

2017年8月17日

厚生労働大臣
加藤 勝信 様

平成30年度介護保険および介護報酬改定に向けた提言

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
医療・介護保険委員会 委員長 矢津 剛
理事長 志真泰夫

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会は、今般「平成30年介護保険改定に向けたアンケート調査」（平成29年4月実施）を行い、それをもとに平成30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、少子高齢社会・核家族化の進行により末期がん患者に対する在宅緩和ケアの提供に係る介護面における24時間体制はいまだ不十分であり、末期がん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になりました。

また地域緩和ケアを支える環境として、今後、地域の医療職のみならず介護職に対する緩和ケアの基本教育の重要性も示唆されました。

したがって、末期がん患者に対する在宅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、以下のように提言いたしますのでご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

提言

提言1：「末期がん状態」という表現とともに「緩和ケアが主体となる状態」という表現も追加すること

提言理由：がん末期の一般的な定義では、余命6か月以内であるが、近年、分子標的薬などの投与により、余命1か月前まで抗がん剤投与がなされるケースもあり、末期がんの捉え方が様々であることから、病院主治医が末期がんと言う診断をつけることをためらうことも多いと言えます。また、患者自身が意見書を確認するケースもあり、主治医が心情的に末期がんという表現を避ける場合や患者が末期がん状態という表現を受け入れ難い場合もあり、介護保険申請をためらうこともあります。「末期がん状態」という表現と「緩和ケアが主体となる状態」を医学的に同義とすることを前提に、介護保険意見書や訪問看護指示書において「緩和ケアが主体となる状態」という表現も併用することを提言します。

提言2：「末期がん状態」と記載がある場合、暫定で「要介護2程度」の介護度が下りることを前提として、迅速なケアプラン作成を徹底すること

提言理由：末期がん患者の場合、迅速に訪問調査や審査を行うよう通知がなされているが、いまだに介護保険サービスが間に合わないケースや死亡前に訪問調査がなされず暫定サービスが自費請求となるケースが多々見受けられます。さらなる介護サービス提供の迅速化が求められます。

提言3：介護支援専門員や介護保険調査員等に緩和ケアの理解を深めるように研修等を実施すること

提言理由：末期がん患者は、病状や症状が日々刻々と変化し、重症化します。ケアプラン内容も現状では現場の介護職等がケア内容を変更できないため、利用者の満足度を満たさないことも多く見受けられます。介護支援専門員や介護保険調査員が、「緩和ケアが主体となる状態」の患者の病態を理解し、あらかじめ起こりうる症状を想定して訪問調査を行ない、ケア内容を包括的な指示としてプラン作成するなど、柔軟な対応を可能とするように緩和ケアの理解を深めるために介護支援専門員や介護保険調査員に対し研修等を実施することを提言します。

提言4：緩和ケアを受ける患者が利用する機会が多い看護小規模多機能あるいは小規模多機能介護サービス、療養通所介護サービス、定期巡回型訪問介護などの安定的な経営が可能になるような施策がなされるようにすること

提言理由：「緩和ケアが主体となる状態」の患者の在宅療養を継続するためには、様々なレスパイト機能（ショートステイなど）を有する介護保険サービスを利用することが前提となるが、上記の種々のサービスは運営上経営的に採算が取れにくく、「緩和ケアが主体となる状態」の患者を受け入れることは、さらなる事業者の経営負担となっています。運営上経営可能となるような制度上の改善（看護小規模多機能・小規模多機能における他事業所介護支援専門員によるケアプラン作成や療養通所介護サービスにおける人員配置の緩和など）を提言します。

提言5：介護保険関連介護施設での緩和ケアの普及を促進すること

提言理由：「緩和ケアが主体となる状態」の患者が、がん専門病院から介護施設へ療養場所を変更する機会は、今後、地域医療構想等の進展に伴い、益々増加するものと思われます。しかし、経費的な問題や管理上の問題により医療用麻薬を使用できない介護施設や「緩和ケアが主体となる状態」の患者の受け入れができない施設も多々見受けられます。特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設においても、緩和ケアの理解を深めるために介護職に対し研修等を実施することを提言します。