

1. データでみる日本の緩和ケアの現状

五十嵐尚子 宮下光令

(東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野)

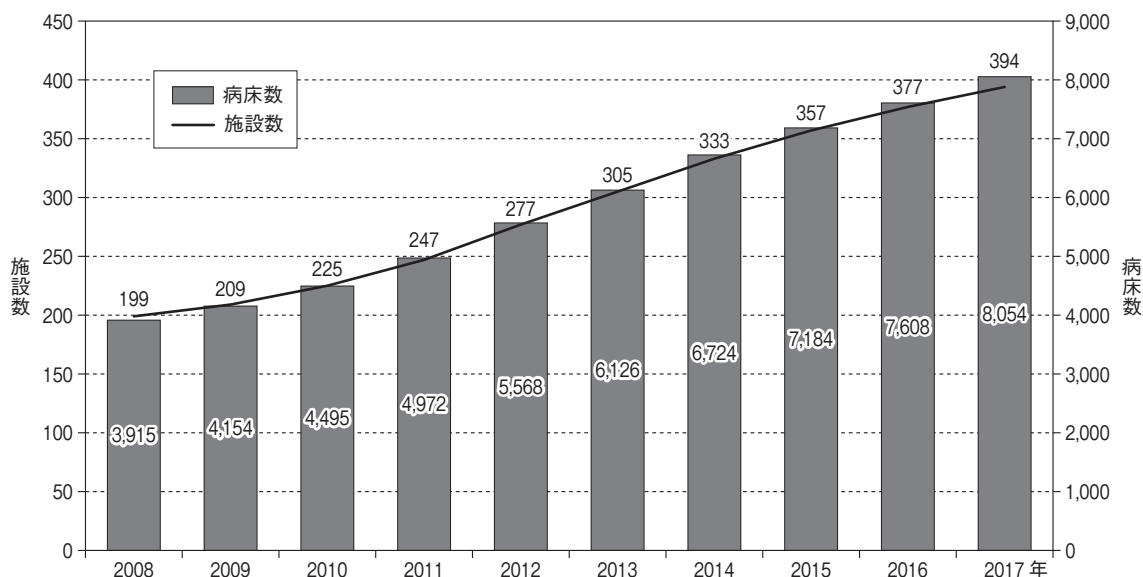
本稿では日本の緩和ケアの現状を、特に専門的緩和ケアを中心にデータから概観する。都道府県別のデータに関してはすべてのデータを最後に掲載した。なお、都道府県別の集計は人口10万人対で統一した。都道府県の65歳以上の高齢者人口、医師数、看護師数などを分母にした割合の算出のほうは理論的に望ましいケースもあるが、都道府県の人口とのピアソンの相関係数は65歳以上の高齢者人口 ($r=0.996$)、がん死亡数 ($r=0.992$)、医師数 ($r=0.959$)、看護師数 ($r=0.952$) と高く、どれを分母にして計算してもほとんど同様の傾向になると考えられる(2014年度の数値で計算した結果)。これらの都道府県別の数値は最後に表中に記載した。なお、本稿の図表の個別

の数値に関する質問があれば著者まで連絡をいただきたい。

緩和ケア病棟

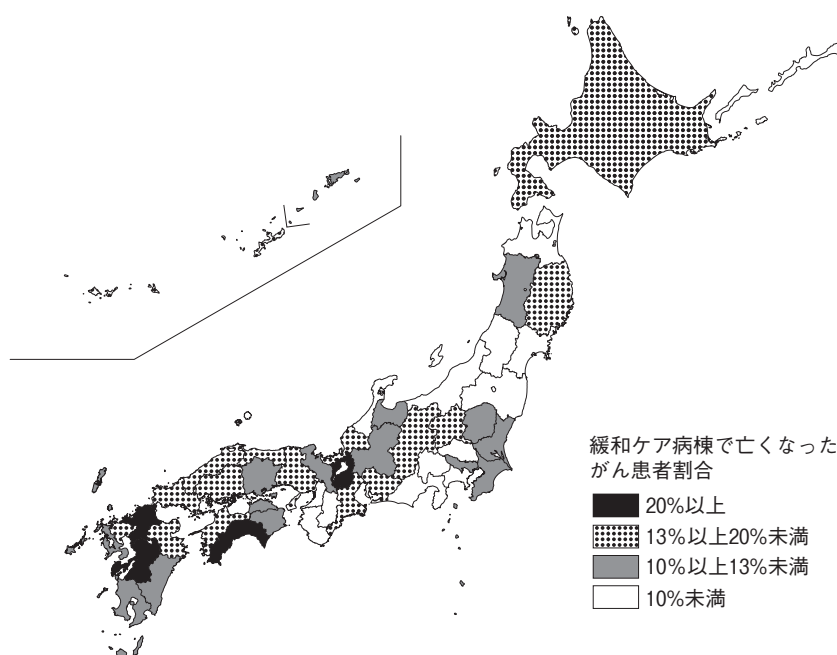
わが国の緩和ケア病棟は、1990年に診療報酬に緩和ケア病棟入院料が新設されたことにより制度化された。図1に緩和ケア病棟数、病床数の推移を示す。診療報酬の増加とともに緩和ケア病棟数、病床数ともに増加し、1990年に5病棟(117床)だった緩和ケア病棟は2017年には394病棟(8,054床)となった。

日本ホスピス緩和ケア協会会員の緩和ケア病棟で死亡したがん患者の割合は2016年で12.5%



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2017年11月時点)

図1 緩和ケア病棟数・病床



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2016 年度)

図2 緩和ケア病棟で死亡したがん患者の割合(都道府県別)

であった。都道府県別の日本ホスピス緩和ケア協会会員の緩和ケア病棟で亡くなったがん患者の割合を図2に示す。緩和ケア病棟の死亡割合には地域差がみられ、高い都道府県は熊本県 26.5%、福岡県 26.3%、高知県 23.6%であり、低い都道府県は青森県 4.3%、山形県 5.5%、福島県 6.6%であった。

2017 年 4 月における日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の利用状況を表1に示す。院内独立型が 14.3%、院内病棟型が 83.4%であり、完全独立型は 2.3% (7 施設) であった。稼動病床数は平均 20.3 床であった。

日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の入退院状況の推移を表2、図3に示す。緩和ケア病棟入院料は 2012 年 4 月に大幅に改訂があったため、2011 年度の数値と比較して検討する。入院患者数は 2016 年度で平均 186.8 名であり、200 名以上の施設が 2011 年度に比べて 16% 増加した。退院患者のうち死亡退院が占める割合は 2016 年度では平均 83.9%であり、2011 年度より 2.2% 減少した(この数値は、2012 年度では

82.1%と 2011 年度より 4.0 ポイント減少したが、2013 年度には増加し、さらに 2014 年度減少に転じ、2016 年度はほぼ横ばいだった)。平均在院日数は 2016 年度では平均 32.2 日で徐々に減少しており、2016 年度では平均在院日数が 30 日未満の施設の割合は 52% だった。平均病床利用率は平均 75.2%であり、2011 年度まで増加傾向にあった病床利用率は 2011 年度から 5.0 ポイント減少した。

緩和ケアチーム

わが国の緩和ケアチームは、2002 年に診療報酬に緩和ケア診療加算が新設されたことにより制度化された。図4に緩和ケア診療加算の算定施設数の推移を示す。算定施設は、2017 年 11 月時点で 232 施設に増加した。

緩和ケアチームは日本緩和医療学会に登録制度がある。2016 年の日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録データの概要を表3に示す。本登録は、比較的活発に活動している施設が多く、偏りがある

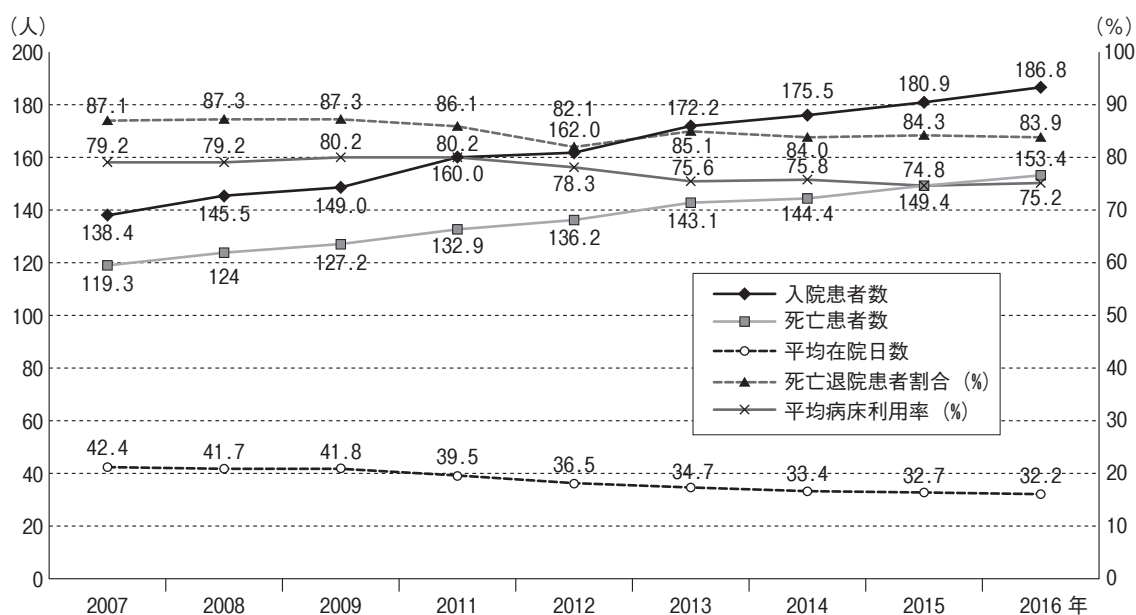
表1 日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の状況 (301 施設)

		N	%			N	%
病棟形式	院内独立型	43	14.3%	緩和医療暫定指導医 (人)	平均±標準偏差	0.5	±0.6
	院内病棟型	251	83.4%		0人	171	57.0%
	完全独立型	7	2.3%		1人	109	36.3%
認可病床数	平均±標準偏差	20.7	±7.7	がん看護専門看護師 (人)	2人以上	20	6.7%
	1-14床	47	15.6%		平均±標準偏差	0.2	±0.4
	15-29床	232	77.1%		0人	248	82.4%
	30床以上	22	7.3%		1人	47	15.6%
稼働病床数	平均±標準偏差	20.3	±7.4	緩和ケア認定看護師 (人)	2人以上	6	2.0%
	1-14床	52	17.3%		平均±標準偏差	1.0	±0.8
	15-29床	228	75.7%		0人	82	27.2%
	30床以上	21	7.0%		1人	153	50.8%
個室数	平均±標準偏差	17.5	±6.4	がん性疼痛看護認定 看護師 (人)	2人以上	66	21.9%
	1-9室	25	8.3%		平均±標準偏差	0.2	±0.5
	10-19室	148	49.2%		0人	235	78.1%
	20室以上	128	42.5%		1人	59	19.6%
無料個室数	平均±標準偏差	9.8	±6.0	ELNEC-J 指導者数 (人)	2人以上	7	2.3%
	0-9室	133	44.3%		平均±標準偏差	0.9	±0.9
	10-19室	148	49.3%		0人	118	39.2%
	20室以上	19	6.3%		1人	114	37.9%
家族室数	平均±標準偏差	1.6	±0.7	ELNEC-J 受講修了者 数 (人)	2人以上	69	22.9%
	0室	1	0.3%		平均±標準偏差	7.6	±6.1
	1室	141	47.0%		0人	33	11.0%
	2室	135	45.0%		1~3人	59	19.6%
緩和ケア病棟入院料 算定開始後年数	3室以上	23	7.7%	精神科医師のコンサル テーション	4人以上	209	69.4%
	平均	10.8	±6.7		可能	217	72.1%
	0~4年	83	27.6%		可能	183	60.8%
	5~9年	64	21.3%		可能	267	88.7%
病床あたり面積 (㎡ / 床)	10年以上	154	51.2%	専門的な口腔ケア 専門的リハビリテー ション	可能	280	93.0%
	平均±標準偏差	14.5	±5.0	がん薬物療法 (注射 薬)	可能	41	13.6%
	5-9㎡ / 床	37	13.9%	がん薬物療法 (経口 薬)	可能	85	28.2%
	10-14㎡ / 床	128	48.1%	がん薬物療法 (ホル モン療法)	可能	123	40.9%
外来機能	15㎡ / 床以上	101	38.0%		可能	131	43.5%
	あり	295	98.0%		可能	227	75.4%
病院の総病床数	なし	6	2.0%	CV ポート埋め込み 専門的疼痛治療 (神 経ブロックなど)	可能	204	67.8%
	平均±標準偏差	327.2	±228.6	多職種カンファレン スの開催頻度	0回	4	1.3%
	~99床	35	11.7%		1~2回	189	62.8%
	100~499床	209	69.7%		3回以上	106	35.2%
院内の緩和ケアチー ム	500床以上	56	18.7%		324のうち20施設未回答、3施設公開不承諾 (日本ホスピス緩和ケア協会, 2017年4月1日)		
	あり	172	57.1%				
病院・併設施設から の在宅診療	なし	129	42.9%				
	あり	110	36.5%				
病院・併設施設から の訪問看護	なし	191	63.5%				
	あり	167	55.5%				
緩和医療専門医 (人)	なし	134	44.5%				
	平均±標準偏差	0.3	±0.7				
	0人	223	74.3%				
	1人	65	21.7%				
	2人以上	12	4.0%				

表2 日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の入退院の状況

年度	施設数	入院患者数					死亡患者数					死亡退院患者割合					平均在院日数					平均病床利用率					
		平均	S	D	0～99名の割合(%)	100名以上の割合(%)	平均	S	D	0～99名の割合(%)	100名以上の割合(%)	平均	S	D	75%未満の割合(%)	75%以上90%未満の割合(%)	90%以上の割合(%)	平均	S	D	30日未満の割合(%)	30日以上60日未満の割合(%)	60日以上の割合(%)	平均	S	D	75%未満の割合(%)
2007	186	138	71.4	29	59	12	119	58.1	38	55	7	87.1	9.5	11	39	50	42.4	15.4	15	74	10	79.2	12.4	34	43	23	
2008	193	146	73.7	28	56	17	124	54.1	35	59	7	87.3	8.5	9	48	43	41.7	15.0	24	63	12	79.2	11.9	34	46	20	
2009	200	149.0	72.7	26	57	18	127	57.1	35	57	8	87.3	11.2	11	41	48	41.8	15.2	23	67	10	80.2	12.0	32	44	24	
2011	225	160.0	78.5	21	60	19	133	55.2	31	59	10	86.1	11.6	11	45	44	39.5	15.2	24	69	8	80.2	12.0	30	46	25	
2012	253	162.0	76.4	21	51	25	136	59.9	26	60	11	82.1	12.0	16	42	39	36.5	13.9	31	58	7	78.3	13.3	34	41	23	
2013	261	172.2	80.3	17	55	28	143	61.3	27	58	15	85.1	11.8	17	40	43	34.7	14.2	41	52	7	75.6	13.1	32	43	25	
2014	288	175.8	82.6	16	54	30	144	64.2	22	63	15	84.0	12.5	19	44	37	33.4	12.0	44	52	4	75.8	14.4	45	36	19	
2015	306	180.9	79.9	10	58	32	149	61.9	20	64	16	84.3	10.9	17	47	36	32.7	11.9	46	51	3	74.8	14.4	47	38	15	
2016	300	186.8	82.3	11	54	35	153	64.4	19	63	18	83.9	10.5	16	51	33	32.2	11.4	52	46	2	75.2	13.6	45	42	14	

(日本ホスピス緩和ケア協会, 2016年度)



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2016年度)

図3 日本ホスピス緩和ケア協会会員施設の緩和ケア病棟の入退院の状況の推移

表3 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録データの概要

	全体	拠点病院の種別			病床数		
		都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	都道府県独自指定／指定なし	500床以上	200～499床	0～199床
登録数 (N)	533	49	290	194	250	258	25
登録数 (%)	100	9.2	54.4	36.4	46.9	48.4	4.7
年間がん患者退院数	1,442,013	296,498	859,975	285,840	975,219	456,708	10,086
依頼区分が「がん」	84,122	16,165	47,721	20,236	51,235	31,505	1,382
割合	5.8%	5.5%	5.5%	7.1%	5.3%	6.9%	13.7%
緩和ケア外来の有無							
あり	458	48	280	130	239	209	10
「あり」の割合	85.9%	98.0%	96.6%	67.0%	95.6%	81.0%	40.0%
外来緩和ケア管理料の算定有無							
あり	160	26	99	35	114	42	4
「あり」の割合	30.0%	53.1%	34.1%	18.0%	45.6%	16.3%	16.0%
緩和ケア病棟の有無							
あり	132	17	73	42	57	70	5
「あり」の割合	24.8%	34.7%	25.2%	21.6%	22.8%	27.1%	20.0%
緩和ケア診療加算							
あり	194	37	119	38	144	49	1
「あり」の割合	36.4%	75.5%	41.0%	19.6%	57.6%	19.0%	4.0%
[医師]							
身体担当医の専従および精神担当医の専従がいる施設・いない施設							
両方いる	22	8	10	4	14	8	0
身体担当医のみ	196	28	125	43	136	59	1
精神担当医のみ	27	4	15	8	13	14	0
両方いない	288	9	140	139	87	177	24
両方いる	4.1%	16.3%	3.4%	2.1%	5.6%	3.1%	0.0%
身体担当医のみ	36.8%	57.1%	43.1%	22.2%	54.4%	22.9%	4.0%
精神担当医のみ	5.1%	8.2%	5.2%	4.1%	5.2%	5.4%	0.0%
両方いない	54.0%	18.4%	48.3%	71.6%	34.8%	68.6%	96.0%
[看護師]							
専従がいる施設・いない施設							
いる	354	46	234	74	209	142	3
「いる」の割合	66.4%	93.9%	80.7%	38.1%	83.6%	55.0%	12.0%
専門看護師または認定看護師がいる施設							
いる	510	49	288	173	249	246	15
「いる」の割合	95.7%	100.0%	99.3%	89.2%	99.6%	95.3%	60.0%
[薬剤師]							
専従または専任がいる施設・いない施設							
いる	183	30	118	35	128	53	2
「いる」の割合	34.3%	61.2%	40.7%	18.0%	51.2%	20.5%	8.0%
[MSW]							
専従、専任、兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	424	39	229	156	196	207	21
「いる」の割合	79.5%	79.6%	79.0%	80.4%	78.4%	80.2%	84.0%
[臨床心理士]							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	263	25	173	65	147	111	5
「いる」の割合	49.3%	51.0%	59.7%	33.5%	58.8%	43.0%	20.0%
[リハビリ]							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	385	29	211	145	164	199	22
「いる」の割合	72.2%	59.2%	72.8%	74.7%	65.6%	77.1%	88.0%
[栄養士]							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	387	33	208	146	173	193	21
「いる」の割合	72.6%	67.3%	71.7%	75.3%	69.2%	74.8%	84.0%

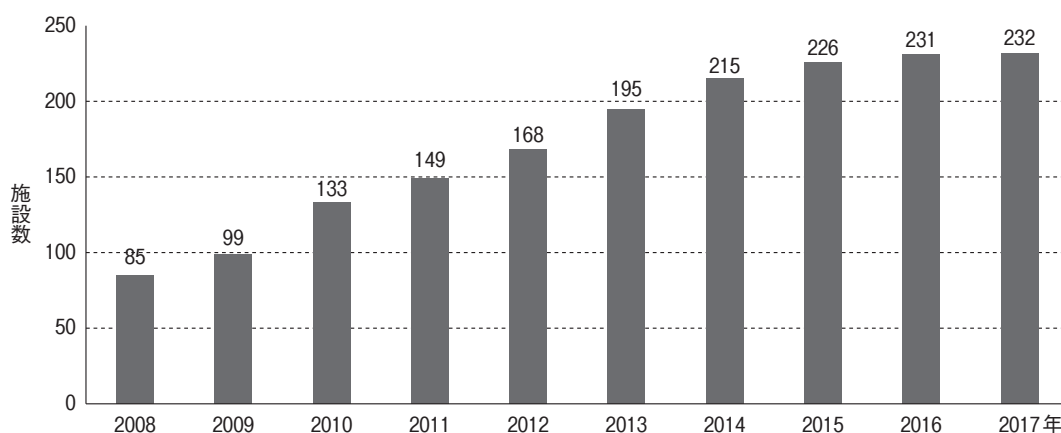
表3 日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録データの概要（つづき）

	全体	拠点病院の種別			病床数		
		都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	都道府県独自指定／指定なし	500床以上	200～499床	0～199床
〔歯科医〕							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	61	12	40	9	40	20	1
「いる」の割合	11.4%	24.5%	13.8%	4.6%	16.0%	7.8%	4.0%
〔歯科衛生士〕							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	61	12	32	17	39	19	3
「いる」の割合	11.4%	24.5%	11.0%	8.8%	15.6%	7.4%	12.0%
年間平均依頼件数（がん診療連携拠点病院の指定別）							
指定別数	533	49	290	194	250	258	25
指定別依頼件数合計	87,329	16,666	49,557	21,106	53,283	32,608	1,438
年間平均依頼件数	163.8	340.1	170.9	108.8	213.1	126.4	57.5
中央値	122	279	140	71.5	179.5	85.5	42

	全体	都道府県	地域	指定なし
活動について2：緩和ケアチームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている日数				
週1日未満	3.0%	0.0%	1.4%	6.2%
週1～2日	17.2%	0.0%	10.7%	31.4%
週3～4日	5.1%	2.0%	5.9%	4.6%
週5～6日	71.1%	98.0%	77.6%	54.6%
週7日	3.6%	0.0%	4.5%	3.1%
割合合計	100%	100%	100%	100%

がん診療連携拠点病院の指定別による依頼の時期（がん患者のみ）				
診断から初期治療前	7.9%	6.8%	7.9%	8.6%
がん治療中	45.0%	57.2%	43.5%	38.9%
積極的がん治療終了後	47.1%	36.0%	48.6%	52.5%
割合合計	100%	100%	100%	100%

(日本ホスピス緩和ケア協会，2017年11月30日)



(日本ホスピス緩和ケア協会，2017年11月現在)

図4 緩和ケア診療加算の算定施設数の推移

る可能性があることに注意する必要がある。登録されたチーム数は、全国で533施設であった。内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が9.2%、

地域がん診療連携拠点病院が54.4%、上記以外（都道府県独自指定または指定なし）の病院が36.4%だった。緩和ケアチームへのがんによる依

表4 日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録の年次推移

a. 依頼件数の推移（中央値）

年度	全体	都道府県	地域	都道府県独自	指定なし
2010	89	135	107	70	36
2011	81	155	92	55	39
2012	90	178	108	63	47.5
2013	95	177	118	77.5	54
2014	106	221	128	78	53
2015	113	250	133.5	74	
2016	122	279	140	71.5	

b. 依頼時の依頼内容（延べ件数）〔がん患者のみ、年次別〕

割合														
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016年
疼痛	18,386	28,447	32,028	38,281	42,509	79,484	50,641	39.3%	36.9%	35.4%	34.9%	34.7%	34.3%	33.5%
疼痛以外の身体症状	10,084	18,137	22,157	27,669	31,043	56,177	38,864	21.5%	23.5%	24.5%	25.2%	25.4%	24.3%	25.7%
精神症状	9,516	15,265	17,414	21,497	23,965	46,343	29,863	20.3%	19.8%	19.3%	19.6%	19.6%	20.0%	19.8%
家族ケア	2,562	5,110	6,218	7,456	7,892	15,627	11,020	5.5%	6.6%	6.9%	6.8%	6.5%	6.8%	7.3%
倫理的問題	714	947	1,079	1,609	1,404	2,290	2,692	1.5%	1.2%	1.2%	1.5%	1.1%	1.0%	1.8%
地域との連携・退院支援	3,734	5,120	6,128	7,799	8,212	15,223	9,842	8.0%	6.6%	6.8%	7.1%	6.7%	6.6%	6.5%
その他	1,801	4,095	5,342	5,508	7,325	16,301	8,244	3.8%	5.3%	5.9%	5.0%	6.0%	7.0%	5.5%
合計（回答なしを除く）	46,797	77,121	90,366	109,819	122,350	231,446	151,167	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

c. PS 値（依頼時）〔がん患者のみ、年次別〕の割合（%）

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016年
PS=0	6.6	5.6	5.1	5.5	5.9	6.2	5.7
PS=1	17.0	16.1	17.4	17.1	17.1	19.4	19.0
PS=2	24.1	23.2	22.3	23.0	22.7	22.8	22.1
PS=3	30.1	30.2	29.7	30.1	30.6	30.1	29.9
PS=4	22.1	25.0	25.4	24.3	23.6	21.6	23.3

d. 転帰〔がん患者のみ、年次別〕の割合（%）

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016年
介入終了（生存）	15.4	7.9	9.0	7.8	8.3	8.2	7.8
緩和ケア病棟転院	9.2	9.4	10.8	11.0	11.9	12.2	12.7
その他の転院	7.1	6.8	6.9	6.7	7.2	7.0	7.1
退院	35.4	33.7	34.5	36.1	36.4	38.1	39.1
死亡退院	32.9	35.8	33.0	32.8	29.9	28.8	27.5
介入継続中	0.0	6.5	5.9	5.7	6.3	5.7	5.8
合計（回答なしを除く）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

（日本緩和医療学会，2017年11月30日現在）

依頼件数は総数で87,329件であり、平均163.8件であった（都道府県拠点病院340.1、地域がん診療連携拠点病院が170.9、上記以外の病院が108.8）。緩和ケアチームのメンバーに専従の身体担当の医師のみがいる割合が36.8%、精神担当のみが5.1%であった。専従看護師がいる割合は66.4%であり、専従または専任の薬剤師がいる割合は34.3%だった。活動状況は、週5日以上が活動が74.7%であり、がん患者の依頼状況は診断から初期治療前が7.9%、がん治療中が45.0%、積極的がん治療終了後が47.1%であった。

日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録の年次推移を表4に示す。2010年から2016年までの変化をみると、依頼内容は疼痛が5.8ポイント減少し、疼痛以外の身体症状が4.2ポイント増加した。2016年は依頼時のPS（performance status）は良好な傾向であり、転帰は死亡退院が減少する傾向にある（2010年の転帰は傾向が他の年度と異なっているがその理由は不明である）。

また、がん診療連携拠点病院のすべてに緩和ケアチームが設置されており、拠点病院の統計からもその概要を知ることができる（「がん診療連携

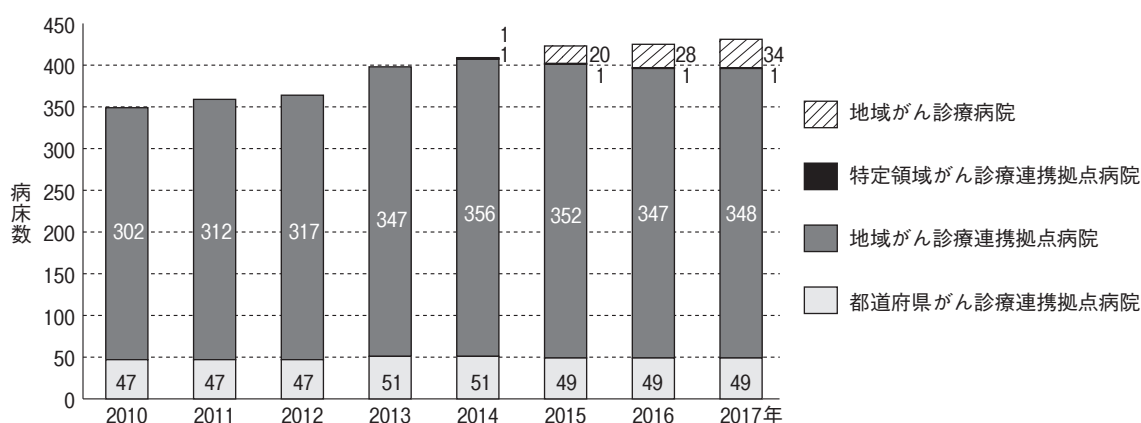
表 5 医療施設調査による緩和ケアチーム数

年	一般病院数	緩和ケアチーム を有する病院数	%	緩和ケアチームが 診察した患者数 (9月の1カ月の数)	新規依頼患者数 (9月の1カ月の数)
2011	7,528	861	11.4	23,374	5,191
2014	7,426	992	13.4	28,042	7,793

表 6 緩和ケア外来

	全体	拠点病院の種別				病床数		
		都道府県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	指定なし	病院以外	500床以上	200～499床	0～199床
緩和ケア外来の有無								
あり	458	48	280	130	0	239	209	10
「あり」の割合	85.9%	98.0%	96.6%	67.0%	0.0%	95.6%	81.0%	40.0%
外来緩和ケア管理料算定の有無								
あり	160	26	99	35	0	114	42	4
「あり」の割合	30.0%	53.1%	34.1%	18.0%	0.0%	45.6%	16.3%	16.0%

日本緩和医療学会 緩和ケアチーム登録に基づく緩和ケア外来数（日本緩和医療学会，2017年11月30日）



(厚生労働省，2017年4月1日)

図 5 がん診療連携病院数の推移

拠点病院」の項を参照)。

緩和ケアチームに関しては政府統計である医療施設調査の統計もあり，その結果を表5に示す。2011年の医療施設調査では861施設が緩和ケアチームありと回答したが，2014年調査では992施設に増加した（それぞれ一般病院数の11.4%，13.4%）。また，2011年9月に緩和ケアチームが診察した患者数は全国で23,374人であり，新規依頼患者数は5,191人であったが，2014年9月ではそれぞれ28,042人，7,793人に増加した。医療施設調査の次の実施は2017年である。なお，

拠点病院の現況報告に基づく拠点病院の緩和ケアチームの状況は，「がん診療連携拠点病院」の項に記載する。

緩和ケア外来

緩和ケア外来について日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録に基づくデータを表6に示す。このデータにでは，都道府県拠点病院の98.0%，地域拠点病院の96.6%で緩和ケア外来が設置されていた。外来緩和ケア管理料を算定しているのは，都

道府県拠点病院の 53.1%，地域拠点病院の 34.1%であった。なお、拠点病院の現況報告に基づく拠点病院の緩和ケア外来の状況は、「がん診療連携拠点病院」の項に記載する。

がん診療連携拠点病院

がん診療連携拠点病院は、2002 年から指定が開始された（当時は地域がん診療拠点病院）。図 5 にがん診療連携拠点病院数の推移を示す。2017 年では、都道府県がん診療連携拠点病院として 49 病院、地域がん診療連携拠点病院として 348 病院、特定領域がん診療連携拠点病院として 1 病院、地域がん診療病院として 34 病院、合計 432

病院が指定されている。以下の集計では都道府県がん診療連携拠点病院以外の拠点病院はすべて地域がん診療連携拠点病院に含めた。

がん診療連携拠点病院現況報告（2016 年度）の集計結果を表 7、8 に示す。緩和ケア診療加算を算定している施設の割合は 43%であった。緩和ケア病棟入院料を算定している施設の割合は、22%であった。がん性疼痛管理指導料 1・2 を算定している施設の割合は、それぞれ 97%，93%だった。がん患者指導管理料 1・2・3 を算定している施設の割合は全体でそれぞれ 89%・84%・71%であり、平均算定数はそれぞれ 66.5 ± 114.9 ・ 41.6 ± 163.4 ・ 77.8 ± 181.6 であった。外来がん緩和ケア管理料を算定している施設の割合は 39%

表 7 がん診療連携拠点病院現況報告（全般事項）（2016 年度）

	全体 (n=427)		
病床数総数	平均±標準偏差	572.4	±228.4
緩和ケア診療加算	あり	182	43%
件数（緩和ケア診療加算）	平均±標準偏差	1087.3	±2197.1
緩和ケア病棟入院料	あり	95	22%
件数（緩和ケア病棟入院料）	平均±標準偏差	1252.1	±2516.7
がん性疼痛緩和和管理指導料 1	あり	414	97%
件数（がん性疼痛緩和和管理指導料 1）	平均±標準偏差	300.6	±366.8
がん性疼痛緩和和管理指導料 2	あり	398	93%
件数（がん性疼痛緩和和管理指導料 2）	平均±標準偏差	132.3	±198.3
がん患者指導管理料 1	あり	380	89%
件数（がん患者指導管理料 1）	平均±標準偏差	66.5	±114.9
がん患者指導管理料 2	あり	360	84%
件数（がん患者指導管理料 2）	平均±標準偏差	41.6	±163.4
がん患者指導管理料 3	あり	305	71%
件数（がん患者指導管理料 3）	平均±標準偏差	77.8	±181.6
外来緩和ケア管理料	あり	166	39%
件数（外来緩和ケア管理料）	平均±標準偏差	14.5	±45.6
リンパ浮腫指導管理料	あり	334	78%
件数（リンパ浮腫指導管理料）	平均±標準偏差	57.0	±74.6
がん患者リハビリテーション料	あり	344	81%
件数（がん患者リハビリテーション料）	平均±標準偏差	1819.3	±2732.2
緩和医療専門医常勤	平均±標準偏差	0.1	±0.4
暫定指導医常勤	平均±標準偏差	0.5	±0.8
がん看護専門看護師常勤	平均±標準偏差	0.9	±1.5
がん性疼痛看護認定看護師常勤	平均±標準偏差	0.8	±1.0
緩和ケア認定看護師常勤	平均±標準偏差	1.5	±1.1
年間新入院がん患者数	平均±標準偏差	3021.0	±2035.3
年間新入院患者数に占めるがん患者の割合	平均±標準偏差	25.8	±16
年間外来がん患者数	平均±標準偏差	56747.8	±49854.6
年間院内死亡がん患者数	平均±標準偏差	211.4	±126.5
新入院がん患者数	平均±標準偏差	1029.4	±706.3
新入院患者数に占めるがん患者の割合	平均±標準偏差	25.7	±15.8

（厚生労働省，2016 年度）

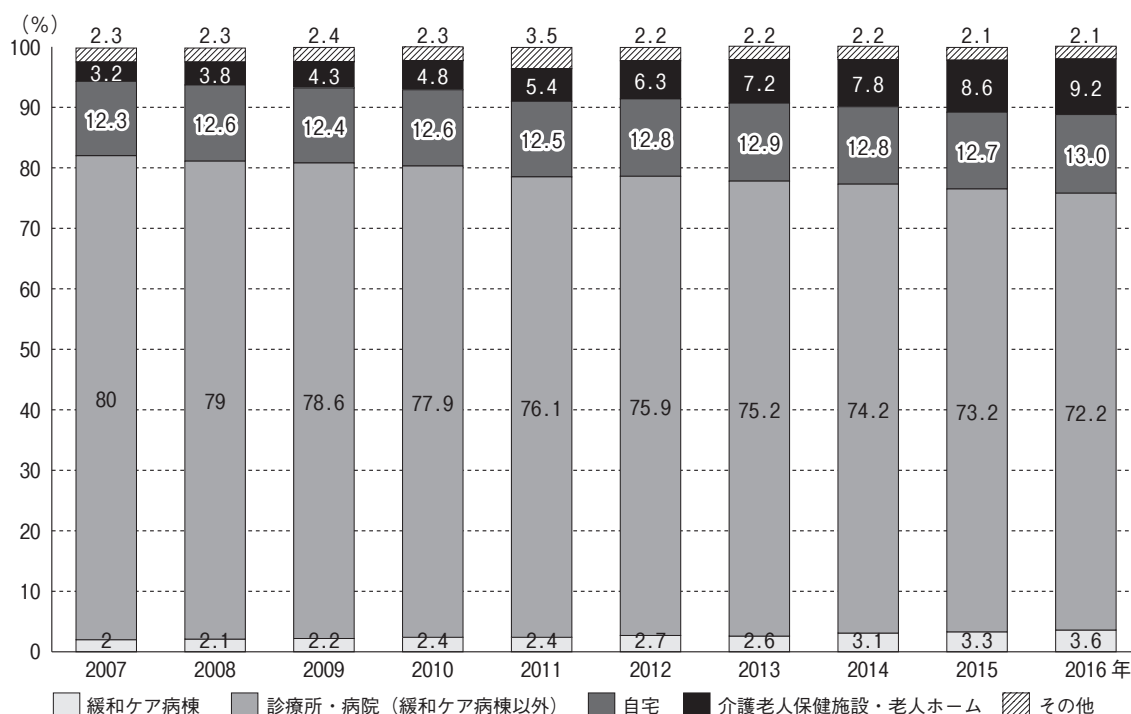
表8 がん診療連携拠点病院現況報告（機能別）（2016年度）

	全体（n=427）	
	n	%
症状緩和や医療用麻薬の院内マニュアル・院内クリティカルパスの整備	399	93%
緩和ケアチームの整備	397	93%
苦痛のスクリーニング体制	398	93%
スクリーニングされた患者への対応体制	399	93%
インフォームドコンセント：看護師や医療心理に携わる者等の同席	399	93%
インフォームドコンセント：初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体についての説明	399	93%
インフォームドコンセント：必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等の体制	399	93%
医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用等の医師からの説明、薬剤師や看護師等による服薬指導と自己管理指導	399	93%
緩和ケアチーム：週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドおよびカンファレンスの実施、必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めている	399	93%
緩和ケアチーム：院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備	399	93%
外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備	399	93%
緩和ケア外来に地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制の整備	399	93%
緩和ケアチームの看護師の苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化	399	93%
緩和ケアチームの専従医師のは、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診への参加、適切な助言、必要に応じて共同して診療計画の立案	327	77%
緩和ケアチームの専任の医師のがん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診への参加	333	78%
院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析、評価の実施	399	93%
緩和ケアチームへ看護師や薬剤師などから依頼できる体制	399	93%
緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化と周知	399	93%
緩和ケアのリンクナースの配置	333	78%
緩和ケアについて患者・家族への情報提供	399	93%
情報提供の内容：院内の見やすい場所に掲示	395	93%
情報提供の内容：院内誌、チラシ等で広報	338	79%
情報提供の内容：ホームページに掲載	356	83%
情報提供の内容：地域の広報誌等で広報	122	29%
情報提供の内容：その他の方法で掲載	95	22%
主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導	399	93%
地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備	399	93%
緩和ケア病棟の設置	98	23%
緩和ケア病棟：平均待機期間（n=98）	7.8	±12.6
緩和ケア病棟：年間新入院患者数（n=98）	96.9	±101.5
緩和ケア病棟：緩和ケア病棟の平均在院日数（n=98）	18.4	±16.7
地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備	399	93%
院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備	399	93%
主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援と、地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスの実施	399	93%
緩和ケアチーム：専任の身体症状の緩和に携わる医師の配置	399	93%
緩和ケアチーム：専従の身体症状の緩和に携わる医師の配置	216	51%
緩和ケアチーム：精神症状の緩和に携わる医師の配置	399	93%
緩和ケアチーム：専任の精神症状の緩和に携わる医師の配置	260	61%
緩和ケアチーム：常勤の看護師の配置	399	93%
緩和ケアチーム：専従の看護師はがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれか	399	93%
緩和ケアチーム：薬剤師の配置	398	93%
緩和ケアチーム：医療心理に携わる者の配置	281	66%
当該2次医療圏の医師を対象とした緩和ケアに関する研修の実施	399	93%
施設に所属する卒後2年目から5年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備	399	93%
研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供	399	93%
看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修の実施	399	93%
地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発	399	93%
緩和ケアに関係する自施設の情報の把握・評価、PDCAサイクルの確保	399	93%

表 8 がん診療連携拠点病院現況報告（機能別）（2016 年度）（つづき）

	全体（n=427）	
	n	%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価	399	93%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：地域に対してわかりやすく広報	399	93%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：院内の見やすい場所に掲示	154	36%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：院内誌、チラシ等で広報	113	26%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：ホームページに掲載	215	50%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：地域の広報誌等で広報	34	8%
都道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価：その他の方法で掲載	36	8%

（国立がん研究センターホームページ，2016 年度）



（厚生労働省人口動態統計，2016 年度）

図 6 死亡場所の推移（全死因）

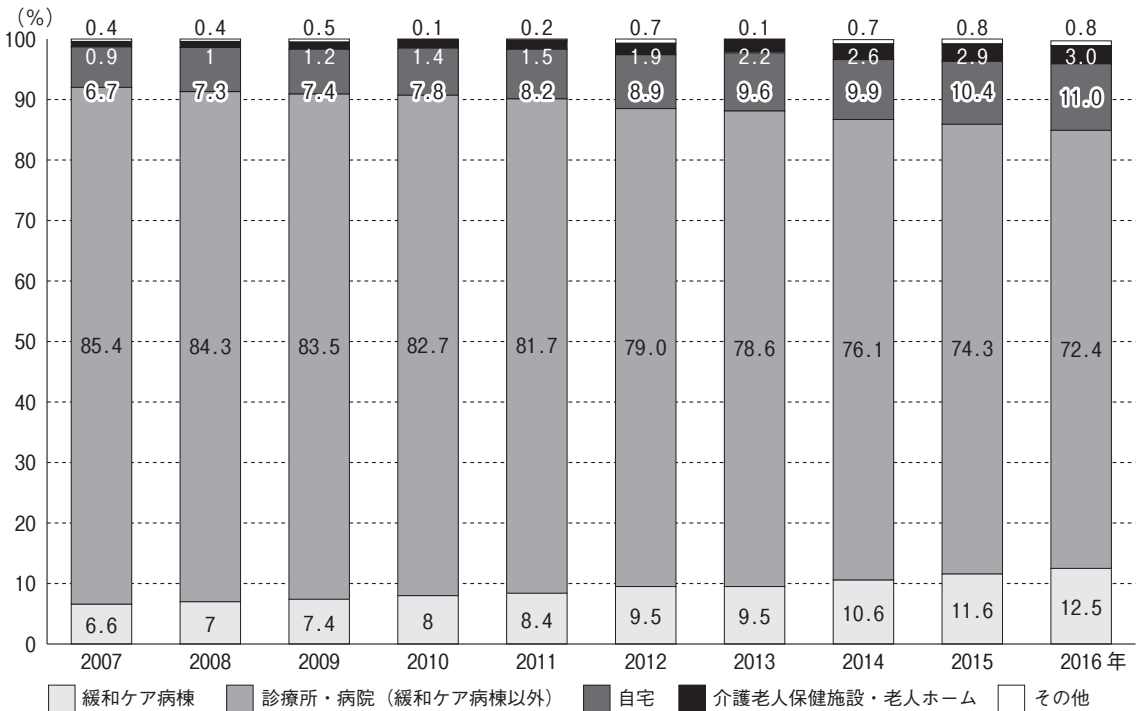
であり，平均算定数は全体で 14.5 ± 45.6 件であった。

在宅緩和ケア

全死因とがんの死亡場所の推移を図 6，7 に示す。2016 年の全死因の自宅死亡の割合は 13.0% であり，がんでは 11.0% であった。全死因とがんの都道府県別の自宅死亡割合を図 8，9 に示す。

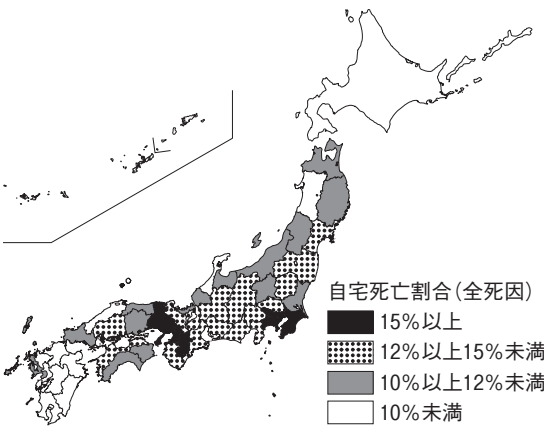
全死因の自宅死亡割合が高い都道府県は東京都 17.5%，神奈川県 16.6%，奈良県 16.0% であり，低い都道府県は大分県 7.9%，宮崎県 8.6%，鹿児島県 9.0% であった。がんの自宅死亡割合が高い都道府県は神奈川県 17.0%，東京都 16.4%，奈良県 15.3% であり，低い都道府県は秋田県 3.9%，新潟県 5.2%，熊本県 5.9% であった。

在宅療養支援診療所数の推移を図 10 に示す。2012 年度より在宅療養診療所が従来型在宅療養



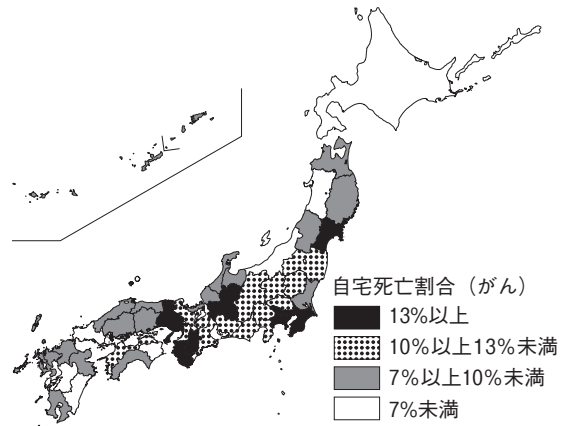
（厚生労働省人口動態統計，2016年度）

図7 死亡場所の推移（がん）



（厚生労働省人口動態統計，2016年）

図8 都道府県別の自宅死亡割合（全死因）



（厚生労働省人口動態統計，2015年）

図9 都道府県別の自宅死亡割合（がん）

支援診療所，連携強化型在宅療養支援診療所，強化型在宅療養支援診療所の3区分に変更になった。その2017年7月現在，従来型在宅療養支援診療所は11,931件，連携強化型在宅療養支援診療

所は2,725件，強化型在宅療養支援診療所は189件であり，すべてを合計すると14,845件であった。現在入手できる最新の都道府県別データである2012年の人口10万人対の在宅療養支援診療所

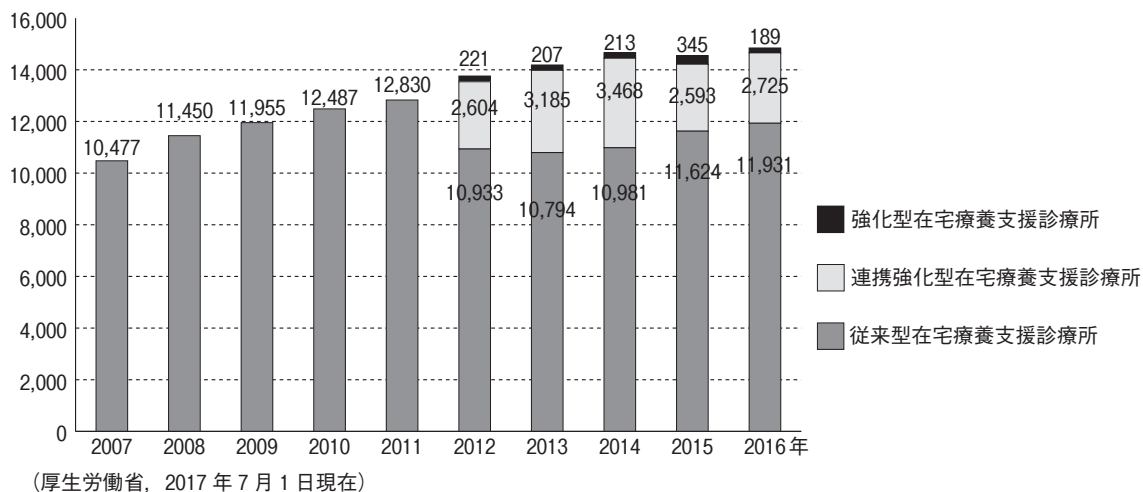


図10 在宅療養支援診療所数の推移

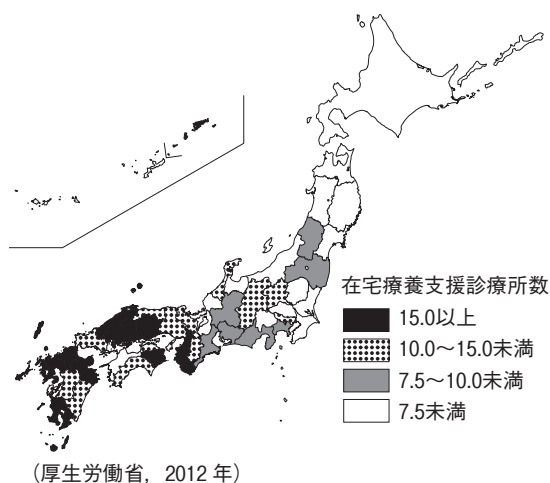


図11 都道府県別在宅療養支援診療所数

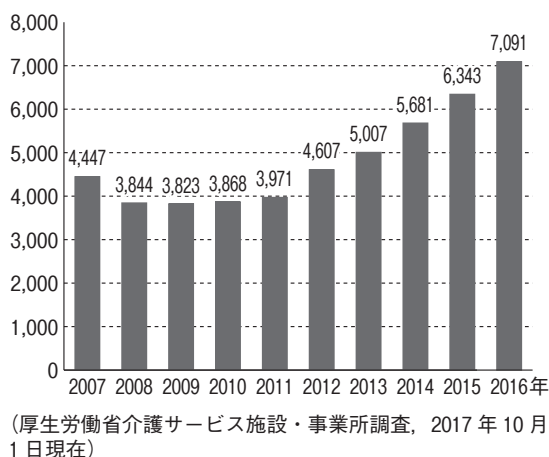


図12 訪問看護ステーション24時間対応体制加算届出事業所数の推移

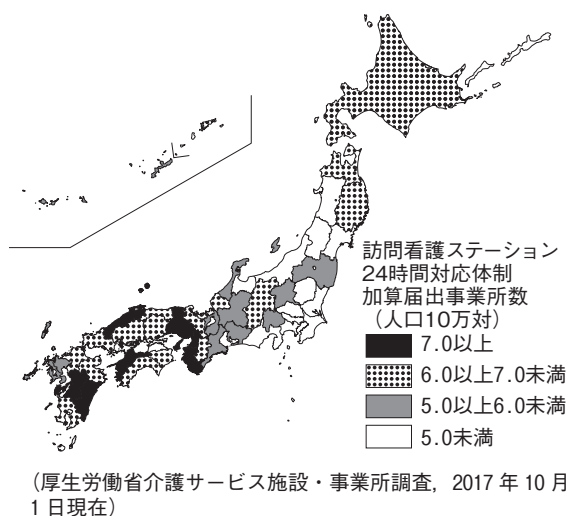


図13 都道府県別訪問看護ステーション24時間対応体制加算届出事業所数

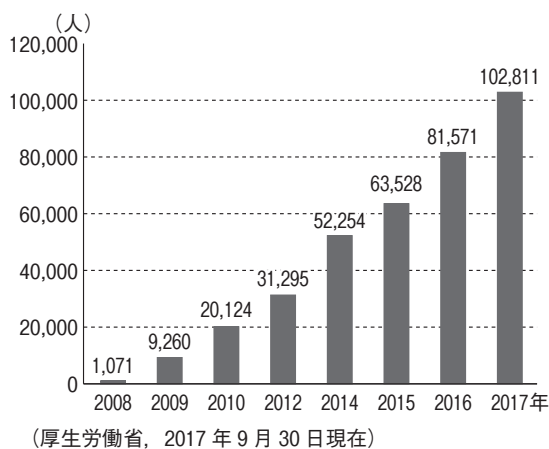


図14 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の修了者数の推移

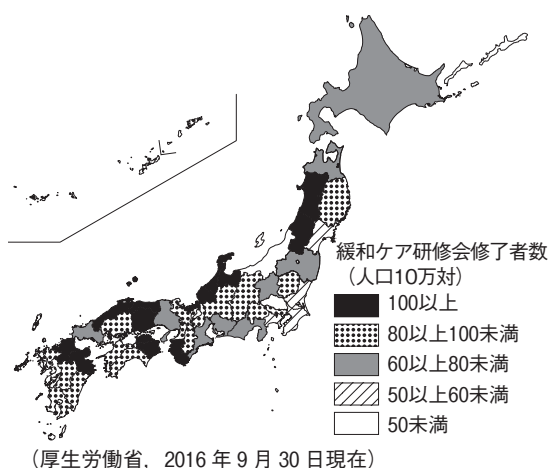


図15 都道府県別「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の修了者数

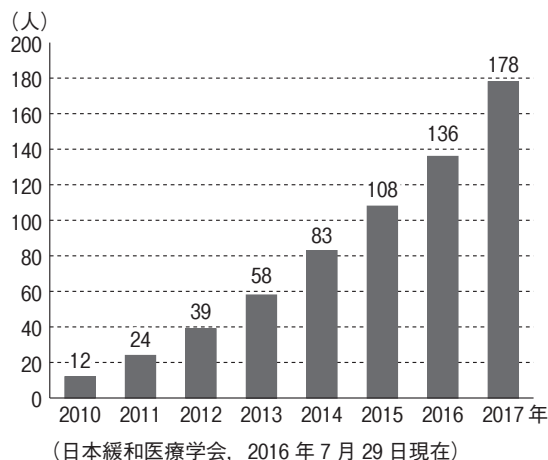


図16 日本緩和医療学会専門医数の推移

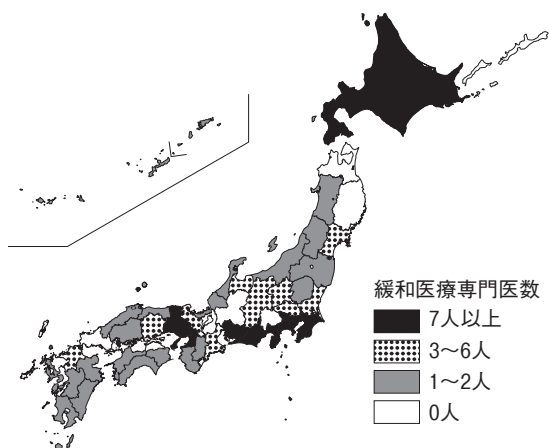


図17 都道府県別日本緩和医療学会専門医数

数を図11に示す。人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は全国平均が10.8であり、多い都道府県は長崎県24.3、大阪府19.8、広島県19.7、少ない都道府県は富山県4.4、千葉県4.8、新潟県5.0であった。また、2011年度のデータでは在宅療養支援診療所の届出数12,830件のうち在宅看取り数が1名以上であった診療所は6,353件(49.5%)であった。

訪問看護ステーション24時間対応体制加算届出事業数の推移を図12に示す。2016年の届出事業数は、7,091件と2013年から2,000件以上増加

した。都道府県の人口10万人対訪問看護ステーション24時間対応体制加算届出事業数を図13に示す。人口10万対届出事業所数が多かった都道府県は和歌山県9.6、島根県9.1、兵庫県7.5であり、少なかった都道府県は千葉県3.5、埼玉県3.8、栃木県3.8であった。

教育・学会

がん対策推進基本計画に基づく「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の修了者数の推移を図14に示す。2017年9月30日までで修了者数の合計は、102,811人であった。また、2017年9月30日までの累計の都道府県別人口10万対緩和ケア研修会修了者数を図15に示す。人口10万対修了者数が多かった都道府県は島根県178、富山県135、和歌山県126であり、少なかった都道府県は埼玉県41、新潟県49、神奈川県55であった。

日本緩和医療学会専門医数の推移を図16に、2017年8月29日現在の都道府県別専門医数を図17に示す。2017年8月29日現在の日本緩和医療学会専門医数は178名であり、最大が東京都の34名であった。専門医がいない都道府県は8あった。

日本看護協会によるがん看護専門看護師、がん

性疼痛認定看護師，緩和ケア認定看護師数の推移を図 18 に示す。2017 年 12 月 31 日現在，がん看護専門看護師 784 人，がん性疼痛認定看護師 769 人，緩和ケア認定看護師数 2,217 人であり，これ

らの合計は 3,770 人であった。都道府県別の人口 10 万人対がん看護専門看護師，がん性疼痛認定看護師，緩和ケア認定看護師数の合計を図 19 に示す。合計数が多い都道府県は山梨県 8.7，富山

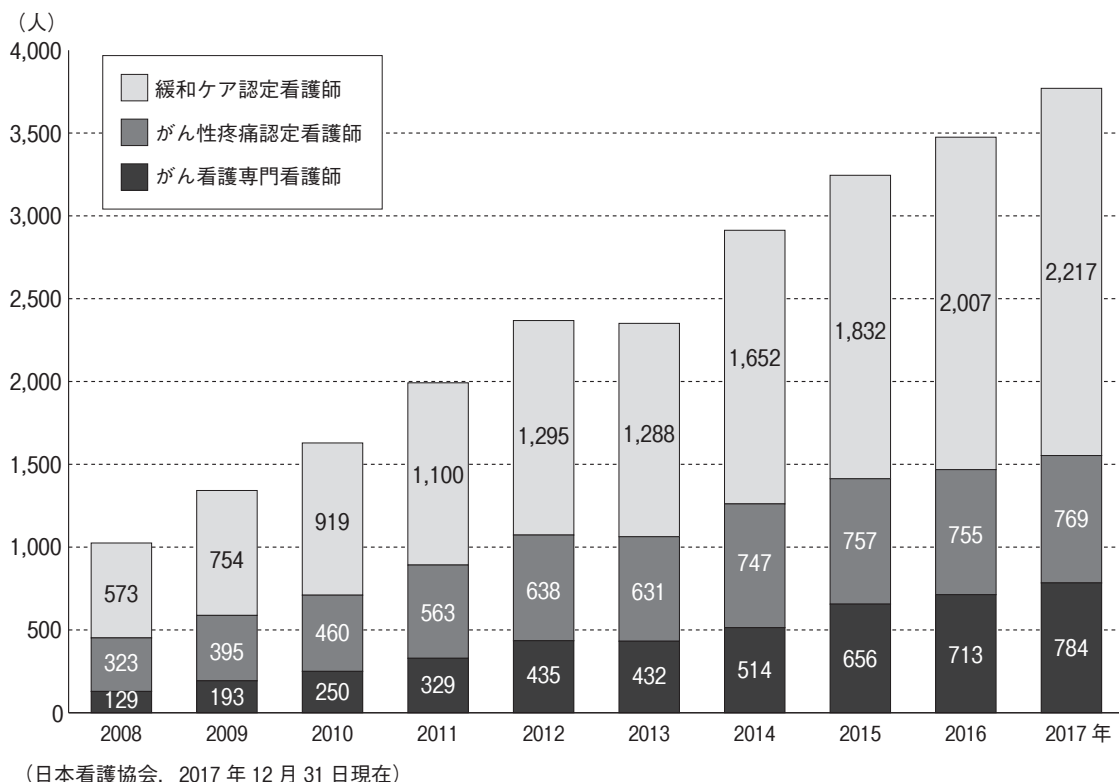
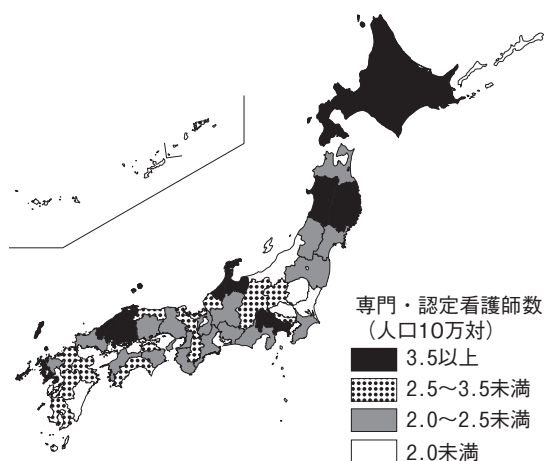


図 18 がん看護専門看護師，がん性疼痛認定看護師，緩和ケア認定看護師数の推移



(日本看護協会，2017 年 12 月 31 日現在)

図 19 都道府県別がん看護専門看護師，がん性疼痛認定看護師，緩和ケア認定看護師数

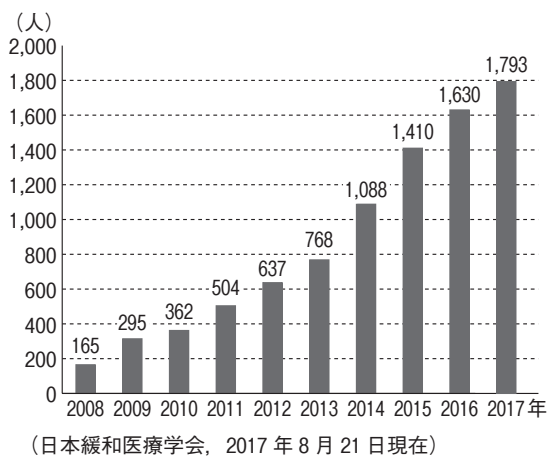
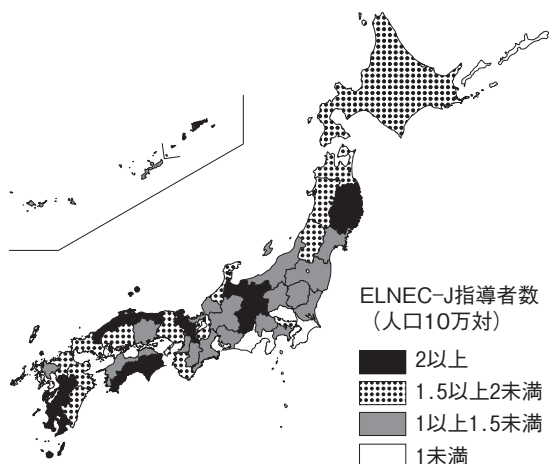
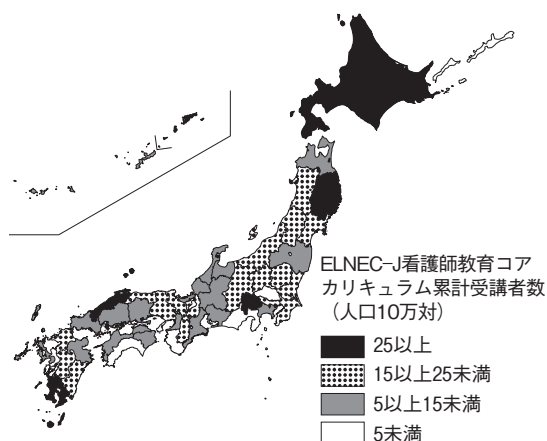


図 20 ELNEC-J 指導者数の推移



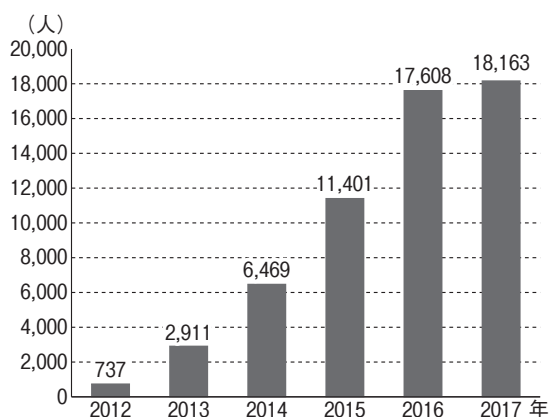
(日本緩和医療学会, 2017年8月21日現在)

図 21 都道府県別 ELNEC-J 指導者数



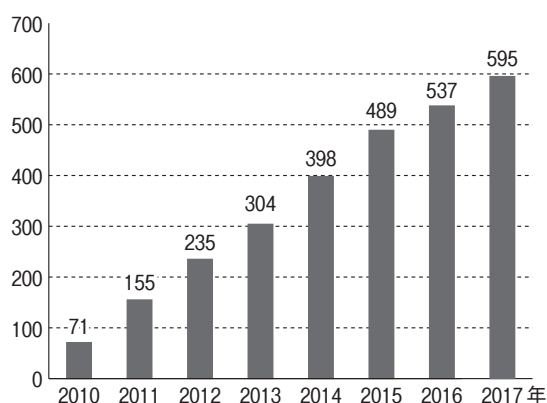
(日本緩和医療学会, 2016年4月現在)

図 23 都道府県別の ELNEC-J 看護師教育コア
カリキュラムの受講者数



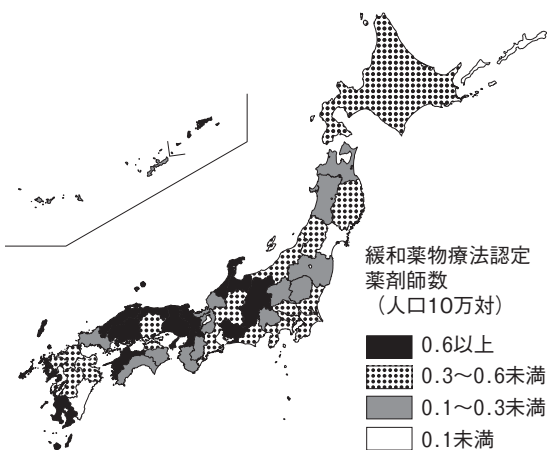
(日本緩和医療学会, 2017年4月現在)

図 22 ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの
受講者数の推移



(日本緩和医療学会, 2017年4月現在)

図 24 緩和薬物療法認定薬剤師数の推移



(日本緩和医療学会, 2017年4月現在)

図 25 都道府県別緩和薬物療法認定薬剤師数

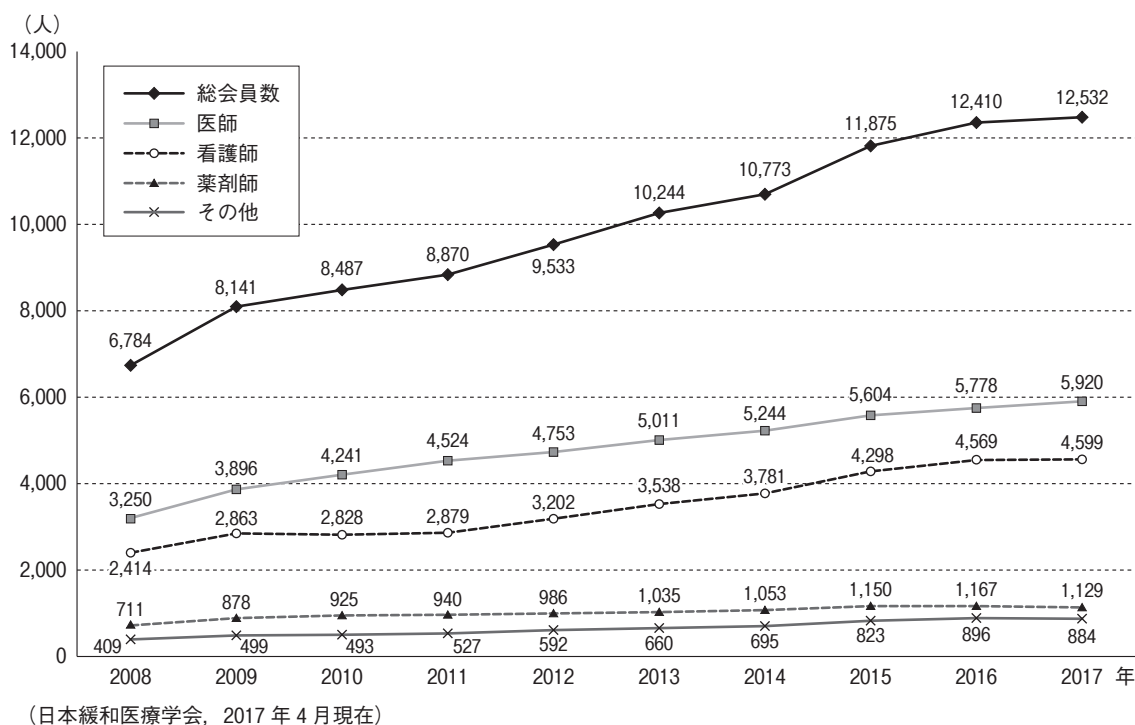


図 26 日本緩和医療学会 会員数の推移

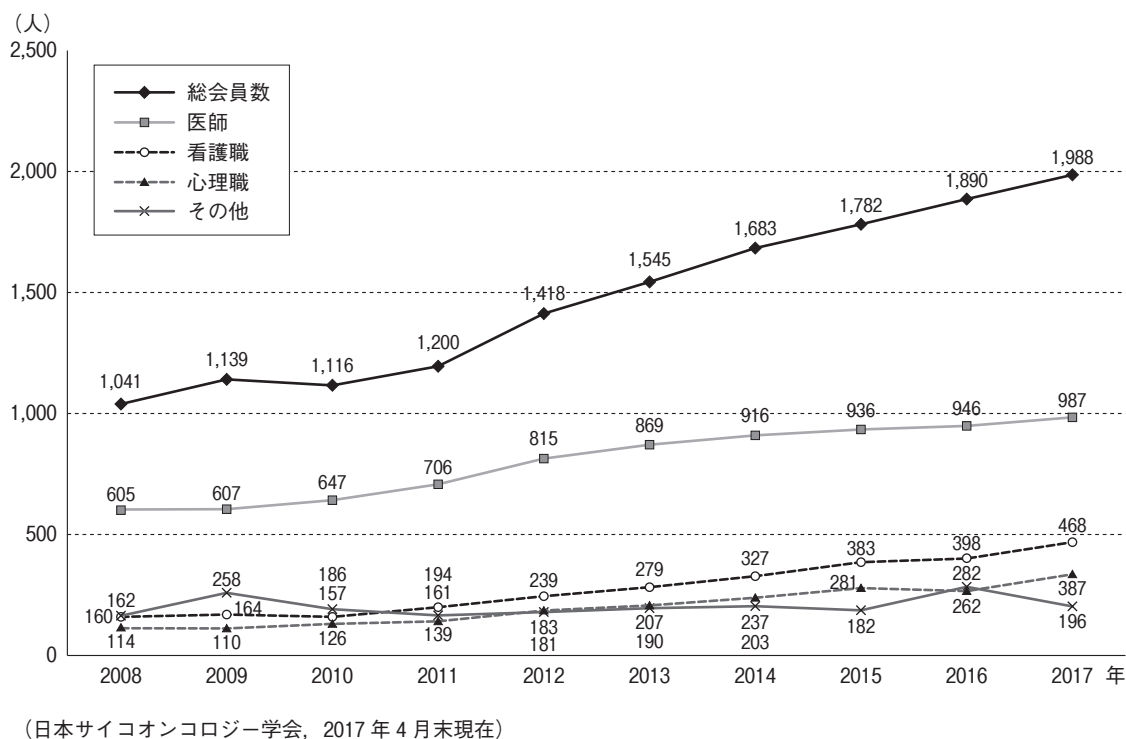


図 27 日本サイコオンコロジー学会 会員数の推移

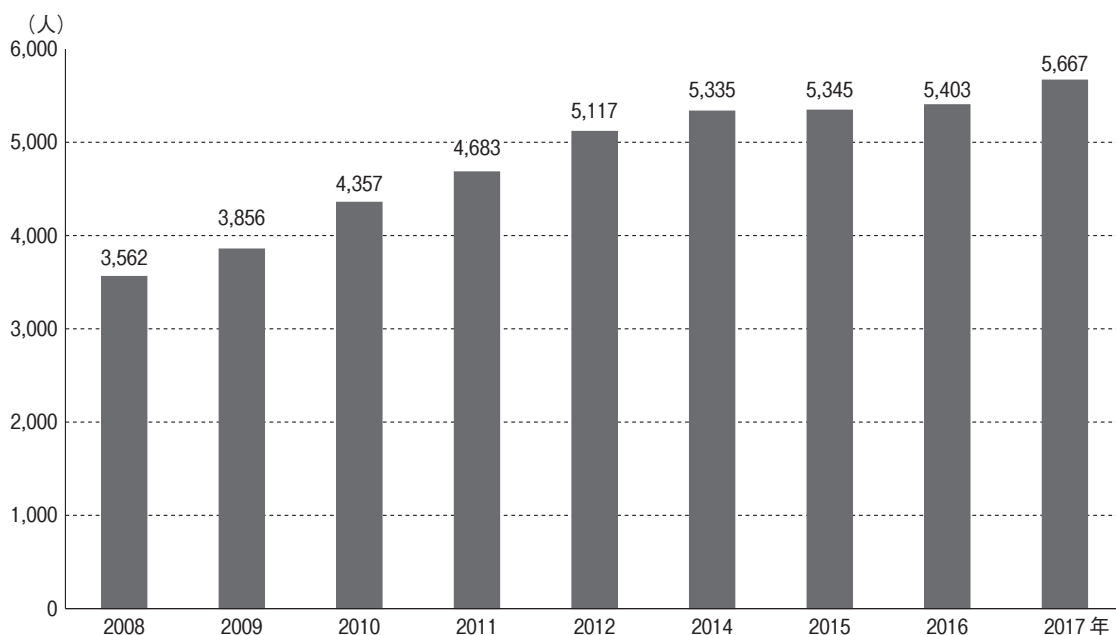


図 28 日本がん看護学会 会員数の推移

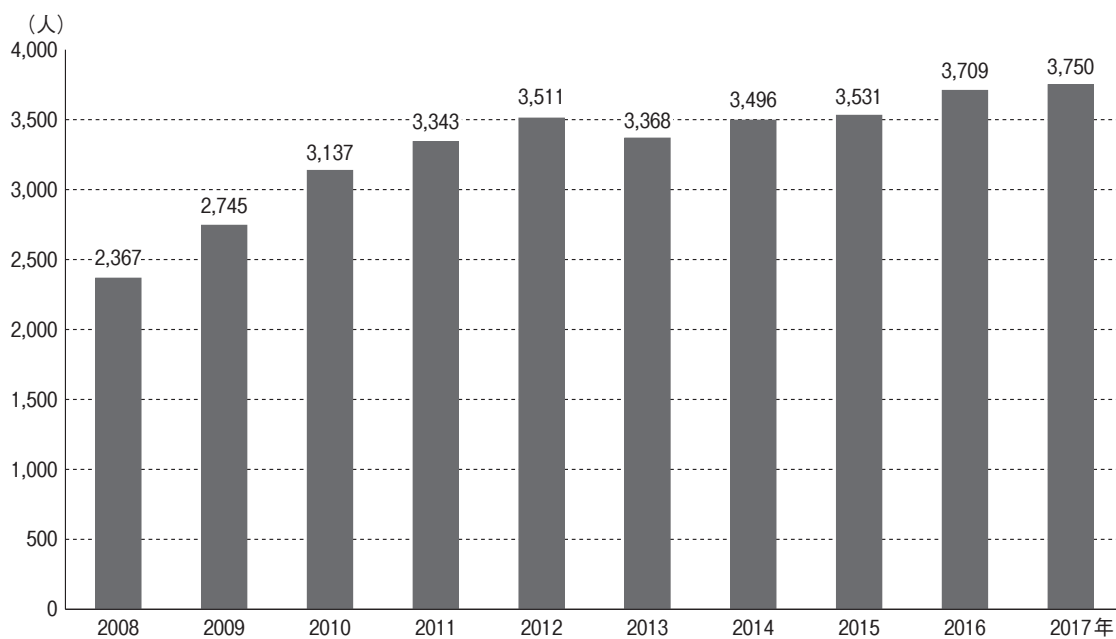
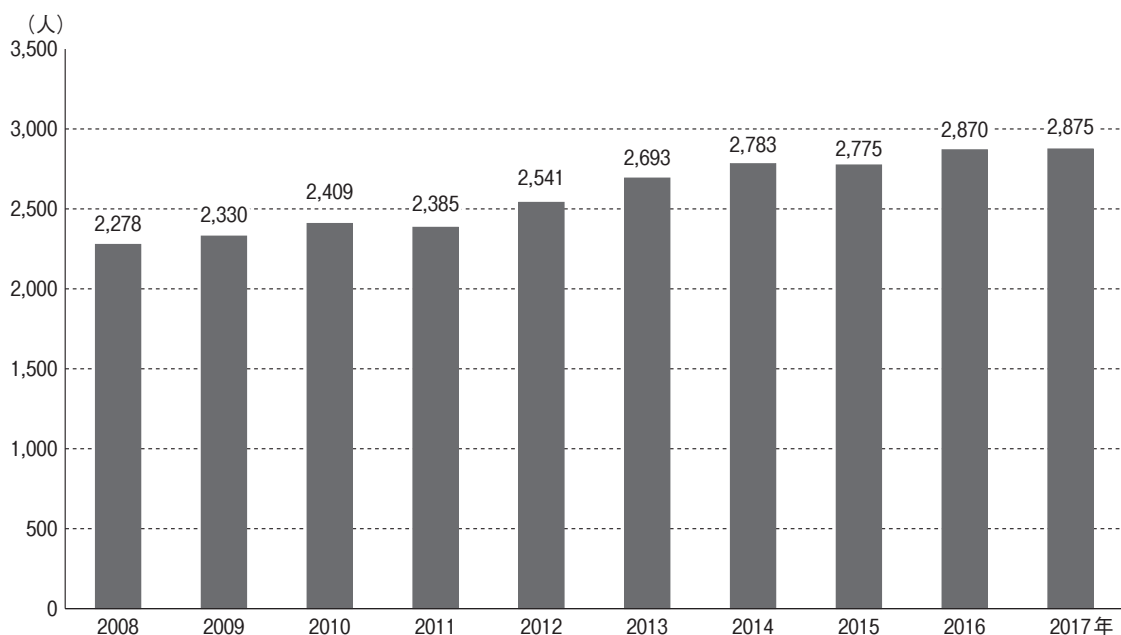
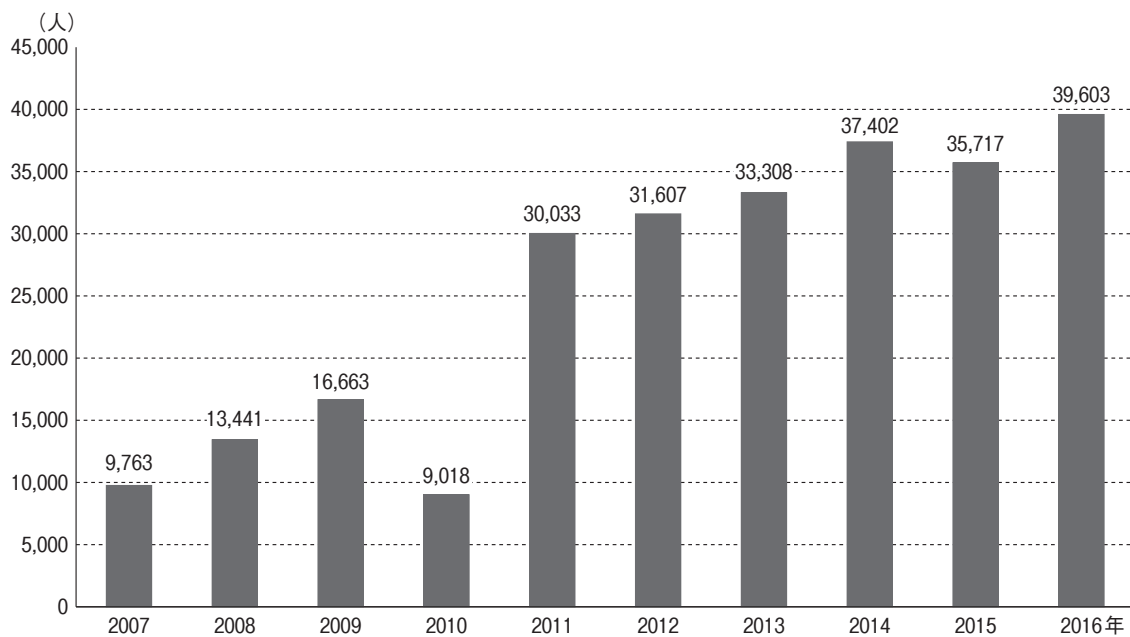


図 29 日本緩和医療薬学会 会員数の推移



(日本死の臨床研究会, 2017年12月26日現在)

図 30 日本死の臨床研究会 会員数の推移



(厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017年6月現在)

図 31 社会医療診療行為別調査に基づく緩和ケア診療加算算定数

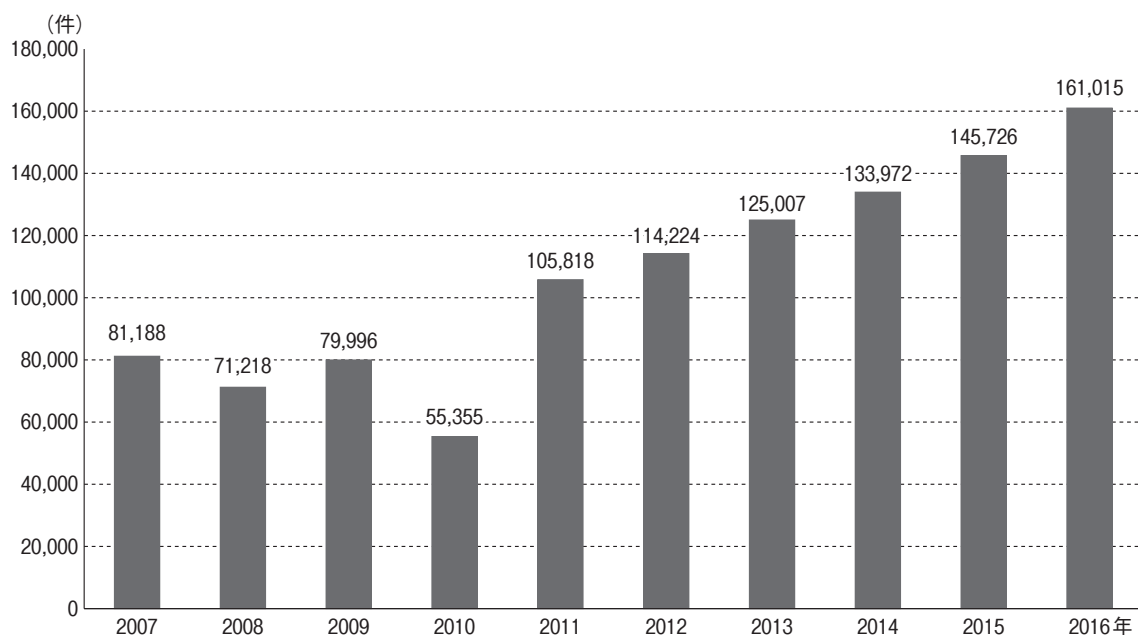


図 32 社会医療診療行為別調査に基づく緩和ケア病棟入院料

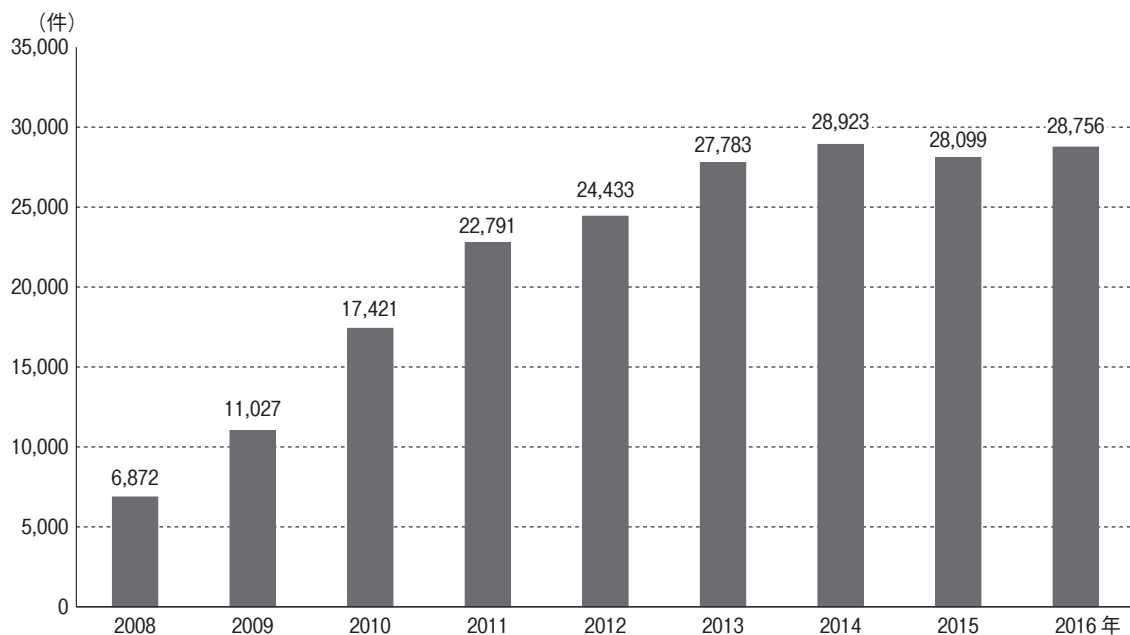
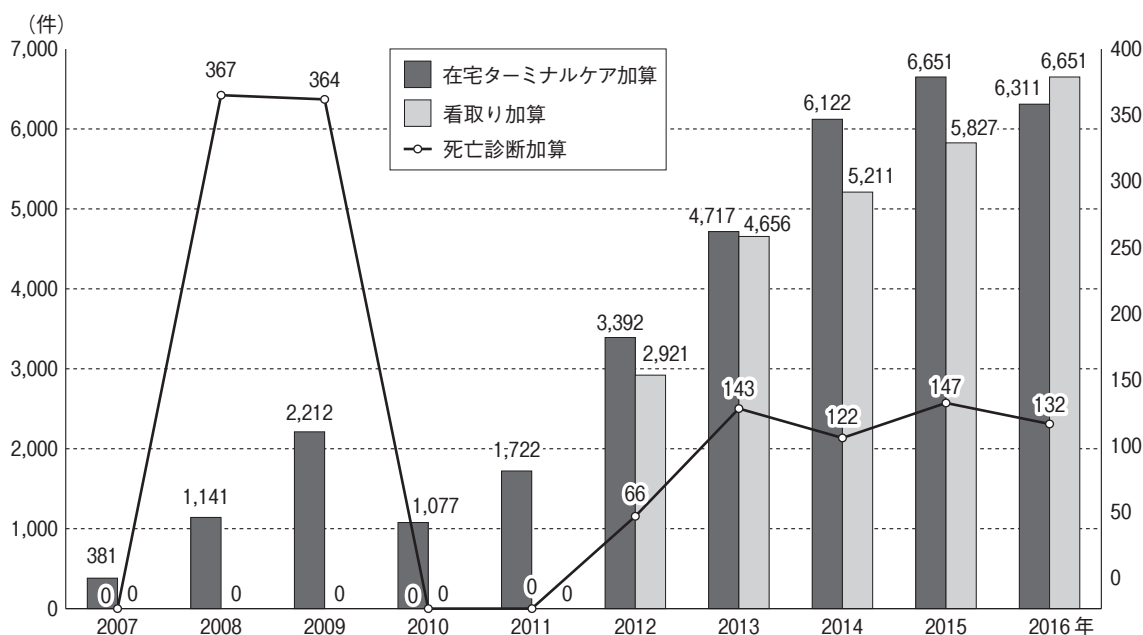
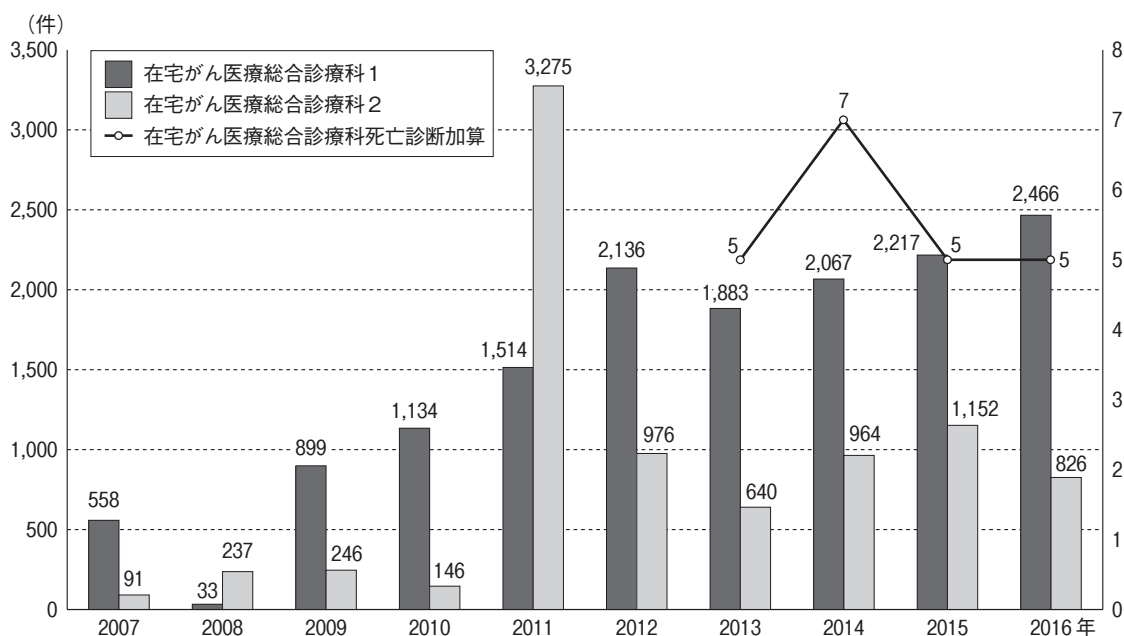


図 33 社会医療診療行為別調査に基づくがん性疼痛緩和指導管理料算定数



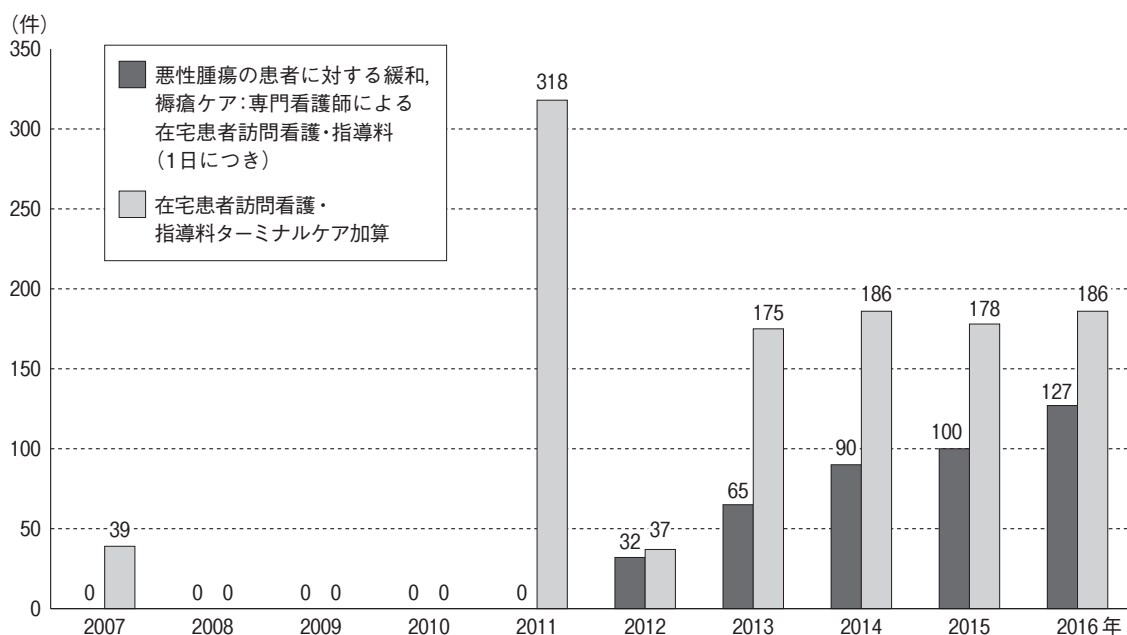
(厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017 年 6 月現在)

図 34 社会医療診療行為別調査に基づく在宅患者訪問指導料



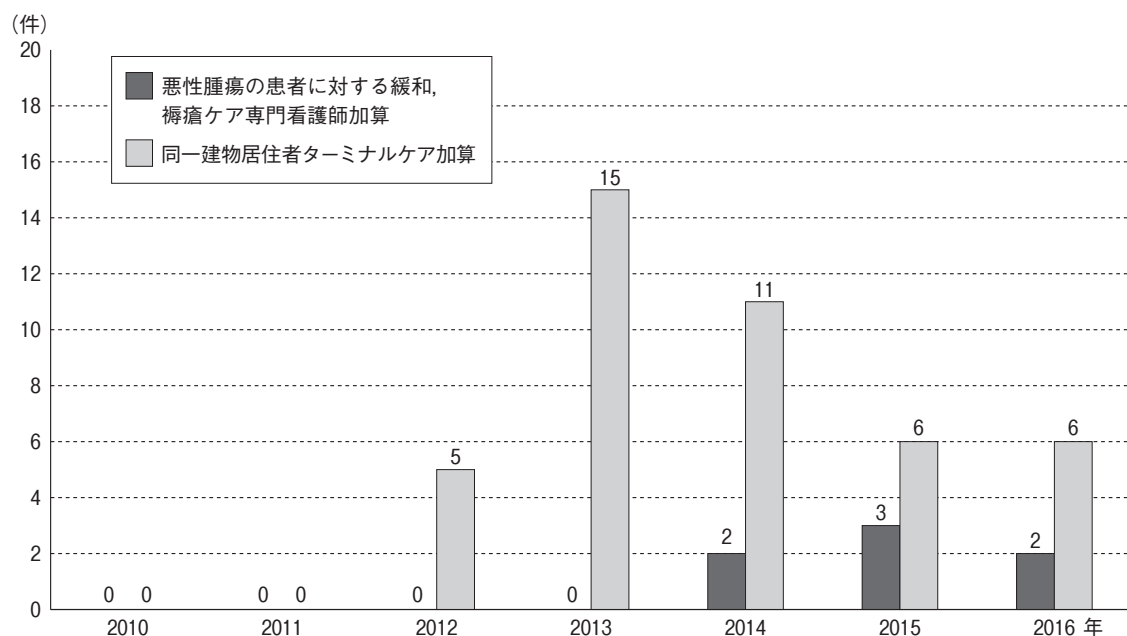
* 2007 ～ 2011 年は在宅末期医療総合診療科
(厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017 年 6 月現在)

図 35 社会医療診療行為別調査に基づく在宅がん医療総合診療料等



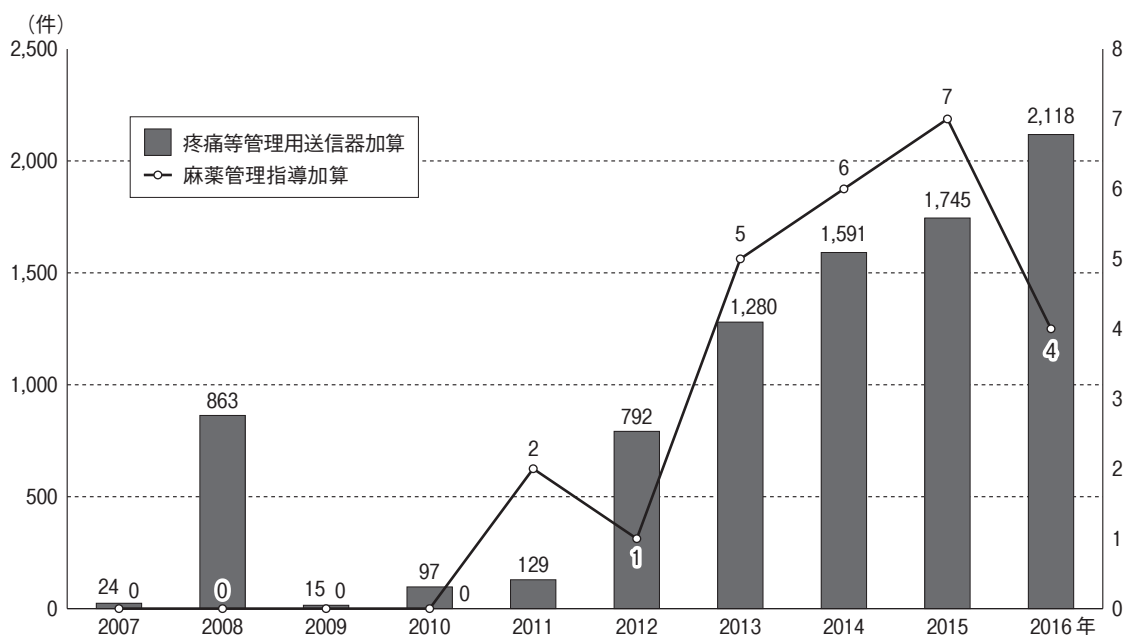
* 在宅患者訪問看護・指導料ターミナルケア加算の改定の経過
 2006年 1カ月以上訪問看護を実施⇒14日以内に2回以上の訪問看護と改定
 2010年 医療機関に搬送され24時間以内に死亡した場合においても加算が取れるように改定
 2012年 14日以内に2回以上の訪問⇒2回目は死亡日の訪問看護と指導を含むと改定
 ** 2012年4月在宅患者訪問看護・指導料緩和ケア・褥瘡ケア専門看護師 改定
 (厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017年6月現在)

図 36 社会医療診療行為別調査に基づく在宅患者訪問看護・指導料等



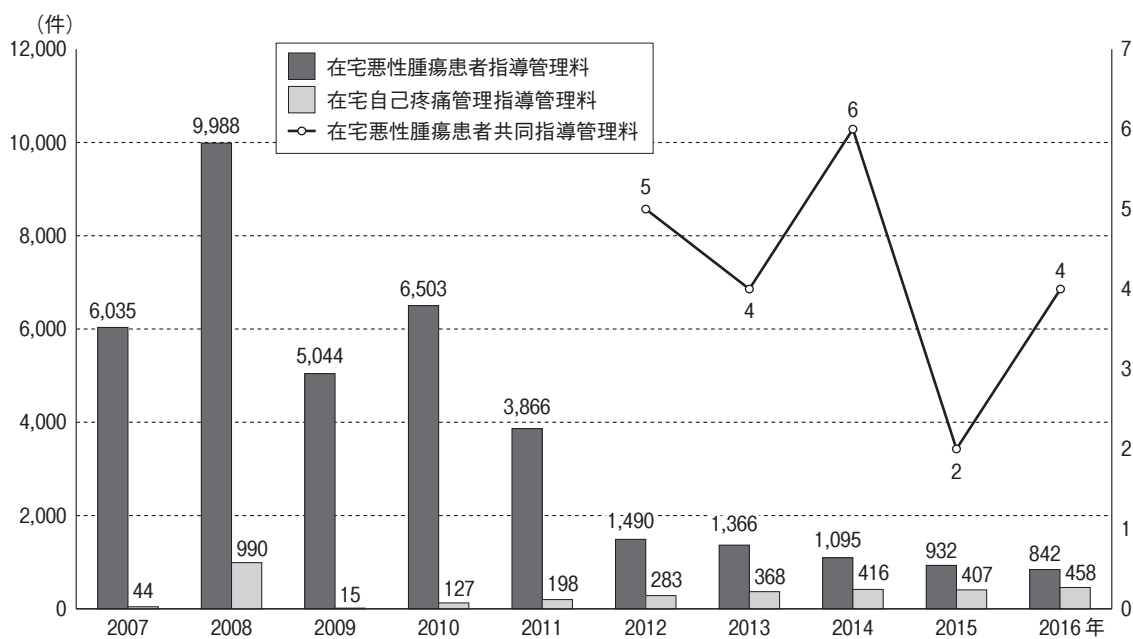
* 2012年 悪性腫瘍の患者に対する緩和・褥瘡ケア専門看護師の指導料の新設
 2014年 同一建物居住者訪問看護・指導料において、同一日に3人以上訪問した場合の点数が減少
 (厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017年6月現在)

図 37 社会医療診療行為別調査に基づく同一建物居住者訪問看護・指導料等



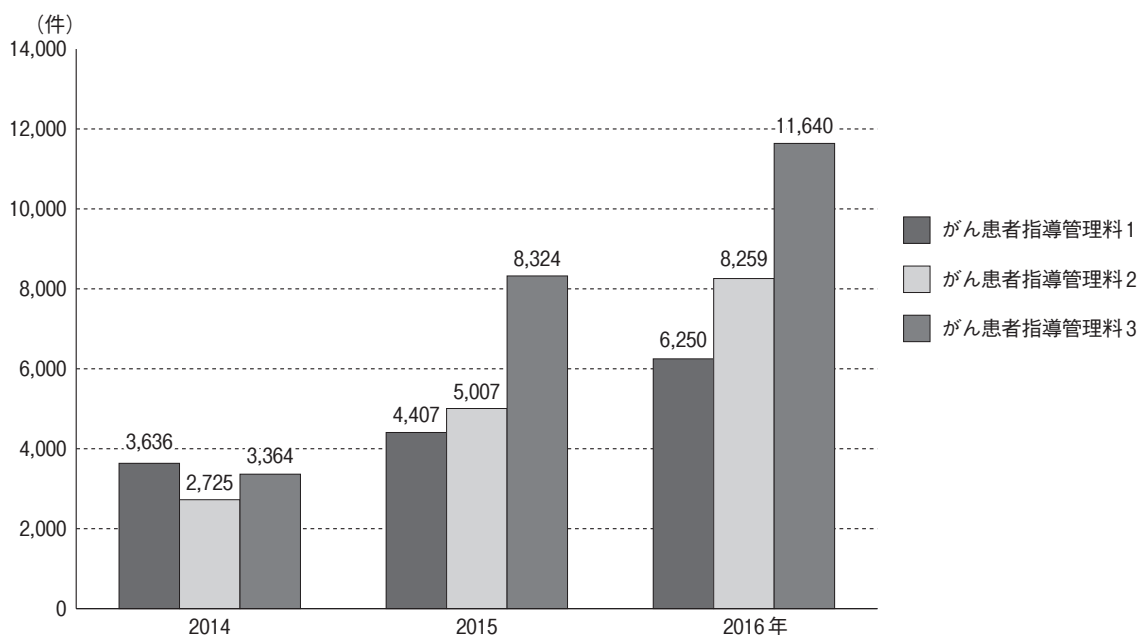
(厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017 年 6 月現在)

図 38 社会医療診療行為別調査に基づく麻薬管理等に関する加算



(厚生労働省 社会医療診療行為別調査, 2017 年 6 月現在)

図 39 社会医療診療行為別調査に基づく在宅悪性腫瘍患者指導管理料等



* 2014年 がん患者指導管理料が策定された（以前はがん患者カウンセリング料だったが、がん患者指導管理料2やがん患者指導管理料3の内容は含まれていなかった）
 （厚生労働省 社会医療診療行為別調査、2017年6月現在）

図 40 社会医療診療行為別調査に基づくがん患者指導管理料

表 9 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

	2016年実施件数
緊急・夜間・休日又は深夜の往診	4,480
ターミナルケア加算	1,379

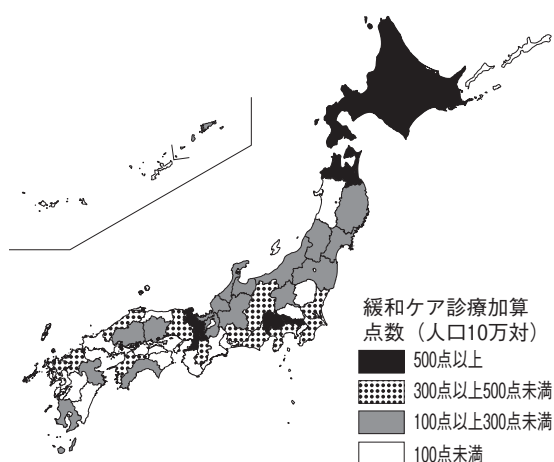
（厚生労働省 社会医療診療行為別調査、2017年6月現在）

県 6.7、島根県 4.6 であり、少ない都道府県は茨城県 1.9、埼玉県 1.9、宮崎県 2.0 であった。

日本緩和医療学会のエンド・オブ・ライフ・ケア教育プログラムである ELNEC-J（The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）の指導者数の推移を図 20 に示す。2017 年 8 月 21 日現在、指導者は全国で 1,793 人であった。また、2017 年 8 月 21 日現在の人口 10 万人対都道府県別 ELNEC-J 指導者数を図 21 に示す。人口 10 万人対指導者数が多かった都道府県は富山県 2.9 人、島根県 2.6 人、京都府、高知県 2.5 人、であり、

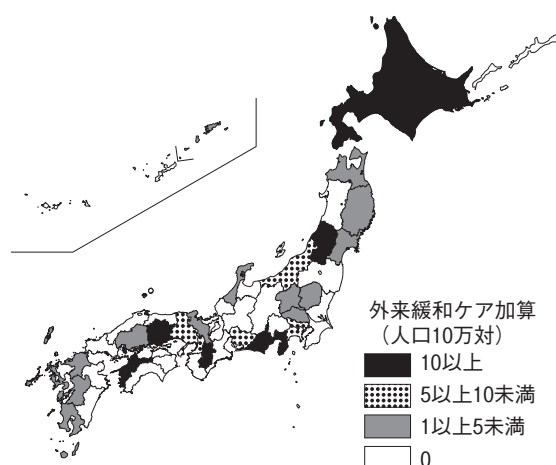
少なかった都道府県は埼玉県 0.6 人、千葉県 0.8 人、静岡県 0.9 人であった。

ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの累積受講者数の推移を図 22 に示す。2017 年 4 月 1 日における累積の受講者数の合計は、18,163 人であった。また、2017 年 4 月 1 日現在の人口 10 万人対都道府県別 ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの累積受講者数を図 23 に示す。人口 10 万人対受講者数が多かった都道府県は島根県 45.1 人、鹿児島県 43.5 人、山梨県 35.5 人であり、ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの累積受



(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 41 NDB オープンデータに基づく都道府県別人口 10 万対緩和ケア診療加算点数



※一番小さいカテゴリは 1 未満ではなく 0 である。
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 42 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対外来緩和ケア加算

講者数がない都道府県の数 は 0 であった (2015 年度は 1 だった)。

日本緩和医療学会の緩和薬物療法認定薬剤師数の推移を図 24 に示す。2017 年 4 月, 緩和薬物療法認定薬剤師数は全国で 595 人であった。2017 年 4 月現在の人口 10 万人対都道府県別緩和薬物療法認定薬剤師数を図 25 に示す。人口 10 万人対緩和薬物療法認定薬剤師数が多かった都道府県は鳥取県 1.05 人, 鳥根県 1.01 人, 石川県 0.96 人であった。緩和薬物療法認定薬剤師がない都道府県数は 0 であった (2015 年度は 2)。

日本緩和医療学会の会員数の推移を図 26 に示す。2017 年 4 月末現在の総会員数は 12,532 人であり, 医師が 5,920 人 (47%), 看護師が 4,599 人 (37%), 薬剤師が 1,129 人 (9%) であった。日本サイコオンコロジー学会の会員数の推移を図 27 に示す。2017 年 9 月 1 日現在の総会員数は 1,988 人であり, 医師が 987 人 (50%), 看護職が 468 人 (24%), 心理職が 337 人 (17%) であった。日本がん看護学会の会員数の推移を図 28 に示す。2017 年 12 月 25 日現在の総会員数は 5,667 人であった。日本緩和医療学会の会員数の推移を図 29 に示す。2017 年 12 月 26 日現在の会員数は, 3,750 人であった。日本死の臨床研究会の会員数の推移を図 30 に示す。2017 年 12 月 25 日現在の

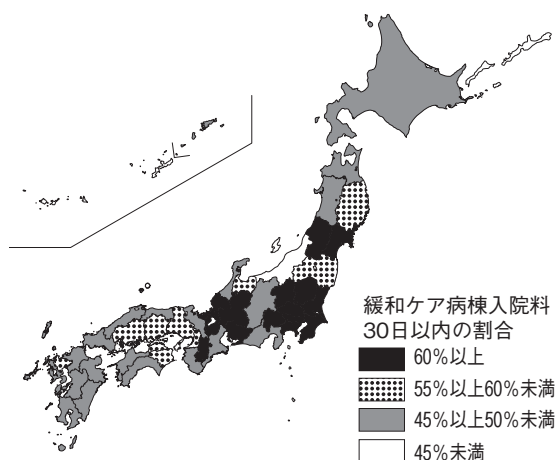
会員数は 2,875 人であった。

診療報酬

社会医療診療行為別調査にもとづく緩和ケア診療加算, 緩和ケア病棟入院料, がん性疼痛緩和指導管理料の算定数の全国推計の推移を図 31 ～ 33 に示す。本調査は抽出調査であるため, 緩和ケア診療加算, 緩和ケア病棟入院料については算定施設数が少なく, 標本誤差の影響を受けることに注意する必要がある。

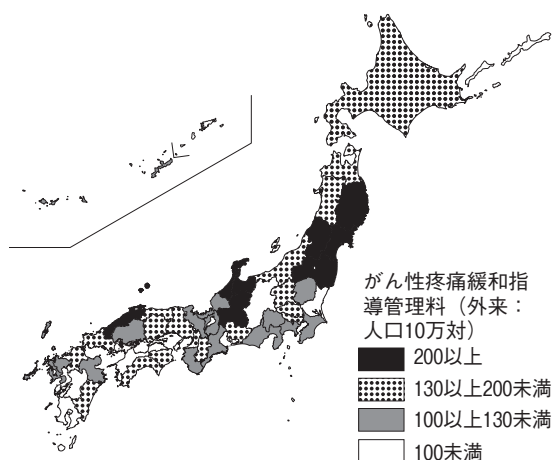
同じく社会医療診療行為別調査に基づく在宅ターミナルケア加算, 看取り加算, 死亡診断加算の算定数を図 34 に示す。また, 在宅がん医療総診療料等を図 35, 在宅患者訪問看護・指導料等を図 36, 同一建物居住者訪問看護・指導料等を図 37, 麻薬管理等関する加算を図 38, 在宅悪性腫瘍患者指導管理料等を図 39 に示す。がん患者指導管理料 1～3 について図 40 に示す。2016 年度から新たに追加された在宅緩和ケア充実診療所・病院加算について表 9 に示す。

また, 2014 年度 NDB オープンデータに基づく都道府県別の診療報酬からの集計を図 41 以降に示す。これらは年次が 2014 年度とやや古いことに注意する必要がある。NDB オープンデータに



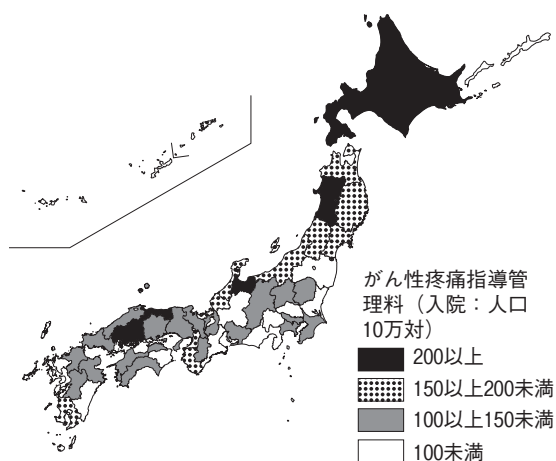
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 43 NDB オープンデータに基づく緩和ケア病棟の入院 30 日以内の割合



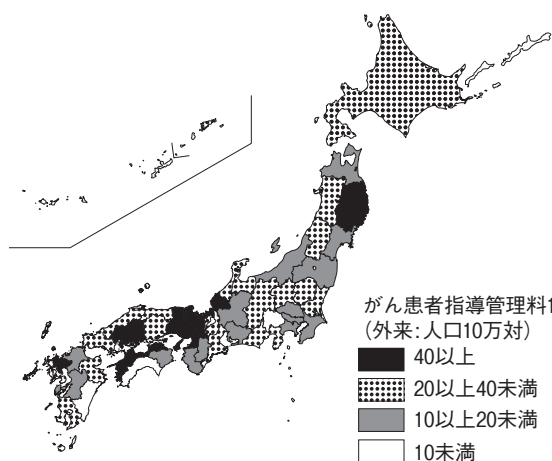
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 44 NDB オープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料 (外来)



(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 45 NDB オープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料 (入院)



(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

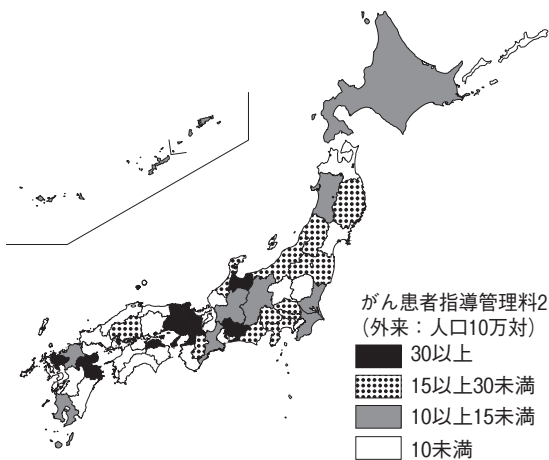
図 46 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 1 (外来)

もとづく人口 10 万対緩和ケア診療加算点数を図 41, NDB オープンデータに基づく人口 10 万対外来緩和ケア加算を図 42, NDB オープンデータに基づく緩和ケア病棟の入院 30 日以内の割合を図 43, NDB オープンデータに基づくがんがん性疼痛緩和指導料 (外来) を図 44, 同 (入院) を図 45 に示す。同様に NDB オープンデータに基づく

人口 10 万対がん患者指導管理料 1～3 (外来) を図 46～48, 同 (入院) を図 49～51 に示す。

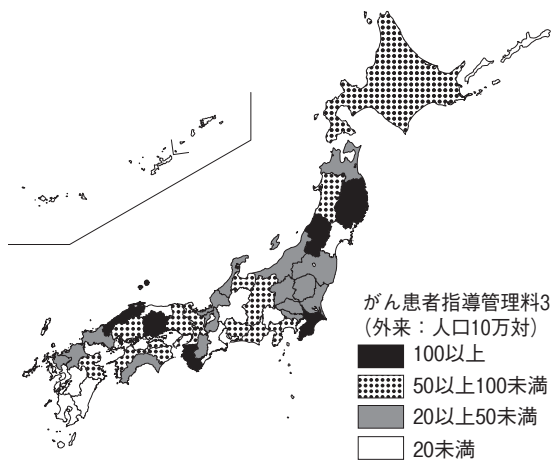
医療用麻薬

人口千対医療用麻薬消費量 (モルヒネ換算) の推移を図 52 に示す。2016 年の人口千対モルヒネ



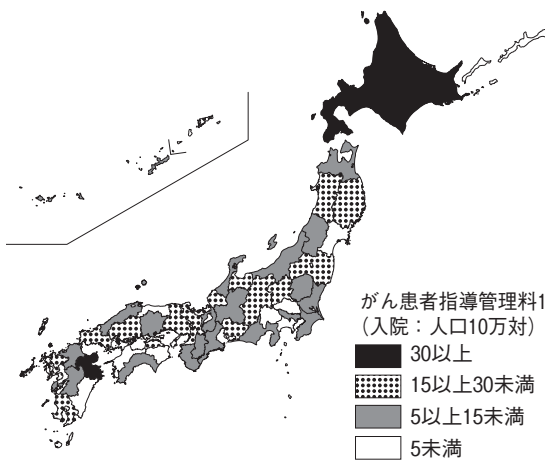
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 47 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 2 (外来)



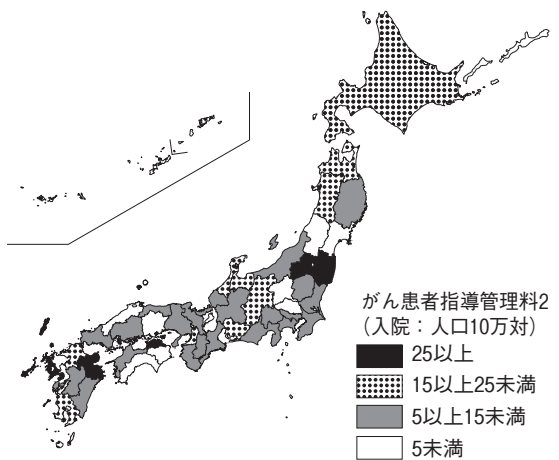
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 48 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 3 (外来)



(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 49 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 1 (入院)

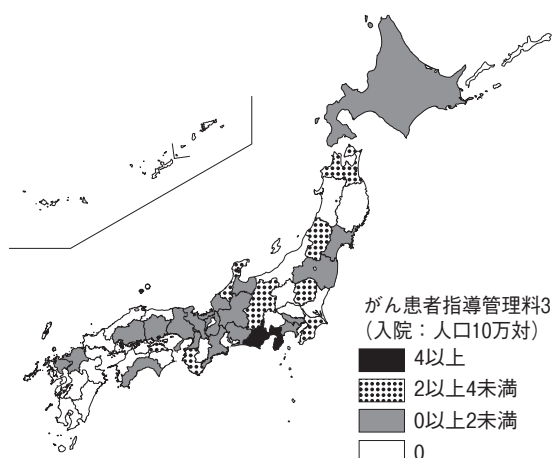


(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 50 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 2 (入院)

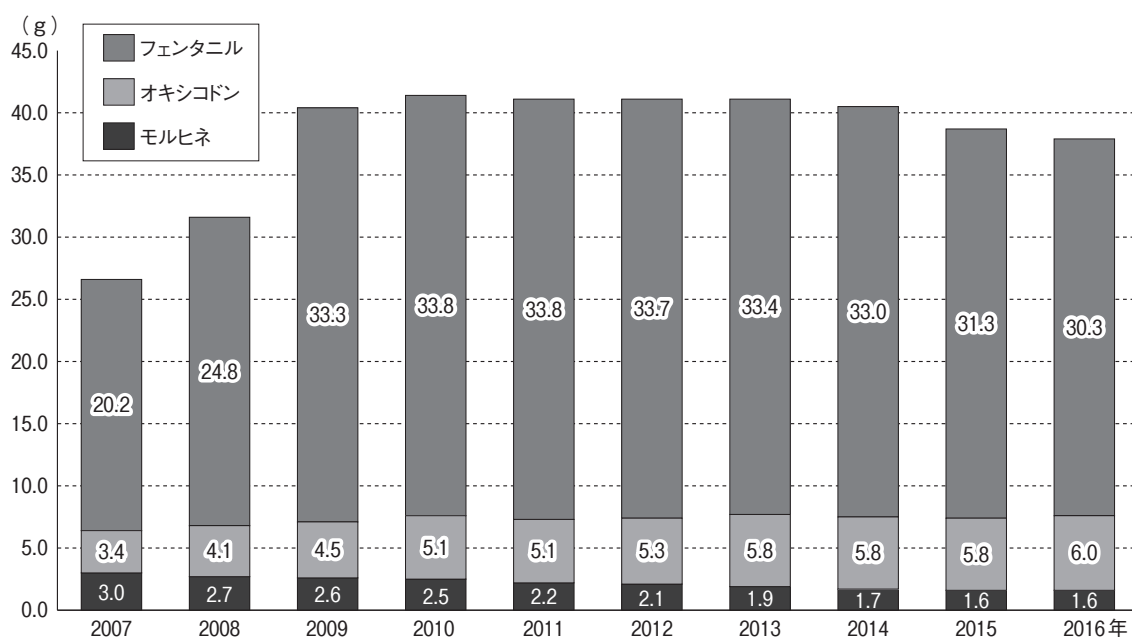
換算消費量はモルヒネ 1.6g, オキシコドン 6.0g, フェンタニル 30.3g であり, 合計は 37.8g であった。2016 年の都道府県別口千対医療用麻薬消費量(モルヒネ換算)を図 53 に示す。人口千対消費量が多かった都道府県は北海道 55.9g, 鳥取県 55.4g, 青森県 53.1g であり, 少なかった都道府

県は三重県 27.6g, 滋賀県 30.0g, 佐賀県 30.6g であった。



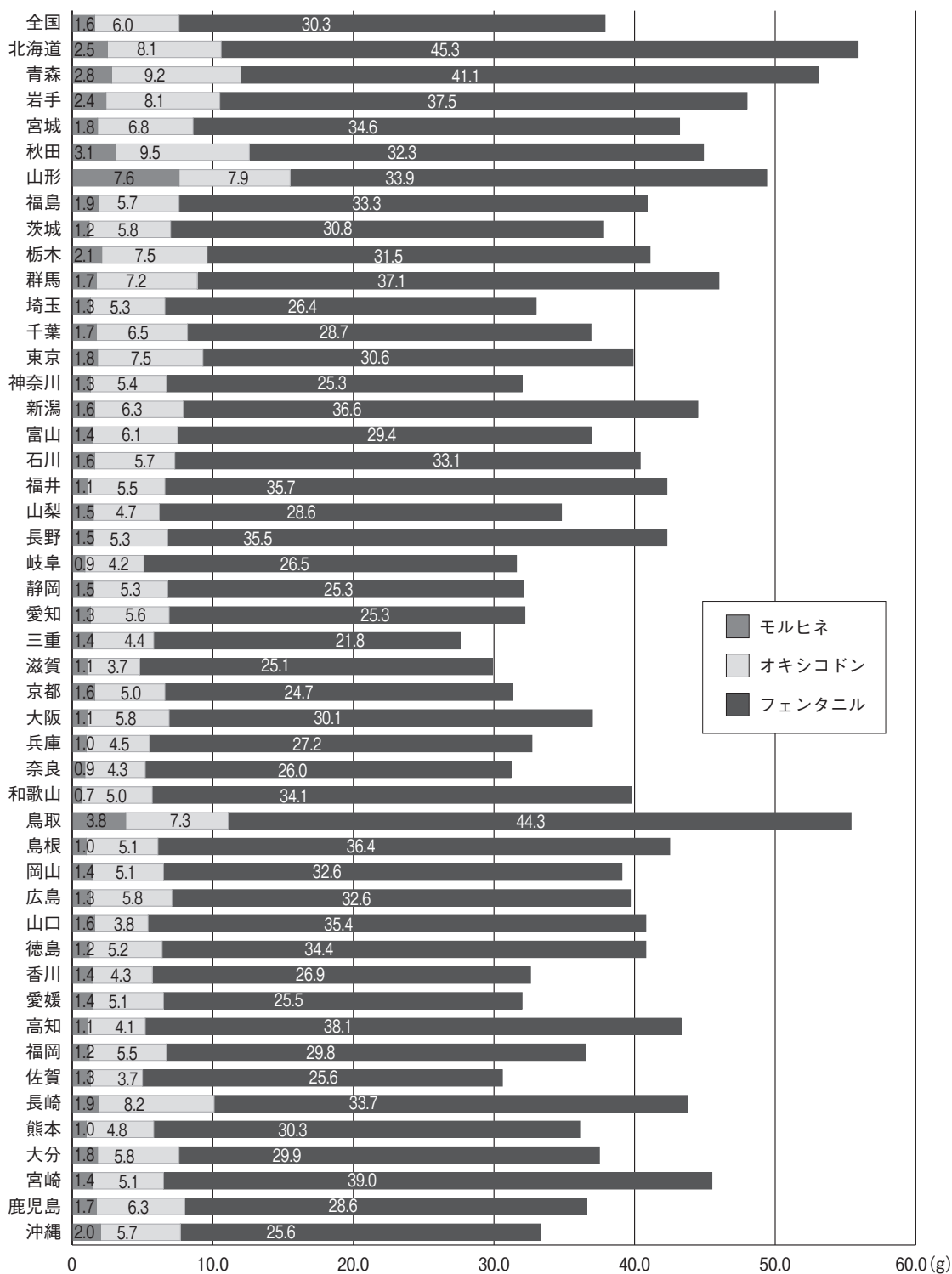
(NDB オープンデータ, 2014 年 4 月～2015 年 3 月)

図 51 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 3 (入院)



(厚生労働省医薬食品局監視指導麻薬対策課, 2016 年度)

図 52 人口千対医療用麻薬消費量 (モルヒネ換算) の推移



(厚生労働省医薬食品局監視指導麻薬対策課, 2016 年度)

図 53 都道府県別人口千対医療用麻薬消費量 (モルヒネ換算)

付表 本稿で用いた都道府県別データ

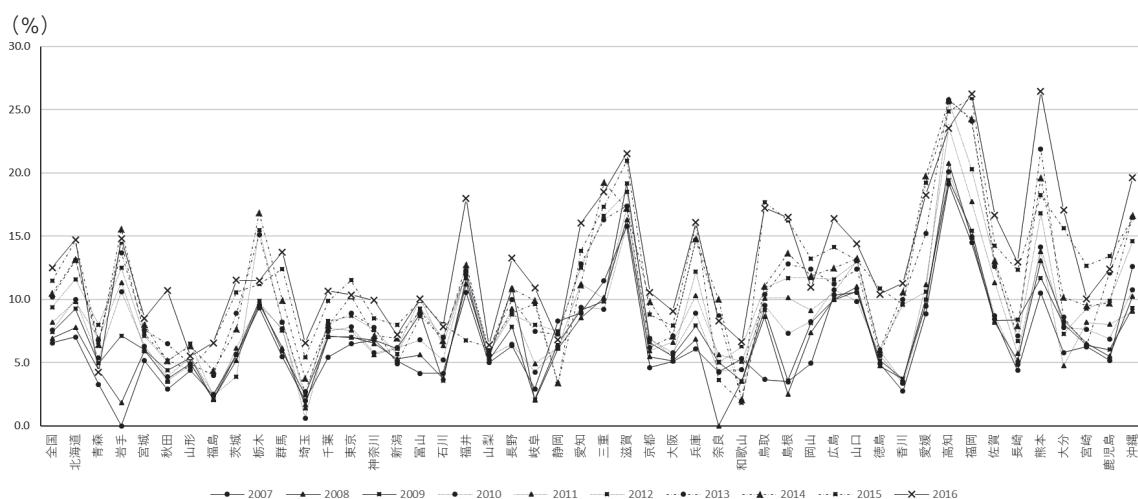
都道府県	人口 (単位 千人)	がん死亡 者数	緩和ケア 病棟で死 亡したがん患者の 割合 (%)	自宅死亡 割合 (全死因) (%)	自宅死亡 割合 (がん患者) (%)	在宅療養 支援診療 所届出数 (人口10万対)	訪問看護 ステーション24時間 対応体制 加算 (人口10万対)	緩和ケア 研修会修 了者数 (人口10万対)	緩和医療専門 医数	がん専門看護 師数	がん性 疼痛認 定看護 師数
年次	2016	2016	2016	2016	2016	2012	2016	2017	2017	2017	2017
総数	126,933	372,986	12.5	13.0	11.0	10.8	5.6	81.0	177	784	769
北海道	5,352	19,179	14.7	9.5	6.0	6.1	6.0	78.3	8	39	22
青森	1,293	5,034	4.3	10.7	7.0	6.4	7.0	73.2	0	3	2
岩手	1,268	4,521	14.8	11.6	7.5	6.2	6.1	97.8	0	8	5
宮城	2,330	6,663	8.5	14.8	14.3	5.5	4.4	55.3	4	11	12
秋田	1,010	4,242	10.7	9.2	3.9	7.3	4.9	116.7	1	6	3
山形	1,113	4,100	5.5	10.8	7.9	7.6	4.3	108.3	1	5	4
福島	1,901	6,415	6.6	13.2	10.4	8.8	5.8	63.5	2	6	10
茨城	2,905	8,795	11.5	11.0	7.3	5.4	3.9	55.8	4	7	9
栃木	1,966	5,849	11.5	13.2	11.1	7.4	3.8	89.2	1	9	7
群馬	1,967	5,831	13.8	10.6	10.2	10.5	5.8	72.0	4	21	8
埼玉	7,289	19,148	6.6	12.5	10.4	6.3	3.8	40.7	4	17	21
千葉	6,236	16,798	10.7	15.1	13.0	4.8	3.5	57.7	11	31	34
東京都	13,624	34,017	10.4	17.5	16.4	11	4.8	96.4	34	126	83
神奈川	9,145	23,395	9.9	16.6	17.0	8.6	4.7	54.6	8	64	98
新潟	2,286	7,876	7.2	10.4	5.2	5	4.5	48.9	0	17	12
富山	1,061	3,482	10.1	10.6	9.4	4.4	4.1	134.9	5	8	8
石川	1,151	3,517	7.8	9.4	7.4	13.3	6.0	101.2	2	8	11
福井	782	2,439	18.0	11.5	8.8	6.6	6.5	110.0	3	5	9
山梨	830	2,467	6.4	12.8	11.0	5.7	5.1	97.5	1	5	6
長野	2,088	6,351	13.3	12.2	10.1	11.3	6.8	91.7	1	5	13
岐阜	2,022	6,049	10.9	12.5	13.2	9.9	6.0	85.1	9	16	15
静岡	3,688	10,721	6.8	13.5	11.5	7.9	4.3	63.4	0	25	17
愛知	7,507	19,087	16.0	13.0	10.8	8.6	5.8	79.3	8	37	81
三重	1,808	5,219	18.5	12.5	12.0	8.6	5.1	76.8	3	17	12
滋賀	1,413	3,641	21.5	14.0	10.4	6.8	5.2	88.4	0	8	9
京都	2,605	7,677	10.6	14.9	12.4	12.2	6.9	94.3	6	22	22
大阪	8,833	25,946	9.1	15.4	11.7	19.8	7.4	85.1	13	48	82
兵庫	5,520	16,461	16.1	15.8	14.8	14.1	7.5	78.8	17	44	23
奈良	1,356	4,159	8.3	16.0	15.3	10.1	6.1	93.2	1	11	9
和歌山	954	3,329	6.6	12.3	13.1	16	9.6	126.3	1	4	6
鳥取	570	2,035	17.2	11.4	8.2	10.6	6.1	111.6	1	4	2
島根	690	2,572	16.5	9.5	8.0	17.8	9.1	178.0	1	4	3
岡山	1,915	5,572	10.9	11.4	9.5	16.2	6.4	110.3	4	16	12
広島	2,837	8,330	16.4	12.7	9.4	19.7	6.9	98.4	2	22	14
山口	1,394	4,902	14.4	10.2	6.6	10.2	6.4	79.3	0	6	10
徳島	750	2,478	10.4	10.1	6.8	18.8	6.3	113.3	1	8	4
香川	972	3,022	11.3	13.6	10.8	12.7	4.2	117.4	0	6	6
愛媛	1,375	4,538	18.3	12.6	11.6	5.2	7.3	92.9	2	7	4
高知	721	2,607	23.6	10.2	8.8	13.9	6.1	98.3	1	13	3
福岡	5,104	15,531	26.3	10.0	8.2	18.4	6.5	100.2	6	27	17
佐賀	828	2,755	16.7	9.1	7.7	19.1	5.2	92.8	0	4	2
長崎	1,367	4,759	13.0	10.0	9.6	24.3	5.6	99.0	2	6	8
熊本	1,774	5,539	26.5	9.0	5.9	11.3	7.5	92.2	1	6	9
大分	1,160	3,596	17.1	7.9	7.1	16.2	6.7	101.3	1	9	5
宮崎	1,096	3,643	10.0	8.6	6.8	10.3	7.5	81.6	1	9	3
鹿児島	1,637	5,451	12.4	9.0	7.7	16.5	6.4	80.6	1	3	8
沖縄	1,439	3,074	19.6	12.9	9.9	6.9	5.1	85.3	1	6	6

付表 本稿で用いた都道府県別データ（つづき）

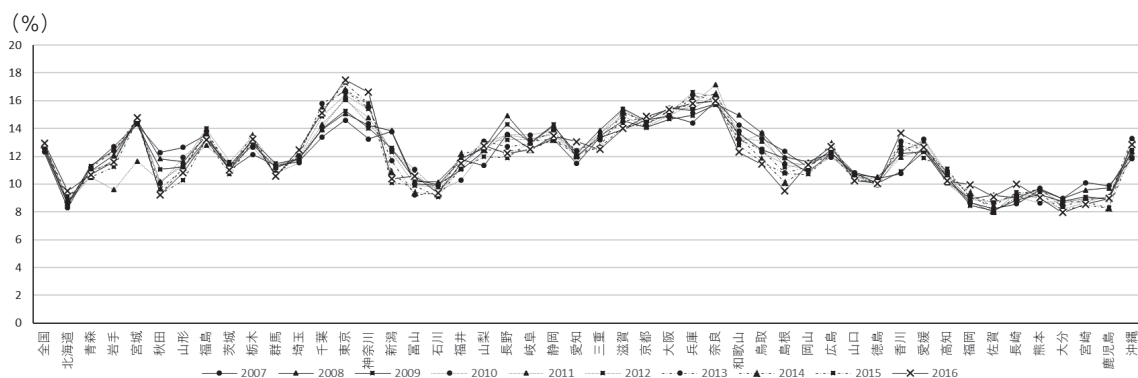
都道府県	緩和ケア 認定看護師 数	専 門・ 認定看護 師数 合計	ELNEC-J 指導者数	ELNEC-J 指導者数 (人口10万対)	ELNEC-J 看護師教 育コアカリ キュラム 受講者数	ELNEC-J 看護師教 育コアカリ キュラム 受講者数 (人口10万対)	緩和薬物 療法認定 薬剤師数	緩和ケア 診療加算 (人口10万対)	緩和ケア 入院料 (30日以内) 割合 (%)	がん性疼 痛緩和指 導管理料 (人口10万対) ： 外来	がん患者 指導管理 料 1 (人口10万対) ： 外来
年次	2017	2017	2017	2017	2016	2016	2017	2014	2014	2014	2014
総数	2,217	3,770	1,793	1.41	5,348	4.2	595	360	57%	144	26
北海道	132	193	97	1.81	378	7.1	25	571	51%	162	40
青森	24	29	20	1.55	82	6.3	2	626	48%	276	11
岩手	40	53	27	2.13	130	10.3	7	184	60%	243	49
宮城	30	53	27	1.16	121	5.2	2	134	60%	140	11
秋田	29	38	17	1.68	59	5.8	2	0	48%	222	33
山形	21	30	21	1.89	56	5.0	5	294	71%	210	31
福島	27	43	24	1.26	30	1.6	2	114	59%	59	12
茨城	40	56	30	1.03	144	5.0	10	330	61%	114	28
栃木	24	40	23	1.17	236	12.0	5	74	64%	136	23
群馬	37	66	23	1.17	163	8.3	3	262	69%	165	30
埼玉	101	139	46	0.63	107	1.5	24	80	67%	115	13
千葉	77	142	49	0.79	232	3.7	22	448	65%	173	17
東京都	232	441	225	1.65	655	4.8	64	771	62%	124	20
神奈川	192	354	92	1.01	180	2.0	40	410	62%	146	18
新潟	21	50	33	1.44	132	5.8	9	139	41%	252	18
富山	55	71	31	2.92	30	2.8	7	243	59%	264	35
石川	25	44	19	1.65	51	4.4	11	277	53%	119	20
福井	11	25	8	1.02	0	0.0	2	148	61%	111	92
山梨	61	72	12	1.45	77	9.3	1	675	75%	28	4
長野	50	68	43	2.06	70	3.4	13	305	53%	212	33
岐阜	27	58	26	1.29	81	4.0	11	130	61%	115	17
静岡	48	90	32	0.87	49	1.3	15	396	53%	182	25
愛知	63	181	78	1.04	268	3.6	64	311	67%	128	18
三重	17	46	23	1.27	80	4.4	8	21	47%	127	27
滋賀	23	40	23	1.63	68	4.8	4	112	68%	112	39
京都	46	90	65	2.50	151	5.8	20	613	49%	152	47
大阪	117	247	115	1.30	189	2.1	56	626	59%	149	44
兵庫	81	148	97	1.76	363	6.6	36	313	60%	173	41
奈良	27	47	16	1.18	78	5.8	3	365	68%	126	17
和歌山	13	23	15	1.57	7	0.7	1	61	53%	143	13
鳥取	13	19	13	2.28	62	10.9	6	6	46%	231	20
島根	25	32	18	2.61	64	9.3	7	337	54%	144	37
岡山	27	55	26	1.36	74	3.9	11	206	58%	124	23
広島	67	103	44	1.55	30	1.1	22	225	56%	172	53
山口	26	42	23	1.65	54	3.9	3	22	50%	167	22
徳島	11	23	15	2.00	30	4.0	1	82	55%	64	12
香川	19	31	14	1.44	30	3.1	4	97	55%	86	53
愛媛	23	34	20	1.45	46	3.3	9	312	55%	176	81
高知	8	24	18	2.50	30	4.2	1	255	54%	188	9
福岡	116	160	77	1.51	225	4.4	19	454	51%	125	18
佐賀	17	23	11	1.33	0	0.0	3	326	56%	115	42
長崎	40	54	25	1.83	47	3.4	10	360	52%	90	33
熊本	39	54	38	2.14	112	6.3	6	24	47%	108	10
大分	25	39	19	1.64	50	4.3	5	129	53%	132	38
宮崎	10	22	20	1.82	39	3.6	1	10	52%	83	3
鹿児島	43	54	37	2.26	148	9.0	11	226	52%	104	25
沖縄	17	29	17	1.18	40	2.8	2	0	41%	62	8

がん患者 指導管理 料 2 (人口10万対) ：外来	がん患者 指導管理 料 3 (人口10万対) ：外来	外来緩和 ケア加算 (人口10万対) ：外来	がん性疼 痛緩和指 導管理料 (人口10万対) ：入院	がん患者 指導管理 料 1 (人口10万対) ：入院	がん患者 指導管理 料 2 (人口10万対) ：入院	がん患者 指導管理 料 3 (人口10万対) ：入院	外来緩和 ケア加算 (人口10万対) ：入院	医療用 麻薬使 用量： モルヒ ネ (g/千人)	医療用 麻薬使 用量： オキシ コドン (g/千人)	医療用 麻薬使 用量： フェン タニル (g/千人)	医療用 麻薬使 用量： 合計 (g/千人)
2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2016	2016	2016	2016
23	58	5	126	13	13	1.2	360	1.6	6.0	30.3	37.8
12	63	16	229	35	21	0.8	571	2.5	8.1	45.3	55.9
6	29	3	187	10	19	2.4	626	2.8	9.2	41.1	53.1
24	183	4	152	16	11	0.0	184	2.4	8.1	37.5	48.0
3	7	2	150	4	3	0.8	134	1.8	6.8	34.6	43.2
12	59	0	272	28	20	0.0	0	3.1	9.5	32.3	44.9
22	165	20	197	13	4	3.5	294	7.6	7.9	33.9	49.4
20	47	0	94	18	30	1.4	114	1.9	5.7	33.3	40.9
10	35	0	97	8	11	0.0	330	1.2	5.8	30.8	37.8
8	47	4	100	11	6	3.5	74	2.1	7.5	31.5	41.1
8	39	4	118	18	5	0.0	262	1.7	7.2	37.1	45.9
17	34	2	78	2	5	0.0	80	1.3	5.3	26.4	33.1
14	123	1	120	9	7	2.4	448	1.7	6.5	28.7	37.0
29	46	8	112	10	13	0.5	771	1.8	7.5	30.6	39.9
20	73	9	103	4	5	1.2	410	1.3	5.4	25.3	32.0
15	31	6	190	5	12	0.0	139	1.6	6.3	36.6	44.5
37	53	0	223	20	22	1.5	243	1.4	6.1	29.4	37.0
22	40	3	168	12	22	2.3	277	1.6	5.7	33.1	40.4
4	32	0	165	23	10	1.9	148	1.1	5.5	35.7	42.2
18	0	0	50	3	8	0.0	675	1.5	4.7	28.6	34.8
15	79	0	105	15	19	2.0	305	1.5	5.3	35.5	42.3
15	11	0	92	5	8	1.5	130	0.9	4.2	26.5	31.5
22	58	11	66	8	10	5.3	396	1.5	5.3	25.3	32.1
32	53	5	103	16	20	1.8	311	1.3	5.6	25.3	32.2
15	15	1	96	10	12	0.8	21	1.4	4.4	21.8	27.6
7	37	0	106	9	5	0.8	112	1.1	3.7	25.1	30.0
38	92	2	128	19	10	0.7	613	1.6	5.0	24.7	31.3
73	78	9	153	21	25	1.2	626	1.1	5.8	30.1	37.0
30	62	7	134	18	14	0.3	313	1.0	4.5	27.2	32.7
20	34	12	117	7	11	0.0	365	0.9	4.3	26.0	31.2
7	201	0	162	7	12	2.2	61	0.7	5.0	34.1	39.7
7	8	0	220	4	6	0.0	6	3.8	7.3	44.3	55.4
4	106	0	143	11	2	0.0	337	1.0	5.1	36.4	42.5
7	112	12	122	13	5	1.8	206	1.4	5.1	32.6	39.2
22	64	4	201	25	9	1.0	225	1.3	5.8	32.6	39.7
7	46	0	135	21	14	0.0	22	1.6	3.8	35.4	40.9
5	59	0	83	4	2	0.0	82	1.2	5.2	34.4	40.8
36	63	0	113	19	32	2.2	97	1.4	4.3	26.9	32.5
7	69	10	127	3	12	0.0	312	1.4	5.1	25.5	32.0
10	24	0	141	9	5	1.6	255	1.1	4.1	38.1	43.3
13	38	3	105	9	24	1.6	454	1.2	5.5	29.8	36.5
46	34	0	100	18	4	1.3	326	1.3	3.7	25.6	30.6
3	14	4	86	25	26	0.0	360	1.9	8.2	33.7	43.9
4	19	1	126	9	9	0.0	24	1.0	4.8	30.3	36.2
80	73	0	150	42	42	0.0	129	1.8	5.8	29.9	37.4
8	20	0	86	1	6	0.0	10	1.4	5.1	39.0	45.4
12	11	3	165	19	17	0.0	226	1.7	6.3	28.6	36.6
11	14	0	67	8	15	0.0	0	2.0	5.7	25.6	33.2

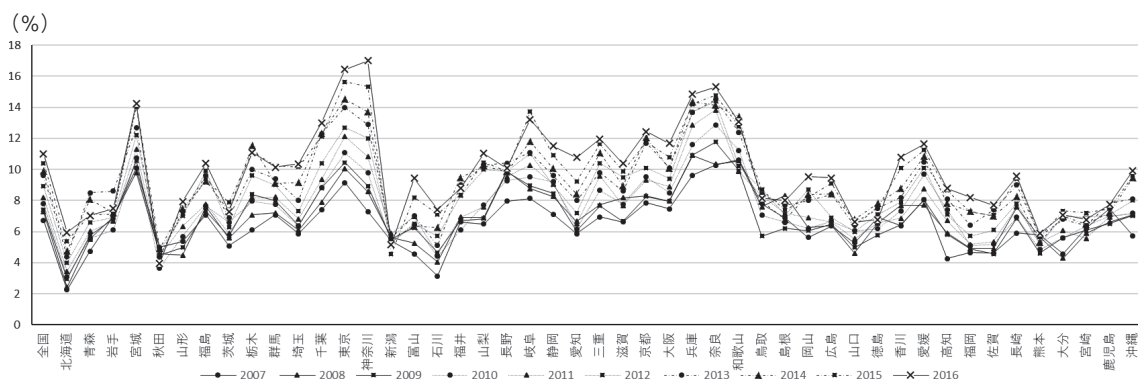
付図 本稿で用いた都道府県別データ 10 年の推移



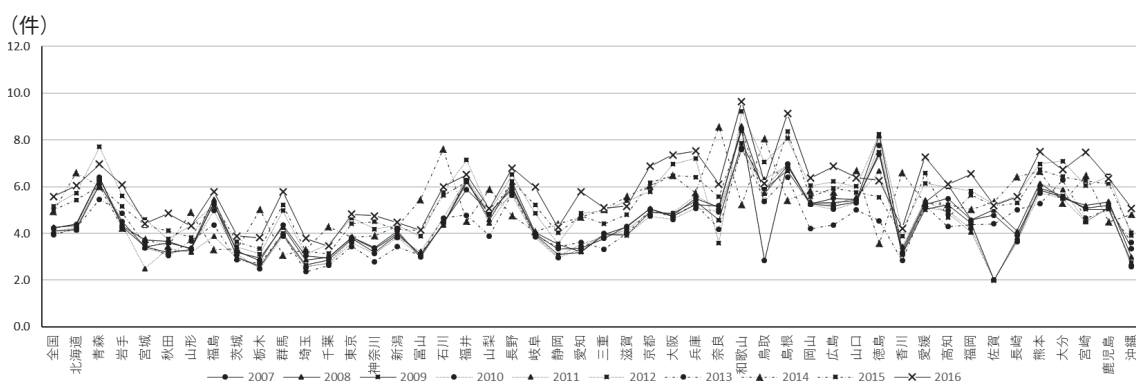
都道府県別緩和ケア病棟で死亡したがん患者割合推移



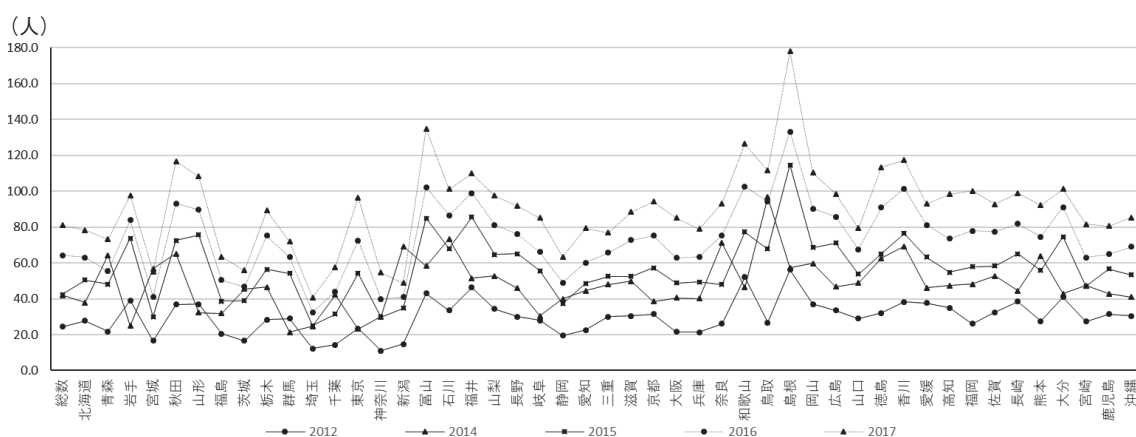
都道府県別自宅死亡割合推移（全死因）



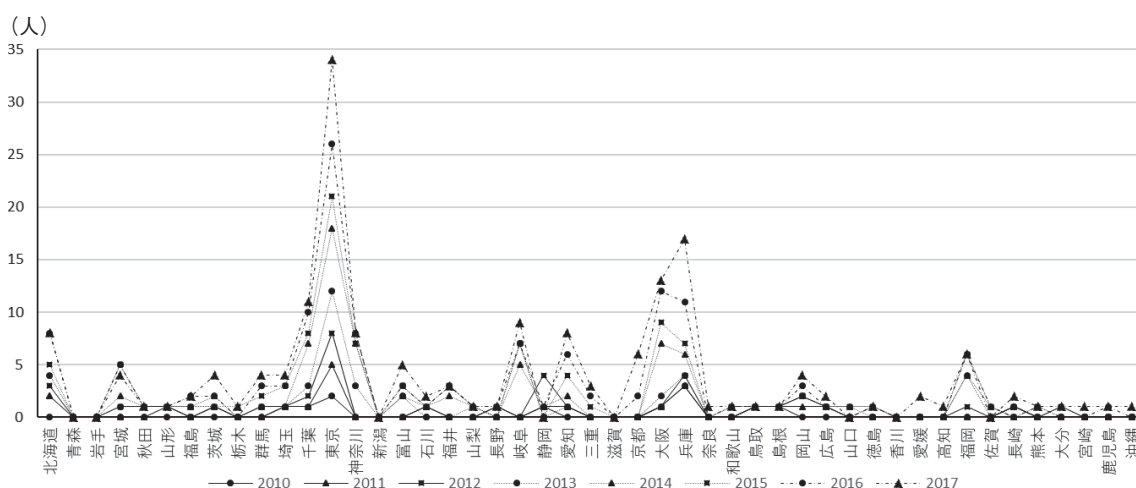
都道府県別自宅死亡割合推移（がん患者）



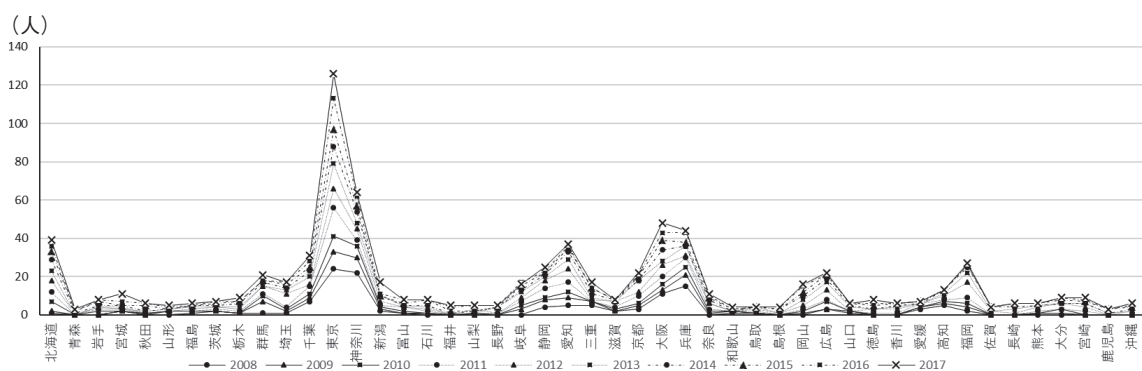
都道府県別訪問看護ステーション 24 時間対応体制加算推移 (人口 10 万対)



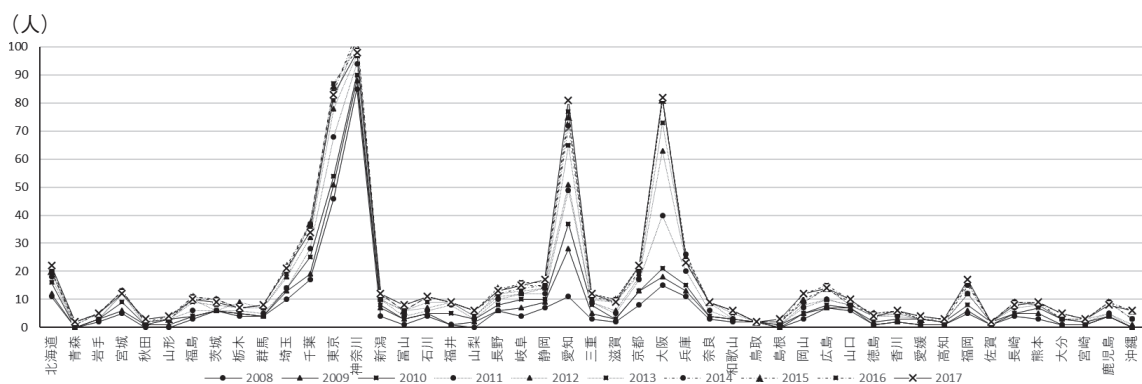
都道府県別緩和ケア研修会修了者数推移 (人口 10 万対)



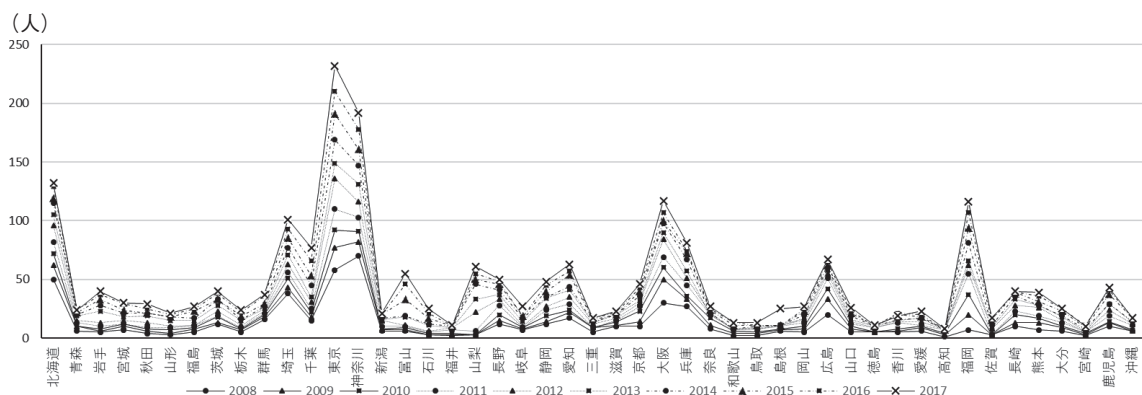
都道府県別緩和医療専門医数推移



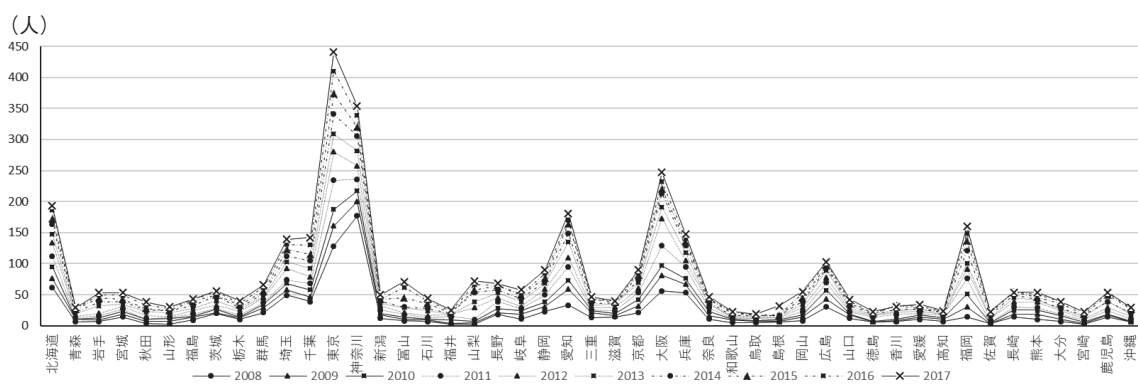
都道府県別がん専門看護師数推移



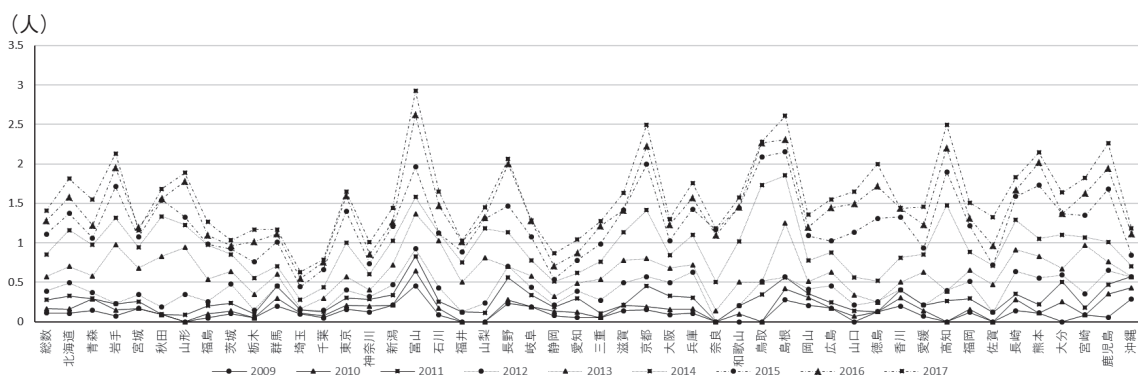
都道府県別がん性疼痛認定看護師数推移



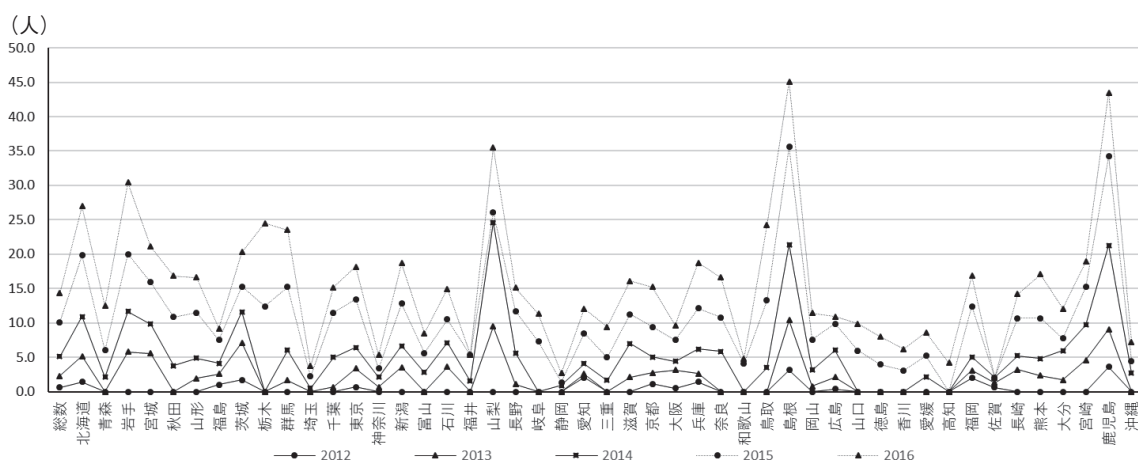
都道府県別緩和ケア認定看護師数推移



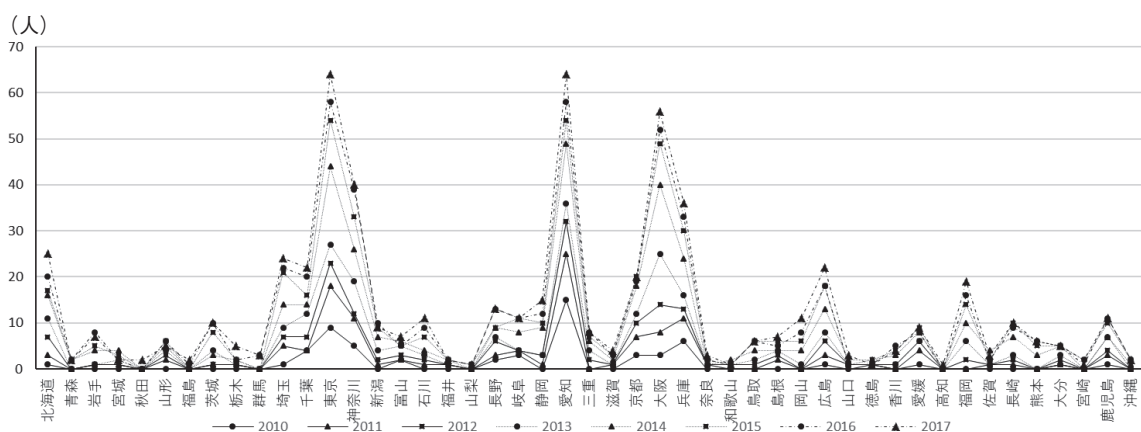
都道府県別専門・認定看護師数合計推移



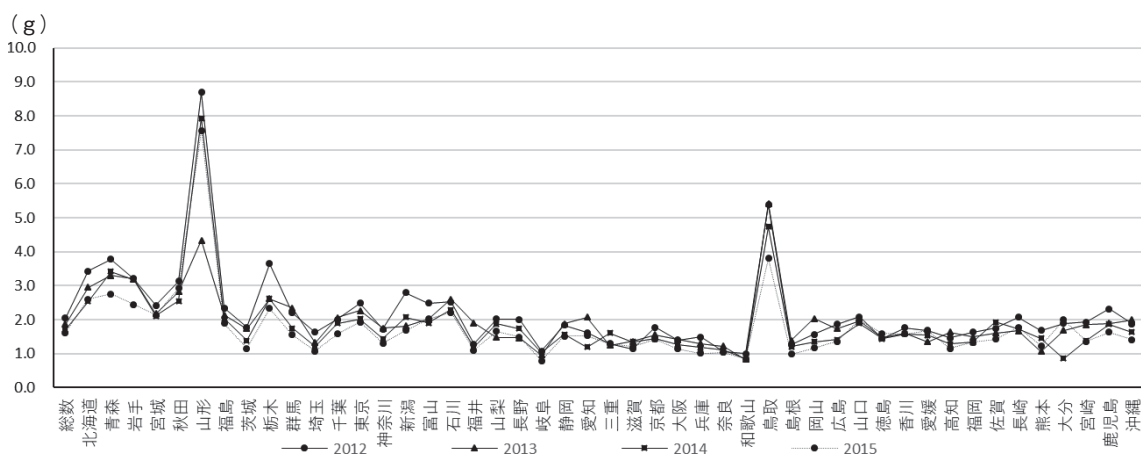
都道府県別 ELNEC-J 指導者数推移 (人口 10 万対)



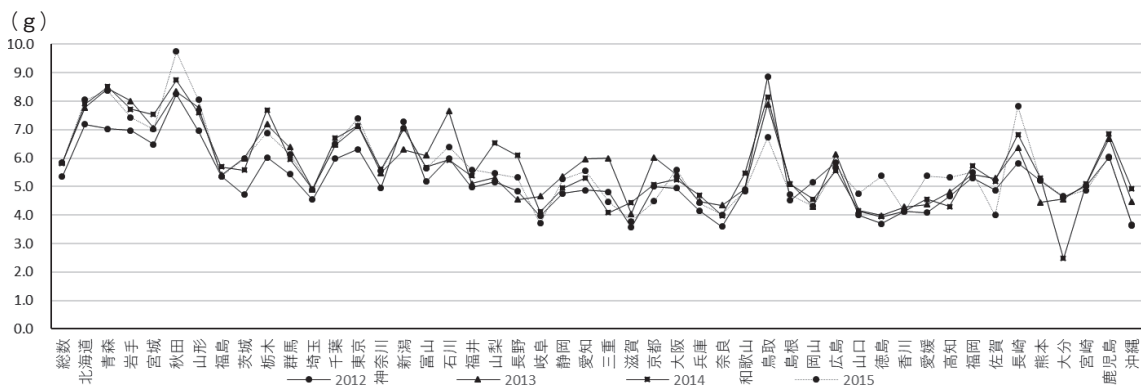
都道府県別 ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラム累積受講者数 (人口 10 万対)



都道府県別緩和薬物療法認定薬剤師数推移

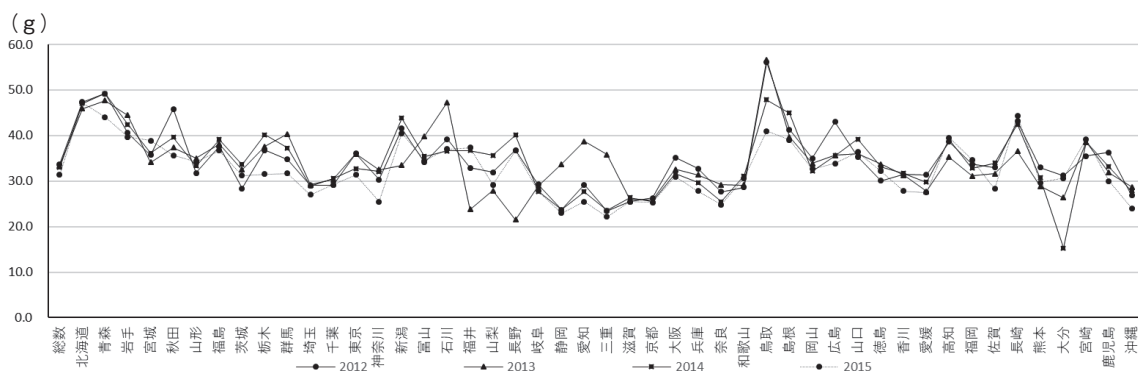


都道府県別医療用麻薬モルヒネ使用量推移 (人口千人対)



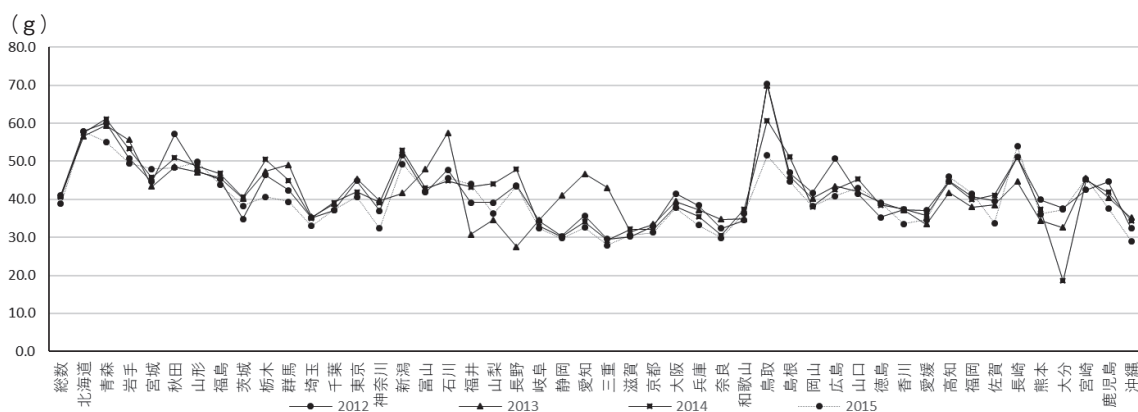
*モルヒネ換算 (オキシコドン使用量 × 1.5) により算出した

都道府県別医療用麻薬オキシコドン使用量推移 (人口千人対)



*モルヒネ換算（フェンタニル使用量×166.7）により算出した

都道府県別医療用麻薬フェンタニル使用量推移（人口千人対）



*モルヒネ換算（オキシコドン使用量×1.5、フェンタニル使用量×166.7）により算出した

都道府県別医療用麻薬使用量合計推移（人口千人対）