

図表 27 緩和ケアチームの構成員(非常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	17	0.0 人	3.0 人	0.5 人
② 医師（精神症状緩和）	18	0.0 人	1.0 人	0.2 人
③ 看護師	18	0.0 人	1.0 人	0.1 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	18	0.0 人	1.0 人	0.1 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	17	0.0 人	1.0 人	0.1 人
⑥ 臨床心理士	19	0.0 人	1.0 人	0.3 人
⑦ 薬剤師	17	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑧ 栄養士	17	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑨ 理学療法士	18	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑩ 作業療法士	18	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑪ 言語聴覚士	18	0.0 人	0.0 人	0.0 人

※本調査では、「身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師、薬剤師 等多職種のスタッフがチームとして、病棟をこえて緩和ケアの提供又はコンサルテーションを行っているチーム」とし、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準を満たすチームか否かは問わない、という定義をした。

※当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務しているもので、正規・非正規は問わない。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は「非常勤」として計上した。

3) 緩和ケア病棟

本項目は、診療報酬の緩和ケア病棟入院基本料を算定している施設のみ回答を依頼した。

■ 緩和ケアチームが関わる入院患者数、病床数（問 13、14）

緩和ケアチームが関わる入院患者数は平均 1580.1 人、緩和ケア病棟の病床数は平均 19.3 床であった。

図表 28 緩和ケアチームが関わる入院患者数、病床数

	回答数	最小値	最大値	平均
緩和ケアチームが関わる入院患者数（直近1年間の延べ患者数）	8	100.0 人	7898.0 人	1580.1 人
調査時点における緩和ケア病棟の病床数	8	15.0 床	25.0 床	19.3 床

■ 緩和ケア病棟の職員構成（問 15）

緩和ケア病棟の職員構成は、常勤の「医師（身体症状緩和）」が平均 2.2 人、常勤の「看護師」が平均 15.9 人であった。なお、専従・専任の別は区別ができない点に留意が必要である。

図表 29 緩和ケア病棟の職員構成(常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	10	0.0 人	5.0 人	2.2 人
② 医師（精神症状緩和）	10	0.0 人	0.0 人	0.0 人
③ 看護師	8	0.0 人	27.0 人	15.9 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	9	0.0 人	3.0 人	1.3 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	9	0.0 人	1.0 人	0.3 人
⑥ 臨床心理士	9	0.0 人	1.0 人	0.1 人
⑦ 薬剤師	10	0.0 人	1.0 人	0.7 人
⑧ 栄養士	10	0.0 人	1.0 人	0.7 人
⑨ 理学療法士	9	0.0 人	2.0 人	0.2 人
⑩ 作業療法士	9	0.0 人	2.0 人	0.2 人
⑪ 言語聴覚士	9	0.0 人	0.0 人	0.0 人

図表 30 緩和ケア病棟の職員構成(非常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	7	0.0 人	1.0 人	0.3 人
② 医師（精神症状緩和）	6	0.0 人	1.0 人	0.2 人
③ 看護師	6	0.0 人	4.0 人	0.7 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	5	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	6	0.0 人	1.0 人	0.2 人
⑥ 臨床心理士	8	0.0 人	1.0 人	0.4 人
⑦ 薬剤師	6	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑧ 栄養士	6	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑨ 理学療法士	6	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑩ 作業療法士	6	0.0 人	0.0 人	0.0 人
⑪ 言語聴覚士	6	0.0 人	0.0 人	0.0 人

■ 緩和ケア病棟の概況（問 16～20）

緩和ケア病棟の概況は以下のとおりであった。

図表 31 緩和ケア病棟の平均利用率等

	回答数	最小値	最大値	平均
平成 30 年 4 月における平均病床利用率	7	80.0%	95.7%	86.4%
平成 30 年 4 月における平均在棟日数	8	21.0 日	41.1 日	30.6 日
調査時点における緩和ケア病棟の全入院患者のうち、在棟日数 31 日以上の患者の割合	8	29.4%	80.0%	42.6%

図表 32 緩和ケア病棟の入院患者数

	回答数	最小値	最大値	平均
① 新規入院患者数	7	8 人	19 人	15.1 人
② 再入院患者数	7	0 人	3 人	1.7 人
③ 上記①・②のうち、緊急入院患者数	7	0 人	6 人	1.4 人

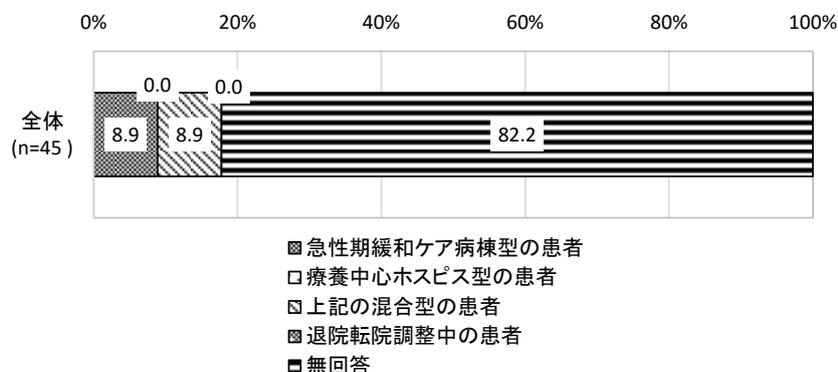
図表 33 緩和ケア病棟の退院患者数【理由別】

	回答数	最小値	最大値	平均
① 入院患者数	8	5 人	30 人	17.0 人
② 上記①のうち、自宅又は介護保険施設等の在宅療養	8	1 人	6 人	3.1 人
③ 上記①のうち、転院	8	0 人	2 人	0.5 人
④ 上記①のうち、看取り（死亡）	8	4 人	25 人	13.8 人
⑤ 上記①のうち、その他	8	0 人	2 人	0.4 人

■ 緩和ケア病棟の患者の状態（問 21）

緩和ケア病棟の患者において最も多い状態は、「急性期緩和ケア病棟型の患者」と「上記（急性期緩和ケア病棟型と療養中心ホスピス型）の混合型の患者」がそれぞれ 8.9%であった。

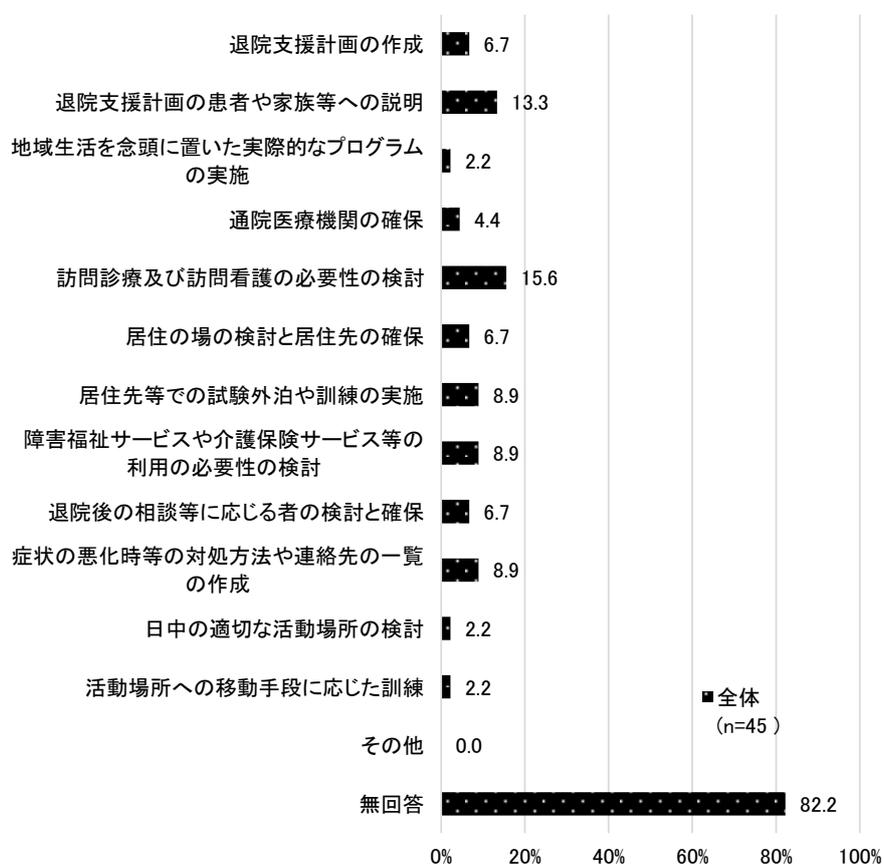
図表 34 緩和ケア病棟の患者の状態



■ 入院期間が長期にならないようにするための取組（問 22）

入院期間が長期にならないようにするための取組は、「訪問診療及び訪問看護の必要性の検討」が 15.6%で最も高く、次いで「退院支援計画の患者や家族等への説明」が 13.3%であった。

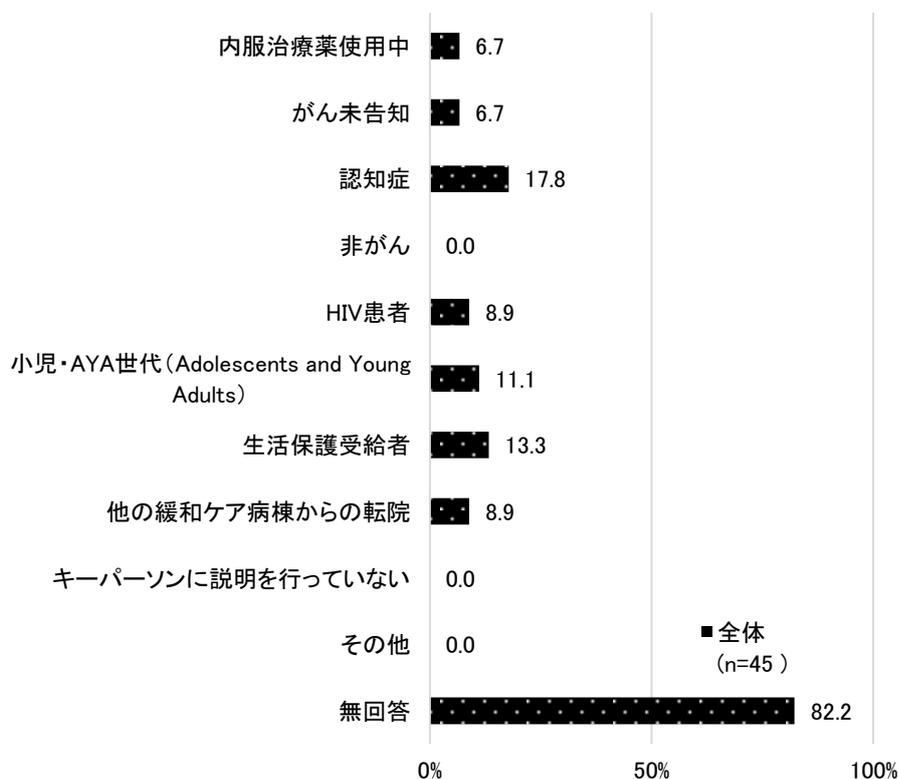
図表 35 入院期間が長期にならないようにするための取組（複数回答）



■ 受け入れ可能な患者の状態像（問 23）

受け入れ可能な患者の状態像は、「認知症」が17.8%で最も高く、次いで「生活保護受給者」が13.3%であった。

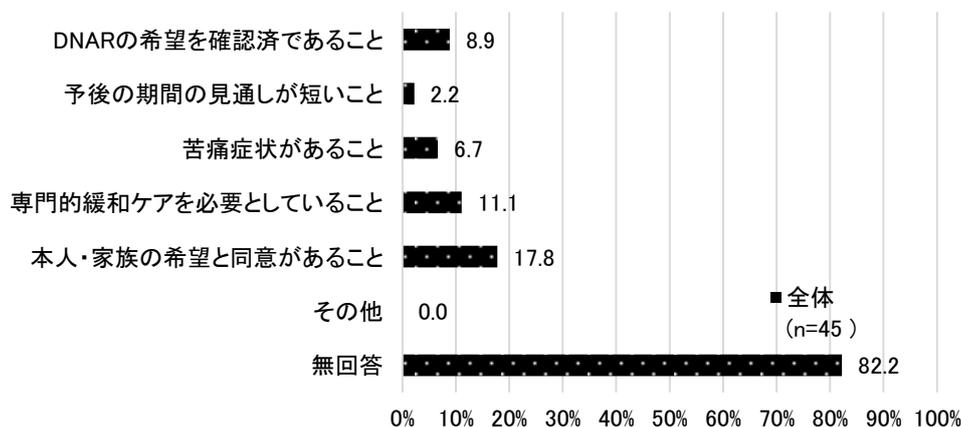
図表 36 受け入れ可能な患者の状態像(複数回答)



■ 病棟に入院する時点での条件（問 24）

病棟に入院する時点の条件は、「本人・家族の希望と同意があること」が17.8%で最も高く、次いで「専門的緩和ケアを必要としていること」が11.1%であった。

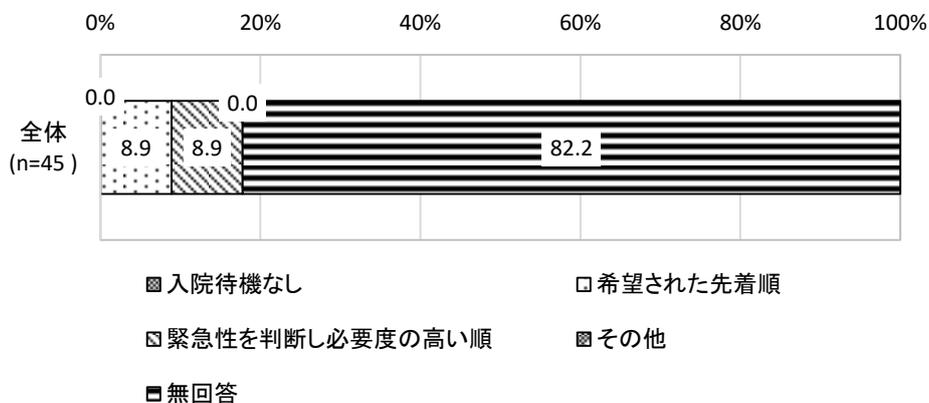
図表 37 病棟に入院する時点での条件(複数回答)



■ 入院待機がある場合の入院順の決定方法（最も優先するもの）（問 25）

入院待機がある場合の、入院順の決定方法（最も優先するもの）は、「希望された先着順」と「緊急性を判断し必要度の高い順」がそれぞれ 8.9%であった。

図表 38 入院待機がある場合の入院順の決定方法（最も優先するもの）

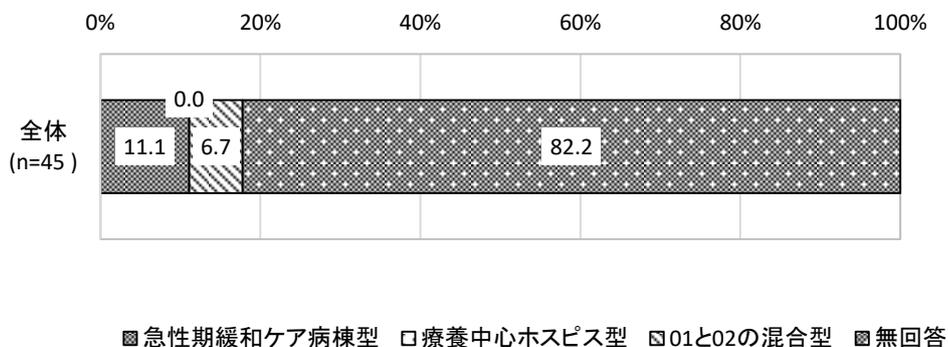


■ 病棟の地域での役割（問 26、27）

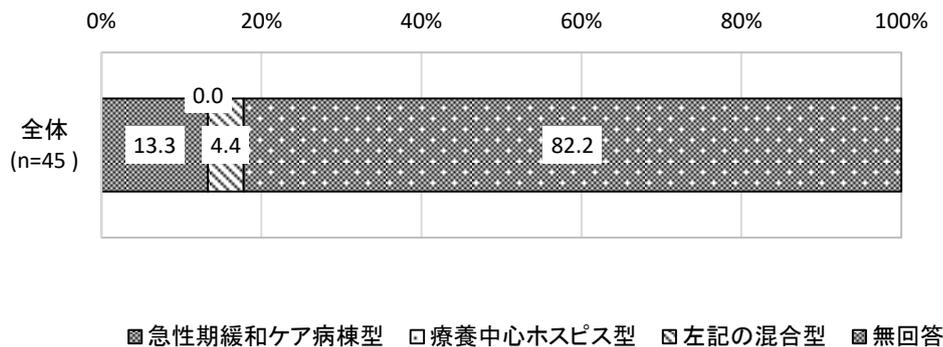
現在の病棟の地域での役割は、「急性期緩和ケア病棟型」が 11.1%で最も高く、次いで「急性期緩和ケア病棟型と療養中心ホスピス型の混合型」が 6.7%であった。

今後目指す方向としては、「急性期緩和ケア病棟型」が 13.3%で最も高く、次いで「急性期緩和ケア病棟型と療養中心ホスピス型の混合型」が 4.4%であった。

図表 39 病棟の地域での役割



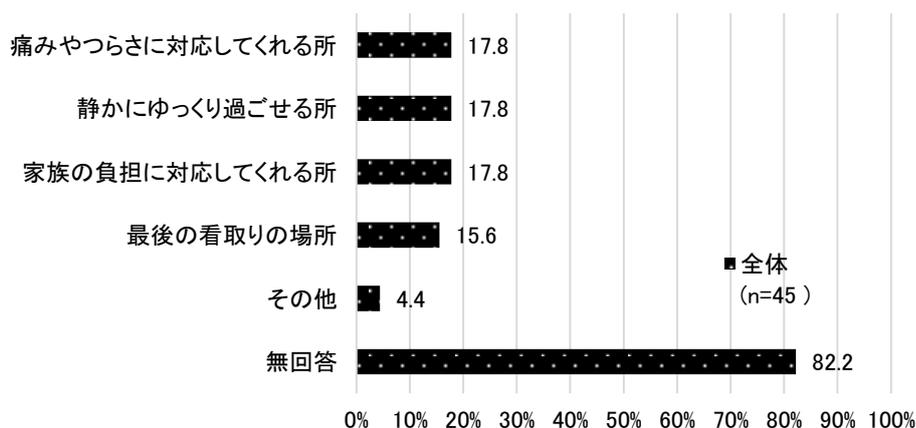
図表 40 病棟の地域での役割として今後目指す方向



■ 患者・家族の緩和ケアに対する期待（問 28）

患者・家族の緩和ケアに対する期待は、「痛みやつらさに対応してくれる所」「静かにゆっくり過ごせる所」「家族の負担に対応してくれる所」がそれぞれ 17.8%であった。

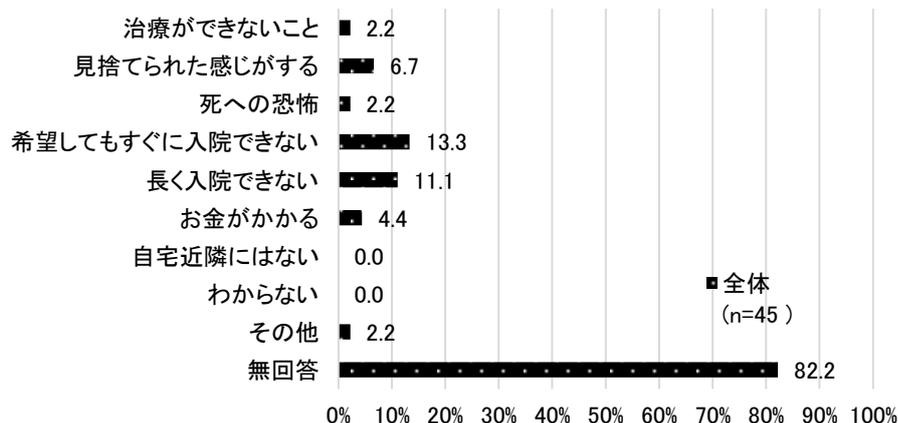
図表 41 患者・家族の緩和ケアに対する期待(複数回答)



■ 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点（問 29）

患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点は、「希望してもすぐに入院できない」が13.3%で最も高く、次いで「長く入院できない」が11.1%であった。

図表 42 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点（複数回答：2つまで）



※その他：「一度入ったらもう出られない」との回答があった。

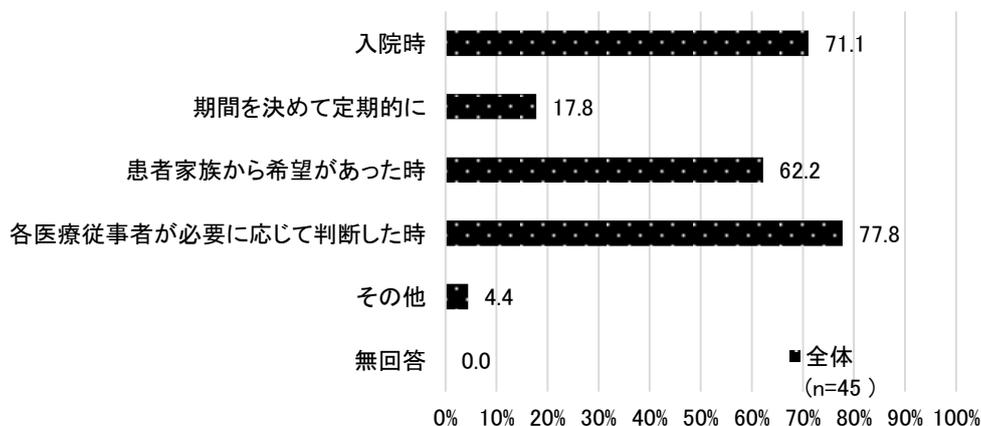
4) 地域連携・在宅緩和ケア

■ 転退院支援の開始時期（問 30）

入院した患者の退院先を調整する等の転退院支援の開始時期は、「各医療従事者が必要に応じて判断した時」が77.8%で最も高く、次いで「入院時」が71.1%であった。

「期間を決めて定期的に」と回答した場合（n=8）の、具体的な内訳は、「1週間後」と「4週間後」がそれぞれ2件、「2週間後」と「12週間後」がそれぞれ1件であった。

図表 43 転退院支援の開始時期（複数回答：3つまで）



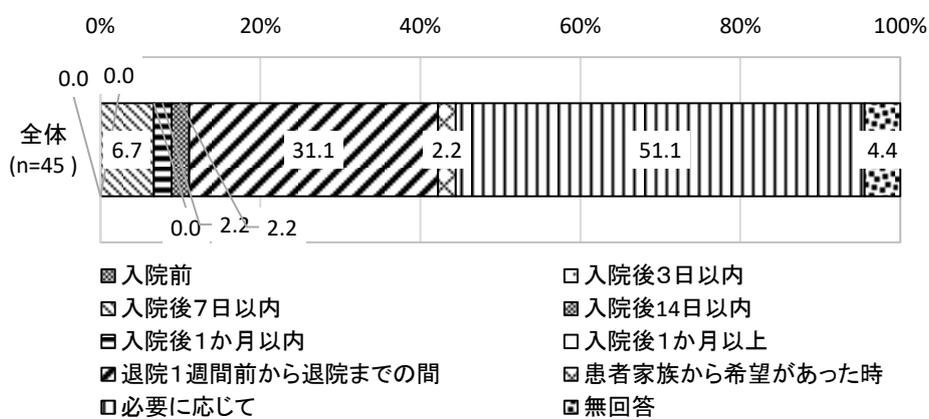
※その他：「在宅移行が決定したとき」「入院前の面談時」との回答があった。

■ 転退院に係る受入先医療機関等と情報共有のためのカンファレンスの開始時期（問 31、32）

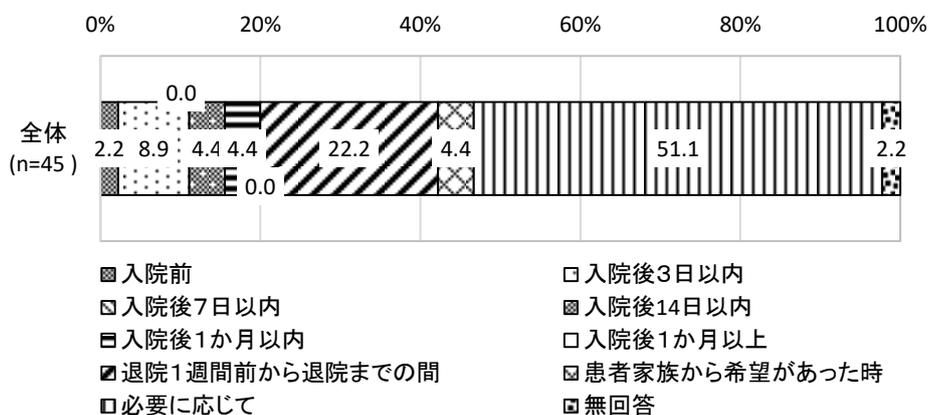
転退院を進める上での、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者と情報共有のためのカンファレンスの開始時期は、「必要に応じて」が51.1%で最も高く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が31.1%であった。

望ましい開始時期は、「必要に応じて」が51.1%で最も高く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が22.2%であった。

図表 44 転退院に係る受入先医療機関等と情報共有のためのカンファレンスの開始時期



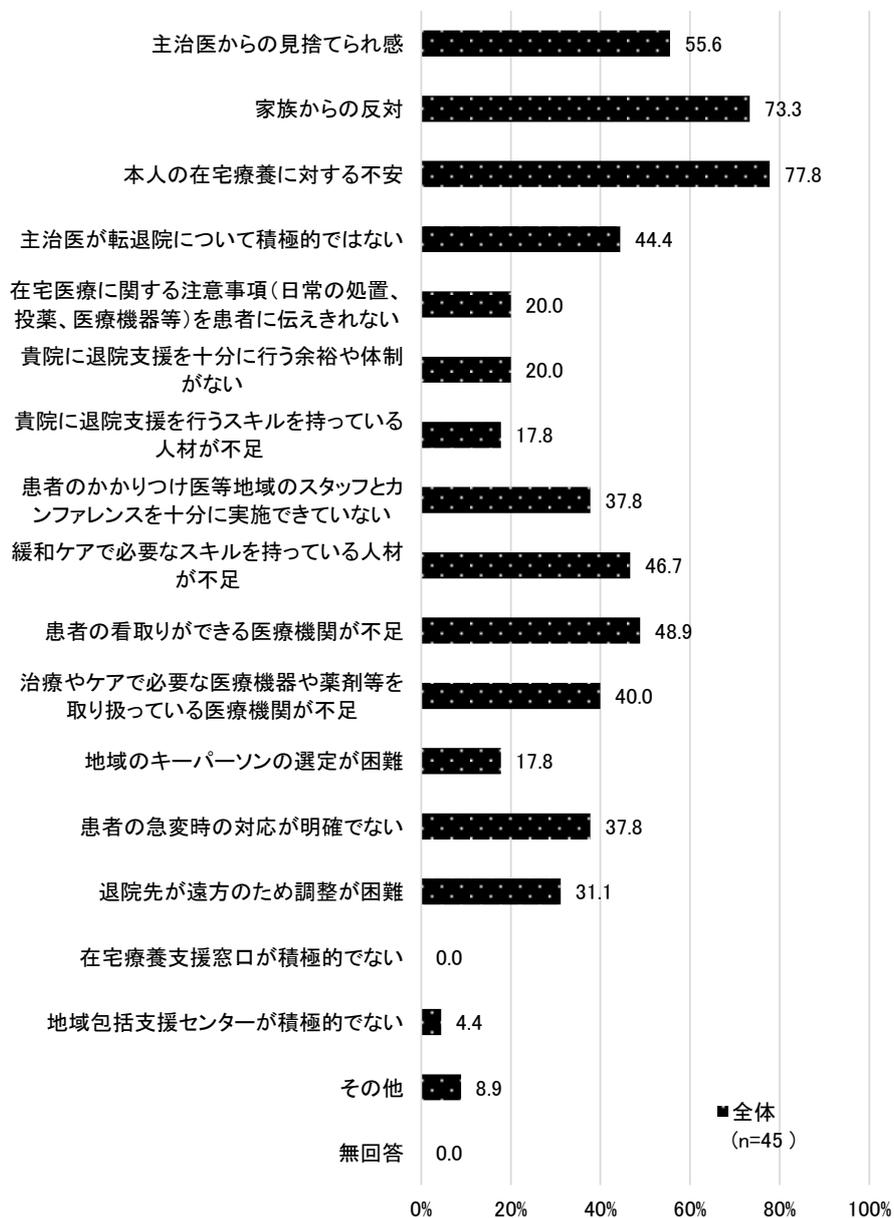
図表 45 転退院に係る受入先医療機関等と情報共有のためのカンファレンスの望ましい開始時期



■ 入院患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因（問 33）

病院での治療後、入院患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因は、「本人の在宅療養に対する不安」が77.8%で最も高く、次いで「家族からの反対」が73.3%であった。

図表 46 入院患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因(複数回答)



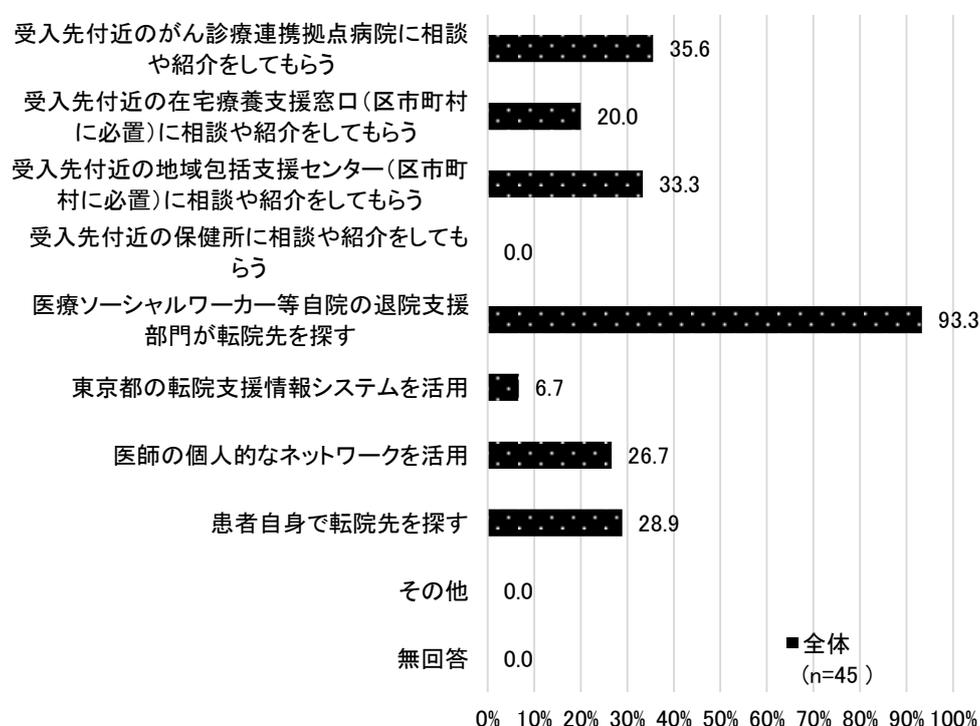
※その他：「ADL（日常生活動作）が低下した状況でも在宅療養を受ける意味を見出すプロセスをたどる能力が市民、患者・家族、医療者（病院・在宅）に低い」「在宅医療は高額」「患者の持ちし額が大きい（自費ヘルパー等）」「医師の転退院に関する決断が遅い」「緊急入院時の差額ベッド代が高い」等の回答があった。

■ 転退院先の決定方法（問 34、35）

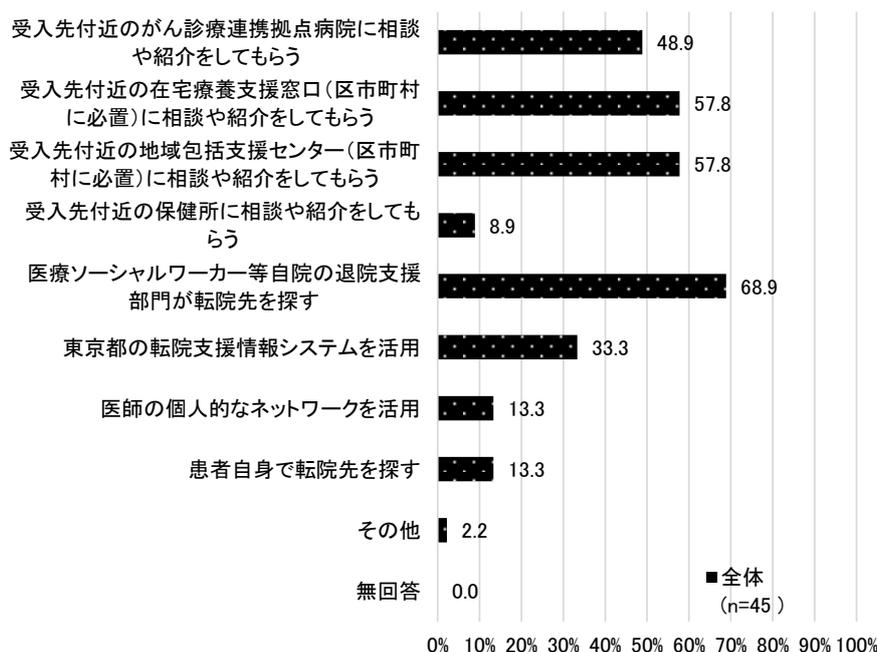
これまで転退院の実績のある医療機関へ転退院ができない場合の、転退院先の決定方法は、「医療ソーシャルワーカー等自院の退院支援部門が転院先を探す」が 93.3%で最も高く、次いで「受入先付近のがん診療連携拠点病院に相談や紹介をしてもらう」が 35.6%であった。

望ましい決定方法は、「医療ソーシャルワーカー等自院の退院支援部門が転院先を探す」が 68.9%で最も高く、次いで「受入先付近の在宅療養支援窓口（区市町村に必置）に相談や紹介をしてもらう」と「受入先付近の地域包括支援センター（区市町村に必置）に相談や紹介をもらう」がそれぞれ 57.8%であった。

図表 47 転退院先の決定方法(複数回答)



図表 48 転退院先の望ましい決定方法(複数回答)

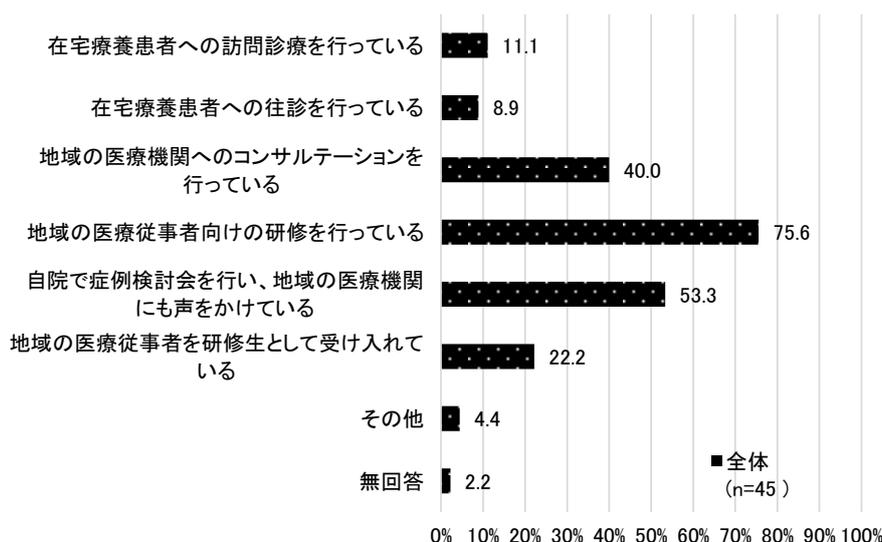


※その他：「患者・家族と話し合いその地域の特性を見定めながら決める」との回答があった。

■ 在宅療養患者・地域医療機関への支援体制(問 36)

在宅療養患者・地域医療機関への支援体制としては、「地域の医療従事者向けの研修を行っている」が 75.6%で最も高く、次いで「自院で症例検討会を行い、地域の医療機関にも声をかけている」が 53.3%であった。

図表 49 在宅療養患者・地域医療機関への支援体制(複数回答)



※その他：「地域緩和ケア支援(医療機関に出向き、カンファレンス、回診を行っている)出張」「特に行っていない」との回答があった。

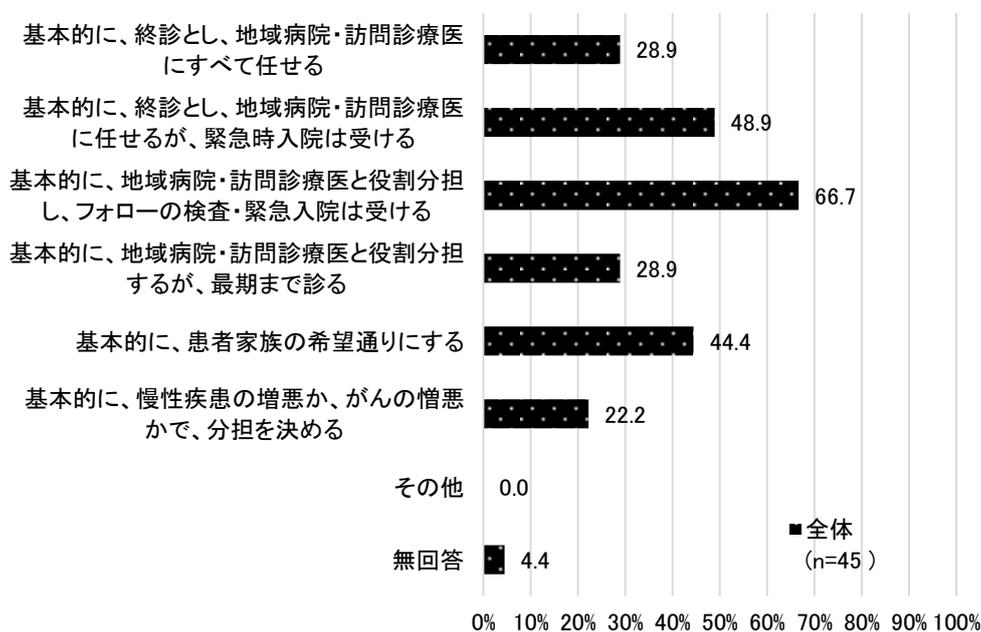
5) 高齢（75歳以上）のがん患者

調査では、慢性疾患を合併している後期高齢（75才以上）のがん患者で、積極的抗がん治療を終了した、または、積極的抗がん治療を行わない方針の場合について尋ねた。

■ 薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）（問37）

薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）は、「基本的に、地域病院・訪問診療医と役割分担し、フォローの検査・緊急入院は受ける」が66.7%で最も高く、次いで「基本的に、終診とし、地域病院・訪問診療医に任せるが、緊急時入院は受ける」が48.9%であった。

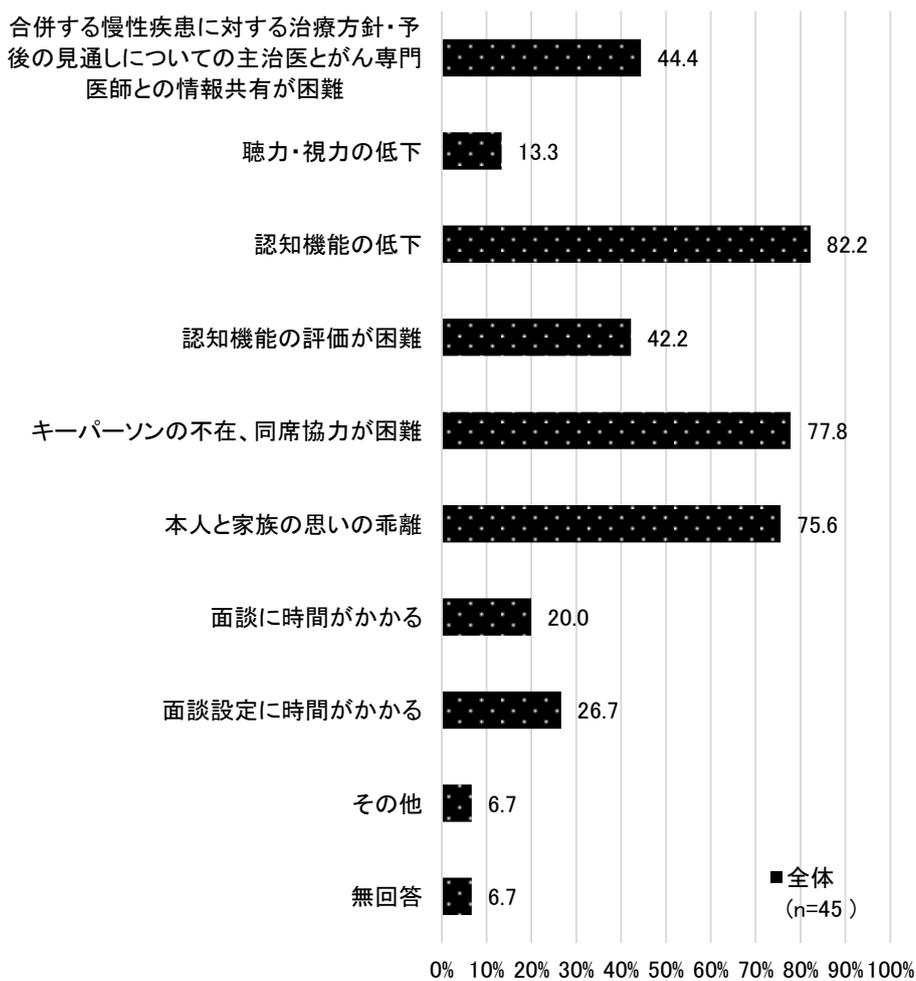
図表 50 薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）（複数回答）



■ 治療方針決定のための情報提供と意思決定支援における問題（問 38）

治療方針決定のための情報提供と意思決定支援について、特に、高齢の患者で問題になったり、苦勞したりした内容としては、「認知機能の低下」が 82.2%で最も高く、次いで「キーパーソンの不在、同席協力が困難」が 77.8%、「本人と家族の思いの乖離」が 75.6%であった。

図表 51 治療方針決定のための情報提供と意思決定支援における問題(複数回答)



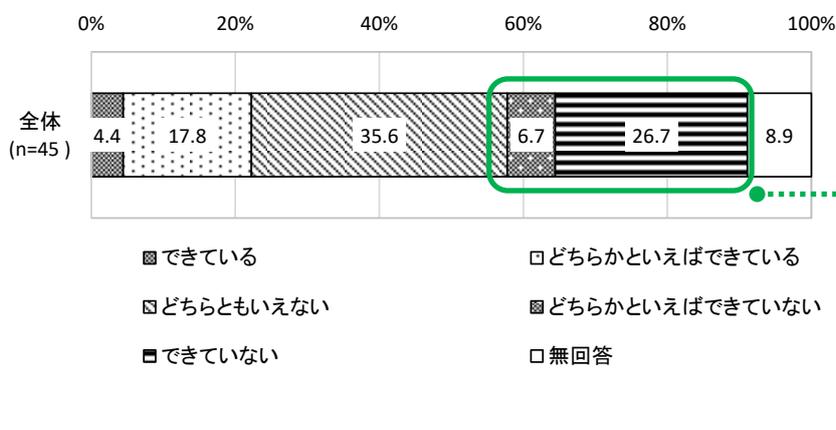
6) 小児・AYA世代のがん治療

■ 小児がん専門病院と地域施設との役割分担（問 39、40）

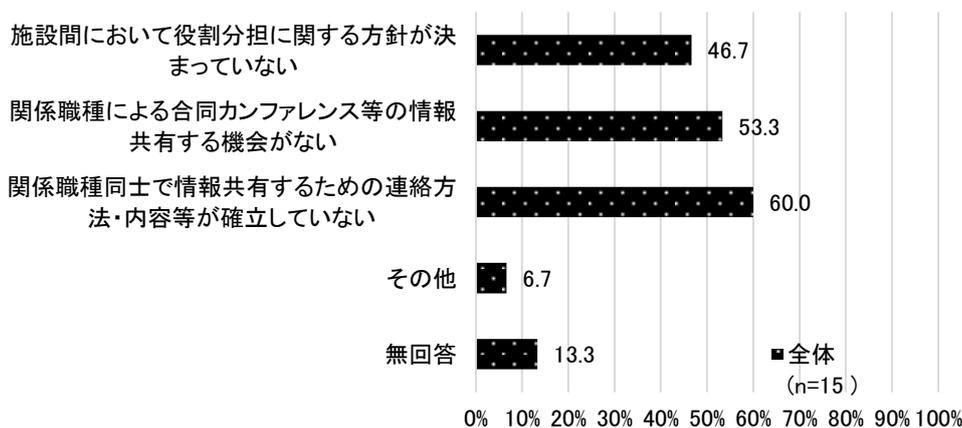
小児がん専門病院と地域施設で、抗がん治療やがん以外の疾病治療、緩和ケア等の役割分担ができているか否かに関しては、「どちらともいえない」が35.6%で最も高く、次いで「できていない」が26.7%であった。

「どちらかといえばできていない」または「できていない」と回答した場合の理由は、「関係職種同士で情報共有するための連絡方法・内容等が確立していない」が60.0%で最も高く、次いで「関係職種による合同カンファレンス等の情報共有する機会がない」が53.3%であった。

図表 52 小児がん専門病院と地域施設との役割分担



図表 53 小児がん専門病院と地域施設との役割分担ができていない理由(複数回答)



※その他：「そもそも紹介されてくることがない」との回答があった。

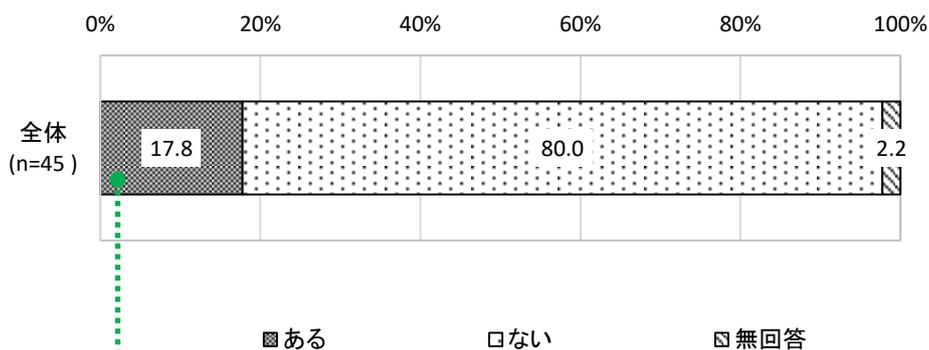
7) 人材育成

■ 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況（問41、42、43）

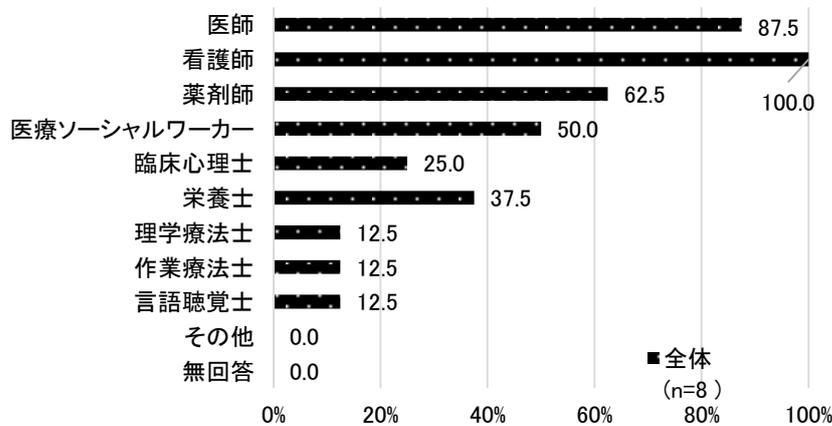
地域内における、がん患者の転退院を促進するために、他病院等と知識や技術の向上及び情報共有等を目的とした、一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況は、「ある」が17.8%、「ない」が80.0%であった。

研修が「ある」場合（n=8）の参加職種は、「看護師」が8件、「医師」が7件などであった。相互交流による研修の必要性に関しては、「必要だと思う」が73.3%であった。

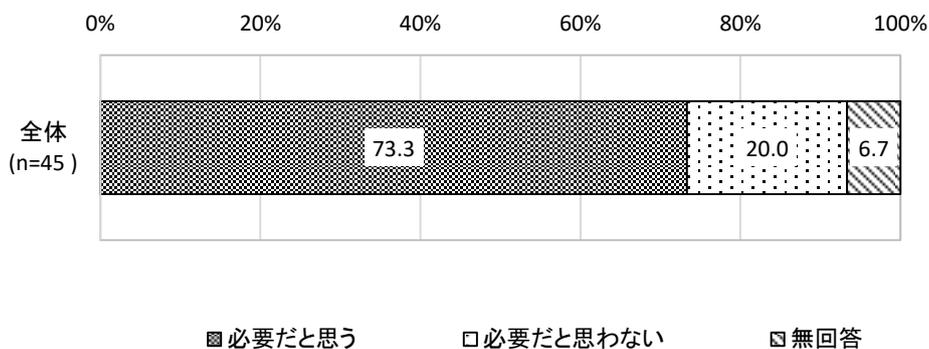
図表 54 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況



図表 55 参加職種（複数回答）



図表 56 相互交流による研修の必要性



■ 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況（問 44）

緩和ケアに関する知識・技術を得る機会の充足状況についてみると、「充足している」の割合は、「（看護師のうち）緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師」が33.3%で最も高く、次いで「医師（身体症状緩和を担当する医師）」と「薬剤師」がそれぞれ26.7%であった。

知識・技術の充足状況についてみると、「充足している」の割合は、「（看護師のうち）緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師」が31.1%で最も高く、次いで「医師（身体症状緩和を担当する医師）」で26.7%であった。

図表 57 緩和ケアに関する知識・技術を得る機会の充足状況(n=45)

	充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや充足していない	充足していない	無回答
① 医師（がん治療に携わる医師）	17.8%	46.7%	11.1%	13.3%	6.7%	4.4%
② 医師（身体症状緩和を担当する医師）	26.7%	42.2%	11.1%	15.6%	2.2%	2.2%
③ 医師（精神症状緩和を担当する医師）	24.4%	22.2%	20.0%	20.0%	4.4%	8.9%
④ 看護師	22.2%	44.4%	13.3%	17.8%	0.0%	2.2%
⑤ ④のうち、緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	33.3%	37.8%	8.9%	13.3%	2.2%	4.4%
⑥ 医療ソーシャルワーカー	15.6%	33.3%	26.7%	20.0%	0.0%	4.4%
⑦ 臨床心理士	11.1%	24.4%	28.9%	20.0%	2.2%	13.3%
⑧ 薬剤師	26.7%	37.8%	22.2%	8.9%	0.0%	4.4%
⑨ 栄養士	17.8%	20.0%	31.1%	26.7%	0.0%	4.4%
⑩ リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	8.9%	22.2%	35.6%	20.0%	2.2%	11.1%
⑪ 介護士	2.2%	6.7%	31.1%	15.6%	11.1%	33.3%
⑫ その他の職種	0.0%	2.2%	13.3%	2.2%	0.0%	82.2%

図表 58 緩和ケアに関する知識・技術の充足状況(n=45)

	充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや充足していない	充足していない	無回答
① 医師（がん治療に携わる医師）	13.3%	31.1%	20.0%	17.8%	6.7%	11.1%
② 医師（身体症状緩和を担当する医師）	26.7%	48.9%	8.9%	4.4%	4.4%	6.7%
③ 医師（精神症状緩和を担当する医師）	22.2%	31.1%	13.3%	15.6%	4.4%	13.3%
④ 看護師	6.7%	44.4%	26.7%	15.6%	0.0%	6.7%
⑤ ④のうち、緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	31.1%	42.2%	8.9%	6.7%	2.2%	8.9%
⑥ 医療ソーシャルワーカー	15.6%	44.4%	20.0%	8.9%	2.2%	8.9%
⑦ 臨床心理士	11.1%	24.4%	33.3%	11.1%	2.2%	17.8%
⑧ 薬剤師	15.6%	46.7%	24.4%	4.4%	0.0%	8.9%
⑨ 栄養士	15.6%	26.7%	33.3%	13.3%	0.0%	11.1%
⑩ リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	8.9%	20.0%	40.0%	11.1%	2.2%	17.8%
⑪ 介護士	0.0%	4.4%	31.1%	13.3%	11.1%	40.0%
⑫ その他の職種	2.2%	0.0%	13.3%	2.2%	0.0%	82.2%