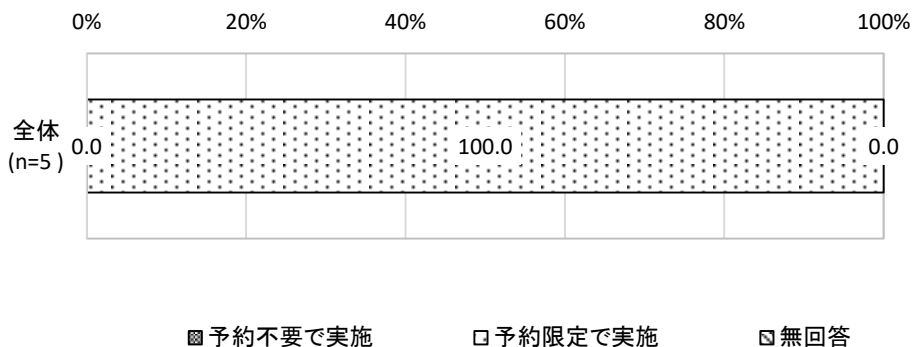
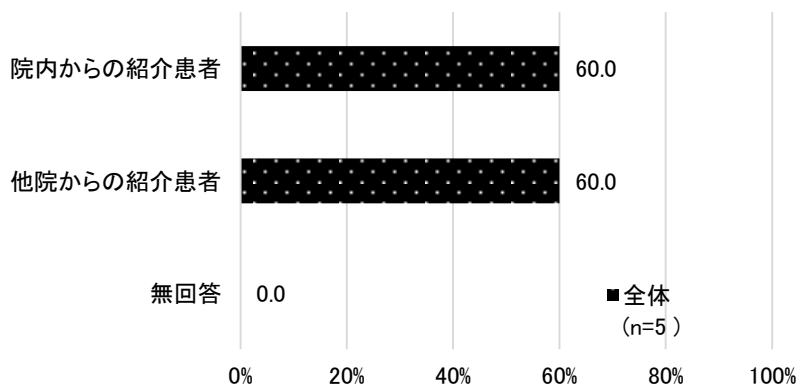


図表 139 緩和ケア外来の実施状況



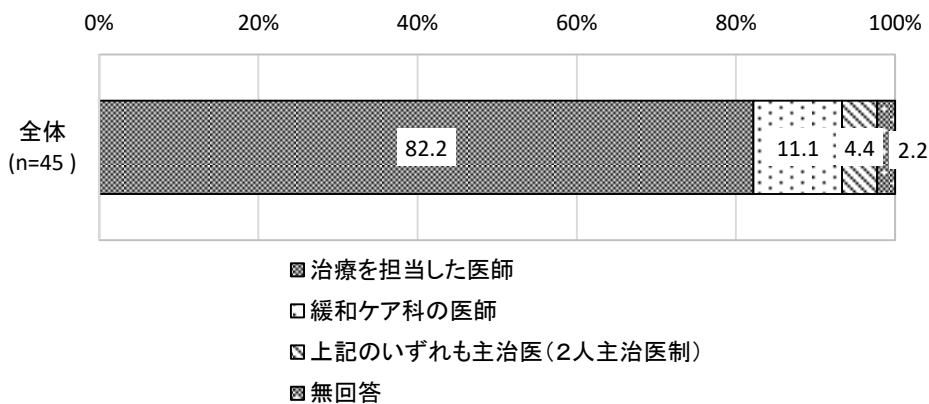
図表 140 緩和ケア外来の対象患者(複数回答)



■ 主治医を担当する医師 (問8)

主治医を担当する医師は、「治療を担当した医師」が 82.2%で最も高く、次いで「緩和ケア科の医師」が 11.1%であった。

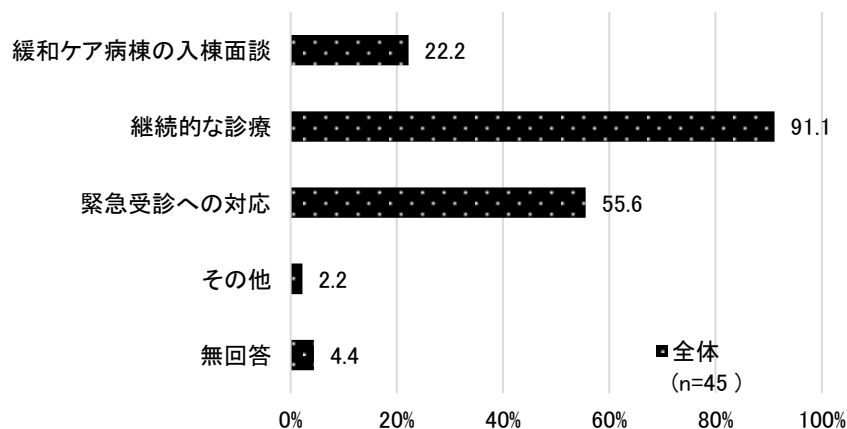
図表 141 主治医を担当する医師



■ 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割（問9）

緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割は、「継続的な診療」が91.1%で最も高く、次いで「緊急受診への対応」が55.6%であった。

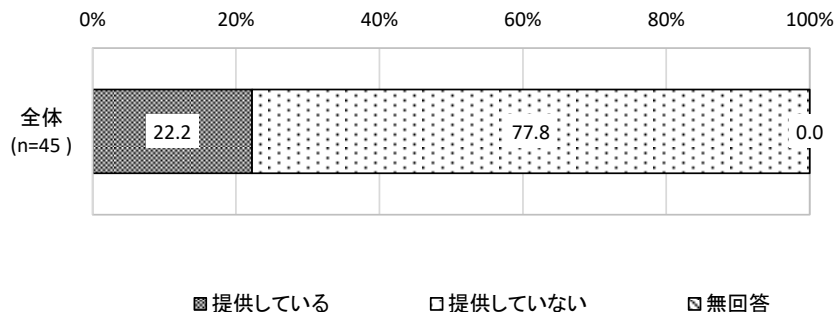
図表 142 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割(複数回答)



■ 緩和ケアの訪問診療の提供（問10）

緩和ケアの訪問診療の提供は、「提供している」が22.2%であった。

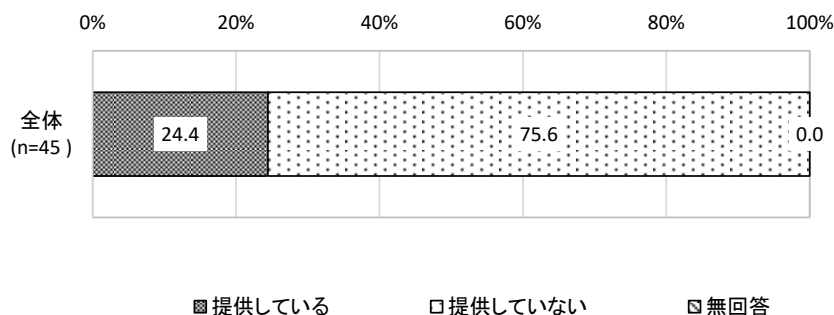
図表 143 緩和ケアの訪問診療の提供



■ 緩和ケアの訪問看護の提供（問11）

緩和ケアの訪問看護の提供は、「提供している」が24.4%であった。

図表 144 緩和ケアの訪問看護の提供

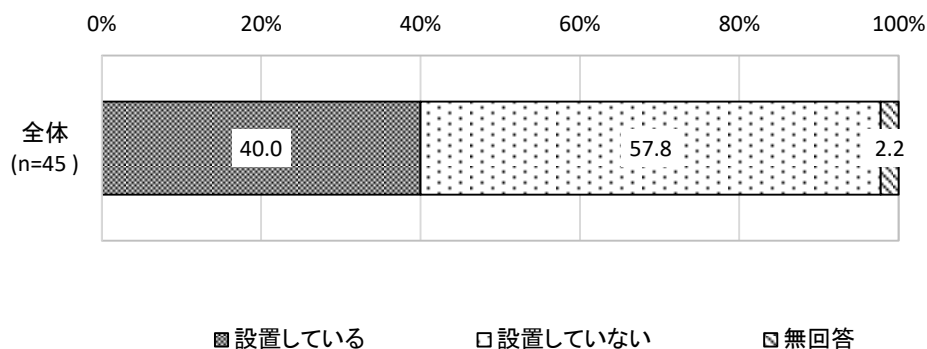


■ 緩和ケアチームの有無、構成員（問 12、13）

緩和ケアチームの有無は、「設置している」が40.0%であった。

緩和ケアチームを「設置している」と回答した場合の、緩和ケアチームの構成員は、常勤の「医師（身体症状緩和）」が平均2.0人、常勤の「看護師」が平均4.1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 145 緩和ケアチームの有無



図表 146 緩和ケアチームの構成員(常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	16	1人	4人	2.0人
② 医師（精神症状緩和）	16	0人	4人	0.8人
③ 看護師	17	1人	15人	4.1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	16	0人	4人	1.3人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	15	0人	3人	0.9人
⑥ 臨床心理士	17	0人	2人	0.4人
⑦ 薬剤師	16	1人	3人	1.3人
⑧ 栄養士	17	0人	1人	0.7人
⑨ 理学療法士	14	0人	2人	0.4人
⑩ 作業療法士	14	0人	1人	0.2人
⑪ 言語聴覚士	14	0人	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。

図表 147 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）	5	0人	1人	0.4人
② 医師（精神症状緩和）	5	0人	1人	0.2人
③ 看護師	5	0人	0人	0.0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人	0人	0.0人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	5	0人	0人	0.0人
⑥ 臨床心理士	5	0人	0人	0.0人
⑦ 薬剤師	5	0人	0人	0.0人
⑧ 栄養士	4	0人	0人	0.0人
⑨ 理学療法士	4	0人	0人	0.0人
⑩ 作業療法士	4	0人	0人	0.0人
⑪ 言語聴覚士	4	0人	0人	0.0人

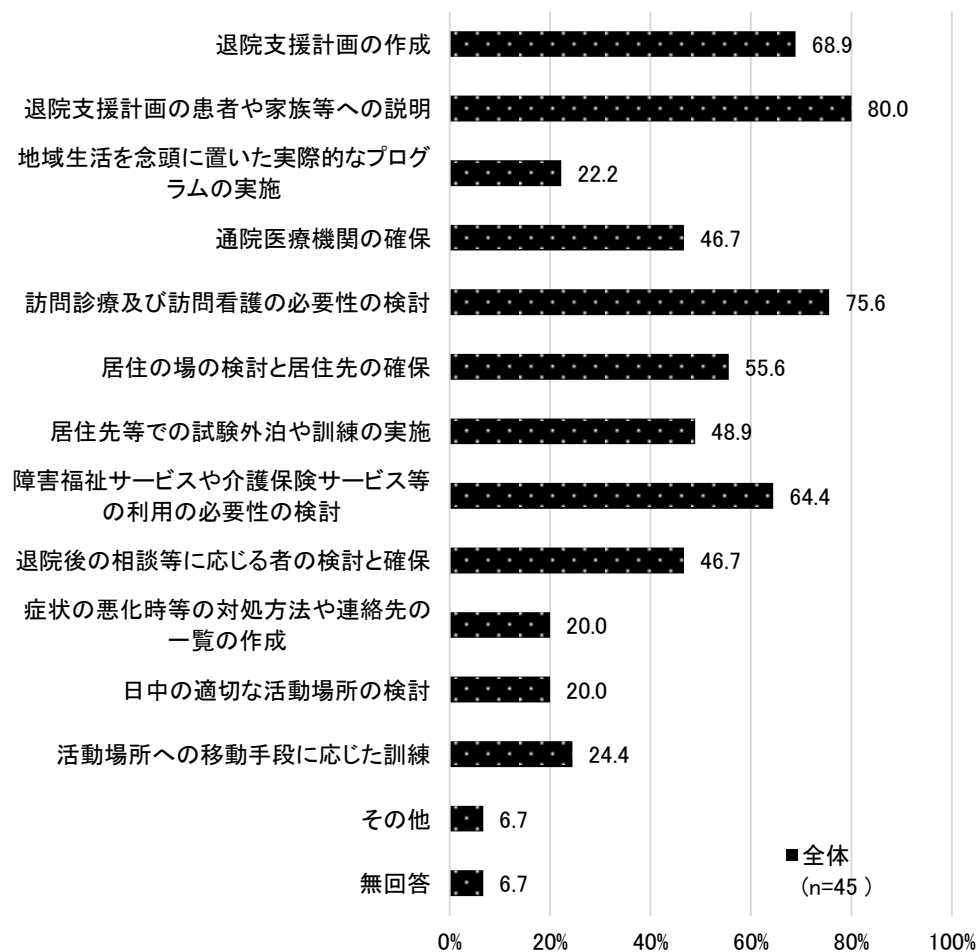
※本調査では、「身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師、薬剤師 等多職種のスタッフがチームとして、病棟をこえて緩和ケアの提供又はコンサルテーションを行っているチーム」とし、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準を満たすチームか否かは問わない、という定義をした。

※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。

■ 入院期間が長期にならないようにするための取組（問 14）

入院期間が長期にならないようにするための取組は、「退院支援計画の患者や家族等への説明」が80.0%で最も高く、次いで「訪問診療及び訪問看護の必要性の検討」が75.6%であった。

図表 148 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)



※その他：「療養型病床のため入院のまま看取りとなることが多い」「実施していない」等との回答があった。

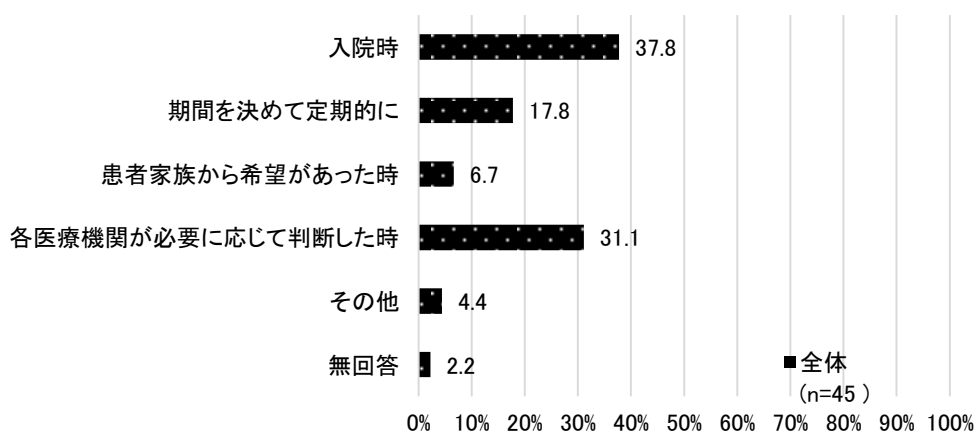
3) 地域連携・在宅緩和ケア

■ 転退院支援の開始時期（問 15）

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、「入院時」が 37.8%で最も高く、次いで「各医療機関が必要に応じて判断した時」が 31.1%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、「2週間後」が4件、「1週間後」が2件、「4週間後」が1件であった。

図表 149 転退院支援の開始時期(複数回答:3つまで)



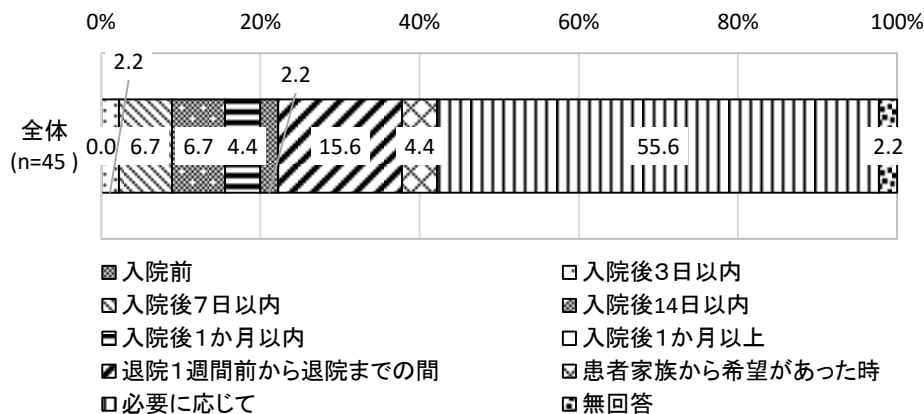
※その他：「実施していない」等との回答があった。

■ 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 16、17）

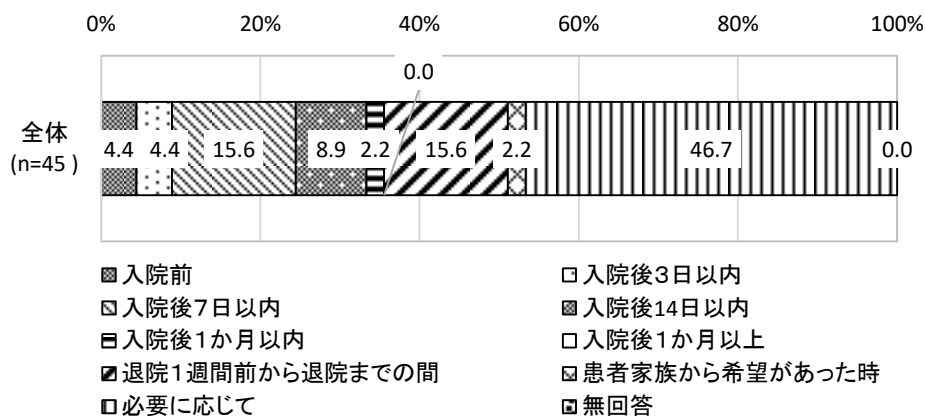
転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者と情報共有のためのカンファレンスの開始時期は、「必要に応じて」が 55.6%で最も高く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が 15.6%であった。

望ましい開始時期は、「必要に応じて」が 46.7%で最も高く、次いで「入院後7日以内」と「退院1週間前から退院までの間」が 15.6%であった。

図表 150 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 151 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 18）

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84.4%で最も高く、次いで「家族からの反対」が68.9%であった。

図表 152 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)



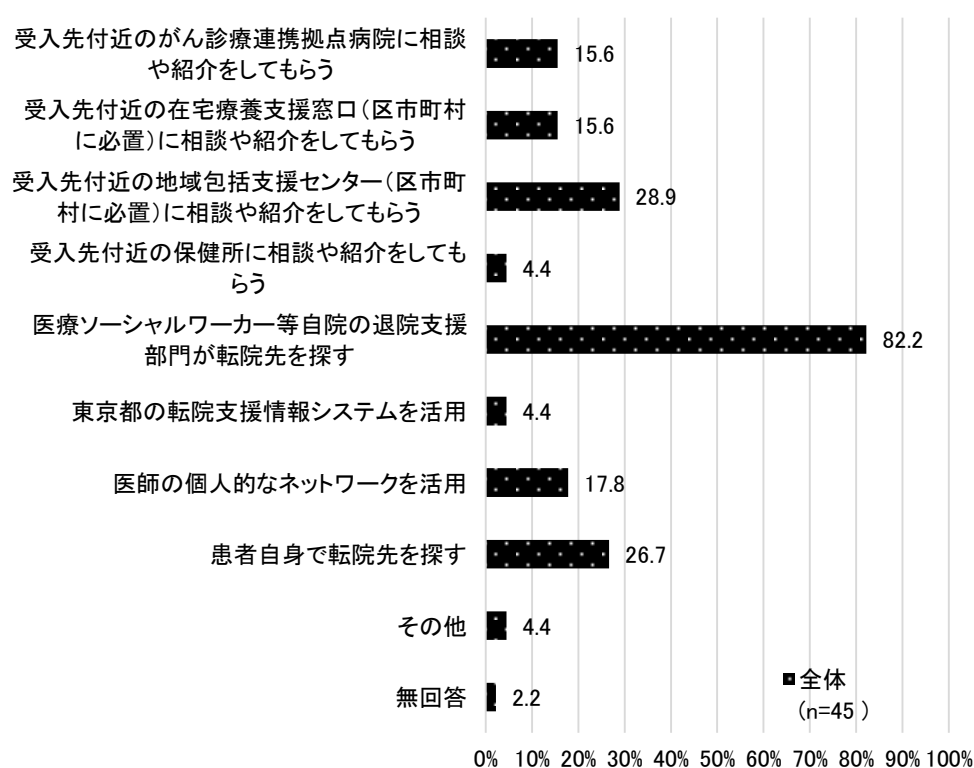
※その他：「特になし」「病院にいたことが患者・家族も安心という思いが強い」「ほとんどの患者末期に看取りのため転・退院はほとんどない」等との回答があった。

■ 転退院先の決定方法（問 19、20）

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 82.2%で最も高く、次いで「受入先付近の地域包括支援センター（区市町村に必置）に相談や紹介をしてもらう」が 28.9%であった。

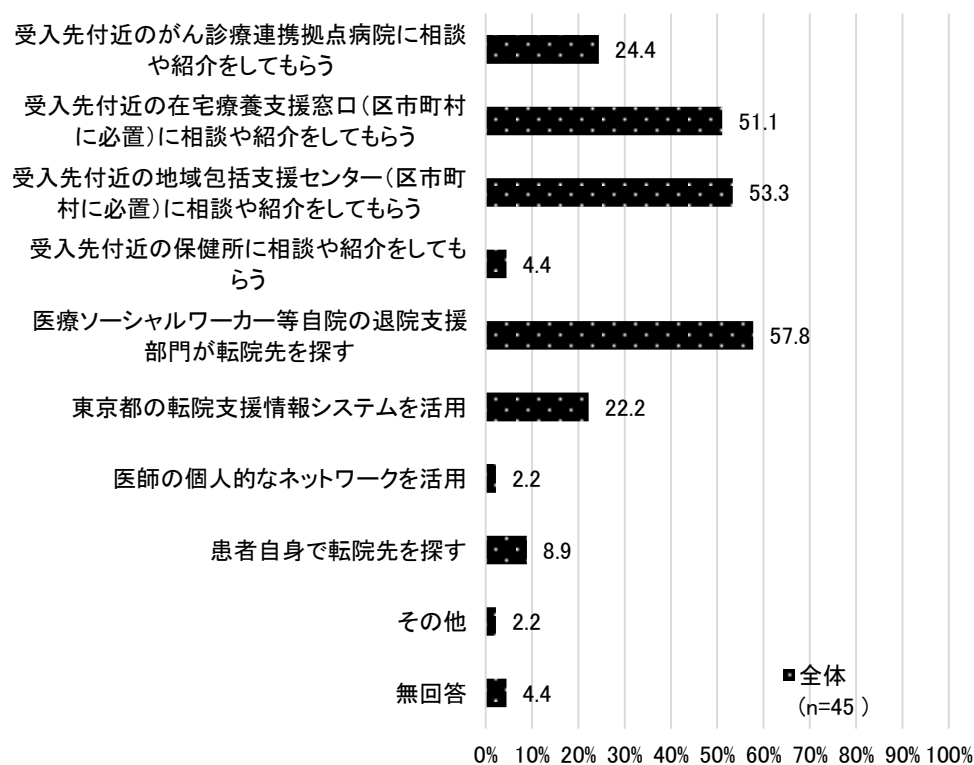
望ましい決定方法は、「医療ソーシャルワーカー等自院の退院支援部門が転院先を探す」が 57.8%で最も高く、次いで「受入先付近の地域包括支援センター（区市町村に必置）に相談や紹介をしてもらう」が 53.3%であった。

図表 153 転退院先の決定方法(複数回答)



※その他：「現在のところそのような事例がない」「自院で全て看取る」との回答があった。

図表 154 転退院先の望ましい決定方法(複数回答)

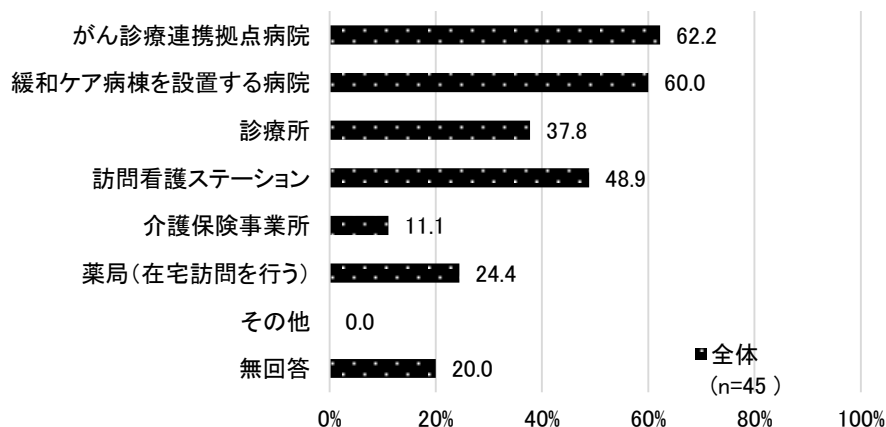


※その他：「患者さんの希望」との回答があった。

■ 日頃から地域連携している病院等（問 21）

日頃から地域連携している病院等は、「がん診療連携拠点病院」が 62.2%で最も高く、次いで「緩和ケア病棟を設置する病院」が 60.0%であった。

図表 155 日頃から地域連携している病院等(複数回答)



図表 156 日頃から連携している病院等の施設数

種類	所在区市町村				それ以外			
	回答数	最小値	最大値	平均	回答数	最小値	最大値	平均
がん診療連携拠点病院	24	0	5	1.3	15	1	20	3.3
緩和ケア病棟を設置する病院	20	0	5	1.6	18	1	10	3.2
地域の病院	17	1	130	14.4	7	0	500	80.0
訪問看護ステーション	21	1	20	4.4	7	0	200	31.1
介護保険事業所	5	1	20	8.6	2	1	100	50.5
薬局(在宅訪問を行う)	10	0	30	3.8	5	0	300	61.6
その他	0	-	-	-	0	-	-	-

■ **がん診療連携拠点病院から転院してくる患者の割合（問 22）**

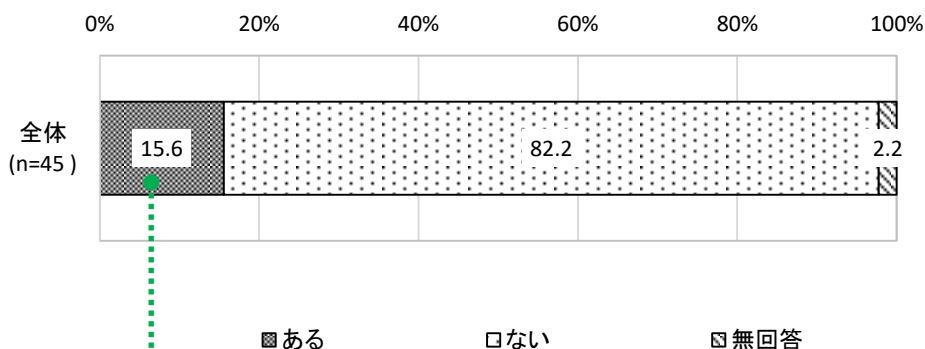
がん診療連携拠点病院から転院してくる患者の割合は、平均 1.8 割であった。

■ **がん相談支援センターの紹介の有無（問 23、24）**

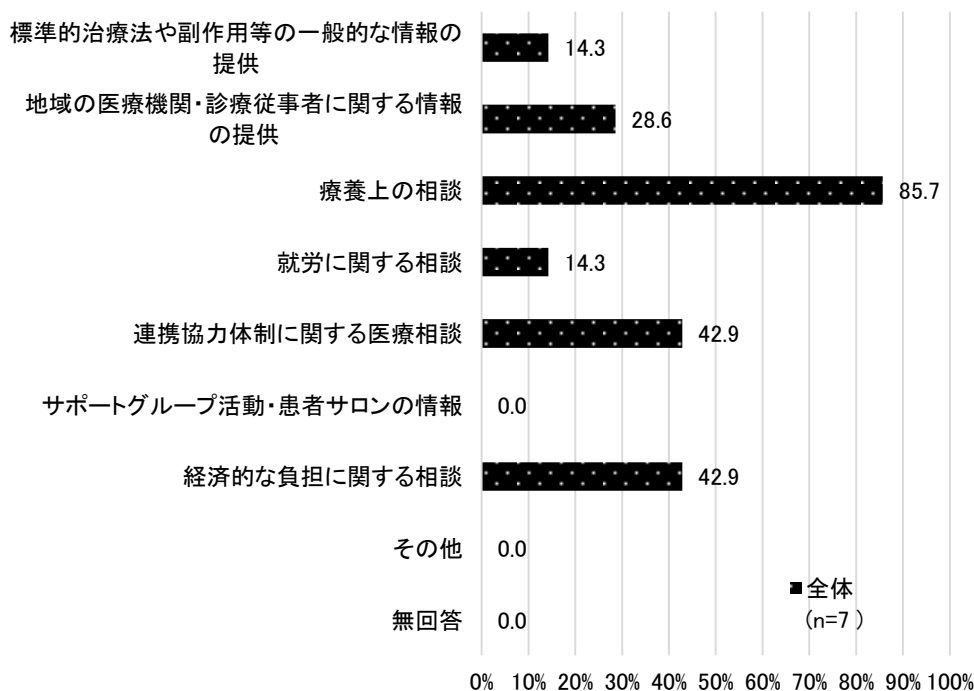
がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを紹介したことがあるかどうかに関しては、「ある」が 15.6%であった。

がん相談支援センターを紹介したことが「ある」場合の、相談内容としては、「療養上の相談」が 85.7%で最も高く、次いで「連携協力体制に関する医療相談」と「経済的な負担に関する相談」が 42.9%であった。

図表 157 がん相談支援センターの紹介の有無



図表 158 相談内容(複数回答)



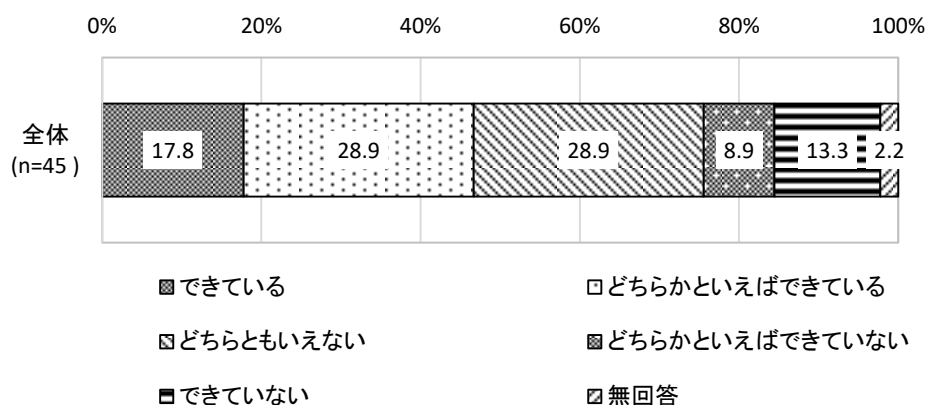
4) 高齢（75歳以上）のがん患者

調査では、慢性疾患を合併している後期高齢（75歳以上）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。

■ がん専門病院と地域医療機関・施設の医師の役割分担（問25）

医療の役割分担（フォロー検査、処方、急変時対応など）が、がん専門病院と地域医療機関・施設でできているか否かに関しては、「できている」が17.8%、「どちらかといえばできている」が28.9%であった。

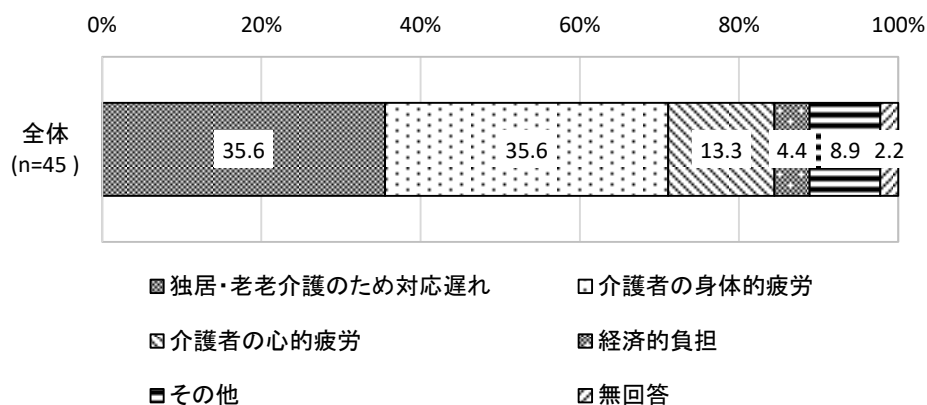
図表 159 がん専門病院と地域医療機関・施設の医師の役割分担



■ 在宅療養において最も多く見られる問題点（問26）

在宅療養において最も多く見られる問題点は、「介護者の身体的疲労」と「独居・老老介護のため対応遅れ」がそれぞれ35.6%であった。

図表 160 在宅療養において最も多く見られる問題点



5) 人材育成

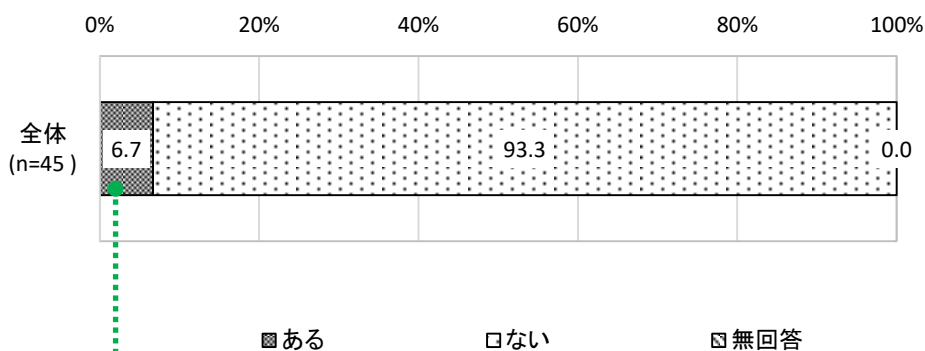
■ 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況（問27、28、29）

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6.7%、「ない」が93.3%であった。

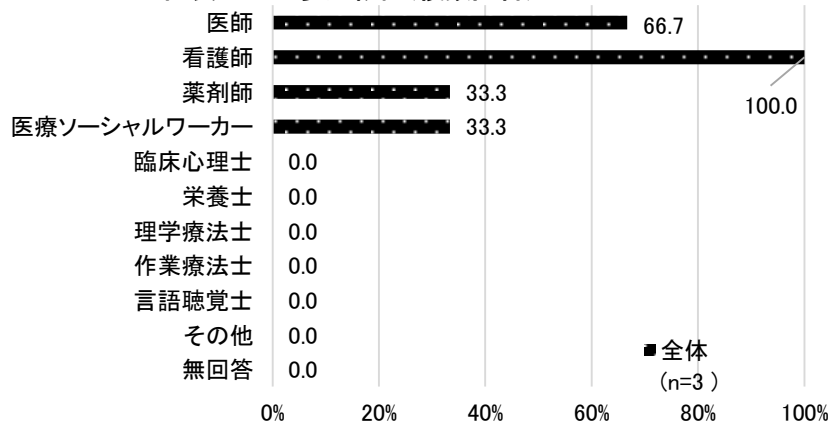
研修が「ある」場合（n=3）の参加職種は、「看護師」が3件、「医師」が2件、「薬剤師」と「医療ソーシャルワーカー」がそれぞれ1件であった。

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77.8%であった。

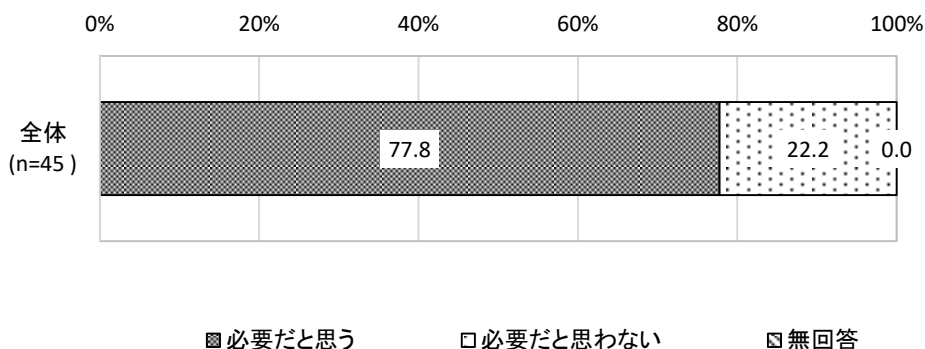
図表 161 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況



図表 162 参加職種（複数回答）



図表 163 相互交流による研修の必要性



■ 緩和ケア研修会（PEACE）の受講者数（問 30）

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（PEACE）受講対象医師数は平均 23.1 人であり、うち、受講済みの医師数は平均 9.9 人であった。

■ 2017 年度の地域緩和ケア連携調整員研修の受講者数（問 31、32）

2017 年度の地域緩和ケア連携調整員研修の受講者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）は、平均 0.0 人（最大値 1 人、n=1）であった。

■ 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況（問 33）

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 13.3%で最も高く、次いで「医師（身体症状緩和を担当する医師）」で 8.9%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 13.3%で最も高く、次いで「医師（身体症状緩和を担当する医師）」で 6.7%であった。

図表 164 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）	6.7%	13.3%	28.9%	20.0%	24.4%	6.7%
② 医師（身体症状緩和を担当する医師）	8.9%	8.9%	35.6%	15.6%	22.2%	8.9%
③ 医師（精神症状緩和を担当する医師）	0.0%	8.9%	22.2%	26.7%	28.9%	13.3%
④ 看護師	4.4%	22.2%	31.1%	17.8%	17.8%	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	13.3%	20.0%	8.9%	11.1%	28.9%	17.8%
⑥ 医療ソーシャルワーカー	2.2%	17.8%	22.2%	24.4%	24.4%	8.9%
⑦ 臨床心理士	0.0%	11.1%	13.3%	8.9%	40.0%	26.7%
⑧ 薬剤師	4.4%	20.0%	35.6%	15.6%	15.6%	8.9%
⑨ 栄養士	2.2%	15.6%	33.3%	15.6%	22.2%	11.1%
⑩ リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	2.2%	20.0%	24.4%	22.2%	17.8%	13.3%
⑪ 介護士	0.0%	4.4%	15.6%	22.2%	40.0%	17.8%
⑫ その他の職種	0.0%	2.2%	8.9%	2.2%	15.6%	71.1%

図表 165 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）	4.4%	26.7%	28.9%	13.3%	20.0%	6.7%
② 医師（身体症状緩和を担当する医師）	6.7%	20.0%	28.9%	13.3%	17.8%	13.3%
③ 医師（精神症状緩和を担当する医師）	2.2%	8.9%	33.3%	20.0%	22.2%	13.3%
④ 看護師	2.2%	26.7%	33.3%	13.3%	13.3%	11.1%
⑤ ④のうち、緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	13.3%	13.3%	13.3%	8.9%	33.3%	17.8%
⑥ 医療ソーシャルワーカー	2.2%	6.7%	40.0%	13.3%	28.9%	8.9%
⑦ 臨床心理士	2.2%	2.2%	20.0%	4.4%	42.2%	28.9%
⑧ 薬剤師	4.4%	15.6%	40.0%	13.3%	17.8%	8.9%
⑨ 栄養士	2.2%	17.8%	33.3%	15.6%	17.8%	13.3%
⑩ リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	2.2%	22.2%	26.7%	15.6%	20.0%	13.3%
⑪ 介護士	0.0%	2.2%	20.0%	15.6%	42.2%	20.0%
⑫ その他の職種	0.0%	0.0%	11.1%	2.2%	15.6%	71.1%

6) 緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこと

緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこととして、次の意見があった。

<緩和ケアへの提供体制>

- ・ 小規模の病院で常勤の精神科医師がいることは難しいので、実質的に稼働している緩和ケアチームも加算が取れるようにして欲しいです。そして、精神科の医師を共有（コンサルトできる）出来る様な体制にして欲しいです。
- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進を緩和ケアの役割として担っていくことが必要だと思っており、そこに力を入れています。

<緩和ケアに関する理解・普及啓発>

- ・ 緩和ケアチームを院内に設置しているが、相談件数がまだ少ない。
- ・ 病病連携、病診連携、区民の緩和ケアの理解がまだまだ十分とは言えない状況と考えています。
- ・ がんを診療する医師の緩和ケアの知識・認識不足の場合がある。

<人材育成>

- ・ PEACEの内容は現場での実践に活かない、見直しが必要。
- ・ 拠点病院でないと、全く知らない医師ばかりで、医療者が最も大きい障壁となっている。
- ・ 緩和ケア専門医、精神科医、臨床心理士不在のため、精神的サポートが不十分。緩和ケア認定ナース（1名）のみであり、対応が十分にできない。
- ・ 精神科医が不在なため、精神症状への対応が難しい。

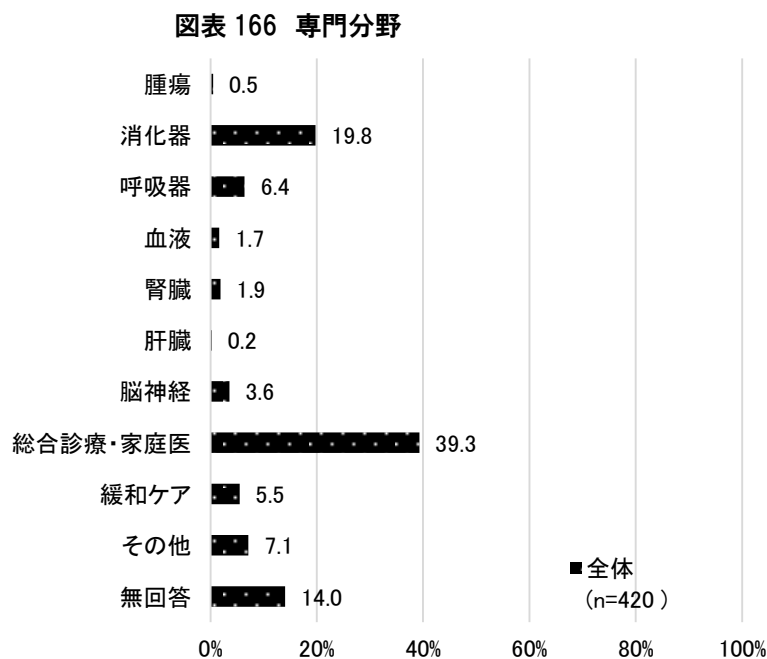
以上

7. 診療所調査

1) 回答者属性

■ 専門分野（問1）

専門は、「総合診療・家庭医」が39.3%で最も高く、次いで「消化器」が19.8%であった。

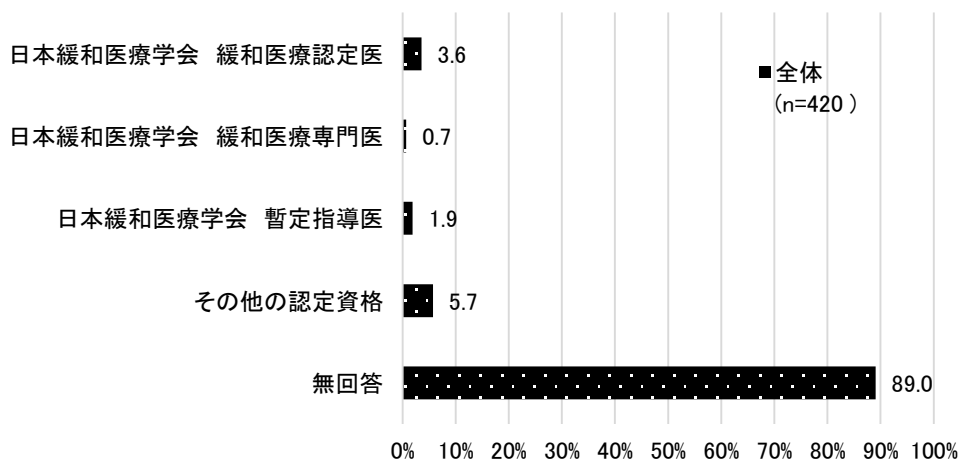


※その他：「循環器」「小児」「泌尿器」「循環器」「心臓外科」「内分泌」「眼科」等の回答があった。

■ 保有する資格（問2）

緩和ケアについて保有する資格は、「緩和医療認定医」が3.6%で最も高く、次いで「暫定指導医」が1.9%であった。

図表 167 保有する資格(複数回答)

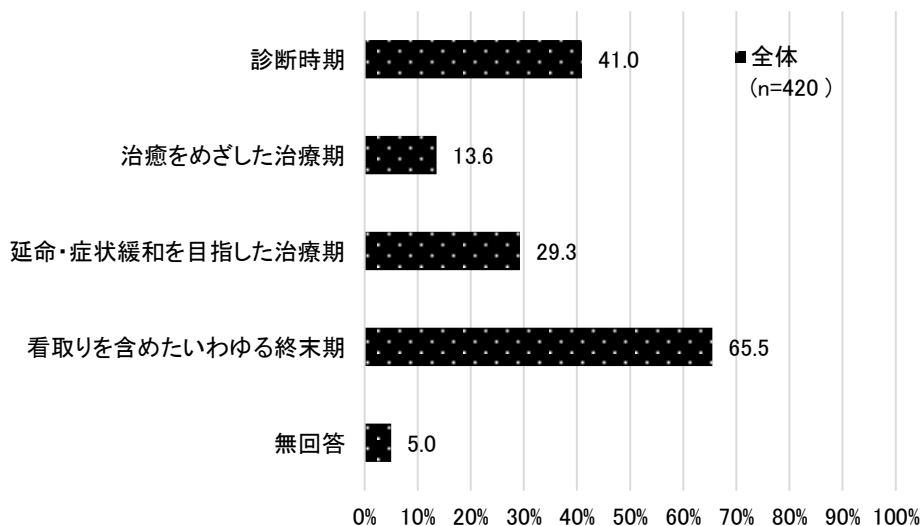


※その他：「日本内科専門医」「プライマリ・ケア認定医」「日本糖尿病学会専門医」「内科総合専門医」「麻酔科専門医、ペインクリニック専門医」「リハビリ認定医」「緩和ケア研修修了」等の回答があった。

■ 診療する患者の主な状況（問3）

診療する患者の主な状況は、「看取りを含めたいわゆる終末期」が65.5%で最も高く、次いで「診断時期」が41.0%であった。

図表 168 診療する患者の主な状況（複数回答：2つまで）

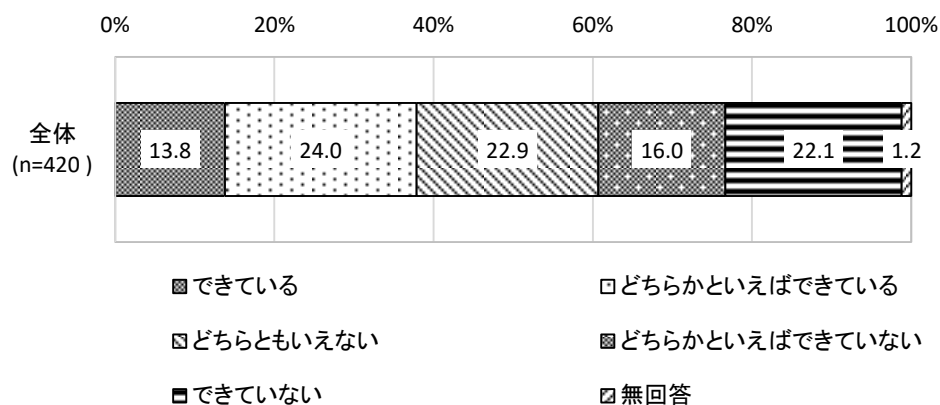


2) 緩和ケアの提供体制

■ がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況（問4）

回答者の病院において、全体的に、がんの診断早期から緩和ケアを必要な人に提供できているかどうかに関しては、「できている」が13.8%、「どちらかといえばできている」が24.0%であった。

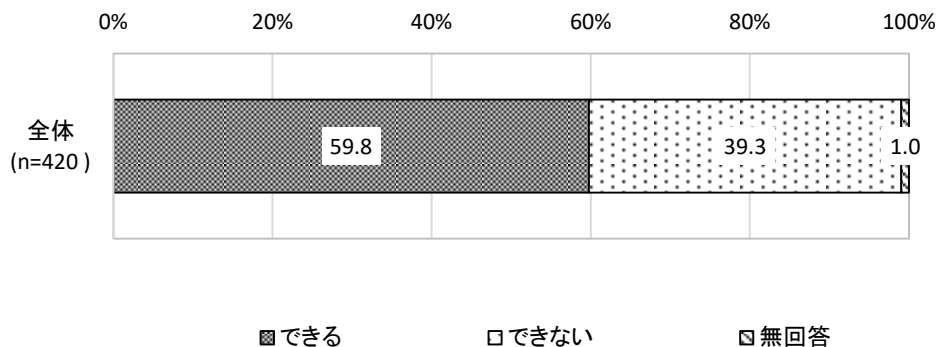
図表 169 がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況



■ 緩和ケア対象患者の診療日・診療時間（問5）

緩和ケア対象の患者は、特に指定日なく開業時間はいつでも診療できるか否かに関しては、「できる」が59.8%であった。

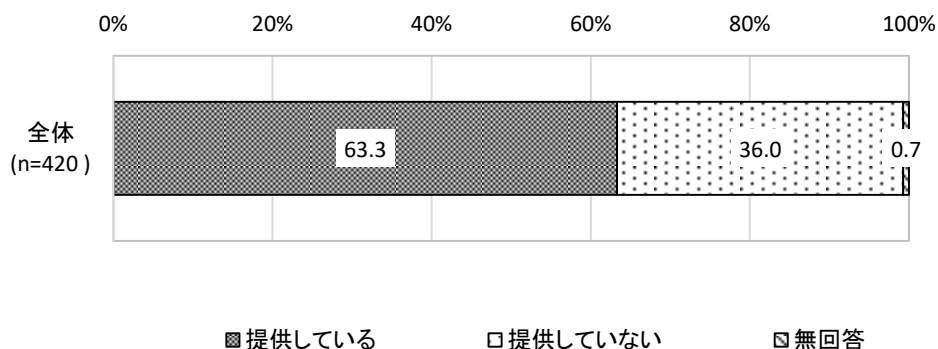
図表 170 特に指定日なく開業時間はいつでも診療できるか否か



■ 緩和ケアの訪問診療の提供（問10）

緩和ケアの訪問診療の提供は、「提供している」が63.3%であった。

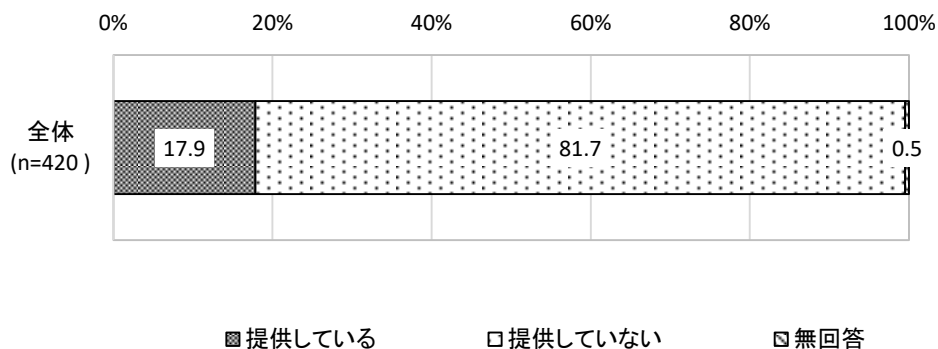
図表 171 緩和ケアの訪問診療の提供



■ 緩和ケアの訪問看護の提供（問11）

緩和ケアの訪問看護の提供は、「提供している」が17.9%であった。

図表 172 緩和ケアの訪問看護の提供



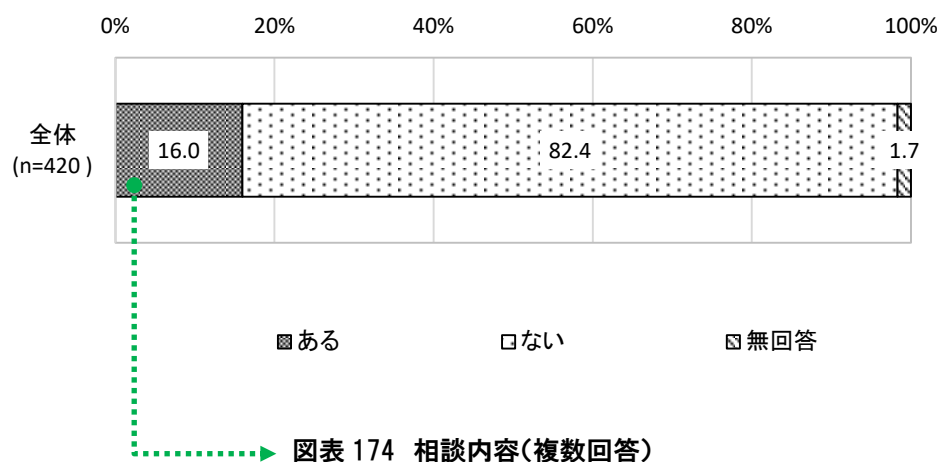
3) 地域連携・在宅緩和ケア

■ がん相談支援センターの紹介の有無（問8、問9）

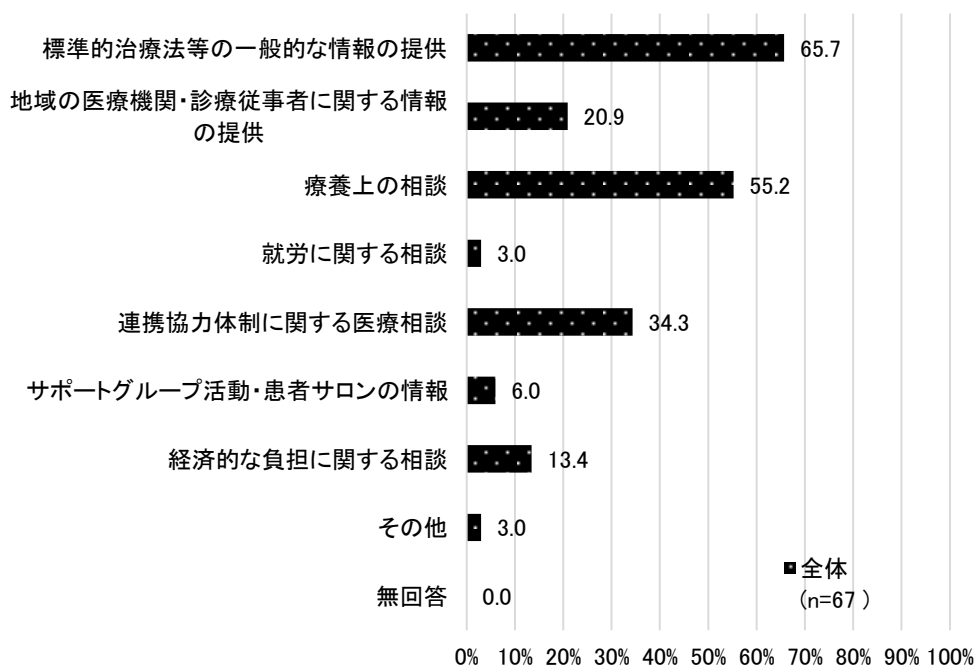
がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを紹介したことがあるかどうかに関しては、「ある」が16.0%であった。

がん相談支援センターを紹介したことが「ある」場合の、相談内容としては、「標準的治療法等の一般的な情報の提供」が65.7%で最も高く、次いで「療養上の相談」が55.2%、「連携協力体制に関する医療相談」が34.3%であった。

図表 173 がん相談支援センターの紹介の有無



図表 174 相談内容(複数回答)



※その他：「治療」との回答があった。