

事 務 連 絡
令和 6 年 5 月 31 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

都道府県
各 市 町 村 衛生主管部（局） 御中
特 別 区

厚生労働省老健局老人保健課
医政局地域医療計画課
健康・生活衛生局がん・疾病対策課

がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

がんや臓器不全の末期等、末期の状態であって、心身の状況が急激に悪化する方を含め、介護サービスの提供に急を要する方については、要介護認定申請にもとづき速やかにサービス提供が開始されることが求められます。

一方、厚生労働省委託事業「がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業」における調査報告書（以下「遺族調査」という。）（令和 4 年 3 月 国立がん研究センター がん対策研究所）によると、死亡前 6 ヶ月間に介護保険を「一回も利用したことがない」と回答した 20,807 名のうち、4,849 名（23.3%）が「申請したが利用できなかった」、1,565 名（7.5%）が「介護保険を知らなかった」と回答しています。また、「申請したが利用できなかった」と回答した 4,849 名のうち、2,413 名（49.8%）が「介護認定に必要な調査を受ける前に患者さまが亡くなられた」と回答しています。

このため、特にがんの方等のうち、急速に病状が変化する方については、要介護認定（新規、区分変更）手続き及び速やかな介護サービス開始について特段の配慮が求められます。

こうした考え方にもとづき、これまで事務連絡を発出してきたところ（※）、今般具体的な取扱いについて下記のとおり整理しましたので管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、介護事業所及び医療機関に対し周知をお願いします。

なお、各市町村における当該取組みの状況については実態把握を行った上で、公表する予定であることを申し添えます。

(※) がん等の方（末期の状態であって、心身の状況が急激に変化するもの）の要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、「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」（平成 22 年 4 月 30 日付事務連絡）、「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」（平成 22 年 10 月 25 日付事務連絡）、「末期がん等の方への迅速な要介護認定等の実施について」（平成 23 年 10 月 18 日付事務連絡）及び「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」（平成 31 年 2 月 19 日付事務連絡）において周知

記

1. 迅速なサービス提供の開始に向けた暫定ケアプランの作成等について

(1) 暫定ケアプランの作成及び迅速なサービス提供の開始について

がん等の方は、心身の状況が急激に悪化すること等により、介護サービスの利用に急を要する場合があります。そのため、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（新規申請・区分変更申請）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るため、保険者におかれては積極的な検討及び活用をお願いいたします。また、以下の事務連絡（参考 1）においてお示ししたとおり、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する対応も行われています。こうした対応は望ましいものであり、再度保険者への周知をお願いします。

（参考 1）「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」（平成 22 年 4 月 30 日付事務連絡）

(2) 心身の状況が変化した場合の対応について

がん等の方の心身の状況の変化に対応するため、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。そのため、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としています。このことについて再度保険者及び介護支援専門員等にご周知願います。

2. 迅速な要介護認定の実施について

(1) オンラインによる認定調査の実施について

入院しているがん等の方の認定調査については、保険者の判断で、必要に応じ、以下の点に留意しながら、オンラインによる認定調査を実施して差し支えありません。

- ・ 認定調査に一定の知見を有する医師・看護師等が同席し、認定調査員の指示・指導の下、申請者の麻痺の状況を確認する等適切に関与することで、個別の認定調査項目の選択を適切に行うこと

- ・ 認定調査員が、再度の対面調査が不要であると判断すること
- ・ 介護認定審査会が把握できるよう、申請者が入院する医療機関の医師・看護師の関与を得て、オンラインのみにより認定調査を実施したこと等を特記事項に記載すること

なお、この取扱いは、事務連絡（参考２）で、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的対応としてお示ししていたオンラインによる認定調査と同様です。

（参考２）「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その５）」（令和３年１月２９日付事務連絡）

（２）主治医意見書の簡易な作成について

がん等の方に迅速な介護サービスの提供を実施する観点から、保険者の判断で、必要があると認めた場合、主治医意見書の様式に定められた項目のうち、傷病名、一次判定に必要な項目（認知症高齢者の日常生活自立度、短期記憶、日常の意思決定を行うための認知能力、自分の意思の伝達能力及び食事行為）及び特記すべき事項等に限定した記載のものを受理しても差し支えありません。

なお、主治医意見書等における申請者の傷病名の取扱いにあたっては、以下の事務連絡（参考３）でお示したとおり、申請者の心情に配慮した対応をお願いします。

（参考３）「がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について」（平成３１年２月１９日付事務連絡）

（３）一次判定ソフトの活用等について

暫定ケアプランの作成ないし更新の参考となるよう、保険者は、可能な限り速やかに認定調査を実施するとともに、調査結果や一次判定ソフトによる一次判定結果を、がん等の方のケアプランを作成する指定居宅介護支援事業者に共有する等の支援を適切に行うようにお願いします。

３．介護認定審査会の柔軟な運用について

前掲の事務連絡（参考１）においてお示したとおり、がん等の方など、特に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自治体があり、こうした取組は望ましいものと考えられます。

がん等の方の要介護認定をさらに迅速化する観点から、以下（１）～（３）の取扱いも可能ですので、保険者におかれては、これを踏まえ、緊急で要介護認定が必要な方について、合議体の数を増やすことや、審査の順序を前後させる等、柔軟な対応を積極的に行って頂きますようお願いいたします。

（１）合議体の構成について

以下の通知（参考４）において、委員の確保が困難な場合などは、委員の定数を３人とすることが可能であることとしています。

また、同一の委員を複数の合議体に所属させることや、委員が所属していない合議体における審査判定に加わることも必要に応じて可能とします。

これらのことを踏まえ、がん等の方に緊急で要介護認定が必要な場合に対応できるよう、適切な審査体制の構築に努めるようお願いいたします。

（参考４）介護認定審査会の運営について（通知）（老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知）
（抄）

介護認定審査会運営要綱

2 認定審査会の構成

2) 合議体

（2）合議体の構成

合議体の委員の定数は、5 人を標準として市町村が定める数とする。なお、以下の場合などにおいて、5 人より少ない定数によっても認定審査会の審査判定の質が維持されるものと市町村が判断した場合、5 人より少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、3 人を下回ることはできない。

（２）介護認定審査会の開催方法について

審査会の開催形式について、合議形式ではなく、資料の持ち回りや、オンラインによる実施など、市町村の状況に応じた形式とすることも可能とします。

（３）介護認定審査会が付する意見について

以下の通知（参考５）でお示ししているとおり、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。

ついては、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。

（参考５）介護認定審査会の運営について（通知）（老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知）
（抄）

介護認定審査会運営要綱

4 認定審査会開催の手順

3) 認定審査会が付する意見

（2）要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付す。

4. 医療機関における適切な対応について

(1) がん等の方が介護サービスを利用できることについて

本事務連絡の冒頭でお示ししたとおり、遺族調査の結果によると、死亡前6ヶ月間に一回も介護保険を利用したことがない人のうち、7.5%が「介護保険を知らなかった」と回答しています。

このため、がんや臓器不全の末期等、末期の状態であって、心身の状況が急激に変化する方の診療を行っている医療機関におかれては、患者の心身の状況に応じ、介護サービスの活用を提案いただく等の対応をお願いいたします。なお、40歳以上65歳未満の方が介護サービスを受けるためには、特定疾病（参考6）に該当する必要がありますので、その点もご確認の上、ご対応をお願いいたします。

（参考6）介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）

（特定疾病）

第二条 （略）

- 一 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。）
- 二 関節リウマチ
- 三 筋萎縮性側索硬化症
- 四 後縦靱帯骨化症
- 五 骨折を伴う骨粗鬆症
- 六 初老期における認知症（法第五条の二第一項に規定する認知症をいう。以下同じ。）
- 七 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
- 八 脊髄小脳変性症
- 九 脊柱管狭窄症
- 十 早老症
- 十一 多系統萎縮症
- 十二 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 十三 脳血管疾患
- 十四 閉塞性動脈硬化症
- 十五 慢性閉塞性肺疾患
- 十六 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

(2) 介護保険サービスとの迅速な連携について

介護保険サービスを必要とするがん等の方については、医療機関から速やかに地域包括支援センター等に相談する等、できるだけ迅速に介護保険サービスと連携し、要介護

認定申請や暫定ケアプランの作成等の必要な手続を進めて頂きますようお願いいたします。

(3) 医療介護連携の診療報酬・介護報酬上の評価について

入院しているがん等の方については、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（参考7）。入院しているがん等の方で、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、管内の医療機関に周知をお願いします。

（参考7）

①介護報酬上の評価の例

- ・ 退院時共同指導加算：600 単位（1 回につき）
- ・ 退院・退所加算：450 単位～900 単位（入院・入所期間中 1 回まで）

②診療報酬上の評価の例

- ・ 介護支援等連携指導料：400 点（入院中 2 回に限り算定）
- ・ 退院時共同指導料 2：400 点（入院中 2 回に限り算定）

5. 福祉用具貸与の取扱いについて

がん等の方への福祉用具貸与の取扱いについては、以下の事務連絡（参考8）においてその取り扱いをお示ししていますが、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、以下の通り改めてお示しますので、周知をお願いします。

- ・ 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、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上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、保険者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、こうした見込みについて、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には、保険者においても書面等により確認し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することの可否を判断してください（別添1及び2参照）。

（参考 8）「末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について」（平成 22 年 10 月 25 日付事務連絡）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（抄）

平成12年3月1日老企第36号
厚生省老人保健福祉局企画課長通知
（最終改正 令和6年3月15日）

9 福祉用具貸与費

（略）

（4）要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護一の者に加え、要介護二及び要介護三の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護一の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護一、要介護二及び要介護三の者をいう。以下（2）において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

（略）

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

（略）

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者

（例 がん末期の急速な状態悪化）

（略）

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（抄）

平成18年3月17日老計発第0317001号

老振発第0317001号

老老発第0317001号

厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知

（最終改正 令和6年3月15日）

（略）

10 介護予防福祉用具貸与費

（略）

（2）要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者（以下（2）において「軽度者」という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

（略）

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

（略）

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに九十五号告示第七十九号において準用する第二十五号のイに該当することが確実に見込まれる者

（例 がん末期の急速な状態悪化）

（略）

以上

がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について

- がん等の方（末期の状態であって、心身の状況が急激に悪化する方）については、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。
- 医療機関における適切な対応、迅速な暫定ケアプランの作成、迅速な認定調査の実施、主治医意見書の簡略化、介護認定審査会の柔軟な運用等を行い、迅速なサービスの提供が重要。

がん等の方への要介護認定等（イメージ）

医療機関における対応

- 介護保険サービスが利用できること等についてがん等の方に案内
- 地域包括支援センター等に適切に相談し、介護保険サービスの利用に必要な手続を迅速に開始

申請・暫定ケアプランの作成

- 市町村は、必要に応じ、要介護認定の申請（新規申請・区分変更申請）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重要。

要介護認定事務

認定調査

- オンラインによる認定調査の実施（申請者が入院中の場合）

主治医意見書

- 主治医意見書の様式に定められた項目のうち、一部のみを記載したものでも提出・受理可能

一次判定ソフト

- 一次判定ソフトを用い、一次判定結果を介護支援専門員に共有し、暫定ケアプランの更新等に活用

介護認定審査会

- 合議体の構成（3名でも可能）や開催方法（オンライン又は持ち回り）に関する柔軟な対応により、緊急で要介護認定が必要となる方に対応

認定

ケアプランの作成

- がん等の方については、必要に応じ、要支援及び要介護1の者であっても福祉用具の貸与が可能

区分変更申請

- がん等の方の急激な心身の状況の変化に対応するため、必要に応じて実施することが重要。

暫定ケアプランに基づく介護サービス

ケアプランに基づく介護サービス