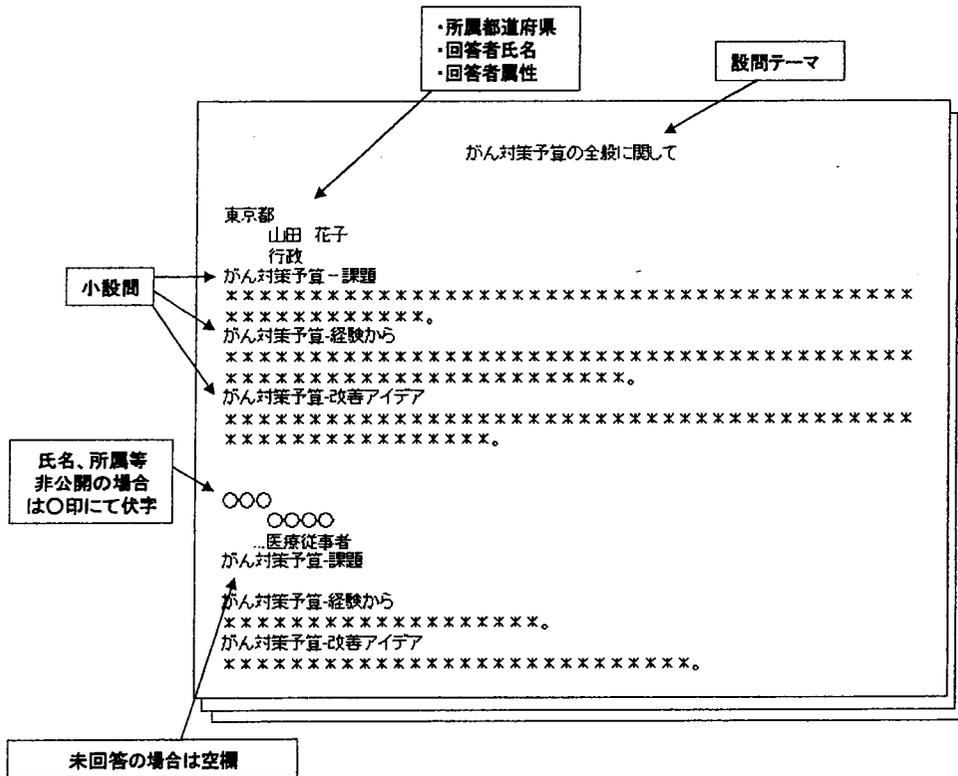


# 自由記述回答集の表示形式について(例)



# 自由記述 回答集

**\* 設問テーマは以下の順で列記**

1. がん対策予算の全般に関する質問
2. 放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成
3. 緩和ケア
4. 在宅医療
5. 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)
6. 医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
7. がん医療に関する相談支援および情報提供
8. がん登録
9. がんの予防
10. がんの早期発見(がん検診)
11. がん研究
12. 計画の進捗、評価

**\* 属性は以下の項目順に再統合のうえ列記**

1. 行政(協議会委員の内訳)
  - \* 協議会委員かつ行政担当者の方
2. 県庁担当者・関係者
3. 医療従事者(協議会委員の内訳)
4. 学者・研究者(協議会委員の内訳)
5. 患者・市民(協議会委員の内訳)
6. その他(協議会委員の内訳)

〇〇〇〇

〇〇〇〇

行政

がん対策予算-課題

がん治療にかかる医療費の問題、がん治療は、長期に亘り高額な治療費が必要となるため、医療費についての相談は多く、何か補助はないかという患者・家族の切羽詰った様子を前に、解決策はないに等しいです。特に外来化学療法等の通院では、月額7万円負担の患者が多く、高額療養費の限度額にも該当せず、税金控除はわずかな額で、働き盛り、年金受給者とも負担が大きいです。透析患者等が対象の「長期高額疾病」の対象に「がん」を指定することはできないのでしょうか。例えば6か月以上〇万円払った患者を対象にする等。また、母子家庭、単身者の医療費についても深刻な相談が多く、背景には医療費が支払えなくて、治療を中断している患者がかなりの数あるのではないかと思います。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

東京都

〇〇〇〇

行政

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

真の意味での「がん難民」とは、抗腫瘍治療(抗がん治療)の効果がなくなった時点で、がん専門病院や大学病院から、もう来ないで下さいと言われる患者さんです。

がん専門病院、大学病院の各診療科は、少なくとも自分の病院・診療科で手術、抗がん剤治療、放射線治療を施行した患者さんが、これらの抗腫瘍治療(抗がん治療)が効かなくなっても最後まで診療し、がんの進行に伴う心身の苦痛・つらさが高度な場合は入院させて適正な症状緩和治療をする、さらに看取りをするという体制を最重点課題として早急に整備すべきです。この体制を備えた病院には十分な予算を国から与え、その予算は、実際に診療している医師に、病院の給与以外に報酬として支払うことを義務付けることが、我が国で真の意味の「がん難民」をゼロにする最も早い方法であると思います。(お金で解決することは医の倫理などの点を含め、言いたくない事ですが、悲惨な再発・進行がん医療現場を1日も早く改善するには残念ながらこの方法しか無いと思います)。

広島県

〇〇〇〇

行政

がん対策予算-課題

総額が少なく、配分も悪い

がん対策予算-経験から

がん臨床試験について欧米と比べて予算が少ない。

がん対策予算-改善アイデア

もっとがん専門医の意見を聴いてほしい。

鹿児島県

瀬戸山史郎

行政

がん対策予算-課題

地域がん登録が不十分

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん検診を含めた個人の健診データと死亡個票・医療費データが突き合わせできると、地域・個人にあった対策を進められる。

神奈川県

野田和正

行政

がん対策予算-課題

がん対策に必要なヒトも含めて、がん登録やがん緩和研修、相談支援など、多くの要件に対して、都道府県拠点病院に対しては年2200万円(1100万円x2)、地域拠点病院に対しては1600万円(800万円x2)では、とてもそろえることはできない。不足である。今後もし人員等の充足があった段階で、配分しなくなるというのだろうか。

先日の国会における地方交付税交付金と補助金の議論ではないが、がん予算について、補助金ではなくて交付金という考え方はどうなのか。「国はこれだけ金を出す、都道府県はそれぞれの考え方で必要額を出せ」という枠組みにすると、自由度が増えてもっといろいろなアイデアが生まれてくるのではないだろうか。都道府県ではそれ以上に出せるところもあろう(その逆もあろうが...)。それにより特色のあるやり方が出てくる可能性がある。金を出し惜しんで、要件などで厳しいしぼりを設けて、要件等での介入が多いようでは、地方でのがん対策のモチベーションが低下するのではないだろうか。まず大事なことは、中心となつて動かなければならない医師のモチベーションが保っていくことが重要である。研修についても、eラーニングを活用することも考えてよいのではないかと。集合研修では総まとめと実習やロールプレイを行うというようにすれば、拘束期間(時間)も短縮できよう。

拠点病院の要件を2年ごとに厳しくしていくことで、それぞれの病院の質を高めていこうというのが狙いであろうが、医師が不足しつつある状況で、有資格者をどうやって確保していけるのか。厚労省のがん診療協議会の構成員は全員同じ方向を向いている、いわば御用集団のように思える(そうでないと、身動きできないし結論を出せないだろうが...)。そこに参加されている関係者は何を考えているのか。がん診療の理想を論議し、誘導していくことはよいが、理想を追い求めすぎているように思える。いくら求められても、現実の対処としては、ついていけない施設が増えてくるのではないだろうか。患者団体の言うことは非常に理解できるが、すべて満点に近い点数での実現を求められると、現場で働く人間にしわ寄せが来るように思えます。協議会であえて反対意見を出すことは、傍聴可能で、マスコミが前にいる状況では、とても勇気がいることとは思いますが...

がん対策予算-経験から

都道府県と地域の拠点病院に配当された金額の範囲内で、多くの要件を満たしていくことは困難である。医療は人が担い、人が支えていかなければならないものであるが、人を雇うには限られた額であり、がん登録員と医療相談員を雇うことになるが、対象患者数の多い施設では、より必要人員が多くなる。外来患者についての登録はさらに負担を強いられるものであり、ヒトがいなければ対応ができない状況にある。

緩和ケア研修を開催に際しては、多くの関係者が支えていかなければ成り立たないので、しかも多くの対象者がいるという前提で考えると、費用もかなり多くを必要とするのではないかと。関係者がボランティアとして支えていくような状況をいつまでも続けることを強いると、継続性がなくなってくるのではないかと。予算とは直接の関係はないが、一般の何も知らないがん患者は、それぞれのがんの領域では化学療法に手慣れた経験豊富な医師の前で、平気な顔をして「がん薬物療法専門医に見てもらいたい」と「治療をやってもらいたい」と言うことがある。それだけその患者さんは正直であると思うが、マスコミ(新聞、TV)が〇〇専門医でがんの治療を受けることで安心だ、というような論調になっているように思える。しかし、いきなり腫瘍内科医の資格を持った医師がどこの施設にも十分いる状況ではない。マスコミは自分たちの論理に基づき、ある意味では実情を無視して都合のよい報道をし、一般人はマスコミの言っていること、書いていることが正しいと信じている人たちがおり、世の中そう単純ではないことも併せて知らせてもらいたいところである。これが理想だなんていわれても、それを達成できるのは一部の施設にすぎない。各施設や医師は要件を満たそうと努力をしているが、昨今の診療現場における医師の不足が、その努力をより大きなものにしていないのではないかと。医師もいつまでもそう忍耐強いものではないと危惧している。医師や各学会の努力が不足してないことは否めず、専門医の育成教育に滞りがあったことも否めないが、米国の方式をそのまま日本に当てはめようとしても、医師不足では叶わないことである。

がん対策予算-改善アイデア

(1)と重複するが、補助金を交付金にするというのはどうか。また、国の財政が問題なかったことに、某総理が「ふるさと創生」と称して、各自治体にその規模に関係なく1億円ずつが配られたことがあったが、使途の指定がなかったことから無駄な使い方をしたケースが多かったように思う。しかし、がん診療に絞って現在の諸問題を克服するべく、各都道府県に、その規模に応じてがん対策給付金を配分するのはいかがだろうか。医療費の削減が続き、病院経営もままならない事態となっているにもかかわらず、拠点病院の要件がますます厳しくなり、各自治体での自助努力は限界に達しているのではないかと、世界的な経済危機に際して、医療、あるいはがん診療に多くの財政出動を求めることは困難であろうが、システムとして構築することで、長期的にはより安心できる社会になることが期待される。

これまでの医療保険行政をみていると、当初は算定されていたものがその後には点数削減となり、包括化されてきている。医療行為の内容については、以前より高度化してきているのに、その認定点数は下げられており、付加価値が付いているのに下がるといふ、まことに奇妙な論理が保険行政であると思う(パソコンの性能が数年単位で格段に向上しているのに、価格は機能と比べて格段に下がっているのに似ているが、患者はモノではない)。まるで2階に上がったあとに梯子がはずされたようなものである。

医療費削減の号令のもと、官・民(経済団体中心)一体で動いてきたが、現場を知らない人たちがそれぞれの意見を戦わせて、国がそれについて行った結果が今の医療情勢をもたらしていると思う。国の審議会とは、ある程度こんな結論を出してもらおうと予測して、委員を選んでいるのであろうが、ここ10年間以上の医療行政は進路が定まっていなかったように思う。しかし、見方を変えれば、声の大きい集団(経済団体)が行政を動かしているともいえ、経済の論理ですべてを動かしてきた付けが、今諸所に噴出しているのかと思う。経済が重要であることは論を待たないが、行政の長が変人であると、そういうことになるのかもしれないし、逆にそのような人がいなくなったらもっと悪くなっていったのかもしれない。悩ましいところである(歴史が判断するのであろう)。ただ、医療費を毎年2200億円減らせ、という根拠はどこにあったのだろうか。産業として育成していくというスタンスがあったら、もっと違っていたように思える。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

国全体でがん対策推進基本計画に沿いがん対策を進められるだけの予算措置が、十分にないと感じる。特に、「がんの予防」に関して、市町村の実施するがん検診事業については、平成20年4月より健康増進法に位置づけられながらも、国庫負担金は平成10年度以降、一般財源化されたまま財政的措置がとられていない。このような中では、受診率50%の目標は、実現可能な数字とはいえない状況である。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

新潟県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がんに限らず、国の予算全てに共通する問題として、補助金については内示時期が早く6月末であり、県ではその後具体的に動くことになり、事業開始時期が遅くなっている。年度初めから事業開始が可能になるよう改善が必要と思われる。

がん対策予算-経験から

(1)に関し、がん予防の普及啓発事業を実施する際、当年度のがん検診の実施に合わせ4~5月に集中的に啓発を行いたいができない状況にある。

がん対策予算-改善アイデア

補助金に関しては、遅くとも各都道府県からの事業計画を2月までに求め、3月末までに内示願いたい。

高知県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

既存の事業については補助対象となりがけい。特に、国10/10補助事業については、ハードルが高い。

がん対策予算-経験から

検診事業については、受診率50%以上の目標に対して、一般財源化されているということと市町村事業ということで、市町村に対して、費用負担や事務量が増加するにも関わらず、助成等できない。

がん対策予算-改善アイデア

島根県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

〇 実施主体である市町村や事業所が一番直面している課題は、検診費用の確保が難しいことであるが予算措置がされていない(一般交付税化されている)

〇 新しい事業はどれも予算規模が大きく都市部をイメージした内容であり、活用ができない。

がん対策予算-経験から

〇 1/2補助の予算の場合、その1/2の予算の確保が難しい。

がん対策予算-改善アイデア

〇 内容を国において決めるのではなく、各県が実情に応じて独創的に企画できるような補助金にする(補助率:国10/10 ……調査研究費又は特別対策事業等)

福島県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業について、補助対象経費が限定されており、真に必要な経費に充当できない。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

地域がん登録の実施にあたり、三位一体の改革により税源移譲されているとのことだが、国でさらに十分な予算を確保し、補助金等により配分することにより各都道府県で実施すべきである

秋田県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

厚生労働省の概算要求予算のPR資料を見ると、他省庁と比較し、個別事業の説明は数行しかなく、極めて情報量が少ないことに気づきます。また、情報提供の時期についても、12月の政府予算内示の時点まで事前の情報提供がほとんどありません。その後、2月の全国都道府県所管部局長会議でようやく概要の説明がありますが、この頃は都道府県では予算案が確定している時期です。さらに、実施要綱により事業の具体的な内容が示されるのが、3月下旬~4月頃なので、都道府県では早いタイミングで対応しにくい状況にあります。医療機関においても同様で、公立はもちろん民間にあっても規模の大きな総合病院等では、12月頃までには次年度の事業計画・予算を作成することから、4月になってから、よい条件の新規事業があるので手を挙げませんかといわれても、自己負担を伴う事業ではなかなか対応しにくい状況にあります。

がん対策予算-経験から

国で不用額が出そうになったからだと思いますが、以前に、12月末になってから年度内に完了できる事業がないか照会がありました。自己負担を伴うため、県内の医療機関では対応できないことからお断りしました。もっと早い時期にご連絡いただければと思います。また、事業が何年継続するのか不明なものが多いと思います。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

厚生労働省の要求予算が、万一、政府予算案に盛り込まれなかった場合でも、その時点では都道府県の予算要求案から削ったり、県単で対応するか否かを検討することは比較的容易です。12月より前から、新規事業のアウトラインを示していただき、都道府県でも並行して検討できる時間を与えていただければ、新年度予算での対応がしやすいものと考えます。また、概算要求時点で、仮に次年度に実施する場合に、都道府県等で申請する可能性があるか、どういう条件だと事業に乗りやすいかなど、事前の調査をしていただければ効率的な予算配分につながりますし、事業主体側でも心づもりできるものと考えます。さらに、がん対策推進計画の目標を達成するための予算であるという観点から、国において中長期的なメニューを示し、都道府県においてこれに合わせた年次計画を組みやすくしていただければ助かります。都道府県計画を推進するためのアクションプランを作るべきだという意見もありますが、国の予算が少なくても3年、できれば5年先まで見えないことには、一貫性のある計画を組みにくい上、実施段階になって修正せざるを得ない結果になってしまいます。昨年度から実施されている「がん対策推進特別事業」は、都道府県等の実情に沿ったがん対策の推進に資する事業を組みやすい事業です。これを活用するのであれば、例えば、あと5年間は続けるとし、都道府県から5年分の事業計画案を出させ、ヒヤリングを実施した上で全体計画を承認し、その大枠の中で毎年度予算配分をすることができれば、効率的に実施しやすく、効果も目に見えるものとなるのではないのでしょうか。

奈良県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業について補助対象になるかどうかの判断が難しい。その都度問い合わせをしなければならぬ。また対象となるものが限定されていて、使いにくい。例えば初年度は、システムの構築や備品購入などがあるが、次年度以降は、人件費、需用費、旅費ぐらいしかない。年々基準額が上がるが、対象経費が小さすぎる。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院機能強化事業は、ハード面の経費に使えない。軽易な施設改修(特に施設整備の対象外となる公立病院)などにも使えると良い。

がん対策予算-改善アイデア

事業内容を固定するのではなく、補助先が自由に計画を立て、その成果や結果に対して補助したらよい。

鹿児島県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院の整備費について、国立系以外の病院の場合、1/2が県の負担となっており、国の予算額が増額されても県の予算との関係上そのまま増額されるのが難しい問題がある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん診療連携拠点病院の整備費については、国立系以外の病院についても全額国負担として、拠点病院の整備を促進する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

地方財政が厳しい中、1/2補助の国庫事業を新設又は事業額の増額があっても対応が難しい

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

「がん対策推進特別事業」は、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室、「在宅緩和ケア対策推進事業」は、厚生労働省医政局総務課が、主管課として取り組んでいます。がん診療連携拠点病院機能と地域における在宅緩和ケアの連携を強化するために、あらゆる施策を展開しより一層充実するために、この健康局と医政局のがん関連予算の一本化をお願いしたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

〇がん対策は、最近、がん診療連携拠点病院機能強化事業、がん対策推進特別事業など、新たな補助事業により充実してきましたが、県では一般財源の充当が厳しく、補助事業を十分活用することができない状況である

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

・ 国の予算編成(概算要求等)は、都道府県や市町村より早期に着手され、早期に概算要求内容が公表されることは良いことではあるが、新規事業で地方自治体又は拠点病院等が実施主体事業の場合、項目や少しの概要説明のみで、事業内容の詳細が分からない場合が多く、国の予算措置を見据えて、地方自治体等で当初予算編成時(10月頃)から新規事業を検討することが難しい場合がある。  
・ 地方自治体の財政事情は非常に厳しいものであり、国庫補助事業の1/2補助事業でさえ、予算化することができない状況にある。  
さらに、国庫補助事業の継続性や将来的なステップアップした補助事業の展開の有無を考慮すると、容易に事業着手ができない場合もある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

・ 国の概算要求時において、特に新規事業については、別途、創設趣旨等の説明会、又は事業の詳細を記載した資料提供等を実施するなどにより、関係者の理解が得られると考える。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

がん対策の中で優先順位を付けるとすれば、当然ではあるが、人の生命に直結する医療分野が最も重要とされる。特に、重財政状況が芳しくない現在では、どうしても、効果が見えにくい予防に対する普及啓発や、進行管理のための基礎調査等への費用が後回しとなり要求ができない。  
一般財源化になっているとされているものも多く、補助金での対応も難しい一方で、一般財源の算定額等不明確であり、県単費で要望してもなかなか了承されにくい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題

・国の補助制度については、地方の厳しい財政状況等から対応困難な場合も多く、結果として財源が有効に活用されていない  
がん対策予算-経費から

がん対策予算-改善アイデア

・地域の実情に応じて、専ら診療に特化した拠点病院と、地域の中核病院としてがん患者・家族相談支援センター診療連携の推進と相談対応等を担う拠点病院の2種類の病院を指定できるように制度を改正する  
・地域の実情に応じた柔軟な対応が出来るよう、指定制度を都道府県の所管とする  
・がん診療連携拠点病院に対する診療報酬加算を増額し、補助金による財政支援の割合を減少させる

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

現在は医療機関にいく、補助金も多く、市町村など、事業実施機関への補助金が少ない。普及啓発について市町村では事業が付きにくい状況ある。

がん対策予算-経費から

事業に関する補助金の交付決定が遅く、年度内の事業実施が義務づけられているため、補助金が使いにくい場合がある。現在は医療機関にいく、補助金も多く、市町村など、事業実施機関への補助金が少  
がん対策予算-改善アイデア

国からの直接委託事業は、都市部でばかり展開され、地方には影響が及びにくい。地方の機関にもっと資金を投入して欲しい。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

・厚生省のがん対策に係る予算が明らかになるのは、概算要求の段階であり、地域ニーズがどのように反映された結果出来上がった要求内容なのかが見えない。また、前年度予算の成果に対する検証がどのように行われているのかが見えない。・がん予算に限らず、疾患別に補助メニューが作られているため、横断的な取組を実施する際に、使いづらいケースが見られる。(地域連携、在宅医療などは、がんに限らず様々な疾患がその対象となるため)・厚生労働省から科研費が様々な研究者に補助されているが、研究の成果がどこまでフィードバックされ、がん対策に役立っているのかは疑問。  
がん対策予算-経費から

(1)と重複するので特記事項なし

がん対策予算-改善アイデア

・このようなアンケートを実施していただき、そこでの意見を反映していただければと考えます。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

がん対策予算-経費から

がん対策予算-改善アイデア

※[4]の[がん対策]及び[がん対策予算]の優先順位については、客観的な順位付けは困難であり、担当の主観で書いています。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

法や国の方針・計画を受け、都道府県や医療機関が実施する事業が多数あるが、特に新規事業については、事業内容が県の予算要求時期までに入手できず、予算要求を見送らざるを得ないケースがある。国から地方へ事業構想段階で情報提供を行い、要望調査等を行うシステムを構築すれば、より効率的な事業実施が可能となると思われる。

がん対策予算-経費から

医療機関への国庫補助で県費補助を伴う事業があるが、県の財政状況が非常に厳しく、国が新規事業を設定し、あるいは事業拡充の必要性を認め補助基準額を増額しても、県の財政事情で対応できない状況が生じている。補助を受ける医療機関側にも事業意欲や要望がありながら、県の財政事情で必要な事業が実施できないケースは、来年度以降さらに県の財政状況が厳しくなることが予想されていることから、ますます増加するものと思われる。

がん対策予算-改善アイデア

医療機関に対する補助事業のうち、都道府県を経由する間接補助事業について、県費負担部分を医療機関が負担する場合でも、基準額までの国庫補助を受けられるよう柔軟性を持たせる制度とならないか。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

1. 市町村が実施するがん検診への補助がない。2. 財政難で、県において普及啓発の予算の確保が難しい  
がん対策予算-経費から

1. 放射線技師会などが、がんの無料検診を開催すると、結構希望者が募る。検査方法に抵抗を感じたり、検診体制(いくつかの検診を一日でできない等)が理由で受けたい人もいと思うが、検診費用の額も受けたい理由だと思う。2. 普及啓発に必要なチラシ等が作成できない。

がん対策予算-改善アイデア

1. がん検診受診に係る自己負担額の軽減のため、市町村への補助をして欲しい。2. がん検診の普及啓発に使える10/10の国庫補助をして欲しい。

広島県

佐原正伸

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

補助が廃止されて、各自自治体の判断で様々ながん検診が実施されるようになったが、情報提供や報告は旧態依然のままであると思われる。大学等研究機関のない地方では評価も難しく、不安のまま事業を進めている自治体も多いと思われる。

がん対策予算-経費から

地方には専門医療機関がないところが多い。そういった地域は検診とフォローの充実が地域性に合った補助が必要ではないか

がん対策予算-改善アイデア

山形県

新澤陽英

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

・金額が少なく、また制限があり使いにくい。・医師、看護師、コメディカルの研修あるいは資格取得に際し制限をつけないでほしい。

がん対策予算-経費から

研修のための費用に使えない。例えば医師が研修に行く際、代替の医師の雇用費は出せるが、医師の研修費用に使えない。コメディカル、看護師の資格取得のための費用にも使えない。

がん対策予算-改善アイデア

人的資源の確保に向けて予算を増額してほしい。例えば放射線治療の医師や放射線治療を専門とする技師など。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

がん医療水準の均等化が基本法ではうたわれているが、各都道府県がん推進計画での事業支援及び、新規事業に対する支援のみにしか予算が要求されていないように思われる。地域によって現在のがんに関する体制等の実情はずいぶん違う。県の計画策定の時点から、県の担当課から「予算が十分にない」と聞きながらの計画策定であったので、策定された計画は必要最低限のものとなっていることを考慮してもらいたい。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

各都道府県がん対策推進計画の事業が予算不足により滞ることのないよう、柔軟な財政上の支援を期待する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん検診では、地方交付税化されており、検診の受診率向上の施策に反映されておらず、特定検診の開始とともに、20年度の受診者は激減している。がん医療の推進の中心である拠点病院の予算は、都道府県が予算化しなければ、国の補助金を受けられず、格差が大きい。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

国からの10/10の補助メニューを増やしていく。

東京都

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

1.がん専門医療に取り組む医師、看護師などの人材育成の予算を増額。全施設(病院)に配置できるような体制にする。そのためには、予算の増額が必要である。2.在宅医療を推進するための整備に対する予算の配分を増額する(緩和ケア)。  
がん対策予算-経験から

がん医療に取り組む専門看護師や認定看護師の育成に関する研修費や受講料による補助金を出してほしい。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策に日本がどの程度の予算を組んで、推進対策に取り組んでいるのか、行おうとしているのか、一般国民には見えにくく、そのために判断や意識改革につながっていない。年齢層に合わせた情報提供のあり方を考える必要がある。

三重県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

○単年度毎に突然、締め切り間近に予算提出を行ってくる事——時間を考えて出すべき。○また年度ごとに予算目的が変えられるのであれば、前年度にその主旨公表と同時に使用不可項目も提示するように。○予算の透明性———どこの県にどれだけの金額が出されたか、或いはどの都道府県ががん診療連携拠点病院に出されたかを明らかにしたい

がん対策予算-経験から

○がん対策の何かを計画したときの予算が出せない(出さない)。県におろされた予算額が不明のままいろんな対応が決まられていくが現実的な個々の動きに対してどの程度の予算が使われるか否かが不明。○大型器械に対する補助金制度に関しても単年度で打ち切るのではなく、10カ年の間に数年毎に希望を聞いて欲しい(各拠点病院の経営状況もあり、それぞれの状況に見合った予算請求が出来るように。)

がん対策予算-改善アイデア

○がん対策として色々な項目に県として数値目標が建てられるが、施設単位でどの程度取り組んでいるか、具体的にどう行かか決められていない。——— 各施設毎にそれぞれ具体的に何をどう行うか明示と共に予算化を示す様にしていければと思う。

兵庫県

がん対策予算の全般に関して

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

全体的に予算額が少ない。現場の意見が反映されない。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

予算の増額。現場からの意見をインターネット等を利用して幅広く求める。

山形県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

「がん医療専門スタッフの育成」に関してですが、例えば研修体制の構築に予算は使えるが実際研修に参加するコメディカルの交通費や日当などには全然対応していない。各施設の予算でとのことだが実際医師に支援している施設はあっても、薬剤師、ましてや看護師に支援している施設は少ない。研修参加期間の代替スタッフに予算を使えるだけというのは、厳しすぎる条件だと考える。  
がん対策予算-経験から

地方の自治体病院などは化学療法の専門医を育成しようとしても難しい。OPもして化学療法もすると、緊急内視鏡をしながらとかいろんな役割をもっているため、専門医の育成はハードルが高い。コメディカルを充実させてからのほうが医師も動きやすい。コメディカルを研修に参加させやすい予算の使い方にしてほしい。

がん対策予算-改善アイデア

育成された専門スタッフが自施設において、研修で学んだことを十分に生かせなければ、いくら研修しても均てん化にはつながらない。また研修に参加できたメリット感がなくて、ただつらいだけの研修となり参加者も先細りになる可能性があると考え。何でメリット感が得られるか、昇進や給与等に反映させるのは現実的に不可能。研修に参加させた施設で、研修生を関連学会等に参加させる支援に予算を使えないか。癌治や臨床腫瘍学会、乳がん学会等、コメディカルにも参加の門戸は開けてあり、参加する意義が高いが経済的支援のない地方の看護師などは、めったに参加できない。研修参加者に学会参加を義務付け、その支援に予算が使えるなど柔軟な予算の使い方ができればいいと考え

大分県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

1) 少なすぎる。2) 配分の具体案が分からない。3) 使用に制限がありすぎる。  
がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院として、活動しているが、補助は700万円にすぎず、がん登録、相談支援センター、セカンドオピニオン外来、緩和ケア、研修会の開催等の費用は全て自前。  
がん対策予算-改善アイデア

がん診療連携拠点病院にいろんな義務を負わせるなら、それにふさわしい補助が必要です。

沖縄県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

本県におけるがん対策予算はほとんど整備されていないと思う。地域のがん拠点病院が持ち出しで対策していくことは、現状では厳しく、対策が取れない状況である。

がん対策予算-経験から

人員不足の中、勤務の調整をしながら毎月の部会への参加者の調整をしてもほとんどボランティア的な状況だと思います。

がん対策予算-改善アイデア

各県の状況に応じた予算編成への指導。(本県では、県立病院の経営の問題もあり、医務国保課の予算が取れない状況と聞いています)

宮城県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

拠点病院への配分が毎年変わり、事前の計画作成が困難である。  
がん対策予算-経験から

緩和専門医、化学療法医、腫瘍精神科医などほとんどいない東北地方にあって、拠点病院の要件にこれらを組み込むという非現実的構想だけは撤回しないと地方の拠点は崩壊する  
がん対策予算-改善アイデア

看護師、薬剤師など医師以外にも専門人を育成する予算が無い。大学のがんプロも人材育成のために個人へ教育補助としては使えない。地方の拠点病院に、人材を育てる予算をつけることこそ役に立つ。とにかく人材育成予算を大胆につけないと質は確保できない。

長崎県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

県からの予算配分を含めた決定過程がはっきりしない。使用勝手が悪い。自由度が低い。ということは現場が必要とする使い方がしにくく、有効利用されないことになる可能性がある。

がん対策予算-経験から

使用範囲にしばりがある。

がん対策予算-改善アイデア

経費に見合った効果を測定する手法を取り入れて公正に配分するシステムを構築したほうが良いと思う。道州制的に九州地区なら九州地区での活動支援のほうが全国一律よりも良い場合があるのではと思います。

香川県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

総額については公表されるが、その内容や細部について理解し難い。

がん対策予算-経験から

補助金申請までの期日が少ないため、県の意識や予算(県費負担分等)により、県立病院主体の情報提供になる事があり、その他の病院に情報が伝わった時には、期限が残されていないことがある。

がん対策予算-改善アイデア

福島県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の内容を知る機会がない。国や県の研修会でも予算の情報は示されたことがない。  
がん対策予算-経験から

同上

がん対策予算-改善アイデア

国民への広報(新聞やインターネットなど)

福岡県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん登録において最も重要な予後情報としてがんの発生情報をどのように捉えるか予算に計上されていない。都道府県の地域がん登録を充実することによりその目的の多くは達成されると思われるので、予算に組み込んで頂きたい。

がん対策予算-経験から

地域連携クリティカルパスを作成中であるが連携病院間の情報を共有する目的に使用する「わたしのカルテ」が必要となる。その製作費を予算に入れて頂きたい。

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がんの予防、早期診断、治療、支持療法も含めた緩和医療、教育研修、研究開発という医療軸ばかりではなく、小児、青年、壮年、老年、女性、男性という患者軸での発想も必要だと思う。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

拠点病院のヒアリング、患者団体からのヒアリング、学会など関係団体からのヒアリングを予算テーマに実施するが、陳情にはならないように工夫する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

予算額が少なすぎる。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業として、地域の医療機関等に対して研修会を実施している。当院の医療従事者が講師をすることが多いが時間外手当等が対象外となっており、自病院の肉体的負担のみならず金銭的負担が非常に多くなっている。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

・実際の現場には全く見えてこない。“がん対策”の予算は、我々には全く関係しない・関知しないところで使われているようです。

・がん診療連携拠点病院が機能していない。(特に宮崎においては)在宅緩和ケアに対するバックアップが十分でない。

がん対策予算-経験から

・“がん”対策は“がん患者”をそっちのけです。比較的若いがん患者は、蓄えを残すべきか、それとも高い医療費にあって少しでも長生きすべきかといったジレンマ、身を引き裂くような苦悩とも闘いながら治療を受けています。

・がん診療連携拠点病院の存在を実感できない。がん専門医、スタッフの充足が得られていない。地域間格差、施設間格差が現存している。

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の決定プロセスや内容についてほとんど理解できていません。これから勉強していきたいと思えます。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院の補助金について使途を自由にして欲しい。  
がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院の補助金では院内がん登録実務者について非常勤職員のみが対象となっており、常勤職員を配置することが出来ない。複数の拠点病院が合同で市民公開講座などを開催するときに予算を合算できなかった。人員予算を実質11か月分しか補助金から支払えない。補助金が(年度の)早期に支払われないので、事業の開始が遅れる。  
がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

厚生省が病院に求めていることに対応していくには、予算が少なくこのままで行くと病院の疲弊につながりかねないと思う。予算額をもっと頂きたい。

がん対策予算-経験から  
専任・専従の医師・看護師・薬剤師等求めているが、人件費から考えると病院にとってはかなりダメージが強い。また、ガンセンターでの6ヶ月研修等についても然り。  
がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

拠点病院に求めている厳しい基準に対して予算が足りず、有効血中濃度に達せず効果のない治療になっていると感じます。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

限られた予算の分配ですが、有効血中濃度に達しない分配を行うと無駄に終わるので、優先順位を決めて集中分配すること。その代わり、予算を取れた部門には大きな結果責任を負わせる。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

把握していないので、何とも言えない  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

もっと目的を具体化するべきである。また、異なった部署からの予算を流動的、かつ合理的に使用できるような配慮が必要。

がん対策予算-経験から

施設の決め方(投入先)が県所属医療機関を重視するあまり大学等実行力や能力のあるところに薄くなっている。文科省関係と厚生省関係など複数の予算を流動的に使えない。すなわち一方の予算で購入したシステムを他方の予算に係る事柄に使用することを禁じられた。

がん対策予算-改善アイデア

より実態に沿った予算配分とすべき。また、その後の実績の追跡調査をもっと重視すべき。流動的かつ合理的な予算の運用を可能にすることが重要課題。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん地域拠点病院または都道府県拠点病院に与えられる予算額とその目的、または国や県からの要求事項が著しい乖離を認める。つまり、年間2800万円程度の予算では要求された登録専門員と地域連携のための人員二人を雇い、機器を入れただけで予算は消化される。今後、目的と予算規模を明確に連動させるべきである。今連携拠点病院に要求される内容を実行するためには、今与えられている予算とは桁の違う予算が必要になると思われる。  
がん対策予算-経験から

がん拠点病院の条件が病院によって異なるなど、厚生省の出来レースと思われるような公募を止める。相手がほぼ決まっている予算であれば、公募はなしにして頂きたい。極めて甚大な無駄な努力となる。予算は執行する自治体へ下ろし、自治体が目的に従って自由に執行すべきである。目的に従った予算は目的に従って使われるべきである。拠点病院政策の中には医師不足が全く考慮されていない。勤務医の医師不足が顕著なものに対し、今回の政策は病院の協力が主である。一方、今後、保健医療でがん関係の仕事をして収益を上げられるのは開業医の在宅医療のみである。予算の特別な追加なしにがん医療を推進するには開業医の出勤が最も必要となる。

がん対策予算-改善アイデア

今回のがん対策の発端となったがんセンターを中心にしたがん難民や地域の拠点病院との治療格差はステージを無視した5年生存率で比較されている。がん難民は治療の軽い進行度の患者さんが多く集まる都市部の病院で起こっている事である。地方病院でこのような事がそんなに多く起こっている訳ではない。胃や大腸癌の手術成績は欧米の手術、放射線、化学療法を加えた成績よりも日本の手術単独が優位に良い結果を示している。従って、放射線や化学療法の重要性も欧米ほどではない。放射線技師が少ないのは真実であるが、放射線療法や化学療法が弱い訳ではない。5生率を20%上げる大目標も裏を返せば75歳以上の予後を算入しない事によって自然に達成できると思われる。特別な努力もせず達成できる目標を掲げた政策そのものが問われるのではないかとと思われる。

埼玉県

田部比敏夫  
医療従事者  
がん対策予算-課題

通常予算執行ではなく都市を越えての執行も可能にしてほしい。国1/2、県1/2を国1/1にしてほしい。  
がん対策予算-経験から

人件費として使用したいのだが、県費としての枠組の中でしか執行できない(十分な人が雇えない)  
がん対策予算-改善アイデア

国1/2、県1/2だと県が計上するのは限られた予算となる。国1/2だけでも拠点病院が受け入れられるようなシステムにしてほしい。

石川県

河原昌美  
医療従事者  
がん対策予算-課題

使い道が限定されており、必要などろくに使いにくい。講演や、図書、啓蒙用パンフレットなどを作ることに使いやすいが、実際に患者さんががん治療を受ける際に必要と思われる物品の購入、スタッフの教育研修に使う費用などは、制限されていると思う。教育研修には、かなりの時間と労力を要するので、専任スタッフの配置(特に医師以外)が望ましい  
がん対策予算-経験から

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-改善アイデア

予算交付が遅い。  
年度の早い時期に、金額と用途を提示し、おおまかな枠は決めてあっても、現状次第で、使いやすい状態となっているとよいと思う。  
同じ内容の講演や取り組みが、都道府県主体、厚生労働省主体、文部科学省主体で実施されており、無駄が多いと思う。  
それぞれ、役割分担をし、効率的に行うべきではないか。  
患者相談会は、もっとたくさん必要だと思われる。

大阪府

黒田知純  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん対策予算に関する情報は、公表されているのであろうが、効果的にはがん対策推進計画協議会の委員には伝達されていない。

がん対策予算-経験から

がん対策予算は十分とは思えないが、予算関係の説明、検討はほとんど行われていない。  
がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算に関する改善を述べるに十分な情報を持っていないため、回答できない。

東京都

西恵吾  
医療従事者  
がん対策予算-課題

病院やシステムに対してのインフラの整備が地域差が出ず、均てん化されるような予算の配分が必要であり、具体的な状況を把握しそれに見合ったきめ細かな予算立てが必要。  
がん対策予算-経験から

機材や設備に対してのインシアルの予算とそれらのランニングに対しての予算立てが当面必要。特に人材やマンパワー、それらに関する教育に対しての十分な予算が必要。  
がん対策予算-改善アイデア

国や地方自治体が、病院やシステムに対してもっと具体的なスタンダードを提示し、その標準に対して過不足の状況を十分にリサーチし、不足している部分にまず潤沢な予算を出して、均てん化を図りスタートしてもらいたい。

奈良県

久須美 房子  
医療従事者  
がん対策予算-課題

医療・福祉の困窮に根ざす共通の問題が大きく、「がん」のみの対策が有効となりづらい、他の(救急や高齢者医療など)のしわ寄せをうける、ので、医療・福祉全体の嵩上げに関わる有効な政策転換がないと現場は矛盾にさらされることが多い。特定の臓器の病気をみても治療しても人間としての回復が得られないのと同じように、『癌対策』だけが先進しても、地域医療自体が崩壊しつつある現場では、その分、他にしわ寄せが出て来るばかりです。医療・福祉全般に対する根本的な国としての施策を緊急に要する状態だということを為政者の方には理解していただきたいです。(この後の項目で、もう少し具体的に記載できればよいのですが)

がん対策予算-経験から

矢継ぎ早に、報告書の催促が来るばかりで、報告書を作るために現場が忙殺されているようで、予算の多くも、紙の山を作るために多く使われているのではないかと勘ぐりたくなります。

がん対策予算-改善アイデア

香川県

寛善行  
医療従事者  
がん対策予算-課題

単年度予算のため継続性に乏しく使いにくい。がん研究に対する予算配分にはもっと競争性と透明性が不足。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

高知県

原一平  
医療従事者  
がん対策予算-課題

拠点病院や治療に対する予算に偏っているように思います。行政が決めた通りにしか使えない、現場では役にたたない。

がん対策予算-経験から

在宅医療や緩和ケアや訪問看護や介護などへの対策が少なすぎる。

がん対策予算-改善アイデア

在宅医療や在宅福祉系への教育整備などへの予算をなんでも拠点病院優先ではなく、各々の事業ごとに必要な部署に予算配分できるようにしていただきたいです。

奈良県

稲葉征四郎  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がんセンター等特定機関に集中しすぎていないでしょうか？

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県レベルでの予算処置が出来ない場合にも市町村や施設での施策が合理的であれば、国への補助申請が可能とならないでしょうか

茨城県

永井秀雄  
医療従事者  
がん対策予算-課題

各施設が取組む専門職の育成に補助が出ない。市民公開講座への使途が許可されない。

がん対策予算-経験から

上記

がん対策予算-改善アイデア

福島県

安西吉行  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

胸部レントゲンの受診率低下、喀痰細胞診普及しない。

がん対策予算-改善アイデア

秋田県

橋本正治  
医療従事者  
がん対策予算-課題

地方の拠点病院は経営自体でも苦しんでおり設備に予算が出せないで要るため、放射線装置の老朽化など大きな問題を抱えており、予算増額によって助けてもらいたい  
がん対策予算-経験から

補助金の使い道として専門医や専門看護師、薬剤師の研修費用の補助として使えないことやパソコンひとつ買えないのは問題

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-改善アイデア

地域の拠点病院における医療設備の充実を図って欲しい。医師の充足もがん対策には重要なので人的資源の応援にも使えるようにして欲しい

広島県

榎原啓之  
医療従事者  
がん対策予算-課題

国民(患者・家族)のニーズに答えているか評価するために、すべてを公開すべきと考えます。  
がん対策予算-経験から

拠点病院にいただいた予算の使い先が適正かどうか評価されていない。  
がん対策予算-改善アイデア

地方の医療は人手不足のため疲弊しています。現場の若手医師の人的費に集中的に回すべきです。各診療科の専門医数と都道府県への配置を米国や中国のようにコントロールし、がん専門医数を確保すべきです。少なくとも道州毎の医師数と専門領域を適正配置すべきです。

沖縄県

宮川真一  
医療従事者  
がん対策予算-課題

都会や病院や学会中心で、地方や現場にいきわたっていない  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

福井県

田中猛夫  
医療従事者  
がん対策予算-課題

現行の特定健診・同保健指導に比べると、焦点が曖昧です。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

秋田県

廣川誠  
医療従事者  
がん対策予算-課題

人材育成と有益な情報の作成には時間とお金がかかりますが、医療現場の人たちの無償の善意のみに頼っているひとはいつまでも可能とは思えません。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

石川県

車谷広  
医療従事者  
がん対策予算-課題

文科省のがんプロ事業と重複しているので整理が必要。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん登録に関して、ソフトの無償提供のみでなく、電子カルテなどとの連携のための費についても考慮してほしい

がん対策予算の全般に関して

山口県

郷司律子  
医療従事者  
がん対策予算-課題

どのようなプロセスで、どのくらい予算を投じているのか、知る機会を増やしてもらえるといい  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

福井県

松田一夫  
医療従事者  
がん対策予算-課題

専門であるがん検診についてのみ述べます。  
平成10年にがん検診の予算は一般財源化され、その用途は市町村に委ねられています。  
がん検診の受診率が全国的に極めて低い中(ただし本邦の地域のみならず職域における正確な受診率はまったく不明ですが・・・)、市町ではがん検診受診率50%を目指して頑張っております。  
しかしながらがん検診の受診率が大幅にアップしたとしてもそのための予算的裏付けはないように思います。

また職域についてはがん検診を実施する義務は課されていません。  
すべての国民が(地域・職域を問わず)必要ながん検診を受けられるように、必要な予算の確保・医療体制の整備が必要と考えます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

他の医療とともにがん対策の優先順位を上げ、予算配分すべきです。  
その上で、さらに予算が不足すれば、国民の理解を得て増税を検討すべきと考えます。

長崎県

國崎忠臣  
医療従事者  
がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

癌専門医の再教育及び専門医になる修練の場の提供のための予算の計上(がん医療の均てん化のため、広く地域の医師の公募し、専門医への道を開く)

宮城県

岡部健  
医療従事者  
がん対策予算-課題

在宅緩和ケアを推進する立場から感じる課題として、治療を行う病院中心の予算配分と、QOLサポート(緩和ケアの普及)の予算配分が、旧来と同じ病院中心に行われていることは、問題点と感じる。QOLサポート(緩和ケアの普及)は病院中心には行い得ない。QOLの要素になる、身体調整は病院機能のなかでも対処しうるが、精神心理、社会、霊性の要素は介護、福祉系の予算との連携と、地域文化解析等の広い視点をもって文化系の学問との学際的研究も必要になる。特に介護保険領域と医療保険の整合性がとれないと、予算配分に、論理性が失われると思われる。  
がん対策予算-経験から

緩和ケアを含めて患者の立場からの治療成績評価が重要と思われる。  
がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

緩和ケアを進めるには、病院から、問題点を整理するのではなく、一端在宅緩和ケアの場へ、患者さん  
を移し、そこから、何故在宅で支えられないのかをQOLの諸要素(身体、社会性、精神心理的要素、霊性)  
にしたがって解析し、在宅で最後を看取れないケースでは何を整えた施設を用意すれば良いかを検討す  
れば、もっとも、コスト、パフォーマンスの良いシステムを構築すること可能と思われる。  
我々の在宅での1500例を超える看取り体験から想像すると、きちんとした解析を行えば、介護環境の整  
備(看取りを可能にする急性期介護施設、看取り期の24時間見守り介護)を整えることにより、在宅、介  
護施設の看取り率は向上し、医療費削減に寄与するところは大きいと思われる。

茨城県

大原 潔  
医療従事者

がん対策予算-課題

各地域病院毎の特色を活かすことが肝要と思います。全ての癌疾患、全ての治療法を網羅(均てん化)す  
ることは、低レベルでの画一化につながるおそれがあります。

がん対策予算-経験から

私は放射線腫瘍医ですが、放射線腫瘍医の常勤がない病院であっても治療機器が整備されつつある  
やに聞き及んでいます。

がん対策予算-改善アイデア

病院の特色を出しているのは、そこに勤めている医療者であり、その人達の得意分野を伸ばす方向で予  
算付けを行うのが良いように思います。また、放射線関連の機器性能は日進月歩であり、それらは購入  
するよりもレンタルにする方が、進歩に追従した診療ができるのではないのでしょうか。

沖縄県

玉城 信光

医療従事者

がん対策予算-課題

沖縄県では行政改革の途上にあり、県の予算措置ができないがゆえにがん対策の予算を多く計上できな  
い。国から100%の予算がでるとありがたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

奈良県

長谷川 正俊

医療従事者

がん対策予算-課題

国の計画に基づく予算は、地域の現場には全く不十分で、対応困難なこともあり、がん対策基本法施行  
後、かえって過重労働や赤字財政になっている施設も多いと思われる。

がん対策予算-経験から

多数の意見をまとめて県のがん対策計画案を作成しても、現実的には予算的に実施困難なことばかりで  
あった。

がん対策予算-改善アイデア

各県、各地域の現状に応じて、具体的な予算請求を含めたがん対策計画を作成して提出する。その内容  
を国が十分に審査した上で、都道府県と協議して必要な予算処置、人員配置などをおこなう。

岡山県

木村 秀幸

医療従事者

がん対策予算-課題

人件費は常勤者には支払いができないものがあり、がん拠点病院の機能強化が図りたいのにできずにい  
る。

がん対策予算-改善アイデア

大阪府

がん対策予算の全般に関して

中山 富雄

医療従事者

がん対策予算-課題

都道府県・市町村の予算は厳しい状況にあるものの、がん対策推進基本計画はあまりにも厳しい課題を  
要求している。これの実現にはマンパワーならびに多額の予算措置が必要であるにもかかわらず、少なく  
とも2008年度までは予算の裏付けが大幅に不足している。

がん対策予算-経験から

がん診療拠点病院は、緩和ケアチームや院内がん登録の整備、患者相談室などのインフラの整備を要  
求されている。病院の機能向上とはいえ、マンパワーの確保にはそれだけの予算が必要であるものの、  
拠点病院に対する予算措置はあまりにも小さい。これでは拠点病院になることのメリットは少なく、今後拠  
点病院の指定を拒否する自治体病院も出てくるのが予想される。また拠点病院の数に制限があるのは  
大問題であり、都市部ではがん患者のごく一部しか拠点病院での診療を受けることができない。がん患者  
数が多い都市部については、拠点病院の数を増加させることが必須である。

がん対策予算-改善アイデア

地域毎に解決すべき課題・優先順位があると考えられる。まずはそれを明らかにしてもらった上で、それを  
達成するための必要予算額を明示していただき、それに合わせた国の予算措置が必要である。現場から  
遊離したものではありません。

茨城県

深井 志摩夫

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

研究費関係を改善してほしい。

沖縄県

友利 健彦

医療従事者

がん対策予算-課題

癌に関して全国で均一化をはかる必要はわかります。しかし各地域での環境(人・病院・周囲医療組織な  
ど)が違う現状を考えずにがん対策を策定し、それに対して予算を振り分けていると感じざるを得ません。  
地方にいるため特にそれを感じるかもしれませんが。

がん対策予算-経験から

各都道府県ががん対策にかけている費用がばらばらで、同じ対策をとることは難しいと思います。

がん対策予算-改善アイデア

がん登録と同様、現在の各2次医療圏の現状をもっときめ細かく把握するための調査などに予算を振り分  
けていただきたいと思っています。

兵庫県

前田 盛

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策は、行政主体と思いますが他が忙しくて進んでいない。医療現場のみに任されている。

がん対策予算-経験から

国と県が一体となって、予定金額は総て予算措置をしてほしい。

がん対策予算-改善アイデア

検診や啓蒙など、国全体で基本方針に従って忠実に使用するべきである。

石川県

遠山 憲之

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

・拠点病院強化事業に関する補助金対象の拡大。・がん診療に関連した診療機器設備に対しての予算付けの検討。・また、大型機器の更新時にも予算付けの検討。・がん診療拠点病院機能強化事業に対し補助金を頂いているが、備品等の購入の制限や指定研修以外の旅費使用が認められないなど融通が利かない。

がん対策予算-経験から

・職員が国立がんセンターや学会等への出席のための旅費、研修参加費は全て病院負担になっている。・研修会等を開催する場合、職員の時間外勤務手当についても全て病院負担となっている。

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

地域医療が推進される中、がんの在宅療養等に関する訪問看護師等の研修、人材育成の強化が望まれます。一次医療に関わる一般医のがん早期発見につながる質向上研修など。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

がん対策予算-課題

基本法に準じて活動を行うためには、通年度の予算確保が必須です。人件費の場合、特に大切なことと考えます。

がん対策予算-経験から

単年度の小規模予算では、実行不可能なことが多いと考えます。

がん対策予算-改善アイデア

単年度ことであれば、目標を1つにしぼりこみ、重点予算配布を行う。通年度が望ましいと考えます。

三重県

〇〇〇〇

学者・研究者

がん対策予算-課題

がん在宅療養・緩和ケアの充実はいっても、予算は非常に偏りがみられ少ない。診療報酬上も不十分のため、在宅へ以降したくても受入体制が整っていない。研究に対する予算に比べて、在宅療養予算が少なく問題がある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

研究に対する予算をもう少し在宅緩和ケア体制充実にあわす。

神奈川県

〇〇〇〇

学者・研究者

がん対策予算-課題

公募期間が短く、募集内容が多くの自治体や研究者に十分に届いていない。

がん対策予算-経験から

基礎研究に圧倒的な予算が流れている。また、公衆衛生・疫学分野では人件費(研究者の雇用など)への予算配分が極端に少ない。

がん対策予算-改善アイデア

単年度予算ではなく、5年、10年の単位で予算計上する必要がある。

香川県

〇〇〇〇

がん対策予算の全般に関して

学者・研究者

がん対策予算-課題

がん対策の中で、がん検診事業が平成10年から一般財源化し活用しにくくなっている。がん対策予算-経験から

乳がん検診は何故マンモグラフィーで超音波検査でないのかまず、超音波検査をして、その後要精検となった人にマンモグラフィーを行えばいいのでないかと考える

がん対策予算-改善アイデア

一般財源化でなく各市町村で課題となっているがん対策に補助金対応するほうが、効果的で地方分権の時代にあっているのではないだろうか

青森県

中路重之

学者・研究者

がん対策予算-課題

一次予防:①ウイルス・アスベストなどを除き、科学的に見て圧倒的に大きながんの原因は喫煙である。したがって、禁煙が圧倒的になすべき一次予防の中心であるはずである。②厚生労働省の発信はいかにも弱い。タバコの値上げにどうしても強い主張ができなかったのか。政治家、役人の皆さんの科学的知識が不足しているからだと思う。そこでの啓発が最初かもしれない。③禁煙も含めて、健康教育・啓発の対象は若者である(50歳以上の人には効率が悪すぎる)。なかでも学校における健康教育・啓発がなによりも大切であるのにほとんど行われていない現状がある。健康教育は生活指導が中心となるので、人間教育にも直結する重要な分野である。文部科学省と厚生労働省の連携が必須。④がん対策のすべての基本は発生・死亡。治療状況の把握でありがん登録こそ力点を置くべき重要な施策である。

二次予防:40-50歳を超えると、一次予防より二次予防がはるかに重要である。誰の目から見ても当たり前のことである。①がん検診の正しい知識と考え方の啓発が何よりも重要で、②その受け皿の充実、③さらには、より簡便な精度の高い検診方法の開発、も必須。②③は国・行政・健診機関の責任であるが、①には徹底した普及活動が必要(キャンペーンなど)。

上のようなものに予算を重点的に配分するのがいいと思います。

①禁煙とがん検診の啓発活動:たまたま知識と考え方の普及が大切→学校における健康教育の開始と充実に対する手当て

②がん検診の有効活用のための施策(二次検診の受け皿の充実など)

こまごましたことは切り捨て、重点的対策に費用投入する方がいい結果を生むと考えます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

群馬県

神田清子

学者・研究者

がん対策予算-課題

がん対策予算の決定プロセスそのものが不明確である。

がん対策予算-経験から

厚生労働省や文部科学省で縦割り予算になっており、緩和ケア研修など重複がある。

がん対策予算-改善アイデア

地域で生活するがん患者を支援する患者会や草の根活動にも予算をつける。あるいは地域でがん対策にどのように取り組むかは行政の力も必要なので、その人材を確保する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

国家財政は逼迫している中で、がん対策だけに集中した予算を要求すべきかいつも疑問を感じている。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

岡山県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

金額は妥当かどうかよくわからない。岡山県が財政破綻していることを思えば、その中ではがんばっているのかもしれない。しかし、医師の研修費用などには予算が充てられているが、緩和ケア関連に全く予算がないことが問題だと思う。

がん対策予算-経験から

県は、緩和ケアの項目すらあげていないことを、緩和ケア研究会からのパブコメで指摘されていたが、項目はあげていないが、至る所で言及していると答弁した。しかし、予算が全く上げられていないことはいくら言及していても現実的な施策実施は難しいと思う。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策というくりでは、予防や早期発見は確かに重要だ。しかし、がん患者にとって重要なのは、医療とケアである。なぜなら、予防や検診などといった段階は過ぎてしまったことだからだ。自分たちのこれからはがんがえると、何より自分たちの疾病の軽減、生活の苦痛の軽減を望むのが当然であろう。しかし、このような施策を立案する側は、まだがん患者ではなく外側にいる人であって、渦中にあるものとのずれが、みている非常にもどかしい感じを受ける。

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算の概要を、もう少しわかりやすく、公開すべきである。第三者評価が行われて、その概要も公開されるべきである。

がん対策予算-経験から

がん対策基本法の施行以降のがん対策予算は、従前のがん対策予算の名称変更、あるいは費目・分類変更だけではないかと思われる事例も見られた。

がん対策予算-改善アイデア

予算決定のプロセスや概要を、もう少しわかりやすく公開すべきである。

京都府

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策について使われている予算の目玉が、一般国民やがん患者に見えにくい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

目玉として、全国の拠点病院から上がっているがん患者データの公開を進める予算を集中して欲しい。血液疾患や、固形がんの術後、ツ固形がん再発での化学療法が使われている化学療法について、個々の患者が受けている治療歴が公開されれば、地方の医師を刺激し、均てん化が進むものと確信します。専門医資格を持つ医師の処方にも、アブノーマルな治療が今も行われています。エビデンスに基づく標準化よりも、有益で、手を付けやすいと考えます。年金原票のように、お蔵入りはさせない。

静岡県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん登録をしていないので地方の課題が浮き彫りにならないまま一律の行政が行われている。

がん対策予算-経験から

地方自治体ではがん対策に専門性がある職員でないので職員の資質や熱意に左右される危うさがある。

がん対策予算-改善アイデア

がん登録の徹底と地方自治体の職員の教育

鹿児島県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

医療費抑制、医師の偏在などの影響があると思われます。死亡率の低下には、どこを強化するとよいのかデーターがあるのでしょうか。科学的根拠なく、配分が決められているのではないのでしょうか。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

大分県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

専門的医師の養成や拠点病院の機能強化等が大切なもの分かりますが、まず予防対策に力を入れてもらいたい。検診の受けやすい環境作り(受診料、近くの病院での受診等)をまず優先的に取り組んでもらいたい。

がん対策予算-経験から

何年か前は検診が無料だったが、有料化となり、いろいろ受診すると高額になるため、受診率の低下を招いている。

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん予算全般に対しても患者の立場からのヒアリングなど一切ない。医療者や専門家の話だけでなく患者委員あるいは一般の県民からの意見を吸い上げる機会を作るべきだと思う。

がん対策予算-経験から

実際に「がん患者支援推進事業」(ピアカウンセリング事業)として今年度予算を付けてもらったが、現場の構想と離れているため、やり繰りが大変である。またある時点で次年度の予算をはっきり示してくれないために、事業の見通しが付きにくかった。(特にピアカウンセラーへの説明には必要)せっかくやる気になっているカウンセラーの士気の問題にも係ってくる。

がん対策予算-改善アイデア

上記とだぶるが、一方的決めるのでは、どれぐらい必要なか、なぜ必要なかの声を集めるために、9月前の段階で何回もタウンミーティングのような会を務付けてはどうだろうか。

千葉県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

ハード中心でソフトが追い付いていない。がん診療連携拠点病院中心で、他の病院の施策が抜け落ちている。一般市民への情報提供が欠落している。

がん対策予算-経験から

医療従事者の育成方法をもっと工夫しないと対応できないのではないかと。

がん対策予算-改善アイデア

健康局以外のがん対策関連予算と重複しているものを選出し、予算の無駄を省く。医療者のみで行わないで、患者・家族や市民を巻き込んだがん対策にする。キャンペーン。情報提供を市町村単位で行える体制を作る。

大阪府

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

大阪府ではがん対策推進計画の策定が、知事の交代で大幅に遅れてしまい、しかも新規事業への予算とか、既成の事業も予算がカットされるなど、厳しい状況なのに、国ではがん対策予算が使いきれていないという状況は矛盾だらけだ。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん拠点病院への国の助成金が、各都道府県が出せるお金と同額というシステムはおかしい。これでは、十分予算をもつ地方は、国からの満額助成金ですます豊かになり、一方で十分予算を組めない地方では、国からそれと同等の少ない助成金しかもらえずますます貧しいがん対策予算となる。がん対策予算の地域格差が生まれている。

がん対策予算-改善アイデア

上記(2)のように、国が用意していたがん対策予算が余れば、余った分を地方に分配すべきだ。強く望むのは、各都道府県の公立図書館に医療情報コーナーを設けて、一般市民への情報提供体制を強化することだ。拠点病院での図書による情報提供は弱い。書籍の豊富さと開館時間の利用しやすさを考えると、公立図書館の力は大きい。がん対策基本法で国民の責務として第六条で、『国民ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるように努めなければならない。』と述べられている。公立図書館に医療情報コーナーを設置することは、国民のがんに対する知識を高め、それは、がんの予防・検診につながるはずだ。

がん対策予算の全般に関して

現状のがん予算編成プロセスでは、概算要求の時点で、各都道府県のニーズが把握できていないと思う。財務省原案が提示され、復活折衝が始まる12月あたりでやっと都道府県も来年度予算の全体像に触れる状態。そのため、それに則らうとする地方予算の策定プロセスは残り3ヶ月の“追っ取り刀”の形を取らなければならない。従ってそれまで独自に策定の途上にあった地方の事業計画の、本来の趣旨方向性や達成目標には当然揺らぎが出、結果的に欲しいところと欲しいだけの予算を請求、獲得できなくなる。行政担当者のみならず、こと協議会やヒアリング、意見募集など、要望提案を揚げ続け、期待をつないでいた市民にとって、これは徒労、失望感の強いものだ。

がん対策予算-経験から

当地に限局して。

19年2月の知事選で知事が変わり、新知事の態勢のもとでは、大阪府がん対策推進計画が新規事業とみなされ、同予算の各案は向こう2年間の見送り、または見直しとなった。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算案の概算要求時、復活折衝時、それぞれの機に地方の適度な関与。または、予算自体の地方への分配比率を高める。必須は、これらの臨機国民への情報開示。

静岡県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

治療の初期段階からの緩和ケアの実施についての予算が非常に少ない。医療水準均てん化の促進についての予算であるが減額されている。地域の特性を踏まえた事業の構築は点から面にしていく上で大変意義のあることであるからして増額を考えるべきではないか。

がん対策予算-経験から

がん医療に関する相談支援及び情報提供とあるがその中にはデサエデュケーションプログラムも必要ではないか。がん治療について過大な期待を持つ患者が多い反面終末期になり医療者とのコミュニケーションが上手いいかないことで不満の解消が出来ない。納得できる治療も大事であるが死の受け止め方という教育も必要ではないか。

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

※私は、がん対策法が全部実現すれば素晴らしいがん対策になると思っています。それには、携わる行政、医療、患者、社会が一体となって、力を合わせて、情熱をもってあたるのが一番必要と思っています。

それを実施するには、何よりも予算措置が必要ですし、それに対する進捗や評価が必要です。(概念的なことで、当たり前のことですが…)

勉強不足で、具体的にどの対策にどの位の予算が適当なのかは分かりませんので、このアンケートは少し不本意な回答ですがお許しください。今後勉強いたします。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

均てん化と言われながらいわゆる僻地への予算がもっと増やされ活用される仕組みがない。

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

協議会が今年度スタートしたばかりで、2事業のみの予算設定であり全体像がまだ見えてこない。

がん対策予算-経験から

同上

がん対策予算-改善アイデア

パブリック・オピニオンを募集するなりして、患者、家族等を含めた意見要望を広く集める手段を講じてはどうか？

鹿児島県

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策協議会開催は2回あり基本計画は20年3月できて20年4月配付。主管の課長係長はほとんど交替。協議会は今日まで召集なし。アンケート用紙が到着しました。担当者に問い合わせ20年度協議会は開くのか確認の結果3月に予定とのこと。実績と予算を資料に添付するように要求しました。私の不勉強もあり予算までの判断提案を持ち合わせがありません。申し訳ありません

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

・がん対策を国がリードするならば全額補助事業は、地方が確実に実施が可能となるようにするべき。・半額補助事業については、地方の財政力により補助費財源が確保できず実施できていないものもあり、益々地域格差が広がることが懸念される。・分権だからと地方に任せるのであれば、その財源をしっかりと地域格差なく配分すべき。・検診事業が一般財源で市町村事業ということでは、早期発見に繋がる検診受診率が財政力が乏しい現状でアップするとは考えられない。

がん対策予算-経験から

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算-改善アイデア

・がん対策予算の特定財源化のうえ、各都道府県に配分。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民  
がん対策予算-課題

がん検診や肝炎ウイルス検査(肝がん高リスク者の発見・受診勧奨)などは、市町村や都道府県事業となっている。がん検診については、予算が十分でなく、対象者への個別案内や受付期間が限定(12か月の中の2か月程度の市町村もある)されていたりして、市民が受診しにくい。また、医療機関委託での無料ウイルス検査は、大阪市など人口の多い都市部でも実施されていないところがある。がん検診が十分できる予算を付けるべきだ。  
がん対策予算-経験から

医療機関の運営全般にかかる予算、地域連携にかかる予算が不十分ではないか。がん診療連携拠点病院が、その対象医療圏とのきちんとした連携ができていないのか、検証するための予算もきちんと確保すべき。

がん対策予算-改善アイデア

地方の関係者(行政、患者、研究者、医療者)の意見を出し合う場を設定して、地方の意見をアピールできるようにすべきだ。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民  
がん対策予算-課題

患者不在(当事者不在)であると強く感じる  
がん対策予算-経験から

当会の活動を通して、昨年全国の数百人のがん患者さんたちと触れ合う機会に恵まれましたが、患者さんの思いを聞けば聞くほど、埋もれている無数のがん患者の思いと全く別の次元でがん対策や予算が決められていると感じました  
がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民  
がん対策予算-課題

もっと、早期発見に予算を使うべき。(検診車の発見率向上、がん情報開示)  
がん対策予算-経験から

地方の行政は、まず予算がないことを前提に施策を考えている。広島は国への予算の申請額も少ない。なぜ?

がん対策予算-改善アイデア

福岡県

高橋和子

患者・市民  
がん対策予算-課題

がん患者からの要望が少ない  
がん対策予算-経験から

小児がん経験者の社会復帰の助成、晩期障害の問題 小児がん患者家族への助成(子どもの入院等で片親状態の生活が強いられる)  
がん対策予算-改善アイデア

専門看護師やソーシャルワーカーの増加と育成

埼玉県

持田豊子

患者・市民  
がん対策予算-課題

予算があまりにも少なすぎると思う。がん患者がますます多くなっている現状、早く対策をとるためにも、活動するための予算をお願いしたい。

がん対策予算-経験から

行政で、拠点病院関係、健康増進、疾病対策と分かれているが、大きく一つの考え方で、推し進めることも必要なのでは...と思う。

がん対策予算-改善アイデア

拠点病院、他の医療機関、医師会、行政、患者(会)等が、予算について話し合う場を作り、もっと一般の人にも報道や告知する事で、理解と支援をしていただき、予算の必要性を訴える。

福島県

小形武

患者・市民  
がん対策予算-課題

医師・看護師・弁護士不足は全国的で深刻な状況はマスコミetcに取り上げられていますが、地方にあっては想像以上に深刻で(医療)崩壊が進行中です。抑制政策2200億/年の削減です。次年度は見直しの様相があるようですが、抜本的な社会保障政策が求められてはいますが、今日の政治環境で期待するのは無理かも知れません。  
がん対策予算-経験から

1/6の県の検討委員会ではがん登録について話になりましたが、次年度予算要求しているとの答えがありました。地方財政状況からして困難なようです。12都県がん登録未実施、その中には東京都も含まれ、がんに関する数値が正確さに欠け、大きな課題・問題です。  
がん対策予算-改善アイデア

広島県

馬庭恭子

患者・市民  
がん対策予算-課題

平成21年度の厚生労働省概算予算をみると、がんは子どもから老人まで罹患するのに、コストは低いと思う(ex.難病対策に約5倍の予算を使っていく方針と比較すると??)がんはある意味で難病であるので重ねて研究など分担してもよいのでは思う。科研などメリハリをきかせて、今回はがんへ次回は難病としてもうよいのではないかと。外国でも研究は進んでいるのでその成果は日本でも応用できる。エイズより予算が低いのは何故か?

がん対策予算-経験から

この予算が具体的に都道府県において政令都市においてきます。しかし、各行政に力や協力的な政治力がないと手元において(その計画を十分はたすための必要なコスト)は来ないのが現状ではないでしょうか。行政側に基本計画を立案し、予算をゲットするパワーが不可欠です。(以前、緩和ケア人材育成のための教育費をゲットするために県庁に行って国に出してもらった書類を書いてくれるまでずーっと居座ったことが  
がん対策予算-改善アイデア

各自自治体の進行具合や特性に合わせて、予算配分を決めたうえで全体配分をすべきと思います(ex.中、四国、関西など。州都になるかわかりませんが) 医療機関や機器の配分を決めていくとかはどうですか? イギリスは各州というか機械の数、その性能を加味したうえでどこにも同じものが配置されていた。

岐阜県

高木和子

患者・市民  
がん対策予算-課題

がん対策予算がどのように組まれているのか自体が不明。  
がん対策予算-経験から

用途が明確に公表されていないため、成果や、改良点など具体的に検討されているのか不安。  
がん対策予算-改善アイデア

がん対策の予算作成状況の公表と 予算作成への患者及び患者家族の意見参加ができるとうい。

三重県

広野光子

患者・市民  
がん対策予算-課題

## がん対策予算の全般に関して

各県ごとに予算やその使い方などに格差がありすぎるのではないかと。国は、基本法の骨子だけ示して、その後各県に有用情報のリークを怠っているのではないかと？

### がん対策予算-経験から

乳がんをはじめ、がん検診は急務であるが、受診率が不正確である。たとえば三重県の場合、ランキング上位はほとんどがいわゆるへき地と言われる郡部で、地元密着人口の多い地域が閉めている。一方、私の居住する三重県名張市は、大阪府名張市と住所を自称する人が多いほどで、つまり大阪のベッドタウンである。したがって、大阪勤務者が多数を占め、本人はもちろん、ママさんドックなども企業の健保の指示で受診し、名張市の受診率には反映されない。このような例は、全国に数多いと考えられる。ぜひ、見直していただきたい。

### がん対策予算-改善アイデア

## 山口県

### 末次真弓

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

一般の患者に対してもう少しわかりやすい解説をお願い致します。例えばがん専門医を育成するのに1人あたりいくら必要なのか、また現在何人の専門医が不足しているのか、具体的な数値がほしいです。

##### がん対策予算-経験から

現在再発治療を受けている患者は、莫大な医療費に悩んでいます。特に未成年者を抱える家庭は、自分の治療のために家族を犠牲にしなくてはなりません。高額医療に達する金額にいく月、いかない月で、ずっと高額な医療費を支払うハメになります。自己負担の一部を国が負担するとか、考えて頂きたい。  
がん対策予算-改善アイデア

## 島根県

### 福原康夫

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

1. 財政について、不勉強のため知識がなく、各事業に係る以下の予算問題点について回答が不可能です。お許し下さい。2. 県については、計画に則り、予算を計上して取り組んでいるが、医療従事者について、国の大胆な後押しが望まれる

##### がん対策予算-経験から

### がん対策予算-改善アイデア

## 高知県

### 安岡佑莉子

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

国が立派な予算を計画してくれても県からの半額持ち出しなど、困難な事が多く半額出せない貧乏県は諦めざるをえない事になります。

せめて県3分の1か4分の1とか……

そうすれば、貧乏な県も、多くの課題の解決に結びつける事ができるのではと考えます。

##### がん対策予算-経験から

### がん対策予算-改善アイデア

## 島根県

### 納賀良一

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

## がん対策予算の全般に関して

予算取りはハード面の取りやすい項目のみに集中していて、ソフト面の工夫を等する項目を敬遠しているからがある。

これはなぜかと考えてみると 考えが及ばずにいるからだろう。

もっと患者に寄り添えば問題解決になるだろうに。 お高くとまりすぎていたからだろう。患者と向き合い素直に 患者に意見を求めなかったからだろう。 患者はそこまで知らなかったし、知らされてもいなかったから。意識改革が必要だろう行政の皆さんの。

### がん対策予算-経験から

患者がこれほど一生懸命に行動しているのに、行政は何を考えているかと思うときがある。

島根は患者が主導でがん対策は現在に至っている。 行政もそれを認めている。

ならば 私達の行動がボランティア、後追いの行政の行動が有償はおかしい。

辛い部分を患者にやらせ、おいしいところを行政が持つとは言語道断、本末転倒と言われても仕方がないだろう。金がかかる患者が行動費用を持つこと自体、問題だろう。

患者に〇〇円どうぞ 思う存分にご使用くださいと言ってもいいのではないかと。そんな予算があってもいい

### がん対策予算-改善アイデア

どんなに無理をしながら、しんどい思いをしながら行動しているか分かっていない。

各都道府県の予算を見ても患者支援費用を計上している県はほとんどないのが現状である。

財布は行政が持ち、患者を操縦している面がうかがえる。

もっと患者に寄り添った項目で患者支援日費を計上してほしい。具体的に誰が見てもなるほどと言えるものとして。

## 愛媛県

### 松本陽子

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

県予算からは、県として何を重点にがん対策を進めようとしているのが不明。

大半を占める「がん対策推進費」には、拠点病院の機能強化も緩和ケア推進も含まれ、具体的に何にいくら使われるのかがわからない。

国の予算は、多くが施設整備や研究費に充てられ、患者のさまざまな苦痛への対策に直結するものへの予算(たとえば在宅緩和ケア対策など)がまったく不足している。設備や研究など「これからの患者」への対策も大事だが、「いま苦しんでいる患者」への対策にももっと予算を配分してもらいたい。  
がん対策予算-経験から

### がん対策予算-改善アイデア

静岡県のように、予算内訳を細かく分け示すこと。

それによって県の対策がわかりやすくなり、達成度合いの管理や次年度への見直しが容易になる。また県民の理解も得られるのではないかと。

## 山梨県

### 若尾直子

#### 患者・市民

##### がん対策予算-課題

がん対策予算はがん対策基本法に基づく施策を国民のために実現する過程で必要と考えるのなら、余裕を持って各都道府県のニーズに合った提案の仕方をしなければならぬと思う。国と各都道府県は同等であるはずなのだから双方の協働と尊重で国家予算を国の役割の部分と、地方の役割の部分で納得できる配分にする必要があるのではないかとと思う。

またがん予算が特別だということではないが、2~3人に1人ががんになる時代では(これからはもっと多くの国民に関係してくる)がん予算は優先順位が高いものだと思うので、優先して予算を割くべきではないかと思う。

##### がん対策予算-経験から

国は国民の安心・安全のために予算を使うのだから、必要なとき(今がその時)に、必要な施策に、タイムリーな予算配分をして欲しい。

今はがん予算を必要としているときだと思う。

### がん対策予算-改善アイデア

国としてのがん予算と、各都道府県のためのがん予算の配分がわかると思う。

また、がん対策推進基本計画に盛り込んだ目標のための予算は、使い道を限定して都道府県に配分して欲しい。

国庫補助金など各都道府県の申請による配分では、当事者の意見が反映されるよう余裕を持った期間で提案し、努力によって経費削減ができたときは繰越ができるような仕組みがほしい。

がん対策予算の全般に関して

兵庫県

黒田裕子  
患者・市民  
がん対策予算-課題

厚生労働省がん対策推進協議会では、「がん対策予算」が議題として取上げられているようだが当県のがん対策推進協議会(対がん戦略会議)では、議題として審議されたことがない。  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

今後は当県のがん対策協議会でも議題とするよう提案していく。

秋田県

田口良実  
患者・市民  
がん対策予算-課題

国が勝手に積算している。医師会などの大物の意見が通っている。県段階では一部の良識ある県だけが患者などの意見を吸い上げている。県議会議員などにもがん対策に対する温度差がある。

がん対策予算-経験から

秋田県の県議会議員でも、がん対策を掲げて当選した議員でも、宮城の県議会のがん対策への積極的な取り組みを教えても、何も動いてくれない。他人事のような。

がん対策予算-改善アイデア

とにかくもっと患者などの意見を聞く機会を設けること。議員の視察は海外など不要で近隣の他県のがん対策を見てきてほしい。

宮城県

郷内淳子  
患者・市民  
がん対策予算-課題

がん検診などの早期発見や予防にかける予算に比べて、医療の充実に対する予算が少ない。また、がん患者の中には「もう治療法がありません」と病院から放り出される<がん難民>も少なくない。このような患者への対策が遅れていると感じる。

がん対策予算-経験から

現場(地域)のニーズに即した予算設計ができていない。病院の機能強化をうたっていても、「入院期間の短縮」により患者はすぐに病院から出される。転院先も紹介されず在宅療養の体制も不十分。地域の医療機関のネットワークも機能していない。患者には情報も少なく、医療機関の情報開示もほとんど進んでいない。国の予算は別のところに多く使われている。(例えばがんの研究とか施設・ハードの整備など)

がん対策予算-改善アイデア

①患者と医療者との間での情報格差の解消。②病院ごとのがん治療レベルの比較(ベンチマーク)の公開③患者の治療の段階ごとに介入する医療・介護のネットワーク構築④手術・化学療法・放射線療法で奏功しなかった患者へのケア・プログラムの開発⑤がん診療拠点病院のサーベイランス機関の創設⑥患者への情報提供・相談支援などの強化

山梨県

柳澤昭浩  
患者・市民  
がん対策予算-課題

積極的・自主的に関与できなかったとの反省もあるが、具体的な予算配分への依頼や関与があっても良いと思う。

がん対策予算-経験から

上記と同様に、各目標に関しての予算配分に関して、プライオリティー決定プロセスへの参加要請はながん対策予算-改善アイデア

上記の通り、予防・検診・治療・緩和など、現状に基づいた予算配分に委員の関与や意見の反映が必要であると思う。

愛知県

〇〇〇〇  
その他

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題  
自己負担金の設定。予算の確保  
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

〇〇〇〇  
その他  
がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

〇予算配分が多岐に渡りバランスよく配分されているが、それゆえ一つひとつの事業予算が少なすぎて中途半端な感がある。〇がん罹患後の治療や緩和ケア対策も重要であるが、がん原因の究明やがん予防を重点に行い、がん罹患患者数の減少を行わない限り、がん対策に対する費用はますます増加してしまう。  
がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
その他  
がん対策予算-課題

研修予算が主に医師対象となっている。がん医療に携わる、チームを構成するすべての職種(看護師、薬剤師、MSW)の資質向上に資する予算配分を希望する。看護職の研修機会が少ない。人数制限が厳しい。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院主催の研修会に、秋田県では独自に看護師・薬剤師・MSWの参加も認められたが、その分定員全体の中で医師の占める割合は約1/3に限られる。各施設からチームとしての参加であることは高く評価できるが、一方で看護職等を対象とした予算が確保されるのであれば、当初、厚生労働省が意図したはずの医師の研修参加者数の達成ができたのではないかと考える。がん医療はチームアプローチを基本としているはずなのに、その理念が反映された予算編成とは感じられない。国立がんセンターで行われた「がん看護研修企画・指導者研修」は2回合計100人しか参加できず、各県均等割りしたら、およそ2人しか参加できない状況にあった。応募したが断られた。研修に参加した人がその後全県に研修成果を反映しているのか、目に見えない。

がん対策予算-改善アイデア

治療機器の整備・充実、医療者の資質向上、一般市民への啓発、治療法の研究開発がバランス良く達成できるように、現状分析はすでに十分行われているのかどうか、疑問。地域格差が少しでも是正されることが、がん医療の均てん化に繋がると考える。一般市民向けの啓発事業として、「メタボ」をテレビコマーシャルで普及させたように、適切ながん医療と「緩和ケア」を受ける権利があることを広報してほしい。意外と一般の方はご存知無いのが実情です。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
その他  
がん対策予算-課題

がん検診事業を推進し受診率目標を達成する(近づける)ためには、負担金が必要だと思う。(地方交付税ではなく)負担金は自治体だけでなく、事業主検診として実施しているところも対象とする必要がある。

がん対策予算-経験から

今年度より特定健康診査が医療保険者に義務付けられたことにより、昨年末で事業所で実施していたがん検診をやめたところが多く、市のがん検診に対する問合せが多くなっている。

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
その他

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題

交付税に算定されているが、従来のように「がん対策分」というような明確な形での予算措置をしていただきたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

がん対策予算-課題

がん対策に生活習慣の改善とともに早期発見が不可欠であるが、検診を直接実施する市町村の財政負担が過大である。

がん対策予算-経験から

受診率向上を目指しての住民意識の啓発の難しさとともに、向上すればするほど現状では市町村の検診費用負担が増大する。

がん対策予算-改善アイデア

現状は交付税算入となっていると思われるが対策の推進に向け市町村の検診及び保健指導予算について特定健診同様に目に見える財政的措置をお願いしたい。

青森県

宮川隆美

その他

がん対策予算-課題

市町村で行われる癌検診に対して、一般財源からではなく、特定の事業として国が予算化すべきである。

がん対策予算-経験から

癌拠点病院が多すぎる。拠点病院を集約し、集中的な高度医療機器の導入や癌専門医を集中化し、レベルの高い癌医療の提供とともに、効率の良い予算の使い方をすべきである。

がん対策予算-改善アイデア

癌専門医の育成に国がもっと積極的に取り組んでほしい。

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

〇〇〇〇

〇〇〇〇

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

各県、各医療機関に整備されている放射線装置に差があり、地方では県内の拠点病院でも装置がないことにより受けられない検査や治療がある。患者は検査・治療可能な遠方の病院へ通院しなければならない。各県に整備される放射線装置については、有効な放射線治療に必要なレベルの装置が整備されることが望まれる。また、転移による骨の痛みをとるための治療は、人材・装置双方において不足して治療不可能な状態である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

広島県

〇〇〇〇

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

臨床試験のシステムの遅れと予算不足

医療従事者育成-課題-がん対策予算

臨床試験のシステムの遅れと予算不足

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

臨床試験のシステムの充実混合医療の導入、新規抗がん剤の自由な使用

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

神奈川県

野田和正

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療については、専門医や専門の看護師・薬剤師・技師(放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、医学物理士等)が決定的に不足しており、現状の施設ですら欠員状態にある。まして、新たに放射線治療設備を設置する施設では、人員の充足は不可能である。医療は人が支え、担っていくものであり、合理化できるものではない。それを怠ってきた国の責任は問われるべきであろう。高齢者が増加するに従いがん患者も増え、放射線治療の適応患者も増えることは十分に予測されていたことであらうと思うが...

化学療法については、同様に腫瘍内科医(がん薬物療法専門医)は決定的に不足しており、今後の専門医の育成計画でも20年間は充足されないとと思われる。一方で、各臓器・領域ではそれぞれの専門医がそれを担ってきており、分野は限られるが、その人材を有効に活用する方策をとることが、ここ5-10年間では即効性があるものと思われる。元来、悪性腫瘍に関する教育は医学部外科系講座で行われてきており、いまだにその輪が色濃く残っている。この状況でいきなり腫瘍内科医の育成を求められても、医学教育の基盤が整っていないわけであり、(腫瘍)外科医が化学療法に多くかかわっていることはグローバルには数少ない事例であらう。医学教育の刷新が必要である。

看護師や薬剤師についても、育成人数の大幅な増加が望まれるが、現実には限られた人数の中で対応している現状があり、施設により状況は異なるが、いわばOJTで稼働しているものと思われる。これもシステムティックな教育体制の確立が急がれよう。専門看護師を国家の制度として確立することで、医療の質の向上が期待される。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

## 放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医学教育や健康保険等の分野で、医療にかかわる多くの予算が投入されてきているが、数年前からの臨床研修制度の改革に伴って、新人医師の希望先が様変わりし、その結果、多くの病院では医師不足となり、それが病院経営に影響して、さらに運営を困難にしていることが次第に増している。加えて、診療報酬の減算改定の積み重ねにより、病院経営に赤字号すらもりつつある状況である。さらには、病院経営の一策としての独立法人化やPFIの導入さえ検討されるようになり、医師やメディカルスタッフの定数充足が懸念される。このように病院経営に多くの懸念材料がある中で、経営面からみると人材の育成を行っていくことは至難であり、日常診療レベルの教育はともかくも、求められているようながん診療のかさ上げ(均てん化)については、自力では困難であり、政策的な援助が不可欠である。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療は人のためにあるものであり、その利益は国内にとどまらず海外においても敷衍されるものである。日本の医療レベルや技術は優れたものがあり、その分野で伸張させていくことは国益にかなうものと考えられる。これまで、医療分野は経費がかかるということで保険財政においては削減が進み、将来有望とは必ずしも考えられなかった。しかし、観点を変えれば、全く新たな技術の開発が可能であり、その分野を伸ばしていくことは、これからの世界の趨勢を見ると(BRICsなどの台頭)、頼られるべき産業分野となろう。ここに、国や企業が補助あるいは投資をしないことは、短期的にも長期的にも我が国の(見えざる)大きな損失となろう。建設行政から健康行政への発想の転換が必要であり、その試みの場(という批判されるかもしれないが)、医学・医療の進歩につながり、がん医療においても大いにその福音が得られるものと考えられる。我が国の人口の長期的な減少が予測されていることにかんがみ、技術立国の基盤の一つとして、医療分野の育成強化が、経済的にも、そして国民衛生の面でも、意味があるものと考えられる。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

人材の育成は、どの分野でも共通の事項であるが、医療においても、将来を背負っていく人材の育成が重要であり、継続的な予算の投入が不可欠である。

## 高知県

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

地方では、指導者が限られており、なおかつ、医師不足のため、指導者も受講者も研修に参加できない状況をまず解消する必要がある。

#### 医療従事者育成-課題-がん対策予算

代替医師に要する費用の補助に限らず、研修に参加する医師の報償費や旅費についても考慮していただきたい。

#### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 福島県

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関する医療従事者の絶対数が不足していることから、国において重点的に育成を促進すべきである。

#### 医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線治療機器の整備に関する補助金が、今年度限りとのことだが、次年度も継続してほしい。

#### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 秋田県

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

## 放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

専門医以前に、医師の絶対数が不足している。地方の小さな医療圏、過疎地では専門医を確保することは困難。専門医がいても医師不足の中では効率を考慮すると専従にはできない。専門医が診療しても診療報酬は同じ。放射線治療機器が高額である。医療従事者育成-課題-がん対策予算

国立がんセンターの研修は定員枠のため、希望しても受講できないケースが多い。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

一定の資格をもった医師について、診療報酬で優遇する。国立がんセンターに研修医を集めるのではなく、地方の病院に派遣して指導する。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線治療機器の助成は継続的に手当てしてもらいたい。

## 奈良県

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

従事者不足と考えられるが、県で具体的な数字として不足数を把握するのが困難。

#### 医療従事者育成-課題-がん対策予算

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

○放射線治療専門医・認定医、放射線治療品質管理士、医学物理士、放射線治療専門技師が少ない。

○がん薬物療法専門医、認定看護師、がん専門薬剤師が少ない。

○上記の資格等を有する者を配置しても、診療報酬上のメリットが少ない又ははない

#### 医療従事者育成-課題-がん対策予算

○専門資格等を取得するための研修派遣の助成がない。

○IMRT等の導入や外来化学療法室等の助成がない。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

各種資格等は、個人が取得するもので、行政が助成する性格のものではないと考えられるが、資格等取得に関わる研修会や講習会に参加することは、資格等を取る、取らないには関係なく、知識を増やし、自分の病院等にその知識を還元すると言う意味で必要な研修であれば助成の対象としてよいと思います。

#### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

○がん診療連携拠点病院機能強化事業の活用をもう少し、自由にして良いのではないのでしょうか。

○現在、リニアック装置の補助はありますが、IMRTについても助成をお願いしたい。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

### 県庁担当者・関係者

#### 医療従事者育成-課題-がん対策

医師不足等の問題が根底にはあるが、専門的にがん医療に携わる医師や薬剤師、看護師等の医療従事者が不足している。

#### 医療従事者育成-課題-がん対策予算

病院の医師定数という慣習の見直しが必要。病院全体で医師数の帳尻を合わせるのではなく、必要となるに必要な数の医師を配置する必要があるため、医師の雇用や配置に関する経費の助成が必要。

・がん診療連携拠点病院機能強化事業においては、本分野に限らず、事業費の支出可能対象範囲の制限がきつ、地域の実情を踏まえた積極的な事業展開ができず、有効活用できないことが多い。

### 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

開業の化学療法専門医がいてもいいのではないかと。あるいは、専門知識を持って開業した医師が、病院施設を活用できるような体制づくりが必要。例えば、外来化学療法が必要な場合、開業医の処方箋で、病院の外来化学療法室を利用できるなど。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

各地方自治体や拠点病院においては、財政難の中、がん診療連携拠点病院機能強化事業が中核事業であるため、各地域の実情を踏まえ、積極的に柔軟に事業執行が可能となるように、全国から意見を集約の上、事業費の支出可能対象範囲の拡大を図る。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

医療従事者育成-課題-がん対策予算

重粒子線等の高度先進医療設備の購入は単独の医療機関が負担できるものではないため整備が進まない  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

・複数の医療機関が広域(都道府県の枠を越えた)利用を前提に共同整備する場合に、従来の補助制度にしばられない柔軟な対応を行う

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

・放射線、化学療法に加え、病理医、緩和ケア担当医等医師確保、育成が難しい。周産期、救急、外科等不足が言われている分野との優先度はどうするのか。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線医と放射線機器の両方が無いと実施出来ない医療行為であるため、都市部に集中している。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

都部のがん拠点病院を中心に放射線治療医等の確保に苦慮している。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

より多くの専門医療従事者を育成できる環境づくりを推進して欲しい。

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

がん拠点の機能強化、厳しい指定要件の充足のため、財政支援を拡充して欲しい。

山形県

新澤陽英

県庁担当者・関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医が圧倒的に不足している

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線治療従事者育成に予算を大幅に増額してほしい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線治療従事者の経済的、身分的優遇措置をとってほしい

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

上記と同様

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

近年増えている乳がんについて、放射線療法や化学療法が早期から行われるが、対応できる医療機関が少なく、医師が不足していることを痛切に感じている。リニアックのある医療機関も少ない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

がん対策において、放射線療法、化学療法の医師をはじめとする医療技術者を養成し都市部だけでなく均等に配置がすすむようにするのが、まず最初に必要なことではないか。在宅医療や緩和ケアをすすめる上でも重要になる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

在宅でがん治療を受けられるため、医療従事者の育成は必要であるが、絶対的な医師・看護師不足により育成まで至らない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

東京都

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医療は細分化されてきているが、がん領域に従事するスタッフや研究者は少ない。人材育成が急務の課題である。そのために、予防医学に取り組む人材が少ない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

どの病院施設にも、がん専門プロジェクトメンバーが配置されている体制にする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

三重県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関して:治療医師が絶対数として不足。化学療法:癌化学療法専門医師のみを多く作るようにしているが、個々の臓器発生がんに対して専門治療が出来る医師も化学療法専門医(条件付き)として認めるべき

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法に関して:大型高額器機であるため個々の施設事情の中で購入できるよう対がん十カ年内で数年ごとに補助金と共に、共同購入をおこなって欲しい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線治療医師:現在の放射線診断医に対して、ある程度の放射線治療・管理に対する研修を受けさせて治療医の資格をあたえていくようにする(短期的解決策)。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

がんセンターを持たない県においては、地域がん診療連携の保有する放射線治療器機が同じようなもので競合するのではなくて特色性のある治療器機(値段も異なる)を持てるように補助金を出して欲しい。

兵庫県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

地域における人材不足は深刻。配置に偏りが生じる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

人材育成にインセンティブが必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

予算の増額

山形県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

大学病院やがんセンター以外の拠点病院のスタッフ育成、特に医師の育成が困難

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医師の研修参加に対する経済的支援を行っている施設は多いが、コメディカルに対する支援を行っている施設は少ない。厳しい財政状況のなか、施設ごと対応では、コメディカルに支援する施設は少ない。現在の育成に関する予算の使い方は参加者の代替者雇用にしかならない。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

スタッフ育成の体制構築準備中だが、時間と場所の確保が難しいことから、電子媒体を利用する案が考えられている。e-ラーニングにするのはいいと思うができれば国がん作成で全国どこでも同じ内容で学べる形にしてはどうか。ただし研修クリアをどういう形にするか、それも全国一律にして付加価値をつけてほしい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大分県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

両領域ともに「専門医」を指定しているが、この資格ががん医療の真向上に寄与していない。(真の専門医の認定が整備されておらず、エセ専門医でも施設認定されている。)

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

不足している放射線治療医、がん化学療法医の認定基準を実際的なものにあらためること(エセ専門医さえおれば施設と認定することはおかしい。)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線機器が高価な上、設備投資にもお金がかかるので、拠点病院であっても設置は難しい。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

大学における臨床腫瘍学に関する教育が不十分

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

大学における各科横断的な臨床腫瘍学講座の設置

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

化学療法を各科主治医が行っている現状では適正な治療は行えない。各種癌に対する化学療法を専門に行う治療医に診療報酬面で厚く手当てし、その育成に当たるべき。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

診療報酬面での厚い手当てを!

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

この分野の発展が望めれば緩和領域の仕事量は少なくともすむと思う。現在の緩和ケアは治療面での行き詰まりによる閉塞感がかんりの部分を占めていると思うから。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

?

香川県

〇〇〇〇

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法の機器が老朽化し、有効な治療となり得ていない治療機があっても、コスト的に更新が不能な病院が多い。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

この分野に対する保険診療の評価が低いため、経営効率からすると、人口や患者が多い都市部でない

と、採算的には困難を伴う不採算地域の地域がん診療拠点病院に対する予算が必要と考える。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

患者数が多い大都市部と、過疎化・高齢化する地方の拠点病院の評価を区別することにより、質の均一化を図って欲しい。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

福島県

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

専門医師および治療設備のある医療機関の不足、地域格差。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

専門医療従事者育成のシステムづくりに国が県への専門職の講師派遣や実習受け入れなどの支援を行  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

人材をオンザジョブ・トレーニングで育成する制度が不足している  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法、化学療法の研修のための奨学金制度の創設、文科省のがんプロフェッショナル養成プランとの連携制度、がん専門、がん関連認定看護師の奨学金制度

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

重要  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

不足  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線診療科、化学療法科などの標榜  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

医療従事者育成-課題-がん対策予算

研修会についての、職員人件費を対象にしてほしい。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

・放射線治療医の育成に力をそそぐべきです。  
・専門医師、スタッフが充足していない。質の高い外来化学療法に対する適切な評価が必要と思う。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

各臓器のがん全体に対する化学療法などの教育を大学教育の中で行う必要がある。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

配属医師の確保が極めて困難。したがって研修に行ってもらうゆとりが無い。また外来治療、手術等に支障をきたす。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

いくらが適当かは分からないが、かなりの額を必要とする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

地方の医師不足、特に外科医不足が拠点病院でも例外でなく、日常の診療・手術と拠点病院基準の達成のための仕事と負担が大きすぎるようです。拠点病院のがん専門職員の養成にかかる時間と費用負担が大きい。薬剤師でいえば県外で研修しなければならない状況に対して、補助が弱い。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院に総額補助ではなく、目的項目ごとに補助金を支給する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-課題-がん対策  
拠点病院へそれなりの予算を増やしてほしい  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
育成は重要課題であるが、専門家になった後のインセンティブが皆無。これを整備しないと苦労して資格を取ろうとする人材がなくなる。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
消化器に放射線療法は日本ではあまり有効にならない。化学療法の専門を外科医がせざるを得ない。がん化学療法の専門医育成については腫瘍学会や今の認定機関では誰も一貫性のある人材が育成できると思えない。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
放射線物理学士の育成  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

田部井敏夫  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
放射線治療についてのQCが不十分である。専門の放射線治療医(がん)が少ない→患者が多い  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

放射線治療機器が増えても人が不足している。疾患別に治療する組織作りも必要。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
疾患別に治療する組織作りも必要。画一的な治療と複雑な治療を施設で分ける  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
予算が増えても人が充足されない

石川県

河原昌美  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
放射線治療医の育成、放射線治療の啓蒙が必須。  
化学療法に関しては、専任の医師、薬剤師による外来化学療法の推進  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線治療に関しては、医師が不足しているので、放射線技師による治療相談窓口の実施。専門放射線技師の育成  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

黒田知純  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
がんの外科療法と平行して、がんの放射線療法および化学療法を推進するためには、将来、若い医療従事者が安心してこの分野に進めるよう、待遇、設備、研究、教育など従事者育成に必要な条件を整備する必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

十分な予算的配慮が必要と思う。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

一般の人々は言うまでもなく、医療従事者の間においてもがん医療における放射線療法および化学療法の適応と有効性が十分理解されているとは言えない。待遇、設備、研究、教育等の整備と平行して、この分野の治

療成績と評価の国民レベルでの公表が必要である。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
育成のための人員が確保できない。定員枠があり、資格取得のための長期研修に出せない。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

特定機能病院であるがん診療連携拠点病院では、化学療法や放射線療法に対して高度な要件が求められ、充実した内容で提供しなければならない。それを維持しさらに発展するために下記が必要である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法科、化学療法科の運営に際し、その設備や人的充実のための予算立てが必要。とくに人的教育育成に対しての十分な予算が必要。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

高度な放射線療法や化学療法を維持するためには、継続的な従事者の育成が必要である。十分な育成に対しての講習や実習や交換留学や評価のシステムが求められる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

病棟や設備、医療機器などのインフラ整備に対しての予算。医療従事者に対しての教育費の補助や生活の維持に対しての予算立てが必要。

奈良県

久須美 房子

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

癌を治療できる医療機関が地域に少なく、その少ない医療機関が、1～3次まで救急外来も担当しており、断れず日々入院してくる救急患者のため、癌患者の入院が先延ばしになってゆきます。「専任」と申告された医師もみな、救急や一般臨床も担っており、外来診療や外科手術の傍らで、化学療法の当番になっており、忙殺されています。拠点病院の整備指針に本当に合致した医師数を揃えるのには、どれだけの医師数が必要なのか地域医療全体を支えるのにどれだけ医師が不足しているのか計算してみたいです。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

1)国内で十分な治験が施行出来る見込みのない稀少がんへの化学療法薬の早期承認・保険上の特別扱いなど(たとえば、海外では標準治療となっている膵内分泌癌に対するストレプトゾシンなど)。癌センターなどでは、保険承認薬以外は治験を組まないと使用できないようですが、化学療法の専門家がおり、養成する機関において、稀少がんの治療をうけられないとしたら、患者は絶望的です。個々別々の施設で勝手な内容の治療がおこなわれるとすれば問題ですが、癌センターなどで、実際の症例経験がなくとも、海外の文献などを広く当たって、稀少がんを診療せざるを得なくなった地域のがん拠点病院の医師を支援するような(情報上も保険審査上も)システムを作成してほしい。2)高齢者や内臓障害者など、通常の治験対象からはずれておりevidenceのないような状態の患者に対して、どのような治療が望ましいのかのevidenceの作成をがんセンターで行って欲しいです。きれいなdataの出る患者をあつめて早くevidenceをつくるのはもちろんですが、実際の臨床で本当に化学療法や放射線療法を有効に使いこなすための研究や教育を望みます。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大分県

藤岡利生

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医育機関(大学等)の医療従事者育成を充実させるべく、各大学に新しい専門講座の設置を推進する。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

香川県

笥善行

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療に関する講座を医科系大学に設置する必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

がん対策とがん診療連携協議会の整合性が乏しい。文部科学省のがんプロとの関連も不明確で、同種の研修会を重複しておこなわなければならない無駄が生じている。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

高知県

堅田裕次

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

がん治療経過における廃用症候群の発症は少なくなく、この問題に対する理学療法の係わりが少ないと思われまます。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

理学療法的重要性と啓発を実施していただきたい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

地域格差がひどいので、国立がんセンターなどの中心的な病院で研修を受けて、地方に帰すなどの対策が急務。過疎医療と同じ状況

医療従事者育成-課題-がん対策予算

研修受け入れ病院への予算と研修中の生活費の援助、10年くらいの地方勤務の確約を得られるような予算が必要 自治医大のような感じですか。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

5年くらい、研修していただき、生活保障をするかわりに、10年間は勤務する範囲を限定する。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

年間200名を国費で研修させたとして、一人あたり最低900万くらいですかね。臨床研修を終えていることを条件として。

鹿児島県

三木徹生

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

国レベルで育ててこなかった。如何に均てん化された、標準化された手法・知識・技術を広めるか?

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

永井秀雄

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

各施設で独自に専門職を育成する(研修に出す)場合の補助がない

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

各施設で独自に専門職を育成する(研修に出す)場合の補助を出す  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
とにかく医師不足。設備の老朽化  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
2-3億円単位の補助が必要  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
膨大な予算となるが地方の拠点病院を中心に配分してもらいたい

広島県

榎原啓之  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
がん専門医療従事者を正規雇用し、ポストを増加しなければ、形だけ講座を作っても疲弊して機能していません。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
最優先に重点化すべきです。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
少なくとも拠点病院に1名ずつ正規職員として雇用すべきです。都道府県毎の定数を決めて配置すべきです  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
治療患者数に応じて予算配分すべきです。

福井県

田中猛夫  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
学会の主導型等が行政の対策と必ずしも一致していない  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
4.がん予防・早期発見の推進:受診率向上企業連携推進事業、女性の健康支援対策事業費(と比べ新規)は高く評価されるが、小額の感がある。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
罹患・死亡の状況(部位・性・年齢階級を踏まえた頻度・予後・社会的影響など広い分析に立脚した)を対策にマッチさせたい。例:女性の就業率は高まっており、とくに乳癌はその好発年齢階級。増加の動向を考慮すれば、地域検診に全てを委ねる現行施策には不満足である。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
専門医の資格要件の適正化と専門医に対する妥当な診療報酬体系の再構築が急務と考えます。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

宮城県

岡部健  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

外来、在宅化学療法は、家族および周辺環境に対する影響が情報として提示されないまま行われている。抗癌剤の有害事象に対しての教育も徹底すべきである。  
Handling Hazardous Drugs Safely at home(NIH)等に示されるような情報が教育されていない。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
放射線療法、化学療法の治療施設と在宅緩和ケア提供施設との間で患者さんの治療計画をたてる段階から合同治療方針検討会議を開き治療方針決定を行えば、各科の治療法の相互理解が進むと思われる。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

大原潔  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

医学生が関心を持てる領域とすることが必要と思います:放射線治療に関しては国家試験にも取り上げられないのが実情です。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
大学に、放射線腫瘍学講座を、放射線医学講座から独立させて設置すること。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

当県では放射線医は育ちつつある。化学療法医を希望する医師がすくない。外来化学療法室の充実や癌診療の中で医師をどのように育てれば良いのか難しい。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

長谷川正俊  
医療従事者  
医療従事者育成-課題-がん対策

専門医(認定医)が全く不足している。特に放射線療法は専門医制度が確立してから年数を経ているにもかかわらず、全国に約600名のみで、しかも急速な増加は期待できない状況である。さらに認定技師等のスタッフ、治療機器なども不足している。現状でも順番待ちや危機管理などの問題が多く、今後の患者増加への十分な対応は困難と思われる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算  
予算が全く不足している。放射線治療医の確保、専門医および認定技師の育成、機器整備、危機管理などにこれまで以上の予算が必要である。

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

各地域の実情に応じて計画的に放射線治療医、専門医、技師の増員、治療機器の整備をおこなう。必要な地域はまず具体的な計画書を作成して提出し、これを国と県が十分に協議して決定する。特に文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランで養成された専門医については活躍できるポストを優先的に確保する。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

各地域の実情に応じた放射線治療医、専門医、技師の増員、治療機器の整備などに必要な予算処置をおこなう。必要な地域はまず予算請求を含めた具体的な計画書を作成して提出し、これを国と県が十分に協議して決定する。特に専門医についてはポストを優先的に確保できる予算をつける。

岡山県

木村秀幸

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法も治療に偏りすぎている感があります。症状コントロールのための放射線療法の研究普及が足りないと感じています。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

深井志摩夫

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医師数の不足

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

診療報酬上の優遇措置が必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

友利健彦

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関しては装置が高価で、これを各がん拠点病院におくことは無駄が多いと思います。また現在の医師不足の現状から放射線治療医を急に増やすことは現実問題無理があり、特に地方では人員の確保は無理です。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

化学療法に対する要求が大きい割に加算が少なすぎます。これでは化学療法を推進する上での障害になっていると思います。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

都道府県に放射線装置を数力所設置し、それに集中的に予算を使う方が効率的で、現実的だと思います。化学療法に関してもっと予算をつけるべきだと思います。

兵庫県

前田 盛

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

概念が新しい分野は人が育つのに時間がかかる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

病院レベルには予算といえるほどのものはない。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

国の責任で、予算措置に責任を持つ。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

高額機器の更新制度を続け、多くの病院が利用できるようにして欲しい。

石川県

遠山憲之

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

・20年3月に診療拠点病院の新基準が示されたが、人材が偏在しておりクリアできない病院が増えると思われる。・拠点病院整備を行っても従事者の育成がついてこなければ「仏造って魂入れず」状態である。・殆どの拠点病院では1人の放射線治療医しか常勤していないとのアンケート結果がある通り。・マンパワー不足が深刻で「2015年問題」といわれるように、放射線治療患者の急増に対応できない事態が予想されている。・放射線治療医の不足。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

・治療装置の更新についての国の補助枠をさらに増やして頂きたい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

・厚労省が必要人数を把握し、地域偏在の無い育成計画をお願いしたい。・放射線治療医の育成等は簡単ではありませんか。「研修医の研修必須コースにする」「放射線治療料の増額」が一つの方法でしょうか

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

・治療装置の更新についての国の補助枠をさらに増やして頂きたい。

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

医療従事者育成-課題-がん対策

育成にも労働環境が良くない

医療従事者育成-課題-がん対策予算

不足

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

育成後の適正配置と医療上の診療範囲の拡大

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川県

〇〇〇〇

学者・研究者

医療従事者育成-課題-がん対策

がん対策のなかにおけるこの2つの療法の位置づけが不十分。専門医師の不足による人数の対策ではない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医学教育や医療の経験の問題を、がん対策費で賄ってよいのであろうか？

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

今後10年くらいを目途にがん治療の方向性と主たる治療方法を明確にして対策を考える必要がある。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者・研究者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

文科省・厚生労働省で行っている企画に重複がある。また、文科省で推進している大学院教育 がんプロでの「がん看護専門看護師」には、診療報酬に結びつく報酬を与えないとなかなかその立場が微妙である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

がん診療連携拠点病院などの企画にも重複がある。また、がん情報センターで行う企画も重複がある。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

先を見通した統一したプログラムなどの企画にも研究費をだすなどをする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法の効果が十分に理解されていない。第3次的選択肢にある。また、放射線という言葉が放射能に重なり誤解があり、拒否的傾向があるのが問題である。安全性、有効性について啓発、情報提供を強化していく必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線療法の啓発、情報発信強化に十分な予算配分とする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

専門医の数的強化が喫急な課題であり、人材育成予算を優先すること

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医、腫瘍内科医の数と質が不足しており、国民がその領域の適切な医療を受けられる体制が整っていない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

文部科学省と厚生労働省が関係するこの分野の予算は、現状ではほとんど配分されておらず、日本国民に

不利益をもたらしているものと推定される。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

文部科学省と厚生労働省とが、省庁の障壁を取り除いた一貫した医療従事者育成計画を立案実行すべきである。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

関連する学術諸団体の意見などを聴取した上で、文部科学省と厚生労働省とが協力して、数値目標を設定した

上で医療従事者の育成に予算を使うべきである。

京都府

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

個々の医師スキルに差が大きい。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

道州ブロックで拠点病院を確立し、そこに地方地域拠点病院から3ヶ月程度の内地留学を頻繁化させる。都府県拠点病院から、代替医師の短期派遣をする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

鹿児島県

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

がん薬物療法専門医数0の長野県ががん死亡率が全国一低い。専門医数に都道府県の差が大きいのは、何が原因でしょうか。実際に良い専門的な治療を行っている医師が専門医として認定されていないだけなのは、患者は、専門医という名前の有無で医師の力量を判定してしまいうる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

鹿児島県では、粒子線治療に大きな予算がついています。県民への益は少ないように思いますが。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

筑波大学が他の2大学と連携する「がんプロフェッショナル養成プラン」におけるがん専門医、放射線治療医、がん専門看護師等の育成に大いに期待をしたい。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

24年度目標値として、放射線療法、化学療法部門を2箇所設置(19年度は0)となっているが、もっと増やすべきではないか。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

拠点病院等で購入した機器は、地域病院との連携は行われているのか？外来化学療法を行っている患者への相談支援体制が十分でない。副作用等が生じても入院が可能なのだろうか。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

外来化学療法の患者の副作用等の対処による入院を認めるため、バックベッドを確保する。(放射線治療との併用でも)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

大阪府(特に南部)では、地域の中核となる公立病院から医師が減ってきており、特定の科の診療ができなくなっている。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

公立病院で適切な医師数が確保できるよう、給与への補助や、また、医療従事者の育成への予算が必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

大学病院が地域の病院から医師を引き揚げさせてしまわないよう、府全体で、適切な医師数の配置と育成を考える検討会の設置が必要。また、その検討内容をチェックする地域の市民団体も募る。また、この市民団体を通じて、一般市民への病院の救急や夜間の利用の仕方を啓もうしていく。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

地域の患者会や市民団体への研修会や、一般市民への啓蒙の勉強会・公開講座などへの予算が必要。

静岡県

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医の育成が粗製乱造にならないように願う。がん診療連携拠点病院機能強化事業によると地域の医療機関との連携の推進とあるが家庭医との連携強化も大事。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

化学療法の推進について。ガイドラインによる治療の推進と同時に、標準的ではなくても高度な技術、見識に基づく投与方法(副作用抑制も含む)への理解と取り入れ、保護と推進も、その安全性の検証とともに必要。

推進計画策定後、地域がん診療連携拠点病院や基幹病院では、標準的とされる数種の投与方法へプロトコルのスリム化を推進する傾向が見られる。特に進行がん患者にとっては、薬と投与方法の種類が寿命を決めると言っても過言ではない。

前世代と言われる薬であっても、効く患者には良く効く。標準的治療の推進がこれらを徒に駆逐する側面には大きな問題がある。

1日1日に希望をつなぐ進行がん患者にも推進計画の恩恵を。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

まず、拠点、基幹病院の化学療法のレジメンをhpなどで一般に公開。次に(同時に)、その施設においてある全ての抗がん剤治療薬、副作用制止薬の開示。

(化学療法は外科放射線治療に比べ、その施設で何がどの用法でどの段階までなら受けられるのか、まで事前に知ることが難しい。これは納得できる治療を求めて彷徨うがん難民を生む大きな要素で、これをまず失くすべき。抗がん剤治療に対する患者の知識の普及とともに。)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

各がんの専門医がいないことや、放射線療法や腫瘍内科医が拠点病院に不足している

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

早急に教育をして養成するようになっているが、その前に、情報公開として、どのがんの専門医がどの病院にいるなどの情報公開が欲しい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-課題-がん対策

地域(施設)ごとの従事者のレベル(資格等)や設備の内容を比較することが難しい。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

・指導者の不足・国立がんセンターなどの研修回数、場所などの不足・マニュアル重視で患者にあったきめの細かい治療が出来ていない

医療従事者育成-課題-がん対策予算

・地方任せでは、地域により医師を派遣する予算すらない

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

・患者と医師との間を取り持つコーディネーターが必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

・地方任せにせず確実に財源を国で確保

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

質量ともに不足している。外科、内科、泌尿器科といったくりではなく、放射線科などの医師は別の視点でがんを見ることができる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

不足している。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

がん専門医としてあらゆる臓器のがんがわかる医療従事者として育成すべき。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

がん専門の看護師やソーシャルワーカーが少ない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

看護師の先進国での長期研修は医師に比べて少ないと思う。専門看護師へ先進国の留学助成制度。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

医療従事者育成の中で、患者の気持ちを直接聴く機会を作り、患者とのコミュニケーションをより良くするための教育を入れてほしい。

## 医療従事者育成-課題-がん対策予算

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者の学生(在学中)の授業の中で、患者の気持ちを患者から直接聞いたり、患者とのより良いコミュニケーションを学ぶ教育内容を入れたり、がん専門看護師やがん医療者の集まりなど機会を設けてほしい。

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 福島県

小形武

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療を拡大してほしい

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線治療医の絶対不足。福島県は3年前まで0→1→4(現在)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 広島県

馬庭恭子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

公立病院には少しずつ専門家が配置されています。しかし病院を転勤するあるいは民間へ移動するなど固定化できないこともおこります。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

よりよい機器や施設によりDr.が集中します。腕と資源が一致する人事はとてもむずかしいので、公募制がよいと思います。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

5年～10年と地域に貢献できる年間契約にするとよいのではないのでしょうか。それを手当として支給すればよいと思います。

## 静岡県

池田恵一

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

小児がん親の金の立場で回答をさせていただきます。お陰さまで小児がんにおける医療の進歩は目覚ましいものがあり、治る人が増えています。しかし、そうした時代に環境やシステムが充分に対応できていません。例えば、病棟の子どもたちは家族や友達と離れ、1人での病院生活や辛い治療など多くのストレスを抱えて病氣と闘っています。子供の仕事は遊びです。が、将来、成長して社会の中でうまく生きていけるような社会性を学ぶ上手な遊びが出来ているとは思えません。小児がんが治る時代になった今、改めて治療環境を考えるべきだと思います。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

病気をして入院治療をしても学校や社会に戻って、すぐに溶け込めるように、環境を整える必要があります。

病棟では保育士やチャイルドライフスペシャリストを増やす施策、予算が必要です。

一方、学校等でも患児に対するいじめなどが起きないよう、教師や生徒に対して正しい知識を教えて、啓蒙する必要があると思います。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 岐阜県

高木和子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

現時点では、専門の医師が少なく、内科や外科の医師が化学療法を施行しているのが問題である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

何にどれくらいの予算がつけられているか明確にわからない

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

化学療法と緩和がバランスよくできる専門医を育ててほしい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

育成に予算をつけていただきたい。また予算内容を公表していただきたい。

## 三重県

広野光子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

これらの人材育成は急務ですが、患者の立場から申しますと、医科学技術や知識の習得はもちろん、「医の倫理」について、深く思いを致す人材を育ててほしい。医療現場では、Drが余命告知を急ぎ、患者の心を傷つける事例も多いのです。(私の属する患者会では、「告知を受けてからが真の闘病!」を合言葉に、余命告知以上に生き延びておられる患者さんが多数いらっしゃいます。一方、Drの余命告知に従って齟齬と死に至る事例も多いのです。安易なDrの告知は、一者の余地が大いにあります)

医療従事者育成-課題-がん対策予算

まだまだ、少ないではありませんか?

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

がん専門の人材育成の場に、ぜひとも、患者・遺家族の意見が反映されるヒトコマを作っていただきたい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

ぜひとも、予算を上してほしい。

## 山口県

末次真弓

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

医師は比較的研修を受ける現場は多いと思うが、看護師は女性が多く、研修を受けたくても、専門の資格を取るためには、東京で受けるしかなく、育成に結びつかない。地方でも研修を受けられる体制を作してほしい。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

## 高知県

安岡佑莉子

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

新薬や治療に付いて、医療従事者が情報を把握してないと思います。

もっと情報を入手して患者に多くの情報を流すための育成に力を入れてほしいと考えます。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療関係者と患者の間には大きな溝があり、多くの患者は不安、不満、不信などがありがん対策がこの点に付いて介入すべきだと思います。日本全国の患者から発する意見を聞くための満足度調査を県名、病院名記入でやってほしいと...そしてその予算も取ってほしいと思います。医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
放射線施設は金がかかると言われているが、がん診療拠点病院の中でどれほどの設備を持っているのだろう。私達の町の拠点病院にもその施設がない。拠点病院としての資格はどうなるのだろう。はく奪かな。心配だ。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

愛媛県

松本陽子  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
地方では人材がまったく不足している。計画の中では「養成を図る」「養成を推進する」などの文言が並ぶだけで具体策が提示されていない。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
現状と、患者数・施設の状況などを考え合わせ、人材育成と配置の数値目標を掲げる。愛媛大学医学部の卒業生が地元に残り、がん医療に取り組む環境を整備する。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
愛媛大学医学部での人材育成のための予算措置

山梨県

若尾直子  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
地方での医療施設で、診療を行いながら専門医などの資格を得ることは無理に等しい  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
付け焼刃的な対策すらできていない。予算をかけたことにより効果が大きくなることに投資する仕組みが考えられていない。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
地方でも専門医となるための研修等が受けられるよう、国立がんセンターなどとの交換留学精度があると  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
ドクターの治療結果等により患者の満足度を計る仕組みを作る  
専門医にはそれなりのインセンティブを与えられる仕組みを構築

兵庫県

黒田裕子  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
がん対策推進計画には織りこまれていますが、アクションプラン及び進捗報告がなく現状が見えない。

放射線療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
今年中には見えるようにしていきたい  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
専門医の不足(特に地方において)。また、長期間の化学療法は医療費がかさみ、患者の大きな負担であ  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
ハード(設備)への予算配分の偏りがある。リニアックの導入の補助金は消化率が100%以上。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
抗がん剤の薬価の見直しを願う。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
専門スタッフ養成のための教育予算の増額。

山梨県

柳澤昭浩  
患者・市民  
医療従事者育成-課題-がん対策  
この問題は、各都道府県で行うというより、国、学会(職域団体)が主体で進めるべき項目ではないかと思  
います。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算  
上記の事から、学会(癌治療学会・臨床腫瘍学会他、各癌腫別学会等)への教育研修予算を厚くすること  
が有益ではと思います。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
少なくともがん診療連携拠点病院においては、医療従事者育成の均てん化が行われるよう承認された新  
規治療・薬剤が導入されるよう定期的な研修が必要かと思います。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算  
がん診療連携拠点病院が協業し研修がなされるよう、これらについての予算計上することかと思います。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
その他  
医療従事者育成-課題-がん対策  
放射線療法を行う事が出来る設備と専門医が必ずしも各地域に存在するとは言えないのではないか。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策  
医学部の教育の充実を図る。文科省との連携を図ることが重要。  
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

青森県

宮川隆美  
その他  
医療従事者育成-課題-がん対策  
高度医療機器や専門スタッフをそろえたトップレベルの医療機関での研修体制の確立。  
医療従事者育成-課題-がん対策予算

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

## 医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

行政

緩和ケア-課題-がん対策

県内に、緩和ケア病棟を持つ病院が4か所あります。各病院のケアの方法は積極的治療を行うか・否か異なります。積極的治療を続ける中での緩和ケアは、従前のホスピスの持つ意味とは異なり、ターミナルを静かに送りたいと望む患者・家族にとって、静かに最後を迎える場でなくなってきています。緩和ケアを行う医師間の連携が不足しており、患者が適切な緩和ケアを受けているとはいえない状況です。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアの研修が始まってきましたが、より多くの医師に研修に参加いただき、緩和ケア専門医でなくても適切な緩和ケアができるように医師間のバリアフリーが必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 東京都

〇〇〇〇

行政

緩和ケア-課題-がん対策

現在、腫瘍内科をバックボーンとした、がん緩和医療医としてがん専門病院で診療を行なっていますが、1) 再発・転移がん医療に携わる医師の絶対数が少ない(腫瘍内科医と緩和医療医共に)、2) がん専門病院や大学病院の医師が、抗がん剤が効かなくなった患者さんを最後まで診療しない、入院させない、3) がん緩和医療に対する医師の認識、知識が乏しすぎる。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

少なくとも、(地域)がん診療連携拠点病院・認定病院では、抗がん剤治療を行ってきた患者さんが、抗がん剤が効かなくなっても、苦痛・つらさが高度な時には症状緩和治療のための入院を引き受ける。また、看取りまで責任を持つことを義務付ける。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

最後まで患者さんも見放さない医療を提供する病院に対して、苦痛・つらさの症状緩和治療や看取りのために入院させ治療した各診療科(緩和ケア科、緩和医療科以外の診療科)の医師に基本給与以外に十分な報酬を与える、これをがん対策予算で補填する。

## 神奈川県

野田和正

行政

緩和ケア-課題-がん対策

国民への啓発が不十分である。

根本的ながん難民対策が不明である。緩和ケア病棟への入院に関しては包括点数となっており、その中には緩和ケアを行いながらの化学療法の実施や分子標的治療薬の使用ができれば、病院の大きな持ち出しになってしまう。病院は慈善事業でやっているのではなく、経営を行なっていかなければならないので

緩和ケア-課題-がん対策予算

地域のネットワークづくりが欠かせないが、そのための人材と予算が全く足りない。ネットワークができたとしてもそれだけではうごかない。構成員の研修も重要である。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

現場任せにしないで、行政主導で取り組んで欲しい。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケアに関する予算の大幅な増額とそれによる人の増員が必須である。元総理が緩和ケアにかかる医師の研修を、当初10年でとされていたものが、思いつきの5年でやれということになったが、これは現場を全く無視したものでしかない。研修を行う側の準備が全く満たされていない状態で、どうやって研修を修了する医師を増やせというのか。患者団体や支援団体側からすれば、もっと充実してほしいと望むのは当然であろうが、現場はそれについていけない。講習会の開催数を可能な限り増やしたとして、会場やそれに関与する医師等の人員を考慮すると、ボランティアではやっていけない。5-10人を1グループ(平均7人)として、ファシリテータを付けてロールプレイを行うと、50人規模で7人必要となる。その分の医師・看護師・ファシリテータ等の人件費を計

高知県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

がん診療に携わる医師の研修の開催は、地方にとって限られた人材で運営しなければならず、苦慮する場面があるものの、全般的に講師や参加者問わず一定の評価を得ている。今後は、コメディカルを対象とした研修なども積極的に行える環境整備が必要である。  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

病院にあって緩和ケアの必要性はわかっているが急性期の患者を優先せざるを得ない。医療従事者が一生懸命対応しても評価されない。緩和ケア研修を実施するにあたり、指導できる医師が不足してい

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア指導者研修について、緩和医療学会主催の研修の参加費用は補助対象にならない。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和チームのコンサルテーションについて、診療報酬で一定の評価をする。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

一般病棟の緩和ケアについて人件費の手当が必要。緊急に研修参加を促進するためには、補助対象を緩和すべき。

奈良県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア研修会の開催に際しての事務がすべて都道府県経由で時間がかかる。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和研修会のテキストを配布してもらったが、県を経由して郵送すると、膨大な費用がかかった。国から直接送ってもらえれば、全体経費を考えると安価になる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

研修内容の確認以降の作業は、国と病院との直接のやりとりが望ましい。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

テキストの直接、送付

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

現在の指針にある12時間以上の緩和ケア研修に参加するための、すべてのがんにかかわる医師への動機付け

緩和ケア

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア-課題-がん対策予算

厚生労働省医政局総務課の所管する在宅緩和ケア対策推進事業にかかる「在宅緩和ケア支援センター事業」の補助基準額は8,692千円であるが、今後センターでの調査研究事業等の機能強化を図るため基準額の増額をお願いしたい。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

〇緩和ケア医師研修のボリュームが大きすぎるのではないかと思います。  
〇何らかの診療報酬上のインセンティブにつながるものが必要と感じています。

緩和ケア-課題-がん対策予算

〇緩和ケアは国の施策として実施するものであり、研修会事業は国の委託事業として県が実施すべきと考えます  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策

〇研修会の時間を8時間ぐらいでできるようにして欲しい。  
〇また、初級、中級、上級等にわけて実施しても良いと思います。  
〇上級まで修了した場合には、診療報酬上のインセンティブを設ける。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇国の委託事業で実施する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

・がん医療に携わる医師の緩和ケアに対する意識の低さ  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア研修会受講に対するインセンティブの付与(診療報酬での反映など)  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

## 緩和ケア

・緩和ケア＝ターミナルという意識が、患者や医師の間でも根強い  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

患者にも医療従事者にも、麻薬＝末期という間違っただイメージを持った人が多い。緩和ケア研修会も、履修者に利点が無ければ、開業医の受講は増えないと思われる。  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケアの研修修了者に何かしらのドクターフィーを付与する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

・薬価を下げるべき。今後麻薬処方量は飛躍的に増えると思われるため、スケールメリットが働くと思われ  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

・医学教育の段階から緩和ケア教育を進めるべき。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア病床の整備数が少なく、退院が難しい末期がん患者のニーズに対応できていない。  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケア病床に係る診療報酬の充実

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

拠点病院の指定更新の必須要件とされている「医師に対する緩和ケア研修会」の早期実施が求められるが、指導者の養成機会等が不足し、体制整備に遅れが生じている。  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア

拠点病院の指定更新の必須要件とされている「医師に対する緩和ケア研修会」を円滑に実施するため、指導者養成研修を希望する医師全員が受講できる体制を整えるべく、緊急に要望調査を行い重点的に予算配分する。また、研修に一定のレベルを保つためには、都道府県に任せることなく、国立がんセンターがブロック単位等で企画開催する研修体制とすることが望ましいと考える。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

医師等ががんに関する業務の従事者が、希望すればいつでも国立がんセンターが主催する一定レベル以上の専門的な研修を受講できる受け皿を整備するため予算措置を希望する。

## 山形県

新澤陽英

県庁担当者・関係者  
緩和ケア-課題-がん対策

医学スタッフ(医師、看護師)の不足。開業医に対する啓発活動の不足。

緩和ケア-課題-がん対策予算

医療スタッフ充足のため予算の確保

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

開業医に対して、緩和ケアを行った場合診療報酬の追加など

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

地域連携緩和ケア加算などに対して予算化する

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア病床のある医療機関は少なく、都市部にはあっても地方にはない。総合病院等の医療機関では緩和ケアできることは必要であり緩和ケア病床もあることが望ましい。

緩和ケア-課題-がん対策予算

入院から在宅まで切れ目のない緩和ケアが必要であり、現在の在宅医療、訪問看護ステーション、麻薬を扱える薬局の状況から進展は期待できない。医療機関、開業医、訪問看護、介護(保険)、薬局等、進めていけない課題(理由)となっていることの精査検討が必要ではないか。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

在宅医療と緩和ケアについては、推進していくための推進協議会等を設置し、詳細を検討していくことが必要ではないか。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア病床の指定基準が厳しすぎて、整備が進まない。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

基準の見直しとして、精神科医師を臨床心理士で、医師は嘱託でよいとか、医師以外の医療スタッフの見直しをする。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 東京都

〇〇〇〇

医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

終末期患者が一般病床で他の入院患者と同室で治療やケアを受けている状況がある。QOLの高いケアを受ける権利差がでている。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 専門医師、看護師の人材育成が図れる教育機関を増やすことと、経費の負担を図る体制にする。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

三重県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 人の問題:緩和ケアに精神科医師が入っていなければならないか、いるとするならばがん患者さんの悩み、苦しみを聞ける精神科医師を養成していただきたい。精神科医が対象とする精神疾患とがん患者の精神状態は異なっていると考えられるため。緩和ケアの出来る精神科医師を育成すべき

緩和ケア-課題-がん対策予算  
 心理療法士、ケースワーカーの雇用に当たり予算が出たことは良かった。しかし緩和ケア診療加算については「3年以上精神医療(がん専門病院か一般病院にて)を経験したものがケアチームに入っていること」の縛りがある。緩和医療に興味のある精神科医師は極めて少ない。机上論的すぎる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 心理療法士を教育して、がん或いはHIV患者に対応できるようにする。がん患者さんの悩みを受け止め、自ら解決に向かわせる事が出来るのは、精神科医師より卓越した心理療法士の方が良いように思う。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算  
 このような教育、研修に予算化が欲しい。

兵庫県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 緩和ケア研修会は開業医が受講しにくい形式七っている。緩和ケア病床の不足、人材不足。  
 緩和ケア-課題-がん対策予算  
 緩和ケア病床をつくるための資金不足。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 緩和ケア研修会の要件見直し。研修会の予算補助が必要。緩和ケア病床への補助。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算  
 予算増。

大分県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 精神科医師で、かつこの分野で診療する医師は少ないのだから、よりflexibleに対応してほしい。  
 緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 精神科医師の常駐など「空論」、現実的な対応をしてほしい。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 患者や家族の思いを受け止めて緩和ケアにつなげられる医師が本当に少ないと思います。緩和ケアの知識はあっても、その方たちの生活を見越した緩和ケアができる医師の育成画必要だと重います。

緩和ケア

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 大学における緩和ケアに関する教育が不十分  
 緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 大学における各科横断的な臨床腫瘍学講座の設置  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 この領域は近年、国のでこ入れはかなりあると思われるが一部の人々のみが狭い範囲で活動しているような気がする。  
 緩和ケア-課題-がん対策予算  
 近年、かなり予算はついてると思うがその使われ方は？。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策  
 全国的に一部のグループのみで、できるものでもなく早く地域に根ざした地域独特のケアシステムができることを願う  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算  
 もっと現場で診療を行っているところに予算が落ちるといいと思う。すなわち、緩和ケアチーム活動に対する診療報酬のアップ、それに伴う段階的な診療報酬体制を作るなど。

香川県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 緩和ケア病棟については、小規模の病床数で頑張っている病院をもう少し評価して頂きたい。  
 緩和ケア-課題-がん対策予算  
 緩和ケアに対する、診療所や病院医師に対する教育を義務付けたのは、非常に有意義と感じている。  
 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算  
 緩和ケアに対する医師や住民・患者に対する啓業について、今後も大きい予算が必要。

福島県

〇〇〇〇  
 医療従事者  
 緩和ケア-課題-がん対策  
 一般市民、医療従事者の緩和ケアへの理解が不十分。緩和ケア＝終末期のケアという考え方が浸透し、緩和ケアチーム介入を阻んでいる。  
 緩和ケア-課題-がん対策予算  
 啓発活動への予算化

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

一般市民むけの啓発活動や医療従事者への研修の強化。患者会、NPO法人の緩和ケアに関する啓発活動への助成。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

上記活動の予算化

茨城県

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

人材(医師、看護師、薬剤師)をオンザジョブ・トレーニングで育成する制度が不足している。基本緩和ケアの底上げ、専門緩和ケアの人材の育成を計画的に進める観点が欠けている。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

研修のための奨学金制度を充実させる専門的人材を指導者として育成する予算を充実させる基本的緩和ケアを普及するための予算を充実させる

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

医師に対する緩和ケアの基本教育と専門教育が実施されはじめており、これをモデルに看護師に対する基本教育と専門教育、薬剤師に対する基本教育と専門教育と順次充実させる。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和医療専門医、緩和ケア、ガン性疼痛看護認定看護師、認定薬剤師等の専門職育成のための奨学金制度の充実、(財団等通して募集する)、各職種の研修会のための費用

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

重要

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

不足

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

大学における緩和ケアの開設

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

がんに関わる医師に対しての研修が求められている。地域の診療所等の意識がまだ低いように思われ、研修する側だけでなく、研修に参加する側にも、何か動機付けして参加を促せないか？

無理に来てもらって研修会しても意味がないように思う。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

・患者は最初から最後まで、一人の医師にみてもらいたいと思うことも多いのです。とりたてて、どの分野をというのではなく、最後まで付き合える医師を育成するべきです。

・在宅での処方、処置に対する規制の緩和、バックアップが必要。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

不足

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

国民に医療用麻薬の安全性について広報を。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア研修の内容が広範囲すぎる。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

研修期間にあわせて、内容を絞り込む。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

何とか院内職員の努力で行えつつある。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

開業医の緩和ケアに対する認識不足。拠点病院は治療優先。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

開業医の麻薬アレルギーを解消するために、麻薬処方支援ホットラインを設置する。このホットラインには専門化が常駐し、24時間開業医師の麻薬使用の問い合わせに応じる。その業務内容は、患者情報を得た上での処方設計案まで行う。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケア

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

通常の診療を行いながら院内・院外に対して教育、講演会等に担当者は多忙を極めている。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

2と同様

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

基本的にボランティア在宅に移してゆく必要あり

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

田部井敏夫

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアは国も積極的に取り組んでいると思う

緩和ケア-課題-がん対策予算

研修会等の開催の予算も十分ではない

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

地域連携で住宅緩和ケアを医師会に働きかけるべき

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

県費の予算枠の中でしか執行できない

石川県

河原昌美

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア

緩和ケアを担当する医師の絶対数不足。院内に緩和ケアチームの必要性をアピールする。

緩和ケア-課題-がん対策予算

診療報酬は認められたが、実施する医師の医師、看護師、薬剤師、臨床心理師の絶対数不足

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

院内緩和ケアチームの必須化を推進する。機能していないチームに対しては、診療報酬を認めない。

院長に対する、啓蒙。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケアチーム充実に対する教育用予算

大阪府

黒田知純

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

がん医療に緩和ケアが重要であることは言うまでもないが、これを担当する医療従事者の確保は困難で、現状は不十分である。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

死亡原因の第一位ががんであることを考慮すれば、今後、在宅医療の重要性はさらに増すものと思う。在宅医療

を高いレベルで保つ、行政的な責任体制の確立は不可欠である。実情は不十分と言わざるを得ない。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

十分な予算的配慮が必要と思う。

島根県

日野理彦

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアが麻薬の使い方と同義であるかのような誤解がある。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケアへの対応努力が、診療報酬上の評価が低い。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

対象ケース数に対しての緩和ケア病棟の絶対数が不足しているため、公的な病院での対応可能なベッド数を増やして欲しい。在宅医療をまかなっている開業医への緩和ケア教育は不十分であり進んでい

緩和ケア-課題-がん対策予算

教育、育成に対しての十分な予算の配備が必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアの教育をがん診療連携拠点病院でまかなうのには限界が有り、国で予算をつけて実施は出来ないのか？療養型病床をこれ以上減らすのは限界であるため、がん対策により新たにかん専門療養型病床を作れないか？

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

上記に対しての予算立て。ホスピス病棟のための予算はつきませんか？

奈良県

久須美 房子

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアを必要とする患者、必要とする期間・範囲は広くなり、患者側の意識も高まりつつあるのに、提供者側の基礎教育は決定的に不足しており、かつ、現在試みられているプログラムの形で研修をおこなってゆくには、指導者数も時間も不足しています。基本研修はよく練られた研修プログラムではありますが、必要なだけの先生に、2日間12時間とって講習を受けていただくことすれば、代診医確保用の予算があってもその間の代診医も確保できないのが地方の病院の実態です。また、がん患者を担当している医師にとってあるいは患者自身にとって、2日間だけどこから代診がくるということの非現実性も考慮すべきだと思います。医学部教育のなかで早くから全員を対象に施行されるべき教育内容と思いますが、大学で、それだけの人数に教育できるだけの人的資源がないこともよくわかりますが、

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

基本研修会のテキストで触れられている緩和ケアに使用される薬剤の多くが保険適応外であり、それが、がん診療上保険で認められるかどうか、地域や保険者による格差もあります。ホスピスが「まるめ」で、正式な認可をとらずに様々な薬剤を使い放題であったため、緩和医療の専門医には意識されずに来たのかもありません。「早期からの緩和」を法律でうたい、一般臨床病院において緩和ケアチームが活動するようにと義務づけながら、多くの向精神薬や、またはオピオイドの副作用対策に使用されるノバミンですら、「保険病名:統合失調症など」とをつけないと使用出来ない・あるいは保険で削られても文句がいえないうえに、国として放置されています。これは、人的資源と異なり、すぐに出来ることのはずです。早急な対策を望みます。嘔気嘔吐に使用される薬剤、譫妄に対して使用される薬剤、鎮静に使用される薬剤、「癌性疼痛」との適応が明示されていない各種NSAIDs、鎮痛補助薬として使用されるガバペンチンをはじめ多くの向精神薬・向痙攣薬、など。下剤のラクツロースも適応が妊婦や肝性脳症に限られています。外来でも入院でもうすこし、患者とゆっくり話ができ、他の医療スタッフともゆっくり話し合いが出来るようになるだけで、画期的に緩和ケアの内容は向上すると思います。患者の安楽や緩和を望まない医師はいませんから。ただ、時間のない中で、時間配分や比重が緩和に振り向けられない、ましてや、緩和の講義にむ

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 香川県

## 寛善行

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

十分に症状のコントロールをするためには、専任4名体制より多職種の方が緩和ケアが充実するのでは。緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和加算の要件を変更する。がん拠点と加算の規準に差があるので、調整する。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 高知県

## 原一平

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

大学での卒前後の教育が重要、医師に緩和ケア教育しても限界がある。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

少ないと思います。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアの講座を大学に作るべき、当然、研修をするためには、緩和ケア病棟もつくる。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

無いのでは？

## 鹿児島県

## 三木徹生

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

大学教育は？これまで、各地域で緩和医療に頑張ってきた人たちが疲れきっている。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院以外の活動にも対応を。

## 茨城県

## 永井秀雄

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

各施設で独自に専門職を育成する(研修に出す)場合の補助がない

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

各施設で独自に専門職を育成する(研修に出す)場合の補助を出す

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 秋田県

## 橋本正治

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

人不足、緩和ケアチームを作っても時間外のサービス残業となっている。夜勤明けや仕事の合間に出来ないため疲れ切ってしまう。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

## 研修などへの補助金

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

認定看護師を取ることが大変なので、症例数提出、短期講習や試験によって国の資格を与えることができれば意欲も増すと思う。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院1病院に10人くらいの認定看護師がいるくらいの予算

## 広島県

## 榎原啓之

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアを精神科医や麻酔科医に任せるのではなく、腫瘍内科医が積極的に関与すべきです。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

腫瘍内科医育成の予算に回すべきです。

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策

## 緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

## 福井県

## 田中猛夫

## 医療従事者

## 緩和ケア-課題-がん対策

系統化されてきており、その普及・啓蒙策に工夫を。

## 緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和医療およびコミュニケーションスキル(悪い知らせの伝え方)について医学部学生のうちに教育することが必要と考えます。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

山口県

郷司律子  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

精神科医の支援が必須と思いますが、難しい現状でもある。(緩和ケア病棟として整備が既に難しい施設もある)

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

常駐でなくても支援(整備)ができる方法を考えてほしい。たとえば、週に何回かの診察で可能など(開業心療内科との連携など)  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

今後緩和ケアの提供場所として、在宅緩和ケア、介護施設における緩和ケアの占める割合が多くなると予想されるが、未だに病院中心の予算処置が行われている。在宅緩和ケア、介護施設緩和ケアを実践している、民間の成功事例側に予算措置を講ずれば、緩和ケアの普及は容易になる。

緩和ケア-課題-がん対策予算

宮城在宅ホスピスケアネットは、宮城県の在宅癌死亡の70%(ネットワーク参加施設での看取り約350/宮城県の在宅癌死亡数約500)を、看取っており、スカイPテレビ会議を通じて緩和ケアの勉強会を2年間継続して行っている。付記図1

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

地域に緩和ケアを普及させるには、上記のような成功事例を検証して、普及させる予算措置をとった方が、病院中心の緩和ケア教育を行うより、有効だと思われる。在宅緩和ケアの教育は中核支援診療所を結んでテレビ会議を導入して行えば、現場に負担無く、普及が可能になる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

介護保険のサービスに緩和ケアサポートを盛り込み、更に介護型緩和ケアサービスの検討予算を講ずるべきと思われる

茨城県

大原潔  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア

緩和ケアは、がん医療に特化して考えるものでなく、総合的医療の一環として整備する必要があると思います。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

介護・福祉と連動させて整備するのはどうでしょうか。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

講習会を広く行う為には予算が少ないと思う。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

予算措置をして、講師資格者の育成など底上げが必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

長谷川正俊  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアの専門的なスタッフおよび緩和ケア病床が極端に不足している。指導者の不足から研修をおこなうことさえ大きな負担になっている。

緩和ケア-課題-がん対策予算

現状では専門的なスタッフおよび緩和ケア病床の絶対的な不足を補うのに必要な予算の確保は全く困難な地域が多いと思われる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアを充実させるために、専門的なスタッフの育成、病院スタッフの研修、病床の整備などを、年数をかけて順次計画的におこなっていく。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

各地域の計画を十分に検討の上で、専門的なスタッフおよび緩和ケア病床の絶対的な不足を補うのに必要な予算をつける。

岡山県

木村秀幸  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

がんによる症状の緩和に関する研究荷対しての予算がすくない。大学の研究はとても少ない。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

国立大学に緩和医療学の講座を作ることを義務化する。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

深井志摩夫  
医療従事者  
緩和ケア-課題-がん対策

がんに通じた精神科医師不足

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

友利健彦  
医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア研修会は必要と思います。急性期病院で死んでいく患者が現状では多いと思います。ただ当院では周囲に緩和ケア病棟をもつ病院もなく、在宅も年寄りの家庭が多く、開業医も高齢化しているため困

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケアチーム加算や緩和ケア病棟の要件がきびしいため、結果として病院として緩和ケアが進みません。またDPCでは高額な麻薬を使用することがためらわれます。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

在宅での緩和ケアが難しい地方ではそれをカバーできるようなシステムが必要です。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

加算の要件をもう少しゆるめてもらうこと、麻薬の薬代はDPCから外すこと。

沖縄県

神山康武  
医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

「緩和ケア」は一部の興味のある医療従事者だけのものとなっており、全ての医療従事者共通のものにしなければ進まない

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛  
医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

専門家の確保

緩和ケア-課題-がん対策予算

診療報酬での措置が積極的になされていないとは思えない。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

別枠で予算の確保をする。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

育成のための予算が少ない。

石川県

遠山憲之  
医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

・鎮痛補助薬の保険適応の拡大。・認定資格を取得しているコメディカルへの医師の権限委譲(例えば下剤程度の処方権など)。・疼痛コントロールが可能な転院先(入院)の確保が難しい。ホスピスは待機者が多く、高齢の方で長期療養希望の方が受け入れ難い。・緩和ケアチームの医師は兼務であり、負担が極めて大きい。・SHAREプロジェクトに基づくコミュニケーション技術研修会(CST)が厚生労働省委託事業として医療研修推進財団で行われているが年間あたり5回、合計80~100人程度しか受講できず受講するチャンスが少ない。・精神腫瘍医が少ない。緩和ケアの普及、診断治療アルゴリズム・ガイドラインの作成。

緩和ケア-課題-がん対策予算

・地域レベルでの普及活動に対する予算作成。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

・療養型病床の医師・Ns等にも知識・実践を・使用できる鎮痛剤に限られており、支障をきたすことも多い。欧米の信頼できるデータがある鎮痛剤については、速やかに使用できるように規制緩和してほしい。・がん拠点病院や、いわゆる「がんプロ」、都道府県などがCSTを主催することが望まれる。国・厚生労働省から病院・機関へ働き掛けていただきたい。・精神腫瘍医養成を各医療機関の卒前卒後教育カリキュラムに導入する。がん拠点病院へ「常勤の」精神腫瘍医の配置の義務化。・終末医療についてのネットワークづくりが問題。開業医の熱意と協力が不可欠。・医師(緩和ケアに携わる医師)の育成、教育、指

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

・CST主催に特化した予算配分が望まれる。精神腫瘍医養成に特化した予算配分およびがん拠点病院へ「常勤の」精神腫瘍医の配置の義務化と及びそのための予算配分が望まれる。

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

緩和ケア-課題-がん対策

人員と施設の不足

緩和ケア-課題-がん対策予算

不足

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

コメディカルの育成と活動(医療上の行為をある程度コメディカルに行ってもらおう)

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川県

〇〇〇〇

学者・研究者

緩和ケア-課題-がん対策

ホスピスと緩和ケアの棲み分けが不十分。社会から隔離した手法はナンセンス。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア病棟や緩和ケア施設では、がんによる死亡者をすべて面倒見ることは不可能であることから、在宅や一般病院での緩和ケアのインセンティブを上げる必要がある。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者・研究者

緩和ケア-課題-がん対策

「緩和ケア研修」をどこでも同じようなものを行っているが実践が問題である。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

実践現場の体制を評価するシステムをきちんとする。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア

1 チームを組むに人材が不足である。2 緩和ケアは終末期の手段であるという理解がまん延している。その印象を払拭する必要がある。3 緩和ケアベッドが絶対的に不足している。全連携病院に緩和ケア病棟を設置すべきである。

緩和ケア-課題-がん対策予算

1 緩和ケア病棟の早急な設置に足る予算を優先配分すべし。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアの質の向上の意味がはっきりしない。

緩和ケア-課題-がん対策予算

そもそも、岡山県には緩和ケアの予算がない。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

どの県も結局、緩和ケアについて、何が必要か、はっきりわかっていないのではないだろうか。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

ネットなどで緩和ケアに関する医師の意見を見聞きする機会があるが、多くの医師が緩和ケアに関する正しい知識を持っていないことに驚かされることがある。  
医学教育の中で緩和ケアに関する講座が殆どなく、臨床でもトレーニングを受ける機会が少ないことが要因と推測される。

緩和ケア-課題-がん対策予算

医学部、臨床の場での教育に必要な予算の配分が必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

多くの医療に従事する職種の中で、緩和ケアに関する意識が最も低いのは医師であるという意見をよく聞く。

医師に対する重点的な教育が急務と思われる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

医学部、臨床の場での教育への予算配分。

鹿児島県

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

医療現場では、この数年で改善傾向にあると思います。全国的に緩和ケアの現場に、行政のサポートは何か必要かを問うてありますでしょうか。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

在宅医療と組み合わせて開業医を中心に、医師会を通じて行うことで効率的にすすめられるのではないのでしょうか。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

大分県

緩和ケア

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

精神面を側面よりボランティアの活用は出来ないのでしょうか？（話し相手とか簡単なお世話など）

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアの概念が統一されていない。一般病院や在宅へ普及されていない。入院を決める審査があるために、待機期間が長くなっている。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

医師会に未入会の勤務医や開業医へも、緩和ケアマニュアルを配布する。拠点病院の緩和ケア外来や緩和ケア病棟を利用しやすくする手引の作成。オレンジバレーンのチラシを、緩和ケア提供OKの医師は診察室に掲示し、患者に安心を与える。研修を修了した医師は必ずバッジをつける。待機機関があり、患者の緩和ケアが届いていないため、緩和ケア病棟の審査状況の実態調査。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

患者や家族には、緩和ケアが、具体的にどういことが分かりにくい。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア従事者への研修費に偏っているように思える。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

がん種別に緩和ケアの内容に異なる面もあるだろうから、医療機関と各種がんの患者会が協働して、市民向け勉強会開催などの啓もう活動も必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケアの担当者は、兼任ではなく、専従で確保できるよう予算が必要。

静岡県

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

予算も非常に少ないのだがこれについての正確な情報が行き届いていない現状がある。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

がんセンターや地域拠点病院、地域の医療機関の勉強会で意識の変化がある。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアは終末期と思いついて入っている患者が多く、痛みなどで苦労している人が多い  
緩和ケアの相談できる病院が少ない

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

病院で退院する時などを利用して、緩和ケアの説明をする。  
医師が緩和ケアの勉強を必須になっているので、それを早急に推進する。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

地方都市では緩和ケアを実施している施設に限られている。格差をなくし均等化が必要。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア病棟やホスピスを地域ごとに最低限確保できるような義務付けや補助への予算付けが必要。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

在宅支援診療所レベルの医療者には「緩和医療」を含めた知識の修得を義務付ける必要あり。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

医療者向けの講習会等の実施。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

・専門の医師不足・外科医や内科医が片手まで行っている

緩和ケア-課題-がん対策予算

・研修に派遣する医師が少ない状況では予算も付けようが無いのでは

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

利用者(患者や家族)に充分啓発されていない

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

最低、2次医療圏ごとに、がん治療と療養について、系統的な啓発活動を行うべきだ

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア

がん医療に携わる医師に緩和ケアの知識は少しずつ浸透して来ているが、実際にその知識を利用して生の患者の苦痛に適切に対処できているかという点はまだとらえざるを得ない。  
緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

医師が緩和ケアの知識をもとに一定期間がん患者の痛みと実際に向き合いながら緩和ケア技術を習得する「緩和ケア臨床研修」がぜひとも必要であると考えます。  
緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

広島は比較的進んでいる。緩和ケアは末期がんだけではなく、もっと広く考えるべき。

緩和ケア-課題-がん対策予算

不足している

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

現状は緩和ケア病棟を持つ病院は待ちの状態。もっと予算をつけて病院数、病棟を拡充すべき。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

拠点病院に緩和ケアの窓口はあるが周知されていない、啓発の必要性が問われる。患者同士で支え合うピア・サポートの必要性。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

相談できる人材の育成(ピア・サポートの育成)。県や市などから、患者や体験者が集まる場所の提供を。がん情報センターの設置。デイホスピスの実現(情報の窓口、住宅支援、ボランティア育成)

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

病院や現状の情報が少ない

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

福島県

小形武

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

基本的には医師不足で進行していない。病院の常勤医は過労死寸前です。日本医師会も病院勤務医が定着するような医療政策の提言すべきだと思います。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子  
患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアの医師育成が急務です。チームケアといってもやはり緩和ケア専門医がほとんどいないのが実状です。

緩和ケア-課題-がん対策予算

各都道府県で研修はしていますが、その評価がしているところとしていないところがあります。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアはNSは認知制度があります。それに加算がついています(チーム加算)

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

(各都道府県で研修はしていますが、その評価がしているところとしていないところがあります。)研修や実習をポイント制にして、成果を数値化したらよいのではないですか。それを予算に反映していく方法がよいと思います。

岐阜県

高木和子  
患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

選択肢としての緩和ケアについての理解が、まだまだ市民に普及していない。医療者の方も「もう何もすることがない」患者を扱う分野と誤解している。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

患者教育、医療者教育、ソーシャルワーカー・ケアマネージャーの育成。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

三重県

広野光子  
患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

主にがん末期の痛み苦しみに対し、まだまだ十分なシフトが数かれているとは言いがたい。腫瘍専門医、がん看護専門看護師の育成が急がれる。

緩和ケア-課題-がん対策予算

この予算は、ぜひ多く計上してください。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

各地区の医師会でもできる緩和ケアの取り組みはないのか?

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

人生の終末を安らかに生ききるための緩和ケア。ぜひ、多く野予算を割いてほしい。

山口県

末次真弓  
患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

自宅から近いところに緩和ケアの病院がないとか、県内でもバラつきがある。また緩和スタッフの育成も地方では難しい面も多い。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

野田真由美

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

在宅での療養が困難あるいは望まない終末期の患者が入院できる施設が不足していると思う。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

がん治療中に緩和医療研修を課すのも良いが、むしろ先に一般病院や療養型病院の医療者に緩和ケアの研修を受けてもらってはどうか。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

「痛み」は患者と医師には相当の格差を感じる。「痛み」を我慢する時代ではないと言われるが、医師の中には患者は我慢しろという医師もいる。

緩和ケアを推進するには原点をはっきりとしたものにしてから かからねば問題は解決しないだろう。

もっと痛みを知った医師がほしい。そんな研修も必要だ。(コミュニケーション教育)

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアライセンスを作り、そのライセンス所持者には診療報酬をアップする等の制度的な施策が必要だ。

大半の医師はあまり緩和ケアにはかかわりたくない風潮がある。手間がかかり、しんどいから。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

愛媛県

松本陽子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

医療者育成は始まったが、肝心の患者・家族への正しい知識の普及が図られていない。早い時期からの緩和ケアへの関わりを具体的にどうすればよいのかについて情報提供が不足。そのために患者は心身の苦痛と孤独に闘っているのが現状。

緩和ケア-課題-がん対策予算

医療者育成には予算が充てられたが、患者・家族の「痛み」に直接届く対策費はほとんどゼロ。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアの正しい知識を知らせるリーフレット(紙1枚で簡単に読めるもの)を作成。拠点病院では、主治医が病名告知時にすべての患者に配布する。医師、患者双方の緩和ケアへの関心の高まりを期待。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

上記リーフレットの作成など、すべての当事者に直接届く対策への予算措置

山梨県

若尾直子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

初期からの緩和について建前と本音がわからない

緩和ケア

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケアの研修大切だが、今困っている患者の緩和ケア病棟が足りない

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアについて、理想論だけでなく当事者を含めた委員会で必要な施策を検討する

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

今困っている患者のために積極的に緩和ケア病棟に予算を割く

奈良県

馬詰真一郎

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

奈良県の緩和ケアは、その普及度を示すモルヒネの人口当たり消費量が全国各府県のなかで最低である(柏木哲夫先生)ということがしめすように、非常に遅れている。ホスピスも漸く1施設できた程度です。特に重点を置いた施策と予算付与をお願い申し上げます。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

奈良県では緩和ケア病棟は東和地区に1施設あるだけで、奈良市を始め、西、南和医療圏をカバーできていません。奈良県の中心にある奈良医科大学に緩和ケア病棟を開設するにより、緩和ケア教育と指導も兼ねることが出来ます。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

奈良医科大学に緩和ケア病棟開設助成100,000千円。がん医療に従事する医療者の緩和ケア教育費10,000千円。緩和ケア支援センター開設助成10,000千円

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

①考え方として「診断及び治療初期からの緩和ケア」の必要性に対する認識は一般化してきているが、緩和ケア教育はこれからである。②病診連携体制ができていないために、「緩和ケアにも切れ目の問題」が緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

まずは、アクションプランの作成とその実践に尽きる。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

田口良実

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

ホスピスの数、充足数に国内で差があること。緩和ケア専門医の養成を。外科等との兼務では患者は安心して診てもらえない。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

ホスピスと専門医を増やす。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

ホスピス増と専門医増、専門医報酬にどんどん予算をつける。

宮城県

郷内淳子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア

まだまだ「緩和ケア」＝「終末期ケア」の対応しかできていない。専門スタッフの不足。供給体制(ベッド数)の不足。在宅緩和ケアのネットワーク(医療・看護・介護)の不足。

緩和ケア-課題-がん対策予算

国の予算が6億円程度では十分な支援ができない。病院内に外来の緩和ケア科がない。「がん難民」といわれる患者の受け皿になっていない。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

全ての拠点病院に「緩和ケア外来」を設置する。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケア外来設置のための予算をつけてほしい。

山梨県

柳澤昭浩

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアにおける最大の問題は、「疼痛緩和」が他国並みに実施されていないことであると思います。

緩和ケア-課題-がん対策予算

既に、緩和ケアに関する医療者への研修等が進んでいますが、医療従事者における更なる研修費用が必要であると思います。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア(特に疼痛緩和)については、その改善評価ポイントが設定されていませんが、医療用麻薬の処方量の推移(海外の数分の一の使用料)などを評価することも必要かと思えます。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

緩和ケアの普及には、医療者への教育研修と同時に、一般国民・市民における「医療用麻薬」への偏見を解消する必要があり、首都圏に集中する啓発イベントを、地方・地域でも実施できる予算対策が必要かと思えます。

千葉県

〇〇〇〇

その他

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアを提供できる医療機関の不足。(千葉県内でも地域格差がある)

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

緩和ケア-課題-がん対策

医療者が、がん患者の診療に携わるにあたり、緩和ケアを意識して臨んでいるかどうか、疑問。倫理学・哲学的な基盤がないと、高い倫理性をもった患者や家族への対応が困難と思われる。生活者たる人間をみるのではなくヒトをみているようでは、緩和ケアは全人的に行う事が出来ない。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

全ての医療者が緩和ケアを良く理解し、各自が責務と自覚できるような現任教育が必要。高い倫理感基礎教育の中で培われることも必要と考える。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

行政

在宅医療-課題-がん対策

遠方のがん拠点病院でがん治療を受けたあと、自宅に戻る場合に在宅医への連携ができていないのが現状です。最近の家族構成から、高齢単身者や高齢者世帯が多く、自宅に帰り自身で在宅医を探すのは困難です。かかりつけの在宅医のいないまま退院し、遠方の医療機関受診により治療を続け、緊急時は救急車を呼び近くの病院に運ばれ、応急的治療を受けて帰宅する状況です。また、がん患者を受けてくださる在宅医は限られています。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

独自の聞き取り等で、がん患者を診てくださる在宅医のリストを作成し、情報として資源活用しています。在宅医療を行う医療機関については、医師会等の情報では、実際に活動している在宅医を把握できないため実際に活動している在宅医を把握できる方法があるとよい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

東京都

〇〇〇〇

行政

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

各区域で10人前後の開業医が1グループになり当直体制を作り、毎日夕方17時から翌朝9時まで責任を持って夜間の症状緩和治療や看取りの体制を作る。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

在宅医療の夜間当直対応可能な開業医に対して十分な報酬を与えるための予算をがん対策予算で確保する。

神奈川県

野田和正

行政

在宅医療-課題-がん対策

患者は最後まで病院で診てもらいたいという場合が多いが、昨今のDPC導入に伴い医療機関では入院日数を短縮することが求められている。このほざまで、現場の医療関係者は悩むことが多いが、それでも都会地では、在宅医療を生業とする診療所がぼつぼつ増えてきており、望ましいことではある。しかし、24時間の在宅医療の遂行には、体力勝負というところがあると思う。グループを組んで輪番で対応することもその対策としてはよいと思われるが、適当な仲間がいなければそれも成り立たないように思える。ネットワークを作り互助的な活動が必要であろう。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅支援診療では、現時点ではより高額の保険点数が認められているが、これとて従来の厚労省の考え方を推測すると、十分に普及した時点で切り下げていくのだろうと思われる(経済合理性の名のもとに)。しかし、医療に関する考え方が昨年がらからと変わったようであり、今後も引き続き、医療への財政支出が削減されることはないように思われる。ただし、がんに関わる予算が増額されるのかどうかは今のところ別問題であるように思える。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

緩和ケア研修が国内各所で大に行われれば対応が可能とはなるが、この分野にいかにか医師のモチベーションを持たせるかが重要。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

静岡県

村上隼夫

行政

在宅医療-課題-がん対策

国は医療費削減のための在宅医療推進であってはならない

在宅医療-課題-がん対策予算

自宅で家族にかこまれてのQOLを高めながらのがんの在宅医療を推進していくべきで、そのために国民、市民に啓発すべきで、むしろ予算を費やすべきと考える。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

まず国民、市民が出来る限り自宅で看取ることが、患者および家族にとり最もベストであるという共通認識をもてるような体制を構築していくべきと考える。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

高知県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療に携わる団体等との連携を強化し、資源調査を行うとともに、不足している資源(人材、設備等)に対しては、早急に補う必要がある。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅に関わる医療機器整備補助・助成等について、ご検討いただきたい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

在宅医療-課題-がん対策

訪問看護センターに対する評価が低い。人手不足である。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

地域の在宅医療の担い手を確保するための事業、連携を強化する取組みに積極的に予算措置してほしい。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

在宅医療-課題-がん対策

がん患者の在宅医療を希望することができない理由として、在宅療養生活に対する不安、経済的な問題、一般市民の看取り経験の不足等が考えられる。看取り経験の不足とは、自宅で人が亡くなることの恐怖(病院にいれば持ちこたえたのではないかと思う)を指す。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療の推進に関して、特に在宅療養生活から看取りまでを含めた在宅医療の対応としては、全国的に見ても特定の地域や特定の医師等による取組みやモデルケースとしての実践などに限られている現状から、一般的な家庭におけるがん患者在宅医療のモデルケースの成功体験の流布などが考えられる。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
在宅医療-課題-がん対策

・マンパワーの不足により、地域での在宅緩和ケア提供体制の構築が進んでいない  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

・在宅緩和ケア提供体制構築に向けてのモデルケースの提示(成功事例集等)など  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
在宅医療-課題-がん対策

保険登録はしても実際の稼働が少ない状況がある。24時間対応は理想だが、医師の拘束を考えると、山間部では実質無理である。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

研修医の、僻地医療従事機関の義務化。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
在宅医療-課題-がん対策

・在宅療養支援診療所でも十分に対応が行われているとはいえない医療機関もあること。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

・在宅療養支援診療所の看取り件数の公表などで、差別化を図ってはどうか。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
・横断的に使える補助メニューの創設が求められる。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
在宅医療-課題-がん対策

訪問看護ステーションについての介護報酬、診療報酬が低く、医療機関においては訪問看護ステーションに配置するよりも病棟に配置する方が採算のとれる構造になっている。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

訪問看護ステーションへの人員配置が進むような診療報酬、介護報酬体系の見直しをお願いしたい。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅療養中の人のための緊急時の医療機関の病床確保と緊急時の適切な対応がしてもらえないと、患者は不安で退院できないし、退院しても安心して療養できない。現状ではどちらも不十分である。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

24時間の訪問看護ステーションの整備もなくてはならないものであり、責任が重いといわれる訪問看護への法的・財政的支援は重要。緊急時の医療機関の緊急入院できる病床確保への財政措置が必要なのではないか。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策

クリティパスの整備も不十分であるが、県民の地域医療への関心の低さにも問題があり、医療側と県民とが、共に在宅医療を考えていく必要がある。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

拠点病院を核として、地域連携システムを構築していくが、その中で地域住民に組織の一員として参画してもらおう。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

東京都

〇〇〇〇

医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策

医療連携の強化を図るうえで、病院、訪問ステーションの人員体制が不足している。在宅医療を推進するには、人材確保が何より必要である。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療を推進するには、2.1億円の予算を2倍くらいに増やす必要があるのではないだろうか。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

患者・家族をサポートするボランティアの育成と診療所、クリニック、訪問ステーションの人材育成を充実させる。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

三重県

〇〇〇〇

医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策

地域との情報交換が容易に出来るネットワークを作る必要が有る。「かかりつけ医」「訪問看護ステーション」と病院でのやりとりは会合形式で進めなければならない。大変な時間的ロス

在宅医療-課題-がん対策予算

パソコン使用のネットワーク作りの予算化をお願いします。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

がん終末期医療を在宅医療に繋げるには行政も入れてモデル地区的に小さな地域(積極的なかかりつけ医師の存在が必要)で開始していく。——その後より広く

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

在宅医療

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
医師・看護師の不足。24時間の訪問看護STの不足。  
在宅医療-課題-がん対策予算  
予算不足。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
開業医が在宅に取り組みやすくするための枠組みが必要。看護師の増員。看護師の再就職支援。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
在宅医療、24時間ST、へのインセンティブを与えるための予算増。

沖縄県

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
高齢者の多い地域では、在宅ケアも難しく、もっと公的な援助が必要に思います。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
在宅医療を担う個人開業医の一部のみが半分ボランティアみたいに行っている現状は問題である  
在宅医療-課題-がん対策予算  
在宅医療を担う医療機関がそれに対する時間に比して診療報酬が安価な気がする  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
長崎の地ではドクターネットでかなり機能している  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
長崎のドクターネットみたいに地域に根ざした在宅医療活動に対してはその継続のためにも個々の医療機関に対する診療報酬アップのみならずその組織に対する経済的支援も考慮してほしい

香川県

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
一般臨床医に対する知識や技術の教育がもう少し必要に感じている。また、患者・家族・血縁者に対しても同様な教育が必要であろう。  
在宅医療-課題-がん対策予算  
医師に対しての緩和ケア治療の教育が次第に多くなっていると感じているが、今後も継続して頂きたい。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
終末期を在宅で迎えられるように、医師と患者・家族への援助に対する評価があるのでは？  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
在宅で終末期を迎えられるような診療報酬が必要では？

福島県

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策

在宅医療

地域にある医療・介護・福祉の情報が共有化されていないため、在宅医療への移行が困難。病院と在宅療養支援診療所との地域連携が地域により格差がある。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

地域連携バスの診療報酬化。在宅療養支援診療所の底上げ。介護・福祉との連携。在宅医療だけでは在宅での介護、看取りはできない。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

地域連携のモデル事業の実施

茨城県

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策

在宅医療の分野でがんを中心に取り組むことは、現時点では不採算を前提とすることになる。したがって、人材育成に費用をかけることができず、さらになん在宅医療は基本教育と専門教育と分けて、人材を育成する観点が欠けている。  
在宅医療-課題-がん対策予算

人材育成に費用をかける

在宅医療-改善アイデア-がん対策

外来化学療法と在宅医療を一体的に取り組むための施策をたてる

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

がん化学療法とがん在宅医療の基本教育プログラムをつくる。がん緩和ケアの基本教育とも連携する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
重要  
在宅医療-課題-がん対策予算  
不足  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
がん専門在宅医療センターの設立  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
-拠点病院から、在宅医療までのネットワークが不足。在宅での管理が困難(緩和ケアも含め)、薬剤使用、支援に関する人員配置、予算が必要。  
在宅医療-課題-がん対策予算  
不足  
在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
核家族では非常に困難である。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

極力対応できるように努力している。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

まず患者を送り出す拠点病院の質的整備に注力する。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

医療関係者が進んで取り組めるように環境づくりをしてほしい。

在宅医療-課題-がん対策予算

そのための十分な予算処置が必要。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

同様

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

開業医の先生が働かざるを得ない体制が必要

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

田部井敏夫

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

連携が不十分(地域医療機関の協力を得るのが難しい)

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療を積極的に行う医療機関にも予算を回す。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

地域ネットワークを県が積極的に構築していくべき

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

県が使える予算が限られている

大阪府

黒田知純

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

日本医師会との実地的な、有効な協力体制の確立が必要と思う。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

診療ガイドラインは必要と思うが、万能とは思わない。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

概して、医師会員が熱心でない。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療

在宅をさせていただいている医療従事者の方々のがん対策基本法に対する認知度が大変に低い。がん登録も含め、二次医療圏での医療ネットワーク作りが進んでいない。在宅医のがんに対する知識や医療レベルのばらつきが大きい。夜間帯の対応に対してのシステムが充分では無い。

在宅医療-課題-がん対策予算

現予算は大変低い。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

医療ネットワークの早期構築と、在宅医療に従事されている医療従事者の拠点病院でのトレーニング。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

教育、育成に対しての十分な予算を確保して欲しい。

奈良県

久須美 房子

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療に対する市民の意識を別にしても、救急のたらい回しや、長い入院待ち期間など、在宅で療養するための安全弁・バックアップが乏しいことが、在宅療養を希望しつつも踏み切れない一因となっています。家族も今まで以上に介護休暇をとりづらい職場の状況となってきました。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

大分県

古賀聖規

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅における口腔ケアの問題

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

専門医と歯科医とも連携の必要性

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

高知県

堅田裕次

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

介護保険の現状において、日常生活動作の障害に対する対応不足があるのではないのでしょうか。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

理学療法士の必要性を啓発し、育成予算をお願いしたい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅での看取りをする医師が少ない。在宅療養支援診療所は、あまり機能してない。訪問看護がつか

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療

訪問看護や病院に対する。診療報酬を考え直すべき。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

訪問看護や介護、病院や診療所がネットワークを組む

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院でなくても予算をください。

鹿児島県

三木徹生

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

核家族化された現代でどこまで可能かの検証は？

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

一般市民へのPRは必須(ドキュメンタリー・ドラマなども手か？)

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

福島県

安西吉行

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

マンパワーの不足

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

地域医療の連携なくしてはうまくいかないのでネットワーク作りを先行させたい

在宅医療-課題-がん対策予算

IT関連の予算が欲しい。ネットワーク専門の人間の人件費

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

広島県

橋原啓之

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療と拠点病院、緩和ケア病棟のネットワークを構築すべきです。

在宅医療-課題-がん対策予算

都道府県医師会や地対協から拠出すべきです。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

宮川真一  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
在宅支援診療所や訪問看護ステーションが圧倒的に不足している 家庭の介護力が低下している  
在宅医療-課題-がん対策予算  
現在の診療報酬ではサービスはこれ以上増加しないだろう  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
がん診療を行う場合の在宅診療報酬を思い切って引き上げる  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
グループホームやデイサービスでがん患者を対象とする場合の補助率を大幅に引き上げる

秋田県

廣川誠  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
介護力の著しく低下した日本の現状を考えると介護施設での看取りが多くなると予想されます  
在宅医療-課題-がん対策予算  
  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
介護施設職員に対する看取り、緩和医療の啓発教育が今後必要になるものと考えます。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

山口県

郷司律子  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
  
在宅医療-課題-がん対策予算  
増加は必要。訪問看護料のアップ(診療報酬上)  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
在宅医療と在宅緩和ケアとは、専門性が明らかに異なっている。在宅緩和ケアを普及させる施策と、在宅医療を普及させる施策が、混乱しているように思われる。  
在宅緩和ケアを普及させるためには、介護保険との連動が重要になる。  
  
在宅医療-課題-がん対策予算  
医療保険と介護保険を連動して解析する委員会等の設置が必要である。厚生労働省の中でもきちんとした解析が行われていないのではないかと、少なくとも県単位では、医療保険、介護保険の連立検討部会が設置される必要がある。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
在宅緩和ケアチームが介入できる、急性期対応型介護施設(家族負担が著しく、介護需要が大きくなる、予後2から3ヶ月の患者さんを対象とした、ショートステイ、デイサービスを行える施設)を構築する。  
夜間看取りをサポートするヘルパーの夜間見守り介護を介護保険枠内で施行可能にする。  
  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

上記2点に予算措置を講じ、モデル的施行を行い、病院入院時の医療費コストと、在宅医療と介護保険の合算コストの比較解析および、患者および家族のQOL解析を行えば、低コストで有効なシステム構築が可能になる。

大原潔  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
これも緩和ケアへの対策と同類です。がん対策だけの問題ではないように思います。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
沖縄県では他の分野でも在宅医療を行う医師が少ない。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

有床診療所の有効利用が必要である。在宅診療における診療報酬の24時間対応が問題とされている。また在宅の報酬がたかく、入院した場合に、減額になることも問題である。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

長谷川正俊  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
病院と診療所の連携が不十分で、在宅医療を安心して受けられる体制をとることが難しい地域が多い。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

地域の実情に応じた病診連携の整備をおこなう。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
研究は、個人のボランティア精神でかなり行われているが、それを普及しようとする時になると、ボランティア精神だけに頼ってはいられないはずもない。訪問看護師や訪問介護ヘルパーなどのやりがいのミニ頼るのではなく、診療報酬面での手当てがついた形での、個人に対する報酬のアップが必要。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

診療報酬の算定に関して、支払の自己負担比率まで踏み込んだ検討が基本になる。ただ単に従来の自己負担比率のまま、診療報酬をアップすれば、それは個人負担も増えてしまうので、在宅を希望する人も増えてこない。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

深井志摩夫  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
がんの在宅医療をささえることができる開業医不足  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策  
資格を有する開業医を育てる制度を作る  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
上記制度の作成、実施に必要な予算

沖縄県

友利健彦  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
国が在宅に持って行きたいのはわかりますが、現状ではどうしても無理な地方があることをわかっていただきたい。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

神山康武  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
麻薬の管理、調剤薬局の取扱いが弊害となっている  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛  
医療従事者  
在宅医療-課題-がん対策  
それぞれの努力に依存しすぎる。  
在宅医療-課題-がん対策予算  
癌への評価が低い。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策  
拠点病院に十分な予算をつけて、一体型の運用を可能とする。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算  
ほとんど無いに等しい。

石川県

遠山憲之  
医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

・外来の通院費が非常に高額(たてかえ分)支払い困難となり治療中断せざるをえない方もいる。・介護保険利用可能な場合でも40代・50代の方が80代の方と共に利用するデイ・ケア、デイ・サービスは 利用しにくい。医療保険でがん患者さん対象のデイ・ケア等を。・がん対策基本計画の趣旨及び内容が一般の開業医に浸透していないようです。特に医師に対する緩和ケア研修会の開催日程については、現実を無視したものとして参加できないとの反応が多い。・小規模の市中病院・療養型病院、開業医、老人保健施設等の医療機関で医療用麻薬の理解と使用が医師・パラメディカル含めて進んでいない。転院を勧めても受け入れ先が前期理由で断ってくるので在宅医療が進まない。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

・外来費用の「高額療養費限度額認定証」の発行等を早急に検討していただきたい。・在宅医療ネットワーク例と拠点病院に押しつけるのは無理。そんな余裕のある医師はいないと思う。県、医師会、拠点病院、訪問看護ステーションなどが参加して取り組む必要があるのではないか。・ある程度の強制力を持って「緩和ケア研修会(いわゆる10万人研修会)」にこれらの医療機関の医師の参加を促す。また、パラメディカルに研修会を聴講及び見学してもらい理解と使用を進める。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

①訪問看護師の人材の確保が難しい。②不十分な体制の中で、利用者に十分なケアが行き届かない  
③医療費がかさみ、訪問看護が受けられない ④往診できる医師が少ない(看取りの医師やステーションが少ない)  
在宅医療-課題-がん対策予算

癌の遺族でボランティア組織をつくり、同じように支援を必要としている患者・家族に支援をするシステムをつくる。医師が本人に告知するときに、他者(ボランティア)の支援を受けたいか確認する。 グルーフケア  
在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭  
学者・研究者

在宅医療-課題-がん対策

診療所、病院のチームワーク。そのためのインターネット活用などの工夫。

在宅医療-課題-がん対策予算

不足

在宅医療-改善アイデア-がん対策

2次診療圏にて在宅医療チームの立ち上げを行う

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川県

〇〇〇〇

学者・研究者

在宅医療-課題-がん対策

がん患者・サバイバーの増加に伴い、重要な施策と思われる。システムの構築と医療・福祉間の垣根をどう切り崩して行くかが課題

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者・研究者

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療の連携がうまくいかない。入院期間が短縮しているため、入院の看護料金を1:7で設定するだけでなく外来で病状説明、重要な説明がなされている現状を踏まえると、外来看護が不備すぎる。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療を推進するモデル地域を各県1カ所市レベルで選定し、予算化する

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

外来看護や外来の整備がなされているところの診療報酬を上げる。そして在宅医療連携の予算も大幅に促進できるようにする。在宅モデル事業の募集をする。各県1市など

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

1 在宅緩和ケア医師が絶対的に不足している。また、地域格差(県内でも)がある。 2 24時間対応の訪問看護師(ステーション)が不足している。病院との打ち合わせなど事前準備に対して報酬がつかない制度欠陥がある。 3 家族、近隣住民の役割が不明確かつ訓練不足である

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅療養支援診療所奨励、補助、診療点数が低すぎる。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

1 關所奨励、補助金を重点配分する。 2 家族、協力近隣者に対して入院中に指導実習訓練を施す。 3 報酬制度の見直し是正

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療についても、まだ、医療側も県も具体的なイメージを持っていないように思う。患者も自分がまだ直面していないことは、よくわからないというのが本音ではないだろうか。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅で患者の生活を支えるためには地域で支援する体制が必要。個々のネットワークが存在し限られた地域では支援体制が確立されているが、広く開かれたものではない。悪意を受けることのできる患者も限られている。また在宅医療に理解の薄い勤務医が多いことも問題と感じている。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療の啓蒙活動のための予算配分。  
地域のネットワークづくり。医学部レベルでの在宅医療に関する教育、実地研修。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

一般の人々や勤務医、開業医への在宅医療の啓蒙、教育。  
講習会、講演会、実地研修などを行う。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

講演会、講習会、研修等への予算配分

京都府

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

移動に時間がかかるため、医師の実働時間が少なくなる。  
単位時間において、診療患者数が少ない

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療における点数制度の見直し。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

緩和ケアと、同様。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

緩和ケアについての意見と同じ。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

大分県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

家族や周りの人達に、ガンに対する知識を研修する場を作る。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅医への緩和ケア技術が普及されていない。訪問看護が少ない。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療

在宅医療-改善アイデア-がん対策

緩和ケア研修の中の、オビオイドローテーションだけの研修を新たに設けて、すべての医師の研修を義務付ける。また、国立がんセンターでメールによりQ&Aが行える専門医(現役を引退された医師等)の設置  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

ヘルパー派遣の依頼のしかたや利用方法を知る方法が少ない。がんにかかっている一般市民が、がんの予防や検診に高い関心を持つとは考えられないが、一方で、がんに罹りやすい状況の人(家族)は、在宅医療の情報へのニーズは高いはずだ。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

がんの予防や検診への予算を減らして、在宅医療や情報提供への予算を増やす。

静岡県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療について確かな情報がない。チーム医療構築の大事な部分であるはず。画竜点睛を欠くとはこのことではないか。

在宅医療-課題-がん対策予算

デスエデュケーションプログラムの構築についてメディアを通じて提供する作業に予算を。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

医師会や拠点病院そして地域の医療機関と連携して地域の特性にそったシステムの構築。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

広島県

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅で過ごすには介護保険の受給対象者以外の若い患者さんは、行き場所がなく家族へ負担を強いられている

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

福岡県では、在宅緩和ケア支援ネットワークの構築を提案されているが、実現には、24時間の支援体制が

必要だが、それにはマンパワーも不足している

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療

在宅医療-改善アイデア-がん対策

マンパワー不足には、ボランティアの協力を得るように。

献血カードのように、ボランティア貯蓄(2時間1ポイントなど)をして、自分や家族で使えるシステム作り

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅希望の患者を受け入れる施設の周知と充足。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅希望の患者を受け入れる施設の周知と充足。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

・中山間地域では医療機関が採算が採れず、十分な在宅医療が行われていない・人材や機器が不足

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

一次医療圏ごとに在宅医療に関する医療機関(従事医療者の資格・人数)リストの公表をすべての地域で公開すべき

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

患者・家族・医療者・行政が参加した検討会議などを開催すべき

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

近くに面倒を見てくれる在宅医、ボランティア団体が少ない、いない。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

地域医療者とがん拠点病院との連携プレイでより良い医療体制。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

看病する家族のケアやコーディネート。ボランティアの育成。ピア・カウンセリングの必要性。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

患者やその家族の心のケアについて力を入れて欲しい

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

体験者やカウンセラーの訪問

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

福島県

小形武

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

基本法によって形が整えつつありますが在宅医は絶対不足です。在宅医をやっている医師には本当に頭が下がります。在宅医はボランティア精神がないとできない現状は本当にさびしいです。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅でがんを診療する医師は非常に少ないです。痛みのコントロールがきちんとできるかどうかにかかっているのです。開業医は加算(在宅支援診療所の申請したところ)はつきませんが、24時間体制でするには一人では対応できないところが多いです。

在宅医療-課題-がん対策予算

ここにどれだけの予算が配分されているのか21年度予算からはよみとれません。わかるようにしてほしいです。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

地域でチームケアをしている場合に加算をつけるというのが発展的です。特に中山間地域では在宅での受け皿さえありません。中山間地域をもっと視野に入れるべきだと思います。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

在宅医療

厚生労働省だけでなく総務省などの予算をリンクさせて、ICT援助など在宅医療がすすむ策略を考えるべきです。

岐阜県

高木和子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

現時点では、在宅医がそれぞれ個人の熱意で動いている。収入のことを考慮すると、在宅医どうしのネットワークが組みにくい。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療を実際に行っている医師が、収入面での心配をせず、医療に専念できるようなシステムをつくる在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

ネットワークづくりは、それを専門とするソーシャルワーカー・ケアマネージャーが行う。ソーシャルワーカー・ケアマネージャーも十分な収入を得られるような医療・介護予算を組む。

三重県

広野光子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

これからますます必要とされるのに、ほとんど取り組みがなされていない。

在宅医療-課題-がん対策予算

医療機関の負担を軽減するためにも、家族の絆を取り戻すためにも、家で終末を病んで安らかに逝く、というのは、がん患者の願いです。その受け皿や世論の喚起なども含めて、ぜひ予算化してください。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

地域単位で、医療機関のネットワーク化が待たれている。一次医療のDr.たちにしかるべき勉強をさせていただき、適切な往診医療、訪問看護、対症療法が確立されることを切に望む。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

この予算もどうぞ多く計上してください。

山口県

末次真弓

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

希望しても家族の負担が増えることになり、患者も家族も辛い思いをするのであれば、在宅医療は難しい在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

高知県

安岡佑莉子

患者・市民

在宅医療-課題-がん対策

在宅医療は広く一般の方達には知られていないのが現状です。

国が在宅を推し進めるのであれば県に丸投げをするのではなく、予算も取り施策を講じてほしいと思いま在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

## 在宅医療

在宅医療に付いては高知県では関心が深いところです。現在在宅のネットワークなど色々と施策を講じる為の検討を始めています。拠点病院での治療を終え、在宅に至るまでの連携隙間のない医療をどうすれば良いかなどまだまだ検討していかなければなりません、やはり不安を抱える患者に在宅を支えるボランティア、や心のケアをしてくれる在宅チャプレンの導入があれば心穏やかな日々が過ごせるのではと考えます  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

## 島根県

納賀良一  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

患者を病院から早期に放り出し、自宅療養をさせようとしているくらいあり。入居したくても空いていなかったり、高額すぎて入れなかったり、このような状況で患者にどうしろというのか自宅で終末を迎えたい患者は多い。なのに その体制が全然できていないことを思うとき、早期にそのシフトを数回体制つを築くことが求められる。  
在宅医療-課題-がん対策予算

開業医の先生方。本気で医療を良くしようとしているんですか。拠点病院が「医師不足で困っていることをご存じでしょう。医師の先輩としてこの状態を他人事としてほうっていいんですか。せめて 開業医として 2交代制(8:30~23:00)程度の2シフト開業はできませんか。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

## 愛媛県

松本陽子  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

がん患者を診る在宅医や、訪問看護ステーションなど地域の医療資源に関する情報の一元管理がない。在宅医療で何が出来るのか、具体的な情報提供が不足。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

県医師会などの協力を得て、がん患者を診る在宅医のリスト・マップの作成。その情報を県HPで公開。訪問看護師などと共に在宅医療についての啓蒙活動。在宅医支援のためにも病診連携の強化。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

地域の医療資源情報収集と管理、県民への情報提供のための予算措置。

## 山梨県

若尾直子  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

在宅医や在宅医療の充実がないまま病院から追い出される現実がある在宅医がいない、訪問看護師がいない、看護できる環境でなくても介護しなければならぬことが多い  
在宅医療-課題-がん対策予算

具体的な取り組みに対する予算が見えない

在宅医療-改善アイデア-がん対策

各都道府県で在宅に従事している当事者の意見を聞いて、必要な対策を再検討する必要がある

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

在宅医療が成り立つための仕組みと予算を国が検討する必要がある。日本のどこに住んでいても「量の上で死ぬことが幸せ」と言わせている割には対策が何もなし予算もない

## 奈良県

馬詰真一郎  
患者・市民

## 在宅医療

在宅医療-課題-がん対策

在宅看取り率を算定していない。在宅医療の医療機関に緩和ケアが普及していない。拠点病院空白医療圏がある。拠点病院と地域医療機関との連携が充分でない。拠点病院退院時のカンファレンス体制が充分でない。

在宅医療-課題-がん対策予算

拠点病院の整備費が付与された程度で、まだ充分な予算が付与されていない。在宅医療には予算がない

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅看取り率を整備するため組織と予算付与をお願い申し上げます。拠点病院を中心として地域医療機関の連携強化のための予算付与、をお願いします。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院による緩和ケア教育指導費10,000千円。在宅看取り率整備の助成3,000千円。拠点病院を中心とした在宅医療ネットワーク整備助成10,000千円。

## 兵庫県

黒田裕子  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

「既に、在宅療養支援診療所は県下で609機関あり、それを基に在宅ターミナルチーム300箇所構築して、在宅医療を推進する」ことになっている。現状は遅々として進んでいない  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

「アクションプランの作成とその実践を！」

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

## 秋田県

田口良実  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

個々の医師の心意気頼みの状態。(福島県で全県を一人で回っている在宅ケア医師がテレビでやってた)

在宅医療-課題-がん対策予算

心意気のある医師の活動に見合った報酬になっていないので、やる人が少ない。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

制度上、開業医が何らかの在宅医療への関与を義務付けることしかないのでは。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

上記のための予算、在宅医療への報酬をアップする。

## 宮城県

郷内淳子  
患者・市民  
在宅医療-課題-がん対策

入院中に退院指導や在宅療養についての適切な指導がなされていない。「地域連携クリティカルパス」の構築が進んでいない。地域の開業医や往診医とのネットワークがいまだにできていない。

在宅医療-課題-がん対策予算

ひとりの患者を複数の医療機関で連携して診療するためには、診療報酬の問題などがネックになっているのではないかと在宅医療を行う医療スタッフが不足しているため、医師会などと連携して在宅医を増やす努力をしてほしい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療のケアは地域の開業医が担うべきと考える。開業医に在宅医療の患者を一定数割り当てることを義務化する。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

病院の勤務医はもはや限界にきている。開業医が在宅のがん医療に参加しやすい「インセンティブ(ニンジン)」を出すことも必要では？

## 千葉県

〇〇〇〇

その他

在宅医療-課題-がん対策

がんの在宅医療、特に終末期ケアを担う医療機関及び訪問看護ステーションの不足。やはり地域格差があると思われる。専門医の不足もあげられる。  
在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

在宅で終末期ケアを実施するためには、24時間体制で、患者及び家族を支えていかなければならず、手厚い診療報酬と基幹病院のバックアップ体制が必要ではないかと思われる。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

在宅医療-課題-がん対策

近頃、勤務医の労働環境や条件が厳しくなっていることもあり、開業が増えている。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

がん医療に限らず、各エリアを設定してプライマリーケアが充実するなら、早期発見にとっても、また在宅医療においても「かかりつけ医による往診」を受けつつ、介護保険制度も活用しながら、在宅で少しでも安無く過ごせるのではないかと思う。均てん化を充実させるには、どこでもレベルの高い治療が受けられることも必要だが、地域の開業医がかかりつけ医として、しっかり位置づけられる事が重要かと思われる。そうしたシステムが良好になるなら、ネットワークの整備も自ずとできるのではないかと。  
在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

在宅医療-課題-がん対策

24時間安心して在宅医療できる環境が整わないと在宅医療は進まないと思う。

在宅医療-課題-がん対策予算

在宅医療-改善アイデア-がん対策

医療機関や訪問看護ステーションの体制を整備してほしい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

在宅医療-課題-がん対策

在宅で看護する場合の医療サービスが少ないため、在宅での看護は家族の負担が大きい。

在宅医療-課題-がん対策予算

がん治療は、多額のお金がかかるので、個人や家族の負担が大きい。国の経済的支援をお願いしたい。

在宅医療-改善アイデア-がん対策

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

## 神奈川県

野田和正

行政

診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインは重要であると考えているが、決して満足できるものではない。エビデンスがないことに関しては記載されていない。しかし、一般人はそうは考えない。ガイドラインに書いていない治療をやられた、というような誤解が生ずることが懸念される。診療時点ではまだ問題は多くはないが、これが患者が死亡したり後遺症をこらむった場合に訴訟になってくると、話がおかしくなってくる。医療関係者からみれば問題がないとかやむを得ないとか言えても、弁護士から見ると争点になりそうどころだらけに見えるようで、全体から見るとおかしくなくても、ある部分に注目してそこを争点とすると、原告側に有利な解釈が成り立ち、裁判官はそれに引きずられて行くようである。よく言われているが、医療に100%確実なことは何もないということは言われていても、裁判の争点になってくると、全く別世界の論理がまかり通っているような気がしてならない。弁護士は原告の有利になるように論旨を進めていくことが生業であるので、仕方がないことかもしれないが、とにかくひとたび司法の場に持ち出されると、異次元の世界となる(小生の経験より)。ガイドラインはあくまでも参考にすべきものであって、交通法規ではない。70-80%の患者には適合しても、それ以外の患者にとってはむしろ害であることすらある。ガイドラインの前書きには、太字で赤字で、あるいは表紙にでも、100%の信頼に耐えるものではない、とでも記載しておいてもらいたい。患者からするととんでもないという感じになるかもしれないが、事実を伝えるにはそうでもしないと分かってもらえないことも出てこよう。それで、その治療を受けるかどうかはその患者の選択次第ということになる。こんな事を書く、とんでもないという反応が出てくるかもしれないが、患者と医師という人と人との関係であれば、そこまでいいことではないと思う。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

とくになし

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

ガイドラインの意義と限界について記載すること。説明責任が問われる時代であり、利点と欠点、長所と短所を簡潔に記載することが必要であろう。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

とくになし

## 秋田県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

診療ガイドライン-課題-がん対策

医療機関による格差が大きい。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

標準的治療を実施している医療機関とそうでない医療機関で診療報酬の評価を変えるべき。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

診療ガイドライン-課題-がん対策

勤務医の日常診療が多忙すぎて、標準治療を学ぶ機会や時間が不足している現状にある。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

県庁担当者・関係者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
・「標準治療」という用語が誤解を与える  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
・現時点でエビデンスに基づいた、最適な治療のはずなのだから「最適な治療」とする  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
山間部で、老健施設等の嘱託医になっていると拘束時間が長く、研修の確保すら困難。僻地医療従事者の課題解決も必要。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算  
僻地の医師が研修に行く間の医師の確保についての保証が欲しい。医師派遣機関では無く、医師個人に報酬が与えられる制度の構築。

東京都

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
各病院施設でクリティカルパスを活用できるように整備し普及する  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

三重県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
各臓器癌学会で診療ガイドラインが出されつつ有るように思われるが、ただチーム医療的なものに対して未だ無い。「緩和医療の標準医療」、「栄養管理の標準治療？」等々

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

ガイドラインから外れた治療法についての評価はどうか。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
ある程度の柔軟性が必要。  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

大分県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
診療ガイドラインは必ずしもグローバルスタンダードではない。もっと医師の裁量を認めるべき。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
あまり細かく決めないほうが良いのでは  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

貴重な予算を有効利用してほしいとお思います。ただ単に作成すればいいというものではない。有効利用されなければ無駄な予算となりかねない。この作成委員などはその評価も受けるべき。

香川県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

化学療法に対しては、各学会において行われていると感じられるが、腫瘍専門医の育成が遅れていて、外科系の医師が手術と並列して行っているのが現実。標準治療が作成されても、専門外の治療には手が出にくい。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算  
ガイドラインの作成は必要であると思う。  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

ガイドラインがあっても、専門外の医師には化学療法は施行し難いので、大きな評価はできない。

茨城県

〇〇〇〇  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインの作成、普及、評価の流れが機能していない  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドラインの作成で予算処置がとまっている。

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン普及と評価のプログラムを作成する

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

財団や機構などに依頼して普及と評価を実施するための予算を策定する

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

重要

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

不足

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

RCTの推進

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

・“ガイドライン”通りにすまない症例が多いのも事実です。

・ガイドラインの利用に基づく評価はどうなるのか。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

国内各医学界の、診療・治療ガイドラインに準じて行っていけば良いと考えている。これにより、がん診療・治療の均てん化が図れる。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

勉強不足で知識なく書けない。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

現在、ガイドラインの洪水状態だが、それがどう使用され、何がどう改善したかの検証がない。no ideaの予算使用となってしまう恐れを感じる。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

専門内容になれば複雑となる。必要は余り認めない。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

田部井敏夫

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

学会主導で作成されており、拠点病院は関与していない

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン作成に予算はついているのか？

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

地域連携バス(特に5大がん)の普及が重要だが開業医の協力を得るのが難しい。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

地域連携バス普及に関しても事務処理してくれる人が雇えない(医師がやっている時間がない)

大阪府

黒田知純

医療従事者

診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインの運用に関しては、十分な配慮が必要である。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

がん診療ネットワークは、検診、治療、緩和を通じて最も必要なものと思うが、医療機関の運営、設備投資、

人員配置等の微妙な問題があり、体制作りには慎重な配慮が必要である。また、有効性の理解を得るための時間と努力が必要である。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

十分な予算的配慮が必要である。

島根県

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

日野理彦  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
ガイドラインの作成は好ましいが、本部で使えない抗がん剤が多すぎる。それへの対応が大切。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

久須美 房子  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

国内で試験が不十分だが海外でガイドラインが作成されている疾患については、薬剤の保険適応も含め、暫定的に認めるようなシステムを。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

香川県

寛善行  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
とにかく予算が少なすぎる。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
国立がんセンターで、つくれば良いが、患者はもっとうえを要求します。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

妥当  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

なし  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

妥当

茨城県

永井秀雄  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
現状のガイドラインでほぼ満足。

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

福島県

安西吉行  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
マニュアル作成  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

患者さんの多いところで本当に標準治療が行われていますか？当院のようなところでも時間や人が足りなくて大変です。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

やはり人的支援

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

人が多い都会の大学から短期でもいいから応援してもらいたい

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

上記に見合う人件費

広島県

楢原啓之  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
ガイドラインは臓器別の学会が作成しているのみです。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

NCCNガイドライン、ASCOガイドラインを普及すべきです。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

福井県

田中猛夫  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

結構な趨勢とうけとめているが、運用に若干混乱がみられ、一般の家庭医学書並に扱われることへの配慮が必要です。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

“難民化”する患者さんたちは標準治療で対処できない再発・進行がんの方たちであろうと思います。そのような患者さんたちが医師に相談できるシステム作りが必要ですが、現存の限られた医療資源では難しいと思います。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

学会主導でなく厚生省主導で  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
緩和ケアに関してはお一人お一人の個人史を大切にしたい個別ケアも重要である。標準化可能な緩和医療部分と個別性を重んじた、緩和ケアサポートを分けて対応するべきである。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

大原潔  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
「標準治療」なるものは、平均的治療法だと思っています。最低限知っておく必要のある常識的治療法ですが、実際は患者個々の実態を汲んで、個別的治疗を行うことが重要だと思っています。標準治療を画一的に実践することが必ずしも理に通っているわけではないことを前提としたガイドライン作りが必要だと思います。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

上記  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
診療ガイドラインは国の補助で学会に委託しているのですか。学会からガイドラインが良く示されますが、診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

長谷川正俊  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
市中病院においてはガイドラインに基づいた標準治療が十分に普及しているとは言えない。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
診療ガイドラインを作ろうとするとき、EBMを創出する必要があると認識する医療機関へのDPCの係数の上乘せとか何かを考えていただきたい。大学病院はあてにならないので、がん診療拠点病院に対して、診療ガイドラインの作成のためのEBM創出のための臨床研究への参加を一定の割合求めるといいのではないかと思います。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

友利健彦  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
臨床現場では同じような疾患でも患者及び医師の技量などで治療方針は違うとおもいます。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

標準治療の定義をもう少しはっきりさせていただきたい。ガイドラインに沿って治療することが最低限なのか、これから外れる治療は法律的に問題なのかを知りたいです。  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

神山康武  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
レジメンが標準化されていない  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
国立がんセンター等は定期的な更新は必要だが、レジメンを公開すべきではないか？  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
学会依存  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算  
少ない  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
作成と広報に予算を確保する  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算  
見える形では理解していない

石川県

遠山憲之  
医療従事者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
・標準治療とは言え、地方(医師不足で困っている医療機関)で行うには困難な方法もある。どれかひとつでも医師不足で悩む医療機関で実行可能な治療方法の記載が欲しい。・泌尿器科領域悪性腫瘍においては、手術適応に関するガイドラインの作成には問題はないが、抗がん剤の使用に関するガイドライン作成は 困難を感じる。第一に海外で発表される臨床試験に使われる抗がん剤の国内での使用制限(承認の遅れ)、また再発症例、転移症例、手術 不能例など対象例の背景が多岐に及ぶため、それらにこと細かく対応したガイドライン作成は現時点では難しいと思われる。・唯一、転移性精巣腫瘍は抗がん剤で完治しえる腫瘍であり、少なくとも、初期治療の標準治療は全国に浸透していると考えられる。従って、精巣腫瘍の治療ガイドラインをまず作成し、普及させ、これに続いて、膀胱癌、腎癌、前立腺癌などのガイドライン作成を 試みてはいかがでしょうか。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算  
・学会が積極的に行っており、余り問題は無いのではないが、もし予算がおりるのであれば、ガイドライン冊子の価格を下げてもらいたい。  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
・化学療法であれば、経口剤主体の化学療法の推進をお願いしたい。  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭  
学者・研究者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
各学会に委嘱する。これを使用する。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算  
不足  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策  
診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

神奈川県

〇〇〇〇  
学者・研究者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
がん医療の筋てん化に資すると思われるが、医学、医療の進展には妨げになることも考慮すべきである。  
発展性があれば重要施策である。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子  
学者・研究者  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)」について県のがん診療連携拠点病院で研修を行っているが医師の参加が少ない。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

地方の医師会との連携を密にする。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

そのためには、県がん診療連携拠点病院 企画者の体制を整備し、腫瘍センター長やがん

京都府

〇〇〇〇  
患者・市民  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
それが無いために、初回治療でも個々の医師による特異な治療が採用されている。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

早急に「キ項 がん登録」の結果を一部公開する。

個々の患者への治療が公開されれば、均てん化に進むのは必然。

患者が、一般的に行われている治療法(サルベージ療法も含めて)を知れば、それが地方の医師への抑止力になる。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

〇〇〇〇  
患者・市民  
診療ガイドライン-課題-がん対策  
地域の格差をなくすために必要と考えますが、この作成、評価には、がん登録が欠かせない。  
診療ガイドライン-課題-がん対策予算

各学会への助成が必要。学会での予算が少ないと、製薬会社からの寄付が多くなると偏ってしまう恐れもあるのでは。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

〇〇〇〇

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインの作成・推進についての標記は「学会の認定医が診療ガイドラインに準じたがん治療を提供することができる体制を整備するとともに必要に応じて、高度、専門的ながん診療を行なう医療機関との連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供していきます」との記述だけで、具体的な策、数値が記述されていない。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

具体的な策、数値が必要

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

〇〇〇〇

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

めまぐるしい治療の進歩に、診療ガイドラインは追いついているのか？患者が治療を受ける際に、診療ガイドラインを配布し、自院が行っていない項目について、患者や家族に十分説明を行う必要はないか？

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

患者が治療を受ける際に、診療ガイドラインを配布し、自院が行っていない項目について、患者や家族に十分説明を行う際の点数。医師以外の説明は難しいか検討。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

乳がんは、乳癌学会の努力で、医師向け、患者向けがあるが、標準治療とても分かりやすい。他のがんはこれからだと聞いている。早急に作成が望まれる

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

乳癌学会のノウハウにより、各学会の協力を得て、早急に作成する。特に患者向けのガイドラインが良い。

(患者もしっかり勉強しなくては、より良い治療は受けられないと思う)

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

・ガイドラインはあくまで標準であり、特に抗がん剤など人によって違ってくることを、患者、医師とも十分理解すべきだ。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

・抗がん剤治療に対する診療報酬の付加

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

肝臓がんを例に挙げると、すでにごん治療のアルゴリズムは、「日本肝臓研究会」が作成している。しかし、ある程度進行した肝がんなどの治療法など、確定した「標準治療」を作成することは難題だと思われる

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

「標準治療」の推進ではなく、治療手段を可能な限り列記し、その科学的検証度も明示し、キャンサーボードなどでこの患者の治療法を検討する方法はどうか？

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

患者として、他力本願的にならない為にも医療の現状を周知する必要がある。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

治療法を選択できる患者。副作用や再発の不安が強いので解り易いガイドラインを

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

がん拠点HPでは、標準治療が行われていますが、他のHPはどうなのかが不安です。また診療の中でope(手術)がからむとDr.の技術力も問われます。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

認定医がいることが目安となるとなると思います。ベテランがいるかどうかは市民はすぐにはわかりません。

認定の数で定数を定めて、研修加算をつけていくことが必要です。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

臓器別に標準治療をわかりやすく市民(pt)に説明するリーフレットなどを作成してほしい。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

ホームページから標準治療がダウンロードできるようにしてほしい。

岐阜県

高木和子

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

全国レベルで標準的なガイドラインがすぐさま発信される、あるいは受け入れるシステムができていない。

病院機能評価対策のために、各病院が別個にガイドラインを作成しなければならない。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

少なくとも5大がんの標準治療を逐次発信するタスクフォースをつくる。また、それらの標準治療を導入していれば、病院機能評価をパスする仕組みにする。

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

山口県

末次真弓  
患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

現在乳がんに関してはガイドラインがあり、それに沿って治療が行われているべきだが、病院によっては、ガイドラインに沿ってなく、一昔前の治療を行っているところがある。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

ガイドラインは絶対に必要と思うので、作成してほしい。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

ただガイドラインを作成し、医療機関に配布するだけであれば何も改善されない。ガイドラインの内容を医療者が全員理解した上で治療に当たるために、ガイドラインについての研修を開催するとか、患者自身にもガイドラインについて勉強できる体制を作って欲しい。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一  
患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

標準治療に関して患者は 標準治療見直し書をほしい。入院して手術等になると病気の心配と同時にお金の心配が同時に発生する。病気を取るかお金を取るか判断をしなければならぬ患者は多い。目安でよいから。車を買うときでも見積書はある。病院にもあっておかしくないのではないだろうか。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子  
患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

標準治療を提供していない施設名がわからない

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

素人患者にもガイドラインに準じたがん医療をしている医者がある医療施設がわかるような取り決めをし、標準治療をしていない施設名を公表する

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

標準治療実施施設の調査を定期的に毎年行うだけの予算を組む

宮城県

郷内淳子  
患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

患者が自分の受けている治療がガイドラインに沿ったものかどうか確認できない。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドラインが医療現場でどれくらい活用されているのか、数値化してチェックする。そのデータを公表するなど予算がついていない。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

がん治療を行う全ての病院について、診療ガイドラインに沿った治療を行っているかチェックする機関の創設(各都道府県ごと)

山梨県

柳澤昭浩  
患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

現在、診療ガイドラインと、保険償還が一致していない領域・疾患があり、医療者(保険医)と患者に不利益がある状況です。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

未だ、ガイドラインが策定されていない領域・疾患があり、関連団体へのガイドライン策定予算を計上する必要があります。現在、既存のガイドラインについても、関与する医療者へのインセンティブがない状況で、これらへの予算化も必要ではないかと思えます。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

現在、各病院における標準的治療の実施に関するデータがないため、少なくともがん診療連携拠点病院については、その有益性の評価が確立している領域においての遵守率がフォローできる体制が必要であると思えます。

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院で提供された医療を評価可能とするシステム構築する予算が必要であると思えます。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

その他

診療ガイドライン-課題-がん対策

診療ガイドラインがあっても、施設の医師の考えや経験にもとづいた医療を制限する力は持たない。標準治療については、クリティカルパスなど、すでに熱心な施設では標準化が図られており、参考にしようと思えばできるようになっているのではないか。

診療ガイドライン-課題-がん対策予算

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策

診療ガイドライン-改善アイデア-がん対策予算

## 東京都

〇〇〇〇

行政

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

1)責任を持ってがん緩和医療を遂行できる、医師をリストアップする(病院、診療所、開業医)。  
2)がん緩和医療を受けている患者さんに対してこれらの医師が複数人で24時間365日責任を持ってフォローできる体制を構築する。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

上記体制に参加でき責任を持って対応できる医師に十分な報酬を与える。これをがん対策予算で補填する。

## 神奈川県

野田和正

行政

医療機関の整備-課題-がん対策

緩和医療は在宅医療では、特にネットワークが必要となる。前記参照。都道府県単位でのネットワークは広域過ぎ、隣接する数市町村での運営が有効かと思える。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

## 静岡県

村上隼夫

行政

医療機関の整備-課題-がん対策

国はがん診療拠点病院として、2次医療圏に1つということに拘り、現在がん診療に関わっている2次医療圏の幾つかの病院を階層化し、推薦に漏れた病院のモチベーションを下げようとしている。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

もっと予算を増やすべき

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

条件の整い、前向きな病院に対し、1機関に拘らず指定医療機関にすべき

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

その為にもっと予算を増やすべき

## 新潟県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

がん診療連携拠点病院の指定は、原則、一医療圏に一拠点病院であるが、医療提供体制の状況や面積、人口などの実情を考慮しない画一的な拠点病院の指定では、圏域によってがん診療連携体制構築の進捗にばらつきが生じ、がん医療の均てん化が図れないこと。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

都道府県の整備意向を踏まえ、医療提供体制の状況や面積、人口などの実情を考慮した二次医療圏に複数拠点病院の指定がなされるよう、さらなる制度の運用改善を図る必要がある。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

## 高知県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備補助については、できるだけ条件を緩和していただきたい。診療報酬との兼ね合いもあるが、たとえば、検診目的以外の診療にも利用できるような措置をお願いしたい。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

これまでも十分な補助事業を用意していただいたが、できることならば、補助対象や補助対象機器の拡大などを考慮した予算をお願いしたい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

## 秋田県

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

小さな医療圏にあってはがん診療連携拠点病院の要件をすべてクリアするのは困難。しかし、そのような医療圏にこそ、拠点病院が必要だ。現制度は、大都市のがんセンターしか眼中にないように思える。本当の均てん化とは何なのか問いただしたい。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

地方の小さな医療圏においても患者等が均てん化の利益を受けられるよう、整備指針を改めることが重要。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

多様な2次医療圏がある中、原則論的な拠点病院の指定では、特に大都市圏でのがん医療の均てん化が進まない

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

拠点病院の指定における、より柔軟な対応

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

○拠点病院の要件が厳しく、整備できない医療圏が存在する。

○特に、長崎県は人口3~4万人程度の離島が4地域あり、それぞれある程度の病院はあるが、放射線治療装置はありません。年間のがん患者数は100~150人程度と考えられます。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

○拠点病院の機能強化事業は、1/2の県負担が多きく、国の予算増に対応できない状況です。そのため、国立の拠点病院とそれ以外の機能強化事業費に格差がついています。

○離島地域の病院に対するがん診療の強化事業を20年度は、10/10の補助事業を活用し実施しましたが、来年度は1/2事業しかないと県費負担が発生し、他のがん対策事業を縮小しました。

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

○機能強化事業の予算増に加えて、拠点病院への直接補助事業のメニューを増やすことにより、国立以外の拠点病院の機能強化を図る。

○離島や直近の拠点病院へ通院するのに片道時間90分以上、又は交通費2,000円以上かかる地域については、準拠点病院などを指定し、地域の実情にあった病院の強化は図ることができる補助事業を実施する。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

○拠点病院への直接補助メニューを増やす。又は、拠点病院ががん診療に関し、自由に使える補助メニューを新設する。

○離島・へき地等の病院に対する補助メニューを新設する。

○○○○

○○○○

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

・5大がんへの対応を一律にがん診療連携拠点病院に求めることは、医療機能を分散化させることにもつながり、専門性の強化や高度な治療への対応が進みにくいのではないかと

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

・広島県ではがんの種類ごとに、検診から精密検査、術後治療、術後のフォローアップなどそれぞれの機能を担う施設群が連携して治療を行うがん医療ネットワークの構築を推進している

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

○○○○

○○○○

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

・「～ネットワーク」を進めるといながら、拠点病院の新指針では各病院での完結を求めている

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

・医師や医療資源の少ない地方の実情にあわせて病院群も認め、連携を図るべき

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

○○○○

○○○○

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

地域連携クリティカルバスのイメージが湧かず(最低限、どういった項目が必要になるのか)、医療機関も整備について、進んでいない状況がある。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

地域連携クリティカルバスのひな形なり、必須項目なりを示して欲しい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

クリティカルバスに対する保険適応。

○○○○

○○○○

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

・地域連携クリティカルバス策定のノウハウが欲しい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

○○○○

○○○○

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

都道府県として考えるがん拠点病院の適正数と国の定める「二次医療圏に一つ」という指定基準が一致せず、実態に即した拠点病院の整備ができていない。また、拠点病院の指定基準などが医療資源に比較的恵まれた東京を基準に設定されており、基準を厳格に適用すると、郡部の拠点病院の指定が取り消されるなど、かえってがん医療の均てん化に反する事態になりかねない状況である。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

都道府県の実状を十分考慮し、拠点病院を指定して欲しい。また、拠点病院の指定基準についても地域の事情を踏まえた運用をして欲しい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

山形県

新澤陽英

県庁担当者・関係者

医療機関の整備-課題-がん対策

地域がん診療連携拠点病院の充実をはかる

医療機関の整備-課題-がん対策予算

人材育成のための予算を増額してほしい

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

ナショナルセンターとの関係強化のため、ITの利用活用をしやすいようにお願いしたい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

診療報酬での優遇措置を

○○○○

○○○○

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の少ない医療はその地域のがん診療体制ネットワークがうまく進むかが課題である

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

○○○○

○○○○

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

がん専門治療期間に患者が集中し、地域医療が進まない。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

専門機関と地域医療機関の役割分担、支援体制(地域医療機関のバックアップ体制)を県民に分かるように提示。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

東京都

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

がん専門治療期間に患者が集中し、地域医療が進まない。診療拠点病院の数をさらに増やす必要がある。地域の診療所、クリニックの医療の質の向上と整備の充実を図る必要がある。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

三重県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

多くの地域がん診療連携拠点病院は、一般的総合診療の中でがん診療も行っているのが現実です。がん患者も多くの合併症(狭心症、糖尿病、認知症等々)があり、この診療形態としては理想型である。この中でがん診療体制作りは重要、臓器別にがん診療体制作りがなされているが、癌放射線治療に関して医師不足となっている。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

がん診療連携拠点病院加算なるものが診療点数上あるが、この点数を請求できるものは、「他施設でがんと診断されて入院してきたもののみ」との縛りがあるため、がん診療体制が構築されて集学的医療を行っても全く加算が出来ない。即ちがんに関しては早期発見・早期治療の考えがあり少しでも「がん疑い」があれば送られるてくるため、当院で確定診断から治療となり算定できない。この縛りは取り払ってほしい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

拠点病院に対しての加算点が多かつまらない(机上論、現実的でない)制約にて取れない状況を改善すべきと考えます。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

2次医療圏全域での取り組みが不足している。(一部の病院、診療所等の参加のみになっているところが見られる。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

2次医療圏全域での取り組みを評価する。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

大分県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-課題-がん対策

当県では、診療連携拠点病院の下に、がん医療を行っている医療機関を選出し公表しているが、不要であると思われる。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

がん診療連携拠点病院むの指定までを行い、下部施設の指定・公表は不要。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関側がいくらネットワークを構築しても患者側がそのネットに乗りたがらないのが日本人の文化のような気がします。患者教育をもっと国を挙げて行うべき。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

香川県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

各分野の専門医が、数人ずつ各病院に配置され、専門医が疲弊して立ち去っている。専門医の診療体制の統合・再編成が望まれる。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関毎に、専門分野の医師の配置を行えるような協議会の設置とその評価に対する予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

福島県

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

地域によっては医師不足や設備不足が深刻で、患者さんは治療のために遠方の病院へ入院せざるを得ない地域格差がある。また連携拠点病院の条件を満たす自己努力が困難。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関もあり、一律に基準どおりにはいかない。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

国、県からの医療スタッフや技術の支援体制が必要。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

そのための予算化

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

重要

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-課題-がん対策予算  
不足  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策  
がん診療体制西部推進会議の設置  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
拠点病院が明確でなく、機能していない。  
医療機関の整備-課題-がん対策予算  
機能強化のための予算が十分といえない。  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
現在提示されている拠点病院の指定要件である専門医師数や機器の整備を満たすことは現状では困難である。  
医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
必要機材は欲を言えばきりが無い。  
医療機関の整備-課題-がん対策予算  
極力たくさん頂きたいとしか言えない。  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
地域連携クリニカルパス作成において、拠点病院医師がイニシアチブを取るの当然であろうが、開業医(医師会)の協力体制が弱すぎる。  
医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
言葉が優先して実態が伴っていない。本当のネットワークづくりは非常に難しい。予算の多くが作成後のことを考えていない。実態調査とフォローアップ体制こそ重要。  
医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
がんセンターが必要になるなら、一般病院では不可に近い仕事やNational Centerとしての役目を果たせるstaffを選出すべき  
医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

田部井敏夫  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
どの施設がどの分野を積極的に扱っているかなどの情報が不足している  
医療機関の整備-課題-がん対策予算  
ネットワーク作りに関する人が雇えない(医師が行うのには無理がある)  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策  
都道府県政と拠点病院にも地域のがん診療体制の情報が入ってくるようにしてほしい  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算  
人の雇える予算にしてほしい

石川県

河原昌美  
医療従事者  
医療機関の整備-課題-がん対策  
診療体制ネットワークの存在はあるが、関係が希薄  
医療機関の整備-課題-がん対策予算  
ネットワーク予算に対する予算不足とアピール不足  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策  
ネットワーク機能の強化。  
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

黒田知純  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

がん診療ネットワークを機能させるためには、検診、治療に関するデータの統一が必要である。また、医療

関係者相互の信頼関係を保つための人的交流がシステム運用のベースに不可欠である。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

十分な予算的配慮が必要と思う。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

がん医療に関する相談支援、情報提供は患者サイドにたつた、科学的で、偏りが無いものであることが大切である。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

専門医の配置が、医療機関の努力まかせでは、専門育成プログラムが作られても、均てん化は難し

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

久須美 房子  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

「療養の場の選択」という言葉を掲げつつも、患者が希望するからではなく、病院として、在院日数の縛りや、次の処置・治療を必要とする患者受け入れのために病床を空けるために、「することがなくなった」患者を追い出さざるを得ないのは事実ですから、がん診療連携病院と看板を挙げれば挙げる程、「バスに乗れる様な定型的治療が可能な患者だけを可能な期間だけ数多くこなす」のでめいばいで、バスにのれない様な状態のがん難民、バスに基づく治療が終了したがん難民、も増えてきます。医療費削減からのベッド削減ではなく必要な患者が必要な場所ですごせるだけの病院・施設を確保すること、希望する人が介護休暇をとれるような雇用状況を安定させることは、国の仕事であり、政策立案者が大きな方向性を示してゆくべきだと思います。具体的に、地域連携のための退院前カンファレンスを開こうとしても、病院の医師にはそれだけの時間がのこされていません。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

香川県

寛善行  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

IT導入に際し、各メーカーの電子カルテ間の互換性がないため、2重3重の入力作業が必要になってい

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

大分県

古賀聖規  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

がん診療体制ネットワークに歯科診療所も入れて

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

患者や家族の気持ちに添うような医療連携をつくらないといけない。2次医療圏ごとくらいがベスト

医療機関の整備-課題-がん対策予算

たりません。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

地域連携バスを作製

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

たりません。

茨城県

永井秀雄  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

現場のスタッフ不足が顕著であり、ネットワークの構築までには至らないことが多い。患者の高齢化に伴い、特定のがん領域だけを診療すれば良いという時代ではなくなっている。一般総合診療まで含めた体制充実が必要。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

がん専門職の育成が重要。ただし、がん以外の領域(救急、一般内科系診療科、一般外科系診療科、産科、小児科)でもスタッフ不足は顕著であり、がん専門職の育成だけを進めることもできないジレンマがあ

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治  
医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

IT整備が必要と思う

医療機関の整備-課題-がん対策予算

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

IT関連予算