

がん対策推進基本計画（案）に関する御意見募集の結果と概要

平成19年5月7日から5月21日まで、厚生労働省のホームページ等を通じて、がん対策推進基本計画（案）に関する御意見を募集いたしました。

お寄せいただいた御意見について、以下のとおり取りまとめましたので、ご報告いたします。

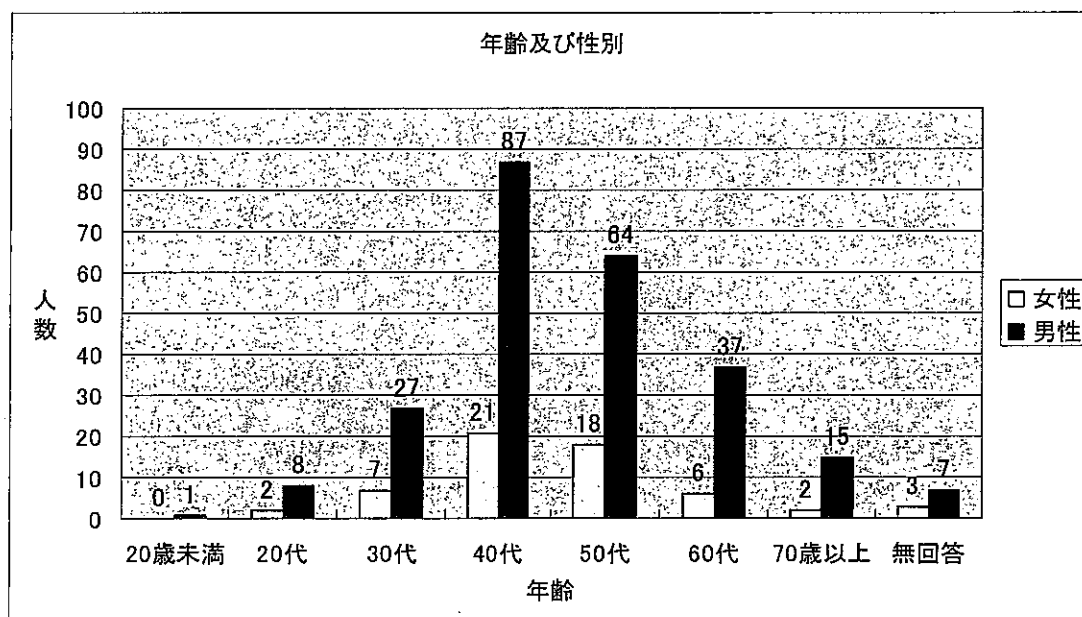
今回御意見をお寄せいただきました方々のご協力に、厚くお礼申し上げます。

○ ご意見をお寄せいただいた方（個人・団体）	320
○ ご意見総数	425

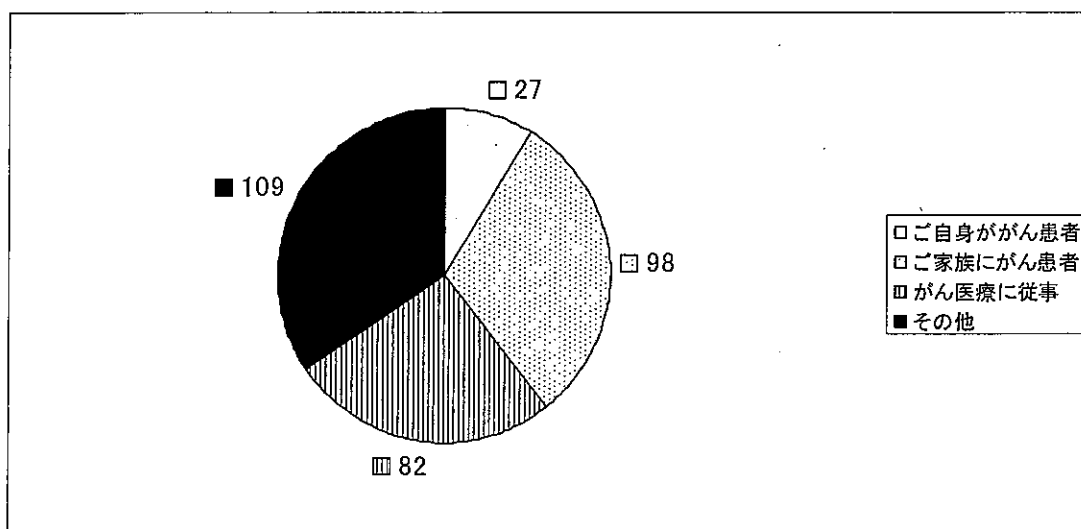
1. 御意見をお寄せいただいた方の属性について

※ 無記入の方もいらっしゃるため、各数値の合計が異なる場合があります。

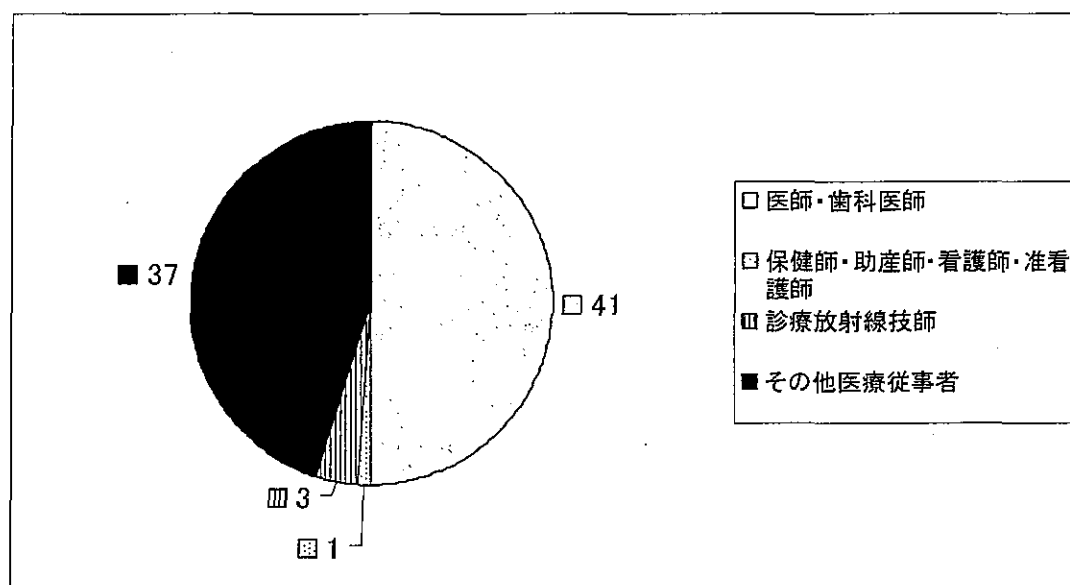
(1) 年齢及び性別（女性59名、男性246名）



(2) がんとの関わり（複数回答可）



(3) 職業 ((2) でがん医療に従事と回答された方について)



2. お寄せいただいたご意見について

(1) テーマ別の件数

※ がん対策推進基本計画案の分野別施策に合わせたため、意見募集時とは分類が異なる。

① がん医療

ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

71件

イ 緩和ケア、在宅医療、診療ガイドラインの作成

34件

ウ その他

18件

② 医療機関の整備等

17件

③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

36件

④ がん登録

8件

⑤ がんの予防

182件

⑥ がんの早期発見

26件

⑦ がん研究

14件

⑧ その他（①～⑦に当てはまらない場合）

19件

合計 425件

(2) テーマ別の主なご意見について

① がん医療

ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成 71件

○ 放射線治療を担当する専門職の育成及び適正な配置が必要

・放射線腫瘍医、診療放射線技師の育成

・医学物理士の国家資格化等

○ 大学での専門医療教育の見直しが必要

○ 医療従事者の育成について数値目標を設けるべき

○ 個人差を考慮した抗がん剤治療が重要

○ 放射線治療の有効性を普及啓発すべき

○ 海外で承認された抗がん剤を早期承認すべき

○ 個々の患者に合わせた抗がん剤治療の推進 等

イ 緩和ケア、在宅医療、診療ガイドラインの作成 34件

○ 全部の病院で緩和医療を実施してほしい

○ 一般病棟でも緩和ケア病棟と同様の緩和医療の実施が必要

○ 緩和医療＝終末期というイメージの解消が必要

○ 緩和ケアと積極的治療を並行して受けられるようにすべき

○ 緩和ケアにおける放射線治療の有効性を認識すべき

○ 心のケアが重要

○ 精神腫瘍医、サイコオンコロジストの育成及び適正な配置が必要

○ 心のケアは緩和ケアとは別項目にして考えるべき

○ 在宅医療推進のため、拠点病院と開業医等の地域連携が重要 等

ウ その他 18件

- 免疫細胞療法の有効性を評価し、効果が認められれば保険適用してほしい
- 代替医療の研究を推進してほしい
- ウイルス治療薬（HF10）や遺伝子治療薬（Rexin-G）の早期認可
- 小児脳腫瘍、小児がんの専門的医療従事者の育成が必要 等

② 医療機関の整備等 17件

- がん診療連携拠点病院について
 - ・一定数の難治がん患者を受け入れるべき
 - ・PET/CT複合機の設置を指定基準にするべき
 - ・病院の運営や機能チェック体制に患者・家族を入れてほしい
 - ・放射線治療の体制が整っていない病院を指定すべきではない
 - ・小児がん独自の拠点病院制度が必要
- 納得がいく治療を受けられる体制が必要 等

③ がん医療に関する相談支援及び情報提供 36件

- インターネットを利用できない人への配慮が必要
- 情報提供にはきちんと訓練された専門家が必要
- 経済的な支援が必要
- 相談窓口について
 - ・拠点病院の相談支援センターの強化が必要
 - ・拠点病院の相談支援業務に患者体験者を配置すべき
- 働き盛りのがん患者の相談支援体制を整えてほしい
- 患者会に対する支援が必要
- 民間療法についても情報提供してほしい 等

④ がん登録 8件

- 院内がん登録、地域がん登録を早期に実施すべき
- 全国で統一されたがん登録を実施すべき
- 小児がん登録を実施すべき 等

⑤ がんの予防 182件

- たばこについて
 - ・喫煙率削減の数値目標を設定すべき、価格の引き上げを行うべき
 - ・喫煙率削減の数値目標を設定すべきではない、価格の引き上げを行うべきではない
- がんとコレステロールの関係について正しい知識を普及すべき
- 肝がん予防のため肝炎対策が重要
- 医療よりも予防を優先すべき
- 子どもの頃からの普及啓発が重要 等

⑥ がんの早期発見 26件

- 受診率の向上、精度管理の徹底が重要
- 細胞診の重要性を認識し、細胞検査士を育成すべき
- 腫瘍マーカー検査をがん検診の項目とすべき
- 検診実施主体（市町村と民間）における連携を推進すべき 等

⑦ がん研究 14件

- 免疫療法の研究を推進すべき
- 部位別で研究が遅れているがんについて重点的に研究すべき
- がん患者と治験・臨床試験のマッチングを行う体制を整備してほしい 等

⑧ その他 19件

- がん対策推進協議会の患者代表委員の意見を尊重すべき
- 人は必ず死ぬ。がんだけにこだわる必要はない。
- もっと具体的な数値を盛り込んだ計画にすべき
- 都道府県がん対策推進計画を策定する場合にも、患者・家族が参画できるようにしてほしい 等

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	元気な日々を1日でも長く作り出す延命治療について	延命を目的とした化学療法などによる治療によって、元気な日々を一日でも長く作り出すがん医療の提供が抜けている。再発・末期患者への抗がん剤治療等は数ヶ月の延命効果しか期待できないので必要なく、とりあえず痛みの軽減さえすればいいと切り捨てるような計画にしか見えない。貴重な時間を副作用を抑えた丁寧な抗がん剤治療や放射線治療等により、元気に社会生活を過ごすための医療の提供を計画に盛り込むべきである。5年生存率の向上は、早期発見・早期治療のみで達成されるものではない。根治不能がん患者に対しても、丁寧な治療の提供により平均生存率の向上を目指すべきである。
2	がん患者の社会生活を支える為の治療、医療者の育成	がん対策推進基本計画を考える上で、がん患者の社会生活を支えるための治療、医療者の育成は欠かせないと思う。がんと診断されても、医療の向上で、長年に生存することが可能になりつつある現在、がんと診断されてからの日々を、いかに生きることができるといことのかのり部分、その方が出会った医療者と医療体制で決められてしまう。がん治療の現場に必要な対策を努力目標ではなく、はっきりと数値で、「〇年までに、がん治療専門医、放射線治療医、〇人育成(人口〇人あたり)」と明確に示してほしい。
3	放射線治療における医学物理士の必要性の明記	基本計画イメージ(たたき台)でも述べられているように放射線治療の普及はがん対策の大きな柱になるものだが、従来の放射線治療を行ってきた医師、放射線技師のみでは十分な放射線治療の品質管理・保証ができない。この品質管理・保証さらに治療計画計算まで行う職種が医学物理士であり、欧米では多くの医学物理士が臨床現場で活躍しているが、日本ではその必要性が認められながら少数であるのが現状である。たたき台では、品質管理・保証の重要性を踏まえた記述があるが、だれが品質管理・保証するのか明確でなくその実効性が疑われるので、医学物理士を明記すべきである。
4	医学物理士を放射線治療計画・装置精度管理の国家資格にし、診療点数の加算を行ってほしい	放射線治療は年々増加しているが、それに対する放射線治療専門医・医学物理士が欧米に比べ極端に少ない状況である。また手術等に比べ、診療報酬も低く抑えられている。放射線治療専門医の不足は医療現場での医師の負担を招いている。外国では医学物理士が行っている放射線治療計画を、日本の医学物理士認定者にも国家資格として与えることにより治療計画業務を可能とし、それに診療報酬の算定をしてほしい。
5	医学物理士	診療放射線技師が医学物理士の資格を持つことは技能レベルを上げるうえで悪くないが、業務を兼務することについては、監査する側とされる側が同一人物になっているようなもので問題がある。諸外国と同じように、専任の理工系医学物理士が各病院にいる体制を作るべきである。基本計画に明確に医学物理士について記載すべきである。
6	遅れている日本の抗がん剤治療について	患者にとって、たとえ末期がんであっても、一日でも元気に過ごせるということは、患者はもちろん、その家族にとってかけがえのないものです。国際的にエビデンスが示されている新たな抗がん剤などを早期に導入し、延命を目的とした化学療法などによって、人生を深める、充実した日々を一日でも長くする治療が受けられる体制づくりを整備してほしい。推進計画というのであれば、期日ははっきりと明記し、実行してほしい。
7	最新の放射線治療に医学物理士、線量測定士は必須	21世紀における放射線治療技術の進歩は、すべてのがん治療の進歩の中でももっとも革命的なものひとつといえる。しかし、高い精度が要求される「強度変調放射線治療」や「陽子線治療」は、放射線物理学や機械工学の専門家による医療に特化した品質管理が行われることが必須条件である。欧米では、医師、医学物理士、線量測定士、診療放射線技師の分業が早い段階から確立されたが、日本では、医師が線量分布計算まで担当しているのが現状である。こうした職制整備の遅れは、欧米やアジア諸国ではすでに可能となっている安全で有効な治療が、日本では品質管理の遅れの為めに不可能であるという事態を招いている。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	悪性&良性の鑑別診断による抗体医薬治療の推進を早急に	産学官連携プロジェクトによる成果であり、日米欧の主要な診断薬&製薬企業に注目されていたが、この度特許が成立(物質特許)、国内の医科大&診断薬企業と製品化業務委託契約を締結、現在、治療法が確立されていない転移がん患者の救済に結びつく知見であり、国を挙げて総力を結集するためにも、厚生労働省にリーダーシップをとってほしい。
9	定期的な研修の実施	長期的には、大学・大学病院・拠点病院が連携し、各々の専門性を発揮できる人材育成を行うことができるように、各省庁間で密に連携し横断的な計画を立案し、定期的に検証することが重要。また、短期的には、現在の医療従事者に定期的な研修を行うなど、即戦力として専門性を発揮できるよう育成することが重要。このためには研修期間中の代替医師の手当や積極的に研修を受けさせる医療機関には診療報酬の加算など経済的な支援が必要である。
10	個人差を考慮した抗がん剤治療の実現を	現在、抗がん剤治療はEBMの基づく標準治療が進められているが、これは体重と身長から計算した薬量を画一的に投与するものである。しかし、抗がん剤の許容量には個人差があるので、個人の個性に合わせた薬量や副作用対策を行う治療の実施が必要である。化学療法につき個人差を含めた治療を実現できるように、抗がん剤治療に対する技術料を認め診療報酬加算を行うなどの施策を盛り込んでほしい。
11	放射線治療を担当する専門職の育成と充実および医療機器類の整備	①殆どの医学部で放射線医学が診断から治療までを包含する一講座であるのを、画像診断分野と放射線腫瘍学分野に分け充実を図る。②診療放射線技師のほかに線量測定や放射線治療計画を含む放射線治療全般の品質を管理する専門職を育成する。③放射線治療に関するデータベースの確立を図る。④小線源治療、重粒子線治療など特殊な放射線治療について、地域的なバランスを考慮して整備する。⑤放射線治療機器類の殆どを欧米から輸入している現状を改善し、国産企業を育てる。⑥放射線治療の質、量ともに充実させる。
12	放射線治療において線量計画・品質管理を実施する職種の新設	欧米における放射線治療においては、ドシメトリストと呼ばれる職種の人が放射線治療計画をたて、シミュレーションによって対象部位に適正な線量を照射することができるか、過照射となり副作用を生ずる部分がないかなどの確認をおこない。実際治療を行うときにも放射線技師などとともに、X線ビームの強度、位置、時間などを確認している。我が国においても、放射線療法の高度化等に対応するため、治療計画・機器の品質管理を担当する人の存在は不可欠であり、このような職種を基本計画に明記してほしい。
13	放射線治療の品質向上を早急に図る	放射線治療の最大の課題は治療領域の判定であり、次に最適な治療可能比(治療効果を最大にし、一方有害事象の発生確率を最小にする)を探すことである。この指導が短期間で実行されれば、現在放射線治療設備を所有している施設での治療品質が短期間で改善されるはずである。認定放射線腫瘍医がそれぞれの施設に常駐しているのがベストであるが、現状その条件が満たされていないのであれば、必要な教育を実施し、日常の診療の質を早急に改善することも必要と考える。
14	新しい放射線療法の品質管理体制を確立してほしい	近年の放射線療法の高度化に対応するために、精度管理を専門的に支援する体制は不可欠である。研究機関に併設されている病院だけでなく、今後高度な放射線治療装置を導入する全ての病院で、品質管理体制を作れる仕組みを考えておかないと事故に結びつくケースが出てくると考えられる。例えば、品質管理の制度化や、品質管理の拠点となる組織を作るなど、多くの病院がIMRT、トモセラピーなどの高度な治療を導入しやすくする必要がある。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	医学物理士および放射線腫瘍専門医	高精度放射線腫瘍治療の導入とともに、放射線療法の推進には、医学物理の素養をもった医学物理士が、コメディカル・スタッフとして不可欠である。基本計画に医学物理士の必要性和その役割分担を明確に盛り込んでほしい。また、がん放射線治療においては放射線腫瘍専門医が不可欠であるが、その供給数は不足しており放射線腫瘍専門医の過疎地区の出現も言われている。放射線腫瘍医を増やすためには放射線腫瘍学講座を増やすことが必要であり、数値目標など具体的な施策を明確に盛り込んでほしい。
16	放射線治療の専門家(医学物理士)育成の必要性	高度な放射線治療機器の物理・工学を理解して、放射線腫瘍医師によるがん標的や周辺健常組織の指示を受けて、最適な放射線治療計画を立案でき、放射線の物理的な性質の理解に立った治療の品質を確保する諸業務を実行できる「臨床医学物理士」の確立と整備が不可欠である。近年の放射線療法の高度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援する人材が必要であることを基本計画に明記してほしい。
17	がん診療全体から見たグランドデザインの構築が必要である	現在、マスコミのプロパガンダに乗る形で放射線治療にてこ入れがされつつあるのは、その業界にいる者としてありがたいが、専門医数不足だけでなく能力的にも不十分な放射線治療の領域に、ただお金をつぎ込んで日本のがん治療の全体像を放射線治療が大きく改善することにはつながらない。①長寿世界一という我が国の医療レベルが本当に低いのか様々な観点から洗い直す、②がん診療のグランドデザインを全国レベルで議論し構築する、③然るべきグランドデザインに基づき、放射線治療の施設・スペックの適正配置、人員の適正配置を検討実行することが必要である。
18	放射線治療に関わる医学物理士を普及させてほしい	放射線治療装置の高精度化にともない、がん患者に高品質・高精度の放射線治療を平等に提供するには、扱う装置を十分に理解したうえで利用できる人材が必要不可欠である。基本計画たたき台の中に、「近年の放射線療法の高度化等に対応するために、治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」とあるが、「との意見もあることに留意する」は削除すべきである。
19	放射線治療の人材の育成と配置(放射線腫瘍医と医学物理士)	放射線療法の最近の進歩はまことにめざましいものがある。しかしながら、放射線療法を必要とする全ての患者に適用するには、人的なインフラが極めて貧弱であり、これを改善するために以下の点のことが必要である。①放射線腫瘍医が少ないため、計画的な増員が必要であり、数値目標など具体的な施策を基本計画に盛り込む。②高度に発達した放射線療法では、精度管理など治療品質管理が重要であり、基本計画に明確に記載する。
20	「チーム医療」の多様性の認識と、その具現に向けて	がん対策には様々な段階で、他業種メンバーからなる「チーム医療」が必要であり、放射線治療分野は「チーム医療」の最たる分野である。放射線腫瘍医、放射線治療専門技師、医学物理士、放射線治療看護師などが共同して医療を進めるが、現状はすべての職種が不足しており、養成・増員させる必要がある。特に医学物理士は放射線治療計画、精度管理などに関わり、日進月歩の機器、放射線応用の分野に対応していかなばならず、欠かせない人材である。理学系医学物理士の国家資格化が必要である。
21	高度な放射線治療機器を安全に使うためには医学物理士が必要である	放射線治療機器においても高度な治療が可能である機器が流通しつつあるが、その高度治療機器の本質的な特性や、潜在的に潜んでいる危険性については、必ずしも十分な理解のもとに使用されているとはいえない。これらの機器について十分に理解できる素養を持った人材(医学物理士)を医療施設に配置する必要がある。現在は医学物理士を育成するための教育機関もほとんど存在しないため、医学物理士の育成も取り組むべき課題として計画にあげるべきである。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	放射線療法の品質保証に関する意見	良質な放射線がん治療を提供するためには、施設内に「放射線治療の品質管理を行う人材が在籍し、その業務を行うこと」と「外部からの定期的な確認を行うこと」が大切である。諸外国では、医学物理士、線量測定士などが病院内で業務を行い、同時に、第三者的に品質の管理状況を確認するシステムが構築されている。基本計画に明確に「人材が必要である」と記載すべきである。
23	安全で効果的な放射線治療実施のため医学物理士を欧米並みに配置すべき	安全で有効な放射線治療を行うには、線量計算や線量測定に精通した人材が必要である。基本計画たたき台に「放射線療法について・・・人材が必要であるとの意見もあることに留意する。」とあるが、「意見もあることに留意する」といった表現は極めて消極的な態度で不適切である。むしろ、例えば5年後に臨床現場で働く医学物理士の数を欧米並みにするといった数値目標を立て、その達成度を検証するといった表現を入れるべきである。
24	医学物理士の教育・訓練を実施するとともに、放射線治療における医学物理士業務の徹底・拡充を実施してほしい	日本における医学物理士の臨床業務の高等教育・訓練機関を整備し、臨床業務をこなせる医学物理士の数と質の確保、また後に続く後進の教育を担当できる人材の確保が必要である。診療放射線技師が放射線治療医とともに臨床業務に従事しているから医学物理士は不要であるという見方があるが、事実は異なる。診療放射線技師ができず医学物理士がやるべき独立した臨床業務としては以下の通りである。①コンサルテーション業務、②治療の最適化計画業務、③コミショニング業務、④品質保証業務
25	放射線治療の広域データベースを整備運用してほしい	日本放射線腫瘍学会データベース委員会によって14年間にわたり開発、運用されてきた放射線腫瘍学広域データベースが終結に至った。終結に至った理由は、このデータベースは多目的であったので開発・運営に人手と経費がかかり、個人の研究費だけでは負担が大きいこと、また個人情報保護法により追跡調査が困難になったことである。しかし、データ収集方法・検索方法、追跡方法の研究、インターネット利用方法、多施設の既存データベースとの自動リンク方法など開発成果をあげるとともに、日本放射線腫瘍学会会員施設がデータベースを構築運営する啓蒙と技術提供の役割を果たしてきた。このデータベースを復活し継続運用してほしい。
26	医学物理士を医療体系に組み込み、欧米並みの放射線治療の質を維持できるような体系を構築すべきである	日本のがん医療において放射線治療の増加が予想される中、放射線治療医の不足は深刻な状態である。また、我が国の放射線治療の高度化などの新技術の開発では、欧米から非常に遅れをとっている。この大きな一因は医療社会に認められた医学物理士の不在にある。医学物理士を育てることは、これらの研究開発を盛んにし、国民が高度ながん医療を受けられることに直結する。医学物理士の役割を積極的に評価し、国家資格まで視野に入れる基本計画としてほしい。
27	放射線治療の精度管理等を担当する人材について	「放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要であるとの意見もあることに留意する」という記述は弱く、留意するだけでは、自己責任を問われる時流と相容れないと考える。自己責任が問われるならそれなりの精度管理等の業務を遂行できる人材が医療機関に必要なとともに、加えて、その業務に必要な機器・機材の予算確保も何らかの形で義務づけてほしい。
28	医学物理士の職制認知、国家資格化、またその育成に努めていただきたい	がん治療の中心の一つである放射線治療における人材不足は深刻である。放射線治療の高度化で治療成績が向上し、また高度高齢化社会でがん患者が激増している状況で即効性のある対応が必要である。放射線腫瘍医の育成は特に重要だが、即効性には欠ける。医学物理士の国家資格化も直ちにというのは困難と思われる。そこで、医学物理士が医療現場で仕事ができ、病院の増収になるような施策として、理工系及び技師系医学物理士の職務内容の認知と診療報酬上の優遇処置をお願いする。

テーマ①ア 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	放射線治療は国際的安全指針に従うべきである	「放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を専門的に支援したりする人材が必要である」との意見もあることに留意する」という記述のうち、「意見もあることに留意する」は削除すべきである。国際放射線防護委員会ICRP勧告86など「国際団体・機関の安全指針での勧告」において、医学物理士の必要性がうたわれており、日本においても医学物理士の人材育成・有資格化に国として取り組むべきである。
30	がん放射線療法体制の整備に関する提案	日本のがん医療レベルは、総体的に見て決して低くはないが、「放射線治療」のみを考えると、明らかに遅れている。国民が等しく適切な放射線治療を享受できるための対策として以下を提案する。①放射線治療施設の整備、②放射線治療にかかわる医療保険制度の見直し、③放射線腫瘍医の育成と適正配置、④医学物理士の育成と国家資格化及び適正配置、⑤医療従事者に対する放射線治療の啓蒙、医学教育における放射線腫瘍学教育、⑥国民に対する放射線治療の啓蒙活動、⑦放射線療法に関する医療情報システムの構築
31	医学物理士の国家資格化を実現してほしい	基本計画において、医学物理士の必要性を積極的に前面に出すべきであり、「人材が必要である」との意見もあることに留意する」のではなく、「人材が必要であり、医学物理士を養成していく」と明記してほしい。実際の臨床現場にいる放射線科専門医、認定診療放射線技師等のスタッフは、物理の専門家としての理工系医学物理士を切望している。また、日本のがん診療の現場に医学物理士がほとんどいないことは、外国の専門家から見ると異常な状態であると聞く。医学物理士を国家資格化することが必要である。
32	物理的な精度管理を専門とする人材の配置と養成をより積極的に取り上げてほしい	近年の放射線療法の進歩は著しく、その成果には目覚ましいものがある。しかし、放射線療法によるがん医療の供給体制が欧米諸国に比して日本では極端に低迷している。放射線腫瘍医の不足及び医学物理士の活躍の場がないことがその原因である。放射線腫瘍医を増員させるとともに、医学物理士に放射線治療計画装置の管理等を含めた多くの部分を担当させるべきである。がん対策推進基本計画にはそのことを明記すべきであり、「人材が必要である」との意見もあることに留意する」との表現は「人材が必要である」と修正すべきである。
33	放射線療法の専ら精度管理及び線量計算を行う人材の必要性について	放射線療法の最近の進歩はまことにめざましいものがある。しかしながら、放射線療法を必要とする全ての患者に適用するには、人的なインフラが極めて貧弱であり、特に医学物理士の不足は最も深刻である。基本計画たたき台の「人材が必要である」との意見もあることに留意する」との表現は「人材が必要である」と修正し、医学物理士の普及を進めるべきである。
34	延命を目的とした化学療法に理解を頂きたい	基本計画案をみて、治らない(と見なされた)患者は、可能性のある治療手段を納得いくまで試みることなく、緩和医療にと追いやられてしまうのではと感じた。延命を目的とした化学療法に始まる治療により、つつがない日々を一日でも長く作り出すがん医療の提供といった部分が見受けられない。患者たちが一番望んでいることは、最後まで諦められず、見放されず、納得のいく治療を苦痛なく受けられることである。充実した日々を1日でも長くする、延命を目的とした治療が受けられる仕組みの検証と確保を”特に化学療法について”行ってほしい。
35	がん医療における教育カリキュラムの構築	それぞれの地域でがんに関する専門医療従事者を育成する場合、がん診療連携拠点病院だけで育成を担うのは困難であり、その地域の専門病院や各科のスペシャリスト、専門団体に協力をもらう形で進めていかなければ質的に保障できるものにはならないと思う。罹患率の高いがんから優先して、場合によっては県の枠を超え、専門性の高い施設での研修や専門団体が作った教育カリキュラムの受講などで実施すること、各地域で質の高い医療を実践している専門病院間でネットワークを構築し、情報、知識の共有化を図ること、がん医療実践機関は第三者評価による質の評価を行うことを義務づけることなどが必要である。