

「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歳未満の方々が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必要があるであり、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。