

都道府県がん対策推進協議会委員／がん対策担当者

アンケート回答集

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

■都道府県がん対策推進協議会／がん対策担当者アンケートについて

がん対策推進協議会「平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会」では、提案書に盛り込むがん予算提案について、広く現場や地域の意見を反映させるため、都道府県庁のがん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会の委員など関係者を対象とした「がん対策・予算提案のためのご意見聴取」アンケートを実施した。

当集計結果は、記載された自由記述意見、およびがん対策予算ニーズ等に関する選択設問の分析結果を報告するものである。

国民のニーズに基づくがん対策およびがん対策予算の策定に向けた一助とされたい。

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

■アンケート実施概要

- ・調査時期： 2009年1月～2009年2月15日
- ・調査経路： 1) 都道府県庁がん対策担当者経由の郵送・手渡し調査
2) 特設ウェブサイトからの回答(パスワード化処理により対象を特定)
- ・有効回答者数：183名

◆回答者の所属内訳

n	183	100.0%
協議会等の委員	151	82.5%
担当者や関係者	25	13.7%
両方に該当	6	3.3%
無回答	1	0.5%

◆協議会での立場内訳

n	151	100.0%
医師会など職能団体	27	17.9%
都道府県拠点病院	18	11.9%
地域がん拠点病院	29	19.2%
その他の病院	7	4.6%
診療所	2	1.3%
在宅緩和ケアスタッフ	1	0.7%
患者・家族・ボランティア	46	30.5%
上記以外の市民	1	0.7%
学者・研究者	5	3.3%
その他	15	9.9%

アンケート用紙(個票)

がん施策・予算提言 意見提出シート

厚生労働省がん対策推進協議会
がん施策・予算提言ワーキンググループ

いただいたご意見につきましては、WGにて審議資料として活用し、ご意見をできるだけ尊重いたします。また、第9回がん対策推進協議会に内容が報告されます。ただし、いずれにおいても、記入された方のお名前および県名については、事前のご承諾がない限り公表せず、お名前および県名が特定されることは一切ありません。また、本意見提出シートの受理および集計は、厚生労働省の外にある当ワーキンググループ事務局において行い、お名前および県名が厚生労働省およびワーキンググループメンバーにも特定されることはありません。ぜひ忌憚のないご意見を頂戴したく存じます。また、本協力依頼については、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室と協議済みであることを申し添えさせていただきます。ご理解ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

【1】ご回答者自身について（要記入）

- (1) お名前 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (2) フリガナ 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (3) ご所属の都道府県（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (4) ご連絡先（下記のいずれか、もしくは両方を記入ください）（公開いたしません）
お電話番号（ ）
メールアドレス（ @ ）
- (5) あなたのご所属（いずれか1つを選択）
*本調査は、(1)都道府県のがん対策推進協議会〔もしくはそれに該当する委員会などの委員（部会、分科会など含む）〕(2)都道府県庁のがん対策担当者や関係者——の2つを対象に行っています。
[1] 都道府県のがん対策推進協議会等の委員
[2] 都道府県庁のがん対策担当者や関係者
[3] 両方に該当する
- (6) 上記で[1]都道府県のがん対策推進協議会の委員と回答した方のみお答えください。
あなたが協議会に参加しているお立場（もっとも近いもの一つを選択）
[1] 都道府県又は地域の医師会など職能団体
[2] 都道府県がん診療連携拠点病院
[3] 地域がん診療連携拠点病院
[4] その他の病院
[5] 診療所
[6] 在宅緩和ケアスタッフ
[7] 患者・家族・遺族・患者支援者・ボランティア
[8] 上記以外の市民
[9] メディア／マスコミ関係者
[10] 学者／研究者
[11] その他（記入してください： ）
- (7) ご回答者のお名前、所属都道府県の公開について（該当する項目を選択。いくつでも）
[1] お名前を公開してもよい
[2] 所属都道府県名を公開してもよい
[3] お名前も所属都道府県も公開してほしくない
- (8) いただいたコメントの扱いについて
[1] 報告書などに引用してよい
[2] 報告書などに引用しないでほしい
（いずれの場合においても、事前の承諾なしに、個人が特定される形で引用されることはありません）

【2】がん対策予算の全般に関する質問（選択式）

(1) がん対策予算の決定プロセスを改善することは、がん対策実施のうえで、重要である。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(2) 現状のがん対策予算の決定プロセスに、満足している。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(3) 現状のがん対策予算は、充足している。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(4) 現状のがん対策予算は、現場や地方のニーズに沿ったものである。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(5) 現状のがん対策予算は、現場や地方にとって、使いやすいものである。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

【3】がん対策予算の全般に関する質問（記述式）

(1) 現状のがん対策予算全般に関して、課題や問題点があれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

(2) がん対策予算全般に関して、問題や課題を感じた具体的なご経験があれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

(3) 現状のがん対策予算全般に関して、改善のアイデアがあれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

【4】がん対策・がん対策予算の優先順位（選択式）

【がん対策】

(1) 下記の項目のうち、最も重要な「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] ()

(2) 下記の項目のうち、比較的に重要度の低い「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] () *重要度の低い順に

【項目】

(ア) 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

(イ) 緩和ケア

(ウ) 在宅医療

(エ) 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）

(オ) 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）

(カ) がん医療に関する相談支援および情報提供

(キ) がん登録

(ク) がんの予防

(ケ) がんの早期発見（がん検診）

(コ) がん研究

(サ) 計画の進捗、評価

*当項目は、国が定めるがん対策推進基本計画の章立てに則っています

【がん対策予算】

(1) 上記の項目のうち、予算が最も不足している「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] ()

(2) 上記の項目のうち、予算が比較的に充足している「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] () *充足している順に

【5】個別のがん対策・がん対策予算に関する質問（記述式）

以下の(1)から(11)までは、すべてお答えをいただかなくても、ご関心ご意見のあるところだけ記入していただければ結構です。

(1)「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」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(2)「緩和ケア」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(3)「在宅医療」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(4)「診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(5)「医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(6)「がん医療に関する相談支援および情報提供」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(7)「がん登録」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(8)「がんの予防」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(9)「がんの早期発見(がん検診)」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(10)「がん研究」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(11)「計画の進捗、評価」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

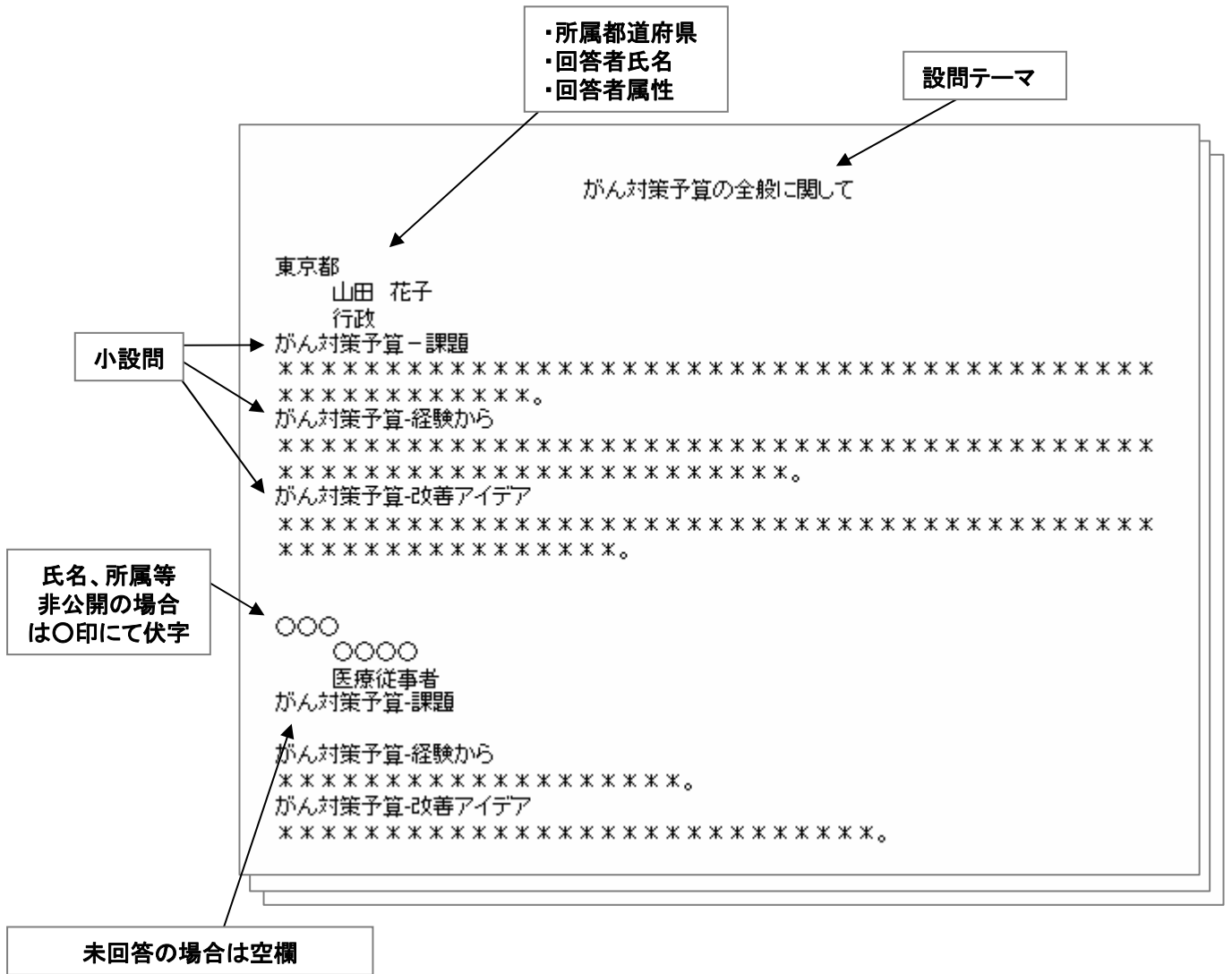
【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

これでアンケートは終了です。誠にありがとうございました。

自由記述回答集の表示形式について(例)



* 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)

自由記述 回答集

がん対策予算の全般に関して

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、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

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などを含め、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

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

がん対策予算の全般に関して

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よ、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、中心となっ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。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るが、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、現場で動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、とても勇気があ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、がん登録用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。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。

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」とか「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「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、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。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

がん対策予算の全般に関して

(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係るなく1億円ずつが配られたことがあったが、用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であろうか。医療費の削減が続く、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っているという。まさ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し、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、もっと違っていただように見える。

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、十分でないと感じる。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

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

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たい。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

がん対策予算の全般に関して

島根県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

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)

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

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

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

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

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、国の予算が少なくとも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

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、旅費くらいしかない。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

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。

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

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

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

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

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。

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

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-経験から

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

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-経験から

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、補助金を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。

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-経験から

(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。

県庁担当者・関係者

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

【】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。

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-経験から

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。

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

がん対策予算-経験から

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（いくつもの検診を一日でできない等）が理由で受けない人もいると思うが、検診費用の額も受けない理由だと思ふ。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よう思われる。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-経験から

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。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-経験から

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。

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「予算が十分でない」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。

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、国の補助金が受けられず、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

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

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 どの県にどれだけ金額が出されたか、或いはどの都道府県がん診療連携拠点病院に出されたかを明らかにしてほしい

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め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。

大型器機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力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くか、具体的にどう行っていくかが決められていない。 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

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

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は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か、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いと、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、参加する意義は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る

大分県

医療従事者 がん対策予算-課題

1)少なすぎる。2)分配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

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

がん対策予算の全般に関して

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。大学のがんプロモ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

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

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

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

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そ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

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。

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

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

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使うと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

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

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用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

医療従事者

がん対策予算-課題

厚労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

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。その代わりに、予算を取れた部門には大きな結果責任を負わせる。

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

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。文科省関係と厚労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。流動的かつ合理的予算の運用を可能にすることが重要課題。

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に下ろし、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動が最も必要となる。

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。特別な努力もせずに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思われる。

埼玉県

田部井敏夫

医療従事者

がん対策予算-課題

通常の前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、必要なところに使いにくい。

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ニ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、それらに関わ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）のしわ寄せを受ける、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。特定の内臓の病気だけをみて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、もうすこ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

筧善行
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

各施設が取り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件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に、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例を越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-経験から

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机上の空論に終わる。

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する予算付けの検討。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

職員の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

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わ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

単年度ごとであれば、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

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なため、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まわす。

神奈川県

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

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のでしょうか

青森県

中路重之
学者・研究者
がん対策予算-課題

一次予防：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。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っと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。その啓発が最初かもしれない。禁煙も含めて、健康教育・啓発の対象は若者である(60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。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ごとである。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、その受け皿の充実、さらには、より簡便な精度の高い検診方法の開発、も必須。は国・行政・健診機関の責任であるが、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。

禁煙とがん検診の啓発活動 ただし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

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もので、その人材を確保する。

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

がん対策予算の全般に関して

岡山県

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ふ。

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ふ。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策というくくりでは、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苦痛の軽減、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、みえていて非常にもどかしい感じを受ける。

広島県

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

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

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いている。

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

がん対策予算の全般に関して

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

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

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

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

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)せつ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、どれくらい必要なのか、なぜ必要なの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

患者・市民 がん対策予算-課題

ハート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

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0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ますます豊かになり、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。

静岡県

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ス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く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

広島県

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

鹿児島県

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

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

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われ、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、それに則ろ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に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。

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ことが一番必要と思っております。

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

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？

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べき。半額補助事業については、地方の財政力により補助裏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

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。

がん対策予算の全般に関して

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。

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

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。

がん対策予算の全般に関して

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、押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ット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います。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の県の検討委員会が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)。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き、国に出してもらおう書類を書いてくれるまでずっと居座ったことがありました。)

がん対策予算-改善アイデア

各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ました。

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

使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れしい。

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。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？

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いといけません。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
きらいがある。

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。 お高くとまりすぎているからだろう。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 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。そんな予算があつてい
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かが不明。

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。

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てしなければならないように思う。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われるので、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いい。

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、努力によって経費節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較べて、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るが、「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

患者と医療者との間での情報格差の解消。病院ごとのがん治療レベルの比較(ベンチマーク)の公開。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。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。がん診療拠点病院のサーベイランス機関の創設。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

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

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

その他

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

予算配分が多岐に渡りバランスよく配分しているが、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。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

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、厚労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、各県均等割りにしたら、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。

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、昨年ま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

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

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

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

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つたと思うが……)

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、いまだにその轍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ろう。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、病院経営に赤信号すらと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が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いできた。しかし、観点を換えれば、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(というと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

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

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

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

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

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。

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、専門的な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、必要なところ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く、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。

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、従来の補助制度にじばられない柔軟な対応を行う

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

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

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

郡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

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

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

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

三重県

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ろうとしているが、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力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

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

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しか使えない。

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出されている。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

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

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

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

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な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

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

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

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

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

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

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
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

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

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えずとりが無い。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

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。

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

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

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

消化器官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

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

放射線治療に関しての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する十分な予算が必要。

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。十分な育成に対する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する予算。医療従事者に対する教育費の補助や生活の維持に対する予算立てが必要。

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、化学療法の当番をになっており、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で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をつくるのももちろんですが、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、この問題に対する理学療法の係わりが少ないと思われず。

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

理学療法の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 - 3億円の単位での補助が必要
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する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いいのか難しい。

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ほしい。

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のお願いしたい。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

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

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

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

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

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

鹿児島県

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では。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そうです。

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

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箇所を設置(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

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

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

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

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（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日に希望をつなく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

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ん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

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

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

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。

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

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える。

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

小児がん親の会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気と闘っています。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

病気をしても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、D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、Dの余命告知に従って粛々と死に至る事例も多いのです。安易なDの告知は、一考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、少ないのではありませんか？

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

医師は比較的に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

新薬や治験に付いて、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こ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るが、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。

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

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

緩和ケア

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ました。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

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、その中で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て、病院の大きな持ち出しとなってしまう。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

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

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にもかかわらず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

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

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

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

県庁担当者 関係者
緩和ケア-課題-がん対策

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。
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

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

研修会の時間を8時間ぐらいでできるようにしてほしい。
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。
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

国の委託事業で実施する。

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

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

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。

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

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しきれていない。
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

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

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

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア病棟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。

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケア病棟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

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、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

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

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

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になっている。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

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

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

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

医療従事者

緩和ケア-課題-がん対策

この領域は近年、国のて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

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

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

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

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

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

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を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

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、どの分野をとということではなく、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

緩和ケア

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

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

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

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

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

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

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

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これ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ご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

緩和ケア

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こうとすれば、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。

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こと義務づけながら、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つ状態を、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、患者とゆっく話ができ、他の医療スタッフともゆっく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、緩和の講修にむ

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

香川県

箕善行

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

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するしか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

檜原啓之

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、スカイプ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

がん精通した精神科医師不足

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

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されているとは思えない。

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。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プロトコル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

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、使用できる鎮痛剤が限られており、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育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う)

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川

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。社会から隔絶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

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

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

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

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ると開業医を中心に、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

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ものでしょうか？（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

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。オレンジバルーンのチラシを、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

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

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

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でいる患者が多く、痛みなどで苦勞している人が多い
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

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が限られている。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。

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い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

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

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

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

主にごがん末期の痛み苦しみに対し、まだまだ十分なシフトが敷かれているとは言い得ない。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ものか？

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

がん治療医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ので、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、奈良市を始め中、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大病院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できます。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

奈良医大病院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

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。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（ベット数）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

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

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。高い倫理感は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

在宅医療

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

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。このはざまで、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な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らうと思われる(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からがらっ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い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

在宅医療

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

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

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。

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

在宅医療

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

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

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。

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。

医療従事者

在宅医療

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

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

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

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ある。『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

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

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

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や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

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る。

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いののでは？

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

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

地域連携パスの診療報酬化。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

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、さらにが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に欠けている。

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。

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

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

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

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

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

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

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

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

在宅医療

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^{ズレ}つづれ

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な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

榎原啓之

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

在宅医療

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

在宅医療

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。

茨城県

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けるはずもない。訪問看護師や訪問介護ヘルパーなどのやりがいの三頼るのではなく、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

在宅医療

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

在宅医療-課題-がん対策

外来の通院費が非常に高額(たてかえ分が)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。小中規模の市中病院・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と。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

医療従事者

在宅医療-課題-がん対策

訪問看護師の人材の確保が難しい。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(医療費がかさみ、訪問看護が受けられない、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

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

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

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 開所奨励、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

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

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。恩恵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

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

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

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

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

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、オピ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

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。がんにかかっていない一般市民が、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

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

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

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

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

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

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係る医療機関(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

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)はつきますが、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が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

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Dたちにしかるべき勉強をしていただき、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

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

在宅医療につ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ねばなりません、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が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敷く体制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つていいんですか。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ないことが多い

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『豊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、まだ十分な予算が付与されていない。在宅医療には予算がな

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いました)

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ので、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

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践するためには、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。

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、在宅で少しでも不安な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。

在宅医療-改善アイデア-がん対策予算

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

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思うが、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う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っても、弁護士から見ると争点になりそうなところだけに見えるようで、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、そこまでいうことかきないと思う。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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しにくい。

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

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

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

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

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

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)

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

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

地域連携パス (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

地域連携パ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

国内で治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

筧善行

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

結構な趨勢と受けとめているが、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

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ると思います。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された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、個別的治療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適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

診療ガイドラインの作成 (標準治療の推進)

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つとおもいます。

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

診療ガイドラインの作成 (標準治療の推進)

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

診療ガイドラインの作成 (標準治療の推進)

神奈川

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

患者・市民

診療ガイドライン-課題-がん対策

それがないために、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「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

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

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まいります」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

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

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

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

診療ガイドラインの作成 (標準治療の推進)

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

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、「日本肝癌研究会」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はどうか不安です。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は何も改善されない。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りたい。

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積り書をほしい。入院して手術等になると病気の心配と同時に金の心配が同時に発生する。病気を取るかお金を取るかの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り書はある。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。

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

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

東京都

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

その為にももっと予算を増やすべき

新潟県

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

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、できうることならば、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

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いただきたい。

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

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

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事業しかないため県費負担が発生し、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別ごとに、検診から精密検査、周術期治療、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パ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パスのひな形なり、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

クリティカルパ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パ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か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

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

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」があればで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くつまらない (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

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

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

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な気がします。患者教育をもっと国を挙げて行なうべき。

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

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

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通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

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

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

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

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

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

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

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与する人が雇えない(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った、科学的で、偏りがな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、専門医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、ワスに乗りう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」のでめいっぱい、パスにのれない様な状態のがん難民、パ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ト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

筧善行

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

地域連携パスを作製
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る

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

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

広島県

榎原啓之

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

都道府県単位でインターネット接続し、情報を共有し県内の格差をなくすようにすべきです。

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

文科省がんプロフェッショナル養成プランと相互補完すべきです。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

宮川真一

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

拠点病院でさえ緩和ケアチームが活動できていないところがある

医療機関の整備-課題-がん対策予算

緩和ケアチームに対する診療報酬が低すぎる

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

緩和ケア病棟か緩和ケアチームのない病院ではがん診療ができないようにすべきである

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

採算がとれるような緩和医療の診療報酬体系にする

福井県

田中猛夫

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

個々の事案には、開かれた議論の場が望まれる。

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

前記

医療機関の整備-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

医療機能の役割分担を推進することが必須だと考えます。かかりつけ医でみてもらっていて何かあればいつでも連携する高次医療機関で診てもらえる、という安心感を与えるような工夫が必要ではないでしょう

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

がん拠点病院の整備 門戸を広げる事
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

民間病院の評価が足りない
医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

電子媒体を通して情報共有できるシステム構築を更に進めるべきと思われる。緩和ケアと連動するためには、介護まで含めて情報共有できるシステム構築が必要である。介護系の情報がIF等の標準マスターと連動していない問題点も整備すべきと思われる。

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

緩和ケア病棟 緩和ケアチーム、在宅緩和ケアチーム、介護施設緩和ケアとが、きちんと役割分担を作り、有機的つながりを作っていけば、より、低コストで、患者ニーズに即したシステム構築が可能になる。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

まず、病院の内部解析から始まるのではなく、在宅で過ごされている患者さん、ご家族が、終末期に何を求めているか、どのような施設を求めているか、を解析した上で、施設設計を行うべきものと思われる。

茨城県

大原潔

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

各地域ですで行われているであろう様々な研究会を、民間企業のみならず、公的に支援することで、ネットワークを再構築するのはどうでしょう。

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

上記

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

上記

沖縄県

玉城信光

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

がんの拠点病院でもがん診療の中で得手不得手があります。拠点病院以外の診療報酬上の措置が低いように思う。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

救急医療とがん医療を平行して行っている病院が多いが、人的要因から本当に可能か疑問も残る。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

地域医療計画でがん医療の連携が図られているのでそれらを利用してがん登録の義務化と予算などを付けると連携がうまくいくように思う。拠点病院の整備のみでは片手落ちではないか。

医療機関の整備-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)

地域連携クリティカルパスなどの活用による医療機関の連携が上手く機能していないことが多い。

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-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

在宅療養支援診療所の機能について、がんの診療の部門をより優遇するようにはどうでしょうか。

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

大阪府

中山富雄

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

二次医療圏に一つという拠点病院の指定数の枠は、過疎地域においては適当と考えられるが、都市部においては全く不足している。医療機関の少ない地域においては、指定要件を満たさない病院も多いのかもしれないが、都市部では二次医療圏に要件を満たす医療機関が複数存在する。しかし現状の枠の場合、拠点病院の指定の制限のために、都市部でのがん患者の大半は非拠点病院での診療を受けざるを得ない状況にある。

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

拠点病院の枠を二次医療圏ではなく、がん患者数毎に変更すべきである。候補の選択は都道府県が行うものであり、都道府県の実情に応じた選択が行われているのであって、国が予算の制限のために、都道府県の要求をのまないのであれば、ひいては都市部のがん患者の不利益につながる。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院に指定された場合の、保険診療での加算の増額

茨城県

深井志摩夫

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

単科の高度専門病院も存在します。(例、肺がん、甲状腺がんの専門病院)このような病院の整備も必要です。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

単一疾患(例、肺癌、甲状腺癌、乳癌など)の専門病院の整備にも予算を投入してほしい。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

肺や甲状腺等の専門病院をネットワークに加える必要がある。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

単科専門病院(癌をあつかう)の強化に予算が必要。

兵庫県

前田 盛

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

拠点病院への補助金では、何も出来ない。全体セミナー程度しかできない。

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

医療費全体のアップ

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

石川県

遠山憲之

医療従事者

医療機関の整備-課題-がん対策

拠点病院がすべてのがん診療を保持しなければいけないと考える風潮がある。限られた医師数と高額な医療投資を考えると、お互いを補完しあうネットワークは必要と考える。国や県の強力な行政指導による効率的なネットワーク作りを要望する。拠点病院とそれ以外の中核病院との関係連携が難しい。

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

地域拠点病院では、特意とするがん診療を標榜する「富山県方式」も一考に備する。特に、放射線治療やPETのような高額な設備投資と不足するマンパワー分野では、国や県の主導で集的化を進める方向性が必要である。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

神奈川

学者・研究者

医療機関の整備-課題-がん対策

公的な医療機関がなくなってゆく状況で、医療機関の整備にどれだけのインセンティブがあるのか、医療機関の協力関係は重要だが医療費の配分をどうするのかの議論がない。

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

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者・研究者

医療機関の整備-課題-がん対策

がん診療体制ネットワークは医師だけでとれるものではない。どこまでの整備が望まれるのか。診断・治療などだけでは医療の均てん化ではない。安心のためには福祉などもネットワークでつながることが重要である。

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

がん診療連携拠点病院の評価委員会をきちんともうける。予算が絵に描いたもちにならないようにサーベランスする。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

診療連携拠点病院の委員長だけでなく国がんと同じようにきちんとした人物を配置することにも予算を配布する(チーム医療を強調(看護職、事務、コンピューター関係)、評価委員会に予算をつける。

京都府

患者・市民

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

開業医が、CTなど高額な検査機器を持ってないことから、守備範囲が狭い。

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

開業医から拠点病院への検査依頼に点数制度上で得点を着ける。
それを規模の小さな総合病院が利用することで、開業医や小規模総合病院の守備範囲を広げる。
人口の集中地区では検査専門病院の設置を考える。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

がん拠点病院の整備がすすんでおり、良い。設備、人材とも集中させて行うことと、患者の生活圏で行う医療とを分けて、それぞれの担当する医療を分けることで、それぞれがよい医療を提供できる。

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

へき地、特に鹿児島県は島が多いが、拠点病院に遠い場合の交通費、家族の宿泊できる施設への補助などもほしい。病院の設備を複数用意するより、1か所を充実させ、ほかはアクセスに予算を。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

8つあるがん拠点病院のうち6つが県南に集中し、県北とのアンバランスがひどいが、それに対しての具体策をもっと具体的に、実現性のある方法を記述すべき。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

拠点病院への予算はかなりのものだが、現場の担当者はそれを本当に有効に使っているのかどうか疑問 (実際にその担当者から、使い切るのが大変との話も聞いた、、、。もちろん全部がそうだとは思わないが、、、)

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

千葉県

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

診療連携拠点病院が配置されていない地域がある。また、二次医療圏に4つが集中しているが、他の病院でも治療を行っている。

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

標準治療を行っている病院においては、情報センター発行の冊子を配布する。該当する病院がない地域の住民は、治療、相談支援、情報、連携について、格差が生じているため、準拠点病院の基準を策定する。都道府県に補助。緩和ケアの普及のため、緩和ケアチーム加算や外来を行っている病院の点数上の評価や相談支援センター発行の冊子の普及。

医療機関の整備-改善アイデア-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)

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

乳がんの場合、10年以上経過観察が必要なので、患者が増える一方である。患者も手術した病院で診察したい意向が強い。うまく連携ができるような診療体制を作って欲しい

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

地域の病院を巻き込んだ、チーム医療が必要だと思う。医師、看護師、放射線技師、薬剤師、栄養士ほかと、患者自身も勉強して、全員が一体となってがんと闘う。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

病診連携のネットワーク(施設・内容等)を公開する必要あり。診療所レベルではまだまだ「がん在宅医療」「緩和医療」に対応できる施設が少数である。

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

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

全国一律な医療情報提供が必要

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

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

がん診療体制ネットワークの構築は、1次医療圏の医療機関の整備から始めなければ、がん患者数に対応する治療の受け皿が確保できない

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

診療所も含めた地域医療機関の確保のための予算を確保すべきだ。また、がん診療連携拠点病院がその診療圏の医療機関とのネットワークを構築できるための、マンパワーと財源を確保すべきである。

医療機関の整備-改善アイデア-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)

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

個別の病院間に壁があり、相互の情報開示がほとんどない。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

患者の医療情報などを相互に開示できるシステム予算もない。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

最近広島である拠点病院を核にしていくつかの病院をネットにつないで、患者情報を相互に閲覧できるシステム開発に着手したと聞くよい事例だと思う。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

こういったインフラ整備予算は、将来の医療改革にもつながることであり、国も積極的に支援すべき。

福岡県

高橋和子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

地域格差のない医療体制と、より良い医療のネットワーク。

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

24日(土)宮崎で小児がんの支部会に出席してきた。昨年、白血病で亡くなった少年(16)の家族が闘病記を出版していたので、購入して読んだ。壮絶ながんとの闘いが記載されている。がん専門病院に移っていたら・・・?、がん診療体制ネットワークの必要性を痛感した。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

拠点病院を中心としての医療機関のネットワーク作りと、具体的な推進をして欲しい。患者の心のケアの必要性を強く感じているので、その具体的な場所やケアする人材育成をしてほしい。

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-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

がん拠点HPでは地域連携がカギとなる。しかし地域連携でうまくコーディネートできる人材が少ない。また拠点HPの同士の連携も市民からはみえない。いまだに大学の派閥や争いが影響しているのではと思

医療機関の整備-課題-がん対策予算

ネットワーク事業でどこがイニシアチブをとるのかによって、動きがちがう。コアHPにはそれをうまく調整するスタッフを一人確保すべきと思う。

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

行政に能力がある人がいればいいのだが、残念ながら全体を見ながら動かせる人はいない。だから、スペシャルな人材育成が必要である。

岐阜県

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

高木和子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

ソーシャルワーカー・ケアマネージャーと医師のコミュニケーションが良好ではない。

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

医師・看護師がソーシャルワーカー・ケアマネージャーをもっと信頼する。そのためには、医師・看護師とソーシャルワーカー・ケアマネージャーと一緒に勉強する機会が必要であり、そこではコミュニケーションスキルも学ぶ。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

中立の立場にある市民団体に、上に書いたような勉強会を開催する予算をつける。まずは、そういう市民団体を選定するためのタスクフォースをつくる。選定したら、市民団体にきちんとした予算を提供する。

山口県

末次真弓

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

何処に居ても同じ治療が受けられる体制を取って欲しい。セカントピニオンを気軽に受けられる体制もお願いしたい。実際受けたいと希望した患者が、主治医に反対されたという例が多い。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

マンモグラフィーの導入や、病院によって放射線治療の受けられない病院がある。高額で導入できないので、そういった病院に補助をお願いしたい。

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

千葉県

野田真由美

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

ひとつの病院で完結したいというニーズを満たすことは難しい仕組みなので、特に積極的治療からの撤退時期での見捨てられ感をどう払拭すればよいか。

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

がん医療の流れや役割分担の周知に努力することと同時に、患者自身がネットワークの仕組みをどう利用するかプランを自らが立てられるような医療の受け方マニュアルを各県ごとに作成する

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

愛媛県

松本陽子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

新しい治療法導入のために多額の設備投資が必要な場合、個々の医療機関が別々に取り組むのは難しい。

医療機関の整備-課題-がん対策予算

拠点病院への補助金の少なさ。愛媛県では、地域拠点病院への補助金は300万円にとどまり、国の補助金と併せても満額の半分以上。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

放射線療法や化学療法についての役割分担、集約化

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

拠点病院への満額補助

医療機関の整備等 (がん診療体制ネットワーク)

山梨県

若尾直子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

医療者同士、医療施設同士の連携ができていない

設立母体の違いによって縦割りになっている(患者当事者の都合よりも施設の都合が優先されている)

医療機関の整備-課題-がん対策予算

各施設は設立母体が違うので、連携のための企画・立願・予算を自治体が出さなければいつまでたっても連携できない

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策

部門別のネットワークと全体のネットワークのモデルを作り、各都道府県に紹介する

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

国が各都道府県に一定の配分をする

奈良県

馬詰真一郎

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

病院と地元医療機関との連携も十分でない。

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

空白の南和医療圏に出来るだけ早く拠点病院をつくっていただきたい。現在の拠点病院が5施設では不足なので拠点病院に準じた県の準拠点病院を指定していただきたい。各拠点病院と地元医療機関との連携をはかるために連絡協議会を構築お願いいたします。地域連携クリティカルパスの整備もお願いいたします。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

空白医療圏拠点病院育成助成10,000千円、準拠点病院整備助成50,000千円、地域連携クリティカルパス整備助成2,000千円

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

「めざすべき医療体制」が定められ、医療機能分担の形は見えてきているが、病病連携・病診連携は旧態依然のままである。「地域連携クリティカルパスの整備」は全然手付かずのように見える

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

宮城県

郷内淳子

患者・市民

医療機関の整備-課題-がん対策

いま東北でできつつある「東北がんネットワーク」は拠点病院どうしの横のつながりの強化を図っているが、地域内での医療の完結を目指すならば、地域(二次医療圏)の医療機関のネットワークの構築が必要である。このことについていまだに構築ができていない。

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

1人の患者に対して拠点病院と地域のかかりつけ医とがカルテの共有をすることで、トータルな治療が期待できる。地域内でのネットワークの構築をすすめるべき。

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

地域連携クリティカルパスの構築のための予算を大きくとってもらいたい。

その他

医療機関の整備-課題-がん対策

開業医または検診で異常を早期発見し、拠点病院等での積極的治療を受け、治療後のフォローアップはもとの開業医や地域の中間施設的な病院で行われるということがスムーズにできるようなネットワークづくりが必要と考える。すでに成功している地域もあるようだが、大方は未整備なのではないか。

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

医師会なども巻き込んで、地域住民の健康をサポートするための役割分担と、協力・連携をどのように図るのか、厚労省がモデル案を示すということが出来ないものか。医療経済的な無駄を生じず、かつ住民が健康面で安心して暮らせるような社会の構築が望まれる。地理的・産業構造的な特徴を加味して、いくつかの地域特性に応じた連携システム作りが必要なのではないか。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

その他

医療機関の整備-課題-がん対策

がん治療に対する首都圏との格差が大きいと感じる。がん専門医による地方の医師にも技術支援をお願いしたい。

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

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

その他

医療機関の整備-課題-がん対策

拠点病院の所在しない地域への医療体制の充実と強化。

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

医療機関のネットワーク化による拠点病院と地域医療機関の連携強化による患者及び家族の負担軽減。

医療機関の整備-改善アイデア-がん対策予算

青森県

宮川隆美

その他

医療機関の整備-課題-がん対策

各都道府県に癌センターの設置を義務づけ、癌専門医を集中化させる。

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

行政

相談支援-課題-がん対策

がん拠点病院外で第三者的立場で、患者・家族の相談支援を行っています。昨年1月に開設し、1年間で約500件の相談を受けました。また、患者会との連係、サロン、勉強会、相談会を開催しています。受診している病院では聞くことのできない治療や、主治医への不満、話しにくい医療費のことなど、病院における相談とは異なるため今後も主治医や病院を気にせず相談できる場は必要と感じています。また、がん拠点病院の相談室は、病棟看護師等が必要を感じた入院患者にのみ伝えられており、ほとんど周知されていない状況です。

相談支援-課題-がん対策予算

事業を継続できる程度の予算です。

相談支援-改善アイデア-がん対策

昨年より、県内がん拠点病院がん相談支援センターと連携をとり研修等を開催しています。今後もこの活動により、情報の共有、資源の共有等を諮り、病院単独で可能な活動、県全体の活動等に分類して県内のがん相談支援を進めていきたい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

各病院の予算使用制限について判りませんが、上記活動をするには使用制限が緩やかであるほうが望ましいと思います。

神奈川県

野田和正

行政

相談支援-課題-がん対策

がん医療の相談支援と情報提供について、その内容にもよるが一般的なことに近いものであれば、その相談部門や相談員を、すべての拠点病院でまんべんなくそろえるべきかどうか、疑問が残る。たしかに、すべての拠点病院でそろっていたら、患者やその家族にとっては意味があるかもしれないが、先々ではそうであっても、現時点では、いくつかの施設に集約してもよいのではないかと思える。

通院あるいは入院患者等その施設で診療を受けている患者等の相談は、それぞれの施設での地域医療連携あるいは相談支援部門で対処すべきものである。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

高知県

県庁担当者・関係者

相談支援-課題-がん対策

患者団体やメディカルコーディネータが存在しない若しくは少ないなど、地域格差のある環境について、都道府県の枠にとられない全体的な対策を行って欲しい。

相談支援-課題-がん対策予算

患者団体や医療者団体などが独自で行っている活動についても一定の助成・補助を行う必要がある。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

県庁担当者・関係者

相談支援-課題-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談スタッフの養成が課題。国立がんセンターなど国が開催する講演会、シンポジウムはほとんどが東京での開催で、地方からは参加しにくい。もっと分散して実施すべき。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談員研修の地方開催など、受講機会を増やしてほしい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

県庁担当者・関係者

相談支援-課題-がん対策

国立がんセンター発行の小冊子が都道府県へ大量に届くが、そんなにたくさん必要ない。本当に必要としている患者へ渡っていないのではないか。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

都道府県へ必要部数を聞いてほしい。患者団体へ送る方が良い。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

相談支援-課題-がん対策

特に地方では、がん患者は、病院に限られていることもあり通院の利便を考慮する場合は圧倒的に多い。また、治療に関する信頼の対象は、あくまで医師と考えており、医師以外の者に対して自らの病気について相談する習慣や行動が少ないのが現状である。

相談支援-課題-がん対策予算

がん拠点病院の相談支援センターの相談員配置は、国庫補助事業である拠点病院機能強化事業に依存しているのが実情であり、地方の財政事情が厳しい中、特に公立病院では、財政的な支援なしに恒常的に相談員を配置確保することは難しい面がある。また、公立病院の場合、雇用形態が嘱託や日々雇用の身分の場合が多く、雇用期間の制限があるため相談技術の向上に限界がある。

相談支援-改善アイデア-がん対策

全国的に、がんに関する相談支援センターとして広く認知されるために、地域まで積極的な広報活動を行うことはもちろんだが、がん拠点病院のみならず、地域の最寄りのがん診療病院、地域包括支援センター、保健所等にも広く相談支援センターを併設できるような仕組みづくりが必要。

・がん患者から信頼の寄せられる相談員を配置するため、相談員を国家資格とし、がん拠点病院における相談員の配置に診療報酬加算できるような体制とする。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

がん患者から信頼の寄せられる相談員を配置するため、相談員を国家資格とし、がん拠点病院における相談員の配置に診療報酬加算する。

県庁担当者・関係者

相談支援-課題-がん対策

5年生存率の算出あるいは情報提供方法等が医療機関により異なり、患者が必要とする情報が得られない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

5年生存率の算出・公表に関する基準を示すこと

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者
相談支援-課題-がん対策

相談支援-課題-がん対策予算

ピア・カウンセリングの重要性がうたわれるが、その、質の担保の手法と、継続に向けた経済的支援が乏

しい
相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

相談実績に対する評価。窓口開催のみの評価では、スタッフが実際はたの業務に従事する可能性が否定できない。ピアカウンセリングの養成、活用事業。

山形県

新澤陽英
県庁担当者・関係者
相談支援-課題-がん対策

人材確保のための予算がない
相談支援-課題-がん対策予算

増額してほしい

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援、情報提供のための職員の身分の確保

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

増額してほしい

東京都

医療従事者
相談支援-課題-がん対策

患者・家族のメンタルケアをサポートする体制が充実していない。サポートする専門職の人材育成が望ま

れる
相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

三重県

医療従事者
相談支援-課題-がん対策

病院の中ではハッキリ言って不採算部門であるがニーズは大きい。相談と共に情報発信していくためにはあと1~2名の人員が欲しいが人件費が出し難い。

相談支援-課題-がん対策予算

このような相談部門に対しての(有している病院に対して)診療報酬上で得られるようにして欲しい。がんに関する情報誌を作成するにも費用がかかります。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

更なる充実が必要。人材が不足している。国民への啓発・広報活動が不足。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

人材の育成。啓発、広報への予算措置。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

大分県

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

啓蒙的内容のものは医師が行う必要はなし、相談支援センター等で対応すればよい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

香川県

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

全分野のがんに対して、横断的な知識を有する組織や人的な配置が難しい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

福島県

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援センターの存在が市民へ伝わっていない。地域にあるがんに関する情報の収集ネットワークが機能しない。

相談支援-課題-がん対策予算

拠点病院の助成金使用範囲の縛りがあり、活動が制限される。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談員にかかる人件費を必要なだけ確保し、専従・専任体制が取れるようにする。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

必要な人件費の確保と国が行う研修への出張費を拠点病院の助成金から出せるようにする。

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

重要

相談支援-課題-がん対策予算

不足

相談支援-改善アイデア-がん対策

研修の充実、パンフレット等の配布

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

各種のホームページやインターネット情報の正確性が問題である。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

全てのがん診療連携拠点病院の診療実績、専門的治療、セカンドオピニオン情報などを収集しホームページなどで公開する。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

各施設なりに一生懸命にやっていると、また書くがんセンターから届く冊子等は便利に活用させていただいている。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

多義に渡り、多職種が関わるのでやりがいもあるが進めるなかで課題もこなして行ける。

相談支援-課題-がん対策予算

どこまで必要かわからないが、人的ゆとりがほしい。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

今の保健医療の仲では考えられない。

相談支援-課題-がん対策予算

別の予算が必要になる。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-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

相談支援-課題-がん対策

相談支援、情報提供に関する支援センターはあるが相談内容等を処理するソフトの統一化が望ましい

相談支援-課題-がん対策予算

人を配置できる予算組を考えてほしい

相談支援-改善アイデア-がん対策

拠点病院でもがんに特化している病院だけではないので相談支援の仕組が十分ではないため改善するシステムがほしい

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

人を雇える予算にしてほしい

石川県

河原昌美

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談員は、兼任が多く、医療に関する専門知識が少ない

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

専門知識を持った相談員が対応できる体制の充実

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

専門相談員の予算による定員化

大阪府

黒田知純

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

一般に患者サイドは、情報をインターネットを通じて得ているようである。患者サイドにたった、科学的で、偏りのない情報を責任のある組織がインターネットを通じて提供することを考えるべきである。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん登録は、がん対策の立案の際には欠くことのできないものと理解しているが、その数字の解釈には多くの

分野の研究者が参加し、偏りのないものにすべきである。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談員の資格を作るべきである。会の研修修了では、十分な相談に対応できない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

夜間の相談支援のニーズが多く、患者様からは24時間対応の窓口が待たれている。

相談支援-課題-がん対策予算

無い。

相談支援-改善アイデア-がん対策

24時間対応のコールセンター

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

人件費などの人的パワーに対しての十分な予算が必要。

奈良県

久須美 房子

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

まじめに相談支援センターを開設して運営すればするほど、現在の医療の矛盾が、集中して寄せられてきます。現実には解決出来ることは少なく、提供できる情報はすくなく、寄せられる相談は深刻です。相談担当者が燃え尽きないような配慮やバックアップが必要です。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

在宅緩和ケア支援センターなどをつくりたいです。

相談支援-課題-がん対策予算

ないです。

相談支援-改善アイデア-がん対策

県と民間が中心にやった方が良いと思います。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

ないです。

奈良県

稲葉征四郎

がん医療に関する相談支援および情報提供

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

がんの予防、早期発見、治療等に関する情報に比較し、がん診療に関する国や県(地域)におけるがん対策やがん診療対策やネットワークの情報が不足している。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

県レベルでの情報センター設置が必要です。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

永井秀雄

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

一般市民への啓発がなお不十分。

相談支援-課題-がん対策予算

各施設が行う市民公開講座への財政援助がない。

相談支援-改善アイデア-がん対策

一般市民への啓発活動。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

これも人がいません

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

なんとか人を

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

宮川真一

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

拠点病院での事業がまだ地域にひろがるまでに至っていない

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

拠点病院以外の相談支援ネットワークを育成していく必要がある

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

がんの相談支援を行っているNPOなどに積極的に助成金を出す

福井県

田中猛夫

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

各分野での流れが判り易いように啓蒙したい。

相談支援-課題-がん対策予算

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談支援-改善アイデア-がん対策

支援等提供する側と、受ける側の流れに留意したい。その点、国立がんセンターの方式は優れて良いモデルで、より簡明なものの準備も出来ればより便利かと。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

標準治療が適応できない再発 進行がんの患者さんたちが自分の行動を考えるのに役立つ情報、意志決定ツールのようなものがあれば良いと思います

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

メディアの利用

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

在宅緩和ケア支援センターは、病院に置くのではなく、在宅緩和ケアの実績のある民間施設に置くべきと思われる。在宅緩和ケアを進めるための地域の介護を含めた社会資源の情報は、地域の民間施設側に集まっており、より現実的な相談業務が可能になる。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

いまだ拠点病院で始まったばかりで地域において面として広がっていない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談支援-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

相談支援-課題-がん対策

いろいろな種類および内容についての相談への対応あるいは情報提供が必要であり、現状では必ずしも患者さんの要望に十分こたえられているとは言えない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談員の研修のみでなく、相談および情報提供に関する専門的なネットワークを構築する。たとえば専門的な医療情報が必要な場合に連携可能な専門医などをあらかじめリストアップしておく。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援の担当者には現在MSWなどが多いように思います。医学的な専門知識がやや少ないように思います。看護師や薬剤師に相談支援の講習を受けてもらい、担当になってもらいやすいシステムを考慮いただきたい

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

がんの知識の習得のための勉強のシステムを作っていただきたい。放送大学など。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

拠点病院の努力のみ

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

国、県レベルでの組織だった啓蒙

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

石川県

遠山憲之

医療従事者

相談支援-課題-がん対策

相談支援にあたり医師の支援は大きい。当院はそれが得られるので非常に相談支援をおこないやすい。一人一人の患者さんや家族が抱える問題や課題は大きく、関係機関との連携が必須。病院だけではとても支援が難しい。治療に関連した相談に対し医師や薬剤師からのより専門的なアドバイスが求められる。担当医に対する不満や苦情への対応に苦慮する。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

・(本来がんだけでなく)地域の方も含め広く相談をつける体制であれば、国民は安心。相談員のマンパワー不足。医師、薬剤師等との連携体制の強化が必要である。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

神奈川県

学者・研究者

相談支援-課題-がん対策

全国のがん診療連携拠点病院の認定基準の1つであるが、全国で300以上も相談支援センターが必要とは思われない。インフラの整備が重要であろう。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

香川県

学者・研究者

相談支援-課題-がん対策

がん診断においてセカンドオピニオンをたてて聞くということがいわれているが、そのセカンドオピニオンの存在自体が分からない状態でないだろうか

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

各病院というより、保健所や保健センターにおいて相談窓口を設けるというのはいかがでしょうか

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者・研究者

相談支援-課題-がん対策

がん医療に関する相談支援 情報提供 専門家支援とピアサポート的な支援の両方が必要である。専門家の基準が曖昧である(看護職・MSWなどペアにして配置する)。また看護職ではがんに関連する認定・がん看護専門看護師による対応は外来の診療報酬を点数化するようにする。

相談支援-課題-がん対策予算

患者同士がサポートするような研修や育成をしてその人達を雇用する予算が必要である。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援 情報提供にも評価委員会をきちんとつくる。予算が絵に描いたもちにならないようにサーベランスする。ランクをつけ評価する。それにより配布予算を変更する。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

1 支援相談室が設けられ出したが、その活動はまだ受け身である。 2 支援相談の時間が限定的である。

相談支援-課題-がん対策予算

ベテラン相談員の配置に十分か疑問

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

1 いわゆる需用者（患者、家族）が病院には集まってきているのであるから、院内に講習、広報のスペースを設け、常時活動を行うべきである。（受診待ち、検査待ちの人達の待機時間有効活用にもなる）
2 専門相談員だけでなく、がん体験者、家族の活動を積極的に受け入れべきである。（がんサロンなど独立隔離されたスペースには疑問がある。）

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

印刷物中心を改め、ビジュアル化、面談にシフトすべきである。

広島県

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

病院などの医療相談の窓口では、医師や病院サイトに立った回答しか期待できない。
公平な判断ができる第三者機関での医療相談を確立してほしい。

相談支援-課題-がん対策予算

予算はハード面だけではなく、特にマンパワーにもしっかり予算をつける。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談窓口は国、県単位で電話、ファクス、インターネット対応。市町村単位で対面相談ができる窓口。
都道府県に、「コールセンター」を設け、いつでも相談ができるシステムの確立。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

相談支援や情報提供では各地で活躍している、がん患者支援団体の協力を要請する。
団体が動きやすいような予算化も必要。

京都府

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

患者側は、医療者に不利な相談に躊躇し自己抑制する。
よって実態を為さない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

全国統一規格での講座を受けたボランティア、あるいはパートの患者側が同席する。
もしくは、医療資格を持たない専門職を育成する。

（少ない看護師に選任対応させるのは、その看護師の立場を不安定にさせ、人材の有効配置に課題を残す。）

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がん患者の相談支援に少額ではあったが、予算が付き、ありがたい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

医療機関が関与してくるので、公平な情報提供は難しいと思われる。治療のガイドラインができていれば、拠点病院に相談支援の人材をおいて、活動ができるか。医療機関に現在ある地域連携室の中にナースをおけば、在宅支援、緩和ケアなども含め効率的、また患者としても、発見から診断治療ほか相談しやすい。医療機関も新たに設置は、困難だが、含めることは始めやすい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

この項目に関しては、ピアカウンセリングだけでなく、患者交流サロンも入れて欲しかった。

相談支援-課題-がん対策予算

実際ピアカウンセリング事業を委託されたNPO側としての意見だが、圧倒的に予算が少ない。重要な事業をこれだけの予算でやれというのは、、、。今後の継続も人(ピアカウンセラーも相談に来る人も含めて)を扱う事業だけに、とても慎重に進めなければならないと思っているが、先立つものがない。なんとか切り詰めてやっているが、今後の不安。

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん患者交流サロン、ピアカウンセリングの両方をくくった形での患者支援事業という方が良かったと思

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

もう少し予算がほしい。この事業に対してこんなシャビーな予算がしか付かないのは、この事業の重要性を世間も行政が認識していないからだと思う。

千葉県

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

相談員の人員不足ピアサポートを可能にする場づくりを推奨

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

都道府県単位での相談員研修(地域との連携や患者へのこころのケア研修を入れる)

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がん拠点病院の相談支援センターは、平日働く者には利用しにくい。月～金の9時から16時(または17時)しか利用できない。もっと利用しやすい曜日・時間帯、手段が必要。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援センターでの人件費だけではなく、図書など資料収集費の予算も必要。

相談支援-改善アイデア-がん対策

院内がん患者サロンの開設、患者会の会合場所の提供などを、平日の夜や土日の昼間にすれば、効果は大きい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

院内の空き部屋や、レストランの一角を利用し、患者側の自主的な運営にすれば、あまり予算はかからない。

広島県

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

各拠点病院にがん相談室が作られたが模索状態のように見受けられる。

相談支援-課題-がん対策予算

適材適所に予算が配分されることを望む

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

現在、患者達が少しずつ存在を知り、頼みに感じるように推移してきた相談支援センターの現場はMSWが担当している場合が多い。

また更なるニーズとして、医師とのカウンセリングの場に介在者としてMSWが関わることを臨む声が増えている。それを見るに、

今後MSWの更に十分な人員配置が求められる。また、職員の研修には講義だけでなくより実践的なケースワークやグループワークの

演習などから学ぶことが多いとは彼らから聞くが、それらの開催頻度には物足りなさがあり、その部分は私的研修で補う、それは自腹と

いう声も

また、現場の実情をより行政に知らしめるため、彼らの協議会、部会への参画が必要と思う

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がん拠点病院で相談センターがあるが身近でない

患者や家族がパニックになっているときの身近な相談窓口

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

各自治体で行っている法律相談のように、各区役所(保健所など)相談日を設けて身近に相談場所を設ける

いのちの電話のような、がんサポート患者の相談

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

相談支援、情報提供等に対応している「がん拠点病院」は一部であり、必要としている患者・家族等への周知も全く不十分な状態である。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

インターネット環境の無い患者・家族等への情報提供についての手段が必要。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

・人材の確保 医療コーディネーターの育成

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

専門職員の配置と、情報提供システムの標準化、相談支援の場が患者や家族に利用しやすいように、患者・家族への周知。「がん」と診断されたすべての患者に相談カードの配布など、相談支援を利用工

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

「がん患者サロン」を病院内外に設置されるように、行政、がん診療連携拠点病院が、患者・家族を支援

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

資金不足で積極的対応ができていない。拠点病院の独自の公表値でお茶を濁そうとしている。

相談支援-課題-がん対策予算

広島県は予算がないという理由で、上記のような整備を拠点病院の公表で済ませようとしている。

相談支援-改善アイデア-がん対策

病院当事者ではなく、ボランティア団体などより患者に近い第三者が基準を統一して開示すべき。国立がんセンタは地方にはないのでその代役をNPO団体が果たす。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

本来は地方行政が計上すべき、苦しければ気にかが助成することも考えるべき。

福岡県

高橋和子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

患者は要求するだけでなく、医療の現状やより良いものにかえていく意識が必要である。忙しい医療者に代わるがん専門のソーシャルワーカー。がん情報センターの設置。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

体験者が相談窓口（ピア・カウンセラー）患者の理解者である。患者会のバックアップに行政や医療サイトから周知を。ピア・カウンセリングやボランティア養成と助成。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

少なくとも拠点病院において、定期的な相談会や患者（体験者）によるケアをする。場所と人材の育成をしてほしい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

福島県

小形武

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

拠点病院の相談支援センターは設置されているものの形だけでできているだけです。アンケートをとればある程度の数値が出るかもしれない。実態は形だけです(実際に調査)。患者体験者を登用しているのはゼロです。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

患者会活用も大切であるが、人件費など諸雑費がかかり、具体的な援助がすすまない。

相談支援-課題-がん対策予算

予算計上できる自治体に格差がある。

相談支援-改善アイデア-がん対策

拠点HPに常勤で対応できる人材を配置すること。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

ソフト対応に予算化し、人材育成を継続するという行政の姿勢と明確な予算化をはかること。

岐阜県

高木和子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

上記(1)~(5)すべてが関連している。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

上記(1)~(5)を実施する。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

三重県

広野光子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

国の法律に従って、市町村が取り組んでおられるため、相談は、おおむね市町村の職員が担当し、話を聞いてほしい、詳しい抗がん剤病の実際を知りたいなど、がん患者さんの切羽詰った問いには応えきれていないケースが多い。

相談支援-課題-がん対策予算

各都道府県で、格差がありすぎると思う。

相談支援-改善アイデア-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

一般人(がん患者、遺家族、その他市民)を対象にした「がんの看取り 傾聴ボランティアの養成」講座を立ち上げ、がんサポーターを各地域に養成し、患者さんに寄り添う看取り制度の構築を急いでほしい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

早急に予算化してください。

山口県

末次真弓

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

医師によっては患者が情報を得ることを嫌がることもある。患者自身は同じ体験をした患者がいる会に参加したいが、医師が嫌がるのでどうしたら良いか、という相談がよくある。また常にがん治療は変わってくるので、治療法やこのような場合どう対処するか、冊子やネットで患者に情報を伝えて欲しい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

がんの専門スタッフや、がん体験者が相談を受けられる場を地域で作ると良いと思う。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

野田真由美

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

MSWが相談室の中心となっている病院がほとんどであり、がんについての知識や情報を携えて相談に訪れる患者や家族に十分対応することはまだ難しいところが多い。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談業務の中で対応可能な範囲はそれぞれの職種や相談室のスタッフ構成によって違いがあると思うので、病院ごとの得意分野や対応可能な相談を明確にした上で広報してはどうか。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

高知県

安岡佑莉子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がん医療に関する相談支援は各拠点病院での相談窓口での対応が主となっていると考えますが、その病院への不平、不満はなかなか相談しにくいとの事もあり高知では県で「がん相談センターこうち」を設立し対応していますが、「もう治療法がない」と言われてどうすればよ分からず困っている患者が多くいます。納得のいく医療情報提供(未承認薬、治験)までの情報を提供すべきだと考えます。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

新薬の早期承認は言うまでもありませんが、今どこでどんな治験をしようとしているのか、適応がん種、治験をする病院名・・・時期など広く皆に分り易く公表すべきだと思います。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談支援センターは病院には名前だけはある。しかし患者サイトから見るといかほど機能しているかは不明

もっと患者の目につくところに陣取って患者を迎える体制が必要だが、まだまだ心細い。積極性に欠ける

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

図書コーナーなどを活用して、何でもよろず相談コーナーを併設して患者を迎える姿勢がいる。

現状はあることはあるがあまりに目立たないところが多い。

積極姿勢が求められるが、患者もしり込み、医療現場もしり込み、両方がしり込みしている。これではだめだ。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

愛媛県

松本陽子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

退院調整や経済面・医療面での情報提供は概ね充実しているが、患者・家族が望む“共感”や“寄り添い”は不十分。

スタッフの配置が十分でないために患者・家族にとっても、またスタッフにとっても欲求不満となっている

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

拠点病院へのピアサポーターの配置や患者サロンの設置、医療施設以外での相談窓口の開設。

患者・家族が求める“共感”“寄り添い”のために、患者団体との連携を積極的に図る。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

ピアサポーター育成と拠点病院への配置、患者サロン運営費用の予算措置

山梨県

若尾直子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

突然がんになるわけだが、なってみて初めて、どこに、何を、相談すればいいのか戸惑う人が多い

医療者や医療施設のクレームのような相談は、医療従事者や病院内では自分に不利になるようで相談できない

相談支援-課題-がん対策予算

取扱いが非常に難しい。予算を見積もること自体難しいように思う

相談支援-改善アイデア-がん対策

情報提供ではモデルケースとして民間の組織で一元化したポータルサイトを作り、必要な方向性が紹介できる仕組みを作る。そしてその成果を見て各都道府県で実情に合わせ工夫できるように提案する

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

余裕を持った国庫補助金でアイデアを募る

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

相談支援センターの機能は少しずつ充実してきているように見えるが、患者会との連携による相談支援のレベルアップはこれからである

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

来年度は一部の拠点病院で「相談支援センター」内に「患者サロン」を置く計画が具体化してきており、この輪を広げていきたい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

現状の拠点病院に設置された「相談支援センター」は患者の「知りたい」要請に十分応えているとはいえない。「待ち」の姿勢でいることが多いが、もっと積極的に行動することが大事。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

ピア・カウンセリングや患者同士の情報交換などの場を病院内に設置してほしい。がんを患者と医療者が協調して克服するという姿勢を明示してほしい。その病院において、がん治療の最も重要な部署であるという自覚をもってほしい。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

柳澤昭浩

患者・市民

相談支援-課題-がん対策

がんに関連する患者・家族の相談事項において、医療情報に関する情報提供が十分ではない現状があると思われます。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援センターにおいて、上記問題に対応できる人材配置の予算、及び教育・研修費を厚くする必要があります。

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援業務において、教育されたピアの関与は有益であり、その役割と業務範囲を規定し、積極的な導入を検討しても良いと思います。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

がん体験者は、体験・知識をもった社会資源であり、このような方々への教育への予算計上は、医療費全体、医療者の負担軽減に寄与すると思われます。

その他

相談支援-課題-がん対策

インフォームド・コンセントが定着してきているようにみえるが、一般市民にとっては、まだまだ疑問だらけ、不満のやり場がない状況に置かれている。拠点病院では相談支援体制を整えつつあるようにみえるが、それ以外の施設でも充実していかななくては意味がない。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援に対してそれなりの人が対応している場合には診療報酬に反映させるなど、充実していく必要がある。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

その他

相談支援-課題-がん対策

情報提供については、インターネットの普及等により、多くの方は必要な情報を得られるようになっているのではないかと。むしろ、「自分の場合は…」という個性の高い「セカンドオピニオン」的なものを求められているように思う。

相談支援-課題-がん対策予算

がん医療に関する相談支援および情報提供

相談支援-改善アイデア-がん対策

医療の中で、セカンドオピニオンが普通のこととして受けやすい体制ができるとうい。(多くの人は主治医に気兼ねがある。)

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

その他

相談支援-課題-がん対策

がん対策基本法が施行され、大学病院内にがん診療相談支援室が設置されたことは、大変意義深いと考えている。最前線のがん治療ができる医療機関の情報提供をしていただきたい。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

その他

相談支援-課題-がん対策

患者及び家族のがんに対する不安や疑問に対応できる情報提供機能の偏在。

相談支援-課題-がん対策予算

相談支援-改善アイデア-がん対策

指導的に行う相談支援センターの設置とともに周辺医療機関等の従事者へ専門的な情報伝達。

相談支援-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

瀬戸山史郎

行政

がん登録-課題-がん対策

届出医療機関数が少ない がん登録医療機関からの届出数 本県についてはDCO/I 76.0% 1/D比1.31と目標値 (DCO率25%未満 1/D比1.5以上)に到達していない。

がん登録-課題-がん対策予算

本県については、以前県医師会が担当していた際の予算は300万円、現在は259万円と減少。

がん登録-改善アイデア-がん対策

出張採録 主要医療機関への働きかけ (既に実施済) がん拠点施設病院の活用

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

最低限300万円以上が必要

神奈川県

野田和正

行政

がん登録-課題-がん対策

各地域拠点病院が行うことになるがん登録の必須事項である生存調査について、住民票照会や本籍地照会に関して市町村から手数料の支払いを求められることから実施が困難となっている。

がん登録数に応じた人数の定めがない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録の専門知識を持った人材(悪性腫瘍登録士)が患者数に応じて必要だが、担う人も予算も不足している。

がん登録-改善アイデア-がん対策

住民基本台帳法や個人情報保護法またはがん対策基本法の法改正を行い、拠点病院が本籍地照会まで可能となる仕組みが必要である。

がん登録数に応じた職員数の規定を行うことにより、精度の向上を図る。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録の必要な患者数等により登録業務量にかなり違ってくるので、登録数に応じた予算配分が必要である。

静岡県

村上隼夫

行政

がん登録-課題-がん対策

医療機関に任せるのみでなく、行政がイニシアチブを取って、がん登録に取り掛かるべきであると考え。

がん登録-課題-がん対策予算

そのためのマンパワーに予算を費やすべき。

がん登録-改善アイデア-がん対策

国民人口動態統計なみにがん実態調査をやるべき。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん登録-課題-がん対策

例えば、市町村検診を受診したものがその後がんとなった場合に、事後にがん登録のデータと合わせて分析することができれば、正確な評価を行うことができるが、そのためには自治体間での個人情報の提供が前提となるため、それぞれの自治体での個人情報保護の考え方により提供の可否の判断が分かれることとなり、実現が困難である。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

新潟県

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

がん対策の貴重なデータであり、全ての医療機関からのデータ収集を可能にすること。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録を制度化し、100%の登録率とする。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

各医療機関において医師に代わってがん登録の実務を担当するメディカルクラーク等の積極的な登用ができるよう、国の補助制度などの検討。

高知県

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

財源の伴う対策を講じて、全国で統一的に行える環境整備を早急に整える必要がある。また、死亡小票の取扱についても、一定ルールのもと、一層柔軟な対応が行えるよう、法整備を願いたい。がん登録に関わる人材の育成が急務である。

がん登録-課題-がん対策予算

環境整備、機器整備についての補助・助成の拡大を願いたい。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

福島県

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

地域がん登録の実施にあたり、各都道府県に交付税措置されているとのことだが、全国で統一のとれた登録事業を実施するため、国で十分な予算を確保し、実施主体である各都道府県に補助金等により配分すべきである。

秋田県

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

予後調査にたいへんな労力を要する。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

死亡小票調査について容易に利用できるよう制度を改めてほしい。

がん登録

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

県庁担当者・関係者 がん登録-課題-がん対策

現在、がん登録に協力いただく医療機関数が少ないことから、罹患率等の分析が困難である。協力医療機関数の増加を図る必要がある。
がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録についての法制化を早期に実現する。
がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者 がん登録-課題-がん対策

がん患者をはじめ、一般市民に制度があまり認識されていない。都道府県が予後調査などを行なう際の根拠法令が弱いと感じる。
がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者 がん登録-課題-がん対策

全都道府県で実施されていない。
全ての医療機関が協力していない。

がん登録-課題-がん対策予算

都道府県の地域がん登録に対し、国の負担が必要。

がん登録-改善アイデア-がん対策

地域がん登録を法又は通知等で国の事業と位置付け、全国統一のがん登録を行うべき。
がん登録-改善アイデア-がん対策予算

基本的には、国の予算で実施すべき。県単事業としては苦しい。

県庁担当者・関係者 がん登録-課題-がん対策

「がん登録」とひとくりにすることが問題。がんの罹患統計のための「地域がん登録」と、病院診療実績の把握のための「院内がん登録」と、現在の医療水準の検証のための「臓器がん登録」と、連携は必要だが、それぞれ改善する必要がある。

・一般市民について、個人の利益に直接結びつかない、公衆衛生のための統計・登録というものの必要性についての啓発が必要

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録

地域がん登録については、個人情報の安全な管理のための登録室、データベース、情報の移送の環境整備にかかる予算が不足している。

がん登録-改善アイデア-がん対策

地域がん登録については、指定統計の位置づけとし、レセプト、他の指定統計（人口動態統計）や行政の管理する資料（住民基本台帳）との連動を図り、精度を高める。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん登録-課題-がん対策

院内がん登録が不十分であり、地域がん登録の精度もまだ十分とは言えない。

がん登録-課題-がん対策予算

地域がん登録に関する予算は、一般財源化されているが、その内訳等は不明確である。院内がん登録が十分整っておらず、効果が明確に見えない現在のがん登録に対する、県での予算措置が難しい。

がん登録-改善アイデア-がん対策

院内・地域ともがん登録については、法的な根拠を明確にして、精度の向上を図る必要があると考えます。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

法的根拠が明確になれば、一般財源化されている現在でも、予算は付けやすいと考えます。

県庁担当者・関係者

がん登録-課題-がん対策

- ・地域がん登録が各都道府県の任意で実施されているため、全国統一の統一的なデータベースとして使用できない
- ・法的な裏付けがないこともあり、予後情報の収集等が標準化されていない

がん登録-課題-がん対策予算

- ・地域がん登録に協力する医療機関への財政支援がない

がん登録-改善アイデア-がん対策

- ・地域がん登録の法制化（届出義務化）の推進
- ・人口動態調査のデータ利用の目的に、都道府県のがん登録に協力する医療機関への情報提供を含める（死亡日、死因）

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

- ・地域がん登録の届出に係る費用については診療報酬で配慮

県庁担当者・関係者

がん登録-課題-がん対策

地域がん登録の実施が法的に明確化されていないため、予算がとりづらい。国立がんセンターが同じく推奨しているはずの、院内がん登録のHosCanRと地域がん登録の標準DBSでデータの整合性の問題があるのか、電子データでのインポートではなく、紙ベースでの提出が推奨されているため、せっかくシステムを入れても、効率化が図られない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

- ・地域がん登録の法制化（義務化）院内がん登録システムと地域がん登録システムの一元化

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

- ・届出の診療報酬化

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

地域がん登録は法的根拠が無いため、地方自治体では継続すら毎年審議されている。

がん登録-課題-がん対策予算

補助金はあるが、小口は現物給付であったりと、使い勝手が悪い。

がん登録-改善アイデア-がん対策

地域がん登録について法的根拠と、実施についての予算を作って欲しい。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

各自治体が、異なるシステムでがん登録が実施されているのは、元々、国が方針を示さず、各自治体で実施し始めたからこそ。標準化システムへの移行へのハード面の整備への補助を含めた予算的援助が必要。

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

現状のがん登録では、登録データを治療に反映させる十分な情報は得られていない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

院内がん登録を束ねた、ミニ地域がん登録を実施できれば、と考えます。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

各拠点病院でのがん登録は進んでいるが、各病院における生存確認調査が個人情報保護の観点から円滑に行われない可能性がある。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録の法制化や人口動態死亡小票に係る行政から拠点病院への情報提供を可能にするなど、制度の円滑な実施に係る法的な整理をお願いしたい。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者
がん登録-課題-がん対策

地域がん登録システムの標準化が求められているが、機器整備について国の財政支援がないため、県の厳しい財政状況の中では移行ができない状況に陥っている。

がん登録-課題-がん対策予算

地域がん登録の財源は交付税措置されているとのことであるが、県においては一般財源であることから財政状況が厳しい中で削減のおそれがある。特定財源とすべく補助制度等に変更していただけないか。

がん登録-改善アイデア-がん対策

統計情報の目的外利用のために必要以上の負担がかかり無駄を感じている。がん登録事業の法制化が必要である。

がん登録-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
がん登録-課題-がん対策
人材の育成
がん登録-課題-がん対策予算
人材の育成のための予算を十分に
がん登録-改善アイデア-がん対策
がん登録専門要員の身分の保証
がん登録-改善アイデア-がん対策予算
増額が望ましい

医療従事者
がん登録-課題-がん対策
実施にあたっては、全国統一の標準化をすること、情報の取り扱いについては、法律の整備をしなければ進まないと考える。
がん登録-課題-がん対策予算
がん登録-改善アイデア-がん対策
がん登録-改善アイデア-がん対策予算

三重県

医療従事者
がん登録-課題-がん対策
人員不足につきる(病歴管理情報士 1名、事務 1~ 2名の増)
がん登録-課題-がん対策予算
現在「診療録管理体制加算」があるががん診療連携拠点病院に於いて「がん登録管理加算」点数の新設していただけると助かります。
がん登録-改善アイデア-がん対策
がん診療連携拠点病院に於いて「がん登録管理加算」の様なものを診療報酬上に作って欲しい
がん登録-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者
がん登録-課題-がん対策
個人情報に充分留意した取扱いが必要。
がん登録-課題-がん対策予算
がん登録-改善アイデア-がん対策
国レベルでのシステム作りが必要ではないか。
がん登録-改善アイデア-がん対策予算

大分県

医療従事者

がん登録

がん登録-課題-がん対策

がん登録-課題-がん対策予算

人材の確保(診療情報士)出来れば予算をつけること。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

医療機関側の負担が大きい。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

香川県

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録については、拠点病院を中心で行われているが、その人員確保や教育に対する評価がなく、有能な人材や人員が配置し難い。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録に対して、それに対する費用対効果が見える形が望ましい。また、登録後の結果のフィードバックが必要。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

登録に対する何らかの評価を！

福島県

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

福島県は未実施のため、早急に取組むべき課題であるが、県の予算獲得が困難で実施が遅れている。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

国から県へ早急な実施を要請していただく。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

県への助成

福岡県

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録を法制化すべき。

がん登録-課題-がん対策予算

地域がん登録に予算を。

がん登録

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

病院内がん登録と地域がん登録の一本化が進んでいない

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

病院内がん登録を基礎に地域のがん登録に統合してゆくシステムと診療報酬のシステムと連携できるようにする

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

DPCを活用した病院内がん登録システムの開発

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

重要

がん登録-課題-がん対策予算

不足

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録市の設置、地域がん登録室の設置

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

正しいデータからしか、正しい方針ができません。現場から吸い上げるのではなく、現場に入って情報収集すべきです。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

個人情報保護法関連で、がん登録患者の予後調査が非常に困難である。

がん登録-課題-がん対策予算

拠点病院の補助金でがん登録従事者が非常勤に限られており、身分が保証されていない。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

何とか順調に行っているし、また地域がん登録への貢献も出来精度管理のアップにつながっていると考える。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

地方行政の財政難が原因で進んでいない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

自院なりに進めているが、県や国全体としての整合性がつかめない。県も予算がないとのことで、熱心でなく方向性も不明。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

これを実現させるためには、特に人的資源が必要。人的資源を十分に投入しない限り、机上の空論になる。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん登録

がん登録-課題-がん対策

政策としてしっかりした予算をつけること。余りにも細部にわたる調査は不要。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-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

がん登録-課題-がん対策

拠点病院でもがんの特化している病院は少ないため、がん登録の意義が十分理解されていない。個人情報との兼ね合いがあり生死確認に時間と手間がかかる。

がん登録-課題-がん対策予算

予算配分が見えていない

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録士を公費で早急に配置してほしい

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録士育成に予算を使ってほしい

大阪府

黒田知純

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

正確ながん登録のためには、各組織、団体の協力と国民の理解を得るための努力が必要。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん予防、特にタバコ対策には真剣に対応すべきである。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

登録だけで、それが臨床側に役立つ形で還元されていない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

予後調査の拡充の必要性、がん登録の精度の向上が求められるが登録業務に対しての負担が大きい。

がん登録-課題-がん対策予算

行政紹介の際の手数料を無料にするための措置。登録業務に対して人員増を望むが、財政的には困難でしょうか？

がん登録

がん登録-改善アイデア-がん対策

予後調査の役場照会(生死の確認)の際の行政からの支援。例えば病院からの問い合わせに対する回答、住民票交付等の手数料の無料化、外国人登録照会に対する支援。また登録精度の向上、登録病院への理解のために、腫瘍登録士のような資格制度を作る。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

教育とマンパワーに対する十分な予算。

香川県

寛善行

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

院内がん登録と地域がん登録の整合性がない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

大島明

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん患者の生死確認のための追跡調査体制の整備

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録に従事する職員の人材養成と確保のための予算不足

がん登録-改善アイデア-がん対策

生死確認への住基ネットの活用に対する法的整備

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録に従事する職員の資格認定とこれに伴う給与の引上げ

高知県

原一平

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

医師会や各病院ごとの形式で統一されておらず、経時的な変化がわかるような形式が望ましい。医療事務にやって欲しい。医師がやるのは時間の無駄

がん登録-課題-がん対策予算

わかりません。

がん登録-改善アイデア-がん対策

医療事務に資格をあたえる。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

わかりません。

茨城県

永井秀雄

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録に従事する事務職員の不足。

がん登録-課題-がん対策予算

予算不足のため十分な数の登録事務員を確保できない。

がん登録-改善アイデア-がん対策

十分な財政補助。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録

秋田県

橋本正治
医療従事者
がん登録-課題-がん対策
秋田県はよくやっていると
思います
がん登録-課題-がん対策
予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策
予算

広島県

榎原啓之
医療従事者
がん登録-課題-がん対策
5大がんのみならず、すべてのがん登録を国のレベルで統一し、一刻も早く病院毎の5年生存率をホームページ上に公開すべきです。
がん登録-課題-がん対策
予算
院内がん登録のみならず、地域がん登録の予算を増やすべきです。
がん登録-改善アイデア-がん対策
広島県地域がん登録、広島市がん登録、組織登録を統一すべきです。
がん登録-改善アイデア-がん対策
予算
がん登録士の国家資格を早急に作り、正規職員として雇用すべきです。

福井県

田中猛夫
医療従事者
がん登録-課題-がん対策
がん対策の成果を評価し、更なる推進に供するには時間的なズレが問題。
がん登録-課題-がん対策
予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

検診当該部位などは、中間(暫定的)集計・確定集計と二段構えが出きればと、
がん登録-改善アイデア-がん対策
予算
増額を伺いますが。

秋田県

廣川誠
医療従事者
がん登録-課題-がん対策

がん登録-課題-がん対策
予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録士制度を作るべきと考えます
がん登録-改善アイデア-がん対策
予算
がん登録を専任とする職員を雇用するための予算をつけていただきたいと
思います

石川県

車谷広
医療従事者

がん登録

がん登録-課題-がん対策

予後情報(死亡情報)の収集の全国的システムの構築が必要。省の枠を越えた個人情報取扱を考える必要がある。

がん登録-課題-がん対策予算

正しい現状分析があって初めて有効な対策が立てることが可能。ここに重点的に予算を投入すべき。

がん登録-改善アイデア-がん対策

住基ネットとの連携

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

山口県

郷司律子

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録は必要だと思うが、それが患者へも説明されているか不明。個人の権利として、説明はあった方がいいと思う(書類まではいらないが...)

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

福井県

松田一夫

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録はがん対策にとって必須です。

がん登録は個人情報保護法の対象外を謳ってはいますが、届け出そのものは義務化されていません。

がん登録を法律で義務化すべきと考えます。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

DPCとの連動

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録

癌登録に緩和ケア領域の項目が含まれていない。
癌患者の終末期ケアに至るまでの、登録が行われれば、どのような緩和ケアが（ホスピス、在宅緩和ケア、病院）が有効であるか検証可能になる。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録をきちんとすることが、地域の特性を知り、有効な対策が出来ると考える。

がん登録-課題-がん対策予算

十分な予算と統一したデータ処理ができるソフトの開発が必要です。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-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

がん登録-課題-がん対策

がん診療連携拠点病院でさえかなり苦労してがん登録をおこなっている状況で、全県での地域がん登録の実施は現実的には困難である。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がんセンターの院内がん登録と、岡山県のやっている地域がん登録が多少ずれているので、作業が2度手間になり困っています。県に対して、国の方法に統一できるように促していただきたい。

がん登録-課題-がん対策予算

臨床の医師が希望している、臓器別のがん登録のシステムを早く作っていただきたい。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

中山富雄

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

がん登録の整備状況について、あまり一般の人に公開されていない。またそもそもがん登録がどんなものか、一般の人が知る機会が少ない。

がん登録

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録の整備状況を各都道府県に示したHPの立ち上げ。講演会およびパンフレット等の普及啓発活
がん登録-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

がん登録-課題-がん対策

登録症例の予後調査が困難である。

がん登録-課題-がん対策予算

県単位のシステムを改善するための予算が必要。(登録に要する費用も含めて)

がん登録-改善アイデア-がん対策

自治体を通して登録症例の死亡日を知らせてほしい。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

法制化を急ぐ

がん登録-課題-がん対策予算

見えるほどにない

がん登録-改善アイデア-がん対策

義務化

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

石川県

遠山憲之

医療従事者

がん登録-課題-がん対策

診療情報管理士の能力(特に各種がん関係法令等の習熟)が問われる。院内がん登録の集計結果の情報提供が指定要件とされていますが、予後調査(特に住民票照会の手続きなど)が簡単に行うことができないものかと思う。県のがん登録との整合性。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

がん登録-課題-がん対策

実施困難

がん登録-課題-がん対策予算

不足(人件費がかなり不足です)

がん登録-改善アイデア-がん対策

国がデータの収集を積極的に行う

がん登録

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川県

学者・研究者

がん登録-課題-がん対策

がん対策を行うには「がん登録」は必要不可欠であるが、その認識のない行政や国民がどのような「がん対策」を望んでいるのか、不思議である。

がん登録-課題-がん対策予算

全く不十分である。国として十分な予算を確保すべきである。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

青森県

中路重之

学者・研究者

がん登録-課題-がん対策

啓発活動こそが重要。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がんの研究に絶対的な必要な基本データが集積されていないこと。

がん登録-課題-がん対策予算

早急に全国的に実施できるに十分が疑問

がん登録-改善アイデア-がん対策

事務量増加に対する補填支援

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

早急に展開できるだけの予算の優先的重点配分

広島県

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

わが国の「がん登録」は、一部の地域を除いてその整備が遅れており、がん診療の実態すらも分析することが困難な状況である。がん対策が奏効しているかどうかを、正確に評価するためのインフラとして、「がん登録」の整備は必須と考える

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録に関して、がん研究助成などの形で予算配分されているものと推定するが、これを明らかにして欲しい。

がん登録-改善アイデア-がん対策

早急に一部のモデル地域を決めて、診断から治療までの臨床的な情報も含んだ「がん登録」を整備して、データ収集を開始すべきであり、がん対策が奏効しているかどうかを、正確に評価するインフラを整備すべきである。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録

現状における「がん登録」の予算を、わが国のがん対策に貢献しているかどうかという視点で批判的に評価して、この効率的な改善策を選択すべきである。

京都府

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

拠点病院から集められた資料が公開されていない。
現在、それがどのように使われているのか公開されていない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

その前提段階として、拠点病院からがんセンターへの送付を、都道府県の保健衛生部にコピーを送る2重送付とする。それを随時医師が閲覧することが許される。

「治るがんは、どこの病院でも治す」ことに最も効果が高いと思われるのは、がん種ごとの個別時系列治療歴を早急に公開することと思われる。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

現在のがん死亡は、死亡診断書からの統計であれば、がんを持ちながら他の疾患で死亡したがん患者の数は、上がってこない。また、検診率、診断能力の向上とともに、一時罹患率、死亡率は上がる。罹患率の上昇が、実は発見率の向上によるものかなどは、正しく登録されなければ、すぐにはわからない。

がん登録-課題-がん対策予算

各医療現場で、この時間と能力を必要とする登録をさせるには、大きな予算を必要とする。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がんの疑いがもたれた患者はすべて、がん拠点病院を受診するシステムをがん診療体制ネットワークの中に組み込んでおけば、ここで登録を行える。ここに予算を集中させれば、良いのでは。秋田県は総合保険事業団に委託しがん診断されたものすべての医療情報の収集・分析に7514千円使用されたようだが、すべての登録ができていれば、ぜひ全国にそのノウハウを広めてほしい。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

拠点病院だけのデータでは不足していないか。都道府県をまたいだ場合のデータは、信憑性があるのか。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録

がんのデータは、これからのがん対策の基本となる

このデータは、都道府県単位ではなく国家プロジェクトで対応して欲しい
(各県でバラバラでは情報の分析ができないし、また個人情報保護の問題もある)

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録のスペシャリストを養成する

結核の報告のように、各医療機関から情報が上がるようなシステム (同じようなシステム)を作る

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

全国統一の登録システムの構築が必要

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録をする患者に、登録することを個々に伝えること。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録対象患者にペーパーで、「がん登録」実施病院であること。登録されることを告知すること。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

全国統一した基準を基に考え直してみても...。分母が統一されているようには思えない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

福島県

小形武

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録

病院単独で実施しているところはあるようですが、県単位実施されるべきです。早急に着手してほしい。医師の話の話を聞くと雑務多いと聞きますので、煩雑でない登録内容研究すべしと思ふ。

がん登録-課題-がん対策予算

県の検討委員会では患者会としては強く主張していますが、県の財政難で困難と感じています。

がん登録-改善アイデア-がん対策

末端の医療現場では「がん登録」は個人情報保護の観点から困難との声が多い(基本法を理解されていないのには至極残念です)。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録に関して一般国民・市民は関心や意味が理解できていないのではないかと。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録を推進させるための独自の予算がいるのではないかと。

がん登録-改善アイデア-がん対策

他自治体はどうすすめているのかわからないが、広島などは実績があるので好事例として他県に知ってもらうよう(ex.視察など)広報すべきである。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

「がん登録」の分野の全国セッションをするとか。もっと国民(市民)にその必要性や効果(意味)を理解してもらおうようにすべき。がん登録(生存確認)に協力したら何かメリットがある(ex.現金支給)ようにしなければすまないのではないかと。

岐阜県

高木和子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録の体制が不十分で、集計までに時間がかかりすぎている。がん登録の体制の充実が急務。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録に関する人の教育、人件費が低すぎる。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録者の教育と集計業務の充実と効率化。各病院間のネットワークづくり。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がん登録への予算を増やす。

三重県

広野光子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録の不確かさをどのように克服して、より完全に近づけるのか?患者さんは、病状の変化に従い、やむなく病院を変えるケースが多い。むしろ、病院ごとにがん登録をする必要性はあるのかどうか?

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

島根県

福原康夫

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

がん登録

委員の医師によれば、登録が最も重要で、計画の土台であるが、反面、非常に大変な作業とのこと。一度再検討してみてもと思います。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

今更 語るまでもなく データは改善の原点。 やっていないことが不思議だ。

躊躇する必要は全くない。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

効率よいがん登録のために電子カルテを導入する。または同一カルテでない場合互換システムを開発する

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

全国で互換性のある電子カルテを使いがん登録を行う

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

いち施設での対策ではなく、地方自治体全体で同一のカルテを導入するだけの補助金を出す

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

個人情報保護の考えから中断していた「県がん登録事業」は再開されたことになっている。

また、「県がん診療連携協議会」には「がん登録部会」も設置され話し合いは持たれているものの、院内がん登録制度の推進は病院任せであって、進捗状況は見えない

個人情報保護の考えから中断していた「県がん登録事業」は再開されたことになっている。

また、「県がん診療連携協議会」には「がん登録部会」も設置され話し合いは持たれているものの、院内がん登録制度の推進は病院任せであって、進捗状況は見えない

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-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！」

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子

患者・市民

がん登録

がん登録-課題-がん対策

がん登録の様式が統一されていない。地域がん登録をしていない自治体がある。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

宮城県や広島市のような先進的な地域のがん登録を他地域でも行ってほしい。

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

柳澤昭浩

患者・市民

がん登録-課題-がん対策

拠点病院で進められる院内がん登録は、調査項目、システムが異なり、全体の集計が不可能(あるいは困難)になっている事かと思えます。

がん登録-課題-がん対策予算

少なくともがん診療連携拠点病院における共通のがん登録システムと項目を導入するための予算計上が必要かと思えます。

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん登録-課題-がん対策

個人情報保護と言いながら、がん登録のシステムは適切に稼働しているのだろうか？がん登録のために医師の煩わしさを増して、登録がスムーズにいけないということがあるのでは？

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん登録-課題-がん対策

届出率の地域差が大きい。がん登録について、たとえば地方自治体が活用できるかどうかもわからない。もし可能であれば、自分の地域の健康課題を把握するための有益な情報であると思う。もし活用可能な情報であるのであれば、その点について周知してほしい。

がん登録-課題-がん対策予算

がん登録-改善アイデア-がん対策

がん登録-改善アイデア-がん対策予算

がんの予防

鹿児島県

瀬戸山史郎

行政

がん予防-課題-がん対策

わが国死亡率第一位の肺がんにおいては、その一次予防である禁煙対策を推し進めることが一番の課題である。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

タバコの値段を上げ、購買意欲の低下を狙うことが最も効果的ではないか。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

値上がりした増収益をタバコ葉農家の支援対策費に充てる。

神奈川県

野田和正

行政

がん予防-課題-がん対策

喫煙が多くのがんの原因とされていることは公知のことであるが、我が国における禁煙対策は健康増進法によりかなりの効果があったように思われる。しかし、喫煙支持派の力も強く、現に神奈川県では禁煙条例を制定しようとしたものの、飲食店などの業界団体の反発もあって、骨抜き状態となり、民間の小規模店などは禁煙の対象から除外され、実際に禁煙となる施設は全体の30%程度であるという。

この禁煙について、効果が大きいとされているものが、たばこの市販価格をかなり高額にするということであり、実際に英国では禁煙に効果があったとされている。わが国でも、1000円ぐらいになったら禁煙するという人が多いことが調査で判明しており、国税収入不足対策ではなく、長期的観点に立てば、禁煙によりがんだけでなく生活習慣病も減るとされ、医療費の低減につながるどころ大であると考えられる。

がん予防-課題-がん対策予算

禁煙による医療費の軽減をもっと広報するべきである。それが、長期的には目に見えないプラスの予算となってくる。

がん予防-改善アイデア-がん対策

禁煙活動の普及と禁煙条例の制定、健康増進法(禁煙)の普及。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

静岡県

村上隼夫

行政

がん予防-課題-がん対策

最も多い肺がん対策に取り掛かるべし。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

とりわけ、まず出来ることがあるとするならば、その最も大きな病因とされている、たばこ対策、特に青少年に対し徹底した喫煙対策に重点をおくべき。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

がん検診の受診率を50%とする目標について、現状の受診率が低いことは事実であるが、検診を提供する主体が様々である中、的確にターゲットを絞って対象者に受診を促す取り組みを行うことは非常に困難である。また、基本的に国の指針に基づき実施されている市町村の検診と職域において実施されている検診の精度には格差がある点についても問題である。

がんの予防

がん予防-課題-がん対策予算

特に、市町村が実施するがん検診については、受診率の向上に取り組み、受診者が増えれば財政的には窮迫するという状況にあり、自治体が財政難にある中で、国庫負担金などの特定財源もなく、がん検診事業にコストをかけることに対するコンセンサスを得ることは厳しいのが実態である。

がん予防-改善アイデア-がん対策

市町村検診について、国全体でがん対策に取り組むのであれば、平成10年度以降一般財源化された国庫負担金について、再度交付を行うなどの措置を行うべきである。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

高知県

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

生活習慣に起因するがんも多いことから、教育分野においてのがん対策も講じる必要がある。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

島根県

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

喫煙対策が展開できる予算があるとよい。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

がんの予防対策は、生活習慣病予防対策の一環でもあり、たばこ対策にも直結するものであるため、効果的・効率的な普及啓発事業を展開することが重要である。特に都道府県・市町村の財政事情が厳しい中、国から提供される普及啓発資料を効果的に活用する必要がある。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

毎年度、国から普及啓発用に禁煙週間・健康増進普及月間等の取り組みに関するポスター等の啓発資料が提供されるが、期間が過ぎれば外されてしまうため、引き続き掲示可能となるような工夫が欲しいところ。例えば、年間を通じて活用できるように、両面印刷で裏側を活用する、又は切り取り線を付け一部を切り落として再使用するなど。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

がんの予防

罹患率が明確でないため、予防に対する効果も不明確。特に普及・啓発の効果をはっきり示すことができ
がん予防-課題-がん対策予算

効果が明確でない、普及・啓発のための費用については、厳しい財政状況の中、認められにくい。1/2補助事業では、新規となると要望は困難な状況にあるが、10/10の補助事業では現時点の補助基準から活用が難しい。

がん予防-改善アイデア-がん対策

罹患率の精度を上げる必要があるが、そのために、がん登録の法的整備が必要と考えます。

予防として最も効果があるとされているたばこ対策、特に受動喫煙防止については、公共施設での禁煙について法的に整備していく必要があるものと考えます

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

・たばこ対策に対する具体的な対策がない

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

- ・禁煙や節煙に効果の高い高価格政策の実施
- ・公共的な場における受動喫煙防止に関する規制の強化

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

がんの予防については、各種エビデンスが示している通り、喫煙対策が鍵になると思われるが、つい先頃のたばこ一箱1

がん予防-課題-がん対策予算

000円の議論に見るように、国としてどうしたいのかわからない。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

喫煙対策を都道府県単位で行うことには限界があり、欧米なみに国レベルで公共施設や飲食店での禁煙を法制化する。それが無理でも、せめて受動喫煙対策は法制化し、義務化すべき。

県庁担当者・関係者

がん予防-課題-がん対策

たばこ対策について、神奈川県が受動喫煙防止条例を検討しているが、県境を超え顧客が他県に流れる懸念から反対の意見もあり、地域的な規制には限界がある。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

国による法的規制を含む受動喫煙防止対策の強化をお願いしたい。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

がんの予防

県庁担当者・関係者
がん予防-課題-がん対策

がんについての知識を、もっと住民にお知らせするべきである。

がん予防-課題-がん対策予算

財政難のため、知識の普及に必要な経費の確保ができない。

がん予防-改善アイデア-がん対策

新聞・雑誌・テレビ・ラジオなど様々なメディアを活用する。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

県、市町村が自分たちのアイデアを十分に活かし、縛られずに使える補助があるといい。

山形県

新澤陽英
県庁担当者・関係者
がん予防-課題-がん対策

禁煙を徹底的に。病院、官公庁はすべて敷地内禁煙とする。

がん予防-課題-がん対策予算

たばこ税の増税を

がん予防-改善アイデア-がん対策

検診受診率の向上。検診でみつかったがんの治療費を安くするなど。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

たばこ税の増税分をすべてがん対策予算に。

医療従事者
がん予防-課題-がん対策

市町村ではがんの予防の啓発の予算は十分とれていないところが多いのではないかと。食生活改善といった健康づくりの分野では、食育推進が重要であるが、医療制度改正による特定保健指導等のパブリックアプローチが中心になっているような感がある

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者
がん予防-課題-がん対策

がん発症のリスクファクターで明らかになっているのは喫煙のみ。しかし、禁煙施策は進まない。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

禁煙対策は小中学校の教育が長い目で見て一番必要である。小中学校に禁煙教育を義務付ける。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

東京都

医療従事者
がん予防-課題-がん対策

食生活の指導と生活習慣の改善を浸透させにくい。禁煙と受動喫煙のない環境が整備されにくい。

がん予防-課題-がん対策予算

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策

まず、医療従事者の禁煙を職務上の責務とする。外食産業を県公職に転換するメニューにする。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

三重県

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

禁煙、指導など中学、高校レベルで授業として行っていく(JTの顔色を見ながらの対策ではダメ)。検診の強化(早期発見への途)

がん予防-課題-がん対策予算

医師、教育、行政と連携して行うための予算(学校、地域公会所等での講習会)

がん予防-改善アイデア-がん対策

検診の経費削減と思われる後期高齢者医療制度を撤廃すべきか(検診を受け無ければならない人たちが受け控え)

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

禁煙運動に国がおよび腰である。国民への啓発活動が少ない。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

たばこ税の増額。啓発活動の活発化。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

予算増額

大分県

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

大変遅れている。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

成人になっての対策では遅い。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

国家レベル、地球規模での環境改善要。

香川県

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

がん予防に対して、かなりの予算が費やされていると感じているが、その効果が不明。また検診は同じ人が毎年受診し、新規の受診者数が不明

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

福島県

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

禁煙運動の必要性。小学生からタバコの害を教育する必要。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

学校教育へがん予防の教育の機会を作る。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

その予算化

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

長期的に充実

がん予防-課題-がん対策予算

不足

がん予防-改善アイデア-がん対策

介入研究の推進、学校教育への導入

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

今やっている禁煙運動や、分かりやすい情報公開をすすめる。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

しっかりとした計画を立てることが何より重要。疫学者のみでは実現しない。臨床、基礎、疫学、報道、など多方面の集学的組織の構築が不可欠。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

がんの予防

田部井敏夫
医療従事者
がん予防-課題-がん対策
喫煙対策が不十分である
がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策
タバコの税金を上げる
がん予防-改善アイデア-がん対策予算

石川県

河原昌美
医療従事者
がん予防-課題-がん対策
スタッフの不足。知識不足
がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策
中央や海外での現状視察
がん予防-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

黒田知純
医療従事者
がん予防-課題-がん対策
タバコ対策は、医療関係者のみでは解決できないようである。禁煙指導的発想から社会全体の種々の影響を考慮に入れた政策的な対応を考えるべきと思う。
がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策
発がんのメカニズムから考えて、がんを完全に予防することはできないと考えられ、次善の策として、早期発見、早期治療が重要である。解決すべきものとしては、有効性と経費の問題が残っている。
がん予防-改善アイデア-がん対策予算
受診率には、予算的配慮が敏感に影響することは間違いのない事実である。受診率はがん対策の要であり、十分な予算的配慮が望まれる。

島根県

日野理彦
医療従事者
がん予防-課題-がん対策
本当のがん予防対策があるかのような幻想を与えるのは良くない。
がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

奈良県

がんの予防

久須美 房子
医療従事者
がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

タバコへの税金を増やして、がん研究費にまわしてくださいパピローマウイルスのワクチン事業の開始を検討してください

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

大島明
医療従事者
がん予防-課題-がん対策

単一で最大の癌の原因である喫煙に対する対策が諸外国に比して余りにも貧弱であること、英国・米国・北欧諸国などがたばこ対策によって成果をあげていることから何も学習していないこと、成人喫煙率の数値目標を盛り込んでいないのががん対策基本計画として余りにもお粗末である。

がん予防-課題-がん対策予算

喫煙の害の啓発普及の予算だけでは問題は解決しない

がん予防-改善アイデア-がん対策

FCTCに示されている各条項を履行することはFCTC批准国としての責務であることを厚生労働省はもっとアピールするべき。特に、たばこ税 価格の引き上げと受動喫煙防止のための屋内の職場と公共の場所における喫煙の法規制を急ぐべき

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

禁煙治療の質の維持向上と普及のための予算の確保、健診の場における禁煙支援の実施のための予算の確保

高知県

原一平
医療従事者
がん予防-課題-がん対策

検診率をあげる。

がん予防-課題-がん対策予算

検診に来られたら、自治体が困ると思います。

がん予防-改善アイデア-がん対策

国がやるべき

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

全額、国の予算にすべき

茨城県

永井秀雄
医療従事者
がん予防-課題-がん対策

禁煙努力の不足。タバコ税の増税に至らない。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

タバコ税の増額。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

福井県

田中猛夫

がんの予防

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

好果の確定出来るもの～不確実なもの～不明 無好きなものと明確にする努力を。それを一般国民に理解出来る方法で伝えたい

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

マスメディアへの介入も必要ではないか。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

福井県

松田一夫

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

禁煙対策に尽きると考えます。

健康増進法を一步進め、公共の施設のみならず職場、飲食店の施設内禁煙を義務化すべきです。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

タバコの値上げと法律に基づく喫煙の規制。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

メディアで事例報告

がん予防-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

がん予防-課題-がん対策

講演、教育などによる啓発が重要であるが、全県民を対象としておこなうことは困難で、しかも講演会などに参加する人がかなり限定されている。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

煙草に対する方針が明確でない。

がんの予防

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

たばこ税増税をもっと推進していただきたい

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

啓蒙の場を設定する主体がない

がん予防-課題-がん対策予算

全体の中に埋没

がん予防-改善アイデア-がん対策

禁煙の義務化

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

無いに等しい

石川県

遠山憲之

医療従事者

がん予防-課題-がん対策

厚生労働省は未成年者のたばこ対策として、10年を目途に無くすと言っているが本当にやる気があるのか疑問である。健康増進法が活用されていないうえ、完全分煙等の禁煙対策が実施されていないので、罰則等の対応を検討してほしい。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

がん予防-課題-がん対策

発症リスク因子の解析と、発症予測モデルの作成

がん予防-課題-がん対策予算

不足

がん予防-改善アイデア-がん対策

国民・県民の健康管理に関する責任の所在が不明確。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川

学者・研究者

がん予防-課題-がん対策

がん対策上、もっとも重要と思われるが、十分なデータがそろっているわけではない。その問題は、我が国ではRCTなどの研究手法が国民感情からできないところにある。国民のがん研究に対する理解が求められる。

がん予防-課題-がん対策予算

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

香川県

学者・研究者

がん予防-課題-がん対策

一次予防レベルは個人ではどうしようもなく、がんの原因はどちらかという今日明日の安全でなく、将来ということで、国も食品の基準等難しいところはあるが、食の安全をどこかで考えていく組織を作らないといけないのではないか

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

青森県

中路重之

学者・研究者

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

啓発活動こそが重要。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

がんの一次予防について一般的に関心が薄い。(喫煙については世界的に浸透してきているが)

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

義務教育初期段階から健康・衛生カリキュラムを組んで啓蒙を徹底する

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

広島県

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

タバコ対策があまい。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

まず、厚労省の敷地内禁煙。

飲食店、タクシーの禁煙化を全国的にすすめる。神奈川県知事を国もサポートする。

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

タバコの価格を欧米並みに。1000円を早く実現すること。

鹿児島県

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

予算を効率的に使うなら、早期発見、早期治療だと考えます。

がん予防-課題-がん対策予算

小学校からたばこ対策の講義があり良い。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

たばこは、すべての癌だけではなく、動脈硬化にも悪いことは、はっきりしている。たばこ税を予算に回してほしい。たばこ対策の講義は、文部省の学校保健の範囲に入れる。特別に。

大分県

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

予防に対する知識の啓発普及の推進にもう少し予算を増して欲しい。

がん予防-改善アイデア-がん対策

かかりつけ医が患者に啓発する。地域での啓発研修会を開く。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

がん予防推進員の養成など独自のものが盛り込まれているが、それをもっと宣伝し、有効活用するようなシステムを作ったらいいと思う。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

たばこ対策が不足している。講演会をやっても、本当にヘビースモーカーが行くとは思えない。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

中・高校生へのたばこの迫害についての教育。二次被害の状況について(たばこの煙による害)

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

血液腫瘍(悪性リンパ腫や白血病)に関しては、「がんの予防」はあまり意味がない。それよりも、予防しにくい・発見しにくいがんであるという啓蒙活動がふさわしい。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん腫によっては、予防ではなく、啓蒙に力を入れる案が必要。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

啓蒙活動として、ピンクリボンだけではなく、他のがんのキャンペーンにも予算を組むべき。

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

明らかにがん予防に有効な禁煙は、若い人の意識が低いように思える。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

小学生高学年からがん教育を行な、「生涯たばこを吸わない運動」をする

がん教育は、小学、中学、高校、大学と各年代ごとに繰り返しおこなう。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

たばこ税をあげて、教育、運動の費用に充てる

たばこの値段を「1000円以上」に値上げする

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

「食生活」の具体的な指導やがん予防へのエビデンスの情報収集が不十分。食生活の西洋化が特定のがんの増加につながっているということが常識化している中、医療機関では食生活や生活習慣(運動、睡眠等)への指導がほとんど行われていない。また、患者・家族の弱みに付け込んで、「怪しげながん」に効果あり」というしるもので、大金を巻き上げる商法が、まかり通っている現状を打開すべき。

がん予防-課題-がん対策予算

食生活等におけるがん予防の「エビデンス」の研究等に、もっと予算を投下すべき。患者・家族の弱みに付け込んで、「怪しげながん」に効果あり」というしるもので、大金を巻き上げる商法が、まかり通っている現状を打開すべき。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

肝炎から幹細胞がんが見つかりましたが、病院格差がうきばりでした。医師の検査のすすめかたに問題ありでした。腹部エコーで要注意を言い渡されたのですがかかりつけ医はそれ以上の検査をせず、大学では腹部エコーとCT、MRIとやってくれました。MRIで見つかりました。救われたとおもいました。こんな開きが実際あるという現実はどうしたことでしょう

がん予防-課題-がん対策予算

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

喫煙が議論になったが、そのときまさに縦割り行政の弊害が出た。喫煙は興味本位の軽い気持ちです始める。だけど禁煙は大きな困難を伴う。学校でタバコの害に教育を積極的に推進すべき。という意見に対し、行政の1次回答は、管轄が違う。啞然！！

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

タバコの税金を増やして、健康のために喫煙を促進し、もしそれでも、税収増えれば、がん対策に充当す

福岡県

高橋和子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

まずは早期発見。周知、広報の啓発活動を広めてほしい。検診の助成対象年齢を下げてほしい(30代から公的補助つきの検診が受けられるように)。継続的な検診・早期治療の啓発。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

NHKで早期発見の重要性などを広報し、啓発活動を広めてほしい。働き盛りの人たちのがん検診有給制度(早期発見のためにも継続的な検診を会社や団体組織で)

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

いわゆる自営業や退職者が予防的受診が遅れ気味になっています。タバコ(喫煙)は、対策がすすみつつあると思いますが、HCVはまだまだです。受診率は低い。

がん予防-課題-がん対策予算

HCVは好発年齢(がん)に到達するまでの年齢層を集中的に1回だけではなく2回にすべきです。

がん予防-改善アイデア-がん対策

「がん予防の日」という日を決めて、あるいは月間を決めて市民にアピールする日を作るのはいかがか

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

行政は前年度決算の実績から次年度予算を組むので、抜本的改善になりにくい構造になっています。(これが一番、問題です！)

三重県

広野光子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

私のがん患者買いで催しをして、国や県の資料(多様ながんの予防・啓発パンフなど)を頂戴して配布するが、委託業者に作らせたものも多い。患者、遺家族の立場からの情報発信も大いに待たれているのだから、一考の余地はあるとおもいます。

がんの予防

がん予防-課題-がん対策予算

患者会に対し、がん患者、遺家族に伝えたい有用情報」を聞き出し、ハンドブックなどに仕上げる広報予算を計上してください。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

山口県

末次真弓

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

食事に気をつけていた人が大腸がんになったり、予防といっても100%の予防は残念ながらない。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

予防は大切な施策。

健常者ががんに対する認識をどれだけ持っているかが、分かれ道となろう。

地方の患者家族は無知な方が多い。医師に待ませっぱなしでは心配だろうに。なぜもっと学ぼうとしないのか不思議だ。自分の命なのに。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

根拠があるたばこ対策を充実させないのは不思議

がん予防-課題-がん対策予算

予算をかけるのではなく、たばこを1000円にすればいい

がん予防-改善アイデア-がん対策

たばこを含めたがんについての教育を小学生から行う

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

たばこ対策については価格を値上げするだけですむ

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

禁煙目標「受動喫煙防止対策」とともに目標が低く、公共施設内禁煙や極く限られた繁華街での路上禁煙が少しずつ進んでいる状態で、成果が出ているとは言い難い。

県下で1万名のがん対策推進員を設置する」という計画はこれからである。

がんの予防

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

わたし達「ひょうごがん患者連絡会」は次項の「がん検診」の問題とあわせて「がん患者団体が主体的に取り組む課題」と位置付けて「がん予防啓発要員育成講座」を2回に亘って開催した。来年度は先進的ながん予防、検診活動をしようとしている自治体とタイアップして啓発運動に取り組む予定である。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子

患者・市民

がん予防-課題-がん対策

喫煙、食生活などでローリスクであってもがんにかかる場合もあり、完全な予防は難しいと感じる。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

胃がんや子宮頸がんのような、発症メカニズムと予防策が解明されているものについては、積極的な予防を進めるべき。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

その他

がん予防-課題-がん対策

生活習慣病予防、改善など身近で実践可能な部分も重要ですが、例えば「子宮がん」の発生予防のワクチン接種などの実施も検討してほしい。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

その他

がん予防-課題-がん対策

成人に対するがん予防教育を行うには、多額の経費と多くの労力がかかる反面、効果のある教育を行うことは極めて困難である。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

小中学校及び高等学校における学校教育においてがん予防教育を行うことで、比較的低予算で効果的な教育ができるのではないかと。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

がんの予防

がん予防-改善アイデア-がん対策

こどもの時から、教育の中に盛り込んでいくことが望まれる。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん予防-課題-がん対策

たばこ対策の推進が第一だと思うが、健康増進法では施設管理者の努力義務規定でしかなく、なかなか進まないと思う。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

受動喫煙対策について法的整備。たばこ税増税。小中学校の教育に位置づける。

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん予防-課題-がん対策

がん予防-課題-がん対策予算

平成10年に一般財源化され、法律に基づかない市町村事業として位置づけられたことにより、がん対策が後進したように思う。全死亡の中で、がんは上位を占める疾患であるから、予算措置をしてがん対策に力を入れることが重要と考える。

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

青森県

宮川隆美

その他

がん予防-課題-がん対策

喫煙対策を第一とし、たばこの大幅値上げ等の対策に取り組むべきである。

がん予防-課題-がん対策予算

がん予防-改善アイデア-がん対策

がん予防-改善アイデア-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

行政

がん検診-課題-がん対策

市町は単年度予算の枠で、検診者数を決定しています。検診を受けて、早期発見することで抑えられる医療費を数時で判るようし、長期的にみると検診を受けることが医療費削減、患者のQOLに有益であることを周知していくことが重要だと思います。また、検診の医療機関委託が多くなっていますが、専門でない医療機関が「がん検診」を実施することは精度が低くなり見落としの原因になります。専門医でしかできないシステムが必要です。さらに、医療機関委託検診は集団検診の委託費より高額になり、予算枠で設定される受信者数が抑えられています。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

情報を得ることができた希望者のみが受診している現状から、より多くの対象者が受診できる検診システムを作る。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

瀬戸山史郎

行政

がん検診-課題-がん対策

がんの早期発見 (がん検診) において、がん検診の受診率が低いことが最も重要な課題である。受診率が低いと、がん検診の本来の目的であるがんの死亡率を減少させることにつながりにくい。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診実施主体である市町村においては、予算が一般財源化されている為、予算が充分にとれない。さらに、働き盛りの年代ががん検診を受診するためには、企業においては受診の機会が設けられる予算がない。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん発見率は初回受診者に高い。よって、がん検診の初回受診者を増やし、初回受診を契機に毎年の受診につなげる取り組みが求められる。そのため初回受診機会を増やすよう企業健診においても55歳時のみがん検診を義務化する等の取り組みを行い、がんの早期発見につなげるのが肝要である。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

とくに企業健診におけるがん検診を推進するため、例えば55歳時のがん検診は国が一定額を補助する等の予算対策が講じられると、企業もがん検診の推進に取り組みやすい。

神奈川県

野田和正

行政

がん検診-課題-がん対策

ちょっと前の論文では、肺がんに関しては、がん検診の普及より禁煙率の向上の方が肺がんの罹患率が低下するとされていたが…。どうなっているのか…。あまりポジティブではない肺がん検診を持ち込むのは理に合わない気がする。肺がんでは発見されても進行がんということもしばしばある。検診が適しているがんもあればそうでないがんもあることも、示しておくべきではないだろうか。良いことばかりを並べることはおかしい。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

静岡県

村上隼夫

行政

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策

より正確な受診率を出すように努めるべき。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

国民人口動態統計なみのがん受診実態調査、その後の徹底した追跡調査をやるべき

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

新潟県

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

がんが身近な病気であることは漠然と感じている人は多いが、1/2の確率で罹患するほどとは思っていない。そうした正しい知識を啓発することが重要で、マスメディアを活用した大々的な啓発が必要。

がん検診-課題-がん対策予算

【B】(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。

がん検診-改善アイデア-がん対策

ゴールデンタイムなどで、公共広告機構などからのTVCMを流す。国民ひとり一人に危機感を持ってもらい検診受診を促す。検診費用を保険適用とし、負担を軽減する。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

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

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

医師不足、医療者不足のなか、検診に割ける人材も限られ大変厳しい状況にある。そういったことから、検診事業の効率化が求められている一方、中山間地域を多く抱える地方に至っては、自治体単独の実現が難しい現状もある。市町村や都道府県の枠にとらわれない検診の実施を検討する必要がある。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

島根県

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

乳がんについてはマスコミ等で取り上げられることが多く、意識が高まっていると感じる。他のがんについても同様に啓発して欲しい(マスコミ等の活用は、県、市町村レベルでは困難なので)

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

他の健康増進事業と同様の扱いとする(補助金にある検診、教育、相談、訪問など、取り組み内容に応じて国、県、市町村で負担する)

秋田県

がんの早期発見 (がん検診)

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

補助金が一般財源化されて以来、検診受診者が増えると市町村の負担が増える。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

受診率が高い市町村へ地方交付税を優遇する、職域に奨励金交付するなどができないか。

鹿児島県

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がん検診の受診率の算出方法について、統一した算出法がない。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

国で、市町村や職域等でのがん検診受診率について算出方法の検討を行っていただき、統一した算出方法を示す。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がん患者をはじめ、一般市民に制度があまり認識されていない。都道府県が予後調査などを行なう際の根拠法令が弱いと感じる。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診の重要性は理解しているものの、財政的基盤の弱い市町は、検診体制受診勧奨方法等、効果的な対策を打ち出すことができない。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

がん受診率が低い。
チェックリストの推進は重要。
対象者の受診・未受診を把握することは困難。
精密検査医療機関の基準も必要。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診への補助金が交付税との関係でできないので、独自検診や上乘せ検診等の補助があればと思います。

精度管理・事業評価に対する助成も必要

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診受診者に対するインセンティブが必要。例)全検診受診者の国保税等の一部軽減する。
「今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について」を確実に実施する。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

検診受診者に対するインセンティブの助成。
例)全検診受診者の国保税等の一部軽減分の負担。
「今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について」を実施するための助成。

県庁担当者・関係者

がん検診-課題-がん対策

がん検診受診率の把握については、がん対策基本計画において地域・職域を含めた正確な受診率の把握に努めると記載されており、市町村には、直接、事業評価を求めている。平成20年3月の「がん検診事業の評価に関する委員会の報告書」において市町村事業の方針が示され、受診率の全国統一の算式が示されたが、現時点において国から受診率の算定に関し明確な方針が示されないままになっている。また、特定健康診査が保険者に義務化されたにもかかわらず、従来から実施しているがん検診が市町村に義務化されていないことが受診率向上の停滞を招いている一因である。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診の受診率向上を目指し、住民の受診促進にあたっては普及啓発が重要となるが、事業実施主体である市町村は、財政事情が厳しく財政的な支援が必要である。また、検診費用については地方財政措置がなされているとはいえ、予算の範囲内でしか事業展開ができず積極的な受診勧奨活動ができないジレンマがある。全国の受診率50%以上を目指すからには、市町村の財政負担を特に気にすることがないよう、検診費用についても追加的な財政支援が必要である。

がん検診-改善アイデア-がん対策

市町村事業におけるがん検診受診率の算定式の全国統一化を図ること。
地域・職域を含めた正確ながん検診受診率の把握方法等について早急に検討着手し、協議内容を公表すること。
がん検診実施を市町村、保険者、事業主等に義務化すること。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診の事業実施主体である市町村が、主体的に普及啓発活動やがん検診事業を展開できるような補助事業を創設する。

県庁担当者・関係者

がん検診-課題-がん対策

がんが、一番怖い病気である認識や、死亡原因の第一位であるという意識があるにも関わらず、現在どこも異常がない」と言う理由でがん検診を受診しない人が多い。(県の調査による。自分のことに置き換えられないのではないかと考えます。)

がん検診-課題-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診の費用は一般財源化されており、検診の受診率が向上すれば、それだけ市町村の財政負担も増大することが懸念されている。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

受診率の向上と市町村の費用増大についての現状を把握し、適切な財源措置を図るよう検討していく必要があると考えます。

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

- ・受診率向上の対策が自主的な受診を促す啓発活動が主となっており、受診者側に高いインセンティブを与えることが必要
- ・肺がんでの低線量CTや、胃がんでの胃内視鏡検査などについては、有効性の評価のための比較試験が実施されていないことなどから、対策型検診として位置付けられていない

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

- ・がん検診受診情報を医療保険の保険料に反映
- ・低線量CTや胃内視鏡などによる検診の有効性を評価するための比較試験の実施

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

受診率を出す際の分母(対象者数)をどのように算出するのか、検討会の中間報告はあったが、未だに国のはっきりした方針が示されていない。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診の予算が交付税の算定となっているため、明らかな数字として見えにくく、市町村でも予算をとるのが大変。そもそも国は受診率向上を掲げているが、その算定のほうは増額しているのか？

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

受診率の比較や、継続的な分析を行うことができるように、分母(対象者数)の問題については、国がはっきりと指針を示すべき。

県庁担当者 関係者

がん検診-課題-がん対策

通常の検診実施義務者が、保険者と市町村に別れることにより、がん検診の受診率の把握がより困難になった。

がん検診-課題-がん対策予算

地方交付税処置により、がん検診受診の向上が、地方自治体の経済的負担感を増す状況になっている。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

市町村実施の啓発活動に対する補助金の実施。

がんの早期発見 (がん検診)

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診の実施率が、医療費にどのような影響を及ぼすかの関連データがあれば・。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

がん検診について市町村は受診率向上のノウハウ(個別通知、セット健診)を知っているものの、受診率が上がると市町村負担が増えることが受診率向上のネックとなっている。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診については市町村事業であり、地方交付税措置がなされているが、当該措置額は実際の市町村負担の10%強程度であり、残りは自主財源で賄われている。
がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診に係る財政支援により、受診実績を押し上げ、市町村担当課が、財政当局を説得して予算を獲得しやすい環境をつくる必要がある。

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

住民にがん検診の受診が定着していない(受診率が低い)。

がん検診-課題-がん対策予算

財政難のため、がん検診の普及啓発のための予算が確保できない。検診費用(自己負担額)も問題である。
がん検診-改善アイデア-がん対策

新聞・雑誌・テレビ・ラジオなど様々なメディアを活用し、がん検診の必要性をお知らせする。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診の必要性を住民に知らせるため、県、市町村が自分たちのアイデアを十分に活かし、縛られずに使える補助があるといい。また、住民の自己負担の軽減のため、検診に必要な経費の国庫補助があるといい。

広島県

佐原正伸

県庁担当者 関係者
がん検診-課題-がん対策

若年層や働き盛りの年代層のがん発症や死亡は経済的のみでなく様々な損失が大きいと思います。簡便にかつ安価で受けられる健診(検診)を推進、補助してほしい。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-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

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策

受診率の向上に向けた啓発活動を活発にする。

がん検診-課題-がん対策予算

自治体に啓発活動に向けた予算を配分する。

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診受診率が向上した自治体には優遇措置を。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

市町村におけるがん検診において以前老人保健法で国の補助があった頃とは違い、入札により業者が決定され毎年業者が変わることがあり精度管理していきにくい状況である。規模の小さい市町村では、子宮がん、乳がんの検診医師の不足から単価が上がるなど業者と契約しにくくなっている。

がん検診-課題-がん対策予算

財政力のない規模の小さい町村は、市町村合併し、がん検診等の通知等も一律に安価で済むような方法へと流されてしまい、市町村合併した県内の市町村のがん検診受診率は低下し、とりもどせていないのが実状である。またH20年度は、特定健診の施行により一部にがん検診も市町で受けられないと思う人もあった。

がん検診-改善アイデア-がん対策

子宮がん、乳がん検診医師の養成と確保、都市部に限らない配置は、国レベルでしっかりと手厚く対策をとってもらいたい。退職等された医師の積極的活用は難しいのだろうか。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診の啓発には、マスメディアの利用も大きな影響が得られるのではないかと(乳がんのマスメディアを通じた啓発が昨年度にあった時に受診者が増えた)

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

がん検診受診者が確実に減少している。色々な検診が別々に行われていることに問題がある。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診も保険者の責任として行わせる。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

東京都

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

がん予防に対する受信行動が徹底されていない。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診の予算は、もう少し必要かと思われる。

がん検診-改善アイデア-がん対策

1.小学生の学校教育に健康教育を取り入れる。2.成人に達した年齢者を対象に、検診受診を制度化し、検診意識を高める。3.職場内検診を制度化する。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

三重県

がんの早期発見 (がん検診)

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

前項でも述べたが、現保険制度 (後期高齢者医療制度)を見直すべきか、75歳以上の検診が控えられつつあるように思われる。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん対策の対象患者年齢層はどうしても高齢者群に入っよう(無論女性がんなどでは若年者もおおいが)。この国としての社会保障制度として国民皆保険制度を再構築すべきか。年齢的区分けをするような姑息的な解決策では、がんの早期発見には繋がらない。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

がん検診受診率の大幅減。地方行政ががん検診に熱心でない。特定健診とがん検診の分離

がん検診-課題-がん対策予算

地方の予算が少ない。がん検診予算が他に転用されていないか。

がん検診-改善アイデア-がん対策

特定健診とがん検診をまとめて受けられるようにする工夫が必要。広報の活発化。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

予算を多くする。がん検診に使われているかどうかのチェック。

大分県

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

早期発見につながらない健診などない。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

便潜血 大腸ファイバー 胸写 胸部CT

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

香川県

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

新規受診者が増加することが必要

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

福島県

医療従事者

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策

精度の高い検診を実施できないと、検診を受けていても発見できないことがある

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

精度の高いがん検診の実施のための指針づくり

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

検診に対する啓発が不十分。検診対象についての議論も不十分。

がん検診-課題-がん対策予算

対策型検診とするのならある程度の公費負担も、

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

重要

がん検診-課題-がん対策予算

不足

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診の低価格化、広報、学校教育への導入

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

早期発見のための検診推進にもっと公費を投入すべき。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

住民が進んで検診を受けたいくなるような環境づくり。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

検診率の向上に努めるべき。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

肝臓検診は新しいIX-Pにて行う (Flat Panel Detector)金沢大 真田教授

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-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

がん検診-課題-がん対策

がん検診のデータが不十分 (職場検診、市町村など)である

がん検診-課題-がん対策予算

検診を受けやすくするようなシステムを作るべき (土日にも検診が受けられるような)

がん検診-改善アイデア-がん対策

保健所等がもう少し積極的に検診について地域に教育すべきである

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

検診受診者への資金援助をすべきである (または何らかの支援)

大阪府

黒田知純

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

医療の進歩は急速で、新しい方法が診療分野には導入されているが、検診の分野には検診における有効性が確立されていないという理由で導入されていない。過去のデータによる死亡率減少効果の重要性は理解しているが、現在検診を利用する国民の生活の質の確保と理解の得られる方法を導入できるシステムの構築が必要と考えられる。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診の責任主体が市町村に移ってから、予算的な問題が深刻になっていると言われている。新しい検診方法の導入には経済的負担が伴うため、予算的配慮が必要と考えられる。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

重点項目を決めて、計画的に検診を行い、早期発見に役立つ方法と意味のある対象疾患を早急に決めるべきである。総花的であるデータの一元的管理がなされていない。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-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

がん検診-課題-がん対策

「どんながんでも早期発見すれば治る」、がんがなおらないのは、見落とされたからだ。がんは絶対治療しなければならない。がんはマーカー検査で見つかる。といった、がんのドグマが根強く、がんノイローゼや検診マニア、そして診断後のトラブルを増やしていると思います。がんについての正しい知識・姿勢を啓発するのは、メディアまかせではなく国が責任を持って行うべき事だと思います。癌検診についてはその限界や適応、とくに年齢制限など、得られる結果に対して見合う対象を明示して施行するようもっと、細かな科学的な配慮が必要だと思います。便潜血陽性だけでノイローゼになる人、便潜血を4回も5回も繰り返す開業医、便潜血陽性患者にCEAを測定して大丈夫と保証する開業医。ねたきりの高齢患者に便潜血検査をおこなって病院に送り込んでくる開業医。がん検診と名付けて数種類の腫瘍マーカーを採血検査して異常値を送りつけてくる人間ドック企業。それらにより、病院はふりまわされ混乱させられています。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

地方自治体や企業体の組合員に対する人気取り対策として行われているような、あるいは人間ドック企業がおこなってくる根拠にとぼしい、腫瘍マーカーによる検診などを、規制すること、すくなくともその有効性・根拠についての正しい知識を普及させることは、消費者保護と同様、国の責任だと思います。センセーショナルな取り上げ方を好むメディアまかせでなく、正しいがんの知識を、最近、不況で広告主がなくなったTVなどで、SPOT広告よりももう少し時間と内容のある番組を制作して繰り返し流す、とか、地域の医師が、地域の小学校・中学校の保険体育の授業を担当してするとか、(身体の仕組み、正しい病院のかかりかた、風邪とインフルエンザのちがひ、抗生物質とウイルスについて、がんについて、人は死ぬことについて、など)現在のいろいろな検診キャンペーンだけでは、がん診療の細部が伝わり切りません。特殊な高度先進医療だけとりあげた医療ドキュメントやそのほかの無責任な番組によって、どれだけ現場の医師がふりまわされることか。医学・医療の限界についての正しい知識を普及させることが、がん診療だけでなくすべての医療現場を支える根幹になると思います。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

大島明

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

特定健診 特定保健の実施主体は保険者とされているのに対して、がん検診の実施主体が市町村とされているため、現場では大いに混乱していること

がん検診-課題-がん対策予算

1998年度からのがん検診補助金の一般財源化以降、がん検診の実施数が減少していること。このため市町村では、がん検診に取り組むモチベーションが下がっている。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診の実施主体を特定健診 特定保健指導と同様保険者とする

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診ファイルの電子化、保険者の対象者ファイルとの照合により未受診者を把握し受診するように働きかけるシステムの導入のための予算の確保

高知県

原一平

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

検診率をあげる。

がん検診-課題-がん対策予算

検診に来られたら、自治体が困ると思います。国が責任を持って、予算をだすべき

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診の啓発活動をすべき

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

国が全てだすべき

鹿児島県

三木徹生

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

がんになった人への対応充足が優先されるべき？

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

永井秀雄

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

がん検診がメタボ検診の影響を受けて受診率が低下している。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診受診のインセンティブとなる補助。

福島県

安西吉行

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

検診の充実

がん検診-課題-がん対策予算

十分な予算を

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

がんの早期発見 (がん検診)

橋本正治
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
いまの医師数では検診率アップは不可能
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

福井県

田中猛夫
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
前述の如く、検診は地域保健一人の問題ではなく職域も同様であり、本来一元化が肝要と対応して来た。
がん検診-課題-がん対策予算
増額
がん検診-改善アイデア-がん対策
出来ることから着手し、特定部位 (ex.乳癌) からでも始めたい。疫学上のみならず精度管理のためにも是
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診によってがんが発見された人の医療費が安くなるようなインセンティブはどうでしょうか？
がん検診-改善アイデア-がん対策予算
がん検診予算を増加すべきと考えます

福井県

松田一夫
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
地域のみならず職域においても必要ながん検診を提供すべきです。
がん対策基本法に、がん検診を国の責任で実施することを明記すべきです。
がん検診-課題-がん対策予算
一般財源化ではなく、がん対策として市町村に交付すること。
職域についてもがん検診を義務化し、必要な予算を補助すること。
がん検診-改善アイデア-がん対策
がん検診の優先順位を高めて予算確保する。
国民の理解を得て、がん対策等に用途を限定した増税を検討。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

國崎忠臣
医療従事者
がん検診-課題-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

後期高齢者対策が不備
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策
社会保障の原点回帰
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
がん検診の受診率が低いのだが、ドック、検診、病院での検査を総合すると50%近いひとが検査を受けているのではないかと考えられる。それらを把握する方法はあるのか。
がん検診-課題-がん対策予算
がん検診を推進する予算。一般財源化以降、がんに振り分けられる予算が少ない。那覇市における乳癌検診も年間2000名ほどで人口30万人の県都の予算としては少なすぎる。
がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-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
がん検診-課題-がん対策
検診受診率をあげることが容易でない。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策
短時間に複数の検診を受診できるシステムを構築する。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸
医療従事者
がん検診-課題-がん対策
じゅうたん爆撃方式の検診をしてしまうような基本計画になっている県が多いと思います。あくまで、高危険群に対しての積極的な癌検診の受検勧奨を行うようにする点を強調していただきたい。
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策
たとえば、乳がん検診では、地域に出かけると70歳を超えた高齢者の割合があまりにも多く、一番検診を受けてほしい40代、50代の割合が20~30%ということがしばしばあります。がん検診に当たるマンパワーも余裕がないぎりぎり、医師たちの熱意だけで運用されていますので、このままで続けると医療のみならず、検診の分野も崩壊に向かうと思われれます。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

中山富雄
医療従事者
がん検診-課題-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

1. (社保の被扶養者問題) 特定検診の開始により市町村のがん検診受診者は国保加入者にほぼ限局されてきている。そもそも労働者へのがん検診は義務化されておらず、一部の健康保険組合のオプションとしての位置づけにある。したがって社保の被扶養者の多くが、がん検診を受診しづらい状況にある。2. (受診率向上) 市町村のがん検診の受診率は頭打ちであり上昇の気配はない。国際的に標準となりつつある対象者名簿に基づいた非受診への受診勧奨を行うにあたっては、マンパワーと予算が必要である。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

1. (社保の被扶養者問題) 社会保険に対してのがん検診の実施の義務化 (特定検診に準じて)。もしこれができないのであれば、被扶養者がどこで受診することができるのかを、きちんと国民に明示すべきである。2. (受診率向上) 非受診者勧奨者数を計上させて、それに対しての地方交付税での措置。

がん検診-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

がん検診-課題-がん対策

肺癌CT検診を確立してほしい。

がん検診-課題-がん対策予算

検診車、CT読影料などが必要となる。

がん検診-改善アイデア-がん対策

CTを利用した肺癌検診は1年に1回必要か？何年に1回で十分であるかを確立してほしい。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

比較的大きな調査 (研究) が必要となるので研究のための予算が必要。

兵庫県

前田 盛

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

データが信頼できない

がん検診-課題-がん対策予算

少なすぎて、かつ、義務部分がない

がん検診-改善アイデア-がん対策

行政の責任

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

石川県

遠山憲之

医療従事者

がん検診-課題-がん対策

健診を受けることを本人の自由裁量に任せているため、がん検診の受診率が20%と低い。もっと受診率を上げるためのPRが必要と思う。新聞記事によれば、国は、健診受診率を上げると言っているが、県によっては、予算がないため実施出来ないでいる。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭

がんの早期発見 (がん検診)

学者 研究者
がん検診-課題-がん対策
大問題
がん検診-課題-がん対策予算
不足
がん検診-改善アイデア-がん対策
検診受診の義務化、小学生からの教育
がん検診-改善アイデア-がん対策予算
不足

神奈川県

学者 研究者
がん検診-課題-がん対策
人の遺伝子MAPを完成することで、がん予防・早期診断が可能とのことで基礎研究に莫大な予算が投じられたが、ほとんど役に立っていない。根本的な改善策が求められる。
がん検診-課題-がん対策予算
DNAレベル、アミノ酸レベル、タンパク質レベル、細胞内器官レベル、細胞レベルでの総合的な計画のもとで予算配分すべき。CTなどの高額機器への投資が多すぎる。
がん検診-改善アイデア-がん対策
現在の早期発見は、初発がん患者に対するがん検診であるが、がんサバイバーが増加する現状では、第二のがんや転移の早期診断も重要な課題となって行くであろう。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

香川県

学者 研究者
がん検診-課題-がん対策
受診率の低迷が課題です、これだけがんが死亡率1位であってもなかなか受診に結びつかない胃がん検診が胃透視と胃カメラどちらも改善されているがきついものがある、もっと楽な方法を開発してほしい
がん検診-課題-がん対策予算
一般財源化されて、使い勝手が悪い
がん検診-改善アイデア-がん対策
指定年齢制度をつくり、指定年齢になれば無料で休暇もとれ受診できる制度の設立携帯電話の活用し、検診を呼びかけるまた、個人個人へのメッセージを携帯を活用しておく。企業がしているように。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算
一般財源化から補助金に換える市町村の課題となっているがん対策に補助金として配分する

青森県

中路重之
学者 研究者
がん検診-課題-がん対策
啓発活動こそが重要。
がん検診-課題-がん対策予算
がん検診-改善アイデア-がん対策
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子
学者 研究者
がん検診-課題-がん対策

がんの早期発見 (がん検診)

検診にもお金をつけないと検診を受けない。特にマンモグラフィー、子宮癌検診のように検診車でまわるようにすると多少受診率が増える
がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

企業等が行うがん検診を数値的に捉えていないで、検診率を問題視する姿勢。・目標の設定が妥当かどうか判断基準があやふやである。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

総合的がん検診受診率の把握

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

調査費の配分

鹿児島県

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

検診率が50%に満たないうちは、死亡率に反映しない。相関しない。ピンクリボンなどの民間の活動が全国的に認知されてきた。

がん検診-課題-がん対策予算

NPOへ助成金がつくことは、大変ありがたい。NPOでは、少ない予算をも効率的に使用する。

がん検診-改善アイデア-がん対策

民間団体をどんどん使ってほしい。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

民間団体へ、ある程度の助成金をください。

大分県

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

・近くの病院で受診できないこと。受診に対する料金が高い。

がん検診-課題-がん対策予算

がんは早期発見が一番大事なことなので、がん検診に予算を増やし、誰もが受けやすくなるように。

がん検診-改善アイデア-がん対策

・かかりつけ医の検診の推進。地域での健康診断に出来ることは取り込む。地域で啓発の場を設け、検診の推進。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

もっと増やして欲しい。

茨城県

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

かなり細かく県と市町村は」と書かれているが、実際には県と市町村との連携が取れていない。もっと県が介入して、受診率が低い市町村に対しては、原因を調査し指導して欲しい。

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

もっと市民が検診に興味をもつように、前述のがん予防推進委員を有効に使って欲しい。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

二次医療圏ごとのデータが不足している。マンモや女性がんだけでなく、大腸がんも近年増加している
ので行うべきではないか。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

大腸がんの撲滅キャンペーン・40歳以上になった国民に検査キットの送付(1回のみ)、提出は市町村が
ん検診窓口(保健所等)。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

白血病は早期発見しにくいがんなのに、職場の健康診断では白血球数の検査項目が無くなっているの
は、がん対策の後退といえる。がんは、五大がんばかり取り上げてもらっては困る。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

職場の健康診断にも、がん対策の予算を付けてほしい。

広島県

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

がん検診の無料化で随分がん患者の数も減るのではないかと居ます

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診を受けることが出来る場所の増加と広報

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

検診率のアップは、キャンペーンをしても行動に結びつかない

アメリカは、女性が定期的に乳がんや子宮がん検診をしているのは非常識と意識が高い。(日本は低
い)

がん検診-課題-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-改善アイデア-がん対策

職場検診にがん検診を義務化

毎年検診している人でがんにかかった人への優遇措置 (例えば、がんになったら初期検査無料など)

がん検診をすべての生命保険の加入の条件とする

検診を日曜日に保健所で行う(平日のどの曜日かを休みにする)

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

職場のがん検診に補助

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

職域内での検診の機会のない集団の受診率は相当低いと思われるが、その調査と受診率を上げる方策が必要。

がん検診-課題-がん対策予算

最近「乳がん」の検診については、目にする機会が多いが、それ以外のがんに関する受信を促す「広報活動」の強化の必要あり。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

最近「乳がん」の検診については、目にする機会が多いが、それ以外のがんに関する受信を促す「広報活動」の強化の必要あり。

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

・市町村事業では受診率アップにはならない

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

・受診率アップの市町村には、財政支援をすべき

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

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。

がん検診-課題-がん対策予算

がん診療連携拠点病院が、診療圏の市町村のがん検診実施状況と予算を把握し、課題を明確にすべ

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん診療連携拠点病院が、診療圏の市町村のがん検診実施状況と予算を把握し、課題を明確にすべ

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

検診車の設備はレントゲン程度。検診を受けていながら、発見があくれて、転移が進んだ状態(手遅れ)といふ話をよく聞く。一人ひとりにとっては、かけがえのない命。

がん検診-課題-がん対策予算

よくわからないが、市営競輪が寄贈した検診車をよく見かけるが、大赤字の競輪をいかにも社会貢献しているような演出をするより行政がきちっと予算計上すべき

がん検診-改善アイデア-がん対策

地方行政の予算設定がが厳しいなら、この項目について、国が検診車の備えるべき基準を明示した上で、一定の支援をすべきである。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

がん予防と同じ

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん予防と同じ

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

体験者による啓発活動や体験談の告知など関心を持ってもらう。(あけぼの会母の日キャンペーン、乳がん啓発活動)(ピンクリボン活動)

がん検診-課題-がん対策予算

県や医療関係者、患者が一つになって、啓発活動や告知活動をし、それをマスコミが報道することで、菅信が高まると思うので、啓発活動に関する予算が欲しい。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

がん受診の受診率はあがりません。その分析も十分ではないのが問題です。

がん検診-課題-がん対策予算

HCVは好発年齢(がん)に到達するまでの年齢層を集中的に1回だけではなく2回にすべきです。

がん検診-改善アイデア-がん対策

受診しやすい土日や夜間等受診の工夫を積極的にすること。子育て中のお母さんが受診できることを考えるべきです(保育託児つき)。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

子育て中の母親の受診勧奨のために何か(税金が少し安くなるなど)策を練るべきです。

岐阜県

高木和子

患者・市民

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策

がん検診を受け、異常があった場合、どの病院を選んでいいかわからないため、不安に思うことが多い。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診後の結果をふまえた不安を解消できるサポート体制作りが必要。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

三重県

広野光子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

先の項にも書いたが、地域特性を勘案し、とにかくがん検診を受けているかどうかの受診率を取ってほしい。

がん検診-課題-がん対策予算

正しい受診率公表のための予算を計上してください。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

山口県

末次真弓

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

早期発見のために検診は必要だが、例えば乳がんに関して、若い世代の意識がない。検診といっても触診だけでははっきりいって無意味と思う。エコーと併用するか、もっと意味のある検診制度を取り入れて欲しい。

がん検診-課題-がん対策予算

エコーやマンモグラフィーの導入など、また検診車、乳がんの模型等、関心を持つもの、必要な物に予算を掛けて欲しい。

がん検診-改善アイデア-がん対策

若い人が集まる場に出向いて、検診車や模型を触って乳がんに関心を持たせる。また働く女性が増えているので、アフターファイブや、休日に検診ができるようなシステムを作ると良い。また子育て中であれば、子供の健診と一緒に受けられるシステムがあれば良い。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

仕事帰りや休日に金額でも平日と同額に。

千葉県

野田真由美

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

検診率が低いことが一番問題。時間がない・費用がかかるという理由をあげる人は多い。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診が任意のままでは、検診率を上げるのは容易ではないと思う。例えば、一般健康診断の検査項目の中にがん検診を標準項目にしてはどうか。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診-課題-がん対策

受診率アップのための作戦がいる。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

行政が全員100パーセント受診の宣言をすること。量販店のポイント制度の活用等
・がん募金にもまだまだ方法がある。抗がん剤を募金につける。
・病院内の設備に募金をつける。知恵を搾ればまだまだある。もっと真剣に考えてみよう。
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

がん検診50%のための具体的な対策がわからない
国の法律でがん検診を義務付けていないのがおかしいがん検診の制度管理ができていないかどうかかわからない中で行う検診は、どこで受けても信頼できるか不安

がん検診-課題-がん対策予算

貧乏な自治体はがん検診を潤沢にできない

がん検診-改善アイデア-がん対策

各地の好事例を集めて検討する機会を作る
がん検診を義務付ける
制度管理のための国家資格を与える
検診率がよい国の事例を研究し、日本に対応させるための調査研究をする
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

各都道府県に対してはがん検診のための予算を人口割りで配分する

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

「この10年来20%と低迷しているがん検診受診率を50%まで高める」計画である。県当局と協働で啓発運動を」というわたし達の呼びかけに、県当局は理解を示すものの「啓発活動計画・資料」共に目に見えるものはできていない。来年度早々にはと期待している。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

前項の「がん予防」の問題」に同じ

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

田口良実

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

テレビ「風のガーデン」に出演した中井貴一とか平原綾香とかの、がんへの認識の出てきたのではと思える有名人をもっと活用(テレビ出演、寄付など)
がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

宮城県

郷内淳子

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

費用対効果が明らかになっているか疑問。

がん検診-課題-がん対策予算

市町村の予算でがん検診を行うため、財政負担に積極的なところと、そうでないところの格差があると思

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

柳澤昭浩

患者・市民

がん検診-課題-がん対策

検診率自体が低い事が問題であると思いますが、医療者を含め一般市民においても、検診に関する正しい知識の啓発が十分でないことかと思ひます。

がん検診-課題-がん対策予算

財源を有効利用するためには、検診が有効な疾患を明らかにし、成果の大きい検診に集中投下する事が重要かと思ひます。

がん検診-改善アイデア-がん対策

検診の成果が確立されている乳がん(40歳以上)、子宮頸がん、大腸がんについては、受診者への補助、及び医療機関へのインセンティブ付与が考えられます。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

上記と同様に、死亡率の減少が期待される疾患については、市町村の責任ではなく、国・県からの予算補助が必要かと思ひます。

千葉県

その他

がん検診-課題-がん対策

新規受診者の拡大が課題

職域でのがん検診に取り組んでいるところが少ない。

がん検診-課題-がん対策予算

市町として、事業を拡大していくためには、予算が必要であり、国・県よりの支援がない現状では、予算の確保が困難である。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

国、県よりの支援の拡大を優先してほしい。

愛知県

その他

がん検診-課題-がん対策

精密検査の受診。未受診の管理がしっかりできない(精検結果報告書)の活用がに確立できていない。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

がんの早期発見 (がん検診)

その他

がん検診-課題-がん対策

特定健診は法律により実施が義務化され、かつ補助金の交付があるが、これとは対照的に、がん検診の実施は努力義務で財政的な裏づけもないなど、財政難にあえぐ市町村では、がん検診を積極的に推進し受診率向上を図ることには消極的である。事業所のがん検診実施は義務化されておらず、中小企業勤労者のがん対策が不十分である。市町村が行うがん検診で受診可能かと思われるが、平日の受診は困難であり、検診未受診者が多い。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん健診実施を法的に義務化し、国庫補助金を復活し、がん検診のみに使用できる予算を確保する。勤労者のがん検診実施を市町村で行うことを明確にするとともに、土日祝日のがん検診実施を推進する。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

- ・ 受診者数が増えない。新規受診者数が伸びない。(啓発の効果が検診受診に結びつかない)
- ・ 行政で行うがん検診受診者数は把握できるが、それ以外の職場等で実施された検診受診者の把握が困難。
- ・ 職域で、がん検診の制度化にむけた検討が必要では。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

- ・ 市町で行うがん検診は、厳しい財政状況の中で予算獲得に苦慮しており、自己負担金の見直し(値上げ)等の対応をしているのが実情で、受診者にとっては費用の負担増となっている。

その他

がん検診-課題-がん対策

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

簡便なスクリーニング法の開発を望む。どのような症状を感じたら、早めの受診を、という山田邦子さんが乳がん関係でテレビコマーシャルやラジオに出ていたように、もっと啓発の機会を増やしていくと良いのではないかと考える。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん検診-課題-がん対策

受診率目標が設定されたが、対象者の考え方が統一されていない。受診者数が増えると、要精検者をフォローする二次医療機関のキャパが不足する。(現在も、乳がん検診の要精検者は精密検査までに2ヶ月以上検査待ちの状況) 精検結果把握に協力しない医療機関もあり、検診精度管理上、支障が生じている。

がん検診-課題-がん対策予算

がんの早期発見 (がん検診)

がん検診に係る経費は地方交付税となっているため、予算要求時、財政担当の理解を得にくい。(財源全てが一般財源となる。)

がん検診-改善アイデア-がん対策

対象者をきちんと把握してがん検診を実施するためには、特定健診同様に医療保険者が実施主体となればよいのではないかと。精度管理をするために、精密検査結果の把握がスムーズとなるよう法的整備を行う必要がある。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

がん検診についても、負担金として国が責任を明確にすべきである。

その他

がん検診-課題-がん対策

検診はエビデンスにより隔年でよいということは理解するが、子宮がんや乳がん検診などを毎年受診していた住民には、隔年の受診は納得し難いようで、毎年検診を希望する人がいる。乳がんなどは、受診しなかった1年の間に進行することはないのか不安である。

がん検診-課題-がん対策予算

従来、年1回の受診勧奨をしてきたが、隔年検診となり、市でも財政的なことから、隔年分のみ補助をしている現状。隔年以外の受診希望者には全額個人負担としているが、財政支援があれば補助が可能となる。

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

その他

がん検診-課題-がん対策

残念ながら近年受診率が減少傾向である。特定健診実施により制度が複雑になり20年度は顕著であった。受診率にしても把握定義が統一されていない。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

受診率について職域健診と住民健診双方のデータを統合して適格かつ統一された数値取得が必要と思われる。

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

青森県

宮川隆美

その他

がん検診-課題-がん対策

市町村の癌検診に十分な予算措置をべきである。

がん検診-課題-がん対策予算

がん検診-改善アイデア-がん対策

がん検診-改善アイデア-がん対策予算

広島県

行政
がん研究-課題-がん対策
研究費の不足
がん研究-課題-がん対策予算
研究費の不足
がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

瀬戸山史郎
行政
がん研究-課題-がん対策
乳がんの超音波検診の有効性の確立。マンモの対象外となっている40歳未満層のがん対策に早急なエビデンスが欲しい。

がん研究-課題-がん対策予算
日本対がん協会各支部の協力体制が必要。(それに必要な予算をつける)
がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

県庁担当者・関係者
がん研究-課題-がん対策
研究課題の採択決定過程が不透明に思える。
がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者
がん研究-課題-がん対策
一定の基準を設けて、その基準をクリアしたがん検診の受診者は健康保険料を安くするなど、受診者側になんらかのインセンティブを持たせられないか。一定の基準を設けて(受診率が70%を超えている等)その基準をクリアしている市町村に補助金を出す。いつも低いところの底上げのために金は出すが、がんばっているところに出すことで、基準を満たすよう努力を促す。
がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

県庁担当者・関係者
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

治療に関する研究で、化学療法や放射線療法以外に現在保険適用されていない種々の療法（免疫療法、ハイパーサーミアなど）の研究推進、さらにはサプリメントなどを含む食事療法など、がん患者の実際
に知りたい療法の研究推進をお願いしたい。
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

研究成果に対する評価組織が必要ではないか。
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

医療従事者
がん研究-課題-がん対策

国がサポートする臨床研究（臨床試験）の充実
がん研究-課題-がん対策予算

米国に比べて予算が少なすぎる

がん研究-改善アイデア-がん対策

臨床試験グループの経済的サポートならびにCRC育成

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

少なくとも5倍に増やすべき。

医療従事者
がん研究-課題-がん対策

重要

がん研究-課題-がん対策予算

不足

がん研究-改善アイデア-がん対策

臨床に役立つ研究の重点化

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者
がん研究-課題-がん対策

十分な予算としっかりした配分課題の検定とそれにも増した研究の進行状況の検定が必要。

がん研究

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

がん研究-課題-がん対策

胃癌温熱療法では、当科の成績でIIIa、IIIb、IVで三年生存率が3 - 4倍になった。

がん研究-課題-がん対策予算

先進医療としてなら行える。

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

石川県

河原昌美

医療従事者

がん研究-課題-がん対策

臨床研究に対する補助が少ない

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

医師以外の職種に対しても、具体的な研究に対する補助が必要

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

がん研究-課題-がん対策

遺伝的解析によるがん早期発見のための研究をすべき。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平

医療従事者

がん研究-課題-がん対策

遺伝子レベルや再生医学の発展を

がん研究-課題-がん対策予算

わかりません

がん研究-改善アイデア-がん対策

わかりません

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

わかりません

秋田県

廣川誠
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

疫学研究の推進を望みます。人材の育成が急務と考えます。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

在宅緩和ケアの普及のためには、看取りの不安感をどのように、受け止めることが可能か、またどのように、歴史的に受け止めてきたか知るために、地域の死生観の調査研究が大切である。社会学、宗教学、哲学、等の研究者が、地域の看取りの場にて、医療者とともに調査研究する必要がある。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

上記の学際的調査研究に大規模な予算投入を行えば、在宅での看取り不安の要素解析が可能になり、在宅の看取り率の改善には多大な効果が期待できる。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

がんセンターなどの強化が必要でしょう。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-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
がん研究-課題-がん対策

基礎研究と臨床研究が全く独立していて、それぞれの成果を相互に応用する機会が乏しい。また、実際の臨床が多忙で研究する時間が十分にとれない。

がん研究-課題-がん対策予算

それなりの予算ではあるが、必ずしも十分ではない。

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

岡山県

木村秀幸
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

基礎研究が大切なことは重々承知しているつもりですが、臨床研究に今はもっと重点を置く時期だと思います。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-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
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

小さな、自由な研究にも予算をつけてほしい。

がん研究-改善アイデア-がん対策

有名大学、有名センター以外にも人材はいます。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

臨床研究に予算を十分に配分してほしい。

兵庫県

前田 盛
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

臨床研究

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

石川県

遠山憲之
医療従事者
がん研究-課題-がん対策

癌にかかったことのない医療者が癌患者を診る場合の会話を含む対応法に関する両者の心理的研究が必要なのではないか。癌の基礎研究の成果が臨床に応用された最近の例としては分子標的薬があげられ、腎癌では使用例の全例登録、臨床データの蓄積が図られている。副作用と治療効果(服薬コンプライアンスも含めた)を客観的に評価し、最も望ましい使用基準を見いだす姿勢は、新しい治療法を行ううえで極めて妥当である。ガイドラインに標準治療を載せた場合も、未だ完治不能な癌に対しての実際の治療効果(副作用も含めた)を追跡する必要があるだろうし、それらをデータとして蓄積する必要性を感じる。標準治療自体が進化する必要性に迫られる癌治療において、前治療との客観的比較は必要不可欠と考える。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

埼玉県

佐伯俊昭
学者・研究者
がん研究-課題-がん対策
疫学研究の遅れが問題
がん研究-課題-がん対策予算
不足
がん研究-改善アイデア-がん対策
国民の健康に関するデータの電子化による収集
がん研究-改善アイデア-がん対策予算
不足

神奈川県

学者・研究者
がん研究-課題-がん対策
がん研究をがんのメカニズム研究に限定するのではなく、がん看護、がん社会学、がん経済学、がん政治学など実社会と直結した研究も実施されることが期待される。
がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策
健康生成論やソーシャルキャピタルとがんの関係は、新規がん患者やがんサバイバーの支援につながることを確認すべきである。
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子
学者・研究者
がん研究-課題-がん対策
医師が行う研究が重要視されすぎる。栄養、心理 社会的なものには予算がつかない。
がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策
心理・社会的な研究やがん体験やシステム構築、地域のがん対策ネットワーク形成を促進する研究にも予算をつける。
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

京都府

患者・市民
がん研究-課題-がん対策
国策としてのがん研究を進める
がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策
国立がんセンターなどの医師について、他の病院での同時勤務を許容する。
(公務員資格の医師の給与保証)
増員
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

鹿児島県

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

薬品会社がほっておいても薬の研究はお金をかける。基礎的な、いつどうなるかわからない研究へこそ、国からの助成金をほしい。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

大分県

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

がんの地域風土の因果関係があるのか、その方面の研究はしているのですか？

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

地域の風土の因果関係があるとすれば、その地域の啓発に力を入れる、など。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

どのような形で、効果が出ているのか、データを出してほしい。作成されたものが、広く一般に普及されていない。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

鈴岡県がんセンター作成の冊子の一部は、出版の形で世に出ているので、このような形で一般に研究成果が公開される方法を確立し、その収益は、がん研究に還元する。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

この数年急激に成長してきた患者会活動も研究材料に取り上げて、変わりゆくがん患者の意識の研究により、患者・家族のニーズを発見すべきである。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

がん研究

患者・市民 がん研究-課題-がん対策

がんの研究は日進月歩で、研究が追い付かない感じです。

新薬が海外で使われていても、日本では治験が終わっていないと保険が使えない。新薬が承認されるまで

待てない患者も沢山いる

(患者は治療費で悲鳴をあげている。治療費が高いので薬を飲まない選択をした人もいる)

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がんの研究は世界的に行われているので、国境を越えて受け入れる

しっかりした治験の新薬などは、承認を早くして欲しい。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民 がん研究-課題-がん対策

治験の情報提供が不足

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民 がん研究-課題-がん対策

アガリクスのおびただし在庫を昨年末処分した。今多くの患者が第4の治療法(ホルモン療法)をめぐる右往左往している。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

国がきちっと予算をつけて、公募制でテーマ登録すべきである。

広島県

馬庭恭子 患者・市民 がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

特定のがん研究者ではなく、もっと幅広く(NS、理学所、看護やリハビリ、X線技師)が取り組める研究助成はいかがでしょうか。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

岐阜県

がん研究

高木和子

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

おのおのの大学が業績を競うような従来のシステムに問題がある。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

研究はそれを行う大学・研究機関を限定し、そこに人材を集める。そして、そこで得られた成果を発信する
というシステムにする。

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

山口県

末次真弓

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

日々研究されているが、なかなか進まないのが現状だと思う。海外では承認されて、効果がみられる薬剤も、日本ではなかなか承認されず、治療薬の選択が段々無くなってくることに不安を感じ、苦しんでいる患者がいるので、もっと早急に承認できるようにしてほしい。

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

費用対効果がミスマッチか

研究の成果が住民に伝わらない

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

世界との共同研究等で効率よい研究をする

定期的に研究内容や結果を公表し、地域の住民と情報交換する

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

がん研究-課題-がん対策

県には「先端医療センター」「粒子線センター」ほかで先進的な研究がなされているが、拠点病院との連携による高度医療ネットワーク創りはこれからである。

がん登録事業の全県展開による各種データの、予防・治験研究への活用もこれからである

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-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！」

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子
患者・市民
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

がん研究-改善アイデア-がん対策

多施設間共同研究の推進。治験（新薬承認）のスピードアップ。緩和ケア分野の研究の充実。
がん研究-改善アイデア-がん対策予算

その他
がん研究-課題-がん対策

がん研究-課題-がん対策予算

団塊世代の退職に伴い、市町で行うがん検診の対象者数は増加することになりますので、財政状況を考えると実施主体（市町村等）へ補助金等の財源措置が必要。

がん研究-改善アイデア-がん対策

がん研究-改善アイデア-がん対策予算

高知県

県庁担当者・関係者
計画評価-課題-がん対策

自治体、拠点病院を問わず、なおかつ、一般の国民に分かりやすい様式で、計画の進捗、評価が容易に行えるような仕組みづくりを行う必要がある。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者・関係者
計画評価-課題-がん対策

計画評価-課題-がん対策予算

・アウトカム指標についてもっとアセスメント作業を重要視すべきだったのでは？

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

・各種の取り組みがアウトカムの達成にどう影響するのか分析検討が必要

県庁担当者・関係者
計画評価-課題-がん対策

慢性疾患の対応であり、即時的な評価が困難である。職域を含めたがん検診受診率の把握が困難。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

がん検診について、職域に義務化する。(精密検診についても)

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

三重県

医療従事者
計画評価-課題-がん対策

計画の進捗状況、評価を行っている場は未だ作られていない。がん拠点施設としての情報発信は必要と考えるが(何を、どのような形で、どこに発信)- - 未定である。

計画評価-課題-がん対策予算

一年ごとに県としての策定プランの進捗状況を検証していく必要があり予算化すべき(国からの補助金は必要か)

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

医療従事者
計画評価-課題-がん対策
地域差が大きい
計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策
地域差に配慮し、画一的な評価は控えるべき。
計画評価-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

医療従事者
計画評価-課題-がん対策
やりっぱなしにならないようにしてほしい。
計画評価-課題-がん対策予算
不明
計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算
予算の配分をもう一度きめ細かく決定し、公表すべき

医療従事者
計画評価-課題-がん対策
重要
計画評価-課題-がん対策予算
不足
計画評価-改善アイデア-がん対策
がんの治療成績、罹患数等で評価すべき
計画評価-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者
計画評価-課題-がん対策
拠点病院の基準が急激に高くなり、どの病院も引け腰になってないか？
計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策
拠点病院に対して、ここに対して基準達成に向けた計画を提出させて、計画に見合った予算のみを支給して実施状況はしっかり監督する。
計画評価-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者
計画評価-課題-がん対策
評価組織を整備すべき。現在のようにボランティア的に掛け持ちで他の研究者に丸投げする方式ではだめである。

計画の進捗、評価

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

厚生労働省関係以外で行う 班会議関係者も除く

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-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

計画評価-課題-がん対策

がん対策推進計画の進捗状況は毎年チェックすべきである

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画の進捗評価は速やかに行い現場へfeedbackすべきである

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

黒田知純

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

計画の進捗、評価のための調査が全国規模で行われる場合、実施可能な方法で正確に行われることが大切である。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

調査には総括する組織で明確な誤解のない方針を出し、評価には各分野から委員を選出して、偏りのない評価を行うことが大切である。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

計画の達成度の評価をして、応分のメリットを与える。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾
医療従事者
計画評価-課題-がん対策

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画の状況、進捗を広く一般に情報開示し国民からも評価をしてもらい、都道府県のがん対策推進協議会が最終的な評価を毎年行なう。

計画評価-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
計画評価-課題-がん対策

診療拠点病院になるため、維持するため、の資料提出が膨大であること、そのため、医療現場が、患者をみるより先資料作成に多くの時間を割かなければならない矛盾、次々出される、理想的な目標と現実とのギャップ。条件を満たしているように繕うために、資料上は名目をならべ、専任・専従と記載し、国として統計されるものは、どんどん政策が実現されていっているように受け取れるのかも知りませんが、現場にそのような余裕があるのかどうか、本当に医療連携が行えるだけの診療所の医師がいるのか、相談支援センターが相談に乗って紹介しうるリソースがあるのかどうか、目標実現のために、現場の医療職がどれだけ負担をふやしているか、燃え尽きようとしていないのか、「癌対策」早期からの緩和が強く主張されて、追い風となる一方で、地域の支えのない医療現場では、理想のために、頑張った分だけ看護師や医師が疲弊して去ってゆきます。いまの崩壊しつつある地域医療をよくよく勘案した上で評価いただきたいと思います。そこで始めて本当に必要な対策や予算の分配が見えてくるだろうと思います。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

大島明
医療従事者
計画評価-課題-がん対策

目標達成のための中間の、具体的な測定可能な諸数値が示されていないこと

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

国立がんセンターがん対策情報センターを強化し、米国のCancer Trends Progress ReportやAnnual Report to the Nationにならって、がん対策の進捗状況を客観的な諸数値をがん対策推進協議会に報告できるようにする。厚生労働省統計情報部が所管するのデータを国立がんセンターでも共有できるようにする。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

国立がんセンターのがん対策情報センターの強化のための予算の確保

計画の進捗、評価

奈良県

稲葉征四郎

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

がん関係医療者(関係者)のみによるがん対策協議でなく、県民全体の認識と理解のもとでの対策であらねばならない。

計画評価-課題-がん対策予算

行政、民間諸団体、医療・保健・介護・福祉施設(機関) 県民からなるがん対策県民会議を立ち上げるべきである。

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

県がん対策協議会に「がん対策県民会議」に特化した予算処置をする。

茨城県

永井秀雄

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

計画の進捗、評価は重要だが、十分なされていない。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

十分な評価

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

きっちと評価をして欲しい

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

福井県

田中猛夫

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

推進協議会など関連審査議会での議論内容に触れたい。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

計画の進捗、評価

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

療養生活の質の向上」を評価する方法を開発する必要があります。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

岡部健

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

癌緩和ケアの普及評価のためには、癌登録と緩和ケアの基礎データを連動させ、癌医療の総合評価を含めて、患者サイトから、評価できる方法を検討すべきと思われる。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

要精検者の把握や受診勧奨を市町村ではうまく出来ていない。人が足りない。保健師等の増員なくては評価する基礎データの集積ができない。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-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

計画評価-課題-がん対策

本来重要なことではあるが、それ以前に計画を立案して実行することさえ容易でない場合が多く、まだそれ以前の段階と思われる。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

達成状況の把握によって、これまでの計画の問題点を積極的に見直す体制の確立が必要である。一部の計画については、早期からの再検討、変更も考慮すべきである。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

木村秀幸

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

計画は作ったけれども、それが実行できているかを測ることが盛り込まれていないくらいがあります。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

前のページに戻れませんので、記入する欄が適当でないかも知れませんがここに記載します。がん対策・予算提案のためのご意見聴取 2009.1.25.岡山県がん対策推進計画策定委員会委員岡山済生会総合病院木村秀幸 1.地域での切れ目のないがん医療を推進するための電子カルテ共有システム現在は基幹病院では入院治療が主体となり、患者が生活している地域や家庭での医療体制の整備が未だ十分ではありません。がんの治療を目的とした、定型的な治療、例えば初期治療などはクリニカルパスを各種のがんごとに整備すれば、ある程度は満たされるものと考えられます。そして、これらのクリニカルパス(5がん)の整備は徐々にではありますが着実に進んでいるように見えます。しかし、がんの再発後の治療、特に終末期に対しては、画一的なクリニカルパスは作り難いと考えられます。再発後の治療、なかんずく終末期には、EBMに準拠してばかりではその個人、人としての尊厳が全うされるとは限りません。一人ひとりに対する個別対応が求められます。病院のがん治療を担当している医師は、病院の中だけにいて、入院している間だけ、あるいは外来に通院してこられる間だけのことしか見ていません。しかし、患者さんは治療を受けるのは、その人の人生、生活の一部であり、治療を受けることがすべてではありません。患者がもともと生活している地域に在住する医師(プライマリケア医、家庭医、などと呼ばれる)がもっとかかわるようなシステムの構築が必要と感じられます。地域に在住する医師が基幹病院でのがん治療を引き継ぎつつ、ここの患者さんの真のニーズをくみ取った医療・ケアを提供する必要があります。そのために、地域での緩和医療・ケアのクリニカルパス(個別的?)の構築に当たって、連携して診療する患者さんのカルテ(電子カルテ)が、基幹病院からも、地域の病院や診療所からも相互に、しかも安全に見えるようにするシステムが助けになります。さらに言えば、生活を支える連携するところ(調剤薬局、訪問看護ステーション、など)とも一定の情報が共有できるシステムの構築を支援していただきたい。カルテの書式(電子カルテの書式・様式・仕様)の統一化をこの際進めていただきたい。2.オピオイドの出来高制癌性疼痛の強い患者さんの場合、大量のオピオイドが使用されることがあります。かなり高額になります。療養病床では、オピオイドは切り離されましたが、一般病床ではDPCは包括で算定されますので、足が出ることも少なくありません。緩和ケア病棟でも高用量投与の患者さんは多いので、安くあげるように種々の工夫を凝らし

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

中山 富雄

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

各府県でのがん対策推進計画がほぼまとまった状況であるが、進捗状況およびその評価については、具体的に決められているところは会務である。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

平成23年度、25年度、28年度、30年度に各府県の進捗状況を項目別に明示することを義務化させる。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

前田 盛

医療従事者

計画評価-課題-がん対策

実施主体も評価主体もない

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

義務化

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

佐伯俊昭

計画の進捗、評価

学者・研究者
計画評価-課題-がん対策
評価するほどのレベルでない
計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

神奈川県

学者・研究者
計画評価-課題-がん対策

研究の進捗の確認や評価は必要であるが、単年度予算の中で実施されると、報告会や評価のための研究となり、がん対策にはつながらない研究が横行することになる。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

医療関係者でないものが医療を評価すること、つまり医師でない者が医師を評価することに多大な抵抗が存在している。この点の改善がなされない限り、表幹の評価で終わってしまうと思われる。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子
学者・研究者
計画評価-課題-がん対策

県内のがん診療連携拠点病院、がん相談支援、情報提供などのレベルを客観的に評価する指標を明らかにする。特に受けてである一般市民、がん患者にどの程度の予算をもらい何を進めるのか各病院が明確に提示する。

計画評価-課題-がん対策予算

はっきり言ってわかりませんが、絵に描いたもちになっているところもあります。

計画評価-改善アイデア-がん対策

県内のがん診療連携拠点病院、がん相談支援、情報提供などのレベルを客観的に評価する指標を明らかにする

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

予算について明確にする。第三者を入れる。またどうしてもサービス部門への予算がけずられるので全体の予算の3割以上はサービス部門に使うなど基準を設ける。

患者・市民
計画評価-課題-がん対策

1 計画年度中のマイルストーン(経過目標)に欠ける 2 基本的には5年計画であるにも拘わらず、5年ごと(少なくともとは言いが)に見直すという矛盾。(見直しをせず次期5年計画を建てることを容認する)

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

委員各員に目標管理手法を徹底教育する。(目標と施策の関係、重点配分と総合評価、マイルストーンと進捗管理の重要性、進捗度に合わせ追加施策を打つ意義など)

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

岡山県

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

岡山県は、今後の進捗状況判断の協議を、生活習慣病検診等指導協議会で行うとしているのは、検診の受診率の数字のみを検証すればよいと考えているようだ。

計画評価-課題-がん対策予算

岡山県ではがん対策推進審議会の設置は認められなかった。

計画評価-改善アイデア-がん対策

生活習慣病検診等指導協議会の中で緩和ケアについても話し合おうとしているが果たして可能なのか疑わしい。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

京都府

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画と評価について、随時公開

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

がんが実際に減っている国の状況、県の状況を見本にできるよう情報収集し、それを現在の計画へ反映せたい。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

全国的に、他の県との比較検討が行われるようなので、今後へ期待したい。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

進捗管理は計画の中にしっかりと盛り込まれているが、誰がその評価をするのか、医療者や専門家だけではなく、一般委員(患者委員も含め)入れて欲しい旨、行政に話した時はまったぐ相手にされなかった。実際には、推進会議の委員長(垣添先生)の一言「患者委員も入れて」でメンバーになったが、実際の会議は進捗状況をチェックするというものではなく、形だけのよう印象を受け、とてもがっかりした。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

もっと実情に合った評価をするべきだと思う。まだ計画の結果が出ていないものがほとんどでも、その状況を知りたかった。結局行政は患者が何を言ってものれんに腕押し。偉い医療者(ドクター)だけの意見を聞いているという印象だ。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民
計画評価-課題-がん対策

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

都道府県患者委員にも、国の計画の進捗や評価を行えるよう、インターネットでお知らせがほしい。必要な書類をする見れるサイトを作してほしい。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

静岡県

患者・市民
計画評価-課題-がん対策

少なくとも協議会の回数は年3回くらいは持つべきである。静岡県の場合年1回では総括だけになってしまい問題点を洗い出せないと思う。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民
計画評価-課題-がん対策

当地に限局すれば、現時点で20年度がん対策の進捗を諮り評価をする機関の設定もなければ、それを協議会、医療部会に託すとしても、その開催予定がない。作ったなり、定めたなりになりかねないとは府民の案じるところだ。国の方でも一般、識者を交えて各地が進捗評価を徹底させるよう指導して欲しい。

計画評価-課題-がん対策予算

推進計画を始めとする都道府県がん対策の進捗をはかり評価をする機関の国レベルでの設置とその開催に対する予算付け。

計画評価-改善アイデア-がん対策

都道府県担当者による進捗、評価の合同報告会(予算使用状況を含む)の定期開催とその情報開示。その結果とここで培われる情報ネットワークを翌年の概算要求に繋ぐ。国が都道府県のニーズを汲む場としても。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

上記に関わる予算付け。

患者・市民
計画評価-課題-がん対策

目標に対する、達成率の評価は重要である。余りに実現不可能な目標値では絵に描いた餅になる可能性が

ある。例えば、がん検診受診率50%以上を目指す目標をどうして達成できるか。そしてそれが本当にがんの死亡率減少につながるか問題である

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画の進捗、評価

進捗、評価は予算に対してどのように有効に活用されたかだと思います。具体的には銅のように評価したら
よいかわかりませんが、少ない予算で今ある他のシステムをうまく活用して、国民全員ががんに取り組むこと
計画評価-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画の評価は患者がすべきがん対策満足度調査を、協力が得られる全ての患者や遺族から行うべきだが、医療機関の協力が得られない

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

国主導により、医療機関の協力のもと、がん対策満足度調査を行うべき。地方では医療機関の強固な反対に抵抗できないため、調査協力を拠点病院認可の必須とする。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

協力医療機関へのインセンティブ

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画策定後のがん対策推進協議会が開催されていない。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

まずがん対策推進協議会を開始すべき。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

情報の共有化が必要。具体的な成果などの結果説明を広く告知する。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

全国の計画がいつどこまでできているのか全国公表すること。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

全国の計画がいつどこまでできているのか全国公表すること。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

計画の進捗、評価

各自治体の首長ががん対策にどう予算とむすびつけるかどうか首長公表(定期会見で発表する、公約にさせる)とすれば、行政もせざるを得ないのではないか。

岐阜県

高木和子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

医療者と患者にかなり温度差がある。患者は、計画実施の恩恵をどれだけ受けたかあまり実感が無い。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

三重県

広野光子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画の進捗や評価について、今はどのようになされているのか、みえてこない。たいせつなことだけに、きちんとチェックしてほしい。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

野田真由美

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

数値等で客観的に評価されたものと、患者家族が主観的に評価したものができるだけマッチしていることが大切だと思う。計画の推進が実際に患者家族の満足度を上げていくことが重要だが、主観的なものは評価になりにくいのが問題と思う。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

患者家族へのアンケート調査は必須だと思う。その際、20年4月から21年3月までにがん医療を受けた人を調査対象にする。次年度は、同じ21年4月から翌3月までとして、過去に医療を受けた人は調査の対象にはしないことで、その年の満足度の傾向を拾ってみてはどうだろう。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

島根県

納賀良一

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

島根の計画は民間ベースで考えた結果です。民間はどのように計画値を追っかけているかを調べてみよう。

。生死にかかわるから真剣見が違ふ。間違えば倒産。行政はそこまでは考えていない。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

計画の進捗、評価

計画値それぞれに責任者を定める。信賞必罰をはっきりとする。よければ表彰、悪ければ島流しまたは降格。

中間チェックを細かくする。企業は四半期ごとにチェックする。ならば今の計画はどうだろう。自分のところの計画を振り返ってみよう。たぶんそこまでは押していないだろう。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

愛媛県

松本陽子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画の進捗状況を県民に伝える必要がある。情報の公開がなければ、県民の計画への関心、またがん対策そのものへの関心が低下してしまう。

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

鳥根県のように、毎年評価を行い、その結果をホームページなどで公開する。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

山梨県

若尾直子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画はスローガン。スローガンだけでは世の中は変わらない

進捗評価・検討・変更はこれから始まる作業

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

アクションプランを作成するとき、当事者を含めて具体的な施策を検討する

(当事者とは患者だけでなくがん医療にかかわる各界の人を指す)

年1回ではなく、予算を作成する段階で反映するのにふさわしい検討会を開く

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

兵庫県

黒田裕子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

「アクションプラン」がなく評価は出来ない

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

がん患者支援機構を中心に、全国的に組織された「アクションプラン早期作成運動」を展開する。地域ごとに、県境を越えて患者・行政・医療関係者による「都道府県がん対策アクションプラン交流会」を開催し、評価と改善・歯止めを行う。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

宮城県

郷内淳子

患者・市民

計画評価-課題-がん対策

計画策定時点で、具体的な工程表を作成していない県が多い。進捗管理ができるか疑問。

計画評価-課題-がん対策予算

計画の進捗、評価

計画評価-改善アイデア-がん対策

各県がバラバラに評価するのではなく、統一基準で一律に評価する中立機関を厚労省がん対策推進協議会の中に設置すべき。『サーベイランス機関』。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

その他

計画評価-課題-がん対策

計画評価-課題-がん対策予算

計画評価-改善アイデア-がん対策

評価項目の整備は出来ているのでしょうか？罰則などは必要ないと思いますが、各医療機関（開業医も全て含めて）への評価を実施して、弱い点に対して改善策を厚労省が指導する段階があったら良いのではないかと考える。いずれは評価結果が国民の目に触れるようになれば、質の維持も可能と考える。

計画評価-改善アイデア-がん対策予算

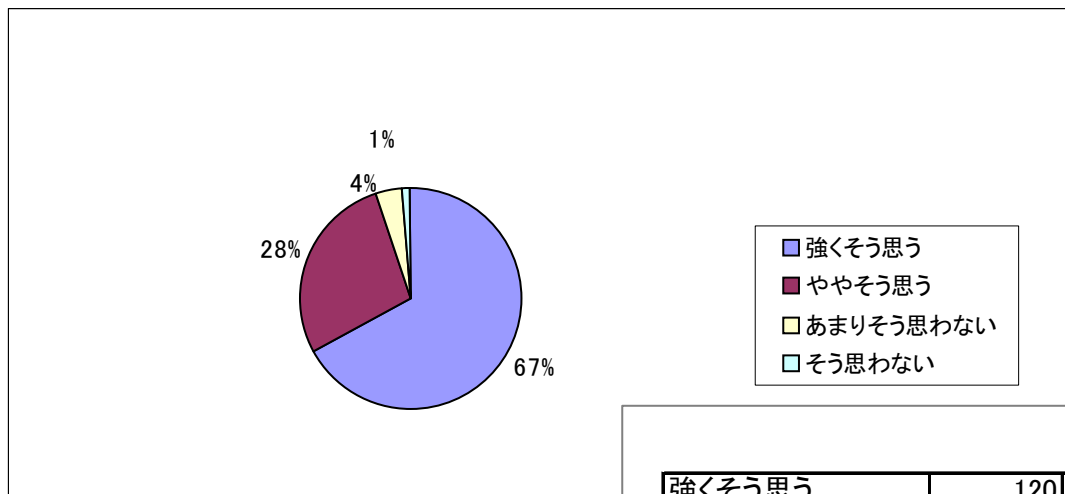
アンケート分析結果

1. がん対策の決定プロセス改善の重要度は、95%と極めて高い

【2】がん対策予算の全般に関する質問(選択式)

(1) がん対策予算の決定プロセスを改善することは、がん対策実施のうえで、重要である。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない



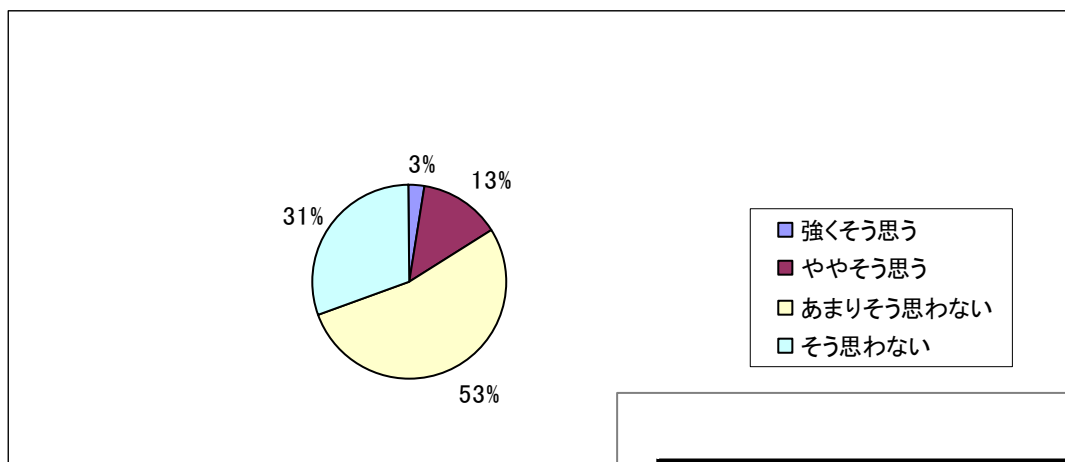
	n	n(参考)
強くそう思う	120	67.0%
ややそう思う	50	27.9%
あまりそう思わない	7	3.9%
そう思わない	2	1.1%
無回答	4	2.2%

2. 一方で、現状のがん対策の決定プロセス満足度は、16%と低い

【2】がん対策予算の全般に関する質問(選択式)

(2) 現状のがん対策予算の決定プロセスに、満足している。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない



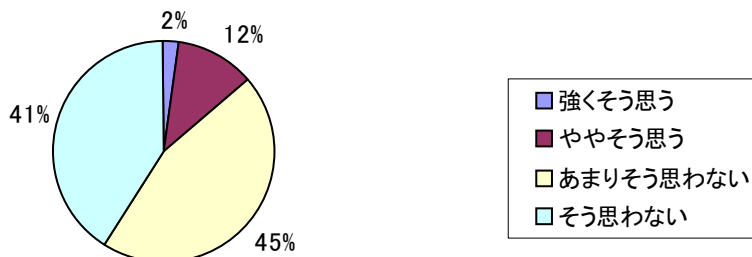
	n	n(参考)
強くそう思う	5	2.8%
ややそう思う	24	13.4%
あまりそう思わない	95	53.1%
そう思わない	55	30.7%
無回答	4	2.2%

3. がん対策予算の充足感は、14%と低い

【2】がん対策予算の全般に関する質問(選択式)

(3) 現状のがん対策予算は、充足している。

[1] 強く思う [2] やや思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない



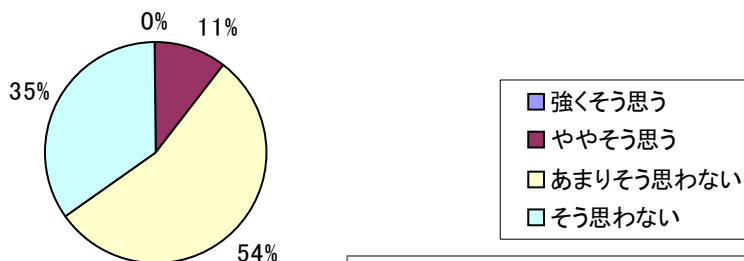
	n	n(参考)
	180	183
強く思う	4	2.2%
やや思う	21	11.7%
あまりそう思わない	81	45.0%
そう思わない	74	41.1%
無回答	3	1.6%

4. がん対策予算のニーズとの一致感も、11%と低い

【2】がん対策予算の全般に関する質問(選択式)

(4) 現状のがん対策予算は、現場や地方のニーズに沿ったものである。

[1] 強く思う [2] やや思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない



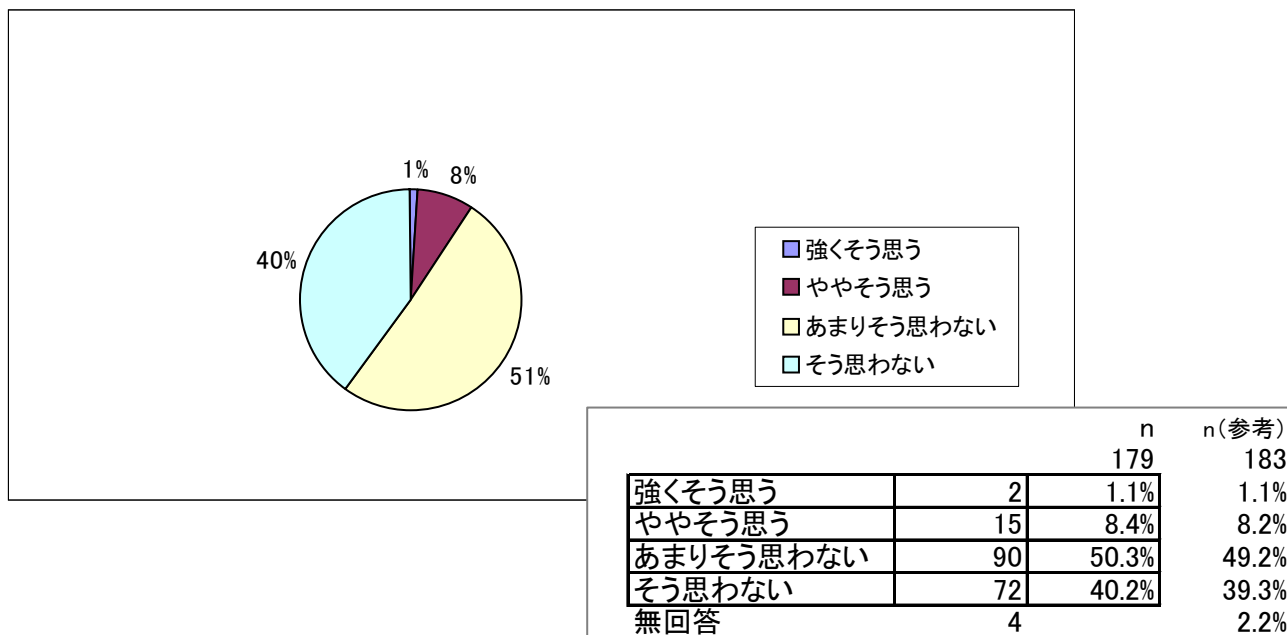
	n	n(参考)
	180	183
強く思う	0	0.0%
やや思う	19	10.6%
あまりそう思わない	98	54.4%
そう思わない	63	35.0%
無回答	3	1.6%

5. がん対策予算の使いやすさは、9%と極めて低い

【2】がん対策予算の全般に関する質問(選択式)

(5) 現状のがん対策予算は、現場や地方にとって、使いやすいものである。

[1] 強く思う [2] やや思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない



* 選択式設問【4】に該当する個別のがん対策の優先順位および予算充足度に関しては、有意な差が認められなかった。

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会
「がん対策・予算提案のためのご意見聴取」アンケート分析結果