

# 平成 24 年度介護保険改定に向けた提言

NPO 法人 日本ホスピス緩和ケア協会

NPO 法人 日本ホスピス緩和ケア協会は、今般「在宅ホスピス緩和ケアの継続が困難であった事例に関するアンケート調査」（平成 23 年 2 月に実施）を行い、それをもとに平成 24 年度介護保険改定に向けた提言を以下のごとくまとめました。

今回のアンケート調査を通して、少子高齢化や核家族化の進行により、がん末期患者に対する在宅ホスピス緩和ケアの提供に係る介護面における 24 時間体制は未だ不十分であり、がん末期患者の在宅療養の継続は非常に困難であることが明らかとなりました。したがって、がん末期患者に対する在宅ホスピス緩和ケアを推進するにあたり、介護保険の制度および介護報酬の改善について、以下のように 5 項目の提言をいたします。

## 提 言

### 1. がん末期患者は要介護度を 2 以上の認定を原則とすること

提言の理由：平成 22 年 4 月厚労省老健局介護保険課による事務連絡「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」が出されて後、認定の迅速化が期待されました。しかし、今回のアンケート調査結果に示すごとく 118 人のがん末期患者のうち在宅療養が継続困難な状態であっても、介護保険を利用できない患者が 32%を占めました。現状では介護保険の認定が間に合わない状況にあると考えられます。

### 2. 夜間付き添いおよび夜間休日オンコール対応 介護福祉士・ホームヘルパー制度の新設

提言の理由：アンケート調査結果に示すごとく、訪問介護事業所からは、夜間の付き添いができないこと、24 時間対応でないこと、定期巡回や随時対応ができないことが、がん末期患者の在宅療養を困難とする問題点として挙げられています。現在の介護保険のケアプランに基づく介護福祉士・ホームヘルパー派遣はがん末期患者及び家族からの即時対応のニーズに対応できません。

### 3. 療養通所介護における制度の改善

提言の理由：平成 18 年に設けられた療養通所介護事業所はがん末期患者を対象としていますが、①人員配置の問題②介護報酬の問題③医療行為の問題の 3 点から普及が進んでいません。現状では介護保険の事業者は療養通所介護事業を運営するために、利用者 1.5：専従職員 1 以上という人員配置を求められます。また、緊急対応医療機関との連絡体制や安全・サービス提供管理委員会を求められる一方で、臨時の点滴行為などが行えないなど医療行為は制限されています。また、療養通所介護連絡協議会のアンケート調査では年間の収支状況として 1 施設平均 400 万円の赤字となっています。

具体的提案：①利用者 1.5 ：専従職員 1 の人員配置を緩和する

②6 時間未満 1000 点、6 時間～8 時間 1500 点という点数設定を一律 1500 点にする

③発熱や疼痛の増悪時における医療行為の実施を緩和する

#### 4. がん末期患者に対応できるショートステイおよび小規模多機能施設制度の新設

提言の理由：がん末期患者の在宅療養を継続するためには、家族等の介護者の過労や燃え尽きなどを防ぐためのレスパイトケア（介護者の休養のため短期入所）を充実させる必要があります。しかし、末期がん患者の場合、従来の認知症患者等を対象とした短期入所制度では対応できないことが多いのが現状です。アンケート調査結果によれば、訪問医師や訪問看護師からは、現在の短期入所制度では医療行為ができない、急変時の対応が難しい点が挙げられました。その結果、がん末期患者対応のショートステイ制度、がん末期患者に対応できる小規模多機能施設制度の新設の要望が多くありました。

#### 5. 介護保険非適用となっている 40 歳未満のがん患者に対する救済処置

提言の理由：現在は介護保険料を支払わない 40 歳未満のがん末期患者においても在宅療養の希望が増えており、今後在宅ホスピス緩和ケアのニーズも高まるものと思われます。したがって、介護保険における 40 歳未満のがん末期患者に対する特例措置を含めた救済制度の検討が望まれます。

## 資料

### 在宅ホスピス緩和ケアの継続が困難であった事例に関するアンケート調査

#### 集計結果

NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会  
健康保険・介護保険検討委員会

#### 1. アンケート送付の対象

- 1) 診療所・訪問看護ステーション：  
施設数 41（回答率 51%、アンケート症例数 60 件）
- 2) 緩和ケア病棟：  
施設数 80（回答率 35%、アンケート症例数 58 件）
- 3) アンケート送付合計 121 施設 回答 49 施設、回答率 40.5%、症例数 118 件

	緩和ケア病棟	診療所・訪問看護ステーション	合計
施設数 (件)	80	41	121
回答施設数 (件)	28	21	49
回答率 (%)	35	51	40
アンケート症例数 (件)	58	60	118

#### 2. アンケート事例のプロフィール

##### 1) 年齢

年齢は 18 歳から 90 歳以上におよび、75～90 歳例が最も多かった（48.7%）

単位：件

	ホスピス・緩和ケア病棟	診療所・訪問看護ステーション	合計
18～39 歳	4	3	7
40～64 歳	16	15	31
65～74 歳	11	9	20
75～90 歳	26	30	56
90 歳以上	3	3	6

##### 2) 性別

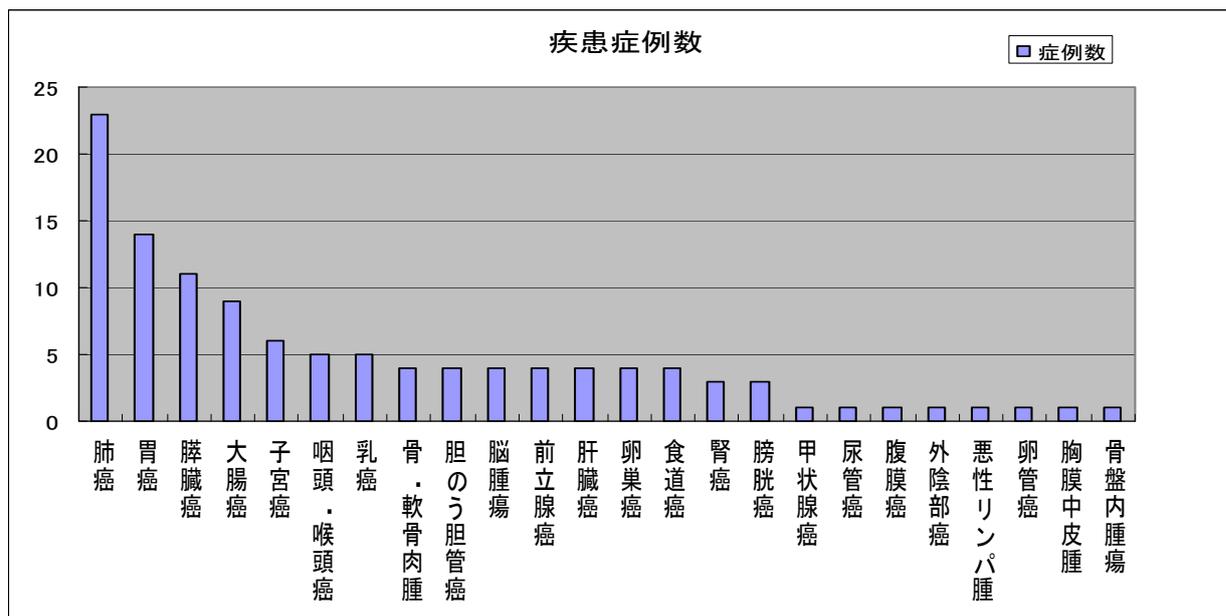
男女比は男性 56 人、女性 62 人であった

単位：人

	ホスピス・緩和ケア病棟	診療所・訪問看護ステーション	合計
男性	24	32	56
女性	34	28	62

### 3) 疾患名

患者はすべてがん患者で、肺がんが最も多かった



### 4) 患者本人の病状認識

患者本人の病状認識は、病状・病名は知っているが余命は知らない人が最も多く 54%を占めた

	ホスピス・緩和ケア病棟	診療所・訪問看護ステーション	合計
1. 病状、病名、余命すべて知っている	14	13	27
2. 病状、病名は知っているが余命は知らない	26	36	62
3. 病名は知っているが病状は知らない	10	4	14
4. 病状は知っているが病名は知らない	0	0	0
5. 病名・病状共に知らない	1	4	5
6. 良性疾患末期と知らされている	0	0	0
7. 治癒しつつあると知らされているが納得していない	0	0	0
8. 認知症あるいは意識障害のため何も知らされていない	3	3	6
9. 不明	0	0	0

### 5) 全身状態 PS (Performance Status)

在宅療養開始時、PS2と3が多かったが、在宅療養困難時にはPS4が多かった

	ホスピス・緩和ケア病棟		診療所・訪問看護ステーション		合計	
	開始時	困難時	開始時	困難時	開始時	困難時
グレード0	3	0	2	0	5	0
グレード1	5	0	13	1	18	1
グレード2	22	5	18	3	40	8
グレード3	22	18	17	22	39	40
グレード4	8	37	10	33	18	70

## 6) 要介護度

在宅療養開始時に未申請・申請中が最も多く（37%）、次に要介護2が多かった。在宅療養の困難時においても介護保険未申請・申請中が多く（32%）、非該当も認めた

	ホスピス・緩和ケア病棟		診療所・訪問看護ステーション		合 計	
	開始時	困難時	開始時	困難時	開始時	困難時
非該当	4	3	4	2	8	5
要支援1	2	1	4	1	6	1
要支援2	1	1	1	0	2	1
要介護1	4	6	9	7	13	13
要介護2	13	17	6	8	19	25
要介護3	5	5	5	9	10	14
要介護4	5	8	6	7	11	15
要介護5	2	1	5	6	7	7
未申請あるいは申請中	23	17	20	20	43	37

## 7) 在宅ホスピス緩和ケアについて（在宅療養開始時）

在宅療養の開始時に患者本人あるいは家族が「在宅死」を希望している人は34%で、開始時から「在宅死」を希望しない人は20%であった

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 在宅ホスピス緩和ケアを理解し、本人・家族ともに在宅死を希望している	10	9	19
2. 在宅ホスピス緩和ケアを理解できていないが本人・家族ともに在宅死を希望している	4	2	6
3. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが本人・家族ともに在宅死は希望していない	15	9	24
4. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが本人のみ在宅死の意思がある	9	3	12
5. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが家族のみ在宅死の意思がある	2	1	3
6. 在宅ホスピス緩和ケアへの不安は大きいがとりあえず在宅ケアへの意欲はある	12	20	32
7. 本人・家族ともに在宅ケアを希望していないが、否応なく在宅ケアとなった	2	4	6
8. 不明・その他	6	11	17

[自由記載欄に寄せられたコメント]

- ・患者本人は出来る限り在宅で過ごしたいが「在宅死」まで考えているかは不明であり、家族は本人の希望に出来る限り添いたいと希望した
- ・患者本人は入院したくないが、家族は入院を希望した

- ・家族は在宅ケアを希望しているが、患者本人は認知症のため病状の理解は難しい
- ・患者本人は病状を理解しており、自宅で生活してきたいが、自力での排泄ができない際は入院を希望
- ・家族はなく、特別養護老人ホーム入所中であり、患者本人の希望で訪問を開始
- ・病院への通院治療を継続しながら、訪問診療と訪問看護を受けたいと希望
- ・家族は病状を理解し、在宅死に対応する意思があったが、患者本人は病院での検査と治療を希望
- ・患者は家で好きなお酒を少しでも飲める間は家にいたいと希望

### 8) 在宅ホスピス緩和ケアについて (在宅療養の継続困難時)

在宅療養の困難時には「在宅死」の希望者は22%に減少し、希望しない人が33%へ増加した

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解し、本人・家族ともに在宅死を希望している	8	1	9
2. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解できていないが本人・家族ともに在宅死を希望している	1	0	1
3. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが本人・家族ともに在宅死は希望していない	29	9	38
4. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが本人のみ在宅死の意思がある	11	3	14
5. 概ね在宅ホスピス緩和ケアを理解しているが家族のみ在宅死の意思がある	2	0	2
6. 在宅ホスピス緩和ケアへの不安は大きいけどりあえず在宅ケアへの意欲はある	5	3	8
7. 本人・家族ともに在宅ケアを希望していないが否応なく在宅ケアとなった	2	4	6
8. 紹介病院、家族、在宅関係者との同意形成不足(在宅ケアの考え方のズレ)	1	9	10
9. 不明・その他	5	25	30

#### [自由記載欄に寄せられたコメント]

- ・病状の進行・PSの低下に伴い介護負担が増大し、その後の在宅療養への不安が大きくなった
- ・患者本人は在宅死の意思があるかどうか不明であり、家族は食べられなくなったら病院に入院を希望
- ・意識状態の低下があり、妻が介護することが困難になった
- ・誤嚥等で急に呼吸困難となったため入院
- ・患者本人は「在宅死」を希望したが、家族が無理と判断した

### 3. 在宅ホスピス緩和ケアの提供体制について

#### 1) 在宅療養の全経過を通じてケア提供者は誰か？ (複数回答可)

ケア提供者は主に在宅療養支援診療所医師 77%、訪問看護師 83%、病院医師 45%、ケアマネジャー56%、ヘルパー等の訪問介護 25%、デイサービス等の通所介護 12.7%であった

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 在宅医、在宅療養支援診療所	29	62	91
2. 訪問看護ステーション、診療所からの訪問看護	44	55	99
3. 紹介元病院、緩和ケア病棟あるいは訪問看護 指示書を出している病院医師	35	19	54
4. 訪問歯科診療所	0	1	1
5. 訪問薬剤師	8	18	26
6. 居宅介護支援事業所あるいは地域包括支援セ ンター(ケアマネジャー)	32	34	66
7. 訪問介護事業所(介護福祉士、介護士)および 訪問入浴事業所	12	19	31
8. 理学療法士、作業療法士、音楽療法士あるい は臨床心理士	1	2	3
9. デイサービス事業所	0	9	9
10. 療養通所介護サービス事業所	0	2	2
11. デイホスピスあるいは、がんサロン・患者会など	0	4	4
12. 地域保健所保健師	1	1	2
13. 民生委員・警察官など近隣の準公務員	0	1	1
14. ボランティアや老人会・友人など	4	3	7
15. その他	8	8	16

## 2) ケア提供者の人員規模等について

### ①訪問診療に携わる医師

訪問診療に携わる医師は、常勤で平均 1.8 人、非常勤 0.97 人であり、緩和ケア病棟および診療所で医師数に差はなかった。過去 1 年間の在宅死率（在宅死／在宅ホスピス緩和ケア提供数）は、44%であった。在宅死率をみると、診療所は 20%以上のところがほとんどであった。

#### 在宅死率

単位: 件

	0%	0%～19%	20%～39%	40%～59%	60%以上
緩和ケア病棟	7	2	8	2	4
在宅支援診療所	0	0	2	8	11

### ②訪問看護に携わる看護師

訪問看護ステーションの看護師数は、1 ステーション当たり常勤換算で 5.88 人であり、24 時間体制のステーションが 75%であった。

## 4. 在宅療養の継続困難な理由

### 1) 在宅療養支援診療所の医師から

在宅療養支援診療所の医師からは困難理由として、家族の介護負担や老々介護の問題（64%）、家族の精神的負担や精神疾患（51%）、症状の緩和困難（42%）、患者本人の認知症やせん妄に伴う問題行動（31%）、独居（13%）があげられた。また、本人が在宅療養を希望していない（19%）、家族や親せきが在宅療養に反対（19%）など在宅療養の継続に関する意思決定の問題もあった。

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 家族の介護負担(老々介護など)	11	38	59
2. 介護保険が使えなかった。	0	8	8
3. 独居(遠方に家族がいる場合も含む)	4	8	12
4. 家族や親せきの一部が在宅ケアを賛同しない	10	7	17
5. 24 時間体制訪問介護がない	4	4	8
6. 症状コントロールが困難だった	23	16	39
7. 在宅療養開始直後の急変のため入院を余儀なくされた	0	3	3
8. 本人が在宅を希望していなかった。あるいは病院医療 に対する期待	3	15	18
9. 患者宅までの距離が遠かった	0	1	1
10. 経済的理由(医療費や生命保険の関係など)	4	2	6
11. 本人の精神的不安(うつ状態など)	8	8	16
12. 家族の精神的不安・あるいは精神的疾患	18	13	31
13. 認知症など精神疾患の合併	3	3	6
14. せん妄、意識混濁による問題行動	2	5	7
15. 腫瘍破裂など突発性イベント	3	5	8
16. 希死念慮が強い	0	2	2
17. 24 時間体制訪問看護 ST がない	1	0	1
18. 夜間休日の訪問診療が困難	0	0	0
19. たまたま永眠時医師不在であり死亡診断ができなかった	0	0	0
20. その他	2	11	13

## 2) 訪問看護ステーション等の訪問看護師から

訪問看護ステーション等の訪問看護師からは、家族の介護負担や老々介護の問題（61%）、家族の精神的負担や精神疾患（75%）、症状の緩和困難（38%）、患者本人の認知症やせん妄に伴う問題行動など（11%）、独居（14%）が挙げられた。特に、家族の精神的な負担は医師よりも看護師に多く訴えられたと思われた。また、患者本人が在宅療養を希望していない（12%）、家族や親せきが在宅療養に反対（12%）など在宅療養の継続に関する意思決定の問題も医師と同様にあった。

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 家族の介護負担(老々介護など)	33	22	55
2. 介護保険が使えなかった。	5	7	12
3. 独居(遠方に家族がいる場合も含む)	8	5	13
4. 家族や親せきの一部が在宅ケアを賛同しない	8	3	11
5. 24 時間体制訪問介護がない	6	1	7
6. 症状コントロールが困難だった	12	13	35
7. 在宅療養開始直後の急変のため入院を余儀なくされた	3	2	5
8. 本人が在宅を希望していなかった	7	4	11
9. 患者宅までの距離が遠かった	0	0	0
10. 経済的理由(医療費や生命保険の関係など)	5	2	7
11. 本人の精神的不安(うつ状態など)	15	12	27
12. 家族の精神的不安・あるいは精神的疾患	27	14	41
13. 認知症など精神疾患の合併	4	1	5
14. せん妄、意識混濁による問題行動	8	3	11
15. 腫瘍破裂など突発性イベント	3	2	5
16. 不眠やうつ状態の悪化	0	0	0
17. 希死念慮が強い	0	0	0
18. 24 時間体制訪問看護 ST ではない。 4 時間体制STと連携できない	0	1	1
19. その他	4	7	11

### 3) 居宅介護支援事業所あるいは地域包括支援センターのケアマネジャーから

ケアマネジャーからは介護保険の認定調査が遅くサービスが入れられない(28%)、という意見が多く寄せられた。

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 介護保険認定調査が遅くサービスが 入れられなかった	2	8	10
2. 患者がサービス事業者の訪問を嫌っ て必要なサービスを提供できなかった	3	0	3
3. 在宅事業所に緩和ケアの患者を受け 入れる事業所が地域になかった	0	1	1
4. その他	11	10	21
未回答	11	42	53

#### 4) 訪問介護事業所の介護福祉士・ホームヘルパーから

介護福祉士やヘルパーからは夜間の付き添いができない(26%)、そのほか24時間対応でないこと、医療行為ができないこと、夜間の随時対応ができないことが挙げられた。

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 24時間対応の訪問介護事業所ではない	3	1	4
2. 医療行為が出来ない(痰の吸引・経管栄養)	2	2	4
3. 緊急時の体制がない	0	1	1
4. 夜間の付き添いができない	6	2	8
5. 夜間などのコール対応ができない	2	0	2
6. 定期巡回、随時対応ができない	2	1	3
7. 地域のインフォーマルサービスと連携が困難	0	1	1
8. その他	1	6	7
未回答	8	51	59

#### 5) 通所介護事業所の職員から

がん末期患者を受け入れるデイサービスは少ない(7%)。送迎時の急変対応が難しい(23%)ことが挙げられた。

	ホスピス・ 緩和ケア病棟	診療所・ 訪問看護ステーション	合 計
1. 末期がん患者を日中受け入れ可能な事業所がなかった	2	0	2
2. 点滴など医療行為が制度上出来ない	1	1	2
3. 利用時、送迎時の急変に対応が難しい	2	1	3
4. 療養通所サービスが近隣にない	0	0	0
5. その他	0	8	8

#### 5. 在宅療養の継続が困難となった後の対応

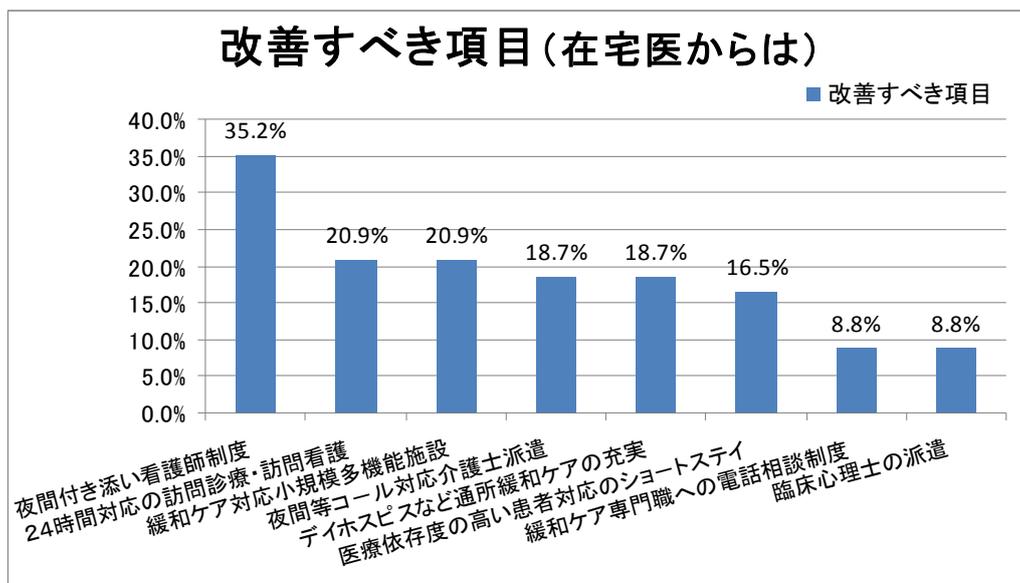
- 1) ホスピス・緩和ケア病棟への入院：64%
- 2) 一般病院の病床への入院：17%
- 3) 地域がん診療連携拠点病院の一般病床への入院：15.3%

#### 6. 在宅療養の継続が困難となった事例に対し在宅療養を継続可能にする条件

##### 1) 在宅療養支援診療所の医師から

在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ①夜間付き添い介護士制度
- ②24時間対応の訪問診療・訪問看護
- ③がん末期患者への在宅ホスピス緩和ケア対応小規模多機能施設
- ④夜間等コール対応介護士派遣
- ⑤デイホスピスなど通所ケアの充実



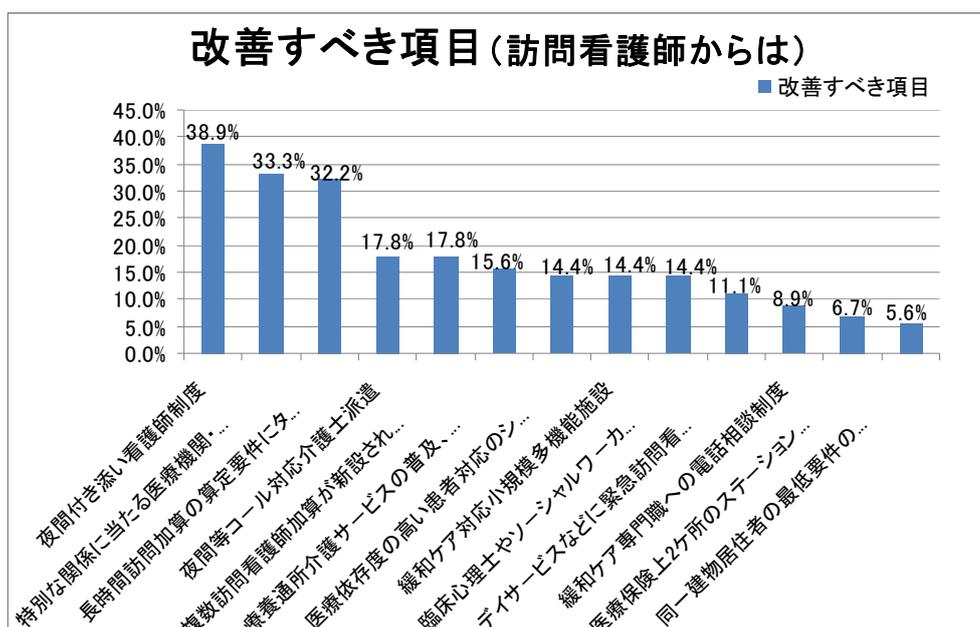
[自由記載欄に寄せられたコメント]

- ・誤嚥による窒息があり、救急搬送した。食事摂取時の見守り（この事例に関しては同居の認知症の夫のみが同居）ができる体制があれば良かった
- ・複数の医師による連携が必要である
- ・出血のため在宅対処が困難であった
- ・在宅療養に移行する際、十分に理解してもらえるような説明を入院中からしてもらう
- ・在宅療養に対する患者本人と家族の意思が固まらないまま帰宅されると、小さなトラブルにも対応できず在宅継続困難となってしまう

## 2) 訪問看護ステーションの看護師から

在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ①夜間付き添い看護師制度
- ②特別な関係に当たる医療機関・訪問看護ステーションの同日算定の緩和
- ③長時間訪問加算の算定要件にターミナルの訪問看護を追加・回数制限の廃止
- ④夜間等コール対応介護士派遣
- ⑤複数訪問看護加算週1回のみの回数制限の廃止



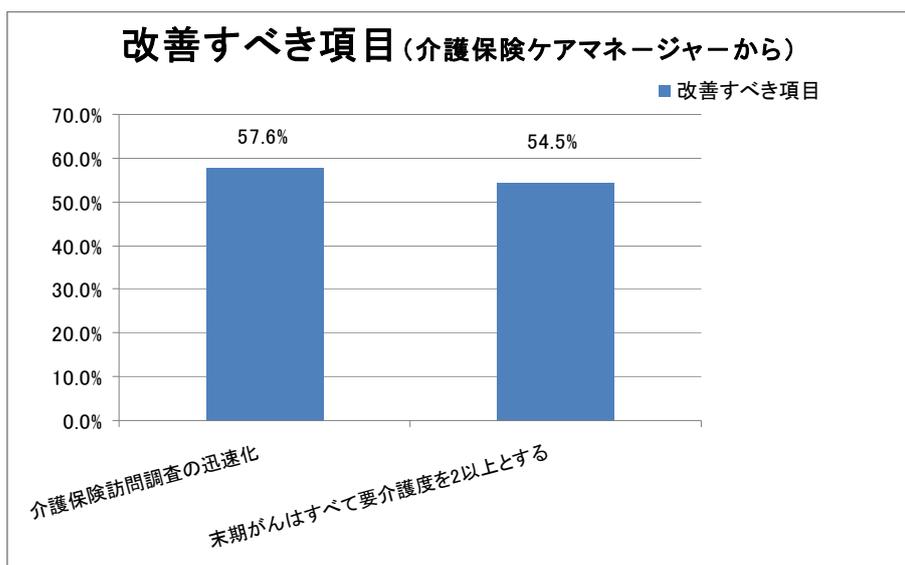
[自由記載欄に寄せられたコメント]

- ・がん末期患者では健康保険での訪問看護になると料金が高くなってしまいうケースが多い。高齢者は負担が大きい
- ・必要な介護サービスを40歳未満であっても年齢の制限なしに利用できる
- ・予期される症状についての対応について、それに関してどうするか、在宅療養開始前に医師が適切に説明して対応すれば、在宅療養を継続できた可能性は十分ある

### 3) ケアマネジャーから

在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

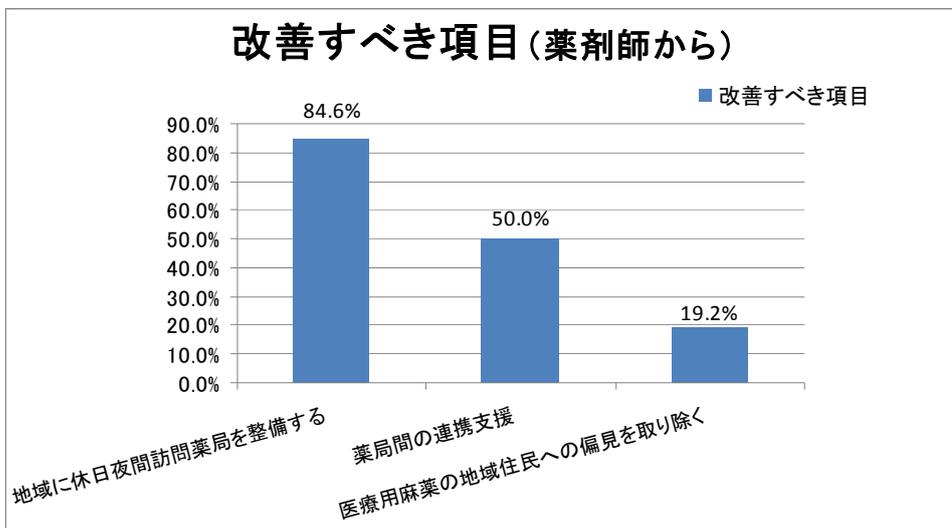
- ①介護保険の訪問調査の迅速化
- ②末期がんは要介護度を2以上とする



### 4) 調剤薬剤の薬剤師から

在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

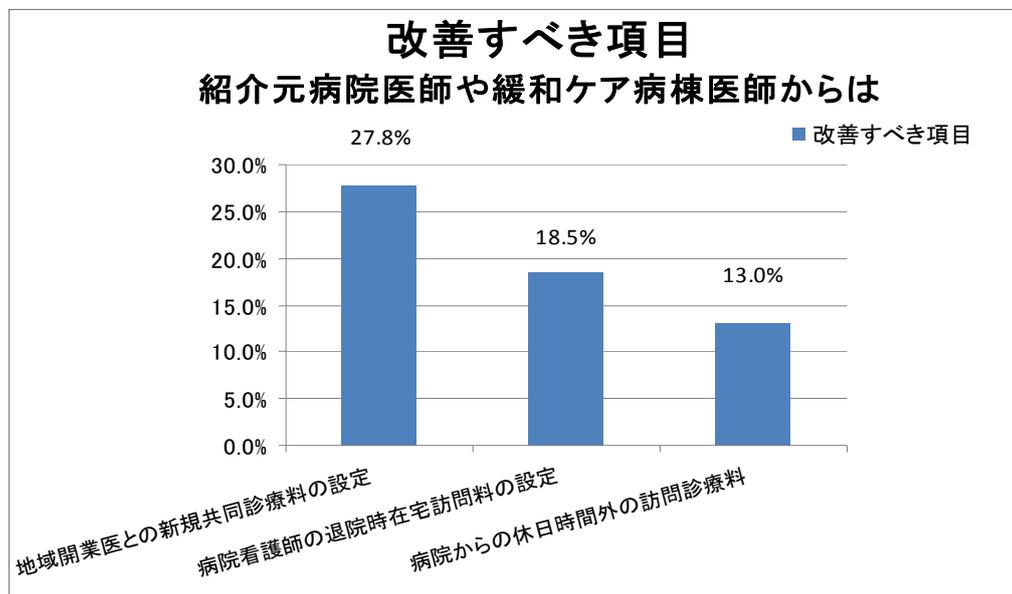
- ①地域に休日夜間対応の訪問薬局を整備する
- ②調剤薬局間の連携支援
- ③医療用麻薬に関する地域住民の誤解や偏見を取り除くこと



5) 紹介元の病院やホスピス・緩和ケア病棟の医師から

在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ①地域開業医との共同診療料の新設
- ②病院に所属する看護師の退院時在宅訪問料の新設
- ③病院からの休日時間外の訪問診療料の新設



6) そのほかの望ましい介護保険制度外の項目

- ①在宅ホスピス緩和ケアのボランティアに対する育成助成
- ②行政による在宅ホスピス緩和ケアの啓発活動
- ③民生委員の見守り制度

