

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だと思わざるを得ない。
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だと思われる。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、さらには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

理学療法法の必要性を啓発し、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では、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、介護保険の連合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。 グループケア
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