

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
84	患者関係者・市民		福岡	福岡	手術は外科、化学療法は主に内科、また放射線科と、各大学、病院ともタテ割になっており、横の連携が少なく感じている。患者は自分の病気を知り、自分で考えたいと願っている。その集まる場を作してほしい。	予算額だけでなく、その対策内容が現場・患者の実情と合っていない。今回のタウンミーティングのように、患者の声を実際に多く反映させて予算化してほしい。予算がないと、どのような良い施策も実行できない。	まだよく知らない。予算もいることではあるが、是非必要な施策には診療報酬でも手厚くすべきである。	患者は、地方自治体の政策担当者がまだ十分理解できていないと感じている。患者の声を多く聞く場を増やすことが大切である。
85	患者関係者・市民	森幸子	福岡	福岡	手術した病院で放治や化学療法が受けられない。手術した病院から言われた近くの病院では、治療を受けるのは不安である。施設がないということ、医療者の未熟さを感じられる。			手術・治療の施設が別になるのであれば、情報提供をする。先生方も自信のなさをあまり患者に見せてほしくないので、分からないこと等は患者に聞こえるようにではなく、後でしっかり調べて伝えてほしい。人格形成は予算・診療報酬・制度面でできるのか？
86	患者関係者・市民	焼山有香	福岡	福岡	化学療法も多様化し、副作用の出方も個別性が大きい→患者の苦痛や不安を十分にサポートできていない。	腫瘍内科医(専門医)の育成。薬剤師の専門研修。	がんは個別性が大きく、マニュアル通りにはいかない。必要と判断される薬には主治医の判断で保険適用ができる制度を。	腫瘍内科医とともに薬剤師の活用をもっと臨床現場に。医師の指示ではなく薬剤師がもっと主体的に治療にかかわれる制度が必要。化学療法には薬剤師が積極的に導入を。化学療法は外科医でなく腫瘍内科医が携わることが必要ではないか。
87	患者関係者・市民	皆川泰男	福岡	福岡	仕事や通常の生活をしながら治療を受けたいというニーズは、これからもっと高まると思う。そのため放射線・化学及び粒子線療法の重要性は高まると予想され、現状ではとても足りないのでは。	予算としては足りないところではない。		
88	患者関係者・市民	伊東まち子	福岡	福岡	病院や主治医により、大きな差があると思う。診療科による差。			最初にかかった診療科により、化学療法をする医師が違う(例:外科の先生がするか、腫瘍内科の先生がするか)。横の連携が大事である。
89	患者関係者・市民	溝口隆馬	福岡	福岡	抗がん剤の医療費があまりにも高額である。			
90	患者関係者・市民		長崎	長崎	現在肝硬変の状態、いつ肝がんに移行するか不安な現状の為、本日出席させていただいた。今のところ治療法や研究を望むのみである。			
91	患者関係者・市民		長崎	長崎	治療の質に差があるのではないかと。県内または全国レベルにおいて、他県に行って治療を受けるという人もいる。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
92	患者関係者・市民	三好綾	鹿児島	島根	放射線治療や化学療法治療に携われる医師や医療従事者が不足している。	放射線治療認定医や医学物理士放射線治療品質管理士の計画的育成を進めるべき。	専門スタッフ配置を評価。	
93	患者関係者・市民			島根	放射線、化学療法、それぞれの専門家がないというのが最大の問題である。地方に少ない。国として、どんどん育成していただきたい。			
94	患者関係者・市民			島根	放射線療法および化学療法をずーっと続けていると、ほかの良い部分に問題はないものなのか。	予算は現在のところ、我がサロンはもらってないのでよろしく。	在宅医療をすると(在宅緩和ケア)はどのようになるか。又、医療機関に支払いはどうなるか。	
95	患者関係者・市民			長崎	・医療従事者は”がんの専門”という観点から不足している。 医学、看護にがんプロフェSSIONALの育成が急務である。	文化省・厚生労働省が連携して”がんプロ”を育てる予算を策定する。	病院で診療報酬費が高くなれば、認定看護師やCNSの活動分野が認められるので、報酬との連動をする。	がん拠点病院には、専門医や看護師に対する基準を設定し義務づける。
96	立法府	奈良岡克也	青森	青森	①医師の人数の総体的な不足を早急に解消するべきである。②そのことによって、がん専門医を充足する体制作りを急ぐべきである。	国や県における予算はまだまだ不足と思うので、増額すべきである。死亡率が高い県に対する国の助成措置が必要である。		がん死亡率が高い地方に対して国がおこなうべき支援策を具体的に制度で定めるべきではないか。
97	行政府		青森	青森	・医師不足により、集学的治療を行えない地域がある。 ・放射線治療装置が高額のため導入できない病院がある。また、あっても放射線治療の専任の医師がいない病院も多い。	均てん化を図るには、国の責任で施設や設備の整備を図っては(国10/10で)。	放射線治療に係る診療報酬単価アップが必要である。	
98	行政府		青森	青森	たとえばがん検診要精検者がでて、精検が受けられるまで、特に大腸がんの場合は2~3か月くらい待たされるというハラハラする状況にある。また、精検を受けたがらない理由に、お金がかかる(1万円以上)ことも大きい。	医療従事者(医師等)を増やしてほしい。精検助成金があれば良い。		
99	行政府	田中央吾	島根	島根	欧米に比べ手術療法に偏っていると思う。放射線専門医が少なく結果として患者の選択肢が決められているのではないか。	人口当たりの放射線治療機器の均等配置が可能になるよう予算配分。	内科医、外科医が紹介するごとに報酬設定。放射線治療入院加算(一定の放射線治療件数を行っている医療機関で入院する場合の加算)。	
100	行政府		島根	島根	特に島根県では専門医が少ない。	増やす。	増やす。	
101	行政府	吉儀龍二	島根	島根	検診率アップのため機器整備助成を行ったとしても、例えばマンモグラフィ検診車を一台増設すると、一人/年対応できるが読影できる医師が増えないので対応できるか疑問。	次の項目とも共通するが、診療報酬アップに予算をかけ、医療機関が医師(医療従事者)を確保しやすくするしかないのではないか。		がん対策と法律等による規制というものがなじむのか？

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
102	行政府		島根	島根	医療従事者の研修制度が利用しにくい。	医療従事者が、中央研修等を受けるための研修費用が十分措置されていない(代診医の費用のみが措置されているが代診医はそもそもいない)。		
103	行政府	福原義貞	島根	島根	日本では欧米に比べ放射線療法、化学療法の比重が軽く、専門医や専門スタッフも不足している。外科的な手術しか選択できない状況もある。	機器導入やスタッフ育成に予算措置が必要。	診療報酬にも重点配分が必要。	
104	行政府		島根	島根	国立がんセンターと地域を比べると差が大きすぎる(医療従事者が少ない)。	専門医確保予算。派遣する予算の確保。		国立がんセンターからの医師派遣制度を作る。
105	行政府		島根	島根	大都市と島根県とは、同様の(同水準)の治療が受けにくい。(医療従事者、医療機器が不十分) 治検薬なども、各県同様に利用できる体制にない。			医療従事者の偏在の解消に努めてほしい。
106	行政府		広島	広島	医師のがん検診後のフォローについて理解がほしい。専門医をすぐ紹介することがなされていない。例。大腸がん検診陽性者→かかりつけ医再度便潜血検査もしくは注腸のみで見落とされてしまう。→翌年も同じこと→三年目に検診受け、便(+)大腸がん末期転移あり死亡。			医師会。Dr.のがん医療の教育の充実。
107	行政府		長崎	長崎	必要な医療従事者が不足しているように感じる。	研修費に対する補償(奨学金)予算を増やす。	医療従事者配置に対する加算。	
108	行政府	長田智貴	長崎	長崎	医師不足(がん専門医)。		専門医(緩和ケア研修受講者等も含む)への診療報酬アップ。	
109	行政府			青森	専門医師の不足。医療従事者の数と質が十分でない。	・医師確保予算の増額。 ・人件費を増し、研修などについて代替職員の確保。 ・研修予算の増。	専門治療への加算。	全国標準で行うべきである。
110	行政府			青森	リニアック(ライナック)は高精度化しているが、放射線技師のレベルがついていかない。また、医学物理士が少なすぎる。陽子線などの多額の設備投資が必要なのは国でやるべきである。	放射線治療器から粒子線治療設備まで、いずれも高く、ペイしない。高率補助すべきである。	放射線治療の点数を高くしてやるべきである(少しでもペイできる)。医学物理士の治療に加算をつけて。	技師の高度研修実施、医学物理士の公的認知。
111	医療提供者	斉藤聡	青森	青森	人数不足である。	がんプロの予算の増額。	診療報酬の増額。	
112	医療提供者		青森	青森	がん領域に限ったことではないが、専門看護師・認定看護師は、自分の時間・お金を使い研鑽している。やる気があっても徐々に疲弊してくる。	認定資格取得のための奨学会。特別報酬など。	専門看護師や認定看護師が介入した時(面談・相談)の診療報酬をつけていただきたい。	
113	医療提供者	秋庭聖子	青森	青森	医療従事者を育成するにも、医師も看護師も不足しており、病院から出せないのが現実。「質の高いがん看護師の研修」もその例で、人が集まらず中止にもなった。	中央(東京方面)で行われている研修に関しては、国が交通費や宿泊費の半分でも面倒をみてくれるよう予算を立てたらどうか。		国の医師・看護師は、地方研修制度を設けてはどうか。国はがん医療の均てん化と共に、人材の均てん化にも努めてもらいたい。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
114	医療提供者		青森	青森	医療機器が高額すぎる。医療従事者の育成が進まない。	厳しい財政状況が続いているが、最新機器の導入は不可欠である。		
115	医療提供者	藤林繁子	青森	青森	医師の不足で困っている。8年くらい勉強してお医者さんには少し給料を上げて、生活環境を考えてあげるのが望ましい。	入院室をたくさん設けてほしい。がん死亡率が多いのは、食事、のむたばこ。栄養士さんの指導を受けるのがよい。	あまりお金をかけないという人がいるが、病気を治すのだから徹底して治すこと。	お医者さんを多くすること、都合がいたら(国にも予算があったら)。
116	医療提供者	堀口真由子	岩手	青森	放射線治療が進んでいない(選択されにくい)。放射線治療、化学治療の専門家(医師だけでなく)の育成が進まない。特に医学物理士の育成。	人材育成には、国や地方自治体の継続的予算が必要と思われる。10年後にやっと一人前という気の長い支援が必要と思われる。	医学物理士のいる施設に診療報酬加算を。	医学物理士の国家資格化への法制化。
117	医療提供者	渡辺亨	静岡	青森	医師はがん医療がサービスであるという意識を持つことが大切である。責任ある診療。	医師改造計画。	・薬価を大幅に抑制する。 ・外来化学療法加算などを増額する。	・むしろ、さまざまな規制緩和を必要あり。
118	医療提供者		島根	島根	医療従事者の育成。			
119	医療提供者		島根	島根	医療従事者に対する情報提供、学習機会が少ない。スタッフの数が少なく、仕事をしながら、研修参加が難しい。	専門に資格を取る医療者に対する支援(学費)。	専門看護師を置くことで、加算される。	
120	医療提供者		島根	島根	特に地方においては専門医の不足・島根県においては、特に西部で外科医もかなり不足している。	地域の拠点病院へ研修費などの予算を増やす。	医師数を増やしても、不足している科に人が増えるとは限らず、外科や放射線科・産婦人科などについては、ドクターフィーを導入しなければ、必要人数を確保できないと思われる。	診療報酬のインセンティブで改善できなければ、地方の大学での授業料免除の推薦枠などは、将来の診療科をしぼって募集する必要があると思う(がん治療を専門とする→外科医・放射線外科・薬物療法専門医という募集)。
121	医療提供者		島根	島根	がん医療に従事する医師が不足することももちろんだが、その前に、地域の医療崩壊で地域の医師全体が不足している状況である。医師不足は「がん医療」に限ったことではない。	アメリカ並みのがん対策予算が必要。	・がん医療の診療報酬の引き上げが必要。 ・医学物理士の国家資格、診療報酬への反映。 ・良いがん医療を受けるには相応の負担も必要である。 ・混合医療の解禁。	研修制度の根本的変換←地域の医師不足の一要因と考える。
122	医療提供者		島根	島根	全医療従事者(医師・他のメディカル)が、この療法等に十分な知識があるのか？専門的な知識のある人の人数が少ないし、遠くまでの移動が無いと出来ないと(治療が)そういうことがある。		診療報酬を上げることが療養費用のアップにつながることは考えられる。上げてもいいが、支払われる療養者の負担増につながらない方法を考える。	医師不足・医師の県在住分布を均等にとか考えていくことができれば…。
123	医療提供者	鈴宮淳司	島根	島根	外科医、血液内科医不足の深刻な状況。		産科、小児科などと同様の診療報酬の増額。	

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
124	医療提供者		島根	島根	がん放射線治療-最新の科学療法を受けることが地方で差がある。専門の医師が少ない。	・地方へ予算を-医師確保できるように配分をする。・専門の医師へ地方への配置の期間を定める。	地域加算をつけて配分を地方に行い、人材の確保をしやすいようにする。	
125	医療提供者		広島	広島		放射線治療センターはぜひ実現していただきたい。	化学療法にたずさわる看護師や薬剤師の専従条件を外して50~70%でも認めていただきたい。中小(専門)病院には負担である。	
126	医療提供者		広島	広島	がん専門医が少ない。		診療報酬を上げる。医師一人一人の負担の軽減(専門看護師の活躍の場を広げる(権限をもたせる))。がん患者とゆっくり話ができない。医師の日常業務による疲弊。外来1人1人への対応の十分な時間がない。	・育成を。・一般病院の先生が一定の研修でとれるように。
127	医療提供者	篠崎勝則	広島	広島	化学療法に関する専門医制度として、日本臨床腫瘍学会の定める「がん薬物療法専門医」は十分に評価できる。しかしその充足率は乏しく、また地方の一般病院では外科医により実施されている。外科医が中心の癌がん治療学会では認定医制度があるが、専門医制度と比較し、さらなる質の改善が求められる。	がん薬物療法専門医制度では現在のところ横断的に診療できるoncologistの育成である。外科領域でも各外科医が専門となる領域における化学療法分野での専門医制度の構築が求められる。あるいは日本臨床腫瘍学会の中で、外科医を対象とした専門領域における新たながん薬物療法専門医制度の確立が必要と思う。		
128	医療提供者	栖原啓之	広島	広島	腫瘍内科が医学部の正式講座として存在している大学がまだ少ない。マンパワーが圧倒的に不足している。	がん医療が国の基幹産業となるように予算額を増額する。日本の製薬企業が日本で新薬の開発(phase I試験)ができるようにする。	外来化学療法など外来の診療報酬を増額する。外来化学療法室を24時間オープンする。専門医の診療報酬を加算する。	国や地方自治体ごとに専門診療科の数(専門医数)をコントロールして適正な配置を図る。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
129	医療提供者		広島	広島	放射線治療を受けたくても、遠い所に住んでいる人や高齢者、体の弱った人は通えない。また、緩和医療を十分に実践できない医師、在宅医が地域には多く、在宅緩和ケアを支援するには基盤が弱いと思う。	病院の医師は交代したり費用が出て研修に行きやすいが、1～2人で経営している高齢の往診医が地域を支えているので、その方たちが実践に役立つように緩和医療を広めていただきたい。そこに予算を出して知識の向上に努めてほしい。麻薬、ステロイド、輸液に関して、在宅医が安心して実践できるように仕組みを作っていただきたい。		広島で予定される高精度治療センターをぜひ早期に進めて、粒子線治療を受けられるようにしてほしい。
130	医療提供者		広島	広島			外来化学療法における薬剤師による薬剤の情報提供に対して、入院患者の薬剤管理指導料と同様の診療報酬を手当てしていただきたい。	
131	医療提供者		広島	広島	放射線治療を実際に施行する現場の技師は、特別な認定制度(放射線治療認定技師)を持っているが、維持するためにはポイント制度となっており、放射線物理学会、放射線腫瘍学会など、協同学会の認定する講習を受講しなければならない。それらの講習は地方で開催が難しく、受講費用問題、人材不足問題が起こっている。	認定制の講習会を地方で開催できる予算設定をしてほしい。		
132	医療提供者	今田直幸	広島	広島	70本の推奨例の15「医学物理士」(全国に数百人しかいない)の育成ではなく、すでに現場で業務に当たっている放射線技師の教育システムを考えるべきである。	「医学物理士」にインセンティブではなく、現状の診療放射線技師による精度管理が一定レベル以上であれば、加算か補助をつけてほしい。		現在、放射線治療の精度管理システムによって全国的に行われているが、認定講習会等が大都市中心なので地方で開催できるよう県もサポートしてほしい。
133	医療提供者		広島	広島	・放射線療法に伴う医療機器が高額。・医療従事者の育成には時間を要するし、費用がかかる。	・高度医療に伴う予算の確保、補助金の配付増が必要。・従事者育成に伴う予算の確保。	・従事者のモチベーションの維持・向上が不可欠であり、高度医療における診療報酬の増額は必要。	・費用負担増に対する財源は、消費税などの間接税増加による財源確保が必要である。
134	医療提供者	岩田潤一	広島	広島	抗がん剤の種類や効用をもっとわかりやすいものにする。			
135	医療提供者		広島	広島	専門医、認定医、専門看護師、認定看護師、専門薬剤師が専門以外の仕事が多く、活用されていない。		専門職の診療報酬加算。認定・専門薬剤師、看護師の説明指導に対する加算。	

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
136	医療提供者	木下真由美	広島	広島	がん医療に携わる医療者の育成は以前と比較し進んできたと思うが、その質の検証、質の保持、また、各施設及び職種での連携がまだ不十分である。外来化学療法に携わる看護師の人数配置に関して設定がなく、マンパワー不足が慢性化している。普通の外来とは内容が全く違い、現状では高い質の看護を提供できない。	・施設内の専門スタッフの数、配置に対する予算。	・認定看護師、専門看護師(また薬剤師)などが配置されている場合は報酬を増額。→資格を取っても(また維持しても)給料に反映しない施設が多い。高いモチベーションを保つためにも必要。そのためにも報酬が必要。	・専門の知識を得るために専門看護師・認定看護師などの研修に行きたい者、また、行かせたい管理者は多いが、現行の制度では人を出すのが難しい。7:1看護制度が足かせとなり、これをキープすることが第一の目標となりかねず、長期間研修を受けるのに苦労している。7:1は良い制度とは思いますが、研修に行く場合などはそこを考慮して下さるなどしていただきたい。外来化学療法看護師配置に関して適正な制度を作っていただきたい。
137	医療提供者		長崎	長崎	がん診療に携わる専門スタッフの人材不足。文科省の「がんプロ」の継続性の問題。	人材育成のための予算。	専門スタッフ配置による加算をあげる。	「がんプロ」あるいは類似したプランの継続。
138	医療提供者			新潟	がん治療におけるトレーニングを実際に受ける機会がない。緊急の呼び出しに対応するために、病院から離れることはできず、同世代の医師がいない場合は代診を頼んで研修を受けることはできない。			eラーニングシステムが確立すること、そのシステムを所属学会等を通してしっかり「周知する」ことが必要である。全体的な医師不足に対する改善。
139	医療提供者			広島	がんに対する現場の医療従事者のレベルに大きな開きがある。	医療従事者に対する研修等の義務化と必要な費用の予算化。		
140	医療提供者			広島	チーム医療を推進すべきであるが、人員配置が十分でない(薬剤師)。		チーム医療に係る薬剤師、看護師etcの配置を診療報酬、制度あわせて整備する。	チーム医療に係る薬剤師、看護師etcの配置を診療報酬、制度あわせて整備する。
141	医療関連産業		青森	青森	地方のがん治療に携わる医師の増加。	地方の医学部の地元枠を増やす。	がん拠点病院の診療報酬を上げる。	がん拠点病院の医師負担軽減のため、拠点病院には医療クラークを導入する。
142	医療関連産業		島根	島根	医療従事者の育成には、予算と時間を要する。特に医師については、日常の診療治療、また医師不足という現状では難しいと思われる。育成を目指す施設、個々の従事者へのフォロー体制が必要である。			
143	その他		島根	島根	県内に薬科大学がないためか、退院後自宅療養する患者に接することの多い薬局薬剤師ががんのことをあまり知らない(実際の治療の外来化学療法、内服抗がん剤のフォローetc)。薬価やPETなどの費用が高く、長期の治療に負担がかかりすぎる。			がん専門薬剤師等の数居が高く、大病院に勤務している者ではないと関係できない。もう少し患者により添えるよう仕組みがないか。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
144	その他		島根	島根	がん専門医や専門看護師が少なく、特に島根のような地方では専門医療を受けるために、都市まで赴く必要がある。費用もかかる(交通費・医療費含む)。	さらに予算を必要としているので、負担する必要がある。がん対策用に、介護保険等のように少しずつ負担するようになっていく。		
145	その他		島根	島根	がん専門医、薬剤師、看護師が不足している。島根に養成設備・体制が整っていない。			病院や県で専門医療を志す人々のバックアップ・フォロー体制を整えてほしい。誰でも目指せるようにしてほしい。
146	その他			島根	島根県に専門看護師が一人もいない。また、認定看護師の役割が不明確。		専門看護師を雇用すること、診療報酬を引き上げる。認定看護師が行ったケアについては診療報酬を引き上げる。	育成するために時間とお金がかかるので、とくにお金について援助をする。
147		川嶋啓明	青森	青森	化学療法・制吐剤などの、他国との薬剤に対するタイムラグ。	予算がこれ以上必要か。	報酬ないから…ではないでしょうか？	有効性が海外で明らかにされている薬を使用されない患者さんについて、国がどう責任をとるか明らかにすべきである(遅れること自体、非)。
148			島根	島根	資格保持者にルーチンの仕事をさせるのは、責任者の意識に問題がある。そんな病院は将来性がないと評価されても仕方がない。	資格手当等(薬物療法専門医、専門看護師、認定看護師、放射線技師)の取得者に対して、取得一時金または資格手当などをつけるべき(20万円、1万円~2万円)。さもないと後に続く者にとってはその気にもならない。また、適正配置をしないと意味がない。		
149			島根	島根	がん専門医療従事者が少ないため、医療格差が大きくなっている。	がんの怖さ、がんにかかる人の多さを、もっと公表していき、広告やのぼりを使って、大きく呼びかける。そのことによって若い人々に、がん医療の大切さを意識づける。	専門職者の待遇をよくする。	
150			島根	島根		誰しも患者は自宅にて最期を迎えたいと思っている。		
151		井内康輝	広島	広島	広島県の高度放射線医療施設の早期設立を望む。	国の予算のサポートを望む。		
152			長崎	長崎	医療従事者、ベット数が不足しているように思う。			給与体系の見直し。
153				青森	診療放射線技師の不足の解消(特に放射線治療)。	治療装置を導入しても、人件費に予算がつかないため現場は限られたマンパワーでますます多忙になっているので、人件費の予算も確保してほしい。		1台の直線加速器を1名の技師だけで動かすのは問題だと思うので、2名体制で動かすことを制度化してほしい。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
154				青森	積極的な非手術療法の設備、医師育成不足。	設備整備に対する予算計上の推進。	診療報酬による患者負担の軽減を考慮してほしい。	がん治療の対策の期限前倒し、スケジュール見直し。
155				青森	医学物理士の制度。	医学物理士を育成しても、彼らの働く場所がない。	医学物理士をおいている病院に診療報酬をつけてほしい。	国家資格として、放射線治療を行っている病院には必ずおくようにすることを制度化してほしい。
156				青森	放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離。	大学法人は人件費の削減を目標にしているため、口座の分離を要望しても予算的に難しい現状にある。講座を分離した大学には予算を多めにつけるなどの工夫を検討してほしい。		大学法人に任せていると、実現は無理だと思う。人材の育成のためには講座の分離は必要だと思うので、制度面で何とかしてほしい。
157				島根	抗がん剤の認証をもっと早くにしてほしい。良い抗がん剤があるというのに認可がおりないために使用できないのが残念。			
158				広島	がん治療に関する放射線専門医が少ない。がん治療に関する放射線専門・認定看護師が少ない。	がん専門の医療従事者の育成の為に予算措置、診療機器の整備予算。	処置、行為が報酬に反映される制度を作らないと進んで行かない。	がん拠点病院など、専門のDr.、Nsなど配置基準を定める。
159				広島	重粒子線が広島にないのはどうなのか！原爆の投下された広島にがんセンターがないのは、個人的に重粒子線を広島へという運動をしている。	出雲市のように市民が立ち上げ寄付金として(7億円も集め県の方へ、がん治療のために)県へ提供する、すばらしいことですが！広島では考えられない行動です…少ない(予算)。	問題は高度医療を受ける人がどれだけいるか？支払能力の問題(受領する病院、支払患者)、がん治療の費用について研究していただきたい！生保・損保と協力して、一般の医療保険で補充する(医療費)。診療報酬は少ないかも。	兵庫県のように高度治療に対する融資制度を設ける。島根県のようにデータが島根医大と病院がパソコンで共有できる。手術が指示できるようだ。
160				福岡	認定看護師・専門資格など習得するのに時間や金銭面での負担は大きい、それを援助する内容が少ない。また、制度面での決定している事かもしれないが、バタバタした業務をこなしながら、がん治療をしている現状。本当は患者様や家族の方ともっと関わっていく必要があるのではないかと思うのだが、それができない現状である。			
161				福岡	放射線療法や化学療法を受けられる施設が少ない。	医療従事者を育成してほしい。		
162				福岡	医療従事者が少ない。	医療従事者育成予算の増。	放射線療法等への対価の増。	育成施設への優遇措置をつくる。
163				長崎	がん検診に実際に従事している人の声が、行政(特に国)へ届いていないように感じる。	検診料金について、特に離島については旅費・人件費がかかる。国の予算で手当てのような補助をすることはできないのか。	検診にかかる費用は、病院等は診療報酬の保険点数で計算しやすいだろうが、車検診は点数通りにならない。	検診は、国の行政のトップが関わるのはもちろん、県のトップももっと関わってほしい。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
164				長崎	手術→放射線→薬物(抗がん剤)療法と、がん治療のフルコースを経験したが、今後再発した場合に、標準治療のみならず、個々の状態に合わせた治療のできる医療機関・医師が県内に何人位存在するか分からない。	地方にも最新の診断治療機器が備えられるだけの十分な予算を組んで欲しい。	抗がん剤の薬価が、医療手技を要するものに比べて非常に高価だと思う。薬価の評価と共に、ope等の点数再評価を考えて欲しい。	専門医(腫瘍内科医、放射線治療医)や、医学物理士等を育成する制度を作成して欲しい(米国などに比較して非常に少ないそうだから)。
165				長崎	放射線治療が保険がきかない分野があるので保険を通して欲しい(佐賀県にある施設)。			

3.放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
166	患者関係者・市民		青森	青森	実施している医療機関が少ない(診療報酬の問題ではなく、理念・方針の問題であると思う)。			
167	患者関係者・市民		青森	青森	緩和ケアを受けられる医療機関・施設が少ない。	緩和ケア病棟を増やす。		
168	患者関係者・市民		東京	新潟	対策基本法の均てん化の名のもとに、病院から在宅へのつながりが不適切となり、結果的にケアの質の低下が起きることになっている。			本当に責任を持って高品質のケアを提供する医療機関が育つような施策を講じるべきである。
169	患者関係者・市民		島根	島根	ケア機関が少ない。	拠点機関以外に展開。		
170	患者関係者・市民		島根	島根	病床、専門医療従事者の不足。院内、地域の連携。			
171	患者関係者・市民		島根	島根	「緩和ケア」の内容が一般に知られていない。がん患者がどのような緩和ケアを受けられるのか広めていく必要がある。			
172	患者関係者・市民		島根	島根	すい臓がんでターミナルの状態の父が一般病棟から緩和ケア病棟に移ってから、疼痛が和らぎ、病棟によってあまりにも疼痛コントロールの違いがあることに驚いた。それとともに、一般病棟で死ぬことへの恐怖を抱いた。	プロが呼べる様に予算を。育成に予算をあてている間にも死んでしまう人がいる。	とにかく医療費が高かった。透析とかは国が負担するのに、これだけ多いがんが負担されていないっておかしいと思う。	治療する術がなくなった時に、その人らしい時間が少しでも過ごせる環境が無いという事はおかしいと思う。
173	患者関係者・市民		島根	島根	いつかは訪れる最後へ向けて、当初からの痛みや苦痛をとりのぞく、和らげることで療養に向き合いやすくなるという「緩和ケア」への認識が伝わってこないの、緩和ケアを逃す割合が多い。		相談業務への診療報酬が必要。順天堂大学病院のがん哲学外来など参考になると思う。	患者と医療者は出会ったら、はじめの通院が運のツキである現代にも問題あり。診断から治療、緩和ケアなどについて安心して相談できる診療相談科といえるような部門として確立する。
174	患者関係者・市民		島根	島根	緩和ケアが充実していない。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
175	患者関係者・市民		島根	島根	痛くて、つらくて当たり前ではなく、それぞれの状況の中で、より良い生活が送れるようにしてほしい。	治療を受けることができる専門の施設を増やす。スタッフの増員。	外科的治療に比べて報酬が低い。	
176	患者関係者・市民		広島	広島	緩和ケアの人材は充分でない。医師不足。生活支援が不十分。	医師の育成。生活支援に介護士or助手を入れる。	看護師定数外介護士or助手の評価・点数化。	
177	患者関係者・市民	馬庭恭子	広島	広島	まだ市民は「緩和ケア」について十分知っているとは思えない。緩和ケア病棟は県内8ヶあるが、まだ十分ではない。また、緩和ケア医や緩和ケア認定看護Nsも数がたりない。	医師不足の中、医師確保に時間がかかり、また、緩和ケア医となれば少ないのは残念だ。地元の医学部に緩和ケア医養成に力が入られるようサポートしたらどうか？	終末期医療に力を入れて、加算はついたが、積極的な医療(放射化学)にも力を入れるべきだ。	がん拠点病院など、専門のDr.、Nsなど配置基準を定める対策推進条例をつくったらいいと思う。
178	患者関係者・市民		広島	広島	痛みの取り方を知らない医療関係者が多い→腫瘍内科医の数が少ない→増やして！	研修の必須、周知。専門医の増加。		拠点病院での緩和ケアの強化充実。
179	患者関係者・市民	中川久美子	広島	広島	全てのがん患者に緩和ケアの手はさしのべられてはいない。病院別、科別、医療関係により差がある。在宅へ治療が移行中だが整備されていない。	痛みと心のケアは切り離せないが、そもそも「緩和ケア」を知らない関係者が多いので、がんに関わる人の教育(Dr.、各専門職、ケアマネ等)。	がん患者に接する関係者には、「がん患者の側から言う前に情報提供ができるように」研修を受けさせる。情報を知らない関係者に当たったがん患者の苦しみを減らす第一歩として緩和ケアネットワークの設置。	研修を受けた関係者のいる施設には診療報酬を増やす→人材が増える。
180	患者関係者・市民		広島	広島	緩和ケアは末期がんの人のケアと思っていたが、そうではないことを知った。がん患者になった当初から緩和ケアの説明があればと思う。緩和ケア取り組みは病院によって違うように思う。			緩和ケアの説明の充実。
181	患者関係者・市民	浜中和子	広島	広島	全てのがん患者を扱う病院に緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームを設置すべき。在宅緩和ケアも早急に推進してほしい。			緩和ケア専門ナースの育成も早急にしてほしい。医学教育の中にカリキュラムを組み入れる。
182	患者関係者・市民	波多江伸子	福岡	福岡	終末期や入院中は痛みの緩和に気遣ってもらえるが、化学療法などで通院中の患者の苦痛緩和は不十分。患者の痛みに関心な医師が相変わらず多い。			
183	患者関係者・市民	藤川すが子	福岡	福岡	形式だけのがん対策を行っていると思う。緩和治療がやっと進み出すのかという思いです。ただ一つの希望です。			
184	患者関係者・市民	森幸子	福岡	福岡	がんを患うと、死が他人事でないと考えることがしばしばある。再発して病状が思わしくなくなると、緩和ケアの紹介があるのが現状である。この時期の緩和ケアとのかかわりは未来を持ってない心持ちになる。			発症した時から緩和ケアの存在を知らせる方法があると良い→用紙で知らせることが多いので、実際に部屋を見たり、近くに患者の集まれる場所があるのはどうか。
185	患者関係者・市民		福岡	福岡	病院により呼吸器科内に緩和ケアチーム有りとの標榜はあっても、何ら役割を果たしていないように感じた。	医療スタッフの充実、勉強、ネットワーク作り。患者の「痛み」を知る＝経験を積むための予算を配分する。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
186	患者関係者・市民		福岡	福岡	安心して在宅緩和ケアを受けられるように。			
187	患者関係者・市民	深野百合子	福岡	福岡	緩和ケアというと自分は終わりだと思う人が多い。治療の初期段階から緩和ケア(心の痛み)を受けられるように。		外来緩和ケアに診療報酬を。	
188	患者関係者・市民	高原智津子	福岡	福岡	緩和ケア＝痛みと思われている面が強いように感じる。心の緩和ケアも絶対に必要である。			
189	患者関係者・市民		長崎	長崎	情報不足(具体的にこの分野で積極的に取り組んでいる医療機関の公表)。			
190	患者関係者・市民	三好綾	鹿児島	島根	緩和ケア研修会(医師対象)が、土日フルのため参加できないDr.が多い。	土日に限定せず数回に分けて開催をし、開催回数を増やし、選択制の受講制にし、その分の予算を増やす。		
191	患者関係者・市民			青森	緩和ケア実施の病院が少ない→緩和ケアを受けられない。	病院を増やす。	実施病院の診療点数を増やす。	
192	患者関係者・市民			島根	専門家が少なすぎである。なんとかハイスピードで育成してほしい。			
193	患者関係者・市民			広島	医療従事者の考える緩和ケアと、患者・家族の理想とするケアとの間にへだたりがある？	緩和ケアについて、高校生くらいから教育の中で広報、あるいは自分の考えをもてるような教育機会が必要。		がんの予防、緩和ケアなどについて考える機会が教育の中で必要。
194	患者関係者・市民			広島	県内8つの緩和ケア病棟があり進んでいるかのようにいわれているが、県内すべての地域の方々は使うことが出来ない遠方である。都市部だけの患者さん…の気がする。連携病院までも遠い地域はたくさんある。医療関係者にもっと勉強する機会をあげてほしい。田舎ではまだまだ患者様にひどい言動がある「がんは苦しんで死ぬ」とか。			
195	患者関係者・市民			広島				
196	行政府	吉儀龍二	島根	島根	島根県では高齢者が多く、また独居老人の世帯が多い。男性の二人に一人がかかるといってがんであるが、一人で悩むこととなる。	患者サロンや、みとりの家のように、また、NPO活動を支援し、患者が一人でも老人夫婦のみで悩むことがないように応援して欲しい。		
197	行政府		島根	島根	がん診療に関わる医師の緩和ケア研修が進んでいない。		緩和ケア研修を受けるインセンティブがない。	
198	行政府		広島	広島	がん診療に携わるすべての医師に対する緩和ケア研修について、多忙な勤務環境にある医師が積極的に研修を受講するための仕組みがなく、国全体での受講者数目標の考え方も定められていないため、基本計画に定める目標の達成が困難である。		緩和ケア研修受講者に対するインセンティブ(診療報酬での反映)の付与。	緩和ケア研修者の専門医取得につながる単位認定制度の創設。研修終了者数にかかる全国統一目標の認定。