

# 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

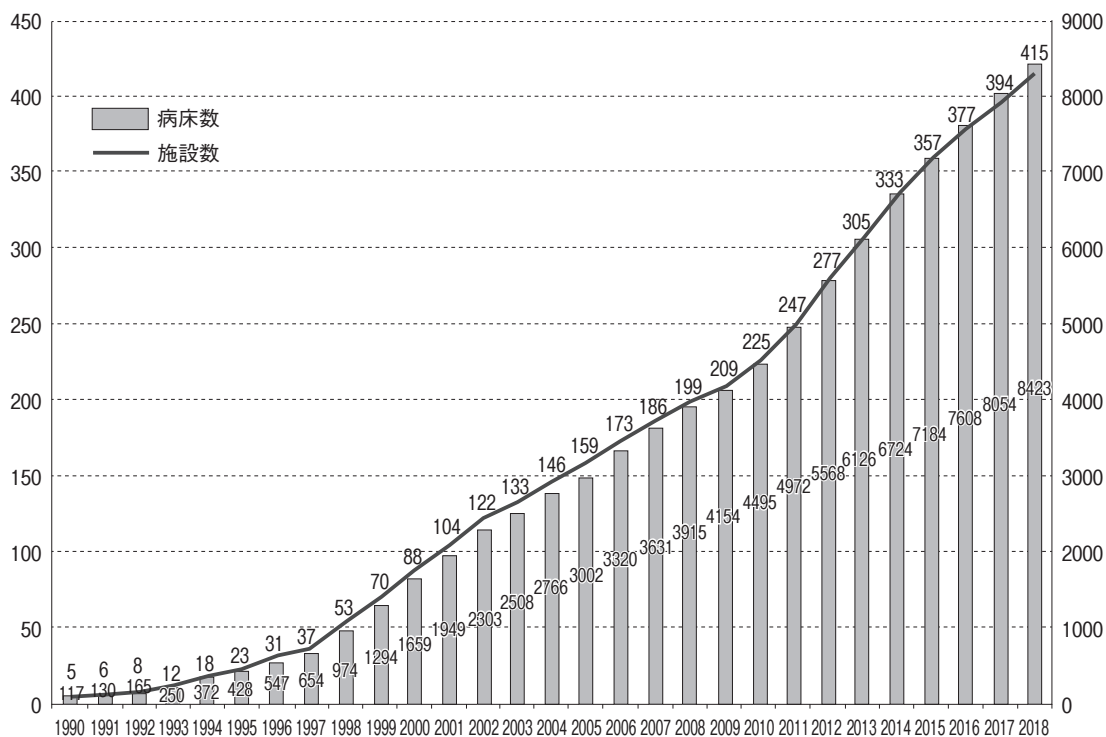
(東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野)

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、看護師数等を分母にした割合の算出のほうが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筆者まで連絡をいただきたい。

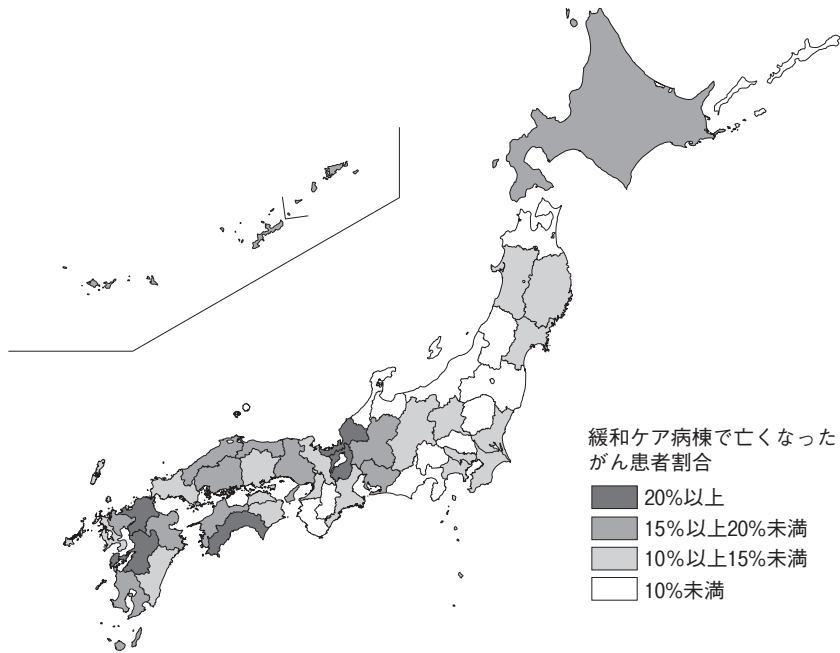
## 緩和ケア病棟

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



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2018年11月時点)

図1 緩和ケア病棟数・病床数



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2017年度)

※ 緩和ケア病棟の日本ホスピス緩和ケア協会加入率は85%程度なので、実際は平均的にこの1.2倍程度である。

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)

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、病床数共に増加し、1990年に5病棟(117床)だった緩和ケア病棟は2018年には415病棟(8423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2017年で13.4%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、高い都道府県は福岡県29.7%、高知県27.3%、熊本県24.9%であり、低い都道府県は和歌山県2.2%、静岡県3.1%、青森県3.6%であった(日本ホスピス緩和ケア協会正会員施設のみの集計)。

2018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13.7%、院内病棟型が84.2%であり、完全独立型は2.2%(7施設)であった。稼働病床数は平均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2017年度で平均187.2名であり、200名以上の施設が2011年度に比べて19ポイント増加した。退院患者のうち死亡退院が占める割合は2017年度では平均83.1%であり2011年度より3.0ポイント減少した(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、その後は微減で経過している)。平均在院日数は2017年度では平均32.2日で徐々に減少しており、2017年度では平均在院日数が30日未満の施設の割合は51%で、2011年度に比べて27ポイント増加した。平均病床利用率は平均75.7%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4.5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

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

		N	%			N	%	
病棟形式	院内独立型	44	13.7%	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	271	84.2%		0人	201	62.4%	
	完全独立型	7	2.2%		1人	99	30.7%	
認可病床数	平均 ± 標準偏差	20.6	±7.5	がん看護専門看護師 (人)	平均 ± 標準偏差	0.16	±0.4	
	1～14床	51	15.8%		0人	272	84.5%	
	15～29床	250	77.6%		1人	47	14.6%	
	30床以上	21	6.5%		2人以上	3	0.9%	
稼働病床数	平均 ± 標準偏差	20.3	±7.2	緩和ケア認定看護師 (人)	平均 ± 標準偏差	1.0	±0.8	
	1～14床	53	16.5%		0人	86	26.7%	
	15～29床	248	77.0%		1人	160	49.7%	
	30床以上	21	6.5%		2人以上	76	23.6%	
個室数	平均 ± 標準偏差	17.3	±6.3	がん性疼痛看護認定 看護師 (人)	平均 ± 標準偏差	0.2	±0.5	
	1～9室	28	8.7%		0人	254	78.9%	
	10～19室	155	48.1%		1人	58	18.0%	
	20室以上	139	43.2%		2人以上	10	3.1%	
無料個室数	平均 ± 標準偏差	9.6	±6.0	ELNEC-J 指導者数 (人)	平均 ± 標準偏差	0.9	±0.9	
	0～9室	146	45.5%		0人	129	40.1%	
	10～19室	155	48.3%		1人	131	40.7%	
	20室以上	20	6.2%		2人以上	62	19.3%	
家族室数	平均 ± 標準偏差	1.6	±0.7	ELNEC-J 受講修了者 数 (人)	平均 ± 標準偏差	8.7	±6.5	
	0室	1	0.3%		0人	26	8.1%	
	1室	152	47.2%		1～3人	42	13.0%	
	2室	148	46.0%		4人以上	254	78.9%	
緩和ケア病棟入院料 算定開始後年数	平均	10.5	±6.8	精神科医師のコンサル テーション	可能	234	72.7%	
	0～4年	77	23.9%		心理職のコンサル テーション	可能	198	61.5%
	5～9年	76	23.6%		専門的な口腔ケア	可能	291	90.4%
	10年以上	169	52.5%		専門的リハビリテー ション	可能	299	92.9%
病床あたり面積 (㎡/ 床)	平均 ± 標準偏差	14.9	±6	がん薬物療法 (注射 薬)	可能	38	11.8%	
	5～9㎡/床	33	10.3%		がん薬物療法 (経口 薬)	可能	79	24.5%
	10～14㎡/床	124	38.8%		がん薬物療法 (ホル モン療法)	可能	125	38.8%
	15㎡/床以上	163	50.9%		放射線治療	可能	141	43.8%
外来機能	あり	318	98.8%	CV ポート埋め込み	可能	243	75.5%	
	なし	4	1.2%	専門的疼痛治療 (神 経ブロックなど)	可能	217	67.4%	
病院の総病床数	平均 ± 標準偏差	334.5	±229.2	多職種カンファレン スの開催頻度	0回	6	1.9%	
	～99床	35	10.9%		1～2回	201	62.4%	
	100～499床	222	69.2%		3回以上	115	35.7%	
	500床以上	64	19.9%		N=322 ※342のうち17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、2018年4月1日)			
院内の緩和ケアチ ーム	あり	192	59.6%					
	なし	130	40.4%					
病院・併設施設から の在宅診療	あり	117	36.3%					
	なし	205	63.7%					
病院・併設施設から の訪問看護	あり	179	55.6%					
	なし	143	44.4%					
緩和医療専門医 (人)	平均 ± 標準偏差	0.4	±0.7					
	0人	223	69.3%					
	1人	81	25.2%					
	2人以上	18	5.6%					

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(%)	100～199名の割合(%)	200名以上の割合(%)	平均	S	D	0～99名の割合(%)	100～199名の割合(%)	200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	75%未満の割合(%)	75%以上90%未満の割合(%)	90%以上の割合(%)	
2006	170	135	64.2	29	59	12	114	53.7	41	56	3	87.1	10.3	9	44	47	43.0	15.0	15	75	10	78.8	13.0	30	48	22
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
2010	203	154.8	75.5	23	59	18	132	58.2	29	61	10	85.9	10.9	15	41	45	40.1	14.4	25	65	10	80.9	13.1	29	40	31
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
2017	320	187.2	83.1	11	50	38	154	63.5	18	64	18	83.1	10.9	20	50	30	32.2	11.7	51	46	3	75.7	13.4	44	41	14

(日本ホスピス緩和ケア協会, 2017年度)

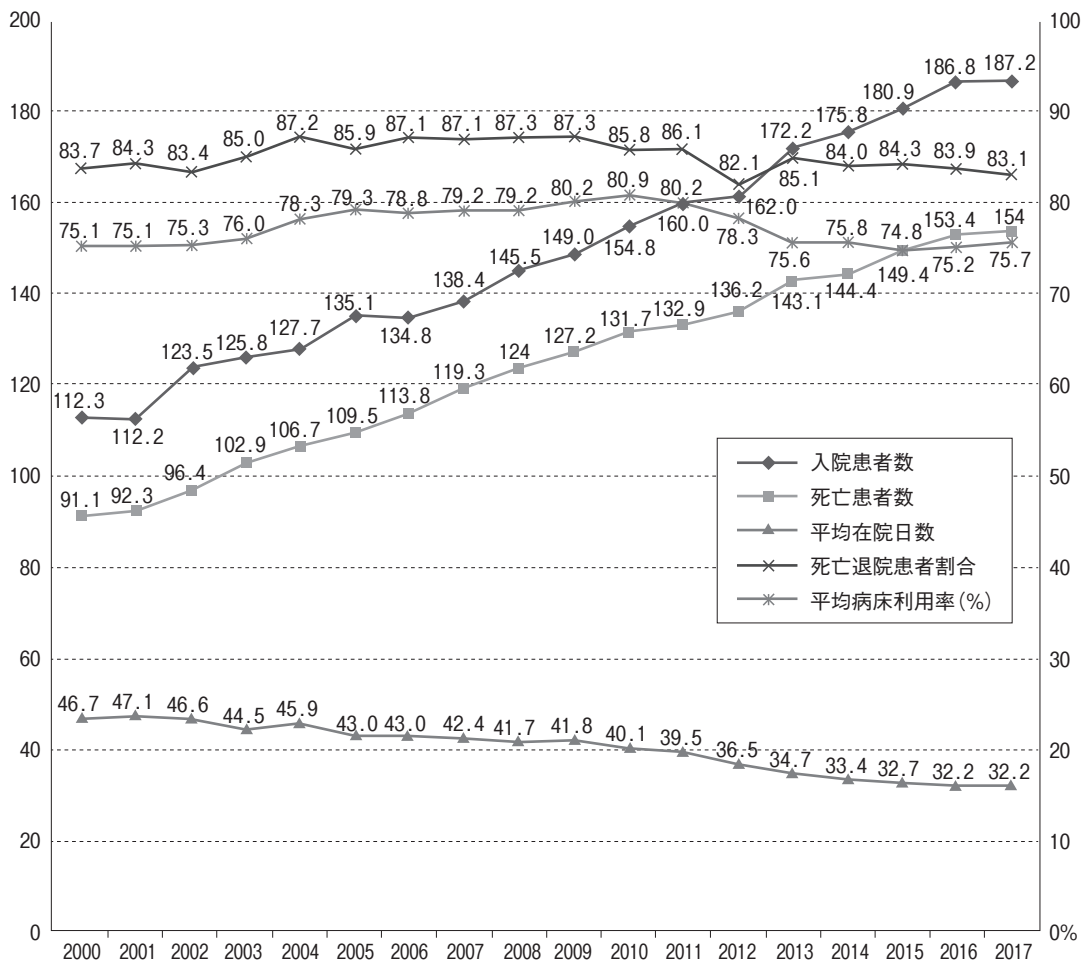
酬に緩和ケア診療加算が新設されたことにより制度化された。図4に緩和ケア診療加算の算定施設数の推移を示す。算定施設は2017年から2018年で94施設と大きく増加し、2018年6月時点で325施設になった。

緩和ケアチームは日本緩和医療学会に登録制度がある。2017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516施設であった。内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が9.7%、地域がん診療連携拠点病院が55.6%、上記以外(都道府県独自指定または指定なし)の病院が34.7%だった。緩和ケアチームへのがんによる依頼件数は総数で91,700件であり、平均177.7件であった(都道府県拠点病院387.4、地域がん診療連携拠点病院が180.2、上記以外の病院が115.1)。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33.7%、精神担当のみが0.8%であった。専従看護師がいる割合は66.7%であり、専従または専任の薬剤師がいる割合は38.2%だった。活動状況は週5日以上の活動が77.0%であり、がん患者の依頼状況は診断から初期治療前が8.8%、がん治療中が47.3%、積極的がん治療終了後が43.8%であった。

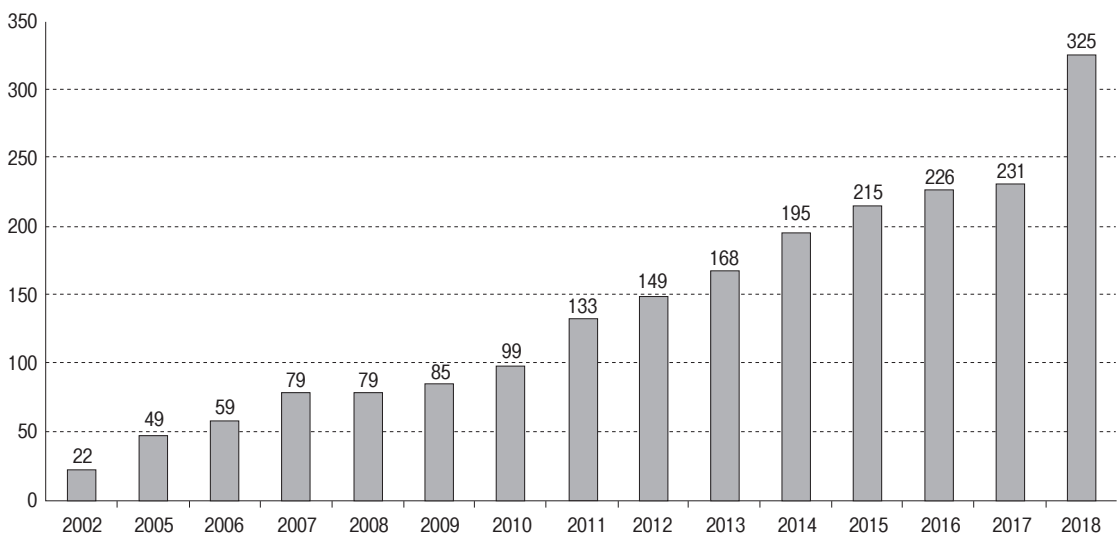
日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録の年次推移を表4に示す。2010年から2017年までの変化をみると依頼内容は疼痛が6.8ポイント減少し、疼痛以外の身体症状が4.0ポイント増加した。依頼時のPSは経時的にあまり変化はなく、転帰は死亡退院が減少する傾向にある(2010年の転帰は傾向が他の年度と異なっているがその理由は不明である)。

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(「がん診療連携拠点病院」を参照)。



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2017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



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2017年度)

図4 緩和ケア診療加算の算定施設数の推移

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)	516	50	287	179	248	240	28
登録数 (%)	100	9.7	55.6	34.7	46.9	48.4	4.7
年間がん患者退院数	1,476,972	321,597	847,228	281,147	1,011,649	452,129	13,194
依頼区分が「がん」	87,630	18,491	49,477	19,662	57,248	28,857	1,525
割合	5.9%	5.7%	5.7%	7.0%	5.7%	6.4%	11.6%
緩和ケア外来の有無							
あり	454	50	279	125	239	203	12
「あり」の割合	88.0%	100.0%	97.2%	69.8%	96.4%	84.6%	42.9%
外来緩和ケア管理料の算定有無							
あり	153	26	95	32	112	38	3
「あり」の割合	29.7%	52.0%	33.1%	17.9%	45.2%	15.8%	10.7%
緩和ケア病棟の有無							
あり	130	19	70	41	62	61	7
「あり」の割合	25.2%	38.0%	24.4%	22.9%	25.0%	25.4%	25.0%
緩和ケア診療加算							
あり	208	39	125	44	152	53	3
「あり」の割合	40.3%	78.0%	43.6%	24.6%	61.3%	22.1%	10.7%
[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	193	23	120	45	131	58	45
身体担当医のみ	174	19	111	44	84	84	44
精神担当医のみ	4	1	2	1	3	1	1
両方いない	145	2	54	89	30	97	89
両方いる	37.4%	56.0%	41.8%	25.1%	52.8%	24.2%	25.1%
身体担当医のみ	33.7%	38.0%	38.7%	24.6%	33.9%	35.0%	24.6%
精神担当医のみ	0.8%	2.0%	0.7%	0.6%	1.2%	0.4%	0.6%
両方いない	28.1%	4.0%	18.8%	49.7%	12.1%	40.4%	49.7%
[看護師]							
専従がいる施設・いない施設							
いる	344	46	228	70	205	136	3
「いる」の割合	66.7%	92.0%	79.4%	39.1%	82.7%	56.7%	10.7%
専門看護師または認定看護師がいる施設							
いる	492	50	286	156	247	230	15
「いる」の割合	95.3%	100.0%	99.7%	87.2%	99.6%	95.8%	53.6%
[薬剤師]							
専従または専任がいる施設・いない施設							
いる	197	32	128	37	138	55	4
「いる」の割合	38.2%	64.0%	44.6%	20.7%	55.6%	22.9%	14.3%
[MSW]							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	406	39	233	134	193	190	23
「いる」の割合	78.7%	78.0%	81.2%	74.9%	77.8%	79.2%	82.1%
[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	261	26	171	64	147	109	5
「いる」の割合	50.6%	52.0%	59.6%	35.8%	59.3%	45.4%	17.9%
[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	380	30	212	138	169	186	25
「いる」の割合	73.6%	60.0%	73.9%	77.1%	68.1%	77.5%	89.3%
[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	412	38	231	143	194	192	26
「いる」の割合	79.8%	76.0%	80.5%	79.9%	78.2%	80.0%	92.9%

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	64	12	46	6	44	20	0
「いる」の割合	12.4%	24.0%	16.0%	3.4%	17.7%	8.3%	0.0%
[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	60	11	37	12	40	18	2
「いる」の割合	11.6%	22.0%	12.9%	6.7%	16.1%	7.5%	7.1%
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	516	50	287	179	248	240	28
指定別依頼件数合計	91,700	19,368	51,724	20,608	60,113	29,988	1,599
年間平均依頼件数	177.7	387.4	180.2	115.1	242.4	125	57.1
中央値	125	302	139	81	194.5	91	39.5

	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	2.7%	0.0%	1.4%	5.6%
週1～2日	15.5%	0.0%	9.8%	29.1%
週3～4日	4.8%	0.0%	5.2%	5.6%
週5～6日	72.9%	98.0%	78.4%	57.0%
週7日	4.1%	2.0%	5.2%	2.8%
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	8.8%	8.4%	9.1%	8.6%
がん治療中	47.3%	59.6%	45.6%	40.1%
積極的がん治療終了後	43.8%	32.0%	45.3%	51.3%
割合合計	100%	100%	100%	100%

（日本ホスピス緩和ケア協会，2018年8月31日）

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、2017年調査では1086施設に増加した（それぞれ一般病院数の11.4%、14.8%）。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、2017年9月ではそれぞれ30,028人、9,030人に増加した。医療施設調査の次回の実施は2020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」に記載する。

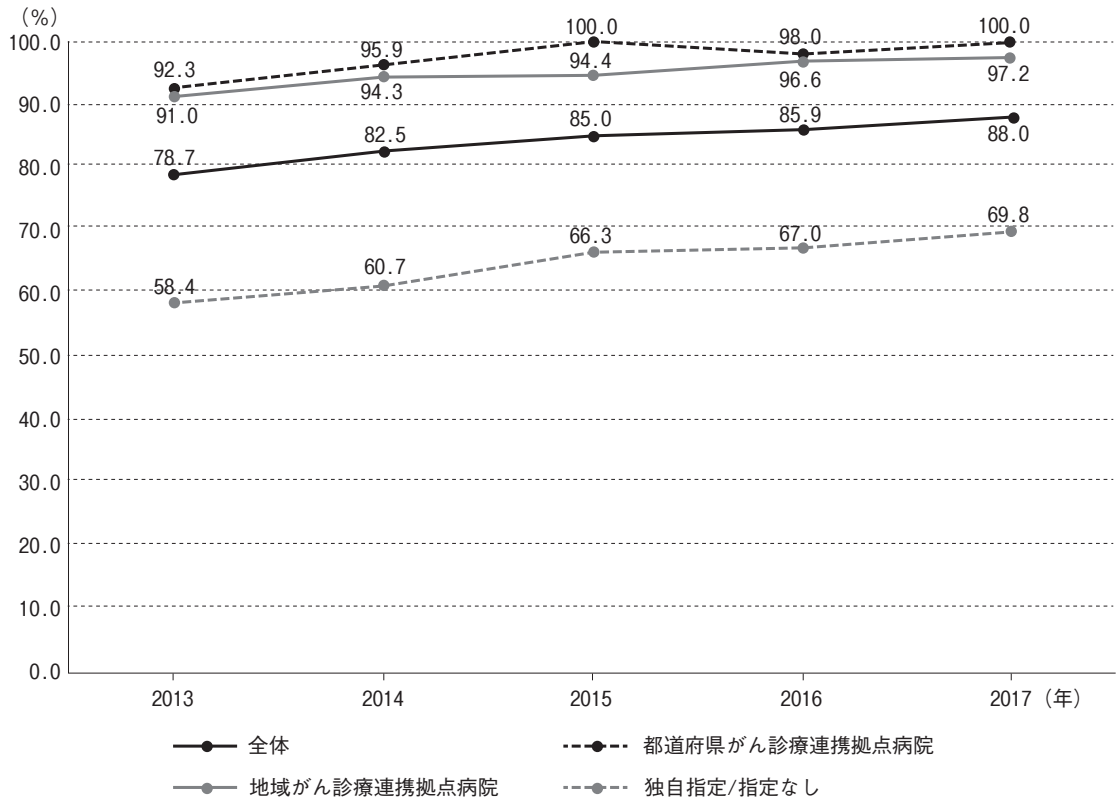
## 緩和ケア外来

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統計を図5、6に示す。この統計では都道府県拠点病院の100%、地域拠点病院の97.2%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52.0%、地域拠点病院の33.1%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」に記載する。

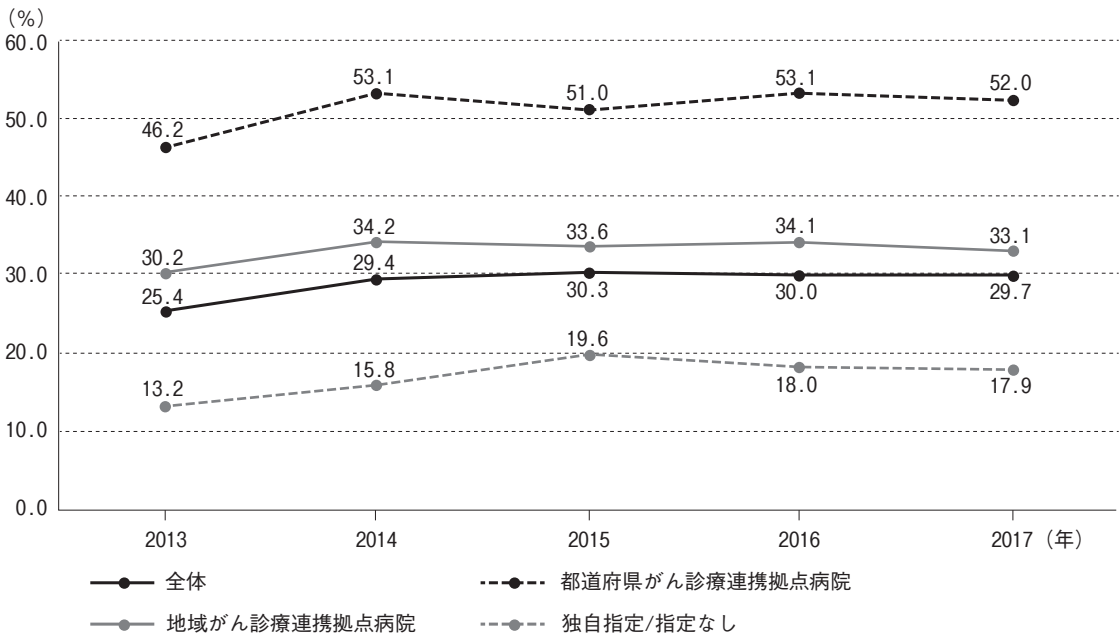
## がん診療連携拠点病院

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7にがん診療連携拠点病院数の推移を示す。2018年では都道府県がん診療連携拠点病院として50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



※ 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, 2018年8月31日)

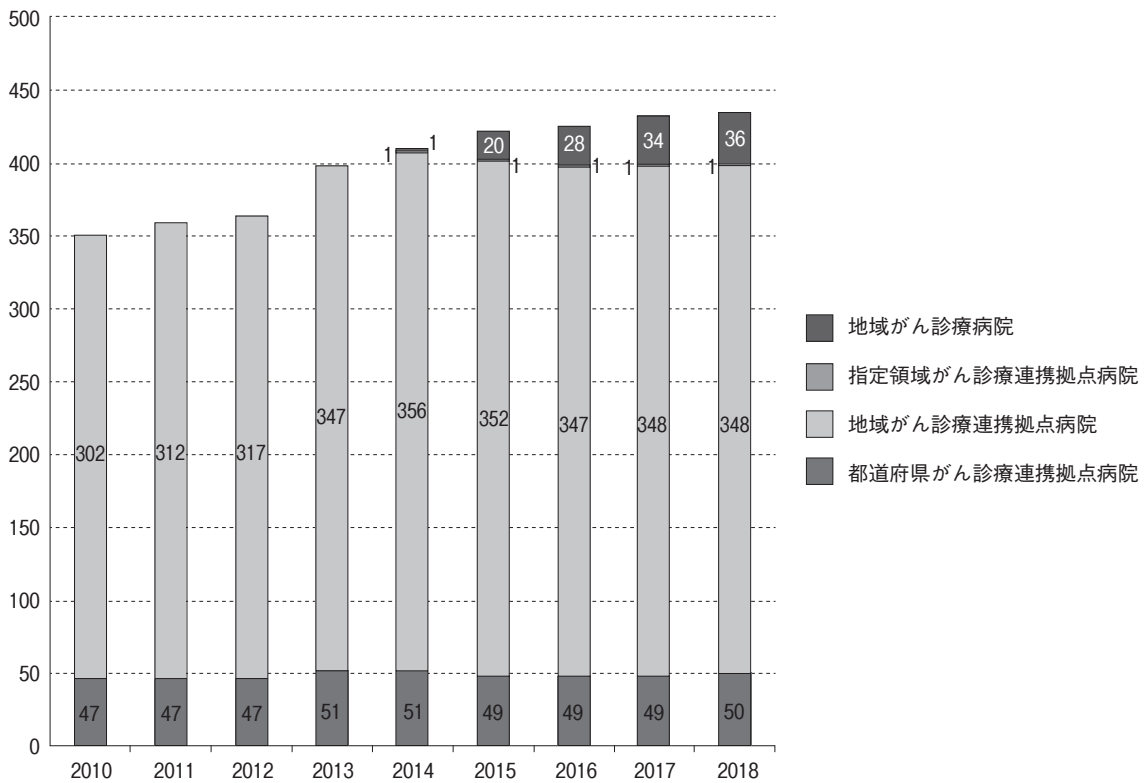
図5 緩和ケア外来を有する施設割合



※ 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, 2018年8月31日)

図6 外来緩和ケア管理料の算定がある施設割合





(厚生労働省, 2018年4月1日)

図7 がん診療連携病院数の推移

域がん診療病院として36病院、合計435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6, 7に示す(2017年度のがん診療連携拠点病院現況報告は本原稿の締切までにデータを得ることができなかったため)。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%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8, 9に示す。2017年の全死因の自宅死亡の割合は13.2%であり、がんでは11.7%であった。がん患者の自宅死亡割合は2005年の5.7%が最も低く、この12年間に倍増した。全死因とがんの都道府県別の自宅死亡割合を図10, 11に示す。全死因の自宅死亡割合が高い都道府県は東京都17.9%、神奈川県17.1%、奈良県16.6%であり、低い都道府県は大分県8.2%、宮崎県8.3%、熊本県8.8%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17.8%、東京都17.7%、奈良県16.9%であり、低い都道府県は秋田県4.4%、新潟県5.0%、北海道6.4%であった。

乳幼児からAYA世代の自宅死亡の割合の推移を不慮の事故を除く全死因とがん死亡について図12, 13にそれぞれ示す。全死因では0~4歳・5~14歳・25~44歳は自宅死亡が微増しており、5

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	
2017	125	302	139	81	

b. 依頼時の依頼内容（延べ件数）〔がん患者のみ 年次別〕（％）

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
疼痛	18386 (39.3)	28447 (36.9)	32028 (35.4)	38281 (34.9)	42509 (34.7)	79484 (34.3)	50641 (33.5)	52052 (32.5)
疼痛以外の身体症状	10084 (21.5)	18137 (23.5)	22157 (24.5)	27669 (25.2)	31043 (25.4)	56177 (24.3)	38864 (25.7)	40836 (25.5)
精神症状	9516 (20.3)	15265 (19.8)	17414 (19.3)	21497 (19.6)	23965 (19.6)	46343 (20.0)	29863 (19.8)	33124 (20.7)
家族ケア	2562 (5.5)	5110 (6.6)	6218 (6.9)	7456 (6.8)	7892 (6.5)	15627 (6.8)	11020 (7.3)	11129 (7.0)
倫理的問題	714 (1.5)	947 (1.2)	1079 (1.2)	1609 (1.5)	1404 (1.1)	2290 (1.0)	2692 (1.8)	3330 (2.1)
地域との連携・退院支援	3734 (8.0)	5120 (6.6)	6128 (6.8)	7799 (7.1)	8212 (6.7)	15223 (6.6)	9842 (6.5)	9902 (6.2)
その他	1801 (3.8)	4095 (5.3)	5342 (5.9)	5508 (5.0)	7325 (6.0)	16301 (7.0)	8244 (5.5)	9639 (6.0)
合計（回答なしを除く）	46797	77121	90366	109819	122350	231446	151167	160012

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	2017
PS 0	6.6	5.6	5.1	5.5	5.9	6.2	5.7	6.7
PS 1	17.0	16.1	17.4	17.1	17.1	19.4	19.0	20.3
PS 2	24.1	23.2	22.3	23.0	22.7	22.8	22.1	20.2
PS 3	30.1	30.2	29.7	30.1	30.6	30.1	29.9	29.8
PS 4	22.1	25.0	25.4	24.3	23.6	21.6	23.3	23.0

d. 転帰〔がん患者のみ 年次別〕の割合（％）

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
介入終了（生存）	15.4	7.9	9.0	7.8	8.3	8.2	7.8	8.1
緩和ケア病棟転院	9.2	9.4	10.8	11.0	11.9	12.2	12.7	13.0
その他の転院	7.1	6.8	6.9	6.7	7.2	7.0	7.1	6.8
退院	35.4	33.7	34.5	36.1	36.4	38.1	39.1	40.7
死亡退院	32.9	35.8	33.0	32.8	29.9	28.8	27.5	25.8
介入継続中	0.0	6.5	5.9	5.7	6.3	5.7	5.8	5.6

（日本緩和医療学会，2018年8月31日現在）

表5 医療施設調査による緩和ケアチーム数

年	一般病院総数	緩和ケアチームを有する一般病院数	％	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
2017	7,353	1,086	14.8	30,028	9,030

（厚生労働省 医療施設調査，2017年10月1日）

～14歳では約10年で7%増加している。がん死亡ではどの世代もここ10年で10%以上増加しており、特に5～14歳での増加は著しい。

在宅療養支援診療所数の推移を図14に示す。2012年度より在宅療養診療所が従来型在宅療養支援診療所、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。2018年7月現在、従来型在宅療養支援診療所は10,434件、連携強化型在宅療養支援診療所は2,790件、強化型在宅療養支援診療所は188件であり、すべてを合計すると13,412件であった。2017年の人口10万人対の在宅療養支援診療所数を図15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10.9であり、多い都道府県は長崎県21.1、広島県19.2、徳島県19.1、少

ない都道府県は岩手県5.0、高知県5.0、北海道5.3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。

2016(平成28)年度に制定された在宅緩和ケア充実診療所の都道府県別数を図16に示す。在宅緩和ケア充実診療所届出施設は全国で614施設であり、人口10万人対の数では東京0.87、神奈川0.81、愛知0.64が多かった。届出施設数が0施設だったのは島根県のみだった。

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17に示す。2017年の届出事業数は7,726件であり増加傾向にある。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

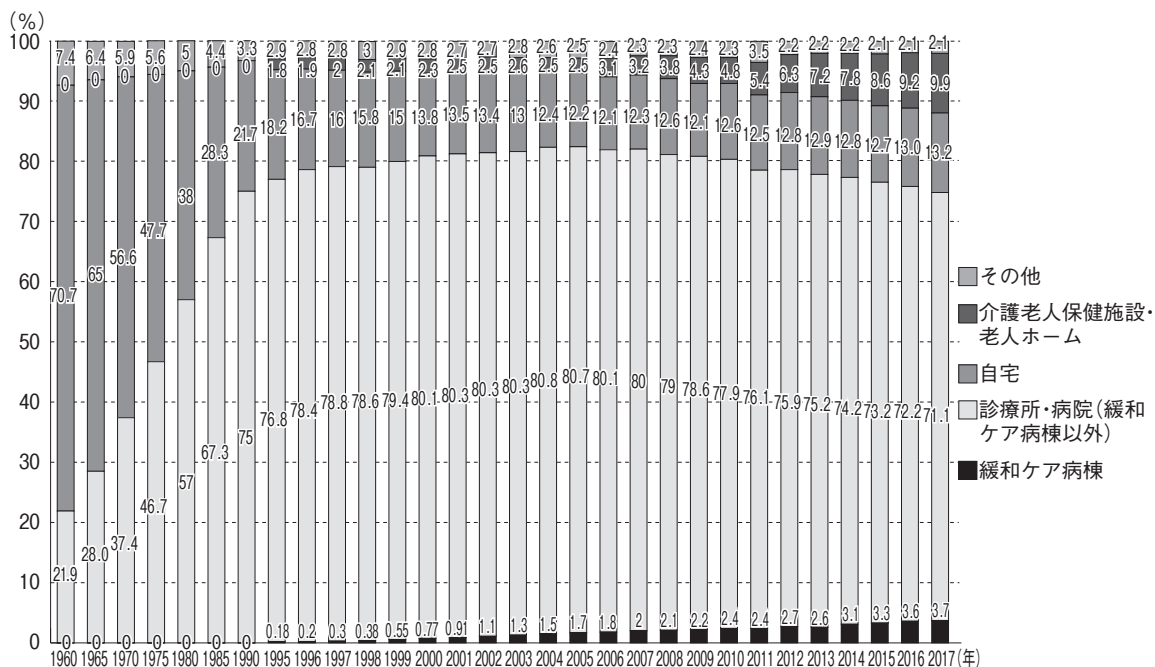
表6 がん診療連携拠点病院現況報告(全般事項)(2016年度)

	全体(n=427)		
	平均 ± 標準偏差		
病床数総数	572.4		±228.4
緩和ケア診療加算 件数(緩和ケア診療加算)	あり 182		43%
緩和ケア病棟入院料 件数(緩和ケア病棟入院料)	平均 ± 標準偏差 1087.3		±2197.1
がん性疼痛緩和 Management 指導料1 件数(がん性疼痛緩和 Management 指導料1)	あり 平均 ± 標準偏差 414		97%
がん性疼痛緩和 Management 指導料2 件数(がん性疼痛緩和 Management 指導料2)	あり 平均 ± 標準偏差 398		93%
がん患者指導管理料1 件数(がん患者指導管理料1)	あり 平均 ± 標準偏差 380		89%
がん患者指導管理料2 件数(がん患者指導管理料2)	あり 平均 ± 標準偏差 360		84%
がん患者指導管理料3 件数(がん患者指導管理料3)	あり 平均 ± 標準偏差 305		71%
外来緩和ケア管理料 件数(外来緩和ケア管理料)	あり 平均 ± 標準偏差 166		39%
リンパ浮腫指導管理料 件数(リンパ浮腫指導管理料)	あり 平均 ± 標準偏差 334		78%
がん患者リハビリテーション料 件数(がん患者リハビリテーション料)	あり 平均 ± 標準偏差 344		81%
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)

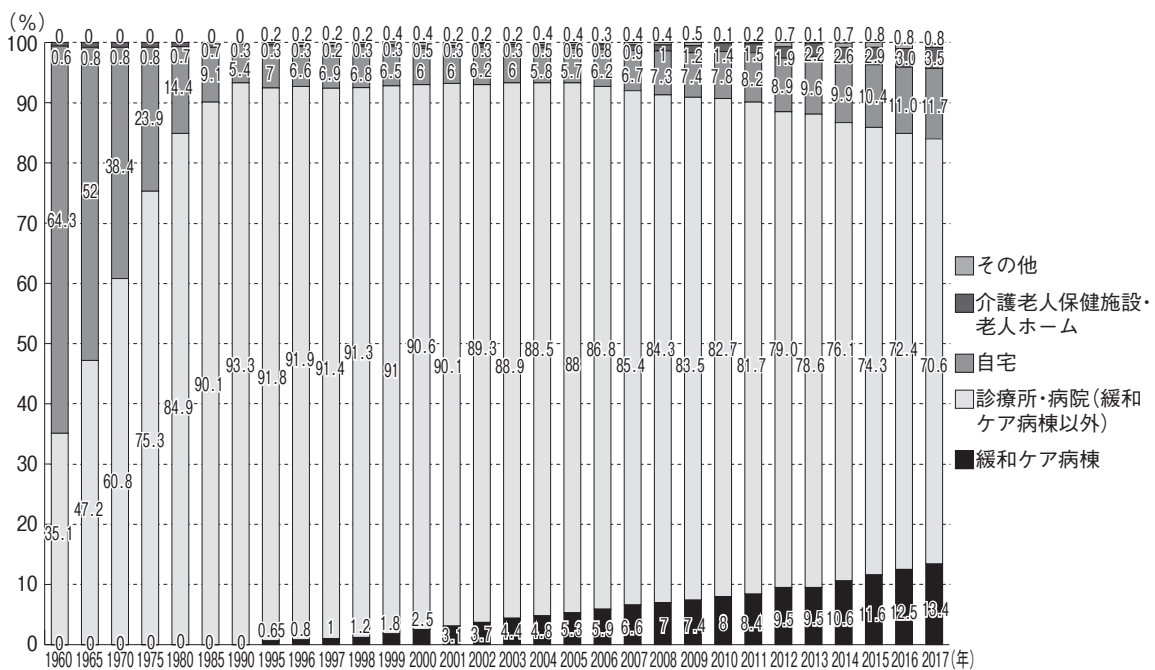
表7 がん診療連携拠点病院現況報告（機能別）（2016年度）

	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，必要に応じて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任医師の，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思決定支援と，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%
道府県内の拠点病院での情報共有と相互評価	399	93%
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%
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%
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%
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%
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%
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%



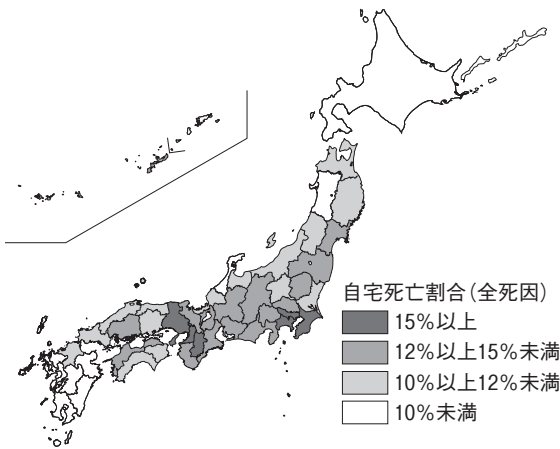
(厚生労働省人口動態統計, 2017年度)

図8 死亡場所の推移 (全死因)



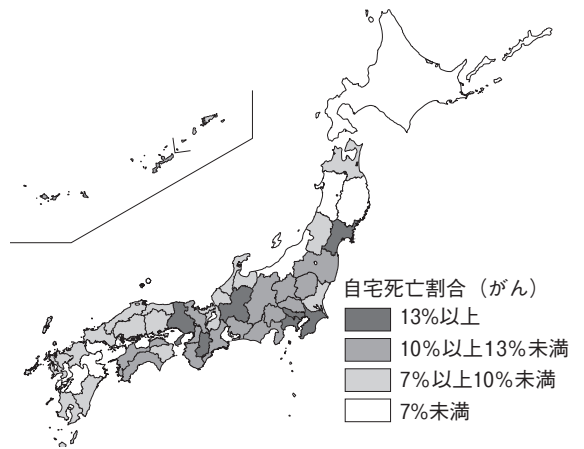
(厚生労働省人口動態統計, 2017年度)

図9 死亡場所の推移 (がん)



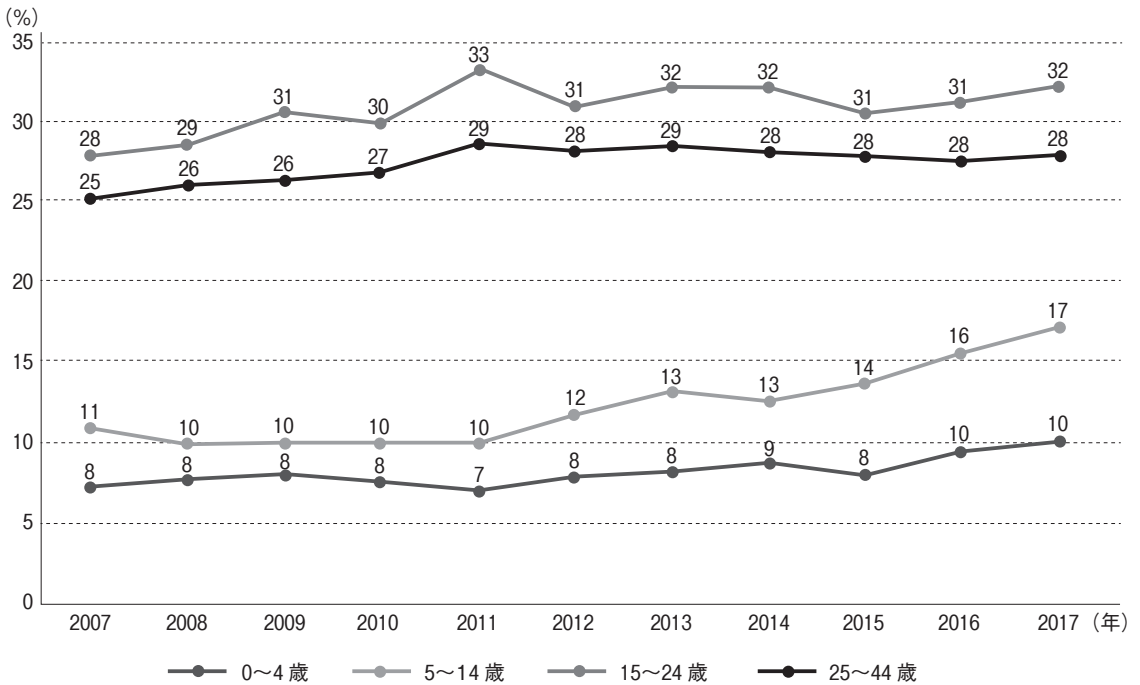
(厚生労働省人口動態統計, 2017年度)

図10 都道府県別自宅死亡割合(全死因)



(厚生労働省人口動態統計, 2017年度)

図11 都道府県別自宅死亡割合(がん)



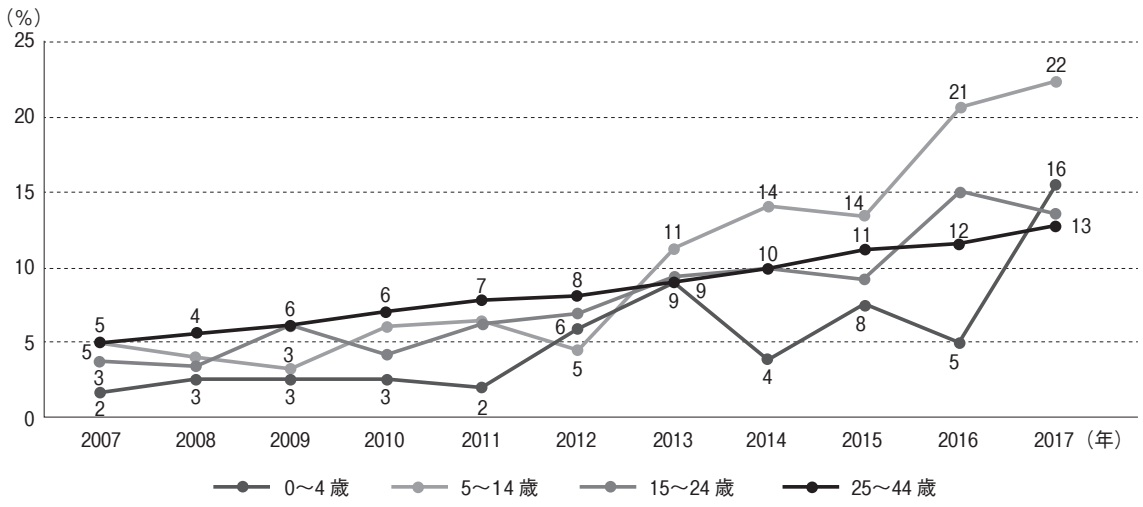
(厚生労働省人口動態統計, 2017年度)

図12 0~44歳の年代別自宅死亡割合(不慮の事故を除く全死因)

応体制加算届出事業数を図18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9.2、大阪府9.2であり、少なかった都道府県は栃木県3.9、千葉県4.0、埼玉県4.3であった。

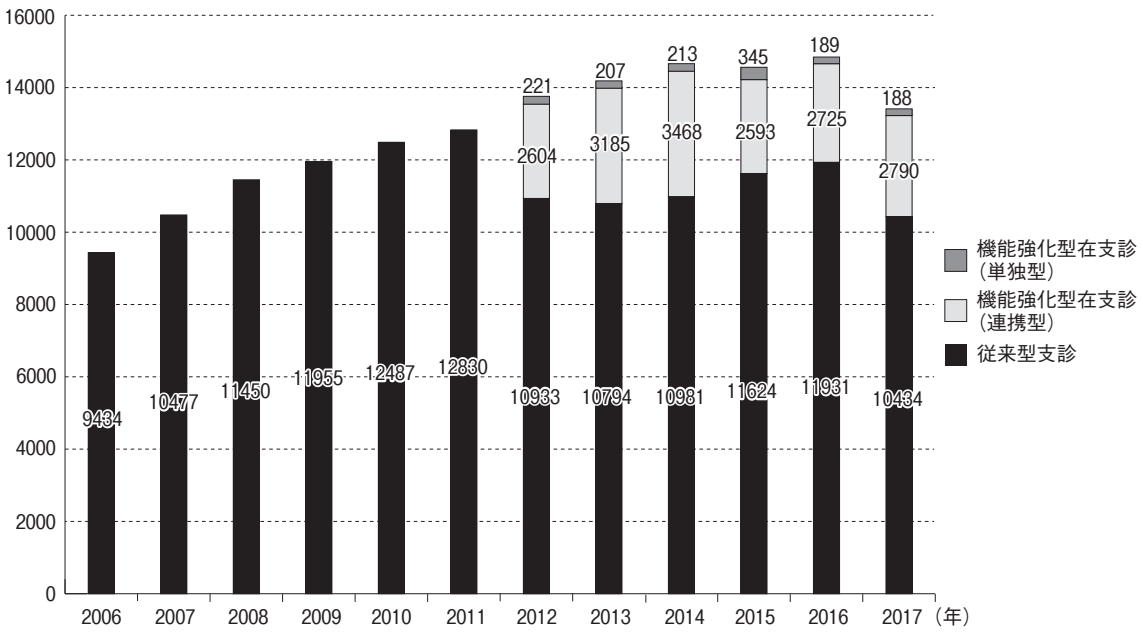
## 教育・学会

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19に示す。2018年9月30日までで修了者数の合計は、113,907人であった。また、



(厚生労働省 人口動態統計, 2017年)

図13 0～44歳の年代別自宅死亡割合（がん）

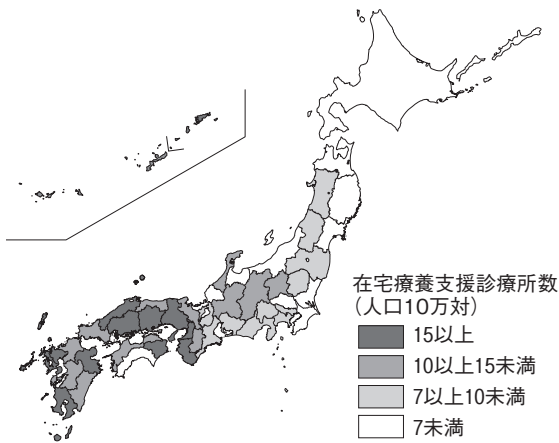


(厚生労働省, 2018年7月1日現在)

図14 在宅療養支援診療所数の推移

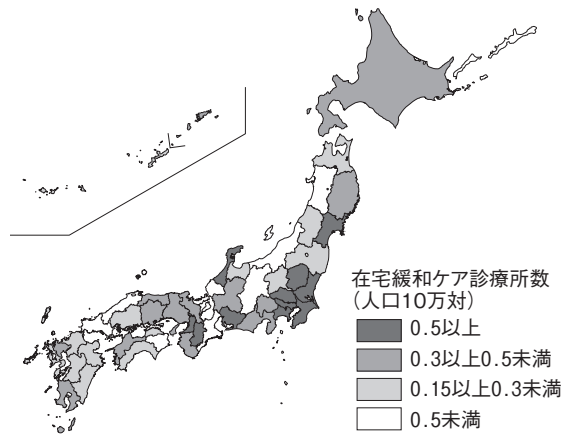
2018年9月30日までの累計の都道府県別人口10万対緩和ケア研修会修了者数を図20に示す。人口10万対修了者数が多かった都道府県は鳥根県191、富山県149、和歌山県137であり、少なかった都道府県は埼玉県45、新潟県57、神奈川県62であった。

日本緩和医療学会専門医数の推移を図21に、2018年4月1日現在の都道府県別専門医数を図22に示す。2018年4月現在の日本緩和医療学会専門医数は208名であり、最大が東京都の40名であった。専門医がない都道府県は6あった。日本看護協会によるがん看護専門看護師、がん



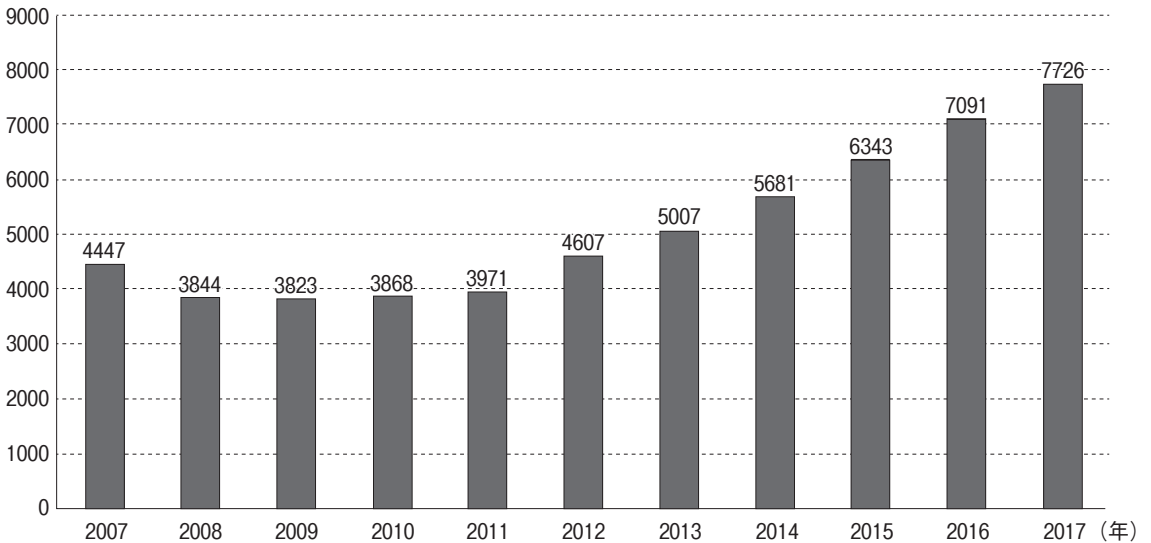
(厚生労働省, 2017年)

図15 都道府県別在宅療養支援診療所数



(厚生局, 2018年10月)

図16 在宅緩和ケア充実診療所(都道府県別)



(厚生労働省介護サービス施設・事業所調査, 2018年10月1日現在)

図17 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

性疼痛認定看護師, 緩和ケア認定看護師数の推移を図23に示す。2018年12月19日現在, がん看護専門看護師775人, がん性疼痛認定看護師773人, 緩和ケア認定看護師数2,367人であり, これらの合計は3,915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24に示す。合計数が多い都道府県は山梨県8.4, 富山県6.9, 鳥根県5.3であり, 少ない都道府県は茨

城県2.0, 埼玉県2.0, 宮崎県2.1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25に示す。2018年11月5日現在, 指導者は全国で1,962人であった。また, 2018年11月5日現在の人口10万人対都道府県別ELNEC-J指導者数を図26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3.2人,



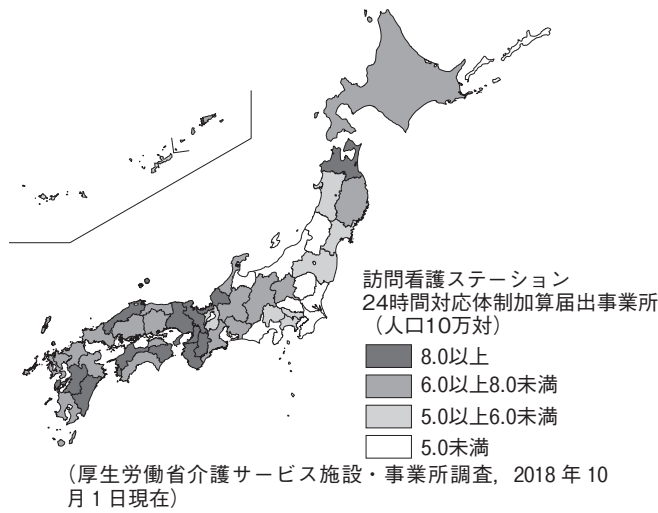
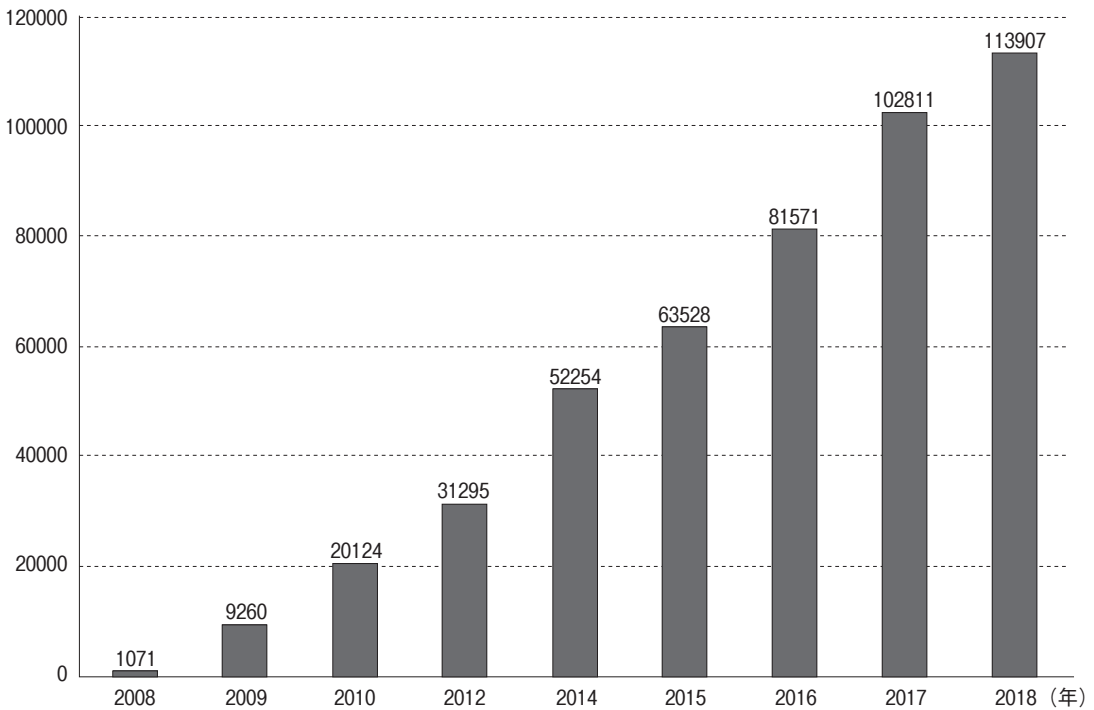


図18 都道府県別訪問看護ステーション  
24時間対応体制加算届出事業数



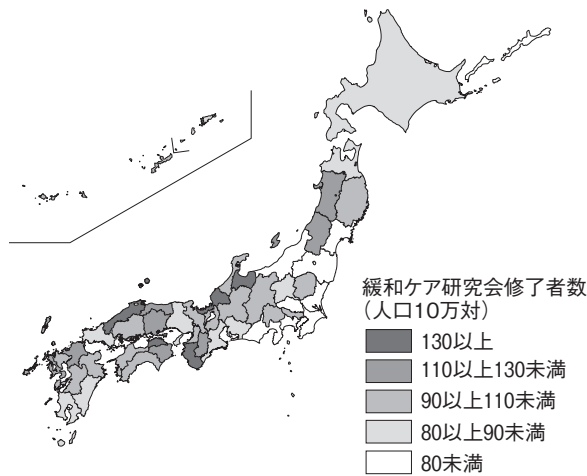
(厚生労働省, 2018年9月30日現在)

図19 「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

島根県2.9人、京都府2.8人であり、少なかった都道府県は埼玉県0.8人、千葉県0.8人、静岡県0.9人であった。

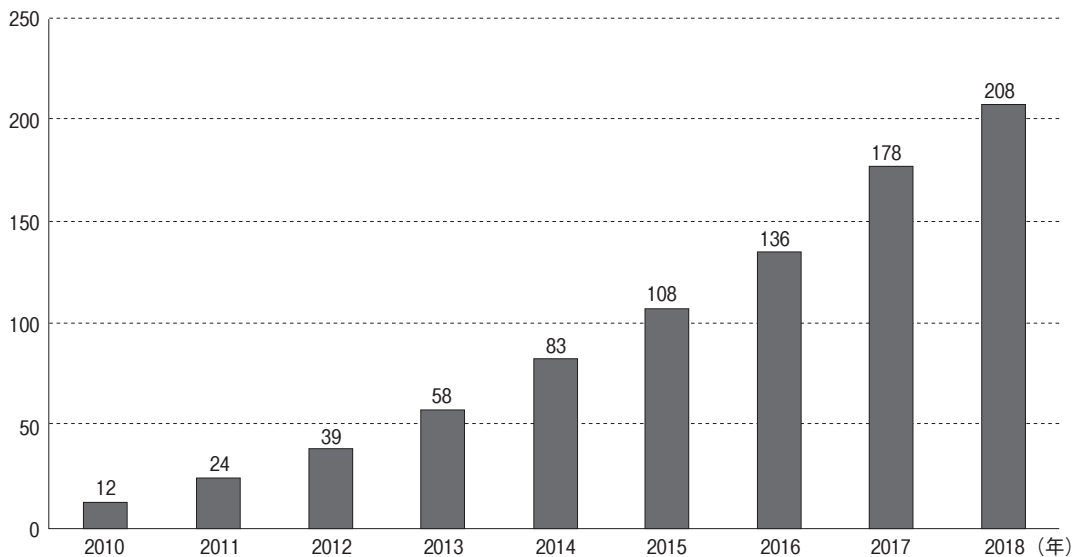
ELNEC-J看護師教育コアカリキュラムの累積

受講者数の推移を図27に示す。2018年4月1日における累積の受講者数の合計は26,336人であった。また、2018年4月現在の人口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



(厚生労働省, 2018年9月30日現在)

図20 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



(日本緩和医療学会, 2018年8月1日現在)

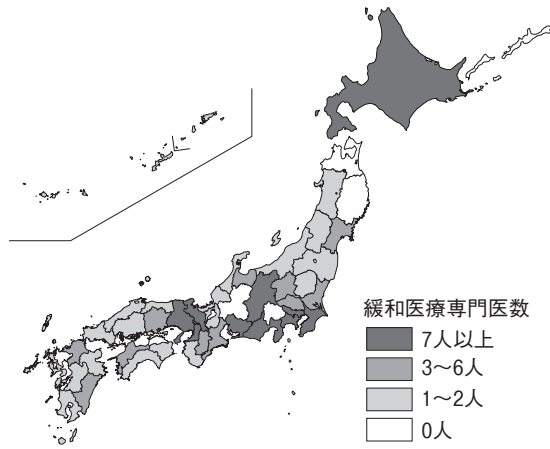
\* 2010年度から日本緩和医療学会専門医制度が開始

図21 日本緩和医療学会専門医数の推移

累積受講者数を図28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76.8人、鹿児島県71.6人、山梨県54.6人であり、少なかった都道府県は佐賀県2.8人、静岡県6.5人、高知県8.4人であった。

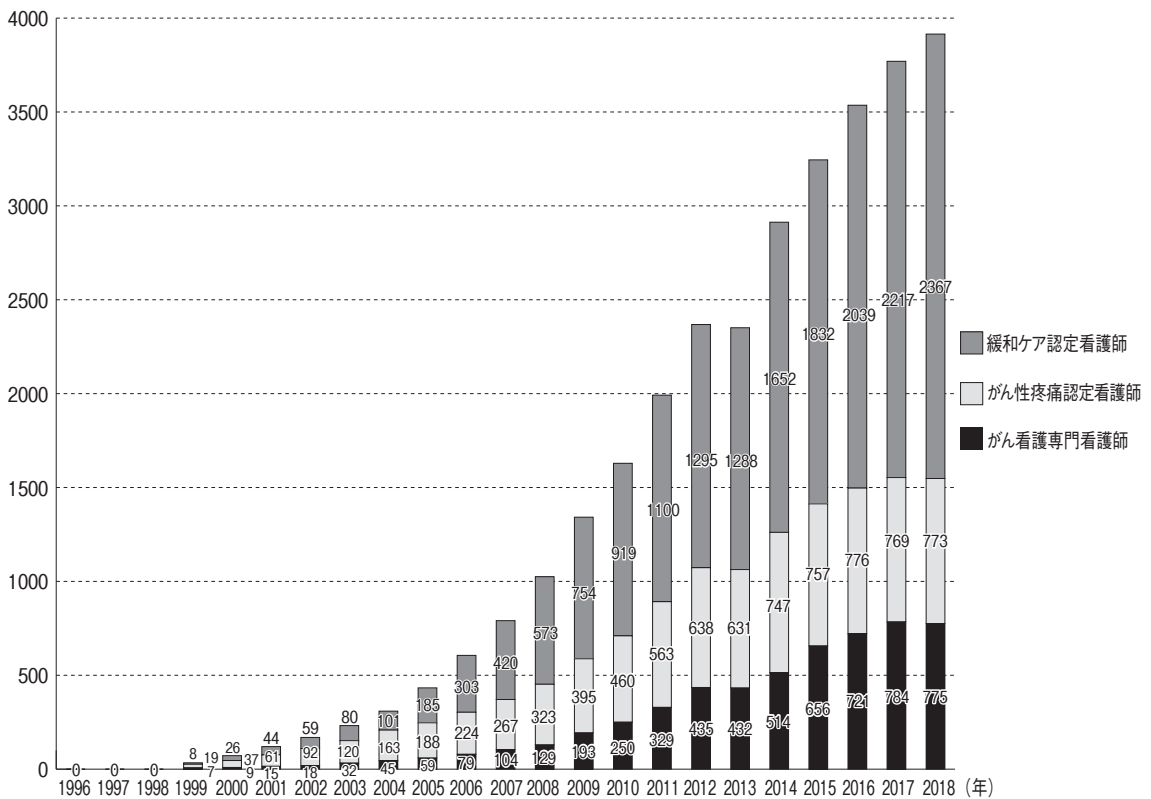
日本緩和医療学会の緩和薬物療法認定薬剤師数の推移を図29に示す。2018年4月、緩和薬物

療法認定薬剤師数は全国で658人であった。2018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30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島根県1.17人、石川県1.13人、鳥取県1.06人であり、少なかった都道府県は、山梨県0.12人、宮城県0.13人、徳島県0.13人であった。



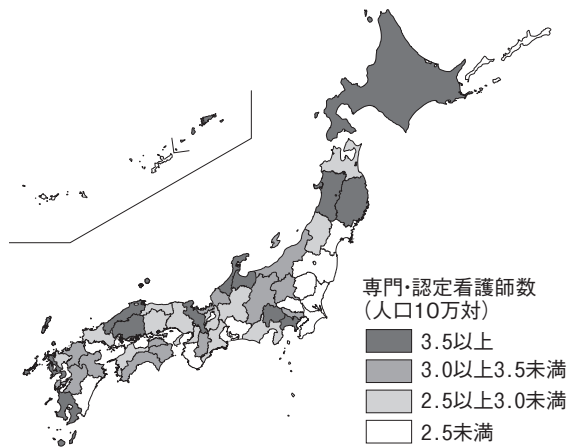
(日本緩和医療学会, 2018年4月1日現在)

図22 都道府県別日本緩和医療学会専門医数



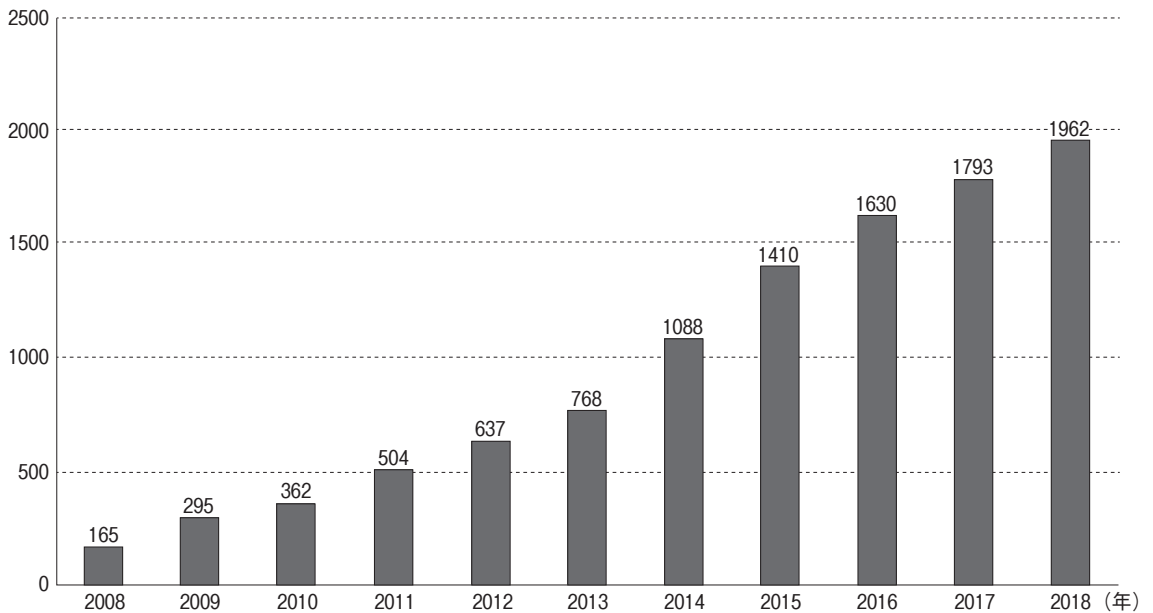
(日本看護協会, 2018年12月19日現在)

図23 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, 2018年12月19日現在)

図24 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

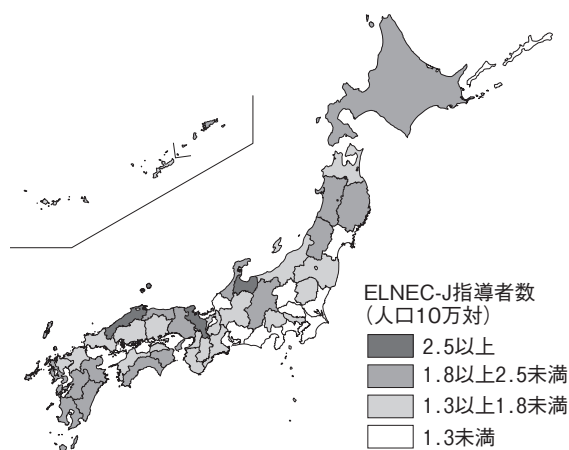


(日本緩和医療学会, 2018年11月5日現在)

図25 ELNEC-J 指導者数の推移

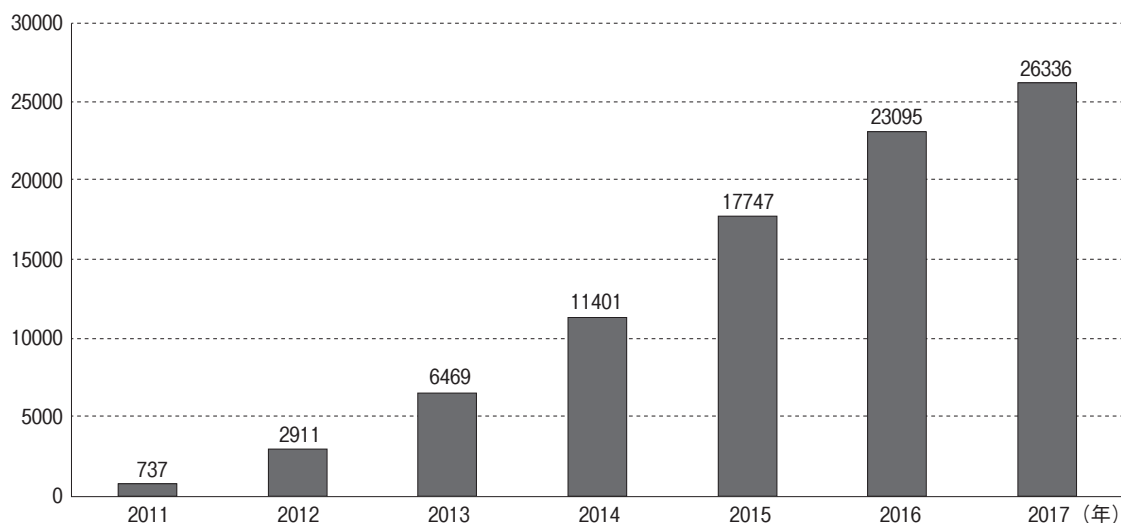
日本緩和医療学会の会員数の推移を図31に示す。2018年4月末現在の総会員数は12,653人であり、医師が6,096人(48%), 看護師が4,610人(36%), 薬剤師が1,077人(9%)であった。日本サイコオンコロジー学会の会員数の推移を図

32に示す。2018年9月1日現在の総会員数は1,988人であり、医師が895人(45%), 看護職が426人(21%), 心理職が319人(16%)であった。日本がん看護学会の会員数の推移を図33に示す。2018年11月30日現在の総会員数は5,601人で



(日本緩和医療学会, 2018年11月5日現在)

図26 都道府県別 ELNEC-J 指導者数



(日本緩和医療学会, 2018年4月現在)

図27 ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの受講者数の推移

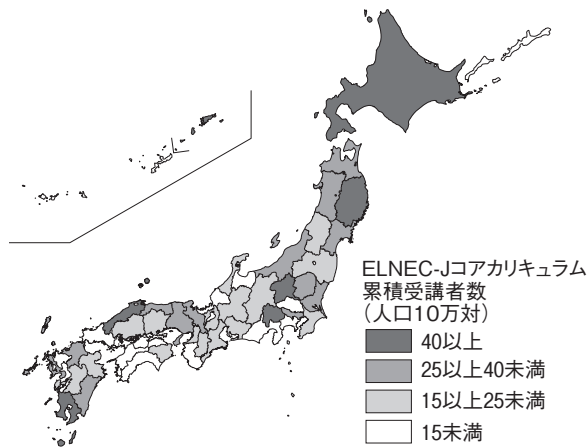
あった。日本緩和医療薬学会の会員数の推移を図34に示す。2018年12月20日現在の会員数は3,955人であった。日本死の臨床研究会の会員数の推移を図35に示す。2017年12月25日現在の会員数は2,875人であった。

## 診療報酬

社会医療診療行為別調査(統計)にもとづく緩

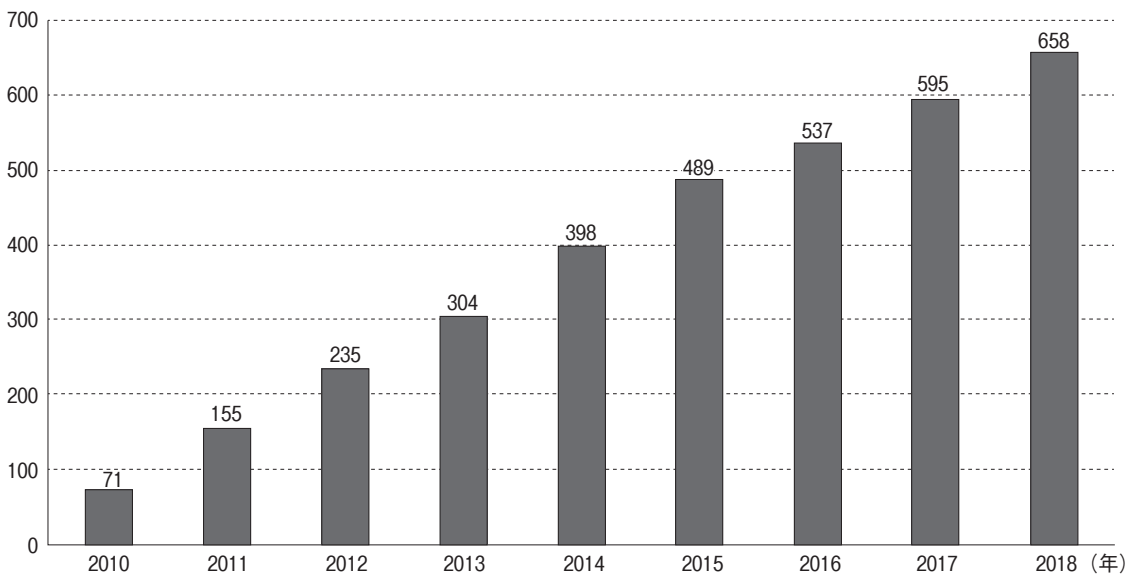
和ケア診療加算, 緩和ケア病棟入院料, がん性疼痛緩和指導管理料の算定数の全国推計の推移を図36~38に示す。本調査は2011年度から全数調査となったが2010年度までは抽出調査であったため一部では標本誤差による変動が大きいことに注意する必要がある。

同じく社会医療診療行為別調査にもと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39に示す。また, 在宅がん医療総



(日本緩和医療学会, 2018年4月現在)

図28 都道府県別 ELNEC-J 看護師教育  
コアカリキュラムの受講者数

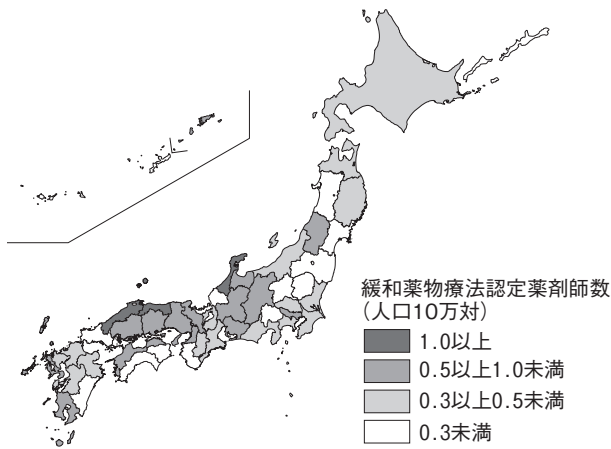


(日本緩和医療薬学会, 2018年4月現在)

図29 緩和薬物療法認定薬剤師数の推移

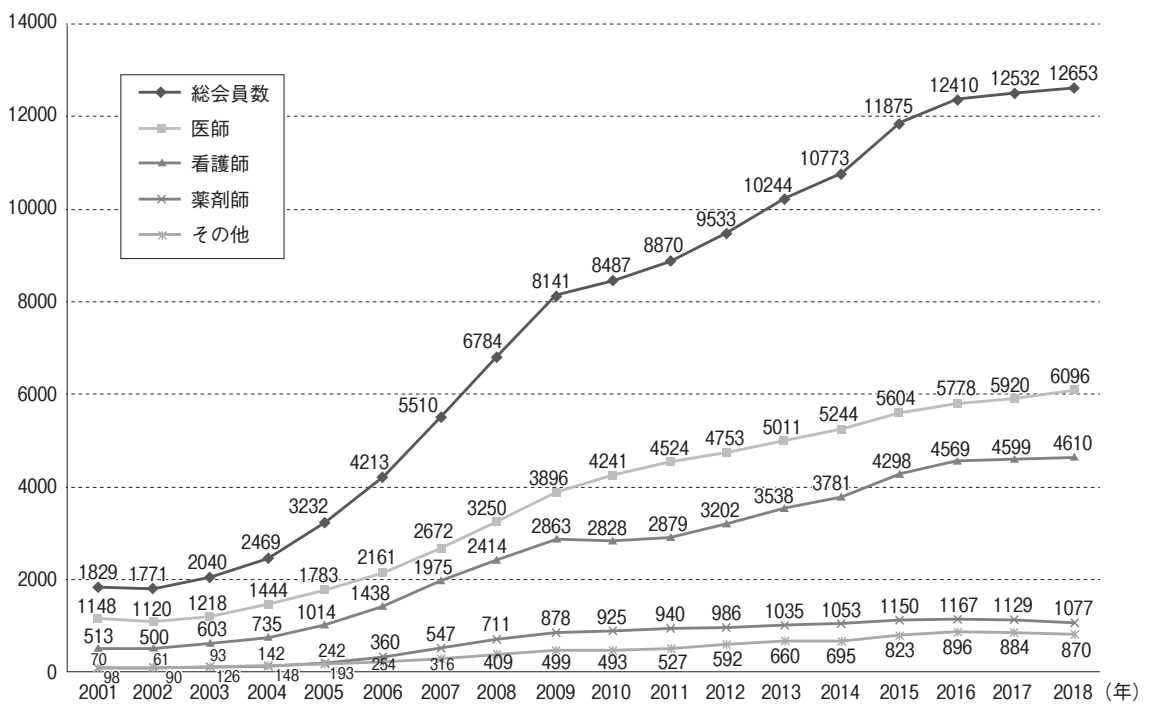
合診療料等を図40, 在宅患者訪問看護・指導料等を図41, 同一建物居住者訪問看護・指導料等を図42, 麻薬管理等関する加算を図43, 在宅悪性腫瘍患者指導管理料等を図44に示す。がん患者指導管理料1～3について図45に示す。2016年度から新たに追加された在宅緩和ケア充実診療所・病院加算について図46に示す。

また, 2016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47～57に示す。NDB オープンデータにもとづく人口10万対緩和ケア診療加算点数を図47, 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48, NDB オープンデータに基づく緩和ケア病棟入院料(30日以内)のすべての緩和ケア病棟



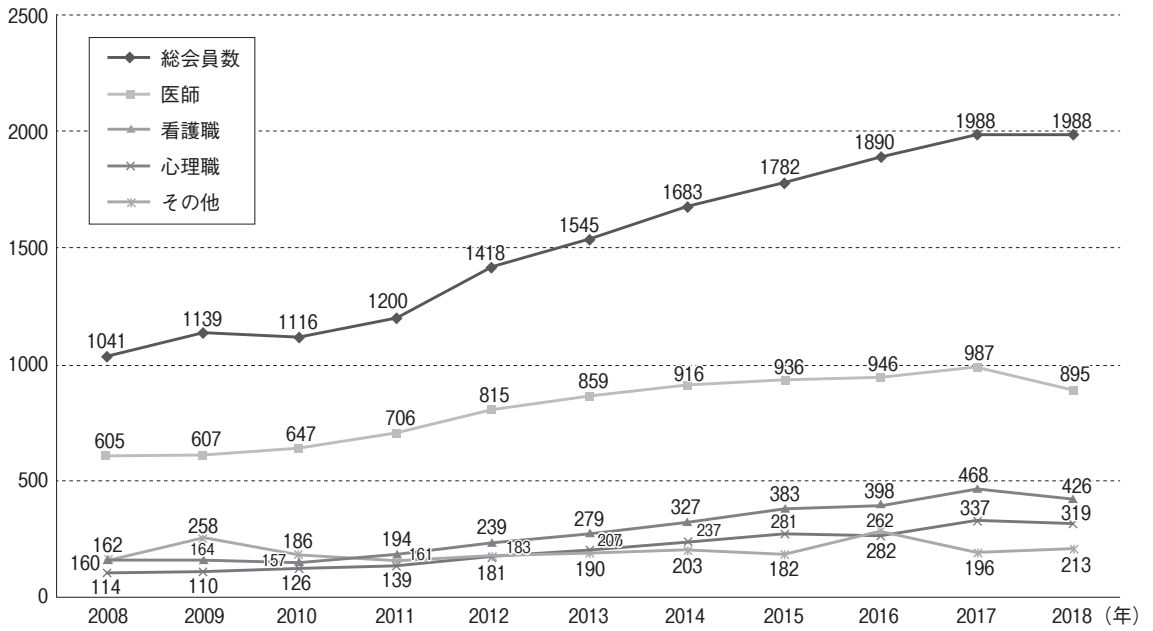
(日本緩和医療薬学会, 2018年4月現在)

図30 都道府県別緩和薬物療法認定薬剤師数



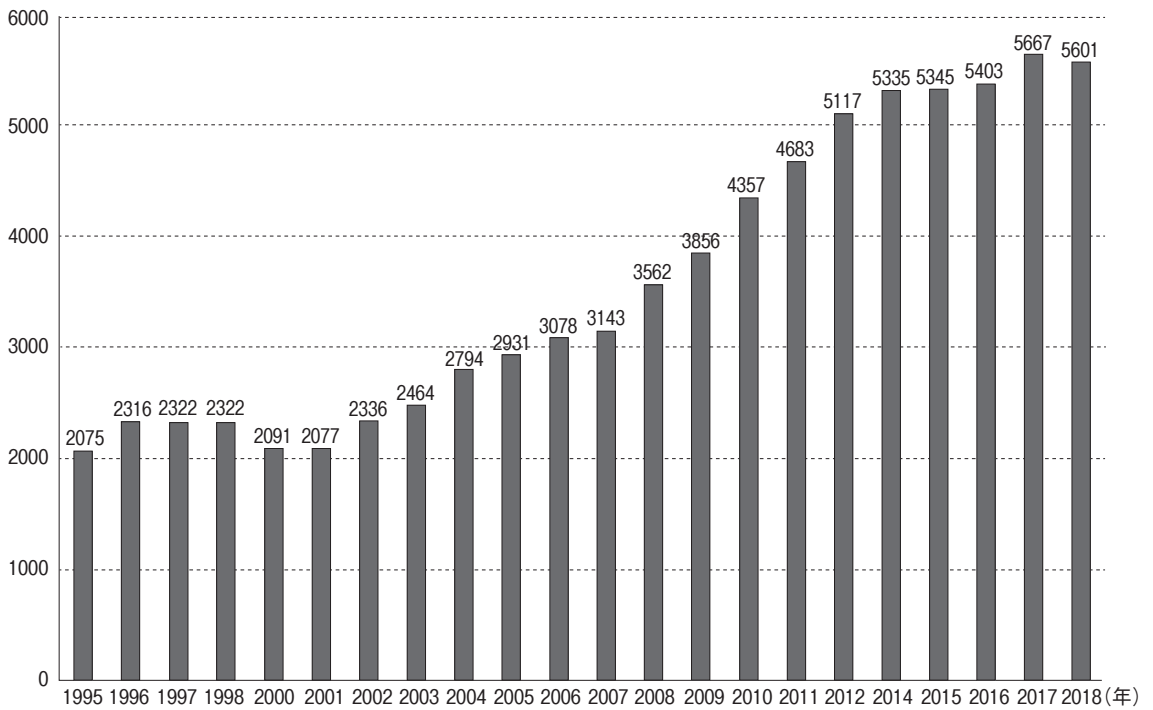
(日本緩和医療学会, 2018年4月現在)

図31 日本緩和医療学会会員数の推移



(日本サイコオンコロジー学会, 2018年9月1日現在)

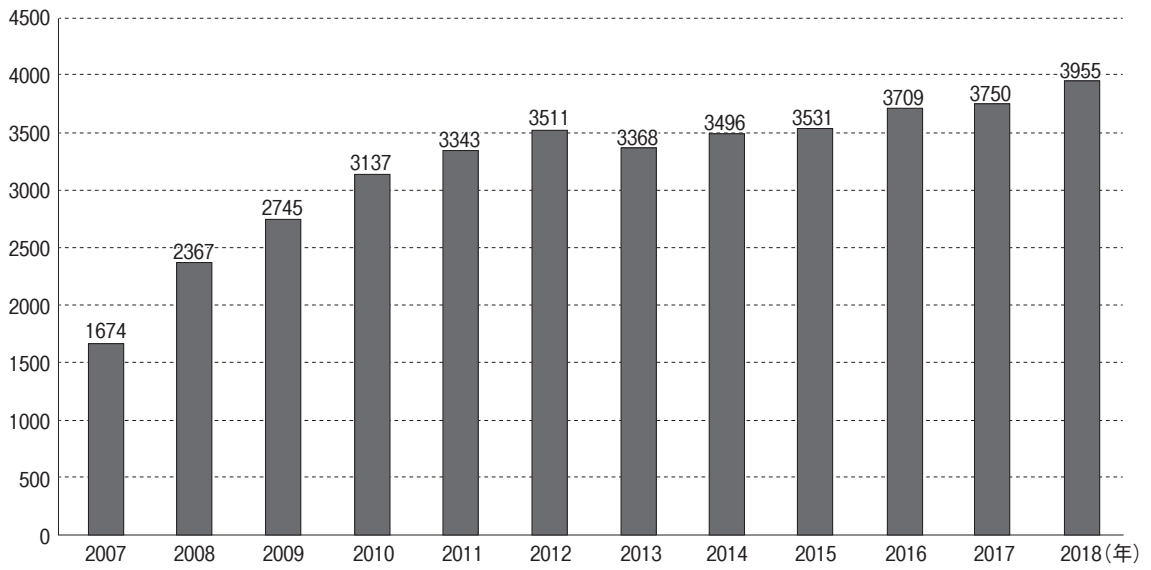
図 32 日本サイコオンコロジー学会会員数の推移



(日本がん看護学会, 2018年11月30日現在)

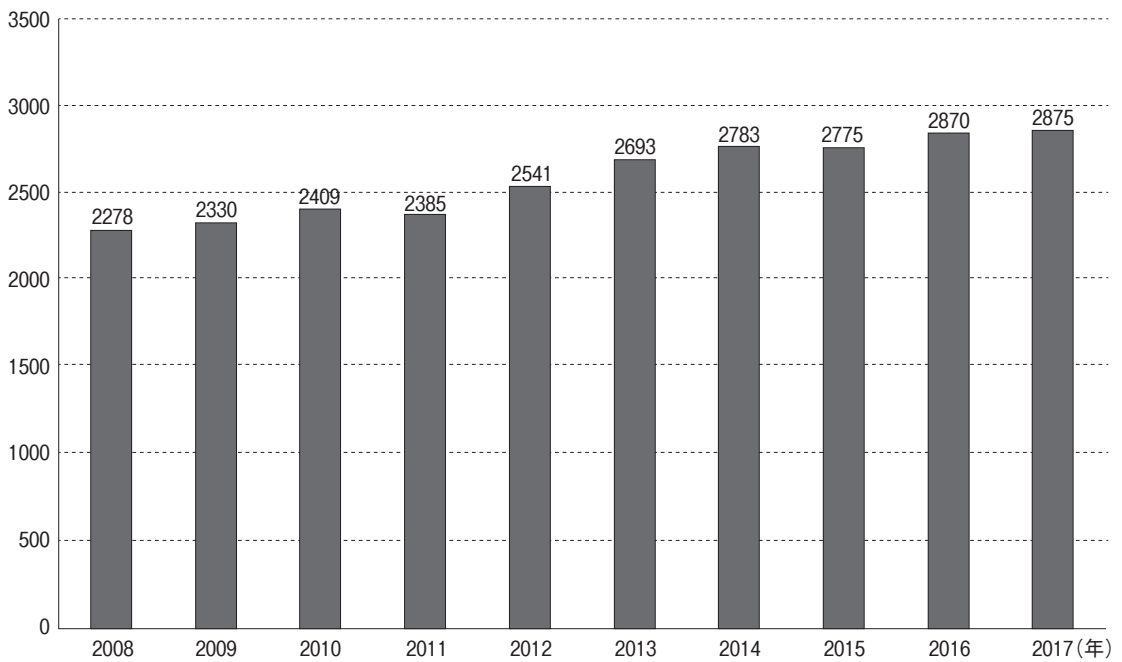
図 33 日本がん看護学会会員数の推移





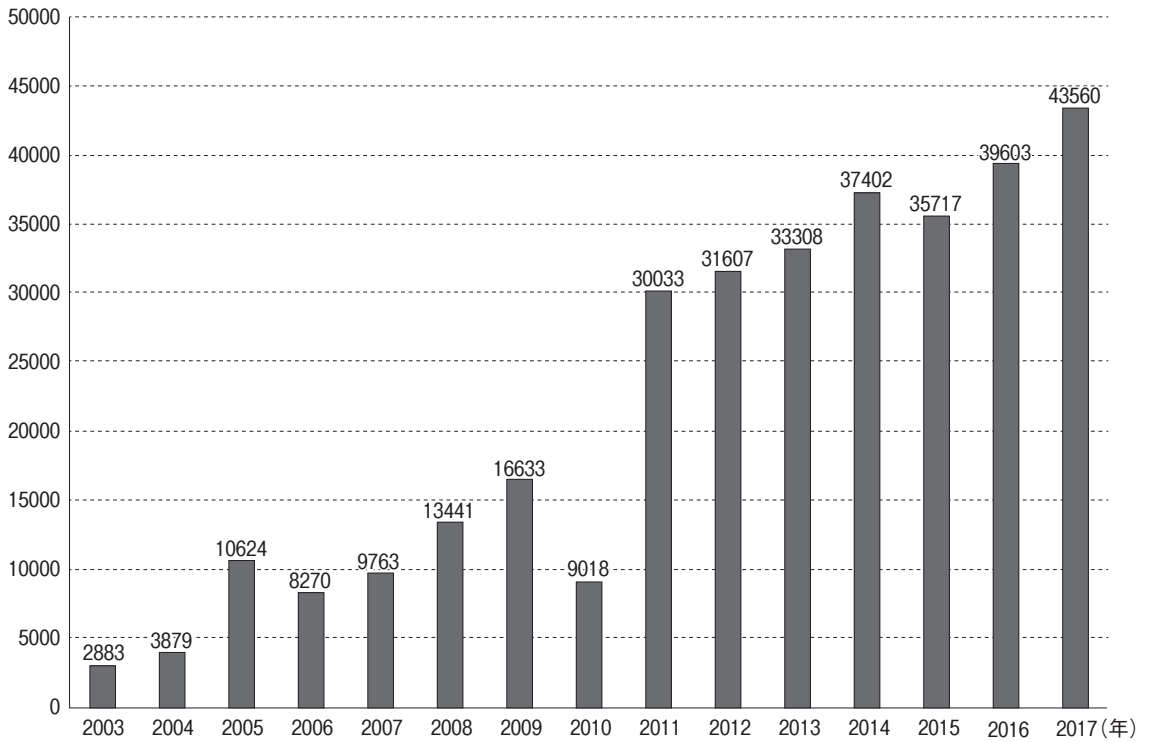
(日本緩和医療薬学会, 2018年12月20日現在)

図 34 日本緩和医療薬学会会員数の推移



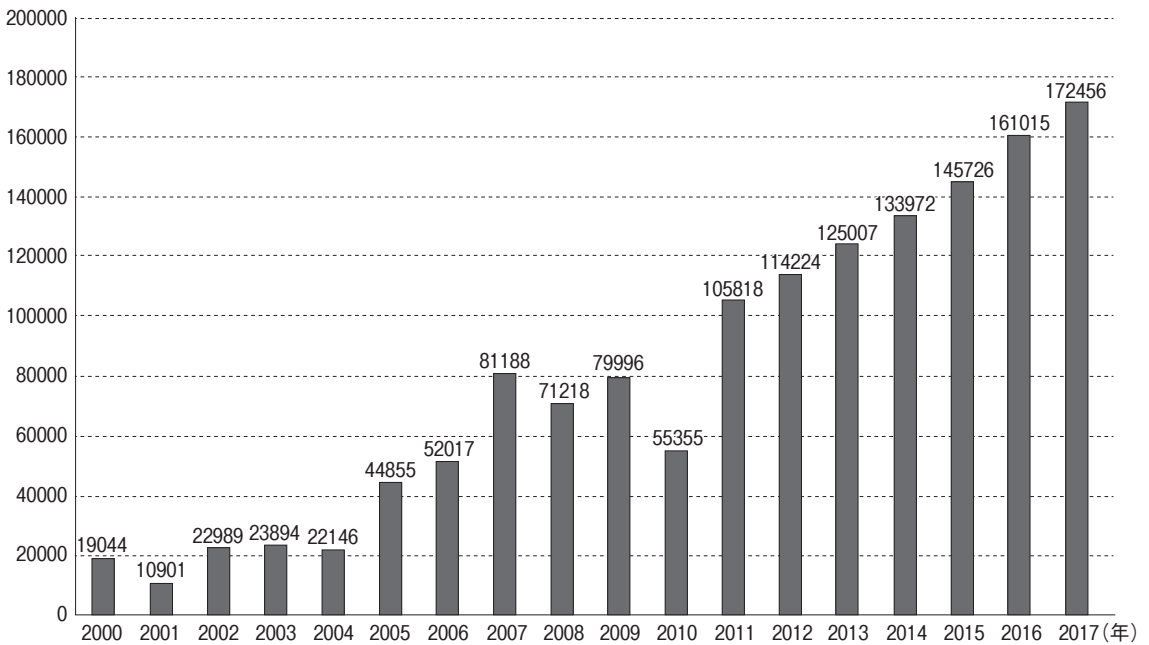
(日本死の臨床研究会, 2017年12月26日現在)

図 35 日本死の臨床研究会会員数の推移



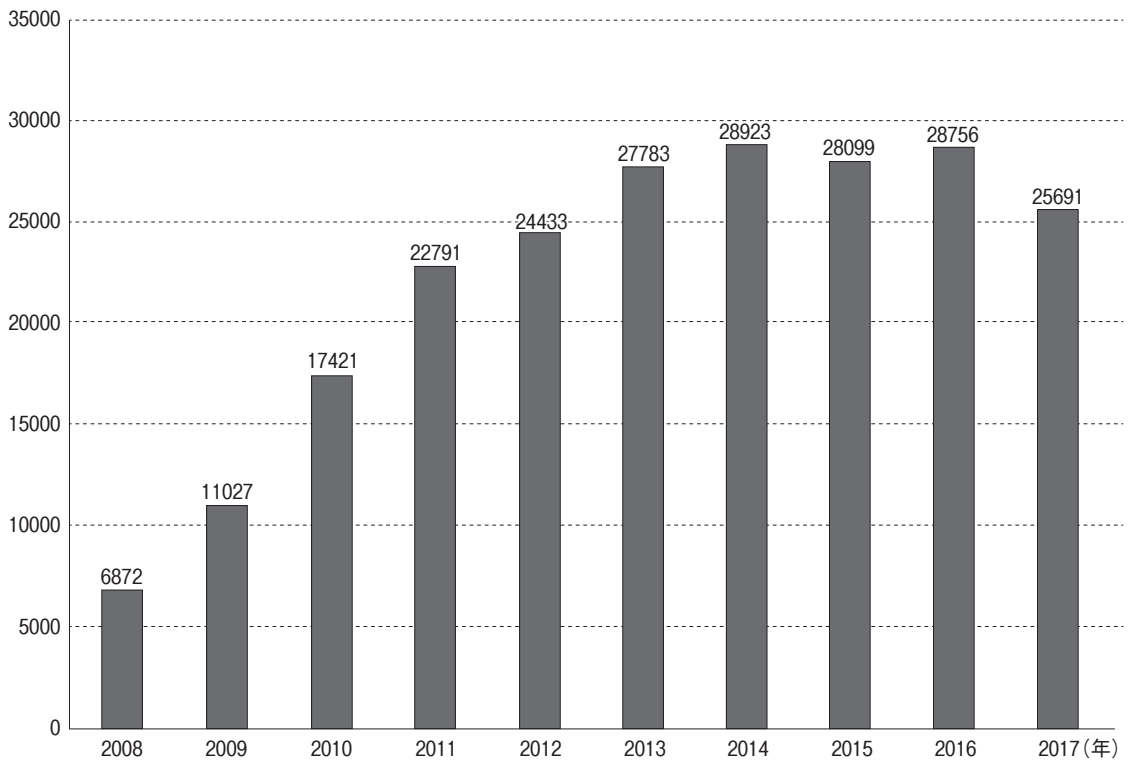
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 36 社会医療診療行為別調査にもとづく緩和ケア診療加算算定数



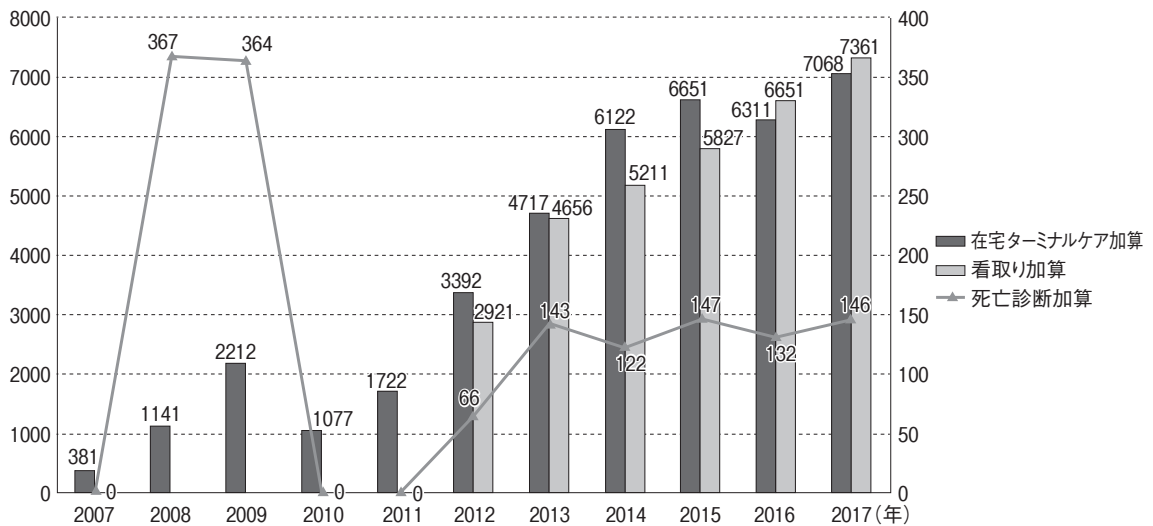
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 37 社会医療診療行為別調査にもとづく緩和ケア病棟入院料



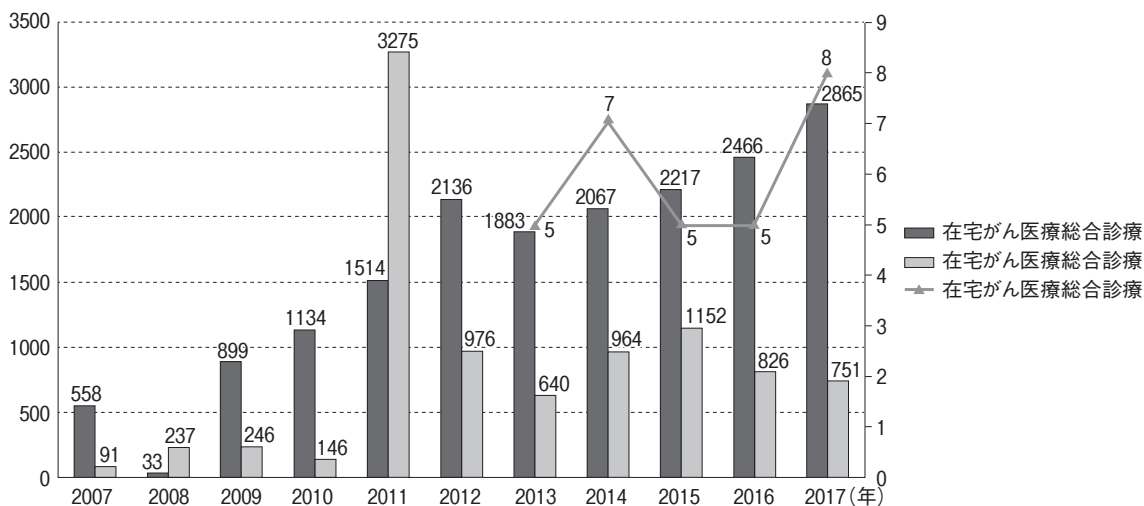
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 38 社会医療診療行為別調査にもとづくがん性疼痛緩和指導管理料算定数



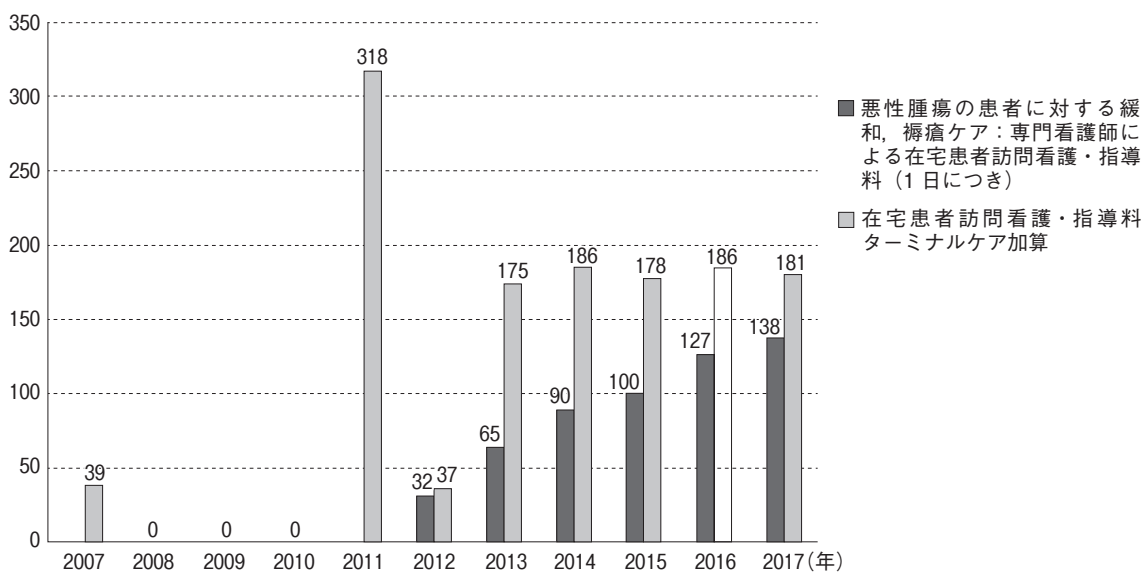
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 39 社会医療診療行為別調査にもとづく在宅患者訪問指導料



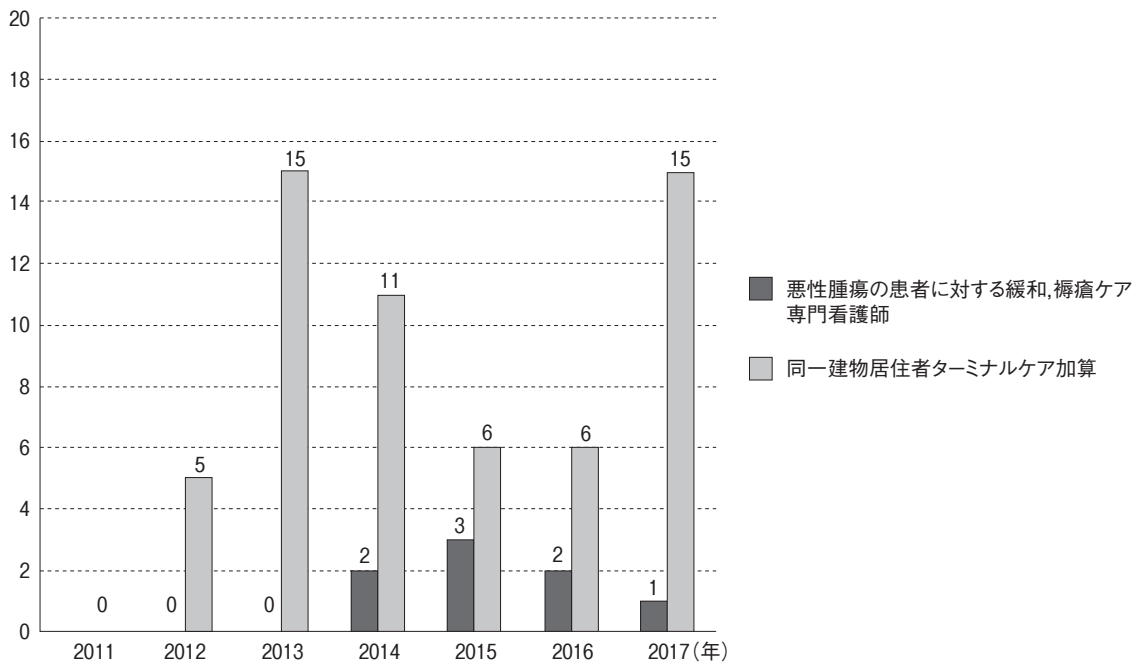
\* 2007～2011年は在宅末期医療総合診療料  
 (厚生労働省. 社会医療診療行為別調査, 2018年6月現在)

図 40 社会医療診療行為別調査にもと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, 2018年6月現在)

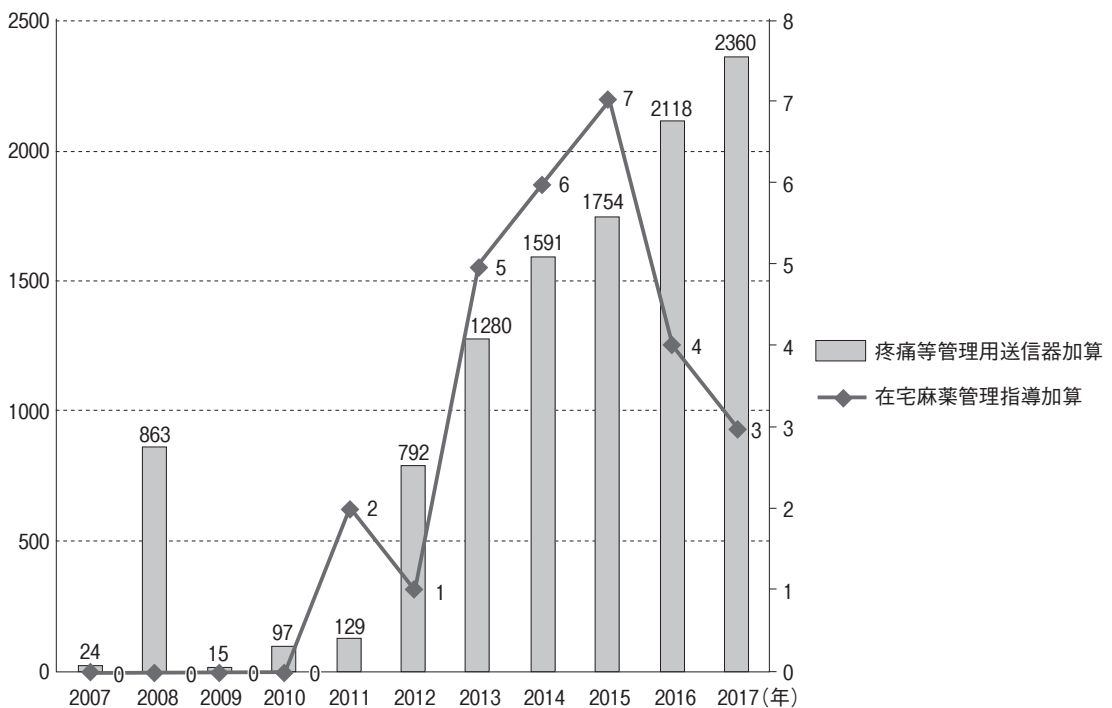
図 41 社会医療診療行為別調査にもとづく在宅患者訪問看護・指導料



\*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

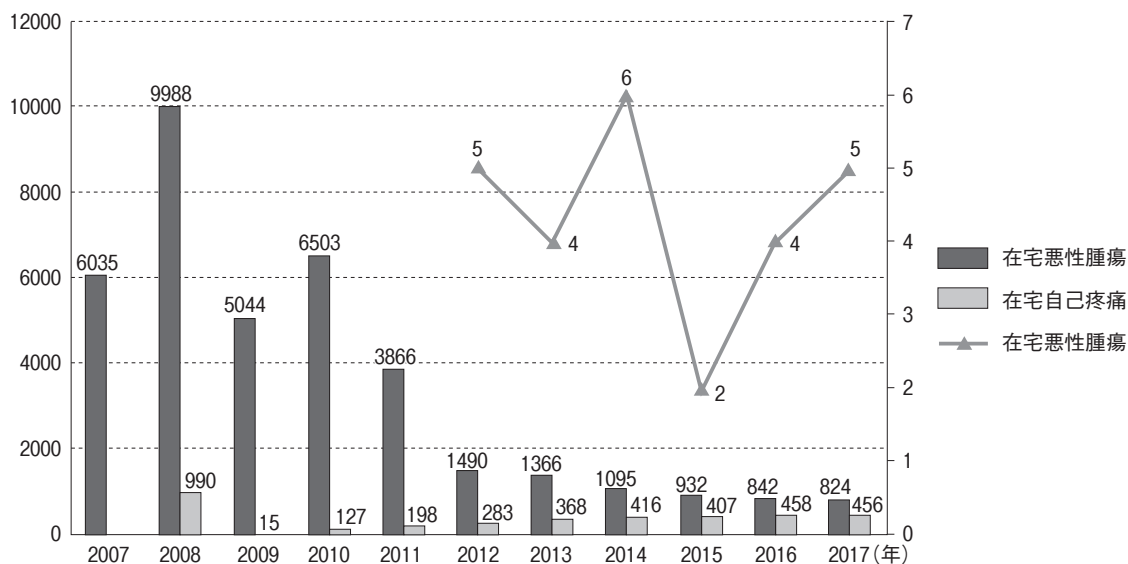
2014年 同一建物居住者訪問看護・指導料において、同一日に3人以上訪問した場合の点数が減少  
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 42 社会医療診療行為別調査にもとづく同一建物居住者訪問看護・指導料等



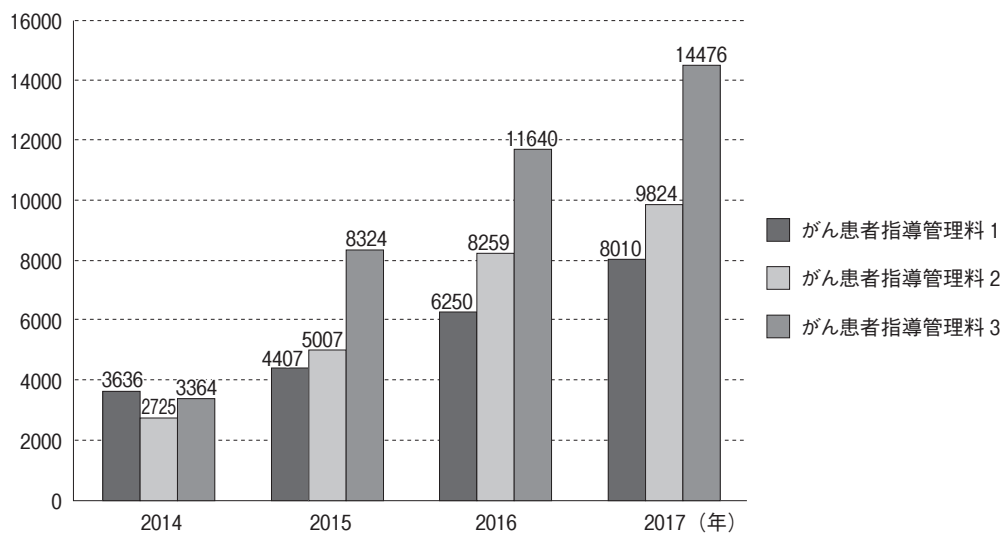
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2018年6月現在)

図 43 社会医療診療行為別調査にもと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, 2018年6月現在)

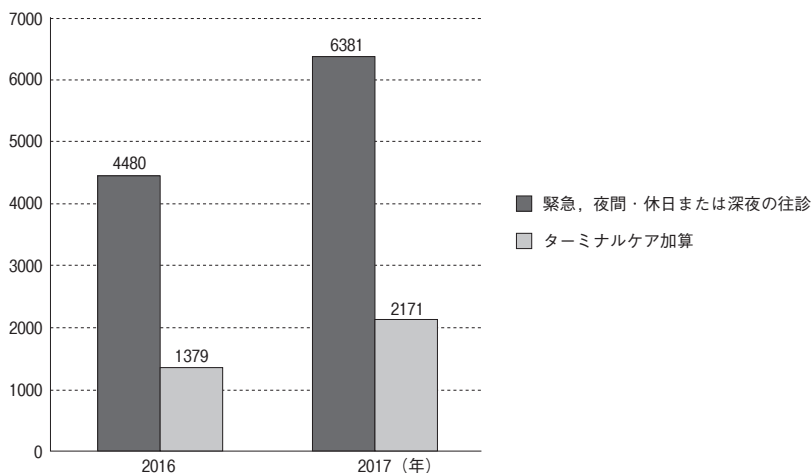
図 44 社会医療診療行為別調査にもとづく在宅悪性腫瘍患者指導管理料等



\*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）

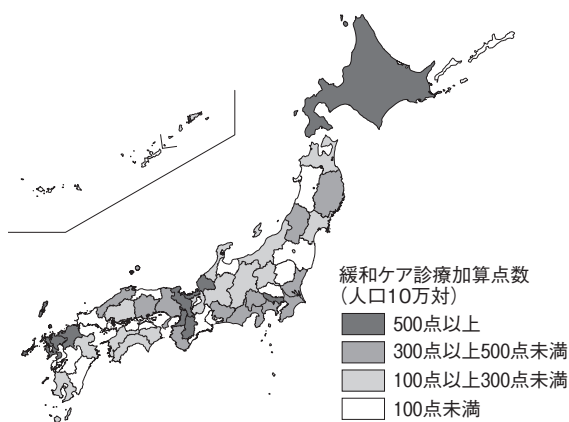
(厚生労働省. 社会医療診療行為別調査, 2018年6月現在)

図 45 社会医療診療行為別調査にもとづくがん患者指導管理料

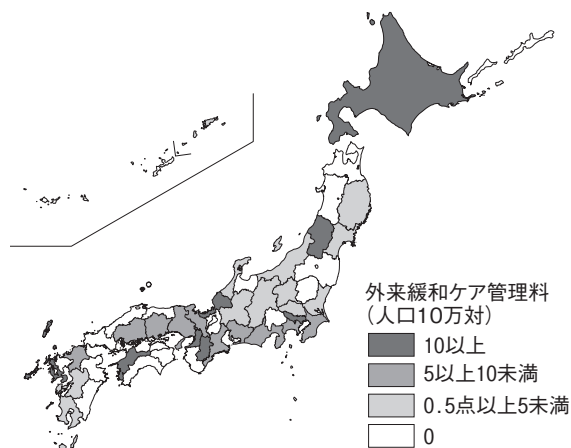


(厚生労働省，社会医療診療行為別調査，2018年6月現在)

図46 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算



(厚生労働省，第3回NDBオープンデータより，2016年度)  
図47 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

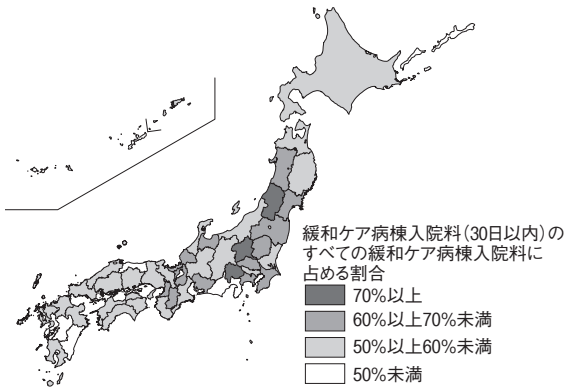


※一番小さいカテゴリは1未満ではなく0である。  
(厚生労働省，第3回NDBオープンデータより，2016年度)  
図48 NDBオープンデータに基づく人口10万対外来緩和ケア加算

入院料に占める割合を図49，NDBオープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料(外来)を図50，同(入院)を図51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52~54，同(入院)を図55~57に示す。

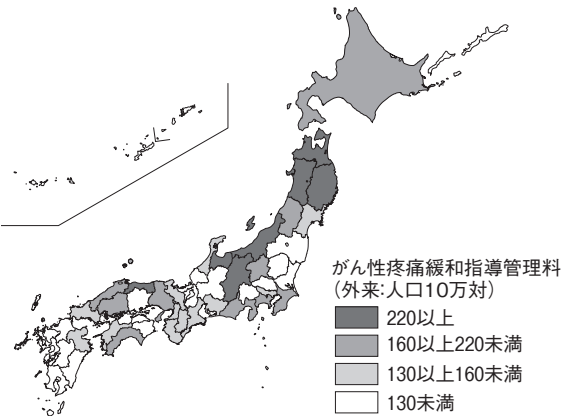
## 医療用麻薬

人口千対医療用麻薬消費量(モルヒネ換算)の推移を図58に示す。2016年の人口千対モルヒネ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であつ



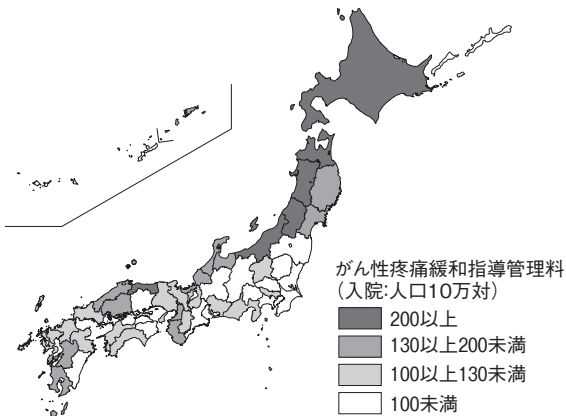
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

図 49 NDB オープンデータに基づく緩和ケア病棟入院料 (30 日以内) のすべての緩和ケア病棟入院料に占める割合



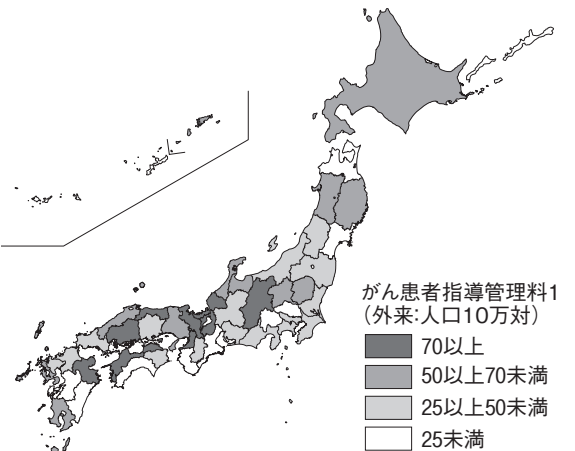
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

図 50 NDB オープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料 (外来)



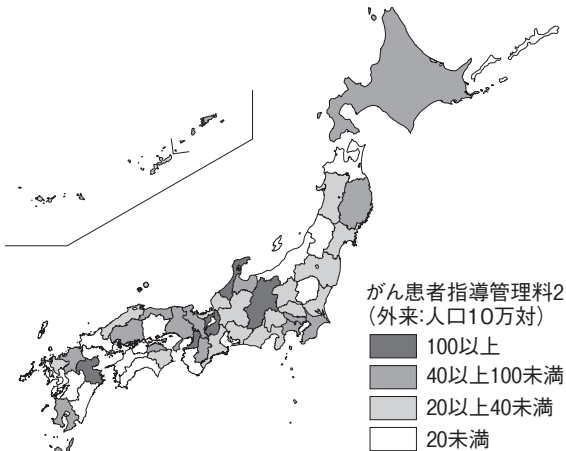
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

図 51 NDB オープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料 (入院)



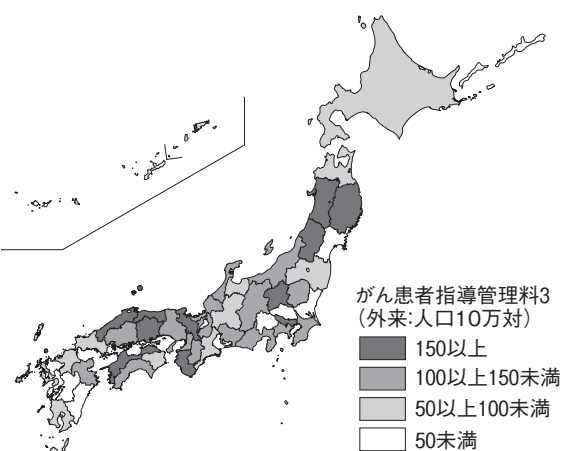
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

図 52 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)



(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

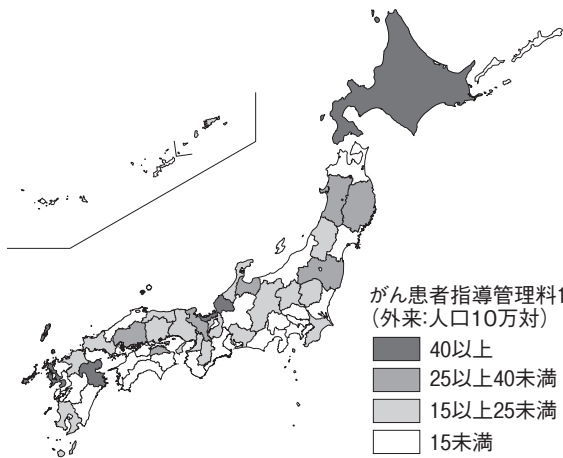
図 53 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 2 (外来)



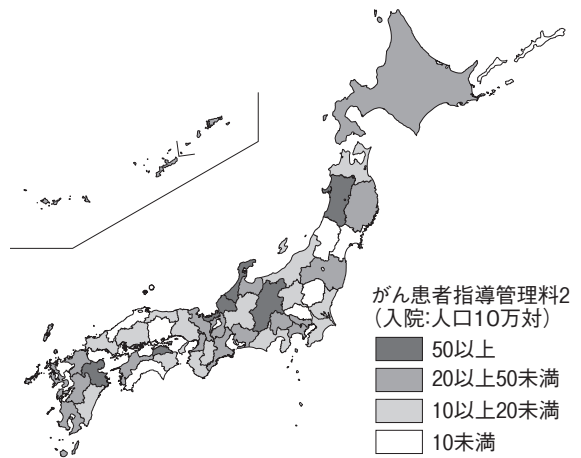
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)

図 54 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)

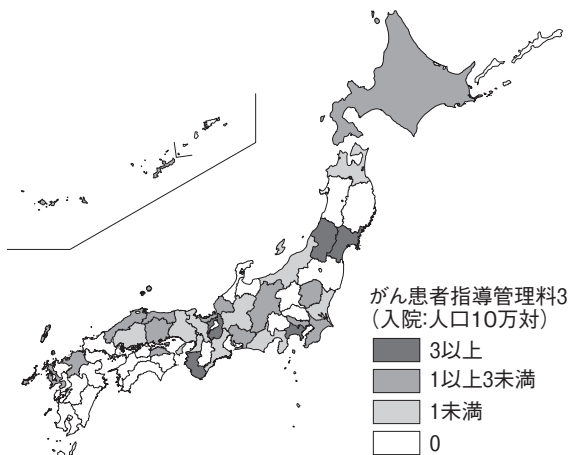




(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)  
 図 55 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 1 (入院)

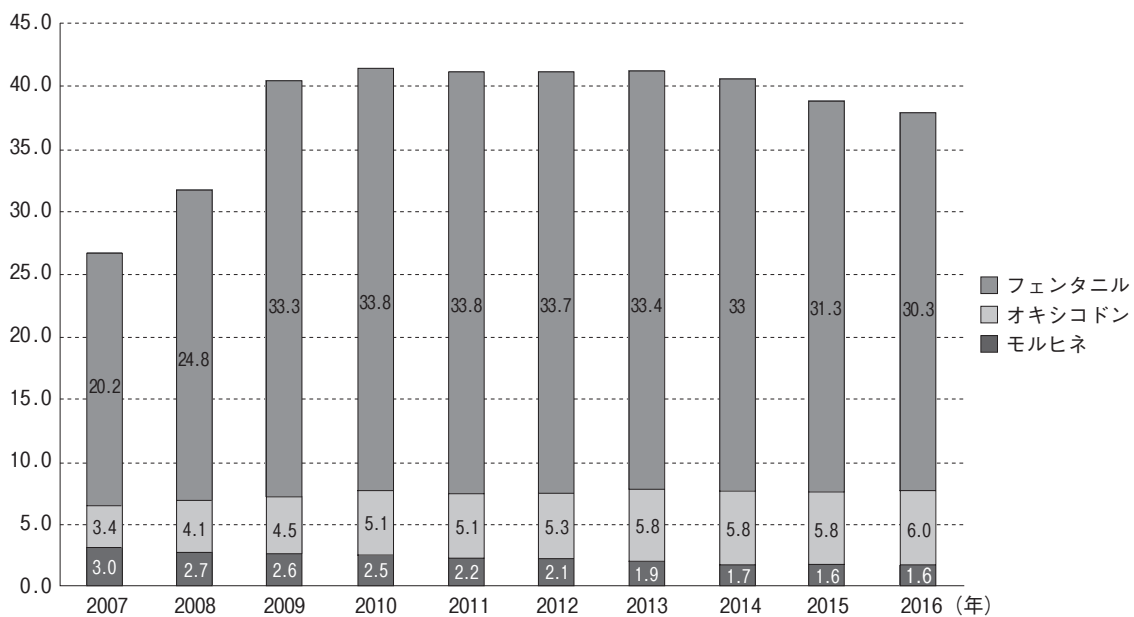


(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)  
 図 56 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 2 (入院)



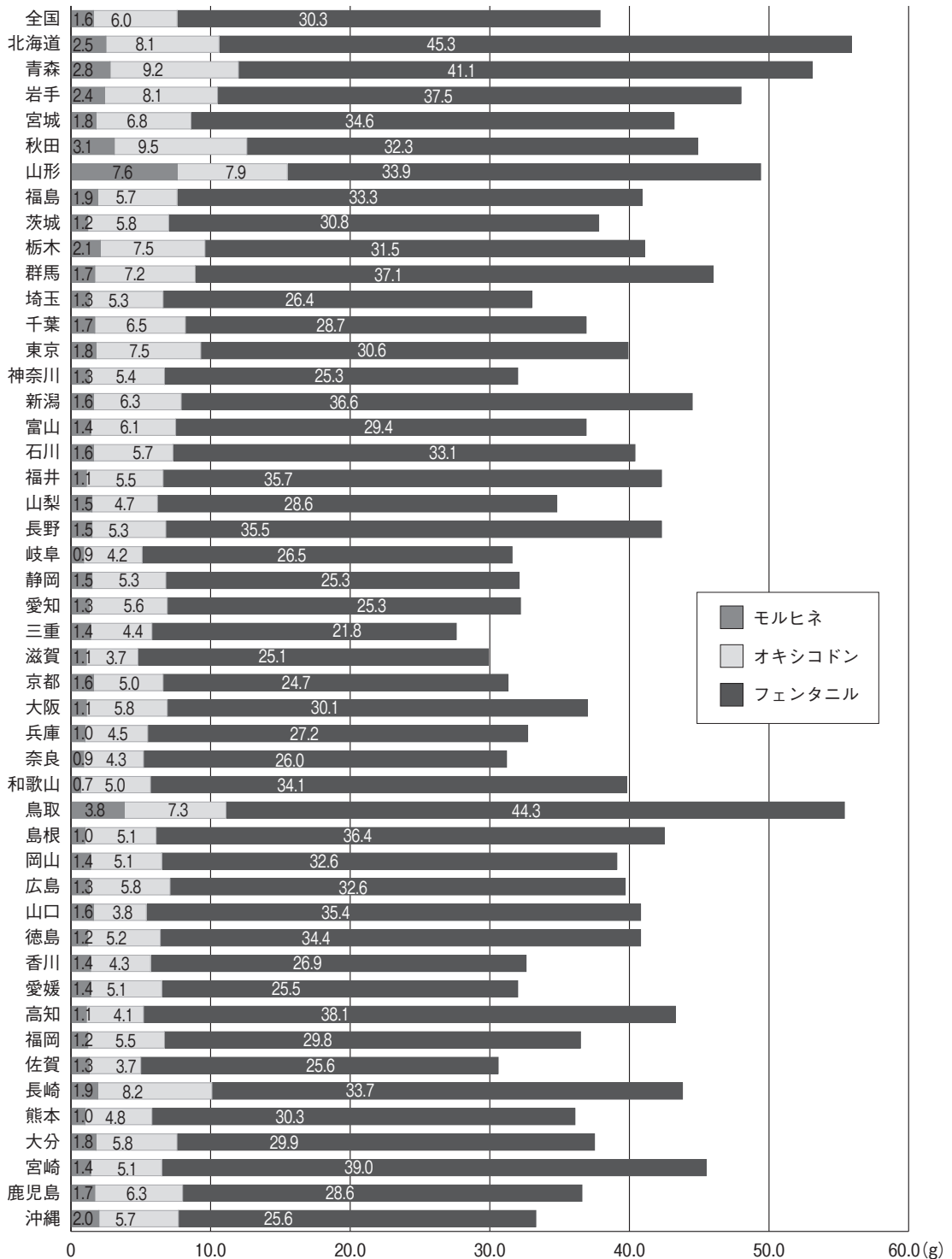
(厚生労働省. 第3回 NDB オープンデータより, 2016 年度)  
 図 57 NDB オープンデータに基づく人口 10 万対がん患者指導管理料 3 (入院)

た (2017 年のデータを本原稿の締切までに得ることができなかったため)。2016 年の都道府県別人口千対医療用麻薬消費量 (モルヒネ換算) を図 59 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。



(厚生労働省医薬食品局監視指導麻薬対策課, 2016年度)

図 58 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 59 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	自宅死亡	自宅死亡	在宅療養	在宅緩和	訪問看護	緩和ケア	緩和医療	がん専
			病棟で死 亡したがん 患者の 割合 (%)	割合 (全死因) (%)	割合 (がん患者) (%)	支援診療 所届出数 (人口10万対)	ケア充実 診療所数 (人口10万対)	ステーション24時間 対応体制 加算 (人口10万対)	研修会修 了者数 (人口10万対)	専門 医数	門看護 師数
年次	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2018	2017	2018	2018	2018
総数	126706	373187	13.4	13.2	11.7	10.6	0.48	6.1	89.9	207	775
北海道	5320	19158	15.2	9.5	6.4	5.3	0.41	6.8	82.8	8	40
青森	1278	4986	3.6	10.7	7.4	6.3	0.23	8.8	81.4	0	3
岩手	1255	4621	14.7	11.3	6.7	5.0	0.32	6.7	105.5	0	9
宮城	2323	6716	10.1	14.9	14.2	5.4	0.52	5.2	65.2	4	11
秋田	996	4099	10.1	9.3	4.4	7.1	0.10	5.6	127.6	1	6
山形	1102	3970	7.1	10.7	8.2	7.4	0.18	5.0	119.8	1	4
福島	1882	6461	5.6	13.5	10.2	8.2	0.21	5.7	69.1	2	6
茨城	2892	8820	14.1	11.1	8.4	6.3	0.55	4.4	63.3	5	7
栃木	1957	5792	8.6	13.7	12.3	7.3	0.51	3.9	101.8	2	11
群馬	1960	5994	14.2	10.8	11.1	11.8	0.26	7.3	80.2	4	21
埼玉	7310	19181	9.7	13.0	11.5	6.0	0.62	4.3	44.9	4	19
千葉	6246	17222	13.0	15.6	13.7	5.5	0.62	4.0	65.2	9	28
東京都	13724	34030	11.5	17.9	17.7	10.0	0.87	5.7	108.8	40	120
神奈川	9159	23565	10.7	17.1	17.8	8.5	0.81	5.6	62.0	9	64
新潟	2267	7907	7.4	10.1	5.0	5.5	0.04	4.5	57.0	0	17
富山	1056	3566	9.9	10.8	9.8	5.7	0.28	4.8	149.4	7	8
石川	1147	3577	7.9	9.8	8.7	12.6	0.52	7.1	108.9	2	9
福井	779	2399	20.4	11.9	7.7	6.3	0.13	8.2	127.9	3	5
山梨	823	2452	5.8	12.9	12.1	7.2	0.36	5.8	108.0	1	4
長野	2076	6430	13.3	12.3	11.0	12.2	0.14	7.1	101.3	1	4
岐阜	2008	6117	16.6	13.3	14.6	12.0	0.50	7.0	90.0	7	16
静岡	3675	10624	3.1	13.8	12.5	9.1	0.49	4.8	69.8	0	24
愛知	7525	19181	16.9	13.5	11.5	9.9	0.64	6.5	88.0	10	36
三重	1800	5209	14.8	12.8	11.8	9.6	0.11	6.4	83.7	3	17
滋賀	1413	3675	21.4	14.1	9.9	9.9	0.07	5.9	102.1	1	8
京都	2599	7647	14.5	14.5	12.9	12.5	0.31	8.0	105.1	9	20
大阪	8823	25916	10.3	15.9	12.9	18.1	0.57	9.2	95.6	16	46
兵庫	5503	16513	16.3	16.2	15.0	15.2	0.47	9.0	85.6	22	45
奈良	1348	4079	9.0	16.6	16.9	11.1	0.52	8.0	110.2	3	10
和歌山	945	3287	2.2	12.1	12.7	17.1	0.32	9.6	137.2	2	4
鳥取	565	2003	18.8	11.8	9.1	13.3	0.35	7.4	125.1	2	4
島根	685	2518	16.1	10.4	9.4	17.1	0.00	9.2	191.4	1	4
岡山	1907	5569	15.0	11.2	9.2	15.8	0.31	6.6	118.9	4	17
広島	2829	8321	16.2	12.6	9.2	19.2	0.28	7.9	105.9	2	21
山口	1383	4772	10.1	10.4	7.6	10.3	0.07	7.9	89.0	1	3
徳島	743	2478	13.6	10.2	8.1	19.1	0.13	8.6	126.2	1	8
香川	967	2960	13.4	14.2	11.3	13.0	0.21	6.6	130.7	0	6
愛媛	1364	4629	18.3	12.6	11.6	14.0	0.44	8.1	100.6	3	7
高知	714	2456	27.3	11.2	10.1	5.0	0.28	6.4	109.1	1	13
福岡	5107	15740	29.7	10.1	9.0	14.9	0.27	7.8	111.3	6	27
佐賀	824	2764	17.1	9.1	7.7	15.3	0.49	6.6	104.0	0	4
長崎	1354	4714	14.3	9.5	9.8	21.1	0.30	6.6	110.1	2	6
熊本	1765	5585	24.9	8.8	6.4	11.7	0.17	8.7	100.5	1	6
大分	1152	3622	19.3	8.2	6.5	16.0	0.17	8.0	107.7	1	9
宮崎	1089	3558	11.5	8.3	7.3	10.0	0.18	8.1	88.5	3	9
鹿児島	1626	5270	16.7	9.3	9.0	16.8	0.43	7.4	89.8	2	3
沖縄	1443	3034	20.0	12.9	10.2	6.4	0.28	5.8	92.2	1	6

付表 本稿で用いた都道府県別データ (つづき)

都道府県	がん性疼痛認定看護師数	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	LNEC-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
年次	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2016	2016	2016
総数	773	2367	3915	1962	1.5	29345	23.1	658	396	58	156
北海道	22	140	202	114	2.1	2387	44.9	26	624	54	174
青森	2	28	33	21	1.6	367	28.7	5	287	59	354
岩手	5	44	58	29	2.3	604	48.1	6	313	57	236
宮城	12	30	53	29	1.2	705	30.3	3	155	64	158
秋田	3	32	41	19	1.9	308	30.9	2	0	61	345
山形	4	20	28	22	2.0	239	21.7	6	305	80	183
福島	10	31	47	27	1.4	397	21.1	3	88	64	72
茨城	9	43	59	30	1.0	817	28.3	10	344	59	102
栃木	6	27	44	27	1.4	677	34.6	5	58	69	112
群馬	8	39	68	24	1.2	811	41.4	5	118	73	188
埼玉	21	105	145	58	0.8	636	8.7	25	74	67	129
千葉	34	84	146	50	0.8	1438	23.0	20	494	67	175
東京都	84	255	459	236	1.7	3910	28.5	76	858	60	153
神奈川	94	208	366	107	1.2	847	9.2	44	431	63	181
新潟	13	43	73	37	1.6	637	28.1	9	124	45	285
富山	8	57	73	34	3.2	129	12.2	10	63	67	240
石川	11	26	46	21	1.8	254	22.1	13	195	57	144
福井	9	11	25	10	1.3	72	9.2	2	676	61	100
山梨	6	59	69	12	1.5	449	54.6	1	447	73	36
長野	14	53	71	48	2.3	514	24.8	12	298	57	229
岐阜	16	28	60	29	1.4	465	23.2	11	162	58	124
静岡	17	51	92	33	0.9	240	6.5	16	330	50	176
愛知	86	59	181	83	1.1	1269	16.9	72	342	67	137
三重	13	19	49	29	1.6	300	16.7	7	86	53	144
滋賀	9	23	40	25	1.8	314	22.2	5	184	69	102
京都	22	51	93	73	2.8	745	28.7	19	526	54	145
大阪	81	126	253	121	1.4	1410	16.0	62	724	60	153
兵庫	24	82	151	107	1.9	1535	27.9	38	337	54	173
奈良	9	27	46	23	1.7	241	17.9	5	650	66	135
和歌山	6	13	23	16	1.7	98	10.4	2	323	54	130
鳥取	2	13	19	14	2.5	214	37.9	6	17	48	233
島根	3	29	36	20	2.9	526	76.8	8	378	60	166
岡山	11	27	55	26	1.4	313	16.4	16	302	57	117
広島	14	68	103	47	1.7	607	21.5	26	226	57	178
山口	11	26	40	22	1.6	192	13.9	4	26	55	148
徳島	4	13	25	17	2.3	119	16.0	1	126	59	77
香川	6	19	31	15	1.6	125	12.9	5	22	53	110
愛媛	4	29	40	22	1.6	167	12.2	10	207	56	152
高知	3	7	23	17	2.4	60	8.4	1	108	48	211
福岡	17	119	163	84	1.6	1496	29.3	20	557	50	127
佐賀	2	16	22	11	1.3	23	2.8	3	659	58	120
長崎	7	41	54	28	2.1	359	26.5	9	687	57	113
熊本	9	42	57	41	2.3	441	25.0	6	93	49	126
大分	5	26	40	22	1.9	216	18.8	4	179	51	149
宮崎	3	11	23	23	2.1	343	31.5	2	24	50	89
鹿児島	9	47	59	38	2.3	1164	71.6	13	279	59	122
沖縄	5	20	31	21	1.5	165	11.4	4	27	48	71

がん患者 指導管理 料1 (人口10万対) ：外来	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	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)
2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016
48	58	120	8	118	19	23	1.4	1.6	6.0	30.3	37.8
54	55	96	14	211	49	29	1.9	2.5	8.1	45.3	55.9
21	15	67	0	210	11	20	0.8	2.8	9.2	41.1	53.1
53	41	246	4	153	30	37	0.0	2.4	8.1	37.5	48.0
23	28	45	5	144	8	7	3.1	1.8	6.8	34.6	43.2
56	31	249	0	296	36	46	0.0	3.1	9.5	32.3	44.9
48	18	173	22	206	21	7	3.8	7.6	7.9	33.9	49.4
26	57	67	0	82	28	39	0.0	1.9	5.7	33.3	40.9
37	22	45	2	80	10	17	0.5	1.2	5.8	30.8	37.8
65	19	131	0	86	20	6	1.1	2.1	7.5	31.5	41.1
59	25	153	3	111	19	16	0.0	1.7	7.2	37.1	45.9
18	25	39	2	68	2	7	0.0	1.3	5.3	26.4	33.1
40	44	135	8	99	19	14	3.0	1.7	6.5	28.7	37.0
40	87	176	13	106	15	29	1.4	1.8	7.5	30.6	39.9
41	97	129	10	96	7	23	3.1	1.3	5.4	25.3	32.0
41	18	143	5	205	12	11	0.5	1.6	6.3	36.6	44.5
69	45	98	0	151	28	26	0.0	1.4	6.1	29.4	37.0
54	249	124	2	174	24	106	0.0	1.6	5.7	33.1	40.4
105	29	113	14	189	63	103	1.3	1.1	5.5	35.7	42.2
12	37	17	0	25	11	30	0.0	1.5	4.7	28.6	34.8
87	104	130	1	91	23	47	1.9	1.5	5.3	35.5	42.3
34	25	86	2	80	9	11	0.9	0.9	4.2	26.5	31.5
34	40	115	8	104	9	11	0.8	1.5	5.3	25.3	32.1
38	29	135	7	103	22	23	1.8	1.3	5.6	25.3	32.2
23	27	58	9	83	13	20	0.6	1.4	4.4	21.8	27.6
81	150	123	0	123	18	21	3.8	1.1	3.7	25.1	30.0
86	57	217	6	112	29	21	0.4	1.6	5.0	24.7	31.3
78	141	149	18	137	24	37	0.9	1.1	5.8	30.1	37.0
64	51	106	10	120	21	16	0.7	1.0	4.5	27.2	32.7
39	44	104	18	113	17	14	0.0	0.9	4.3	26.0	31.2
10	10	344	0	147	2	13	4.6	0.7	5.0	34.1	39.7
106	79	210	0	243	22	18	2.8	3.8	7.3	44.3	55.4
58	21	152	0	146	9	9	2.5	1.0	5.1	36.4	42.5
30	13	173	7	123	20	5	1.1	1.4	5.1	32.6	39.2
95	49	124	6	167	27	20	0.9	1.3	5.8	32.6	39.7
30	17	91	0	115	24	15	0.0	1.6	3.8	35.4	40.9
27	26	76	0	78	6	12	0.0	1.2	5.2	34.4	40.8
90	92	165	0	83	36	51	5.6	1.4	4.3	26.9	32.5
95	19	157	15	116	10	20	0.0	1.4	5.1	25.5	32.0
18	10	146	0	122	4	10	0.0	1.1	4.1	38.1	43.3
44	50	70	8	104	18	26	1.6	1.2	5.5	29.8	36.5
40	21	43	0	101	13	5	0.0	1.3	3.7	25.6	30.6
60	19	75	22	102	50	38	1.9	1.9	8.2	33.7	43.9
24	18	24	4	139	15	21	0.0	1.0	4.8	30.3	36.2
75	152	113	0	126	62	46	0.0	1.8	5.8	29.9	37.4
7	9	49	0	85	13	12	0.0	1.4	5.1	39.0	45.4
63	71	50	3	162	17	26	0.0	1.7	6.3	28.6	36.6
22	38	31	0	45	10	28	1.7	2.0	5.7	25.6	33.2