

表3-2. 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3-3. 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	(%)	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
がん診療はしていない							
欠損	47	2.7	0	0.0	47	3.4	
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							
欠損	325	18.3	56	14.7	269	19.3	<.0001
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3-4. 施設調査 病院の緩和ケアに関する地域連携

	全国 N=1775		拠点 n=380		非拠点 n=1395		p-value
	n (%)		n (%)		n (%)		
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			
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			
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			
《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			
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			
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			
《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			
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			
《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3-5. 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							
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	
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	
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	
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							
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
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
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
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
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
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
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
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3-7. 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 N=1163		拠点 n=80		非拠点 n=1083	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
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
《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
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
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						
医師	157	90	2	50	155	91
看護師	164	94	4	100	160	94
薬剤師	118	67	3	75	115	67
その他	98	56	3	75	95	56

表3-8. 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							
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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							
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
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
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
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							
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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