

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こ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る  
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  
が有益ではないかと思  
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る

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

緩和ケア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

緩和ケア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時間ぐらいにしたい。  
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棟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・患者に対する啓蒙について、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

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

ないものか？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、はて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 TV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)

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