

1. データでみる日本の緩和ケアの現状

升川研人 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)

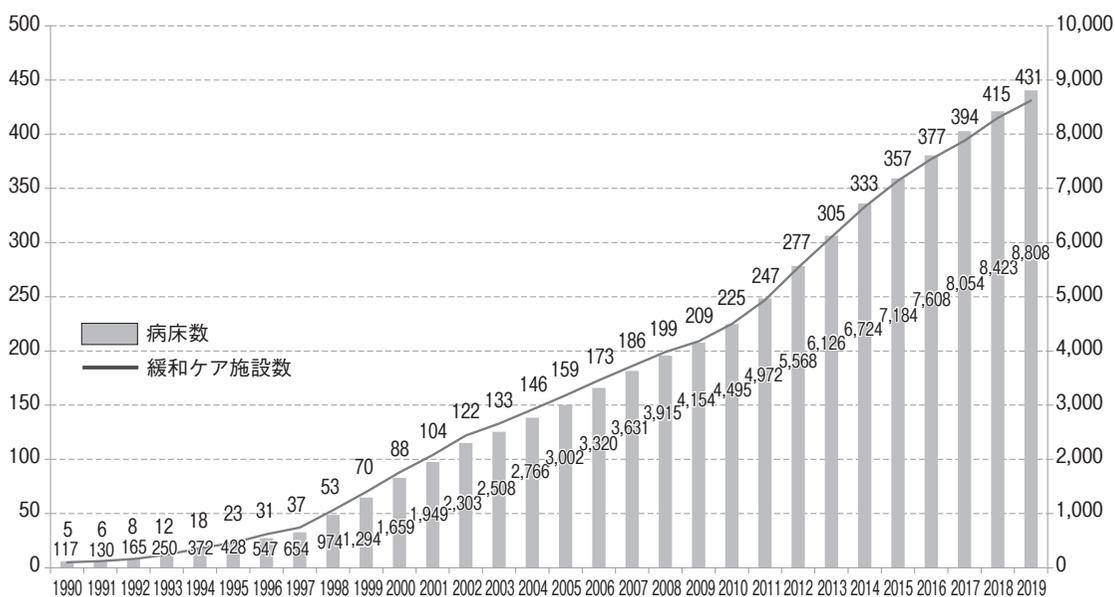
本稿では日本の緩和ケアの現状を、特に専門的緩和ケアを中心にデータから概観する。都道府県別のデータに関してはすべてのデータを最後に掲載した。なお、都道府県別の集計は人口10万人対で統一した。都道府県の65歳以上の高齢者人口、医師数、看護師数などを分母にした割合の算出のほうが理論的に望ましいケースもあるが、都道府県の人口とのピアソンの相関係数は65歳以上の高齢者人口 ($r=0.996$)、がん死亡数 ($r=0.992$)、医師数 ($r=0.959$)、看護師数 ($r=0.952$) と高く、どれを分母にして計算してもほとんど同様の傾向になると考えられる(2014年度の数値で計算した結果)。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

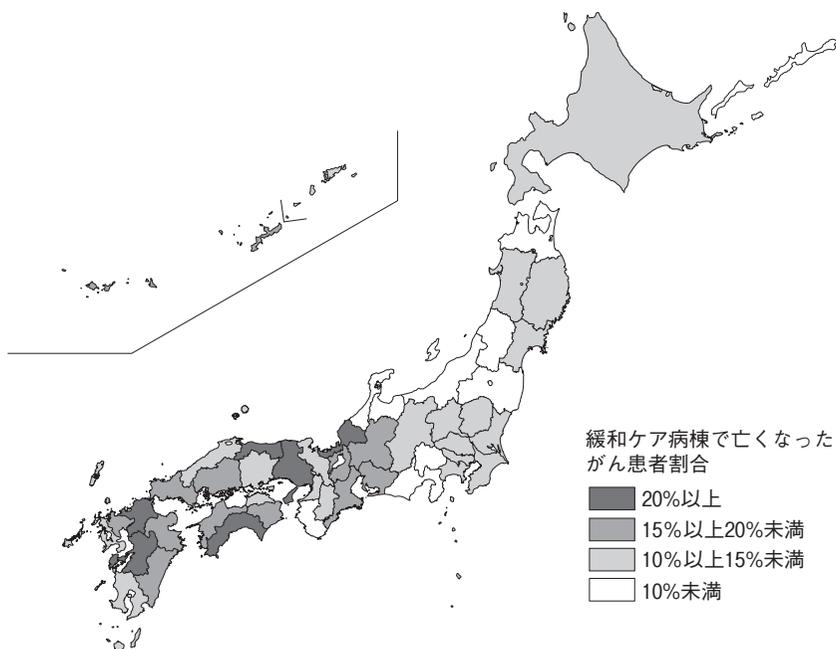
わが国の緩和ケア病棟は、1990年に診療報酬に緩和ケア病棟入院料が新設されたことにより制度化された。図1に緩和ケア病棟数、病床数の推移を示す。診療報酬の増加とともに緩和ケア病棟数、病床数ともに増加し、1990年に5病棟(117床)だった緩和ケア病棟は2019年には431病棟(8808床)となった。

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2018年時点で



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2019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, 2018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)

13.9%であった。図2に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30.8%、熊本県29.2%、高知県27.6%であり、一方で低い都道府県は和歌山県1.8%、静岡県3.0%、福島県5.8%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)。

2019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13.3%、院内病棟型が84.9%であり、完全独立型は1.8%(6施設)であった。緩和ケア病棟入院料の算定状況に関しては、緩和ケア病棟入院料1算定施設は79.6%(265施設)であり、緩和ケア病棟入院料2算定施設数は19.2%(64施設)であった。緩和ケア病棟入院料に関しては、2019年4月時点での日本ホスピス緩和ケア協会のデータと2019年8月時点での厚生局のデータを参考に集計した。なお、2019年8月時点の厚生局のデータによる日本ホスピス緩和ケア協会会員施設以外も含めたすべての緩和ケア病棟における入院料1算定施設は76.3%(319

施設)であり、入院料2算定施設は23.2%(97施設)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2018年度で平均200.1名、200名以上の施設が40.5%であり2011年度と比較して21.5%増加した。退院患者のうち死亡退院が占める割合は2018年度では平均79.9%であり2011年度より6.2%減少した(この数値は2012年度では82.1%と2011年度より4.0%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2018年度では平均29.6日で徐々に減少しており、平均在院日数が30日未満の施設の割合は61%で、2011年度に比べて37%増加した。平均病床利用率は平均73.9%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6.1%減少した。

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	13.3%	0人		230	69.3%
	院内病棟型	282	84.9%	1人		82	24.7%
	完全独立型	6	1.8%	2人以上		20	6.0%
緩和ケア病棟入院料の算定状況	緩和ケア病棟入院料1算定施設	265	79.6%	緩和医療暫定指導医(人)	平均 ± 標準偏差	0.4	±0.6
	緩和ケア病棟入院料2算定施設	64	19.2%		0人	242	72.9%
	入院料1+入院料2算定施設	2	0.6%		1人	75	22.6%
認可病床数	平均 ± 標準偏差	20.7	±7.6	がん看護専門看護師(人)	平均 ± 標準偏差	0.15	±0.4
	1-14床	52	15.7%		0人	287	86.4%
	15-29床	254	76.5%		1人	39	11.7%
	30床以上	26	7.8%		2人以上	6	1.8%
稼働病床数	平均 ± 標準偏差	20.3	±7.3	緩和ケア認定看護師(人)	平均 ± 標準偏差	1.0	±0.8
	1-14床	56	16.9%		0人	96	28.9%
	15-29床	251	75.6%		1人	158	47.6%
	30床以上	25	7.5%		2人以上	78	23.5%
個室数	平均 ± 標準偏差	17.4	±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	26	7.8%		0人	273	82.2%
	10-19室	165	49.7%		1人	50	15.1%
	20室以上	141	42.5%		2人以上	9	2.7%
無料個室数	平均 ± 標準偏差	9.8	±6.1	ELNEC-J 指導者数(人)	平均 ± 標準偏差	0.8	±0.9
	0-9室	148	44.6%		0人	142	42.8%
	10-19室	162	48.8%		1人	138	41.6%
	20室以上	22	6.6%	ELNEC-J 受講割合(%)	平均 ± 標準偏差	47.0	±27.5
緩和ケア病棟入院料算定開始後年数	平均 ± 標準偏差	11.1	±7.1	25%未満		82	24.8%
	0~4年	75	22.6%	25%以上50%未満		82	24.8%
	5~9年	80	24.1%	50%以上75%以上		109	32.9%
	10年以上	177	53.3%	75%以上		58	17.5%
	病床あたり面積 (㎡/床)	平均 ± 標準偏差	14.9	±5.3	精神科医師のコンサルテーション	可能	234
5-9㎡/床		30	9.1%	心理職のコンサルテーション	可能	203	61.1%
10-14㎡/床		152	46.1%	専門的な口腔ケア	可能	297	89.5%
15㎡/床以上		148	44.8%	専門的リハビリテーション	可能	306	92.2%
外来機能		あり	327	98.5%	がん薬物療法(注射薬)	可能	32
	なし	5	1.5%	がん薬物療法(経口薬)	可能	73	22.0%
病院の総病床数	平均 ± 標準偏差	332.0	±225.9	がん薬物療法(ホルモン療法)	可能	118	35.5%
	~99床	34	10.2%	放射線治療	可能	145	43.7%
	100~499床	233	70.2%	CVポート埋め込み	可能	247	74.4%
	500床以上	65	19.6%	専門的疼痛治療(神経ブロックなど)	可能	225	67.8%
院内の緩和ケアチーム	あり	200	60.2%	多職種カンファレンスの開催頻度	0回	0	0.0%
	なし	132	39.8%		1~2回	206	62.2%
病院・併設施設からの在宅診療	あり	116	34.9%		3回以上	125	37.8%
	なし	216	65.1%				
病院・併設施設からの訪問看護	あり	189	56.9%				
	なし	143	43.1%				
緩和医療専門医(人)	平均 ± 標準偏差	0.4	±0.6	N=332 ※355のうち21施設未回答、2施設公開不承諾			

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	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(%)
2000	86	112.3	56.4	49	44	7	91.1	45.8	57	41	2	83.7	10.2	20	48	33	46.7	14	8	72	20	75.1	14	42	45	13			
2001	100	112.2	57.2	47	47	6	92.3	46.6	58	40	2	84.3	13.8	14	46	40	47.1	15.3	8	76	16	75.1	14.7	42	41	17			
2002	117	123.5	56.4	35	57	8	96.4	44.5	56	42	3	83.4	12.5	21	44	36	46.6	22.4	15	67	18	75.3	14.8	42	42	16			
2003	131	125.8	63.5	34	56	10	102.9	51.6	47	50	4	85	11.5	15	45	40	44.5	16.6	13	76	11	76	14.6	39	46	15			
2004	144	127.7	62.6	35	55	10	106.7	49.5	50	47	4	87.2	10.2	9	45	46	45.9	19	11	74	15	78.3	12.1	39	42	19			
2005	159	135.1	67.3	32	56	12	109.5	52.4	44	53	3	85.9	12.9	11	48	42	43	15.8	15	76	9	79.3	11.4	33	47	20			
2006	170	134.8	64.2	29	59	12	113.8	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	138.4	71.4	29	59	12	119.3	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	145.5	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	127.2	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	132.9	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	136.2	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	143.1	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	144.4	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	79.93	10	58	32	149.4	61.86	20	64	16	84.3	10.93	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	153.4	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	11.3	50.3	38.4	154.0	63.5	17.8	63.8	18.4	83.1	10.9	20.0	50.0	30.0	32.2	11.7	51.3	45.9	2.8	75.7	13.4	44.4	41.3	14.4			
2018	355	200.1	90.3	6.6	52.9	40.5	156.6	67.6	16.3	62.8	20.8	79.9	12.1	26.6	45.9	27.5	29.6	11.5	60.9	35.2	3.9	73.9	13.7	44.5	40.0	15.5			

(日本ホスピス緩和ケア協会, 2018年度)

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2018年から2019年で16施設増加し、2018年6月時点で391施設になった。

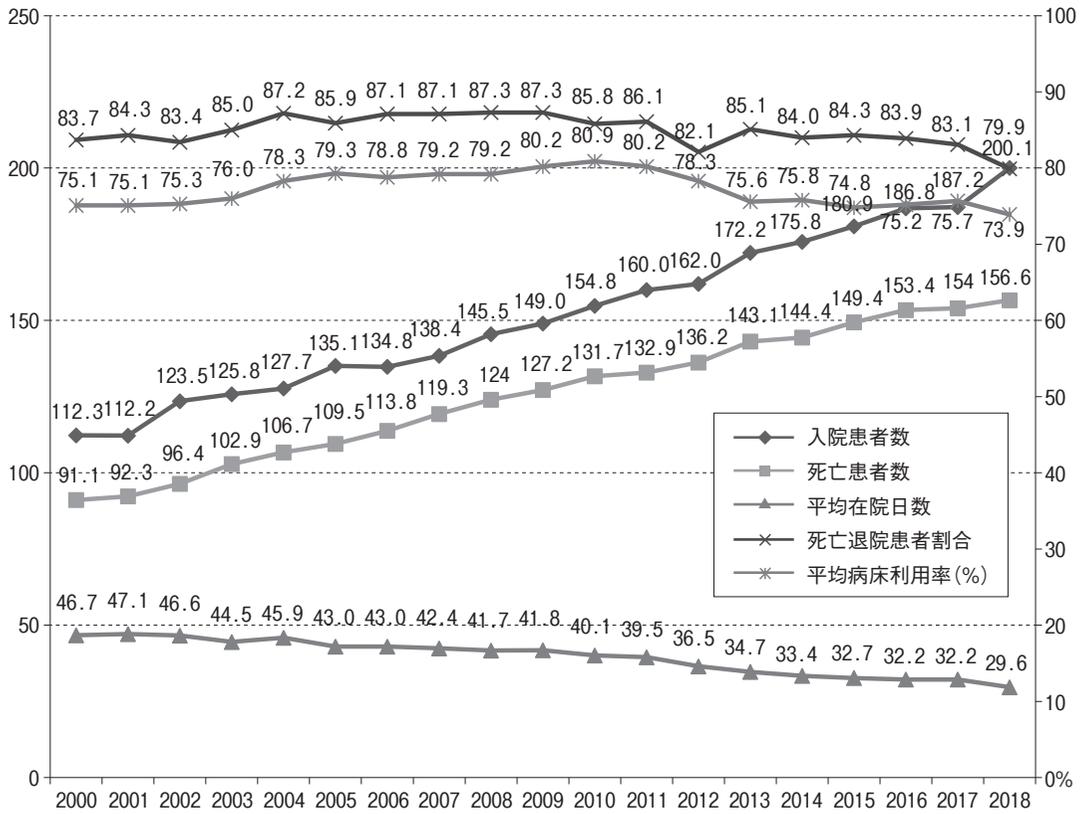
緩和ケアチームは日本緩和医療学会に登録制度がある。2019年の日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録データの概要を表3に示す。本登録は比較的活発に活動している施設が多く偏りがある可能性があることに注意する必要がある。登録されたチーム数は、全国で520施設であった。内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院が10.0%、地域がん診療連携拠点病院が56.3%、上記以外(都道府県独自指定または指定なし)の病院が33.7%だった。緩和ケアチームへのがんによる依頼件数は総数で92,244件であり、平均186.9件であった

(都道府県拠点病院363.8、地域がん診療連携拠点病院が198.5、上記以外の病院が114.8)。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34.8%、精神担当のみが5.0%であった。専従看護師がいる割合は65.0%であり、専従または専任の薬剤師がいる割合は39.0%だった。活動状況は週5日以上活動が78.1%であり、がん患者の依頼状況は診断から初期治療前が9.6%、がん治療中が56.8%、積極的がん治療終了後が33.6%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2018年までの変化をみると依頼内容は疼痛が6.3%減少し、疼痛以外の身体症状が4.0%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)。

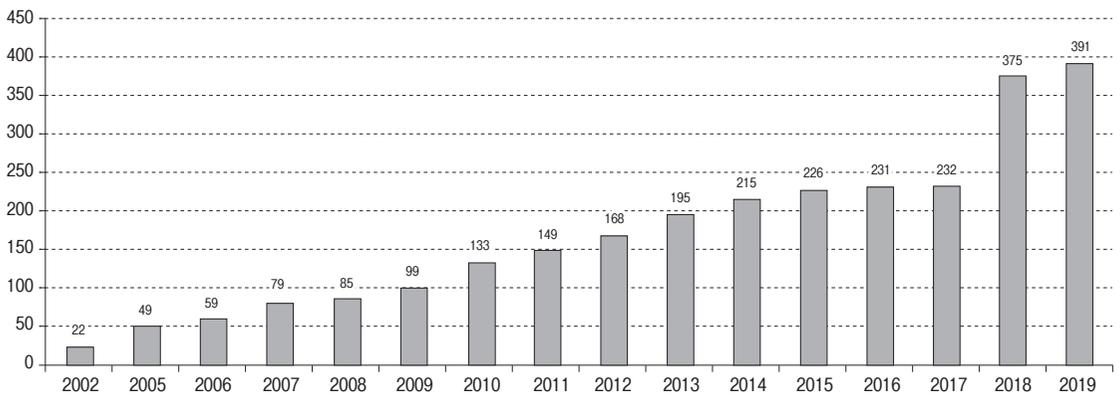
また、がん診療連携拠点病院のすべてに緩和ケアチームが設置されており、拠点病院の統計から

1. データでみる日本の緩和ケアの現状



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2018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, 2018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)	520	52	293	175	250	244	26
登録数 (%)	100	10.0	56.3	33.7	48.1	46.9	5.0
年間がん患者退院数	1,531,962	346,797	915,981	269,184	1,059,357	458,267	14,338
依頼区分が「がん」	92,244	18,186	55,144	18,914	58,506	32,149	1,589
割合	6.0%	5.2%	6.0%	7.0%	5.5%	7.0%	11.1%
緩和ケア外来の有無							
あり	458	52	287	119	241	203	14
「あり」の割合	88.1%	100.0%	98.0%	68.0%	96.4%	83.2%	53.8%
外来緩和ケア管理料の算定有無							
あり	186	26	121	39	134	50	2
「あり」の割合	35.8%	50.0%	41.3%	22.3%	53.6%	20.5%	7.7%
緩和ケア病棟の有無							
あり	145	20	83	42	64	73	8
「あり」の割合	27.9%	38.5%	28.3%	24.0%	25.6%	29.9%	30.8%
緩和ケア診療加算							
あり	288	43	178	67	203	82	3
「あり」の割合	55.4%	82.7%	60.8%	38.3%	81.2%	33.6%	11.5%
[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	18	8	8	2	14	4	0
身体担当医のみ	181	29	117	35	128	51	2
精神担当医のみ	26	4	13	9	11	14	1
両方いない	295	11	155	129	97	175	23
両方いる	3.5%	15.4%	2.7%	1.1%	5.6%	1.6%	0.0%
身体担当医のみ	34.8%	55.8%	39.9%	20.0%	51.2%	20.9%	7.7%
精神担当医のみ	5.0%	7.7%	4.4%	5.1%	4.4%	5.7%	3.8%
両方いない	56.7%	21.2%	52.9%	73.7%	38.8%	71.7%	88.5%
[看護師]							
専従がいる施設・いない施設							
いる	338	49	230	59	199	134	5
「いる」の割合	65.0%	94.2%	78.5%	33.7%	79.6%	54.9%	19.2%
専門看護師または認定看護師がいる施設							
いる	504	52	291	161	249	237	18
「いる」の割合	96.9%	100.0%	99.3%	92.0%	99.6%	97.1%	69.2%
[薬剤師]							
専従または専任がいる施設・いない施設							
いる	203	34	131	38	142	58	3
「いる」の割合	39.0%	65.4%	44.7%	21.7%	56.8%	23.8%	11.5%
[MSW]							
専従・専任・兼任のいずれかがいる施設・いない施設							
いる	417	42	243	132	204	192	21
「いる」の割合	80.2%	80.8%	82.9%	75.4%	81.6%	78.7%	80.8%
[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	277	27	181	69	154	120	3
「いる」の割合	53.3%	51.9%	61.8%	39.4%	61.6%	49.2%	11.5%
[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	391	34	221	136	177	191	23
「いる」の割合	75.2%	65.4%	75.4%	77.7%	70.8%	78.3%	88.5%
[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	452	46	256	150	221	207	24
「いる」の割合	86.9%	88.5%	87.4%	85.7%	88.4%	84.8%	92.3%

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	73	14	48	11	47	26	0
「いる」の割合	14.0%	26.9%	16.4%	6.3%	18.8%	10.7%	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	75	15	40	20	47	27	1
「いる」の割合	14.4%	28.8%	13.7%	11.4%	18.8%	11.1%	3.8%
年間平均依頼件数（がん診療連携拠点病院の指定別）							
指定別依頼件数合計	97,162	18,918	58,153	20,091	61,855	33,631	1,676
年間平均依頼件数	186.9	363.8	198.5	114.8	247.4	137.8	64.5
中央値	137	303	159	85	204.5	99	39

	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	1.5%	0.0%	0.0%	4.6%
週1～2日	15.0%	0.0%	8.2%	30.9%
週3～4日	5.4%	0.0%	6.1%	5.7%
週5～6日	74.2%	96.2%	80.9%	56.6%
週7日	3.9%	3.8%	4.8%	2.3%
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	9.6%	9.6%	10.2%	7.7%
がん治療中	56.8%	56.8%	47.3%	42.1%
積極的がん治療終了後	33.6%	33.6%	42.5%	50.2%
割合合計	100%	100%	100%	100%

（日本ホスピス緩和ケア協会，2019年8月31日時点）

もその概要を知ることができる（4. がん診療連携拠点病院を参照）。

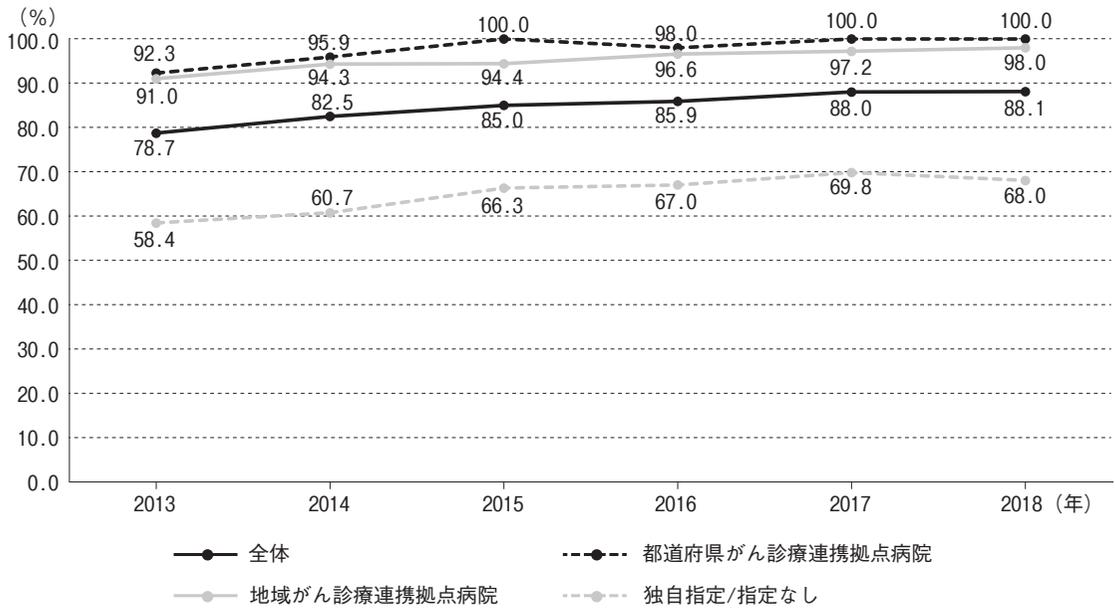
緩和ケアチームに関しては政府統計である医療施設調査の統計もあり，その結果を表5に示す。2011年の医療施設調査では861施設が緩和ケアチームありと回答したが，2017年調査では1086施設に増加した（それぞれ一般病院数の11.4%，14.8%）。また，2011年9月に緩和ケアチームが診察した患者数は全国で23,374人であり，新規依頼患者数は5,191人であったが，2017年9月ではそれぞれ30028人，9030人に増加した。医療施設調査の次回の実施は2020年である。なお，拠点病院の現況報告に基づく拠点病院の緩和ケアチームの状況は「4. がん診療連携拠点病院」に記載する。

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98.0%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50.0%，地域拠点病院の41.3%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「4. がん診療連携拠点病院」に記載する。

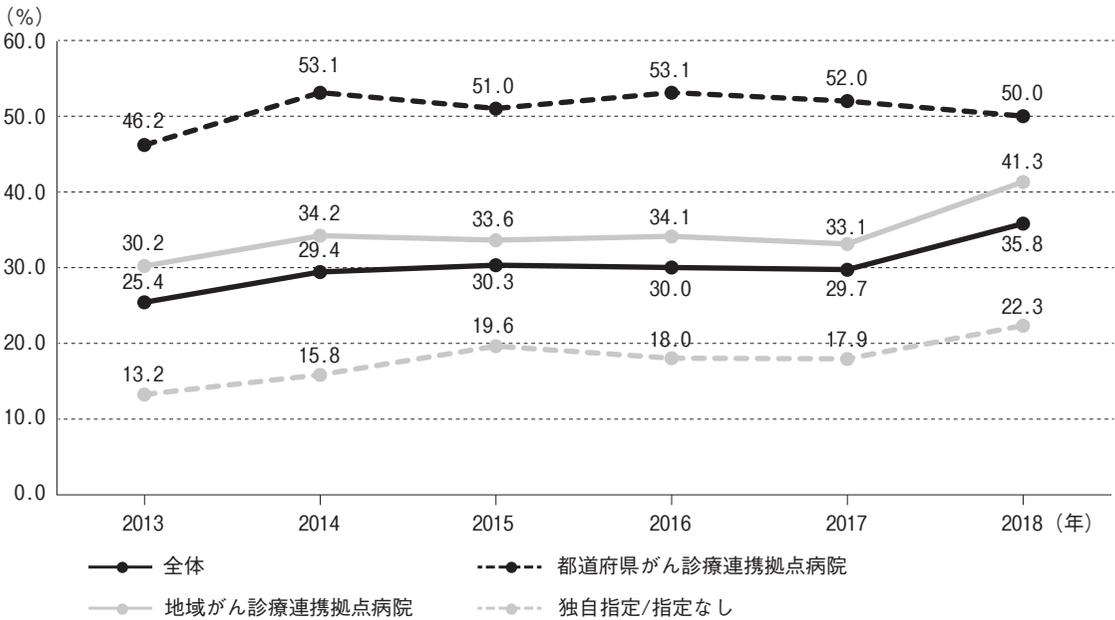
がん診療連携拠点病院

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。2019



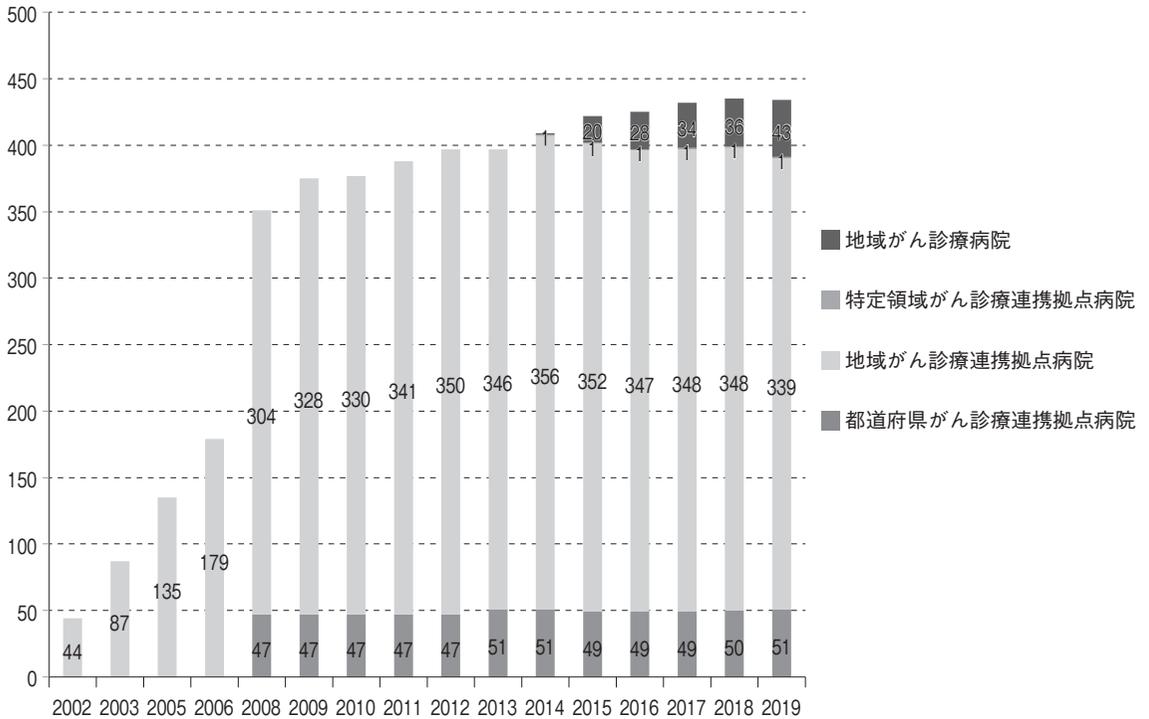
※ 日本緩和医療学会 緩和ケアチーム登録に基づく緩和ケア外来がある施設の割合
(日本緩和医療学会, 2019年8月31日時点)

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外来緩和ケア管理料の算定がある施設の割合
(日本緩和医療学会, 2019年)

図6 外来緩和ケア管理料の算定がある施設割合



※2006年度までは「がん診療連携病院数推移」
(厚生労働省, 2019年)

図7 がん診療連携病院数の推移

年では都道府県がん診療連携拠点病院として51病院、地域がん診療連携拠点病院として339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43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, 2018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出来なかったため)。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、がん、心疾患(高血圧性を除く)の死亡場所の推移を図8, 9, 10に示す。2018年の全死因の自宅死亡の割合は13.7%であり、がんでは12.1%, 心不全では21.7%であった。全死因、がん、心疾患の都道府県別の自宅死亡割合を図10, 11, 12に示す。全死因に関して、自宅死亡割合が高い都道府県は東京都18.6%, 神奈川県17.6%, 奈良県17.1%であり、一方で、低い都道府県は大分県8.3%, 宮崎県8.6%, 佐賀県9.0%であった。がんに関して、自宅死亡割合が高い都道府県は神奈川県18.4%, 東京都18.0%, 奈良県16.4%であり、一方で、低い都道府県は秋田県4.1%, 新潟県4.8%, 宮崎県6.4%であった。

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）

	全体	都道府県	地域	都道府県独自	指定なし
2010年度	89.0	135.0	107.0	70.0	36.0
2011年度	81.0	155.0	92.0	55.0	39.0
2012年度	90.0	178.0	108.0	63.0	47.5
2013年度	95.0	177.0	118.0	77.5	54.0
2014年度	106.0	221.0	128.0	78.0	53.0
2015年度	113.0	250.0	133.5		74.0
2016年度	122.0	279.0	140.0		71.5
2017年度	125.0	302.0	139.0		81.0
2018年度	137.0	303.0	159.0		85.0

※「地域」は、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の合計

※2014年度登録までは、拠点病院の指定を「都道府県」、「地域」、「都道府県独自」、「指定なし」で区分していた。

2015年度より「都道府県独自指定」は「指定なし」に含まれる

b. 依頼時の依頼内容（延べ件数）〔がん患者のみ 年次別〕（%）

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
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)	56730 (33.0)
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)	43908 (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)	35237 (20.5)
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)	12176 (7.1)
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)	4612 (2.7)
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)	10885 (6.3)
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)	8486 (4.9)
合計（回答なしを除く）	46797 (100.0)	77121 (100.0)	90366 (100.0)	109819 (100.0)	122350 (100.0)	231446 (100.0)	151167 (100.0)	160012 (100.0)	172035 (100.0)

c. PS 値（依頼時）〔がん患者のみ 年次別〕の割合（%）

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
PS 0	6.6	5.6	5.1	5.5	5.9	6.2	5.7	6.7	6.6
PS 1	17.0	16.1	17.4	17.1	17.1	19.4	19.0	20.3	20.2
PS 2	24.1	23.2	22.3	23.0	22.7	22.8	22.1	20.2	22.5
PS 3	30.1	30.2	29.7	30.1	30.6	30.1	29.9	29.8	29.8
PS 4	22.1	25.0	25.4	24.3	23.6	21.6	23.3	23.0	21.0

d. 転帰〔がん患者のみ 年次別〕の割合（%）

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
介入終了（生存）	15.4	7.9	9.0	7.8	8.3	8.2	7.8	8.1	8.9
緩和ケア病棟転院	9.2	9.4	10.8	11.0	11.9	12.2	12.7	13.0	13.7
その他の転院	7.1	6.8	6.9	6.7	7.2	7.0	7.1	6.8	7.2
退院	35.4	33.7	34.5	36.1	36.4	38.1	39.1	40.7	39.8
死亡退院	32.9	35.8	33.0	32.8	29.9	28.8	27.5	25.8	24.8
介入継続中	0.0	6.5	5.9	5.7	6.3	5.7	5.8	5.6	5.6
合計（回答なしを除く）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

（日本緩和医療学会，2019年8月31日時点）

在宅療養支援診療所数の推移を図13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10,827件、連携強化型在宅療養支援診療所は2,969件、強化型在宅療養支援診療所は195件であり、すべてを合計すると13,991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14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年度に制定された緩和ケア充実診療所の

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)

表6 がん診療連携拠点病院現況報告(全般事項)(2016年度)

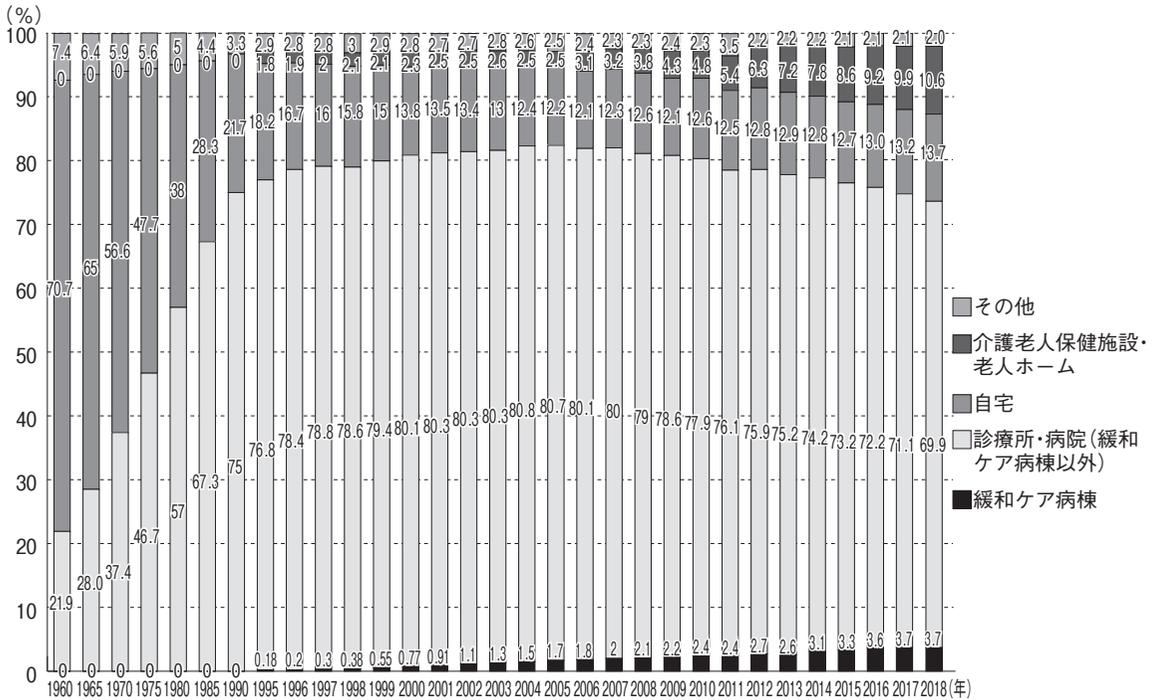
	全体(n=427)		
病床数総数	平均 ± 標準偏差	572.4	±228.4
緩和ケア診療加算 件数(緩和ケア診療加算)	あり 平均 ± 標準偏差	182 1087.3	43% ±2197.1
緩和ケア病棟入院料 件数(緩和ケア病棟入院料)	あり 平均 ± 標準偏差	95 1252.1	22% ±2516.7
がん性疼痛緩和和管理指導料1 件数(がん性疼痛緩和和管理指導料1)	あり 平均 ± 標準偏差	414 300.6	97% ±366.8
がん性疼痛緩和和管理指導料2 件数(がん性疼痛緩和和管理指導料2)	あり 平均 ± 標準偏差	398 132.3	93% ±198.3
がん患者指導管理料1 件数(がん患者指導管理料1)	あり 平均 ± 標準偏差	380 66.5	89% ±114.9
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 41.6	84% ±163.4
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 77.8	71% ±181.6
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 14.5	39% ±45.6
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 57.0	78% ±74.6
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 1819.3	81% ±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）

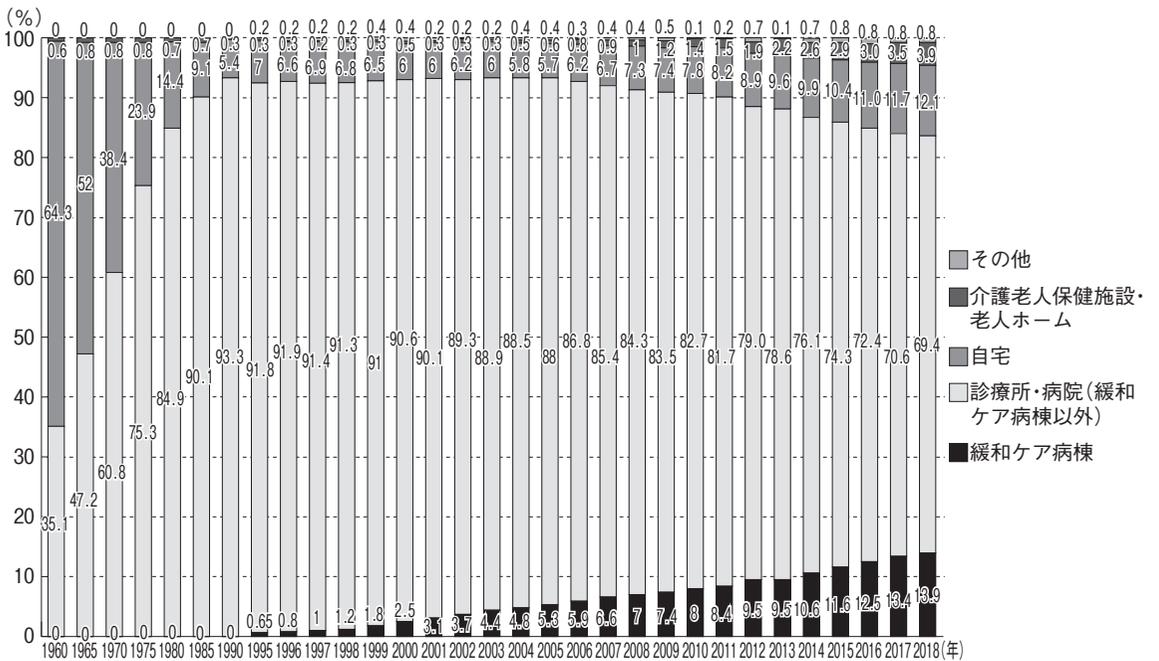
	全体（n=427）	
	n	%
症状緩和や医療用麻薬の院内マニュアル・院内クリティカルパスの整備	399	93%
緩和ケアチームの整備	397	93%
苦痛のスクリーニング体制	398	93%
スクリーニングされた患者への対応体制	399	93%
インフォームドコンセント：看護師や医療心理に携わる者等の同席	399	93%
インフォームドコンセント：初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体についての説明	399	93%
インフォームドコンセント：必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等の体制	399	93%
医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用等の医師からの説明、薬剤師や看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%

1. データでみる日本の緩和ケアの現状



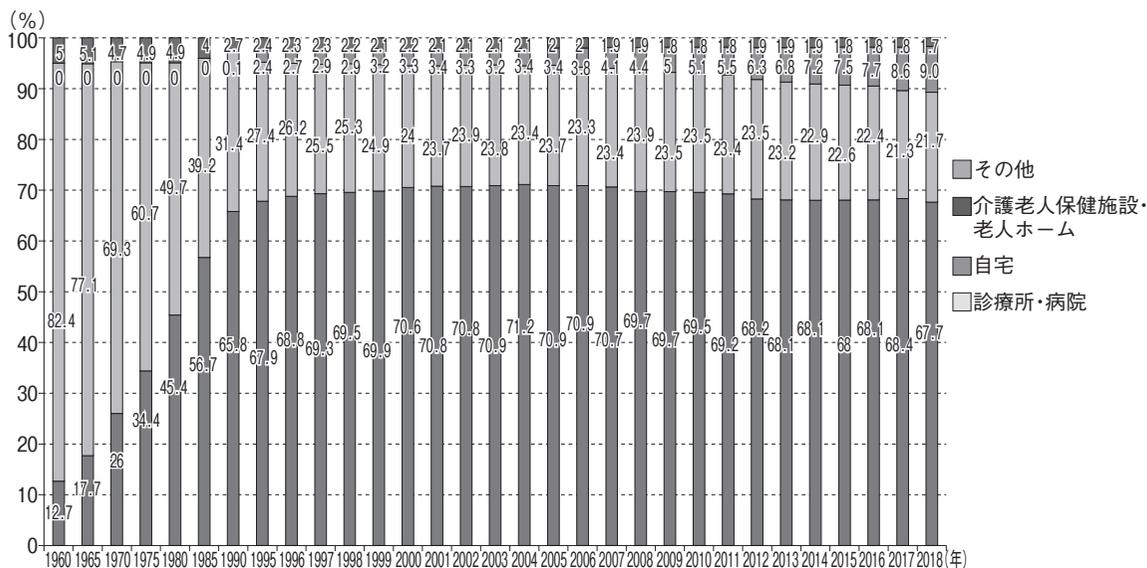
(厚生労働省人口動態統計, 2018 年度)

図 8 死亡場所の推移 (全死因)



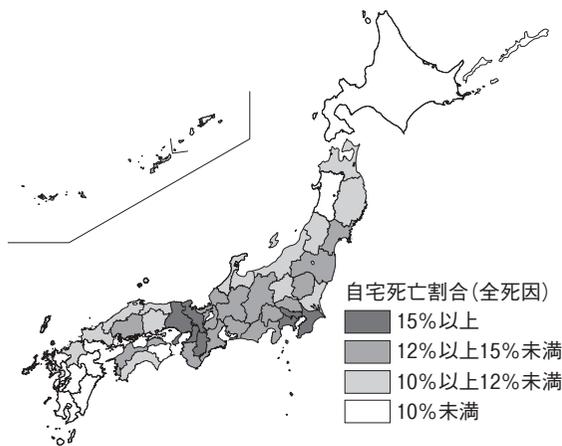
(厚生労働省人口動態統計, 2018 年度)

図 9 死亡場所の推移 (がん)



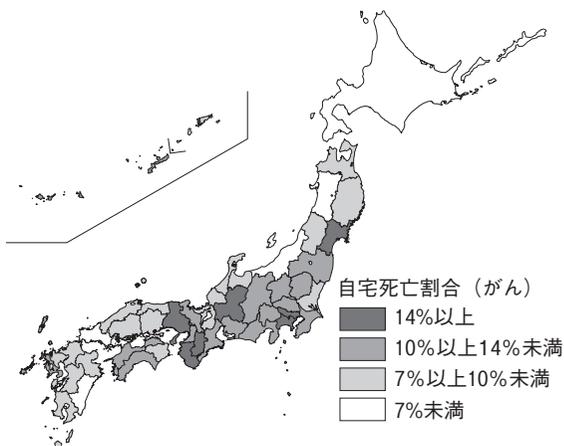
(厚生労働省人口動態統計, 2018年度)

図9 死亡場所の推移(心疾患, ただし高血圧性を除く)



(厚生労働省人口動態統計, 2018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, 2018年度)

図11 都道府県別自宅死亡割合(がん)

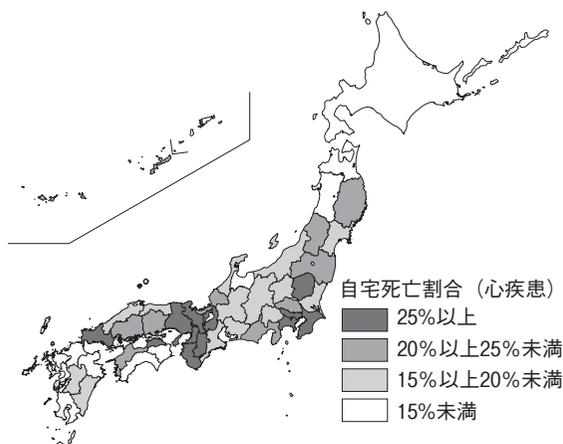
都道府県別数を図15に示す。全国で710施設だった。届出施設数が0施設だったのは島根県のみだった。

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16に示す。2017年の届出事業数は7726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時間対応体制加算届出事業数を図17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。

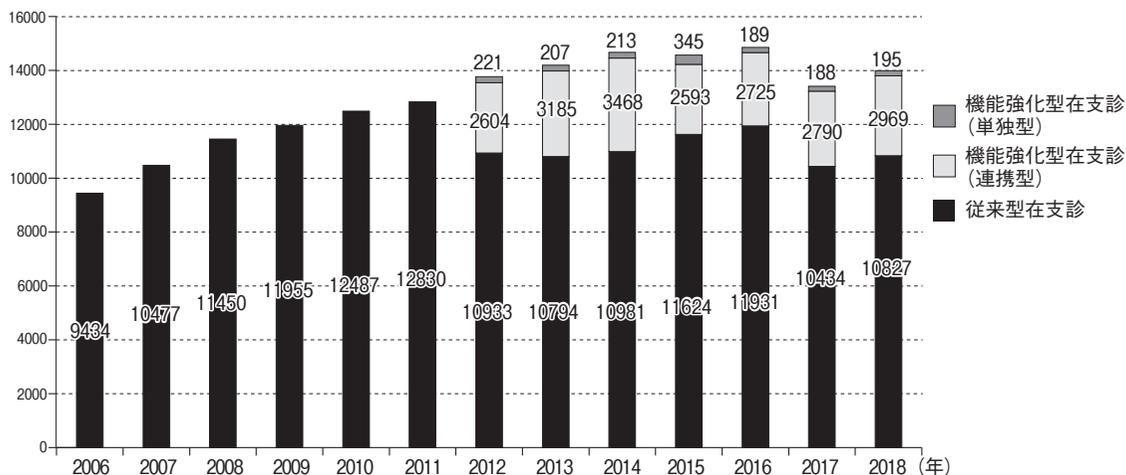
教育・学会

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18に示す。2019年9月30日までで修



(厚生労働省人口動態統計, 2018年度)

図12 都道府県別自宅死亡割合（心疾患、ただし高血圧性を除く）



(厚生労働省, 2018年7月1日現在)

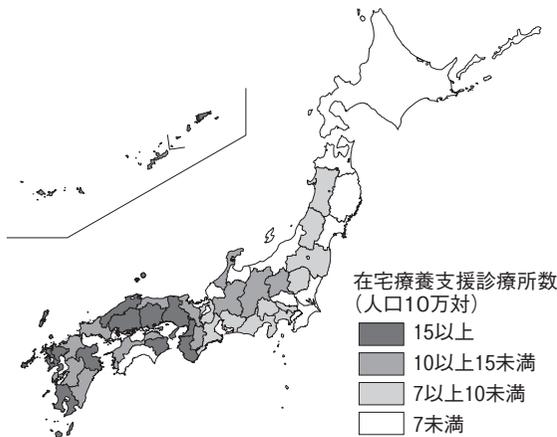
図13 在宅療養支援診療所数の推移

了者数の合計は、129,738人であった。また、2019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19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222、和歌山県174、富山県168であり、一方で、少なかった都道府県は埼玉県51、新潟県65、千葉県72であった。

日本緩和医療学会専門医専門医数の推移を図20に、2019年4月1日現在の都道府県別専門医数を図21に示す。2019年4月1日現在の日本緩和医療学会専門医数は244名であり、最大が東京

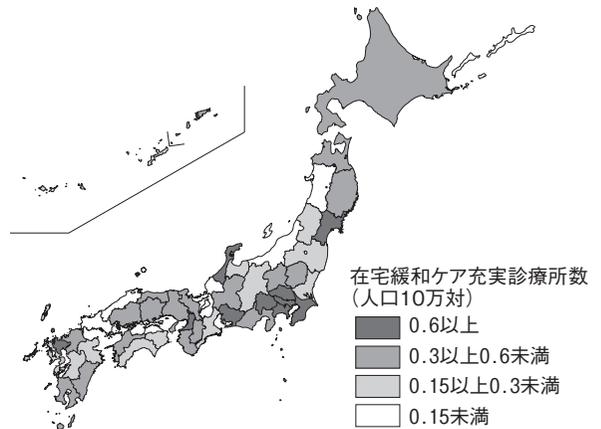
都の47名であった。専門医がない都道府県は6あった。

日本看護協会によるがん看護専門看護師、がん性疼痛認定看護師、緩和ケア認定看護師数の推移を図22に示す。2020年1月28日現在、がん看護専門看護師881人、がん性疼痛認定看護師760人、緩和ケア認定看護師数2438人であり、これらの合計は4079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23に示す。合計数が多い都道府県は山梨県8.9、富山



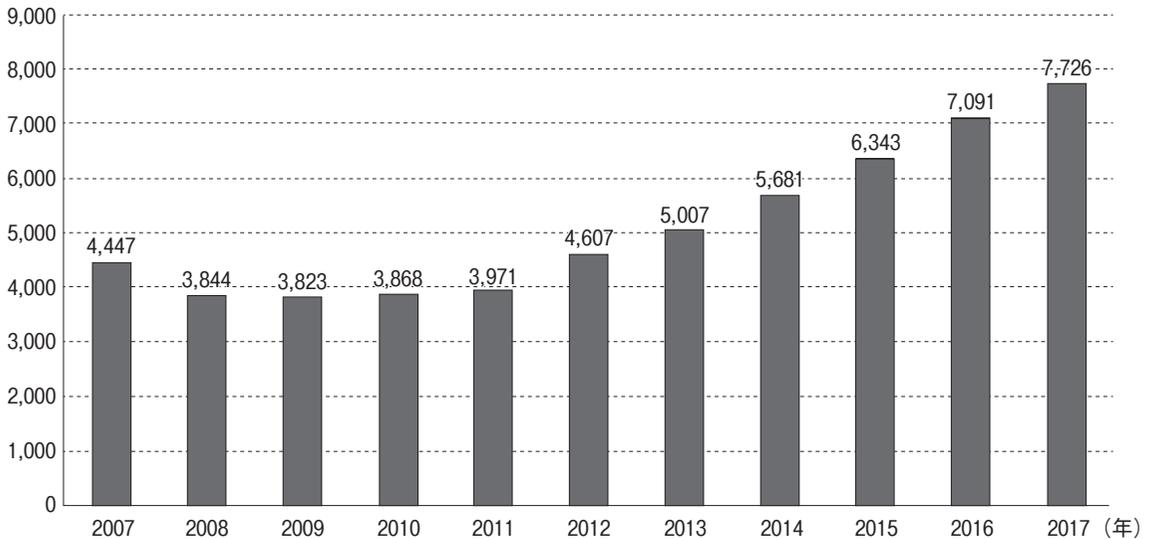
(厚生労働省, 2017年)

図14 都道府県別在宅療養支援診療所数



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2019年11月)

図15 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16 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

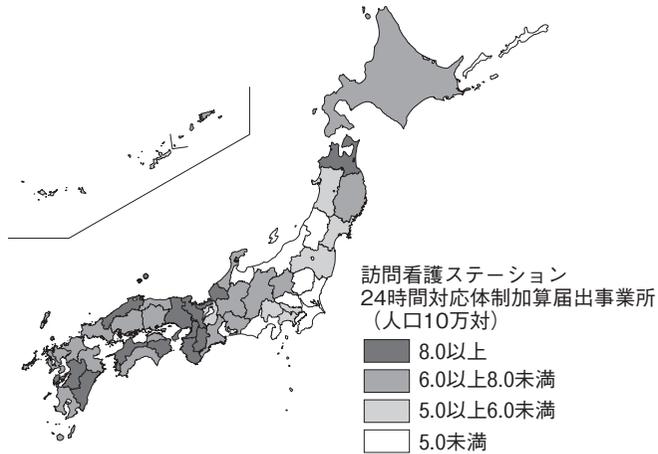
県7.0, 島根県5.4であり, 少ない都道府県は埼玉県2.0, 茨城県2.1宮崎県2.2であった。

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24に示す。2019年4月1日現在, 指導者は全国で2,129人であった。また, 人口10万人対都道府県別ELNEC-J指導者数を図25に示す。人口10万人対指導者数が多かった都道府

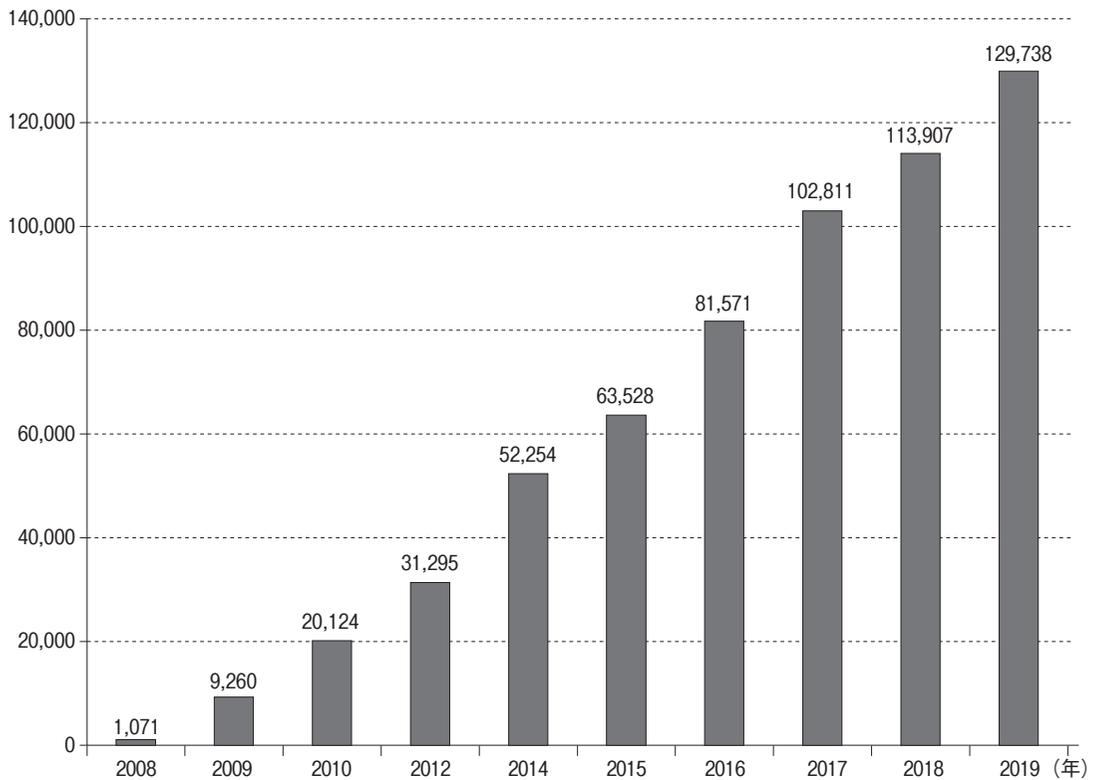
県は富山県3.7人, 島根県3.4人, 京都府2.8人, であり, 少なかった都道府県は埼玉県0.9人, 千葉県1.0人, 静岡県1.0人であった。

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26に示す。2019年4月1日における累積の受講者数の合計は32,054人であった。また, 2019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27に示す。人口10万人対

1. データでみる日本の緩和ケアの現状

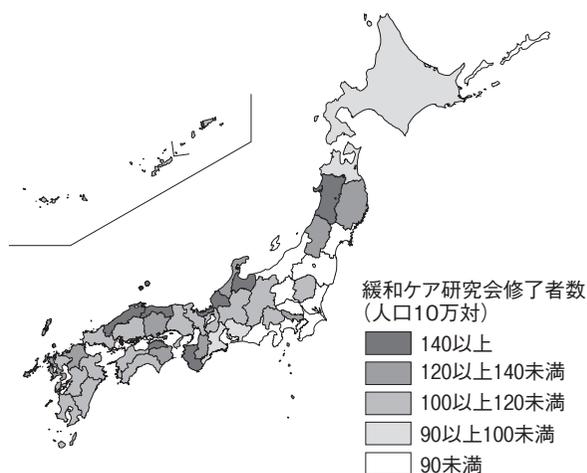


(厚生労働省介護サービス施設・事業所調査, 2018年10月1日現在)
図17 都道府県別訪問看護ステーション24時間対応体制加算届出事業数



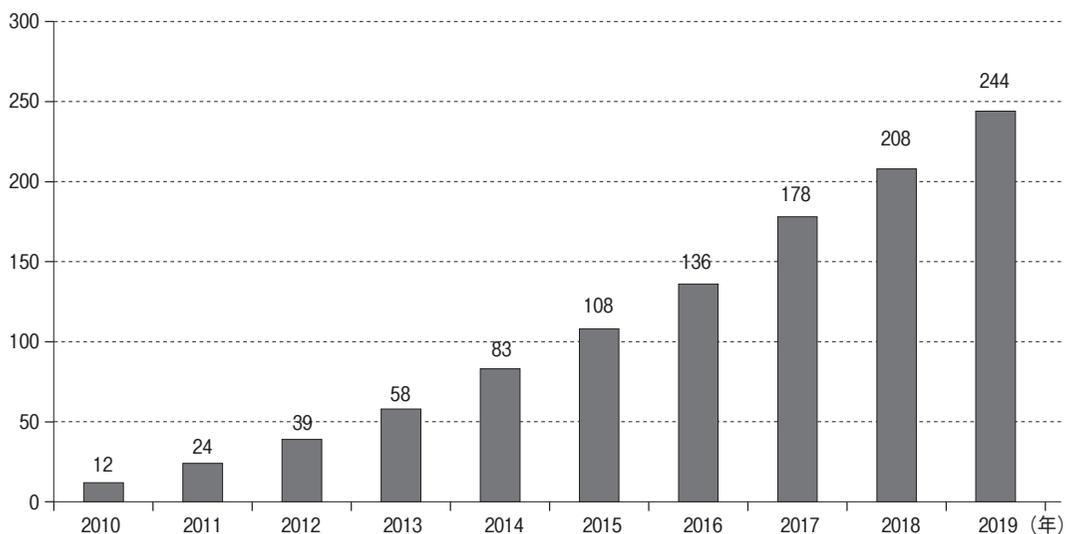
(厚生労働省, 2019年9月30日現在)

図18 「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



(厚生労働省, 2019年9月30日現在)

図19 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, 2019年4月1日現在)

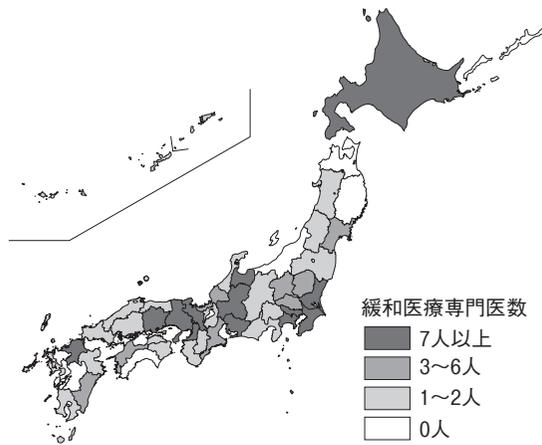
* 2010年度から日本緩和医療学会専門医制度が開始

図20 日本緩和医療学会専門医数の推移

受講者数が多かった都道府県は島根県 91.0人, 鹿児島県 83.6人, 山梨県 61.2人であり, 少なかった都道府県は佐賀県 8.2人, 静岡県 9.3人, 神奈川県 10.9人であった

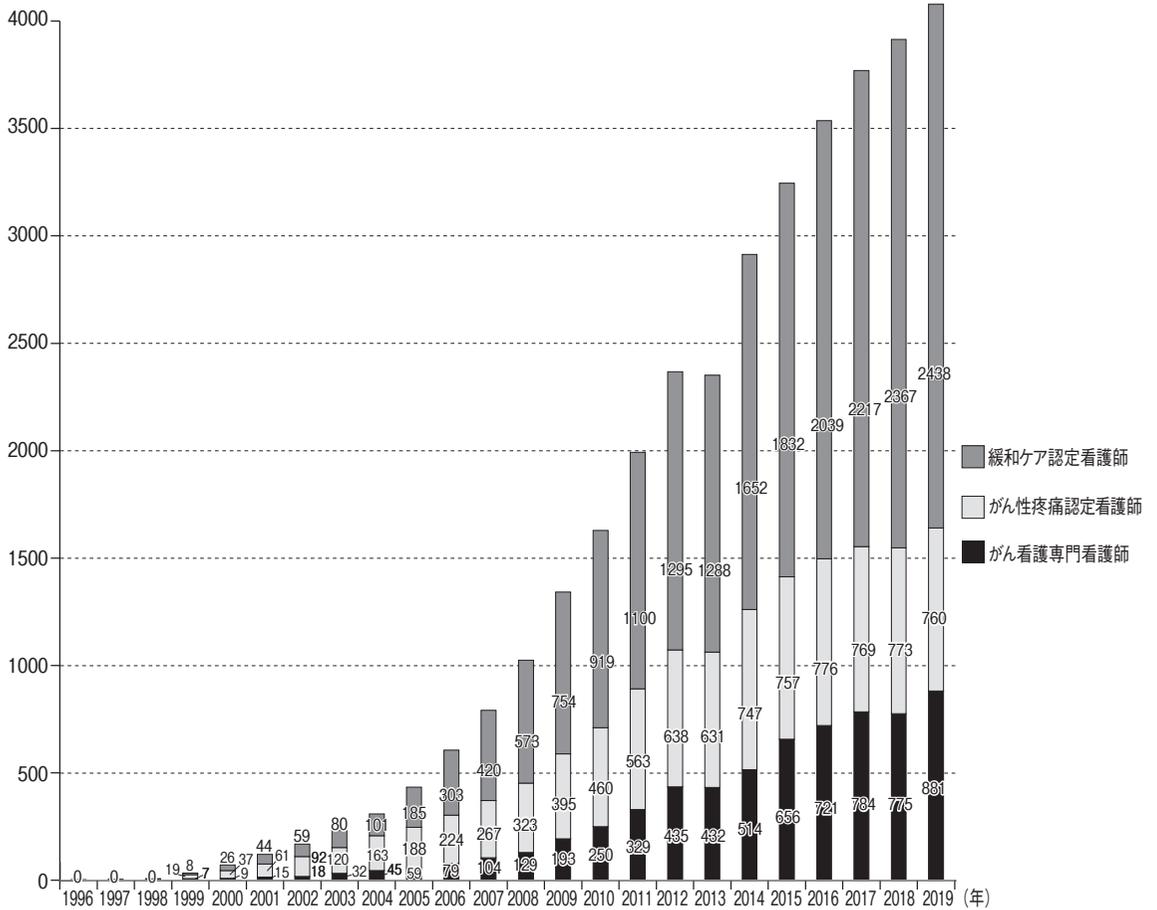
日本緩和医療学会の緩和薬物療法認定薬剤師数の推移を図28に示す。2019年3月, 緩和薬物

療法認定薬剤師数は全国で722人であった。2018年3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29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 1.32人, 石川県 1.22人, 岡山県 1.00であり, 少なかった都道府県は, 山梨県 0.12人, 宮崎県



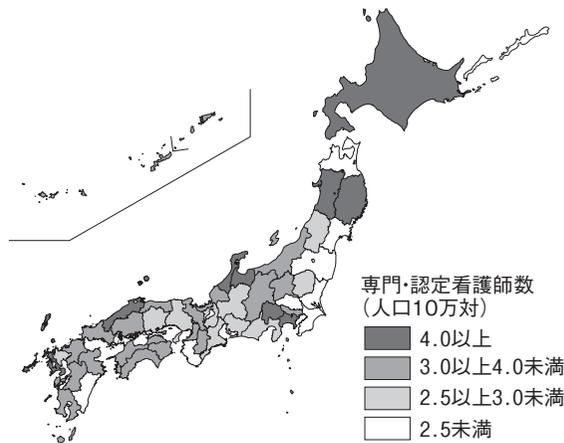
(日本緩和医療学会, 2019年4月1日現在)

図 21 都道府県別日本緩和医療学会専門医数



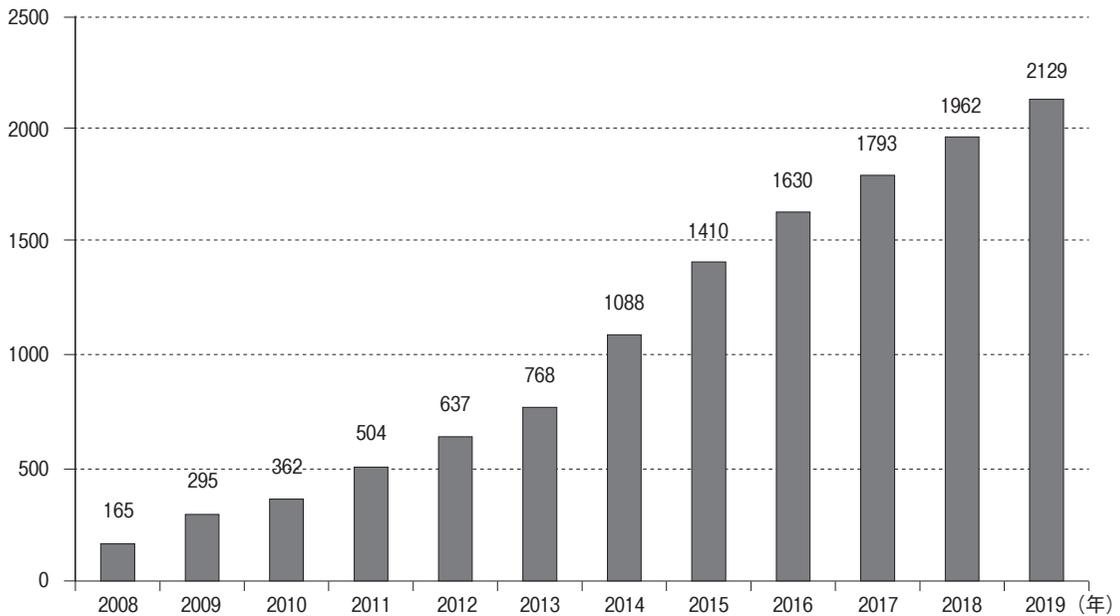
(日本看護協会, 2020年1月28日現在)

図 22 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, 2020年1月28日現在)

図23 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



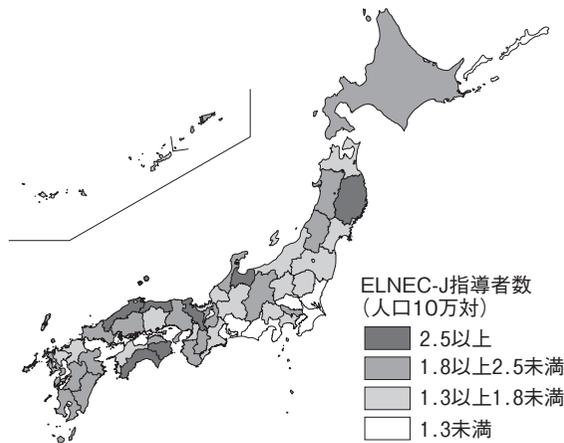
(日本緩和医療学会, 2019年4月1日現在)

図24 ELNEC-J 指導者数の推移

0.19, 秋田県 0.20 人であった。

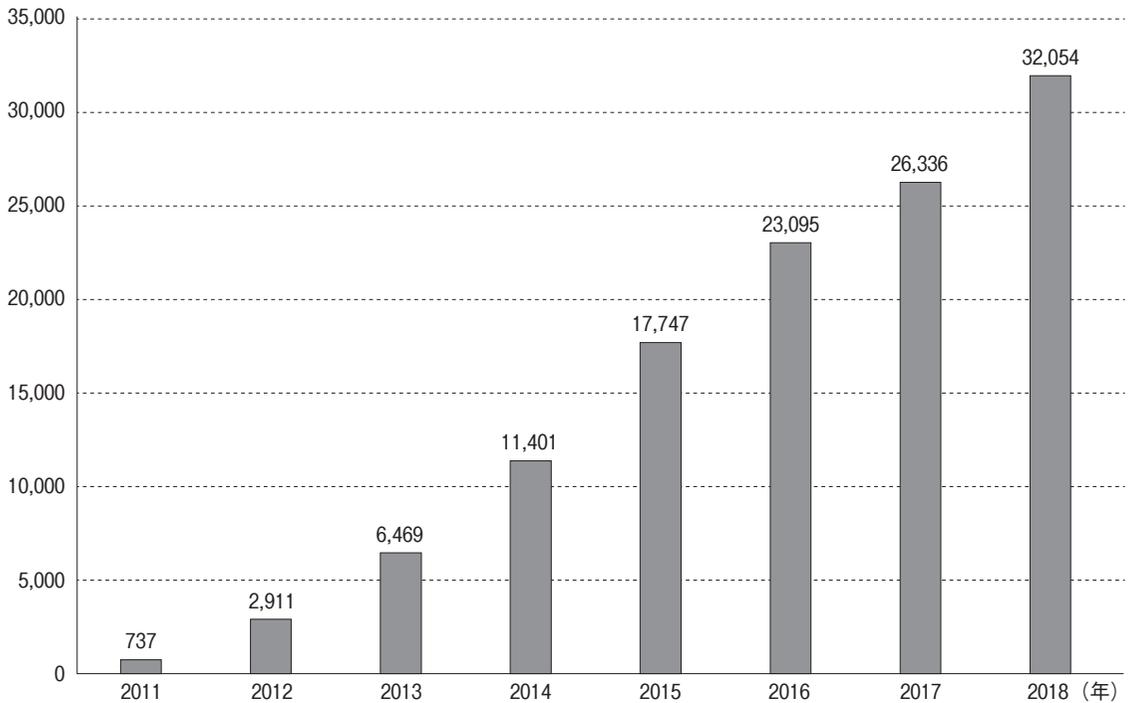
日本緩和医療学会の会員数の推移を図30に示す。2019年4月現在の総会員数は12,786人であり、前年よりも133人増加した。職種別では医師が6,217人(49%), 看護師が4,651人(36%), 薬剤

師が1,058人(8%)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31に示す。2019年9月1日現在の総会員数は1,922人であり、医師が904人(47%), 看護職が451人(23%), 心理職が340人(18%)であった。日本がん看護



(日本緩和医療学会, 2019年4月1日現在)

図25 都道府県別 ELNEC-J 指導者数



(日本緩和医療学会, 2019年)

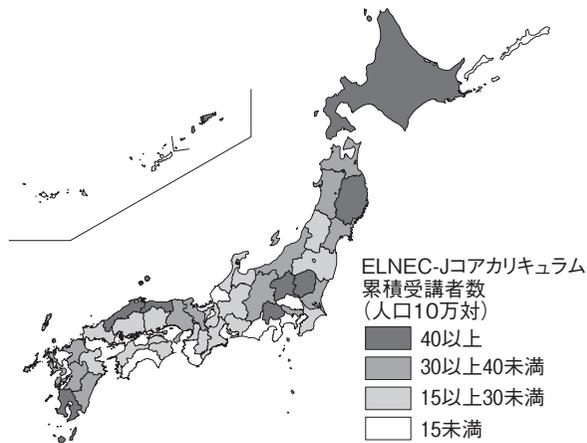
図26 ELNEC-J 看護師教育コアカリキュラムの受講者数の推移

学会の会員数の推移を図32に示す。2020年1月17日現在の総会員数は5,389人であった。日本緩和医療薬学会の会員数の推移を図33に示す。2020年1月24日現在の会員数は4,014人であった。日本死の臨床研究会の会員数の推移を図34に示す。2017年12月25日現在の会員数は2,875

人であった。

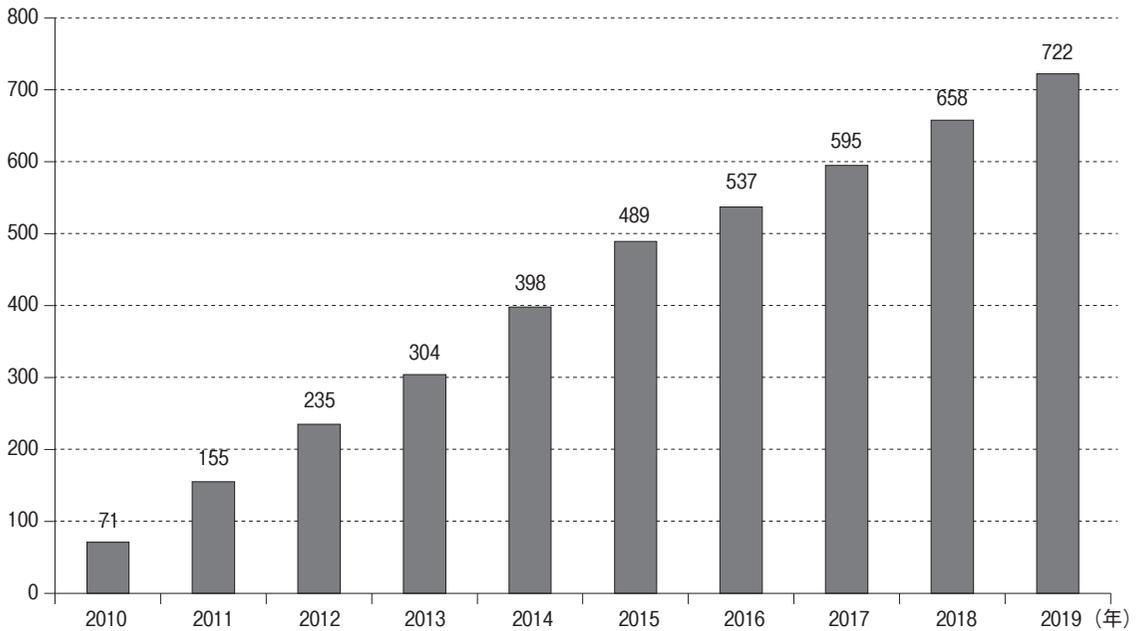
診療報酬

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



(日本緩和医療学会, 2019年)

図27 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



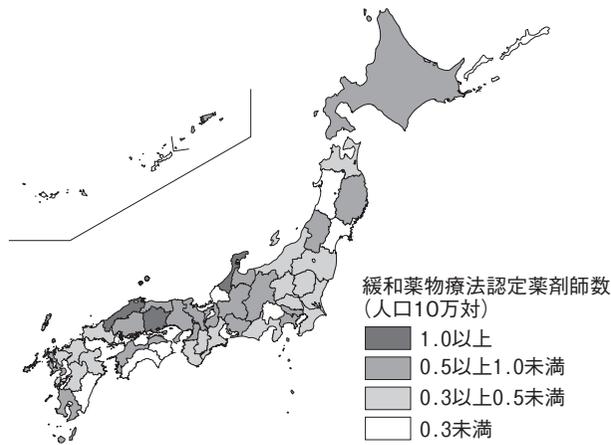
(日本緩和医療薬学会, 2019年3月現在)

図28 緩和薬物療法認定薬剤師数の推移

導管理料の算定数の全国推計の推移を図35～図37に示す。本調査は2014年まで抽出調査であったため、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。

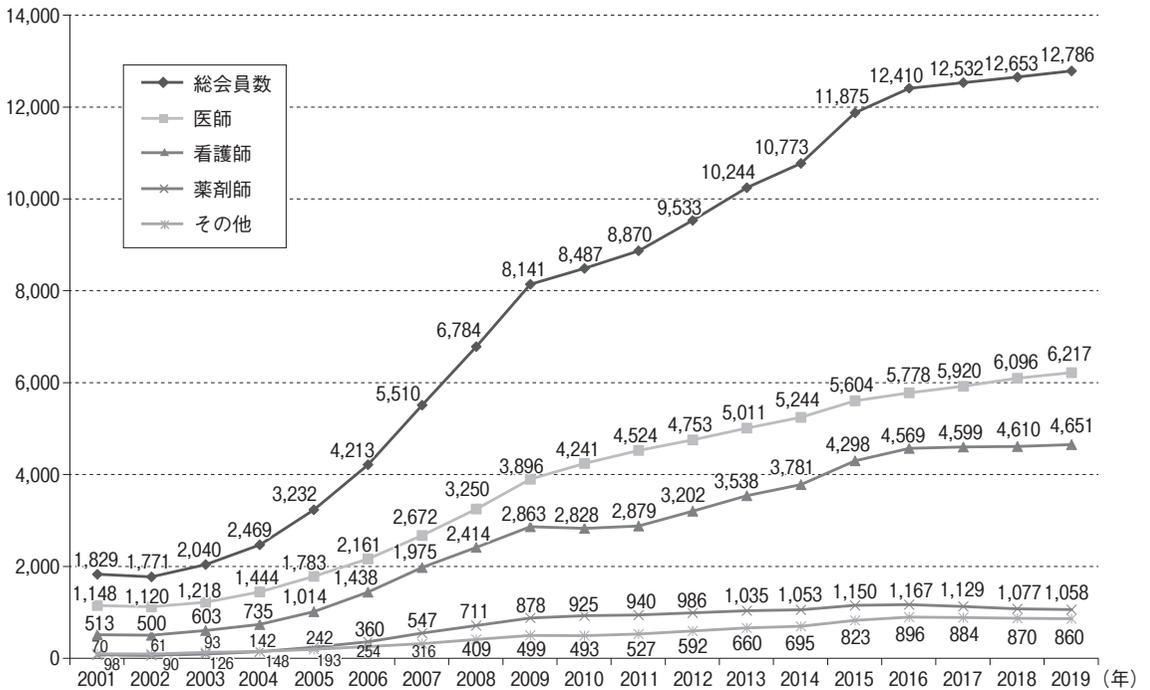
同じく社会医療診療行為別調査に基づく在宅

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38に示す。また、在宅がん医療総合診療料等を図39、在宅患者訪問看護・指導料等を図40、麻薬管理等関する加算を図41、在宅悪性腫瘍患者指導管理料等を図42に示す。がん患者指導管理料1～3について図43に示す。



(日本緩和医療薬学会, 2019年3月現在)

図29 都道府県別緩和薬物療法認定薬剤師数



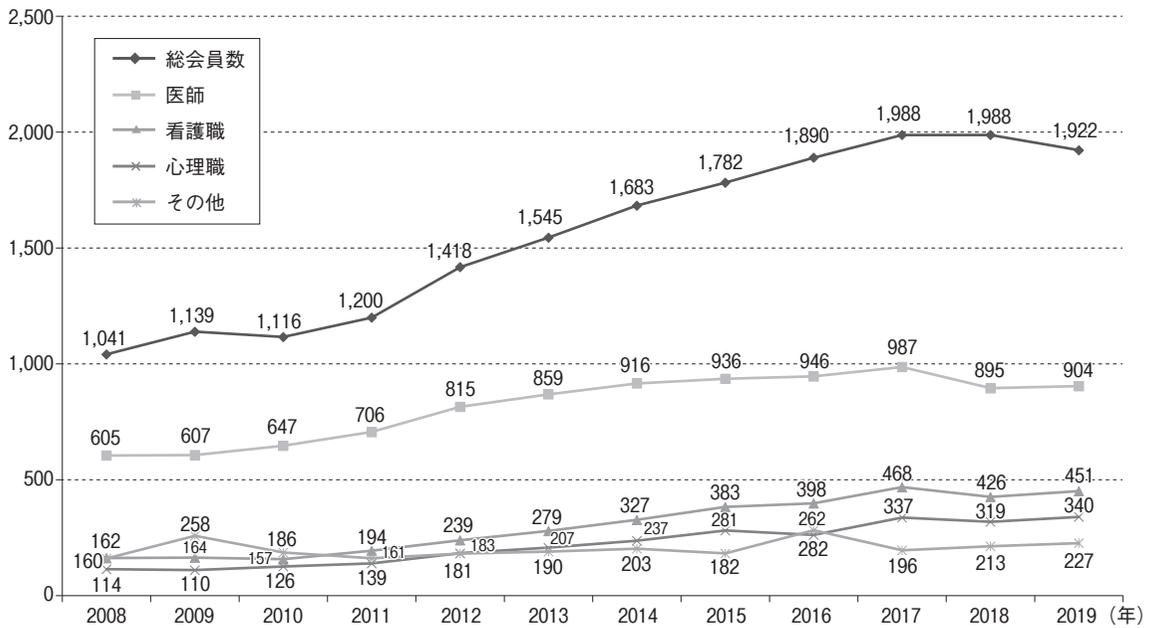
(日本緩和医療学会, 2019年4月現在)

図30 日本緩和医療学会会員数の推移

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44に示す。

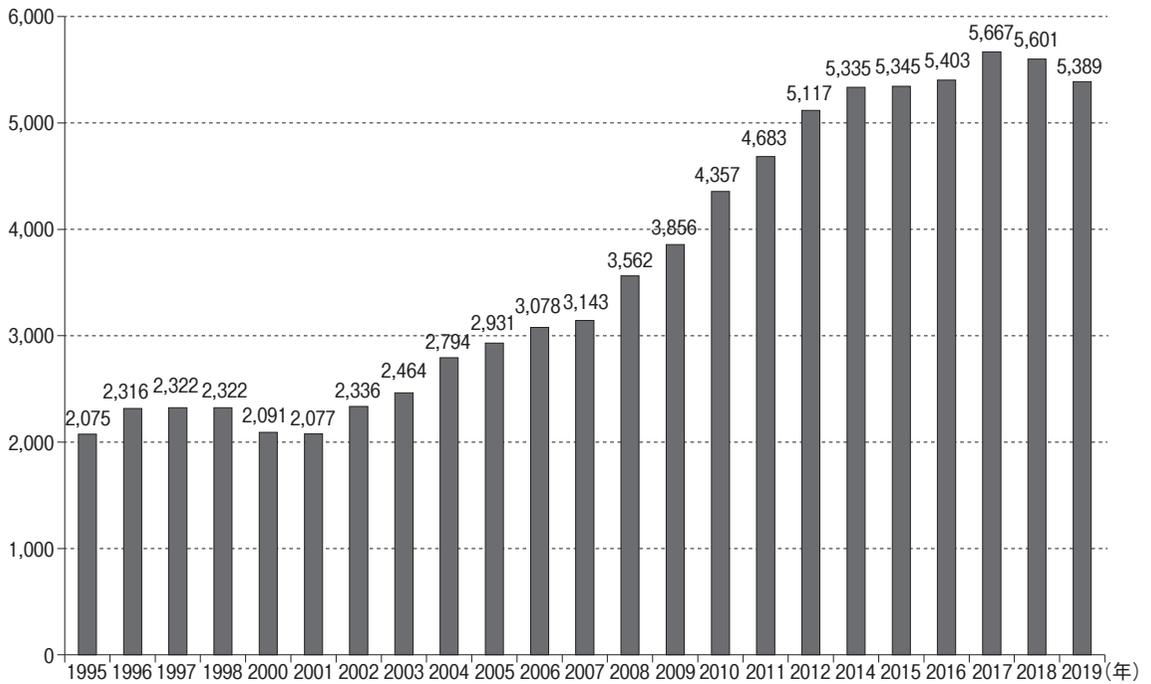
また、2016年度NDBオープンデータに基づく都道府県別の診療報酬からの集計を図45～図55に示す。NDBオープンデータにもとづく人口10万対緩和ケア診療加算点数を図45、NDBオープン

ンデータに基づく人口10万対外来緩和ケア加算を図46、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)の全ての緩和ケア病棟入院料に占める割合を図47、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48、同(入院)を図49に示す。同様にNDBオープン



(日本サイコオンコロジー学会, 2019年9月1日現在)

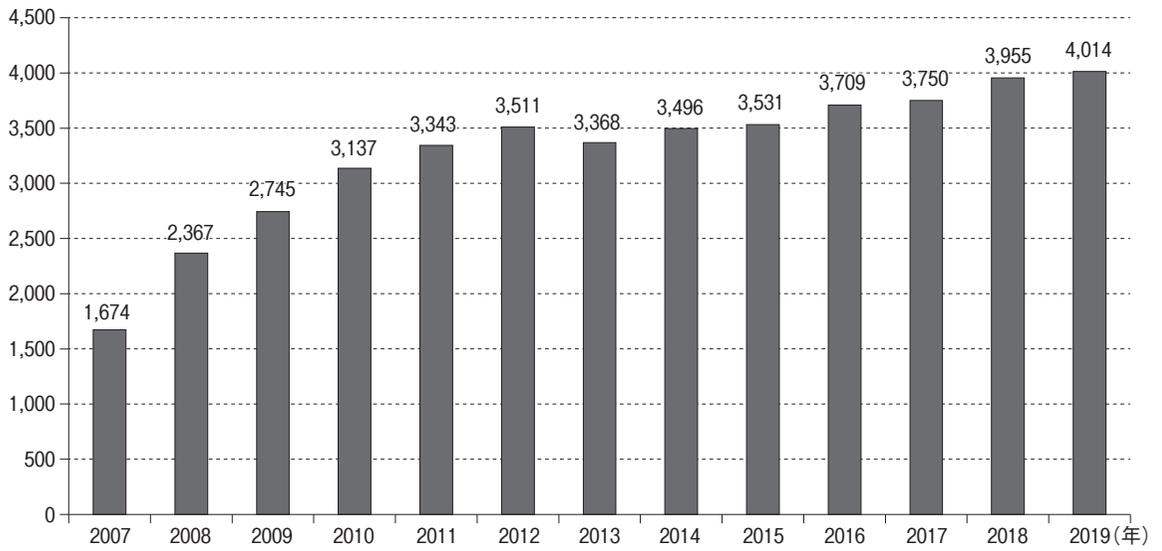
図 31 日本サイコオンコロジー学会会員数の推移



(日本がん看護学会, 2020年1月17日現在)

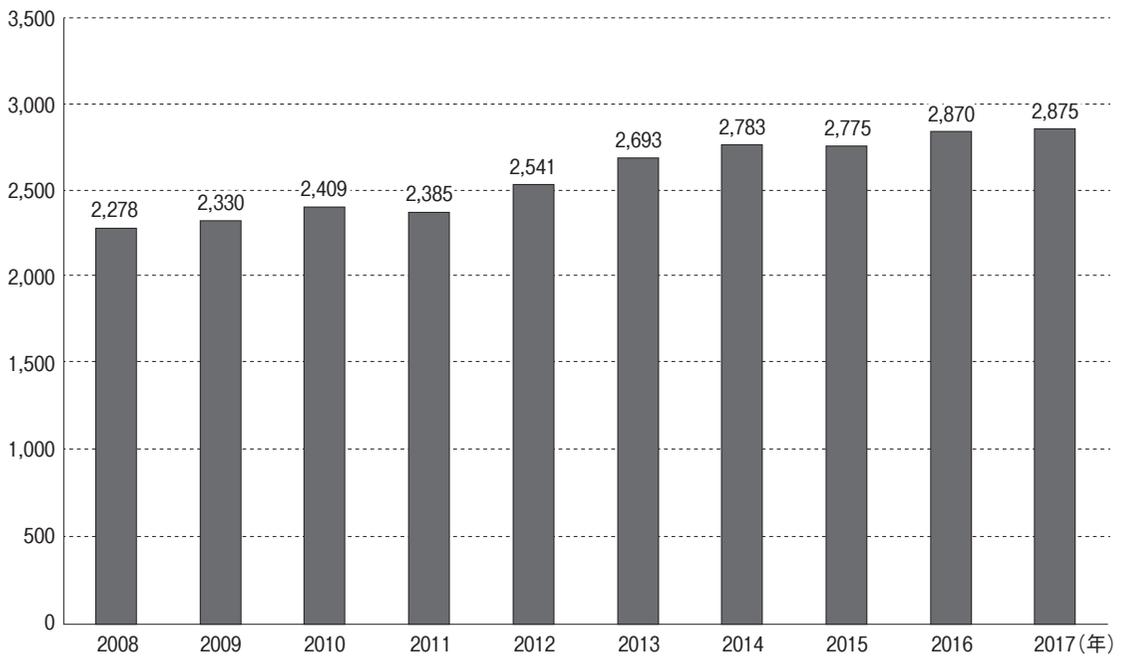
図 32 日本がん看護学会会員数の推移

1. データでみる日本の緩和ケアの現状



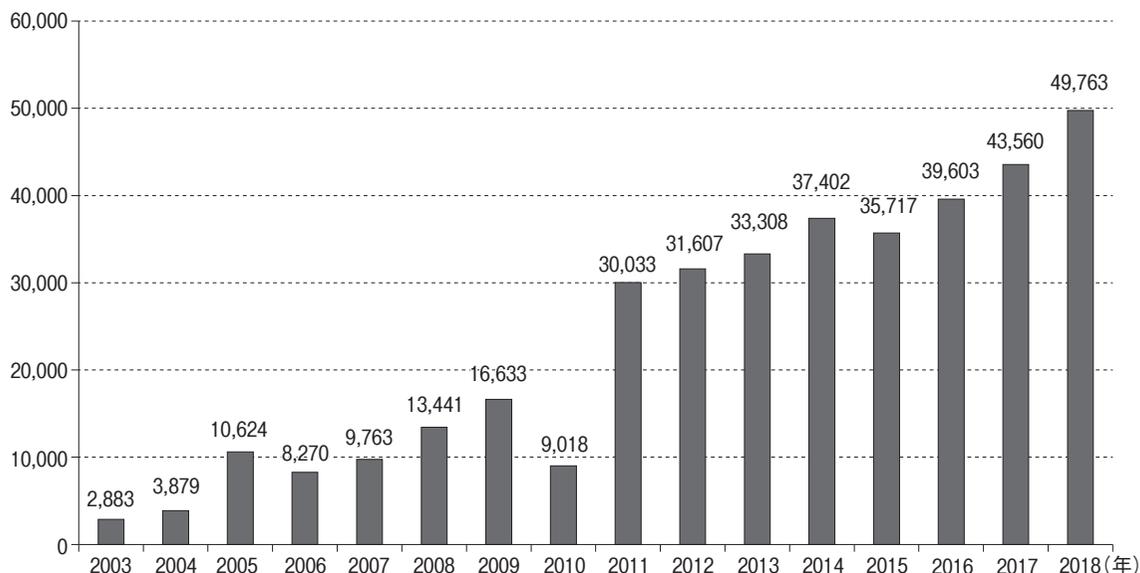
(日本緩和医療薬学会, 2020年1月24日現在)

図 33 日本緩和医療薬学会会員数の推移



(2017年12月25日現在)

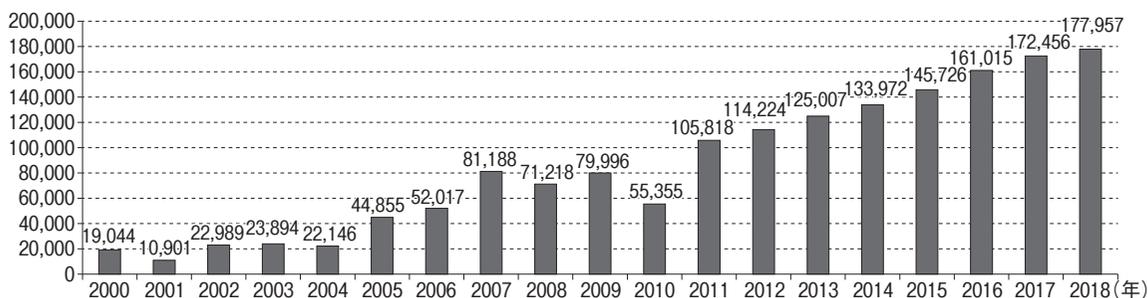
図 34 日本死の臨床研究会会員数の推移



(厚生労働省. 社会医療診療行為別調査, 2019年6月現在)

※ 各年, 6月審査分

図 35 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, 2019年6月現在)

※ 各年, 6月審査分

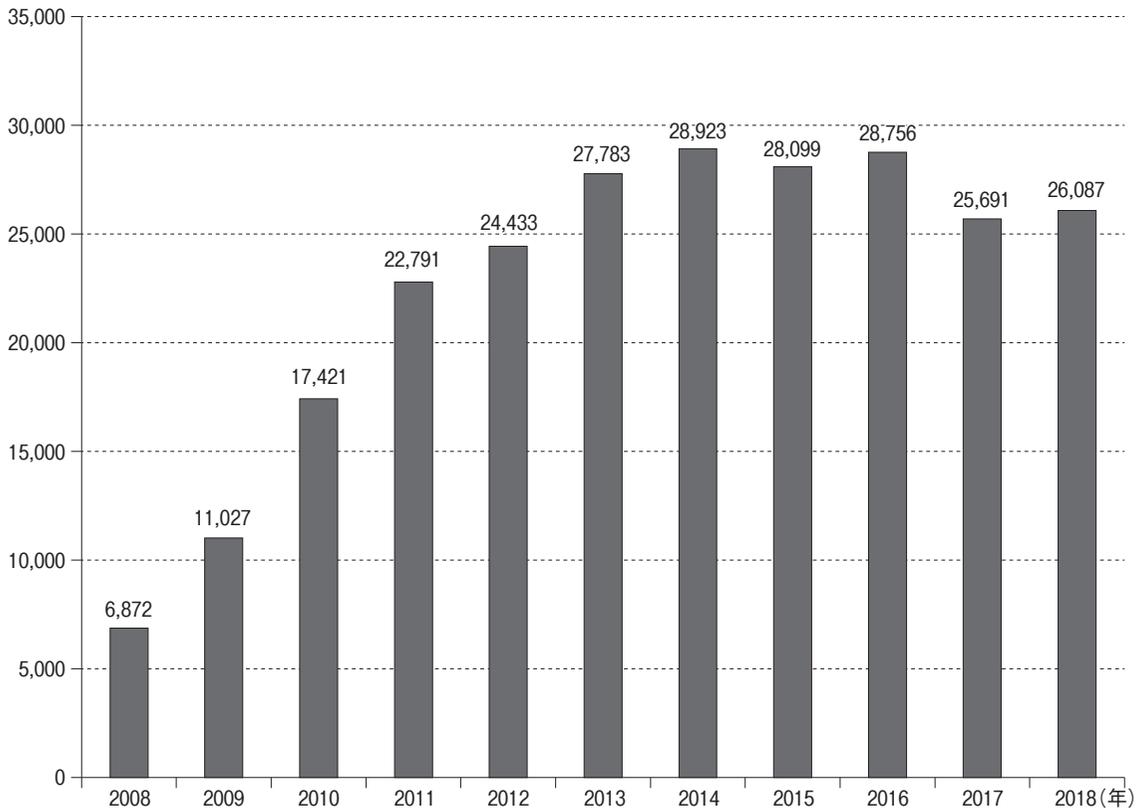
図 36 社会医療診療行為別調査にもとづく緩和ケア病棟入院料

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50~図52, 同(入院)を図53~図55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56に示す。2017年の人口千対モルヒネ

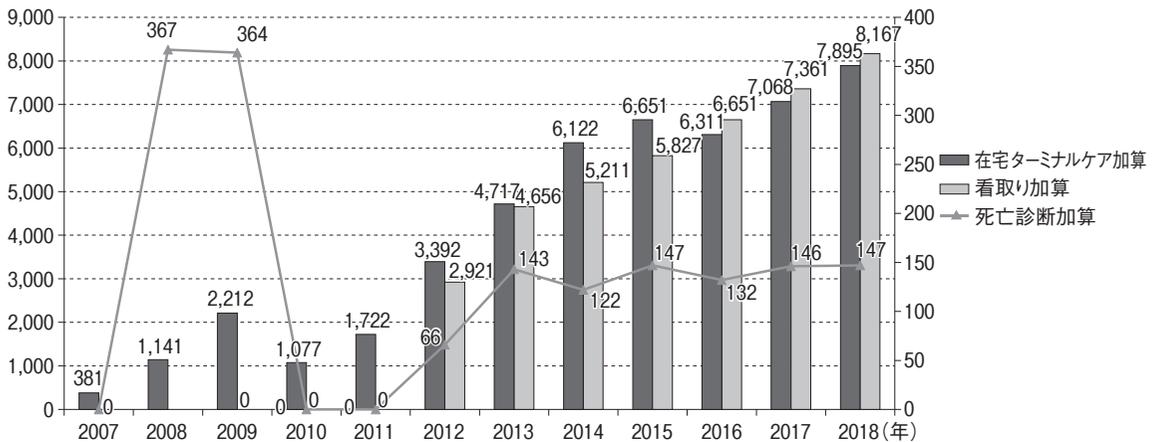
換算消費量はモルヒネ1.5g, オキシコドン6.0g, フェンタニル28.8gであり, 合計は36.3gであった。2017年の都道府県別人口千対医療用麻薬消費量(モルヒネ換算)を図57に示す。人口千対消費量が多かった都道府県は北海道43.8g, 鳥取県41.1g, 青森県40.4gであり, 少なかった都道府県は静岡県23.2g, 三重県23.6g, 京都府24.1gであった。



(厚生労働省. 社会医療診療行為別調査, 2019年6月現在)

※ 各年, 6月審査分

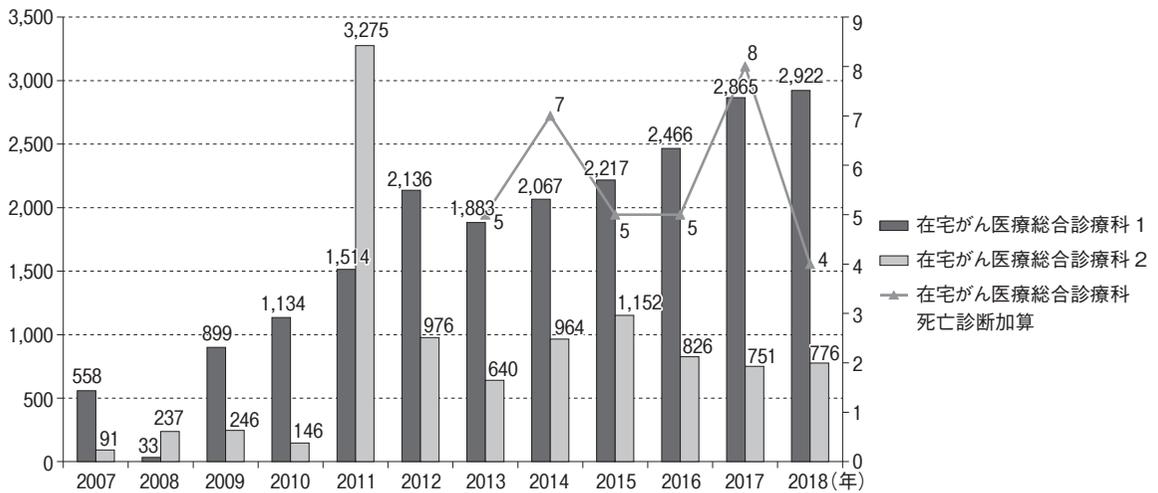
図 37 社会医療診療行為別調査にもとづくがん性疼痛緩和指導管理料算定数



(厚生労働省. 社会医療診療行為別調査, 2018年6月現在)

※ 各年, 6月審査分

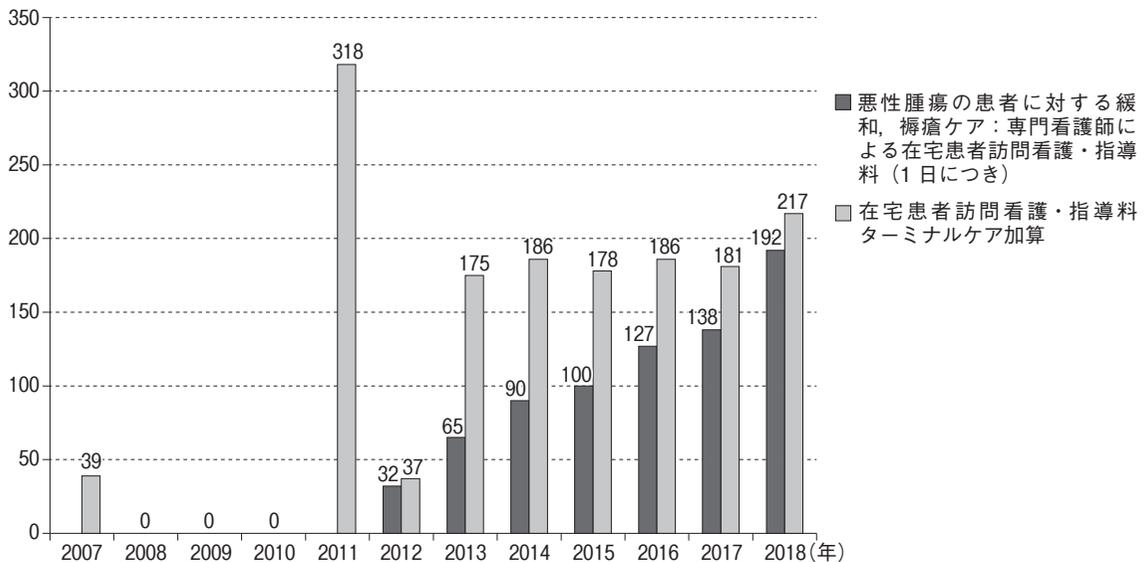
図 38 社会医療診療行為別調査にもとづく在宅患者訪問指導料



*2007～2011年は名称が「在宅末期医療総合診療料」であったが、2012年以降は「在宅がん医療総合診療料」へ変更
(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2019年6月現在)

※各年、6月審査分

図 39 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

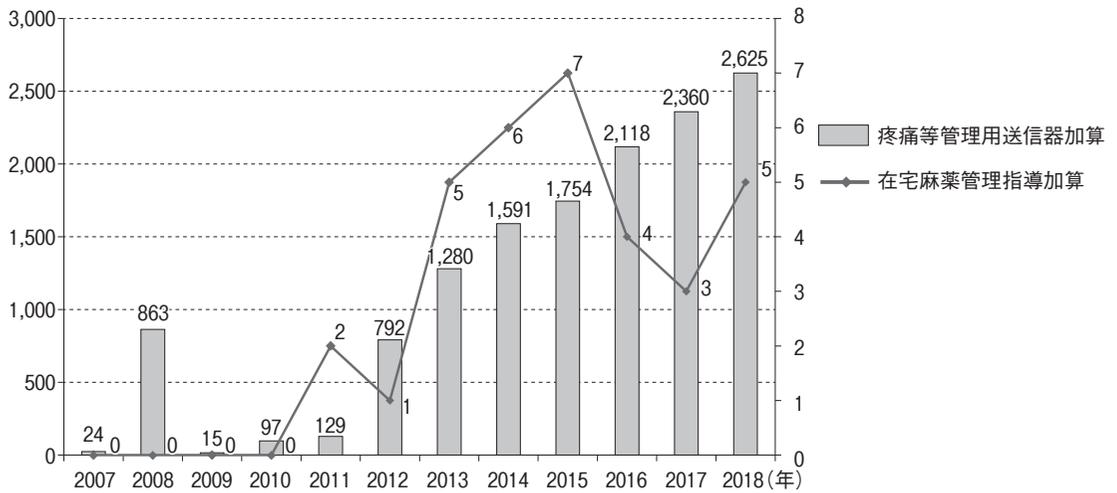
2012年 14日以内に2回以上の訪問⇒2回目は死亡日の訪問看護と指導を含むと改定

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、2019年6月現在)

※各年、6月審査分

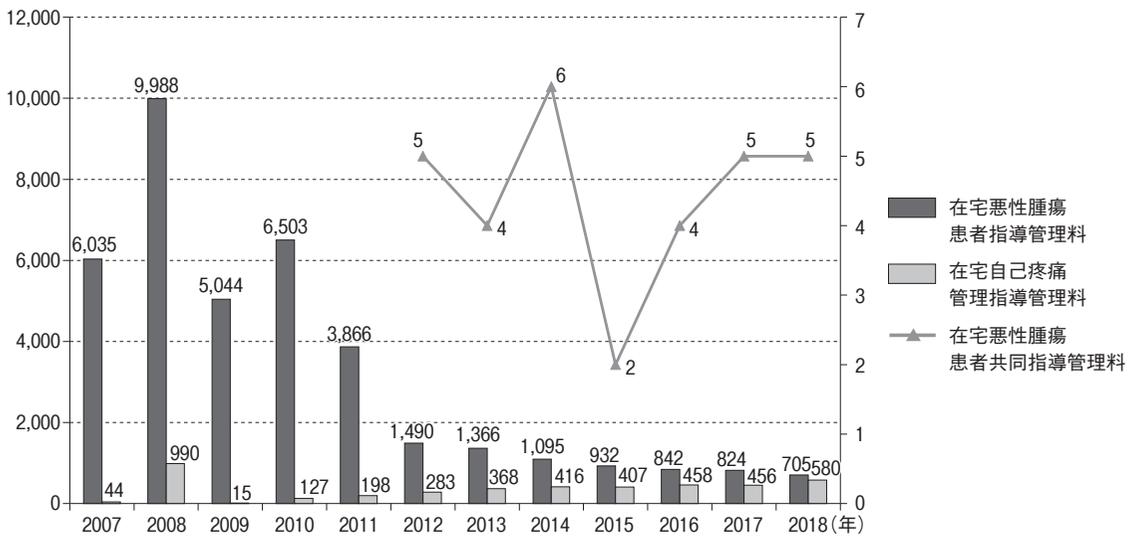
図 40 社会医療診療行為別調査にもとづく在宅患者訪問看護・指導料



(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2019年6月現在)

※ 各年、6月審査分

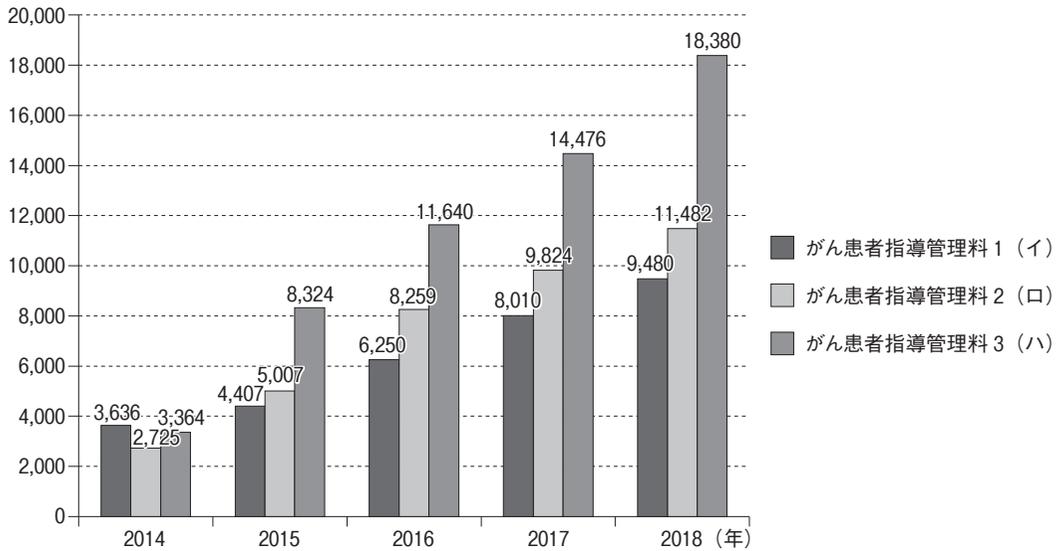
図 41 社会医療診療行為別調査にもとづく麻薬管理等に関する加算



(厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2019年6月現在)

※ 各年、6月審査分

図 42 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



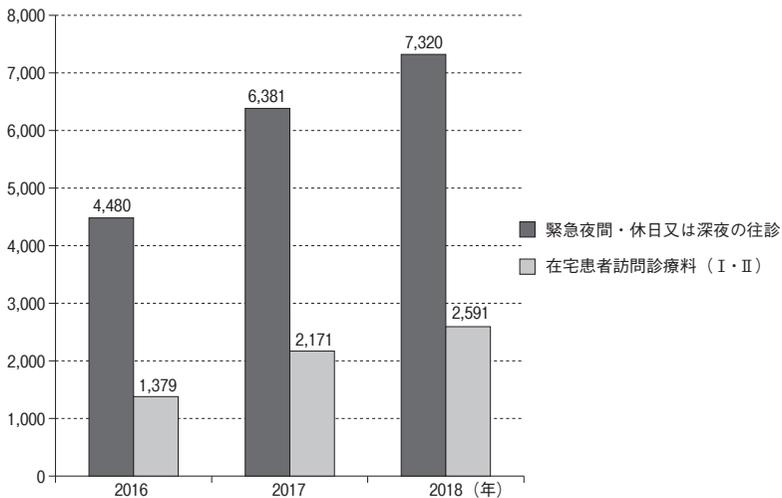
*2014年 がん患者指導管理料が策定された（以前はがん患者カウンセリング料だったが、がん患者指導管理料2やがん患者指導管理料3の内容は含まれていなかった）

*2018年 名称が「がん患者指導管理料1・2・3」から「がん患者指導管理料イ・ロ・ハ」に変更

※ 各年、6月審査分

（厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2019年6月現在）

図 43 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

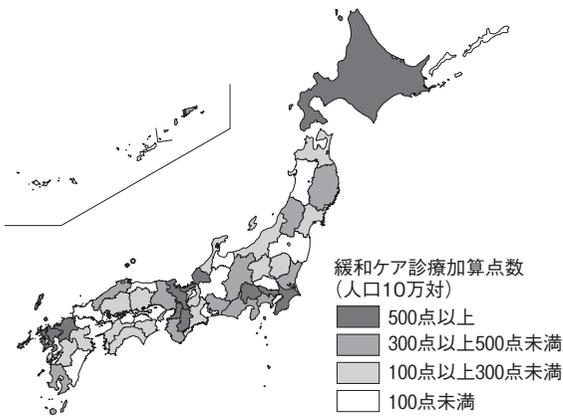


（厚生労働省、社会医療診療行為別調査、2019年6月現在）

※ 各年、6月審査分

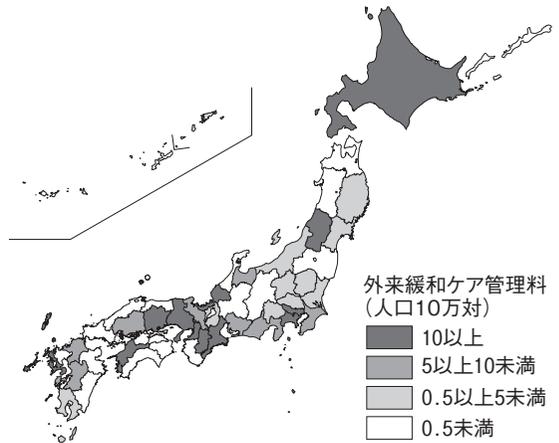
図 44 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

1. データでみる日本の緩和ケアの現状



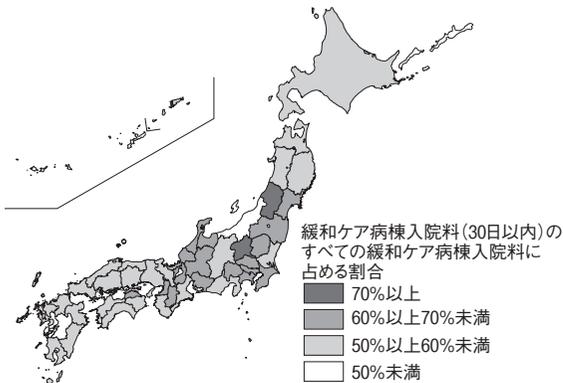
(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

図45 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



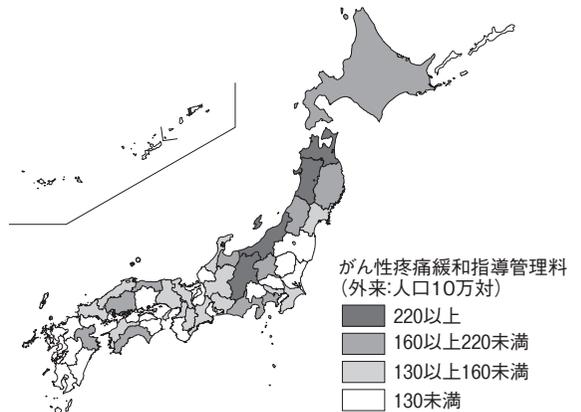
(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

図46 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



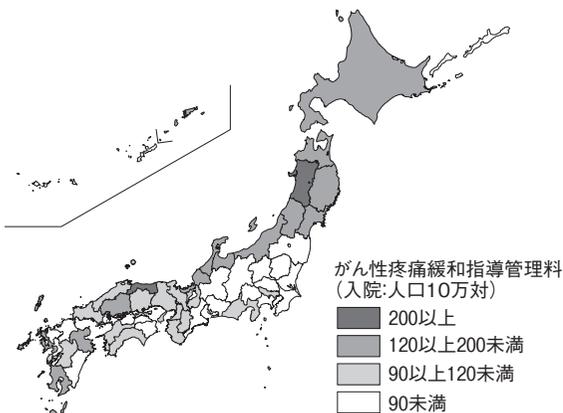
(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

図47 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



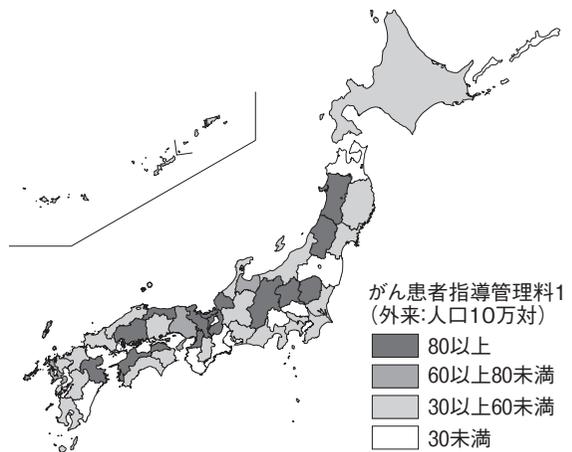
(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

図48 NDBオープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料(外来)



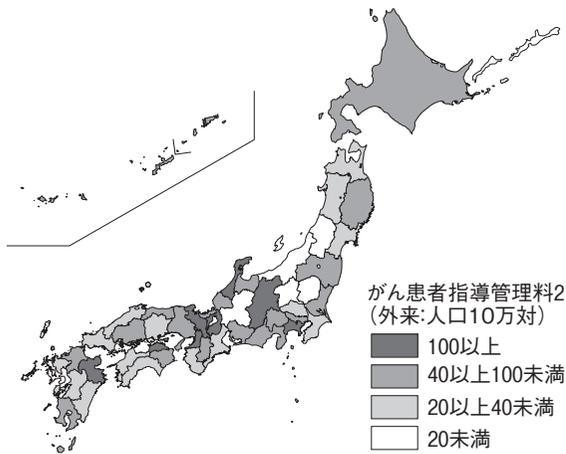
(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

図49 NDBオープンデータに基づくがん性疼痛緩和指導料(入院)

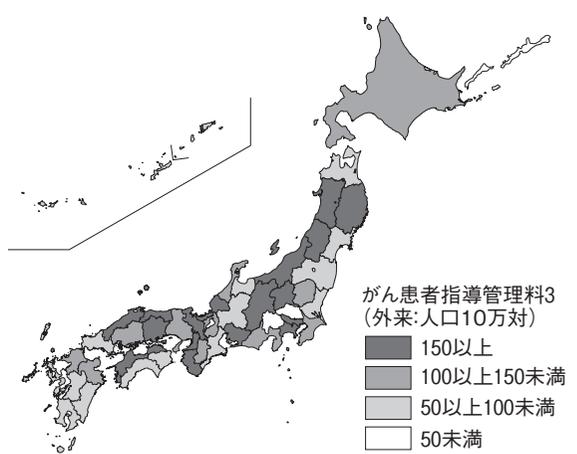


(厚生労働省、第4回NDBオープンデータより、2019年度)

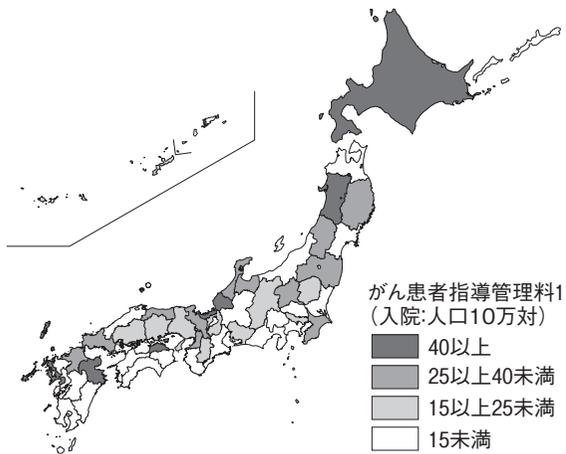
図50 NDBオープンデータに基づく人口10万対がん患者指導管理料1(外来)



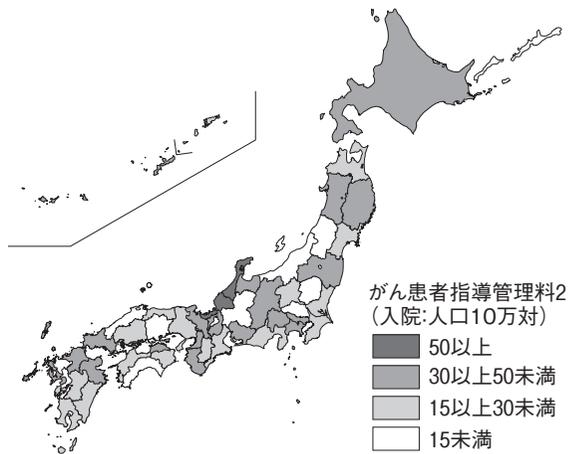
(厚生労働省, 第4回 NDB オープンデータより, 2019年度)
 図 51 NDB オープンデータに基づく人口10万対がん患者指導管理料2(外来)



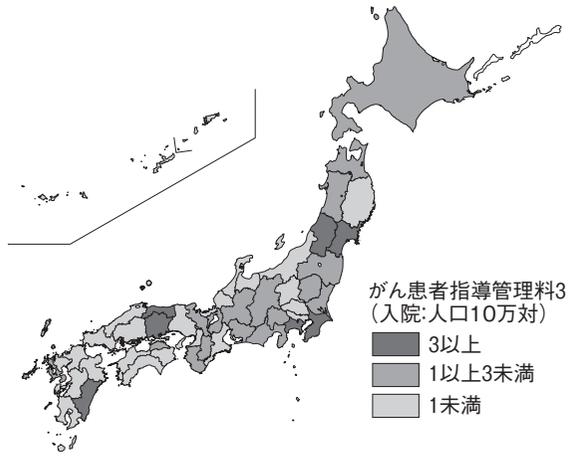
(厚生労働省, 第4回 NDB オープンデータより, 2019年度)
 図 52 NDB オープンデータに基づく人口10万対がん患者指導管理料3(外来)



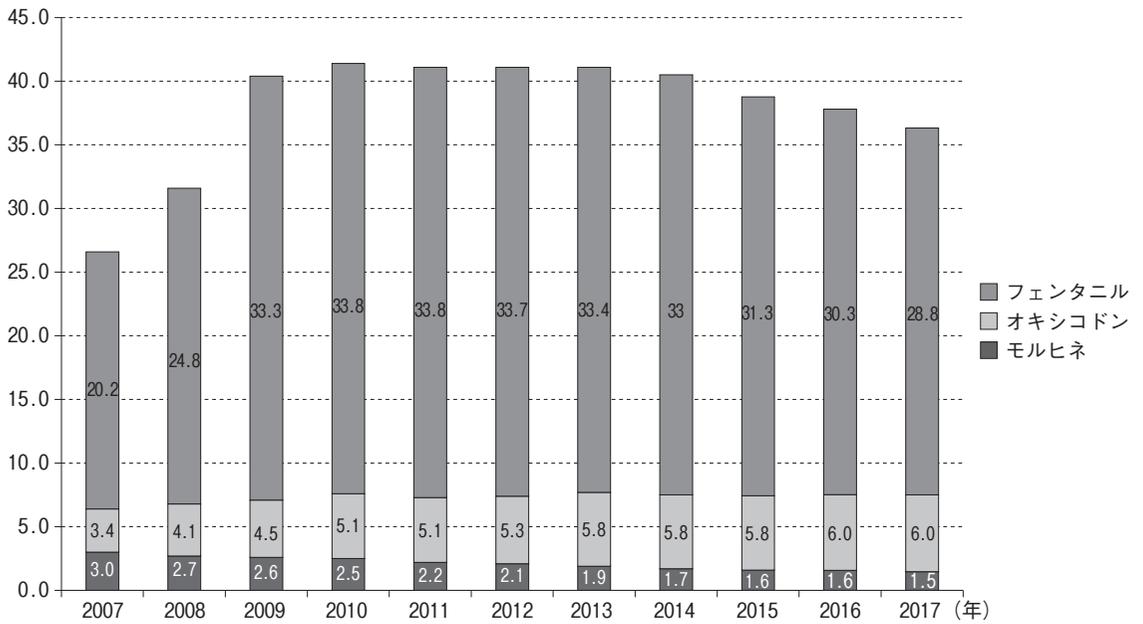
(厚生労働省, 第4回 NDB オープンデータより, 2019年度)
 図 53 NDB オープンデータに基づく人口10万対がん患者指導管理料1(入院)



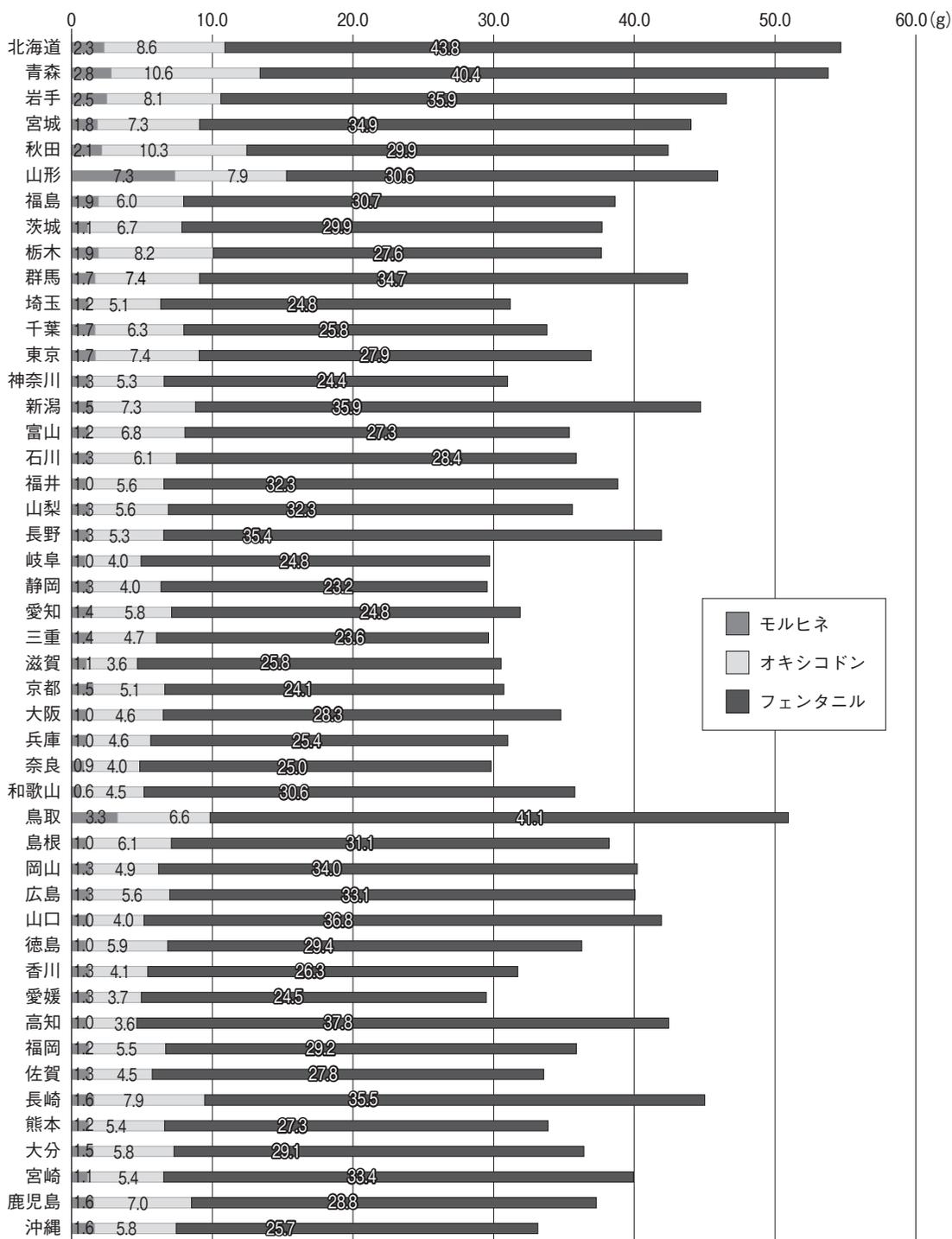
(厚生労働省, 第4回 NDB オープンデータより, 2019年度)
 図 54 NDB オープンデータに基づく人口10万対がん患者指導管理料2(入院)



(厚生労働省. 第4回 NDB オープンデータより, 2019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3 (入院)



(厚生労働省医薬食品局監視指導麻薬対策課, 2017年度)
 図 56 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, 2017年度)

図 57 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) (%)		自宅死亡 割合 (心疾患 患者) (%)		在宅療養 支援診療 所届出数 (人口10万対)	在宅緩和 ケア充実 診療所数 (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
			2018	2018	2018	2018	2018	2018	2017	2019						
年次	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2017	2019	2017	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
総数	126443	373584	13.9	13.7	12.1	21.7	10.6	0.56	6.1	102.6	243	881				
北海道	5286	19442	14.8	9.8	6.8	14.9	5.3	0.55	6.8	97.0	9	50				
青森	1263	4947	6.3	11.0	7.2	12.4	6.3	0.32	8.8	95.2	0	4				
岩手	1241	4446	10.3	11.2	7.2	20.4	5.0	0.32	6.7	123.4	0	9				
宮城	2316	6626	12.8	14.8	14.3	18.0	5.4	0.60	5.2	73.1	4	12				
秋田	981	4147	11.9	9.6	4.1	10.8	7.1	0.10	5.6	150.8	2	10				
山形	1090	3905	6.7	11.1	9.6	22.2	7.4	0.18	5.0	132.5	1	5				
福島	1864	6263	5.8	13.5	10.2	23.3	8.2	0.27	5.7	83.5	2	6				
茨城	2877	8984	13.0	11.6	8.8	19.1	6.3	0.17	4.4	76.7	7	9				
栃木	1946	5789	13.0	14.5	13.3	25.1	7.3	0.51	3.9	113.3	3	14				
群馬	1952	6088	14.7	11.1	11.3	15.4	11.8	0.31	7.3	87.3	5	24				
埼玉	7330	19475	10.2	14.1	12.6	24.4	6.0	0.68	4.3	51.2	4	19				
千葉	6255	16993	11.6	15.6	13.4	26.9	5.5	0.75	4.0	71.9	9	32				
東京都	13822	34129	11.3	18.6	18.0	25.8	10.0	1.04	5.7	123.2	47	138				
神奈川	9177	24030	11.5	17.6	18.4	25.4	8.5	0.92	5.6	73.9	9	73				
新潟	2246	7838	7.2	10.2	4.8	17.3	5.5	0.04	4.5	65.3	0	18				
富山	1050	3440	9.7	10.9	9.7	10.1	5.7	0.29	4.8	168.2	8	10				
石川	1143	3530	8.3	10.2	8.8	15.1	12.6	0.61	7.1	121.5	2	10				
福井	774	2386	21.3	13.0	9.3	24.0	6.3	0.13	8.2	149.2	4	8				
山梨	817	2473	6.9	13.1	13.0	15.7	7.2	0.61	5.8	117.4	1	5				
長野	2063	6312	13.8	12.3	11.6	18.2	12.2	0.29	7.1	118.4	2	6				
岐阜	1997	6132	15.9	14.1	15.2	18.1	12.0	0.50	7.0	101.4	7	14				
静岡	3659	10836	3.0	14.3	13.6	20.5	9.1	0.52	4.8	77.8	1	26				
愛知	7537	19496	16.9	13.7	11.5	16.9	9.9	0.73	6.5	98.5	13	39				
三重	1791	5130	18.3	13.5	13.5	19.5	9.6	0.17	6.4	95.0	4	18				
滋賀	1412	3651	19.2	14.0	9.8	27.1	9.9	0.07	5.9	117.3	1	8				
京都	2591	7711	14.9	15.0	13.6	29.4	12.5	0.42	8.0	120.0	8	26				
大阪	8813	25793	10.9	16.7	13.8	33.2	18.1	0.64	9.2	109.5	20	56				
兵庫	5484	16167	20.1	16.7	15.6	25.6	15.2	0.51	9.0	100.8	23	48				
奈良	1339	4041	10.2	17.1	16.4	31.4	11.1	0.52	8.0	128.0	2	11				
和歌山	935	3319	1.8	13.5	14.9	25.3	17.1	0.43	9.6	174.4	2	4				
鳥取	560	1851	21.3	11.8	9.0	18.3	13.3	0.54	7.4	147.1	2	4				
島根	680	2417	11.9	10.7	7.5	18.9	17.1	0.00	9.2	222.1	2	4				
岡山	1898	5679	13.9	11.5	8.3	23.9	15.8	0.53	6.6	132.1	7	17				
広島	2817	8346	16.2	13.4	9.8	22.5	19.2	0.32	7.9	119.7	1	22				
山口	1370	4886	19.3	10.3	6.8	25.4	10.3	0.15	7.9	101.7	2	7				
徳島	736	2451	16.3	9.4	7.1	13.0	19.1	0.27	8.6	136.8	1	11				
香川	962	3023	12.8	14.5	10.6	27.8	13.0	0.10	6.6	140.4	2	8				
愛媛	1352	4515	18.6	13.1	12.7	22.0	14.0	0.52	8.1	114.1	4	7				
高知	706	2555	27.6	11.1	10.6	14.9	5.0	0.28	6.4	119.5	0	14				
福岡	5107	15474	30.8	10.4	9.2	8.5	14.9	0.45	7.8	124.2	11	28				
佐賀	819	2767	17.6	9.0	8.7	11.6	15.3	0.61	6.6	114.7	0	4				
長崎	1341	4940	14.5	10.3	10.1	13.5	21.1	0.30	6.6	125.0	2	6				
熊本	1757	5393	29.1	9.0	7.1	15.2	11.7	0.28	8.7	119.4	0	6				
大分	1144	3663	19.5	8.3	7.6	14.5	16.0	0.17	8.0	119.4	1	11				
宮崎	1081	3582	16.4	8.6	6.4	17.6	10.0	0.37	8.1	101.5	4	8				
鹿児島	1614	5302	12.1	9.6	8.6	14.3	16.8	0.31	7.4	103.5	2	3				
沖縄	1448	3095	19.5	12.5	10.3	20.0	6.4	0.28	5.8	105.4	2	9				

付表 本稿で用いた都道府県別データ (つづき①)

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	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
総数	760	2438	4079	2129	1.7	35054	27.7	722	411	58.2	147
北海道	22	141	213	121	2.3	2834	53.6	30	585	51.6	168
青森	2	25	31	21	1.7	498	39.4	5	189	59.7	256
岩手	5	47	61	32	2.6	717	57.8	7	374	57.1	209
宮城	12	33	57	31	1.3	828	35.8	5	262	62.0	150
秋田	3	32	45	21	2.1	384	39.1	2	0	54.6	338
山形	4	19	28	23	2.1	276	25.3	6	324	85.5	190
福島	10	29	45	29	1.6	441	23.7	6	76	63.3	63
茨城	7	43	59	34	1.2	920	32.0	11	328	57.1	108
栃木	8	28	50	28	1.4	794	40.8	6	103	67.6	118
群馬	7	40	71	27	1.4	873	44.7	8	124	75.8	172
埼玉	21	103	143	63	0.9	864	11.8	25	82	65.9	110
千葉	34	88	154	62	1.0	1751	28.0	24	540	65.9	160
東京都	82	255	475	256	1.9	4528	32.8	83	827	61.7	142
神奈川	86	218	377	128	1.4	996	10.9	51	426	64.4	172
新潟	13	54	85	37	1.6	751	33.4	9	103	44.7	247
富山	8	56	74	39	3.7	169	16.1	8	38	64.3	212
石川	12	25	47	22	1.9	283	24.8	14	182	60.6	145
福井	9	11	28	11	1.4	104	13.4	2	740	63.2	111
山梨	5	63	73	11	1.3	500	61.2	1	558	62.7	35
長野	13	54	73	49	2.4	683	33.1	13	420	56.7	227
岐阜	17	27	58	28	1.4	530	26.5	13	64	62.3	132
静岡	17	60	103	37	1.0	339	9.3	18	407	53.0	174
愛知	89	62	190	88	1.2	1418	18.8	70	381	68.4	140
三重	13	19	50	31	1.7	403	22.5	7	104	54.3	134
滋賀	9	24	41	27	1.9	383	27.1	8	209	61.8	98
京都	19	52	97	78	3.0	986	38.1	17	638	58.2	139
大阪	80	129	265	135	1.5	1793	20.3	72	746	63.0	142
兵庫	24	80	152	111	2.0	1784	32.5	43	324	55.1	158
奈良	9	28	48	27	2.0	259	19.3	5	662	62.7	142
和歌山	6	12	22	20	2.1	132	14.1	3	413	55.2	122
鳥取	2	13	19	15	2.7	275	49.1	4	39	50.7	218
島根	3	30	37	23	3.4	619	91.0	9	400	56.8	145
岡山	11	25	53	31	1.6	354	18.7	19	299	57.5	113
広島	15	69	106	52	1.8	722	25.6	27	183	56.4	185
山口	9	26	42	26	1.9	241	17.6	5	32	51.5	137
徳島	4	12	27	20	2.7	144	19.6	2	237	57.7	70
香川	6	20	34	18	1.9	173	18.0	5	68	62.4	121
愛媛	5	29	41	22	1.6	234	17.3	10	207	53.9	152
高知	2	7	23	20	2.8	95	13.5	2	132	51.3	199
福岡	18	126	172	84	1.6	1671	32.7	24	653	51.2	118
佐賀	2	18	24	12	1.5	67	8.2	4	577	56.3	101
長崎	7	44	57	28	2.1	408	30.4	8	600	56.4	115
熊本	9	43	58	43	2.4	554	31.5	7	114	46.7	117
大分	5	26	42	23	2.0	292	25.5	5	182	51.8	160
宮崎	3	13	24	24	2.2	428	39.6	2	30	51.4	94
鹿児島	8	46	57	39	2.4	1350	83.6	13	390	56.1	101
沖縄	5	34	48	22	1.5	206	14.2	4	20	45.2	82

1. データでみる日本の緩和ケアの現状

付表 本稿で用いた都道府県別データ (つづき②)

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	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)
2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2017	2017	2017	2017
58	68	140	8.4	98.6	22.2	28.9	1.6	1.5	6.0	28.8	36.3	
58	59	109	12.9	185.0	51.1	47.6	1.1	2.3	8.6	43.8	54.7	
26	32	71	0.0	161.7	8.6	18.7	1.6	2.8	10.6	40.4	53.8	
59	53	247	3.8	131.8	27.5	34.1	0.0	2.5	8.1	35.9	46.5	
31	32	58	4.8	134.5	10.8	16.5	3.7	1.8	7.3	34.9	44.0	
86	25	250	0.0	295.4	40.6	47.0	1.6	2.1	10.3	29.9	42.4	
105	16	181	26.3	187.0	37.7	8.7	6.2	7.3	7.9	30.6	45.9	
30	68	61	0.0	67.5	28.8	41.0	1.0	1.9	6.0	30.7	38.6	
41	46	75	4.2	58.8	14.2	18.4	1.4	1.1	6.7	29.9	37.7	
84	18	114	0.6	55.8	22.5	9.0	1.6	1.9	8.2	27.6	37.7	
88	17	217	2.9	81.8	27.1	21.3	0.0	1.7	7.4	34.7	43.8	
22	28	50	1.1	53.0	4.4	5.9	0.1	1.2	5.1	24.8	31.2	
49	38	145	9.9	75.5	29.1	16.0	3.4	1.7	6.3	25.8	33.8	
52	89	189	12.2	90.3	19.4	37.6	1.0	1.7	7.4	27.9	36.9	
46	100	181	11.9	67.2	11.8	35.7	3.3	1.3	5.3	24.4	31.0	
43	19	188	3.2	168.2	13.9	11.8	0.4	1.3	5.6	28.7	35.6	
77	82	89	5.1	145.6	29.9	42.5	0.0	1.3	5.3	35.4	41.9	
43	271	146	0.0	152.3	29.6	81.0	0.0	1.5	7.3	35.9	44.7	
124	46	182	18.0	149.4	70.5	57.9	0.0	1.3	5.0	23.2	29.5	
17	44	31	1.5	17.5	8.0	33.9	1.3	1.4	5.8	24.8	31.9	
87	110	164	0.5	67.7	23.8	46.3	2.4	1.4	4.7	23.6	29.6	
36	18	87	0.0	74.4	10.8	12.8	1.9	1.0	4.0	24.8	29.7	
51	65	134	8.5	99.4	12.6	17.7	1.6	1.2	6.8	27.3	35.4	
48	42	154	9.4	85.9	23.6	32.2	1.7	1.3	6.1	28.4	35.9	
19	23	78	11.9	66.8	11.9	22.4	0.0	1.0	5.6	32.3	38.8	
106	129	127	1.1	101.9	19.9	32.0	1.5	1.1	3.6	25.8	30.5	
97	194	254	7.1	90.9	33.3	47.4	2.3	1.5	5.1	24.1	30.7	
93	157	191	20.0	110.1	27.7	36.9	0.9	1.0	5.5	28.3	34.8	
70	53	121	11.4	99.5	22.7	15.0	0.6	1.0	4.6	25.4	31.0	
59	57	131	17.6	100.2	23.0	19.6	2.6	0.9	4.0	25.0	29.8	
28	33	333	0.0	114.8	3.6	45.1	1.2	0.6	4.5	30.6	35.8	
160	87	159	0.0	226.1	37.1	19.3	18.2	3.3	6.6	41.1	50.9	
54	29	183	0.0	105.9	12.9	8.1	0.0	1.0	6.1	31.1	38.2	
52	26	205	11.1	103.2	24.9	10.7	3.0	1.3	4.9	34.0	40.2	
94	63	136	7.8	141.1	23.9	26.4	0.5	1.3	5.6	33.1	40.0	
45	26	98	0.0	100.2	32.6	38.5	0.0	1.2	4.0	36.8	41.9	
38	45	77	0.0	66.6	14.1	18.8	0.0	1.0	5.9	29.4	36.3	
94	127	182	0.0	83.9	40.2	49.1	2.2	1.3	4.1	26.3	31.7	
95	24	158	15.2	91.8	10.6	25.7	0.0	1.3	3.7	24.5	29.5	
35	28	74	0.0	96.3	3.5	12.0	0.0	1.0	3.6	37.8	42.4	
57	53	109	7.6	88.0	25.3	38.2	0.9	1.2	5.5	29.2	35.9	
40	31	49	0.0	70.0	9.8	2.8	0.0	1.3	4.5	27.8	33.5	
76	19	65	20.6	133.7	43.0	41.5	1.4	1.6	7.9	35.5	45.0	
30	20	64	6.7	107.3	13.4	17.1	0.0	1.2	5.4	27.3	33.9	
99	144	122	0.0	124.7	64.5	43.8	0.0	1.5	5.8	29.1	36.4	
24	20	59	0.0	62.2	12.5	20.0	16.0	1.1	5.4	33.4	39.9	
54	72	65	1.5	130.2	15.0	29.3	0.0	1.6	7.0	28.8	37.3	
44	43	60	0.0	64.1	17.2	31.0	0.0	1.6	5.8	25.7	33.1	