

表2. 施設調査 施設背景

	全国 N=1775		拠点 n=380		非拠点 n=1395		p-value
	n (%)		n (%)		n (%)		
許可施設病床数 (median, IQ)	200	101 - 400	535	406 - 680	163	89 - 284	<.0001
	278	15.7	49	12.9	229	16.4	
<200	745	42.0	7	1.8	738	52.9	
<400	377	21.2	69	18.2	308	22.1	
<600	220	12.4	117	30.8	103	7.4	
<800	100	5.6	86	22.6	14	1.0	
>=800	55	3.1	52	13.7	3	0.2	
年間新入院患者数 (median, IQ)	2456	629 - 8478	12802	8404 - 16174	1375	437 - 4209	<.0001
年間新入院がん患者数 (median, IQ)	243	35 - 1310	2748	1425 - 4276	123	22 - 438	<.0001
	412	23.2	69	18.2	343	24.6	
<1000	958	54.0	40	10.5	918	65.8	
<3000	257	14.5	131	34.5	126	9.0	
<5000	100	5.6	93	24.5	7	0.5	
>=5000	48	2.7	47	12.4	1	0.1	
年間外来がん患者延べ数 (median, IQ)	2673	85 - 26006	47431	22511 - 79578	592	30 - 7222	<.0001
年間院内死亡がん患者数 (median, IQ)	57	17 - 140	179	116 - 259	34	12 - 86	<.0001
がん診療の状況							
欠損	402	22.7	77	20.3	325	23.3	<.0001
がん診療を行い、治療終了後は地域の医療機関に紹介する機会が多い	233	13.1	148	39.0	85	6.1	
がん診療を行い、治療終了後も継続診療し、看取りも多い	560	31.6	153	40.3	407	29.2	
がん治療よりも治療終了後の患者の診療が多く、看取りも多い	580	32.7	2	0.5	578	41.4	
緩和ケアチームの有無							
なし・不明	1163	65.5	80	21.1	1083	77.6	<.0001
あり	612	34.5	300	79.0	312	22.4	
《緩和ケアチームあり》pct_both=1 緩和ケア診療加算の算定							
欠損	5	0.8	3	1.0	2	0.6	<.0001
はい	226	36.9	159	53.0	67	21.5	
いいえ	381	62.3	138	46.0	243	77.9	
組織上明確に位置付けられている							
欠損	7	1.1	3	1.0	4	1.3	<.0001
はい	545	89.1	287	95.7	258	82.7	
いいえ	60	9.8	10	3.3	50	16.0	
チームメンバー常勤専従の有無							
身体症状担当医師	215	35.1	155	51.7	60	19.2	<.0001
精神症状担当医師	61	10.0	48	16.0	13	4.2	<.0001
看護師	388	63.4	274	91.3	114	36.5	<.0001
薬剤師	46	7.5	23	7.7	23	7.4	0.0009
MSW	43	7.0	20	6.7	23	7.4	<.0001
臨床心理士	30	4.9	20	6.7	10	3.2	<.0001
チームの年間新規診療症例数 (median, IQ)	89	41 - 187	156	83 - 251	50	20 - 92	<.0001
チームメンバー構成 (mean, ±SD)							
身体症状担当医師							
常勤専従	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8	0.9	
常勤専従以外	2.3	1.8	2.5	2.0	2.2	1.6	
非常勤	0.5	1.1	0.5	1.3	0.4	0.5	
精神症状担当医師							
常勤専従	0.3	0.5	0.4	0.6	0.2	0.4	
常勤専従以外	0.9	0.8	1.0	0.7	0.8	0.8	
非常勤	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	
看護師							
常勤専従	1.4	1.8	1.4	1.2	1.5	2.5	
常勤専従以外	3.3	3.5	2.6	2.9	3.9	3.8	
非常勤	0.1	0.4	0.0	0.2	0.2	0.6	
薬剤師							
常勤専従	0.4	0.8	0.3	0.8	0.4	0.6	
常勤専従以外	1.6	1.0	1.8	1.0	1.5	0.9	
非常勤	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	
MSW							
常勤専従	0.3	0.7	0.2	0.6	0.4	0.8	
常勤専従以外	1.1	0.9	1.1	1.0	1.0	0.7	
非常勤	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	
臨床心理士							
常勤専従	0.2	0.5	0.2	0.5	0.1	0.4	
常勤専従以外	0.8	0.7	0.9	0.7	0.6	0.7	
非常勤	0.4	0.6	0.4	0.7	0.3	0.5	
《緩和ケアチームなし》pct_both=0							
身体症状の緩和を担当する医師がいる							
欠損	356	30.6	79	98.8	277	25.6	<.0001
はい	426	36.6	1	1.3	425	39.2	
いいえ	381	32.8	0	0.0	381	35.2	
精神症状の緩和を担当する医師がいる							
欠損	357	30.7	79	98.8	278	25.7	<.0001
はい	176	15.1	0	0.0	176	16.3	
いいえ	630	54.2	1	1.3	629	58.1	
緩和ケアの専門知識を持ち、横断的に活動する看護師がいる							
欠損	357	30.7	79	98.8	278	25.7	<.0001
はい	162	13.9	1	1.3	161	14.9	
いいえ	644	55.4	0	0.0	644	59.5	
緩和ケア病棟の有無							
欠損	302	17.0	74	19.5	228	16.3	<.0001
ある	235	13.2	78	20.5	157	11.3	
ない	1238	69.8	228	60.0	1010	72.4	
《緩和ケア病棟あり》							
年間新入院患者数 (median, IQ)	158	107 - 207	172	107 - 236	148	107 - 199	0.5411
緩和ケア外来の有無							
欠損	300	16.9	73	19.2	227	16.3	<.0001
ある	527	29.7	290	76.3	237	17.0	
ない	948	53.4	17	4.5	931	66.7	
《緩和ケア外来あり》							
緩和ケア外来の年間診療患者数 (median, IQ)	152	39 - 428	165	50 - 513	123	30 - 359	0.0111

表3. 施設調査 病院としてがん診療・緩和ケアに取り組む体制

		全国 N=1775		拠点 n=380		非拠点 n=1395		p-value	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
hp11	病院としてがん診療に取り組む体制 がん患者に対する化学療法を行っている	欠損	285	16.1	50	13.2	235	16.9	<.0001
		はい	1085	61.1	330	86.8	755	54.1	
		いいえ	405	22.8	0	0.0	405	29.0	
hp12	外来化学療法加算を算定している	欠損	302	17.0	50	13.2	252	18.1	<.0001
		はい	879	49.5	330	86.8	549	39.4	
		いいえ	594	33.5	0	0.0	594	42.6	
hp13	がん患者に対する放射線療法を行っている	欠損	280	15.8	50	13.2	230	16.5	<.0001
		はい	486	27.4	311	81.8	175	12.5	
		いいえ	1009	56.9	19	5.0	990	71.0	
hp14	全身麻酔下でがん患者の手術を行っている	欠損	288	16.2	51	13.4	237	17.0	<.0001
		はい	968	54.5	328	86.3	640	45.9	
		いいえ	519	29.2	1	0.3	518	37.1	
hp15	がん診療に携わる医師は全て麻薬施用者免許を有している	欠損	314	17.7	60	15.8	254	18.2	0.0164
		はい	1183	66.7	274	72.1	909	65.2	
		いいえ	278	15.7	46	12.1	232	16.6	
hp16	病院として緩和ケアに取り組む体制 院内の緩和ケアケアに取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている	欠損	291	16.4	54	14.2	237	17.0	<.0001
		はい	524	29.5	253	66.6	271	19.4	
		いいえ	960	54.1	73	19.2	887	63.6	
hp17	病院として地域の緩和ケアの向上に取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている	欠損	289	16.3	53	14.0	236	16.9	<.0001
		はい	341	19.2	172	45.3	169	12.1	
		いいえ	1145	64.5	155	40.8	990	71.0	
hp18	病院として緩和ケアに取り組むための年次計画が策定され、文書化されている	欠損	290	16.3	53	14.0	237	17.0	<.0001
		はい	401	22.6	206	54.2	195	14.0	
		いいえ	1084	61.1	121	31.8	963	69.0	
hp19	病院管理者(院長・副院長・事務部門・看護部長など)と緩和ケア責任者・緩和ケアチームなどが参加する会議が年1回以上開催されている	欠損	285	16.1	52	13.7	233	16.7	<.0001
		はい	521	29.4	252	66.3	269	19.3	
		いいえ	969	54.6	76	20.0	893	64.0	
hp20	緩和ケアに関する診療実績は院内職員が見られるかたちで報告または公開されている	欠損	287	16.2	53	14.0	234	16.8	<.0001
		はい	505	28.5	235	61.8	270	19.4	
		いいえ	983	55.4	92	24.2	891	63.9	
hp21	緩和ケアの提供を行っていることを、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料などにより、患者や家族に情報提供を行っている	欠損	284	16.0	50	13.2	234	16.8	<.0001
		はい	685	38.6	319	84.0	366	26.2	
		いいえ	806	45.4	11	2.9	795	57.0	
hp22	緩和ケアに関する患者・家族向けのパンフレットがあり、外来に常備するなど、患者・家族が容易に入手できるように提供されている	欠損	290	16.3	53	14.0	237	17.0	<.0001
		はい	621	35.0	298	78.4	323	23.2	
		いいえ	864	48.7	29	7.6	835	59.9	
hp23	緩和ケアに関する診療内容・受診方法についてホームページや病院便りなどで広報されている	欠損	284	16.0	50	13.2	234	16.8	<.0001
		はい	632	35.6	315	82.9	317	22.7	
		いいえ	859	48.4	15	4.0	844	60.5	
hp24	緩和ケアに関する診療実績がホームページなどで患者・家族向けに公開されている	欠損	291	16.4	52	13.7	239	17.1	<.0001
		はい	257	14.5	161	42.4	96	6.9	
		いいえ	1227	69.1	167	44.0	1060	76.0	
hp25	院内で統一した方法を用いて、外来や病棟でがん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛のスクリーニングを行っている	欠損	300	16.9	51	13.4	249	17.9	<.0001
		はい	651	36.7	315	82.9	336	24.1	
		いいえ	777	43.8	14	3.7	763	54.7	
hp26	厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した研修会を修了した医師は、どの程度いますか	がん診療はしていない	47	2.7	0	0.0	47	3.4	<.0001
		欠損	325	18.3	56	14.7	269	19.3	
		いない	305	17.2	1	0.3	304	21.8	
		5割未満	566	31.9	14	3.7	552	39.6	
		5割以上	202	11.4	57	15.0	145	10.4	
		9割未満	171	9.6	105	27.6	66	4.7	
		9割以上	206	11.6	147	38.7	59	4.2	

表4. 施設調査 病院の緩和ケアに関する地域連携

		全国		拠点		非拠点		p-value
		N=1775		n=380		n=1395		
		n (%)		n (%)		n (%)		
hp27	緩和ケアの担当者が、院外で診察を行える体制がある							
	欠損	292	16.5	53	14.0	239	17.1	0.0041
	はい	205	11.6	61	16.1	144	10.3	
	いいえ	1278	72.0	266	70.0	1012	72.5	
hp28	自施設が開催する、緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを年1回以上開催している							
	欠損	290	16.3	52	13.7	238	17.1	<.0001
	はい	453	25.5	247	65.0	206	14.8	
	いいえ	1032	58.1	81	21.3	951	68.2	
hp29	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、自施設と地域の他施設との連携体制を構築していくための担当者を明確にしている							
	欠損	295	16.6	54	14.2	241	17.3	<.0001
	はい	546	30.8	227	59.7	319	22.9	
	いいえ	934	52.6	99	26.1	835	59.9	
hp291	《はいの施設》 担当者は、業務として年1回以上、地域連携等のために他施設への訪問をしている							
	欠損	12	2.2	2	10.0	0.88	3.1	0.0637
	はい	416	76.2	168	248.0	74.01	77.7	
	いいえ	118	21.6	57	61.0	25.11	19.1	
hp30	地域の他施設が開催する、緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスに、院内の緩和ケア担当者が積極的に参加するよう促している							
	欠損	293	16.5	53	14.0	240	17.2	<.0001
	はい	649	36.6	230	60.5	419	30.0	
	いいえ	617	34.8	52	13.7	565	40.5	
	わからない	216	12.2	45	11.8	171	12.3	
hp31	地域の他の医療機関と連携するときに利用できる、がん患者の症状緩和に関する地域連携クリティカルパスを使用する準備をしている							
	欠損	287	16.2	51	13.4	236	16.9	<.0001
	はい	283	15.9	155	40.8	128	9.2	
	いいえ	1088	61.3	158	41.6	930	66.7	
	わからない	117	6.6	16	4.2	101	7.2	
hp311	《はいの施設》 使用する地域連携クリティカルパスは、年1回以上の使用実績がある							
	欠損	7	2.5	2	5.0	1.29	3.9	0.3466
	はい	129	45.6	73	56.0	47.1	43.8	
	いいえ	147	51.9	80	67.0	51.61	52.3	
hp32	地域の他の医療機関と連携するときに利用できる、がん患者の終末期のための意思決定を支援するための地域連携クリティカルパス等のツールを使用する準備をしている							
	欠損	287	16.2	52	13.7	235	16.9	<.0001
	はい	149	8.4	65	17.1	84	6.0	
	いいえ	1195	67.3	238	62.6	957	68.6	
	わからない	144	8.1	25	6.6	119	8.5	
hp321	《はいの施設》 連携クリティカルパス等のツールは、年1回以上の使用実績がある							
	欠損	4	2.7	0	4.0	0	4.8	0.0022
	はい	67	45.0	39	28.0	60	33.3	
	いいえ	78	52.4	26	52.0	40	61.9	

表5. 施設調査 施設の緩和ケア提供体制

		全国		拠点		非拠点		P-value
		N=1775		n=380		n=1395		
		n (%)		n (%)		n (%)		
施設の緩和ケア提供体制								
pc6	院内統一の疼痛評価尺度がある							
	欠損	292	16.5	25	6.58	267	19.14	<.0001
	はい	1106	62.3	331	87.11	775	55.56	
	いいえ	377	21.2	24	6.32	353	25.3	
pc7	がん疼痛のために、クモ膜下フェノールブロック・内臓神経ブロック・持続硬膜外ブロック・高周波熱凝固療法のいずれかを年1例以上施行している							
	欠損	287	16.2	26	6.84	261	18.71	<.0001
	はい	322	18.1	172	45.26	150	10.75	
	いいえ	1166	65.7	182	47.89	984	70.54	
pc8	骨転移の放射線療法を行った実績が年10例以上ある							
	欠損	288	16.2	25	6.58	263	18.85	<.0001
	はい	495	27.9	320	84.21	175	12.54	
	いいえ	992	55.9	35	9.21	957	68.6	
pc9	麻薬の自己管理を行った入院患者が年1名以上いる							
	欠損	295	16.6	28	7.37	267	19.14	<.0001
	はい	868	48.9	288	75.79	580	41.58	
	いいえ	612	34.5	64	16.84	548	39.28	
がん患者に対する緩和ケアの状況								
pc10	痛みの原因(がん性疼痛か非がん性疼痛か、など)に基づいてオピオイド鎮痛薬を使用できている							
	概ねできている, できている	1346	75.8	340	89.47	1006	72.11	<.0001
pc11	オピオイドの副作用(悪心・便秘・眠気・呼吸抑制・せん妄など)に適切に対応できている							
	概ねできている, できている	1294	72.9	336	88.42	958	68.67	<.0001
pc12	呼吸困難に対してオピオイドを適切に使用できている							
	概ねできている, できている	1140	64.2	313	82.37	827	59.28	<.0001
pc13	せん妄への対応が適切にできている							
	概ねできている, できている	1015	57.2	265	69.74	750	53.76	<.0001
pc14	せん妄に伴うリスクを評価し、人権や尊厳を尊重しつつ適切に環境整備や安全管理を行えている							
	概ねできている, できている	1065	60.0	276	72.63	789	56.56	<.0001
pc15	抑うつ・不安を有する患者から十分に話を聴き、抑うつ・不安への対応が適切にできている							
	概ねできている, できている	990	55.8	272	71.58	718	51.47	<.0001
pc16	抑うつ・不安を有する患者の対応に際して、必要に応じて院内あるいは外部の精神保健専門家と協働している。							
	概ねできている, できている	781	44.0	293	77.11	488	34.98	<.0001
pc17	病院で診療していたがん患者の遺族へのケアを行っている。							
	概ねできている, できている	386	21.8	88	23.16	298	21.36	<.0001

表6. 施設調査 緩和ケアチームの活動状況

pct_both	《緩和ケアチームがある施設のみ回答》n=612 専門的緩和ケアの提供体制	全国 N=612 n (%)		拠点 n=300 n (%)		非拠点 n=312 n (%)		p-value	
team1	緩和ケアチームの活動指針が明文化されている	欠損							
		はい	569	93	283	94	286	92	0.1969
		いいえ	43	7	17	6	26	8	
	緩和ケアチームへ紹介を行う手続きが明文化され周知されている	欠損							
		はい	565	92	289	96	276	88	0.0003
		いいえ	47	8	11	4	36	12	
team5	緩和ケアチームが診療している患者に対して原則として週1回以上の直接診療を行っており、かつ、必要な場合に平日の日勤帯はいつでも緩和ケアチームのいずれかのメンバーが患者を直接診療できる体制がある	欠損	1	0	0	0	1	0	<.0001
team5		はい	488	80	280	93	208	67	
		いいえ	123	20	20	7	103	33	
team6	緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている	欠損							<.0001
team6		はい	374	61	244	81	130	42	
		いいえ	238	39	56	19	182	58	
team7	緩和ケアチームは少なくとも週1回、メンバーでカンファレンス、または、回診を行っている	欠損							
team7		はい	550	90	297	99	253	81	<.0001
		いいえ	62	10	3	1	59	19	
team8	緩和ケアチームに年間50名以上の直接の診察またはコンサルテーションによる診療実績がある(実人数)	欠損	3	0	0	0	3	1	<.0001
team8		はい	425	69	267	89	158	51	
		いいえ	184	30	33	11	151	48	
team9	疼痛以外の身体症状・精神症状の緩和を目的とした依頼が20%以上である	欠損	6	1	3	1	3	1	<.0001
team9		はい	461	75	262	87	199	64	
		いいえ	145	24	35	12	110	35	
heart	緩和ケアチームは、がん以外の疾患(末期心不全等)の患者について1件以上のコンサルテーション実績がある	欠損							
		はい							
		いいえ							
team10	多職種による緩和ケアの提供体制 平日の日勤帯はいつでも精神症状の緩和に携わる医師が患者を直接診療できる体制を有している。	欠損	3	0	2	1	1	0	<.0001
team10		はい	281	46	189	63	92	29	
		いいえ	328	54	109	36	219	70	
team11	緩和ケアチームに、専門看護師(がん看護)、緩和ケア認定看護師、または、がん性疼痛看護認定看護師が少なくとも1名いる。	欠損	1	0	1	0	0	0	<.0001
team11		はい	563	92	296	99	267	86	
		いいえ	48	8	3	1	45	14	
team12	緩和ケアチームの活動に管理栄養士が参加することが明文化されている	欠損	1	0	1	0	0	0	0.5762
team12		はい	435	71	216	72	219	70	
		いいえ	176	29	83	28	93	30	
team13	緩和ケアチームの活動にリハビリテーション科医師または理学療法士または作業療法士が参加することが明文化されている	欠損	2	0	2	1	0	0	0.5118
team13		はい	409	67	196	65	213	68	
		いいえ	201	33	102	34	99	32	
team14	栄養管理・支援のための組織(NSTなど)が、がん患者に対する栄養学的支援を行った記録が1例以上ある	欠損	2	0	1	0	1	0	<.0001
team14		はい	491	80	260	87	231	74	
		いいえ	119	19	39	13	80	26	
team15	入院患者に対して麻薬が初めて処方されたとき、薬剤師が服薬指導を行った記録が10人以上ある。	欠損	4	1	3	1	1	0	0.0121
team15		はい	553	90	279	93	274	88	
		いいえ	55	9	18	6	37	12	
team16	緩和ケアチームが診療した患者のデータベースや一覧表を作成している	欠損	1	0	1	0	0	0	<.0001
team16		はい	533	87	288	96	245	79	
		いいえ	78	13	11	4	67	21	
	緩和ケアチームの活動								
team17	医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている	概ねできている、できている	484	79	251	84	233	75	0.0181
team17		概ねできている、できている							
team18	依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している	概ねできている、できている	562	92	283	94	279	89	0.0707
team18		概ねできている、できている							
team19	症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している	概ねできている、できている	582	95	296	99	286	92	0.0001
team19		概ねできている、できている							
team20	症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している(例、家に帰ることができるADLの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる)	概ねできている、できている	529	86	283	94	246	79	<.0001
team20		概ねできている、できている							
team21	決めていく(例、短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自)	概ねできている、できている	405	66	208	69	197	63	0.1538
team21		概ねできている、できている							
team22	アセスメント/推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している	概ねできている、できている	538	88	281	94	257	82	<.0001
team22		概ねできている、できている							
team23	アセスメント/推奨/直接ケアの内容は、診療録などに記載している	概ねできている、できている	584	95	296	99	288	92	0.0004
team23		概ねできている、できている							
team24	患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている	概ねできている、できている	510	83	274	91	236	76	<.0001
team24		概ねできている、できている							
team25	推奨/直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている	概ねできている、できている	514	84	276	92	238	76	<.0001
team25		概ねできている、できている							
team26	必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを開いている	概ねできている、できている	426	70	237	79	189	61	<.0001
team26		概ねできている、できている							
team27	緩和ケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している	概ねできている、できている	500	82	273	91	227	73	<.0001
team27		概ねできている、できている							
team28	症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している。	概ねできている、できている	350	57	190	63	160	51	0.0026
team28		概ねできている、できている							

表7. 施設調査 緩和ケアチームがない施設の専門的緩和ケア提供体制(n=1163)

		全国		拠点		非拠点	
		N=1163		n=80		n=1083	
		n (%)		n (%)		n (%)	
not1	緩和ケアの専門性を持つ医師が、緩和ケアが必要な外来患者を診察している						
	欠損	438	38	75	94	363	34
	はい	214	18	3	4	211	19
	いいえ	511	44	2	3	509	47
not11	《はいの施設 n=214》 週1回以上、外来診療を定期的に行っている						
	欠損	3	1	0	0	3	1
	はい	141	66	3	100	138	65
	いいえ	70	33	0	0	70	33
not2	緩和ケアの専門性を持つ医師が、緩和ケアが必要な入院患者を診察している						
	欠損	440	38	75	94	365	34
	はい	271	23	4	5	267	25
	いいえ	452	39	1	1	451	42
not3	緩和ケアに関する専門性を持つ複数の医療者が、緩和ケアが必要な患者に対して病棟ラウンドやカンファレンスを行っている						
	欠損	438	38	75	94	363	34
	はい	175	15	4	5	171	16
	いいえ	550	47	1	1	549	51
	《はいの施設 n=175》 参加している医療職種						
not31	医師	157	90	2	50	155	91
not32	看護師	164	94	4	100	160	94
not33	薬剤師	118	67	3	75	115	67
not34	その他	98	56	3	75	95	56

表8. 施設調査 拠点病院の2008-2018年の経時的変化 (n=281)

		Year, %			Change			
		2008	2010	2018	2008-2018	P-value	2010-2018	P-value
病院としての緩和ケアに取り組む体制								
hp16	院内の緩和ケアケアに取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている	44.8	71.2	69.8	24.9	<0.001	-1.4	0.031
hp17	病院として地域の緩和ケアの向上に取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている	28.1	49.5	48.4	20.3	<0.001	-1.1	0.231
hp18	病院として緩和ケアに取り組むための年次計画が策定され、文書化されている	40.2	53.0	55.2	15.0	<0.001	2.1	0.062
hp19	病院管理者(院長・副院長・事務部門・看護部長など)と緩和ケア責任者・緩和ケアチームなどが参加する会議が年1回以上開催されている	73.3	76.5	68.3	-5.0	0.251	-8.2	0.824
hp20	緩和ケアに関する診療実績は院内職員が見られるかたちで報告または公開されている	56.2	66.6	63.4	7.1	<0.001	-3.2	0.315
hp21	緩和ケアの提供を行っていることを、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料などにより、患者や家族に情報提供を行っている	58.7	95.4	85.1	26.3	<0.001	-10.3	0.824
hp22	緩和ケアに関する患者・家族向けのパンフレットがあり、外来に常備するなど、患者・家族が容易に入手できるように提供されている	55.2	87.9	80.1	24.9	<0.001	-7.8	0.652
hp23	緩和ケアに関する診療内容・受診方法についてホームページや病院便りなどで広報されている	53.7	90.8	85.1	31.3	<0.001	-5.7	0.016
hp24	緩和ケアに関する診療実績がホームページなどで患者・家族向けに公開されている	10.0	25.3	44.1	34.2	<0.001	18.9	<0.001
hp28	自施設が開催する、緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを年1回以上開催している	47.7	52.0	67.6	19.9	<0.001	15.7	<0.001
施設の緩和ケア提供体制								
pc6	院内統一の疼痛評価尺度がある	79.4	91.8	90.8	11.4	<0.001	-1.1	0.136
pc7	がん疼痛のために、クモ膜下フェノールブロック・内臓神経ブロック・持続硬膜外ブロック・高周波熱凝固療法のいずれかを年1例以上施行している	63.0	61.6	44.5	-18.5	<0.001	-17.1	<0.001
pc8	骨転移の放射線療法を行った実績が年10例以上ある	91.5	94.3	89.7	-1.8	0.115	-4.6	1.000
pc9	麻薬の自己管理を行った入院患者が年1名以上いる	63.0	72.2	77.9	15.0	<0.001	5.7	<0.001
緩和ケアチームの活動状況								
team 1	緩和ケアチームの活動指針が明文化されている	89.7	96.4	88.3	-1.4	0.110	-8.2	0.167
team 2	緩和ケアチームへ紹介を行う手続きが明文化され周知されている	89.3	96.8	90.4	1.1	0.003	-6.4	1.000
team5	緩和ケアチームが診療している患者に対して原則として週1回以上の直接診療を行っており、かつ、必要な場合に平日の日勤帯はいつでも緩和ケアチームのいずれかのメンバーが患者を直接診療できる体制がある	75.8	89.3	87.2	11.4	<0.001	-2.1	0.108
team6	緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている	55.9	76.9	76.5	20.6	<0.001	-0.4	0.077
team7	緩和ケアチームは少なくとも週1回、メンバーでカンファレンス、または、回診を行っている	78.3	97.9	92.5	14.2	<0.001	-5.3	0.375
team8	緩和ケアチームに年間50名以上の直接の診察またはコンサルテーションによる診療実績がある(実人数)	53.0	76.2	85.4	32.4	<0.001	9.3	<0.001
team9	疼痛以外の身体症状・精神症状の緩和を目的とした依頼が20%以上である	64.4	82.6	82.2	17.8	<0.001	-0.4	0.161
team10	平日の日勤帯はいつでも精神症状の緩和に携わる医師が患者を直接診療できる体制を有している。	60.9	64.1	56.6	-4.3	1.000	-7.5	0.228
team11	緩和ケアチームに、専門看護師(がん看護)、緩和ケア認定看護師、または、がん性疼痛看護認定看護師が少なくとも1名いる。	56.9	80.4	92.9	35.9	<0.001	12.5	<0.001
team12	緩和ケアチームの活動に管理栄養士が参加することが明文化されている	52.7	59.8	68.3	15.7	<0.001	8.5	<0.001
team13	緩和ケアチームの活動にリハビリテーション科医師または理学療法士または作業療法士が参加することが明文化されている	43.4	52.3	61.9	18.5	<0.001	9.6	<0.001
team15	入院患者に対して麻薬が初めて処方されたとき、薬剤師が服薬指導を行った記録が10人以上ある。	89.0	95.4	86.8	-2.1	0.143	-8.5	0.152
team16	緩和ケアチームが診療した患者のデータベースや一覧表を作成している	88.6	95.7	89.0	0.4	0.014	-6.8	0.804