

要介護認定調査における経過措置等の取扱いについて

1. 要介護認定調査における経過措置について

- 今般の介護保険法の改正により、新規の要介護認定申請に係る認定調査については、原則として、市町村において行うこととし、例外として、市町村は改正後の法第24条の2第1項に規定する指定市町村事務受託法人に委託できることとなる。
- しかしながら、指定市町村事務受託法人が設立されない都道府県もあることが考えられることから、市町村が認定調査を円滑に行うことができることとするよう、2年間、指定居宅介護支援事業者等が認定調査を実施できることとする経過措置を置くこととする。

2. 公立の介護保険施設等による要介護認定調査について

- 公立の介護保険施設等が要介護認定調査を行うに当たっては、以下のとおりの取扱いとする。
 - (1) 公設公営の介護保険施設等が要介護認定調査を行った場合、当該調査を行ったのは市町村の職員であるので、市町村が要介護認定調査を行ったこととなる。
 - (2) 公設民営の介護保険施設等が要介護認定調査を行った場合、当該調査を行ったのは市町村の職員ではないため、市町村が要介護認定調査を行ったこととはならない。

要介護認定等の申請代行ができる者の範囲の見直しについて（案）

背景

- 現行の介護保険法においては、法第27条第1項に基づき、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設は要介護認定の申請に関する手続の代行（申請代行）ができることとされているが、本人等の意思を未確認のまま申請代行するケースや本人等に対し介護保険制度の十分な説明のないまま申請代行するケース等、必ずしも適当でない事例が指摘されているところである。
- このため、先般成立した、改正後の介護保険法（以下「改正法」と言う。）第27条においては、申請代行することが可能な者について、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設のうち、厚生労働省令で定めるものとし、また、新たに地域包括支援センターを追加したところである。
- 具体的な厚生労働省令に定める規定については、現在検討しているところであるが、その内容の基本的な考え方については、以下のとおりとする予定である。

省令において定める事項の基本的な考え方について

- 指定居宅介護支援事業者に係る申請代行の厳正な実施については、既に「指定居宅介護支援事業者等による適切な申請代行について」（平成11年11月事務連絡 各都道府県介護保険主管課室宛厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室）において示しているところである。
- また、同通知において定められている考え方については、各指定基準（※）においても、
 - ・ 申請についての協力は、利用申込者の意思を踏まえ行われるものであること

- ・ 要介護認定等を受けていない利用申込者に対しては、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合には、当該利用申込者の意思を踏まえ申請についての援助を行うこととして明示されているところである。
- このため、改正法に基づき厚生労働省令において定める規定については、こうした現行の指定基準の規定をより徹底する観点から、利用者の意思を十分確認しないまま強引に申請代行を行うこと等により、当該規定に著しく違反する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設について、法第27条第1項に基づく申請代行を行うことができないものとして整理することを予定している。

(※)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第8条

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第6条

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第7条

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条

要介護認定申請に係る調査を委託することができる者の 範囲の見直しについて（案）

背景

- 現行の介護保険法においては、法第27条第2項に規定する要介護認定の申請に関する調査（認定調査）については、市町村の事務負担の軽減の観点から、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設に委託することができることとされているが、認定調査を行う事業者・施設と当該認定調査を受けた利用者に対するサービス提供事業者・施設が同様の場合等において公正性・中立性の観点から必ずしも適当でない事例が指摘されているところである。
- このため、改正後の介護保険法（以下「改正法」と言う。）第28条第5項（第29条第2項において読み替えて準用する場合を含む。）においては、「指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設又は介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるもの」に対して委託を行うことができることとしたところである。
- 具体的な厚生労働省令に定める規定については、現在検討しているところであるが、その内容の基本的な考え方については、以下のことを予定しているところである。

省令において定める事項の基本的な考え方について

- 更新申請等に係る認定調査において、過度のサービスの掘り起こしを行うなど悪質なケースを排除するため、指定居宅介護支援事業者に係る要介護認定の認定調査の際の営業活動の禁止については、既に「指定居宅介護支援事業者等の事業の公正中立な実施について」（平成11年9月事務連絡各都道府県介護保険主管課室宛厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室）において示しているところである。

- また同通知において定められている考え方については、各指定基準（※）においても、
- ・ 居宅サービス計画の作成又は変更に際し、特定の居宅サービス事業者等を居宅サービス計画に位置付けてはならないこと
 - ・ 施設入所者の紹介を目的として居宅介護支援事業者又は当該施設の従業者に対する利益供与を行ってはならないこと
- として明示されているところである。
- このため、改正法に基づき厚生労働省令において定める規定については、こうした現行の指定基準の規定をより徹底する観点から、例えば、居宅サービス計画作成の予約を行うこと、居宅サービス利用の予約を行うこと又は特定の指定居宅介護支援事業者その他の事業者の広告を行うこと等を行い当該規定に著しく違反した指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設について、法第27条第2項に基づく要介護認定に係る認定調査を行うことができないものとして整理することを予定している。

(※)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第25条
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第32条
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第33条
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第31条

「がん末期」を特定疾病に追加することについて（案）

I. 介護保険の特定疾病について

- 40歳以上65歳未満の方々に介護保険制度の対象となるのは、
- ①介護等を要する期間が省令において定める期間（現行6ヶ月間）以上継続することが見込まれ、
 - ②要介護状態等の原因が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病として政令に定める疾病（特定疾病）に該当する方々とされているところである。
- このうち、特定疾病については、制度発足時に、特定疾病の選定基準や範囲の規定方法、これらを踏まえた具体的な疾病等が医学的観点から検討され、現在、以下の15疾病が政令において定められているところである。

※現行の特定疾病

- ①筋萎縮性側索硬化症
- ②後縦靭帯骨化症
- ③骨折を伴う骨粗鬆症
- ④シャイ・ドレーガー症候群
- ⑤初老期における認知症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦脊柱管狭窄症
- ⑧早老症
- ⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- ⑩脳血管疾患
- ⑪パーキンソン病
- ⑫閉塞性動脈硬化症
- ⑬慢性関節リウマチ
- ⑭慢性閉塞性肺疾患
- ⑮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

II. 「がん末期」の取扱いに関する法案審議等の概要

- 一方、特定疾病における「がん末期」の取扱いについて、社会保障審議会介護保険部会報告書や先の通常国会において、以下のような議論等がなされている。

◇『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見

社会保障審議会介護保険部会（平成16年12月10日）

2. 本部会での検討結果

（2）被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるとした場合に制度設計上検討すべき事項について

（施行方法・時期に関する論点）

- ・ また、制度の普遍化の具体化には時間を要するとしても、「制度の谷間」の問題については早急に対応を検討すべきであり、特に40歳以上の末期がんで介護を必要とする者については介護保険による給付を受けられるようにすべきであるという意見があった。

◇介護保険法一部改正法の法案審議における主な議論

（末期がん患者を介護保険の対象とする基本的考え方について）

- がんは我が国の死因の第一位となっており、多くのがん患者の方々が病院で最期を迎えている状況にあるが、こうした方々は適切な在宅医療と介護サービスがあれば、住み慣れた自宅で最期を迎えることが可能であり、現にそのような希望をお持ちの方々も少なくない状況である。
- 一方で、介護保険制度施行後、在宅で最期を迎えるために必要な環境や体制が整いつつあるところであり、こうしたことについても考慮しつつ、ターミナルケアの充実という観点からも現行の介護保険制度の枠組みの中で可能な対応方策について、検討するものとしたところである。
- このため、40歳以上の末期がんを介護保険の対象に加えるに際しての課題等について、専門家からの御意見も十分にうかがってまいりたい。

（末期がんが特定疾病に定められていない理由について）

- 40歳以上65歳未満の方々に現行の介護保険制度の対象となるのは、
 - ①介護等を要する期間が省令において定める期間（現行6ヶ月間）以上継続することが見込まれ、
 - ②要介護状態等の原因が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病として政令に定める疾病（特定疾病）に該当する方々とされているところ。
- がんについては、一般に6ヶ月以上介護等を要する期間が継続することが想定されないため、これまで特定疾病として定めていなかったものである。

(対象となる「がん」の種類について)

○具体的にどのがんが特定疾病となるのかについては、個々のがんについて、必要な科学的知見を集積した上で、これらを特定疾病の要件に照らした場合の該当性を見ることが必要であり、今後、個別のがんの発生状況等を把握した上で、専門家の意見も聴きつつ対応してまいりたい。

◇衆議院・参議院厚生労働委員会における確認質問に対する答弁

問 特定疾病に末期がんを追加するに当たっては、小児がん以外は全て、対象に入れるべきではないか。

答 専門家の御意見も踏まえつつ、御指摘の方向で検討してまいりたい。

Ⅲ. 特定疾病における「がん末期」の取扱い等について

○国会等における議論を踏まえ、特定疾病に「がん末期」を追加することについて、がんやターミナルケアの専門家により構成される「特定疾病におけるがん末期の取扱いに関する研究班」(班長：垣添忠生 国立がんセンター総長)において、主に以下の論点について検討を行っていただいたところ。

① 論点 1

全ての「がん」を1つの疾患として捉えることが可能か、また、その場合に「がん」は加齢に伴う疾患と言えるのか。

② 論点 2

特定疾病において「末期」を定義することが可能か。

○今般、当該研究班において、これらの論点に係る報告が以下のとおりまとめられたところであり、今後、当該報告を踏まえ、平成18年4月から施行することを念頭に、政省令改正等の所要の手続きを行うこととしている。

(論点1について)

全ての「がん」を1つの疾患として捉えることは可能。また、その場合に、「がん」は加齢に伴う疾患と考えられる。

○小児がん、乳がん、卵巣がん等をも含む全ての「がん」については、以下の定義により、医学的に包括的な疾患概念として説明可能である。

- ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自律的増殖性）
- ②浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）
- ③転移すること（転移性）
- ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること（致死性）

○また、こういった包括的な疾患概念として「がん」を捉えた場合、罹患の状況や医学的な発症機序から「加齢に伴う疾患」と考えられる。

(論点2について)

「末期」であるかどうかの判断は、臨床経過における医師の総合的な判断によることが適当である。

○「末期」の定義については、「治癒を目指した治療に反応せず、進行性かつ治癒困難又は治癒不能と考えられる状態と医師が総合的に判断した場合」とすることが適当である。

○なお、「末期」という言葉自体を忌避している患者やその家族、医療提供者等が少なくない現状においては、要介護認定の申請や審査判定、あるいは主治医意見書への記載といった運用面では必ずしも「末期」という記載を必須としないなど、柔軟な対応が行われるよう、留意すべきである。

特定疾病におけるがんの末期の取扱いに関する考え方について

特定疾病におけるがん末期の取扱いに関する研究班中間報告（抄）

1. はじめに

- 介護保険制度（以下「本制度」という。）においては、40歳以上65歳未満の方々については、加齢に伴う心身の変化に起因する、「特定疾病」により介護が必要となった場合に受給の対象となるが、ターミナルケアの充実の観点から、特に40歳以上のがんの末期にあるの方々については、「がんの末期」を新たに特定疾病に追加するなど、本制度を利用できるようにすべきであるとされたところである。
- これを受けて、平成17年8月のがんやターミナルケアの専門家により「特定疾病におけるがん末期の取扱いに関する研究班（以下「本研究班」という。）」が組織され、「がんの末期」を特定疾病に追加する際の課題等について、3回の議論を行い、中間報告として取りまとめた。

2. 「がんの末期」と特定疾病との関係及び本研究班における検討の手順

- 特定疾病の選定にあたっては、医学的にみて加齢との関係があると考えられる疾患であって、
 - 1) 6月間以上継続して要介護状態等となる割合が高いと考えられる疾病であること
 - 2) 罹患率や有病率等について加齢との関係が認められ、その医学的概念を明確に定義できるもののいずれの要件も満たすものについて、専門家による検討等を踏まえ、現在、15疾病が定められている。
- 「がん」全体については、介護等を要する期間が6月間以上継続するものではないとされたため、現在の特定疾病に含まれていないが、特に「がんの末期」に限定して考えれば、死亡という転帰をたどる結果として介護等を要する期間が継続しないものであり、死亡までの間は一貫して不可逆的な要介護状態の悪化を来たすものであることから、6月間以上介護等を要することを要件として選定された他の特定疾病と同様の取扱いとすることは可能であると考えられる。
- このため、本研究班では特に後者の要件について検討し、更に特定疾病に位置付けることを想定した「がんの末期」に関する診断基準について、以下のとおり整理を行った。

3. 「がん」の特定疾病としての該当性について

3-1. 「がん」の包括的な疾病概念としての整理について

- 同一の疾病概念を共有する疾病群としての「がん」の定義としては、以下の特徴のいずれも満たすものが適当であると考えられる。
 - ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自律的増殖性）
 - ②浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）
 - ③転移すること（転移性）
 - ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること（致死性）
- 白血病のような非固形の悪性新生物についても上記の定義を満たすものと考えられる。

3-2. 「がん」を加齢に伴う疾病として取扱うことについて

- 「がん」を明確な同一の疾病概念を共有する疾病群として捉えた場合、罹患率及び死亡率は加齢との関係が認められ、疫学的見地から「がん」と加齢との関係を示唆する文献も認められる。また、がんの発生機序を分子生物学的に考察した場合でも加齢とともにがんが発生し、進展する危険性は高まると言える。
- こうした点を踏まえると、「がん」は心身の病的加齢現象との医学的関係が強いと考えられる疾病であって、罹患の状況等からも加齢に伴う疾病であると考えて矛盾はない。
- なお、乳がん、子宮がんといった、生殖に直結した臓器のがんについては、罹患率は必ずしも年齢とともに高くなる傾向があるとは言えないものもあるが、これらのがんの発生機序はその他のがんと同様であり、これらの臓器の機能的な寿命が個体の寿命より短いことを考えると、これら臓器に発生するがんを臓器としての加齢に伴う組織学的変化によるものと捉えることができ、病的加齢現象と医学的関係があるものと考えられる。

4. 特定疾病における「がんの末期」について

4-1. 「末期」の定義について

- 今回の特定疾病における「がんの末期」の検討の背景となる基本的な考え方は、
 - ① がんの末期にある方々が住み慣れた自宅で最期を迎えるに当たって、本制度によるサービスを利用でき、
 - ② そういった方々が要支援状態又は要介護状態となった際に速やかに要介護認定を受けられるよう、「がん」や「末期」についての定義や診断基準を設けるというものである。

- 「がんの末期」の方々の終末期ケアの実態等を踏まえると、特定疾病における「がんの末期」の定義は、「治癒を目指した治療に反応せず、進行性かつ治癒困難又は治癒不能と考えられる状態」と定義することが適当であると考えられる。

4-2. 「がんの末期」の診断基準について

- 「がんの末期」の診断基準について、「治療に反応しない」、「進行性」といった点について何らかの客観的な要件を設ける必要性についても検討がなされたが、がんの種類や、その臨床経過によっても大きく異なることから、具体的な検査手技等は示さず、臨床経過の中で主治医が総合的に判断することと整理した方がより臨床現場に則した基準であると考えられる。
- また、抗がん剤等の治療を受けている者の取扱いや、「治癒困難」と判断する際の目安について、診断基準や診断基準を補足するガイドライン等において示す必要があると考えられる。

5. まとめ

- 以上のような議論を踏まえ、介護保険における特定疾病としての「がんの末期」の定義及び診断基準については以下のとおりとすることが適当である。

【定義】

以下の特徴をすべて満たす疾病である。

- ①無制限の自律的な細胞増殖が見られること（自律増殖性）
本来、生体内の細胞は、その細胞が構成する臓器の形態や機能を維持するため、生化学的、生理学的な影響を受けながら細胞分裂し、増殖するものであるが、がん細胞はそういった外界からの影響を受けず無制限かつ自律的に増殖する。
- ②浸潤性の増殖を認めること（浸潤性）
上記の自律的な増殖により形成される腫瘍が、原発の臓器にはじまり、やがて近隣組織にまで進展、進行する。
- ③転移すること（転移性）
さらに、播種性、血行性に遠隔臓器やリンパ行性にリンパ節等へ不連続に進展、進行する。
- ④何らかの治療を行わなければ、①から③の結果として死に至ること（致死性）

【診断基準】

以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。

- ① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの
- ② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診査など）等で進行性の性質を示すもの。

注）ここでいう治癒困難な状態とは、概ね6月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。
なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。

難病（特定疾患）の疾病区分の変更等に伴う 特定疾患の変更について（案）

I. 難病（特定疾患）の見直し等について

1. 難病（特定疾患）の見直しについて

- 介護保険における特定疾患については、特定疾患治療研究事業における傷病区分を踏まえ規定しているところであるが、平成15年10月に、特定疾患治療研究事業の対象疾患の区分について以下のとおりの見直しが行われたところである。（別添参照）

- ① 「シャイ・ドレーガー症候群」に、これまで脊髄小脳変性症の一病型に分類されていた「オリーブ橋小脳萎縮症」、これまでその臨床症状から「パーキンソン病」として取り扱われていた「線条体黒質変性症」を加え、これら3疾患を包含して「多系統萎縮症」とされた。
- ② 「パーキンソン病」として総称されてきた、「パーキンソン病」、「進行性核上性麻痺」、「大脳皮質基底核変性症」という、3つの疾患群に係る包括的な疾患概念の呼称が「パーキンソン病関連疾患」とされた。

2. 「関節リウマチ」の呼称変更について

- 「慢性関節リウマチ」の疾患名については、1957年の国際リウマチ学会総会で「rheumatoid arthritis」(RA)を自国語に翻訳して使用するとの方針を踏まえ、日本ではその和訳が「慢性関節リウマチ」とされてきたところであるが、

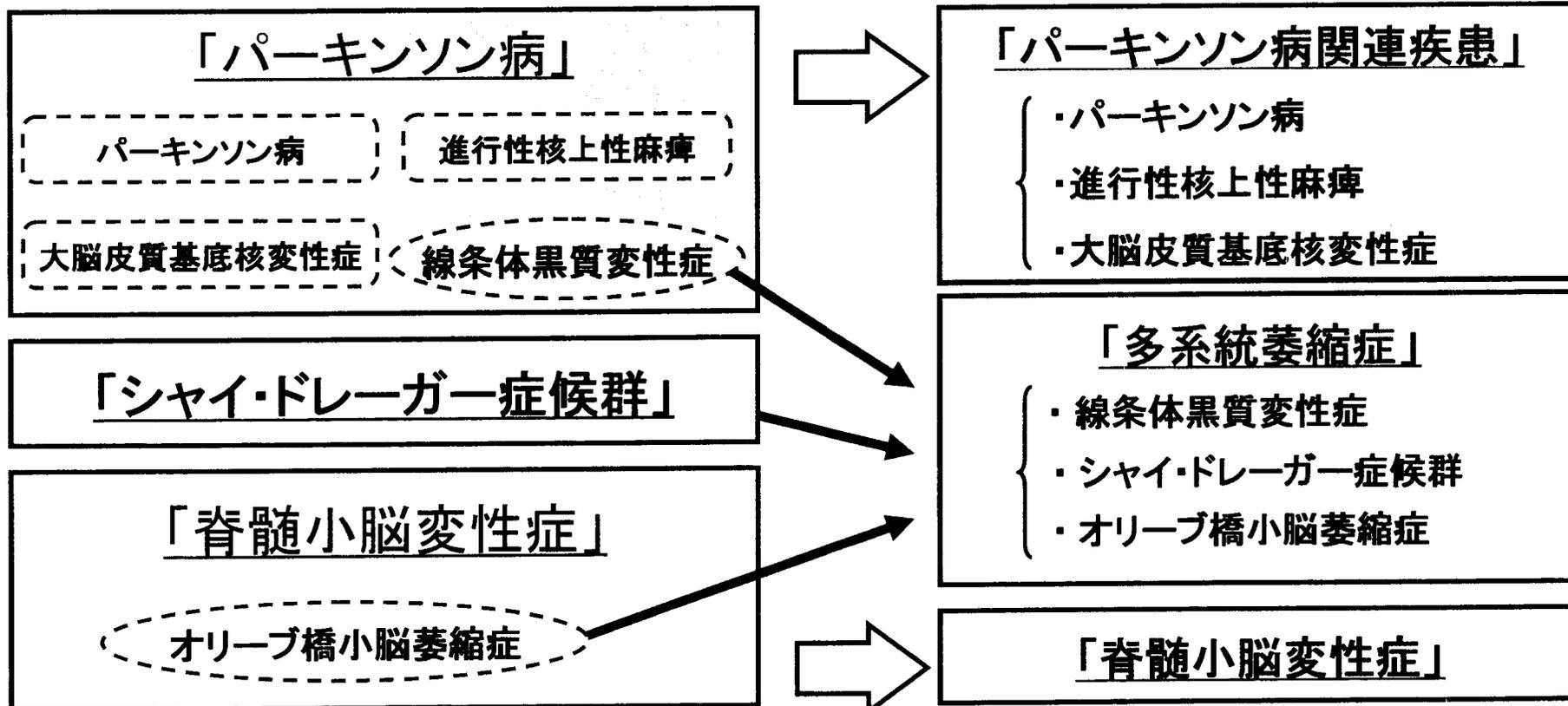
- ① 病態解明の進展と共に治療体系が変化し、早期発見・早期治療が重要とされる今日において「慢性関節リウマチ」という用語は適当ではないこと、
 - ② RAはすべてが「慢性」の経過をたどるとは言えないこと
- などの理由から、2002年5月の日本リウマチ学会において、「慢性関節リウマチ」の呼称が「関節リウマチ」との呼称に変更されたところである。

Ⅱ. 特定疾病における取扱いについて

- こうした難病の見直しによる「多系統萎縮症」、「パーキンソン病関連疾患」といった、新たな疾患区分について、特定疾病の要件に照らし合わせた場合の該当性についての検討を行うため、必要な医学的知見を収集していたところであるが、今般、難治性疾患克服研究事業(特定疾患調査研究分野)「特定疾患の疫学に関する研究班による報告」や、日本神経学会をはじめとする神経内科学の専門家によるヒアリングを踏まえ、特定疾患の区分の変更に伴って特定疾病の見直しを行うこととする。
- また、現行の「慢性関節リウマチ」については、日本リウマチ学会における呼称の変更等を踏まえ、このたびの政令改正に伴い、名称の変更を行うこととする。
- なお、上記の特定疾病の見直しについては、既に特定疾病の対象とされている疾病の区分又は名称の見直しに止まるものであり、本改正に伴い、特定疾病の対象範囲が拡大するものではない。

現行の特定疾病のうち、傷病の医学的分類の変更や、
名称の変更が行われた疾病の取扱いについて

(1) 傷病の医学的分類に変更がなされたもの



(2) 名称の変更がなされたもの

