

東京都がんの緩和ケア提供体制等の実態調査

報 告 書

平成23年3月

はじめに

東京都において、がんは昭和52年から都民の死亡原因の第一位を占め、年間3万人もの方々ががんで亡くなられ、また、生涯のうちにがんにかかる可能性は2人に1人と推計されるなど、がんは都民の生命及び健康を脅かす重大な疾患です。

都では、平成20年3月に、予防から治療、療養生活の質の向上に至る総合的な取組を進めるため、「東京都がん対策推進計画」を策定し、がんに負けることのない社会の実現を目指し、施策の展開を図っていくこととしています。

本計画は、都におけるがんに関する情勢の変化を勘案し、少なくとも5年ごとに計画を見直すこととしておりますが、特に緩和ケアについては、早期からの緩和ケアの提供、病院と在宅との連携など、切れ目なく緩和ケアを受けられる体制の整備が求められています。

そのため、都における緩和ケアをさらに推進するため、本計画策定のため設置している「東京都がん対策推進協議会」に「緩和ケアのあり方検討部会」を設置し、都における今後の緩和ケアのあり方を検討していくこととしました。

本調査は、この「緩和ケアのあり方検討部会」の開催に先立ち、検討の基礎資料とするため、都内の医療機関（病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局）を対象とし、緩和ケアの提供体制等の実態調査を行ったものです。

今後、調査結果を「緩和ケアのあり方検討部会」に報告し、具体的な課題や解決策の検討を進めていきます。

本調査にご協力いただいた医療機関の皆様には、深く感謝を申し上げます。

目次

第1部 調査の概要

1 調査の概要	3
2 調査結果より～各施設からの自由意見を中心に～	4

第2部 病院に対する調査結果

第1章 回答者の属性

1 病院の所在地	9
2 病院の病床数	10

第2章 病院におけるがん医療の実施状況

1 病院におけるがん患者の診療状況	11
2 病院における対応可能ながん医療	12
(1) がん確定診断及び治療を行っている病院における対応可能ながん医療	13
(2) 病院における対応可能な緩和ケア施設所在地（二次医療圏）別	14
(3) 病院における対応可能な緩和ケア一般病床数別	18

第3章 病院における緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来の設置状況

1 緩和ケア病棟の設置状況及び設置予定	22
(1) 緩和ケア病棟設置状況及び設置予定施設所在地（二次医療圏）別	23
2 緩和ケアチームの設置状況及び設置予定	24
(1) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定施設所在地（二次医療圏）別	25
(2) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定緩和ケアへの対応可能別	26
(3) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定一般病床数別	27
3 緩和ケア外来の設置状況及び設置予定	28

第4章 病院における在宅療養患者への支援体制

1 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ	29
(1) 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ体制 —緩和ケアチームの設置の有無別	30
(2) 病院の在宅療養患者の年間緊急入院受入れ人数	31
(3) 病院の在宅療養患者の緊急入院受入れのための確保病床	32
2 病院の在宅療養患者のレスパイトへの対応	33
(1) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制 —緩和ケアチームの設置の有無別	33
(2) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための年間一時入院受入れ人数	34
(3) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れのための 確保病床	35

第5章 緩和ケアの普及・推進に向けて

1 病院において緩和ケアの普及・推進に向けて必要だと思うこと	36
--------------------------------	----

第6章 緩和ケア病棟の活動状況

1 緩和ケア病棟の病床数	37
2 緩和ケア病棟の設置時期	37

3	緩和ケア病棟の職員構成	37
4	緩和ケア病棟の新規入院患者数・再入院患者数・平均在院日数	38
5	緩和ケア病棟の入院患者の主な紹介元	39
6	緩和ケア病棟の入院患者の住所地	40
7	緩和ケア病棟入院中のがん治療	41
8	緩和ケア病棟の入院患者の退院事由	41
9	緩和ケア病棟における院内医療従事者への教育	42
10	緩和ケア病棟における在宅療養患者・地域医療機関への支援体制	43
11	緩和ケア病棟における在宅療養患者の一時入院受入れ体制	44
12	緩和ケア病棟が転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと	45

第7章 緩和ケアチームの活動状況 46

1	緩和ケアチームの組織上の位置づけ	46
2	緩和ケアチームの設置時期	46
3	緩和ケアチームの職員構成	47
4	緩和ケアチームへの年間新規依頼件数	47
5	緩和ケアチームの活動内容	48
6	緩和ケアチーム用の病床	49
7	緩和ケアチームと依頼科との合同カンファレンスの実施状況	49
8	緩和ケアチームにおける院内医療従事者への教育	50
9	緩和ケアチームにおける在宅療養患者・地域医療機関への支援体制	51
10	緩和ケアチームが転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと	52

第8章 緩和ケア外来の実施状況 53

1	緩和ケア外来年間患者数	53
2	緩和ケア外来の主な機能	54

第3部 在宅療養支援診療所に対する調査結果

1	在宅療養支援診療所の所在地	57
2	在宅療養支援診療所の病床の有無及び病床数	58
3	在宅療養支援診療所の職員数	59
4	在宅療養支援診療所の在宅看取りがん患者数	60
5	在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況	61
	（1）在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況	61
	（2）在宅療養支援診療所の小児への緩和ケア実施状況	61
	（3）在宅療養支援診療所のWHO方式がん性疼痛治療法の実施状況	62
	（4）在宅療養支援診療所の使用可能なオピオイド投与経路	62
6	在宅療養支援診療所の緩和ケアの研修受入れ状況	63
	（1）在宅療養支援診療所の緩和ケアの研修受入れ状況—在宅看取りがん患者数別	63
7	在宅療養支援診療所のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況	64
	（1）在宅療養支援診療所のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況—在宅看取りがん患者数別	64
8	在宅療養支援診療所のがんの在宅療法の提供状況	65
9	在宅療養支援診療所が連携している他の医療機関等	66
10	在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること	67
11	在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア推進に必要なと思うこと	68

第4部 訪問看護ステーションに対する調査結果

1	訪問看護ステーションの所在地	71
2	訪問看護ステーションの24時間体制	72
3	訪問看護ステーションの職員数	72
4	訪問看護ステーションの同法人が行っているサービス	73
5	訪問看護ステーションの在宅看取りがん患者数	73
6	訪問看護ステーションの緩和ケア実施状況	74
	(1) 訪問看護ステーションの緩和ケア実施状況	74
	(2) 訪問看護ステーションの小児への緩和ケア実施状況	74
	(3) 訪問看護ステーションのWHO方式がん性疼痛治療法の実施状況	75
	(4) 訪問看護ステーションの使用可能なオピオイド投与経路	75
7	訪問看護ステーションの緩和ケアの研修受入れ状況	76
8	訪問看護ステーションのがん患者退院時カンファレンスへの参加状況	76
9	訪問看護ステーションが連携している他の医療機関等	77
10	訪問看護ステーションが在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること	78
11	訪問看護ステーションが在宅緩和ケア推進に必要なだと思うこと	78

第5部 薬局に対する調査結果

1	薬局の所在地	81
2	薬局の営業時間外の対応状況	82
3	薬局の職員数	83
4	薬局のオピオイド製剤取扱状況	84
	(1) 薬局のオピオイド製剤取扱状況	84
	(2) 薬局のオピオイド製剤調剤件数(月平均)	85
	(3) 薬局のオピオイド製剤取扱状況(製剤別)	86
5	薬局の医療器材の取扱状況	87
6	薬局のオピオイド製剤の無菌調剤の実施状況	88
7	薬局の訪問服薬指導の実施状況	89
	(1) 薬局のオピオイド製剤年間服薬指導回数	90
8	薬局の在宅療養患者への薬剤の配達	91
9	薬局のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況	91
10	薬局が連携している他の医療機関	92
11	薬局が他の医療機関との連携で困っていること	93
12	薬局が在宅緩和ケア推進に必要なだと思うこと	93

参考資料

1	病院に対する調査結果(その他クロス集計等)	97
	(1) 病院における対応可能ながんの3大療法—施設所在地(二次医療圏)別	97
	(2) 病院における対応可能ながんの3大療法—一般病床数別	99
	(3) 緩和ケアチームの相談終了時の事由	101
2	在宅療養支援診療所に対する調査結果(その他のクロス集計等)	101
	(1) 在宅療養支援診療所の対象患者数・訪問診療対象患者数・在宅看取り患者数	102
	(2) 在宅療養支援診療所の在宅看取りがん患者数	103
	一施設所在地(二次医療圏・区市町村)別	
	(3) 在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況	109
	一施設所在地(二次医療圏・区市町村)別	
	(4) 在宅療養支援診療所のがんの在宅療法(今後学習したい項目)	115

(5) 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること	116
(自由回答まとめ) —在宅看取りがん患者数別	
(6) 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア推進のために必要だと思うこと	121
(自由回答まとめ) —在宅看取りがん患者数別	
3 訪問看護ステーションに対する調査結果 (その他のクロス集計等)	125
(1) 訪問看護ステーションの利用者数・在宅看取り患者数	125
(2) 訪問看護ステーションの在宅看取りがん患者数	126
—施設所在地 (二次医療圏・区市町村) 別	
(3) 訪問看護ステーションの緩和ケア実施状況	132
—施設所在地 (二次医療圏・区市町村) 別	
(4) 訪問看護ステーションが在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること	137
(自由回答まとめ)	
(5) 訪問看護ステーションが在宅緩和ケア推進のために必要だと思うこと	140
(自由回答まとめ)	
4 薬局に対する調査結果 (その他のクロス集計等)	142
(1) 薬局のオピオイド製剤調剤件数 (月平均)	142
—施設所在地 (二次医療圏・区市町村) 別	
(2) 薬局のオピオイド製剤年間服薬指導回数	148
—施設所在地 (二次医療圏・区市町村) 別	
(3) 薬局が他の医療機関との連携で困っていること (自由回答まとめ)	154
(4) 薬局が在宅緩和ケア推進のために必要だと思うこと (自由回答まとめ)	156

調査票

調査票 (病院)	161
調査票 (在宅療養支援診療所)	177
調査票 (訪問看護ステーション)	180
調査票 (薬局)	183

第1部 調査の概要

第1部 調査の概要

1 調査の概要

(1) 調査対象

区 分	抽出方法	施設数	抽出時点
病 院	全 数	646 施設	平成22年 8 月
在宅療養支援診療所	全 数	1,302 施設	平成22年 8 月
訪問看護ステーション	全 数	555 施設	平成22年 6 月
薬 局	※	3,432 施設	平成22年 8 月
合 計		5,935 施設	

※「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしている薬局を抽出

(2) 調査基準日

平成22年10月 1 日

(3) 調査期間

平成22年10月25日～平成22年11月 8 日まで

※ 病院は平成22年12月13日受領分まで、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局は、平成22年12月 6 日受領分までを、本報告書の集計対象とした。

(4) 調査方法

郵送による配布、郵送による回収

(5) 有効配布数および有効回収率

区 分	発送数 (A)	回収数 (B)		回収率 (B/A)	回答辞退 (拒否)	転居先不明
			うち無効回答			
病 院	646	454	1	70.3%	10	0
在宅療養支援診療所	1,302	591	5	45.4%	10	4
訪問看護ステーション	555	325	5	58.6%	5	4
薬 局	3,432	2,712	9	79.0%	6	6

(6) 用語について

本文中、がん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院については、以下のとおり表示する。

がん診療連携拠点病院⇒「拠点病院」

(なお、本文中特に注記がない限り、国立がん研究センター中央病院を除く)

東京都認定がん診療病院⇒「認定病院」

2 調査結果より ～各施設からの自由意見を中心に～

各施設からの自由意見を中心に、調査結果から見えた課題について、施設ごとにまとめたものが以下の表である。

今回の調査では、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局と、在宅緩和ケアに関する施設を広く対象としたこと、病院に対しても在宅療養患者の後方支援体制等の設問を多く設けたこともあり、病院と在宅医療との連携、在宅緩和ケアに関する課題が多く見えてきた。

病院の後方支援体制の不足等、多くはがんに限らず、在宅医療全般に共通する課題であるが、医師の症状コントロールの技術や医療用麻薬の供給体制等、緩和ケアに特有の課題もあげられている。病院から在宅まで切れ目のない緩和ケアを提供していくため、以下の課題の解決に向けて今後検討が必要である。

（１）病院に関すること

<治療中の緩和ケアが不十分> ○ 精神症状やスピリチュアルペインへの対応ができる病院が少ない。 ○ 緩和ケアに対応可能と回答した病院が多いが、在宅医等からは入院中の症状コントロールに問題が多い、病院医師が緩和ケアへの理解が不足しているとの意見が多い。
<在宅療養への移行（移行時期が遅すぎる、移行時の説明不足）> ○ 退院させる時期が遅すぎる。在宅に帰ってすぐに亡くなる方が多く、QOLの確保、医療者と患者・家族の信頼関係の構築が難しい。 ○ 退院時に、病院から病状や予後についての説明が不十分で、患者・家族が理解していない。
<在宅療養患者の後方支援体制の不足> ○ 緊急一時入院を受入れる病院が少ない。受入れ先がなかなか見つからない。 ○ 多くの病院はベッドの空き状況により受入れ可能なため、満床時の対応が必要。 ○ 症状コントロールのための入院ができない。

（２）在宅療養支援診療所に関すること

<緩和ケアができる在宅医の不足> ○ 緩和ケアについて一定の力量があり、看取りまでできる在宅医が不足。医師のスキルや理解にばらつきがある。
<在宅医の緩和ケアの知識・経験不足⇒スキルアップ・経験値向上の機会の確保> ○ 医師の緩和ケアの知識不足、経験不足。 ○ スキルを会得する機会がない。専門家に相談したり、アドバイスをもらう場がない。
<診療所同士の連携> ○ １人では２４時間対応等の負担が大きい。グループ診療体制等の連携体制の構築が必要。

（３）訪問看護ステーションに関すること

＜訪問看護師の人員確保＞

- 人手不足。２４時間対応するための常勤看護師の確保が難しい。
- 少ない人員で対応しているため、依頼に対応できない。スタッフへの負担が大きい。
- 知識・経験が必要で対応できる看護師が限られる。

＜スキルアップの機会の確保＞

- スキルアップを図りたいが、多忙な業務の中で研修時間を確保するのが難しい。

（４）薬局に関すること

＜緩和ケアに関わる薬局が少ない＞

- オピオイドを取り扱っている薬局が少ない（要請があれば対応可能という薬局が多いものの、依頼が少ない。）
- 緩和ケアや在宅に積極的に関わっていきたいが、参入方法が分からない。

＜患者情報の共有が難しい＞

- 病院での治療や経過について薬局では知ることができない。
- 退院時カンファレンスに参加したいが、薬局には声がかからないことが多い。

（５）その他

- 緩和ケアや在宅医療を知らない人が多い。医療用麻薬への抵抗感。
- 日本人の死に対する考え方。患者・家族の延命第一主義。不安になり、病院に入院させたがる。
- 家族の介護力の不足。
- 患者・家族の経済的負担が大きい。
- 介護職との連携がもっと必要（ケアマネジャー・ヘルパーの理解や関与不足等）。

第2部 病院に対する調査結果

第1章 回答者の属性

1 病院の所在地

表1-1 病院の所在地

	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
区中央部	43	9.5	西多摩	17	3.8
千代田区	13	2.9	青梅市	8	1.8
中央区	4	0.9	福生市	3	0.7
港区	13	2.9	羽村市	2	0.4
文京区	8	1.8	あきる野市	2	0.4
台東区	5	1.1	瑞穂町	1	0.2
区南部	30	6.6	日の出町	1	0.2
品川区	9	2.0	南多摩	59	13.0
大田区	21	4.6	八王子市	28	6.2
区西南部	29	6.4	町田市	17	3.8
目黒区	7	1.5	日野市	5	1.1
世田谷区	13	2.9	多摩市	8	1.8
渋谷区	9	2.0	稲城市	1	0.2
区西部	34	7.5	北多摩西部	18	4.0
新宿区	12	2.6	立川市	5	1.1
中野区	7	1.5	昭島市	5	1.1
杉並区	15	3.3	国分寺市	2	0.4
区西北部	61	13.5	国立市	1	0.2
豊島区	8	1.8	東大和市	2	0.4
北区	13	2.9	武蔵村山市	3	0.7
板橋区	25	5.5	北多摩南部	39	8.6
練馬区	15	3.3	武蔵野市	9	2.0
区東北部	59	13.0	三鷹市	7	1.5
荒川区	12	2.6	府中市	12	2.6
足立区	35	7.7	調布市	5	1.1
葛飾区	12	2.6	小金井市	4	0.9
区東部	37	8.2	狛江市	2	0.4
墨田区	13	2.9	北多摩北部	26	5.7
江東区	11	2.4	小平市	6	1.3
江戸川区	13	2.9	東村山市	8	1.8
			清瀬市	10	2.2
			西東京市	2	0.4
			島しょ	1	0.2
			八丈町	1	0.2
			回答者数	453	100.0

2 病院の病床数

問A 貴院の施設状況についておうかがいします。（すべての病院がお答えください。）

問A・問1 使用許可病床数をご記入ください。

表1-2-1 使用許可病床数

	回答者数	回答者全体での合計病床数	平均病床数	最大病床数	最小病床数
使用許可病床数合計	453	97,630	215.52	1,423	20
一般病床	348	66,246	190.36	1,358	16
療養病床（医療保険）	136	9,727	71.52	395	1
一般病床+療養病床（医療保険）	405	75,973	187.59	1,358	3
療養病床（介護保険）	58	4,698	81.00	252	14
その他（精神病床・結核病床・感染症病床）	93	16,959	182.35	1,174	2

※各病床種別病床数が「0」の場合は除いて集計

表1-2-2 使用許可病床数

（上段：件数 下段：割合）

	回答者数	20床未満	20床以上100床未満	100床以上200床未満	200床以上300床未満	300床以上400床未満	400床以上500床未満	500床以上600床未満	600床以上700床未満	700床以上800床未満	800床以上900床未満	900床以上1,000床未満	1,000床以上
使用許可病床数合計	453 100.0	－ －	176 38.9	128 28.3	40 8.8	36 7.9	27 6.0	16 3.5	8 1.8	6 1.3	3 0.7	2 0.4	11 2.4
一般病床数	348 100.0	2 0.6	183 52.6	70 20.1	18 5.2	23 6.6	18 5.2	10 2.9	3 0.9	7 2.0	3 0.9	4 1.1	7 2.0
療養病床（医療保険）	136 100.0	7 5.1	100 73.5	25 18.4	2 1.5	2 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
一般病床+療養病床（医療保険）	405 100.0	3.0 0.7	189.0 46.7	108.0 26.7	25.0 6.2	26.0 6.4	20.0 4.9	10.0 2.5	3.0 0.7	7.0 1.7	3.0 0.7	4.0 1.0	7.0 1.7
療養病床（介護保険）	58 100.0	2 3.4	38 65.5	16 27.6	2 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他（精神病床・結核病床・感染症病床）	93 100.0	9 9.7	37 39.8	12 12.9	12 12.9	13 14.0	4 4.3	3 3.2	2 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1

※各病床種別病床数が「0」の場合は除いて集計

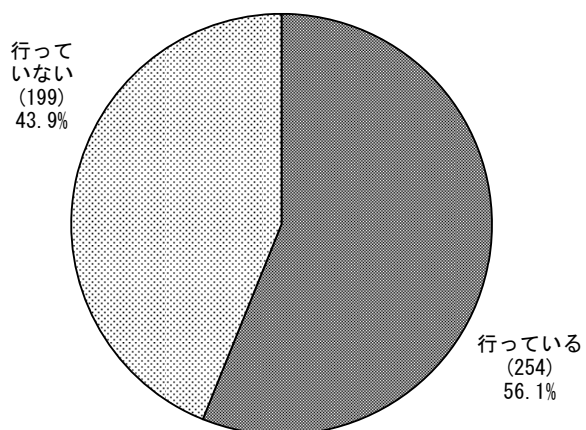
第2章 病院におけるがん医療の実施状況

1 病院におけるがん患者の診療状況

「がんの確定診断及び治療を行っている」病院は453病院のうち254箇所であり、全体の56.1%であった。

問A・問2 がんの確定診断及び治療を行っていますか。

図2-1 がんの確定診断及び治療の実施状況

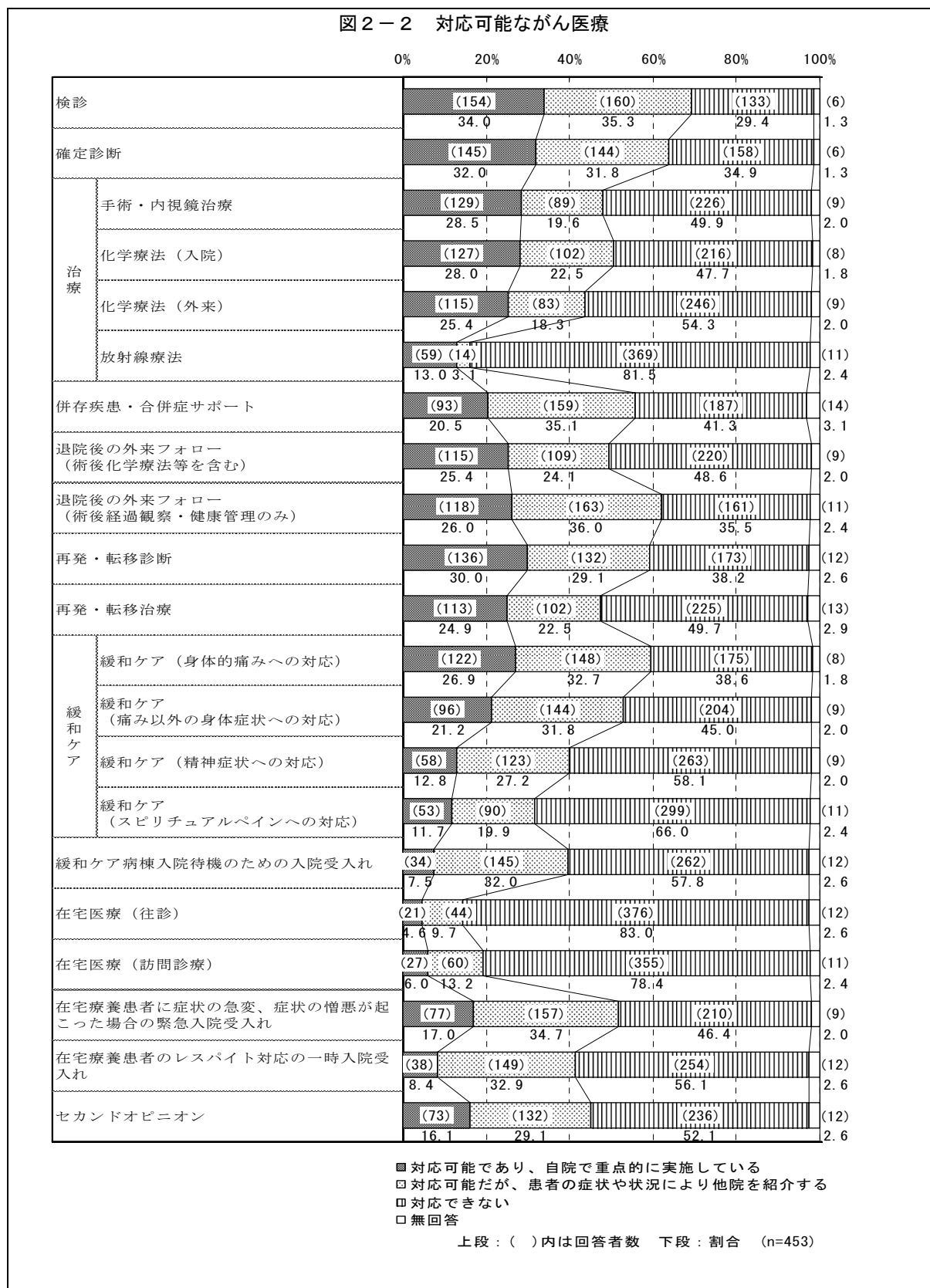


上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=453)

2 病院における対応可能ながん医療

病院のがん医療への対応状況について聞いたところ、図2-2のような結果が得られた。

問A・問3 がんの検診、確定診断、治療、緩和ケア等のがんに関する下表の項目について、貴院で対応可能かについてお答えください。



(1) がん確定診断及び治療を行っている病院における対応可能ながん医療

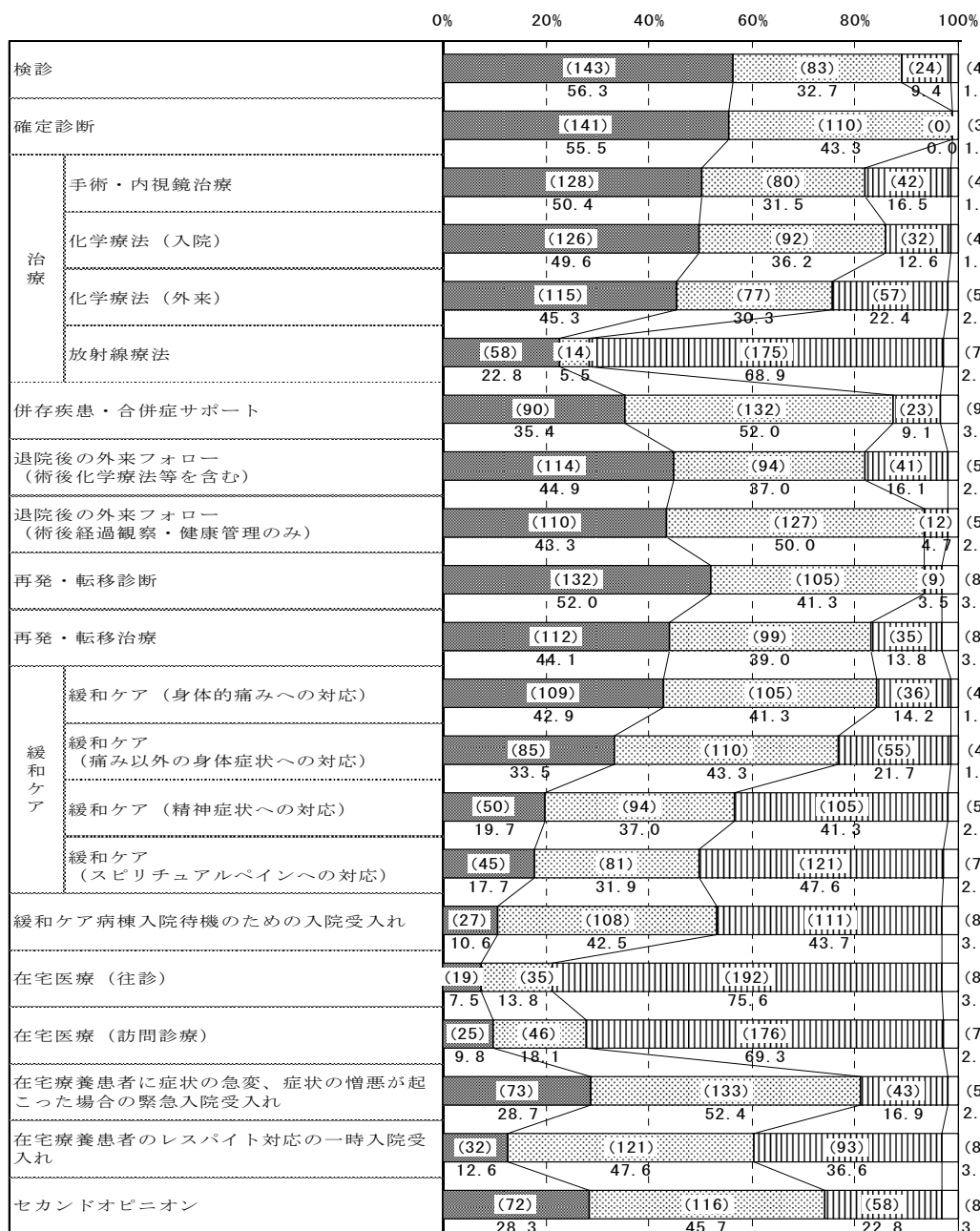
病院453箇所のうち、「がんの確定診断及び治療を行っている」病院254箇所について、がん医療への対応状況をみたものが図2-3である。

緩和ケア領域についてみると、「がんの確定診断及び治療を行っている」病院のうち、「身体的痛みへの対応」が可能な病院（※）は84.2%、「痛み以外の身体症状への対応」が可能な病院（※）は76.8%、「精神症状への対応」が可能な病院（※）は56.7%、「スピリチュアルペインへの対応」が可能な病院（※）は49.6%であった。

「身体的痛み」及び「痛み以外の身体症状」は約8割の病院が対応可能なのに対し、「精神症状」及び「スピリチュアルペイン」は対応可能な病院が約5割～6割と対応できる病院の割合が低くなっている。

※ 「対応可能」な病院は「対応可能であり、自院で重点的に実施している」と回答した病院と「対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する」と回答した病院の合計

図2-3 対応可能ながん医療 — がん確定診断及び治療を行っている病院



■ 対応可能であり、自院で重点的に実施している
□ 対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する
□ 対応できない
□ 無回答

上段：（ ）内は回答者数 下段：割合（n=254）

(2) 病院における対応可能な緩和ケア — 施設所在地（二次医療圏）別

病院における緩和ケアの対応状況について、二次医療圏別にみたものが図2-4、図2-5、図2-6、図2-7である。

区部と多摩地域を比較してみると、「身体的痛み」、「痛み以外の身体症状」、「精神症状」及び「スピリチュアルペイン」のいずれにおいても、区部と比べて多摩地域では対応可能な病院（※）の割合が低いことが分かる。

また、「身体的痛み」、「痛み以外の身体症状」、「精神症状」及び「スピリチュアルペイン」のいずれにおいても、対応可能な病院（※）の割合が高かったのは区中央部及び区南部であった。

※ 「対応可能」な病院は「対応可能であり、自院で重点的に実施している」と回答した病院と「対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する」と回答した病院の合計

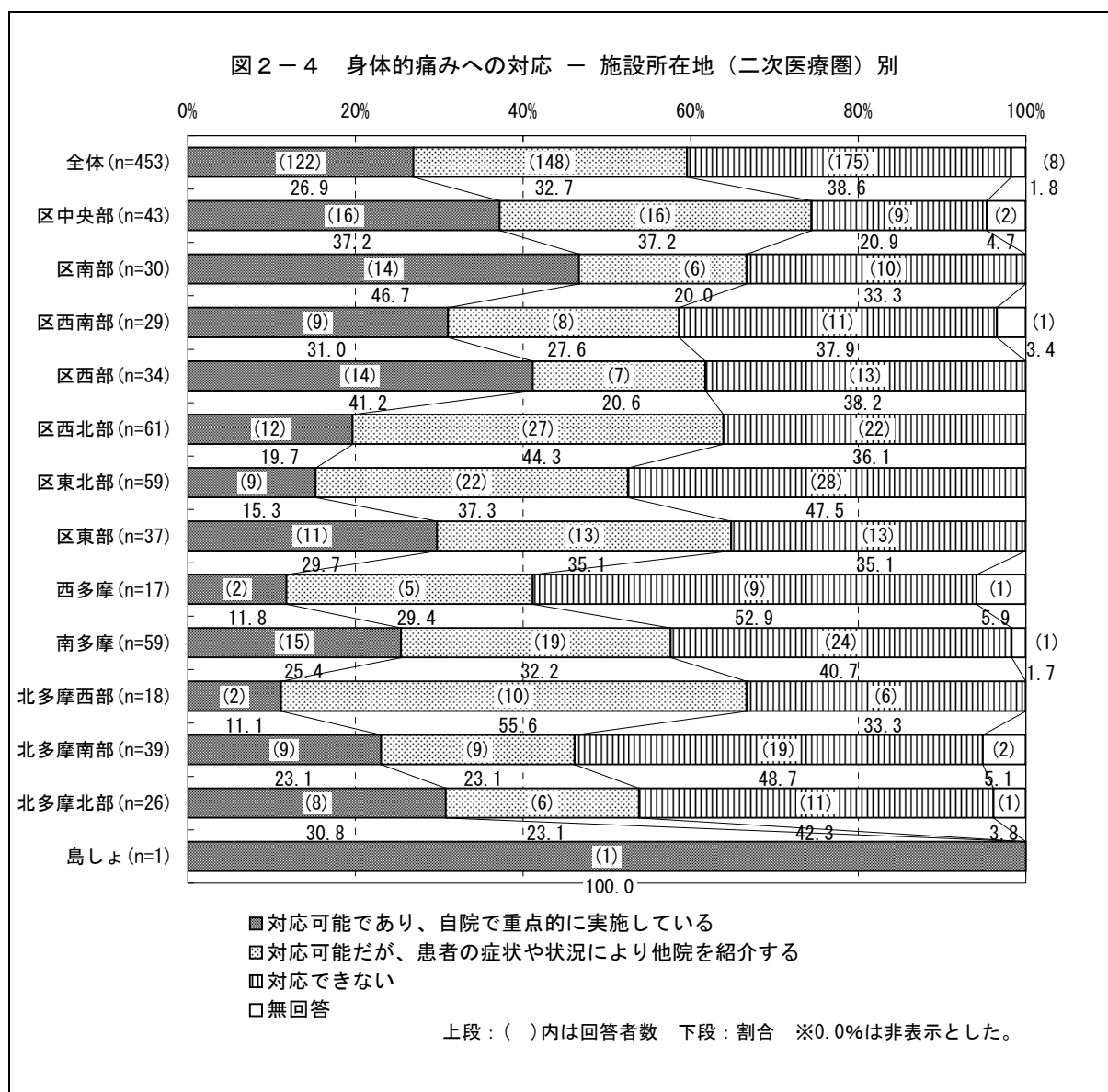
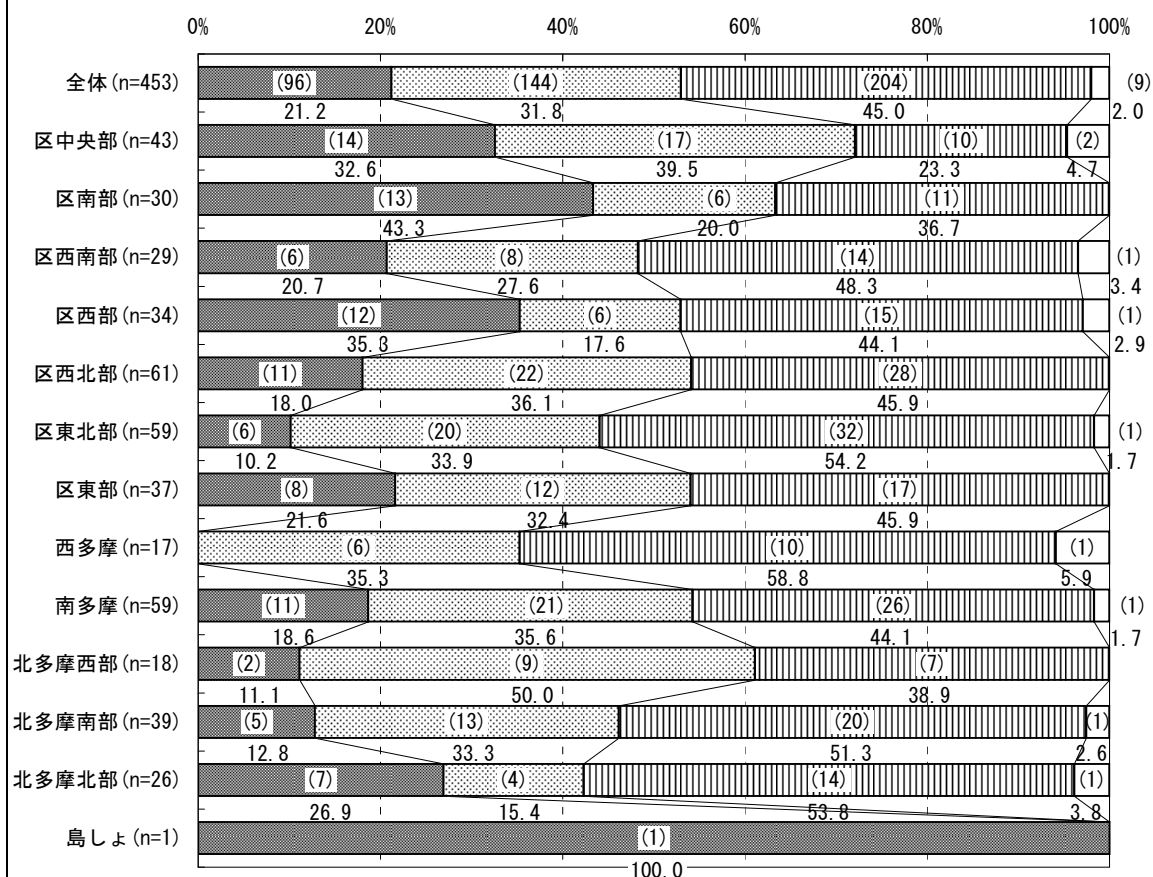


図2-5 痛み以外の身体症状への対応 — 施設所在地（二次医療圏）別



■対応可能であり、自院で重点的に実施している
 □対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する
 ▨対応できない
 □無回答

上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。

図2-6 精神症状への対応施設 — 所在地（二次医療圏）別

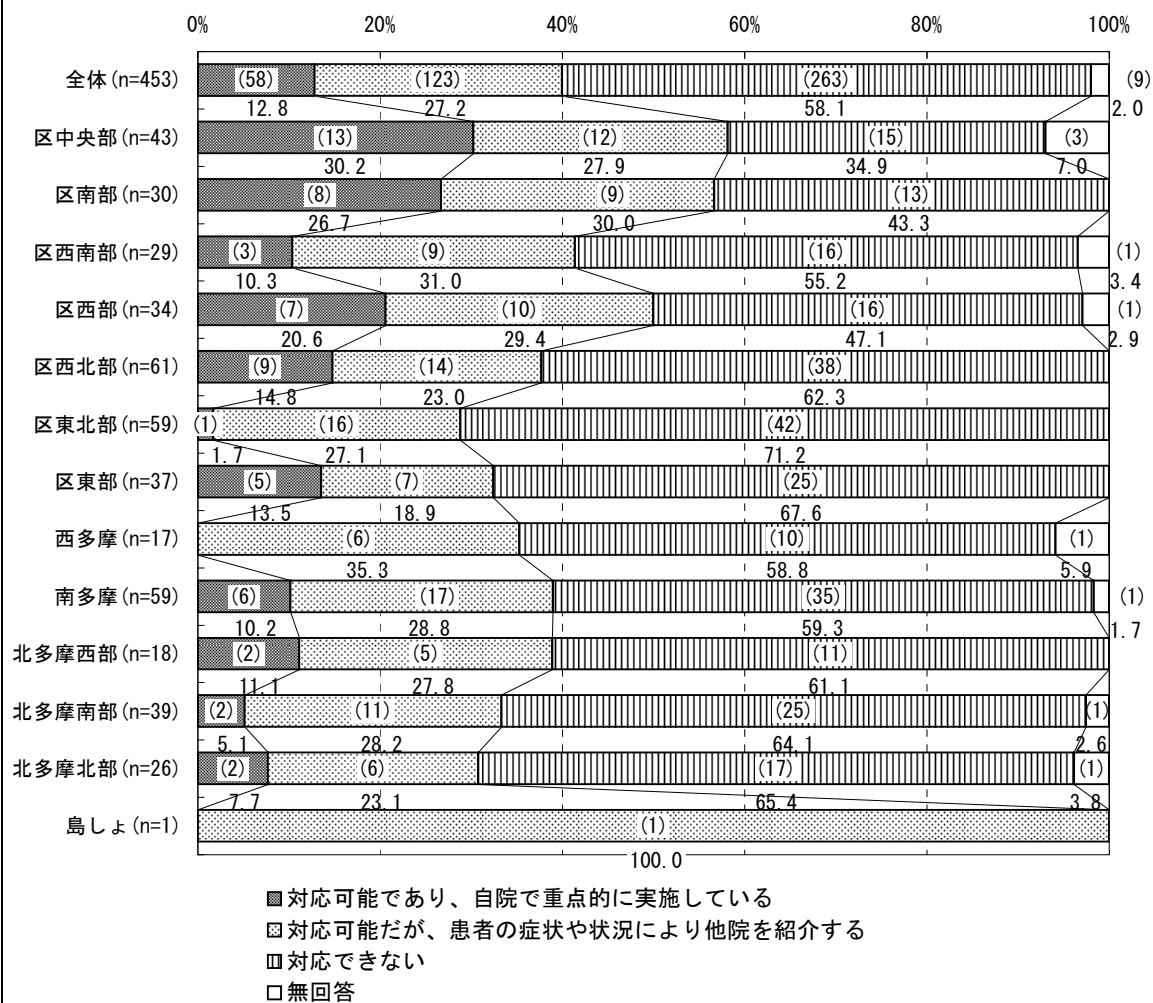
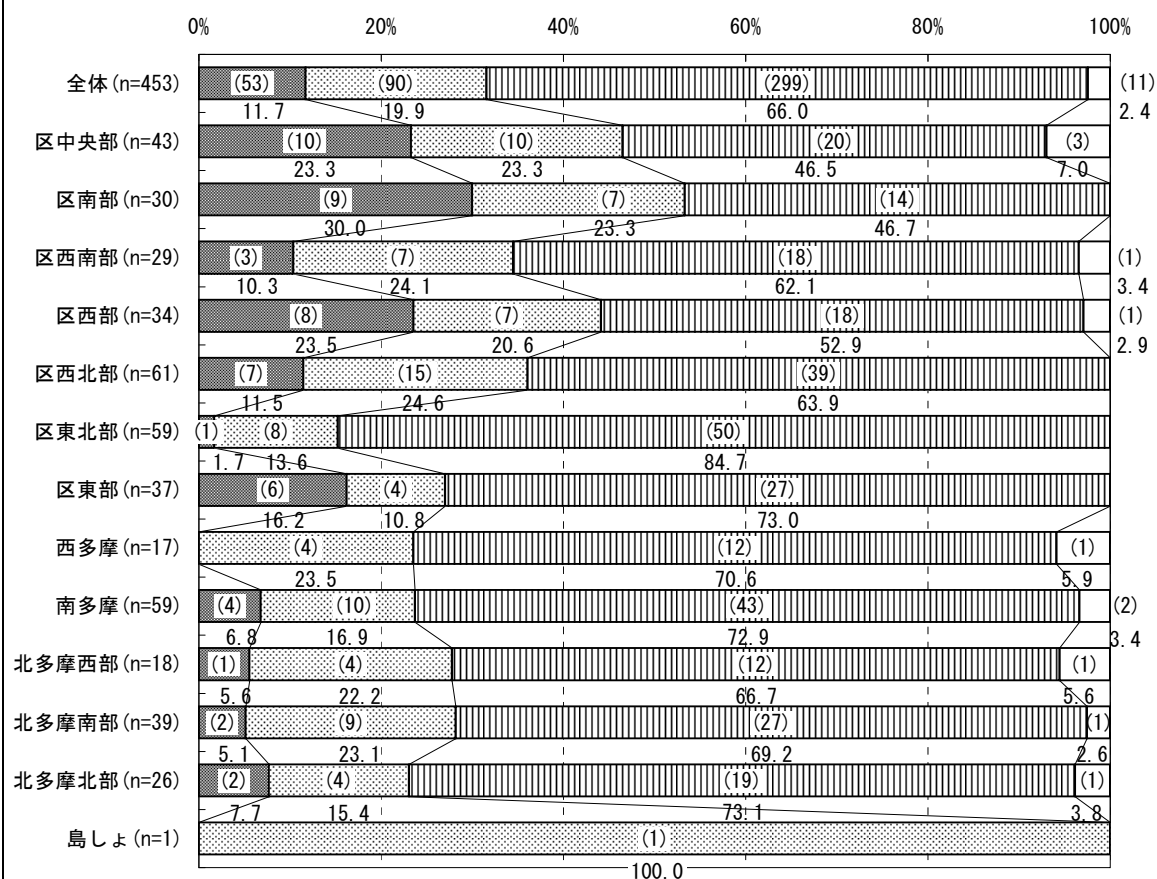


図2-7 スピリチュアルペインへの対応 — 施設所在地（二次医療圏）別



- 対応可能であり、自院で重点的に実施している
 □ 対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する
 □ 対応できない
 □ 無回答

上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。

(3) 病院における対応可能な緩和ケア — 一般病床数別

病院における緩和ケアの対応状況について、一般病床数別にみたものが図2-8、図2-9、図2-10、図2-11である。

400床以上の規模の病院では、「身体的痛み」、「痛み以外の身体症状」、「精神症状」については、ほとんどの病院で対応可能（※）なことが分かる。

※「対応可能」な病院は「対応可能であり、自院で重点的に実施している」と回答した病院と「対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する」と回答した病院の合計

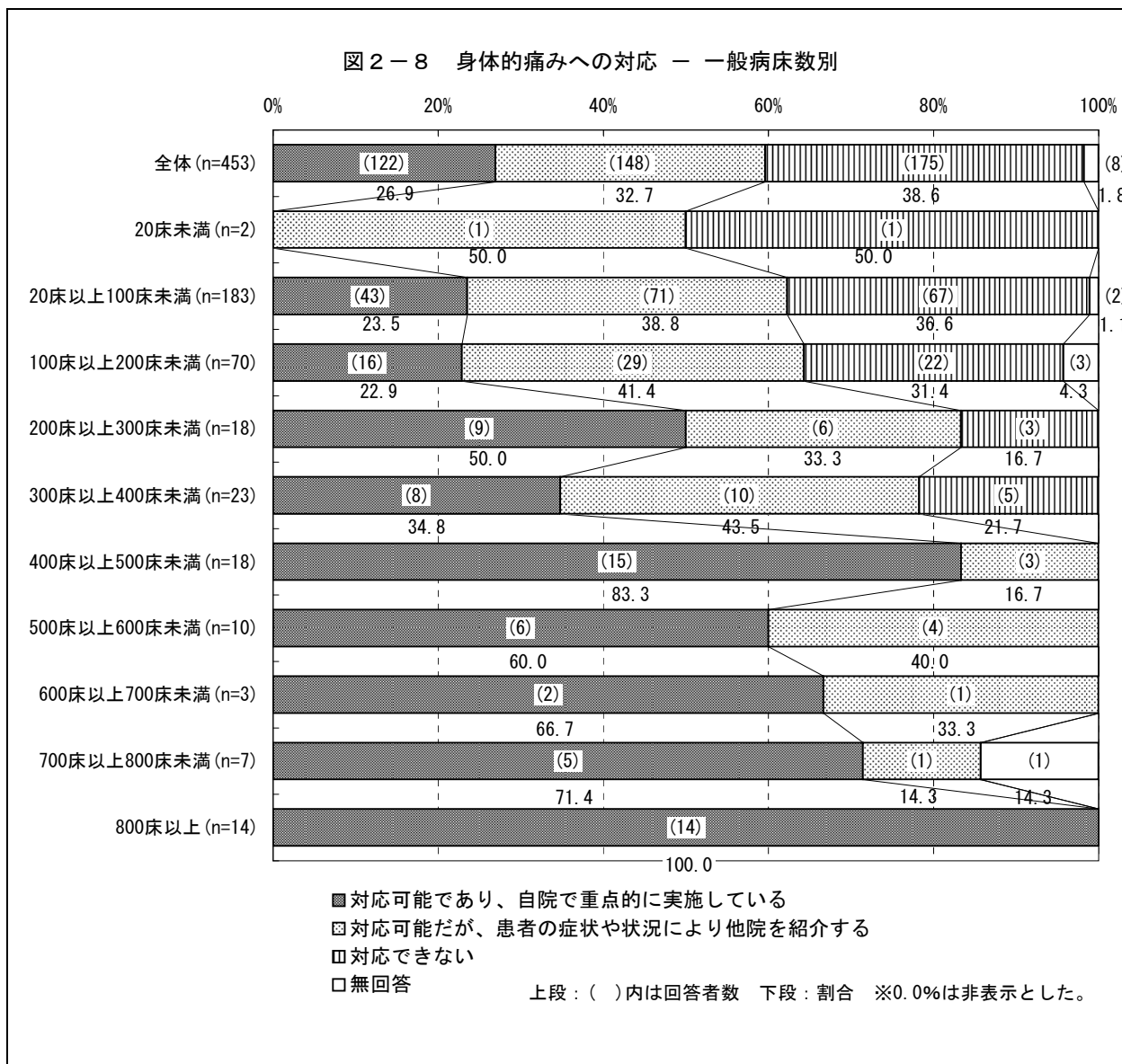


図2-9 痛み以外の身体症状への対応 — 一般病床数別

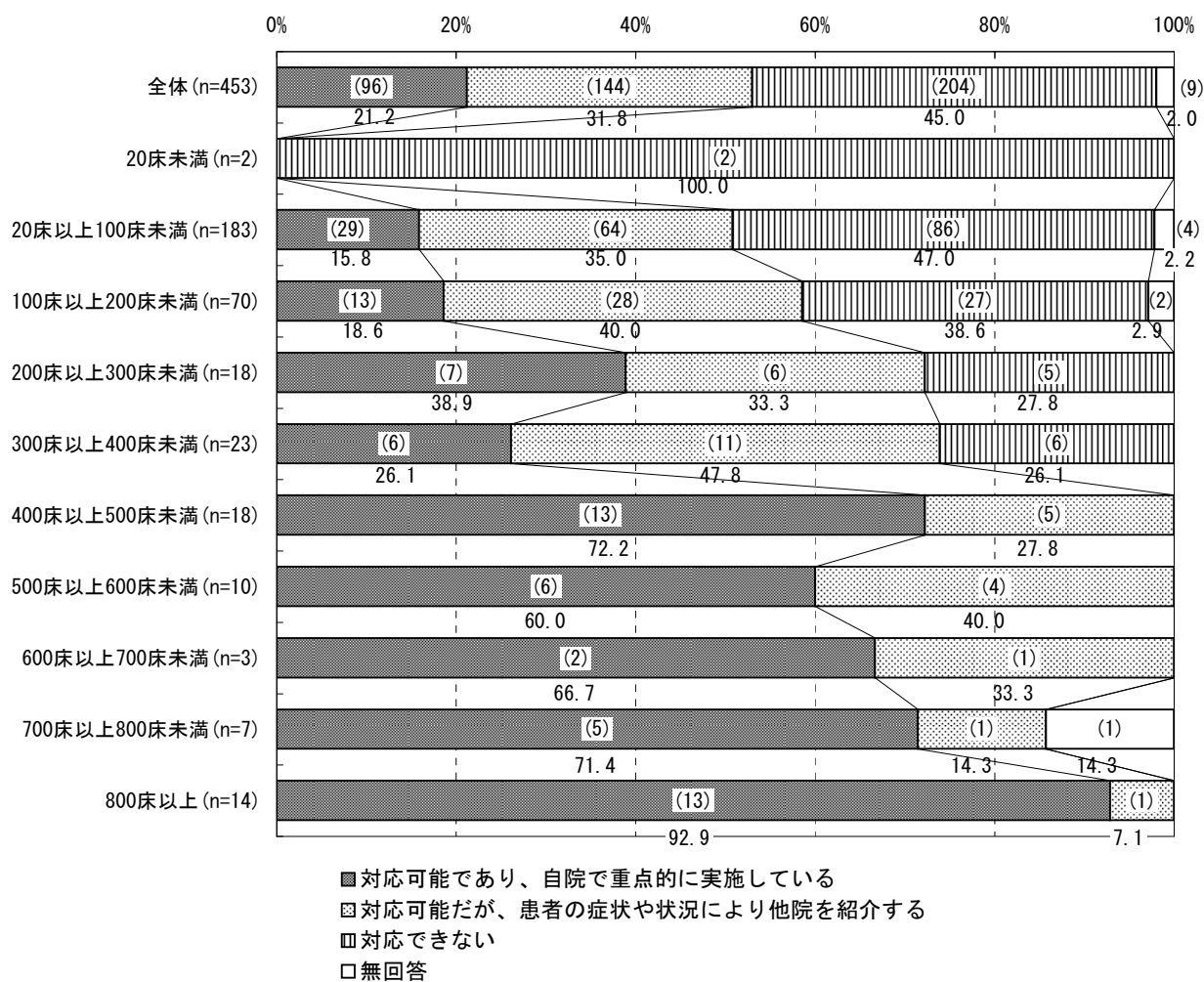
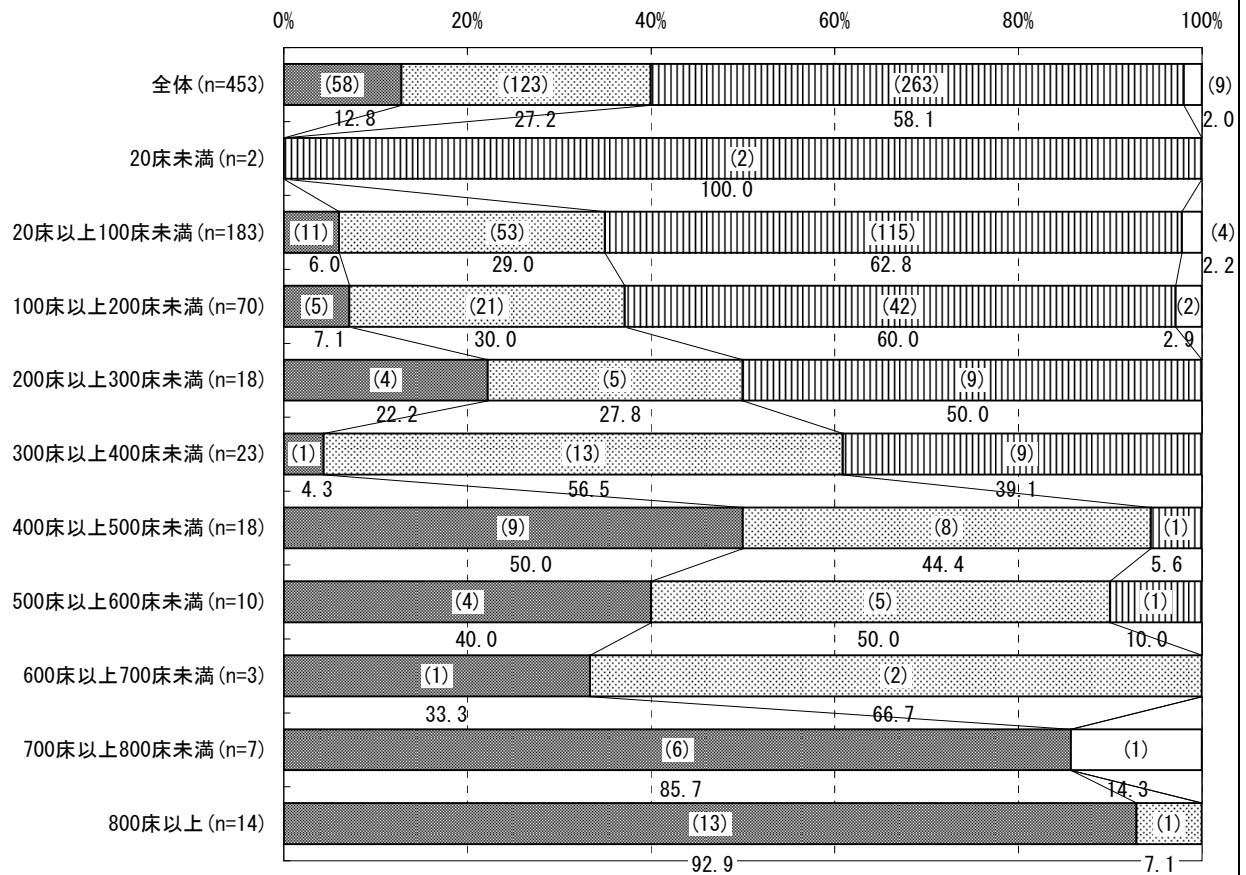


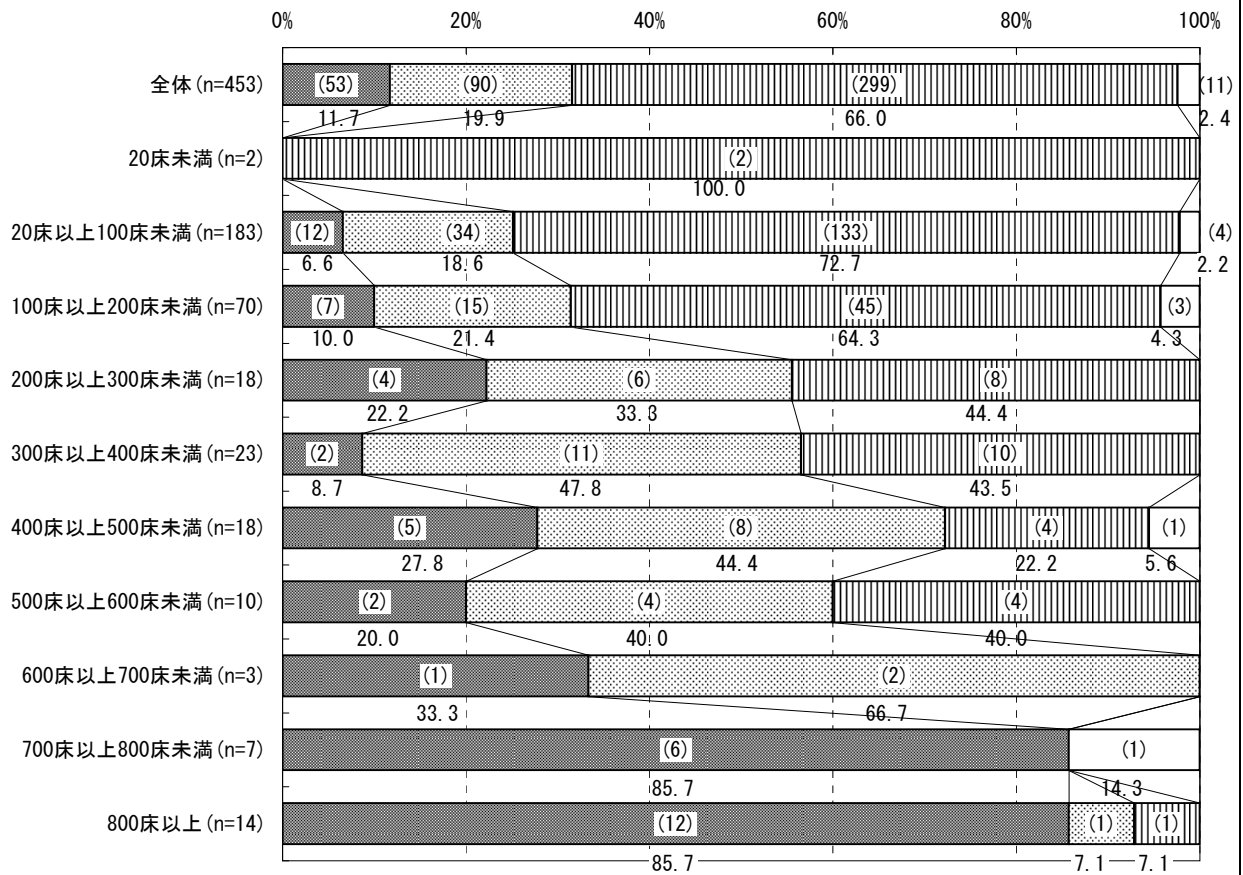
図2-10 精神症状への対応 — 一般病床数別



- 対応可能であり、自院で重点的に実施している
- ▨ 対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する
- ▤ 対応できない
- 無回答

上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。

図2-11 スピリチュアルペインへの対応 — 一般病床数別



- 対応可能であり、自院で重点的に実施している
- ▨ 対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する
- ▤ 対応できない
- 無回答

上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。

第3章 病院における緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来の設置状況

問B 貴院の緩和ケア病棟及び緩和ケアチームの設置状況についておうかがいします。
(すべての病院がお答えください。)

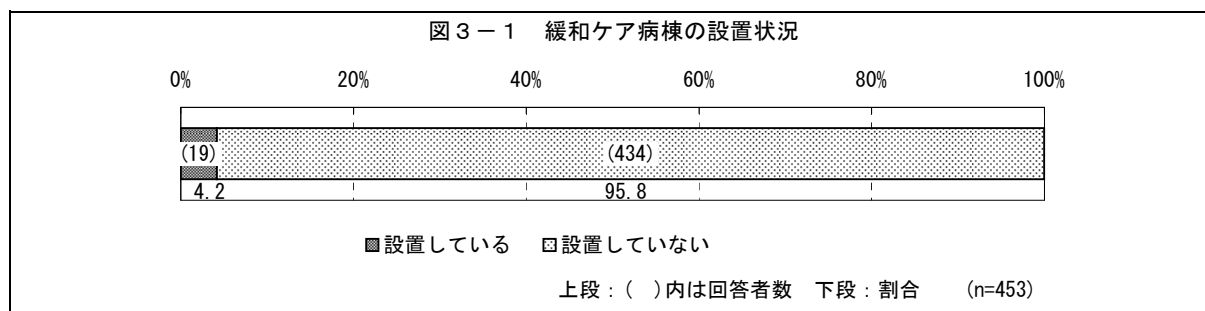
1 緩和ケア病棟の設置状況及び設置予定

「緩和ケア病棟を設置している」病院は19箇所、全体の4.2%であった。(うち、「緩和ケア病棟入院料の算定を行っている」病院は17箇所)

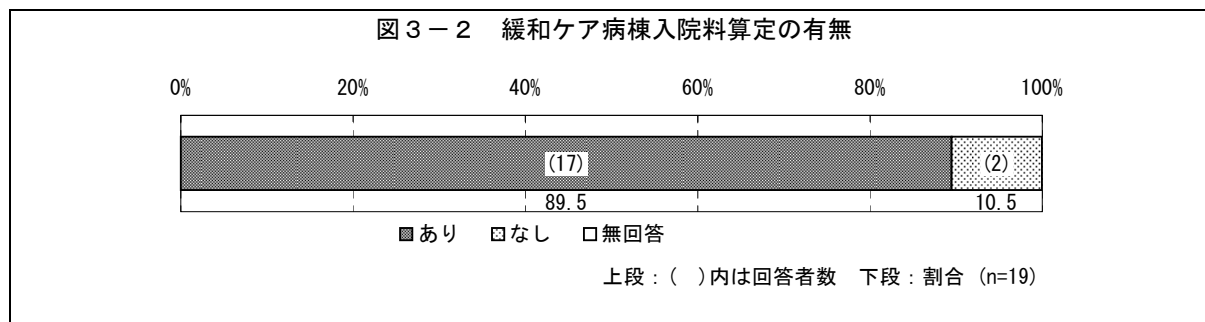
現在緩和ケア病棟を設置していない病院に対し、今後の設置予定を聞いたところ、「2年以内に設置予定」と回答した病院が5箇所、「将来的に設置したい」と回答した病院が56箇所あった。このことから、今後東京都内では、若干ではあるが、緩和ケア病棟は増える見込みと考えられる。

緩和ケア病棟を「設置する予定はない」と回答した病院について、その理由を聞いたところ、精神科単科病院や急性期病院であるなどの「病院の機能上の問題」が最も多かったが、そのほかには、「医師や看護師の人材確保が難しい」、「資金面で難しい」、「診療報酬の施設基準を満たすのが難しい」という意見があった。

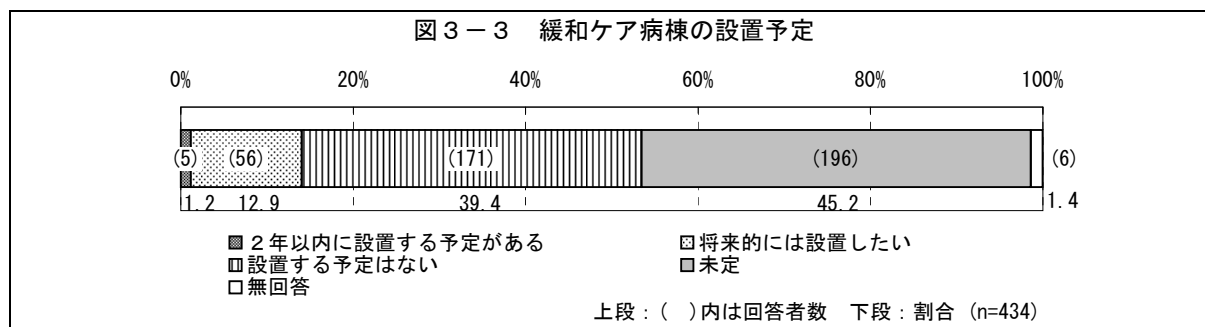
問B・問1-1 緩和ケア病棟を設置していますか。



問B・問1-2 診療報酬上の「緩和ケア病棟入院料」の算定の有無（設置している場合のみ回答）



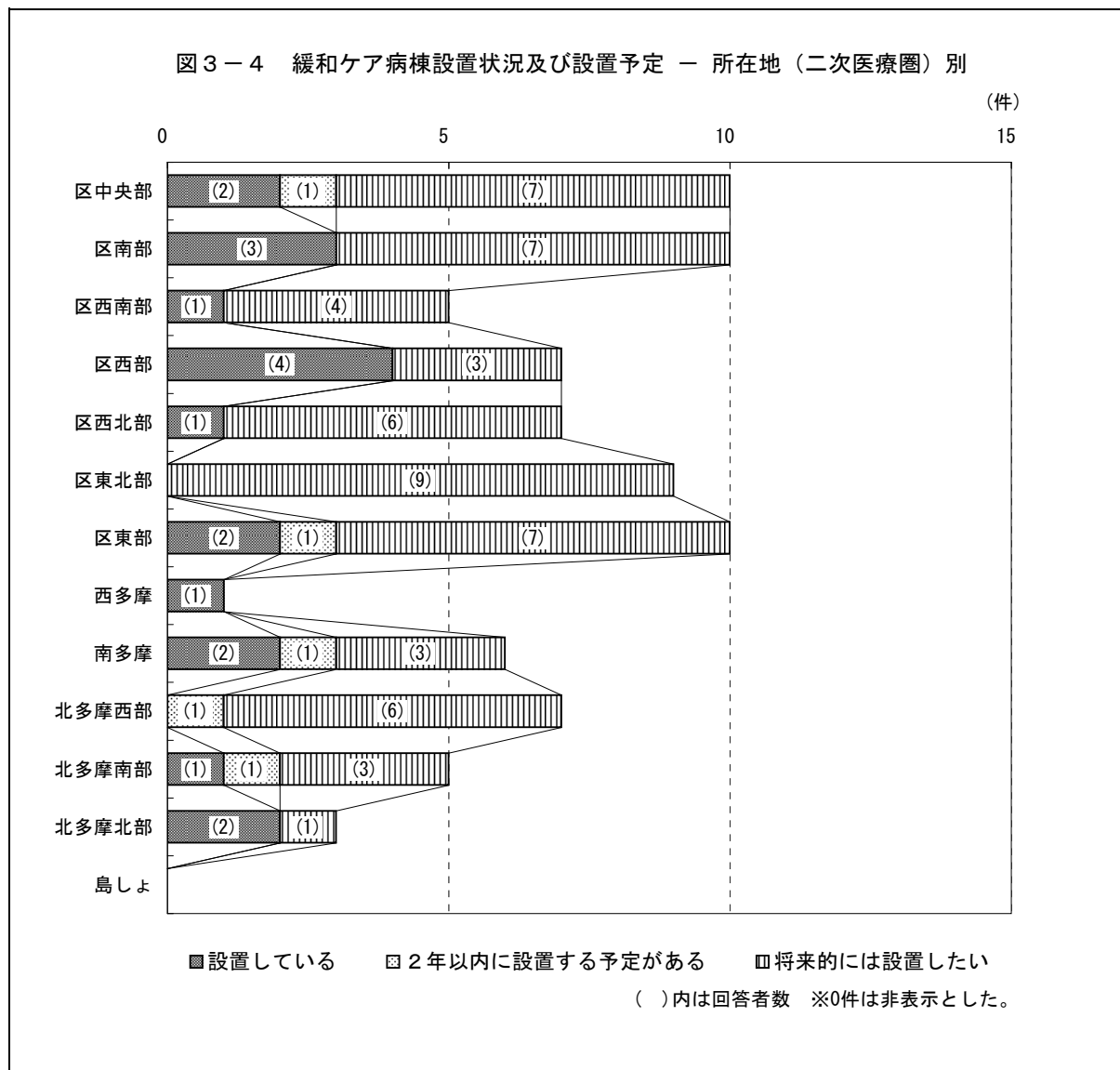
問B・問2 将来的に、緩和ケア病棟の設置予定がありますか。（設置していない場合のみ回答）



(1) 緩和ケア病棟設置状況及び設置予定 — 施設所在地（二次医療圏）別

緩和ケア病棟の設置状況及び設置予定について、二次医療圏別にみたものが図3-4である。

現在、緩和ケア病棟が最も多い地域は区西部である（4箇所）。一方、緩和ケア病棟がない地域は区東北部、北多摩西部、島しょであるが、このうち北多摩西部には2年以内に緩和ケア病棟1箇所の設置が予定されている。



2 緩和ケアチームの設置状況及び設置予定

「緩和ケアチームを設置している」病院は61箇所全体13.5%であった。（うち、「緩和ケア診療加算を算定している」病院は20箇所）

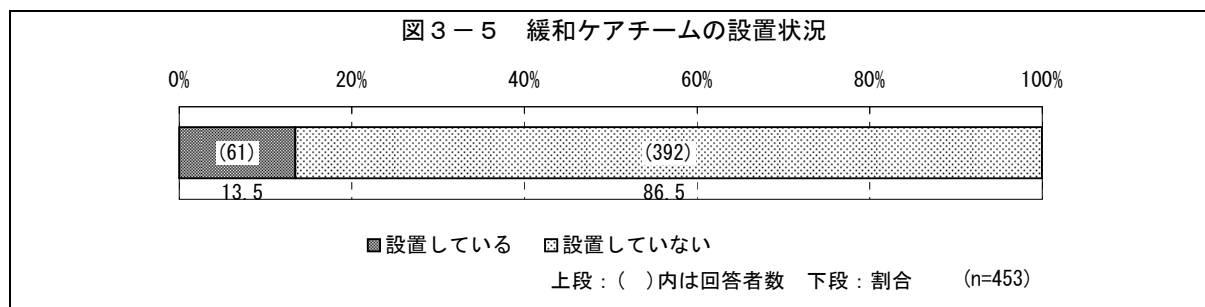
緩和ケアチームを設置している病院61箇所のうち、拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院は33箇所、それ以外の病院は28箇所であり、約半数は拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院以外の病院のチームであることが分かる。

そして、「緩和ケア診療加算を算定している」病院20箇所のうち、拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院は19箇所であり、それ以外の病院は1箇所である。このことから、診療報酬の施設基準を満たし、診療報酬を算定して活動しているチームは拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院以外の病院ではまだまだ少ないことが分かる。

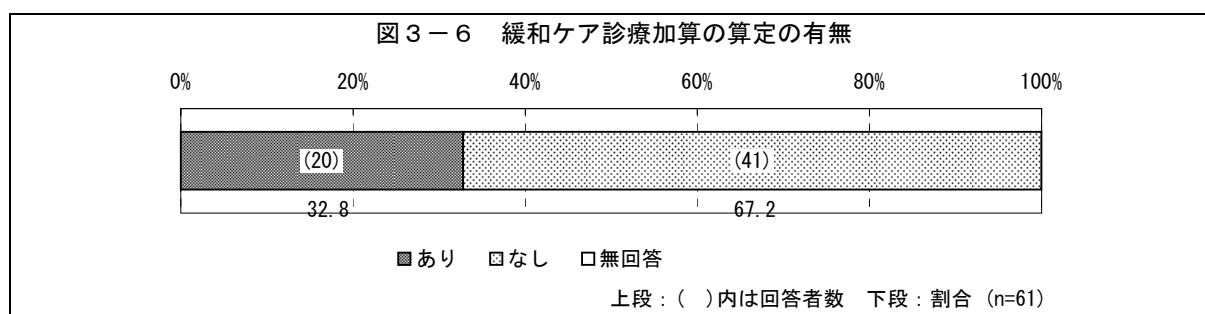
現在緩和ケアチームを設置していない病院に対し、今後の設置予定を聞いたところ、「2年以内に設置予定」と回答した病院が6箇所、「将来的に設置したい」と回答した病院が59箇所あった。このことから、東京都内では、今後若干ではあるが、緩和ケアチームは増える見込みと考えられる。

緩和ケアチームを「設置する予定はない」と回答した病院に、その理由を聞いたところ、精神科単科病院や療養病床であるなどの「病院の機能上の問題」が最も多かったが、そのほかには「専門医や経験を積んだ看護師の確保が難しい」、「病院の規模が小さいのでチームはつくりず、緩和ケアをやっている」、「通常の医療の一部として緩和ケアをやっている」という意見があった。

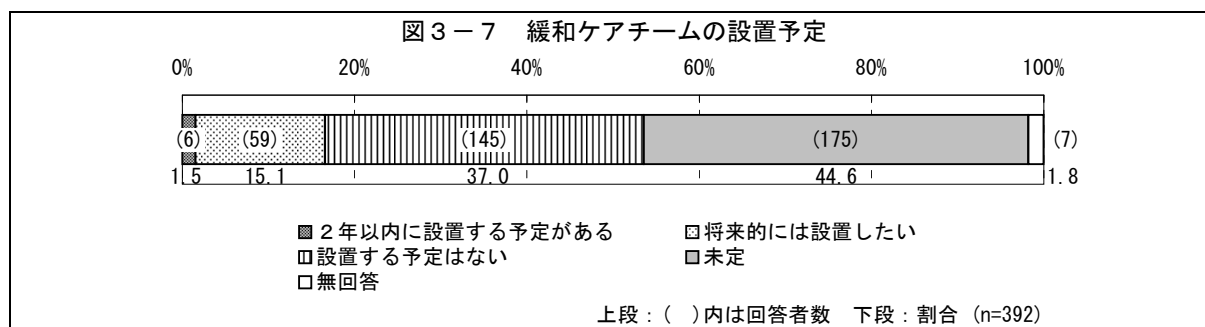
問B・問3-1 緩和ケアチームを設置していますか。



問B・問3-2 診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の算定の有無（設置している場合のみ回答）



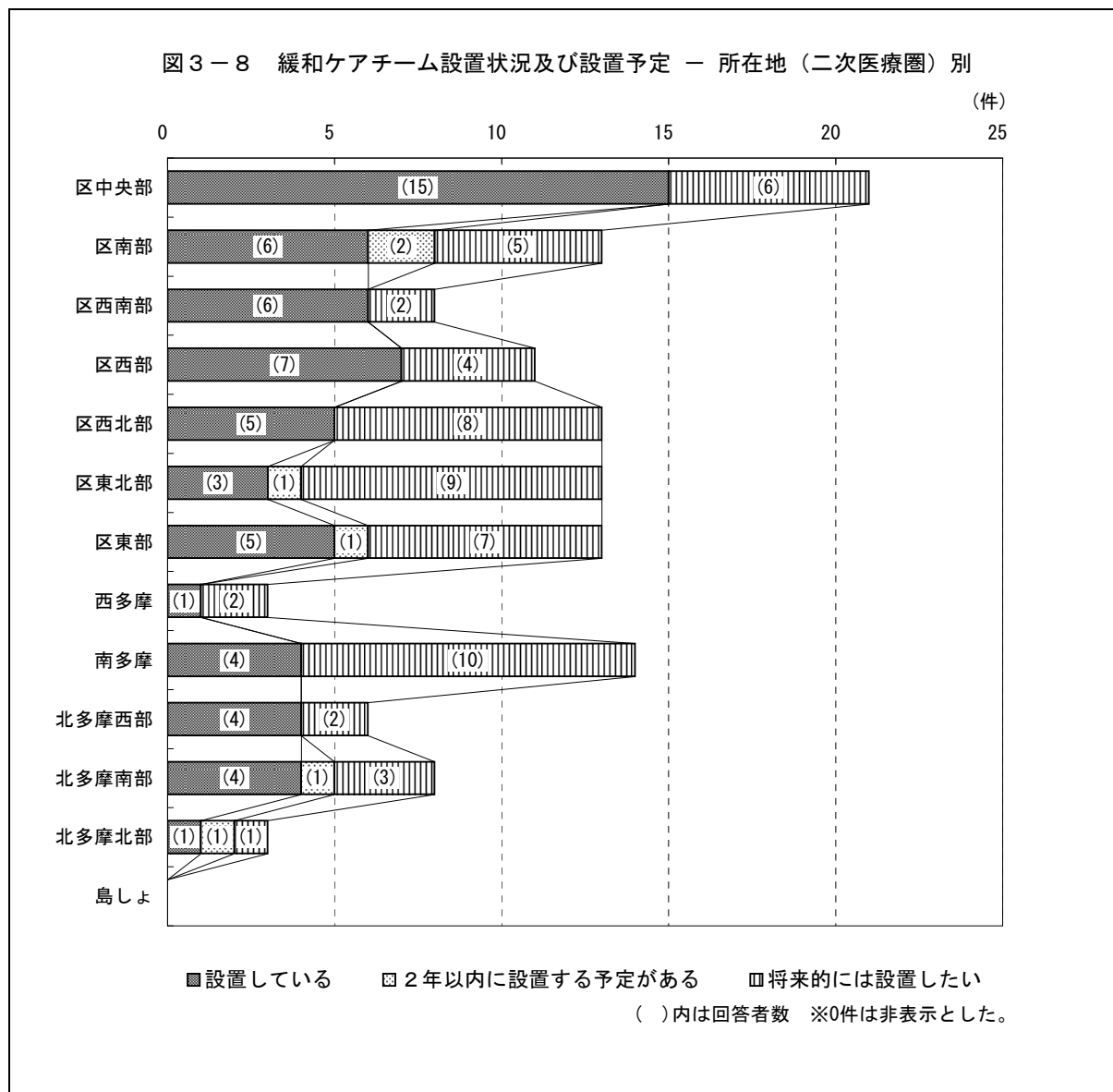
問B・問4 将来的に、緩和ケアチームの設置予定がありますか。（設置していない場合のみ回答）



(1) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定 — 施設所在地（二次医療圏）別

緩和ケアチームの設置状況及び設置予定について、二次医療圏別にみたものが図3-8である。
現在、島しょを除けば、すべての地域に緩和ケアチームが設置されている病院がある（東京都全体では61箇所）。

緩和ケアチームが最も多い地域は区中央部の15箇所であり、最も少ない地域は西多摩び北多摩北部の1箇所であった。



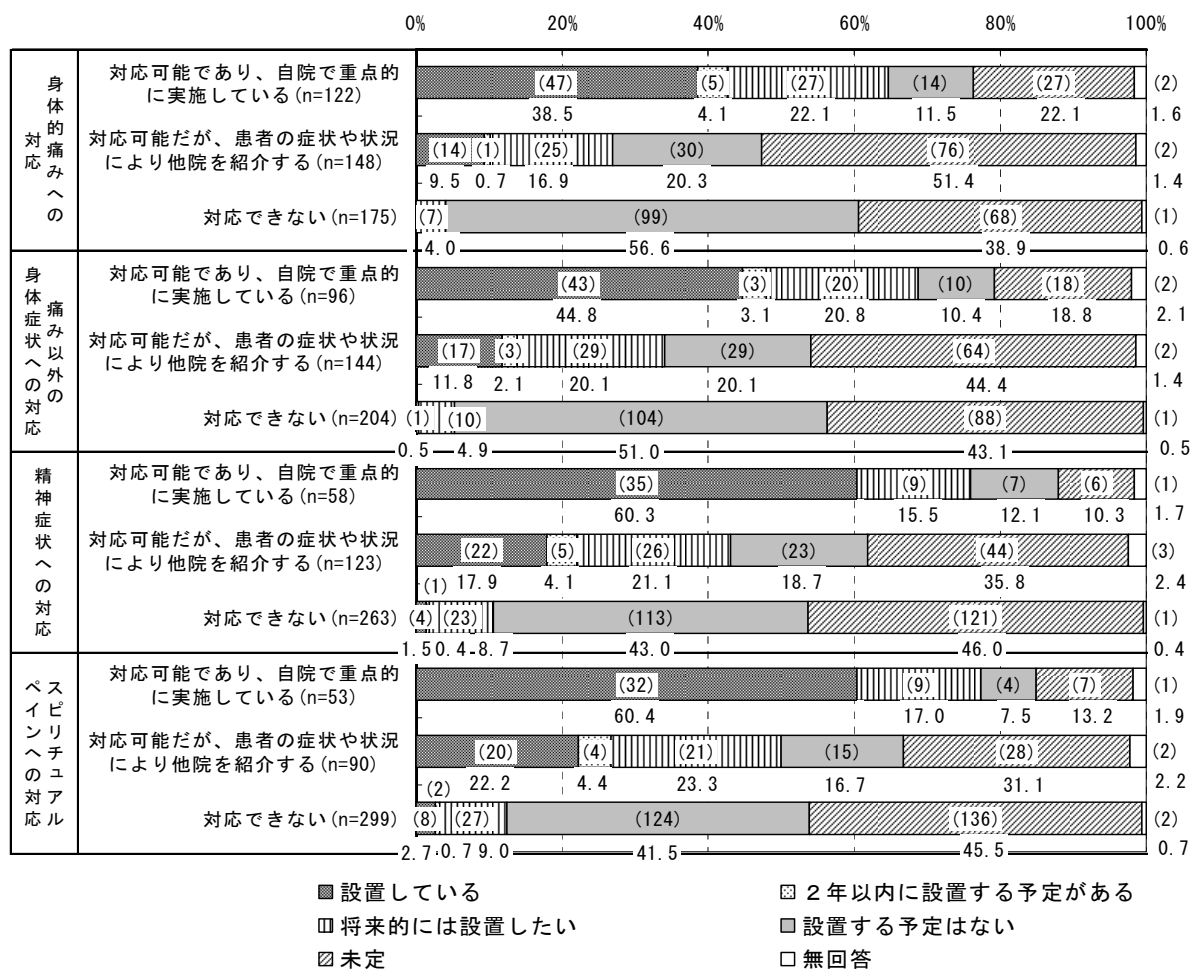
(2) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定 — 緩和ケアへの対応可能別

緩和ケアチームの設置状況及び設置予定について、緩和ケアへの対応別にみたものが図3-9である。

これをみると、例えば、「身体的痛み」について、「対応可能であり、自院で重点的に実施している」病院のうち、「緩和ケアチームを設置している」病院は約4割であり、残り6割は「緩和ケアチームを設置していない病院」であった。

このことから、緩和ケアチームを設置していない病院でも、積極的に緩和ケアに取り組んでいる病院が多くあることが分かる。

図3-9 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定 — 緩和ケアへの対応可能別



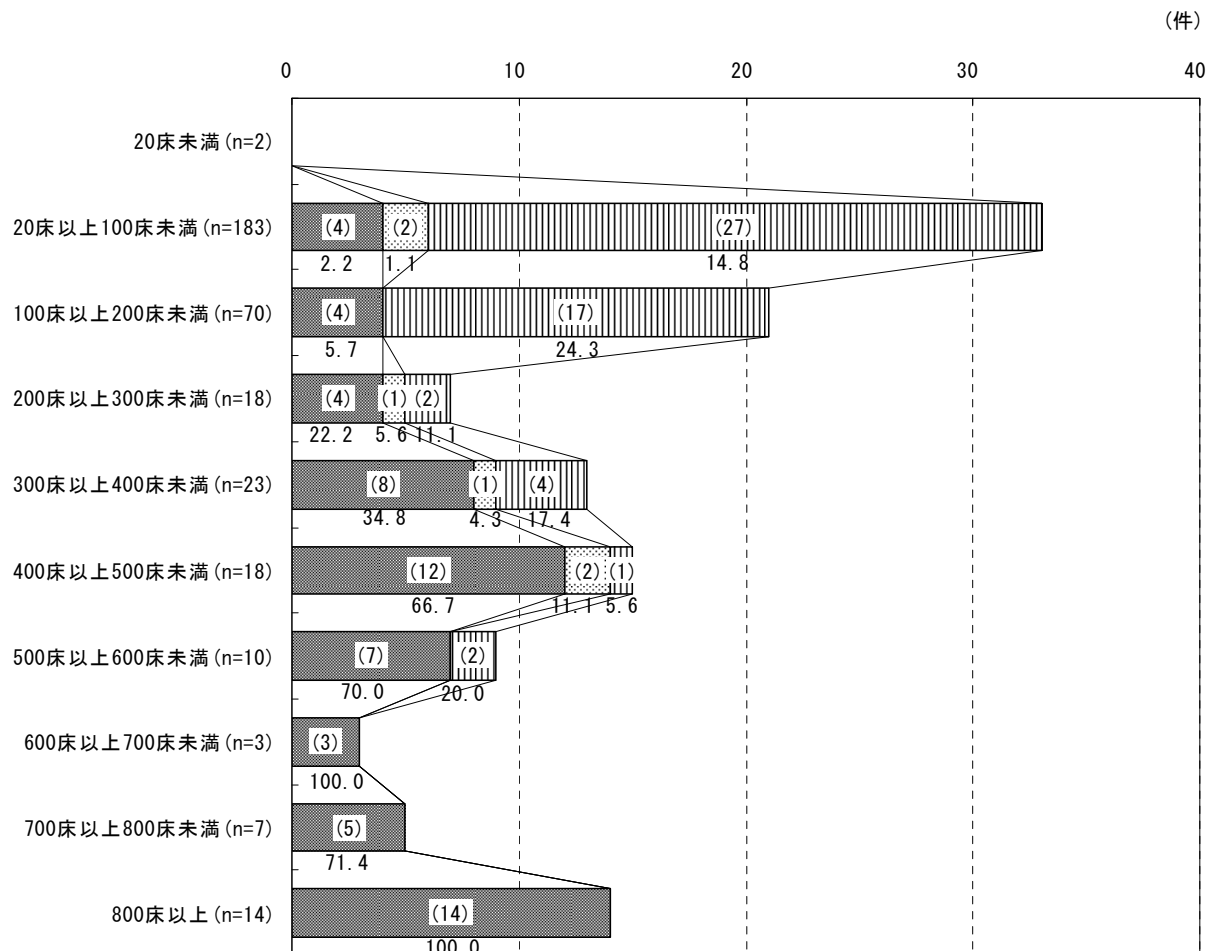
(3) 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定 — 一般病床数別

緩和ケアチームの設置状況及び設置予定について、一般病床数別にみたものが図3-10である。これをみると、最も緩和ケアチームを設置している病院が多いのは、800床以上の規模の病院で14箇所である（東京都全体では61箇所）。

また、緩和ケアチームを設置している病院の割合でみると、400床以上の規模の大規模な病院では、ほとんどの病院で緩和ケアチームを設置していることが分かる。

一方、病床数が少ない規模の病院では、緩和ケアチームを設置している割合は低い、「将来的には設置したい」と考えている病院が多いことがうかがえる。

図3-10 緩和ケアチーム設置状況及び設置予定 — 一般病床数別



■ 設置している ▨ 2年以内に設置する予定がある ▨ 将来的には設置したい

上段：()内は回答者数 下段：一般病床数別の回答者数に対する割合 (n は 設置予定なし・未定・未開等を含む)

※0.0%は非表示とした。

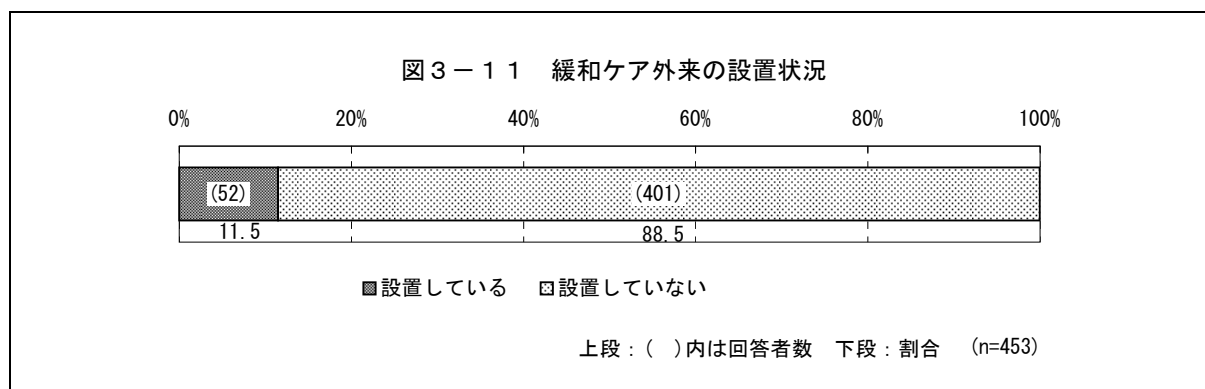
3 緩和ケア外来の設置状況及び設置予定

「緩和ケア外来を設置している」病院は、52箇所で11.5%であった。

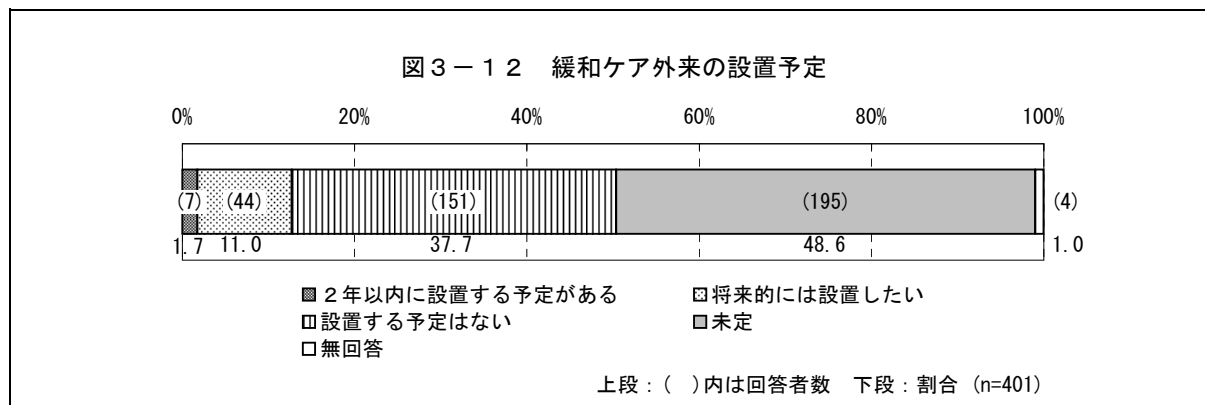
現在緩和ケア外来を設置していない病院に対し、今後の設置予定を聞いたところ、「2年以内に設置予定」と回答した病院が7箇所、「将来的には設置したい」と回答した病院が44箇所あった。

このことから、今後東京都内では、若干ではあるが、緩和ケア外来が増える見込みと考えられる。

問B・問5 緩和ケア外来を設置していますか。



問B・問6 将来的に、緩和ケア外来の設置予定がありますか。(設置していない場合のみ回答)



第4章 病院における在宅療養患者への支援体制

問C がん患者の在宅での療養・緩和ケアの実施において、病院には、病状の急変、症状の憎悪が起こった場合の緊急入院の受入れやレスパイト対応のための一時入院受入れ等の支援が望まれています。そこで、貴院における在宅療養患者への支援体制についておうかがいします。（すべての病院がお答えください。）

1 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ

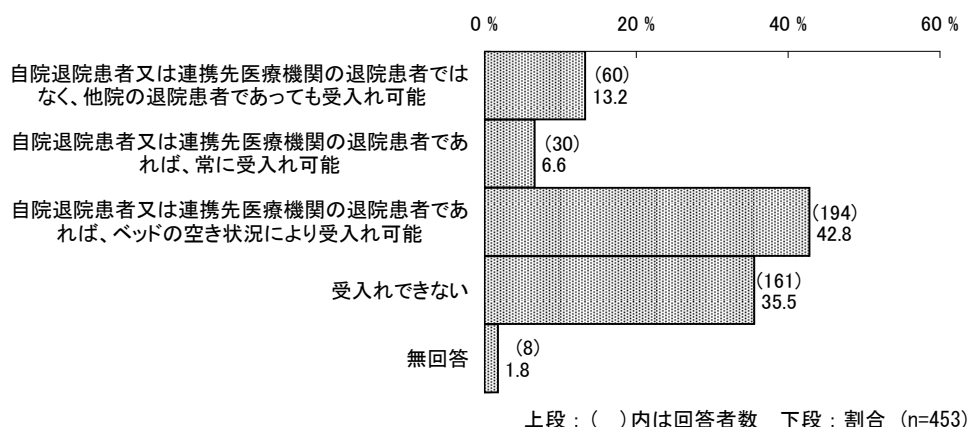
病院に対し、在宅療養患者に、病状の急変、症状の憎悪が起こった場合の緊急入院の受入れ体制について聞いたところ、「自院又は連携先医療機関の退院患者であれば、ベッドの空き状況により受入れ可能」という病院が42.8%で最も多かった。

一方、「他院の退院患者であっても受入れ可能」という病院は13.2%、「自院又は連携先医療機関の退院患者であれば、常に受入れ可能」という病院は6.6%にとどまった。

このことから、退院した病院が満床の際の病病連携体制の構築が必要であることがうかがえる。

問C・問1 在宅療養患者に病状の急変、症状の憎悪が起こった場合の緊急入院の受入れが可能ですか。

図4-1 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ体制



(1) 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ体制 — 緩和ケアチームの設置の有無別

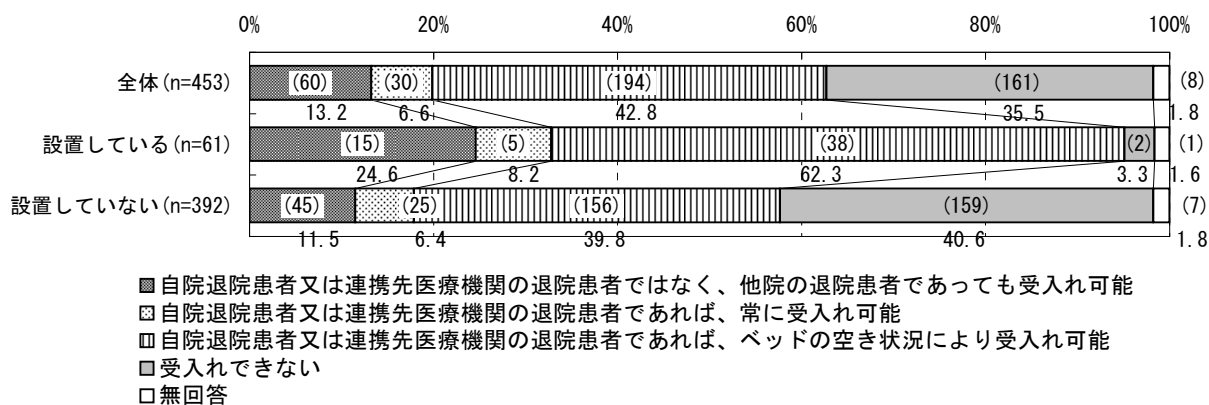
在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ体制について、緩和ケアチームの設置の有無別にみたものが図4-2である。

これをみると、緩和ケアチームを設置している病院の方が設置していない病院よりも、「受入れできない」という病院は少ないことが分かる。

しかし、緩和ケアチームを設置している病院であっても、その受入れ体制は「自院又は連携先医療機関の退院患者であれば、ベッドの空き状況により受入れ可能」という病院が最も多く約6割を占めている。

このことから、緩和ケアチームを設置している病院であっても、在宅療養患者の緊急一時入院受入れ体制については、満床時の病病連携体制の構築が必要であることがうかがえる。

図4-2 病院の在宅療養患者の急変時の一時入院受入れ体制 — 緩和ケアチームの設置の有無別



上段：()内は回答者数 下段：割合

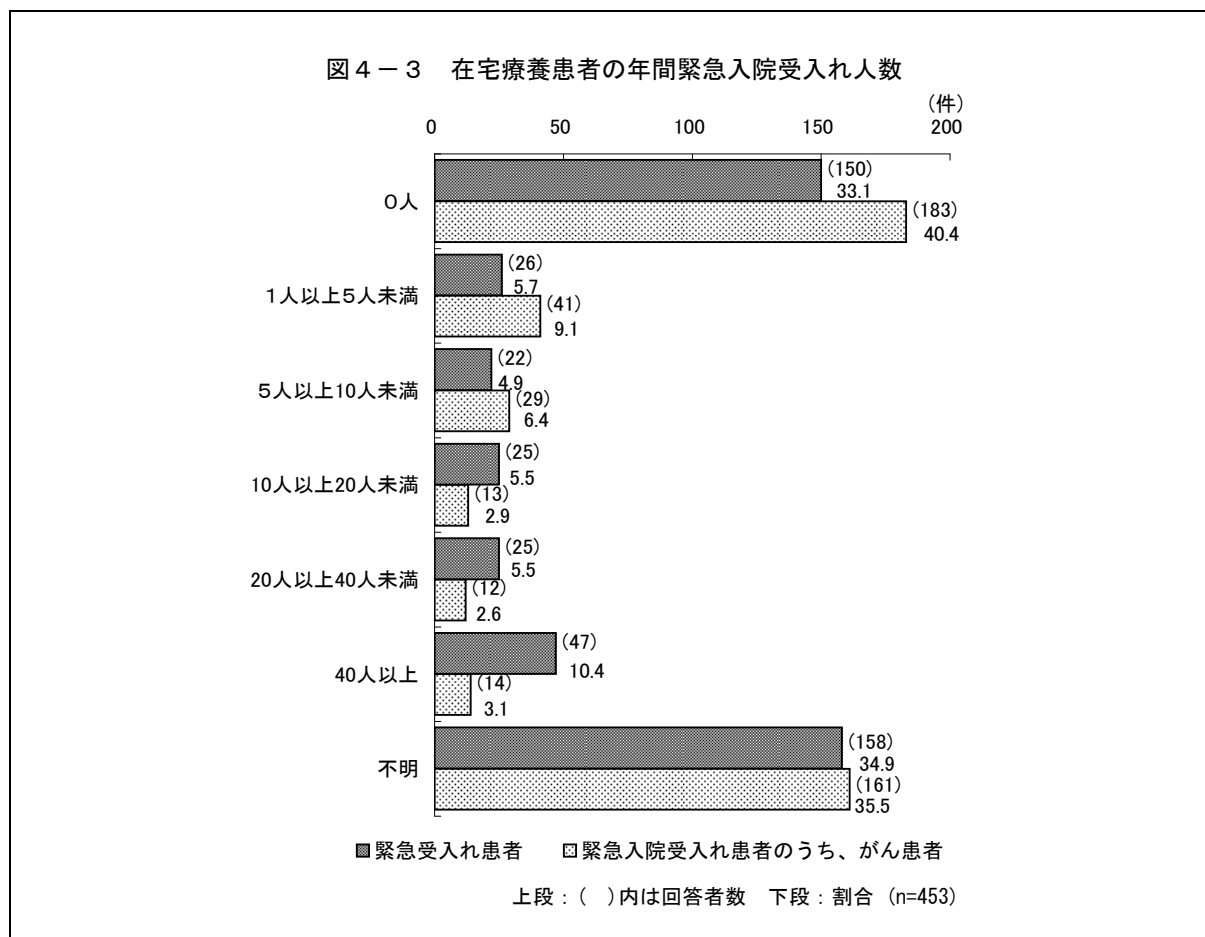
(2) 病院の在宅療養患者の年間緊急入院受入れ人数

平成21年1月～12月の1年間における在宅療養患者の急変時の緊急入院受入れ人数についてまとめたものが図4-3である。

年間受入れ人数のうち、がん患者の受入れ人数は「0人」の病院が40.4%と最も多かった。

また、年間受入れ人数のうち、がん患者の受入れ人数が「40人以上」の病院は3.1%（14箇所）にとどまった。

問C・問2 平成21年1月1日～12月31日における在宅療養患者の緊急入院受入れ人数をご記入ください。



(3) 病院の在宅療養患者の緊急入院受入れのための確保病床

在宅療養患者の緊急入院のために病床を確保している病院は、24箇所で全体の5.3%であった。

また、病床を確保している場合の病床数の平均は1.89床であった。

問C・問3 在宅療養患者の緊急入院受入れのために確保している病床がありますか。

**表4-1 在宅療養患者の緊急入院
受入れのための確保病床の有無**

	件数	割合 (%)
あり	24	5.3
なし	419	92.5
無回答	10	2.2
回答者数	453	100.0

表4-2-1 確保病床数

回答者全体での合計病床数	44
平均病床数	1.89
最大病床数	5
最小病床数	1
回答者数（不明1を除く）	23
不明	1

表4-2-2 確保病床数

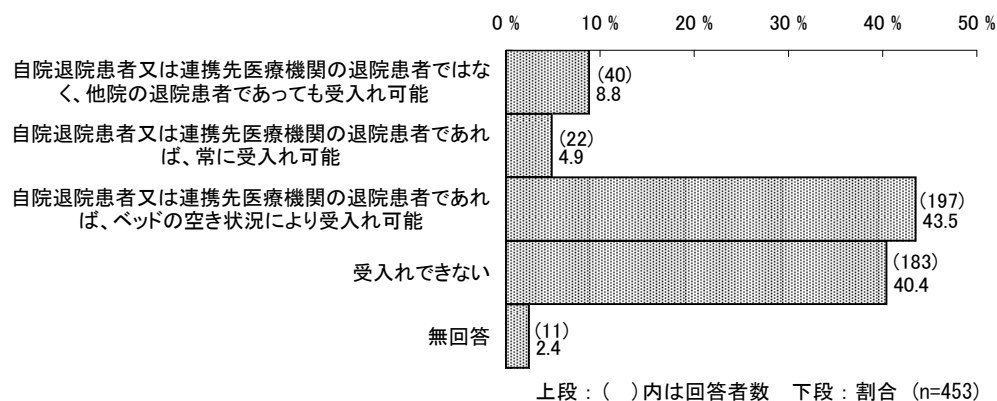
	件数	割合 (%)
1床	12	50.0
2床	5	20.8
3床	4	16.7
4床	1	4.2
5床	1	4.2
不明	1	4.2
回答者数	24	100.0

2 病院の在宅療養患者のレスパイトへの対応

在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制について聞いたところ、「自院又は連携先医療機関の退院患者であれば、ベッドの空き状況により受入れ可能」という病院が43.5%と最も多かった。

問C・問4 在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れが可能ですか。

図4-4 在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制



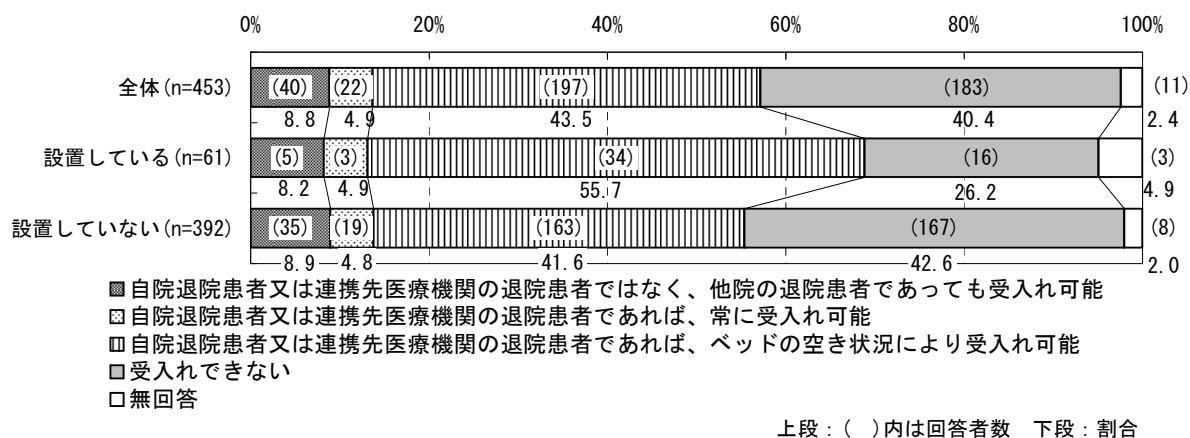
(1) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制

ー 緩和ケアチームの設置の有無別

在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制について、緩和ケアチームの設置有無別にみたものが図4-5である。

これをみると、緩和ケアチームを設置している病院であっても、設置していない病院であっても、受入れ体制にあまり大きな違いはないことが分かる。

図4-5 在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ体制ー 緩和ケアチームの設置の有無別



(2) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための年間一時入院受入れ人数

平成21年1月～12月の1年間における在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れ人数についてまとめたものが表4-3-1、表4-3-2、表4-4-1、表4-4-2である。

年間受入れ人数のうち、がん患者の受入れ人数は「0人」の病院が54.7%と最も多く、「20人以上」の病院はわずか0.4%（2箇所）であった。

表4-3-1 レスパイト対応
のための年間受入れ人数

回答者全体での合計人数	1,899
平均人数	6.57
最大人数	353
最小人数	0
回答者数（不明164を除く）	289
不明	164

表4-3-2 レスパイト対応
のための年間受入れ人数

	件数	割合 (%)
0人	198	43.7
1人以上3人未満	27	6.0
3人以上5人未満	12	2.6
5人以上10人未満	24	5.3
10人以上20人未満	11	2.4
20人以上	17	3.8
不明	164	36.2
回答者数	453	100.0

表4-4-1 レスパイト対応のための
年間受入れ人数のうち、がん患者数

回答者全体での合計人数	155
平均人数	0.54
最大人数	21
最小人数	0
回答者数（不明166を除く）	287
不明	166

表4-4-2 レスパイト対応のための年
間受入れ人数のうち、がん患者数

	件数	割合 (%)
0人	248	54.7
1人以上3人未満	22	4.9
3人以上5人未満	6	1.3
5人以上10人未満	7	1.5
10人以上20人未満	2	0.4
20人以上	2	0.4
不明	166	36.6
回答者数	453	100.0

(3) 病院の在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れのための確保病床

在宅療養患者のレスパイト対応のために病床を確保している病院は、15箇所で全体の3.3%であった。

また、病床を確保している場合の病床数は、平均3.97床であった。

問C・問6 在宅療養患者のレスパイト対応のための一時入院受入れのために確保している病床がありますか。

表4-5 レスパイト対応のための一時
入院受入れのための確保病床の有無

	件数	割合 (%)
あり	15	3.3
なし	431	95.1
無回答	7	1.5
回答者数	453	100.0

表4-6-1 確保病床数

回答者全体での合計病床数	59.50
平均病床数	3.97
最大病床数	25.00
最小病床数	1.00
回答者数	15

表4-6-2 確保病床数

	件数	割合 (%)
1床	7	46.7
2床	2	13.3
3床	1	6.7
4床	2	13.3
5床以上	3	20.0
回答者数	15	100.0

第5章 緩和ケアの普及・推進に向けて

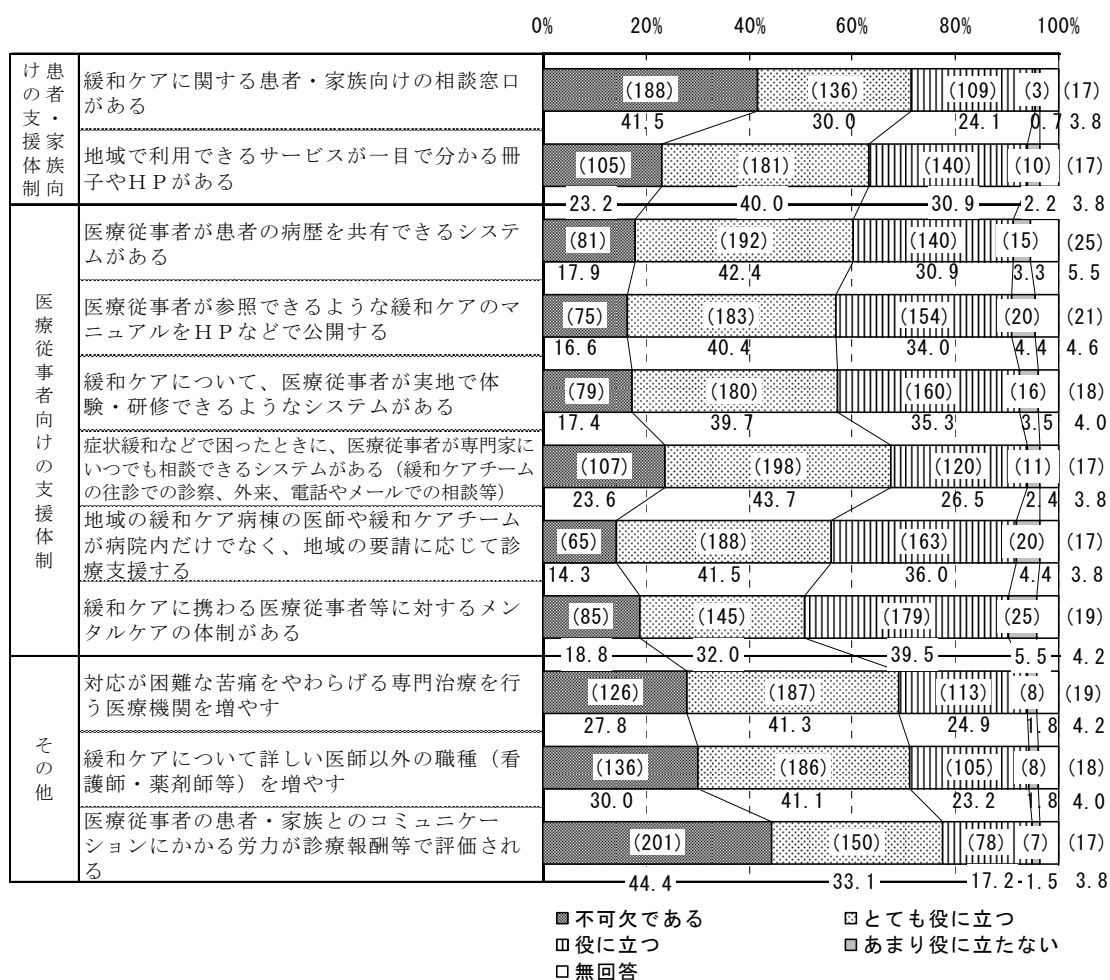
問D 緩和ケアの普及・推進に向けて、今後の取組の参考にさせていただきたいので、下記の項目についてお答えください。（すべての病院がお答えください。）

1 病院において緩和ケアの普及・推進に向けて必要だと思うこと

病院に対し、緩和ケアの普及・推進に向けて必要だと思うことについて聞いたところ、「不可欠である」とした項目は、「医療従事者の患者・家族とのコミュニケーションにかかる労力が診療報酬等で評価される」が44.4%と最も多く、次いで「緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口がある」が41.5%と多かった。

問D・問1 緩和ケアの普及・推進に必要だと思うことについてお答えください。

図5-1 緩和ケアの普及・推進に必要だと思うこと



上段：（ ）内は回答者数 下段：割合（n=453）

第6章 緩和ケア病棟の活動状況

問E 貴院の緩和ケア病棟の状況についておうかがいします。
(緩和ケア病棟を設置している病院のみお答えください。)

1 緩和ケア病棟の病床数

緩和ケア病棟の平均病床数は19.47床であった。

問E・問1 緩和ケア病棟の病床数

表6-1-1 緩和ケア病棟の病床数

回答者数全体での合計病床数	370
平均病床数	19.47
最大病床数	28
最小病床数	11
回答者数	19

表6-1-2 緩和ケア病棟の病床数

	件数	割合 (%)
10床未満	0	0.0
10床以上15床未満	2	10.5
15床以上20床未満	6	31.6
20床以上25床未満	8	42.1
25床以上	3	15.8
回答者数	19	100.0

2 緩和ケア病棟の設置時期

問E・問2 緩和ケア病棟の設置時期

表6-2 緩和ケア病棟の設置時期

	件数	割合 (%)
平成9年以前	3	15.8
平成10年～平成14年	7	36.8
平成15年～平成19年	7	36.8
平成20年～	2	10.5
回答者数	19	100.0

3 緩和ケア病棟の職員構成

緩和ケア病棟の職員構成について聞いたところ、主に身体症状緩和に携わる医師、主に精神症状緩和に携わる医師、看護師のほか、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、ボランティアといった多職種から構成されており、また病院によっては、チャプレンや音楽療法士といった職種が配置されているところもあった。

また、緩和ケア病棟を設置している病院19箇所のうち、17箇所で緩和ケア領域の資格をもつ看護師(※)が配置されていた。

※ 「がん看護専門看護師」、「緩和ケア認定看護師」、「がん性疼痛認定看護師」のいずれかの資格をもつ看護師。

問E・問3 緩和ケア病棟の職員構成についてご記入ください。

4 緩和ケア病棟の新規入院患者数・再入院患者数・平均在院日数

平成21年1月～12月までの緩和ケア病棟の新規入院患者数（1年間）についてまとめたものが図6-1である。

平成21年1月～12月までの緩和ケア病棟の再入院患者数（1年間）についてまとめたものが図6-2である。

再入院患者数が多い場合、緩和ケア病棟を一旦退院して在宅療養又は一般病棟で治療をしながら、症状が悪化した場合に再入院するような病棟の使われ方をしていると想定される。しかし、再入院患者数が比較的多い病院でも、年間「20人以上30人未満」の病院が1箇所、「50人以上」である病院が1箇所であり、そのような使われ方をしている緩和ケア病棟は少ないことが分かる。

平成21年1月～12月までの緩和ケア病棟の平均在院日数についてまとめたものが図6-3である。

平均在院日数は、15日～50日以上まで幅広く、病院によってばらつきがあることが分かる。なお、全体の緩和ケア病棟の平均在院日数の平均は34.76日であった。

問E・問4 平成21年1月1日～12月31日における新規入院患者数、再入院患者数、平均在院日数についてご記入ください。

図6-1 緩和ケア病棟の新規入院患者数

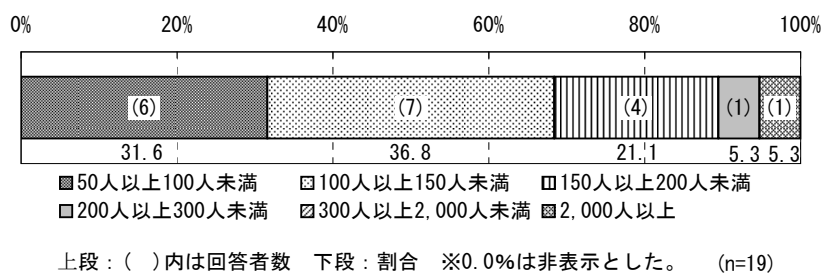


図6-2 緩和ケア病棟の再入院患者数

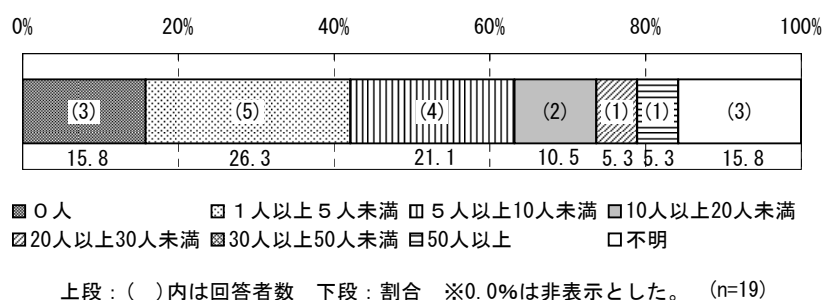
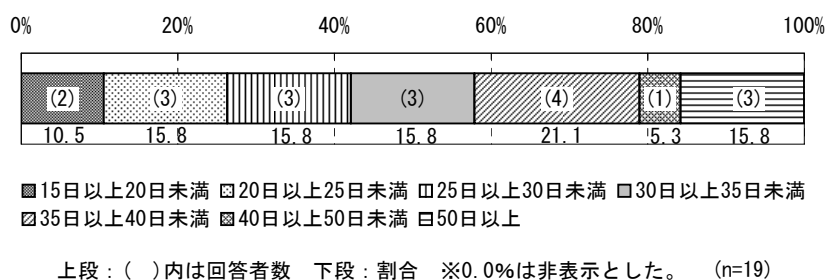


図6-3 緩和ケア病棟の平均在院日数

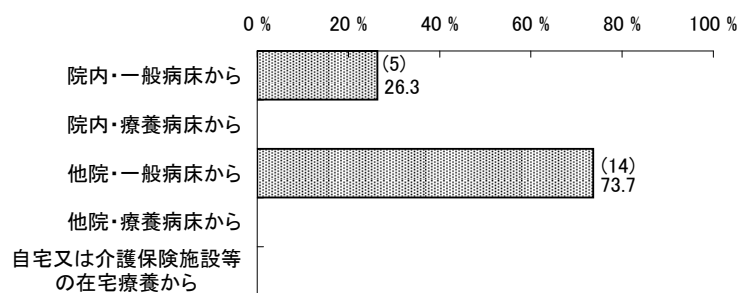


5 緩和ケア病棟の入院患者の主な紹介元

緩和ケア病棟の入院患者の主な紹介元について聞いたところ、第1位は「他院・一般病床から」と回答した病院が73.7%と最も多かった。

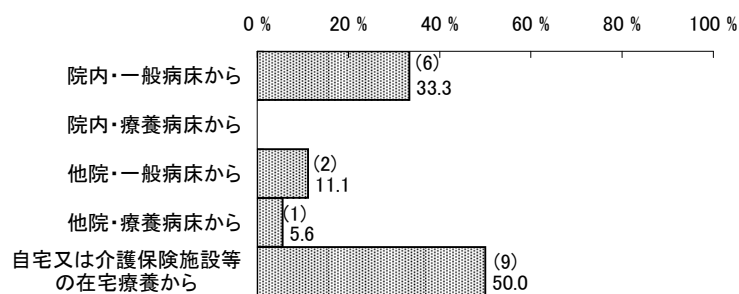
問E・問5 入院患者の主な紹介元について、多い順に第3位まで記入してください。

図6-4-1 入院患者の主な紹介元 - 1位



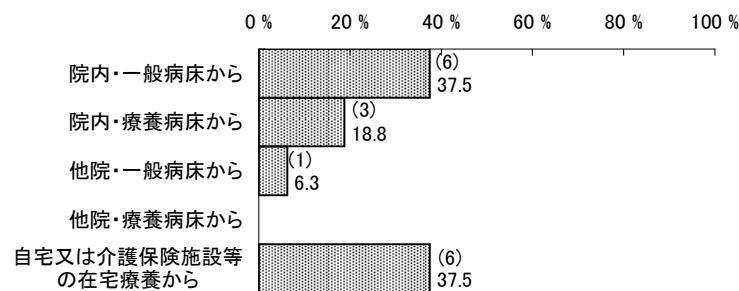
上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。
(n=19)

図6-4-2 入院患者の主な紹介元 - 2位



上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。
(n=18)

図6-4-3 入院患者の主な紹介元 - 3位



上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。
(n=16)

6 緩和ケア病棟の入院患者の住所地

緩和ケア病棟の入院患者の住所地について聞いたところ、平均は「病院所在地と同一区市町村内」が33.23%、「病院所在地と同一二次医療圏内」が26.90%、「病院所在地と別の二次医療圏内（都内）」が23.79%、「東京都以外」が16.08%であった。

表6-3-2をみると、各緩和ケア病棟によって、入院患者の住所地の構成割合は様々であるものの、多くの病棟は二次医療圏外からも患者の流入があることが分かる。

問E・問6 入院患者の住所地について、住所地別におおよその割合をご記入ください。

表6-3-1 入院患者の住所地割合

	回答者数	不明	平均割合	最大割合	最小割合
病院所在地と同一区市町村内	16	3	33.23	100.00	4.00
病院所在地と同一二次医療圏内	16	3	26.90	55.00	0.00
病院所在地と別の二次医療圏内（都内）	16	3	23.79	63.70	0.00
東京都以外	16	3	16.08	38.00	0.00

表6-3-2 入院患者の住所地割合

（上段：件数 下段：割合）

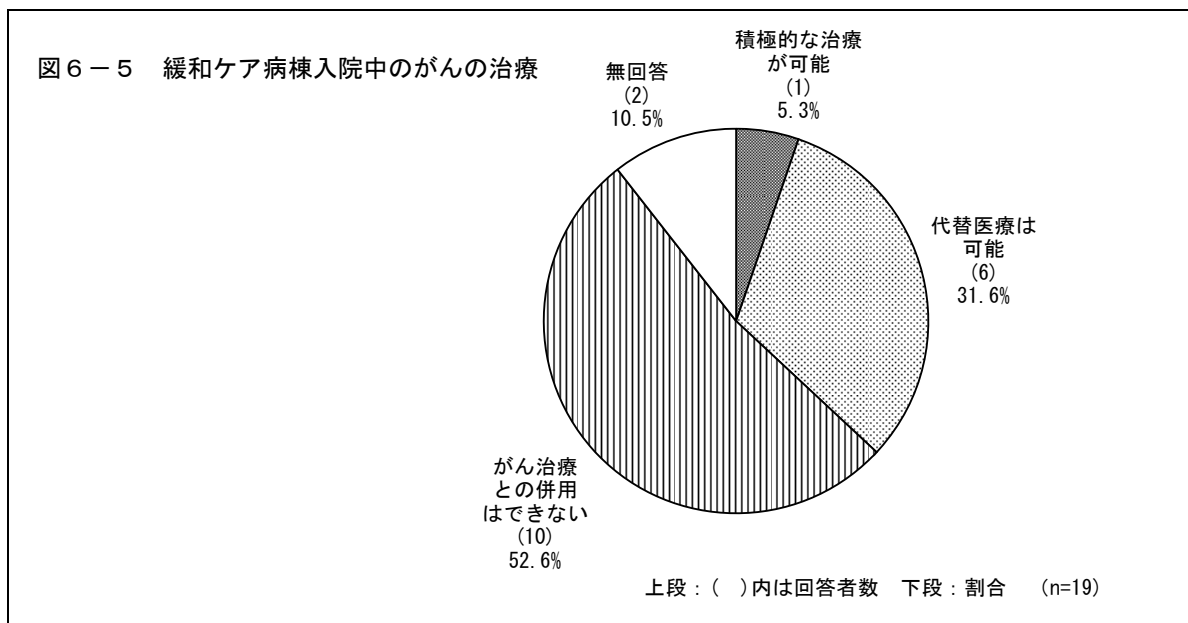
	回答者数	0%	1%以上 10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 100%未満	100%	不明
病院所在地と同一区市町村内	19 100.0	0 0.0	4 21.1	2 10.5	3 15.8	2 10.5	1 5.3	3 15.8	1 5.3	3 15.8
病院所在地と同一二次医療圏内	19 100.0	1 5.3	2 10.5	2 10.5	3 15.8	4 21.1	3 15.8	1 5.3	0 0.0	3 15.8
病院所在地と別の二次医療圏内（都内）	19 100.0	1 5.3	1 5.3	6 31.6	4 21.1	1 5.3	1 5.3	2 10.5	0 0.0	3 15.8
東京都以外	19 100.0	1 5.3	5 26.3	5 26.3	2 10.5	3 15.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 15.8

7 緩和ケア病棟入院中のがんの治療

緩和ケア病棟に入院中、がんの治療が可能かどうか聞いたところ、「積極的な治療が可能」という病院は1箇所であり、「代替医療は可能」という病院が6箇所、「がん治療との併用はできない」という病院が10箇所であった。

このことから、ほとんどの緩和ケア病棟は、身体的・精神的痛みなど緩和ケアを専門的に提供する場であることが分かる。

問E・問7 緩和ケア病棟に入院中、がん治療は可能ですか。

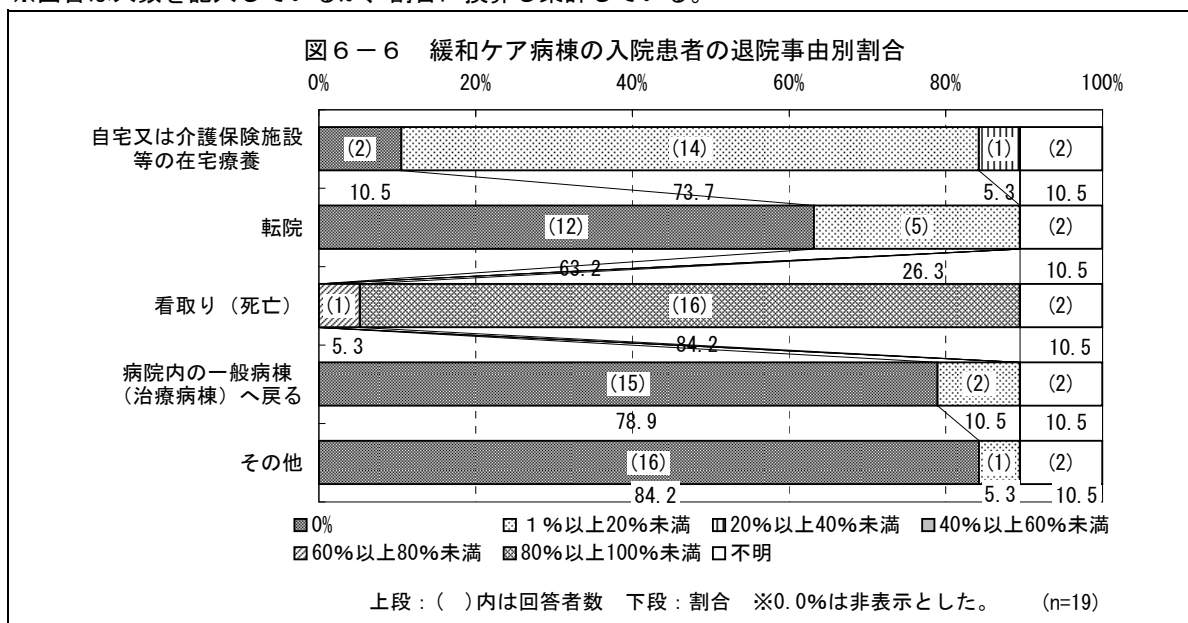


8 緩和ケア病棟の入院患者の退院事由

緩和ケア病棟の入院患者の退院事由別の割合をみると、緩和ケア病棟を設置している病院19箇所のうち、「看取り（死亡）」が「60%以上80%未満」である病院が1箇所、「80%以上」である病院が16箇所であり、ほとんどの緩和ケア病棟が主にごん終末期の療養場所として使用されていることが分かる。

問E・問8 平成21年1月1日～12月31日における患者の退院事由別の人数について、ご記入ください。

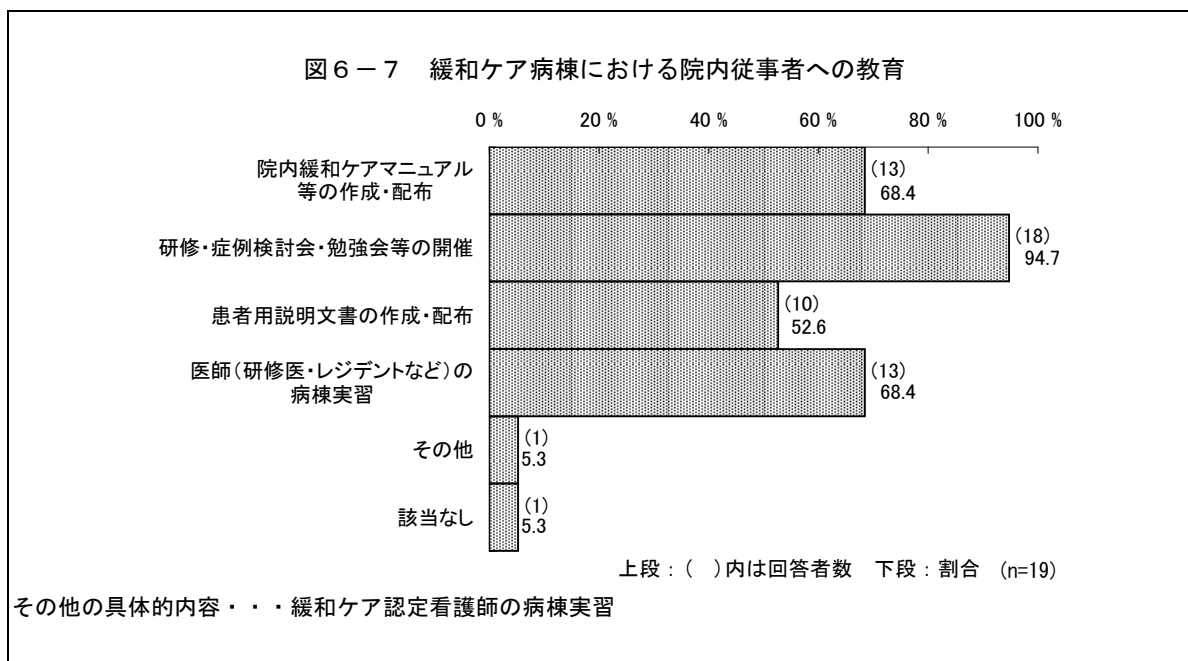
※回答は人数を記入しているが、割合に換算し集計している。



9 緩和ケア病棟における院内医療従事者への教育

緩和ケア病棟における院内医療従事者向けの教育活動についてまとめたものが図6-7である。「研修・症例検討会・勉強会等の開催」は約9割、「院内緩和ケアマニュアル等の作成・配布」及び「医師の病棟実習」は約7割、「患者用説明文書の作成・配布」は約5割の病院で行っている。

問E・問9 院内の医療従事者等への普及啓発・教育には様々な工夫をされているかと思いますが、普及啓発・教育活動として行っている取組についてお答えください。（複数回答）



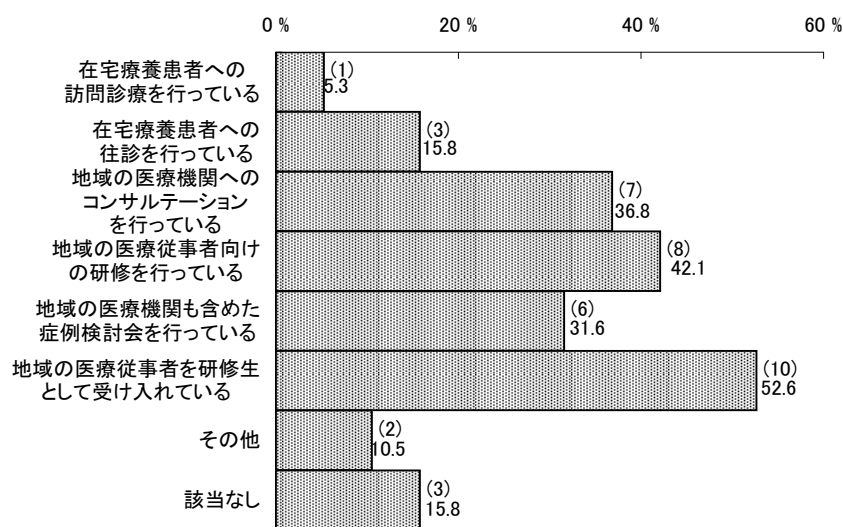
10 緩和ケア病棟における在宅療養患者・地域医療機関への支援体制

緩和ケア病棟における在宅療養患者・地域医療機関への支援体制についてまとめたものが図6-8である。

「地域の医療従事者を研修生として受入れている」は約5割、「地域の医療機関へのコンサルテーションを行っている」、「地域の医療従事者向けの研修を行っている」は約4割、「地域の医療機関を含めた症例検討会を行っている」は約3割の病院で行っている。

問E・問10 在宅療養患者・地域医療機関への支援体制についてお答えください。（複数回答）

図6-8 緩和ケア病棟における在宅療養患者・地域医療機関への支援体制



上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=19)

その他の具体的内容・・・在宅緩和ケア支援センターとして研修実施、地域医療機関合同での研究会

その他、地域での緩和ケアネットワーク構築・連携のために取り組んでいること。（問E・問11）

- 東東京緩和ケアネットワークの構築（2件）
- PCネットワークミーティング等で顔と顔の見える連携をはかっている
- 病院連絡会、病棟連絡会
- 緩和ケア病棟運営委員会に医師会から委員として出席してもらっている
- 一つの在宅ホスピスクリニックと入院待機者についての情報交換（メールで）
- 杉並緩和ケア研究会のメンバーであり、情報交換、研修の機会を定期的に持っている
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催。医療連携セミナーの開催など
- 看護学生の実習受入

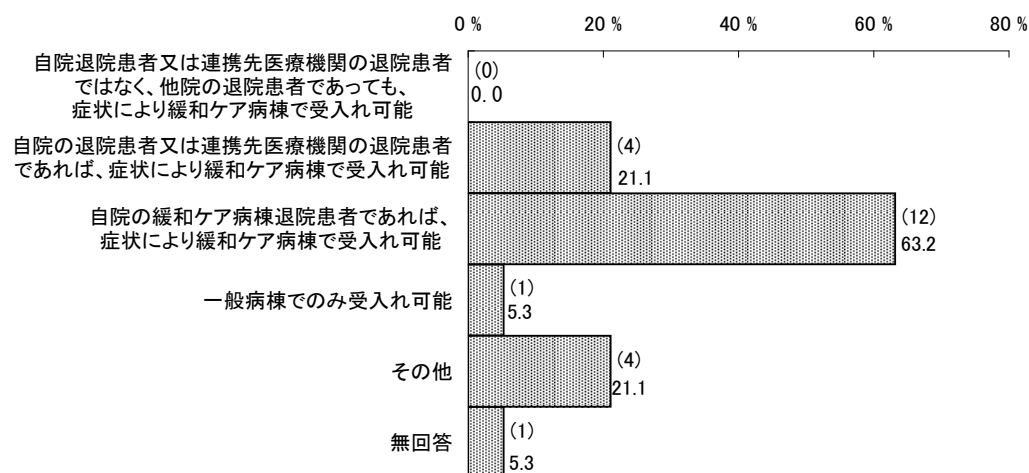
1.1 緩和ケア病棟における在宅療養患者の一時入院受入れ体制

緩和ケア病棟における在宅療養患者の一時入院受入れ体制について聞いたところ、「自院の緩和ケア病棟退院患者であれば、症状により緩和ケア病棟で受入れ可能」という病院が63.2%と最も多い。

このことから、現状の緩和ケア病棟における在宅療養患者の後方支援体制は、緩和ケア病棟の退院患者に限定されている病院が多いことが分かる。

問E・問12 問Cでは、在宅療養患者の症状の急変、症状の憎悪が起こった場合の緊急入院やレスパイト対応のための一時入院受入れ体制についておうかがいしましたが、その場合、緩和ケア病棟での受入れは可能ですか。

図6-9 緩和ケア病棟における在宅療養患者の一時入院受入れ体制



上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=19)

※単一回答の設問だが、複数選択している回答者がいるため、複数回答として集計している。

その他の具体的内容

- 一度外来受診していれば受け入れ可能
- 前もって緩和ケア入院相談を受診し、PCU登録となっている方のみ。可能な限りPCUで受け入れる
- その時のベッドが空くかどうかにより、受入可能なときもある
- 自院の緩和ケア患者で、病棟の調整が可能な場合。調整不可能な場合は一般病棟に受入可能

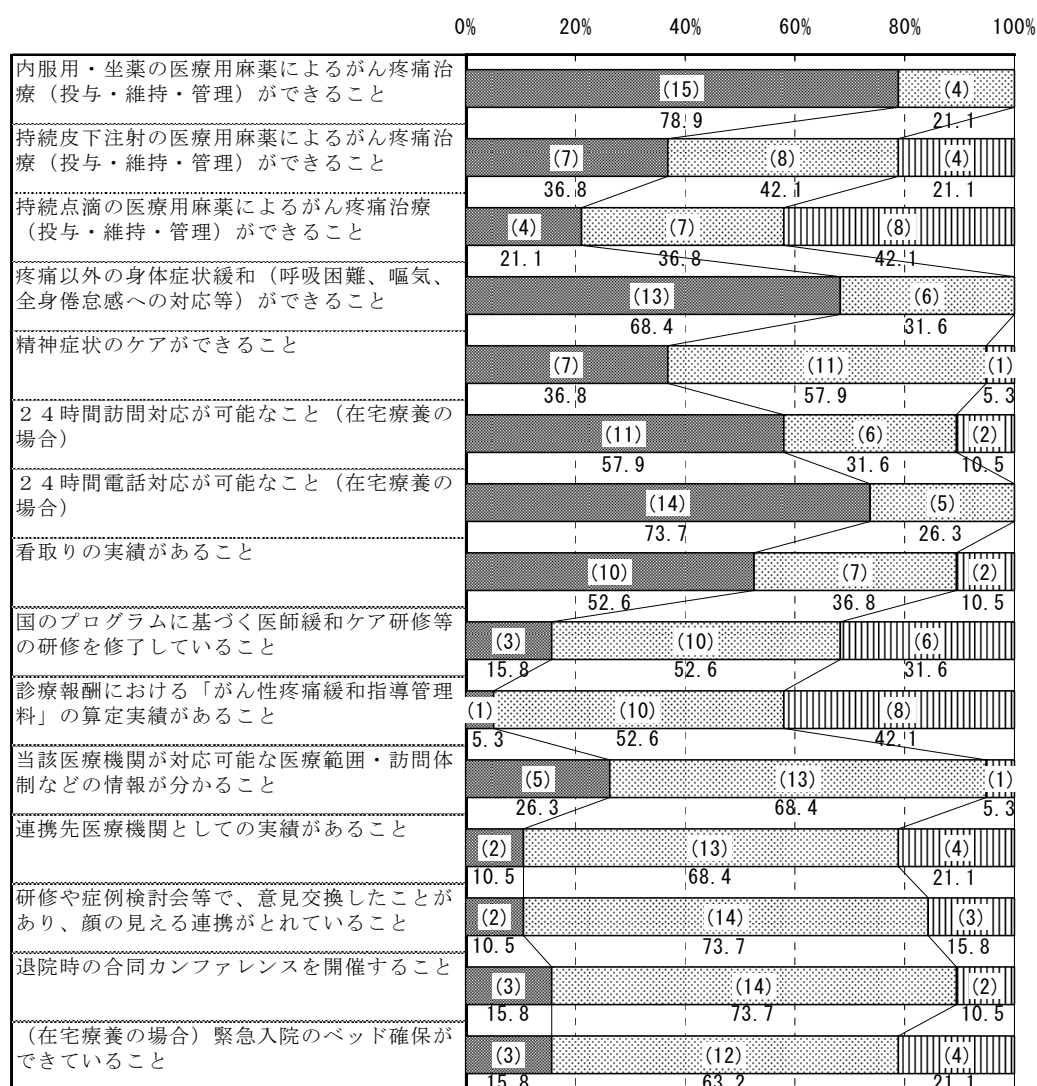
12 緩和ケア病棟が転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと

緩和ケア病棟から退院させる場合、転院先又は在宅療養を担当する医療機関に望むこと（何ができれば、安心して送り出すことができるか）について聞いた結果をまとめたものが図6-10である。

「不可欠である」という回答が多かったのは、「内服用・坐薬の医療用麻薬によるがん疼痛治療（投与・維持・管理）ができること」78.9%、「24時間電話対応が可能なこと（在宅療養の場合）」73.7%、「疼痛以外の身体症状緩和（呼吸困難、嘔気、全身倦怠感への対応等）ができること」68.4%である。

問E・問13 緩和ケア病棟から退院させる場合（症状が落ち着いたため、自宅近くの療養病床に転院する場合や、在宅療養に移行する場合）、転院先又は在宅療養を担当する医療機関に望むこと（何ができれば、安心して送り出すことができるか）についてお答えください。

図6-10 緩和ケア病棟が転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと



■ 不可欠である □ 必要である □ あまり必要でない

上段：（ ）内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。(n=19)

第7章 緩和ケアチームの活動状況

問F 貴院の緩和ケアチームの状況についておうかがいします。
(緩和ケアチームを設置している病院のみお答えください。)

1 緩和ケアチームの組織上の位置づけ

緩和ケアチームの組織上の位置づけについては、「院長直属」や「院内の委員会」という病院が多かった。

問F・問1 緩和ケアチームの病院内での組織上の位置づけ

表7-1 緩和ケアチームの組織上の位置づけ

	件数	割合 (%)
院長（副院長）直属・直轄	14	23.0
部会・委員会（下部組織含む）等	18	29.5
部門、科の一つ	6	9.8
独立組織	2	3.3
その他	12	19.7
未定	9	14.8
回答者数	61	100.0

2 緩和ケアチームの設置時期

緩和ケアチームの設置時期については、平成20年以降に活動を開始した病院が45.9%であり、活動を始めたばかりのチームも多いことが分かる。

問F・問2 緩和ケアチームの設立時期（チームとして活動を始めた時期）

表7-2 緩和ケアチームの設置時期

	件数	割合 (%)
平成10年～平成14年	7	11.5
平成15年～平成19年	26	42.6
平成20年	12	19.7
平成21年	10	16.4
平成22年	6	9.8
回答者数	61	100.0

3 緩和ケアチームの職員構成

緩和ケアチームの職員構成について聞いたところ、どの病院も医師・看護師・薬剤師等の他職種で構成されているものの、拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院以外の病院では、専任又は専従の医師や看護師が配置されておらず、兼任で活動しているチームが多かった。また、精神症状緩和に携わる医師が配置されていないチームも多かった。

例えば、拠点病院及び認定病院の指定（認定）要件では、緩和ケアチームに「専任の身体症状の緩和に携わる医師を1名以上配置」、「精神症状の緩和に携わる医師を1名以上配置」、「専従の常勤看護師を1名以上配置」することが必須要件とされているが、拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院以外で緩和ケアチームを設置している病院28箇所のうち、「専任の身体症状の緩和に携わる医師を1名以上配置」している病院は6箇所、「精神症状の緩和に携わる医師を1名以上配置」している病院は13箇所、「専従の常勤看護師を1名以上配置」している病院は6箇所にとどまった。

問F・問3 緩和ケアチームの構成についてご記入ください。

4 緩和ケアチームへの年間新規依頼件数

平成21年1月～12月の緩和ケアチームへの年間新規依頼件数について聞いたところ、「0件」から「100件以上」の病院まであり、大きくばらつきがあった。

年間「100件以上」の病院が約4割、「50件以上100件未満」の病院が約1割であり、不明を除く残り4割は新規依頼件数が50件未満と少ないが、これは最近活動を始めたばかりのチームが多いためと考えられる。

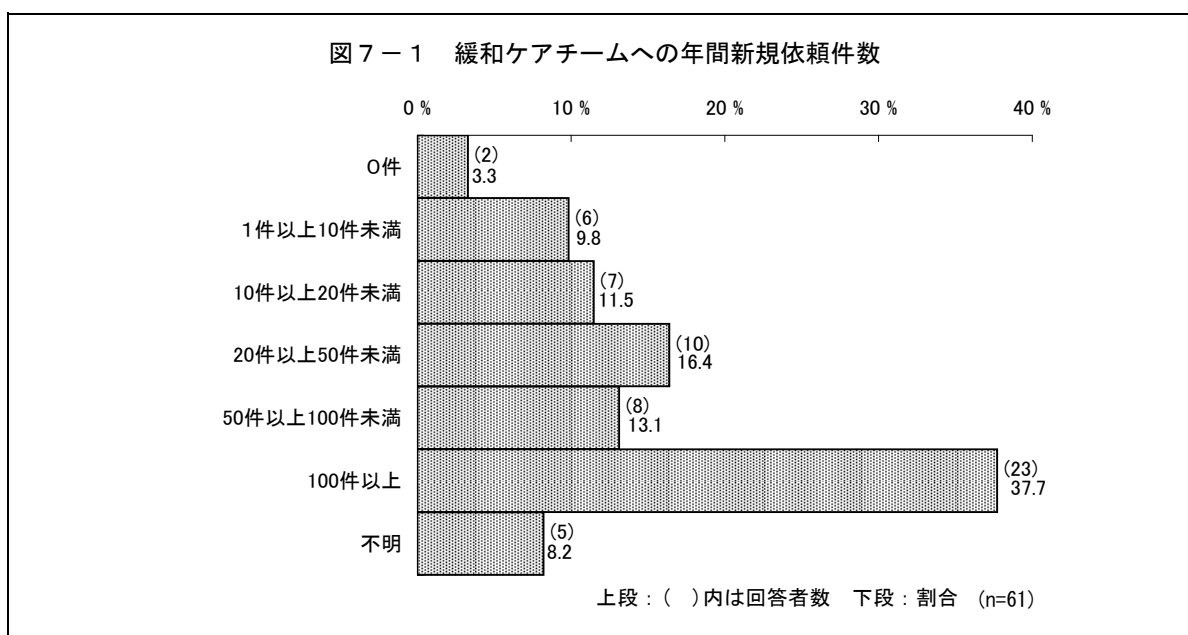
なお、年間新規依頼件数が「100件以上」の病院23箇所のうち、21箇所が拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院であり、「50件以上100件未満」の病院8箇所のうち、6箇所が拠点病院・認定病院であった。

このことから、拠点病院・認定病院・国立がん研究センター中央病院以外のチームで依頼を多く受けている病院はまだまだ少ないことが分かる。

<参考>

拠点病院の現況報告（平成22年度）によれば、都内の拠点病院の緩和ケアチームの2ヶ月の新規依頼件数の平均は34件である。（よって、都内の拠点病院の年間新規依頼件数の平均は約200件程度）。

問F・問4 平成21年1月1日～12月31日における緩和ケアチームに対する新規依頼件数についてご記入ください。

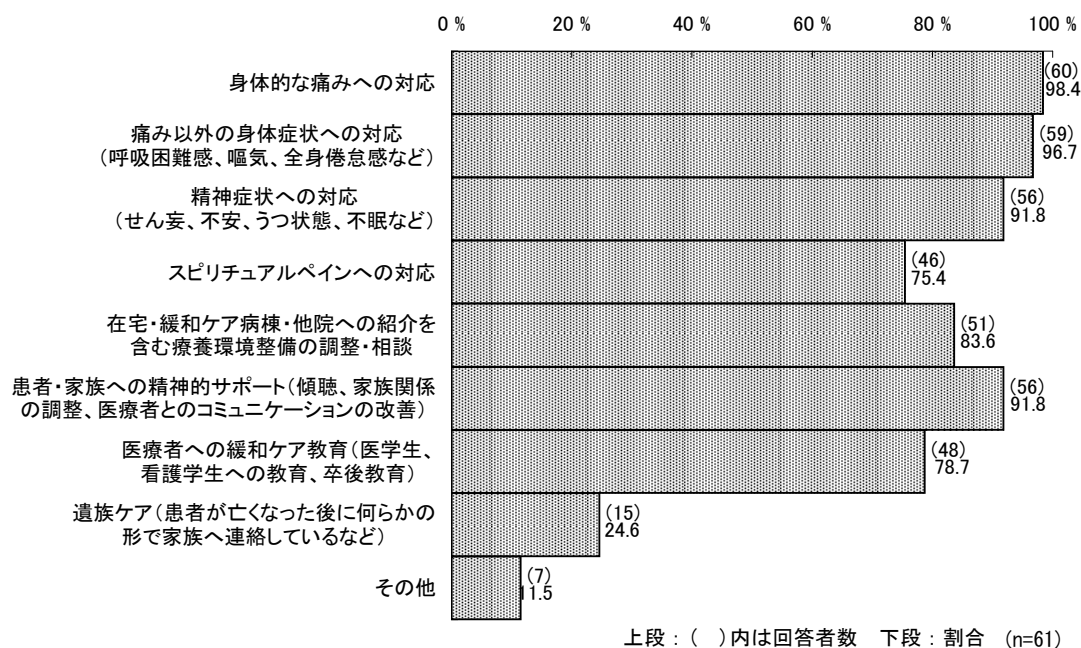


5 緩和ケアチームの活動内容

緩和ケアチームの活動として行っていることについて聞いたところ、ほとんどの項目について8割～9割の病院が行っているが、「遺族ケア」を行っている病院は約2割にとどまった。

問F・問5 緩和ケアチームの活動として行っていることについてお答えください。（複数回答）

図7-2 緩和ケアチームの活動内容



6 緩和ケアチーム用の病床

緩和ケアチーム用の病床がある病院は61箇所のうちわずか3箇所であり、ほとんどの緩和ケアチームは専用の病床を持たずに活動していることが分かる。

また、緩和ケアチーム用の病床がある場合の病床数は平均2.5床であった。

問F・問7 緩和ケアチーム用の病床の有無

表7-3 緩和ケアチーム用の病床の有無

	件数	割合 (%)
病床あり	3	4.9
病床なし	58	95.1
回答者数	61	100.0

表7-4-1 緩和ケアチーム用の病床数

回答者全体での合計病床数	5
平均病床数	2.50
最大病床数	4
最小病床数	1
回答者数（不明1を除く）	2
不明	1

表7-4-2 緩和ケアチーム用の病床数

	件数	割合 (%)
1床	1	33.3
2床	0	0.0
3床	0	0.0
4床	1	33.3
不明	1	33.3
回答者数	3	100.0

7 緩和ケアチームと依頼科との合同カンファレンスの実施状況

緩和ケアチームと依頼科との合同カンファレンスについて聞いたところ、「必要に応じて行っている」病院が60.7%と最も多く、次いで「定期的に行っている」病院が37.7%と多かった。

なお、「定期的に行っている場合」の開催頻度は「週1回」が56.5%と最も多かった。

問F・問8 依頼科の主治医や看護師との合同カンファレンスを行っていますか。

表7-5 合同カンファレンスの実施状況

	件数	割合 (%)
定期的に行っている	23	37.7
必要に応じて行っている	37	60.7
行っていない	1	1.6
回答者数	61	100.0

表7-6 定期的に行っている場合の開催頻度

	件数	割合 (%)
週1回	13	56.5
週4回	4	17.4
月1回	2	8.7
月2回	1	4.3
50回程度	1	4.3
無回答	2	8.7
回答者数	23	100.0

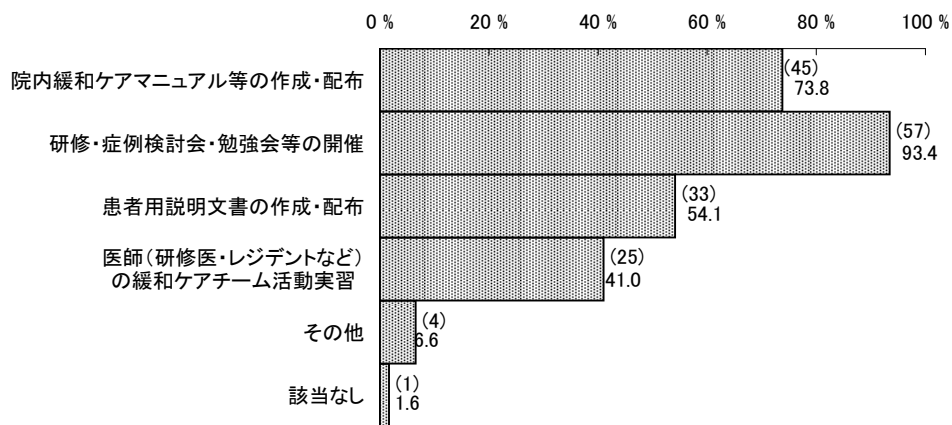
8 緩和ケアチームにおける院内医療従事者への教育

緩和ケアチームにおける院内医療従事者向けの教育活動についてまとめたものが図7-3である。

「研修・症例検討会・勉強会等の開催」は約9割、「院内緩和ケアマニュアル等の作成・配布」は約7割、「患者用説明文書の作成・配布」は約5割の病院で行っている。

問F・問9 院内の医療従事者等への教育活動として行っている取組についてお答えください。（複数回答）

図7-3 緩和ケアチームにおける院内医療従事者への教育



上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=61)

その他の具体的内容

- 医学生・薬学生の実習、病棟看護師の緩和ケアチーム活動の参加
- コミュニケーション・ワークショップの定期開催
- 緩和ケアについての資料配布、啓発など
- 看護師教育

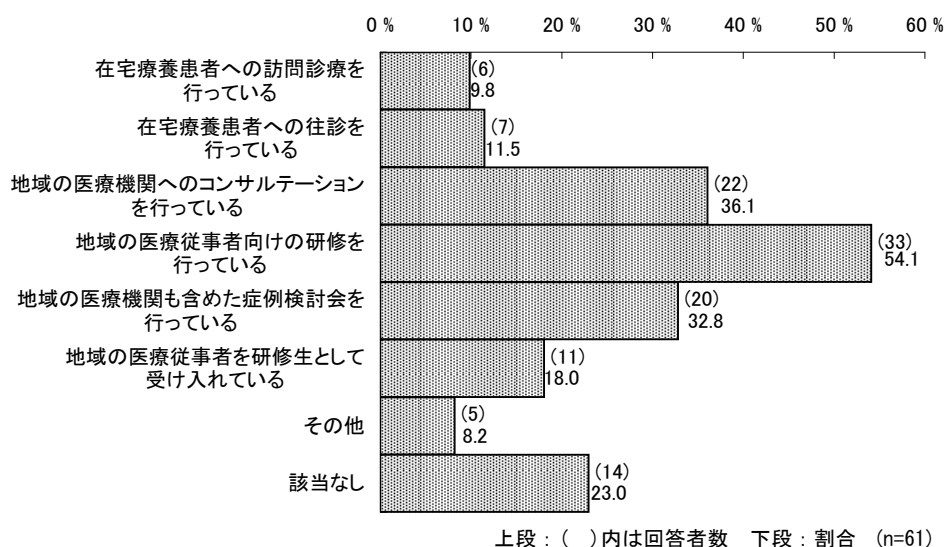
9 緩和ケアチームにおける在宅療養患者・地域医療機関への支援体制

緩和ケアチームにおける在宅療養患者・地域医療機関への支援体制についてまとめたものが図7-4である。

「地域の医療従事者向けの研修を行っている」は約5割、「地域の医療機関へのコンサルテーションを行っている」は約4割、「地域の医療機関を含めた症例検討会を行っている」は約3割の病院で行っている。

問F・問10 在宅療養患者・地域医療機関への支援体制についてお答えください。（複数回答）

図7-4 緩和ケアチームにおける在宅療養患者・地域医療機関への支援体制



その他の具体的内容

- 地域の担当者から教育を受ける
- 緩和ケアの学習会や後援を行っている
- 地域医療機関を含めた合同勉強会を開催

その他、地域での緩和ケアネットワーク構築・連携のために取り組んでいること。（問F・問11）

- 在宅医療に携わる先生方との懇談会の開催
- 港区緩和ケア・ホスピスケア推進協議会にて港区の緩和ケアネットワーク構築に向け検討
- 区東地区医師会と定期的な協議を行っている
- 地域の緩和ケア、在宅医療従事者とのミーティング、カンファレンスへの参加
- 東東京緩和ケアネットワークの構築
- 定期的に多施設・多職種間の勉強会を行うと共に、組合（カンファレンス）を設置する準備を行っている
当院医療職の在宅退院後の訪問（見学）
- 東京がんマネジメント研究会に参加
- 事例検討会、連携下の医師とのレスパイトを含めた検討
- 西多摩緩和ケア研究会開催
- 多摩緩和ケア実践塾の担当
- レジデントの在宅緩和ケア研修（中央区医師会）
- 近隣緩和ケア病棟の見学
- 杉並緩和ケア研究会へ参加
- 半年に1回新宿区周辺の緩和ケアネットワーク（PCネットワーク）の研究会を開催している
また、在宅クリニック主催の勉強会へ参加している
- 電話、メールでの症状緩和ケアに関する医師・看護師への相談対応

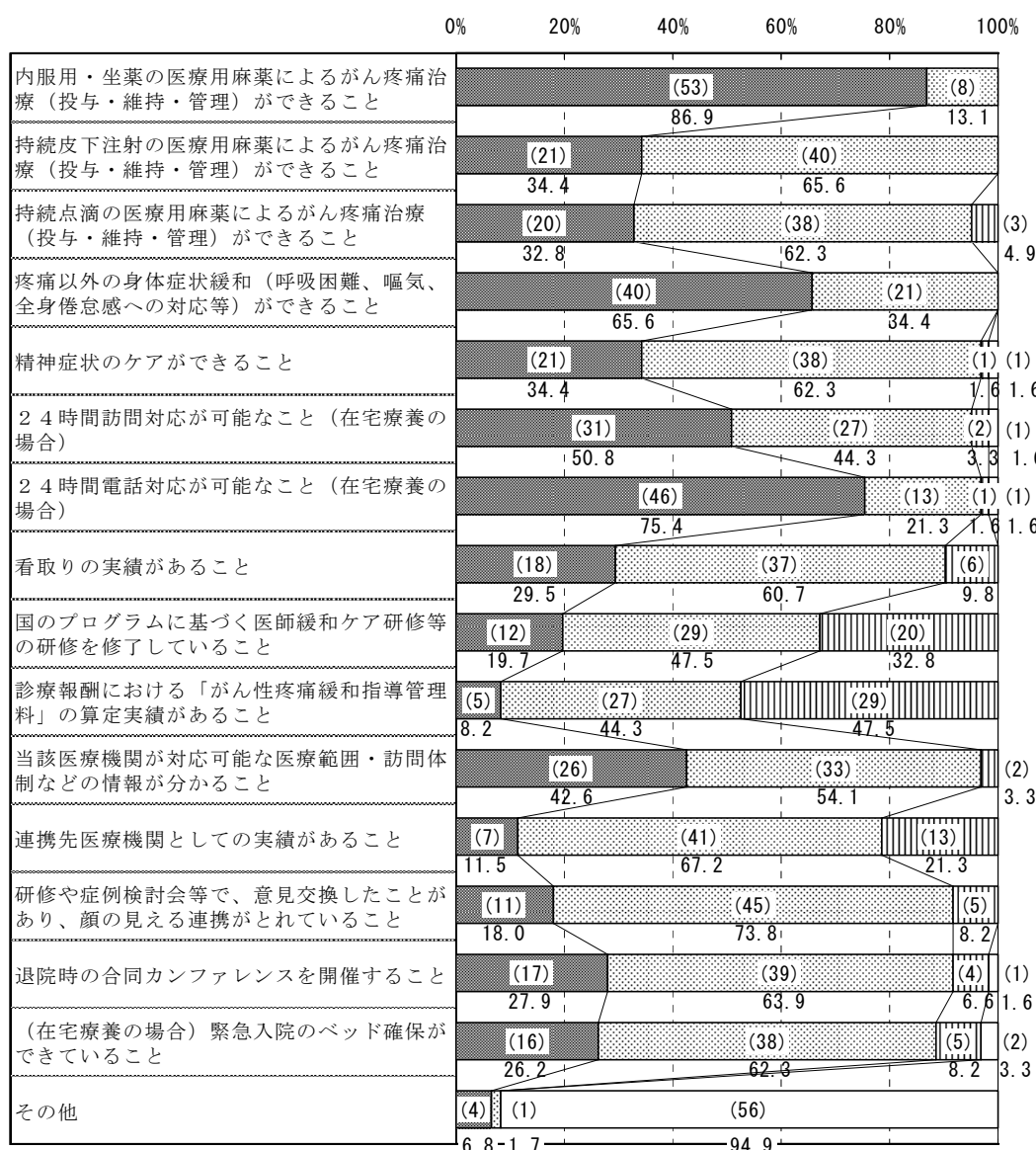
10 緩和ケアチームが転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと

緩和ケアチームに対し、患者が退院するとき、転院先又は在宅療養を担当する医療機関に望むこと（何ができれば、安心して送り出すことができるか）について聞いた結果をまとめたものが図7-5である。

「不可欠である」という回答が多かったのは、「内服用・坐薬の医療用麻薬によるがん疼痛治療（投与・維持・管理）ができること」86.9%、「24時間電話対応が可能なこと（在宅療養の場合）」75.4%、「疼痛以外の身体症状緩和（呼吸困難、嘔気、全身倦怠感への対応等）ができること」65.6%である。

問F・問12 退院させる場合（症状が落ち着いたため、自宅近くの療養病床に転院する場合や、在宅療養に移行する場合）、転院先又は在宅療養を担当する医療機関に望むこと（何ができれば、安心して送り出すことができるか）についてお答えください。

図7-5 転院先又は在宅療養担当医療機関に望むこと



■ 不可欠である □ 必要である □ あまり必要でない □ 無回答

上段：（ ）内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。(n=61)

第8章 緩和ケア外来の実施状況

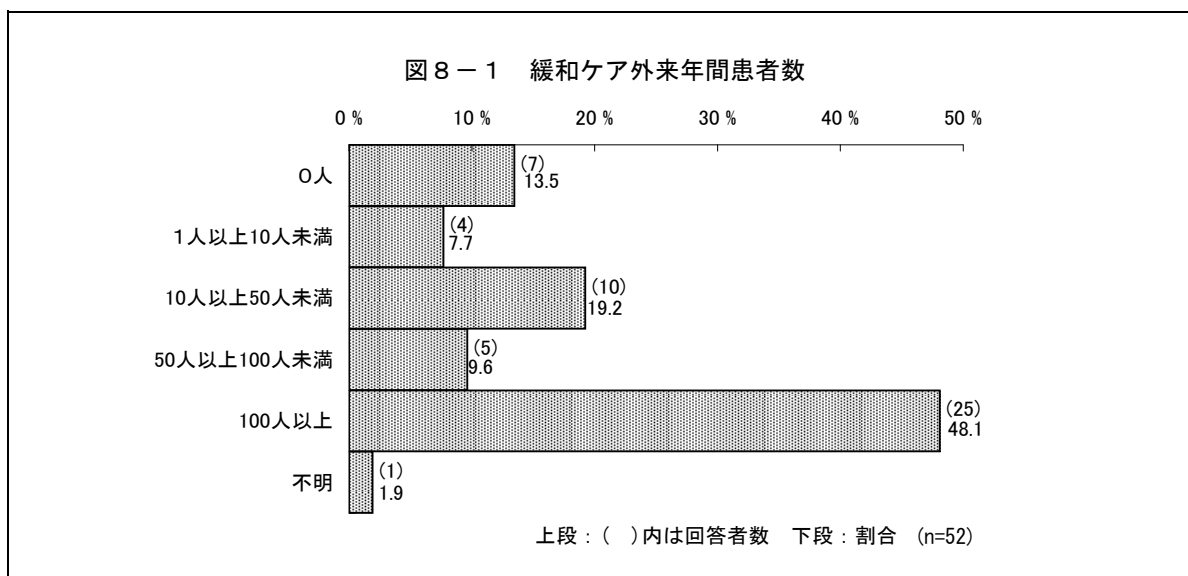
問G 貴院の緩和ケア外来の状況についておうかがいします。
(緩和ケア外来を設置している病院のみお答えください。)

1 緩和ケア外来年間患者数

緩和ケア外来における年間外来患者数を聞いたところ、「0人」から「100人以上」の病院まであり、大きくばらつきがあった。

なお、外来年間患者数は「100人以上」が48.1%と最も多かった。

問G・問1 平成21年1月1日～12月31日における緩和ケア外来患者数について、ご記入ください。



2 緩和ケア外来の主な機能

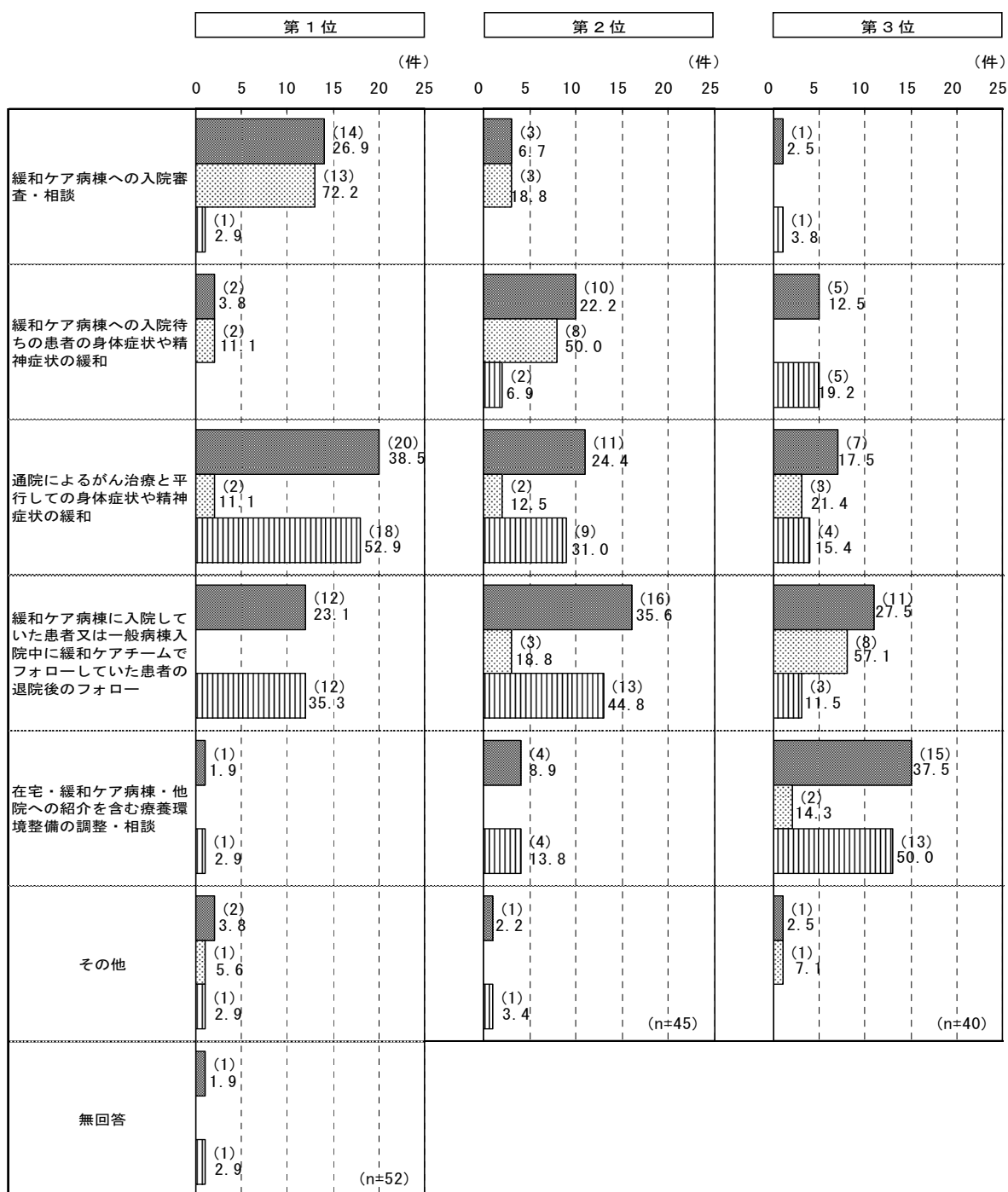
緩和ケア外来の主な機能について、まとめたものが図8-2である。

緩和ケア病棟を設置している病院では、「緩和ケア病棟への入院審査・相談」や「緩和ケア病棟への入院待ちの患者の身体症状や精神症状の緩和」が多かった。

一方、緩和ケア病棟を設置していない病院では、「通院によるがん治療と平行しての身体症状や精神症状の緩和」や「緩和ケアチームでフォローしていた患者の退院後のフォロー」が多かった。

問G・問2 緩和ケア外来の主な機能について、多い順に第3位まで記入してください。

図8-2 緩和ケア外来の主な機能 — 緩和ケア病棟の設置の有無別



第3部 在宅療養支援診療所に対する調査結果

1 在宅療養支援診療所の所在地

表1 在宅療養支援診療所の所在地

	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
区中央部	72	12.3	西多摩	6	1.0
千代田区	9	1.5	青梅市	2	0.3
中央区	12	2.0	福生市	2	0.3
港区	15	2.6	羽村市	1	0.2
文京区	20	3.4	あきる野市	1	0.2
台東区	16	2.7	南多摩	39	6.7
区南部	48	8.2	八王子市	17	2.9
品川区	21	3.6	町田市	11	1.9
大田区	27	4.6	日野市	6	1.0
区西南部	74	12.6	多摩市	4	0.7
目黒区	13	2.2	稲城市	1	0.2
世田谷区	41	7.0	北多摩西部	19	3.2
渋谷区	20	3.4	立川市	4	0.7
区西部	75	12.8	昭島市	3	0.5
新宿区	27	4.6	国分寺市	3	0.5
中野区	29	4.9	国立市	5	0.9
杉並区	19	3.2	東大和市	3	0.5
区西北部	92	15.7	武蔵村山市	1	0.2
豊島区	16	2.7	北多摩南部	37	6.3
北区	8	1.4	武蔵野市	10	1.7
板橋区	36	6.1	三鷹市	6	1.0
練馬区	32	5.5	府中市	8	1.4
区東北部	52	8.9	調布市	11	1.9
荒川区	8	1.4	小金井市	2	0.3
足立区	30	5.1	北多摩北部	25	4.3
葛飾区	14	2.4	小平市	4	0.7
区東部	46	7.8	清瀬市	4	0.7
墨田区	13	2.2	東久留米市	7	1.2
江東区	17	2.9	西東京市	10	1.7
江戸川区	16	2.7	島しょ	1	0.2
			八丈町	1	0.2
			回答者数	586	100.0

2 在宅療養支援診療所の病床の有無及び病床数

表2 病床の有無

	件数	割合 (%)
無床	557	95.1
有床	26	4.4
無回答	3	0.5
回答者数	586	100.0

表3-1 病床数（有床の場合）

回答者全体での合計病床数	290
平均病床数	11.15
最大病床数	19
最小病床数	1
回答者数	26

表3-2 病床数（有床の場合）

	件数	割合 (%)
1床	3	11.5
2床以上5床未満	4	15.4
5床以上10床未満	5	19.2
10床以上15床未満	4	15.4
15床以上20床未満	10	38.5
回答者数	26	100.0

3 在宅療養支援診療所の職員数

在宅療養支援診療所の職員構成についてまとめたものが、表4-1、表4-2-1、表4-2-2である。

在宅療養支援診療所の常勤医師数は平均1.32人であった。また、常勤医師が1人の診療所が全体の約8割を占め、ほとんどの診療所が常勤医師1名の体制で診療していることが分かる。

表4-1 職員数（職種と人数）

	回答者数（無回答8を除く）	回答者数全体での合計職員数	平均職員数	最大職員数	最小職員数
医師（常勤）	578	765	1.32	10	0
医師（非常勤）	578	1,231	2.13	91	0
看護師	578	1,421	2.46	30	0
事務	578	1,656	2.87	47	0
その他	578	910	1.57	36	0
職員数合計	578	5,983	10.35	157	1

表4-2-1 医師（常勤）の職員数

（上段：件数 下段：割合）

	回答者数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上	無回答
医師（常勤）	586 100.0	5 0.9	442 75.4	103 17.6	17 2.9	2 0.3	3 0.5	3 0.5	3 0.5	8 1.2

表4-2-2 医師（非常勤）・看護師・事務・その他の職員数

（上段：件数 下段：割合）

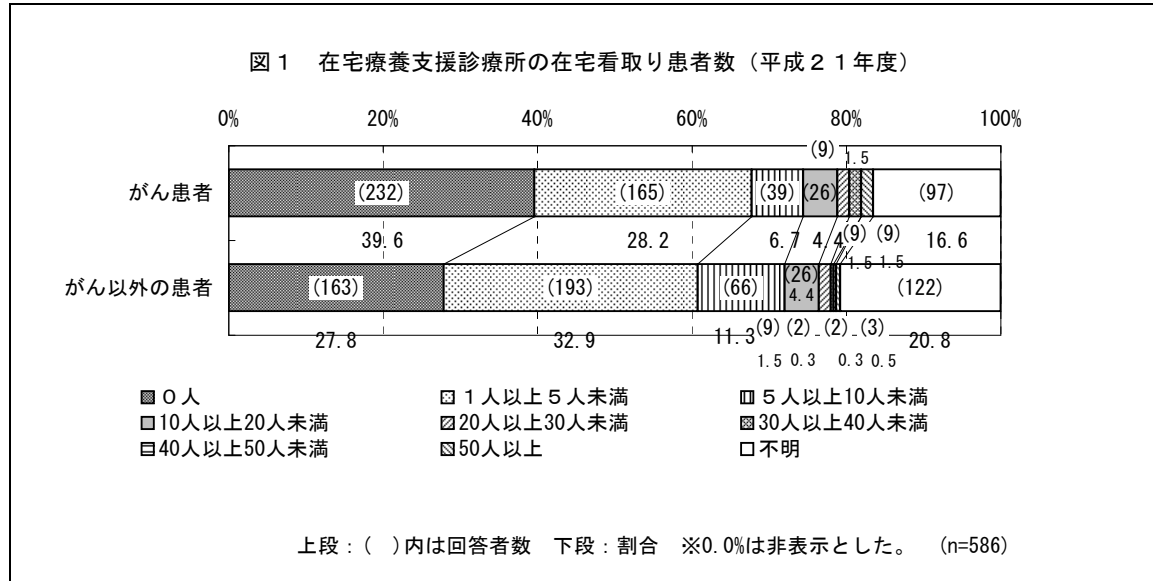
	回答者数	0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 15人未満	15人以上 20人未満	20人以上	無回答
医師（非常勤）	586 100.0	279 47.6	214 36.5	61 10.4	15 2.6	5 0.9	4 0.7	8 1.4
看護師	586 100.0	113 19.3	384 65.5	65 11.1	11 1.9	4 0.7	1 0.2	8 1.4
事務	586 100.0	73 12.5	420 71.7	75 12.8	6 1.0	1 0.2	3 0.5	8 1.4
その他	586 100.0	318 54.3	206 35.2	36 6.1	9 1.5	4 0.7	5 0.9	8 1.4

4 在宅療養支援診療所の在宅看取りがん患者数

在宅療養支援診療所に、平成21年度の1年間で在宅で看取ったがん患者数について聞いたところ、「0人」の診療所が約4割であった。

一方、在宅で看取ったがん患者数が「1人以上」の診療所は、「1人以上5人未満」から「50人以上」と幅広いが、「1人以上5人未満」の層が全体の約3割であり、「5人以上」の層は約1割強にとどまっている。

このことから、積極的にがん患者の訪問診療を行っている少数の在宅療養支援診療所がある一方、多くの在宅療養支援診療所ではまだがん患者の看取りまでは実施していないことが分かる。



5 在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況

(1) 在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況

在宅療養支援診療所に緩和ケアの実施について聞いたところ、緩和ケアを実施している診療所は57.5%であった。

緩和ケアを実施していない理由は、該当する患者がいないため、人手不足のため、という意見が多かった。

また、現在緩和ケアを実施していない在宅療養支援診療所に、今後の予定を聞いたところ、73箇所が「今後緩和ケアを実施する予定がある」と回答しており、在宅緩和ケアを実施しようとする診療所が一定数あることが分かる。

表5 緩和ケア実施の有無

	件数	割合 (%)
している	337	57.5
していない	243	41.5
無回答	6	1.0
回答者数	586	100.0

表6 緩和ケアを実施していない理由（複数回答）

	件数	割合 (%)
該当する患者がいないため	80	32.9
麻薬を取り扱っていないため	8	3.3
人手不足のため	31	12.8
十分な管理体制をとれないため	8	3.3
時間的な余裕がないため	8	3.3
知識不足のため	9	3.7
専門外のため	9	3.7
その他	28	11.5
無回答	79	32.5
回答者数	243	100.0

表7 今後の予定（実施していない場合）

	件数	割合 (%)
あり	73	30.0
なし	136	56.0
無回答	34	14.0
回答者数	243	100.0

(2) 在宅療養支援診療所の小児への緩和ケア実施状況

在宅療養支援診療所に、小児への緩和ケアについて聞いたところ、小児への緩和ケアを実施している診療所は33箇所全体で5.6%であった。

小児への緩和ケアを実施していない理由は、専門外のためという意見が多かった。

また、現在小児への緩和ケアを実施していない在宅療養支援診療所に、今後の予定について聞いたところ、「小児への緩和ケアを実施する予定がある」と回答したのは33箇所であった。

表8 小児への緩和ケアの実施の有無

	件数	割合 (%)
している	33	5.6
していない	546	93.2
無回答	8	1.2
回答者数	585	100.0

表9 小児へのケアを実施していない理由（複数回答）

	件数	割合 (%)
該当する患者がいないため	78	14.3
専門外のため	150	27.5
経験不足のため	40	7.3
人手不足のため	17	3.1
知識不足のため	8	1.5
麻薬を取り扱っていないため	2	0.4
小児科医がいないため	33	6.0
その他	37	6.8
無回答	200	36.6
回答者数	546	100.0

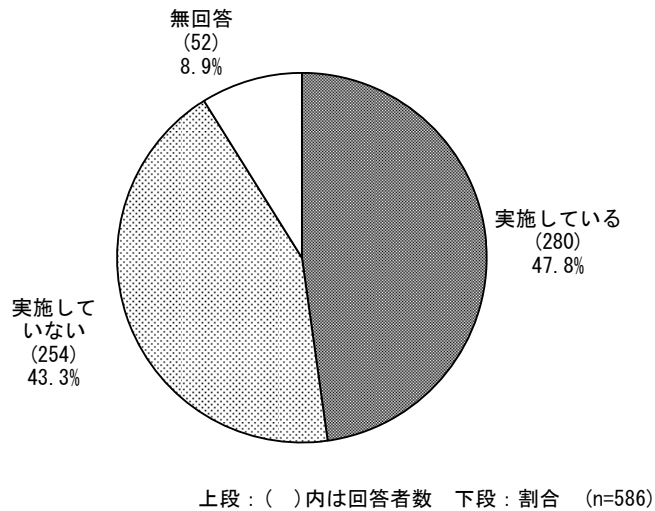
表10 今後の予定（実施していない場合）

	件数	割合 (%)
あり	33	6.1
なし	390	71.6
無回答	122	22.4
回答者数	545	100.0

(3) 在宅療養支援診療所のWHO方式がん性疼痛治療法の実施状況

在宅療養支援診療所に、疼痛治療方法について聞いたところ、WHO方式がん性疼痛治療法を実施している診療所は、47.8%であった。

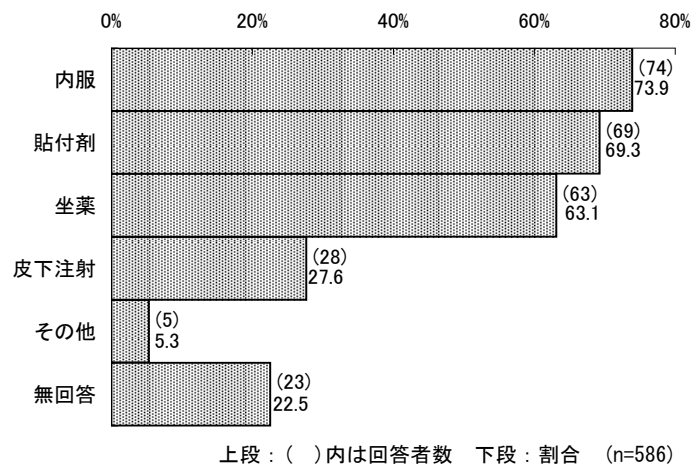
図2 WHO方式がん性疼痛治療法の実施状況



(4) 在宅療養支援診療所の使用可能なオピオイド投与経路

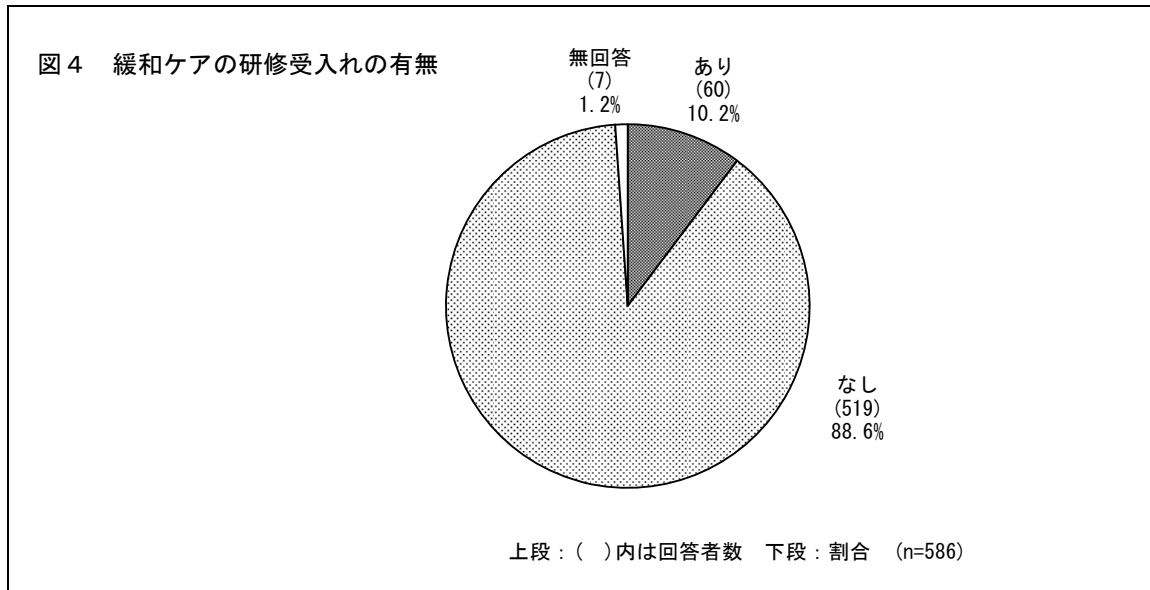
在宅療養支援診療所に、使用可能なオピオイド投与経路について聞いたところ、内服が約7割、貼付剤が約7割、坐薬が約6割と、多くの診療所が使用可能なのに対し、皮下注射が使用可能な診療所は約3割にとどまった。

図3 使用可能なオピオイド投与経路



6 在宅療養支援診療所の緩和ケアの研修受入れ状況

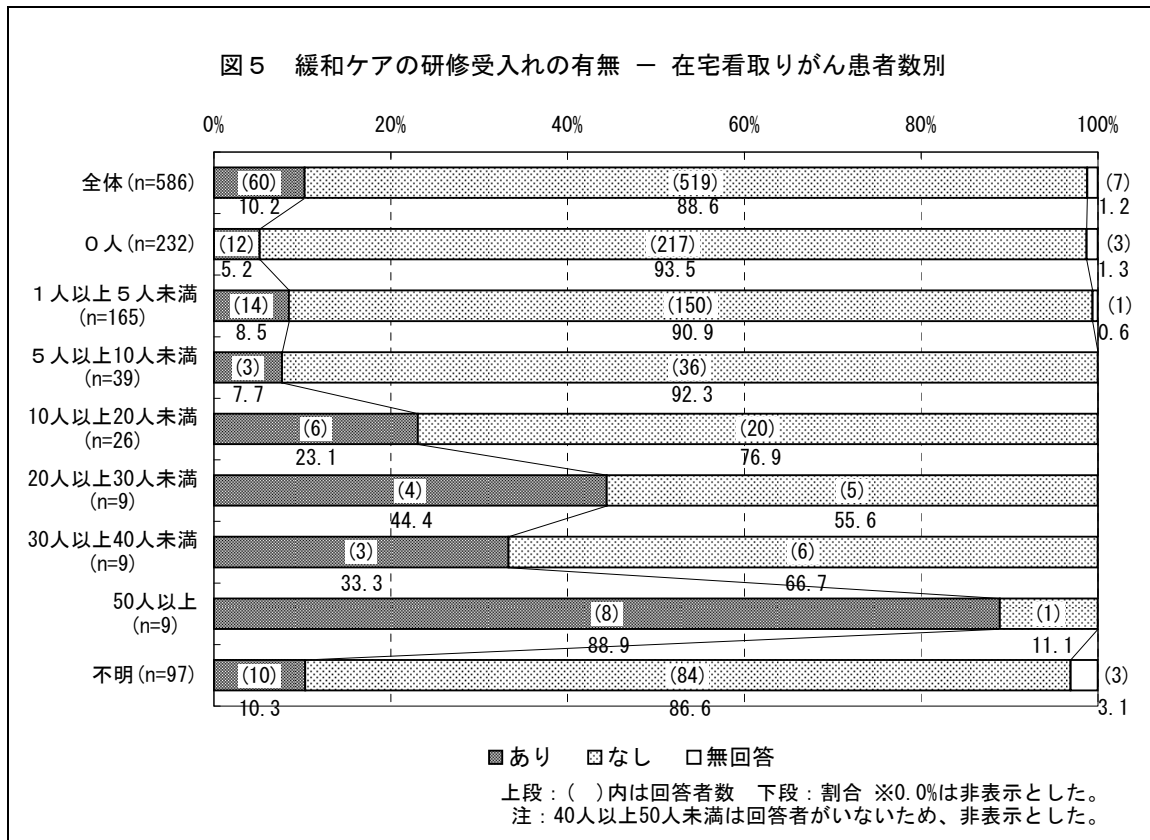
在宅療養支援診療所に、同行研修などの緩和ケアの研修受入れ状況について聞いたところ、緩和ケア研修の受入れがある診療所は60箇所で全体の約1割であった。



(1) 在宅療養支援診療所の緩和ケアの研修受入れ状況 — 在宅看取りがん患者数別

在宅療養支援診療所の緩和ケアの研修受入れ状況について、在宅看取りがん患者数別にみたものが図5である。

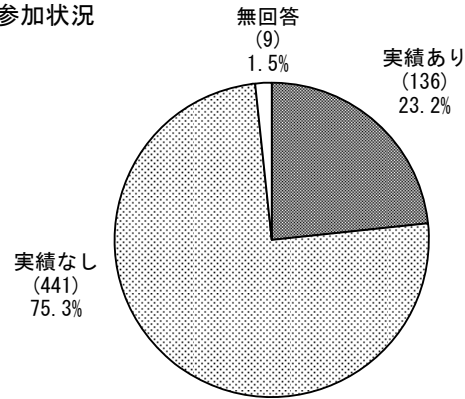
図5をみると、在宅で看取ったがん患者数が「50人以上」の診療所では、ほとんどが緩和ケアの研修受入れをしており、「20人以上50人未満」の層でも、約3割～4割の診療所で緩和ケアの研修受入れをしていることが分かる。



7 在宅療養支援診療所のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況

在宅療養支援診療所に、平成21年度の1年間でのがん患者の退院時カンファレンスへの参加状況について聞いたところ、参加実績がある診療所は136箇所であり全体の約2割であった。

図6 がん患者退院時カンファレンスへの参加状況



上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=586)

(1) 在宅療養支援診療所のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況

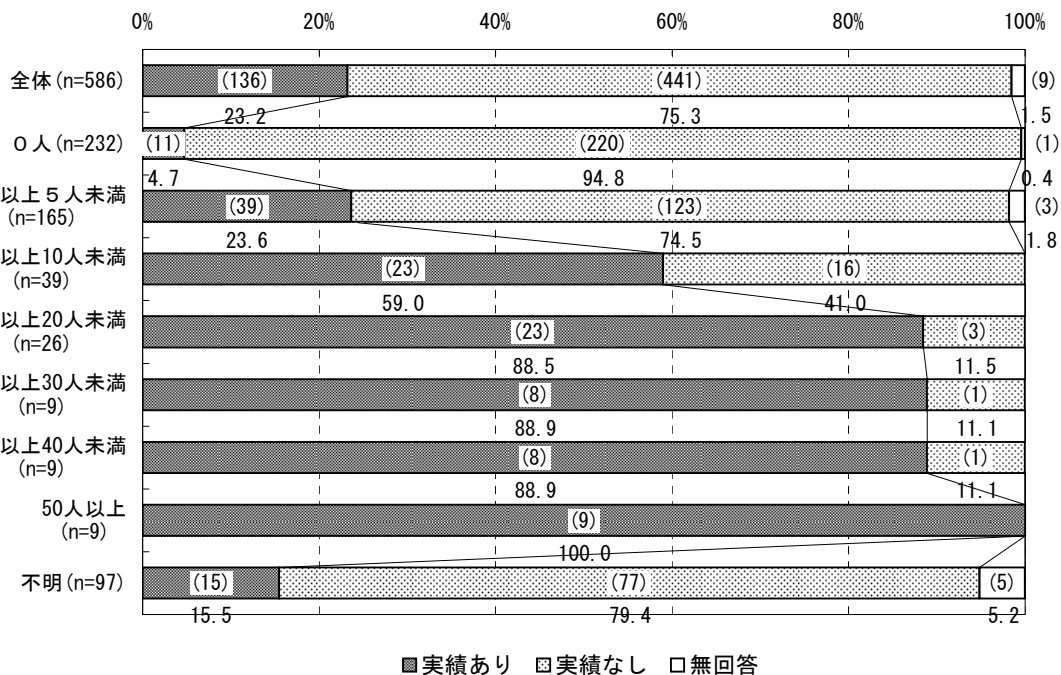
ー 在宅看取りがん患者数別

在宅療養支援診療所のがん患者の退院時カンファレンスの参加状況について、在宅看取りがん患者数別にみたものが、図7である。

図7をみると、在宅で看取ったがん患者が「10人以上」の層では、ほとんどがカンファレンスの参加実績があることが分かる。

一方、在宅で看取ったがん患者数が比較的少ない層では、カンファレンスに参加している割合は低くなり、「1人以上5人未満」の層では約2割、「5人以上10人未満」の層では約6割が参加実績があった。

図7 がん患者退院時カンファレンスへの参加状況 ー 在宅看取りがん患者数別



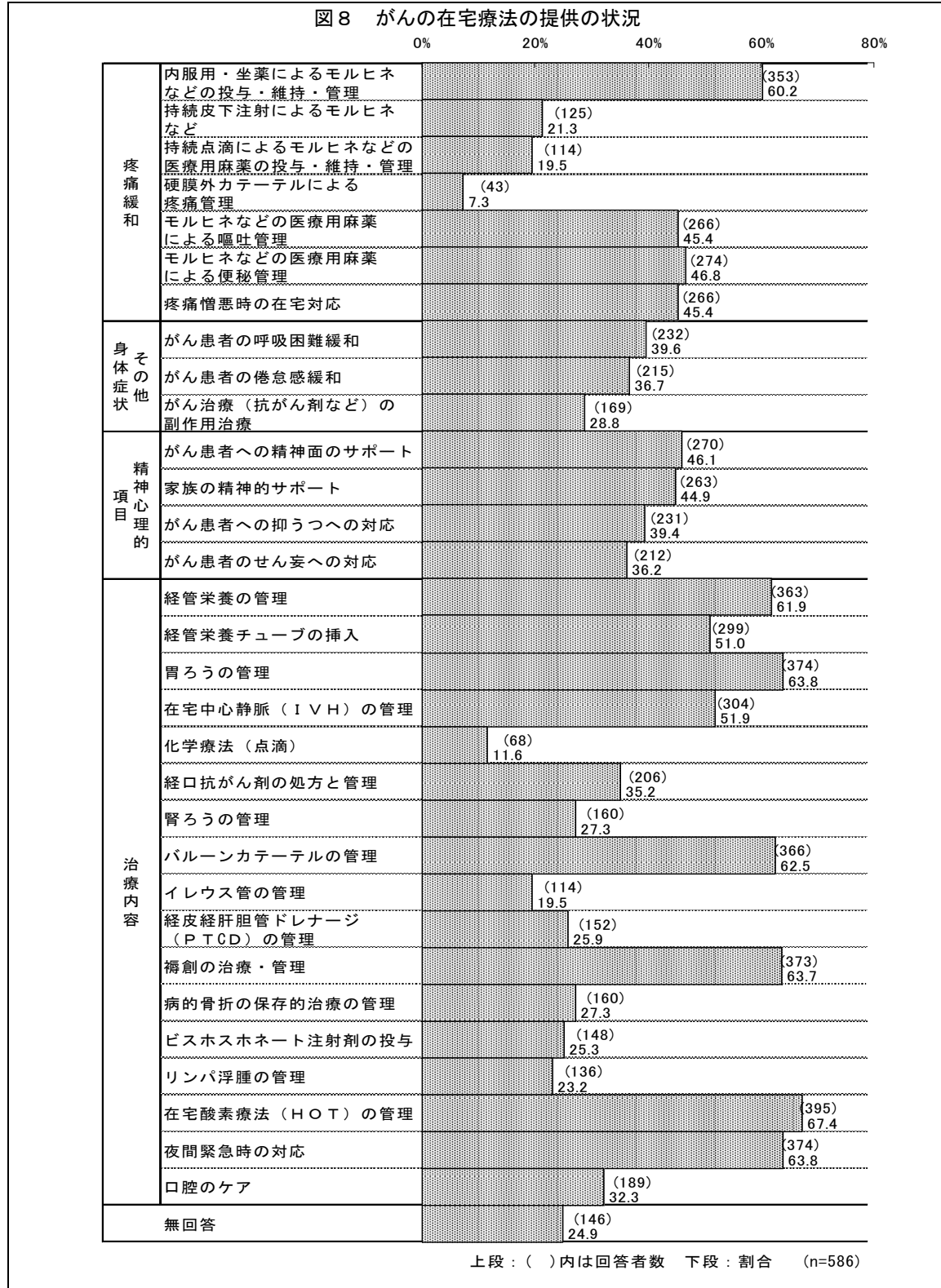
■実績あり □実績なし □無回答

上段：()内は回答者数 下段：割合 ※0.0%は非表示とした。

8 在宅療養支援診療所のがんの在宅療法の提供状況

在宅療養支援診療所で、現在提供しているがんの在宅療法についてまとめたものが図8である。

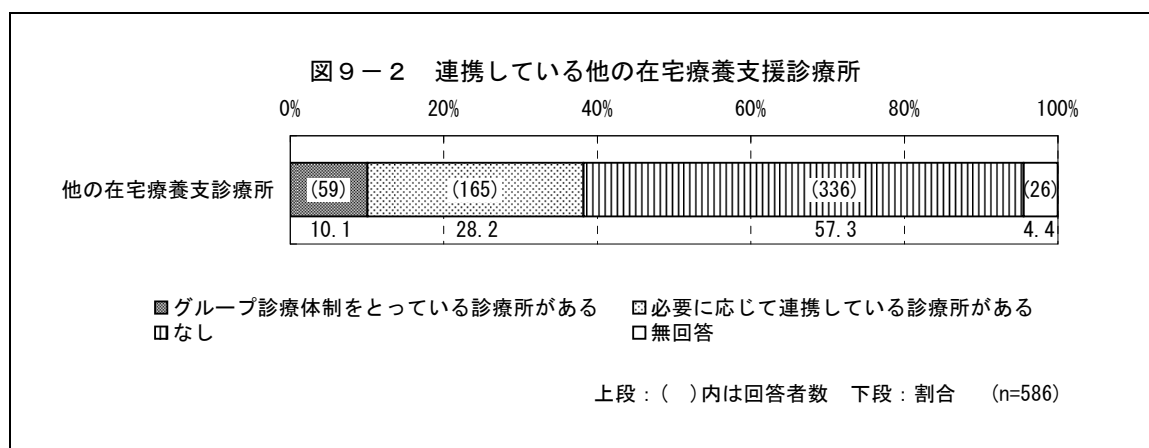
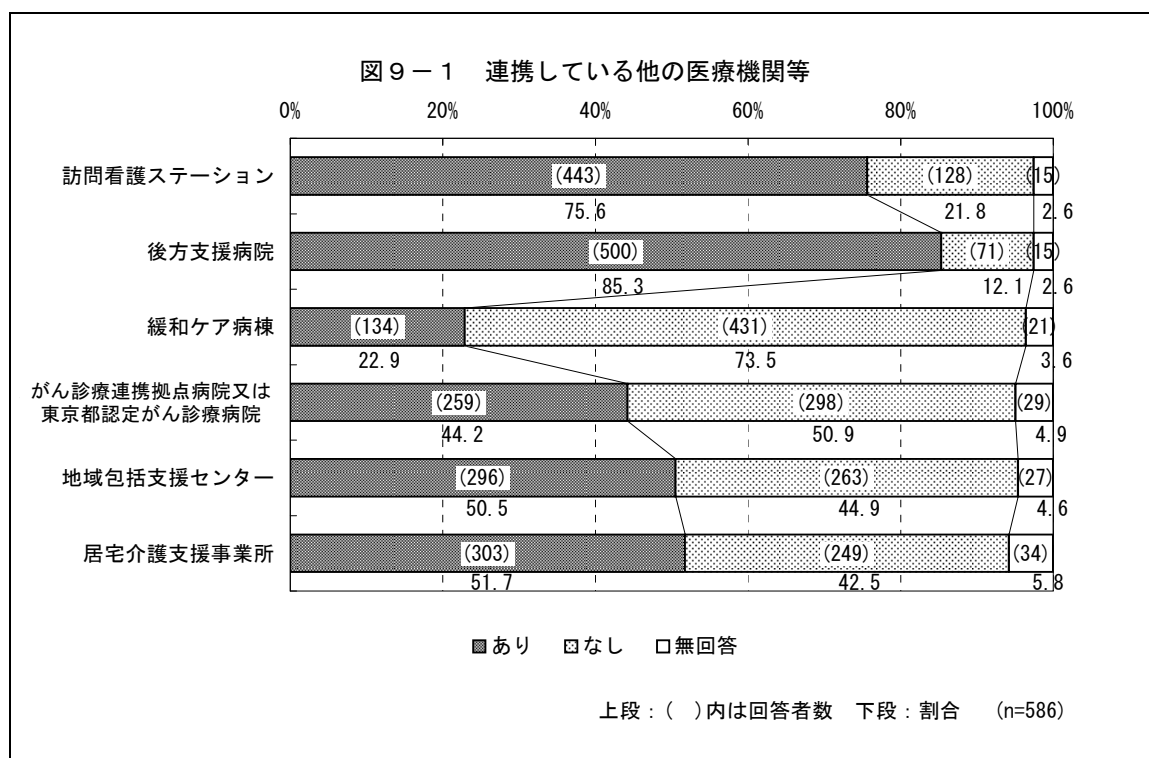
半数以上の診療所が提供していると回答したのは、「内服・坐薬によるモルヒネなどの投与・維持・管理」60.2%、「経管栄養の管理」61.9%、「経管栄養チューブの挿入」51.0%、「胃ろうの管理」63.8%、「在宅中心静脈（IVH）の管理」51.9%、「バルーンカテーテルの管理」62.5%、「褥創の治療・管理」63.7%、「在宅酸素療法（HOT）の管理」67.4%、「夜間緊急時の対応」63.8%であった。



9 在宅療養支援診療所が連携している他の医療機関等

在宅療養支援診療所に、他の医療機関等との連携について聞いたところ、連携している訪問看護ステーションがある診療所が約8割、連携している後方支援病院がある診療所が約9割、連携している緩和ケア病棟がある診療所が約2割、連携している拠点病院又は認定病院がある診療所が約4割、連携している地域包括支援センターがある診療所が約5割、連携している居宅介護支援事業所がある診療所が約5割であった。

なお、在宅療養支援診療所同士の連携については、「グループ診療体制をとっている診療所がある」診療所が59箇所、約1割、「必要に応じて連携している診療所がある」診療所が165箇所、約3割であった。一方、連携している診療所がない診療所は約6割であった。



10 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること

在宅療養支援診療所が、在宅緩和ケアを実施するにあたって、障害と感じていることについて、在宅で看取ったがん患者数別にまとめたものが表11である。

どの層でも、共通して多かった意見は、「緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足」という意見であった。

また、在宅で看取ったがん患者数が「0人」もしくは「1人以上5人未満」と比較的少ない層では「緩和ケアに関する技量不足」や「人手不足」という意見も見受けられた。

(自由回答のまとめは参考資料116～120ページを参照)

表11 在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること

在宅で看取ったがん患者数	分類	回答数
0人	緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	42
	在宅医の緩和ケアに関する技量不足	16
	人手不足	10
	患者・家族の考え方	4
	家族の負担、介護力	2
	その他	8
1人以上5人未満	緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	17
	在宅医の緩和ケアに関する技量不足	14
	人手不足	13
	患者・家族の考え方	10
	家族の負担、介護力	7
	病院から在宅への移行、病院との連携	2
	薬局に関すること	2
	その他	8
5人以上10人未満	緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	8
	病院から在宅への移行、病院との連携	8
	人手不足	2
	家族の負担、介護力	2
	その他	6
10人以上	緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	16
	病院から在宅への移行、病院との連携	13
	その他	9

1.1 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア推進に必要だと思うこと

在宅療養支援診療所が、在宅緩和ケア推進に必要だと思うことについて、在宅で看取ったがん患者数別にまとめたものが表12である。

どの層でも共通して多かったのは、「グループ診療体制等、他の医療機関等との連携」についての意見であった。

また、在宅で看取ったがん患者数が「10人未満」の層では、「学習会の開催によるスキルアップ」についての意見も多かった。

(自由回答のまとめは参考資料121～124ページを参照)

表12 在宅緩和ケア推進に必要だと思うこと

在宅で看取ったがん患者数	分類	回答数
0人	学習会の開催によるスキルアップ	16
	グループ診療体制等、他の医療機関等との連携	18
	緩和ケアを専門とする医師等との連携	4
	患者・家族の考え方	3
	家族の介護力	5
	診療報酬に関すること	2
	その他	5
1人以上5人未満	学習会の開催によるスキルアップ	13
	グループ診療体制等、他の医療機関等との連携	23
	患者・家族の考え方	4
	診療報酬に関すること	4
	その他	12
5人以上10人未満	学習会の開催によるスキルアップ	11
	グループ診療体制等、他の医療機関等と暖簾系	11
	患者・家族の考え方	1
	その他	6
10人以上	学習会の開催によるスキルアップ	5
	グループ診療体制等、他の医療機関等との連携	15
	診療報酬に関すること	1
	その他	10

第4部 訪問看護ステーションに対する調査結果

1 訪問看護ステーションの所在地

表1 訪問看護ステーションの所在地

	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
区中央部	24	7.5	西多摩	13	4.1
千代田区	2	0.6	青梅市	3	0.9
中央区	5	1.6	福生市	1	0.3
港区	4	1.3	羽村市	3	0.9
文京区	7	2.2	あきる野市	2	0.6
台東区	6	1.9	瑞穂町	2	0.6
区南部	25	7.8	日の出町	2	0.6
品川区	8	2.5	南多摩	25	7.8
大田区	17	5.3	八王子市	10	3.1
区西南部	32	10.0	町田市	7	2.2
目黒区	6	1.9	日野市	5	1.6
世田谷区	19	5.9	多摩市	3	0.9
渋谷区	7	2.2	北多摩西部	18	5.6
区西部	30	9.4	立川市	3	0.9
新宿区	9	2.8	昭島市	4	1.3
中野区	7	2.2	国分寺市	3	0.9
杉並区	14	4.4	国立市	2	0.6
区西北部	39	12.2	東大和市	2	0.6
豊島区	5	1.6	武蔵村山市	4	1.3
北区	7	2.2	北多摩南部	20	6.3
板橋区	11	3.4	武蔵野市	6	1.9
練馬区	16	5.0	三鷹市	4	1.3
区東北部	39	12.2	府中市	4	1.3
荒川区	9	2.8	調布市	6	1.9
足立区	17	5.3	北多摩北部	27	8.4
葛飾区	13	4.1	小金井市	1	0.3
区東部	28	8.8	狛江市	2	0.6
墨田区	10	3.1	小平市	8	2.5
江東区	7	2.2	東村山市	4	1.3
江戸川区	11	3.4	清瀬市	4	1.3
			東久留米市	2	0.6
			西東京市	6	1.9
			回答者数	320	100.0

2 訪問看護ステーションの24時間体制

表2 電話相談
24時間連絡体制の有無

	件数	割合 (%)
あり	279	87.2
なし	39	12.2
無回答	2	0.6
回答者数	320	100.0

表3 往診
24時間連絡体制の有無

	件数	割合 (%)
あり	260	81.3
なし	56	17.5
無回答	4	1.3
回答者数	320	100.0

3 訪問看護ステーションの職員数

訪問看護ステーションの職員構成についてまとめたものが、表4、表5である。
合計職員数は「5人以上10人未満」の規模の事業所が51.9%と最も多かった。

表4 職員数（職種と人数）

	回答者 数	回答者 全体で の合計 職員数	平均職 員数	最大職 員数	最小職 員数
看護師（准看護師を含む）	299	1,897	6.34	28	1
訪問看護師	6	43	7.17	16	3
管理者	11	11	1.00	1	1
保健師	13	26	2.00	3	1
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	170	630	3.71	19	1
介護支援専門員	7	13	1.86	3	1
居宅介護支援員	2	6	3.00	3	3
事務	132	170	1.29	3	1
ケアマネジャー	11	26	2.36	5	1
その他、職種不明	7	250	35.71	204	2
合計職員数（無回答9を除く）	311	3,072	9.88	204	3

表5 合計職員数

	件数	割合 (%)
1人以上5人未満	34	10.6
5人以上10人未満	166	51.9
10人以上15人未満	72	22.5
15人以上20人未満	24	7.5
20人以上25人未満	10	3.1
25人以上30人未満	2	0.6
30人以上40人未満	2	0.6
40人以上50人未満	0	0.0
50人以上	1	0.3
無回答	9	2.8
回答者数	320	100.0

4 訪問看護ステーションの同法人が行っているサービス

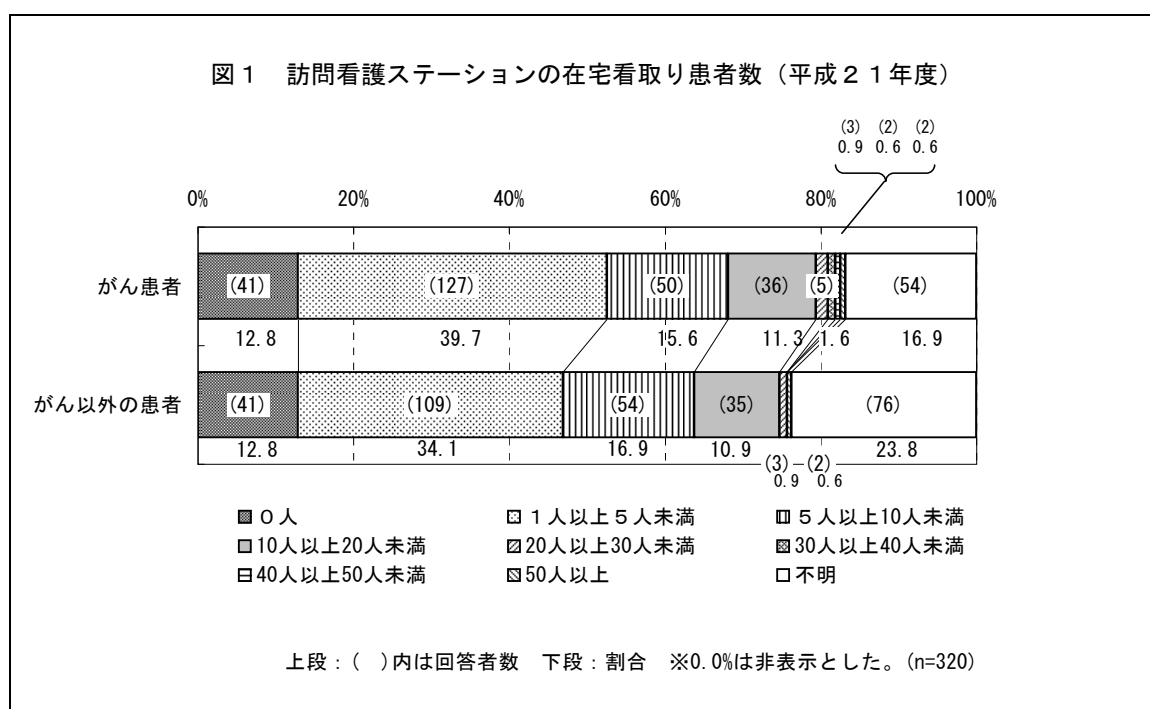
表6 同法人が行っているサービス
(複数回答)

	件数	割合 (%)
居宅介護支援	213	66.6
居宅療養管理	113	35.3
訪問介護	93	29.1
訪問入浴	7	2.2
訪問リハビリ	62	19.4
デイケア	91	28.4
その他	77	24.1
無回答	60	18.8
回答者数	320	100.0

5 訪問看護ステーションの在宅看取りがん患者数

訪問看護ステーションに、平成21年度の1年間で在宅で看取ったがん患者数について聞いたところ、「1人以上5人未満」の事業所が39.7%と最も多く、次いで「5人以上10人未満」が15.6%と多かった。

在宅で看取ったがん患者数が「0人」の事業所は約1割であり、ほとんどの訪問看護ステーションががん患者の看取りまでを経験していることが分かる。



6 訪問看護ステーションの緩和ケア実施状況

(1) 訪問看護ステーションの緩和ケア実施状況

訪問看護ステーションの緩和ケア実施についてきいたところ、約8割の事業所が緩和ケアを実施している。

実施していない理由は、体制が整っていないため、という意見が多かった。

緩和ケアを実施していない事業所に今後の予定を聞いたところ、12箇所が「今後実施する予定がある」と回答しており、緩和ケアを実施しようとする事業所が一定数あることが分かる。

表7 緩和ケアの実施の有無

	件数	割合 (%)
している	265	82.8
していない	46	14.4
無回答	9	2.8
回答者数	320	100.0

表8 緩和ケアを実施していない理由（複数回答）

	件数	割合 (%)
該当する患者がいないため	6	13.0
体制が整っていないため	11	23.9
人で不足のため	6	13.0
依頼がないため	5	10.9
その他	8	17.4
無回答	13	28.3
回答者数	46	100.0

表9 今後の予定（実施していない場合）

	件数	割合 (%)
あり	12	26.1
なし	26	56.5
無回答	8	17.4
回答者数	46	100.0

(2) 訪問看護ステーションの小児への緩和ケア実施状況

訪問看護ステーションに、小児への緩和ケアの実施状況について聞いたところ、小児への緩和ケアを実施している事業所は22箇所ですべての6.9%であった。

小児への緩和ケアを実施していない理由としては、依頼がない、専門知識がない、という意見が多かった。

小児への緩和ケアを実施していない事業所に、今後の予定について聞いたところ、「今後実施する予定がある」のは56箇所であった。

表10 小児への緩和ケアの実施の有無

	件数	割合 (%)
している	22	6.9
していない	295	92.2
無回答	3	0.9
回答者数	320	100.0

表11 小児への緩和ケアを実施していない理由（複数回答）

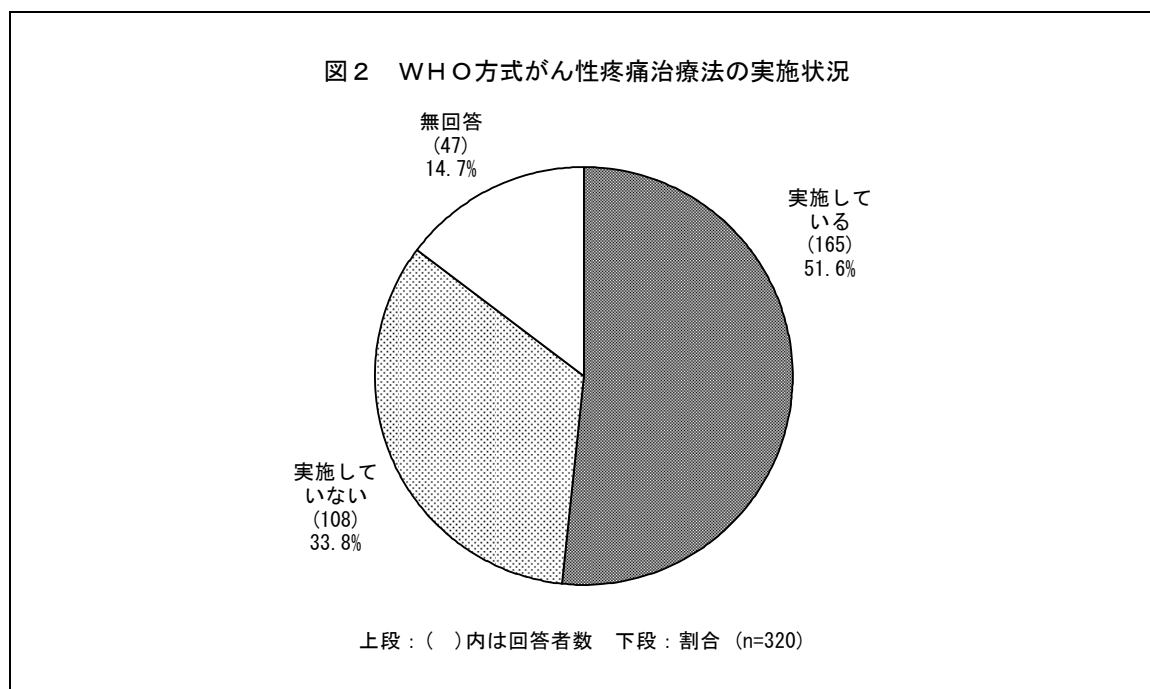
	件数	割合 (%)
該当する患者がいないため	33	11.2
依頼がないため	83	28.1
対応できる職員がいないため	21	7.1
体制が整っていないため	7	2.4
専門知識・経験に乏しいため	44	14.9
小児利用者の受入れをしていないため	20	6.8
その他	18	6.1
無回答	71	24.1
回答者数	295	100.0

表12 今後の予定（実施していない場合）

	件数	割合 (%)
あり	56	19.0
なし	162	54.9
無回答	77	26.1
回答者数	295	100.0

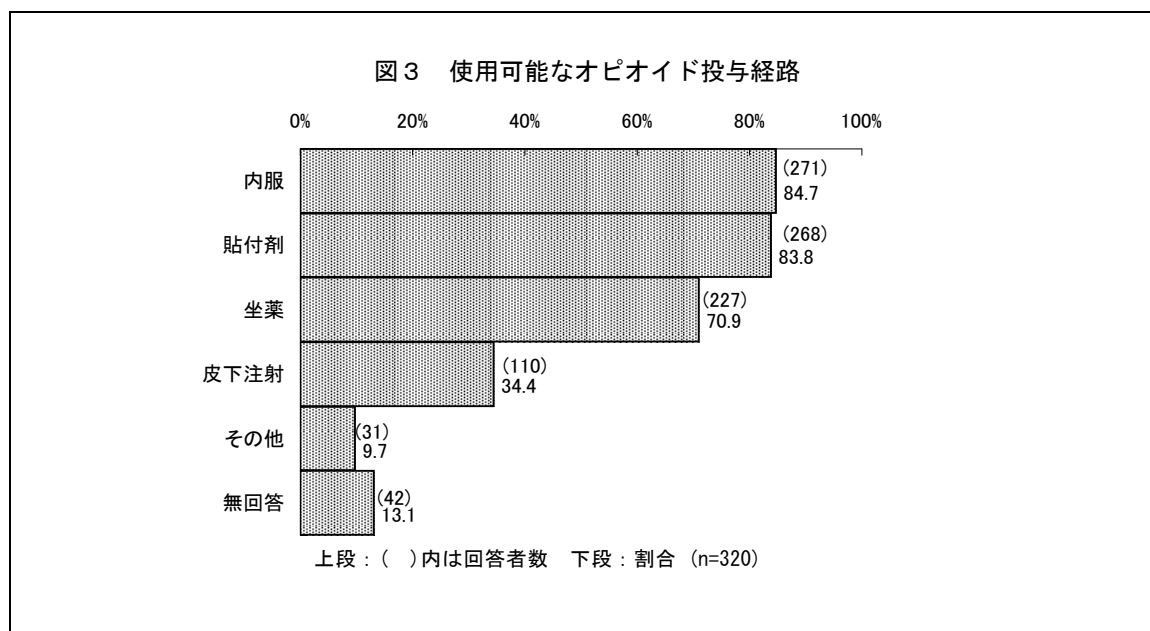
(3) 訪問看護ステーションのWHO方式がん性疼痛治療法の実施状況

訪問看護ステーションに、疼痛治療方法について聞いたところ、「WHO方式がん性疼痛治療法を実施している」事業所は、51.6%であった。



(4) 訪問看護ステーションの使用可能なオピオイド投与経路

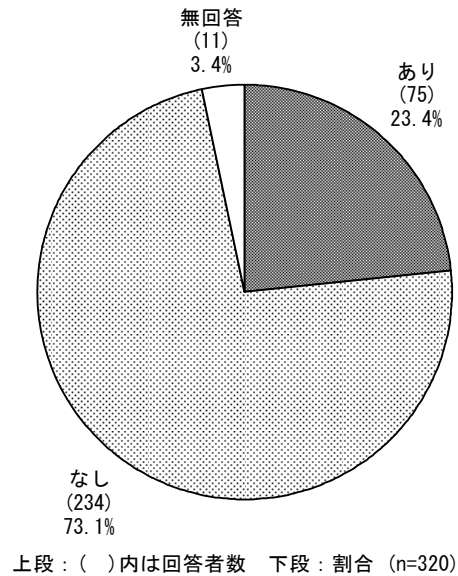
訪問看護ステーションに、使用可能なオピオイド投与経路について聞いたところ、内服が約8割、貼付剤が約8割、坐薬が約7割と多くの事業所で使用可能であった。一方、皮下注射について使用可能な事業所は約3割にとどまった。



7 訪問看護ステーションの緩和ケアの研修受入れ状況

訪問看護ステーションに、同行研修などの緩和ケアの研修受入れについて聞いたところ、「緩和ケアの研修受入れがある」事業所は75箇所全体約2割であった。

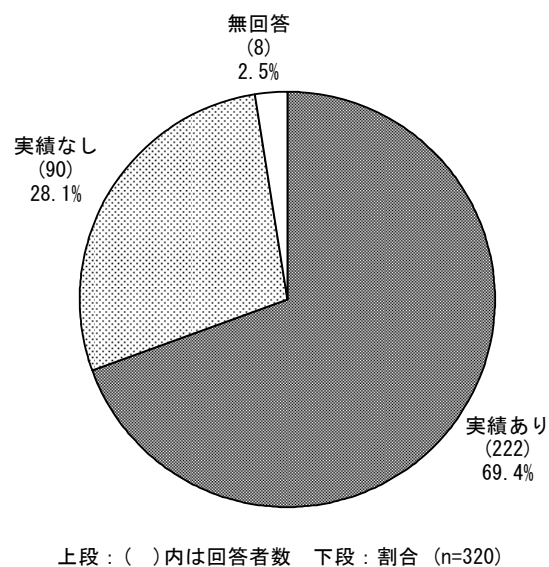
図4 緩和ケアの研修受入れの有無



8 訪問看護ステーションのがん患者退院時カンファレンスへの参加状況

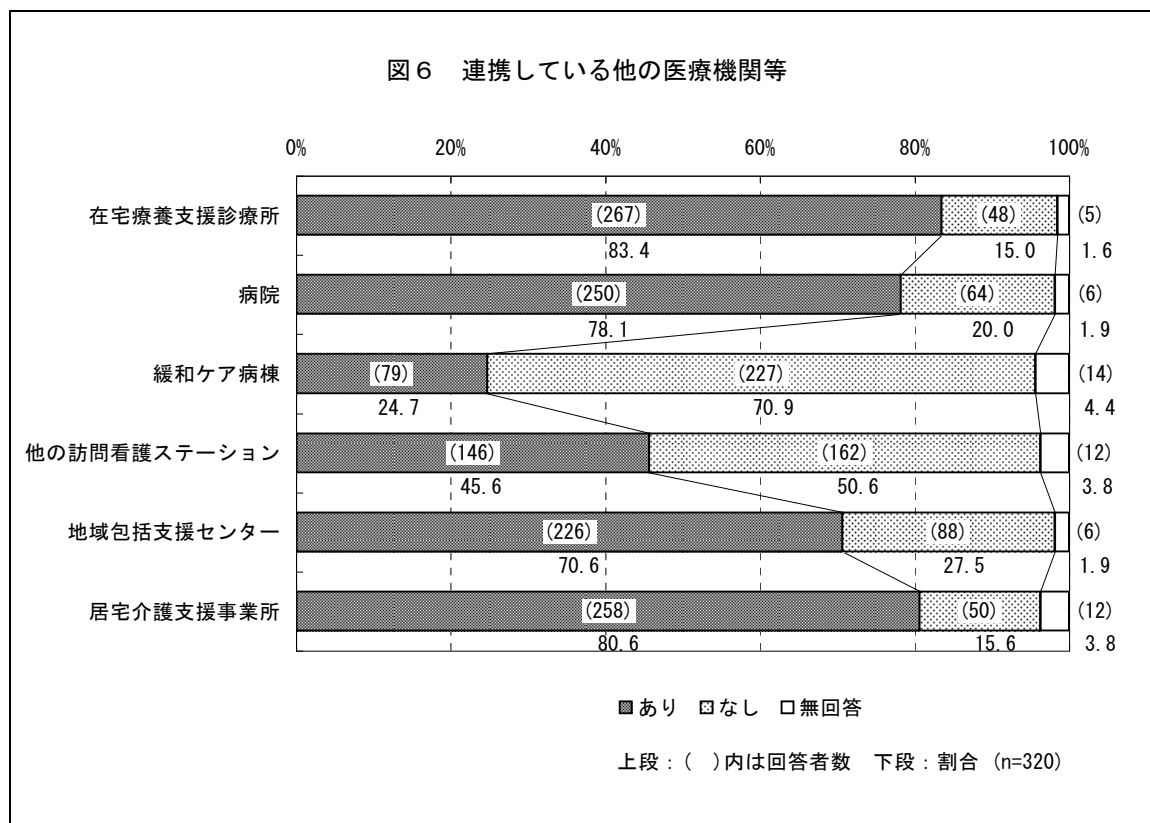
訪問看護ステーションに、平成21年度の1年間でのがん患者の退院時カンファレンスへの参加状況について聞いたところ、参加実績がある事業所は222箇所であり全体の約7割であった。

図5 がん患者退院時カンファレンスへの参加状況



9 訪問看護ステーションが連携している他の医療機関等

訪問看護ステーションに、他の医療機関等との連携について聞いたところ、連携している在宅療養支援診療所がある事業所が約8割、連携している病院がある事業所が約8割、連携している緩和ケア病棟がある事業所が約2割、連携している他の訪問看護ステーションがある事業所が約5割、連携している地域包括支援センターがある事業所が約7割、連携している居宅介護支援事業所がある事業所が約8割であった。



10 訪問看護ステーションが在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること

訪問看護ステーションが、在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていることは、看護師の確保に関することが最も多く、次いで「在宅医の不足」、「緊急一時入院等病院のバックアップ体制不足」に関する意見が多かった。

（自由回答のまとめは参考資料137～139ページを参照）

表13 在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること

分類	回答数
看護師の確保	100
在宅医の不足	54
緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	47
病院から在宅への移行、病院との連携	39
患者・家族の経済的負担	15
家族の負担、介護力	15
患者・家族の考え方	12
診療報酬に関する問題	7
在宅医との連携	7
看護師の経験、技量不足	6
介護スタッフの問題	5
薬局に関すること	2
その他	6

11 訪問看護ステーションが在宅緩和ケア推進に必要なと思うこと

訪問看護ステーションが、在宅緩和ケアの推進に必要なと思うことについて聞いたところ、「学習会の開催によるスキルアップ」が必要という意見が最も多かった。

（自由回答のまとめは参考資料140～141ページを参照）

表14 在宅緩和ケア推進に必要なと思うこと

分類	回答数
学習会の開催によるスキルアップ	106
病院との連携	33
看護師の確保	22
緩和ケア・在宅医療の普及啓発	15
在宅医のスキルアップ	11
介護スタッフの関与、スキルアップ	6
その他	28

第5部 薬局に対する調査結果

※ 「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしている薬局を抽出して調査対象とした。

1 薬局の所在地

表1 薬局の所在地

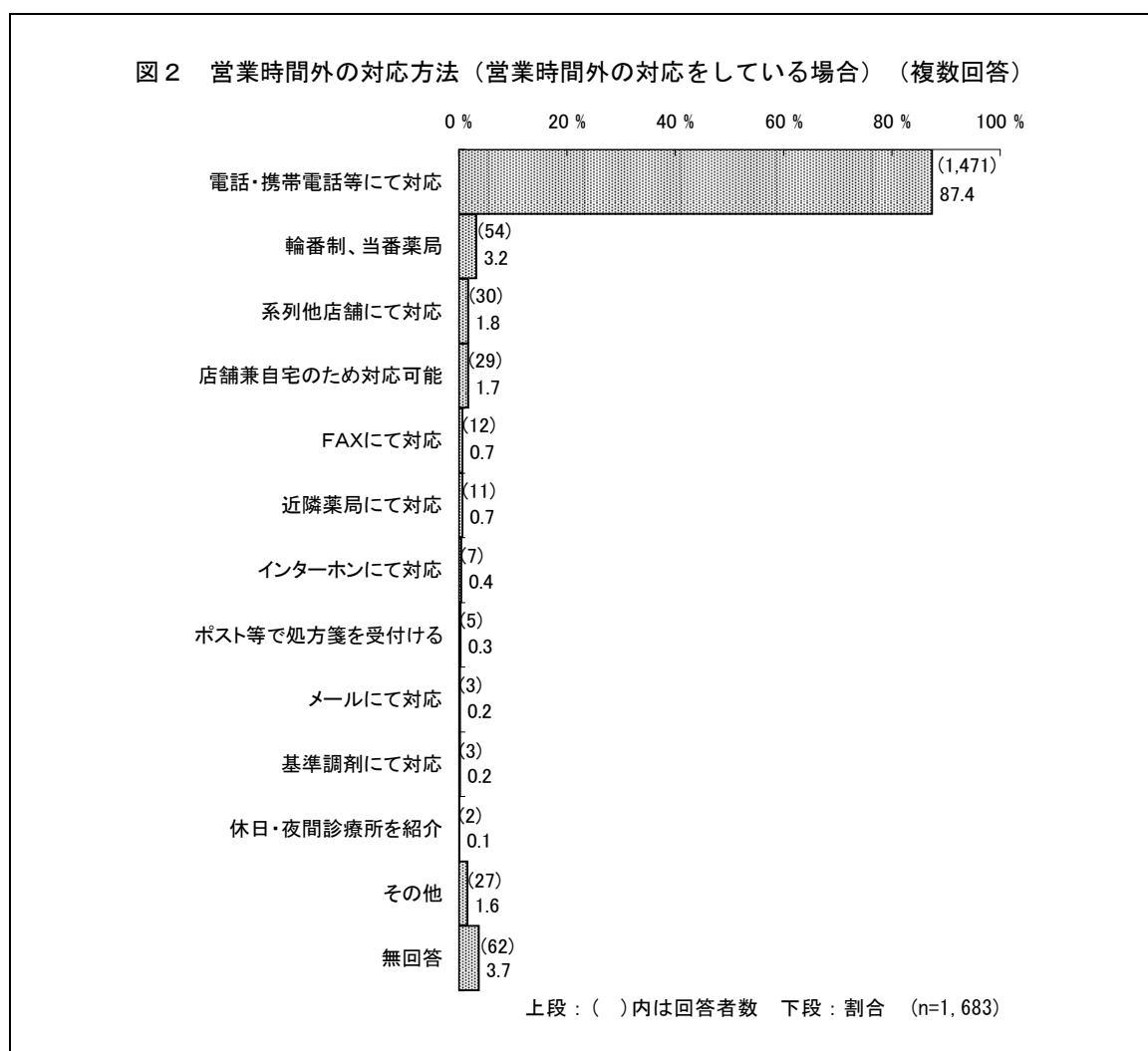
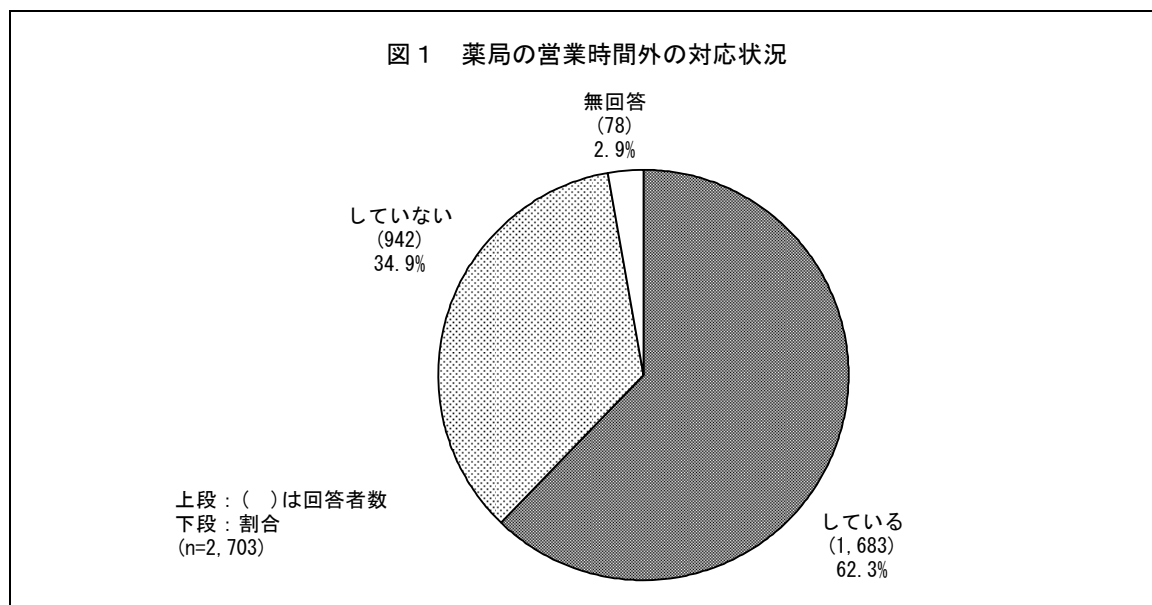
	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
区中央部	311	11.5	西多摩	46	1.7
千代田区	45	1.7	青梅市	14	0.5
中央区	50	1.8	福生市	15	0.6
港区	87	3.2	羽村市	5	0.2
文京区	76	2.8	あきる野市	8	0.3
台東区	53	2.0	瑞穂町	3	0.1
区南部	275	10.2	日の出町	1	0.0
品川区	104	3.8	南多摩	223	8.3
大田区	171	6.3	八王子市	86	3.2
区西南部	267	9.9	町田市	61	2.3
目黒区	57	2.1	日野市	35	1.3
世田谷区	164	6.1	多摩市	25	0.9
渋谷区	46	1.7	稲城市	16	0.6
区西部	224	8.3	北多摩西部	133	4.9
新宿区	68	2.5	立川市	44	1.6
中野区	62	2.3	昭島市	16	0.6
杉並区	94	3.5	国分寺市	20	0.7
区西北部	363	13.4	国立市	18	0.7
豊島区	44	1.6	東大和市	24	0.9
北区	72	2.7	武蔵村山市	11	0.4
板橋区	104	3.8	北多摩南部	199	7.4
練馬区	143	5.3	武蔵野市	39	1.4
区東北部	260	9.6	三鷹市	42	1.6
荒川区	52	1.9	府中市	44	1.6
足立区	102	3.8	調布市	34	1.3
葛飾区	106	3.9	小金井市	22	0.8
区東部	228	8.4	狛江市	18	0.7
墨田区	51	1.9	北多摩北部	173	6.4
江東区	95	3.5	小平市	33	1.2
江戸川区	82	3.0	東村山市	39	1.4
			清瀬市	26	1.0
			東久留米市	26	1.0
			西東京市	49	1.8
			島しょ	1	0.0
			大島町	1	0.0
			回答者数(※)	2,703	100.0

※ 薬局については「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」している薬局3,432件を抽出し、調査対象として調査票を発送した。回答者数2,703件はそのうち有効回答。

2 薬局の営業時間外の対応状況

「東京都薬局機能情報提供システム」において「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、薬局の営業時間外の対応について聞いたところ、「営業時間外の対応をしている」薬局は回答者全体の62.3%であった。

営業時間外の対応方法としては、電話や携帯電話にて対応するという方法がほとんどであった。



3 薬局の職員数

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、職員構成について聞いた結果をまとめたものが表2、表3である。

薬剤師の平均人数は、4.32人であった。

表2 職員数（職種と人数）

	回答者数	回答者全体での合計職員数	平均職員数	最大職員数	最小職員数
管理薬剤師・薬剤師	2,449	10,585	4.32	47	1
助手・アシスタント	18	42	2.33	5	1
医療事務	351	769	2.19	22	1
事務（経理、スタッフ、一般職、一般従業員、業務スタッフ、受付け、オペレーター等を含む）	1,650	3,802	2.30	22	1
登録販売者	204	324	1.59	7	1
販売（接客、営業、化粧品販売を含む）	21	44	2.10	11	1
代表者・取締役・開設者等	7	7	1.00	1	1
管理栄養士・栄養士	13	15	1.15	2	1
ケアマネジャー	3	7	2.33	4	1
その他、職種不明	138	597	4.33	81	1
合計職員数（無回答155を除く）	2,548	16,192	6.35	81	1

表3 合計職員数

	件数	割合（%）
1人以上5人未満	934	34.6
5人以上10人未満	1,221	45.2
10人以上15人未満	290	10.7
15人以上20人未満	73	2.7
20人以上25人未満	13	0.5
25人以上30人未満	9	0.3
30人以上	8	0.3
無回答	155	5.7
回答者数	2,703	100.0

4 薬局のオピオイド製剤取扱状況

(1) 薬局のオピオイド製剤取扱状況

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、オピオイド製剤取り扱い状況について聞いたところ、「オピオイド製剤を取り扱っている」薬局は71.6%であった。

オピオイド製剤を取り扱っていない場合の理由は、該当患者がいないという意見が最も多かった。

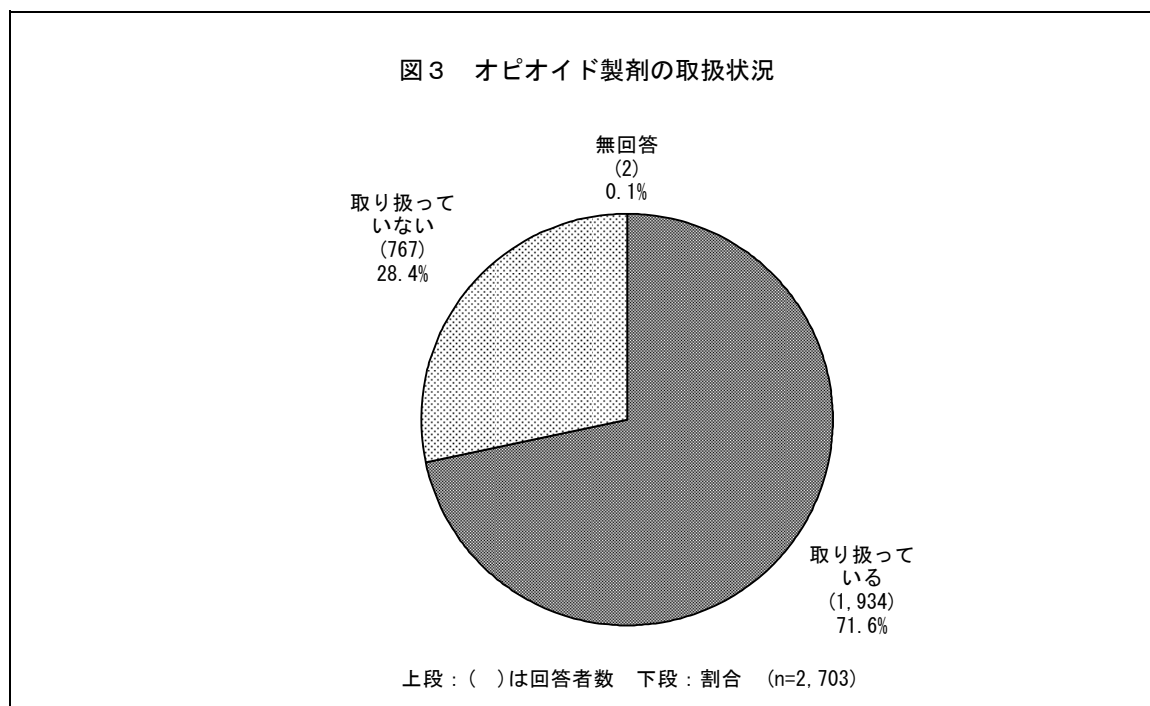


表4 オピオイド製剤を取り扱っていない理由（複数回答）

	件数	割合 (%)
該当患者がいない（需要がない、処方箋が来ていない）ため	393	51.2
在庫がないため	38	5.0
麻薬許可証がないため	3	0.4
人手不足のため	4	0.5
別店舗へ紹介するため	5	0.7
基幹病院で使用していないため	3	0.4
その他	9	1.2
無回答	333	43.4
回答者数	767	100.0

表5 今後の予定
（取り扱っていない場合）

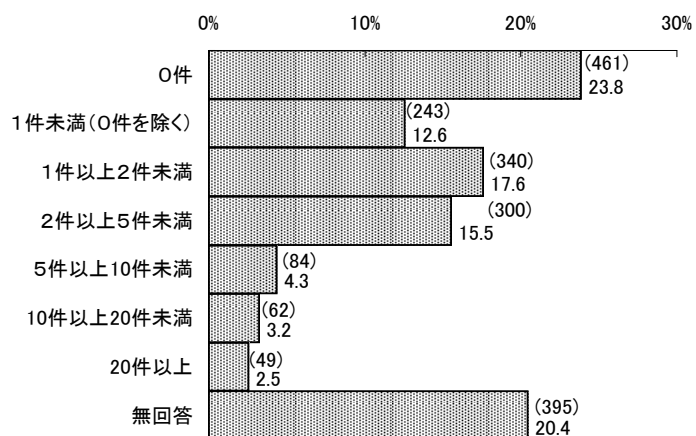
	件数	割合 (%)
あり	150	19.6
なし	413	53.8
無回答	204	26.6
回答者数	767	100.0

(2) 薬局のオピオイド製剤調剤件数（月平均）

「オピオイド製剤を取り扱っている」と回答した薬局について、オピオイド製剤の1ヶ月の平均調剤件数を聞いたところ、「0件」の薬局が約2割、「1件未満（0件を除く）」の薬局が約1割、「1件以上2件未満」の薬局が約2割であった。

このことから、薬局として取り扱う体制はあっても、実際の調剤実績はほとんどない薬局が多いことが分かる。

図4 オピオイド製剤調剤件数（月平均）



上段：()内は回答者数 下段：割合 (n=1,934)
※オピオイド製剤を取扱っている薬局のみが回答している。

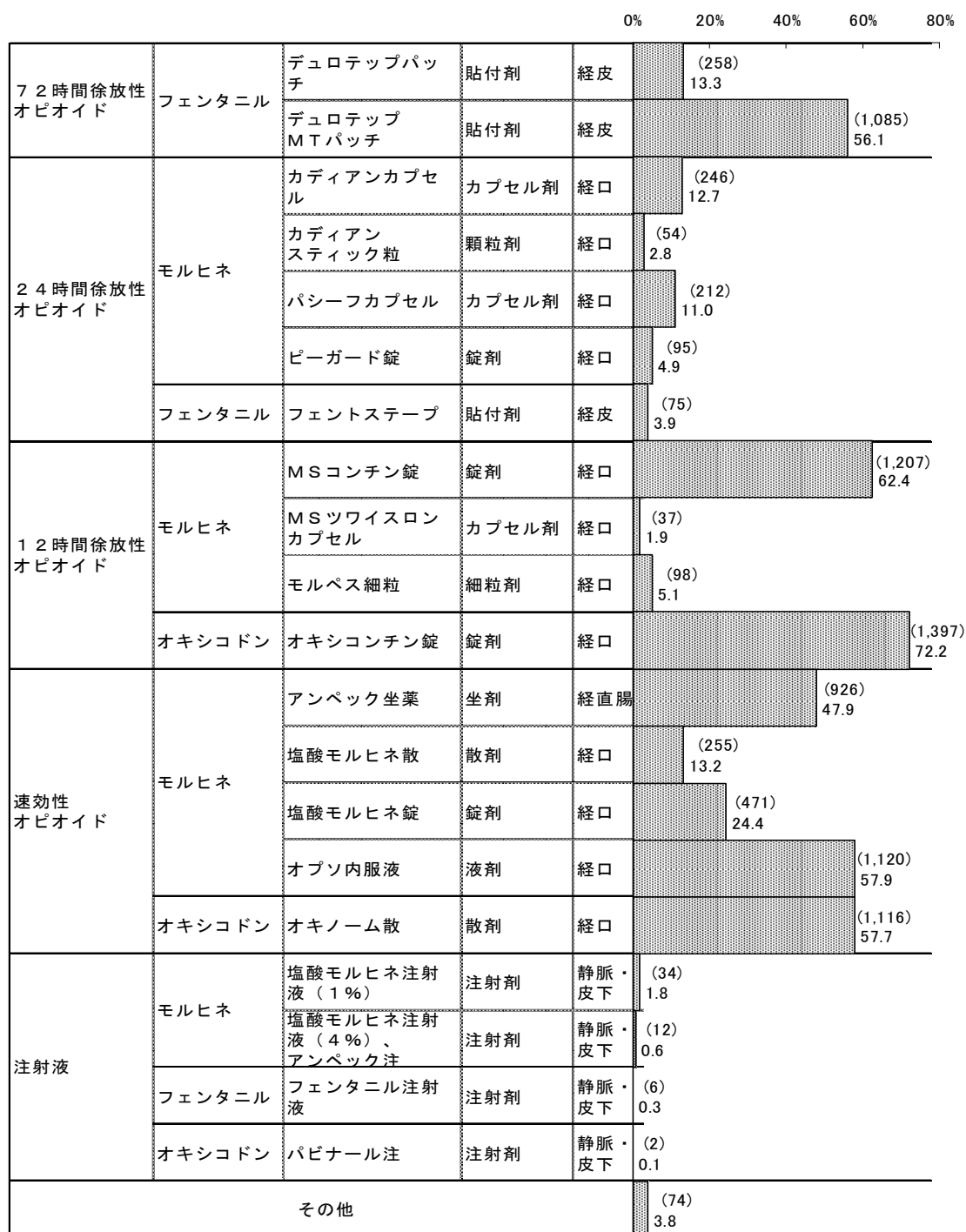
(3) 薬局のオピオイド製剤取扱状況（製剤別）

「オピオイド製剤を取り扱っている」と回答した薬局について、製剤別の取扱い状況をみたものが図5である。

半数以上の薬局で取扱いがある製剤は、「デュロテップMTパッチ」56.1%、「MSコンチン錠」62.4%、「オキシコンチン錠」72.2%、「オプソ内服液」57.9%、「オキノーム散」57.7%であった。

これ以外の製剤については取り扱っている薬局の割合が少ない。特に注射液については、取扱いが極めて少ない。

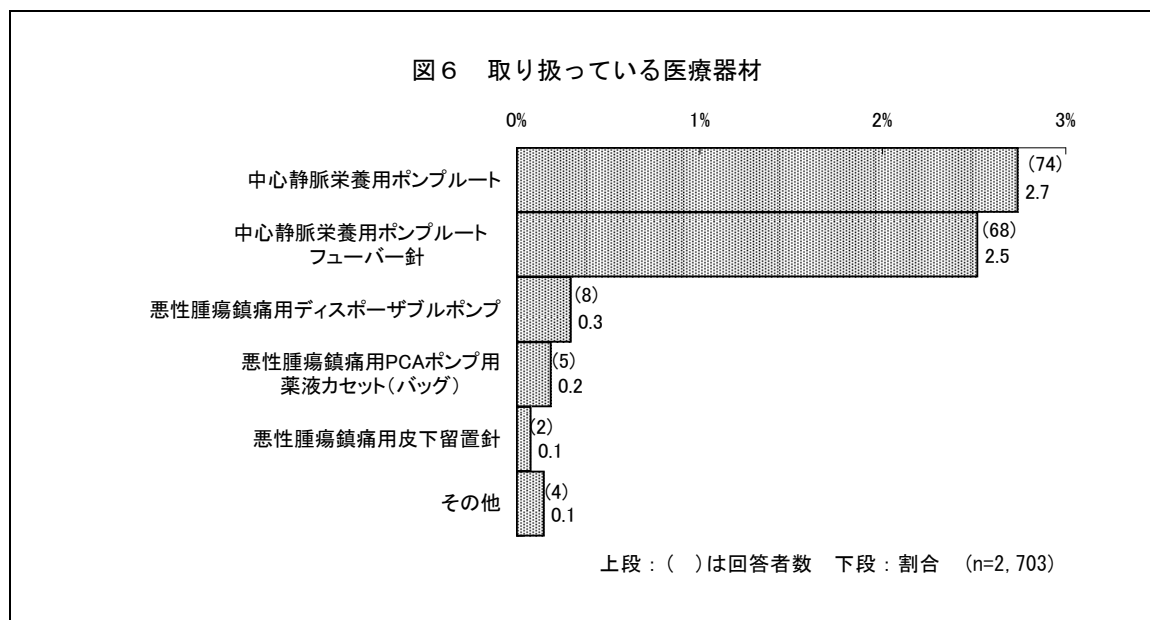
図5 オピオイド製剤取扱状況（製剤別）



上段：()は回答者数 下段：割合 (n=1,934)

5 薬局の医薬器材の取扱状況

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、医療器材の取扱い状況について聞いたところ、いずれの器材についても取扱っている薬局の割合は3%未満と少なかった。



6 薬局のオピオイド製剤の無菌調剤の実施状況

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、「オピオイド製剤の無菌調剤」の実施状況について聞いたところ、「無菌調剤を実施している」薬局は25箇所全体で0.9%であった。

無菌調剤を実施していない理由としては、設備がない、該当患者がいないというものが多かった。

無菌調剤を実施していない薬局に今後の予定を聞いたところ、「今後実施予定がある」と回答したのは84箇所であった。

表6 オピオイド製剤の無菌調剤の実施状況

	件数	割合 (%)
実施している	25	0.9
実施していない	2,661	98.4
無回答	17	0.6
回答者数	2,703	100.0

表7 オピオイド製剤の無菌調剤を実施していない理由（複数回答）

	件数	割合 (%)
設備がない、設備用のスペースがないため	1,128	42.4
該当患者がいない（需要がない、処方箋が来ていない）ため	310	11.6
コスト的な問題があるため	16	0.6
他店（系列店含む）にて対応してもらうため	30	1.1
麻薬の取扱がないため	7	0.3
その他	17	0.6
無回答	1,267	47.6
回答者数	2,661	100.0

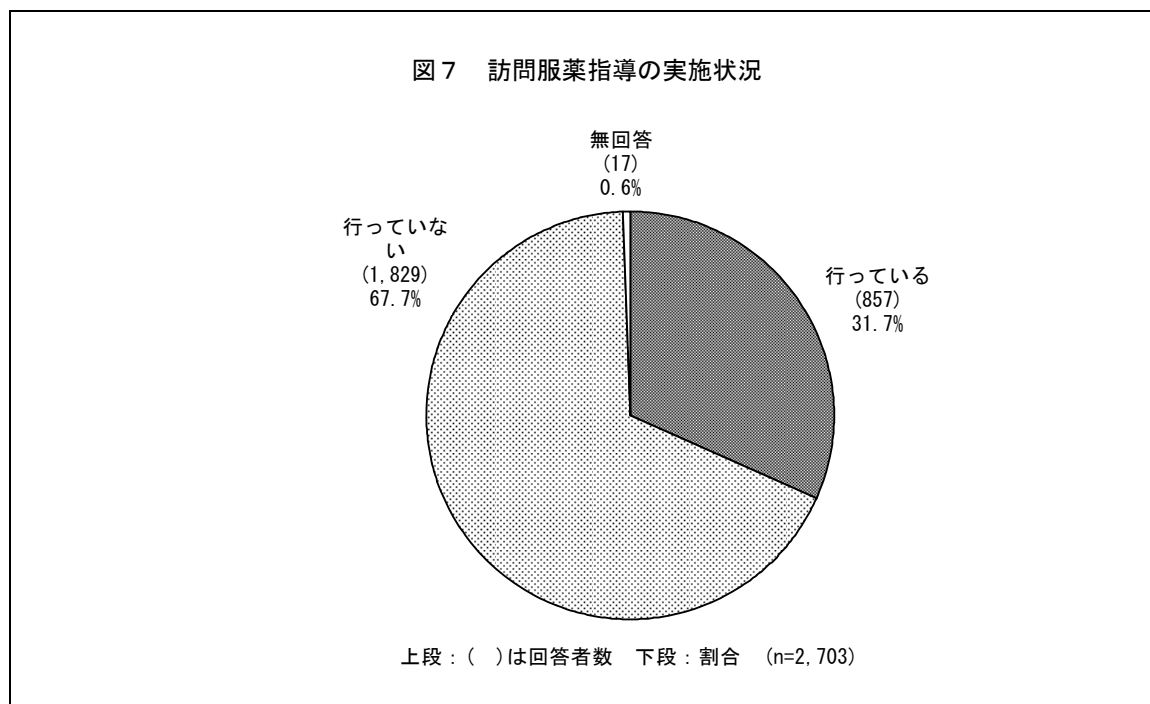
表8 今後の予定
（実施していない場合）

	件数	割合 (%)
あり	84	3.2
なし	2,023	76.0
無回答	554	20.8
回答者数	2,661	100.0

7 薬局の訪問服薬指導の実施状況

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、訪問服薬指導の実施状況について聞いたところ、訪問服薬指導を実施している薬局は31.7%であった。

訪問服薬指導を実施していない薬局に今後の予定を聞いたところ、「今後実施する予定がある」と回答したのは194箇所であった。



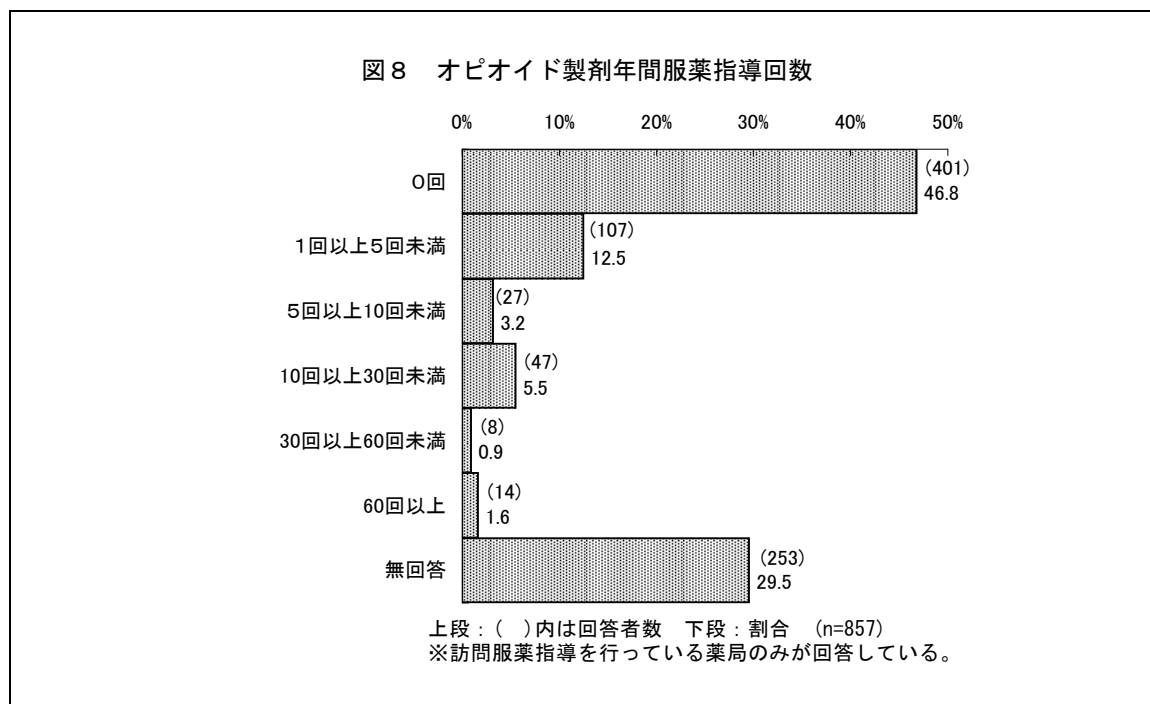
**表9 今後の予定
(行っていない場合)**

	件数	割合 (%)
あり	194	10.6
なし	1,077	58.9
無回答	558	30.5
回答者数	1,829	100.0

(1) 薬局のオピオイド製剤年間服薬指導回数

「訪問服薬指導を実施している」と回答した薬局について、平成21年度のオピオイド製剤の年間服薬指導件数を聞いたところ、「0回」の薬局が約5割、「1回以上5回未満」の薬局が約1割であった。

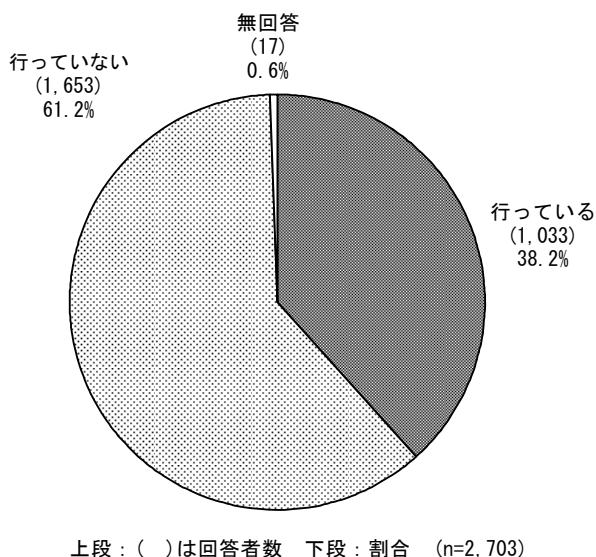
このことから、薬局として実施できる体制はあっても、実際にはオピオイド製剤の服薬指導実績はほとんどない薬局が多いことがわかる。



8 薬局の在宅療養患者への薬剤の配達

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、在宅療養患者の薬剤の配達について聞いたところ、「配達を行っている」薬局は38.2%であった。

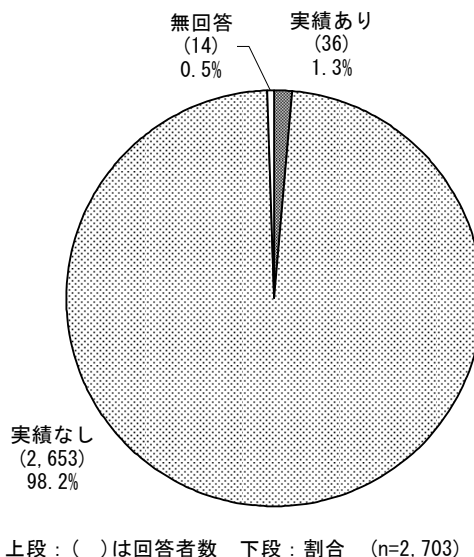
図9 在宅療養患者への薬剤の配達の実施状況



9 薬局のがん患者退院時カンファレンスへの参加状況

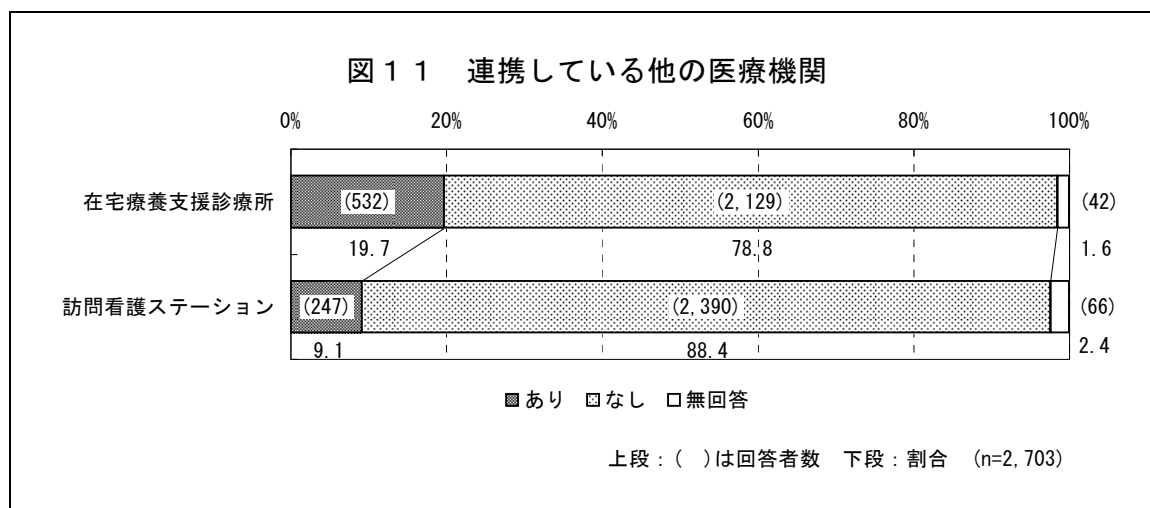
「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、平成21年度の1年間において、がん患者の退院時カンファレンスへの参加実績があるか聞いたところ、「参加実績がある」薬局は36箇所、回答者全体のわずか1.3%であった。

図10 がん患者退院時カンファレンスへの参加状況



10 薬局が連携している他の医療機関

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、他の医療機関等との連携について聞いたところ、連携している在宅療養支援診療所がある薬局は約2割、連携している訪問看護ステーションがある薬局は約1割であった。



1.1 薬局が他の医療機関との連携で困っていること

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、他の医療機関等との連携で困っていることについて聞いたところ、カンファレンスに参加できない、在宅医療への参画が難しい、患者に関する情報提供が少ないという意見が多かった。

（自由回答のまとめは参考資料154～155ページを参照）

表10 他の医療機関との連携で困っていること

分類	回答数
カンファレンスに関する問題	101
薬剤師の在宅医療や緩和ケアへの関与	42
患者に関する情報提供が少ない	38
人手不足等により連携のための時間がとれない	22
麻薬の在庫管理、流通に関すること	14
医師や医療機関の対応に関する問題	13
その他	5

1.2 薬局が在宅緩和ケア推進に必要だと思うこと

「東京都薬局機能情報提供システム」で「麻薬に係る調剤の実施」をしているという薬局に対し、在宅緩和ケア推進に必要だと思うことについて聞いたところ、学習会の開催によるスキルアップに関する意見が最も多かった。

（自由回答のまとめは参考資料156～157参照）

表11 在宅緩和ケア推進に必要だと思うこと

分類	回答数
学習会の開催によるスキルアップ	173
他職種との情報の共有化、連携	51
麻薬の在庫管理、流通に関すること	48
薬局間の連携	37
人員の確保	14
その他	32

参 考 资 料

1 病院に対する調査結果（その他のクロス集計等）

(1) 病院における対応可能ながんの3大療法 ― 施設所在地（二次医療圏）別

図 参考―1 病院における対応可能ながんの3大療法【手術・内視鏡治療への対応】 ― 施設所在地（二次医療圏）別

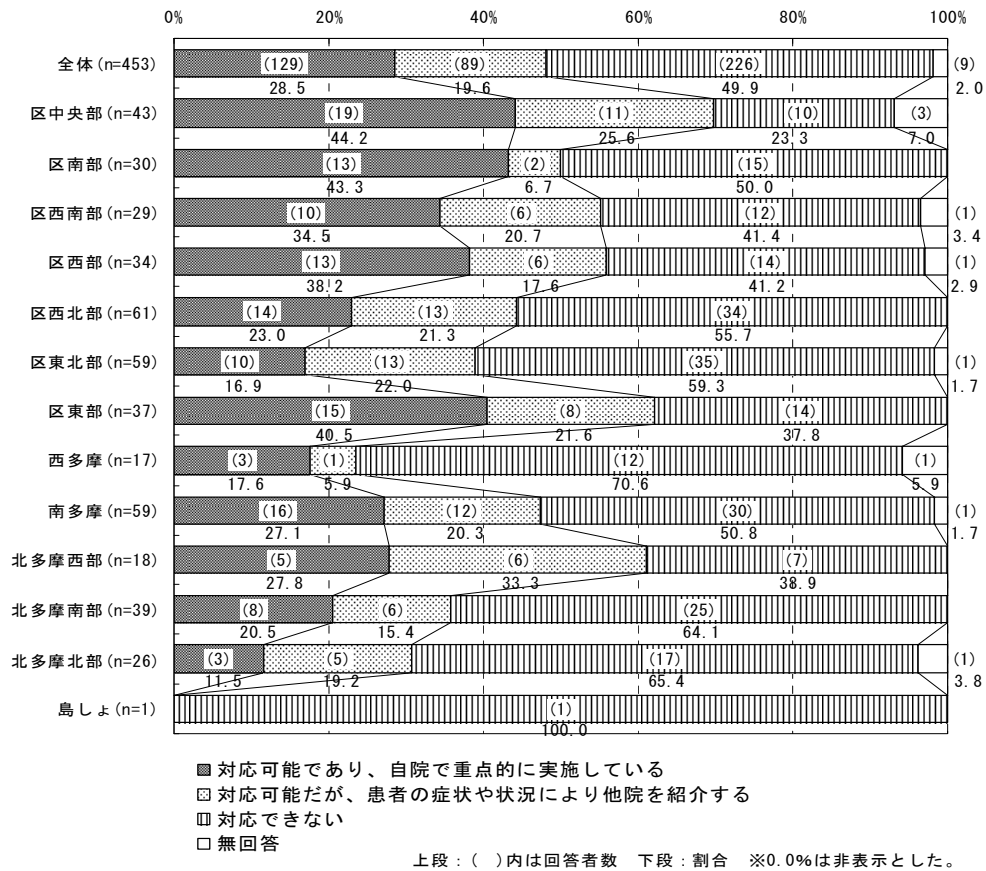


図 参考―2 病院における対応可能ながんの3大療法【化学療法（入院）への対応】 ― 施設所在地（二次医療圏）別

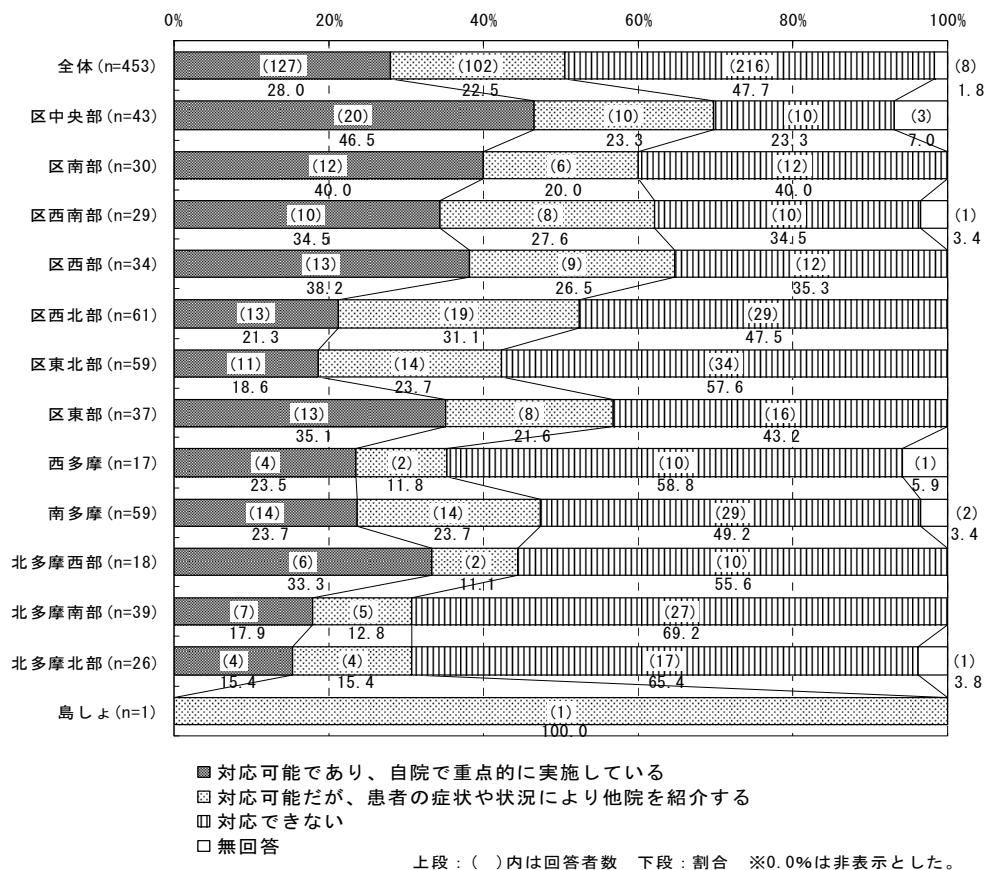


図 参考－3 病院における対応可能ながんの3大療法【化学療法（外来）への対応】－施設所在地（二次医療圏）別

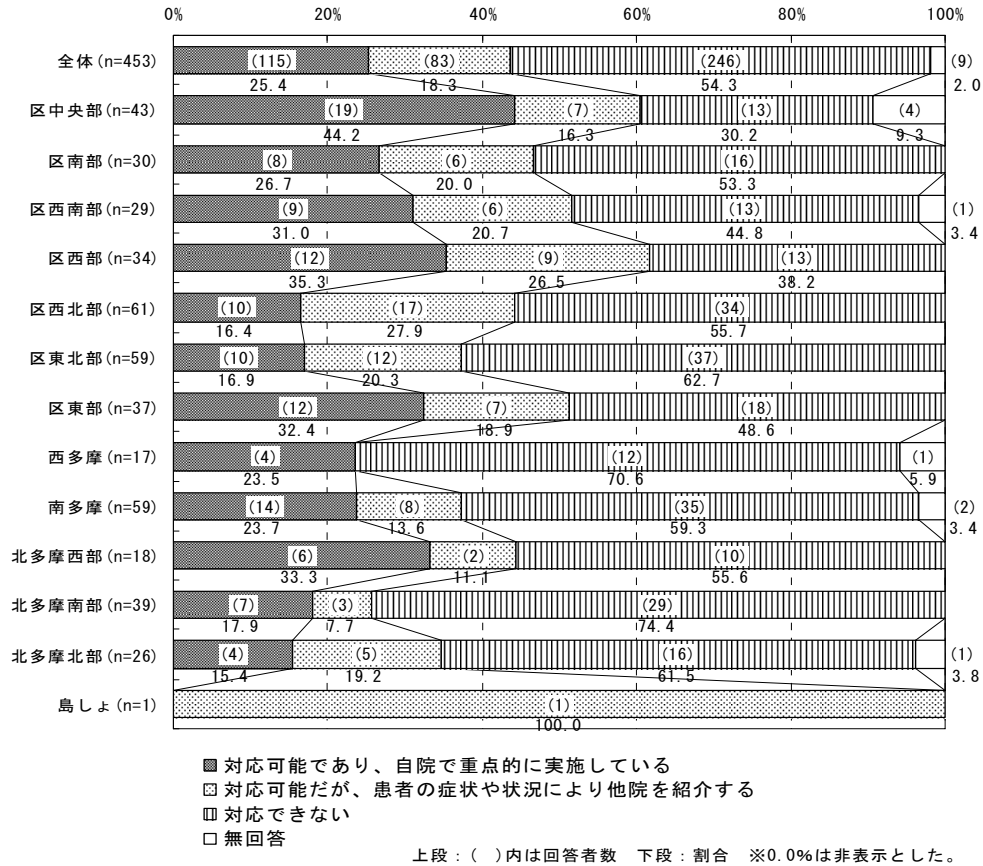
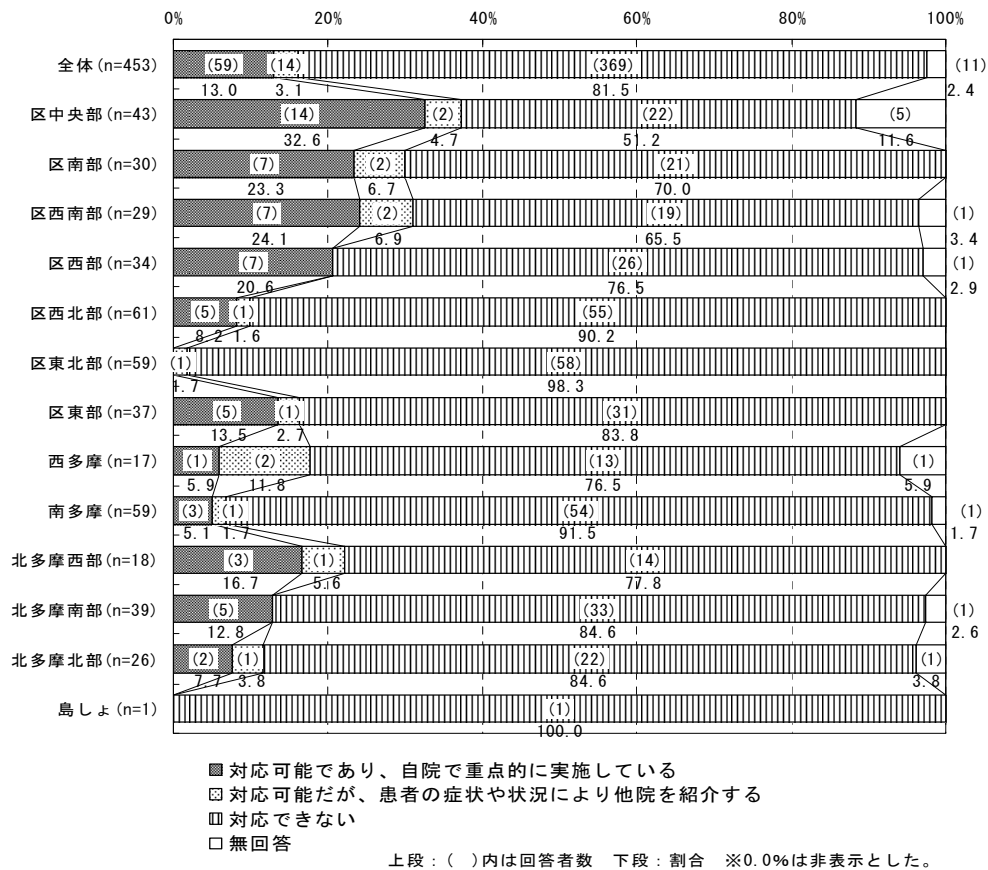


図 参考－4 病院における対応可能ながんの3大療法【放射線治療への対応】－施設所在地（二次医療圏）別



(2) 病院における対応可能ながんの3大療法 ― 一般病床数別

図 参考―5 病院における対応可能ながんの3大療法【手術・内視鏡治療への対応】 ― 一般病床数別

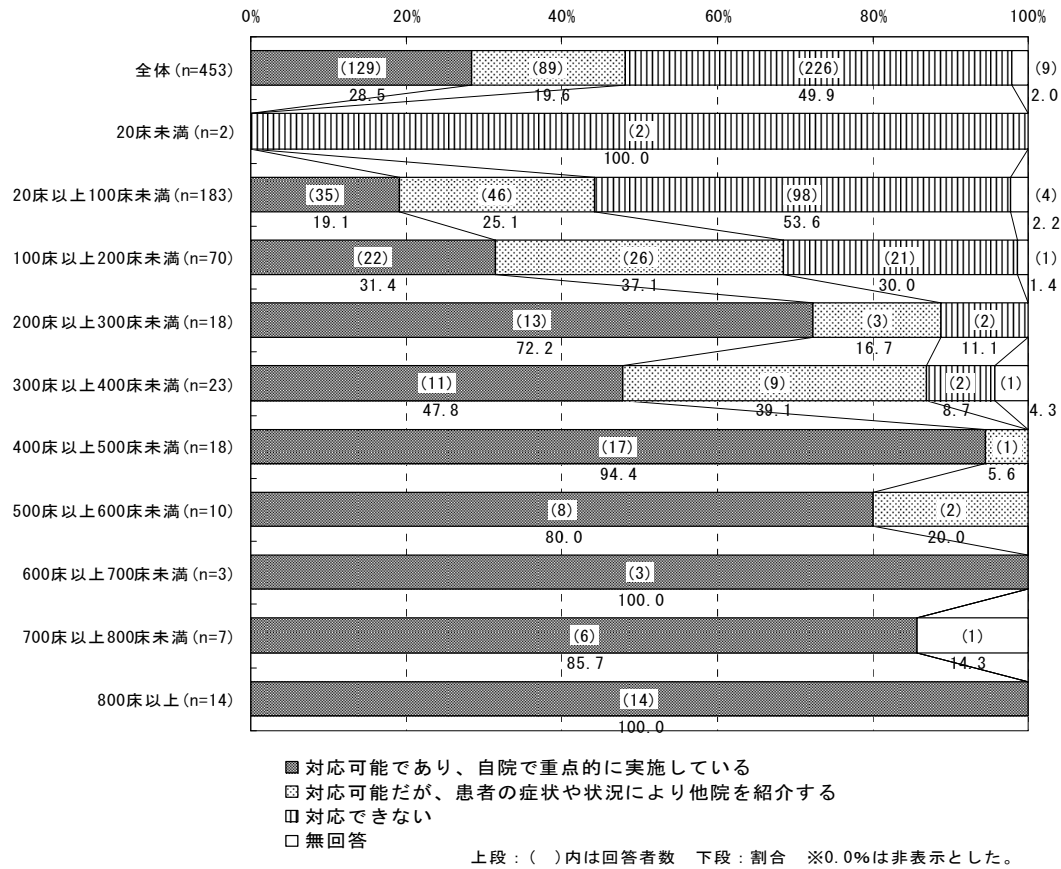


図 参考―6 病院における対応可能ながんの3大療法【化学療法（入院）への対応】 ― 一般病床数別

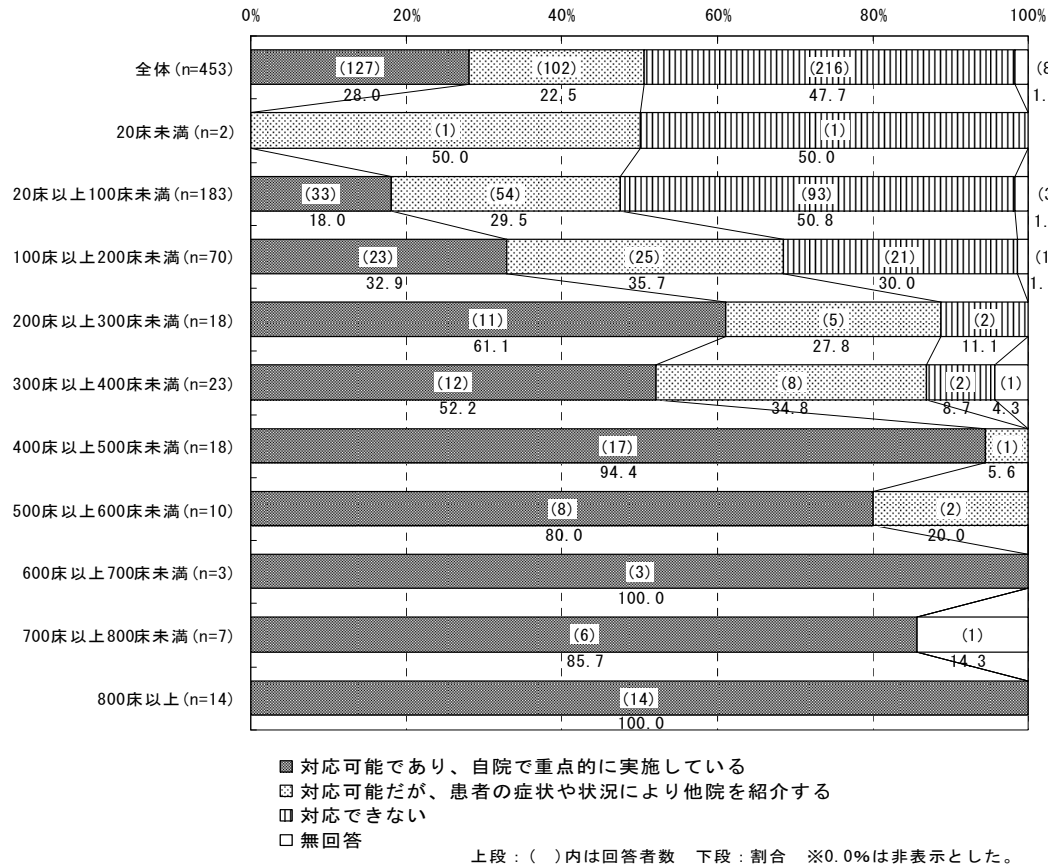


図 参考－7 病院における対応可能ながんの3大療法【化学療法（外来）への対応】－一般病床数別

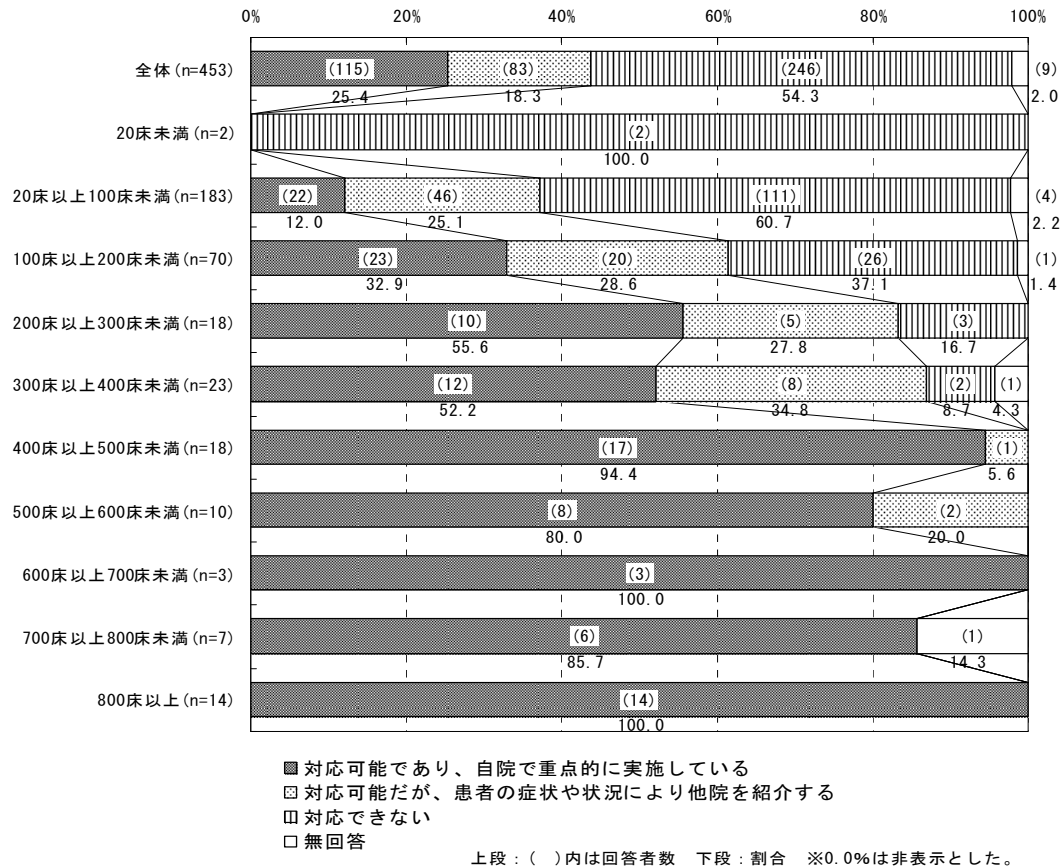
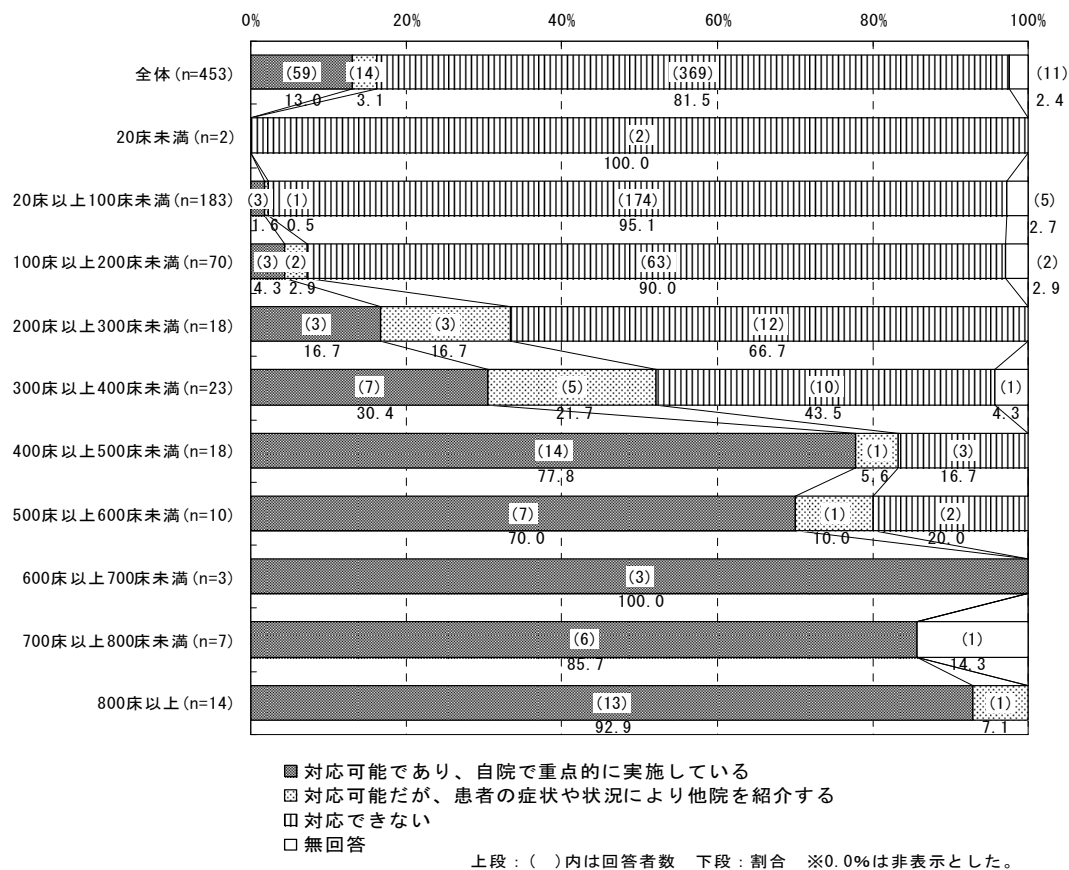


図 参考－8 病院における対応可能ながんの3大療法【放射線療法への対応】－一般病床数別



(3) 緩和ケアチームの相談終了時の事由

問F・問6 平成21年1月1日～12月31日における緩和ケアチームの相談終了時の事由別の人数について、ご記入ください。

※回答は人数を記入しているが、割合に換算し集計している。

表 参考－1－1 緩和ケアチームの相談終了時の事由

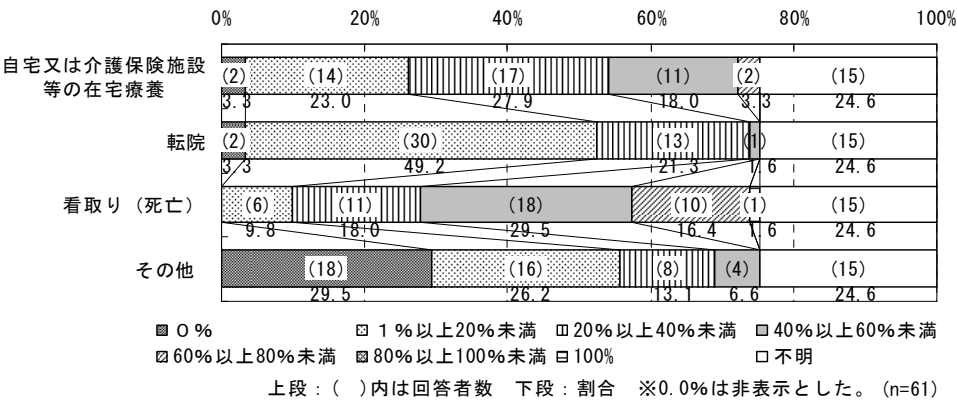
	回答者数	不明	平均割合	最大割合	最小割合
自宅又は介護保険施設等の在宅療養	46	15	28.02	60.00	0.00
転院	46	15	13.99	44.70	0.00
看取り（死亡）	46	15	45.91	100.00	6.16
その他	46	15	12.63	56.25	0.00

表 参考－1－2 緩和ケアチームの相談終了時の事由

(上段：件数 下段：割合)

	回答者数	0%	1%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上 100%未満	100%	不明
自宅又は介護保険施設等の在宅療養	61 100.0	2 3.3	14 23.0	17 27.9	11 18.0	2 3.3	0 0.0	0 0.0	15 24.6
転院	61 100.0	2 3.3	30 49.2	13 21.3	1 1.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 24.6
看取り（死亡）	61 100.0	0 0.0	6 9.8	11 18.0	18 29.5	10 16.4	0 0.0	1 1.6	15 24.6
その他	61 100.0	18 29.5	16 26.2	8 13.1	4 6.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 24.6

図 参考－9 緩和ケアチームの相談終了時の事由



2 在宅療養支援診療所に対する調査結果（その他のクロス集計等）

(1) 在宅療養支援診療所の対象患者数・訪問診療対象患者数・在宅看取り患者数

表 参考－2－1 対象患者（平成21年度）

		回答者数	回答者数全体での合計患者数	平均患者数	最大患者数	最小患者数	不明
診療患者数	がん患者	396	37,247	94.06	26,484	0	190
	がん以外の患者	320	1,020,009	3187.53	155,388	0	266
訪問診療対象患者数	がん患者	476	5,948	12.50	405	0	110
	がん以外の患者	472	44,293	93.84	3,880	0	114
在宅で看取った患者数	がん患者	489	2,311	4.73	160	0	97
	がん以外の患者	464	1,668	3.59	70	0	122

表 参考－2－2 診療患者数・訪問診療対象患者数

（上段：件数 下段：割合）

		回答者数	0人	1人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上 500人未満	500人以上	不明
診療患者数	がん患者	586	122	112	65	33	15	12	15	18	4	190
		100.0	20.8	19.1	11.1	5.6	2.6	2.0	2.6	3.1	0.7	32.4
	がん以外の患者	586	40	35	19	5	8	5	25	69	114	266
		100.0	6.8	6.0	3.2	0.9	1.4	0.9	4.3	11.8	19.5	45.4
訪問診療対象患者数	がん患者	586	165	198	50	18	11	6	15	13	0	110
		100.0	28.2	33.8	8.5	3.1	1.9	1.0	2.6	2.2	0.0	18.8
	がん以外の患者	586	46	127	62	35	30	21	58	72	21	114
		100.0	7.8	21.7	10.6	6.0	5.1	3.6	9.9	12.3	3.6	19.5

表 参考－2－3 在宅看取り患者数

（上段：件数 下段：割合）

		回答者数	0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
在宅で看取った患者数	がん患者	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
		100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
	がん以外の患者	586	163	193	66	26	9	2	2	3	122
		100.0	27.8	32.9	11.3	4.4	1.5	0.3	0.3	0.5	20.8

(2) 在宅療養支援診療所の在宅看取りがん患者数 ― 施設所在地（二次医療圏・区市町村）別

表 参考－3 在宅看取りがん患者数 ― 施設所在地（区市町村）別 1／5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
区中央部	72	26	28	1	4	1	0	0	0	12
	100.0	36.1	38.9	1.4	5.6	1.4	0.0	0.0	0.0	16.7
千代田区	9	4	3	0	0	1	0	0	0	1
	100.0	44.4	33.3	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1
中央区	12	7	3	0	1	0	0	0	0	1
	100.0	58.3	25.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3
港区	15	6	6	1	0	0	0	0	0	2
	100.0	40.0	40.0	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3
文京区	20	7	8	0	2	0	0	0	0	3
	100.0	35.0	40.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0
台東区	16	2	8	0	1	0	0	0	0	5
	100.0	12.5	50.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	31.3

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
区南部	48	17	11	6	2	1	1	0	0	10
	100.0	35.4	22.9	12.5	4.2	2.1	2.1	0.0	0.0	20.8
品川区	21	8	6	3	1	0	0	0	0	3
	100.0	38.1	28.6	14.3	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
大田区	27	9	5	3	1	1	1	0	0	7
	100.0	33.3	18.5	11.1	3.7	3.7	3.7	0.0	0.0	25.9

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
区西南部	74	31	23	1	2	1	2	0	0	14
	100.0	41.9	31.1	1.4	2.7	1.4	2.7	0.0	0.0	18.9
目黒区	13	5	6	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	38.5	46.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4
世田谷区	41	17	10	1	1	1	2	0	0	9
	100.0	41.5	24.4	2.4	2.4	2.4	4.9	0.0	0.0	22.0
渋谷区	20	9	7	0	1	0	0	0	0	3
	100.0	45.0	35.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0

表 参考－3 在宅看取りがん患者数－施設所在地（区市町村）別 2／5

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586 100.0	232 39.6	165 28.2	39 6.7	26 4.4	9 1.5	9 1.5	0 0.0	9 1.5	97 16.6
区西部	75 100.0	34 45.3	23 30.7	1 1.3	2 2.7	1 1.3	1 1.3	0 0.0	2 2.7	11 14.7
新宿区	27 100.0	12 44.4	9 33.3	0 0.0	0 0.0	1 3.7	1 3.7	0 0.0	1 3.7	3 11.1
中野区	29 100.0	11 37.9	9 31.0	1 3.4	1 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 24.1
杉並区	19 100.0	11 57.9	5 26.3	0 0.0	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3	1 5.3

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586 100.0	232 39.6	165 28.2	39 6.7	26 4.4	9 1.5	9 1.5	0 0.0	9 1.5	97 16.6
区西北部	92 100.0	42 45.7	27 29.3	5 5.4	5 5.4	1 1.1	0 0.0	0 0.0	1 1.1	11 12.0
豊島区	16 100.0	7 43.8	3 18.8	2 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 6.3	3 18.8
北区	8 100.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 50.0
板橋区	36 100.0	21 58.3	8 22.2	0 0.0	3 8.3	1 2.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 8.3
練馬区	32 100.0	11 34.4	15 46.9	3 9.4	2 6.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 3.1

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586 100.0	232 39.6	165 28.2	39 6.7	26 4.4	9 1.5	9 1.5	0 0.0	9 1.5	97 16.6
区東北部	52 100.0	21 40.4	10 19.2	6 11.5	2 3.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 3.8	11 21.2
荒川区	8 100.0	0 0.0	2 25.0	2 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	3 37.5
足立区	30 100.0	14 46.7	6 20.0	3 10.0	2 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 16.7
葛飾区	14 100.0	7 50.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	3 21.4

表 参考－3 在宅看取りがん患者数－施設所在地（区市町村）別 3／5

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
区東部	46	17	16	4	0	2	0	0	1	6
	100.0	37.0	34.8	8.7	0.0	4.3	0.0	0.0	2.2	13.0
墨田区	13	4	7	0	0	0	0	0	1	1
	100.0	30.8	53.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	7.7
江東区	17	5	7	1	0	1	0	0	0	3
	100.0	29.4	41.2	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	17.6
江戸川区	16	8	2	3	0	1	0	0	0	2
	100.0	50.0	12.5	18.8	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	12.5

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
西多摩	6	2	2	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	33.3	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
青梅市	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福生市	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
羽村市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
あきる野市	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
南多摩	39	12	9	4	4	1	2	0	0	7
	100.0	30.8	23.1	10.3	10.3	2.6	5.1	0.0	0.0	17.9
八王子市	17	7	3	1	1	0	1	0	0	4
	100.0	41.2	17.6	5.9	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	23.5
町田市	11	4	5	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	36.4	45.5	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
日野市	6	1	1	1	0	1	0	0	0	2
	100.0	16.7	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	33.3
多摩市	4	0	0	1	2	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
稲城市	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 参考－3 在宅看取りがん患者数－施設所在地（区市町村）別 4／5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
北多摩西部	19	3	5	4	1	1	1	0	1	3
	100.0	15.8	26.3	21.1	5.3	5.3	5.3	0.0	5.3	15.8
立川市	4	0	2	1	0	0	0	0	1	0
	100.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0
昭島市	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
国分寺市	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
国立市	5	1	1	0	1	0	0	0	0	2
	100.0	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0
東大和市	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3
武蔵村山市	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
北多摩南部	37	17	5	4	3	0	0	0	0	8
	100.0	45.9	13.5	10.8	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	21.6
武蔵野市	10	6	0	2	0	0	0	0	0	2
	100.0	60.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
三鷹市	6	1	2	1	0	0	0	0	0	2
	100.0	16.7	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
府中市	8	3	2	1	0	0	0	0	0	2
	100.0	37.5	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
調布市	11	5	1	0	3	0	0	0	0	2
	100.0	45.5	9.1	0.0	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2
小金井市	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 参考－3 在宅看取りがん患者数 ― 施設所在地（区市町村）別 5／5

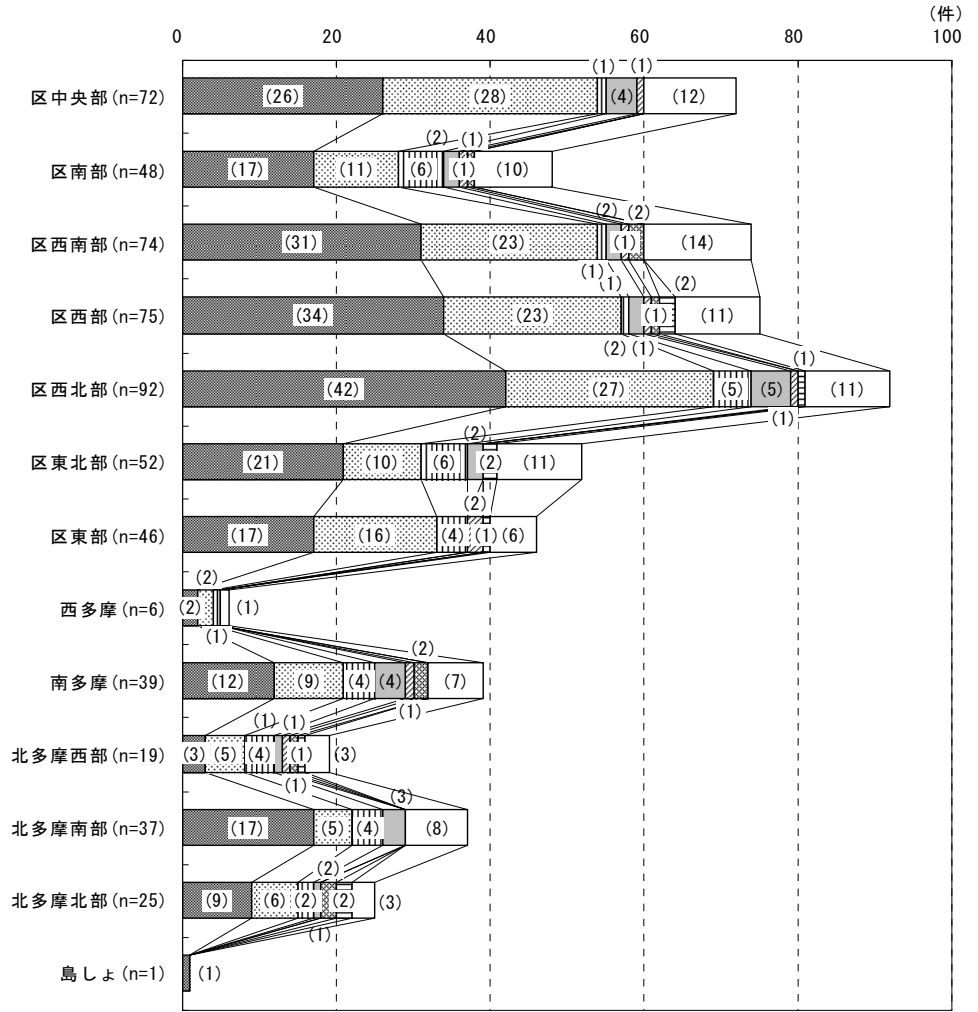
（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
北多摩北部	25	9	6	2	1	0	2	0	2	3
	100.0	36.0	24.0	8.0	4.0	0.0	8.0	0.0	8.0	12.0
小平市	4	0	2	0	0	0	0	0	1	1
	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0
清瀬市	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	25.0
東久留米市	7	3	1	1	1	0	1	0	0	0
	100.0	42.9	14.3	14.3	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0
西東京市	10	5	3	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	50.0	30.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0

（上段：件数 下段：割合）

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	586	232	165	39	26	9	9	0	9	97
	100.0	39.6	28.2	6.7	4.4	1.5	1.5	0.0	1.5	16.6
島しょ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
八丈町	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図 参考-10 在宅看取りがん患者数 ― 施設所在地（二次医療圏）別



■ 0人 □ 1人以上5人未満 □ 5人以上10人未満 □ 10人以上20人未満
 □ 20人以上30人未満 □ 30人以上40人未満 □ 50人以上 □ 不明

()内は件数 ※0件は非表示とした。

(3) 在宅療養支援診療所の緩和ケア実施状況 ― 施設所在地（二次医療圏・区市町村）別

表 参考－4 緩和ケア実施状況 ― 施設所在地（区市町村）別 1 / 5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区中央部	72 100.0	39 54.2	32 44.4	1 1.4
千代田区	9 100.0	6 66.7	3 33.3	0 0.0
中央区	12 100.0	3 25.0	9 75.0	0 0.0
港区	15 100.0	8 53.3	7 46.7	0 0.0
文京区	20 100.0	10 50.0	9 45.0	1 5.0
台東区	16 100.0	12 75.0	4 25.0	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区南部	48 100.0	24 50.0	23 47.9	1 2.1
品川区	21 100.0	12 57.1	9 42.9	0 0.0
大田区	27 100.0	12 44.4	14 51.9	1 3.7

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区西南部	74 100.0	40 54.1	34 45.9	0 0.0
目黒区	13 100.0	7 53.8	6 46.2	0 0.0
世田谷区	41 100.0	22 53.7	19 46.3	0 0.0
渋谷区	20 100.0	11 55.0	9 45.0	0 0.0

表 参考－４ 緩和ケア実施状況－施設所在地（区市町村）別 2／5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区西部	75 100.0	50 66.7	25 33.3	0 0.0
新宿区	27 100.0	18 66.7	9 33.3	0 0.0
中野区	29 100.0	19 65.5	10 34.5	0 0.0
杉並区	19 100.0	13 68.4	6 31.6	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区西北部	92 100.0	54 58.7	36 39.1	2 2.2
豊島区	16 100.0	8 50.0	8 50.0	0 0.0
北区	8 100.0	7 87.5	0 0.0	1 12.5
板橋区	36 100.0	17 47.2	19 52.8	0 0.0
練馬区	32 100.0	22 68.8	9 28.1	1 3.1

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区東北部	52 100.0	29 55.8	22 42.3	1 1.9
荒川区	8 100.0	6 75.0	2 25.0	0 0.0
足立区	30 100.0	15 50.0	14 46.7	1 3.3
葛飾区	14 100.0	8 57.1	6 42.9	0 0.0

表 参考－4 緩和ケア実施状況－施設所在地（区市町村）別 3／5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
区東部	46 100.0	23 50.0	22 47.8	1 2.2
墨田区	13 100.0	7 53.8	6 46.2	0 0.0
江東区	17 100.0	9 52.9	7 41.2	1 5.9
江戸川区	16 100.0	7 43.8	9 56.3	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
西多摩	6 100.0	4 66.7	2 33.3	0 0.0
青梅市	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
福生市	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
羽村市	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
あきる野市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
南多摩	39 100.0	26 66.7	13 33.3	0 0.0
八王子市	17 100.0	10 58.8	7 41.2	0 0.0
町田市	11 100.0	8 72.7	3 27.3	0 0.0
日野市	6 100.0	3 50.0	3 50.0	0 0.0
多摩市	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0
稲城市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

表 参考－４ 緩和ケア実施状況 ― 施設所在地（区市町村）別 ４／５

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
北多摩西部	19 100.0	15 78.9	4 21.1	0 0.0
立川市	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0
昭島市	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0
国分寺市	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0
国立市	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
東大和市	3 100.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
武蔵村山市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
北多摩南部	37 100.0	17 45.9	20 54.1	0 0.0
武蔵野市	10 100.0	3 30.0	7 70.0	0 0.0
三鷹市	6 100.0	5 83.3	1 16.7	0 0.0
府中市	8 100.0	4 50.0	4 50.0	0 0.0
調布市	11 100.0	5 45.5	6 54.5	0 0.0
小金井市	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0

表 参考－４ 緩和ケア実施状況 ― 施設所在地（区市町村）別 5 / 5

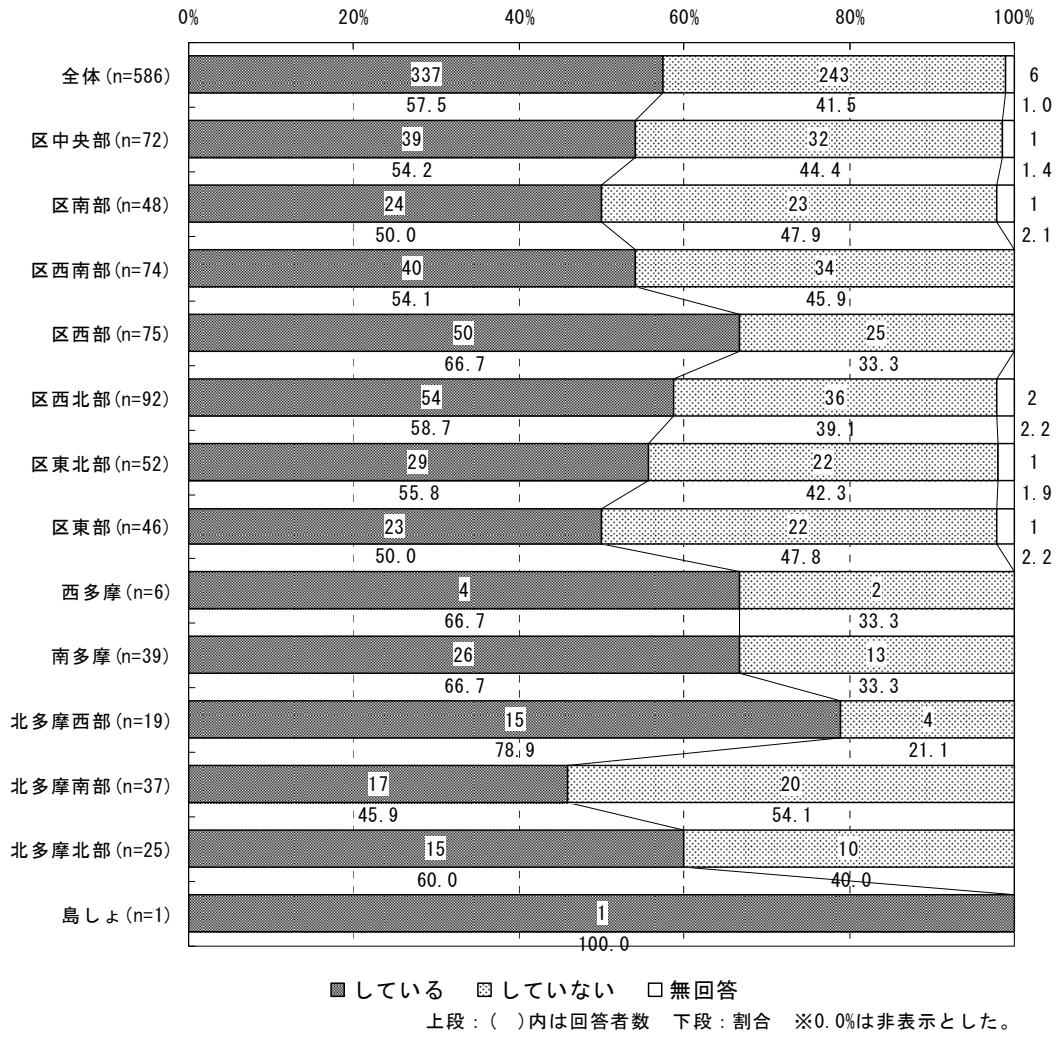
(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
北多摩北部	25 100.0	15 60.0	10 40.0	0 0.0
小平市	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0
清瀬市	4 100.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0
東久留米市	7 100.0	4 57.1	3 42.9	0 0.0
西東京市	10 100.0	6 60.0	4 40.0	0 0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	緩和ケアの実施の有無		
		している	していない	無回答
全体	586 100.0	337 57.5	243 41.5	6 1.0
島しょ	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
八丈町	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

図 参考―11 緩和ケア実施状況 ― 施設所在地（二次医療圏）別



(4) 在宅療養支援診療所のがんの在宅療法（今後学習したい項目）

表 参考－5 がんの在宅療法の提供状況、今後学習したい項目（複数回答）

		現在の提供状況		今後学習したい項目	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
疼痛緩和	内服用・坐薬によるモルヒネなどの投与・維持・管理	353	60.2	123	21.0
	持続皮下注射によるモルヒネなど医療用麻薬の投与・維持・管理	125	21.3	184	31.4
	持続点滴によるモルヒネなどの医療用麻薬の投与・維持・管理	114	19.5	149	25.4
	硬膜外カテーテルによる疼痛管理	43	7.3	142	24.2
	モルヒネなどの医療用麻薬による嘔吐管理	266	45.4	129	22.0
	モルヒネなどの医療用麻薬による便秘管理	274	46.8	119	20.3
	疼痛憎悪時の在宅対応	266	45.4	138	23.5
身体 その他 症状	がん患者の呼吸困難緩和	232	39.6	151	25.8
	がん患者の倦怠感緩和	215	36.7	154	26.3
	がん治療（抗がん剤など）の副作用治療	169	28.8	169	28.8
精神 心理 的 項目	がん患者への精神面のサポート	270	46.1	152	25.9
	家族の精神的サポート	263	44.9	150	25.6
	がん患者への抑うつへの対応	231	39.4	152	25.9
	がん患者のせん妄への対応	212	36.2	154	26.3
治療 内容	経管栄養の管理	363	61.9	67	11.4
	経管栄養チューブの挿入	299	51.0	66	11.3
	胃ろうの管理	374	63.8	72	12.3
	在宅中心静脈（IVH）の管理	304	51.9	72	12.3
	化学療法（点滴）	68	11.6	123	21.0
	経口抗がん剤の処方と管理	206	35.2	103	17.6
	腎ろうの管理	160	27.3	82	14.0
	バルーンカテーテルの管理	366	62.5	52	8.9
	イレウス管の管理	114	19.5	92	15.7
	経皮経肝胆管ドレナージ（PTCD）の管理	152	25.9	80	13.7
	褥創の治療・管理	373	63.7	78	13.3
	病的骨折の保存的治療の管理	160	27.3	105	17.9
	ビスホスホネート注射剤の投与	148	25.3	108	18.4
	リンパ浮腫の管理	136	23.2	134	22.9
	在宅酸素療法（HOT）の管理	395	67.4	62	10.6
	夜間緊急時の対応	374	63.8	62	10.6
	口腔のケア	189	32.3	102	17.4
無回答		146	24.9	258	44.0
回答者数		586	100.0	586	100.0

(5) 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていること
(自由回答まとめ) ― 在宅看取りがん患者数別

ア 在宅で看取ったがん患者数が0人の診療所

緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足

内容	件数
・急変や症状憎悪時の緊急一時入院等、病院のバックアップ体制が不足している。 (急変時の緊急入院について、24時間対応病院が少ない。) (休日や夜間等は受入先の病院を探すのが非常に困難。)	38
・紹介先の病院が緊急的に入院させてくれない。紹介先病院のバックアップが必要不可欠。	2
・家族が出かけるときの入院先の確保	1
・満床時の病病連携が必要	1

在宅医の緩和ケアに関する技量不足

内容	件数
・疼痛管理等の手技への不安、経験不足 (麻薬の使用法の知識不足(麻薬管理、点滴の麻薬の管理等)) (経験不足) (疼痛治療の手技を会得する機会がない。実地で経験するチャンスもない。) (現場の診療について、指導・アドバイスをもらう場がない。) (疼痛管理の際の痛みの評価、タイトレーション、レスキュー(連日の訪問でないため)) (感染症への対策、計画と評価の繰り返し、手技の統一、家族への配慮等、課題が多く、不安で従事できない。)	16

人手不足

内容	件数
・医師、看護師等の人員不足。医師が多忙。 (自分自身(在宅医)が高齢、体力不足、体調不良) (在宅全般にいえることだが、マンパワーが足りない。特に個人診療所では、看護師不足が深刻で、外来の維持も大変である。) (夜医師一人のところでは、一人受け持っても大変で、医師の健康の配慮が考えられていない。)	10

患者・家族の考え方

内容	件数
・家族が延命第一主義で自然なコースを尊重しないこと	1
・家族の麻薬に対する拒否感	1
・患者の大病院志向	1
・麻薬の管理に関する一般人の甘い考え方(内服や数量管理など)	1

家族の負担、介護力

内容	件数
・家族の精神的バックアップ体制不足	1
・一人暮らしで介護人が不在の場合や認知症の場合、往診はしていない。	1

その他

内容	件数
・チーム医療が必要と思われるが、連携が困難である。ネットワークの構築が困難。	3
・緩和ケア病棟の不足	1
・病院サイドできちんとした緩和ケアに対するアセスメントを患者や家族に行っているケースが少ない。特に都心部の大病院。事前情報と在宅開始時の状況が大幅に異なることも多い。	1
・看護の緩和ケアの経験不足	1
・家族への話が長くなり本業時間内に終わらない。	1
・病院の中材のように、物品等速やかに一個から手配できるシステムがよい。	1

イ 在宅で看取ったがん患者数が1人以上5人未満の診療所

緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足

内容	件数
・急変や症状憎悪時の緊急一時入院等、病院のバックアップ体制が不足している。 (休日・夜間の緊急入院受入体制不足) (緊急時に専門病院の受入体制が不十分。退院後のフォローをしてくれない。) (病院によって緊急時の受入体制が異なり、スムーズに受入れてもらえないときがある。) (大病院との連携体制の不安)	17

在宅医の緩和ケアに関する技量不足

内容	件数
・疼痛緩和等の手技への不安、経験不足 (症例数が少ないための経験不足) (呼吸困難症状のコントロールへの不安) (副作用対策への不安) (医療事故を含むリスク) (麻薬処方権が未取得)	14

人手不足

内容	件数
・1人体制のため、マンパワー不足 (外来を行いながらの24時間対応は、1人では、負担が大きすぎる。) (夜間や祝日などで医師不在時の対応方法) (複数の患者を受け持つと、時間の余裕がない。) (急変時の看取りが夜中のことが多く、時間的につらい。) (事務作業が多く、在宅療養そのものができなくなっている。)	13

患者・家族の考え方

内容	件数
・患者・家族の入院志向 (入院を要しない状況でも、不安感から入院を選択しようとする人が多い。その不安感を取り除くには多大の労力と時間が必要で困難。) (入院すれば良い治療が受けられるのではないかという、家族の理解が、在宅での治療継続を困難にしていることが多い。) (家族が末期になるにつれ不安になり、直接病院へ入院させてしまう。)	6
・本人と家族との意見が異なる場合(患者が在宅を希望しても、家族が入院させたがる事例が多い。)	2
・患者・家族による頻回のドクターコール	1
・麻薬に対する不安感	1

家族の負担、介護力

内容	件数
・核家族化、独居化、介護力の低下	4
・経済的負担が大きい。	2
・緩和ケア専門スタッフが、病院、地域を越えてバックアップできる仕組みがあればベスト。家族のみで見ていくのは限界がある。	1

病院から在宅への移行、病院との連携

内容	件数
・病院への通院による対応が末期まで続き、在宅での対応はかなり遅れて始まることが多く、本来の形を異なるのでは。	1
・退院のとき、病院での説明不足による患者・家族の理解不足	1

薬局に関すること

内容	件数
・オピオイドを扱っている薬局が少ない。	1
・薬局に麻薬の在庫がないことがある。	1

その他

内容	件数
・診療報酬の問題 (訪問看護師に点滴・処置他、指示・依頼した時の点数算定ができないこと)	2
・緩和ケア病棟のように1つの組織で実施する体制がとり難いこと。通常は独立したいくつかの組織が連携するという限界がある。	1
・在宅IVHするときのIVH埋め込みに協力してくれる機関がない(うまく拒否される)。	1
・末期がんの方の介護認定が遅すぎる。	1
・訪問看護ステーション不足	1
・事務が煩雑	1
・医療費・介護費の削減	1

ウ 在宅で看取ったがん患者数が5人以上10人未満の診療所

緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足

内容	件数
・緊急一時入院等の病院のバックアップ体制不足 (がんセンター、大学病院からの紹介の場合、緊急時、急変時の受入れに困ることが多々ある。) (特に皮膚科や整形外科などの領域のがんについて、受入先を探すのが難しい。)	8

病院から在宅への移行、病院との連携

内容	件数
・病院から在宅への紹介が遅すぎて、患者が在宅で過ごす時間が短すぎる。また、患者と医療者の信頼関係の構築が困難。 (せめて3ヶ月あれば、満足のいく緩和ケアが実施できる。)	4
・大病院に通院困難となった時に、急に往診依頼がくるときがあるが、今までの病歴・情報などが把握しにくい。	1
・病院の緩和ケア科との連携が困難。	1
・病院入院中のペインコントロールに問題が多い。	1
・家庭により受入体制が様々であり、在宅介護が不可能な状態での退院が多い。	1

人手不足

内容	件数
・医師1人体制での24時間体制の維持、人的体制	2

家族の負担、介護力

内容	件数
・ 家族の負担が重い。	1
・ 家族への公的支援の不足	1

その他

内容	件数
・ 緩和ケア病棟の不足（患者が希望しても、入院できない）	2
・ 緩和ケアに習熟した訪問看護ステーションの不足	1
・ 介護保険サービスの限界	1
・ 日本には緩和ケア実施に仏教、キリスト教等の聖職者の説教がほとんどない。心の安定を図るために必要。	1
・ 患者、家族への精神的サポートに対しての診療報酬が安すぎる。	1

エ 在宅で看取ったがん患者数が10人以上の診療所

緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足

内容	件数
・ 緊急一時入院等の病院のバックアップ体制不足	12
・ 悪化時に再入院不可のシステムの病院では、依頼を受けられない。悪化時に再入院を受けてくれる病院が増えると助かる。	1
・ レスパイトのための入院が困難。施設が少ない。	3

病院から在宅への移行、病院との連携

内容	件数
・ 治療病院の医師の緩和ケアへの理解不足 (がん専門医は、治療に理解があるが緩和ケアにタッチしない。また、その時間的・精神的余裕がない。)	3
・ 大学病院の在宅診療に対する認識不足 (どうやって在宅に戻したらよいか根本的なところが分かっていない。) (病院での医療をそのまま在宅に持ち込もうとする(24時間持続末梢点滴など)。)	3
・ 病院から在宅への移行時期が遅すぎる。	3
・ 紹介元病院での説明が不十分で、患者や家族がきちんと理解していない。	2
・ 病院から情報をもらうときに、MSWからの紹介と情報提供書のみになることが多く、直接病棟医師と連絡がとれるようにしたい。	1
・ 病院と休日連絡がとれない。	1

その他

内容	件数
・ 休日・夜間を含め24時間対応ができる訪問看護ステーションが少ない。	1
・ 緩和ケア病棟の不足 (緩和ケア病棟が地域に偏在している。常に満床、高額で使いにくい。)	1
・ 独居者への公的サポート	1
・ 硬膜外カテーテルの管理時、カテーテルが抜けたときのバックアップが不足。	1
・ 十分な時間をとって診療することができない。	1
・ がん診療連携拠点病院からの紹介が患者の居住地以外の診療所を指定することが多く、地域医療機関の育成が阻まれている。	1
・ 医師の雑用、夜間対応の疲労、周囲の医療者の無理解	1
・ 制度の不備（注射で利用できる薬剤）	1
・ 往診・訪看車への駐車許可を緩和する対策をお願いしたい。	1

オ 在宅で看取ったがん患者数が無回答の診療所

内容	件数
・緊急一時入院等、病院のバックアップ体制不足	7
・人手不足。小規模の診療所では厳密な24時間体制が困難。	3
・患者や家族が緩和ケアや医療用麻薬について理解していない。	2
・患者や家族の負担が大きすぎる。	2
・診療報酬が安い。	1
・注射剤オピオイドの管理と供給	1
・モルヒネ充てん薬局が都内に1件しかないこと。モルヒネでない皮下注で自己皮下注が認められていないこと。医師、看護師が往診しない日の点滴等の薬剤料が保険でとれないこと。	1

(6) 在宅療養支援診療所が在宅緩和ケア推進のために必要だと思うこと
 (自由回答まとめ) ― 在宅看取りがん患者数別

ア 在宅で看取ったがん患者数が0人の診療所

学習会の開催によるスキルアップ

内容	件数
・定期的な学習会の開催でのスキルアップ (疼痛管理など技術習得、麻薬の使用法、事例を通しての講習会等)	16

グループ診療体制等、他の医療機関等との連携

内容	件数
・グループ診療体制の構築等、在宅医同士の連携	15
・顔の見える連携	2
・バックアップ体制等のネットワークづくり	1

緩和ケアを専門とする医師等との連携

内容	件数
・緩和ケアを専門とする医師や病院との連携	2
・個別事例へのコンサルできる医師が必要(事務局部署が置かれていて適切に対応)	2

患者・家族の考え方

内容	件数
・延命第一主義の打倒	1
・患者の啓蒙	1
・家族の理解	1

家族の介護力

内容	件数
・家族の協力、理解、しっかりとした介護人の存在が必要。	4
・独居の老人への対応	1

診療報酬に関すること

内容	件数
・労力に見合う診療報酬の確保	2

その他

内容	件数
・ケアマネジャーやヘルパーの医療に対する理解力をあげる。	1
・患者の自己負担の軽減	1
・死というもののコンセンサスが日本人では現在の緩和ケアにマッチしていない。	1
・在宅推進よりはホスピスの増設が必要。	1
・WHOのラダー理論の撤廃	1

イ 在宅で看取ったがん患者数が1人以上5人未満の診療所

学習会の開催によるスキルアップ

内容	件数
・定期的な学習会の開催でのスキルアップ (自主的な学習会を深めながら、地域ぐるみにて問題を共有できるようにしたい。)	13

グループ診療体制等、他の医療機関等との連携

内容	件数
・グループ診療体制の構築等、在宅医同士の連携	17
・他の医療機関との連携 (相互の意見、立場を一致させること)	4
・病院の医師の在宅医療や緩和ケアへの理解	2

患者・家族の考え方

内容	件数
・患者や家族の社会的啓蒙 (在宅でも病院でもあまり差はないことを理解することが必要。) (医療用麻薬の啓蒙、不信感を除去するPR)	4

診療報酬に関すること

内容	件数
・医療費の確保 (現在の診療報酬では人件費をまかなうのが難しい。) (誠実に診療を行うと赤字になるシステムである限り進歩はない。)	4

その他

内容	件数
・在宅緩和ケアを行う医師・看護師を増やす。	2
・かかりつけ医が主治医となって最後まで見守る体制	2
・家族の介護力	1
・家族へのサポート体制	1
・地域(緩和ケア)コーディネーターの養成、できれば医師会に部署を新設	1
・施設介護の強化	1
・ヘルパーの行為制限の緩和	1
・在宅療養支援診療所をサポートしていく体制	1
・情報共有の簡便化、書類業務の簡略化	1
・地域での包括的(治療とケア)体制の構築	1

ウ 在宅で看取ったがん患者数が5人以上10人未満の診療所

学習会の開催によるスキルアップ

内容	件数
・定期的な学習会の開催等によるスキルアップ (ヘルパーやケアマネジャーを含めた学習会)	11

グループ診療体制等、他の医療機関等との連携

内容	件数
・グループ診療体制等、在宅医同士の連携 (精神科医、皮膚科医のサポート体制の充実)	8
・後方支援病院との連携	2
・病院の医療連携室の強化	1

患者・家族の考え方

内容	件数
・在宅緩和ケアに関する啓蒙活動	1

その他

内容	件数
・緩和ケアを行う施設を増やす。	2
・緩和ケアに関する行政のバックアップ	2
・家族の負担を軽減するための介護制度の充実	1
・在宅での化学療法、IVH施行、胃ろうチューブ交換などのリスクの軽減	1

エ 在宅で看取ったがん患者数が10人以上の診療所

学習会の開催によるスキルアップ

内容	件数
・学習会等の開催による在宅医のスキルアップ (勉強会を行っているが、行政からのバックアップがあるとうれしい。) (個々の医師のスキルには差があり、系統だった教育システムも必要。)	5

グループ診療体制等、他の医療機関等との連携

内容	件数
・グループ診療体制等、在宅医同士の連携 (公的機関が中心となって構築してほしい。)	9
・早期の在宅移行 (治療継続中においても、在宅への移行を視野にいれ、早い段階から併診や依頼・相談をとれる連携体制の構築)	2
・退院時カンファレンスの開催	2
・病院医師と在宅医師の相互理解	1
・病院での十分なインフォームドコンセント	1

診療報酬に関すること

内容	件数
・診療報酬の要件緩和 (看取り加算の条件「死亡24時間以内」を「死亡日前日」の往診に変更した方が現実的。) (超短期間で亡くなる方は負担が大きいにもかかわらず、経済的に赤字。)	1

その他

内容	件数
・国民の理解と要求が診療のレベルアップにつながる。	1
・在宅療養支援診療所の有床化 (何らかの事情により在宅が不可能となった場合、大学病院等は受入れてくれない。診療所自体がその機能をもつことが必要。)	1
・一部の奇特定の医師や在宅専門の医師だけでは、今後の死亡数増加に対応できない。何らかの義務化が必要	1
・訪問看護の充実	1
・医師のスキルよりも協力者（看護、事務）の強化	1
・地域の一般在宅療養支援診療所の育成と活用 (創設期の一診療所集中型の在宅緩和ケアから脱却し、今後は一般の在宅療養支援診療所の育成が必要。がん診療連携拠点病院には、地域病院と地域包括支援センターを利用しながら、患者紹介を通じて地域の診療所の育成と活用を望む。地域包括支援センターには連携の要となつてほしい。)	1
・末期がんに対する公費投入	1
・レスパイト施設	1
・緩和ケア専門チーム（診療所と訪問看護ステーション等が一体化し、治療哲学や実際の実施基準を共有していること）が地域に啓蒙・展開していくことが必要。	1
・地域のリーダーシップをとれる存在が必要。医師主導でも看護師主導でも行政主導でもいいが、リーダーとなれる個人が必要。	1

オ 在宅で看取ったがん患者数が無回答の診療所

内容	件数
・定期的な学習会の開催等によるスキルアップ	8
・グループ診療体制の構築	4
・緊急一時入院等、病院のバックアップ体制の充実	2
・病診連携のシステムづくり	1
・病院、診療所の枠を超えた緩和ケアチームの構築。ICT利用による情報交換、共有化	1
・家族の理解	1
・治療方針、治療方法の細かい情報も含む紹介	1
・仕事の割りに報酬が少ない。	1
・薬剤供給体制の情報（休日・夜間宅配可否等）	1
・在宅薬局への支援（保険点数をあげるなど）	1

3 訪問看護ステーションに対する調査結果（その他のクロス集計等）

(1) 訪問看護ステーションの利用者数・在宅看取り患者数

表 参考－6－1 対象患者（平成21年度）

		回答者数 (不明を除く)	回答者数全 体での合計 患者数	平均患者数	最大患者数	最小患者数	不明
利用者数	がん患者	249	4,415	17.73	214	0	71
	がん以外の患者	241	47,593	197.48	3,350	0	79
在宅で 患者看 取った	がん患者	266	1,554	5.84	149	0	54
	がん以外の患者	244	1,237	5.07	55	0	76

表 参考－6－2 利用者数

(上段：件数 下段：割合)

		回答者数	0人	1人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上 500人未満	500人以上	不明
利用者数	がん患者	320	13	99	74	26	10	8	16	3	0	71
		100.0	4.1	30.9	23.1	8.1	3.1	2.5	5.0	0.9	0.0	22.2
	がん以外の患者	320	4	4	8	7	10	15	90	85	18	79
		100.0	1.3	1.3	2.5	2.2	3.1	4.7	28.1	26.6	5.6	24.7

表 参考－6－3 在宅看取り患者数

(上段：件数 下段：割合)

		回答者数	0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
在宅で 患者看 取った	がん患者	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
		100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
	がん以外の患者	320	41	109	54	35	3	0	0	2	76
		100.0	12.8	34.1	16.9	10.9	0.9	0.0	0.0	0.6	23.8

(2) 訪問看護ステーションの在宅看取りがん患者数 ―施設所在地（二次医療圏・区市町村）別

表 参考－7 在宅看取りがん患者数 ― 施設所在地（区市町村）別 1/5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
	100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
区中央部	24	3	12	3	2	0	0	0	0	4
	100.0	12.5	50.0	12.5	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
千代田区	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
中央区	5	0	2	1	1	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
港区	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
文京区	7	0	7	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
台東区	6	1	1	2	0	0	0	0	0	2
	100.0	16.7	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
	100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
区南部	25	1	8	7	3	0	0	0	0	6
	100.0	4.0	32.0	28.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.0
品川区	8	0	4	1	1	0	0	0	0	2
	100.0	0.0	50.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
大田区	17	1	4	6	2	0	0	0	0	4
	100.0	5.9	23.5	35.3	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成21年度）								
		0人	1人以上 5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 30人未満	30人以上 40人未満	40人以上 50人未満	50人以上	不明
全体	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
	100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
区西南部	32	0	20	4	2	0	0	0	0	6
	100.0	0.0	62.5	12.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8
目黒区	6	0	3	2	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
世田谷区	19	0	11	1	2	0	0	0	0	5
	100.0	0.0	57.9	5.3	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	26.3
渋谷区	7	0	6	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 参考－７ 在宅看取りがん患者数－施設所在地（区市町村）別 ２／５

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成２１年度）								
		０人	１人以上 ５人未満	５人以上 １０人未満	１０人以上 ２０人未満	２０人以上 ３０人未満	３０人以上 ４０人未満	４０人以上 ５０人未満	５０人以上	不明
全体	320 100.0	41 12.8	127 39.7	50 15.6	36 11.3	5 1.6	3 0.9	2 0.6	2 0.6	54 16.9
区西部	30 100.0	6 20.0	15 50.0	0 0.0	4 13.3	1 3.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 13.3
新宿区	9 100.0	1 11.1	5 55.6	0 0.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 22.2
中野区	7 100.0	3 42.9	3 42.9	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
杉並区	14 100.0	2 14.3	7 50.0	0 0.0	3 21.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 14.3

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成２１年度）								
		０人	１人以上 ５人未満	５人以上 １０人未満	１０人以上 ２０人未満	２０人以上 ３０人未満	３０人以上 ４０人未満	４０人以上 ５０人未満	５０人以上	不明
全体	320 100.0	41 12.8	127 39.7	50 15.6	36 11.3	5 1.6	3 0.9	2 0.6	2 0.6	54 16.9
区西北部	39 100.0	6 15.4	14 35.9	7 17.9	6 15.4	1 2.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 12.8
豊島区	5 100.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0
北区	7 100.0	1 14.3	2 28.6	1 14.3	2 28.6	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
板橋区	11 100.0	1 9.1	6 54.5	2 18.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 18.2
練馬区	16 100.0	2 12.5	5 31.3	4 25.0	3 18.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 12.5

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成２１年度）								
		０人	１人以上 ５人未満	５人以上 １０人未満	１０人以上 ２０人未満	２０人以上 ３０人未満	３０人以上 ４０人未満	４０人以上 ５０人未満	５０人以上	不明
全体	320 100.0	41 12.8	127 39.7	50 15.6	36 11.3	5 1.6	3 0.9	2 0.6	2 0.6	54 16.9
区東北部	39 100.0	6 15.4	13 33.3	8 20.5	2 5.1	1 2.6	1 2.6	1 2.6	1 2.6	6 15.4
荒川区	9 100.0	1 11.1	5 55.6	0 0.0	1 11.1	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1
足立区	17 100.0	2 11.8	4 23.5	5 29.4	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 29.4
葛飾区	13 100.0	3 23.1	4 30.8	3 23.1	0 0.0	0 0.0	1 7.7	1 7.7	1 7.7	0 0.0

表 参考－７ 在宅看取りがん患者数－施設所在地（区市町村）別 ３／５

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成２１年度）								
		０人	１人以上 ５人未満	５人以上 １０人未満	１０人以上 ２０人未満	２０人以上 ３０人未満	３０人以上 ４０人未満	４０人以上 ５０人未満	５０人以上	不明
全体	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
	100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
区東部	28	3	13	5	1	0	0	1	1	4
	100.0	10.7	46.4	17.9	3.6	0.0	0.0	3.6	3.6	14.3
墨田区	10	2	3	1	0	0	0	0	1	3
	100.0	20.0	30.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	30.0
江東区	7	0	3	2	1	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	42.9	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
江戸川区	11	1	7	2	0	0	0	1	0	0
	100.0	9.1	63.6	18.2	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0

(上段：件数 下段：割合)

	合計	在宅で看取ったがん患者数（平成２１年度）								
		０人	１人以上 ５人未満	５人以上 １０人未満	１０人以上 ２０人未満	２０人以上 ３０人未満	３０人以上 ４０人未満	４０人以上 ５０人未満	５０人以上	不明
全体	320	41	127	50	36	5	3	2	2	54
	100.0	12.8	39.7	15.6	11.3	1.6	0.9	0.6	0.6	16.9
西多摩	13	1	7	1	1	0	0	0	0	3
	100.0	7.7	53.8	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1
青梅市	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
福生市	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
羽村市	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
あきる野市	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
瑞穂町	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
日の出町	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0