

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

市町村福祉（介護）部門の在宅医療およびがん対策に関する研究

分担研究者 大木 いずみ（栃木県立がんセンター研究所疫学研究室 室長）

研究要旨

【目的】介護の視点から市区町村福祉部門ががん患者にどの程度関与しているかを明らかにする目的で調査を実施した。

【方法】平成19年3月時点での、全国1,827の市区町村を調査対象とし、福祉（介護）担当部門の担当者に、在宅患者へのとりくみ・連携について、がん末期在宅医療へのとりくみ・連携について、在宅医療資源・情報、今後の動向などを問う調査票を送付し回答を依頼した。1,542（84.4%）の市区町村より回答を得た。（記入者は、保健師41.0%、事務職53.3%であった。）

【結果】福祉（介護）部門として介護に関する相談を受けたと回答した市区町村の割合は、在宅患者一般からは91.5%、がん末期在宅患者からは71.3%であった。患者家族以外からの介護に関する相談では、在宅患者（全般）は85.1%、がん末期在宅患者は58.8%であった。市区町村福祉（介護）部門としての検討会等への参加割合は、「介護全般に関する内容」に対して「がんに関連する内容」は低い結果であった。担当者レベルで話し合う・情報を共有する機会（ルート等）があるのは、在宅医療全般で52.0%、がん末期在宅医療で24.6%であった。主なルートは、病院、訪問看護ステーションが高かった。がん末期在宅医療における横の連携・ネットワークについては、「あり」が14.7%、「なし」が37.4%、「わからない」が46.2%であった。在宅医療対策・今後の動向として、「平成18年から第2号被保険者の特定疾病にがん（がん末期）が加えられましたが、このことを受けてがんのフォローシステムなど対策をたてていますか。またはたてる予定がありますか。」と、「国が介護療養型病床を削減する方向ですが、それに対して対策をたてていますか。またはたてる予定がありますか。」の質問には、「たてている」と回答した市区町村の割合が低く、どちらも3%に満たなかった。

A. 研究目的

わが国の死因の第1位は悪性新生物であり、人口の高齢化とともに死亡者数、罹患者数が増加している文献)。また、診断治療の進歩により、がんに関しても死亡に至らない「がん生存者」数においても、今後も増加が見込まれる文献)。従来、がんに関しても患者は入院し、医療が中心となって対策が

講じられてきたが、がん対策基本法の施行により、患者・家族の意見を反映させる仕組みになった文献)。近年、患者のQOL（生活の質）を考慮し、罹患後も退院して地域で過ごすケースが増えている。がん対策は病院内だけでは完結せず、予防・介護を含めて地域全体が支えていかなければならない。

本研究は介護の視点から市区町村福祉部

門ががん患者にどの程度関与しているかを明らかにする目的で調査を実施した。

B. 研究方法

対象は平成19年9月に、全国の1827市区町村(市区町村数は平成19年3月現在、内訳：17指定都市、765市、23特別区、827町、195村)の福祉(介護保険)担当部門を対象として調査票を送付し、当該部門の保健師または事務担当者に記入いただき回収した。

内容は、在宅患者(全般)へのとりくみ、介護保険の中でがんの占める割合の把握の有無、相談の有無、検討会、協議会、勉強会などへの参加の有無、他機関との連携について調査した。さらに、がん末期在宅医療へのとりくみ・連携についても介護全般の質問同様に調査した。また、がんに関する在宅医療資源や情報などについても把握しているかどうか調査した。今後の動向として、「介護保険の特定疾病にがん(がん末期)が加えられたことによってフォローシステムなど対策をたっているか」「介護療養型病床を削減する方向に対して何か対策をしているか」など質問した。

市区町村の人口規模別にもそれぞれの頻度を解析した。

C. 研究結果

1827市区町村中、1542市区町村から回答を得た(回収率84.4%)。記入者は、保健師が41.0%、事務職が53.3%であった。回収の状況は、表1に示す。

1. 在宅患者(全般)とがん末期在宅患者へのとりくみ・連携について

在宅患者(全般)とがん末期在宅患者別介護に関する相談について比較した結果を図1に示す。「過去1年間で在宅患者またはその家族等から介護に関する相談を受けたことがありますか」という問いには「ある」と回答した市区町村は在宅患者(全般)で91.5%、がん末期在宅患者では71.3%であった。また、本人・家族以外からの相談については在宅患者(全般)では85.1%、がん末期在宅

患者では58.8%の市区町村が「ある」と回答した。相談を受けた相手の中で、最も多かったのが在宅患者(全般)とがん末期在宅患者ではそれぞれ、ケアマネージャー78.9%、46.6%、次いでソーシャルワーカー47.0%、26.1%であった。

市区町村福祉(介護)部門で、在宅患者(全般)とがん末期在宅患者への取り組みへの参加状況を表2に示す。定期的な検討会参加は在宅患者(全般)で45.5%に対し、がん末期在宅患者では1.0%と低かった。また、協議会への参加は在宅患者(全般)で26.5%、がん末期在宅患者では1.2%、勉強会参加は在宅患者(全般)で40.1%、がん末期在宅患者では6.1%であった。在宅患者(全般)の検討会参加では市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センターが主催のものが38.0%で最も多く、協議会も同様で18.8%で、勉強会は24.3%であった。

「過去1年間で在宅医療について担当者レベルで話し合う・情報を共有する機会(ルート)がありましたか。」(複数回答)には、「ある」が在宅患者(全般)で52.0%、がん末期在宅患者で24.6%であった。在宅患者(全般)で高い割合を示したのは、病院、市区町村保健部門、訪問看護ステーションの順で、市区町村の半数を超えた。一方がん末期在宅患者では訪問看護ステーション、病院が高かった。

がん末期在宅医療について、「がん診療連携拠点病院、拠点病院以外の医療機関、(在宅支援)診療所、訪問看護ステーション、市区町村保健・福祉(介護)部門、保健所などが有機的に連携していますか」という問いには、「連携している」としたものが14.7%、「連携していない」が37.4%、「わからない」が46.2%であった。がん患者以外で中心と感じている施設は、一般病院(がん診療連携拠点病院以外)が最も高く、ついで訪問看護ステーションであった。職種としてはケアマネージャーが最も高く、ついで看護師、ソーシャルワーカー、医師、保健師の順であった。

II. 在宅医療資源・情報

「住民で医療(看取り・末期がん在宅医療)の問題に取り組んでいる団体はありますか。」という問いには、「ある」と答えた市区町村が5.3%、「ない」としたところが49.6%、「わからない」と回答したところが44.4%であった。取り組んでいる団体があるとした市区町村中、市区町村福祉(介護)部門とかかわりがあるとしたところは39.5%であった。

「過去1年で末期がんをフォローしたこと・1件でもかかわったことがあるか」という問いには、あると答えた市区町村が37.7%であった。在宅での死亡割合を把握している市区町村は、7.5%であった。24時間体制の施設数は37.6%が把握していた。訪問看護ステーションの24時間体制については61.0%が把握していた。

「過去1年間の介護保険申請で、第1号被保険者と第2号被保険者別に脳血管疾患、骨折、認知症、がんの占める割合がわかりますか。」の問いに「わかる」とした市区町村は、11.3%、「おおよそわかる」は17.6%、「わからない」が68.0%であった。人口規模が小さい市区町村の把握割合が高かった(Mantel-extension法 $p < 0.01$) (図2)。

III. 今後の動向

平成18年から介護保険法が改正され、第2号被保険者の特定疾病にがんが加わったことを受けて、がんのフォローシステムなど対策をたてているか調査したところ、「対策をたてている」としたところは0.6%、「対策をたてる予定がある(4~5年の間に)」は3.0%、「ない」は63.8%で、「わからない」は32.0%であった。対策をたてている市区町村は少なく、どの人口規模別でも低かった。

介護療養型病床を削減する方向に対して、対策をたてているかという質問については、「対策をたてている」2.2%、「対策をたてる予定がある(4~5年の間に)」20.4%、「ない」42.7%、「わからない」が33.5%であった。人口規模別では、10万人以上の大きな市区町村に対策をたてている傾向が認められ

た。

D. 考察

がんに関する調査において福祉部門を対象としたものは少ない。今回多くの市区町村から協力が得られことにより、全国的な傾向が観察された。

がんの相談を受けている市区町村が多かった一方でがん関連の会への参加が少なかった。また、患者以外の中心は病院、訪問看護ステーションといった医療であったことから、介護はそれら医療を効率よくサポートする必要があることが推察された。市区町村の介護部門の性格から、ケアマネージャーやソーシャルワーカーなどのネットワークはよく見られたが、今後はがん以外の疾患からのノウハウとともに、増加するがん患者に特化した内容を取り入れつつ、医療との連携の中で患者や家族の力になることが望まれる。

本研究は、市区町村の介護保険担当課に調査票を送付し協力いただいたが、記入者が保健師か事務職かによっても結果に影響を及ぼした可能性は否定できない。また、多くの市区町村から協力を得るために質問内容を短くしたため抽象的で答えにくいという点で問題もあった。

特に筆者らは医療、保健分野での予防活動にあたるが多いため、質問内容が福祉の視点ではなく、介護予防にあり、質問が担当者にとって答えにくい内容であったことが考えられる。予防対策を考える際は、現状を把握・分析し、対策をたて評価するが、福祉対策の場合は申請したものを公平に審査し、援助するという点で、現状把握は必須ではなく、申請書もその目的からデータ抽出にはなじまないのかもしれない。データに関しては、介護保険申請でがんの占める割合の把握等は低かったことはこのような背景が影響していると考えられる。一方で介護保険による資源が死亡場所に影響を与えている可能性(文献)も示唆されており今後はそのような現状データの検討が必要となるであろう。その中で規模別の傾向について小規模の市区町村は、比較的把握率が良く、有機的に連

携しやすかった。反対に大きな市区町村では介護療養型病床削減に対する対策などの予定は小さい市区町村に比較して進んでいるが、把握率、有機的連携はやや少ない傾向が見られた。地域単位で進めつつ連携していく方法も有効であることが示唆された。また、県としてのがん対策はそれらを総括する上で重要でデータ収集や調整の役割を果たすべきと考える。いずれにしても、介護予防の視点を加え、連携し今後の介護を考えていくのであれば、県レベルでの対策として現状把握は必要であり、情報の共有が望まれる。介護保険にがん末期が加わったことで、対策をたてている市区町村は少なかったが、がん患者の場合、脳卒中や骨折など多疾患と比較して、急速に状態が変化することがあるため、できるだけ迅速に申請を進めなければならない。このようながん特有の対策をとりいれながらサポートすることが今後の課題である。

E. 結論

全国市区町村福祉（介護）部門ががんに関与する割合は高いが、検討会等の参加は在宅患者（全般）に比べてがんに特化したものは低かった。今後はがん特有の内容を取り入れ医療との連携をはかり、患者中心にサポートすることが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表
準備中
2. 学会発表

表1. 自治体規模別回収状況

人口規模	対象自治体数	回収自治体数				回収率(%)
		総数	回答職種別			
			保健師	事務職	その他	
1万人未満	494	402	(154	225	23)	81.4
1～3万人未満	510	426	(161	237	28)	83.5
3～10万人未満	541	467	(206	235	26)	86.3
10万人以上	282	247	(111	125	11)	87.6
合計	1827	1542	(632	822	88)	84.4

表2. 市区町村福祉（介護）部門としての在宅関連の会への参加割合(r

	全般に関する内容		がんに関連する内容	
	全般に関する内容	がんに関連する内容	全般に関する内容	がんに関連する内容
定期的な検討会	45.5%	1.0%		
協議会	26.5%	1.2%		
勉強会	40.1%	6.1%		

図1. 過去1年間で福祉(介護)部門として介護に関する相談を受けた市町村の割合(n=1542)

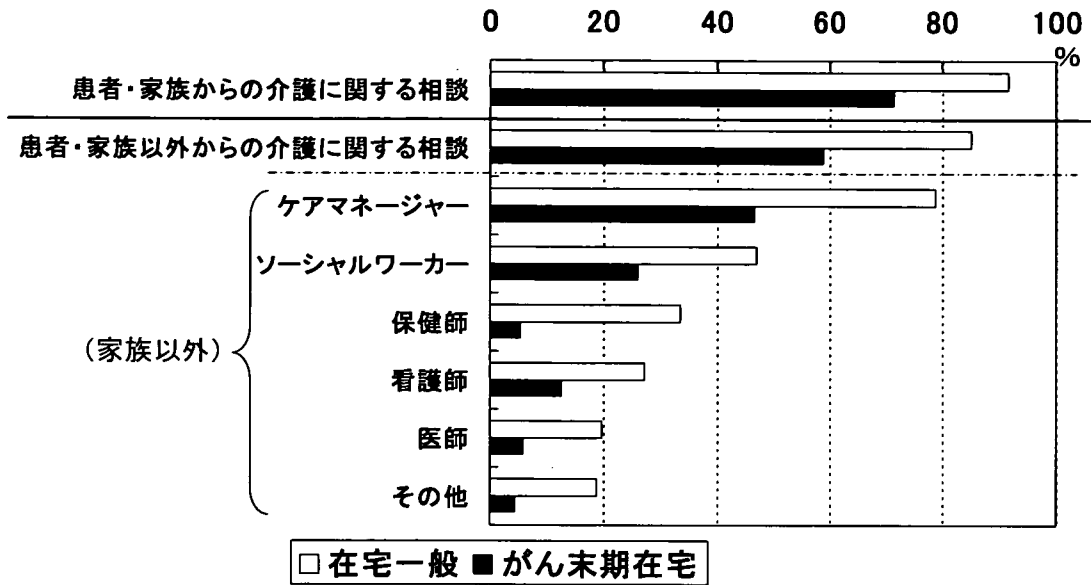
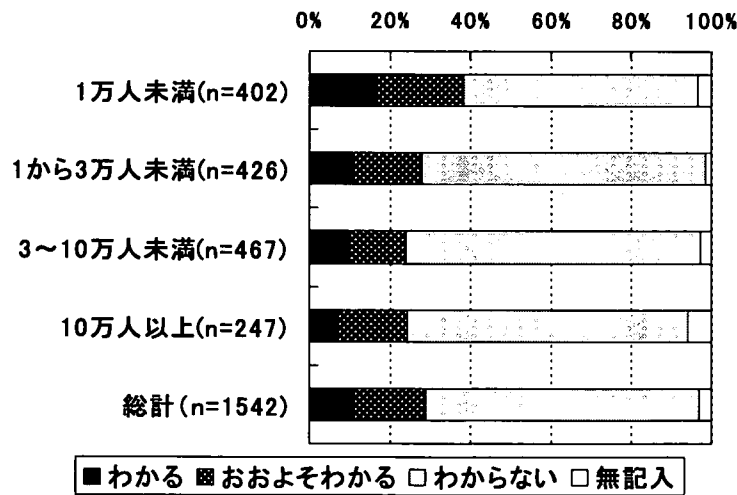


図2. 過去1年間の介護保険申請で、第1号・第2号別に脳血管疾患、骨折、認知症、がんの占める割合の把握している人口規模別市町村割合



市区町村福祉(介護)部門の在宅医療およびがん対策に関する調査

<調査のお願い>

この調査は、厚生労働科学研究費補助金「各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究」として、市区町村福祉(介護)部門を対象に、在宅医療・介護がどの程度市区町村福祉(介護)部門で関与しているか、またその中でがん対策がどのくらいの割合を占めているか、さらに医療機関をはじめ他機関との連携を含めた現状や課題を明らかにし、今後の対策に役立てることを目的としています。貴市区町村福祉(介護)部門の保健師または事務担当者に回答をお願いいたします。ご多忙中とは存じますが、どうかご協力くださいますようお願い申し上げます。

記入方法：あてはまる番号・記号に○をつけ、() は該当事項や数値を記入してください。

提出方法：記入後、記入漏れ等確認していただき、同封の返信用封筒に入れて 月 日までに返送してください。

問い合わせ先・返送先：平成19年度第3次対がん総合戦略研究事業(厚生労働科学研究費補助金)

「各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究班」事務局

市区町村福祉(介護)部門調査担当：大木いずみ

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4-9-13

栃木県立がんセンター研究所疫学研究室気付

電話：028-658-5151(内線：4619) ファクシミリ：028-684-5756

E-mail: i-oki@tcc.pref.tochigi.jp

_____ 県 市区町村名 _____ コード： _____

1. 記入者：所属 (_____) 氏名 (_____)

連絡先電話番号 (_____)

* 内容について確認させていただくことがあるためにご記入をお願いしています。

回答者の個人名を公表することはありません。

2. 記入者職種：①保健師 ②事務職 ③その他 (_____)

3. 貴市区町村の保健師配置の人数を記入してください。

保健部門 (_____) 人

福祉部門 (_____) 人

福祉(介護)部門 (_____) 人

その他 (_____) 人

4. 過去1年間の介護保険申請で、第一号被保険者・第二号被保険者別に、脳血管疾患、骨折、認知症、がんの占める割合がわかりますか。

①わかる ②おおよそわかる(調査や集計していないが感覚的にわかる) ③わからない→6へ

5. 過去1年間の介護保険申請の中で、以下の疾患の占める割合はどのくらいですか。

	第一号被保険者	第二号被保険者
脳血管疾患	() %	() %
骨折	() %	() %
認知症	() %	() %
がん	() %	() %
その他	() %	() %
合計	100 %	100 %

I. 【貴市区町村福祉(介護)部門としての在宅患者(全般)へのとりくみ・連携について】

6. 過去1年間で在宅患者またはその家族等から介護に関する相談を受けたことがありますか。

- ①ない ②ある

7. 過去1年間で在宅患者について本人・家族以外から相談を受けたことがありますか。(あてはまるすべてに○)

- ①ない
 ②ある→①a医師 ②b看護師 ③cケアマネージャー ④d保健師(保健部門) ⑤eソーシャルワーカー ⑥fその他 ()

8. 福祉(介護)部門で以下の在宅患者への取り組みに参加していますか。参加がある場合主催者に○をつけてください。(複数の会、主催者が複数の場合はあてはまるものすべてに○)

(1) 定期的な検討会参加

- ①ない
 ②ある→①a病院 ②b医師会 ③c訪問看護ステーション ④d(在宅支援)診療所 ⑤e市区町村保健部門
 ⑥f保健所 ⑦g市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター ⑧h居宅介護支援事業者
 ⑨iその他 ()

(2) 協議会の参加

- ①ない
 ②ある→①a病院 ②b医師会 ③c訪問看護ステーション ④d(在宅支援)診療所 ⑤e市区町村保健部門
 ⑥f保健所 ⑦g市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター ⑧h居宅介護支援事業者
 ⑨iその他 ()

(3) 勉強会の参加

- ①ない
 ②ある→①a病院 ②b医師会 ③c訪問看護ステーション ④d(在宅支援)診療所 ⑤e市区町村保健部門
 ⑥f保健所 ⑦g市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター ⑧h居宅介護支援事業者
 ⑨iその他 ()

(4) その他取り組みがあれば記入してください。()

9. 過去1年間で在宅医療について以下の機関と担当者レベルで話し合う・情報を共有する機会(ルート等)がありましたか。(あるものすべてに○)

- ①病院 ②医師会 ③(在宅支援)診療所 ④訪問看護ステーション ⑤市区町村保健部門 ⑥保健所

Ⅱ.【貴市区町村福祉(介護)部門としてのがん末期在宅医療へのとりくみ・連携について】

10. 過去1年間でがん末期在宅患者またはその家族等から介護に関する相談を受けたことがありますか。

- ①ない ②ある

11. 過去1年間でがん末期在宅患者について本人・家族以外から相談を受けたことがありますか。(あてはまるすべてに○)

- ①ない
②ある→**①**医師 **②**看護師 **③**ケアマネジャー **④**保健師(保健部門) **⑤**ソーシャルワーカー **⑥**その他()

12. 福祉(介護)部門で以下のがんに関連した会(半分以上の内容ががんに関係するような会)に参加していますか。参加がある場合主催者に○をつけてください。(複数の会、主催者が複数の場合はあてはまるものすべてに○)

(1) 定期的ながん検討会参加

- ①ない
②ある→**①**がん診療連携拠点病院 **②**一般病院(がん診療連携拠点病院以外) **③**医師会
④訪問看護ステーション **⑤**(在宅支援)診療所 **⑥**市区町村保健部門 **⑦**保健所
⑧市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター **⑨**居宅介護支援事業者 **⑩**その他()

(2) がんに関連する協議会の参加

- ①ない
②ある→**①**がん診療連携拠点病院 **②**一般病院(がん診療連携拠点病院以外) **③**医師会
④訪問看護ステーション **⑤**(在宅支援)診療所 **⑥**市区町村保健部門 **⑦**保健所
⑧市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター **⑨**居宅介護支援事業者 **⑩**その他()

(3) がんに関する勉強会の参加

- ①ない
②ある→**①**がん診療連携拠点病院 **②**一般病院(がん診療連携拠点病院以外) **③**医師会
④訪問看護ステーション **⑤**(在宅支援)診療所 **⑥**市区町村保健部門 **⑦**保健所
⑧市区町村福祉(介護)部門・地域包括支援センター **⑨**居宅介護支援事業者 **⑩**その他()

(4) その他がんに関する取り組みがあれば記入してください。()

13. 過去1年間で、がん末期在宅医療について以下の機関と担当者レベルで話し合う・情報を共有する機会(ルート等)がありましたか。(あてはまるものすべてに○)

- ①がん診療連携拠点病院 ②一般病院(がん診療連携拠点病院以外) ③医師会
④(在宅支援)診療所 ⑤訪問看護ステーション ⑥市区町村保健部門 ⑦保健所

14. がん診療連携拠点病院、拠点病院以外の医療機関、(在宅支援)診療所、訪問看護ステーション、市区町村保健・福祉(介護)部門、保健所などが有機的に連携していますか。(横の連携・ネットワークがありますか)

- ①わからない →15へ
②連携していない →15へ
③連携している →(1)へ

裏面へ続く→

(1) 患者以外ではどこが中心であることが多いですか。(あてはまるものすべて○)

- ①がん診療拠点病院 ②拠点病院以外の一般病院 ③医師会 ④(在宅支援)診療所
⑤訪問看護ステーション ⑥市区町村福祉(介護)部門 ⑦市区町村保健部門 ⑧保健所 ⑨その他
()

(2) 中心であることが多い職種としてはどれですか。(あてはまるものすべて○)

- ①医師 ②看護師 ③ケアマネジャー ④保健師 ⑤ソーシャルワーカー ⑥事務職員 ⑦その他()

Ⅲ.【貴市区町村福祉(介護)部門としてのがん末期在宅医療資源・情報】

15. 貴市区町村に住民で医療(看取り・末期がん在宅医療)の問題に取り組んでいる団体はありますか。
①わからない ②ない ③ある→(関わりを持っていますか? a)ない b)ある)
16. 過去1年で貴市区町村として末期がんのフォローをしたこと・1件でもかかわったことがありますか。
①ない ②ある
17. 貴市区町村では、在宅、施設の死亡の割合が分かりますか。
①わからない ②わかる→在宅死亡()% 施設死亡()%
18. 貴市区町村にある在宅支援診療所のうち24時間体制の施設数はわかりますか。
①わからない
②わかる () 施設中 () 施設
19. 貴市区町村にある訪問看護ステーションのうち24時間体制の施設数はわかりますか。
①わからない
②わかる () 施設中 () 施設

Ⅳ.【貴市区町村福祉(介護)部門としてのがん末期在宅医療対策・今後の動向】

20. 平成18年4月から介護保険法が改正され、第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の特定疾病にがん(がん末期)が加えられましたが、このことを受けてがんのフォローシステムなど対策をたてていますか。またはたてる予定がありますか。
①わからない ②ない ③対策をたてる予定がある(4~5年の間に) ④対策をたてている
21. 国が介護療養型病床を削減する方向ですが、貴市区町村ではそれに対して対策をたてていますか。またはたてる予定がありますか。
①わからない ②ない ③対策をたてる予定がある(4~5年の間に) ④対策をたてている

*お忙しいところご協力ありがとうございました。最後にもう一度記入漏れがないかご確認ください。

_____ 県 市区町村名 _____ コード: _____

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金 各自治体が行っているがん対策関連政策の調査 結果概要<福祉(介護)部門>

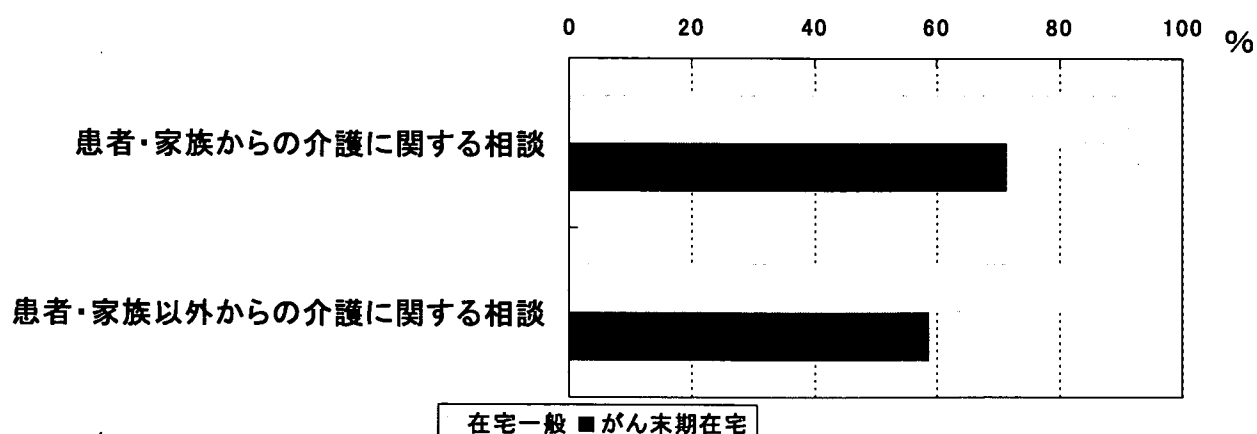
「各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究班」(主任研究者 石川鎮清 自治医科大学)では、「がん対策基本法」に定められる「予防の推進」「検診の質の向上」「患者の療養生活の質の維持向上」に向けての効果的な事業を支援するため、全国の市区町村が実施するがん対策事業の実施状況を調査しました。

~~~~調査のあらまし~~~~

- ・平成19年3月時点での、全国1,827の市区町村を調査対象としました。
- ・福祉(介護)担当部門の方に、在宅患者へのとりくみ・連携について、がん末期在宅医療へのとりくみ・連携について、在宅医療資源・情報、今後の動向などを調査票でお尋ねしました。
- ・1,542(84.4%)の市区町村より回答にご協力いただきました。  
(記入いただいた職種は、保健師41.0%、事務職53.3%でした。)

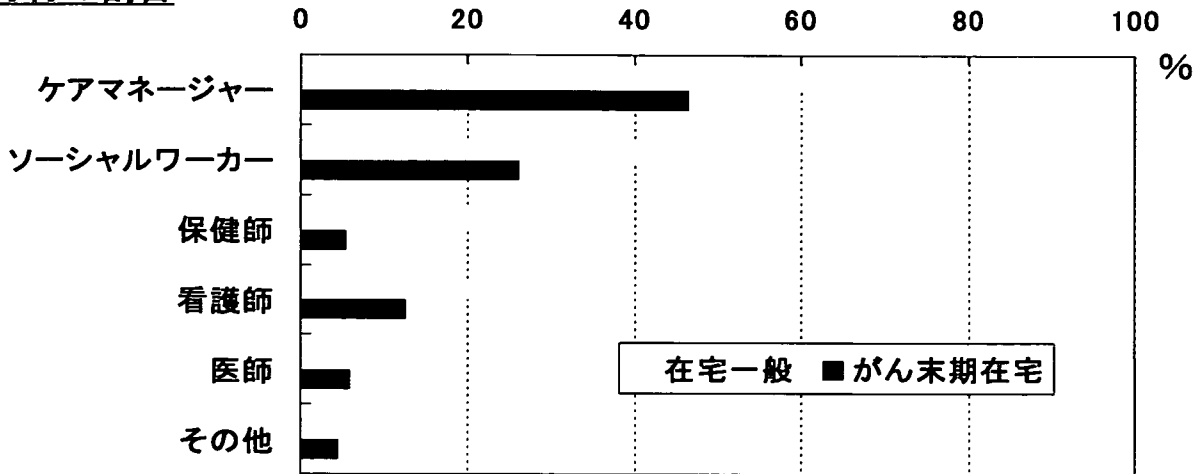
## 1. 在宅患者(一般)とがん末期在宅患者へのとりくみ・連携について

過去1年間で福祉(介護)部門として介護に関する相談を受けた市区町村の割合



過去1年間で介護に関する相談を受けた市区町村は在宅患者一般からは91.5%、がん末期在宅患者からは71.3%でした。患者家族以外からの介護に関する相談では、在宅患者一般は85.1%、がん末期在宅患者は58.8%でした。

**過去1年間で福祉(介護)部門として家族以外(下記の職種)から相談を受けた市区町村の割合**

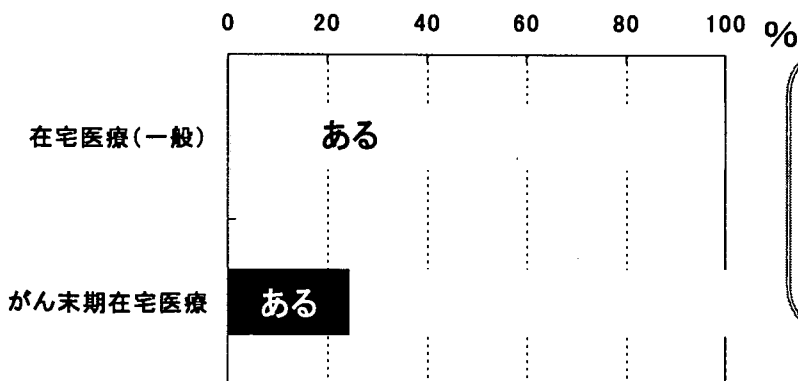


**市区町村福祉(介護)部門としての在宅関連の会への参加割合**

|         | 全般に関する内容 | がんに関連する内容 |
|---------|----------|-----------|
| 定期的な検討会 | 45.5%    | 1.0%      |
| 協議会     | 26.5%    | 1.2%      |
| 勉強会     | 40.1%    | 6.1%      |

在宅関連の会への参加は、「介護全般に関する内容」に対して「がんに関連する内容」は低い結果でした。

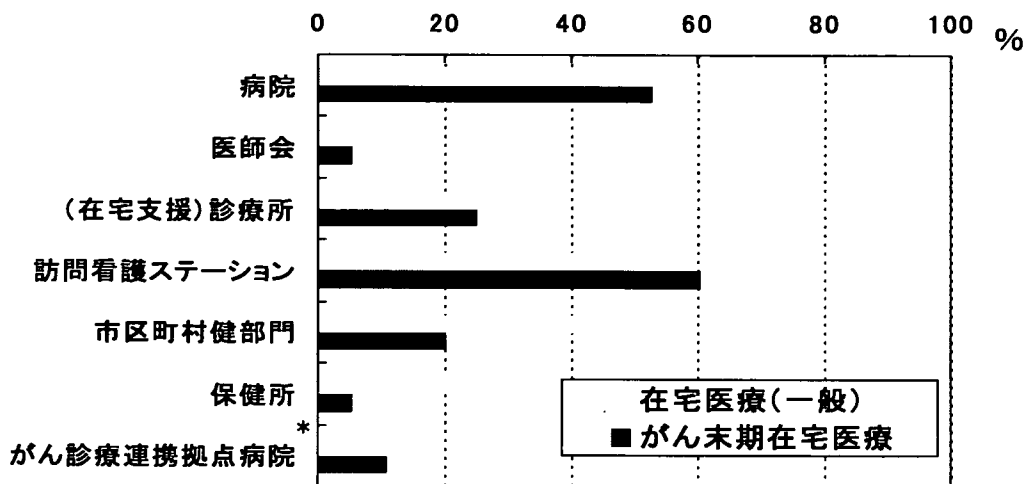
**担当者レベルで話し合う・情報を共有するルートがある割合**



過去1年間で担当者レベルで話し合う・情報を共有する機会(ルート等)があるのは、在宅医療一般で52.0%、がん末期在宅医療で24.6%でした。

# 機関別担当者レベルで話し合う・情報を共有するルートがある割合

(それぞれルートがあると回答した市区町村を100%として集計)



\* がん診療連携拠点病院は在宅医療(一般)では質問項目に含めませんでした。

## がん末期在宅医療における横の連携・ネットワークの有無

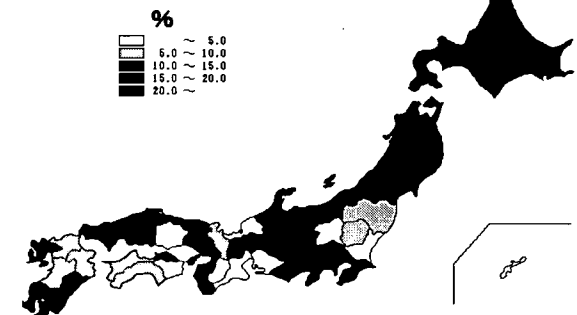
(がん診療連携拠点病院、拠点病院以外の医療機関、(在宅支援)診療所、訪問看護ステーション、市区町村保健・福祉(介護)部門、保健所などが有機的に連携していますか。)

46%



■している ■していない わからない □無記入

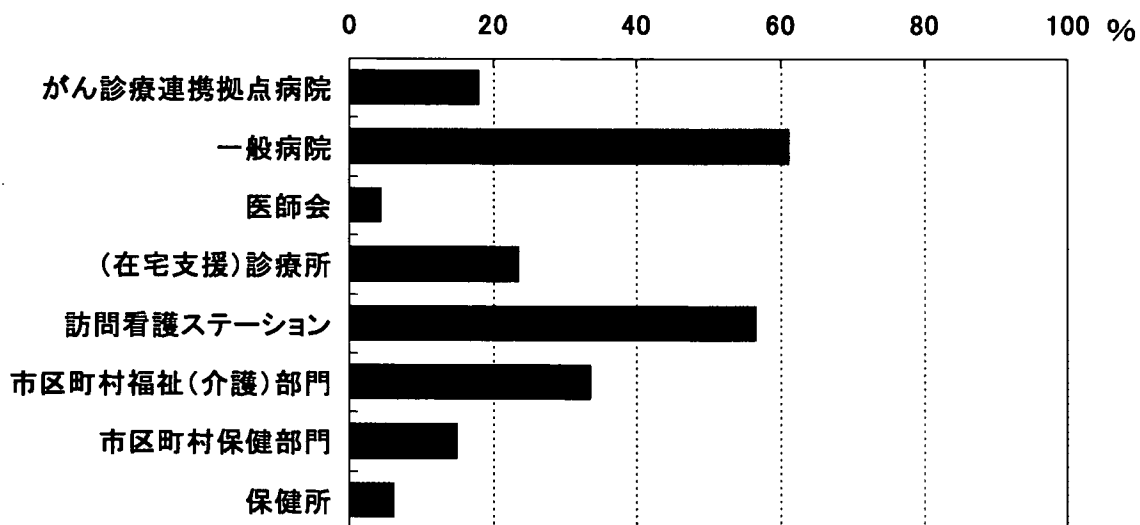
都道府県別連携していると答えた市町村の割合



## 有機的連携がある場合

### 患者以外ではどこが中心であることが多いですか

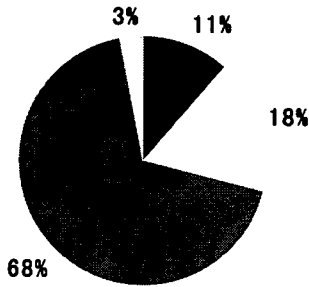
(有機的連携があると回答した市区町村を100%として集計)



がん末期在宅医療における横の連携・ネットワークでは、病院・がん診療連携拠点病院、訪問看護ステーションといった医療が中心と回答する市区町村の割合が高い結果でした。

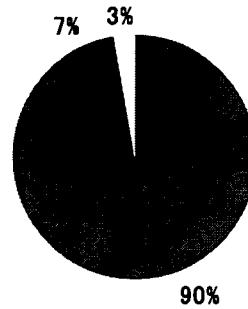
## 2. 在宅医療資源・情報

過去1年間の介護保険申請で、  
第一号・第二号別に脳血管疾患、  
骨折、認知症、がんの占める割合の把握



■わかる おおよそわかる ■わからない 無記入

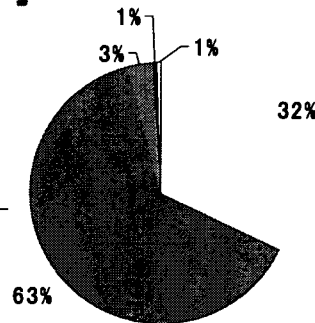
在宅、施設死亡の割合の把握



■わからない ■わかる 無記入

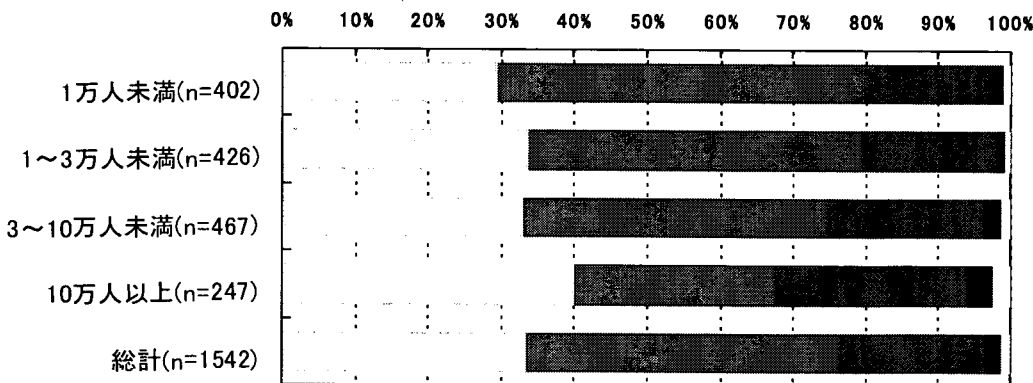
## 3. 在宅医療対策・今後の動向

平成18年から第2号被保険者の特定疾病に  
がん(がん末期)が加えられましたが、このこと  
を受けてがんのフォローシステムなど対策をた  
てていますか。またはたてる予定がありますか。



わからない  
■ない  
■4~5年内対策予定  
■対策をたてている  
□無記入

国が介護療養型病床を削減する方向ですが、それに対して対策をたてていま  
すか。またはたてる予定がありますか(市区町村人口規模別集計)



わからない ■ない ■対策をたてる予定(4~5年内) ■対策たてている 無記入

お忙しい中、ご協力をいただきました市区町村スタッフのみなさまに心から御礼申し上げます。

平成20年2月発行  
平成19年度 第3次対がん総合戦略研究事業(厚生労働科学研究費補助金)  
各自治体が行っているがん対策関連政策の調査に関する研究班  
主任研究者 石川鎮清 (自治医科大学地域医療学)

# 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

## 分担研究報告書

### 公的な病院におけるがん治療実績

分担研究者 伊藤 達朗（岩手県立千厩病院 院長）

研究協力者 宇野 秀之（自治医科大学地域医療センター地域医療支援部門 助教）

#### 研究要旨

目的：がん診療拠点病院以外の公的性格のある医療機関におけるがん対策に関するアンケートのうち、がん治療の実績について分析を行った。方法：がん治療の項目として、各医療機関697施設での肺癌・胃癌・肝癌・大腸癌・乳癌の治療実績、年間1病床あたりの手術・化学療法・緩和ケア・放射線療法の実績、がん化学治療の行われ方・実施状況および実施に関する希望、また院内および地域がん登録の仕組みについて質問した。

結果：年間1病床あたりの治療件数は200-300床の小～中規模病院での治療が多かった。特に緩和ケアでは20-100床の小規模病院の比率が多かった。がん化学療法治療計画では20-100床の小規模病院でも自立して治療計画を行っている施設が複数あり、300床以上の中～大規模病院では他院より依頼された治療計画で行っている施設はなかった。がん登録の仕組みでは、規模に関わらずどの施設でも、がん登録について「実施していない」と答えた施設が最も多く、次に「拠点病院のがん登録に沿った院内がん登録を実施している」施設が多かった。

考察：拠点病院自体が指定を受けたが地域の病院との治療に関する一定の見解がまだ十分に得られていないこと、また地域の病院では、もともとがん治療を得意とする施設とそうではない施設があるように考えられる。また一定の見解のないまま拠点病院以外でもがん治療を多く担当している病院もあることより地域格差を生んでいるのではないかと懸念される。拠点病院と地域の病院が一定の見解が得られるよう話し合い、地域の病院から拠点病院への紹介、また逆紹介をさらにスムーズにすること、そして患者自身にどの病院に受診しても治療の方向性で余計なストレスをかけさせないことが重要であろう。

#### A. 研究目的

医療機関におけるがん対策に関するアンケートを行った。その中で、「がん治療の実績」、「緩和ケアについて」、「連携について」、「在宅医療について」、および、「その他」の項目に分けて調査を行った。ここでは、「がん治療の実績」の中で行った調査内容について検討した。

#### B. 研究方法

全国の公的性質のある医療機関で平成19年5月時点での1,530病院に対して調査を行った。平成19年10月に調査を行い、返信のなかった医療機関に対して督促を行い、778の医療機関より回答を得た。そのうち81の医療機関は小児病院や精神病院などの理由からアンケート内容に該当しない旨の内容となっていた。何らかの回答のあった医療機関は697病院であった。

アンケート調査項目「がん治療の実績」では、項目3の「がん治療について」で肺癌・胃癌・肝癌・大腸癌・乳癌ごとに化学療法だけでなく、手術、放射線療法および緩和ケアの実績状況を調査し、化学治療の計画をたてる場合に「化学療法をしている場合、どのように行われているでしょうか？」と化学療法治療をどこで計画しているかの質問をし、また「化学療法をしている場合、どちらでの治療計画を希望しますか？」と治療計画の質問があった。また「院内がん登録の仕組み・システム・体制がありますか？」また院内がん登録をしている場合「地域がん登録にも協力していますか？」とがん登録の質問があった。

がん治療実績については、1年間での1床当たりの治療実績を用いて表した。

### C. 研究結果

肺癌・胃癌・肝癌・大腸癌・乳癌の年間1病床あたりの治療件数

報告のあった病院を5群に分け、病床数は $\leq 0.1$ 、 $0.1-0.5$ 、 $>0.5$ 、無回答と4群に分けて検討した。各癌とも病床の多い病院だけでなく

| 年間の病床1床あたりの各癌治療件数 |         |            |           |        |     |     |
|-------------------|---------|------------|-----------|--------|-----|-----|
|                   | 病床数     | $\leq 0.1$ | $0.1-0.5$ | $>0.5$ | 無回答 | 計   |
| 肺癌                | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                   | 20-100  | 155        | 31        | 4      | 20  | 210 |
|                   | 101-300 | 243        | 60        | 8      | 7   | 318 |
|                   | 301-500 | 82         | 49        | 9      |     | 140 |
|                   | 501-    | 10         | 11        | 3      |     | 24  |
|                   | 計       | 490        | 152       | 24     | 31  | 697 |
| 胃癌                | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                   | 20-100  | 153        | 33        | 4      | 20  | 210 |
|                   | 101-300 | 170        | 124       | 17     | 7   | 318 |
|                   | 301-500 | 58         | 70        | 11     | 1   | 140 |
|                   | 501-    | 10         | 12        | 2      |     | 24  |
|                   | 計       | 391        | 240       | 34     | 32  | 697 |
| 肝癌                | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                   | 20-100  | 175        | 16        |        | 19  | 210 |
|                   | 101-300 | 249        | 57        | 5      | 7   | 318 |
|                   | 301-500 | 94         | 42        | 4      |     | 140 |
|                   | 501-    | 13         | 11        |        |     | 24  |
|                   | 計       | 531        | 127       | 9      | 30  | 697 |
| 大腸癌               | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                   | 20-100  | 151        | 35        | 5      | 19  | 210 |
|                   | 101-300 | 161        | 135       | 15     | 7   | 318 |
|                   | 301-500 | 52         | 71        | 16     | 1   | 140 |
|                   | 501-    | 9          | 13        | 2      |     | 24  |
|                   | 計       | 374        | 254       | 38     | 31  | 697 |
| 乳癌                | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                   | 20-100  | 177        | 13        |        | 20  | 210 |
|                   | 101-300 | 250        | 53        | 8      | 7   | 318 |
|                   | 301-500 | 79         | 53        | 8      |     | 140 |
|                   | 501-    | 12         | 9         | 3      |     | 24  |
|                   | 計       | 519        | 128       | 19     | 31  | 697 |

19床以下の病院、診療所でも治療を行っていることが伺えた。また501床以上の大病院の方が、年間がん患者数が多いと思われるが、1病床あたりの比率にするとむしろ20-300床の小～中規模病院でも治療が多かった。

### 手術・化学療法・放射線療法の実績

各治療内容を治療件数と同様に検討したが、19床以下の病院、診療所でも数は少ないが治療を行っており、また1病床あたりの比率にするとやはり20-300床の小～中規模病院での治療が多かった。特に緩和ケアでは20-100床の小規模病院の比率が多かった。

| 年間の病床1床あたりの各治療件数 |         |            |           |        |     |     |
|------------------|---------|------------|-----------|--------|-----|-----|
|                  | 病床数     | $\leq 0.1$ | $0.1-0.5$ | $>0.5$ | 無回答 | 計   |
| 手術件数             | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                  | 20-100  | 160        | 28        | 3      | 19  | 210 |
|                  | 101-300 | 100        | 171       | 40     | 7   | 318 |
|                  | 301-500 | 12         | 70        | 56     | 2   | 140 |
|                  | 501-    | 4          | 10        | 10     |     | 24  |
|                  | 計       | 277        | 279       | 109    | 32  | 697 |
| 化学療法             | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                  | 20-100  | 152        | 32        | 6      | 20  | 210 |
|                  | 101-300 | 145        | 104       | 62     | 7   | 318 |
|                  | 301-500 | 30         | 64        | 44     | 2   | 140 |
|                  | 501-    | 5          | 9         | 10     |     | 24  |
|                  | 計       | 333        | 209       | 122    | 33  | 697 |
| 緩和ケア             | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                  | 20-100  | 117        | 62        | 10     | 21  | 210 |
|                  | 101-300 | 225        | 82        | 4      | 7   | 318 |
|                  | 301-500 | 103        | 34        | 2      | 1   | 140 |
|                  | 501-    | 17         | 7         |        |     | 24  |
|                  | 計       | 462        | 186       | 16     | 33  | 697 |
| 放射線療法            | 1-19    | 1          | 1         |        | 4   | 5   |
|                  | 20-100  | 190        |           | 1      | 19  | 210 |
|                  | 101-300 | 302        | 7         | 2      | 7   | 318 |
|                  | 301-500 | 101        | 34        | 2      | 3   | 140 |
|                  | 501-    | 15         | 8         | 1      |     | 24  |
|                  | 計       | 609        | 49        | 6      | 33  | 697 |

### がん化学療法治療計画について

化学療法治療計画では、20-100床の小規模病院でも自立して治療計画を行っている施設が複数あり、特に19床以下の病院、診療所でさえも自院で治療を計画している施設が2施設あった。300床以上の中～大規模病院では他院より依頼された治療計画で行っている施設はなかった。

治療計画に関しては300床以下の施設では他院での治療計画を希望されている施設が多くなった。301床の施設ではむしろ他院での治療計画を希望している施設はなく、自立して治療を行っていることが伺えた。また中小規模の施設でも自立して治療計画を行っている数も多いことも伺えた。

| 化学療法をしている場合、どのように行われているか |         |             |        |     |
|--------------------------|---------|-------------|--------|-----|
| 病床数                      | 自院で計画実施 | 他院より依頼されて実施 | どちらもある | 無回答 |
| 1-19                     | 2       | 1           |        | 2   |
| 20-100                   | 19      | 39          | 71     | 61  |
| 101-300                  | 120     | 8           | 153    | 37  |
| 301-500                  | 85      |             | 49     | 6   |
| 501-                     | 13      |             | 8      | 3   |
| 計                        | 239     | 48          | 281    | 128 |

| 化学療法でどちらもある場合の実施状況 |           |          |     |           |
|--------------------|-----------|----------|-----|-----------|
| 病床数                | 自院での計画が多い | 依頼されてが多い | 無回答 | 「どちらもある」計 |
| 1-19               |           |          |     |           |
| 20-100             | 27        | 37       | 7   | 71        |
| 101-300            | 134       | 19       | 0   | 153       |
| 301-500            | 45        |          | 4   | 49        |
| 501-               | 8         |          | 0   | 8         |
| 計                  | 214       | 56       | 11  | 281       |

| 化学療法をしている場合の実施に関する希望 |             |                  |     |     |
|----------------------|-------------|------------------|-----|-----|
| 病床数                  | 自院での計画が望ましい | 他院より依頼された計画が望ましい | 無回答 |     |
| 1-19                 | 2           | 1                |     | 2   |
| 20-100               | 48          | 67               |     | 95  |
| 101-300              | 246         | 28               |     | 44  |
| 301-500              | 126         |                  |     | 14  |
| 501-                 | 21          |                  |     | 3   |
| 計                    | 443         | 96               |     | 158 |

### がん登録の仕組み

規模に関わらずどの施設でも、がん登録について「実施していない」と答えた施設が最も多く、次に「拠点病院のがん登録に沿った院内がん登録を実施している」施設が多かった。

| 院内がん登録  |                        |                |        |         |     |
|---------|------------------------|----------------|--------|---------|-----|
| 病床数     | 拠点病院のがん登録に沿った院内がん登録を実施 | 病院独自の院内がん登録を実施 | 計ごとで実施 | 実施していない | その他 |
| 1-19    | 2                      |                |        | 4       |     |
| 20-100  | 86                     | 2              | 7      | 153     | 5   |
| 101-300 | 157                    | 10             | 41     | 180     | 26  |
| 301-500 | 91                     | 12             | 22     | 42      | 15  |
| 501-    | 17                     |                | 4      | 4       | 4   |
| 計       | 353                    | 24             | 74     | 383     | 52  |

| 地域がん登録  |     |     |     |  |
|---------|-----|-----|-----|--|
| 病床数     | はい  | いいえ | 無回答 |  |
| 1-19    | 1   |     | 3   |  |
| 20-100  | 31  | 56  | 123 |  |
| 101-300 | 85  | 72  | 161 |  |
| 301-500 | 58  | 31  | 51  |  |
| 501-    | 10  | 5   | 9   |  |
| 計       | 185 | 165 | 347 |  |

### D. 考察

今回のアンケート調査は、がん対策基本法の運用が始まったばかりで、今後のがん診療における現状を把握するための基礎資料となることを目的とした。その中で、ここでの検討は、がん診療連携拠点病院以外の公的性質を持つ病院に対する調査の中で、現時点での拠点病院以外の病院での肺癌・胃癌・肝癌・大腸癌・乳癌の治療実績、年間1病床あたりの手術・化学療法・緩和ケア・放射線療法の実績、がん化学治療の行われ方・実施状況および実施に関する希望、また院内および地域がん登録の仕組みの分析を行った。

平成19年10月～11月の調査時点での回答であり、がん治療に関して一定の意識・考えに達していない印象がある。その理由として、拠点病院自体が指定を受けたが地域の病院との治

療に関する一定の見解がまだ十分に得られていないこと、また地域の病院では、もともとがん治療を得意とする施設とそうではない施設があるように考えられる。また一定の見解のないまま拠点病院以外でもがん治療を多く担当している病院もあることより地域格差を生んでいるのではないかと懸念される。地域でも安心してがん治療が受けられるよう拠点病院と地域の病院で話し合い、明確な役割分担をすること、また地域の病院では拠点病院あるいは周囲の病院との連携を深め、がん治療に関する意識・考えを一定にすることが早急に望まれるのではないかと考える。

がん患者を治療するには拠点病院のみでは治療を完結できないことがあり、ホスピスや在宅サービスを含めた緩和ケアの役割も大きいと考えられ、拠点病院からスムーズな緩和ケアへの流れを作ることが重要であると考えられる。また質問項目にはないが地域の病院から拠点病院への紹介、そして地域の病院への逆紹介など一定の流れのあるがん治療行為が患者自身を安心させ、地域の病院でのがん治療への積極的な参加（地域がん診療連携拠点病院の充実）につながると考えられる。

### E. 結論

がん治療に関して、地域の病院では温度差があることが伺え、拠点病院と地域の病院との間での連携が十分でないようである。地域の病院では拠点病院があまり行っていない内容の治療、つまり緩和ケアや在宅サービスを行うことが多い。地域の病院での緩和ケアや在宅サービスの内容や実態を拠点病院もさらなる理解をされ、地域の病院から拠点病院への紹介、また逆紹介をさらにスムーズにすること、そして患者自身にどの病院に受診しても治療の方向性で余計なストレスをかけさせないことが重要であろう。

### F. 研究発表

なし



# 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

## 分担研究報告書

### がん対策緩和ケアに関するアンケートの研究

分担研究者 宮森 正（川崎市立井田病院 副院長）  
研究協力者 西 智弘（川崎市立井田病院）

#### 研究要旨

1. 公的医療機関のがん対策アンケート回答のうち、「緩和ケア」に関連する部分の分析を行った。緩和ケアに関する調査項目として、公的病院における緩和ケア病棟、緩和ケアチームなど緩和ケアの院内資源の状況、緩和ケアの委員会やケースカンファレンスなどの緩和ケア活動、院内での麻薬処方箋1枚当たりのオピオイド使用量の状況を調査した。一般病床数が大きいほど、緩和ケアの病院資源は豊富で、逆に小病院ほど緩和ケア体制の資源に不足していた。緩和ケアに関する組織としては、半数以上の病院で、何らかの緩和ケアを推進する活動がおこなわれていた。モルヒネ使用量の多いほど大規模病院の割合が多くなる傾向がみられた。
2. 緩和ケアに必要な、研修医に要求される知識・技術に関して経験的に検討し、緩和ケア研修医のためのマニュアルを作成した。

#### A. 研究目的

1. 公的性格をもつ病院における「緩和ケア体制について」「なんらかの緩和ケアの組織について」「オピオイドの年間使用量について」「麻薬処方箋について」の現状を明らかにする。
2. 緩和ケア研修医に必要とされる知識や技術を明らかにする。

#### B. 研究方法

1. 全国の公的性格のある医療機関で、平成19年5月時点での1530病院に対して、アンケート調査を行った。平成19年10月に調査を行い、778の医療機関から回答を得た。そのうち、対象として不適当な81医療機関を除く697医療機関の回答を検討した。

アンケート調査では、

「緩和ケアについて」緩和ケア体制について、複数回答で、緩和ケア病棟がある、緩和ケアチームがある、緩和ケア専門医師がいる、専従、専任の有無、認定看護師がいる、何れも該当しないの選択枝であった。

緩和ケア体制のいずれも該当しない場合に、

「なんらかの緩和ケアに関する組織がありますか」と設問し、緩和ケア委員会がある、ケースカンファをしている、勉強会をしている、その他、外筒する組織なし、の設問を行った。

オピオイドの使用状況について、「オピオイドで代表的な薬剤の1年分の使用量をお尋ねします。」としてモルヒネ等の使用量の回答を得た。

「1年間の麻薬処方箋の枚数」を問い合わせた。これにより、麻薬処方箋1枚あたりのオピオイド使用量が明らかにされた。

2・ 緩和ケアの研修医のために必要とされる知識技術を各種の文献、経験から収集しマニュアル化を試みた。

## C. 研究結果

### 1. 緩和ケアに関する調査報告

#### a. 緩和ケア体制についての項目

緩和ケアに関する病院の公式な資源の状況を明らかにした。

緩和ケア病棟があるのは、697回答中23、3.3%にとどまった。緩和ケアチームは146で20.9%に見られた。認定看護師は、60、8.6%で緩和ケア病棟数より、多かった。緩和ケア専門の医師は、50であり、緩和ケアチームよりも少なかった。緩和ケアチームが専門外の医師により担われている状況がうかがわれた。

一般病床数階層別の分析。

緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア専門医、緩和ケア認定看護師などの緩和ケアの病院資源は、100床以下の病院では、極めて不足しており、20-100床では、緩和ケア資源の「いずれも該当しない」は、239回答中222、92.9%であったが、101-300床の病院では、306回答中

205、67%、301-500床では、177回答中50、28.2%、501床以上では、42回答中9.5%であった。一般病床数が大きいほど、緩和ケアの病院資源は豊富で、逆に小病院ほど緩和ケア体制の資源に不足することは明らかであった。

緩和ケア専従、専任の医師の有無。

緩和ケア専従、専任ともに26で、合計52であった。697病院全体の7.5%に緩和ケアの専従・専任医師がいるに過ぎなかった。緩和ケア病棟23の全てが専従医師を必要とすることから、その他の緩和ケアチーム146のほとんどは、兼務医師によって担われていた。

#### b. その他の緩和ケアの組織について

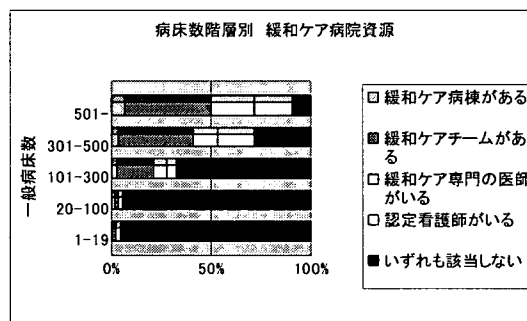
緩和ケア病棟がない、または、緩和ケアチームのない場合に、その他の組織があるかどうかの項目では、緩和ケア委員会がある89、ケースカ

ンファをしている156、勉強会をしている163であり、全くなにもないのは324 46.5%であった。

半数以上の病院で、何らかの緩和ケアを推進する活動がおこなわれており、これらの緩和ケアの組織活動が公的病院での緩和ケアを支えていた。緩和ケア病棟や緩和ケアチームのように明確な組織ではないが、現場での緩和ケアを支えていた。

#### c. オピオイド使用量の項目

オピオイドの年間使用量と麻薬処方箋の枚数調査から、麻薬処方箋1枚当たりのオピオイド量を推定することができる。年間の緩和ケア患者一人当たりのモルヒネ使用量を、一般病床別、モルヒネ量の階層別に分析した。



300mg以下の使用量では、20-100床の病院が47と最も多くも、次が101-300床 18

19床 10、301-500床 7の順であったが、モルヒネ使用量が増えるほど、大規模病院の占める割合が高く、モルヒネ使用量10000mg以上では、301-500床が14と最も多く、次に101-300床7、20-100床7の順であった。

モルヒネ使用量の多いほど大規模病院の割合が多くなる傾向がみられた。

同じ傾向は、オキシコンチンでもみられ、緩和ケア患者1人当たりの使用量300mg以下は、20-100床が99と最も多く、次に101-300床が42、1-19床が14の順であるのに対し、10000mg以上では、301-500床が13と最も多かった。

2. 緩和ケアの研修医のためのマニュアル試案の作成を行った。

## D. 考察

### ○緩和ケアの公的病院調査

緩和ケアの体制に関する調査項目では、公的性格をもつ病院での確立された緩和ケア体制を明らかにした。緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケアの専門医師、緩和ケア認定看護師は、病院の診療における確実明確な資源であり、これらが病院内に確保されていることは、緩和ケアが確実に院内で行われている可能性を示している。しかし、資源の状況は、緩和ケア病棟は23にしか見られず、緩和ケアチームも146にか見られていない。緩和ケアチームに比べて緩和ケアの専門医師は、50しか確保されておらず、緩和ケアチームも兼務医師により行われていることが明らかであり、片手間である可能性も否定できない。緩和ケアチームへの診療報酬が認められたことから、チームが作られた可能性もあり、その実効性に関しては、明らかにされていない。認定看護師も十分とはいえない。緩和ケアの知識技術を公的病院の医師に向けてさらに広報する必要があるとともに、緩和ケアの専門医師の育成が必要とされている。病床規模別にみても、大規模の病院ほど緩和ケアの資源が豊富であり、小規模の病院ほど緩和ケアの資源が乏しい。小規模の病院への緩和ケアの知識技術の普及が必要とされている。

緩和ケアの委員会、緩和ケアのケースカンファ、勉強会などの緩和ケアの活動に関しては、「何も該当する組織がない」が324、46.5%で、逆に過半数の病院何らかの活動が行われており、関心のあるスタッフが半数以上の病院にいることを示唆している。こうした緩和ケアに関心のあるスタッフに緩和ケアの知識技術を教育し、推進していくことで、緩和ケアを公的病院に進めていくことができるのではないかと考えられる。

麻薬処方箋当たりのオピオイド量は、小規模の病院ほど1枚当たりのオピオイドが少なく、大規模病院になるほどオピオイド量が多い傾向

が明らかであった。緩和ケアの資源が大規模病院ほど充実していることと、比例して、大規模病院ほど処方箋1枚当たりオピオイド量が多いことは明白である。今後、小規模の病院へも緩和ケアの知識技術の教育、広報を進めることにより、小規模病院でのオピオイド処方量が増加する可能性がある。緩和ケアの推進がオピオイド使用量とある程度比例する可能性があることを示唆している。

## E. 結論

### 1. 緩和ケアの調査に関して

緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア専門医師などの緩和ケアの病院資源は、調査病院の中では、確保されている病院は、少なく、十分とは言えない。さらに充実させる必要がある。

緩和ケアの委員会、ケースカンファ、勉強会などの緩和ケアに関する組織活動に関しては、過半数の病院で行われていたが、大規模病院ほど盛んで、小規模病院ほど活動は少ない。

処方箋当たりのオピオイド使用量は、大規模病院ほど多く、小規模病院ほど少ない。緩和ケアの推進の目安としてのオピオイド使用量は、緩和ケアの資源や活動の活発さに比例する可能性がある。

### 2. 緩和ケアの研修医マニュアル試案を作成した。

# 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

## 分担研究報告書

### がん拠点病院とそれ以外の病院との連携に関する分析

分担研究者 竹内 啓祐（広島県立広島病院総合診療科 部長）

研究協力者 藤原 真治（自治医科大学地域医療センター地域医療学部門 助教）

#### 研究要旨

がん診療拠点病院以外の公的性質のある医療機関におけるがん対策に関するアンケートのうち、「連携について」の検討を行った。「連携について」の項目では、がん拠点病院もしくは同等クラスの病院とのがん診療に関連した連携の有無、連携の内容、医療相談室等の有無、医療相談室などが有る場合に担当している職種及び勤務体制、医療相談室等が無い場合にがん患者に対する調整役をしている部署、介入のタイミングに関する内容の調査を行った。がん拠点病院または同等クラスの病院とそれ以外の医療機関との連携は、限られた医療機関との診療上の連携が中心であった。がん患者が拠点病院から在宅を行き来する中で、医療機関間や保健医療福祉間の連携を調整する部署の整備状況は、各医療機関により様々であった。がん患者が必要な資源を有効に活用できるよう、広くがん診療に関係する各機関が有機的に連携する体制について今後の拡充が望まれる。

#### A. 研究目的

医療機関におけるがん対策に関するアンケートを行った。その中で、「がん治療の実績」、「緩和ケアについて」、「連携について」、「在宅医療について」、および、「その他」の項目に分けて調査を行った。ここでは、「連携について」の中で行った調査について検討を行った。

#### B. 研究方法

全国の公的性質のある医療機関で平成19年5月時点での1,530病院に対して自記式質問紙による調査を行った。平成19年10月に調査を行い、返信のなかった医療機関に対して督促を行い、778の医療機関より回答を得た。そのうち81の医療機関は小児病院や精神病院などの理由からアンケート内容に該当しない旨の内容となっていた。何らか

の回答のあった医療機関は697病院であった。

アンケート調査では、「がん治療の実績」、「緩和ケアについて」、「連携について」、「在宅医療について」、および、「その他」の項目に分けた。「連携について」の項目では、がん拠点病院もしくは同等クラスの病院とのがん診療に関連した連携の有無、連携の内容、医療相談室等の有無、医療相談室などがある場合に担当している職種及び勤務体制、医療相談室等がない場合にがん患者に対する調整役をしている部署、介入のタイミングに関する内容の調査を行った。

解析では、医療機関の規模を、全病床数で1～19、20～100、101～300、301～500、501以上の5群に分けた。調査を行ったそれぞれの項目ごとに、医療機関規模別の単純集計を行った。