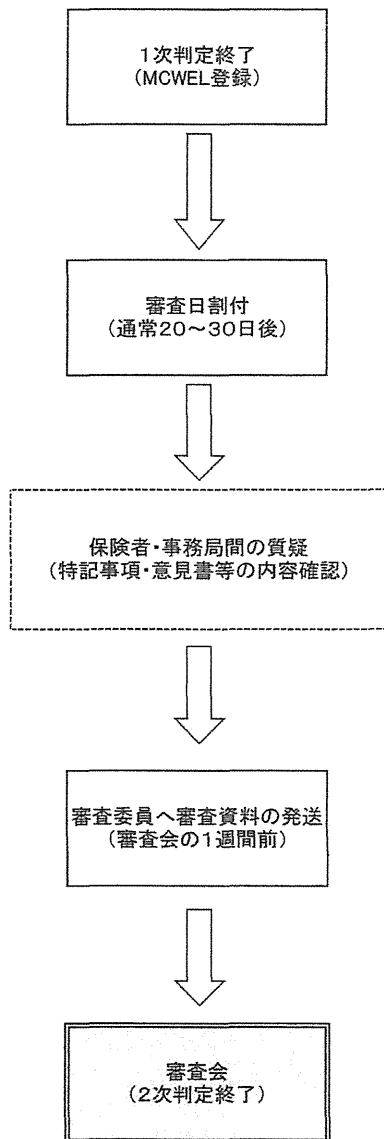
出典：いわき市役所 保健福祉部 長寿介護課より

1次判定終了後、2次判定までの事務の流れ

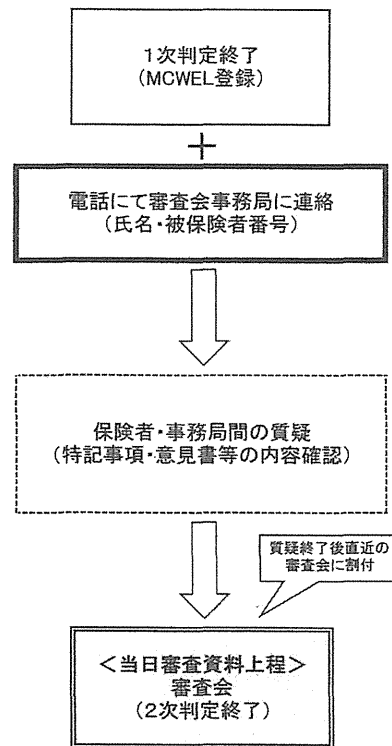
(別紙)

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



## 2. 通知後に実施している内容

通知後に実施している内容をたずねたところ(図3)、「申請当日に認定調査を実施している」は5.9、「申請3日以内に認定調査を実施している」が23.7%であった。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を定めている」は10.5%。実施期間について寄せられた回答から、「3日以内」を外した回答は68件。そのうち5~7日以内は58%で半数を超えていた(図4)。

「主治医意見書の提出を5日以内にしている」はわずかに1.2%であった。また「主治医意見書の提出期限を定めている」は13.4%であり、以内も含めて、7日が22件、10日が33件、12日が2件、14日が54件、16日が1件であった(図5)。

この主治医意見書の提出期限については、介護保険では定められておらず、今後、主治医意見書のあり方も含めて話し合っていくことは必要なことであろう。

「直近の介護認定審査会で二次判定を行っている」が42.3%、「変更申請を最優先で行っている」が23.7%であった。VOL.150以前の通知でも示されている内容であるが、実施できている保険者は少なかった。

また、「認定結果通知期限を定めている」は、0.5%、「認定結果通知を2週間以内に行っている」が2.2%しかなかった。

Vol.150の通知では「一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で、二次判定を行い、要介護認定を迅速に実施している」と示されているが、上記の回答からは、迅速化を図れている保険者は、ごくわずかと言える。

通知後の対応では、「予後予測を含んだ要介護度を定めた」は2% (20件) あったが、実施している内容では「一律の要介護度を定めている」のは0.7% (7件) であった。

この回答からは末期のがんの要介護度を一律に定めるのではなく、その状態に合わせて、要介護度を定めている姿勢がうかがえる。一律の要介護度を定めている保険者では、「要介護2以上」が3件、「要介護1以上」が2件、「支援と要介護1を要介護2に」1件となっている。

「上記の実施を通知前から行っている」は、11.1%。実施していた内容を聞いたところ、自主的またはVOL.150前の通知により判断して迅速化の試みを実施していた保険者は、ほんの1割であり、「末期がん患者」に対して迅速を図るよう通知が出されたことは意義のあることであった(図6)。

ただ、「特別に実施していることはない」が11.3%であり、前記の「通知後の関係機関への対応」の中で「特に対応を行っていない」が33.9%であったことと合わせ、保険者に「がん患者」に対する迅速な対応の必要性を十分に説明することが望まれる。

「その他」は37.9%あるが、上記の調査回答や通知で示された「①迅速な暫定ケアプランの作成」「②迅速な要介護認定の実施」「③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携」「④主治医意見書の診断名欄への『末期がん』の明示」「⑤区分変更申請の機会の周知」「その他」に対し実施している内容が記されており、後述に記する(表1)。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件などそれぞれの項目で迅速に行っている現状の報告であった。

図3 通知後の実施している内容 (複数回答可)

n=988

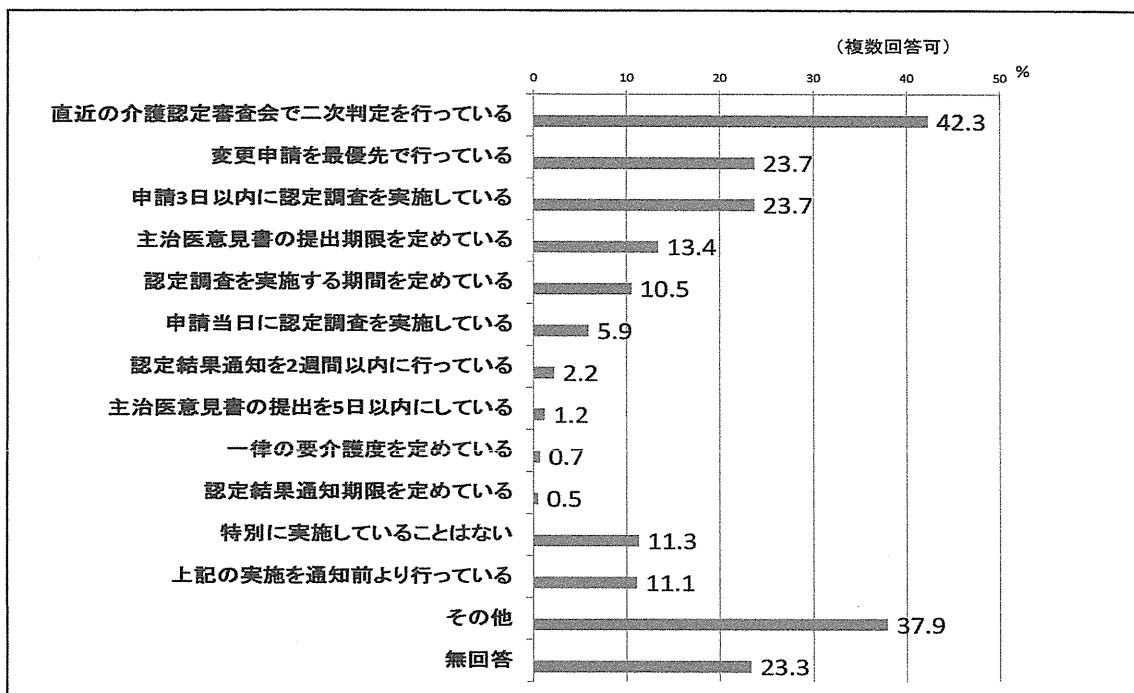


図4 認定調査を実施する期間 n=68

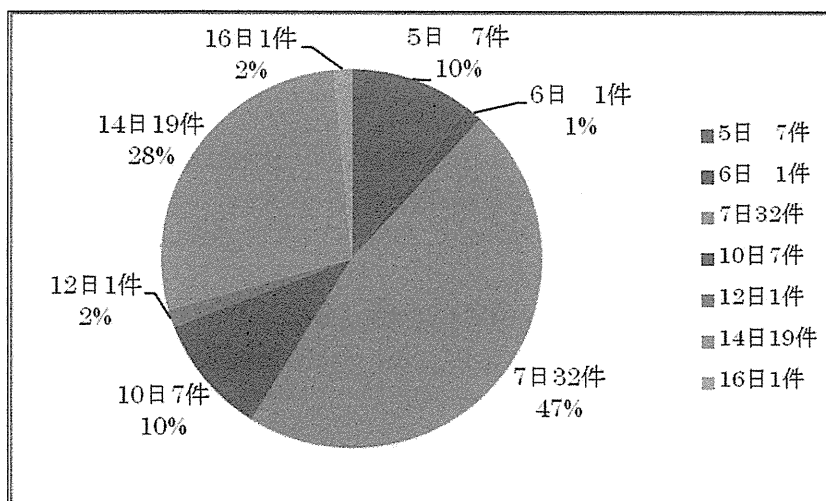


図5 主治医意見書の提出期限 n=112

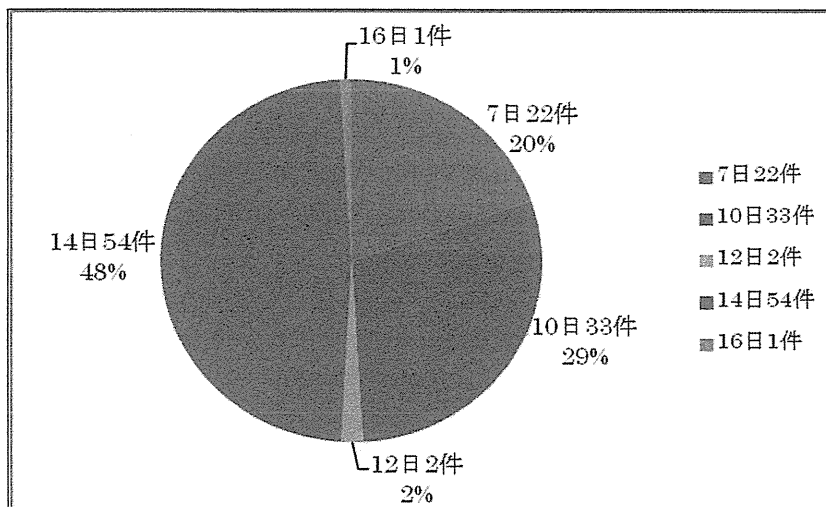


図6 通知前から行っている実施内容

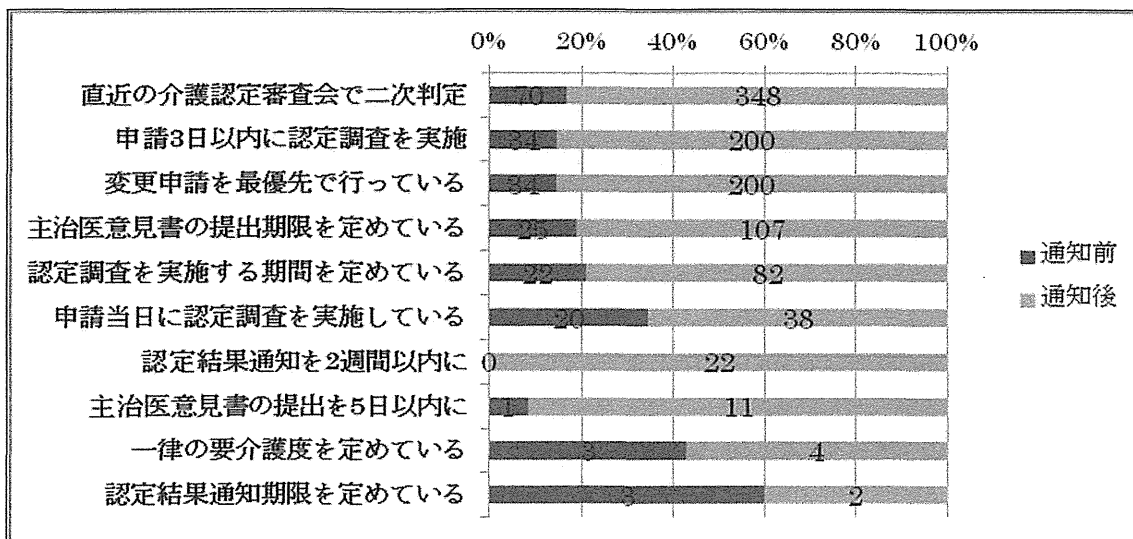


表1 その他、通知後に実施している内容 ( )の数字は件数

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な内容
迅速な暫定ケアプランの作成	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)	認定調査後、迅速に暫定ケアプランを作成し、介護サービスの提供を開始できるようケアマネジャーと連携している 調査は家族の都合のつく最短の時期に実施し、申請日からでも暫定プランでサービス利用してかまわないことをケアマネに伝える
	地域包括支援センターと連携 (5)	申請があった時点で、包括支援センター等と連携し、暫定ケアプランを作成し、迅速にサービスが提供できるようにしている
	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)	暫定サービス利用の場合、病状により即日調査訪問できる体制をとっています。末期がん認定までのフロー図に添って対応しています
	認定に行かずとも暫定をサービス導入 (1)	申請書と主事医意見書提出後、すぐに認定調査へ出向いてサービスにつなげている。(極端に言えば、認定にいかずとも暫定でサービス導入に踏み切っている)
	暫定サービス利用者負担助成要綱を定めた (1)	暫定サービス利用者負担助成要綱を定め、暫定利用中で死亡された方の給付に努めている。
	介護認定度を予測し、実施 (1)	介護認定度を予測し、遡り介護サービスを実施している
迅速な認定調査の実施	認定調査する期間は定めていない (158)	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。
	認定調査する期間を定めている (28)	状況に応じて迅速に対応の必要ありの方は、申請日と同日若しくは1から3日以内に介護認定調査を実施
		調査も7日以内に入れ (当日いくこともある)、意見書も早期回収をしている
	臨機応変、状況に合わせて迅速に対応している (27)	申請時に何日以内に調査に入らなければいけないかを聞き取り、臨機応変、柔軟に対応している。土日可。
調査員の調整をしている (5)	医療に精通した認定調査員による調査	
	調査は町が対応 (保健師実施)	

迅速な認定調査の実施	申請時に迅速が必要ながん患者がわかるようにしている(6)	申請書に、調査を特に急ぐ必要のある「がん患者」は○印をつける欄を設けている。認定調査は最優先で行なっている。 「大至急」と申請書【写】に押し調査を急いでいる
	死亡後も認定できる(1)	調査が済んでいれば、死亡後でも二次判定できるので、調査スケジュールを早めに行えるよう気をつけている。
	包括支援センターと連携している(1)	包括と連携し、末期ガンの方の認定調査を可能な限り最優先で行っている。
迅速な審査会の実施	直近の審査会にかける(6)	できるだけ直近の審査会で結果が出せるように配慮している
	審査会日割付で一番早い審査会日に行っている(3)	毎週一回、100件程度の審査会日の割付を行っており、その中で一番早い審査会日に割付けを行っている。 認定審査会の割当を最優先で行う。
	がん末期枠を作る(1)	二次審査にガン末期申請者の枠をプラスしている。
	資料提出期限に間に合うように(1)	最も近い審査会への資料提出期限に間に合うように定めている
迅速な要介護認定の実施	認定調査や意見書提出を早期に(23)	意見書については申請者側からアプローチして頂いている。 調査は可能な限り早急に行っているが日数は限定していない(規定は10日間)。主治医意見書も。もともと医療側からの申請が殆どなので規定より早く提出される(規定は10日間)
	認定調査や審査会を優先している(25)	申請時状態等を聞き取りして調査を実施するタイミングをその都度調整している。審査会は他の申請者数も考慮しながら、できるだけ早めの審査会で2次判定を行っている。 日数は定めていないが、認定調査や審査会開催などを迅速に行うよう、認定給付係長会議等において確認している
	可能な限り、最短で行うようにしている(28)	認定調査、意見書入手、審査会を可能な限り最短で行う様にしている。 申請から認定までの期間短縮に努めている(電話・FAXの利用)
	がん末期の方のファイル作成(2)	調査、意見書、審査会担当でがん末期の方へのファイルを作り、迅速に結果が出るように努めている
	結果通知は翌日発送(1)	結果通知は審査会翌日に発送
	入院中からの介護サービスと医療機関等との連携	速やかに認定調査を実施する為に、市外遠方の医療機関に入院中の場合は一時外泊時や退院当日に認定調査を実施するなど、本人の状況に配慮した対応を行っている。 できれば点滴等の急性期対応が終った適切な時期に早目に認定調査を行っている。 ケアマネージャーや病院の相談員と相談しながらすみやかに対応している
主治医意見書の早期提出(19)	文書及び電話の活用(10)	主治医意見書については、文書及び担当窓口で電話し急ぎの依頼である旨お願いしている
	提出期限を定めている(2)	主治医意見書の記入を早急にしていただくよう再度お願いしている。*申請当日、又は翌日まで記入完了をお願いしている。
	MSWやケアマネージャーなどから(3)	意見書については本人方やケアマネージャーから早期提出を促してもらう。
区分変更	区分変更を優先している(5)	新規申請、区分変更も優先して資料を作成し、会議にかけている
特になし	事例や定めていることはない(6)	今までこのような事例が無いので、今後検討します。