

令和4年度  
東京都がんに関する医療施設等実態調査  
(緩和ケアに関する実態調査)  
報告書

令和5年3月  
東京都福祉保健局

## 目次

第1章 調査概要	4
1. 調査概要	4
① 調査目的	4
② 対象	4
③ 実施方法	5
2. 回収結果	5
3. その他	5
① 用語の定義	5
② 留意事項	5
第2章 調査結果（単純集計）	6
1. 【A1-1】全指定病院 がん診療責任者	6
① 基本情報	6
② 緩和ケアの提供	7
③ 入退院支援	10
④ 在宅支援	21
⑤ その他	22
2. 【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者	24
① 基本情報	24
② 緩和ケア外来	26
③ 拠点病院との連携	29
④ 疼痛コントロール	30
⑤ 高齢のがん患者	32
⑥ 人材育成	34
⑦ 緩和ケア病棟	43
⑧ その他	55
3. 【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者	57
① 基本情報	57
② 緩和ケアの提供	58
③ がん患者の受入れ概要	60
④ 緩和ケア外来	64
⑤ 緩和ケアチーム	66
⑥ 疼痛コントロール	70
⑦ 精神サポート	72
⑧ 入退院支援	73
⑨ 在宅支援	86
⑩ 人材育成	87

⑪	その他.....	97
4.	<b>【B2】 緩和ケア病棟設置病院 緩和ケア病棟責任者.....</b>	99
①	基本情報.....	99
②	緩和ケア病棟.....	100
③	その他.....	112
5.	<b>【C1】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者.....</b>	113
①	基本情報.....	113
②	緩和ケアの提供.....	114
③	精神サポート.....	121
④	入退院支援.....	122
⑤	在宅支援.....	133
⑥	その他.....	133
6.	<b>【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者.....</b>	135
①	基本情報.....	135
②	緩和ケアの提供.....	136
③	緩和ケア外来.....	137
④	緩和ケアチーム.....	138
⑤	拠点病院との連携.....	142
⑥	疼痛コントロール.....	145
⑦	高齢のがん患者.....	147
⑧	人材育成.....	149
⑨	その他.....	160
7.	<b>【E1-1】 在宅療養支援診療所 施設代表者.....</b>	162
①	基本情報.....	162
②	緩和ケアの提供.....	163
③	地域連携・在宅緩和ケア.....	170
④	高齢のがん患者.....	178
⑤	人材育成.....	180
⑥	その他.....	183
8.	<b>【G1】 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局.....</b>	187
①	基本情報.....	187
②	緩和ケアの提供.....	188
③	地域連携・在宅緩和ケア.....	197
④	人材育成.....	202
⑤	その他.....	205
9.	<b>【H1】 訪問看護ステーション.....</b>	206
①	基本情報.....	206
②	緩和ケアの提供.....	207

③	地域連携・在宅緩和ケア.....	217
④	人材育成.....	222
⑤	その他.....	225
10.	<b>【I1】介護保険サービス事業所</b> .....	230
①	基本情報.....	230
②	がん患者の受け入れ.....	234
③	緩和ケアへの対応.....	236
④	貴事業所におけるがん患者.....	237
⑤	地域連携・在宅緩和ケア.....	241
⑥	人材育成.....	250
⑦	その他.....	260
第3章	課題の整理.....	265
1.	医療機関等における緩和ケアの提供状況.....	265
①	緩和ケアの対応状況.....	265
②	主な患者像について.....	273
③	つらさのスクリーニング.....	281
④	緩和ケア外来.....	283
⑤	神経ブロック・緩和的放射線治療.....	289
⑥	慢性疾患を合併している後期高齢（75歳以上）のがん患者への対応.....	292
⑦	がん患者の緩和ケアの提供において困っていること.....	296
2.	他医療機関等との連携と在宅医療への移行について.....	301
①	専門的緩和ケアのアドバイスについて.....	301
②	円滑な入転退院／受入に向けた取組.....	305
3.	人材育成の取組.....	322
①	知識・技術の充足状況.....	322
②	緩和ケア関連の専門資格を有する医師／看護師.....	335
③	緩和ケア研修会.....	339
④	地域緩和ケア連携調整員研修.....	343

## 第1章 調査概要

### 1. 調査概要

#### ① 調査目的

「東京都がん対策推進計画」の第三次改定にあたり、国の「第4期がん対策推進基本計画（案）」にて示されている分野ごとに今後の取組課題の検討及び当該課題の背景分析を行うため、「東京都がんに関する医療施設等実態調査」を実施した。

本調査は、上記「東京都がんに関する医療施設等実態調査」の一環として、東京都内におけるがん患者の緩和ケアに関する提供体制や課題に関する調査を通じて、今後東京都においてがん対策を推進するに当たって必要な取組や課題を明らかにし、がん対策の推進に向けた検討資料として活用することを目的として実施した。

#### ② 対象

調査	対象施設	回答者
A1-1	【A】全指定病院 <sup>1</sup>	がん診療責任者
A2	【A】全指定病院	緩和ケア診療の責任者
B1	【B】緩和ケア病棟設置病院 <sup>2</sup>	がん診療責任者
B2	【B】緩和ケア病棟設置病院	緩和ケア病棟責任者
C1	【C】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 <sup>3</sup>	がん診療責任者
C2	【C】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院	緩和ケア責任者
E1-1	【E】在宅療養支援診療所	施設代表者
G1	【G】地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局	—
H1	【H】訪問看護ステーション	—
I1	【I】介護保険サービス事業所 <sup>4</sup>	—

<sup>1</sup> 全指定病院とは、都内に所在する病院のうち、国立がん研究センター中央病院、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携協力病院、小児がん拠点病院、東京都小児がん診療病院の各指定・認定を受けている病院を指す。

<sup>2</sup> 緩和ケア病棟設置病院とは、都内に所在する上記「全指定病院」を除いた病院のうち、緩和ケア病棟を設置している病院が該当する。

<sup>3</sup> がん性疼痛緩和指導管理料算定病院とは、都内に所在する上記「全指定病院」「緩和ケア病棟設置病院」を除いた病院のうち、がん性疼痛緩和指導管理料を算定している病院が該当する。

<sup>4</sup> 介護保険サービス事業所とは、都内に所在する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム）、介護医療院及び看護小規模多機能型居宅介護事業所が該当する。

### ③ 実施方法

調査はいずれも WEB フォーム（Google Form）上での回答による WEB 調査とした。  
調査期間は、令和 5 年 1 月 17 日（火曜日）から 1 月 31 日（火曜日）までとした。

## 2. 回収結果

調査	対象施設	配布数	回収数	回収率
A1-1	【A】全指定病院	58	52	89.6%
A2	【A】全指定病院	58	52	89.6%
B1	【B】緩和ケア病棟設置病院	18	10	55.5%
B2	【B】緩和ケア病棟設置病院	18	12	66.6%
C1	【C】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院	166	45	27.1%
C2	【C】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院	166	32	19.2%
E1-1	【E】在宅療養支援診療所	1,525	381	24.9%
G1	【G】地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局	252	116	46.0%
H1	【H】訪問看護ステーション	966	314	32.5%
I1	【I】介護保険サービス事業所	2,013	544	27.0%

## 3. その他

### ① 用語の定義

緩和ケアとは、本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのことを指す。

### ② 留意事項

単数回答の回答割合の合計は、四捨五入の関係で見かけ上の数字の合計が 100%にならない場合がある。

## 第2章 調査結果（単純集計）

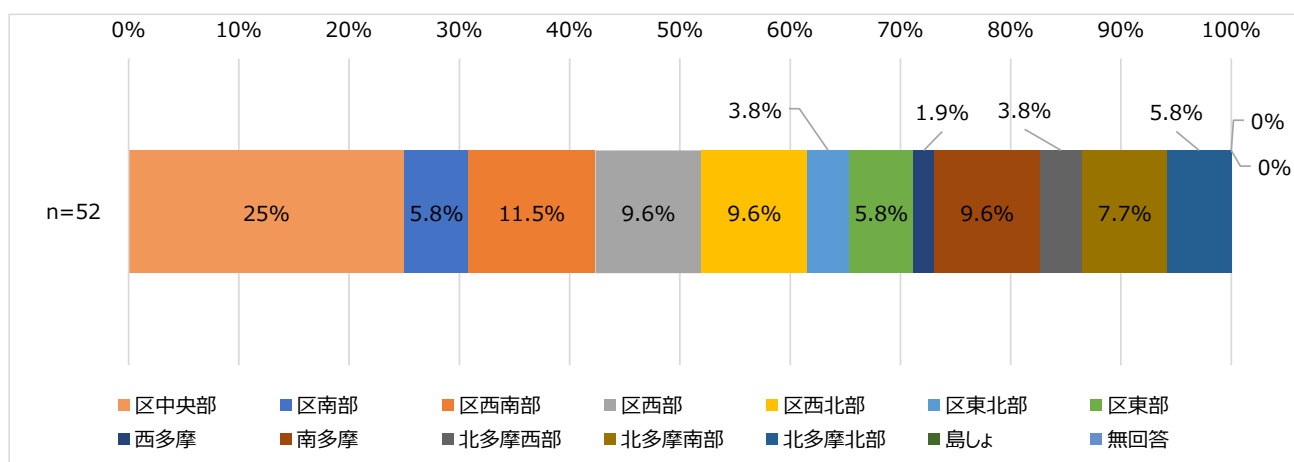
### 1. 【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

#### ① 基本情報

#### 問1 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区中央部」が25%と最も多く、次いで「区西南部」が11.5%であった。

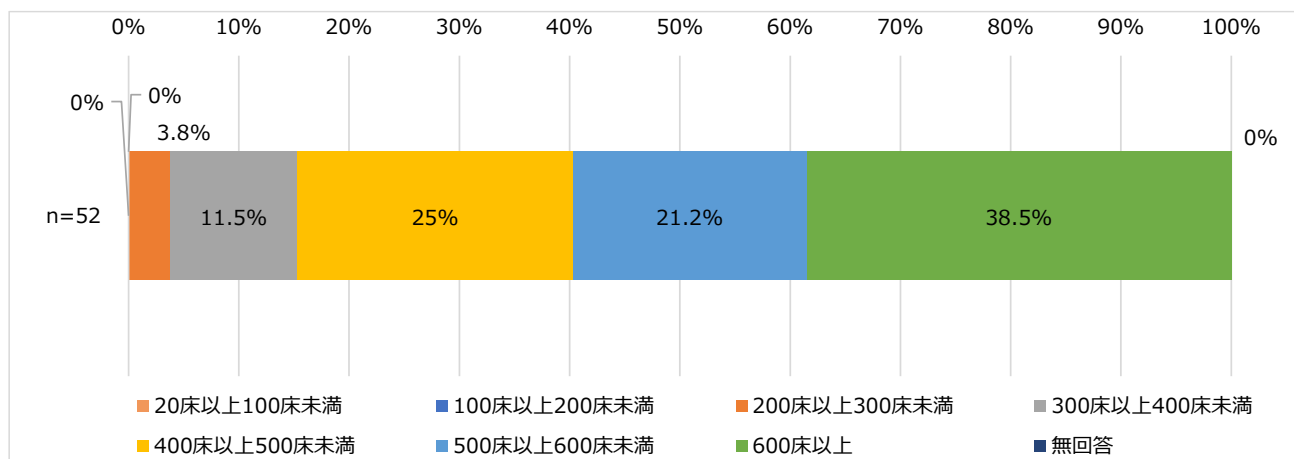
図表1 所在する二次保健医療圏



#### 問2 貴院の使用許可病床数を教えてください。

回答した病院の使用許可病床数は、「600床以上」が38.5%と最も多く、次いで「400床以上500床未満」が25%であった。

図表2 使用許可病床数



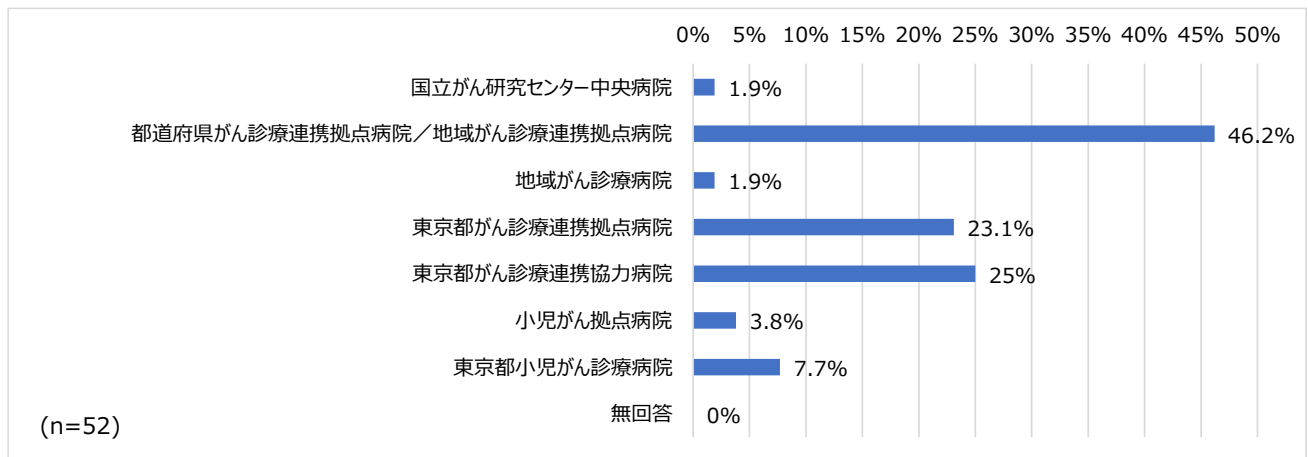
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

**問3** 以下のどちらの指定・認定を受けていますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答した病院の指定・認定種別は、「都道府県がん診療連携拠点病院／地域がん診療連携拠点病院」が46.2%と最も高く、次いで「東京都がん診療連携協力病院」が25%であった。

図表 3 指定・認定種別



## ② 緩和ケアの提供

**問4** 診断時の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのことを指す）としてどのような取り組みを行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

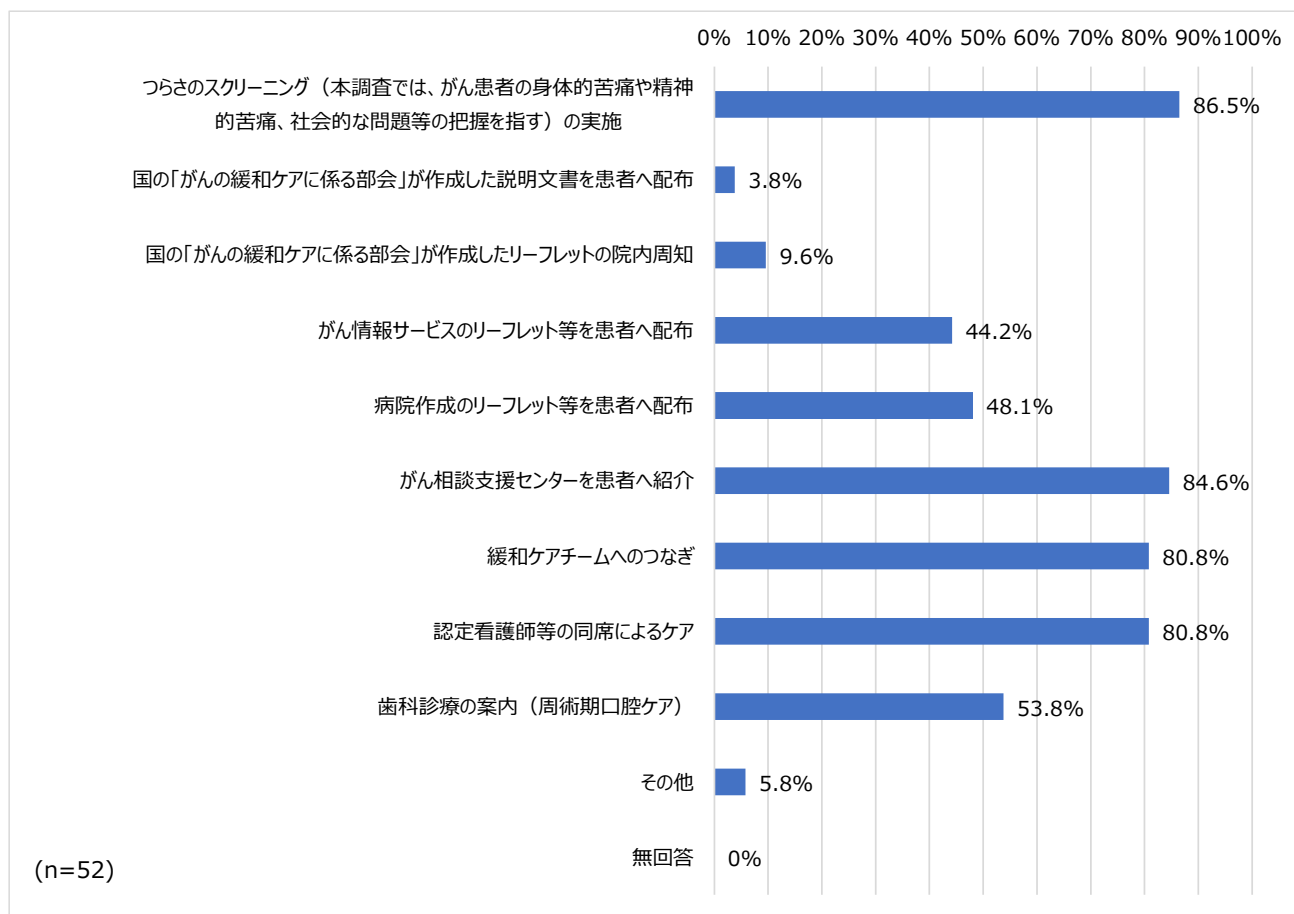
診断時の緩和ケアの取り組みとしては、「つらさのスクリーニング」が86.5%と最も多く、次いで「がん相談支援センターを患者に紹介」が84.6%であった。



第2章 調査結果（単純集計）

【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

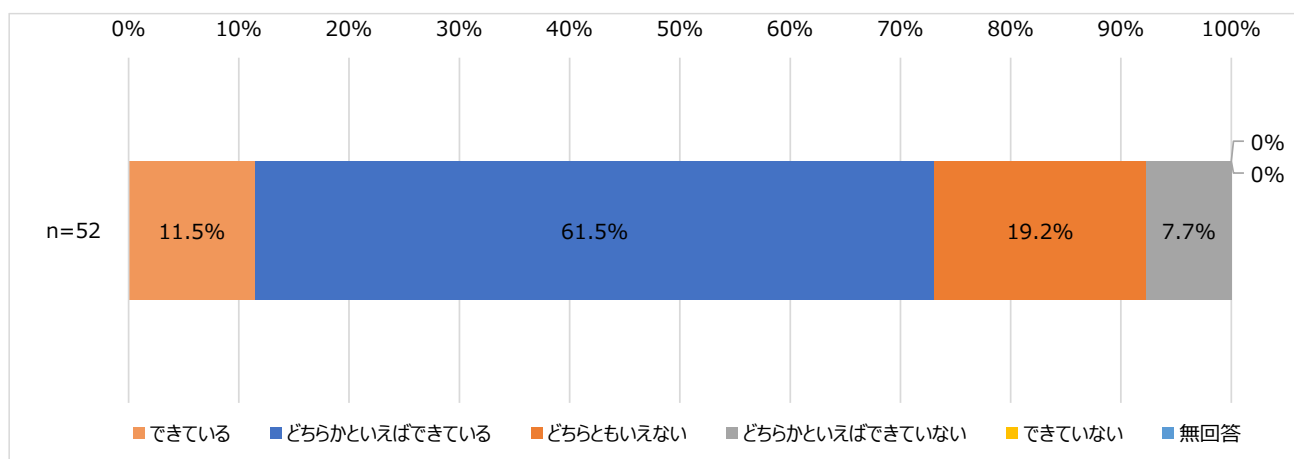
図表 4 診断時の緩和ケアとして実施している取り組み



問5 貴院ではがん診療に携わるすべての診療従事者により、診断時から一貫して緩和ケアを提供できていると思いますか。

診断時からの一貫した緩和ケアの提供については、「どちらかといえばできている」が61.5%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が19.2%であった。

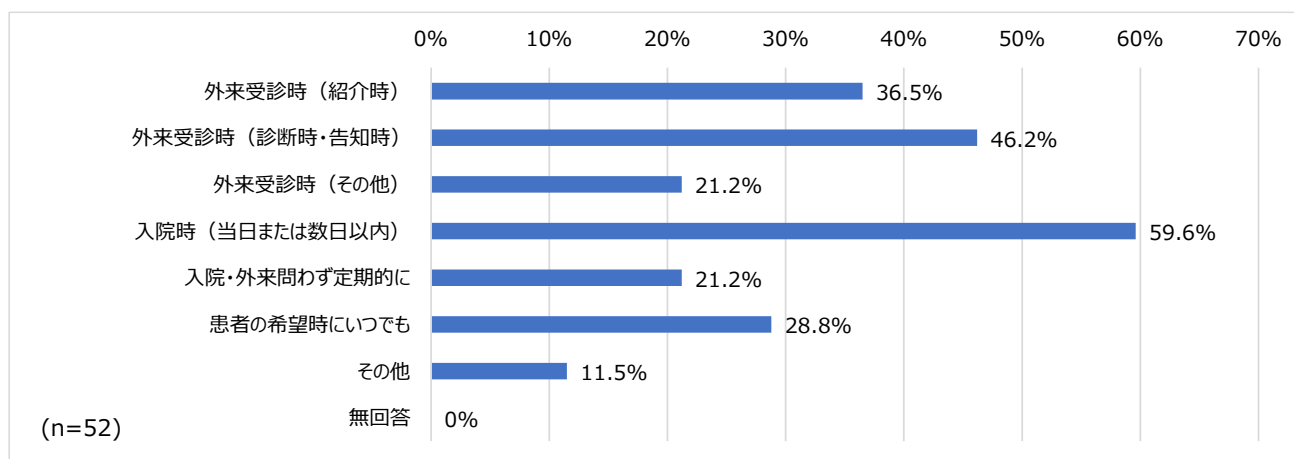
図表 5 一貫した緩和ケアの提供状況



**問6 つらさのスクリーニング（本調査では、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等の把握を指す）をいつ行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

つらさのスクリーニングの実施タイミングは、「入院時（当日または数日以内）」が59.6%と最も多く、次いで「外来受診時（診断時・告知時）」が46.2%であった。

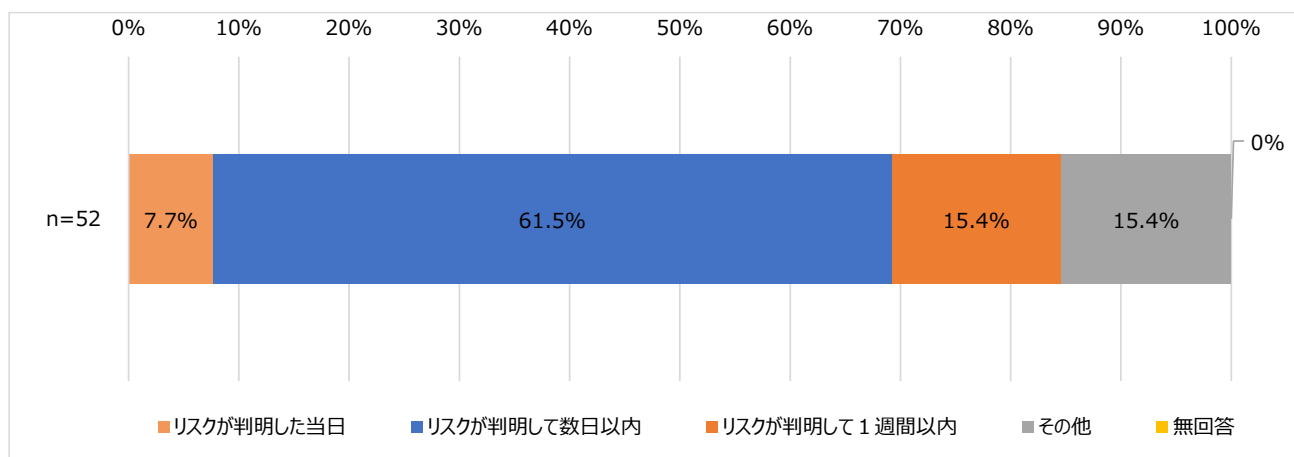
図表 6 つらさのスクリーニングの実施タイミング



**問7-1 つらさのスクリーニングで、つらさがあり緩和ケアを必要としている患者又はつらさのリスクが高いと判明した患者は、主にいつ緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継がれますか。**

つらさがあり緩和ケアを必要としている患者又はつらさのリスクが高いと判明した患者を緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐタイミングは、「リスクが判明して数日以内」が61.5%と最も多く、次いで「リスクが判明して1週間以内」が15.4%であった。

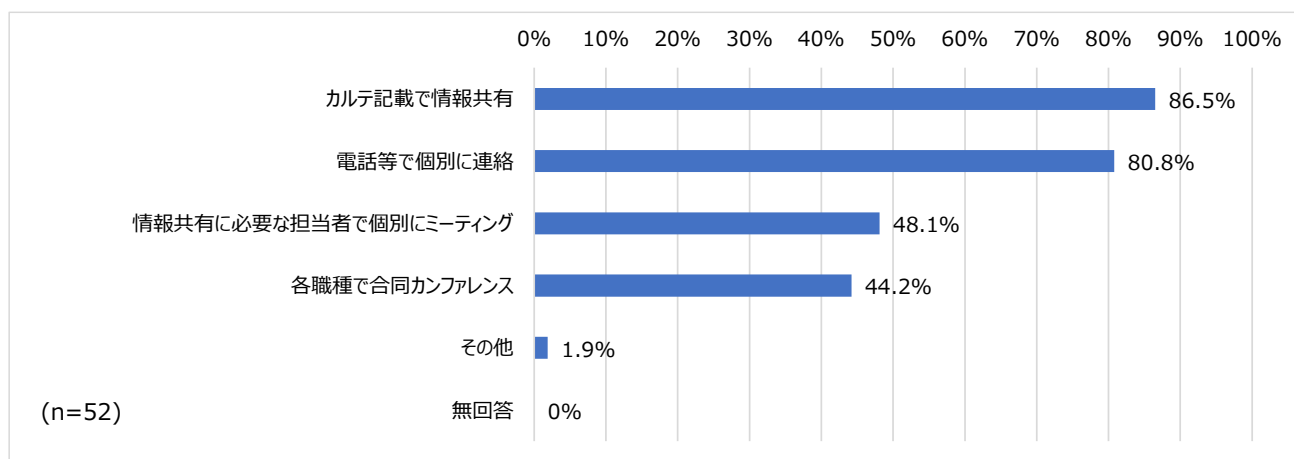
図表 7 専門的緩和ケアに引き継がれるタイミング



**問7-2 7-1について、引き継ぐ際の情報共有の方法について教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐ際の情報共有の方法は、「カルテ記載で情報共有」が86.5%と最も多く、次いで「電話等で個別に連絡」が80.8%であった。

図表 8 引き継ぐ際の情報共有の方法

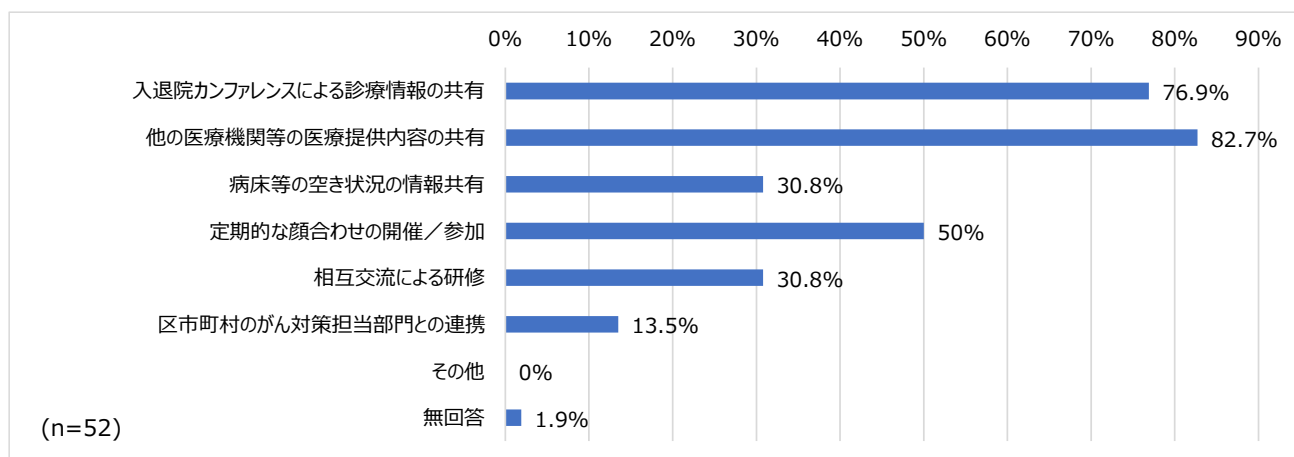


### ③ 入退院支援

**問8-1 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組みは、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が82.7%と最も多く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」が76.9%であった。

図表 9 がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み

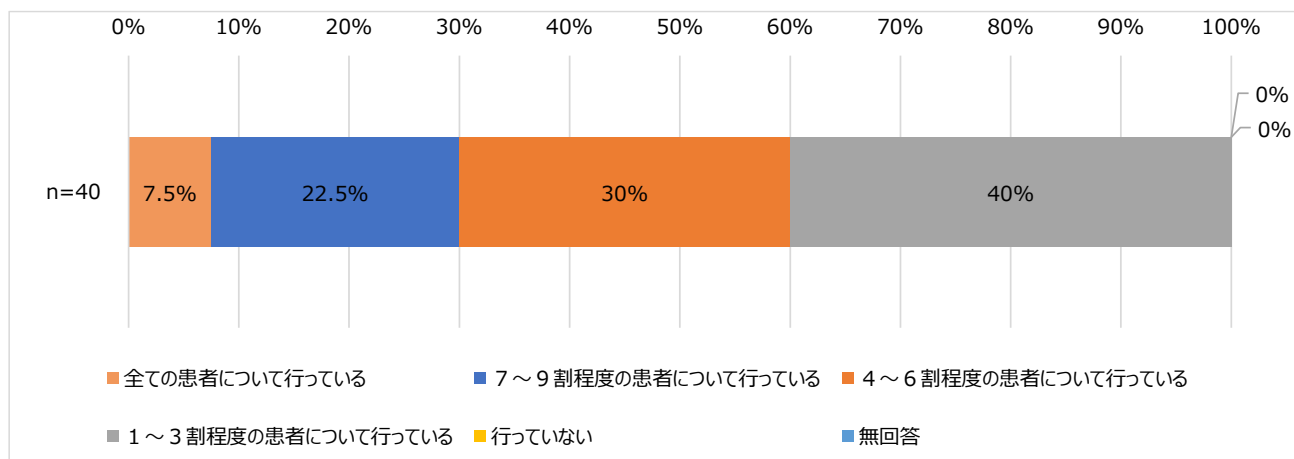


**問8-2 【8-1で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】  
貴院での治療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、対面又はオンラインでどの程度行っていますか。**

問8-1で「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、円滑な転院や在宅移行のための退院時カンファレンスの対面又はオンラインでの実施状況は、「1～3割程度の患者について行っている」が40%と最も多く、次いで「4～6割程度の患者について行っている」が30%であった。

【※問8-1において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 10 円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの実施状況



第2章 調査結果（単純集計）

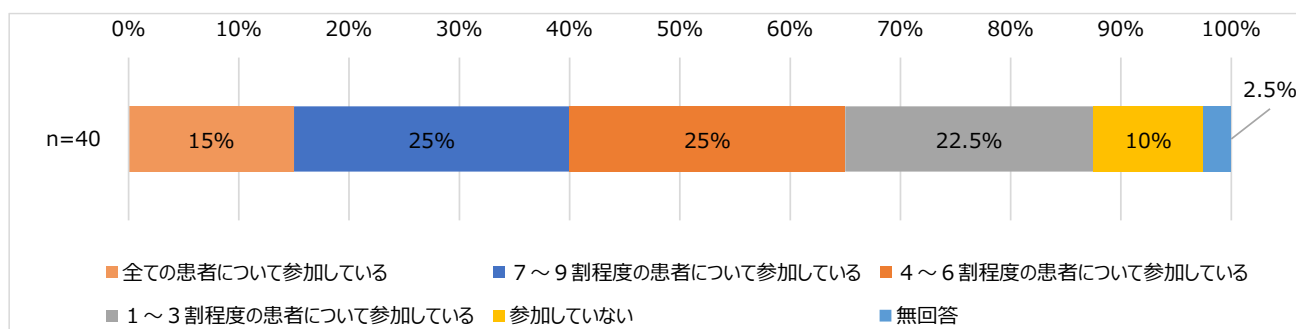
【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

**問8-3 【8-1で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】**  
**貴院での診察後、円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスについて、以下の関係者はどの程度参加していますか。**

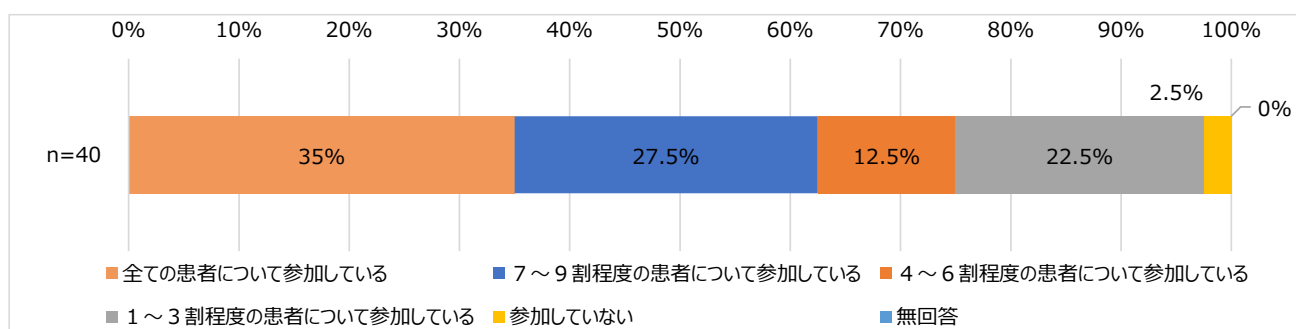
問8-1で「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、円滑に在宅医療に移行するための退院時カンファレンスにおける関係者の参加状況は、以下のとおりであった。

【※問8-1において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

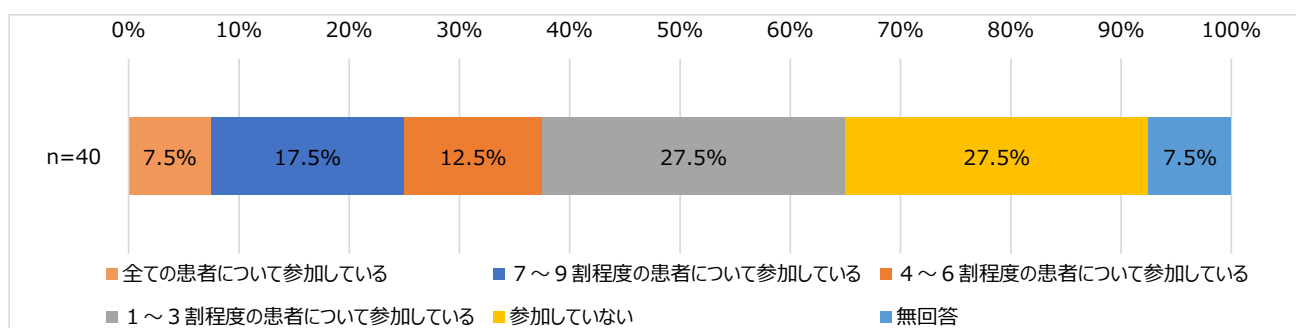
図表 11 退院時のカンファレンスの参加状況（診療所）



図表 12 退院時のカンファレンスの参加状況（訪問看護ステーション）



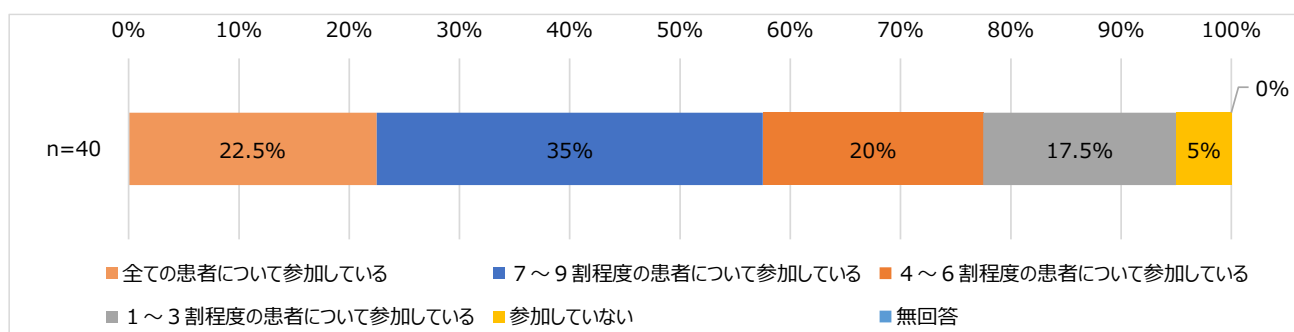
図表 13 退院時のカンファレンスの参加状況（介護施設（介護施設入所者の場合のみ））



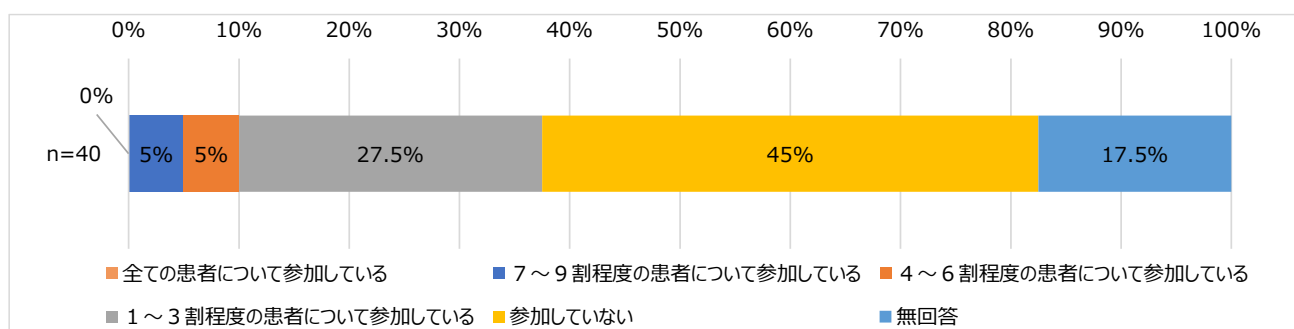
第2章 調査結果（単純集計）

【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

図表 14 退院時のカンファレンスの参加状況（ケアマネージャー）



図表 15 退院時のカンファレンスの参加状況（薬局）

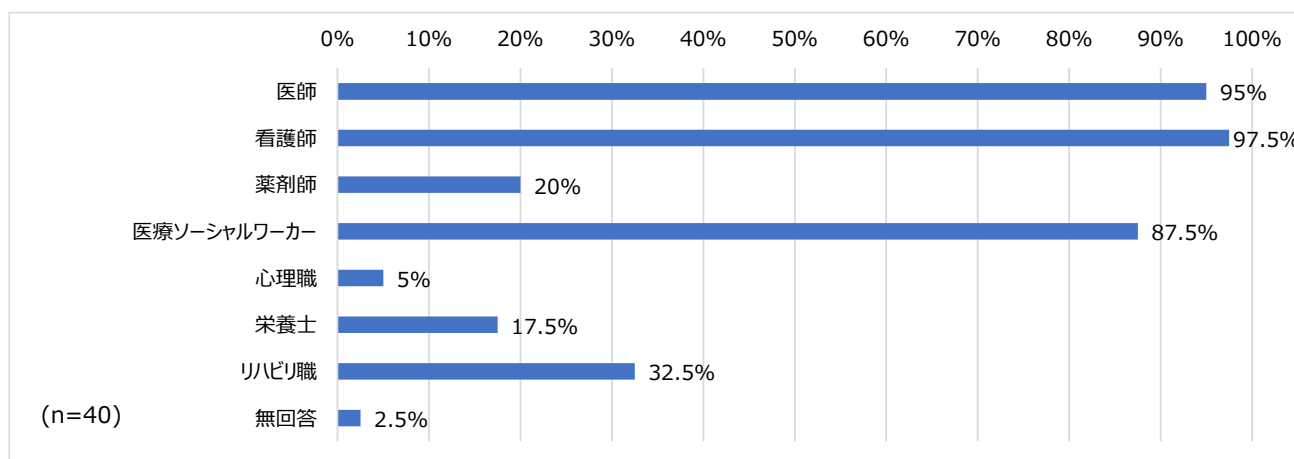


**問8-4 【8-1で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】**  
**貴院からの主な参加職種について、あてはまるものを全て選んで下さい。**

問8-1で「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、院内からの主な参加職種は、「看護師」が97.5%と最も多く、次いで「医師」が95%であった。

【※問8-1において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 16 主な参加職種

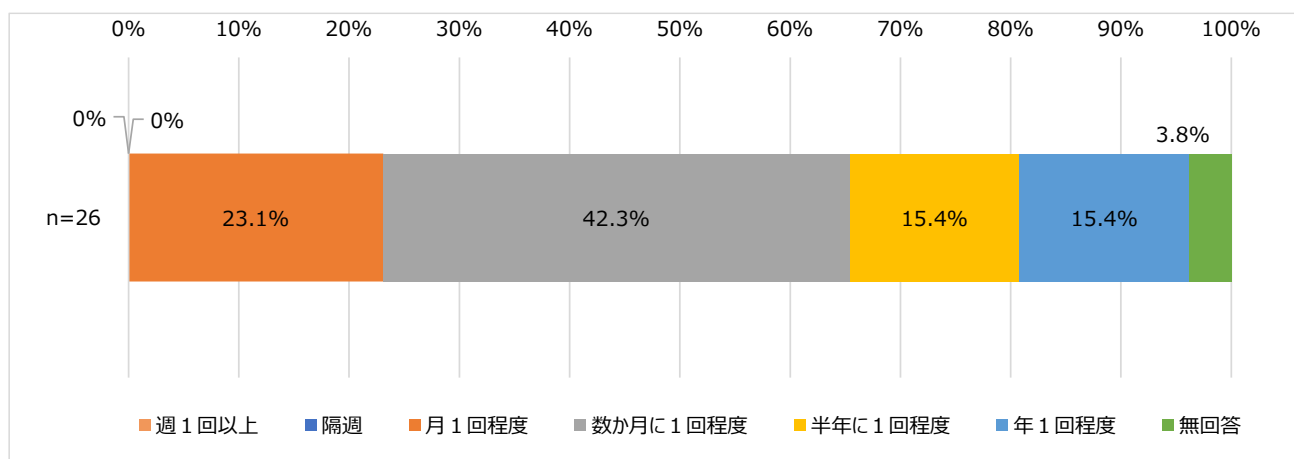


**問8-5 【8-1で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】開催／参加頻度を教えてください。**

問8-1で「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの開催／参加頻度は、「数か月に1回程度」が42.3%と最も多く、次いで「月1回程度」が23.1%であった。

【※問8-1において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】

図表 17 定期的な顔合わせの開催／参加頻度



**問8-6 【8-1で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】参加医療機関等について、あてはまるものを全て選んで下さい。**

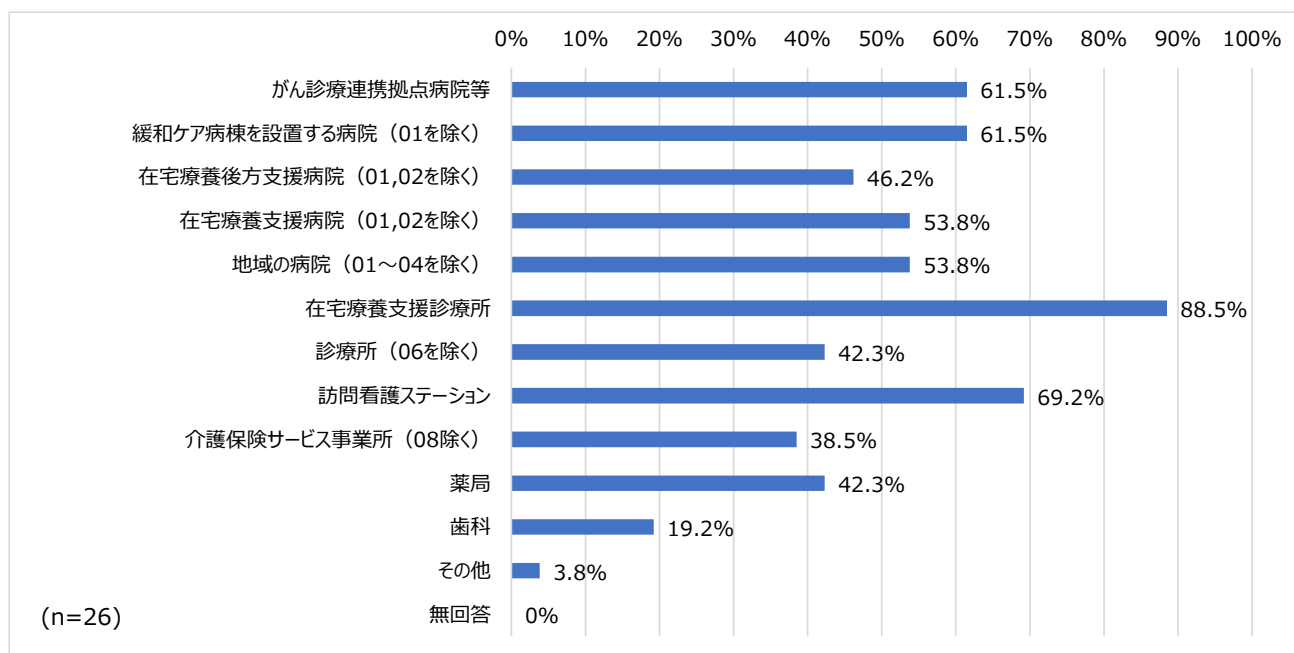
問8-1で「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの参加医療機関は、「在宅療養支援診療所」が88.5%と最も高く、次いで「訪問介護ステーション」が69.2%であった。

【※問8-1において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

図表 18 定期的な顔合わせの参加医療機関

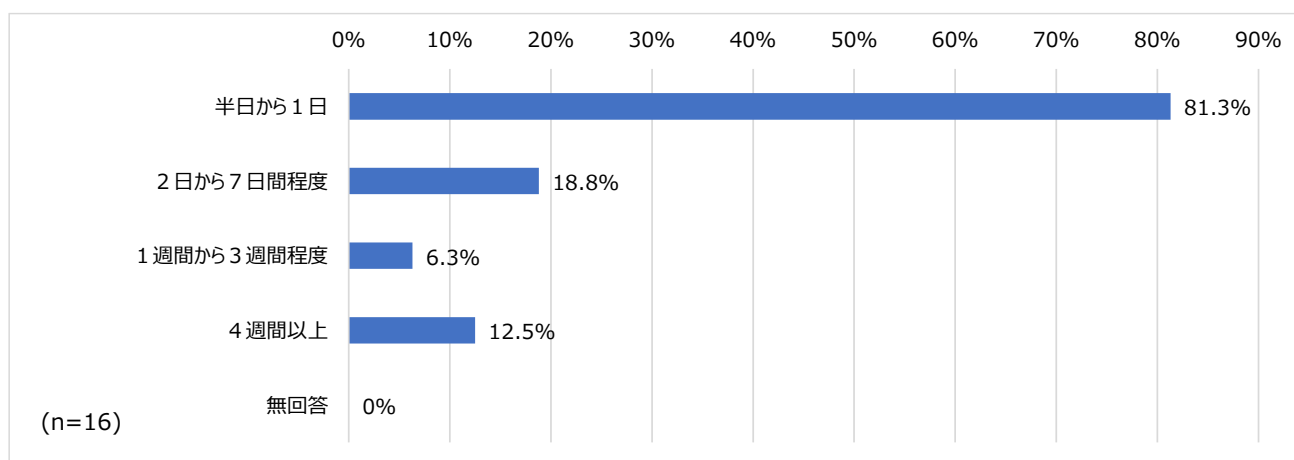


問8-7 【8-1で、「05 相互交流による研修」と回答した場合】研修期間を教えてください。

問8-1で「相互交流による研修」と回答した場合の、相互交流による研修期間は、「半日から1日」が81.3%と最も多く、次いで「2日から7日間程度」が18.8%であった。

【※問8-1において「相互交流による研修」と回答した者を対象に集計】

図表 19 相互交流による研修の期間





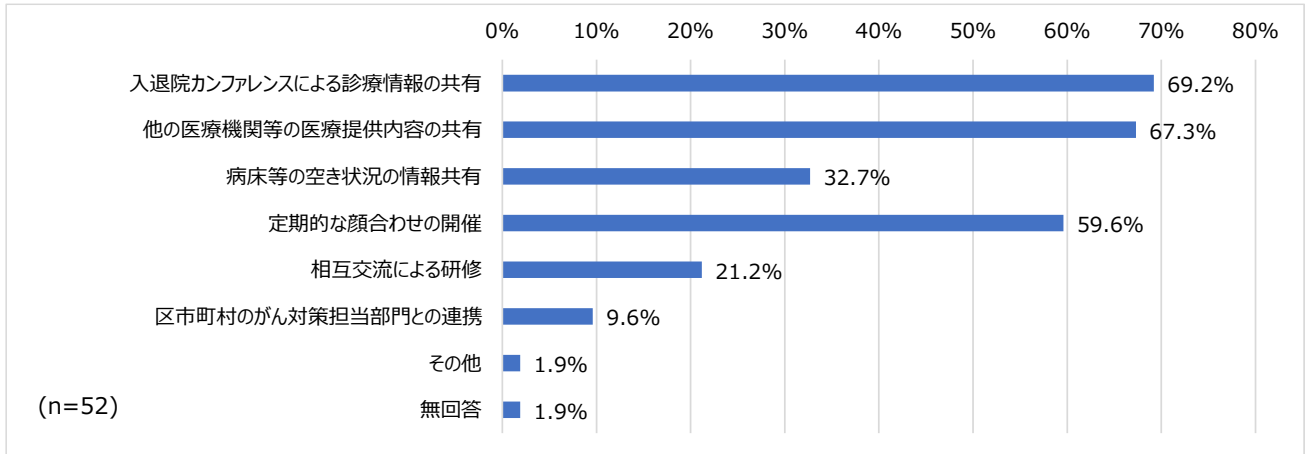
第2章 調査結果（単純集計）

【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

**問9 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。**

地域内でがん患者の円滑な入院を促進するため、他の医療機関等と連携することが望ましいことは、「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」が69.2%と最も多く、次いで「他の医療機関等の診療提供内容の共有」が67.3%であった。

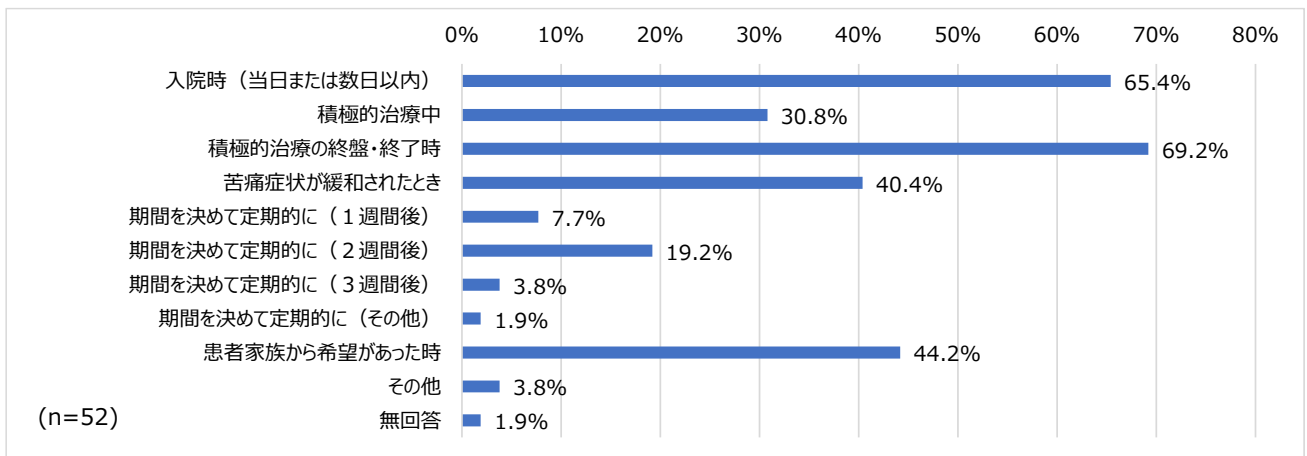
図表 20 がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等と連携することが望ましいこと



**問10 入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援はいつから行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援のタイミングは、「積極的治療の終盤・終了時」が69.2%と最も多く、次いで「入院時（当日または数日以内）」が65.4%であった。

図表 21 転退院支援のタイミング



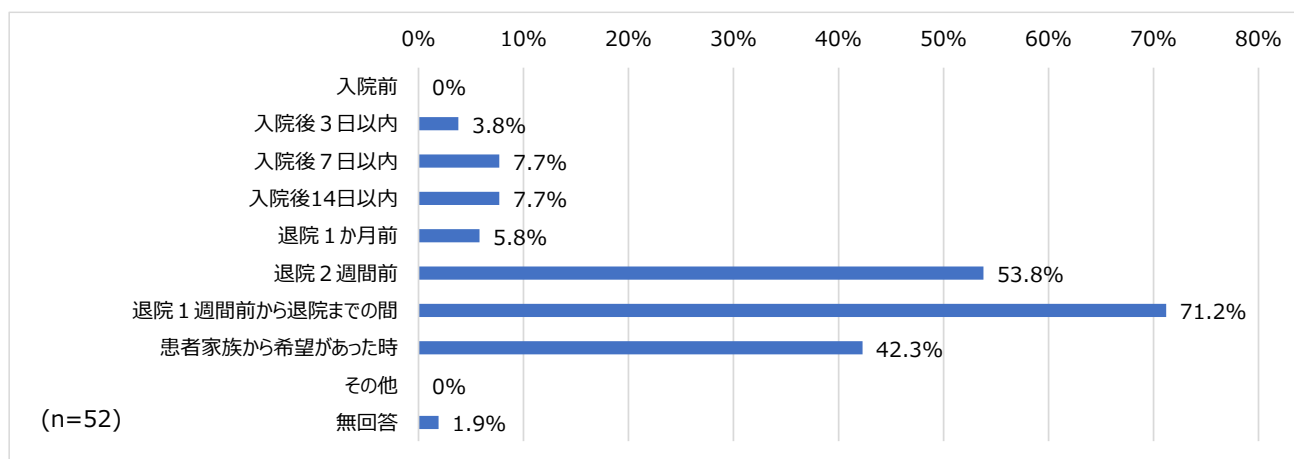
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

問 11-1 転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスを主にいつ実施していますか（あてはまるものを3つまで選択してください）。

転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が71.2%と最も多く、次いで「退院2週間前」が53.8%であった。

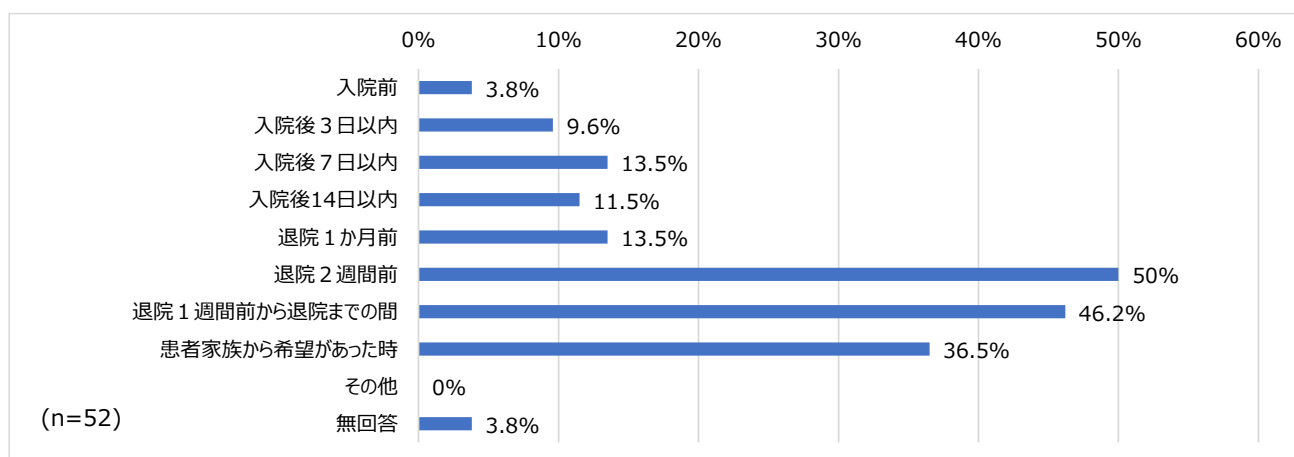
図表 22 情報共有カンファレンスの実施時期



問 11-2 上記 11-1 のカンファレンスについて、いつ実施することが望ましいと思いますか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。

問 11-1 のカンファレンスの望ましい実施時期は、「退院2週間前」が50%と最も多く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が46.2%であった。

図表 23 情報共有カンファレンスの望ましい実施時期



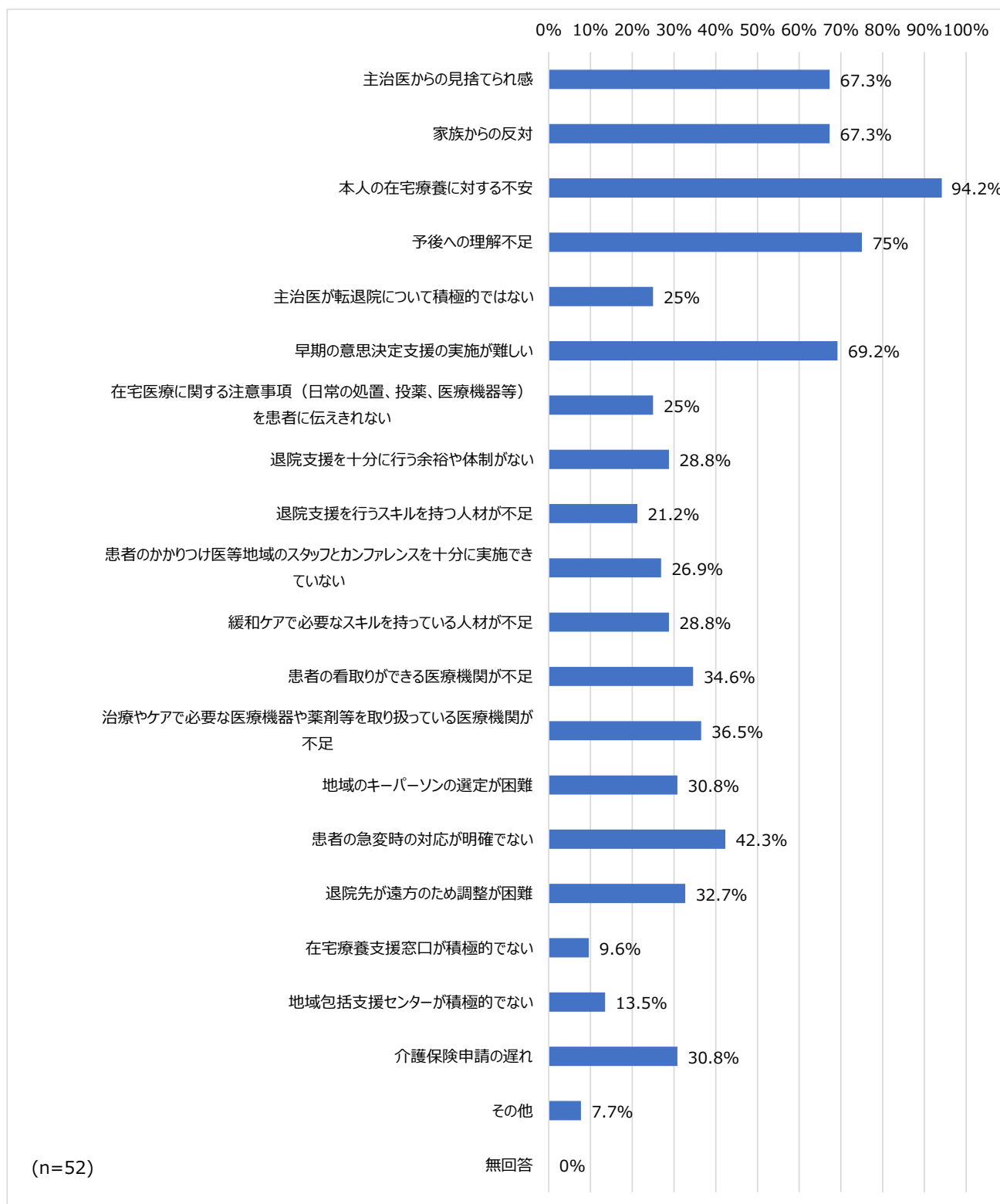
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【A1-1】全指定病院 がん診療責任者

**問 12 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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94.2%と最も多く、次いで「予後への理解不足」が75%であった。

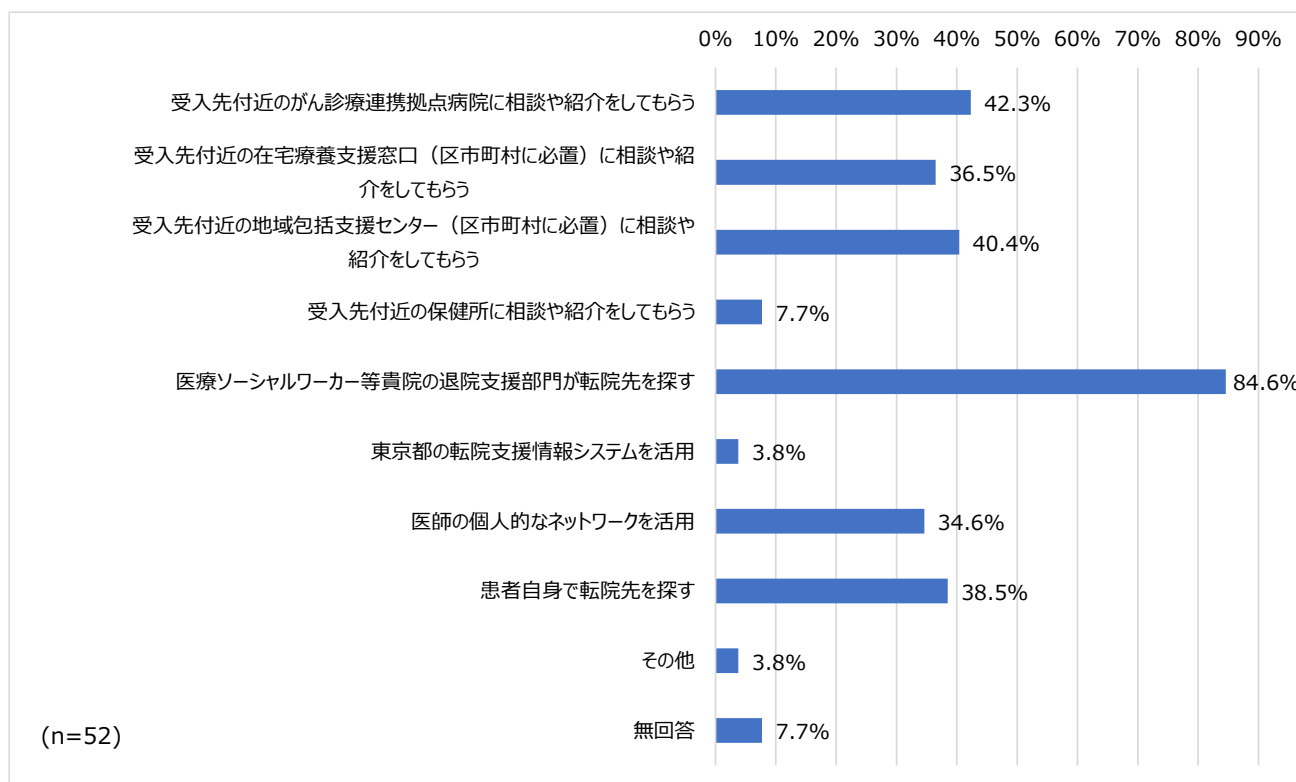
図表 24 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因



**問 13 がん患者の自宅が貴院から遠方であること等から、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に、どのようにして転退院先を決めましたか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

がん患者の自宅が貴院から遠方であること等から、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貴院の退院支援部門が転院先を探す」が84.6%と最も多く、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42.3%であった。

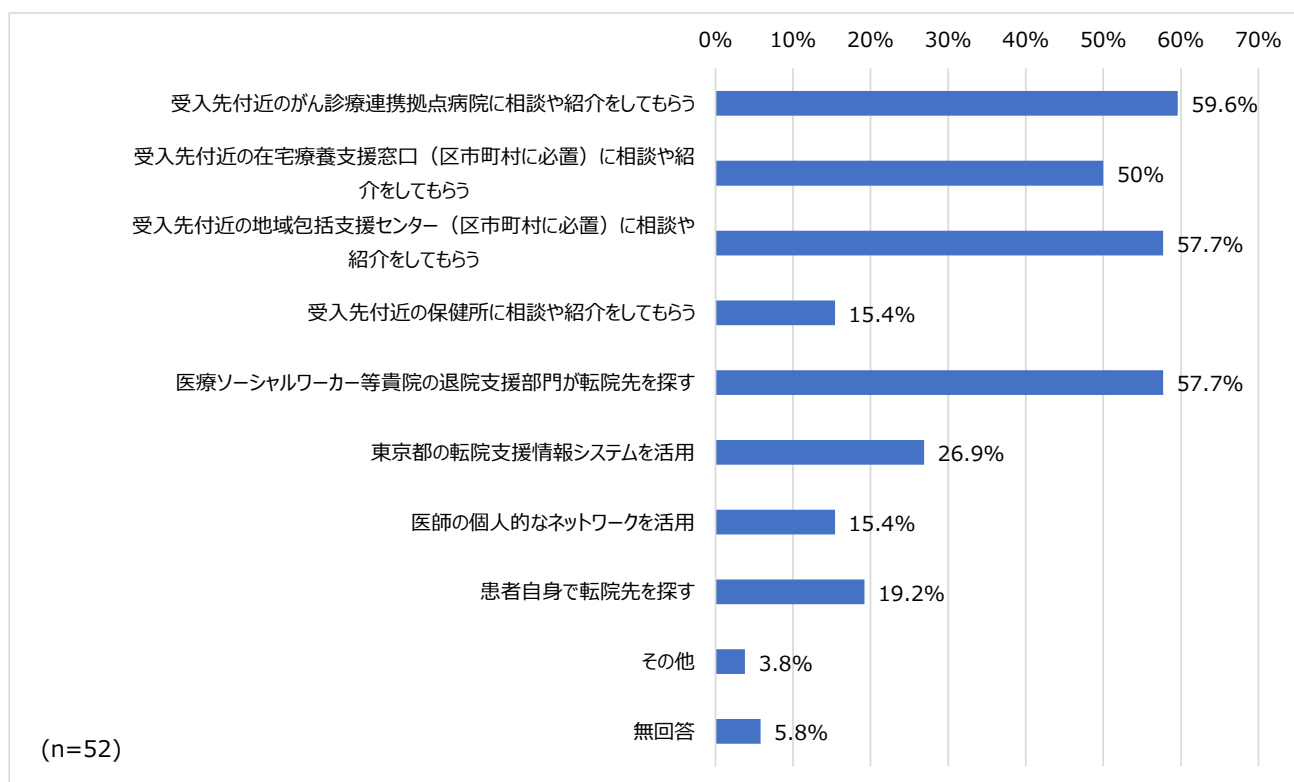
**図表 25 これまで転退院の実績のある医療機関へ転退院ができない場合の転退院先の決定方法**



**問 14 上記 13 のような場合、どのようにして転退院先を決めることが望ましいと思いますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

問 13 のような場合の望ましい転退院先の決定方法は、「受入先付近のがん診療連携拠点病院に相談や紹介をもらう」が59.6%と最も多く、次いで「受け入れ先付近の地域包括支援センターに相談や消化をもらう」「医療ソーシャルワーカー等貴院の退院支援部門が転院先を探す」がそれぞれ57.7%であった。

図表 26 転退院先の望ましい決定方法

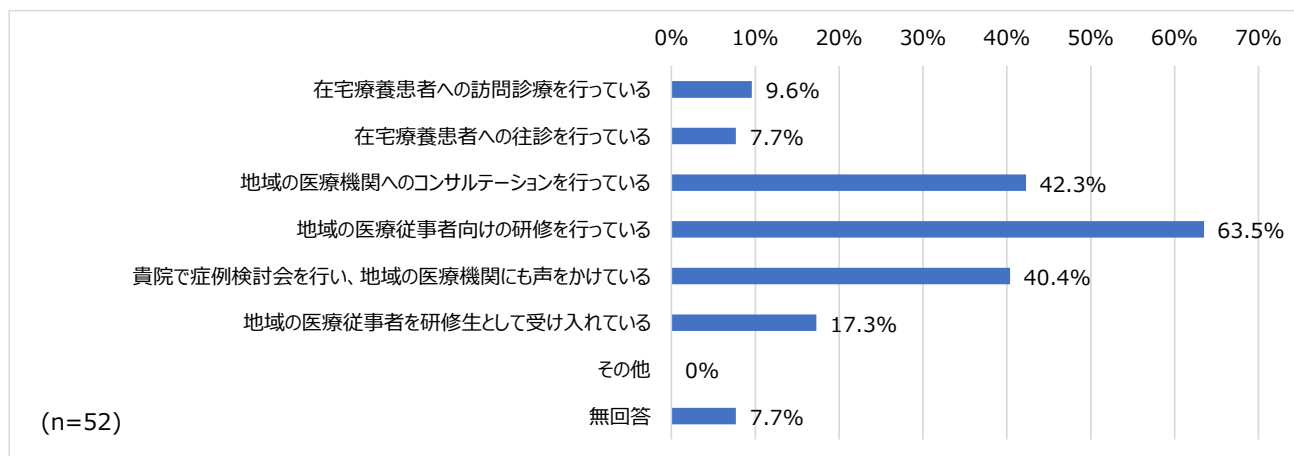


#### ④ 在宅支援

問 15 在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制について教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。

在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制は、「地域の医療従事者向けの研修を行っている」が 63.5%と最も多く、次いで「地域の医療機関へのコンサルテーションを行っている」が 42.3%であった。

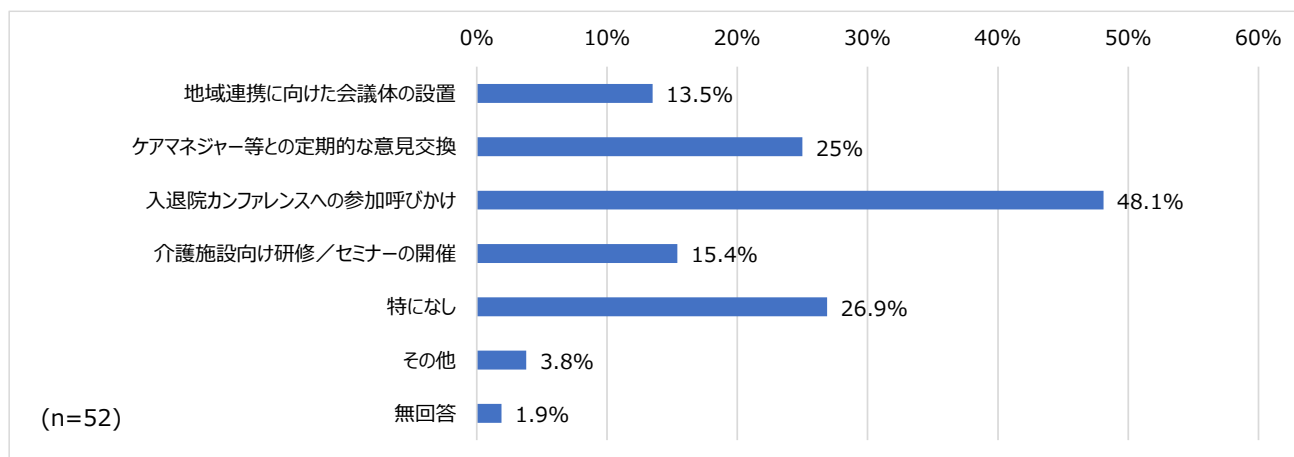
図表 27 在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制



**問 16 介護施設とどのように連携していますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

介護施設との連携内容は、「入退院カンファレンスへの参加呼びかけ」が 48.1%と最も多く、次いで「特になし」が 26.9%であった。

図表 28 介護施設との連携内容

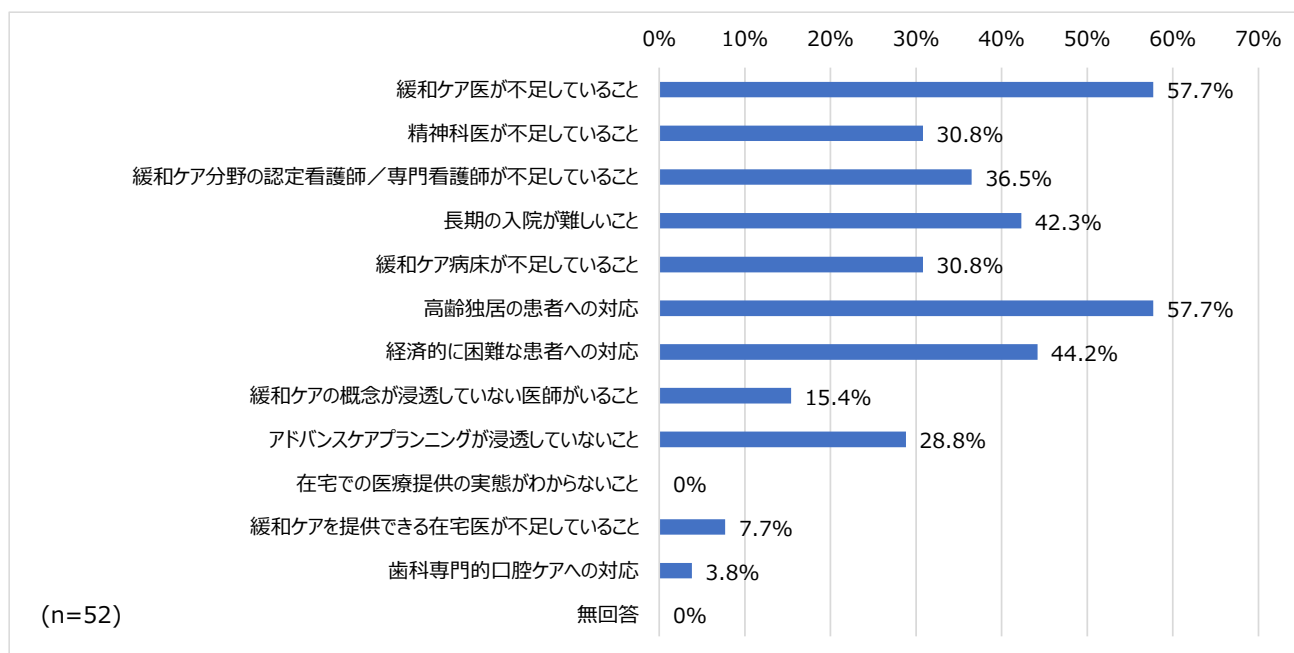


⑤ その他

**問 17 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（あてはまるものを4つまで選択して下さい）。**

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「緩和ケア医が不足していること」「高齢独居の患者への対応」がそれぞれ 57.7%と最も多く、次いで「経済的に困難な患者への対応」が 44.2%であった。

図表 29 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



**問 18 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。**

<主な回答の内訳>

- ・ 早期からの緩和ケアという概念について全ての医師に（各所属学会から）啓蒙して欲しい。ギリギリになって紹介されるためできることが限られるケースが多い。
- ・ 各部門での人手（マンパワー）が不足しているため、緩和ケアチームが疲弊している。
- ・ 近年、高齢・独居・身寄りがない人（または孤立している）などの患者が増え、医師や看護師以外にリエゾンとなる人が必要かと思えます。
- ・ 緩和医療専門医の育成のために体系だった教育ができていない。
- ・ 看護師、薬剤師の資格取得がマンパワー不足のため進まない。緩和ケアの地域連携を担う社会福祉士に急性期医療をよく理解した人材がおらず雇用が進まない。
- ・ 診断時の苦痛スクリーニングの導入をすべきである。
- ・ 意思決定支援の体制整備が困難である。
- ・ 緩和ケア医をはじめとする医療従事者の不足にて、緩和ケアチーム加算が取れていない、体制が整っていないことなどある。 等



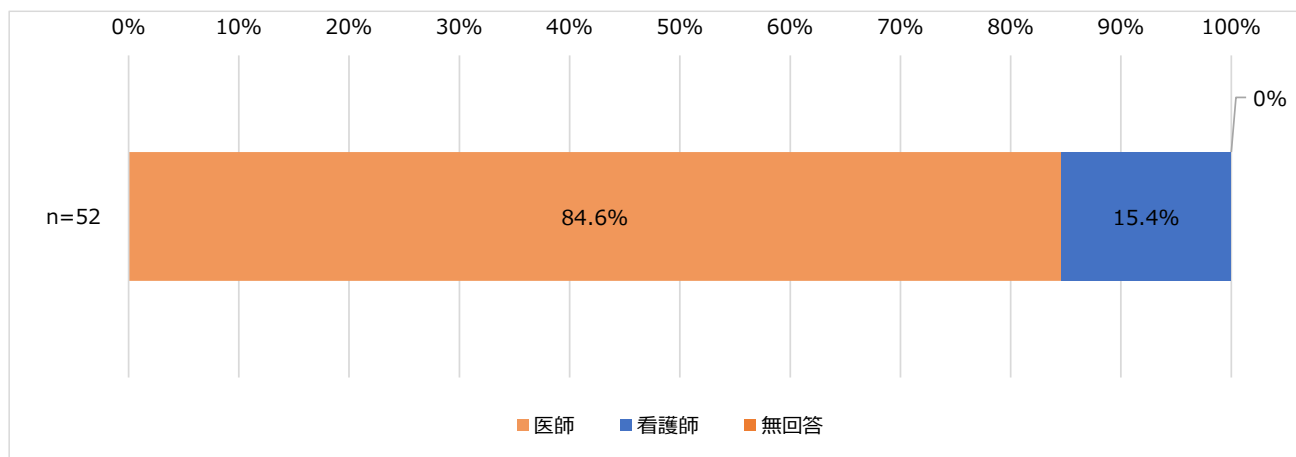
## 2. 【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

### ① 基本情報

#### 問1 回答者様の職種を教えてください。

回答者の職種は、「医師」が84.6%、「看護師」が15.4%であった。

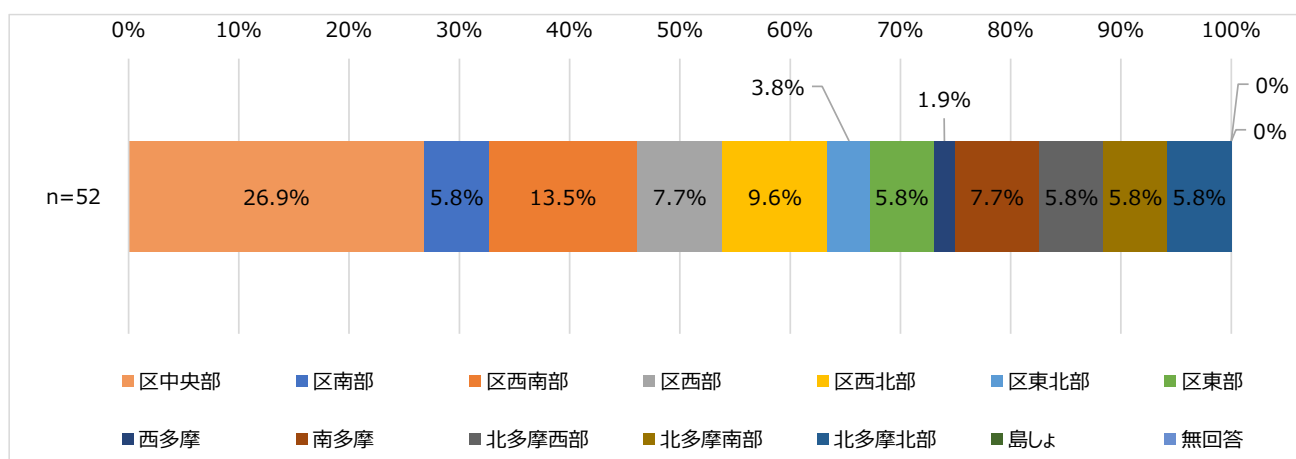
図表 30 回答者の職種



#### 問2 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区中央部」が26.9%と最も多く、「区西南部」が13.5%であった。

図表 31 所在する二次保健医療圏



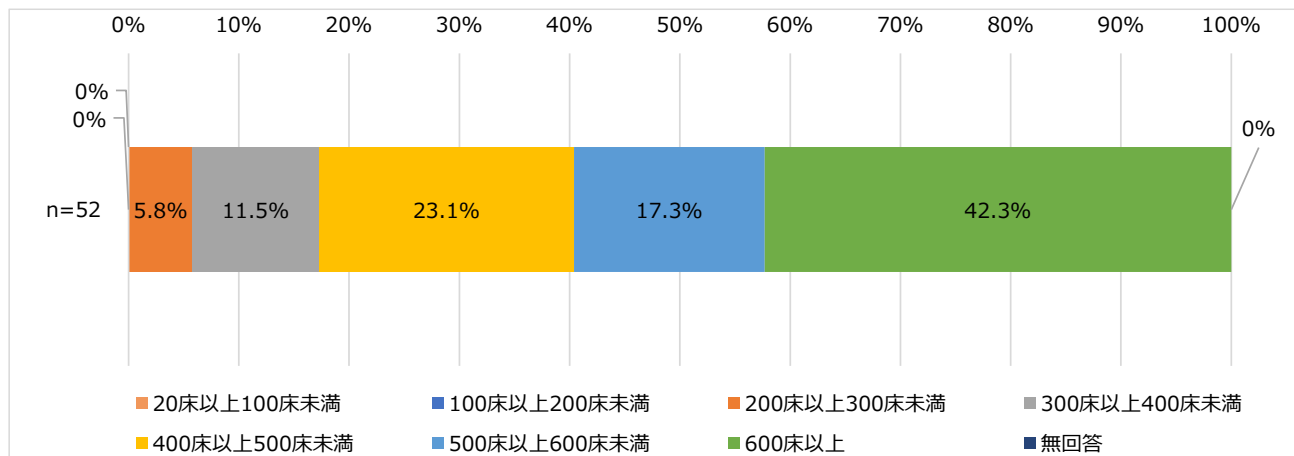
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

#### 問3 貴院の使用許可病床数を教えてください。

回答した病院の使用許可病床数は、「600床以上」が42.3%と最も多く、次いで「400床以上500床未満」が23.1%であった。

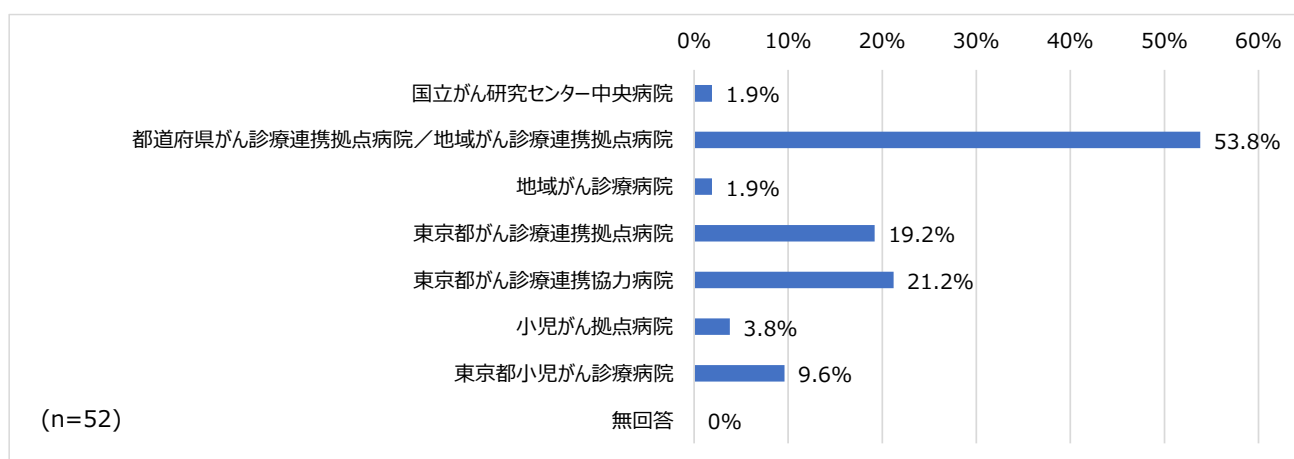
図表 32 使用許可病床数



#### 問4 以下のどちらの指定・認定を受けていますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答した病院の指定・認定種別は、「都道府県がん診療連携拠点病院／地域がん連携拠点病院」が53.8%と最も多く、次いで「東京都がん診療連携協力病院」が21.2%であった。

図表 33 指定・認定種別

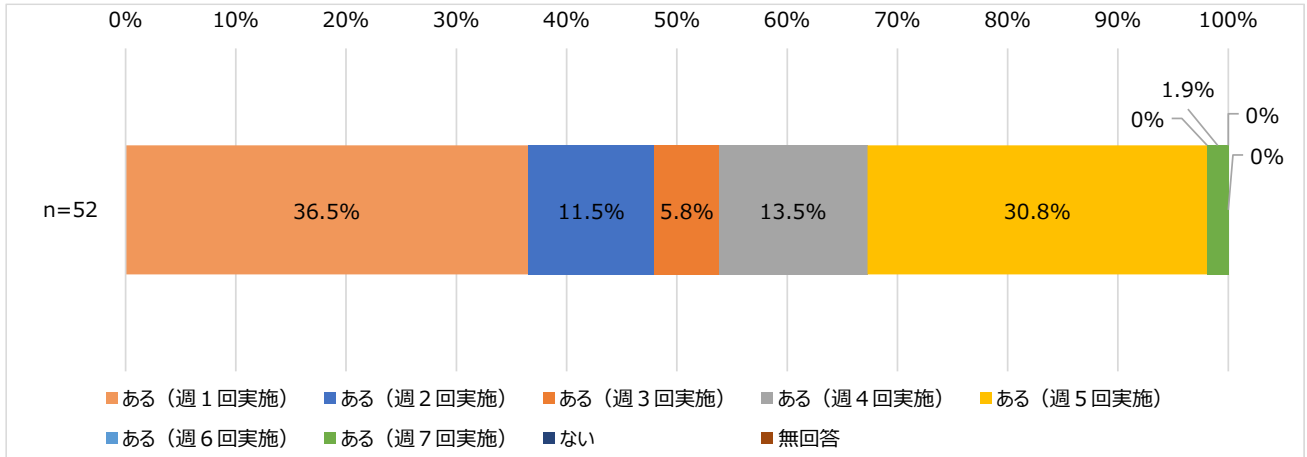


② 緩和ケア外来

問5-1 貴院には緩和ケア外来（本調査では、治療の担当医と連携して、がんに伴う身体と心のつらさを和らげるための緩和ケアを提供する専門外来のことを指す）はありますか。

緩和ケア外来の設置状況は、「ある（週1回実施）」が36.5%と最も多く、次いで「ある（週5回実施）」が30.8%であった。

図表 34 緩和ケア外来の設置状況

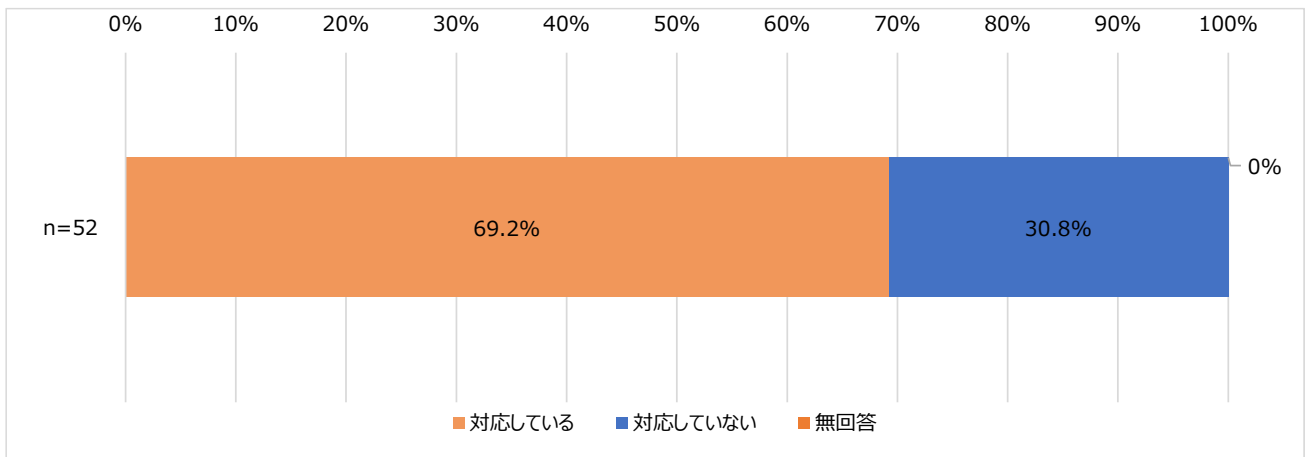


問5-2 【5-1で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来で緊急受診に対応していますか。

問5-1で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来での緊急受診対応は、「対応している」が69.2%、「対応していない」が30.8%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 35 緩和ケア外来の緊急受診対応

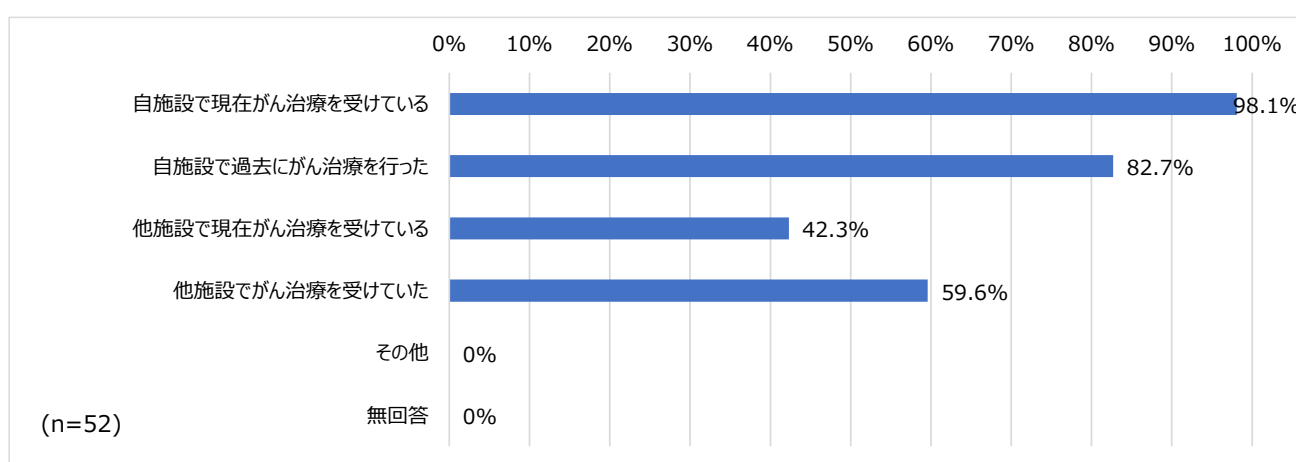


**問5-3 【5-1で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来について、主ながん患者の属性を教えてください。該当するものは全て選んで下さい。**

問5-1で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来における主ながん患者の属性は、「自施設で現在がん治療を受けている」が98.1%と最も高く、次いで「自施設で過去にがん治療を行った」が82.7%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

**図表 36 緩和ケア外来における主ながん患者の属性**



**問5-4 【5-1で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来について、受入れの障壁があれば教えてください（あてはまるものは全て選んで下さい）。**

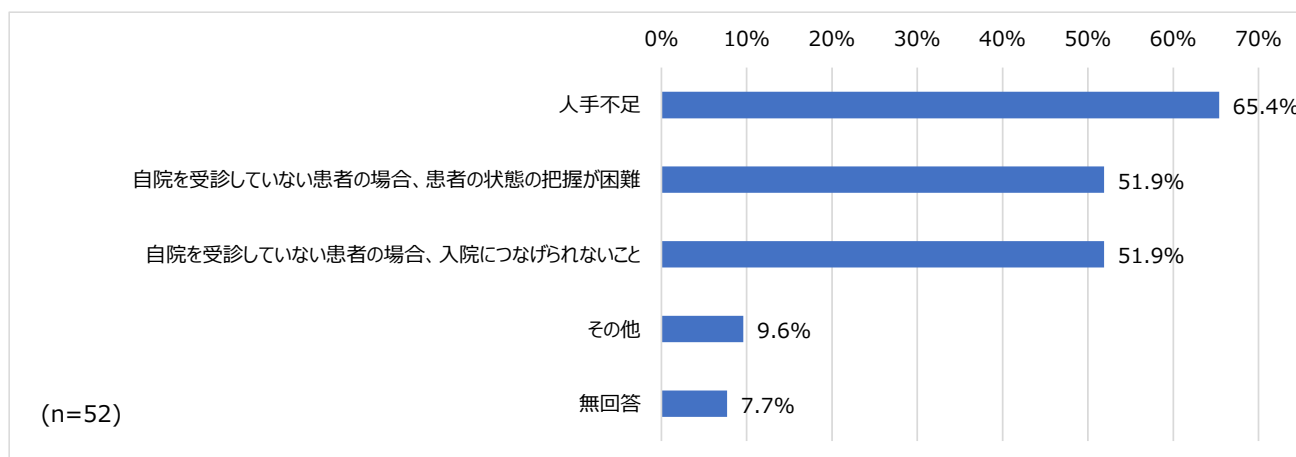
問5-1で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来における受入れの障壁は、「人手不足」が65.4%と最も多く、次いで「自院を受診していない患者の場合、患者の状態の把握が困難」「自院を受診していない患者の場合、入院につなげられないこと」がそれぞれ51.9%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

図表 37 緩和ケア外来の受入れ障壁

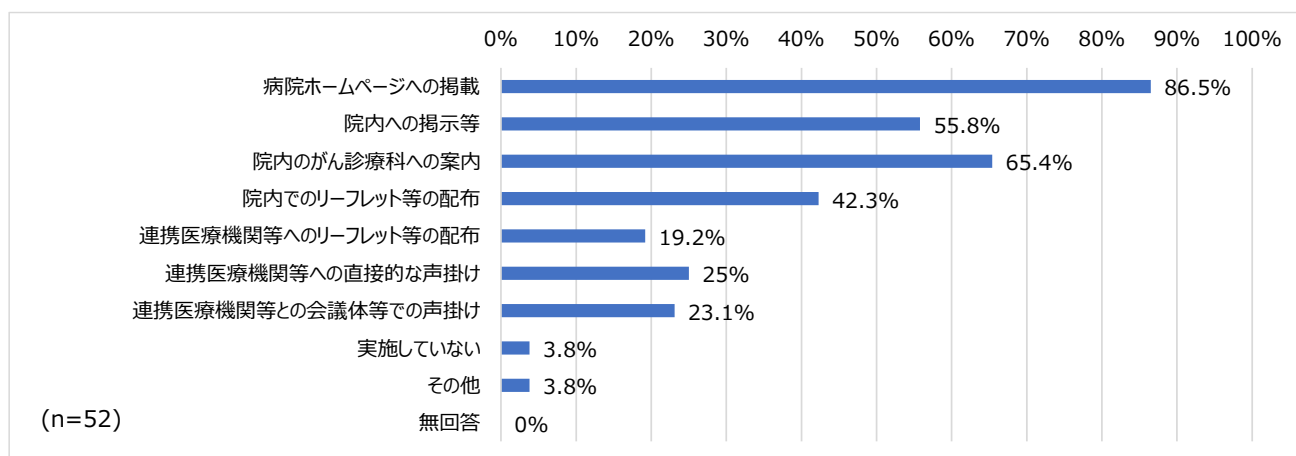


問5-5 【5-1で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来利用の推進のために取り組んでいることがあれば教えてください。該当するものは全て選んで下さい。

問5-1で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来利用の推進のために取り組んでいることは、「病院ホームページへの掲載」が86.5%と最も多く、次いで「院内のがん診療科への案内」が65.4%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

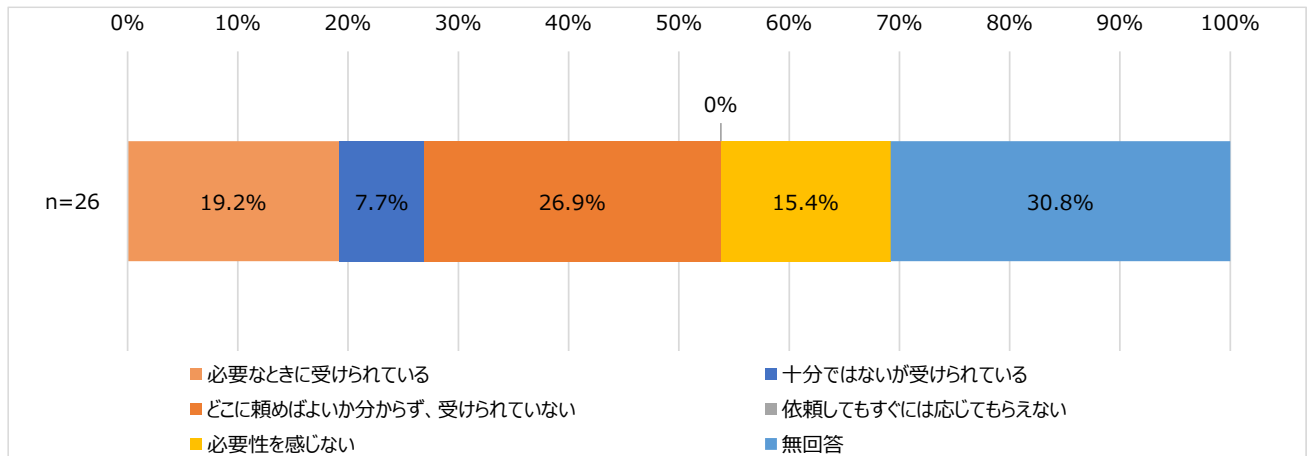
図表 38 緩和ケア外来利用の推進のために取り組んでいること



③ 拠点病院との連携

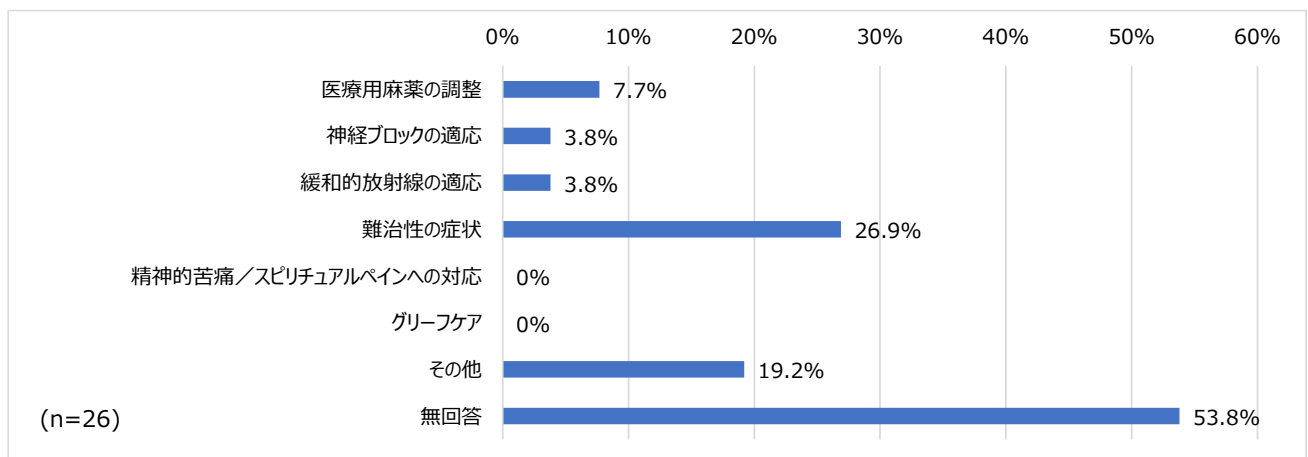
問6 【都指定・認定の拠点病院等に質問します】国指定の拠点病院等から専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか。

図表 39 国指定の拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスの状況



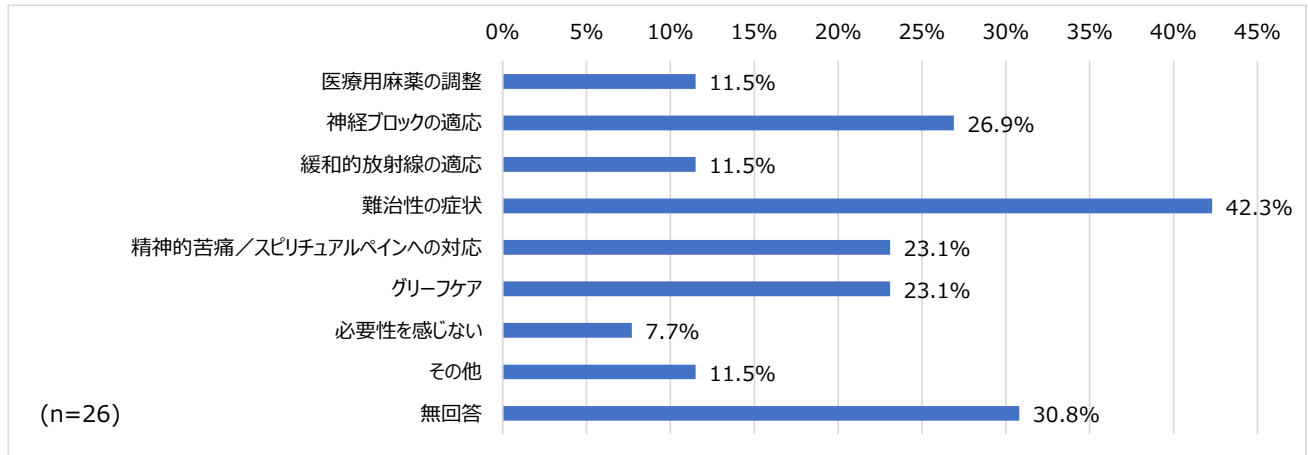
問7 【都指定・認定の拠点病院等に質問します】どのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか。該当するものは全て選んで下さい。

図表 40 専門的緩和ケアのアドバイス内容



問8 【都指定・認定の拠点病院等に質問します】どのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか。該当するものは全て選んでください。

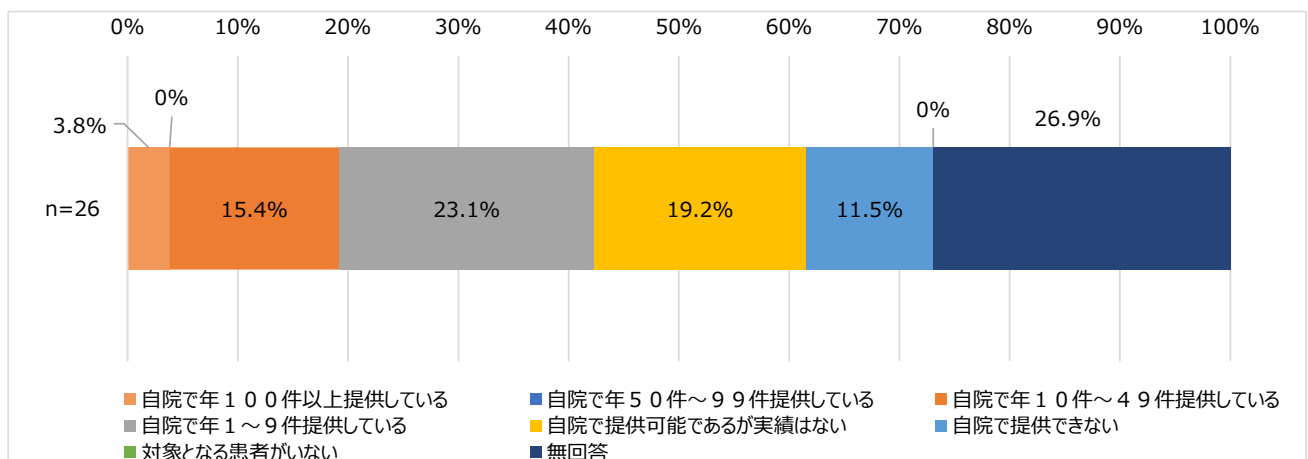
図表 41 専門的緩和ケアのアドバイスとして受けていた内容



④ 疼痛コントロール

問9-1 【都指定・認定の拠点病院等に質問します】貴院のがん患者に神経ブロックを提供していますか。（令和3年のおおよその数でお答えください）

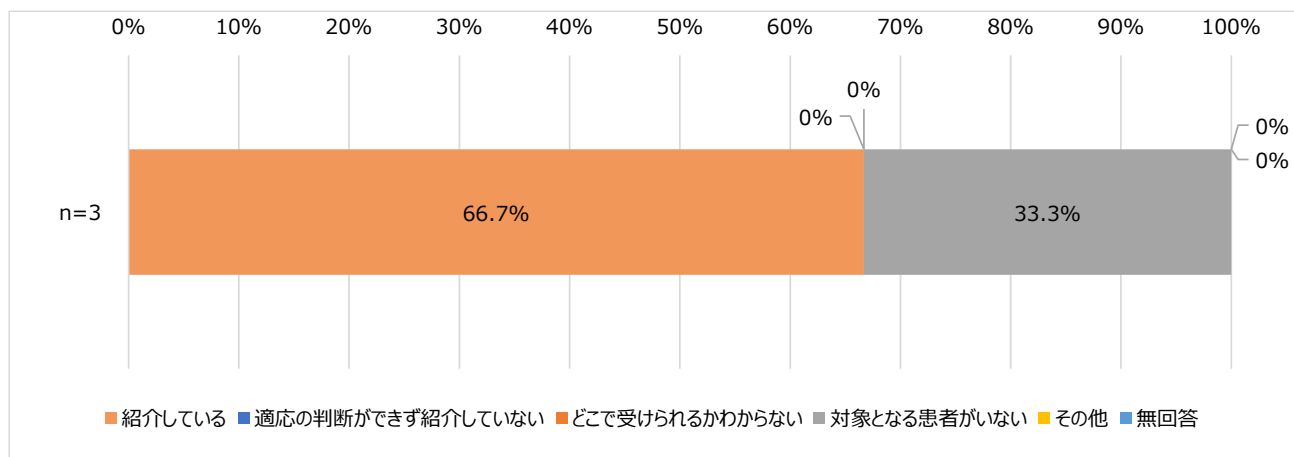
図表 42 神経ブロックの提供状況



問9-2 【9-1で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に神経ブロックを紹介していますか。

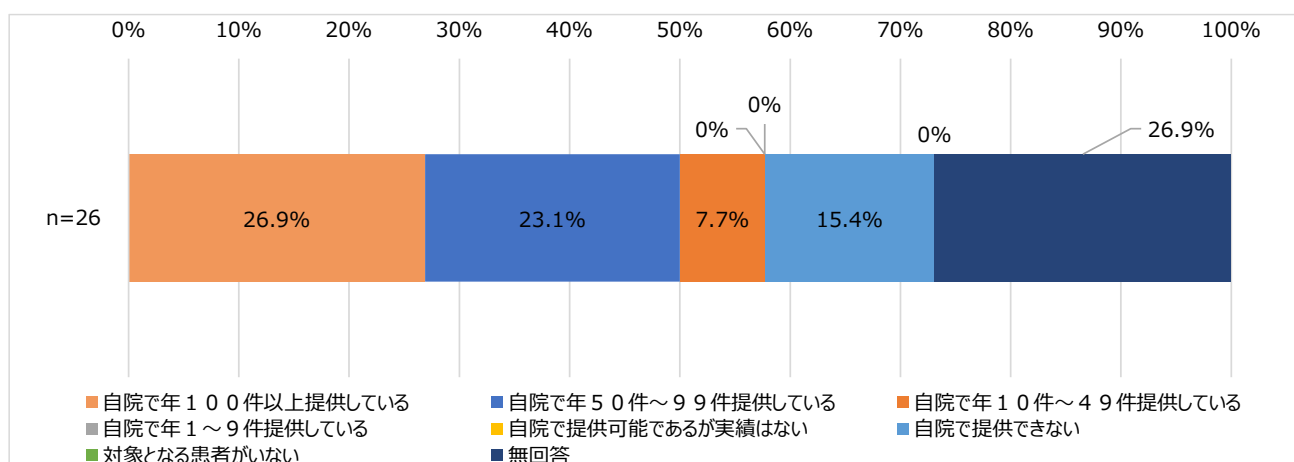
【※問9-1において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

図表 43 神経ブロックの紹介状況



問10-1 【都指定・認定の拠点病院等に質問します】貴院のがん患者に緩和的放射線治療を提供していますか。（令和3年のおおよその数でお答えください）

図表 44 緩和的放射線治療の提供状況





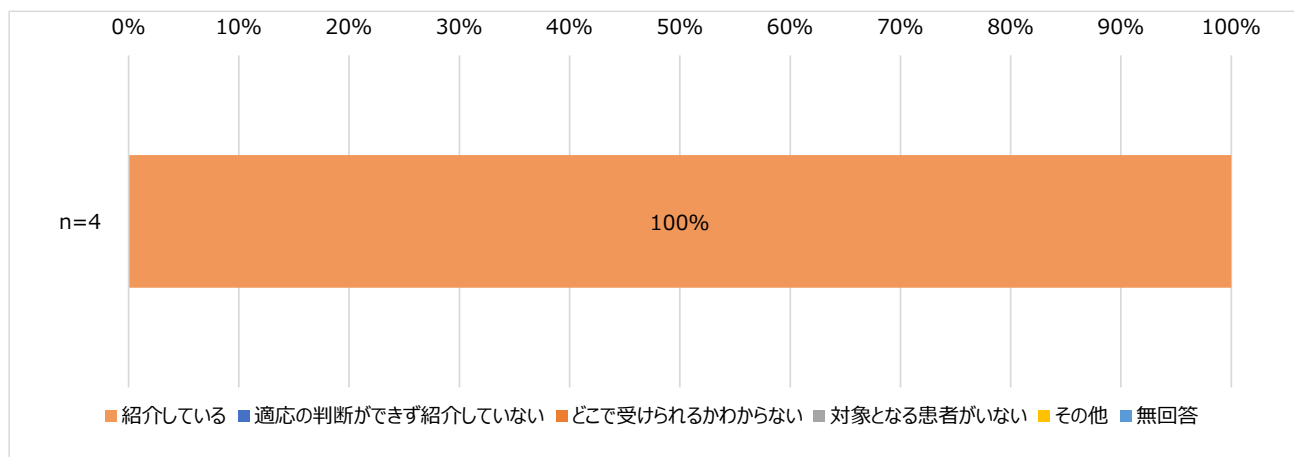
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

問 10-2 【10-1で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に緩和的放射線治療を紹介していますか。

【※問 10-1 において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

図表 45 緩和的放射線治療の紹介状況

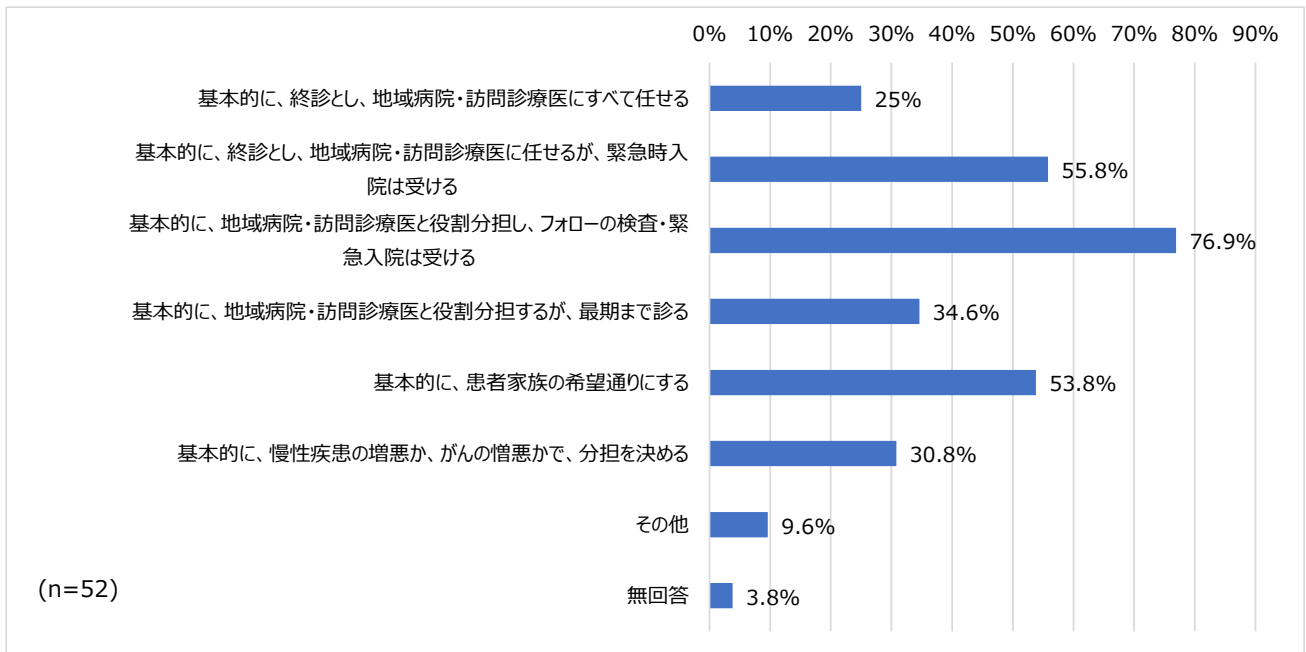


### ⑤ 高齢のがん患者

問 11 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】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、高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）はどのようにしていますか（当てはまるものを全て選択してください）。

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、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の高齢患者への薬剤処方・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 76.9%と最も多く、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 55.8%であった。

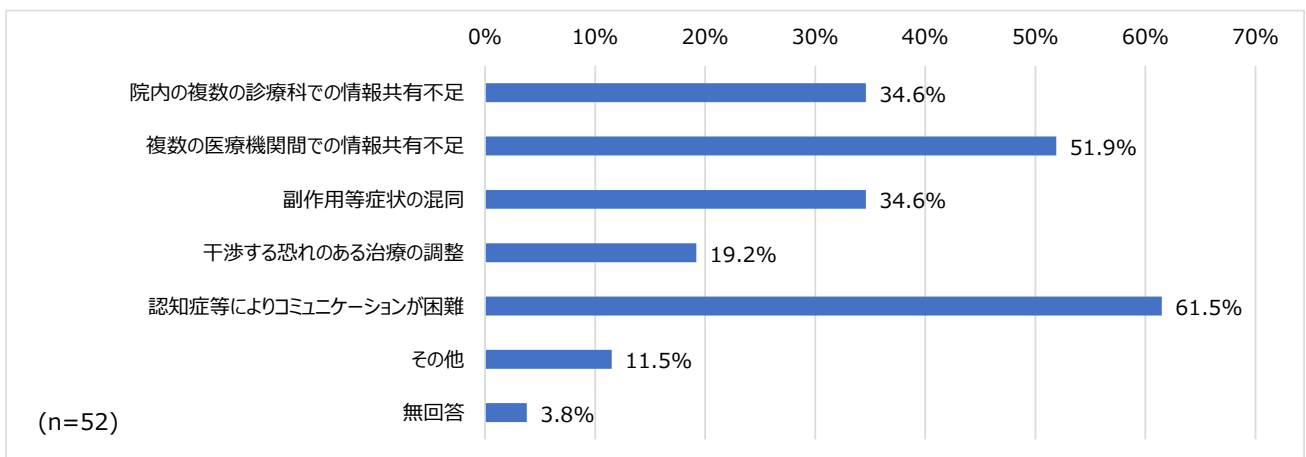
図表 46 高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）



問 12 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとについて、3つまで選択してください。

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとは、「認知症等によりコミュニケーションが困難」が 61.5%と最も高く、次いで「複数の医療機関間での情報共有不足」が 51.9%であった。

図表 47 複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと

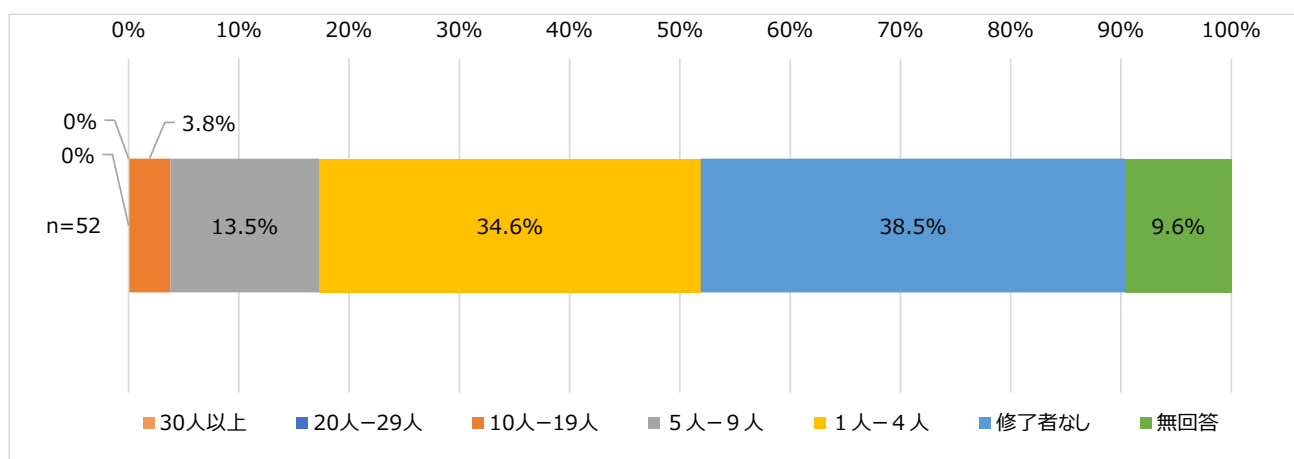


⑥ 人材育成

問 13-1 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）を教えてください。

地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数は、「修了者なし」が 38.5%と最も多く、次いで「1人－4人」が 34.6%であった。

図表 48 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数

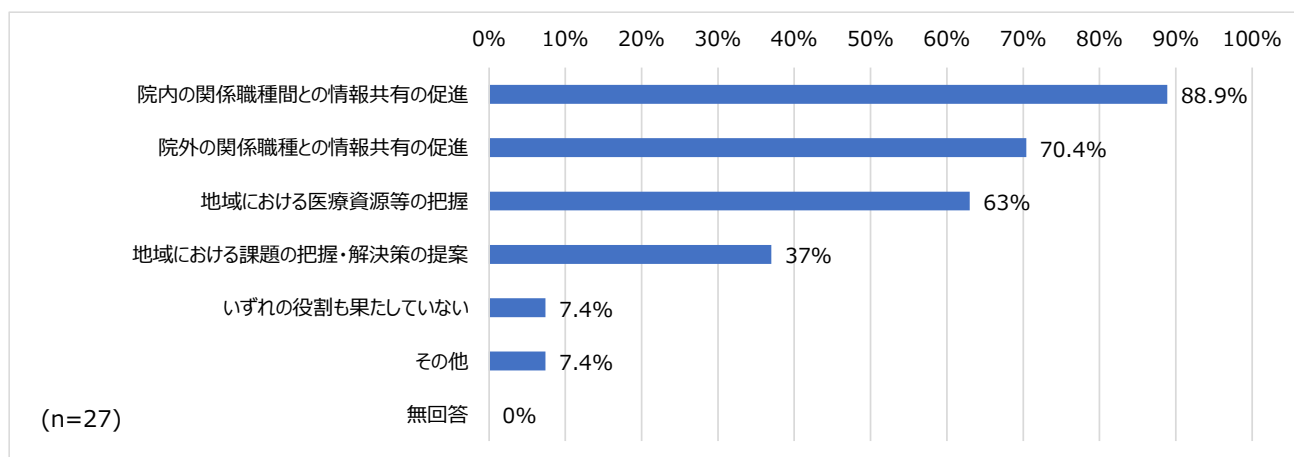


問 13-2 【13-1 で地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいる場合】地域緩和ケア連携調整員は院内及び地域内でどのような役割を果たしていますか。該当するものを全て選んでください。

問 13-1 で地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいると回答した場合の、地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割は、「院内の関係職種間との情報共有の促進」が 88.9%と最も多く、次いで「院外の関係職種との情報共有の促進」が 70.4%であった。

【※問 13-1 において「修了者なし」「無回答」と回答した者を除いて集計】

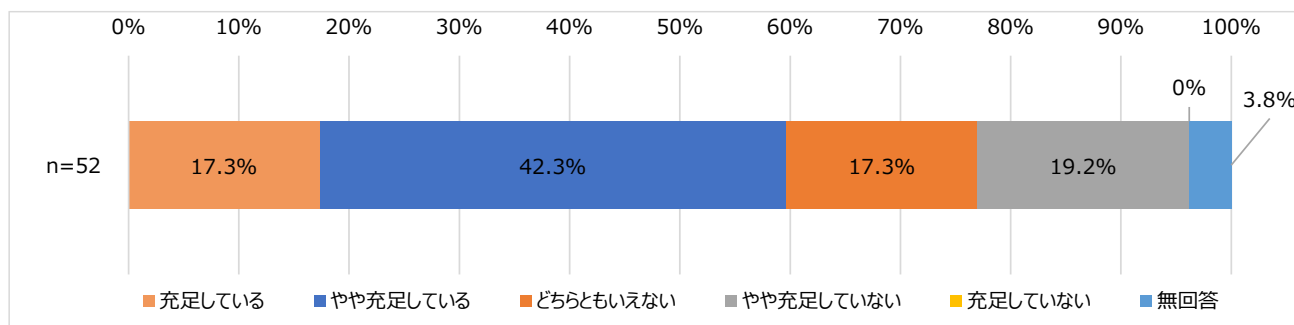
図表 49 地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割



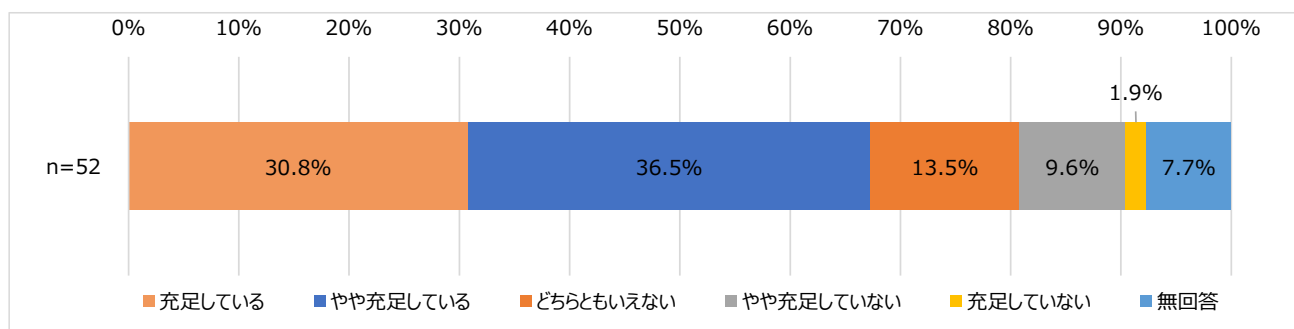
問 14 次の各職種について、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。

院内の各職種における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

図表 50 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（がん治療に携わる医師）



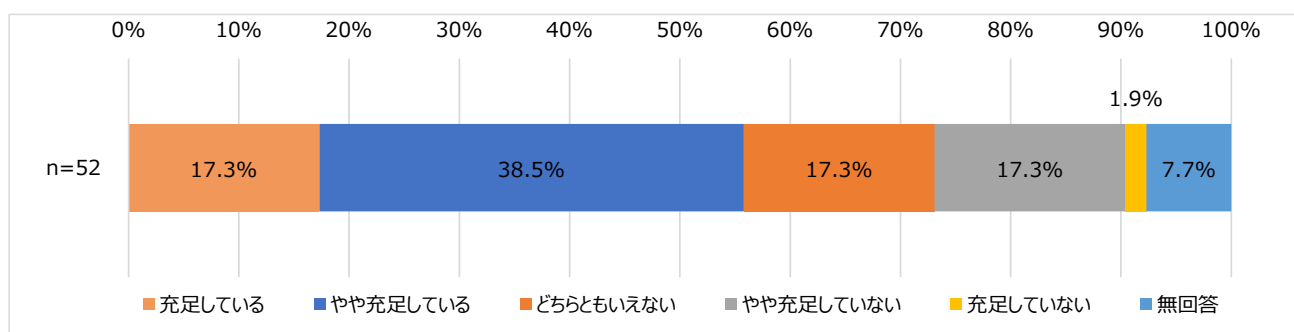
図表 51 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（身体症状緩和を担当する医師）



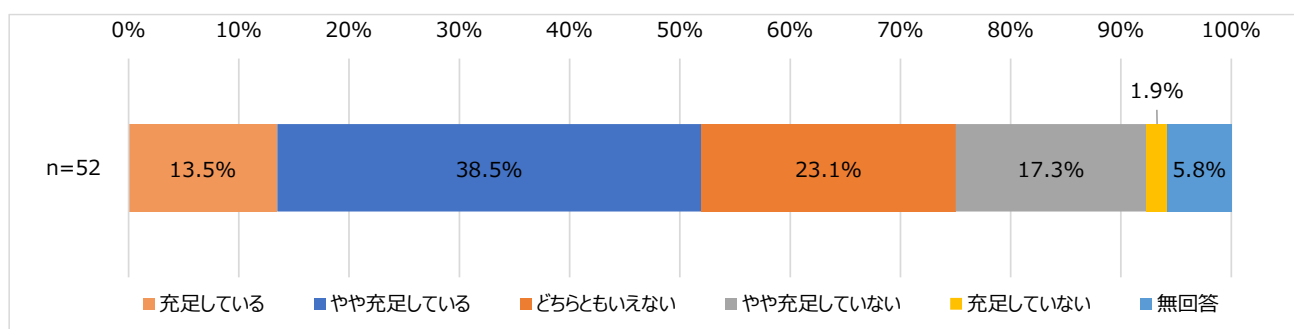
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

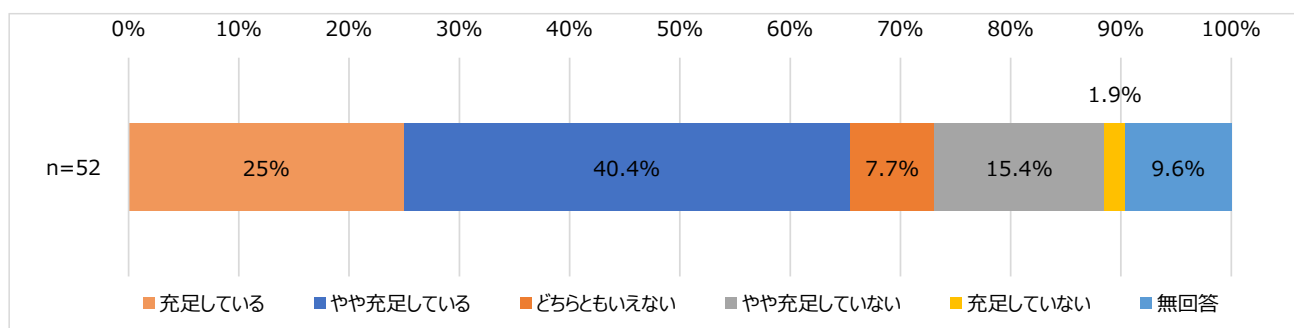
図表 52 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（精神症状緩和を担当する医師）



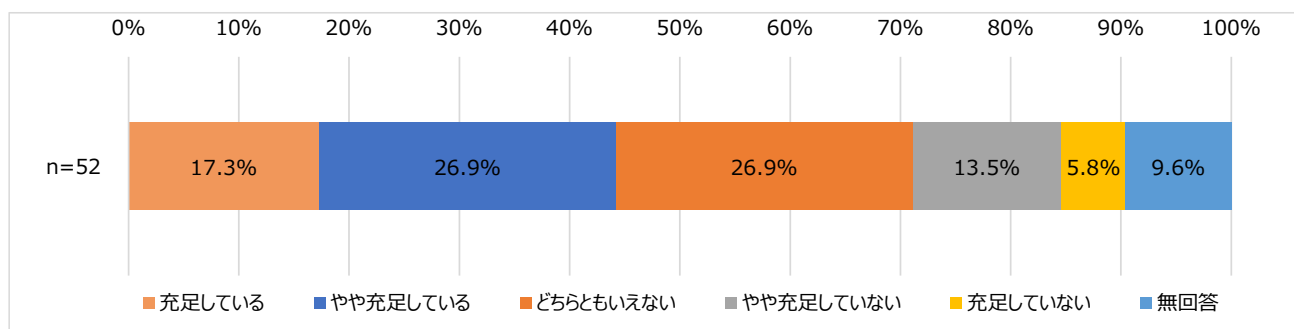
図表 53 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（看護師）



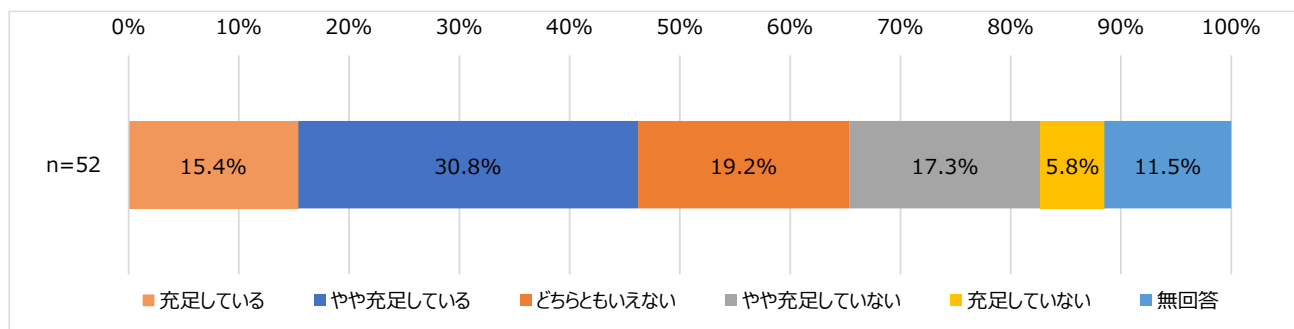
図表 54 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



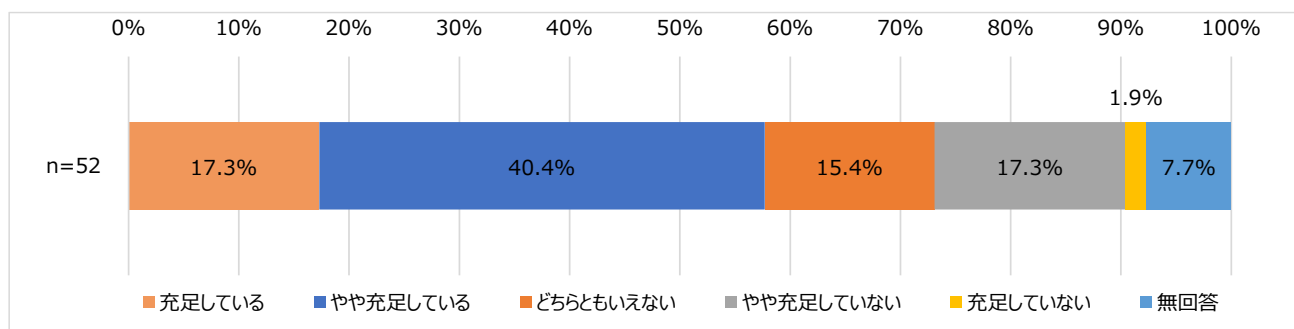
図表 55 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（医療ソーシャルワーカー）



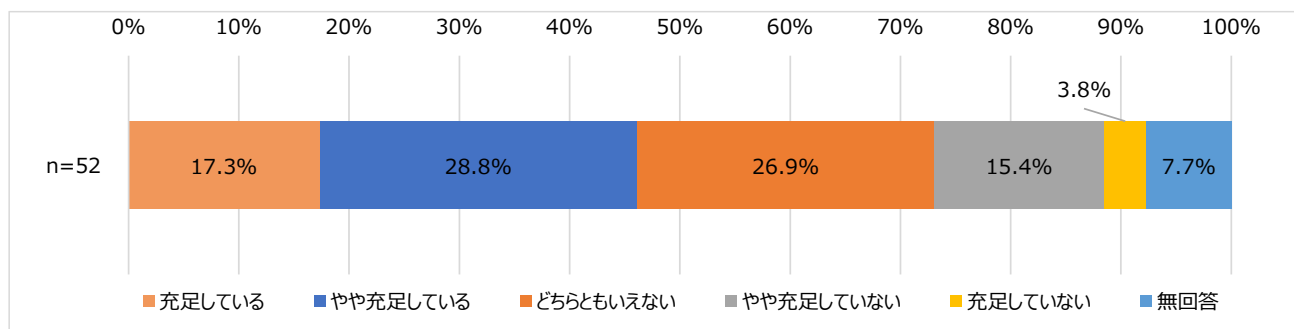
図表 56 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（心理職）



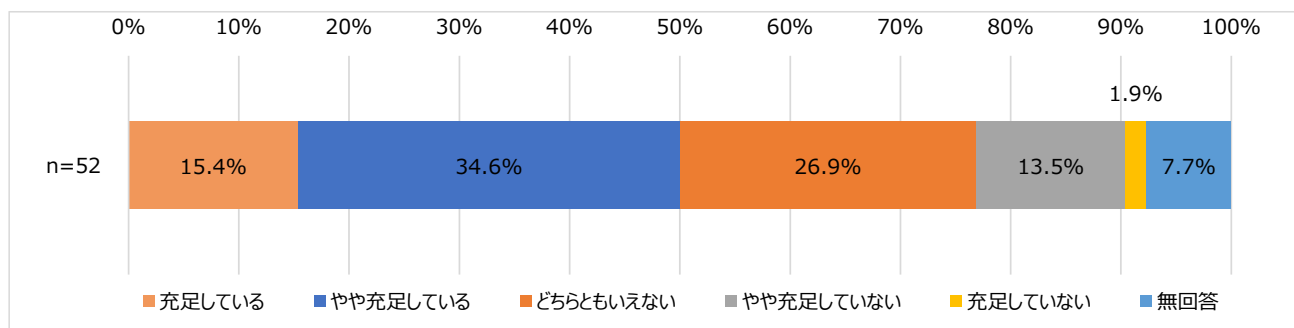
図表 57 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（薬剤師）



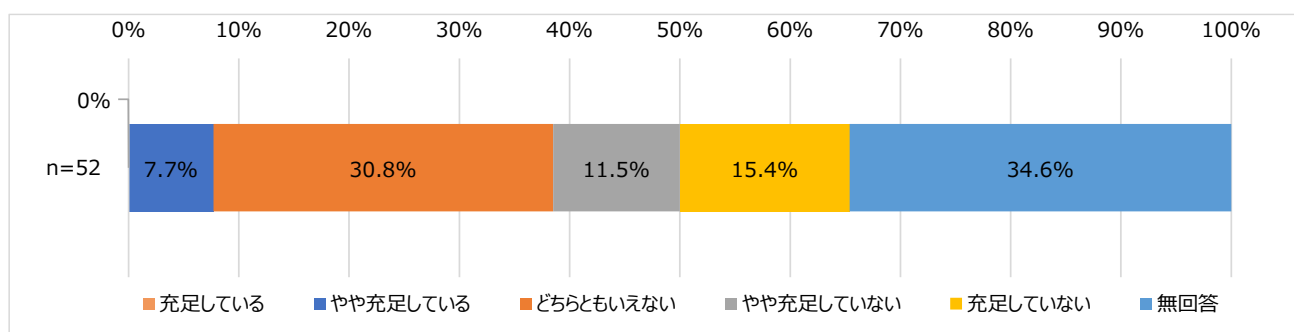
図表 58 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（栄養士）



図表 59 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（リハビリ職）



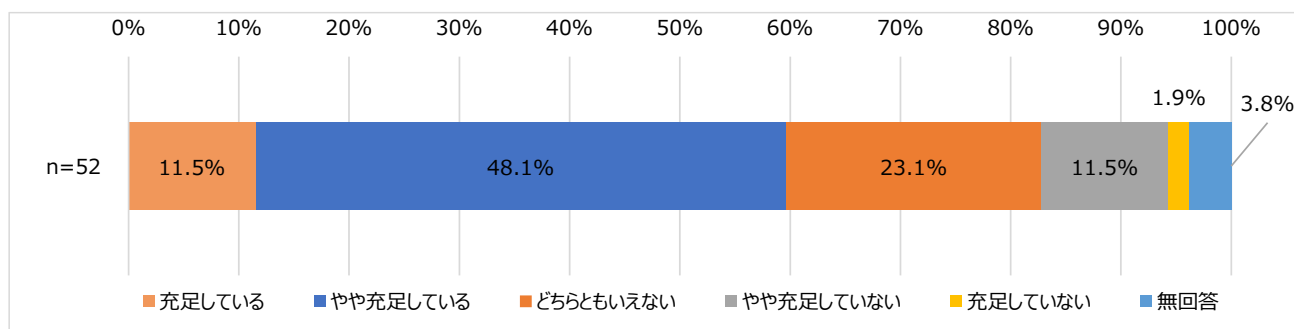
図表 60 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（介護士）



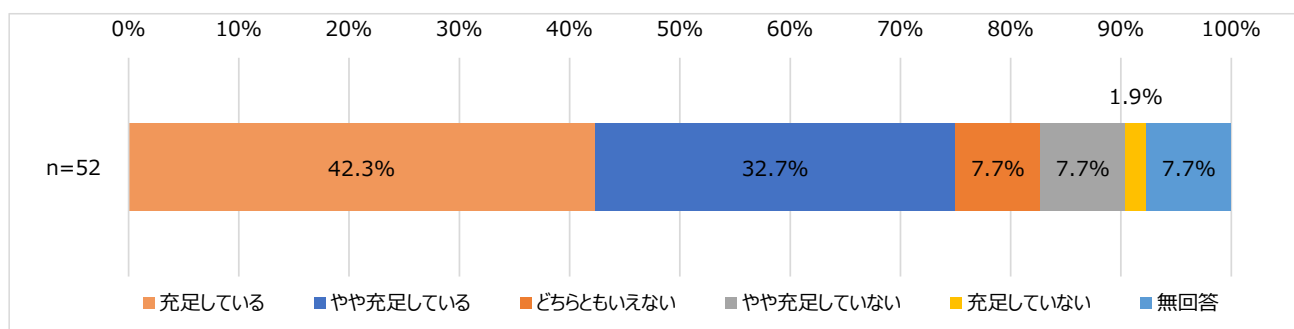
問 15 がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。

院内の各職種における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

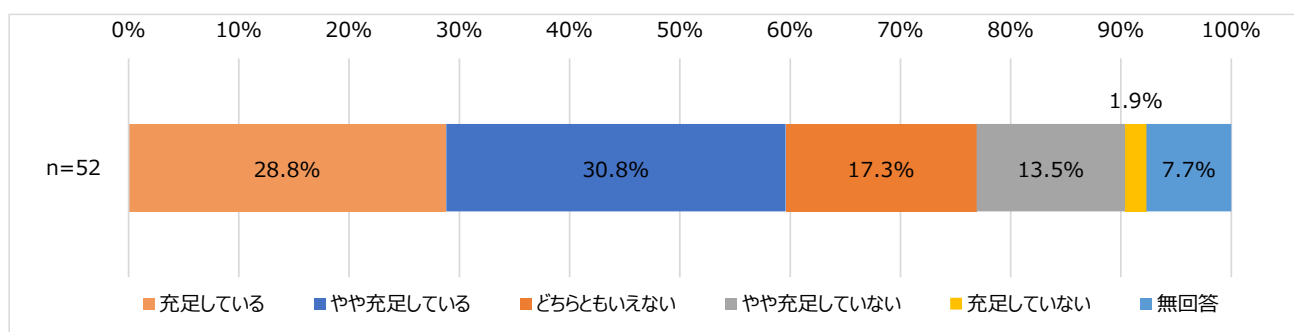
図表 61 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（がん治療に携わる医師）



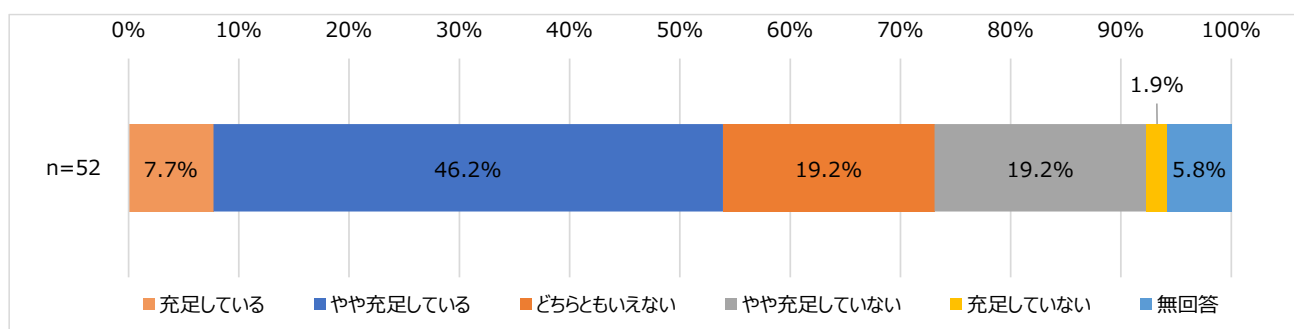
図表 62 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（身体症状緩和を担当する医師）



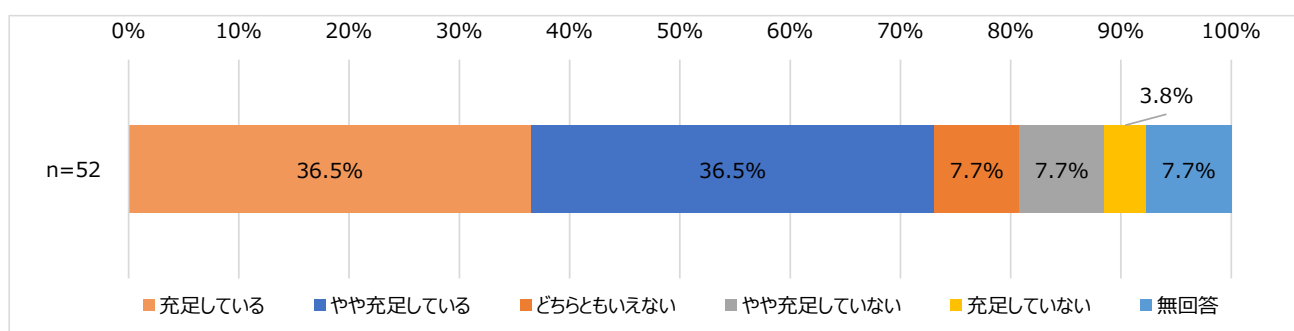
図表 63 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（精神症状緩和を担当する医師）



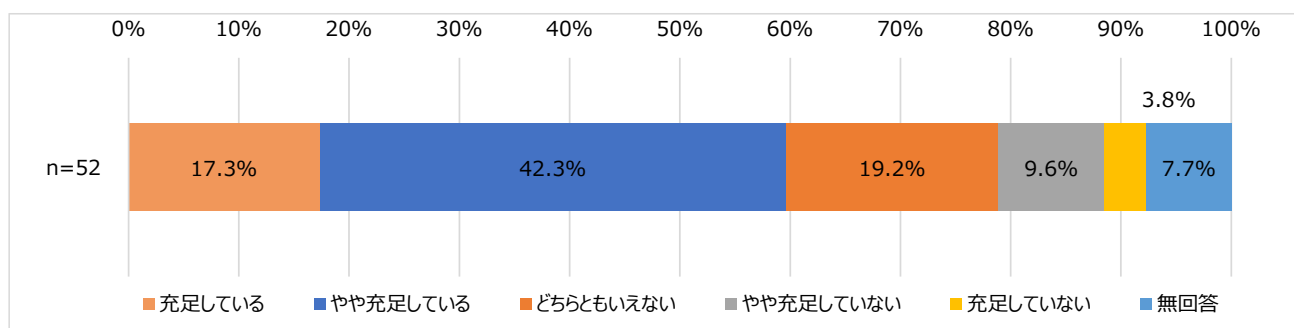
図表 64 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（看護師）



図表 65 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



図表 66 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（医療ソーシャルワーカー）

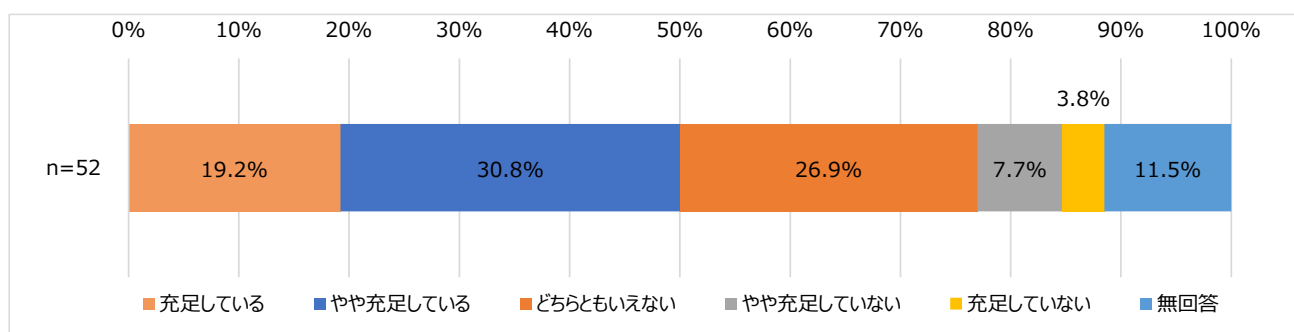




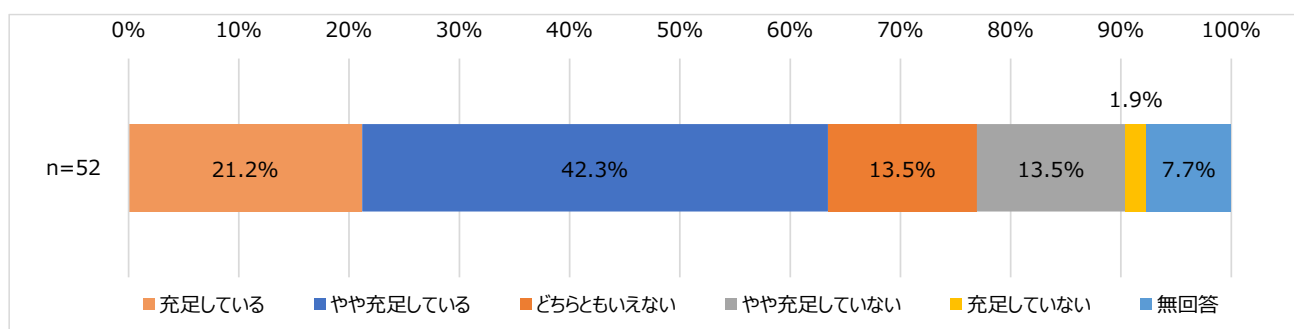
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

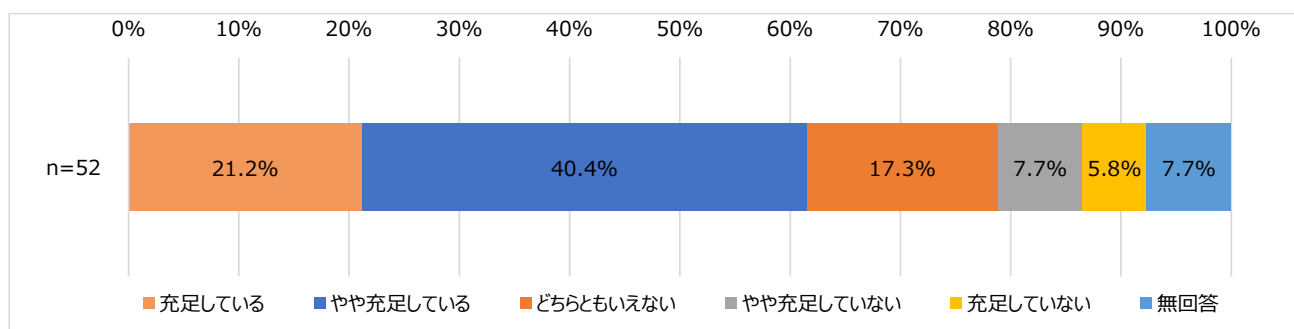
図表 67 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（心理職）



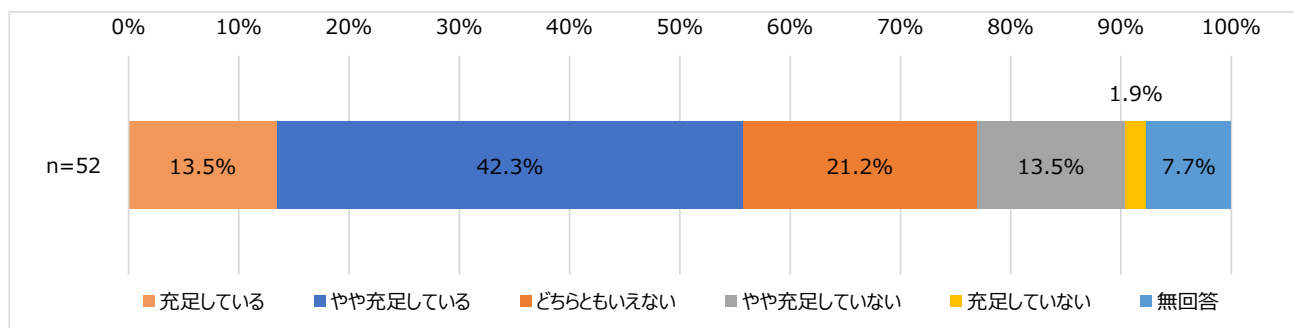
図表 68 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（薬剤師）



図表 69 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（栄養士）



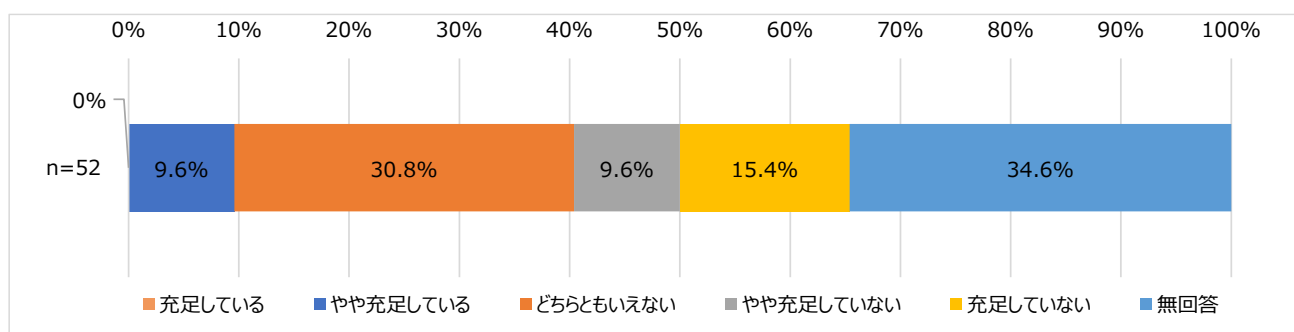
図表 70 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（リハビリ職）



第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

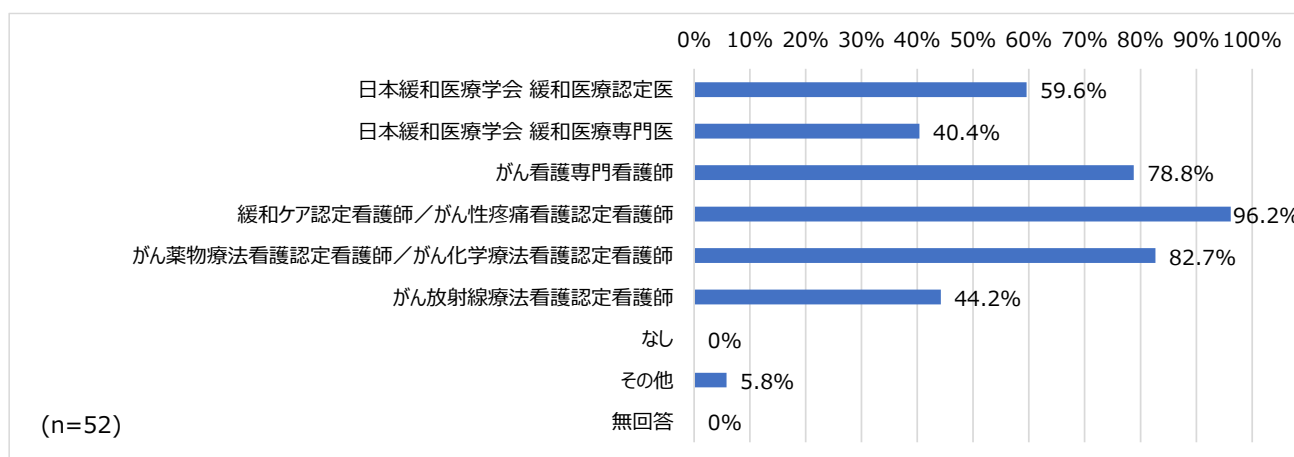
図表 71 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（介護士）



問 16 貴院に緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置はありますか。該当するものを全て選んで下さい。

緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置は、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が 96.2%と最も多く、次いで「がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師」が 82.7%であった。

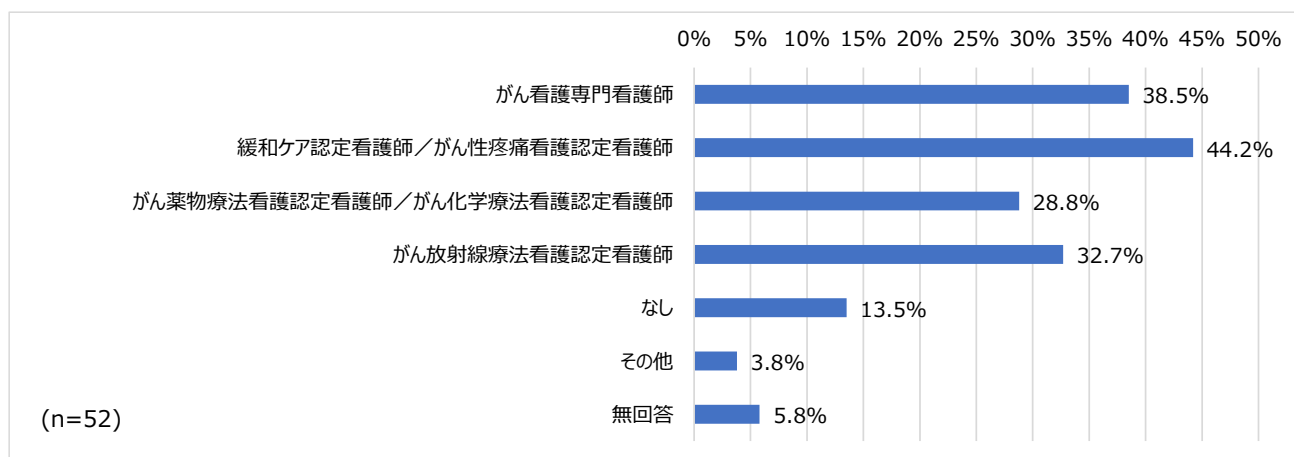
図表 72 緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況



問 17 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師がいれば3つまで教えてください。

新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師は、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が 44.2%と最も多く、次いで「がん看護専門看護師」が 38.5%であった。

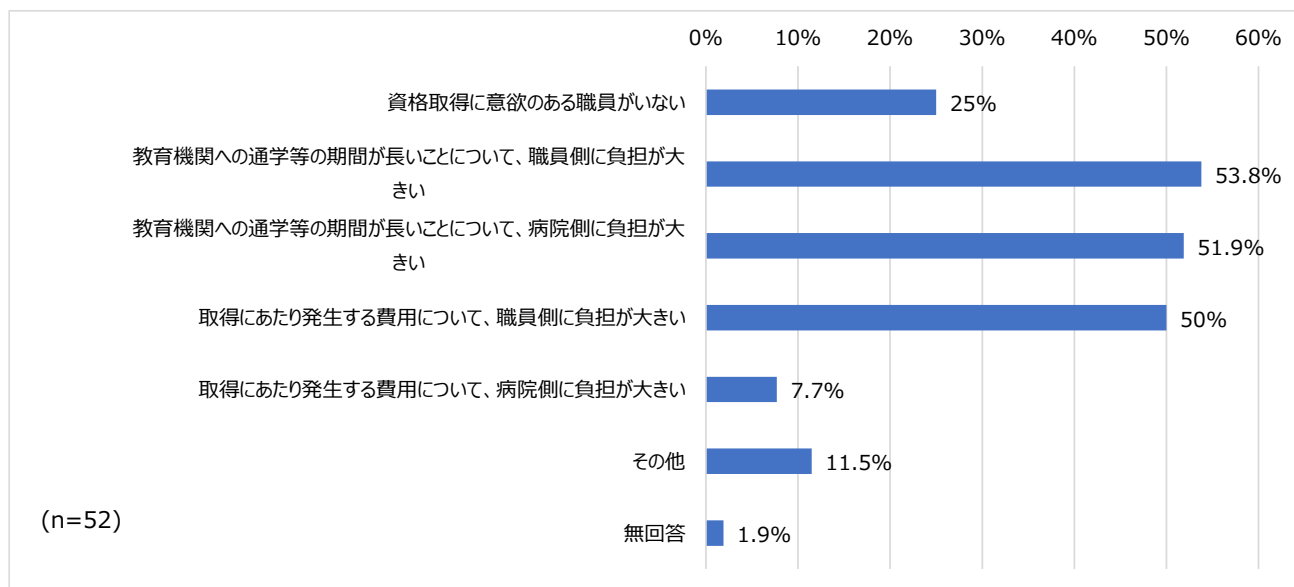
図表 73 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師



問 18 貴院の職員が専門資格を取得するにあたり障壁があれば3つまで教えてください。

職員が専門資格を取得するにあたっての障壁は、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」が 53.8%、次いで「教育機関への通学等の期間が長いことについて、病院側に負担が大きい」が 51.9%であった。

図表 74 職員が専門資格を取得するにあたっての障壁



⑦ 緩和ケア病棟

問 19 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】令和4年12月における緩和ケア病棟の平均病床利用率（パーセント）を教えてください。回答は半角数字のみ入力してください（単位不要）

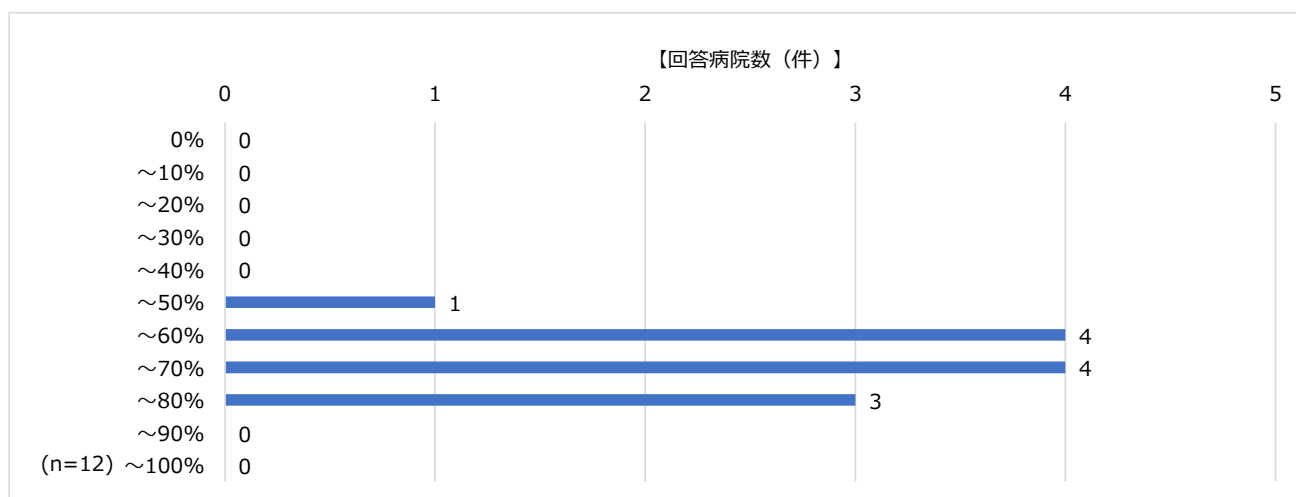
問 20 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】令和4年12月における緩和ケア病棟の平均在棟日数を教えてください。回答は半角数字のみ入力してください（単位不要）

令和4年12月における緩和ケア病棟の平均病床利用率及び平均在棟日数は、以下のとおりであった。

図表 75 緩和ケア病棟の使用状況

	回答数	最小値	最大値	平均
平均病床利用率	12	42.6%	78.8%	65.2%
平均在棟日数	12	13.9日	37.0日	22.7日

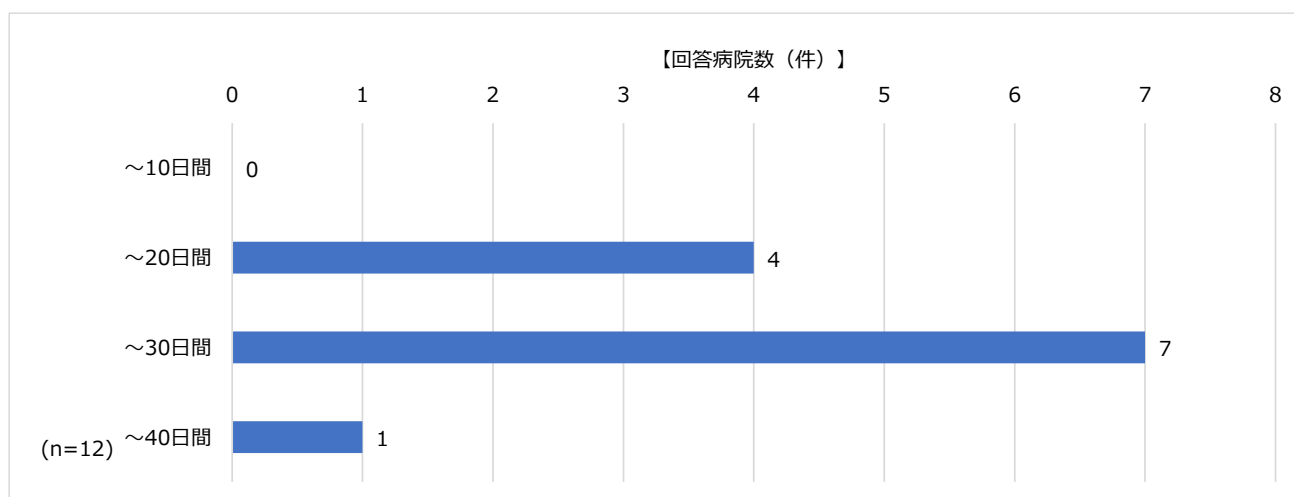
図表 76 緩和ケア病棟の平均病床利用率（分布）



第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

図表 77 緩和ケア病棟の平均在棟日数（分布）



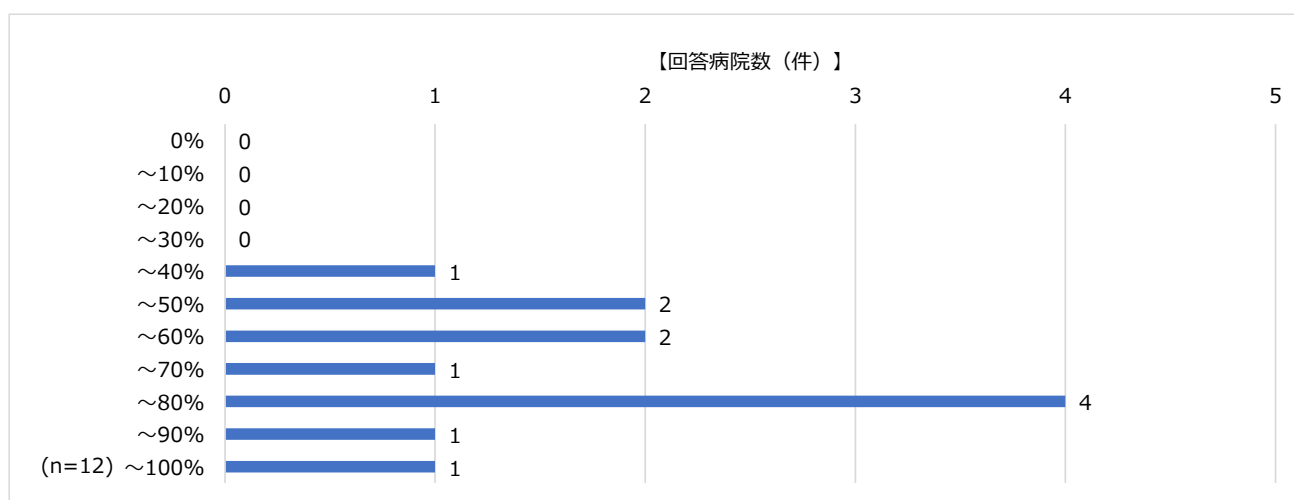
問 21 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】調査時点における緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合を教えてください。

調査時点における緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合は、以下のとおりであった。

図表 78 緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合

在棟日数	回答数	最小値	最大値	平均
在棟日数 30 日以内	12	35.0%	92.0%	68.1%
在棟日数 31 日～ 60 日以内	12	0%	55.0%	24.2%
在棟日数 61 日以上	12	0%	50%	7.7%

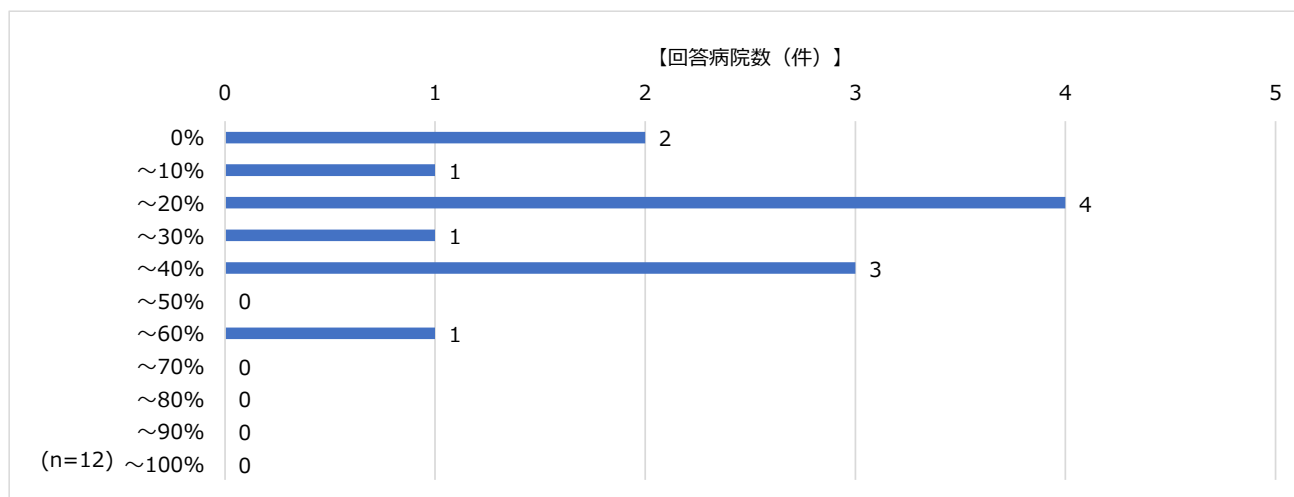
図表 79 在棟日数 30 日以内の患者の割合（分布）



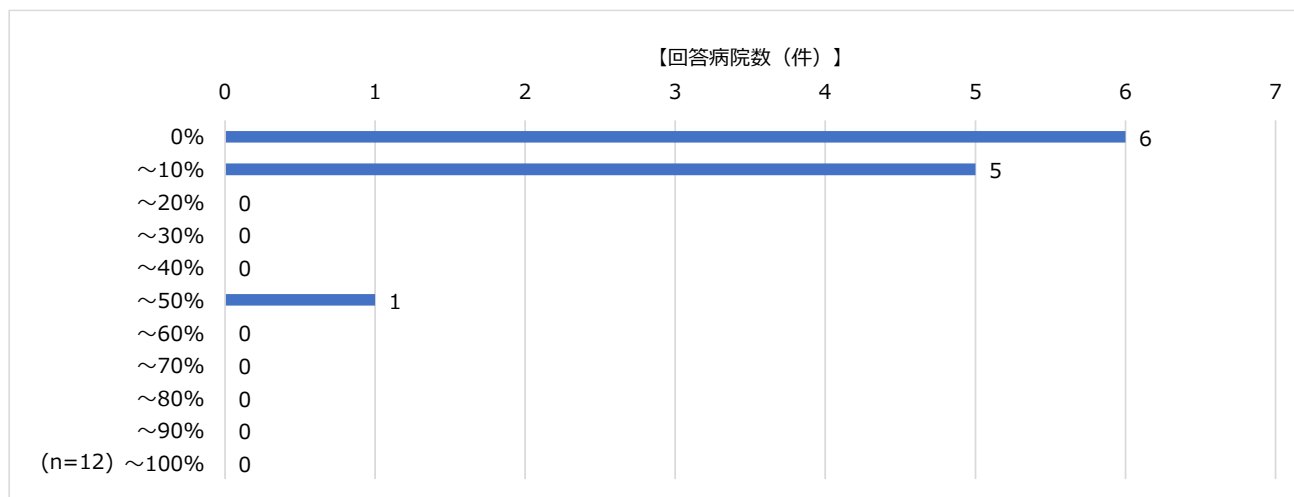
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

図表 80 在棟日数 31 日～60 日以内の患者の割合（分布）



図表 81 在棟日数 61 日以上 of 患者の割合（分布）



問 22 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】令和4年12月における緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳について教えてください。

令和4年12月における緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳は、以下のとおりであった。

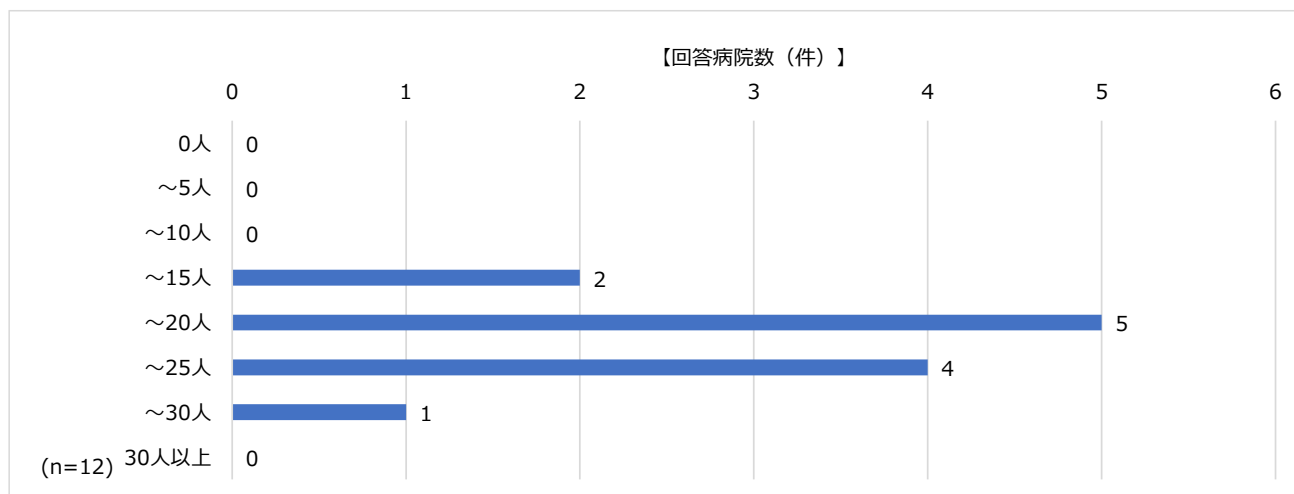
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

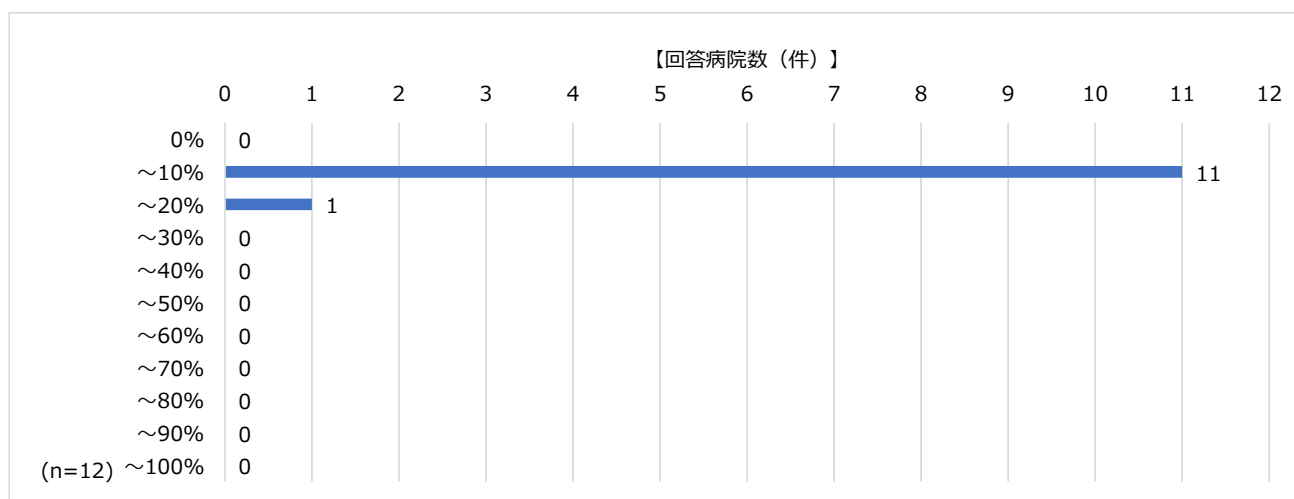
図表 82 緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳

	回答数	最小値	最大値	平均
退院がん患者の全体数 (①)	12	13人	29人	19.5人
①のうち、自宅又は介護 保険施設等の在宅療養者 数	12	2人	12人	5.2人
①のうち、転院者数	12	0人	1人	0.3人
①のうち、看取り（死 亡）者数	12	1人	23人	13.2人
①のうち、その他の転帰 の患者数	12	0人	10人	0.8人

図表 83 退院患者の全体数 (①) (分布)



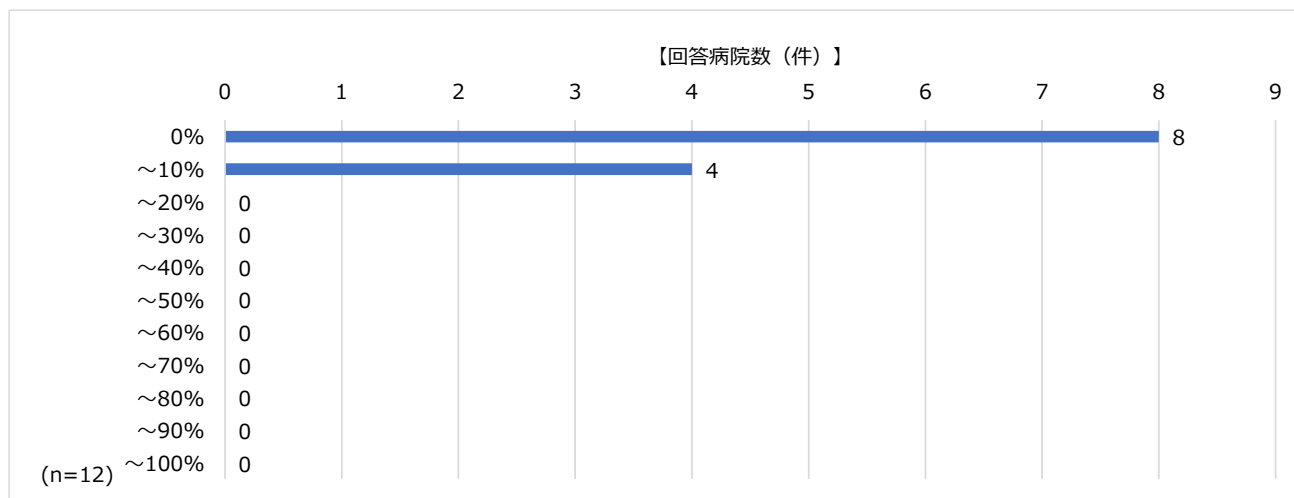
図表 84 ①のうち、自宅又は介護保険施設等の在宅療養者の割合 (分布)



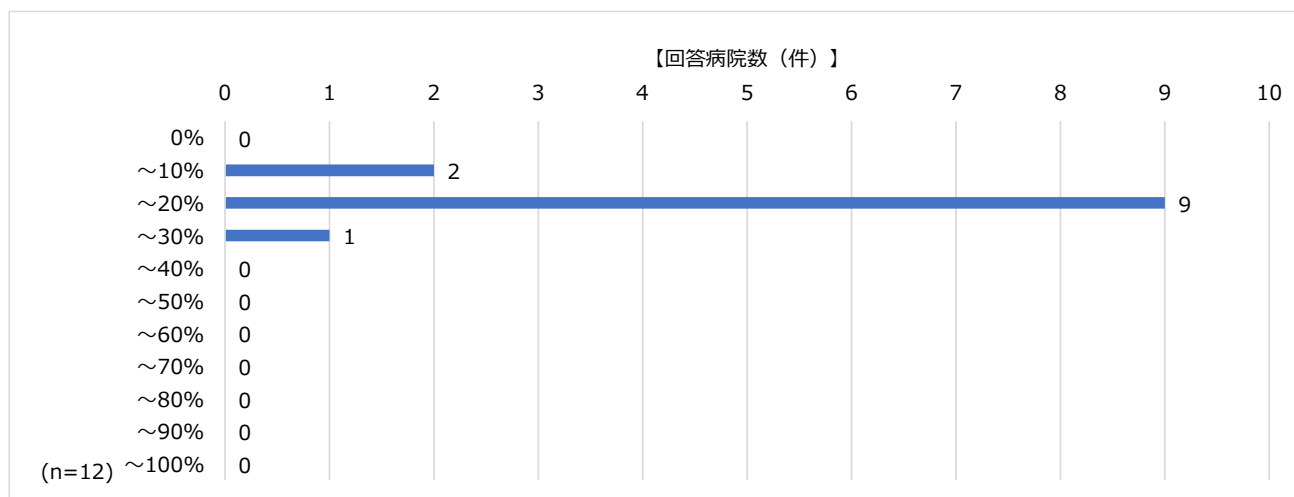
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

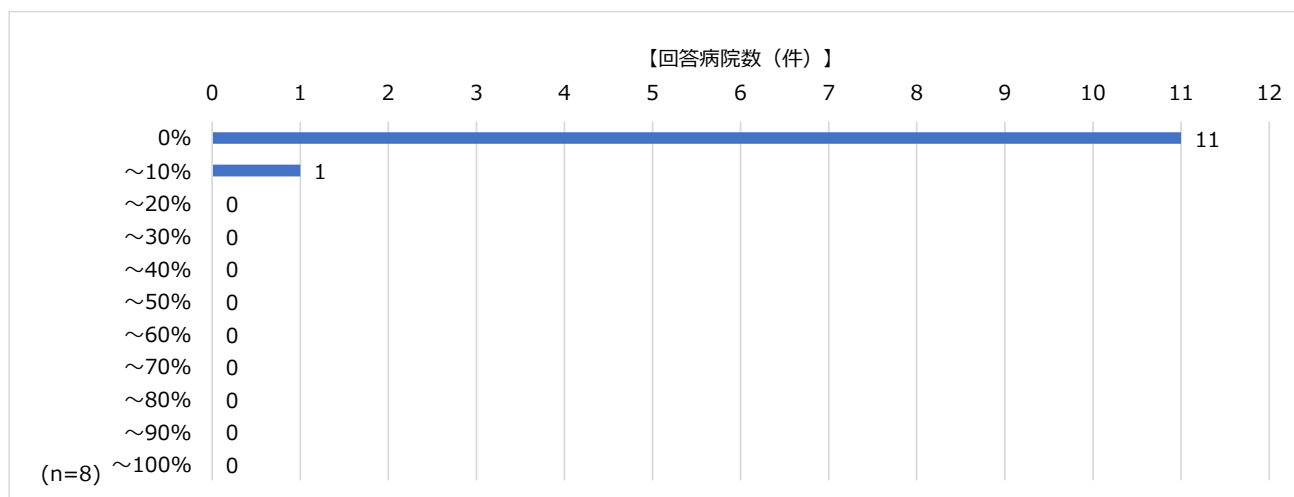
図表 85 ①のうち、転院者の割合（分布）



図表 86 ①のうち、看取り（死亡）者の割合（分布）



図表 87 ①のうち、その他の転帰の患者の割合（分布）

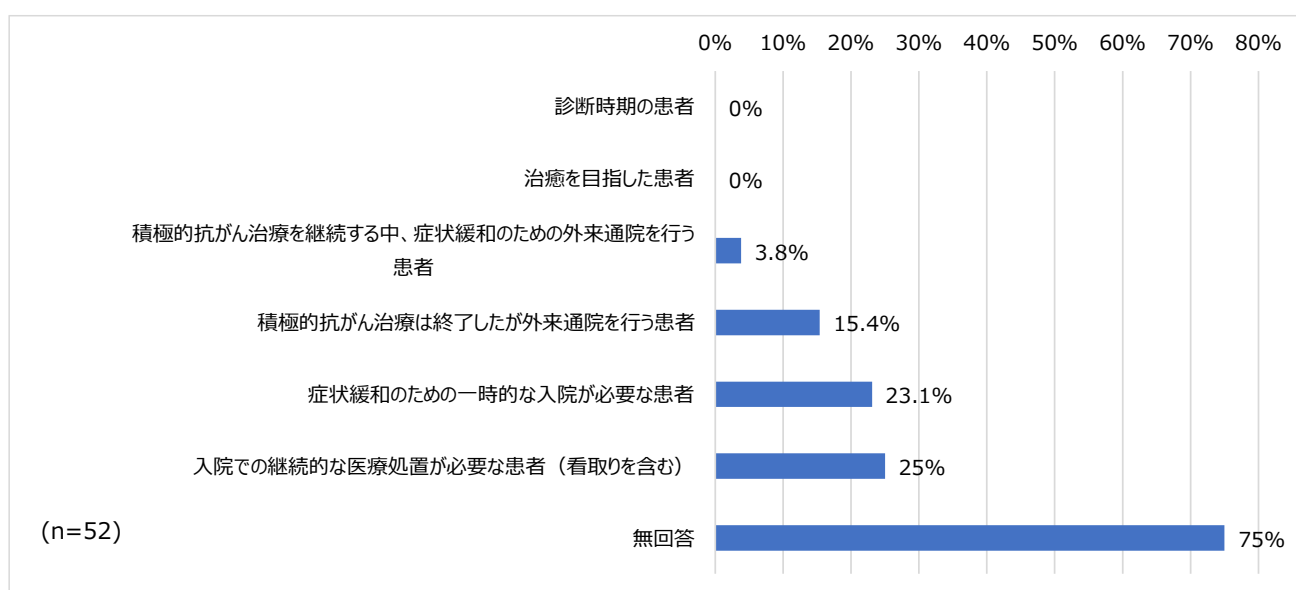




**問 23 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】緩和ケア病棟における主ながん患者像を3つまで教えてください。**

緩和ケア病棟における主ながん患者像は、「無回答」が75%と最も多く、次いで「入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が25%であった。

図表 88 緩和ケア病棟における主ながん患者像



**問 24 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。**

がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は、以下のとおりであった。

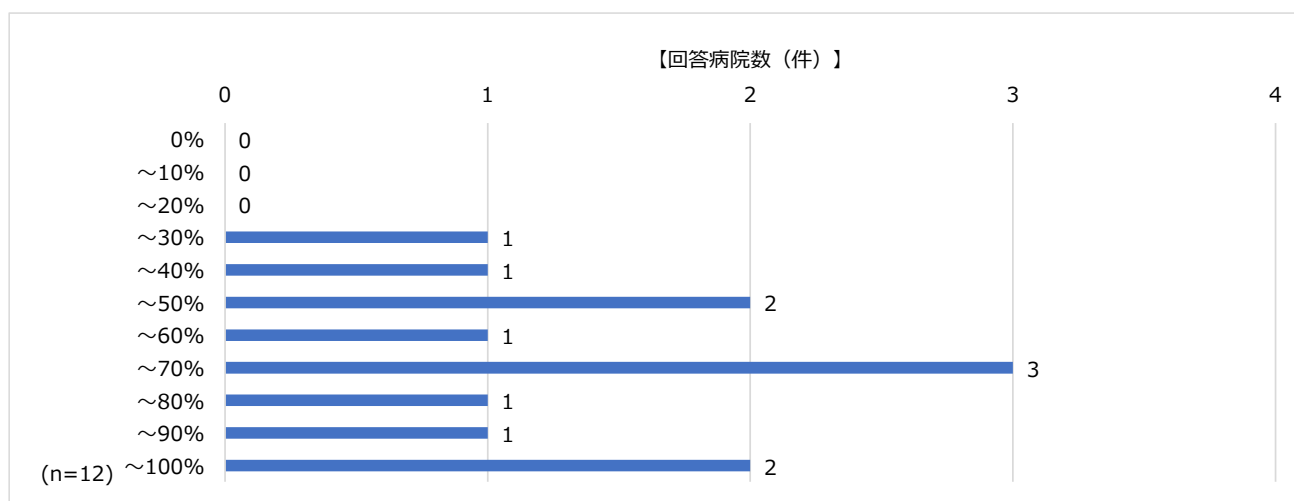
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

図表 89 がん患者の紹介元の割合

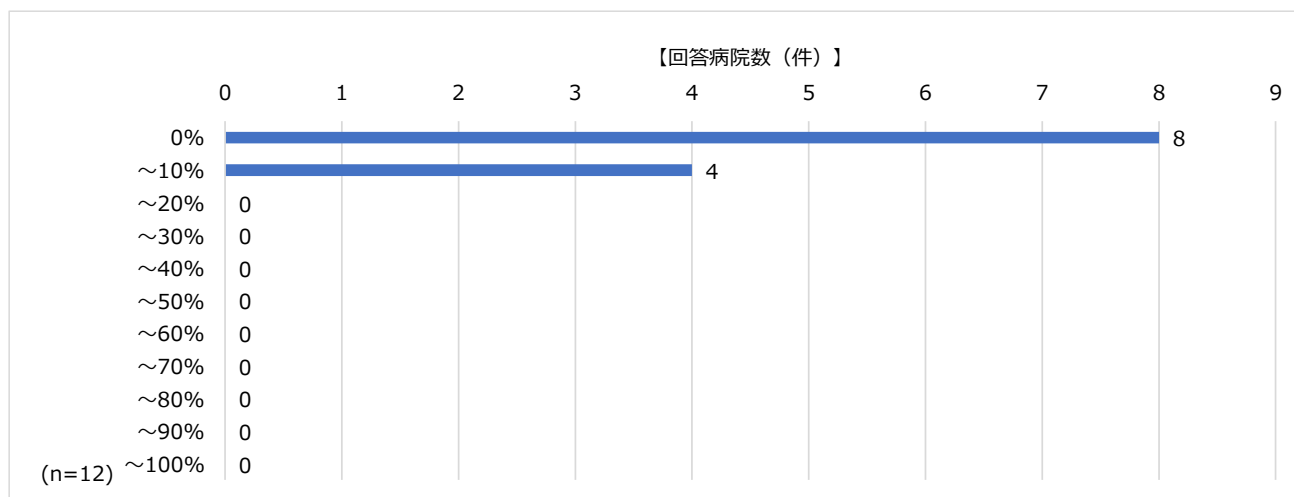
紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院等（自院含む）	12	25.0%	100%	65.2%
②在宅療養後方支援病院（①を除く）	12	0%	10.0%	2.1%
③在宅療養支援病院（①②を除く）	12	0%	10.0%	1.6%
④地域の病院（①②③を除く）	12	0%	15.0%	5.5%
⑤在宅療養支援診療所	12	0%	40.0%	18.2%
⑥診療所（⑤を除く）	12	0%	23.8%	2.1%
⑦介護施設	12	0%	5.0%	0.8%
⑧訪問看護ステーション	12	0%	5.3%	0.4%
⑨その他	12	0%	50.0%	4.2%

図表 90 がん患者の紹介元の割合（分布）【①がん診療連携拠点病院等（自院含む）】

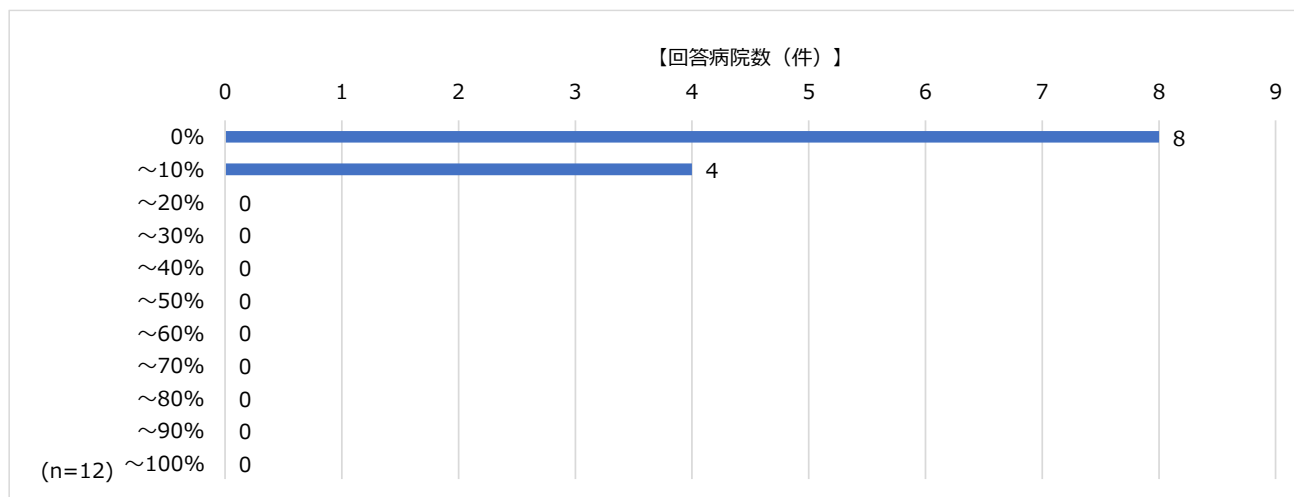


【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

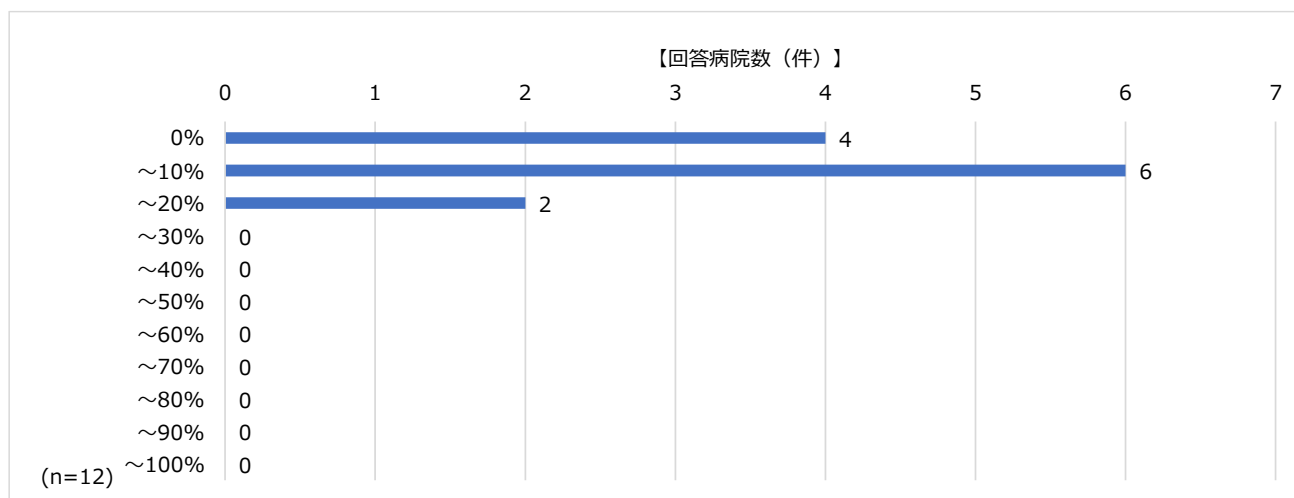
図表 91 がん患者の紹介元の割合（分布）【②在宅療養後方支援病院（①を除く）】



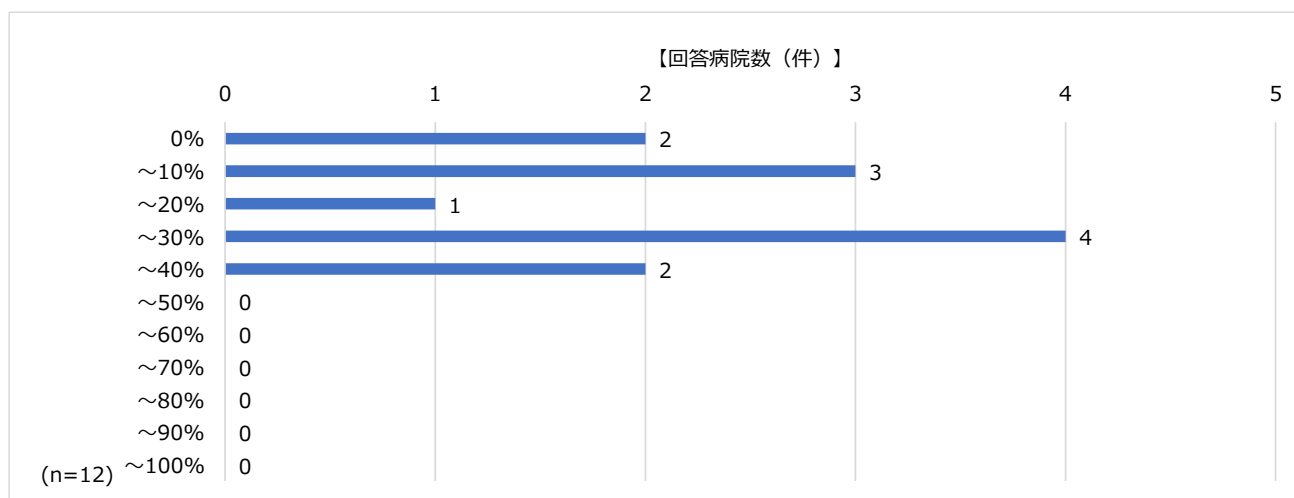
図表 92 がん患者の紹介元の割合（分布）【③在宅療養支援病院（①②を除く）】



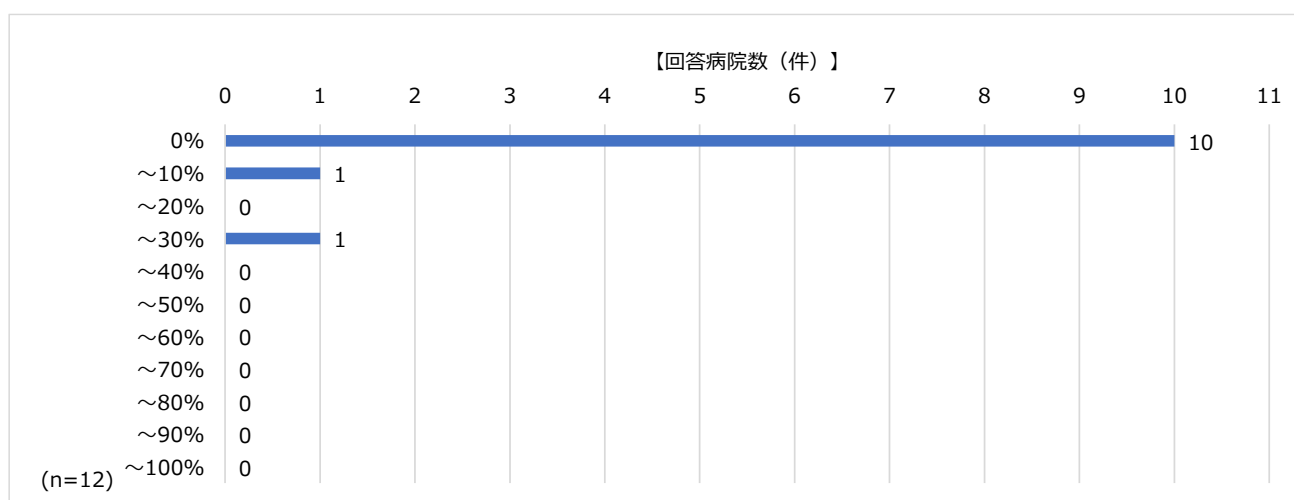
図表 93 がん患者の紹介元の割合（分布）【④地域の病院（①②③を除く）】



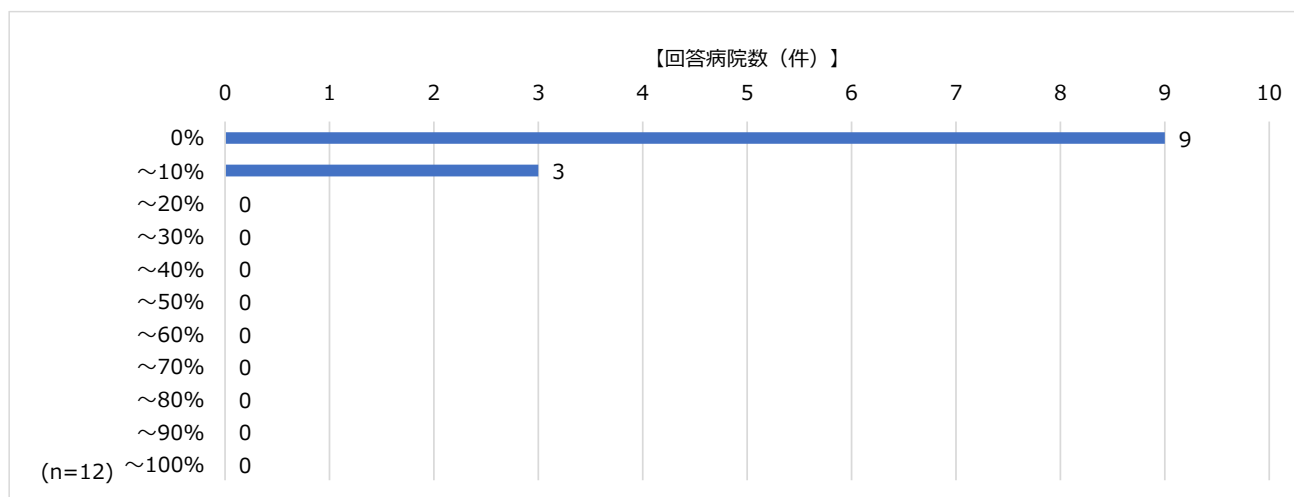
図表 94 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑤在宅療養支援診療所】



図表 95 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑥診療所（⑤を除く）】



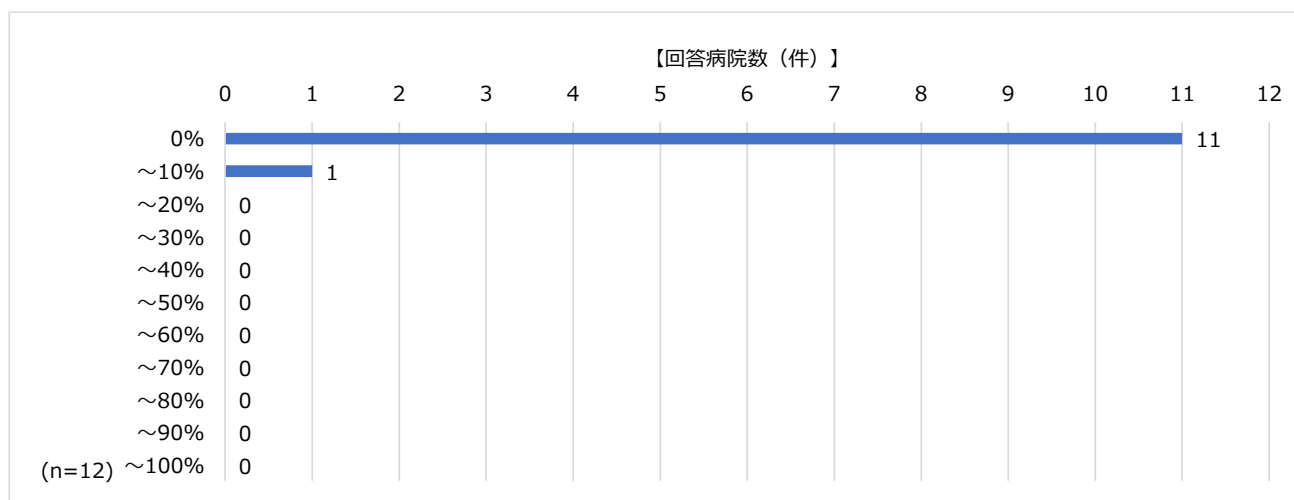
図表 96 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑦介護施設】



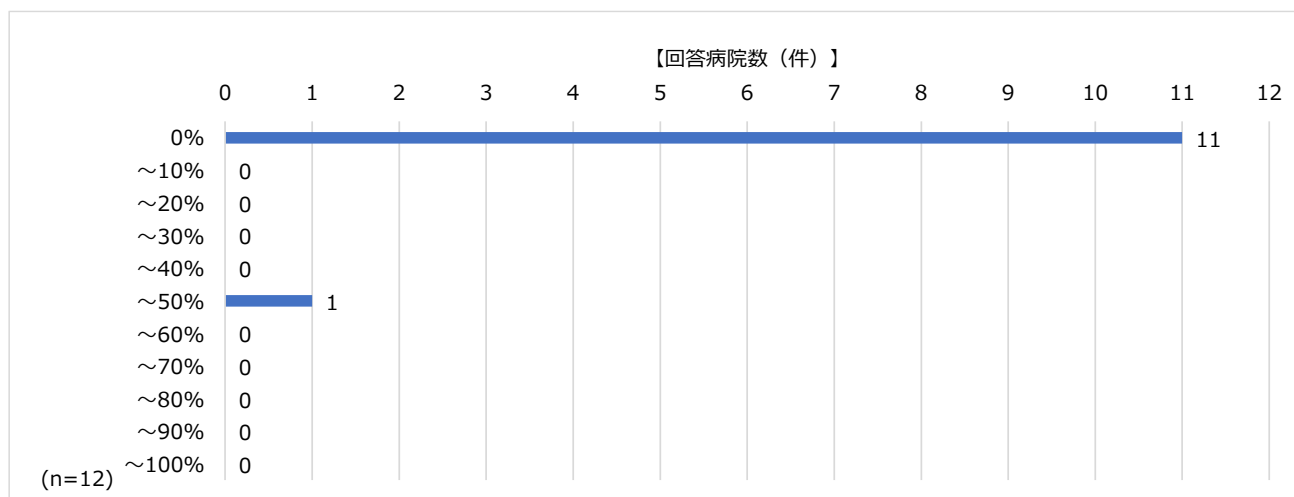
第2章 調査結果（単純集計）

【A2】全指定病院 緩和ケア診療の責任者

図表 97 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑧訪問看護ステーション】



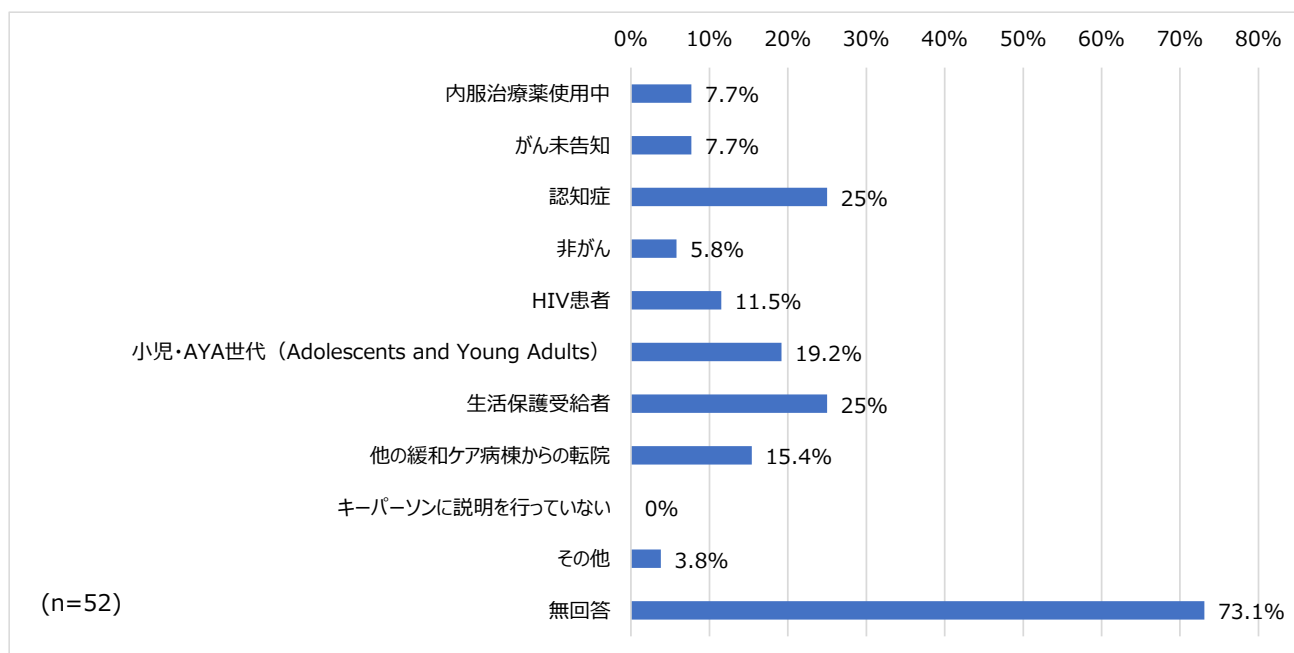
図表 98 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑨その他】



問 25-1 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】緩和ケア病棟に以下のがん患者は受け入れ可能ですか。当てはまるものを全て選んで下さい。

緩和ケア病棟に受け入れ可能ながん患者は、「無回答」が 73.1%と最も多く、次いで「認知症」「生活保護受給者」がそれぞれ 25%であった。

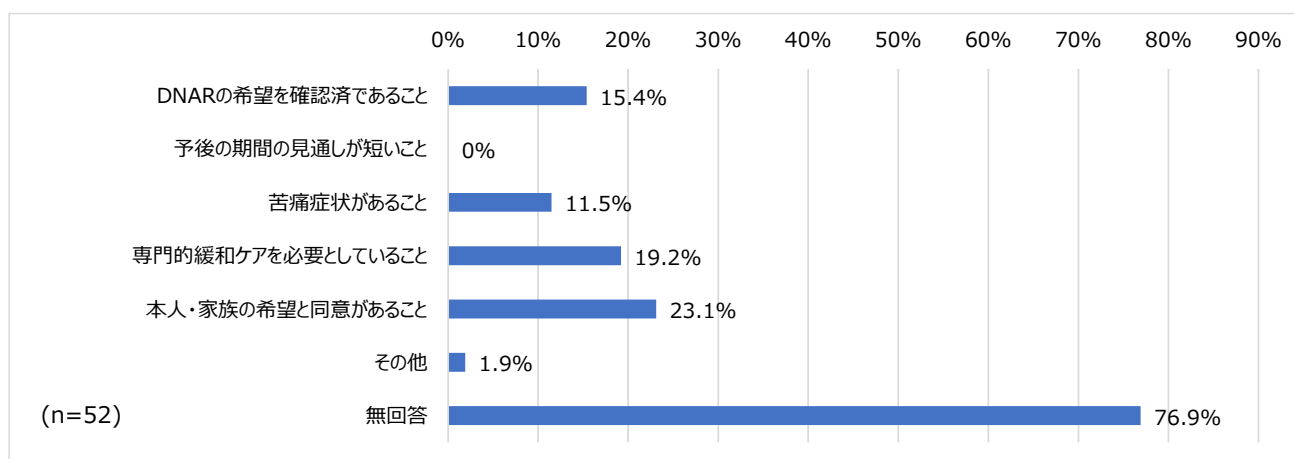
図表 99 緩和ケア病棟に受け入れ可能ながん患者



問 25-2 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】緩和ケア病棟に入院する時点での条件はありますか。当てはまるものを全て選んでください。

緩和ケア病棟に入院する時点での条件は、「無回答」が76.9%と最も多く、次いで「本人・家族の希望と同意があること」が23.1%であった。

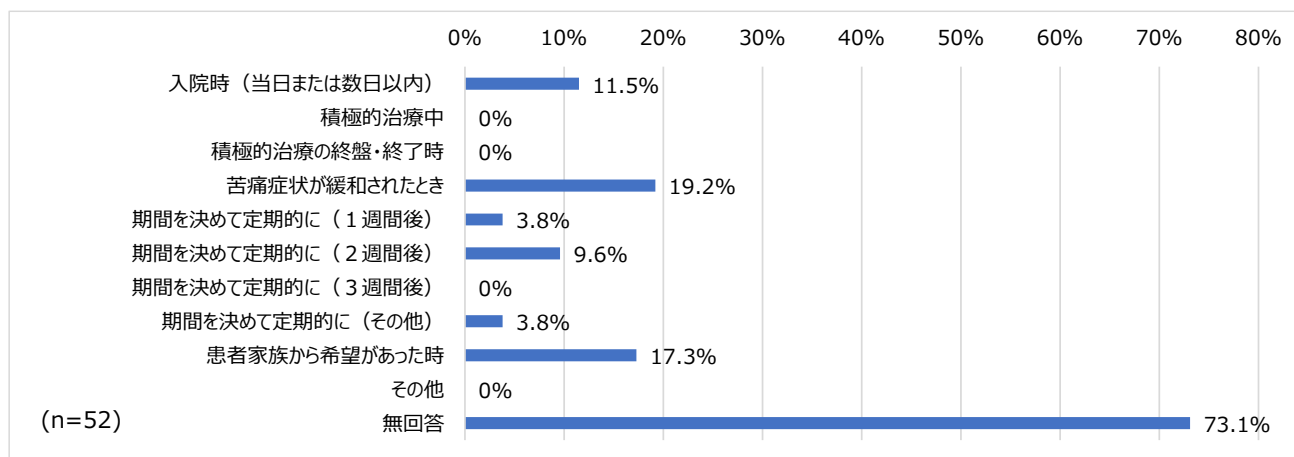
図表 100 緩和ケア病棟に入院する時点での条件



**問 26 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】緩和ケア病棟に入院したがん患者について、退院先を調整する等の転退院支援はいつから行っていますか。当てはまるものを全て選んで下さい。**

緩和ケア病棟に入院したがん患者について、退院先を調整する等の転退院支援のタイミングは、「無回答」が73.1%と最も多く、次いで「苦痛症状が緩和されたとき」が19.2%であった。

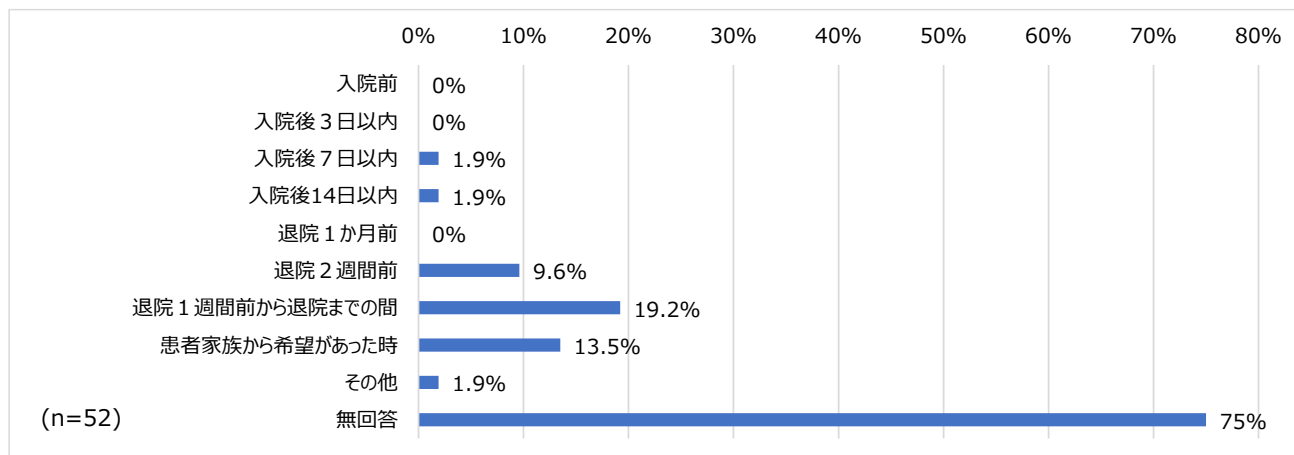
図表 101 緩和ケア病棟に入院したがん患者の転退院支援のタイミング



**問 27 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】緩和ケア病棟からの転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスを主にいつ実施していますか。当てはまるものを3つまで選んで下さい。**

緩和ケア病棟からの転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの実施タイミングは、「無回答」が75%と最も多く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が19.2%であった。

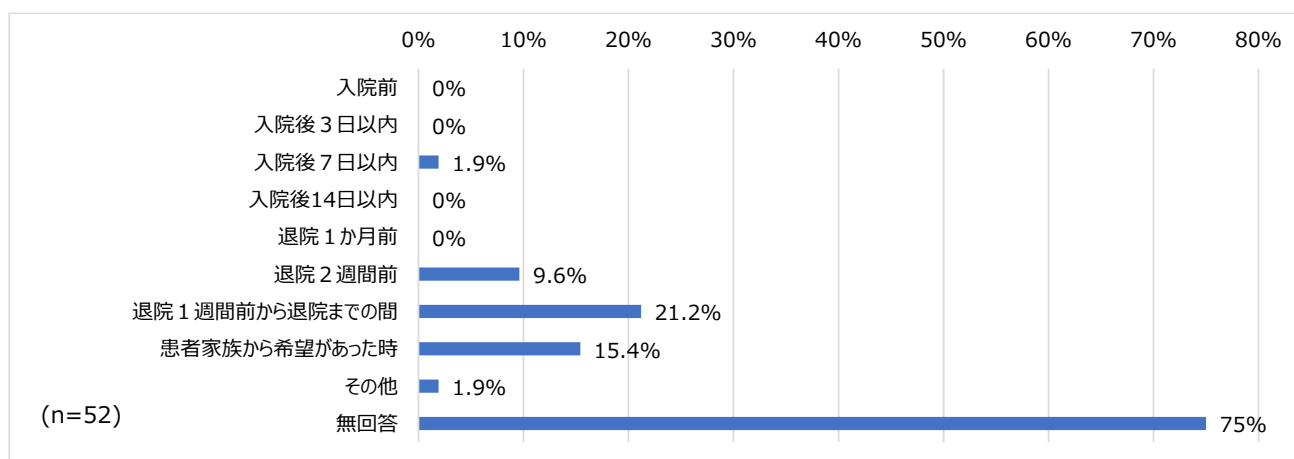
図表 102 情報共有カンファレンスの実施タイミング



問 28 【緩和ケア病棟入院料を算定している施設のみ緩和ケア病棟について】上記 27 のカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか（当てはまるものを3つまで選んで下さい）。

問 27 のカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「無回答」が 75%と最も多く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が 21.2%であった。

図表 103 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング



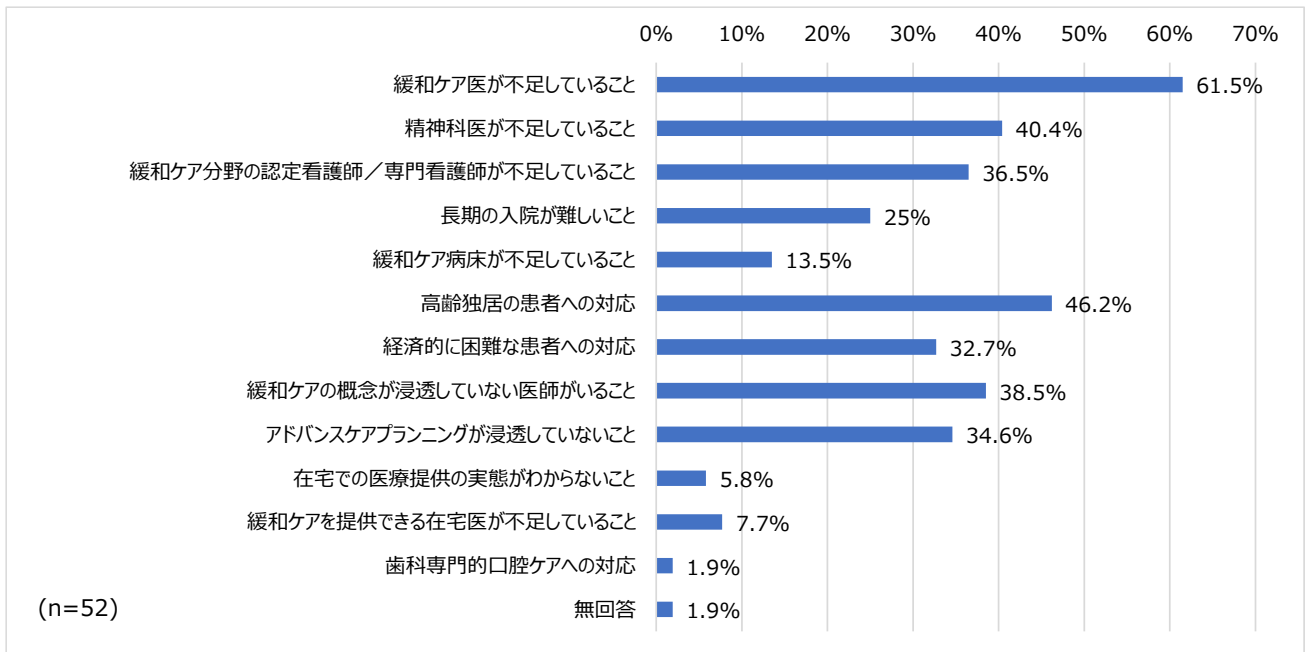
### ⑧ その他

問 29 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを4つまで教えてください。

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「緩和ケア医が不足していること」が 61.5%と最も多く、次いで「高齢独居患者への対応」が 46.2%であった。



図表 104 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



**問 30 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。**

＜主な回答の内訳＞

- ・ 感染症により緩和ケア病棟のメリットであった家族の付き添いができなくなり、在宅移行患者が増えたが、身体症状が悪化した時に緩和ケア病棟へ入ることを希望しない患者が激増していること。そのように在宅療養に傾いている中、AYA世代は介護保険適応がなく、医療費の負担が大きく困っている。
- ・ 緩和ケアのニーズに対するマンパワー不足。
- ・ 緩和ケア病棟 病床の不足、PCA ポンプやドレーン管理等に習熟した在宅医の不足。
- ・ 緩和ケア外来での緩和ケア加算がオピオイド使用者しか算定できないこと。
- ・ 神経ブロックを行える施設が少ない。
- ・ がん治療医は終末期と自らが判断する時期にならないと緩和ケア科への紹介を行わない傾向があること。
- ・ 身体も精神も次の世代の緩和ケアチームに携わる医師を育てるシステムが整っていない。
- ・ 基本的緩和ケアを、いつ、誰が行うのかについての認識が医療従事者によって異なること。
- ・ 緩和医療認定指導薬剤師との処方設計における共同体制を普遍化して下さい。 等

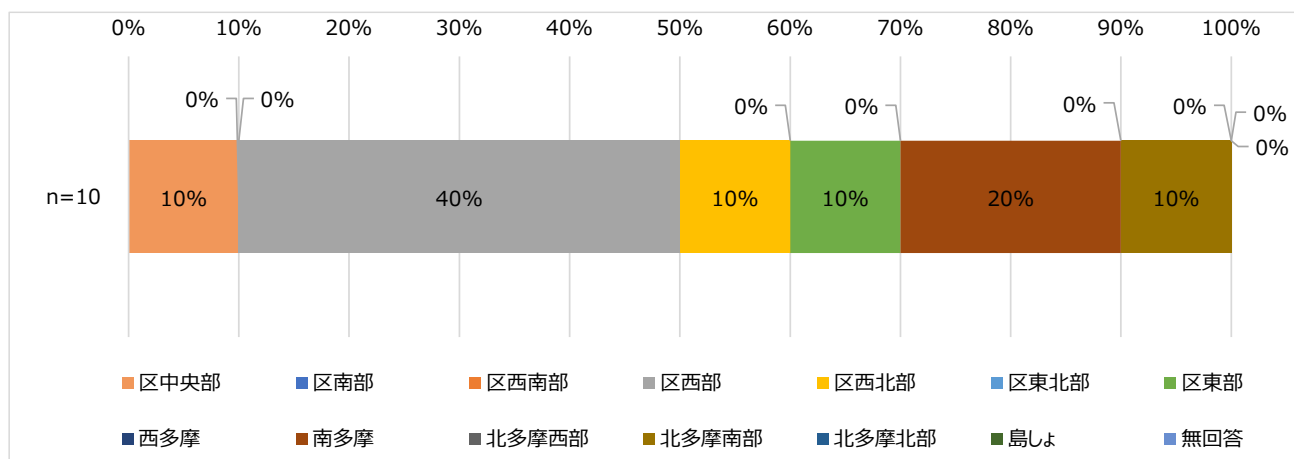
### 3. 【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

#### ① 基本情報

#### 問1 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区西部」が40%と最も多く、次いで「南多摩」が20%であった。

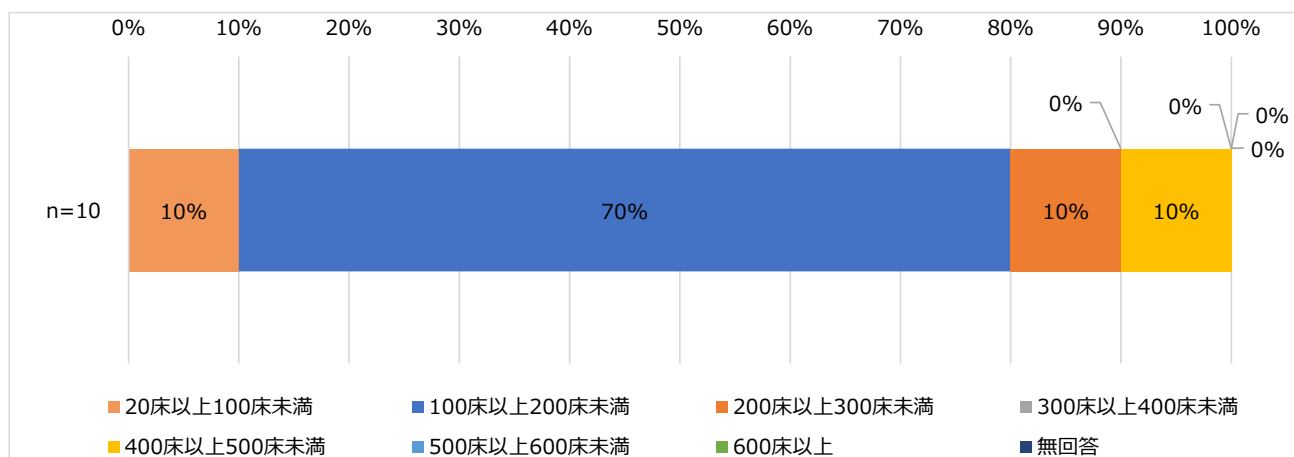
図表 105 所在する二次保健医療圏



#### 問2 貴院の使用許可病床数を教えてください。

回答した病院の使用許可病床数は、「100床以上 200床未満」が70%と最も多く、次いで「20床以上 100床未満」「200床以上 300床未満」「400床以上 500床未満」がそれぞれ10%であった。

図表 106 使用許可病床数

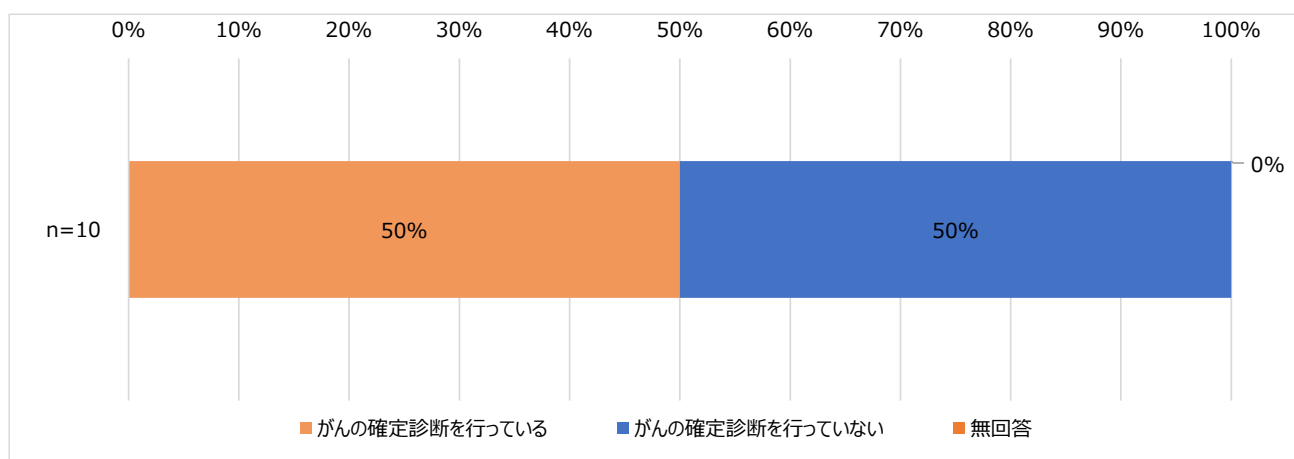


## ② 緩和ケアの提供

### 問3 貴院はがんの確定診断を行っていますか。

がんの確定診断の実施状況は、「がんの確定診断を行っている」が50%、「がんの確定診断を行っていない」が50%であった。

図表 107 がんの確定診断の実施状況

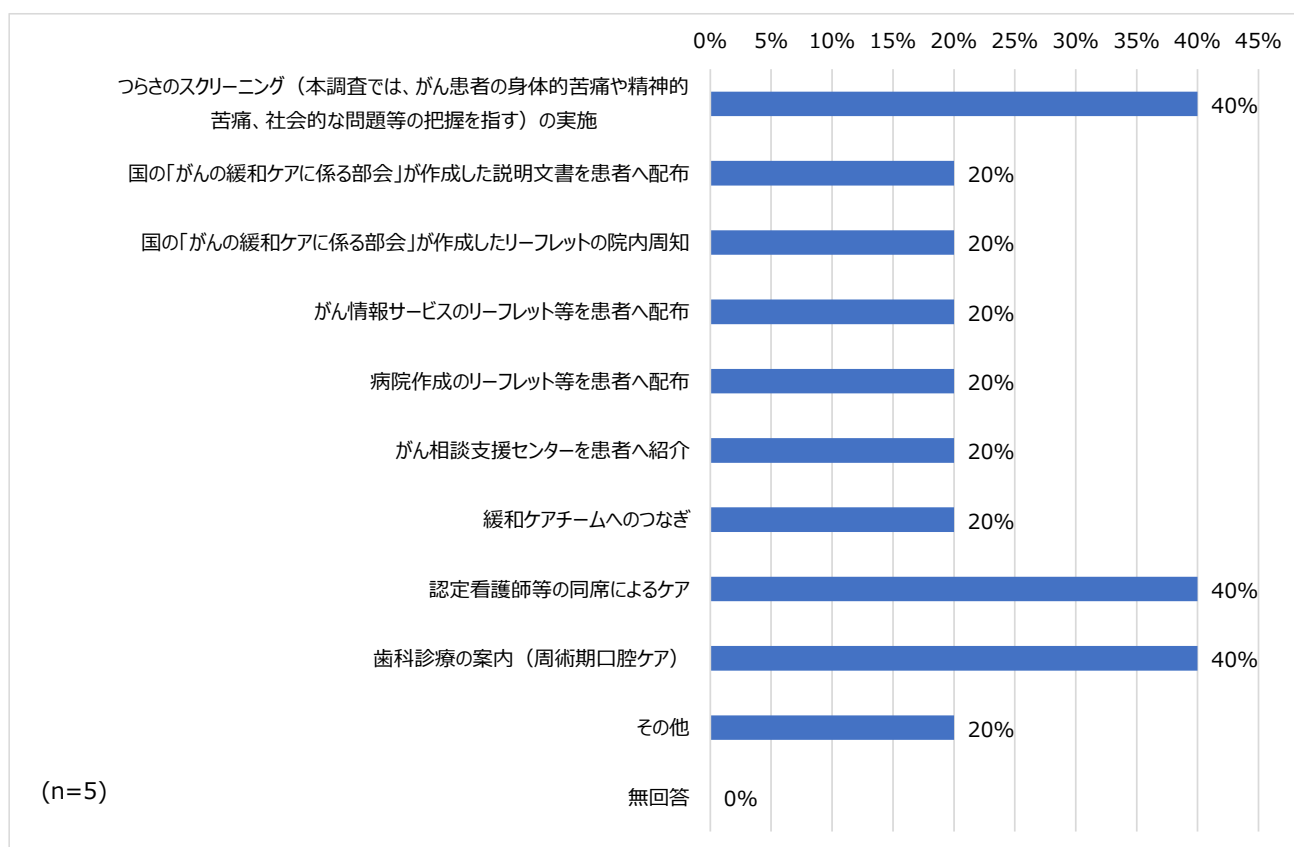


**問4 【上記3で、「01 がんの確定診断を行っている」と回答した場合】診断時の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのことを指す）としてどのような取り組みを行っていますか。当てはまるものを全て選んで下さい。**

問3で「がんの確定診断を行っている」と回答した場合の、診断時の緩和ケアの取り組みは、「つらさのスクリーニングの実施」「認定看護師等の同席によるケア」「歯科診療の案内（周術期口腔ケア）」がそれぞれ40%と最も多かった。

【※問3において「がんの確定診断を行っている」と回答した者を対象に集計】

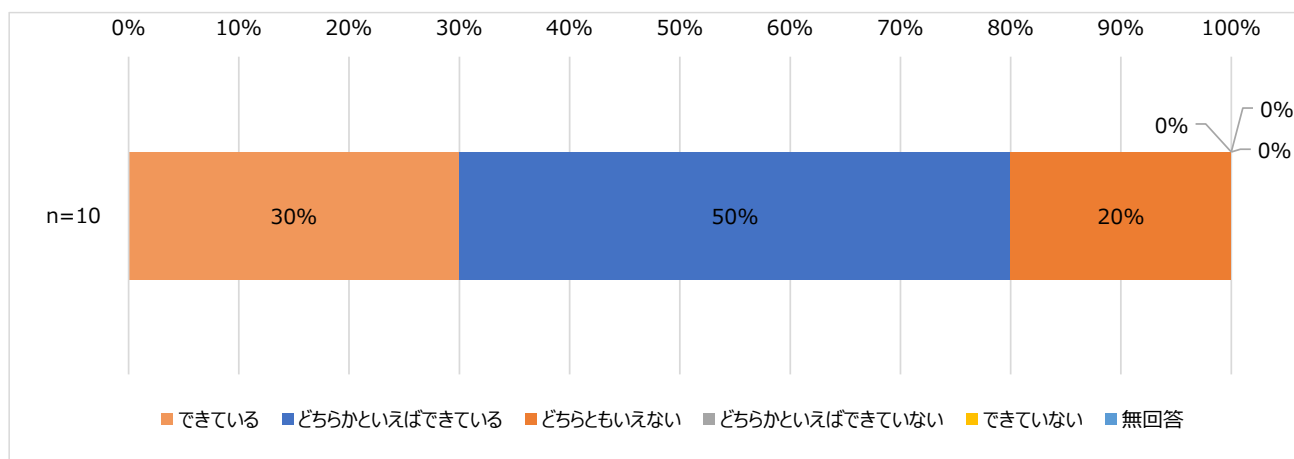
図表 108 診断時の緩和ケアの取り組み



問5 貴院ではがん診療に携わるすべての診療従事者により、初診時から一貫して緩和ケアを提供できていると思いますか。

診断時からの一貫した緩和ケアの提供については、「どちらかといえばできている」が50%で最も高く、次いで「できている」が30%であった。

図表 109 初診時からの一貫した緩和ケアの提供状況

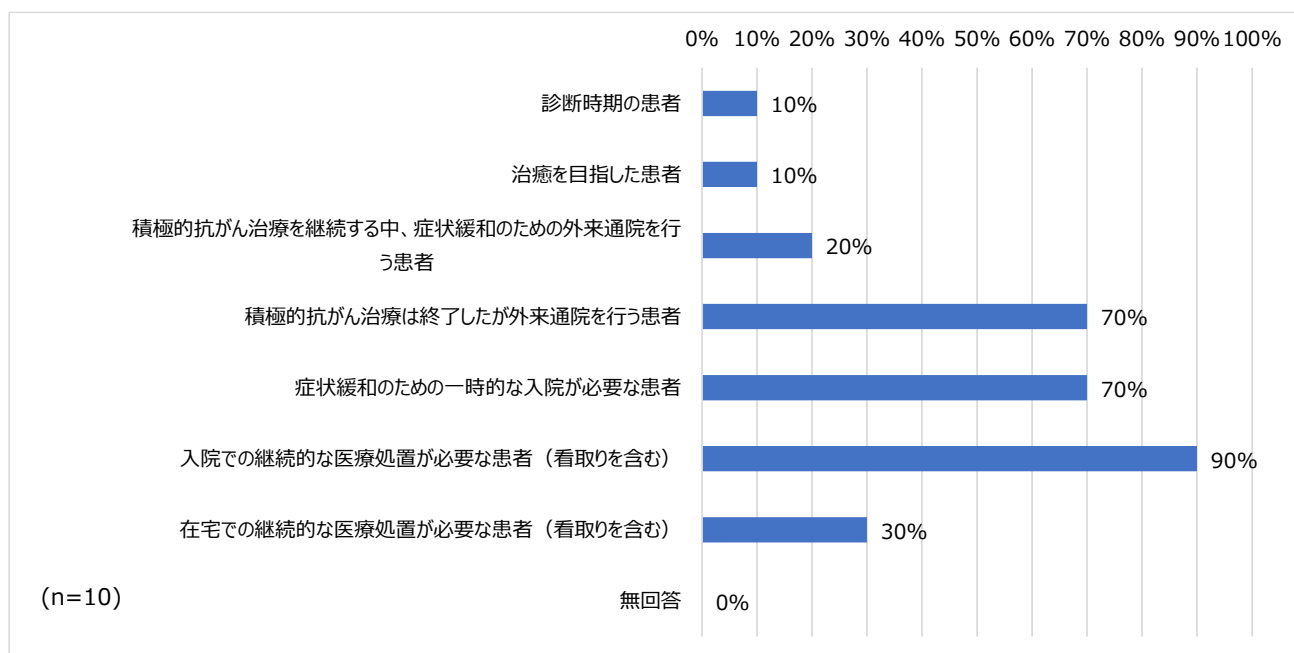


③ がん患者の受入れ概要

問6 貴院で診療する主ながん患者像を教えてください。当てはまるものを3つまで選んで下さい。

診療する主ながん患者像は、「入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が90%と最も多く、次いで「積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者」「症状緩和のための一時的な入院が必要な患者」がそれぞれ70%であった。

図表 110 診療する主ながん患者像



問7 がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。

がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は、以下のとおりであった。

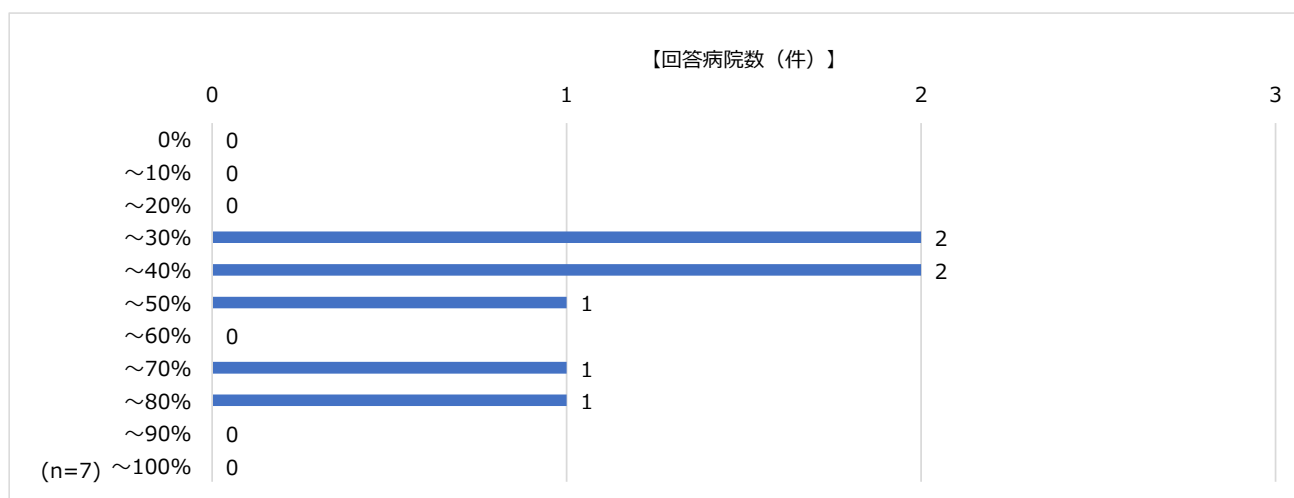
第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

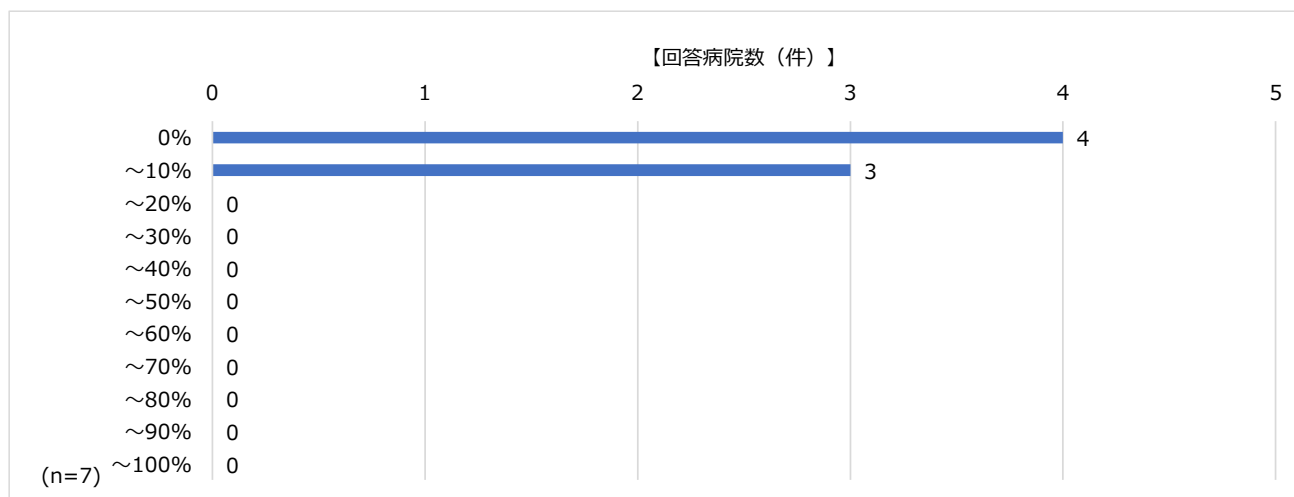
図表 111 がん患者の紹介元の割合

紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院等（自院含む）	7	30.0%	80.0%	48.1%
②在宅療養後方支援病院（①を除く）	7	0%	10.0%	3.6%
③在宅療養支援病院（①②を除く）	7	0%	20%	6.5%
④地域の病院（①②③を除く）	7	10%	60%	21.6%
⑤在宅療養支援診療所	7	0%	20%	10.8%
⑥診療所（⑤を除く）	7	0%	10.5%	7.9%
⑦介護施設	7	0%	5.3%	0.8%
⑧訪問看護ステーション	7	0%	0%	0%
⑨その他	7	0%	5.3%	0.8%

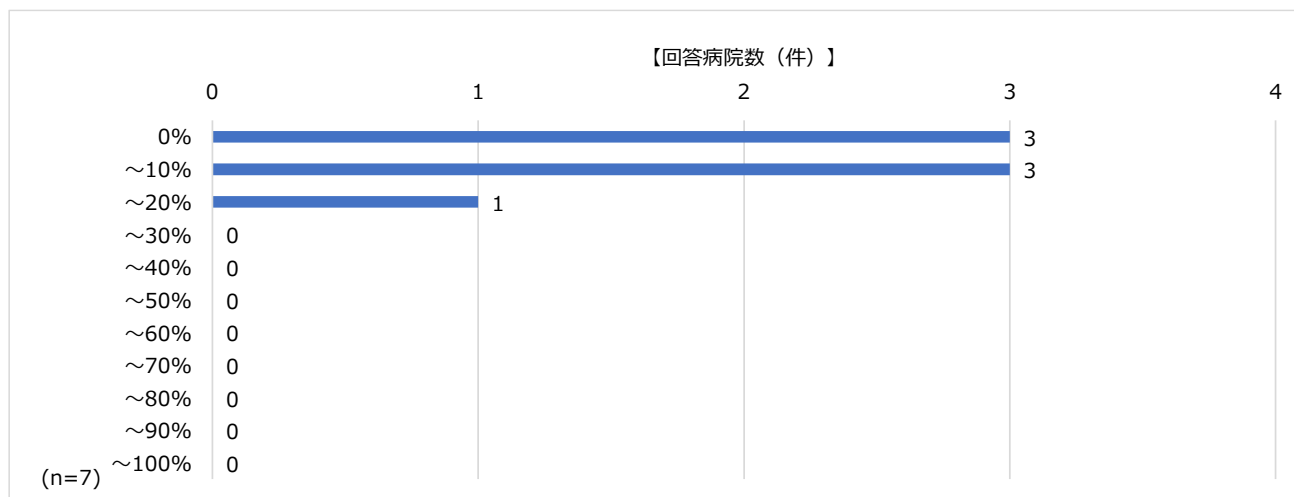
図表 112 がん患者の紹介元の割合（分布）【①がん診療連携拠点病院等（自院含む）】



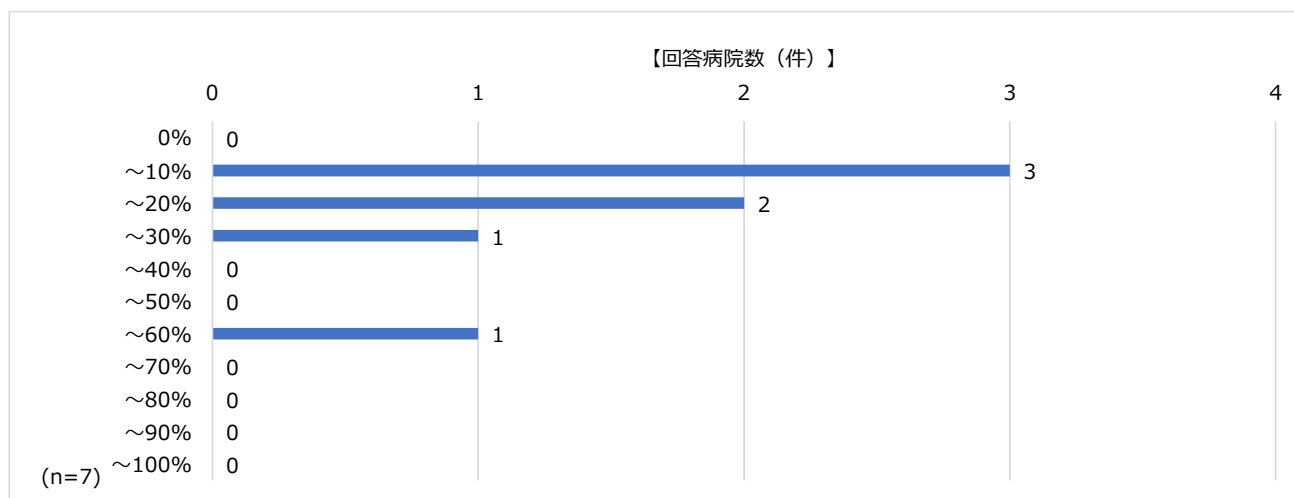
図表 113 がん患者の紹介元の割合（分布）【②在宅療養後方支援病院（①を除く）】



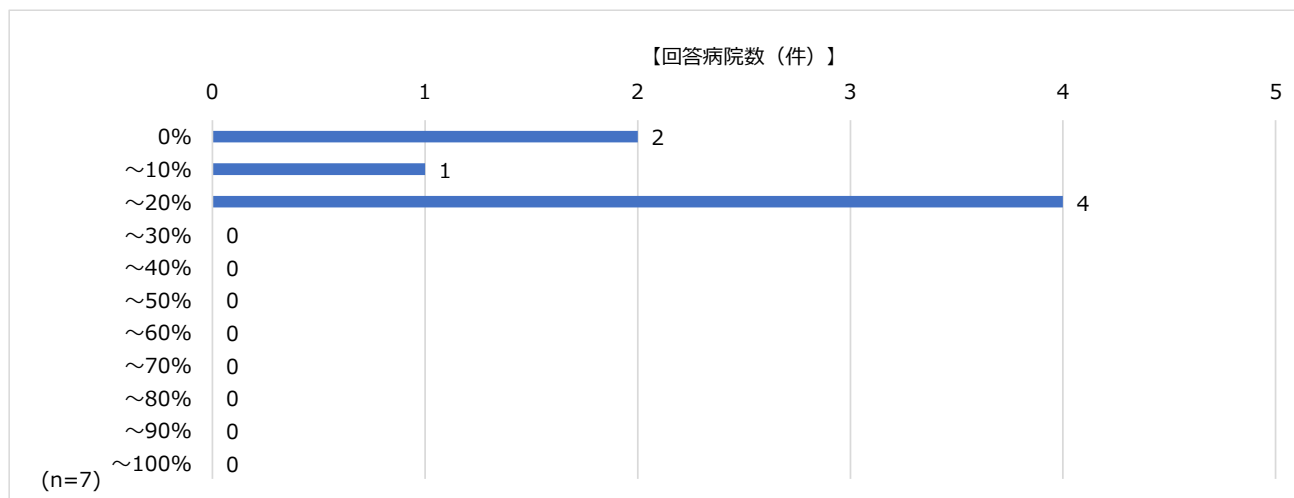
図表 114 がん患者の紹介元の割合（分布）【③在宅療養支援病院（①②を除く）】



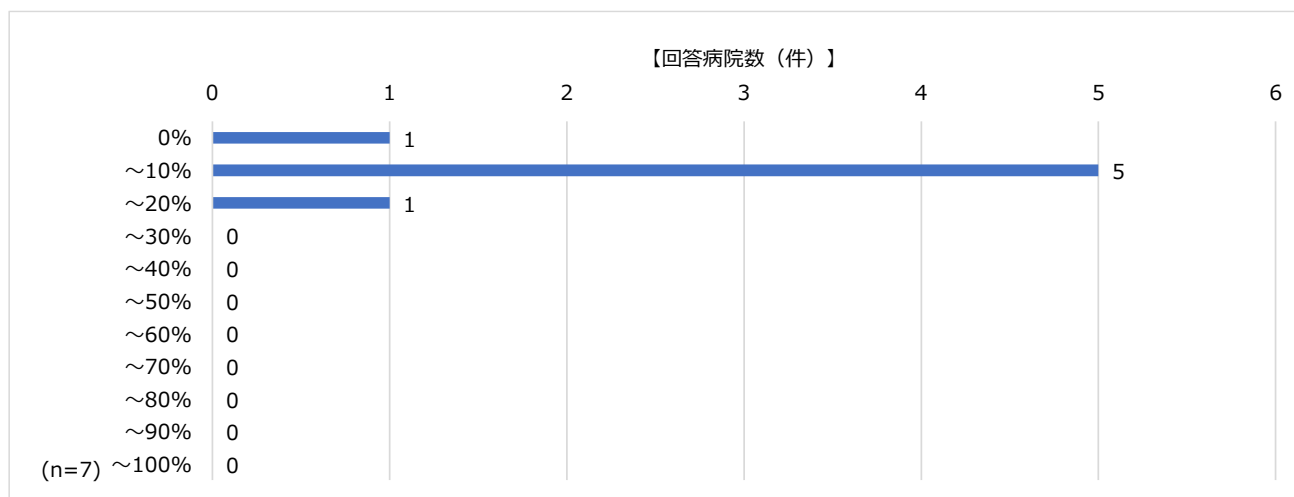
図表 115 がん患者の紹介元の割合（分布）【④地域の病院（①②③を除く）】



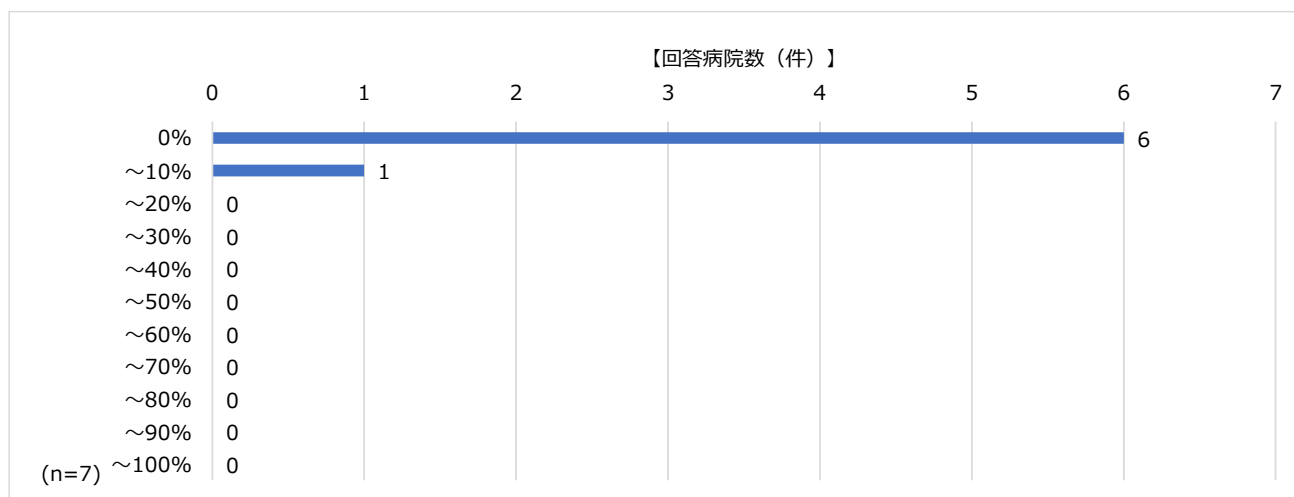
図表 116 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑤在宅療養支援診療所】



図表 117 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑥診療所（⑤を除く）】

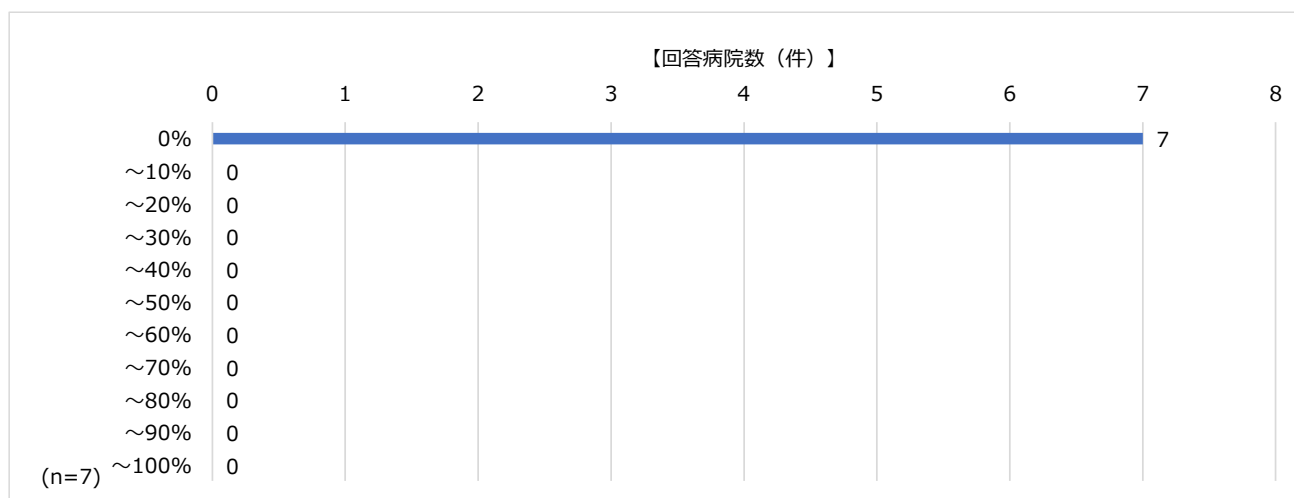


図表 118 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑦介護施設】

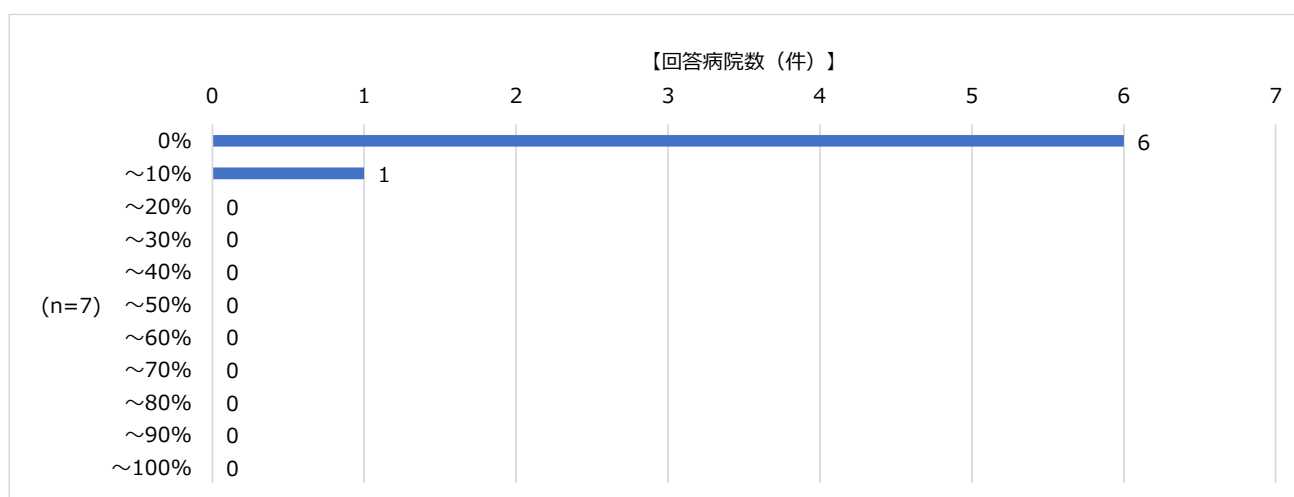




図表 119 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑧訪問看護ステーション】



図表 120 がん患者の紹介元の割合【⑨その他】（分布）

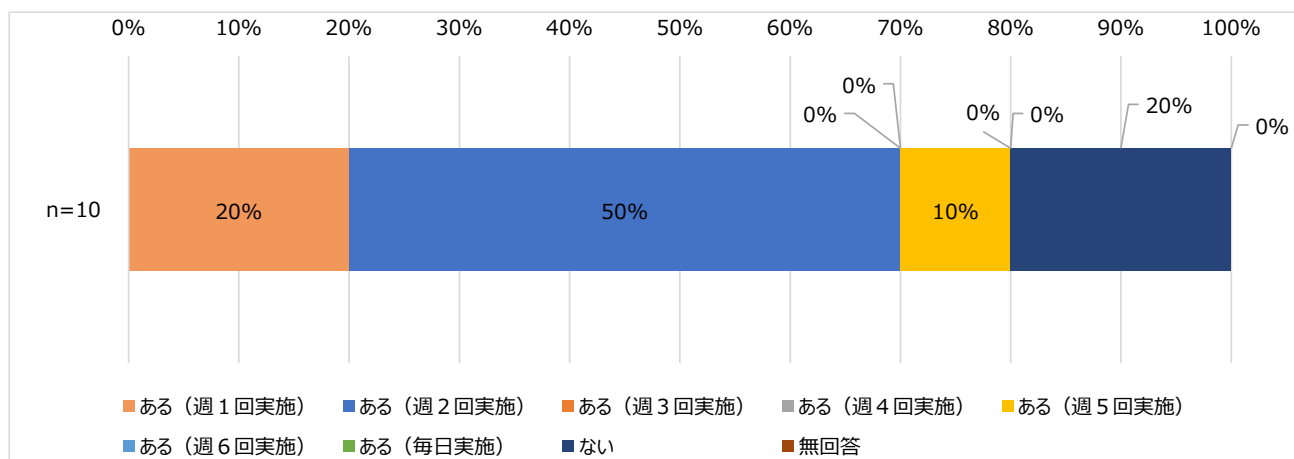


#### ④ 緩和ケア外来

問8 貴院には緩和ケア外来（本調査では、治療の担当医と連携して、がんに伴う身体と心のつらさを和らげるための緩和ケアを提供する専門外来のことを指す）はありますか。

緩和ケア外来の設置状況は、「ある（週2回実施）」が50%と最も多く、次いで「ある（週1回実施）」「ない」がそれぞれ20%であった。

図表 121 緩和ケア外来の設置状況

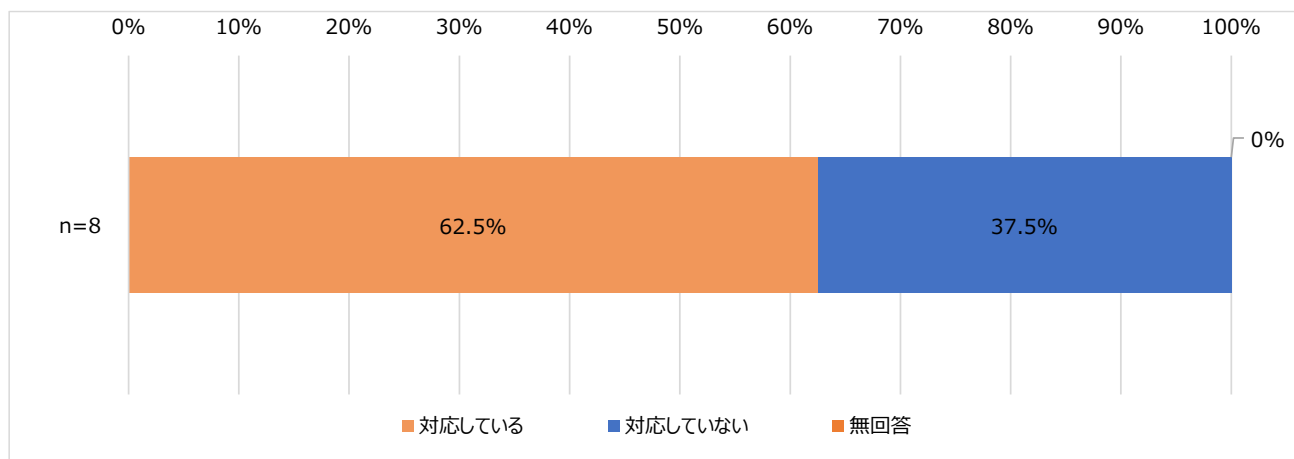


問9 【上記8で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来で緊急受診に対応していますか。

問8で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来での緊急受診への対応状況は、「対応している」が62.5%、「対応していない」が37.5%であった。

【※問8において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 122 緩和ケア外来の緊急受診対応状況

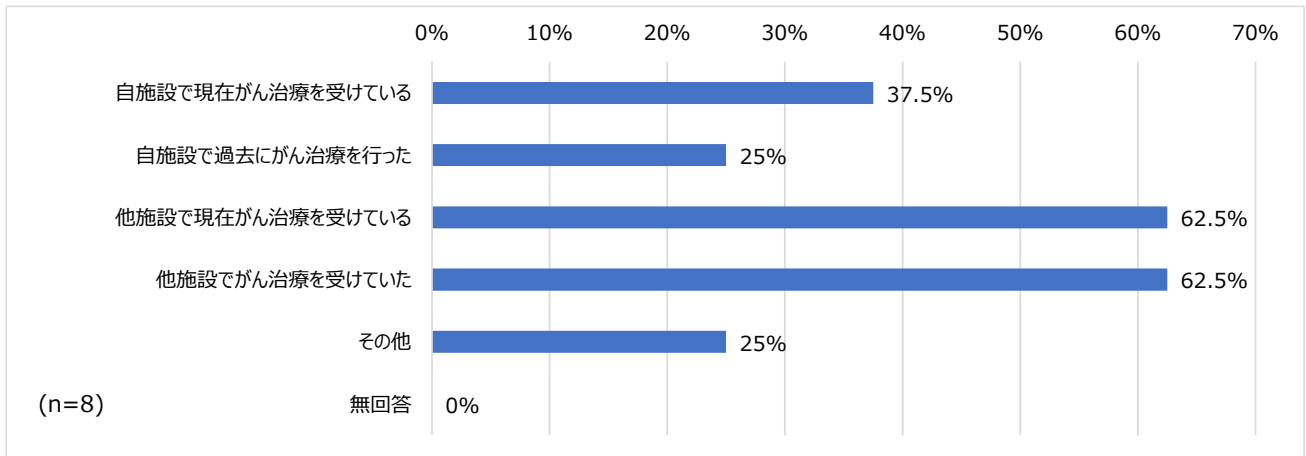


**問 10 【上記8で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来の対象がん患者を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。**

問8で「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来の対象がん患者は、「他施設で現在がん治療を受けている」「他施設でがん治療を受けていた」がそれぞれ62.5%と最も多く、次いで「自施設で現在がん治療を受けている」が37.5%であった。

【※問8において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 123 緩和ケア外来の対象がん患者

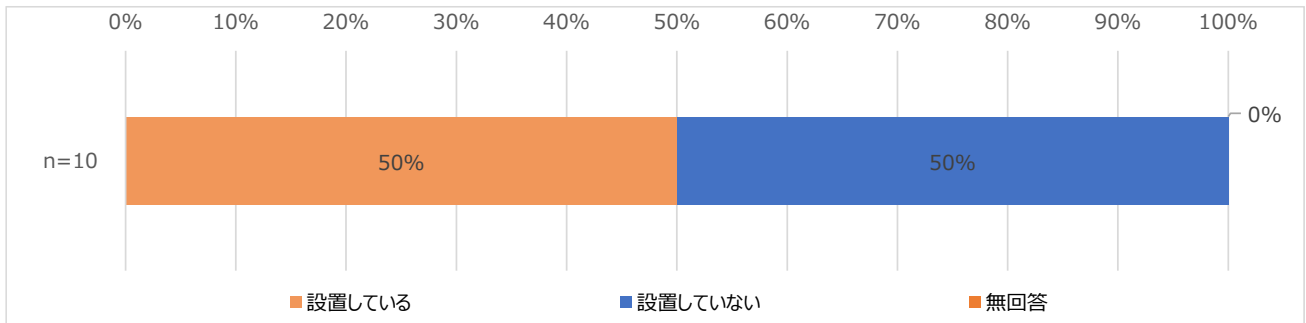


⑤ 緩和ケアチーム

**問 11 緩和ケアチームを設置していますか。**

緩和ケアチームの設置状況は、「設置している」が50%、「設置していない」が50%であった。

図表 124 緩和ケアチームの設置状況



## 第2章 調査結果（単純集計）

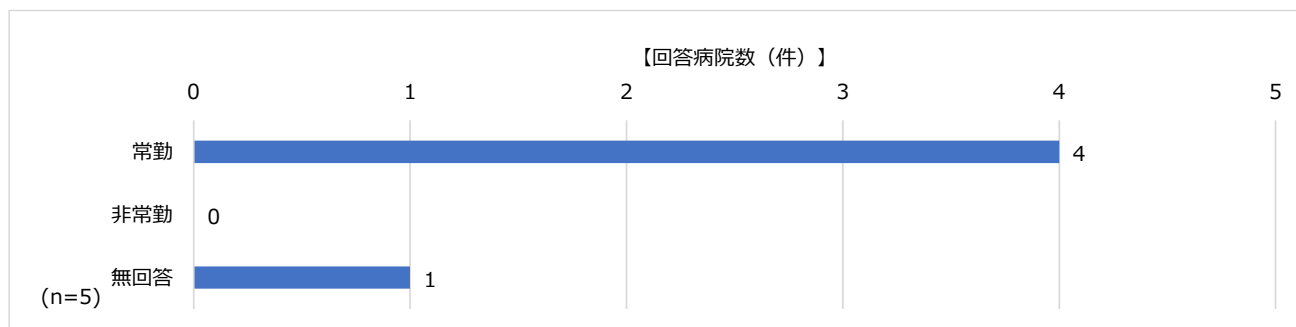
### 【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

問 12 【上記 11 で、「01 設置している」と回答した場合】調査時点における緩和ケアチームの職員構成を、職種別に教えてください。

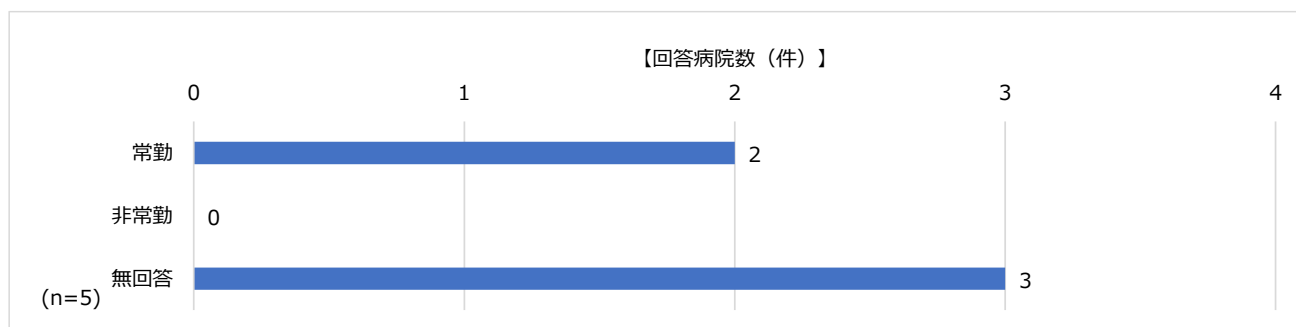
問 11 で「設置している」と回答した場合の、調査時点における緩和ケアチームの職員構成は、以下のとおりであった。

【※問 11 において「設置している」と回答した者を対象に集計】

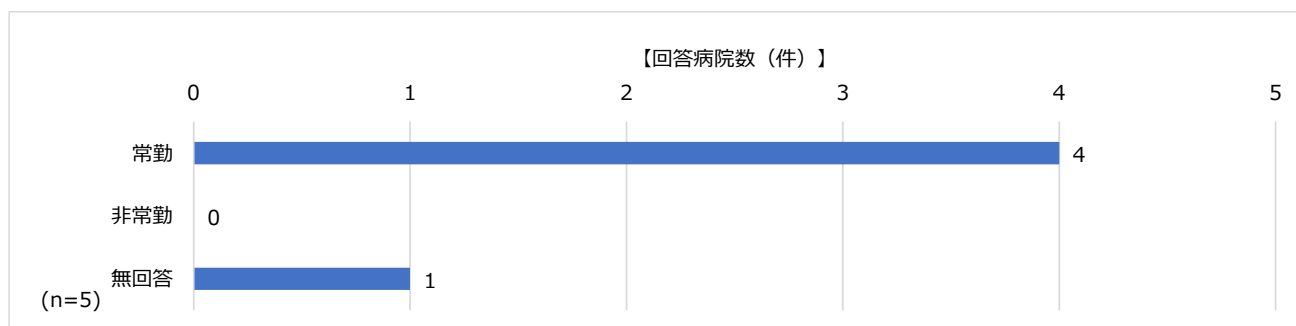
図表 125 緩和ケアチームの職員構成（医師（身体症状緩和））



図表 126 緩和ケアチームの職員構成（医師（精神症状緩和））



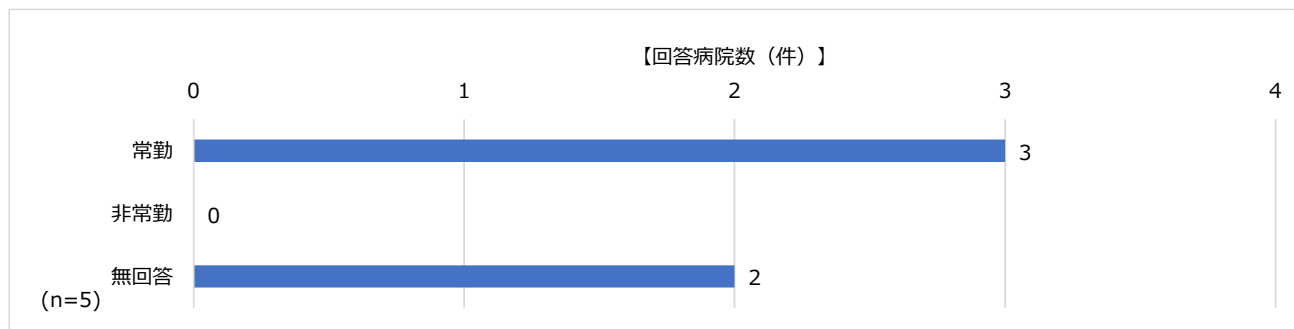
図表 127 緩和ケアチームの職員構成（看護師）



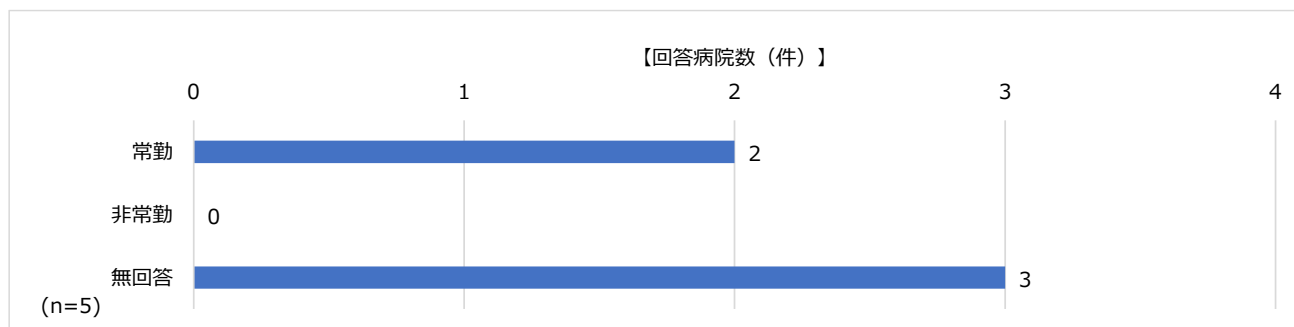
第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

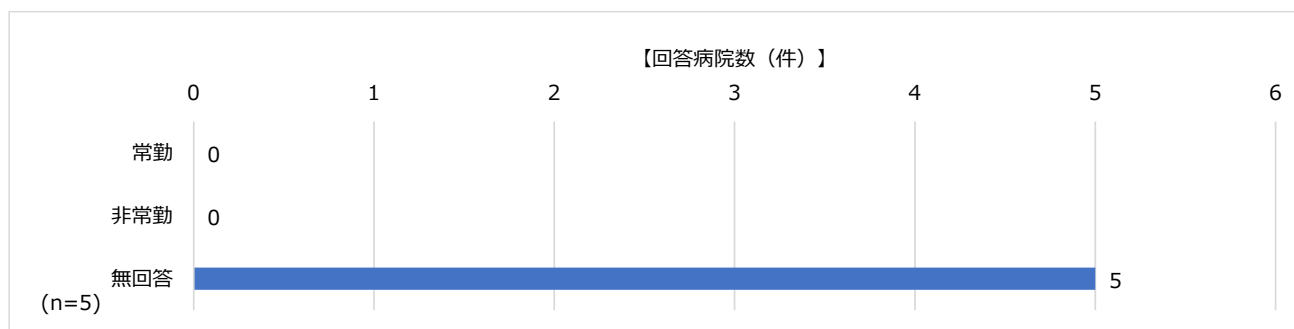
図表 128 緩和ケアチームの職員構成（看護師のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師）



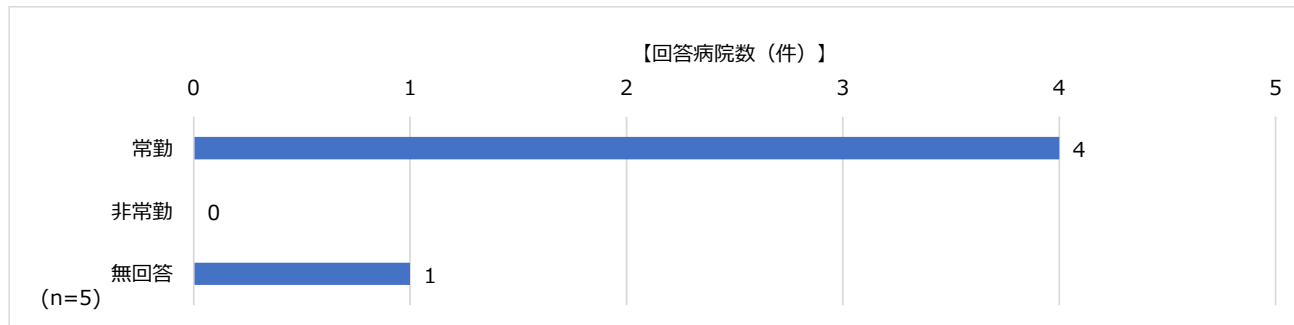
図表 129 緩和ケアチームの職員構成（医療ソーシャルワーカー）



図表 130 緩和ケアチームの職員構成（心理職）



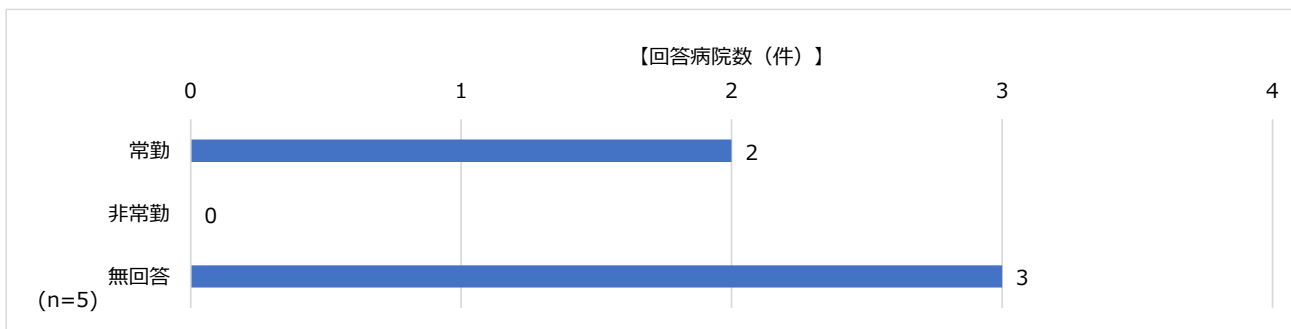
図表 131 緩和ケアチームの職員構成（薬剤師）



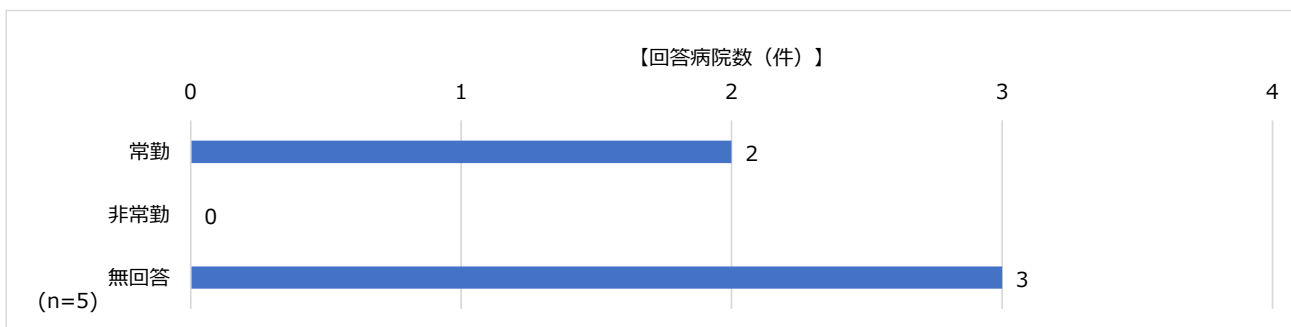
第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

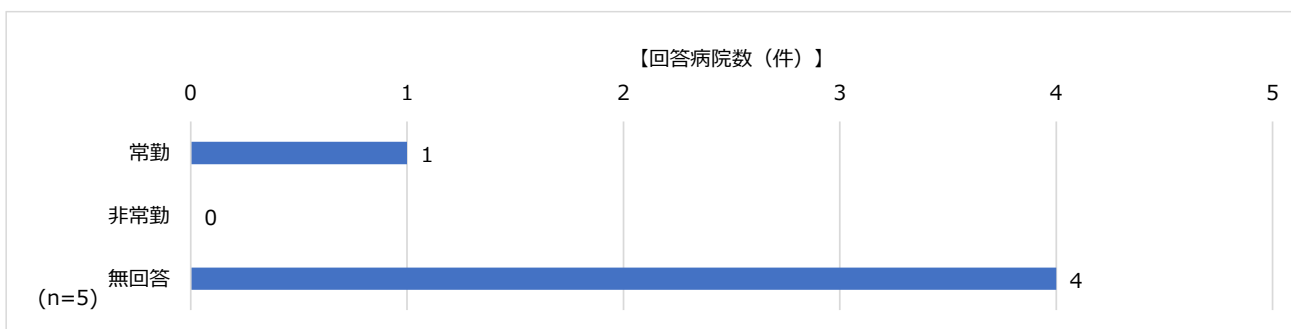
図表 132 緩和ケアチームの職員構成（栄養士）



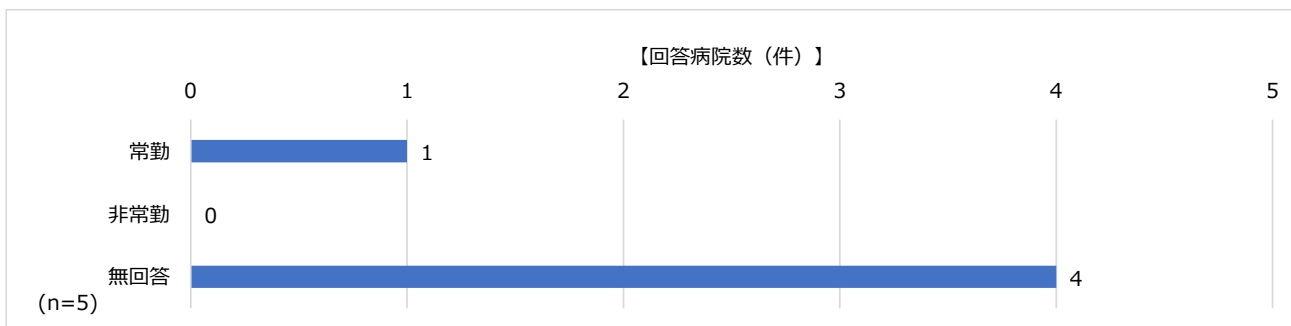
図表 133 緩和ケアチームの職員構成（理学療法士）



図表 134 緩和ケアチームの職員構成（作業療法士）



図表 135 緩和ケアチームの職員構成（言語聴覚士）



問 13 入院がん患者数（直近1年間の延べ患者数）を教えてください。

問 14 上記のうち、緩和ケアチームが関わった患者数を教えてください。

直近1年間での入院がん患者数と、そのうち緩和ケアチームが関わった患者数は、以下のとおりであった。

図表 136 入院患者数と緩和ケアチームが関わった患者数

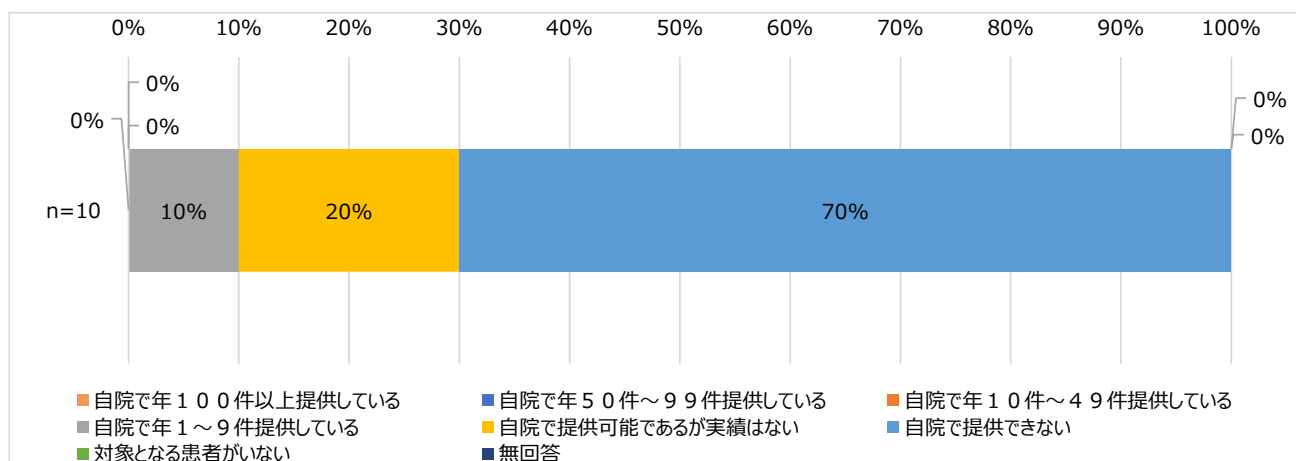
	回答数	最小値	最大値	平均
入院患者数	3	258人	489人	349人
うち、緩和ケアチームがかかわった患者数	3	7人	258人	138.3人

## ⑥ 疼痛コントロール

問 15 貴院のがん患者に神経ブロックを提供していますか。（令和3年のおおよその数でお答えください）

がん患者への神経ブロックの提供状況は、「自院で提供できない」が70%で最も多く、次いで「自院で提供可能であるが実績がない」が20%であった。

図表 137 神経ブロックの提供状況



問 16 【上記 15 で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に神経ブロックを受けられる医療機関を紹介していますか。

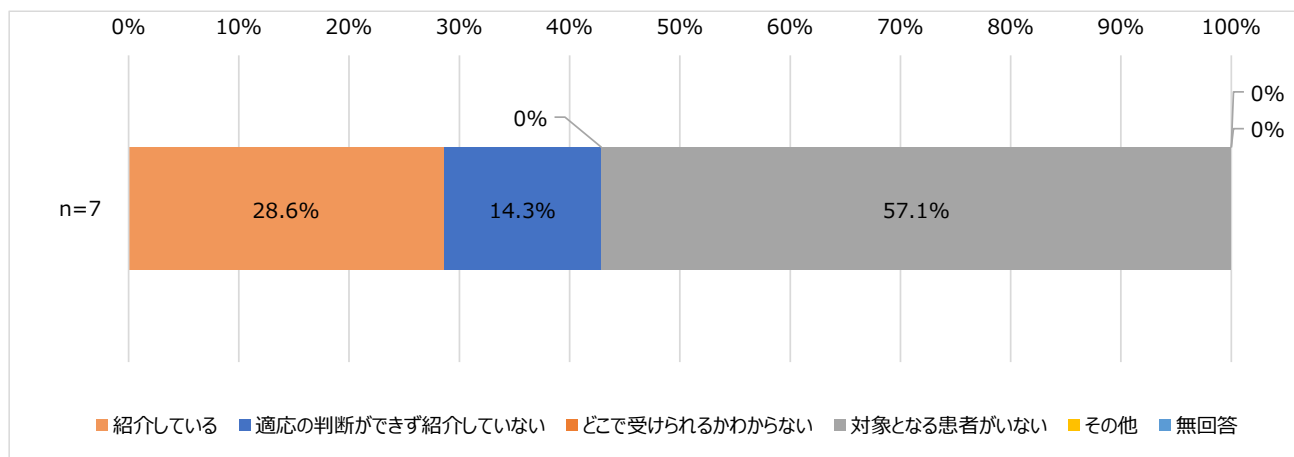
問 15 において「自院で提供できない」と回答した場合の、神経ブロックを受けられる医療機関の紹介状況は、「対象となる患者がない」が57.1%と最も多く、次いで「紹介している」が28.6%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

【※問 15 において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

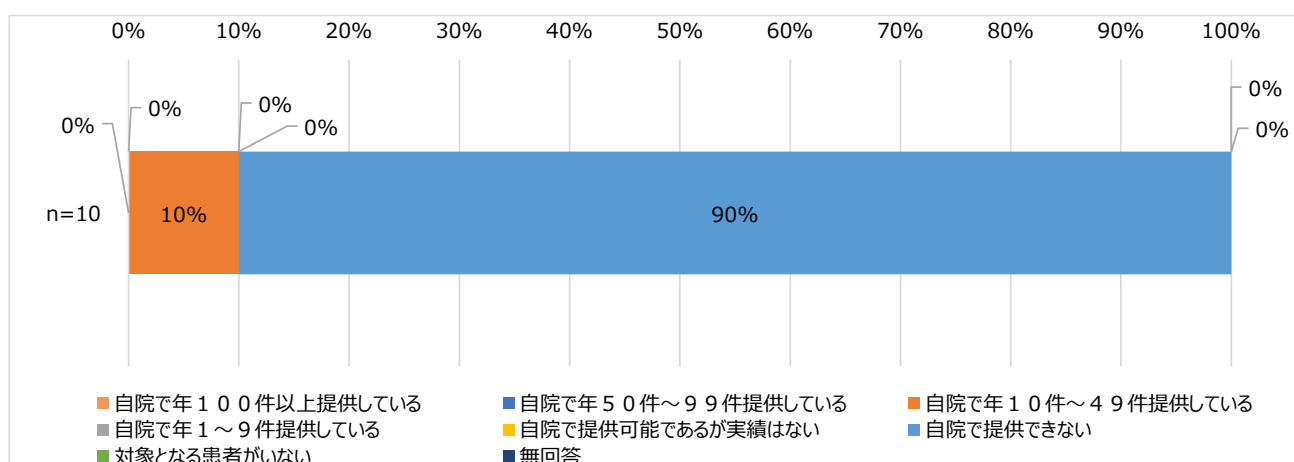
図表 138 神経ブロックを受けられる医療機関の紹介状況



問 17 貴院のがん患者に緩和的放射線治療を提供していますか。（令和3年のおおよその数でお答えください）

がん患者への緩和的放射線治療の提供状況は、「自院で提供できない」が90%と最も高く、次いで「自院で年10～49件提供している」が10%であった。

図表 139 緩和的放射線治療の提供状況



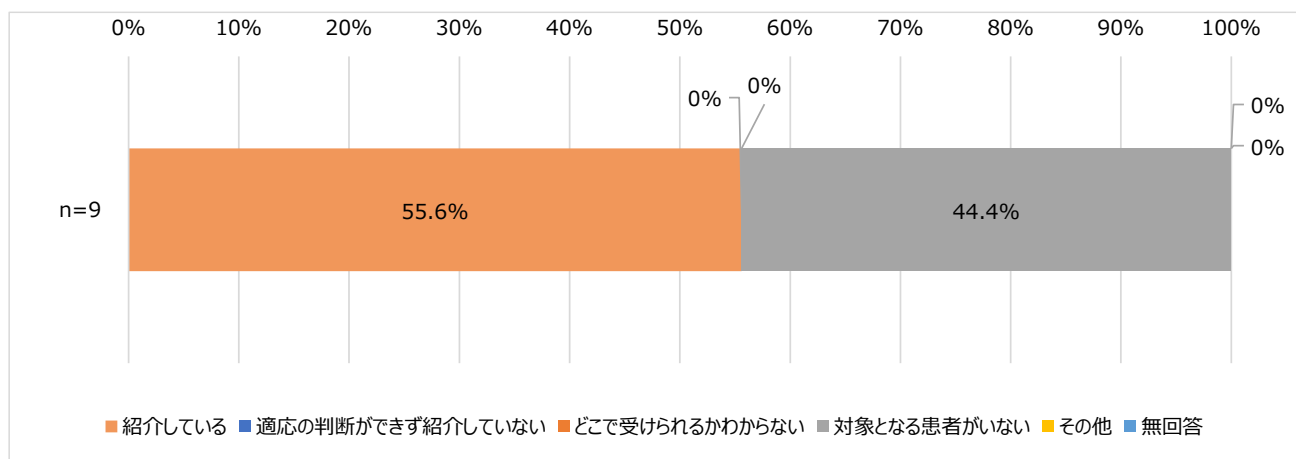


**問 18 【上記 17 で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に緩和的放射線治療を受けられる医療機関を紹介していますか。**

問 17 において「自院で提供できない」と回答した場合の、緩和的放射線治療を受けられる医療機関の紹介状況は、「紹介している」が 55.6%、「対象となる患者がいらない」が 44.4%であった。

【※問 17 において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

図表 140 緩和的放射線治療を受けられる医療機関の紹介状況

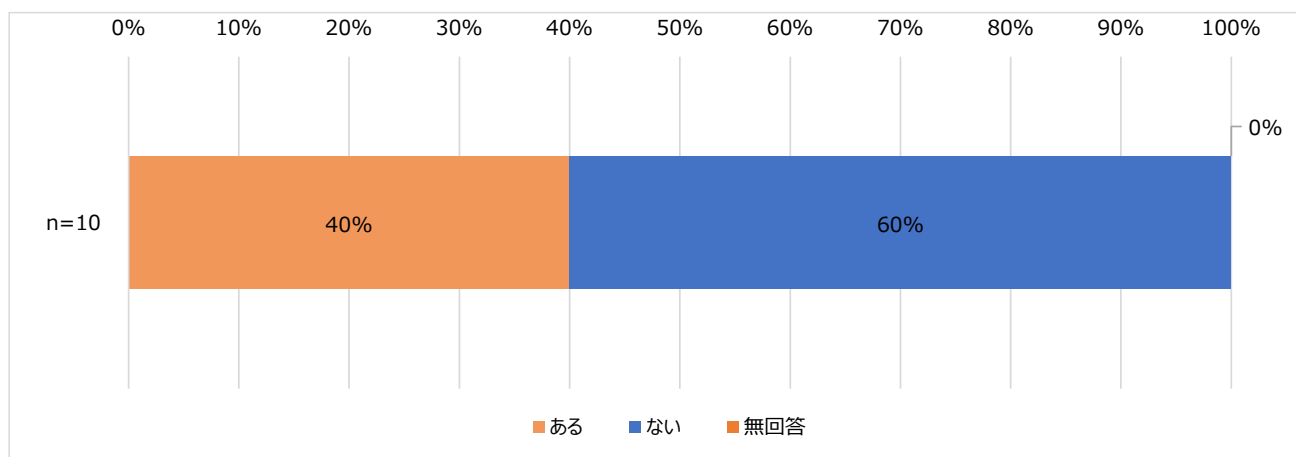


⑦ 精神サポート

**問 19 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを患者や家族に紹介したことがありますか。**

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに関する患者や家族への紹介は、「ない」が 60%、「ある」が 40%であった。

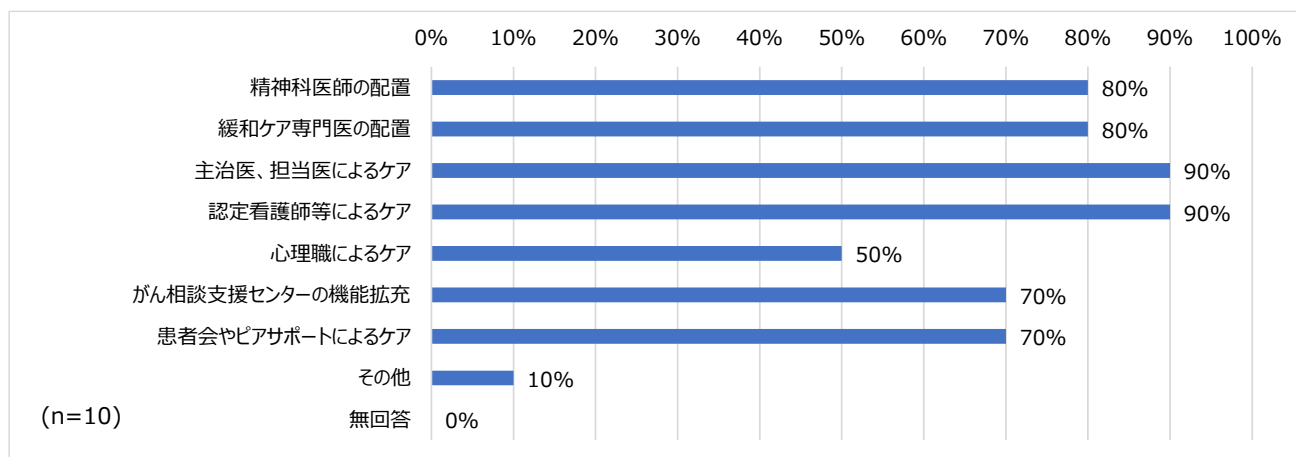
図表 141 がん相談支援センターの患者や家族への紹介



**問 20 がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なことについて、当てはまるものを全て選んでください。**

がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なことは、「主治医、担当医によるケア」「認定看護師等によるケア」が90%と最も多く、次いで「精神科医師の配置」「緩和ケア専門医の配置」がそれぞれ80%であった。

図表 142 がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なこと

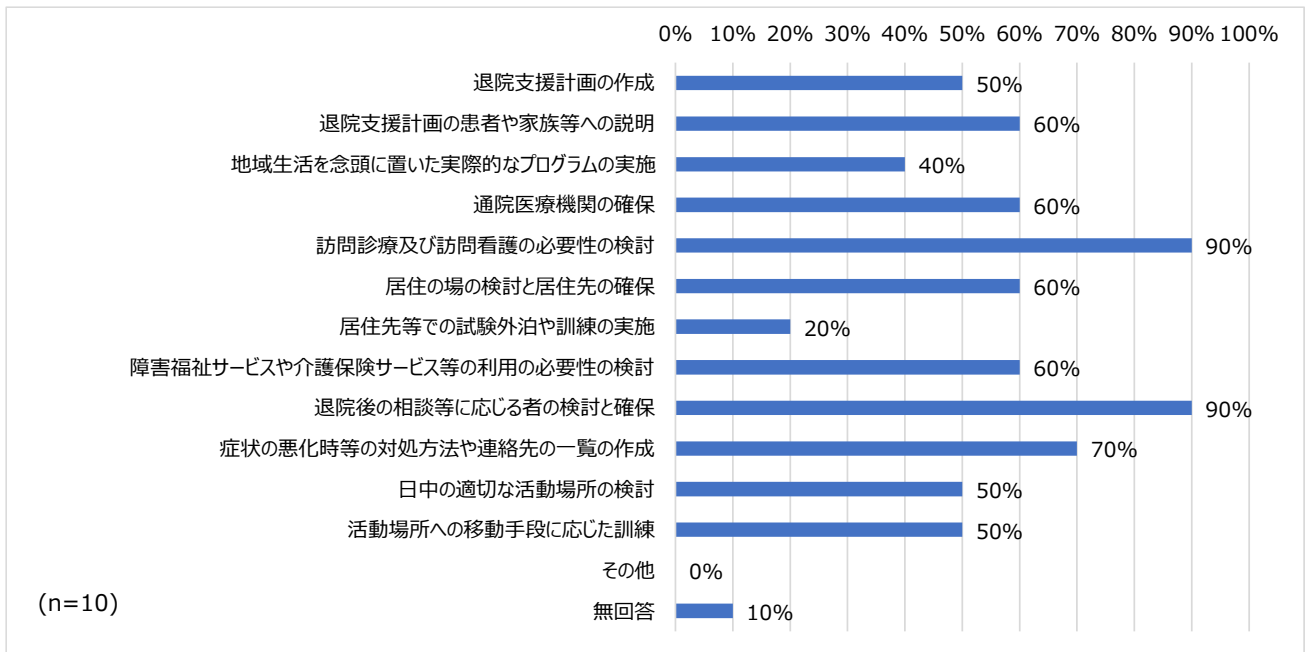


⑧ 入退院支援

**問 21 貴院において、入院期間が長期にならないようにするための取組について、当てはまるものを全て選んで下さい。**

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」「退院後の相談等に応じる者の検討と確保」がそれぞれ90%で最も高く、次いで「症状の悪化時等の対処方法や連絡先の一覧の作成」が70%であった。

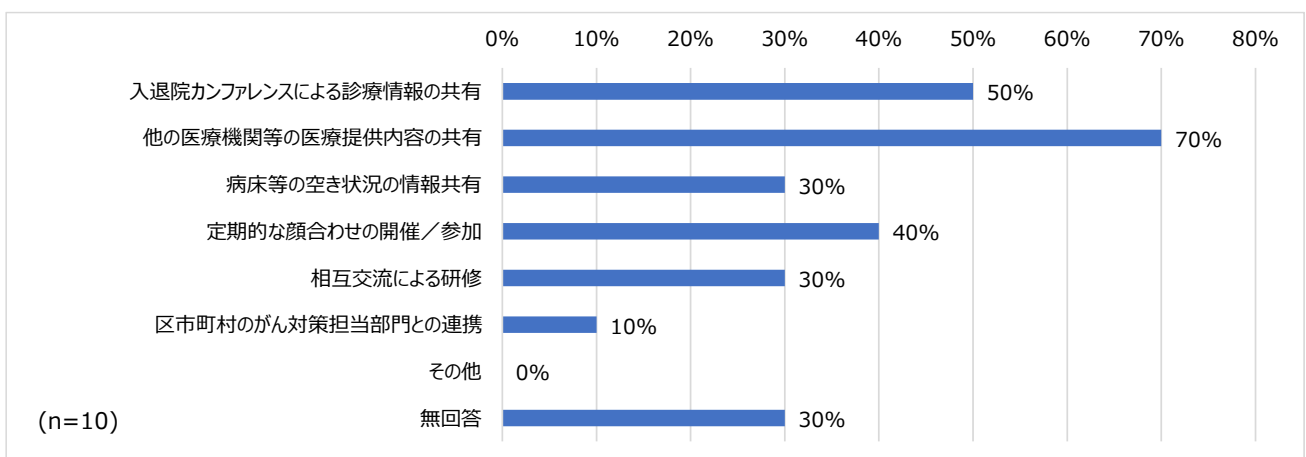
図表 143 入院期間が長期にならないようするための取組



問 22 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか。当てはまるものを全て選んでください。

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するための、他の医療機関等との取り組みは、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が70%で最も高く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」が50%であった。

図表 144 がん患者の円滑な入退院を促進するための他の医療機関等との取り組み

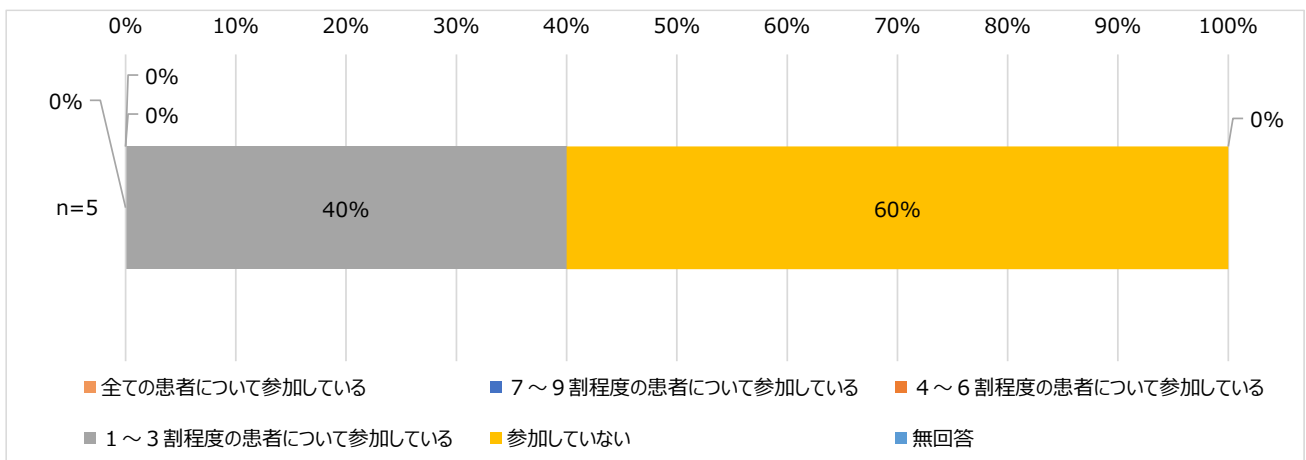


**問 23-1 【上記 22 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】  
がん診療連携拠点病院等での治療後、貴院への円滑な入院に向けたカンファレンスについて、  
対面又はオンラインでどの程度参加していますか。**

問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、がん診療連携拠点病院等での治療後の円滑な入院に向けたカンファレンスへの対面又はオンラインでの参加状況は、「参加していない」が 60%、「1～3 割程度の患者について参加している」が 40%であった、

【※問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 145 円滑な入院に向けたカンファレンスの参加状況

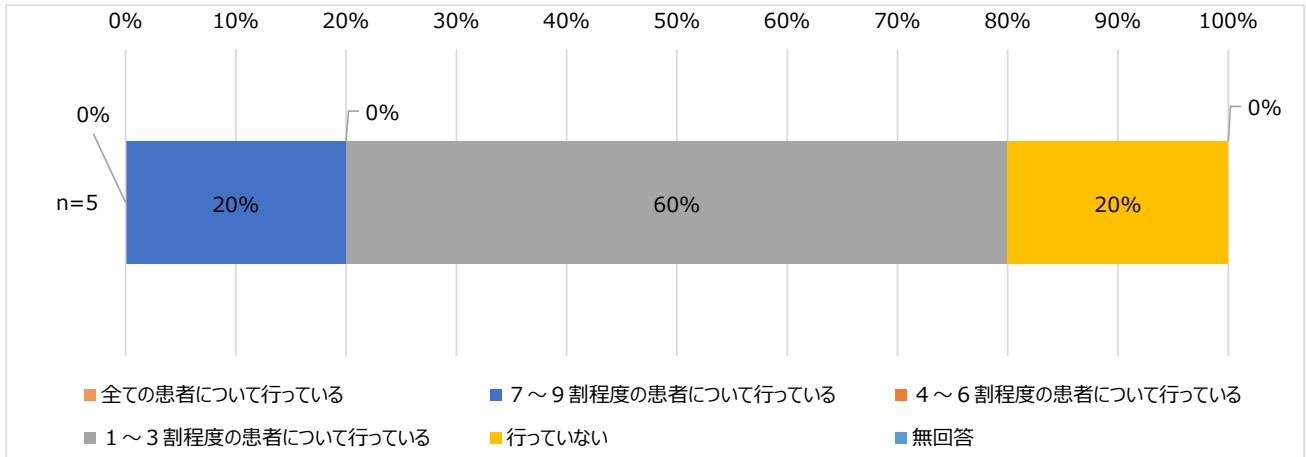


**問 23-2 【上記 22 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】  
貴院での診療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、対面又は  
オンラインでどの程度行っていますか。**

問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診療後の円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの対面又はオンラインでの実施状況は、「1～3 割程度の患者について行っている」が 60%と最も多く、次いで「7～9 割程度の患者について行っている」「行っていない」がそれぞれ 20%であった。

【※問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 146 円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの実施状況

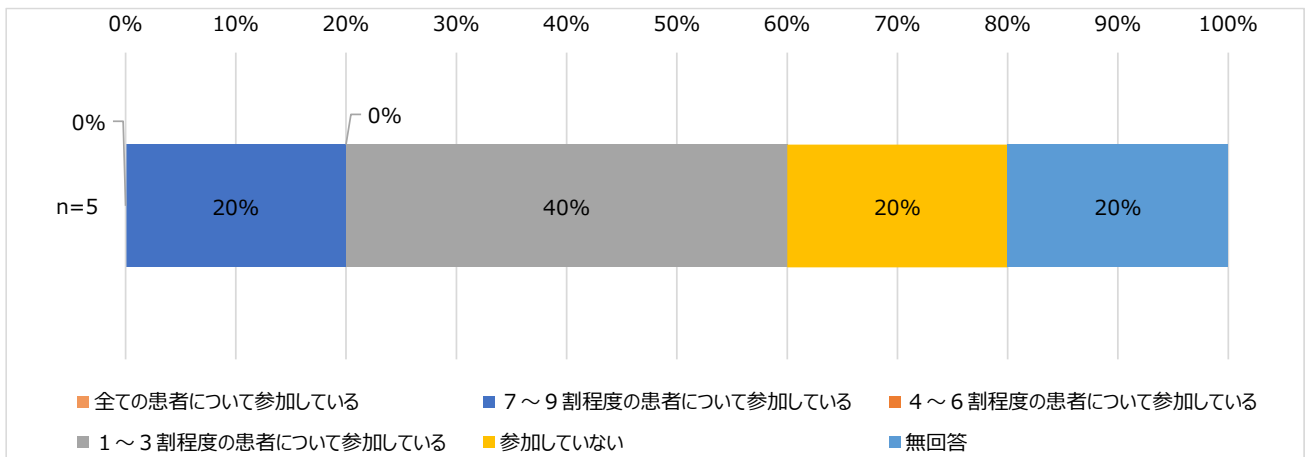


問 23-3 【上記 22 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】  
貴院での診察後、円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスについて、以下の関係者はどの程度参加していますか。

問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診察後の円滑に在宅医療に移行するための退院時カンファレンスへの各関係者の参加状況は、以下のとおりであった。

【※問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

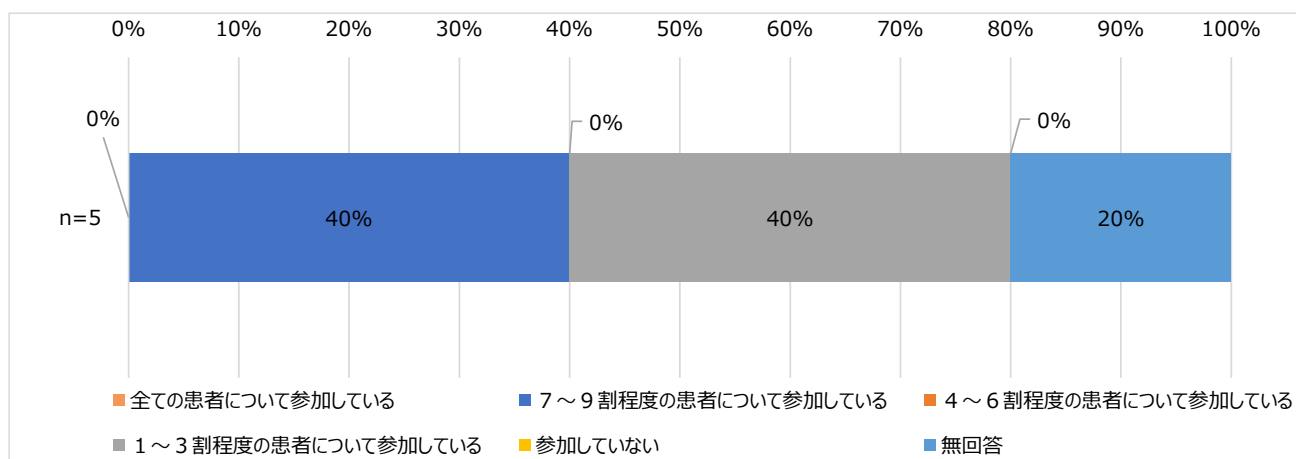
図表 147 円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスの参加状況（診療所）



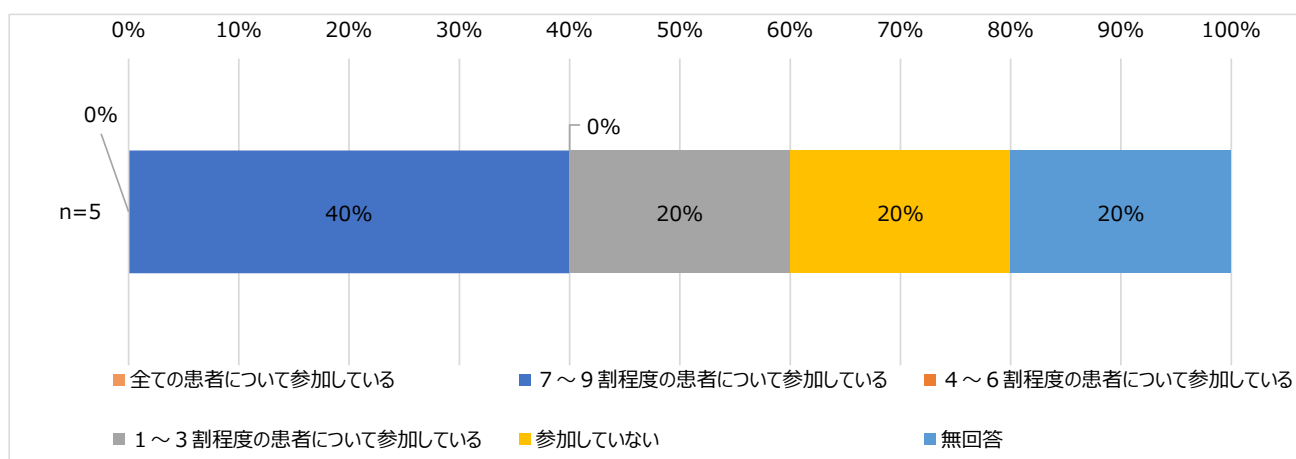
第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

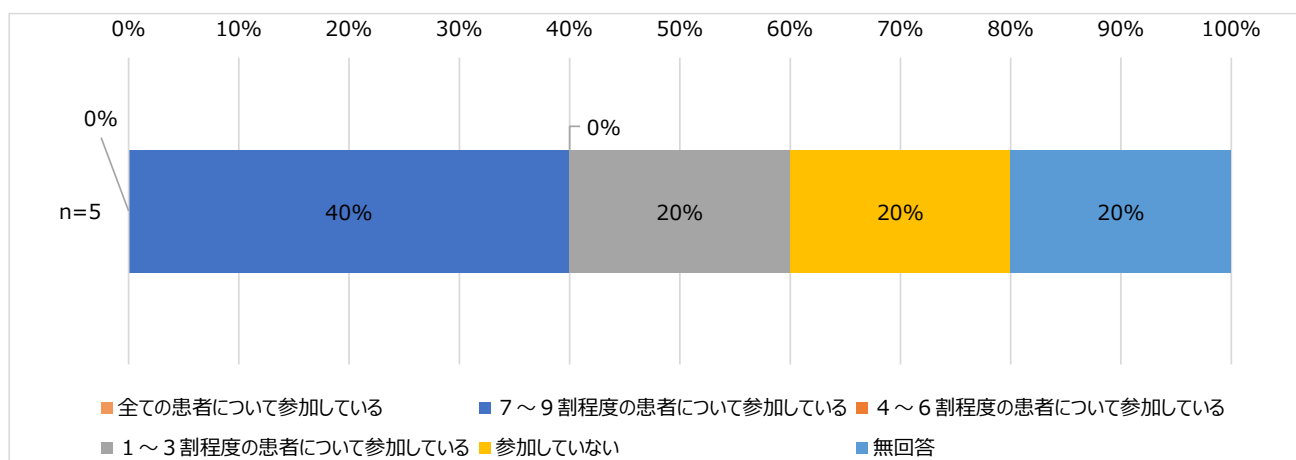
図表 148 円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスの参加状況（訪問看護ステーション）



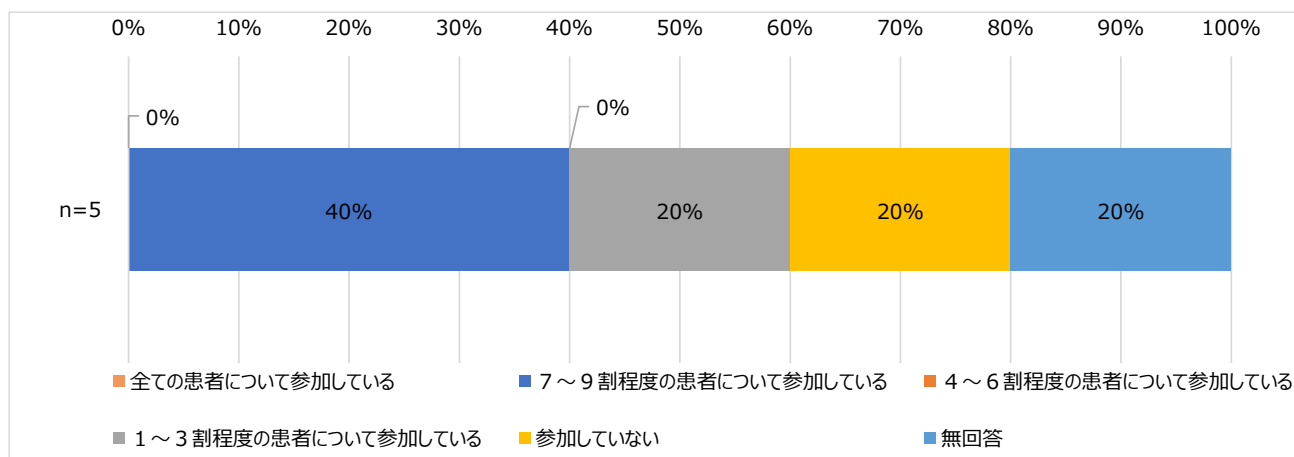
図表 149 円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスの参加状況（介護施設（介護施設入所者の場合のみ））



図表 150 円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスの参加状況（ケアマネージャー）



図表 151 円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスの参加状況（薬局）

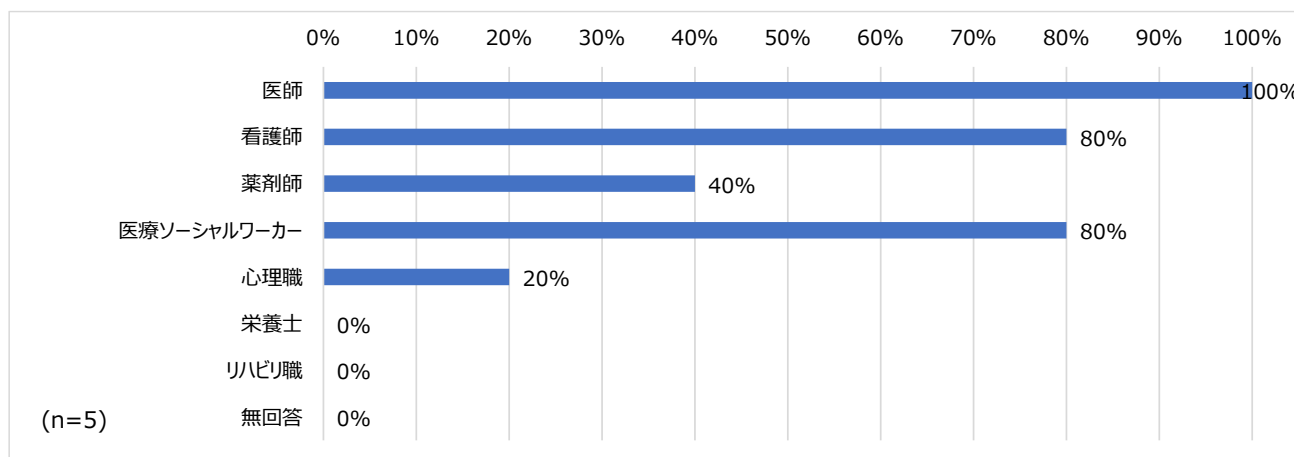


問 23-4 【上記 22 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】  
貴院での診療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、貴院からの  
主な参加職種を教えてください（あてはまるものを全て選んで下さい）。

問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診察後の円滑に在宅医療に移行するための退院時カンファレンスへの院内からの主な参加職種は、「医師」が 100%と最も高く、次いで「看護師」「医療ソーシャルワーカー」がそれぞれ 80%であった。

【※問 22 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 152 円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの主な参加職種

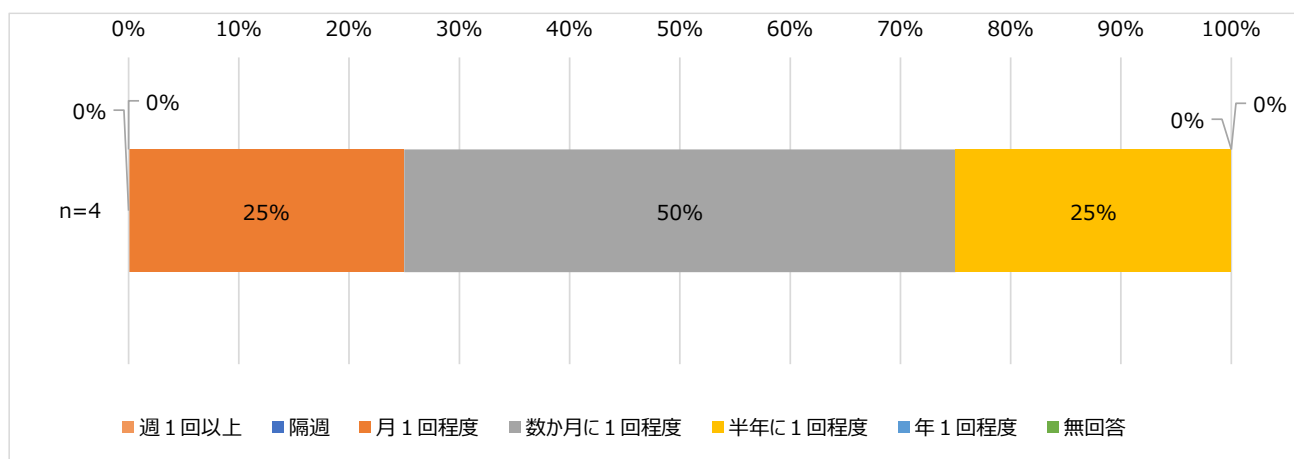


**問 23-5 【22 で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】開催／参加頻度を教えてください。**

問 22 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの開催／参加頻度は、「数か月に1回程度」が 50%と最も高く、次いで「週1回以上」「半年に1回程度」がそれぞれ 25%であった。

【※問 22 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】

図表 153 定期的な顔合わせの開催／参加頻度



**問 23-6 【22 で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】参加医療機関等について、あてはまるものを全て選んで下さい。**

問 22 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの参加医療機関は、「がん診療連携拠点病院等」が 50%と最も高く、次いで「緩和ケア病棟設置病院」「在宅療養後方支援病院」がそれぞれ 25%であった。

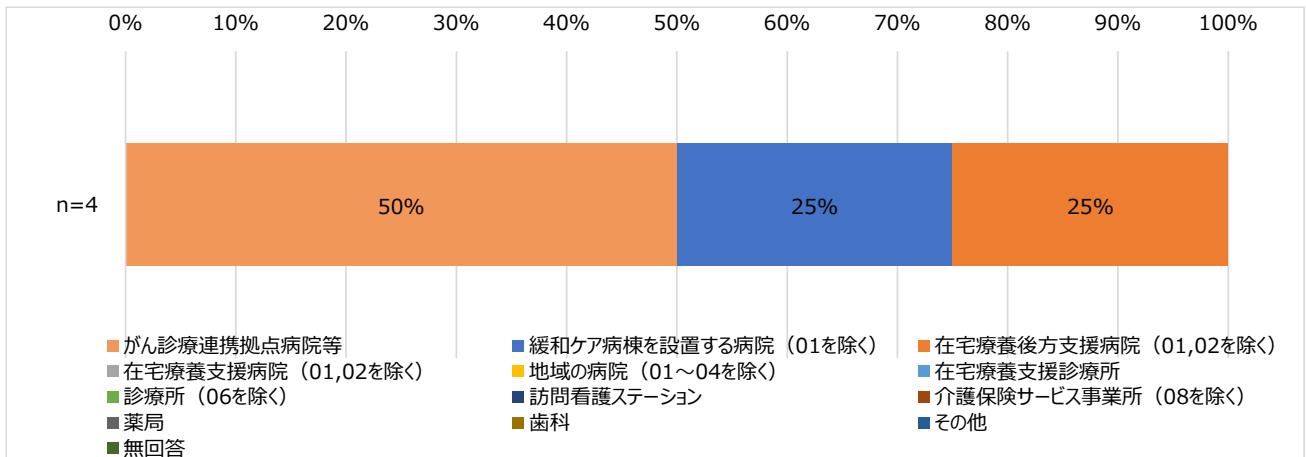
【※問 22 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】



第2章 調査結果（単純集計）

【B1】緩和ケア病棟設置病院 がん診療責任者

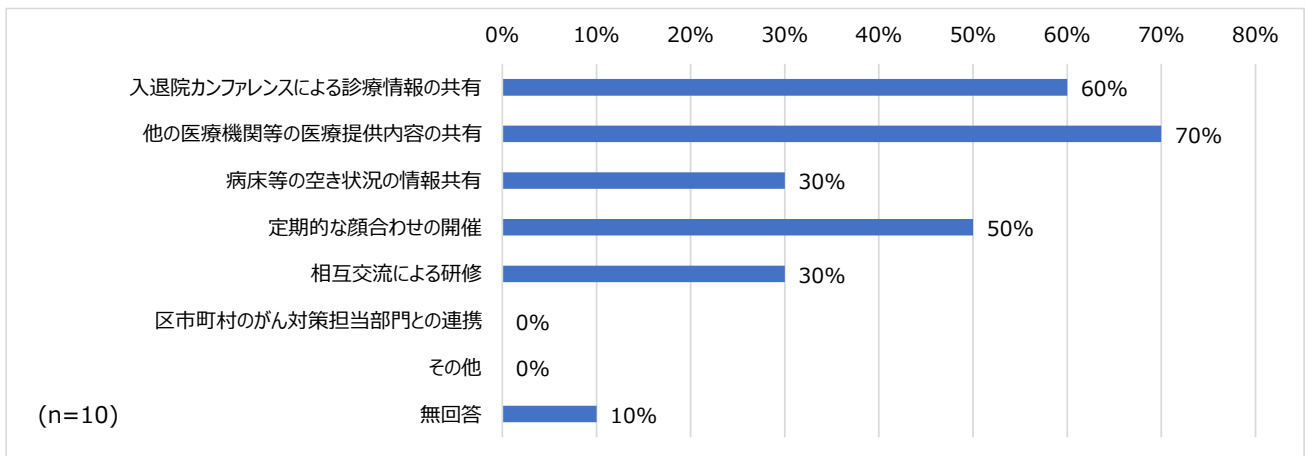
図表 154 定期的な顔合わせの参加医療機関



問 24 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等と連携することが望ましいことは、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が70%と最も高く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」が60%であった。

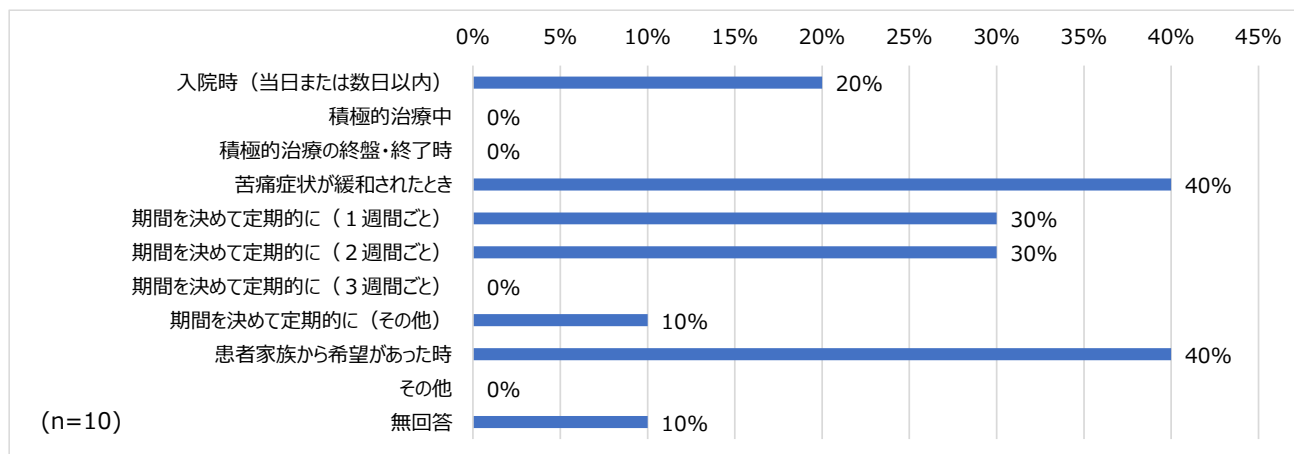
図表 155 がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等と連携することが望ましいこと



問 25 入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援はいつから行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援のタイミングは、「苦痛症状が緩和されたとき」「患者家族から希望があった時」がそれぞれ40%と最も高く、次いで「期間を決めて定期的に（1週間ごと）」「期間を決めて定期的に（2週間ごと）」がそれぞれ30%であった。

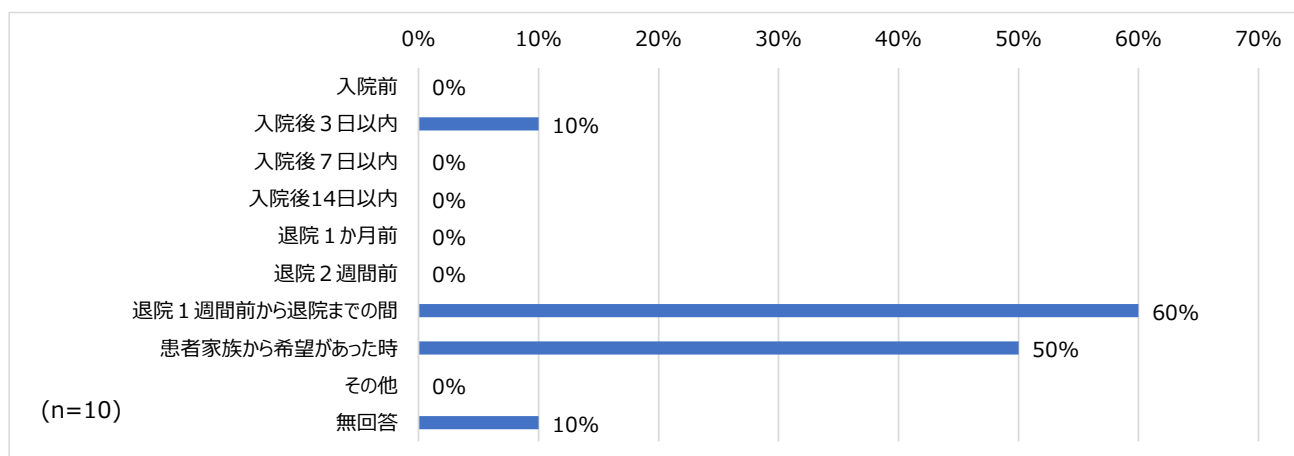
図表 156 転退院支援のタイミング



問 26-1 転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスを主にいつ実施していますか（あてはまるものを3つまで選択してください）。

転退院を進める上での受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が60%と最も多く、次いで「患者家族から希望があった時」が50%であった。

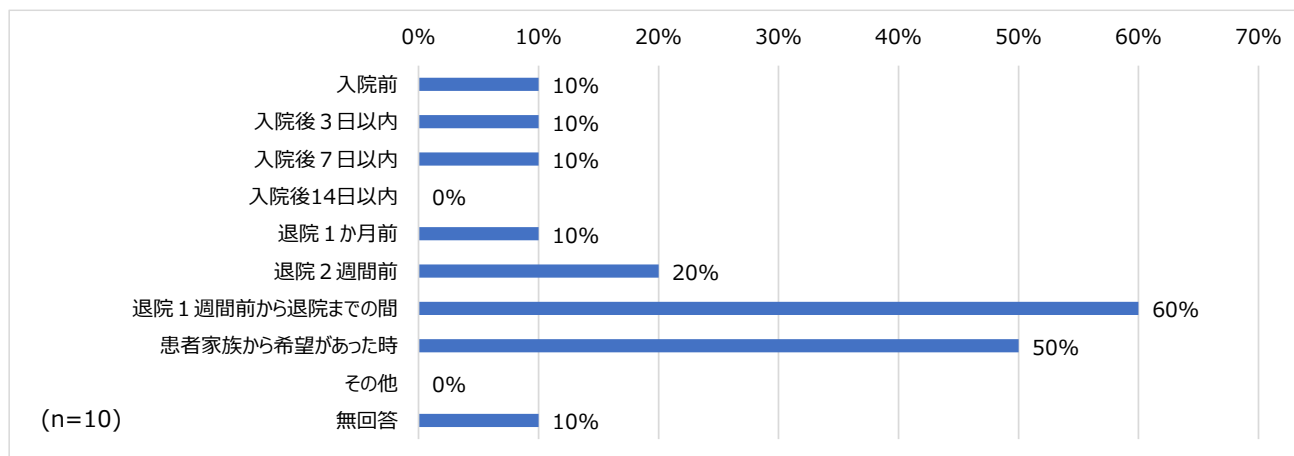
図表 157 情報共有カンファレンスの実施タイミング



**問 26-2 上記 26-1 のカンファレンスについて、いつ実施することが望ましいと思いますか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。**

問 26-1 のカンファレンスについて、望ましい実施時期は、「退院1週間前から退院までの間」が60%と最も多く、次いで「患者家族から希望があった時」が50%であった。

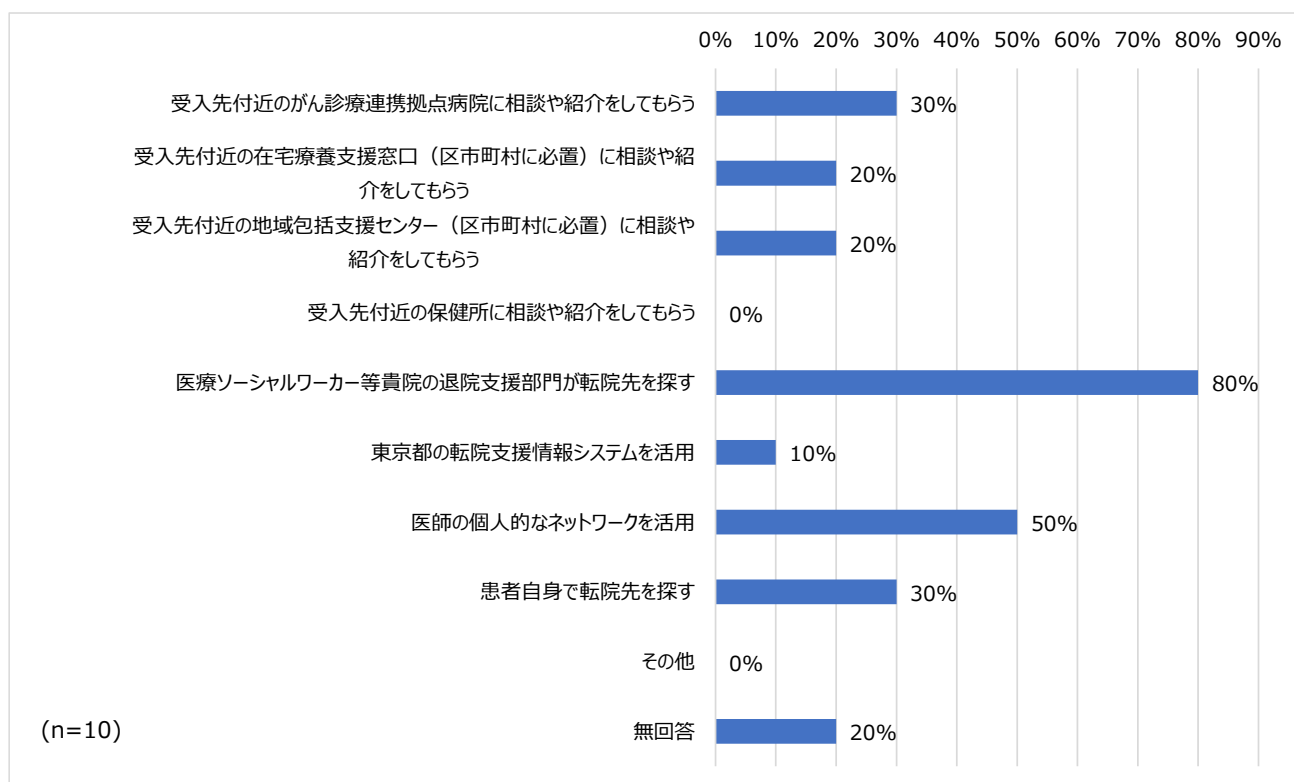
**図表 158 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング**



**問 27-1 がん患者の自宅が貴院から遠方であること等から、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に、どのようにして転退院先を決めますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

がん患者の自宅が貴院から遠方であること等から、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貴院の退院支援部門が転院先を探す」が80%と最も多く、次いで「医師の個人的なネットワークを活用」が50%であった。

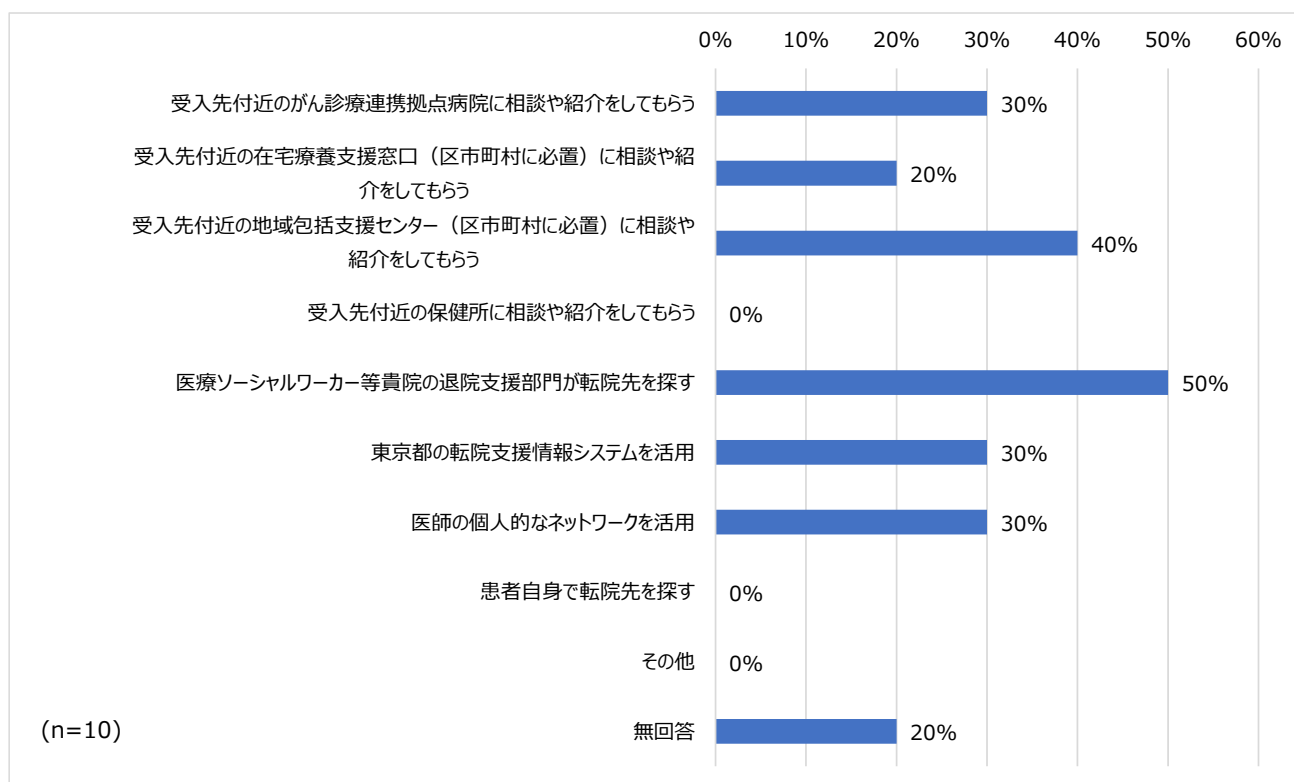
図表 159 これまで転退院の実績のある医療機関へ転退院ができない場合の転退院先の決定方法



問 27-2 上記 27-1 のような場合、どのようにして転退院先を決めることが望ましいと思いますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

問 27-1 のような場合の、転退院先の望ましい決定方法は、「医療ソーシャルワーカー等貴院の退院支援部門が転院先を探す」が 50%と最も多く、次いで「受入先付近の地域包括支援センターに相談や紹介をってもらう」が 40%であった。

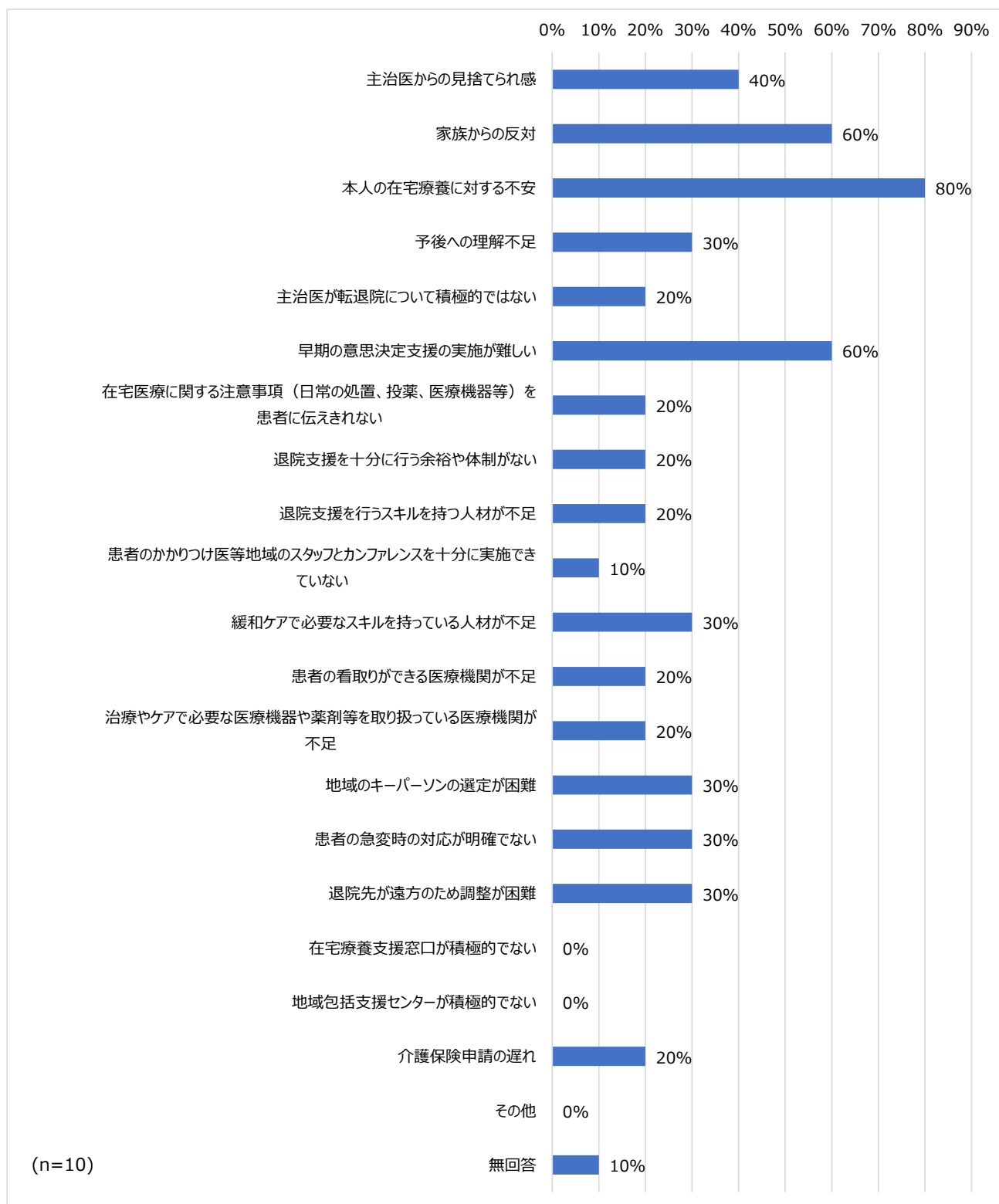
図表 160 転退院先の望ましい決定方法



**問 28 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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80%と最も多く、次いで「家族からの反対」「早期の意思決定支援の実施が難しい」がそれぞれ60%であった。

図表 161 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因

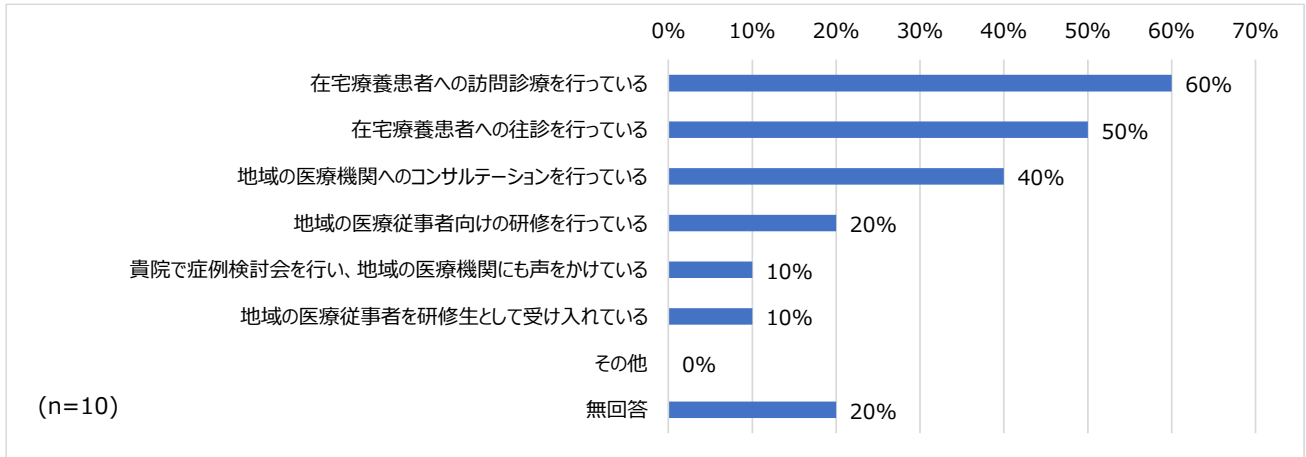


⑨ 在宅支援

問 29 在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制について教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。

在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制は、「在宅療養患者への訪問診療を行っている」が60%と最も多く、次いで「在宅療養患者への往診を行っている」が50%であった。

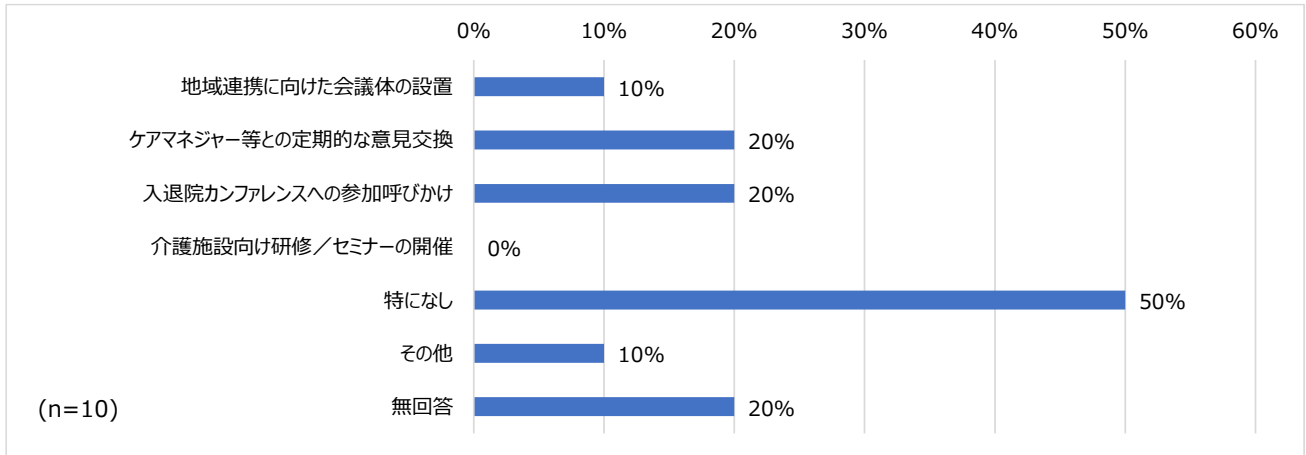
図表 162 在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制



問 30 介護施設とどのように連携していますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

介護施設との連携内容は、「特になし」が50%と最も多く、次いで「ケアマネジャー等との定期的な意見交換」「入退院カンファレンスへの参加呼びかけ」「無回答」がそれぞれ20%であった。

図表 163 介護施設との連携内容

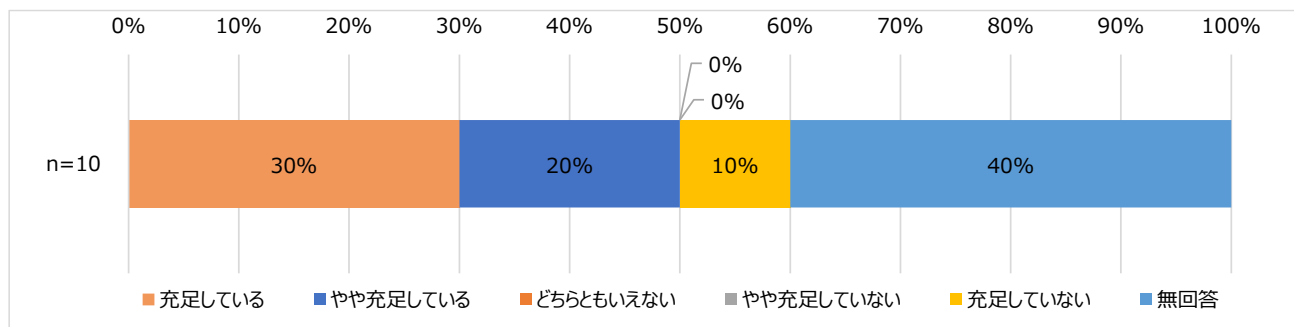


⑩ 人材育成

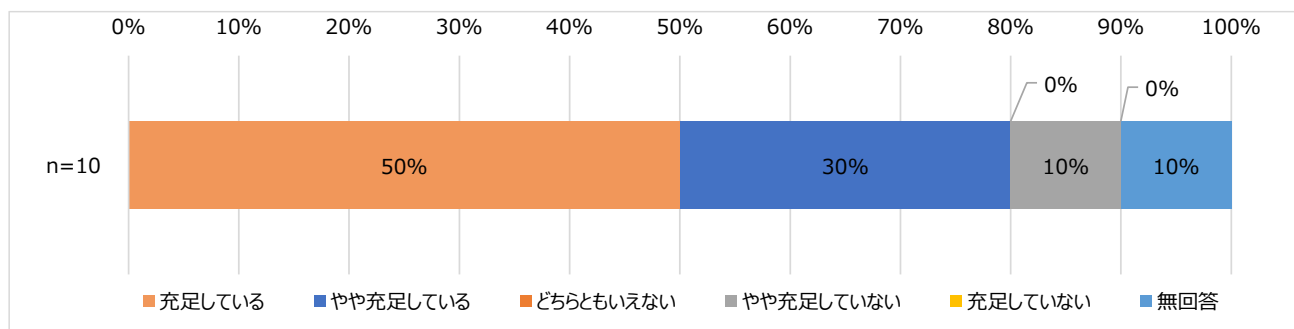
問 31 次の各職種について、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。

各職種におけるがん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

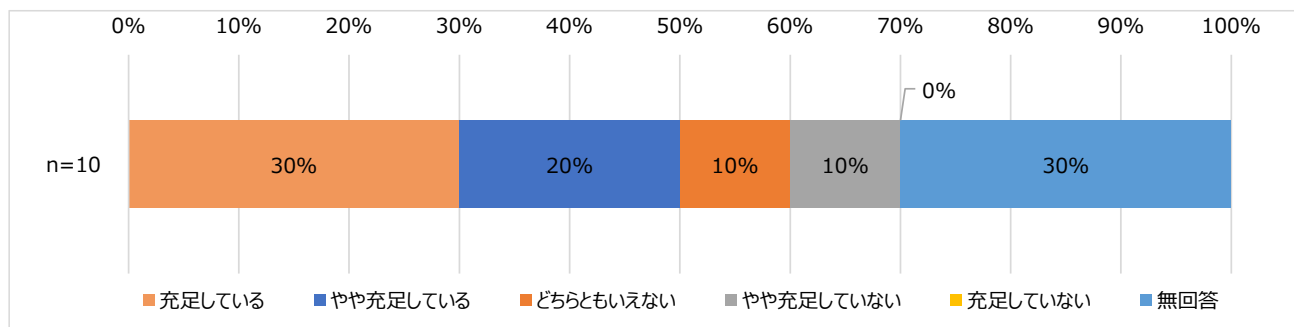
図表 164 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（がん治療に携わる医師）



図表 165 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（身体症状緩和を担当する医師）

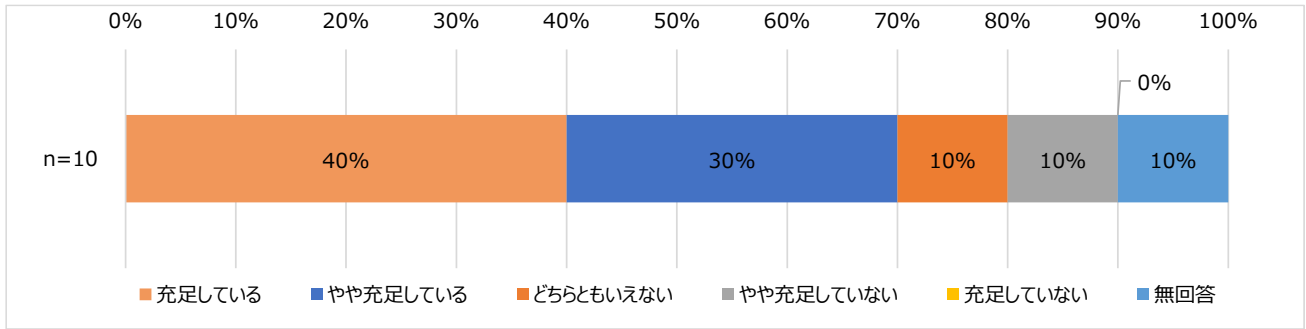


図表 166 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（精神症状緩和を担当する医師）

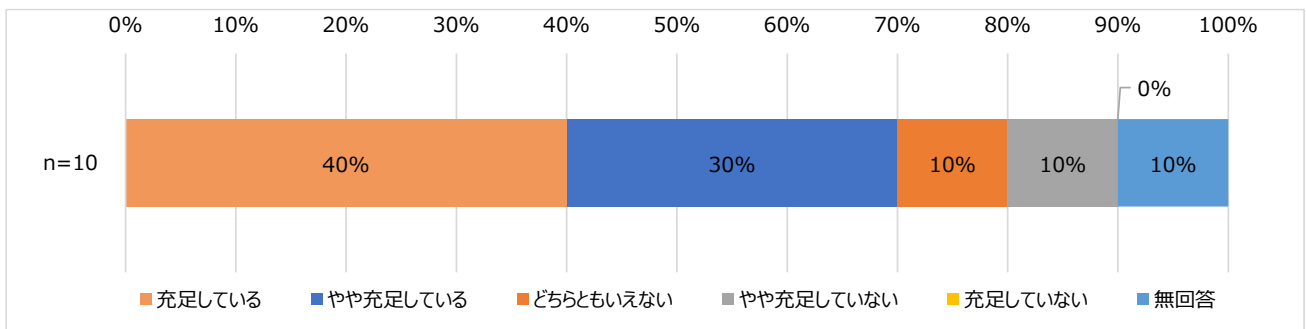




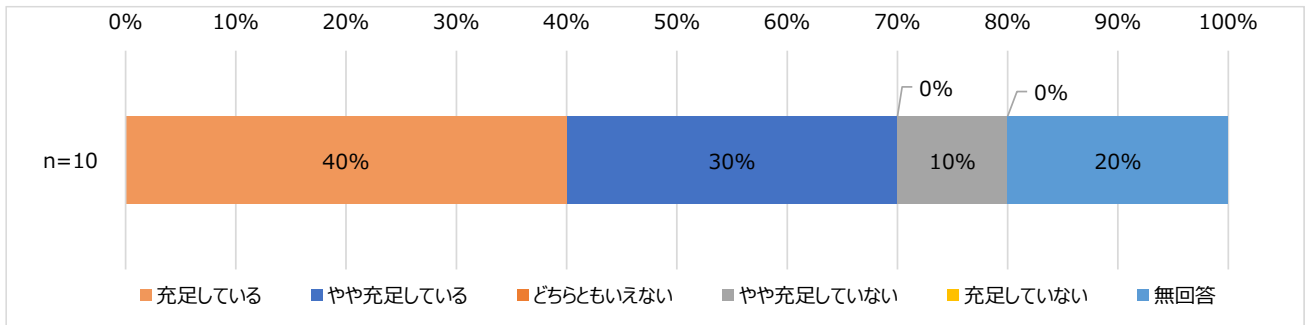
図表 167 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（看護師）



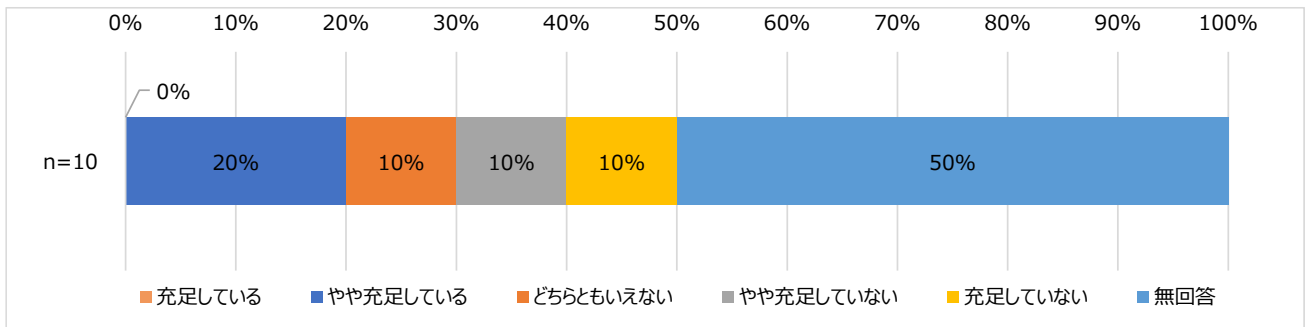
図表 168 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



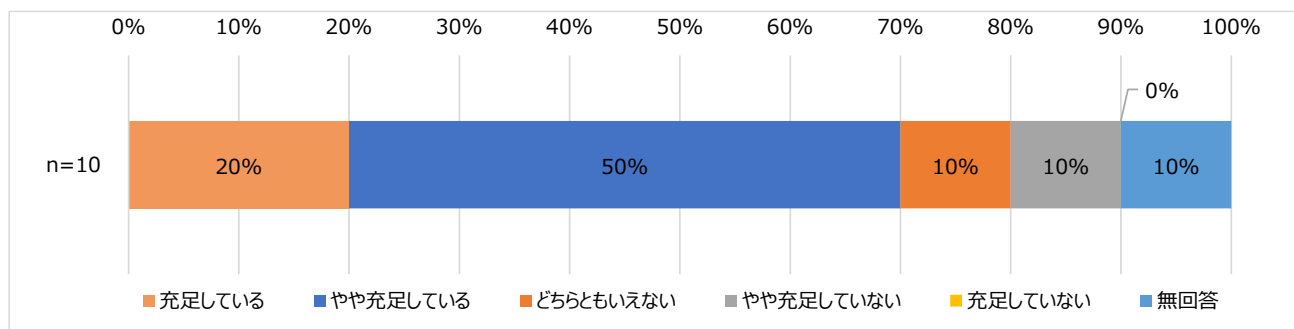
図表 169 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（医療ソーシャルワーカー）



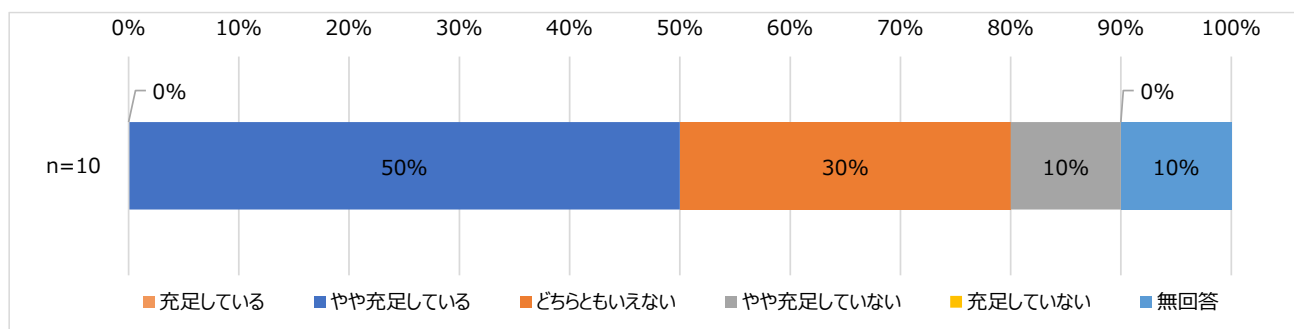
図表 170 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（心理職）



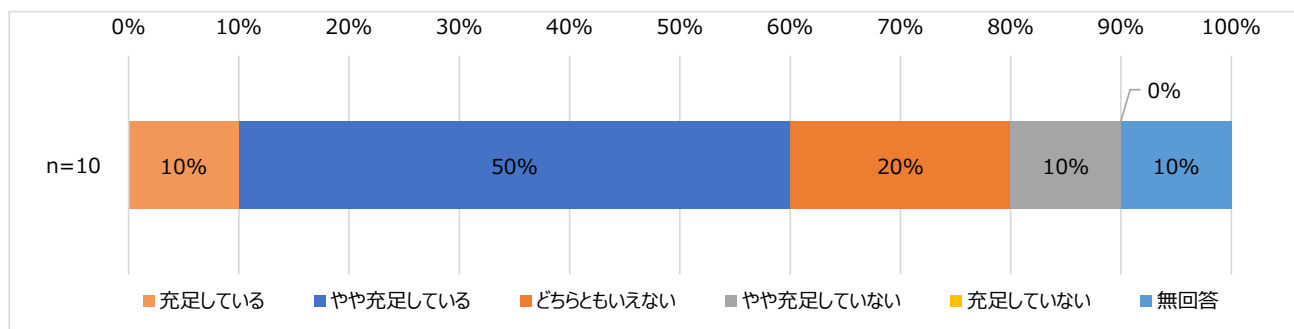
図表 171 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（薬剤師）



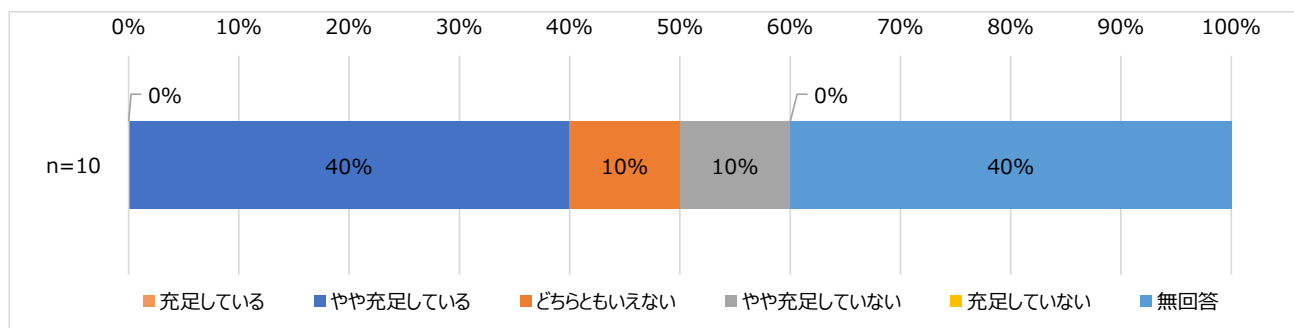
図表 172 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（栄養士）



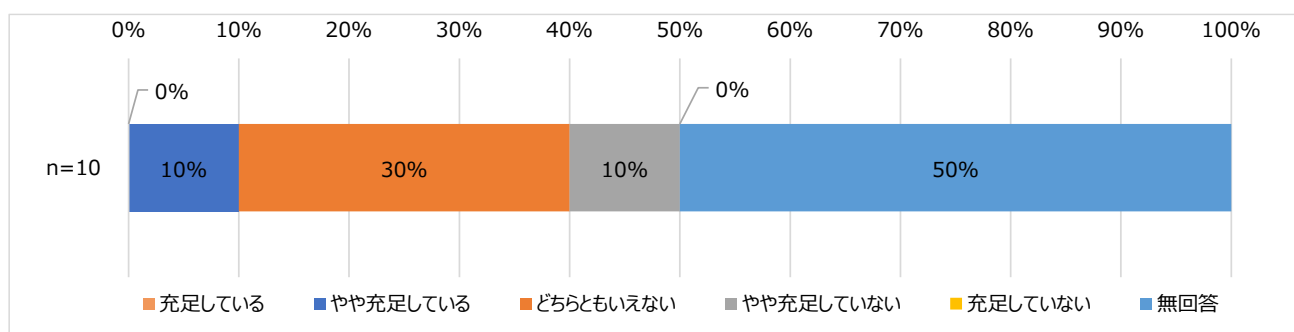
図表 173 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（リハビリ職）



図表 174 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（介護士）



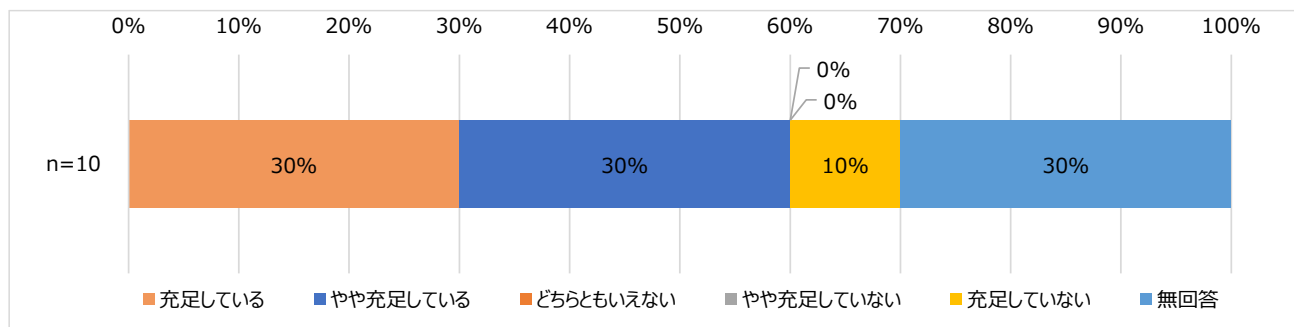
図表 175 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（その他）



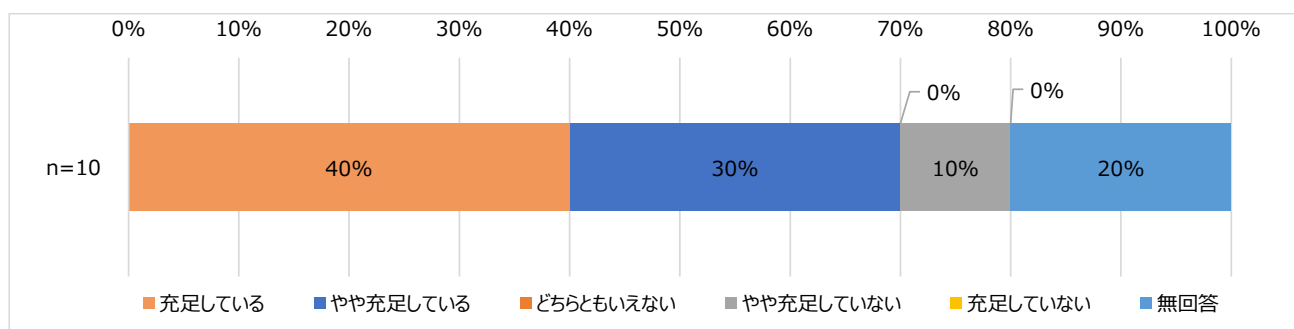
問 32 がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。

各職種におけるがん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

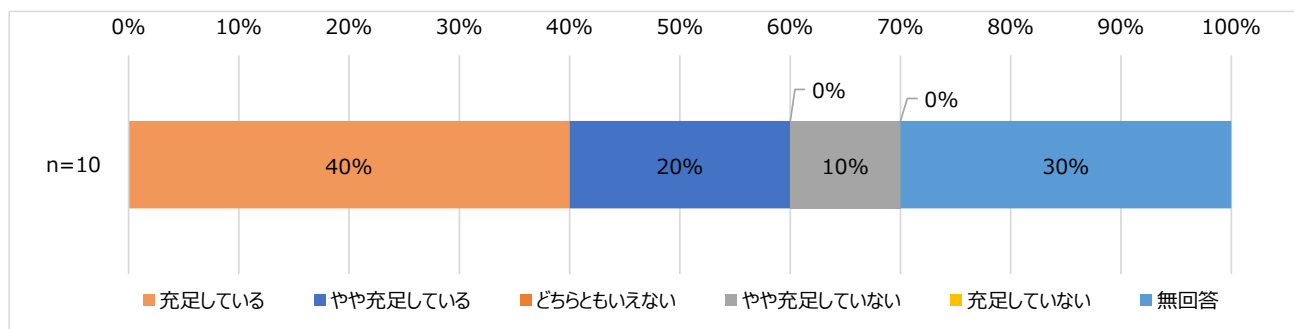
図表 176 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（がん治療に携わる医師）



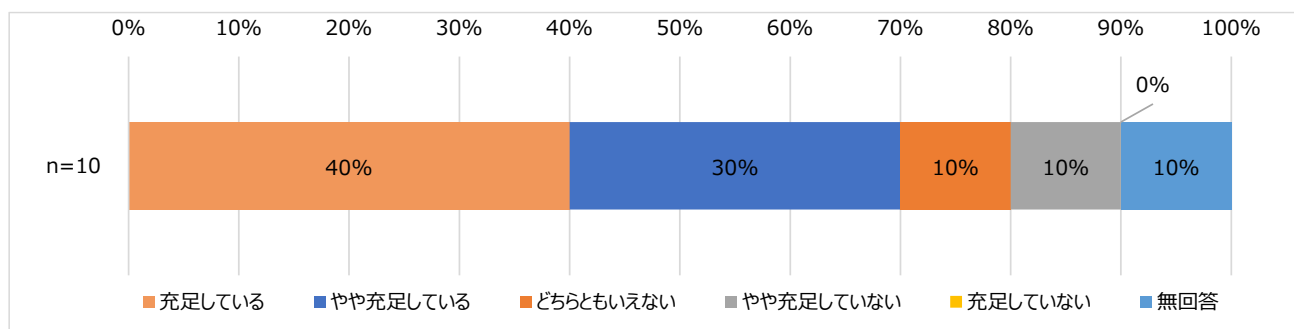
図表 177 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（身体症状緩和を担当する医師）



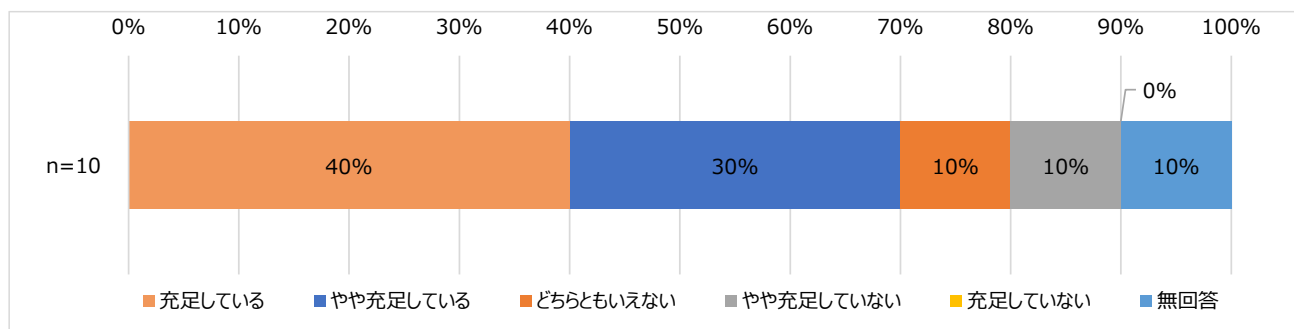
図表 178 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（精神症状緩和を担当する医師）



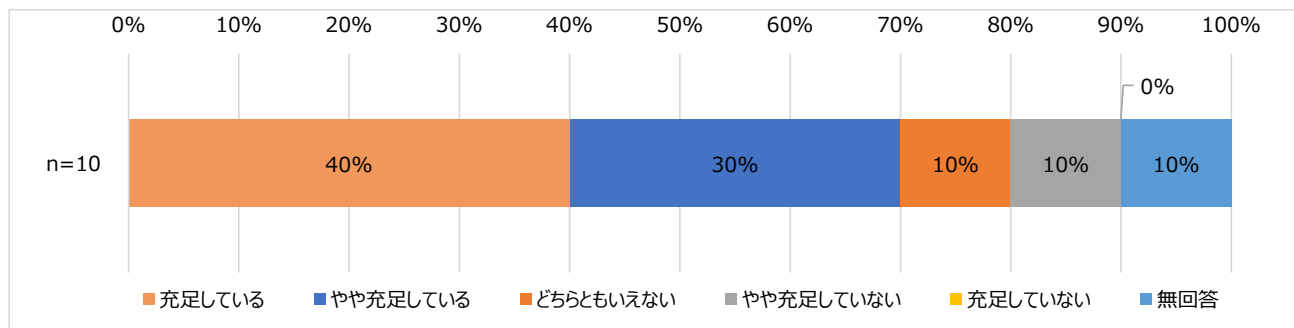
図表 179 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（看護師）



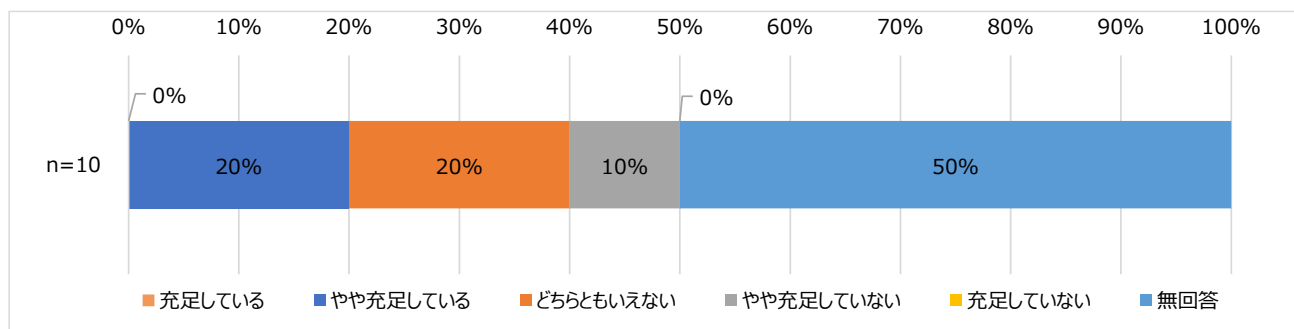
図表 180 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



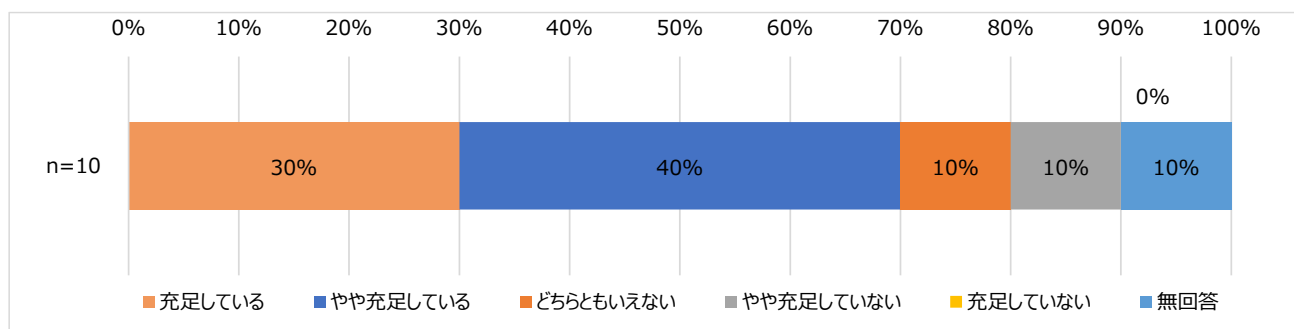
図表 181 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（医療ソーシャルワーカー）



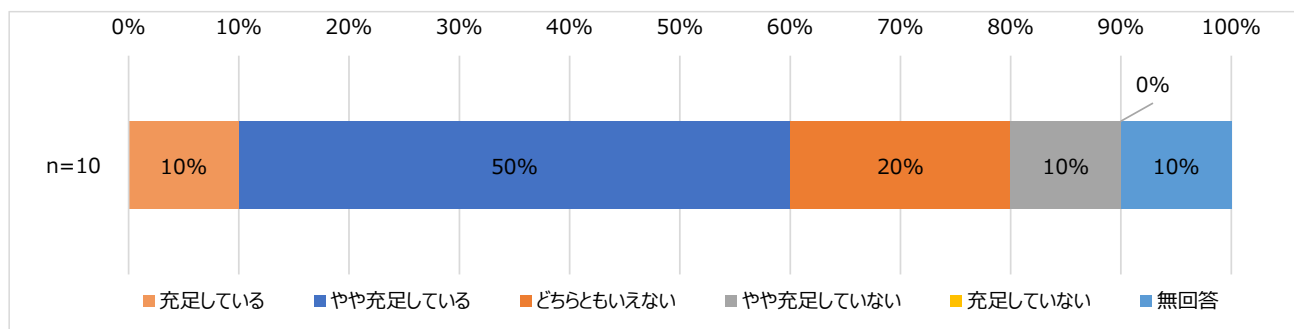
図表 182 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（心理職）



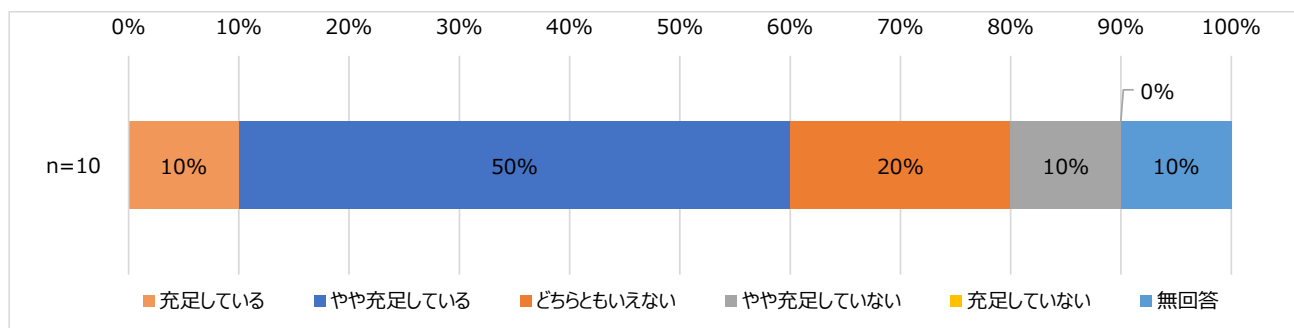
図表 183 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（薬剤師）



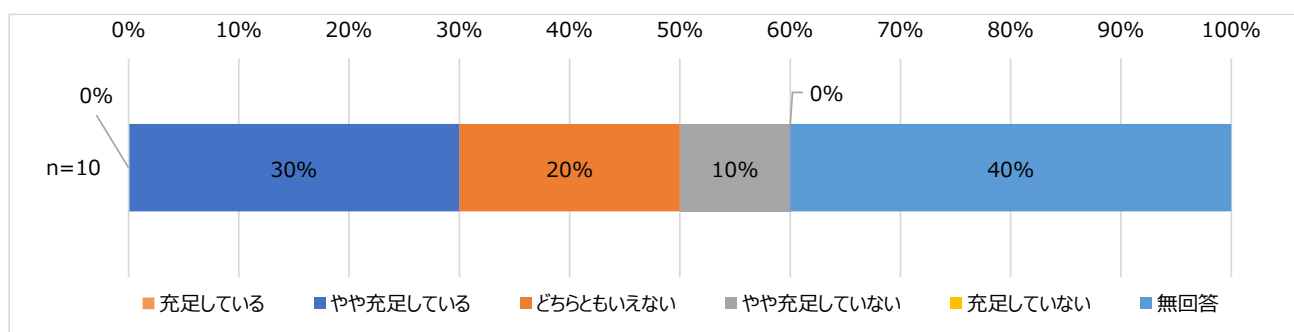
図表 184 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（栄養士）



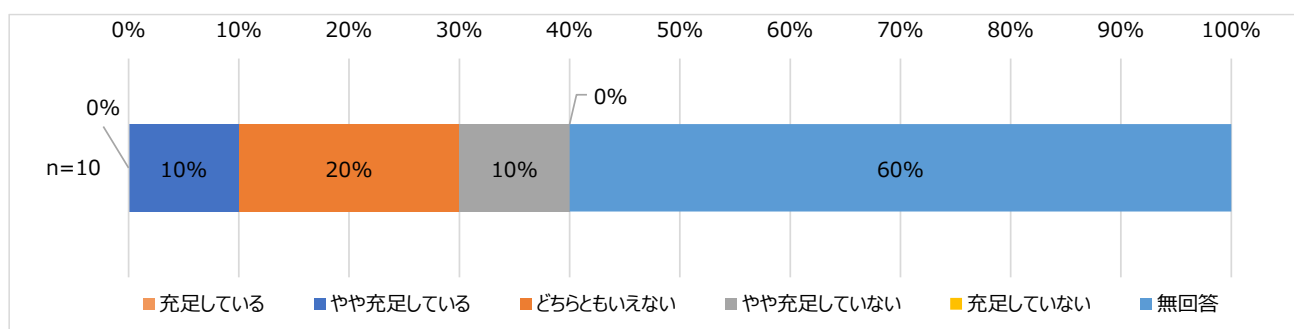
図表 185 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（リハビリ職）



図表 186 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（介護士）



図表 187 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（その他）



問 33-1 貴院の医師の人数を教えてください。

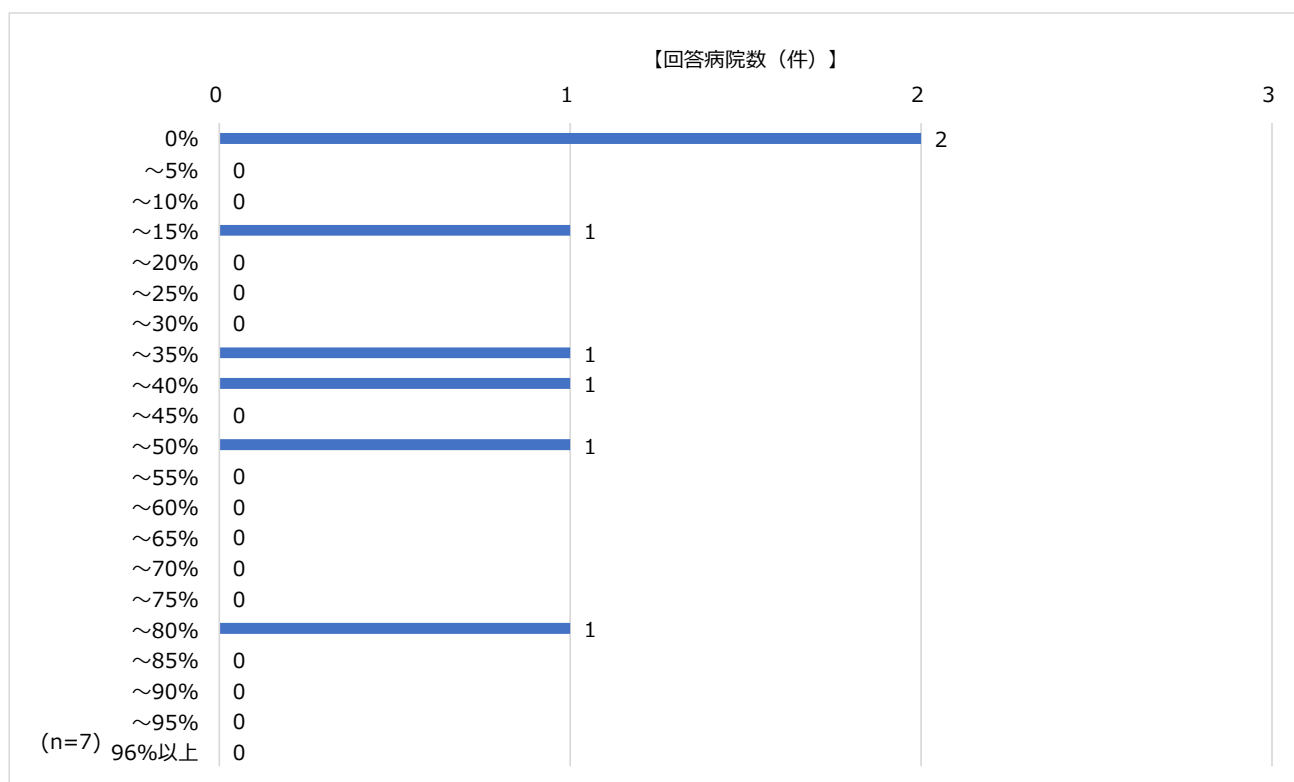
問 33-2 貴院の医師のうち、緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。

院内の医師の人数と緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 188 医師の人数と PEACE 修了者数

	回答数	最小値	最大値	平均
医師の人数	7	8 人	37 人	15.0 人
うち、PEACE 修了者数	7	0 人	12 人	4.4 人
受講者の割合	6	0%	77.8%	34.8%

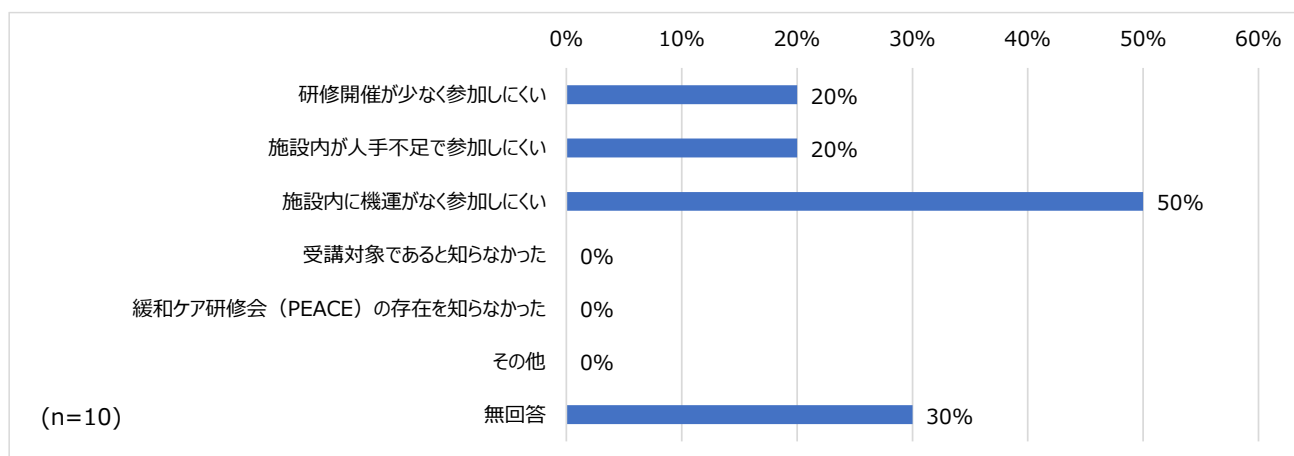
図表 189 PEACE 受講者の割合（分布）



問 34 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください（あてはまるものを2つまで選択してください）。

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「施設内に機運がなく参加しにくい」が30%と最も高く、次いで「無回答」が30%であった。

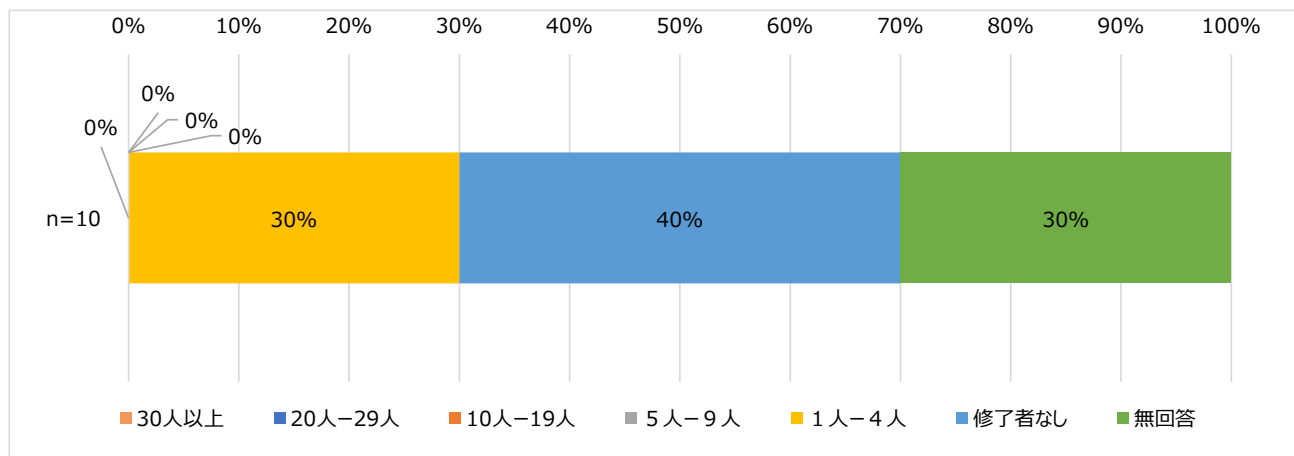
図表 190 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



**問 35 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）を教えてください。**

地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）は、「修了者なし」が40%で最も多く、次いで「1人-4人」「無回答」がそれぞれ30%であった。

図表 191 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数

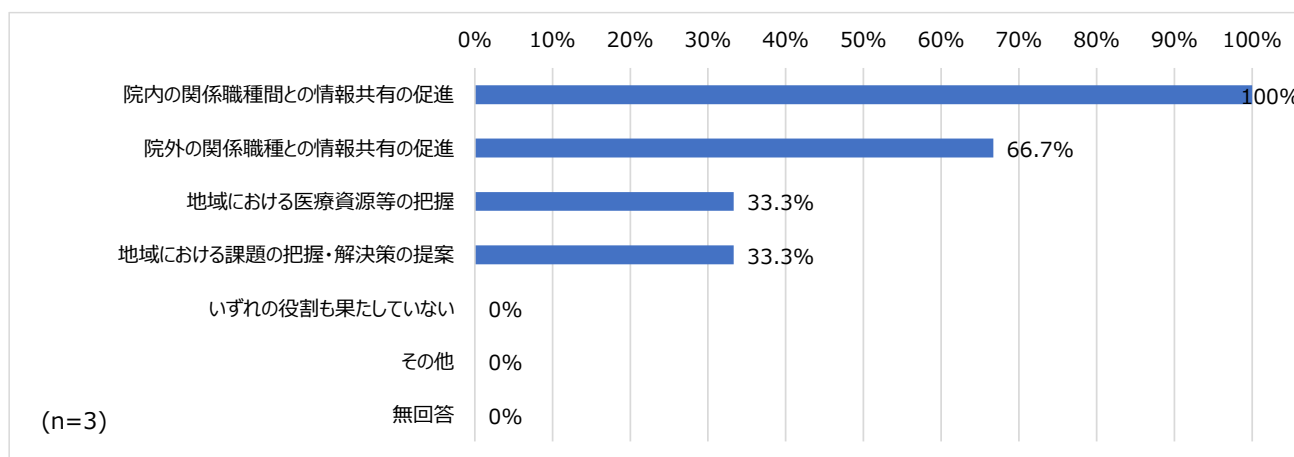


**問 36 【上記 35 で地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいる場合】地域緩和ケア連携調整員は院内及び地域内でどのような役割を果たしていますか（あてはまるものを全て選択してください）。**

問 35 において地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいる場合の、地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割は、「院内の関係職種間との情報共有の促進」が100%と最も高く、次いで「院外の関係職種との情報共有の促進」が66.7%であった。

【※問 35 において「修了者なし」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 192 地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割

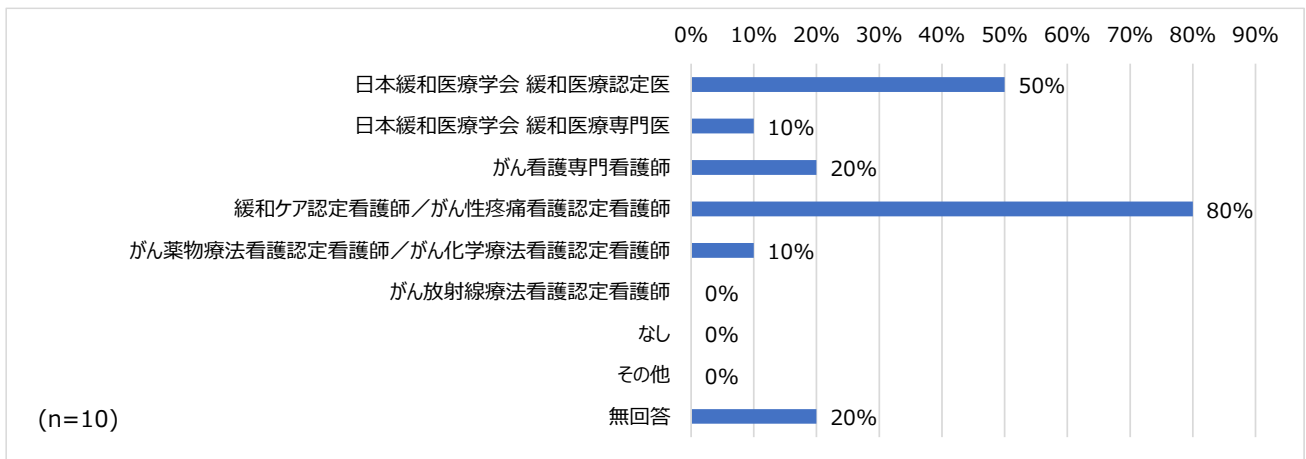




**問 37 貴院に緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置はありますか。該当するものを全て選んで下さい。**

緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況は、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が80%と最も高く、次いで「日本緩和医療学会 緩和医療認定医」が50%であった。

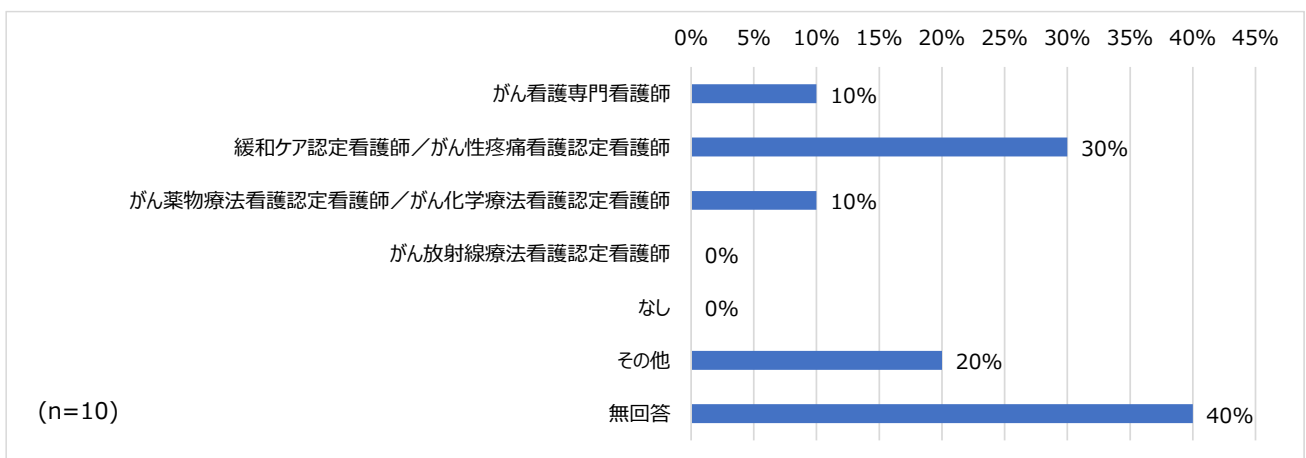
図表 193 緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況



**問 38 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師がいれば教えてください(あてはまるものを3つまで選択してください)。**

新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師は、「無回答」が40%と最も高く、次いで「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が30%であった。

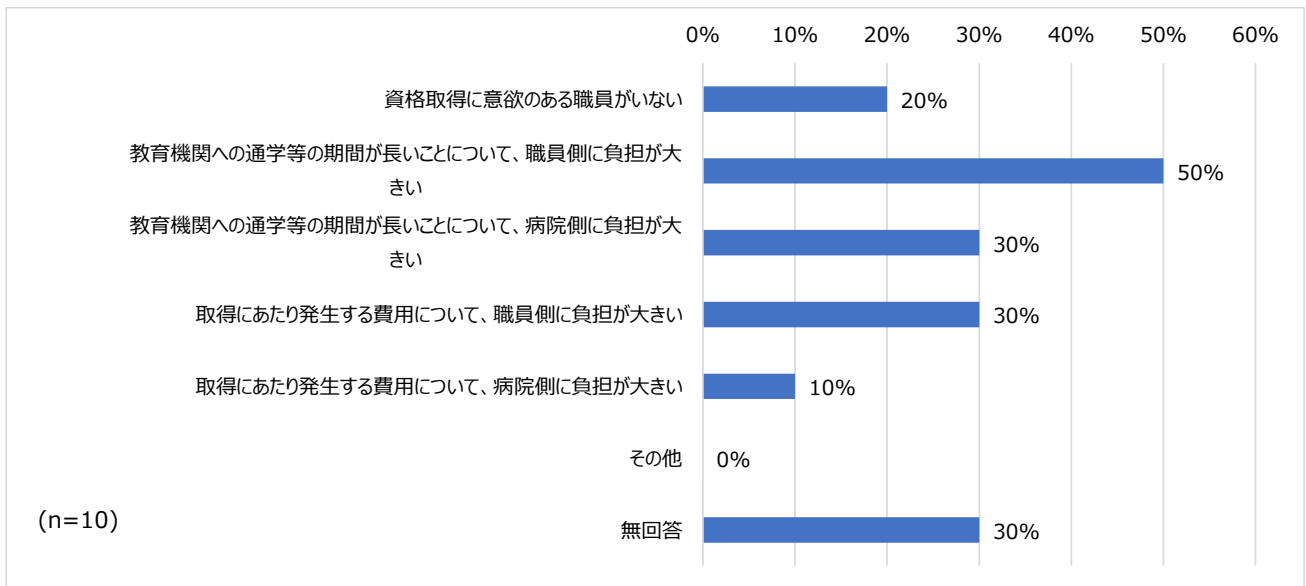
図表 194 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師



**問 39 貴院の職員が専門資格を取得するにあたり障壁があれば教えてください（あてはまるものを3つまで選択してください）。**

職員が専門資格を取得するにあたっての障壁は、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」が50%と最も多く、次いで「教育機関への通学等の期間が長いことについて、病院側に負担が大きい」「取得にあたり発生する費用について、職員側に負担が大きい」「無回答」がそれぞれ30%であった。

図表 195 職員が専門資格を取得するにあたっての障壁

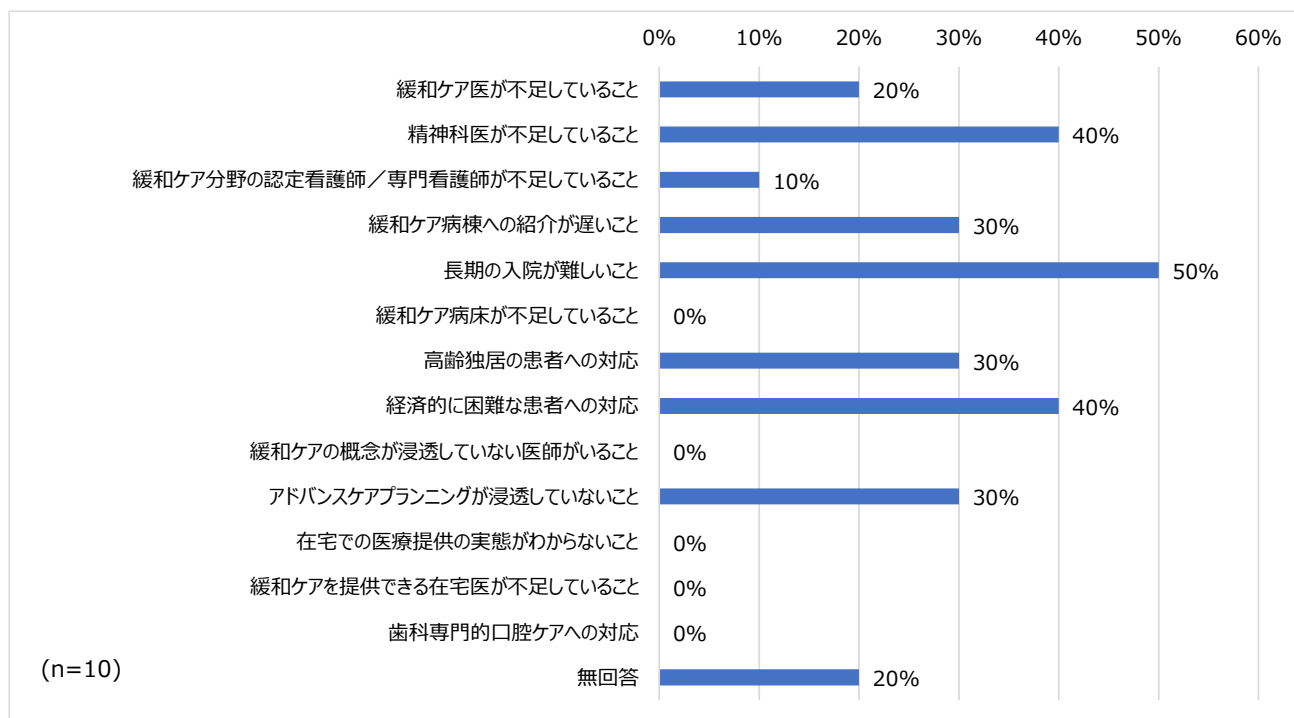


⑪ その他

**問 40 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（あてはまるものを4つまで選択してください）。**

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「長期の入院が難しいこと」が40%と最も多く、次いで「精神科医が不足していること」「経済的に困難な患者への対応」がそれぞれ40%であった。

図表 196 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



問 41 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

<回答なし>

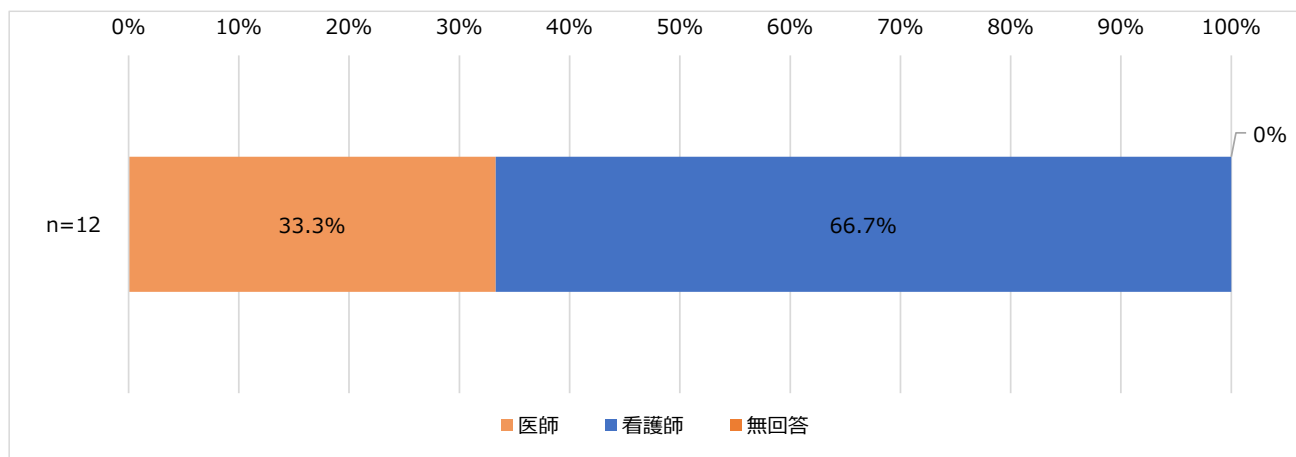
#### 4. 【B2】緩和ケア病棟設置病院 緩和ケア病棟責任者

##### ① 基本情報

##### 問1 回答者様の職種を教えてください。

回答者の職種は、「看護師」が66.7%、「医師」が33.3%であった。

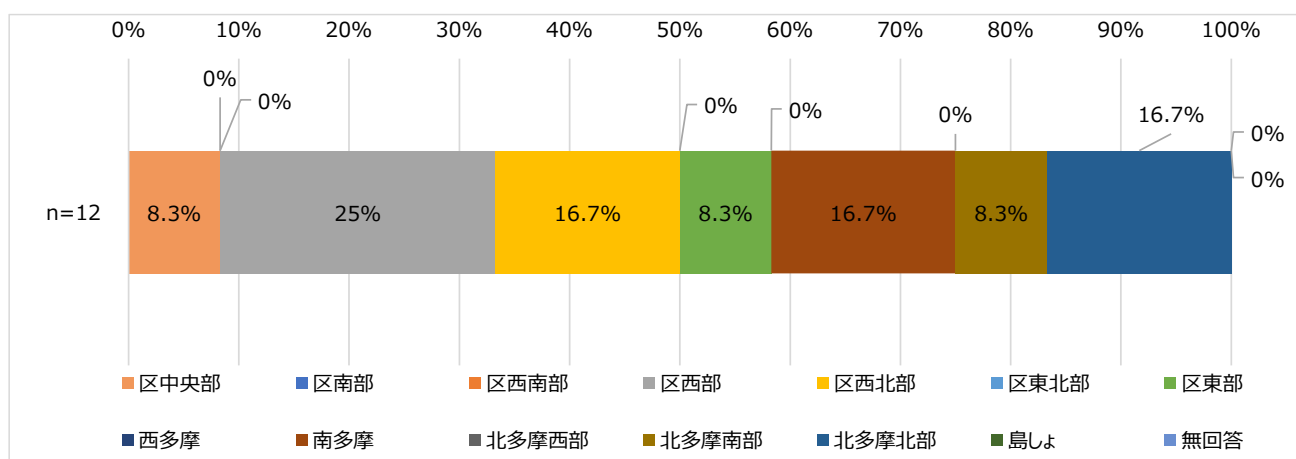
図表 197 回答者の職種



##### 問2 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区西部」が25%と最も多く、次いで「区西北部」「南多摩」がそれぞれ16.7%であった。

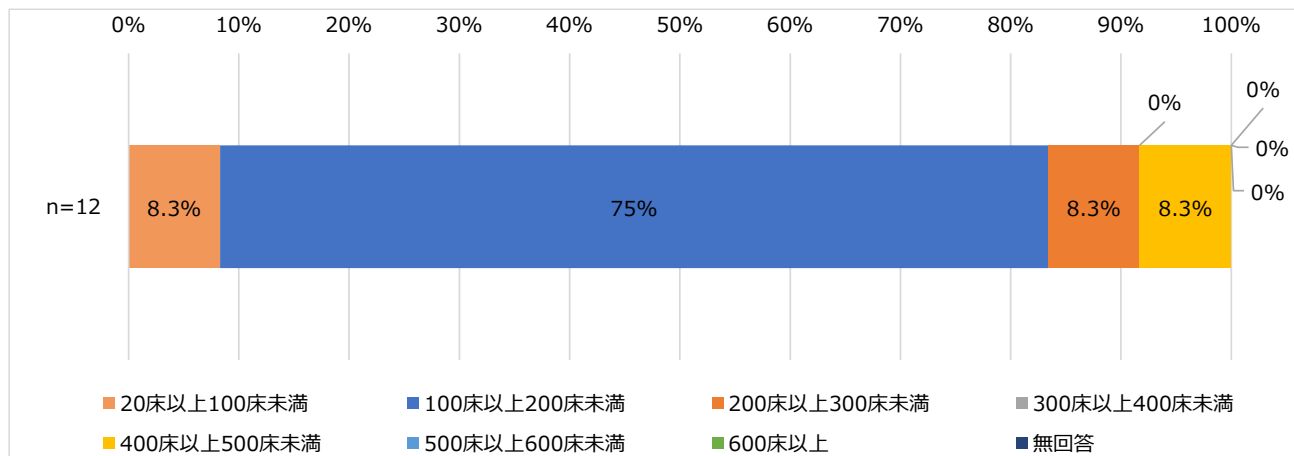
図表 198 所在する二次保健医療圏



**問3 貴院の使用許可病床数を教えてください。**

回答した病院の使用許可病床数は、「100床以上 200床未満」が75%と最も多く、次いで「20床以上 100床未満」「200床以上 300床未満」「400床以上 500床未満」がそれぞれ8.3%であった。

図表 199 使用許可病床数

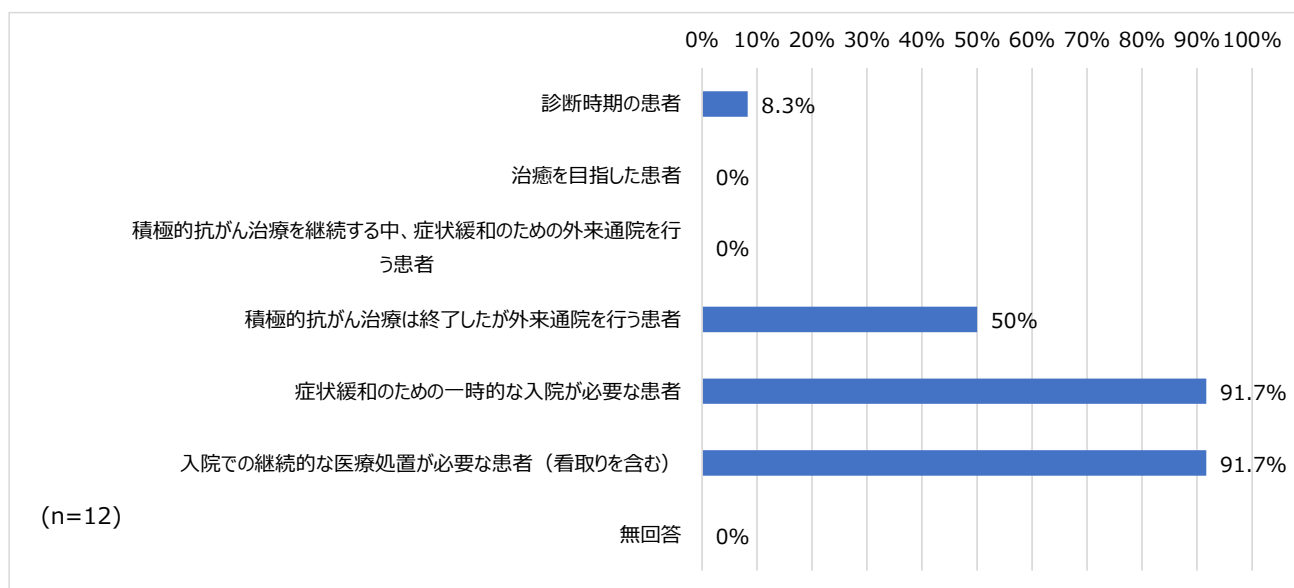


② 緩和ケア病棟

**問4 緩和ケア病棟における主ながん患者像を教えてください（あてはまるものを3つまで選択してください）。**

緩和ケア病棟における主ながん患者像は、「症状緩和のための一時的な入院が必要な患者」「入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」がそれぞれ91.7%と最も多く、次いで「積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者」が50%であった。

図表 200 緩和ケア病棟における主ながん患者像



**問5 緩和ケア病棟に入棟するがん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。**

緩和ケア病棟に入棟するがん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は以下のとおりであった。

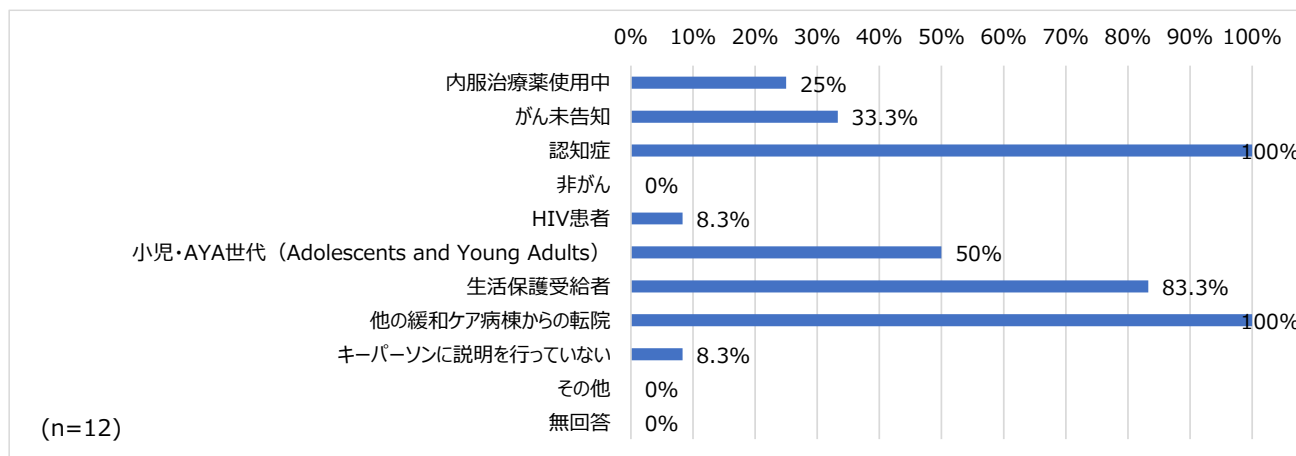
図表 201 がん患者の紹介元の割合

紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院等（自院含む）	12	0%	80.0%	33.5%
②在宅療養後方支援病院（①を除く）	12	0%	10.0%	1.4%
③在宅療養支援病院（①②を除く）	12	0%	20.0%	3.3%
④地域の病院（①②③を除く）	12	0%	100%	34.3%
⑤在宅療養支援診療所	12	0%	46.0%	14.8%
⑥診療所（⑤を除く）	12	0%	30.0%	5.5%
⑦介護施設	12	0%	10.0%	1.4%
⑧訪問看護ステーション	12	0%	28.6%	2.4%
⑨その他	12	0%	32.1%	3.4%

**問6 緩和ケア病棟に以下のがん患者は受け入れ可能ですか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

緩和ケア病棟に受け入れ可能ながん患者は、「認知症」「他の緩和ケア病棟からの転院」がそれぞれ100%と最も高く、次いで「生活保護受給者」が83.3%であった。

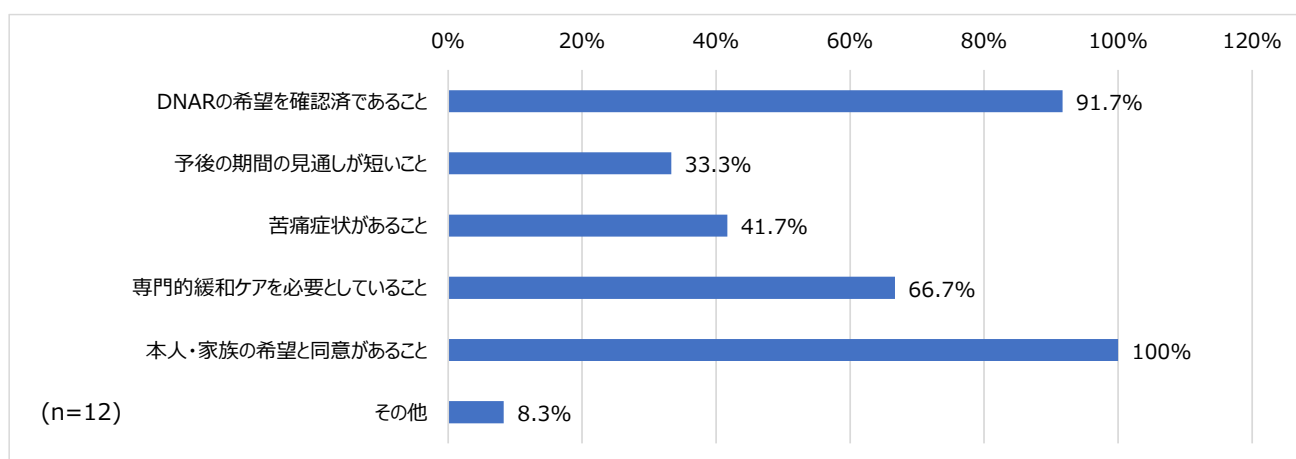
図表 202 緩和ケア病棟に受け入れ可能ながん患者



**問7 緩和ケア病棟に入院する時点での条件はありますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

緩和ケア病棟に入院する時点での条件は、「本人・家族の希望と同意があること」が100%と最も多く、次いで「DNARの希望を確認済であること」が91.7%であった。

図表 203 緩和ケア病棟に入院する時点での条件



## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【B2】緩和ケア病棟設置病院 緩和ケア病棟責任者

**問8 調査時点における緩和ケア病棟の病床数を教えてください。**

**問9 緩和ケア病棟入棟までの概ねの待機日数を教えてください。**

調査時点における緩和ケア病棟の病床数及び緩和ケア病棟入棟までの概ねの待機日数は、以下のとおりであった。

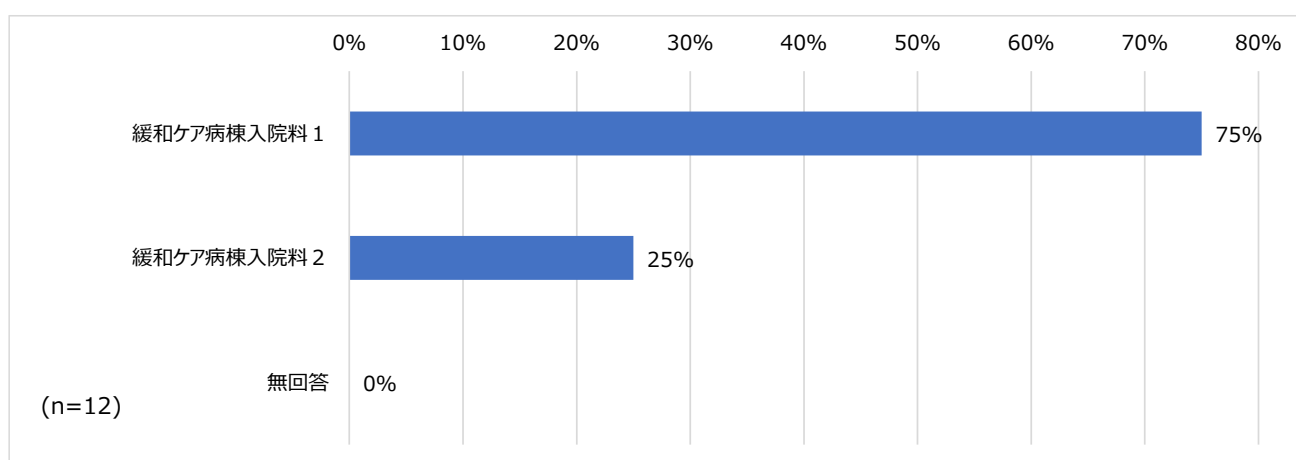
図表 204 緩和ケア病棟の病床数と概ねの待機日数

	回答数	最小値	最大値	平均
緩和ケア病棟の病床数	12	12床	34床	22.2床
概ねの待機日数	10	1.9日	112日	15.9日

**問10 緩和ケア病棟入院料1・2どちらを算定していますか（当てはまるものを全て選択してください）。**

緩和ケア病棟入院料の算定は、「緩和ケア病棟入院料1」が75%と最も高く、次いで「緩和ケア病棟入院料2」が25%であった。

図表 205 緩和ケア病棟入院料の算定

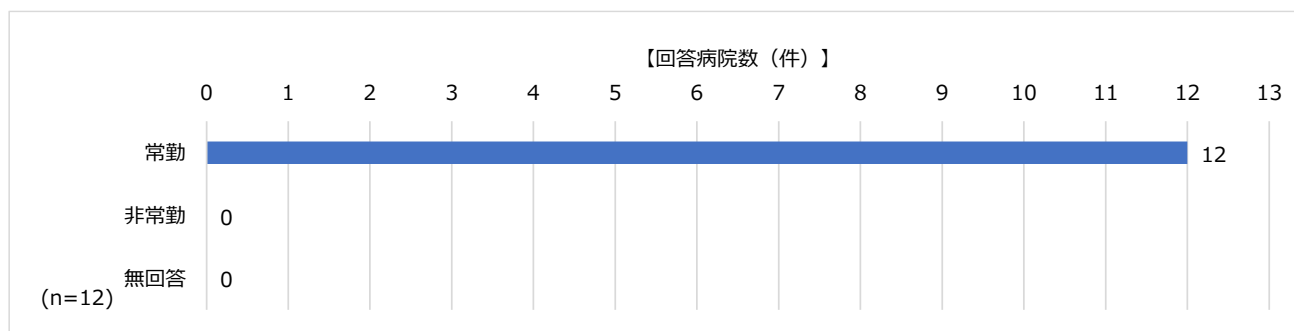


**問11 調査時点における緩和ケア病棟の職員構成を、職種別に教えてください。**

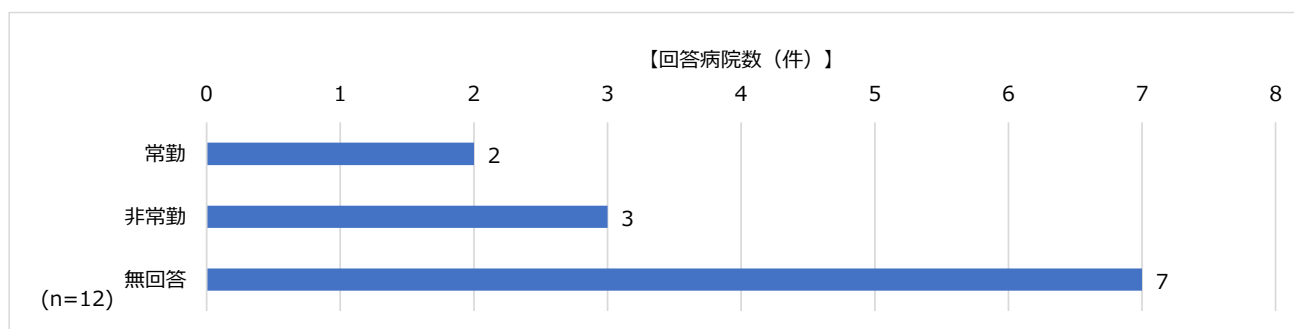
調査時点における緩和ケア病棟の職種別の職員構成は、以下のとおりであった。



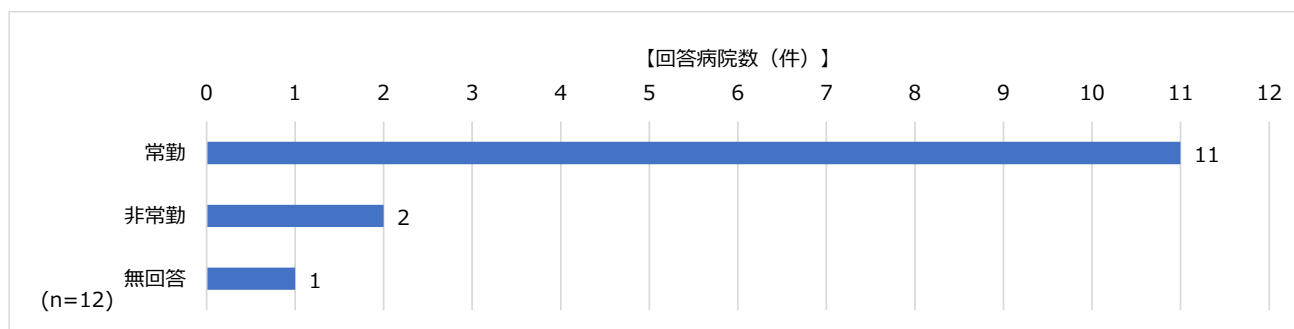
図表 206 緩和ケア病棟の職員構成（医師（身体症状緩和））



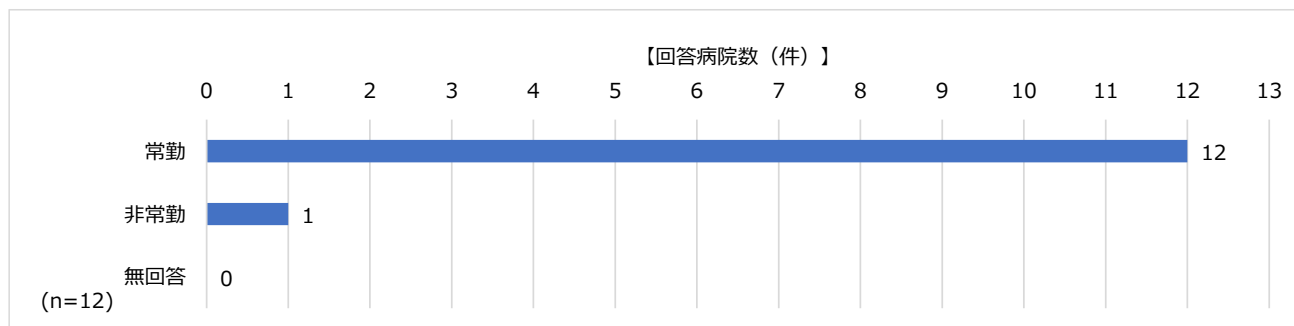
図表 207 緩和ケア病棟の職員構成（医師（精神症状緩和））



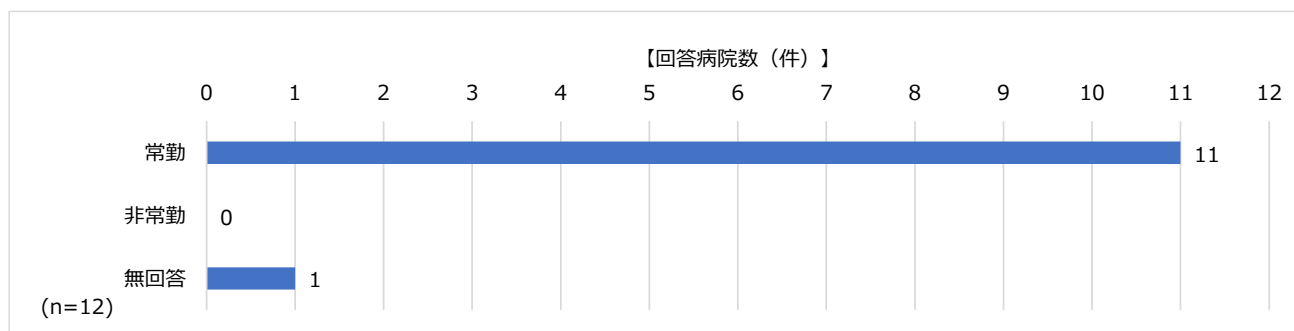
図表 208 緩和ケア病棟の職員構成（看護師）



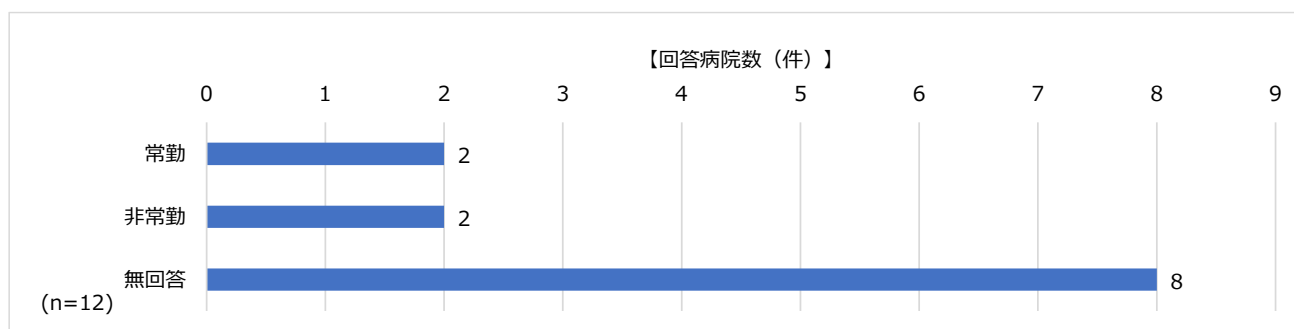
図表 209 緩和ケア病棟の職員構成（看護師のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師）



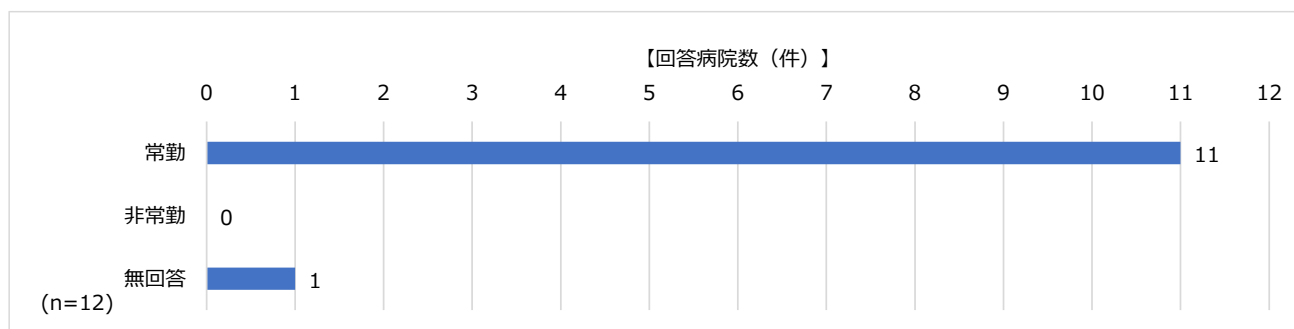
図表 210 緩和ケア病棟の職員構成（医療ソーシャルワーカー）



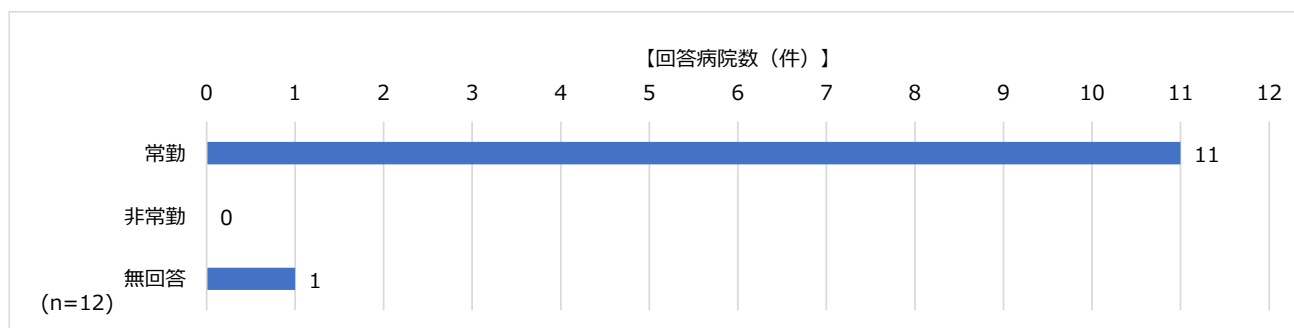
図表 211 緩和ケア病棟の職員構成（心理職）



図表 212 緩和ケア病棟の職員構成（薬剤師）



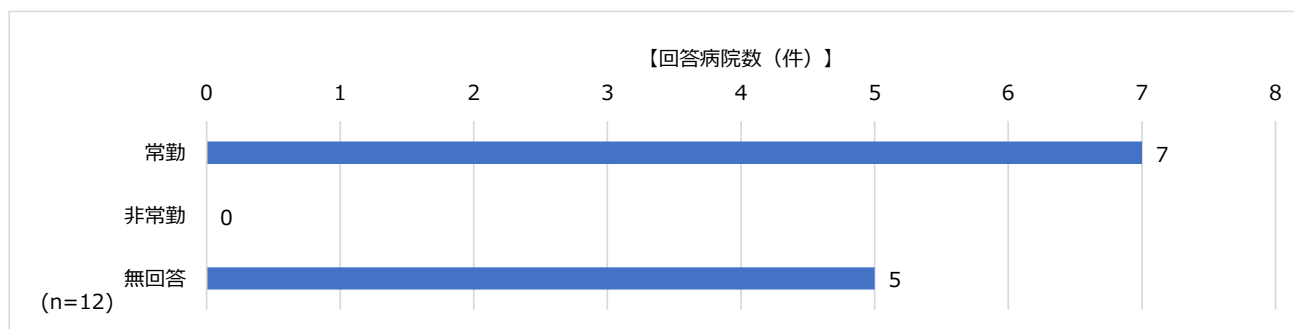
図表 213 緩和ケア病棟の職員構成（栄養士）



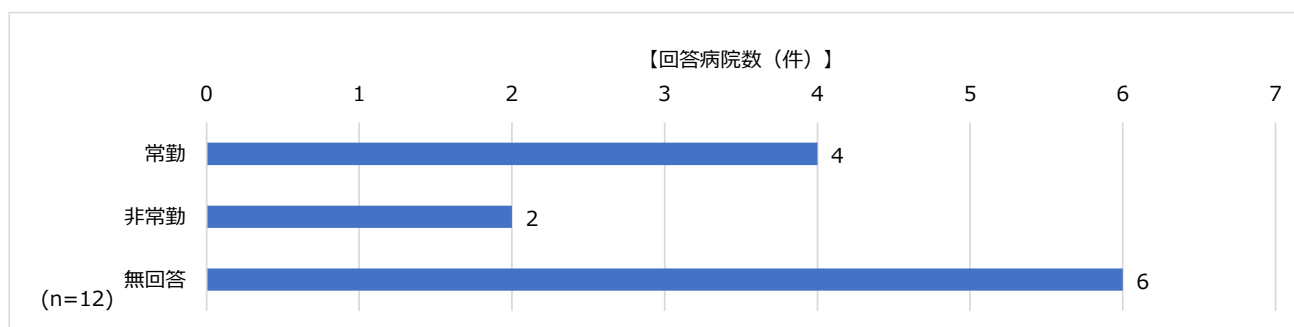
第2章 調査結果（単純集計）

【B2】緩和ケア病棟設置病院 緩和ケア病棟責任者

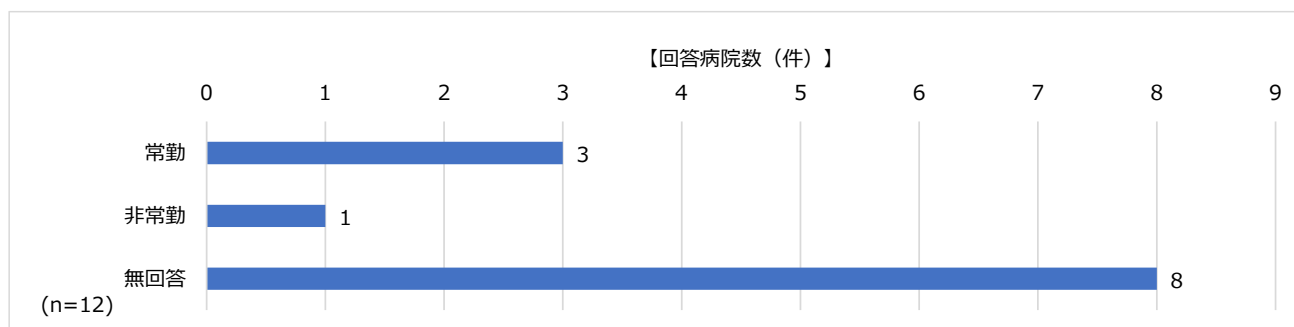
図表 214 緩和ケア病棟の職員構成（理学療法士）



図表 215 緩和ケア病棟の職員構成（作業療法士）



図表 216 緩和ケア病棟の職員構成（言語聴覚士）



問 12 令和4年12月における緩和ケア病棟の平均病床利用率（パーセント）を教えてください。回答は半角数字のみ入力してください（単位不要）

問 13 令和4年12月における緩和ケア病棟の平均在棟日数を教えてください。回答は半角数字のみ入力してください（単位不要）

令和4年12月における緩和ケア病棟の平均病床利用率及び平均在棟日数は、以下のとおりであった。

図表 217 緩和ケア病棟の使用状況

	回答数	最小値	最大値	平均
平均病床使用率	12	44.8%	80.0%	65.6%
平均在棟日数	12	15 日	47 日	27.9 日

問 14 調査時点における緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合を教えてください。

調査時点における緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合は、以下のとおりであった。

図表 218 緩和ケア病棟の全入院がん患者の在棟日数別の割合

	回答数	最小値	最大値	平均
在棟日数 30 日以内	11	20.0%	95.0%	64.5%
在棟日数 31 日～ 60 日以内	11	0%	70.0%	20.4%
在棟日数 61 日以上	11	0%	50.0%	14.2%

問 15-1 令和4年12月における緩和ケア病棟の新規入院患者数を教えてください。

問 15-2 令和4年12月における緩和ケア病棟の再入院患者数を教えてください。

問 15-3 上記 15-1 及び 15-2 のうち、緊急入院患者数（合計）を教えてください。

令和4年12月における緩和ケア病棟の新規入院患者数・再入院患者数及びそのうち緊急入院となった患者数は、以下のとおりであった。

図表 219 緩和ケア病棟の入院患者の内訳

	回答数	最小値	最大値	平均
新規入院患者数 (①)	11	4 人	40 人	15.5 人
再入院患者数 (②)	11	0 人	3 人	0.6 人
①及び②のうち、緊急入院患者数	10	0 人	6 人	2.5 人

問 16 令和4年12月における緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳について教えてください。

令和4年12月における緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳は、以下のとおりであった。

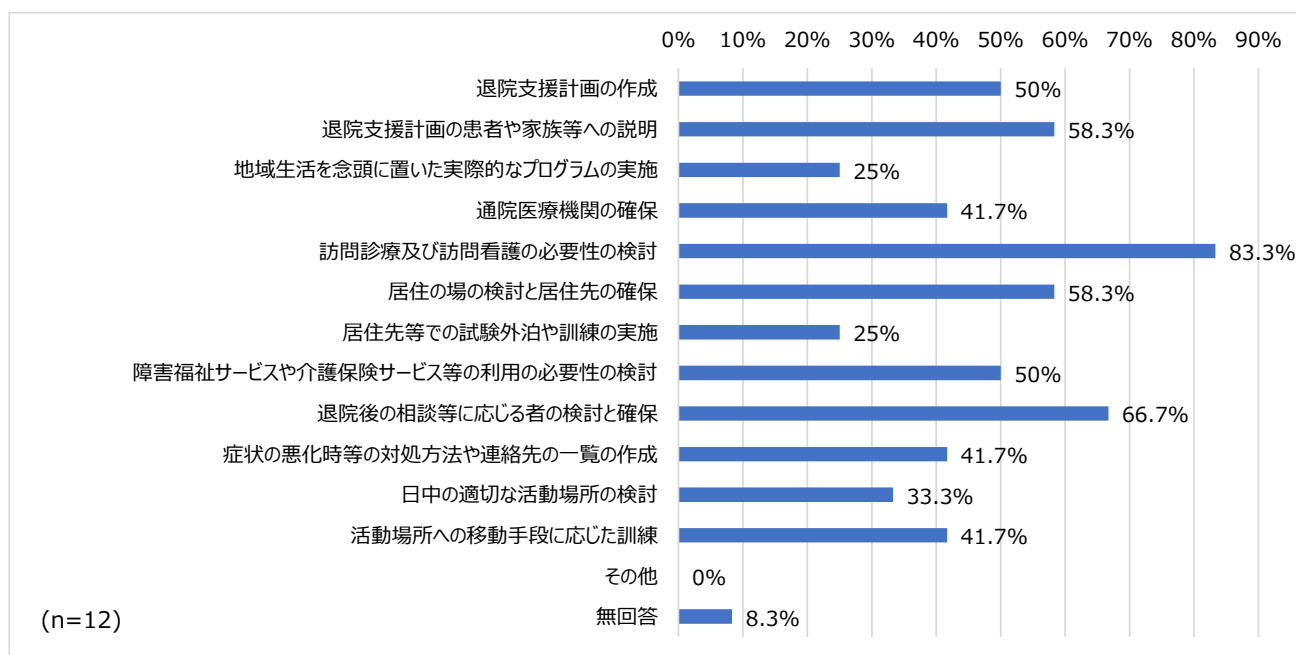
図表 220 緩和ケア病棟の退院がん患者の内訳

	回答数	最小値	最大値	平均
退院がん患者の全体数 (①)	11	6人	37人	17.2人
①のうち、自宅又は介護 保険施設等の在宅療養者 数	11	0人	10人	2.9人
①のうち、転院者数	11	0人	8人	0.9人
①のうち、看取り（死 亡）者数	12	6人	21人	13人
①のうち、その他の転帰 の患者	8	0人	1人	0.1人

問 17 緩和ケア病棟において、入院期間が長期にならないようにするための取組について教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。

緩和ケア病棟において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83.3%と最も多く、次いで「退院後の相談等に応じる者の検討と確保」が66.7%であった。

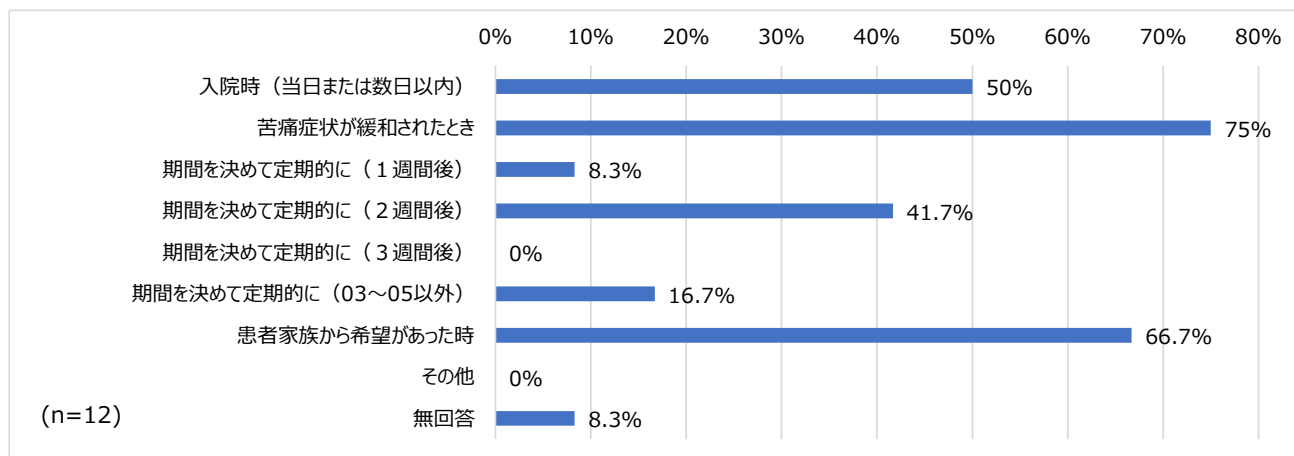
図表 221 緩和ケア病棟において入院期間が長期にならないようにするための取組



**問 18 緩和ケア病棟に入院したがん患者について、退院先を調整する等の転退院支援はいつから行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。**

緩和ケア病棟に入院したがん患者について、退院先を調整する等の転退院支援のタイミングは、「苦痛症状が緩和されたとき」が75%と最も多く、次いで「患者家族から希望があった時」が66.7%であった。

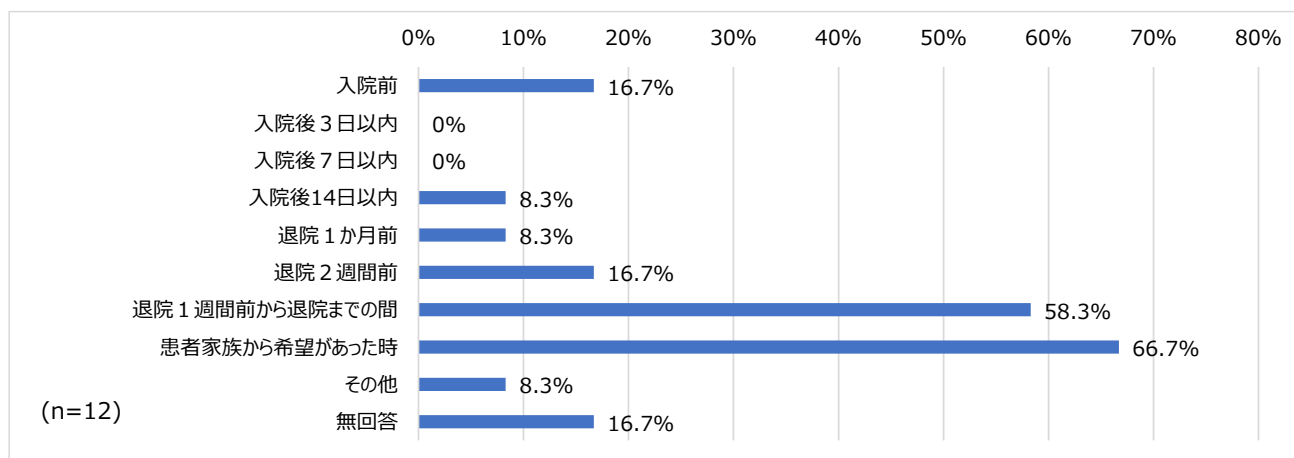
図表 222 転退院支援のタイミング



**問 19 緩和ケア病棟からの転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスを主にいつ実施していますか。（あてはまるものを3つまで選択してください）**

緩和ケア病棟からの転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの実施タイミングは、「患者家族から希望があった時」が66.7%と最も多く、次いで「退院1週間前から退院までの間」が58.3%であった。

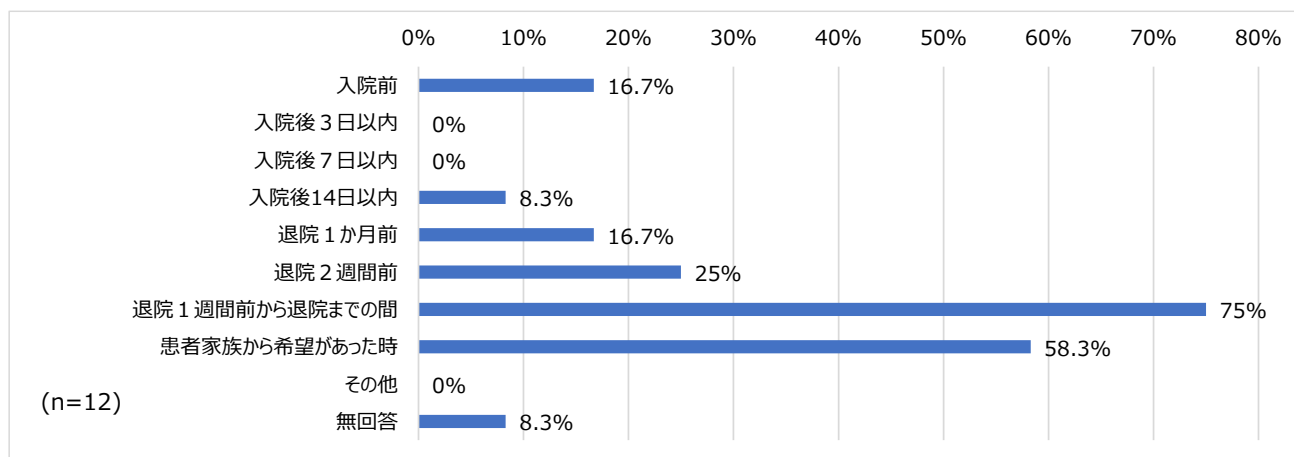
図表 223 情報共有カンファレンスの実施タイミング



**問 20 上記 19 のカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか。（あてはまるものを3つまで選択してください）**

問 19 のカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「退院 1 週間前から退院までの間」が 75%と最も高く、次いで「患者家族から希望があった時」が 58.3%であった。

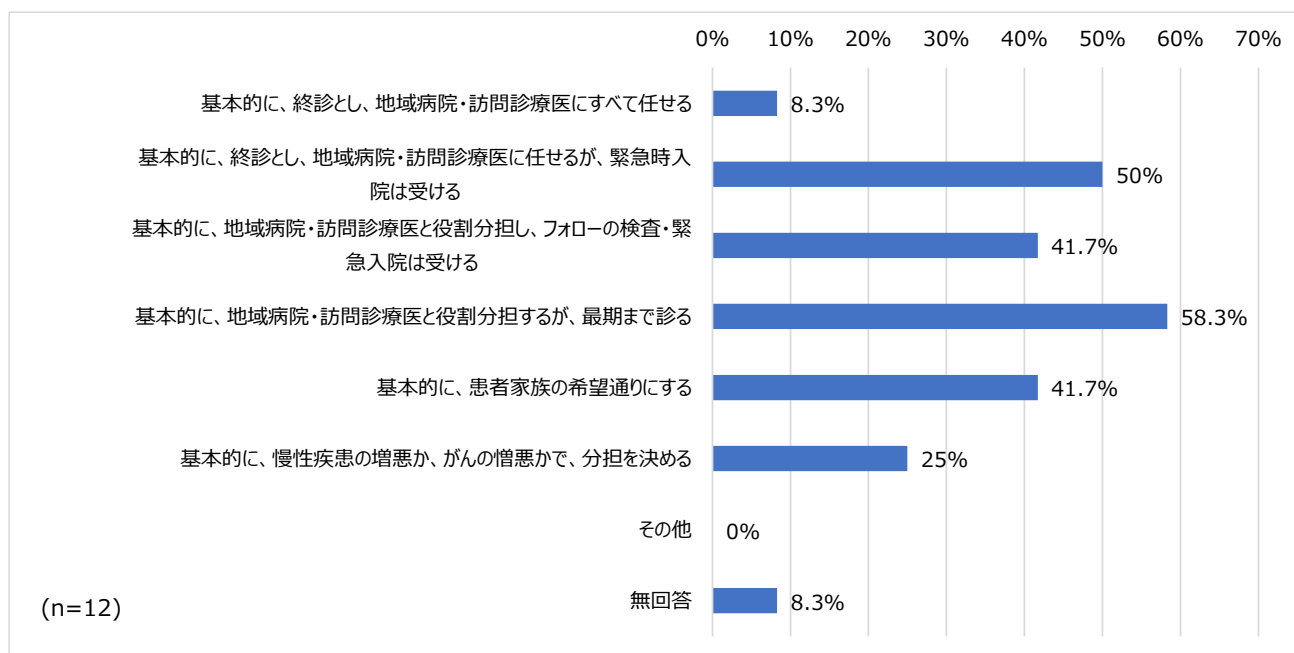
**図表 224 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング**



**問 21 【緩和ケア病棟における慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】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、高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応（入院必要時の対応）はどのようにしていますか。（あてはまるものを全て選択してください）**

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、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、高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応は、「基本的に、地域病院・訪問診療医と役割分担するが、最期まで診る」が 58.3%と最も多く、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 50%であった。

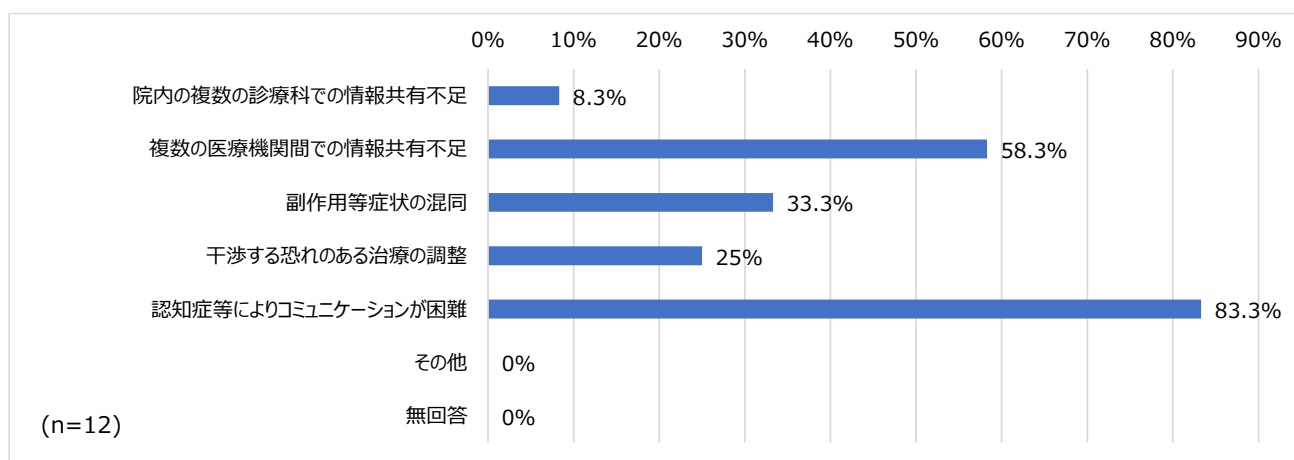
図表 225 高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応



問 22 【緩和ケア病棟における慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとについて教えてください。（あてはまるものを3つまで選択してください）

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとは、「認知症等によりコミュニケーションが困難」が 83.3%と最も多く、次いで「複数の医療機関間での情報共有不足」が 58.3%であった。

図表 226 複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと



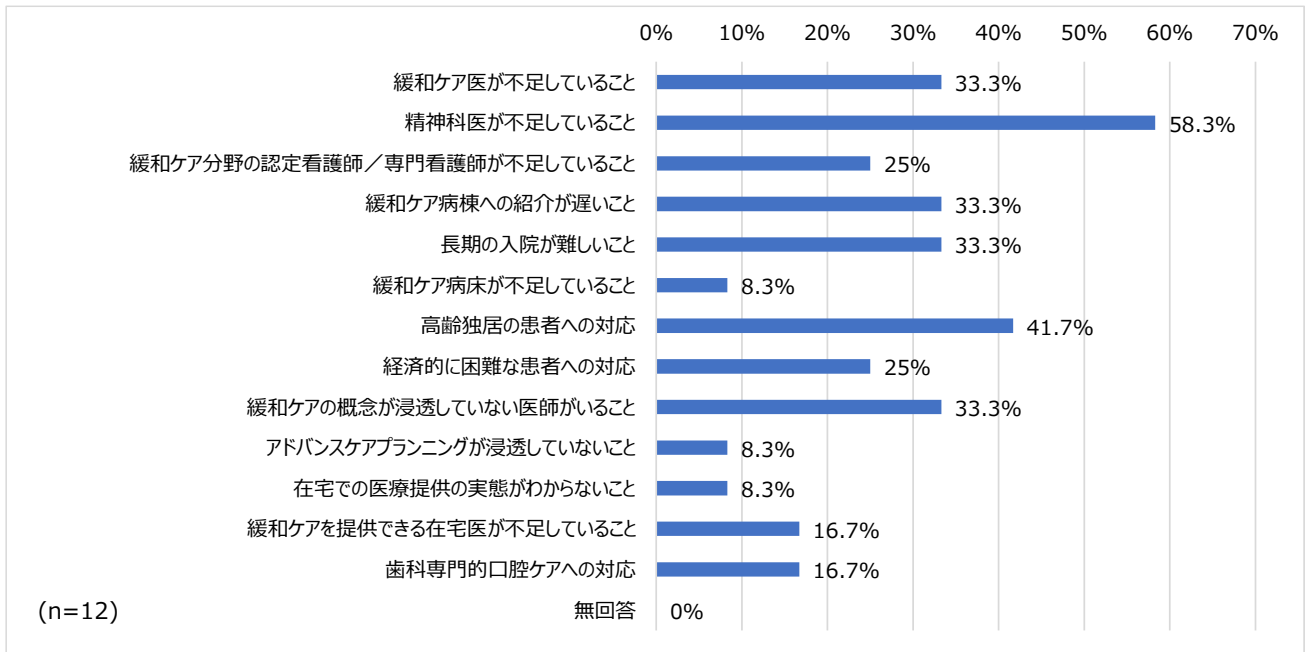


③ その他

問 23 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください。（あてはまるものを4つまで選択してください）

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「精神科医が不足していること」が58.3%と最も高く、次いで「高齢独居の患者への対応」が41.7%であった。

図表 227 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



問 24 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

<主な回答の内訳>

- ・ 大病院からBSC・DNARになったからと緩和ケアを紹介され受診されます。いざいらしてみると、早く退院するように言われて、緩和ケアの意味も分からずに転院のために受診されるケースが散見されます。
- ・ 癌があって、自宅退院が厳しい患者で経時的な負担が可能＝緩和ケアと思われている節があります。
- ・ 面会ができるからという理由のみで緩和ケア病棟を選ばれる患者様も多くいます。面会が緩和された際に緩和ケア病棟の意義が改めて問われるように思います。

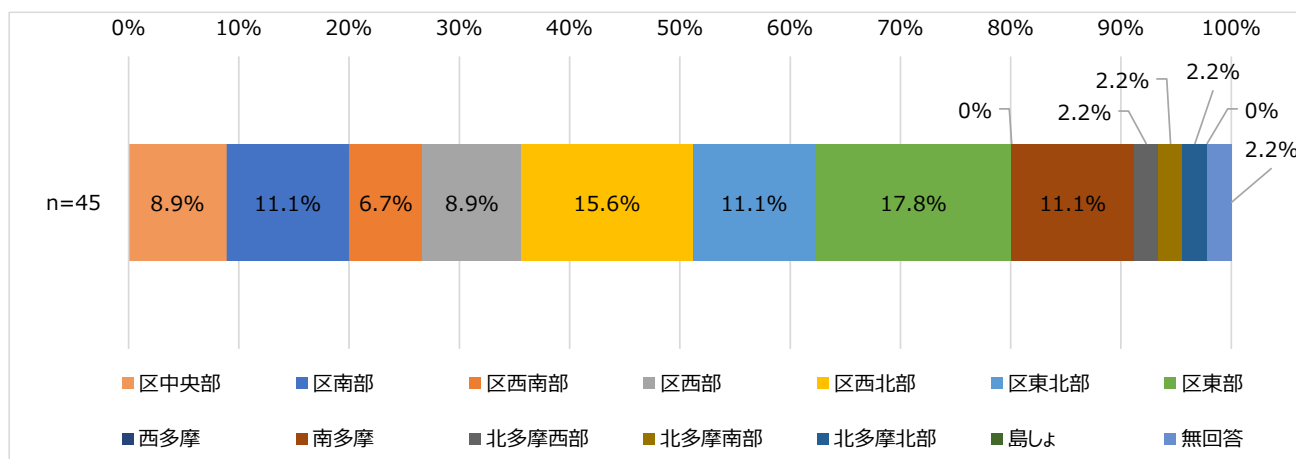
## 5. 【C1】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

### ① 基本情報

#### 問1 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区東部」が17.8%と最も多く、次いで「区西北部」が15.6%であった。

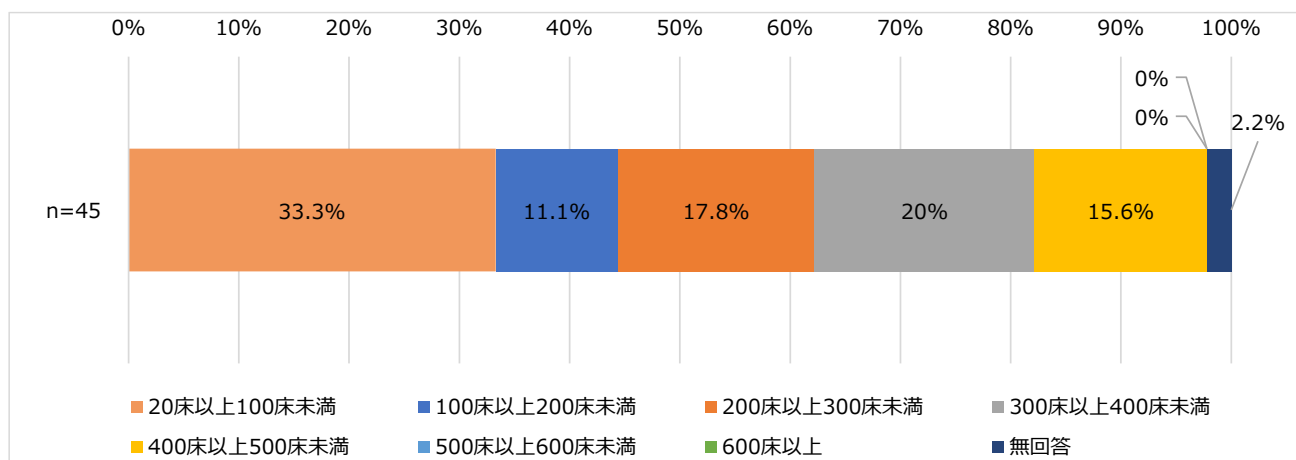
図表 228 所在する二次保健医療圏



#### 問2 貴院の使用許可病床数を教えてください。

回答した病院の使用許可病床数は、「20床以上100床未満」が33.3%と最も多く、次いで「300床以上400床未満」が20%であった。

図表 229 使用許可病床数

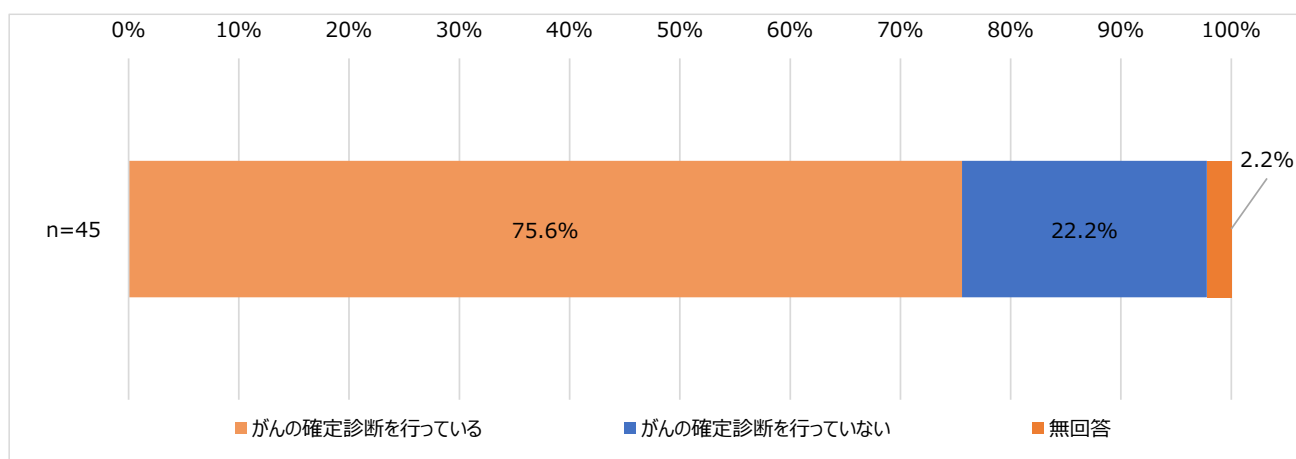


## ② 緩和ケアの提供

### 問3 貴院はがんの確定診断を行っていますか。

がんの確定診断の実施状況は、「がんの確定診断を行っている」が75.6%と最も多く、次いで「がんの確定診断を行っていない」が22.2%であった。

図表 230 がんの確定診断の実施状況

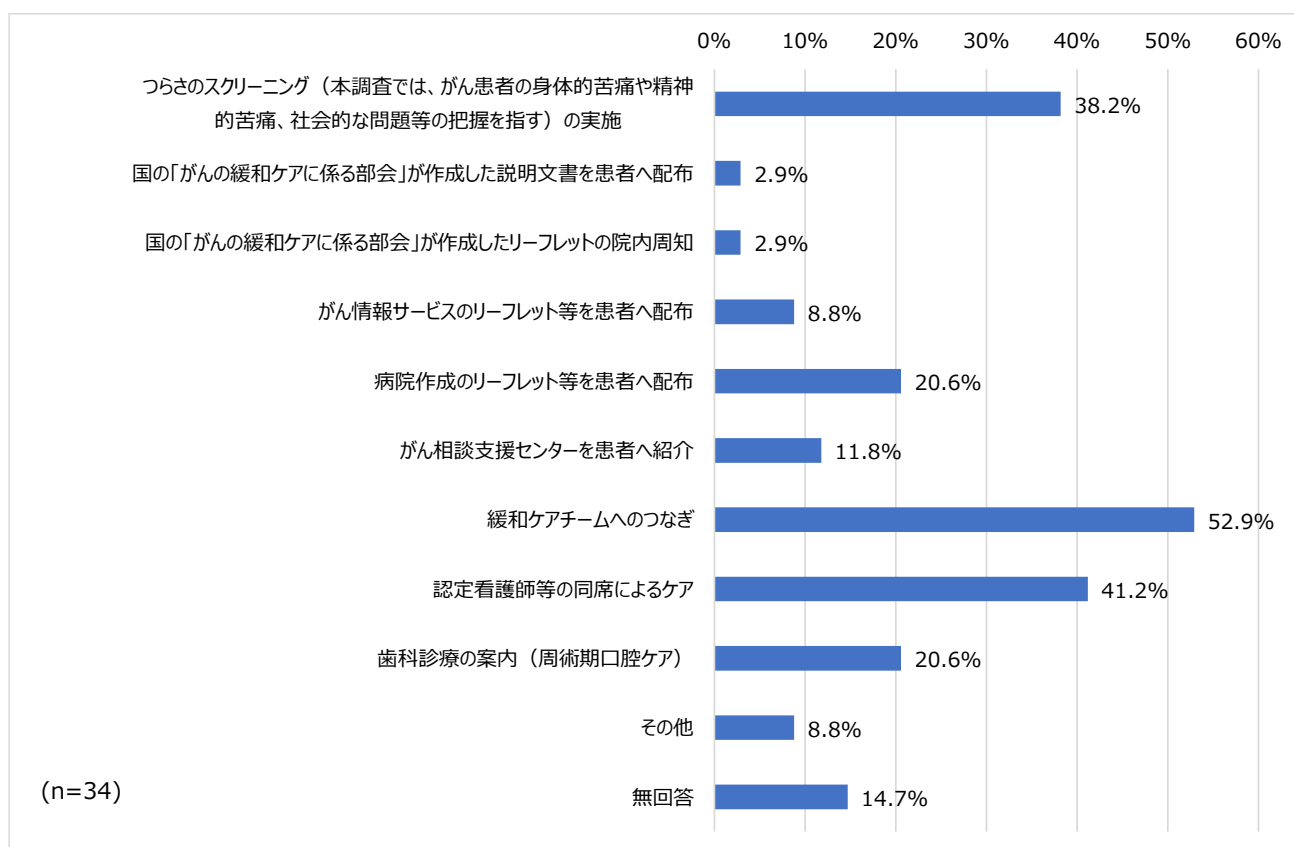


問4-1 【3で、「01 がんの確定診断を行っている」と回答した場合】診断時の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるためのケアのことを指す）としてどのような取り組みを行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

問3において「がんの確定診断を行っている」と回答した場合の、診断時の緩和ケアの取り組みは、「緩和ケアチームへのつなぎ」が52.9%と最も多く、次いで「認定看護師等の同席によるケア」が41.2%であった。

【※問3において「がんの確定診断を行っている」と回答した者を対象に集計】

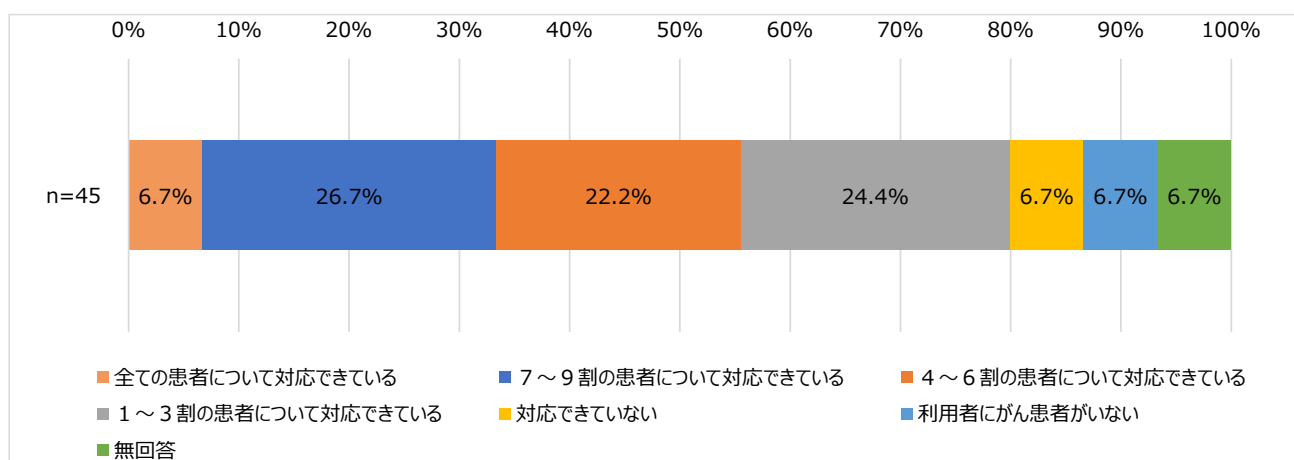
図表 231 診断時の緩和ケアの取り組み



問4-2 貴院では、がん患者の緩和ケアに対応できていますか。

がん患者の緩和ケアへの対応状況は、「7～9割の患者について対応できている」が26.7%と最も高く、次いで「1～3割の患者について対応できている」が24.4%であった。

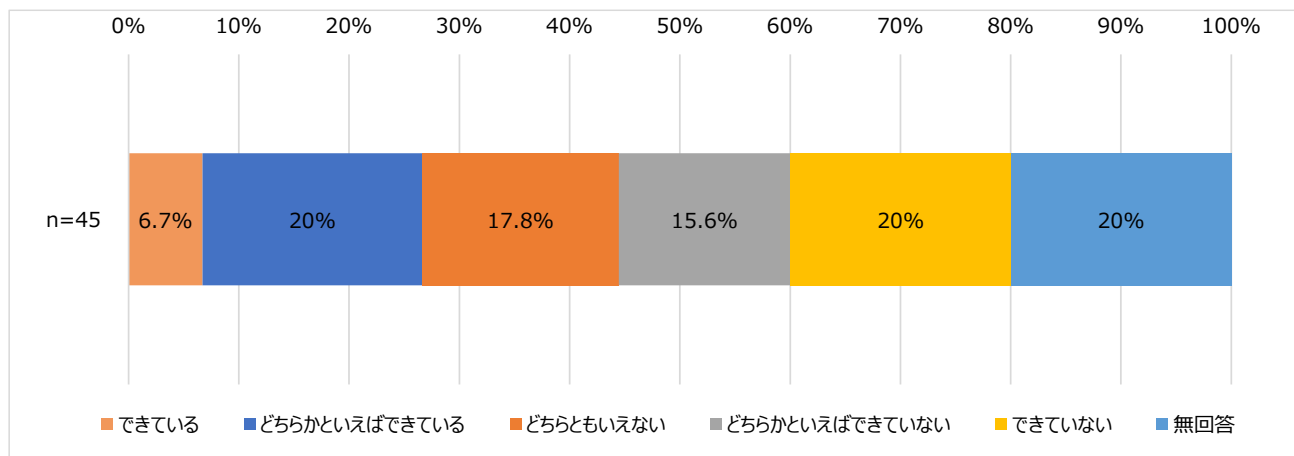
図表 232 がん患者の緩和ケアの対応状況



**問5 貴院ではがん診療に携わる全ての診療従事者により、初診時から一貫して緩和ケアを提供できていますか。**

診断時からの一貫した緩和ケアの提供については、「どちらかといえばできている」「できていない」「無回答」がそれぞれ20%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が17.8%であった。

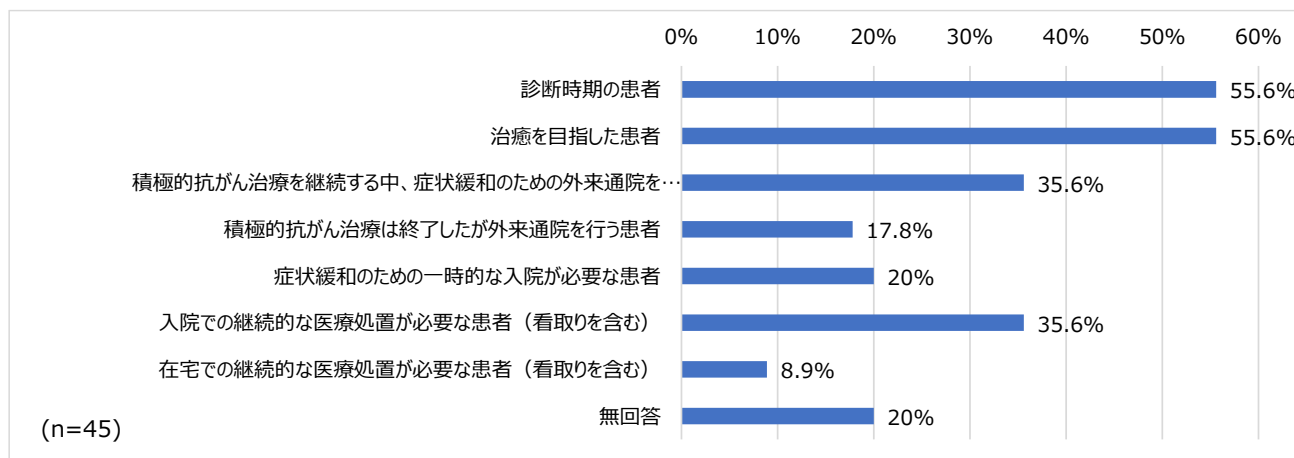
図表 233 初診時から一貫した緩和ケアの提供状況



**問6 貴院で診療する主ながん患者像を教えてください（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。**

診療する主ながん患者像は、「診断時期の患者」「治癒を目指した患者」が55.6%と最も多く、次いで「積極的抗がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者」「入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」がそれぞれ35.6%であった。

図表 234 診療する主ながん患者像



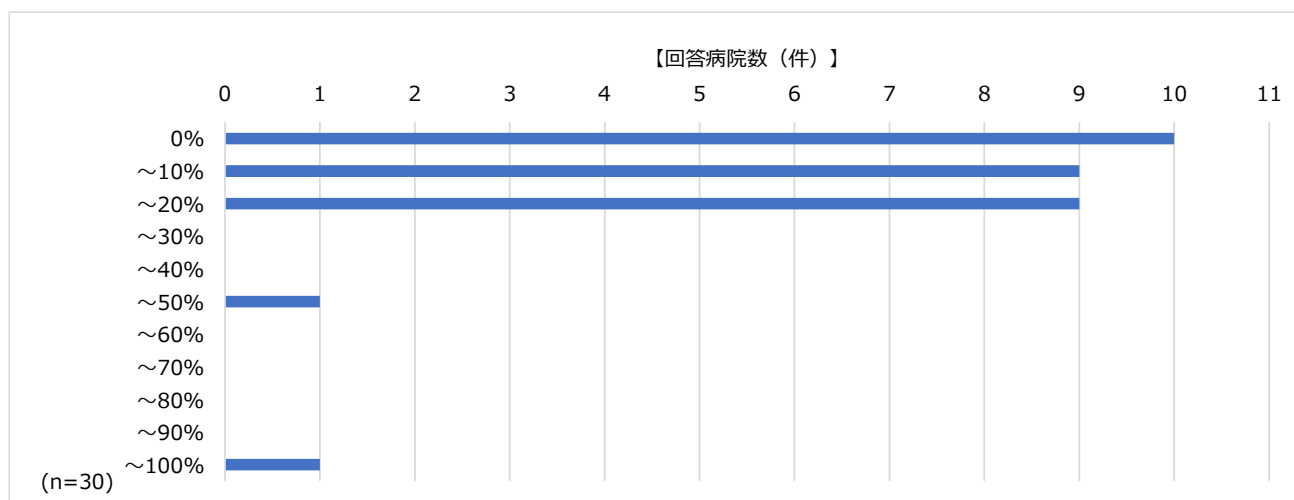
**問7 がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。**

がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は、以下のとおりであった。

**図表 235 がん患者の紹介元の割合**

紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院等（自院含む）	30	0%	100%	12.4%
②在宅療養後方支援病院（①を除く）	30	0%	22.2%	3.3%
③在宅療養支援病院（①②を除く）	30	0%	30.0%	4.1%
④地域の病院（①②③を除く）	30	0%	50.0%	14.9%
⑤在宅療養支援診療所	30	0%	20.0%	4.3%
⑥診療所（⑤を除く）	30	0%	100%	35.2%
⑦介護施設	30	0%	11.8%	3.1%
⑧訪問看護ステーション	30	0%	12.5%	1.4%
⑨その他	30	0%	100%	21.3%

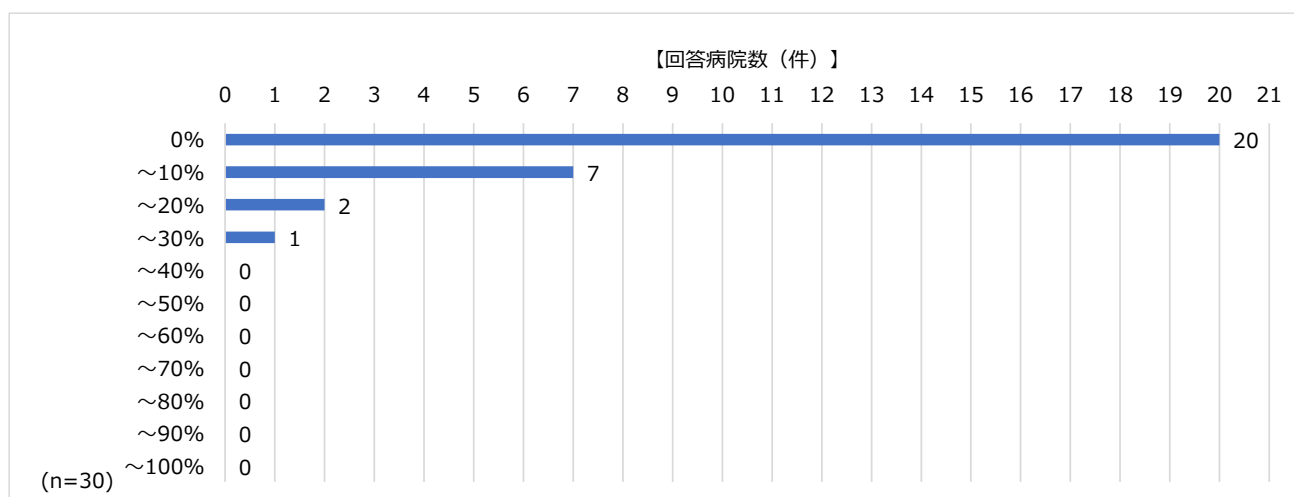
**図表 236 がん患者の紹介元の割合（分布）【①がん診療連携拠点病院等（自院含む）】**



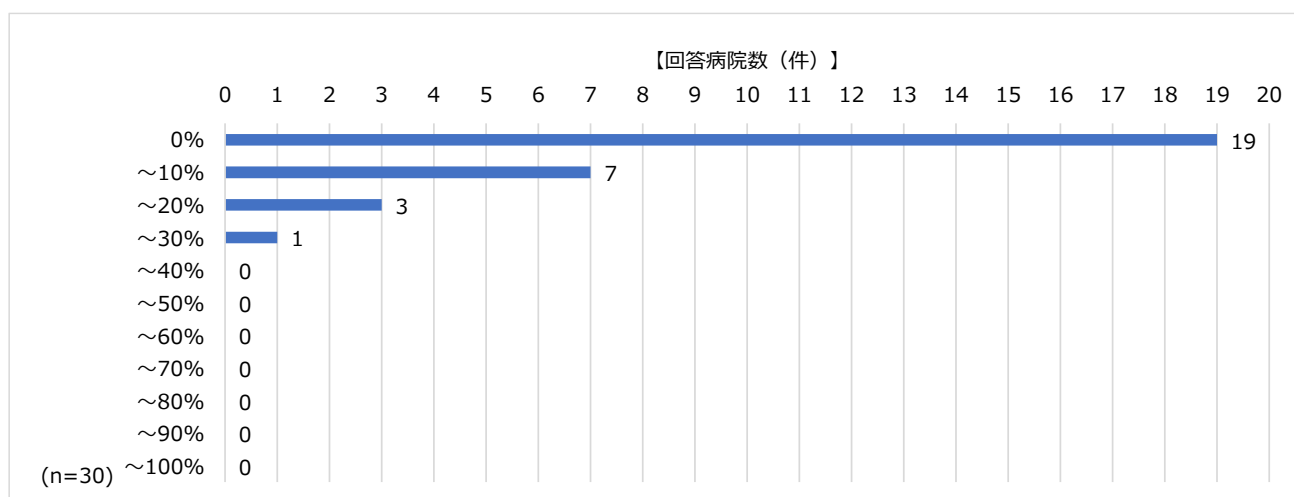
第2章 調査結果（単純集計）

【C1】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

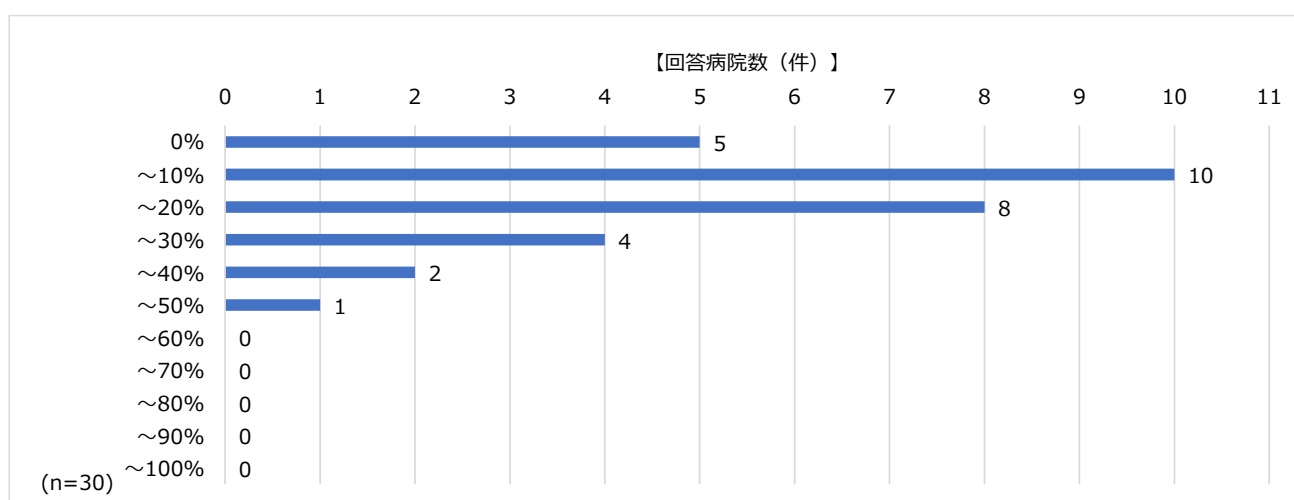
図表 237 がん患者の紹介元の割合（分布）【②在宅療養後方支援病院（①を除く）】



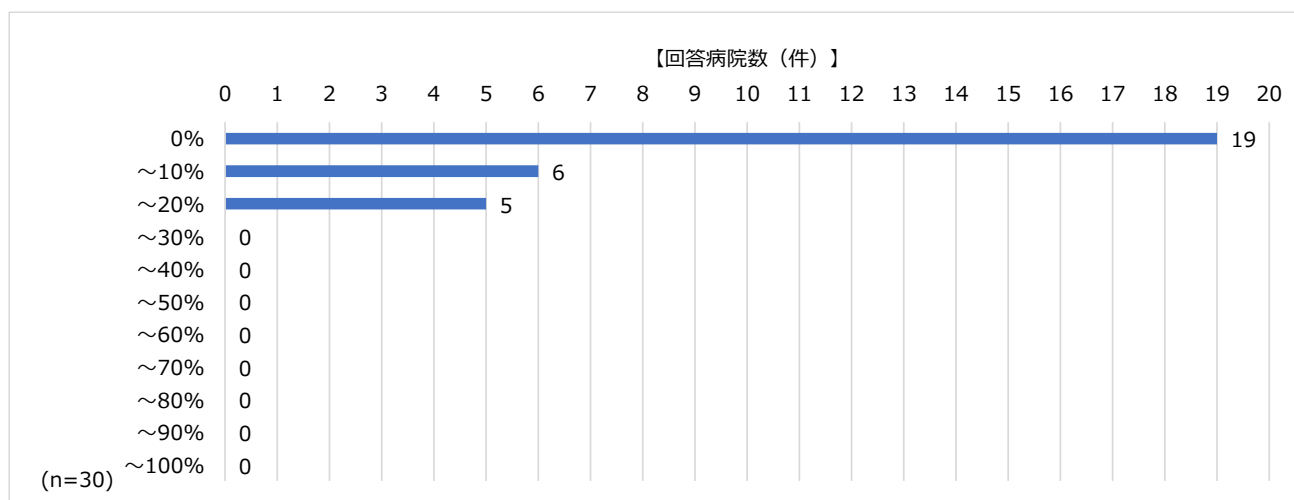
図表 238 がん患者の紹介元の割合（分布）【③在宅療養支援病院（①②を除く）】



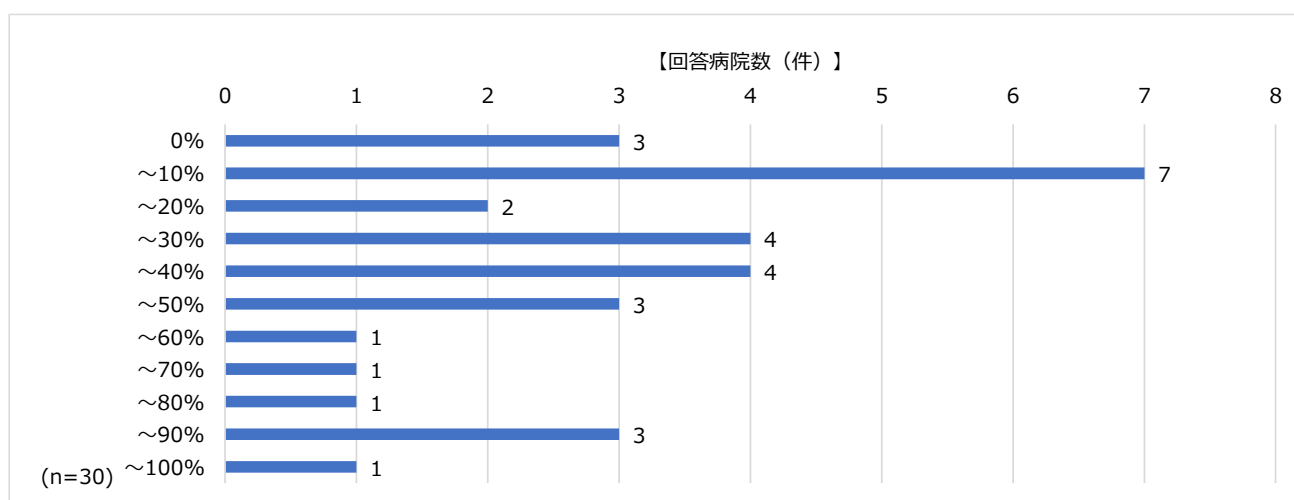
図表 239 がん患者の紹介元の割合（分布）【④地域の病院（①②③を除く）】



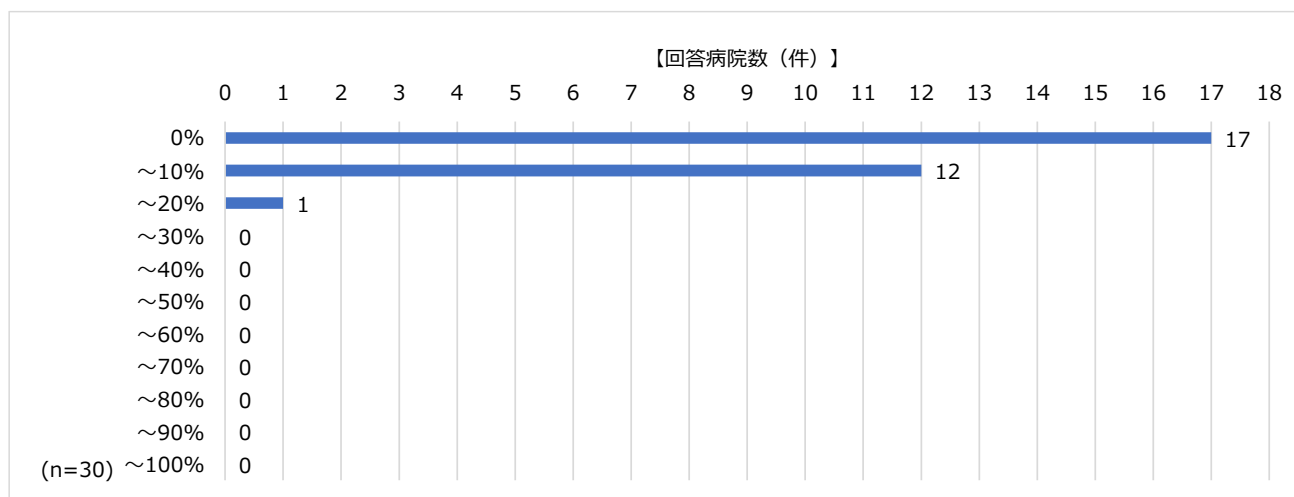
図表 240 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑤在宅療養支援診療所】



図表 241 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑥診療所（⑤を除く）】

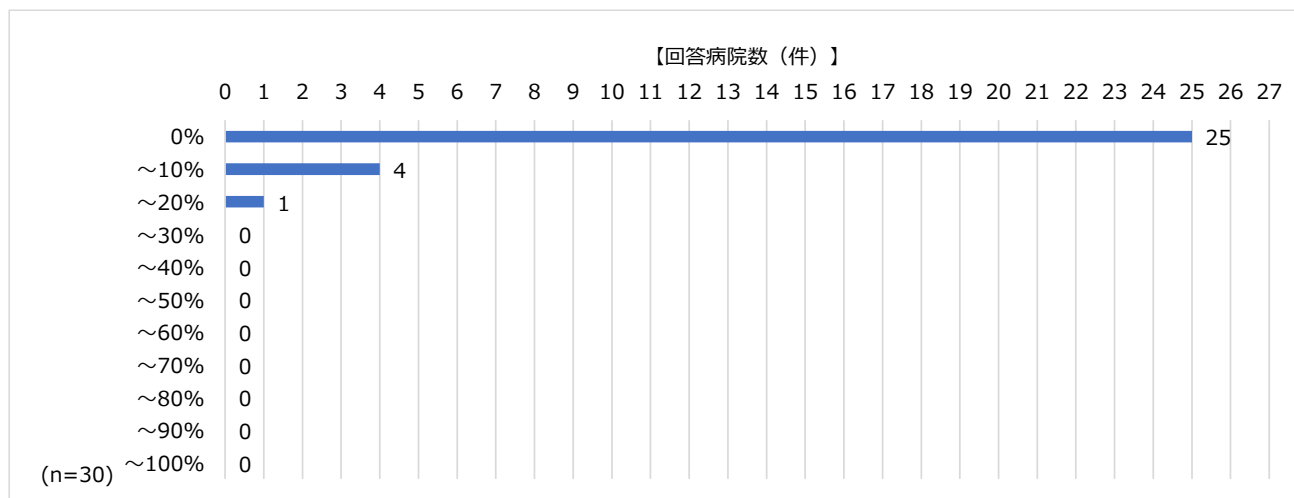


図表 242 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑦介護施設】

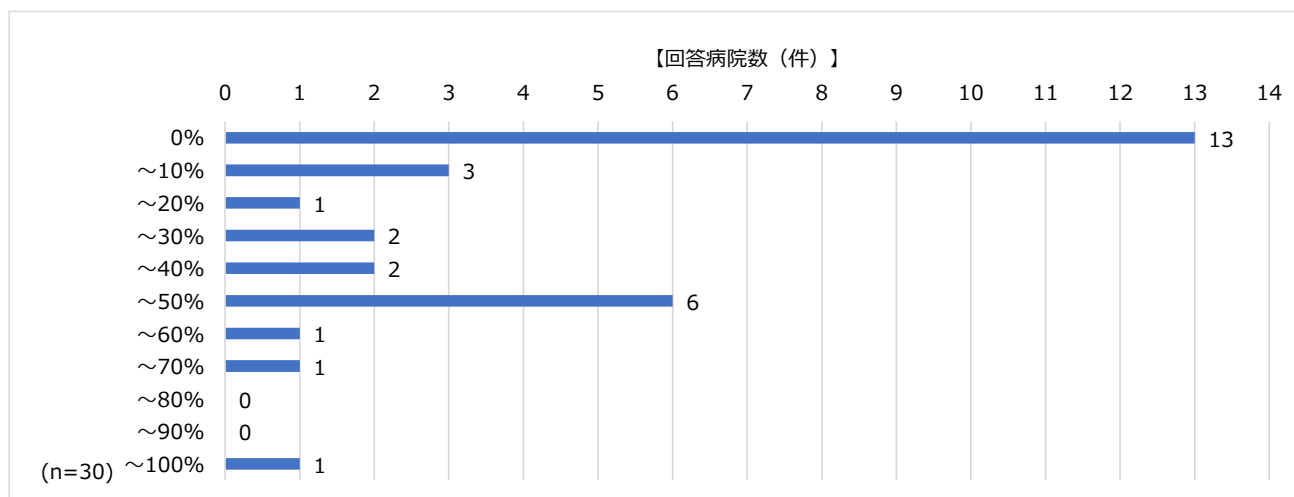




図表 243 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑧訪問看護ステーション】



図表 244 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑨その他】



<その他の内訳>

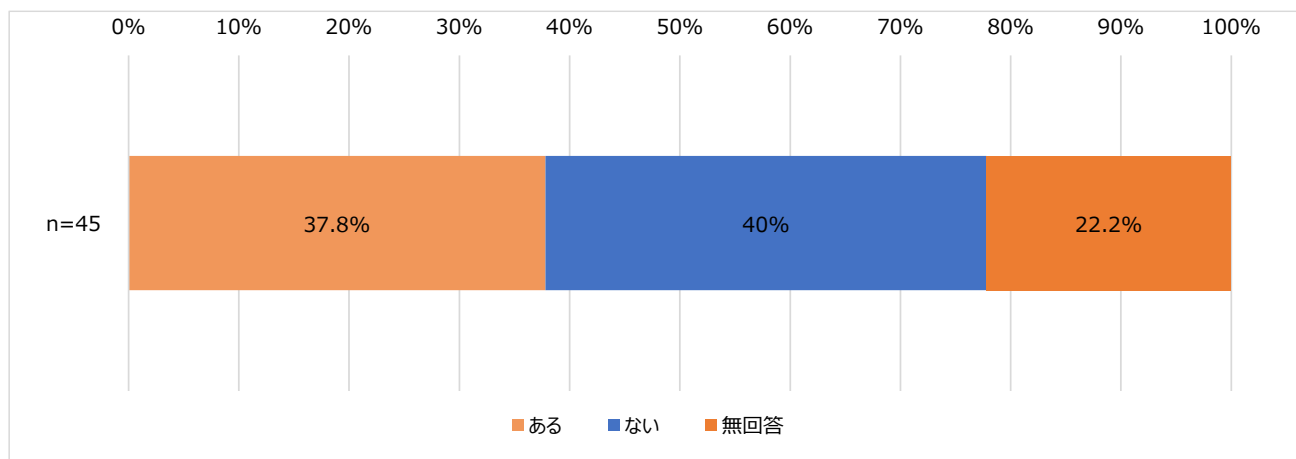
- ・ 当院初診
- ・ 健診センター
- ・ 当施設内
- ・ 自院
- ・ 院内
- ・ 検診施設
- ・ 検診施設

③ 精神サポート

問8 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを患者や家族に紹介したことがありますか。

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの患者や家族への紹介状況は、「ない」が40%と最も多く、次いで「ある」が37.8%であった。

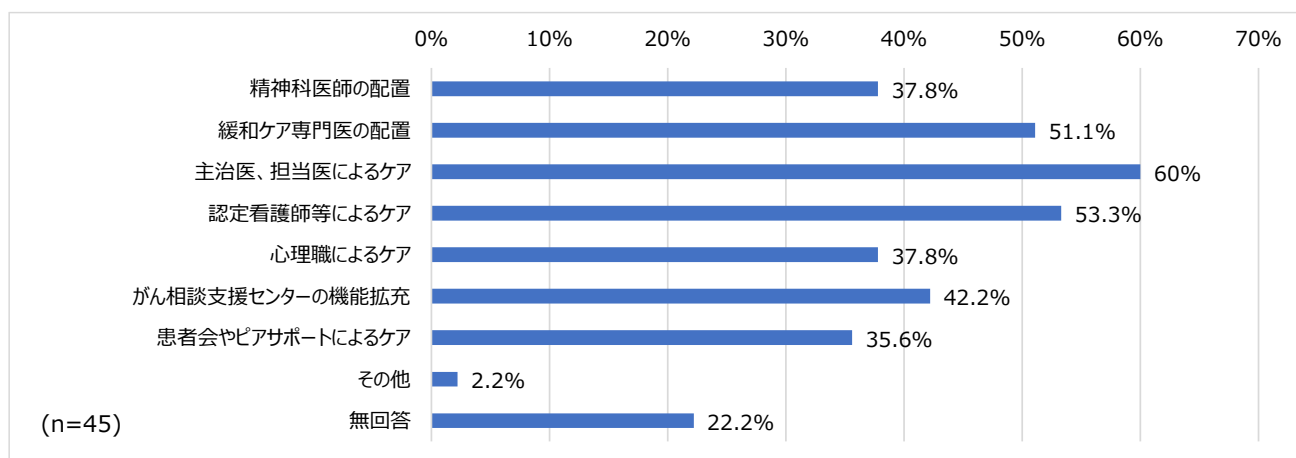
図表 245 がん相談支援センターの患者や家族への紹介状況



問9 がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なことを教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。

がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なことは、「主治医、担当医によるケア」が60%と最も高く、次いで「認定看護師等によるケア」が53.3%であった。

図表 246 がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なこと

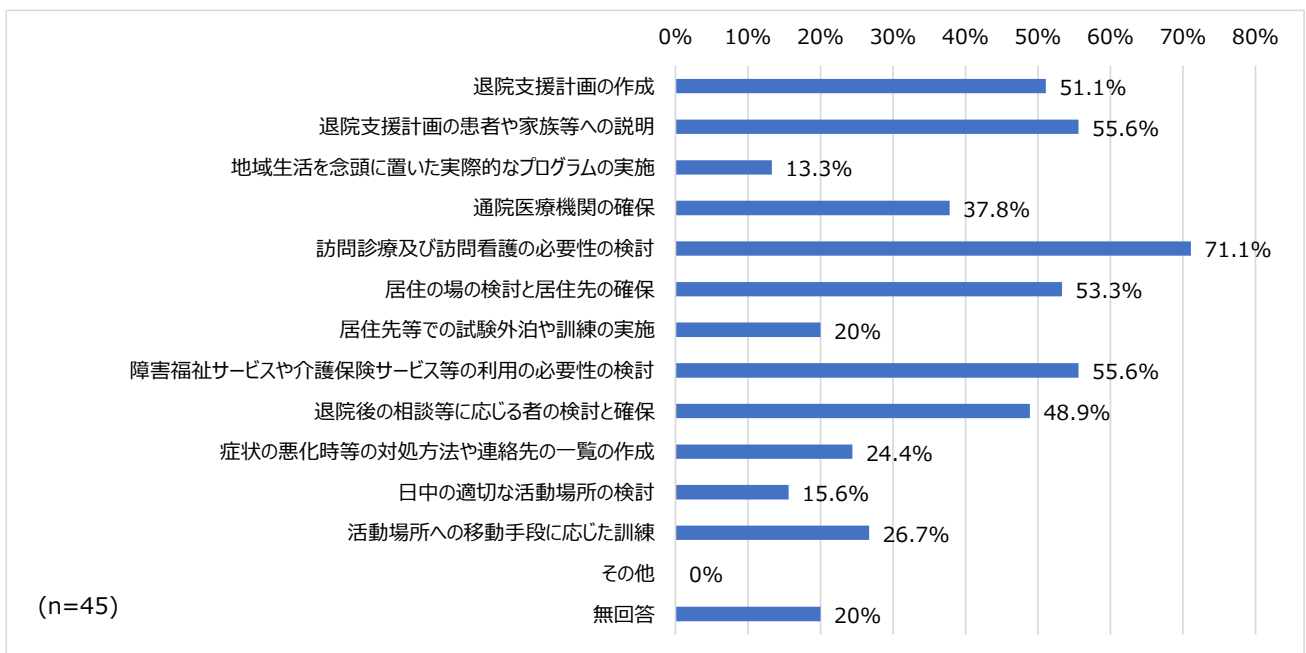


④ 入退院支援

問 10 貴院において、入院期間が長期にならないようにするための取組について教えてください（あてはまるものを全て選択して下さい）。

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71.1%と最も多く、次いで「退院支援計画の患者や家族等への説明」「障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の必要性の検討」が55.6%であった。

図表 247 入院期間が長期にならないようにするための取組



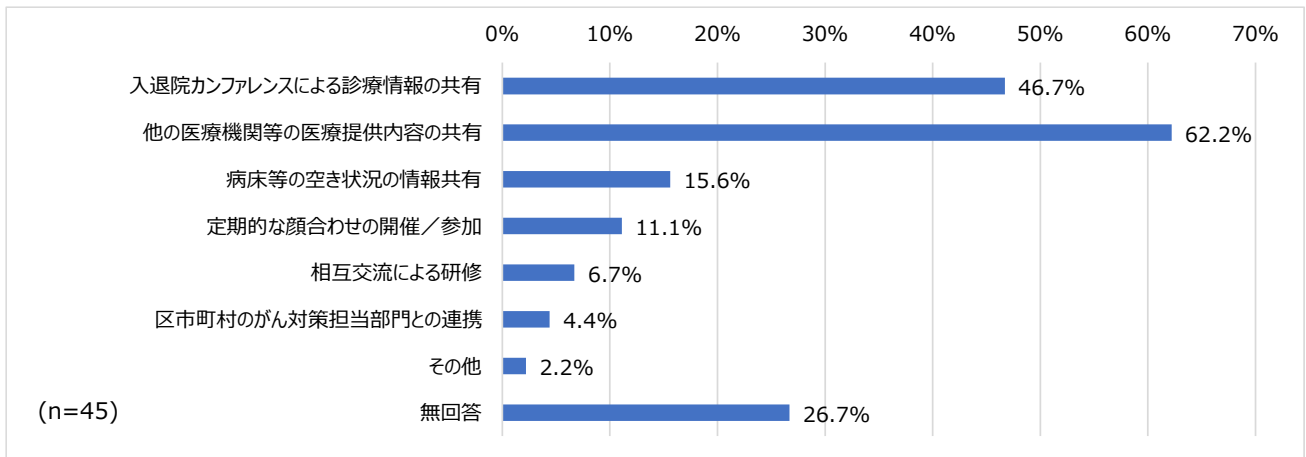
問 11 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか（あてはまるものを全て選択して下さい）。

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するための他の医療機関等との取り組みは、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が62.2%と最も多く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」が46.7%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【C1】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

図表 248 がん患者の円滑な入退院を促進するための他の医療機関等との取り組み

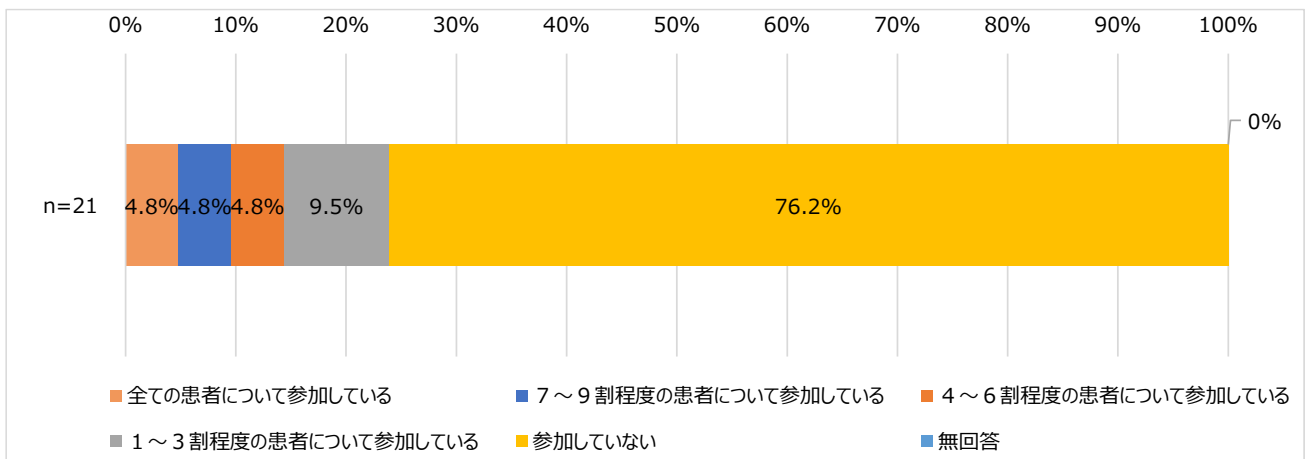


問 12 【上記 11 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】がん診療連携拠点病院等での治療後、貴院への円滑な入院に向けたカンファレンスについて、対面又はオンラインでどの程度参加していますか。

問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、がん診療連携拠点病院等での治療後の円滑な入院に向けたカンファレンスの対面又はオンラインでの参加状況は、「参加していない」が 76.2%と最も多く、次いで「1～3 割程度の患者について参加している」が 9.5%であった。

【※問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 249 円滑な入院に向けたカンファレンスの参加状況

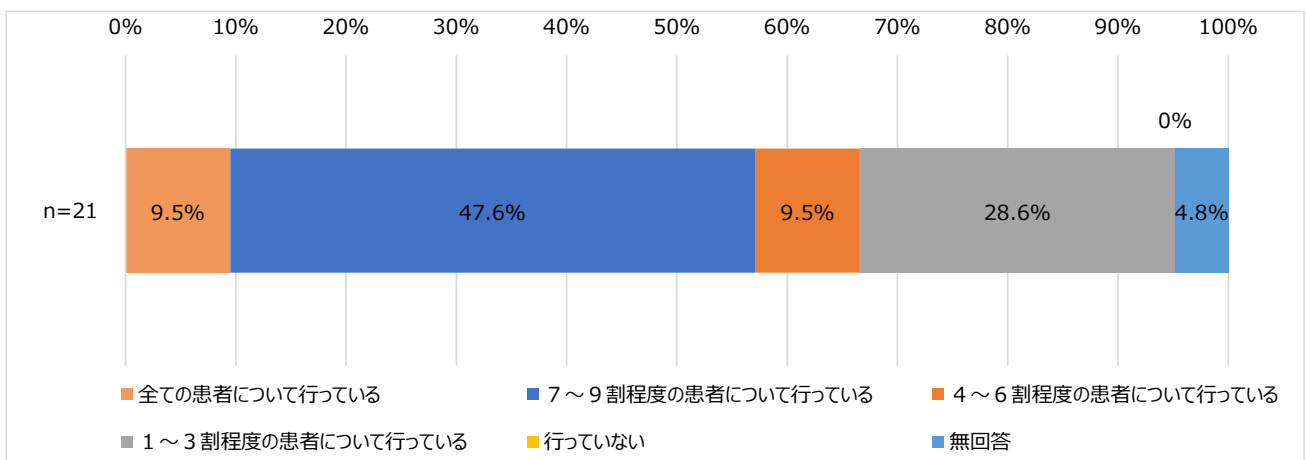


**問 13 【上記 11 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】貴院での診療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、対面又はオンラインでどの程度行っていますか。**

問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診療後の円滑な転院や在宅移行のための退院時カンファレンスの対面又はオンラインでの実施状況は、「7～9割程度の患者について行っている」が 47.6%と最も多く、次いで「1～3割程度の患者について行っている」が 28.6%であった。

【※問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

**図表 250 円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの実施状況**



**問 14 【上記 11 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】貴院での診察後、円滑に在宅医療に移行するための退院時のカンファレンスについて、以下の関係者はどの程度参加していますか。**

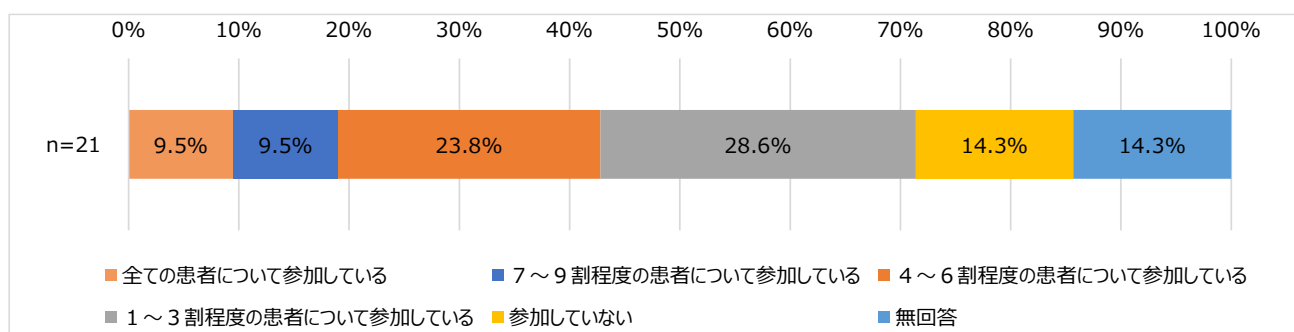
問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診察後の円滑に在宅医療に移行するための退院時カンファレンスへの関係者の参加状況は、以下のとおりであった。

【※問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

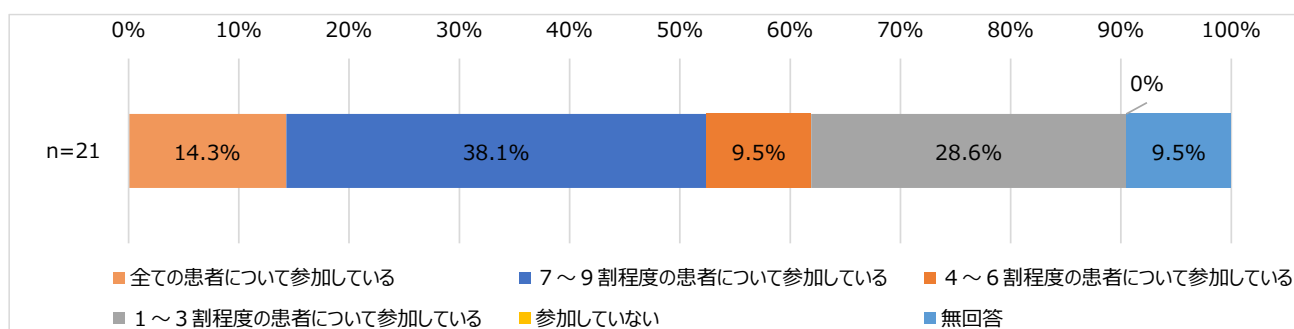
第2章 調査結果（単純集計）

【C1】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

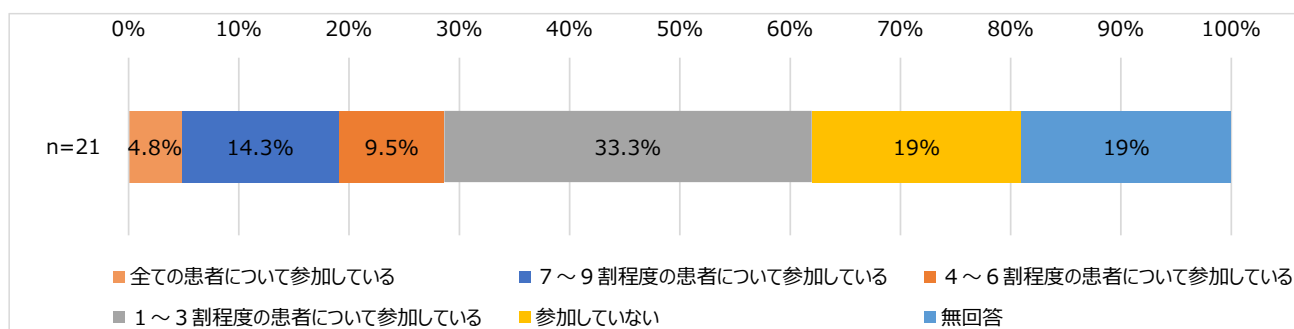
図表 251 退院時のカンファレンスの参加状況（診療所）



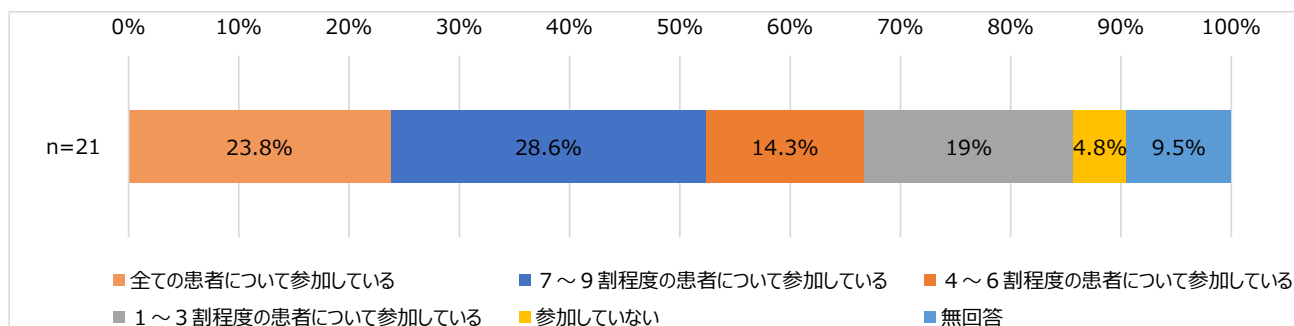
図表 252 退院時のカンファレンスの参加状況（訪問看護ステーション）



図表 253 退院時のカンファレンスの参加状況（介護施設（介護施設入所者の場合のみ））



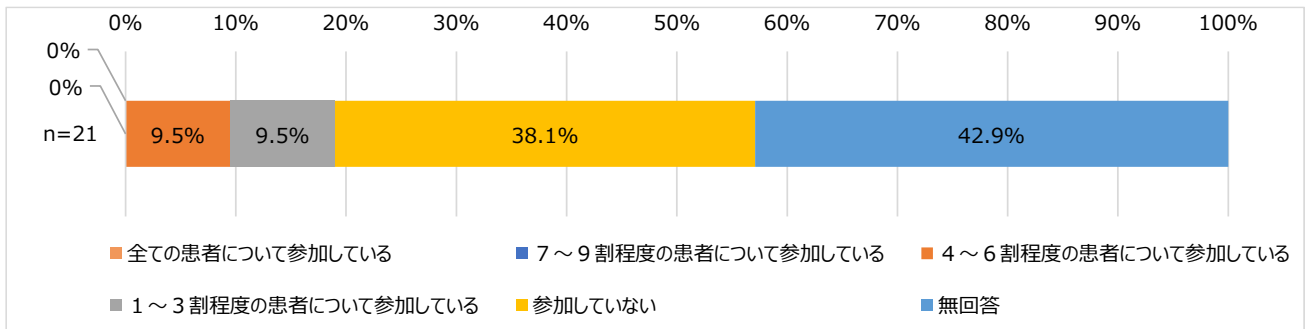
図表 254 退院時のカンファレンスの参加状況（ケアマネージャー）



第2章 調査結果（単純集計）

【C1】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

図表 255 退院時のカンファレンスの参加状況（薬局）

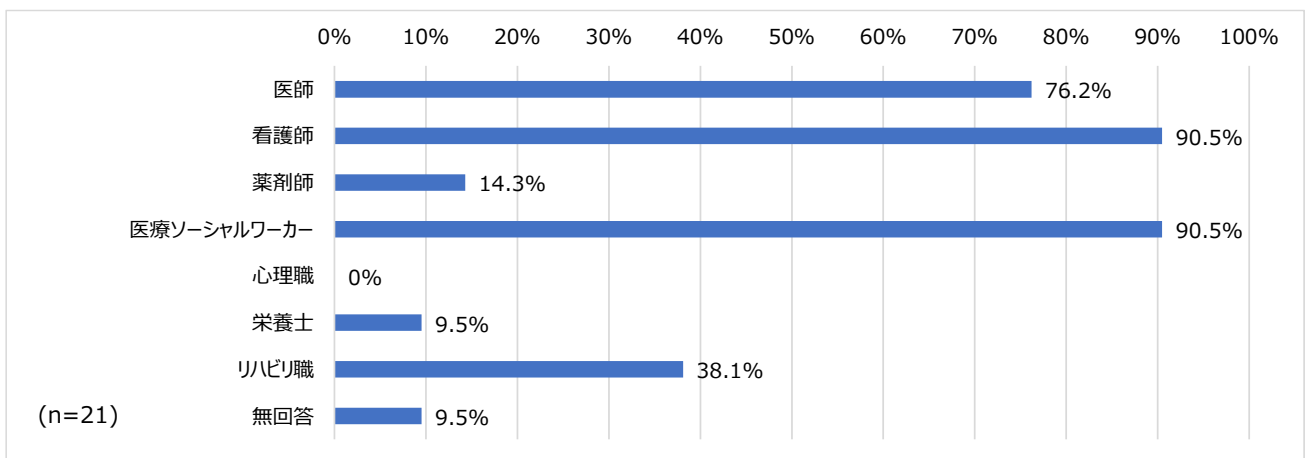


問 15 【上記 11 で、「01 入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合】貴院での診療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、貴院からの主な参加職種を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した場合の、診療後の円滑な転院や在宅移行のための退院時カンファレンスへの主な参加職種は、「看護師」「医療ソーシャルワーカー」が 90.5%と最も高く、次いで「医師」が 76.2%であった。

【※問 11 において「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」と回答した者を対象に集計】

図表 256 円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスの主な参加職種



問 16 【上記 11 で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】開催／参加頻度を教えてください。

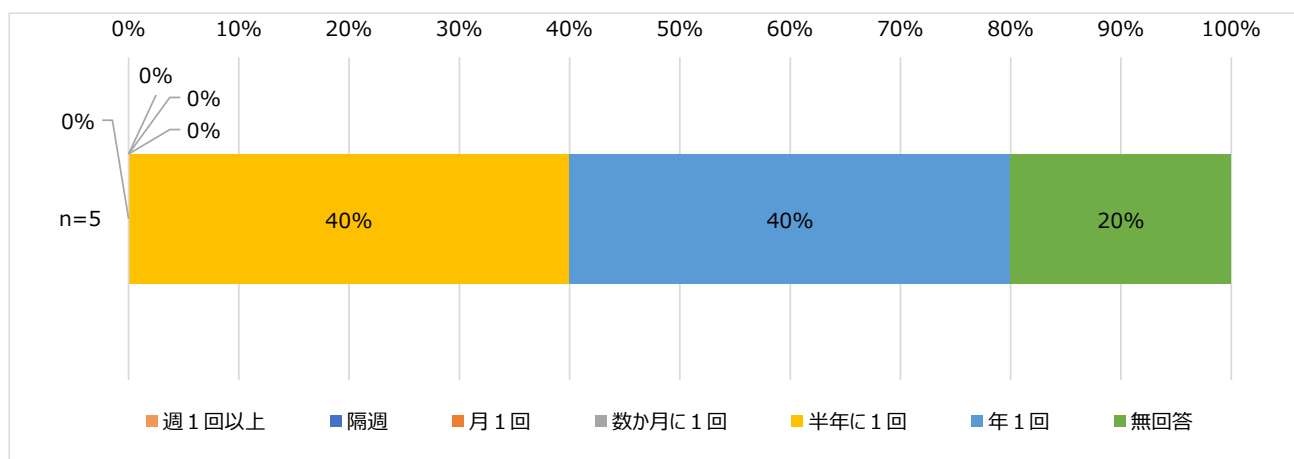
問 11 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの開催／参加頻度は、「月 1 回」「年 1 回」がそれぞれ 40%と最も多く、次いで「無回答」が 20%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【C1】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 がん診療責任者

【※問 11 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】

図表 257 定期的な顔合わせの開催／参加頻度

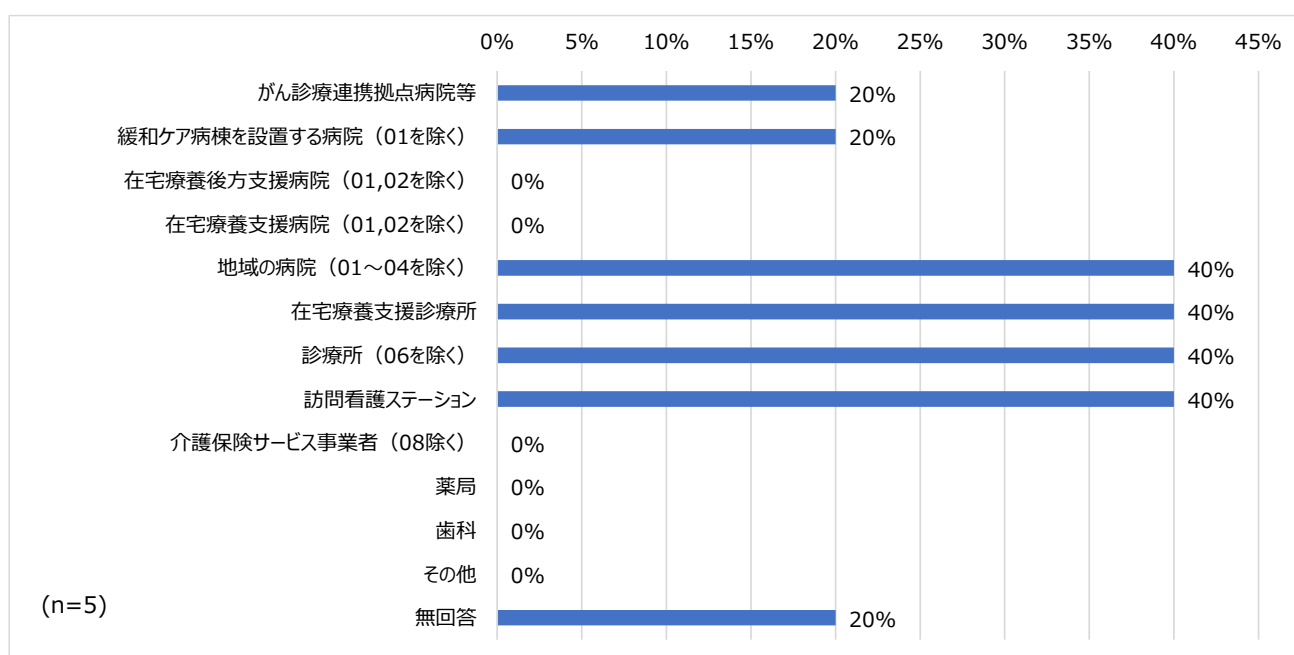


問 17 【上記 11 で、「04 定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合】参加医療機関等を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問 11 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した場合の、定期的な顔合わせの参加医療機関等は、「地域の病院」「在宅療養支援診療所」「診療所」「訪問看護ステーション」が 40%とそれぞれ多く、次いで「がん診療連携拠点病院等」「緩和ケア病棟設置病院」「無回答」がそれぞれ 20%であった。

【※問 11 において「定期的な顔合わせの開催／参加」と回答した者を対象に集計】

図表 258 定期的な顔合わせの参加医療機関

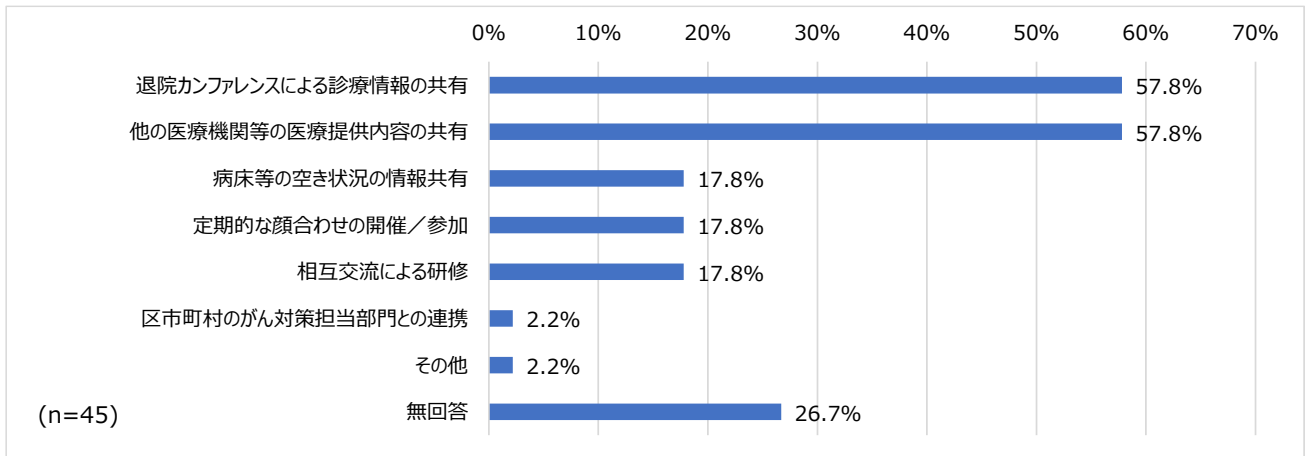




**問 18 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか（あてはまるものを3つまで選択してください）。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために望ましい他の医療機関等との連携内容は、「退院カンファレンスによる診療情報の共有」「他の医療機関等の医療提供内容の共有」がそれぞれ 57.8%と最も多く、次いで「無回答」が 26.7%であった。

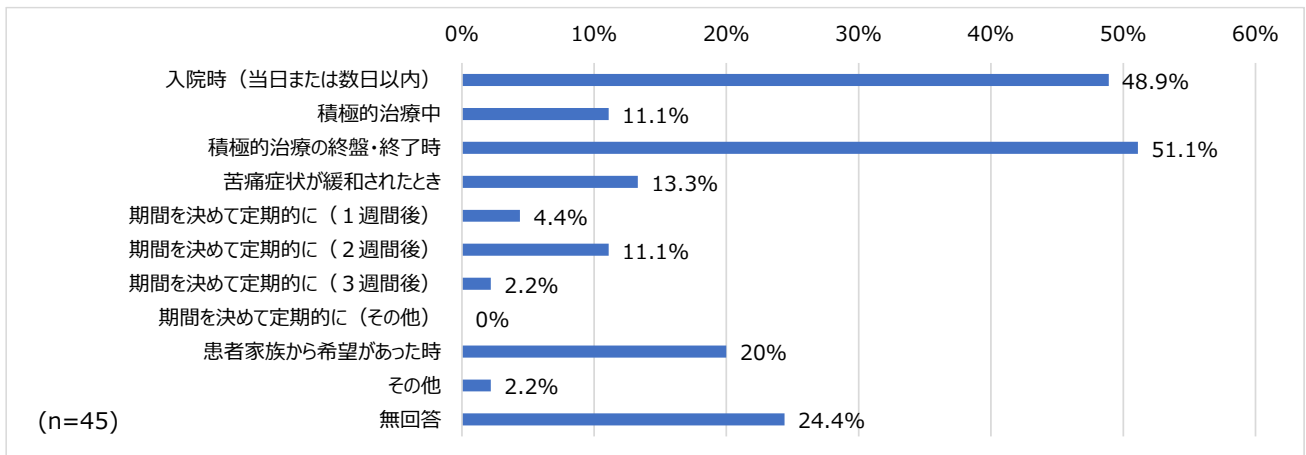
**図表 259 がん患者の円滑な入退院を促進するために、望ましい他の医療機関等との連携**



**問 19 入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援はいつから行っていますか（あてはまるものを全て選択してください）。**

入院したがん患者の退院先を調整する等の転退院支援のタイミングは、「積極的治療の終盤・終了時」が 51.1%と最も多く、次いで「入院時（当日または数日以内）」が 48.9%であった。

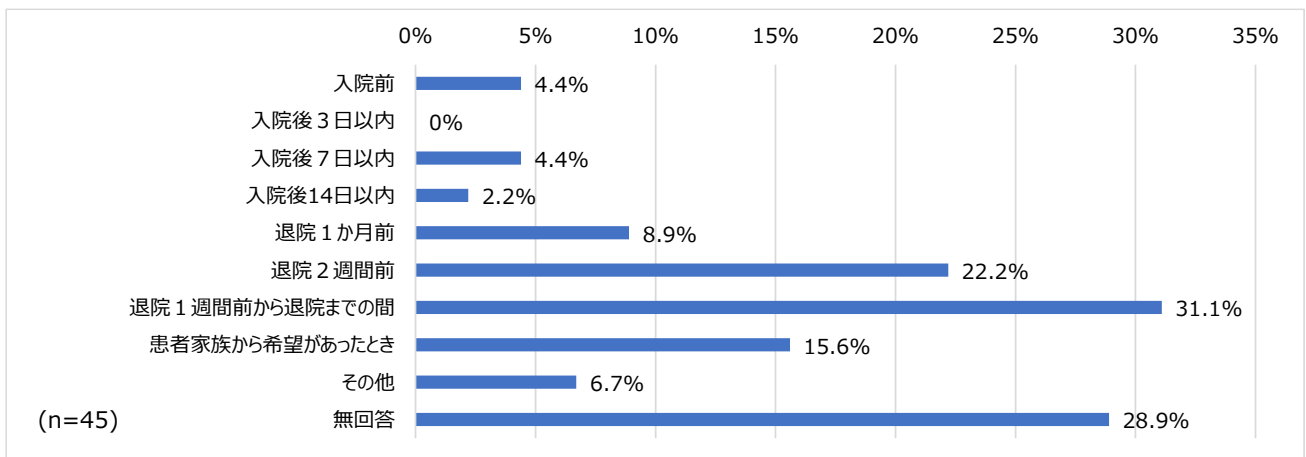
**図表 260 転退院支援のタイミング**



**問 20 転退院を進める上で、受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスを主にいつ実施していますか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。**

転退院を進める上での受入先医療機関やかかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が31.1%と最も多く、次いで「無回答」が28.9%であった。

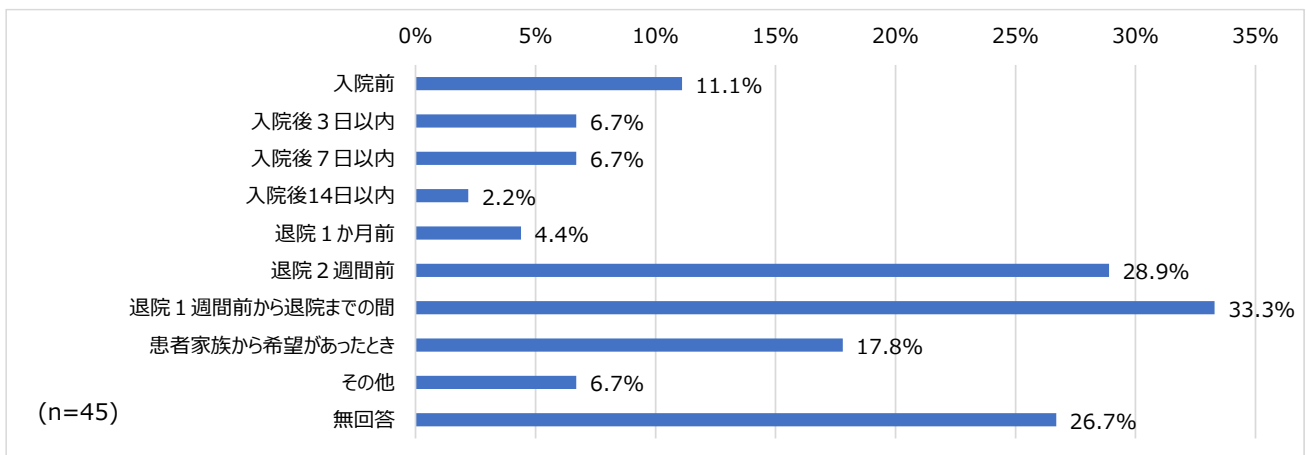
図表 261 情報共有カンファレンスの実施タイミング



**問 21 上記 20 のカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか（あてはまるものを3つまで選択して下さい）。**

問 20 のカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が33.3%と最も多く、次いで「退院2週間前」が28.9%であった。

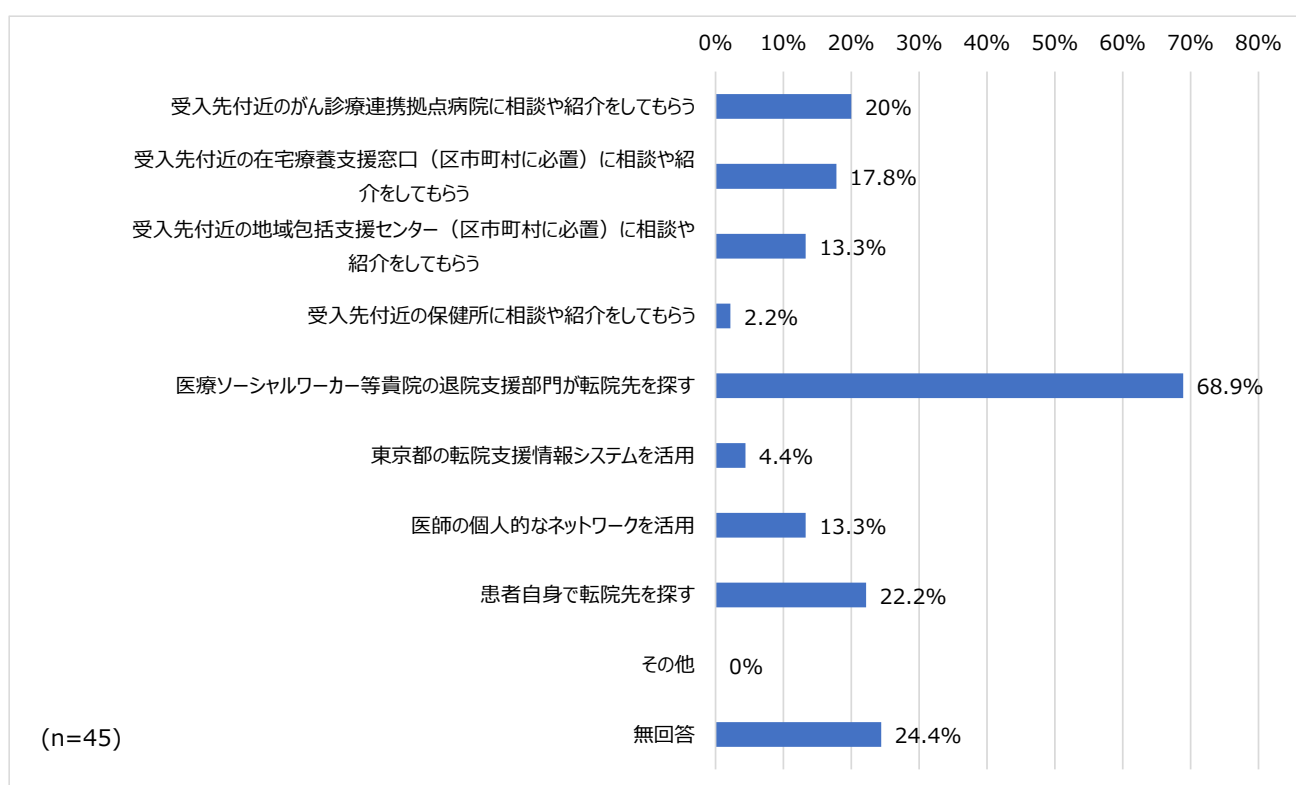
図表 262 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング



**問 22** がん患者の自宅が貴院から遠方であること等から、これまで転退院実績のある医療機関へ転退院ができない場合に、どのようにして転退院先を決めていますか（あてはまるものを全て選択してください）。

がん患者の自宅が貴院から遠方であること等からこれまで転退院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貴院の退院支援部門が転院先を探す」が68.9%と最も多く、次いで「無回答」が24.4%であった。

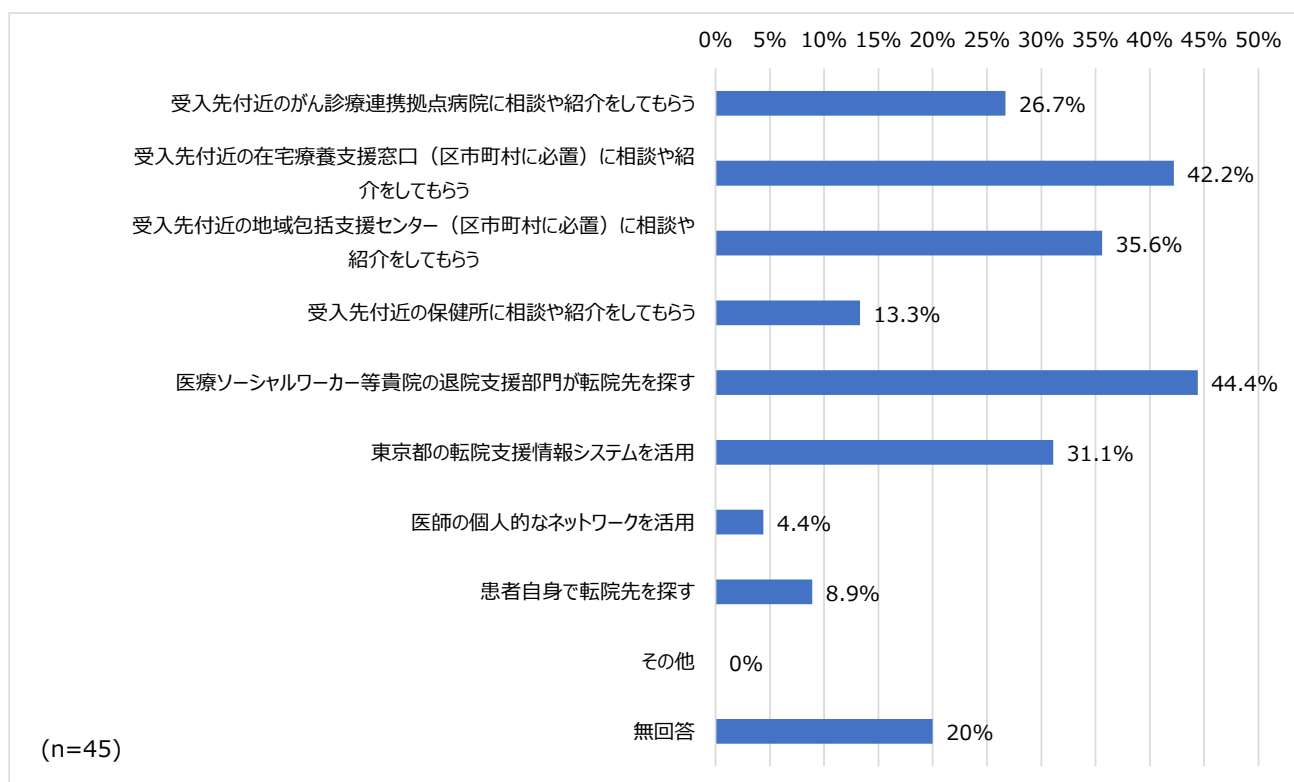
図表 263 転退院実績のある医療機関へ転退院ができない場合の転退院先の決定方法



**問 23** 上記 22 のような場合、どのようにして転退院先を決めることが望ましいと思いますか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 22 のような場合の、転退院先の望ましい決定方法は、「医療ソーシャルワーカー等貴院の退院支援部門が転院先を探す」が44.4%と最も高く、次いで「受入先付近の在宅療養支援窓口に相談や紹介をもらう」が42.2%であった。

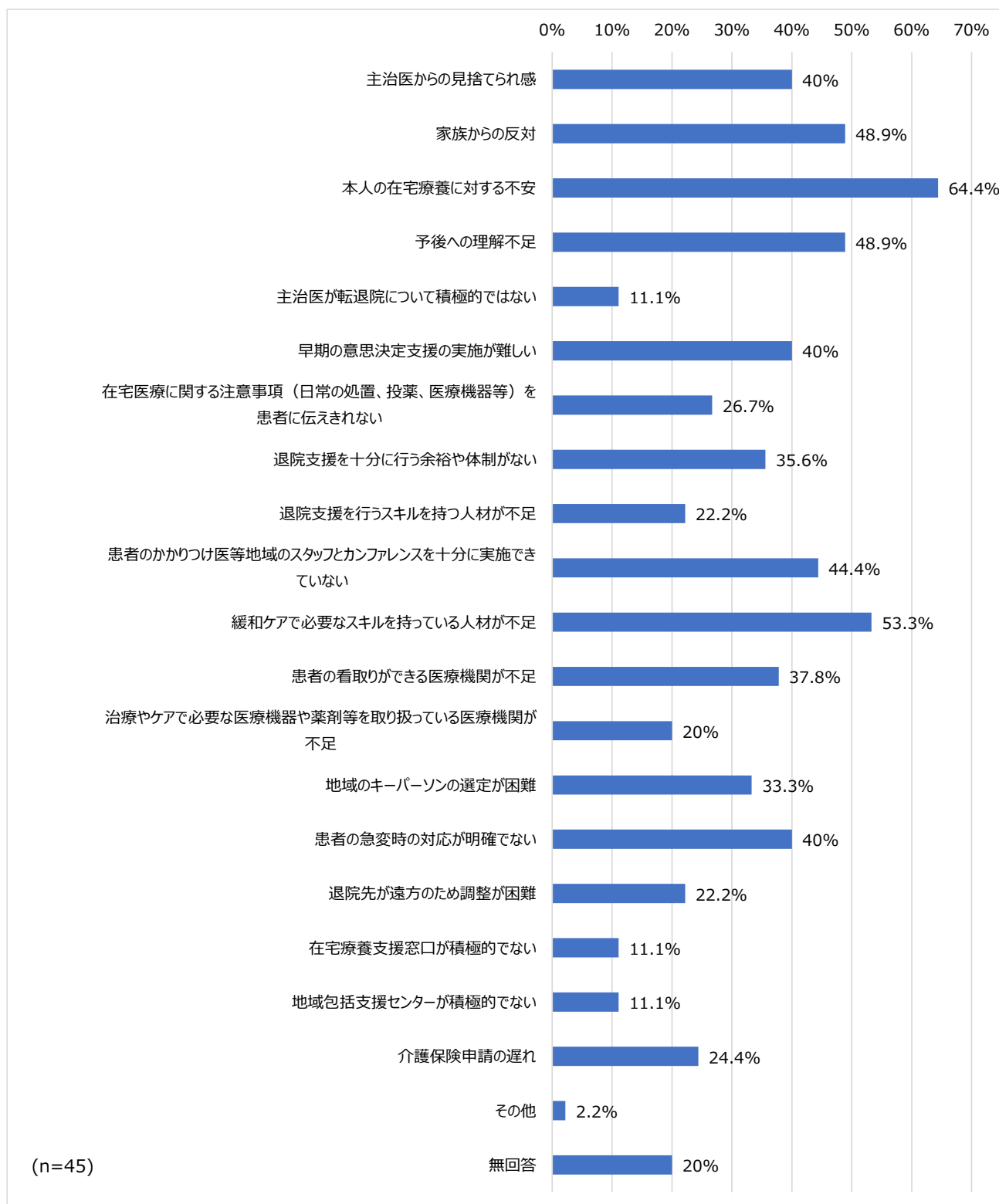
図表 264 転退院先の望ましい決定方法



**問 24 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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 64.4%と最も多く、次いで「緩和ケアで必要なスキルを持っている人材が不足」が 53.3%であった。

図表 265 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因

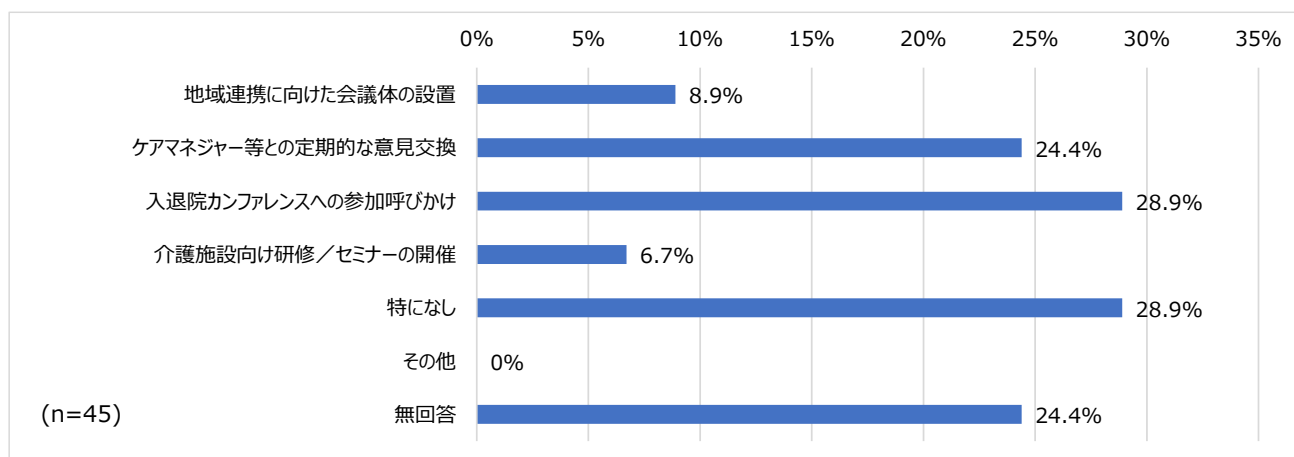


⑤ 在宅支援

問 25 介護施設とどのように連携していますか（あてはまるものを全て選択してください）。

介護施設との連携内容は、「入退院カンファレンスへの参加呼びかけ」「特になし」がそれぞれ 28.9%と最も多く、次いで「ケアマネジャー等との定期的な意見交換」「無回答」がそれぞれ 24.4%であった。

図表 266 介護施設との連携内容

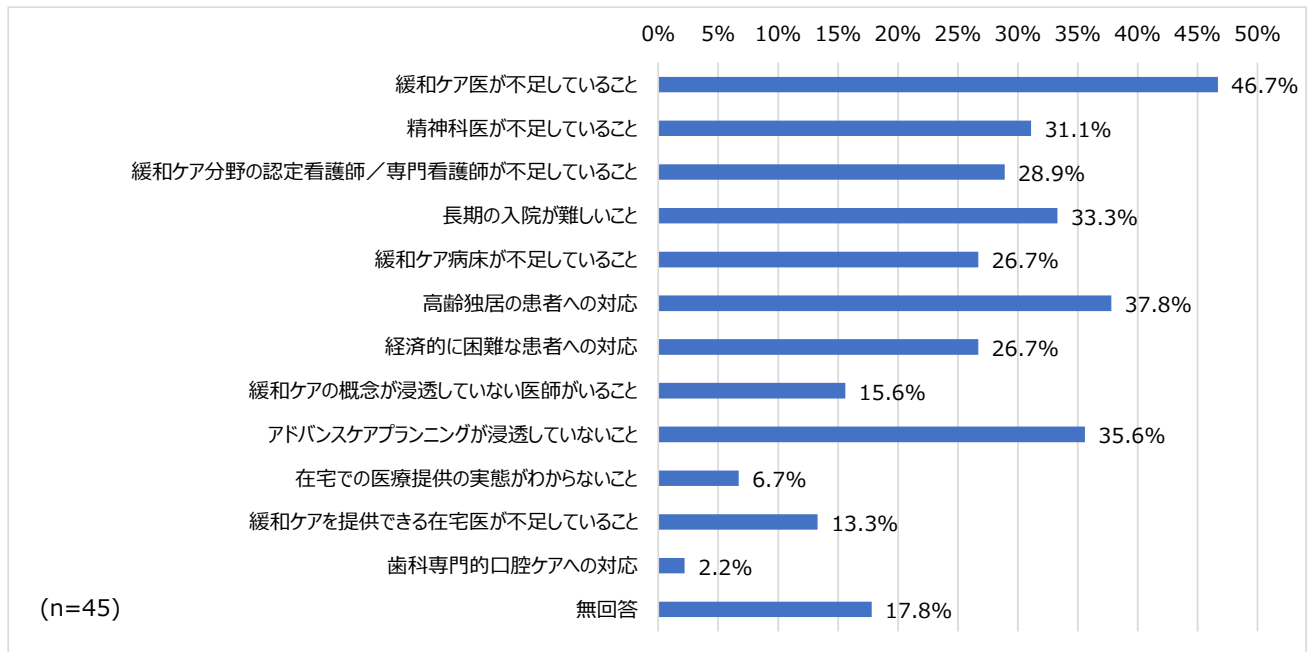


⑥ その他

問 26 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（あてはまるものを4つまで選択してください）。

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「緩和ケア医が不足していること」が 46.7%と最も多く、次いで「高齢独居の患者への対応」が 37.8%であった。

図表 267 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



問 27 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

<主な回答の内訳>

- ・ 在宅医の緩和ケアの理解度
- ・ 医療者の中で福祉関連の知識の欠如
- ・ 地域の小さな病院の場合、他との連携が難しい
- ・ コロナによる面会制限が続いていること
- ・ 地域での緩和医療に関する連携強化（区内での定期開催等）があると良いと思う。

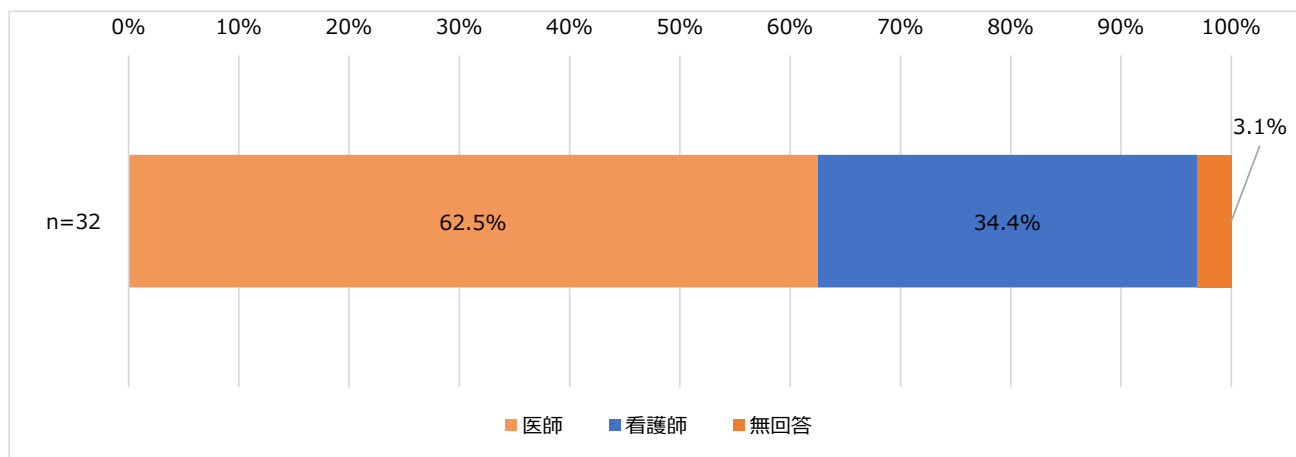
## 6. 【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

### ① 基本情報

#### 問1 回答者様の職種を教えてください。

回答者の職種は、「医師」が62.5%と最も多く、次いで「看護師」が34.4%であった。

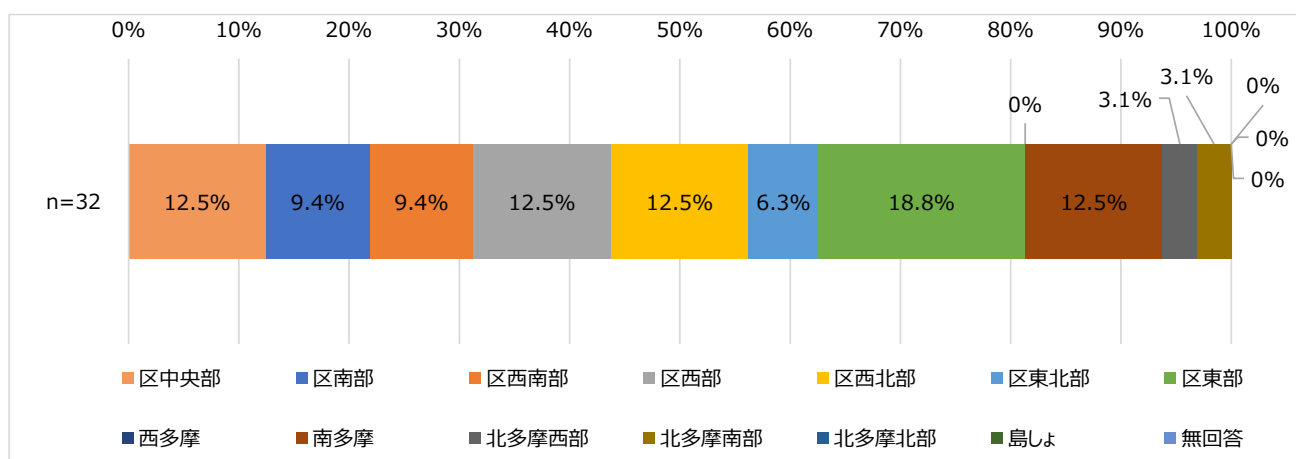
図表 268 回答者の職種



#### 問2 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区東部」が18.8%と最も多く、次いで「区中央部」「区西部」「区西北部」「南多摩」がそれぞれ12.5%であった。

図表 269 所在する二次保健医療圏

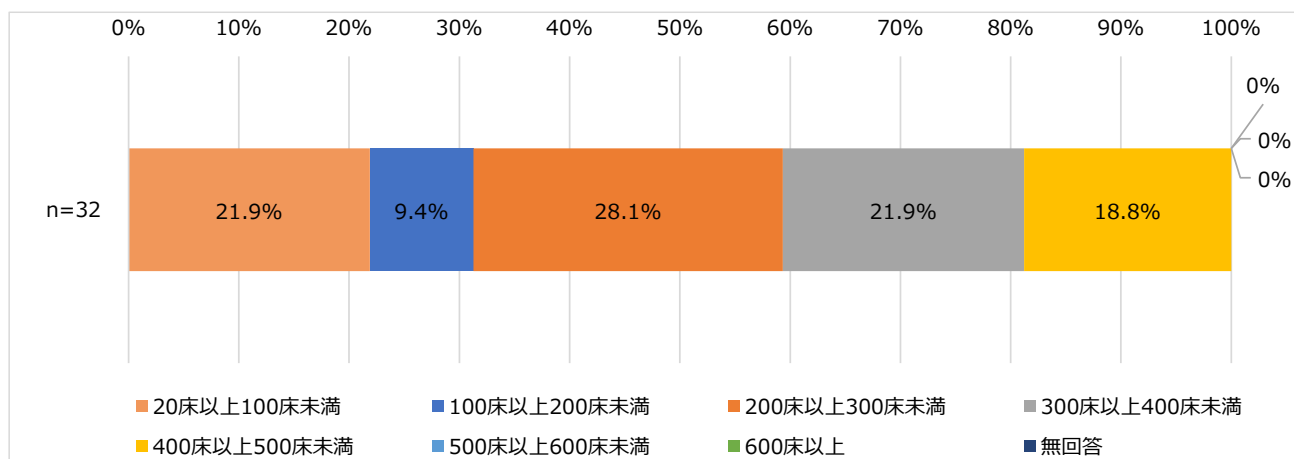




**問3 貴院の使用許可病床数を教えてください。**

回答した病院の使用許可病床数は、「200床以上 300床未満」が28.1%と最も多く、次いで「20床以上 100床未満」「300床以上 400床未満」がそれぞれ21.9%であった。

図表 270 使用許可病床数

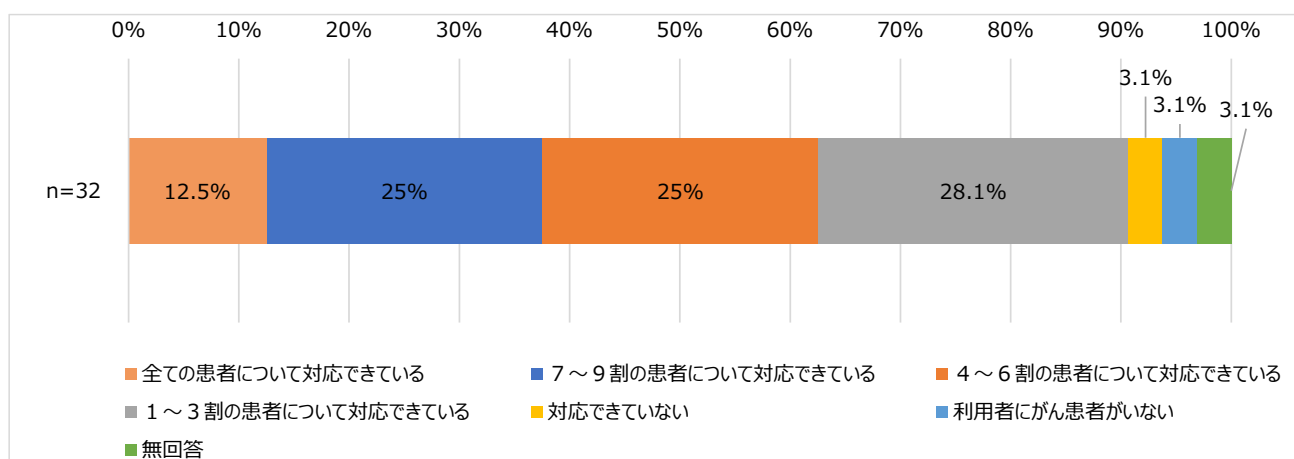


② 緩和ケアの提供

**問4 貴院では、がん患者の緩和ケアに対応できていますか。**

がん患者の緩和ケアへの対応状況は、「1～3割の患者について対応できている」が28.1%と最も多く、次いで「4～6割の患者について対応できている」が25%であった。

図表 271 がん患者の緩和ケアへの対応状況

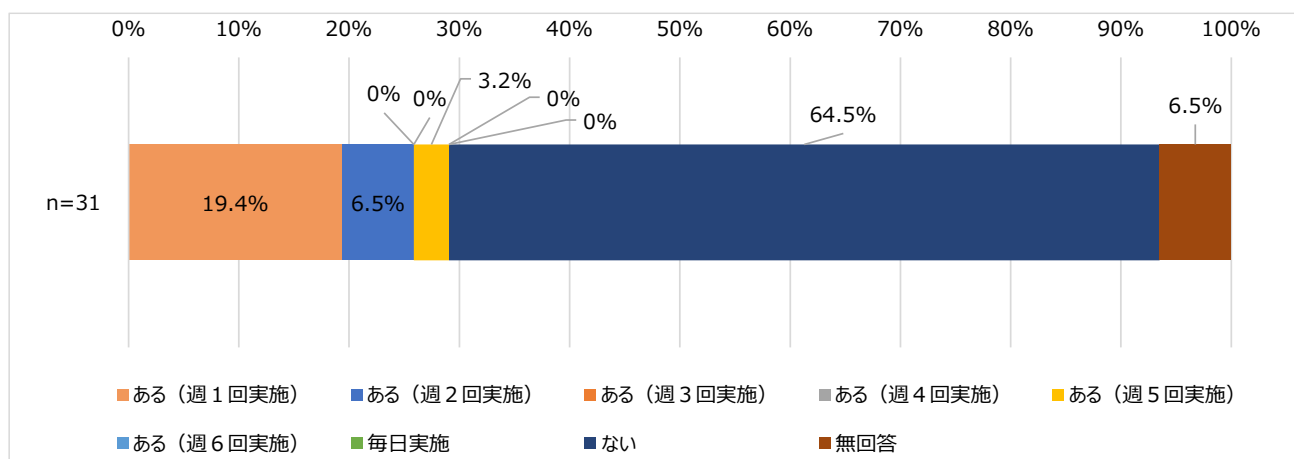


③ 緩和ケア外来

問5-1 貴院には緩和ケア外来（本調査では、治療の担当医と連携して、がんに伴う身体と心のつらさを和らげるための緩和ケアを提供する専門外来のことを指す）はありますか。

緩和ケア外来の設置状況は、「ない」が64.5%と最も多く、次いで「ある（週1回実施）」が19.4%であった。

図表 272 緩和ケア外来の設置状況

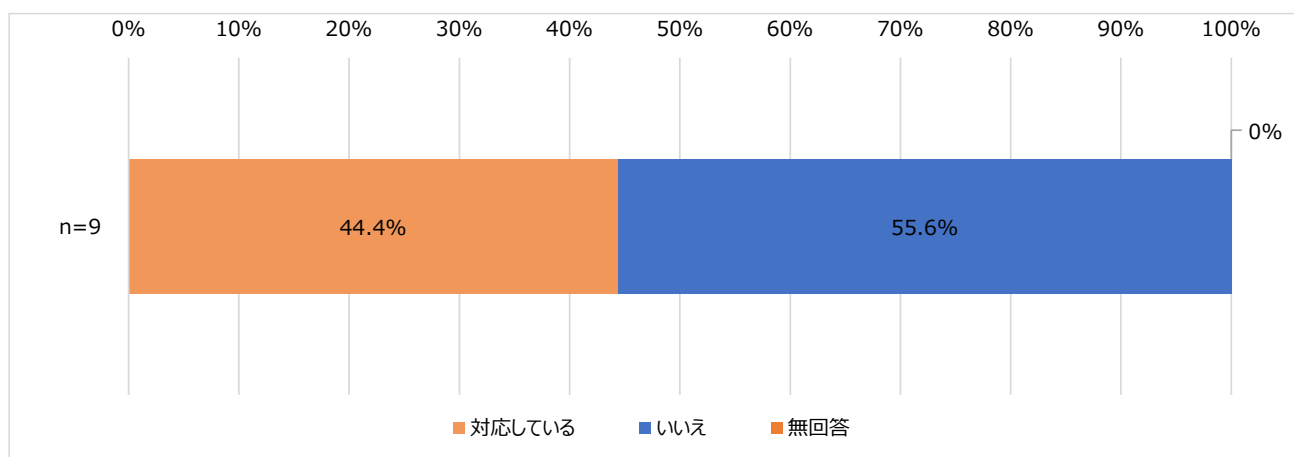


問5-2 【上記5-1で「01」～「07」と回答した場合】緩和ケア外来で緊急受診に対応していますか。

問5-1において「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来での緊急受診対応は、「いいえ」が55.6%、「対応している」が44.4%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 273 緩和ケア外来での緊急受診対応

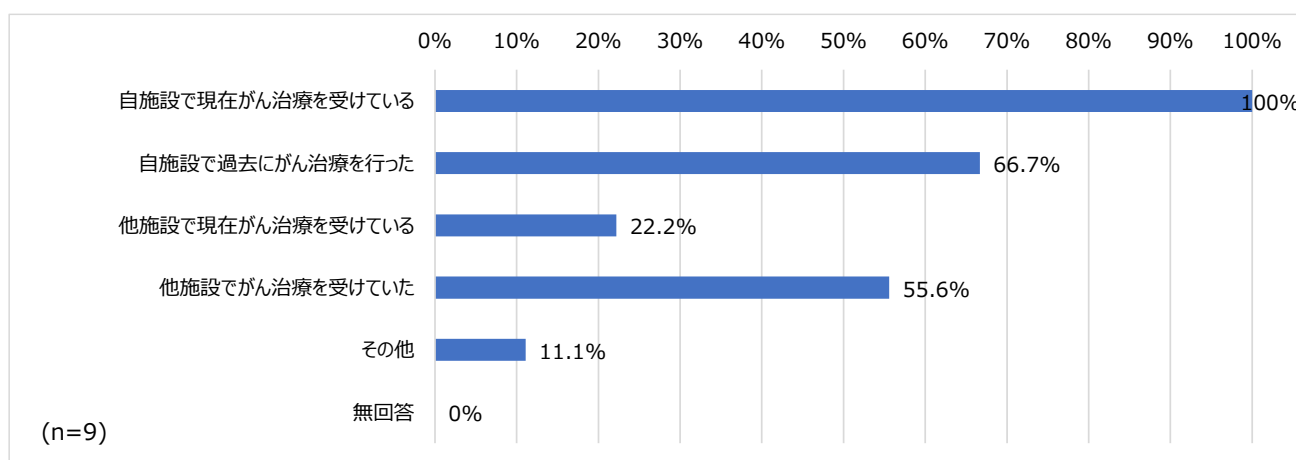


**問6 【上記5-1で「01~07」と回答した場合】緩和ケア外来の対象がん患者を教えてください。**

問5-1において「ある」と回答した場合の、緩和ケア外来の対象がん患者は、「自施設で現在がん治療を受けている」が100%と最も多く、次いで「自施設で過去にがん治療を行った」が66.7%であった。

【※問5-1において「ない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 274 緩和ケア外来の対象がん患者

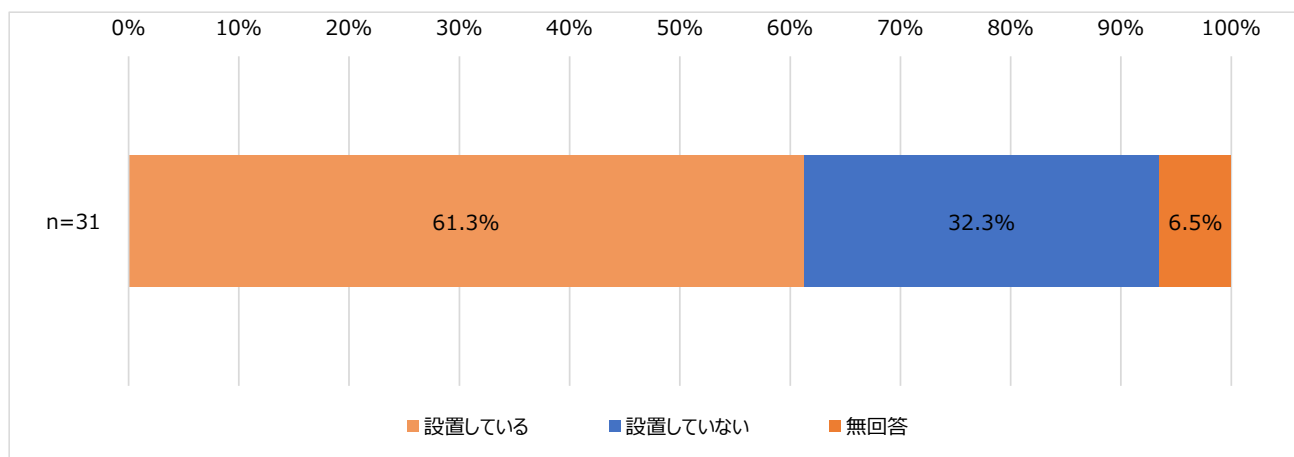


**④ 緩和ケアチーム**

**問7 緩和ケアチームを設置していますか。**

緩和ケアチームの設置状況は、「設置している」が61.3%と最も多く、次いで「設置していない」が32.3%であった。

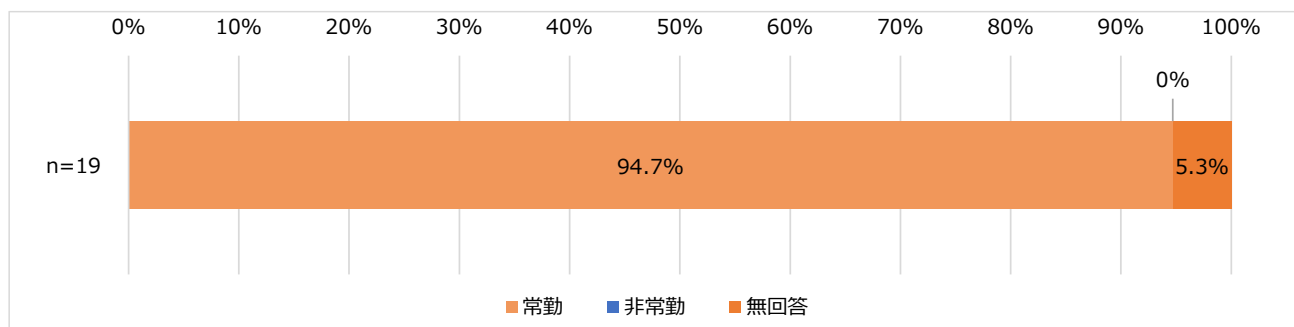
図表 275 緩和ケアチームの設置状況



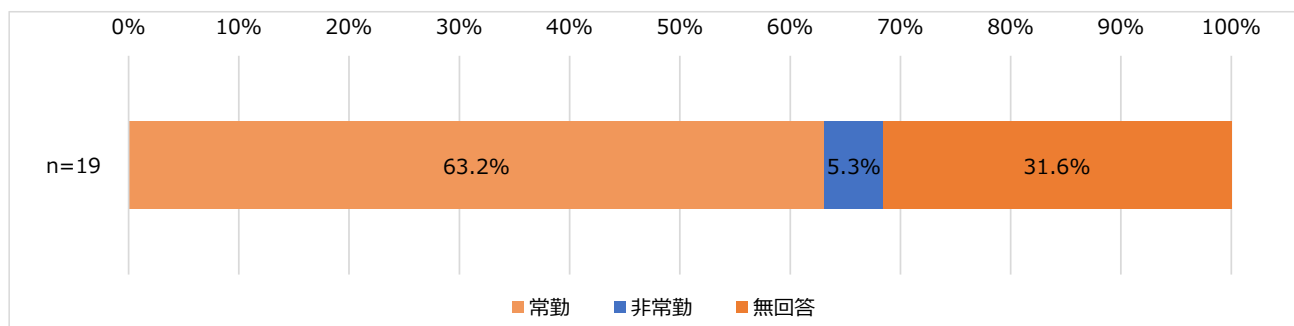
問8 調査時点における緩和ケアチームの職員構成を、職種別に教えてください。

調査時点における職種別の緩和ケアチームの職員構成は、以下のとおりであった。

図表 276 緩和ケアチームの職員構成（医師（身体症状緩和））



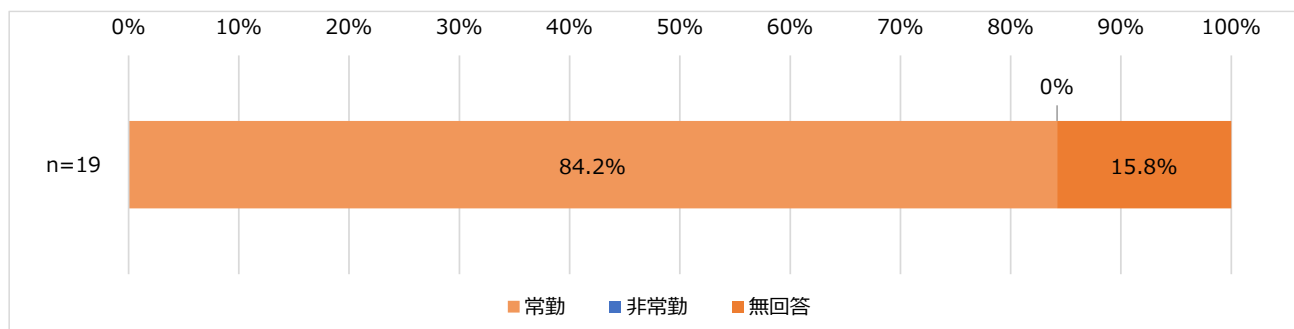
図表 277 緩和ケアチームの職員構成（医師（精神症状緩和））



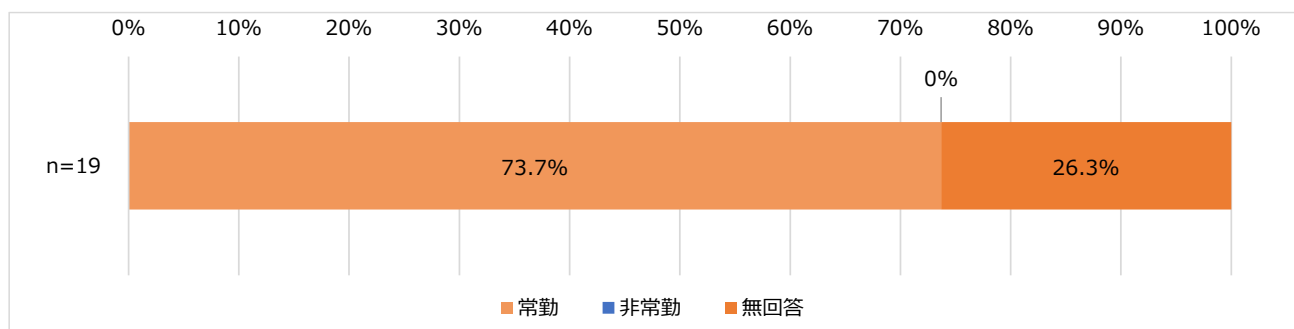
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

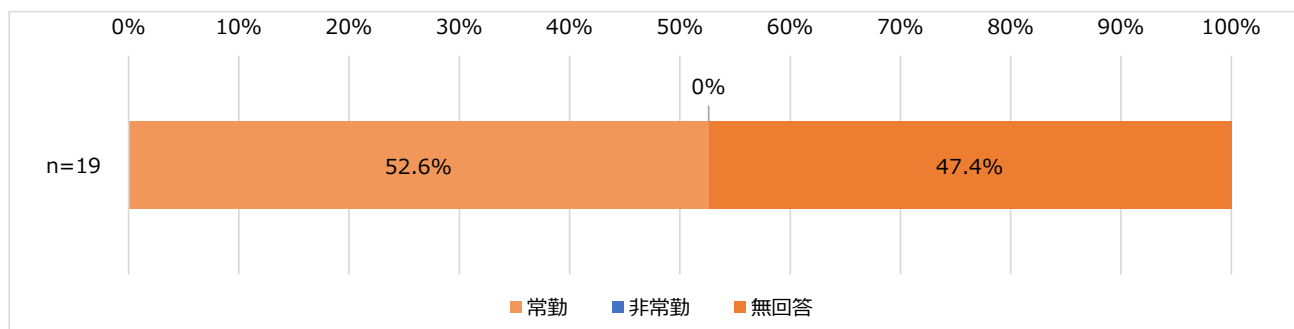
図表 278 緩和ケアチームの職員構成（看護師）



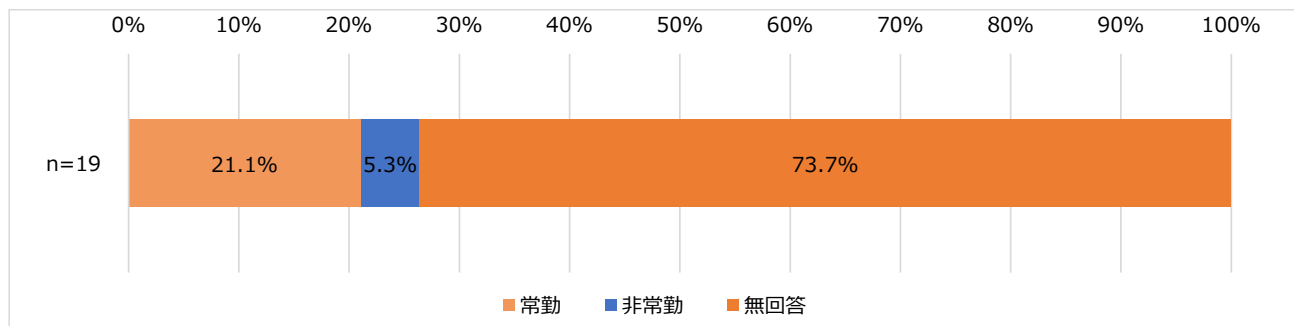
図表 279 緩和ケアチームの職員構成（看護師のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師）



図表 280 緩和ケアチームの職員構成（医療ソーシャルワーカー）



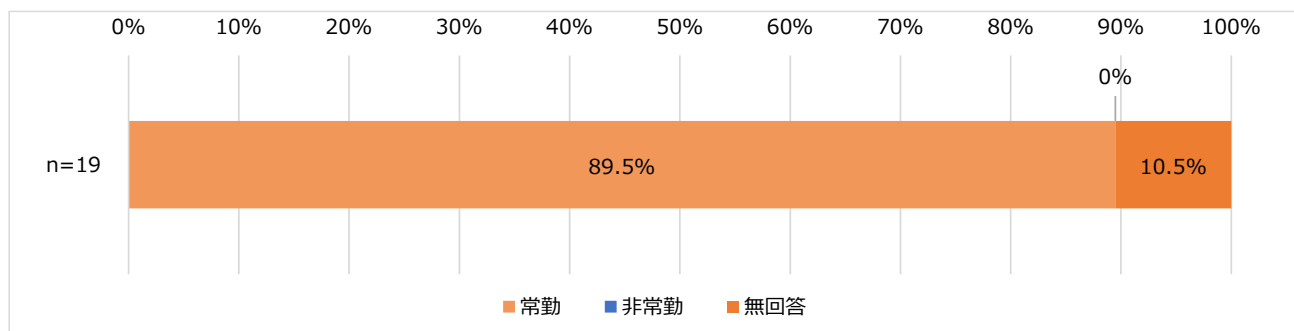
図表 281 緩和ケアチームの職員構成（心理職）



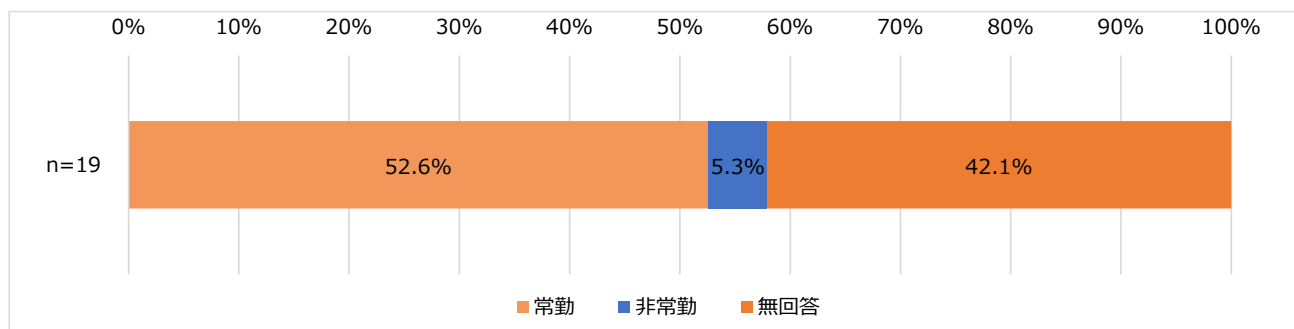
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

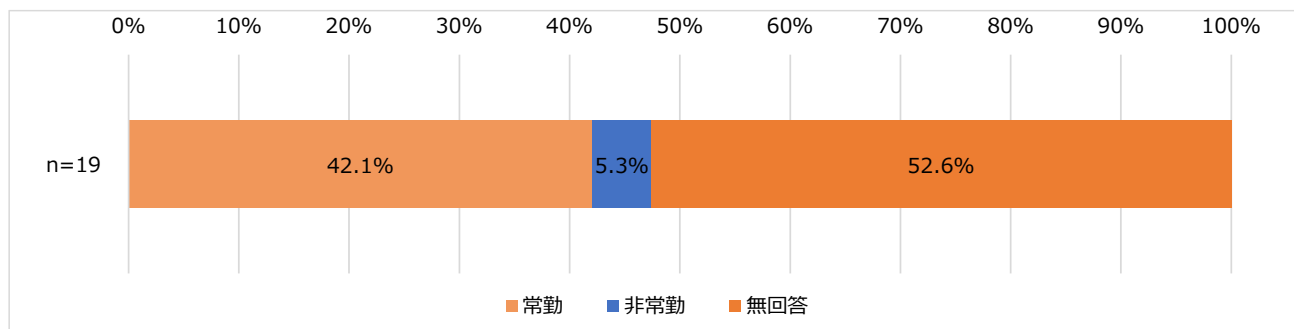
図表 282 緩和ケアチームの職員構成（薬剤師）



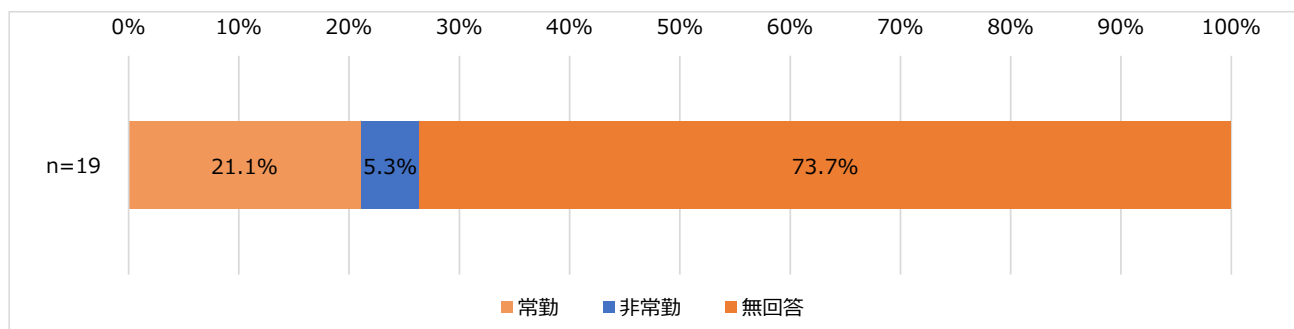
図表 283 緩和ケアチームの職員構成（栄養士）



図表 284 緩和ケアチームの職員構成（理学療法士）



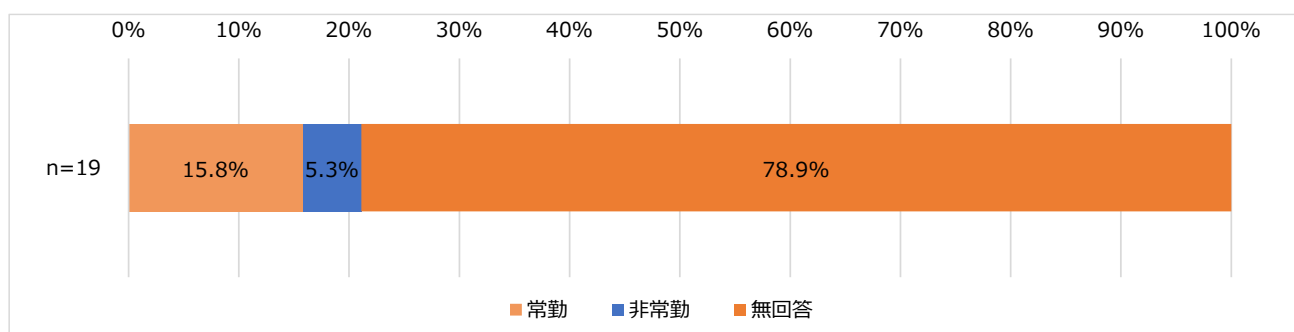
図表 285 緩和ケアチームの職員構成（作業療法士）



## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

図表 286 緩和ケアチームの職員構成（言語聴覚士）

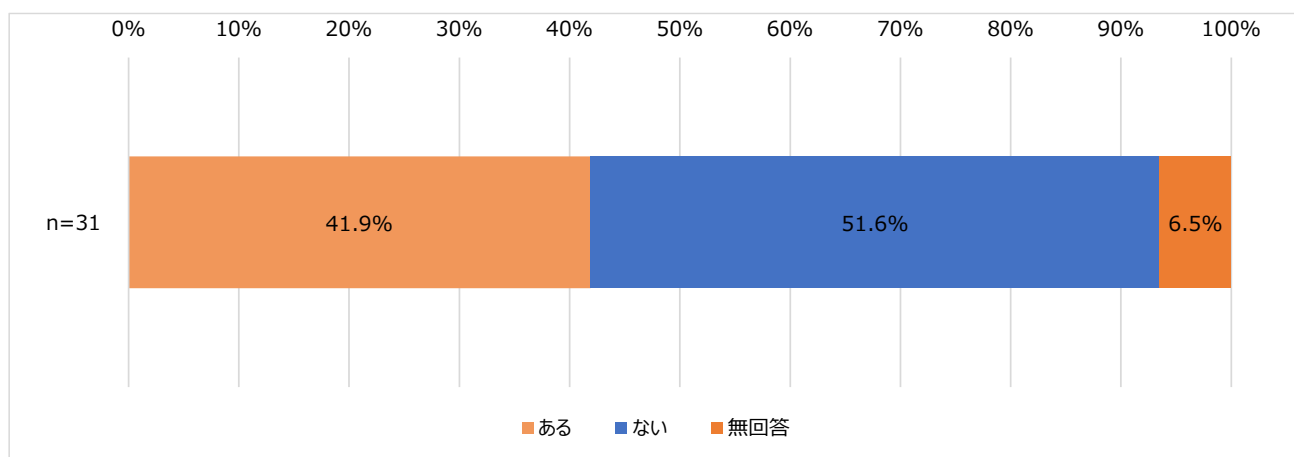


#### ⑤ 拠点病院との連携

##### 問9 がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来にがん患者を紹介したことがありますか。

がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来へのがん患者の紹介状況は、「ない」が51.6%と最も多く、次いで「ある」が41.9%であった。

図表 287 緩和ケア外来へのがん患者の紹介状況

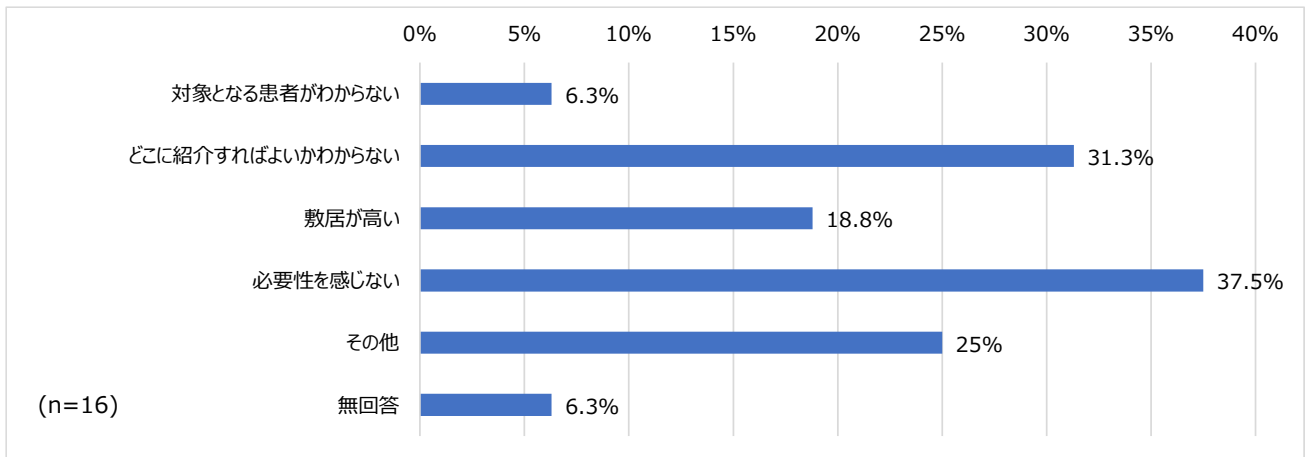


##### 問10 【9で、「02 ない」と回答した場合】紹介しない理由を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問9において「ない」と回答した場合の、紹介しない理由は、「必要性を感じない」が37.5%と最も多く、次いで「どこに紹介すればよいかわからない」が31.3%であった。

【※問9において「ない」と回答した者を対象に集計】

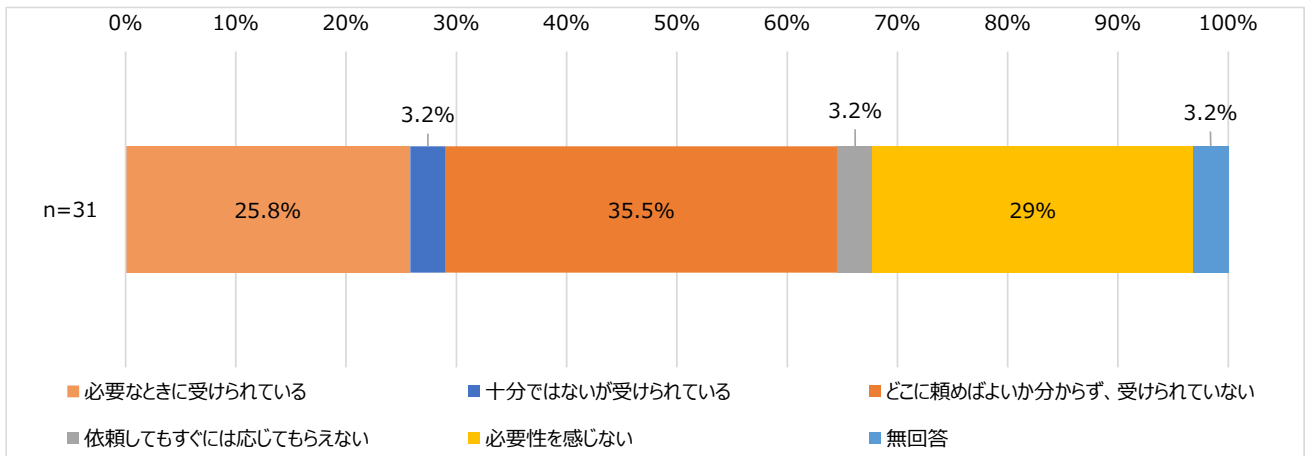
図表 288 緩和ケア外来へ紹介しない理由



問 11 がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか。

がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスは、「どこに頼めばよいか分からず、受けられていない」が 35.5%と最も多く、次いで「必要性を感じない」が 29%であった。

図表 289 緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイス



問 12 【上記 11 で 01 または 02 を選んだ方に伺います】どのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 11 において「必要ときに受けられている」「十分ではないが受けられている」と回答した場合の、専門的緩和ケアのアドバイスを受けているタイミングは、「医療用麻薬の調整」が 66.7%と最も多く、次いで「緩和的放射線の適応」「難治性の症状」がそれぞれ 55.6%であった。

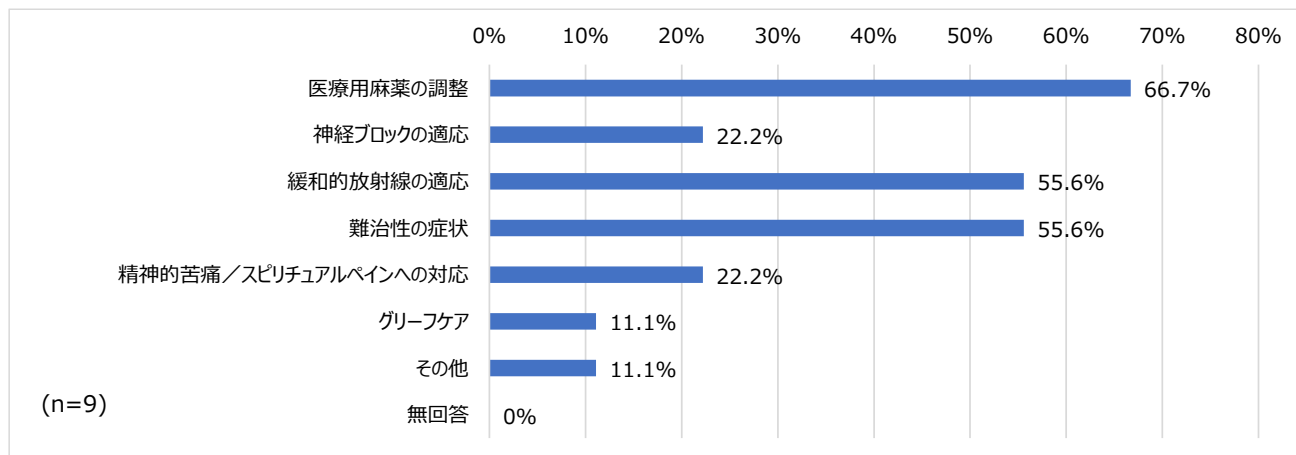


## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

【※問 11 において「必要なときに受けられている」「十分ではないが受けられている」と回答した者を対象に集計】

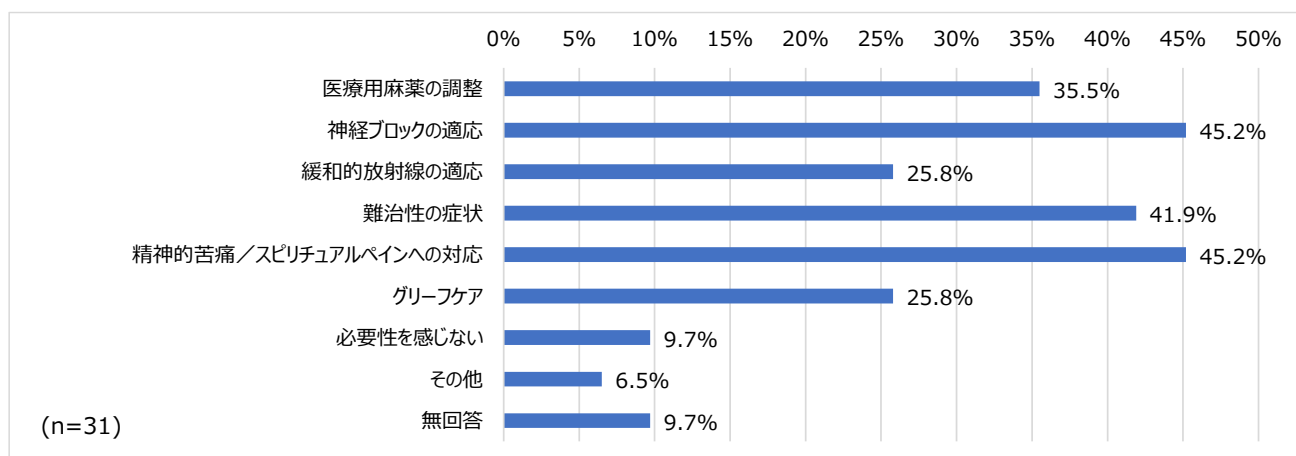
図表 290 専門的緩和ケアのアドバイスの種類



問 13 どのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けたいですか（あてはまるものを全て選択してください）。

専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたいものは、「神経ブロックの適応」「精神的苦痛／スピリチュアルペインへの対応」が 45.2%と最も多く、次いで「難治性の症状」が 41.9%であった。

図表 291 専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたいもの

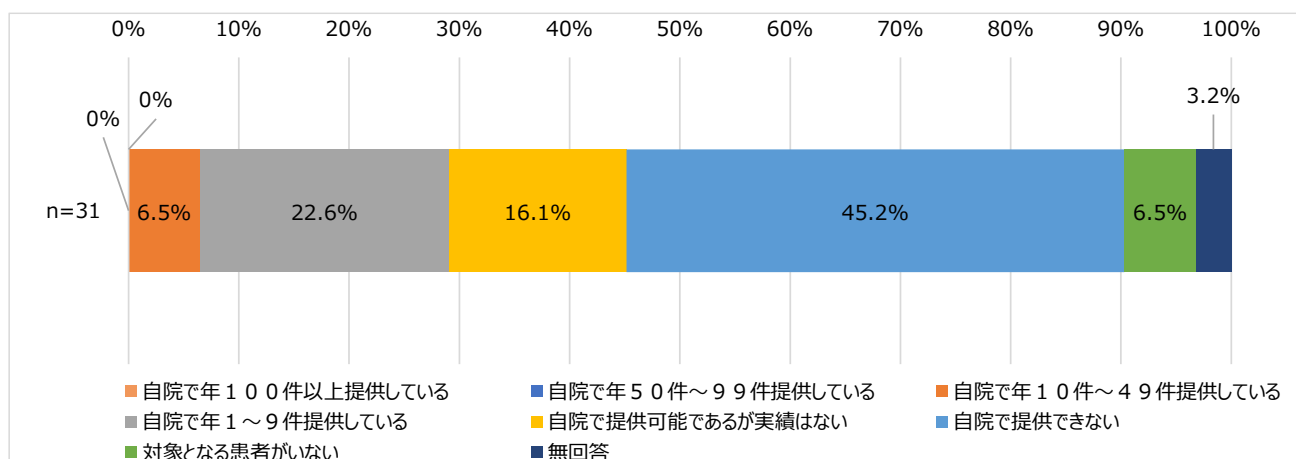


⑥ 疼痛コントロール

問 14 貴院のがん患者に神経ブロックを提供していますか（令和3年のおおよその数でお答えください）。

神経ブロックの提供状況は、「自院で提供できない」が45.2%と最も多く、次いで「自院で年1～9件提供している」が22.6%であった。

図表 292 神経ブロックの提供状況

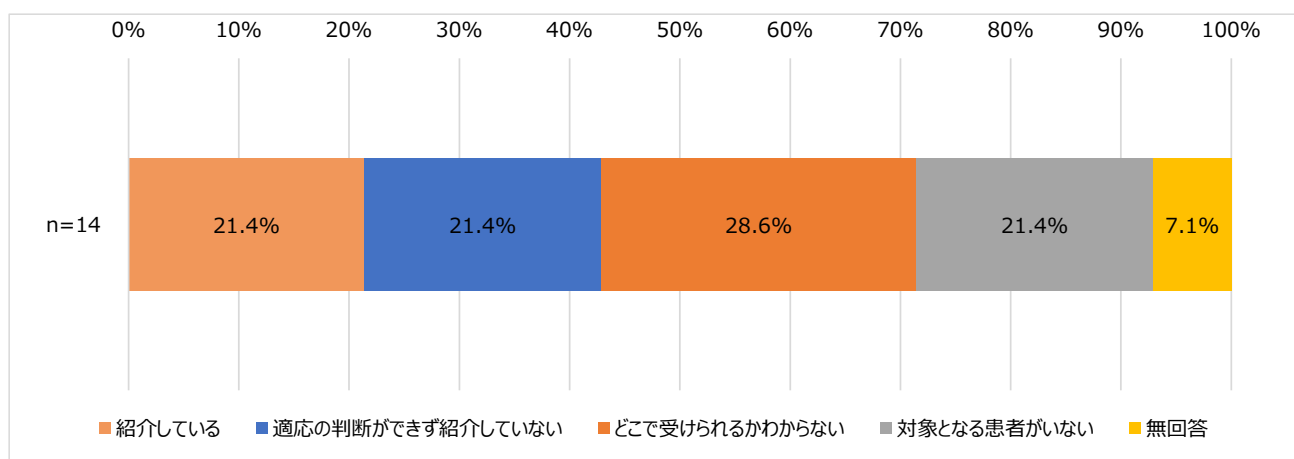


問 15 【14で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に神経ブロックを紹介していますか。

問 14 において「自院で提供できない」と回答した場合の、神経ブロックの紹介状況は、「どこで受けられるかわからない」が28.6%と最も多く、次いで「照会している」「適応の判断ができず紹介していない」「対象となる患者がない」がそれぞれ21.4%であった。

【※問 14 において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

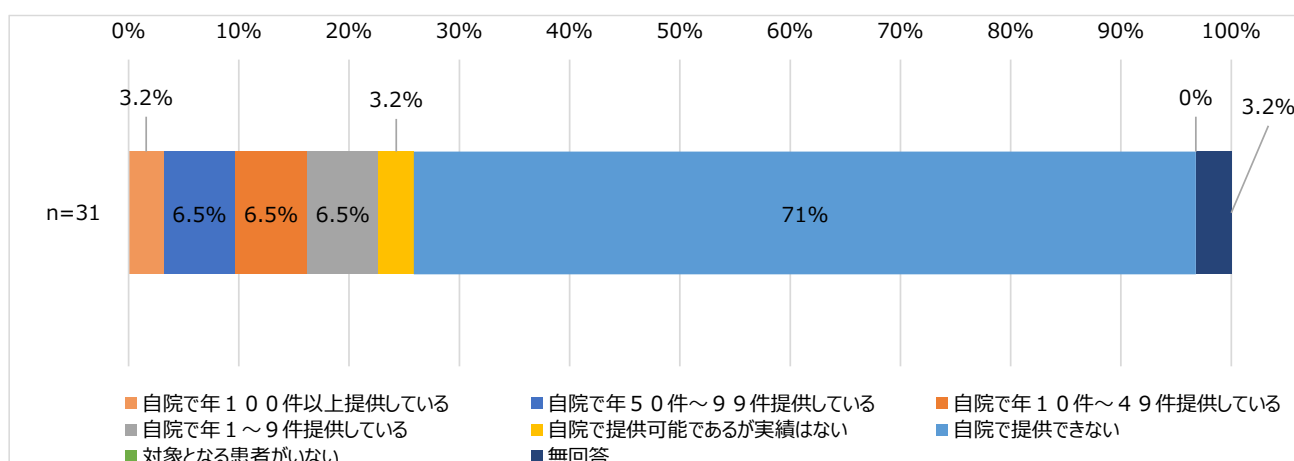
図表 293 神経ブロックの紹介状況



問 16 貴院のがん患者に緩和的放射線治療を提供していますか（令和3年のおおよその数でお答えください）。

緩和的放射線治療の提供状況は、「自院で提供できない」が71%と最も多く、次いで「自院で年50～99件提供している」「自院で年10～49件提供している」「自院で年1～9件提供している」がそれぞれ6.5%であった。

図表 294 緩和的放射線治療の提供状況

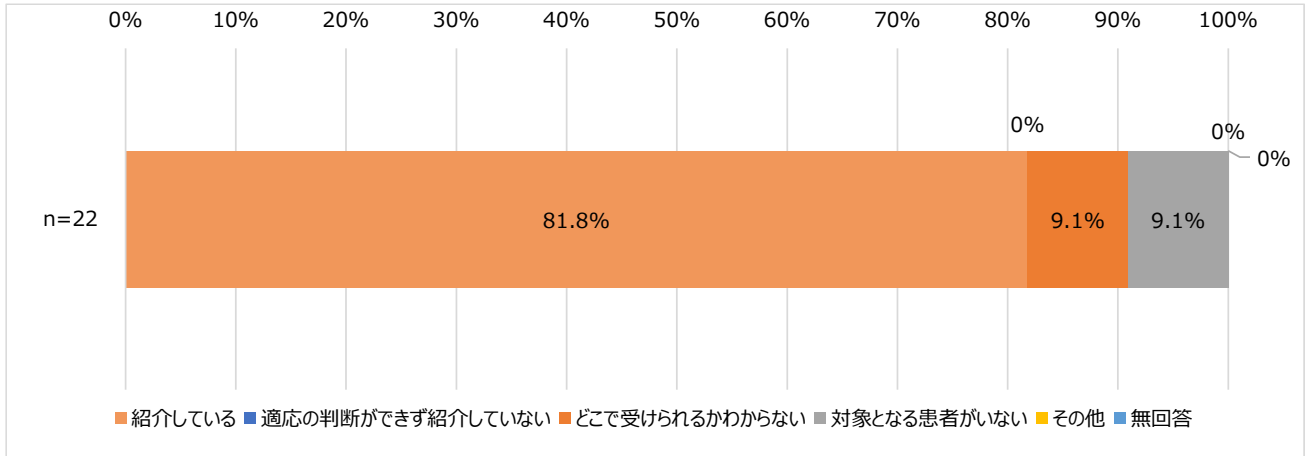


問 17 【16で、「06 自院で提供できない」と回答した場合】がん患者に緩和的放射線治療を紹介していますか。

問 16 において「自院で提供できない」と回答した場合の、緩和的放射線治療の提供状況は、「紹介している」が81.8%と最も多く、次いで「どこで受けられるかわからない」「対象となる患者がない」がそれぞれ9.1%であった。

【※問 16 において「自院で提供できない」と回答した者を対象に集計】

図表 295 緩和的放射線治療の提供状況

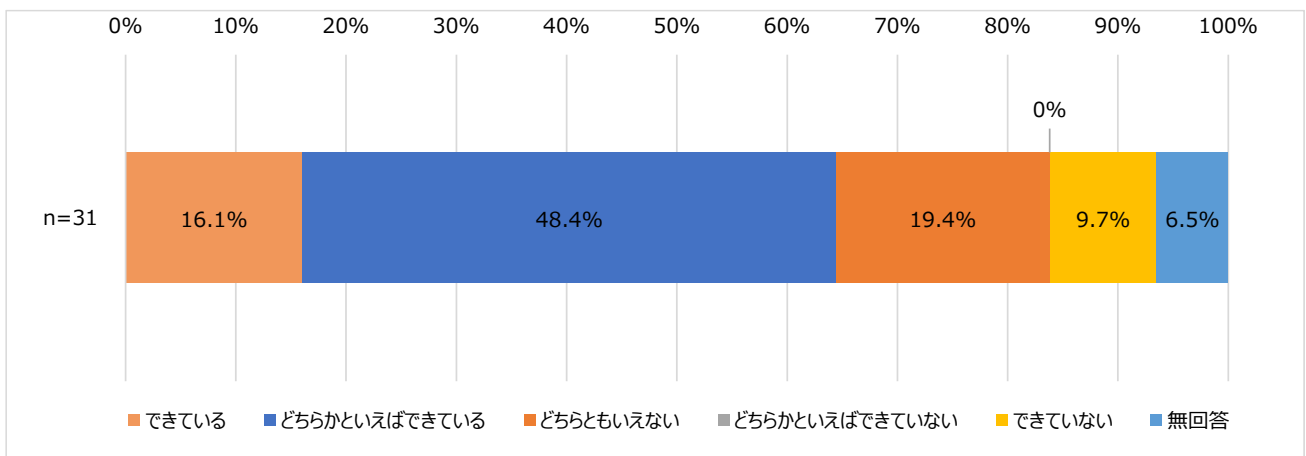


⑦ 高齢のがん患者

問 18 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】 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、がん専門病院と地域医療機関・施設で医療の役割分担（フォロー検査、処方、急変時対応など）はできていますか。

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、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のがん専門病院と地域医療機関・施設で医療の役割分担は、「どちらかといえばできている」が 48.4%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 19.4%であった。

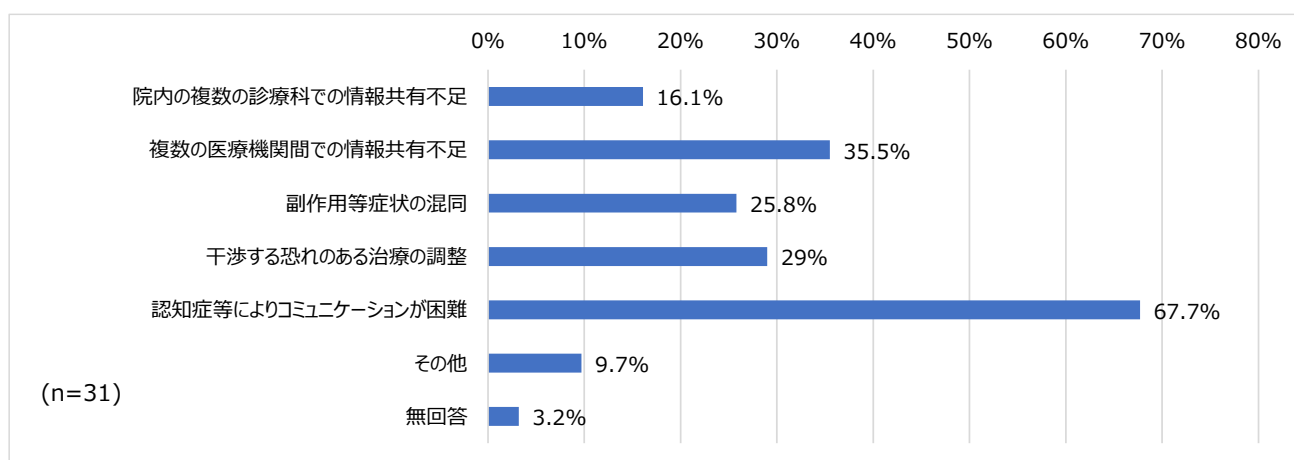
図表 296 がん専門病院と地域医療機関・施設で医療の役割分担



**問 19 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとについて教えてください（あてはまるものを3 つまで選択してください）。**

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとは、「認知症等によりコミュニケーションが困難」が 67.7%と最も多く、次いで「複数の医療機関間での情報共有不足」が 35.5%であった。

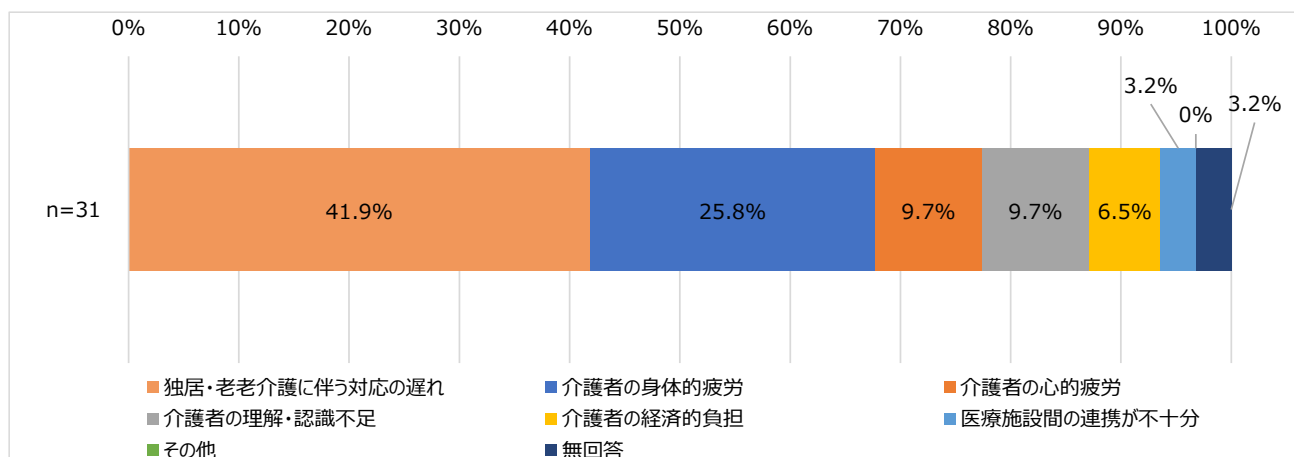
図表 297 複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと



**問 20 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】在宅療養中において最も多くみられる問題点は何だと思えますか。**

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、在宅療養中において最も多くみられる問題点は、「独居・老老介護に伴う対応の遅れ」が 41.9%と最も多く、次いで「介護者の身体的疲労」が 25.8%であった。

図表 298 在宅療養中において最も多くみられる問題点



⑧ 人材育成

問 21-1 貴院の医師の人数を教えてください。

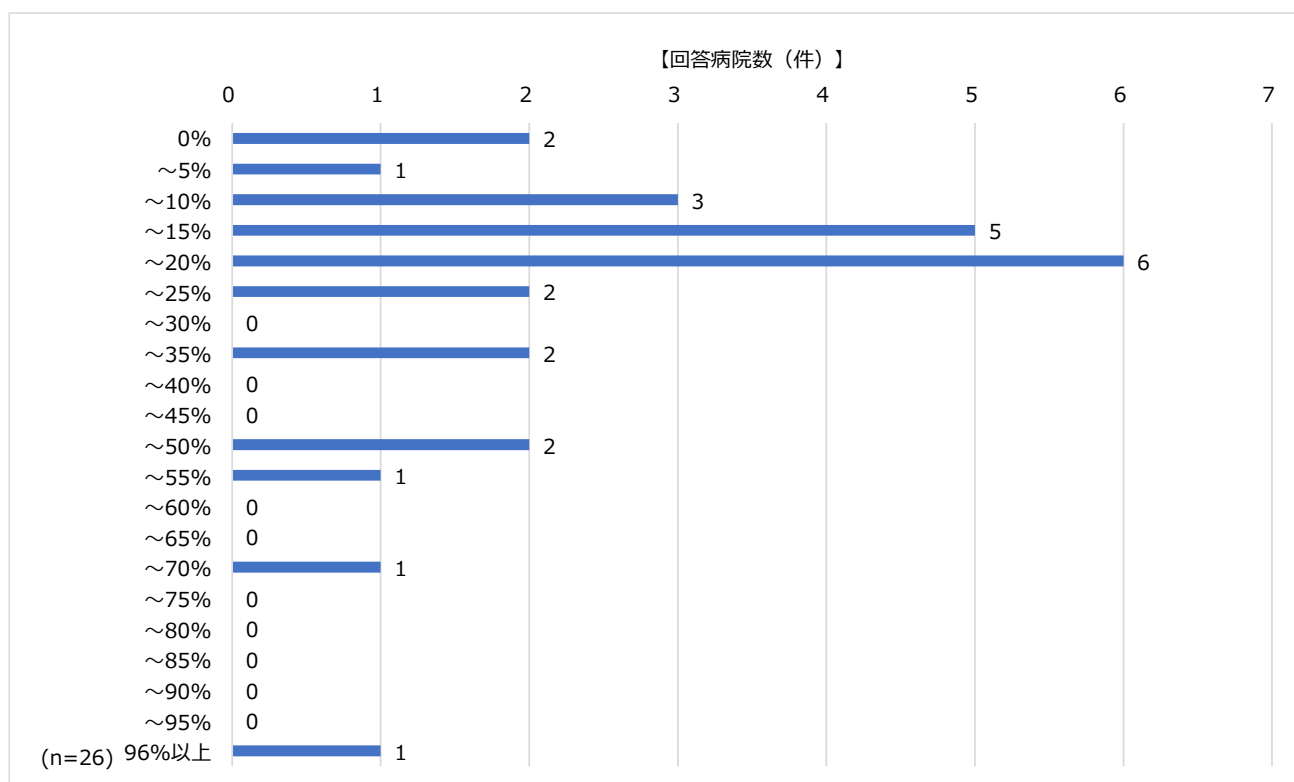
問 21-2 貴院の医師のうち、緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。

医師の人数と緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 299 医師の人数と PEACE 修了者数

	回答数	最小値	最大値	平均
医師の人数	26	2 人	356 人	76.4 人
うち、PEACE 修了者数	28	0 人	56 人	11.0 人
受講者の割合	26	0%	100%	24.5%

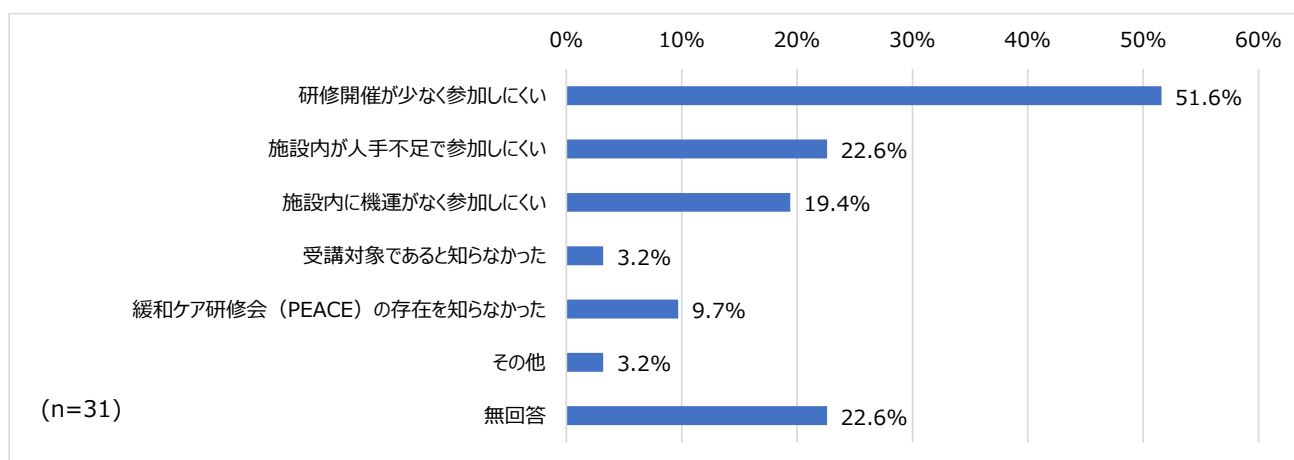
図表 300 PEACE 受講者の割合（分布）



問 22 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください（あてはまるものを2つまで選択してください）。

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「研修開催が少なく参加しにくい」が51.6%と最も多く、次いで「施設内が人手不足で参加しにくい」「無回答」がそれぞれ22.6%であった。

図表 301 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



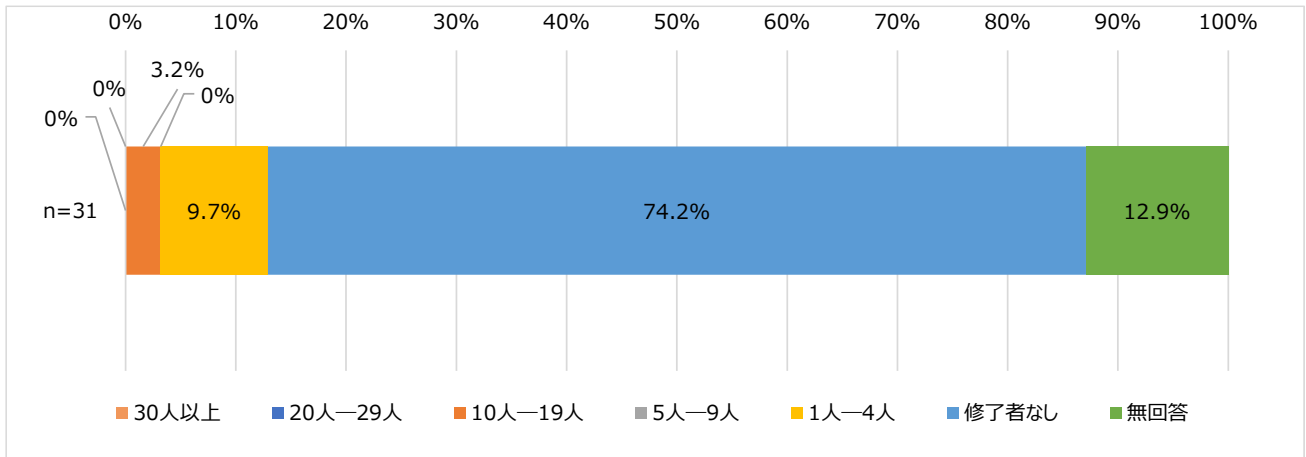
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

**問 23 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）を教えてください。**

地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）は、「修了者なし」が74.2%と最も多く、次いで「無回答」が12.9%であった。

図表 302 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数

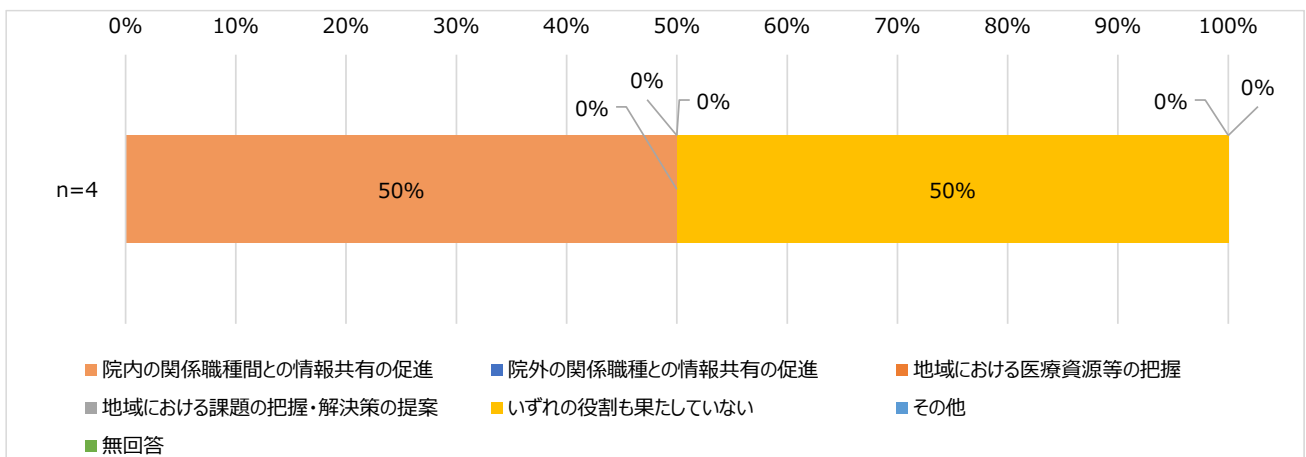


**問 24 【23 で地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいる場合】地域緩和ケア連携調整員は院内及び地域内でどのような役割を果たしていますか（あてはまるものを全て選択してください）。**

問 23 において地域緩和ケア連携調整員研修の修了者がいる場合の、】地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割は、「院内の関係職種間との情報共有の促進」「いずれの役割も果たしていない」がそれぞれ50%であった。

【※問 23 において「修了者なし」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 303 地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割

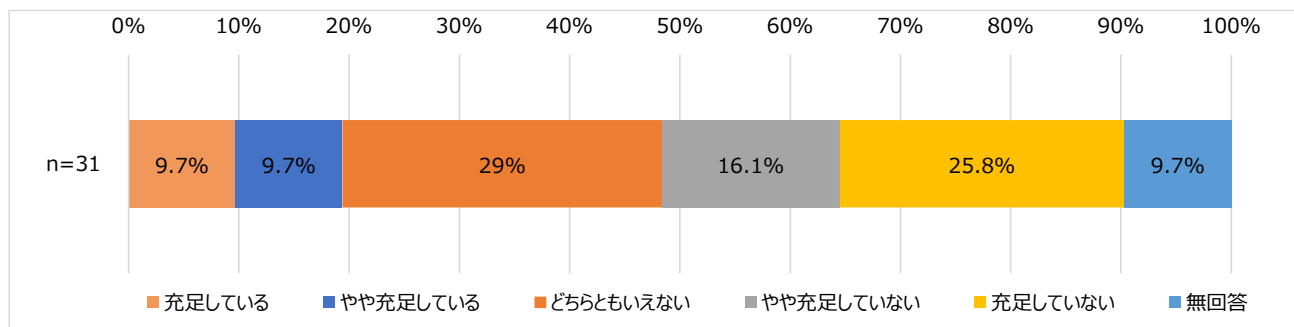




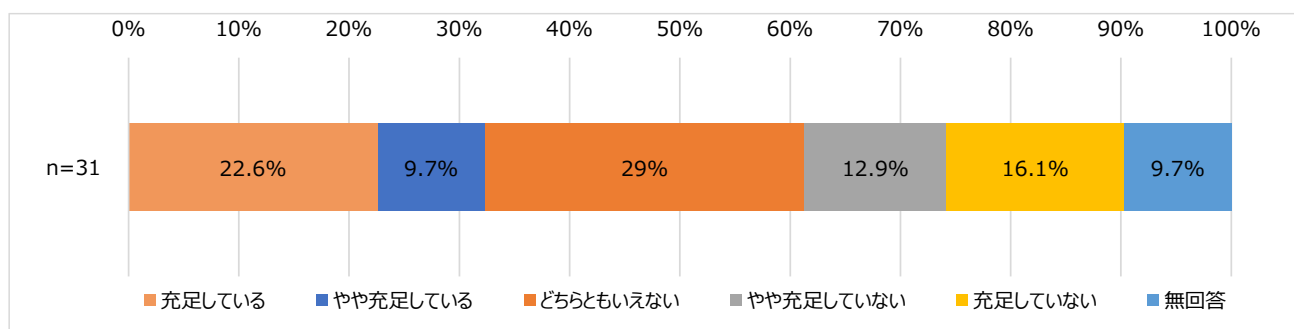
**問 25 次の各職種について、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。**

各職種における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

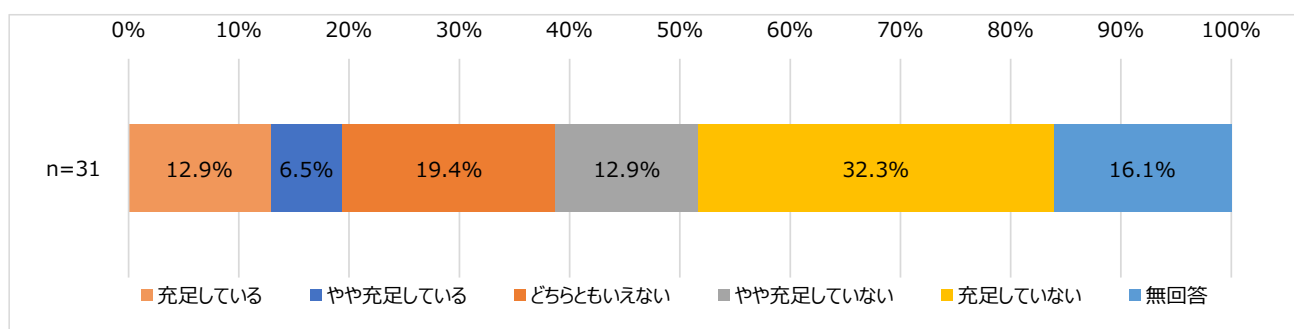
**図表 304 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（がん治療に携わる医師）**



**図表 305 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（身体症状緩和を担当する医師）**



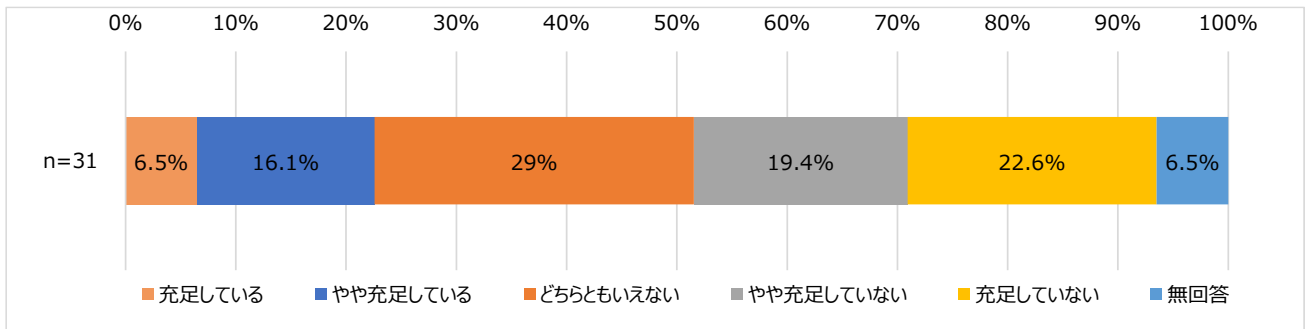
**図表 306 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（精神症状緩和を担当する医師）**



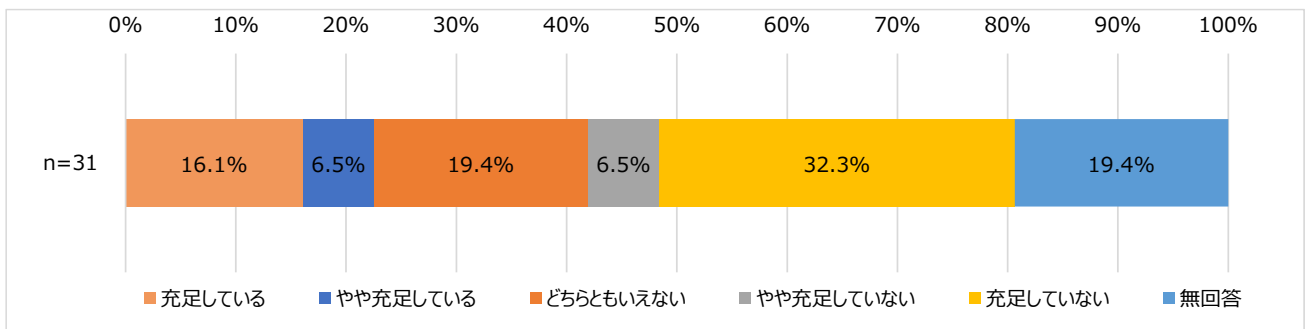
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

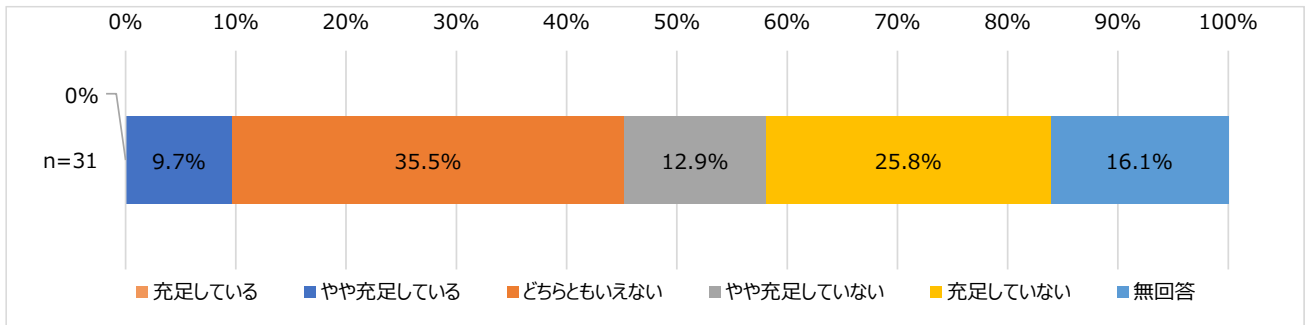
図表 307 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（看護師）



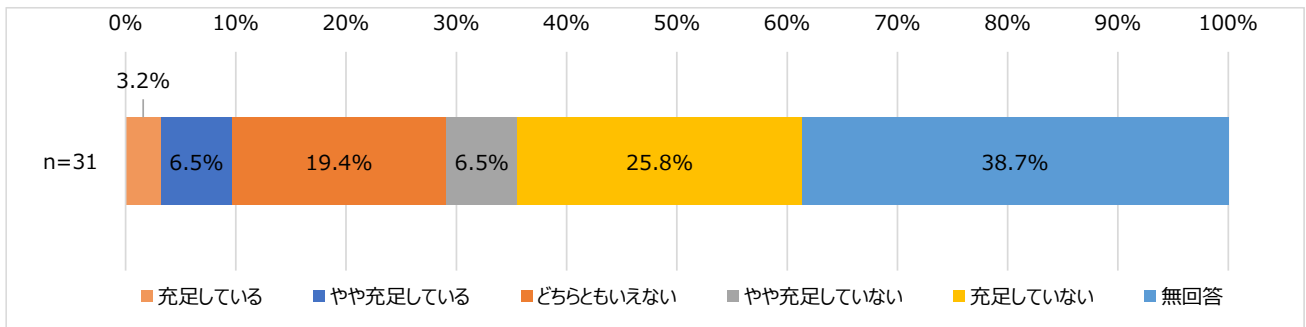
図表 308 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



図表 309 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（医療ソーシャルワーカー）



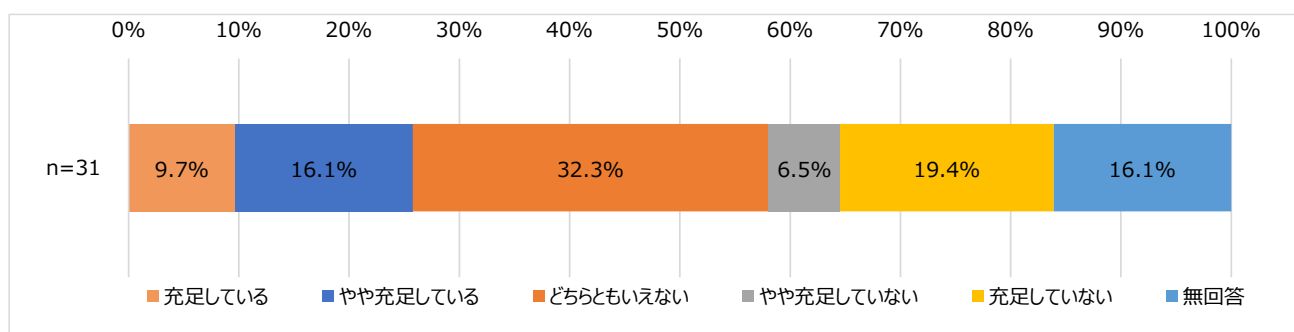
図表 310 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（心理職）



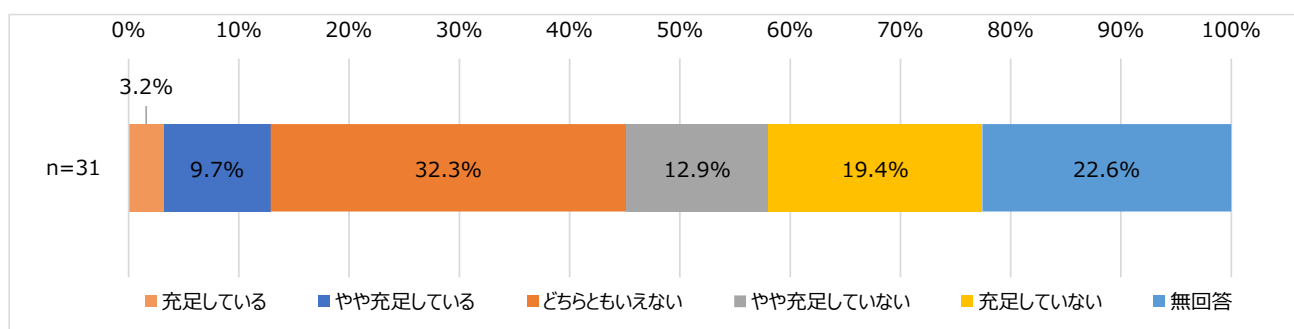
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

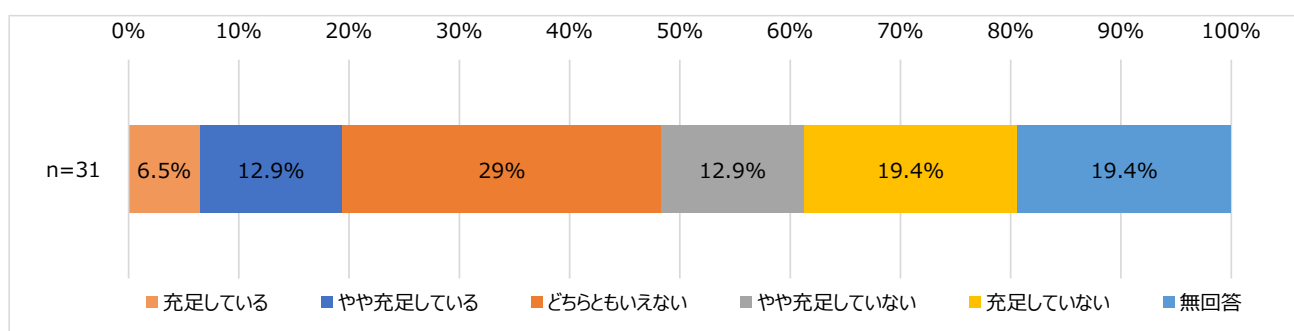
図表 311 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（薬剤師）



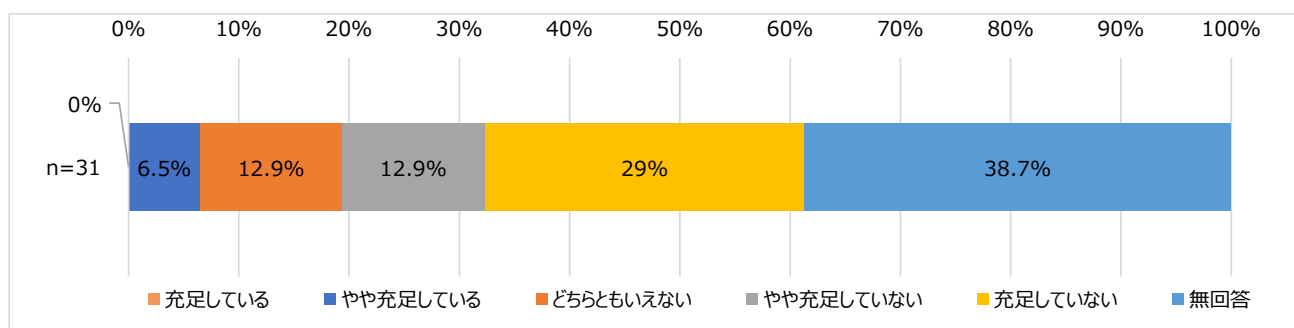
図表 312 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（栄養士）



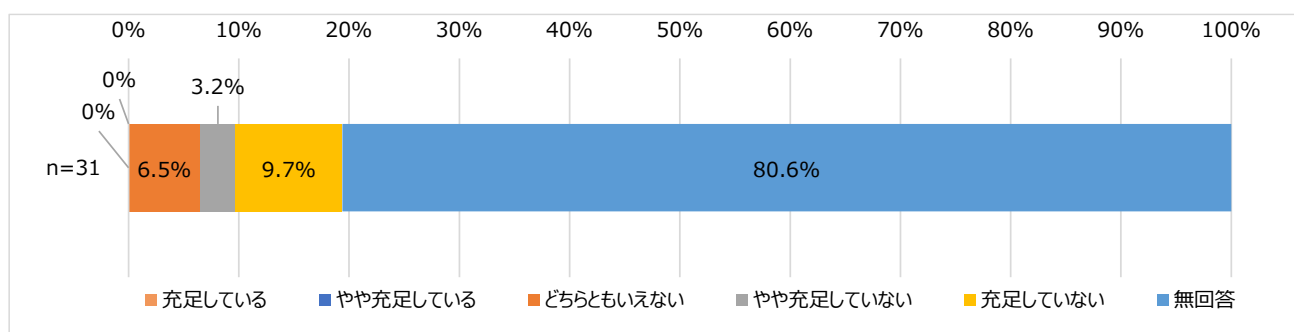
図表 313 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（リハビリ職）



図表 314 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（介護士）



図表 315 緩和ケアに関する知識／技術を得る機会の充足度（その他の職種）



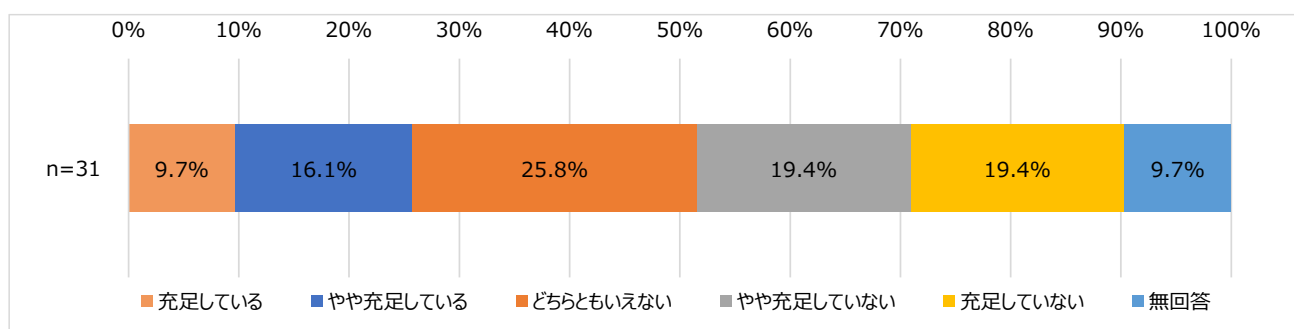
<その他の内訳>

- ・ 看護助手、事務など

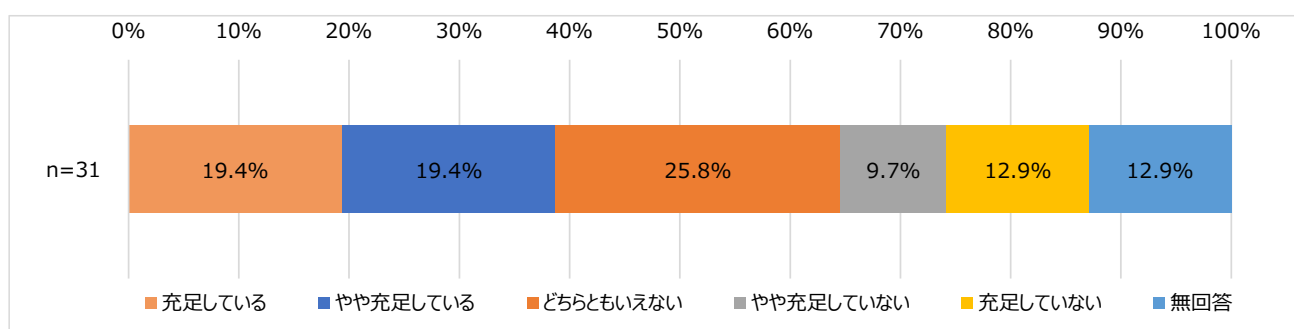
問 26 がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。

各職種における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

図表 316 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（がん治療に携わる医師）



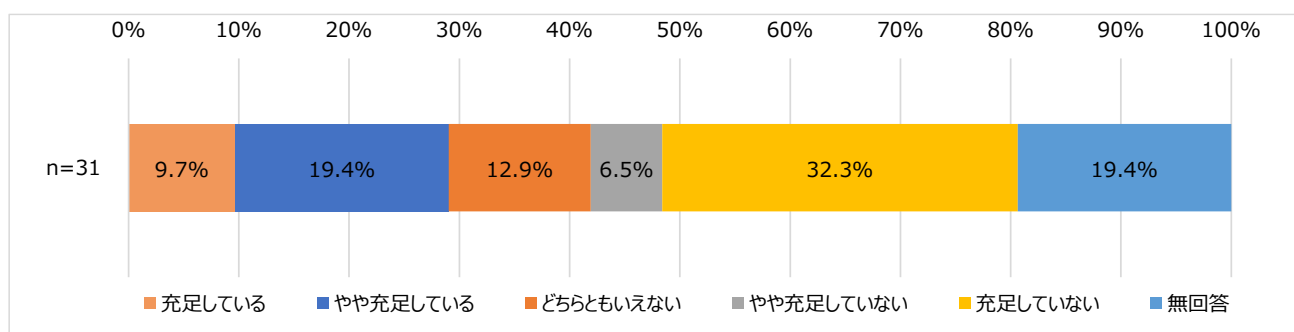
図表 317 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（身体症状緩和を担当する医師）



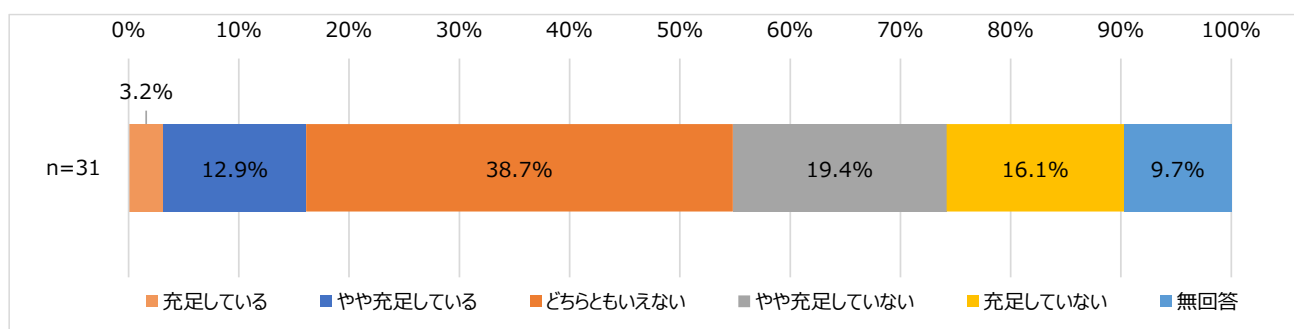
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

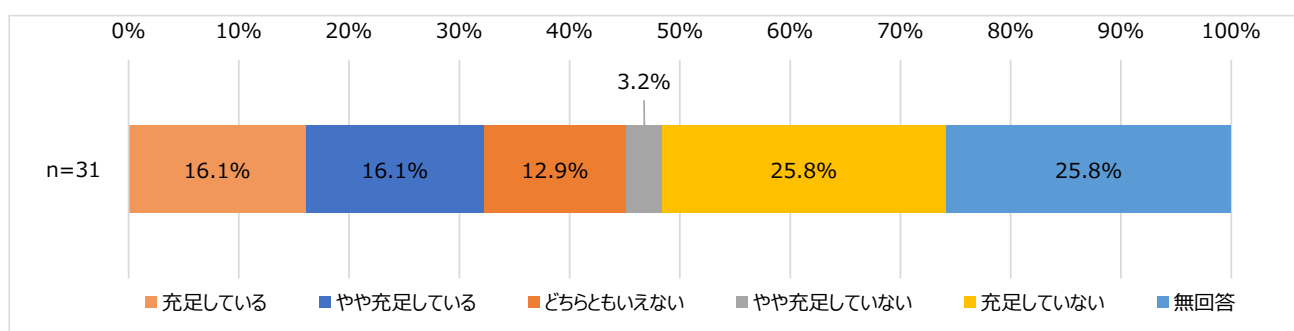
図表 318 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（精神症状緩和を担当する医師）



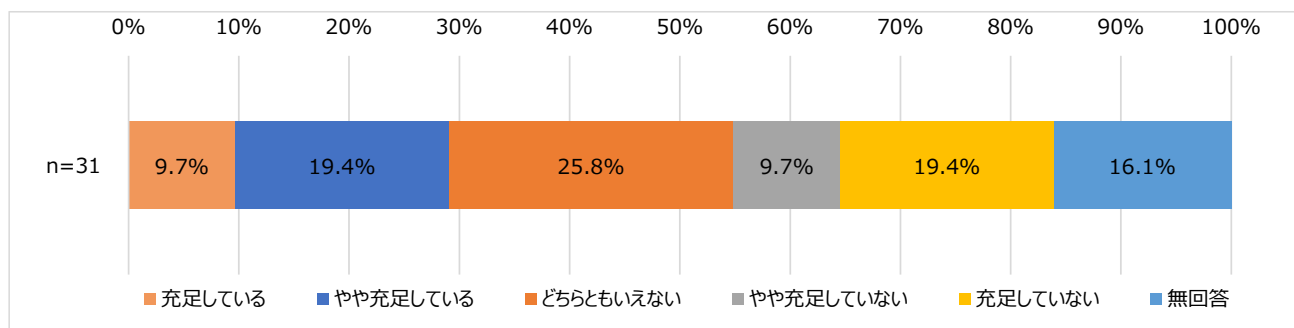
図表 319 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（看護師）



図表 320 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師）



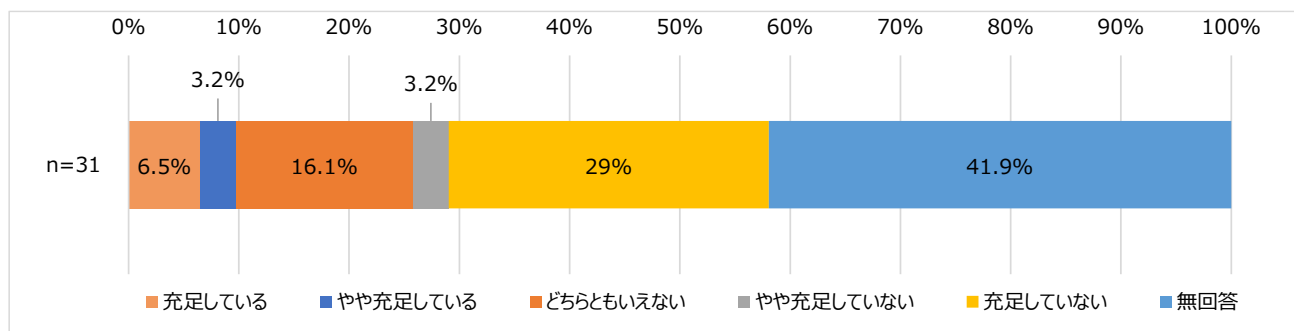
図表 321 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（医療ソーシャルワーカー）



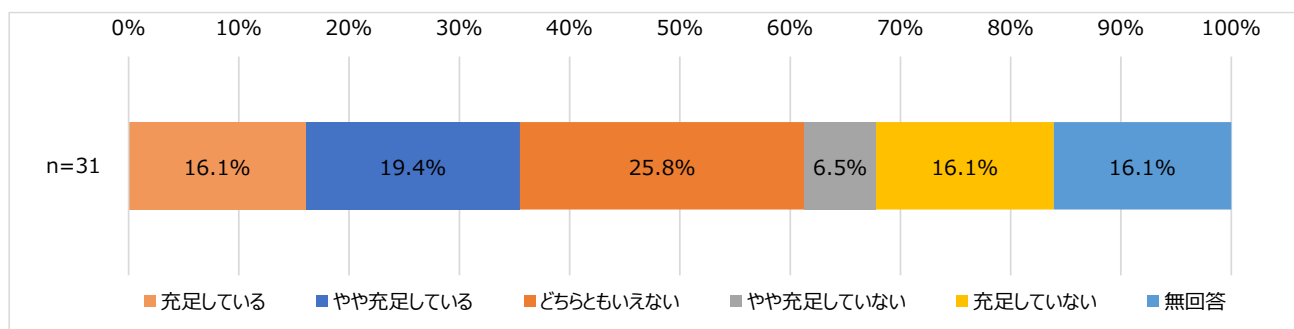
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

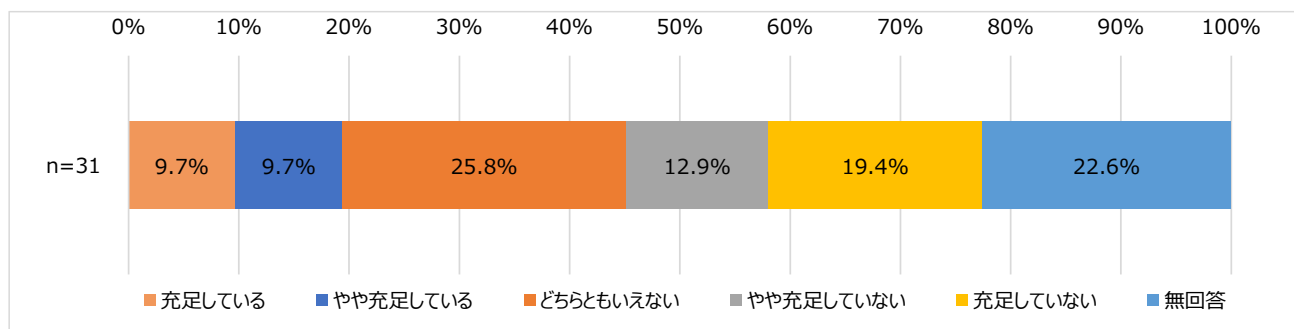
図表 322 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（心理職）



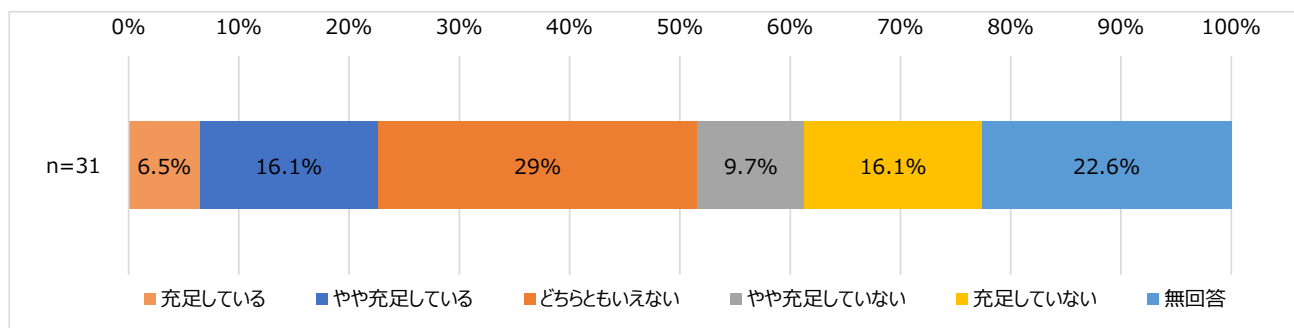
図表 323 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（薬剤師）



図表 324 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（栄養士）



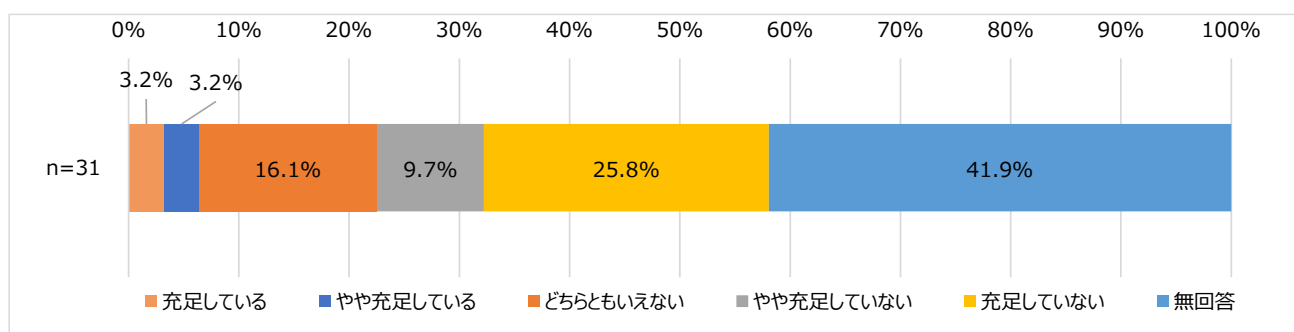
図表 325 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（リハビリ職）



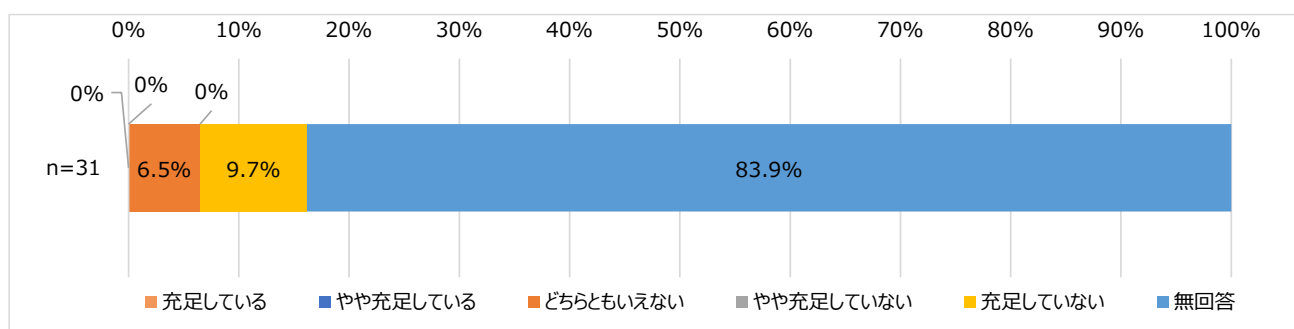
第2章 調査結果（単純集計）

【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

図表 326 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（介護士）



図表 327 緩和ケアに関する知識／技術の充足度（その他の職種）



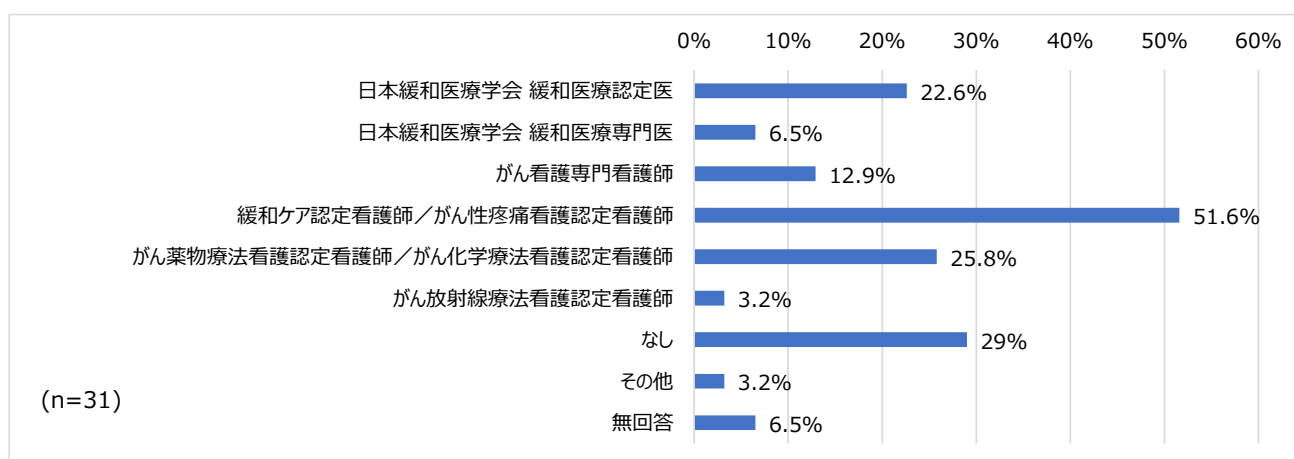
<その他の内訳>

- ・ 看護助手、事務など

**問 27 貴院に緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置はありますか。該当するものを全て選んで下さい。**

緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況は、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が 51.6%と最も多く、次いで「なし」が 29%であった。

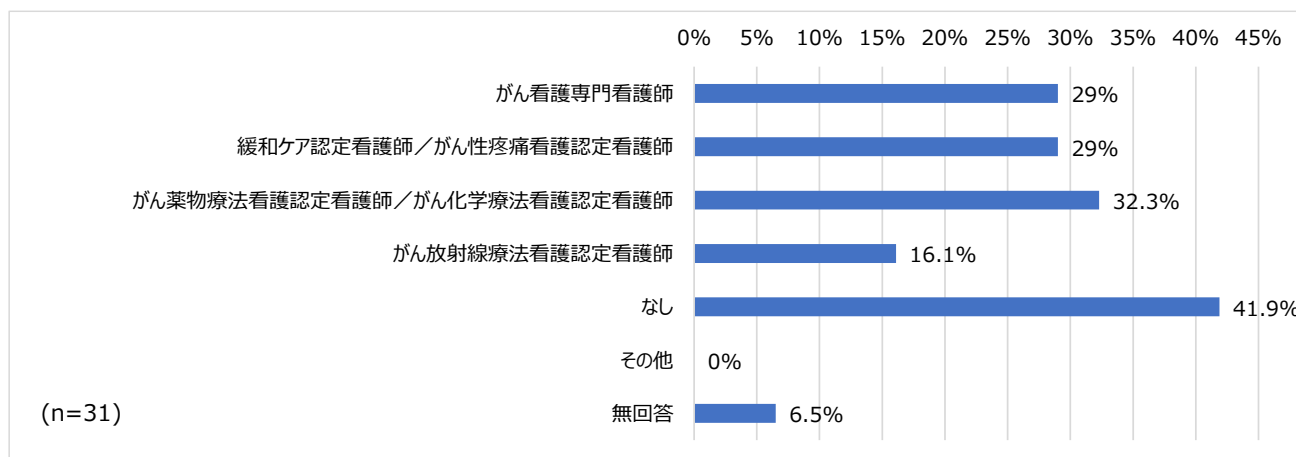
図表 328 緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況



**問 28 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師がいたら教えてください（あてはまるものを3つまで選択してください）。**

新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師は、「なし」が41.9%と最も多く、次いで「がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師」が32.3%であった。

**図表 329 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師**

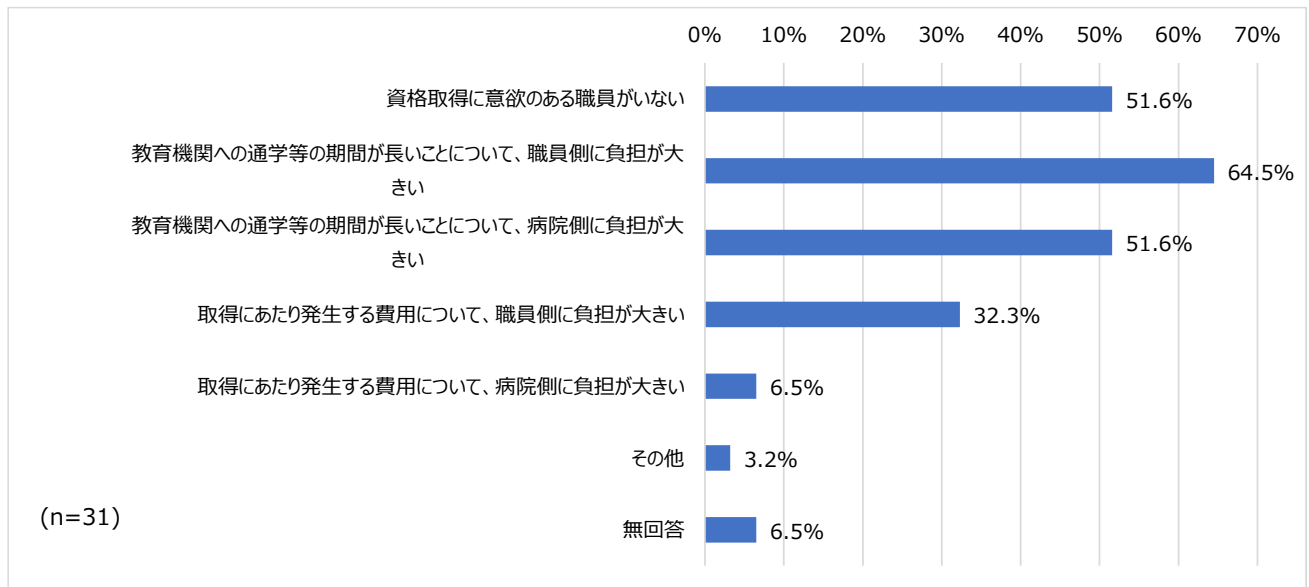


**問 29 貴院の職員が専門資格を取得するにあたり障壁があれば教えてください（あてはまるものを3つまで選択してください）。**

職員が専門資格を取得するにあたっての障壁は、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」が64.5%と最も多く、次いで「資格取得に意欲のある職員がいない」「教育機関への通学等の期間が長いことについて、病院側に負担が大きい」がそれぞれ51.6%であった。



図表 330 職員が専門資格を取得するにあたっての障壁

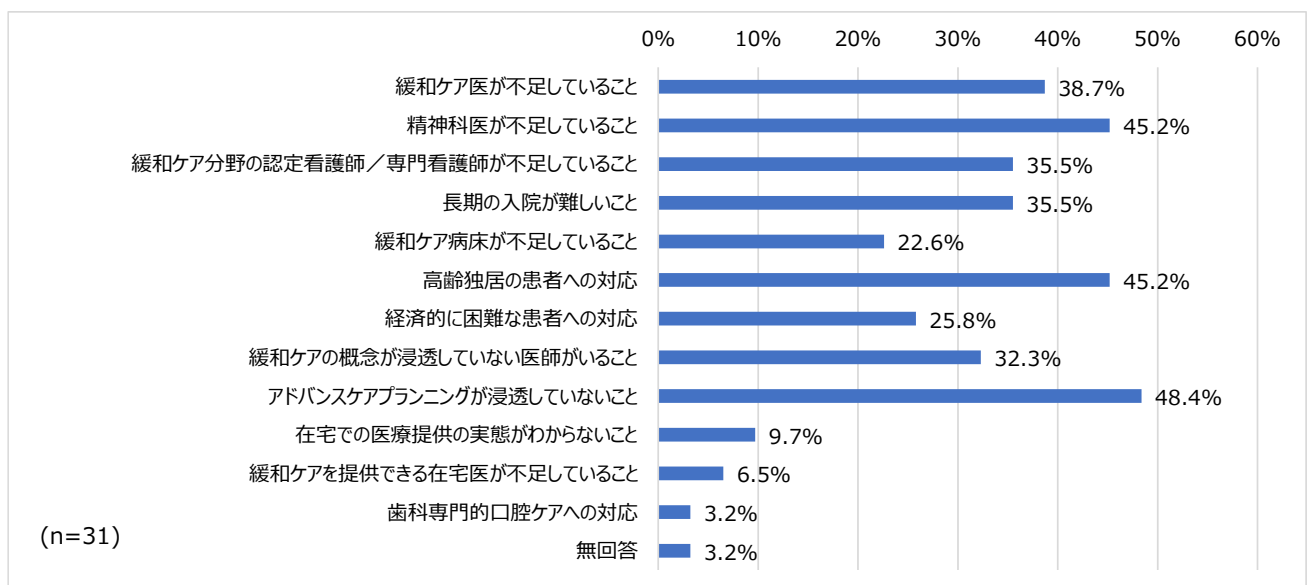


⑨ その他

問 30 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（あてはまるものを4つまで選択してください）。

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「アドバンスケアプランニングが浸透していないこと」が48.4%と最も多く、次いで「精神科医が不足していること」「高齢独居の患者への対応」がそれぞれ45.2%であった。

図表 331 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



第2章 調査結果（単純集計）

【C2】 がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 緩和ケア責任者

**問 31** がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

<回答なし>

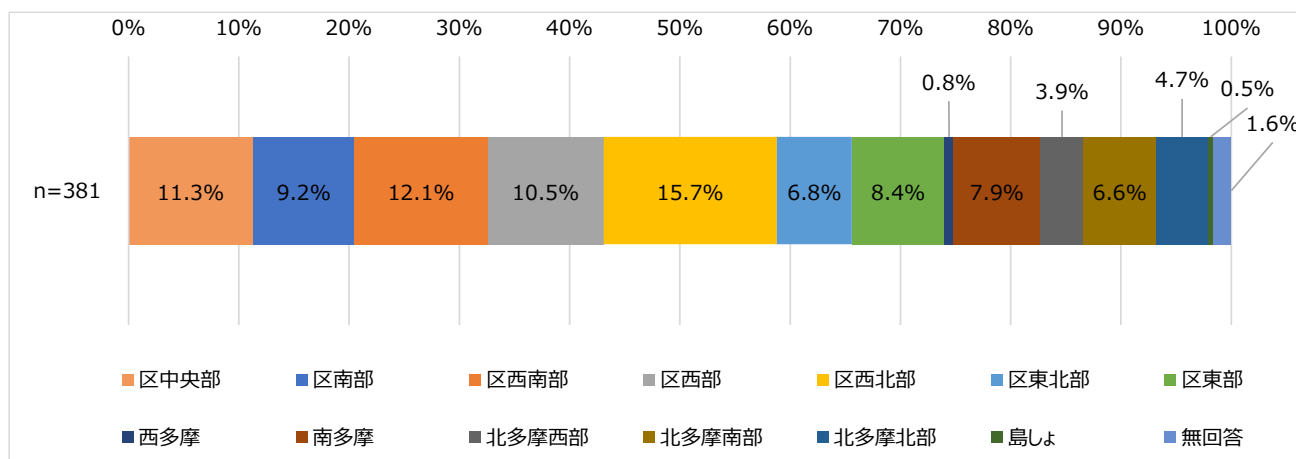
## 7. 【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

### ① 基本情報

#### 問1-1 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した診療所の所在する二次保健医療圏は、「区西北部」が15.7%と最も多く、次いで「区西南部」が12.1%であった。

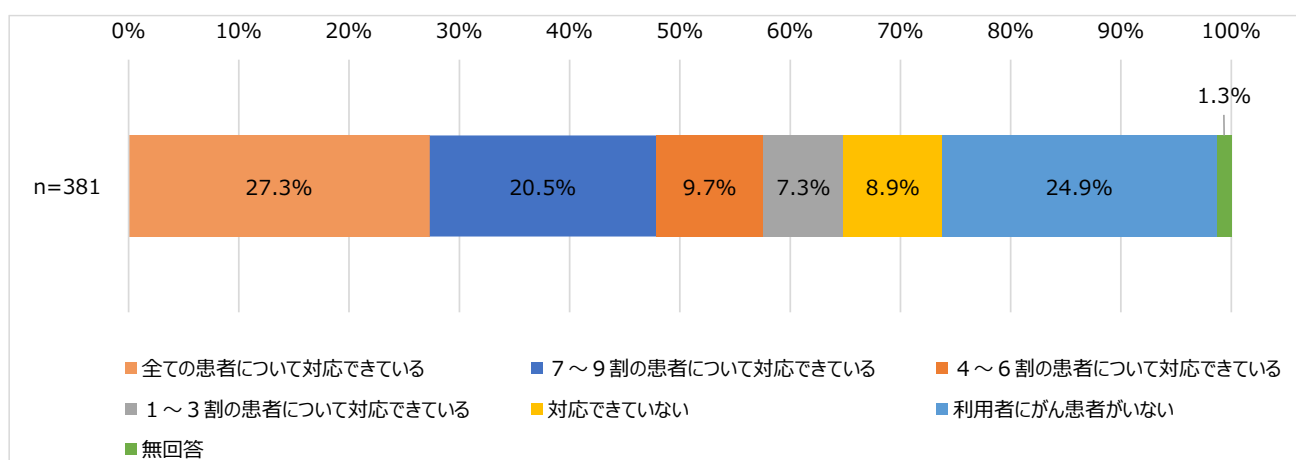
図表 332 所在する二次保健医療圏



#### 問1-2 貴院では、がん患者の緩和ケアに対応できていますか。

がん患者への緩和ケアの対応状況は、「全ての患者について対応できている」が27.3%と最も多く、次いで「利用者にがん患者がいない」が24.9%であった。

図表 333 がん患者への緩和ケアの対応状況

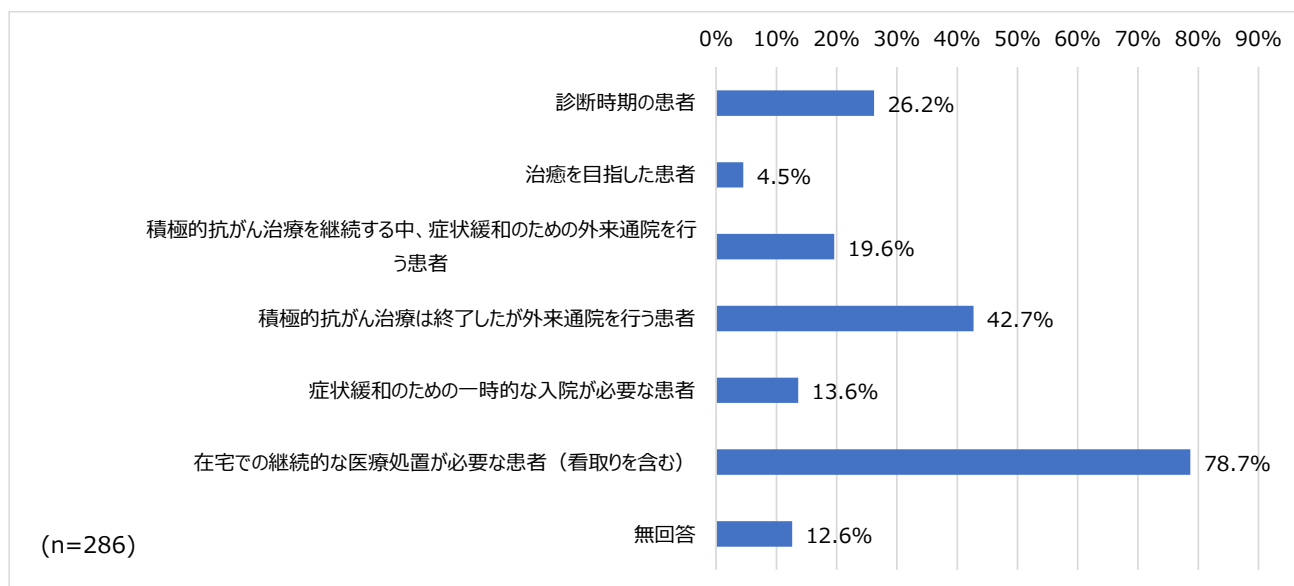


② 緩和ケアの提供

問2 貴院で診療する主ながん患者像を教えてください（主なものを3つまで選択してください）。

診療する主ながん患者像は、「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が78.7%と最も多く、次いで「積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者」が42.7%であった。

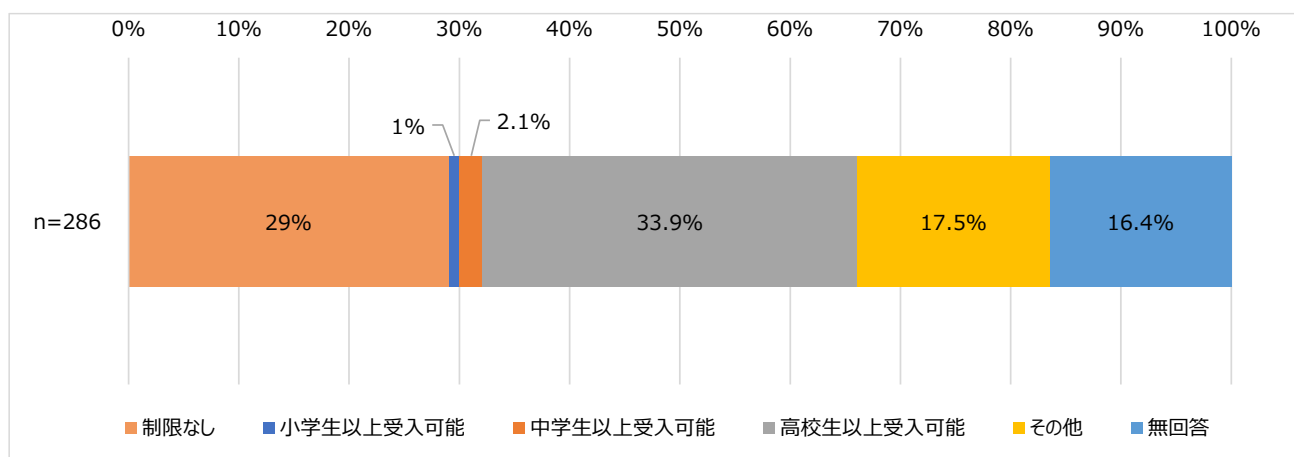
図表 334 診療する主ながん患者像



問3 貴院では受入患者について年齢制限を設けていますか。

受入患者の年齢制限は、「高校生以上受入可能」が33.9%と最も多く、次いで「制限なし」が29%であった。

図表 335 受入患者の年齢制限



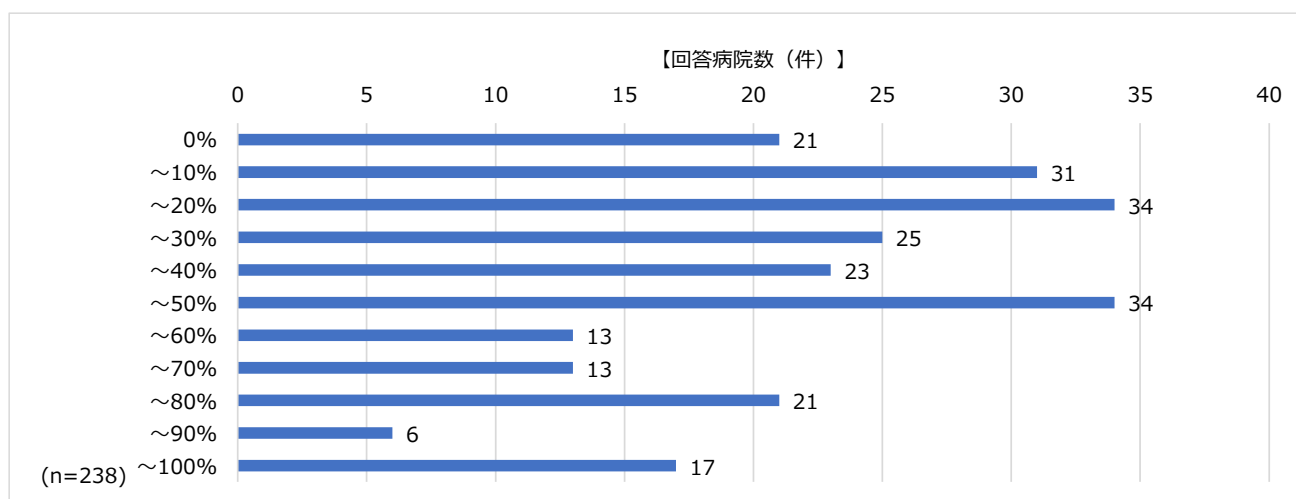
**問4 がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。**

がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は、以下のとおりであった。

図表 336 がん患者の紹介元の割合

紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院等	238	0%	100%	40.0%
②在宅療養後方支援病院 (①を除く)	238	0%	100%	10.5%
③在宅療養支援病院 (①②を除く)	238	0%	80.0%	5.3%
④地域の病院 (①②③を除く)	238	0%	100%	19.1%
⑤在宅療養支援診療所	238	0%	42.9%	1.3%
⑥診療所(⑤を除く)	238	0%	70.0%	2.7%
⑦介護施設	238	0%	100%	2.8%
⑧訪問看護ステーション	238	0%	60.0%	6.3%
⑨その他	238	0%	58.8%	12.1%

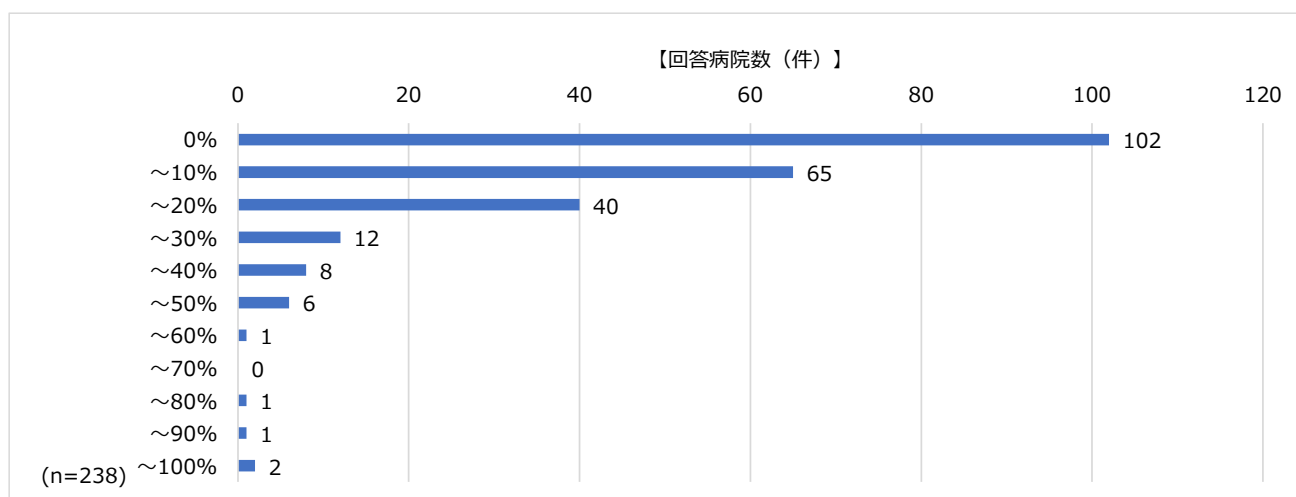
図表 337 がん患者の紹介元の割合（分布）【①がん診療連携拠点病院等（自院含む）】



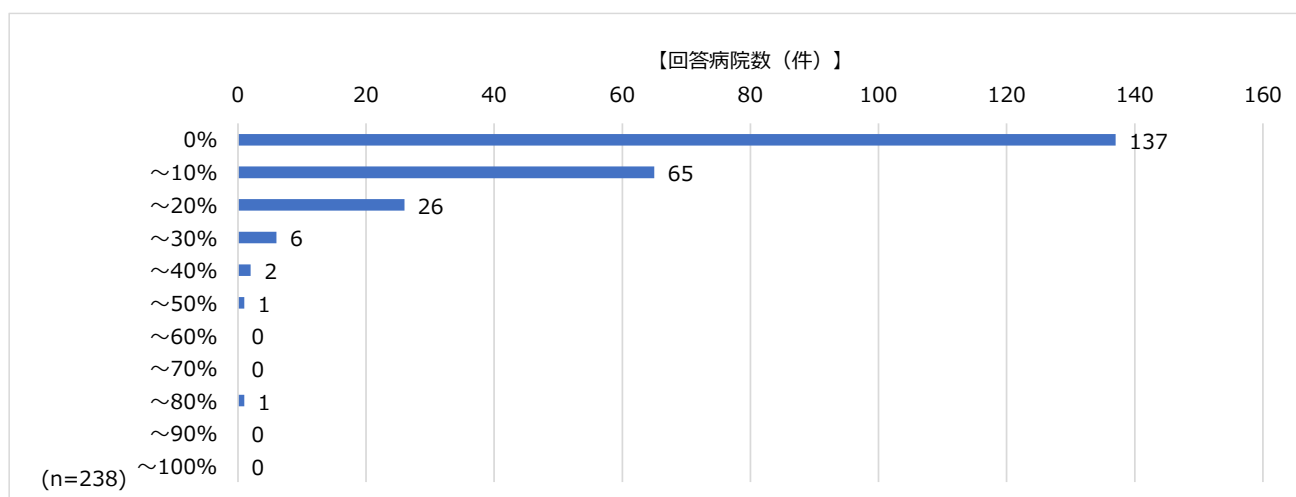
第2章 調査結果（単純集計）

【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

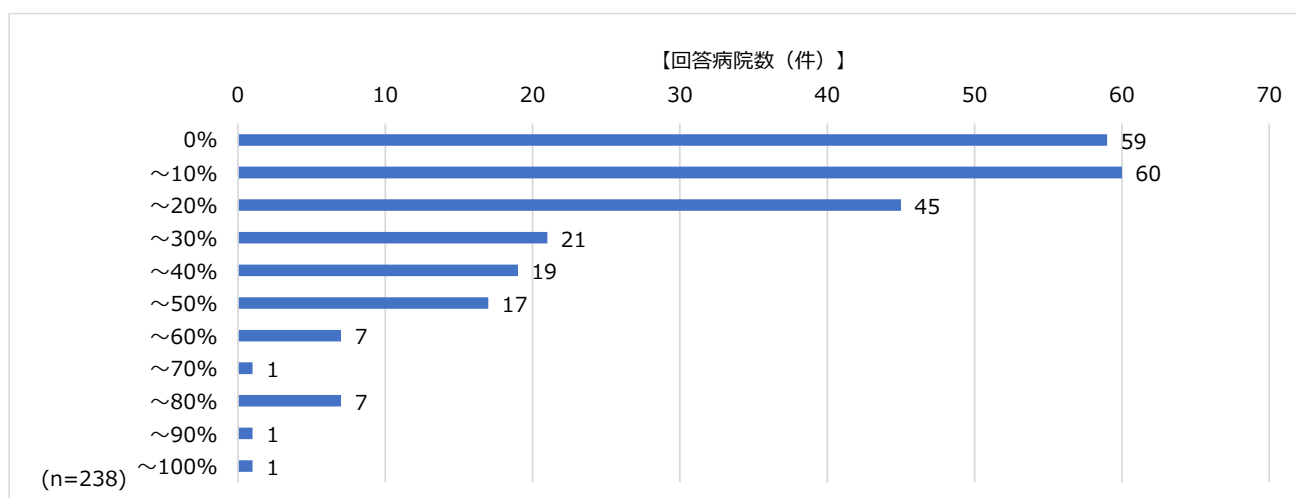
図表 338 がん患者の紹介元の割合（分布）【②在宅療養後方支援病院（①を除く）】



図表 339 がん患者の紹介元の割合（分布）【③在宅療養支援病院（①②を除く）】



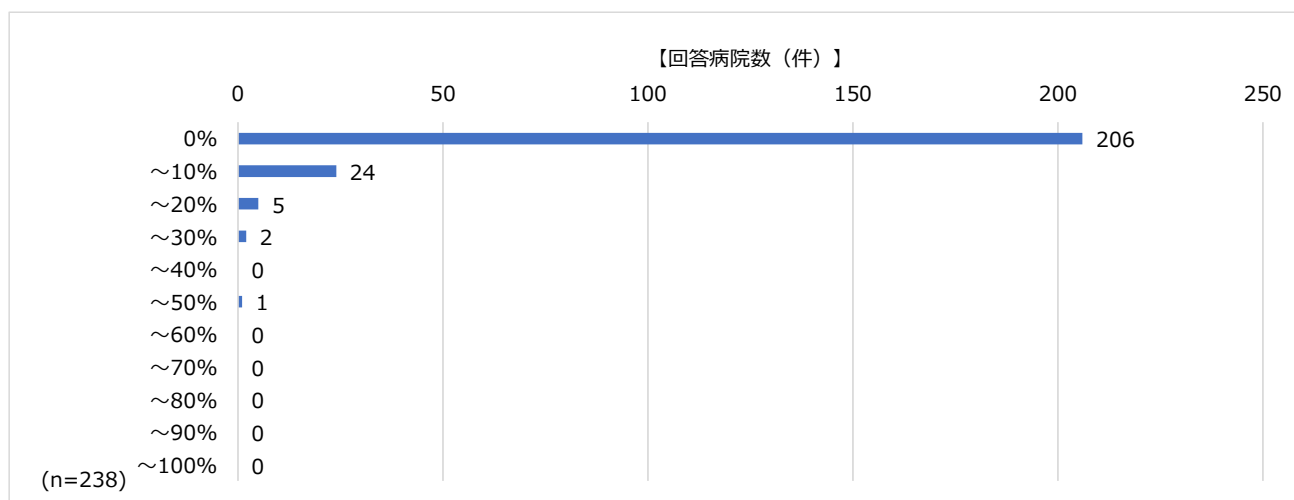
図表 340 がん患者の紹介元の割合（分布）【④地域の病院（①②③を除く）】



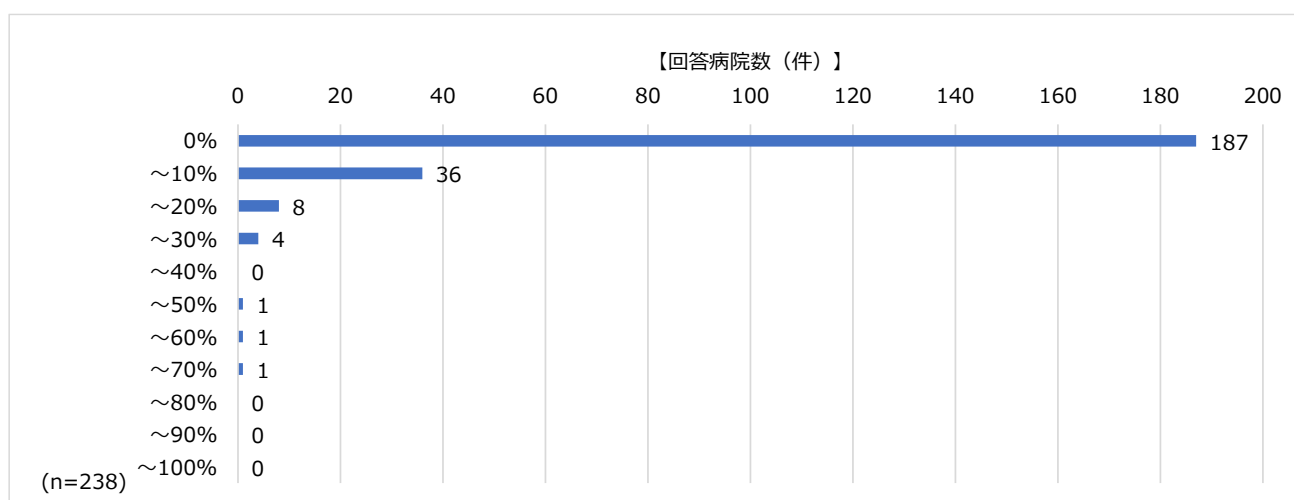
第2章 調査結果（単純集計）

【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

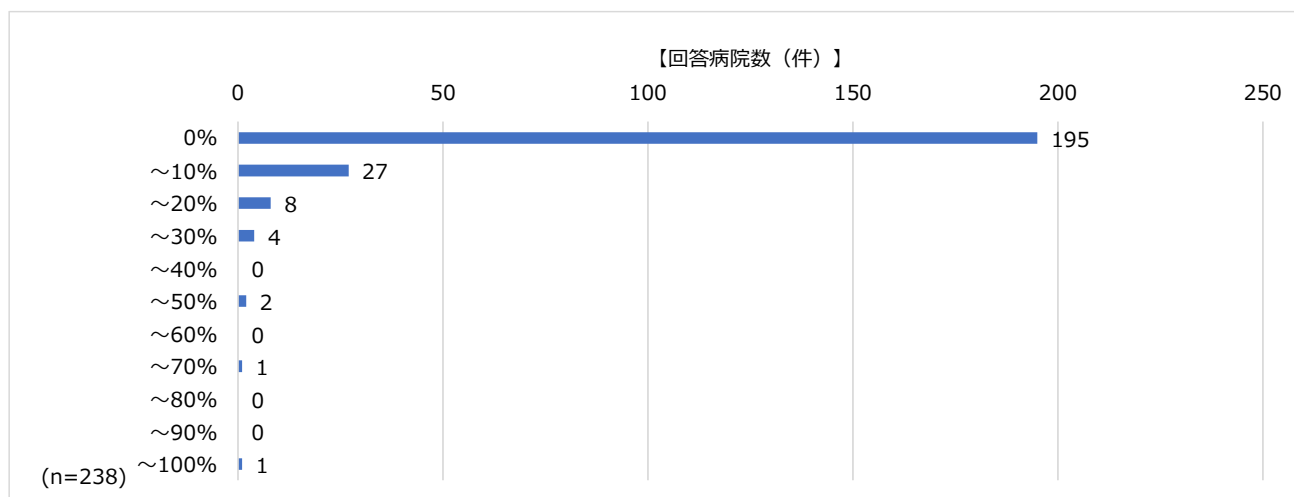
図表 341 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑤在宅療養支援診療所】



図表 342 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑥診療所（⑤を除く）】



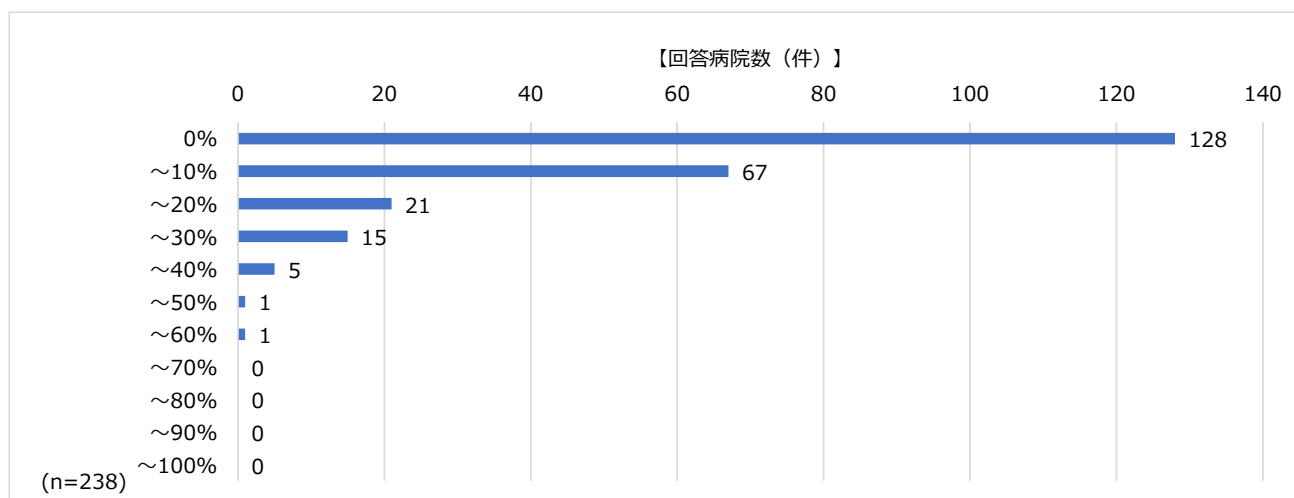
図表 343 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑦介護施設】



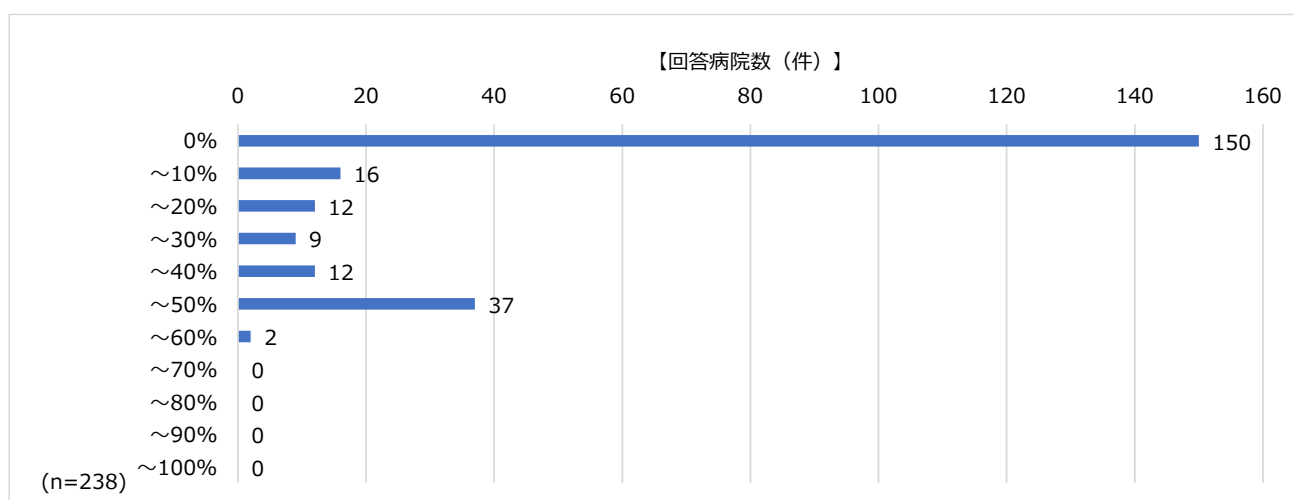
第2章 調査結果（単純集計）

【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

図表 344 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑧訪問看護ステーション】



図表 345 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑨その他】



<その他の内訳>

- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ ケアマネジャー
- ・ 近隣にある地域の中核病院
- ・ 本人、本人家族
- ・ 行政、福祉機関
- ・ 診療した患者の身内などから紹介 等



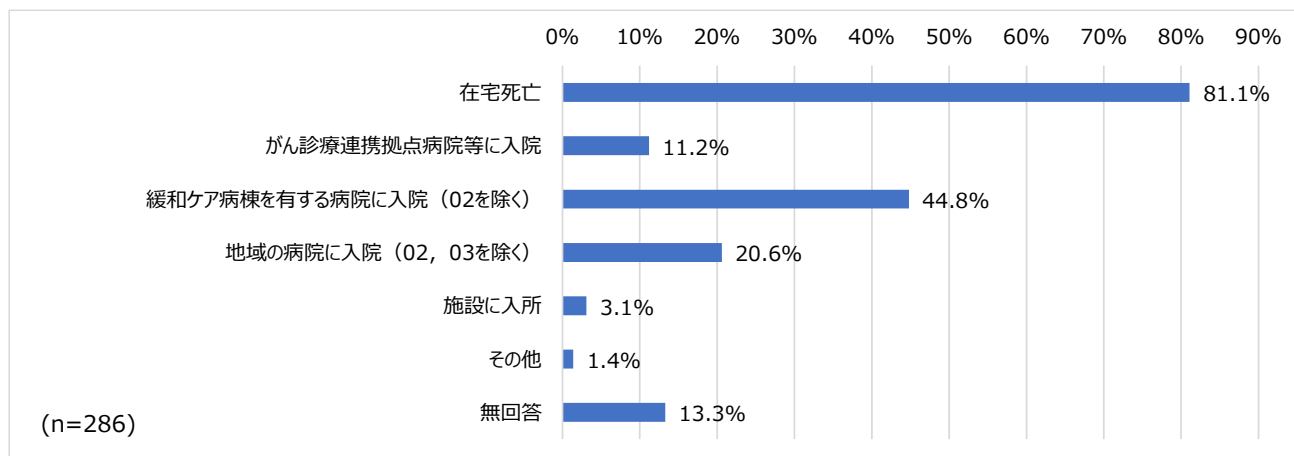
## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

**問5 がん患者のうち、主な診療終了の理由を教えてください（主なものを2つまで選択してください）。**

がん患者の主な診療終了の理由は、「在宅死亡」が81.1%と最も多く、次いで「緩和ケア病棟を有する病院に入院」が44.8%であった。

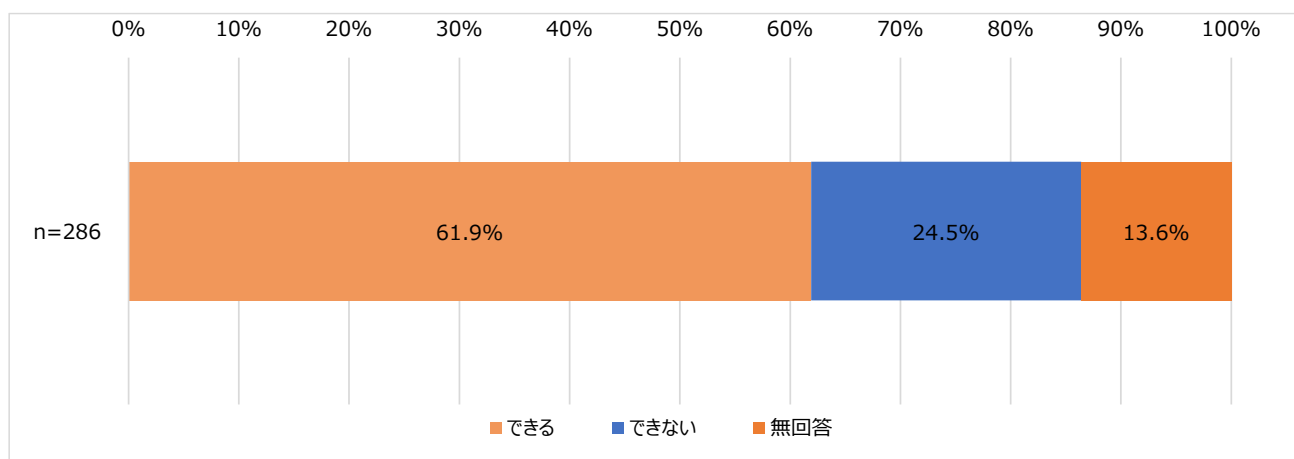
図表 346 がん患者のうち、主な診療終了の理由



**問6 緩和ケア対象のがん患者を、特に指定日なく開業時間はいつでも診療できますか。**

緩和ケア対象のがん患者を特に指定日なく開業時間はいつでも診療できるかについては、「できる」が61.9%と最も多く、次いで「できない」が24.5%であった。

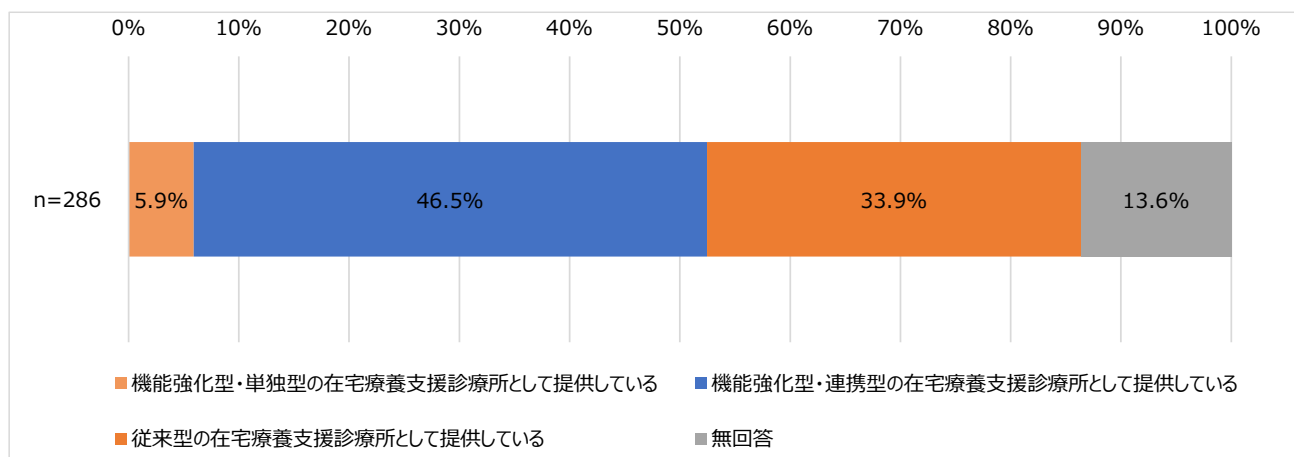
図表 347 緩和ケア対象のがん患者について、開業時間はいつでも診療できるか



**問7 貴院では、緩和ケアの訪問診療を提供していますか。**

緩和ケアの訪問診療の提供状況は、「機能強化型・連携型の在宅療養支援診療所として提供している」が46.5%と最も多く、次いで「従来型の在宅療養支援診療所として提供している」が33.9%であった。

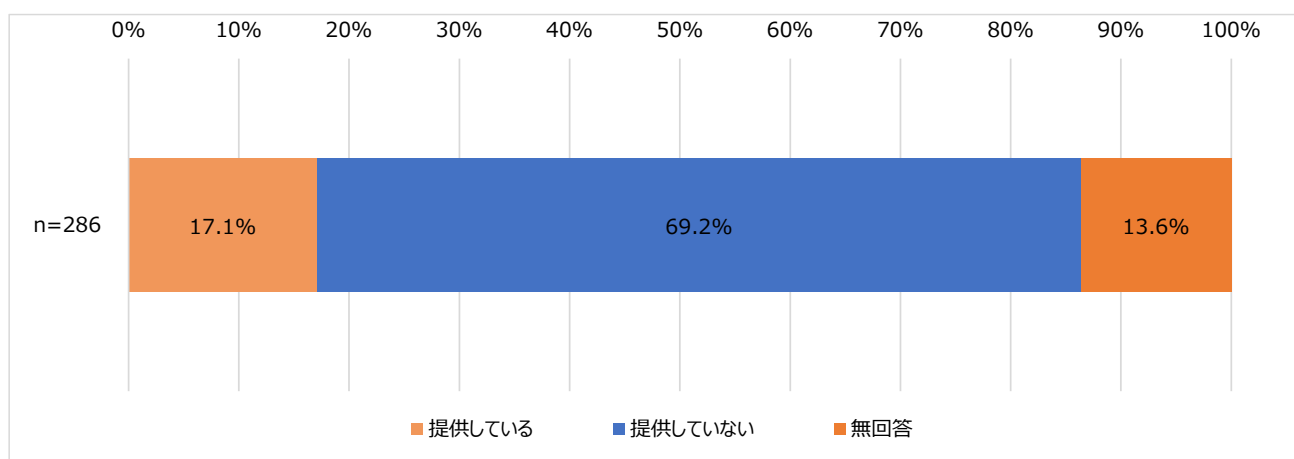
図表 348 緩和ケアの訪問診療の提供状況



**問8 貴院では、緩和ケアの訪問看護を提供していますか。**

緩和ケアの訪問看護の提供状況は、「提供していない」が69.2%と最も多く、次いで「提供している」が17.1%であった。

図表 349 緩和ケアの訪問看護の提供状況



**問9 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを患者や家族に紹介したことがありますか。**

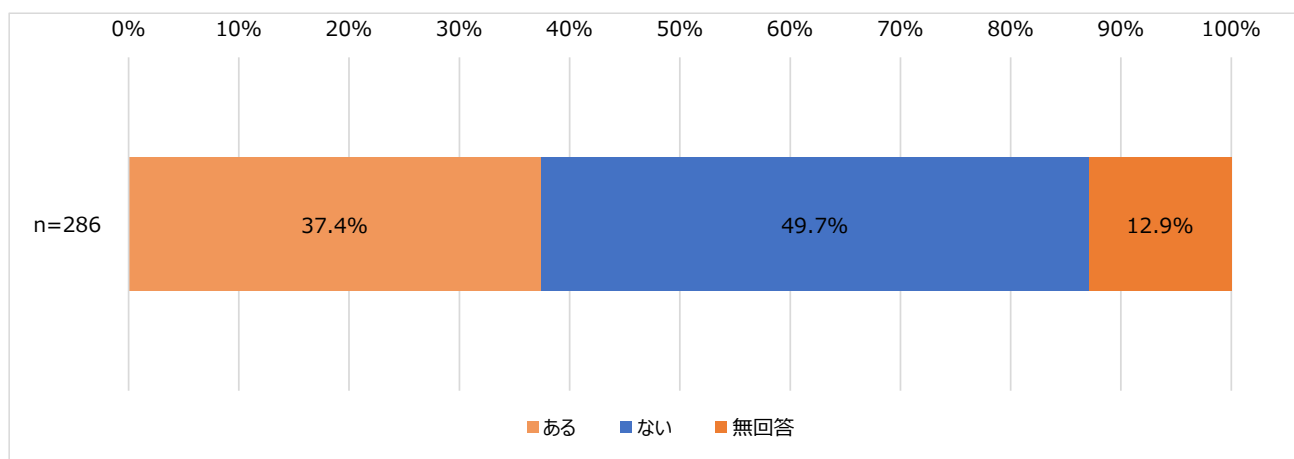
がん相談支援センターについて、患者や家族への紹介状況は、「ない」が49.7%と最も多く、次いで

## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

「ある」が37.4%であった。

図表 350 がん相談支援センターの患者や家族への紹介状況

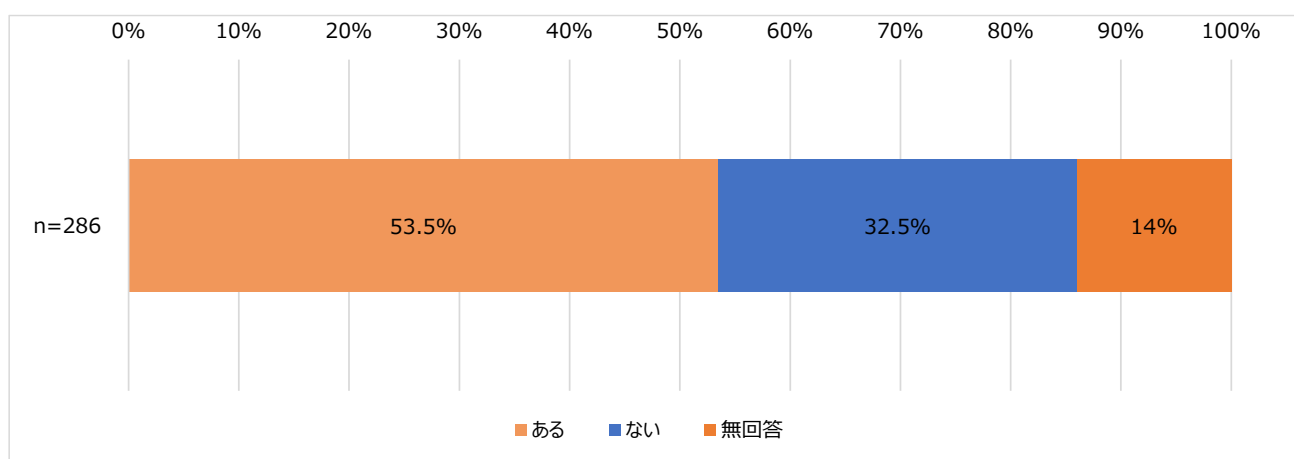


### ③ 地域連携・在宅緩和ケア

問 10 がん診療連携拠点病院の緩和ケア外来にがん患者を紹介したことがありますか。

緩和ケア外来について、がん患者への紹介状況は、「ある」が53.3%と最も多く、次いで「ない」が32.5%であった。

図表 351 緩和ケア外来のがん患者への紹介状況



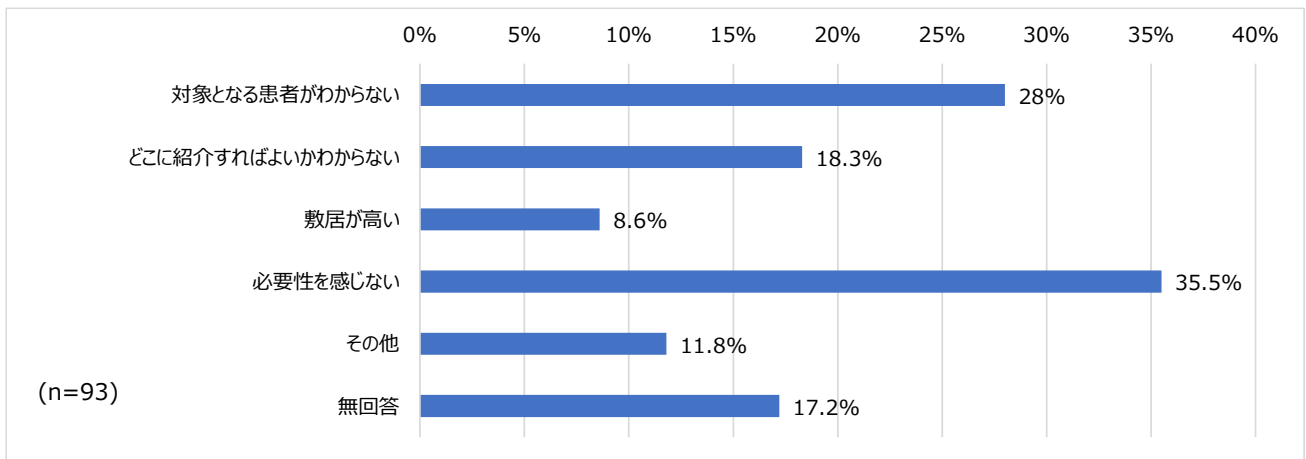
【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

**問 11 【前問で「ない」と回答された方に伺います。】紹介しない理由を教えてください（当てはまるものをいくつでも選択してください）。**

問 10 において「ない」と回答した場合の、緩和ケア外来を紹介しない理由は、「必要性を感じない」が 35.5%と最も高く、次いで「対象となる患者がわからない」が 28%であった。

【※問 10 において「ない」と回答した者を対象に集計】

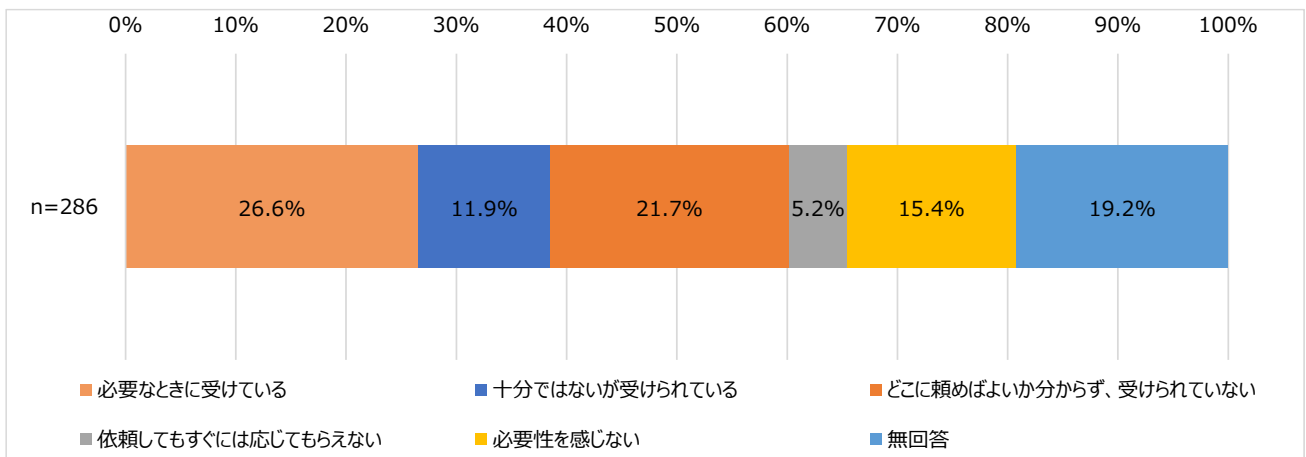
図表 352 緩和ケア外来を紹介しない理由



**問 12 がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか**

がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスは、「必要なときに受けている」が 26.6%と最も多く、次いで「どこに頼めばよいか分からず、受けられていない」が 21.7%であった。

図表 353 緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイス

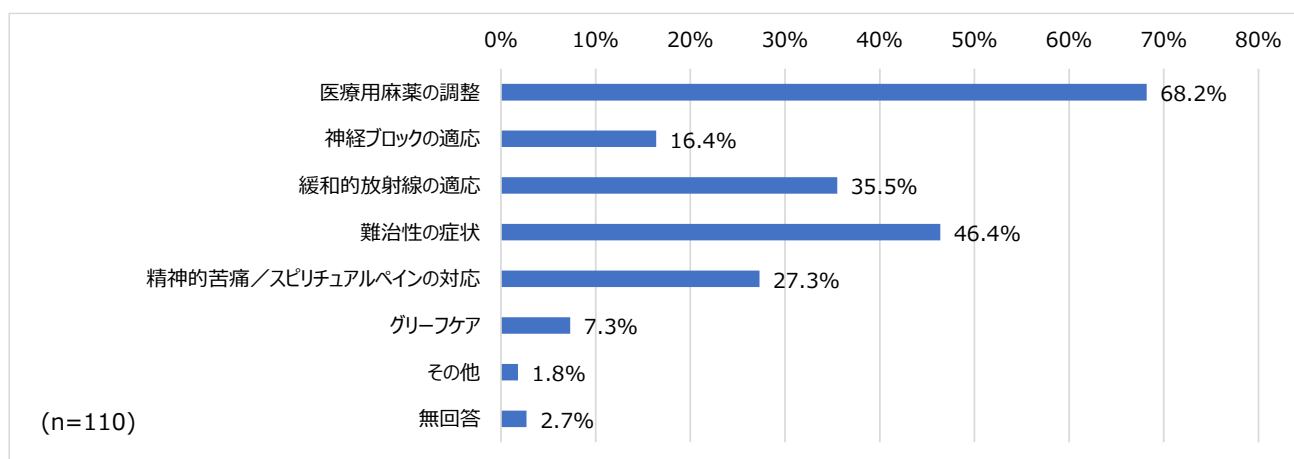


**問 13 【前問で 01・02 と回答された方に伺います】どのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか（当てはまるものを全て選択してください）。**

問 12 において「必要なときに受けている」「十分ではないが受けている」と回答した場合の、専門的緩和ケアのアドバイス内容は、「医療用麻薬の調整」が 68.2%と最も多く、次いで「難治性の症状」が 46.4%であった。

【※問 12 において「必要なときに受けている」「十分ではないが受けている」と回答した者を対象に集計】

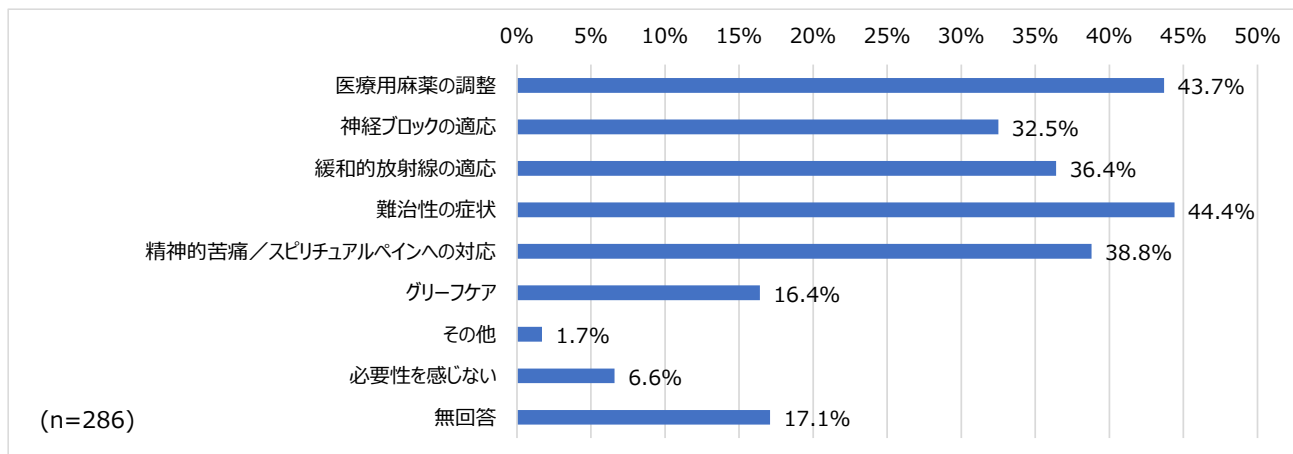
図表 354 専門的緩和ケアのアドバイスの内容



**問 14 がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等からどのような専門的緩和ケアのアドバイスを受けていますか（当てはまるものをいくつでも選択してください）。**

がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスとして受けていたものは、「難治性の症状」が 44.4%と最も多く、次いで「医療用麻薬の調整」が 43.7%であった。

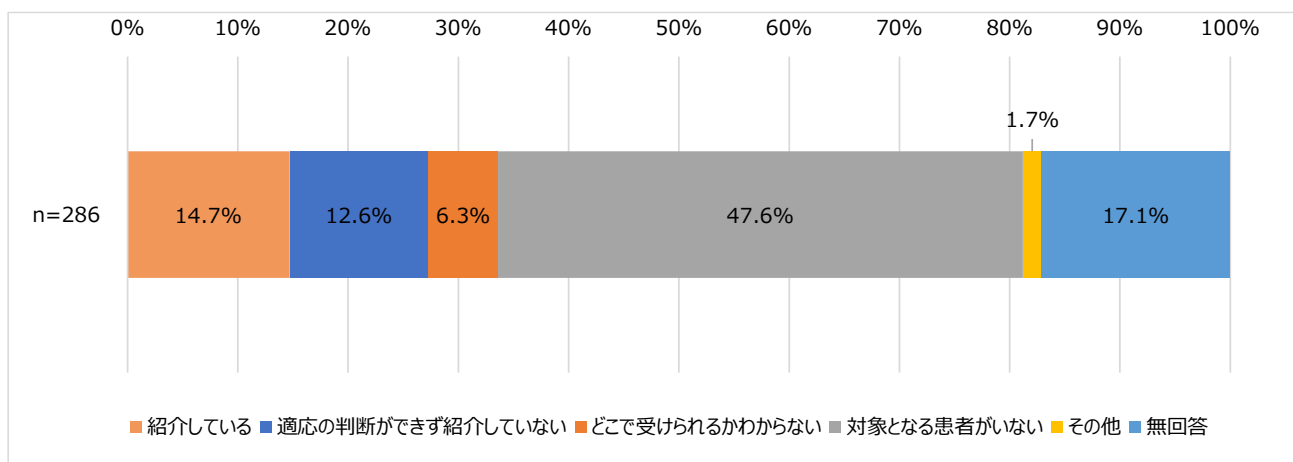
図表 355 緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたいもの



問 15 がん患者に神経ブロックを紹介していますか。

神経ブロックの紹介状況は、「対象となる患者がいない」が 47.6%と最も多く、次いで「無回答」が 17.1%であった。

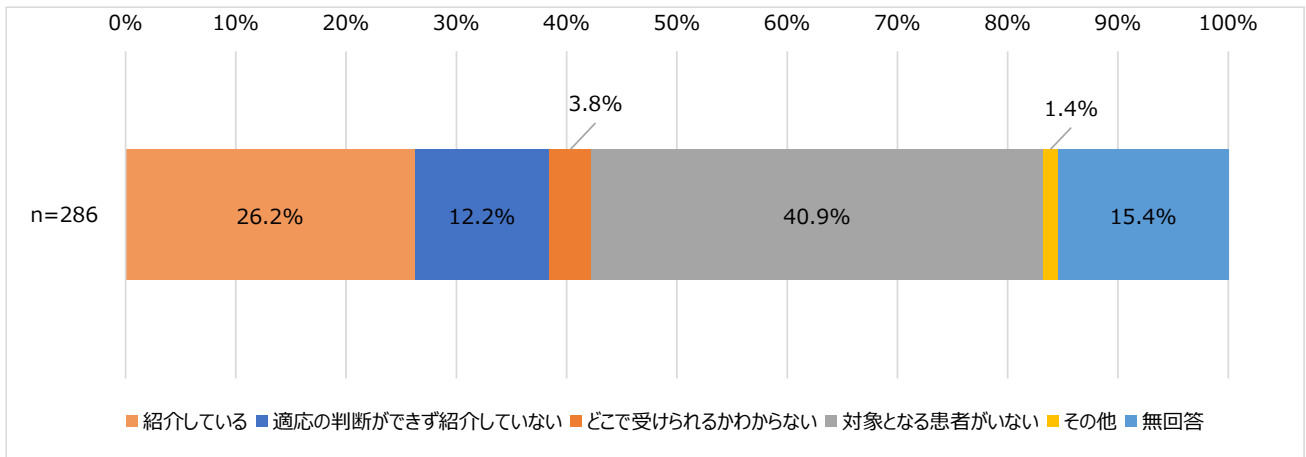
図表 356 神経ブロックの紹介状況



問 16 貴院のがん患者に緩和的放射線治療を紹介していますか。

緩和的放射線治療の紹介状況は、「対象となる患者がいない」が 40.9%と最も多く、次いで「照会している」が 26.2%であった。

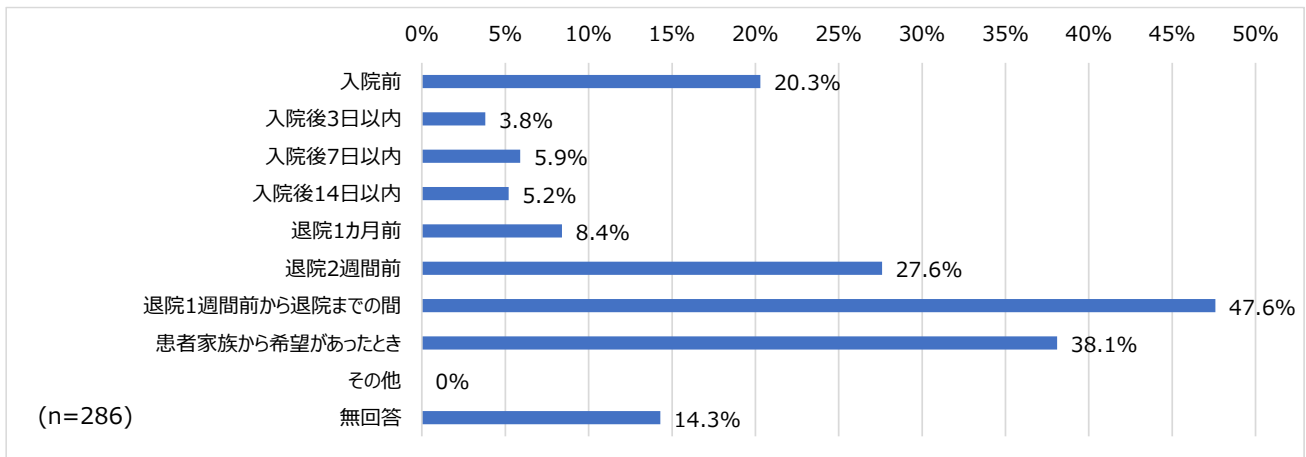
図表 357 緩和的放射線治療の紹介状況



問 17 転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか（当てはまるものを3つまで選択してください）。

転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が47.6%と最も高く、次いで「患者家族から希望があったとき」が38.1%であった。

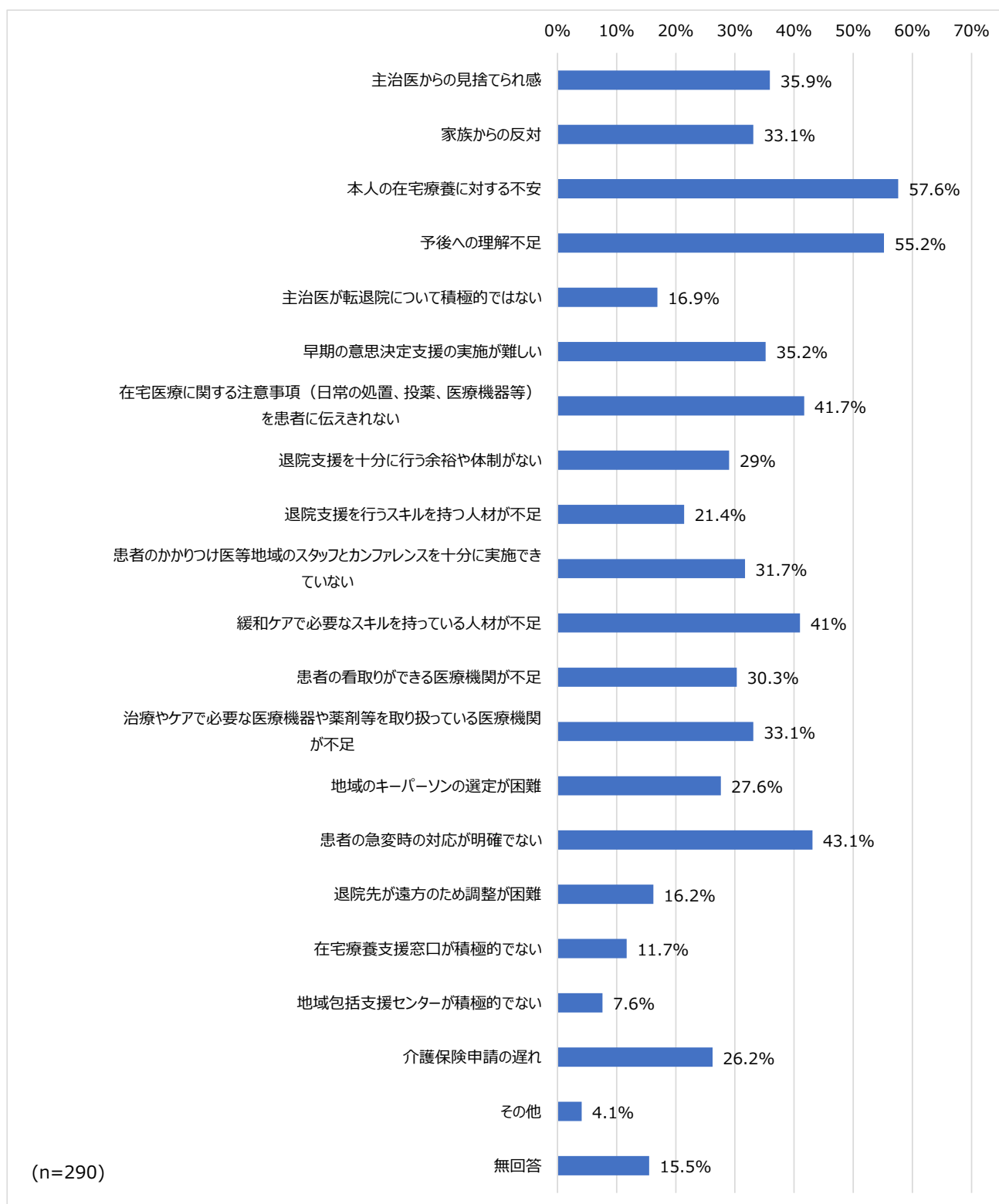
図表 358 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング



問 18 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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57.6%と最も高く、次いで「予後への理解不足」が55.2%であった。

図表 359 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因





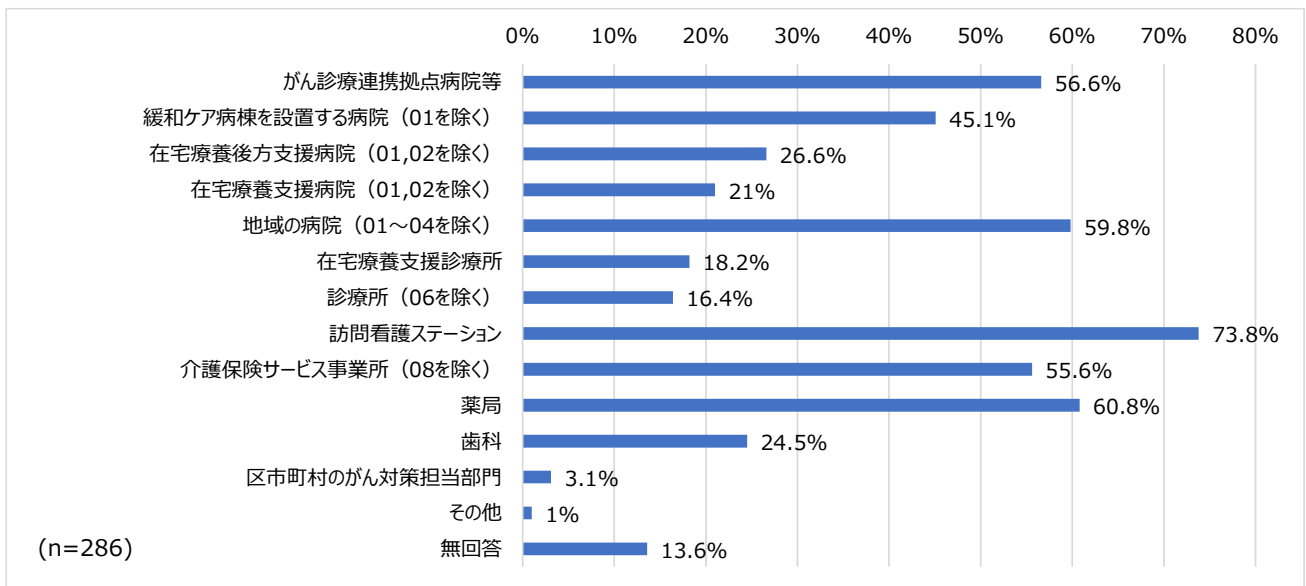
第2章 調査結果（単純集計）

【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

問 19 日頃から地域連携している医療機関等を教えてください（当てはまるものを全て選択してください）。

日頃から地域連携している医療機関等は、「訪問看護ステーション」が73.8%と最も多く、次いで「薬局」が60.8%であった。

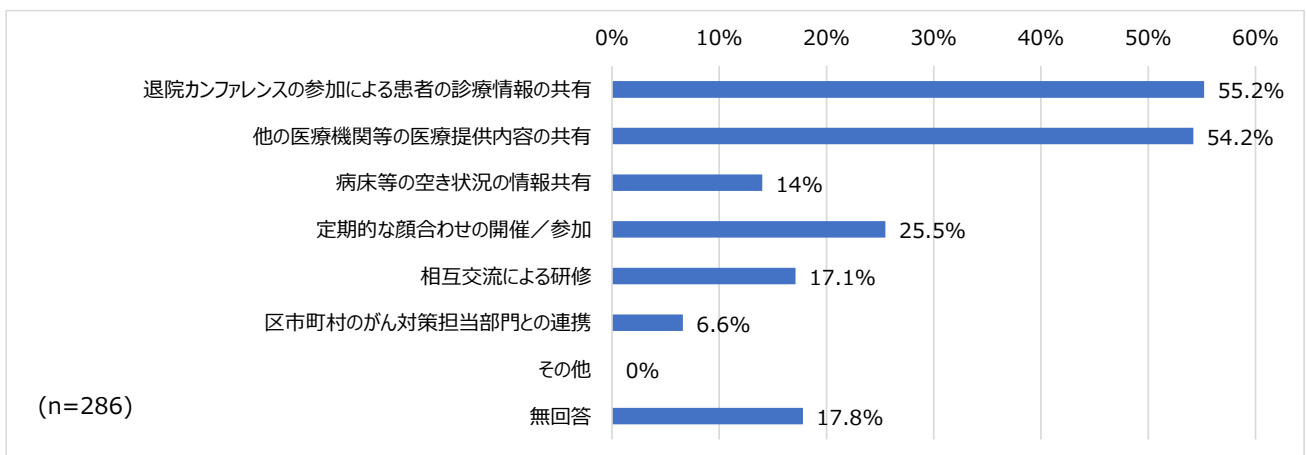
図表 360 日頃から地域連携している医療機関等



問 20 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか（当てはまるものを全て選択してください）。

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていることは、「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が55.2%と最も多く、次いで「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が54.2%であった。

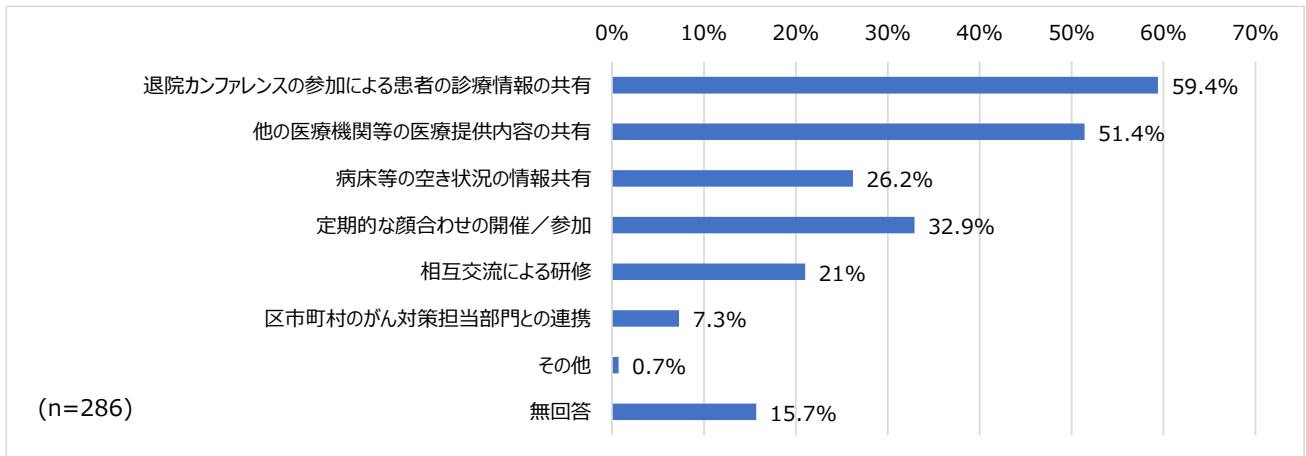
図表 361 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていること



**問 21 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか（当てはまるものを3つまで選択してください）。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行うことが望ましいことは、「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が 59.4%と最も多く、次いで「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が 51.4%であった。

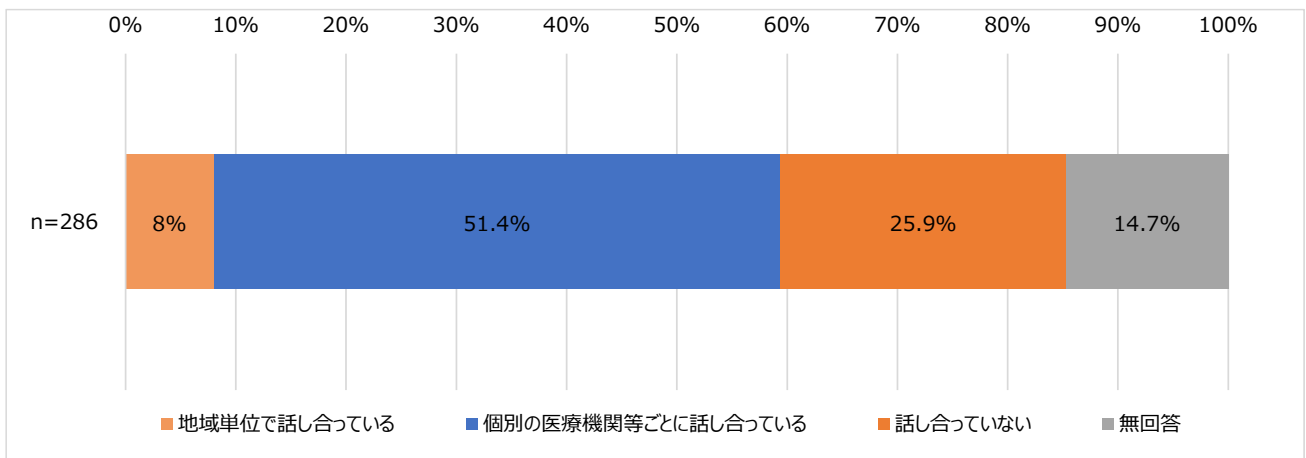
図表 362 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行うことが望ましいこと



**問 22 地域内において、急変時の対応を事前に話し合っていますか。**

地域内における急変時の対応の事前話し合いは、「個別の医療機関等ごとに話し合っている」が 51.4%と最も多く、次いで「話し合っていない」が 25.9%であった。

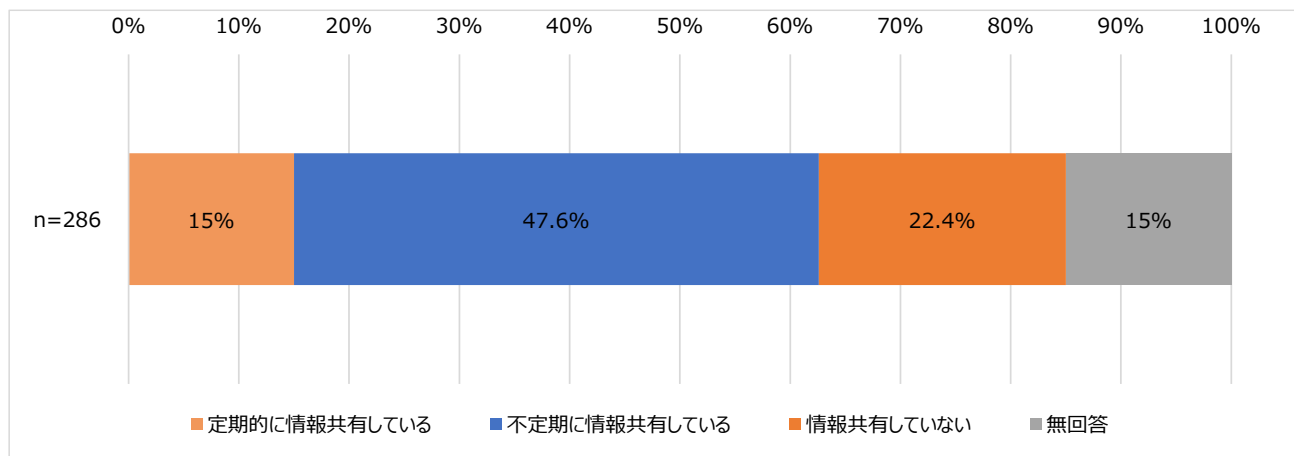
図表 363 地域内における急変時の対応の事前話し合い



**問 23 急変時の搬送先病院と日頃から情報共有していますか。**

急変時の搬送先病院との日頃からの情報共有は、「不定期に情報共有している」が 47.6%と最も多く、次いで「情報共有していない」が 22.4%であった。

図表 364 急変時の搬送先病院との日頃からの情報共有

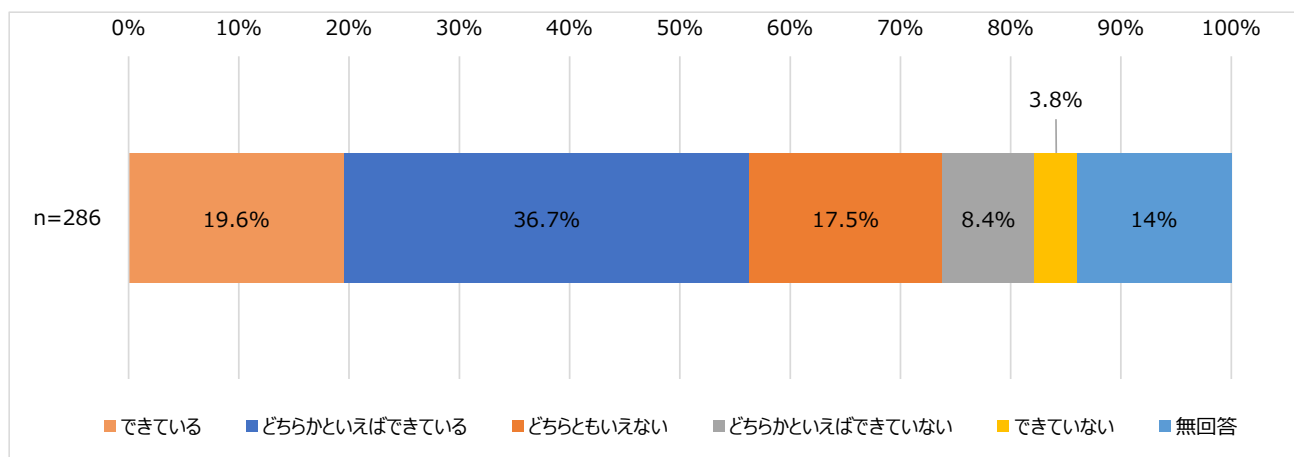


**④ 高齢のがん患者**

**問 24 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】 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質問します。医療の役割分担（フォロー検査、処方、急変時対応など）は、がん専門病院と地域医療機関・施設でできていますか。**

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、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のがん専門病院と地域医療機関・施設医療の役割分担（フォロー検査、処方、急変時対応など）は、「どちらかといえはできている」が 36.7%と最も多く、次いで「できている」が 19.6%であった。

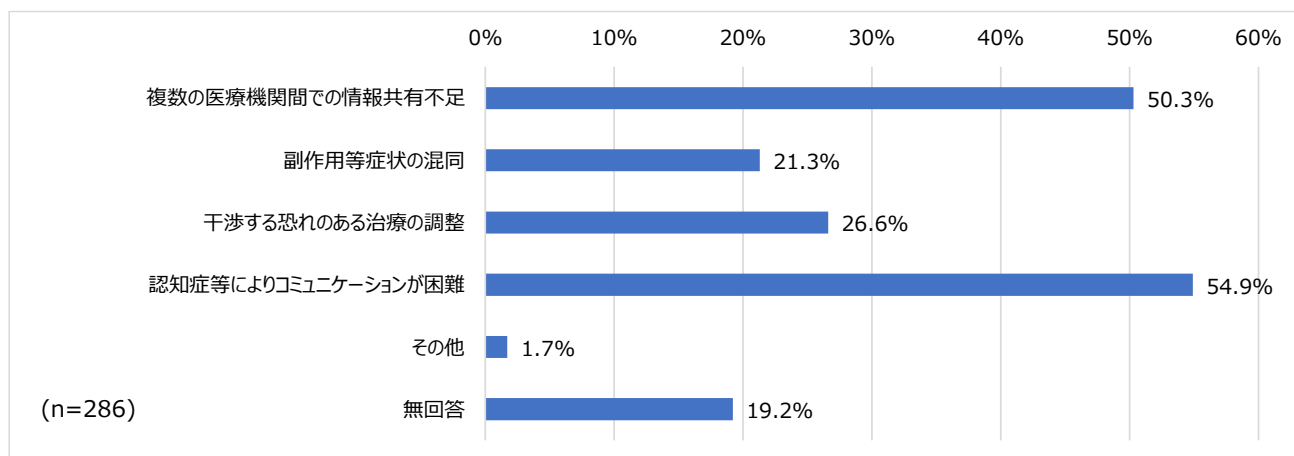
図表 365 がん専門病院と地域医療機関・施設との医療の役割分担



問 25 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとについて教えてください（当てはまるものを3つまで選択してください）。

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごとは、「認知症等によりコミュニケーションが困難」が 54.9%と最も多く、次いで「複数の医療機関間での情報共有不足」が 50.3%であった。

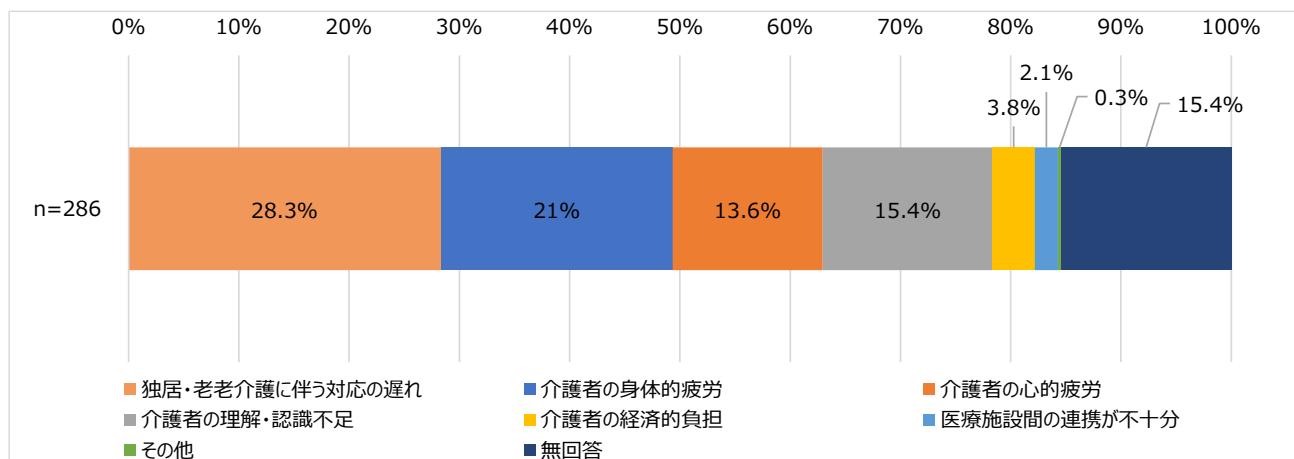
図表 366 複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと



**問 26 【慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について質問します】在宅療養中において最も多くみられる問題点は何だと思えますか。**

慢性疾患を合併している後期高齢（75 才以上）のがん患者について、在宅療養中において最も多くみられる問題点は、「独居・老老介護に伴う対応の遅れ」が 28.3%と最も多く、次いで「介護者の身体的疲労」が 21%であった。

図表 367 在宅療養中において最も多くみられる問題点



⑤ 人材育成

問 27-1 貴院の医師の人数を教えてください。

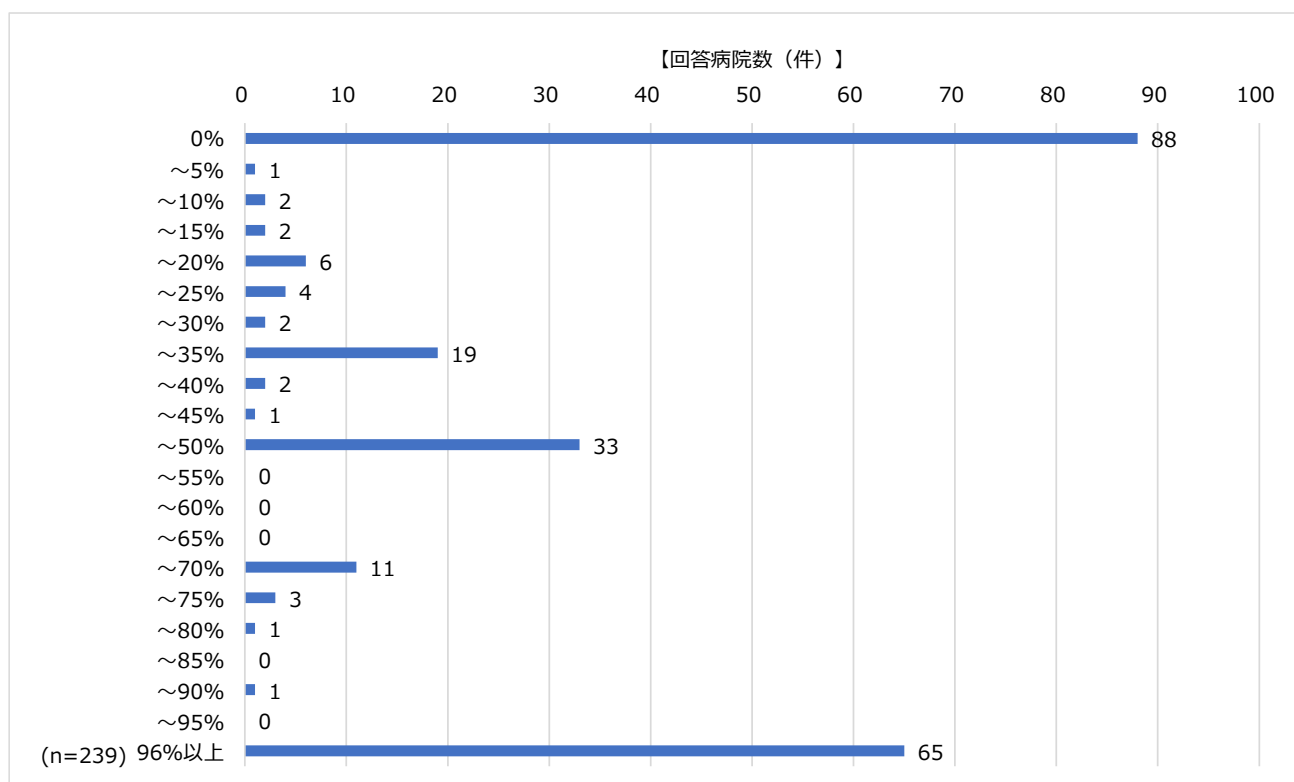
問 27-2 貴院の医師のうち、緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。

回答した診療所の医師の人数と緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 368 医師の人数と PEACE 修了者数

	回答数	最小値	最大値	平均
医師の人数	243	0 人	40 人	3.0 人
うち、PEACE 修了者数	239	0 人	10 人	1.0 人
受講者の割合	239	0%	100%	43.3%

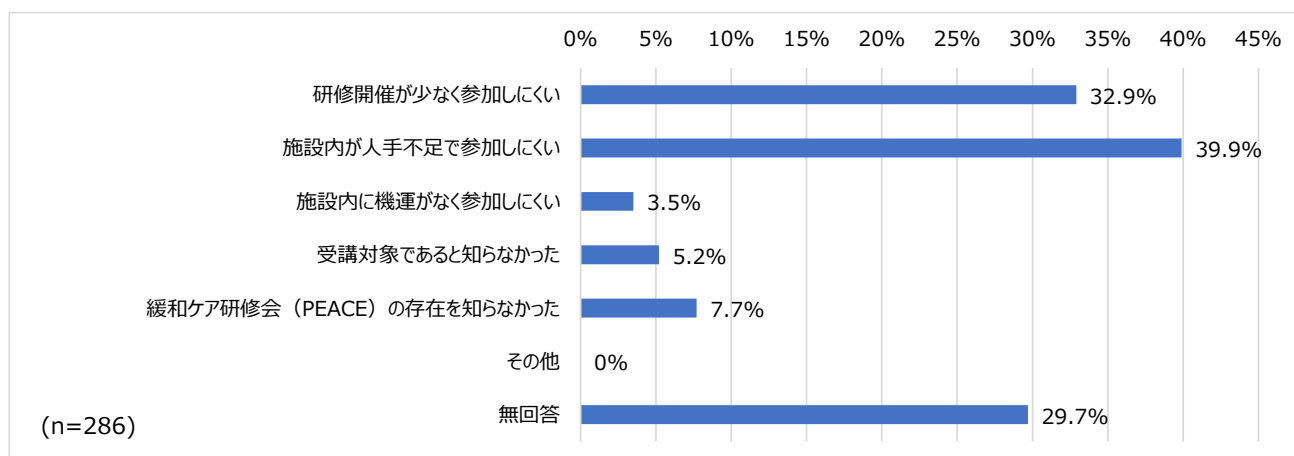
図表 369 PEACE 受講者の割合（分布）



問 28 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください（当てはまるものを2つまで選択してください）。

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「施設内が人手不足で参加しにくい」が 39.9%と最も多く、次いで「研修開催が少なく参加しにくい」が 32.9%であった。

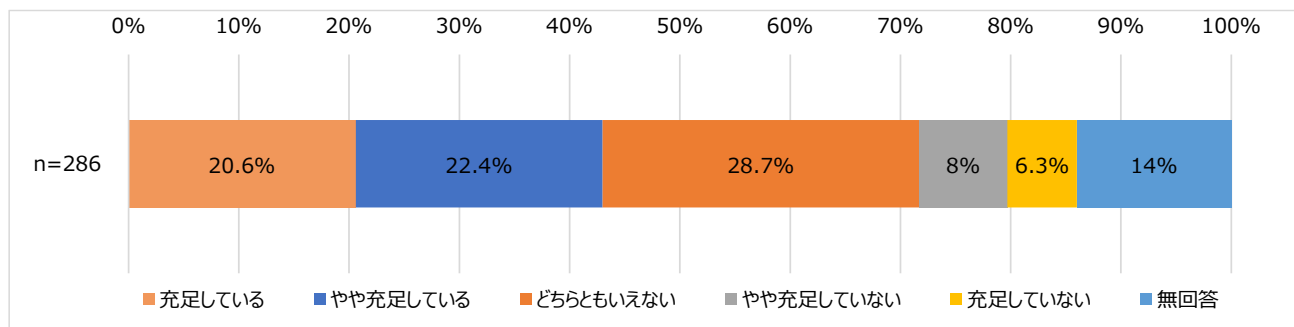
図表 370 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



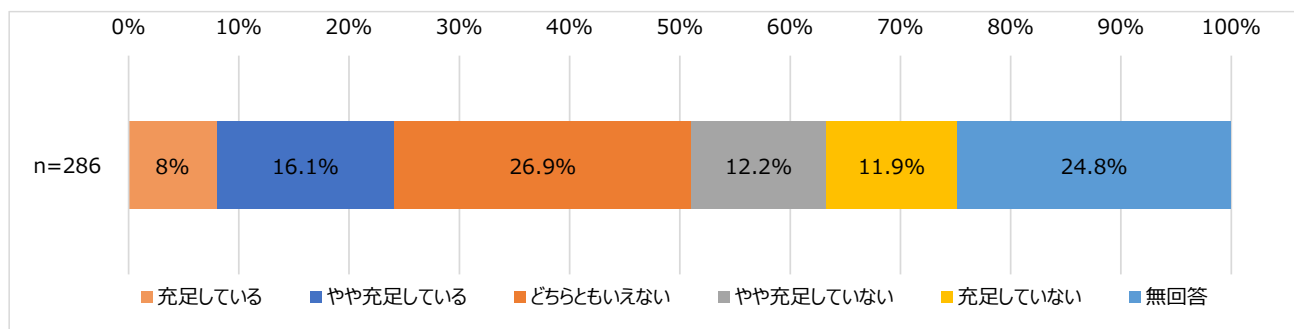
**問 29 貴院の以下の医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。該当するものをそれぞれ選んで下さい。**

各医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

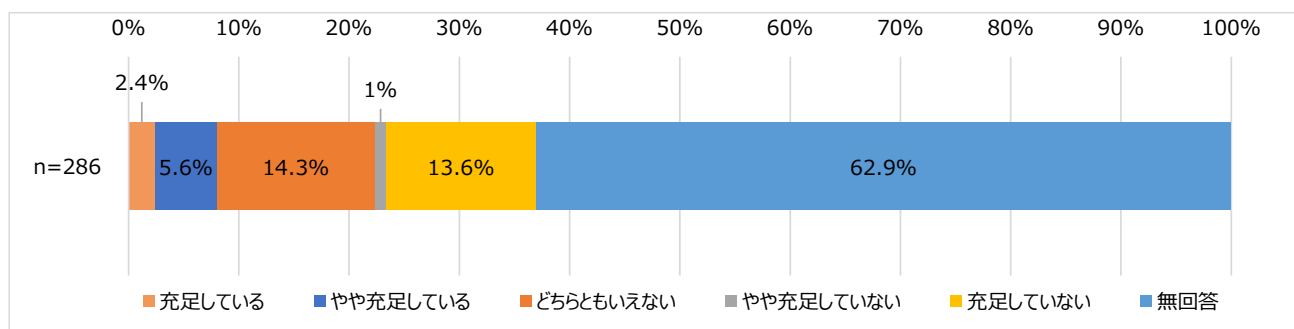
図表 371 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（医師）



図表 372 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（看護師）



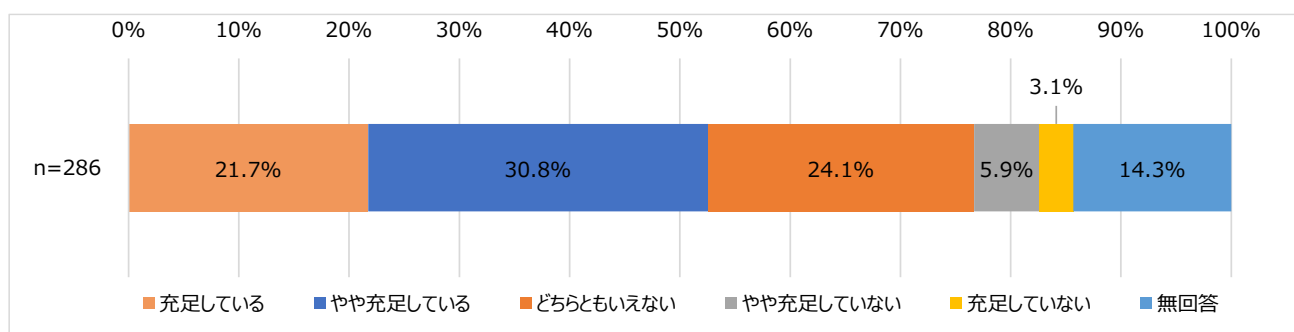
図表 373 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（薬剤師）



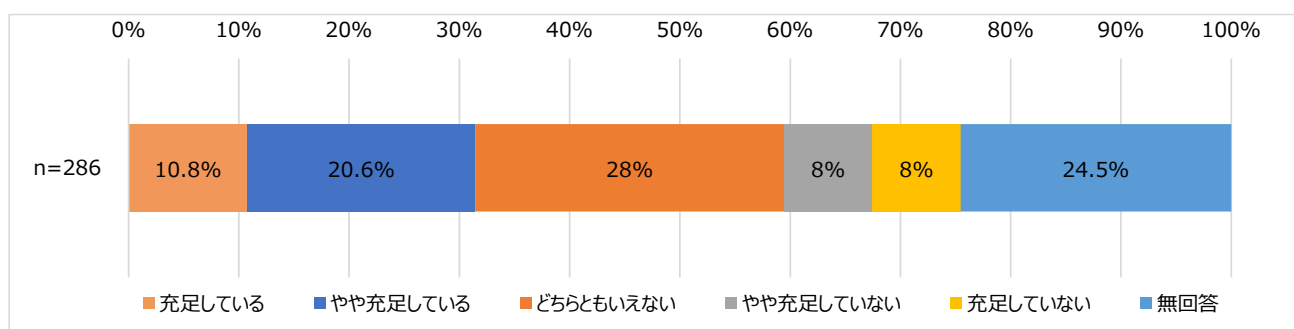
**問 30 貴院の以下の医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。該当するものをそれぞれ選んで下さい。**

各医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

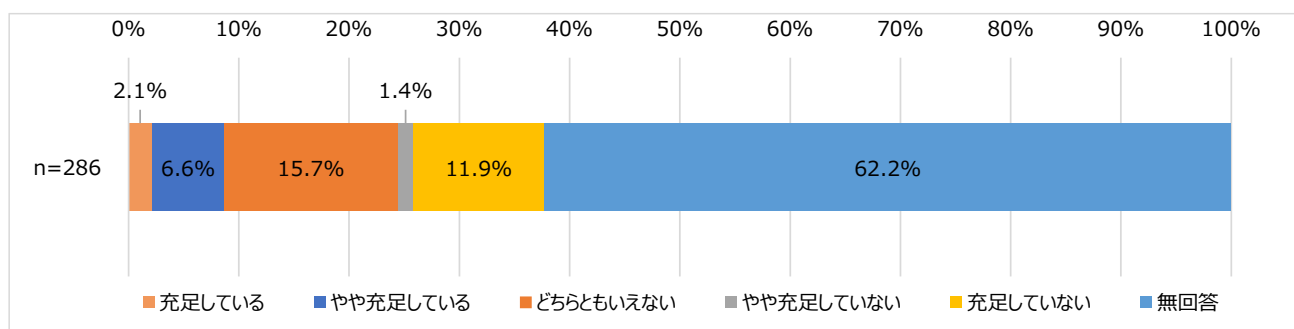
図表 374 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（医師）



図表 375 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（看護師）



図表 376 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（薬剤師）



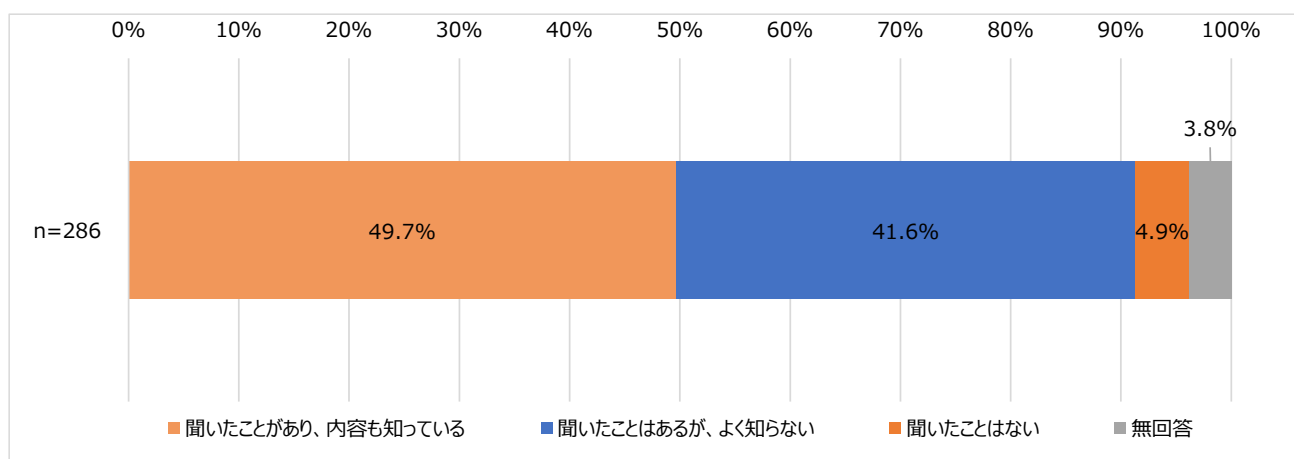
## ⑥ その他

問 31 がん患者の周術期において、口腔機能管理が必要であると言われていています。口腔機能管理の必要性を知っていますか。

口腔機能管理の必要性は、「聞いたことがあり、内容も知っている」が 49.7%と最も多く、次いで「聞いたことはあるが、よく知らない」が 41.6%であった。



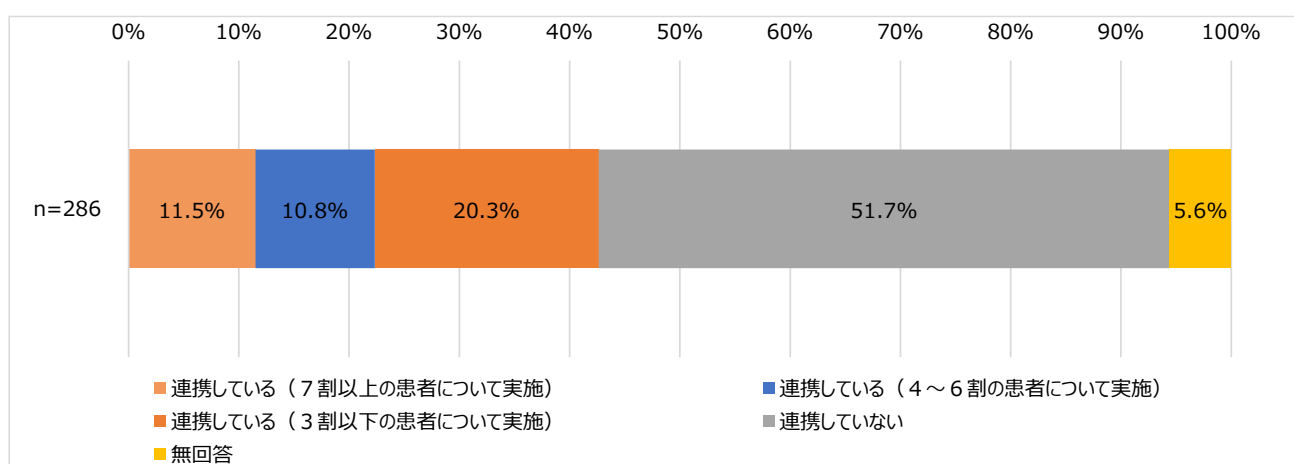
図表 377 口腔機能管理の必要性



**問 32 がん患者の周術期について、歯科部門／歯科医療機関と連携していますか。**

がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携は、「連携していない」が 51.7%と最も多く、次いで「連携している（3割以下の患者について実施）」が 20.3%であった。

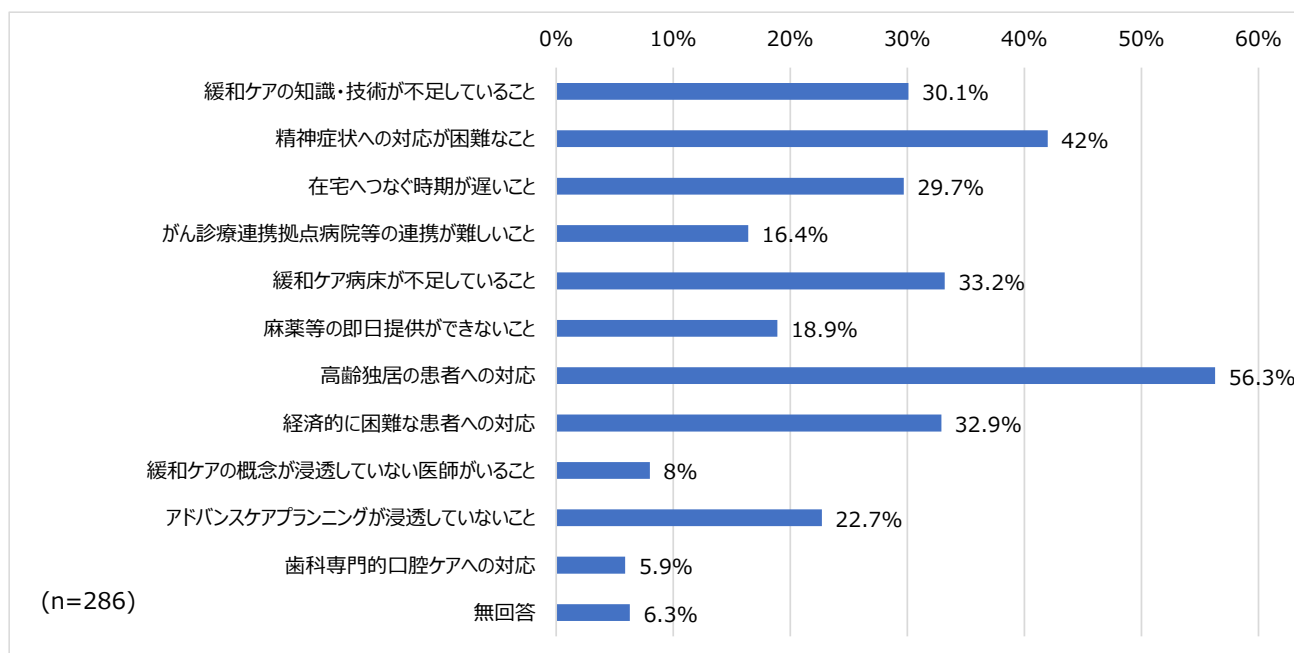
図表 378 歯科部門／歯科医療機関との連携



**問 33 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（当てはまるものを4つまで選択してください）。**

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「高齢独居の患者への対応」が 56.3%と最も多く、次いで「精神症状への対応が困難なこと」が 42%であった。

図表 379 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



**問 34 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。**

<主な回答の内訳>

- ・ ケア提供者の時間に余裕がなく、合わせて技術が追い付いていない。
- ・ 送り出す側の病院で患者関係の構築ができておらず在宅移行時に患者の不信感が強い。（患者が捨てられた感を持っている）
- ・ 急変対応、在宅看取りなどについてきちんと患者に説明せず、在宅移行時に今後の入院受け入れ不可を前提で紹介してくる。
- ・ 小児はがん拠点病院からの紹介のタイミングが遅く、症状がかなり進んでからというのが課題に感じている。
- ・ コロナ禍でICが難しい状況であるが対話と本人・家族の気持ちを聞いてほしい。
- ・ 3割負担の方に頻回に訪問するのも心苦しい。
- ・ 在宅医療の質をきちんと見極めて医師を選んで紹介すべき。
- ・ 独居に対する連携機関の在宅看取りに関する認識の不統一。
- ・ 癌患者本人や家族が在宅看取りを理解していないことにしばしば遭遇し、急変すると家族がすぐに救急車を呼んでしまうことがある。
- ・ 介護サービス等の導入は時間と手間がかかり入院の様にはとてもいかないのが実態。
- ・ 在宅患者が多いので時間が取れない。納得するまでの手はずが大変である。
- ・ 病院からの退院時に主治医から余命宣告をされていない場合が非常に困る。
- ・ 神経ブロック実施施設が地域にない。

## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【E1-1】在宅療養支援診療所 施設代表者

- ・ がん患者への外来での緩和ケアの提供が必要と思います。緩和ケアの提供は訪問診療とホスピスだけではありません。
  - ・ B S C方針、DNARとがん拠点病院より紹介されるが、受け止めていなかったり認識が異なったりする。コロナ禍でI Cが難しい状況であるが対話と本人・家族の気持ちを聞いてほしい。
  - ・ 在宅での看取りを希望していても最終的に救急搬送を望まれる場合がある。 治療継続を断念した際に予後の説明をして頂けると患者とその家族のイメージのギャップが少なくなると思います。
- 等

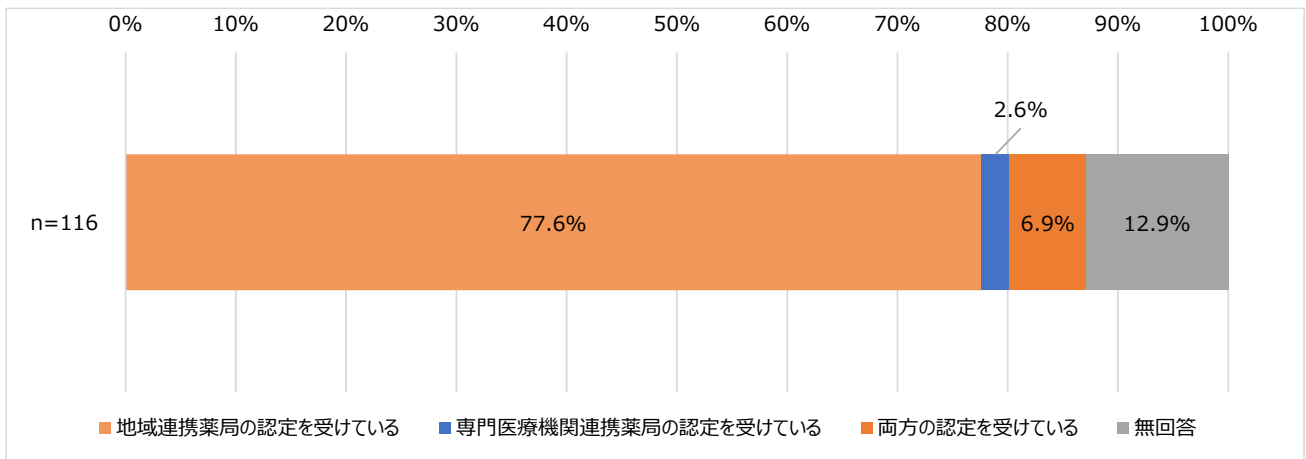
8. 【G1】地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局

① 基本情報

問1 貴局は以下の認定を受けていますか。

回答した薬局の認定種別は、「地域連携薬局の認定を受けている」が77.6%と最も多く、次いで「無回答」が12.9%であった。

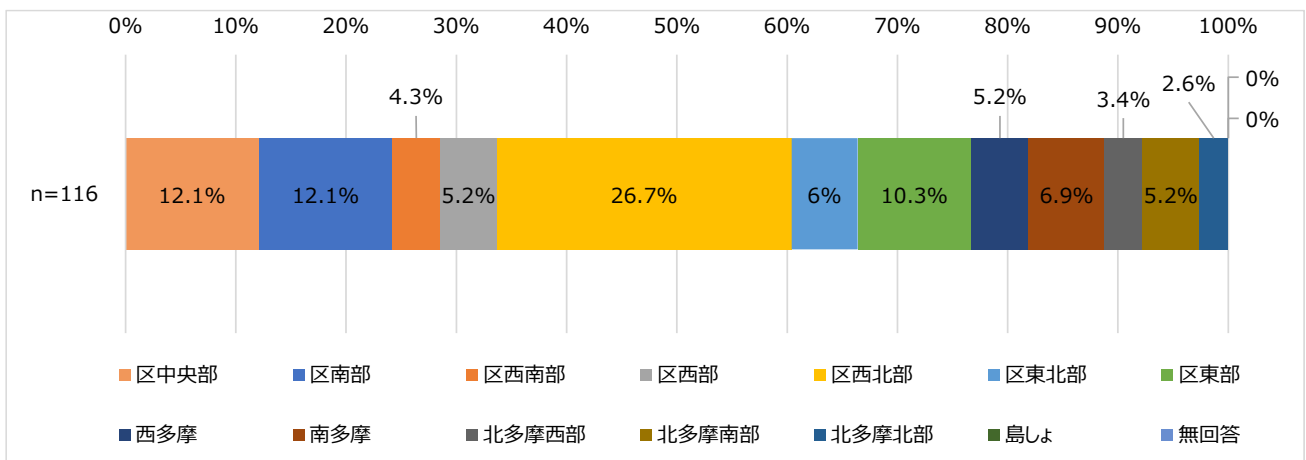
図表 380 認定種別



問2 所在する二次保健医療圏を教えてください

回答した薬局の所在する二次保健医療圏は、「区西北部」が26.7%と最も多く、次いで「区中央部」「区南部」がそれぞれ12.1%であった。

図表 381 所在する二次保健医療圏

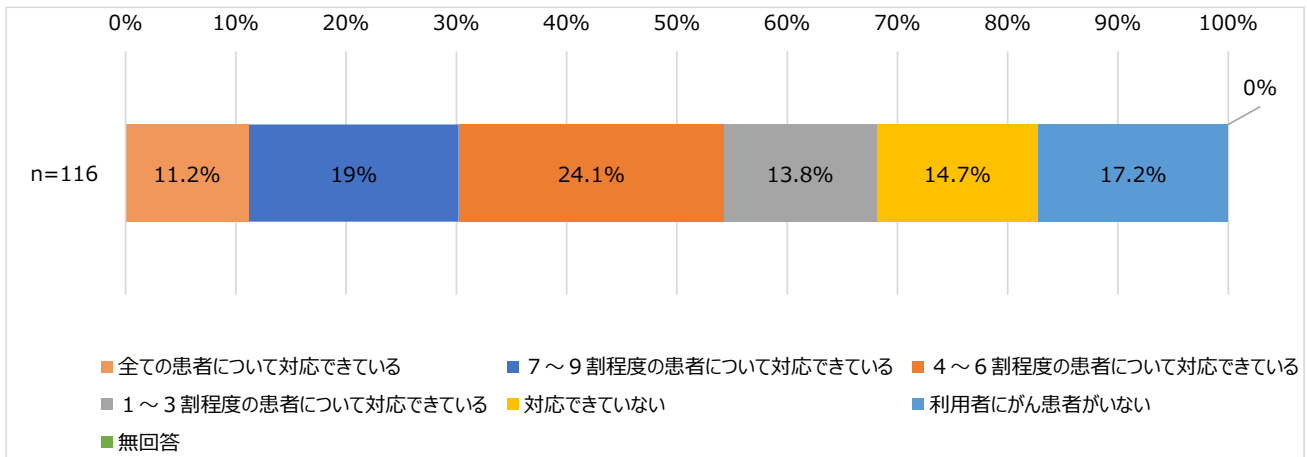


② 緩和ケアの提供

問3 貴局では、がん患者の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるためのケアのことを指す）に対応できていますか。

がん患者の緩和ケアの対応状況は、「4～6割程度の患者について対応できている」が24.1%と最も多く、次いで「7～9割程度の患者について対応できている」が19%であった。

図表 382 がん患者の緩和ケアの対応状況

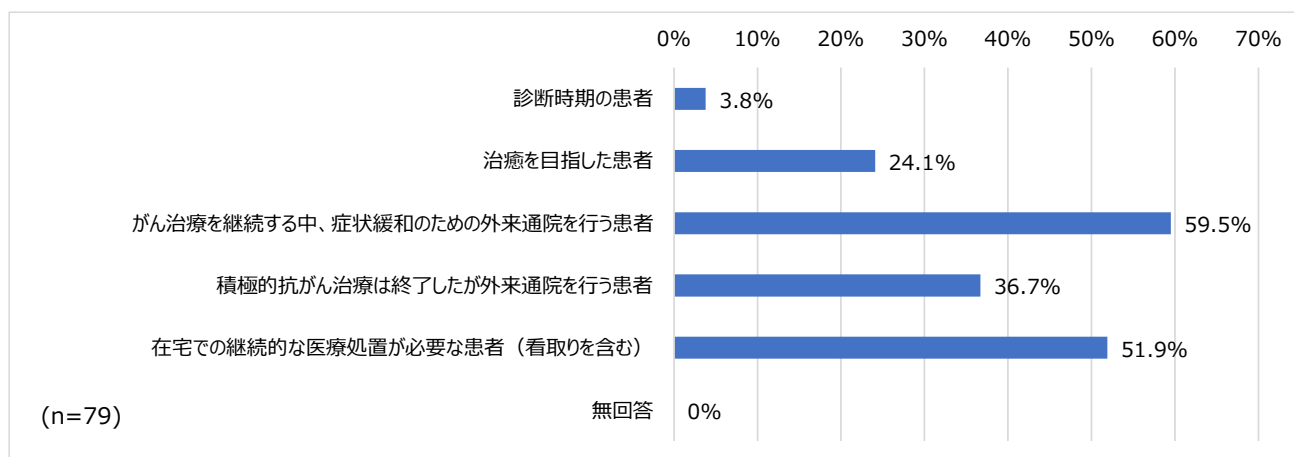


問4 がん患者の緩和ケアに対応している場合、主な患者像を教えてください（当てはまるものを2つまで選択してください）。

がん患者の緩和ケアに対応している場合の主な患者像は、「がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者」が59.5%と最も多く、次いで「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が51.9%であった。

【※問3において「対応できていない」「利用者のがん患者がない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 383 がん患者の緩和ケアに対応している場合の主な患者像



問5-1 貴局における薬剤師数を教えてください。

そのうち、次の資格を有する薬剤師の数は何人ですか。

問5-2 【日本医療薬学会 がん指導薬剤師／がん専門薬剤師】

問5-3 【日本医療薬学会 地域薬学ケア指導薬剤師／専門薬剤師】

問5-4 【日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師／がん薬物療法専門薬剤師】

問5-5 【日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師／外来がん治療専門薬剤師】

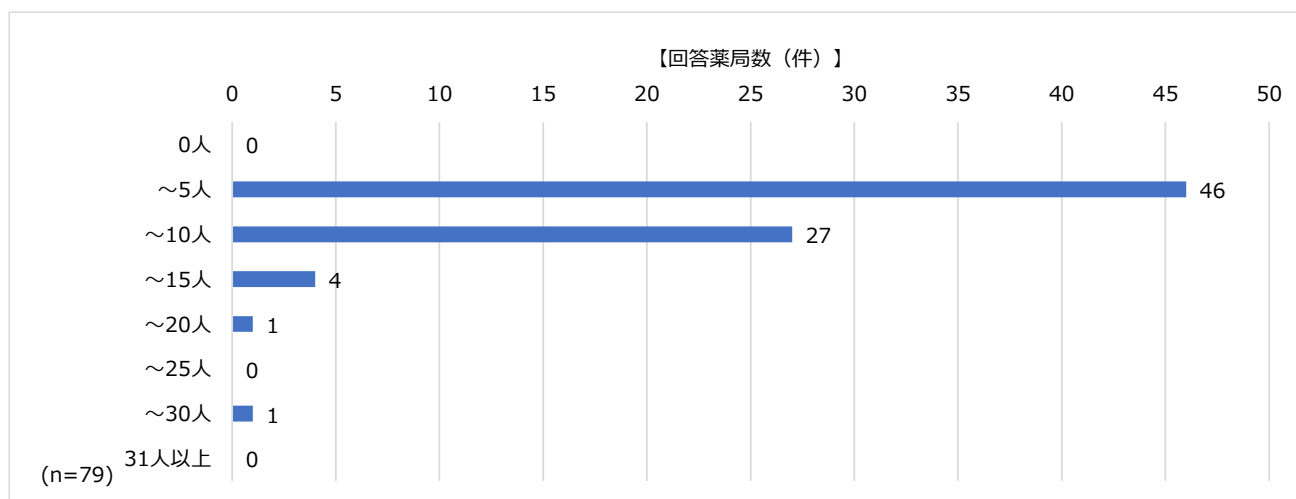
問5-6 【日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師／緩和医療専門薬剤師】

回答した薬局の薬剤師数及び各資格を有する薬剤師数は、以下のとおりであった。

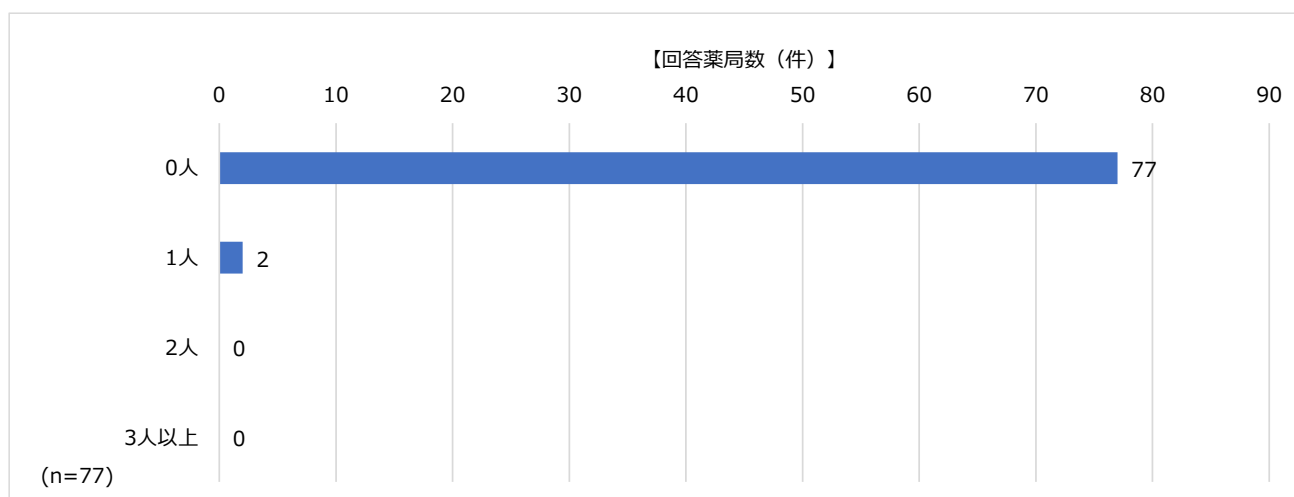
図表 384 薬剤師数と資格を有する薬剤師数

	回答数	最小値	最大値	平均
薬剤師数	79	2人	28人	5.9人
日本医療薬学会 がん指導薬剤師／がん専門薬剤師	77	0人	1人	0.03人
日本医療薬学会 地域薬学ケア指導薬剤師 ／専門薬剤師	79	0人	1人	0.05人
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 ／がん薬物療法専門薬剤師	79	0人	0人	0人
日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 ／外来がん治療専門薬剤師	77	0人	2人	0.1人
日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師 ／緩和医療専門薬剤師	79	0人	1人	0.03人

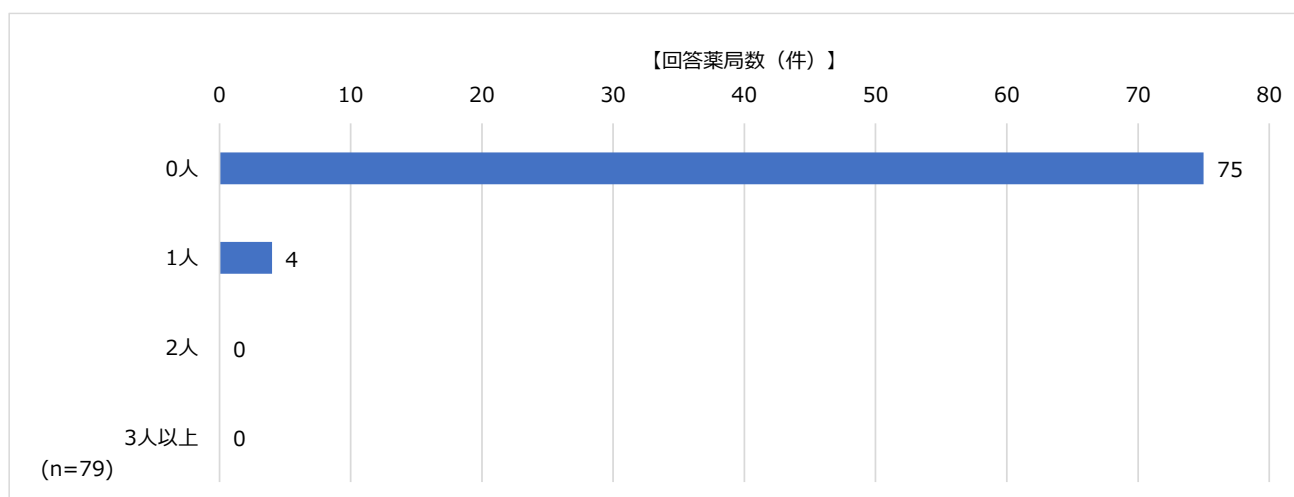
図表 385 薬剤師数（分布）



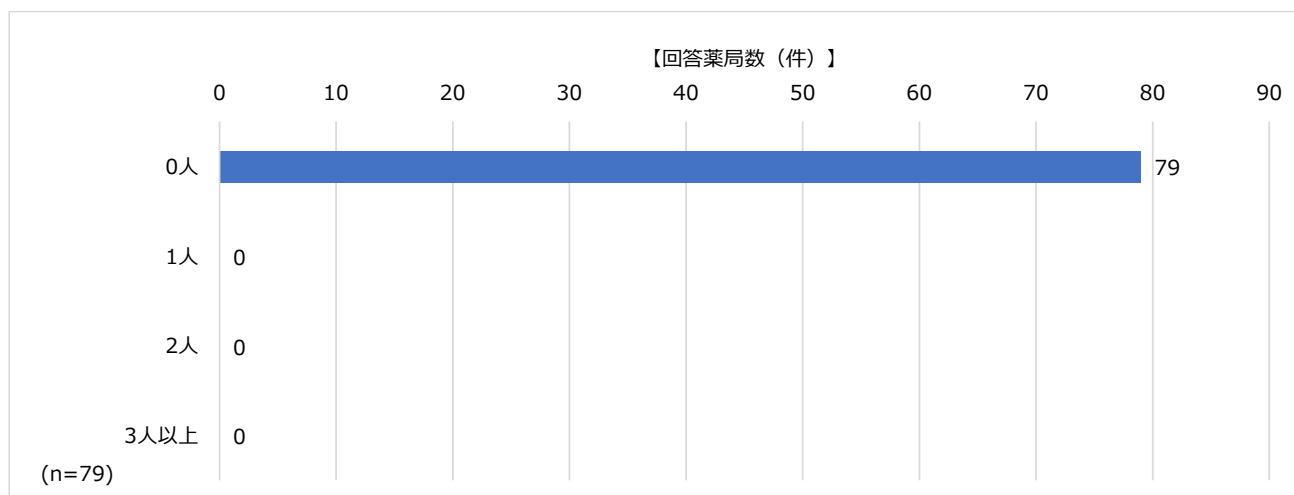
図表 386 資格を持つ薬剤師の割合（分布）【日本医療薬学会がん指導薬剤師／がん専門薬剤師】



図表 387 資格を持つ薬剤師の割合（分布）【日本医療薬学会地域薬学ケア指導薬剤師／専門薬剤師】

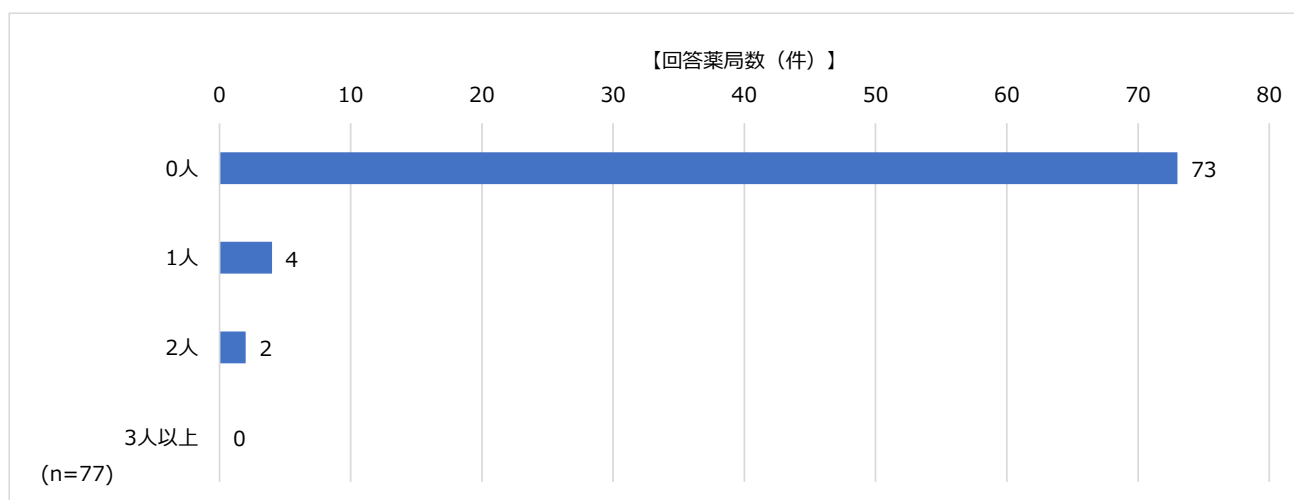


図表 388 資格を持つ薬剤師の割合（分布）【日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師／がん薬物療法専門薬剤師】

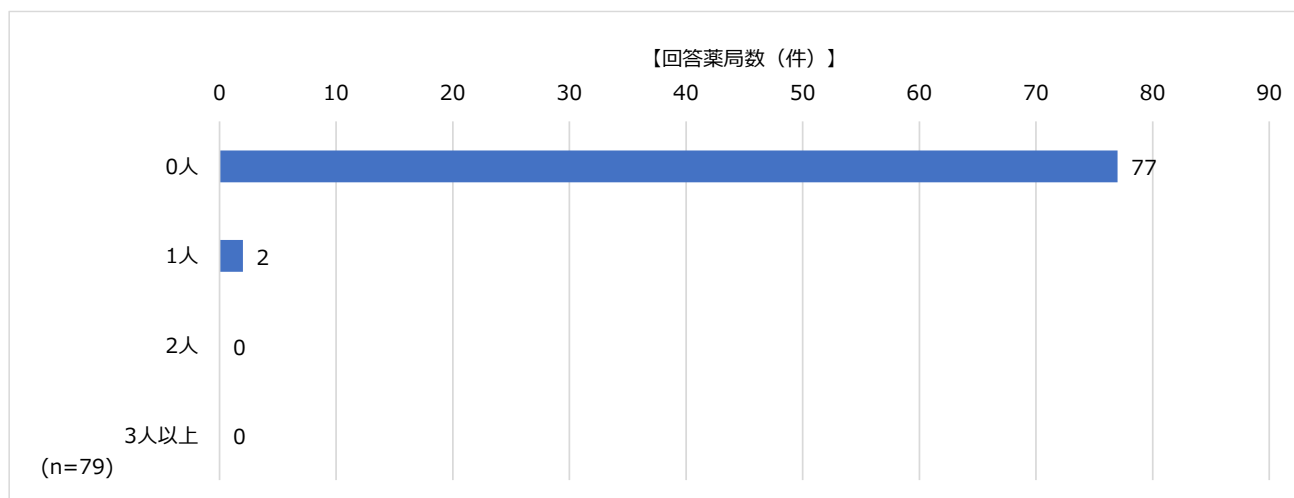




図表 389 資格を持つ薬剤師の割合（分布）【日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師／外来がん治療専門薬剤師】



図表 390 資格を持つ薬剤師の割合（分布）【日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師／緩和医療専門薬剤師】



問6-1 令和4年12月におけるがん患者の利用者数を教えてください。

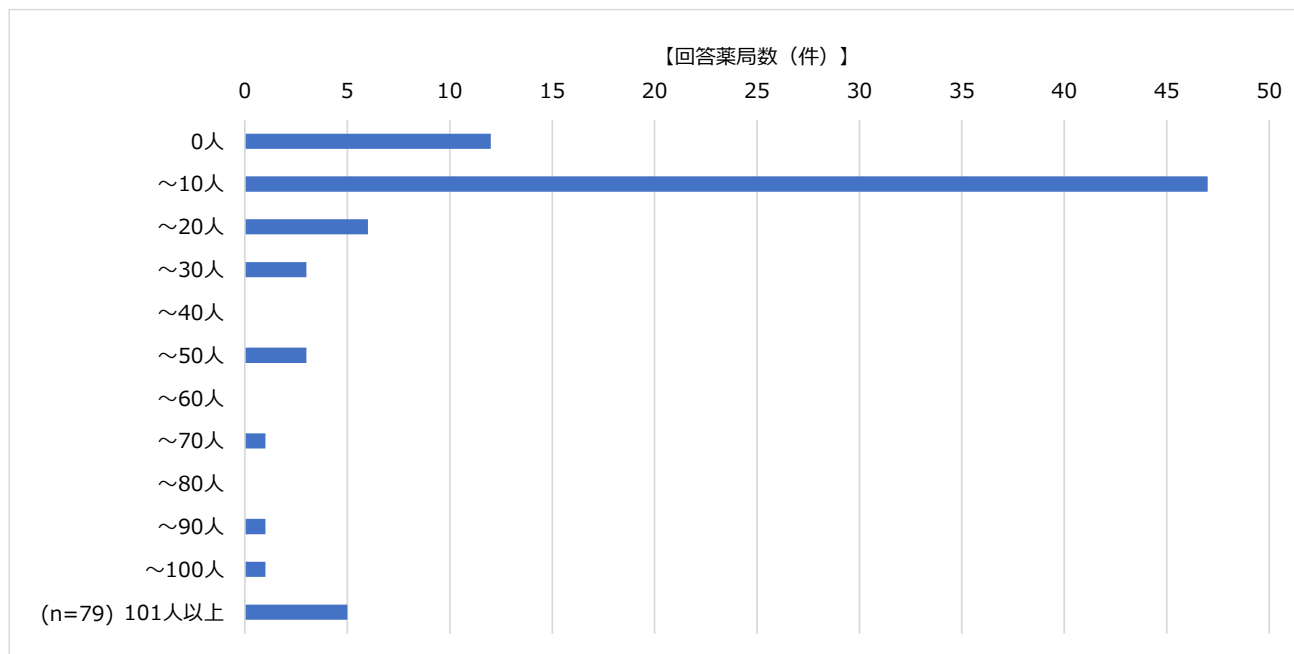
問6-2 前問で回答いただいた人数のうち、緊急利用者数を教えてください。

令和4年12月におけるがん患者の利用者数とそのうち緊急利用者数は、以下のとおりであった。

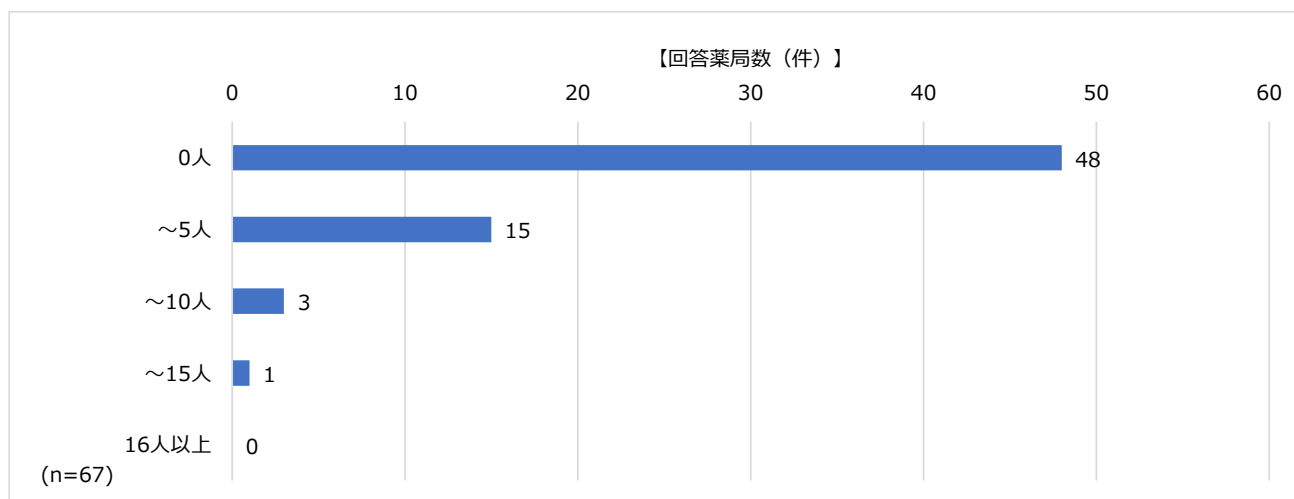
図表 391 がん患者の利用者数と緊急利用者数

	回答数	最小値	最大値	平均
がん患者の利用者数	79	0人	454人	31.0人
うち、緊急利用者数	67	0人	15人	1.0人

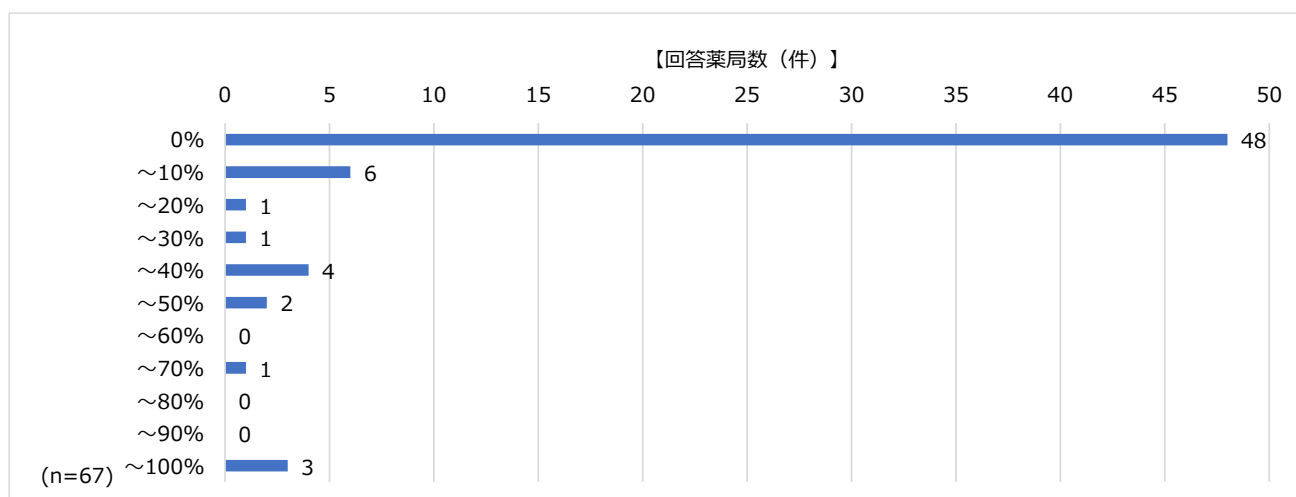
図表 392 がん患者の利用者数（分布）



図表 393 がん患者のうち、緊急利用者数（分布）



図表 394 がん患者に占める緊急利用者の割合（分布）



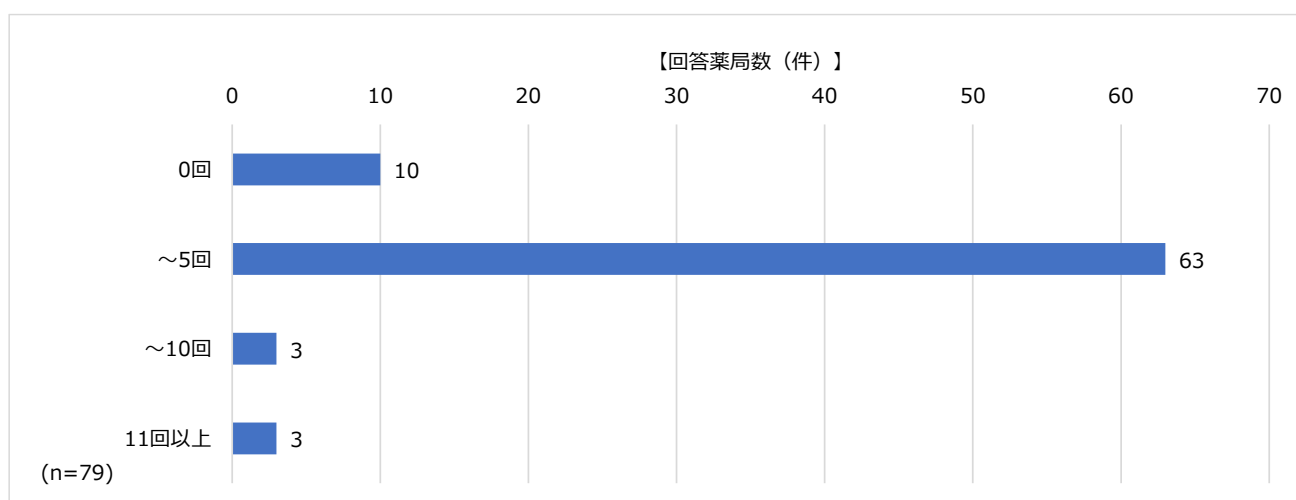
問7 令和4年12月における、がん患者の月当たり平均利用回数を教えてください（〇回／月）。

令和4年12月におけるがん患者の月当たり平均利用回数は、以下のとおりであった。

図表 395 がん患者の月当たり平均利用回数

	回答数	最小値	最大値	平均
平均利用回数	79	0回	100回	4.7回

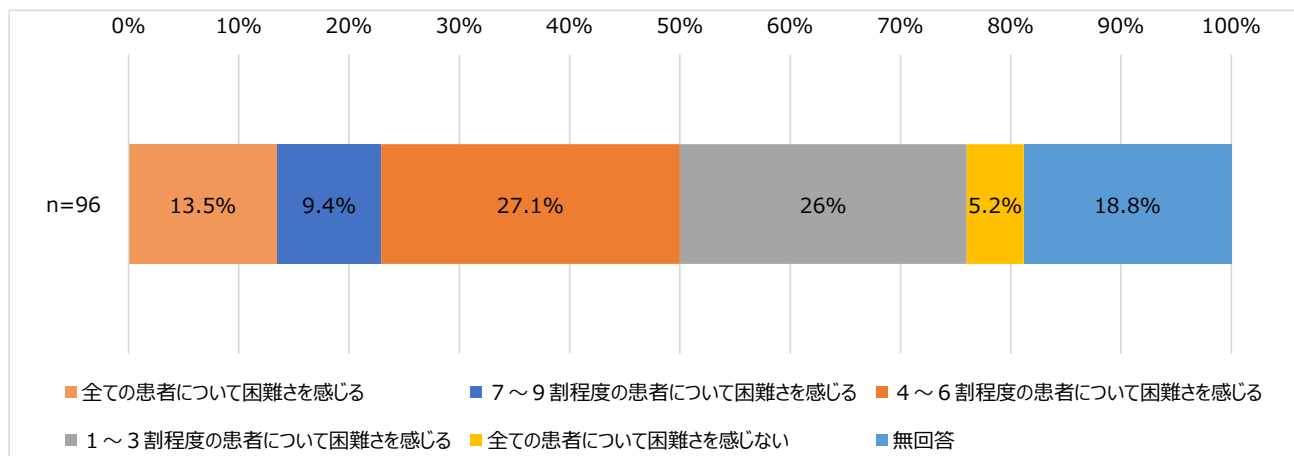
図表 396 がん患者の月当たり平均利用回数（分布）



**問8 貴局においてがん患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じることはどの程度ありますか。**

がん患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じることは、「4～6割程度の患者について困難さを感じる」が27.1%と最も多く、次いで「1～3割程度の患者について困難さを感じる」が26%であった。

図表 397 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じるものがどの程度あるか

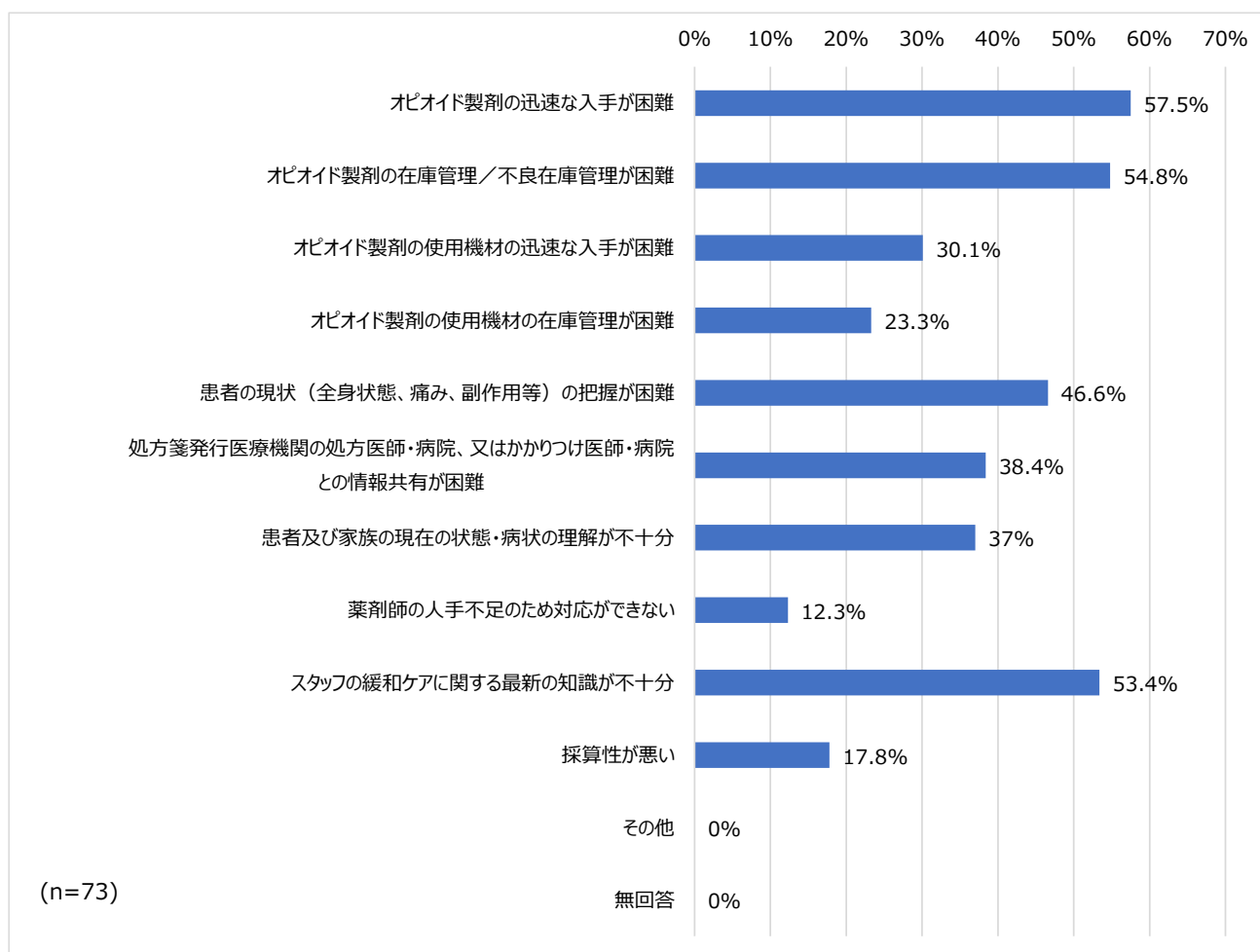


**問9 前問で 01～04 と回答された方に伺います。どのようなことが困難ですか？（当てはまるものを全て選択してください）**

問8において「困難さを感じる」と回答した場合の、がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点は、「オピオイド製剤の迅速な入手が困難」が57.5%と最も多く、次いで「オピオイド製剤の在庫管理／不良在庫管理が困難」が54.8%であった。

【※問8において「すべての患者について困難さを感じない」「無回答」と回答した者を除いて集計】

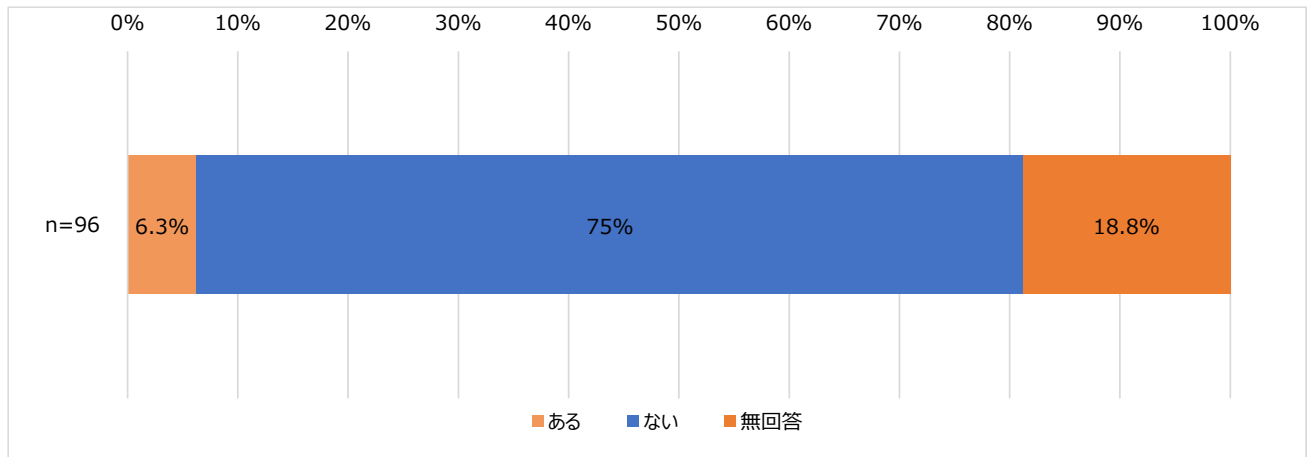
図表 398 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点



**問 10 貴局では、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを患者や家族に紹介したことがありますか。**

がん相談支援センターの患者や家族への紹介状況は、「ない」が75%と最も多く、次いで「無回答」が18.8%であった。

図表 399 がん相談支援センターの患者や家族への紹介状況

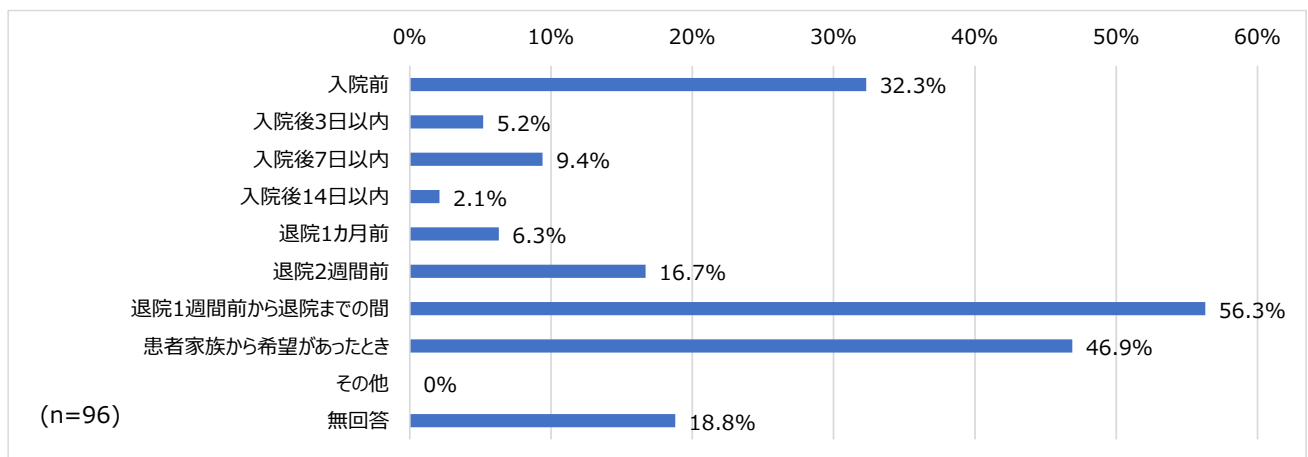


③ 地域連携・在宅緩和ケア

問 11 転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか。

転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「退院1週間前から退院までの間」が56.3%と最も多く、次いで「患者家族から希望があったとき」が46.9%であった。

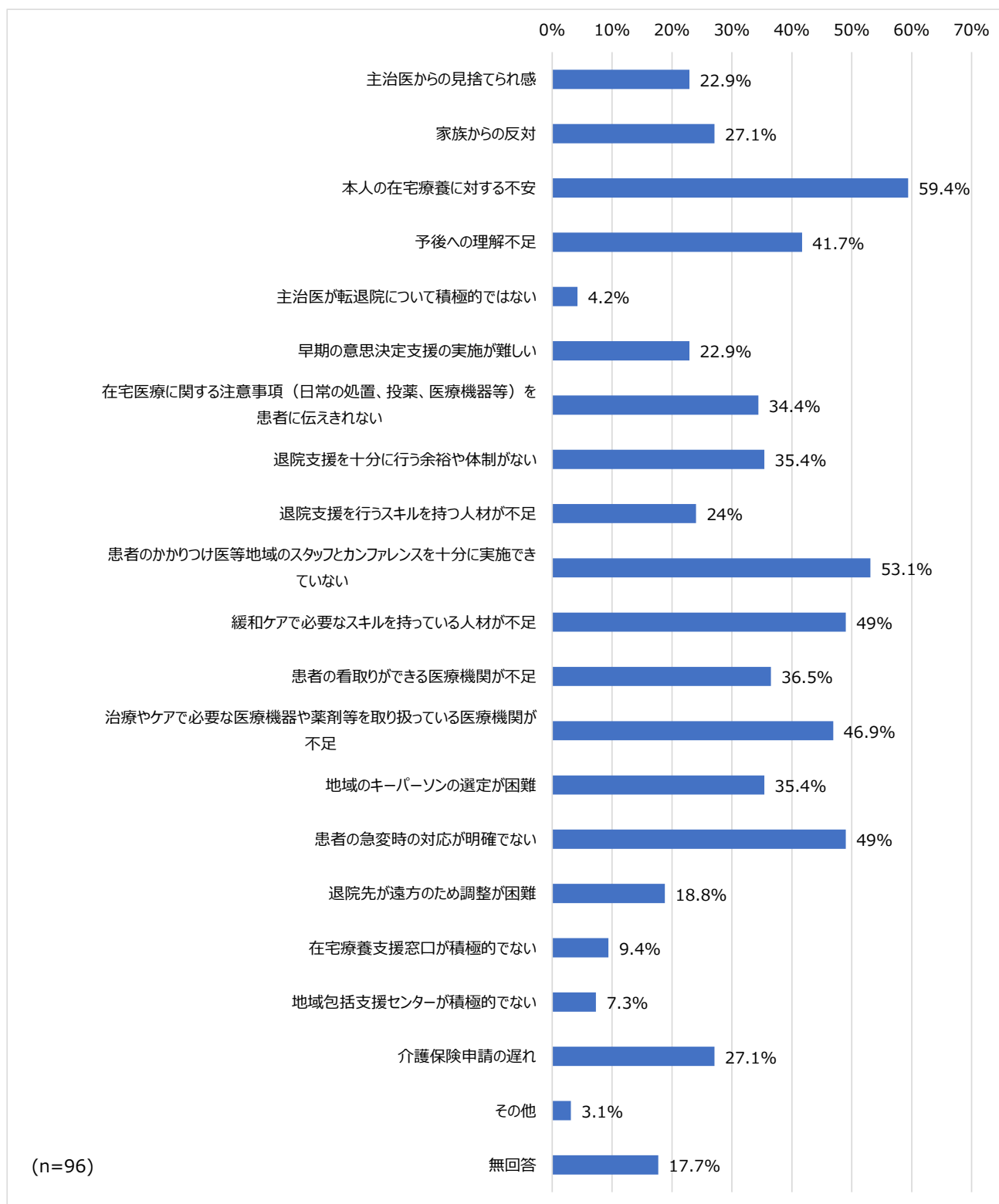
図表 400 情報共有カンファレンスの望ましい実施時期



**問 12 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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59.4%と最も多く、次いで「患者のかかりつけ医等地域のスタッフとカンファレンスを十分に実施できていない」が53.1%であった。

図表 401 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因

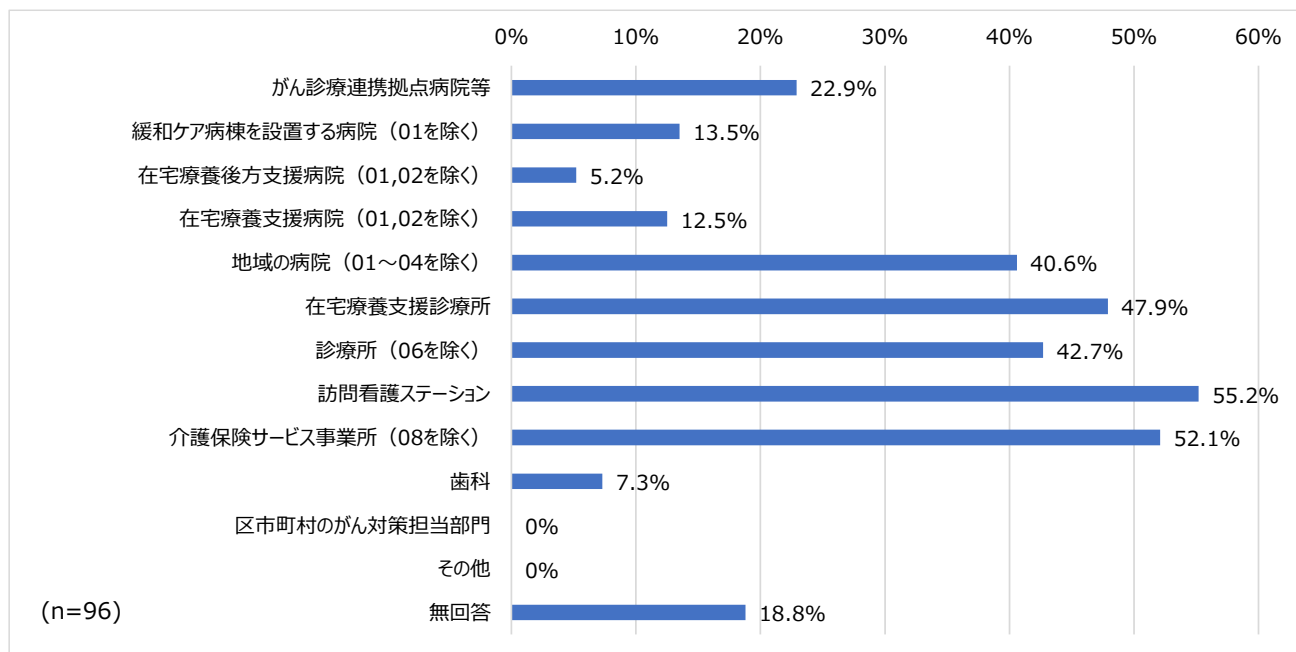




**問 13 日頃から地域連携している医療機関等を教えてください（当てはまるものを全て選択してください）。**

日頃から地域連携している医療機関等は、「訪問看護ステーション」が55.2%と最も多く、次いで「介護保険サービス事業所」が52.1%であった。

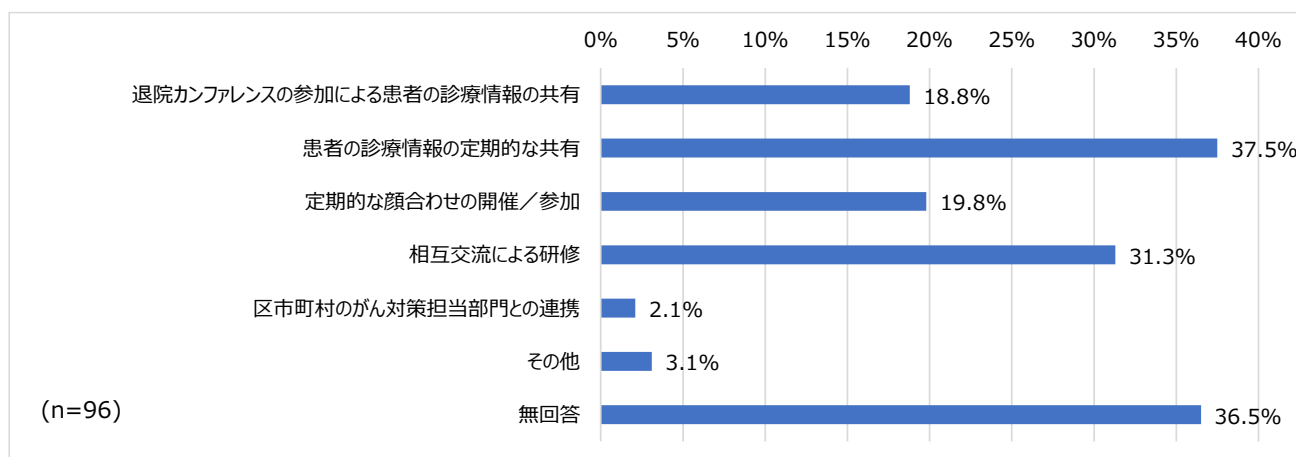
図表 402 日頃から地域連携している医療機関等



**問 14 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか（当てはまるものを全て選択してください）。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていることは、「患者の診療情報の定期的な共有」が37.5%と最も多く、次いで「無回答」が36.5%であった。

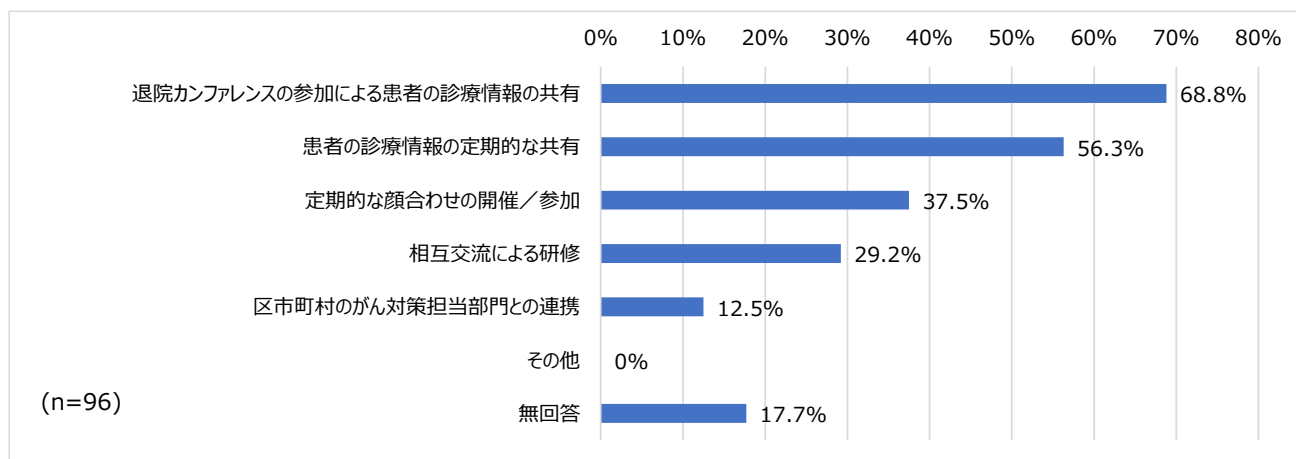
図表 403 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていること



**問 15 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか（当てはまるものを3つまで選択してください）。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等を行うことが望ましいことは、「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が68.8%と最も多く、次いで「患者の診療情報の定期的な共有」が56.3%であった。

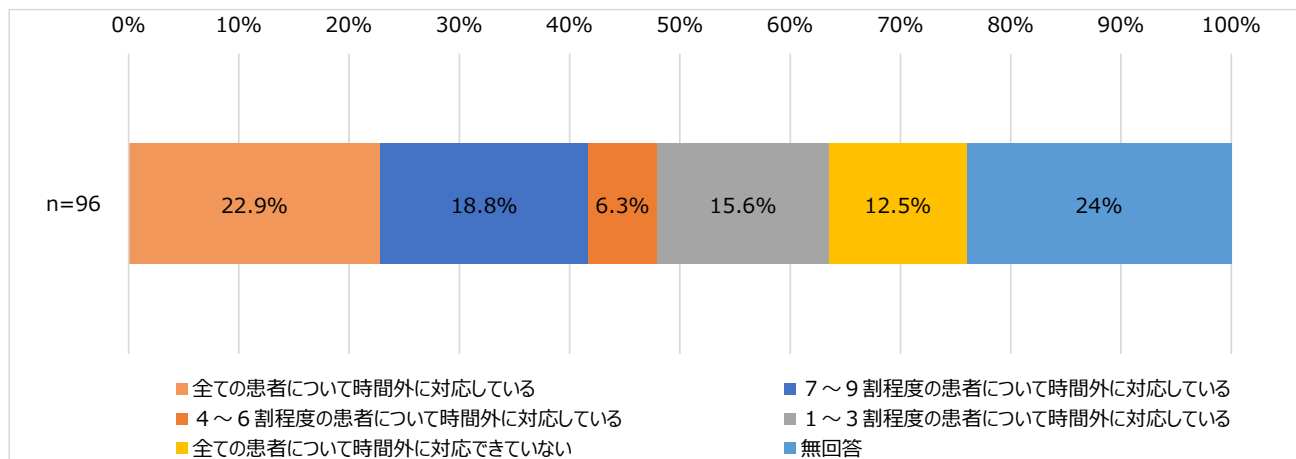
図表 404 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等を行うことが望ましいこと



**問 16 緩和ケアを提供しているがん患者に対して休日夜間等時間外の対応が必要な場合に、どれくらい対応できていますか。**

緩和ケアを提供しているがん患者に対する休日夜間等時間外の対応状況は、「無回答」が24%と最も多く、次いで「全ての患者について時間外に対応している」が22.9%であった。

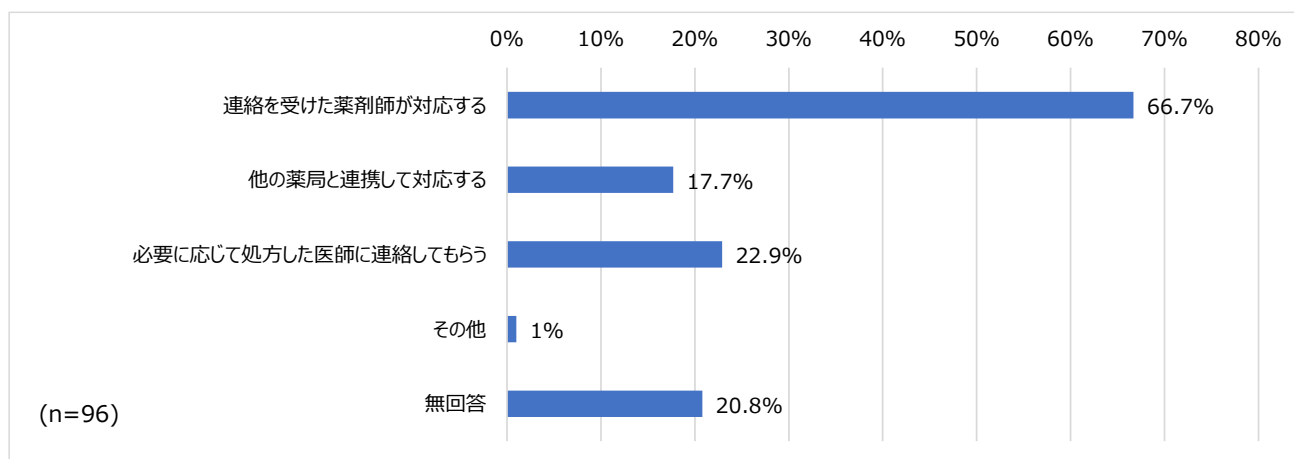
図表 405 休日夜間等時間外の対応状況



**問 17 休日夜間等時間外の対応はどのように行っていますか（当てはまるものを全て選択してください）。**

休日夜間等時間外の対応内容は、「連絡を受けた薬剤師が対応する」が66.7%と最も多く、次いで「必要に応じて処方した医師に連絡してもらう」が22.9%であった。

図表 406 休日夜間等時間外の対応内容



④ 人材育成

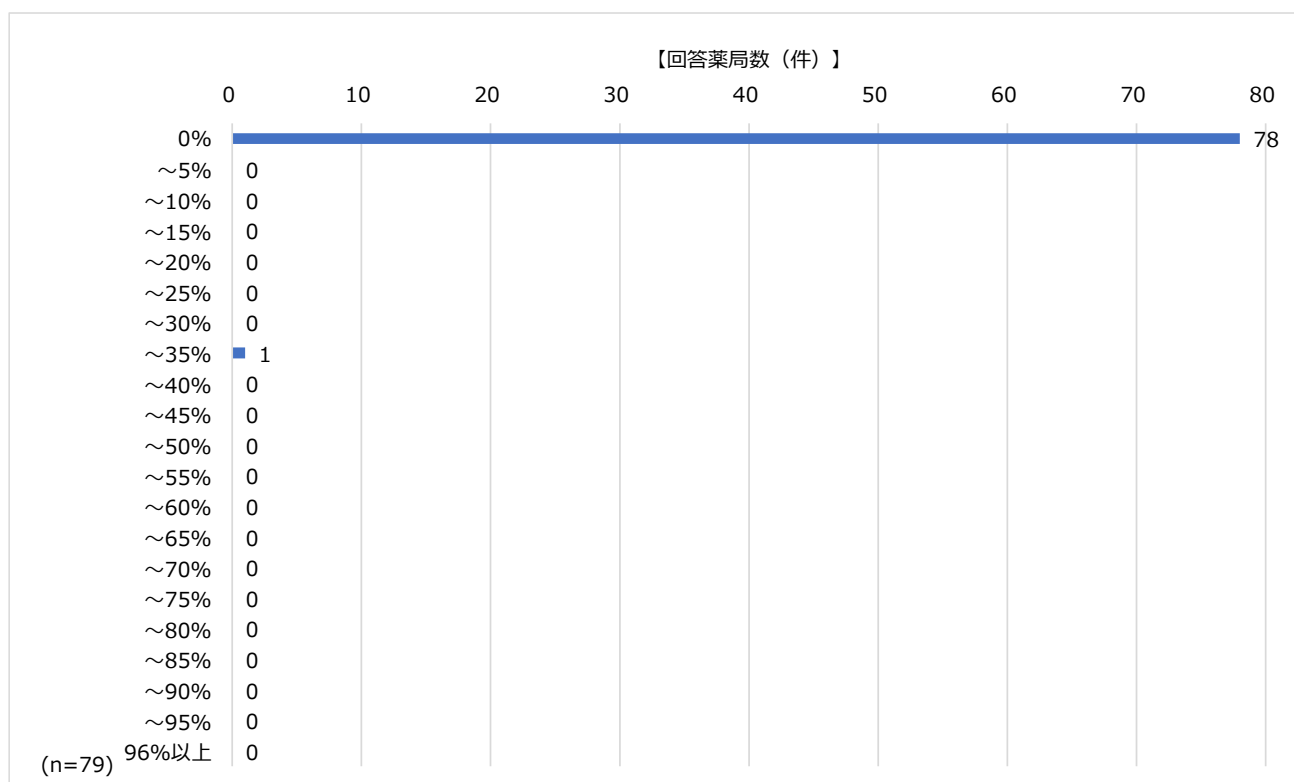
**問 18 緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。**

回答した薬局の緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 407 PEACE 修了者数

	回答数	最小値	最大値	平均
PEACE 修了者数	79	0 人	1 人	0.01 人
受講者の割合	79	0%	33.3%	0.5%

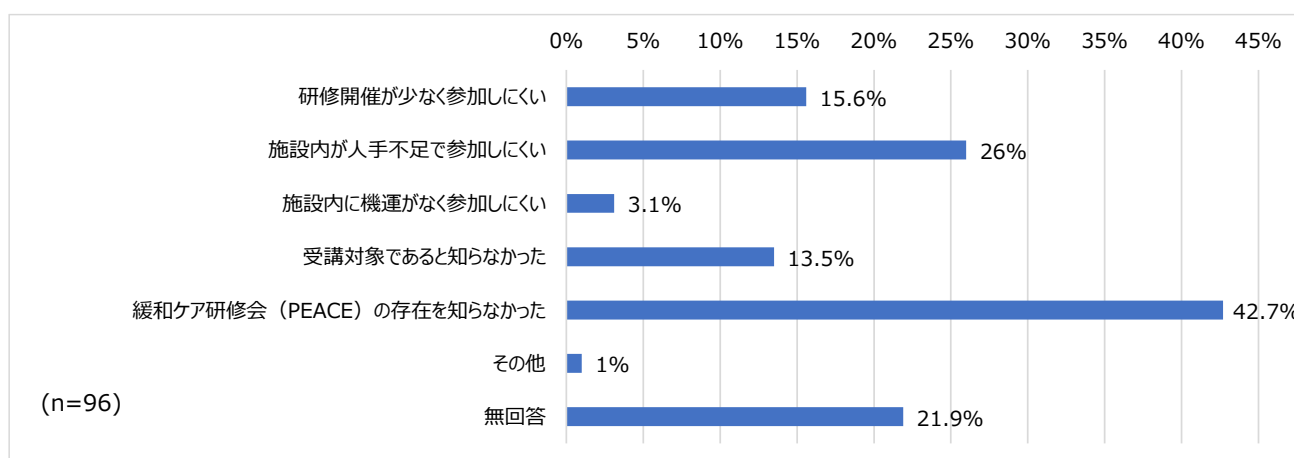
図表 408 PEACE 受講者の割合（分布）



問 19 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください（当てはまるものを2つまで選んでください）。

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「緩和ケア研修会（PEACE）の存在を知らなかった」が42.7%と最も多く、次いで「施設内が人手不足で参加しにくい」が26%であった。

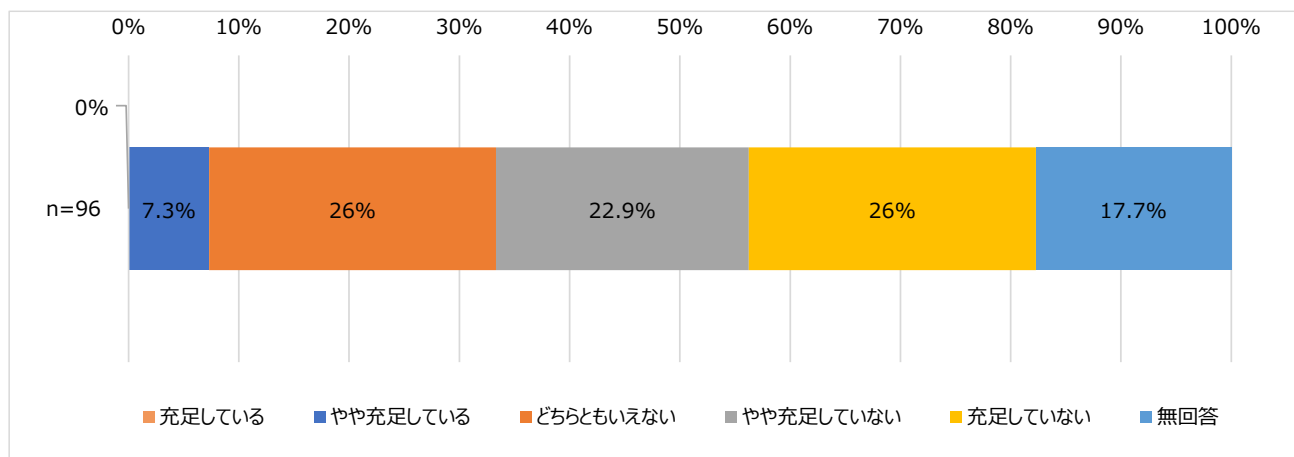
図表 409 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



**問 20 薬剤師について、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。**

回答した薬局の薬剤師における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、「やや充足している」「充足していない」がそれぞれ26%と最も多く、次いで「やや充足していない」が22.9%であった。

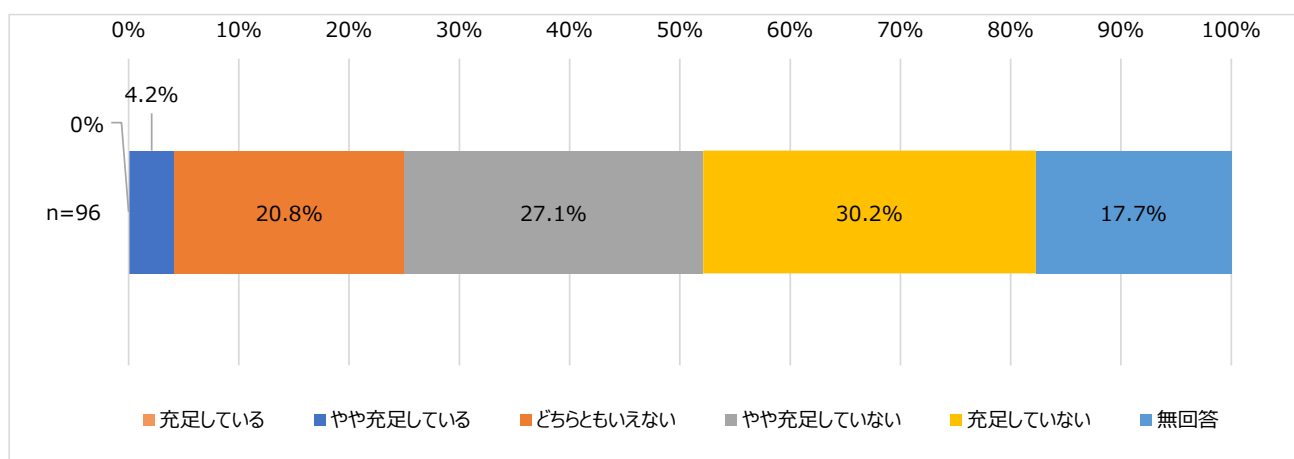
図表 410 がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度



**問 21 薬剤師について、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。**

回答した薬局の薬剤師における、がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、「充足していない」が30.2%と最も多く、次いで「やや充足していない」が27.1%であった。

図表 411 がん患者の緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度



⑤ その他

**問 22 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。**

<主な回答の内訳>

- ・ どういう情報を病院が求めているのかわかりにくい。
- ・ 医療機関からの情報が徹底的に不足している。患者側からの情報しか得られないため支援につながらない。
- ・ レスキューや終末期にのみ使う薬や麻薬など緊急で必要な際にすぐに用意ができない。在庫してもすぐにデッドストックになってしまう。
- ・ 研修の機会が不足していると思う。
- ・ がん患者を受け入れる薬局には、がん領域・緩和に特化した薬剤師がいることが必須である。
- ・ がんに関する専門薬剤師制度がいろいろあっても違いがよくわからないし、地域の薬局薬剤師には取得のハードルが高すぎる。
- ・ 日々の業務に忙殺されており、新しい分野を勉強する時間や余裕が取れない。
- ・ 中核病院や外来での抗ガン治療をしている病院での治療歴が共有できるシステムがあると連携しやすいと思う。
- ・ 診療情報が不明のまま処方箋を受け取り対応が開始するため患者の状態を正確に把握できない。
- ・ 状態の急変がしばしばあり計画外の対応を求められることが多く、振り回されてしまうことがある。薬局によって揃えているオピオイドに限りがあり必要なオピオイドがある薬局に緊急対応を求められ十分な情報がないまま対応せざるを得ない点に非常に困難感を感じる。
- ・ 麻薬の土曜日配送をしてほしい。麻薬の平日の締め時間が16:00と早く、16:00以降の発注は翌々日になってしまう。もう少し締め時間を延長してほしい。難しいのであれば在庫をするので、返品体制ができるようにしてほしい。
- ・ あまり緩和ケア状況の患者様がいらっしゃっていない為相談事に対する知識や資料が乏しく、薬を服用しないといけない状態だがその副作用についてどのような助言ができるかなどの資料があるとよいなと思っています。 等

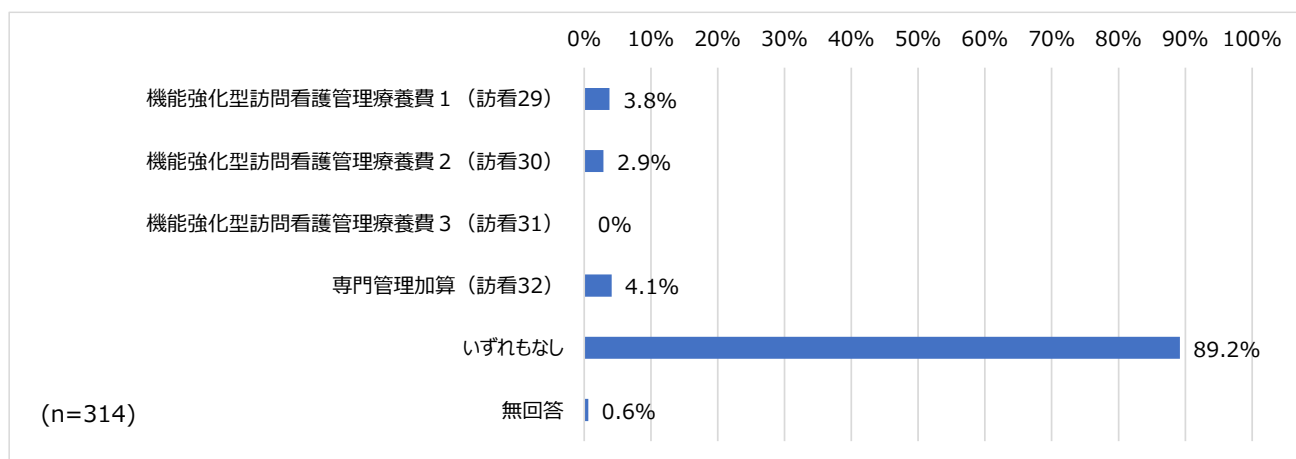
## 9. 【H1】訪問看護ステーション

### ① 基本情報

#### 問1 貴ステーションでは、以下の届出を受理されていますか

回答した訪問看護ステーションの届出種別は、「いずれもなし」が89.2%と最も多く、次いで「専門管理加算（訪看32）」が4.1%であった。

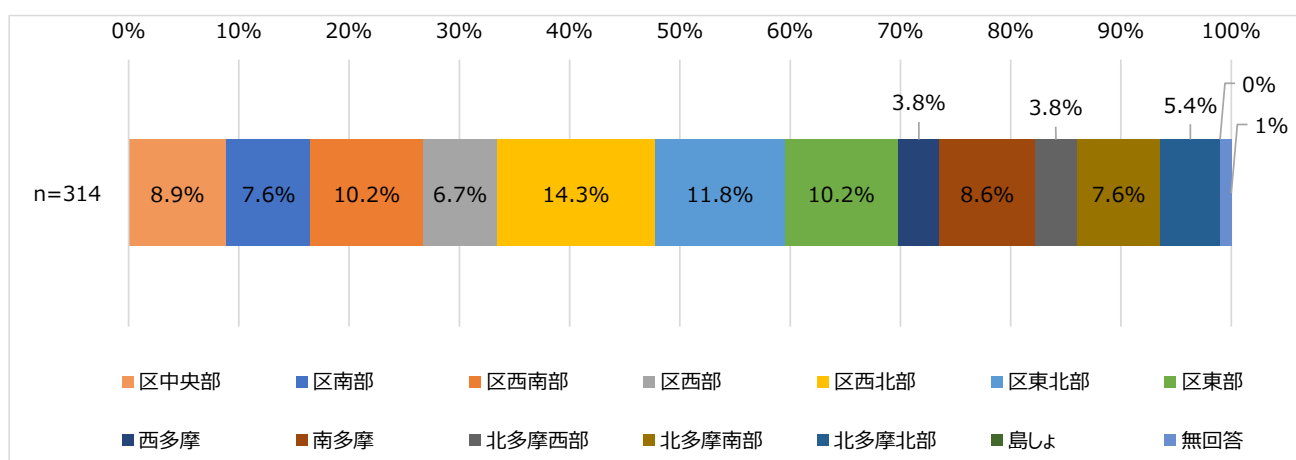
図表 412 届出種別



#### 問2 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した訪問看護ステーションの所在する二次保健医療圏は、「区西北部」が14.3%と最も多く、次いで「区東北部」が11.8%であった。

図表 413 所在する二次保健医療圏

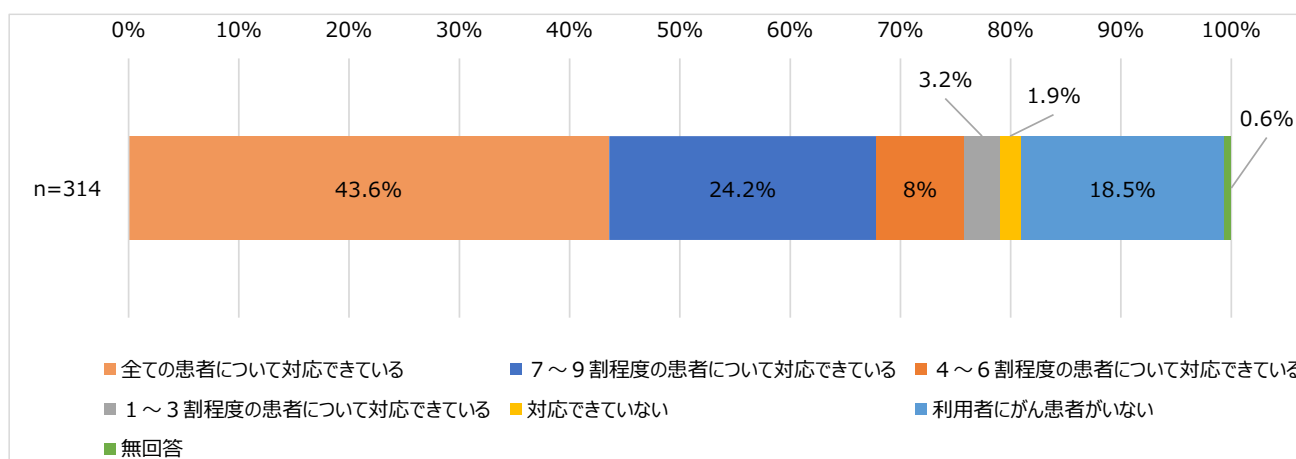


② 緩和ケアの提供

問3 貴ステーションでは、がん患者の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるためのケアのことを指す）に対応できていますか。

がん患者の緩和ケアの対応状況は、「全ての患者について対応できている」が43.6%と最も多く、次いで「7～9割程度の患者について対応できている」が24.2%であった。

図表 414 がん患者の緩和ケアの対応状況

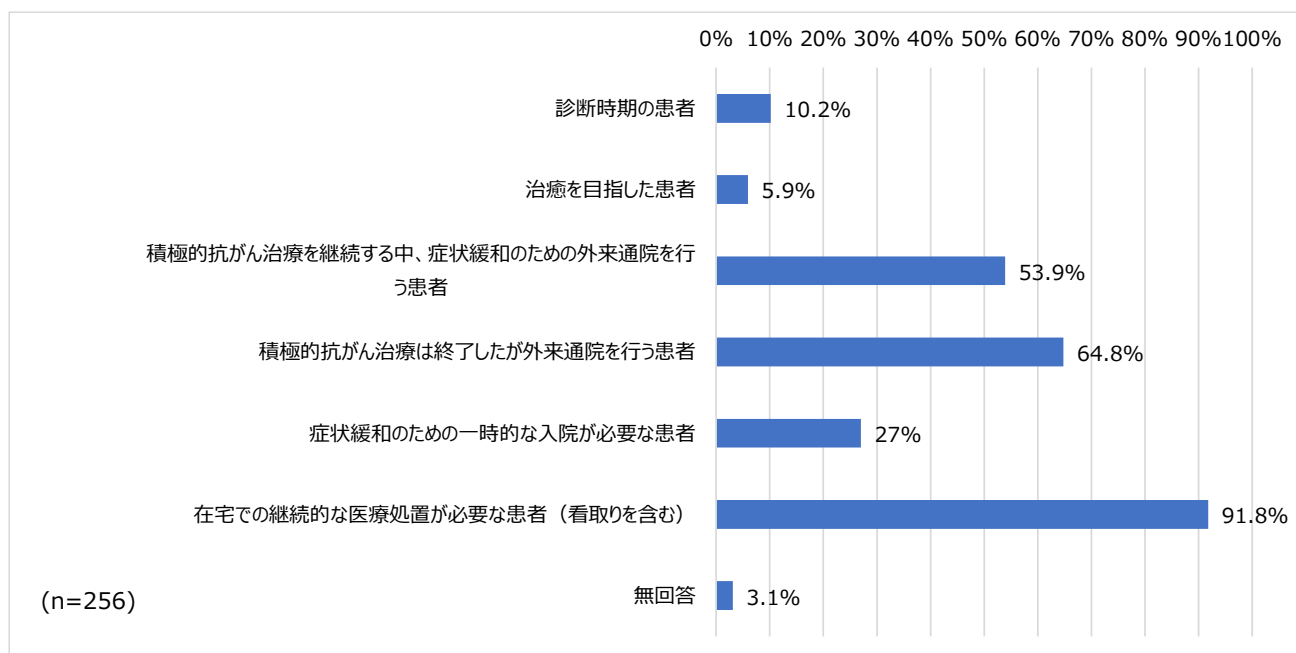


問4-1 貴ステーションで看護する主ながん患者像を教えてください（当てはまるものを3つまで選択してください）。

看護する主ながん患者像は、「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が91.8%と最も多く、次いで「積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者」が64.8%であった。



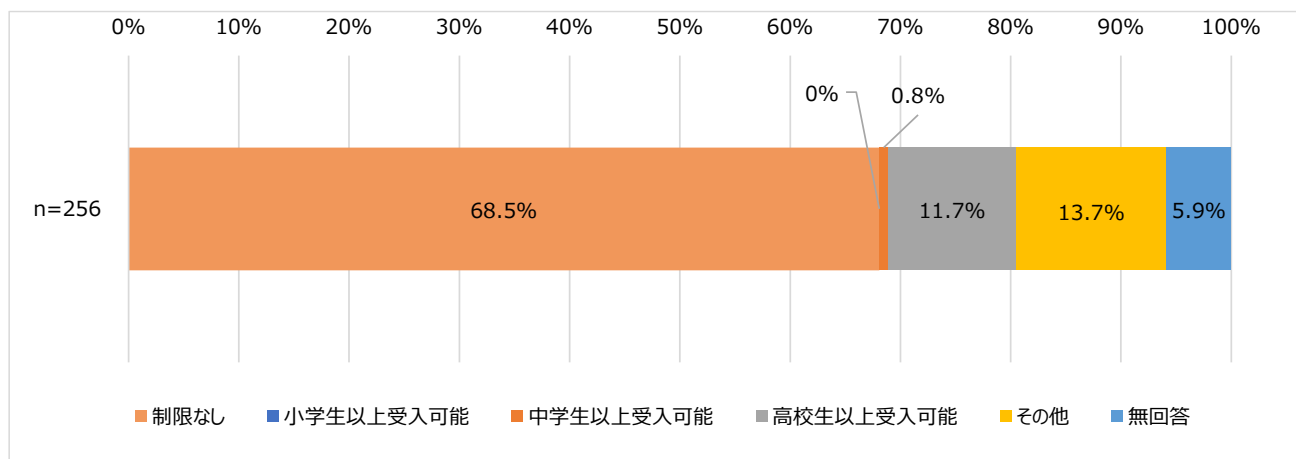
図表 415 看護する主ながん患者像



問4-2 貴ステーションでは受入患者について年齢制限を設けていますか。

受入患者の年齢制限は、「制限なし」が68.5%と最も多く、次いで「その他」が13.7%であった。

図表 416 受入患者の年齢制限



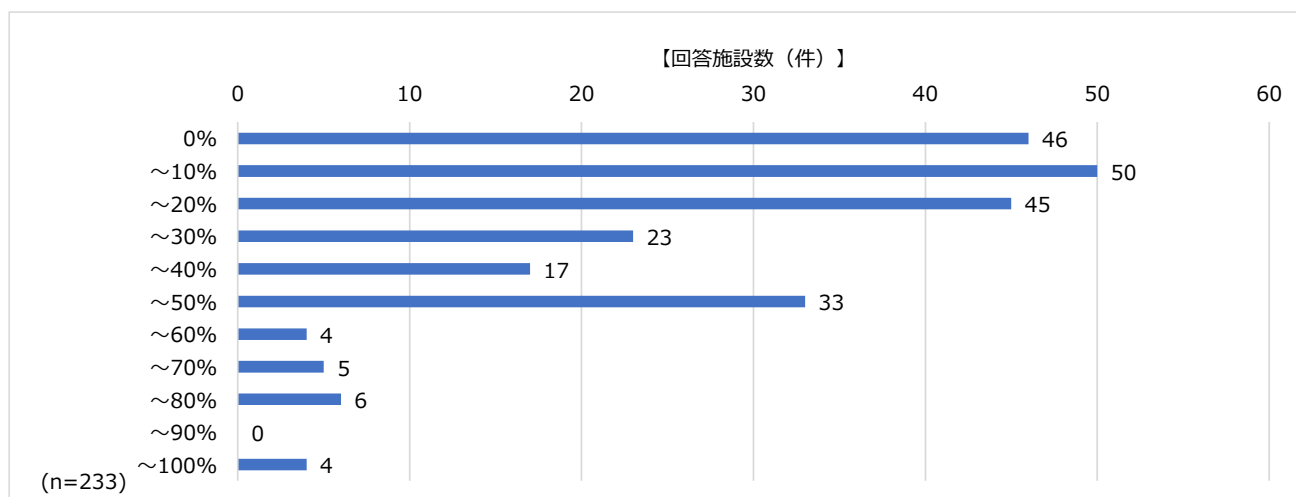
問5 がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合を教えてください。

がん患者の紹介元について、医療機関別のおおよその割合は、以下のとおりであった。

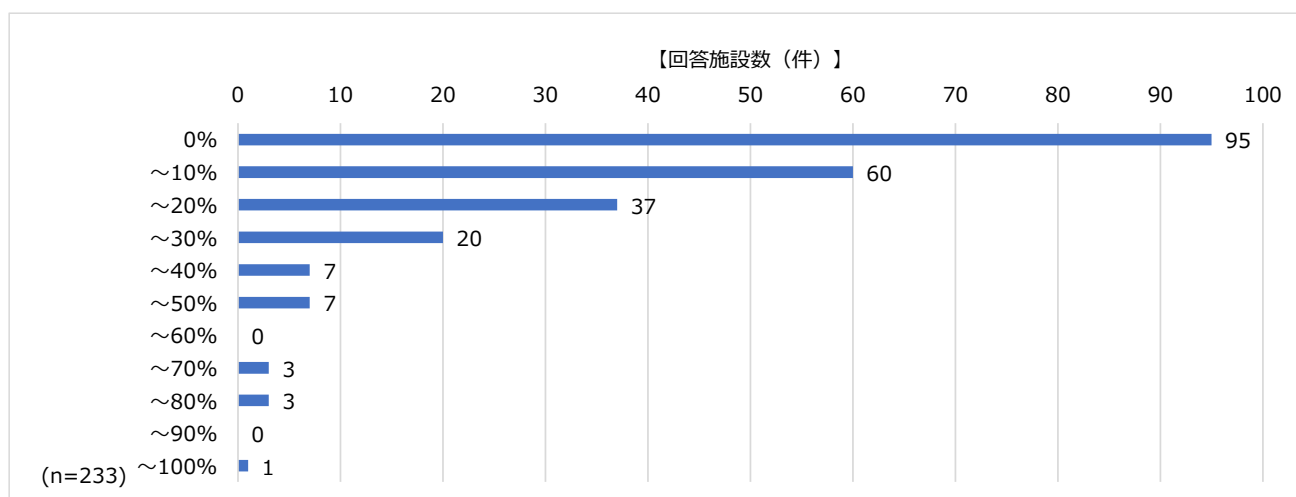
図表 417 がん患者の紹介元の割合

紹介元	回答数	最小値	最大値	平均
①がん診療連携拠点病院	233	0%	100%	23.4%
②緩和ケア病棟設置病院	233	0%	100%	11.7%
③在宅療養後方支援病院 (①②を除く)	233	0%	96.2%	4.6%
④在宅療養支援病院 (①②を除く)	233	0%	80.0%	4.9%
⑤地域の病院 (①～④を除く)	233	0%	100%	17.3%
⑥在宅療養支援診療所	233	0%	90.0%	22.1%
⑦診療所 (⑥を除く)	233	0%	100%	5.0%
⑧介護施設	233	0%	80.0%	1.4%
⑨その他	233	0%	80.0%	9.6%

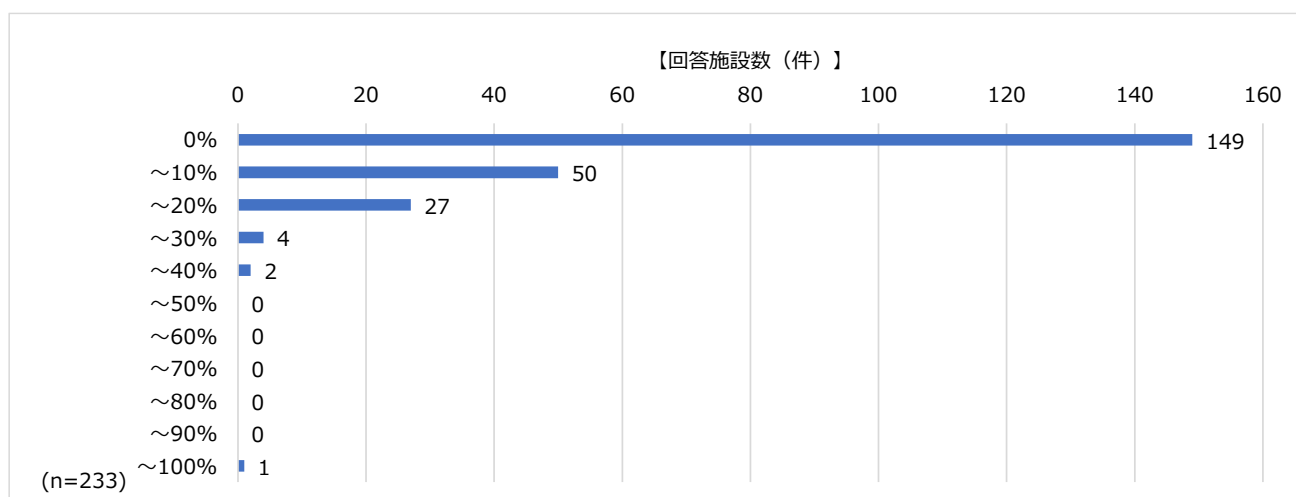
図表 418 がん患者の紹介元の割合（分布）【①がん診療連携拠点病院】



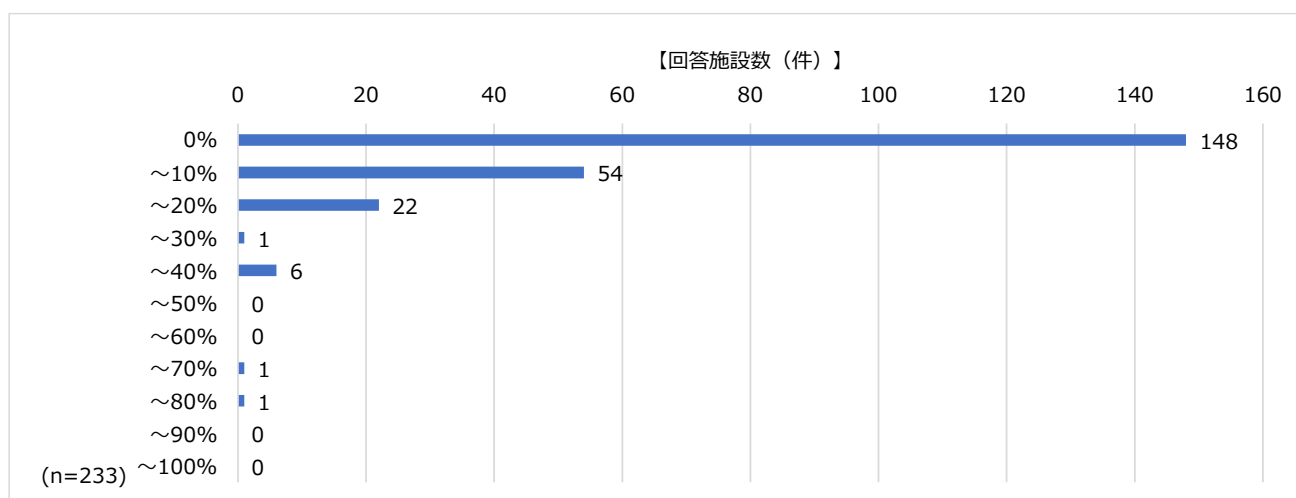
図表 419 がん患者の紹介元の割合（分布）【②緩和ケア病棟設置病院】



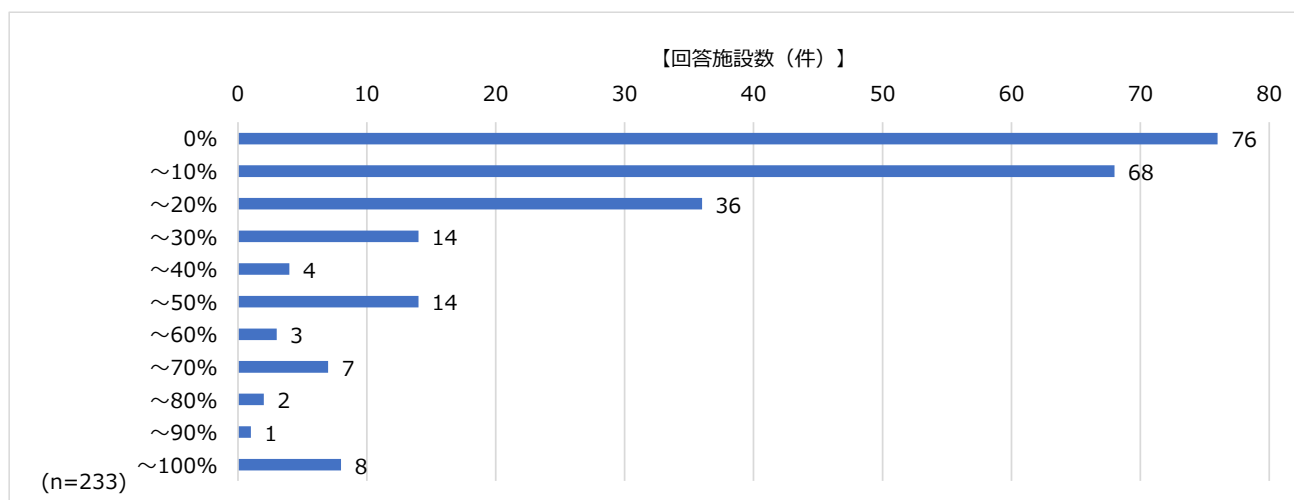
図表 420 がん患者の紹介元の割合（分布）【③在宅療養後方支援病院（①②を除く）】



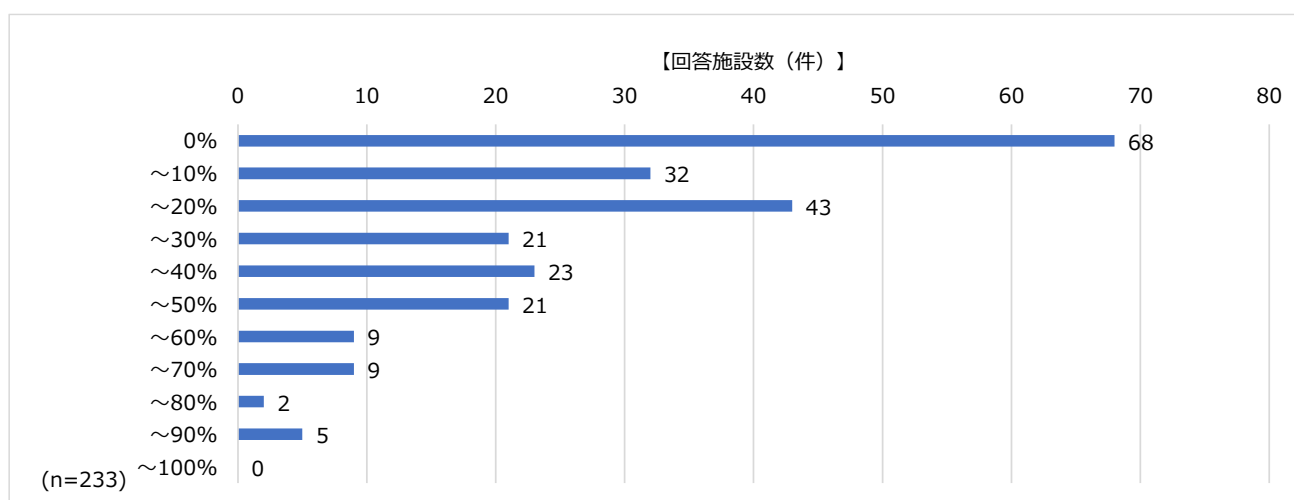
図表 421 がん患者の紹介元の割合（分布）【④在宅療養支援病院（①②を除く）】



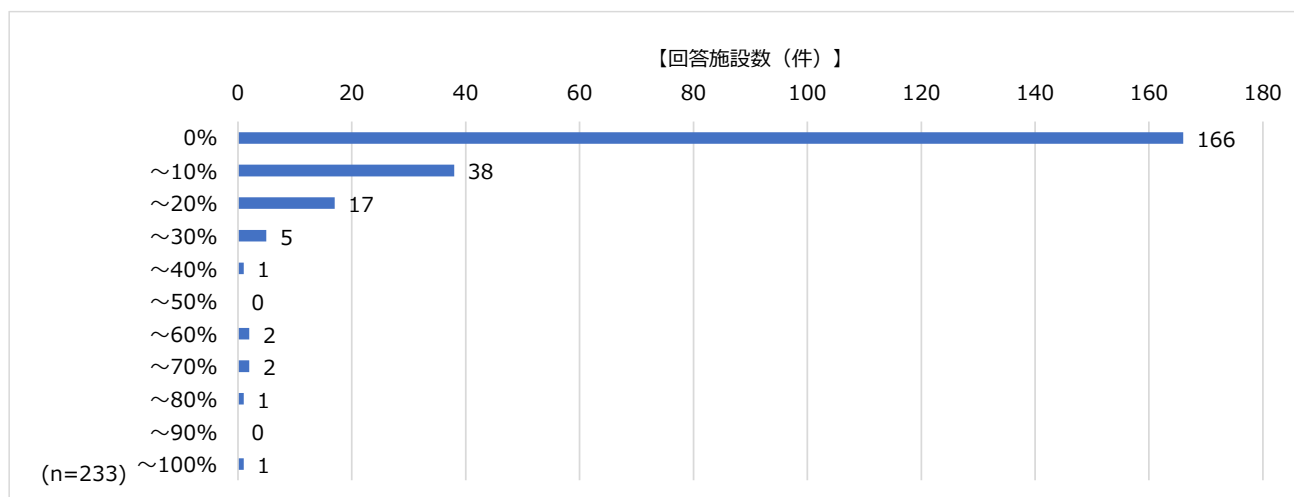
図表 422 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑤地域の病院（①～④を除く）】



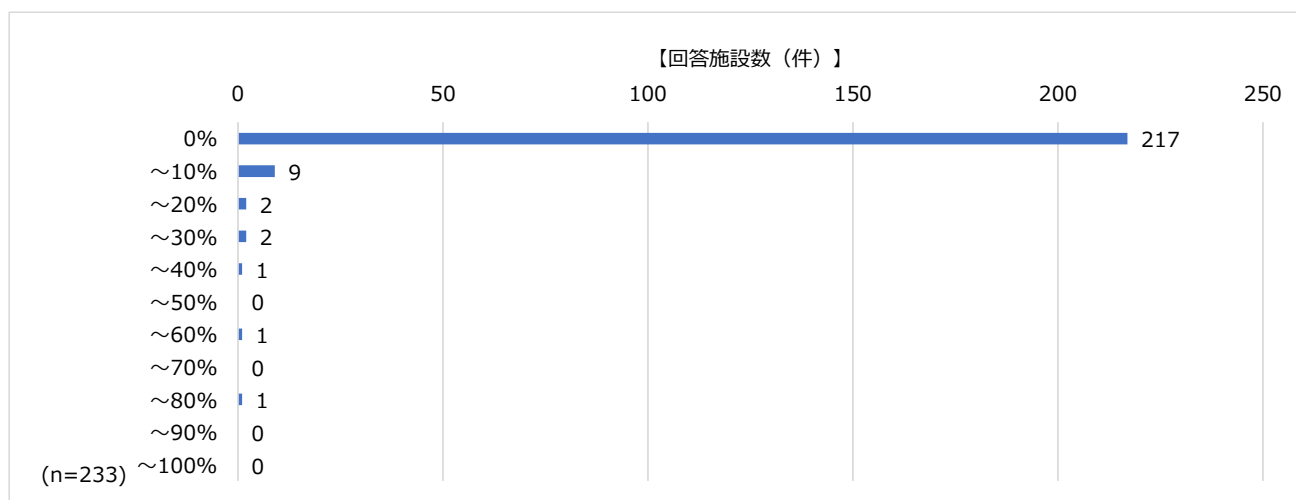
図表 423 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑥在宅療養支援診療所】



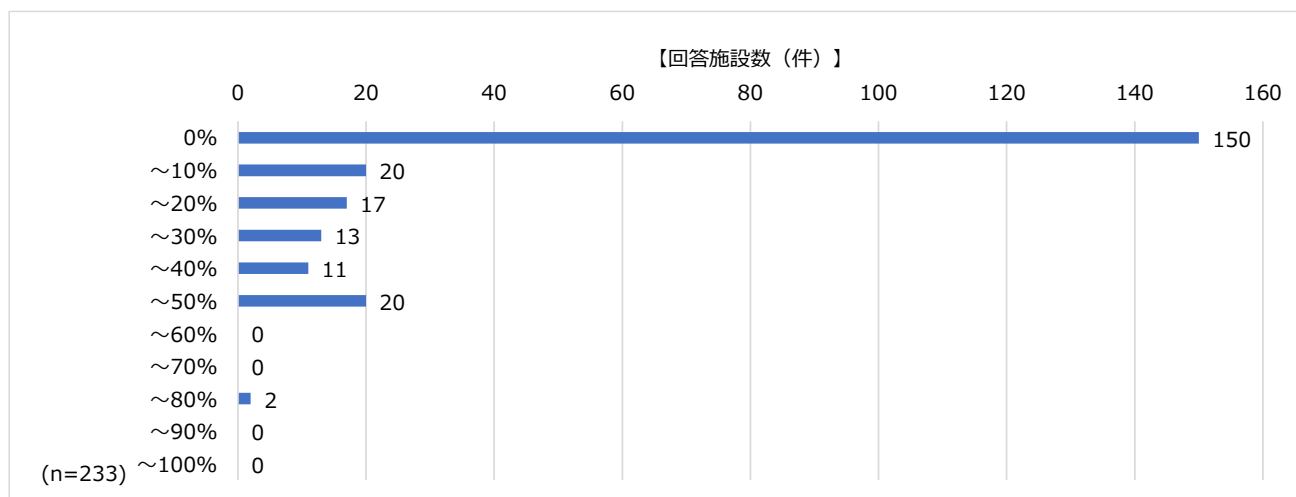
図表 424 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑦診療所（⑥を除く）】



図表 425 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑧介護施設】



図表 426 がん患者の紹介元の割合（分布）【⑨その他】



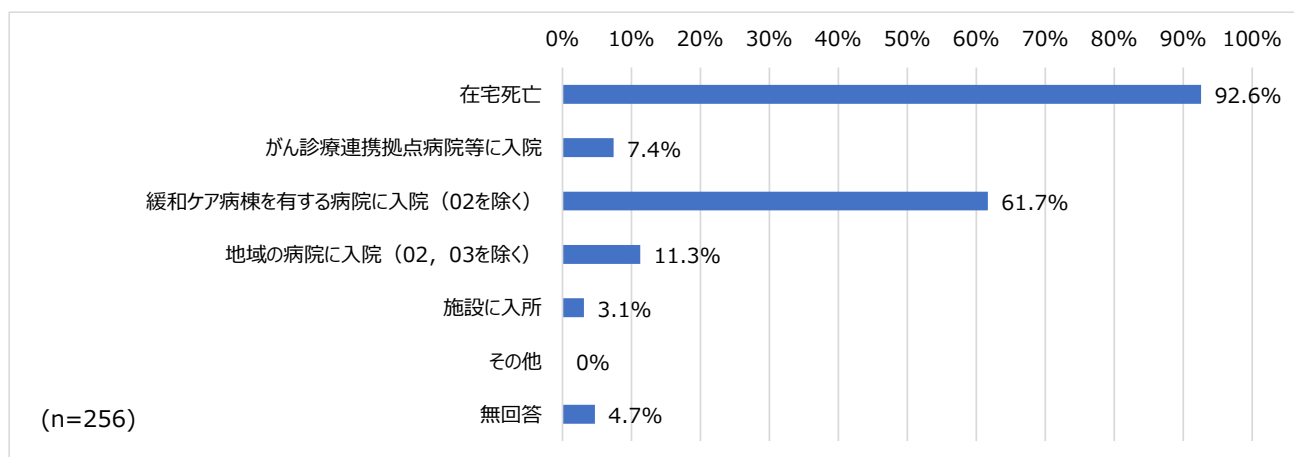
<その他の内訳>

- ・ ケアマネジャー
- ・ 訪問診療
- ・ 近隣にある地域の中核病院、診療所
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 老人保健施設 等

**問6 がん患者のうち、主な看護終了の理由を教えてください。**

がん患者の主な看護終了の理由は、「在宅死亡」が 92.6%と最も多く、次いで「緩和ケア病棟を有する病院に入院」が 61.7%であった。

図表 427 がん患者のうち主な看護終了の理由



問7-1 貴ステーションの看護師数を教えてください。

そのうち、次の資格を有する看護師の数は何人ですか。

問7-2 がん看護専門看護師

問7-3 緩和ケア認定看護師

問7-4 がん性疼痛看護認定看護師

問7-5 皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）

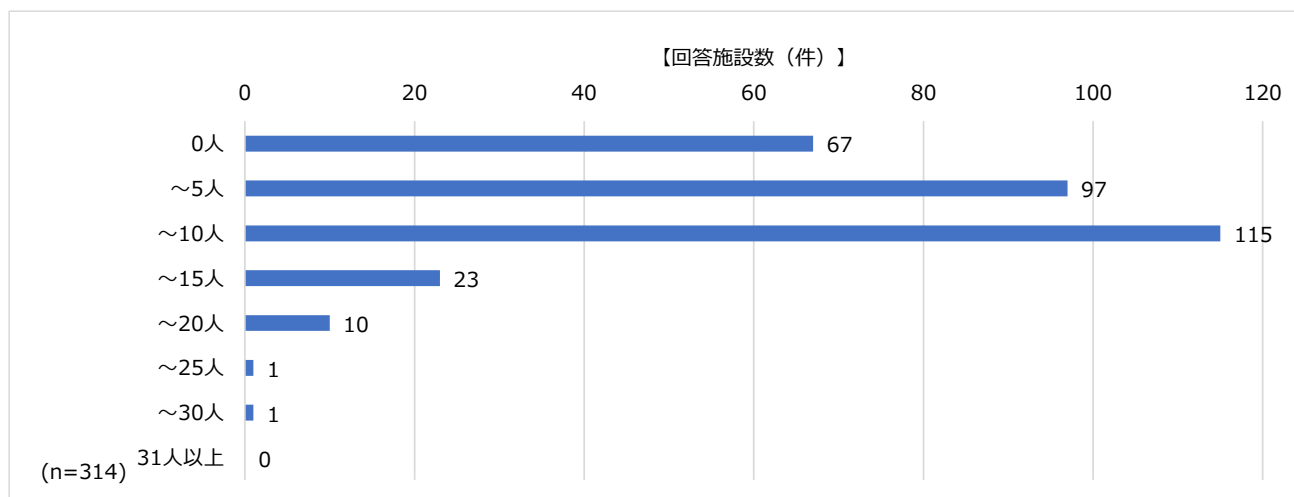
問7-6 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム修了者

回答した訪問看護ステーションにおける看護師数及び資格を有する看護師数は、以下のとおりであった。

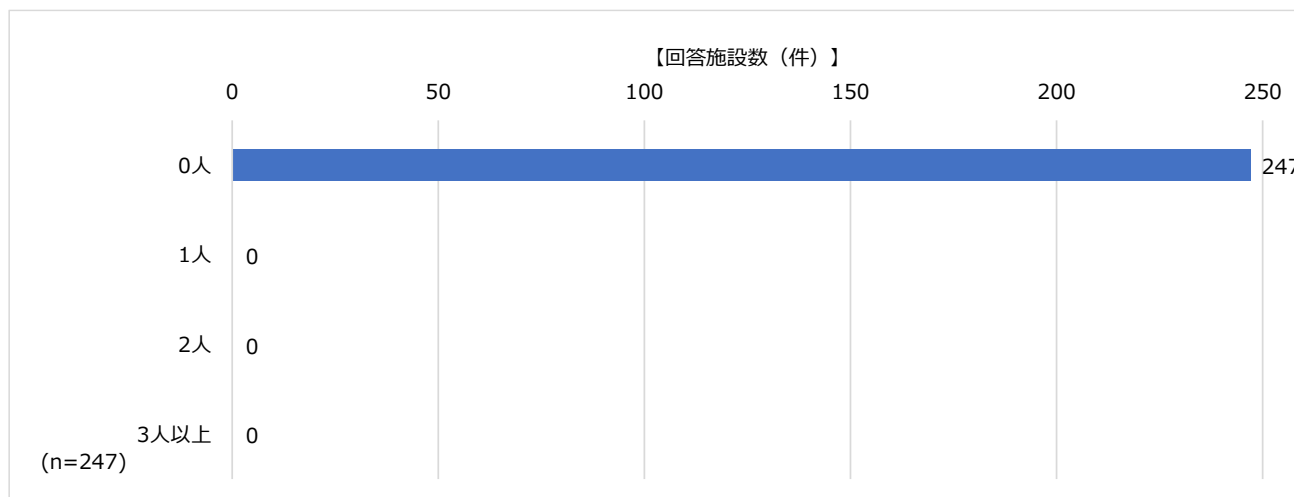
図表 428 看護師数と資格を有する看護師数

	回答数	最小値	最大値	平均
看護師数	314	0人	26人	5.7人
がん看護専門看護師	247	0人	0人	0人
緩和ケア認定看護師	247	0人	2人	0.05人
がん性疼痛看護認定看護師	247	0人	1人	0.01人
皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）	247	0人	1人	0.02人
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム修了者	247	0人	16人	0.6人

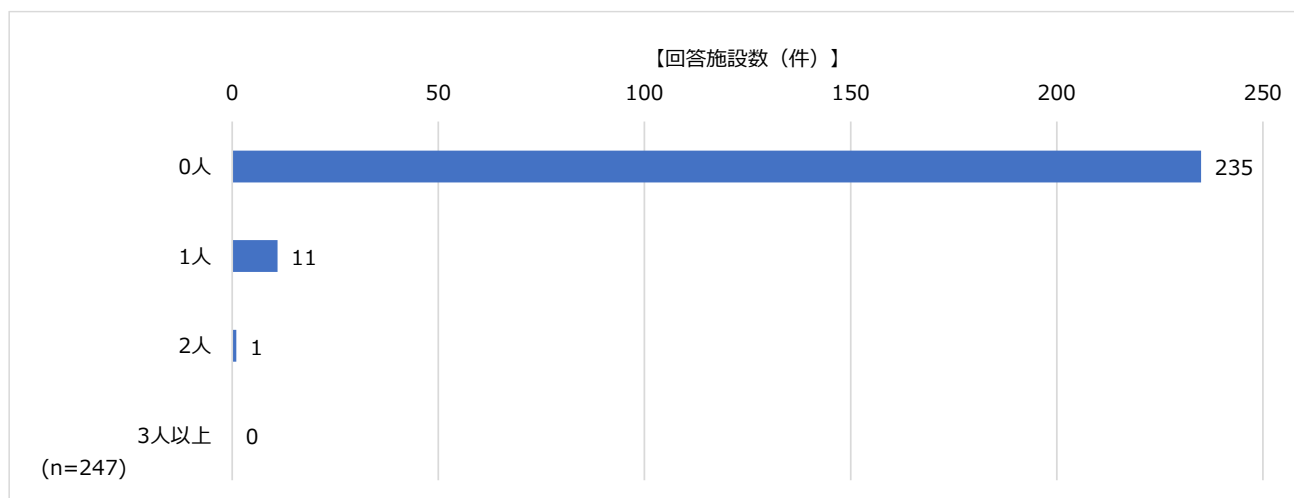
図表 429 看護師数（分布）



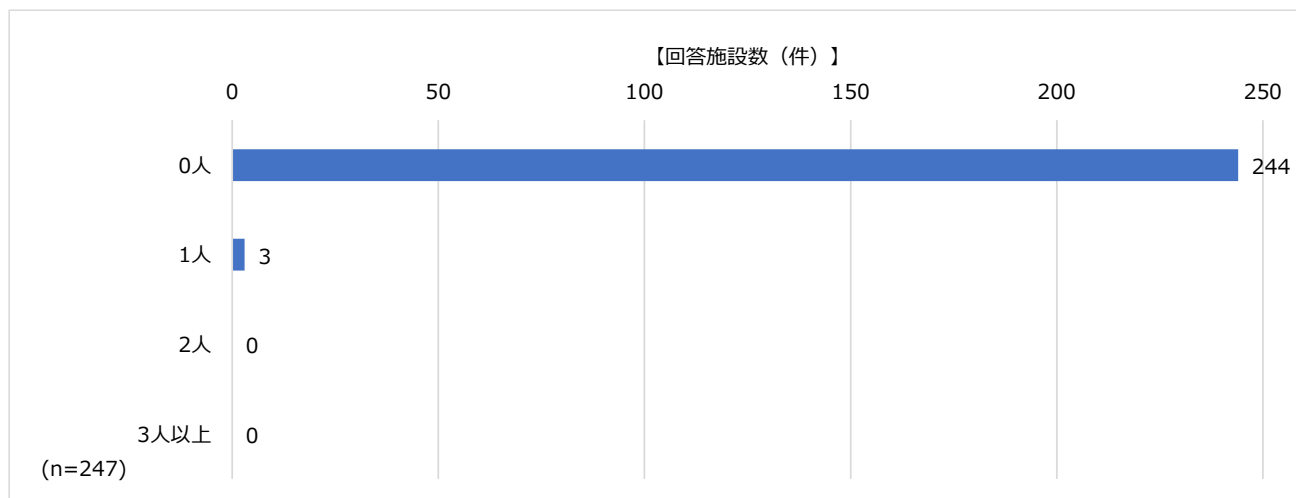
図表 430 資格を持つ看護師数（分布）【がん看護専門看護師】



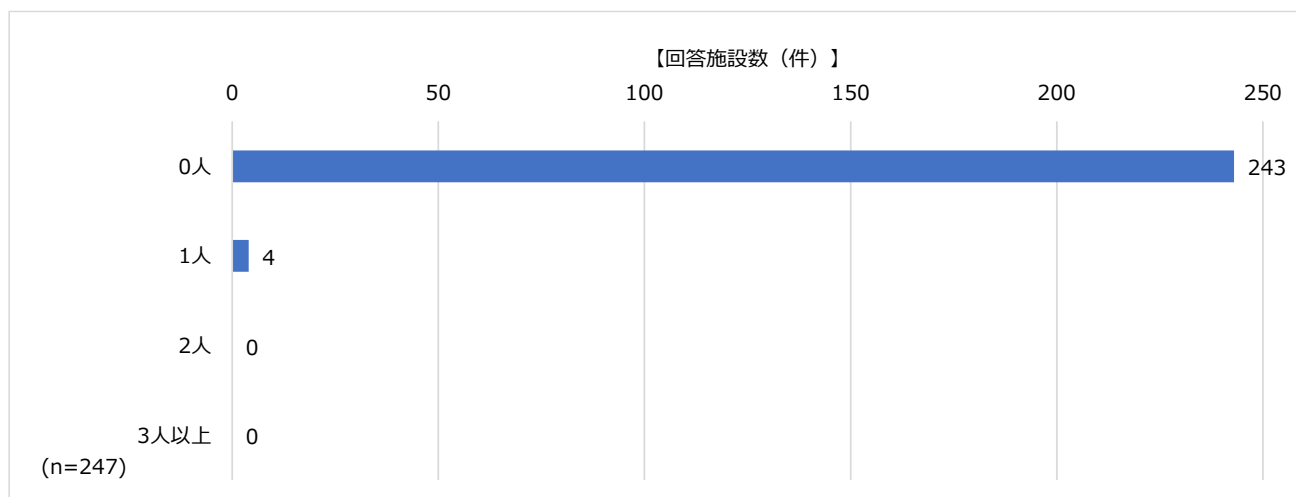
図表 431 資格を持つ看護師数（分布）【緩和ケア認定看護師】



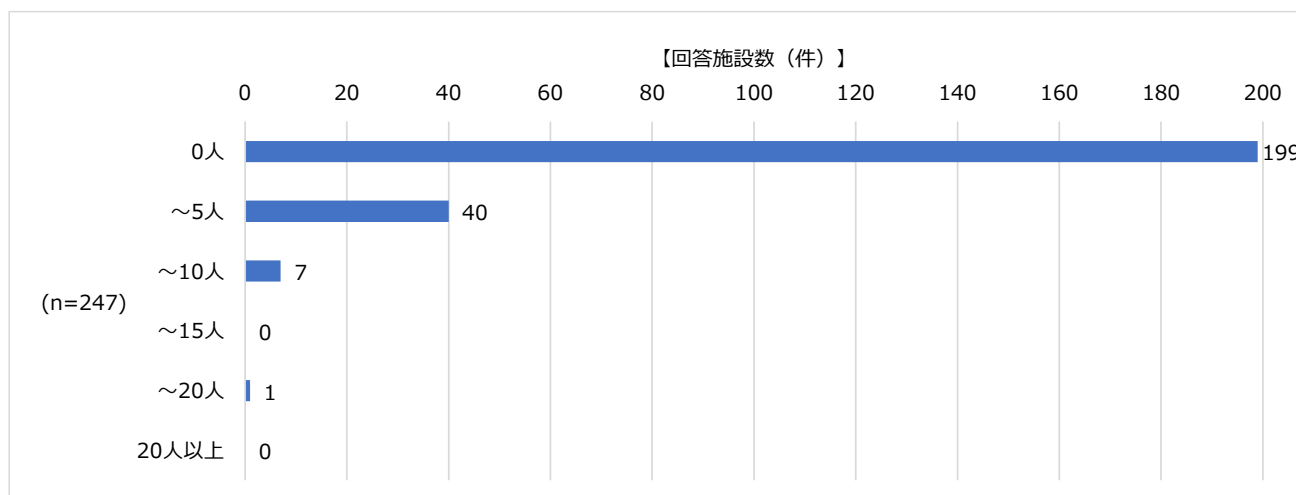
図表 432 資格を持つ看護師数（分布）【がん性疼痛看護認定看護師】



図表 433 資格を持つ看護師数（分布）【皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）】



図表 434 資格を持つ看護師数（分布）【ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム修了者】





問8 令和4年12月における全患者のうち、がん患者のおおよその割合を教えてください。

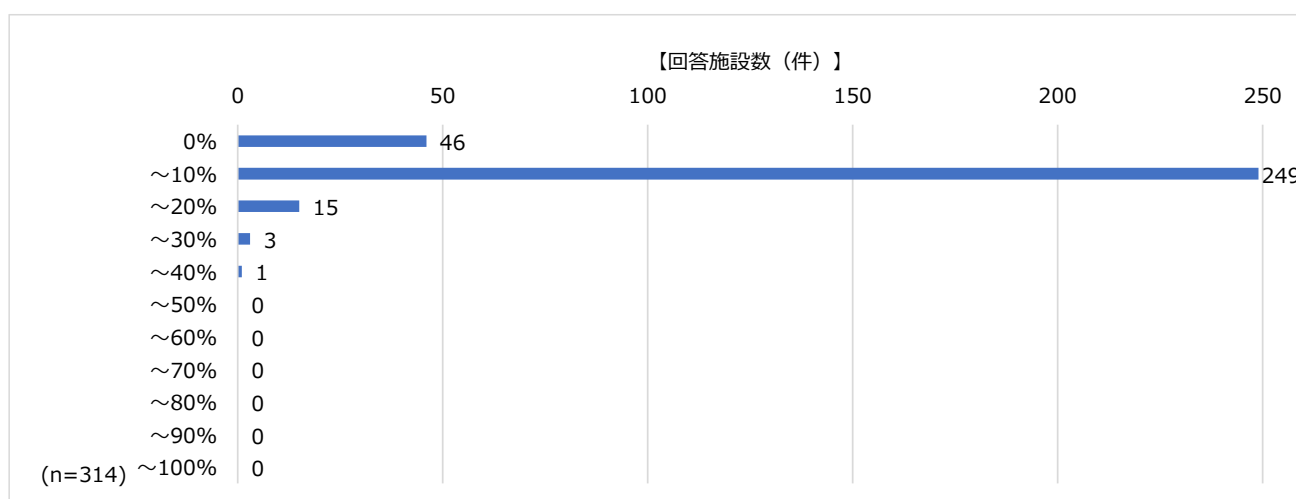
問9 令和4年12月において、がん患者に対して夜間・時間外に緊急連絡・対応したおおよその延べ件数を教えてください。

令和4年12月における全患者のうち、がん患者のおおよその割合とがん患者に対して夜間・時間外に緊急連絡・対応したおおよその延べ件数は、以下のとおりであった。

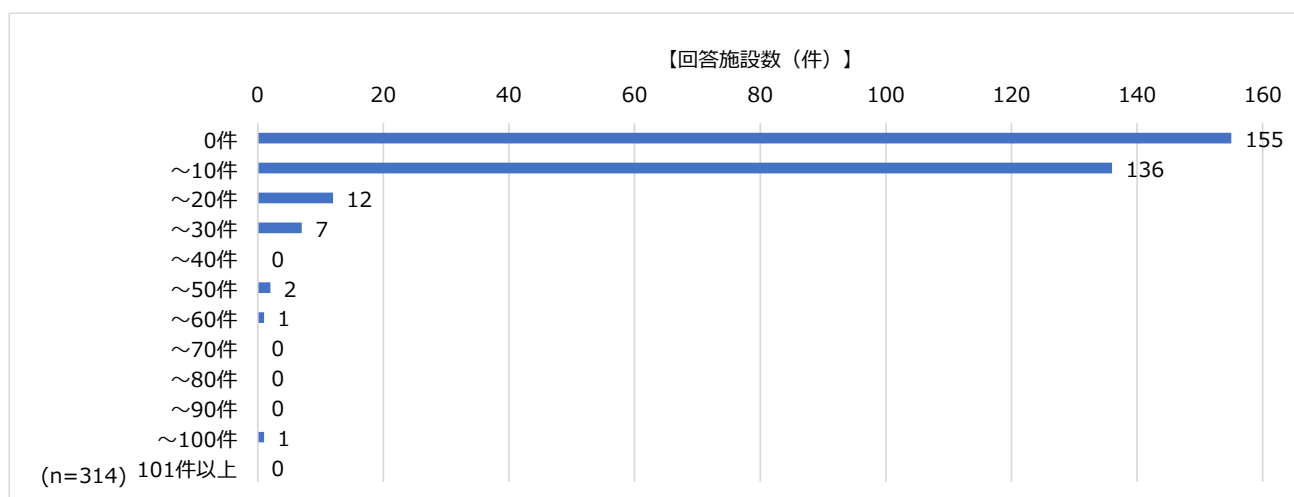
図表 435 がん患者の割合と緊急連絡・対応件数

	回答数	最小値	最大値	平均
がん患者の割合	314	0%	31.0%	2.4%
緊急連絡・対応した延べ件数	314	0件	99件	3.7件

図表 436 がん患者の割合（分布）



図表 437 緊急連絡・対応した延べ件数（分布）

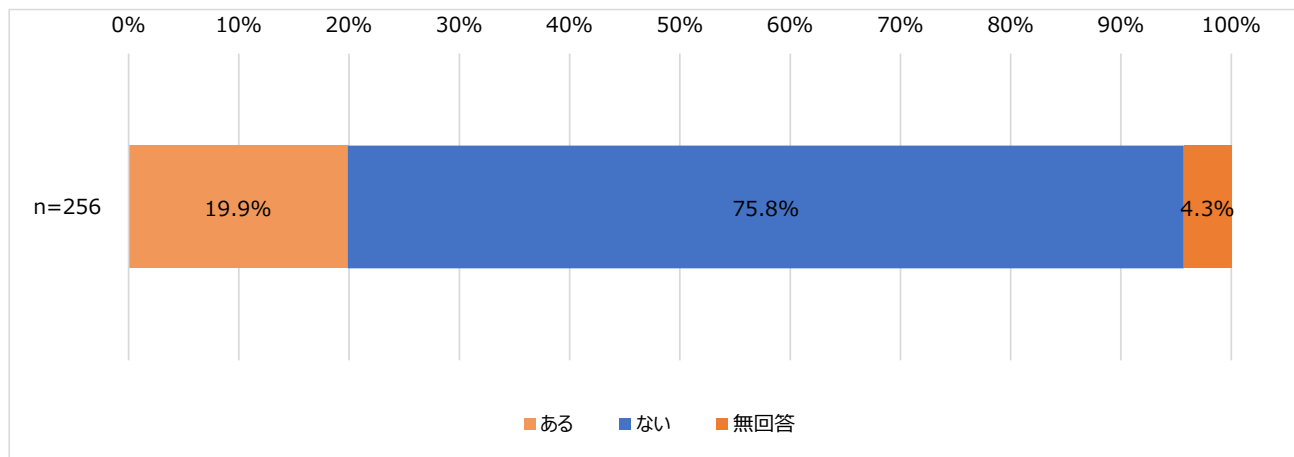


③ 地域連携・在宅緩和ケア

問 10 貴ステーションでは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを患者や家族に紹介したことがありますか。

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターについて、患者や家族への紹介状況は、「ない」が 75.8%と最も多く、次いで「ある」が 19.9%であった。

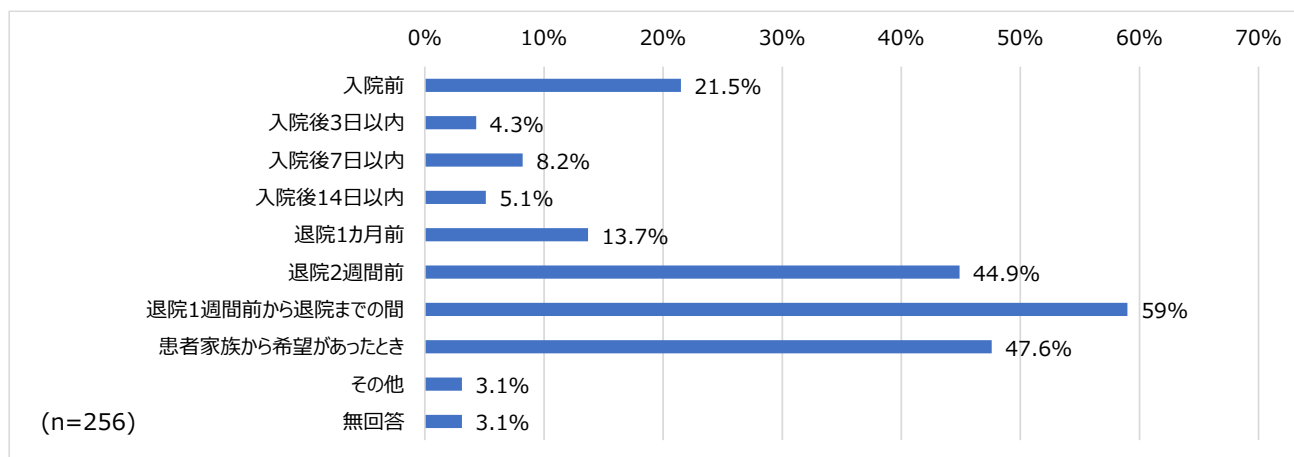
図表 438 がん相談支援センターの患者や家族への紹介状況



**問 11 転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか。**

転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「退院 1 週間前から退院までの間」が 59%と最も多く、次いで「患者家族から希望があったとき」が 47.6%であった。

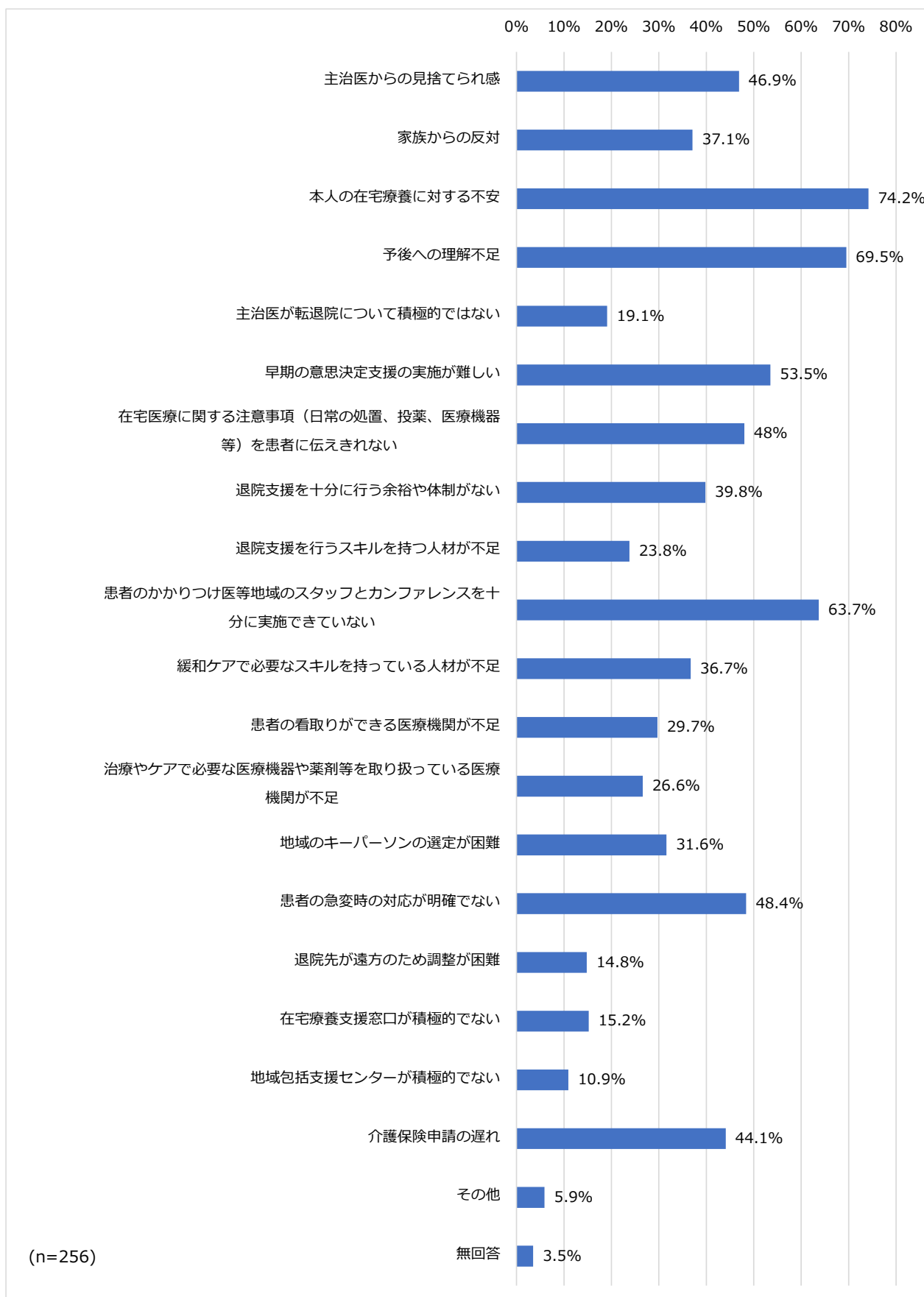
図表 439 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング



**問 12 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん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 74.2%と最も多く、次いで「予後への理解不足」が 69.5%であった。

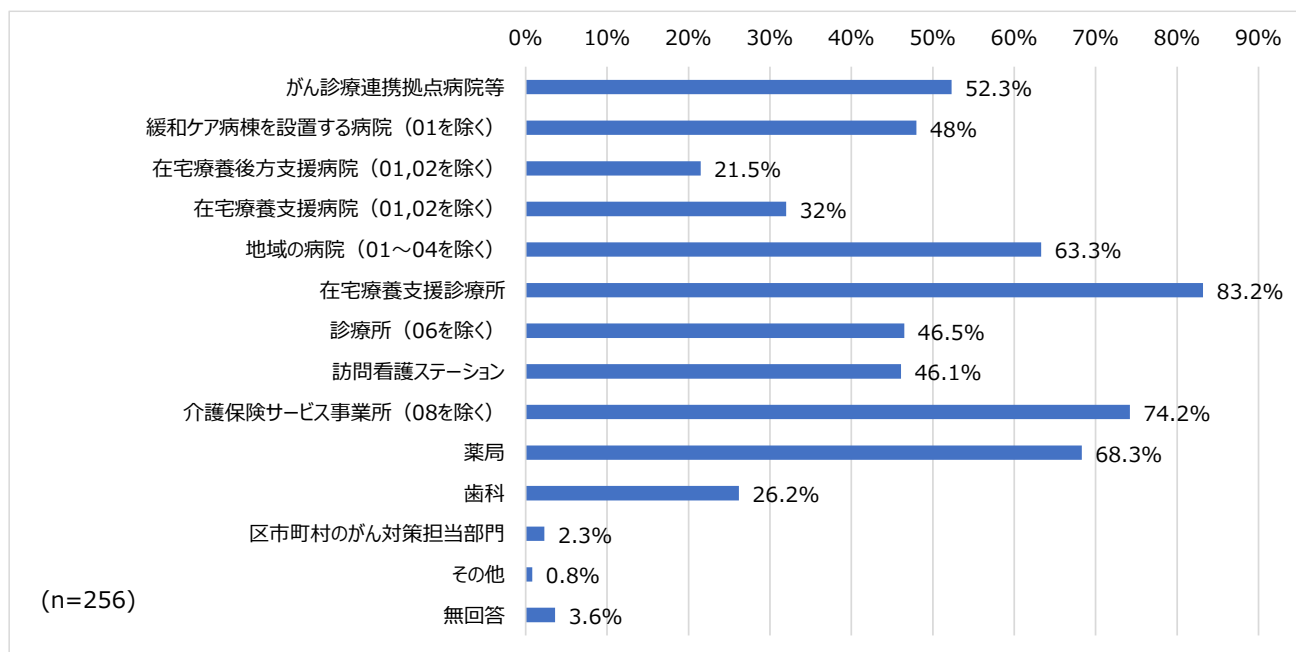
図表 440 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因



**問 13 日頃から地域連携している医療機関等を教えてください。**

日頃から地域連携している医療機関等は、「在宅療養支援診療所」が 83.2%と最も多く、次いで「介護保険サービス事業所」が 74.2%であった。

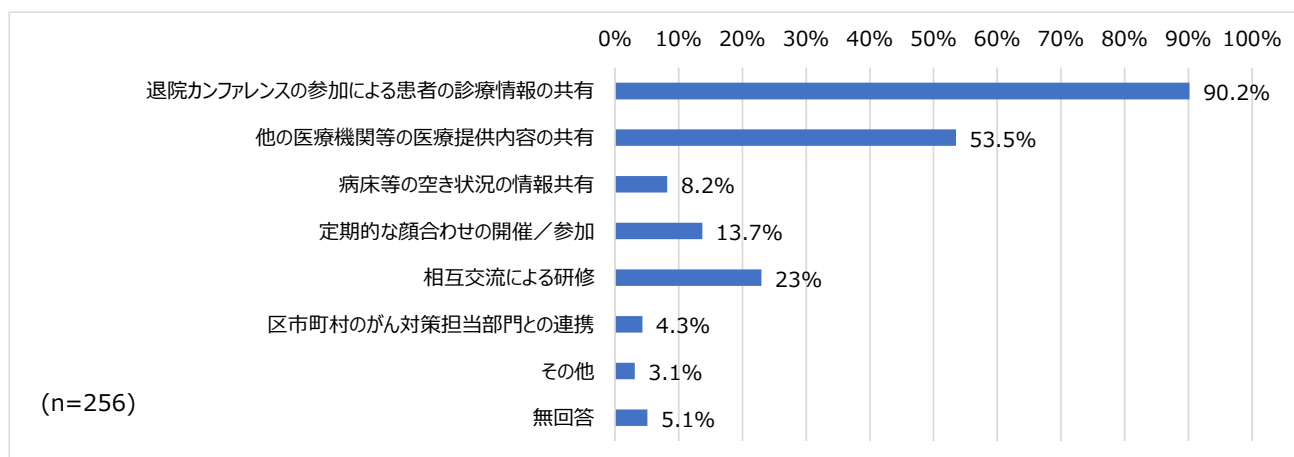
図表 441 日頃から地域連携している医療機関等



**問 14 地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていることは、「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が 90.2%と最も多く、次いで「他の医療機関等の医療提供内容の共有」が 53.5%であった。

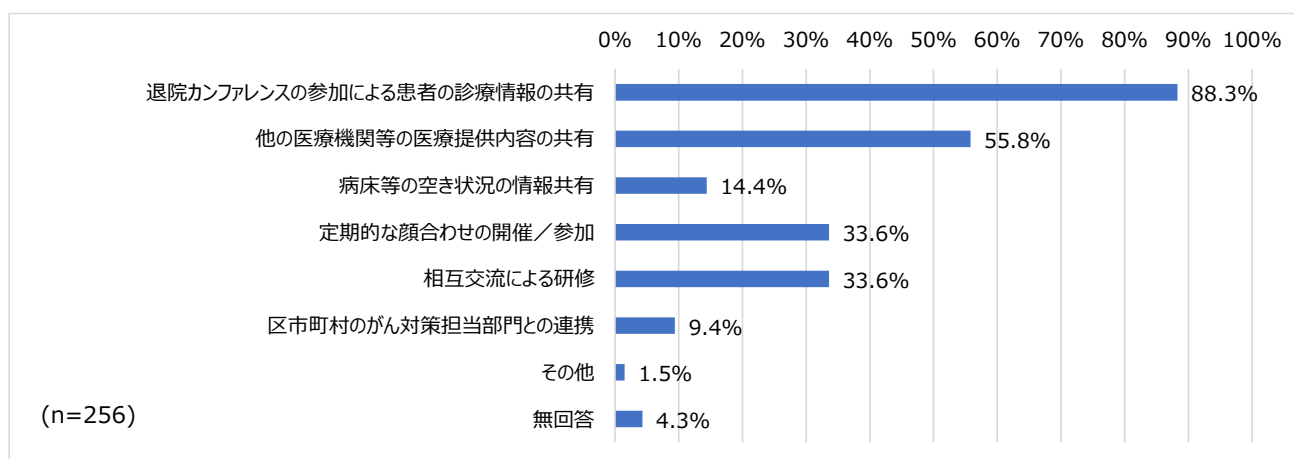
図表 442 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行っていること



**問 15 地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行うことが望ましいですか。**

地域内でがん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行うことが望ましいことは、「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が 88.3%と最も多く、次いで「退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有」が 55.8%であった。

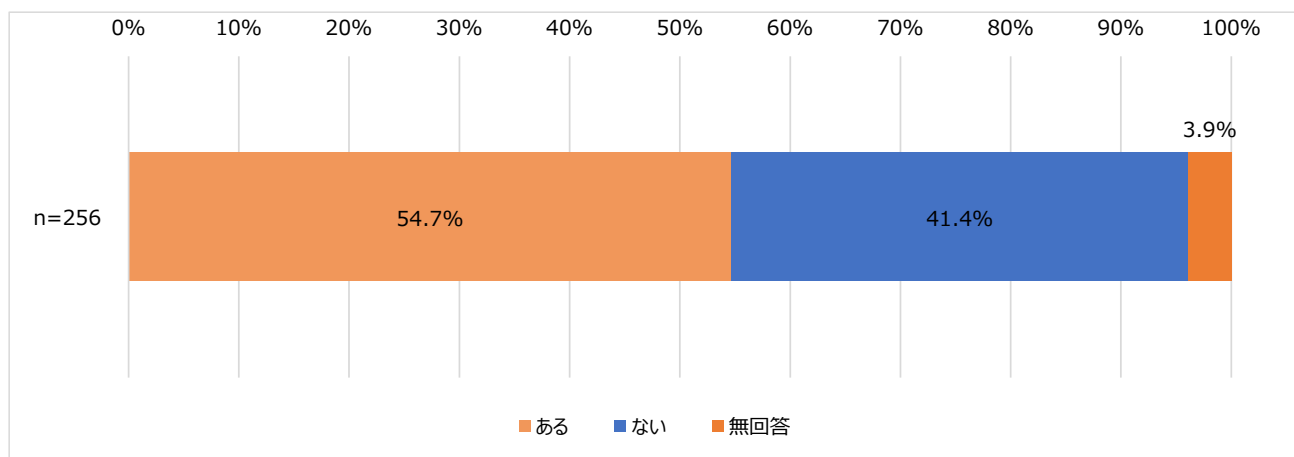
図表 443 がん患者の円滑な入退院を促進するために他の医療機関等と行うことが望ましいこと



**問 16 急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことはありますか。**

急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことは、「ある」が 54.7%と最も多く、次いで「ない」が 41.4%であった。

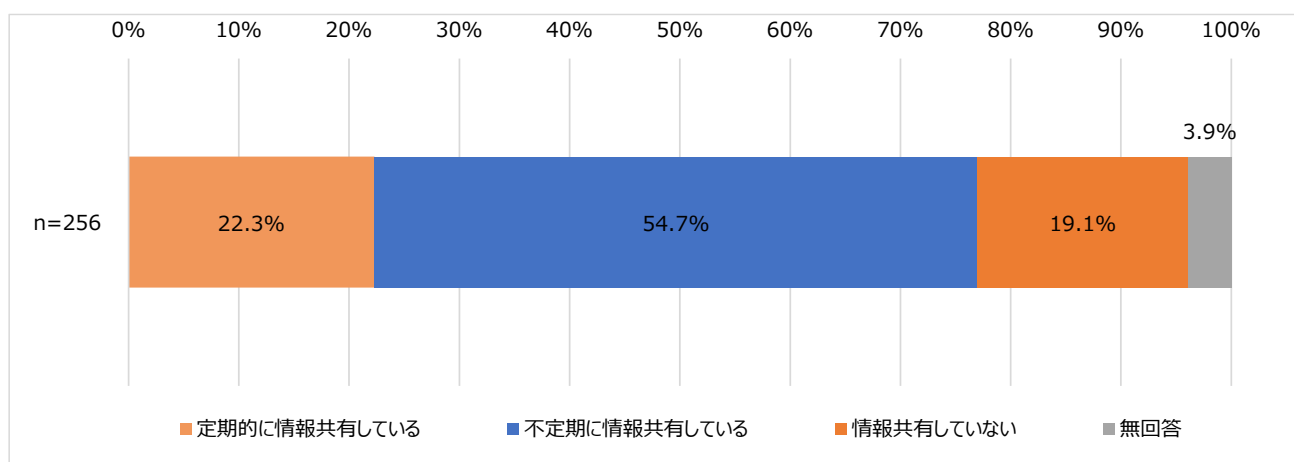
図表 444 急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことの有無



問 17 急変時の搬送先の病院と日頃から情報共有していますか。

急変時の搬送先の病院との日頃からの情報共有状況は、「不定期に情報共有している」が 54.7%と最も多く、次いで「定期的に情報共有している」が 22.3%であった。

図表 445 急変時の搬送先の病院との日頃からの情報共有状況



④ 人材育成

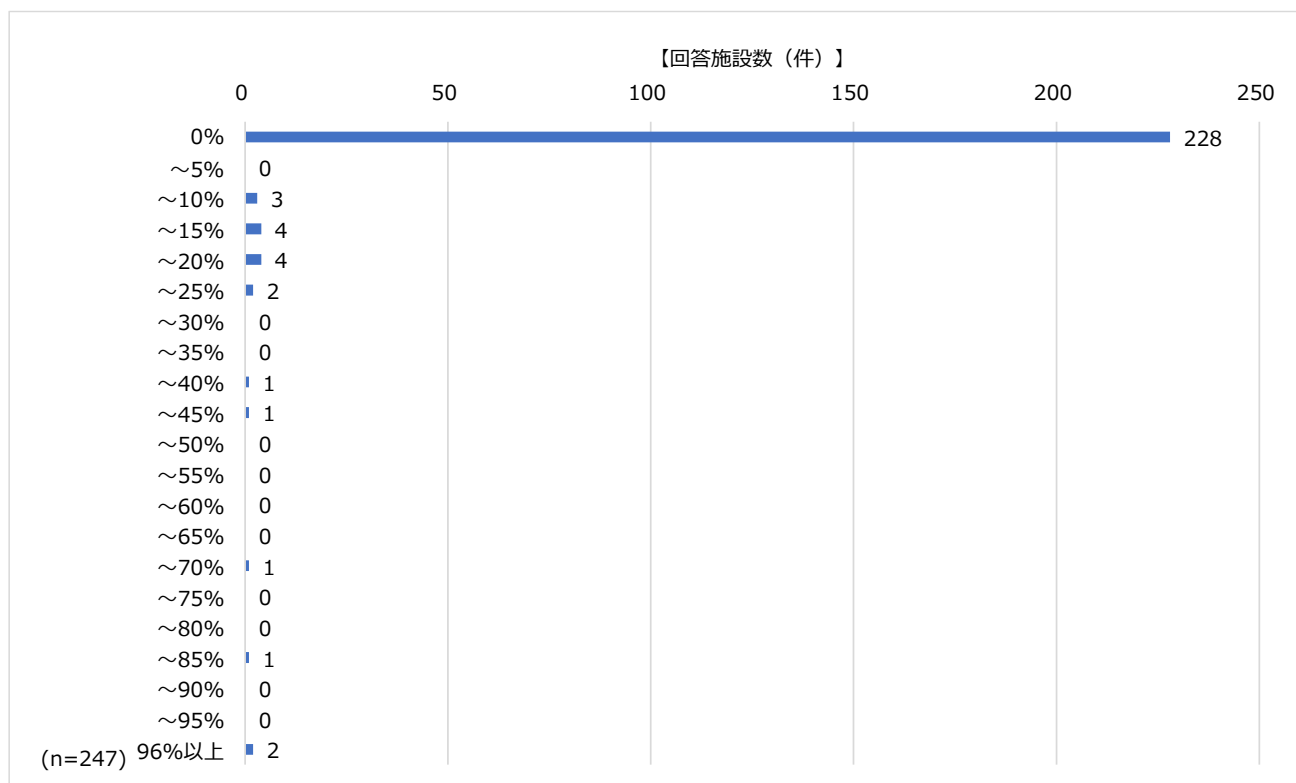
問 18 貴ステーションにおける看護師のうち、緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。

回答した訪問看護ステーションにおける緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 446 PEACE 修了者数

	回答数	最小値	最大値	平均
PEACE 修了者数	247	0 人	11 人	0.2 人
受講者の割合	247	0%	100%	2.7%

図表 447 PEACE 受講者の割合（分布）

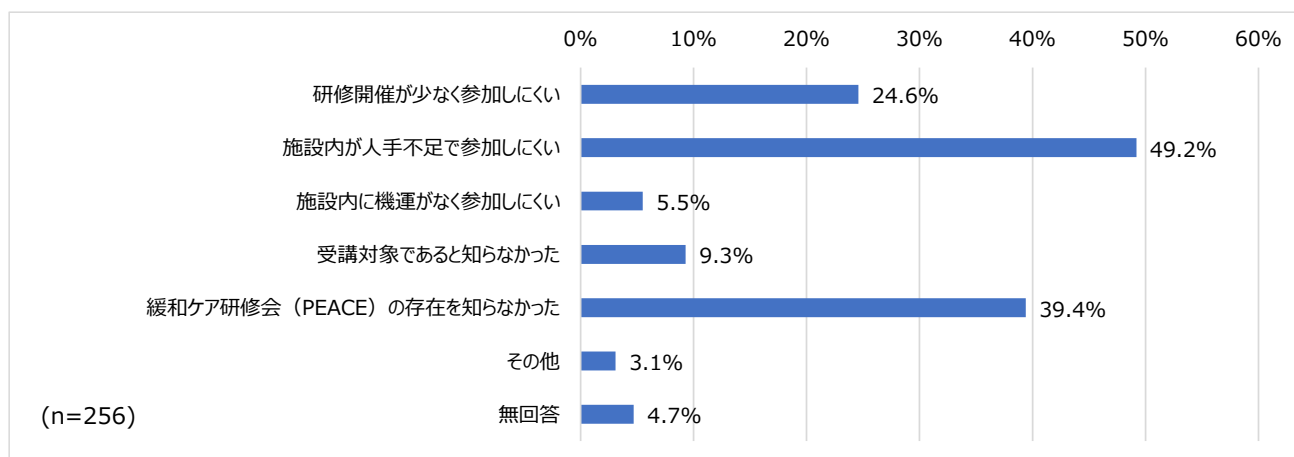


**問 19 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください。**

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「施設内が人手不足で参加しにくい」が 49.2%と最も多く、次いで「緩和ケア研修会（PEACE）の存在を知らなかった」が 39.4%であった。



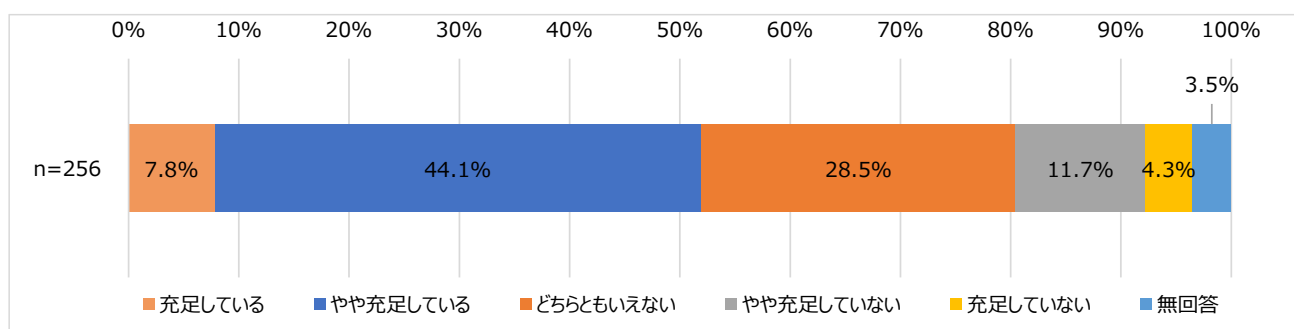
図表 448 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



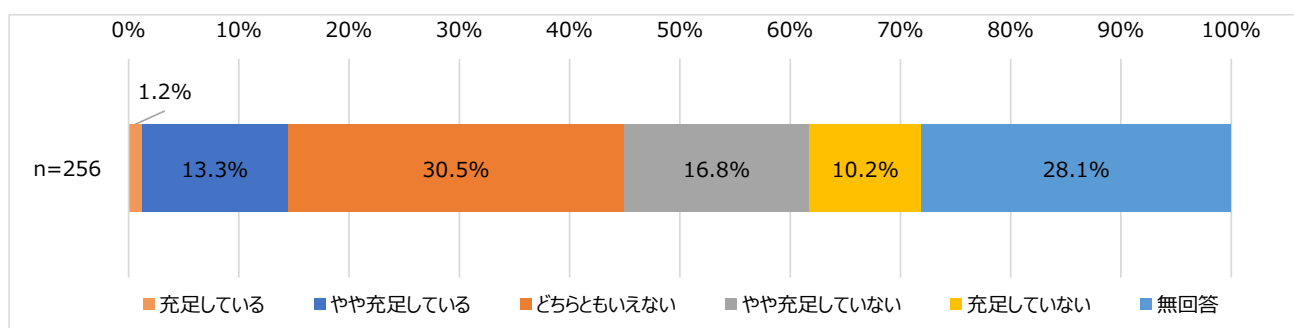
問 20 貴ステーションの以下の医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。

各医療従事者における、緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

図表 449 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（看護師）



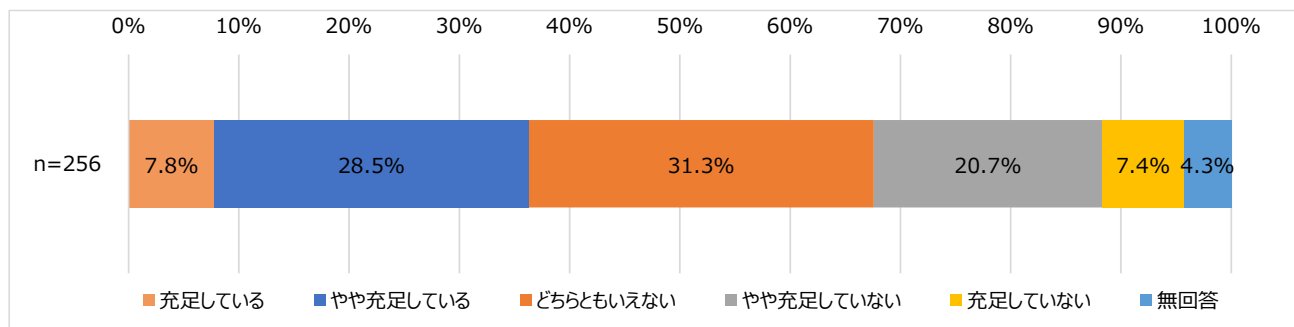
図表 450 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（リハビリ職）



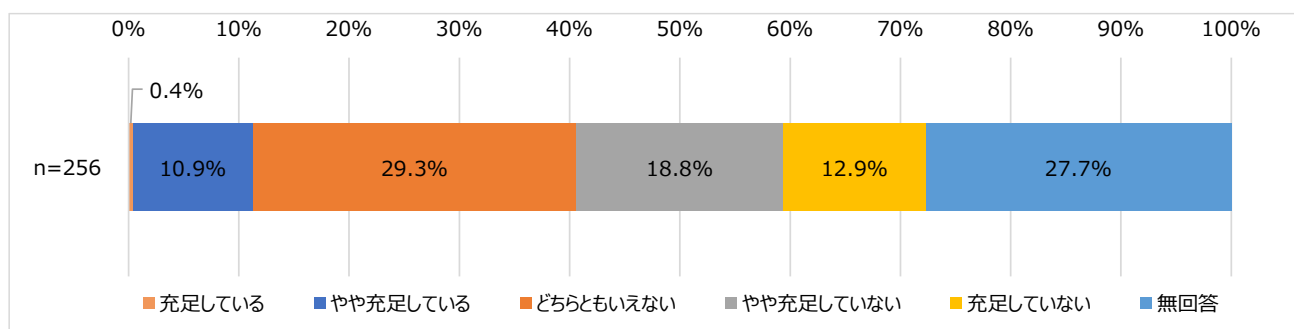
**問 21 貴ステーションの以下の医療従事者について、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。**

各医療従事者における、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

図表 451 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（看護師）



図表 452 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（リハビリ職）

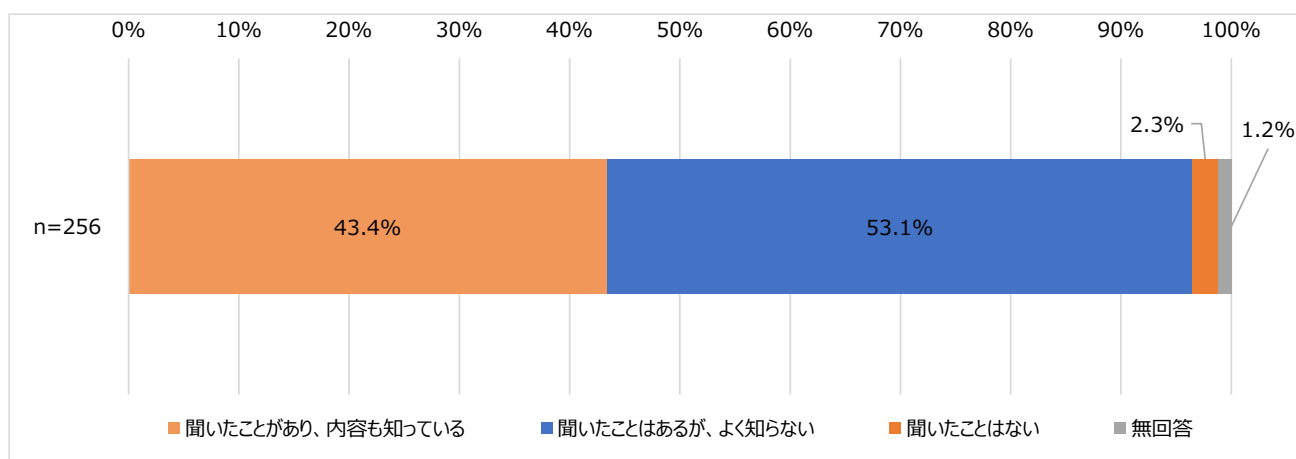


⑤ その他

**問 22 がん患者の周術期において、口腔機能管理が必要であると言われていきます。口腔機能管理の必要性を知っていますか。**

口腔機能管理の必要性は、「聞いたことはあるが、よく知らない」が 53.1%と最も多く、次いで「聞いたことがあり、内容も知っている」が 43.4%であった。

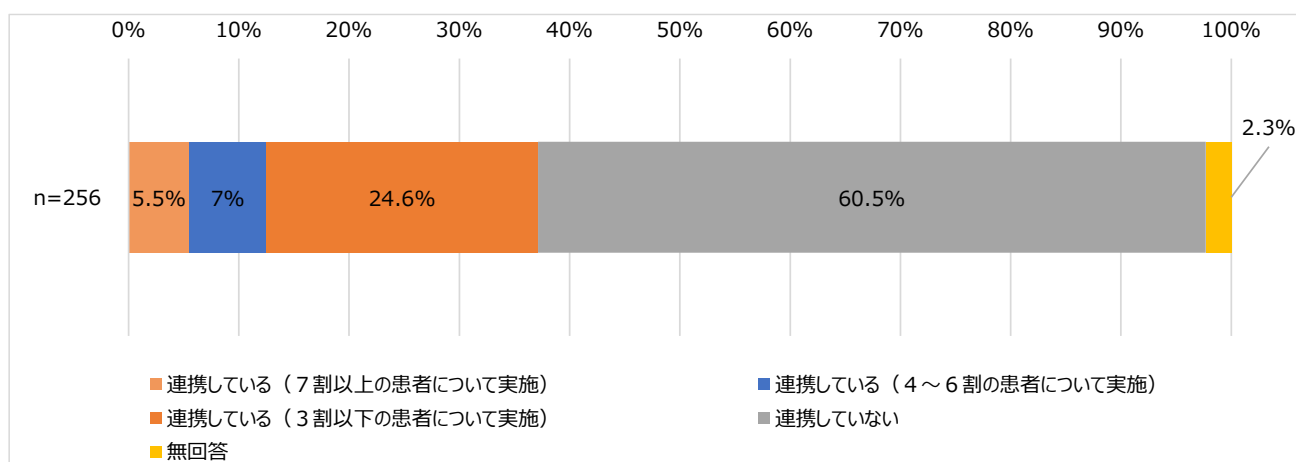
図表 453 口腔機能管理の必要性



**問 23 がん患者の周術期について、歯科部門／歯科医療機関と連携していますか。**

がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携状況は、「連携していない」が60.5%と最も多く、次いで「連携している（3割以下の患者について実施）」が24.6%であった。

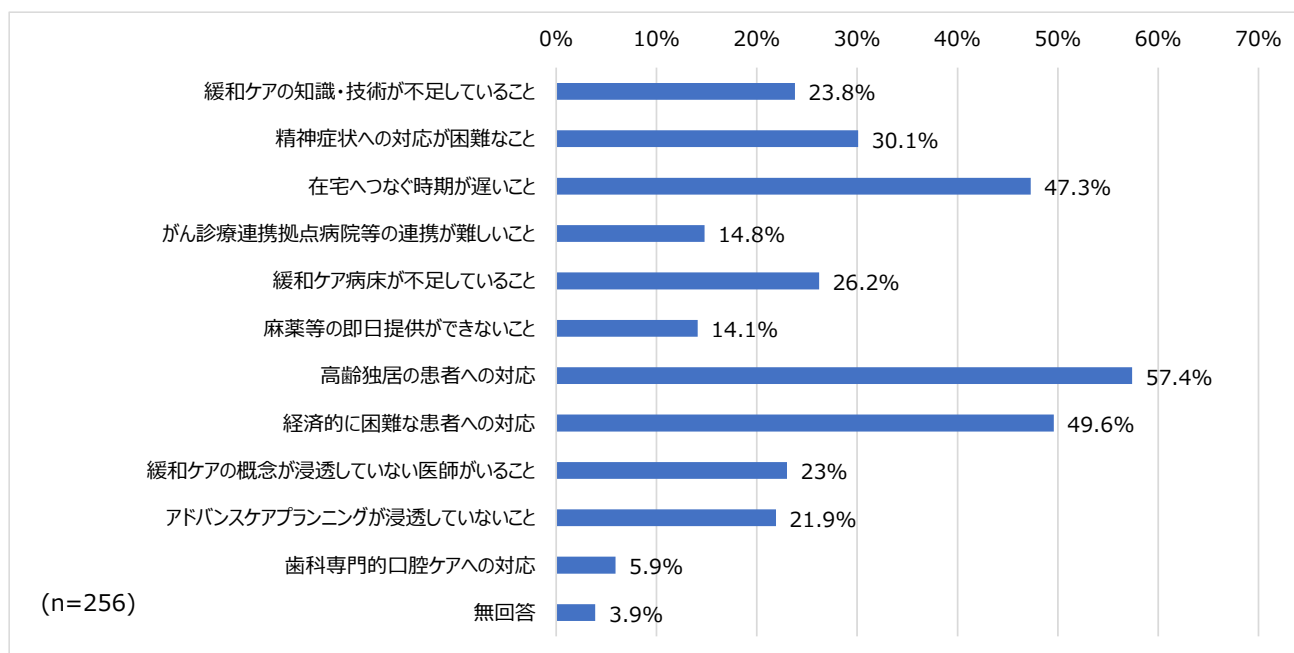
図表 454 歯科部門／歯科医療機関との連携状況



**問 24 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていることを教えてください（当てはまるものを4つまで選択してください）。**

がん患者の緩和ケアの提供において困っていることは、「高齢独居の患者への対応」が57.4%と最も多く、次いで「経済的に困難な患者への対応」が49.6%であった。

図表 455 がん患者の緩和ケアの提供において困っていること



**問 25 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。**

<主な回答の内訳>

- ・ ケアマネージャーからの紹介が多いため医療情報が伝わりにくく、インフォームドコンセントがどのようにされているのか明確でない。
- ・ 治療終了後、緩和ケアと突然切り替わるため、患者さん方の「見捨てられ感」が強く、心の準備ができぬままの方が多くいる。何気ない会話や病状説明等で、予後について少し医療機関側で話してほしい。
- ・ ターミナルケースが多いので休日・夜間問わず呼び出しが多いのでオンコールに対応できる看護師が少なく負担が多い。
- ・ 予後について十分な説明・理解不足が著明。ぎりぎりまで積極的治療に苦しみ治療中断後にあわだしく在宅に移行、短期間に亡くなる辛い死をたくさん見てきた。正しい理解をしたうえで選択ができるような対応を診断をした病院に期待したい。
- ・ ヘルパーやケアマネの知識不足が良いケアを構築できない原因となっている。
- ・ 独居の方に対して介護保険等で生活支援が速やかに導入できない。
- ・ 必要と思われても、診療報酬の付かない内容もあり、事業所の善意として取り組んでいることもある。
- ・ 在宅療養をされるがんの患者様は介護職（ヘルパー、ケアマネ）の多職種連携が必要です。介護職の方は研修等でACPのことは知ってらっしゃいますが、自分たちが関わるものではないと考えている人が多いと認識している。

## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【H1】訪問看護ステーション

- ・ 医師の指示にて訪問看護が開始になっているが、本人や家族は看護の必要性が理解出来ず訪問を拒否されることがある。
- ・ がん末期の方は金銭面での負担が大きくなるため、その為に拒否されることもありそれ相応の経済的な支援の充実も必要だと思う。
- ・ 研修を受けやすい環境を提供していただきたい。
- ・ 在宅悪性腫瘍患者指導管理料算定要件の薬剤が限定的すぎる。現場をわかっていないと感じてしまう。
- ・ 医療機関では身体的な苦痛に対しての緩和ケアを主になさっていると思います。反面、社会的・精神的な緩和ケアに要する時間を確保するのは難しいと思います。このような場合にも訪問看護を使っていたきたい。双方に情報共有しながら治療中も、治療終了後も継続した支援が可能になります。
- ・ 入院・外来問わず、病勢あるがん患者さんに対して、積極的治療と並行して緩和ケア（ターミナルケア）を開始して欲しい。その比重は徐々に変化すると思います。現状、あまりにも治療終了→緩和ケアと突然切り替わるため、患者さん方の「見捨てられ感」が強く、心の準備ができぬままの方が多くいます。突き付ける訳ではなく、何気ない会話や病状説明等で、予後について（良いことも悪いことも含めて）少し触れて頂くだけでも違います。
- ・ 訪問看護では緩和ケア（ターミナルケア）と並行してグリーフケアを開始します。これも前記と同様に後々比重が変化します。緩和ケア・ターミナルケア・グリーフケアがそれぞれ独立することなく、その比重を変えながら同時に行えることが望ましいと思います。
- ・ 状態が悪く未告知のまま、予後もはっきり伝えないまま在宅に帰されたパターンでは、在宅療養の継続が困難であった。在宅で予測される事すら説明がなかったと同時に家族の病状把握と医療者との温度差がありすぎたケースは、退院日に往診医と訪看で訪問したが、初見で信頼関係も築けていないため、在宅希望だったが、病院にトンボ帰りとなった。退院前カンファレンスも必要だし、予測されることをしっかり互いが理解しつつ対応策まで考えてからの退院が家族や本人の不安軽減と在宅療養の継続につながっていくと思われる。
- ・ 訪問診療医が関わっていれば諸症状への対応も可能ですが、病院通院のみの方は夜間の連携がとりにくい。何かあればつらくても受診するしかないので、せめて病院と在宅医との併診を進めて頂きたい
- ・ 治療病院が点滴管理が必要な患者について、訪看や在宅医の選定に困り、予後不良だが退院が延びてしまうといった話を聞いたことがある。受け入れ可能な在宅医や訪看はあるので、周知できると良いと思う。
- ・ 在宅でせん妄に対する対応で苦慮することがあります。
- ・ 在宅支援診療所は地域にたくさんできていらっしゃるのですが、どれぐらい疼痛コントロールの知識がおありなのかを知ることができないため、どうしても今までお付き合いさせていただいている診療所との連携になりがちです。病院主治医の予後予測が不十分で在宅移行した後も積極的治療を望む患者が多く、身体的に動ける時期に行いたいことができなくなる。
- ・ 退院後、病院の延長のように緊急コール対応を要請し、訪問に到着するまでの時間が待てず苦情を言われたことがあった。初回訪問時に説明はしてるが、本人が苦しがつてる状況に家族も混乱をきたし

## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【H1】訪問看護ステーション

ていた。退院時に、退院支援のNSからも在宅での対応、病院のようにすぐに医師、NSが対応できないこと、薬が調達できないこと、についての説明はしていただきたい。

- ・ がん患者の緩和ケアに関する研修会について情報提供いただきたい。
- ・ かかりつけ医・看護・セラピスト・ヘルパー・居宅で連携しながら本人・ご家族様へできる限りのサポートを実施している。看取りもさせていただき、ご家族様から「皆さんにサポートしていただき本当に心強かった。ありがとうございました。」と感謝のお言葉をいただくことが多い。スタッフの努力の賜物と考えている。 等

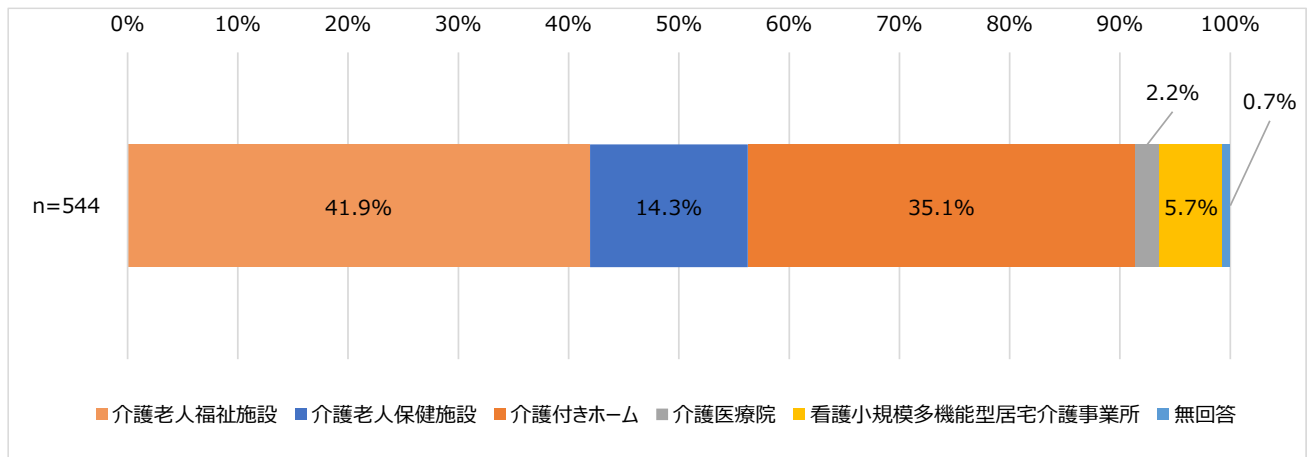
## 10. 【I1】介護保険サービス事業所

### ① 基本情報

#### 問1 貴事業所はどちらに該当しますか。

回答した介護事業所の区分は、「介護老人福祉施設」が41.9%と最も多く、次いで「介護付きホーム」が35.1%であった。

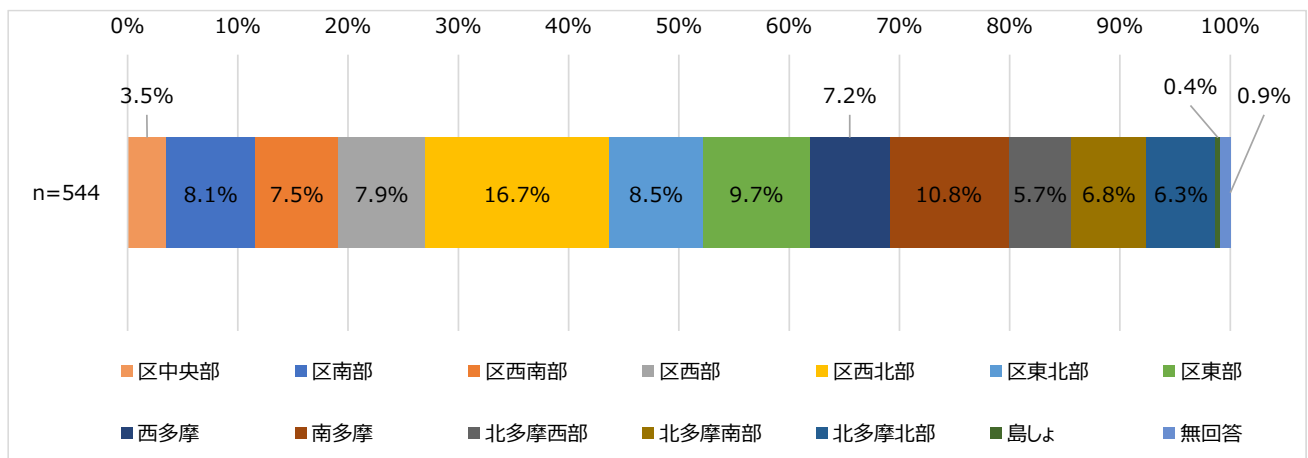
図表 456 事業所の区分



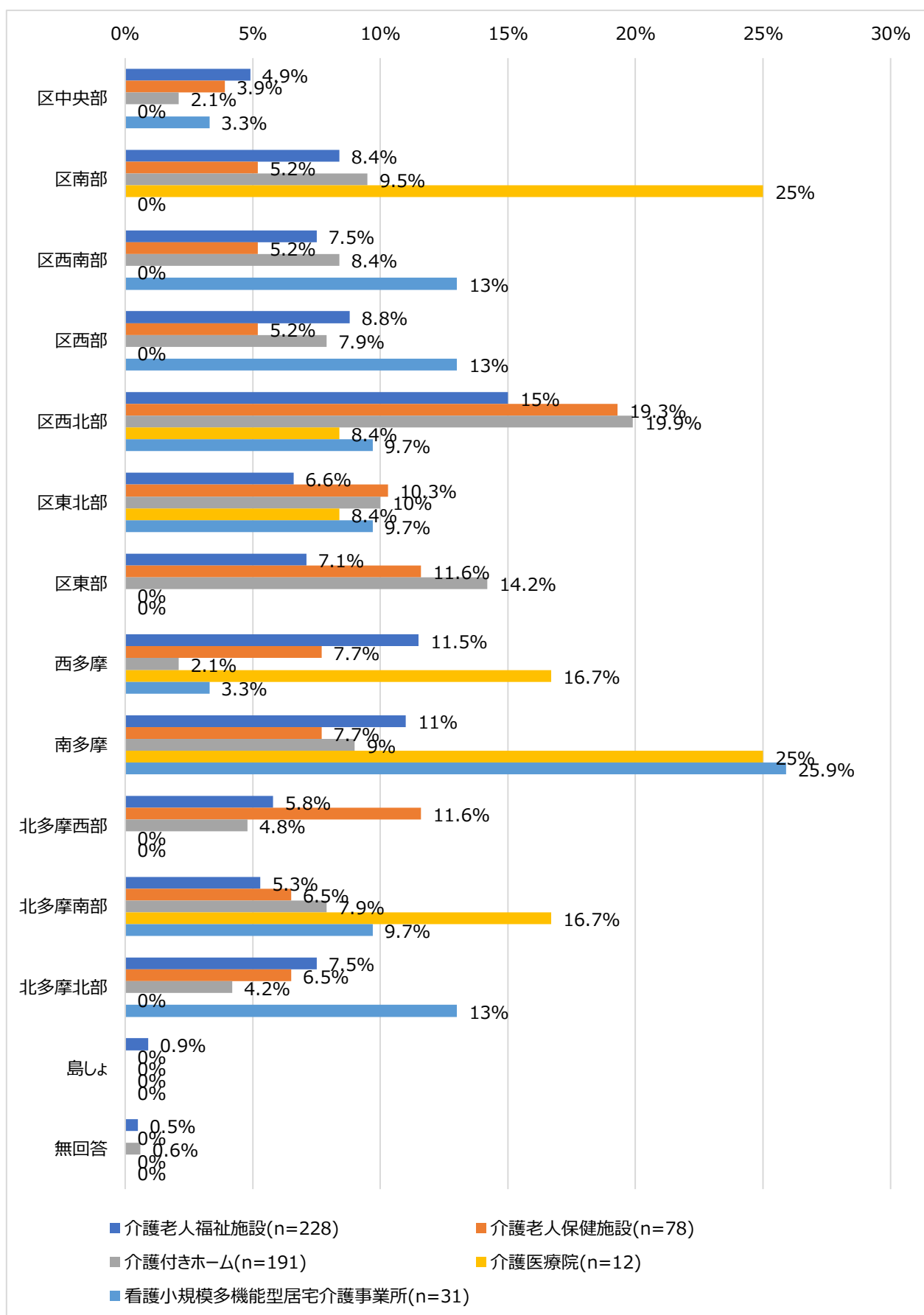
#### 問2 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した介護事業所の所在する二次保健医療圏は、「区西北部」が16.7%と最も多く、次いで「北多摩南部」が10.8%であった。

図表 457 所在する二次保健医療圏



図表 458 所在する二次保健医療圏【事業所区分別】

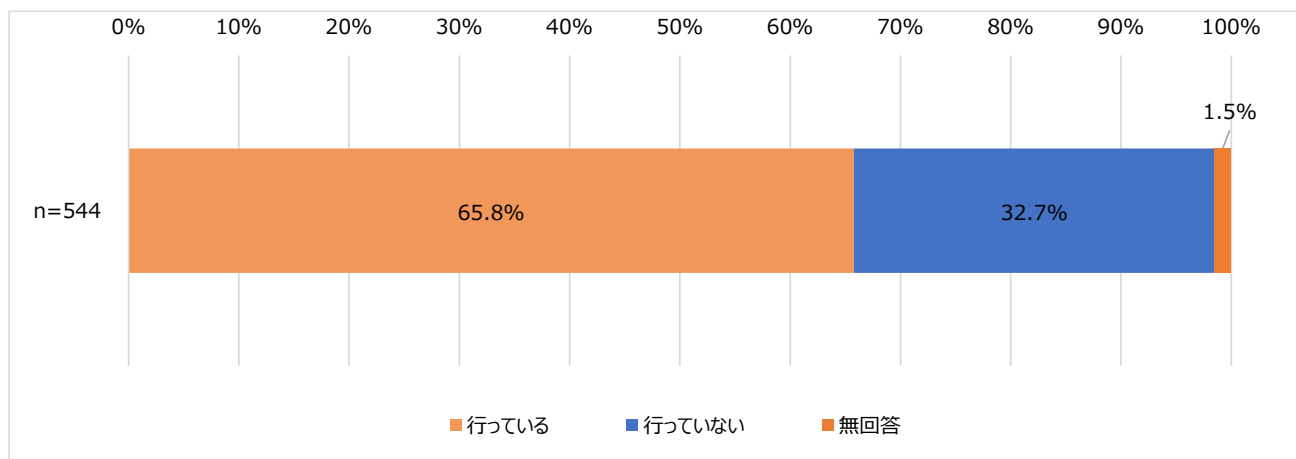




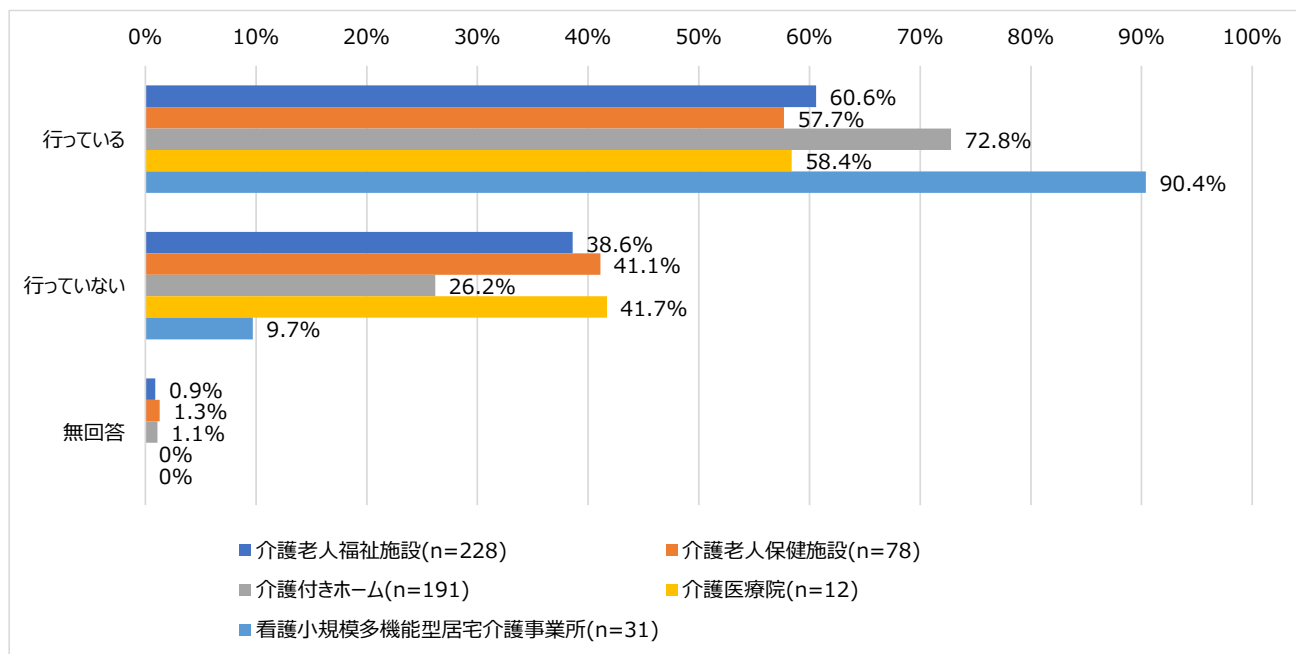
**問3 貴事業所では、がん患者の新規受入れを行っていますか。**

がん患者の新規受入れは、「行っている」が65.8%と最も多く、次いで「行っていない」が32.7%であった。

図表 459 がん患者の新規受入れ状況



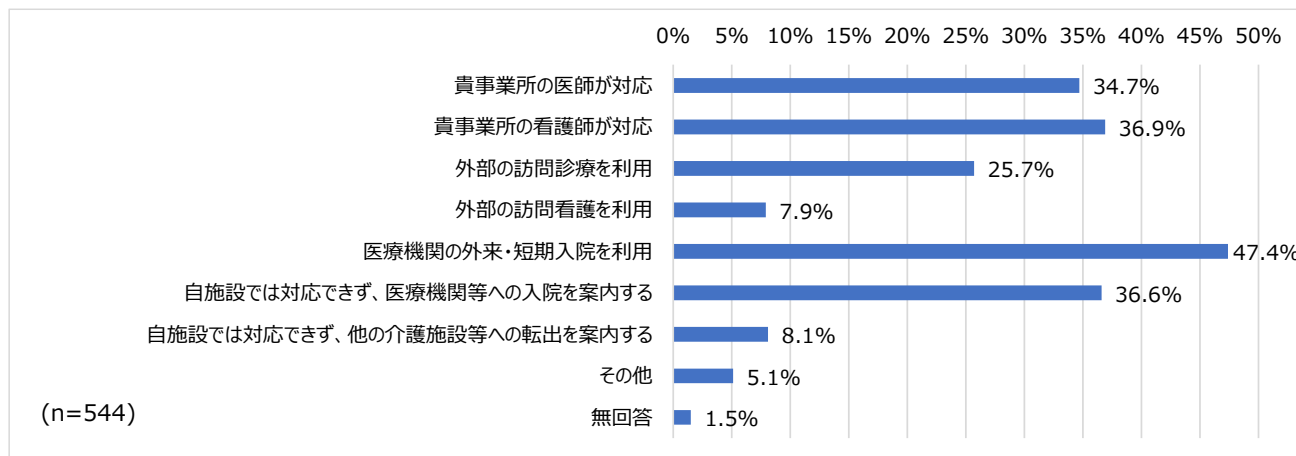
図表 460 がん患者の新規受入れ状況【事業所区分別】



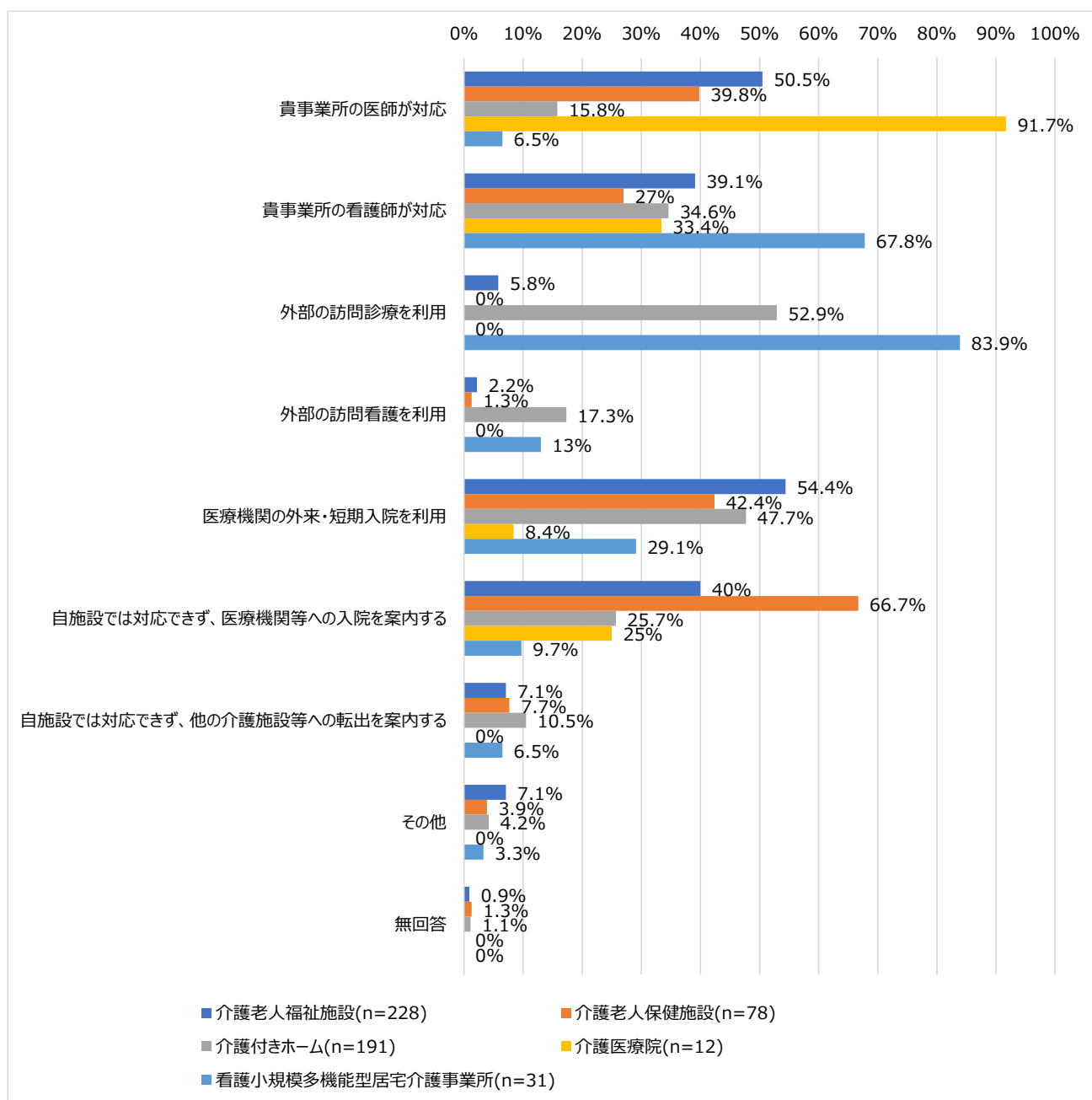
**問4 貴事業所の利用者ががんに罹患した場合、どのような対応をとっていますか。**

利用者のがん罹患時の対応は、「医療機関の外来・短期入院を利用」が47.4%と最も多く、次いで「貴事業所の看護師が対応」が36.9%であった。

**図表 461 利用者のがん罹患時の対応**



図表 462 利用者のがん罹患時の対応【事業所区分別】



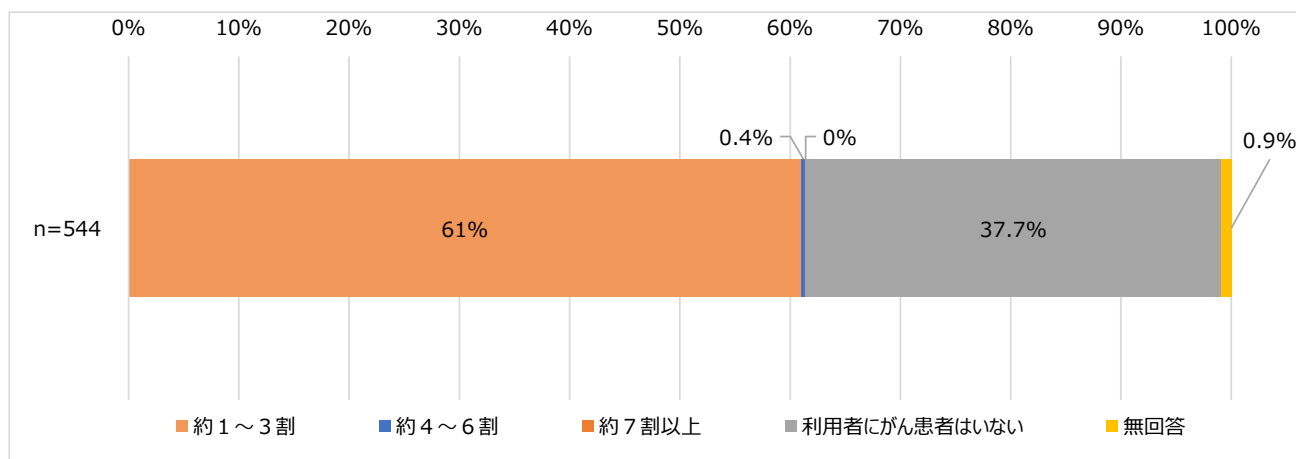
## ② がん患者の受け入れ

問5 利用者のうち、おおよそのがん患者の割合を教えてください。

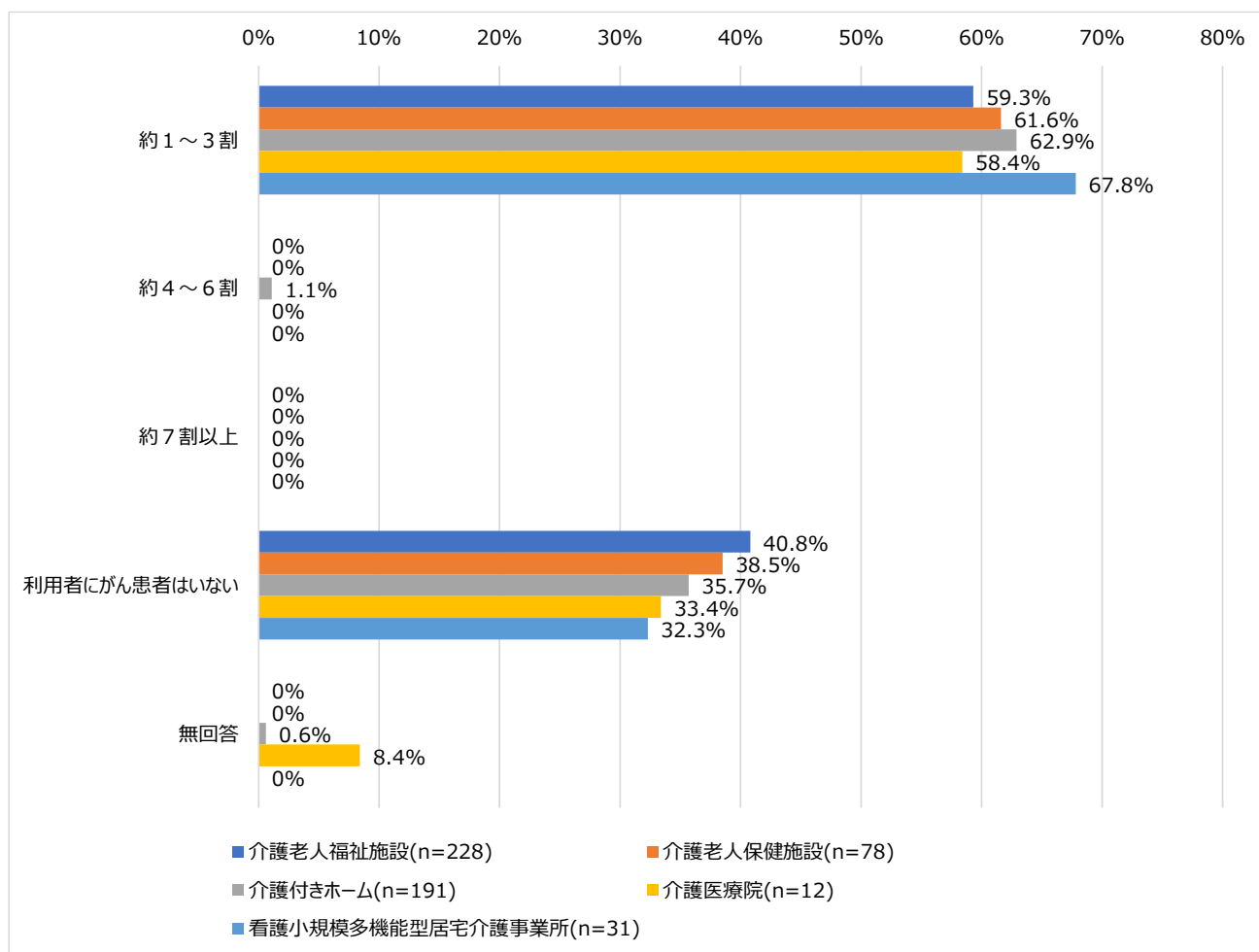
利用者のおおよそのがん患者の割合は、「約1～3割」が61%と最も多く、次いで「利用者にはがん患者はいない」が37.7%であった。

第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 463 利用者のうちおおよそのがん患者の割合



図表 464 利用者のうちおおよそのがん患者の割合【事業所区分別】

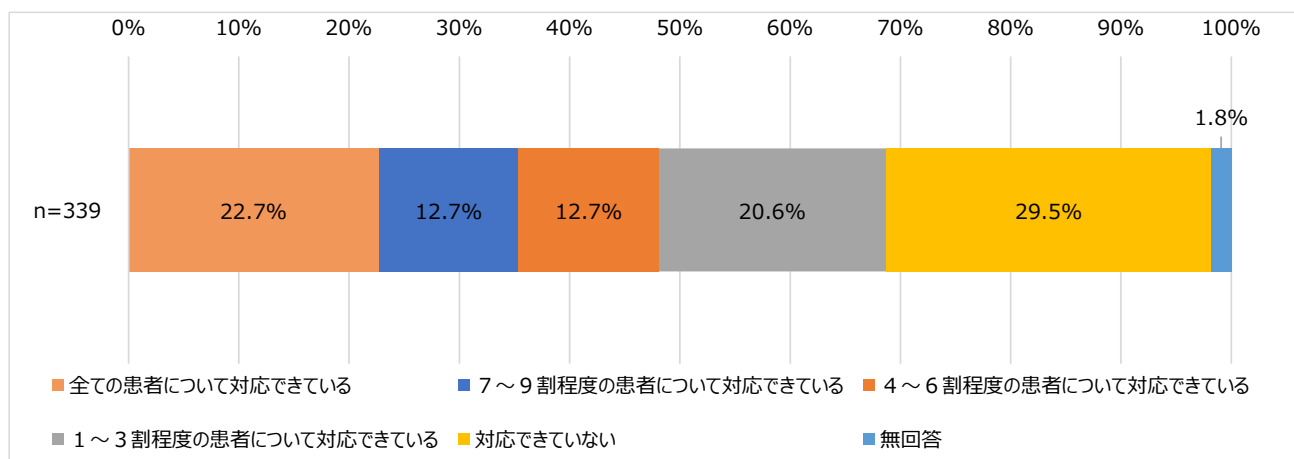


### ③ 緩和ケアへの対応

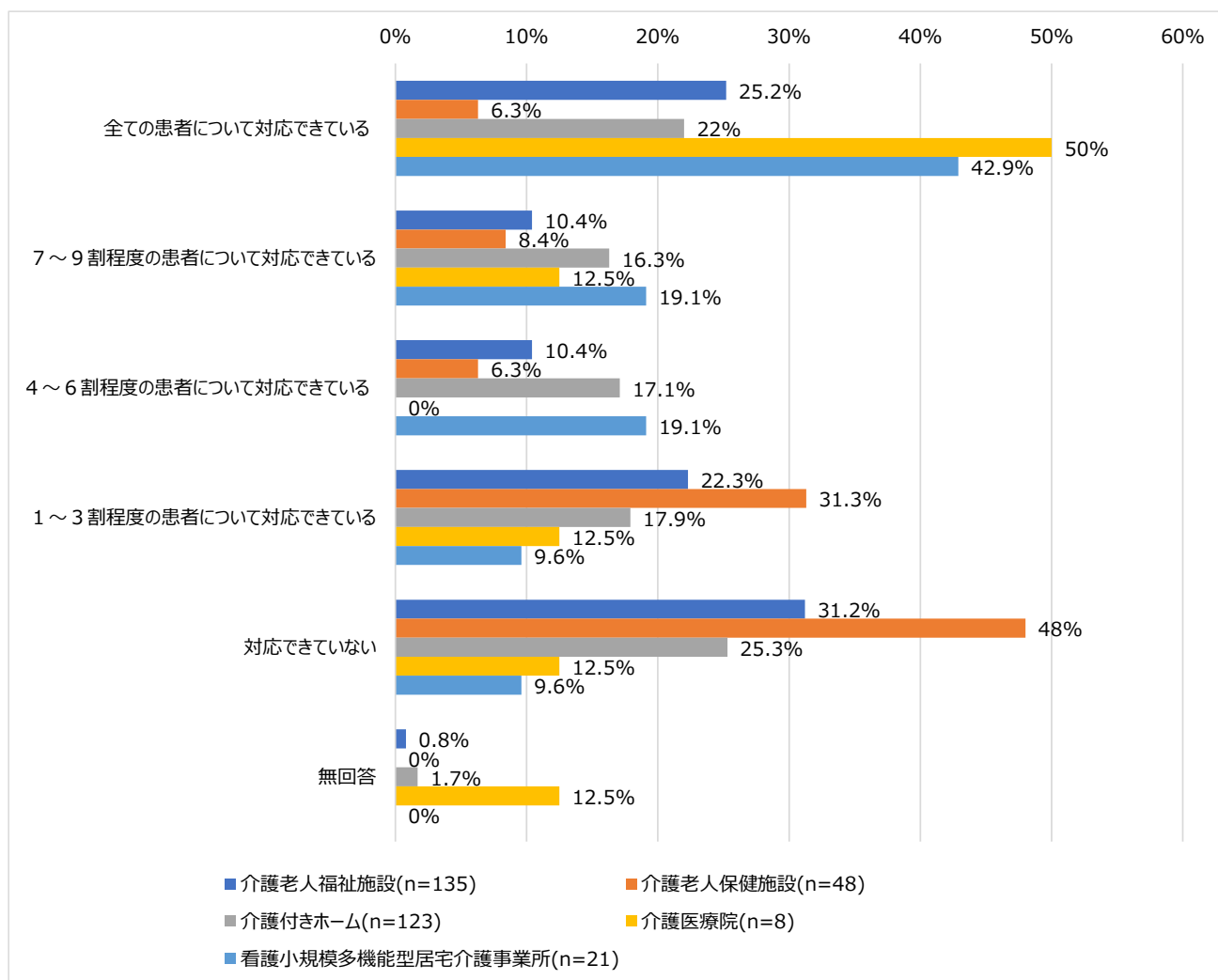
問6 貴事業所は、がん患者の緩和ケア（本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるためのケアのことを指す）に対応できていますか。

がん患者の緩和ケアへの対応状況は、「対応できていない」が29.5%と最も多く、次いで「全ての患者について対応できている」が22.7%であった。

図表 465 がん患者の緩和ケアへの対応状況



図表 466 がん患者の緩和ケアへの対応状況【事業所区分別】

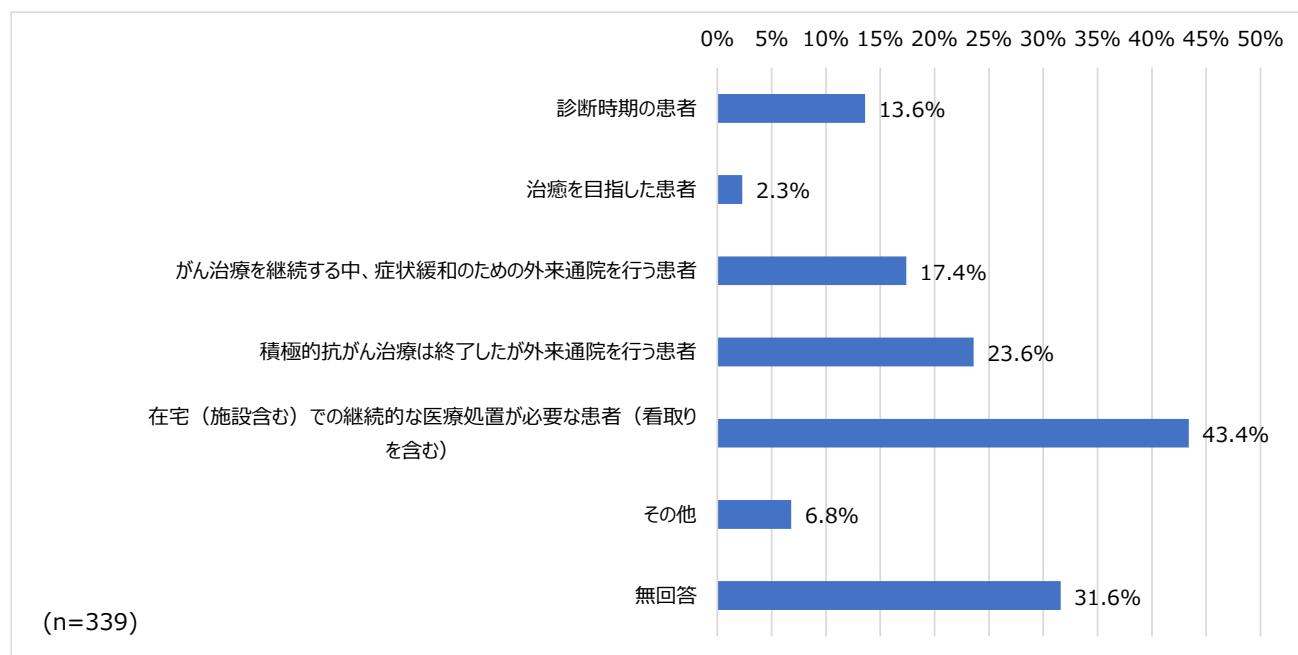


#### ④ 貴事業所におけるがん患者

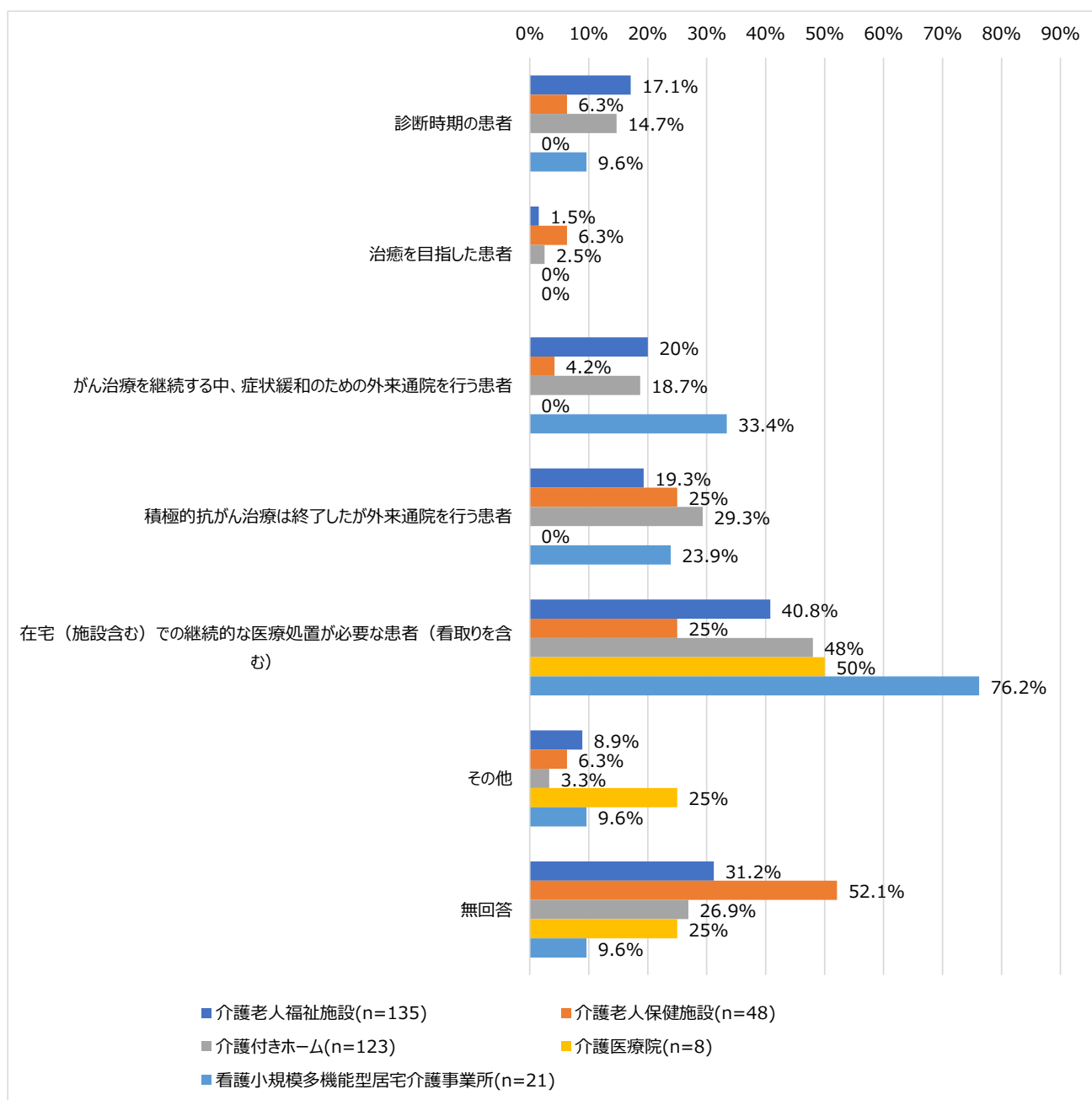
問7 貴事業所を利用するがん患者の主な患者像を教えてください。

利用するがん患者の主な患者像は、「在宅（施設含む）での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が43.4%と最も高く、次いで「無回答」が31.6%であった。

図表 467 利用するがん患者の主な患者像



図表 468 利用するがん患者の主な患者像【事業所区分別】



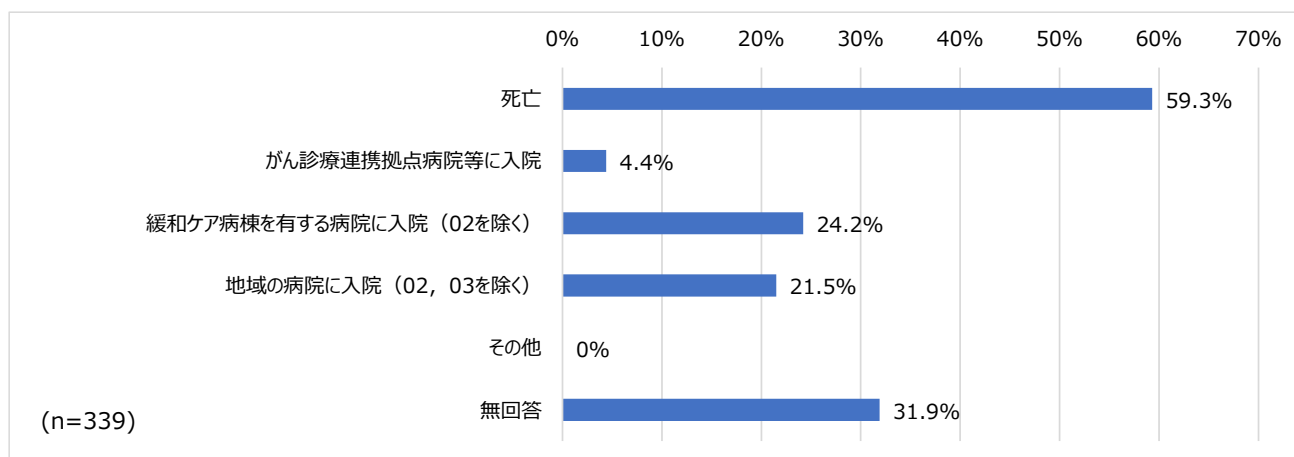
問8 がん患者のうち、主な介護終了の理由を教えてください。

がん患者の主な介護終了の理由は、「死亡」が 59.3%と最も多く、次いで「無回答」が 31.9%であった。

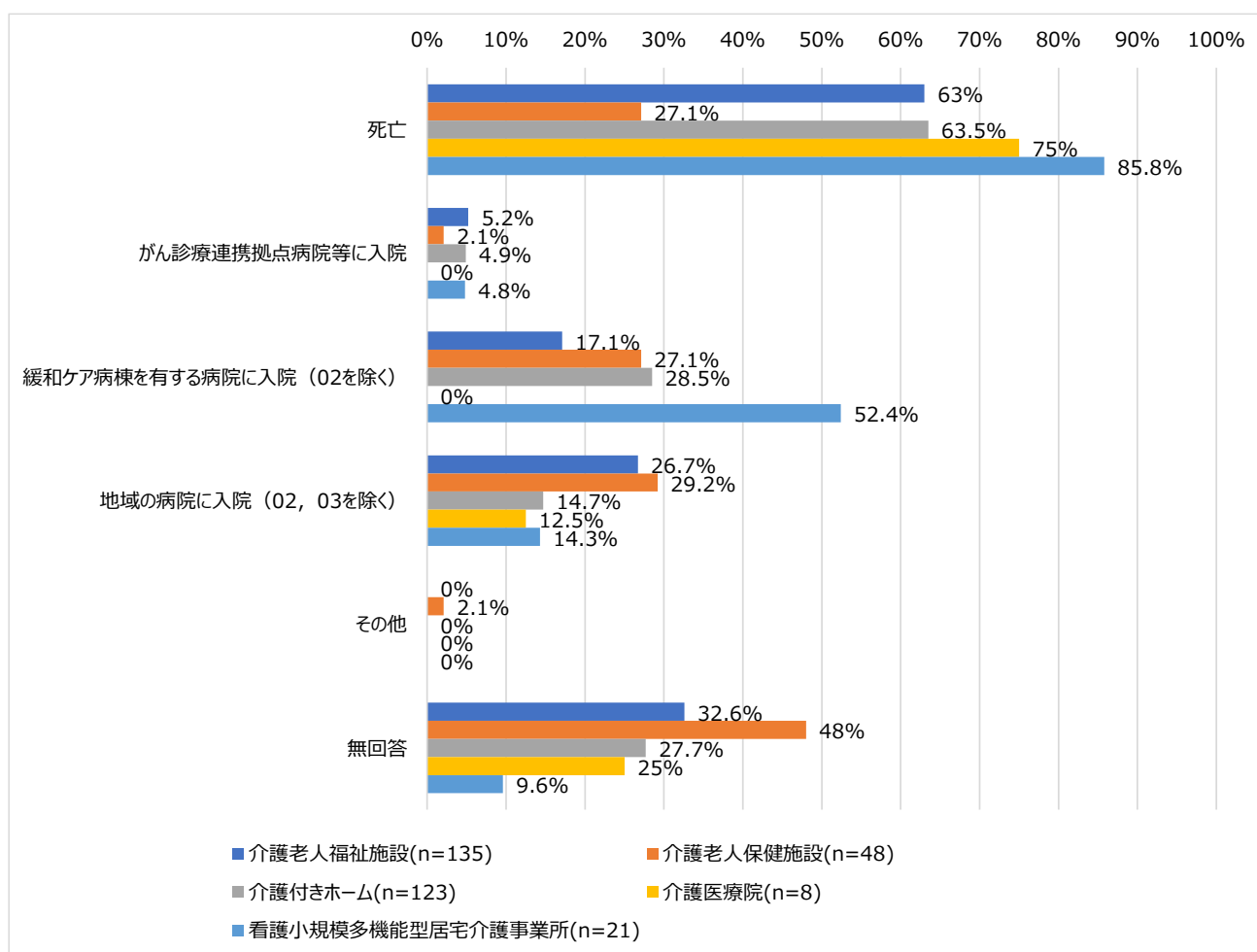


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 469 がん患者のうち主な介護終了の理由



図表 470 がん患者のうち主な介護終了の理由【事業所区分別】

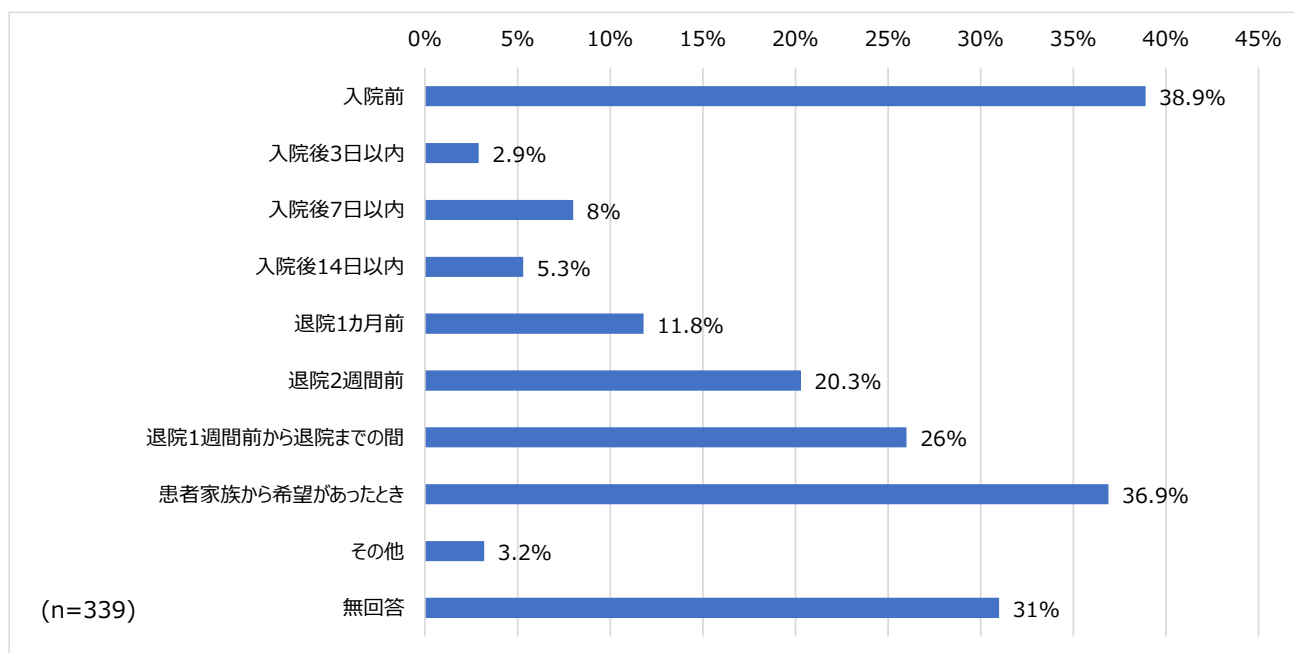


⑤ 地域連携・在宅緩和ケア

問9 転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスをいつ実施することが望ましいと思いますか。

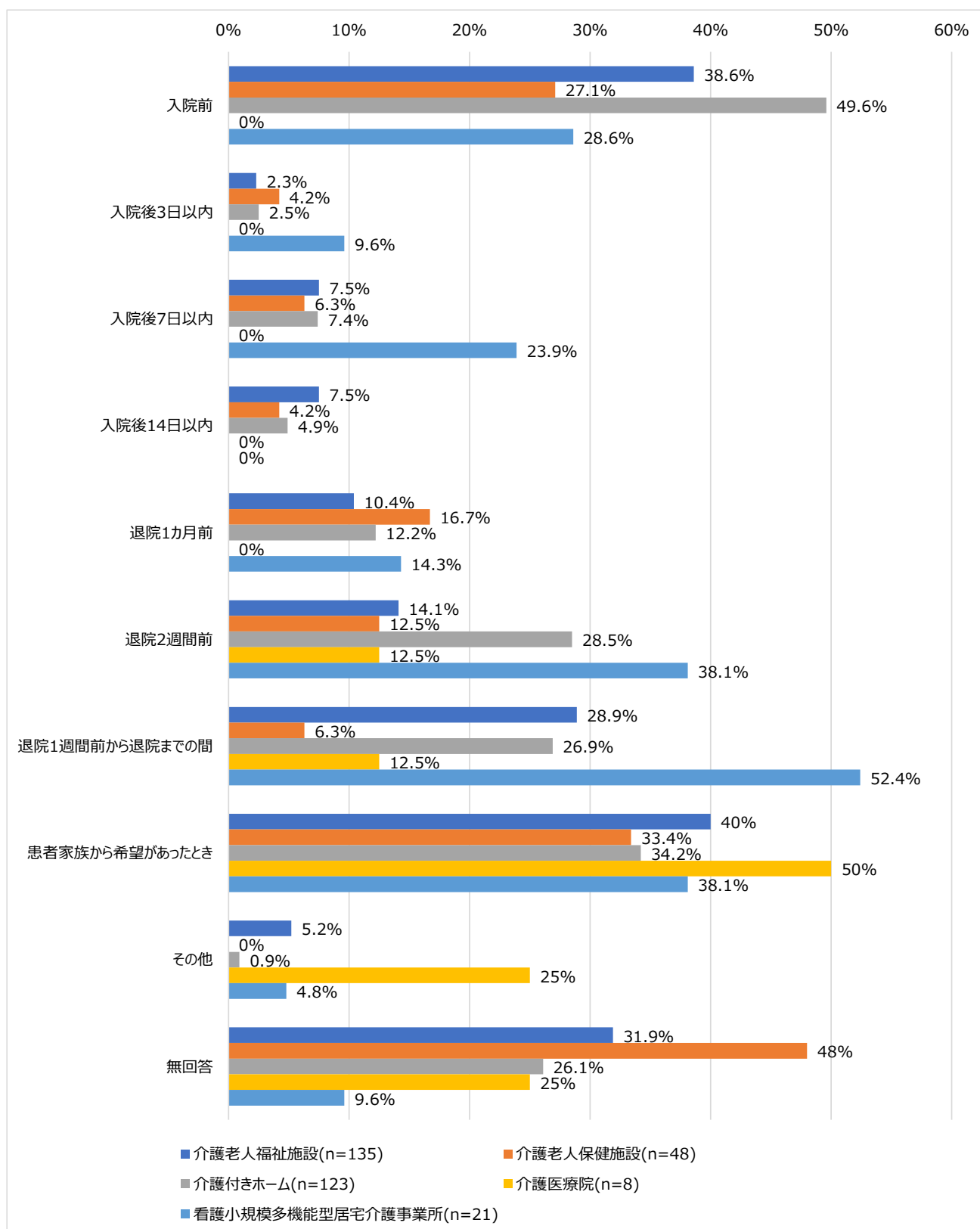
転退院を進める上で、がん診療連携拠点病院、かかりつけ医、介護事業者等と情報共有のためのカンファレンスの望ましい実施タイミングは、「入院前」が38.9%と最も多く、次いで「患者家族から希望があったとき」が36.9%であった。

図表 471 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング



第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

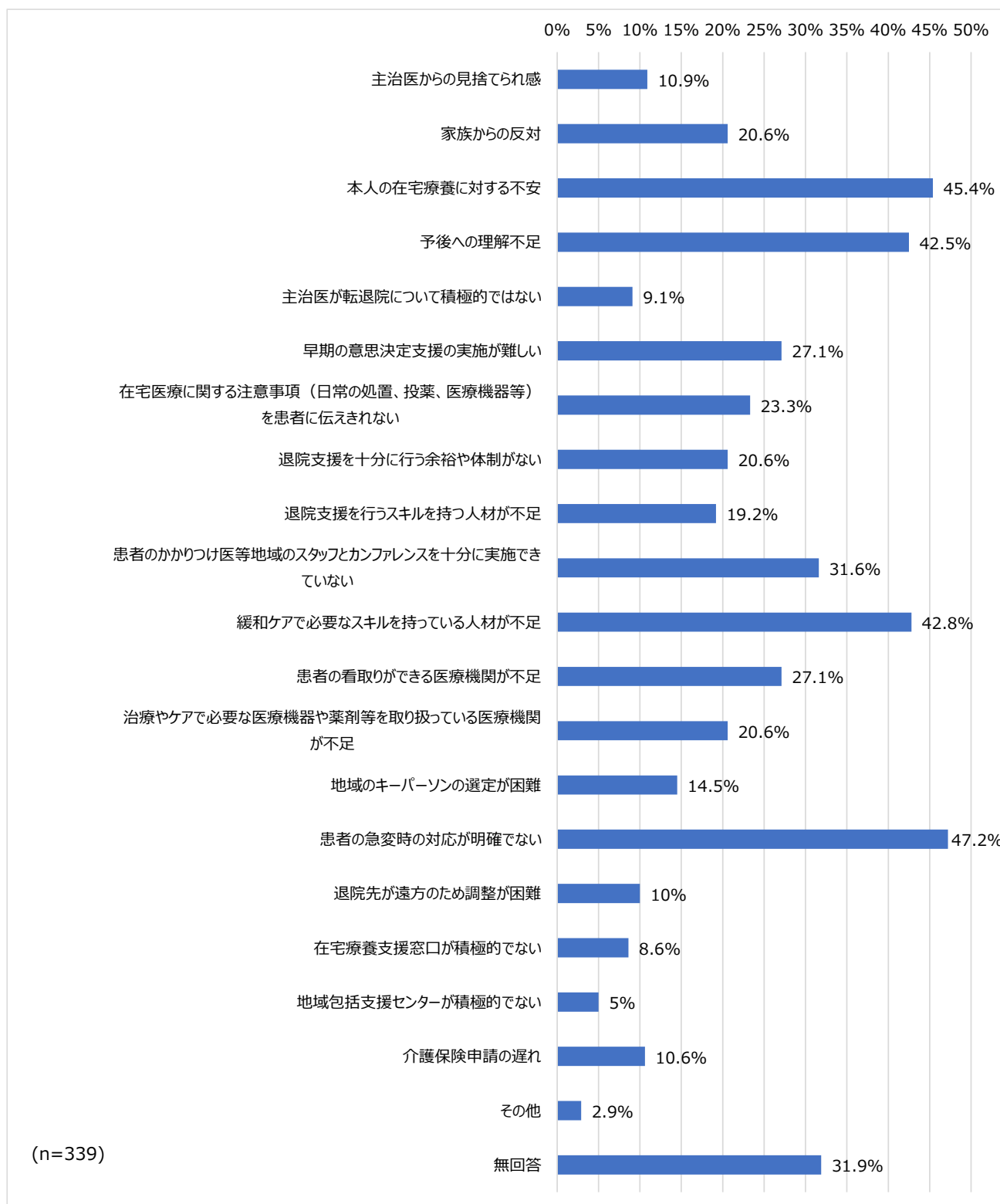
図表 472 情報共有カンファレンスの望ましい実施タイミング【事業所区分別】



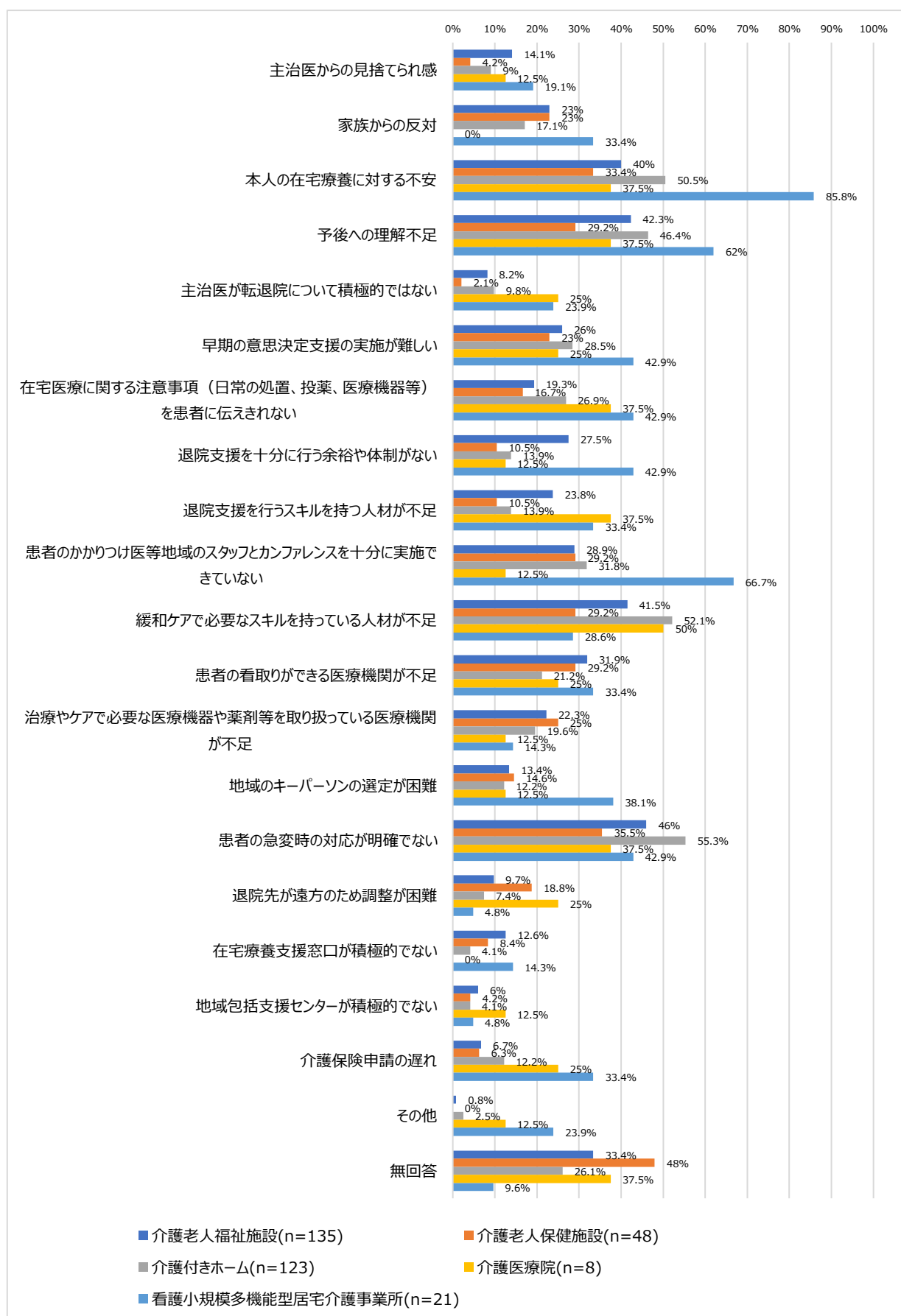
**問 10 がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として該当するものを全てお選びください。**

がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因は、「患者の急変時の対応が明確でない」が47.2%と最も高く、次いで「本人の在宅療養に対する不安」が45.4%であった。

図表 473 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因



図表 474 入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因【事業所区分別】

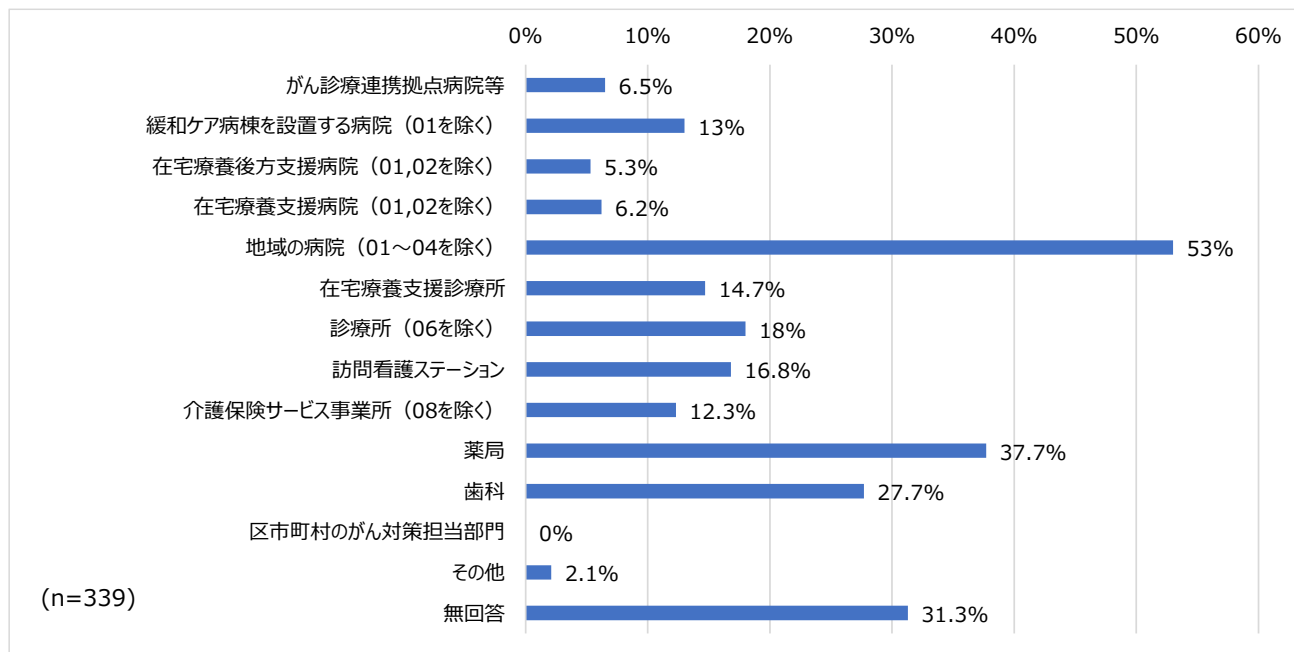


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

問 11 日頃から地域連携している医療機関等を教えてください。

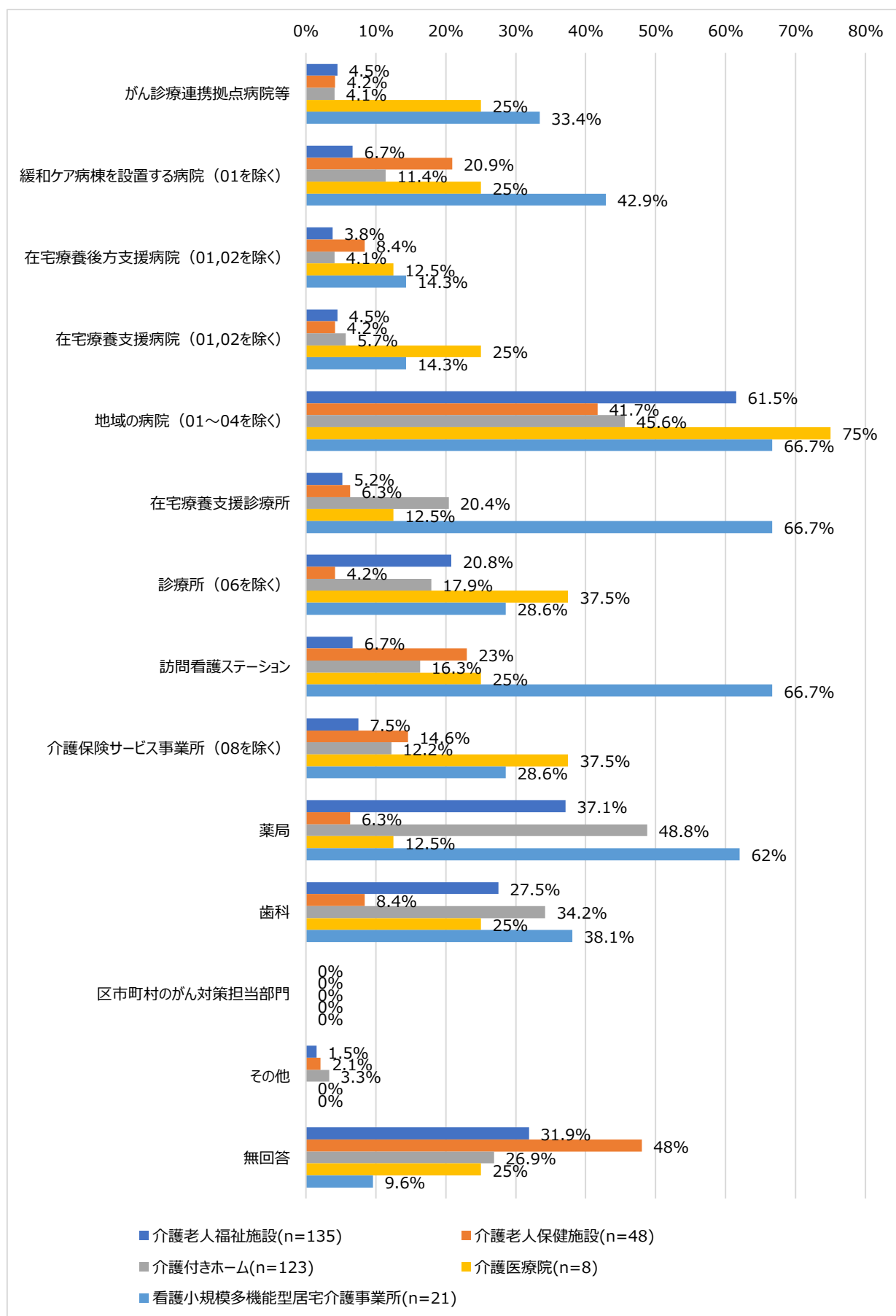
日頃から地域連携している医療機関等は、「地域の病院」が53%と最も高く、次いで「薬局」が37.7%であった。

図表 475 日頃から地域連携している医療機関等



第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 476 日頃から地域連携している医療機関等【事業所区分別】

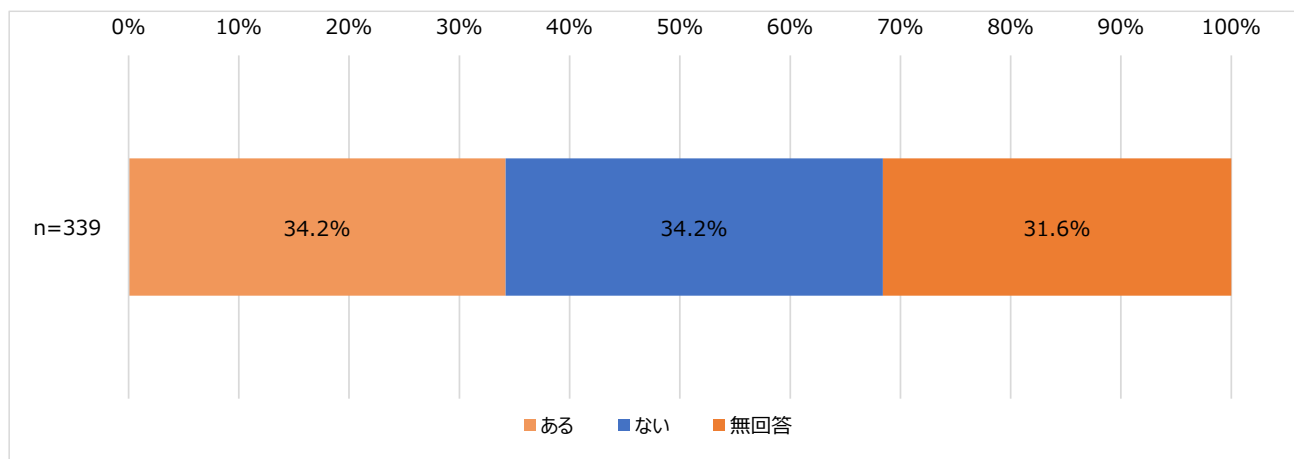




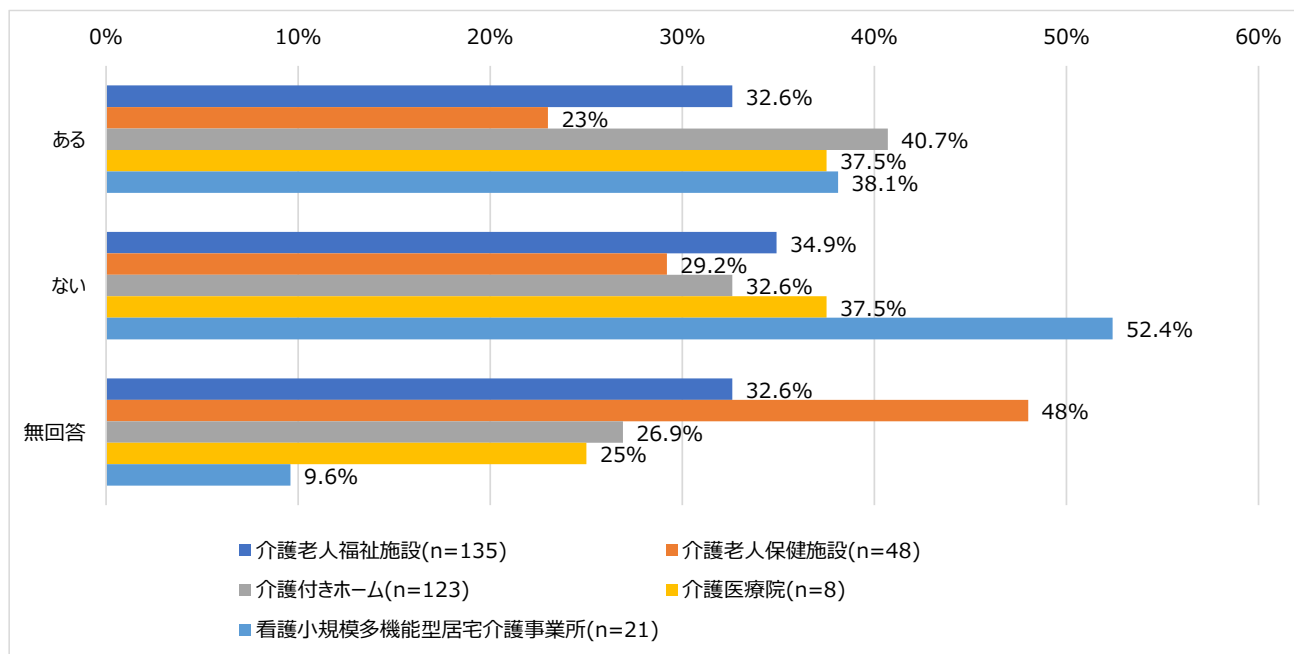
**問 12 急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことはありますか。**

急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことは、「ある」「ない」がそれぞれ 34.2%であった。

図表 477 急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったこと



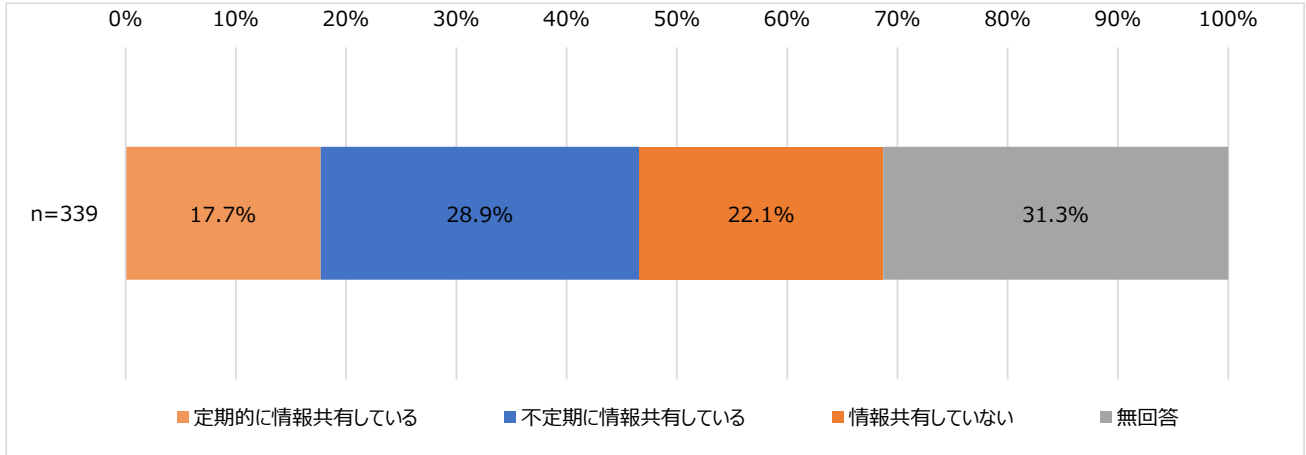
図表 478 急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったこと【事業所区別別】



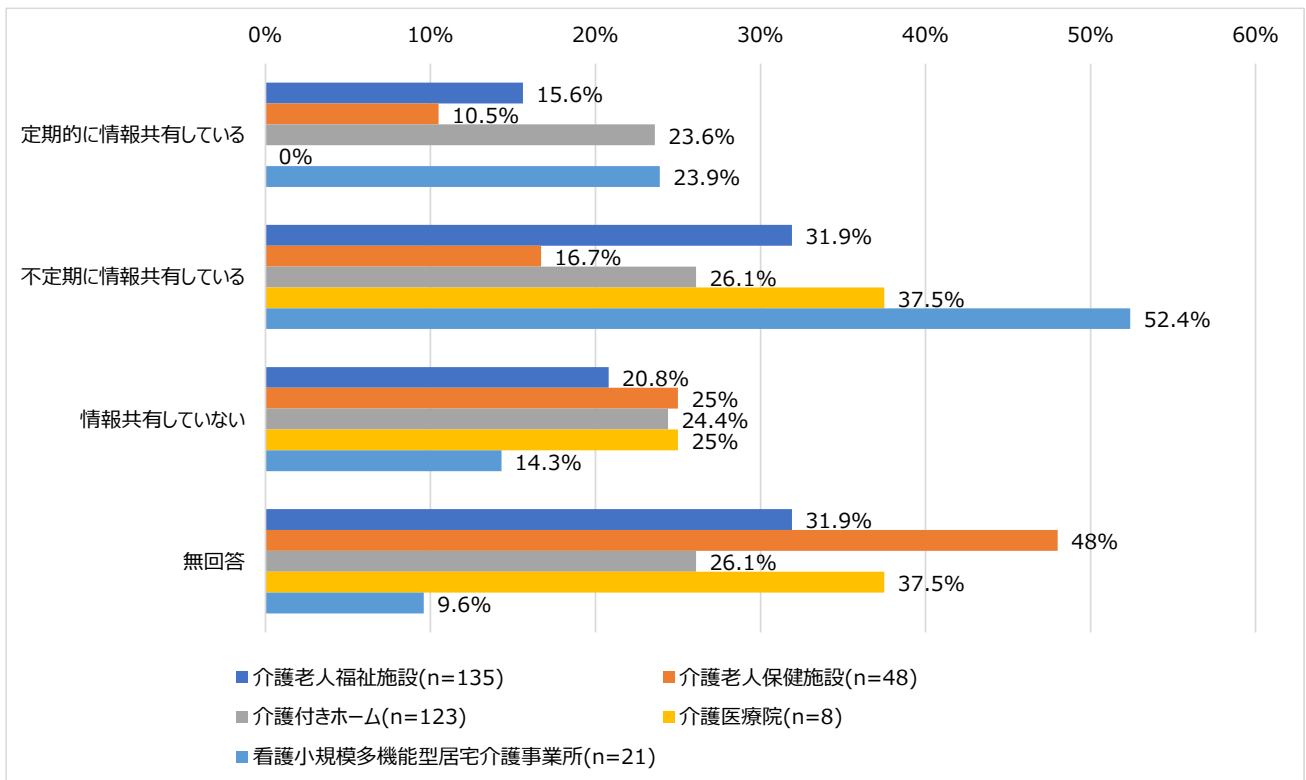
問 13 急変時の搬送先の病院と日頃から情報共有していますか。

急変時の搬送先の病院との日頃からの情報共有の状況は、「無回答」が 31.3%と最も多く、次いで「不定期に情報共有している」が 28.9%であった。

図表 479 急変時の搬送先の病院との日頃からの情報共有の状況



図表 480 急変時の搬送先の病院との日頃からの情報共有の状況【事業所区分別】



⑥ 人材育成

問 14 貴事業所における医師・看護師・介護職員の人数と緩和ケア研修会（PEACE）修了者数を教えてください。

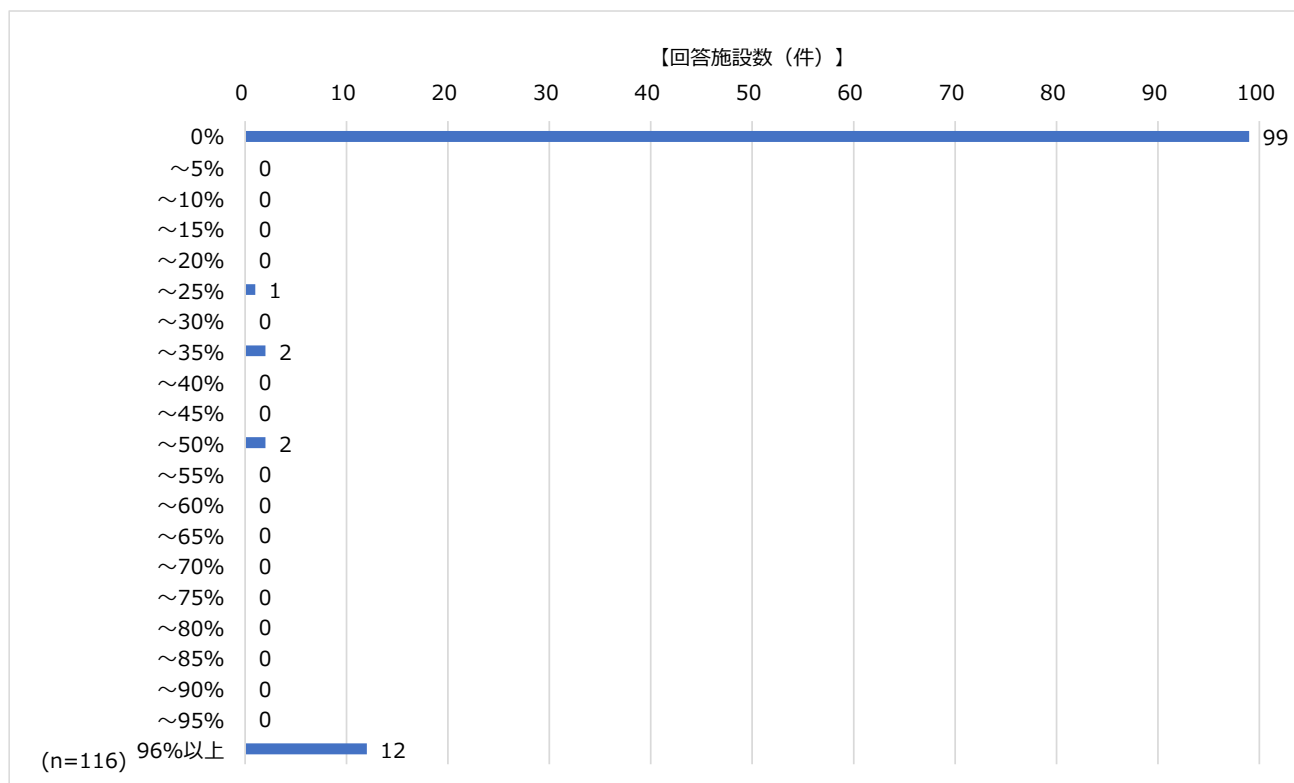
回答した介護事業所における医師・看護師・介護職員の人数と緩和ケア研修会（PEACE）修了者数は、以下のとおりであった。

図表 481 各職員の人数と PEACE 修了者数

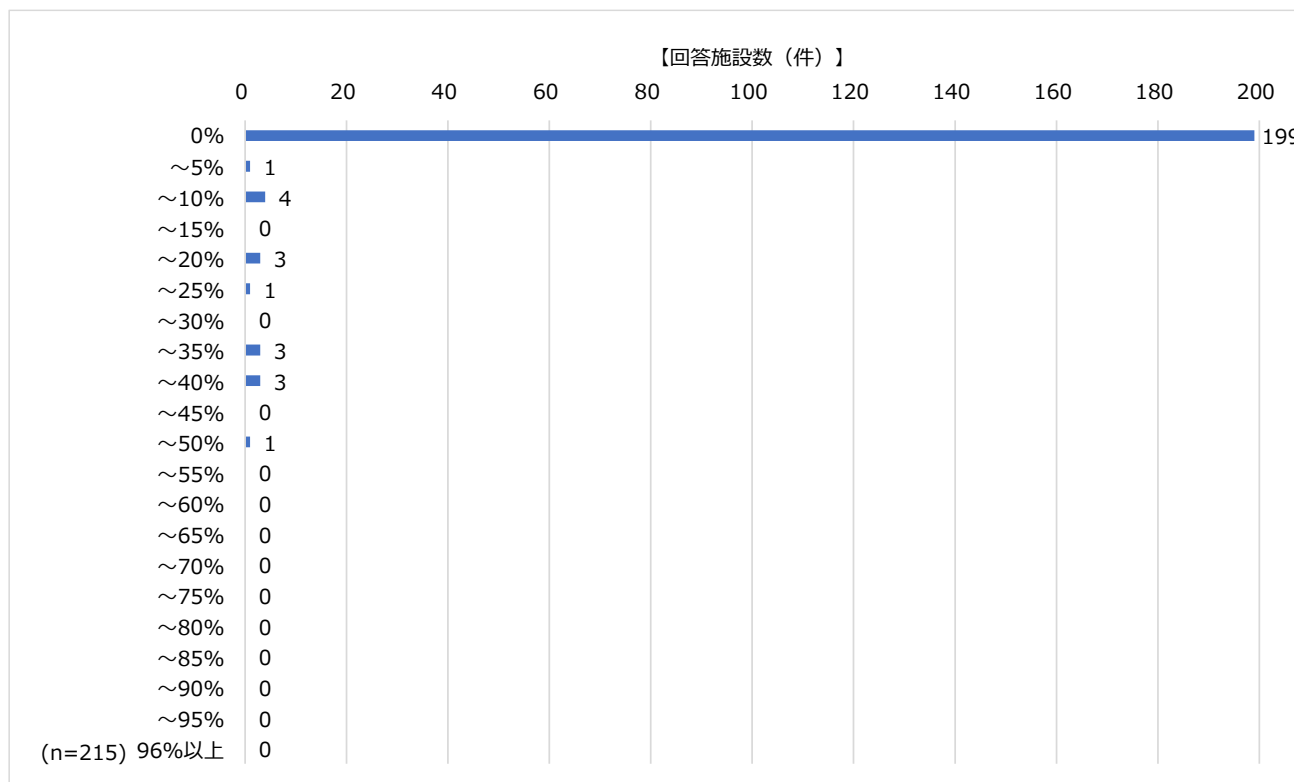
	回答数	最小値	最大値	平均
医師の人数	219	0 人	8 人	1.0 人
うち、PEACE 修了者数	208	0 人	1 人	0.1 人
医師における 受講者の割合	116	0%	100%	12.0%
看護師の人数	225	0 人	92 人	7.5 人
うち、PEACE 修了者数	223	0 人	2 人	0.1 人
看護師における 受講者の割合	215	0%	50.0%	1.8%
介護職員の人数	223	0 人	120 人	35.7 人
うち、PEACE 修了者数	223	0 人	102 人	0.8 人
介護職員における 受講者の割合	221	0%	19.2%	0.3%

第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

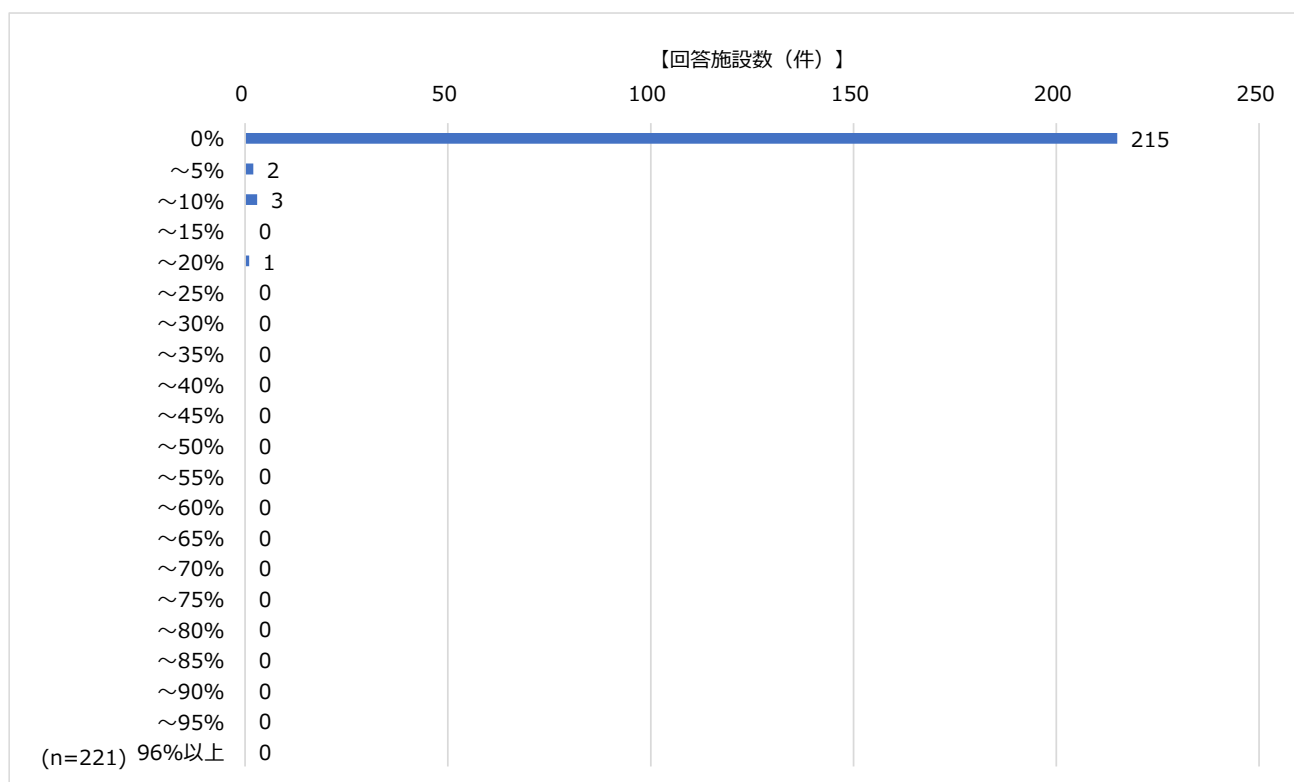
図表 482 PEACE 受講者の割合（分布）【医師】



図表 483 PEACE 受講者の割合（分布）【看護師】



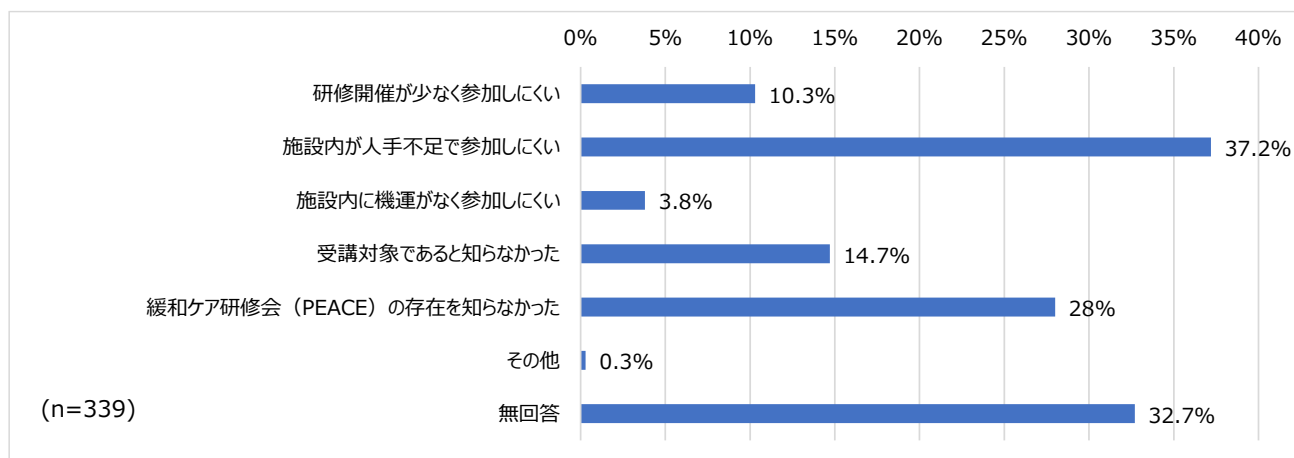
図表 484 PEACE 受講者の割合（分布）【介護職員】



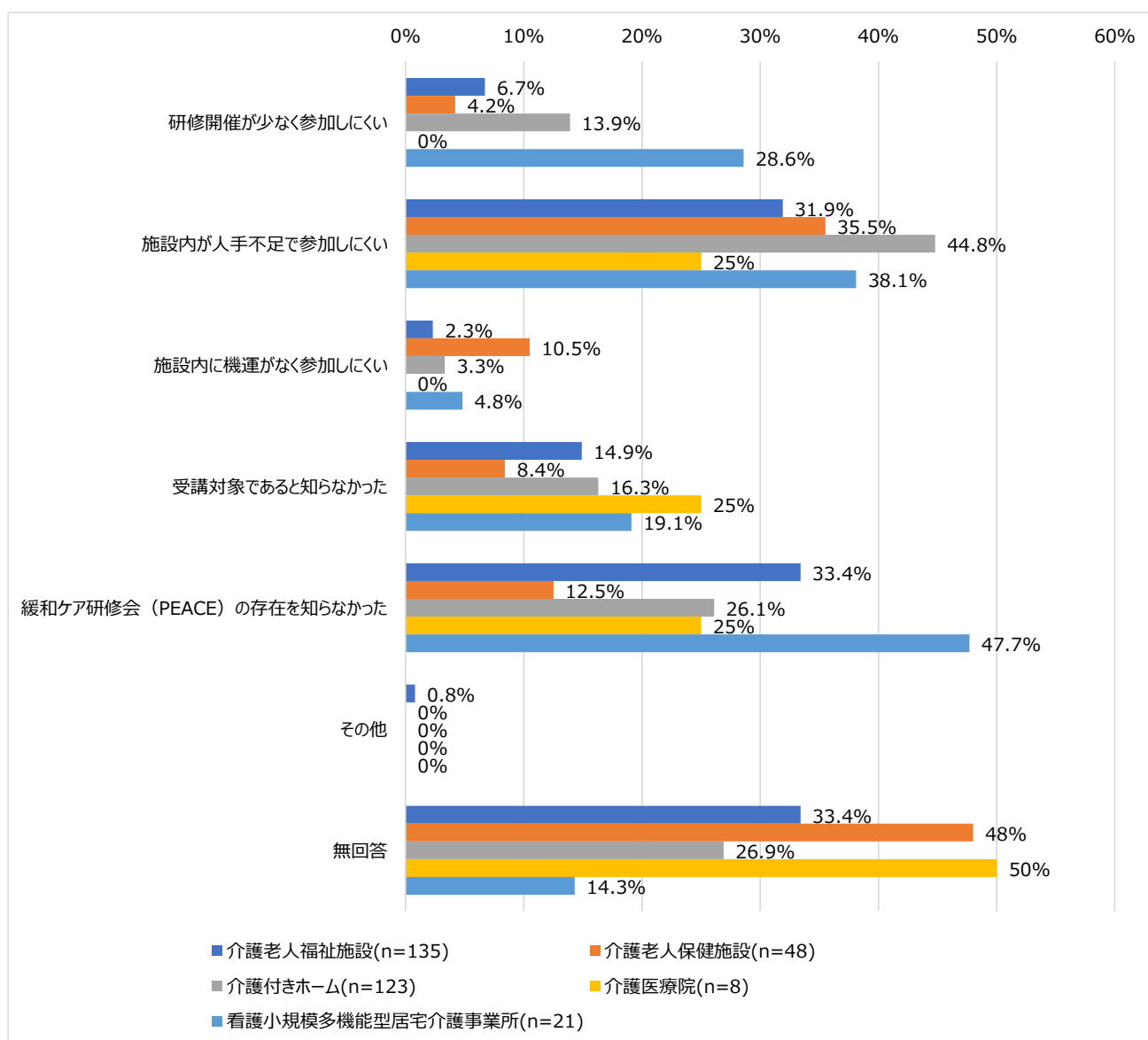
問 15 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁があれば教えてください。

緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁は、「施設内が人手不足で参加しにくい」が 37.2%と最も多く、次いで「無回答」が 32.7%であった。

図表 485 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁



図表 486 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁【事業所区分別】

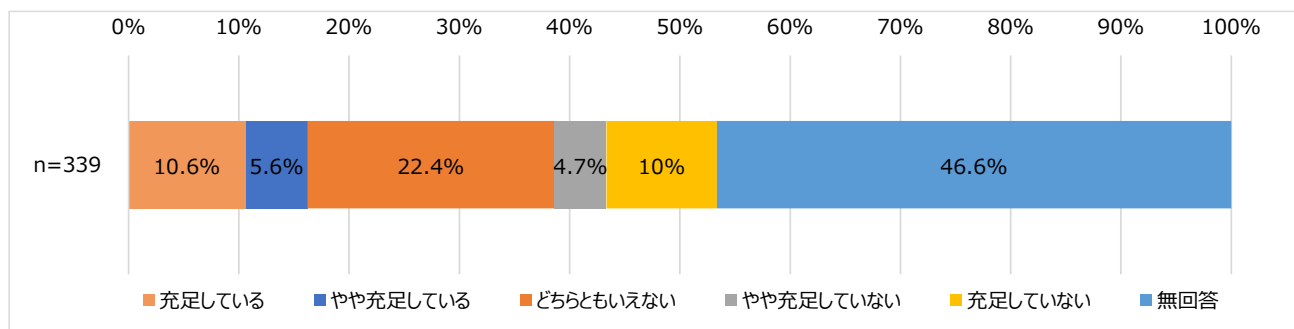


問 16 貴事業所の以下の職員について、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」は充足していますか。該当するものをそれぞれ選んで下さい。

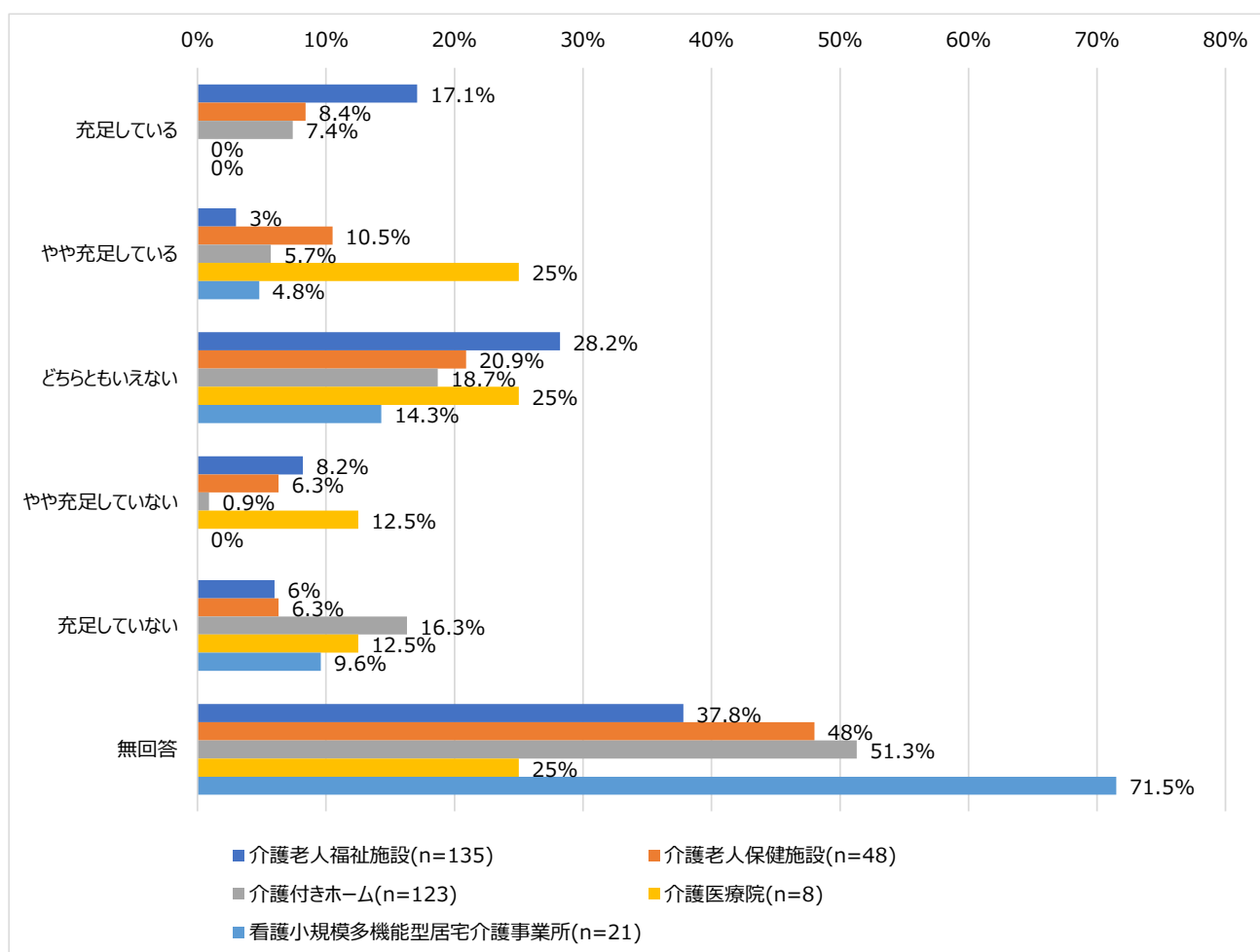
各職員における、緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度は、以下のとおりであった。

第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 487 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（医師）

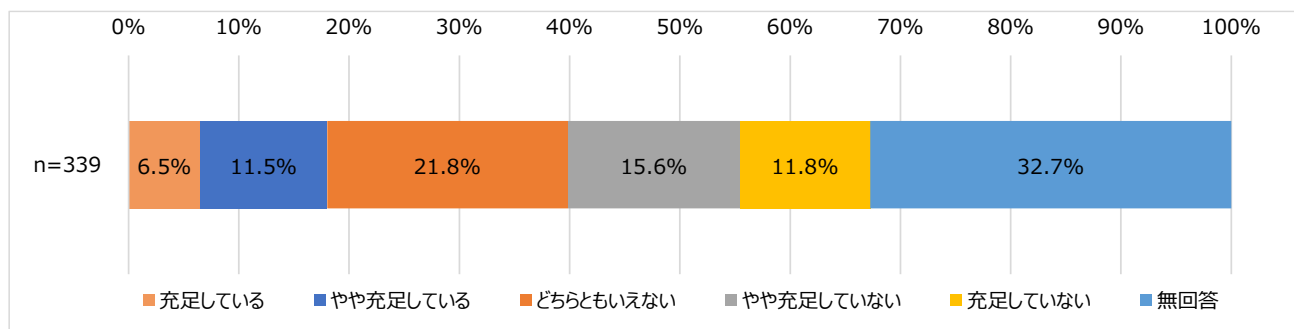


図表 488 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（医師）【事業所区分別】

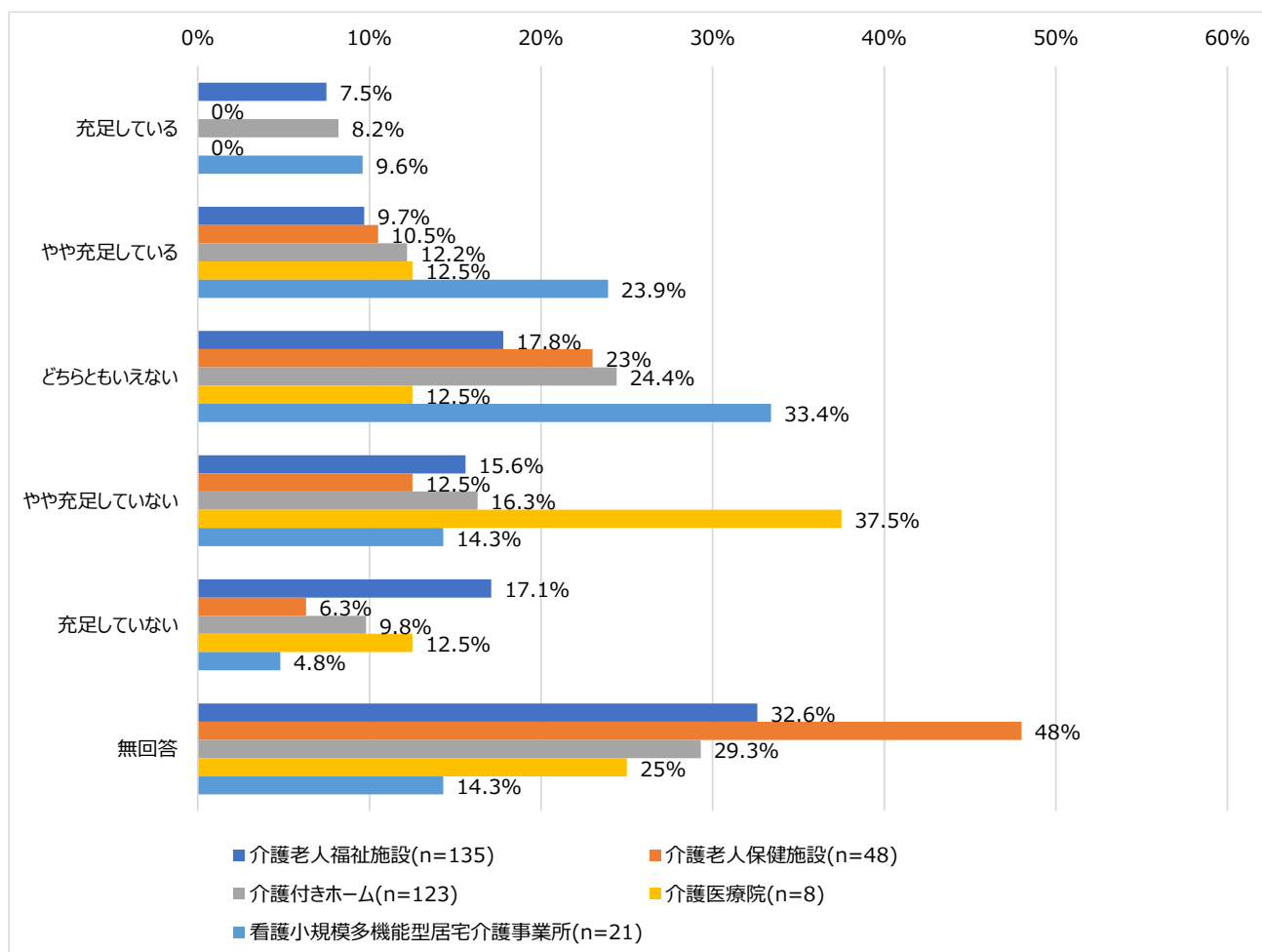


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 489 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（看護師）



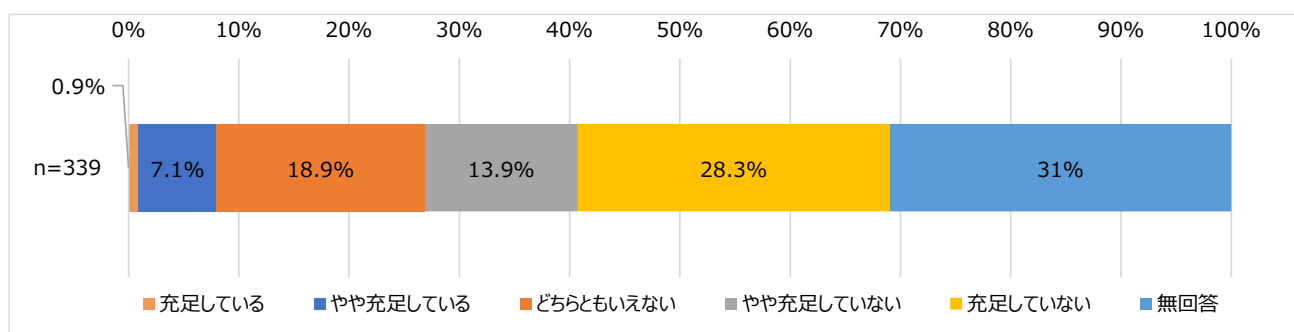
図表 490 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（看護師）【事業所区分別】



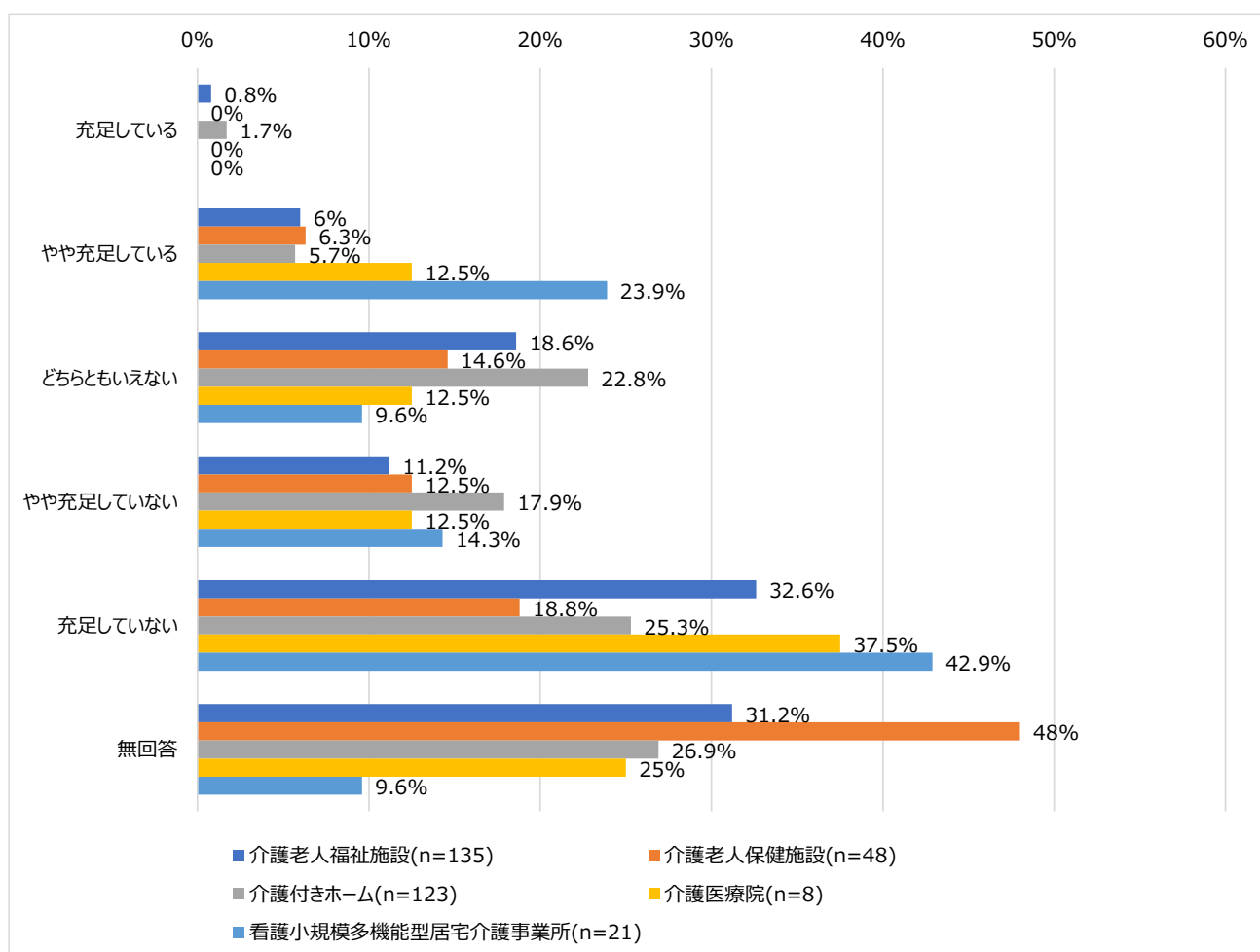


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 491 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（介護職員）



図表 492 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度（介護職員）【事業所区分別】

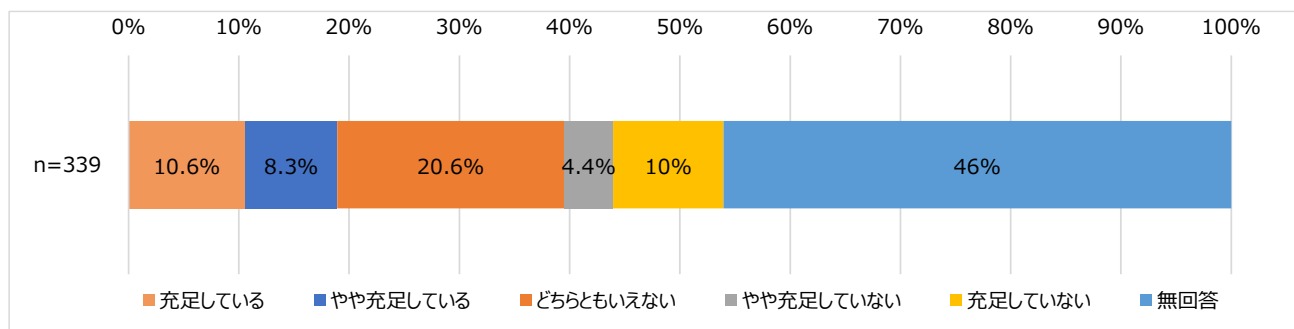


問 17 貴事業所の以下の職員について、緩和ケアに関する「知識・技術」は充足していますか。  
該当するものをそれぞれ選んで下さい。

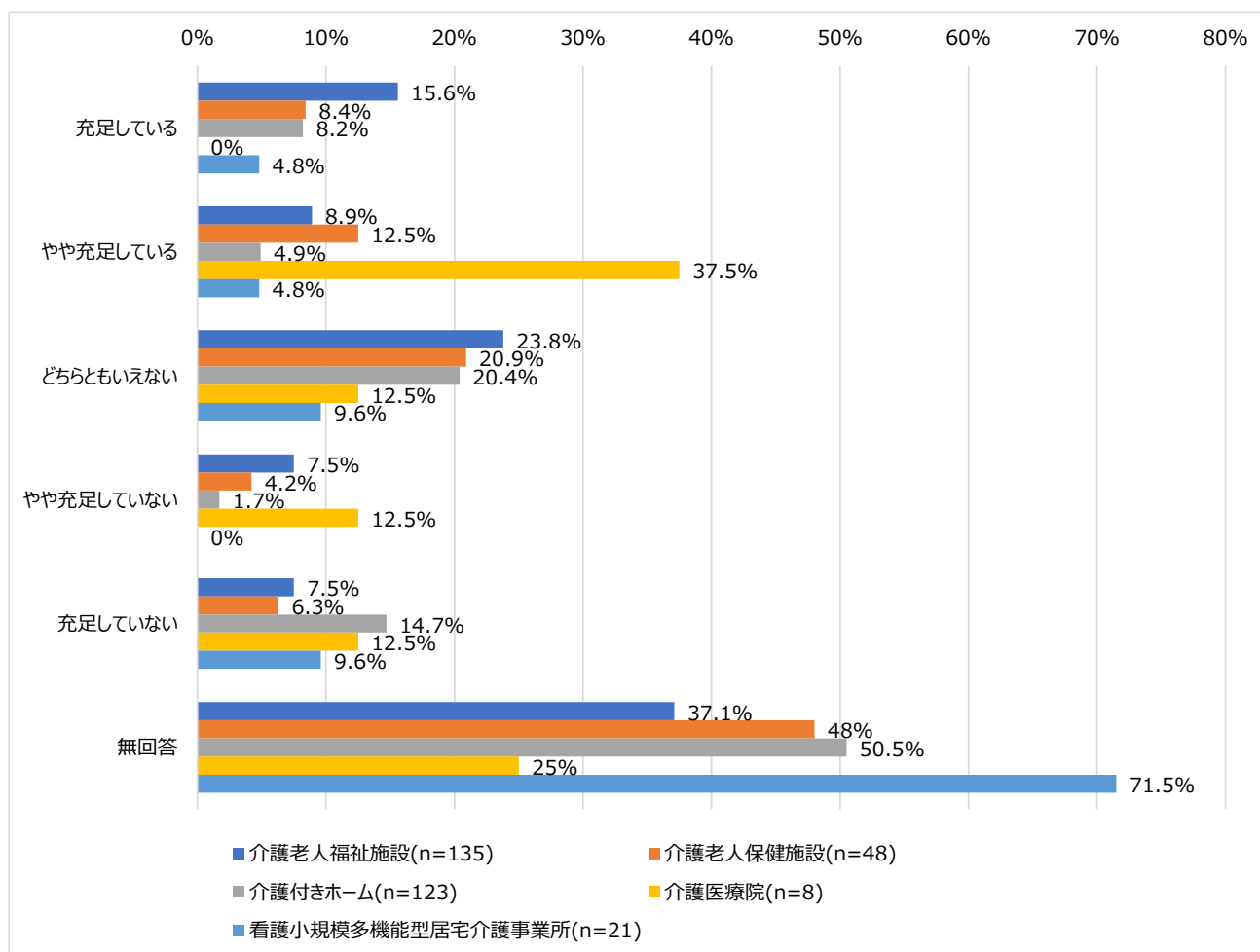
各職員における、緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度は、以下のとおりであった。

第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 493 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（医師）

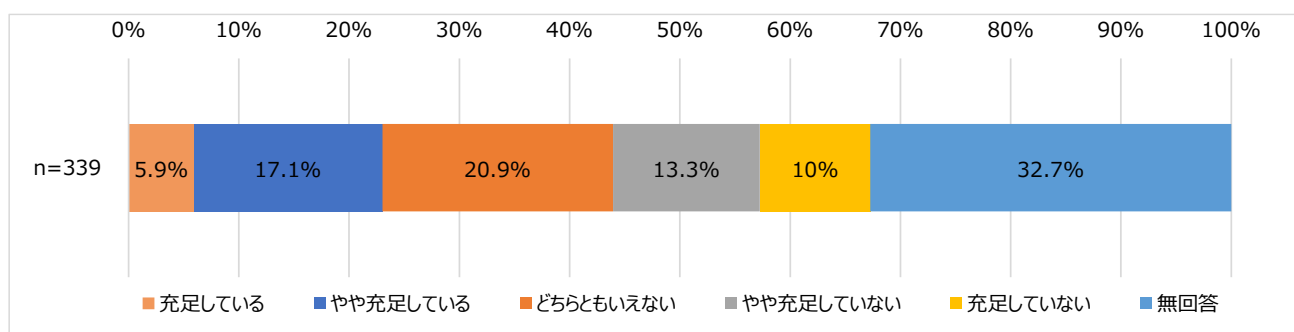


図表 494 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（医師）【事業所区分別】

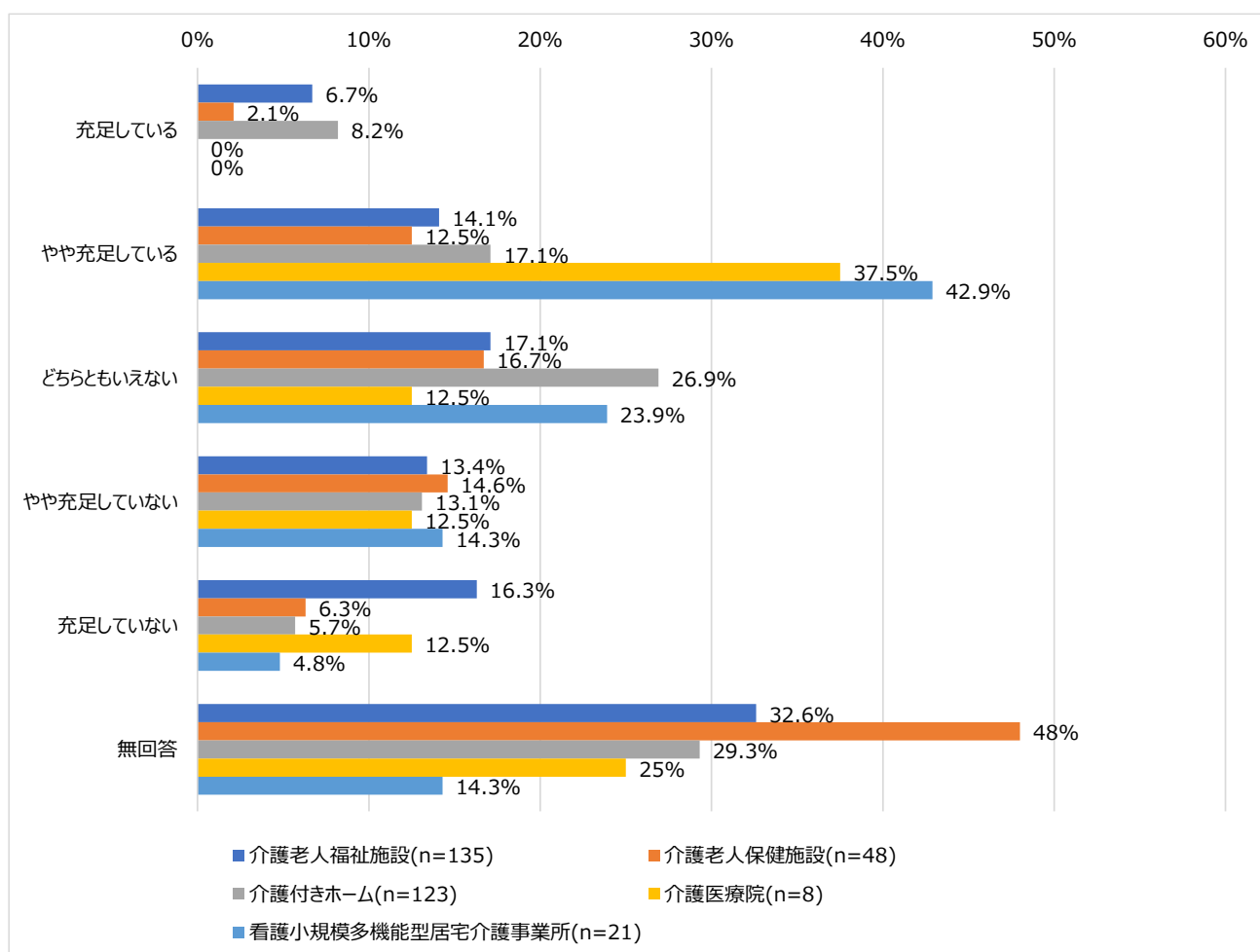


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 495 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（看護師）

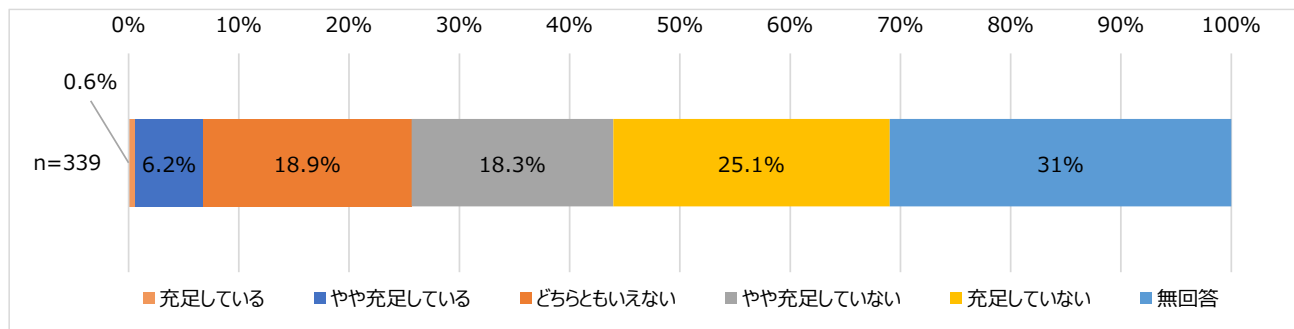


図表 496 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（看護師）【事業所区分別】

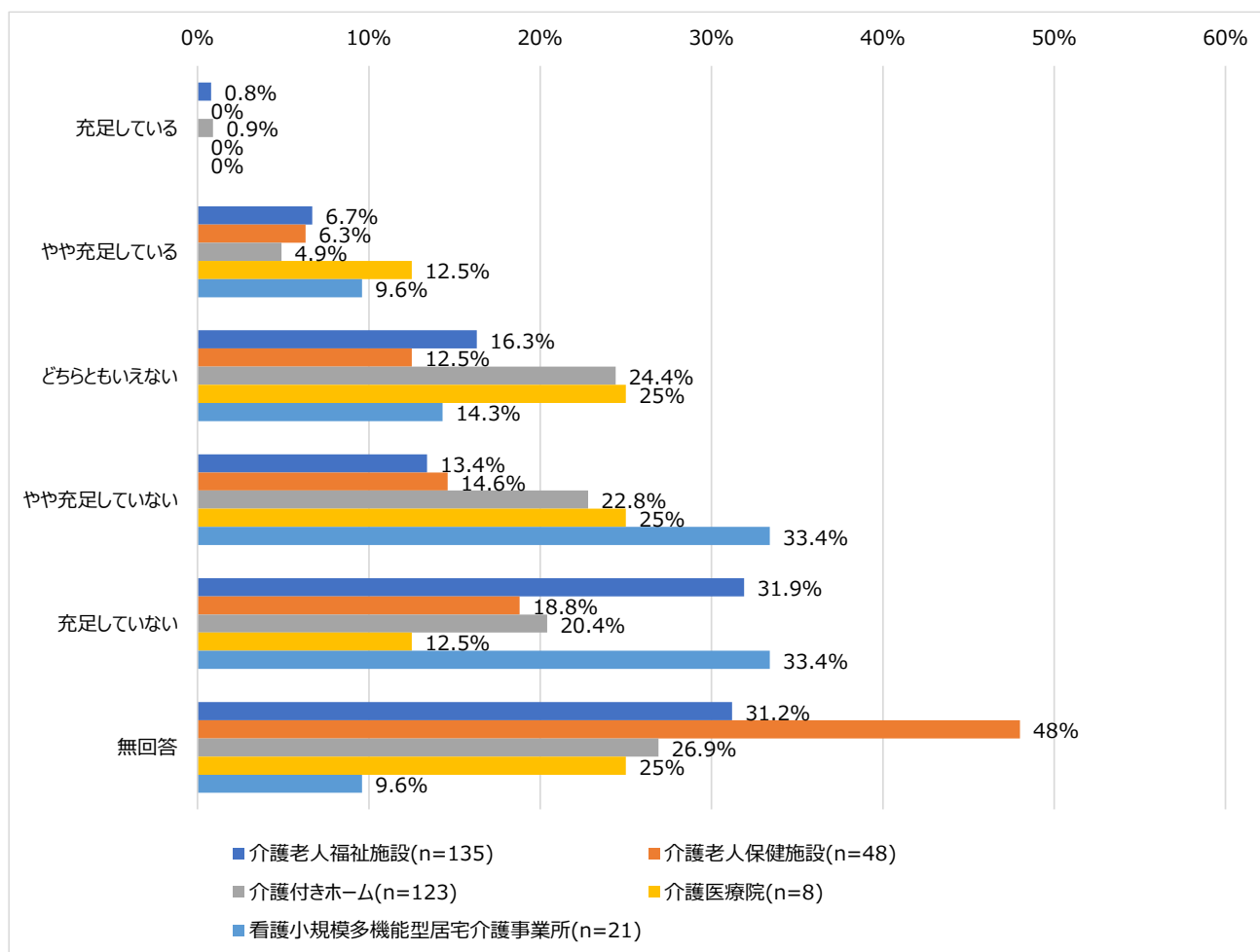


第2章 調査結果（単純集計）  
【I1】介護保険サービス事業所

図表 497 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（介護職員）



図表 498 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度（介護職員）【事業所区分別】

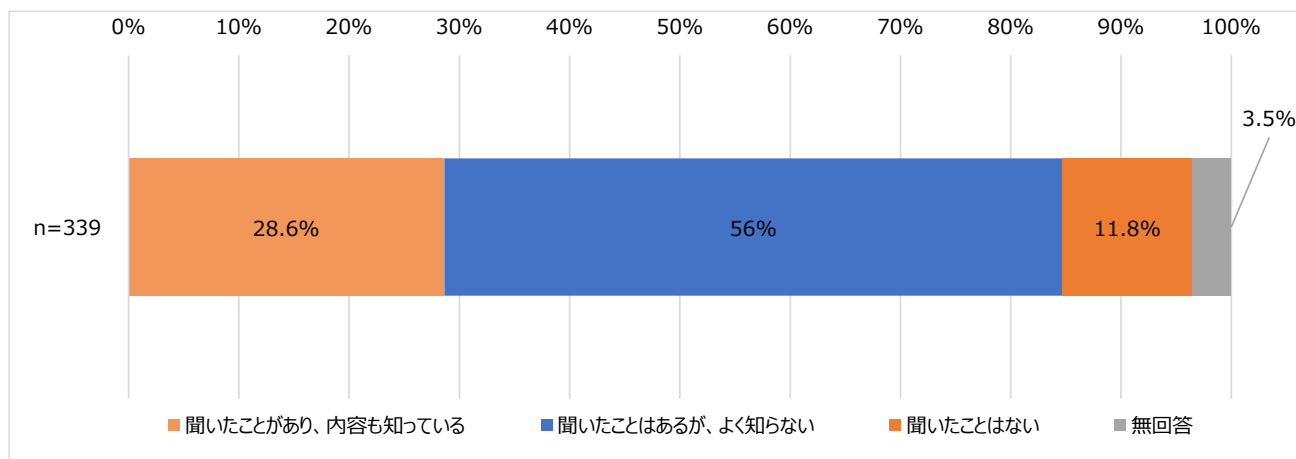


⑦ その他

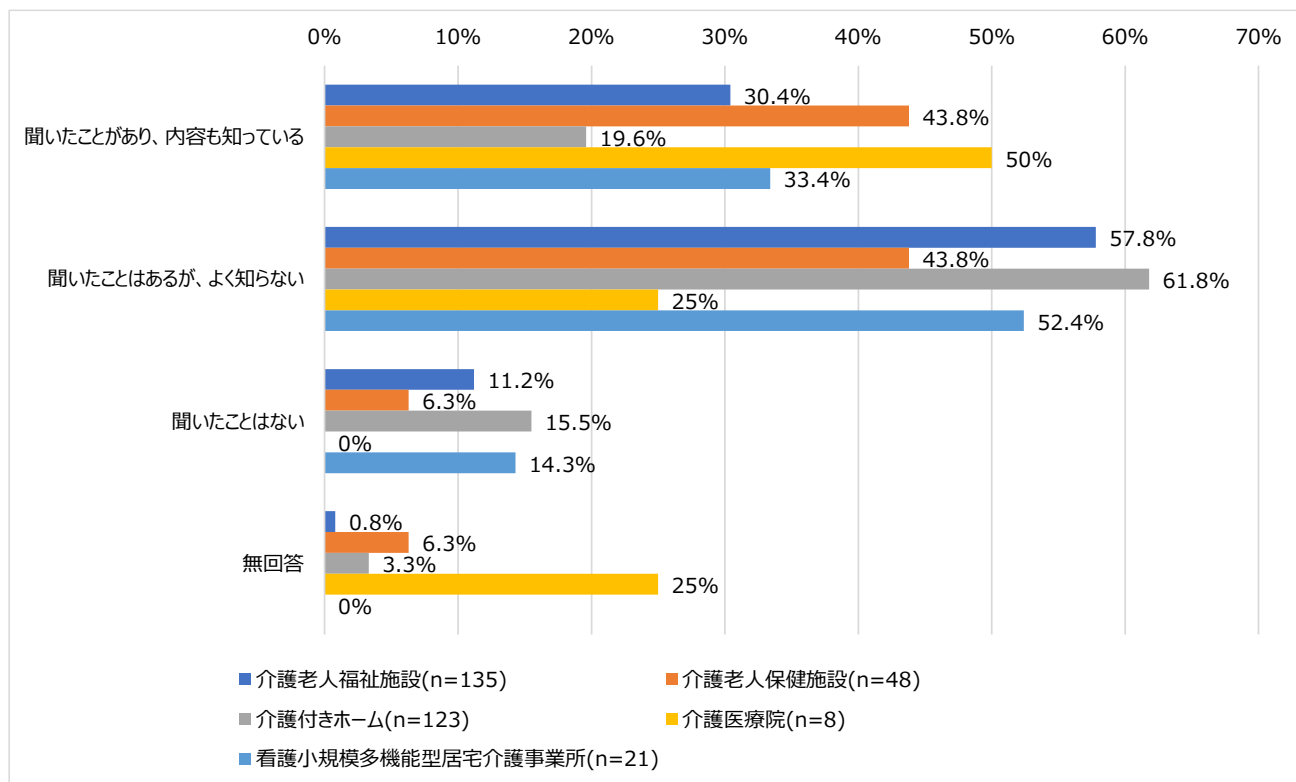
問 18 がん患者の周術期において、口腔機能管理が必要であると言われていました。口腔機能管理の必要性を知っていますか。

口腔機能管理の必要性は、「聞いたことはあるが、よく知らない」が56%と最も多く、次いで「聞いたことがあります、内容も知っている」が28.6%であった。

図表 499 口腔機能管理の必要性の認知度



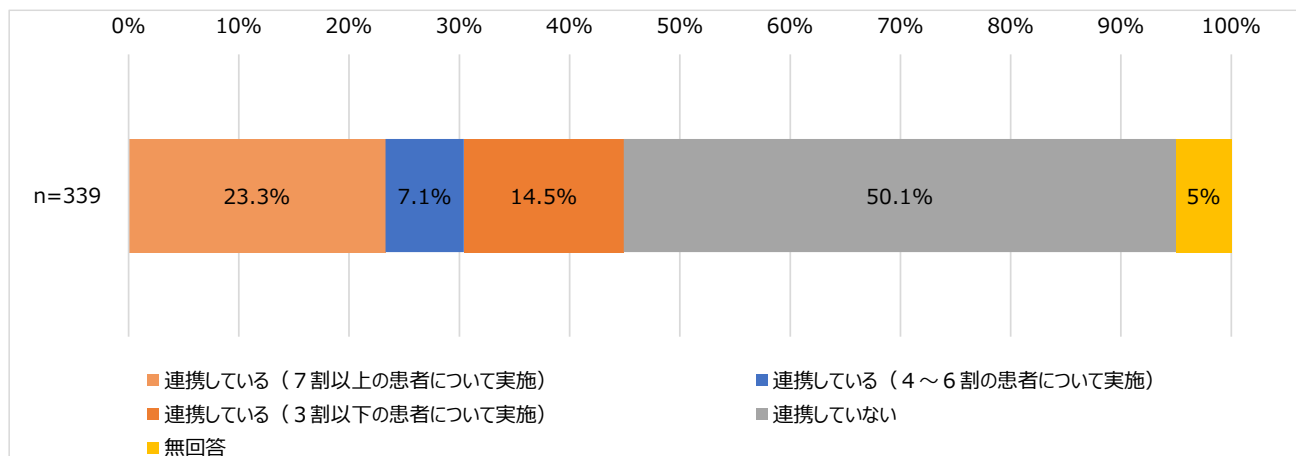
図表 500 口腔機能管理の必要性の認知度【事業所区分別】



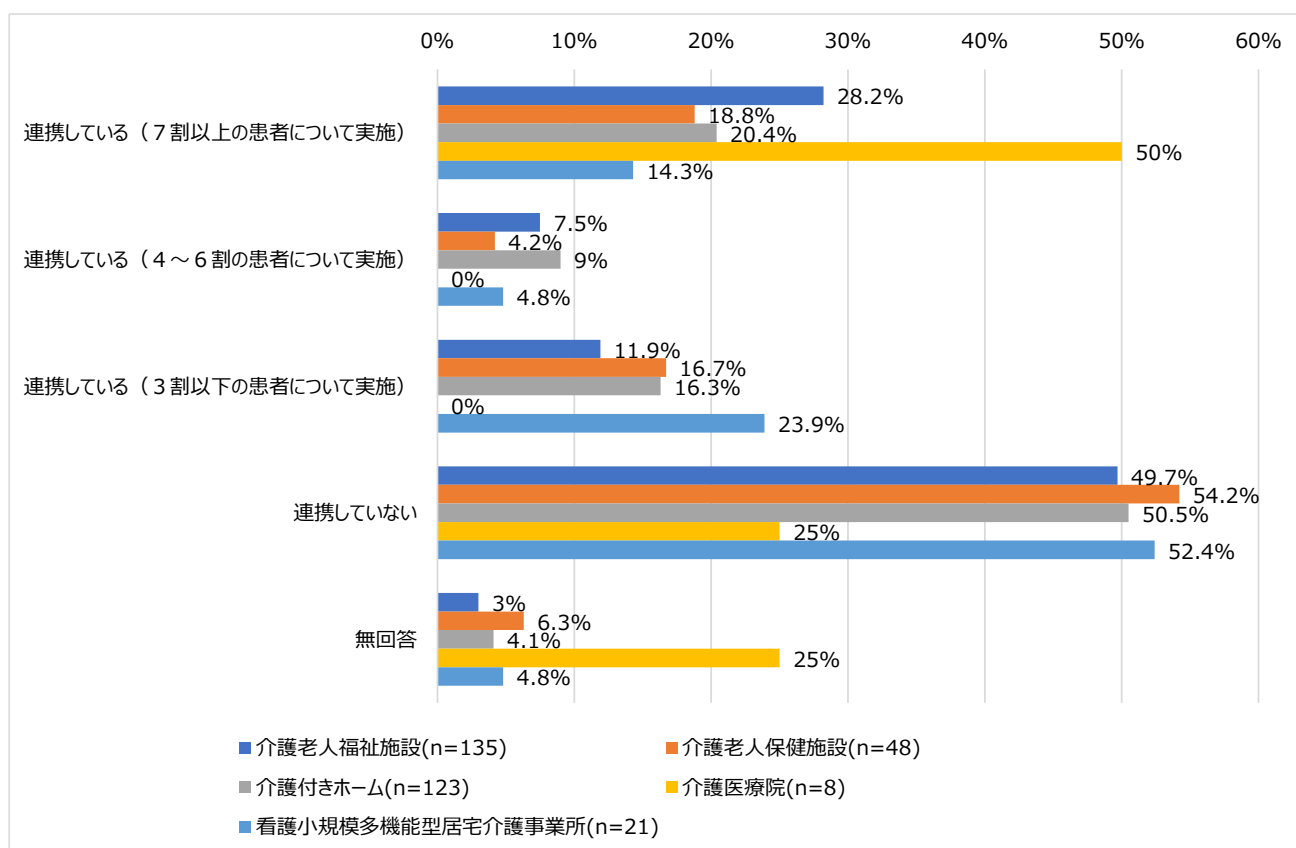
問 19 がん患者の周術期について、歯科部門／歯科医療機関と連携していますか。

がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携状況は、「連携していない」が 50.1%と最も多く、次いで「連携している（7割以上の患者について実施）」が 23.3%であった。

図表 501 歯科部門／歯科医療機関との連携



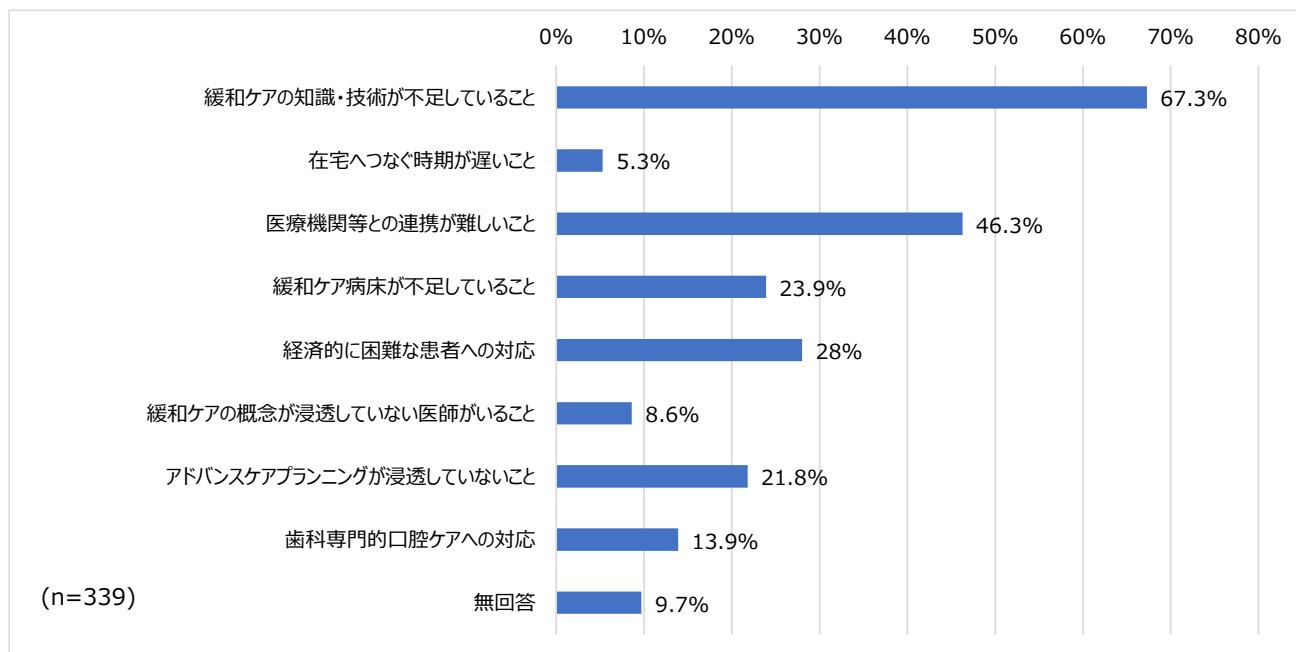
図表 502 歯科部門／歯科医療機関との連携【事業所区分別】



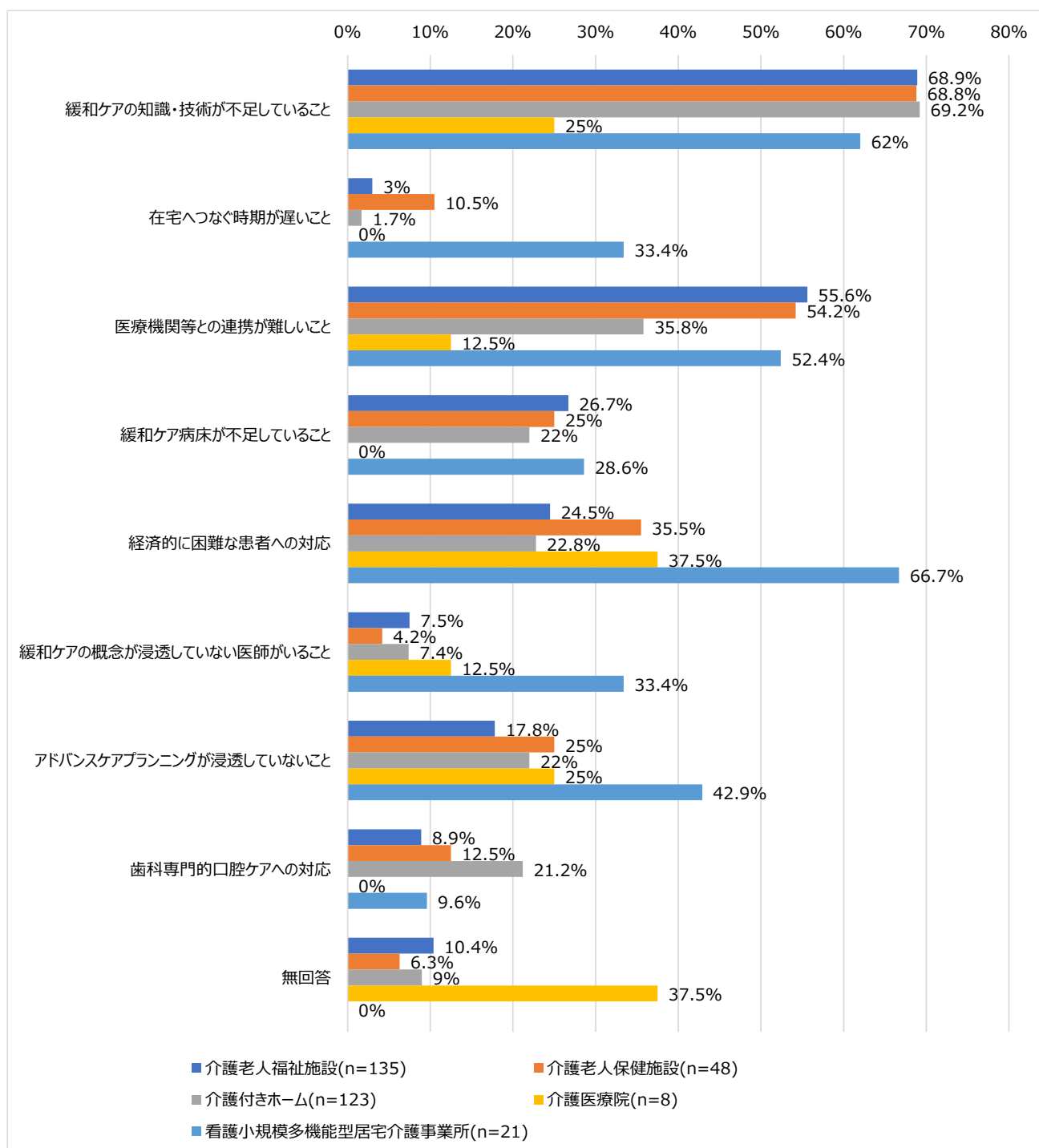
**問 20 がん患者への緩和ケアにおいて、困っていることを教えてください（当てはまるものを4つまで選択してください）。**

がん患者への緩和ケアにおいて困っていることは、「緩和ケアの知識・技術が不足していること」が67.3%と最も多く、次いで「医療機関等との連携が難しいこと」が46.3%であった。

**図表 503 がん患者への緩和ケアにおいて困っていること**



図表 504 がん患者への緩和ケアにおいて困っていること【事業所区分別】



問 21 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること、対応が必要なことなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

<主な回答の内訳>

- ・ 介護医療院、老健等での持続的な鎮静（ドルミカム等）は別途診療報酬で認めてほしい。



## 第2章 調査結果（単純集計）

### 【I1】介護保険サービス事業所

- ・ 看取りを前提としての受け入れは可能だが、痛みの緩和については限界があり、痛みが強くなった場合、医療機関で受け入れてほしいと家族とも話し合い考えるが、その段階ですぐに受け入れてもらえる医療機関はない。
- ・ 協力医療機関の理解が得られない。
- ・ 介護老人福祉施設（特養）は生活の場であるため、主たる介護者となる介護職員の理解を深め、知識や技術を高めることが一番難しい課題であり、苦慮するところである。
- ・ 患者・家族・生活支援者・医療者の方針が確認できる機会を設けることが重要と思います。
- ・ 麻薬を使用する際に訪問診療医から断られるケースがおおいので受け入れも躊躇してしまう事がある。
- ・ 従来型多床室のため臭気やプライバシーの保持ができない。診療材料が未整備。
- ・ 過去に癌を患った方の、その後のフォローが本人・家族・主治医でどこまでできているのか施設では把握しにくい。
- ・ 介護施設は医療保険利用に制限があり、医療機関との連携が難しい。
- ・ 受入のレベル、施設の受け入れ設備、がなかなか伴わず、現場は受けたくないのが実情と感じている。
- ・ ハード面、ソフト面共に不足していることが多い点と医師、看護師が24時間常駐している訳ではないので、介護職員への負担が大きい。介護職員に関しても、入職後間もない職員とベテランとのスキルや経験値の差が大きいため、安定・安楽なサービス提供が困難。
- ・ 緩和ケア専門病院（医師）がバックアップしてくれているので、さほど不安はない。
- ・ 施設において、癌の緩和ケアに対する知識、研修の機会が少なく、施設全体の研修が必要と感じる。又、通院病院との連携の強化、アドバンスプランニングに関わる人々、職種、連携方法についての十分な情報が必要。
- ・ 積極的治療を希望せず、施設にて看取りを希望された方を対象に対応しています。施設内で対応できる範囲の痛み止めで対応可能な範囲に限られますので、痛みのコントロールが難しい場合は提携病院に入院となります。 等

## 第3章 課題の整理

### 1. 医療機関等における緩和ケアの提供状況

#### ① 緩和ケアの対応状況

##### 現状

＜がん患者の緩和ケアの対応状況＞【図表 505】

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局・訪問看護ステーションのそれぞれ半数以上が「全ての患者について対応できている」～「4～6割の患者について対応できている」と回答した。

このうち、訪問看護ステーションは、「全ての患者について対応できている」「7～9割の患者について対応できている」の回答が全体の67.8%を占め、訪問看護ステーションにおいてはがん患者への緩和ケアについて一定程度の対応がなされていることが判明した。

＜初診時・診断時からの一貫した緩和ケアの提供状況＞【図表 506】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院においては、「できている」「どちらかといえばできている」の回答がそれぞれ全体の73%（指定病院）、80%（緩和ケア病棟設置病院）を占めており、各施設において診断時からの一貫した緩和ケアが一定程度なされていることが判明した。

＜診断時の緩和ケアとして実施している取り組み＞【図表 507】

診断時の緩和ケアの取り組みでは、指定病院が「つらさのスクリーニングの実施」（86.5%）をはじめ、「がん相談支援センターを患者へ紹介」「緩和ケアチームへのつなぎ」「認定看護師等の同席によるケア」と回答した病院がそれぞれ8割を超えるなど、他の施設と比べて診断時の緩和ケアの取り組みを実践していることが判明した。

＜がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なこと＞【図表 508】

がん患者や家族等の精神的サポートに必要なことは、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院のいずれにおいても、「主治医、担当医によるケア」「認定看護師等によるケア」との回答が最も多く、次いで「緩和ケア専門医の配置」が多い結果となった。

＜緩和ケアを提供しているがん患者に対する休日夜間等時間外の対応状況＞【図表 405、図表 406】

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局における、緩和ケアを提供しているがん患者に対する休日夜間等時間外の対応状況は、「無回答」が24%と最も多く、次いで「全ての患者について時間外に対応している」が22.9%であった。

また、その内容については、「連絡を受けた薬剤師が対応する」が66.7%と最も多く、次いで「必要に応じて処方した医師に連絡してもらう」が22.9%であった。

＜がん患者の割合と夜間・時間外の連絡・対応件数＞【図表 435、図表 436】

### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

訪問看護ステーションにおける、令和4年12月における全患者に占めるがん患者の割合について、0%を超えて10%以下の範囲に全体の79.3%が該当した。

また、がん患者に対して夜間・時間外に緊急連絡・対応した件数について、0件が全体の49.4%、1～10件が全体の43.3%であった。

#### 課題

##### <がん患者の緩和ケアの対応状況>【図表 505】

介護保険サービス事業所においては「対応できていない」との回答が29.5%を占めており、他の施設と比較して多い結果となったことから、がん患者の緩和ケアへの十分な対応が行えていない可能性が示唆された。

##### <初診時・診断時からの一貫した緩和ケアの提供状況>【図表 506】

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては「できている」「どちらかといえばできている」の回答が全体の26.7%に留まっており、診断時からの一貫した緩和ケアの提供が十分に行えていない可能性が示唆された。

##### <診断時の緩和ケアとして実施している取り組み>【図表 507】

緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては、最も多い回答である「つらさのスクリーニングの実施」「認定看護師等の同席によるケア」がそれぞれ全体の4割程度に留まるなど、指定病院と比較して診断時の緩和ケアの取り組みが十分に実践できていない可能性が示唆された。

##### <緩和ケアを提供しているがん患者に対する休日夜間等時間外の対応状況>【図表 405、図表 406】

「全ての患者について時間外に対応できていない」「無回答」の回答が全体の36.5%を占めており、約4割近くの地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局において、緩和ケアを提供しているがん患者に対する時間外対応ができていない可能性が示唆された。

#### 今後検討すべき論点

##### <がん患者の緩和ケアの対応状況>

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局・訪問看護ステーションでは半数近くの患者に緩和ケアへの対応ができているが、提供できていない患者がいることもまた明らかになった。今後、より多くの患者に緩和ケアの対応が行えるよう、尚一層に各施設の取り組みを支援していく必要がある。

また、訪問看護ステーションの取り組みは半数以上対応できている一方、介護保険サービス事業所では十分取り組みができていない結果であった。医師・看護師など医療従事者が少ない介護保険サービス事業所の取り組み拡大に向け、具体的な対応策を検討していく必要がある。

##### <初診時・診断時からの一貫した緩和ケアの提供状況>

### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

一貫した緩和ケアの提供では、指定病院と緩和ケア病棟設置病院においては実施できているものの、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 では十分な対応が行えていない。行えていない理由を明確にすべく、追加調査などを行い、具体的な対応策を検討していく必要がある。

#### <診断時の緩和ケアとして実施している取り組み>

診断時の緩和ケアとして実施している取り組みでは、がん患者への説明文書やリーフレットの配布など情報提供が実施できていない施設が多い。病院内においてそれら参考資料が周知され、患者への説明時に利用されるよう、支援していく必要がある。

#### <がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なこと>

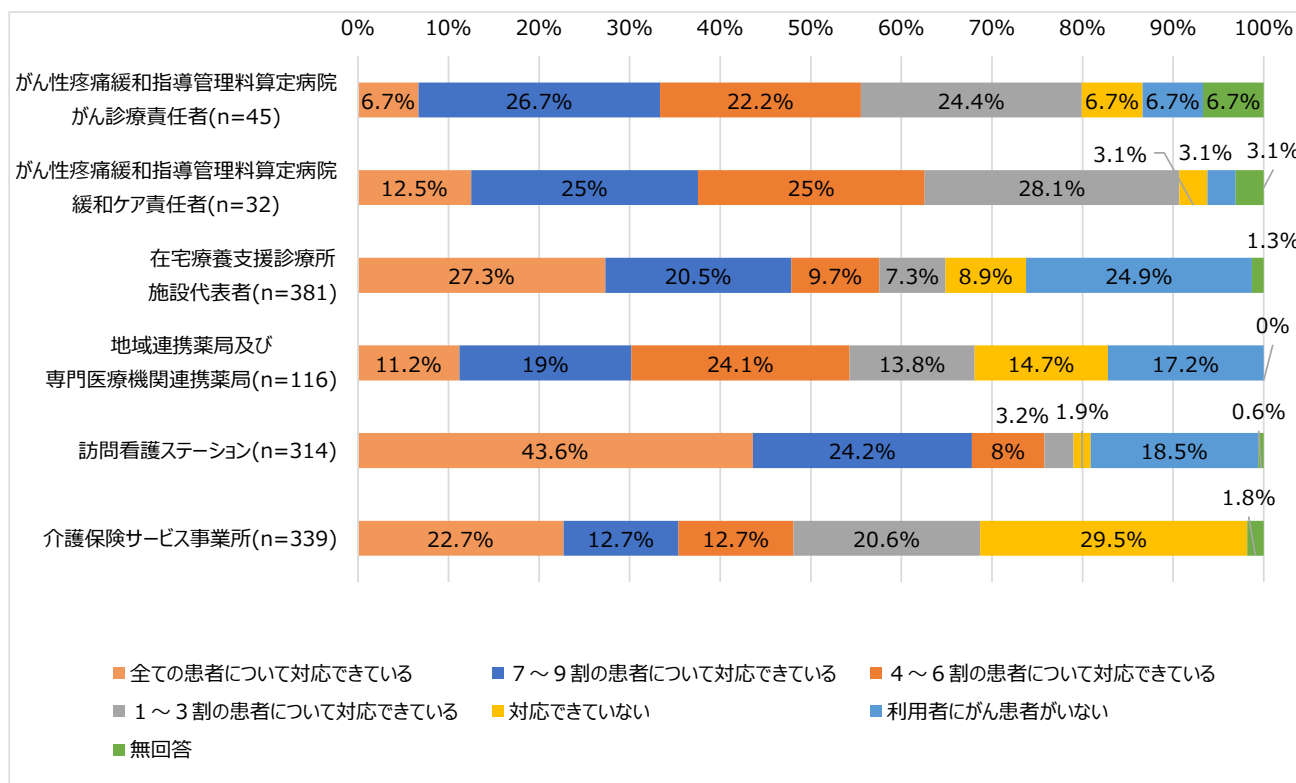
がん患者や家族等の精神的サポートに必要なことでは、施設によって差があるものの「主治医、担当医によるケア」「認定看護師等によるケア」「緩和ケア専門医の配置」「精神科医の配置」など、ケアの充実やケアを実施する人員体制の充実が求められていた。「がん相談支援センターの機能拡充」の必要性も高い結果となり、拠点病院等との連携も含めた体制の整備に向けた検討が必要である。

#### <緩和ケアを提供しているがん患者に対する休日夜間等時間外の対応状況>

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局における休日夜間等時間外の対応状況では約4割の施設において7割以上休日夜間等時間外の対応ができているものの、残り6割の施設では十分な対応が行えていない。「計画外の対応が求められることも多く、その業務に振り回されてしまうこともある」(G1 問 22)との意見もあり、休日夜間等時間外の対応を行う施設の体制整備については検討が必要である。

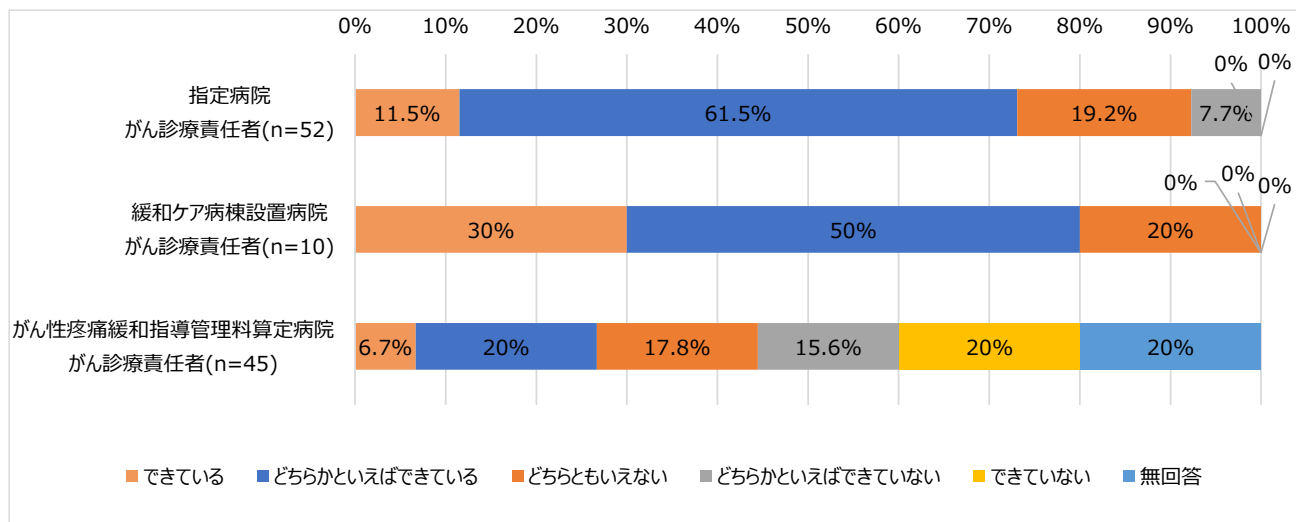
図表 505 がん患者の緩和ケアの対応状況

【C1問4-2、C2問4、E1-1問1-2、G1問3、H1問3、I1問6】



図表 506 初診時・診断時<sup>5</sup>からの一貫した緩和ケアの提供状況

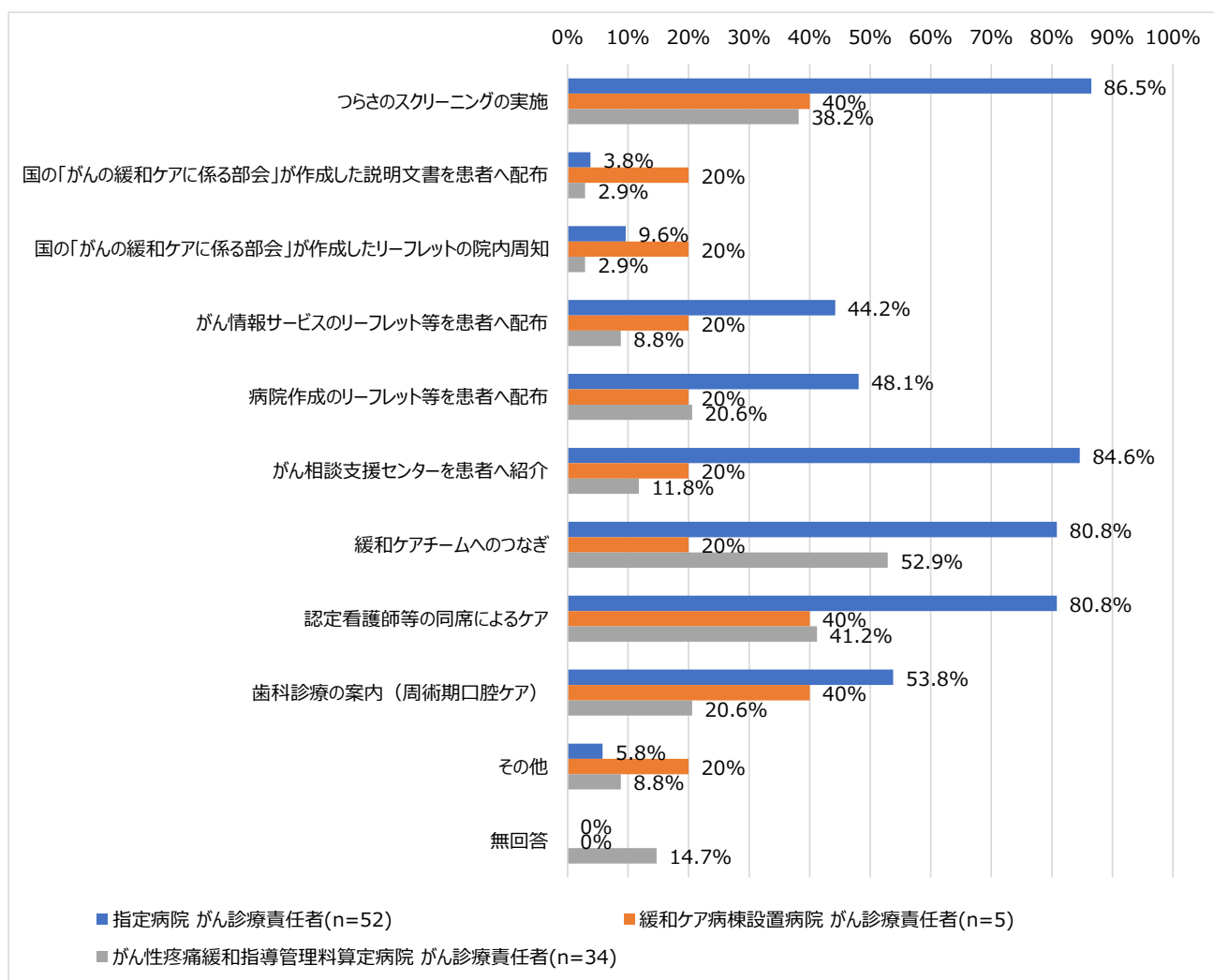
【A1-1問5、B1問5、C1問5】



<sup>5</sup> 指定病院については「診断時から」、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院については「初診時から」として質問。

図表 507 診断時の緩和ケアとして実施している取り組み

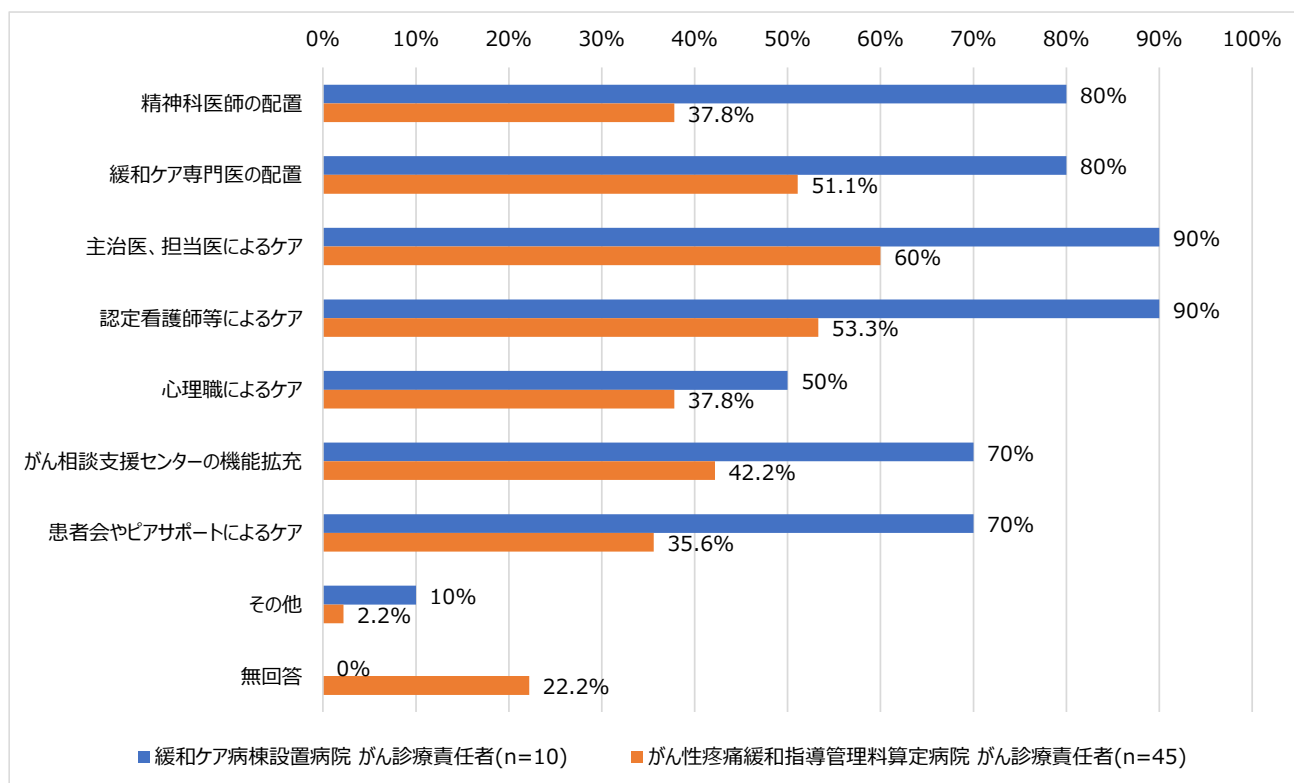
【A1-1 問4、B1 問4、C1 問4-1】



No.	カテゴリ	A1-1		B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	つらさのスクリーニングの実施	45	86.5%	2	40%	13	38.2%
2	国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成した説明文書を患者へ配布	2	3.8%	1	20%	1	2.9%
3	国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成したリーフレットの院内周知	5	9.6%	1	20%	1	2.9%
4	がん情報サービスのリーフレット等を患者へ配布	23	44.2%	1	20%	3	8.8%
5	病院作成のリーフレット等を患者へ配布	25	48.1%	1	20%	7	20.6%
6	がん相談支援センターを患者へ紹介	44	84.6%	1	20%	4	11.8%
7	緩和ケアチームへのつなぎ	42	80.8%	1	20%	18	52.9%
8	認定看護師等の同席によるケア	42	80.8%	2	40%	14	41.2%
9	歯科診療の案内（周術期口腔ケア）	28	53.8%	2	40%	7	20.6%
10	その他	3	5.8%	1	20%	3	8.8%
	無回答	0	0%	0	0%	5	14.7%
	N (%^ -)	n=52	100%	n=5	100%	n=34	100%

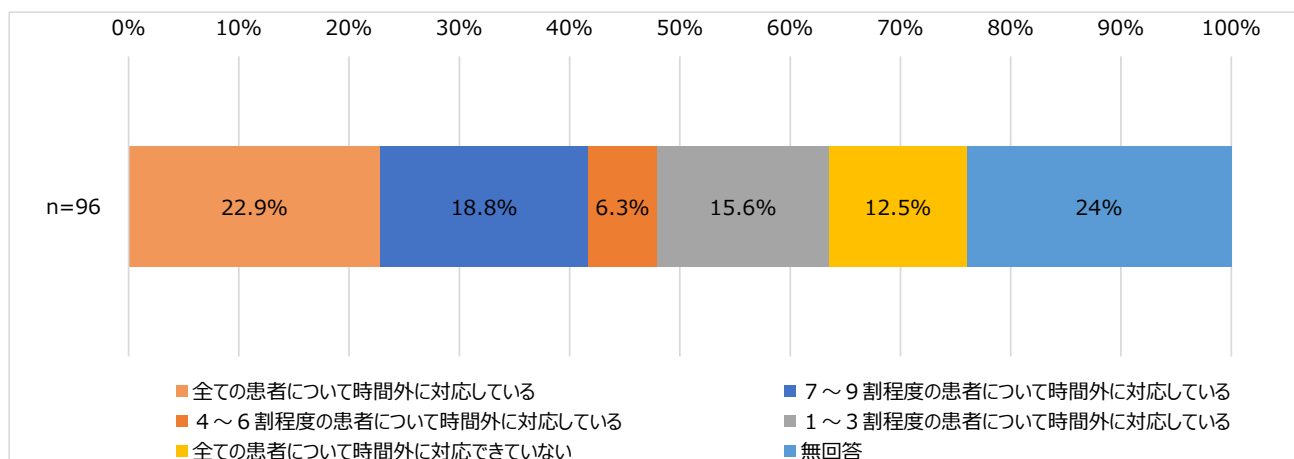
図表 508 がん患者や家族等の精神的サポートの充実に必要なこと

【B1 問 20、C1 問 9】

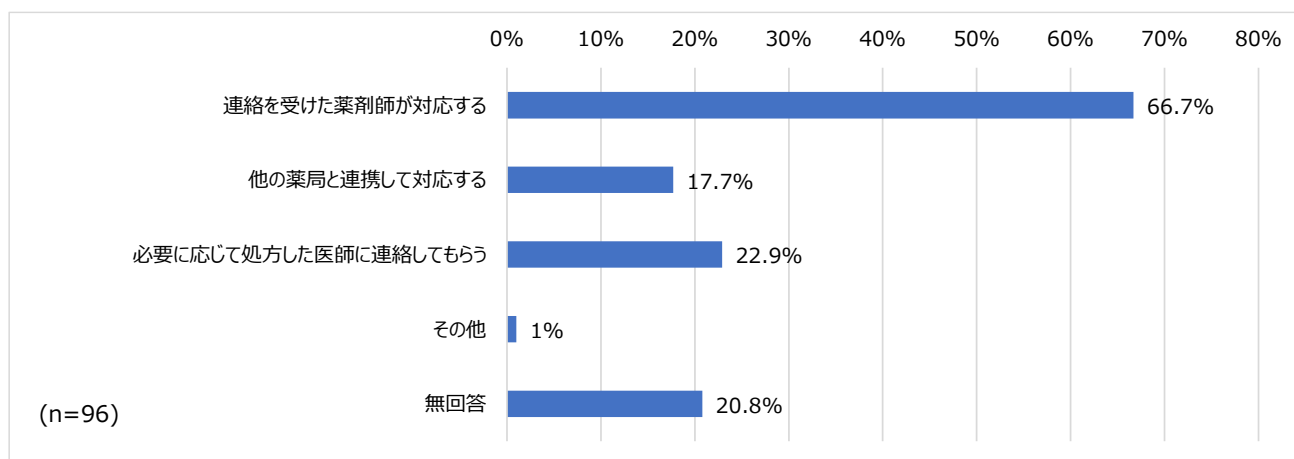


No.	カテゴリ	B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	精神科医師の配置	8	80%	17	37.8%
2	緩和ケア専門医の配置	8	80%	23	51.1%
3	主治医、担当医によるケア	9	90%	27	60%
4	認定看護師等によるケア	9	90%	24	53.3%
5	心理職によるケア	5	50%	17	37.8%
6	がん相談支援センターの機能拡充	7	70%	19	42.2%
7	患者会やピアサポートによるケア	7	70%	16	35.6%
8	その他	1	10%	1	2.2%
	無回答	0	0%	10	22.2%
	N (% <sup>^</sup> -入)	n=10	100%	n=45	100%

図表 405 休日夜間等時間外の対応状況【G1 問 16 再掲】



図表 406 休日夜間等時間外の対応内容【G1 問 17 再掲】



図表 435 がん患者の割合と緊急連絡・対応件数【H1 問 9 再掲】

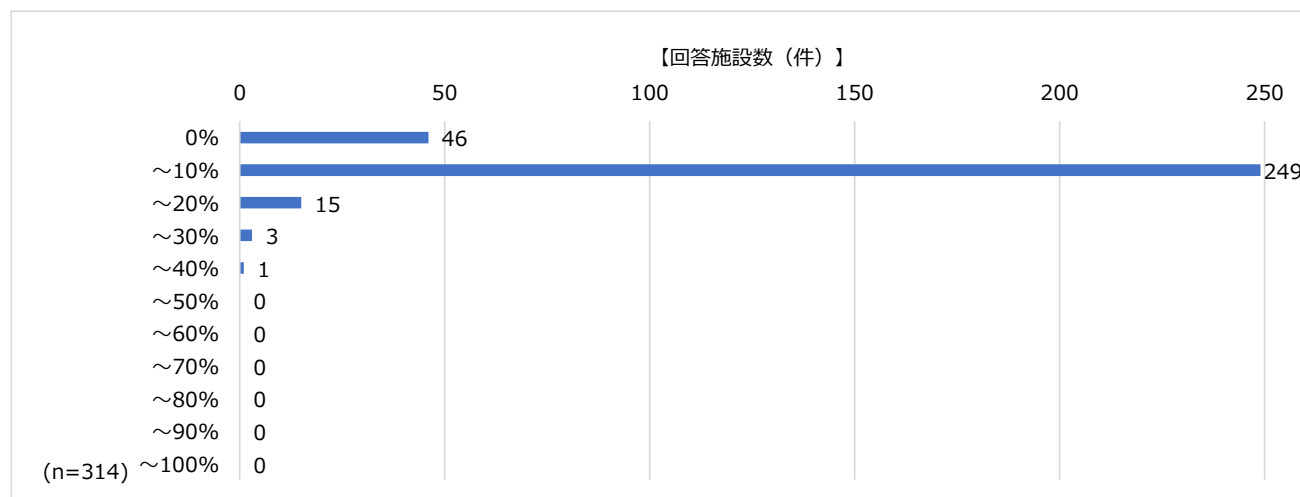
	回答数	最小値	最大値	平均
がん患者の割合	314	0%	31.0%	2.4%
緊急連絡・対応した延べ件数	314	0件	99件	3.7件



第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

図表 436 がん患者の割合（分布）【H1 問9再掲】



## ② 主な患者像について

### 現状

＜診療・看護・利用するがん患者の主ながん患者像＞【図表 509】

緩和ケア病棟設置病院においては、「入院での継続的処置が必要な患者（看取りを含む）」が最も多く、次いで「積極的抗がん剤治療は終了したが外来通院を行う患者」「症状緩和のための一時的な入院が必要な患者」が同数で続き、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては、「診断時期の患者」「治癒を目指した患者」が同数で最も多く、次いで「積極的抗がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者」「入院での継続的処置が必要な患者」が同数で続いた。

一方で、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションにおいては、いずれも「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が最も多く回答され、各施設の特性に応じて主ながん患者像が異なっている状況が判明した。

＜緩和ケア病棟における主ながん患者像＞【図表 510】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院ともに「入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」「症状緩和のための一時的な入院が必要な患者」との回答がそれぞれ9割超と最も多く、次いで「積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者」との回答が5～6割程度であった。

＜がん患者の主な診療・サービス終了の理由＞【図表 511】

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・介護保険サービス事業所のいずれにおいても、「在宅死亡」が最も多く、次いで「緩和ケア病棟を有する病院に入院」や「地域の病院に入院」であった。

＜がん患者の新規受入れ状況＞【図表 459、図表 460】

訪問看護ステーションにおけるがん患者の新規受入れは、「行っている」が65.8%と最も多く、次いで「行っていない」が32.7%であった。

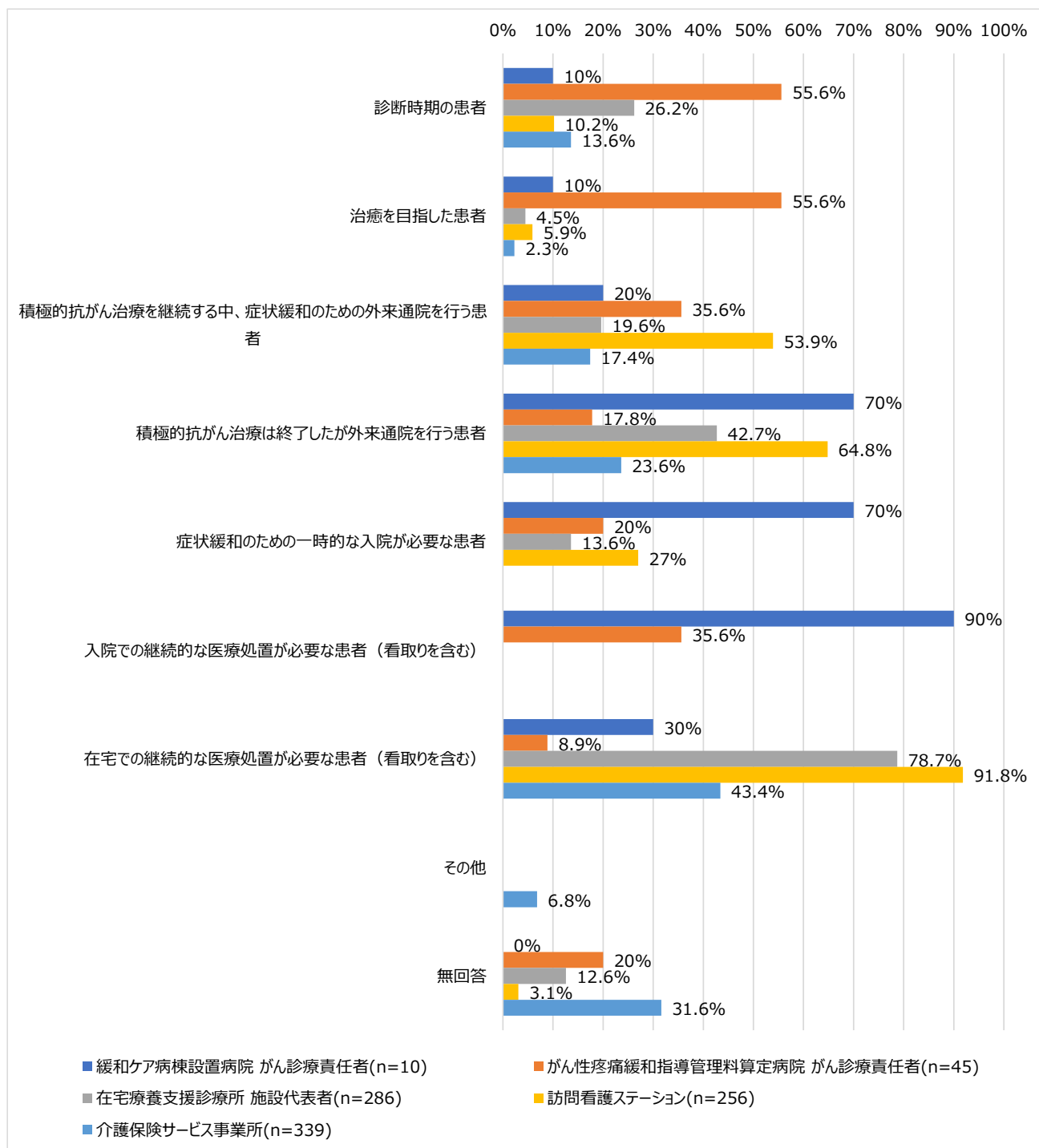
＜利用者がん罹患時の対応＞【図表 461、図表 462】

訪問看護ステーションにおける利用者のがん罹患時の対応は、「医療機関の外来・短期入院を利用」が47.4%と最も多く、次いで「貴事業所の看護師が対応」が36.9%であった。

＜がん患者の緩和ケアに対応している場合の主な患者像＞【図表 383】

がん患者の緩和ケアに対応している地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局における主な患者像は、「がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者」が59.5%と最も多く、次いで「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が51.9%であった。

図表 509 診療・看護・利用<sup>6</sup>するがん患者の主ながん患者像  
【B1問6、C1問6、E1-1問2、H1問4、I7問7】



<sup>6</sup> 緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所については「診療するがん患者」、訪問看護ステーションについては「看護するがん患者」、介護保険サービス事業所については「利用するがん患者」として質問。

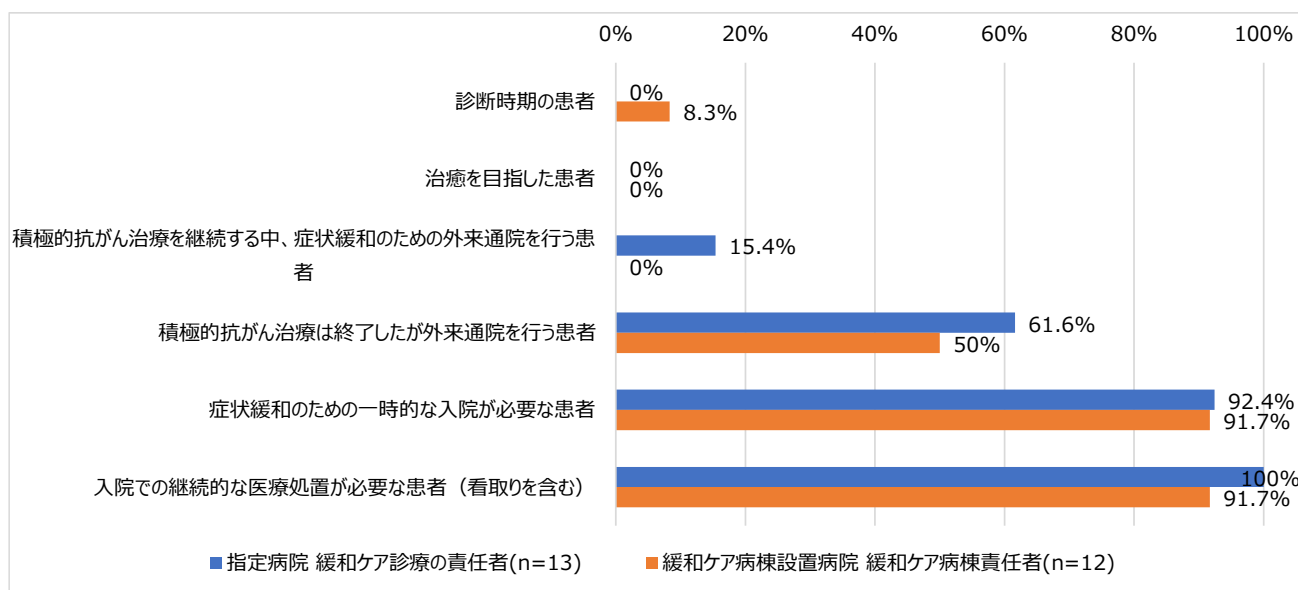
第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

No.	カテゴリ	B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	診断時期の患者	1	10%	25	55.6%
2	治癒を目指した患者	1	10%	25	55.6%
3	積極的抗がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者	2	20%	16	35.6%
4	積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者	7	70%	8	17.8%
5	症状緩和のための一時的な入院が必要な患者	7	70%	9	20%
6	入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）	9	90%	16	35.6%
7	在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）	3	30%	4	8.9%
8	その他				
	無回答	0	0%	9	20%
	N (%^ -入)	n=10	100%	n=45	100%

E1-1		H1		I1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
75	26.2%	26	10.2%	46	13.6%
13	4.5%	15	5.9%	8	2.3%
56	19.6%	138	53.9%	59	17.4%
122	42.7%	166	64.8%	80	23.6%
39	13.6%	69	27%		
225	78.7%	235	91.8%	147	43.4%
				23	6.8%
36	12.6%	8	3.1%	107	31.6%
n=286	100%	n=256	100%	n=339	100%

図表 510 緩和ケア病棟における主ながん患者像  
【A2問23、B2問4】（A2については「無回答」を除いて作成。）



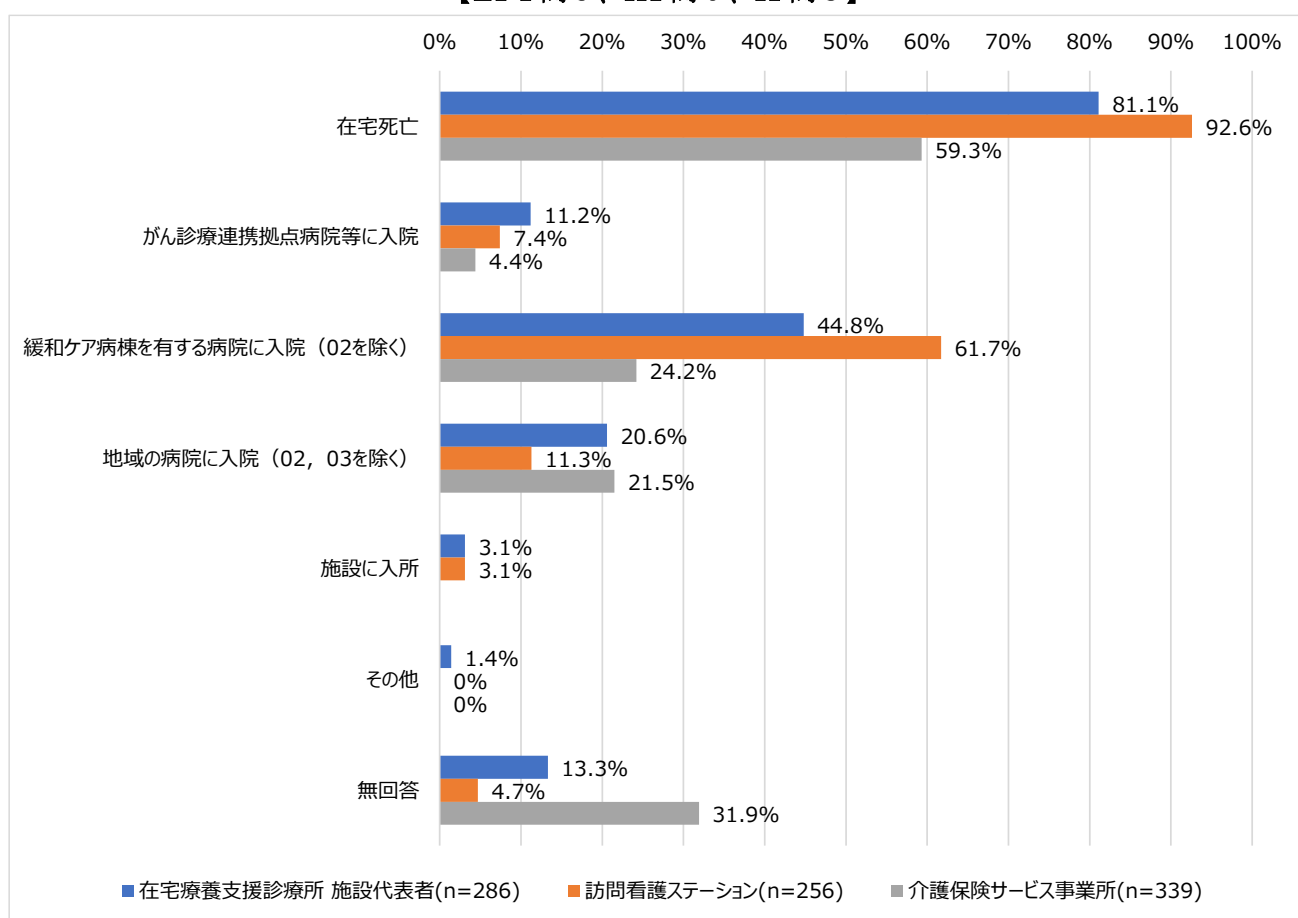
### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

No.	カテゴリ	A2		B2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	診断時期の患者	0	0%	1	8.3%
2	治癒を目指した患者	0	0%	0	0%
3	積極的抗がん治療を継続中、症状緩和のための外来通院を行う患者	2	15.4%	0	0%
4	積極的抗がん治療は終了したが外来通院を行う患者	8	61.6%	6	50%
5	症状緩和のための一時的な入院が必要な患者	12	92.4%	11	91.7%
6	入院での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）	13	100%	11	91.7%
	無回答	39		0	0%
	N (%^ -入)	n=13	100%	n=12	100%

図表 511 がん患者の主な診療・サービス<sup>7</sup>終了の理由

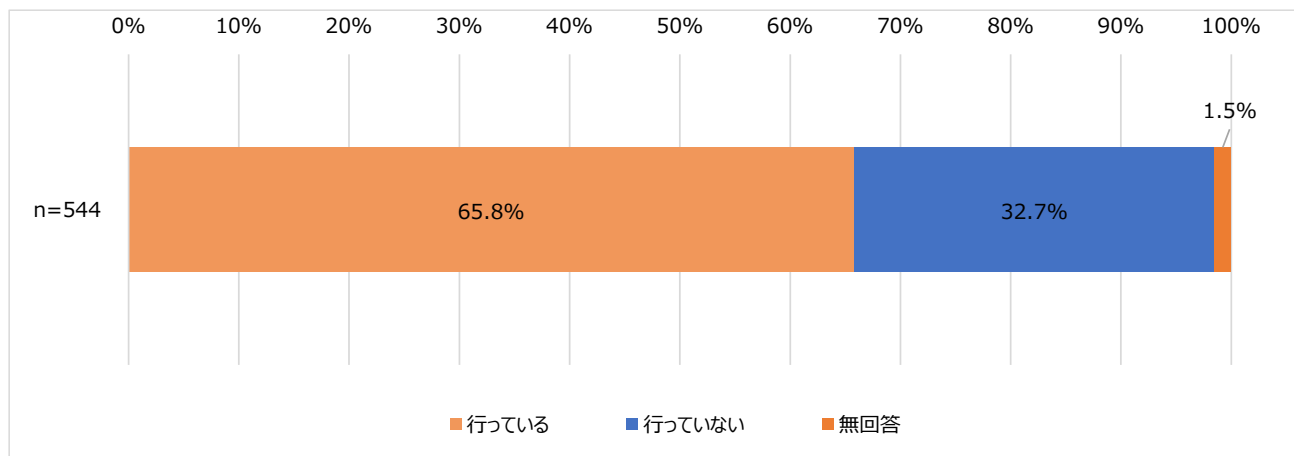
【E1-1問5、H1問6、I1問8】



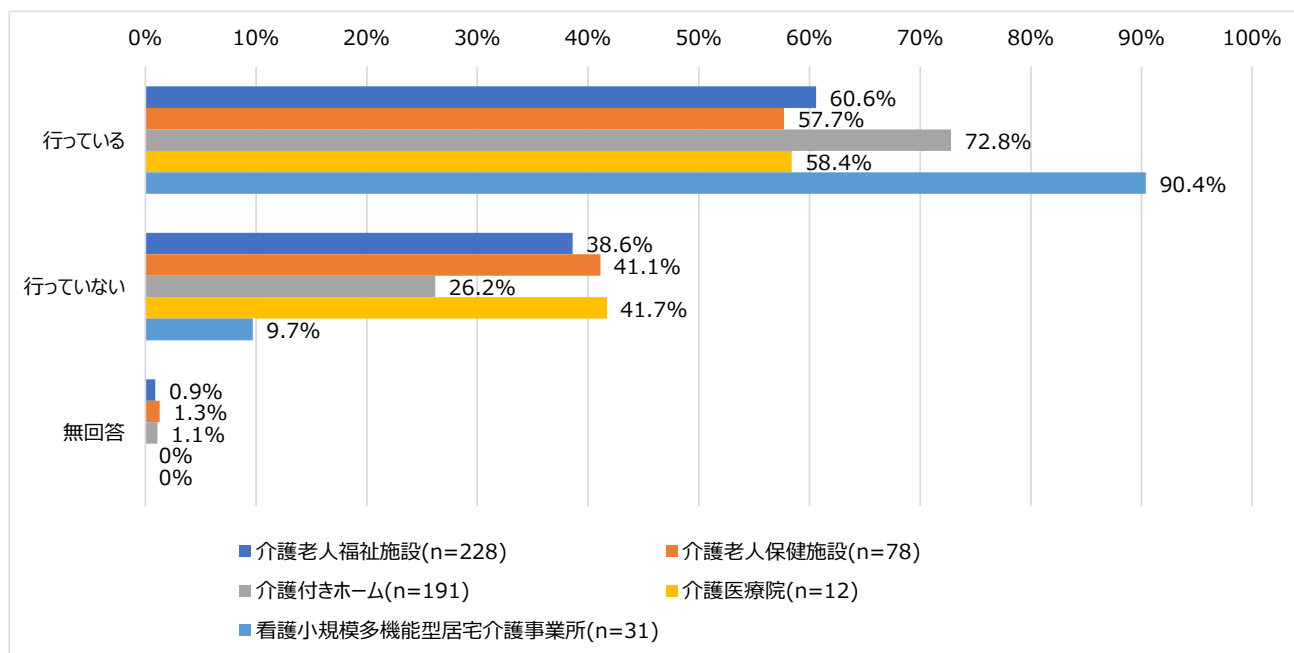
No.	カテゴリ	E1-1		H1		I1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	在宅死亡	232	81.1%	237	92.6%	201	59.3%
2	がん診療連携拠点病院等に入院	32	11.2%	19	7.4%	15	4.4%
3	緩和ケア病棟を有する病院に入院 (02を除く)	128	44.8%	158	61.7%	82	24.2%
4	地域の病院に入院 (02, 03を除く)	59	20.6%	29	11.3%	73	21.5%
5	施設に入所	9	3.1%	8	3.1%		
6	その他	4	1.4%	0	0%	0	0%
	無回答	38	13.3%	12	4.7%	108	31.9%
	N (%^ -入)	n=286	100%	n=256	100%	n=339	100%

<sup>7</sup> 在宅療養支援診療所については「診療終了の理由」、訪問看護ステーションについては「看護終了の理由」、介護保険サービス事業所については「介護終了の理由」として質問。

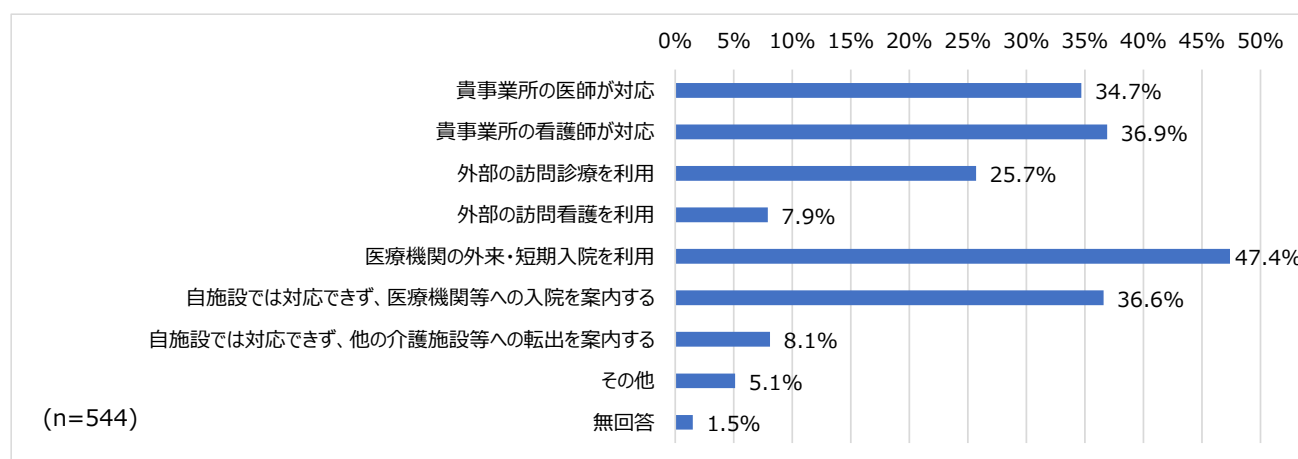
図表 459 がん患者の新規受入れ状況【I1 問3再掲】



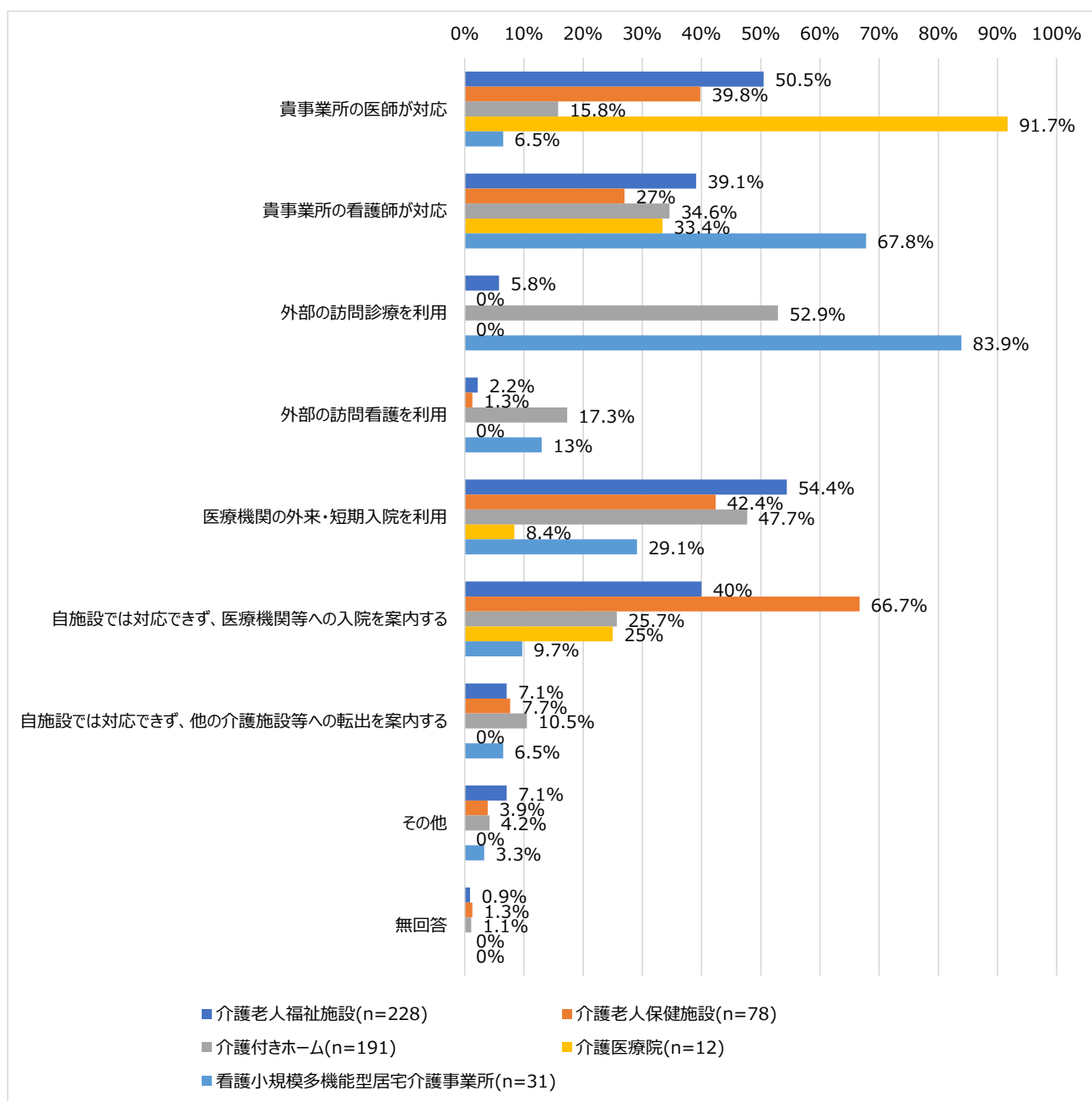
図表 460 がん患者の新規受入れ状況【事業所区分別】【I1 問3再掲】



図表 461 利用者のがん罹患時の対応【I1 問4再掲】

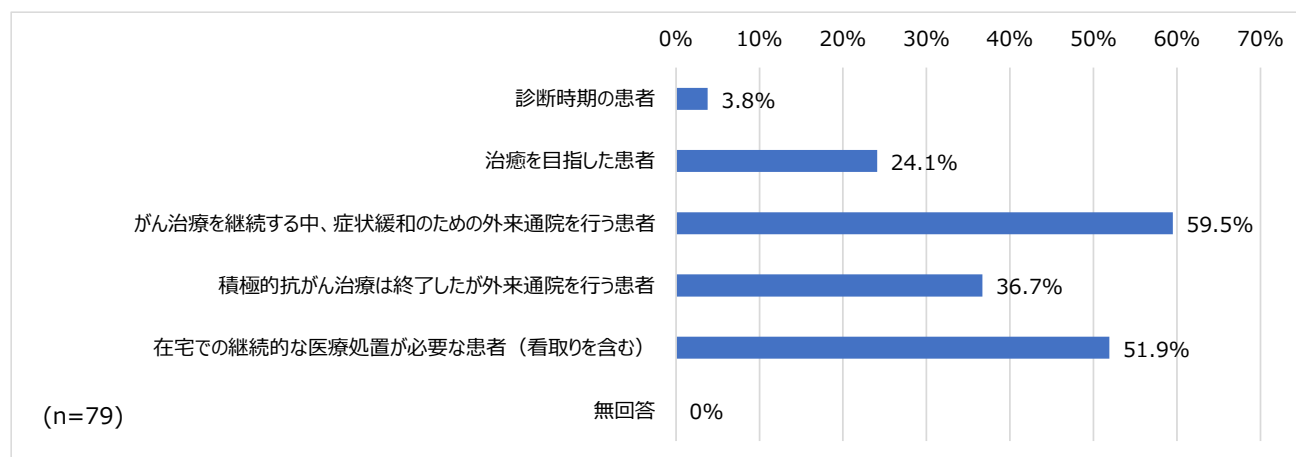


図表 462 利用者のがん罹患時の対応【事業所区分別】【I1 問4再掲】





図表 383 がん患者の緩和ケアに対応している場合の主な患者像【G1 問4再掲】



### ③ つらさのスクリーニング

#### 現状

＜つらさのスクリーニングの実施時期＞【図表 6】

指定病院における、つらさのスクリーニングの実施タイミングは、「入院時（当日または数日以内）」が59.6%と最も多く、次いで「外来受診時（診断時・告知時）」が46.2%であった。

＜緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐタイミング＞【図表 7】

指定病院における、つらさがあり緩和ケアを必要としている患者又はつらさのリスクが高いと判明した患者を緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐタイミングは、「リスクが判明して数日以内」が61.5%と最も多く、次いで「リスクが判明して1週間以内」が15.4%であった。

＜専門的緩和ケアに引き継ぐ際の情報共有の方法＞【図表 8】

指定病院における、緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐ際の情報共有の方法は、「カルテ記載で情報共有」が86.5%と最も多く、次いで「電話等で個別に連絡」が80.8%であった。

#### 課題

＜つらさのスクリーニングの実施時期＞【図表 6】

つらさのスクリーニングの実施時期として「入院・外来問わず定期的に」と回答した病院は全体の21.2%に留まっており、定期的にスクリーニングを実施できている病院が少ない状況が判明した。

＜緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐタイミング＞

緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアに引き継ぐタイミングとして「リスクが判明して1週間以内」「その他」と回答した病院が全体の30.8%に上っており、一部の病院では速やかに引き継がれていない可能性が示唆された。

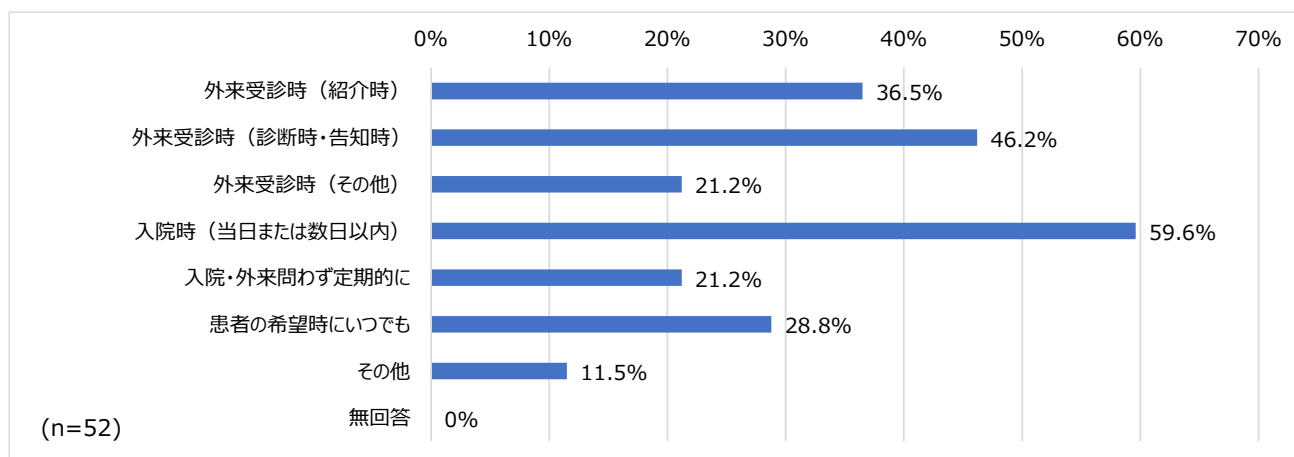
#### 今後検討すべき論点

つらさのスクリーニングは「実施のタイミング」「専門的緩和ケアに引き継がれるタイミング」「引き継ぐ際の情報共有の方法」のすべてにおいて、回答にばらつきがあった。がん患者の苦痛等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応がなされるよう、必要な体制の整備を検討する必要がある。

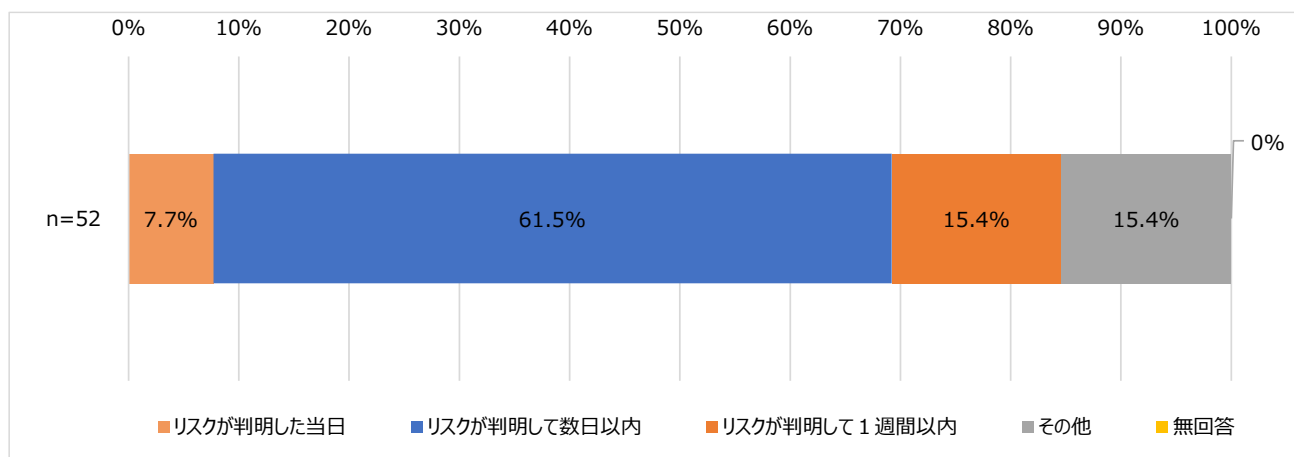
### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

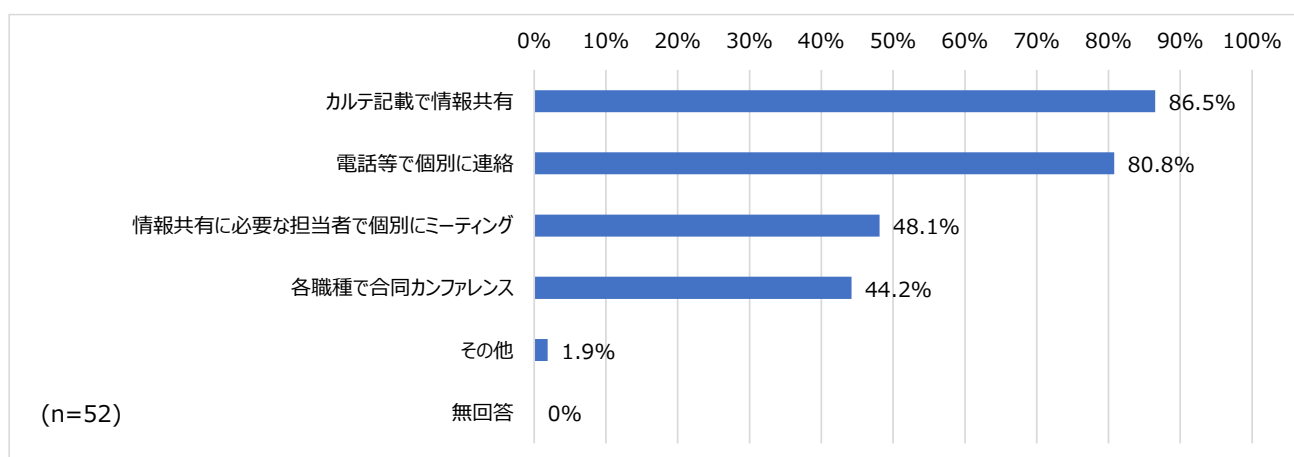
図表 6 つらさのスクリーニングの実施タイミング【A1-1 問6 再掲】



図表 7 専門的緩和ケアに引き継がれるタイミング【A1-1 問7-1 再掲】



図表 8 引き継ぐ際の情報共有の方法【A1-1 問7-2 再掲】



#### ④ 緩和ケア外来

##### 現状

###### <緩和ケア外来の設置状況>【図表 512】

週1回以上の緩和ケア外来を設置している病院の割合は、指定病院が100%、緩和ケア病棟設置病院では80%であった。

###### <緩和ケア外来での緊急受診対応状況>【図表 513】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院においては、それぞれ60%超の病院が緩和ケア外来での緊急受診に対応していると回答した。

###### <緩和ケア外来の対象がん患者>【図表 514】

指定病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては、「自施設で現在がん治療を行っている」「自施設で過去にがん治療を行った」患者が、緩和ケア外来の対象がん患者として多く回答された。

一方で、緩和ケア病棟設置病院においては、「他施設で現在がん治療を行っている」「他施設で過去にがん治療を行った」患者が最も多い回答であった。

###### <がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来への紹介状況>【図表 515、図表 516】

がん患者に対するがん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来の紹介状況について、「ある」と回答した施設は、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院で41.9%、在宅療養支援診療所で53.5%であった。

また、緩和ケア外来の紹介をしたことが「ない」と回答した場合の理由は、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所とも「必要性を感じない」が最も多く、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては「どこに紹介すればいいかわからない」、在宅療養支援診療所においては「対象となる患者がわからない」がそれぞれ2番目に多い回答であった。

###### <緩和ケア外来の受入れ障壁>【図表 37】

指定病院における、緩和ケア外来における受入れの障壁は、「人手不足」が65.4%と最も多く、次いで「自院を受診していない患者の場合、患者の状態の把握が困難」「自院を受診していない患者の場合、入院につなげられないこと」がそれぞれ51.9%であった。

###### <緩和ケア外来利用の推進のための取り組み>【図表 38】

指定病院における、緩和ケア外来利用の推進のために取り組んでいることは、「病院ホームページへの掲載」が86.5%と最も多く、次いで「院内のがん診療科への案内」が65.4%であった。

##### 課題

###### <緩和ケア外来の設置状況>【図表 512】

### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 において、週1回以上の緩和ケア外来を設置している病院は29.1%に留まっており、指定病院・緩和ケア病棟設置病院に比べて緩和ケア外来の設置が進んでいない状況が判明した。

#### <緩和ケア外来での緊急受診対応状況>【図表 513】

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 において、緩和ケア外来での緊急受診に対応している病院は44.4%に留まっており、指定病院・緩和ケア病棟設置病院に比べて緊急受診対応が進んでいない状況が判明した。

#### <がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来への紹介状況>【図表 515、図表 516】

がん患者に対するがん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来の紹介状況について、「ない」と回答した施設はがん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で51.6%、在宅療養支援診療所で32.5%となっており、両施設においては緩和ケア外来への紹介が十分に行えていない可能性が示唆された。

また、緩和ケア外来の紹介をしたことが「ない」と回答した場合の理由は、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所とも「必要性を感じない」が最も多かったものの、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては「どこに紹介すればいいかわからない」、在宅療養支援診療所においては「対象となる患者がわからない」がそれぞれ2番目に多い回答となっており、緩和ケア外来の紹介先や対象者の基準について、十分な理解が進んでいない可能性が示唆された。

### 今後検討すべき論点

#### <緩和ケア外来の設置・緊急受診対応>

緩和ケア外来の設置について、「緩和ケア病棟設置病院 の20%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 の64.5%が設置を行えていない結果となった。また緊急受診対応では、指定病院は69.2%、緩和ケア病棟設置病院 は62.5%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院は44.4%が緊急受診対応を行っている。

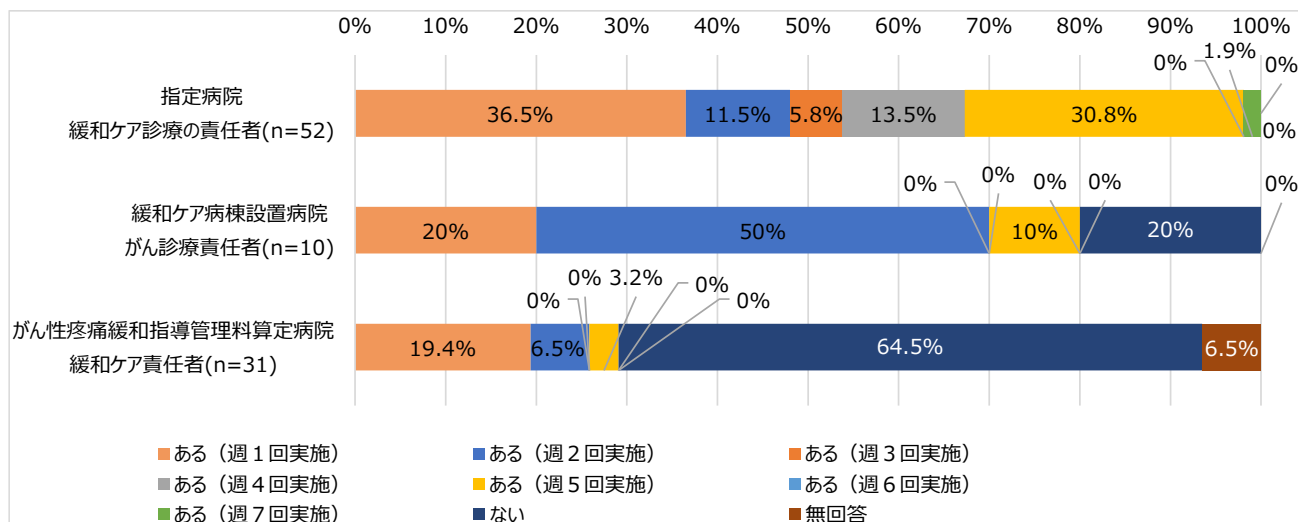
緩和ケア外来の設置、緊急受診対応のどちらにおいても、専門性が高い病院では積極的に実施しているものの、その他の病院では設置が進んでいない現状となっている。今後は、専門性が高い病院のより一層の取り組み強化と、その他の病院の設置に向けた支援や連携体制の強化について検討する必要がある。

#### <がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来への紹介と受入障壁>

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 では緩和ケア外来への紹介を行っていない施設が51.6%となった。紹介を行わない理由として「必要性を感じない」「どこに紹介すればいいかわからない」の意見が多かった。在宅療養支援診療所では32.5%が紹介を行っておらず、「必要性を感じない」「対象となる患者がわからない」の意見が多く、どちらの施設においても必要性を感じていない意見が最も多い。紹介の必要性がある患者の紹介が促進されるよう、紹介先のリスト化やどのような症状であれば紹介対象になるかなど、受け入れ側と送る側の密な連携を促進できる施策の検討が必要である。

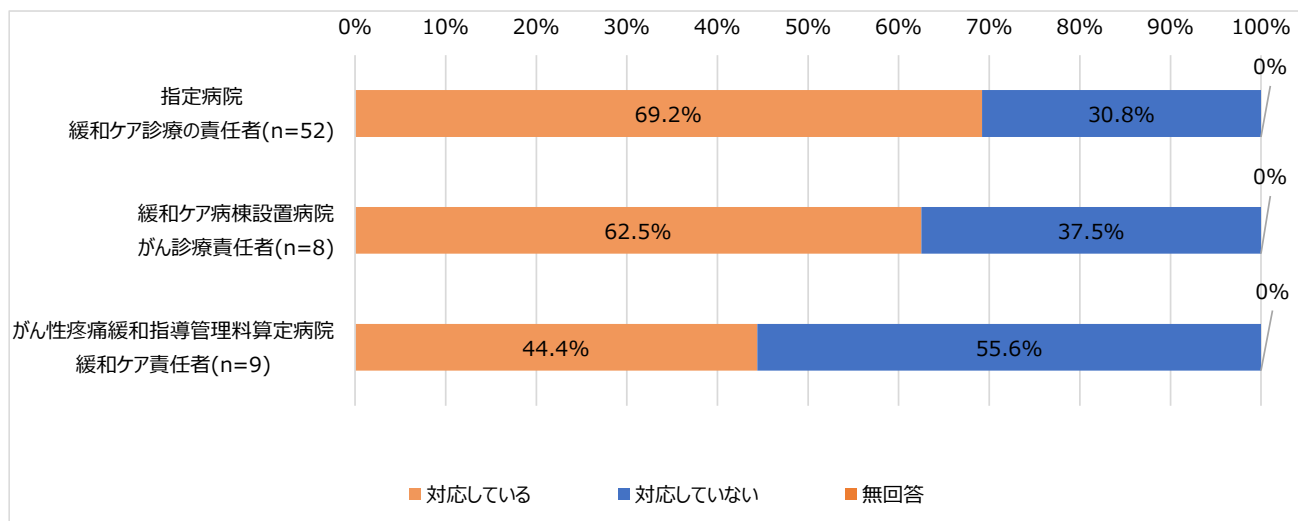
図表 512 緩和ケア外来の設置状況

【A2問5-1、B1問8、C2問5-1】



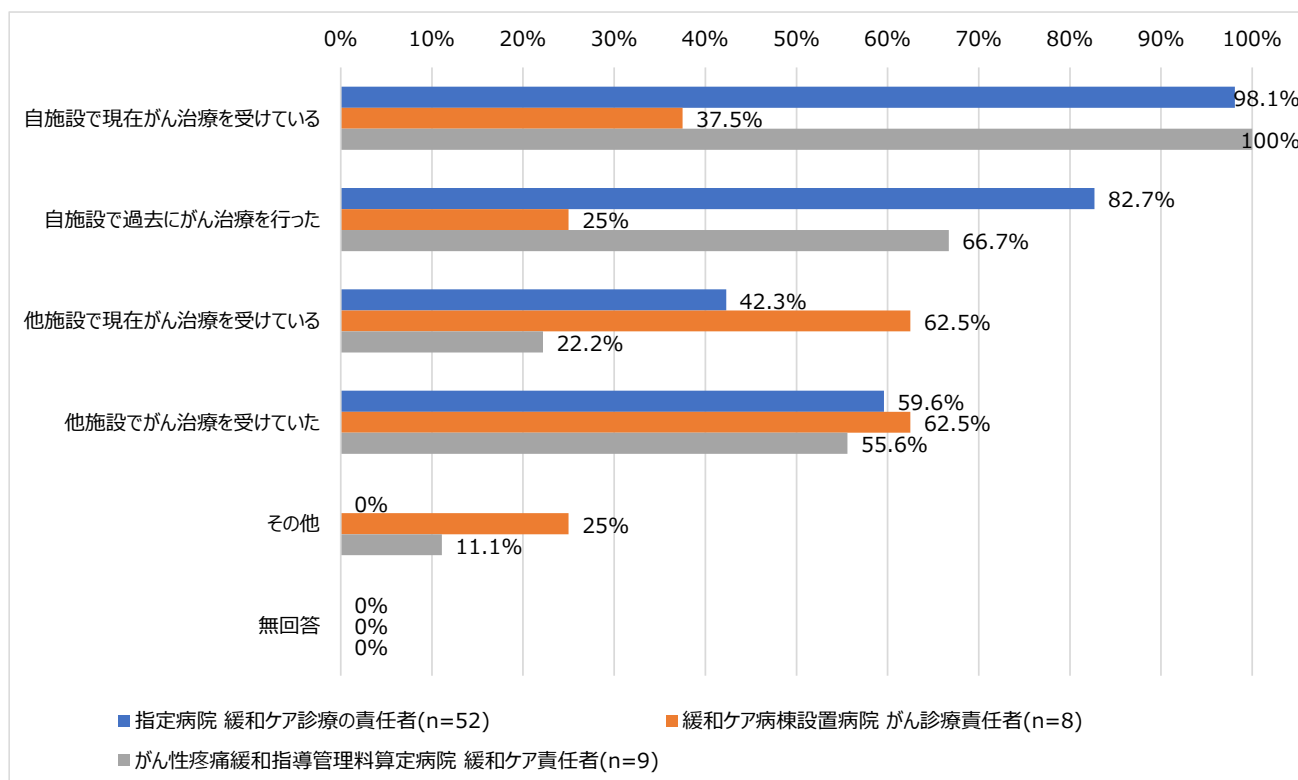
図表 513 緩和ケア外来での緊急受診対応状況

【A2問5-2、B1問9、C2問5-2】



図表 514 緩和ケア外来の対象がん患者

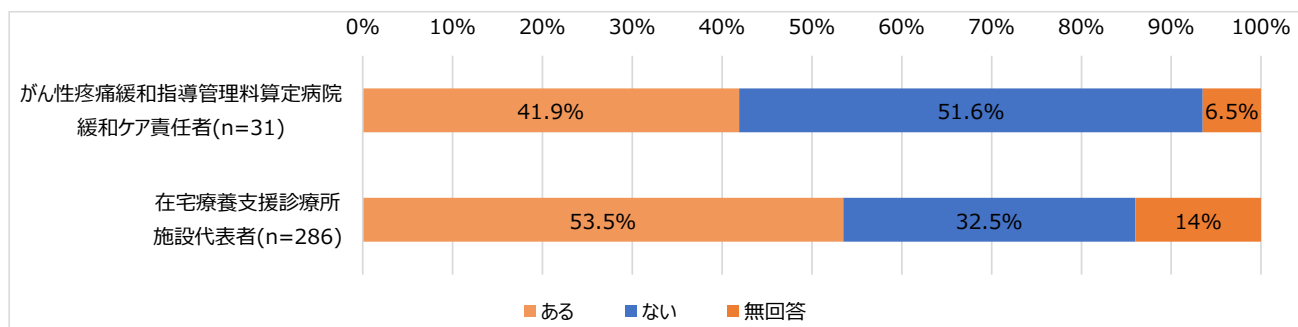
【A2問5-3、B1問10、C2問6】



No.	カテゴリ	A2		B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	自施設で現在がん治療を受けている	51	98.1%	3	37.5%	9	100%
2	自施設で過去にがん治療を行った	43	82.7%	2	25%	6	66.7%
3	他施設で現在がん治療を受けている	22	42.3%	5	62.5%	2	22.2%
4	他施設でがん治療を受けていた	31	59.6%	5	62.5%	5	55.6%
5	その他	0	0%	2	25%	1	11.1%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	n=52	100%	n=8	100%	n=9	100%

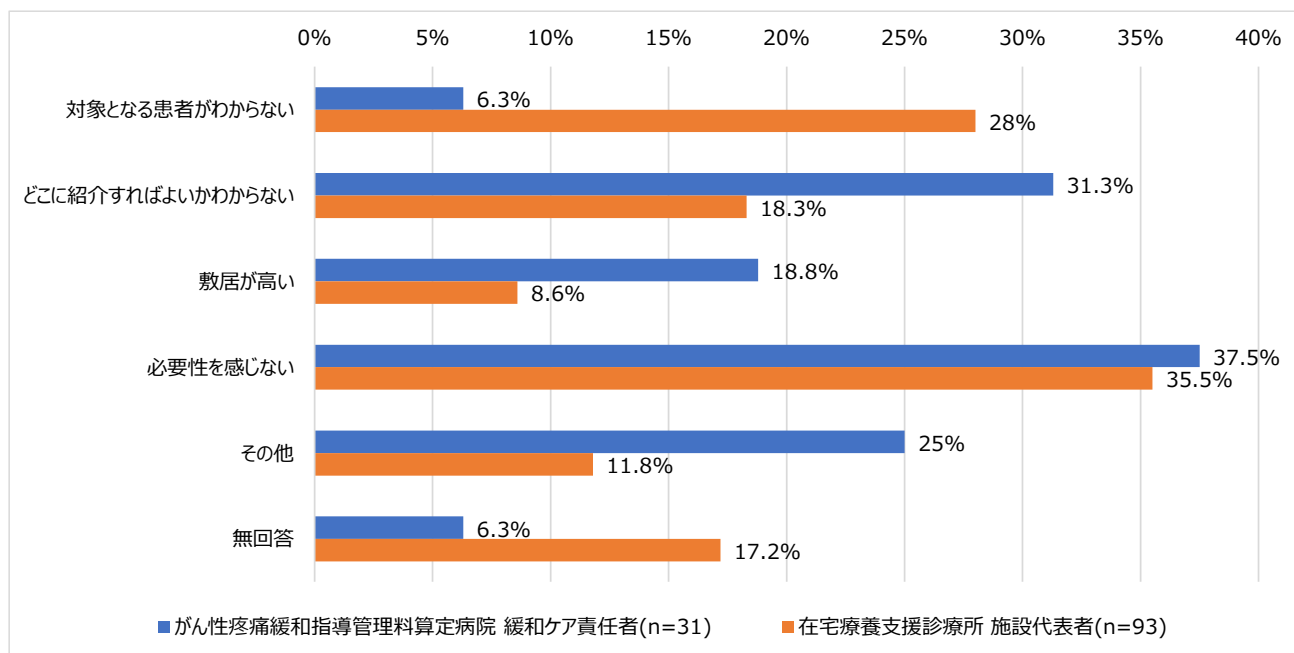
図表 515 がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来にがん患者を紹介したことがあるか

【C2問9、E1-1問10】



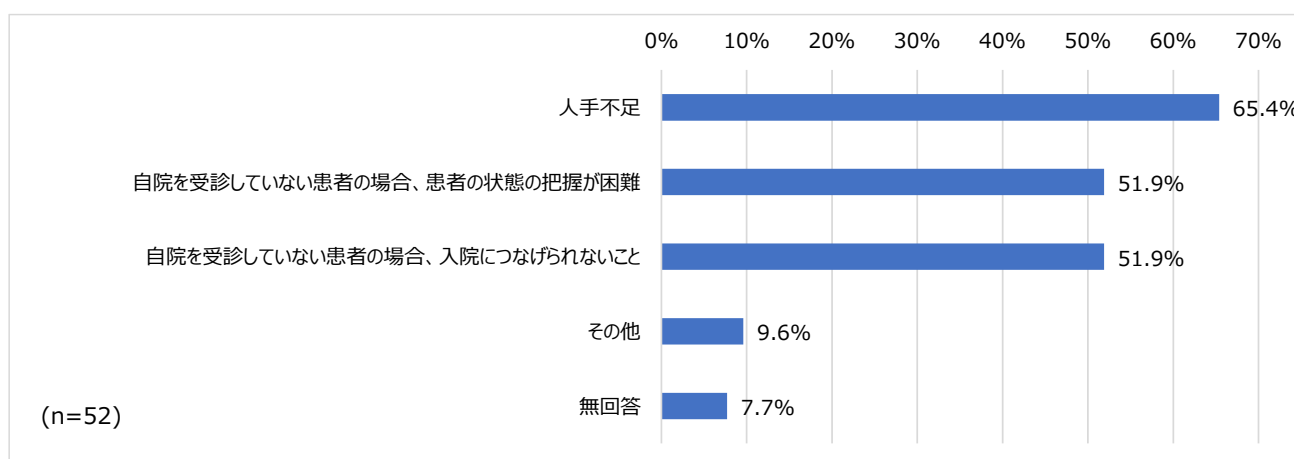
図表 516 がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来にがん患者を紹介しない理由

【C2 問 10、E1-1 問 11】



No.	カテゴリ	C2		E1-1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	対象となる患者がわからない	1	6.3%	26	28%
2	どこに紹介すればよいかわからない	5	31.3%	17	18.3%
3	敷居が高い	3	18.8%	8	8.6%
4	必要性を感じない	6	37.5%	33	35.5%
5	その他	4	25%	11	11.8%
	無回答	1	6.3%	16	17.2%
	N (% <sup>^</sup> -入)	n=16	100%	n=93	100%

図表 37 緩和ケア外来の受入れ障壁【A2 問 5 - 4 再掲】

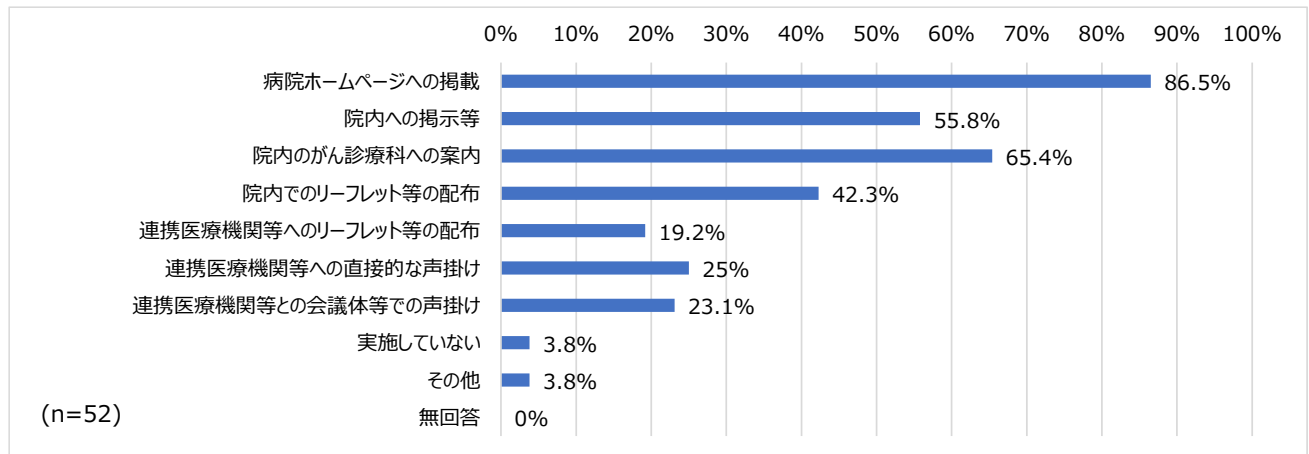




### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

図表 38 緩和ケア外来利用の推進のために取り組んでいること【A2問5-5再掲】



## ⑤ 神経ブロック・緩和的放射線治療

### 現状

<神経ブロックの提供状況>【図表 517】

「神経ブロックの提供が可能」と回答した病院は、指定病院で 61.5%、緩和ケア病棟設置病院で 30%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 45.2%であった。

<自院で提供できない場合の神経ブロックの紹介状況>【図表 518】

神経ブロックを「自院で提供できない」と回答した病院におけるがん患者への神経ブロックの紹介状況について、「紹介している」と回答した病院の割合は、指定病院が 66.7%、緩和ケア病棟設置病院で 28.6%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 21.4%、在宅療養支援診療所で 14.7%であった。

<緩和的放射線治療の提供状況>【図表 519】

「緩和的放射線治療の提供が可能」と回答した病院は、指定病院で 57.7%、緩和ケア病棟設置病院で 10%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 25.9%であった。

<自院で提供できない場合の緩和的放射線治療の紹介状況>【図表 520】

緩和的放射線治療を「自院で提供できない」と回答した病院におけるがん患者への緩和的放射線治療の紹介状況について、「紹介している」と回答した病院の割合は、指定病院が 100%、緩和ケア病棟設置病院が 55.6%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 が 81.8%、在宅療養支援診療所が 26.2%であった。

### 課題

<自院で提供できない場合の神経ブロックの紹介状況>【図表 518】

神経ブロックを「自院で提供できない」と回答した病院におけるがん患者への神経ブロックの紹介状況について、「紹介している」と回答した病院の割合は、指定病院が 66.7%であったのに対し、緩和ケア病棟設置病院では 28.6%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 21.4%、在宅療養支援診療所で 14.7%に留まっており、指定病院以外の施設では、神経ブロックが必要な患者への紹介が十分に行えていない可能性が示唆された。

<自院で提供できない場合の緩和的放射線治療の紹介状況>【図表 520】

緩和的放射線治療を「自院で提供できない」と回答した病院におけるがん患者への緩和的放射線治療の紹介状況について、「紹介している」と回答した病院の割合は、在宅療養支援診療所が 26.2%と他施設と比較して低い数値となっており、緩和的放射線治療が必要な患者への紹介が十分に行えていない可能性が示唆された。

### 今後検討すべき論点

<神経ブロックの提供・紹介>

### 第3章 課題の整理

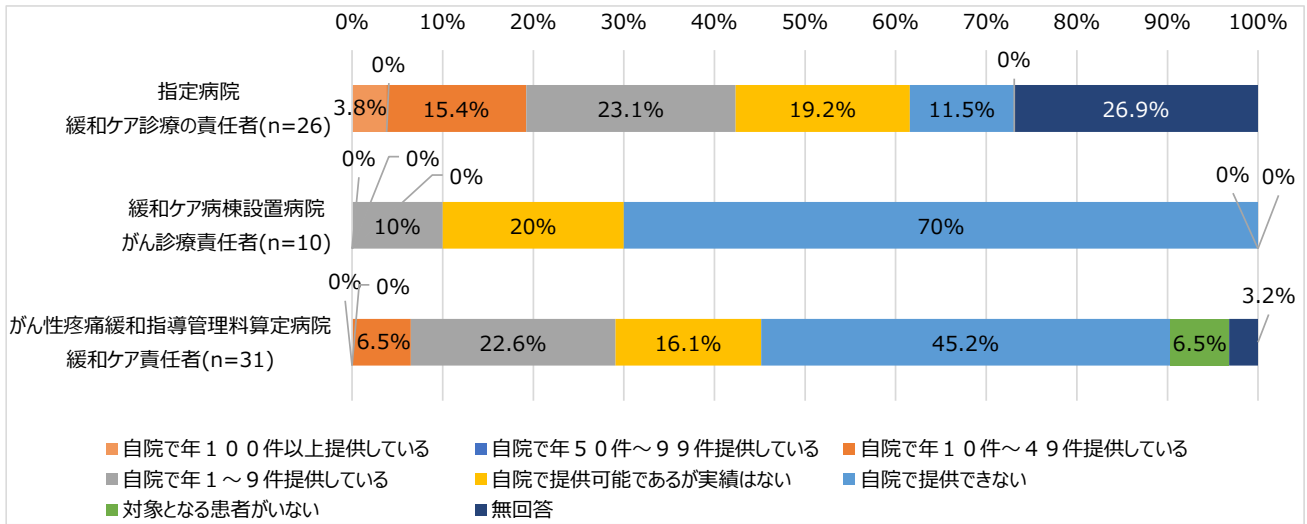
#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

神経ブロックを自院で提供が行えない場合の紹介状況では、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所の各施設で「適応の判断ができず紹介していない」との意見があり、また、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院では「どこで受けられるかわからない」との意見も多く見受けられた。対象患者や提供可能施設の情報の集約や、各医療機関の連携機会の提供などの施策の検討が必要である。

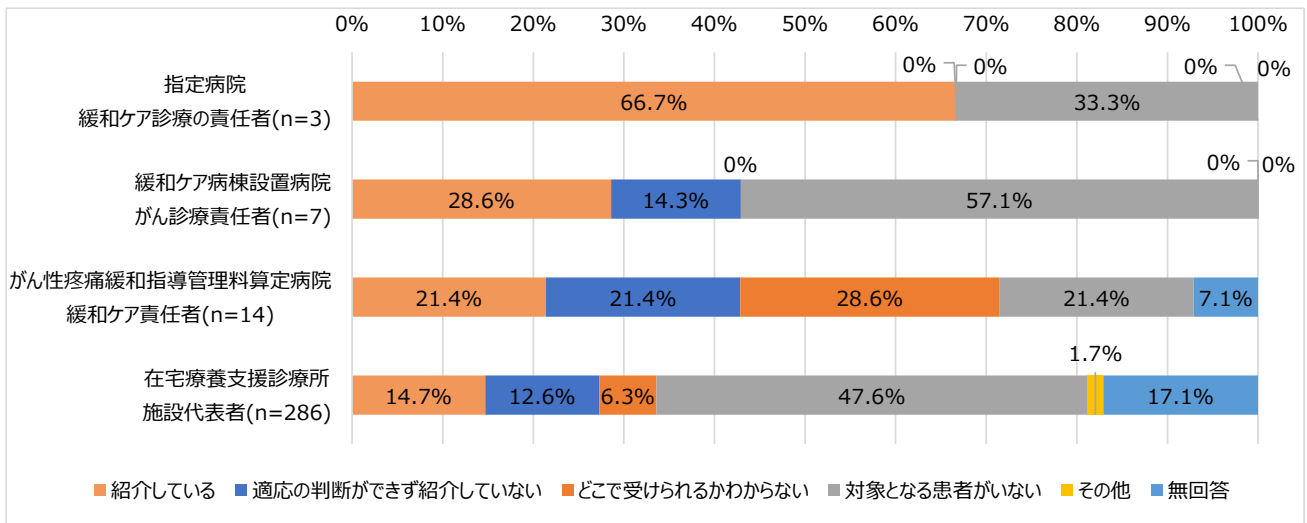
#### <緩和的放射線治療の提供・紹介>

緩和的放射線治療は、在宅療養支援診療所において「適応となる判断ができず紹介していない」「どこで受けられるかわからない」の意見が合わせて16%であった。対象患者や提供可能施設の情報の集約や、各医療機関の連携機会の提供などの施策の検討が必要である。

図表 517 神経ブロックの提供状況  
【A2問9-1、B1問15、C2問14】



図表 518 神経ブロックの紹介状況  
【A2問9-2、B1問16、C2問15、E1-1問15】

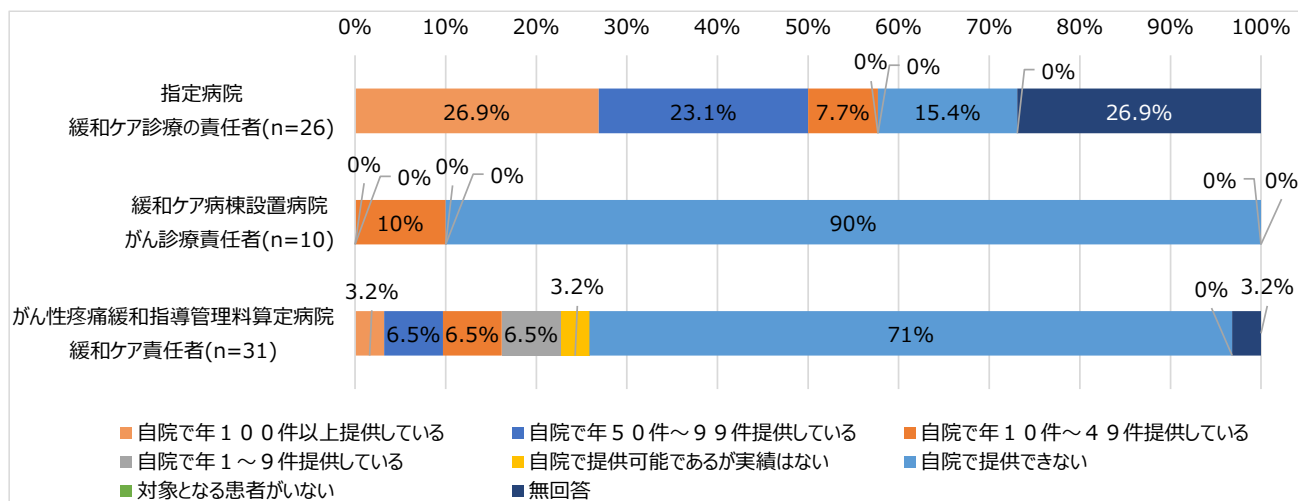


第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

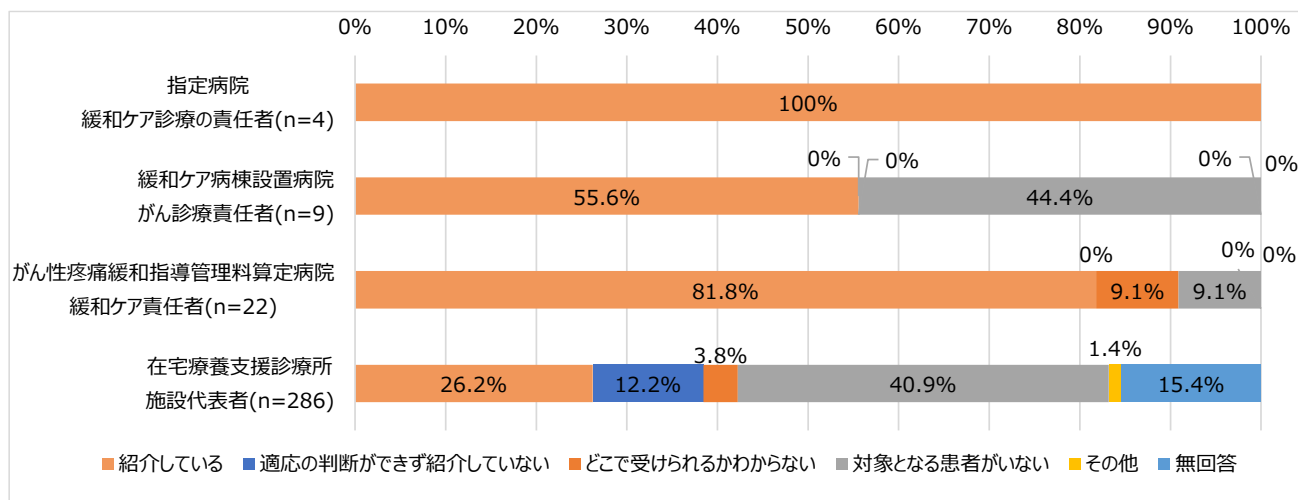
図表 519 緩和的放射線治療の提供状況

【A2問 10-1、B1問 17、C2問 16】



図表 520 緩和的放射線治療の紹介状況

【A2問 10-2、B1問 18、C2問 17、E1-1問 16】



## ⑥ 慢性疾患を合併している後期高齢（75歳以上）のがん患者への対応

### 現状

＜複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと＞【図表 521】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所のいずれにおいても、「認知症等によりコミュニケーションが困難」「複数の医療機関間での情報共有不足」の2つが上位を占める結果となった。

＜在宅療養中において最も多くみられる問題点＞【図表 522】

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所とも「独居・老老介護に伴う対応の遅れ」が最も多く、次いで「介護者の身体的疲労」に多く回答が寄せられた。

＜積極的抗がん治療を行わない場合の高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応＞【図表 523】

指定病院においては、「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」が最も多く、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」「基本的に、患者家族の希望通りにする」の順であった。

一方で、緩和ケア病棟設置病院においては、「基本的に、地域病院・訪問診療医と役割分担するが、最期まで診る」が最も多く、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」であった。

＜積極的抗がん治療を行わない場合のがん専門病院と地域医療機関・施設の役割分担の状況＞【図表 524】

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所ともに、「できている」「どちらかといえばできている」との回答が全体の半数超を占める結果となった。

### 課題

＜複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと＞【図表 521】

また、指定病院においては、「院内の複数の診療科での情報共有不足」の回答が 34.6%と多く、院内での対応状況の連携方法に課題が残る状況が判明した。

＜積極的抗がん治療を行わない場合のがん専門病院と地域医療機関・施設の役割分担の状況＞【図表 524】

「どちらかといえばできていない」「できていない」と回答した施設が、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 9.7%、在宅療養支援診療所で 12.2%存在しており、一部施設において役割分担が十分にできていない状況が判明した。

### 今後検討すべき論点

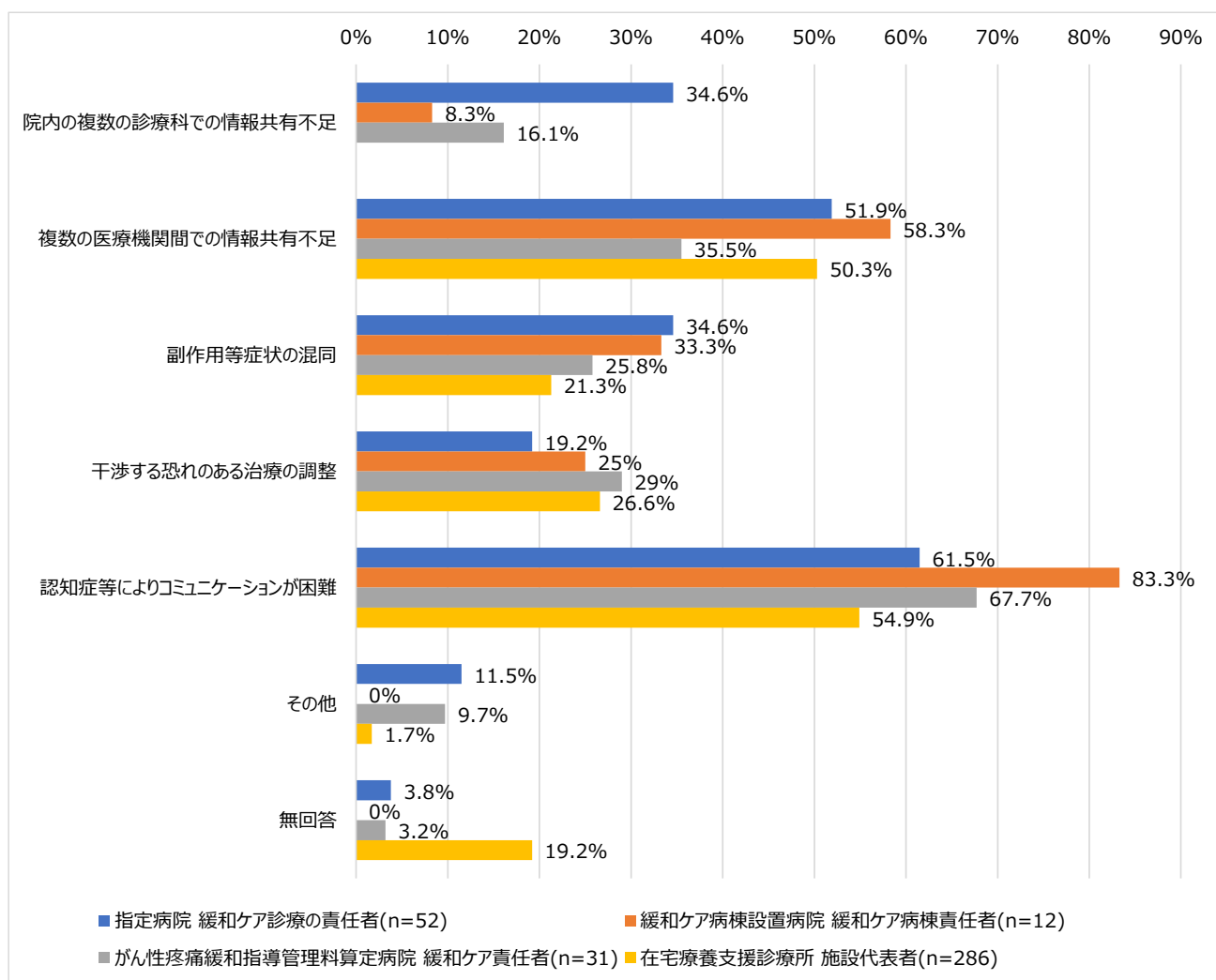
＜複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと＞

### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

高齢患者対応での困りごとでは各施設ともに「認知症等によりコミュニケーションが困難」が最も多く、次いで「複数の医療機関間での情報共有不足」が多かった。コミュニケーションが困難ながん患者への支援を充実させるため、各種ガイドラインの活用等、必要な対応を検討する必要がある。また、医療機関の連携については他の分野でも不足が見受けられるため、より連携を強化できる場の提供や方法の検討が必要である。

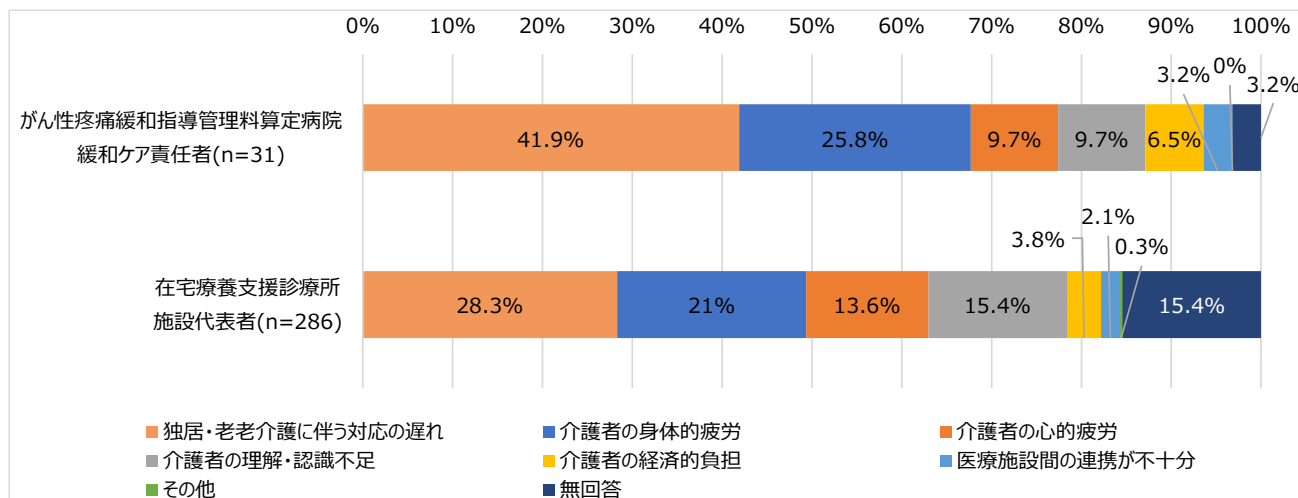
図表 521 複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと  
【A2 問 12、B2 問 22、C2 問 19、E1-1 問 25】



No.	カテゴリ	A2		B2		C2		E1-1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	院内の複数の診療科での情報共有不足	18	34.6%	1	8.3%	5	16.1%		
2	複数の医療機関間での情報共有不足	27	51.9%	7	58.3%	11	35.5%	144	50.3%
3	副作用等症状の混同	18	34.6%	4	33.3%	8	25.8%	61	21.3%
4	干渉する恐れのある治療の調整	10	19.2%	3	25%	9	29%	76	26.6%
5	認知症等によりコミュニケーションが困難	32	61.5%	10	83.3%	21	67.7%	157	54.9%
6	その他	6	11.5%	0	0%	3	9.7%	5	1.7%
	無回答	2	3.8%	0	0%	1	3.2%	55	19.2%
	N (%^ -s)	n=52	100%	n=12	100%	n=31	100%	n=286	100%

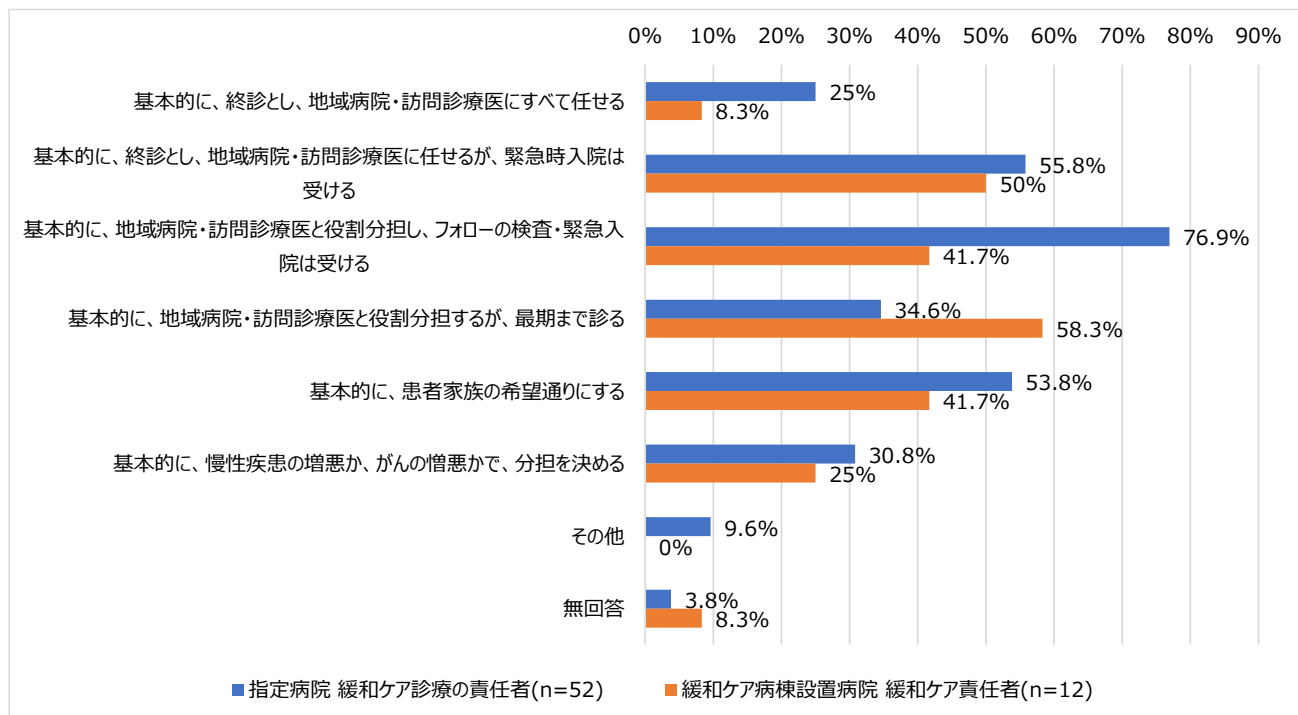
図表 522 在宅療養中において最も多くみられる問題点

【C2 問 20、E1-1 問 26】



図表 523 積極的抗がん治療を行わない場合の高齢患者への薬剤処方・フォローの検査・緊急時の対応

【A2 問 11、B2 問 21】

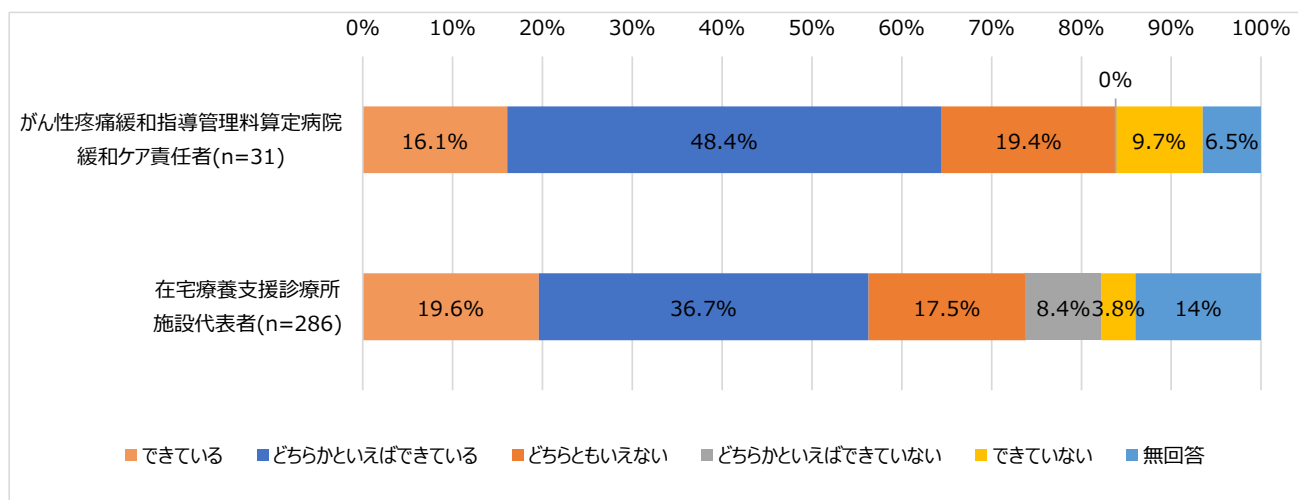


第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

No.	カテゴリ	A2		B2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	基本的に、終診とし、地域病院・訪問診療医にすべて任せる	13	25%	1	8.3%
2	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	29	55.8%	6	50%
3	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	40	76.9%	5	41.7%
4	基本的に、地域病院・訪問診療医と役割分担するが、最期まで診る	18	34.6%	7	58.3%
5	基本的に、患者家族の希望通りにする	28	53.8%	5	41.7%
6	基本的に、慢性疾患の増悪か、がんの増悪かで、分担を決める	16	30.8%	3	25%
7	その他	5	9.6%	0	0%
	無回答	2	3.8%	1	8.3%
	N (% <sup>^</sup> -入)	n=52	100%	n=12	100%

図表 524 積極的抗がん治療を行わない場合のがん専門病院と地域医療機関・施設の役割分担の状況  
【C2問18、E1-1問24】





## ⑦ がん患者の緩和ケアの提供において困っていること

### 現状

〈がん患者の緩和ケアの提供において困っていること（指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）〉【図表 525 全施設において課題として多くの意見が多かったものとして、「高齢独居患者への対応」が挙げられている。診療を行う各医療機関だけでなく、生活の場での診療を行う診療所・訪問看護ステーションの両者での課題となっており、在宅療養の阻害となっている可能性を示唆している。「高齢独居患者への対応」で、どのような点が具体的に課題となっているかを追加調査等で明確にし、今後の施策を検討していく必要がある。

また、医療機関では緩和ケア専門医の不足や精神科医の不足など、人的資源の不足の意見も多くあげられている。医師でないとできない部分と他の専門職でできる部分を明確にしつつ、連携で課題解決ができないかなどの追加の検討が必要である。

介護施設においては「緩和ケアの知識・技術が不足していること」の課題が最も多く、医療の専門職が少ない中で、職員への研修機会を増加させるなどの検討が必要である。

### 図表 525】

「緩和ケア医が不足していること」「精神科医が不足していること」「長期の入院が難しいこと」「高齢独居の患者への対応」「経済的に困難な患者への対応」「緩和ケアの概念が浸透していない医師がいること」「アドバンスケアプランニングが浸透していないこと」等に多くの回答が寄せられた。

〈がん患者の緩和ケアの提供において困っていること（在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・介護施設）〉【図表 526】

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションにおいては、「精神症状への対応が困難なこと」「在宅へつなぐ時期が遅いこと」「緩和ケア病床が不足していること」「高齢独居の患者への対応」「経済的に困難な患者への対応」等に多くの回答が寄せられた。

介護施設においては、「緩和ケアの知識・技術が不足していること」「がん診療連携拠点病院等の連携が難しいこと」に多くの回答が寄せられた。

### 課題

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては、医師のリソース、配慮が必要な患者への対応、緩和ケア・アドバンスケアプランニングに関する院内意識の醸成といった点に課題があることが判明した。

また、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションにおいては、精神症状への対応、在宅へつなぐタイミング、病床数、配慮が必要な患者への対応に課題があるほか、介護施設においては緩和ケアの知識・技術不足、拠点病院等の連携状況に課題があることが判明した。

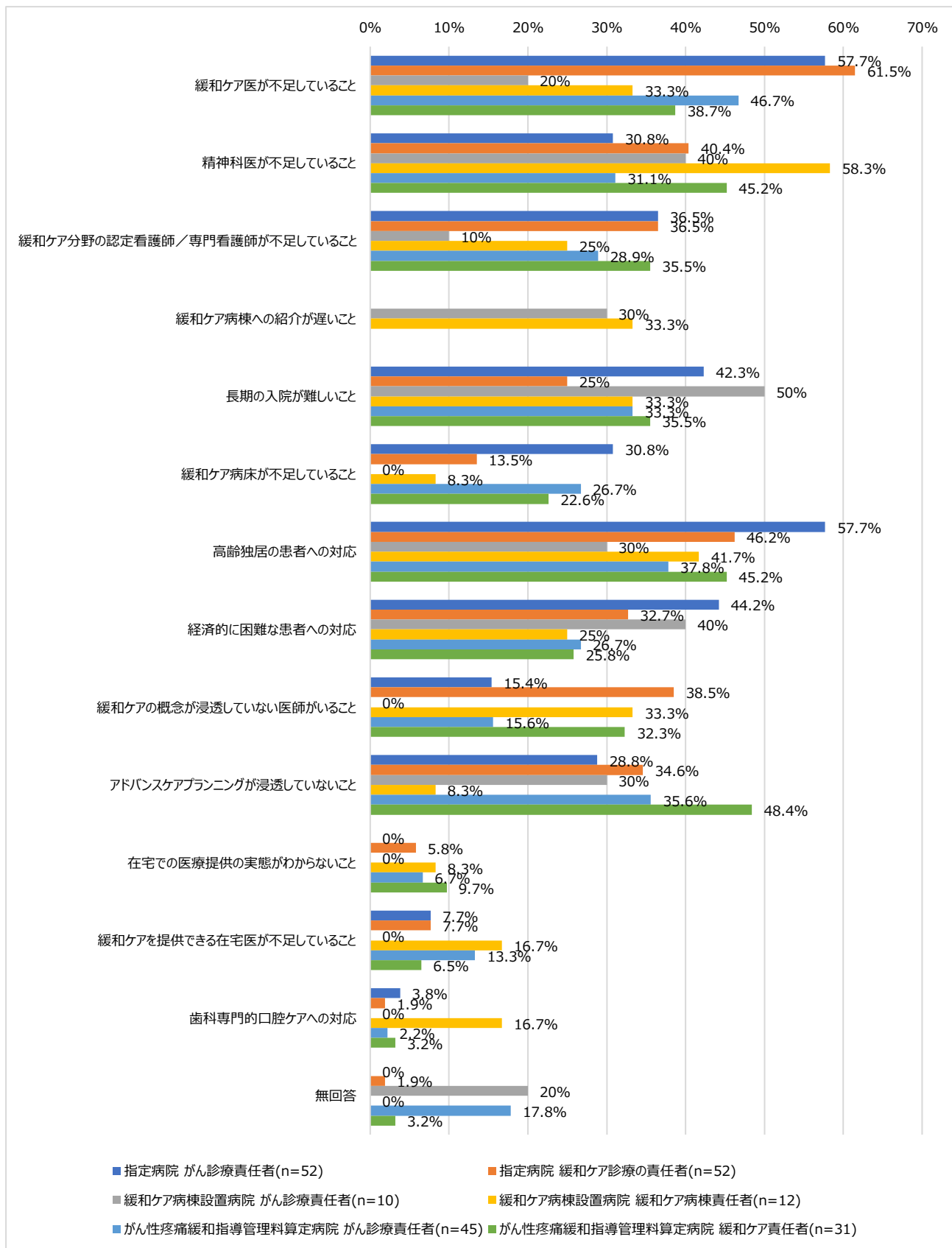
##### 今後検討すべき論点

全施設において課題として多くの意見が多かったものとして、「高齢独居患者への対応」が挙げられている。診療を行う各医療機関だけでなく、生活の場での診療を行う診療所・訪問看護ステーションの両者での課題となっており、在宅療養の阻害となっている可能性を示唆している。「高齢独居患者への対応」で、どのような点が具体的に課題となっているかを追加調査等で明確にし、今後の施策を検討していく必要がある。

また、医療機関では緩和ケア専門医の不足や精神科医の不足など、人的資源の不足の意見も多くあげられている。医師でないとできない部分と他の専門職でできる部分を明確にしつつ、連携で課題解決ができないかなどの追加の検討が必要である。

介護施設においては「緩和ケアの知識・技術が不足していること」の課題が最も多く、医療の専門職が少ない中で、職員への研修機会を増加させるなどの検討が必要である。

図表 525 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること  
【A1-1 問 17、A2 問 29、B1 問 40、B2 問 23、C1 問 26、C2 問 30】



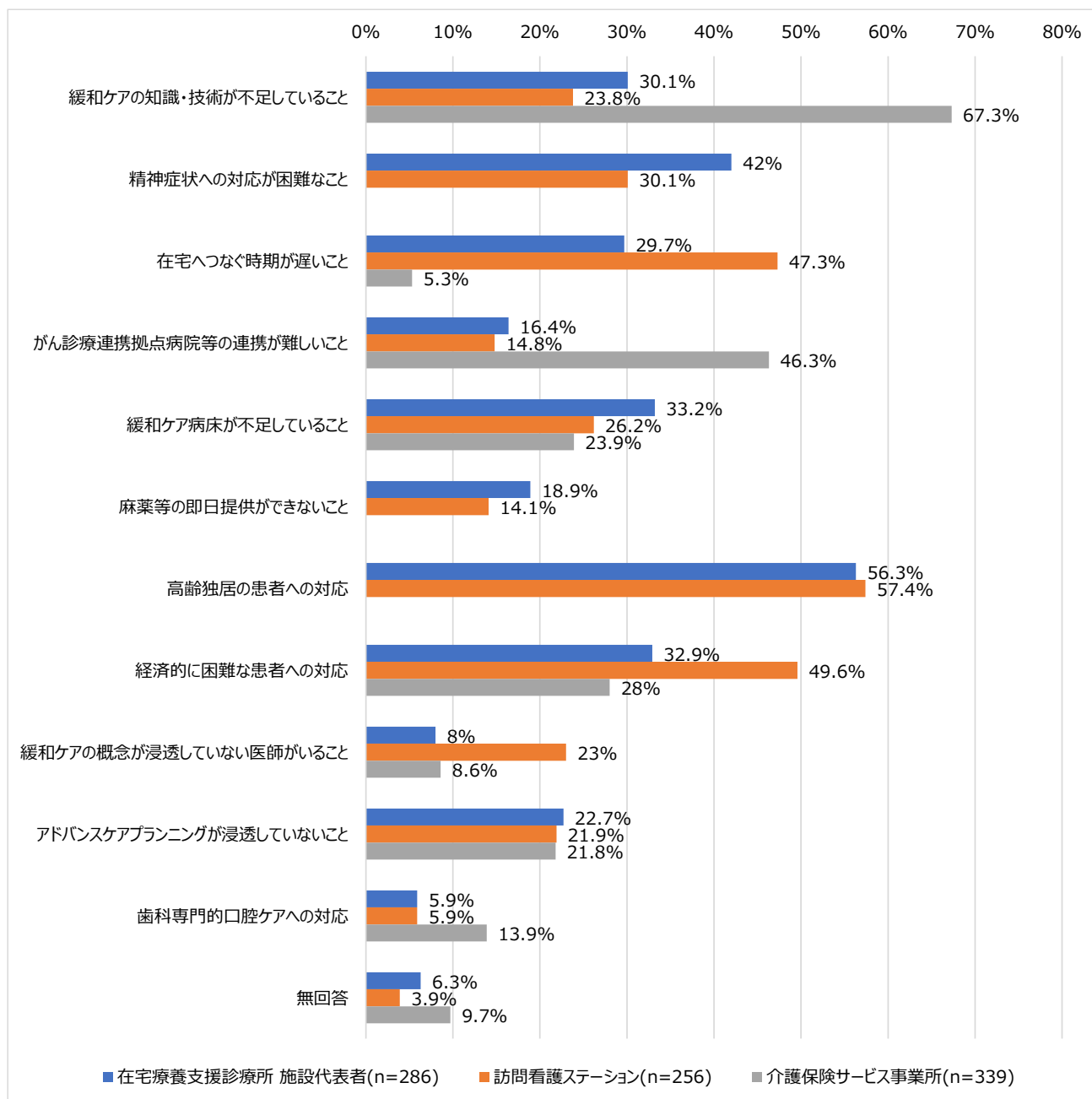
### 第3章 課題の整理

#### 医療機関等における緩和ケアの提供状況

No.	カテゴリ	A1-1		A2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	緩和ケア医が不足していること	30	57.7%	32	61.5%
2	精神科医が不足していること	16	30.8%	21	40.4%
3	緩和ケア分野の認定看護師／専門看護師が不足していること	19	36.5%	19	36.5%
4	緩和ケア病棟への紹介が遅いこと				
5	長期の入院が難しいこと	22	42.3%	13	25%
6	緩和ケア病床が不足していること	16	30.8%	7	13.5%
7	高齢独居の患者への対応	30	57.7%	24	46.2%
8	経済的に困難な患者への対応	23	44.2%	17	32.7%
9	緩和ケアの概念が浸透していない医師がいること	8	15.4%	20	38.5%
10	アドバンスケアプランニングが浸透していないこと	15	28.8%	18	34.6%
11	在宅での医療提供の実態がわからないこと	0	0%	3	5.8%
12	緩和ケアを提供できる在宅医が不足していること	4	7.7%	4	7.7%
13	歯科専門的口腔ケアへの対応	2	3.8%	1	1.9%
	無回答	0	0%	1	1.9%
	N (% <sup>^</sup> -λ)	n=52	100%	n=52	100%

B1		B2		C1		C2	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
2	20%	4	33.3%	21	46.7%	12	38.7%
4	40%	7	58.3%	14	31.1%	14	45.2%
1	10%	3	25%	13	28.9%	11	35.5%
3	30%	4	33.3%				
5	50%	4	33.3%	15	33.3%	11	35.5%
0	0%	1	8.3%	12	26.7%	7	22.6%
3	30%	5	41.7%	17	37.8%	14	45.2%
4	40%	3	25%	12	26.7%	8	25.8%
0	0%	4	33.3%	7	15.6%	10	32.3%
3	30%	1	8.3%	16	35.6%	15	48.4%
0	0%	1	8.3%	3	6.7%	3	9.7%
0	0%	2	16.7%	6	13.3%	2	6.5%
0	0%	2	16.7%	1	2.2%	1	3.2%
2	20%	0	0%	8	17.8%	1	3.2%
n=10	100%	n=12	100%	n=45	100%	n=31	100%

図表 526 がん患者の緩和ケアの提供において、困っていること  
【E1-1 問 33、H1 問 24、I1 問 20】



No.	カテゴリ	E1-1		H1		I1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	緩和ケアの知識・技術が不足していること	86	30.1%	61	23.8%	228	67.3%
2	精神症状への対応が困難なこと	120	42%	77	30.1%		
3	在宅へつなぐ時期が遅いこと	85	29.7%	121	47.3%	18	5.3%
4	がん診療連携拠点病院等の連携が難しいこと	47	16.4%	38	14.8%	157	46.3%
5	緩和ケア病床が不足していること	95	33.2%	67	26.2%	81	23.9%
6	麻薬等の即日提供ができないこと	54	18.9%	36	14.1%		
7	高齢独居の患者への対応	161	56.3%	147	57.4%		
8	経済的に困難な患者への対応	94	32.9%	127	49.6%	95	28%
9	緩和ケアの概念が浸透していない医師がいること	23	8%	59	23%	29	8.6%
10	アドバンスケアプランニングが浸透していないこと	65	22.7%	56	21.9%	74	21.8%
11	歯科専門的口腔ケアへの対応	17	5.9%	15	5.9%	47	13.9%
	無回答	18	6.3%	10	3.9%	33	9.7%
	N (%^ス)	n=286	100%	n=256	100%	n=339	100%

## 2. 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

### ① 専門的緩和ケアのアドバイスについて

#### 現状

＜国指定の拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスの状況＞【図表 527】

「必要なときに受けられている」と回答した割合は、指定病院で 19.2%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 で 25.8%、在宅療養支援診療所で 26.6%であった。

＜専門的緩和ケアのアドバイス内容＞【図表 528】

指定病院においては、無回答を除くと「難治性の症状」が 26.9%と最も多く、次いで「その他」「医療用麻薬の調整」の順で回答が寄せられた。

一方で、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所においては、いずれも「医療用麻薬の調整」が最も多く、次いで「難治性の症状」「緩和的放射線の適応」の順で回答が多かった。

＜専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたい内容＞【図表 529】

指定病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所のいずれにおいても、「難治性の症状」に多く回答があった。

加えて、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては「神経ブロックの適応」「精神的苦痛／スピリチュアルペインへの対応」に、在宅療養支援診療所においては「医療用麻薬の調整」に、それぞれ4割超の回答が寄せられた。

#### 課題

＜国指定の拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスの状況＞【図表 527】

指定病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 ・在宅療養支援診療所のいずれにおいても、「必要なときに受けられている」と回答した割合が全体の2割程度に留まっていることから、各施設において、拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスが十分に受けられていない状況が判明した。

＜専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたい内容＞【図表 529】

回答結果からは、受けたい内容として「難治性の症状」「神経ブロックの適応」「精神的苦痛／スピリチュアルペインへの対応」「医療用麻薬の調整」にそれぞれ多くの回答が寄せられていることから、これらの内容について十分なアドバイスが受けられていない可能性が示唆された。

#### 今後検討すべき論点

専門的緩和ケアのアドバイスでは各施設ともに約2割が「必要なときに受けられている」と回答しており、残り8割の施設が十分に受けられていると感じていないと回答している。また、アドバイスの内容においては医療用麻薬の調整や難治性の症状など、身体的な内容にはアドバイスとして受けたい施設側の需要と、実際に提供しているアドバイスとして供給状況は合致しているが、精神的苦痛やスピリチュア

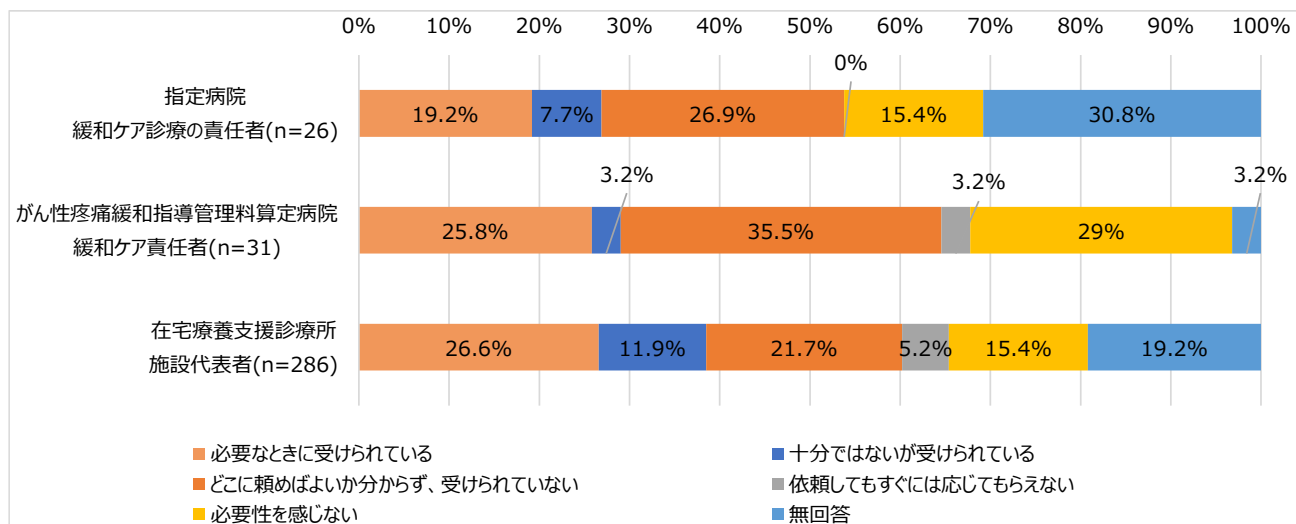
### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

ルペインなど、精神的な内容についてはアドバイスが十分ではなく、今後はこの点についても充足方法について検討を行っていく必要がある。

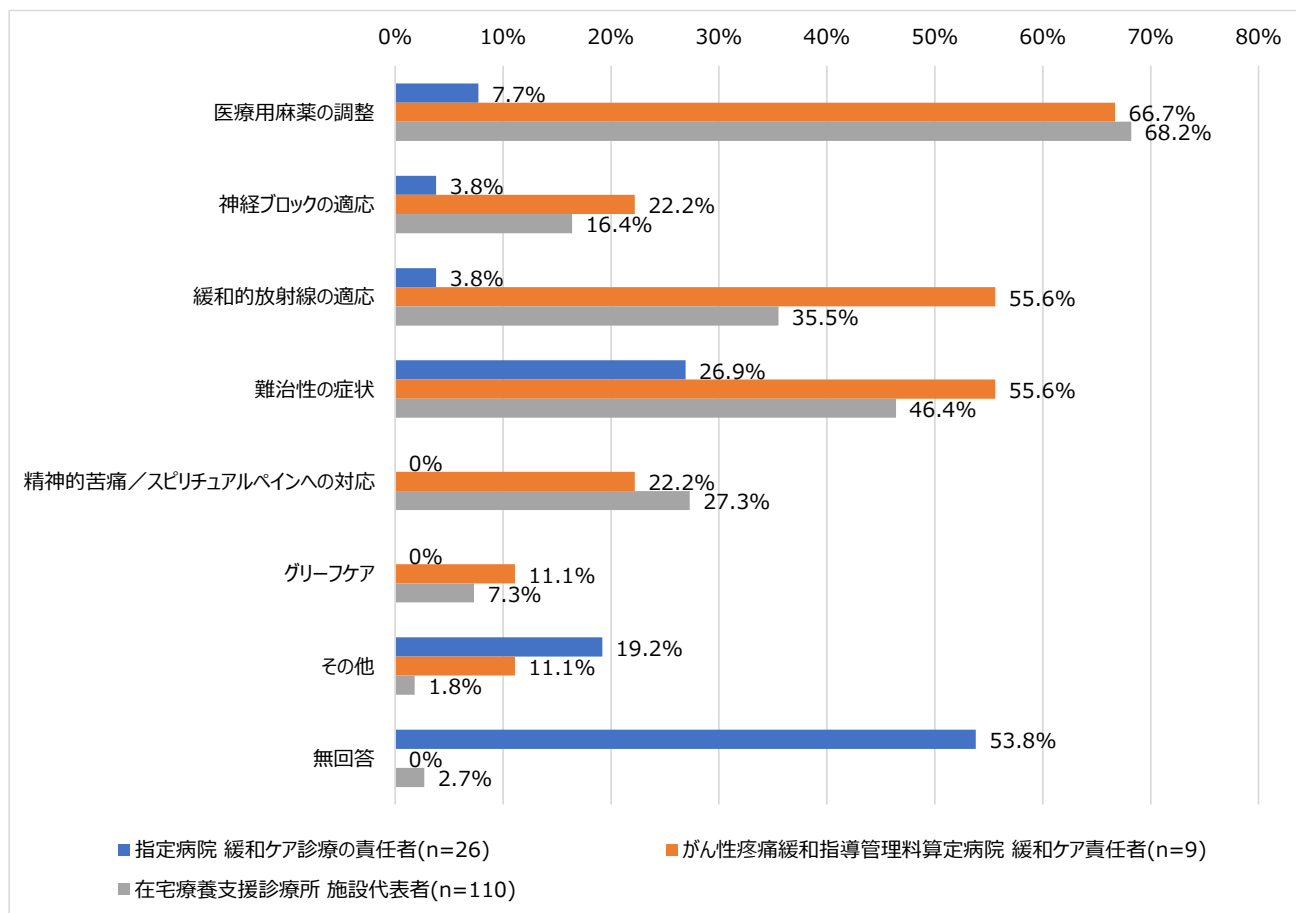
図表 527 国指定の拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスの状況

【A2問6、C2問11、E1-1問12】



図表 528 専門的緩和ケアのアドバイス内容

【A2問7、C2問12、E1-1問13】

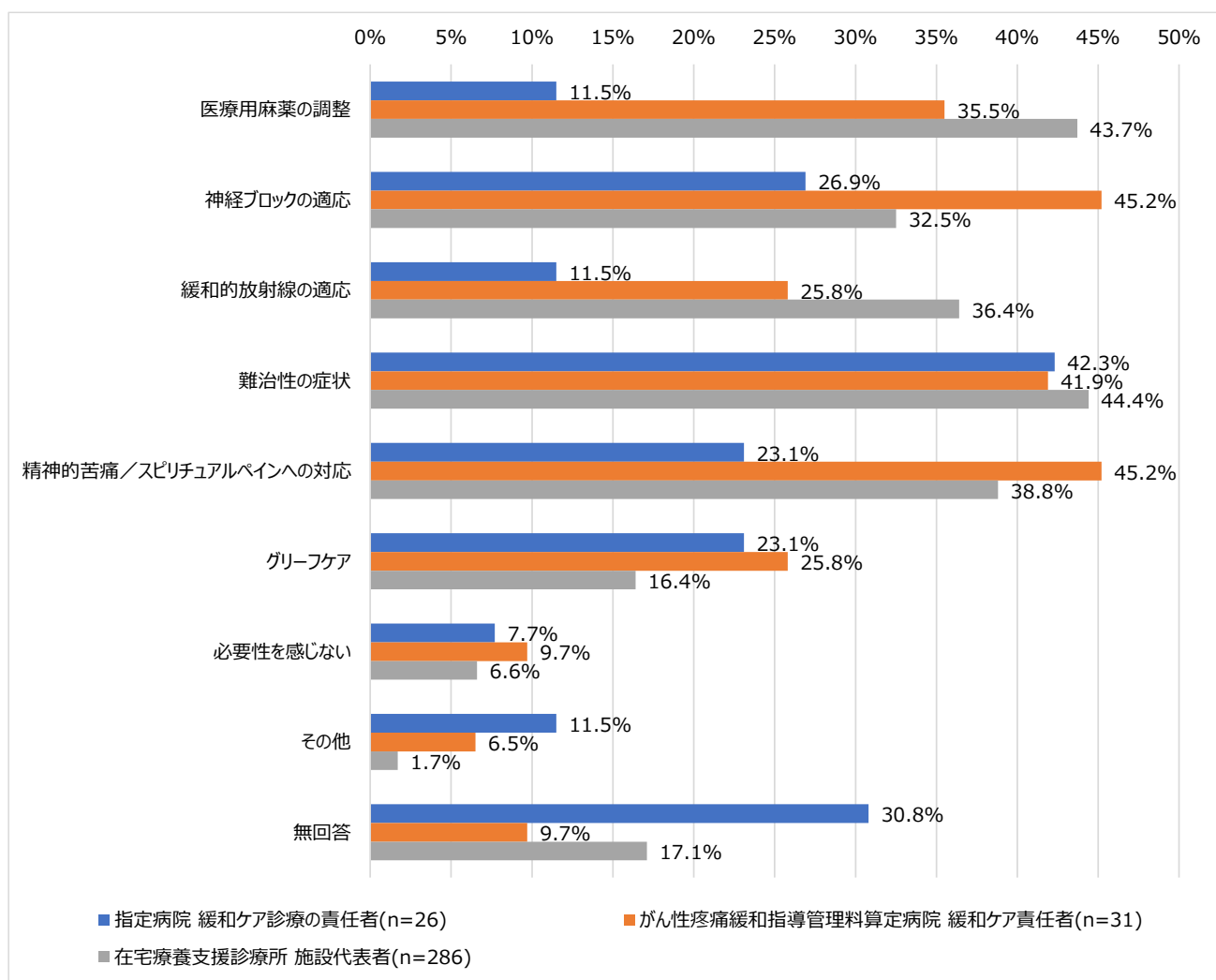


第3章 課題の整理

他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

No.	カテゴリ	A2		C2		E1-1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	医療用麻薬の調整	2	7.7%	6	66.7%	75	68.2%
2	神経ブロックの適応	1	3.8%	2	22.2%	18	16.4%
3	緩和的放射線の適応	1	3.8%	5	55.6%	39	35.5%
4	難治性の症状	7	26.9%	5	55.6%	51	46.4%
5	精神的苦痛／スピリチュアルペインへの対応	0	0%	2	22.2%	30	27.3%
6	グリーフケア	0	0%	1	11.1%	8	7.3%
7	その他	5	19.2%	1	11.1%	2	1.8%
	無回答	14	53.8%	0	0%	3	2.7%
	N (% <sup>^</sup> -ス)	n=26	100%	n=9	100%	n=110	100%

図表 529 専門的緩和ケアのアドバイスとして受けたい内容  
【A2問8、C2問13、E1-1問14】





### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

No.	カテゴリ	A2		C2		E1-1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	医療用麻薬の調整	3	11.5%	11	35.5%	125	43.7%
2	神経ブロックの適応	7	26.9%	14	45.2%	93	32.5%
3	緩和的放射線の適応	3	11.5%	8	25.8%	104	36.4%
4	難治性の症状	11	42.3%	13	41.9%	127	44.4%
5	精神的苦痛／スピリチュアルペインへの対応	6	23.1%	14	45.2%	111	38.8%
6	グリーフケア	6	23.1%	8	25.8%	47	16.4%
7	必要性を感じない	2	7.7%	3	9.7%	19	6.6%
8	その他	3	11.5%	2	6.5%	5	1.7%
	無回答	8	30.8%	3	9.7%	49	17.1%
	N (% <sup>^</sup> -)	n=26	100%	n=31	100%	n=286	100%

## ② 円滑な入転退院／受入に向けた取組

### 現状

＜がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み（指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）＞【図表 530】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 のいずれにおいても、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」との回答が最も多く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」「定期的な顔合わせの開催／参加」等の回答が多く見られた。

＜がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み（在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーション）＞【図表 531】

在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーションのいずれにおいても、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」との回答が最も多く、次いで「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」「相互交流による研修」「定期的な顔合わせの開催／参加」等の回答が多く見られた。

＜がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等と連携することが望ましいこと＞【図表 532】

いずれの施設においても、「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」「他の医療機関等の医療提供内容の共有」に多く回答が寄せられたほか、「定期的な顔合わせの開催」「相互交流による研修」にも一定程度の回答が寄せられた。

＜日頃から地域連携している医療機関等＞【図表 533】

在宅療養支援診療所においては、「訪問看護ステーション」「薬局」の順、薬局においては、「訪問看護ステーション」「介護保険サービス事業所」の順、訪問看護ステーションにおいては、「在宅療養支援診療所」「介護保険サービス事業所」の順、介護施設においては、「地域の病院」「薬局」の順で多く回答が寄せられた。

＜円滑な在宅医療への移行を阻む要因＞【図表 534】

いずれの施設においても、「本人の在宅療養に対する不安」「予後への理解不足」に多く回答が寄せられたほか、薬局・訪問看護ステーション・介護施設の各施設においては「患者のかかりつけ医等地域のスタッフとカンファレンスを十分に実施できていない」「患者の急変時の対応が明確でない」等の回答が多い傾向にあった。

＜在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制＞【図表 535】

指定病院においては、「地域の医療従事者向けの研修を行っている」が最も多く、次いで「地域の医療機関へのコンサルテーションをしている」「貴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」の順であった。

### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

一方で、緩和ケア病棟設置病院においては、「在宅療養患者への訪問診療を行っている」が最も多く、次いで「在宅療養患者への往診を行っている」「地域の医療機関へのコンサルテーションを行っている」の順であった。

#### <緩和ケア対象のがん患者への診療・訪問診療・訪問看護の提供状況>【図表 347、図表 348、図表 349】

在宅療養支援診療所における緩和ケア対象のがん患者の診療状況について、特に指定日なく開業時間はいつでも診療「できる」と回答した施設は61.9%、「できない」と回答した施設は24.5%であった。

また、緩和ケアの訪問診療の提供状況としては「機能強化型・連携型の在宅療養支援診療所として提供している」が46.5%と最も多く、次いで「従来型の在宅療養支援診療所として提供している」が33.9%であった。

このほか、緩和ケアの訪問看護の提供状況は、「提供していない」が69.2%と最も多く、次いで「提供している」が17.1%であった。

#### <介護施設との連携内容>【図表 536】

指定病院においては、「入退院カンファレンスへの参加呼びかけ」が最も多く、次いで「特になし」「ケアマネジャー等との定期的な意見交換」の順であった。

一方で、緩和ケア病棟設置病院においては、「特になし」が最も多く、次いで「ケアマネジャー等との定期的な意見交換」「入退院カンファレンスへの参加呼びかけ」「無回答」の順であった。

#### <がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点（薬局）>【図表 397、図表 398】

がん患者への緩和ケア提供については、「全ての患者について困難さを感じる」～「4～6割程度の患者について困難さを感じる」との回答した薬局が全体の半数を占める結果となった。

がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点は、「オピオイド製剤の迅速な入手が困難」が最も多く、次いで「オピオイド製剤の在庫管理／不良在庫管理が困難」「スタッフの緩和ケアに関する最新の知識が不十分」の順であった。

#### <緩和ケア病棟において、入院期間が長期にならないようにするための取組>【図表 537】

いずれの施設においても、「退院支援計画の作成」「退院支援計画の患者や家族等への説明」「訪問診療及び訪問看護の必要性の検討」「居住の場の検討と居住先の確保」「障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の必要性の検討」「退院後の相談等に応じる者の検討と確保」に多くの回答が寄せられた。

## 課題

#### <がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み>

いずれの施設においても、「他の医療機関等の医療提供内容の共有」「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」の回答が高い割合であったが、実施できていない施設も一定数存在することが判明した。

#### <日頃から地域連携している医療機関等>

### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

いずれの施設においても、「歯科」との回答が3割未満と低い割合に留まっており、歯科医療機関との連携が十分に行えていない可能性が示唆された、

#### <円滑な在宅医療への移行を阻む要因>

薬局・訪問看護ステーション・介護施設の各施設においては「患者のかかりつけ医等地域のスタッフとカンファレンスを十分に実施できていない」「患者の急変時の対応が明確でない」等の回答が多く寄せられ、円滑な在宅医療への移行に際し、各病院と施設との連携が不足している可能性が示唆された。

#### <緩和ケア対象のがん患者への診療・訪問診療・訪問看護の提供状況>

在宅療養支援診療所における緩和ケア対象のがん患者の診療状況については、特に指定日なく開業時間はいつでも診療「できる」と回答した施設が6割程度に留まる結果となった。

#### <介護施設との連携内容>

「特になし」との回答が、指定病院で26.9%、緩和ケア病棟設置病院で50%に上っており、介護施設との連携が十分に行えていない可能性が示唆された。

#### <がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点（薬局）>

がん患者への緩和ケア提供については、「全ての患者について困難さを感じる」～「4～6割程度の患者について困難さを感じる」との回答した薬局が全体の半数を占める結果となり、困難さを感じている薬局が多く存在することが分かった。

また、上記の理由として、オピオイド製剤の入手・在庫管理やスタッフの緩和ケアに関する知識不足に関する懸念が多く挙げられ、課題となっていることが判明した。

### 今後検討すべき論点

#### <入退院を促進するための他医療機関等との取り組み・望ましいこと>

入退院を促進するための他医療機関等との取り組みでは、「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」「他の医療機関等の医療提供内容の共有」など患者の診療に係る内容については多くの施設で取り組みが行えているが、在宅療養支援診療所や薬局、訪問看護ステーションなど在宅診療に近い施設での回答ではやや低下する傾向となった。医療施設では入退院の際に患者情報について共有することが一般的になってきているものの、在宅や介護施設への連携についてはまだ十分でないことが想定されるため、これら施設と共有を図る際の課題については今後も調査・確認が必要である。

#### <在宅医療への移行を阻む要因>

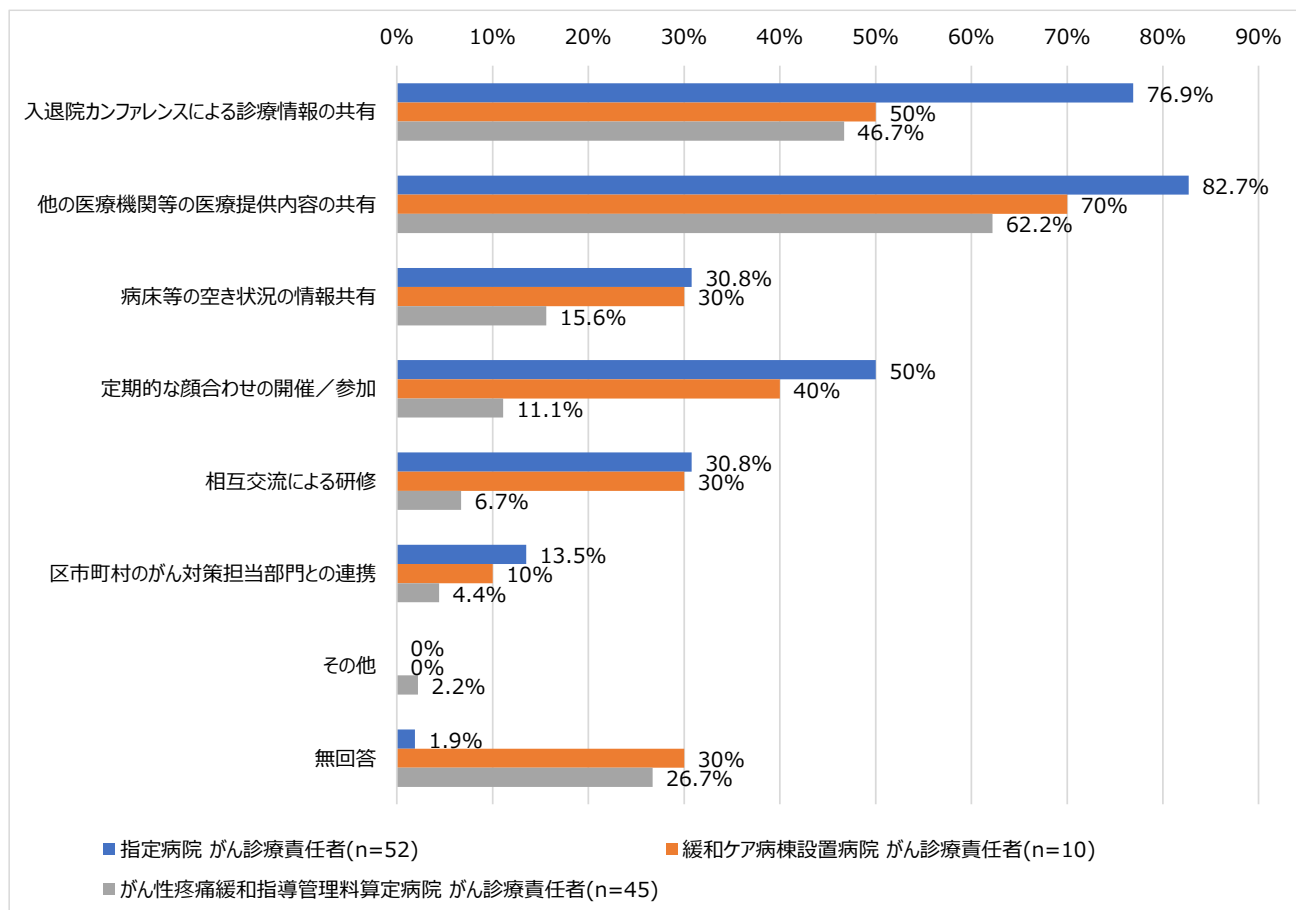
在宅医療への移行を阻む要因では、「本人の在宅療養に対する不安」「予後への不安」「主治医からの見捨てられ感」「早期の意思決定支援が難しい」など患者自身の疾病受容が最も大きな要因となっているこ

### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

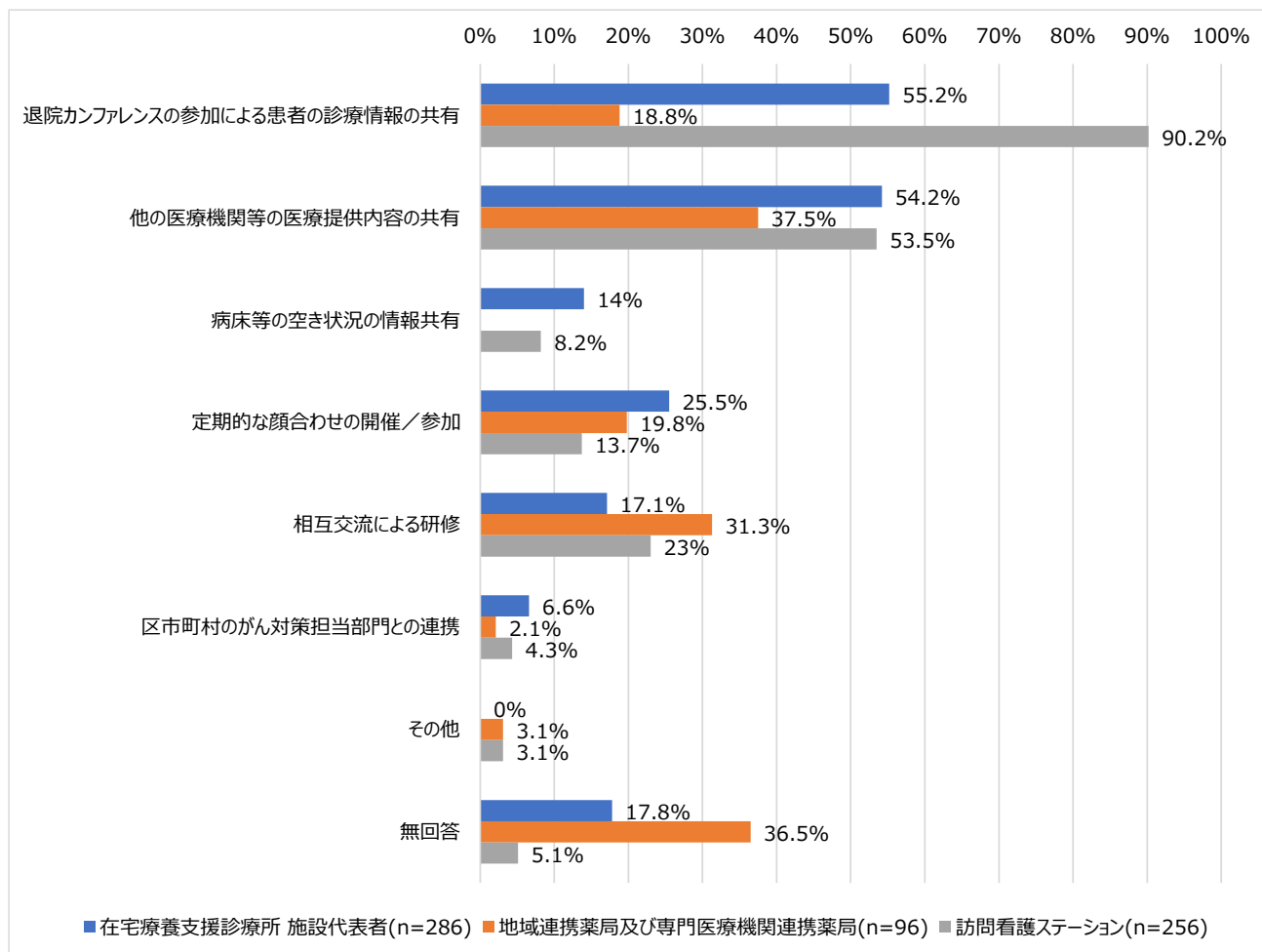
とから、患者自身の心情に配慮した、寄り添った対応の実施に向け、専門職による対応など適切な方策を考えていく必要がある。

図表 530 がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み  
(指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院)【A1-1 問8-1、B1 問22、C1 問11】



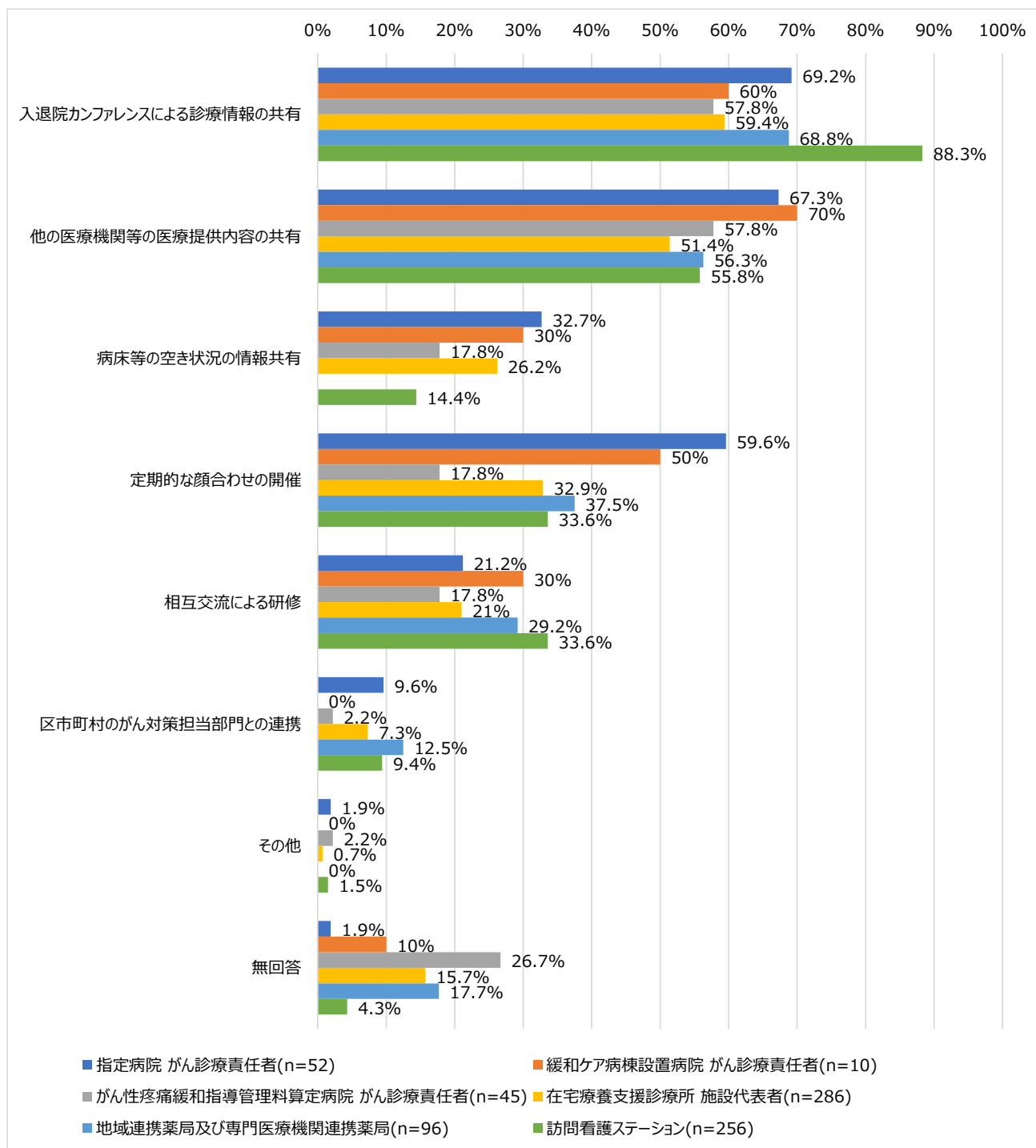
No.	カテゴリ	A1-1		B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	入退院カンファレンスによる診療情報の共有	40	76.9%	5	50%	21	46.7%
2	他の医療機関等の医療提供内容の共有	43	82.7%	7	70%	28	62.2%
3	病床等の空き状況の情報共有	16	30.8%	3	30%	7	15.6%
4	定期的な顔合わせの開催/参加	26	50%	4	40%	5	11.1%
5	相互交流による研修	16	30.8%	3	30%	3	6.7%
6	区市町村のがん対策担当部門との連携	7	13.5%	1	10%	2	4.4%
7	その他	0	0%	0	0%	1	2.2%
	無回答	1	1.9%	3	30%	12	26.7%
	N (%^ -)	n=52	100%	n=10	100%	n=45	100%

図表 531 がん患者の円滑な入退院を促進するための他医療機関等との取り組み  
(在宅療養支援診療所・薬局・訪問看護ステーション)【E1-1問20、G1問14、H1問14】



No.	カテゴリ	E1-1		G1		H1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有	158	55.2%	18	18.8%	231	90.2%
2	他の医療機関等の医療提供内容の共有	155	54.2%	36	37.5%	137	53.5%
3	病床等の空き状況の情報共有	40	14%			21	8.2%
4	定期的な顔合わせの開催/参加	73	25.5%	19	19.8%	35	13.7%
5	相互交流による研修	49	17.1%	30	31.3%	59	23%
6	区市町村のがん対策担当部門との連携	19	6.6%	2	2.1%	11	4.3%
7	その他	0	0%	3	3.1%	8	3.1%
	無回答	51	17.8%	35	36.5%	13	5.1%
	N (% $\wedge$ -)	n=286	100%	n=96	100%	n=256	100%

図表 532 がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等と連携することが望ましいこと  
【A1-1問9、B1問24、C1問18、E1-1問21、G1問15、H1問15】



第3章 課題の整理

他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

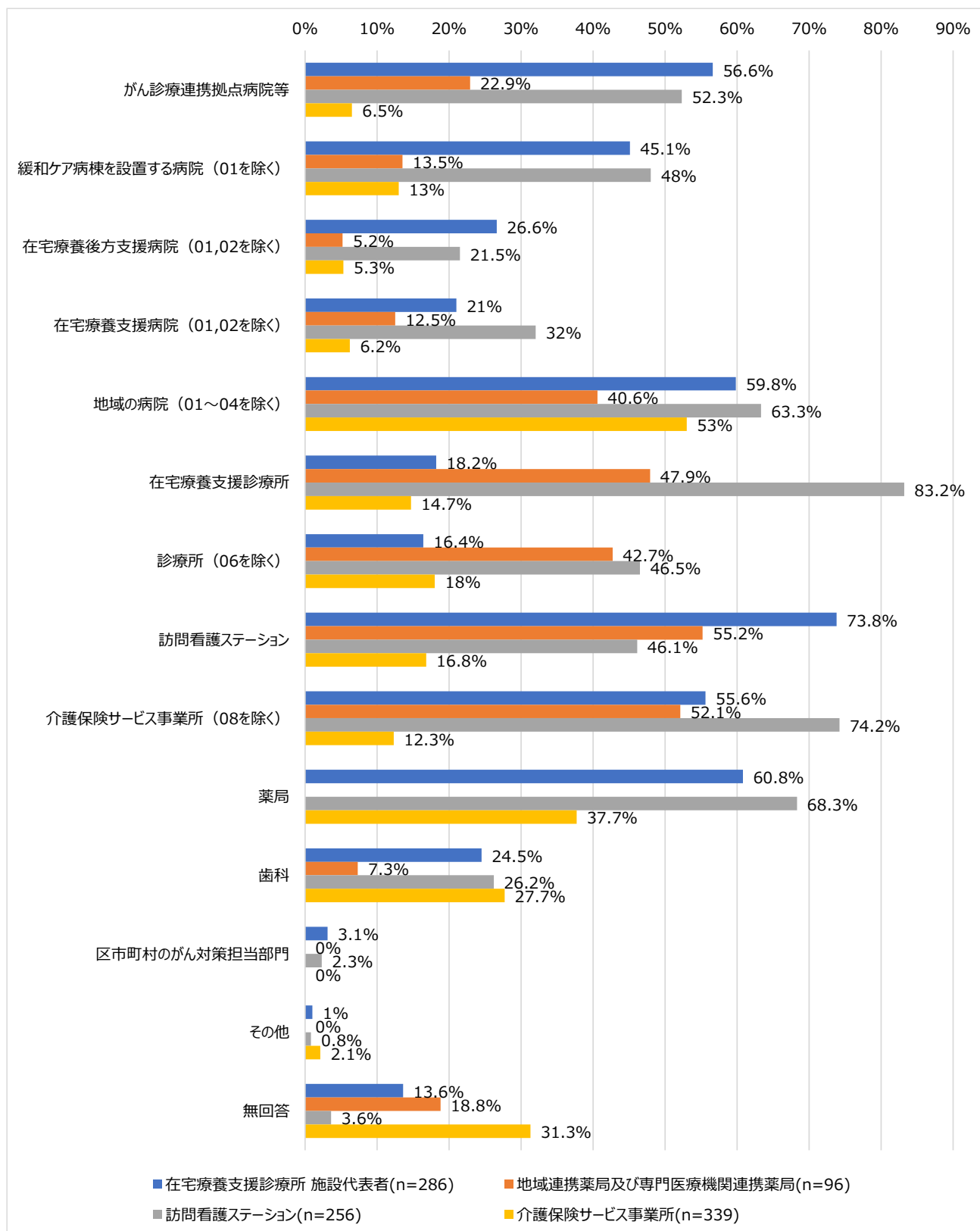
No.	カテゴリ	A1-1		B1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	入退院カンファレンスによる診療情報の共有	36	69.2%	6	60%
2	他の医療機関等の医療提供内容の共有	35	67.3%	7	70%
3	病床等の空き状況の情報共有	17	32.7%	3	30%
4	定期的な顔合わせの開催	31	59.6%	5	50%
5	相互交流による研修	11	21.2%	3	30%
6	区市町村のがん対策担当部門との連携	5	9.6%	0	0%
7	その他	1	1.9%	0	0%
	無回答	1	1.9%	1	10%
	N (% <sup>^</sup> -λ)	n=52	100%	n=10	100%

C1		E1-1		G1		H1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
26	57.8%	170	59.4%	66	68.8%	226	88.3%
26	57.8%	147	51.4%	54	56.3%	143	55.8%
8	17.8%	75	26.2%			37	14.4%
8	17.8%	94	32.9%	36	37.5%	86	33.6%
8	17.8%	60	21%	28	29.2%	86	33.6%
1	2.2%	21	7.3%	12	12.5%	24	9.4%
1	2.2%	2	0.7%	0	0%	4	1.5%
12	26.7%	45	15.7%	17	17.7%	11	4.3%
n=45	100%	n=286	100%	n=96	100%	n=256	100%



図表 533 日頃から地域連携している医療機関等

【E1-1 問 19、G1 問 13、H1 問 13、I1 問 11】



第3章 課題の整理

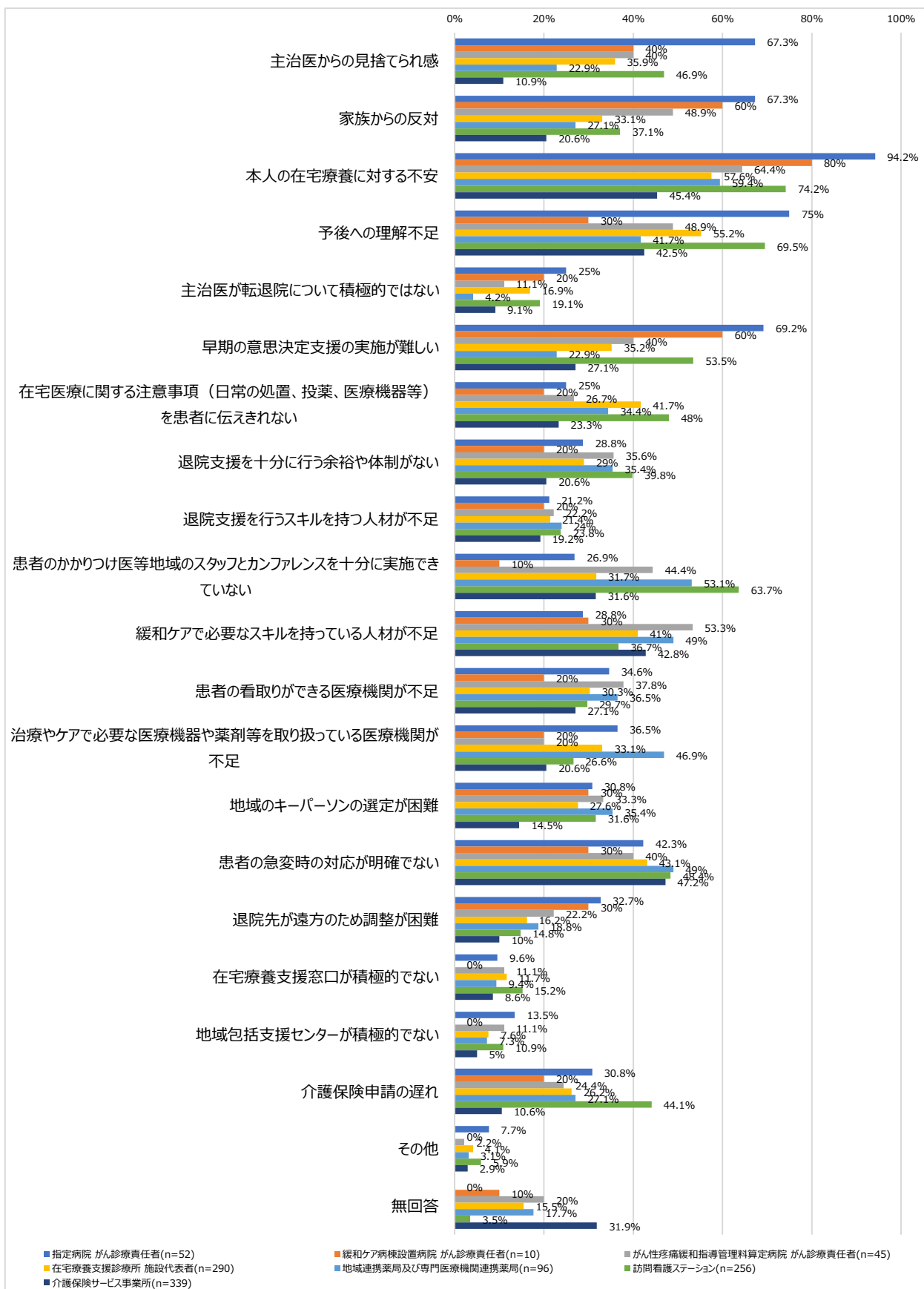
他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

No.	カテゴリ	E1-1		G1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	がん診療連携拠点病院等	162	56.6%	22	22.9%
2	緩和ケア病棟を設置する病院（01を除く）	129	45.1%	13	13.5%
3	在宅療養後方支援病院（01,02を除く）	76	26.6%	5	5.2%
4	在宅療養支援病院（01,02を除く）	60	21%	12	12.5%
5	地域の病院（01～04を除く）	171	59.8%	39	40.6%
6	在宅療養支援診療所	52	18.2%	46	47.9%
7	診療所（06を除く）	47	16.4%	41	42.7%
8	訪問看護ステーション	211	73.8%	53	55.2%
9	介護保険サービス事業所（08を除く）	159	55.6%	50	52.1%
10	薬局	174	60.8%		
11	歯科	70	24.5%	7	7.3%
12	区市町村のがん対策担当部門	9	3.1%	0	0%
13	その他	3	1%	0	0%
	無回答	39	13.6%	18	18.8%
	N（% <sup>^</sup> -λ）	n=286	100%	n=96	100%

H1		I1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%
134	52.3%	22	6.5%
123	48%	44	13%
55	21.5%	18	5.3%
82	32%	21	6.2%
162	63.3%	179	53%
213	83.2%	50	14.7%
119	46.5%	61	18%
118	46.1%	57	16.8%
190	74.2%	42	12.3%
175	68.3%	128	37.7%
67	26.2%	94	27.7%
6	2.3%	0	0%
2	0.8%	7	2.1%
9	3.6%	106	31.3%
n=256	100%	n=339	100%

図表 534 円滑な在宅医療への移行を阻む要因

【A1-1 問 12、B1 問 28、C1 問 24、E1-1 問 18、G1 問 12、H1 問 12、I1 問 10】



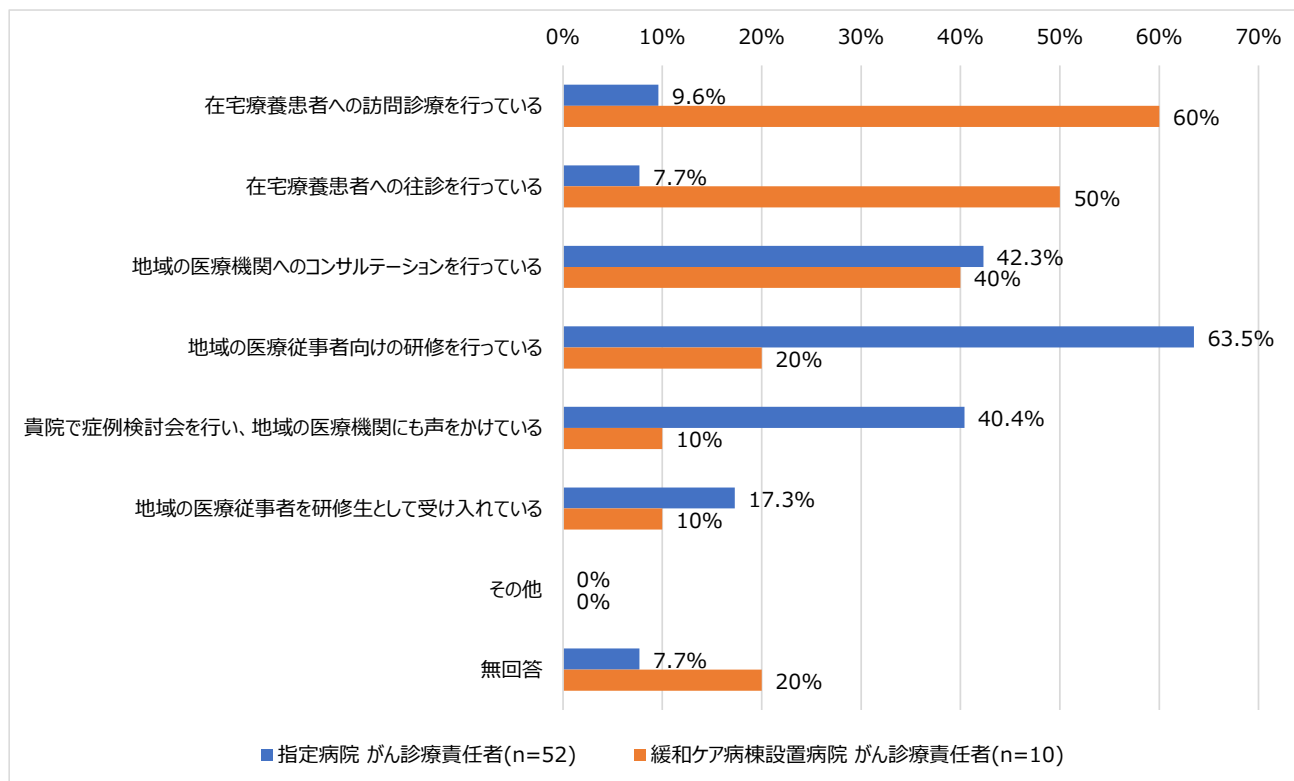
第3章 課題の整理

他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

No.	カテゴリ	A1-1		B1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	主治医からの見捨てられ感	35	67.3%	4	40%
2	家族からの反対	35	67.3%	6	60%
3	本人の在宅療養に対する不安	49	94.2%	8	80%
4	予後への理解不足	39	75%	3	30%
5	主治医が転退院について積極的ではない	13	25%	2	20%
6	早期の意思決定支援の実施が難しい	36	69.2%	6	60%
7	在宅医療に関する注意事項（日常の処置、投薬、医療機器等）を患者に伝えきれない	13	25%	2	20%
8	退院支援を十分に行う余裕や体制がない	15	28.8%	2	20%
9	退院支援を行うスキルを持つ人材が不足	11	21.2%	2	20%
10	患者のかかりつけ医等地域のスタッフとカンファレンスを十分に実施できていない	14	26.9%	1	10%
11	緩和ケアで必要なスキルを持っている人材が不足	15	28.8%	3	30%
12	患者の看取りができる医療機関が不足	18	34.6%	2	20%
13	治療やケアで必要な医療機器や薬剤等を取り扱っている医療機関が不足	19	36.5%	2	20%
14	地域のキーパーソンの選定が困難	16	30.8%	3	30%
15	患者の急変時の対応が明確でない	22	42.3%	3	30%
16	退院先が遠方のため調整が困難	17	32.7%	3	30%
17	在宅療養支援窓口が積極的でない	5	9.6%	0	0%
18	地域包括支援センターが積極的でない	7	13.5%	0	0%
19	介護保険申請の遅れ	16	30.8%	2	20%
20	その他	4	7.7%	0	0%
	無回答	0	0%	1	10%
	N (%^ -)	n=52	100%	n=10	100%

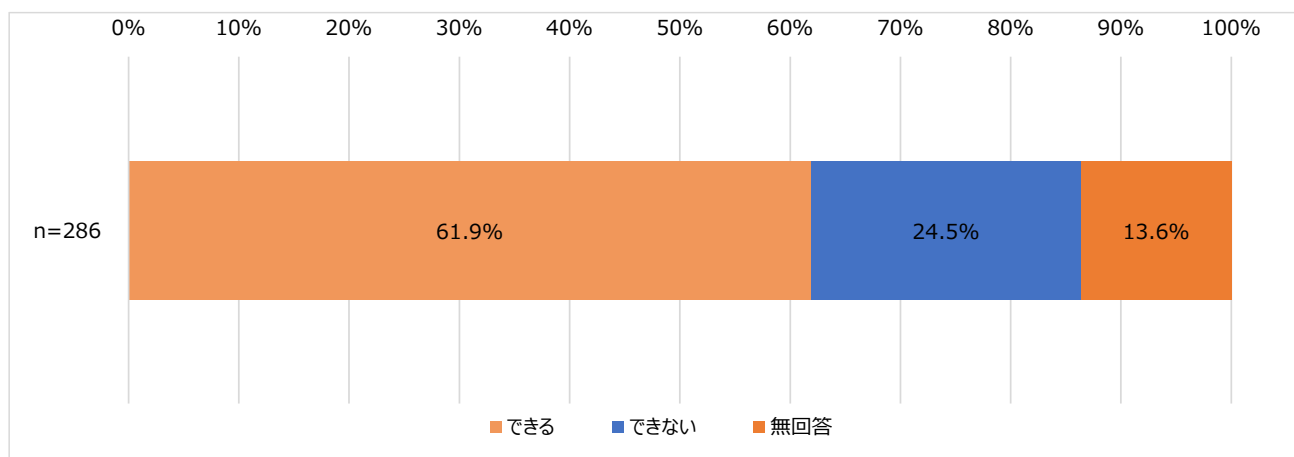
C1		E1-1		G1		H1		I1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
18	40%	104	35.9%	22	22.9%	120	46.9%	37	10.9%
22	48.9%	96	33.1%	26	27.1%	95	37.1%	70	20.6%
29	64.4%	167	57.6%	57	59.4%	190	74.2%	154	45.4%
22	48.9%	160	55.2%	40	41.7%	178	69.5%	144	42.5%
5	11.1%	49	16.9%	4	4.2%	49	19.1%	31	9.1%
18	40%	102	35.2%	22	22.9%	137	53.5%	92	27.1%
12	26.7%	121	41.7%	33	34.4%	123	48%	79	23.3%
16	35.6%	84	29%	34	35.4%	102	39.8%	70	20.6%
10	22.2%	62	21.4%	23	24%	61	23.8%	65	19.2%
20	44.4%	92	31.7%	51	53.1%	163	63.7%	107	31.6%
24	53.3%	119	41%	47	49%	94	36.7%	145	42.8%
17	37.8%	88	30.3%	35	36.5%	76	29.7%	92	27.1%
9	20%	96	33.1%	45	46.9%	68	26.6%	70	20.6%
15	33.3%	80	27.6%	34	35.4%	81	31.6%	49	14.5%
18	40%	125	43.1%	47	49%	124	48.4%	160	47.2%
10	22.2%	47	16.2%	18	18.8%	38	14.8%	34	10%
5	11.1%	34	11.7%	9	9.4%	39	15.2%	29	8.6%
5	11.1%	22	7.6%	7	7.3%	28	10.9%	17	5%
11	24.4%	76	26.2%	26	27.1%	113	44.1%	36	10.6%
1	2.2%	12	4.1%	3	3.1%	15	5.9%	10	2.9%
9	20%	45	15.5%	17	17.7%	9	3.5%	108	31.9%
n=45	100%	n=290	100%	n=96	100%	n=256	100%	n=339	100%

図表 535 在宅療養がん患者・地域医療機関への支援体制【A1-1問15、B1問29】

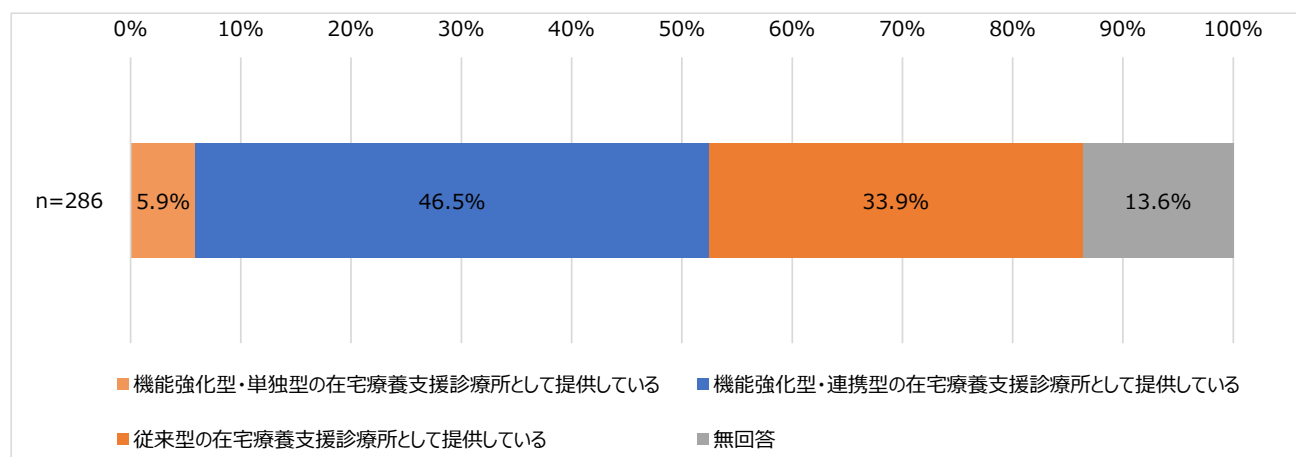


No.	カテゴリ	A1-1		B1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	在宅療養患者への訪問診療を行っている	5	9.6%	6	60%
2	在宅療養患者への往診を行っている	4	7.7%	5	50%
3	地域の医療機関へのコンサルテーションを行っている	22	42.3%	4	40%
4	地域の医療従事者向けの研修を行っている	33	63.5%	2	20%
5	貴院で症例検討会を行い、地域の医療機関にも声をかけている	21	40.4%	1	10%
6	地域の医療従事者を研修生として受け入れている	9	17.3%	1	10%
7	その他	0	0%	0	0%
	無回答	4	7.7%	2	20%
	N (%への入)	n=52	100%	n=10	100%

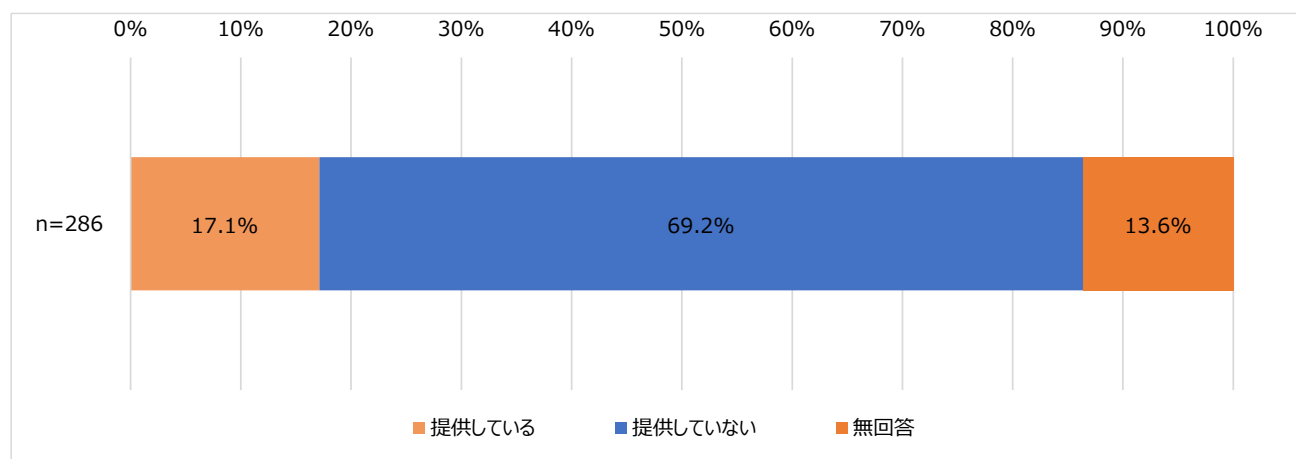
図表 347 緩和ケア対象のがん患者について、開業時間はいつでも診療できるか【E1-1問6再掲】



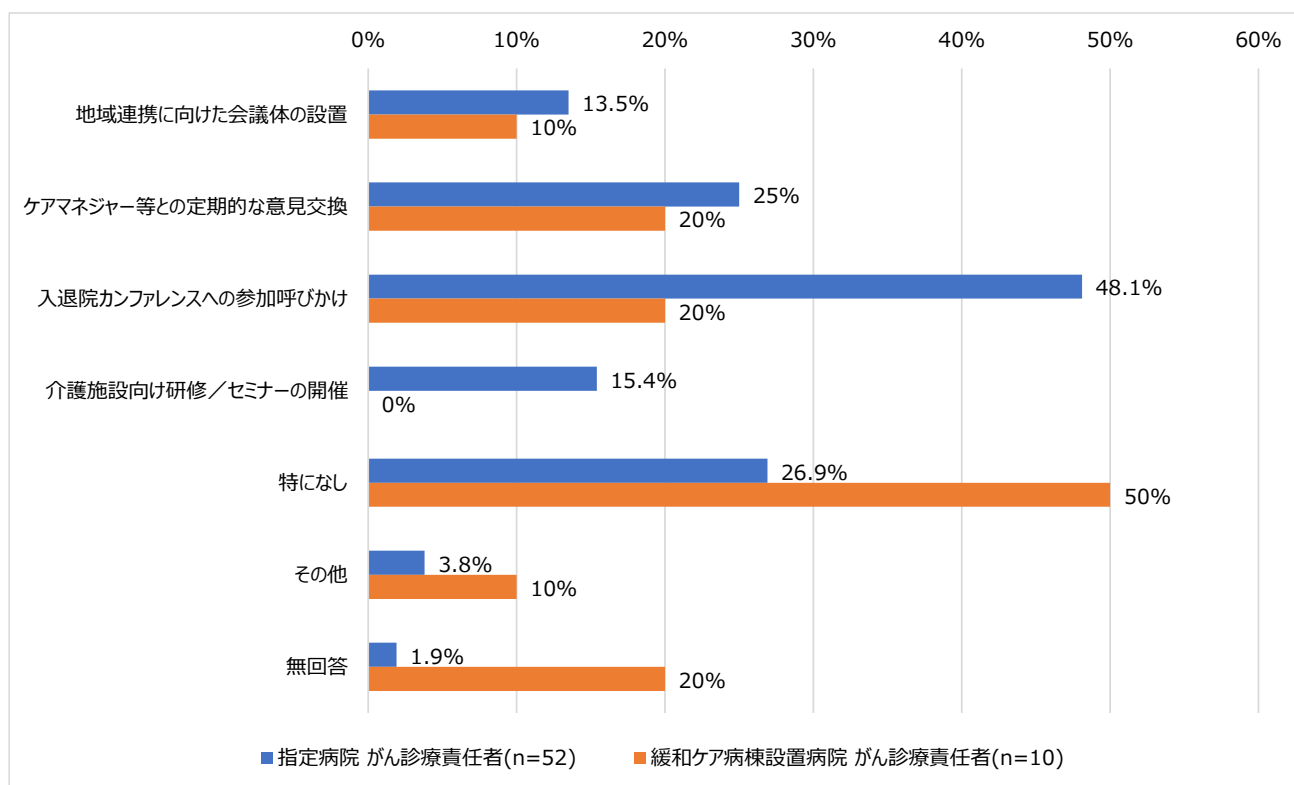
図表 348 緩和ケアの訪問診療の提供状況【E1-1 問7 再掲】



図表 349 緩和ケアの訪問看護の提供状況【E1-1 問8 再掲】

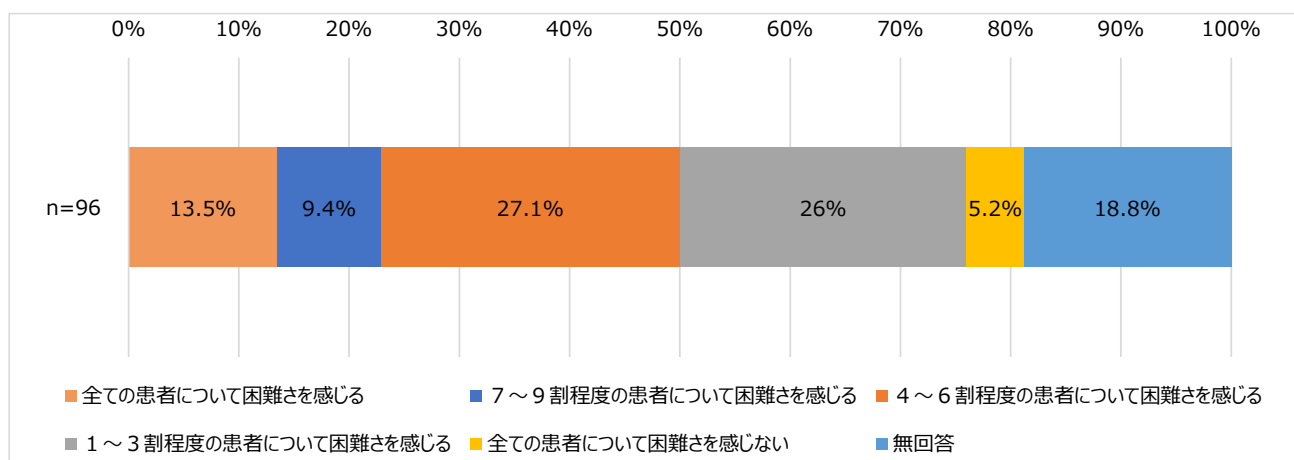


図表 536 介護施設との連携内容【A1-1 問 16、B1 問 30】

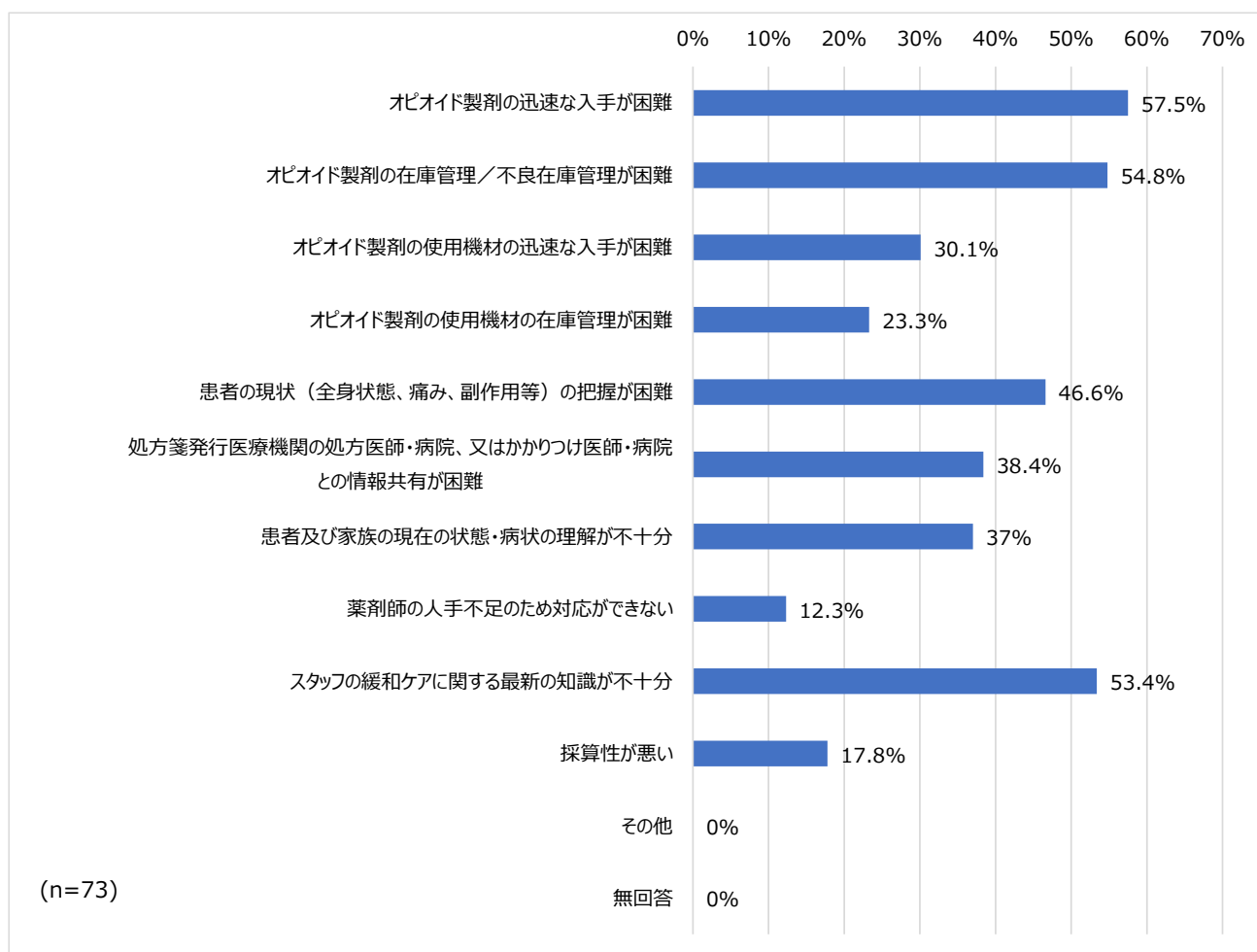


No.	カテゴリ	A1-1		B1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	地域連携に向けた会議体の設置	7	13.5%	1	10%
2	ケアマネジャー等との定期的な意見交換	13	25%	2	20%
3	入退院カンファレンスへの参加呼びかけ	25	48.1%	2	20%
4	介護施設向け研修/セミナーの開催	8	15.4%	0	0%
5	特になし	14	26.9%	5	50%
6	その他	2	3.8%	1	10%
	無回答	1	1.9%	2	20%
	N (%^入)	n=52	100%	n=10	100%

図表 397 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じるものがどの程度あるか【G1 問 8 再掲】

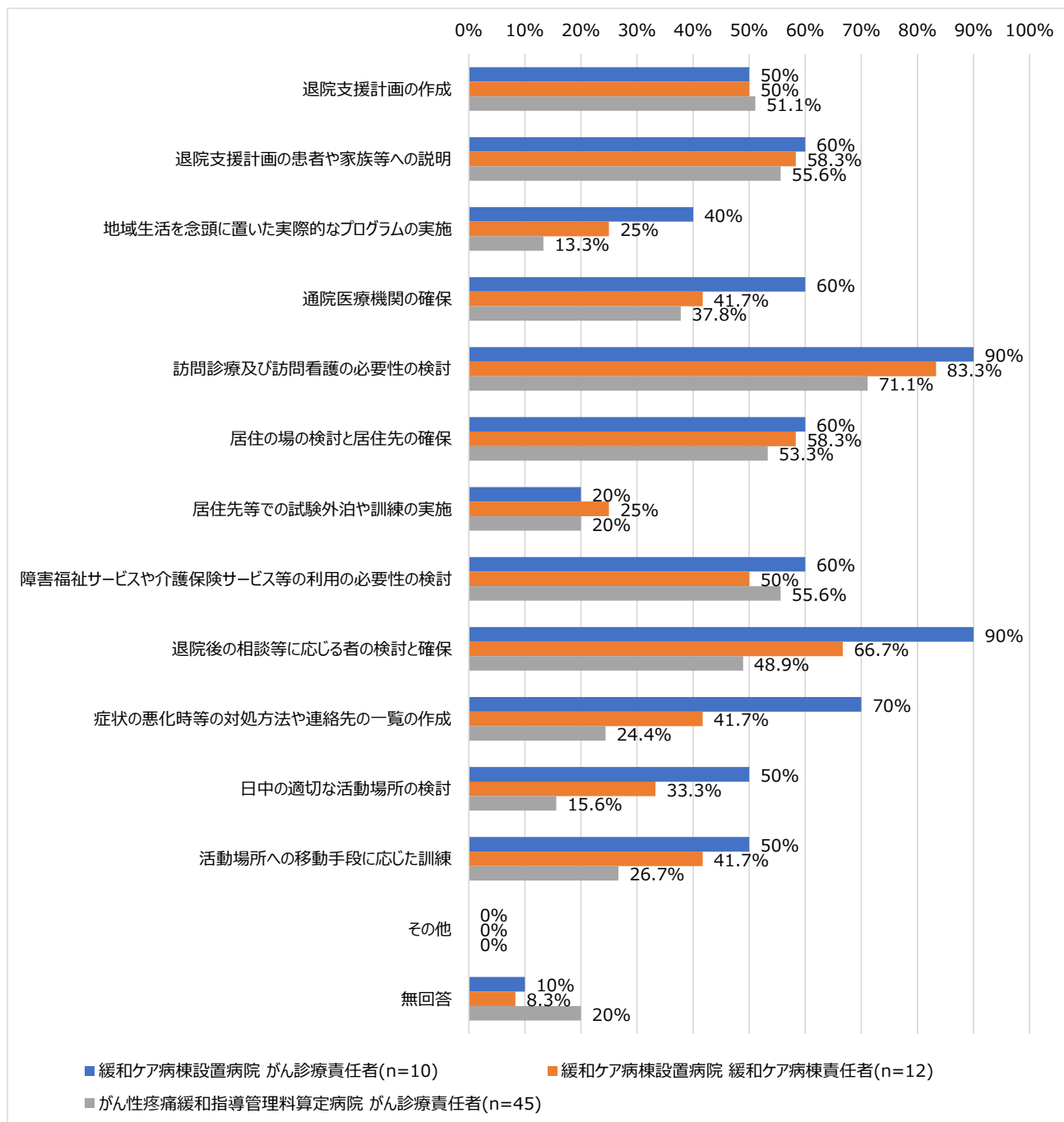


図表 398 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点【G1問9再掲】





図表 537 緩和ケア病棟において、入院期間が長期にならないようするための取組  
【B1 問 21、B2 問 17、C1 問 10】



### 第3章 課題の整理

#### 他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

No.	カテゴリ	B1		B2		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	退院支援計画の作成	5	50%	6	50%	23	51.1%
2	退院支援計画の患者や家族等への説明	6	60%	7	58.3%	25	55.6%
3	地域生活を念頭に置いた実際的なプログラムの実施	4	40%	3	25%	6	13.3%
4	通院医療機関の確保	6	60%	5	41.7%	17	37.8%
5	訪問診療及び訪問看護の必要性の検討	9	90%	10	83.3%	32	71.1%
6	居住の場の検討と居住先の確保	6	60%	7	58.3%	24	53.3%
7	居住先等での試験外泊や訓練の実施	2	20%	3	25%	9	20%
8	障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の必要性の検討	6	60%	6	50%	25	55.6%
9	退院後の相談等に応じる者の検討と確保	9	90%	8	66.7%	22	48.9%
10	症状の悪化時等の対処方法や連絡先の一覧の作成	7	70%	5	41.7%	11	24.4%
11	日中の適切な活動場所の検討	5	50%	4	33.3%	7	15.6%
12	活動場所への移動手段に応じた訓練	5	50%	5	41.7%	12	26.7%
13	その他	0	0%	0	0%	0	0%
	無回答	1	10%	1	8.3%	9	20%
	N (%^-)	n=10	100%	n=12	100%	n=45	100%

### 3. 人材育成の取組

#### ① 知識・技術の充足状況

##### 現状

<緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度>【図表 538、図表 539、図表 540、図表 541、図表 542、図表 543、図表 544、図表 545、図表 546、図表 547、図表 548、図表 549、図表 550】

全体を通して、指定病院・緩和ケア病棟設置病院以外の施設においては、「充足している」「やや充足している」との回答が少ない傾向にあった。職種別の回答状況は以下のとおり。

##### ■がん治療に携わる医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割前後であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が2割弱であった。

##### ■身体症状緩和を担当する医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6～8割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が3割程度であった。

##### ■精神症状緩和を担当する医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が2割程度であった。

##### ■医師（上記以外）

在宅療養支援診療所では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割前後であったのに対し、介護保険サービス事業所ではその割合が2割弱であった。

##### ■看護師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～7割程度であったのに対し、そのほかの施設ではその割合が2～3割程度であった。

##### ■緩和ケア領域の専門/認定資格を持つ看護師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6～7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が2割程度であった。

##### ■医療ソーシャルワーカー

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～7割であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が1割未満であった。

##### ■心理職

指定病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の4割程度であったのに対し、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が1～2割程度であった。

##### ■薬剤師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院では2割程度、在宅療養支援診療所・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局では1割未満であった。

##### ■栄養士

### 第3章 課題の整理 人材育成の取組

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が1割程度であった。

#### ■リハビリ職

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～6割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・訪問看護ステーションではその割合が1～2割程度であった。

#### ■介護士

緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の4割程度であったのに対し、指定病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・介護保険サービス事業所ではその割合が1割未満であった。

#### ■

<緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度>【図表 551、図表 552、図表 553、図表 554、図表 555、図表 556、図表 557、図表 558、図表 559、図表 560、図表 561、図表 562、図表 563】

上記「知識・技術を得る機会」と同様に、全体を通して、指定病院・緩和ケア病棟設置病院以外の施設においては、「充足している」「やや充足している」との回答が少ない傾向にあった。職種別の回答状況は以下のとおり。

#### ■がん治療に携わる医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～6割前後であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が2割程度であった。

#### ■身体症状緩和を担当する医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が4割程度であった。

#### ■精神症状緩和を担当する医師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が3割程度であった。

#### ■医師（上記以外）

在宅療養支援診療所では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割程度であったのに対し、介護保険サービス事業所ではその割合が2割程度であった。■看護師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・訪問看護ステーションでは「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5～7割程度であったのに対し、そのほかの施設ではその割合が2～3割程度であった。

#### ■緩和ケア領域の専門/認定資格を持つ看護師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が3割程度であった。

#### ■医療ソーシャルワーカー

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6～7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が3割程度であった。

### 第3章 課題の整理 人材育成の取組

#### ■心理職

指定病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の5割程度であったのに対し、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が1～2割程度であった。

#### ■薬剤師

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6～7割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院では3割程度、在宅療養支援診療所・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局では1割未満であった。

#### ■栄養士

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院ではその割合が2割程度であった。

#### ■リハビリ職

指定病院・緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の6割程度であったのに対し、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・訪問看護ステーションではその割合が1～2割程度であった。

#### ■介護士

緩和ケア病棟設置病院では「充足している」「やや充足している」との回答が全体の3割程度であったのに対し、指定病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・介護保険サービス事業所ではその割合が1割未満であった。

## 課題

### <緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度>

指定病院・緩和ケア病棟設置病院においては、ほとんどの職種で「充足している」「やや充足している」との回答が5割前後となっていたものの、その他の施設ではその割合が低くなっており、緩和ケアに関する知識・技術を得る機会が十分に設けることができている可能性が示唆された。

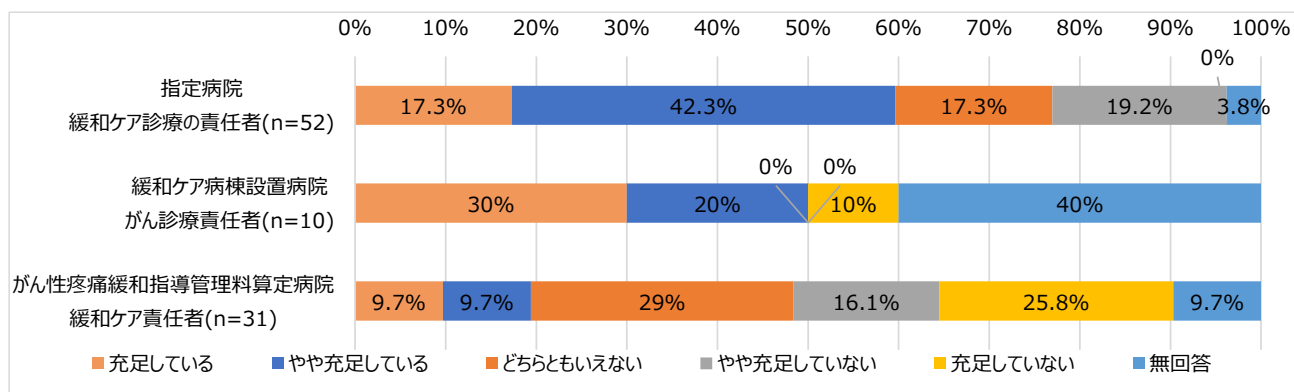
### <緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度>

指定病院・緩和ケア病棟設置病院においては、ほとんどの職種で「充足している」「やや充足している」との回答が5割前後となっていたものの、その他の施設ではその割合が低くなっており、緩和ケアに関する知識・技術が不足している可能性が示唆された。

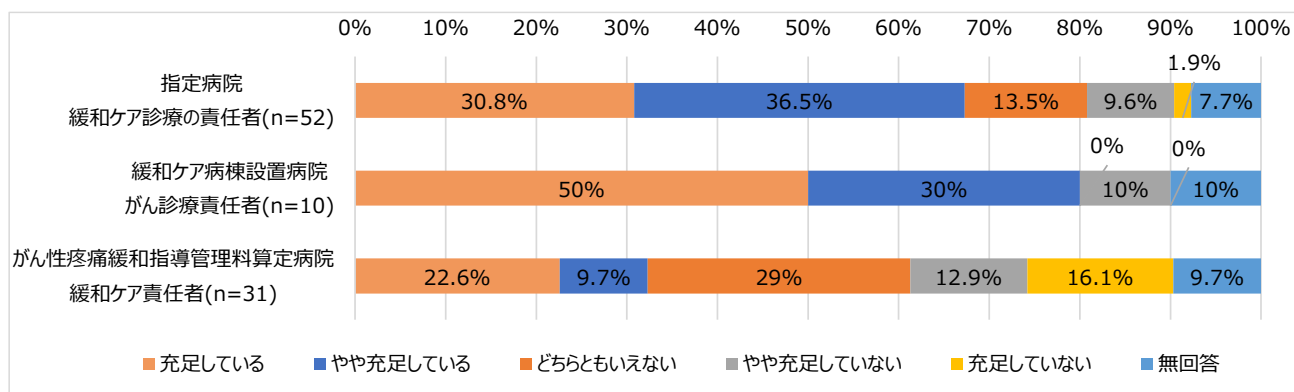
## 今後検討すべき論点

指定病院・緩和ケア病棟設置病院以外の施設では「知識・技術を得る機会」や「知識・技術の充足度」は十分ではない結果となったことから、今後はそれら施設に対し人材育成の強化に向けた方策の検討が必要である。

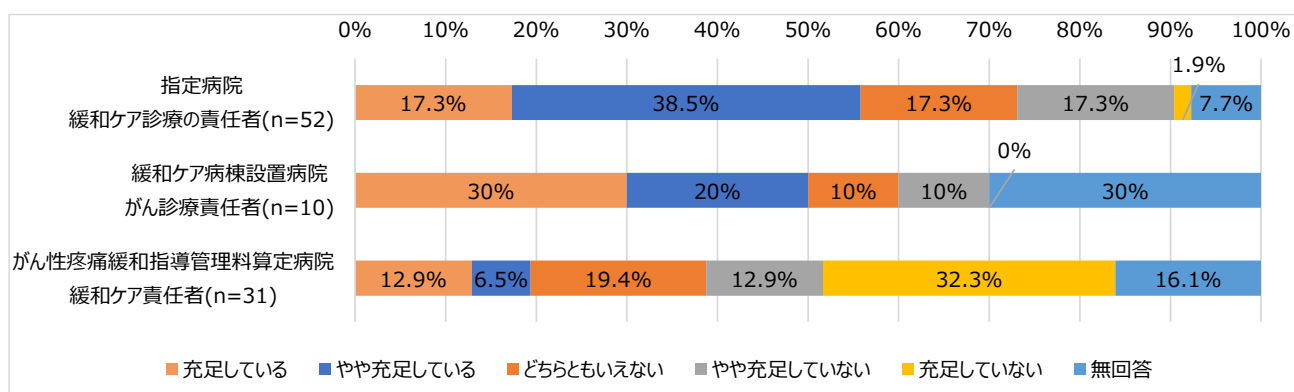
図表 538 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【がん治療に携わる医師】  
【A2問14、B1問31、C2問25、E1-1問29、G1問20、H1問21、I1問16】



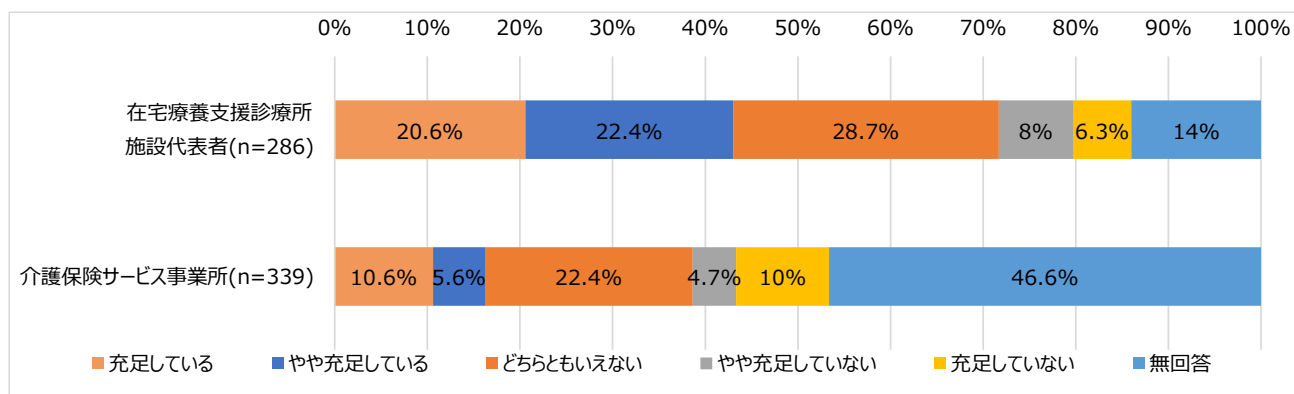
図表 539 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【身体症状緩和を担当する医師】  
【A2問14、B1問31、C2問25、E1-1問29、G1問20、H1問21、I1問16】



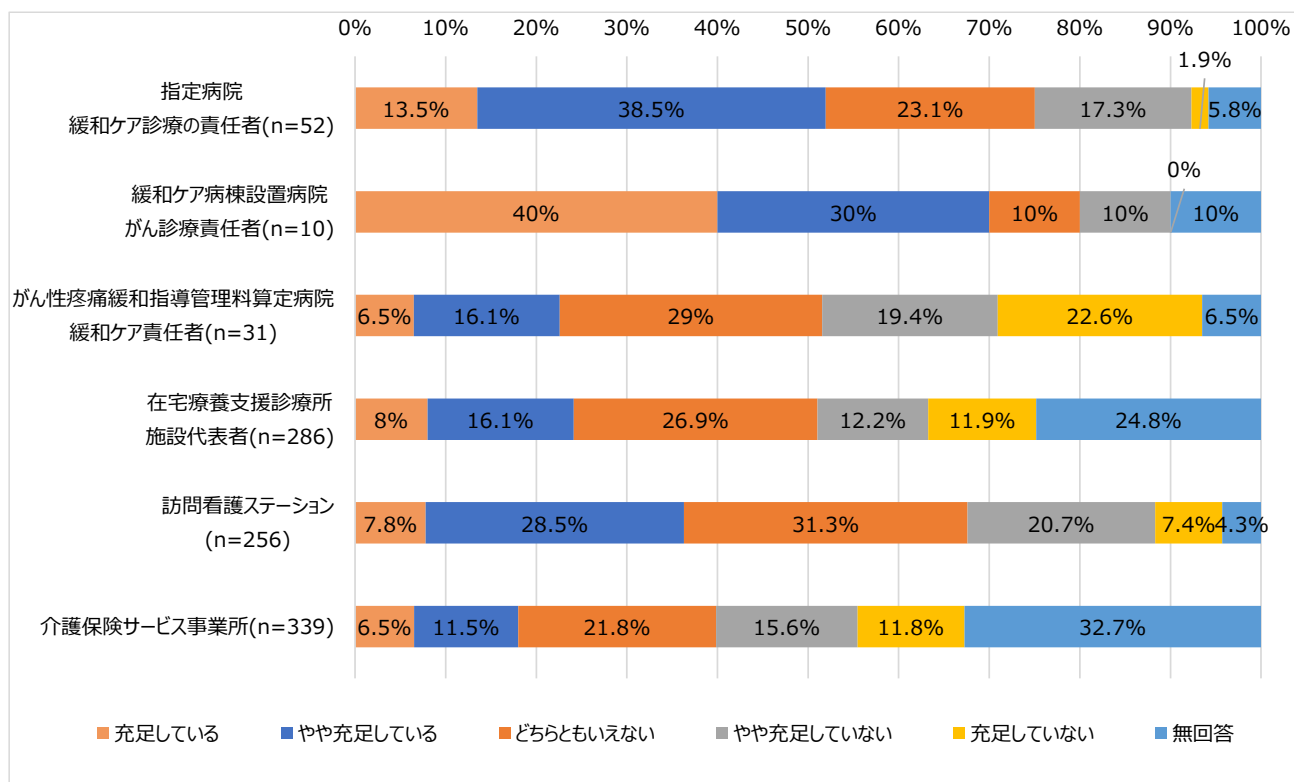
図表 540 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【精神症状緩和を担当する医師】  
【A2問14、B1問31、C2問25、E1-1問29、G1問20、H1問21、I1問16】



図表 541 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【医師（上記以外）】  
【A2問14、B1問31、C2問25、E1-1問29、G1問20、H1問21、I1問16】



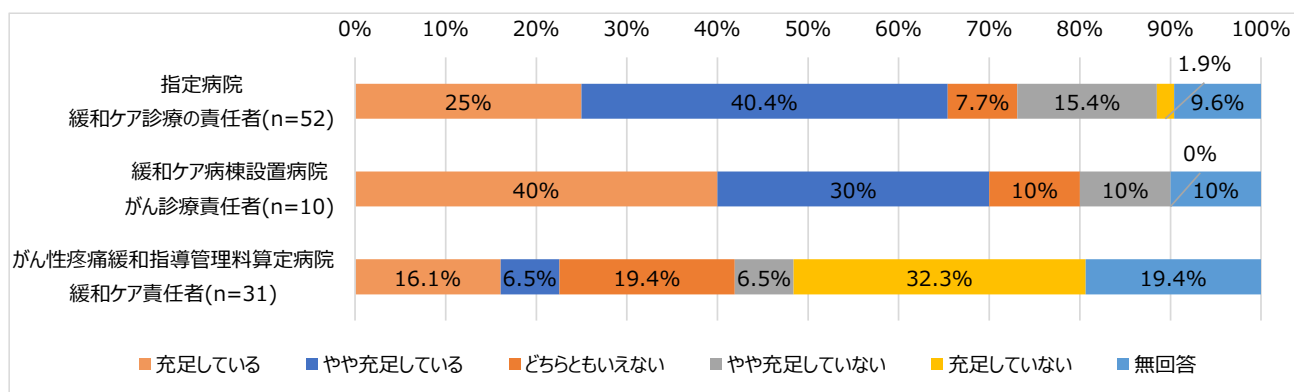
図表 542 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【看護師】  
【A2問14、B1問31、C2問25、E1-1問29、G1問20、H1問21、I1問16】



図表 543 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度

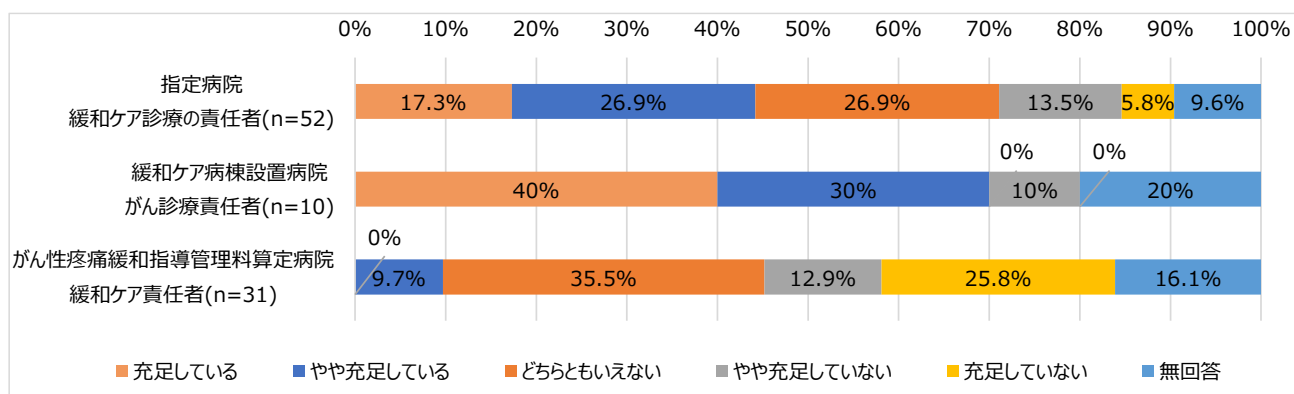
【緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



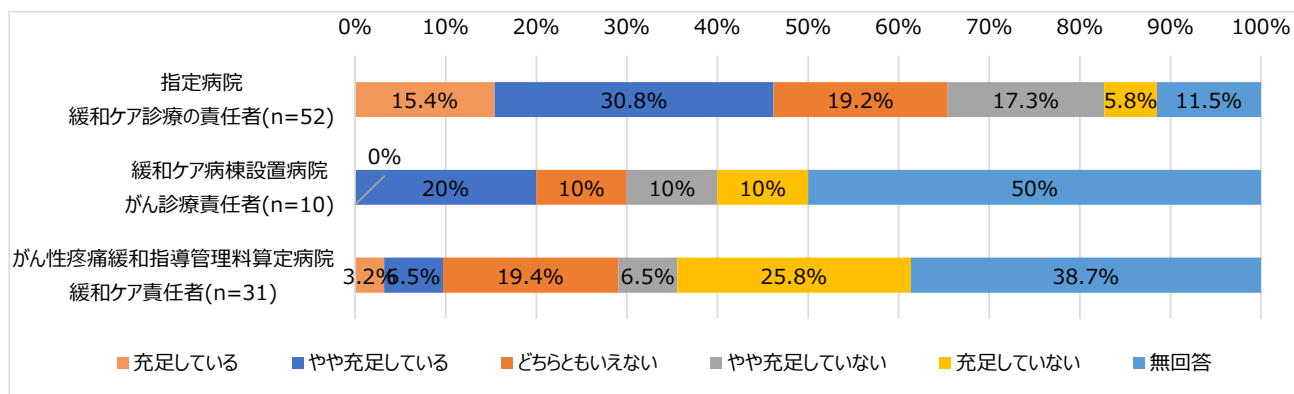
図表 544 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【医療ソーシャルワーカー】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



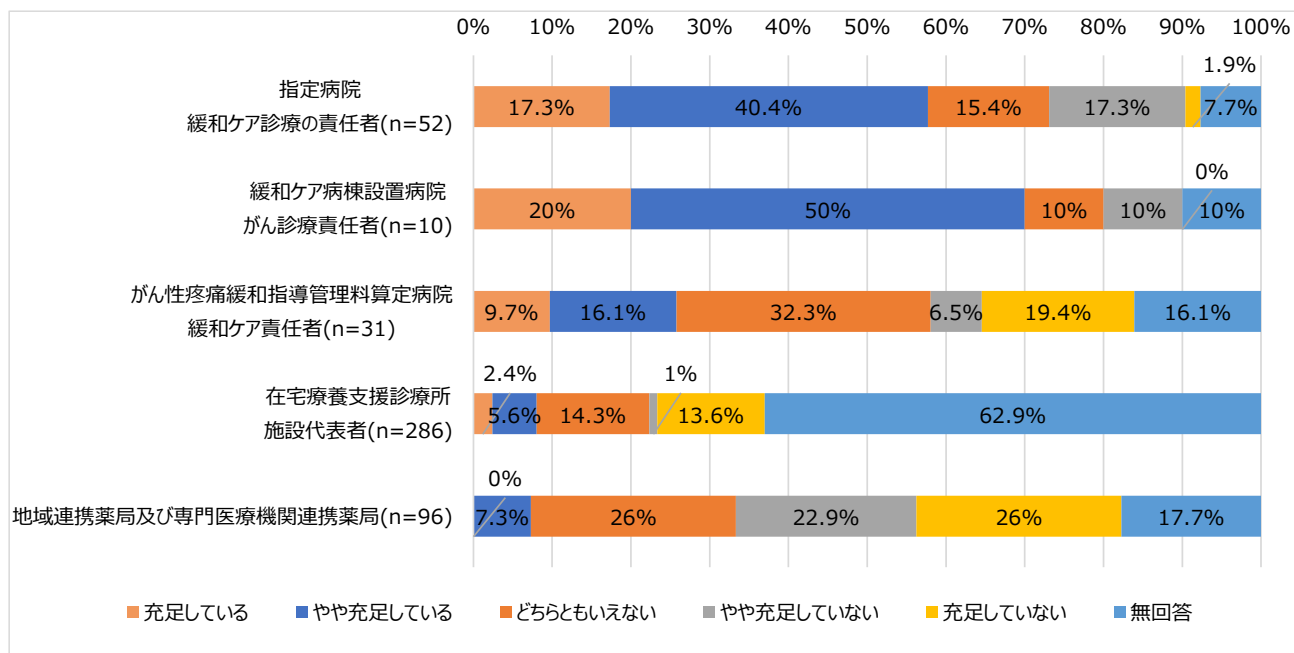
図表 545 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【心理職】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】

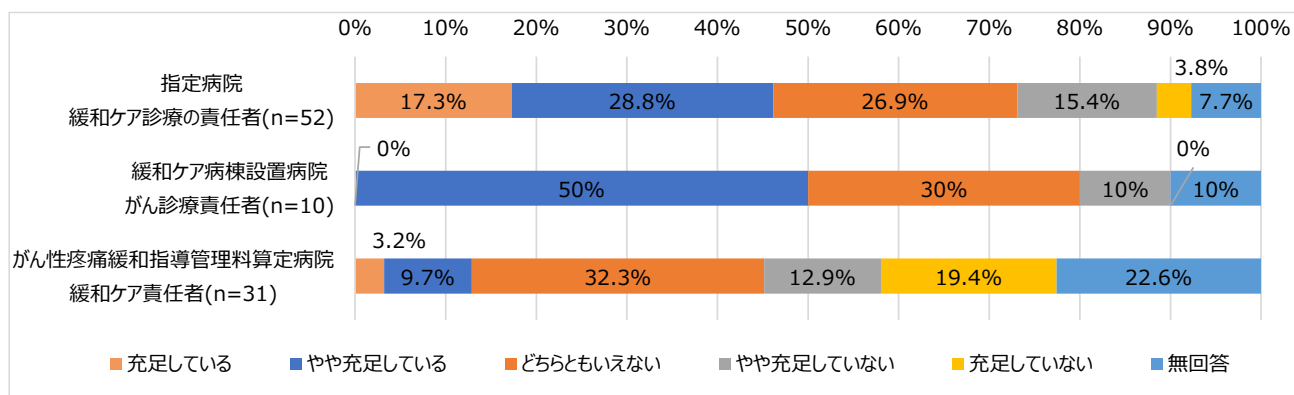




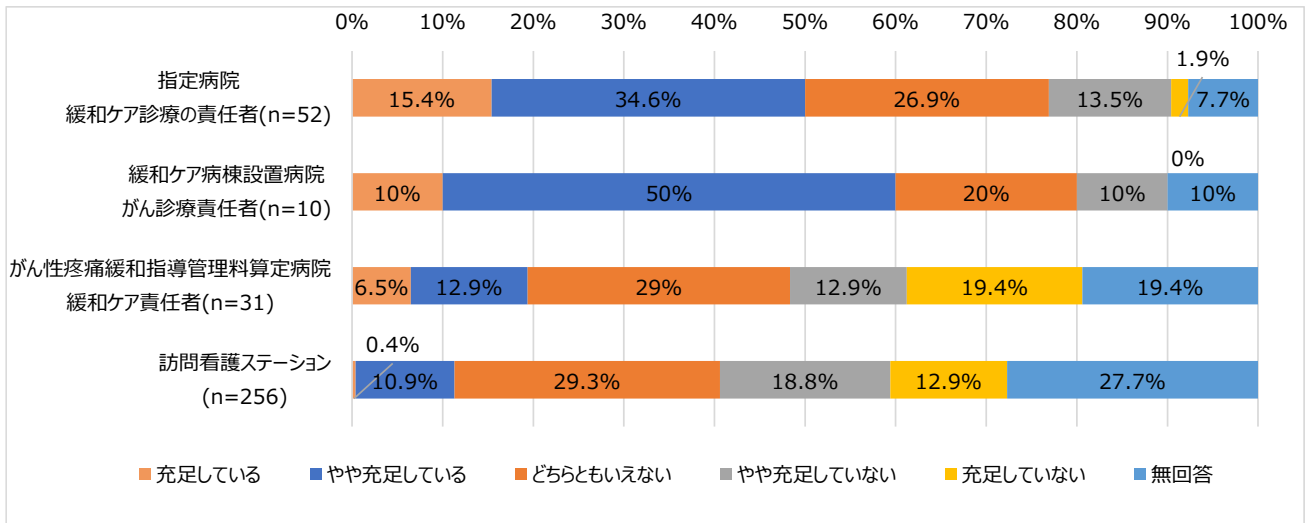
図表 546 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【薬剤師】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



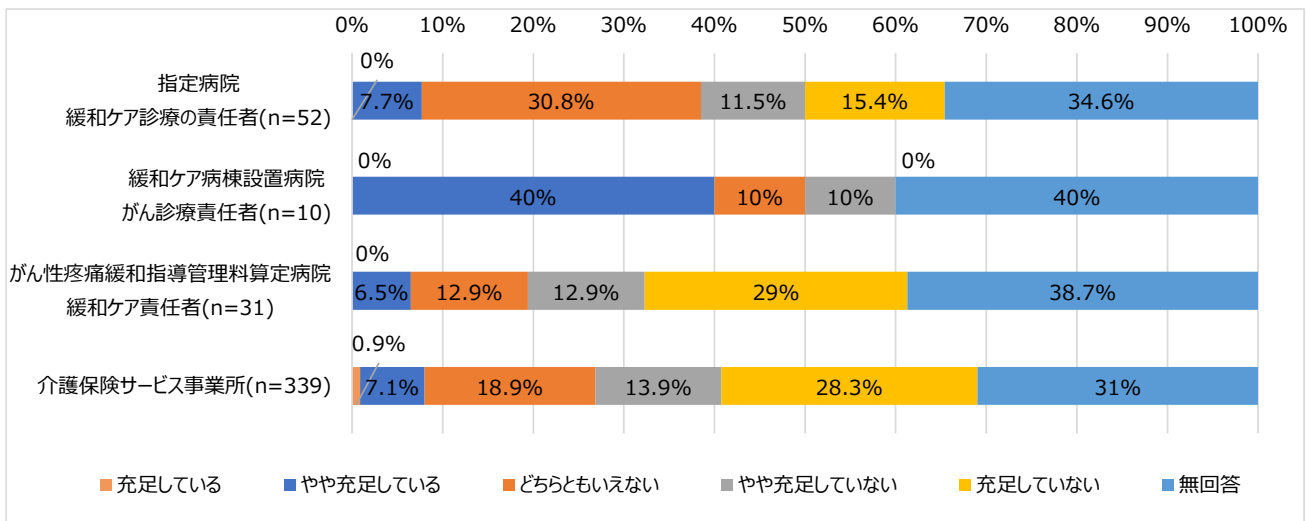
図表 547 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【栄養士】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



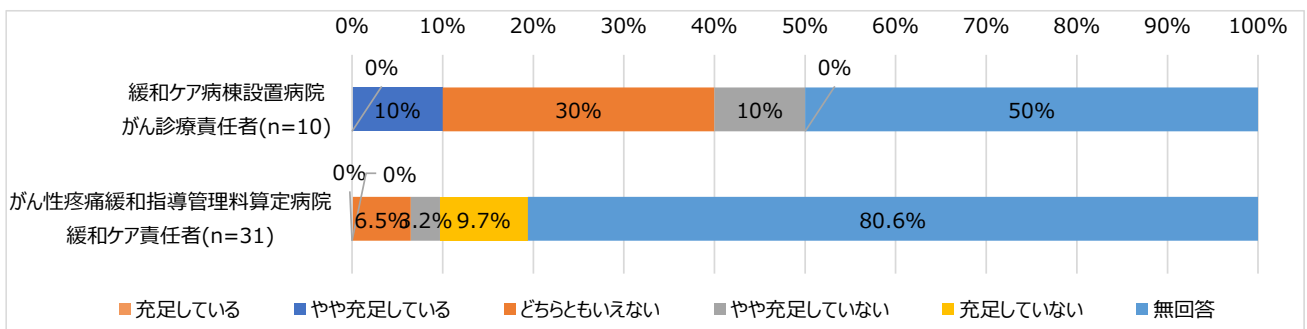
図表 548 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【リハビリ職】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



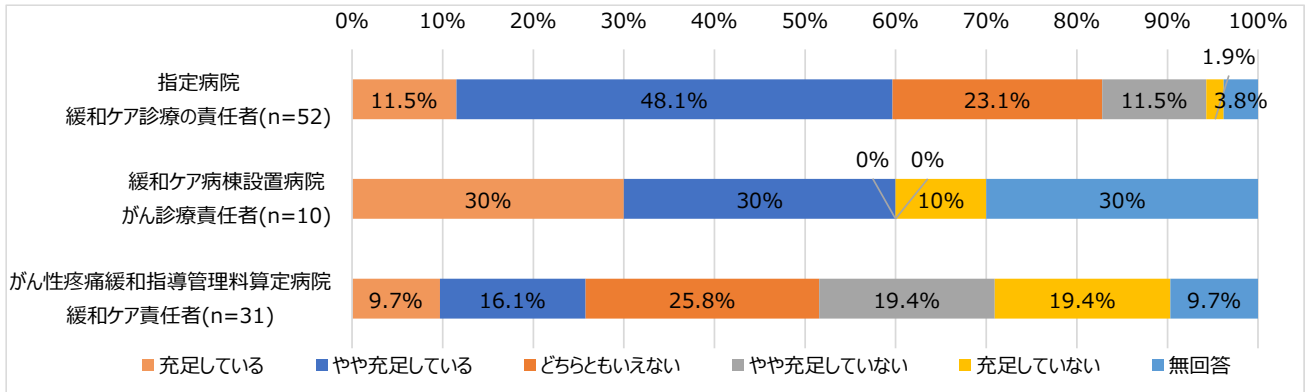
図表 549 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【介護士】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



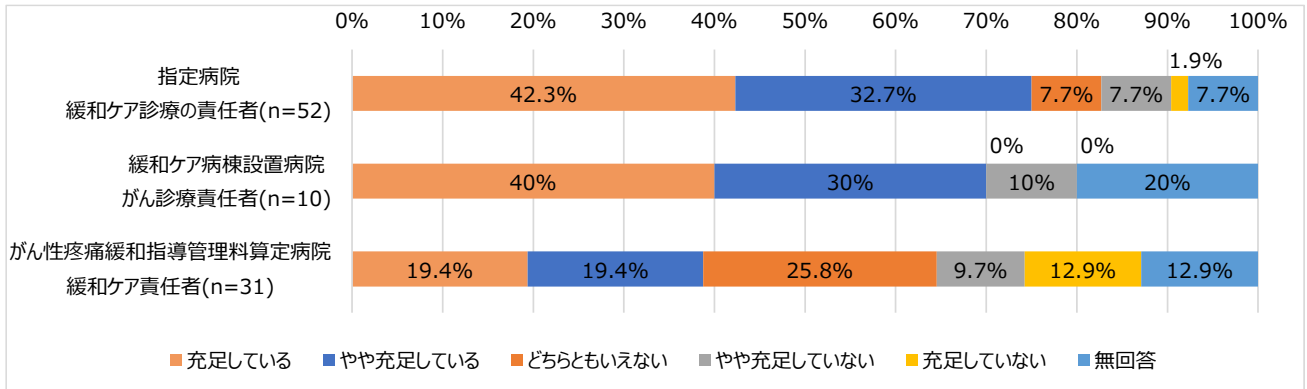
図表 550 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【その他】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



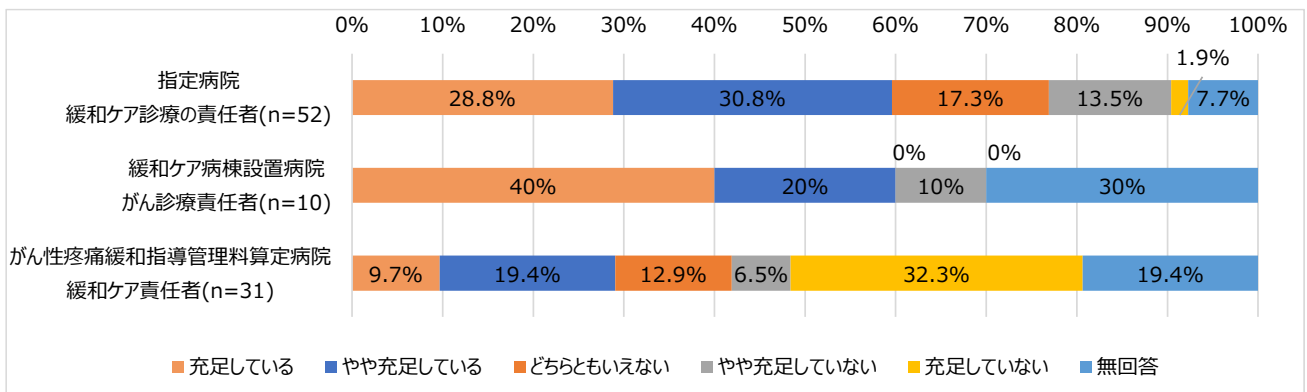
図表 551 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【がん治療に携わる医師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



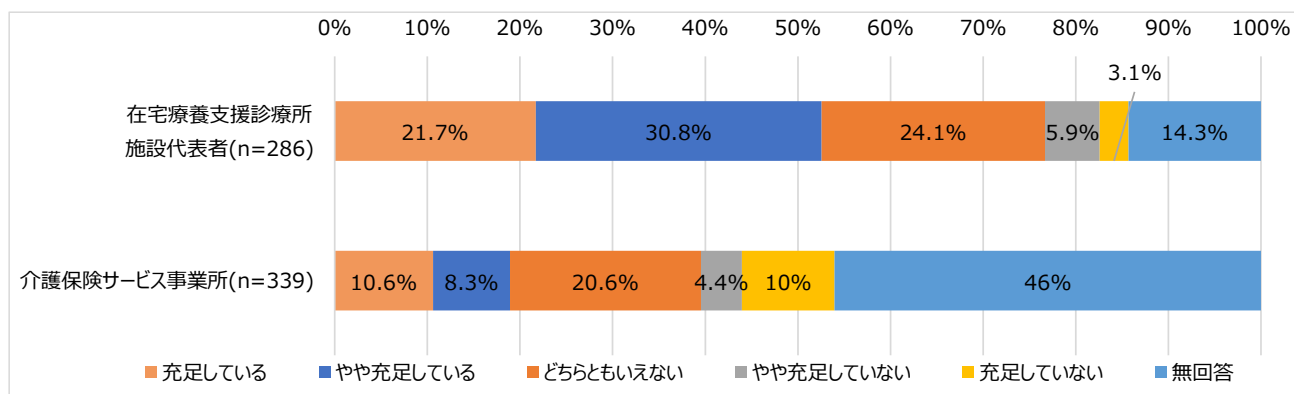
図表 552 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【身体症状緩和を担当する医師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



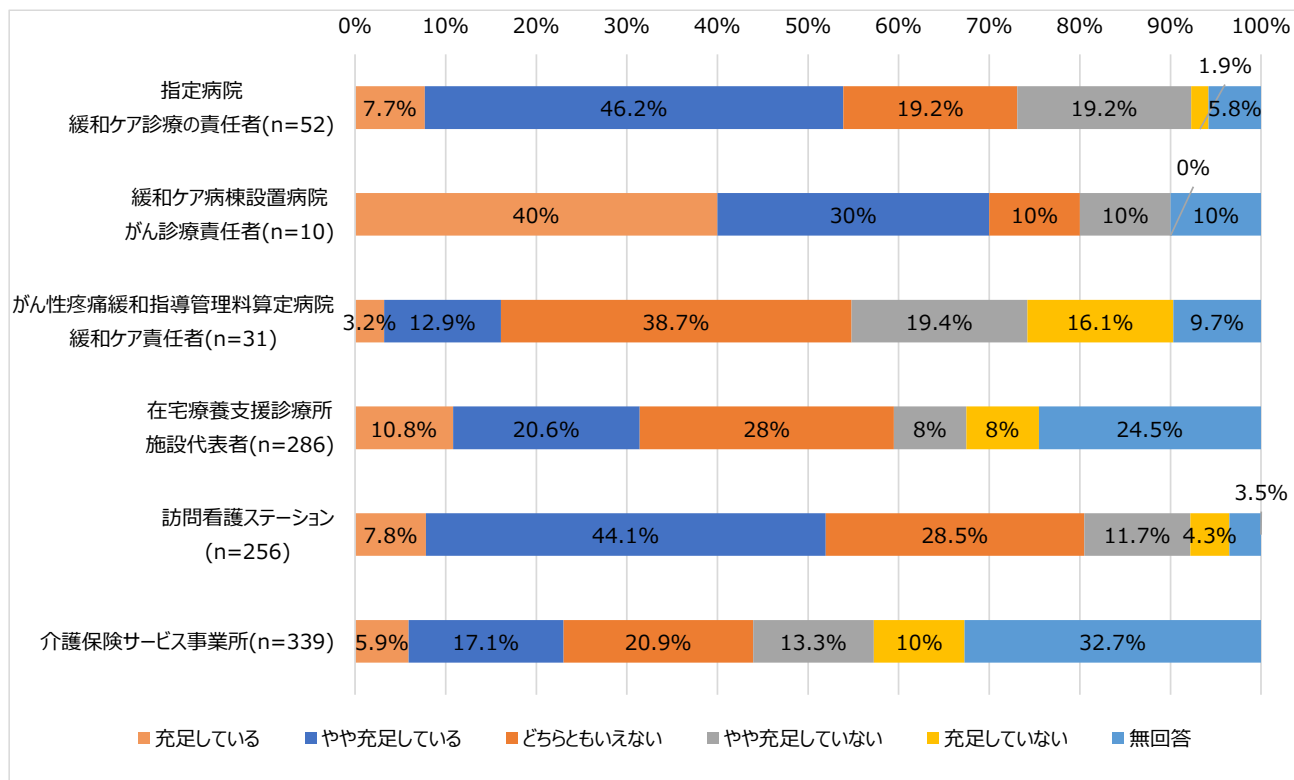
図表 553 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【精神症状緩和を担当する医師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



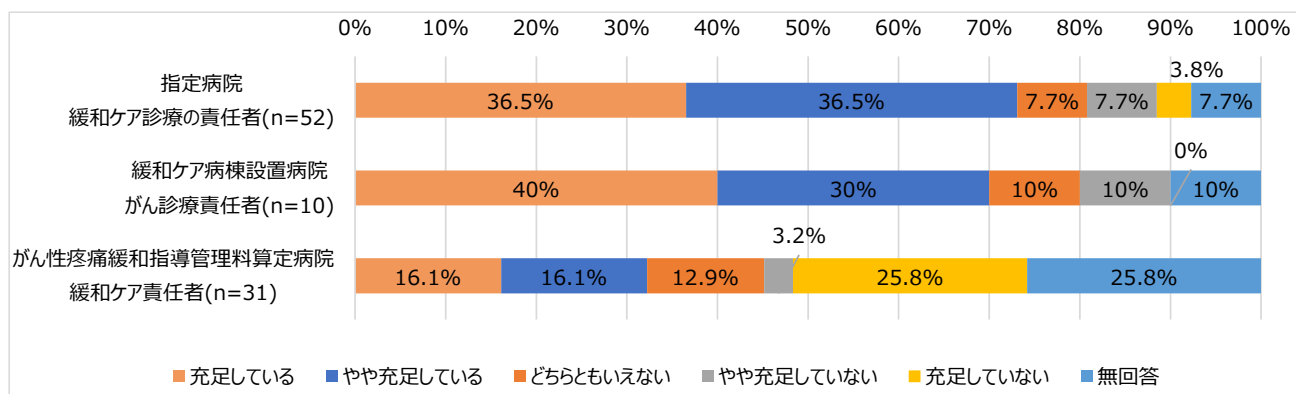
図表 554 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【医師（上記以外）】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



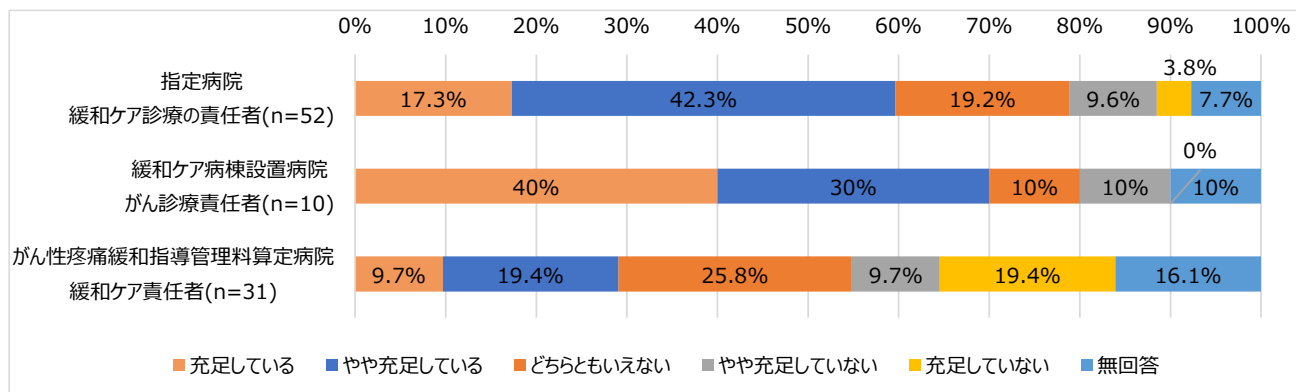
図表 555 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【看護師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



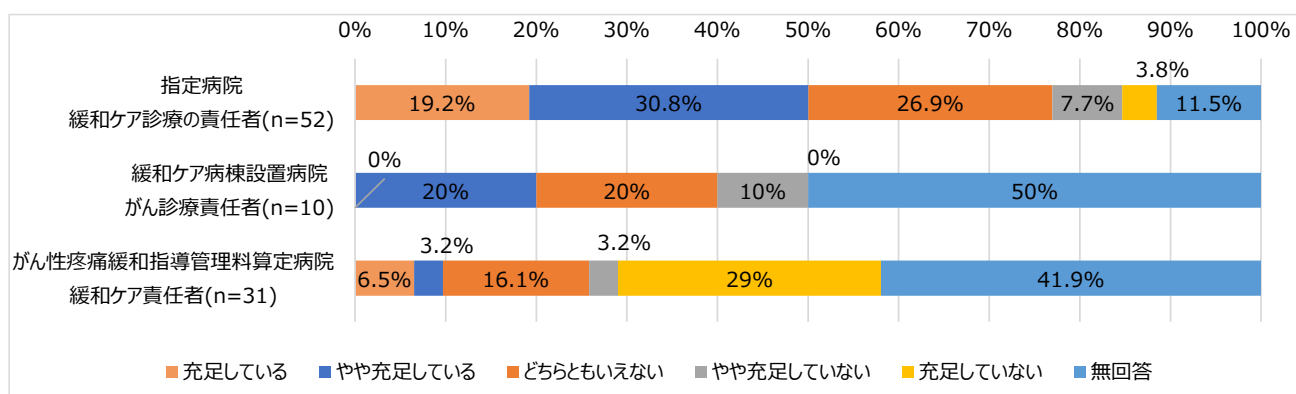
図表 556 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



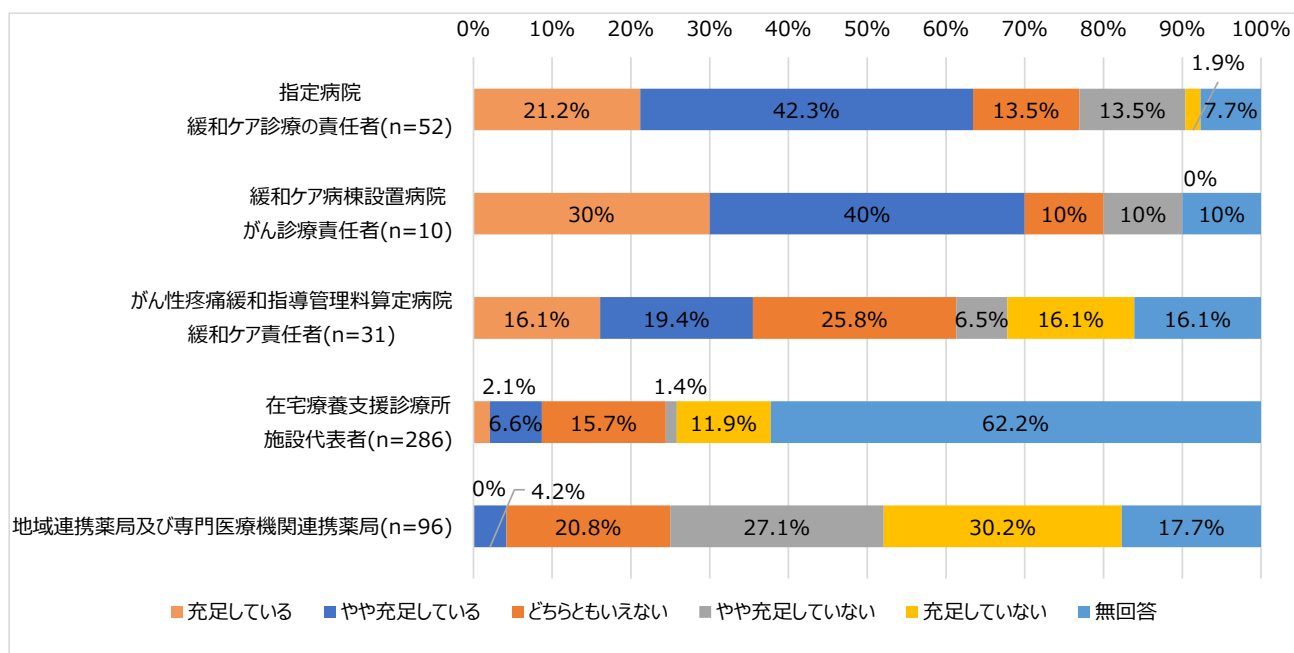
図表 557 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【医療ソーシャルワーカー】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



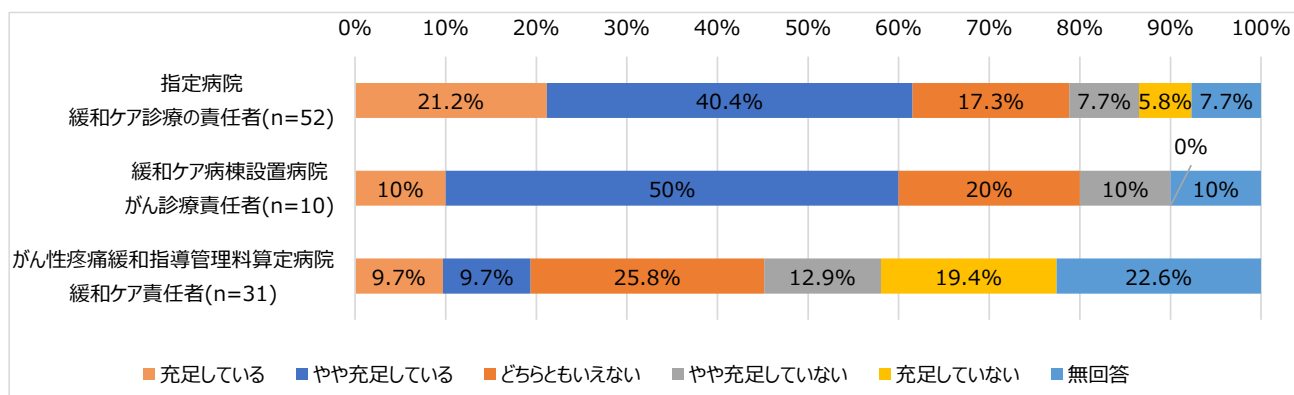
図表 558 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【心理職】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



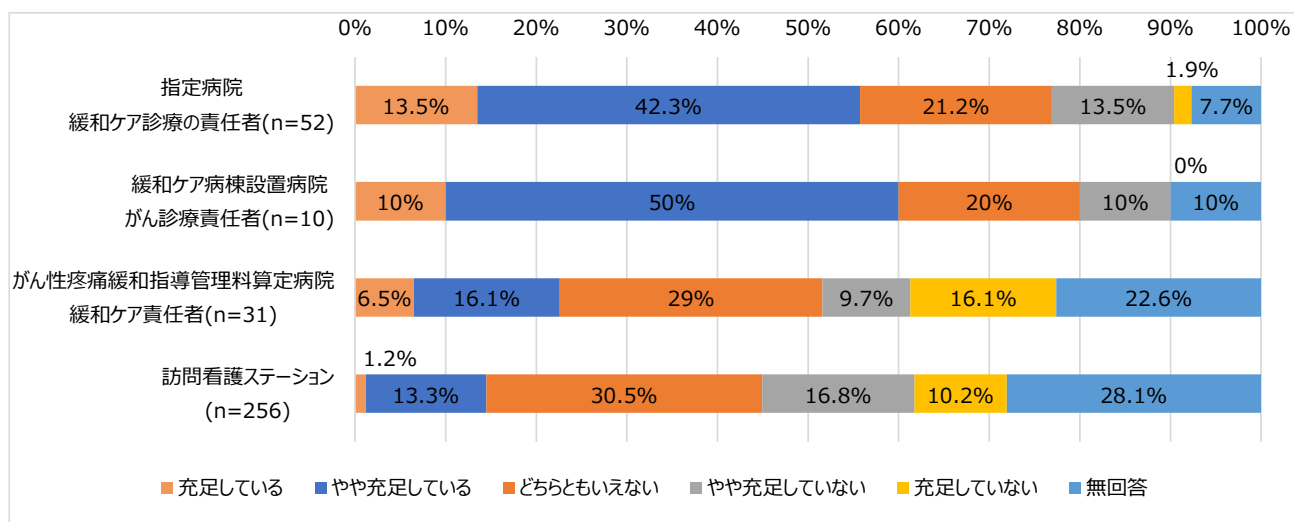
図表 559 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【薬剤師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



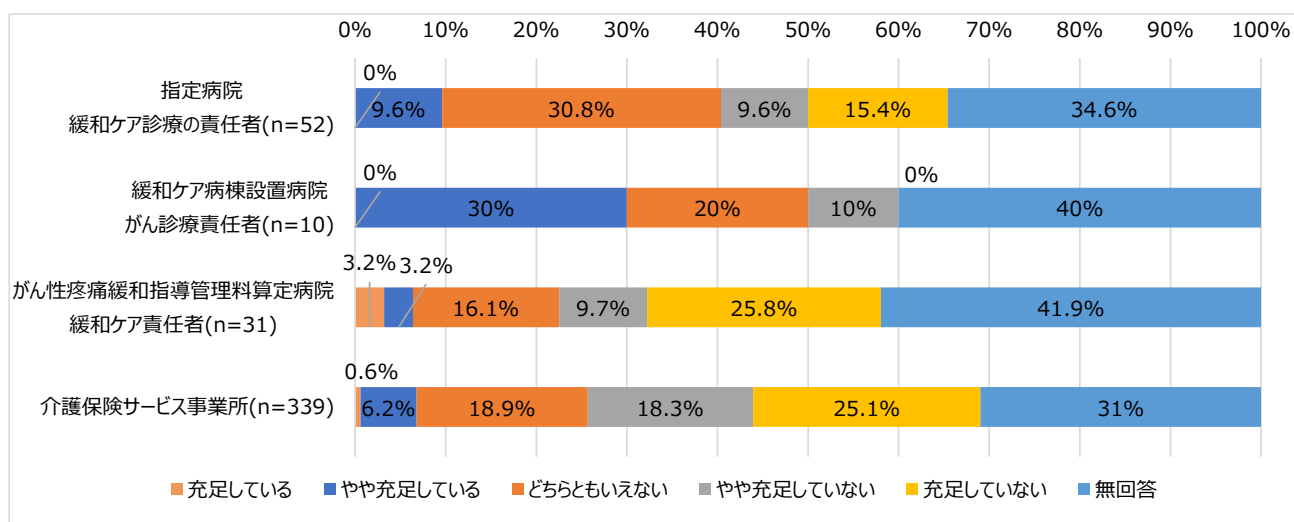
図表 560 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【栄養士】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



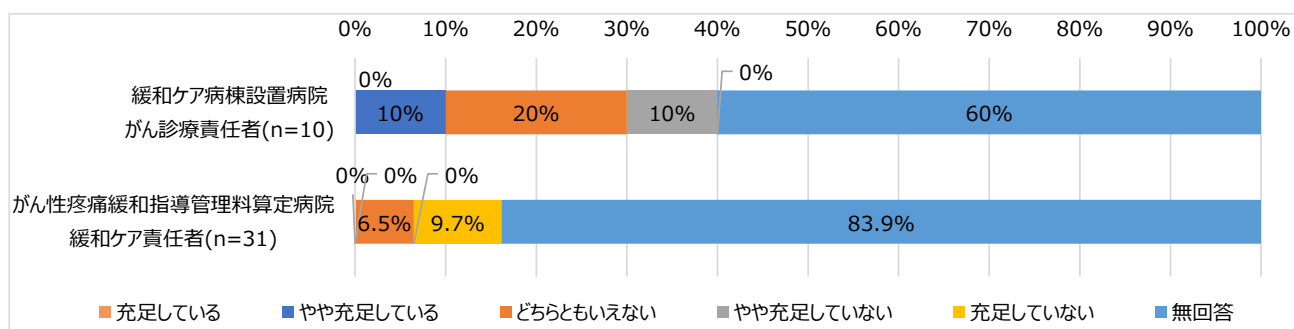
図表 561 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【リハビリ職】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



図表 562 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【介護士】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



図表 563 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【その他】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



## ② 緩和ケア関連の専門資格を有する医師／看護師

### 現状

＜緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況＞【図表 564】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 のいずれにおいても、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」が最も多く回答された。

そのほか、指定病院においては「がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師」「がん看護専門看護師」「日本緩和医療学会緩和医療認定医」の順、緩和ケア病棟設置病院においては「日本緩和医療学会緩和医療認定医」「がん看護専門看護師」の順、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては「なし」「がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師」の順で、それぞれ回答が寄せられた。

＜新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師＞【図表 565】

指定病院においては、「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」との回答が最も多く、次いで「がん看護専門看護師」「がん放射線療法看護認定看護師」の順で回答が寄せられた。

緩和ケア病棟設置病院においては、「無回答」が最も多く、次いで「緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師」であった。

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては、「なし」が最も多く、次いで「がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師」であった。

＜職員が専門資格を取得するにあたっての障壁＞【図表 566】

指定病院・緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 のいずれにおいても、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」が最も多く、次いで「教育機関への通学等の期間が長いことについて、病院側に負担が大きい」「取得にあたり発生する費用について、職員側に負担が大きい」に多く回答が寄せられた。

また、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては、「資格取得に意欲のある職員がいない」が51.6%と、他の病院と比べて多くの回答があった。

### 課題

＜緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置＞

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては、他の病院と比較して緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置が少ない状況が判明した。

一方で、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院に関しては、「新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師」との問いに「なし」と回答した病院が全体の41.9%であったことから、病院側が新たな有資格者の配置を求めている現状も確認できた。

＜職員が専門資格を取得するにあたっての障壁＞



### 第3章 課題の整理 人材育成の取組

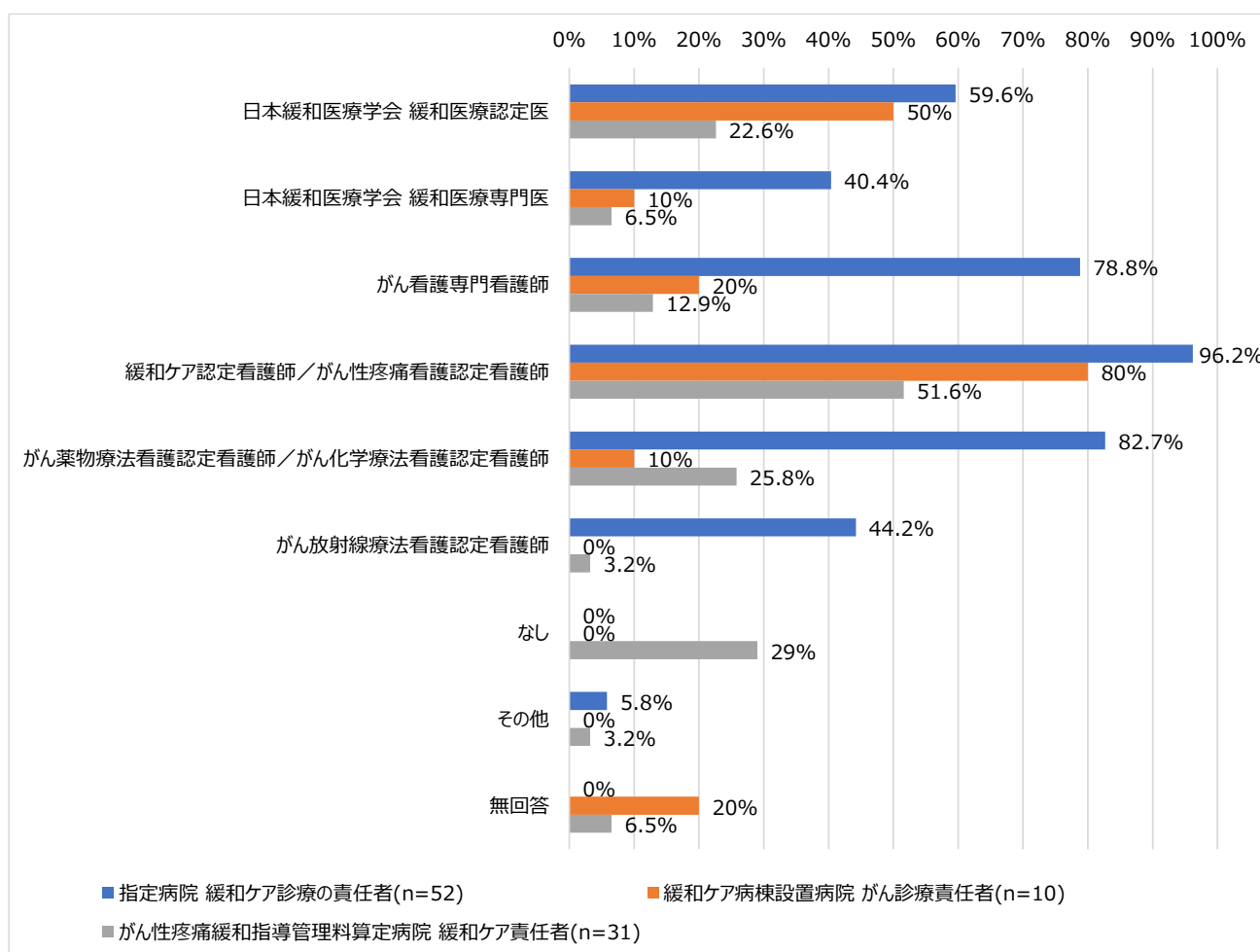
いずれの病院においても、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」との回答が多くなっており、資格取得に際しては一定期間職場を離れることがネックとなっている状況が示唆された。

また、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院においては、「資格取得に意欲のある職員がいない」が51.6%であったことから、新たな資格の取得に対して意欲的な職員が少ないといった課題も確認することができた。

#### 今後検討すべき論点

指定病院と比較し、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院において専門資格を有する人材が少ない現状となった。今後、緩和ケア関連の専門資格を有する人材育成の強化について検討していく必要がある。

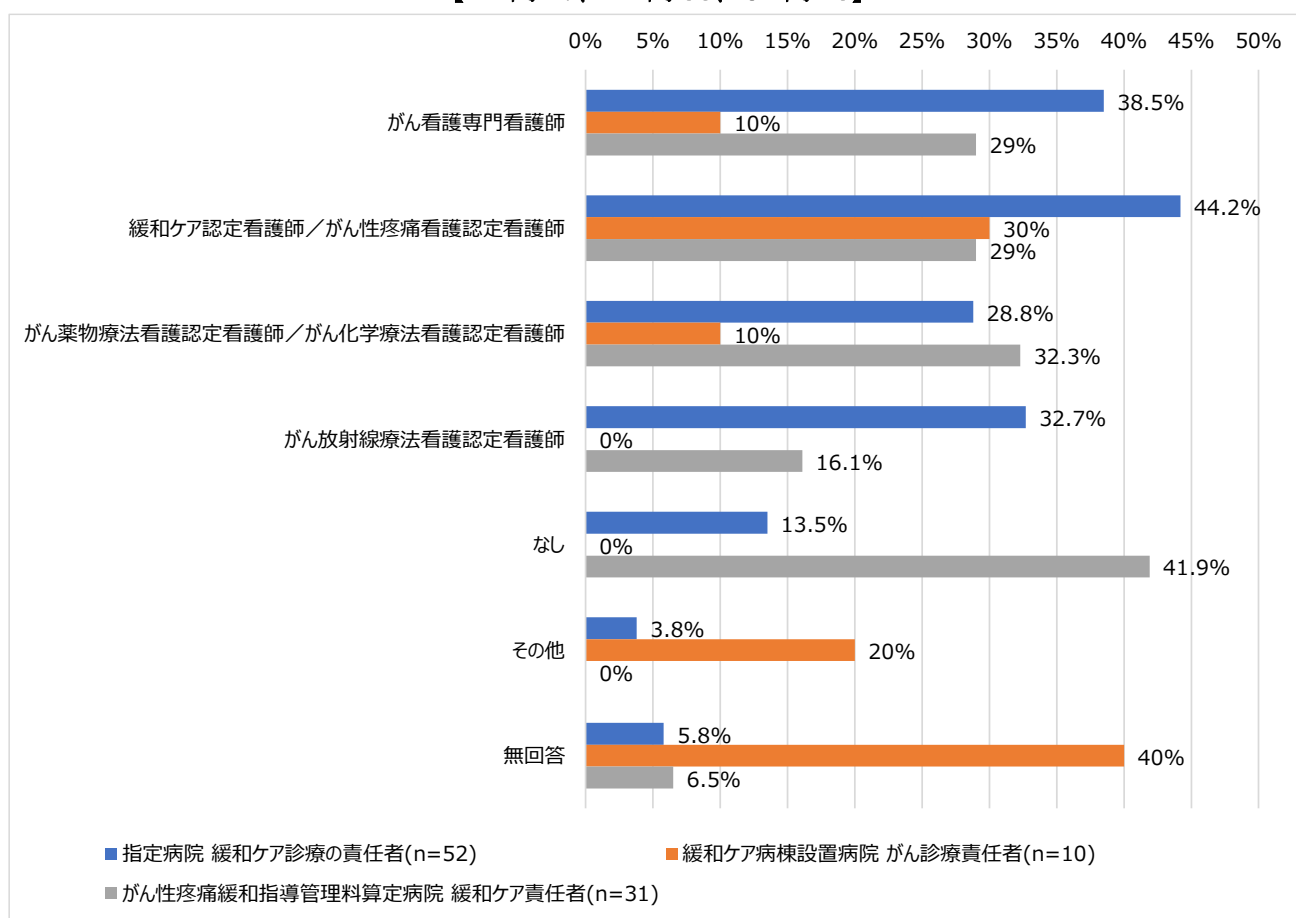
図表 564 緩和ケア関連の専門資格を有する医師・看護師の配置状況  
【A2 問 16、B1 問 37、C2 問 27】



第3章 課題の整理  
人材育成の取組

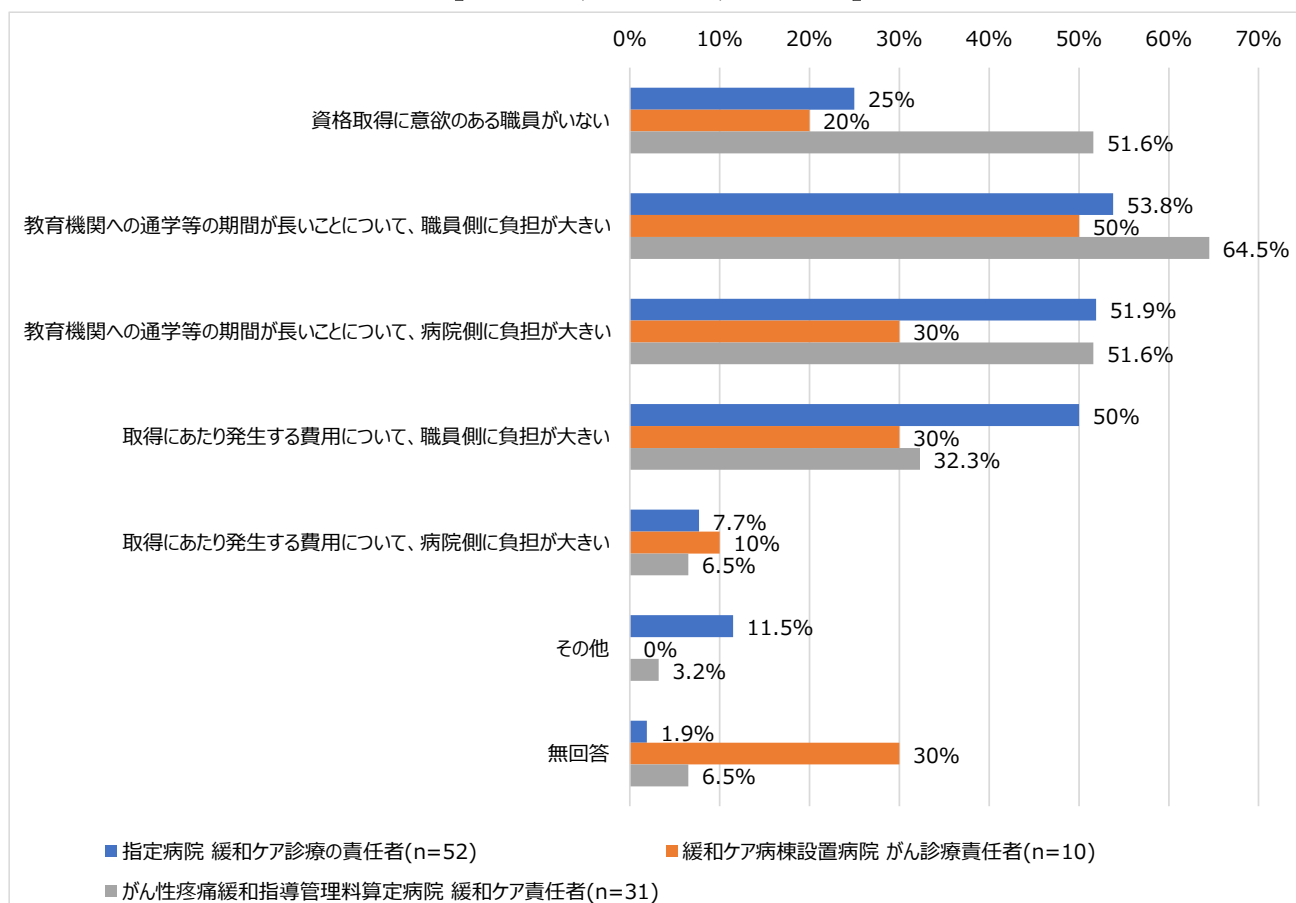
No.	カテゴリ	A2		B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	日本緩和医療学会 緩和医療認定医	31	59.6%	5	50%	7	22.6%
2	日本緩和医療学会 緩和医療専門医	21	40.4%	1	10%	2	6.5%
3	がん看護専門看護師	41	78.8%	2	20%	4	12.9%
4	緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師	50	96.2%	8	80%	16	51.6%
5	がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師	43	82.7%	1	10%	8	25.8%
6	がん放射線療法看護認定看護師	23	44.2%	0	0%	1	3.2%
7	なし	0	0%	0	0%	9	29%
8	その他	3	5.8%	0	0%	1	3.2%
	無回答	0	0%	2	20%	2	6.5%
	N (% <sup>^</sup> -)	n=52	100%	n=10	100%	n=31	100%

図表 565 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師  
【A2 問 17、B1 問 38、C2 問 28】



No.	カテゴリ	A2		B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	がん看護専門看護師	20	38.5%	1	10%	9	29%
2	緩和ケア認定看護師／がん性疼痛看護認定看護師	23	44.2%	3	30%	9	29%
3	がん薬物療法看護認定看護師／がん化学療法看護認定看護師	15	28.8%	1	10%	10	32.3%
4	がん放射線療法看護認定看護師	17	32.7%	0	0%	5	16.1%
5	なし	7	13.5%	0	0%	13	41.9%
6	その他	2	3.8%	2	20%	0	0%
	無回答	3	5.8%	4	40%	2	6.5%
	N (% <sup>^</sup> -)	n=52	100%	n=10	100%	n=31	100%

図表 566 職員が専門資格を取得するにあたっての障壁  
【A2 問 18、B1 問 39、C2 問 29】



No.	カテゴリ	A2		B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	資格取得に意欲のある職員がいない	13	25%	2	20%	16	51.6%
2	教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい	28	53.8%	5	50%	20	64.5%
3	教育機関への通学等の期間が長いことについて、病院側に負担が大きい	27	51.9%	3	30%	16	51.6%
4	取得にあたり発生する費用について、職員側に負担が大きい	26	50%	3	30%	10	32.3%
5	取得にあたり発生する費用について、病院側に負担が大きい	4	7.7%	1	10%	2	6.5%
6	その他	6	11.5%	0	0%	1	3.2%
	無回答	1	1.9%	3	30%	2	6.5%
	N (%^ス)	n=52	100%	n=10	100%	n=31	100%

### ③ 緩和ケア研修会

#### 現状

＜緩和ケア研修会（PEACE）修了者数＞【図表 567】

各施設における緩和ケア研修会の受講者割合は、緩和ケア病棟設置病院の医師が 34.8%、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院の医師が 24.5%、在宅療養支援診療所の医師が 43.3%、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の薬剤師が 0.5%、訪問看護ステーションの看護師が 2.7%、介護保険サービス事業所の医師が 12.0%、看護師が 1.8%、介護職員が 0.3%であった。

＜緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁＞【図表 568】

各施設別で最も多かった回答は、緩和ケア病棟設置病院が「施設内に機運がなく参加しにくい」、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院が「研修開催が少なく参加しにくい」、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・介護保険サービス事業所が「施設内が人手不足で参加しにくい」、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局が「緩和ケア研修会（PEACE）の存在を知らなかった」であった。

#### 課題

＜緩和ケア研修会（PEACE）修了者数＞

各施設における緩和ケア研修会の受講者割合は、全体的に低い数値となっており、緩和ケア研修会（PEACE）の受講が十分に進んでいない現状が判明した。

特に、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所における受講率はいずれも一桁となっており、より積極的な受講が求められる。

＜緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁＞

受講率が特に低かった訪問看護ステーション・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局・介護保険サービス事業所からは、「施設内が人手不足で参加しにくい」「緩和ケア研修会（PEACE）の存在を知らなかった」との回答が多く寄せられており、施設内の人的リソースや緩和ケア研修会（PEACE）に関する周知の面で課題が残る結果となった。

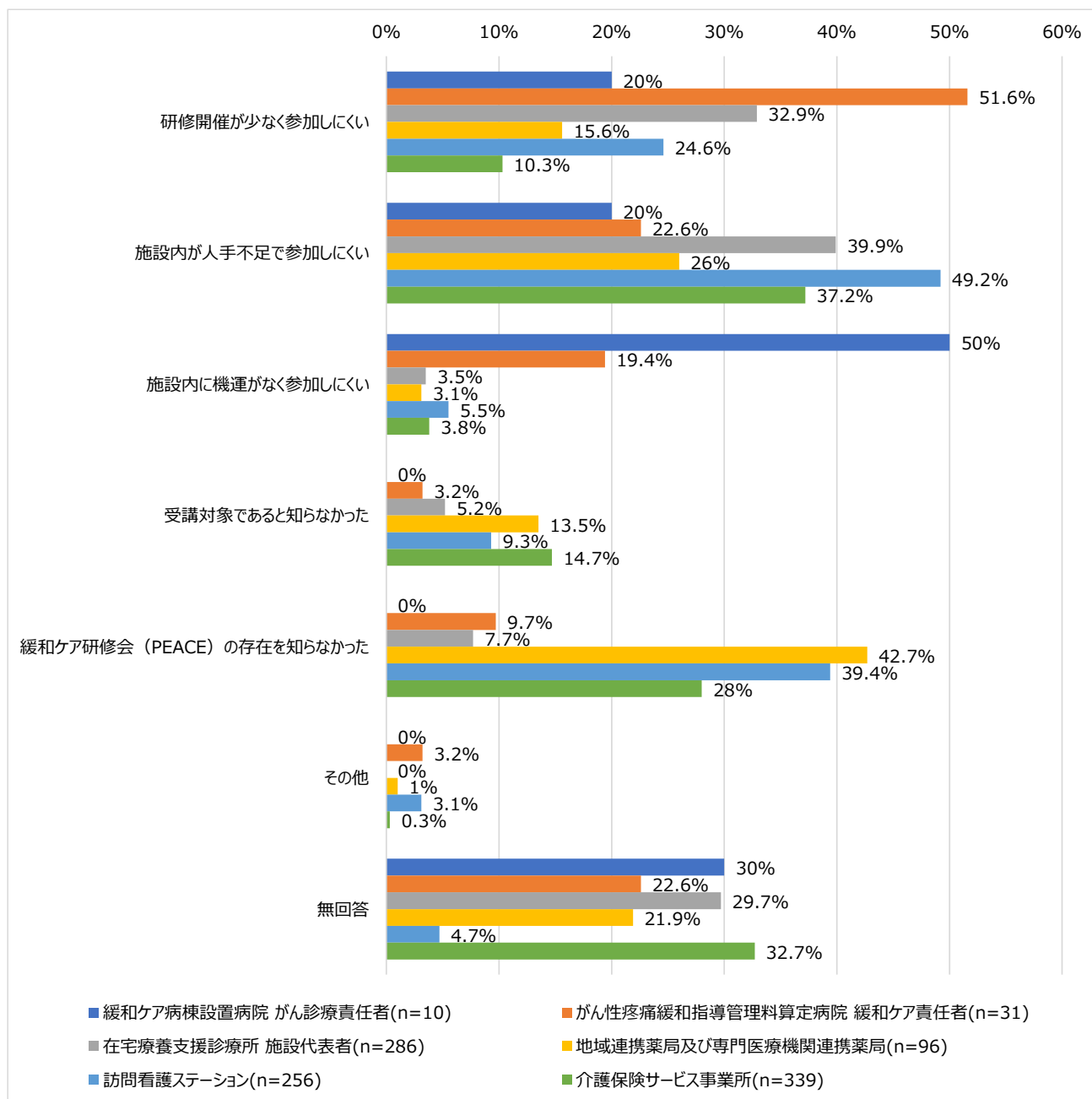
#### 今後検討すべき論点

緩和ケア研修会（PEACE）の修了者数は全体的に低く、在宅・施設など生活環境に近い施設の職員ではより一層低い結果となった。受講が進まない理由として、「人材不足による参加しにくい」「研修会の存在を知らなかった」など、受講者の受講意欲が要因ではなく、受講環境や周知の課題が多かったため、これらの環境整備を検討していく必要がある。

図表 567 各施設における PEACE 修了者数  
【B1 問 33、C2 問 21、E1-1 問 27、G1 問 18、H1 問 18、I1 問 14】





























種別	人数・割合	回答数	最小値	最大値	平均
緩和ケア病 棟設置病院	医師の人数	7	8人	37人	15.0人
	うち、PEACE 修了者数	7	0人	12人	4.4人
	受講者割合	6	0%	77.8%	34.8%
がん性疼痛 緩和指導管 理料算定病 院	医師の人数	26	2人	356人	76.4人
	うち、PEACE 修了者数	28	0人	56人	11.0人
	受講者の割合	26	0%	100%	24.5%
在宅療養支 援診療所	医師の人数	243	0人	40人	3.0人
	うち、PEACE 修了者数	239	0人	10人	1.0人
	受講者の割合	239	0%	100%	43.3%
地域連携薬 局及び専門 医療機関連 携薬局	薬剤師数	79	2人	28人	5.9人
	PEACE 修了者数	79	0人	1人	0.01人
	受講者の割合	79	0%	33.3%	0.5%
訪問看護ス テーション	看護師数	314	0人	26人	5.7人
	PEACE 修了者数	247	0人	11人	0.2人
	受講者の割合	247	0%	100%	2.7%
介護保険サ ービス事業 所	医師の人数	219	0人	8人	1.0人
	うち、PEACE 修了者数	208	0人	1人	0.1人
	医師における 受講者の割合	116	0%	100%	12.0%
	看護師の人数	225	0人	92人	7.5人
	うち、PEACE 修了者数	223	0人	2人	0.1人
	看護師における 受講者の割合	215	0%	50.0%	1.8%
	介護職員の人数	223	0人	120人	35.7人
	うち、PEACE 修了者数	223	0人	102人	0.8人
介護職員における 受講者の割合	221	0%	19.2%	0.3%	

図表 568 緩和ケア研修会（PEACE）受講への障壁  
【B1問34、C2問22、E1-1問28、G1問19、H1問19、I1問15】



No.	カテゴリ	B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	研修開催が少なく参加しにくい	2	20%	16	51.6%
2	施設内が人手不足で参加しにくい	2	20%	7	22.6%
3	施設内に機運がなく参加しにくい	5	50%	6	19.4%
4	受講対象であると知らなかった	0	0%	1	3.2%
5	緩和ケア研修会（PEACE）の存在を知らなかった	0	0%	3	9.7%
6	その他	0	0%	1	3.2%
	無回答	3	30%	7	22.6%
	N (% <sup>^</sup> -入)	n=10	100%	n=31	100%

第3章 課題の整理  
人材育成の取組

E1-1		G1		H1		I1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
94	 32.9%	15	 15.6%	63	 24.6%	35	 10.3%
114	 39.9%	25	 26%	126	 49.2%	126	 37.2%
10	 3.5%	3	 3.1%	14	 5.5%	13	 3.8%
15	 5.2%	13	 13.5%	24	 9.3%	50	 14.7%
22	 7.7%	41	 42.7%	101	 39.4%	95	 28%
0	0%	1	1%	8	3.1%	1	0.3%
85	 29.7%	21	 21.9%	12	 4.7%	111	 32.7%
n=286	 100%	n=96	 100%	n=256	 100%	n=339	 100%

#### ④ 地域緩和ケア連携調整員研修

##### 現状

＜地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）＞【図表 569】

いずれの施設においても、「修了者なし」との回答が最も多かった。また、修了者があった場合の人数は「1人－4人」が最も多かった。

＜地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割＞【図表 570】

いずれの施設においても、「院内の関係職種間との情報共有の促進」が最も多く、次いで「院外との関係職種との情報共有の促進」「地域における医療資源等の把握」「地域における課題の把握・解決策の提案」の順で多く回答が寄せられた。

##### 課題

＜地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）＞

いずれの病院においても「修了者なし」との回答が最も多く、地域緩和ケア連携調整員研修の修了が十分に進んでいない可能性が示唆された。

＜地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割＞

がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 においては、「いずれの役割も果たしていない」との回答が50%に上っており、地域緩和ケア連携調整員の活用が十分に進んでいない可能性が示唆された。

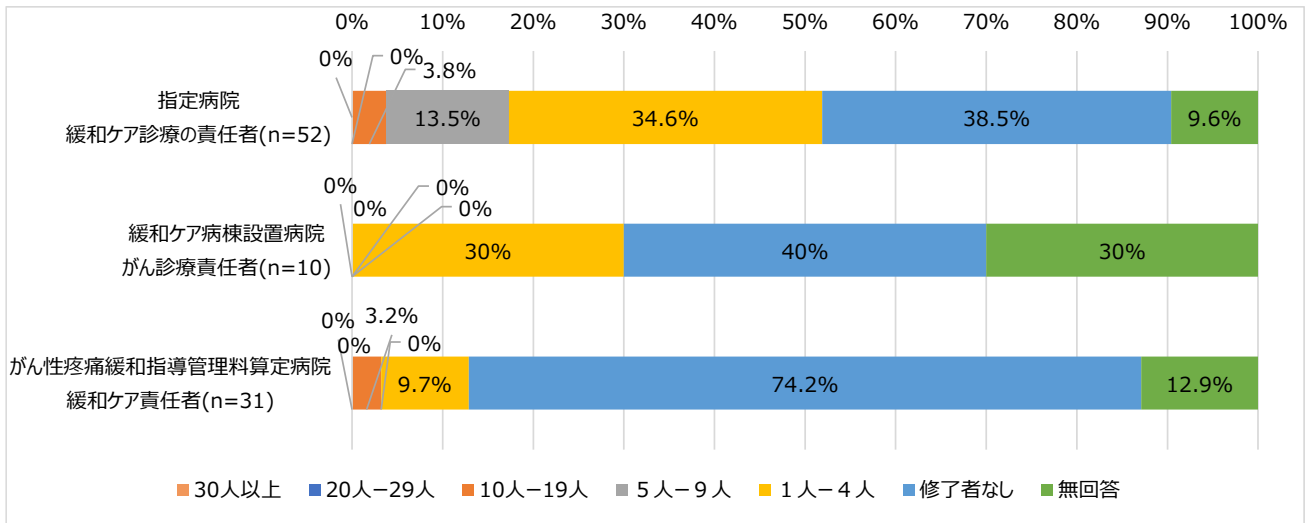
##### 今後検討すべき論点

地域緩和ケア連携調整員は、院内・院外との情報共有の促進や地域における医療資源の把握など、緩和ケアの連携、在宅支援などの課題解決に向けた役割を担うため、研修修了者数を増やし、各種課題解決に向けた中心的な人材となれるよう体制の整備を検討していく必要がある。



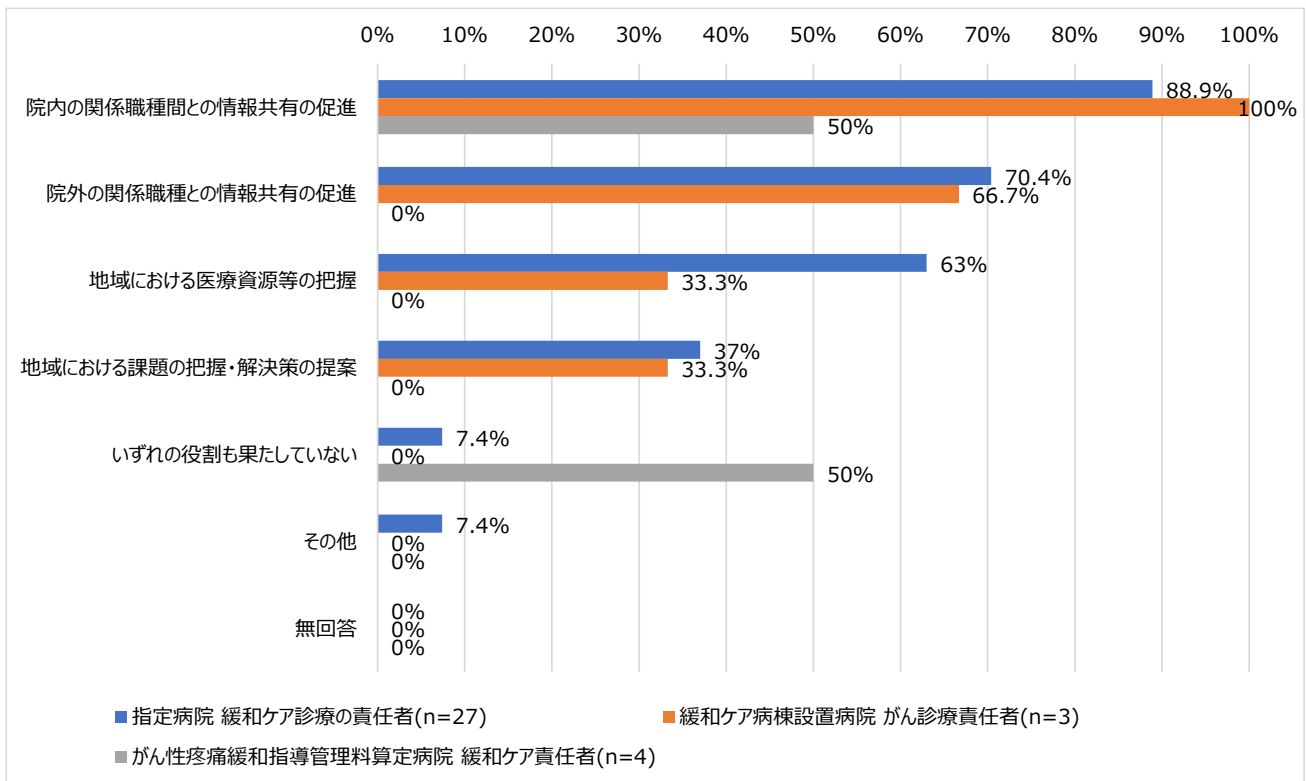
図表 569 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）

【A2 問 13-1、B1 問 35、C2 問 23】



図表 570 地域緩和ケア連携調整員の院内及び地域内での役割

【A2 問 13-2、B1 問 36、C2 問 24】



No.	カテゴリ	A2		B1		C2	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	院内の関係職種間との情報共有の促進	24	88.9%	3	100%	2	50%
2	院外の関係職種との情報共有の促進	19	70.4%	2	66.7%	0	0%
3	地域における医療資源等の把握	17	63%	1	33.3%	0	0%
4	地域における課題の把握・解決策の提案	10	37%	1	33.3%	0	0%
5	いずれの役割も果たしていない	2	7.4%	0	0%	2	50%
6	その他	2	7.4%	0	0%	0	0%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%へ入)	n=27	100%	n=3	100%	n=4	100%