

都道府県がん対策推進協議会委員／がん対策担当者

アンケート回答集

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

■都道府県がん対策推進協議会／がん対策担当者アンケートについて

がん対策推進協議会「平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会」では、提案書に盛り込むがん予算提案について、広く現場や地域の意見を反映させるため、都道府県庁のがん対策担当者、都道府県がん対策推進協議会の委員など関係者を対象とした「がん対策・予算提案のためのご意見聴取」アンケートを実施した。

当集計結果は、記載された自由記述意見、およびがん対策予算ニーズ等に関する選択設問の分析結果を報告するものである。

国民のニーズに基づくがん対策およびがん対策予算の策定に向けた一助とされたい。

がん対策推進協議会
平成22年度がん予算 提案書取りまとめ担当委員会

■アンケート実施概要

- ・調査時期： 2009年1月～2009年2月15日
- ・調査経路： 1) 都道府県庁がん対策担当者経由の郵送・手渡し調査
2) 特設ウェブサイトからの回答(パスワード化処理により対象を特定)
- ・有効回答者数：183名

◆回答者の所属内訳

n	183	100.0%
協議会等の委員	151	82.5%
担当者や関係者	25	13.7%
両方に該当	6	3.3%
無回答	1	0.5%

◆協議会での立場内訳

n	151	100.0%
医師会など職能団体	27	17.9%
都道府県拠点病院	18	11.9%
地域がん拠点病院	29	19.2%
その他の病院	7	4.6%
診療所	2	1.3%
在宅緩和ケアスタッフ	1	0.7%
患者・家族・ボランティア	46	30.5%
上記以外の市民	1	0.7%
学者・研究者	5	3.3%
その他	15	9.9%

アンケート用紙(個票)

がん施策・予算提言 意見提出シート

厚生労働省がん対策推進協議会
がん施策・予算提言ワーキンググループ

いただいたご意見につきましては、WGにて審議資料として活用し、ご意見をできるだけ尊重いたします。また、第9回がん対策推進協議会に内容が報告されます。ただし、いずれにおいても、記入された方のお名前および県名については、事前のご承諾がない限り公表せず、お名前および県名が特定されることは一切ありません。また、本意見提出シートの受理および集計は、厚生労働省の外にある当ワーキンググループ事務局において行い、お名前および県名が厚生労働省およびワーキンググループメンバーにも特定されることはありません。ぜひ忌憚のないご意見を頂戴したく存じます。また、本協力依頼については、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室と協議済みであることを申し添えさせていただきます。ご理解ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

【1】ご回答者自身について（要記入）

- (1) お名前 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (2) フリガナ 姓（ ）名（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (3) ご所属の都道府県（ ）（承諾ない限り、公開いたしません）
- (4) ご連絡先（下記のいずれか、もしくは両方を記入ください）（公開いたしません）
お電話番号（ ）
メールアドレス（ @ ）
- (5) あなたのご所属（いずれか1つを選択）
*本調査は、(1)都道府県のがん対策推進協議会〔もしくはそれに該当する委員会などの委員（部会、分科会など含む）〕(2)都道府県庁のがん対策担当者や関係者——の2つを対象に行っています。
[1] 都道府県のがん対策推進協議会等の委員
[2] 都道府県庁のがん対策担当者や関係者
[3] 両方に該当する
- (6) 上記で[1]都道府県のがん対策推進協議会の委員と回答した方のみお答えください。
あなたが協議会に参加しているお立場（もっとも近いもの一つを選択）
[1] 都道府県又は地域の医師会など職能団体
[2] 都道府県がん診療連携拠点病院
[3] 地域がん診療連携拠点病院
[4] その他の病院
[5] 診療所
[6] 在宅緩和ケアスタッフ
[7] 患者・家族・遺族・患者支援者・ボランティア
[8] 上記以外の市民
[9] メディア／マスコミ関係者
[10] 学者／研究者
[11] その他（記入してください： ）
- (7) ご回答者のお名前、所属都道府県の公開について（該当する項目を選択。いくつでも）
[1] お名前を公開してもよい
[2] 所属都道府県名を公開してもよい
[3] お名前も所属都道府県も公開してほしくない
- (8) いただいたコメントの扱いについて
[1] 報告書などに引用してよい
[2] 報告書などに引用しないでほしい
(いずれの場合においても、事前の承諾なしに、個人が特定される形で引用されることはありません)

【2】がん対策予算の全般に関する質問（選択式）

(1) がん対策予算の決定プロセスを改善することは、がん対策実施のうえで、重要である。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(2) 現状のがん対策予算の決定プロセスに、満足している。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(3) 現状のがん対策予算は、充足している。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(4) 現状のがん対策予算は、現場や地方のニーズに沿ったものである。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

(5) 現状のがん対策予算は、現場や地方にとって、使いやすいものである。

[1] 強くそう思う [2] ややそう思う [3] あまりそう思わない [4] そう思わない

【3】がん対策予算の全般に関する質問（記述式）

(1) 現状のがん対策予算全般に関して、課題や問題点があれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

(2) がん対策予算全般に関して、問題や課題を感じた具体的なご経験があれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

(3) 現状のがん対策予算全般に関して、改善のアイデアがあれば、教えてください。

(回答は任意です。空欄でも構いません)

【4】がん対策・がん対策予算の優先順位（選択式）

【がん対策】

(1) 下記の項目のうち、最も重要な「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] ()

(2) 下記の項目のうち、比較的に重要度の低い「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] () *重要度の低い順に

【項目】

(ア) 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

(イ) 緩和ケア

(ウ) 在宅医療

(エ) 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）

(オ) 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）

(カ) がん医療に関する相談支援および情報提供

(キ) がん登録

(ク) がんの予防

(ケ) がんの早期発見（がん検診）

(コ) がん研究

(サ) 計画の進捗、評価

*当項目は、国が定めるがん対策推進基本計画の章立てに則っています

【がん対策予算】

(1) 上記の項目のうち、予算が最も不足している「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] ()

(2) 上記の項目のうち、予算が比較的に充足している「がん対策」の上位3つを記号で選んでください。

[第1位] () [第2位] () [第3位] () *充足している順に

【5】個別のがん対策・がん対策予算に関する質問（記述式）

以下の(1)から(11)までは、すべてお答えをいただかなくても、ご関心ご意見のあるところだけ記入していただければ結構です。

(1)「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」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(2)「緩和ケア」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(3)「在宅医療」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(4)「診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(5)「医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(6)「がん医療に関する相談支援および情報提供」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(7)「がん登録」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(8)「がんの予防」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

＜上記分野のがん対策について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

＜上記分野のがん対策予算について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

【改善のアイデア】

＜上記分野のがん対策について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

＜上記分野のがん対策予算について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

(9)「がんの早期発見（がん検診）」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

＜上記分野のがん対策について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

＜上記分野のがん対策予算について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

【改善のアイデア】

＜上記分野のがん対策について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

＜上記分野のがん対策予算について＞ （回答は任意です。空欄でも構いません）

(10)「がん研究」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

(11)「計画の進捗、評価」について、課題や問題点、および改善アイデアがあれば、なるべく具体例も添えて、教えてください。

【課題や問題点】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

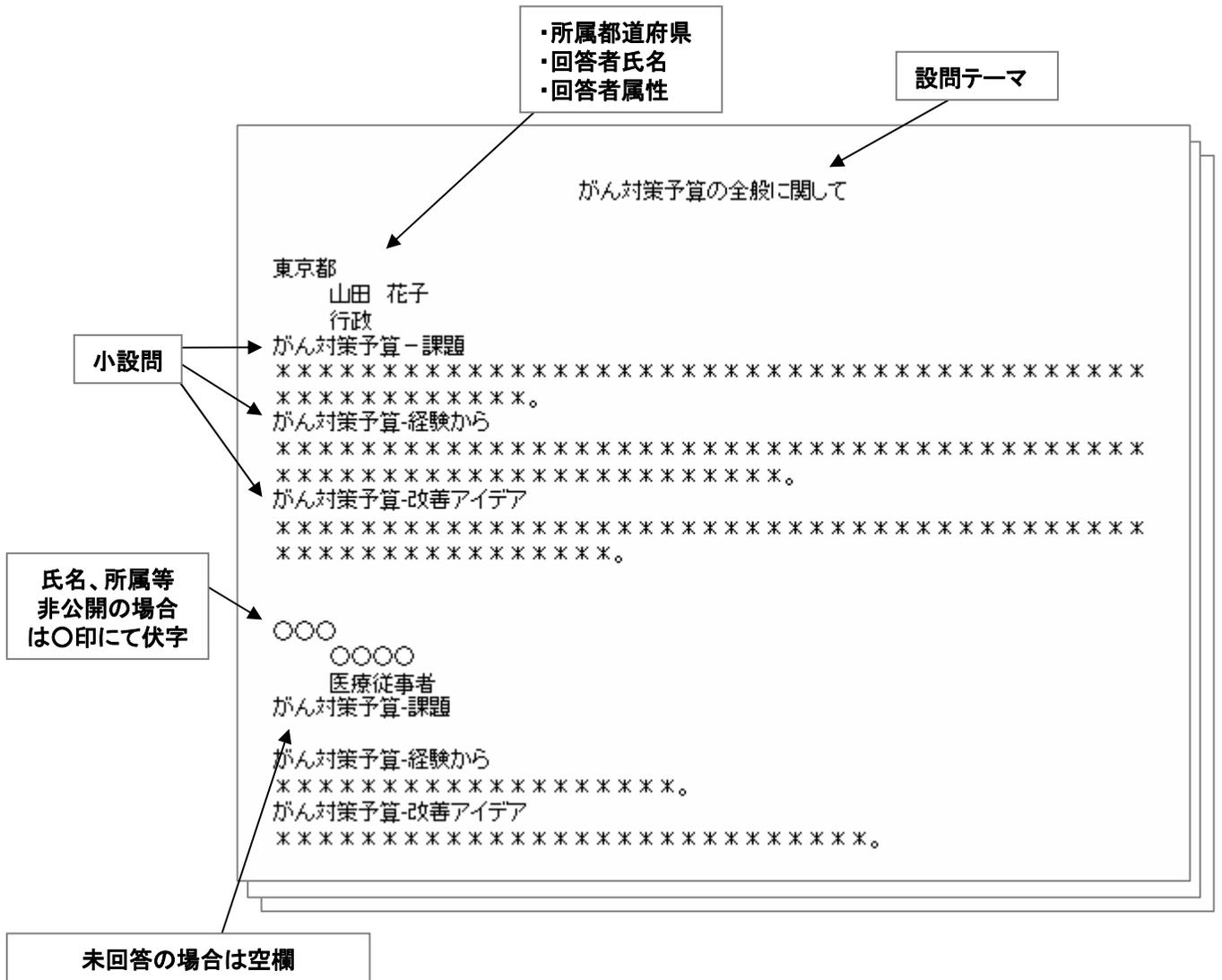
【改善のアイデア】

<上記分野のがん対策について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

<上記分野のがん対策予算について> (回答は任意です。空欄でも構いません)

これでアンケートは終了です。誠にありがとうございました。

自由記述回答集の表示形式について(例)



* 設問テーマは以下の順で列記

1. がん対策予算の全般に関する質問
2. 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
3. 緩和ケア
4. 在宅医療
5. 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進)
6. 医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
7. がん医療に関する相談支援および情報提供
8. がん登録
9. がんの予防
10. がんの早期発見(がん検診)
11. がん研究
12. 計画の進捗、評価

* 属性は以下の項目順に再統合のうえ列記

1. 行政(協議会委員の内訳)
* 協議会委員かつ行政担当者の方
2. 県庁担当者・関係者
3. 医療従事者(協議会委員の内訳)
4. 学者・研究者(協議会委員の内訳)
5. 患者・市民(協議会委員の内訳)
6. その他(協議会委員の内訳)

自由記述 回答集

がん対策予算の全般に関して

行政

がん対策予算-課題

がん治療にかかる医療費の問題、がん治療は、長期に亘り高額な治療費が必要となるため、医療費についての相談は多く、何か補助はないかという患者・家族の切羽詰った様子を前に、解決策はないに等しいです。特に外来化学療法等の通院では、月額7万円負担の患者が多く、高額療養費の限度額にも該当せず、税金控除はわずかな額で、働き盛り、年金受給者とも負担が大きいです。透析患者等が対象の「長期高額疾病」の対象に「がん」を指定することはできないのでしょうか。例えば6か月以上、万円払った患者を対象にする等。また、母子家庭、単身者の医療費についても深刻な相談が多く、背景には医療費が支払えなくて、治療を中断している患者がかなりの数あるのではないかと思います。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

東京都

行政

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

真の意味での「がん難民」とは、抗腫瘍治療(抗がん治療)の効果がなくなった時点で、がん専門病院や大学病院から、もう来ないで下さいと言われる患者さんです。

がん専門病院、大学病院の各診療科は、少なくとも自分の病院、診療科で手術、抗がん剤治療、放射線治療を施行した患者さんが、これらの抗腫瘍治療(抗がん治療)が効かなくなっても最後まで診療し、がんの進行に伴う心身の苦痛・つらさが高度な場合は入院させて適正な症状緩和治療をする、さらに看取りをするという体制を最重点課題として早急に整備すべきです。この体制を備えた病院には十分な予算を国から与え、その予算は、実際に診療している医師に、病院の給与以外に報酬として支払うことを義務付けることが、我が国で真の意味の「がん難民」をゼロにする最も早い方法であると思います。(お金で解決することは医の倫理などの点などを含め、言いたくない事ですが、悲惨な再発・進行がん医療現場を1日も早く改善するには残念ながらこの方法しか無いと思います)。

広島県

行政

がん対策予算-課題

総額が少なく、配分も悪い

がん対策予算-経験から

がん臨床試験について欧米と比べて予算が少ない。

がん対策予算-改善アイデア

もっとがん専門医の意見を聴いてほしい。

鹿児島県

瀬戸山史郎

行政

がん対策予算-課題

地域がん登録が不十分

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん検診を含めた個人の健診データと死亡個票・医療費データが突き合わせできると、地域・個人にあった対策を進められる。

神奈川県

がん対策予算の全般に関して

野田和正

行政

がん対策予算-課題

がん対策に必要なヒトも含めて、がん登録やがん緩和研修、相談支援など、多くの要件に対して、都道府県拠点病院に対しては年2200万円(1100万円x2)、地域拠点病院に対しては1600万円(800万円x2)では、とてもそろえることはできない。不足である。今後もし人員等の充足があった段階で、配分しなくなるというのだろうか。

先日の国会における地方交付税交付金と補助金の議論ではないが、がん予算について、補助金ではなくて交付金という考え方はどうなのか。国はこれだけ金を出す、都道府県はそれぞれの考え方で必要額を出せよ、という枠組みにすると、自由度が増えてもっといろいろなアイデアが生まれてくるのではないだろうか。都道府県ではそれ以上に出せるところもあろう(その逆もあろうが...)。それにより特色のあるやり方が出てくる可能性がある。金を出し惜しんで、要件などで厳しいしぼりを設けて、要件等での介入が多いようでは、地方でのがん対策のモチベーションが低下するのではないだろうか。まず大事なことは、中心となって動かなければならない医師のモチベーションが保っていくことが重要である。研修についても、eラーニングを活用することも考えてよいのではないか。集合研修では総まとめと実習やロールプレイを行うというようにすれば、拘束期間(時間)も短縮できよう。

拠点病院の要件を2年ごとに厳しくしていくことで、それぞれの病院の質を高めていこうというのが狙いであるが、医師が不足しつつある状況で、有資格者をどうやって確保していけるのか。厚労省のがん診療協議会の構成員は全員同じ方向を向いている、いわば御用集団のように思える(そうでないと身動きできないし結論を出せないだろうが...)。そこに参加されている関係者は何を考えているのか。がん診療の理想を論議し、誘導していくことはよいが、理想を追い求めすぎているように思える。いくら求められても、現実の対処としては、ついていけない施設が増えてくるのではないだろうか。患者団体の言うことは非常に理解できるが、すべて満点に近い点数での実現を求められると、現場で動く人間にしわ寄せが来るように思えます。協議会であえて反対意見を出すことは、傍聴可能で、マスコミが前にいる状況では、とても勇気があることとは思いますが...

がん対策予算-経験から

都道府県と地域の拠点病院に配当された金額の範囲内で、多くの要件を満たしていくことは困難である。医療は人が担い、人が支えていかなければならないものであるが、人を雇うには限られた額であり、がん登録用員と医療相談員を雇うことになるが、対象患者数の多い施設では、より必要人員が多くなる。外来患者についての登録はさらに負担を強いられるものであり、ヒトがいなければ対応ができない状況にある。

緩和ケア研修を開催に際しては、多くの関係者が支えていかなければ成り立たないので、しかも多くの対象者がいるという前提で考えると、費用もかなり多くを必要とするのではないか。関係者がボランティアとして支えていくような状況をいつまでも続けることを強いると、継続性がなくなってくるのではないか。

予算とは直接の関係はないが、一般の何も知らないがん患者は、それぞれのがんの領域では化学療法に手慣れた経験豊富な医師の前で、平気な顔をして「がん薬物療法専門医に見てもらいたい」とか「治療をやってもらいたい」と言うことがある。それだけその患者さんは正直であると思うが、マスコミ(新聞、TV)が「専門医でがんの治療を受けることで安心だ」というような論調になっているように思える。しかし、いきなり腫瘍内科医の資格を持った医師がどこの施設にも十分いる状況ではない。マスコミは自分たちの論理に基づき、ある意味では実情を無視して都合のよい報道をし、一般人はマスコミの言っていること、書いていることが正しいと信じている人たちが、世の中そう単純ではないことも併せて知らせてもらいたいところである。これが理想だなんていわれても、それを達成できるのは一部の施設にすぎない。各施設や医師は要件を満たそうと努力をしているが、昨今の診療現場における医師の不足が、その努力をより大きなものにしていないのではないか。医師もいつまでもそう忍耐強いものではないと危惧している。医師や各学会の努力が不足してないことは否めず、専門医の育成教育に滞りがあったことも否めないが、米国の方式をそのまま日本に当てはめようとしても、医師不足では叶わないことである。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

(1)と重複するが、補助金を交付金にするというのはどうか。また、国の財政が問題なかったことに、某総理が「ふるさと創生」と称して、各自治体にその規模に係るなく1億円ずつが配られたことがあったが、用途の指定がなかったことから無駄な使い方をしたケースが多かったように思う。しかし、がん診療に絞って現在の諸問題を克服するべく各都道府県に、その規模に応じてがん対策給付金を配分するのはいかがであろうか。医療費の削減が続く、病院経営もままならない事態となっているにもかかわらず、拠点病院の要件がますます厳しくなり、各自治体での自助努力は限界に達しているのではないかと。世界的な経済危機に際して、医療、あるいはがん診療に多くの財政出動を求めることは困難であろうが、システムとして構築することで、長期的にはより安心できる社会になることが期待される。

これまでの医療保険行政をみていると、当初は算定されていたものがその後には点数削減となり、包括化されてきている。医療行為の内容については、以前より高度化してきているのに、その認定点数は下げられており、付加価値が付いているのに下がっているという。まさに奇妙な論理が保険行政であると思う(パソコンの性能が数年単位で格段に向上しているのに、価格は機能と比べて格段に下がっているのに似ているが、患者はモノではない)。まるで2階に上がったあとに梯子がはずされたようなものである。

医療費削減の号令のもと、官・民(経済団体中心)一体で動いてきたが、現場を知らない人たちがそれぞれの意見を戦わせて、国がそれについて行った結果が今の医療情勢をもたらしていると思う。国の審議会とは、ある程度こんな結論を出してもらおうと予測して、委員を選んでいるのであろうが、ここ10年間以上の医療行政は進路が定まっていなかったように思う。しかし、見方を変えれば、声の大きい集団(経済団体)が行政を動かしているともいえ、経済の論理ですべてを動かしてきた付けが、今諸所に噴出しているのかと思う。経済が重要であることは論を待たないが、行政の長が変人であると、そういうことになるのかもしれないし、逆にそのような人がいなくなったらもっと悪くなっていったのかもしれないし、悩ましいところである(歴史が判断するのであろう)。ただ、医療費を毎年2200億円減らせ、という根拠はどこにあったのだろうか。産業として育成していくというスタンスがあったら、もっと違っていただように見える。

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

国全体でがん対策推進基本計画に沿いがん対策を進められるだけの予算措置が、十分でないと感じる。特に、「がんの予防」に関して、市町村の実施するがん検診事業については、平成20年4月より健康増進法に位置づけられながらも、国庫負担金は平成10年度以降、一般財源化されたまま財政的措置がとられていない。このような中では、受診率50%の目標は、実現可能な数字とはいえない状況である。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

新潟県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がんに限らず、国の予算全てに共通する問題として、補助金については内示時期が早く6月末であり、県ではその後具体的に動くことになり、事業開始時期が遅くなっている。年度初めから事業開始が可能になるよう改善が必要と思われる。

がん対策予算-経験から

(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。

がん対策予算-改善アイデア

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 がん対策予算-課題

既存の事業については補助対象となりがたい。特に、国10/10補助事業については、ハードルが高い。

がん対策予算-経験から

検診事業については、受診率50%以上の目標に対して、一般財源化されているということと市町村事業ということで、市町村に対して、費用負担や事務量が増加するにも関わらず、助成等できない。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

島根県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

実施主体である市町村や事業所が一番直面している課題は、検診費用の確保が難しいことであるが予算措置がされていない(一般交付税化されている)

新しい事業はどれも予算規模が大きく都市部をイメージした内容であり、活用ができない。

がん対策予算-経験から

1/2補助の予算の場合、その1/2の予算の確保が難しい。

がん対策予算-改善アイデア

内容を国において決めるのではなく、各県が実情に応じて独創的に企画できるような補助金にする(補助率:国10/10・・・調査研究費又は特別対策事業等)

福島県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業について、補助対象経費が限定されており、真に必要な経費に充当できない。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

地域がん登録の実施にあたり、三位一体の改革により税源移譲されているとのことだが、国でさらに十分な予算を確保し、補助金等により配分することにより各都道府県で実施すべきである

秋田県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

厚生労働省の概算要求予算のPR資料を見ると、他省庁と比較し、個別事業の説明は数行しかなく、極めて情報量が少ないことに気づきます。また、情報提供の時期についても、12月の政府予算内示の時点まで事前の情報提供がほとんどありません。その後、2月の全国都道府県所管部局長会議でようやく概要の説明がありますが、この頃は都道府県では予算案が確定している時期です。さらに、実施要綱により事業の具体的な内容が示されるのが、3月下旬～4月頃なので、都道府県では早いタイミングで対応しにくい状況にあります。医療機関においても同様で、公立はもちろん民間にあっても規模の大きな総合病院等では、12月頃までには次年度の事業計画・予算を作成することから、4月になってから、よい条件の新規事業があるので手を挙げませんかといわれても、自己負担を伴う事業ではなかなか対応しにくい状況にあります。

がん対策予算-経験から

国で不用額が出そうになったからだと思いますが、以前に、12月末になってから年度内に完了できる事業がないか照会がありました。自己負担を伴うため、県内の医療機関では対応できないことからお断りしました。もっと早い時期にご連絡いただければと思います。また、事業が何年継続するのか不明なものが多いと思います。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

厚生労働省の要求予算が、万一、政府予算案に盛り込まれなかった場合でも、その時点では都道府県の予算要求案から削ったり、県単で対応するか否かを検討することは比較的容易です。12月より前から、新規事業のアウトラインを示していただき、都道府県でも並行して検討できる時間を与えていただければ、新年度予算での対応がしやすいものと考えます。また、概算要求時点で、仮に次年度に実施する場合に、都道府県等で申請する可能性があるか、どういう条件だと事業に乗りやすいかなど、事前の調査をしていただければ効率的な予算配分につながりますし、事業主体側でも心づもりできるものと考えます。さらに、がん対策推進計画の目標を達成するための予算であるという観点から、国において中長期的なメニューを示し、都道府県においてこれに合わせた年次計画を組みやすくしていただければ助かります。都道府県計画を推進するためのアクションプランを作るべきだという意見もありますが、国の予算が少なくとも3年、できれば5年先まで見えないことには、一貫性のある計画を組みにくい上、実施段階になって修正せざるを得ない結果になってしまいます。昨年度から実施されている「がん対策推進特別事業」は、都道府県等の実情に沿ったがん対策の推進に資する事業を組みやすい事業です。これを活用するのであれば、例えば、あと5年間は続けるとし、都道府県から5年分の事業計画案を出させ、ヒヤリングを実施した上で全体計画を承認し、その大枠の中で毎年度予算配分をすることができれば、効率的に実施しやすく、効果も目に見えるものとなるのではないのでしょうか。

奈良県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業について補助対象になるかどうかの判断が難しい。その都度問い合わせをしなければならぬ。また対象となるものが限定されていて、使いにくい。例えば初年度は、システムの構築や備品購入などがあるが、次年度以降は、人件費、需用費、旅費くらいしかない。年々基準額が上がるが、対象経費が小さすぎる。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院機能強化事業は、ハード面の経費に使えない。軽易な施設改修（特に施設整備の対象外となる公立病院）などにも使えると良い。

がん対策予算-改善アイデア

事業内容を固定するのではなく、補助先が自由に計画を立て、その成果や結果に対して補助したらよい。

鹿児島県

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院の整備費について、国立系以外の病院の場合、1/2が県の負担となっており、国の予算額が増額されても県の予算との関係上そのまま増額されるのが難しい問題がある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん診療連携拠点病院の整備費については、国立系以外の病院についても全額国負担として、拠点病院の整備を促進する。

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

地方財政が厳しい中、1/2補助の国庫事業を新設又は事業額の増額があっても対応が難しい

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

「がん対策推進特別事業」は、厚生労働省健康局総務課がん対策推進室、在宅緩和ケア対策推進事業は、厚生労働省医政局総務課が、主管課として取り組んでいますが、がん診療連携拠点病院機能と地域における在宅緩和ケアの連携を強化するために、あらゆる施策を展開しより一層充実するために、この健康局と医政局のがん関連予算の一本化をお願いしたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん対策は、最近、がん診療連携拠点病院機能強化事業、がん対策推進特別事業など、新たな補助事業により充実してきましたが、県では一般財源の充当が厳しく、補助事業を十分活用することができない状況である

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

- ・国の予算編成(概算要求等)は、都道府県や市町村より早期に着手され、早期に概算要求内容が公表されることは良いことではあるが、新規事業で地方自治体又は拠点病院等が実施主体事業の場合、項目や少しの概要説明のみで、事業内容の詳細が分からない場合が多く、国の予算措置を見据えて、地方自治体等で当初予算編成時(10月頃)から新規事業を検討することが難しい場合がある。
- ・地方自治体の財政事情は非常に厳しいものであり、国庫補助事業の1/2補助事業でさえ、予算化することができない状況にある。

さらに、国庫補助事業の継続性や将来的なステップアップした補助事業の展開の有無を考慮すると、容易に事業着手ができない場合もある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

- ・国の概算要求時において、特に新規事業については、別途、創設趣旨等の説明会、又は事業の詳細を記載した資料提供等を実施するなどにより、関係者の理解が得られると考える。

県庁担当者・関係者 がん対策予算-課題

がん対策の中で優先順位を付けるとすれば、当然ではあるが、人の生命に直結する医療分野が最も重要とされる。特に、重財政状況が芳しくない現在では、どうしても、効果が見えにくい予防に対する普及啓発や、進行管理のための基礎調査等への費用が後回しとなり要求ができない。一般財源化になっているとされているものも多く、補助金での対応も難しい一方で、一般財源の算定額等不明確であり、県単費で要望してもなかなか了承されにくい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県庁担当者・関係者

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題

・国の補助制度については、地方の厳しい財政状況等から対応困難な場合も多く、結果として財源が有効に活用されていない

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

・地域の実情に応じて、専ら診療に特化した拠点病院と、地域の中核病院としてがん患者・家族相談支援センター診療連携の推進と相談対応等を担う拠点病院の2種類の病院を指定できるように制度を改正する

・地域の実情に応じた柔軟な対応が出来るよう、指定制度を都道府県の所管とする

・がん診療連携拠点病院に対する診療報酬加算を増額し、補助金による財政支援の割合を減少させる

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

現在は医療機関にいく補助金も多く、市町村など、事業実施機関への補助金が少ない。普及啓発について市町村では事業が付きにくい状況ある。

がん対策予算-経験から

事業に関する補助金の交付決定が遅く、年度内の事業実施が義務づけられているため、補助金を使いにくい場合がある。現在は医療機関にいく補助金も多く、市町村など、事業実施機関への補助金が少

がん対策予算-改善アイデア

国からの直接委託事業は、都市部でばかり展開され、地方には影響が及びにくい。地方の機関にもっと資金を投入して欲しい。

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

厚生省のがん対策に係る予算が明らかになるのは、概算要求の段階であり、地域ニーズがどのように反映された結果出来上がった要求内容なのが見えない。また、前年度予算の成果に対する検証がどのように行われているのが見えない。がん予算に限らず、疾患別に補助メニューが作られているため、横断的な取組を実施する際に、使いづらいケースが見られる。(地域連携、在宅医療などは、がんに限らず様々な疾患がその対象となるため)厚生労働省から科研費が様々な研究者に補助されているが、研究の成果がどこまでフィードバックされ、がん対策に役立っているのかは疑問。

がん対策予算-経験から

(1)と重複するので特記事項なし

がん対策予算-改善アイデア

・このようなアンケートを実施していただき、そこでの意見を反映していただければと 생각합니다。

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

【】の【がん対策】及び【がん対策予算】の優先順位については、客観的な順位付けは困難であり、担当の主観で書いています。

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

法や国の方針・計画を受け、都道府県や医療機関が実施する事業が多数あるが、特に新規事業については、事業内容が県の予算要求時期までに入手できず、予算要求を見送らざるを得ないケースがある。国から地方へ事業構想段階で情報提供を行い、要望調査等を行うシステムを構築すれば、より効率的な事業実施が可能となると思われる。

がん対策予算-経験から

医療機関への国庫補助で県費補助を伴う事業があるが、県の財政状況が非常に厳しく、国が新規事業を設定し、あるいは事業拡充の必要性を認め補助基準額を増額しても、県の財政事情で対応できない状況が生じている。補助を受ける医療機関側にも事業意欲や要望がありながら、県の財政事情で必要な事業が実施できないケースは、来年度以降さらに県の財政状況が厳しくなることが予想されていることから、ますます増加するものと思われる。

がん対策予算-改善アイデア

医療機関に対する補助事業のうち、都道府県を経由する間接補助事業について、県費負担部分を医療機関が負担する場合でも、基準額までの国庫補助を受けられるよう柔軟性を持たせる制度とならないか。

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

1.市町村が実施するがん検診への補助がない。2.財政難で、県において普及啓発の予算の確保が難

がん対策予算-経験から

1.放射線技師会などが、がんの無料検診を開催すると、結構希望者が募る。検査方法に抵抗を感じたり、検診体制(いくつかの検診を一日でできない等)が理由で受けない人もいると思うが、検診費用の額も受けない理由だと思ふ。2.普及啓発に必要なチラシ等が作成できない。

がん対策予算-改善アイデア

1.がん検診受診に係る自己負担額の軽減のため、市町村への補助をして欲しい。2.がん検診の普及啓発に使える10/10の国庫補助をして欲しい。

広島県

佐原正伸

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

補助が廃止されて、各自治体の判断で様々ながん検診が実施されるようになったが、情報提供や報告は旧態依然のままであるよう思われる。大学等研究機関のない地方では評価も難しく、不安のまま事業を進めている自治体も多いと思われる。

がん対策予算-経験から

地方には専門医療機関がないところが多い。そういった地域は検診とフォローの充実が地域性に合った補助が必要ではないか

がん対策予算-改善アイデア

山形県

新澤陽英

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

金額が少なく、また制限があり使いにく。医師、看護師、コメディカルの研修あるいは資格取得に際し制限をつけないでほしい。

がん対策予算-経験から

研修のための費用に使えない。例えば医師が研修に行く際、代替の医師の雇用費は出せるが、医師の研修費用に使えない。コメディカル、看護師の資格取得のための費用にも使えない。

がん対策予算-改善アイデア

人的資源の確保に向けて予算を増額してほしい。例えば放射線治療の医師や放射線治療を専門とする技師など。

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

がん医療水準の均等化が基本法ではうたわれているが、各都道府県がん推進計画での事業支援及び、新規事業に対する支援のみにしか予算が要求されていないように思われる。地域によって現在のがんに関する体制等の実情はずいぶん違う。県の計画策定の時点から、県の担当課から「予算が十分でない」と聞きながらの計画策定であったので、策定された計画は必要最低限のものとなっていることを考慮してもらいたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

各都道府県がん対策推進計画の事業が予算不足により滞ることのないよう、柔軟な財政上の支援を期待する。

医療従事者

がん対策予算-課題

がん検診では、地方交付税化されており、検診の受診率向上の施策に反映されておらず、特定検診の開始とともに、20年度の受診者は激減している。がん医療の推進の中心である拠点病院の予算は、都道府県が予算化しなければ、国の補助金が受けられず、格差が大きい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

国からの10/10の補助メニューを増やしていく。

東京都

医療従事者

がん対策予算-課題

1.がん専門医療に取り組む医師、看護師などの人材育成の予算を増額。全施設(病院)に配置できるよう体制にする。そのためには、予算の増額が必要である。2.在宅医療を推進するための整備に対する予算の配分を増額する(緩和ケア)。

がん対策予算-経験から

がん医療に取り組む専門看護師や認定看護師の育成に関する研修費や受講料による補助金を出してほしい。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策に日本がどの程度の予算を組んで、推進対策に取り組んでいるのか、行おうとしているのか、一般国民には見えにくく、そのために判断や意識改革につながっていない。年齢層に合わせた情報提供のあり方を考える必要がある。

三重県

医療従事者

がん対策予算-課題

単年度毎に突然、締め切り間近に予算提出を行ってくる事 時間を考えて出すべき。また年度ごとに予算目的が変えられるのであれば、前年度にその主旨公表と同時に使用不可項目も提示するように。 予算の透明性 どの県にどれだけ金額が出されたか、或いはどの都道府県がん診療連携拠点病院に出されたかを明らかにしてほしい

がん対策予算-経験から

がん対策の何かを計画したときの予算が出せない(出さない)。県におろされた予算額が不明のままいろんな対応が決められていくが現実的な個々の動きに対してどの程度の予算が使われるか否かが不明。

大型器機に対する補助金制度に関しても単年度で打ち切るのではなく、10力年の間に数年毎に希望を聞いて欲しい(各拠点病院の経営状況もあり、それぞれの状況に見合った予算請求が出来るように。)

がん対策予算-改善アイデア

がん対策として色々な項目に県として数値目標が建てられるが、施設単位でどの程度取り組んでいくか、具体的にどう行っていくかが決められていない。 各施設毎にそれぞれ具体的に何をどう行うか明示と共に予算化を示す様にしていければと思う

兵庫県

がん対策予算の全般に関して

医療従事者 がん対策予算-課題

全体的に予算額が少ない。現場の意見が反映されない。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

予算の増額。現場からの意見をインターネット等を利用して幅広く求める。

山形県

医療従事者 がん対策予算-課題

「がん医療専門スタッフの育成」に関してですが、例えば研修体制の構築に予算は使えるが実際研修に参加するコメディカルは交通費や日当などには全然対応していない。各施設の予算でとのことだが実際、医師に支援している施設はあっても、薬剤師、ましてや看護師に支援している施設は少ない。研修参加期間の代替スタッフに予算を使えるだけというのは、厳しすぎる条件だと考える。

がん対策予算-経験から

地方の自治体病院などは化学療法の専門医を育成しようとしても難しい。OPもして化学療法もするとか、緊急内視鏡をしながらとかいろんな役割をもっているため、専門医の育成はハードルが高い。コメディカルを充実させてからのほうが医師も動きやすい。コメディカルを研修に参加させやすい予算の使い方にしてほしい。

がん対策予算-改善アイデア

育成された専門スタッフが自施設において、研修で学んだことを十分に生かせなければ、いくら研修しても均てん化にはつながらない。また研修に参加できたメリット感がないと、ただつらいだけの研修となり参加者も先細りになる可能性があると考え。何でメリット感が得られるか、昇進や給与等に反映させるのは現実的に不可能。研修に参加させた施設で、研修生を関連学会等に参加させる支援に予算を使えないか。癌治や臨床腫瘍学会、乳がん学会等、コメディカルにも参加の門戸は開けてあり、参加する意義は高いが経済的支援のない地方の看護師などは、めったに参加できない。研修参加者に学会参加を義務付け、その支援に予算が使えるなど柔軟な予算の使い方ができればいいと考える

大分県

医療従事者 がん対策予算-課題

1) 少なすぎる。2) 分配の具体案が分からない。3) 使用に制限がありすぎる。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院として、活動しているが、補助は700万円にすぎず、がん登録、相談支援センター、セカンドオピニオン外来、緩和ケア、研修会の開催等の費用は全て自前。

がん対策予算-改善アイデア

がん診療連携拠点病院にいろんな義務を負わせるなら、それにふさわしい補助が必要です。

沖縄県

医療従事者 がん対策予算-課題

本県におけるがん対策予算はほとんど整備されていないと思う。地域のがん拠点病院が持ち出しで対策していくことは、現状では厳しく、対策が取れない状況である。

がん対策予算-経験から

人員不足の中、勤務の調整をしながら毎月の部会への参加者の調整をしてもほとんどボランティア的な状況だと思います。

がん対策予算-改善アイデア

各県の状況に応じた予算編成への指導。(本県では、県立病院の経営の問題もあり、医務国保課の予算が取れない状況と聞いています)

宮城県

がん対策予算の全般に関して

医療従事者 がん対策予算-課題

拠点病院への配分が毎年変わり、事前の計画作成が困難である。

がん対策予算-経験から

緩和専門医、化学療法医、腫瘍精神科医などほとんどいない東北地方にあって、拠点病院の要件にこれらを組み込むという非現実的構想だけは撤回しないと地方の拠点は崩壊する

がん対策予算-改善アイデア

看護師、薬剤師など医師以外にも専門人を育成する予算が無い。大学のがんプロモ人材育成のために個人へ教育補助としては使えない。地方の拠点病院に、人材を育てる予算をつけることこそ役に立つ。とにかく人材育成予算を大胆につけないと質は確保できない。

長崎県

医療従事者 がん対策予算-課題

県からの予算配分を含めた決定過程がはっきりしない。使用勝手が悪い。自由度が低い。ということは現場が必要とする使い方がしにくく、有効利用されないことになる可能性がある。

がん対策予算-経験から

使用範囲にしばりがある。

がん対策予算-改善アイデア

経費に見合った効果を測定する手法を取り入れて公正に配分するシステムを構築したほうが良いと思う。道州制的に九州地区なら九州地区での活動支援のほうが全国一律よりも良い場合があるのではと思います。

香川県

医療従事者 がん対策予算-課題

総額については公表されるが、その内容や細部について理解し難い。

がん対策予算-経験から

補助金申請までの期日が少ないため、県の意識や予算(県費負担分等)により、県立病院主体の情報提供になる事があり、その他の病院に情報が伝わった時には、期限が残されていないことがある。

がん対策予算-改善アイデア

福島県

医療従事者 がん対策予算-課題

がん対策予算の内容を知る機会がない。国や県の研修会でも予算の情報は示されたことがない。

がん対策予算-経験から

同上

がん対策予算-改善アイデア

国民への広報(新聞やインターネットなど)

福岡県

医療従事者 がん対策予算-課題

がん登録において最も重要な予後情報そしてがんの発生情報をどのように捉えるか予算に計上されていない。都道府県の地域がん登録を充実することによりその目的の多くは達成されると思われるので、予算に組み込んで頂きたい。

がん対策予算-経験から

地域連携クリティカルパスを作成中であるが連携病院間の情報を共有する目的に使用する「わたしのカルテ」が必要となる。その製作費を予算に入れて頂きたい。

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

医療従事者
がん対策予算-課題

がんの予防、早期診断、治療、支持療法も含めた緩和医療、教育研修、研究開発という医療軸ばかりではなく、小児、青年、壮年、老年、女性、男性という患者軸での発想も必要だと思う。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

拠点病院のヒアリング、患者団体からのヒアリング、学会など関係団体からのヒアリングを予算テーマに実施するが、陳情にはならないように工夫する。

医療従事者
がん対策予算-課題

予算額が少なすぎる。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者
がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院機能強化事業として、地域の医療機関等に対して研修会を実施している。当院の医療従事者が講師をすることが多いが時間外手当等が対象外となっており、自病院の肉体的負担のみならず金銭的負担が非常に多くなっている。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者
がん対策予算-課題

・実際の現場には全く見えてこない。「がん対策」の予算は、我々には全く関係しない 関知しないところで使われているようです。

・がん診療連携拠点病院が機能していない。(特に宮崎においては)在宅緩和ケアに対するバックアップが十分でない。

がん対策予算-経験から

・「がん」対策は「がん患者」をそっちのけです。比較的若いがん患者は、蓄えを残すべきか、それとも高い医療費にを使って少しでも長生きすべきかといったジレンマ、身を引き裂くような苦悩とも闘いながら治療を受けています。

・がん診療連携拠点病院の存在を実感できない。がん専門医、スタッフの充足が得られていない。地域間格差、施設間格差が現存している。

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策予算の決定プロセスや内容についてほとんど理解できていません。これから勉強していきたいと思えます。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者

がん対策予算-課題

がん診療連携拠点病院の補助金について用途を自由にして欲しい。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院の補助金では院内がん登録実務者について非常勤職員のみが対象となっており、常勤職員を配置することが出来ない。複数の拠点病院が合同で市民公開講座などを開催するときに予算を合算できなかった。人員予算を実質11か月分しか補助金から支払えない。補助金が(年度の)早期に支払われないので、事業の開始が遅れる。

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者

がん対策予算-課題

厚労省が病院に求めていることに対応していくには、予算が少なくこのままで行くと病院の疲弊につながりかねないと思う。予算額をもっと頂きたい。

がん対策予算-経験から

専任・専従の医師・看護師・薬剤師等求めているが、人件費から考えると病院にとってはかなりダメージが強い。また、ガンセンターでの6ヶ月研修等についても然り。

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者

がん対策予算-課題

拠点病院に求めている厳しい基準に対して予算が足りず、有効血中濃度に達せず効果のない治療になっていると感じます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

限られた予算の分配ですが、有効血中濃度に達しない分配を行うと無駄に終わるので、優先順位を決めて集中分配すること。その代わりに、予算を取れた部門には大きな結果責任を負わせる。

医療従事者

がん対策予算-課題

把握していないので、何とも言えない

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

もっと目的を具体化すべきである。また、異なった部署からの予算を流動的、かつ合理的に使用できるような配慮が必要。

がん対策予算-経験から

施設の決め方(投入先)が県所属医療機関を重視するあまり大学等実行力や能力のあるところに薄くなっている。文科省関係と厚労省関係など複数の予算を流動的に使えない。すなわち一方の予算で購入したシステムを他方の予算に係る事柄に使用することを禁じられた。

がん対策予算-改善アイデア

より実態に沿った予算配分とすべき。また、その後の実績の追跡調査をもっと重視すべき。流動的かつ合理的予算の運用を可能にすることが重要課題。

医療従事者

がん対策予算-課題

がん地域拠点病院または都道府県拠点病院に与えられる予算額とその目的、または国や県からの要求事項が著しい乖離を認める。つまり、年間2800万円程度の予算では要求された登録専門員と地域連携のための人員二人を雇い、機器を入れただけで予算は消化される。今後、目的と予算規模を明確に連動させるべきである。今連携拠点病院に要求される内容を実行するためには、今与えられている予算とは桁の違う予算が必要になると思われる。

がん対策予算-経験から

がん拠点病院の条件が病院によって異なるなど、厚生省の出来レースと思われるような公募を止める。相手がほぼ決まっている予算であれば、公募はなしにして頂きたい。極めて甚大な無駄な努力となる。予算は執行する自治体を下ろし、自治体が目的に従って自由に執行すべきである。目的に従った予算は目的に従って使われるべきである。拠点病院政策の中には医師不足が全く考慮されていない。勤務医の医師不足が顕著なのに対し、今回の政策は病院の協力が主である。一方、今後、保健医療でがん関係の仕事をして収益を上げられるのは開業医の在宅医療のみである。予算の特別な追加なしにがん医療を推進するには開業医の出動が最も必要となる。

がん対策予算-改善アイデア

今回のがん対策の発端となったがんセンターを中心にしたがん難民や地域の拠点病院との治療格差はステージを無視した5年生存率で比較されている。がん難民は治療の軽い進行度の患者さんが多く集まる都市部の病院で起こっている事である。地方病院でこのような事がそんなに多く起こっている訳ではない。胃や大腸癌の手術成績は欧米の手術、放射線、化学療法を加えた成績よりも日本の手術単独が優位に良い結果を示している。従って、放射線や化学療法の重要性も欧米ほどではない。放射線技師が少ないのは真実であるが、放射線療法や化学療法が弱い訳ではない。5生率を20%上げる大目標も裏を返せば75歳以上の予後を算入しない事によって自然に達成できると思われる。特別な努力もせずに達成できる目標を掲げた政策そのものが問われるのではないと思われる。

埼玉県

田部井敏夫

医療従事者

がん対策予算-課題

通常予算執行ではなく都市を越えての執行も可能にしてほしい。国1/2、県1/2を国1/1にしてほしい。

がん対策予算-経験から

人件費として使用したいのだが、県費としての枠組の中でしか執行できない(十分な人が雇えない)

がん対策予算-改善アイデア

国1/2、県1/2だと県が計上するのは限られた予算となる。国1/2だけでも拠点病院が受け入れられるようなシステムにしてほしい。

石川県

河原昌美

医療従事者

がん対策予算-課題

使い道が限定されており、必要なところに使いにくい。

講演や、図書、啓蒙用パンフレットなどを作ることに使いやすいが、実際に患者さんががん治療を受ける際に必要と思われる物品の購入、スタッフの教育研修に使う費用などは、制限されていると思う。

教育研修には、かなりの時間と労力を要するので、専任スタッフの配置(特に医師以外)が望ましい

がん対策予算-経験から

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-改善アイデア

予算交付が遅い。
年度の早い時期に、金額と用途を提示し、おおまかな枠は決めてあっても、現状次第で、使いやすい状態となっているとよいと思う。
同じ内容の講演や取り組みが、都道府県主体、厚生労働省主体、文部科学省主体で実施されており、無駄が多いと思う。
それぞれ、役割分担をし、効率的に行うべきではないか。
患者相談会は、もっとたくさん必要だと思われる。

大阪府

黒田知純
医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策予算に関する情報は、公表されているのであろうが、効果的にはがん対策推進計画協議会の委員には伝達されていない。

がん対策予算-経験から

がん対策予算は十分とは思えないが、予算関係の説明、検討はほとんど行われていない。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算に関する改善を述べるに十分な情報を持っていないため、回答できない。

東京都

西恵吾
医療従事者
がん対策予算-課題

病院やシステムに対してのインフラの整備が地域差が出ず、均てん化されるような予算の配分が必要であり、具体的な状況を把握しそれに見合ったきめ細かな予算立てが必要。

がん対策予算-経験から

機材や設備に対してのイニシアルの予算とそれらのランニングに対しての予算立てが当面必要。特に人材やマンパワー、それらに関わる教育に対しての十分な予算が必要。

がん対策予算-改善アイデア

国や地方自治体が、病院やシステムに対してもっと具体的なスタンダードを提示し、その標準に対して過不足の状況を十分にリサーチし、不足している部分にまず潤沢な予算を出して、均てん化を図りスタートしてもらいたい。

奈良県

久須美 房子
医療従事者
がん対策予算-課題

医療・福祉の困窮に根ざす共通の問題が大きく、「がん」のみの対策が有効となりづらい、他の（救急や高齢者医療など）のしわ寄せを受ける、ので、医療・福祉全体の嵩上げに関わる有効な政策転換がないと現場は矛盾にさらされることが多い。特定の内臓の病気だけをみて治療しても人間としての回復が得られないのと同じように、「癌対策」だけが先進しても、地域医療自体が崩壊しつつある現場では、その分、他にしわ寄せが出て来るばかりです。医療・福祉全般に対する根本的な国としての施策を緊急に要する状態だということを為政者の方には理解していただきたいです。（この後の項目で、もうすこし具体的に記載できればよいのですが）

がん対策予算-経験から

矢継ぎ早に、報告書の催促が来るばかりで、報告書を作るために現場が忙殺されているようで、予算の多くも、紙の山を作るために多く使われているのではないかと勘ぐりたくなります。

がん対策予算-改善アイデア

香川県

筧善行
医療従事者
がん対策予算-課題

単年度予算のため継続性に乏しく使いにくい。がん研究に対する予算配分にはもっと競争性と透明性が不足。。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

高知県

原一平

医療従事者

がん対策予算-課題

拠点病院や治療に対する予算に偏っているように思います。行政が決めた通りにしか使えない、現場では役にたたない。

がん対策予算-経験から

在宅医療や緩和ケアや訪問看護や介護などへの対策が少なすぎる。

がん対策予算-改善アイデア

在宅医療や在宅福祉系への教育整備などへの予算をなんでも拠点病院優先ではなく、各々の事業ごとに必要な部署に予算配分できるようにしていただきたいです。

奈良県

稲葉征四郎

医療従事者

がん対策予算-課題

がんセンター等特定機関に集中しすぎていないでしょうか？

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

県レベルでの予算処置が出来ない場合にも市町村や施設での施策が合理的であれば、国への補助申請が可能とならないでしょうか

茨城県

永井秀雄

医療従事者

がん対策予算-課題

各施設が取り組む専門職の育成に補助が出ない。市民公開講座への使途が許可されない。

がん対策予算-経験から

上記

がん対策予算-改善アイデア

福島県

安西吉行

医療従事者

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

胸部レントゲンの受診率低下、喀痰細胞診普及しない。

がん対策予算-改善アイデア

秋田県

橋本正治

医療従事者

がん対策予算-課題

地方の拠点病院は経営自体でも苦んでおり設備に予算が出せないで要るため、放射線装置の老朽化など大きな問題を抱えており、予算増額によって助けてもらいたい

がん対策予算-経験から

補助金の使い道として専門医や専門看護師、薬剤師の研修費用の補助として使えないことやパソコンひとつ買えないのは問題

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-改善アイデア

地域の拠点病院における医療設備の充実を図って欲しい。医師の充足もがん対策には重要なので人的資源の応援にも使えるようにして欲しい

広島県

榎原啓之
医療従事者
がん対策予算-課題

国民(患者・家族)のニーズに答えているか評価するために、すべてを公開すべきと考えます。

がん対策予算-経験から

拠点病院にいただいた予算の使い先が適正かどうか評価されていない。

がん対策予算-改善アイデア

地方の医療は人手不足のため疲弊しています。現場の若手医師の人件費に集中的に回すべきです。各診療科の専門医数と都道府県への配置を米国や中国のようにコントロールし、がん専門医数を確保すべきです。少なくとも道州毎の医師数と専門領域を適正配置すべきです。

沖縄県

宮川真一
医療従事者
がん対策予算-課題

都会や病院や学会中心で、地方や現場にいきわたっていない

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

福井県

田中猛夫
医療従事者
がん対策予算-課題

現行の特定健診・同保健指導に比べると、焦点が曖昧です。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

秋田県

廣川誠
医療従事者
がん対策予算-課題

人材育成と有益な情報の作成には時間とお金がかかりますが、医療現場の人たちの無償の善意のみに頼っているひとはいつまでも可能とは思えません。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

石川県

車谷広
医療従事者
がん対策予算-課題

文科省のがんプロ事業と重複しているので整理が必要。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん登録に関して、ソフトの無償提供のみでなく、電子カルテなどとの連携のための費についても考慮してほしい

がん対策予算の全般に関して

山口県

郷司律子
医療従事者
がん対策予算-課題

どのようなプロセスで、どのくらい予算を投じているのか、知る機会を増やしてもらえるといい
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

福井県

松田一夫
医療従事者
がん対策予算-課題

専門であるがん検診についてのみ述べます。

平成10年にがん検診の予算は一般財源化され、その用途は市町村に委ねられています。
がん検診の受診率が全国的に極めて低い中（ただし本邦の地域のみならず職域における正確な受診率はまったく不明ですが・・・）、市町ではがん検診受診率50%を目指して頑張っております。

しかしながらがん検診の受診率が大幅にアップしたとしてもそのための予算的裏付けはないように思います。

また職域についてはがん検診を実施する義務は課されていません。

すべての国民が（地域 職域を問わず）必要ながん検診を受けられるように、必要な予算の確保・医療体制の整備が必要と考えます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

他の医療とともにがん対策の優先順位を上げ、予算配分すべきです。

その上で、さらに予算が不足すれば、国民の理解を得て増税を検討すべきと考えます。

長崎県

國崎忠臣
医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

癌専門医の再教育及び専門医になる修練の場の提供のための予算の計上（がん医療の均てん化のため、広く地域の医師の公募し、専門医への道を開く）

宮城県

岡部健
医療従事者
がん対策予算-課題

在宅緩和ケアを推進する立場から感じる課題として、治療を行う病院中心の予算配分と、QOLサポート（緩和ケアの普及）の予算配分が、旧来と同じ病院中心に行われていることは、問題点と感じる。QOLサポート（緩和ケアの普及）は病院中心には行い得ない。QOLの要素になる、身体調整は病院機能のなかでも対処しうるが、精神心理、社会、霊性の要素は介護、福祉系の予算との連携と、地域文化解析等の広い視点をもって文化系の学問との学際的研究も必要になる。特に介護保険領域と医療保険の整合性がとれないと、予算配分に、論理性が失われると思われる。

がん対策予算-経験から

緩和ケアを含めて患者の立場からの治療成績評価が重要と思われる。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

緩和ケアを進めるには、病院から、問題点を整理するのではなく、一端在宅緩和ケアの場に、患者さんを移し、そこから、何故在宅で支えられないのかをQOLの諸要素（身体、社会性、精神心理的要素、霊性）にしたがって解析し、在宅で最後を看取れないケースでは何を整えた施設を用意すれば良いかを検討すれば、もっとも、コストパフォーマンスの良いシステムを構築すること可能と思われる。我々の在宅での1500例を越える看取り体験から想像すると、きちんとした解析を行えば、介護環境の整備（看取りを可能にする急性期介護施設、看取り期の24時間見守り介護）を整えることにより、在宅、介護施設の看取り率は向上し、医療費削減に寄与するところは大きいと思われる。

茨城県

大原 潔

医療従事者

がん対策予算-課題

各地域病院毎の特色を活かすことが肝要と思います。全ての癌疾患、全ての治療法を網羅（均てん化）することは、低レベルでの画一化につながるおそれがあります。

がん対策予算-経験から

私は放射線腫瘍医ですが、放射線腫瘍医の常勤がない病院であっても治療機器が整備されつつあるやに聞き及んでいます。

がん対策予算-改善アイデア

病院の特色を出しているのは、そこに勤めている医療者であり、その人達の得意分野を伸ばす方向で予算付けを行うのが良いように思います。また、放射線関連の機器性能は日進月歩であり、それらは購入するよりもレンタルにする方が、進歩に追従した診療ができるのではないのでしょうか。

沖縄県

玉城 信光

医療従事者

がん対策予算-課題

沖縄県では行政改革の途上にあり、県の予算措置ができないがゆえにがん対策の予算を多く計上できない。国から100%の予算がでるとありがたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

奈良県

長谷川 正俊

医療従事者

がん対策予算-課題

国の計画に基づく予算は、地域の現場には全く不十分で、対応困難なこともあり、がん対策基本法施行後、かえって過重労働や赤字財政になっている施設も多いと思われる。

がん対策予算-経験から

多数の意見をまとめて県のがん対策計画案を作成しても、現実的には予算的に実施困難なことばかりであった。

がん対策予算-改善アイデア

各県、各地域の現状に応じて、具体的な予算請求を含めたがん対策計画を作成して提出する。その内容を国が十分に審査した上で、都道府県と協議して必要な予算処置、人員配置などをおこなう。

岡山県

木村 秀幸

医療従事者

がん対策予算-課題

人件費は常勤者には支払いができないものがあり、がん拠点病院の機能強化が図りたいのにできずにいる。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

大阪府

がん対策予算の全般に関して

中山富雄
医療従事者
がん対策予算-課題

都道府県・市町村の予算は厳しい状況にあるものの、がん対策推進基本計画はあまりにも厳しい課題を要求している。これの実現にはマンパワーならびに多額の予算措置が必要であるにもかかわらず、少なくとも2008年度までは予算の裏付けが大幅に不足している。

がん対策予算-経験から

がん診療拠点病院は、緩和ケアチームや院内がん登録の整備、患者相談室などのインフラの整備を要求されている。病院の機能向上とはいえ、マンパワーの確保にはそれだけの予算が必要であるものの、拠点病院に対する予算措置はあまりにも小さい。これでは拠点病院になることのメリットは少なく、今後拠点病院の指定を拒否する自治体病院も出てくるのが予想される。また拠点病院の数に制限があるのは大問題であり、都市部ではがん患者のごく一部しか拠点病院での診療を受けることができない。がん患者数が多い都市部については、拠点病院の数を増加させることが必須である。

がん対策予算-改善アイデア

地域毎に解決すべき課題、優先順位があると考えられる。まずはそれを明らかにしてもらった上で、それを達成するための必要予算額を明示していただき、それに合わせた国の予算措置が必要である。現場から遊離したもので機上の空論に終わる。

茨城県

深井志摩夫
医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

研究費関係を改善してほしい。

沖縄県

友利健彦
医療従事者
がん対策予算-課題

癌に関して全国で均一化をはかる必要はわかります。しかし各地域での環境（人、病院、周囲医療組織など）が違ふ現状を考えずにがん対策を策定し、それに対して予算を振り分けていると感じざるを得ません。地方にいるため特にそれを感じるかもしれませんが。

がん対策予算-経験から

各都道府県ががん対策にかけている費用がばらばらで、同じ対策をとることは難しいと思います。

がん対策予算-改善アイデア

がん登録と同様、現在の各2次医療圏の現状をもっときめ細かく把握するための調査などに予算を振り分けていただきたいと思います。

兵庫県

前田 盛
医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策は、行政主体と思いますが他が忙しくて進んでいない。医療現場のみに任されている。

がん対策予算-経験から

国と県が一体となって、予定金額は総て予算措置をしてほしい。

がん対策予算-改善アイデア

検診や啓蒙など、国全体で基本方針に従って忠実に使用するべきである。

石川県

遠山憲之
医療従事者
がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

拠点病院強化事業に関する補助金対象の拡大。がん診療に関連した診療機器設備に対する予算付けの検討。また、大型機器の更新時にも予算付けの検討。がん診療拠点病院機能強化事業に対し補助金を頂いているが、備品等の購入の制限や指定研修以外の旅費使用が認められないなど融通が利かない。

がん対策予算-経験から

職員の国立がんセンターや学会等への出席のための旅費、研修参加費は全て病院負担になっている。研修会等を開催する場合、職員の時間外勤務手当についても全て病院負担となっている。

がん対策予算-改善アイデア

医療従事者

がん対策予算-課題

地域医療が推進される中、がんの在宅療養等に関わる訪問看護師等の研修、人材育成の強化が望まれます。一次医療に関わる一般医のがん早期発見につながる質向上研修など。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

埼玉県

佐伯俊昭

学者・研究者

がん対策予算-課題

基本法に準じて活動を行うためには、通年度の予算確保が必須です。人件費の場合、特に大切なことと考えます。

がん対策予算-経験から

単年度の小規模予算では、実行不可能なことが多いと考えます。

がん対策予算-改善アイデア

単年度ごとであれば、目標を1つにしぼりこみ、重点予算配布を行う。通年度が望ましいと考えます。

三重県

学者・研究者

がん対策予算-課題

がん在宅療養・緩和ケアの充実はいつでも、予算は非常に偏りがみられ少ない。診療報酬上も不十分なため、在宅へ以降したくても受入体制が整っていない。研究に対する予算に比べて、在宅療養予算が少なく問題がある。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

研究に対する予算をもう少し在宅緩和ケア体制充実にまわす。

神奈川県

学者・研究者

がん対策予算-課題

公募期間が短く、募集内容が多くの自治体や研究者に十分に届いていない。

がん対策予算-経験から

基礎研究に圧倒的な予算が流れている。また、公衆衛生・疫学分野では人件費（研究者の雇用など）への予算配分が極端に少ない。

がん対策予算-改善アイデア

単年度予算ではなく、5年、10年の単位で予算計上する必要がある。

香川県

がん対策予算の全般に関して

学者・研究者
がん対策予算-課題

がん対策の中で、がん検診事業が平成10年から一般財源化し活用しにくくなっている
がん対策予算-経験から

乳がん検診は何故マンモグラフィーで超音波検査でないのかまず、超音波検査をして、その後要精検となった人にマンモグラフィーを行えばいいのでないかと考える
がん対策予算-改善アイデア

一般財源化でなく各市町村で課題となっているがん対策に補助金対応するほうが、効果的で地方分権の時代にあっているのではないのでしょうか

青森県

中路重之
学者・研究者
がん対策予算-課題

一次予防：ウイルス・アスベストなどを除き、科学的に見て圧倒的に大きながんの原因は喫煙である。したがって、禁煙が圧倒的になすべき一次予防の中心であるはずである。厚生労働省の発信はいかにも弱い。タバコの値上げにどうしてもっと強い主張ができなかったのか。政治家、役人の皆さんの科学的知識が不足しているからだと思う。その啓発が最初かもしれない。禁煙も含めて、健康教育・啓発の対象は若者である(60歳以上の人には効率が悪すぎる)。なかでも学校における健康教育・啓発がなによりも大切であるのにほとんど行われていない現状がある。健康教育は生活指導が中心となるので、人間教育にも直結する重要な分野である。文部科学省と厚生労働省の連携が必須。がん対策のすべての基本は発生・死亡。治療状況の把握でありがん登録こそ力点を置くべき重要な施策である。

二次予防 40-50歳を超えると、一次予防より二次予防がはるかに重要である。誰の目から見ても当たり前のごとである。がん検診の正しい知識と考え方の啓発が何よりも重要で、その受け皿の充実、さらには、より簡便な精度の高い検診方法の開発、も必須。は国・行政・健診機関の責任であるが、には徹底した普及活動が必要(キャンペーンなど)。

上のようなものに予算を重点的に配分するのがいいと思います。

禁煙とがん検診の啓発活動 ただし知識と考え方の普及が大切 学校における健康教育の開始と充実に対する手当

がん検診の有効活用のための施策(二次検診の受け皿の充実など)

こまごましたことは切り捨て、重点的対策に費用投入する方がいい結果を生むと考えます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

群馬県

神田清子
学者・研究者
がん対策予算-課題

がん対策予算の決定プロセスそのものが不明確である。
がん対策予算-経験から

厚生労働省や文部科学省で縦割り予算になっており、緩和ケア研修など重複がある。

がん対策予算-改善アイデア

地域で生活するがん患者を支援する患者会や草の根活動にも予算をつける。あるいは地域でがん対策にどのように取り組むかは行政の力も必要なもので、その人材を確保する。

患者・市民
がん対策予算-課題

国家財政は逼迫している中で、がん対策だけに集中した予算を要求すべきかいつも疑問を感じている。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算の全般に関して

岡山県

患者・市民 がん対策予算-課題

金額は妥当かどうかよくわからない。岡山県が財政破綻していることを思えば、その中ではがんばっているのかもしれない。しかし、医師の研修費用などには予算が充てられているが、緩和ケア関連に全く予算がないことが問題だと思ふ。

がん対策予算-経験から

県は、緩和ケアの項目すらあげていないことを、緩和ケア研究会からのパブコメで指摘されていたが、項目はあげていないが、至る所で言及していると答弁した。しかし、予算が全く上げられていないことはいくら言及していても現実的な施策実施は難しいと思ふ。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策というくくりでは、予防や早期発見は確かに重要だ。しかし、がん患者にとって重要なのは、医療とケアである。なぜなら、予防や検診などといった段階は過ぎてしまったことだからだ。自分たちのこれからをかんがえると、何より自分たちの疾病の苦痛の軽減、生活の苦痛の軽減を望むのが当然であろう。しかし、このような施策を立案する側は、まだがん患者ではなく外側にいる人であって、渦中にあるものとのずれが、みえていて非常にもどかしい感じを受ける。

広島県

患者・市民 がん対策予算-課題

がん対策予算の概要を、もう少しわかりやすく、公開すべきである。第三者評価が行われて、その概要も公開されるべきである。

がん対策予算-経験から

がん対策基本法の施行以降のがん対策予算は、従前のがん対策予算の名称変更、あるいは費目・分類変更だけではないかと思われる事例も見られた。

がん対策予算-改善アイデア

予算決定のプロセスや概要を、もう少しわかりやすく公開すべきである。

京都府

患者・市民 がん対策予算-課題

がん対策について使われている予算の目玉が、一般国民やがん患者に見えにくい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

目玉として、全国の拠点病院から上がっているがん患者データの公開を進める予算を集中して欲しい。血液疾患や、固形がんの術後、ツ固形がん再発での化学療法が使われている化学療法について、個々の患者が受けている治療歴が公開されれば、地方の医師を刺激し、均てん化が進むものと確信します。専門医資格を持つ医師の処方にも、アブノーマルな治療が今も行われています。エビデンスに基づく標準化よりも、有益で、手を付けやすいと考えます。年金原票のように、お蔵入りはさせない。

静岡県

患者・市民 がん対策予算-課題

がん登録をしていないので地方の課題が浮き彫りにならないまま一律の行政が行われいている。

がん対策予算-経験から

地方自治体ではがん対策に専門性がある職員でないので職員の資質や熱意に左右される危うさがある。

がん対策予算-改善アイデア

がん登録の徹底と地方自治体の職員の教育

鹿児島県

がん対策予算の全般に関して

患者・市民 がん対策予算-課題

医療費抑制、医師の偏在などの影響があると思われます。死亡率の低下には、どこを強化するとよいのかデータがあるのでしょうか。科学的根拠なく、配分が決められているのではないのでしょうか。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

大分県

患者・市民 がん対策予算-課題

専門的医師の養成や拠点病院の機能強化等が大切なもの分かりますが、まず予防対策に力を入れてもらいたい。検診の受けやすい環境作り(受診料、近くの病院での受診等)をまず優先的に取り組んでもら

がん対策予算-経験から

何年か前は検診が無料だったが、有料化となり、いろいろ受診すると高額になるため、受診率の低下を招

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

患者・市民 がん対策予算-課題

がん予算全般に対しても患者の立場からのヒアリングなど一切ない。医療者や専門家の話だけでなく患者委員あるいは一般の県民からの意見を吸い上げる機会を作るべきだと思う。

がん対策予算-経験から

実際に「がん患者支援推進事業」(ピアカウンセリング事業)として今年度予算を付けてもらったが、現場の構想と離れているため、やり繰りが大変である。またある時点で次年度の予算をはっきり示してくれないために、事業の見通しが付きにくかった。(特にピアカウンセラーへの説明には必要)せつかくやる気になっているカウンセラーの士気の問題にも係ってくる。

がん対策予算-改善アイデア

上記とだぶるが、一方的決めるのでは、どれくらい必要なのか、なぜ必要なのかの声を集めるために、9月前の段階で何回もタウンミーティングのような会を務付けてはどうだろうか。

千葉県

患者・市民 がん対策予算-課題

ハート中心でソフトが追い付いていない。がん診療連携拠点病院中心で、他の病院の施策が抜け落ちている。一般市民への情報提供が欠落している。

がん対策予算-経験から

医療従事者の育成方法をもっと工夫しないと対応できないのではないかと。

がん対策予算-改善アイデア

健康局以外のがん対策関連予算と重複しているものを選出し、予算の無駄を省く。医療者のみで行わないで、患者・家族や市民を巻き込んだがん対策にする。キャンペーン。情報提供を市町村単位で行える体制を作る。

大阪府

患者・市民 がん対策予算-課題

大阪府ではがん対策推進計画の策定が、知事の交代で大幅に遅れてしまい、しかも新規事業への予算0とか、既成の事業も予算がカットされるなど、厳しい状況なのに、国ではがん対策予算が使いきれていないという状況は矛盾だらけだ。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

がん拠点病院への国の助成金が、各都道府県が出せるお金と同額というシステムはおかしい。これでは、十分予算をもつ地方は、国からの満額助成金でますます豊かになり、一方で十分予算を組めない地方では、国からそれと同等の少ない助成金しかもらえずますます貧しいがん対策予算となる。がん対策予算の地域格差が生まれている。

がん対策予算-改善アイデア

上記(2)のように、国が用意していたがん対策予算が余れば、余った分を地方に分配すべきだ。強く望むのは、各都道府県の公立図書館に医療情報コーナーを設けて、一般市民への情報提供体制を強化することだ。拠点病院での図書による情報提供は弱い。書籍の豊富さと開館時間の利用しやすさを考えると、公立図書館の力は大きい。がん対策基本法で国民の責務として第六条で、国民ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるように努めなければならない。』と述べられている。公立図書館に医療情報コーナーを設置することは、国民のがんに対する知識を高め、それは、がんの予防 検診につながるはずだ。

静岡県

患者・市民

がん対策予算-課題

治療の初期段階からの緩和ケアの実施についての予算が非常に少ない。医療水準均てん化の促進についての予算であるが減額されている。地域の特性を踏まえた事業の構築は点から面にしていく上で大変意義のあることであるからして増額を考えるべきではないか。

がん対策予算-経験から

がん医療に関する相談支援及び情報提供とあるがその中にはデスエデュケーションプログラムも必要ではないか。がん治療について過大な期待を持つ患者が多い反面終末期になり医療者とのコミュニケーションが上手くいかないことで不満の解消が出来ない。納得できる治療も大事であるが死の受け止め方という教育も必要ではないか。

がん対策予算-改善アイデア

広島県

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

均てん化と言われながらいわゆる僻地への予算がもっと増やされ活用される仕組みがない。

がん対策予算-改善アイデア

鹿児島県

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策協議会開催は2回あり基本計画は20年3月できて20年4月配付。主管の課長係長はほとんど交替。協議会は今日まで召集なし。アンケート用紙が到着しました。担当者に問い合わせ20年度協議会は開くのか確認の結果3月に予定とのこと。実績と予算を資料に添付するように要求しました。私の不勉強もあり予算までの判断提案を持ち合わせがありません。申し訳ありません

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

現状のがん予算編成プロセスでは、概算要求の時点で、各都道府県のニーズが把握できていないと思われ、財務省原案が提示され、復活折衝が始まる12月あたりでやっと都道府県も来年度予算の全体像に触れる状態。そのため、それに則ろうとする地方予算の策定プロセスは残り3ヶ月の「追っ取り刀」の形を取らなければならない。従ってそれまで独自に策定の途上にあった地方の事業計画の、本来の趣旨方向性や達成目標には当然揺らぎが出、結果的に欲しいところに欲しいだけの予算を請求、獲得できなくなる。行政担当者のみならず、こと協議会やヒアリング、意見募集など、要望提案を揚げ続け、期待をつないでいた市民にとって、これは徒労、失望感の強いものだ。

がん対策予算-経験から

当地に限局して。

19年2月の知事選で知事が変わり、新知事の態勢のもとでは、大阪府がん対策推進計画が新規事業とみなされ、同予算の各案は向こう2年間の見送り、または見直しとなった。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策予算案の概算要求時、復活折衝時、それぞれの機に地方の適度な関与。または、予算自体の地方への分配比率を高める。

必須は、これらの臨機国民への情報開示。

患者・市民

がん対策予算-課題

私は、がん対策法が全部実現すれば素晴らしいがん対策になると思っています。それには、携わる行政、医療、患者、社会が一体となって、力を合わせて、情熱をもってあたることが一番必要と思っています。

それを実施するには、何よりも予算措置が必要ですし、それに対する進捗や評価が必要です。(概念的なことで、当たり前のことですが...)

勉強不足で、具体的にどの対策にどの位の予算が適当なのかは分かりませんので、このアンケートは少し不本意な回答ですがお許しください。今後勉強いたします。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

患者・市民

がん対策予算-課題

協議会が今年度スタートしたばかりで、2事業のみの予算設定であり全体像がまだ見えてこない。

がん対策予算-経験から

同上

がん対策予算-改善アイデア

パブリック・オピニオンを募集するなりして、患者、家族等を含めた意見要望を広く集める手段を講じてはどうか？

患者・市民

がん対策予算-課題

・がん対策を国がリードするならば全額補助事業は、地方が確実に実施が可能となるようにすべき。半額補助事業については、地方の財政力により補助裏財源が確保できず実施できていないものもあり、益々地域格差が広がることが懸念される。分権だからと地方に任せるのであれば、その財源をしっかりと地域格差なく配分すべき。検診事業が一般財源で市町村事業ということでは、早期発見に繋がる検診受診率が財政力が乏しい現状でアップするとは考えられない。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

・がん対策予算の特定財源化のうえ、各都道府県に配分。

がん対策予算の全般に関して

患者・市民

がん対策予算-課題

がん検診や肝炎ウイルス検査(肝がん高リスク者の発見・受診勧奨)などは、市町村や都道府県事業となっている。がん検診については、予算が十分でなく、対象者への個別案内や受付期間が限定(12か月の中の2か月程度の市町村もある)されていたりして、市民が受診しにくい。また、医療機関委託での無料ウイルス検査は、大阪市など人口の多い都市部でも実施されていないところがある。がん検診が十分できる予算を付けるべきだ。

がん対策予算-経験から

医療機関の運営全般にかかるかかる予算、地域連携にかかる予算が不十分ではないか。がん診療連携拠点病院が、その対象医療圏とのきちんとした連携ができていないのか、検証するための予算もきちんと確保すべき。

がん対策予算-改善アイデア

地方の関係者(行政、患者、研究者、医療者)の意見を出し合う場を設定して、地方の意見をアピールできるようにすべきだ。

患者・市民

がん対策予算-課題

患者不在(当事者不在)であると強く感じる

がん対策予算-経験から

当会の活動を通して、昨年全国の数百人のがん患者さんたちと触れ合う機会に恵まれましたが、患者さんの思いを聞けば聞くほど、埋もれている無数のがん患者の思いと全く別の次元でがん対策や予算が決められていると感じました

がん対策予算-改善アイデア

患者・市民

がん対策予算-課題

もっと、早期発見に予算を使うべき。(検診車の発見率向上、がん情報開示)

がん対策予算-経験から

地方の行政は、まず予算がないことを前提に施策を考えている。広島は国への予算の申請額も少ない。なぜ?

がん対策予算-改善アイデア

福岡県

高橋和子

患者・市民

がん対策予算-課題

がん患者からの要望が少ない

がん対策予算-経験から

小児がん経験者の社会復帰の助成、晩期障害の問題(小児がん患者家族への助成(子どもの入院等で片親状態の生活が強いられる))

がん対策予算-改善アイデア

専門看護師やソーシャルワーカーの増加と育成

埼玉県

持田豊子

患者・市民

がん対策予算-課題

予算があまりにも少なすぎると思う。がん患者がますます多くなっている現状、早く対策をとるためにも、活動するための予算をお願いしたい。

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-経験から

行政で、拠点病院関係、健康増進、疾病対策と分かれているが、大きく一つの考え方で、押し進めることも必要なのでは...と思う。

がん対策予算-改善アイデア

拠点病院、他の医療機関、医師会、行政、患者(会)等が、予算について話し合う場を作り、もっと一般の人にも報道や告知する事で、理解と支援をしていただき、予算の必要性を訴える。

福島県

小形武

患者・市民

がん対策予算-課題

医師・看護師・弁護士不足は全国的で深刻な状況はマスコエtcに取り上げられていますが、地方にあっては想像以上に深刻で(医療)崩壊が進行中です。抑制政策2200億/年の削減です。次年度は見直しの様相があるようですが、抜本的な社会保障政策が求められています。今日の政治環境で期待するのは無理かも知れません。

がん対策予算-経験から

1/6の県の検討委員会ががん登録について話になりましたが、次年度予算要求しているとの答えがありました。地方財政状況からして困難なようです。12都県がん登録未実施、その中には東京都も含まれ、がんに関する数値が正確さに欠け、大きな課題・問題です。

がん対策予算-改善アイデア

広島県

馬庭恭子

患者・市民

がん対策予算-課題

平成21年度の厚生労働省概算予算をみると、がんは子どもから老人まで罹患するのに、コストは低いと思う(ex.難病対策に約5倍の予算を使っていく方針と比較すると??がんはある意味で難病であるので重ねて研究など分担してもよいのでは思う。科研などメリハリをきかせて、今回はがんへ次回は難病としてもうよいのではないか)。外国でも研究は進んでいるのでその成果は日本でも応用できる。エイズより予算が低いのは何故か?

がん対策予算-経験から

この予算が具体的に都道府県において政令都市においてきます。しかし、各行政に力や協力的な政治力がないと手元において(その計画を十分はたすための必要なコスト)は来ないのが現状ではないでしょうか。行政側に基本計画を立案し、予算をゲットするパワーが不可欠です。(以前、緩和ケア人材育成のための教育費をゲットするために県庁に行き、国に出してもらおう書類を書いてくれるまでずっと居座ったことが

がん対策予算-改善アイデア

各自治体の進行具合や特性に合わせて、予算配分を決めたうえで全体配分をすべきと思います(ex.中、四国、関西など。州都になるかわかりませんが)医療機関や機器の配分を決めていくとかはどうですか? イギリスは各州というか機械の数、その性能を加味したうえでどこにも同じものが配置されていました。

岐阜県

高木和子

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算がどのように組まれているのか自体が不明。

がん対策予算-経験から

使途が明確に公表されていないため、成果や、改良点など具体的に検討されているのか不安。

がん対策予算-改善アイデア

がん対策の予算作成状況の公表と 予算作成への患者及び患者家族の意見参加ができるとうい。

三重県

広野光子

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

各県ごとに予算やその使い方などに格差がありすぎるのではないか。国は、基本法の骨子だけ示して、その後各県に有用情報のリークを怠っているのではないか？

がん対策予算-経験から

乳がんをはじめ、がん検診は急務であるが、受診率が不正確である。たとえば三重県の場合、ランキング上位はほとんどがいわゆるへき地と言われる郡部で、地元密着人口の多い地域が閉めている。一方、私の居住する三重県名張市は、大阪府名張市と住所を自称する人が多いほどで、つまり大阪のベッドタウンである。したがって、大阪勤務者が多数を占め、本人はもちろん、ママさんドックなども企業の健保の指示で受診し、名張市の受診率には反映されない。このような例は、全国に数多いと考えられる。ぜひ、見直していただきたい。

がん対策予算-改善アイデア

山口県

末次真弓

患者・市民

がん対策予算-課題

一般の患者に対してもう少しわかりやすい解説をお願い致します。例えばがん専門医を育成するのに1人あたりいくら必要なのか、また現在何人の専門医が不足しているのか、具体的な数値がほしいです。

がん対策予算-経験から

現在再発治療を受けている患者は、莫大な医療費に悩んでいます。特に未成年者を抱える家庭は、自分の治療のために家族を犠牲にしないといけません。高額医療に達する金額にいく月、いかない月で、ずっと高額な医療費を支払うハメになります。自己負担の一部を国が負担するとか、考えて頂きたい。

がん対策予算-改善アイデア

島根県

福原康夫

患者・市民

がん対策予算-課題

1.財政について、不勉強のため知識がなく、各事業に係る以下の予算問題点について回答が不可能です。お許し下さい。2.県については、計画に則り、予算を計上して取り組んでいるが、医療従事者について、国の大胆な後押しが望まれる

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

高知県

安岡佑莉子

患者・市民

がん対策予算-課題

国が立派な予算を計画してくれても県からの半額持ち出しなど、困難な事が多く半額出せない貧乏県は諦めざるをえない事になります。

せめて県3分の1か4分の1とか……

そうすれば、貧乏な県も、多くの課題の解決に結びつける事ができるのではと考えます。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

島根県

納賀良一

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算の全般に関して

予算取りはハード面の取りやすい項目のみに集中していて、ソフト面の工夫を等する項目を敬遠している
きらいがある。

これはなぜかと考えてみると 考えが及ばずにいるからだろう。

もっと患者に寄り添えば問題解決になるだろう。 お高くとまりすぎているからだろう。患者と向き合い
素直に 患者に意見を求めなかったからだろう。 患者はそこまで知らなかったし、知らされてもいなかった
から。意識改革が必要だろう行政の皆さんの。

がん対策予算-経験から

患者がこれほど一生懸命に行動しているのに、行政は何を考えているかと思うときがある。

島根は患者が主導でがん対策は現在に至っている。行政もそれを認めている。

ならば 私達の行動がボランティア、後追いの行政の行動が有償はおかしい。

辛い部分を患者にやらせ、おいしいところを行政が持つとは言語道断、本末転倒と言われても仕方がない
だろう。金がかかる患者が行動費用を持つこと自体、問題だろう。

患者に 円どうぞ 思う存分にご使用くださいと言ってもいいのではないか。そんな予算があつてい
い

がん対策予算-改善アイデア

どんなに無理をしながら、しんどい思いをしながら行動しているか分かっていない。

各都道府県の予算を見ても患者支援費用を計上している県はほとんどないのが現状である。

財布は行政が持ち、患者を操縦している面がうかがえる。

もっと患者に寄り添った項目で患者支援日費を計上してほしい。具体的に誰が見てもなるほどと言えるも
のとして。

愛媛県

松本陽子

患者・市民

がん対策予算-課題

県予算からは、県として何を重点にがん対策を進めようとしているのが不明。

大半を占める「がん対策推進費」には、拠点病院の機能強化も緩和ケア推進も含まれ、具体的に何にい
く
ら使われるのかわからない。

国の予算は、多くが施設整備や研究費に充てられ、患者のさまざまな苦痛への対策に直結するものへの
予算(たとえば在宅緩和ケア対策など)がまったく不足している。設備や研究など“これからの患者”への
対策も大事だが、いま苦しんでいる患者への対策にももっと予算を配分してもらいたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

静岡県のように、予算内訳を細かく分け示すこと。

それによって県の対策がわかりやすくなり、達成度合いの管理や次年度への見直しが容易になる。また
県民の理解も得られるのではないか。

山梨県

若尾直子

患者・市民

がん対策予算-課題

がん対策予算はがん対策基本法に基づく施策を国民のために実現する過程で必要と考えるのなら、余裕
を持って各都道府県のニーズに合った提案の仕方をしてしなければならないように思う。国と各都道府県は同
等であるはずなのだから双方の協働と尊重で国家予算を国の役割の部分と、地方の役割の部分で納得
できる配分にする必要があるのではないかと思う。

またがん予算が特別だということではないが、2~3人に1人ががんになる時代では(これからはもっと多く
の国民に関係してくる)がん予算は優先順位が高いものだと思われるので、優先して予算を割くべきでは
ないかと思う。

がん対策予算-経験から

国は国民の安心・安全のために予算を使うのだが、必要なとき(今がその時)に、必要な施策に、タイム
リーな予算配分をして欲しい。

今はがん予算を必要としているときだと思う。

がん対策予算-改善アイデア

国としてのがん予算と、各都道府県のためのがん予算の配分がわかるといい。

また、がん対策推進基本計画に盛り込んだ目標のための予算は、使い道を限定して都道府県に配分して
欲しい。

国庫補助金など各都道府県の申請による配分では、当事者の意見が反映されるよう余裕を持った期間で
提案し、努力によって経費節減ができたときは繰越ができるような仕組みがほしい。

がん対策予算の全般に関して

兵庫県

黒田裕子
患者・市民
がん対策予算-課題

厚生労働省がん対策推進協議会では、「がん対策予算」が議題として取上げられているようだが当県のがん対策推進協議会(対がん戦略会議)では、議題として審議されたことがない。
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

今後は当県のがん対策協議会でも議題とするよう提案していく。

秋田県

田口良実
患者・市民
がん対策予算-課題

国が勝手に積算している。医師会などの大物の意見が通っている。県段階では一部の良識ある県だけが患者などの意見を吸い上げている。県議会議員などにもがん対策に対する温度差がある。
がん対策予算-経験から

秋田県の県議会議員でも、がん対策を掲げて当選した議員でも、宮城の県議会のがん対策への積極的な取り組みを教えても、何も動いてくれない。他人事のような。
がん対策予算-改善アイデア

とにかくもっと患者などの意見を聞く機会を設けること。議員の視察は海外など不要で近隣の他県のがん対策を見てきてほしい。

宮城県

郷内淳子
患者・市民
がん対策予算-課題

がん検診などの早期発見や予防にかける予算に較べて、医療の充実に対する予算が少ない。また、がん患者の中には「もう治療がありません」と病院から放り出される「がん難民」も少なくない。このような患者への対策が遅れていると感じる。
がん対策予算-経験から

現場(地域)のニーズに即した予算設計ができていない。病院の機能強化をうたっているが、「入院期間の短縮」により患者はすぐに病院から出される。転院先も紹介されず在宅療養の体制も不十分。地域の医療機関のネットワークも機能していない。患者には情報も少なく、医療機関の情報開示もほとんど進んでいない。国の予算は別のところに多く使われている。(例えばがんの研究とか施設・ハードの整備など)

がん対策予算-改善アイデア

患者と医療者との間での情報格差の解消。病院ごとのがん治療レベルの比較(ベンチマーク)の公開。患者の治療の段階ごとに介入する医療・介護のネットワーク構築。手術・化学療法・放射線療法で奏功しなかった患者へのケア・プログラムの開発。がん診療拠点病院のサーベイランス機関の創設。患者への情報提供・相談支援などの強化

山梨県

柳澤昭浩
患者・市民
がん対策予算-課題

積極的・自主的に関与できなかったとの反省もあるが、具体的な予算配分への依頼や関与があっても良いと思う。

がん対策予算-経験から

上記と同様に、各目標に関しての予算配分に関して、プライオリティー決定プロセスへの参加要請はながん対策予算-改善アイデア

上記の通り、予防・検診・治療・緩和など、現状に基づいた予算配分に委員の関与や意見の反映が必要であると思う。

愛知県

その他

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題

自己負担金の設定。予算の確保
がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

その他

がん対策予算-課題

がん対策予算-経験から

予算配分が多岐に渡りバランスよく配分しているが、それゆえ一つひとつの事業予算が少なすぎて中途半端な感がある。がん罹患後の治療や緩和ケア対策も重要であるが、がん原因の究明やがん予防を重点に行い、がん罹患者数の減少を行わない限り、がん対策に対する費用はますます増加してしまう。
がん対策予算-改善アイデア

その他

がん対策予算-課題

研修予算が主に医師対象となっている。がん医療に携わる、チームを構成するすべての職種の資質向上に資する予算配分を希望する。看護職の研修機会が少ない。人数制限が厳しい。

がん対策予算-経験から

がん診療連携拠点病院主催の研修会に、秋田県では独自に看護師・薬剤師・MSWの参加も認められたが、その分定員全体の中で医師の占める割合は約1/3に限られる。各施設からチームとしての参加であることは高く評価できるが、一方で看護職等を対象とした予算が確保されるのであれば、当初、厚労省が意図したはずの医師の研修参加者数の達成ができたのではないかと考える。がん医療はチームアプローチを基本としているはずなのに、その理念が反映された予算編成とは感じられない。国立がんセンターで行われた「がん看護研修企画 指導者研修」は2回合計100人しか参加できず、各県均等割りにしたら、およそ2人しか参加できない状況にあった。応募したが断られた。研修に参加した人がその後全県に研修成果を反映しているのか、目に見えない。

がん対策予算-改善アイデア

治療機器の整備・充実、医療者の資質向上、一般市民への啓発、治療法の研究開発がバランス良く達成できるように、現状分析はすでに十分行われているのかどうか、疑問。地域格差が少しでも是正されることが、がん医療の均てん化に繋がると考える。一般市民向けの啓発事業として、「メタボ」をテレビコマーシャルで普及させたように、適切ながん医療と「緩和ケア」を受ける権利があることを広報してほしい。意外と一般の方はご存知無いのが実情です。

その他

がん対策予算-課題

がん検診事業を推進し受診率目標を達成する(近づける)ためには、負担金が必要だと思う。(地方交付税ではなく)負担金は自治体だけでなく、事業主検診として実施しているところも対象とする必要がある。

がん対策予算-経験から

今年度より特定健康診査が医療保険者に義務付けられたことにより、昨年まで事業所で実施していたがん検診をやめたところが多く、市のがん検診に対する問合せが多くなっている。

がん対策予算-改善アイデア

その他

がん対策予算の全般に関して

がん対策予算-課題

交付税に算定されているが、従来のように「がん対策分」というような明確な形での予算措置をしていただきたい。

がん対策予算-経験から

がん対策予算-改善アイデア

その他

がん対策予算-課題

がん対策に生活習慣の改善とともに早期発見が不可欠であるが、検診を直接実施する市町村の財政負担が過大である。

がん対策予算-経験から

受診率向上を目指しての住民意識の啓発の難しさとともに、向上すればするほど現状では市町村の検診費用負担が増大する。

がん対策予算-改善アイデア

現状は交付税算入となっていると思われるが対策の推進に向け市町村の検診及び保健指導予算について特定健診同様に目に見える財政的措置をお願いしたい。

青森県

宮川隆美

その他

がん対策予算-課題

市町村で行われる癌検診に対して、一般財源からではなく、特定の事業として国が予算化すべきである。

がん対策予算-経験から

癌拠点病院が多すぎる。拠点病院を集約し、集中的な高度医療機器の導入や癌専門医を集中化し、レベルの高い癌医療の提供とともに、効率の良い予算の使い方をすべきである。

がん対策予算-改善アイデア

癌専門医の育成に国がもっと積極的に取り組んでほしい。

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

各県、各医療機関に整備されている放射線装置に差があり、地方では県内の拠点病院でも装置がないことにより受けられない検査や治療がある。患者は検査・治療可能な遠方の病院へ通院しなければならない。各県に整備される放射線装置については、有効な放射線治療に必要なレベルの装置が整備されることが望まれる。また、転移による骨の痛みをとるための治療は、人材・装置双方において不足して治療不可能な状態である。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

広島県

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

臨床試験のシステムの遅れと予算不足

医療従事者育成-課題-がん対策予算

臨床試験のシステムの遅れと予算不足

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

臨床試験のシステムの充実混合医療の導入、新規抗がん剤の自由な使用

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

神奈川県

野田和正

行政

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療については、専門医や専門の看護師・薬剤師・技師(放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、医学物理士等)が決定的に不足しており、現状の施設ですら欠員状態にある。まして、新たに放射線治療設備を設置する施設では、人員の充足は不可能である。医療は人が支え、担っていくものであり、合理化できるものではない。それを怠ってきた国の責任は問われるべきであろう。高齢者が増加するに従いがん患者も増え、放射線治療の適応患者も増えることは十分に予測されていたことであつたと思うが……)

化学療法については、同様に腫瘍内科医(がん薬物療法専門医)は決定的に不足しており、今後の専門医の育成計画でも20年間は充足されないと思われる。一方で、各臓器・領域ではそれぞれの専門医がそれを担ってきており、分野は限られるが、その人材を有効に活用する方策をとることが、ここ5-10年間では即効性があるものと思われる。元来、悪性腫瘍に関する教育は医学部外科系講座で行われてきており、いまだにその轍が色濃く残っている。この状況でいきなり腫瘍内科医の育成を求められても、医学教育の基盤が整っていないわけであり(腫瘍)外科医が化学療法に多くかかわっていることはグローバルには数少ない事例であろう。医学教育の刷新が必要である。

看護師や薬剤師についても、育成人数の大幅な増加が望まれるが、現実には限られた人数の中で対応している現状があり、施設により状況は異なるが、いわばOJTで稼働しているものと思われる。これもシステムティックな教育体制の確立が急がれよう。専門看護師を国家の制度として確立することで、医療の質の向上が期待される。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

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

医学教育や健康保険等の分野で、医療にかかわる多くの予算が投入されてきているが、数年前からの臨床研修制度改革に伴って、新人医師の希望先が様変わりし、その結果、多くの病院では医師不足となり、それが病院経営に影響して、さらに運営を困難にしていることが次第に増している。加えて、診療報酬の減算改定の積み重ねにより、病院経営に赤信号すらとりつつある状況である。さらには、病院経営の一策としての独立法人化やPFIの導入さえ検討されるようになり、医師やメディカルスタッフの定数充足が懸念される。このように病院経営に多くの懸念材料がある中で、経営面からみると人材の育成を行っていくことは至難であり、日常診療レベルの教育はともかくも、求められているようがん診療のかさ上げ(均てん化)については、自力では困難であり、政策的な援助が不可欠である。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

医療は人のためにあるものであり、その利益は国内にとどまらず海外においても敷衍されるものである。日本の医療レベルや技術は優れたものがあり、その分野で伸張させていくことは国益にかなうものと考えられる。これまで、医療分野は経費がかかるということで保険財政においては削減が進み、将来有望とは必ずしも考えられないできた。しかし、観点を換えれば、全く新たな技術の開発が可能であり、その分野を伸ばしていくことは、これからの世界の趨勢を見ると(BRICsなどの台頭)、頼られるべき産業分野となろう。ここに、国や企業が補助あるいは投資をしないことは、短期的にも長期的にも我が国の(見えざる)大きな損失となろう。建設行政から健康行政への発想の転換が必要であり、その試みの場(というと批判されるかもしれないが)、医学・医療の進歩につながり、がん医療においても大いにその福音が得られるものと考えられる。我が国の人口の長期的な減少が予測されていることにかんがみ、技術立国の基盤の一つとして、医療分野の育成強化が、経済的にも、そして国民衛生の面でも、意味があるものと考えられる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

人材の育成は、どの分野でも共通の事項であるが、医療においても、将来を背負っていく人材の育成が重要であり、継続的な予算の投入が不可欠である。

高知県

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

地方では、指導者が限られており、なおかつ、医師不足のため、指導者も受講者も研修に参加できない状況をまず解消する必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

代替医師に要する費用の補助に限らず、研修に参加する医師の報償費や旅費についても考慮していただきたい。

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

福島県

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関する医療従事者の絶対数が不足していることから、国において重点的に育成を促進すべきである。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線治療機器の整備に関する補助金が、今年度限りとのことだが、次年度も継続してほしい。

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

秋田県

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-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

専門医以前に、医師の絶対数が不足している。地方の小さな医療圏、過疎地では専門医を確保することは困難。専門医がいても医師不足の中では効率を考慮すると専従にはできない。専門医が診療しても診療報酬は同じ。放射線治療機器が高額である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

国立がんセンターの研修は定員枠のため、希望しても受講できないケースが多い。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

一定の資格をもった医師について、診療報酬で優遇する。国立がんセンターに研修医を集めるのではなく、地方の病院に派遣して指導する。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

放射線治療機器の助成は継続的に手当てしてもらいたい。

奈良県

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

従事者不足と考えられるが、県で具体的な数字として不足数を把握するのが困難。

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

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療専門医 認定医、放射線治療品質管理士、医学物理士、放射線治療専門技師が少ない。

がん薬物療法専門医、認定看護師、がん専門薬剤師が少ない。

上記の資格等を有する者を配置しても、診療報酬上のメリットが少ない又はない

医療従事者育成-課題-がん対策予算

専門資格等を取得するための研修派遣の助成がない。

IMRT等の導入や外来化学療法室等の助成がない。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

各種資格等は、個人が取得するもので、行政が助成する性格のものではないと考えられるが、資格等取得に関わる研修会や講習会に参加することは、資格等を取る、取らないには関係なく知識を増やし、自分の病院等にその知識を還元すると言う意味で必要な研修であれば助成の対象としてよいと思います。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

がん診療連携拠点病院機能強化事業の活用をもう少し、自由にして良いのではないのでしょうか。

現在、リニアック装置の補助はありますが、IMRTについても助成をお願いしたい。

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

医師不足等の問題が根底にはあるが、専門的ながん医療に携わる医師や薬剤師、看護師等の医療従事者が不足している。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

病院の医師定数という慣習の見直しが必要。病院全体で医師数の帳尻を合わせるのではなく、必要なところに必要な数の医師を配置する必要があるため、医師の雇用や配置に関する経費の助成が必要。

・がん診療連携拠点病院機能強化事業においては、本分野に限らず、事業費の支出可能対象範囲の制限がきつく、地域の実情を踏まえた積極的な事業展開ができず、有効活用できないことが多い。

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

開業の化学療法専門医がいてもいいのではないか。あるいは、専門知識を持って開業した医師が、病院施設を活用できるような体制づくりが必要。例えば、外来化学療法が必要な場合、開業医の処方箋で、病院の外来化学療法室を利用できるなど。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

各地方自治体や拠点病院においては、財政難の中、がん診療連携拠点病院機能強化事業が中核事業であるため、各地域の実情を踏まえ、積極的に柔軟に事業執行が可能となるように、全国から意見を集約の上、事業費の支出可能対象範囲の拡大を図る。

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

医療従事者育成-課題-がん対策予算

重粒子線等の高度先進医療設備の購入は単独の医療機関が負担できるものではないため整備が進まない

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

・複数の医療機関が広域(都道府県の枠を越えた)利用を前提に共同整備する場合に、従来の補助制度にじばられない柔軟な対応を行う

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

・放射線、化学療法に加え、病理医、緩和ケア担当医等医師確保、育成が難しい・周産期、救急、外科等不足が言われている分野との優先度はどうするのか。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線医と放射線機器の両方が無いと実施出来ない医療行為であるため、都市部に集中している。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

郡部のがん拠点病院を中心に放射線治療医等の確保に苦慮している。

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

より多くの専門医療従事者を育成できる環境づくりを推進して欲しい。

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-改善アイデア-がん対策予算

がん拠点の機能強化、厳しい指定要件の充足のため、財政支援を拡充して欲しい。

山形県

新澤陽英

県庁担当者 関係者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医が圧倒的に不足している

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線治療従事者育成に予算を大幅に増額してほしい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線治療従事者の経済的、身分的優遇措置をとってほしい

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

上記と同様

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

近年増えている乳がんについて、放射線療法や化学療法が早期から行われるが、対応できる医療機関が少なく医師が不足していることを痛切に感じている。リニアックのある医療機関も少ない。

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

がん対策において、放射線療法、化学療法の医師をはじめとする医療技術者を養成し都市部だけでなく均等に配置がすすむようにするのが、まず最初に必要なことではないか。在宅医療や緩和ケアをすすめる上でも重要になる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

在宅でがん治療を受けられるため、医療従事者の育成は必要であるが、絶対的な医師・看護師不足により育成まで至らない。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

東京都

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医療は細分化されてきているが、がん領域に従事するスタッフや研究者は少ない。人材育成が急務の課題である。そのために、予防医学に取り組む人材が少ない。

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

どの病院施設にも、がん専門プロジェクトメンバーが配置されている体制にする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

三重県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関して 治療医師が絶対数として不足。化学療法 癌化学療法専門医師のみを多く作ろうとしているが、個々の臓器発生がんに対して専門治療が出来る医師も化学療法専門医 (条件付き)として認めるべき

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法に関して 大型高額器機であるため個々の施設事情の中で購入できるよう対がん十力年内で数年ごとに補助金と共に、共同購入をおこなって欲しい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線治療医師：現在の放射線診断医に対して、ある程度の放射線治療・管理に対する研修を受けさせて治療医の資格をあたえていくようにする (短期的解決策)。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

がんセンターを持たない県においては、地域がん診療連携の保有する放射線治療器機が同じようなもので競合するのではなくて特色性のある治療器機 (値段も異なる)を持てるように補助金を出して欲しい。

兵庫県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

地域における人材不足は深刻。配置に偏りが生じる。

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

人材育成にインセンティブが必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

予算の増額

山形県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

大学病院やがんセンター以外の拠点病院のスタッフ育成、特に医師の育成が困難

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医師の研修参加に対する経済的支援を行っている施設は多いが、コメディカルに対する支援を行っている施設は少ない。厳しい財政状況のなか、施設ごと対応では、コメディカルに支援する施設は少ない。現在の育成に関する予算の使い方は参加者の代替者雇用にししか使えない。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

スタッフ育成の体制構築準備中だが、時間と場所の確保が難しいことから、電子媒体を利用する案が出されている。eラーニングにするのはいいと思うができれば国がん作成で全国どこでも同じ内容で学べる形にしてはどうか。ただし研修クリアをどういう形にするか、それも全国一律にして付加価値をつけてほしい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大分県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

両領域ともに「専門医」を指定しているが、この資格ががん医療の真向上に寄与していない。(真の専門医の認定が整備されておらず、エセ専門医でも施設認定されている。)

医療従事者育成-課題-がん対策予算

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

不足している放射線治療医、がん化学療法医の認定基準を実際的なものにあらためること(エセ専門医さえおれば施設と認定することはおかしい。)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線機器が高価な上、設備投資にもお金がかかるので、拠点病院であっても設置は難しい。

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

大阪府

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

大学における臨床腫瘍学に関する教育が不十分

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

大学における各科横断的な臨床腫瘍学講座の設置

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

長崎県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

化学療法を各科主治医が行っている現状では適正な治療は行えない。各種癌に対する化学療法を専門に行う治療医に診療報酬面で厚く手当てし、その育成に当たるべき。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

診療報酬面での厚い手当てを!

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

この分野の発展が望めれば緩和領域の仕事量は少なくすむと思う。現在の緩和ケアは治療面での行き詰まりによる閉塞感がかなりの部分を占めていると思うから。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

?

香川県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法の機器が老朽化し、有効な治療となり得ていない治療機があっても、コスト的に更新が不能な病院が多い。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

この分野に対する保険診療の評価が低いため、経営効率からすると、人口や患者が多い都市部でないと、採算的には困難を伴う不採算地域の地域がん診療拠点病院に対する予算が必要と考える。

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

患者数が多い大都市部と、過疎化・高齢化する地方の拠点病院の評価を区別することにより、質の均一化を図って欲しい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

福島県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医師および治療設備のある医療機関の不足、地域格差。

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

専門医療従事者育成のシステムづくりに国が県への専門職の講師派遣や実習受け入れなどの支援を行

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

人材をオンザジョブ・トレーニングで育成する制度が不足している

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

放射線療法、化学療法の研修のための奨学金制度の創設、文科省のがんプロフェッショナル養成プランとの連携制度、がん専門、がん関連認定看護師の奨学金制度

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

重要

医療従事者育成-課題-がん対策予算

不足

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

放射線診療科、化学療法科などの標榜

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医療従事者育成-課題-がん対策予算

研修会についての、職員人件費を対象にしてほしい。

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

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医の育成に力をそそぐべきです。
専門医師、スタッフが充足していない。質の高い外来化学療法に対する適切な評価が必要と思ふ。

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

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

各臓器のがん全体に対する化学療法などの教育を大学教育の中で行う必要がある。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

配属医師の確保が極めて困難。したがって研修に行ってもらおうゆとりが無い。また外来治療、手術等に支障をきたす。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

いくらが適当かは分からないが、かなりの額を必要とする。

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

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

地方の医師不足、特に外科医不足が拠点病院でも例外でなく、日常の診療・手術と拠点病院基準の達成のための仕事と負担が大きすぎるようです。拠点病院のがん専門職員の養成にかかる時間と費用負担が大きい。薬剤師でいえば県外で研修しなければならない状況に対して、補助が弱い。

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

拠点病院に総額補助ではなく、目的項目ごとに補助金を支給する。

医療従事者

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

拠点病院へそれなりの予算を増やしてほしい

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

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

育成は重要課題であるが、専門家になった後のインセンティブが皆無。これを整備しないと苦労して資格を取ろうとする人材がなくなる。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

消化器官に放射線療法は日本ではあまり有効にならない。化学療法の専門を外科医がせざるを得ない。がん化学療法の専門医育成については腫瘍学会や今の認定機関では誰も一貫性のある人材が育成できると思えない。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線物理学士の育成

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

医療従事者育成-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

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療に関してのQCが不十分である。専門の放射線治療医(がん)が少ない 患者が多い

医療従事者育成-課題-がん対策予算

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

放射線治療機器が増えても人が不足している。疾患別に治療する組織作りも必要。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

疾患別に治療する組織作りも必要。画一的な治療と複雑な治療を施設で分ける

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

予算が増えても人が充足されない

石川県

河原昌美

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医の育成、放射線治療の啓蒙が必須。

化学療法に関しては、専任の医師、薬剤師による外来化学療法の推進

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

放射線治療に関しては、医師が不足しているので、放射線技師による治療相談窓口の実施。専門放射線技師の育成

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

黒田知純

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

がんの外科療法と平行して、がんの放射線療法および化学療法を推進するためには、将来、若い医療従事者が

安心してこの分野に進めるよう 待遇、設備、研究、教育など従事者育成に必要な条件を整備する必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

十分な予算的配慮が必要と思う

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

一般の人々は言うまでもなく 医療従事者の間においてもがん医療における放射線療法および化学療法の適応

と有効性が十分理解されているとは言えない。待遇、設備、研究、教育等の整備と平行して、この分野の治

療成績と評価の国民レベルでの公表が必要である。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

島根県

日野理彦

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

育成のための人員が確保できない。定員枠があり、資格取得のための長期研修に出せない。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

東京都

西恵吾

医療従事者

医療従事者育成-課題-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

特定機能病院であるがん診療連携拠点病院では、化学療法や放射線療法に対して高度な要件が求められ、充実した内容で提供しなければならない。それを維持しさらに発展するために下記が必要である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

放射線療法科、化学療法科の運営に際し、その設備や人的充実のための予算立てが必要。とくに人的教育育成に対する十分な予算が必要。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

高度な放射線療法や化学療法を維持するためには、継続的な従事者の育成が必要である。十分な育成に対する講習や実習や交換留学や評価のシステムが求められる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

病棟や設備、医療機器などのインフラ整備に対する予算。医療従事者に対する教育費の補助や生活の維持に対する予算立てが必要。

奈良県

久須美 房子

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

癌を治療できる医療機関が地域に少なく、その少ない医療機関が、1~3次まで救急外来も担当しており、断れず日々入院してくる救急患者のため、癌患者の入院が先延ばしになってゆきます。「専任」と申告された医師もみな、救急や一般臨床も担っており、外来診療や外科手術の傍らで、化学療法の当番をになっており、忙殺されています。拠点病院の整備指針に本当に合致した医師数を揃えるのには、どれだけの医師数が必要なのか地域医療全体を支えるのにどれだけ医師が不足しているのか計算してみたいです。

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

1)国内で十分な治験が施行出来る見込みのない稀少がんへの化学療法薬の早期承認(保険上の特別扱いなど(たとえば、海外では標準治療となっている膵内分泌癌に対するストレプトゾシンなど))。癌センターなどでは、保険承認薬以外は治験を組まないで使用できないようですが、化学療法の専門家がおり、養成する機関において、稀少がんの治療をうけられないとしたら、患者は絶望的です。個々別々の施設で勝手な内容の治療がおこなわれるとすれば問題ですが、癌センターなどで、実際の症例経験がなくとも、海外の文献などを広く当たって、稀少がんを診療せざるを得なくなった地域のがん拠点病院の医師を支援するような(情報上も保険審査上も)システムを作成してほしい。2)高齢者や内臓障害者など、通常の治験対象からはずれており、evidenceのないような状態の患者に対して、どのような治療が望ましいのかのevidenceの作成をがんセンターで行って欲しいです。きれいなdataの出る患者をあつめて早くevidenceをつくるのはもちろんですが、実際の臨床で本当に化学療法や放射線療法を有効に使いこなすための研究や教育を望みます

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大分県

藤岡利生

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医育機関(大学等)の医療従事者育成を充実させるべく、各大学に新しい専門講座の設置を推進する。

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

香川県

笥善行

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療に関する講座を医科系大学に設置する必要がある。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

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

がん対策とがん診療連携協議会の整合性が乏しい。文部科学省のがんプロとの関連も不明確で、同種の研修会を重複しておこなわなければならない無駄が生じている。

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

堅田裕次

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

がん治療経過における廃用症候群の発症は少なく、この問題に対する理学療法の係わりが少ないと思われず。

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

理学療法の重要性と啓発を実施していただきたい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

高知県

原一平

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

地域格差がひどいので、国立がんセンターなどの中心的な病院で研修を受けて、地方に帰すなどの対策が急務、過疎医療と同じ状況

医療従事者育成-課題-がん対策予算

研修受け入れ病院への予算と研修中の生活費の援助、10年くらいの地方勤務の確約を得られるような予算が必要 自治医大のような感じですか。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

5年くらい、研修していただき、生活保障をするかわりに、10年間は勤務する範囲を限定する。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

年間200名を国費で研修させたとして、一人あたり最低900万くらいですかね。臨床研修を終えていることを条件として。

鹿児島県

三木徹生

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

国レベルで育ててこなかった。如何に均てん化された、標準化された手法 知識 技術を広めるか？

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

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

永井秀雄

医療従事者

医療従事者育成-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

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

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
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

橋本正治
医療従事者
医療従事者育成-課題-がん対策
とにかく医師不足。設備の老朽化
医療従事者育成-課題-がん対策予算
2 - 3億円の単位での補助が必要
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
膨大な予算となるが地方の拠点病院を中心に配分してもらいたい

広島県

榎原啓之
医療従事者
医療従事者育成-課題-がん対策
がん専門医療従事者を正規雇用し、ポストを増加しなければ、形だけ講座を作っても疲弊して機能していません。
医療従事者育成-課題-がん対策予算
最優先に重点化すべきです。
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策
少なくとも拠点病院に1名ずつ正規職員として雇用すべきです。都道府県毎の定数を決めて配置すべきです。
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算
治療患者数に応じて予算配分すべきです。

福井県

田中猛夫
医療従事者
医療従事者育成-課題-がん対策
学会の主導型等が行政の対策と必ずしも一致していない
医療従事者育成-課題-がん対策予算
4.がん予防・早期発見の推進・受診率向上企業連携推進事業、女性の健康支援対策事業費(と比べ新規)は高く評価されるが、小額の感がある。
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策
罹患・死亡の状況(部位・性・年齢階級を踏まえた頻度・予後・社会的影響など広い分析に立脚した)を対策にマッチさせたい。例:女性の就業率は高まっており、とくに乳癌はその好発年齢階級。増加の動向を考慮すれば、地域検診に全てを委ねる現行施策には不満足である。
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

秋田県

廣川誠
医療従事者
医療従事者育成-課題-がん対策
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
専門医の資格要件の適正化と専門医に対する妥当な診療報酬体系の再構築が急務と考えます。
医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

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

宮城県

岡部健

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

外来、在宅化学療法は、家族および周辺環境に対する影響が情報として提示されないまま行われている。抗癌剤の有害事象に対する教育も徹底すべきである。

Handling Hazardous Drugs Safely at home(NIH) 等に示されるような情報が教育されていない。

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

放射線療法、化学療法の治療施設と在宅緩和ケア提供施設との間で患者さんの治療計画をたてる段階から合同治療方針検討会議を開き治療方針決定を行えば、各科の治療法の相互理解が進むと思われる。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

茨城県

大原潔

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

医学生が関心を持てる領域とすることが必要と思います。放射線治療に関しては国家試験にも取り上げられないのが実情です。

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

大学に、放射線腫瘍学講座を、放射線医学講座から独立させて設置すること。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

玉城信光

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

当県では放射線医は育ちつつある。化学療法医を希望する医師がすくない。外来化学療法室の充実や癌診療の中で医師をどのように育てればいいのか難しい。

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

奈良県

長谷川正俊

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医(認定医)が全く不足している。特に放射線療法は専門医制度が確立してから年数を経ているにもかかわらず、全国に約600名のみで、しかも急速な増加は期待できない状況である。さらに認定技師等のスタッフ、治療機器なども不足している。現状でも順番待ちや危機管理などの問題が多く、今後の患者増加への十分な対応は困難と思われる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

予算が全く不足している。放射線治療医の確保、専門医および認定技師の育成、機器整備、危機管理などにこれまで以上の予算が必要である。

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

各地域の実情に応じて計画的に放射線治療医、専門医、技師の増員、治療機器の整備をおこなう。必要な地域はまず具体的な計画書を作成して提出し、これを国と県が十分に協議して決定する。特に文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランで養成された専門医については活躍できるポストを優先的に確保する。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

各地域の実情に応じた放射線治療医、専門医、技師の増員、治療機器の整備などに必要な予算処置をおこなう。必要な地域はまず予算請求を含めた具体的な計画書を作成して提出し、これを国と県が十分に協議して決定する。特に専門医についてはポストを優先的に確保できる予算をつける。

岡山県

木村秀幸

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法も治療に偏りすぎている感があります。症状コントロールのための放射線療法の研究普及が足りないと感じています。

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

医療従事者育成-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

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医師数の不足

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

診療報酬上の優遇措置が必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

沖縄県

友利健彦

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線療法に関しては装置が高価で、これを各がん拠点病院におくことは無駄が多いと思います。また現在の医師不足の現状から放射線治療医を急に増やすことは現実問題無理があり、特に地方では人員の確保は無理です。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

化学療法に対する要求が大きい割に加算が少なすぎます。これでは化学療法を推進する上での障害になっていると思います。

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

都道府県に放射線装置を数力所設置し、それに集中的に予算を使う方が効率的で、現実的だと思います。化学療法に関してもっと予算をつけるべきだと思います。

兵庫県

前田 盛

医療従事者

医療従事者育成-課題-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

概念が新しい分野は人が育つのに時間がかかる。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

病院レベルには予算といえるほどのものはない。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

国の責任で、予算措置に責任を持つ。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

高額機器の更新制度を続け、多くの病院が利用できるようにしてほしい。

石川県

遠山憲之

医療従事者

医療従事者育成-課題-がん対策

20年3月に診療拠点病院の新基準が示されたが、人材が偏在しておりクリアできない病院が増えると思われる。拠点病院整備を行っても従事者の育成がついてこなければ「仏造って魂入れず」状態である。・殆どの拠点病院では1人の放射線治療医しか常勤していないとのアンケート結果がある通り。・マンパワー不足が深刻で「2015年問題」といわれるように、放射線治療患者の急増に対応できない事態が予想されている。・放射線治療医の不足。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

治療装置の更新についての国の補助枠をさらに増やして頂きたい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

厚労省が必要人数を把握し、地域偏在の無い育成計画のお願いしたい。放射線治療医の育成等は簡単ではありませんか。研修医の研修必須コースにする「放射線治療料の増額」が一つの方法でしょう

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

治療装置の更新についての国の補助枠をさらに増やして頂きたい。

埼玉県

佐伯俊昭

学者 研究者

医療従事者育成-課題-がん対策

育成にも労働環境が良くない

医療従事者育成-課題-がん対策予算

不足

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

育成後の適正配置と医療上の診療範囲の拡大

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

不足

神奈川

学者 研究者

医療従事者育成-課題-がん対策

がん対策のなかにおけるこの2つの療法の位置づけが不十分。専門医師の不足による人数の対策ではない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

医学教育や医療の経験の問題を、がん対策費で賄ってよいのであろうか？

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

今後10年くらいを目途にがん治療の方向性と主たる治療方法を明確にして対策を考える必要がある。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

群馬県

神田清子

学者 研究者

医療従事者育成-課題-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

文科省・厚生労働省で行っている企画に重複がある。また、文科省で推進している大学院教育「がんプロでの「がん看護専門看護師」には、診療報酬に結びつく報酬を与えないとなかなかその立場が微妙である。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

がん診療連携拠点病院などの企画にも重複がある。また、がん情報センターで行う企画も重複がある。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

先を見通した統一したプログラムなどの企画にも研究費をだすなどをする。

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

放射線療法の効果が十分に理解されていない。第3次的選択肢にある。また、放射線という言葉が放射能に重なり誤解があり、拒否的傾向があるのが問題である。安全性、有効性について啓発、情報提供を強化していく必要がある。

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

放射線療法の啓発、情報発信強化に十分な予算配分とする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

専門医の数的強化が喫急な課題であり、人材育成予算を優先すること

広島県

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

放射線治療医、腫瘍内科医の数と質が不足しており、国民がその領域の適切な医療を受けられる体制が整っていない。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

文部科学省と厚生労働省が関係するこの分野の予算は、現状ではほとんど配分されておらず、日本国民に

不利益をもたらしているものと推定される。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

文部科学省と厚生労働省とが、省庁の障壁を取り除いた一貫した医療従事者育成計画を立案実行すべきである。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

関連する学術諸団体の意見などを聴取した上で、文部科学省と厚生労働省とが協力して、数値目標を設定した

上で医療従事者の育成に予算を使うべきである。

京都府

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

個々の医師スキルに差が大きい。

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

道州ブロックで拠点病院を確立し、そこに地方地域拠点病院から3ヶ月程度の内地留学を頻繁化させる。都府県拠点病院から、代替医師の短期派遣をする。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

鹿児島県

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

がん薬物療法専門医数 0の長野県ががん死亡率が全国一低い。専門医数に都道府県の差が大きいのは、何が原因でしょうか。実際に良い専門的な治療を行っている医師が専門医として認定されていないだけなのでは。患者は、専門医という名前の有無で医師の力量を判定してしまいそうです。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

鹿児島県では、粒子線治療に大きな予算がついています。県民への益は少ないように思いますが。

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

茨城県

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

筑波大学が他の2大学と連携する「がんプロフェッショナル養成プラン」におけるがん専門医、放射線治療医、がん専門看護師等の育成に大いに期待をしたい。

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

24年度目標値として、放射線療法、化学療法部門を2箇所を設置(19年度は0)となっているが、もっと増やすべきではないか。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

千葉県

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

拠点病院等で購入した機器は、地域病院との連携は行われているのか？外来化学療法を行っている患者への相談支援体制が十分でない。副作用等が生じても入院が可能なのだろうか。

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

外来化学療法の患者の副作用等の対処による入院を認めるため、バックベッドを確保する。(放射線治療との併用でも)

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

大阪府

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

大阪府(特に南部)では、地域の中核となる公立病院から医師が減ってきており、特定の科の診療ができなくなっている。

医療従事者育成-課題-がん対策予算

公立病院で適切な医師数が確保できるよう、給与への補助や、また、医療従事者の育成への予算が必要

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策

大学病院が地域の病院から医師を引き揚げさせてしまわないよう、府全体で、適切な医師数の配置と育成を考える検討会の設置が必要。また、その検討内容をチェックする地域の市民団体も募る。また、この市民団体を通じて、一般市民への病院の救急や夜間の利用の仕方を啓もうしていく。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

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

地域の患者会や市民団体への研修会や、一般市民への啓蒙の勉強会・公開講座などへの予算が必要。

静岡県

患者・市民

医療従事者育成-課題-がん対策

専門医の育成が粗製乱造にならないように願う。がん診療連携拠点病院機能強化事業によると地域の医療機関との連携の推進とあるが家庭医との連携強化も大事。

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

化学療法の推進について。ガイドラインによる治療の推進と同時に、標準的ではなくても高度な技術、見識に基づく投与方法（副作用抑制も含む）への理解と取り入れ、保護と推進も、その安全性の検証とともに必要。

推進計画策定後、地域がん診療連携拠点病院や基幹病院では、標準的とされる数種の投与方法へプロトコルのスリム化を推進する傾向が見られる。特に進行がん患者にとっては、薬と投与方法の種類が寿命を決めると言っても過言ではない。

前世代と言われる薬であっても、効く患者には良（効く）標準的治療の推進がこれらを徒に駆逐する側面には大きな問題がある。

1日1日に希望をつなく進行がん患者にも推進計画の恩恵を。

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

まず、拠点、基幹病院の化学療法のレジメンをhpなどで一般に公開。次に（同時に）、その施設においてある全ての抗がん剤治療薬、副作用制止薬の開示。

（化学療法は外科放射線治療に比べ、その施設で何がどの用法でどの段階までなら受けられるのか、まで事前に知ることが難しい。これは納得できる治療を求めて彷徨うがん難民を生む大きな要素で、これをまず失くすべき。抗がん剤治療に対する患者の知識の普及とともに。）

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

各がんの専門医がいないことや、放射線療法や腫瘍内科医がん拠点病院に不足している

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

早急に教育をして養成するようになっているが、その前に、情報公開として、どのがんの専門医がどの病院にいるなどの情報公開が欲しい。

医療従事者育成-改善アイデア-がん対策予算

患者・市民