

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1517	医療提供者 (協議会委員)	小林 研二	兵庫			相談支援と情報提供に対する診療報酬が必要。	
1518	医療提供者 (協議会委員)	西村 亮一	兵庫	地域における相談体制はまだ満足のいくものではない。人材も不足住民の認知度は低い。	人材育成および確保のための予算増研修会等スキルアップのための予算啓発のための予算。	相談事業の診療報酬上での評価。	継続した国民への啓発事業。
1519	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	県がん拠点病院では地域連携室、看護相談室も設け、がん専門看護師やソーシャルワーカーを配置してあらゆる相談に少しずつ対応しているようである。			
1520	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	がん相談も心のことや金銭のこと、また病気のこと等幅広く対応が必要であり研修等の充実によるスキルアップが必要不可欠である。		MSWやがん専門Nsの配置人数を決め、その人数に達成している医療機関には診療報酬で他医療機関と差をつけるべきである。	
1521	医療提供者 (協議会委員)	平野 勇生	和歌山	リソースの紹介にとどまり、患者・家族の「生き方」の提案が出来ると言えない場合が多い。		WHOのICFに基づく情報提供書の作成に対する報酬の新設。	
1522	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	相談を受ける側として、研修会などに参加したり自分なりに勉強はしているが自信がない。また、相談支援センター相談員研修会については東京のみのものもあり、開催場所を増やしてほしい。相談支援者の教育やフォローをしてもらえるような制度がほしい。			
1523	医療提供者 (協議会委員)	木下 貴裕	和歌山	地方では、まだまだ認識が薄い。		がん相談と他の相談との診療報酬の差別化をしていただきたい。	
1524	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	相談支援や情報提供の内容にまだ大きな差があるように思う。この差を是正するべき。また、これは相談する側にも問題はあがるが、時間がかかり過ぎることもある。即座の対応が必要な案件も有ると思うので、そういうことにも対応出来る能力をつけてほしい。		やはり患者負担を初診、再診のような形をお願いするべきだと思う。	
1525	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	FAQに対する回答をネット上で公開。都会版、田舎版、ほかの病院ではどんな対応をしているか、患者も医療者もわかれば参考になる。	ソーシャルワーカーの予算必要。	対応した時間、人に対する報酬は？	人材養成の支援。
1526	医療提供者 (協議会委員)	前田 迪郎	鳥取	個人情報管理における守秘義務との兼ね合い。			
1527	医療提供者 (協議会委員)	山下 裕	鳥取				
1528	医療提供者 (協議会委員)	きむら 秀幸	岡山		全国規模のがん患者満足度調査を3~5万人規模で行う。5年に1回程度繰り返し行う。そうすると、地域ごとの特徴が出るので、今後の施策策定の基準になる。	点数の付け方はかなり難しいのではないか。	がんサロンも、開催には人手も場所も要る。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1529	医療提供者 (協議会委員)	片岡 健	広島	わからない。			
1530	医療提供者 (協議会委員)	篠崎 勝則	広島	各がん診療連携病院には、相談支援や情報提供が義務化されているが、それに対する報酬の見返りはなく、人員配置の上でも大きな障害となっている。	相談支援や情報提供に対する 予算配分。		相談支援や情報提供に対する情報提供料の算定、たとえば電話相談に対し料金が発生するシステム(たとえばビザ情報サービス(有料)のようなシステムを導入する。
1531	医療提供者 (協議会委員)		広島	主治医から患者さん、家族、他の医療スタッフに対する情報提供がまだまだ不足している。そのために、よほど患者や家族の意志が強く行動力がないと、自己決定の期間が少なくなっている。			
1532	医療提供者 (協議会委員)		広島	配置基準の増強(人員数が不明)。	日常業務との兼任が多く、専任スタッフの体制整備において、公的補助が必要。	民間の施設の自助努力は限界にきている。	がん拠点病院では設置運用を義務づける。
1533	医療提供者 (協議会委員)		広島	がん医療連携拠点病院についての広報はされているが、その他の病院でがん医療を行っているところが多い。県内のどの病院がどういいうがんの専門医がいるか。どこに行けば、がんの専門治療が受けられるのかの、県内全体の情報が、つかみにくい。	病院の情報も変わってゆくので、適時適切な情報が流せる、システムと人の配置。	セカンドオピニオンの診療報酬の引き上げ。	
1534	医療提供者 (協議会委員)	岡 正朗	山口	セカンドオピニオン、MSWへの相談が増えており、人員不足が問題です。	人件費に相当する報酬が必要。		
1535	医療提供者 (協議会委員)	宮下 洋	山口	相談支援を化学療法室勤務の認定看護師と地域連携室の相談員が活躍中。	専門看護師との相談料に加算をつける。	情報提供は診療報酬とともに加算。	専門職を育成中。
1536	医療提供者 (協議会委員)		山口	相談支援センターの充実。	相談員の専門職化		
1537	医療提供者 (協議会委員)		山口	この部門も、全体的には遅れているといえる。			
1538	医療提供者 (協議会委員)		徳島	がん拠点病院等は多忙にて、民間の専門家(がん診療経験医師)のもとに集えるようなサロンを相談や情報提供の場にしたらどうか。	経済的支援が必要と考える。		
1539	医療提供者 (協議会委員)		徳島	ネット中心でよいと思われる。情報提供は国立がんセンターなどで行っているが、もっと周知することと、レベルアップが望ましい。電話での相談は都道府県に1カ所以上(がん診療拠点病院などに)、対応できる人を紹介できるようなコーディネータを配置する。			
1540	医療提供者 (協議会委員)	藤田 純子	香川	相談支援ができる医療機関が少なすぎる。			スタッフの養成、患者会との連携。
1541	医療提供者 (協議会委員)		香川	拠点病院に開業医からの相談をもちやすくするセカンドオピニオンではなく、治療上の相談も。			
1542	医療提供者 (協議会委員)		香川	現在は受動的相談になっている。訪問相談等能動的相談を活発にする。その為の相談員の増員に予算を配分する。	訪問相談等能動的相談を活発にする。その為の相談員の増員に予算を配分する。	相談料を創設する。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1543	医療提供者 (協議会委員)		香川	幅広いがん医療について、国立がんセンター主催の相談員研修以外にも研修の機会を増やしてほしい(地方での開催)。			
1544	医療提供者 (協議会委員)	吉澤 潔	香川	相談支援センターの存在に関する啓発が進んでおらず、利用する患者が少ない。がん腫別パンフレットの配布にのみ注力されている感がある。	患者が利用するがん図書室や相談用個室の設置費用補助を予算化する。	がん相談支援提供料を保険点数化する。	がん相談支援センターの利用に関しては家族による利用も保健医療の範囲として設定する。そのために、相談支援センター要員や臨床心理士を国家資格とする。
1545	医療提供者 (協議会委員)		香川	・県単位で、ネットワークを管理する事務局を設立し、県が事務対応するようにする。			
1546	医療提供者 (協議会委員)	筧 善行	香川	市民に対する公開講座の開催などへの公的資金の援助が全く不足している。自治体は会場費を無料にあげるくらいしないとだめだろう。			
1547	医療提供者 (協議会委員)	津村 眞	香川	相談支援センター、セカンド・オピニオン体制は構築され、少しずつ周知されている。			
1548	医療提供者 (協議会委員)	谷水 正人	愛媛	十分な人員が配置されていない。	拠点病院への補助金を増額すべきである。	がん患者の入院基本料を大きくすべきである。	拠点病院と大学病院は制度を分けて発展させるべきである。
1549	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	人員不足で十分出来ない。			
1550	医療提供者 (協議会委員)		高知		国から基本的ながん医療(総論・各論)の冊子(インターネット経由可)を出してもらいたい。		
1551	医療提供者 (協議会委員)		高知	患者や家族の不安を和らげる効果的な体制を望む。			
1552	医療提供者 (協議会委員)	安岡 しずか	高知	相談支援は必要であるが、相談できる機関の周知がまだまだ出来ない情報に関しては偏りもあり、均てん化にはかなり格差がある相談支援者に期待できる知識と情報量がわかるような資格や基準がない 個人の研鑽によるものである各拠点病院や基幹病院の相談室では公平な判断が難しい治療だけではなく精神的側面、霊的苦痛に対しての心のケアが出来ていない。	相談支援業務に対するの支援と研修等補助金を出すスピリチュアルケアに関する支援に対するの助成制度。	相談支援心のケアへの報酬。	
1553	医療提供者 (協議会委員)		福岡	がん医療に関する相談支援は整備されつつあるもののまだ不十分であり、施設により内容も異なっている。がん患者・家族が必要に応じて気楽に相談できる場所が必要である。			
1554	医療提供者 (協議会委員)	田村 和夫	福岡	相談員の育成。	相談員の研修費用補助。	相談件数に応じて加算。現時点ではまったく診療報酬に反映されない。	相談員の連絡会の結成。
1555	医療提供者 (協議会委員)		福岡	相談支援センターは、制度面での対応で充実してきている。しかし、相談支援にはそれなりのスタッフが必要であり、その人件費や診療報酬がない。	スタッフの人件費の確保と、診療報酬での対応に必要な予算の計上が必要である。	同前記。	

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1556	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	MSWの数が少ない。がん治療に特化したMSWが必要。			
1557	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	個々の医療機関で提供する情報を収集したりパンフレットはファイルを作るのは労力的に厳しい面がある。がんセンターなどで雛形を作り全国の病院に配布してほしい(今でもやっているとは思いますが、より推進してほしい)MSWが多忙であるが、多人数雇用するのは難しい現状である。		相談支援や情報提供にも診療報酬をつけるべきである。	がんセンターなどで提供情報やパンフレットなどの雛形を作り全国の病院に配布してほしい(今でもやっているとは思いますが、より推進してほしい)。
1558	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英俊	佐賀	・都道府県単位で、情報の共有化が必要である。	・各都道府県にまとまった予算を配分する必要がある。		・がん診療連携拠点病院だけでなく、各保健福祉事務所でもがん医療に関する相談支援と情報提供が「必要である。
1559	医療提供者 (協議会委員)	高祖 順一	佐賀	相談窓口の設置アピールと相談員(医師、薬剤師及び看護師)への人的経費的助成が望まれる。			全医療圏に「一か所ずつでも相談窓口の開設を。
1560	医療提供者 (協議会委員)	朝長 万左男	長崎	比較的うまく行っていると考える。			
1561	医療提供者 (協議会委員)		長崎	MSWが他の仕事と兼任であるため、おそらくこの施設も相談でパンク状態では？		つまるところきちんとやるためには人が必要。結局お金がいる。がん拠点病院のDPCの係数をきちんとつけるなどしないと、個々の病院の企業努力のみでは限界に来ていると考える。	
1562	医療提供者 (協議会委員)		大分	どの病院でもがん医療が取り組まれていることを啓発するキャンペーン。	社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長。	長期の化学療法に対する助成。	がん患者のカルテ開示の標準化。
1563	医療提供者 (協議会委員)		大分	高次医療機関での十分な説明がなされていないことも多く、患者あるいは家族への説明と同意に疲れる。			全経過を通じての一貫しての相談支援をする人が欲しい。誰がその役を務めるのか。
1564	医療提供者 (協議会委員)		宮崎				がん登録項目と医師が望む項目が乖離しているため医師の協力が得られにくい。
1565	医療提供者 (協議会委員)	小玉 哲史	鹿児島	もっとマンパワーが必要。			
1566	医療提供者 (協議会委員)		沖縄	対応出来る人の絶対数が少ない。			
1567	医療提供者 (協議会委員)				地方行政と保健所の予算化を大幅アップ。	MSWの増員と診療点数を加える。	地方行政と保健所の強化。
1568	医療提供者 (協議会委員)			もっと充実されるべき。	少ない。	少ない。	
1569	医療提供者 (協議会委員)			・20年度の相談件数は2,700件で、これに対しては無報酬・担当医に対する不満や苦情に苦慮。		相談件数に報酬はつけられないのか。	

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1570	医療提供者 (協議会委員)			相談支援は患者に周知されていない。			
1571	医療提供者 (協議会委員)			情報提供はしているが本当に必要な患者に行き渡っているか解らない。国の冊子についても年末二社なくなっていて苦慮している。時間についても1人で数時間の相談もあり、最終的に苦情になることもある。		相談業務についての診療報酬で点数化。	
1572	医療提供者 (協議会委員)			相談支援活動が病院に任せられていると、病院組織の利益に偏ってしまう。通院治療中の自宅生活支援や療養支援が不十分ではないか。例えば、化学療法中において、通院はなんとか可能であるが体調に波がある場合の支援がまったくない。	通院がん患者のデイケアセンターなどのサービスを含めた、相談支援、情報提供の場が必要ではないか。		
1573	医療提供者 (協議会委員)			医療機関の担当職員は、最低限しか確保されていない。		看護師のように、配置人数での評価(加算)制度の構築。	
1574	医療提供者 (協議会委員)			昨今の社会情勢を反映して医療費の問題(高額で負担できない)の相談が増えている。			分割払い等の対応へ配慮した制度作り。
1575	医療提供者 (協議会委員)			病気のこともあるが、やはり支払い等でもうお金がないと訴えている人も多い。支払いのできない人をどうするのか。	ネットで他施設のカンファレンスや会議に参加できるようにするための補助を充実させて欲しい。		情報提供はホームページ等でかなりうまくいっているも、やはりその道の専門家をかけるような制度の充実。
1576	医療提供者 (協議会委員)			まだまだ不足。始まったばかりである。	振り向けるべき。	厚くすべき。	専任スタッフを配置しようにも、人がおらず兼任でカバーしている。雇うお金もない。
1577	医療提供者 (協議会委員)			これは理想的には医師がして、診療報酬をつけるべき。	診療行為と考え、専門医師には診療報酬で答えるべき。	定型的な質問は避けて頂きたい。前記の通り。	前記の通り。
1578	医療提供者 (協議会委員)			一般市民や他病院関係者、入院、外来患者のがん相談を640床の病院で扱うとすると、専従と専任相談員のみでは無理。かなり他職種とも連携をとらねばならず、ある程度各科、各専門部門で担当者を決めてからねば、きめ細かい対応は出来ない。となるとやはり人員の確保が必要となる。	国立ガンセンターからパンフレットを送ってもらっても補充しようとしても増刷しないといわれたり、在庫がないといわれる。自分の病院の予算で印刷していかねばならないのか？国の補助は無理なのか。	相談員がいることで診療報酬に点数加算できるようなシステムにしないといつまでも兼務のまま名前のみの専従や千人の相談員が減っていかないのではないか？	相談支援センターの構成員の職種や経験年数や名称など、ある程度精度内で決めるべき？個々の病院に任せすぎているのではないか？
1579	医療提供者 (協議会委員)			相談員の研修会が少ない。			研修会の増加。
1580	医療提供者 (協議会委員)			専任の看護師やMSWが不足している 24時間365日相談支援センターとして機能するには一定の人数をそれ得る必要があり単体の病院では困難。県立病院では定数条例があり職員としての採用が困難である。	県で一つ一定の人数を配置した専門のセンターを設置出来るように県に予算を配分する。		
1581	医療提供者 (協議会委員)			相談支援・情報提供体制の整備には非常にコストがかかる。	拠点病院への交付金の増額。		
1582	医療提供者 (協議会委員)			相談支援ができる人材が少なく、人員が確保できていないのではないように感じている。			

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1583	医療提供者 (協議会委員)			相談支援する所があることを知らない人が多いと思う。			
1584	医療提供者 (協議会委員)			がんに特化した相談を中心に行う環境整備が、がんセンター以外の病院では難しい現状にある。	相談支援に人を配置できるための予算の整備。	相談員に対する診療報酬が加算できる様に整備する。	
1585	医療提供者 (協議会委員)			がん患者や家族の生活を社会全体で支援する施策を行うとともに、他人事にしない国民の意識改革が必要。			
1586	医療提供者 (協議会委員)			地域のがん患者支援団体の情報が不足している。			医療機関とがん患者支援団体の連携を促進させる調整システムが必要である。
1587	医療提供者 (協議会委員)			院内、院外への周知が不十分患者さんや家族が相談しにくい環境がある。			医療者よりの相談支援センターについて、直接説明することの義務化。
1588	医療提供者 (協議会委員)				人件費を病院負担にしないでほしい。		
1589	医療提供者 (協議会委員)			各治療施設の治療成績や実績などの情報の共有ができていない。			
1590	医療提供者 (協議会委員)			相談するスペースが確保されていない病院がある。確保されていても、外来患者で込み合う場所にあたり、部屋が一つしかなく使用中だと診察室を使う場合も見受けられる。どのような要件を揃えるべきかの指針があるといよい。			
1591	医療提供者 (協議会委員)			メンタルケア 人材の育成・人材(スタッフ)の増が必要。			
1592	医療提供者 (協議会委員)			1. 外来主治医の過密業務のためICに要する時間が十分取れず、支援センターへ直接来室されることが多く、主治医との連携なしで対応せざるをえないケースが発生する。 2. 相談内容が多岐に亘り、相談担当者の選任が難しい。 3. 緩和ケア病棟のベット数が少なく、希望に合った支援ができない。	1. 相談支援センターの整備充実に対する現物支援(がん情報誌の配布、図書への援助)。	1. セカンドオピニオン受診科の点数化(実施医療機関の自由診療で料金が一定でない)。 2. 相談支援・指導の点数化(患者側負担は極力抑えて)。	1. 緩和ケアチームと緩和病棟の規制緩和による緩和ケア体制の充実(緩和病棟を有する病院においても緩和ケアの整備が必須であることから緩和ケアベット数の増加が進まず相談ケースの満足度が低くなってしまふ)。
1593	医療提供者 (協議会委員)				相談支援センターの人員確保のための予算が必要。		
1594	学者・研究者 (協議会委員)		宮城	財源が不足している。		個々の相談に加算を設定するのが良いと思う。	
1595	学者・研究者 (協議会委員)		埼玉	相談支援センターの充実。	研修予算の増加。	相談料の新設。	紹介・逆紹介がCW、看護師レベルで行える。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1596	学者・研究者(協議会委員)		兵庫	大変重要なことなので、制度面、診療報酬(特に人件費)を考えて欲しい。			
1597	学者・研究者(協議会委員)	西巻 正	沖縄	一般国民ががん診療に関する情報を利用できていない。	広報活動に予算をつける。		
1598	学者・研究者(協議会委員)			セカンドオピニオン制度が広く知られており、人々も積極的に活用しており、医療者側の意識も高いので、良いと思う。ただ、「悪い情報の知らせ方」のテクニックを身につけていない医療者への教育が必要だと思うが、基礎教育段階または研修段階でのキチンとした指導が大事だと思う。被害者は患者と家族で、心理的衝撃はとても大きい。			
1599	学者・研究者(協議会委員)			情報提供が不十分。			がん診療連携拠点病院の現況報告など、府県や国が提出を求めたものを、公開する仕組みを整備してはどうか。
1600	その他(協議会委員)	小田 和男	埼玉				医療機関以外での相談窓口を設置して欲しい。
1601	その他(協議会委員)	椛沢 敏雄	新潟	がん医療に関する学習と情報収集。			
1602	その他(協議会委員)		山梨	広く状況把握している方の存在が不可欠			
1603	その他(協議会委員)		鳥取	現在十分に国民に情報が伝わっていると思えない。			医療現場や地域での周知の徹底。
1604	その他(協議会委員)	山内 雅弥	広島	インターネットを利用できない「情報弱者」への相談・情報提供が後手に回っている。	「患者必携」を無料または安価で配る。		地域の保健所や保険ステーションに「がん情報・相談拠点」を設ける認知症で既に始まっているが、がんの知識や支援を学んだ市民の「がんサポーター」を養成する。
1605	その他(協議会委員)	山口 浩志	徳島	地域の人たちが身近に相談できる場所での情報提供が必要であると思います。			地域包括支援センターや各医療機関の医療連携室などの場で気軽に相談できる人材の育成や予算があれば充実すると思う。
1606	その他(協議会委員)			相談や情報提供については総合病院などで体制がとられつつあるが、個人病院などでは不十分である。その体制を構築できないか。			
1607	その他(協議会委員)			住民には相談機関や実態が知られていない。			がんセンターHPからの統計情報の拡充。

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1608	その他(協議会委員)			地域統括支援センターの設置とがん治療の新しい情報を発信する役割も負う。がん患者は新しい情報を熱望している。どこから新しい情報が得られるかわからない現状がある。	地域統括相談支援センターへの予算化。		がん医療拠点病院の役割として、がん相談コールセンターの設置。
1609	その他(協議会委員)			相談支援体制の充実強化。	相談支援センター設置・運営に対する補助の充実。		
1610	その他(協議会委員)			市町村レベルでは、地元医師会との関係もあり踏み出した相談支援はしづらい。保健師の個々の力量での対応となる、県・国レベルでの支援や、情報提供が必要。			
1611	その他(協議会委員)			相談支援の対象が相談に来られた人が中心であり、相談支援の統計を取る場合も相談を持ち込んだ人が対象となっている。支援相談室があることは認識されていても相談に行くことが出来ない人も多い。具体的な質問がない場合もあるが、話をしていくと問題を抱える人も多い。相談員が病室に向くことで話始めることもある。がんの患者の特に不安については来られない人も多い。			相談支援の中に来室者だけでなく、こちらから訪問していく項目を作成。
1612			北海道	相談員のマンパワー不足、専門知識の習得。がん診療の情報は常にupしなければならないが、拠点病院でそれを担うのが難しい。患者サロンは大変当事者にとって有意義なものであるがその運営に対してバックアップがない。			・地域でのネットワーク(拠点病院間)を強化する。道で情報を一括する。・がん患者に対する看護相談外来を置く。
1613				相談窓口、情報提供窓口が周知されていないように考えられる。			市町村に窓口が設定され、医療機関への連携等の制度の確立が必要と思う。

#### 8.がん登録

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1614	県庁担当者		千葉	現状は、医療機関の協力を留まっておき、個人情報の壁や1件〇円という協力費など予算的な面からもデータ収集の限界がある。			「がん登録法」等の法制化が望まれる。
1615	県庁担当者	若井 俊文	新潟	がん登録に関しては、日本の規約、UICC、AJCCと複数存在し、翻訳作業に多大な労力を費やしている。さらに、規約は改定されるため、将来に向けた入力作業を考えるべきである。			
1616	県庁担当者		石川	研修制度の充実によるがん登録のレベル向上。			
1617	県庁担当者		福井	精度の高い地域がん登録を実施するための体制を整備する必要がある。	地域がん登録の実施に必要な運営費(診療情報管理士の人件費等)に対する助成を行ったらどうか。		
1618	県庁担当者	安藤 幸史	静岡	指定が確実な病変は登録病名にすべきである。			
1619	県庁担当者		奈良	がん診療連携拠点病院以外の病院に対する、院内がん登録実施に向けてのインセンティブ作り。			



ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1620	県庁担当者		和歌山	個人情報保護法案のためか、がん登録が上手くいかない。最低限亡くなった年月日を知りうる機会が医療機関には必要である。提供している医療が役立っているのかの確認ができない。生存率の調査結果は各施設の医局の個人調査にゆだねられており、第三者的客観性を保つことが大切。雑誌などの生存率はこのため信憑性を欠く。医療の発展のためがん登録設備は極めて大切である。			
1621	県庁担当者		広島	個人的なことと言えば、がんを患って9年になるが、医師からその後について聞かれたことがない。がん登録はどこで、だれが、どのように登録して管理しているのか、分らない。がん登録はがん対策には大切なデータになるので、「全国統一の登録制度」の確立が大事だと思う。	国家的な予算化が必要。		
1622	県庁担当者		高知	脳卒中と共に、国の指定統計として行うべきもの。			
1623	県庁担当者		福岡	がん登録から死因までの統括。			
1624	県庁担当者			院内がん登録実施機関が少ない。	院内がん登録を新たに実施する医療機関に対する補助。		
1625	県庁担当者			がん登録が法律で明確に都道府県の役割として規定していないため、登録の実施や生存率を算定するために必要な住民基本台帳を用いた生存確認調査を実施することが困難な状況となっている。また、登録が医療機関の任意の協力により実施されている。	都道府県が地域がん登録を行うための補助制度等の予算措置。地方交付税では、予算を確保することが困難である。また、登録だけでなく、精度を高めるために遡り調査や生存確認調査を行う予算を国において創設。	国が全数調査を目指すのであれば、早急に地域がん登録を法制化する必要がある。関係法令(住民基本台帳法)についてもあわせて改正。	
1626	県庁担当者			国民の認知度はまだ低い。	国からの積極的なPRが必要である。		
1627	県庁担当者			県の事業では予算も厳しくなかなか進まない。			欧米のように法制化し、国の事業としてすすめるべき。
1628	県庁担当者			地域がん登録を、県事業として位置づけているままでは、いつまでも未実施の県が残ってしまい、全国集計まで至らないと思う。既実施県も、今後は財政が厳しいため事業の先細りが懸念される。			全国の罹患率を即時算出するためにも、地域がん登録を国の事業とするべきと考える。また、医療機関からの届出も義務化するなど法制化するべき。
1629	県庁担当者			がん登録の法制化。			法制によるがん登録の届出の義務化の実施。
1630	県庁担当者			地域がん登録事業については、標準データベースの導入を進めている。			がん登録集計結果をホームページで公開し、活用を促進する。
1631	患者関係者・市民(協議会委員)		秋田	登録の実務担当者が足りない。	雇用対策と併せて専門事務員を増やす。	登録を推進する施設への増額。	登録の法的義務化。
1632	患者関係者・市民(協議会委員)		栃木	基礎資料の欠如(対策の有効性を確認する基礎データがないことに、医療部外者ではあるが驚いている)。	全国的、加速度的実施のため最優先の予算配分。		がん登録を医療機関として義務づけること。

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1633	患者関係者・市民(協議会委員)	中野 貞彦	東京	国としてがん登録の制度を整えることが強く求められている。また、まだ県としてがん登録を行っていない自治体が残っており、全ての県で行うことが大きな課題である。特に東京都ががん登録実施に乗り出すことが重要。	がん登録の実務者の教育訓練などに十分な予算を付けること。		がん登録の法律が必要。都道府県においても同じ。
1634	患者関係者・市民(協議会委員)	若尾 直子	山梨	全国共通でのデータになっていない法的な縛りがないので各都道府県の対応がばらばら。	がん登録をする人材を大至急育てる。	臓器別、院内、地域がん登録にそれぞれ加点する。	現在のがん登録を統一するソフトでデータの統一を図る少なくとも地域がん登録を制度として義務付ける。
1635	患者関係者・市民(協議会委員)	石田 秀生	三重	個人情報情報が喧しく言われ出して、登録はハタと止まった。	個人情報保護法の廃止。		
1636	患者関係者・市民(協議会委員)	末松 智子	滋賀	がん登録はがん医療を行う全ての病院が参加すべきで、参加することで日本のがん医療の実態が把握できるのだと思う。	予算はとってほしい。		
1637	患者関係者・市民(協議会委員)	佐藤 好威	京都	フォーマットの統一と末端施設の本気度の検証。	国レベルでは予算計上済みとのこと、地方にも予算化の指導を。		
1638	患者関係者・市民(協議会委員)	小野 光則	愛媛	現状、どの程度の精度で、全体の登録ができるのか？	がん登録した情報を個人本人に持たせるようにすることが大切である。		がん登録に関わる人が必要。
1639	患者関係者・市民(協議会委員)		福岡	・個人情報保護法の壁があり、追跡調査がうまくいかないと聞いている。・がん登録は、拠点病院でそれぞれ行っているとのことだが、全国統一様式ですべきである。	・登録専門スタッフの養成 ・登録センターの設置(診療した医師の報告義務化)		・個人情報保護法をクリアできる法整備
1640	患者関係者・市民(協議会委員)	秋岡 淑文	鹿児島	都道府県間の連絡体制がどうなっているか不明である。他県の医療機関で治療を受けた場合の登録に関する連絡はスムーズになされているか？疑問である。			
1641	患者関係者・市民(協議会委員)			がん登録にがん医療を行う全ての病院が参加すべき。参加することで日本のがん医療の実態把握することができる。	予算は確保すべき。		
1642	行政府(協議会委員)	内田 勝彦	大分	財政難のため、地域がん登録が実施できない。	国の補助があるとよい。		がん対策基本法で、都道府県にがん登録の実施を義務づける。
1643	行政府(協議会委員)			現状では、医師が必要としている「臓器別がん登録」は、各医師及び関係する診療科が個別に対応しており、その上、「院内がん登録」への情報提供を行っているため、医師業務が過重になっている。			
1644	行政府(協議会委員)			国立ガンセンターのシステム更新が速すぎる。ホスキャンのシステム更新に整合性が乏しく、いつまで経っても”標準的登録”にならない。標準的登録の理念は理解できるが、システムの地方と中央で合わない。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1645	医療提供者 (協議会委員)	中村 路夫	北海道	形骸的になっている。日常診療が忙しく、医療事務の方をお願いすることが多いが、その場合本当に正確な登録内容となっているかどうかは疑問。日本の「がんのデータベース」のクオリティはそれほど高くないのではないかという印象を持っている。欧米のデータベースのクオリティはもっと高いと聞いている。			がん登録を正確にするには、基本的には医者が入力しなければならないとおもうが、医者は日常診療が忙しくともそのような時間はとれない。改善するには「がん登録を正確に行える医療事務員を育成する」ことが必要と考える。
1646	医療提供者 (協議会委員)		北海道	がん登録師の勤務が必要。	それなりの予算を組んでくれればと思う。		
1647	医療提供者 (協議会委員)		北海道	予後調査を簡便な方法で。			住基ネットなどのインフラ利用。
1648	医療提供者 (協議会委員)	有本 卓郎	北海道	1. 院内がん登録標準登録用紙と臨床医が必要とするデータでは登録内容に一部隔たりがあるため、医師の協力を得ることが難しい。2. 都道府県が実施する地域がん登録のデータが、がん診療拠点病院に還元されないため、追跡調査における死因(原病死・多病死)の把握が出来ない。3. 院内がん登録を推進するためには、人員、システムの整備が不可欠であるが、現状の補助金だけではこれらを整備するインセンティブには成り得ていない。	院内がん登録の年間登録実数に応じて院内がん登録に必要なシステム等の整備・メンテナンスのための院内がん登録整備事業補助金等を各拠点病院に配分する予算を新設する。	がん診療拠点病院については、外来(月1回)、入院(1入院1回)につき加算点数を設置することで、がん診療拠点病院がすべき人員や設備の費用に充当することが可能となる(DPC対象病院については病院機能係数が必要)。	院内がん登録では予後調査が必須であるため各自治体への住民票照会等を実施するが、予後調査には法的根拠がないため、一部の自治体からの協力を得る事が困難であったり、費用が発生することもあるので、法整備を進めていただきたい。
1649	医療提供者 (協議会委員)		北海道	がん登録の重要性、必要性が患者、医療機関に行き渡っていない。個人情報保護法により予後調査が困難になっている。地域がん登録等における目的の明確化と手法の樹立。	がん登録の質の高いデータ収集のため、登録士の継続的な研修又は資格の確立。	がん患者数による登録士の人数を決め、診療報酬に加算できるようにする。	医療機関からの予後調査を地方自治体窓口で対応できるように制度化する。
1650	医療提供者 (協議会委員)	晴山 雅人	北海道	専門員が少ない。特に臨時職員で対応している為、ある年度で辞めなければならない。		診療報酬の充分。	専門職員の常勤化。
1651	医療提供者 (協議会委員)		北海道	がん登録も担当しているが、有効・有益な利用を期待する。			
1652	医療提供者 (協議会委員)		岩手	登録事務に関わる職員の人件費がほとんど手当てされていない。		がん診療連携拠点病院加算で評価する。	
1653	医療提供者 (協議会委員)	小川 芳弘	宮城	すべての施設が参加しなければ信頼性のあるデータベースにならないが、手間がかかり、難しくなっている。		がん登録と診療報酬の関係を明確につける。	
1654	医療提供者 (協議会委員)		宮城	診断の精度。集計、分析結果が現場に還元されていない。			
1655	医療提供者 (協議会委員)	安藤 ひろみ	宮城	多医療機関にまたがり治療を受けている人が増えている。重要度は増していると思う。			
1656	医療提供者 (協議会委員)		宮城	予後調査の法務省や県、市町村の役所への照会に時間、手間がかかり、簡単に行えない問題がある。			がん診療連携拠点病院が行う予後調査に対しては、法務省、各市町村では個人情報保護法との絡みを緩め門戸を開かないと正しい統計はでないと考えらる。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1657	医療提供者 (協議会委員)	安藤 秀明	秋田	一般医師が利用しづらい。			登録データの公開やデータ請求手続きを明確にする。
1658	医療提供者 (協議会委員)	橋本 正治	秋田	現在、上手くいっている。	予算の増額と融通性を。		人さえいれば上手いく。
1659	医療提供者 (協議会委員)	廣川 誠	秋田	がん登録はがん対策の課題および成果指標となる重要な事業である。がん登録士は定数化された雇用でないとい臨時雇用を続けていてもスキルの蓄積が望めないと考える。	定数化雇用可能な人件費をお願いしたい。	がん登録を義務付けている医療機関へのホスピタルフィーはそうでない医療機関とは異なっており良いと考える。	
1660	医療提供者 (協議会委員)		秋田	地域がん登録は地域差があるがいずれ解消する。しかし診療所レベルではまだまだ取り組みがされていない。診療所医師に関心をもってもらうことが必要。			
1661	医療提供者 (協議会委員)		山形	当県では比較的うまくいっている。			
1662	医療提供者 (協議会委員)	新澤 陽英	山形	がん登録については現在、予算がついていないため、かなり、医師の過重労働に拍車をかけている。	がん登録のための専門職員確保の予算がつけば医師の負担が少なくなるものと思われる。	がん登録でも診療報酬上加算がつけば医療機関の経営者としても熱心に協力するものと思われる。	保険者と協力するような制度があればがん登録の漏れはなくなるのではないかと。
1663	医療提供者 (協議会委員)		福島				国民へ更なる理解を求める啓蒙をしっかり行う。
1664	医療提供者 (協議会委員)		福島	・予後情報の入手が、現在の個人情報保護法により困難となっている。・当県で今後地域がん登録を行う場合、県内で院内がん登録を行う施設が少ないために院内がん登録を推進する必要がある。	院内がん登録を行う予定のない施設は、人員の確保が困難であること、また院内がん登録を行うメリットがないと感じていることが原因で行っていないようである。そのため、拠点病院以外の施設では地域がん登録に協力する施設には補助金を出すことではどうか。	院内がん登録をしている拠点病院以外の施設で、がんと診断がついたときに院内がん登録加算をつけるのはどうか。	予後情報の開示を、がん登録に関しては例外的措置とすることはできないか。
1665	医療提供者 (協議会委員)		茨城				「がん」の診断を病理が下したら、その時点で担当医が直接国のシステムに登録(名・年齢・住所・診断名のみ)。
1666	医療提供者 (協議会委員)		茨城	登録様式が統一されていない。がん登録に対する教育・指導をしていくべきだ。			
1667	医療提供者 (協議会委員)	齋藤 浩	茨城	登録とりまとめの多岐にわたる点が不便・不正確。			各組織の統合化。
1668	医療提供者 (協議会委員)		茨城	一つのがんに対して、県、学会などいくつもある。			
1669	医療提供者 (協議会委員)	橋詰 寿律	茨城	がんを診療している現場の医師にとっては負担が増えただけでメリットが特にみられない。	登録に応じてなんらかの対価が必要。		

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1670	医療提供者 (協議会委員)		茨城	医療従事者が「がん登録」事務を兼務する時間がない。			がん登録事務者を養成し、地域に均等に配置する。
1671	医療提供者 (協議会委員)		茨城	・「院内がん登録」「地域がん登録」それぞれが独立して行われており、対応する現場サイド(実務者)の負担が大きい。・「予後調査」に対する役所等の認識の相違・誤解があり、調査進捗の支障となっている(公立病院と民間病院とで不公平感がある)。			・「院内」「地域」それぞれのがん登録が一本化・共通化できるような制度創出をお願いしたい。・「予後調査」に対する公的な制度創出、支援をお願いしたい。
1672	医療提供者 (協議会委員)	古川 欣也	茨城	がん登録の項目が各臓器に当てはまらないため、利用価値が少ない。			
1673	医療提供者 (協議会委員)		茨城	がん登録実務者の配置に際しての医療機関のインセンティブが乏しい。			がん登録実務者に対する資格制度をつくって欲しい。
1674	医療提供者 (協議会委員)	満川 元一	茨城	いわゆるバラバラで労多くして益少ない。国と医師会で統一案を策定すべき			
1675	医療提供者 (協議会委員)		茨城	予後情報調査の病院負担大。	1件あたり500円～1000円補助。		行政の協力が不可欠。
1676	医療提供者 (協議会委員)	土田 昌宏	茨城	地域がん登録では、フォーマットも成人用であり、ミスマッチが多すぎる。	小児がん、小児血液学会で疾患登録を行っているので、地域がん登録は、これと連動して行くと正確な情報がえられる。		
1677	医療提供者 (協議会委員)		栃木	診療との両立が負担。学会の登録との重複、および学会のようにそれぞれのがんの特殊性を拾い上げていないので、診療面からは役立たないし、使用しようとは思わない。			学会の登録との一元化
1678	医療提供者 (協議会委員)	越川 千秋	栃木	実数と登録数の乖離が大きいと思う。	作業が大変で時間がかかるので予算を多くして欲しい。		
1679	医療提供者 (協議会委員)		栃木	がん登録の活用が現状ではできない。登録されたデータが活用でき、検診の精度管理に使用できるルールが整備されていない。			がん登録の法制化およびルール作りが必要。
1680	医療提供者 (協議会委員)		栃木	外来がん登録は、対象者を拾い上げるのが非常に難しい。			
1681	医療提供者 (協議会委員)	大竹 一栄	栃木	登録作業を行う余裕が無い。	専門担当職の新設。	診療報酬の新設。	担当職の専門制度の新設。
1682	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英章	埼玉	精度向上のためには継続的な研修と2名以上の専門的な人員配置が必要と考える。予後調査に関しても地域がん診療連携拠点病院であっても住民票照会には現実には不可能な状態である。	継続的な研修を実施するための予算の確保。2名以上の人員配置を可能とする予算の確保。		中級者研修終了者への研修も継続的に行っていただきたい。予後調査の方法の確立。国の事業として国が方法を確立すべきと考える。
1683	医療提供者 (協議会委員)	向田 良子	埼玉	がん登録が進展しない。			

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1684	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	国が法律でがん登録を規定すべきである。地域がん登録を義務つけるべきである。	多いに越したことはない。	がん登録をしっかり行っている病院には診療報酬を厚くすべきである。	国の方針としてがん登録を行わなければ(がんの状況が把握できていなければ)地域でもがんに対する対策のたてようがない。
1685	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	・地域がん登録の不整備や全国最下位の予算等、行政(県)によるバックアップが不十分と考える。また、予後調査等がん登録法制化が必要である。	・行政(県)の財政状況に応じた予算分配では同じ業務を異なる予算でこなすという不条理な問題が生ずる。全国統一での予算分配をお願いしたい。		・予後調査等がん登録における情報収集に対して法制度をすることにより、行政が正確な情報を得ることができると考える。
1686	医療提供者 (協議会委員)		東京	始まった以上、まずは、とりあえず実行して、実証性や有効性を検討する段階だと思います。			
1687	医療提供者 (協議会委員)		東京	個別病院のデータを集計するのではなく、大阪府方式を検討すべきである。	長期計画でデータ収集方法、システムを構築してゆけば単年度の予算は限定的となるはず。		
1688	医療提供者 (協議会委員)		東京	学会や自治体、その他の登録が乱立、しかも、要求されるデータ等が統一されていないので、作業は複雑で手間がかかる。		加算をつけるべき。	担当医に負担が少ない形で望ましい。
1689	医療提供者 (協議会委員)	岩瀬 理	東京	電子カルテ化を進めるような、誘導をしないと、現在の紙媒体からの吸い上げでは、おのずと限界がある。がん登録を進めるなら、がん登録を行っている医療機関の電子カルテ化を推し進める政策をしてもらわないと、現場のスタッフに負担が増すだけだ。また、これは行政がある程度担わないと、予後調査などは進まず、意味のないものになってしまう。	がん登録を行っている医療機関には、電子カルテ化の補助予算をつけるべきである。	やはり、がん病名登録をおこなっていると、DPCの係数を上げるような誘導を必要を思われる。	基礎データは、医療機関が出すが、予後調査などは、ある程度行政が関るべきだ。
1690	医療提供者 (協議会委員)		東京	予後調査が不完全。これは個人情報の誤った解釈のため。	がん登録士増員の予算の継続。	予算が有期であるとすれば、登録士の有無により診療報酬の差をつける。	役所での生存確認すら、できないことがある。個人情報保護と学問の自由の啓蒙が役所にも必要。またがん登録に関する情報を得る場合には役所で費用が発生しないようにして欲しい。
1691	医療提供者 (協議会委員)		東京	①今後登録施設を広げていくべきだが、如何せん人的費用がかかる。②重要性について国民の理解不足がある。	①拠点病院でもできるよう何らかの資金援助が必要である。		①より簡易な登録内容を検討する。②キャンペーンで国民の理解を得ておく。
1692	医療提供者 (協議会委員)		東京	予後調査が困難。	がん登録実施の評価。		
1693	医療提供者 (協議会委員)		東京	ある程度の登録業務・報告の強制は必要と考える			がん対策室？などの公的機関が半強制的に集めないと無理なのではないか。ある意味での総背番号制が必要かと考え
1694	医療提供者 (協議会委員)	山下 孝	東京	少しずつ進んでいるが、大変遅い。国民の番号化が必要でしょう。がん登録がなければ、新しい政策は出ない。	がん登録はお金がかかる。まずは予算で対応すべき。	将来は診療点数の中にがん登録料も入れるべき。受益者負担の原則。	がん診療施設の必須項目にする。
1695	医療提供者 (協議会委員)		東京	がん対策基本法でがん登録の重要性が謳われながら、追跡調査にあたって地方自治体の情報開示の壁が高く情報を集めるのが困難。			がん登録にかかわる情報開示は地方自治体の義務とする。

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1696	医療提供者 (協議会委員)	池田 徳彦	東京	・追跡調査が困難。労力が大きいため予算が必要。 ・登録実務者は経験を要するため、人材の確保が困難な場合がある。	予算の増加が必要。	あれば望ましい。診療報酬で対応するののか補助金で対応するののか。	前記と同じ。
1697	医療提供者 (協議会委員)		東京	予後調査方法の確立、個人情報の問題。			予後調査について都道府県が全面協力をしてほしい。
1698	医療提供者 (協議会委員)	小池 哲雄	新潟	国・県・院内がん登録すべて統一したものでやってほしい。	院内がん登録ソフトの無料提供。		
1699	医療提供者 (協議会委員)		新潟	比較的うまくいっている。			
1700	医療提供者 (協議会委員)		新潟	国策としてのがん登録の方向性が見えてこない。地域がん登録・院内がん登録・臓器別がん登録が別々に検討されるのではなく、国が一元的に方向性を示すべきである。予後調査に関する法的根拠が無く、個人情報保護が大きな障害となっている。		がん登録の実施の有無をDPC機能係数に反映できないか。	国策として中規模以上の全病院にがん登録を義務化すべきである。予後調査に関する法的整備を早急に検討して欲しい。
1701	医療提供者 (協議会委員)	黒崎 功	新潟	いくつものがん登録が走っている。これらをカバーするだけでも大きな労力である。一本化すべである。それにはどの病院にも属さない、独立したがん登録の中核機関の設置が必要であると思われる。どの病院からも中立であることが必要である。			
1702	医療提供者 (協議会委員)	薄田 芳丸	新潟	病院や医師の判断によるもので、積極的に行われていない。			全都道府県での義務付けが必要である。
1703	医療提供者 (協議会委員)	澤崎 邦廣	富山	①登録を正確にする為に、これに携わる医師、診療情報管理士、医療クラークなどの研修がかかせず、時間と費用がかかります。病院にとっても負担が増えている状況です。②登録対象を絞り、初登例のみにする方向で検討して欲しい。③UICCのTNM分類のみでの登録でよいのでは。			
1704	医療提供者 (協議会委員)		石川	がん登録専従者がいない。がん登録規定やがん登録室等の整備が整っていない。	がん登録専従者の人件費の確保。	がん登録管理料的な報酬があれば、病院としてがん登録を進め易いのではないか。	がん登録専従者の人件費補助金やがん登録者の地域的な研修会の充実を図って欲しい。
1705	医療提供者 (協議会委員)		石川	大事なこと。	大病院のほうが登録数が多いので、病院規模で予算をかえる。	登録費を分配する。	まれな悪性疾患は世界的な統計が必要。
1706	医療提供者 (協議会委員)	大平 政樹	石川	あまりにも登録率が低すぎる。これでは日本のがんの実態を把握できない。	病院では、がん登録などは余分な仕事と考えられている。忙しい中で、手が回らないという現状もある。このため、電子レセプトでは、がん病名をコーディングした時点で、登録ページが立ち上がる当のプログラムを組み込むべき。		がん登録点数を設定し、病院と診療所で50点くらいずつ配分すべき。実際に登録したかをどう担保するかが問題だが・・・。診療録に登録用紙を貼り付けておくとか。
1707	医療提供者 (協議会委員)	小川 貴司	福井	生存確認のための住民票照会に費用が発生する。公立の病院では費用が発生しない。	公立以外の病院へは予後調査費用として住民票照会手数料を。		国側から地方へと協力するように働きかけてほしい。

ID	属性	氏名	回答者 居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1708	医療提供者 (協議会委員)	片山 寛次	福井	登録業務を事務員が行っているだけで、診療へのフィードバックが行われていない。手術成績などの公表が新聞社や週刊誌社などによるきわめて精度の悪い恣意的な数字による公表だけである。	登録と予後調査、成績の公開まで行なえる施設に、専従の診療情報管理士の給与は国が支給する。	登録と予後調査、成績の公開まで行った場合	予後調査、診療成績などの公表を義務化する。
1709	医療提供者 (協議会委員)	橋渡 智美	岐阜	個人情報のもれ。登録することにより患者としての「見返り」があるかどうか。個人情報を扱う人の問題…。			
1710	医療提供者 (協議会委員)		静岡	自分が実際データ入力を行っているのだが、活用の為にはどのようにすれば良いのかが今ひとつ不明。まだ正式稼働ではなく、とりあえず蓄積させている状態なので、ある程度経過した時点で色々試してみれば良いのだろうか？			
1711	医療提供者 (協議会委員)		静岡	予後調査で民間病院から市町村へ住民票確認をすると費用が発生する。			市町村への死亡確認の簡素化。
1712	医療提供者 (協議会委員)		静岡	国立がんセンターでのがん登録担当者研修は、がん登録の質を高めるうえでの意義が大きく、今後も積極的に推進してほしい。		がん登録加算を認定してほしい。	がん登録で最重要の課題は、全登録者の確実な追跡調査・生死の確認である。がん登録において住民票等での生存調査は、公益性の面から個人情報の秘匿性よりも優先することを制度上明記する必要がある。
1713	医療提供者 (協議会委員)		静岡	実質的に利用できる統一のフォーマットソフトがない。各診療科にとって活用できるデータ収集が行われていない。			臨床医が活用できるように熟慮されたデータベースが構築された統一ソフトが不可欠。
1714	医療提供者 (協議会委員)	川口 実	静岡	個人情報の問題が有るが、がん登録は必要。	データを登録する職員を雇うことが出来る予算上の支援を希望する。		適切なフォーマットを作成し、関連施設でデータを共有したい。
1715	医療提供者 (協議会委員)		愛知	医師が実施すると不備が多く、がん登録を確実に実施しきれない。	がん登録を実施する医療機関に、専従者雇用の人権費等経費を援助。	がん登録を実施することに対し、診療報酬をあたえる。	がん登録の専従事務員が登録する(資格を設定する)。
1716	医療提供者 (協議会委員)		愛知	目的は理解できても、実際に役に立っているという実感がない。			
1717	医療提供者 (協議会委員)	大野 稔人	愛知	労力に合う、報酬が必要です。人材、費用が掛かり、病院にとっては負担です。		一般の診断書程度の報酬は最低限必要と思う。	電子カルテでの共通ソフトなど、国レベルでの支援が助かります。病院レベルでの対応は負担となる。
1718	医療提供者 (協議会委員)	加藤 岳人	愛知	○「がん登録」についてまだまだ認知度が低いと思われる。何を登録し、収集され、収集されたデータがどのように使われているのか知られていない。(当院内でも知っている方は少ないと思います)○「がん登録」の業務量、内容に比較してあまり評価がされていない気がする。○「予後調査」をスムーズに行える方法が何かないか。	補助金や診療報酬など何かしらの“ポイント”が無いと認知がされないしなかなか活発に行われたいと思う。		「予後調査」の統一されたルールが作成されるともう少し楽になるかと思う。現在だと各々の管轄の個人情報保護のルールを確認してやらないといけないので煩雑。「がん登録」の場合はそれ単独で予後調査の方法を全国統一として決めてしまおう。
1719	医療提供者 (協議会委員)		愛知	予後情報の一括追跡が必要。			都道府県のがん登録センターが、各病院で登録されたがん患者の翌年以降の継続調査を行う仕組みを作れないか？



ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1720	医療提供者 (協議会委員)		愛知	個々の医療機関で蓄積したデータを院内へフィードバックするために、標準的な集計方法について国立がんセンターよりお示しいただきたい。(例)がん種別・ステージ別集計表。			
1721	医療提供者 (協議会委員)	篠田 雅幸	愛知	登録の専門家の養成と医療機関への適正な配置。	登録師の養成、人件費。	施設基準として診療報酬に反映。	
1722	医療提供者 (協議会委員)	矢口 豊久	愛知	国立がんセンターから提供される院内がん登録システム「Hos-CanR ver. 2.5」を使用しているが、使いかたが必ずしも良くない。バージョンアップの間隔も長く、また改良を要望する窓口が明らかになっていない。入院患者の登録は可能であるが、外来のみで経過する紹介患者などには対応していない。がんの外来通院患者全体の把握が極めて困難。データの精度管理が必ずしも良好とは言えない。	Hos-CanR ver. の開発元である国立がんセンターがん対策情報センターに対して、システムのバージョンアップの費用を手厚くする必要がある。	がん登録を行っている施設にがん患者が入院した場合、あるいは紹介初診となった場合診療報酬上の加算を算定できるようにすべきである。	病院が院内がん登録を行って、行政側に提出したデータの全国規模あるいは地域規模の集計・解析データが公開されていない。医師が行うデータ入力のモチベーションを高めるためにもこれを定期的に行うしくみが求められる。
1723	医療提供者 (協議会委員)	中瀬 一則	三重	地域がん登録が整備されていない。	地域がん登録実施のための予算措置を行う。地域がん登録実施主体施設への補助金、がん登録実施各施設へのインセンティブを検討する。		地域がん登録の法制度化を行う。実施主体を決める。
1724	医療提供者 (協議会委員)	玉置 久雄	三重			標準登録様式による院内がん登録を遂行するには、専任の担当者を含め数名の人員が必要である。診療報酬としての検討を望む。	
1725	医療提供者 (協議会委員)	千葉 勉	京都	拠点病院のがん登録制度をすべての病院へ適応することの推進(がん拠点病院における充実のみではだめ)。	がん登録士の各都道府県での増員。	登録に対する点数制度の確立。	
1726	医療提供者 (協議会委員)	清水 義博	京都	院内がん登録と地位祈願登録の2本立ては2度手間。		院内がん登録1例ずつに診療報酬をつける。	HosCanRシステムに統一 予後調査では住民票へのリンク化。
1727	医療提供者 (協議会委員)	隠岐 尚吾	大阪	・患者様の全経過を把握することが困難 ・予後調査についてどのようにしたらいいかわからないのでまだ取り組めていない(役場紹介等)。			医師はがん登録に対して非協力的である。医師と事務の連携を強化させるためにも医師会や学会等で周知すべきではないかと思います。
1728	医療提供者 (協議会委員)	小林 研二	兵庫	個人情報保護法から完全に外してほしい。公的ながんの治療後の患者の動向を捕まえてほしい。			
1729	医療提供者 (協議会委員)		兵庫	現在、拠点病院のみが中心となりがん登録を行っているが、データの信憑性を確保するためにも早急に他医療機関についても実施を広げる必要があると感じる。		拠点病院以外にとっては、新たながん登録を行う場合、システム等に経費が発生する。現在、がん登録については、診療報酬上の設定がない。現実論として、メリットがない事に新たに費用をかけてまで実施するほど経営に余裕のある医療機関は皆無と思う。	

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1730	医療提供者 (協議会委員)	西村 亮一	兵庫	全国レベルでの取り組みが必要重要な個人情報であるので、慎重な取り組み、安全性の確保が必要。	前記のための予算。		国が中心になって全国的なシステムの構築が必要。
1731	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	全数登録が行われていない。			和歌山にはがんセンターがないので、和歌山医大などに研究・診療の中核となる担当部署をつくる。
1732	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	県がん拠点病院で現在準備を進めている段階で整備が遅れている。地域がん登録は現在導入されていない。			
1733	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	がん登録の内容・記入項目が実際の臨床の解析に適していない。	ソフトの開発の予算、国が登録するものを病院に派遣する。	がん拠点病院のがん登録にかかる報酬。	
1734	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	拠点病院だけでなく、その他の病院でもがん登録を行うべき。		がん登録において、拠点病院以外でも行っていれば、点数を加算されるような診療報酬の改定があってもいい。	
1735	医療提供者 (協議会委員)	尾野 光市	和歌山	院内がん登録と地域がん登録は、すべての項目を同一にすべきである。スタッフの採用、ソフトの導入等、コストがかかる。	補助金が、少なすぎる。もっと多く出すべき。		
1736	医療提供者 (協議会委員)	山口 和哉	和歌山	がん登録をどう利用するのかが、全く見えてこない。複数の病院にかかっている場合、重複登録が避けられない。個人の開業医の協力は得られるのか。個人情報保護の観点からも問題となる。法整備が必要。			
1737	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	予後調査についてのシステム構築。			予後調査の市町村への照会の際の行政からの支援(法的整備)。
1738	医療提供者 (協議会委員)		和歌山		人的な予算がどうしても必要になると思うので、採算性を考えるべき。		一人の患者さんが二重、三重登録されることが無いようにすることは必須だと思うので、全国的なネットワーク、サーバーを設置しなければ意味が無いと思うが。
1739	医療提供者 (協議会委員)	前田 迪郎	鳥取	1. 多重がんの扱いをもっと厳密にしてほしい。2. がん患者における死因について、直接がんに関係のない肺炎や循環器疾患などの場合の扱いについての規準を明確にしてほしい(がん死の定義も含めて)。			
1740	医療提供者 (協議会委員)	山下 裕	鳥取	地域、病院ごとの治療成績が検証できるシステムが必要。			
1741	医療提供者 (協議会委員)		岡山	なかなか進まないのは何故なのか分らない。			
1742	医療提供者 (協議会委員)	きむら 秀幸	岡山	ガンセンターに送る院内がん登録と地域がん登録のデータに不一致があり、両方を別々に行うのは非効率である。現場の臨床師としては、臓器別のがん登録を実施したいが未だできていない。	地域がん診療拠点病院での配分予算(900万円)では、がん登録も含嗽っダン支援センターもそれなりの職員を確保するのは困難と思う。そのほかにも種々の条件を課せられているので。	院内がん登録することでの、診療報酬上での点数を設定してほしい。	予後調査に個人情報保護法が壁になって、生死の情報も取りにくくなっている。きちんとした法的なサポートとしてほしい。がん登録に関して情報を得ることに除外規定を設けてほしい。

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1743	医療提供者 (協議会委員)	片岡 健	広島	わからない。			
1744	医療提供者 (協議会委員)		広島	生存確認が困難精度が各施設でまちまち。自治体の協力が得られない(予後調査)。	精度を保つための人的、機器のコストに対する予算を。	高精度に行なっている施設に対しての報酬を。	住民票照会にあたり、市町村の担当者により、加納と不可能が発生している。がん診療連携拠点病院へは照会できるよう整備していただきたい。精度が悪く、毎月の登録が厳密に行なえない施設は拠点病院の取り消しも検討していただきたい。
1745	医療提供者 (協議会委員)		広島	・がん登録の質の均点化・登録届出対象の死亡日・死因情報などの予後情報還元の法的整備がなされていない。・地域がん登録と院内がん登録とでは、登録項目・定義が異なっている。	がん登録実務者及び指導者教育に対する予算措置。	がん登録数及び質や体制整備状況に応じた加算。	・登録数に応じた人員数と実務者の要件に関する制度化・予後情報還元の法的整備・地域がん登録と院内がん登録の統一。
1746	医療提供者 (協議会委員)	岡 正朗	山口	がん拠点病院の登録だけでは不十分。また、診療情報管理士を雇用する必要もあり、これには補助金の増額が必要。医師は大変忙しく、これ以上負担を増やすわけにはいかないため、代行入力する職員は必須。			
1747	医療提供者 (協議会委員)	宮下 洋	山口	がん登録認定有資格者が2名常勤。多忙。			専門職を育成増員中。
1748	医療提供者 (協議会委員)		山口	拠点病院の登録のみでなく、二次医療圏全体でのがん登録必要。	それぞれの医療圏で地域がん診療連絡協議会を立ち上げる。		
1749	医療提供者 (協議会委員)	山本 達人	山口	院内がん登録と地域がん登録の整合性とデータベースの共有化が必要。			
1750	医療提供者 (協議会委員)		山口	がん診療連携拠点病院以外の中小病院、あるいは診療所からのがん登録のシステム化が遅れています。			中小病院での院内がん登録が、そのまま地域がん登録に移行できるような、ITシステムの開発を強く求めます。あるいは、診療所からも簡単に登録できるシステムが必要。内視鏡的治療で完結するような早期のがんの登録をもれなくきちんとするためにも、がん拠点病院以外の登録制度を確立しないと、早期がん比率は上がらない。
1751	医療提供者 (協議会委員)		徳島	年1回くらいは、関係者にひろく、状況および成果を情報提供すべきである。			
1752	医療提供者 (協議会委員)	藤田 純子	香川	がん登録の結果のフィードバックがほとんどないので成果がわからない。また、フィードバックがないこともあり、がん登録への関心もうすいように思う。			
1753	医療提供者 (協議会委員)		香川	がん登録に対して病院はあまり重要視していないようだ。精度をあげるならばもっと研修が必要(医師でなく事務サイドの登録なので)、専従の人員確保。他病院からの紹介患者の情報が少なく診断日・TNM分類が付けられずステージも付けられないことが多々ある。	回答出来る講師が講義をしてくれるがん登録の勉強会、研修会を！がん登録をしている病院のがん登録情報が閲覧できるようなシステム作り。	がん登録情報を提供するとき「がん登録情報提供加算」。	がん登録をしている病院は紹介先の病院へ紹介状と共にがん登録情報を添付することを義務付ける。

ID	属性	氏名	回答者居住地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
					予算について	診療報酬について	制度面について
1754	医療提供者 (協議会委員)		香川	登録漏れが多い。	登録料を増額する。全国民の背番号制度の徹底。	登録患者の診療点数を区別する。	全国民の背番号制度完全導入。
1755	医療提供者 (協議会委員)	吉澤 潔	香川	マンパワーが不足し、患者登録はまだしも、予後調査まではとても手が回らない。	がん拠点病院予算にがん登録および調査費用を確定的に計上する。	診療報酬の関与は不要である。	個人情報保護法と予後調査との法的すりあわせを行う。
1756	医療提供者 (協議会委員)		香川	順調である。			
1757	医療提供者 (協議会委員)		香川	ガイドラインの病期は各臓器、各学会独自のものでTMN分類ではない。国際的にデータを比較するためTMN分類を用いていることが、がん登録等の統一したデータにつながらない。			国際レベルで物事を分析するなど学会毎の集計は決めるべし。国立がんセンターの理想に意味はあるのか？
1758	医療提供者 (協議会委員)	寛 善行	香川	一定程度の効果はあげつつあると思う。			
1759	医療提供者 (協議会委員)	津村 真	香川	がん登録実務者の人員不足。今後、生存率の算出などが入るとますます人員が足りなくなる。			
1760	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	この分野がもっとも人件費が足りない。			
1761	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	医師の負担が大きい。がん登録のメリットが医師個人にははっきりせず、あいまい。			
1762	医療提供者 (協議会委員)	谷水 正人	愛媛	十分な人員配置、予算化がなされていない。	拠点病院への補助金を増額すべきである。	入院基本料の増額が必要である。	がん登録の法制化が必要である。
1763	医療提供者 (協議会委員)	亀井 治人	愛媛	拠点病院の責務の中で、患者、他医療機関の意識改革を要しない分、比較的着実に進んでいる領域だと思う。ただ、施設にとっては利潤をもたらす分野ではないために、人材確保、育成に負担を生じてくる可能性がある。拠点病院の基準が厳しくなり、認定施設が絞られると、一時的に精度も低下する可能性がある。	人材確保に向けての予算補助でしょうか。	がん登録そのものというより、拠点病院として与えられる診療全般へのインセンティブに包括されるのがよいのではないか。	
1764	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	人員不足で、速やかに対応出来ない。			
1765	医療提供者 (協議会委員)	中村 章一郎	高知	人件費がかかり過ぎ。			
1766	医療提供者 (協議会委員)		福岡	予後調査をどのように行うか。			
1767	医療提供者 (協議会委員)	田村 和夫	福岡	研修した事務員の確保。予後調査義務と個人情報保護との間の問題。	研修費の確保。登録システム開発費用。		予後調査が患者の同意なしでできるように法整備。