

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
526	患者関係者・市民	波多江伸子	福岡	福岡	相談支援センターのあることさえ知らない患者も多い。患者団体などの力を使って協働して支援にあたってほしい。			
527	患者関係者・市民		福岡	福岡	相談支援、コールセンター、ガンサロンなど患者同士で話せるように。	ボランティア、NPOなどで使える予算が必要である。活動への補助。		
528	患者関係者・市民		福岡	福岡	患者の会などの活動は、活発にあっているが、資金面で苦労している。	基金などの仕組みを考えていただく(一般からの寄付と自治体予算を合体して)。		
529	患者関係者・市民		長崎	長崎	相談窓口の情報不足(具体的な窓口がわからない)。			
530	患者関係者・市民	田中由喜子	長崎	長崎	拠点病院以外で治療となった時、医師のレベルに不安がある(症例を経験されているのか?)。標準治療計画をうまく活用できるか。			「がん登録」は、告知から治療までを全国で共有できるように?
531	患者関係者・市民		長崎	長崎	高額医療申請について…月々の支払いが10万円以上になっても、1ヶ所4万円以上という条件にはばまれて申請出来ない状況である。支払合計で出来るようにはならないものか(患者同士でいつも話題になっている)。			
532	患者関係者・市民		長崎	長崎	患者及び患者の家族への精神的ケアが十分できていない。			対応できる専門家を施設に配置する。
533	患者関係者・市民	三好綾	鹿児島	島根	がん難民と呼ばれるがん患者がまだ多い。情報の選別で苦労していたり、病院探しなど迷っている。	全国フリーダイヤル(24H対応)のコールセンターの設置へ予算を。		
534	患者関係者・市民			島根	家族ががんになり受診、治療したが、その過程で納得いく医療を安心して受けるための相談等、すすめられたことは一切なかった。病、患者を抱えた初期段階は相談機関を探そうという発想すら浮かばない。	広報に対する予算投下を。		広報に対する予算投下の一方、関係者が患者や家族を相談機関につなぐという発想を持ってほしい。制度にするのはそれから。

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
535	患者関係者・市民			広島	資料49-50を参考にさせていただいた。長期化学療法を受ける場合、外来で行うことが多くなった現状についての患者の医療費の工面。	資料にもあるように、入院・外来どちらにおいても月額1万円程度の負担額にしてもらわなければ。	経済的にも、生活面が行き詰まると思う。がん保険に入っていない人もいます。	(身体障害者と同様とはいかないにしても)がんは慢性疾患と同様に長い経過をとる場合もあり、そうなった場合、生きていくためには障害者の人は補助があってもがん患者には補助がなく、お金がなくなった時は治療は受けられず、という状況になってしまう。例えば…私は、がんで死んだ父と腎不全の弟がいる。父は真面目に一生懸命生きてきて、がんになってからもひたむきに治療(手術・化学療法)を受けたが、昨年亡くなった。その際とてもお金のかかったこと！がん保険でもなかなか追いつかない額だった。弟は20~30代の不摂生のたまものから、透析を受けるようになり、障害者1級認定してもらえたが、なぜこんなにがんと透析の人と国や地域の対応、補助が違うのか!!と憤りを覚えた。弟が憎いわけではないが、父が不憫でかわいそう。同じ思いをされている家族の人は多いと思う。肝炎の方もそう。
536	患者関係者・市民			福岡	成人の方ががん対策は少しずつ協議されているが、小児時期に発病するがんに対する法律や、予後に関する支援(法律や相談業務など)の協議が少ないように感じる。	治療に必要な予算と、治療後に必要な予算(自立)の内訳を見直す。	予算や診療報酬のようにお金が動くことが多い。お金の動きが分かりづらいと国民は不安になる。診療報酬の透明化が必要である。	がんには成人期のものと小児期のものがある。それぞれの特徴は違うため、制度もそれぞれの特徴に合った制度を作る必要がある(法律作成だけでなく、改正も視野に入れる必要がある)。
537	患者関係者・市民			福岡	住んでいる所・地域・病院などでの患者同士の交流の場が欲しい。	相談支援センターを制度化してほしい(総合的に支援出来るシステム-医師・患者家族・看護師)。コールセンターの設置。患者が相談支援を担当できるように教育を制度化してほしい。	相談支援に点数を付けて普及・発展できるようにしてほしい。	

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
538	立法府	藤井律子	山口	福岡	情報が少ない。相談場所がない。要望・情報・治療等に地域間格差が大きいので、それを埋めるための様々な情報提供、病院の紹介。	がん拠点病院に必ず設置することを義務づけ、予算をつける。	相談に対し、適正な診療報酬を点数化する。	がん拠点病院へは必ず設置しなければならないというルールを作る。
539	行政府		広島	広島	がん患者必携を必要とする全てのがん患者に無償で配布するには、相当の予算が必要となり、現実的には困難なものと考えられる。			個人負担の導入による、がん医療等にかかる情報提供の早期拡充。がん患者必携の有料化による希望者への早期配
540	行政府		山口	島根				
541	行政府	森慎二	長崎	長崎	患者さんや家族の不安が大きい。どう対応すればいいかわからない事が多すぎる。	電話相談窓口を設置して対応したらいかがか。		
542	行政府			島根	がんばかりでなく、多くの難病患者、家族が不安をもって治療にあたっている。病気のことはかりでなく、将来にわたる生活全般についても。そういった相談にのることができる体制づくりが必要では？			
543	行政府			広島	がん検診で、要精密者に対し、具体的に専門医療機関を紹介しづらい現状がある。	定期で、個別相談、小地域での講演会等を設けていただきたい。		乳がん領域では県HPで医療機関を提示されているが、子宮がん等他の領域においても県単位で提示していただきたい。
544	医療提供者		青森	青森	医療費の補助、申請方法等に、専門的に説明する職員の配置が必要と考えている。			法的制度が整備されれば望ましいと考える。例えば、がん拠点病院(理想はすべての病院)に配置するような制度があれば望ましいと思う。
545	医療提供者	秋庭聖子	青森	青森	県のがん検診連携拠点病院でがん相談員をしている。年間5,400件ほどの相談(福祉・看護・がん)を受けている。全相談の6割がお金の相談である。全相談の3割ががんの相談だが、がん患者さんの4割はやはりお金の相談である。またがん相談には時間がかかり、エネルギーも費やす。専門知識、それも幅広い専門知識が必要になる。中には3時間以上かかる相談もあった。がん相談には時間がかかるのである。		がん相談員の中でも、認定看護師や専門看護師が対応した場合、診療報酬をつけてもらいたい。そうでないと、より専門知識をもった人を、病院側は相談室に配置しないと思う。今の相談員の基礎研修だけでは不十分だし、外来の看護師が患者ごとに対応する時間はない。	
546	医療提供者	堀口真由子	岩手	青森	医療機関ではなかなかゆっくり対応する時間が取れないように感じる。「がん」と診断された時から各段階で相談できる場が設定されていない。	気軽に尋ねられる相談支援施設の拡充。通院、入院中は院内の相談室・がんサロン・自治体のサロン・患者サロンに対する財産的補助。		

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
547	医療提供者	塚田芳久	新潟	新潟	・医療～保険(高額療養制度)の情報周知。・運用部署で患者視線で動けるか。	ガイドブックの配布(安価～無料)。	拠点病院以外でも24時間相談診療を受け入れる、身近な病院や診療所に報酬を(緩和ケアについてはアクセスしやすい顔の見える「かかりつけ医」の評価が大切)。	各自治体→各地域の公的サポートシステム→NPOの育成。
548	医療提供者	田中さつき	島根	島根	がん治療後、定期健診はあるものの、その間の心等のケアが不十分である。ケアがないと思う。			
549	医療提供者		島根	島根	先日、友人から初発時に「治療方法がない」と言われたがどこへ相談に行けばいいか困っていると相談を受けた。病院ごとにはあるが、病院ごとの特色など誰に聞けばよいか。			
550	医療提供者		島根	島根	医療者と患者・家族の考え、思い、知識のずれがある。患者や家族のみでの活動。医療者のみでの活動は積極的にされていると思うが、歩みよりが少ない。インターネットの普及で情報が氾濫している。			気軽に相談・支援出来る場を多く設ける。かかりつけ医でない病院・診療所でなくても相談できるシステムづくり。電話相談。啓発活動、公開講座の普及。
551	医療提供者	太田桂子	島根	島根	「がんについて相談する場所・人がわからない」という声をさく。国民に対してがんの相談窓口が周知されていない。	国民への啓発。		調剤薬局は患者さんが出かける場所である。パンフレットの掲示などの工夫。
552	医療提供者		広島	広島	相談支援を報酬面で評価していただきたい。		別に30分程度時間をとって医師や専門看護師がチームで相談支援しても中小病院には設備がない。大規模の診療拠点病院でなくても中小の専門病院をもっと評価・利用してほしい。	
553	医療提供者		広島	広島	患者団体も専門職の相談支援センターと連携した仲間相談(ピア・カウンセリング)とし、患者をコーディネーターとして設置すべき。	・人材養成予算に入れる。・コーディネーターは研修・養成訓練すべし。		
554	医療提供者		広島	広島				
555	医療提供者	木下真由美	広島	広島	相談窓口や相談員を配置してきているが、診療報酬がつかないため、人員配置が少ない。相談には時間がかかり、マンパワーが必要である。	・相談に関する予算の増額。・相談を担当する者の育成に対する予算。・ソーシャルワーカーの人数に対して予算。	・相談事業に対して報酬をつける。その際、研修を受けている者、資格を持っている者が担当した場合は多めにする。	・「心のケア」「在宅医療」「社会面の苦痛」に関する相談が多いと考えられる。これに対する相談窓口を拡げていく。広島県の「がん患者フレンドコール」の活用が不十分か？広報不足か？・窓口だけでなく、院内、地域内をフリーで動けるほどの人員増。

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
556	医療提供者		福岡	福岡	拠点病院にはがん相談支援センター設置、がん相談員もいるが、患者・家族の相談内容によっては過剰な期待、現実的でない相談に対応しきれない(時間も労力も費やしているが、それが何にも色々な面へ反映されていない)。	拠点病院ではなく、本当に専門的知識をもって対応できる、また患者会等を支援して、コールセンターのような相談支援を積極的に行ってほしい。		他のこともあるが、何でも拠点病院に負担が大きい、そのフォロー体制も必要ではないか。
557	医療提供者		福岡	福岡	相談支援の院内環境が病院によって差があり、病院側の理解によっては環境が整っていない場合もある。相談支援に医師が参加する仕組みを！	がんサロンは病院の努力のみでは行えないため、場所や予算は市の支援がほしい。		
558	医療提供者	廣澤元彦	福岡	福岡	拠点病院内での相談支援センターの位置づけがあいまい。相談データの分析、評価、特に診断、治療内容などについて。	人(専従者の確保に必要な予算を具体的に！(つまり、人の確保のためにつける)。	「セカンドオピニオン」の点数化を。すべての地域がん診療拠点病院について、医師の相談員の配置を願う(専任でも可)。	福岡県のように大きな県ではブロック化しているが、県全体の協議会と同時にブロックの協議会の活性化を推進するようにしてほしい。
559	医療提供者		福岡	福岡	患者も学習することが必要だと公報する必要性。がんの治療の自己決定・選択をするためにも、自分のがんについて努力・勉強することが大切だと国が伝える必要性。患者は黙ってベッドにいれば最高最大の医療が受けられると思込んでいる人が多い。それなりに知識をもつ努力が大切だと知ってほしい。			
560	医療提供者		長崎	長崎	相談室の整備(ハード面)はされてきたが、がん相談支援センターを地域住民に広報する手段や、利用者を増やすための広報がまだ不足している。また、がん患者会やサロンに対する予算がなく、当事者活動の推進ができていかない。	がんサロンに対する予算をつける。サロンでの飲食にも予算がつかず、手出し(病院や患者)になっている。地域内の相談員のレベルアップなどの研修に予算をつける。	がん患者に対する相談援助(がん相談)に診療報酬をつける。がんサロンの開催にも診療報酬をつけてほしい。	
561	医療提供者		長崎	長崎	平成19年4月、がん相談支援センターが開設以降、がん相談は年々増加の傾向をたどり、在宅医療も進み、その調整にMSWは多忙である。当時6時間勤務の専任のMSWを配置されたが、現状もそのまま。データ整理に相談支援センター事務員も必要である。	患者サービスのために相談支援センターの充実を考えるべきである。MSWはフルタイム勤務、事務職員配置にも予算を当ててほしい。		がん相談支援センターの相談員は、相談件数に応じた適正人員配置を望む。
562	医療提供者		長崎	長崎	患者会の予算をつけてほしい。相談支援センター職員の待遇(正規にしてほしい)。	患者会・相談支援センター相談員の予算。		
563	医療提供者		長崎	長崎	患者支援センターの広報。知らない人が多い。	広報の費用を増やしてほしい。		
564	医療提供者		長崎	長崎	がんになったら、お金がいりすぎる。がんの告知と個人情報保護法がマッチングしていない。	がん患者及びその家族に、国から金銭的に支援すべき。		がん患者・その家族に、生活保護的な金銭面での支援を。
565	医療提供者		長崎	長崎	がん相談に関わるスタッフが不足している(特にMSWが)。	がん相談に関するMSWの育成、研修etcの保証。	がん相談に関する診療報酬etcの整備。	がん相談に関してのスタッフの整備(人的配置を充実)。MSWの基本給の上げ。
566	医療提供者			島根	説明を理解できていない患者が多い。セカンドオピニオンが十分機能していない。	医療者の育成と検診への予算が少ない。	援助に対する評価が十分になされていない。薬剤や機材に対する対価が中心である。	新薬の導入が遅い。手続きが煩雑で時間もかかりすぎる。

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
567	医療提供者			島根	がん患者への相談支援を行うための社会福祉士(ソーシャルワーカー)の配置が少なすぎる。	心理社会的支援を行う社会福祉士を設置することを予算化する。	社会福祉士の配置を病院の施設基準の診療報酬に反映させる。	現在、がん患者は全国全ての医療機関に存在している。少なくとも80床に1人の社会福祉士(ソーシャルワーカー)の配置を制度に定める。
568	医療提供者			広島	がんPtの相談(広島だと、フレンドコールのことです)への対応が悪い。この苦情へどのように対応するのか。質の保証は？	特定の団体の運営にしない。資金の流れを明確にする。		相談事業にたずさわる人の育成(オープンな形で実施)。がんセンターの実施するものではなく、自治体ごとの相談窓口は別に研修を持つ。
569	医療提供者			広島	がんサロンをやっているが参加者が少ない部位がある。がん拠点病院や専門病院で連携がない(薄いと思う)。			がんサロンや連携した場合の診療報酬面での加算による連携誘導。
570	医療提供者			広島	相談や情報提供にかかわるスタッフの不足。	十分なスタッフ体制がとれる様に予算配分。		
571	医療提供者			長崎	国が積極的に公開していない。		後記を公開した場合、病院の診療報酬を1%上乗せする。	国がんや厚労省のホームページに拠点病院の更新書類の全面公開をする(一般の方にも伝わりやすいレイアウトで)。同様の形式ですべての病院の情報を同様の書式で一般公開する。
572	医療関連産業	内藤麗	東京	青森	一口でがんと言っても、部位により発病原因-予防-治療-予後の過程が各々異なる。個々の患者さんの悩みに応じた情報提供、そして治療後に社会・家庭で「その人らしい」生活を続けていくための社会的サポートが足りていない。	患者会によるサポートは社会的資源である。そこに継続的な予算をつけるべきである。患者会も、部位によりきめ細やかなサポートができるほどは整っていないため(或いは、疾患別の患者会が全体をサポートしている)、患者会が活動を充実させるための支援が必須。	26本の提案例の「19」「20」を支持する。	がんを部位により対策を分け、特に生存率の高いがん種については社会復帰し家庭で円満な生活を送っていくため、患者の「セルフマネジメント」を支援するプログラムを導入する。できればこれを診療報酬制度に組み込む(社会的・治療面・精神面をセルフマネジメントできるプログラム)。* 個別の患者会の支援とは別に、マスの施策として導入し取り組む。
573	その他	織井優貴子	青森	青森	患者サポートグループは院外型かつ有効であるにもかかわらず、十分な研修、運営ができていない。	院外型患者サポートグループの養成、運営のための予算。研究のための予算(サポートグループの有効性と修正プログラム作成をし、質的向上を目指すため)。		県からの事業として院外型がん患者サポートグループの運営補助、協賛などしてほしい。

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
574	その他		島根	島根	がん医療について(検診等も含めて)、国民に情報提供が十分になされていない(十分に伝わっていない)。	情報提供のための予算を計上することはもちろん必要であるが、身体的な予算配分にも配慮すべきである(より情報が伝わるように)。		がん対策について、情報提供は各々がされているが、一定のところを集約しておくほうが、より国民に伝わりやすい。情報を集約し、情報提供を一括してするような制度を設けると良い。
575	その他	高橋裕子	広島	広島	拠点病院のDr.から、がん患者・家族へ相談支援の情報提供がない(4を含む)。		とくに外科のDr.はそこに問題があるという認識がない。コストをつけてでも情報を。	診察室やベッドで紹介することにコストをつけるなど。
576	その他		広島	広島	がん患者や家族は、自分達のことを分かってくれている主治医や身近なナースに相談したいという思いが強いと感じている(公のがん相談等ではなく)。		主治医や看護師の行う相談にも点数をつけるべき(お金にならないところに病院は人材をつけない)。	
577	その他		広島	広島	現在、情報はインターネット等で検索することは可能であるが、どれが信頼できる情報なのかを選別するのは一般市民には困難である。			
578	その他		広島	広島	患者・家族が気軽に相談できる場所がない(治療前(特に診断直後～入院まで)・治療後)。		個別・集団相談支援に対する診療報酬加算(ex. カウンセリング、サポートグループ)。	
579	その他	反田愛子	広島	広島	経済的制度や事務的に患者さんに関わるMSWが多く、本当に必要な心理的なサポート、ご家族を含めたサポートができていないところが多い。			医療ソーシャルワーカーの立場の確立。MSWへの診療報酬。
580	その他		広島	広島	医師や看護師さんがゆっくり患者さんや家族の話を聞いたり、相談できる時間を作ることができない現状があると思う。心ゆくまで納得いくまで説明が聞けて、落ち着いた環境で、決断ができる環境がないと思う。		病院の相談員さんがそういった相談を受けているケースが多いと思う。その相談員さんに対する報酬があってもいいと思う。だが、それが患者さんの負担にならないよう、そこは国の予算から出していただきたい。	医師・看護師・医療ソーシャルワーカー、ゆっくり相談できる環境、支援について、専門家の育成。そういったスタッフを置くことで病院の評価が上がるような対策。
581	その他		広島	広島				
582			東京	青森	情報や患者支援に地域格差がある。未だに地方(南)の大学病院の教授は患者を物としか見ておらず人として扱っていない。人権がない。			患者力を底上げして、自らが変えていくエネルギーを持ってもらう。患者さんが集まれる場所(サロン)の設置をし、中身についても法整備する。
583			島根	島根	相談支援センターの存在の周知が十分ではなく、まだまだ相談できずに困られている方も多い。スキルアップのための予算。			

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
584			島根	島根	私は患者本人でもあり、患者家族でもある。現在家内が入院中だ。付き添いの看護をしている。そこでじかに大変さを感じている。患者本人は看護師をはじめ皆さんに励まされつつ療養をし、心のケアもしているが、付き添うものは相当の精神的なプレッシャーを感じている。なのに何のメンタルケアもない。これでは患者が参るか看護師が参るか比べたら、看護師のほうが切羽詰まった感情におかれる。			患者家族に対するメンタルなケアの必要性を痛感する。そのような制度を作っていただきたい。患者家族は第二の患者であるから。
585			島根	島根	患者が情報不足で不安になっている。どこから情報を得たらよいか分からない。	がんについて医師に質疑応答ができるようにする。		
586			広島	広島	ファイナンシャルプランナーとしてがん患者から経済的相談を受けるが、答えるのが大変(相当な作業量)。	HPで良いので、各がんの費用、薬あらしの案内のための予算。	患者負担額のオープン化。	ファイナンシャルプランナーに対する教育制度(ボランティアでも参加してそういう勉強がしたいと思っている)。
587				青森	県内の医療機関でも標準的ながん診療ができているとはいえないのではないか。			
588				青森	県病のホームページがない。県庁HP→病院局から入らないと見れない。医師募集もがん診療センターの診療内容も一般の人に全く伝わらないと思う。			独立した病院HPの設立。
589				広島	民間の受け付け場所を知らない。又、それらの施設のPRがない。	委託事業として一定額を補助する。行政からの事業では患者の苦しみはわからない。	民間側で病院の入退院時に病院かかりつけ医、かかりつけ薬局等の連絡をとれるように努める(患者の不安を取り除くため)。その集団相談料を付加する。	
590				広島	ネットワークが構築されているか?それを使えない人も多い(高齢化・独居老人がふえている)。	・地域での相談支援体制を充実させる。・民生委員さん達への情報(ネットワーク等について)提供。		
591				長崎	患者会が少ない。患者会についての情報を求められることがあるが、近くなかったり、疾患別だったりするため全体的に増やしてほしい。	患者会への予算を増やしてほしい。		
592				長崎	がんが見つかって、ベストな治療法が患者にはわからず、情報が少ないため、最初に診察されたドクターの言いなりである。セカンドオピニオンが不十分。			

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
593				長崎	がんと言われて、本人・家族はこれまでの生活の継続ができない…などの思いの中で葛藤がある。まず相談できる所がほしいと思う。また、安らげる場所・居場所…。	高額医療費を継続に何ヶ月も…となると一般家庭では大変である。また、在宅ケアについては、介護保険制度のような訪問看護を、低料金で利用できるようにしてはどうか。		各医療機関に相談員(がん治療に関してのエキスパート)がいればいいのかと思う(経済面、治療の事、生活の事など…家族の悩みも含めて)。

8.がん登録

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
594	患者関係者・市民		青森	青森	データの蓄積と分析。	数年継続して集中して取り組む。	情報提供として高い評価を。	分析結果を分かりやすくデータベース化して啓発、活用。
595	患者関係者・市民	小林涼一郎	広島	広島	ぼくは、ネットや本を読んで、収集している30代である。それでも「がん登録」の存在を知らなかった。予算付けてほしい。	新しい医療器具、いらないので、がん登録の登録率100%にしてほしい。		
596	患者関係者・市民		福岡	福岡	喫煙者の対策～特にホテルロビーなどの公開の場での禁煙について、理解のない施設が多くある。子ども、外国の方、若年の者の受動喫煙の問題。			もっと徹底した禁煙の制度を。法や条例で。少なくとも路上すべて、公開の場など。
597	患者関係者・市民		長崎	長崎	登録制度の確立。			
598	立法府	藤井律子	山口	福岡	全ての病院で登録をしていない。実態が分からない。	登録をする人(実務者)に予算をつけてほしい。	登録料分アップ。	美務付けとその有効活用→相談体制へ/医療提供者への情報/患者会へ。
599	行政府		青森	青森	届出数が少ない。	-	がん登録1件につき、いくらか診療報酬を支払う。	がん登録の法制化。
600	行政府		青森	青森	法制化が必要。任意の制度では限界あり。			法制化。
601	行政府		青森	青森	がん登録が県内では実際どのくらい行われていて、活かされているのか分からない。きちんと行われているのか情報がほしい。また、登録した情報が次へどのように活かされているのか知りたい。	「がん登録を100%にするためにどうしたらよいか」→どうしてできないのかの分析は？ 以前、脳卒中情報提供制度というのがある、病院からケースの情報提供1件につき千円が病院に支払われるということがあった。これを参考にできるか!?	ここが私たちの立場だとよく分からない分野になる。	大西さんから「がん登録が十分でない」と説明されたが、その理由が聞かれなかった。制度面で解決できることなのか不明である。先進県はどこ？ 先進地から学ぼう。理由をある程度分析しないことには答えづらい(現場の医師不足？意識不足?)。
602	行政府		青森	青森	罹患状況が把握できない。対策を検討する上でも重要である。			法律の策定で義務化する必要がある。
603	行政府	宮川隆美	青森	青森	がん登録が不十分なため、罹患率が不明である。予防に問題があるのか、医療が不十分なのか、分析ができず対策が取れない。	がんの診療報酬を大幅に引き上げ。がん登録担当の職員を確保する。		
604	行政府	佐藤美由紀	新潟	新潟	全国で統一的に行われていない。			スムーズに情報が得られるよう法的根拠がほしい。

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
605	行政府		島根	島根	がんの疫学の為には、登録が必要だが不十分ではないか。	担当者がつけられるよう、人への予算を。	登録数に応じた加算？	登録の必要性についての啓発。
606	行政府		広島	広島	①5年生存率把握の困難。②県境住民の他府県受診による未登録例。			「住民基本台帳の活用」をがん登録事業として法制化してほしい。
607	行政府		広島	広島			報酬で評価(診療情報管理士の配置など)。	法制度整備。住基データを活用できるよう制度改正。
608	行政府	岩永薫	福岡	福岡	がん登録の実施が、地方に任されている。		届出に対して診療報酬を加算してほしい。	がん登録を法制化して、届出を義務化してほしい。
609	行政府	長田智貴	長崎	長崎	他県との比較ができない。	予算措置は必要。		何らかの国の方針は必要(法・政令など)。
610	行政府		長崎	長崎	国が一時期、義務を外したために、止めた都道府県が多く、データが欠落してしまった。	まとめる必要経費は国が考えるべきである。	がん登録に対し加算等が必要である。	制度の信頼性を評価する事、また県境を越えたデータを活用できるような制度にしたい。
611	行政府			福岡	各県で、実施方法や項目がバラバラ、実施していない県もある(地方自治になじまない)。	がん登録予算は、国がすべて対応すべき。		がん登録は、国が責任を持って全国統一的方法で実施すべき。基本法の中に国の責任として明記することも必要。
612	医療提供者	長谷川善枝	青森	青森	がん登録が推進されてはいないこと。	登録にかかわる予算の確保。		私は乳腺専門医だが、乳がん登録は日本乳がん学会が現在全国的に推進している。疾患ごとの登録は、学会との連携が良いのではないか。
613	医療提供者		青森	青森	がん登録が言われて久しいが、まだ十分でない。		参加医療機関の加算をしっかりとる。	登録の義務化を強める。
614	医療提供者	堀口真由子	岩手	青森	2007年全国集計がやっと出たばかり。がん登録がきちんとされなければ政策の検証施策もできない。過去と比較するにも1996年、2002年と乏しいデータしかない。5年生存率を調査するためには、個人情報保護法との関係からの法整備が必要と考える(住基ネットを使えるようにしてはならないと考える)。	院内がん登録、地域がん登録の法制化に対する予算。人員については、パートや臨時職員を雇う予算ではなく、専門者としての雇用を考えてほしい。	院内がん登録に従事する人(研修済の人)の設置施設に対する診療加算の法制化。	院内がん登録従事者を国外(アメリカのように)腫瘍登録士というように資格制度にして、精度を向上させる。
615	医療提供者		新潟	新潟	がん登録の整備。			疫学調査(追跡調査)を行っているが、完全な把握はできていない(個人情報保護の面で理解いただいていない先生もいる)→是非、がん登録の一刻も早い法制化を望む(民主党はマニフェストで言っているが)。

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
616	医療提供者		広島	広島	法制化されていないので、法治国家としての対応を（法制化しないのは、国はやる気がないのでは）。	がん研究につながるが、解析・精度の向上の基礎医学の予算向上（拠点病院などの補助と同じくらいの予算を）。・がん対策の羅針盤として、データの適切な管理は必須（考えたことありますか？）。	レセプトとがん登録を照合し、その割合で診療報酬をつける（高い確率で一致すると、がん登録率が高い）。	法制化は必須。
617	医療提供者	岩田潤一	広島	広島	がん登録を行うにあたって、診療情報管理士の重要性を医療関係者だけでなく、県民にアピールすることはできるであろうか。認知度が高くなれば、仕事のやる気も出てくるのだが（がん登録の精度向上にもつながる）。			TVや新聞に、診療情報管理士の仕事や重要性について取り上げてもらう。←制度と外れて申し訳ありません。
618	医療提供者		広島	広島	がん登録の予後調査にかかる制度が明確でない、取得できない。実務者の育成、情報公開など制度整備が必要。	がん登録実施機関に対する加算。	上記の制度化、医療情報を解析する部門の設置制度化。	
619	医療提供者	栖原啓之	広島	広島	地域がん登録の精度がまちまちである。	がん登録士の国家認定。		がん登録制度と保険診療をリンクさせる。国として法制化する。
620	医療提供者		広島	広島	がん登録はがん予防には最も重要なものであるから、一層の充実が必要である。	腫瘍登録室を県に設置し、予算をつけてスタッフを充実し、きめの細かい登録事業を行うべき。		がん登録に関する法律を充実する（登録義務を法制化する）。
621	医療提供者			広島	がん登録実務者の立場が非常にあいまいである。		がん登録加算の設定。	がん登録実務者の身分の保証。
622	医療提供者			広島			登録に評価（加算）。	予後調査をスムーズに。法整備してほしい。個人情報関係でかなり困難。
623	医療提供者			広島	がん診療に必要な医療機材の整備あるいは機材更新がままならない。	がん診療拠点病院への機材整備更新の予算配分を各年度毎振りわけ。		
624	医療提供者			広島	がん登録を担当しているが、生存調査をする際に院外死亡患者さんの場合、死因まで特定することができない。			がん登録患者さんの死亡日、死因情報を各施設へ還元する制度を設けてほしい。
625	医療提供者			広島	拠点病院院内がん登録と地域がん登録の登録項目と定義に一部違いがあるので、がん登録実務者の負担となっている。			2通りのがん登録の統一化。
626	医療提供者			広島	がん登録実務者の養成と継続教育を行い、登録内容の評価をしてほしい。		質の評価を行い診療報酬に反映させてほしい。	国立がんセンターを中心とした実務者教育の充実。がん登録実務者の配置における制度化。
627	その他		島根	島根	がん登録が不十分である。診療報酬にしっかり反映することが大切だと思う。		全例のがん登録がなされれば、診療報酬が2～3点上がるなどはどうか。	

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
628	その他		島根	島根	現在、がん登録は十分にその重要性を理解されているとは言えず、あまり網羅されていないように思われる。また診療ガイドラインも整っておらず、今後改良される可能性がある。また、診療体制ネットワークも今は、まだ十分に機能しているとは思われず、今後整ってくるが見込まれる。まず登録をしてもらい、重要な情報はすぐに連絡できる(漏れなく)ことが必要と思われる。			日本全体で登録を推進する規制を設けるのがよいと思われる。
629	その他		広島	広島	がん登録により、より詳しい現状把握ができ、今後のがん対策には必要不可欠である。			
630			青森	青森	がん登録に協力してくれる医師が少ないのではないかな。	専門に行う人を雇う予算をつける。		
631				青森	がん登録なしに実態把握はできない。本県はDCO50%程度協力を求めるためには医療機関のインセンティブが必要である。	がん登録実施都道府県や協力病院に対する予算措置を。		早期の法制化と、周知活動の充実。
632				広島	「がん」を自分の問題として考えられないところに根本的な問題がある。			是非「がん登録法」の策定をお願いしたい。
633				福岡	今まで十分な統計がなかった。	増。	増。	様式の全国統一。法令による医療施設への義務づけ。医療施設への罰則(予算減、診療報酬減)。
634				長崎	長崎県は杵岐・対馬があるが、福岡で受診した時は、福岡県が実施しておらず、実態がつかめないのではな			

9.がんの予防

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
635	患者関係者・市民		青森	青森	受動喫煙対策について、法はあるが、対策は進んでいない。	よくわからない。	よくわからない。	国全体としてもっと強化すべき、各県に任せておくのではなく。
636	患者関係者・市民	工藤孝	青森	青森	情報不足である。			教育的に取り上げる。
637	患者関係者・市民		青森	青森	がんの予防。	予防医学を日本国民の教育制度に入れてほしい。	予防講習、検診も適応すべき。	
638	患者関係者・市民		島根	島根	学校教育が未整備。			教育委員会での整備検討。
639	患者関係者・市民		島根	島根	身近な人ががんにならない限り、「がん」は他人事、「自分はならない」と考えている人が多いと思う。			小学生、中学生にもがん予防(他の病気も含めて)の大切さを教えていけばいいと思う。