

## 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>

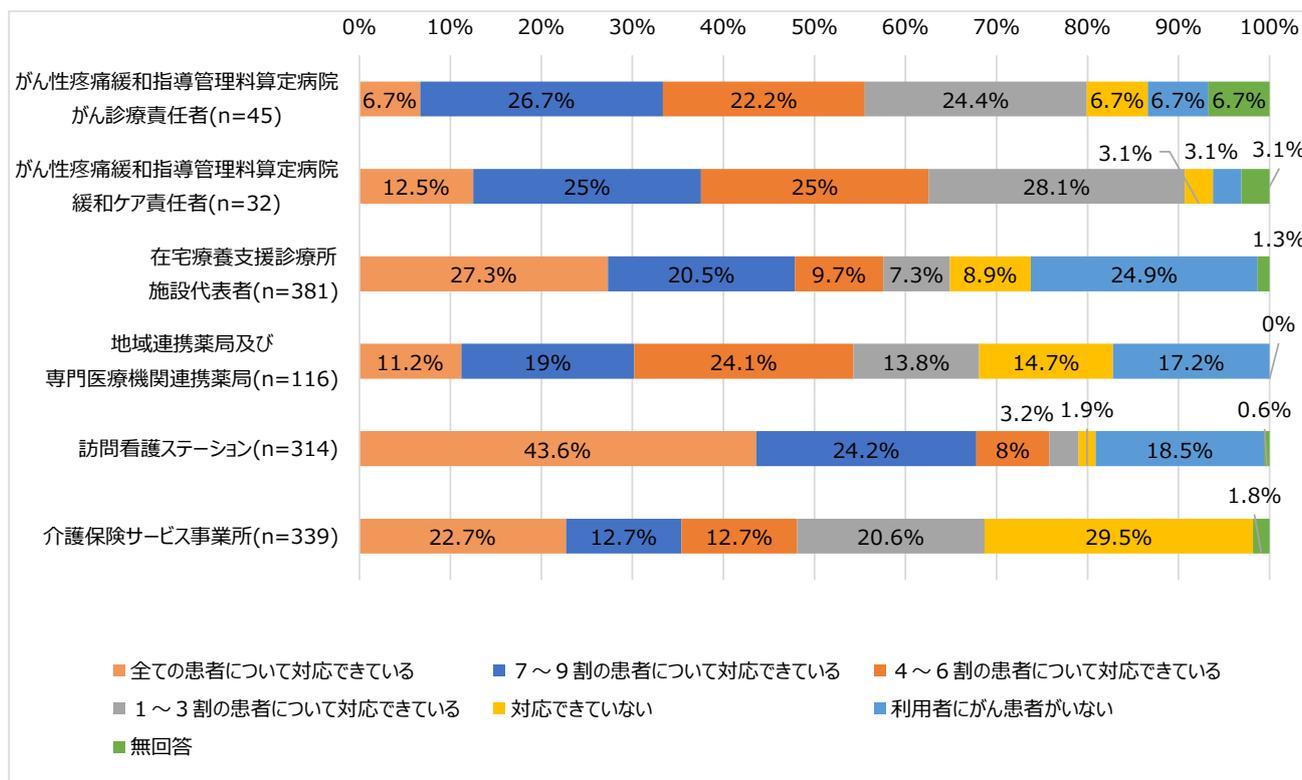
地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局における休日夜間等時間外の対応状況では約4割の施設において7割以上休日夜間等時間外の対応ができているものの、残り6割の施設では十分な対応が行えていない。「計画外の対応が求められることも多く、その業務に振り回されてしまうこともある」(G1 問22)との意見もあり、休日夜間等時間外の対応を行う施設の体制整備については検討が必要である。

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

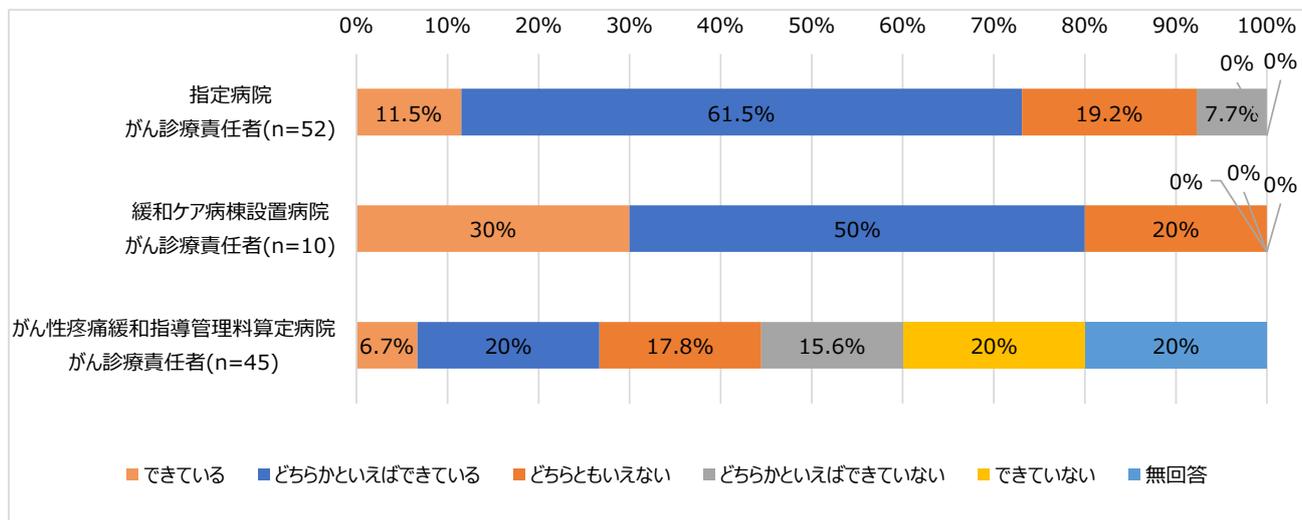
図表 505 がん患者の緩和ケアの対応状況

【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】



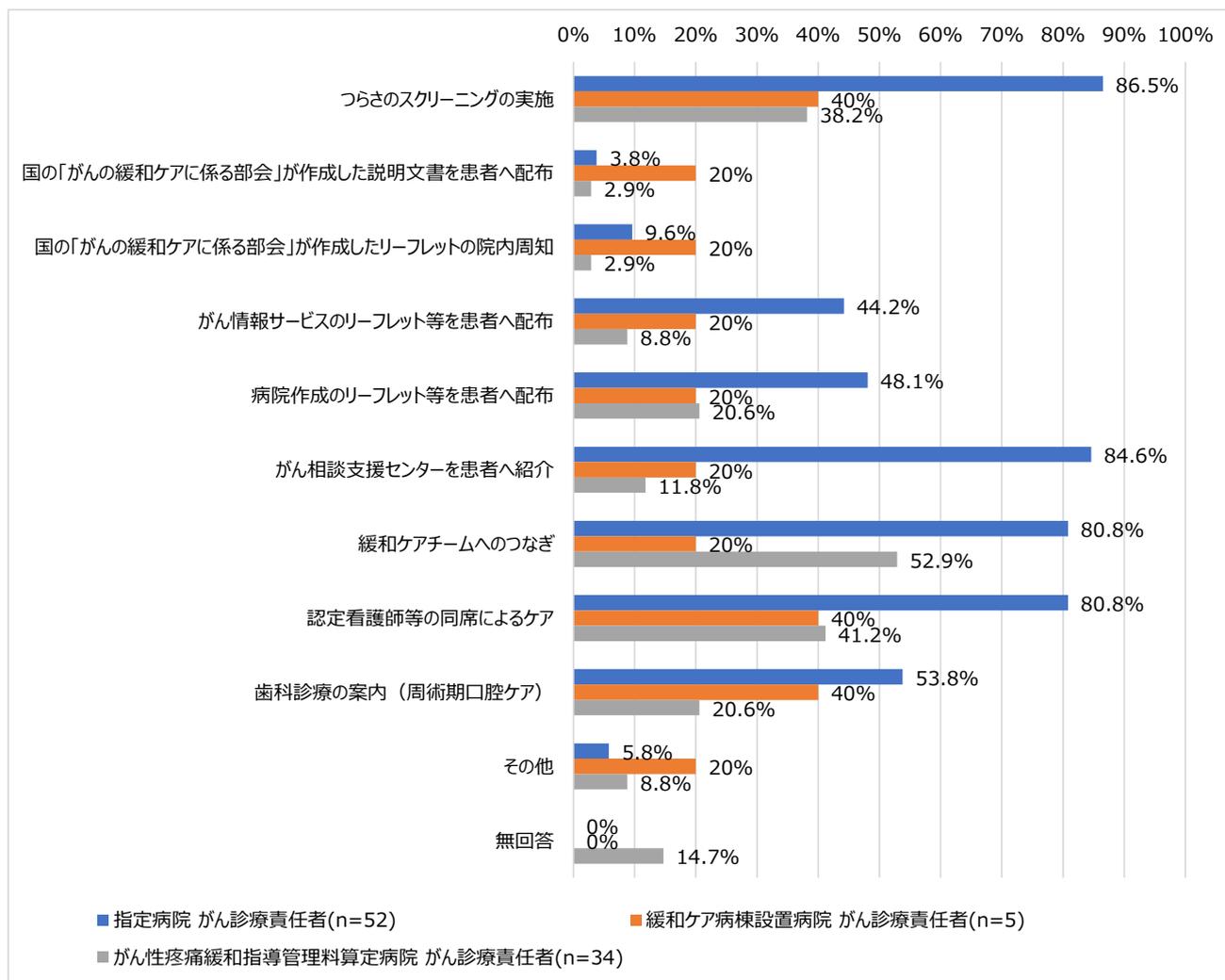
<sup>5</sup> 指定病院については「診断時から」、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院については「初診時から」として質問。

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 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】



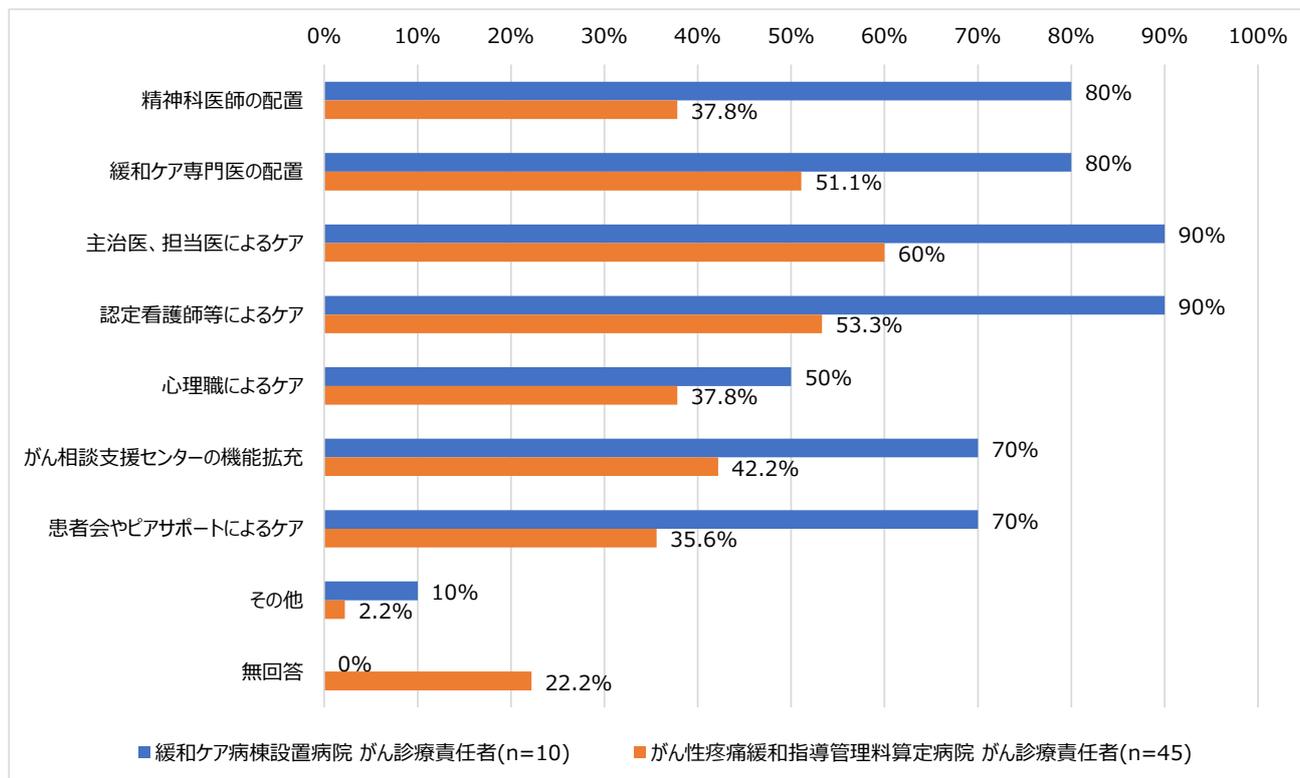
No.	カテゴリ	A1-1		B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	つらさのスクリーニングの実施	45	86.5%	2	40%	13	38.2%
2	国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成した説明文書を患者へ配布	2	3.8%	1	20%	1	2.9%
3	国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成したリーフレットの院内周知	5	9.6%	1	20%	1	2.9%
4	がん情報サービスのリーフレット等を患者へ配布	23	44.2%	1	20%	3	8.8%
5	病院作成のリーフレット等を患者へ配布	25	48.1%	1	20%	7	20.6%
6	がん相談支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%

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 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】

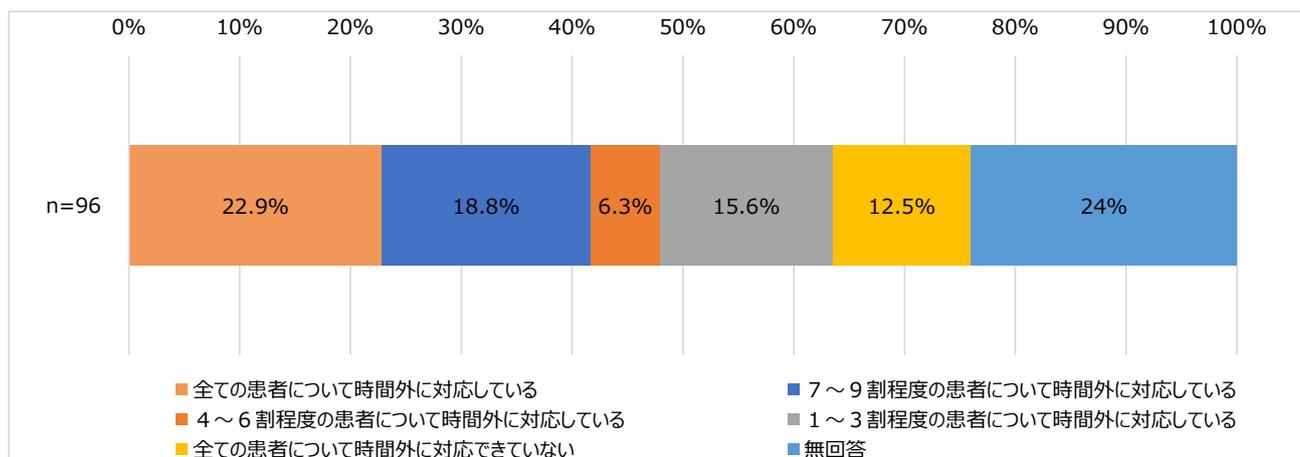


No.	カテゴリ	B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	精神科医師の配置	8	80%	17	37.8%
2	緩和ケア専門医の配置	8	80%	23	51.1%
3	主治医、担当医によるケア	9	90%	27	60%
4	認定看護師等によるケア	9	90%	24	53.3%
5	心理職によるケア	5	50%	17	37.8%
6	がん相談支援センターの機能拡充	7	70%	19	42.2%
7	患者会やピアサポートによるケア	7	70%	16	35.6%
8	その他	1	10%	1	2.2%
	無回答	0	0%	10	22.2%
	N (%^ -入)	n=10	100%	n=45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

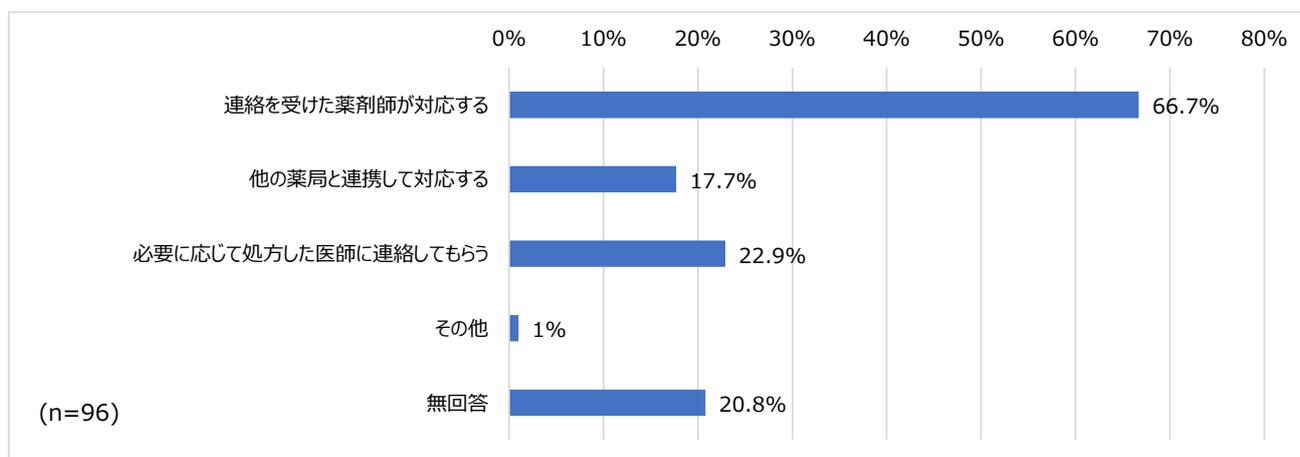
第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

図表 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】



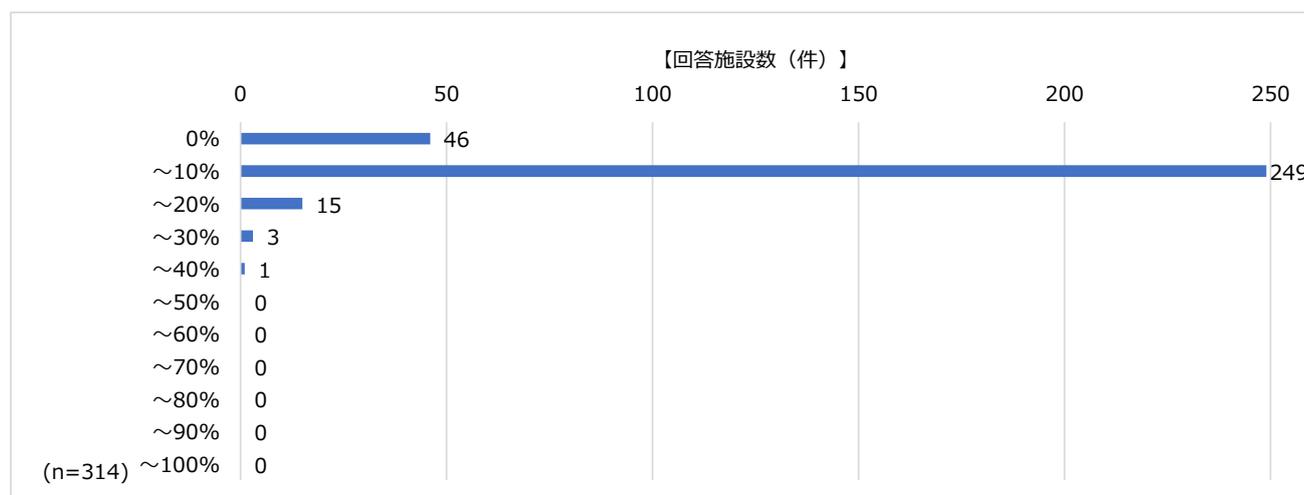
図表 435 がん患者の割合と緊急連絡・対応件数【H1問9再掲】

	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】



### 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

#### 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】

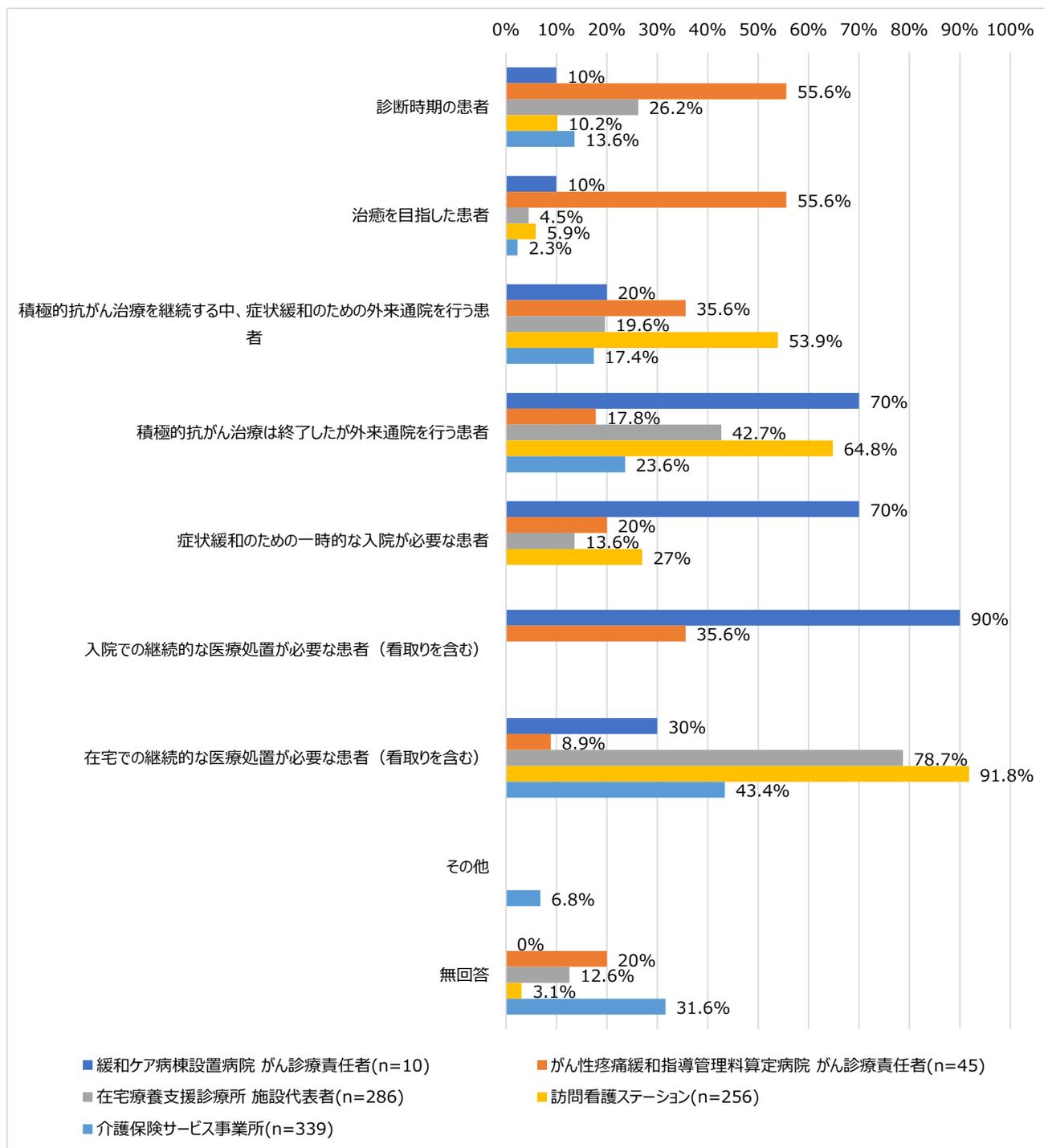
がん患者の緩和ケアに対応している地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局における主な患者像は、「がん治療を継続する中、症状緩和のための外来通院を行う患者」が59.5%と最も多く、次いで「在宅での継続的な医療処置が必要な患者（看取りを含む）」が51.9%であった。

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 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。

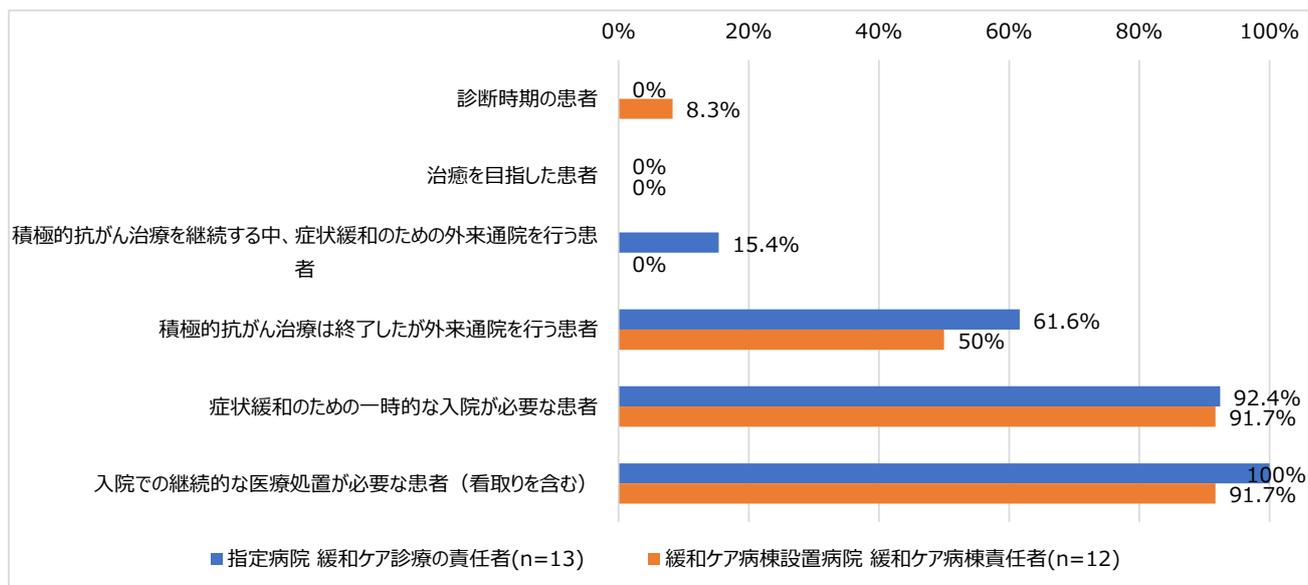
### 第3章 課題の整理

#### 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（% <sup>^</sup> -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。）



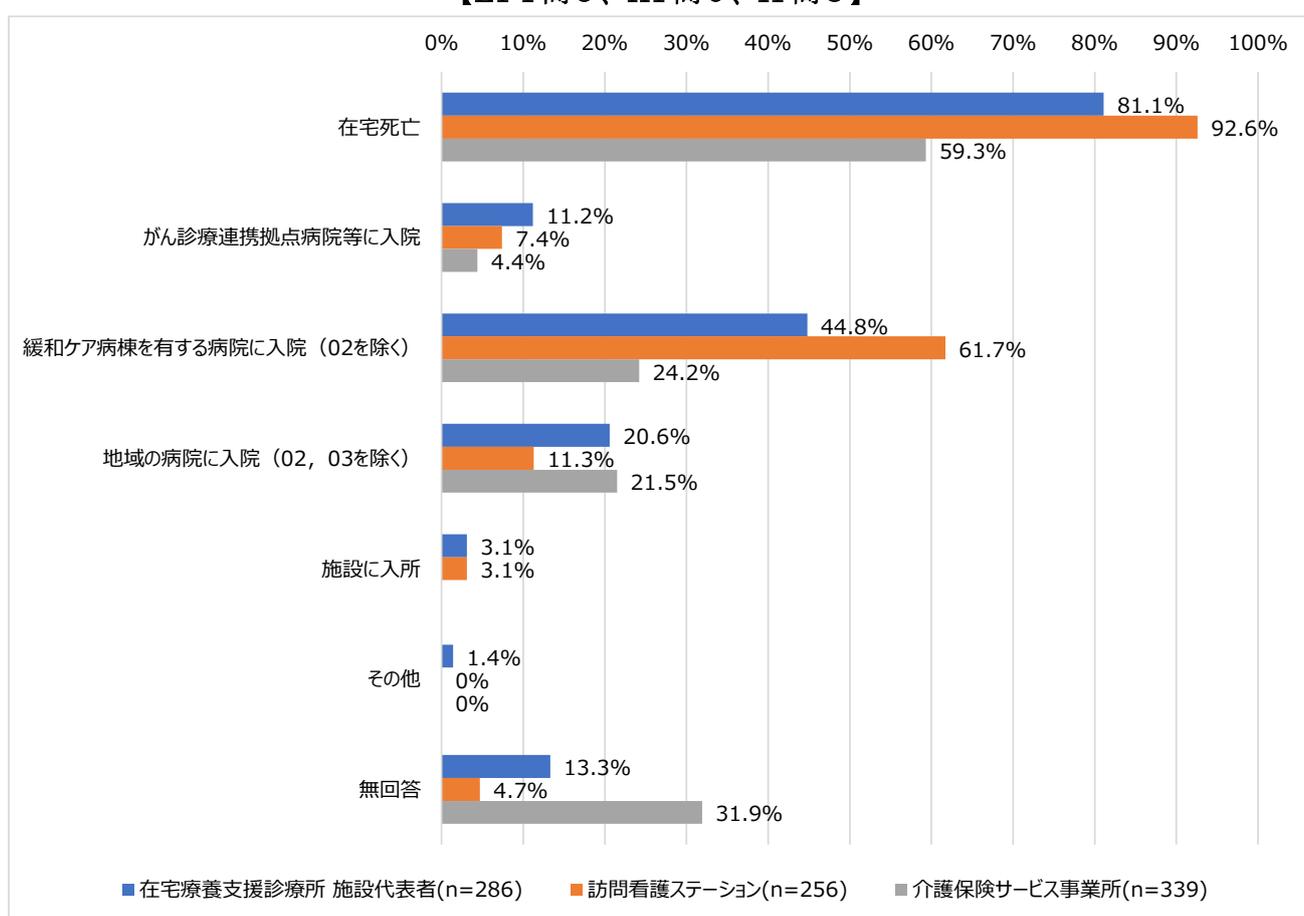
### 第3章 課題の整理

#### 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する中、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】



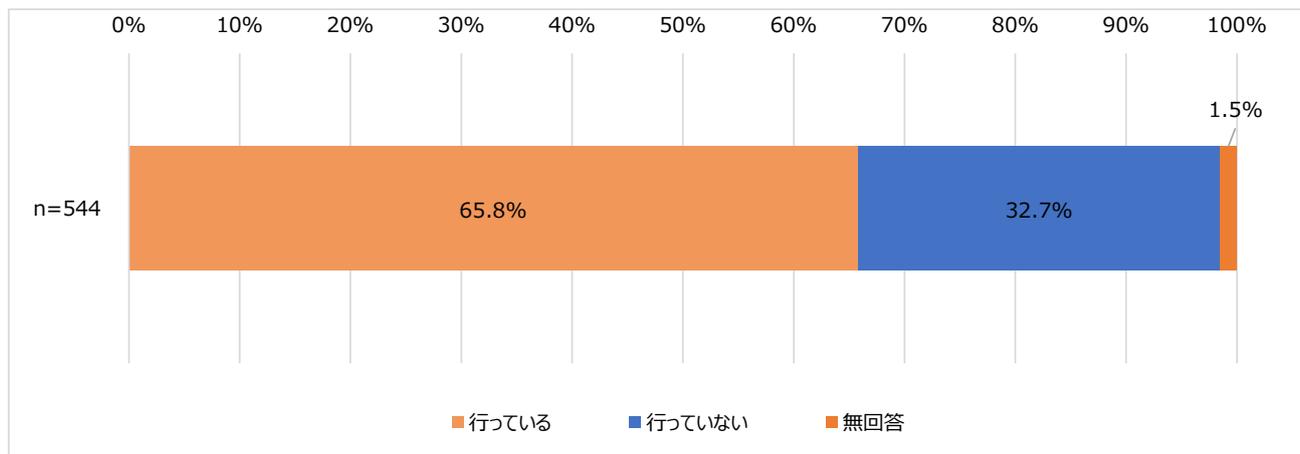
No.	カテゴリ	E1-1		H1		I1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	在宅死亡	232	81.1%	237	92.6%	201	59.3%
2	がん診療連携拠点病院等に入院	32	11.2%	19	7.4%	15	4.4%
3	緩和ケア病棟を有する病院に入院 (02を除く)	128	44.8%	158	61.7%	82	24.2%
4	地域の病院に入院 (02, 03を除く)	59	20.6%	29	11.3%	73	21.5%
5	施設に入所	9	3.1%	8	3.1%		
6	その他	4	1.4%	0	0%	0	0%
	無回答	38	13.3%	12	4.7%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

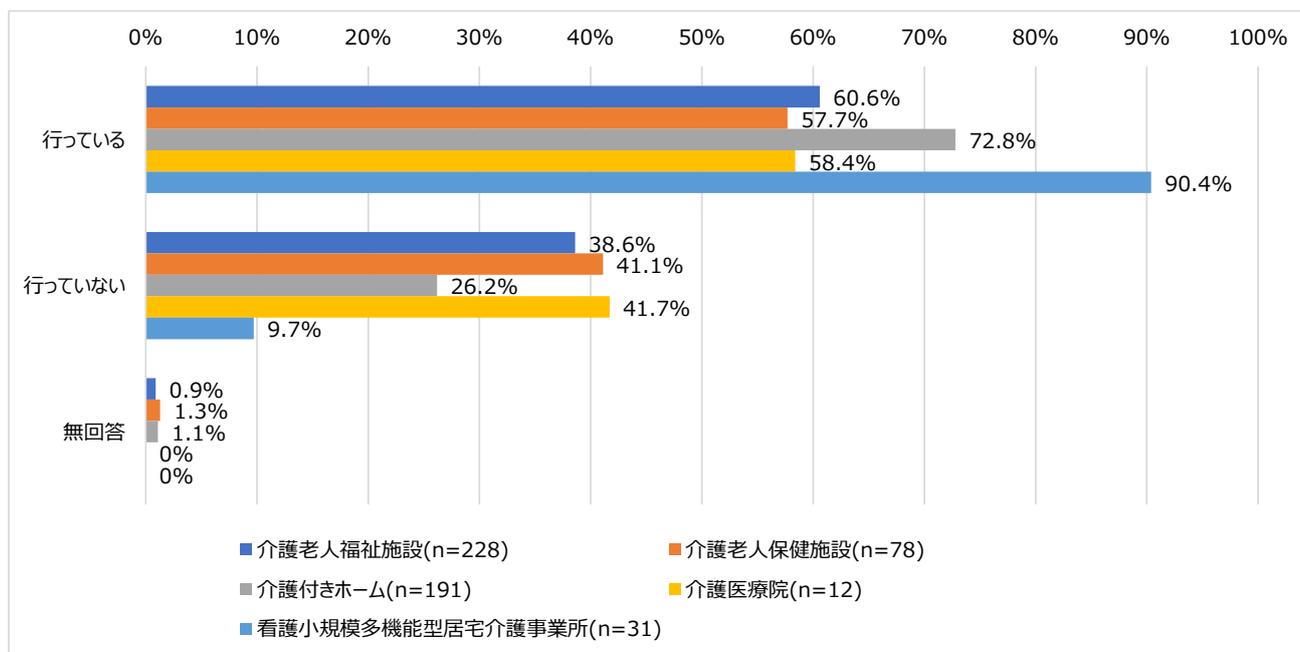
第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

図表 459 がん患者の新規受入れ状況【I1 問3再掲】



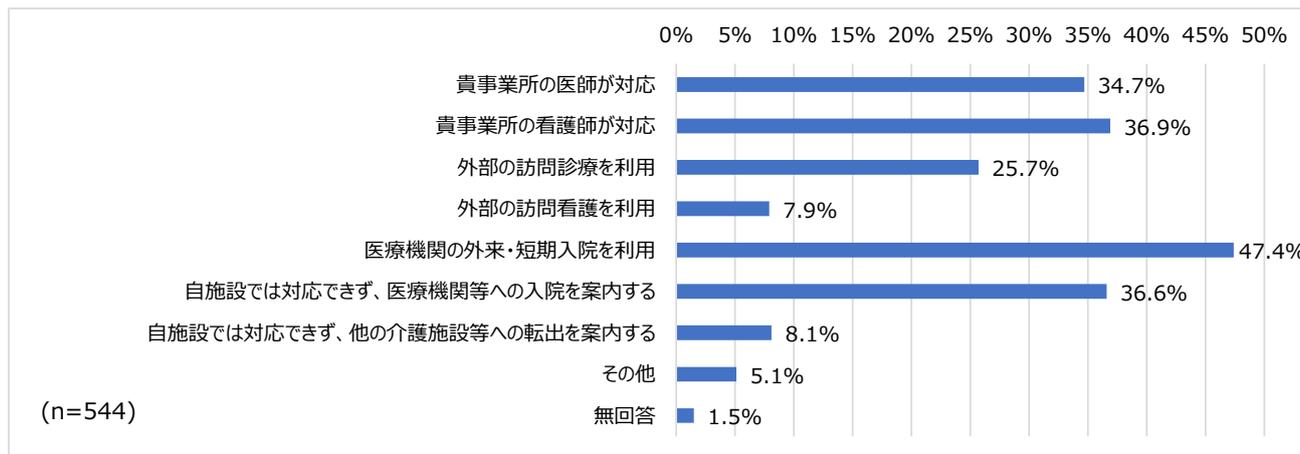
図表 460 がん患者の新規受入れ状況【事業所区分別】【I1 問3再掲】



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

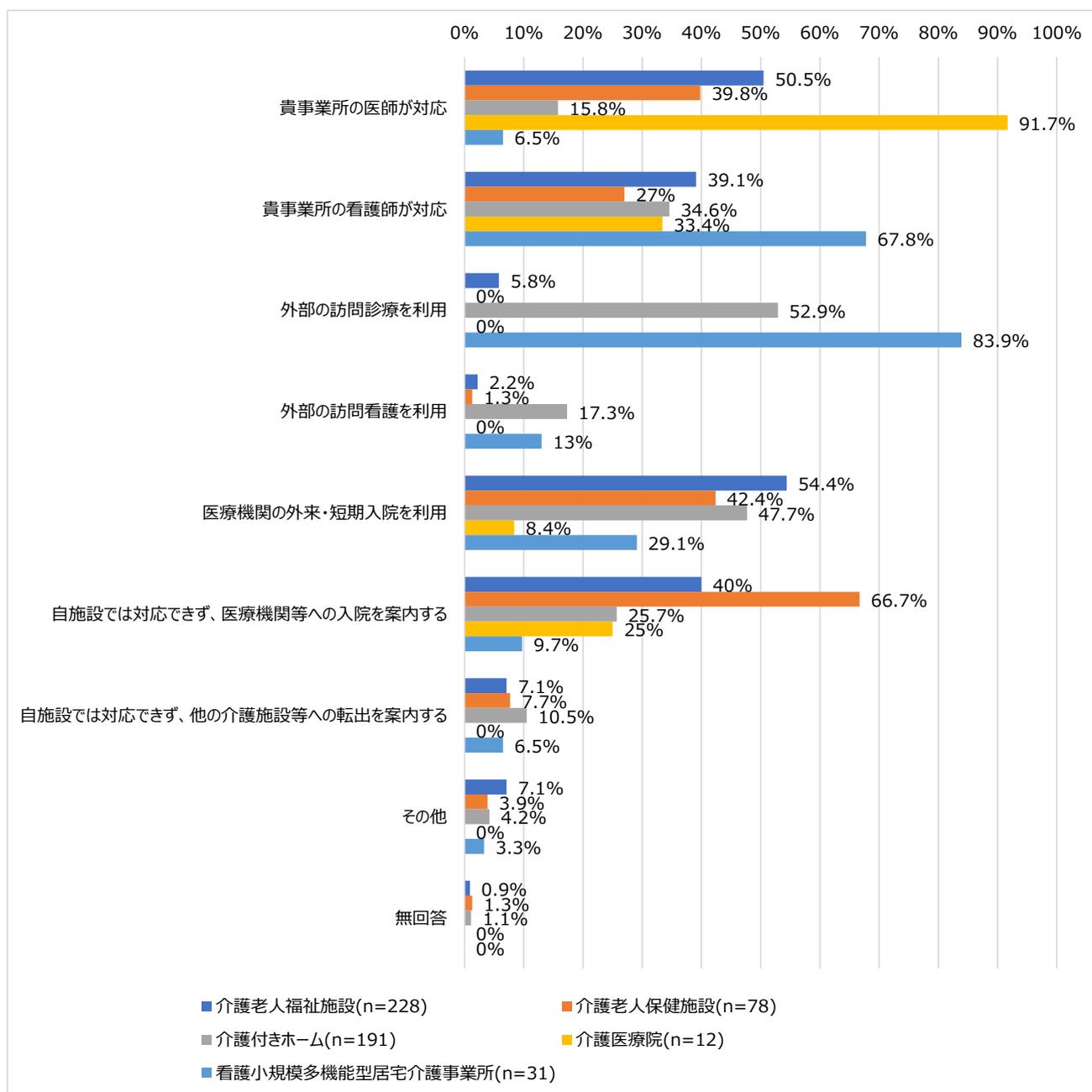
図表 461 利用者のがん罹患時の対応【I1 問4再掲】



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

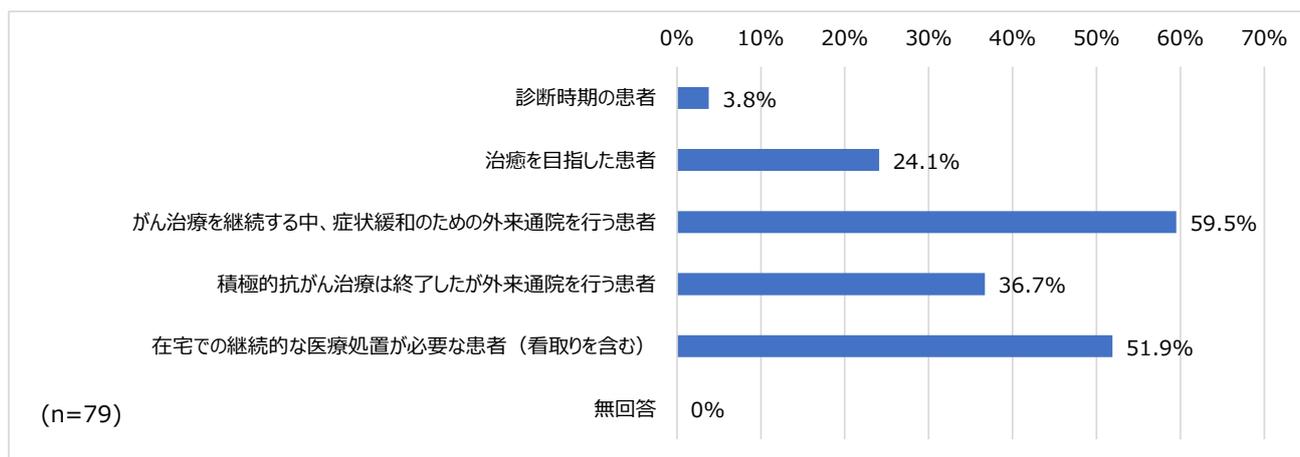
図表 462 利用者のがん罹患時の対応【事業所区分別】【I1 問4再掲】



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 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】



### 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

#### 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。

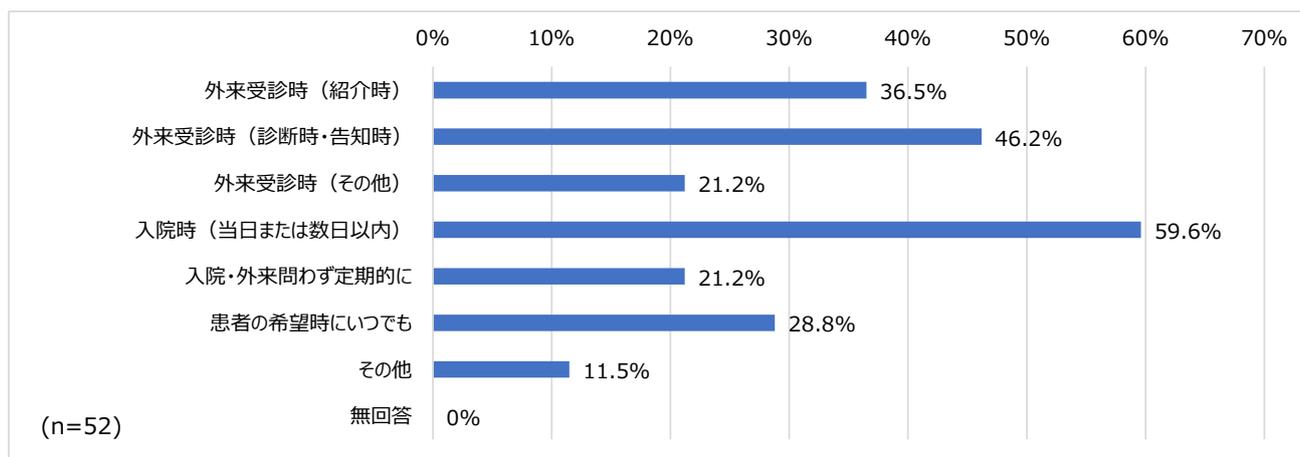
##### 今後検討すべき論点

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。

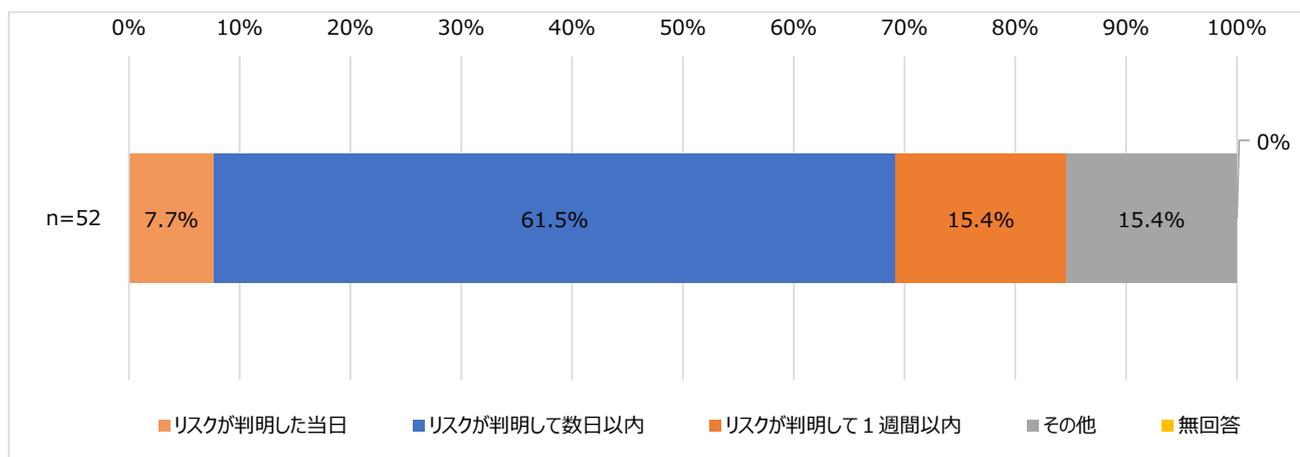
第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

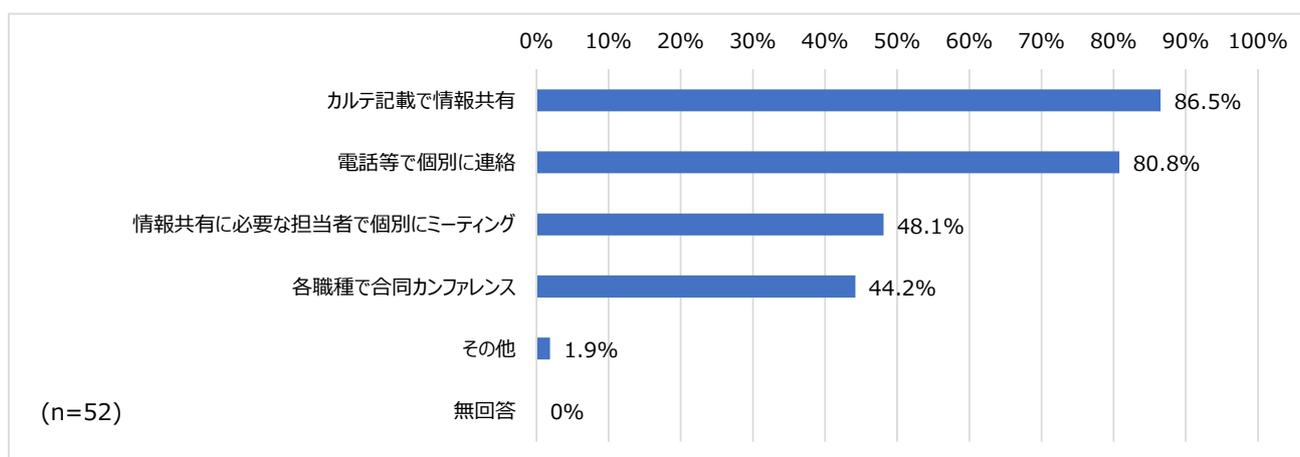
図表 6 つらさのスクリーニングの実施タイミング【A1-1 問6 再掲】



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】



### 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

#### 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%が設置を行っ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>

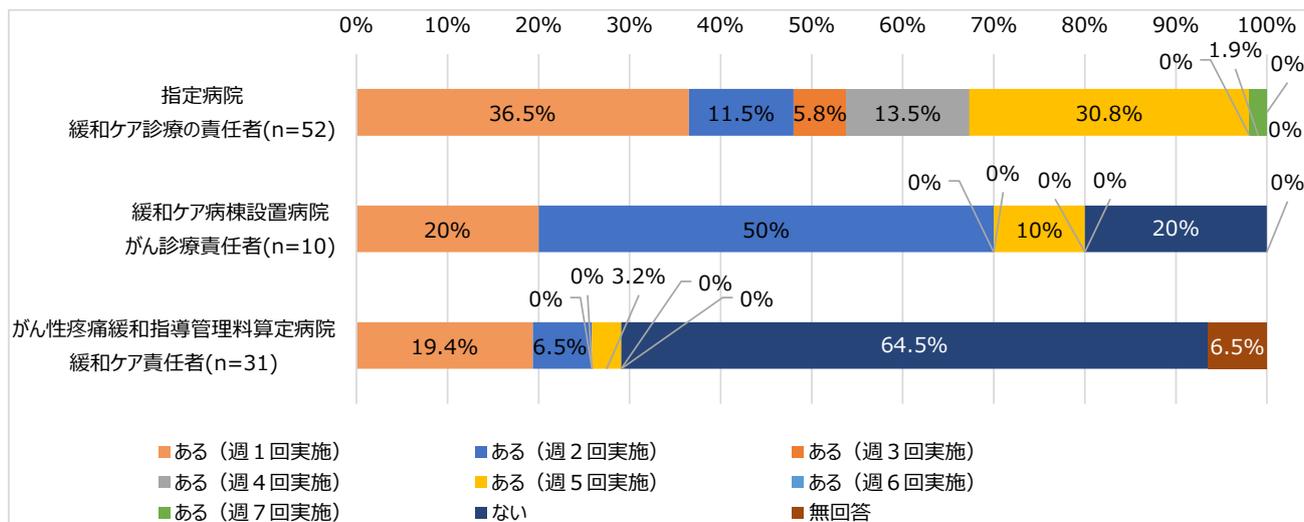
がん性疼痛緩和指導管理料算定病院 では緩和ケア外来への紹介を行っていない施設が51.6%となった。紹介を行わない理由として「必要性を感じない」「どこに紹介すればいいかわからない」の意見が多かった。在宅療養支援診療所では32.5%が紹介を行っておらず、「必要性を感じない」「対象となる患者がわからない」の意見が多く、どちらの施設においても必要性を感じていない意見が最も多い。紹介の必要性がある患者の紹介が促進されるよう、紹介先のリスト化やどのような症状であれば紹介対象になるかなど、受け入れ側と送る側の密な連携を促進できる施策の検討が必要である。

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

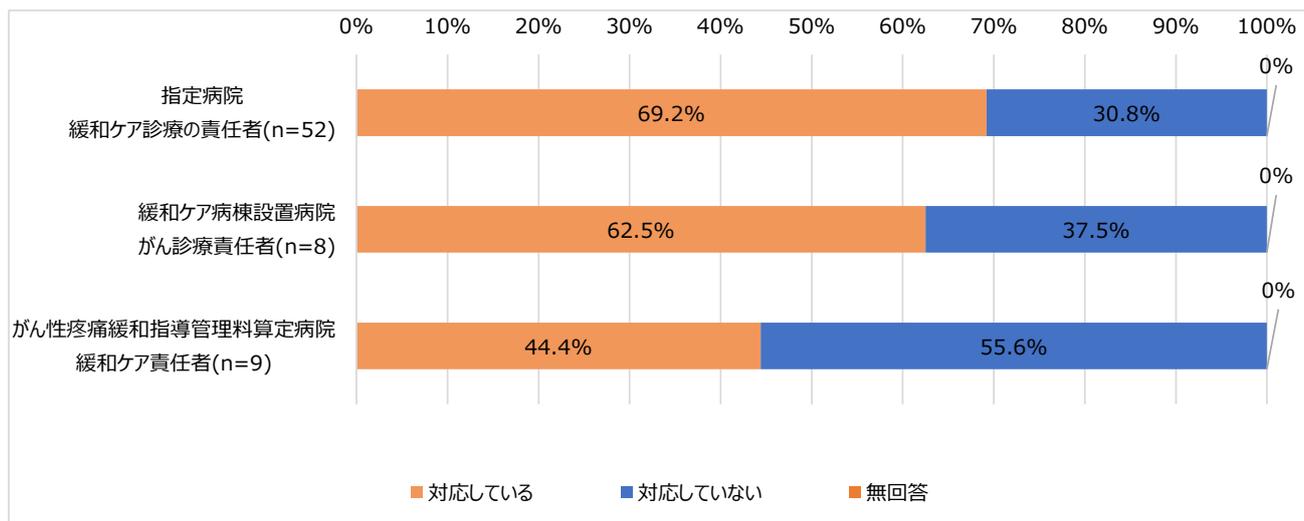
図表 512 緩和ケア外来の設置状況

【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】

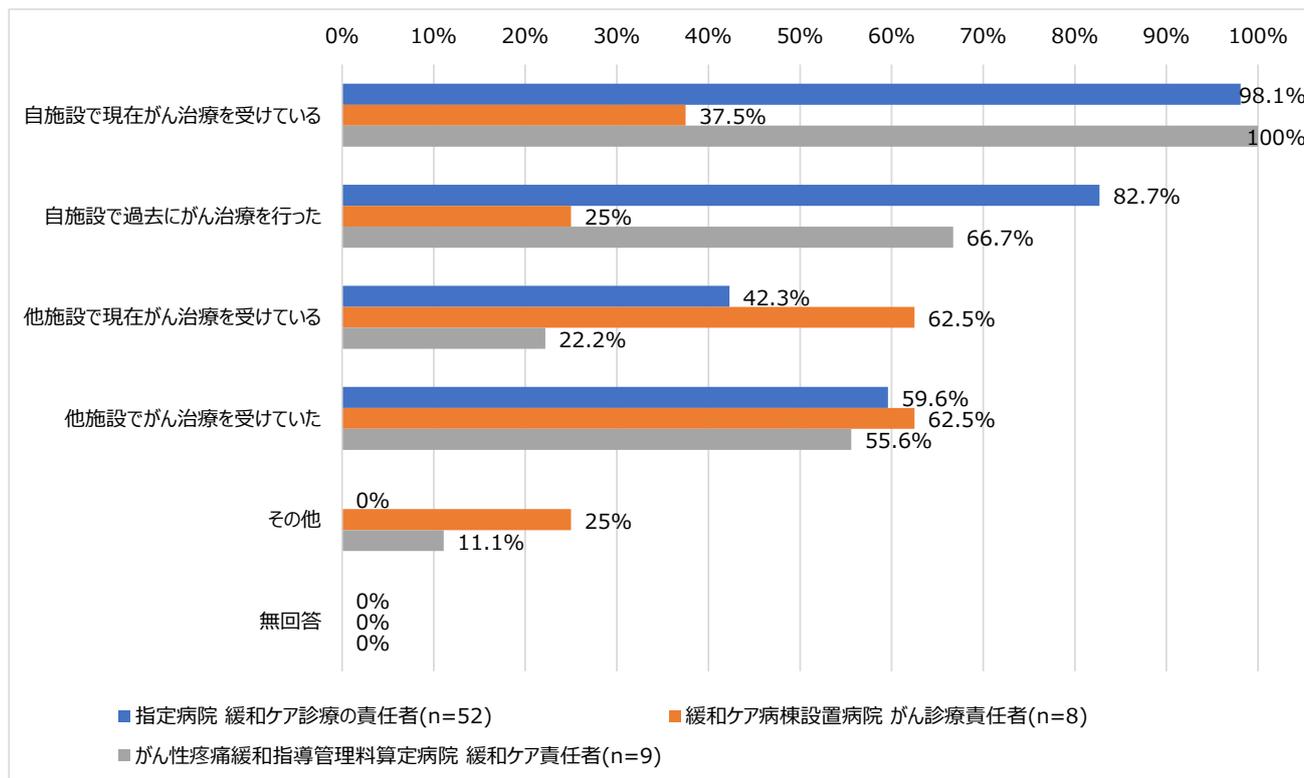


第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

図表 514 緩和ケア外来の対象がん患者

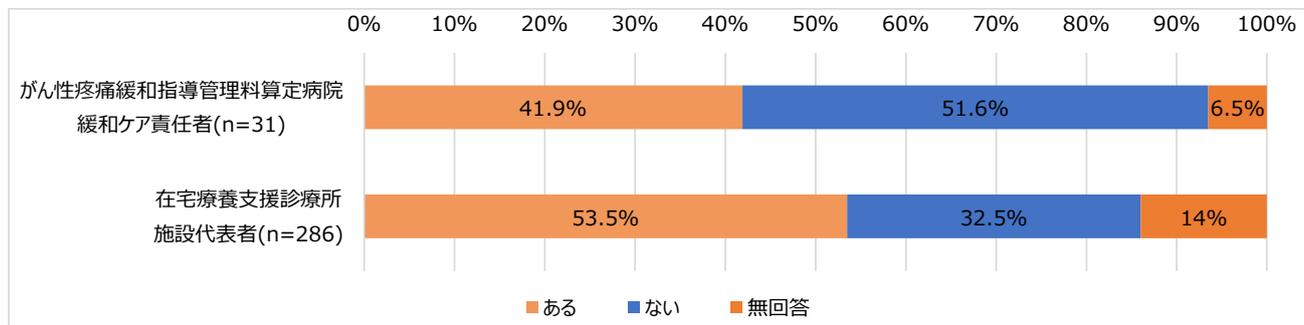
【A2問5-3、B1問10、C2問6】



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】

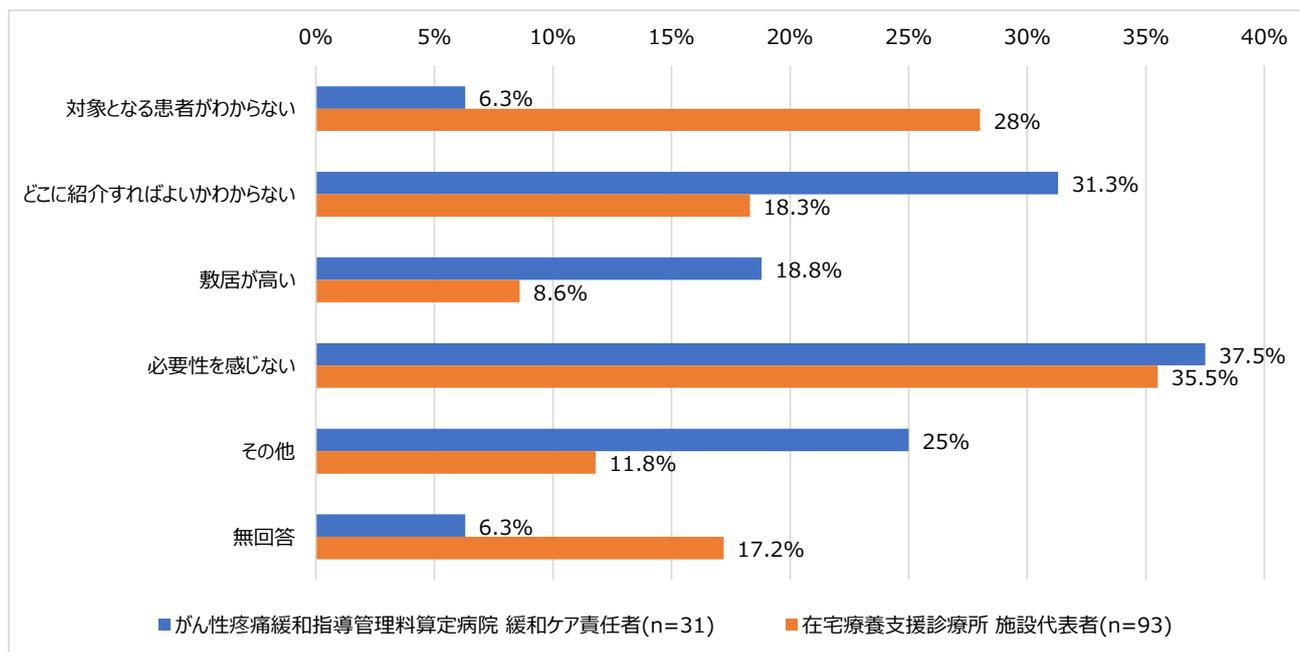


第3章 課題の整理

医療機関等における緩和ケアの提供状況

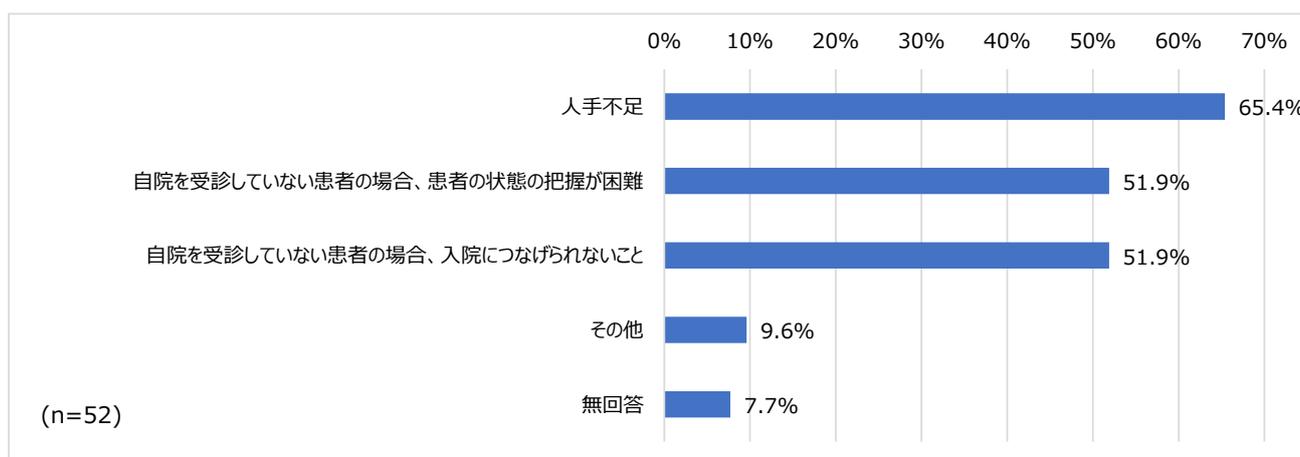
図表 516 がん診療連携拠点病院等の緩和ケア外来にがん患者を紹介しない理由

【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 (%^ -ス)	n=16	100%	n=93	100%

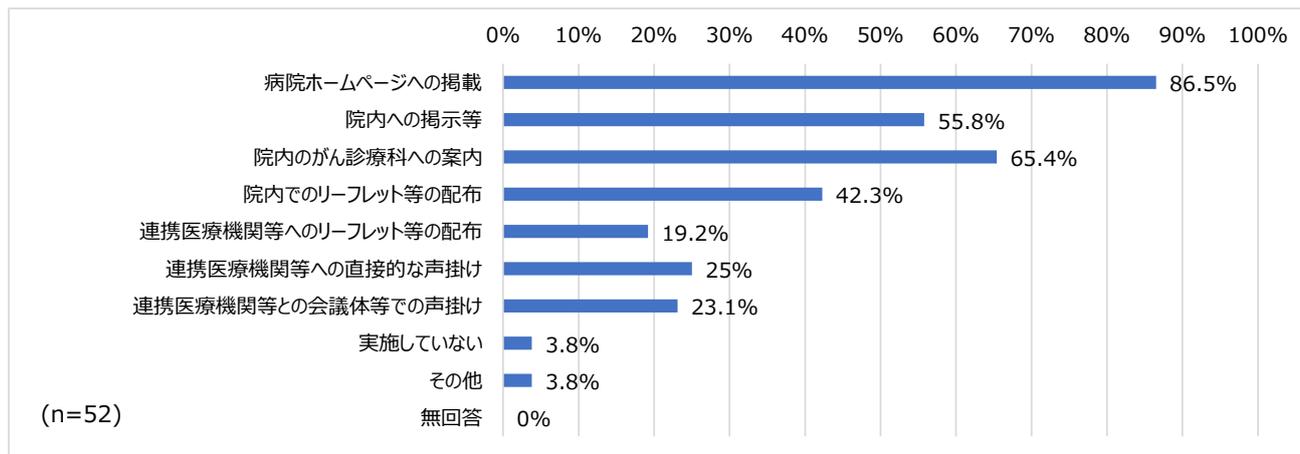
図表 37 緩和ケア外来の受入れ障壁【A2 問 5 - 4 再掲】



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】



### 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

##### 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

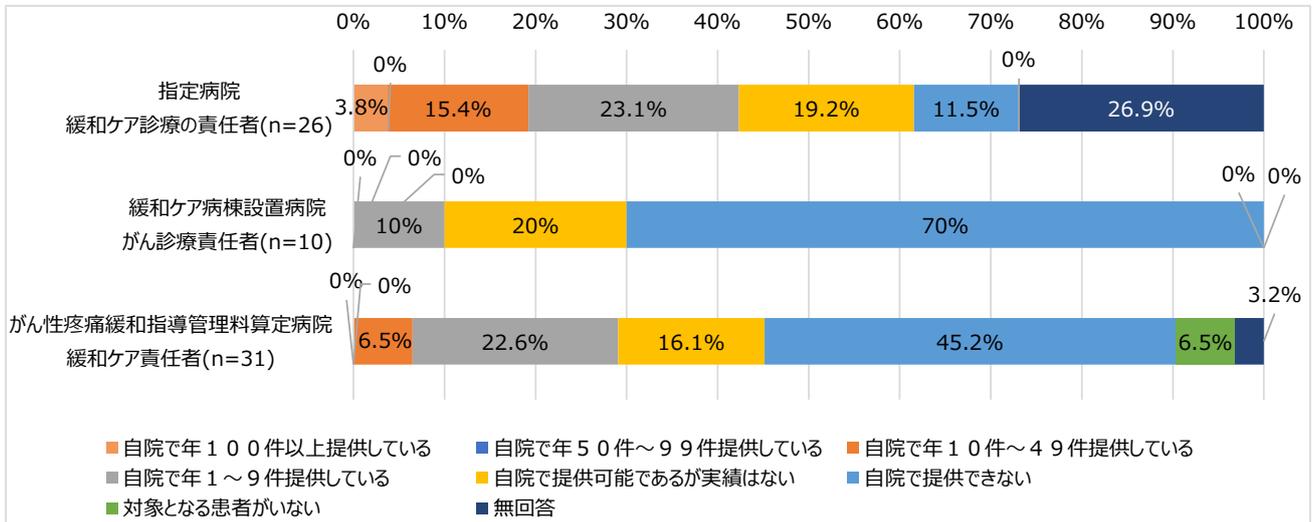
神経ブロックを自院で提供が行えない場合の紹介状況では、緩和ケア病棟設置病院・がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所の各施設で「適応の判断ができず紹介していない」との意見があり、また、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院では「どこで受けられるかわからない」との意見も多く見受けられた。対象患者や提供可能施設の情報の集約や、各医療機関の連携機会の提供などの施策の検討が必要である。

#### <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。

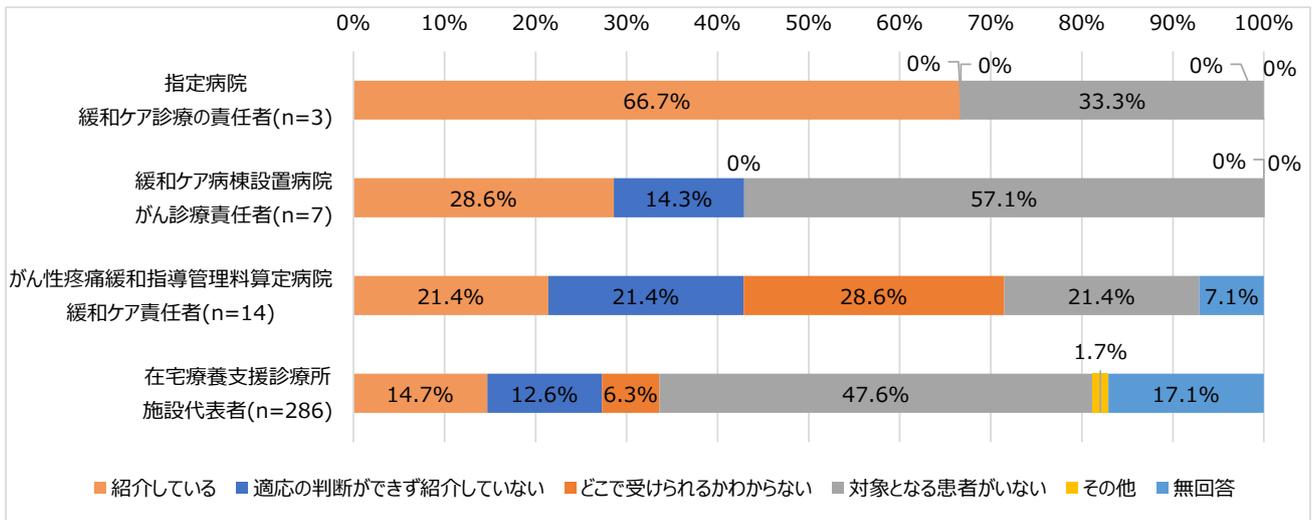
図表 517 神経ブロックの提供状況

【A2問9-1、B1問15、C2問14】

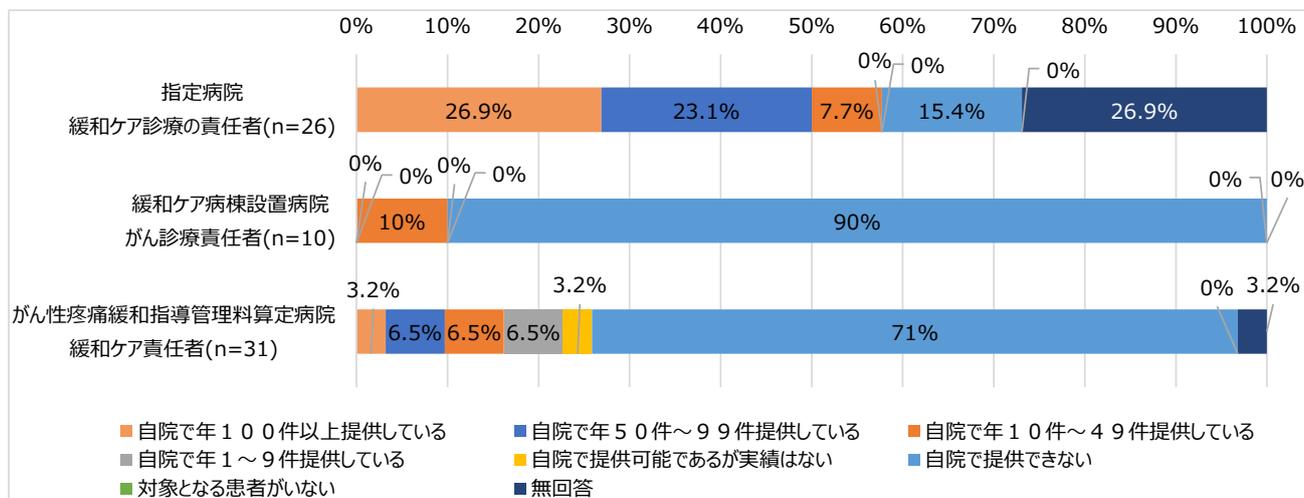


図表 518 神経ブロックの紹介状況

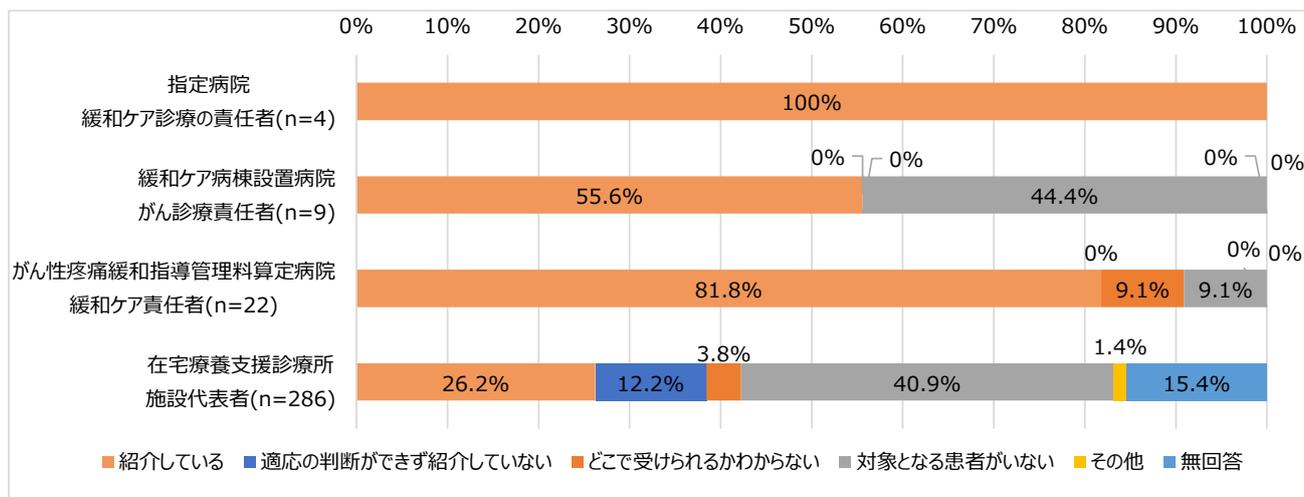
【A2問9-2、B1問16、C2問15、E1-1問15】



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】



### 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

#### 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

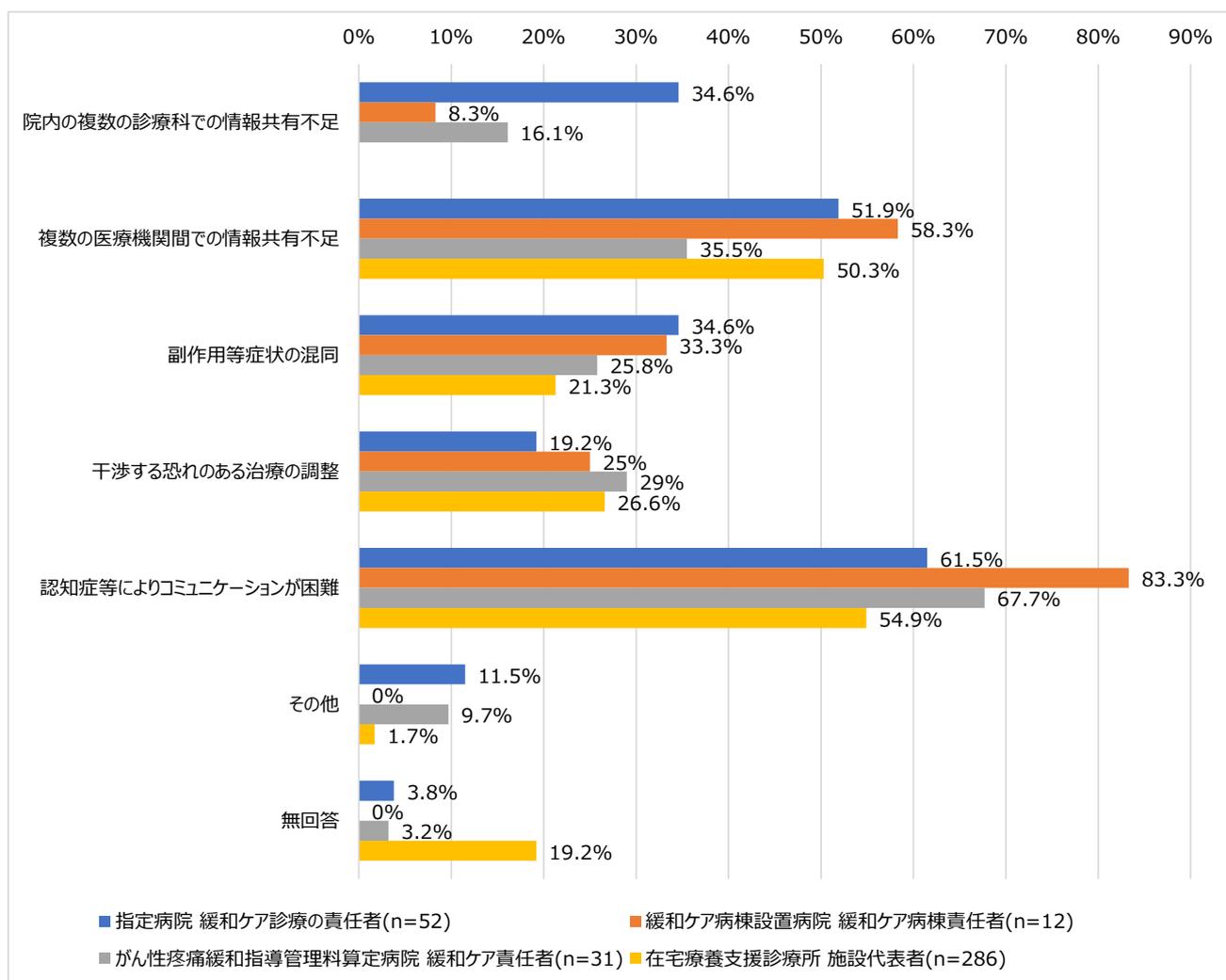
＜複数の疾患を抱える高齢患者の対応での困りごと＞

### 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】



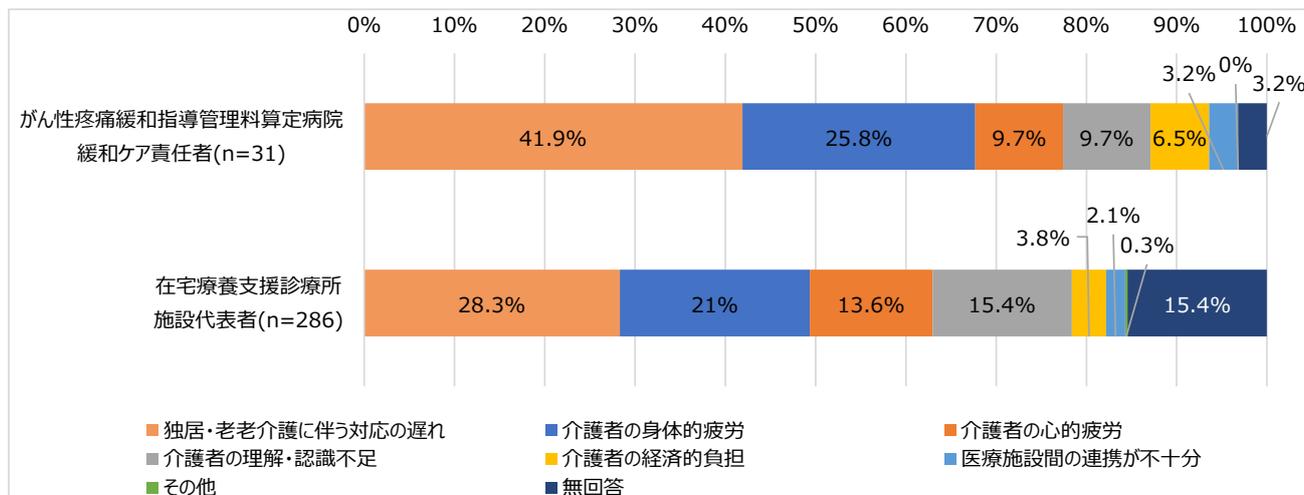
No.	カテゴリ	A2		B2		C2		E1-1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	院内の複数の診療科での情報共有不足	18	34.6%	1	8.3%	5	16.1%		
2	複数の医療機関間での情報共有不足	27	51.9%	7	58.3%	11	35.5%	144	50.3%
3	副作用等症状の混同	18	34.6%	4	33.3%	8	25.8%	61	21.3%
4	干渉する恐れのある治療の調整	10	19.2%	3	25%	9	29%	76	26.6%
5	認知症等によりコミュニケーションが困難	32	61.5%	10	83.3%	21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

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

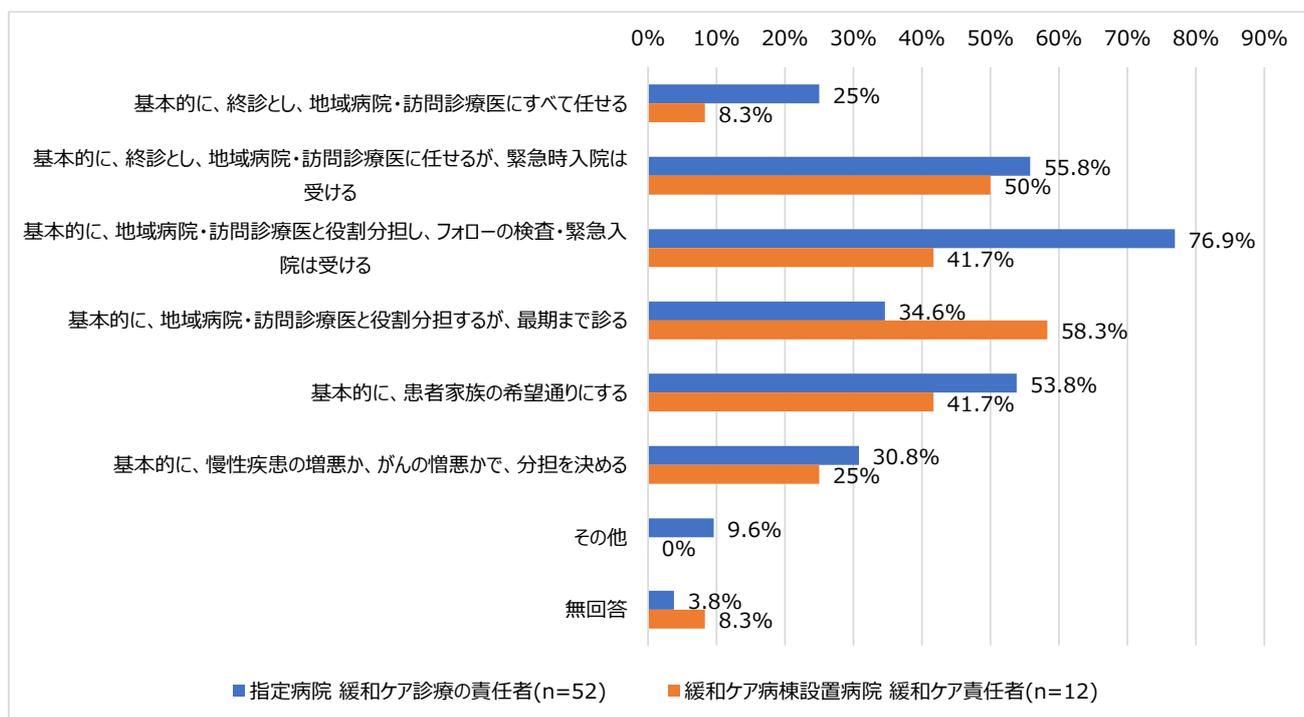
図表 522 在宅療養中において最も多くみられる問題点

【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】

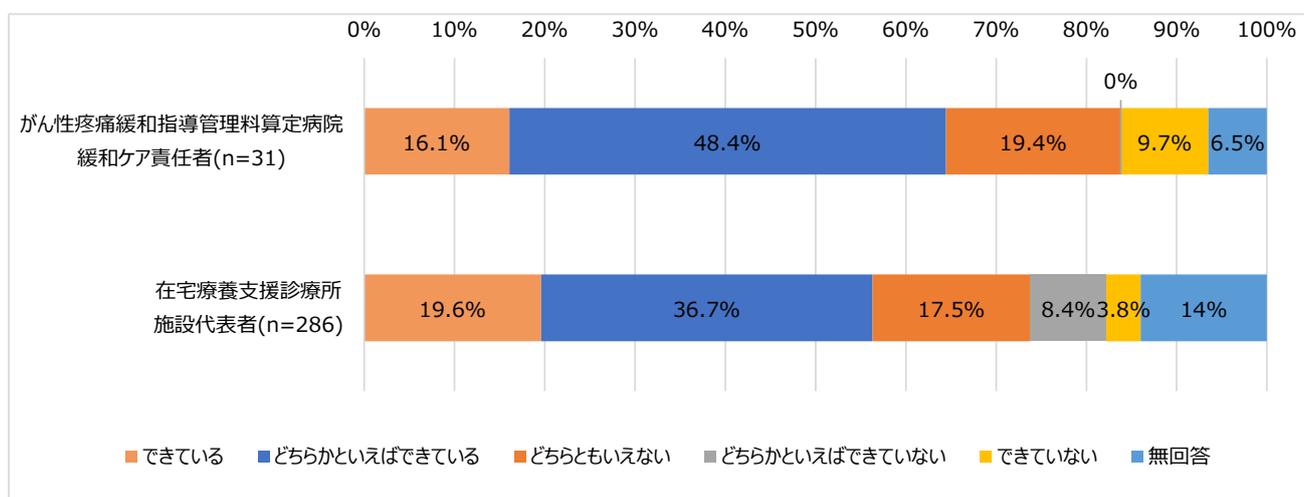


### 第3章 課題の整理

#### 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】



### 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

#### 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。

### 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

##### 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。

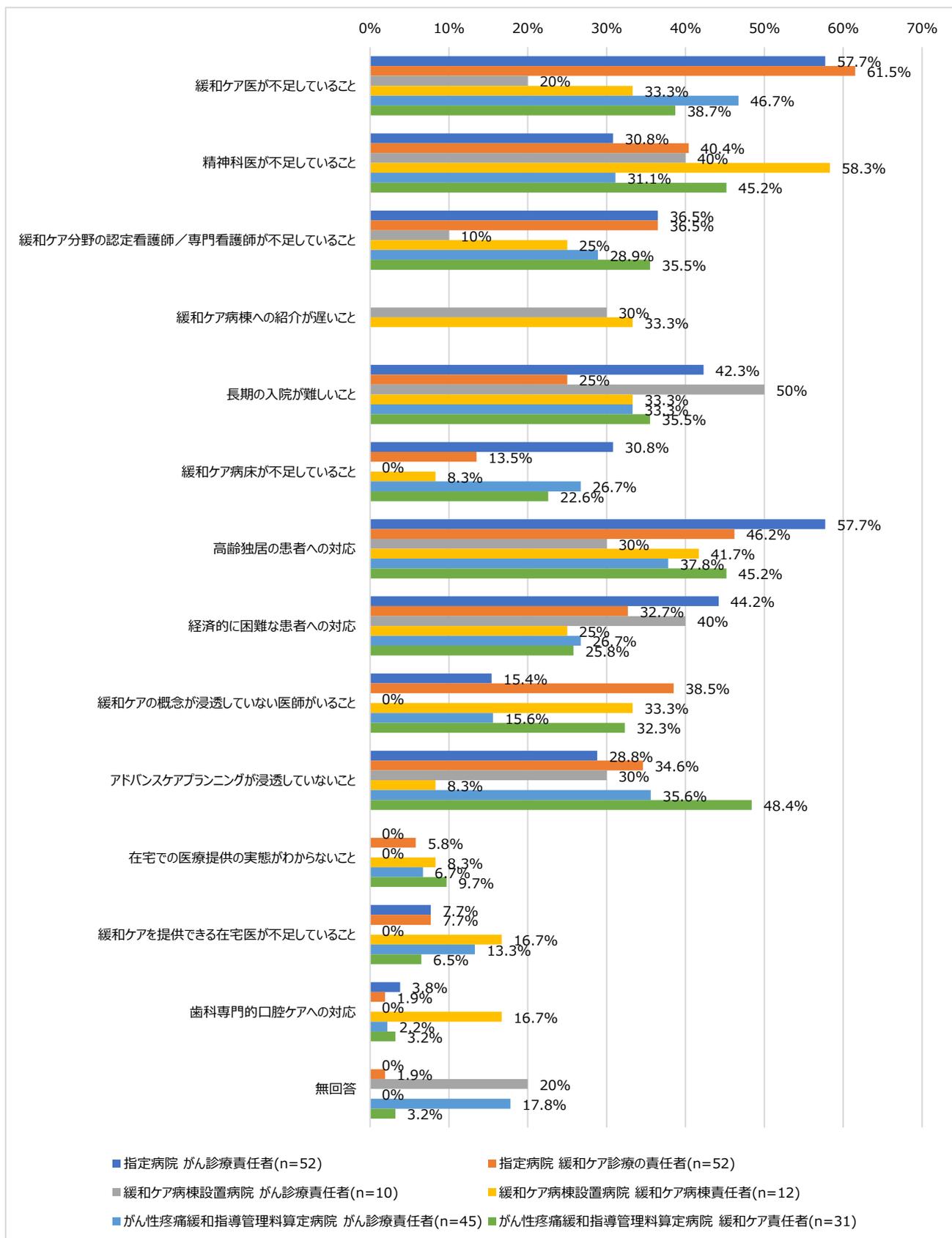
また、医療機関では緩和ケア専門医の不足や精神科医の不足など、人的資源の不足の意見も多くあげられている。医師でないとできない部分と他の専門職でできる部分を明確にしつつ、連携で課題解決ができないかなどの追加の検討が必要である。

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。

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 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> -)	n=52	100%	n=52	100%

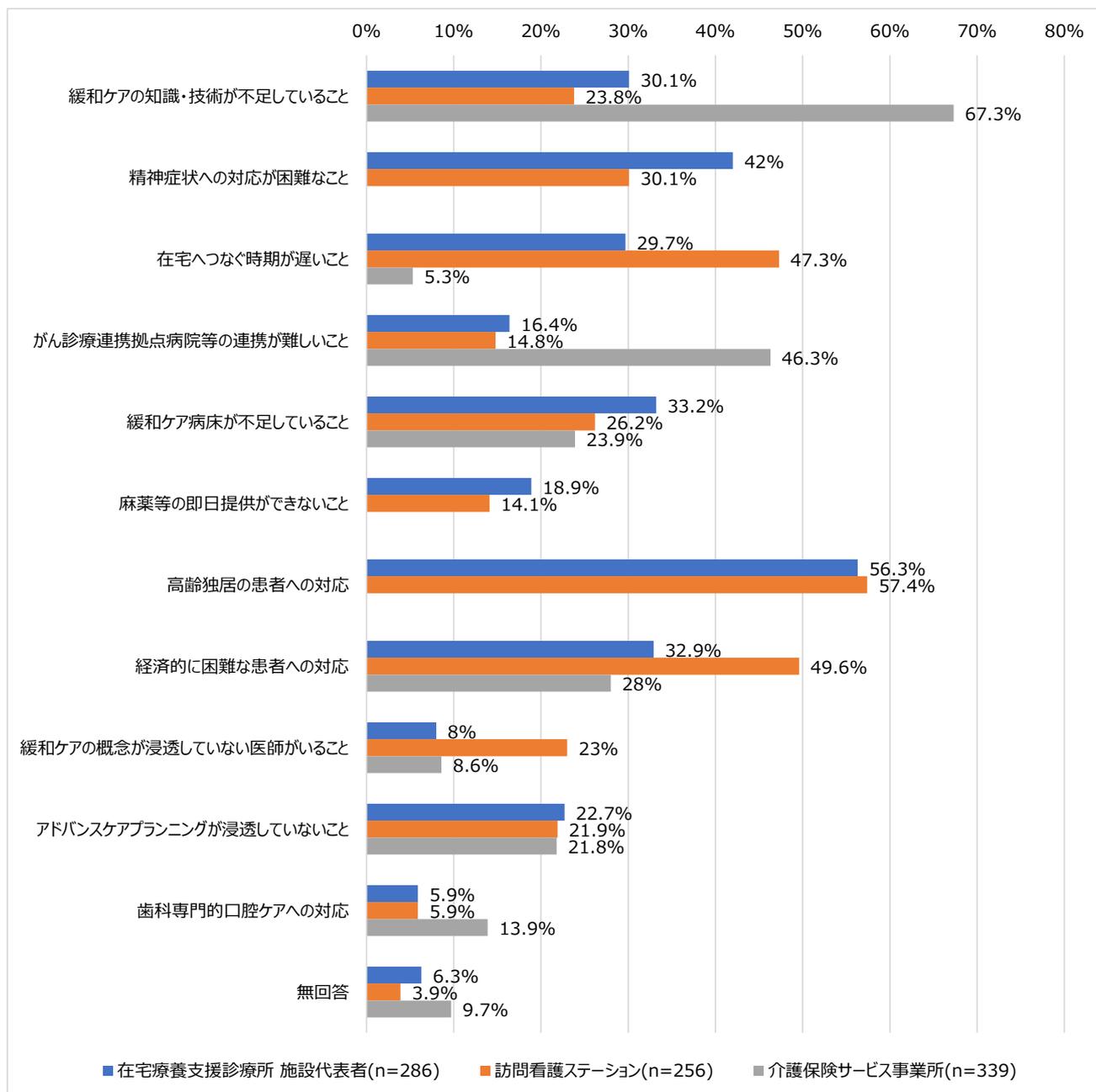
B1		B2		C1		C2	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
2	20%	4	33.3%	21	46.7%	12	38.7%
4	40%	7	58.3%	14	31.1%	14	45.2%
1	10%	3	25%	13	28.9%	11	35.5%
3	30%	4	33.3%				
5	50%	4	33.3%	15	33.3%	11	35.5%
0	0%	1	8.3%	12	26.7%	7	22.6%
3	30%	5	41.7%	17	37.8%	14	45.2%
4	40%	3	25%	12	26.7%	8	25.8%
0	0%	4	33.3%	7	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%

### 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 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%

### 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

## 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

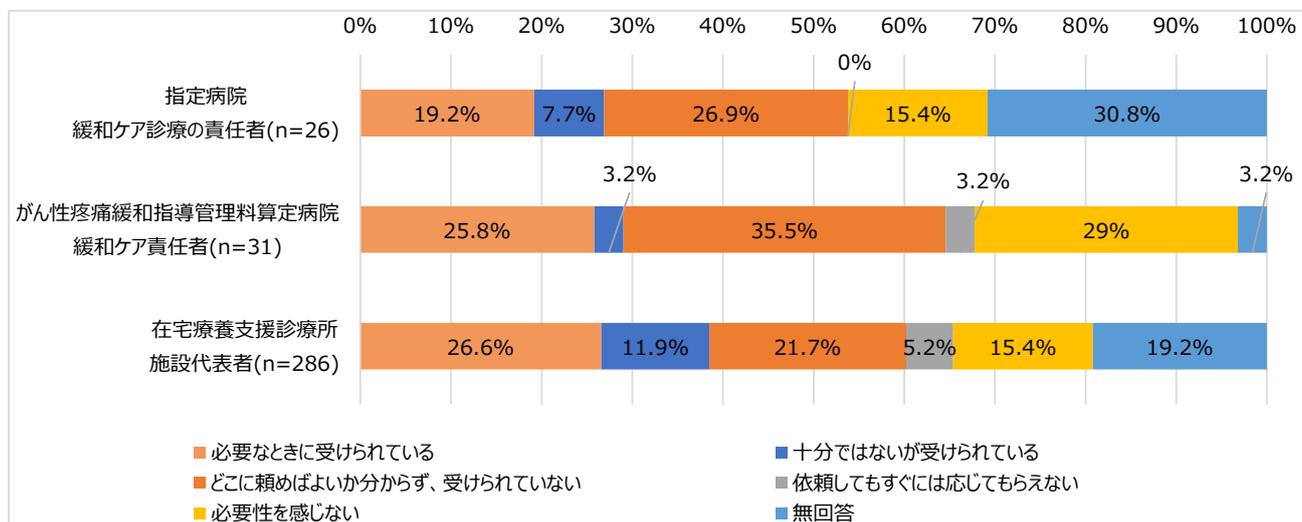
### 第3章 課題の整理

#### 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。

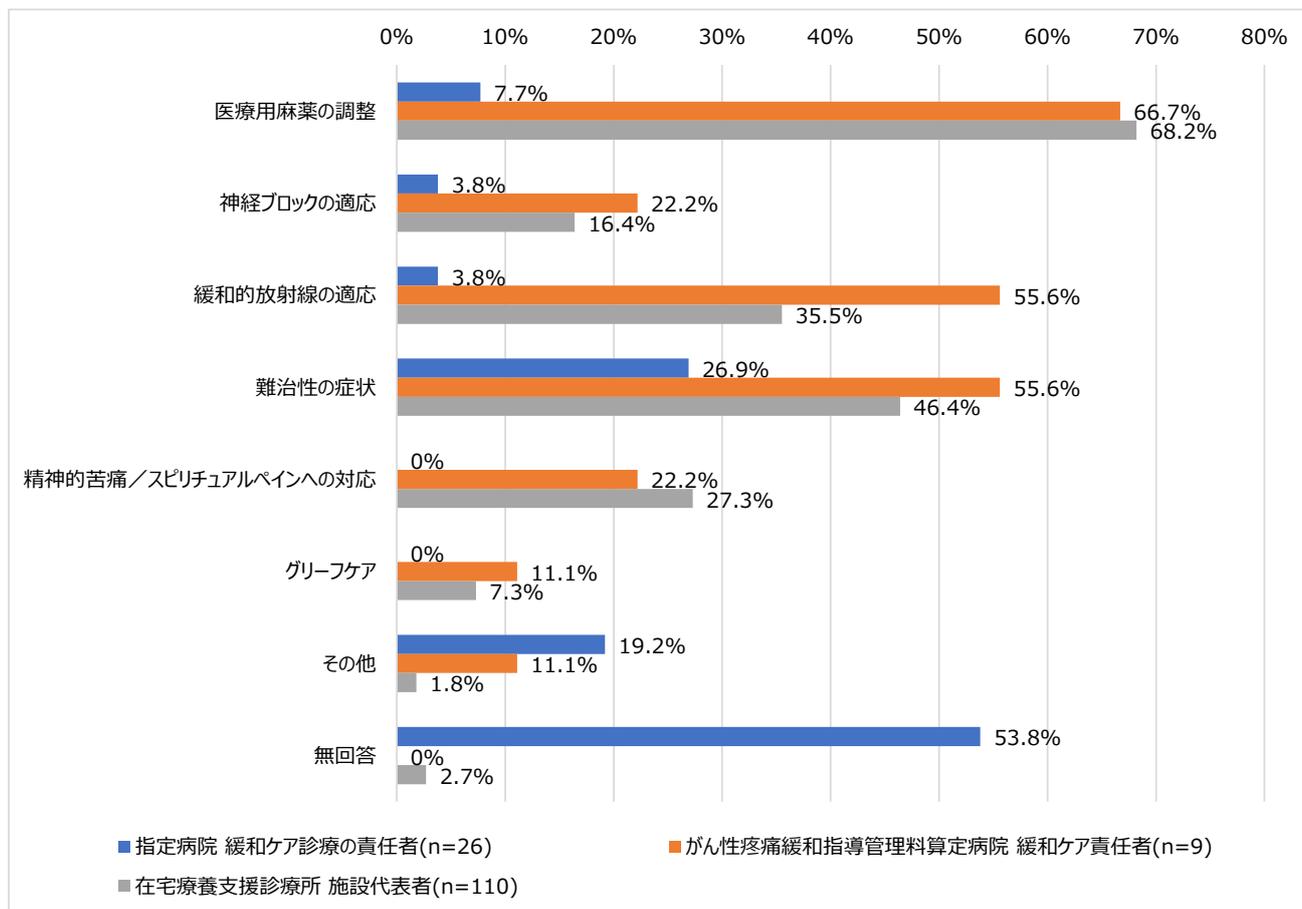
図表 527 国指定の拠点病院等からの専門的緩和ケアのアドバイスの状況

【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】

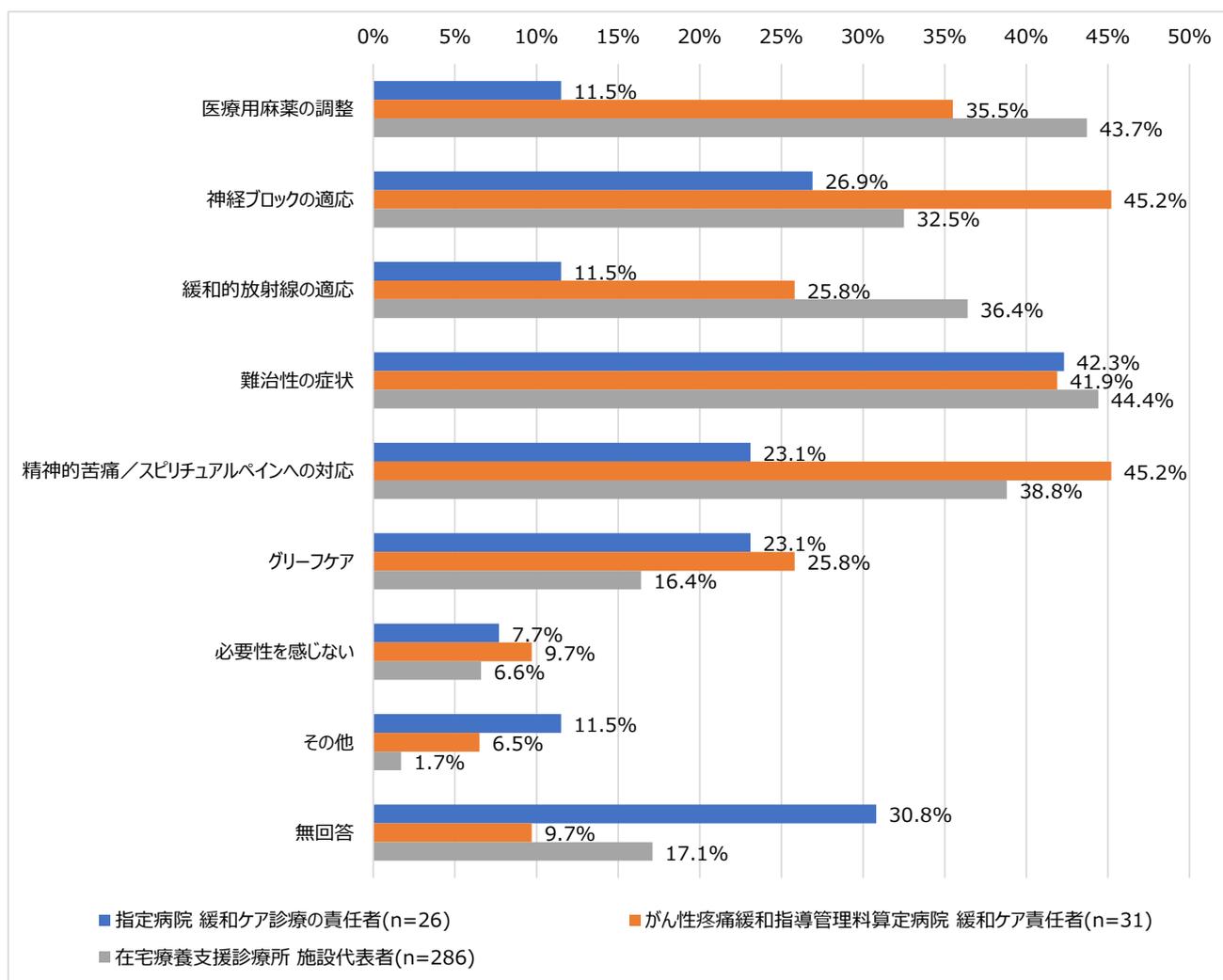


### 第3章 課題の整理

#### 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 (%^ -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%

### 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

#### 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>

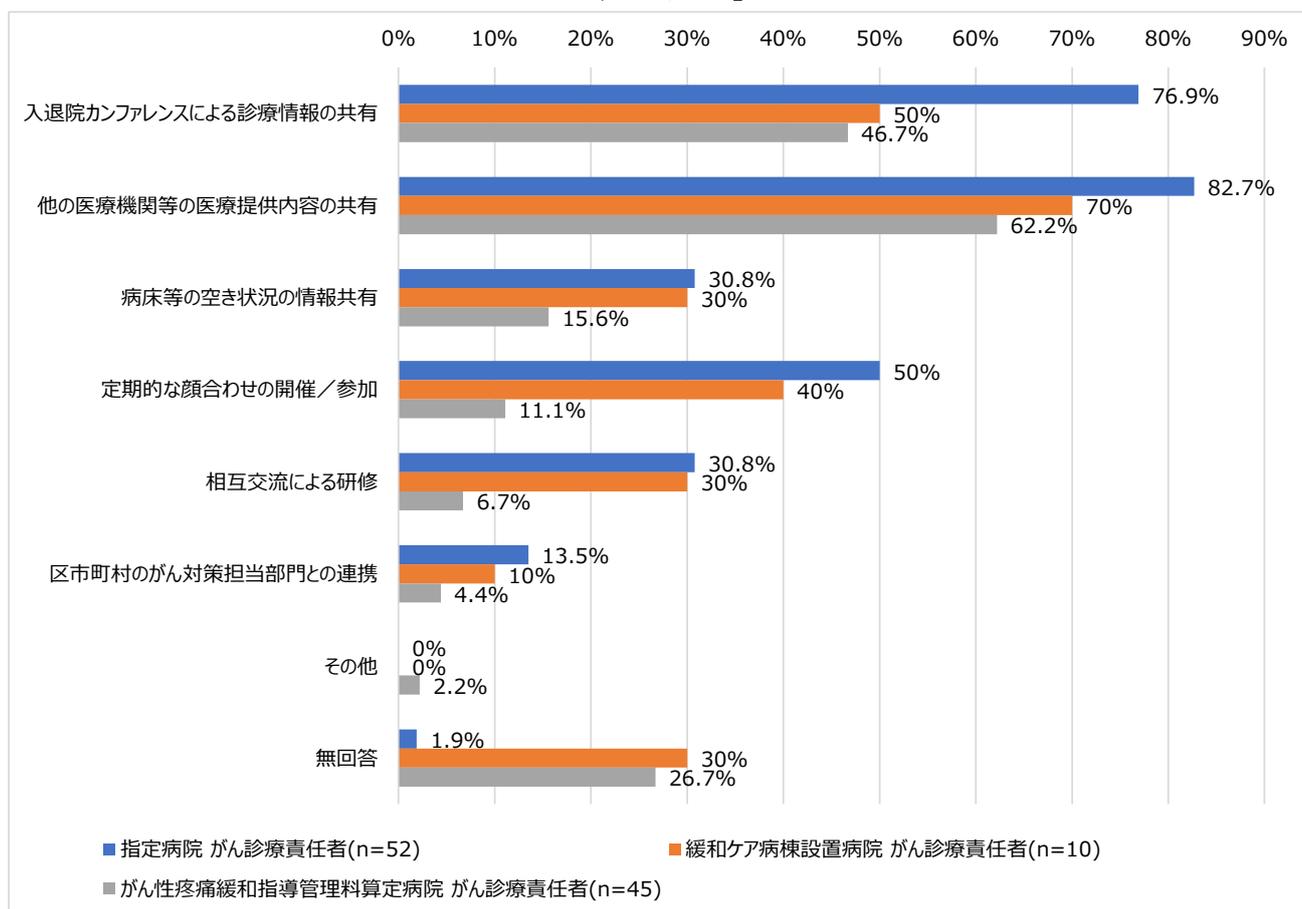
在宅医療への移行を阻む要因では、「本人の在宅療養に対する不安」「予後への不安」「主治医からの見捨てられ感」「早期の意思決定支援が難しい」など患者自身の疾病受容が最も大きな要因となっているこ

### 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】

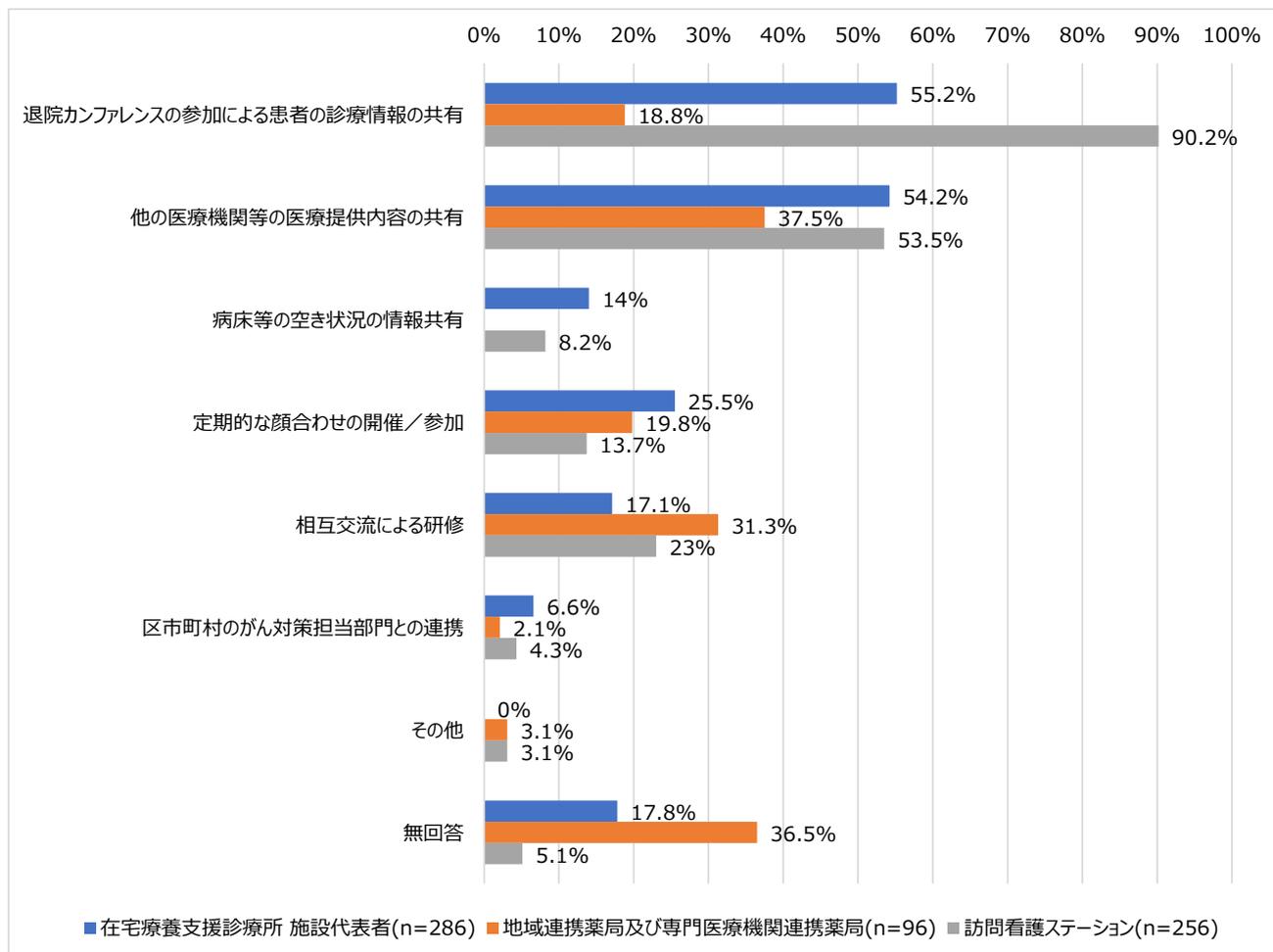


No.	カテゴリ	A1-1		B1		C1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	入退院カンファレンスによる診療情報の共有	40	76.9%	5	50%	21	46.7%
2	他の医療機関等の医療提供内容の共有	43	82.7%	7	70%	28	62.2%
3	病床等の空き状況の情報共有	16	30.8%	3	30%	7	15.6%
4	定期的な顔合わせの開催/参加	26	50%	4	40%	5	11.1%
5	相互交流による研修	16	30.8%	3	30%	3	6.7%
6	区市町村のがん対策担当部門との連携	7	13.5%	1	10%	2	4.4%
7	その他	0	0%	0	0%	1	2.2%
	無回答	1	1.9%	3	30%	12	26.7%
	N (%^ -入)	n=52	100%	n=10	100%	n=45	100%

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

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】



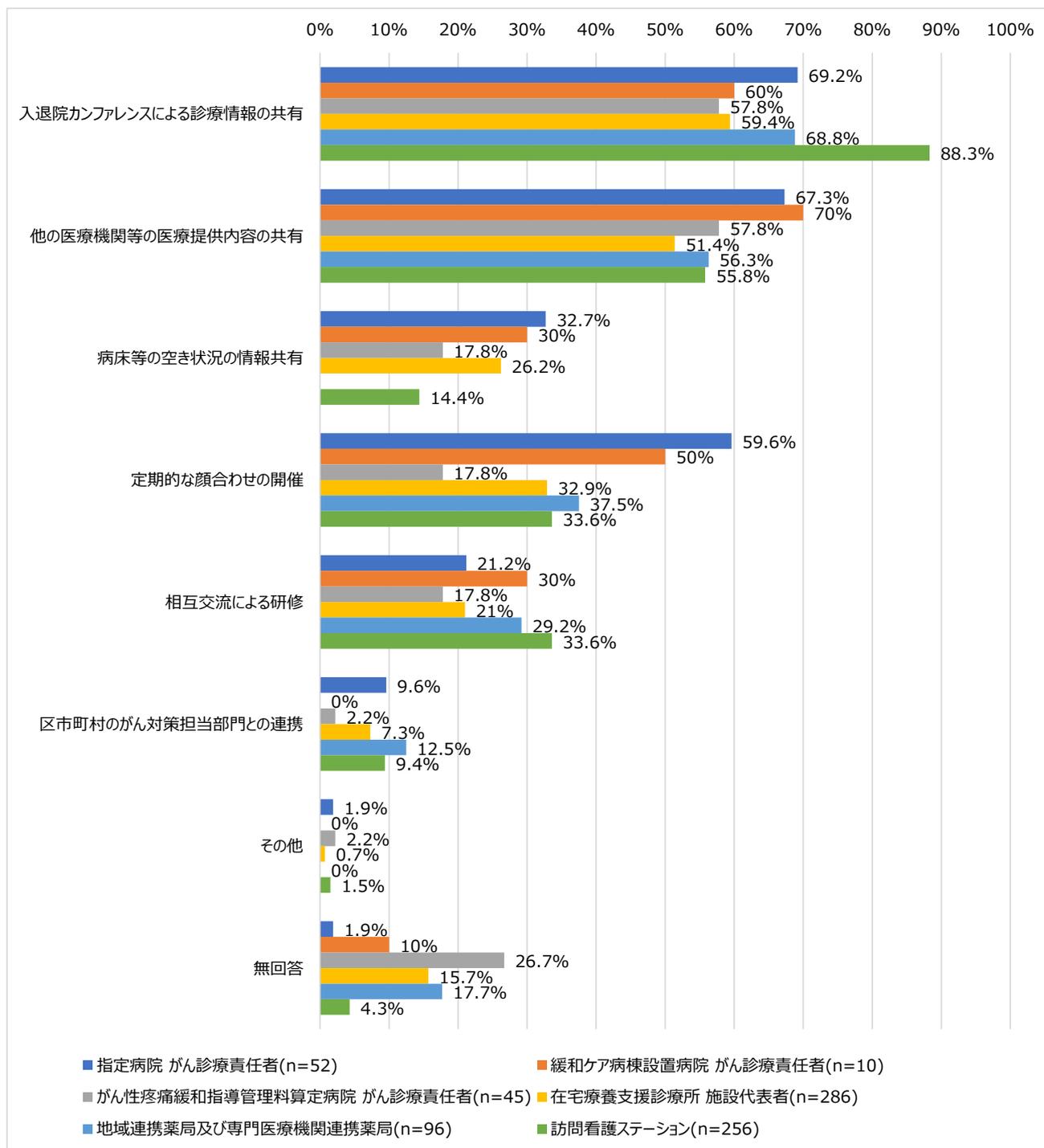
No.	カテゴリ	E1-1		G1		H1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	退院カンファレンスの参加による患者の診療情報の共有	158	55.2%	18	18.8%	231	90.2%
2	他の医療機関等の医療提供内容の共有	155	54.2%	36	37.5%	137	53.5%
3	病床等の空き状況の情報共有	40	14%			21	8.2%
4	定期的な顔合わせの開催/参加	73	25.5%	19	19.8%	35	13.7%
5	相互交流による研修	49	17.1%	30	31.3%	59	23%
6	区市町村のがん対策担当部門との連携	19	6.6%	2	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 (% <sup>^</sup> -λ)	n=286	100%	n=96	100%	n=256	100%

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

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%

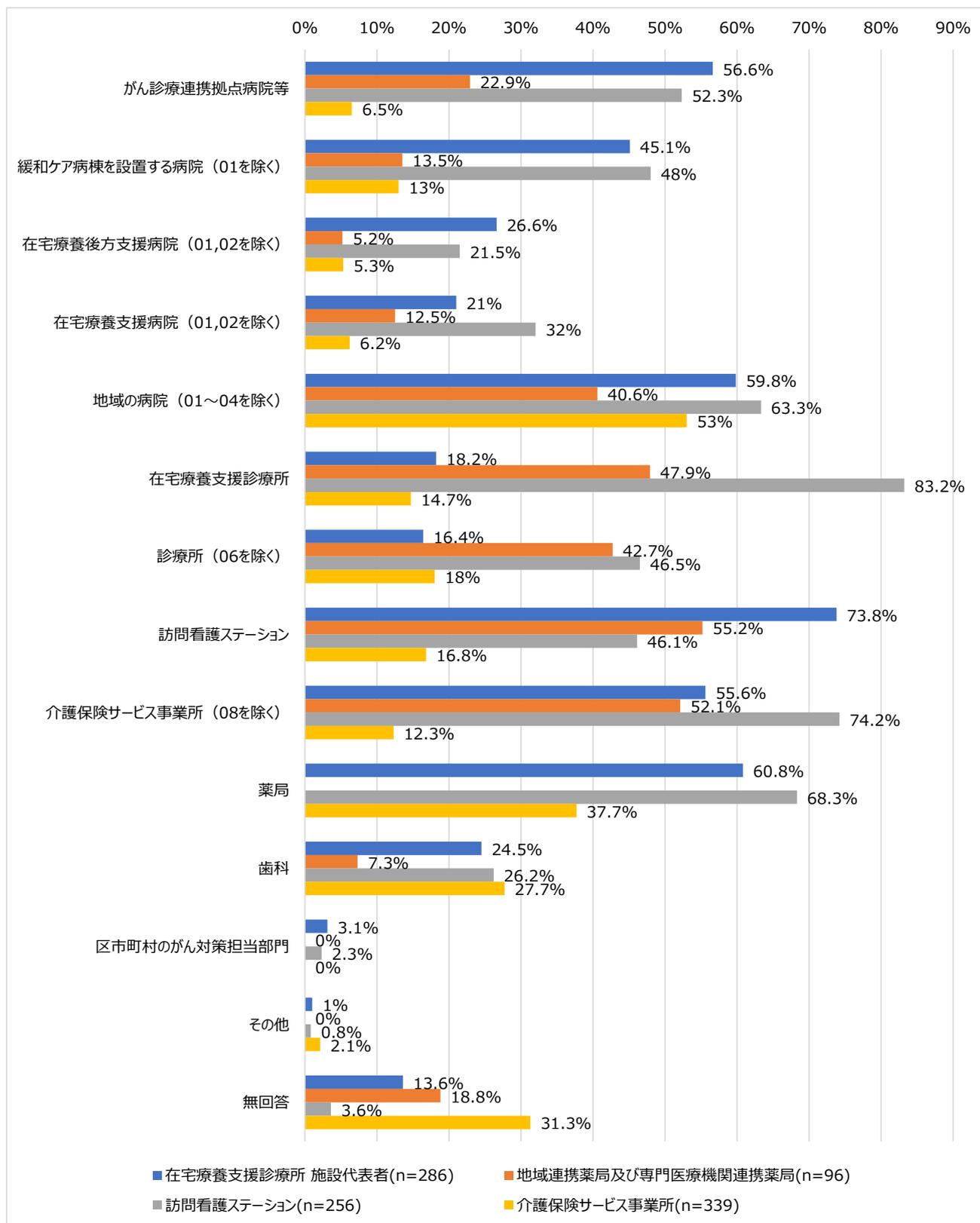
C1		E1-1		G1		H1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
26	57.8%	170	59.4%	66	68.8%	226	88.3%
26	57.8%	147	51.4%	54	56.3%	143	55.8%
8	17.8%	75	26.2%			37	14.4%
8	17.8%	94	32.9%	36	37.5%	86	33.6%
8	17.8%	60	21%	28	29.2%	86	33.6%
1	2.2%	21	7.3%	12	12.5%	24	9.4%
1	2.2%	2	0.7%	0	0%	4	1.5%
12	26.7%	45	15.7%	17	17.7%	11	4.3%
n=45	100%	n=286	100%	n=96	100%	n=256	100%

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

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%

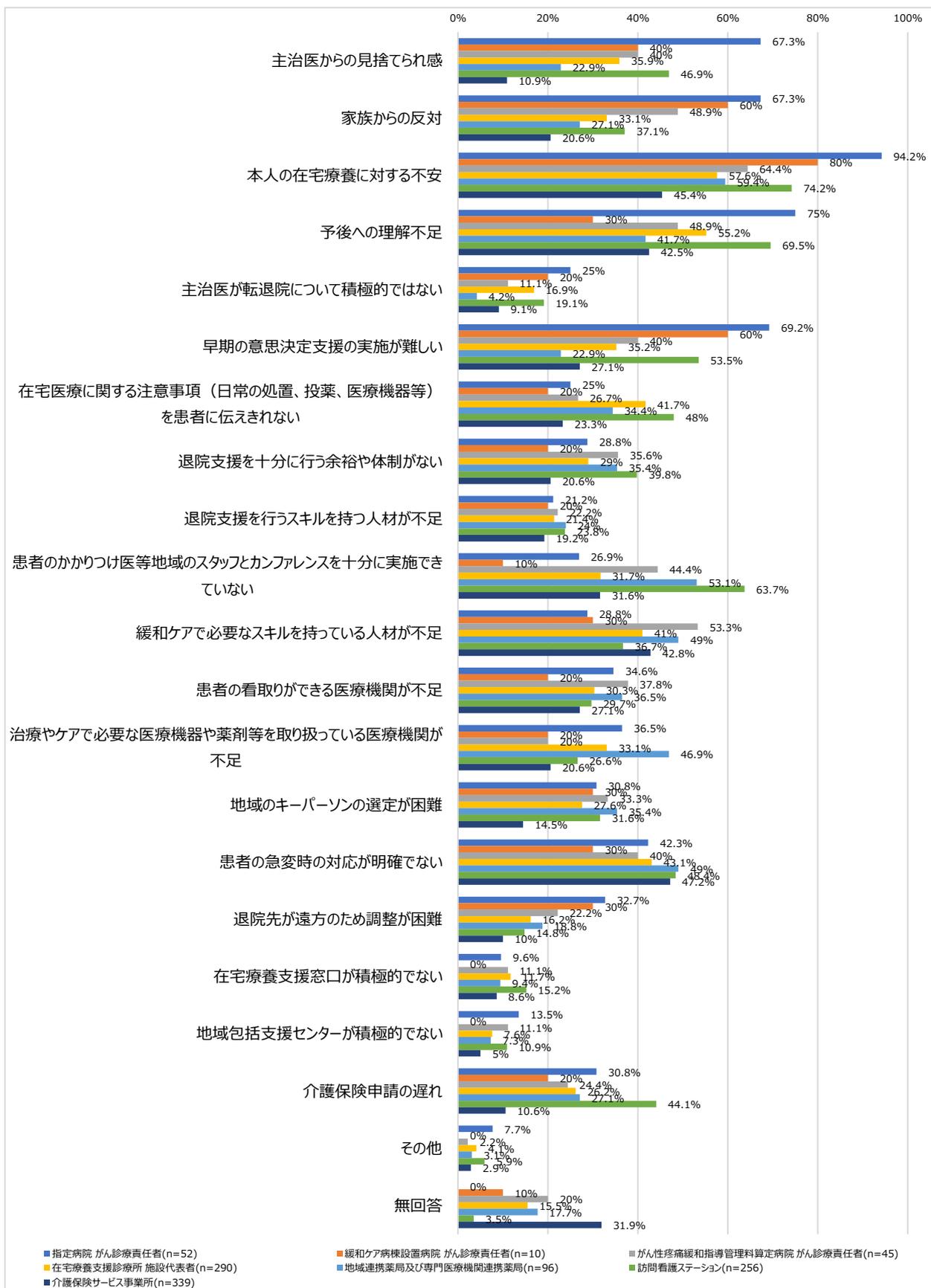
H1		I1	
件数	(全体)%	件数	(全体)%
134	52.3%	22	6.5%
123	48%	44	13%
55	21.5%	18	5.3%
82	32%	21	6.2%
162	63.3%	179	53%
213	83.2%	50	14.7%
119	46.5%	61	18%
118	46.1%	57	16.8%
190	74.2%	42	12.3%
175	68.3%	128	37.7%
67	26.2%	94	27.7%
6	2.3%	0	0%
2	0.8%	7	2.1%
9	3.6%	106	31.3%
n=256	100%	n=339	100%

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

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

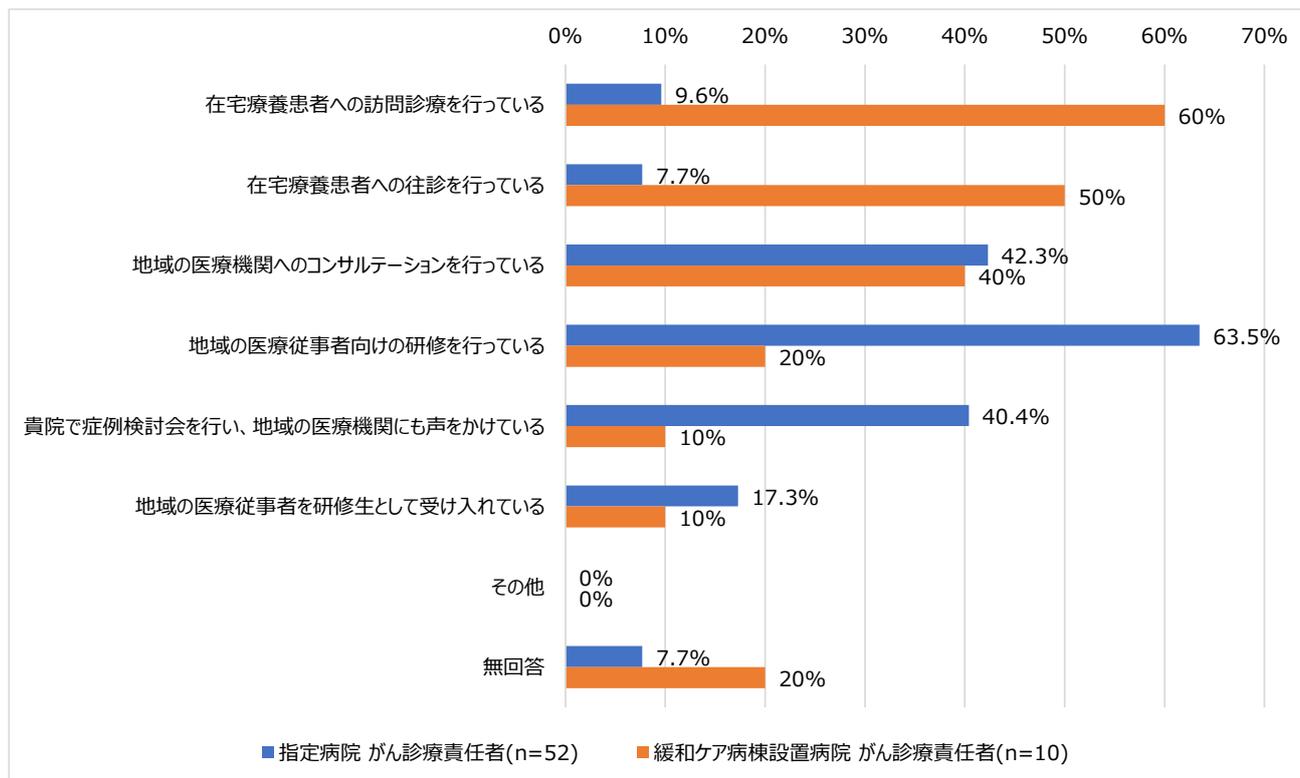
No.	カテゴリ	A1-1		B1	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	主治医からの見捨てられ感	35	67.3%	4	40%
2	家族からの反対	35	67.3%	6	60%
3	本人の在宅療養に対する不安	49	94.2%	8	80%
4	予後への理解不足	39	75%	3	30%
5	主治医が転退院について積極的ではない	13	25%	2	20%
6	早期の意思決定支援の実施が難しい	36	69.2%	6	60%
7	在宅医療に関する注意事項（日常の処置、投薬、医療機器等）を患者に伝えきれない	13	25%	2	20%
8	退院支援を十分に行う余裕や体制がない	15	28.8%	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%

第3章 課題の整理

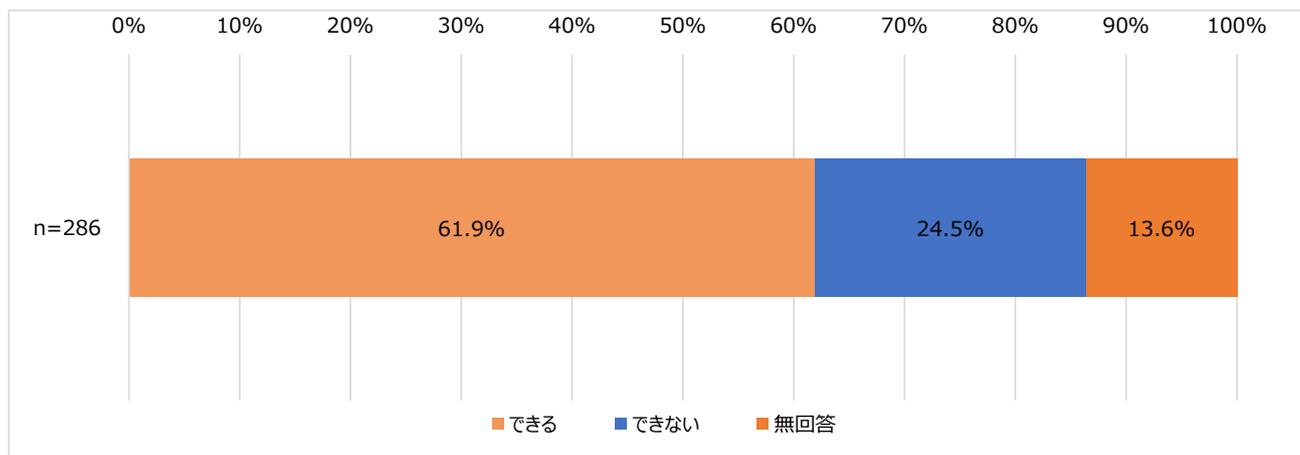
他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

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%

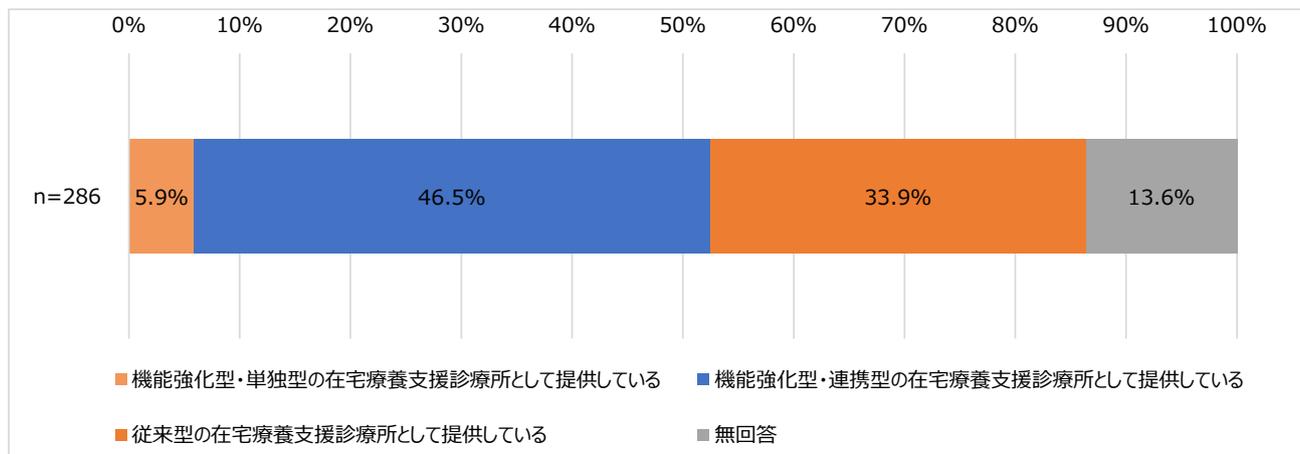
図表 347 緩和ケア対象のがん患者について、開業時間はいつでも診療できるか【E1-1 問 6 再掲】



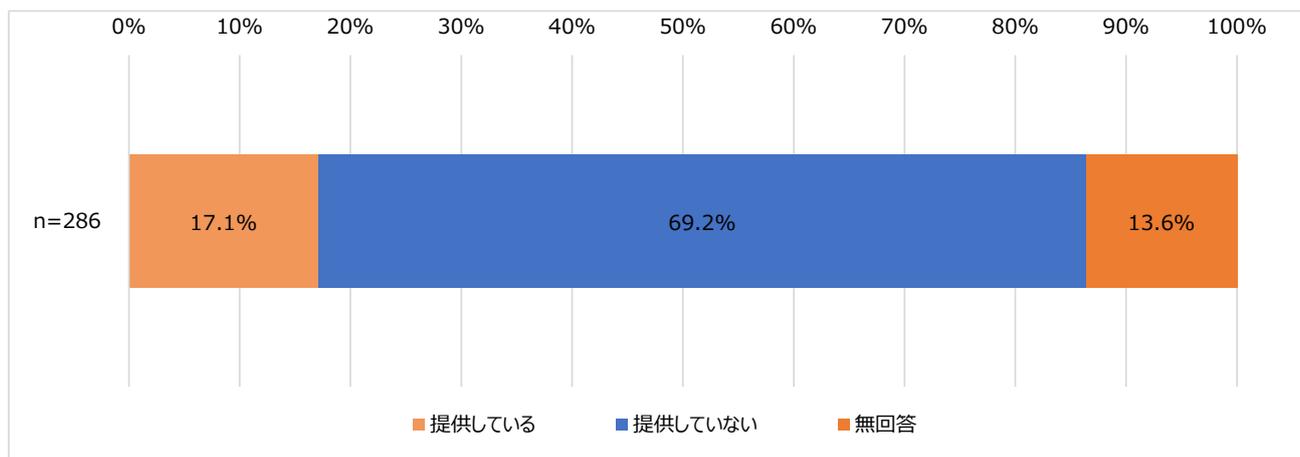
第3章 課題の整理

他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

図表 348 緩和ケアの訪問診療の提供状況【E1-1 問7再掲】



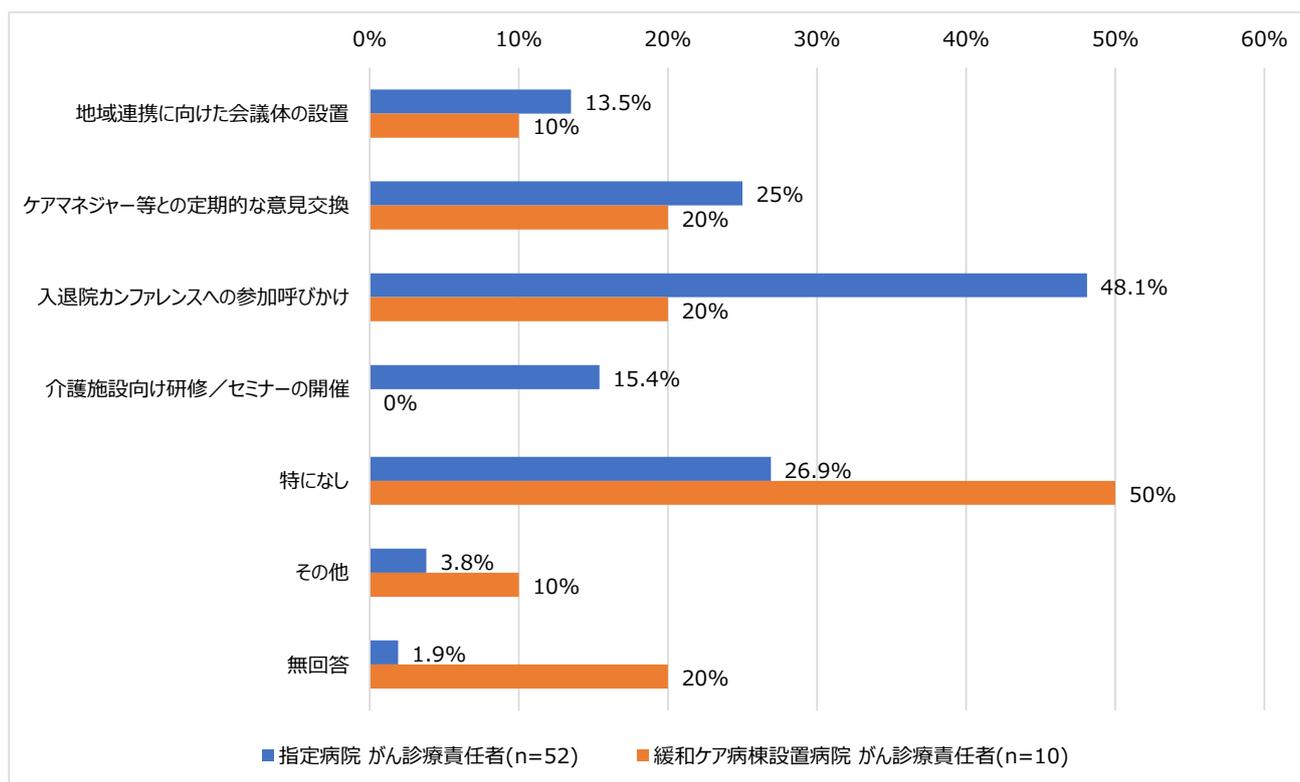
図表 349 緩和ケアの訪問看護の提供状況【E1-1 問8再掲】



第3章 課題の整理

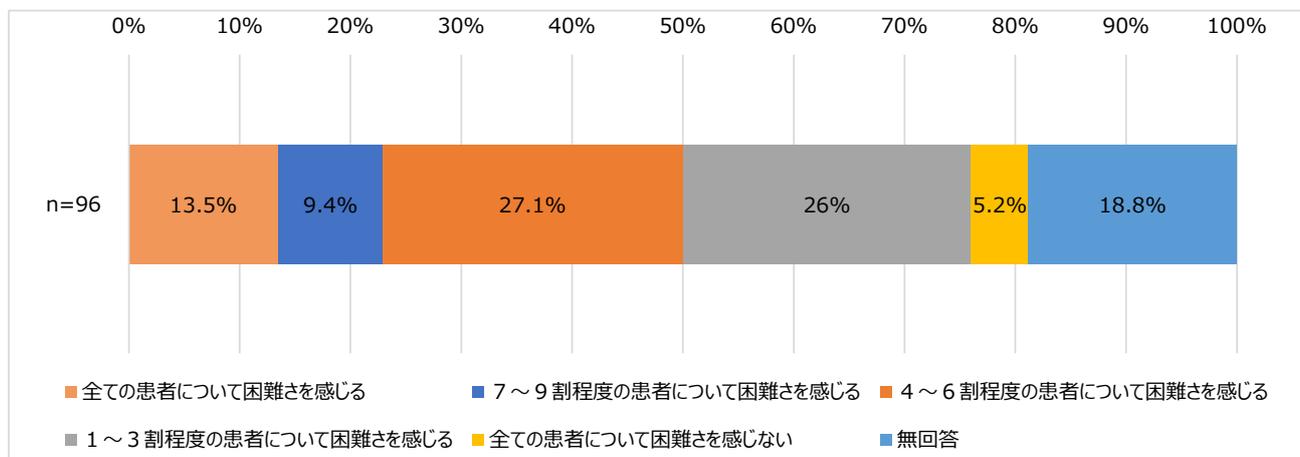
他医療機関等との連携と在宅医療への移行について

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%

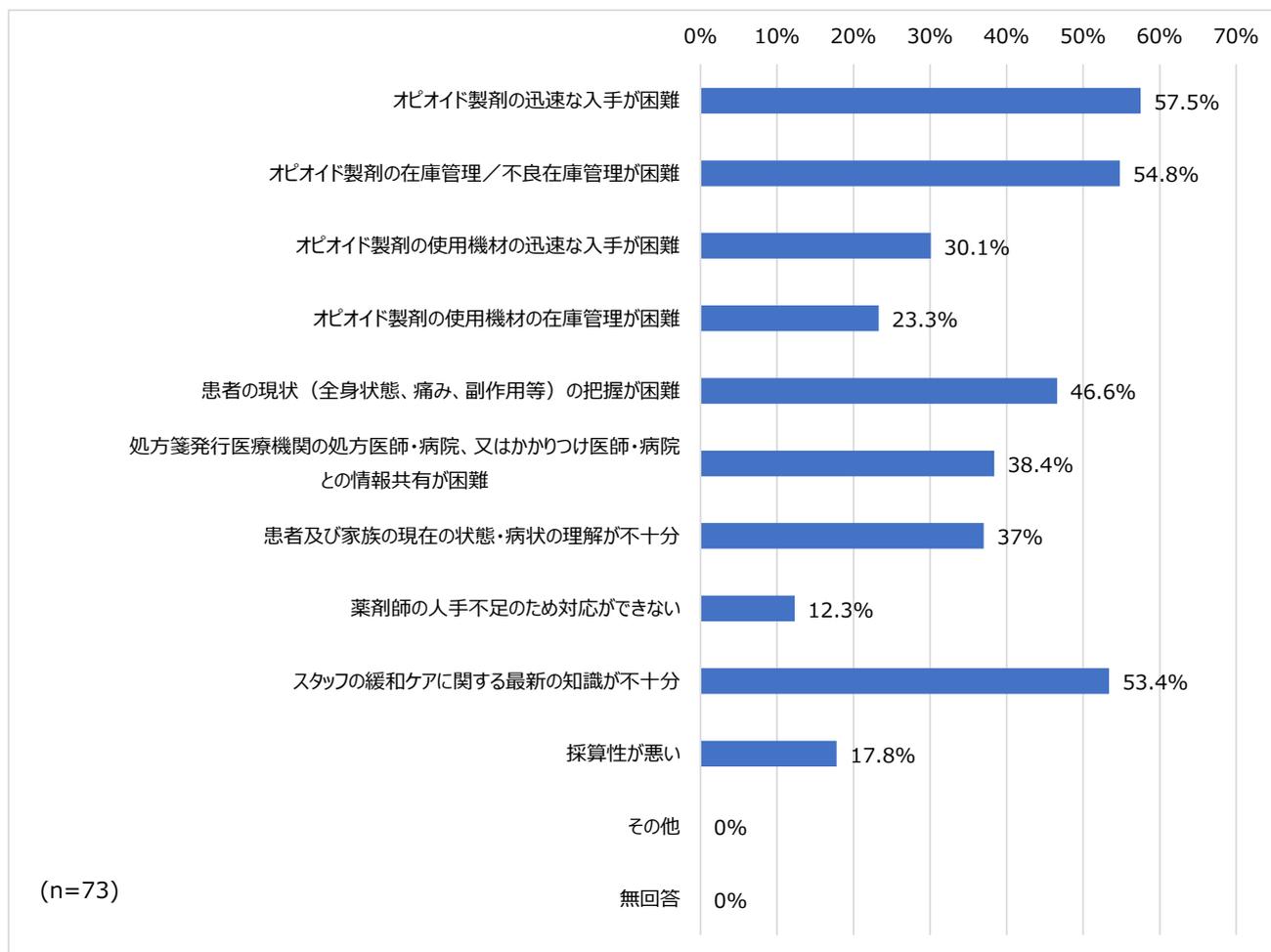
図表 397 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じるものがどの程度あるか【G1 問 8 再掲】



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

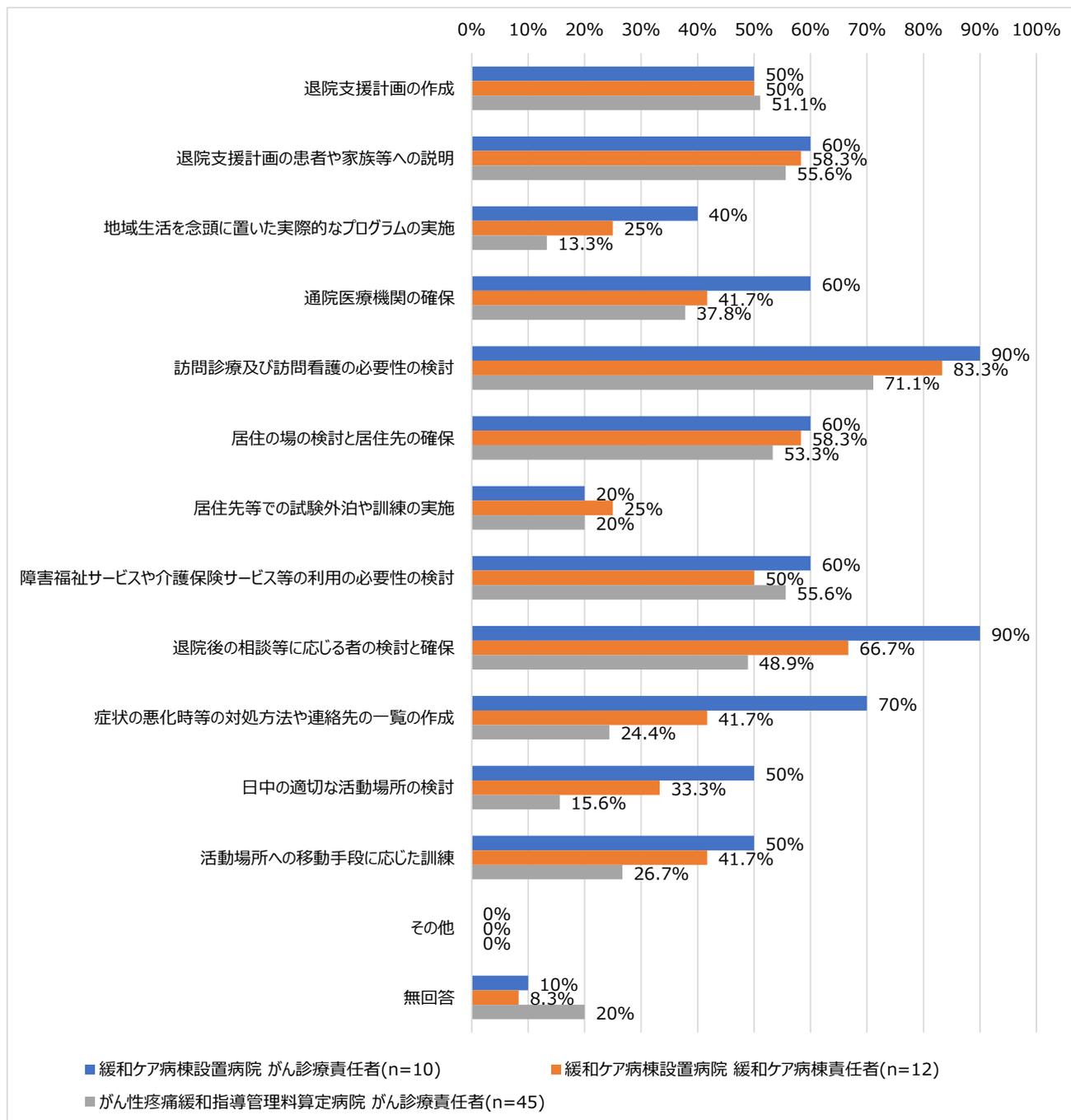
図表 398 がん患者に緩和ケアを提供する上で困難な点【G1問9再掲】



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

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 (% <sup>^</sup> -)	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ない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>

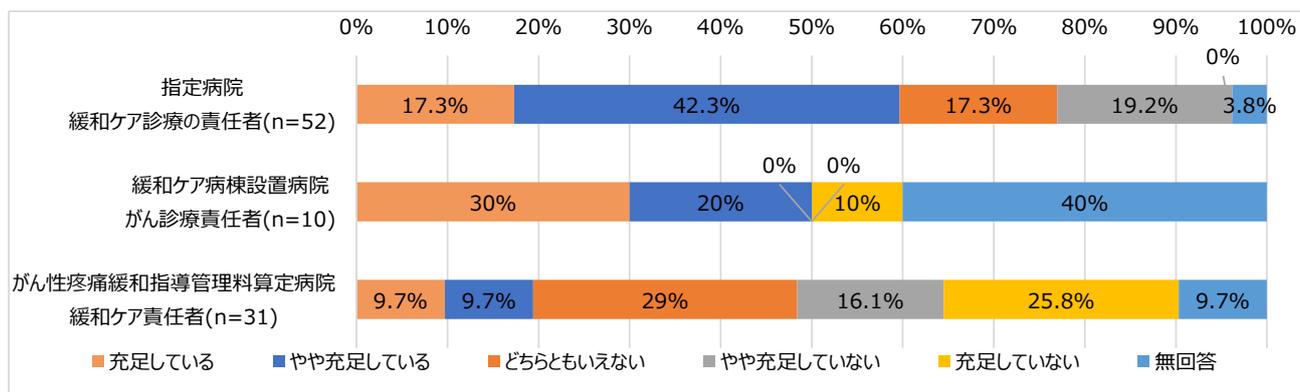
指定病院・緩和ケア病棟設置病院においては、ほとんどの職種で「充足している」「やや充足している」との回答が5割前後となっていたものの、その他の施設ではその割合が低くなっており、緩和ケアに関する知識・技術が不足している可能性が示唆された。

## 今後検討すべき論点

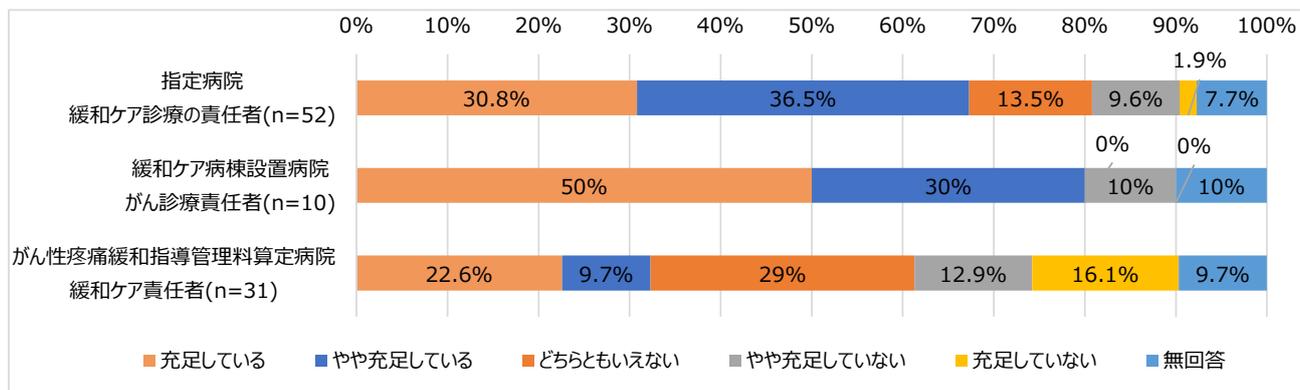
指定病院・緩和ケア病棟設置病院以外の施設では「知識・技術を得る機会」や「知識・技術の充足度」は十分ではない結果となったことから、今後はそれら施設に対し人材育成の強化に向けた方策の検討が必要である。

第3章 課題の整理  
人材育成の取組

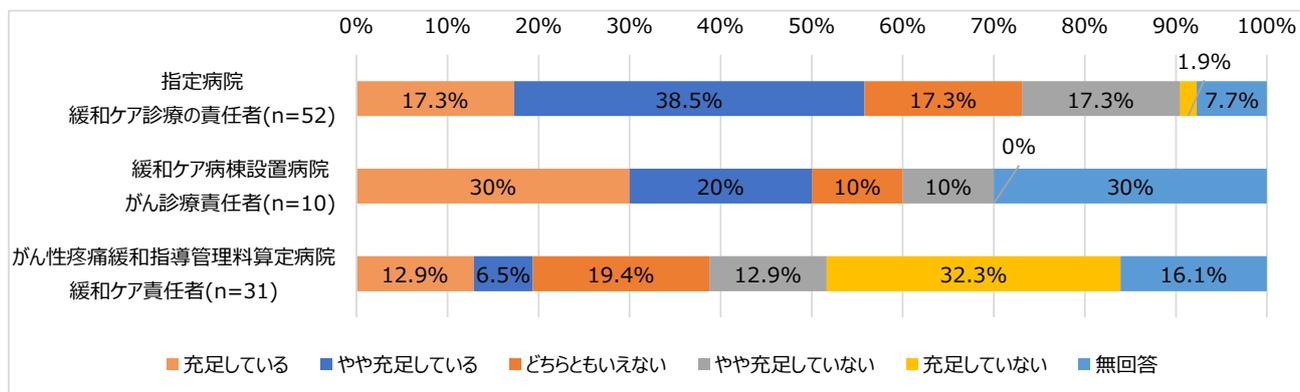
図表 538 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【がん治療に携わる医師】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



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】

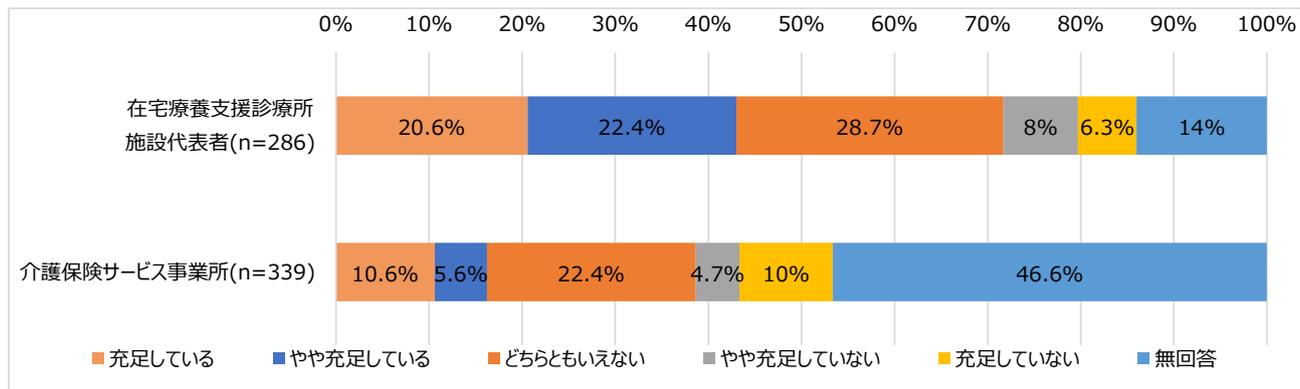


図表 540 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【精神症状緩和を担当する医師】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】

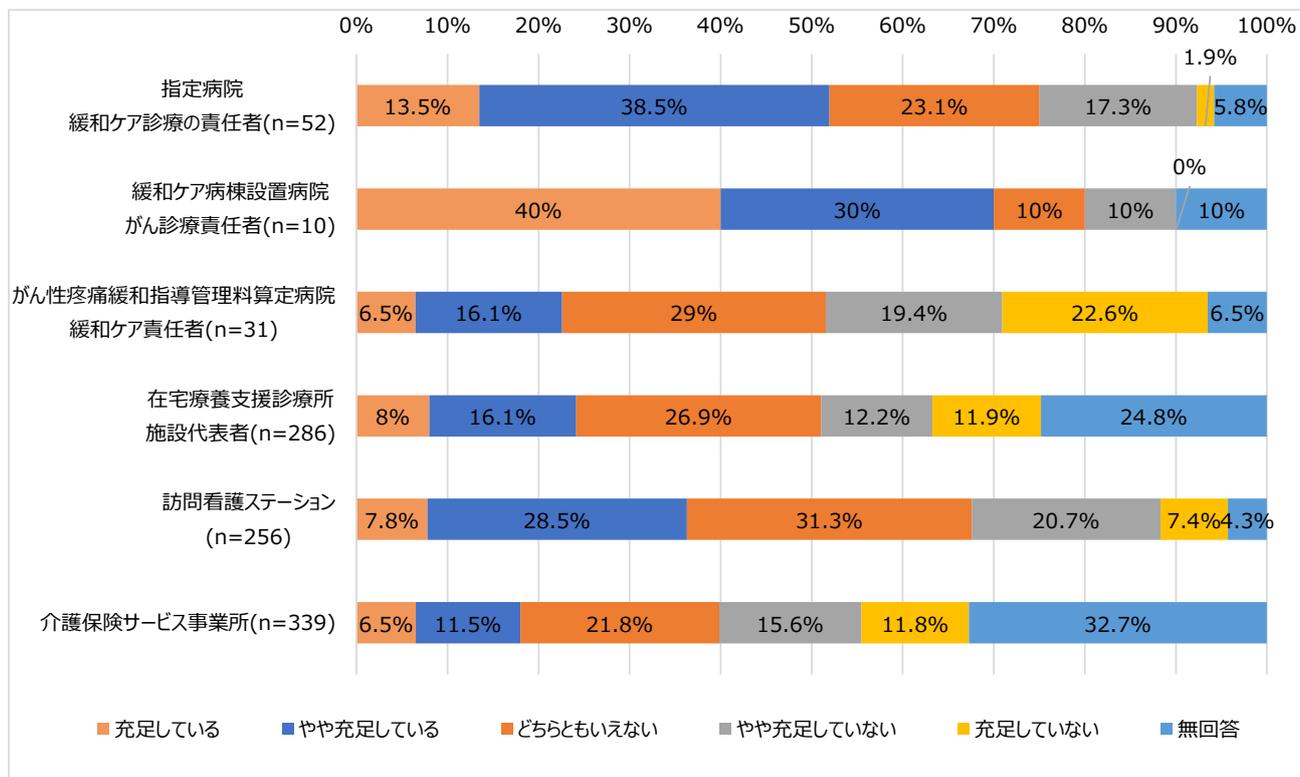


第3章 課題の整理  
人材育成の取組

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】



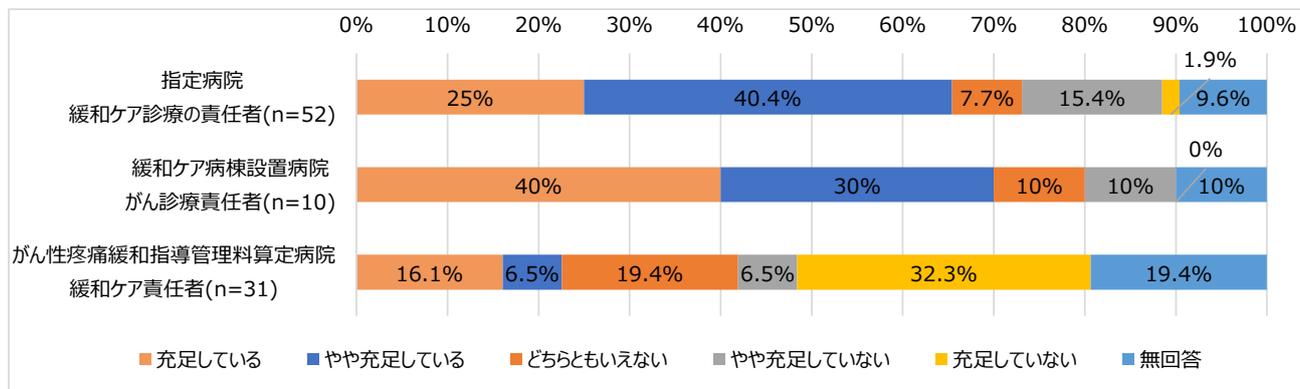
図表 542 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【看護師】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



図表 543 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度

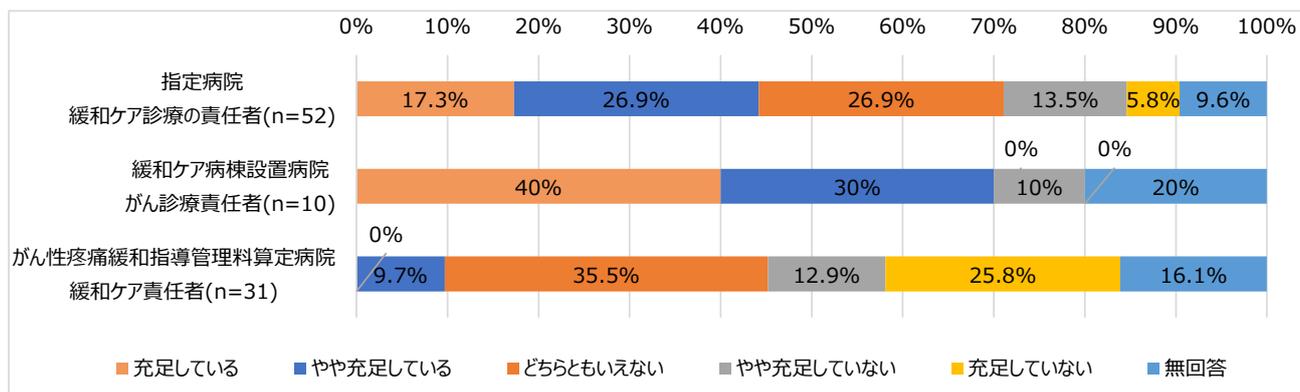
【緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



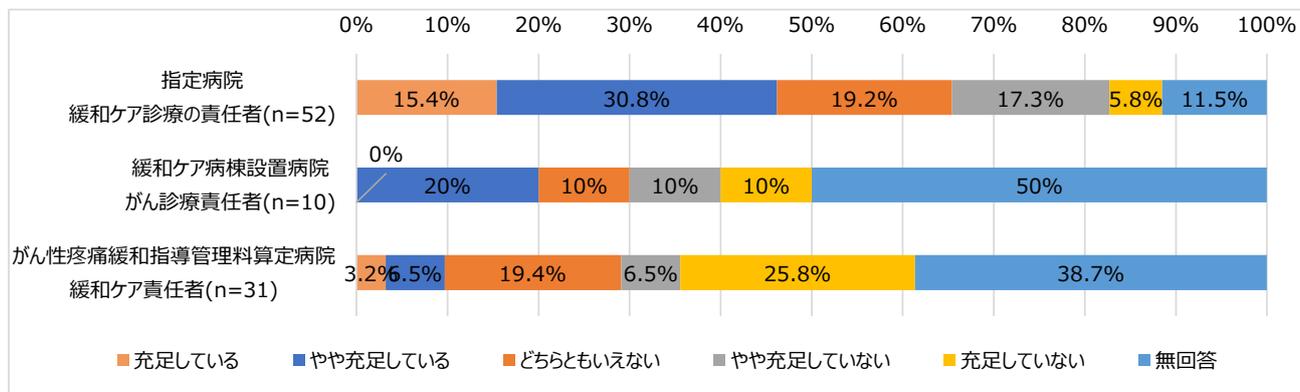
図表 544 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【医療ソーシャルワーカー】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



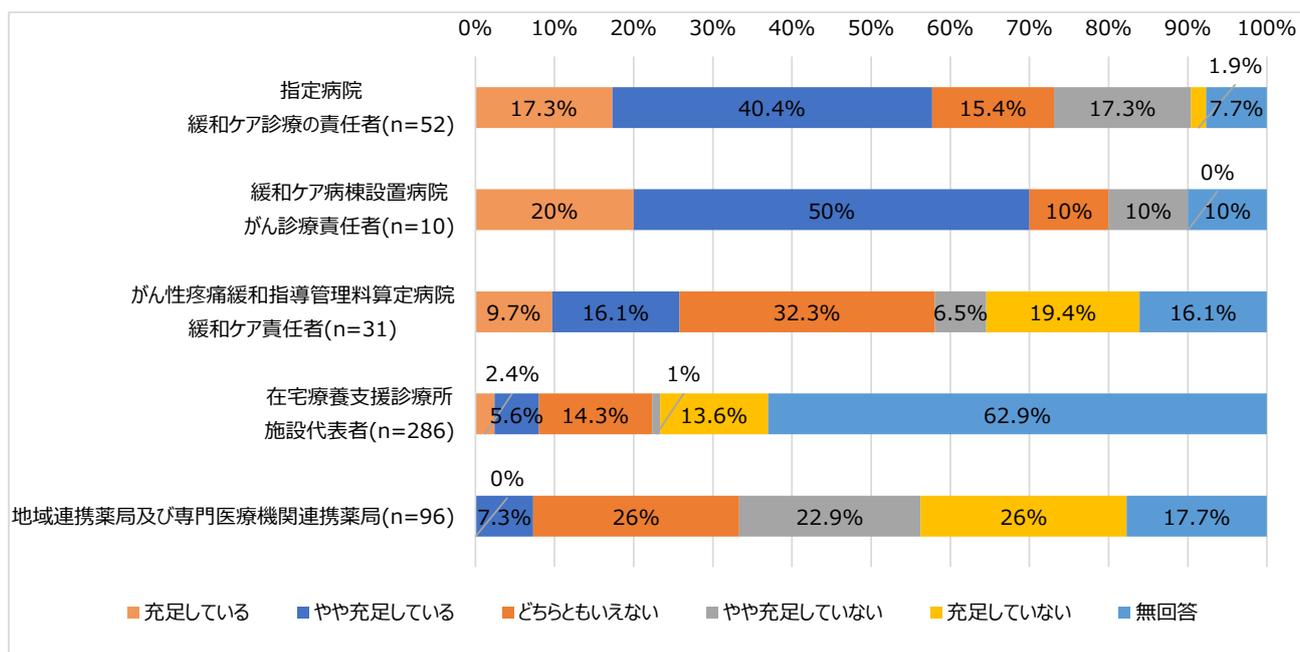
図表 545 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【心理職】

【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】

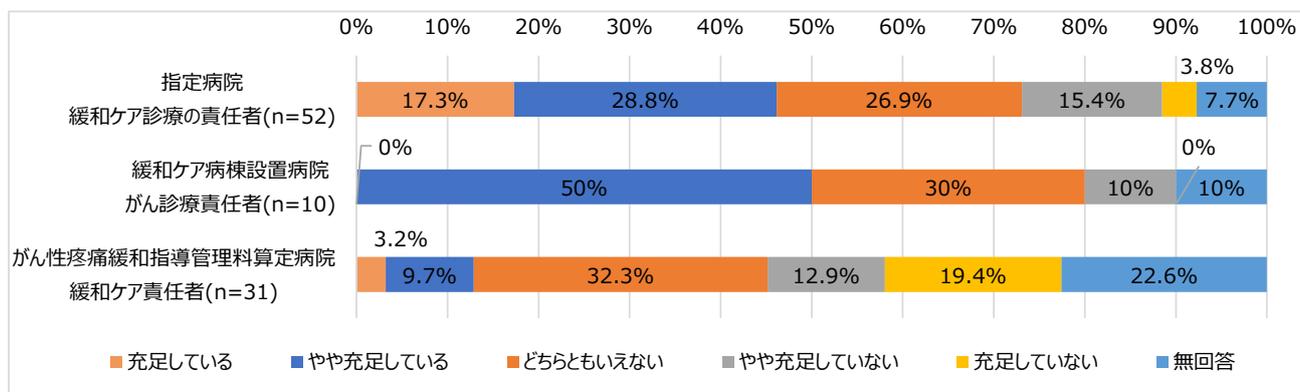


第3章 課題の整理  
人材育成の取組

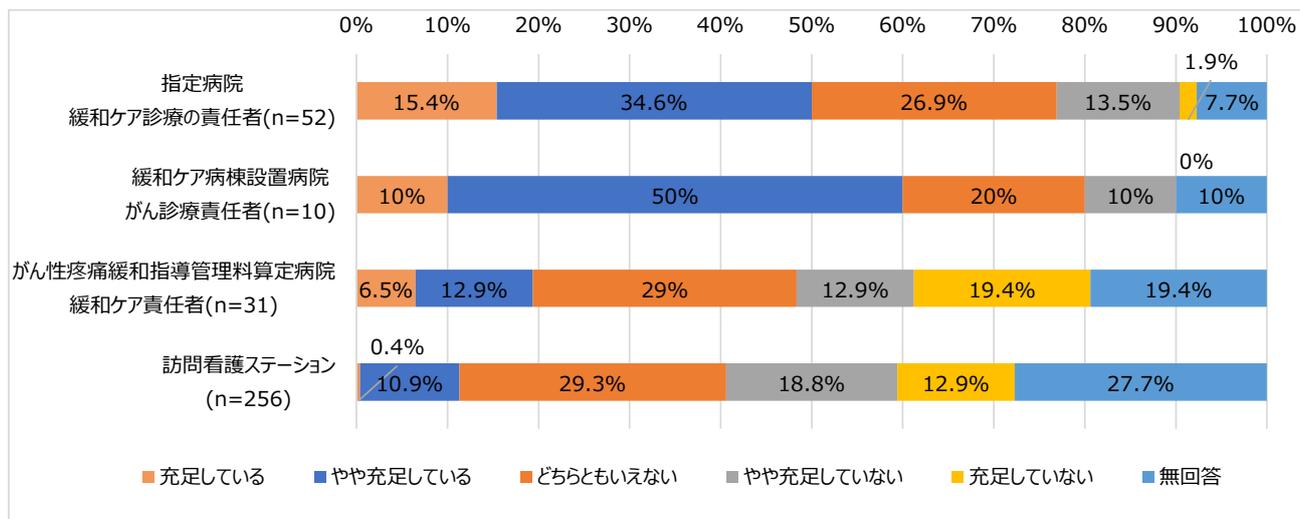
図表 546 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【薬剤師】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



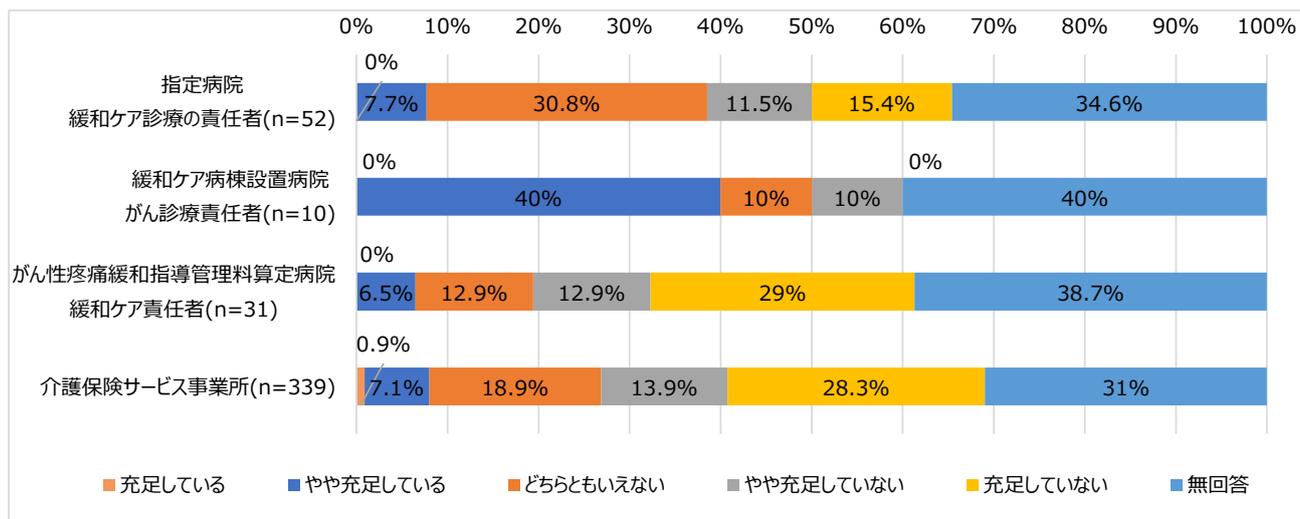
図表 547 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【栄養士】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



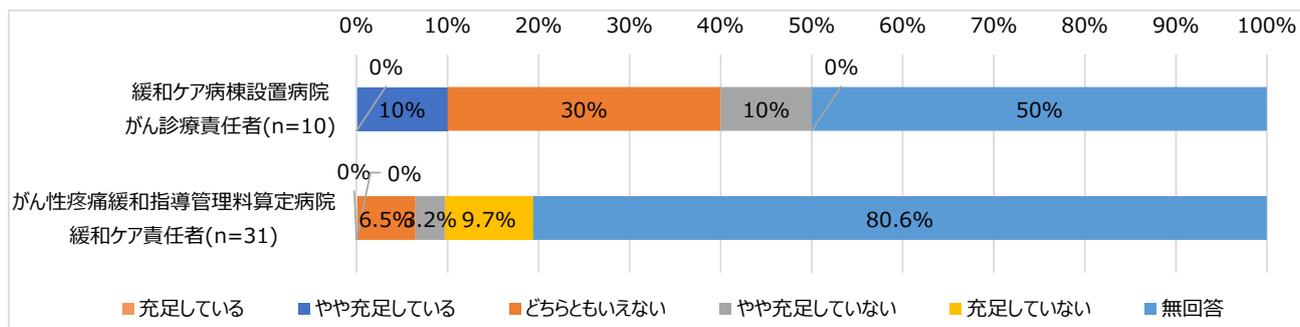
図表 548 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【リハビリ職】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



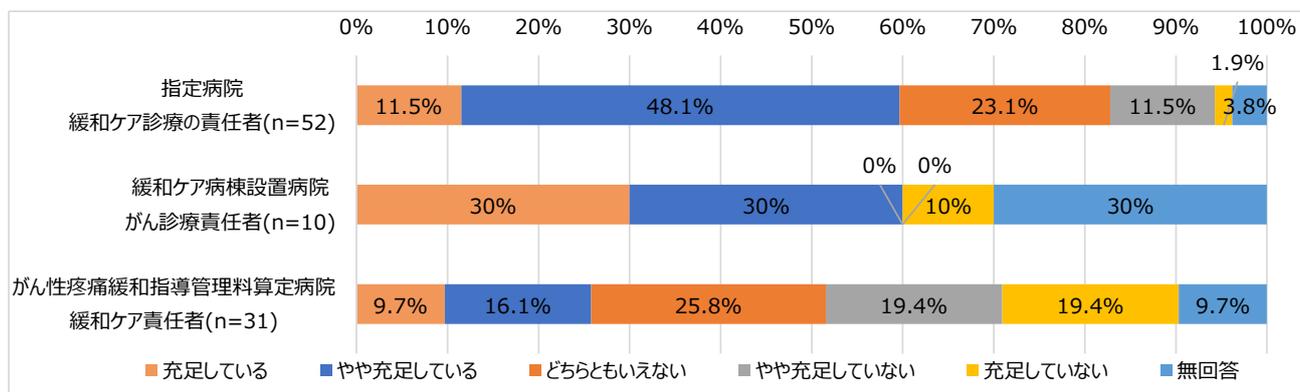
図表 549 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【介護士】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



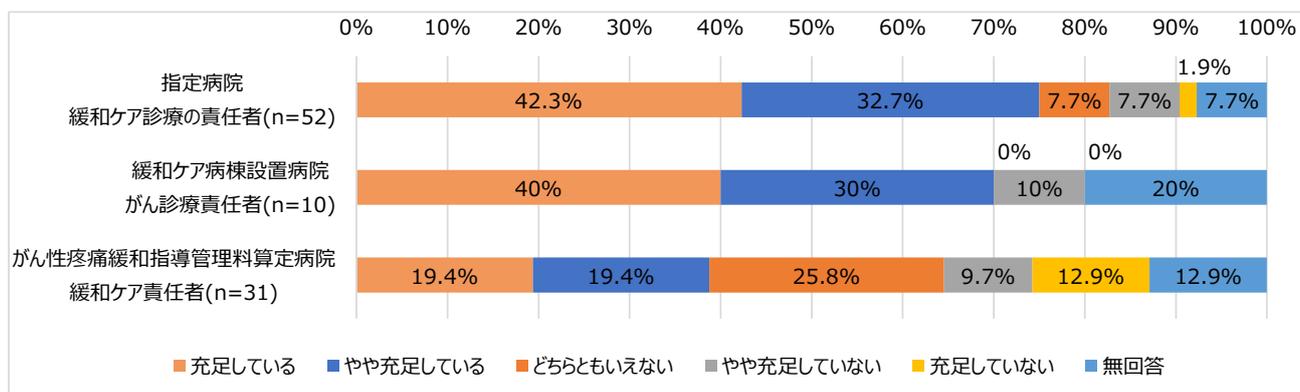
図表 550 緩和ケアに関する「知識・技術を得る機会」の充足度【その他】  
【A2 問 14、B1 問 31、C2 問 25、E1-1 問 29、G1 問 20、H1 問 21、I1 問 16】



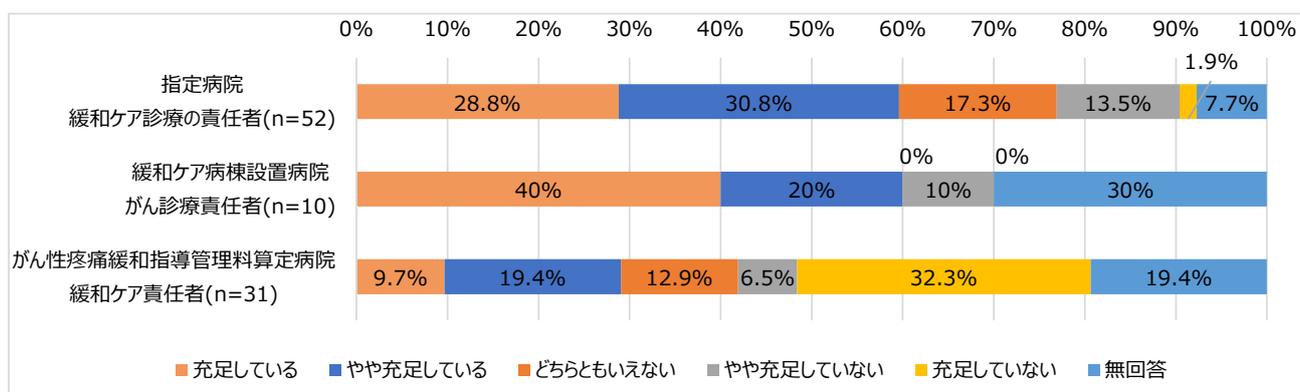
図表 551 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【がん治療に携わる医師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



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】

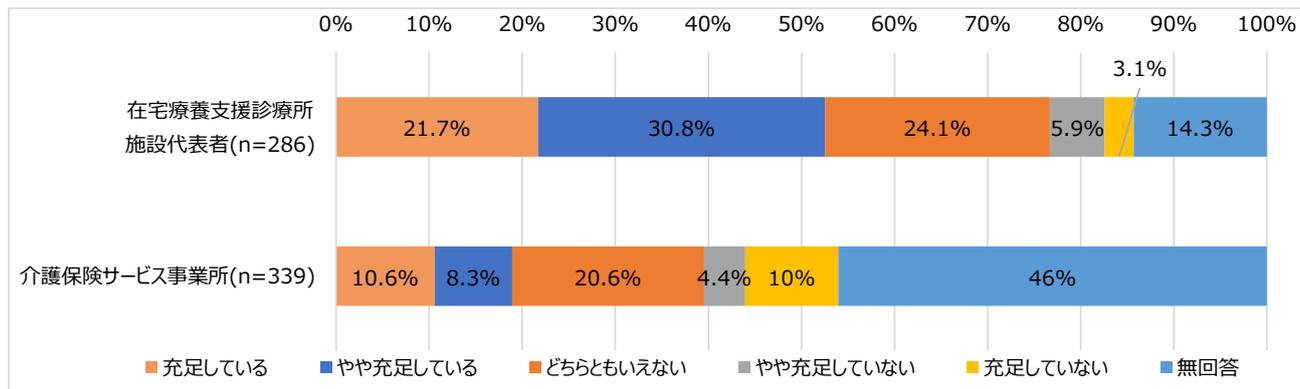


図表 553 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【精神症状緩和を担当する医師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】

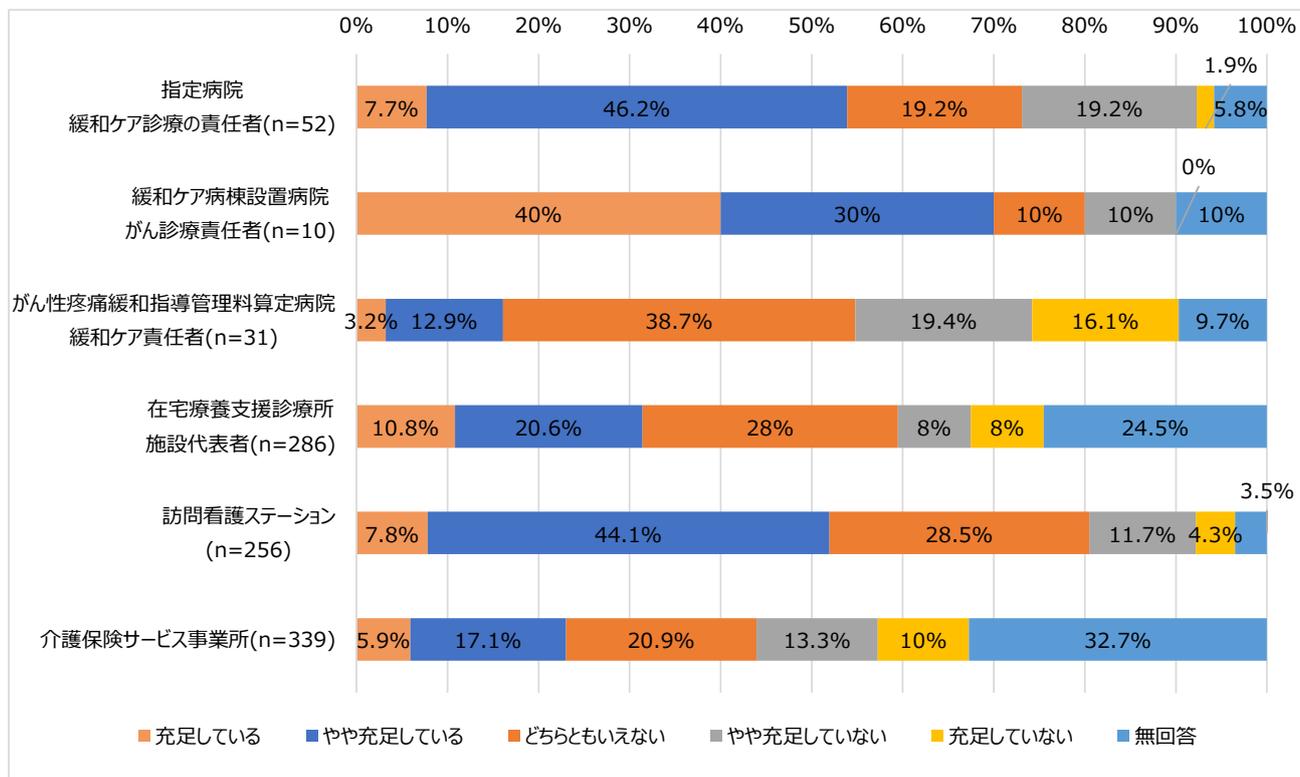


第3章 課題の整理  
人材育成の取組

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】

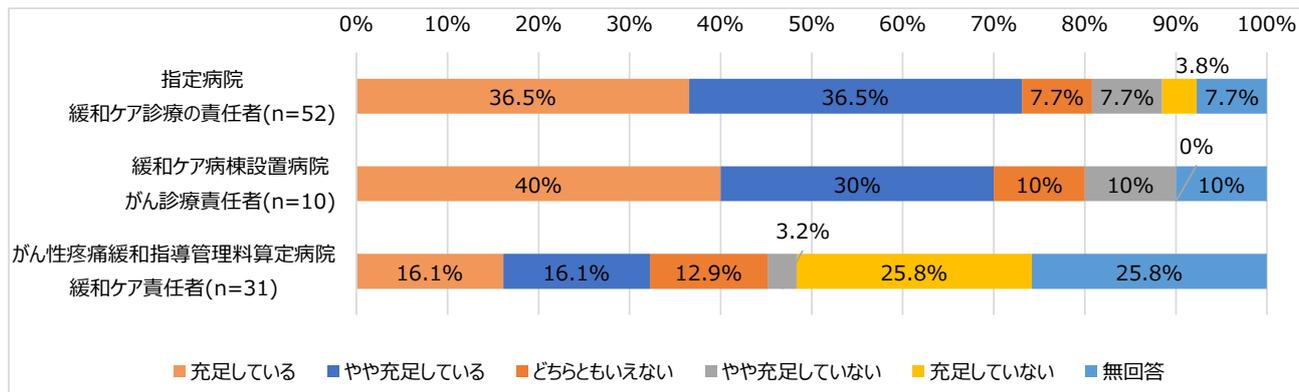


第3章 課題の整理

人材育成の取組

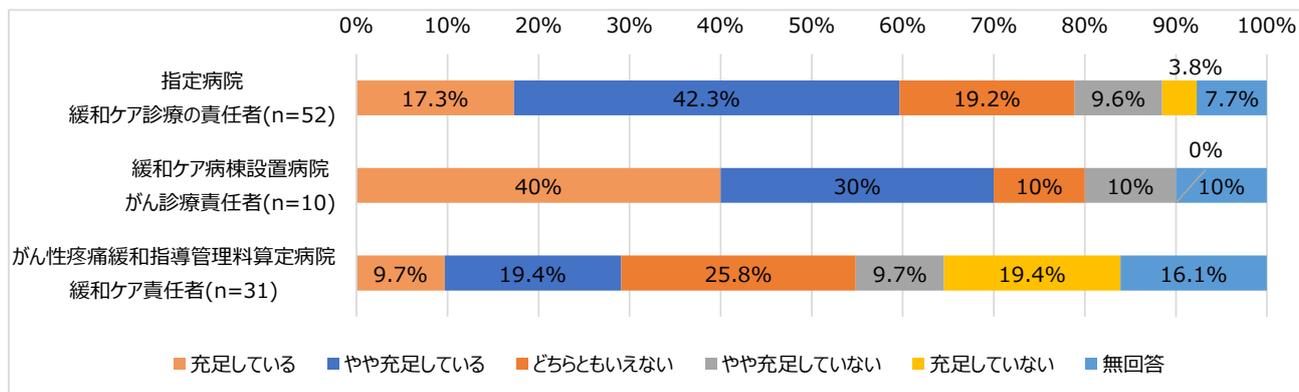
図表 556 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【緩和ケア領域の専門／認定資格を持つ看護師】

【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



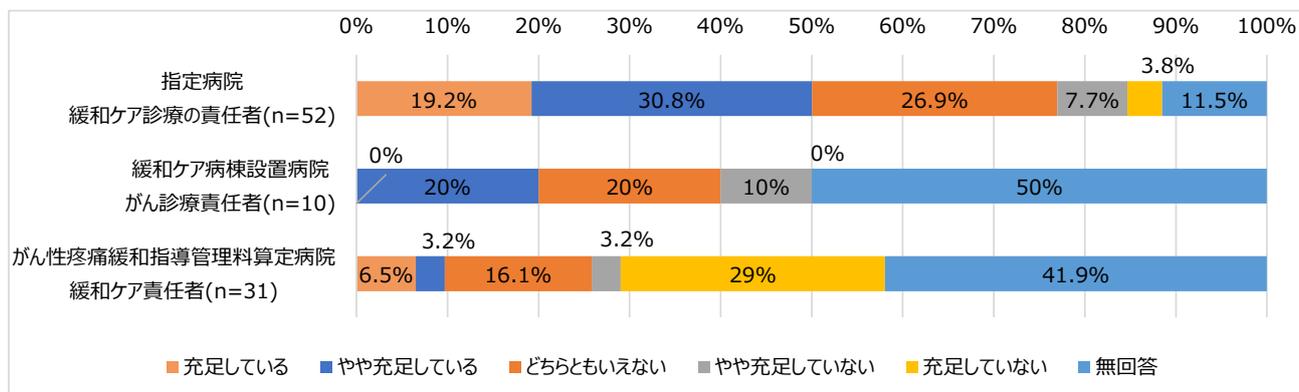
図表 557 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【医療ソーシャルワーカー】

【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】

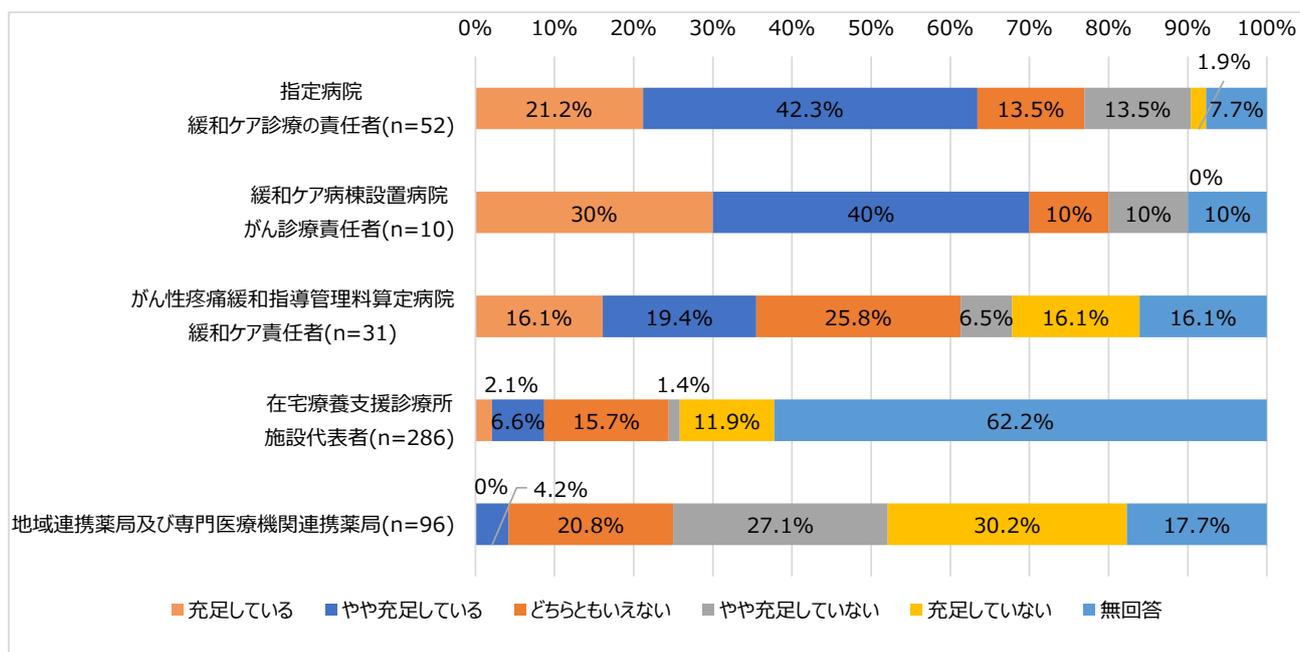


図表 558 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【心理職】

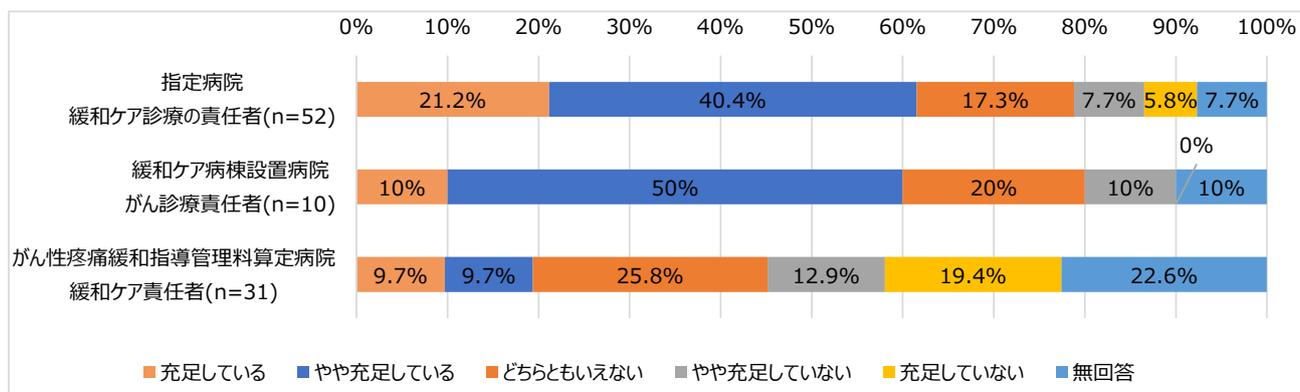
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



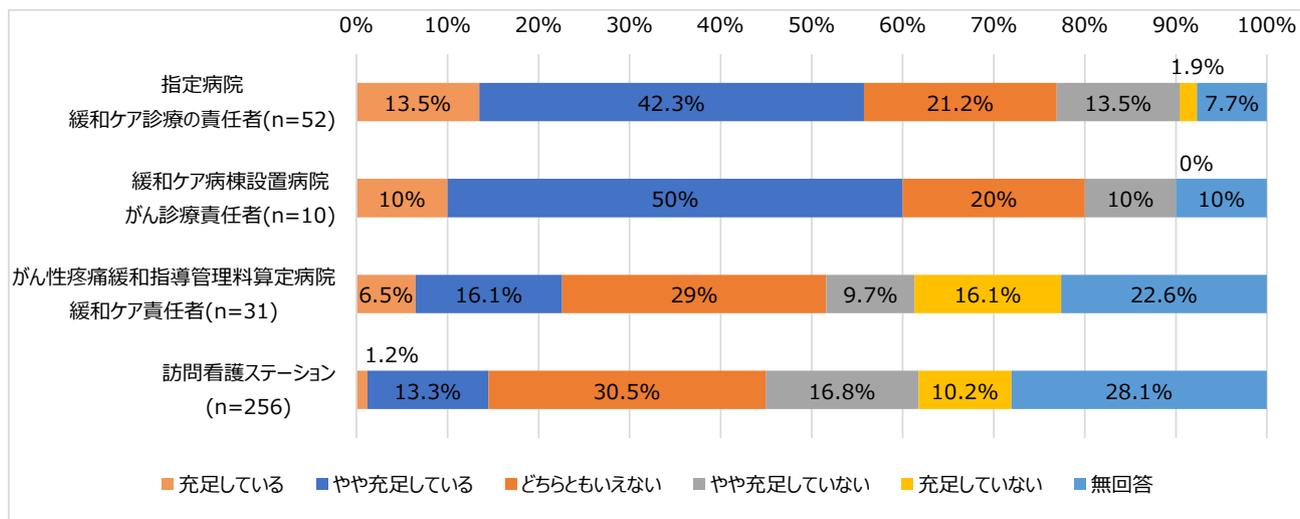
図表 559 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【薬剤師】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



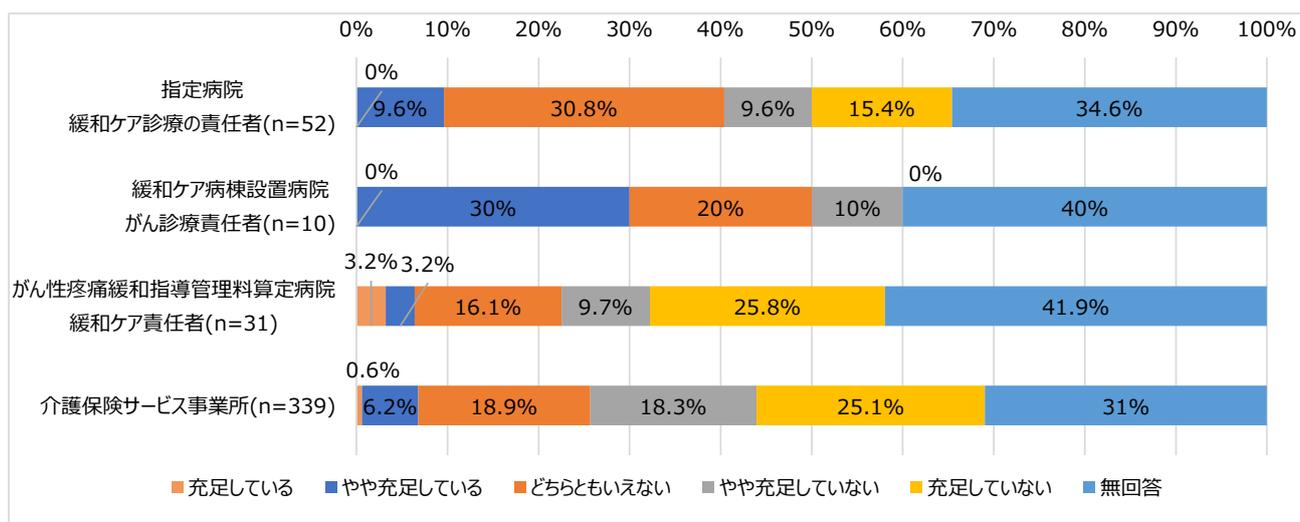
図表 560 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【栄養士】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



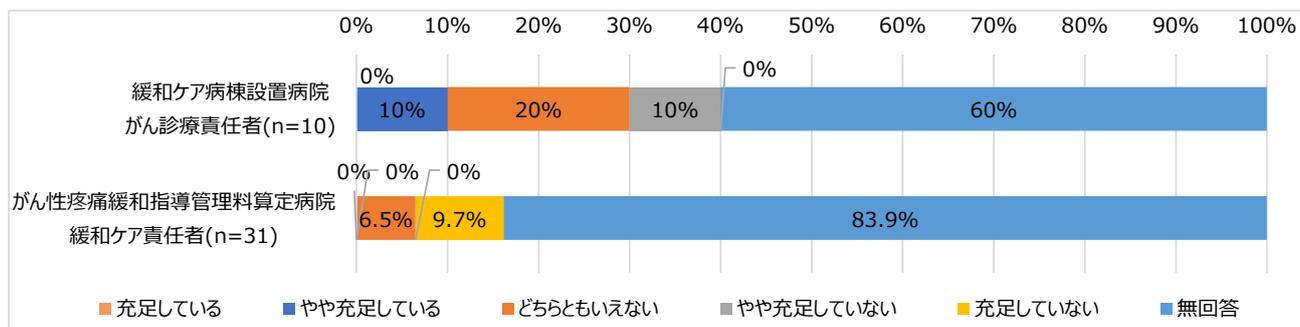
図表 561 緩和ケアに関する「知識・技術」の充足度【リハビリ職】  
【A2 問 15、B1 問 32、C2 問 26、E1-1 問 30、G1 問 21、H1 問 20、I1 問 17】



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

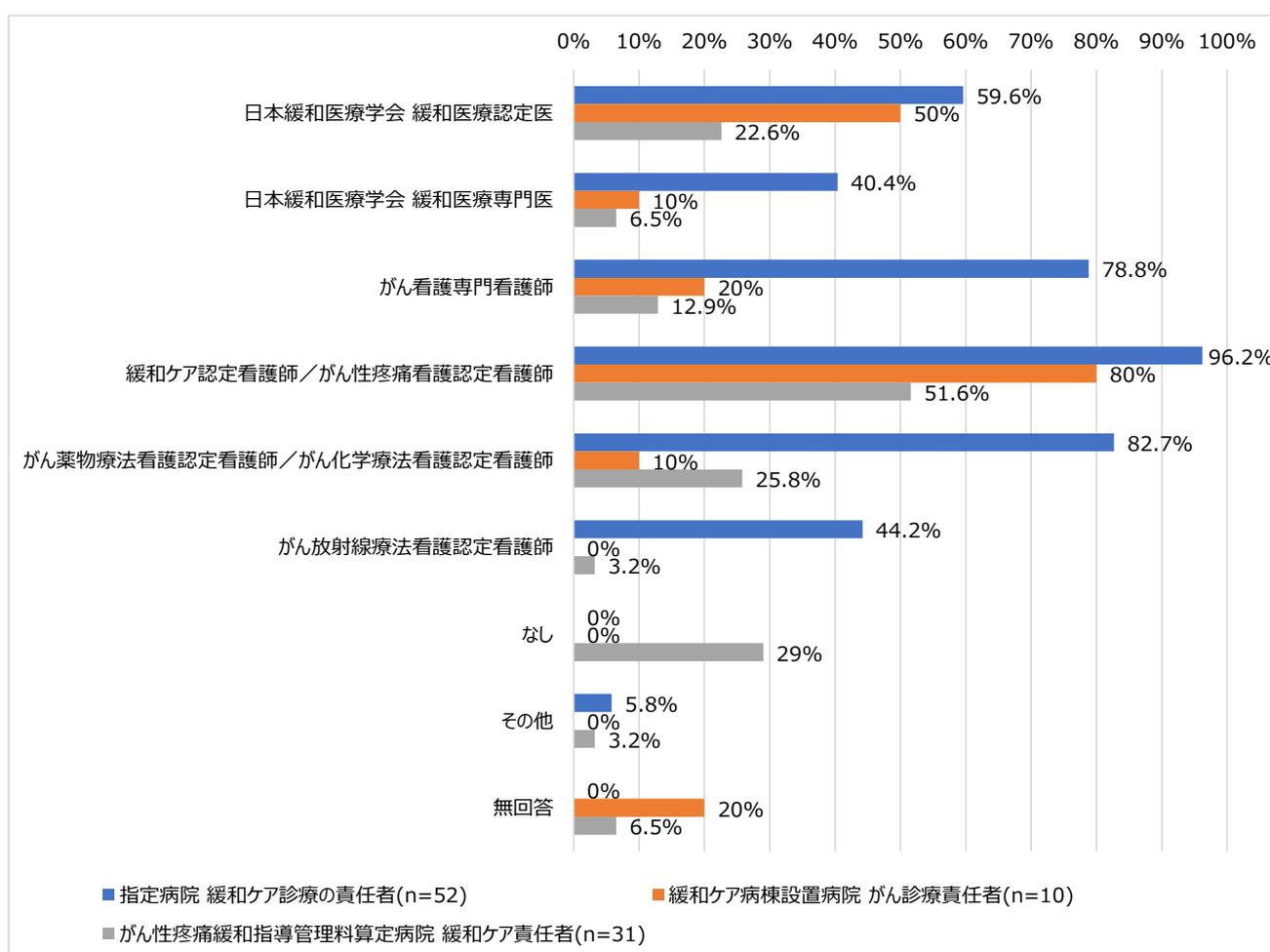
いずれの病院においても、「教育機関への通学等の期間が長いことについて、職員側に負担が大きい」との回答が多くなっており、資格取得に際しては一定期間職場を離れることがネックとなっている状況が示唆された。

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】



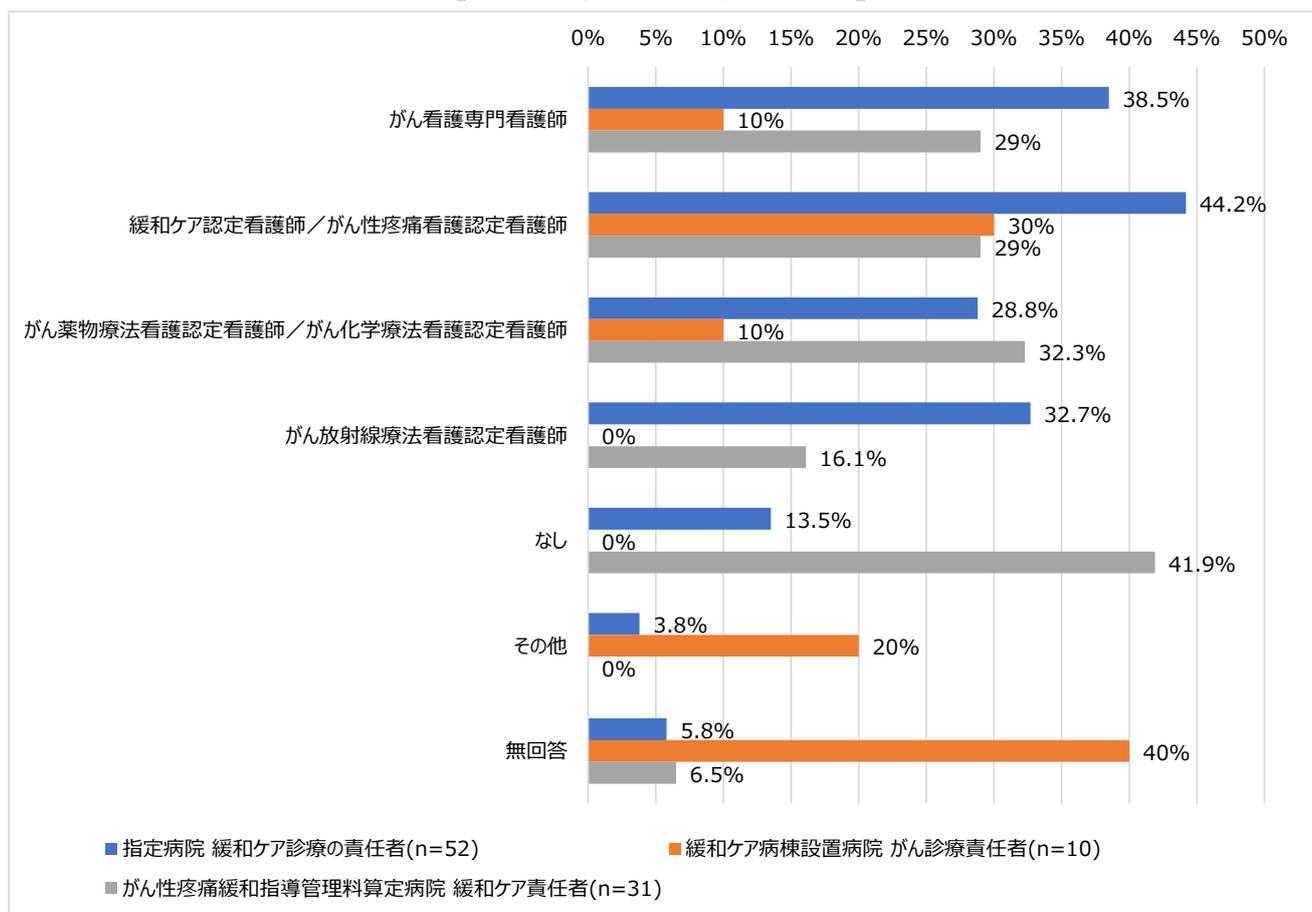
第3章 課題の整理

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%

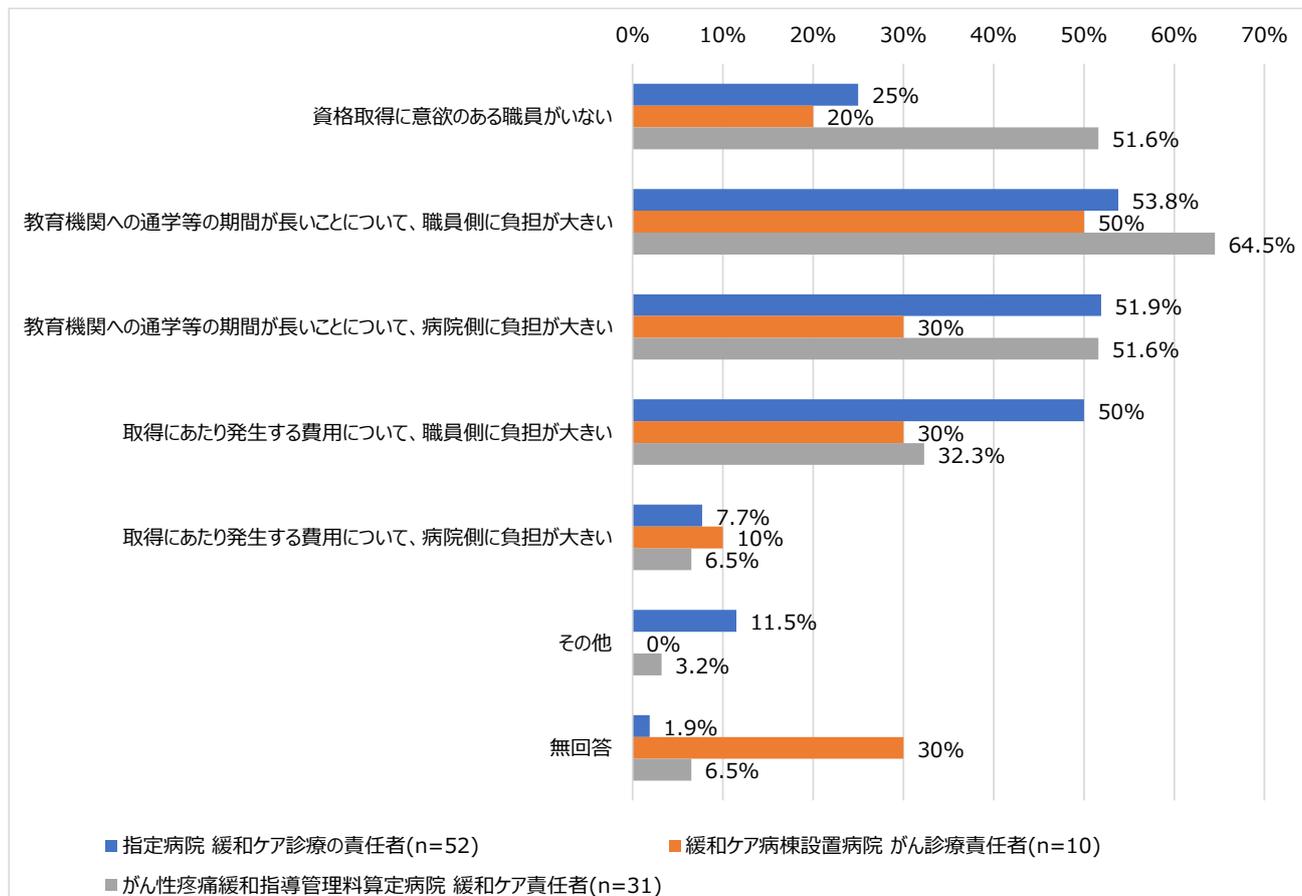
図表 565 新たに配置したい緩和ケア関連の専門資格を有する看護師

【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 (% <sup>^</sup> -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。

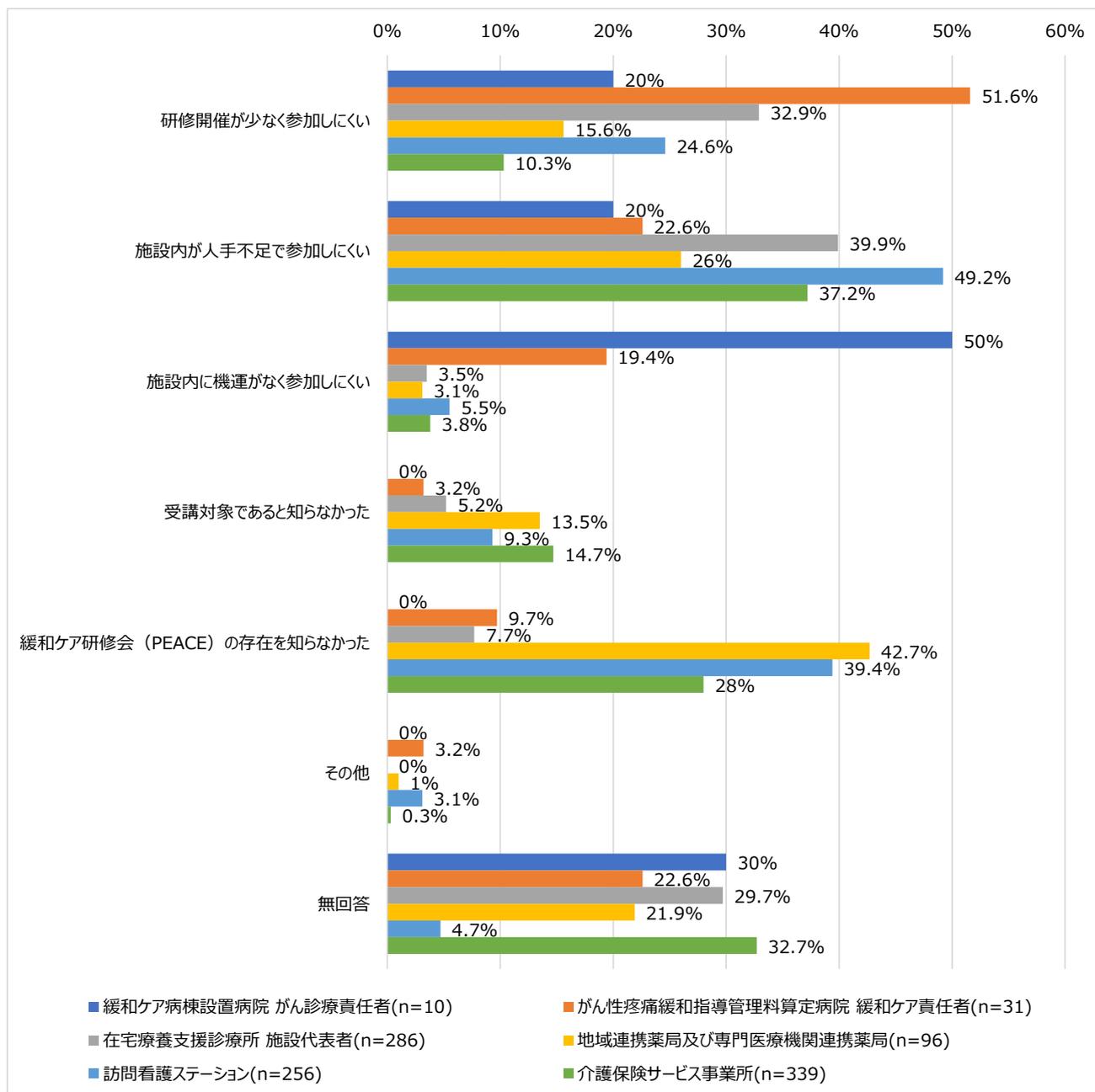
#### 今後検討すべき論点

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 (%^ -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。

第3章 課題の整理  
人材育成の取組

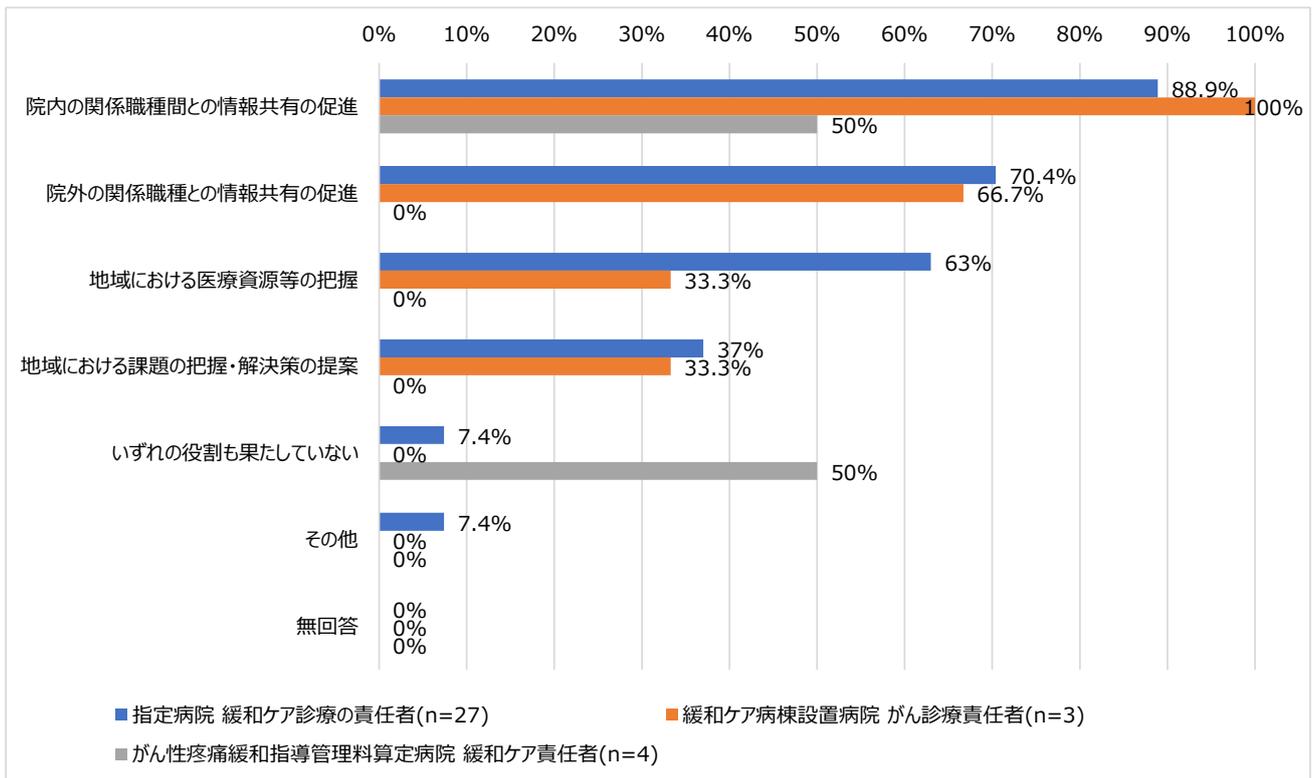
図表 569 地域緩和ケア連携調整員研修の修了者数（ベーシックコース、アドバンスコース合わせて）

【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%