

がん患者に対する介護保険手続きの迅速化の効果

井村 千鶴^{*1)} 野末よし子^{*1)} 伊藤富士江^{*1)} 赤澤 輝和^{*2)} 森田 達也^{*1,3)}

Improving Care Management for Cancer Patients in Hamamatsu City

Chizuru Imura, Yoshiko Nozue, Fujie Itou, Terukazu Akazawa and Tatsuya Morita

Key words : 地域緩和ケア, 在宅, 介護

●緩和ケア 21:102-107, 2011 ●

はじめに

がん患者が在宅で安心して過ごせるための体制を整備していくことは重要である。なぜならば、一般市民や患者が希望する療養場所や看取りの場所は在宅が多いにもかかわらず、実際の死亡場所は必ずしも希望と一致しておらず、患者の希望が達成されていないことが示唆されているからである¹⁻³⁾。在宅でがん患者が過ごすためには、医療のみならず、介護の充実は不可欠である⁴⁾。しかし、既存の介護保険制度は、がん患者の急速な病状の進行を前提としたものではないため、認定調査や認定結果の通知が間に合わない場合がしばしば生じ^{5, 6)}、がん患者が安心して必要なサービスを受けられず、患者・家族の負担となる場合があることが示唆されている^{7, 8)}。

浜松市においては、2008年の緩和ケア普及のための地域プロジェクト（以下、OPTIM）の多職種フォーカスグループにおいて、がん患者の介

護保険利用に関して、認定調査や認定結果の通知が間に合わないという課題が明らかにされた⁹⁾。そこで、OPTIMの一環として、2008年12月に、がん患者の介護保険利用の実態を把握するために、介護支援専門員を対象とした「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」（以下、前調査）を行った⁵⁾。「過去1年間に担当し、要介護認定申請を行ったが認定調査を待っている間に死亡したがん患者」は年間54名、「過去1年間に担当し、要介護認定申請を行い認定調査は終了したが結果の通知までに死亡したがん患者」は年間126名であった。調査結果をもとに、市、医師会、医療福祉機関が協力して、がん患者の要介護認定申請から認定結果の通知までの迅速化に取り組んだ。これまでに、各地で類似した取り組みが行われているが^{8, 10)}、取り組みの結果を評価した報告はない。

本研究の目的は、介護保険手続きの迅速化に取り組んだ結果の評価を記述することである。

*1) 聖隷三方原病院 浜松がんサポートセンター：Hamamatsu Cancer Support Center, Seirei Mikatahara General Hospital (〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453)

*2) 同 医療相談室 *3) 同 緩和支援診療科
0917-0359/11/¥400/論文/JCOPY

対象・方法

前調査の後、OPTIM がコーディネーションし、市、医師会、医療福祉機関と個別、または全体で協議の機会を持ち、介護保険手続きの迅速化の取り組みを行った。前調査から1年後に再度調査を行った。

① 介入内容

市において、①要介護認定申請の際、「がん終末期の患者であること」を市の窓口に申請者が伝えた場合、通常の認定調査よりも早く認定調査日を設定する体制とし、②調査票および主治医意見書の取得から介護認定審査会までの期間を通常よりも短縮する対応を行った。医師会において、広報誌で複数回にわたり主治医意見書を数日以内に記載することを依頼する記事を掲載した。さらに、浜松市内のすべての主要病院の連携担当者の会議において、主治医意見書を数日以内に記載することと、主治医の判断により「症状が不安定である」「がん終末期で急速に病状が悪化する可能性が高い」と主治医意見書に記載する方法があることを提示した。

② 質問紙調査による評価

前調査から1年後に、OPTIM が浜松市介護支援専門員連絡協議会に依頼して、浜松市介護支援専門員連絡協議会に所属する居宅介護支援事業所149施設、および、地域包括支援センター17施設（計166施設）の介護支援専門員を対象として、FAXによる自記式質問紙調査を行った。

調査項目は、前調査と同じく⁵⁾、①過去1年間に担当し要介護認定申請を行ったが認定調査を待っている間に死亡した年間がん患者数、②過去1年間に担当し要介護認定申請を行い、認定調査は終了したが結果の通知までに死亡した年間がん患者数、および③「がん患者の要介護認定申請は患者・家族の生活に支障がでないように行われているか」（「そう思わない」から「とてもそう思う」の4件法）を調査した。また、要介護認定申請か

ら認定結果の通知までが迅速ではない理由として、「患者・家族への介護保険の紹介の遅れ」「認定調査の遅れ」「主治医意見書の作成の遅れ」「審査の遅れ」のいずれかから重複回答を得た。さらに、「1年前と比べて、がん患者の要介護認定申請から認定結果の通知までのスピードは改善しているか」（「改善していて問題はない」「改善しているが、まだ課題がある」「改善していない」）、および「介護保険に関して改善が必要な点は何か」を自由記述で得た。

あわせて、市に申請された介護保険の、①申請日から認定調査実施までの平均日数、②認定調査日から調査票受理までの平均日数、③申請日から主治医意見書記載までの平均日数、④主治医意見書記載日から受理までの平均日数、⑤調査票および主治医意見書受理日から介護認定審査会開催までの平均日数、についてのデータを市から取得した。

倫理的配慮として、調査対象者に対して、研究の目的、方法、参加は自由意思であること、プライバシーは守られることを文書にて説明した。FAXによる返信によって調査参加の同意とみなし、個人が特定できる情報は取得しなかった。

③ 解析

質的データについては、「介護保険に関して改善が必要な点」について記述されたものを1つの意味内容を表すユニットに分割した。分割されたユニットごとに、類似した内容を帰納的に分類・抽象化し、カテゴリー化した。研究者2名が独立に内容分析¹¹⁾を行った後、緩和ケア領域における同様の研究経験を豊富に有する緩和ケア専門家(TM)のスーパービジョンをもとに、3名の合意が得られるまで議論を行った。量的データは前調査との比較を行った。

結果

依頼した166施設のうち120施設(72%)から、合計258通の質問紙が回収された。がん患者のケアマネジメントの経験については、37%

表1 認定調査・認定結果の通知までに死亡したがん患者

	2009年	前調査 ⁵⁾ (2008年)
認定調査を待っている間に死亡したがん患者	22名	54名
認定調査は終了したが認定結果の通知までに死亡したがん患者	66名	126名

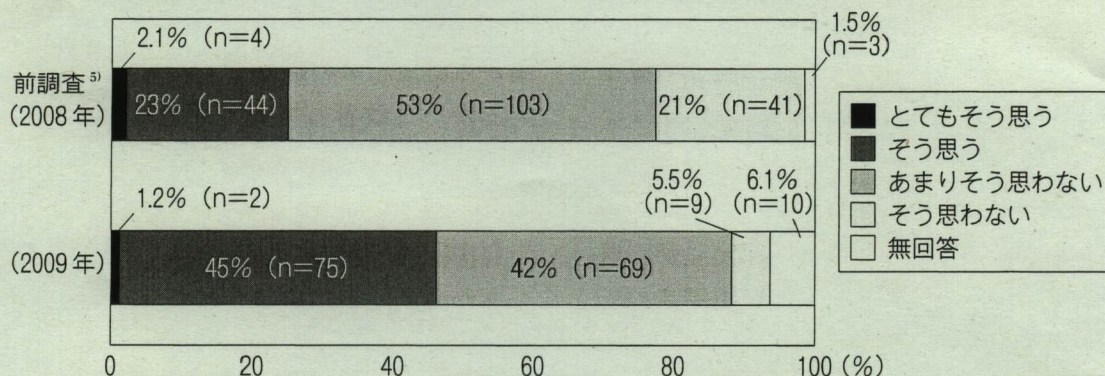


図1 「がん患者の要介護認定申請は患者・家族の生活に支障が出ないように行われているか」に対する回答

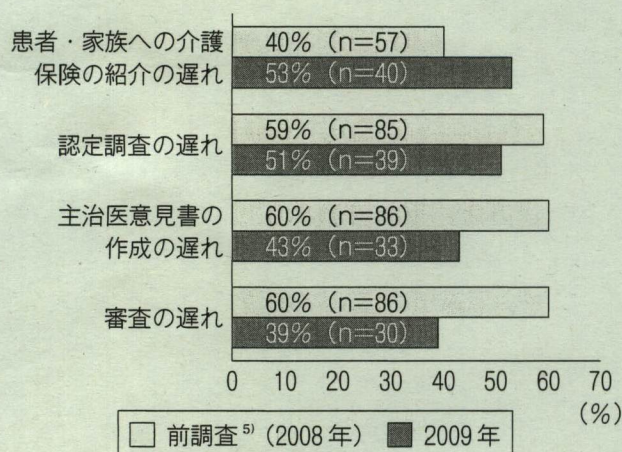


図2 要介護認定申請から認定結果の通知までのプロセスが迅速ではない理由

(n=95)が「なし」, 57% (n=146)が「1~4名」, 6.2% (n=16)が「5名以上」であった。

要介護認定申請を行ったが認定調査を待っている間に死亡した年間がん患者数, 要介護認定申請を行い認定調査は終了したが結果の通知までに死亡した年間がん患者数は, それぞれ22名, 66名であり, 前調査に比較していずれも約50%減少した(表1)。

「介護支援専門員からみて, がん患者の要介護認定申請は患者・家族の生活に支障が出ないように行われているか」の質問に対して, 「とてもそう思う」または「そう思う」と回答したものが

25%から46%へ有意に増加した($p<0.01$) (図1)。「1年前と比べてがん患者の要介護認定申請から認定結果の通知までのスピードは改善しているか」に対しては, 「改善していて問題はない」22% (n=36), 「改善しているが, まだ課題がある」57% (n=93), 「改善していない」11% (n=17)であった。要介護認定申請から認定結果の通知までのプロセスが迅速ではない理由では, 「認定調査の遅れ」「主治医意見書の作成の遅れ」「審査の遅れ」のすべての項目において, 前調査に比して10~20%程度減少した(図2)。前調査では, 「認定調査の遅れ」「主治医意見書の作成の遅れ」「審査の遅れ」が約60%と多かったが, 2009年では最も多いのは「患者・家族への介護保険の紹介の遅れ」であった。

「介護保険に関してさらに改善が可能なこと」として自由記述に挙げられたものは, 「終末期がん患者は認定調査後に急速にADLが低下するため, 当初からベッドが借りられる(要介護2など)または簡単な手続きでベッドが貸与できる」が最も多く, 次に「患者・家族への介護保険の紹介を早くする」が多かった(表2)。他に, 「例外給付や区分変更の手続きの書類の簡略化」「書類上で進行がん患者であることが分かる書類への変更」などであった。

表2 がん患者の介護保険利用に関するさらなる改善点：自由記述の内容分析

1. 市で対応すること

- ・認定調査後に急速にADLが低下するため、認定結果は「要支援」「要介護1」であるが、通知を受けとる時には寝たきりとなっている。当初から「要介護2」（ベッドが借りられる状態）であるか、または、状態の変化に合わせて簡単な手続きでベッドが貸与できるとよい（n=33）
- ・山間部などでは認定調査を行う人員が不足しており、認定調査で1日を要する地域もある。区によって迅速化のスピードが異なるため、市全体で統一した対応になることが望ましい（n=8）
- ・例外給付・区分変更手続きの書類が多く、簡略化できるとよい（n=7）
- ・家族が市の申請窓口に行く場合には、必ずしもがん患者であることを伝えるとは限らないため、「進行がん患者であること」が分かるようになればよい（n=3）

2. 医療機関で対応すること

- ・病院での患者・家族に対する介護保険の紹介が遅い（開業医や介護支援専門員を紹介していない）ため、さらに紹介時期を早くしてほしい（n=20）
- ・主治医意見書が遅い、主治医意見書に「終末期」と記載することをためらう医師がいる（n=5）
- ・山間部などでは、要介護認定申請を行っても実際に利用できる社会資源がない、介護力が不足する場合がある（n=4）
- ・地域で困ったことがある時の連絡方法を決めて開示してほしい（n=2）

数値は該当するユニットの数を指す。

市から取得したデータでは、申請日から認定調査実施までの平均日数、認定調査日から調査票受理までの平均日数、申請日から主治医意見書記載までの平均日数、主治医意見書記載日から受理までの平均日数、調査票および主治医意見書受理日から介護認定審査会開催までの平均日数の全体にわたって短縮する傾向が認められた（図3）。

考 察

本研究は、われわれの知るかぎり、「がん患者の介護保険利用に関する課題」に対する取り組みを評価した初めての報告である。本研究では、市と医師会、医療福祉機関が協力することにより、がん患者の介護保険手続きの迅速化がなされることが示された。すなわち、①要介護認定申請の際、「がん終末期の患者であること」を市の窓口伝えることにより、認定調査日を早めに設定する、②主治医意見書を数日以内に記載するように診療所と病院の医師に周知する、③調査票および主治医意見書の取得から介護認定審査会までの期間を通常よりも短縮する、などにより手続きの迅速化が図られた。われわれが知るかぎり、がん患者の介護保険利用に関わる全国規模の系統的調査は行われていないが、手続きの迅速化が課題となっている地域があるならば、今回の取り組みは1つの

参考となると考えられる。

今後、さらに改善が可能な手続き上の点としては、例外給付や区分変更手続きに関わる書類の簡略化が挙げられた。例外給付や区分変更手続きが必要となるがん患者の書類を簡略化することは、手続きの迅速化や介護支援専門員の負担の軽減につながるものと考えられる。

また、今回の取り組みでは、窓口申請に来た家族または代理申請者（介護支援専門員）が市の職員に口頭で、がん患者であることを知らせる方法をとった。しかし、家族が必ずしも自主的に、がん患者であることを伝えるとは限らないため、進行がん患者であることが「誰が申請しても分かる」書類への変更が必要であると考えられる。たとえば、「特に調査や審査を急ぐ必要があるがんの方の場合」などの項目を申請書に追加することにより、迅速な介護保険の手続きが必要ながん患者を同定することに役立つと考える。

一方、今回の研究の結果から、現行の制度の中で最大限の努力を行っても、認定調査や認定結果の通知が間に合わない患者を「完全になくす」ことは難しいことも示唆された。介護保険に関わる書類は多機関にまたがって作成されるため、書類の移動に要する時間や週末・休日を含めて考えれば、各プロセスを最短にしたとしても、7～14日

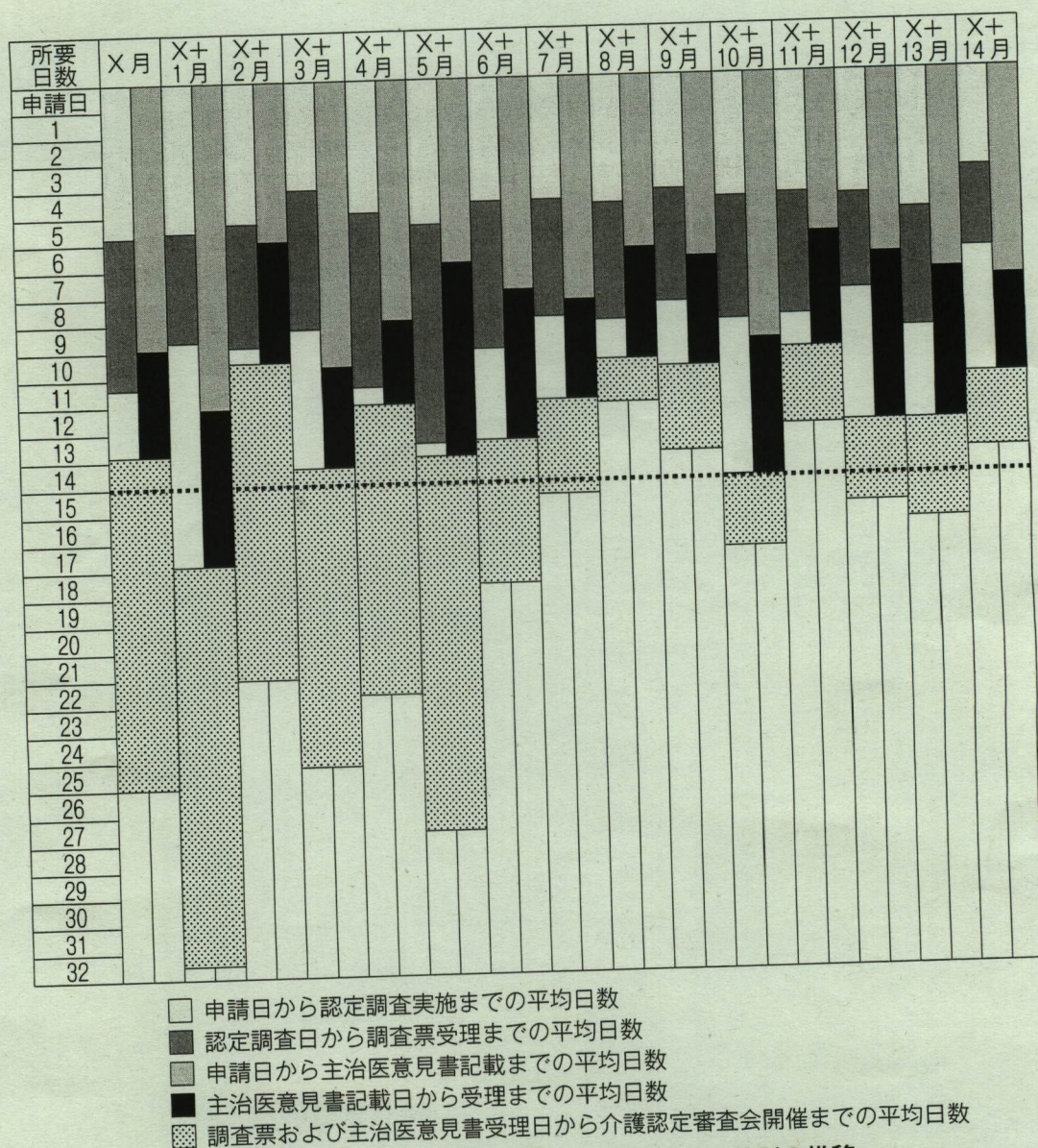


図3 介護保険の手続きに要した平均日数の月別の推移

X月～X+4月にわたり、前調査の後に介入準備を行った。X+5月からすべての介入が行われた。

以上に短縮することは難しいと考えられる（図3）。にもかかわらず、がん患者では死亡直前のADLの低下が急速であり¹²⁾、また医師が予測した予後より実際の予後は短いことが多いことが示されている¹³⁾。そのため、ある自治体では、終末期がん患者の病態の変化を考慮し、申請時から一律に要介護2とみなし、暫定プランを組む対応策をとっている⁸⁾。

有効と考えられる新たな対応策として、申請後の急速な病態の変化を予測して申請時の介護度にかかわらず最低限必要な福祉用具（たとえばベッド）を利用できるような簡便な手続きや、申請時

の介護度ではなく数週間後の介護度を予測した介護度の判定方法（終末期がん患者では申請時にみなして要介護2以上とするなど）を制度として検討していくことが必要であると考えられる。

本研究の限界

本研究には、以下の限界がある。介護支援専門員からの報告に基づく患者数は、重複してカウントされていたり、回答していない介護支援専門員が担当した患者が集計されておらず過小評価された可能性がある。市が把握しているデータは、第2号被保険者と市に迅速調査・審査の申し出があ

った第1号被保険者を対象としたものであり、申し出がなかった第1号被保険者について過小評価された可能性がある。要介護認定申請を行ったがん患者の正確な母数が把握されていない。しかし、浜松市のがん死亡数および在宅死亡数は、いずれも増加していることから¹⁴⁾、要介護認定申請を行ったがん患者の母数は減少していないため、要介護認定申請数の減少が、認定調査や認定結果の通知が間に合わなかった患者数の減少につながったものではないと考えられる。

おわりに

本研究では、市、医師会、医療福祉機関が協力することにより介護保険の手続きが迅速化され、認定調査や認定結果の通知が間に合わない患者数が減少した。しかし、終末期がん患者では病状の悪化が急速であり、認定調査や認定結果の通知が間に合わない患者が少なくないことが示唆されたため、制度の改善が必要である。

付記 本研究の結果をもとに、市と4つのがん診療連携拠点病院の緩和ケアおよび連携担当者からなる「がん緩和ケアに関するがん診療連携拠点病院と浜松市との連携会議」において議論がなされた。浜松市においては、2010年4月より、介護保険申請書に「調査を急ぐ必要があるがん患者である」旨を記入する欄が新たに設けられた。

謝辞 本研究は、厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班により、浜松市介護支援専門員連絡協議会と浜松市の協力を得て行われた。調査と介護保険手続きの迅速化の取り組みの双方にわたりご協力をいただいた関係者の皆様に感謝致します。

文 献

- 1) Bell CL, Somogyi-Zalud E, Masaki KH: Factors associated with congruence between preferred and actual place of death. *J Pain Symptom Manage* 39: 591-604, 2010
- 2) 厚生労働省: 終末期医療に関する調査等検討会 報告書—今後の終末期医療の在り方について。

2010年8月20日アクセス [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html]

- 3) がん対策のための戦略研究: 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」対象地域に対する予備調査. 2010年8月20日アクセス [http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html]
- 4) 西村秋生, 小山秀夫 著: わが国の医療提供体制と緩和ケア 4. 介護保険と緩和ケア. ホスピス緩和ケア白書編集委員会 編, ホスピス緩和ケア白書 2008: 20-24, 2008
- 5) 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 20: 92-98, 2010
- 6) 厚生労働省: 介護保険最新情報 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8月20日アクセス [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/saishin/saishin/files/jouhou_150.pdf]
- 7) 神戸新聞: 介護保険, 末期がんに対応できず NPO 法人調査. 2010年8月20日アクセス [http://www.kobe-np.co.jp/news/kurashi/0003325987.shtml]
- 8) 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)
- 9) 井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 他: 地域における緩和ケアの連携を促進するためのフォーカスグループの有用性. 緩和ケア 20: 308-312, 2010
- 10) 姫路市: 緊急の介護認定を必要とする末期がん等患者からの認定申請について. 2010年8月20日アクセス [http://www.city.himeji.lg.jp/s50/2212923/_5722/_22038.html]
- 11) Krippendorff K: Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980 (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 訳: メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待, 勁草書房, 1989)
- 12) 恒藤 暁: 最新緩和医療学. p20, 最新医学社, 1999
- 13) Lamont EB: Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med* 134: 1096-1105, 2001
- 14) 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班: 浜松市のがん在宅医療に関する中間報告書, p.2, 2010 (unpublished data)