

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
315	医療提供者 (協議会委員)		北海道	化学療法における、高額医療費の支払い能力に関する問題。	現行の支払限度額制度(外来は対象外)以上の負担軽減のための制度。		
316	医療提供者 (協議会委員)	晴山 雅人	北海道	がん治療において放射線治療費は極めて安値である。治療費の適切な配分を検討しなければならない。	放射線治療装置の補助。	放射線治療腔内照射の診療報酬の大幅増額。	放射線専門治療医の増員のため放射線治療講座の増設への予算処置。
317	医療提供者 (協議会委員)		岩手	レジメン委員会に要する人件費やプロトコル管理の手当てがない。		化学療法の報酬を手厚くする。	
318	医療提供者 (協議会委員)		岩手	専門医の数が少ない。	がんプロフェッショナル養成プラン予算期間の延長。	がん薬物療法専門医のいる医療施設に対して診療報酬での加算点数を付ける	
319	医療提供者 (協議会委員)	小川 芳弘	宮城	専門医、スタッフ不足。	医学物理士養成のための予算配分増加。	放射線治療分野での診療報酬の増額。	医学物理士の院内での地位の明確化。
320	医療提供者 (協議会委員)	中山 康子	宮城	地方にいくほど専門・認定看護師が施設にいないため、ケアの質を挙げにくい。地方の病院は長期にわたった修学に中堅スタッフを出す人的余裕がない。医師も同じ状況。	専門教育を受けている期間、病院にキャリアのあるスタッフを補充する仕組みがあれば、よいのではないか。県職員の立場で雇用した有資格者が、必要な病院に修学の期間の補充スタッフとなって働く人件費と仕組みをつくる。		医学物理士の育成と制度整備。病院は入院期間が短縮となり、さらに多忙となった。病院内の役割の分担を進め、かつチーム医療を行うことで対応する必要があるため、医学物理士も生まれたほうがよい。
321	医療提供者 (協議会委員)		宮城	放射線治療施設が少ない。	放射線治療施設の設置補助金の増額・国庫負担。	診療報酬の増額。	
322	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 浩一	宮城	地域により実施可能施設数の偏りがある。			
323	医療提供者 (協議会委員)		宮城	仕事としての満足度。		設備投資を含めて集約化、コスト面での収支のバランス。	
324	医療提供者 (協議会委員)		宮城	専門的な知識を身につけるための研修等にスタッフを派遣しても、看護体制には反映されにくい。			(一定の研修を修了していることを条件に)化学療法外来は2人以上…などの看護体制を義務付けるなどの制度を望む(診療報酬・予算が下りるなど、お金が動く組織と人が動く側面も要考慮)。
325	医療提供者 (協議会委員)		宮城	医療者の被ばく対策(特に化学療法について)が不十分。抗がん剤の運搬や防護用具に予算を使えたいのに…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
326	医療提供者 (協議会委員)	安藤 ひろみ	宮城	放射線の診断医と治療医はまったく別というのが現状だと思う。化学療法も一昔前のプロトコルにのっとったものでは現在は対応できないことも考えると、専門医が本当に不足していると思う。また、放射線治療後の短期的副症状だけではなく中長期にみられる副症状のケアがなされていないことがある。これも大きな検討課題だと思う。	放射線治療医と化学療法医の不足によりがん診療連携拠点病院が地方で増えない事実もある。認可されるハードルは高いと思うが認可され始動し患者さんの受け入れを行っていないと一部の医療機関にのみ特化することになる。これではスタッフも周囲の医療、介護の事業所も育たないのでは？		
327	医療提供者 (協議会委員)		宮城	放射線治療医の不足。医学物理士の不足。			専門分化がゆきすぎた影響か。診断医・治療医のアンバランス。
328	医療提供者 (協議会委員)		秋田	①人材育成が急務であるが、研修期間の個人と派遣施設の支援が課題。 ②研修終了後の実績に対する評価が必要。	研修期間中、施設への支援(代替者雇用資金)。研修者に対する修学資金制度。	専門認定看護師の業務の点数化。	各都道府県医療系大学に医療従事者育成コースを設置する。
329	医療提供者 (協議会委員)	柴田 浩行	秋田	がん薬物療法の専門医の不足。	がんプロフェッショナル養成プランなどの専門医養成のための教育システムを医学部に組織するための予算措置を継続的に行う。		がんプロフェッショナル養成プランなどの専門医養成のための教育システムを医学部に組織する。
330	医療提供者 (協議会委員)	安藤 秀明	秋田	放射線治療機器が高価であり、これに関する有資格者が少ない化学療法の標準治療や臨床試験が遅れている。		放射線治療の紹介加算を付ける。	
331	医療提供者 (協議会委員)	橋本 正治	秋田	まず、看護師、薬剤師の育成だが、予算、人事の面でなかなか難しい。また医師派遣をお願いしたい。	まったく使われていないのでは？	人材と設備に振り分けられるような診療報酬ならいいのですが。	各病院に人材育成を義務化することが最も有効と思う。人材育成に際し優遇制度を導入すべき。
332	医療提供者 (協議会委員)		秋田	分子標的薬など新薬はお金がかかりすぎる。薬価が高い。		外来化学療法の加算をもう少し引き上げては。	
333	医療提供者 (協議会委員)	廣川 誠	秋田	放射線治療にかかわる医師・コメディカルは絶対的に不足しています。		分野(1)に対する回答と重複するが、適正な対価を計算し直すべきであると考えている。	
334	医療提供者 (協議会委員)		秋田	担当する人員の絶対数が足りない。足りない現状では放射線療法は共同利用をもっと積極的に。			
335	医療提供者 (協議会委員)		山形	急に医師は増えない。医学物理士、専門・認定看護師などのコメディカルのサポート体制を充実すべきであろう。			前記のコメディカルに対しインセンティブを与える。

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
336	医療提供者 (協議会委員)	新澤 陽英	山形	放射線療法、化学療法専門医と技師の充足が喫緊の課題である。しかし、医師不足、また、技師も定員の問題があり、長期間の研修はかなり厳しいものがある。また、予算面でも個人の負担がかなり強いられているのが現状である。	研修費の計上(医師、看護師、コメディカルスタッフに対する)。病院スタッフの意識レベルアップのための研修会に対する予算補助。	専門医、専門看護師加算、薬剤指導加算、緩和医療加算などについて設けられていないものについては整備し、設けられているものについては診療報酬アップを考える。また、地域がん診療連携病院に患者が集中してしまうことは効率的でない。地域の医療機関との連携も(特に化学療法について)重要である。連携パス加算なども診療報酬での対応が必要と思われる。	育成については長期間の研修が義務付けられているものが多い。研修で職場を離れてしまうスタッフの代替要員の確保が、地域がん診療拠点病院にとってかなり厳しいのも野がある。e-learningなど通信教育を利用した研修と医育機関(医学部、がん研究センターなど)での短期集中研修の併用による専門医、専門看護師、コメディカルスタッフの育成制度が必要と思われる。
337	医療提供者 (協議会委員)		福島	拠点病院の要件に放射線医が必須となっていることは、かなり要件が厳しい。			
338	医療提供者 (協議会委員)	熊谷 幸広	福島	高額な治療機器をもつところもたないところの差が大きすぎる。	各々の病院の実力を公開すべきである。	各々の病院の努力を、機器を揃えるのではなく、地域である程度の機器が配置できるように報酬で対応すべきではないか。	
339	医療提供者 (協議会委員)		福島	医療従事者の育成の必要性は強く感じるが、現場の人員不足がある状態では研修期間の人員確保が難しい。			
340	医療提供者 (協議会委員)		福島	放射線に対する認知、理解度がまだまだ低いように思う。放射線治療を開始する イコール 末期のイメージがまだまだ浸透しているように感じる。拠点病院の指定を受けると、その病院で自己完結型にしなければならない点に疑問を感じる。具体的な例だと、緩和ケア研修会である。各病院各々が開催しなければならないのが現状ですが、同じ医療圏にある病院がそれぞれ開催してしまうと、すべてに出席する開業医はいないと思う。そうではなく、県・各地域で各役割を分担し、県としての取り組み事業としてすすめるべきだと思う。それこそ無駄な出費にもつながっているように感じる。			
341	医療提供者 (協議会委員)		茨城		ハコ物、設備の投資には人材の育成を含めた計画をしてほしい。		
342	医療提供者 (協議会委員)	齋藤 浩	茨城	絶対的に人材が不足している。	人材育成の予算を十分に取るべき。	当然のことながら引き上げは必須。	
343	医療提供者 (協議会委員)		茨城	茨城県では特に放射線療法が充実していない。治療医がいなければ後記3つとも？			

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
344	医療提供者 (協議会委員)	橋詰 寿律	茨城	日本がん治療認定医機構は有効であり医療従事者の育成に役立っている。がん治療認定医に対してはなんらかのメリットを与えるべきである。		がん治療認定医 その他の専門医などに対して それなりの有資格者には それなりの厚遇が必要である。	
345	医療提供者 (協議会委員)		茨城	化学療法専門医が少ない。			
346	医療提供者 (協議会委員)	野村 明広	茨城	都市周辺地域では、放射線療法を担当する医師が少なく、照射施設があっても、週1回の非常勤医師の照射計画に頼っているのが実情である。		放射線照射は、根治治療及び緩和治療の両方に活躍している重要な治療法なので、診療報酬を上げるともっと担当医師が増えるのではないだろうか。	
347	医療提供者 (協議会委員)	古川 欣也	茨城	放射線治療専門医があまりにも少ない。臨床腫瘍学会において臨床腫瘍医育成目的の薬物専門医制度が開始しているが、日本の臨床の現場には臨床腫瘍医はそぐわない。			
348	医療提供者 (協議会委員)	大原 潔	茨城			外科などの他科に比べると、これまでの改定への努力に感謝しているが、昨今の産科、小児科対策に踊らされないで、地道な改定を続けていただきたいと	
349	医療提供者 (協議会委員)		茨城	放治専門医が不足し、集中している。			
350	医療提供者 (協議会委員)		茨城	・化学療法の診療報酬が低い。・放射線治療医不足。			
351	医療提供者 (協議会委員)	土田 昌宏	茨城	高額な放射線治療装置にたいして、小児がんの数が少なく、小児病院では、きわめて不採算となる。小児の照射は手間がかかる。また放射線治療医が不足しており確保が困難。薬剤安全管理などに医師の負担が大きい。	高額な放射線機器の購入では、公立病院に高い入札価格が設定されており、長期に渡り経営を圧迫する要因となっている。適正価格での購入の実現が必要とともに、後年負担の軽減が求められる。	小児の放射線治療は、鎮静と看護に人手がかかるため、診療報酬に加算を大きくして欲しい。化学療法は、認定看護師や薬剤師の配置による診療報酬上の加算をしていただきたい。	小児がんの化学療法に精通した薬剤師を病棟などに配置し、医師と協力して治療経過に基づく化学療法を実施しているが、薬剤師の権限を拡大して、治療計画にそった薬剤の指示を出せる(医師の確認で実施)ようにする。
352	医療提供者 (協議会委員)		茨城	放射線治療医が少ない。		放射線治療医がかかわる点で点数を上げて欲しい。	
353	医療提供者 (協議会委員)		栃木	制度的には賛成なのだが、偏った従事者が出現していることも事実。			理想的には、オールマイティの実力を持った上での専門化。

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
354	医療提供者 (協議会委員)	十川 康弘	栃木	放射線治療、化学療法は緩和ケアと裏表であることを考慮しなければならない。地域での連携をする場合は緩和ケアとセットと考えるべきである。	放射線治療装置は高額であり採算的に厳しいものがある。また県内で基本的な治療装置を計画的に配置し更新を含めてバックアップする必要がある。また中心的施設に先進的装置を導入して利用を促進するのが効率的と思われる。		
355	医療提供者 (協議会委員)	越川 千秋	栃木	外来での化学療法を推進し、がん患者の化学療法のための入院を減らす。診療報酬で優遇されれば医療従事者の育成も進む。		外来化学療法の加算を多くして、人を投入しても、設備を整えても採算が合うような診療報酬体系をとる。	
356	医療提供者 (協議会委員)	大竹 一栄	栃木	全て費用が大幅に拡大する。	予算を大幅に増やすことが基本である。医療従事者の育成には、その間の診療代行医師の確保が必要である。	がん診療のみならず、全てにおいて診療報酬が安い。真面目に保険診療をしている限り、黒字決算にはならない。	中小病院の実状を理解して制度を作って欲しい。
357	医療提供者 (協議会委員)		栃木	DPC対象病院において、化学療法や放射線療法のために入院をする場合の支払い。		出来高払いにしてほしい。	
358	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英章	埼玉		放射線療法は「重点地域」を各地域ごとに指定して機器の整備を特化すべき。化学療法については多くの医療機関「広範な地域」での実施が可能となるべく施設への予算付けが必要と考える。		医療従事者の育成に関して、現在は任意、自費で認定資格を取得しているが一定の補助金の助成があるとよいと思う。
359	医療提供者 (協議会委員)	伊藤 博	埼玉	放射線治療医の不足が挙げられる(非常勤医師が対応)。要件緩和の検討を要望する。			
360	医療提供者 (協議会委員)	向田 良子	埼玉	がん看護領域の認定看護師不足・放射線治療医師の絶対的不足・高額な放射線治療機器。		専門看護師配置による診療報酬上の評価を増やすこと。	
361	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	以前と比べると放射線治療とがん化学療法に対する社会の認知度は上がっては来ているが、まだ十分に理解されていない。現場の努力が足りないこともあるが、専門の医師不足は否めないためどうすれば医師の数を増やせるかの検討も必要である。地域のレベルの均質化を図り勉強会なども行っているが臨床に忙しく後継者の育成まで手が回らない。	予算は多いに越したことはないが今の財政状況ではどうなのか。	がんの放射線治療と化学療法を受けている患者数に見合った診療報酬にして欲しい。	拠点病院には専門の放射線治療医と化学療法医の配置を義務つけるべきである。
362	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	・放射線治療、化学療法に携われる医師、看護師が少ない。専門資格を取得するための制度、サポートが少なく、興味があるが取得するまでには至らないのが現状である。また、取得者への特別報酬がないことや、兼任での職務の場合職場の理解、協力得ることが難しく、モチベーションが下がってしまうこともある。			・各種専門資格取得者、認定看護師等、国で統一した基準にして頂きたい。
363	医療提供者 (協議会委員)		東京	専門のコメディカル(医学物理士など)の養成を推進する必要があると思う。			

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
364	医療提供者 (協議会委員)		東京	何故、手術療法を推進しないか？			
365	医療提供者 (協議会委員)		東京	専門職に対する手当がない。	専門医と取得しても個人にメリットがない。個人の収入につながらないと興味を持つ人が増えない。	加算をつけるべき。医師、医療施設はリスクのみを負わされている。薬剤費を抑制、リスク管理加算を増やすべき。	加算をつけるべき。医師、医療施設はリスクのみを負わされている。薬剤費を抑制、リスク管理加算を増やすべき。
366	医療提供者 (協議会委員)	岩瀬 理	東京	進んでいるとの実感はまったくない。	放射線治療整備の場合、建物からの整備が必要であり、現在提示されている予算では、まったく足りない。また、50%医療機関負担では、結局手を挙げる医療機関は限定される。化学療法では、リクライニングチェアなども、予算での購入を許してほしい。	実際のところ、放射線治療の機器はあっても、放射線治療医師が不在のため、進まないことが多い。放射線治療医の専門性によって、診療報酬にメリットをつける。他院からの放射線治療依頼に、診療報酬に加算を加えるなど工夫をしてもらいたい。	外来化学療法の増加のペースは著しい。外来化学療法にも、看護師の配置数に対して、診療報酬上のメリットをつけてもらいたい。スタッフの増員がないまま、患者数の増加は、危険である。どうしても時間内での化学療法に終了は難しくなっている。時間外なども検討してもらいたい。
367	医療提供者 (協議会委員)		東京	欧米と比較して少ない言われている、臨床腫瘍医、放射線医の育成。看護師、薬剤師の機能拡大。		専門医、専門看護師、専門薬剤師による治療に対して、診療報酬の技術料で応える。	医学部に臨床腫瘍学の講座の設置を義務付ける。卒後の医師に、専門医を取得しやすくなる環境作り。臨床の場では、医師、看護師は多忙であり、講習に行く時間がとれない。このためにネット教育などを充実させる。
368	医療提供者 (協議会委員)		東京	①がん薬物療法専門医の不足(質の低下は避けること前提)。②新規抗がん剤使用における安全性の確保。③有用性が確認された新薬が承認販売されるまでの可及的処置。		①専門医に対する診療報酬加算を検討する。	②新規抗がん剤については、スニキニブ等のように情報提供と同時に医師、医療機関を限定する。③高度先進医療制度を拡大解釈し、ある程度簡便化して推進させる。
369	医療提供者 (協議会委員)		東京	専門医の人員の少なさが問題である。	放射線治療機の更新に対する補助はいらぬ管からの認可(補助金による)は必要ない。許認可権で縛られたくない。	診療報酬のさらなる高額化により診療側が解決した方がよい。	
370	医療提供者 (協議会委員)	山下 孝	東京	いづれも専門性が生かされないから育たない。医師会の今までの専門医に対する意見を根本から変える必要がある。	まず、育成のプログラムを作る。	専門医の医療に対する評価を高くする。技術料を大幅に上げる。	資格に対する報酬をつける。資格のない人はできなくする。また、定期的に資格の査定を行う。化学療法は腫瘍内科医師しかできなくする体制を作る。
371	医療提供者 (協議会委員)	池田 徳彦	東京	・通院で可能な化学療法は外来で行い、無駄な入院をなくし医療費は削減する。その為に、もっと一般の人に外来化学療法を知ってもらうように教育していく必要がある。・医師不足に対応するために、看護師・薬剤師が専門を持ち、業務範囲の拡大を行う必要がある。・化学療法専門の医療従事者(医師・看護師・薬剤師)が育成されるように、国がサポートをする。・薬物療法専門医の有無で診察料に違いを持たせるべき。		・薬剤師の行う処置(抗がん薬の無菌調剤など)報酬が安すぎる。・薬物療法専門医の有無で診察料に違いを持たせるべき。	
372	医療提供者 (協議会委員)		東京	専門医の不足・医学物理士の不足。	人件費の対応。	医学物理士の関与する治療施設に対する点数の大幅アップ。	放射線治療施設では医学物理士の関与を義務化する。

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
373	医療提供者 (協議会委員)	小池 哲雄	新潟	金・人不足で研修会(医師・看護師・技師対象)に参加させられない。予算が十分でない。	十分な人材が確保できるまで 予算化して勉強させられるようにする。	診療報酬(手術、化学療法、放射線治療、緩和ケア)がすべて低すぎるので報酬を上げる。	拠点病院としてやらなければならないようになってきている。
374	医療提供者 (協議会委員)		新潟	医学物理士を雇用する事ができない。	医学物理士の資格を国家が認定してほしい。	医学物理士がいないと、診療報酬が半分程度になるようにしてほしい。	
375	医療提供者 (協議会委員)		新潟	放射線治療医の絶対数が少なく、しかも偏在傾向が大きい。拠点病院に、医療従事者の育成(教育)機能が求められているが、それが可能な施設はごく限られるものと思われ、大半の施設では教育は不可能である。			
376	医療提供者 (協議会委員)		新潟	放射線療法や化学療法については看護の面でも専門性が高く、医師や薬剤師と同等の知識が必要とされている。日本看護協会が認定している認定看護師の養成はいまだ、患者の必要数を満たす数には程遠い。また、医師や薬剤師にとっても専門性を有する人材の育成が急務である。			
377	医療提供者 (協議会委員)	澤崎 邦廣	富山	①放射線治療医の絶対的不足にあるので、政策的にも増加できるようにしてほしい。②医学物理士へのハードルが高く、中々育成できない状況である。			
378	医療提供者 (協議会委員)	柴田 和彦	富山	放射線治療医があまりに少ない。富山県では、治療機械の台数のほうが多い。			放射線治療の独立講座をすべての大学に。
379	医療提供者 (協議会委員)		石川	腫瘍内科医や放射線治療医になるため研修システムが充分機能していない。	研修費用にさらなる予算をつける。	専門医への技術料加算。	
380	医療提供者 (協議会委員)		石川	どちらも高額な治療が増えているので、予算に限界がある。(自費で)混合診療で。	治療に関しては限度額を設定。	検査は手厚く。	国民への啓蒙活動。
381	医療提供者 (協議会委員)	大平 政樹	石川	あまりにも専門家が少ない。たとえ、育てても、現状の点数設定では、食っていけない。	がん対策に限らず、日本の医療費設定は、低すぎる。必要な医療費の積算ではなく、現状からの出発であるから、よくなりようがない。どこかを削って、どこかを向上させるほどの無駄はないと思う。もし、現状+αの医療費でやるなら、医療の限界をきちんと見つめ、国民的議論をすべき。幻想を抱かせな!	専門家を配置することに対して、手厚い点数設定をすべき。	拠点病院や専門病院の指定要件とすべきだが、費用のバックアップを伴わない制度は絵に描いた餅。
382	医療提供者 (協議会委員)	片山 寛次	福井	放射線治療医が足りない。がんセンターボードが機能していないので放射線治療、化学療法専門医が症例検討に関与しない状況がある。	がんセンターボードで多診療科で症例検討した場合はがん拠点病院に限って加算をつける。	がんセンターボードで多診療科で症例検討した場合はがん拠点病院に限って加算をつける。専門医には報酬の積み上げをくが保障すべき。	がんセンターボードで多診療科で症例検討した場合はがん拠点病院に限って加算をつける。そもそもがんにかかわる病院医師数が極端に少ない。

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
383	医療提供者 (協議会委員)	橋渡 智美	岐阜	患者として一番大事な治療方法の金銭面と治療の向上。(各病院の)情報を知りたいが、非公開(文章で見せてもらったが、がん対策の会議中のみですぐに回収されてしまい見る時間もない)。	全く話し合う時間も予算についても話し合う雰囲気もない。	全く話し合う時間も予算についても話し合う雰囲気もない。	全く話し合う時間も予算についても話し合う雰囲気もない。
384	医療提供者 (協議会委員)	小川 和代	岐阜	がん専門薬剤師の養成は行なわれています地域薬剤師会での研修においても「がん」についての全般的な研修を行い 薬剤師全員が研鑽を積んでいる。		現在の診療報酬の体系には麻薬を投薬された時のみに加算があるが がん患者への指導・相談業務に関しては 診療報酬には反映されない。	
385	医療提供者 (協議会委員)	北村 宏	静岡	Oncologistを育成する体制を整備すること。			
386	医療提供者 (協議会委員)	飯嶋 理	静岡	副作用として発現することの多い口腔内合併症への対応が遅れていること。	病院での口腔ケア体制の構築。周辺歯科医師会との連携体制の推進。	メンテナンスに対する評価を具体化すること。	専門口腔ケアを担当する歯科衛生士の養成。一般的口腔ケアを実施する看護師への教育カリキュラムの推進。
387	医療提供者 (協議会委員)		静岡	放射線治療医の充足率はがん拠点病院とはいえ、低いのではなからうか。放射線照射は患者一人あたりの治療時間も分単位のことが多いので、いっそ、放射線治療専門の公的(儲けに走らぬよう、公的とする)施設をつくり、数病院分の患者をまとめて治療したら、効率もよくなるのではなからうか。			
388	医療提供者 (協議会委員)		静岡	どちらも予算と時間がかかる事。			育成については、年度ごとにある程度の人数が研修(講習)終了できるよう、カリキュラムを組んで実行して頂く。
389	医療提供者 (協議会委員)		静岡	①放射線療法を選択する患者の比率がその成果に対して少ない。②日進月歩する化学療法に対して医療従事者がいかに知識を取得するか。			1.放射線治療を理解してもらうための広報活動。2.研修制度の確立。
390	医療提供者 (協議会委員)		静岡	医療機器の整備も重要だが、そこを動かす医療従事者の確保の方がもっと困難な問題となっている医療機関が多いように思う。			
391	医療提供者 (協議会委員)		静岡	医師の育成と配備については、放射線や化学療法に限らず麻酔科・産婦人科・小児科などの分野でも全く同じ状況であり、これは国の根本的医療政策の問題である。国が適正配置のためのある程度の基準や制限を設けない限り、特定の地域や特定の診療科への偏在が生じ医療崩壊に直結することになる。現在の県や病院単位での奨学金や高報酬の呈示は単に金銭的な競争をおおるだけで、根本的解決とはほど遠い施策のように思われる。	化学療法や放射線の専門性を有する医師・看護師・薬剤師・放射線技師の認定と、予算措置もしくは診療報酬上での評価は放射線・化学療法の水準向上に大きく寄与する。	外来放射線治療加算は200点、外来化学療法加算は800点くらいへの引上げが望ましい。	
392	医療提供者 (協議会委員)		静岡	がん薬物療法専門医又がん診療に関する認定看護師専門看護師に対する具体的な評価がなされていない。	専門性に対する対価が必要と思う。		専門制度の早期の実効化。
393	医療提供者 (協議会委員)	川口 実	静岡	放射線療法は設備費が非常にかかる。どの病院でもという訳には行かない。地域で1~2箇所施設を指定する必要がある。		指定された施設は紹介患者のみ診療をする。	
394	医療提供者 (協議会委員)		愛知	専門医の確保が難しい。	専門医・専門技師の育成のため予算を出してほしい。医療機関に雇用に対して予算を配分してほしい。	専門医の治療に対し診療報酬を高く設定を。	

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
395	医療提供者 (協議会委員)		愛知	育成された人材の受け皿が不十分です。専門性が発揮できる場に乏しく、化学療法や放射線療法を専門とすることが若い人材にとって魅力ある選択とならない。			
396	医療提供者 (協議会委員)	大野 稔人	愛知		倍増が必要。	専門家の育成を進めるためには、病院として報酬増などメリットが無いと難しいだろう。	新薬への対応を急いでほしい。
397	医療提供者 (協議会委員)		愛知	質の高い化学療法を経済的に評価する必要がある。		専門医、認定看護師や認定薬剤師の関与に診療報酬をつける。	
398	医療提供者 (協議会委員)		愛知	看護師、薬剤師ではモチベーション向上をさせている人も増えている一方、医師は依然と各臓器ごとの領域の学習にとどまっている。教育セミナーにおいても生涯教育カリキュラムが存在しないし、かつ、任意参加では弱い。また、医学生に対する放射線治療への認識を高める場が少ないため、新規に放射線治療を行うものが少ない。市民(患者)の認識を高める場所も少ない。	講演会を各地で開いたり、マスクミで取り上げてもらう(全面広告など)で放射線治療の役割の認識を高める。	定位照射やIMRTの増点や陽子線など新技術への保険適用を行うことで病院内での重要性が増す。	医学物理士の国家資格化と医学物理士不在施設の放射線治療の規制。がん化学療法に関する生涯教育制度を必須化して医師を教育する必要がある。
399	医療提供者 (協議会委員)	内藤 和行	愛知	専門医、専門技師が不足。費用がかかり過ぎる。	支援不足。	放射線診断、治療の報酬アップ。	専門制度の見直し、配置病院への恩典。
400	医療提供者 (協議会委員)	矢口 豊久	愛知	有資格者(がん専門の薬剤師・認定看護師)の不足が深刻。資格取得には多額の資金が必要。個人資格のため個人に負担がかかる傾向があり、資格取得希望者が少ない。また資格取得後待遇面にも問題。病院は経済的疲弊により、これら有資格者に対して手厚い待遇を行う余裕がない。	資格取得希望者に一定条件を満たせば返済を免除される奨学金制度の創設を望む。資格を取得した都道府県のがん診療連携拠点病院で一定期間勤務すれば返済免除となるような制度にすれば、養成者側の思いと、資格取得者側の思いが合致して稼動すると考える。	有資格者の基準を満たす施設には加算処置をつけるべきである。これにより病院が資格取得者を獲得する方向へ誘導できると考える。	前記奨学金制度の創設。
401	医療提供者 (協議会委員)		三重	医師、技師の研修制度の充実。	研修期間中の収入サポート。	大幅なUP。	各種がんに対する標準治療法の確立と周知。
402	医療提供者 (協議会委員)	中瀬 一則	三重	放射線科の中で専門医師の偏在が目立つ。放射線治療医が少なく、放射線診断医が多すぎる。内科医でなく、外科医が化学療法を行っているところが多すぎる。抗がん剤の未承認薬が多すぎる。	高額な放射線治療装置の購入については、国が補助金を出して購入し、配置地域を決めるべきである。全国を数ブロックに分けて配置地域を検討する。	放射線治療の診療報酬を上げるべきである。	抗がん剤の迅速な承認システムを早期に確立する。すべての医学部に腫瘍専門講座を開設する。
403	医療提供者 (協議会委員)	玉置 久雄	三重	がん診療連携拠点病院の指定更新の必須条件として、化学療法に従事する医療従事者、特に医師が「専任」もしくは「専従」となっているが、医師不足の最中、化学療法専門の医師を配置することが困難な状況である。			

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
404	医療提供者 (協議会委員)		三重	・日本の現状で化学療法のみの特価した人材育成には疑問。	臓器別診療医師に対し、各々のがん化学療法が正しく出来るための教育・育成予算をつける。	臓器別での、がん化学療法を修得された医師による治療がなされた時の診療報酬に反映させる。	・全ての病院が、がんセンターである必要は無いし、患者もその地域で治療を望んでいる由で、がんに関わる医師が化学療法の知識を有する必要がある。このための制度を考える必要がある。
405	医療提供者 (協議会委員)		滋賀	・放射線治療、化学療法とも専門医が少なすぎるのが最大の問題。			
406	医療提供者 (協議会委員)	千葉 勉	京都	化学療法については、薬品の保険適用承認のプロセスを海外並みにすべき。		外来化学療法に対して報酬を上げるべき。	薬価が高すぎる薬剤については、治療の適応を厳格にすべき。
407	医療提供者 (協議会委員)	富士原 正人	京都	医療従事者の資格取得には地域性が考慮されていないので、地方の基幹的役割を担う病院のスタッフが資格を取得できないのが現状である。	地方の病院でも仕事を休むことなく講習や講義が受けれるようなシステムの整備する為の予算。		たとえば、通信教育制度など。
408	医療提供者 (協議会委員)		京都	放射線治療機器購入費が不足している。	国もしくは自治体で、ある程度の拠出をお願いしたい。		
409	医療提供者 (協議会委員)	清水 義博	京都	放射線治療医の絶対的不足。	治療医養成のさらなる予算計上放射線設備設置医療機関への資金援助。	放射線治療診療報酬の増大。	
410	医療提供者 (協議会委員)	角江 司	大阪	化学療法を実施する医師の数はこれからも自然に増えてくると思うが、放射線診断医の医療機関における適正配置がどこまでできるかが問題であると考え。			
411	医療提供者 (協議会委員)	隠岐 尚吾	大阪	放射線医師の不足。		医師の育成。	
412	医療提供者 (協議会委員)	清原 久和	大阪	放射線治療医の速成が急務。			放射線専門医資格と同時に取得できるように制度化。
413	医療提供者 (協議会委員)	小林 研二	兵庫	放射線治療医の育成推進腫瘍内科医の育成推進。		化学療法の診療報酬の改善。	
414	医療提供者 (協議会委員)	西村 亮一	兵庫	専門医や専門医療従事者の人材育成が急務粒子線治療の予約が多く、治療開始まで時間がかかる粒子線治療が保険収載されていない国民への啓発が不足高度先進医療や新薬の使用が可能になるまでの期間が長い。	放射線療法や化学療法を進めるための予算啓発のための予算粒子線治療が行える施設を今後の需要予測に合わせて増やすための予算。	専門医、専門医療従事者が報酬で報われる制度が必要粒子線治療を保険収載。	専門医、専門医療従事者がキャリアアップできるシステムを確立放射線療法、化学療法に関する啓発事業。
415	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	県拠点病院を中心に専門的知識および技術を有する医師の育成は大事であるが、地域拠点病院にまで専任医を育成できるかどうか、人に余裕があるかどうか検討を要する。			
416	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	集学的治療、チーム医療を行うためのコアとなる人材が必要であるが、全くいないに等しい。			積極的がん診療を集学的に行うためのチームをまとめる「がん専門医」の育成。

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
417	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	医療従事者の育成に関して、指導する立場の人間が少ないため、指導者の育成がまず第一だと思う。	がんの専門医を育成する方法を早急に検討する予算。	報酬のアップ。	指導医の報酬のアップ。
418	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	腫瘍内科医の養成機関は、本県にはないと思われる。	養成機関のために予算をつけてほしい。		本県に腫瘍内科医を育てる機関を作ってほしい。
419	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	医師対象の緩和ケア研修は積極的に研修がなされたりしていますが、化学療法を受ける患者も多くいます。治療に対する意思決定への支援や症状マネジメント、化学療法を続けるべきか、緩和ケアへのギアチェンジを図るべきかなどについても、研修会で話し合う機会があればいいと思う。			
420	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	へき地での推進と従事者の育成。			
421	医療提供者 (協議会委員)	川嶋 寛昭	和歌山			診療報酬をアップが必要。	
422	医療提供者 (協議会委員)	木下 貴裕	和歌山	地方病院のような少ないところでは育成が難しい。医療従事者の不足。	予算を増やし、地方からも少し、勉強に行きやすい体制を作っていただきたい。敷居が高すぎる気がする。		
423	医療提供者 (協議会委員)		和歌山			コメディカル(放射線関連に特に多い)に対する診療報酬もしくははいなければ治療加算が受けられないような制度にしなければ病院は本気でコメディカルを採用しない。	医科大学に腫瘍内科もしくは臨床腫瘍学の講座を設置することを推進する今のがんプロフェッショナル養成プランのような大学院だけではだめです。診療科として認められる講座でないという意味はない。
424	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	常にエビデンスと費用対効果の評価の公表が必須。どちらも高額医療(施設、薬剤)なので、国民に納得してもらう必要がある。	認定看護師の育成にかかる費用をもっと助成しては。認定資格を持つ看護師の報酬は全国どこでも高く設定されるべき。当院では責任だけ重くなり、給料は上がらなく、研修を受ける費用も個人持ちなので誰も認定をとりたがらない。	関係する資格を持つ医療従事者を持つ医療機関には診療報酬アップ。	研修施設を作る。宿舍付き。
425	医療提供者 (協議会委員)	前田 迪郎	鳥取	新しい化学療法剤の開発。		診療報酬の増額。	
426	医療提供者 (協議会委員)		鳥取	がん患者は治療研究が進み、治療は高額になっている。しかしながら、副作用や疾患の進行に伴い、PSは落ちて、就業を継続することが困難になる。日常生活はなんとか行えるため、身体障害者の手続きや介護認定は受けられない。つまり、治療を続けるにはお金が必要だが、それを稼ぐための手だてがなくなるということである。私の周囲でも、治療費が払えなくなり、治療をやむなく中断する患者・家族がいる。医療は富裕層のためのものではないはず。			

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
427	医療提供者 (協議会委員)	山下 裕	鳥取	放射線療法の専門医、専門技師の育成は極めて重要(治療計画、照射方法で効果、副作用に大きな差が認められる)化学療法に関しては、極端に専門化するのではなく、専門臓器に分化させて、広く教育すべき。			
428	医療提供者 (協議会委員)		岡山	医療従事者の育成が十分ではない。がん化学療法の標準的治療が普及していない。受けられる治療に格差がある。(均てん化をなしていない)がん看護に関するエキスパートナース育成実務研修の予算も削られ続行不可能であり、看護師育成が困難な状況にある。			
429	医療提供者 (協議会委員)		岡山	がん看護に強い看護師育成事業として、3年間「エキスパートナース育成実務研修」を行ってきた。事業仕分けにより、国からの支給額が減ったとたんに本事業は打ち切りとなった。拠点病院へ検討の依頼もなく、今まで受講生を派遣してきた施設への調査もなく打ち切られる体勢に、県の関心の低さを感じる。県の財政上やむを得ない決断であることも理解できるが、今後県としてどのように考えるかの指導もなく、今年度行った研修に対して、最後の検討会も開かない状況は理解できない。	研修に参加するための費用に、拠点病院への交付金ももっと使用できるとよい。		
430	医療提供者 (協議会委員)	きむら 秀幸	岡山	放射線治療の認知度の低さと、放射線治療医の不足。放射線治療機器が高額であること。	放射線治療機器の更新の助成。	放射線治療の保険診療種の点数のアップ。	
431	医療提供者 (協議会委員)	片岡 健	広島	医療従事者の育成に努めていますが、殆どが現場のボランティア的な努力によるもの。	県あるいは国の支援が必須。	専門医あるいは専門看護師、専門薬剤師など、専門職の関わった診療行為には、診療報酬の増額を要求します。専門外科医師でも一般外科医師でも、同じ手術で同じ額の診療報酬は理屈に合わない。	わからない。
432	医療提供者 (協議会委員)	篠崎 勝則	広島	化学療法、特に外来化学療法の推進において、ある一定の医師(がん薬物療法専門医)、看護師(特にかん化学療法認定看護師)や薬剤師(特にかん専門薬剤師)を外来部門に配置することが必要不可欠である。現在の制度では外来化学療法部門を含む外来部門への医療従事者の配置数に関する制度、法律や診療加算は明確化されておらず、7:1看護基準や入院服薬指導料という加算を重視するあまり、外来への人員配置に大きな障害となっている。		外来化学療法部門を含む外来部門への医療従事者の配置数に関する診療加算の設定。	外来化学療法部門を含む外来部門への医療従事者の配置数に関する制度や法律の制定。
433	医療提供者 (協議会委員)		広島	現状では、拠点病院であっても治療法の選択肢の提示や説明が十分でなく、医療スタッフのコミュニケーション技術・配慮不足を感じる。時間の制約はあると思うが、もっと患者の立場を考えた情報提供や相談のできるスタッフ育成を望む。	現場での対応改善に早期に結びつくような研修を考慮してほしい。		

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
434	医療提供者 (協議会委員)		広島	放射線・治療医・化学療法専門医の圧倒的な不足。「がん薬物療法専門医」の偏在により、全がん診療連携拠点病院に配置出来ていない!!	がん拠点病院における施設整備に対する公的補助。	がん拠点病院の診療報酬の増額。	必要な治療医の配置は拠点病院の認可を行なう県の関与が必要。「がん薬物療法専門医」は領域別に認定すべきである。今の形ではがん対策基本法の施行期間中に必要な数が充足しない。
435	医療提供者 (協議会委員)		広島	専門医師、認定看護師の不足。	育成のための予算措置。	専門看護師・認定看護師配置を評価。	
436	医療提供者 (協議会委員)		広島	放射線治療医の数が少なく、また社会的認知度、地位も低いので改善を。化学療法は費用が高すぎます。一般の人にも負担なく十分に受けられるように。			
437	医療提供者 (協議会委員)		広島	医療従事者が不足している。			
438	医療提供者 (協議会委員)		広島	各施設で精度の高い治療を行うためには、放射線物理士が必要であるが、日本は諸外国に比べて放射線治療専門医や放射線治療計画に携わる放射線物理士の数が極めて少ない。		放射線治療や化学療法等がん治療の生存率向上に寄与している分野(治療法)についての診療報酬の引き上げ。	大学や一般病院でのポストを設けていけば、放射線物理士の数も増加すると考えられる。放射線医を増やすために、関係学会や大学等において、医学生に対して放射線治療の優秀性などを地道に啓発すべき。また、拠点病院では、放射線診断部門と放射線治療部門とを独立させる必要がある。
439	医療提供者 (協議会委員)	岡 正朗	山口	放射線治療医を希望する学生が少ない。また、化学療法だけのスタッフを一般病院で雇用するだけの余裕はない。この状態では、育成が困難と思われる。	がん検診の補助金を増加させると共に、これに関わる県、市町村の職員の増加が必要。また、検診に当たる医師、保健師への報酬の改善も必要。拠点病院の補助金および大学などのがん研究補助金の増加が必須である。	高額な薬物使用に関する診療報酬および外来化学療法加算の増額が必要。	
440	医療提供者 (協議会委員)	宮下 洋	山口	がん拠点病院として、現在施設を充実中。			医師のみならず、看護局、放射線技師、医療情報部、地域連携部など全ての部門の充実も目指している。
441	医療提供者 (協議会委員)		山口	放射線治療医不足。	産婦人科医や小児科医、救急医等と同様な優遇策が必要。		
442	医療提供者 (協議会委員)	伊東 武久	山口	施設認定が厳しい。			年間の治療実績数が多ければ施設認定を認めて欲しい放射線治療専門医が増えるようにして欲しい(山口県では非常に少ない)。

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
443	医療提供者 (協議会委員)		山口	・ハード面について 前提として、一般的に地方自治体病院の建物には、部屋の余裕があるところはほとんどないと思う。従って、地域がん診療連携拠点病院の場合、課せられた外来化学療法室の整備・充実に答えるのは経済的に容易ではない。必要な予算を、経営難の地方自治体に任せている現状はいかがであろうか。・人的な面について 母集団が小さいために、認定資格取得のための研修会に派遣する人的余裕、すなわち欠損した部分を補う余裕すら400床程度の自治体病院ではない。		外来化学療法についても単に診療材料・薬だけでなく、治療中に看護師はより濃密に患者にかかっている必要がある点を考慮した算定をする必要がある。	
444	医療提供者 (協議会委員)	山本 達人	山口	①放射線治療専門医が少ない。②現在化学療法を行っているのは、外科医か内科医が主であり腫瘍内科医は少ない。	放射線治療専門医か腫瘍内科医育成のための予算を計上すべきと考える。	標準的の化学療法に対しては加算を希望する。	高度な放射線診断装置か、治療装置を有する施設をがん診療放射線施設として認定できる制度を確立すべきと考える。
445	医療提供者 (協議会委員)		山口	化学療法専門医の育成が遅れているのは事実だが、術前、術後、あるいはターミナル期まで一貫して診療し、対応できるのは外科医である。外科医が中心となって、放射線治療、化学療法医とうまく連携を取り合っの境界のない治療が求められる。		明らかに有効性が海外などで認められていながら、なかなか国内で保険適応が遅れるケースもある。そのあたりでのタイムラグの縮小化が大きな課題であろう。	化学療法は有効なものが増えている。それに伴って患者さんのニーズも高くなっているが、金銭的な問題から十分な治療が出来ない場合も多く、できるだけ自己負担分の少ない状態で治療できる体制が必要である。
446	医療提供者 (協議会委員)		徳島	地域がん診療拠点病院の認定ハードルが高いので改善すべき(放射線治療機器の協同利用等)。	病院単位ではなく県単位等の放射線治療センターの創設の予算化。		
447	医療提供者 (協議会委員)	宇都宮 徹	徳島	専門家の絶対数の不足。	例えば認定看護師の資格のための研修会に参加する際に、地方から参加する場合は経済的、社会的に大きな負担となる。地方から参加の場合に追加補助がないと参加者確保が困難。特に女性では配偶者や子供のために週末に地元に戻るにも大きな出費である。しかし社会的にそうせざるを得ないこともある。したがって、地方からの参加に対する通常の旅費の格差以上の配慮が必要と思われる。		講師の質の問題など容易ではないと考えられるが、研修会の開催場所を地方にも拡大できるとよいのではないかと。
448	医療提供者 (協議会委員)		徳島	絶対的な不足していると思われる。望ましい知識や技術、研修方法、配置(必要数)などを調査し、広報すべき。		専門医を配置することが望ましい病院には、加算に確保することを促進すべき。	
449	医療提供者 (協議会委員)		香川	他の専門医制度も同様であるが、専門医にもっと特典を与える。		専門医加算をつける。	がん拠点病院は専門医を必須にする。
450	医療提供者 (協議会委員)		香川	高度医療が行われている現代では医師数が絶対的に不足している。	医師増加に予算を付ける。	管理加算増額。	

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
451	医療提供者 (協議会委員)	吉澤 潔	香川	それぞれの治療を担当できる医師の不足が深刻である。放射線治療医や臨床腫瘍医の専門医制度が実臨床にそぐわず、いたずらにハードルを上げて寡占状態を作り上げている。	認定放射線技師や専門(認定)看護師、同業薬剤師が実際の臨床の手技に関わることを推進する法整備を行う。	設備費や薬剤費をがん拠点病院に対しては割り引くこととなるような診療報酬設定を行う。	これらの治療を受ける患者に保険制度上の援助を行う。財源は後期高齢者の検診事業への公的負担を廃止して充てる。
452	医療提供者 (協議会委員)		香川	大学等教育機関に講座がない(特にがん薬物療法)。			大学等教育機関に講座がない(特にがん薬物療法)。
453	医療提供者 (協議会委員)		香川	他施設への研修など長期にわたるものは予算や職場の人員の関係で行きにくいのが現状である。自腹で認定などの資格を取ったところで、その職場での待遇が変わるわけでもなく、むしろ仕事だけが増える人が多い気がする。	研修など国費や県費で補助できる制度があればよいと思う。	認定、専門の資格を持つ者が診療に当たる場合は診療報酬をプラスして人件費にも多少配慮できればよいと思う。	
454	医療提供者 (協議会委員)	坂東 義教	香川	放射線科専門医特に放射線治療専門医が少なく、高レベルの放射線治療に対する要求を満たせていない。		①放射線治療装置は高価で、現状では採算をとるのが難しい。放射線治療での診療報酬引き上げが望まれる。②放射線科全体として専門医が少なく、診断部門と放射線治療部門を兼任している病院が多い。このような病院での診療報酬30%削減は、病院の経営上厳しく削減幅の縮小を要望する。	
455	医療提供者 (協議会委員)		香川	新研修医制度では真面目に夜間、休日の別なく患者と向き合っている医師の姿を見て自分はいくらも楽をしようと考えていると思える。最初から放射線治療、化学療法の医師となるべく、小児科、産科と同様の研修医制度を構築しないと医学部の定員を増加してもがん診療に従事しようとする若者はいない。	研修医に賃金を払いすぎ。勤務医の予算を上げることが先決で、特に自治体病院の減俸は病院自体の衰退である。医療費をあげるべし。		
456	医療提供者 (協議会委員)	筧 善行	香川	両者ともに専門医を現在の5倍くらいにする必要があり、文部科学省との連携は喫緊の課題。			
457	医療提供者 (協議会委員)	津村 眞	香川	がん放射線治療医が絶対的に不足、早急な養成が望まれる。がん化学療法医は学会が養成中である。			
458	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	医師不足で、特に田舎に来てもらえるような人がいない。自前ではなかなか養成出来ない。	専門家の養成のための費用を出してほしい。出張旅費をもっと弾力的に使わせてほしい。		都市のセンター病院で養成し、当院のような田舎の病院に派遣してもらいたい。
459	医療提供者 (協議会委員)	谷水 正人	愛媛	医療提供体制を根本的に見直すべきであるが、そのためにはかなりの予算が必要とされるであろう。			

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
460	医療提供者 (協議会委員)	亀井 治人	愛媛	<p>専門医不足がいわれているが、小児科、産科と同じく、学生、若手が興味を持ってその道に進む様にならないと底上げは難しい。ただし、学会認定の専門医をもって専門医の数をカウントしているが、実際問題として第一線でがん診療に当たっている技能医は、がん薬物療法専門医の資格を見ても必ずしも有資格者ではない。放射線治療の専門医について詳細は承知していないが、薬物療法の領域では、臨床腫瘍学会の認定制度では多領域の疾患の化学療法に精通することを持って専門医としている。理念の高さは評価できるが、実際の医療現場では臓器別診療が主体である。病勢が変われば担当医も変わる(手術は外科、薬物療法は臨床腫瘍医)事が当然という米国の医療体制を外挿した制度はまだ日本にはなじみにくい面があり、現実性のある専門医の定義、認定基準の設定、その上での全国の専門医の分布と数の把握が望まれる。</p>	<p>医療従事者の中で看護師、薬剤師の認定、専門制度はかなり長期間の研修を課している。研修認定施設に限られ、資格取得を目指すものは勤務からの長期離脱を余儀なくされ、本人、就業施設ともに負担が大きい。何らかの補助制度もしくは育成推進に対する予算的補助が望まれる。</p>	<p>放射線科領域以外、資格を持っていることが全く診療報酬には反映されない。ただ、個人の資格が診療報酬へ反映されるというより、専門職を配し、育成しているという条件を満たして拠点と認定された施設に診療報酬上のインセンティブが認められるという方向の方が、施設としてのモチベーションが継続され、個人のモチベーションに期待するよりも多くの若手の育成に繋がると考える。</p>	<p>看護師、薬剤師の研修・教育に関しては、認定施設の範囲を拡大したり、関連施設をもうけて認定施設での研修をコアなものに押さえるなどして、所属施設からの離脱機関が可及的に短縮できる体制整備を望む。</p>
461	医療提供者 (協議会委員)	中村 章一郎	高知	放射線科及び化学療法専門医が少ない。			
462	医療提供者 (協議会委員)		高知	毎回の濃厚な外来診察、投与時の観察を行っている割には、診療報酬は極めて低い。		外来(入院も含め)化学療法加算の1.5~2倍の引き上げ、抗がん剤の薬価の引き下げも必要と考えられる。	
463	医療提供者 (協議会委員)		高知	方向性はよいと思う。			
464	医療提供者 (協議会委員)	田村 和夫	福岡	がん専門職業人の絶対的な人数不足と質の担保。	<p>看護・薬剤系大学を含む医系大学における「臨床腫瘍学」部門の設置と学部教育、がんプロフェSSIONナル養成プランの充実と継続に対する予算。</p>	<p>放射線療法、化学療法の専門医を配置している医療機関の登録制とそこでの診療に対する加算が必要。</p>	<p>すべての医系大学(看護・薬剤系大学を含む)での、学部教育において「臨床腫瘍学」、がんプロフェSSIONナル養成プランの充実と継続。放射線療法、化学療法を実施する機関の登録制とそこでのがん専門職業人を旨指す医療陣の研修の義務化。</p>

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
465	医療提供者 (協議会委員)		福岡	これまでの教育制度が間違っていた事を、急激に変革してもすぐには良くはならない。医療従事者の育成には経費と時間がかかるため、入学時よりの一貫した教育・実習体制が必要である。とくに、医療では文部科学省と厚生労働省の両者が卒前と卒後に各々関わる事が問題であり、これらを統合して一貫した教育体制の形成が必要である。	今日の医療では、各学会が専門医制度を担っており、放射線治療医は放射線治療を、化学療法医は化学療法を専門として行う訳であるが、実際の診療においては内科・外科の両者についても幅広く熟知しなければならず、専門資格を取るための教育や実習では不十分であり、本来のがん専門医療ではない。学生時に、腫瘍学について広く学ぶ事が重要であり、専門医の資格を持つ事が必須ではない。また、専門医の資格を継続する場合は、すべて国家資格にしなければ意味がない。これらについて、総合的な予算が必要である。	放射線治療や化学療法における診療報酬は不十分であるが、診療報酬を上げれば良くなるものでもない。実際に数十年間医療費は抑制されてきており、医療関係者は疲弊しきっている。また、現場医療の多忙さから研究意欲も停滞しており、今後の発展性は見込めないのが現状である。実際に、諸外国と比べても医療や研究は著しく低下しており、韓国や中国にも後れを取ろうとしているのが現状である。	放射線治療や化学療法における診療報酬は不十分であるが、診療報酬を上げれば良くなるものでもない。実際に数十年間医療費は抑制されてきており、医療関係者は疲弊しきっている。また、現場医療の多忙さから研究意欲も停滞しており、今後の発展性は見込めないのが現状である。実際に、諸外国と比べても医療や研究は著しく低下しており、韓国や中国にも後れを取ろうとしているのが現状である。
466	医療提供者 (協議会委員)		福岡	福岡では今年度より、放射線療法看護が開講し、がん化学療法・緩和ケア看護と共に期待したい。		各認定看護師の活動や効果を更に診療報酬に反映していただきたい。	
467	医療提供者 (協議会委員)		福岡	放射線機器は集約すべきである。			
468	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	医療従事者のがん専門の人の不足。	日本看護協会では、がん化学療法看護・がん性疼痛看護・緩和ケア等の専門看護師・認定看護師になるため研修を受ける場合「出張扱い」をして、長期研修をうけやすくすることで数を増やしたい。	がん看護に関する専門看護師、認定看護師を配置した場合、診療報酬に加算してもらいたい。	
469	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	国が国策として推進・育成していく必要がある。			国と学会が協力する。
470	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	人材育成には時間がかかる。現在の制度側の要求は、現場の人材育成のスピードを考慮していないように思われる。	育成に予算を。		
471	医療提供者 (協議会委員)	湯ノ谷 誠二	佐賀	放射線治療医、化学療法専門医共に決定的に不足している。	前記専門医育成のための予算付与。	前記専門医が勤務している病院の診療報酬のアップ。	前記専門医の一定期間の地方病院勤務の制度化。
472	医療提供者 (協議会委員)	高祖 順一	佐賀	がん専門薬剤師(病院、開局薬剤師)制度の緩和と充実を。	開局薬剤師を対象とした「がん専門薬剤師」育成研究費の助成を都道府県薬剤師に。	制がん剤、がん疼痛対策オピオイド調剤と薬の場合、調剤報酬のアップを。	国民、市民へのがんに対する判りやすいキャンペーンを。
473	医療提供者 (協議会委員)	中嶋 由紀子	長崎	副作用対策が不十分で副作用による苦痛が大きすぎる。	副作用対策についての研究の推進・奨励賞などの設置。	放射線治療医師・腫瘍内科医への報酬UPが望ましい。	がん拠点病院・地域連携拠点病院に、放射線治療医、腫瘍内科医、放射線化学療法認定看護師がいることを条件とする。

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
474	医療提供者 (協議会委員)	朝長 万左男	長崎	放射線治療医の確保がきわめて難しい。	放射線科医師を治療医コースに誘導する優遇策を。	放射線治療計画加算の導入。	放射線治療講座の推進(文部省政策として)。
475	医療提供者 (協議会委員)	松尾 繁年	長崎	放射線治療専門医の育成を急いでほしい		IMRTに治療医が2人いなければ通常の放射線治療とかわらないのをどうにかしてほしい。実際IMRTはやっているのに診療報酬が得られない(人員の壁)。	
476	医療提供者 (協議会委員)		長崎		専従の医師を雇えるくらいの交付金か、診療報酬の増額。	専従の医師を雇えるくらいの交付金か、診療報酬の増額。	
477	医療提供者 (協議会委員)		大分	医療従事者の育成。	専門、認定看護師への特別報酬。		
478	医療提供者 (協議会委員)		大分	放射線治療医の養成。			大学の講座の新設。
479	医療提供者 (協議会委員)	白尾 国昭	大分	腫瘍内科医、放射線治療医の不足。外科医が抗がん剤治療を行わなくてはならない現状を打開する。			内科の分野として、腫瘍内科(学)を正式に認める。
480	医療提供者 (協議会委員)		大分	放射線治療の可能な施設が、二次医療圏にひとつは必要と思う。			
481	医療提供者 (協議会委員)		大分			がん粒子線治療の健康保険適応。	
482	医療提供者 (協議会委員)		大分	入院による化学療法や放射線治療は、外来にシフトしているが、交通の至便な地域しか成立しない。交通網を考慮した地域の特性に準じた治療場所のあり方を考える必要があると考える。		DPC導入によって、短期入院による化学療法の診療報酬が望外に低くなることは問題であると思う。ただし、外来治療を推進することについては、逆方向となるため、充分検討の余地はあると考える。	
483	医療提供者 (協議会委員)	濱砂 重仁	宮崎	宮崎県では、放射線療法の専門医がほとんどいない。化学療法の専門医が少数しかいない。	予算を十分付けて、早く専門医を育成すべき。	専門医が少ない理由の一つに忙しい割に報酬が少ないことが挙げられる。また、患者から、夜間の相談が多い(外来のみ)。	
484	医療提供者 (協議会委員)		宮崎	放射線治療・化学療法の専門医師の不足と偏在。		がん拠点病院の診療点数のアップ。	医師以外の専門技師・看護師の養成と権限の拡大。
485	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島	専門職の人材不足(人件費不足で雇用できない、研修にも出せない)。		専門職の有無に応じて加算を。	

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
486	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島	均てん化といいつつ、離島含め、過疎・高齢化の問題を抱え、更に医師不足の状況では理想論・空論に終わる。外来化学療法に、通うだけでも大変。放射線治療医の不足。			
487	医療提供者 (協議会委員)	小玉 哲史	鹿児島	ハードが整備されている病院が少ない。	設備への補助を。		
488	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島			専門的治療に付いては、条件付きでもいいが診療報酬upを是非お願いしたい。	
489	医療提供者 (協議会委員)	佐村 博範	沖縄	外来治療に対する保険制度の充実。			
490	医療提供者 (協議会委員)		沖縄	病院は今でもぎりぎりで診療をしている状況であるので、人、もの、金を応分に補わなければ現場は疲弊するだけと思われる。			
491	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療専門医の育成とインセンティブのアップ。化学療法、専門医の育成とインセンティブのアップ。	ドクター等、インセンティブのアップの予算。		コメディカル、np/psのチーム医療の導入を早く。
492	医療提供者 (協議会委員)			治療効果がはっきりしていない。		抗がん剤が高額すぎる。	
493	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療の機械が高い、又、医師が少ない。化学療法に関しては、DPCで包括され病院の負担が大きいのが現状である。	放射線治療の機械の補助金や放射線治療医を目指す医学生には、奨学金を出す等が必要ではないか。	DPCの制度上の問題と思うが、化学療法の入院に関しては出来高算定にする。放射線療法に関しては、DPCの点数を上げる。放射線と化学療法の併用時もDPCの点数を上げるようにしていただきたい(食道がんを放射線、化学療法の併用で治療を行った場合点数が低い。放射線療法のコーディネートしか算定できないのはおかしい)。	
494	医療提供者 (協議会委員)			化学療法の副作用を緩和して、少しでも快適に受けられるマネージメント(支持療法)ができる医師・医療者の育成。まだ確立されていない免疫治療が一番で、化学療法は体をだめにするという間違った認識。			
495	医療提供者 (協議会委員)			医療従事者の育成をもっと積極的をお願いしたい。	大幅なアップを。	大幅なアップを。	
496	医療提供者 (協議会委員)			クリティカルパス(がん化学療法)の推進は、全国的に足並みをそろえながら、推進していかないと意味がない。			
497	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療医の育成が緊急の課題。		治療医常勤施設への報酬上の加点。	

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
498	医療提供者 (協議会委員)			放射線療法については人がいないとなんともなりません。化学療法は増えつつはありますが、まだ不十分。そもそも非常に予後不良な症例に対する治療を行うつらい仕事であり、生命にかかわる(死に直結している)職種であるので、他の診療科や職種に比較して非常にストレスフルであることは議論の余地がない。個人の努力には限界があるので厚労省、国が本気でやる気があれば少なくとも小児科や産科並みには優遇されるべきである。	それぞれの専門医がつぶれない程度の診療報酬とポストを！	放射線療法、化学療法、それぞれの専門医にインセンティブが必要。	研修医や学生にどれだけきれいごとを言っても進行期の悪性腫瘍を診療する医師はすぐには増えません。医師が足りないことを認識していただいて、制度設計していただきたい。
499	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療医の絶対数が少なすぎる。		診療報酬を上げる。	
500	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療医が少ない。		放射線治療専門医がいる病院には、手厚く診療報酬を与える。	
501	医療提供者 (協議会委員)			スペシャリストの不足問題。		専門資格者の配置による加算。	
502	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療医は多くいるが、放射線腫瘍学会の専門医は少ない。		医学放射線学会の専門医でも加算を認めるべきである。	放射線腫瘍学会も専門医制度を改めるべきと考える。資格を持っている人がそれを守ろう、権利を行使したい気持ちはわかるが、もう少し広く認めるべきである。放射線治療医はやはり基礎的なことも行うべきと考える。治療医も現在の人は診断を行っているから十分な治療ができるが、今後治療だけになれば放射線治療計画が十分にできない人ができる。化学療法についてはもう少し行っている人達に専門医を与えるべきと考える。
503	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療専門医が少ない。化学療法については化学療法全般の専門医を求める傾向があるが、そのような専門医は少ない。養成も始まったばかりである。	予算を振り向けること。	厚くすべき。	現実には化学療法はがんの担当科(たとえば肺がんは呼吸器内科や呼吸器外科)でなされており、化学療法全体の専門医を養成するのは効率が悪い気もする。いま化学療法を行っている人の強化をするのも一つの案と考える。
504	医療提供者 (協議会委員)			この領域の専門医師への誘導を積極的に。要は医師の数が足りないという事だ。	増やしてほしい。	上げてほしい。	専門家を増やしてほしい。
505	医療提供者 (協議会委員)			放射線治療専門医・化学療法専門医が学会任せにしてきたためか絶対的に不足している。その原因のひとつに大学の講座に腫瘍内科という講座が少ないことがあげられる。また現状では化学療法を扱う科がバラバラで、今後このまま各診療科で化学療法を行っていくのか、あるいは腫瘍内科医が化学療法全てを担っていくのか方向性が不透明なため化学療法医が育たないのではないか？また放射線治療の診断科と治療科を独立した診療科としなければ、放射線治療医の数自体が増えないのではないか？			