

## 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結果について

藤田敦子

### 要 旨

末期がん患者は、比較的日常生活動作(ADL)を保つことができ、死亡2ヶ月前ぐらいから急速に状態の悪化になることが多く、申請が遅くなり、認定が間に合わない人や、要介護度が出た時は調査時とは異なり重度になっていることがあった。また、要介護2以上の人を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。以上のことを解決するために、2010年に厚生労働省老健局より2つの通知が出されているが、状況の改善に結びついているのか検証が行われていなかった。そこで、「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し、調査を行った。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が判明した。また、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示唆された。問題を解決するためには国や医療、介護関係者が市区町村等保険者も含めて、問題を協議し解決していくことが必要である。

索引用語：末期がん、介護保険、要介護度、主治医意見書、訪問調査、地域連携

### はじめに

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いるが、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<sup>1-3)</sup>、2010年4月、著者らががん患者関係者は、「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」検討を国に求めた<sup>4)</sup>。以降、下記の2つの通知が厚生労働省から出た。

「末期がん等の方への要介護認定等にお

NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表  
〒273-0853 船橋市金杉7-40-3

ける留意事項について」2010年4月30日  
Vol.150<sup>5)</sup>

- ・ 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

「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 Vol.170<sup>6)</sup>

- ・ 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

ひとつの保険者単位で、ケアマネジャー等への調査は行われていたが、全保険者に対しての末期がん調査は筆者の知るところではない。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」を全国保険者に対して行い、バリアの分析とその解決策を図ることを目的とした。

## 研究方法

2010年5月から11月までの7カ月間の提供状況について、全国市区町村等の介護保険者(介護認定担当者)1597件に対し郵送にて調査を行った(文末資料)。調査時期は2010年12月1日から12月24日である。有効回収数は988件(有効回収率61.9%)であった。それぞれの調査対象に資料がある場合は、返信に同封するように依頼した。

倫理面への配慮では、本研究は個人を対象にした調査ではなく、市区町村介護保険者を対象に行われ、調査協力は任意である。得られたデータは電子化し、施錠保管を行い、報告書を送付後に、シュレッダーを利用し破棄する。回答者の個人情報には、電子化を行わない。得られたデータは、多数のデータの一部として統計的に処理し公開するが、同意を得られた被調査機関名については公表を行う旨を文書で通知した。また、公表の際に作成文書を添付の上、再度の承認を取った。

## 結果と小括

### 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、半数以下であった。

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。緩和ケア病棟の入所にも「末期」の言葉を外すことにより、早期に緩和ケア外来へかかり、在宅との連携が進んでいる。がんの表記に「末期」の言葉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

#### 1) Vol.150通知後の対応について

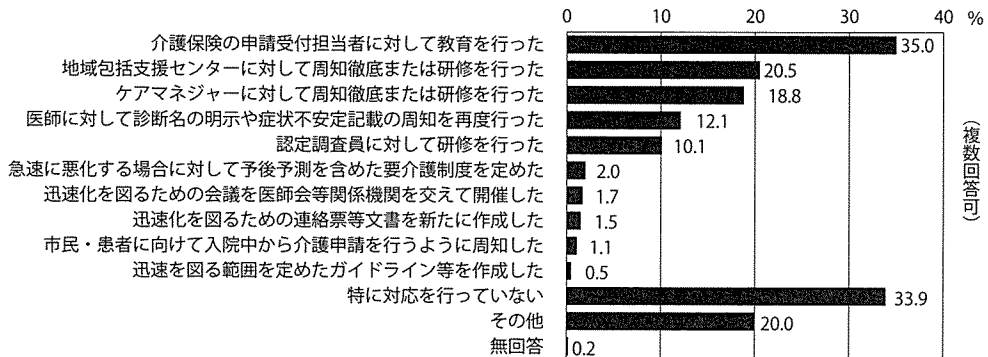
迅速を求める通知の後に、保険者が行った対応では、「申請受付担当者に対して教育を行った」が35%、「地域包括支援センター」が20.5%、「ケアマネジャー」に対してが18.8%であり、介護関係者のみで周知徹底を図ることに留まっている。今後必要になる医療との連携であるが、「医師会等関係機関を交えて会議を開催した」が1.7%、「連絡票等文書を新たに作成した」1.5%と、市区町村において医療と介護の連携は図れていない。なお、「予後予測を含めた要介護度を定めた」は2.0%、「一律の要介護度を定めている」は0.7%であった(図1)。

「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。

「その他」に寄せられた取り組みを紹介すると、認定調査については、「申請受付者に

図1. 通知後の対応について(複数回答可)

n=988



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」があった。

末期がんの明示については、「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」、「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」があった。

主治医意見書については、「意見書は死亡してからでも受付、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」、「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」があった。

審査会については、「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」があった。

予後予測を含めた要介護度については、「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」があった。

福祉用具については、「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」があった。

その他では、「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」があった。

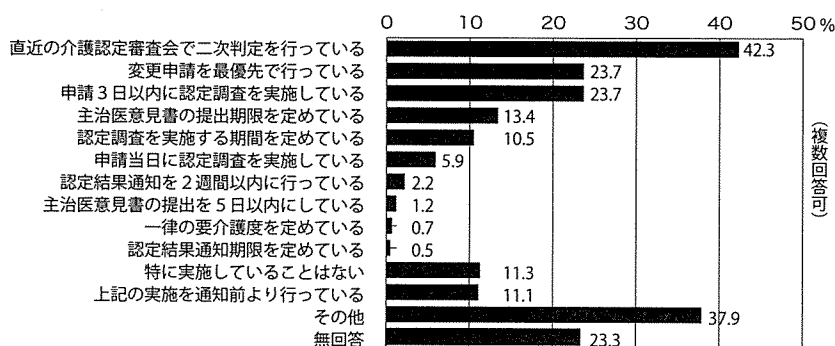
## 2) 実施している内容について

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日以内に行っている」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2)。

「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日であった。「主治医意見書の提出期限を定めている」13.4%のうち、

図2. 通知後の実施している内容(複数回答可)

n=988



10日以内が半数であり、2週間以内には主治医意見書の提出が行われていた。しかし、ほとんどの保険者で、主治医意見書の提出期限は定められていなかった。

また、迅速を図る「主治医意見書の提出期限」、「申請3日以内に認定調査」は、約85%が通知後に行われていたことから、「がん」に関する通知は、しっかりと「がん」と疾病名を入れて通知することが望ましい。

3) 迅速な対応が必要な末期がんの方の申請について

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(ある)」と回答した保険者は、48%(474件)であった。

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、「要支援」になった件数は101件あり、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。

4) 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

「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。「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3)。

バリアに関する自由記載(表1)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

図3. 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

バリアがあると回答した保険者 n=663

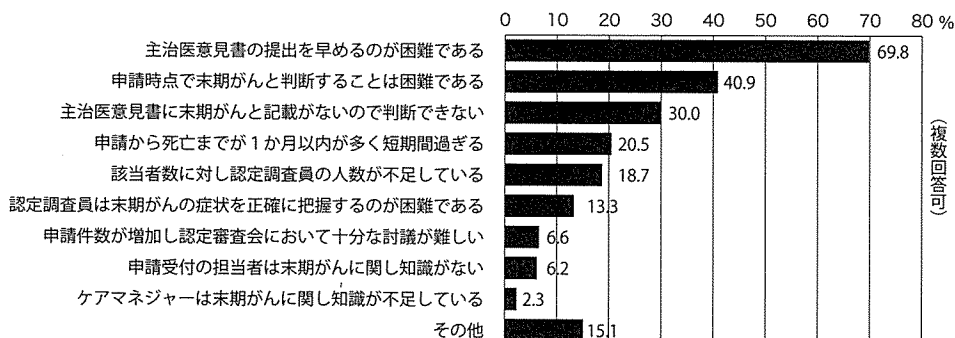


表1. 迅速に介護サービスを提供する上でのバリアに関する自由記載 n=96 ()内数字は件数

カテゴリー	バリア	問題とと思うこと
末期がん	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
	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
認定調査	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に依頼
	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のに調査に入るのは適切か迷う
	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
	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
主治医意見書	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
	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
	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
認識不足	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
	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
審査会	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
暫定サービス	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

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、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、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。

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あげられている。

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イ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。また、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ところもあった。

今後、各地の実情に応じた柔軟な対応をしていくことが望ましい。

#### 5) 末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱い等について

「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。そのうち「却下したケース」はわずか2件であり、通知以降は、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。

「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かった。

「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。

#### 6) 末期がんへの適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供についての提案・ご意見

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する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をしていくことも必要であろう。

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、「一律な要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。

#### 7) がん対策との連携について

都道府県ならびに市町村において、「がんの在宅療養に関する一般向け講習会を行政主催で開催されていますか？（表2）」「がんの在宅療養に特化した公の相談窓口はありますか？（拠点病院の相談窓口とは別）（表3）」「がん対策に関する条例は策定されていますか？（表4）」と質問をしたところ、国や都道府県で行っているがん対策について、市

表2. がんの在宅療養講演会の開催

	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3. がんの在宅療養に特化した公の相談窓口

	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4. 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	21件	819件	133件

区町村等の保険者が十分に情報を収集しておらず、連携を図れていなかった。北上市<sup>7)</sup>や山口市<sup>8)</sup>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、相談窓口の設置や講演会開催、また、介護保険外の患者に福祉用具等の貸与やサービスを9割補助で行っ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ある。

## 考察及び結論

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。国に対し、介護保険制度の見直しを求めたいと行った調査であり、メディアでも取り上げられた<sup>9,10)</sup>。

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。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。

問題を解決するためには、国の働きが大きいが、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。そのためには：

- ・ 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。また、訪問看護と福祉用具の利用が焦点となっており、医療保険での適応等、柔軟な対応を検討するべきである。
- ・ 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充実させ、福祉用具を提供している、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っており、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。

本研究の限界としては、調査結果は調査票記入者の判断力や経験によるものが多いこと



である。また、1号被保険者も含めたことにより、1号、2号のそれぞれの問題点は明らかになっていない。そして、1号被保険者すべての状況の把握ができていないことも本研究の限界といえる。

## おわりに

量的調査部分は、2011年7月16日の日本ホスピス・在宅ケア研究会沖縄大会において中間報告を行い、また、2011年10月20日の第26回がん対策推進協議会において患者委員資料<sup>11)</sup>として、本調査と老健局により行われた調査<sup>12)</sup>を合わせて提出し、がん末期の介護保険の現状を国や関係者に伝えた。今回、質的調査部分にバリア解消に向けた示唆に富む意見が多数寄せられ、今後、分析を深めていきたいと考えている。また、先駆的に行っている自治体を尋ね、ステークホルダーの構図などを調査したいと考えている。

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ることを願っている。

## 謝 辞

本研究は、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の分担研究として実施した。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」<sup>13)</sup>および平成23年度総括・分担研究報告書(研究代表者渡辺敏)を一部加筆・修正したものである。研究実施に際し、渡辺敏研究代表者をはじめ、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方、特に千葉大学広井良典教授には、研究を行う場の提供や助言など、多大なご支援を頂いた。またなにより、全国

988市区町村の保険者、資料を送付下さった皆様、そして介護保険の仕組みや問題点などをご教示頂き、報告書指導を下さった国際医療福祉大学大学院大熊由紀子教授、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、この場を借りて深謝する。

## 文 献

- 1) 井村千鶴、古村和恵、野末よし子、他. 浜松市のがん患者に対するケアマネジメントの実態調査. 緩和ケア 2010;20: 92-98.
- 2) 田中洋三、武田英樹、富田雅之、藤田益伸、山野敬子. 末期がん患者が十分な介護サービスを受けるための介護認定システム確立について—医療から福祉へ患者をどう繋げるか—調査研究報告書. 2009.
- 3) 武田英樹、藤田益伸、山野敬子、小田研二、田中洋三. がん末期利用者に対する介護保険制度のあり方について—介護サービス改善の提言に向けて—. ホスピスと在宅ケア 2009;17(3):239-244.
- 4) 参議院会議録情報 第174回国会 厚生労働委員会 第15号(梅村聡議員) 2010年4月20日. 2012年11月15日 アクセス[<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/sangiin/174/0062/17404200062015a.html>]
- 5) 厚生労働省老健局老人保健課. 事務連絡 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.
- 6) 厚生労働省老健局振興課・老人保健課. 事務連絡 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.
- 7) 北上市がん対策基金条例. 1992.
- 8) 山口市在宅緩和ケア推進体制整備事業. 2003.
- 9) 朝日新聞. 介護保険 末期がんにも 周知不足・認定スピード課題. 2010年7月7日.
- 10) 朝日新聞. 政策ウォッチ 要介護認定「がん末期」の記載は必要か. 2010年7月28日.
- 11) 厚生労働省第26回がん対策推進協議会天野委員、花井委員、前川委員、眞島委員、松本委員 提出資料 がん患者に対する介護保険の適正化に向けての意見書添付資料. 厚生労働省がん対策推進協議会. 東京. 2011年10月20日.
- 12) 厚生労働省老健局老人保健課. 事務連絡 末期がん等の方への迅速な要介護認定等の実施について 2011年10月18日.
- 13) 藤田敦子. 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 渡辺班分担研究 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報告書. 2011.11.

## 資料：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項目

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
  - (1) 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？
    1. がん末期 2. 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） 3. がん 4. その他
2. 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<sup>a)</sup>
  - (1) 通知後の対応について、該当するものに○をお付け下さい(複数回答可)。
    1. 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
    2. 認定調査員に対して、末期がんに関する研修を行った
    3. 介護保険の申請受付担当者に対して、教育を行った
    4. 主治医意見書を記載する医師に対して、主治医意見書記入の際に診断名を明示することや「症状の不安定」記載について、周知を再度行った（医師会からも可）
    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
    6. 地域包括支援センターに対して、末期がんに関して周知徹底または研修を行った
    7. 市民・患者に向けて、入院中から介護申請を行うように周知した
    8. 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
    9. 迅速化を図るための連絡票等文書を新たに作成した
    10. 迅速を図る範囲を定めたガイドライン等を作成した
    11. 特に対応を行っていない
    12. その他
  - (2) 実施している内容は何か？該当するものに○をお付け下さい(複数回答可)
    1. 申請当日に認定調査を実施している
    2. 申請3日以内に認定調査を実施している
    3. 認定調査を実施する期間を定めている（日数を記載： 日）
    4. 主治医意見書の提出を5日以内に行っている
    5. 主治医意見書の提出期限を定めている（日数を記載： 日）
    6. 直近の介護認定審査会で二次判定を行っている
    7. 認定結果通知を2週間以内に行っている
    8. 認定結果通知期限を定めている（日数を記載： 日）
    9. 変更申請を最優先で行っている
    10. 一律の要介護度を定めている（要介護： ）
    11. 上記の実施を通知前より行っている（該当番号： ）
    12. 特別に実施していることはない
    13. その他
  - (3) 平成22年11月において、迅速な対応が必要な末期がんの方の申請がありましたか？
    1. はい 2. いいえ 3. わからない
 「はい」と答えた方に質問します
    - (3-1) 迅速な対応が必要な末期がんの件数は何件でしたか？ おわかりでしたらお書き下さい。また、11月の要介護認定申請件数をお書きください。
 

申請件数：( ) 件／11月要介護認定申請総件数( ) 件
    - (3-2) 非該当になった方はおられましたか？
      1. はい 2. いいえ 3. わからない
    - (3-3) 要支援になった方はおられましたか？
      1. はい 2. いいえ 3. わからない
  - (4) 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りますか？

1. はい(ある) 2. いいえ(ない)
3. わからない

「はい」と答えた方に質問します

(4-1) バリアと思われるものについて、○をお付け下さい(複数回答可)

1. 申請時点で、末期がんと判断することは困難である
2. 申請から死亡までが1カ月以内が多く、短期間すぎる
3. 申請受付の担当者は、末期がんに関し、知識がない
4. 該当者数に対し、認定調査員の人数が不足している
5. 認定調査員は、末期がんの症状を正確に把握するのが困難である
6. 主治医意見書の提出を早めるのが困難である
7. 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
8. ケアマネジャーは、末期がんに関し、知識が不足している
9. 申請件数が増加し、認定審査会において十分な討議が難しい
10. その他

3. 末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱い等について<sup>b)</sup>

(1) 平成22年11月において、要介護認定で要支援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？

1. はい(ある) 2. いいえ(ない)
3. わからない

「はい」と答えた方に質問します

(1-1) 申請を受けたなかで、却下したケースはありますか？

1. はい(ある) 2. いいえ(ない)
3. わからない

「はい」と答えた方に質問します

(1-1-1) 却下した理由について、○をお付け下さい(複数回答可)

1. 医師の医学的所見に基づき判断した

2. 書面等の記載に不備があり、特に必要だと判断できなかった

3. 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

4. 要支援1、2及び要介護1については、福祉用具貸与を行っていない

5. その他

(2) 介護認定審査会が付する意見について、審査会委員への周知を行いましたか

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(3) 平成22年11月において、要介護認定で要支援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について、認定審査会が付する意見がありましたか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

「はい」と答えた方に質問します

(1-1) 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？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

4. 末期がんの方への適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供について、ご提案やご意見がございましたら、記載ください。

5. 貴保険者についてお答えください。

(1) 貴都道府県ならびに市区町村において、がんの在宅療養に関する一般向け講演会を行政主催で開催されていますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(2) 貴都道府県ならびに市区町村において、がんの在宅療養に特化した公の相談窓口はありますか？(拠点病院の相談窓口とは別。例:千葉県在宅緩和ケア支援センター)

1. はい 2. いいえ 3. わからない

(3) 都道府県ならびに市区町村において、がん対策に関する条例は策定されていますか？

1. はい 2. いいえ 3. わからない

a) 平成22年4月30日通知 VOL.150(同封資料2)

b) 平成22年10月25日通知 VOL.170(同封資料3)