介護保険制度におけるがん患者への対応について

平成26年7月2日

厚生労働省　老健局老人保健課

資料４

１．がん患者への介護サービスの提供について

特定疾病について

1．特定疾病とは

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

1）65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率（類似の指標を含む。）等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。

2）3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。

2．特定疾病の範囲

介護保険法施行令第2条（平成10年政令第412号）（抄）

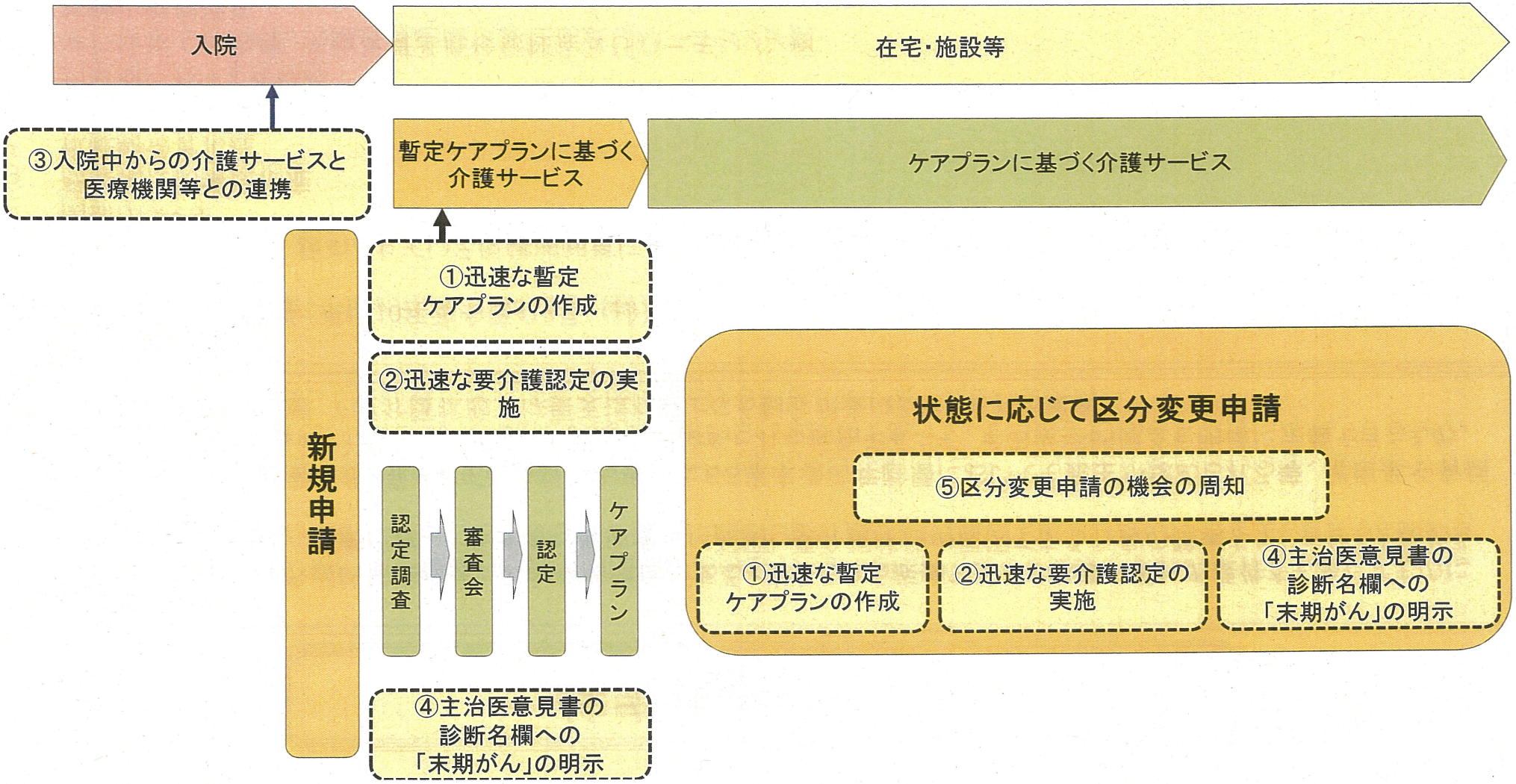
1　がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
2　関節リウマチ
3　筋萎縮性側索硬化症
4　後縦靱帯骨化症
5　骨折を伴う骨粗鬆症
6　初老期における認知症
7　進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8　脊髄小脳変性症
9　脊柱管狭窄症
10　早老症
11　多系統萎縮症
12　糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13　脳血管疾患
14　閉塞性動脈硬化症
15　慢性閉塞性肺疾患
16　両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

末期がん等の方への要介護認定等における対応について

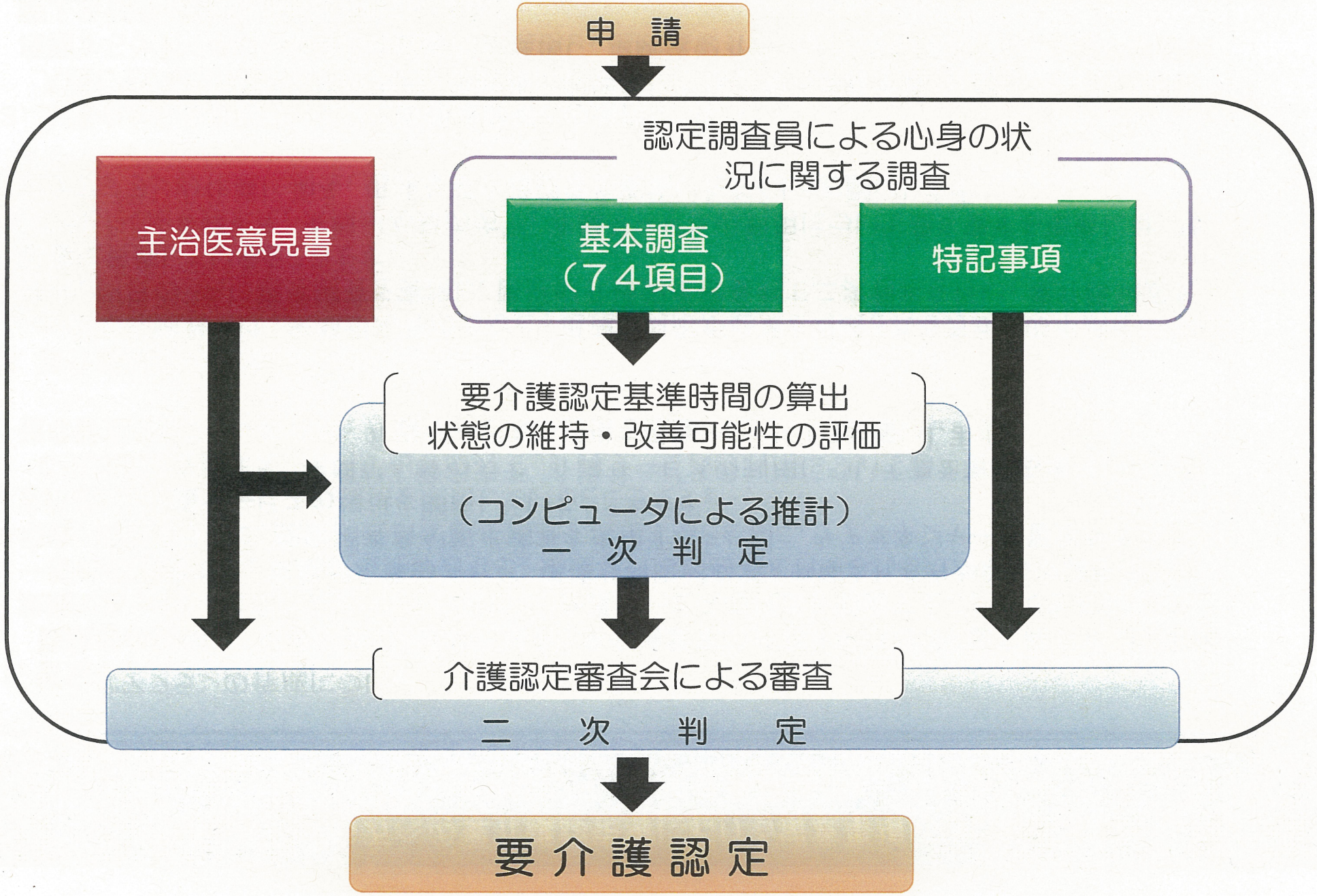
○ 末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合がある。

○ 保険者より、末期がん等の方に対して、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等を行い、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ことが必要。

末期がん等の方への要介護認定等（イメージ）



要介護認定の流れ


申　請
認定調査員による心身の状況に関する調査
主治医意見書
基本調査（７４項目）
特記事項
要介護認定基準時間の算出
状態の維持・改善可能性の評価
（コンピュータによる推計）
一　次　判　定
介護認定審査会による審査
二　次　判　定
要介護認定

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～抜粋～
（平成22年4月30日事務連絡）

1. 暫定ケアプランの作成について

保険者の判断で、必要があると認めた場合、要介護認定の申請を受けた後、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランを作成して、介護サービスの提供を開始することができます。また、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、認定調査員が認定調査を実施するとともに、ケアマネジャーが暫定ケアプランを作成し、介護サービスの提供を開始しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供を徹底いただくようお願いします。

2. 要介護認定の実施について

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ころです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え、迅速な要介護認定を実施いただくようお願いします。

3. 入院中からの介護サービスと医療機関等との連携について

入院している末期がん等の方が、退院後に在宅等に生活の拠点を移す場合において、入院中の段階からケアマネジャー等と医療機関が連携し、退院後の介護サービスを調整すること等が診療報酬上及び介護報酬上評価されています。

入院している末期がん等の方で、退院後も介護サービスを利用する見通しの方に対しては、これらの趣旨を踏まえ、切れ目のないサービスの提供を実施いただくようお願いします。

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～抜粋～
（平成22年4月30日事務連絡）

4．主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示について

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成21年9月30日老老発0930第2号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において「40歳以上65歳未満の第2号被保険者については、主治医意見書の診断名の欄に、介護を必要とさせてい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を記入」することとしています。

主治医意見書に末期がんであることを明示することは、保険者の要介護認定事務局や介護保険認定審査会における迅速な対応に資するため、特に申請者が末期がんと診断されている場合には、診断名を明示いただくよう、主治医の皆さまに周知願います。ただし、告知の問題については十分留意願います。

5．区分変更申請の機会の周知について

末期がん等の方は、心身の状況が急激に悪化するため、複数回、要介護状態区分の変更が必要となる場合があります。

したがって、末期がん等の方には、区分変更申請が提出されれば、要介護状態区分の変更等が速やかに行われることについて周知願います。

末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について～抜粋～
（平成22年10月25日事務連絡）

1．指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見（主治医意見書や医師の診断書等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください。

2．介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付すことができます。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。

２．介護保険制度改正関係

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築 ＋ 地域包括ケアシステムの構築

計画
基金

■医療及び介護サービスの整合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度
・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

サービスの充実

■地域での効率的・質の高い医療の確保
○病床の機能分化・連携
・ 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
・ 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿(地域医療構想（ビジョン）)を策定
・ 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる
○有床診療所等の役割の位置づけ
・ 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。
○在宅医療の推進、介護との連携

■地域包括ケアシステムの構築
○地域支援事業の充実
①在宅医療・介護連携の推進　②認知症施策の推進
③地域ケア会議の推進　④生活支援サービスの充実・強化
*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進
○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護３以上に重点化　*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保
○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ
○医療法人制度に係る見直し
・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。
○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進
○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保
○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ
○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設
○医療機関の勤務環境改善
*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み
○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充
○歯科技工士国家試験の全国統一化
○介護従事者の確保
*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）
○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
*給付費の５割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

介護

・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいて、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

【高度急性期病院】

・医師・看護師を多く配置
・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

外来医療

在宅医療

歯科医療

薬局



連携強化

【在宅介護サービス】



・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援





発症

住まい
（患者さん・家族）

・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
・自分で転院先を探す必要がない

有床診療所

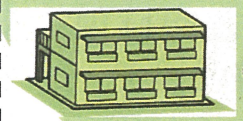


【生活支援・介護予防】



老人クラブ・自治会・ボランティア・ＮＰＯ　等

【急性期病院】



【回復期病院】



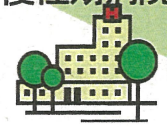
・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】



「地域包括ケアシステムの整備」
医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

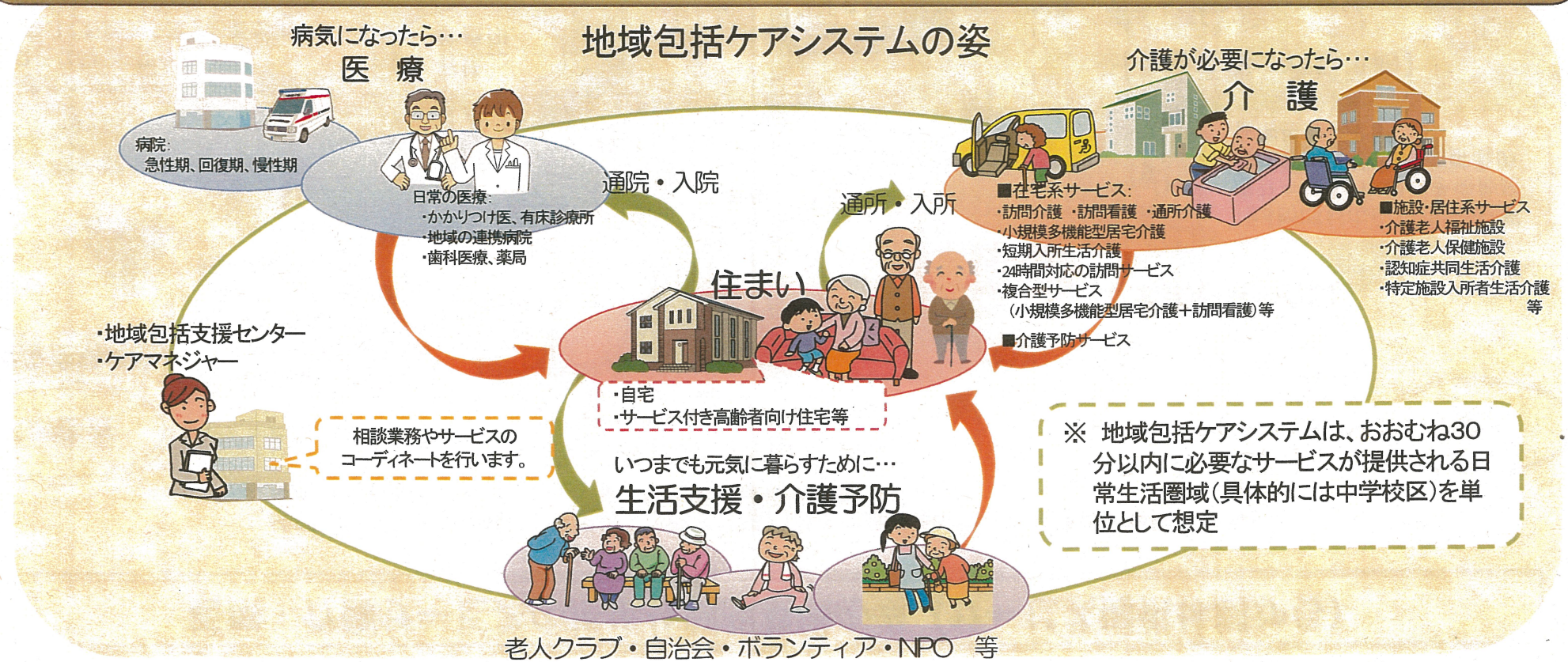
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



介護保険制度改革案について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築に向けた地域支援事業の充実

①在宅医療・介護連携の推進

②認知症施策の推進

③地域ケア会議の推進

④生活支援サービスの充実・強化

※介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

※介護職員の処遇改善は、２７年介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

※段階的に移行（～29年度）

※介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。

※見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に限定（既入所者は除く）

※要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑える**ため、**所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

（保険料見通し） 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
（軽減例） 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
（軽減対象） 65歳以上高齢者の約30％

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%を対象とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から 44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 ※不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

新しい地域支援事業の全体像

介護保険制度

<現行>

<見直し後>

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　21%
2号保険料　29%

【財源構成】
国　39.5%
都道府県　19.75%
市町村　19.75%
1号保険料　21%

地域支援事業

介護給付　（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

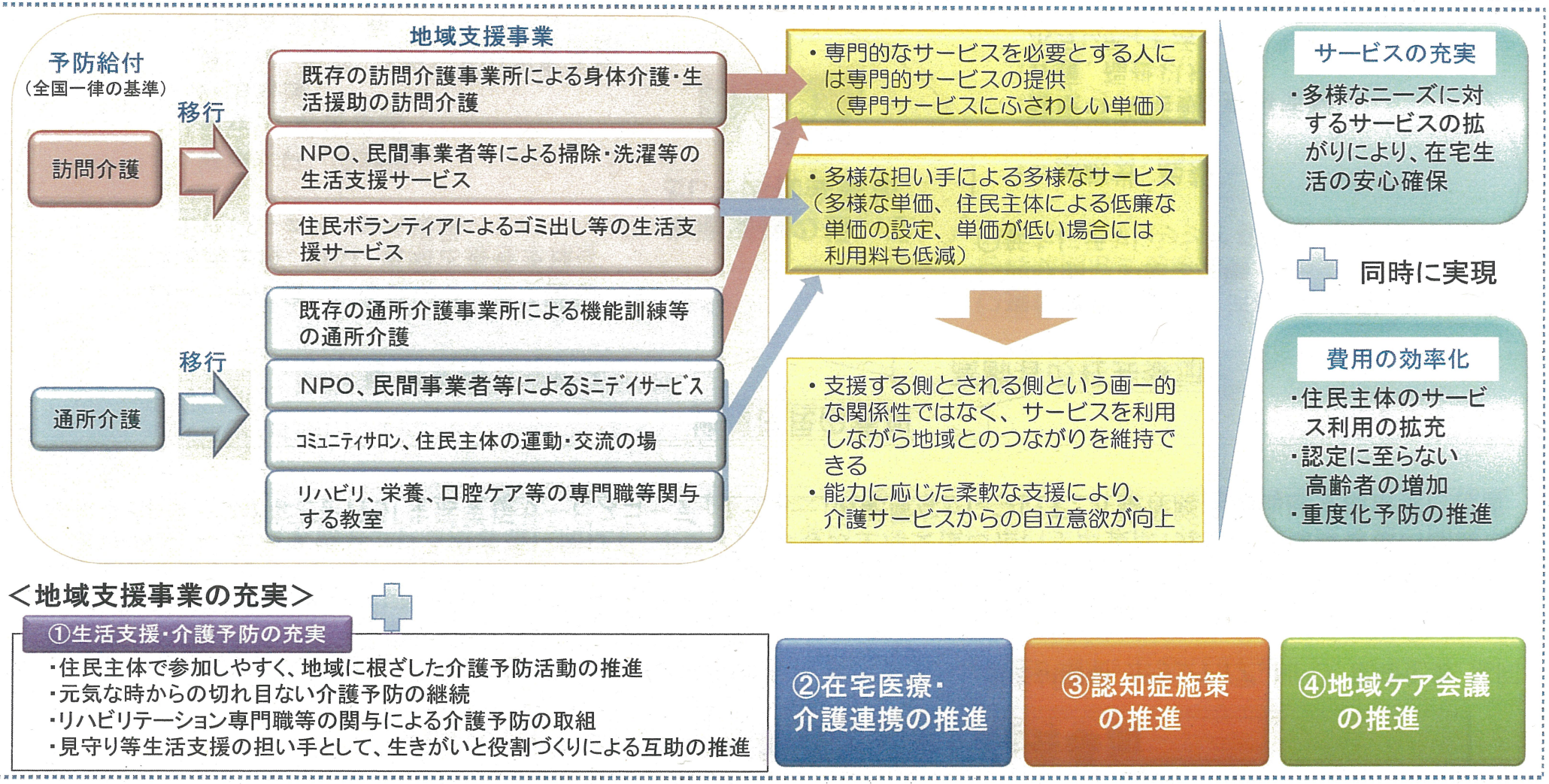
包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、**地域ケア会議の充実**）
- ○ **在宅医療・介護連携の推進**
- ○ **認知症施策の推進**
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ **生活支援サービスの体制整備**
  （コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

地域支援事業

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
○総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
○国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



＜地域支援事業の充実＞

①生活支援・介護予防の充実

・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

○　単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
○　高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
○　多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
　具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

地域住民の参加

生活支援サービス

○ニーズに合った多様なサービス種別
○住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

・地域サロンの開催
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援
・介護者支援　等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

○現役時代の能力を活かした活動
○興味関心がある活動
○新たにチャレンジする活動

・一般就労、起業
・趣味活動
・健康づくり活動、地域活動
・介護、福祉以外のボランティア活動　等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

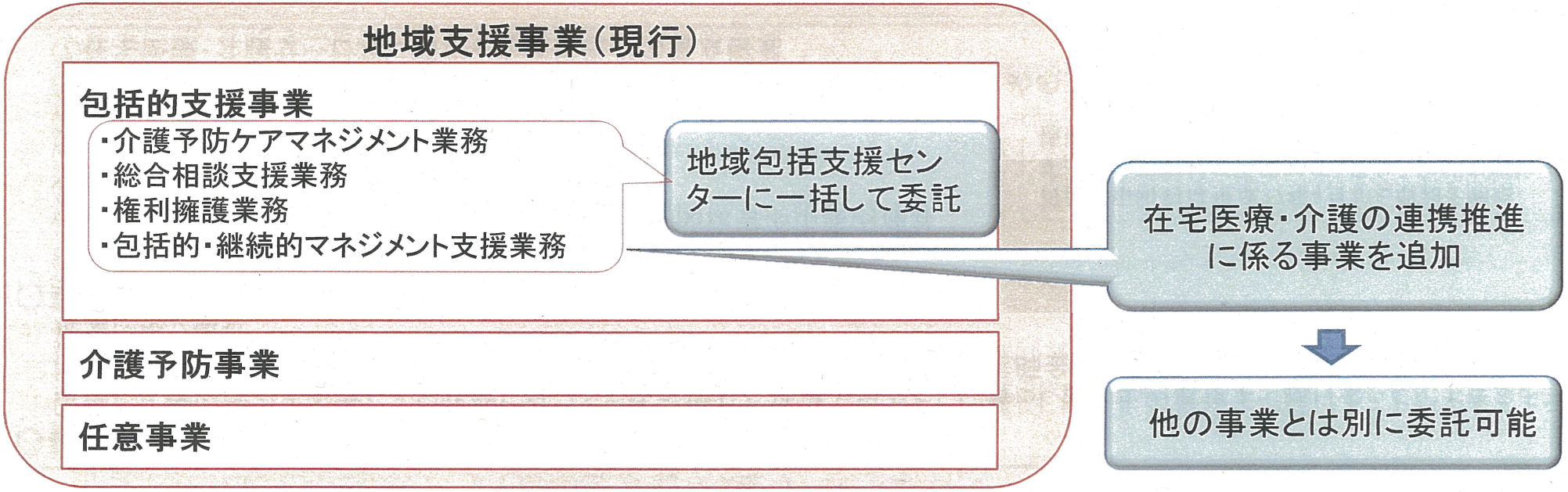
都道府県等による後方支援体制の充実

在宅医療・介護の連携推進

○　在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。

○　具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。

○　その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。



在宅医療・介護連携推進事業について（イメージ）

○事業の概要

医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住民に身近な市町村が中心となって、国と都道府県の支援の下、地域の医師会等と連携しつつ在宅医療・介護連携の推進に取り組む

○事業の主な内容（案）

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用
②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
③在宅医療・介護連携に関する研修の実施
④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援
⑥退院支援に資する医療・介護サービス提供施設間の連携体制を構築するための支援
⑦在宅医療・介護サービスに関する地域住民への普及啓発

可能な市町村は平成27年4月から取組を開始
すべての市町村で平成30年4月から取組を開始
複数市町村による共同実施も可能

① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、公表　等


（熊本市）

② 多施設連携のための協議会

◆ 在宅医療・介護サービス提供施設の関係者が集まる会議を開催し、情報共有のための様式の統一、ケアマネタイム等を検討し、合意形成を図る　等



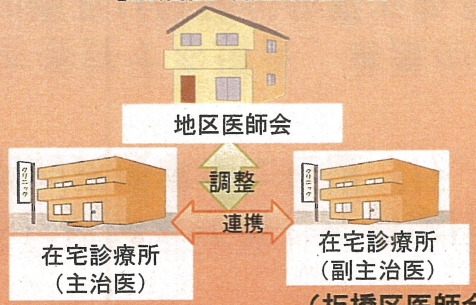
③ 多職種連携のための研修

◆グループワーク等の多職種参加型研修
◆訪問診療同行研修
◆介護職種を対象とした医療教育に関する研修　等

④ 24時間365日の提供体制の構築

◆ 主治医・副主治医制のコーディネート　等

【主治医・副主治医制】



（板橋区医師会）

⑤ 地域包括支援センター・ケアマネ等への支援

◆ 地域包括支援センターやケアマネ等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応　等

⑥ 退院支援ルールの策定

◆ 病院・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターなどの関係者が集まる会議を開催し、円滑な退院に資する情報共有のための様式・方法の統一等を検討し、合意形成を図る
◆ 地域連携クリティカルパスの作成　等

⑦ 地域住民への普及啓発

◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
◆パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発　等



（鶴岡地区医師会）