

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
411	患者関係者・市民			島根		地方にも先進医療の技術向上及び整備について予算で不十分と思う。患者負担の軽減をしてもらうため、国、県の大幅な助成をお願いしたい。	診療報酬については新しい治療については少しはアップしても良いではないか。	医療の進歩は日々あると思うので、法律、政令等、全国統一になるよう情報公開をお願いしたい。
412	患者関係者・市民			島根	住んでいる場所によって受けられる医療の水準が違うのは、命の格差、重さに違いを社会的につけているようなもの。均質なハード整備は無理だが、適切な医療につなげるソフト、つないだ後の受診支援が必要。	もっと何に使われているか、本当に生きたお金になっているかのチェック、評価が必要。緊急対策でついたお金も随分あるが、中には効果が疑問な使い方もある。	遠くから受診している人の分を上乗せしてほしい。	制度があることが末端の患者・家族に伝わっていない。
413	患者関係者・市民			島根	がん総合の窓口がほしい。		全身に転移した場合、一つ一つの科を通る。これをまとめてほしい。	
414	患者関係者・市民			広島	広島市に近い所では、ネットワークが出来ていると思うが、地方では形だけで中々患者さんやご家族に満足してもらえていない。	どこにどう使われているか、ガラスばりになっていない。	ガラスばりにならないと言えない。	患者さんやご家族にどのようなネットワークを利用でき、どう良かったかなど、結果を知ることだと思う。
415	立法府	奈良岡克也	青森	青森	がん死亡率の高い地方の医療機関の整備は遅れているのが現状ではないか。この点に関する国の支援が必要ではないか。	70本推奨施策例の個別分野5の35と36の内容について、ぜひ早急に実現させ、地方のがん医療制度・体制をつくるべきである。		
416	行政府	宮川隆美	青森	青森	数少ないがん専門医と少ない予算が中小医療機関に分散しており、集学的な良いがん医療ができない状況にある。	死因の1位ががんである以上、もっと他分野を減らしても(特に公共事業)予算をがん医療に向けるべきである。	高度医療の診療報酬をもっと上げ、逆に一般診療所レベルでできるものを減らすべきである。	県に1~3ヶ所程度のがん専門医療機関にがん診療を集約させ、予算を高額医療機器の購入等、分散させずにつかうべき。専門医と機器を集中させよ。再発治療や緩和ケアは、これとは別に地方で各地で行うべきである。
417	行政府		青森	青森	医療機関の地域格差、経済基盤が低い。専門医がない。IT開発が遅れている。	医療のネットワーク化を進める。かかりつけ医の活用。		
418	行政府		青森	青森	本県では、高度ながん診療を専門的に行う体制が整っている病院は限られており、地域によっては治療のため遠くの病院まで通ったり、遠くの病院に入院しなければならない状況にある。	体制整備のためには、病院の努力だけでは難しく、国において必要な予算を措置することが望まれる。また、現在の単年度予算だけでは限界があり、補助金等についても、複数年に亘る使用が可能となる仕組みが必要である(例えば基金の創設など)。		各地域の中核病院において、規模は小さくとも必要最低限のがん診療は行えるくらいの体制整備が可能となるような対策が必要と思われる。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
419	行政府		新潟	新潟	拠点病院の指定要件として、医療従事者の配置など、多額の費用負担が発生するものがあるにも関わらず、拠点病院に対する補助等が少なすぎる。	拠点病院に対する補助金の額の引き上げ、対象の拡大。	診療報酬の引き上げ。	
420	行政府		新潟	新潟	現在、拠点病院は二次医療圏に概ね一ヶ所とされているが、数に上限があることになり、拠点病院にふさわしい病院が指定されない場合がある。			指定に関する考え方の見直し（地方の実情に合わせた指定が可能となるよう）。
421	行政府		島根	島根	地方では、医療機関の数が少なく、市町村のがん検診体制が十分に確保できない。病院の存続自体が危機的になり、検診・検診後の精密検査が近くの医療機関ですぐに受けられない。	医療従事者への給与引き上げなど、地方の医療機関への交付金の増額。	検診後の精密検査として受診する場合は、一般の診療の場合より診療報酬を引き上げる。	医師の卒後研修制度の見直しによる医師の確保。
422	行政府		島根	島根	病院及び診療所の役割分担と連携。患者はどこでどのような治療を行って頂けるのか分からない。		がんの地域連携パスを作成し、使用する医療機関はがん診療全体に報酬の上乗せをつくる（実際にパスを使用した件数にも比例）。	電子カルテとパスが同時に作成できるシステムと病院・診療所共有システムを作る。
423	行政府		島根	島根	国はがん検診受診率50%を目指しているが、実際それだけの検診者を受け入れるだけの整備や人材が不足しており、現場との矛盾が生じている。	医療機関の物的人的整備を島根県でも推進してほしい。それに伴う予算化をしてもらいたい。		乳がん検診の場合、視触診を必須項目に入れず、マンモグラフィのみでも医療機関検診を良いことにしてもらおうと、受診者の受け入れ幅が広がる。そういう声が島根県内医師から出ている。実際、マンモしかできない医療機関での検診を受けられても、市町村がん検診の大正にはならないケースがたくさん出ている現状がある。
424	行政府		広島	広島	国の採点基準が医療圏を基本にされている。			地域の医療に対する考え方に基づき柔軟に対応していただきたい。
425	行政府		広島	広島	拠点病院制度は病院間の健全な競争や連携を阻害している場合もある（患者・医師が集中）。			①地域での柔軟な制度運用。 ②外形基準を満たす病院を一律に指定する。補助は一部のみとし、診療点数で評価。
426	行政府		長崎	長崎	拠点病院と地域の医療機関との連携が重要。特に長崎県は離島の病院と本土の基幹病院とのネットワーク構築が急務である。	ネットワークシステム構築費用に対する補助。		
427	行政府			青森	均てん化、標準治療がどこでも受けられることが理想だが、現実には不可能である。医師の偏在は直らない。	全国のどこの医療機関で標準か標準以上の治療が可能なのか（受け入れ可能なのか）の情報を提供すべきである。	がん治療に多くの医師で取り組むことに高い点数が必要だが、保険だけでは財源不足。国の補助も必要である。	がんはますます高額医療となる。治療期間の集約化も必要ではないか。
428	行政府			福岡	24時間体制で治療や看護を提供する病院。診療所・訪問看護ステーション等との連携強化。患者や家族が希望しても、在宅への移行を拒否する病院の医師も多い。			・診療所の後方支援としての病院の整備。 ・麻薬処方ができる診療所の増加。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
429	医療提供者	長谷川善枝	青森	青森	拠点病院が必ずしも拠点にふさわしい診療をし、地域を中心になっているとは限らないこと。	疾患別に診療の充実度は病院ごとに異なると思う。地域ごとに細かい評価をし、それに応じた予算の配分が必要である。	診療の質に応じた診療報酬の体制の整備を希望する。それより医療の技術料に対する報酬は低すぎる。	あまり思いつかない。
430	医療提供者		青森	青森	医師不足のほか、事務レベルでも人的に厳しく、十分な事務作業ができないでいる。	政策医療分野として、思い切った予算をつけなければ全く進まない。		
431	医療提供者		青森	青森	地域がん診療連携拠点病院を中心にがん診療等を行っているが、その実態が不充実であること。拠点病院を申請できない病院で、がん対策に力を入れている病院も評価する。	がん拠点病院に指定されていなくとも、しっかり対策をたてている病院も評価。		
432	医療提供者	塚田芳久	新潟	新潟	・がん診療連携拠点病院に加え、連携する医療機関の指定。 ・顔の見える連携の構築(クリパスでは伝わらない)。	ネットワーク構築(IT化)助成。	がん診療の紹介に加点。	医療には余裕(人的、経済的)がない。国には財源がないが、権限があるので名誉の付与などを考えては。
433	医療提供者	宮脇哲丸	島根	島根	胃がんの検診は、バリウム、経口内視鏡は不評。楽な経鼻内視鏡のほうがよい。			経鼻内視鏡ができるドクターの数が少なく、我流が多い。全国各地に経鼻内視鏡の研修センターの設置が必要である。
434	医療提供者		島根	島根	在宅緩和ケアに取り組んでくれるかかりつけ医の理解が不足している。			
435	医療提供者		広島	広島	在宅において末期がん療養される方がまだまだ少なく、ほとんどの方は病院かホスピスで死を迎えておられる。そこには本人の死にゆく不安や、介護する側の症状の変化に対する戸惑いやパニックも考えられる。義父を看取った時、90才ではあったが、抗がん剤治療をかかりつけ医に希望したが高齢ということだけで却下されてしまった。本人の最後まで戦いたい性格や現在の抗がん剤の発達を考えると決して無理はなかったと考える。			在宅でかかりつけ医にも伝わるようなセカンドオピニオンが得られるようなシステムになってほしい。がん治療は即死にもつながってしまうリスクを抱えていることを考えれば、がん治療にパーフェクトではない1人の開業医にすべてを任せると不安を覚えていたきたい。
436	医療提供者		広島	広島	2次医療圏は広域につき複数拠点病院を設置すべきである。	予算。	診療報酬up。	医療従事者育成を進めて保健、医療、福祉従事者の育成をされたし。健康生命生活を支援するために。
437	医療提供者		広島	広島	現在の医療事情ではがん専門病院、中枢病院で役所から治療緩和ケア、死亡までを連続してサポートできない。がん診療連携によって切れ目のないサポートが受けられると謳われているが、実際十分連携ができていない。	今の使用しづらい予算ではなく、医療連携推進を具体的にサポートする予算(連携のための人員確保、ITネットワークの整備等)してほしい。	難しいとは思いますが、連携部分に報酬をつけて、病院等に連携予算をつけることをメリットと感じてもらえるようお願いしたい。	ネットワークには行政のイニシアチブが必要。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
438	医療提供者		広島	広島	広島県北部の広島市立安佐市民病院は現在、がん診療連携拠点病院に指定されていないが、年間約7000件の化学療法を行うなど広島市北部のみならず県北（北広島、三次、庄原）から、がん治療に多くの患者さんがこられている。専門スタッフがチームで質の向上に努めている。しかし拠点病院に比べ、情報量や支援に差が生じている。10病院ではカバーできていない。			現在、新しく推薦されているため、医療圏で制限をせず、ぜひとも指定していただきたい。
439	医療提供者		広島	広島	医療機関の違いにより診断と治療、成績にばらつきがある。	ストラクチャーの整備に対する補てんが必須である。しかし、構築倒れになる危険性もはらんでいるので実態の把握が必須。	大幅な改定が必要である。技術に対する評価、病院機能に対する対価が低すぎると思われる。	報酬に関わる整備、評価の対策（連携に関する評価）が必要。
440	医療提供者		広島	広島	均てん化、同じ広島県内でも地域格差があるのでは？市内に集中し、県北などの地方の医師が不足しており、拠点病院としての機能が果たせない。			・患者の支援はがん体験者からの支援が大きいこともある。患者支援をする体験者への助成、報酬が出るようにしてはどうか。例。入院中の患者支援依頼を体験者をお願いする。・お金だけでなく、医師の配置をするなどの対策を考えてほしい。拠点病院の抱える問題の具体化に沿った対応を検討。
441	医療提供者	荒川信介	広島	広島	広島にはがんに対する高度医療機関が少ない。	中性子線等の高度放射線機器、技師、医師の確保。		県立か公立のがんセンターの設置。
442	医療提供者		広島	広島	医療機関のがん対策ネットワークはまだ不十分である。	がん対策拠点病院を充実させるための予算を増強する。	診療報酬の引き上げ。	がん対策に関する法律を、拠点病院を中心に充実する。
443	医療提供者	篠崎勝則	広島	広島	在宅ケアを依頼したかかりつけ医が、十分に機能しない。	在宅ケアの質の向上、認定制度の確立。	在宅ケア医研修制度と認定制度。	
444	医療提供者		山口	広島				
445	医療提供者	稲田浩子	福岡	福岡	小児がんを専門にやっている医師が九州全体で少ない。病院内での評価も低い（稼ぎが少ないため）。	よい医療を行うためには、マンパワーが絶対に必要であり、予算をしっかりと確保してほしい。	小児医療に対する診療報酬をもっと上げる→人が増えれば個人にかかる負担が減る。	かかわる自治体からのサポートで、パラメディカルスタッフ等の充実を行う。
446	医療提供者		福岡	福岡	がん診療拠点病院と診療所がITネットワークを作るべき。画像等をオンラインで見られる環境を。	ITネットワーク構築に向けての予算を。	IT、チーム医療（Dr.、Nr.、薬剤、MSW、リハ、事務）が整備されている病院へ診療報酬を。	医師会、県、市が病院、診療所で協力を。もちろん厚労省から予算を。
447	医療提供者		長崎	長崎	拠点病院の評価、指定要件を満たす施設の指定、拠点病院と他施設の格差拡大。	拠点病院指定の拡充と、質の担保のための予算。	種々の取り組みに対する加算。	
448	医療提供者		長崎	長崎	各病院がばらばらにがんの治療をしている。	がん治療を行える病院をもっと集中すべき。	がん治療病院の診療報酬の加算。	がん治療を専門に行う病院と、その治療を後方で応援する病院の拡充。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
449	医療提供者	中嶋由紀子	長崎	長崎	80歳以上の独居または夫婦世帯の方ががんになり、相方の生活リスクあり。		高齢者がんの医療費の軽減。一般病院の緩和ケア病棟への報酬増額。	
450	医療提供者		長崎	長崎	がん拠点病院において担当者(Dr)が忙しくなりすぎる。			がん拠点病院については、各種活動を行うために、新たな人員を採用できるようにしてほしい。
451	医療提供者			新潟	がん拠点病院以外の中小病院でのがん診療に対する支援が少ない。			がん拠点病院に集約することはとても良いと思うが、患者側としてアクセスの良いすべての病院で同じ治療を受けることを望む意見を聞くことが多い。医者側にそのような制度を受け入れていただくよう広報していただきたい。
452	医療提供者			島根			がん診療に関して、妥当な診療報酬の決定。	
453	医療提供者			広島	拠点病院、連携拠点病院、その他の病院とで治療内容に関しては連携が取れているかもしれないが、1患者についての総合的な連絡調整(病院における治療だけでなく、在宅療養も視野に入れた対応)ができていないケースが多くある。			がん拠点連携病院外の医療機関においても、相談支援機能の強化・充実が必要かと思われる。→研修の実施など。
454	医療関連産業		青森	青森	開業医はがん対策に興味が薄いと思われる。患者を拠点病院に紹介し、帰ってきたら病院の指示通りにフォローするだけで、能動的でない。都会型のネットワークの仕組みは地方に馴染まないのでは？		連携先の開業医にも報酬をつけることができれば…。予算の問題もあるが。	患者側にも大病院志向が根強いので、同時に啓発活動も必要であろう。
455	医療関連産業		青森	青森	やはり病診連携・病院連携が大切であると考えている。また施設(緩和ケア)と病院との連携も考えていただければよいのではないかと。青森県において、この分野での充実は大丈夫なのだろうか。	やはり国や県が死亡率No.1をはずすためにも、どうしても特別予算etcを組む必要があるのではないかと。	特に専門病院としてやっていただけたためにも、診療報酬の面でのプラス面が必要であると考えている。何らかのプラスがないと辞めていくHp・Gpがでてくると考えているが。	値域圏の中で、病診連携・病病連携を考えていただかなくては前に進んで行かないと思っている。
456	メディア		広島	広島	インターネットにアクセスできない情報弱者は、さまざまながん情報や相談を利用できにくい状況にある。			地域の回覧板、掲示板、寄り合いなどアナログで情報を伝える仕組みをつくる(顔と顔の見える関係にもなる)。
457	その他		島根	島根				
458	その他	反田愛子	広島	広島	県内でがん専門でやっている病院が少なく、治療を含めた質もまちまちで患者側としては辛い。		がん治療、がん対策を行う病院への報酬を増やす。	治療だけでも水準が同じレベルになるよう、県として勉強会などを開いたり、政令などを用いてがん治療水準を上げる。
459	その他		広島	広島	「意見1」と同じ。	どの地域でも同じ診断、同じ治療ができるよう、医師・看護師等への研修予算対策。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
460	その他		広島	広島				
461	その他		広島	広島	医療機関でのチームアプローチが広島はまだできていないということを聞いた。医師・看護師で主に進めており、MSWや理学療法士がなかなか中心にいないようです。			
462	その他			広島	がんの拠点HPが街の診療所とのネットワークができておらず、患者・家族が自ら診療所を探さないといけないので困っている。		HPとclinicとの連携報酬がもっとあってもよいのでは…。	患者・家族にも分かりやすいネットワーク構築ができ、気軽に在宅医療が受けられる体制があればよい。
463			青森	青森	がん拠点病院と地域の病院での患者囲い込み？→有床診や診療所との連携不足。がん難民の出現。		拠点病院と在宅療養の橋渡しの役割を担う有床診の活用！→有床診療所の入院に係る報酬があまりに低い！！大幅な増額を。	がん地域連携パスの活用のほか、地域の状況に合わせた医療・福祉・保健のネットワーク構築が大切。
464			島根	島根	がん患者が療養を行う上で、ひとつの病院で完結できるわけではないので、ネットワークの充実が必要。患者が困らないように。			
465			島根	島根				中山間地における公立病院。他にも医師や病院はあるが、夕方からは公立邑智病院に搬送されるが、医師不足が難点。
466			広島	広島	都市にしか在宅でケアする医師はいない。在宅を患者に勧められる状態ではない。	医師の育成、配置。	加点する。	医師を多く育成できる教育システムを作り、配置のバランスを政治的に行う。
467		井内康輝	広島	広島	がん診療専門医の養成へのサポート。		専門医で診療上のインセンティブを。	専門医の養成数のコントロールが制度上必要。
468				青森	拠点病院について、本県では限られた医療資源ですべての要件を充足できるのは各圏域、一ヶ所程度圏域の中核的機能を果たす病院では充足が困難な場合もある。それでもその病院は中核である。地方の実状に合わせた制度に。	拠点病院は「国」が指定するものであり、国の責任で拠点病院機能に必要な費用を負担すべきである。	診療報酬の場合、患者の負担も生ずることから、別途措置すべきである。	地域の実状に応じて、すべての要件を充足できなくても、地域の中核となる病院は指定すべきである。
469				青森	医師不足。例えば、がんの拠点病院なのに、あるがん（肺がん）を診る医師がいない病院がある。	医師の給料を増やす。		拠点病院であるならば絶対に、がんを診る医師がいないということになってはいけないと思う。県が責任をもって医師を増やせるような制度をたててほしい。
470				青森	医療機関の整備、地域格差の解消。	がん死亡率による予算の再配分と設備の見直しによる整備。	患者負担の軽減のため、高額療養費負担の額の見直し。	受診の際の医療機関のネットワーク整備により、部位別受診の促進と設備の充実。
471				青森	市町村の検診で要精検となって検査をしたところ、異常なしと言われたことが多い。			二次検診がもっと身近でできるようにであればよい。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
472				新潟	がん診療拠点病院にがん患者さんが集中して、対応しきれないことがある。			拠点病院を受診した患者さんのうち、拠点病院以外の医療機関で対応できる患者はそこへ紹介し、初期治療(手術など)をスムーズに早期にできるようにする(患者教育が重要)。
473				新潟	拠点病院の指定について、原則二次医療圏に一ヶ所とされているが、人口規模、医療機関の状況が異なっている中で、一律の対応を考えるには困難。			地方の実情に応じ、二次医療圏数にかかわらず、要件を満たす病院については積極的に指定願いたい。
474				島根	在宅で緩和ケアをしてくれるかかりつけの医者が少ない。また、往診をしてくれる医者も少ない。			
475				島根	(2)と重なるが、医療従事者、医師、看護師の育成を早くしてほしい。がん専門医も然りだが、リンパ浮腫専門の方の育成を望む。			
476				広島	拠点病院が県によっては多いが、全てに専門医がいるわけではない。	300億が何に使われているか国民に会計報告を！	これまでは開業医に都合のよい点数だった(特に眼科などは高すぎ)。バランスを考えて！	
477				広島	がん医療の均てん化が必要であるが、検査・治療をする為の医療機器が不足している。	予算がない場合の共同利用の推進。		
478				広島	高精度放射線治療センターの整備はできるだけ急ぐべき。			広島に居をもちとうとする住民にとっては重要と思う。色々議論も重要だがスピードもさらに重要と考える。
479				福岡	特に医師たちは、自分の専門や自分の病院の事だけを考えている医師が多いような気がする。			
480				長崎	良く診療してもらおう医療機関が不便。	治療費をもっと安くしてほしい。	私はC型肝炎であり、平成19年にがんが見つかり治療した。がんが見つかる前に2回ほどインターフェロンを注射したが効かず、がんが見つかった。今はインターフェロンの注射も安くできるが、2回の治療でたくさんのお金を使った。私たちのようにC型肝炎の方は、治療費を安くしてほしい。	年に2回はがん検診を行ってほしい。
481				長崎	身近な医療機関で最新の医療が受けられ、在宅でも十分な医療が確保される。在宅医療の家族の負担の軽減(お金・精神面)。		医療関係者に仕事に見合う報酬を。人員の確保が可能な経済的支援。	
482				長崎	肝炎患者に対して、インターフェロンの助成も法案が制定されたが、全額の補助がない。	生活費などの予算、補助などしてほしい。		せめて納税価格などに段階をつけてほしい。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
483				長崎	がんに限らず医療全般について、地域格差を無くす方向へ進めて欲しい。そのことで、働きながら治療を受けることが可能になると思う。			

#### 7.がん医療に関する相談支援と情報提供

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
484	患者関係者・市民		青森	青森	サイババーの晩期障害等の長期支援。			QOL向上に向けた取り組みを充実させる。
485	患者関係者・市民		青森	青森	がんになったらどこに相談していいかわからない。プライバシーがあり聞きづらい。	電話無料相談(平日、日中以外でもできるように)の人件費、設備費用をつけてほしい。	電話無料相談が各病院で出来るように対価アップ。	電話無料相談を行えるような規則。
486	患者関係者・市民	工藤孝	青森	青森	情報不足である。			拠点病院相談コーナーの設置。現在設置されていると思うが、運営方法に問題がないか。
487	患者関係者・市民		青森	青森	がん医療にかかわる情報が少ない。治療しながらの生活について、情報が少ない。	がん治療を実施する医療機関の外来・病棟窓口に、がん治療に関する情報やQOLを高めるための情報についてのパンフレットをおくことを必須にする。予算をつける。がん診療の拠点病院には、相談員をおくための予算をつける。		患者会・家族会の設置や運営をサポートする制度を希望する。
488	患者関係者・市民		青森	青森	メンタル的支援を充実させる。			患者会、ピアによるカウンセリング等の充実。
489	患者関係者・市民		青森	青森	がんになっても、治療や自分の余命など選択できない。がんの末期でも3カ月入院しているからと退院を言われ、介護保険の説明もなく、相談・助言が得られない。病院に入院してやりたいこともできず死ぬまで病院ということもある。	もっと医療相談・情報が得られる役割を備える。人材育成という目新しい専門職があっても良い。	C-1回答の相談等も報酬でつけられれば良いのかもしれない。	国・政治・行政・市民・専門家等の話し合いが必要。
490	患者関係者・市民		青森	青森	相談支援と情報提供。	窓口を広めるためにも予算を増やすべき。	「準」保険適応くらいにしてほしい。	
491	患者関係者・市民	田口良実	秋田	青森	患者に相談支援センターが知られていない。	患者・遺族をセンターの相談員に起用する経費。		
492	患者関係者・市民		東京	新潟	病院にいる患者の登録は検討されているが、地域へ帰って行った患者の(病院と継続した形での)把握が十分でない。		在宅医療機関が、がん登録に参加した場合の加算をつける。	



ID	属性	氏名	回答者 居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
493	患者関係者・市民		新潟	新潟	高額療養費の限度額の設定の考え方に矛盾がある。			・保険者が変更した場合、複数回がリセットされる。・月の途中で保険者が変わると、それぞれで限度額を支払う。・同じ病院なのに、入院と外来でそれぞれ限度額を支払う。・一ヶ月の限度額の他に、一年間の限度額を設定できないか。・国保→後期高齢者保険の場合。・高額介護、医療合算制度にヒントがあるのでは？
494	患者関係者・市民		島根	島根	がんと診断されたとき、(病院以外)どこに相談したらいいのかわからない。			病院側(医師・看護師)から、相談センター・がんサロンの情報を教えてほしい。
495	患者関係者・市民		島根	島根	相談支援員の資質は、問われると思うが、実際研修会がどの程度行われているか、そのことさえの情報も不足していないか。	島根方式として、全国では、だんとつ島根は予算化されているのではないかとその基礎は、故佐藤均さんの動きが大きいとされている。それを継続していく姿が人の心を動かして、予算確保につながるのではないかと思う。		
496	患者関係者・市民		島根	島根	私の叔父が昨年胃がんになり、県中部の病院に入院した。その時、主治医から「もう80歳を過ぎていらっしゃるからと…」と粗雑に扱われ、本人がとてもショックを受けた。その後も主治医とコミュニケーションがとれず、ほかの病院に転院した。もっと相談にのってほしかった。			
497	患者関係者・市民	島田明人	島根	島根	地方の情報が少ない。拠点病院は積極的に治療内容、実績等を開示してほしい。	統一したフォームのr/pで情報の提供を。		患者はその地域で治療することになるので地域の情報を提供する。
498	患者関係者・市民		島根	島根	相談者が少なく、経済面での援助も必要だが、身体面での相談、体験談等聞ける場があれば。ボランティアではなく公的にそのような場があれば…。地域に合った検査、治療薬の情報提供が少ない。			
499	患者関係者・市民		島根	島根	すべての患者が、正しい情報を的確に受けられるようにしてほしい。			
500	患者関係者・市民		島根	島根				

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
501	患者関係者・市民		広島	広島	がん治療にかかる医療費、自己負担を少なくしてほしい。治療が長期になると負担が大きい。薬が高いものがある。	高額療養費にかかる限度額がもっと低くなればと思う。合算できるものが同科、同病院と思うが、そういう枠組みをはずしてほしい。		
502	患者関係者・市民		広島	広島	現状では、声のあげることすらできない患者は良質な医療を受けたとしてもがん難民になる。自ら声をあげることのできない患者の援助もやればできるのに。	医療のレベルを引き上げることも大切だが、精神的に参っている患者が多すぎる。がん患者団体等と協力し、そのバックアップにもう少し力を入れてもよいのでは。		
503	患者関係者・市民	馬庭恭子	広島	広島	相談支援と情報提供については、やはり訓練を受けた人たちが担うことが大切だと思う。	NPOなどに予算をつけて(配分して)、6ヶ月くらいトレーニングするようにする。	相談業務はMSW・Nsなどの資格があれば、それに点数をつける。	地方自治体でがん対策推進条例ができれば、県民・市民に身近になるし、理解をふかめられる。
504	患者関係者・市民		広島	広島	がん相談センターの相談員の知識不足を感じた。私(素人)でも知っているようなアドバイスしかされなかった。			
505	患者関係者・市民		広島	広島	進行がんに対してはホスピスや緩和ケアなどの説明しかしてもらえない(患者、家族が根治希望であっても)。			進行がん専門の相談所などを病院に設けてほしい。
506	患者関係者・市民		広島	広島	どこにかかれれば良いのか市民として分からない。	相談窓口を多く。	相談窓口のある病院の点数化。	在宅医が熟知して紹介する。
507	患者関係者・市民	中川久美子	広島	広島	とにかく格差が大きい！！特にネットが無い人達、又、高齢ではない患者も配慮が無いために孤立している(特に男性)。	多くのネットワークがある優れた人材のネットワークを作る。人材ネットワークなので予算もそんなに必要ないのでは？と思える。	回覧板や地域の保健婦さんを通して、ケアマネ等を通して情報発信をする。	
508	患者関係者・市民		広島	広島	・がん患者が気軽に相談できるセンターがない(病院などにある現センターは形だけ)。	・相談センターはがん患者のボランティアに運営させる。補助金を出して、スタッフを養成する。		
509	患者関係者・市民		広島	広島	がん拠点病院等の相談支援センターで相談をしたところ、ほとんど専門的な意見を聞けない。“ステージ4”というだけで、患者の意見もほとんど聞かず、緩和ケアやホスピス等を勧められ、求めている専門的積極的治療に関することは全く分からず、自ら調べるしか方法がない。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
510	患者関係者・市民		広島	広島	各々の機関が別々のチラシ、パンフレットを作っているのを目に留まりにくい。	妊娠したら母子手帳をもらうように、がんになったらもらうがん手帳(拠点病院、患者会等が載ったもの)を全員に配る。	相談をした(受けた)ことも保険点数を加算する。	ドクターにも看護婦さんにも、忙しそうで聞けなかったり、何を聞いたらいいいのかわからなかったり、聞いたことを理解できなかったりするので、診断を受けた時点からサポートスタッフが側につき、何でも相談できる身近な存在が医療関係者の中でほしい(患者サロンには行きにくかったり、医療関係のことは明確な答えをもらえないことがある)。
511	患者関係者・市民	浜中和子	広島	広島	各病院にがんサロン設置を。さらに内容の充実を図ること。相談員の中に患者、体験者を活用すること(ピアサポーター)。		がんサロンが単なるサービス部門とならないような対応が必要。	患者、体験者を参加させるための教育訓練(ピアサポーターの育成)のためのシステムの作成。
512	患者関係者・市民		山口	広島	(患者側の立場となった時に)相談する窓口があることが分からない。また、メンタル面など相談しても分かってもらえない。			もっと広く相談窓口があることを告知し、患者側の気持ちがわかる相談員を育成してほしい。
513	患者関係者・市民		福岡	福岡	私の経験上、どこに相談に行ったらいいのかわからない、情報が少なかったのととても心細い思いをした(現在はかなりよくなっているが…)		かなりばらつきがあるように思うので、みな同じように安心して治療が受けられるようにお願いしたい。	
514	患者関係者・市民	永石ひさ子	福岡	福岡	がんにかかった時のパニックを、少しでも気が軽くなる第一歩のドアを教えてほしい。医療関係者は多忙でもあり聞きづらい。			支援のポスター等、目につくよう報道してほしい。小児がんは生活習慣で罹患したわけではない、ということを追加でもいいので載せて欲しい(子の声)。
515	患者関係者・市民	高原智津子	福岡	福岡	支援センターに行けば良いかと思うが、福岡にはがん患者の心理面でのサポートをするグループ療法を行っている病院はほとんどない。	できれば地方自治体で、福岡に多いがんだけでも良いので、NPOなりに予算を補助してグループ療法を盛んにしてほしい。	グループ療法も、病院でやっていたら診療報酬に認めてほしい。栄養指導は集団指導が認められている。	臨床心理士を国家試験にして、診療報酬に組み込んでほしい。
516	患者関係者・市民	十河紀子	福岡	福岡	それぞれの病院や主治医によって、受ける治療レベルが違う。地域拠点病院にかかっているにもかかわらず、支援室の存在すら知らなかった。初めてがんになった患者本人は、自分が知らないことさえ知らない。	e-net、広報紙、ポスターなど、広報に対する予算を増やす。		・医療従事者の心のケア技術向上。 ・新しくがん告知を受ける時に、初期から緩和ケア、相談支援できる方法など、指導を規則で決める。
517	患者関係者・市民	宮部博喜	福岡	福岡	セカンドオピニオンを受けるのをどうしてもためらいがちになる。			もっとセカンドオピニオンを受けることを普通に思えるしくみ作り。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
518	患者関係者・市民	深野百合子	福岡	福岡	がんサロンと電話相談センターの設備。体験者と話したい、集うことも出来ない人は。			命の電話のようなシステムを作る。
519	患者関係者・市民		福岡	福岡	患者会の活動を紹介する動きが最近出てきて喜んでいる。	各地域ごとに、皆が集まる場所の提供や金のかかるボランティア活動の助成金を使えるように、行政も巻き込んで推進したい。		制度のPR広報を活発にし、患者末端まで周知できるように定期化する。まず動ける患者会が「患者サロンの開設」が第一である。また、その場の内で行政、医療者、患者が一堂に協議する場を多くする？
520	患者関係者・市民	田川羊子	福岡	福岡	がんを宣告されると、今まで普通に生活していた人ががん患者になり、その家族は常に当人とともに不安と立ち向かわなければならない。まして家族や当人が若いと、知識不足にますます不安をあおられる。家族のために、中学校や高校などでも「がん」を知る勉強会やセミナーの開催などがあると良いと思う。			
521	患者関係者・市民		福岡	福岡	あらゆる分野の方が集まり、もっとオープンにどこまでいってるか教えてほしい。			
522	患者関係者・市民		福岡	福岡	在宅ケア、緩和ケアについて考えるタイミングが分からない。(HP掲載などの)一般的な情報ではなく、各個人に合った情報が分かりやすくほしい。どこに行けば？どのタイミングで？			遠くの専門医ではなく(体力がなくなると移動するのは無理なので)、普段は近くのクリニックに通院でき、安心して在宅ケアができるようにする。県・市や病院の情報提供の一元化。
523	患者関係者・市民	森幸子	福岡	福岡	病気になると不安がつきものだが、先生や看護師さんにこんなこと聞けない！と思うことがある。身近に気軽に話を聞いてもらったり、闘病への悩みを話せる場所があるといいと思う。			病院の中で気軽に立ち寄れる部屋があると思う。少し前に手術等をした患者さんはボランティアで居てくださったり、時間のある時に看護師さんや先生方がのぞいてくださったり、ホッ！とする場所があるといいですね。ソーシャルワーカーさん等の参加もあるともっと良いと思う。
524	患者関係者・市民	焼山有香	福岡	福岡	医療者と患者の意識差が大きい。患者が十分に治療について決断できず不安が深く、がん難民になる可能性あり。退院後の患者のサポート体制がほとんどない。	医療者と患者との橋渡しの存在となる「医療決断サポーター」や「がんコーディネーター」を養成し、病院に組織的に設置する。在宅治療には訪問看護ステーションの活用。	ボランティアに留まらず、個別対応できる専門家の存在がふさわしいので、できるだけ点数が取れるようにする。当面は病院スタッフが行えるようにする。	ボランティアも含め、チーム医療として連携しながら患者をサポートできる制度を。
525	患者関係者・市民	高橋和子	福岡	福岡	相談支援事業。			経験者が相談事業に参加。そのためにもきちんとしたボランティア養成を行政がバックアップ。