

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、病棟のこ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ひます。

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ひます。

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

病院にあつて緩和ケアの必要性はわかっているが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だ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ので、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くことすれば、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処を。

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はなく、もっと広く考えるべき。

緩和ケア-課題-がん対策予算

不足している

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

現状は緩和ケア病棟を持つ病院は待ちの状態。もっと予算をつけて病院数、病棟を拡充すべき。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

福岡県

高橋和子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

拠点病院に緩和ケアの窓口はあるが周知されていない、啓発の必要性が問われる。患者同士で支え合うピア・サポートの必要性。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

相談できる人材の育成（ピア・サポートの育成）、県や市などから、患者や体験者が集まる場所の提供を、がん情報センターの設置、デイホスピスの実現（情報の窓口、住宅支援、ボランティア育成）

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

埼玉県

持田豊子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

病院や現状の情報が少ない

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

福島県

小形武

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

基本的には医師不足で進行していない。病院の常勤医は過労死寸前です。日本医師会も病院勤務医が定着するような医療政策の提言すべきだと思います。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

広島県

馬庭恭子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

緩和ケアの医師育成が急務です。チームケアといってもやはり緩和ケア専門医がほとんどいないのが実状です。

緩和ケア-課題-がん対策予算

各都道府県で研修はしていますが、その評価がしているところとしていないところがあります。

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

緩和ケアはNSは認知制度があります。それに加算がついています(チーム加算)

緩和ケア-改善アイデア-がん対策予算

(各都道府県で研修はしていますが、その評価がしているところとしていないところがあります。)研修や実習をポイント制にして、成果を数値化したらよいのではないですか。それを予算に反映していく方法がよいと思います。

岐阜県

高木和子

患者・市民

緩和ケア-課題-がん対策

選択肢としての緩和ケアについての理解が、まだまだ市民に普及していない。医療者の方も「もう何もすることがない」患者を扱う分野と誤解している。

緩和ケア-課題-がん対策予算

緩和ケア-改善アイデア-がん対策

患者教育、医療者教育、ソーシャルワーカー・ケアマネージャーの育成。

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

主の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。訪問看護がつぶれ

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的費

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できるはずもない。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ので、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い。

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るべきものであって、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ろうと思います。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、個別の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合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類ごとに、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げな気がします。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でつないで、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、病院が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けていくしかないし、また書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もつける。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。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置いて、活動ができるか。医療機関に現在ある地域連携室の中にスペースをおけば、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る。

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る。

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る。

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

がん登録

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

がん登録に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

拠点病院でもがんに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

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しています。

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な。

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な。

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な。

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だろうか?

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 データーは改善の原点。 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

成人になったの対策では遅い。

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えます。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ことが肝要である。

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

- ・がん検診受信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-PI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など的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