

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1309	医療提供者 (協議会委員)	矢口 豊久	愛知	病院と診療所の連携が今後重要と言われているが、急な体制作りが進んでいて、診療所が追いついていない。ネットワークはがんだけではない。平成19年に施行された改正医療法により、医療計画制度の下で、いわゆる4疾病5事業ごとに、医療連携体制を構築することとなった。診療所一人の医師でこれらをすべて受け入れるのは困難で、病院と診療所の連携を行う前に、医師会の中で、分担が必要と考える。医師会の中での連携なくして病院と診療所の連携は円滑には行かないであろう。また病院同士の連携も地域によっては進んでいないのが現状である。	病院同士のインターネット高速ネットワーク回線の構築に予算をさくべきであろう。病院間情報ネットワークのインフラ整備である。	連携実施に対して、診療所側にも病院側にも診療報酬上の加算を設けるべきである。これが、連携推進を誘導すると思われるが、算定条件をきびしくするとますます医療機関の疲弊が助長されるので、算定用件の設定は慎重に決める必要がある。	病院と診療所が連携するクリティカルパスを充実して行く必要があるが、多忙な日常診療を終わってから、医療機関同士で連絡をとりながらシステムを構築するのは、実は現場において非常なエネルギーを必要とする。このような努力をしている医療機関には一定のインセンティブを与えるようにすべきである。
1310	医療提供者 (協議会委員)		三重	地域がん診療拠点病院の拡充。	国の予算の拡大。	充分な手当を。	拠点病院の算の評価法の確立。
1311	医療提供者 (協議会委員)	中瀬 一則	三重	拠点病院間でがん種による診療格差が大きい。			拠点病院間でそれぞれの特徴を生かしたがん診療での役割分担ができるように都道府県主導で進めてほしい。
1312	医療提供者 (協議会委員)	千葉 勉	京都	これは今の拠点病院体制を充実させる。	拠点病院に対して、本当はもっと予算は必要。特に人件費。	がんの報酬を上げないと医療機関の整備は困難。	専門医の増加、サポート体制構築のためのコメディカルスタッフの強化。
1313	医療提供者 (協議会委員)	富士原 正人	京都	医療機関の質並びに数は、地域によって相当な違いがありネットワークの構築は中等度の広域医療圏で個別に整備されるべきと考える。都道府県の発想は公的医療機関に偏重する傾向があり、末端の医療を支えている医療機関を軽視している。病院の集約化は更なる医療崩壊を招くと考えている。			
1314	医療提供者 (協議会委員)	清水 義博	京都	連携を組む医療機関同士の情報の共有化が不足。電子カルテの情報をWEB等を利用し個人情報保護された状態でIT技術で共有化する。	前記に予算計上。	診断、手術、化学療法、緩和、在宅と、3つ以上の医療機関で加療される場合の診療費軽減と逆に医療機関は紹介及び受け入れ報酬制度導入。	患者個人の電子媒体によるどこでも使用できるカルテ作成。
1315	医療提供者 (協議会委員)		京都	情報の共有化(充分なる個人情報の管理)。			個人情報と情報の共有化。
1316	医療提供者 (協議会委員)	角江 司	大阪	5大がん地域連携クリニカルパスを大阪府として作成し、運用を開始しているが、困難な面が多々あるのが現状。			
1317	医療提供者 (協議会委員)		大阪	都道府県がん診療拠点病院が、もっと指導力を発揮できるように、予算上および制度上の工夫が必要と考える。			

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1318	医療提供者 (協議会委員)	隠岐 尚吾	大阪	・急性期病院での診療を終えた後のターミナル患者の疼痛コントロール等、緩和医療を実践していただける医療機関が少ないため、ホスピスまでの間に療養病床中心の病院が積極的に緩和ケアの患者を受けやすく出来る診療体制(診療報酬の内容)が必要と考える。また、二次医療圏に1つのがん診療連携拠点病院が原則となっているが、対象人口等も大きな問題と思われる。・個々の医療施設の数的な評価だけで、質的な評価が見い出せておらず、内容が異なっているのではないか？	がんに特化した内容ではないが、病院と診療所の医師の報酬に対して同等の内容にならなければ、過酷な病院勤務医の確保が難しく、予算編成時に具体的な方策と最低限の予算枠が確保できなければ、医療崩壊を招く可能性があると考え(行き場の無い患者を作り出す可能性がある)。	・入院が必要と様々な条件で判断された場合、患者を区分する介護度など、介護保険制度の様な明らかに病院としてメリットが無い区分領域はなくして、入院が必要だと判断がされる患者に対しては、その時点での加算が必要ではないでしょうか。更に、診療報酬による収益は、必ず利益に繋がらないと、医療レベルの維持が出来なくなるため、今後の医療に対して最低限の要件であると考え。・質の評価を取り入れた上での報酬を！	地域連携で機能分化した内容を特化しなければ、目的に合った結果が望めない状況であるため、一医療機関が患者に理解を求めるのではなく、国としてがん等を一医療機関で診る事は無く、複数の主治医が係わる事を国民に対して周知する必要があると考える。まずは、かかりつけ医に診てもらえなければ病院には行けないぐらいの医療システム体制が、必要と考える。
1319	医療提供者 (協議会委員)	清原 久和	大阪	がん患者の救急対応を促進する。		DPCの場合、救急での1日目、2日目を出来高に。	
1320	医療提供者 (協議会委員)	西村 亮一	兵庫	個別の医師や病院どうしの繋がりによるネットワークが存在するのみ基幹病院を中心とした囲い込みが進む可能性がある。	地域全体でのネットワーク用情報交換システム構築のための予算。	病院単位ではなく、地域全体でネットワークを構築しているところを評価 在宅医療を支えるバックアップ入院のための病院を評価。	地域全体が参加するネットワークの整備在宅医療を支える医師が相談出来る体制の整備ネットワークのためのIT資源を医療機関に提供。
1321	医療提供者 (協議会委員)	松末 智	奈良	現在では予算面を含めて、地域拠点病院計画は国と県とが折半して実行する図柄になっているが、この為、県内ネットワーク構築まで十分進んでいないのが現状である。これは各県での事情も異なる為取り組みに差があるかと思うが、制度的に都道府県の役割分担が明確になっていないことも原因であると考え。従って、県及び地域拠点病院は国の管轄(予算も含めて)にして、県内がん診療ネットワークは都道府県の管轄とすれば、今まで地域拠点病院に拠出していた交付金をそちらに回せるだろう。勿論、これには根本的予算の増額が前提となるが。			
1322	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	県がん拠点病院1施設と地域拠点病院5施設は決定している。その他、がん診療連携拠点病院の指定を県として検討している。現在ワーキンググループを作って選定作業に入っている。			A(課題や問題点)に関連してがん診療連携病院の指定を県から受けるためには、それなりの整備が必要。投資してそれなりのメリットがあるのか、対象病院は心配している。
1323	医療提供者 (協議会委員)		和歌山				

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1324	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	病診連携パス推進中とのことだが、当院のような地方病院のまわりの開業医では、担がん患者さんという『めんどろ』や『ややくし』『high risk』な患者さんはまず診てくれない。自宅で看取るということもほとんど不可能である。ましてや開業医レベルでの化学療法や支持療法はまず受け入れてもらえない。そんな地方の現状をご存知なのでしょうか？全国の医療機関が、たとえばがんセンターと地域病院のような責任感と連帯感を持ってがん診療にかかわってくれるとは思わない。予算や報酬で解決する問題とも思えない。			
1325	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	緩和ケア病棟が不足していないか？			
1326	医療提供者 (協議会委員)	平野 勇生	和歌山	各診療所・各病院のケア能力をお互いに把握しきれず、連携がすまない。			具体的なケア実績および診療実績の公開(病院も診療所も)制度を整える。
1327	医療提供者 (協議会委員)	山口 和哉	和歌山	自医院、病院の患者数が減ることが問題となる場合がある。患者の利益だけを優先していくと、経営上厳しくなる場合がある。			
1328	医療提供者 (協議会委員)		和歌山				なかなかいい制度というかネットワークができません。これはそれをどこが管理するか、管理にかかる人材、人件費、場所、道具の問題もあると思います。現実的なモデルを示してほしいと思う。
1329	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	厚労省が医局制度をつぶして、それまで各医局が持っていた専門的技術習得の道筋を壊したのだから、専門技術習得のための研修施設を作るべき。	研修を受け入れてくれる施設には受け入れた人に応じて予算を配分。研修を受けに来たのは医療に貢献しようとするモチベーションの高い人なのだから、無給なのはあまりに酷。宿舎なども配慮すべき。	一定の研修を積極的に受けさせている病院に重点的配分を。	がんセンターのテレビカンファが全国どの病院でも見られるようになればよいと思う(ストリーミング)。
1330	医療提供者 (協議会委員)		鳥取	がん診療連携拠点病院でありながら、早期のがんでも治療していただけない病院になっているのが現状。			
1331	医療提供者 (協議会委員)	山下 裕	鳥取				
1332	医療提供者 (協議会委員)		岡山	各都道府県にまかされすぎて、各都道府県によって差がありすぎる。			
1333	医療提供者 (協議会委員)	きむら 秀幸	岡山	岡山県では2次医療圏5つのうち2つに地域がん診療連携拠点病院がない。県南の拠点病院がカバーしています。地元の中規模病院を准拠点病院として育てる。そのために親病院が人事交流する。	全国規模のがん患者満足度調査(3~5万人)を5年に1回行う。地域ごとの特徴が出るので、今後の施策策定の基準になる。		がんサロンも、開催するのに、人手と場所が要る。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1334	医療提供者 (協議会委員)	片岡 健	広島	特に地方では、がん拠点病院は名ばかりで、専門性が担保されていない。	がん拠点病院の医師には、少なくとも、各診療分野の専門医、専門看護師などを配置する。	専門医などには手厚い配慮を！	法制化も可能か？
1335	医療提供者 (協議会委員)	篠崎 勝則	広島	2次医療圏に1か所といった地域がん診療連携拠点病院の制定は、2次医療圏の人口、交通網、保険医療機関数など各自治体間の大きな相違がある。診療連携拠点病院の制定に、各自治体の意向を十分に配慮する必要がある。	地域がん診療連携拠点病院への予算配分において、国家予算の割合を増加させ、地方負担を減少させ、更なる地域がん診療連携病院の選定につながるようにする。		在宅緩和ケアにおけるネットワークシステムの確立在宅緩和ケアを含めた、がん診療連携拠点病院制度の見直し。
1336	医療提供者 (協議会委員)		広島	がん拠点病院→一般病院→開業医の情報交換システムが存在していない。	前記ネットワークの整備に対しての補助金を!!(例 画像のコンサルティングシステム等)	前記ネットワークを利用する紹介の形態に対する報酬の創設。	ネットワーク構築に関するスタッフの派遣制度。
1337	医療提供者 (協議会委員)		広島	がんネットを使つての医療機関同士の情報・意見交換。	がんネット、テレビ会議システムの設備がないところについての予算措置。		
1338	医療提供者 (協議会委員)	岡 正朗	山口	ネットワークに関しては、拠点病院だけでは不十分。多くの医療機関が参加できる仕組みが必要。			
1339	医療提供者 (協議会委員)	宮下 洋	山口	がん拠点病院を中心とした、ネットワークの成立のために、地域連携の充実を図る。医師会の登録医との協力関係。			
1340	医療提供者 (協議会委員)	山本 達人	山口	地域医療の実情に応じたネットワーク作りが必要。			崩壊寸前の地域医療に直面する地方では、地域医療再生計画の中でのネットワーク作りが必要である。
1341	医療提供者 (協議会委員)		山口	地方では、まだまだ基幹病院と一般病院、診療所との診断、治療に対する思想、戦略など大きな格差があるのも事実。今後、このあたりを拠点病院が中心となって改善していく必要がある。			
1342	医療提供者 (協議会委員)		徳島	人口単位ごとの病院・診療所の機能分担のモデル・指針を示し、都道府県主導で実行すべき。	人口単位ごとの病院・診療所の機能分担のモデル・指針の作成。	都道府県の主導に応じた機能を分担する場合は加算。	
1343	医療提供者 (協議会委員)		香川	委員以外にはあまり知られていない登録制度が統一されていない。			例えば、救急のように一次二次三次のような医療機関の整備。
1344	医療提供者 (協議会委員)		香川	最終的責任が不明瞭になる可能性がある。		最後に診療する場合(受け皿的診療施設)の診療報酬点数の改正。	
1345	医療提供者 (協議会委員)		香川	緩和ケア病棟の増床。			
1346	医療提供者 (協議会委員)	吉澤 潔	香川	地方における医師不足は深刻で、特にがんの手術治療に当たる外科系医師数は壊滅的である。	外科系医師数および手術件数とその成績に応じた、がん拠点病院支援予算を策定する。	がん拠点病院と一般病院のがん手術点数に格差を設ける。	がん拠点病院の基準を5大がんのすべてにおいて満たす、現在の「がん診療連携拠点病院」とは別に、臓器別に認定される「特定拠点病院」がグループ的に集合して形成する「ネットワーク拠点病院」を認定する。がん診療の底上げに貢献すると考えられる。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1347	医療提供者 (協議会委員)		香川	県単位で、ネットワークを管理する事務局を設立し、県が事務対応できるようにする。			
1348	医療提供者 (協議会委員)	津村 眞	香川	専門病院とかかりつけ医との連携がまだ構築されていない。かかりつけ医ががんの治療、緩和ケア、終末期治療などに携われるように、研修・教育が必要。体制作りも必要。			
1349	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	がん診療拠点病院間でインターネットがつながり、患者情報とかが共有できたらいいと思う。			
1350	医療提供者 (協議会委員)	谷水 正人	愛媛	連携のコーディネート担当者がいない。	連携の担当者を増やす。	連携バスに大きな診療報酬を与える。	拠点病院に医療連携・研修のセンターを作り、予算措置を行う。
1351	医療提供者 (協議会委員)	亀井 治人	愛媛	拠点病院といっても、がん診療において他施設に指導力を発揮するに当たって何の権限もない。一般国民に向けて拠点病院のあり方が広告、広報されているわけではないし、患者の認識も進まず、施設の均てん化を進めていても、国民の意識は均てん化に向かわない。認知され、他病院が競争でなく協力を転じ、体制ができるまで、日が暮れて道なお遠しという印象。			
1352	医療提供者 (協議会委員)		高知		予算の使い方に関して、いつまでも期限を設けず、各地域の要望を聞き、話し合いを重ねたうえで計画をすすめてもらいたい。いつも行き当たりばったりのような気がする。		
1353	医療提供者 (協議会委員)	田村 和夫	福岡	分野(1)から(5)まで述べたように、医療機関の設備、ネットワーク作りについては、片手間ではできないので専従の事務や医師が必要である。	医療機関整備、ネットワーク作りに予算が必要。とくに、がん診療連携病院をオンラインで結ぶためのシステムの構築と維持に対する継続的な予算立てが必要。	がん専門病院に対する診療報酬の加算。	がん診療連携病院のオンライン化。
1354	医療提供者 (協議会委員)		福岡	がん診療体制ネットワークは、欧米のものをそのまま移行しており、我が国にはそぐわない点が多く見られる。現在の医療体制では医師が行うには時間的にも無理があり、看護師などのコメディカルが主体となって進める必要がある。とくに、私立病院や診療所では十分なメリットがなければやれないため、メリットが十分あるようにしないと発展しないし継続もできない。	同前記。		
1355	医療提供者 (協議会委員)		福岡				ITのネットワークシステム等の構築の充実を図る(病院—診療所—在宅医)。
1356	医療提供者 (協議会委員)		福岡			がん診療連携病院に診療点数を加算し、患者を集約するようにする。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1357	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	都道府県⇄地域がん拠点病院の連携。			
1358	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	IT化の推進と、医師が端末の前で長々と事務作業しなくて良い様に医師補助事務者の増員を。			
1359	医療提供者 (協議会委員)	湯ノ谷 誠二	佐賀	古い枠を取り去り、地域単位あるいは県単位でネットワークを整備する必要がある。		クリニカルパスなどで、連携が確立した際の報酬のアップ。	
1360	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英俊	佐賀	各医療機関が「単独完結型」になっていて有機的なネットワーク体制ができていない。			経営母体の違いを超えた相互診療支援体制を認めることが必要である。
1361	医療提供者 (協議会委員)	高祖 順一	佐賀	大学病院、地域基幹病院、開業医及び薬局への一元的情報開示と共有が最も必要と感じる。	ネットワーク構築とランニング経費の育成と助成。	講師派遣病院に対する施設補助算定。	
1362	医療提供者 (協議会委員)	朝長 万左男	長崎	高額医療機器の整備がすすむよう国が支援などをもつ。	高額医療機器の整備がすすむよう国が支援などをもつ。	標準治療と先進医療の区分を明確にしてそれぞれに対して加算措置を行う。	
1363	医療提供者 (協議会委員)		長崎		ネットワークにエントリーしてきちんと活動を行っている拠点病院に対する評価。DPC係数等。		
1364	医療提供者 (協議会委員)		大分	がん診療連携拠点病院制度の拡充。	重点的な取り組みを行う施設に対する増額。		
1365	医療提供者 (協議会委員)		大分	がん診療連携拠点病院の基準とする条件の緩和。			特定臓器のがんの診療連携拠点病院の認定。
1366	医療提供者 (協議会委員)		大分	地方の二次医療機関であるが、大学病院などで急性期医療を終了した患者の受入機関とならざるを得ず、ターミナルの患者でベッドが埋まってしまう。本来の機能を発揮できない。医師の疲弊の原因ともなっている。			がん治療に関わるコーディネーターの養成(交通整理をする人)。
1367	医療提供者 (協議会委員)	濱砂 重仁	宮崎	公的病院しか認められないがん拠点病院は、あり方そのものを検討すべき。消化器がん等は放射線療法の施設がない所でも認定すべき。		外科医が全国的に少なく、がんと診断されても4ヶ月～6ヶ月待ちのイギリスみたいにならないように、国は早急に対策を立てるべし。今回どれ位、診療報酬が上がるか分からないが期待する。	手術を現在行っている外科医の数を国は把握すべき。
1368	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島	・5大がん全てに対応できる拠点病院は少ないのでは？ 地域や病院の特色を出し、地域で役割分担をする方向性が現実的か考える。			
1369	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島	専門職(医師・看護師・薬剤師など)の育成費用は全て病院負担医師の負担増(臨床研究 がん登録 学会患者登録など) クラークの確保は現状では、病院負担の分が大きい。		前記負担感の改善には、診療報酬の見直しが必要。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1370	医療提供者 (協議会委員)		沖縄	患者の大病院嗜好がなくなる限り、ネットワークの活用は難しいと思われる。患者の意識を変える活動、教育、広報活動の充実が必要と思われる。			
1371	医療提供者 (協議会委員)			ネットワークの実体化。			病院経営上以外のハード面の確立。
1372	医療提供者 (協議会委員)			あまり進んでいない。			
1373	医療提供者 (協議会委員)			医療機関同士で重複して検査を行ったり、がん登録に関しても重複して登録作業をしている。	医療機関相互の情報連携システム整備の予算を作る(補助金等)。		とりあえず、がん診療連携拠点病院同士でネットワークをつくるよう、施設基準に盛り込んではどうか。
1374	医療提供者 (協議会委員)			緩和ケア病院が少なすぎて、自宅で看取りができない人(独居、老々介護等)が安心して療養できる場所がない。施設でも入所できないところが多い(介護従事者だけの看取りは難しい)。	ナーシングホームをつくる。ただし疼痛コントロールのできる往診医の確保が必要。施設に24時間看護師を配置する。		
1375	医療提供者 (協議会委員)			がんの患者さんを引きうけやすいように診療報酬など経済的なサポートを希望する。			
1376	医療提供者 (協議会委員)			積極的にPRをして、医療関係者へ周知させることを促進していかないとなかなか進まないと思う。			
1377	医療提供者 (協議会委員)			・大型機器更新時の予算付 ・強化事業補助金の使用制限の緩和、使用自由度の拡大。	がん関連研修への参加費・旅費等の補助、時間外手当等の支給補助。	がん関連資格の有無による報酬上のインセンティブ。	
1378	医療提供者 (協議会委員)			実質なかなか機能していない。機能しているのは顔の見える医療スタッフ同士だけのことが多い。多忙な中で新たに顔が見えるようになるのは無理。	日中でもカンファレンスのために病院・診療所業務から離れることができるようにしなければいけないと思う。カンファレンスが夜間では、一部のスタッフしか参加できずとても無理。	前記を達成できるような報酬。	
1379	医療提供者 (協議会委員)			ネットワークの地域での拠点がどうしても公立・公的施設に偏り、既得権益に類似したものに感じられる。			自治体としての拠点はがんセンターまたは成人病センターなるものに集約した方が地域病院としてはわかりやすい。
1380	医療提供者 (協議会委員)			各医療機関の治療成績、治療内容が分からない。			統一したデータベースにし、公開する。
1381	医療提供者 (協議会委員)			イニシアチブをどこかがとるべきであるも、なかなか困難であった。	イニシアチブをとる施設に多くの配分をし、そこから予算を分けるようにすれば少し良くなるのではないか。		もう少し患者本位の医療を考えて欲しい(本音と建前が見え隠れしすぎているように思う)。
1382	医療提供者 (協議会委員)			都会、田舎の地域差に応じたネットワーク作りの実例、またはあり方を紹介して頂きたい。	増やしてほしい。	上げてほしい。	精度に応じた望まれる実体というものを具体的に提示して頂きたい。
1383	医療提供者 (協議会委員)			インターネットがらみになるため、かなりの必要経費が発生する。現在のような、病・医院をつぶすような方向にすすんでいる現状では、実現には程遠い。			

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1384	医療提供者 (協議会委員)			地域によって行政の関与レベルに大きな差がある。各地域の医師会同士の連絡体制が整っていない。			5大がんの連携パスの運用として、行政レベルで声をかけ始動していく。
1385	医療提供者 (協議会委員)				予算を増やす。		都道府県を通してでなく直接病院へ資金を提供する。
1386	医療提供者 (協議会委員)			病院のネットワーク関連部門の強化。		がん診療連携パス加算。	
1387	医療提供者 (協議会委員)			地域連携が是非必要フォローアップパスで十分。			病院と連携医の間に入るコーディネーターが必要。
1388	医療提供者 (協議会委員)			CCSに対する理解がある成人診療科の選定、公表なども早期より課題として取り組むべき政策と考える。		CCS患者の経費軽減。	
1389	医療提供者 (協議会委員)			がん診療連携拠点病院の整備について、承認のハードルが高く、クリアしたとしても診療報酬上のメリットがほとんどない。また、2次医療圏におおむね1施設という根拠が理解し難い。		がん診療連携拠点病院は、条件をクリアする為に、人的にもまた設備的にも多額の投資を行っている。DPCの調整係数的な形での診療報酬上のメリットを強く望む。	条件を満たせば承認して、拠点病院の数を増やす。
1390	医療提供者 (協議会委員)			がん拠点病院が公立病院に偏っている。人材に重点を置くべき。連携パスをはじめがん診療連携の体制作りができていない、今のままではがん拠点病院を頂点とする序列化であり「ネット」ではない。公立病院への患者集めに過ぎない。	公的病院に偏った加算の見直し。		
1391	医療提供者 (協議会委員)			連携する医療機関が少ない。			
1392	医療提供者 (協議会委員)			がん診療は救急医療と違い各地域にある必要は必ずしもないと考える。高度医療機関を設置しそこに集約化を図るべきであると思う。	地域がん診療連携拠点病院にかける予算が少ないので、数を減らして1つの病院に予算を多く割り振る。		
1393	医療提供者 (協議会委員)			病診連携を推進する必要があると思われる。	予算も必要と思われる。		

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1394	医療提供者 (協議会委員)			患者さんが「かかりつけ医」を持ち、何でも気軽に相談ができるようになることは望ましいことであると思う。しかし、患者さんはがんセンターあるいは地域がん診療連携拠点病院での診療を望んで受診をされるわけなので、ここからまた地域に戻っていただくには「かかりつけ医」だけではなく、安心に対する何がしかのインセンティブが必要になってくると思われる。また「かかりつけ医」に対しても、新たに抗がん剤等を購入する必要が出てくるし、その患者さんが予期せず入院するようになった場合には在庫を抱えてしまうといった問題も生じてくる。がん診療連携拠点病院から地域へ患者さんがスムーズに流れることで、がん診療連携拠点病院の機能が維持されることには重大な意義を感じるが、このシステムをうまく運用していくためにはもう少し互いのインセンティブが必要になってくると思われる。	愛知県ではがん診療連携拠点病院ごとにネットワークを作るように指導されている。しかし、均てん化という観点からは各がん診療連携拠点病院で各々ネットワーク作りを行うのではなく、愛知県全体として取り組む必要があると思われる。そのためにはアンケート調査、ネットワークをうまく運営していくための会議等に対する予算が必要になってくると思われる。	ネットワークをうまく船出させるためには他の地域連携パスと同様にがんの地域連携クリティカルパスに対する診療報酬の算定が必要だと思う。	がん診療連携拠点病院の機能を維持していくためには是非必要なネットワークだと思う。ただし、家族と一緒に暮らしてみえる患者さんが多く住んでみえる地域や核家族化の進んだ地域、独居老人の多い地域等地域格差が非常に大きいと思う。多分同居家族の多い地域を想定して考えられているシステムと思うが、そうでない地域では受け皿となる療養型病床群が不足している。そのような療養型病床群を確保する必要があると思う。
1395	学者・研究者 (協議会委員)		埼玉	医師会、行政、拠点病院間での診療役割分担の明瞭化。連携強化。	定期的な会合を予算化する。	地域性を重視した診療報酬をきめ細かく。	
1396	学者・研究者 (協議会委員)		兵庫			がん診療拠点病院と十分なネットワークが実践できている病院や診療所に対しては、プラス評価(報酬)が必要	
1397	学者・研究者 (協議会委員)			推進してほしい。			
1398	学者・研究者 (協議会委員)			多くの医療機関のネットワークへの参加とその実力に応じた役割分担。		それぞれの役割を担うにふさわしい診療報酬の確保。	
1399	学者・研究者 (協議会委員)			がん診療連携拠点病院の推薦や指定にあたっては、都道府県の計画をもっと尊重するべきである。			都道府県の意向、特徴を踏まえた制度、指定要件に改変する。
1400	その他(協議会委員)		北海道	北海道でいうと、北大医学部、札幌医大、旭川医大があって、それぞれ先生もプライドがあり、連携がうまく取れていない感じがする。妻が乳がんと診断されたとき、別の大学の先生にセカンドオピニオンを受けたいと言ったら、露骨に嫌な顔をされた。セカンドオピニオンを聞く権利が患者にはあるということを徹底すべきだ。			出身大学の壁を越えた地域の専門医リストをつくり、各病院に置いてもらいたい。
1401	その他(協議会委員)		山梨				あれば活用しやすいし有効に思うが刻々変わる現場で対応できるか？

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1402	その他(協議会委員)	村上 隼夫	静岡	都道府県及び地域のがん診療連携拠点病院の数を制限することについて、他のがんの早期発見・診断及び標準的治療を行っている病院またはターミナルケアを行っている病院、診療所及び薬局等の間の連携や協働するネットワークの構築が十分でない。			前記ネットワーク構築について、行政が関与と協力を努めること。
1403	その他(協議会委員)	山内 雅弥	広島	拠点病院と、それ以外のがん診療を行っている病院との格差が目立つ。全体の医療の質向上をについても検討すべきだ			拠点病院とは別立てで、「〇〇がん診療専門病院」といった制度も検討してはどうか。
1404	その他(協議会委員)			専門病院での外来化学療法を地域医療機関との連携に拡充すべき。			医療機能情報提供制度による各がんの地域連携パス運用状況を公表。
1405	その他(協議会委員)			拠点病院の機能強化と役割遂行に伴う予算措置。			がん診療拠点病院と地域ネットワークの整備、連携強化。
1406	その他(協議会委員)			拠点病院へ集約すべきがんと主に一般病院で対応すべきがんとの類別。			
1407	その他(協議会委員)			もっと制度が浸透してネットワークが十分活動し始めるとがん対策もいい方向に向くと思う			
1408	その他(協議会委員)			できている感じがしない。			
1409			北海道	地域差があると思う。拠点病院間の連携がない。何らかの対策が必要。お互いにサポートしあう、刺激しあう関係。			
1410				ガイドラインの周知と併せ、拠点病院による高度の医療提供を構築するべきと考える。	最新医療等への予算は当然考えられねばならない。		

7.がん医療に関する相談支援と情報提供

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1411	県庁担当者		石川	高額療養費にかかる外来診療への適用。			
1412	県庁担当者	安藤 幸史	静岡	種々の病院が行うべきである。			
1413	県庁担当者	服部 正興	三重	(6)と同じ。			
1414	県庁担当者		奈良	相談支援センターにおいて相談業務に従事する相談員の数が不足している。		相談支援体制の、診療報酬制度への反映(加算など)。	
1415	県庁担当者		広島	がんを患って一番感じるのは「これからどうなっていくのか」という不安です。がん体験者のホームページを見ることができない人たちにも気軽に相談に乗ってもらえる「相談センター」が必要。それは全国共通なコールセンターではなく、各県に設置してほしい。既に広島県にもあるが、24時間体制にして、患者だけではなく、医師とも話ができるような体制が理想。	これには国の予算が不可欠である。	担当する患者などスタッフにも、ボランティアではなく謝礼が出るようにしてほしい。そうしないと長続きがしない。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1416	県庁担当者		高知	拠点病院での相談体制の整備はされているが、そもそもその病院の治療に不満のある人は相談しない。医療機関に附属しない相談体制の構築を国の制度として行っていくべき。			
1417	県庁担当者			各拠点病院の相談支援センターは、本来自院の患者のみならず地域の患者に対する相談支援を行うものであるが、現実的には自院の患者の相談支援で精一杯である。			地域における患者支援を全県的に行うことができる機関が必要と思われる。
1418	県庁担当者			インターネットを利用できない住民に対する情報提供体制の整備が必要。			がん患者に対し、治療している医療機関から医療だけでなく、医療費の補助制度や生活相談等の情報提供を充実させるがん対策基本法などでの制度面の規定。
1419	県庁担当者			がん診療連携拠点病院の相談支援センターの国民への周知や利用促進については、まだまだ不十分である。	国からの全国的な周知が必要。相談支援センターにおける出張相談やサテライト相談窓口の設置、Eメール相談の完全実施など、もっと国民に身近な存在となる必要がある。保健・医療関係団体やNPO法人、患者会などへの委託や助成により、地域の各所で相談対応・情報提供が行えるようにする。		
1420	県庁担当者			専門性が高く、行政では十分対応できないし、医療機関は忙しくて対応できない。		相談支援についても診療報酬で評価して欲しい。	
1421	県庁担当者			相談窓口の情報が限定されているように感じる。もう少しPRできるしくみがあればいいのだが…			
1422	県庁担当者			本件では、全ての県・地域がん診療連携拠点病院に相談センターが設置されており、専任スタッフとして配備されている。			がん患者会、医療機関、行政機関等との連携により、がん患者やその家族を医療従事者及び行政機関が互いに支援できる連携体制を整備する。
1423	患者関係者・市民(協議会委員)		北海道	相談支援センターが十分に活用されていない。平日のみでは利用できない患者・家族がいる。相談支援センターは受身であり、場所がわかりにくい、入りにくい雰囲気のある所もある。	患者会や支援団体の相談支援・情報提供活動にも助成を！		ピアサポートの充実も！その研修や経済的支援も！国立がんセンター発行の小冊子などを患者会や支援団体にも設置できるようにする。
1424	患者関係者・市民(協議会委員)	郷内 淳子	宮城	とにかく体制が整っていない。拠点病院の相談支援センターの認知度が低い。MSW(メディカル・ソーシャル・ワーカー)が必ずしも全ての病院に配置されていない。提供できる情報が十分か？患者からの多様な相談(身体的、心理的、経済的、社会的等々)に対応するには高度な訓練を身につけたスタッフやピア・カウンセラーの配置も必要と思う。	相談支援センターの強化の予算を増やしてほしい。相談員には患者(サバイバー)も入れて、患者の心理的支援を強化してほしい。心のケアの場合、「精神科」を受診することに抵抗を感じる患者も少なくない。相談支援センターでの無料相談で救われるケースも多いと思う。		

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1425	患者関係者・市民(協議会委員)		秋田	相談支援センターに「気持ちのある」担当者を数多く配置。	元気になった患者の相談員への設置費用(島根県事例)。		
1426	患者関係者・市民(協議会委員)		栃木	1 地域連携病院では、ソフト面の充実(パンフレット等印刷物は設置されているが、相談員の質、レベルには差がある)。2 一次医療機関では、相談支援制度の認識(相談支援制度があることを患者に説明しない医院がある)。3 夜間、休日の相談支援(患者、家族が不安、疑問を強く意識するのは病院診療時間後の夜間や休日である。患者会、ボランティアなどが対応しているのが現状である)。			1 相談専門員の研修によるレベルアップ。ベテラン退職者の再雇用配置。2 医院、診療所レベルまで、相談支援の制度を徹底広報。3 夜間、休日に対応する専門窓口の開設。
1427	患者関係者・市民(協議会委員)	中野 貞彦	東京	相談支援センターが全ての拠点病院に整備されたが、患者・家族のアンケート回答(がん患者大集会)で、相談支援センターに行く方は約11%という結果である。相談支援センターが来訪者を待つだけでなく、告知や再発を知らされた患者・家族に向いていくなど積極的な活動をしてほしい。相談支援センターの方々への教育・訓練の機会を多くしてほしい。国の責任として、24時間対応のコールセンターを設置してほしい。	相談員は病院のさまざまな職種の方があっている。専門的な技量をもった方を配置するよう、資金面から援助をすること。コールセンターを設立し、(元)患者を雇う。これはピアサポートという面でもまた患者の就労という点でも有効である。		
1428	患者関係者・市民(協議会委員)	若尾 直子	山梨	がん相談の窓口が視覚的にも情報としてもわからない。院内の相談窓口では相談できる内容に限られる。特に病院へのクレームに近いことは相談できない。患者の必要とする情報が得られない。	相談支援、情報提供設置に向けた設備投資に補助を出す。		相談支援、情報提供の好事例を公表する。ピアサポートを制度面で支える。
1429	患者関係者・市民(協議会委員)	石田 秀生	三重	相談支援のPR不足。こんなにいい施設があって、こんなに役立つ仕事をしているということを誰も知らない。			
1430	患者関係者・市民(協議会委員)	末松 智子	滋賀	拠点病院を中心に相談支援は少しずつ行われるようになってきたと思うが、医師などの認識は低いように思う。	予算をとってほしい。		がん医療と相談支援は別のもので捉えられているが、がん医療の重要な部分として捉える制度改革が必要だと思う。
1431	患者関係者・市民(協議会委員)	佐藤 好威	京都	各病院の相談支援センターとは別に、各都道府県に、中央情報センターを作る。病院・施設の治療成績や専門医、設備、得て不得手などを正確に発信できる公正中立の第3セクター方式の組織とする。	前述。	前述。	制度として確立を。
1432	患者関係者・市民(協議会委員)		鳥取	医療従事者が忙しすぎて、相談支援体制を構築することが出来ないのではないかと考えている。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1433	患者関係者・市民(協議会委員)		広島	患者の立場から見るとがんに関する情報は皆無に等しい。雑誌などで、全国レベルでの情報開示はあるのに、何故、行政は出来ないのか？			患者の立場で、先ず欲しいのは各がんに対する病院の取扱症例数。5年生存率は難しい進行がんを取り扱うケースが多い病院は5年生存率は高くないともいえるし、一番信頼できるデータは症例数これなら、直ぐにでも全病院を対象に情報開示できるはずである。がんセンターが即時動いて欲しい。
1434	患者関係者・市民(協議会委員)		山口	患者にとってがん治療は大変負担が多く、精神的、肉体的に大変ダメージを伴う。特に私たち患者会には、経済的負担についての相談が多い。特に治療を続けなければ生命に関わり、治療を続ければ経済的負担が増え、特に子育て中の親ががんになると、自分の事、家族の事、経済的な事で、うつになる人もいる。	患者の窓口負担が減られる事、患者支援団体の補助(同じ病気をした先輩がん患者の話は、誰よりも精神的な支えとなる)は、国が補助すべきである。		患者の治療費は公費で助成してほしい。患者にとっては経済的に負担が大きく、中には治療を受ければ家族に迷惑がかかり、治療を受けなければ死ぬかもしれない…と不安に思っている人がいる。生きている間は治療費がかかり、「死んだほうが良いのか？」と悲観的になる人もいる。安心して治療が受けられる制度をお願いしたい。
1435	患者関係者・市民(協議会委員)		山口	各がん拠点病院で、相談支援と情報提供に、大きい差がある。相談員の力量の差もある。		診療報酬の加算が必要。	研修の制度化。
1436	患者関係者・市民(協議会委員)	小野 光則	愛媛	拠点病院内の相談支援センター窓口では、ゆっくり話ができない印象を持つ患者の意見が多い。	拠点病院内外にがん患者が集まって話し合えるようながんサロンがあれば、情報交流ができる。		
1437	患者関係者・市民(協議会委員)	松本 陽子	愛媛	拠点病院の相談・支援センターはとてまえず整っているが、残念ながら名ばかりのところも多い。スタッフの数、熱意には相当な格差が感じられ、患者・家族が本当に望む”相談・支援”にはつなげていない。	診療報酬上算定できない分野で、拠点病院費用が充てられている現状から、拠点病院費用が十分に配分されること。		
1438	患者関係者・市民(協議会委員)		福岡	①患者は同じがんと闘っている人と話したい。ドクターに相談するまでもないことを同じ体験者に聞いてもらったりアドバイスを受けるととても安心が得られる。②また、治療中で外出ができない人、うつで悩んでいる人など、誰かと話したいとおもいで、患者会に電話が多い。	①がんサロンに設置に費用的援助が欲しい。②命の電話のような、電話相談センターの設置をのぞむ。		体験者、患者会も一緒に協力したい。そういう活用方法を検討して欲しい。
1439	患者関係者・市民(協議会委員)	高橋 和子	福岡	相談支援窓口や情報提供など、どの時点で誰が紹介しているか。			
1440	患者関係者・市民(協議会委員)	秋岡 淑文	鹿児島	「相談支援」に関する市民への情報提供が非常に不十分である。			
1441	患者関係者・市民(協議会委員)			相談支援は徐々にではあるが行われている。しかし、病院内、特に医師などの認識が低いように思う。相談支援担当者と医師との連携は全くみえない。	予算は確保すべき。		がん医療と相談支援は別の物として捉えられているいるが、がん医療の重要な部分として捉える病院中の制度改革すべきだと思う。

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1442	患者関係者・市民(協議会委員)			相談支援について患者や家族のボランティア参加が必要。			
1443	行政府(協議会委員)			国立がんセンターにおいて、各種情報提供用のパンフレットを作成しているが、有効に活用されていないのではないか。また、一般市民向けのパンフレットとがんに罹患した患者さま向けのパンフレットが混在しているように思われる。			
1444	医療提供者(協議会委員)		北海道	がん拠点病院では専門看護師、認定看護師が相談室などに専従しその役割を担うとすることが望ましい。		がん相談業務に専従することで診療報酬を受けられる。	
1445	医療提供者(協議会委員)	中村 路夫	北海道	地域とのコミュニケーション不足。顔の見える連携ができていない。			地域連携の構築に関する詳細については現時点では各病院にゆだねられているところがあり、国あるいは都道府県が主体となり地域の「顔の見える連携」を構築する場を作る必要があるのではないか。
1446	医療提供者(協議会委員)		北海道		これも、がん専属の相談支援増員が必要。		
1447	医療提供者(協議会委員)	有本 卓郎	北海道	拠点病院医師とがん患者集団との対話、すり合わせが欠かせない。相談はケースワーカーにする。表面的なものになりがち。	定期的ながんサロンで医師と患者グループが話し合いを持つ。それを少し強化する・後押しする。	患者へ相談を行った事に対しコスト発生はあり得ないと思うが、相談支援センター設置に対し人員(職種も含め)や、ハード面の要件も付けクリアした場合に加算の算定があれば良いのでは？	高額療養費の限度額認定証を外来でも使用できるようにして欲しい。高額療養の支払い/相談をより簡便で、支払いもクイックなものに。多くの患者が泣いている。
1448	医療提供者(協議会委員)		北海道			他施設の情報が一度に見ることができれば患者は安心する。	
1449	医療提供者(協議会委員)		北海道	乳、肝、膵がん等の身障福祉制度(身障手帳対象化)市町村など地方行政での相談支援体制。		相談支援員のマンパワーへの診療報酬対応。	①抗がん剤の治療(外来治療分)に関しては70歳以上も以下でも高額医療費の現物給付を行うこと。②肝、膵がん等の福祉制度(身障手帳)。③所得保障。
1450	医療提供者(協議会委員)	晴山 雅人	北海道	専門相談員が少ない。		診療報酬の充実。	
1451	医療提供者(協議会委員)		北海道	主に肺がんを担当しているが、本当に正確な情報提供を受け入れられる患者文化は、まだ成熟していないと思う。そうなると、形だけの情報提供ということになってしまう。それで良いのか?と、いつも思っている。			
1452	医療提供者(協議会委員)		岩手	相談員が多職種にわたるにも関わらず、ほとんど手当がない。		体制に応じて診療報酬を増額する。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1453	医療提供者 (協議会委員)	中山 康子	宮城	全国コールセンターは、一般的な対応しかできないのでやめたほうがよい。やはり地元で対応。患者に伝える精度の高い情報がまだ未整備。がんの心理面の診療を受けてくれる精神科医や心療内科医がどこにいるのか私も十分知らない。情報の整理は行政の役目で、その情報を相談支援センターなどに渡す必要がある。訪問看護ステーションを紹介する場合もリストで紹介しても、実際に患者が電話をすると「忙しくて受けられません」と断られる。在宅へ移行する際のコーディネーションを行いやすいようにホテルの空室情報検索システムのようなものを各県で作ったほうがよい。	相談支援センターの運営に十分な人件費が回るように配慮してほしい。		化学療法の自己負担に対する助成か薬価の引き下げを行い、治療効果のある患者で治療を受けたい人は借金をせずに受けられるようにしてほしい。
1454	医療提供者 (協議会委員)		宮城	当院出張も実施しているが、これからと思う。啓蒙が必要。			
1455	医療提供者 (協議会委員)	安藤 ひろみ	宮城	(6)の課題と同様、院内のMSWや地域連携室の調整担当者を活用できる医師と患者さんのことを医師間でしか申し送れない医師がおりがんの療養を日常生活の中で捉えていない。現在は入院より通院治療の割合も増えているので相談支援の重要性と適切な情報提供が求められている。顔を合わせられる相談体制が何よりではあるがいつでもそうだんできる回線一本の確保でもはじめられるところから実行していくことが強く求められている。			
1456	医療提供者 (協議会委員)		宮城	相談支援センターに求められる内容が多すぎる。研修を受講しても専門的なことや日々進歩する医療内容やマスコミで報道されることなど情報を把握しきれない。相談してくる患者(ご家族)さんは、相談支援センターにいるスタッフはすぐその場でオールマイティに何に対しても答えてくれると思って、電話等してくる場合が多い。実際に治療方法に関しては医師に確認しないとわからないことも多く、相談者をがっかりさせてしまう。相談支援センターの役割の広報内容が範囲が大きすぎるのではないかと。必要なことと相談員ができることにギャップが大きい。	人的配置に関する予算が必要。環境整備に関する予算が必要。		相談員の役割を考えると、より専門的に学んで資格のある、がん看護専門看護師の配置が望ましい。
1457	医療提供者 (協議会委員)	柴田 浩行	秋田	がん治療に関する正しい情報の啓蒙の必要性。			国民が希望するがん情報に効率よく、簡便に接することのできる方策の策定。
1458	医療提供者 (協議会委員)	安藤 秀明	秋田	事業内容の客観的評価がなされていないガイドラインなどの指針がない。	各病院に置くのではなく(各病院に置くのは当然の義務)、自治体として運営する(拠点病院におまかせでなく)。		都道府県相談・情報センターを設立して、かたよらない情報を提供する。
1459	医療提供者 (協議会委員)	橋本 正治	秋田	現在、専任を置いたため機能しているが、これからである。			やはり制度はいいのですが、人的支援を。
1460	医療提供者 (協議会委員)		秋田	相談支援センターの厚生要員の縛りがきつい。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1461	医療提供者 (協議会委員)	廣川 誠	秋田	がんサロンの設立を希望される患者団体の方が多いという印象を受けている。	患者さんの言葉への傾聴を可能にするような人的資源の確保と財政的裏付けが必要であるとする。		
1462	医療提供者 (協議会委員)		山形	本当の意味でのセカンド・オピニオン外来の普及。			
1463	医療提供者 (協議会委員)	新澤 陽英	山形	相談支援に対する人員の配置についての報酬的バックアップが無い。情報提供についてはこの機関が任意で行っていて、十分な啓発がなされていない。	相談支援に対する手当が必要と思われる。	相談支援を診療報酬に加算する。	
1464	医療提供者 (協議会委員)		福島	拠点病院の相談員の中でも、スキルに差がある(患者の視点に立っていない。自院の受診につながらない相談は、TEL相談すら受け付けていないなど)。		がん相談に携わる相談員への報酬化。	認定看護師のように、“がん相談”“緩和ケア”に特化したMSW(相談員)の資格(認定)制度を設ける。 ・現状より、小規模かつ濃密な研修体制の整備。
1465	医療提供者 (協議会委員)	熊谷 幸広	福島	相談を受けても受けなくても、同じでは各相談支援センターの実力が向上しない。	病院にいるMSWの数ごとに評価してほしい。	1件につき点数化で評価してほしい(例.1件の相談につき5点)。	
1466	医療提供者 (協議会委員)	齋藤 彩子	福島	相談支援センターの存在がまだあまり知られていないこと。			
1467	医療提供者 (協議会委員)		福島	そもそも、症状がないと医療機関にかからないので、情報提供の手段・範囲を広げても関心がなければ繋がっていかない。啓蒙するための取り組みとして、広報展開の方法を再考する必要性を感じる。			
1468	医療提供者 (協議会委員)	齋藤 浩	茨城	組織的連携が不十分。			医師会等との連携強化。
1469	医療提供者 (協議会委員)		茨城	相談支援先にかかるコスト。		一般外来で別にする(セカンドオピニオンはなくても)。	
1470	医療提供者 (協議会委員)		茨城	相談に要する時間も人員も足りない。		相談に対し、診療報酬を設定する。	
1471	医療提供者 (協議会委員)		茨城	相談支援や情報提供を行っても点数にならない。		なんらかの方法で診療報酬に反映させて欲しい。	
1472	医療提供者 (協議会委員)		栃木	アクセスがまだまだしづらい。			
1473	医療提供者 (協議会委員)	大竹 一栄	栃木	これに関わる業務をこなす余裕が無い。	人材の増員・確保。	診療報酬を付けて欲しい。大部分が「ただ働き」になってしまうので、職員を雇用できない。	係る職員の専門認定。
1474	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英章	埼玉	がん医療に関する情報収集および管理について、最新で正確かつ詳細な情報を総合的に閲覧できるシステムがあるとよい。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	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
1475	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	人、金、物が不足している。	多くすべきである。	相談件数等の多い病院には診療報酬を厚くすべきである。	制度的には現在の制度がよろしいと思うが、研修棟に行かせる余裕がないのが現状である。
1476	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	・国立がんセンターから郵送されてくる冊子が不足気味。各センターで印刷して配布と言われるが、人員不足と補助金が少なく予算がないため困難である。	・がん冊子の配布部数の増冊希望(特に今年度はがん種によっては極端に少なかったため)。		
1477	医療提供者 (協議会委員)		東京	がん相談における回答者の資格に応じて回答可能な内容(領域)、負う責任、相談者の負う責任などが明確にならないと積極的に勧めにくい部分もあるかと思えます。			
1478	医療提供者 (協議会委員)		東京	まだまだ不足している。	相談支援のためには設備とヒトの充実が必要。	相談、支援に報酬、加算をつけるべき。	
1479	医療提供者 (協議会委員)	岩瀬 理	東京	どのように活動してよいのかよくわからない。患者、家族の文句、わがままを言う場所になってきている。いつでもどこでも、かかりたい医療機関に受診できるようにするには、その医療機関をバックアップできるようにしないと、患者の流入で、その医療機関は疲弊してしまう。	相談員の身分保障(報酬面)をもっと安心できるようにしてもらいたい。	現在、相談いくらしても、診療報酬上、何の売り上げもない。完全にボランティア活動である。	がん相談支援センターは、各医療機関に任せるのではなく、行政など公共の機関がある程度担ってもらいたい。
1480	医療提供者 (協議会委員)		東京	がん専門病院とは異なり、総合病院では、がん相談は他の疾患と同じ分野である。このためにがんだけに特化する相談支援は困難である。			患者相談センター内にはがん相談センターを設置する。自由度を高めて欲しい。
1481	医療提供者 (協議会委員)		東京	がん患者が情報を得ようとするとあまりに多い民間医療の情報に惑わされてしまう。			情報の質を保証すべきである。
1482	医療提供者 (協議会委員)	山下 孝	東京	がんセンター情報管理室が充実している。がんセンターが中心になって全国のがん診療施設と連携を促進してほしい。患者さんは正確な情報に飢えている。webでの情報提供、相談がよい。また、民間の電話相談との連携も行うべき。	当分の間は、診療拠点病院にがん相談、情報提供ができるようにするための補助はできればやったほうがよい。	相談支援、情報提供をしている施設の診療点数はその分上乗せしてよい。受益者負担の原則です。	がん診療施設には将来的には情報が受けやすくするように各施設に情報センターの充実を義務化する。その分、診療点数を上げる。民間の電話相談の内容向上に向けて何が必要か検討する。
1483	医療提供者 (協議会委員)	池田 徳彦	東京	・国、地方自治体、がん診療の基幹病院が統一した情報を発信する。さまざまな病院が発信すると、情報過多になり混乱をきたす心配がある。がん相談に関しては相談員の教育、人材確保が大変な場合がある。・相談支援センターの機能充実のため、拠点病院等と一般病院と連携作り。	・がん相談は有料化する。・助成金及び診療報酬上での評価を求める。	・診療報酬に反映する。・がん拠点病院等の診療報酬上、施設基準等で評価する仕組みを作る。・緩和ケアの為、一般病院に入院した時の診療報酬上の評価を。	・長期の外来化学療法実施の患者について限度額1万円程度の負担で済むようにする。・高額療養費限度額証を外来でも使用できるように(外来化学療法に対応する)。
1484	医療提供者 (協議会委員)	小池 哲雄	新潟	十分な相談支援員を雇える保障がない。人手不足である。	相談支援に予算を付ける。	相談支援に対する診療報酬の点数化。	
1485	医療提供者 (協議会委員)		新潟	相談する部屋が狭く、相談しにくい。	部屋の立て廻しの費用を拠出してほしい。		
1486	医療提供者 (協議会委員)		新潟	大切な分野であるが、各施設の取り組みに温度差が大きく、内容・人員ともに施設間隔差が大きい分野である。	相談支援部門は診療報酬の対象とはなりにくいことから、その人員構成に応じて補助金を増額してはどうか。		

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1487	医療提供者 (協議会委員)		新潟	相談支援や情報提供はがんと闘いながら、人としての尊厳をもって生活する患者には必要不可欠である。しかし、相談窓口や相談の受け手が真摯な態度で臨んでくれない限り、安楽なものとはならない。患者や家族が心を開いて相談できるよう、受けての訓練も必要である。特に、精神科受診が必要な場合なげ、その必要があるのか等インフォームド・コンセントが必須であるが、インフォームド・コンセントは患者・家族中心に進めることは、大変難しいことを肝に銘じる必要がある。			
1488	医療提供者 (協議会委員)	黒崎 功	新潟	相談支援には診療に関わる点数は設定されていない。また似たような組織(地域連携)と重複する部分もある。			
1489	医療提供者 (協議会委員)	薄田 芳丸	新潟	相談支援は単なる転院相談で、行き先を探している。他職種・他機関と連携し、コーディネートできる人材が必要である。難病支援のようなネットワークがあれば、情報提供しやすくなるのではないかと。			
1490	医療提供者 (協議会委員)		石川	・がん相談が無料ということもあり相談件数は増える一方。がん相談研修修了スタッフの配置に係る人件費分の補助を検討して頂きたい。・がん医療以外の療養中の相談を兼ねていて、面接する時間がとれない。・がん医療に関する相談は増加しているが、相談室の場所を知っているにも関わらず、相談することを迷っているケースにも出会う。相談しやすいようにするには部屋の工夫、PRを行う。患者会、家族会の支援を行う。	がん相談専任スタッフの人件費が捻出できないので人件費の補助が必要。	がん相談は無料で行っているため、人件費補助を予算での対応を切に望む。	
1491	医療提供者 (協議会委員)		石川	忙しすぎる。人員を増やす。	お金より人員を増やす。	お金にするなら、相談加算を。	自治体で対応できるようにする。
1492	医療提供者 (協議会委員)		石川	がん相談支援室スタッフの育成。			
1493	医療提供者 (協議会委員)	橋渡 智美	岐阜	岐阜県では岐大、他の市民病院で数少なく相談支援として窓口が開設されているが、病院でなく行政(市役所または保健センター)にも開かれるといいと思う。まだ病院にも相談窓口がない地方はたくさんあるから…。	県・市町村で予算をとってほしい。予算が取れなかったら病院として予算化してほしい。ボランティアだけではなかなか継続していかないとと思う(ボランティアの人たちにも生活がある)。	各病院での診療に対する点数はいくらで、いわゆるDPCの導入している病院が増えていると思うが、その情報を公開してもいいのでは。	情報提供してほしい。非公開でなく、開かれたものを病院としてわかる所だけでも提供してほしい。
1494	医療提供者 (協議会委員)	小川 和代	岐阜	地域に根ざした医療機関・薬局が 第一段階の相談支援を行なうべきだと思う。			医療機関・薬局・保健所・公民館等 さまざまな場所でのアピールが必要だと考えます
1495	医療提供者 (協議会委員)	飯嶋 理	静岡	歯科を受け皿とする(口腔がん等)システムづくりが課題。			
1496	医療提供者 (協議会委員)		静岡	相談支援員を多く養成する努力(クレジットのもらえる講習会を多く開くなど)をしていただきたい。			

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1497	医療提供者 (協議会委員)		静岡	初めて「がん」と診断された際に、まずどこに行けば良いかが周知されていない事？			やはり、地道な啓蒙活動か？
1498	医療提供者 (協議会委員)		静岡	一般的な治療費の概算もネットでオープンになるとよい。			
1499	医療提供者 (協議会委員)		静岡	国立がんセンターでの相談支援担当者研修は、相談支援の質を高めるうえでの意義が大きく、今後も積極的に推進してほしい。がんで苦しんでいる方々の相談が多く、無料で対応することが望ましい。そのためには相談支援センターへの継続的予算措置が十分に講じられるべきである。			
1500	医療提供者 (協議会委員)	川口 実	静岡	相談支援窓口をつくるべきだが、その職員を採用することが困難。現在の仕事の中ですることは不可能。	相談支援室に十分な予算を、特に専門職員に給料を払える程度の予算上の支援をして欲しい。		
1501	医療提供者 (協議会委員)		愛知	相談支援に携わる手間が多いにもかかわらず、経費がかかるし、報酬面に配慮がない。	相続支援に対する予算の増額と、予算を割り当てられても使い道を制限されると不自由であるので、制限を設けない。	相応の支援報酬を設定(病院経営にも利点があるように配慮されると、病院側も積極的に協力が得られる)。	
1502	医療提供者 (協議会委員)		愛知	がん情報センターなどから資材が大量に送られてきたり、インターネットからだれでも容易に情報が得られるようになったことはよいが、必要としている患者に正しい情報を適切に提供することにはあまり役立っていないように感じる。			
1503	医療提供者 (協議会委員)	大野 稔人	愛知			院内整備の充実には、費用が必要です。診療報酬としての裏付けが望ましい。	
1504	医療提供者 (協議会委員)		愛知	相談支援の実体に応じた経済的支援が必要。	このための拠点病院補助額の増額を望む。		
1505	医療提供者 (協議会委員)		愛知	患者さんへの的確な情報提供ができるように、診療報酬上の治療実績ではなく、医療機関ごとの実際の治療実績の一覧表があると便利である。また、各医療機関の得意としている治療や診療科などの一覧表があるとスムーズに紹介・案内ができると思う。			
1506	医療提供者 (協議会委員)	篠田 雅幸	愛知	情報不足が患者の不安を増大している。相談支援事業の拡大を期待したい。	人件費の補助を期待したい。		

ID	属性	氏名	回答者 居住地	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
1507	医療提供者 (協議会委員)	矢口 豊久	愛知	患者は、相談支援とは、患者にとっては領域関係なく、医療に関係する事、何でも聞いてもらえるところ、と理解しがちである。がんだけ切り離して、がん相談支援センターが行政側の指導で創設されたが、現場は患者全体の需要に本当に応えているか常に疑問を感じている。現在、相談は多くの施設で無料で行っている。この部門は病院の財政上大きな負担になっている。	相談支援に対しては診療報酬上の配慮が全くない。電話でのお尋ねにも無料で応えている。スタッフの人的費や設備費・消耗品に少なくない費用がかかっており、相談部門に対して行政の補助金でこれらのシステム(人件費・運営費)を支えないと長期の維持が困難となる恐れがある。	現在情報提供料が算定できることになっているが算定要件が制限されている。情報提供された側の返答(問い合わせに対する返答)も算定できるように改めるべきである。	
1508	医療提供者 (協議会委員)		三重	二次医療圏に1ヶ所程度相談センターを設置。			
1509	医療提供者 (協議会委員)	玉置 久雄	三重			相談支援を行った際、診療報酬としての評価を望む。	
1510	医療提供者 (協議会委員)		三重	・不採算部門であるが、極めて重要。⇒採算がとれないのが問題。			
1511	医療提供者 (協議会委員)		滋賀	がん医療に関する相談支援に関しては地域格差がある。			
1512	医療提供者 (協議会委員)	千葉 勉	京都	がん診療サポートチームの充実と、それに対する予算的措置。	サポートチームの人的費の保障。	サポート(緩和ケア、などに対する診療報酬の確立)。	
1513	医療提供者 (協議会委員)		京都	相談支援は重要であるが、人的労力がかなり必要と思われる。	相談支援を積極的に行っている施設に援助が必要と考える。		
1514	医療提供者 (協議会委員)	清水 義博	京都	がんの情報が氾濫しすぎて、患者が処理できない。大切な情報の入手の方法が不透明。IT(ネット)を使用している情報入手は難しい。地域ごとのがんに関する医療資源の集約がなされていない。	がん情報の公開病院、開業医への援助。	相談業務に診療報酬をつける。	地域ごとのがんに関する医療資源の集約を行い、データベース化を拠点病院に義務化。それは行政主導で管理する。国立がんセンターが必須情報を拠点病院に配布するシステム。不要ながん情報を規制する制度。
1515	医療提供者 (協議会委員)	角江 司	大阪	本院では入院患者の約40%が「がん患者」。がん相談支援センターを開設し、がん看護専門看護師1名、医療ソーシャルワーカー2名、事務員1名で運用しているが、相談件数がオーバーフローしているのが現状。全ての患者・ご家族に満足いく相談支援・情報提供が出来ているかが大きな課題である。			
1516	医療提供者 (協議会委員)	隠岐 尚吾	大阪	・治療に関すること等、医療的な面を含む相談に対して責任をもってどこまで答えられるか。・化学療法を行っている病院とか、治療実績等の相談に対して資料をどう集めればよいか分からない。・電話での相談では、相談者の表情も利きづらく限界を感じることもある。・相談してこられる方はその場で回答を期待されておられるので内容によっては、期待はずれと感じておられる様子が伺え、申し訳ないと感じることもある。			