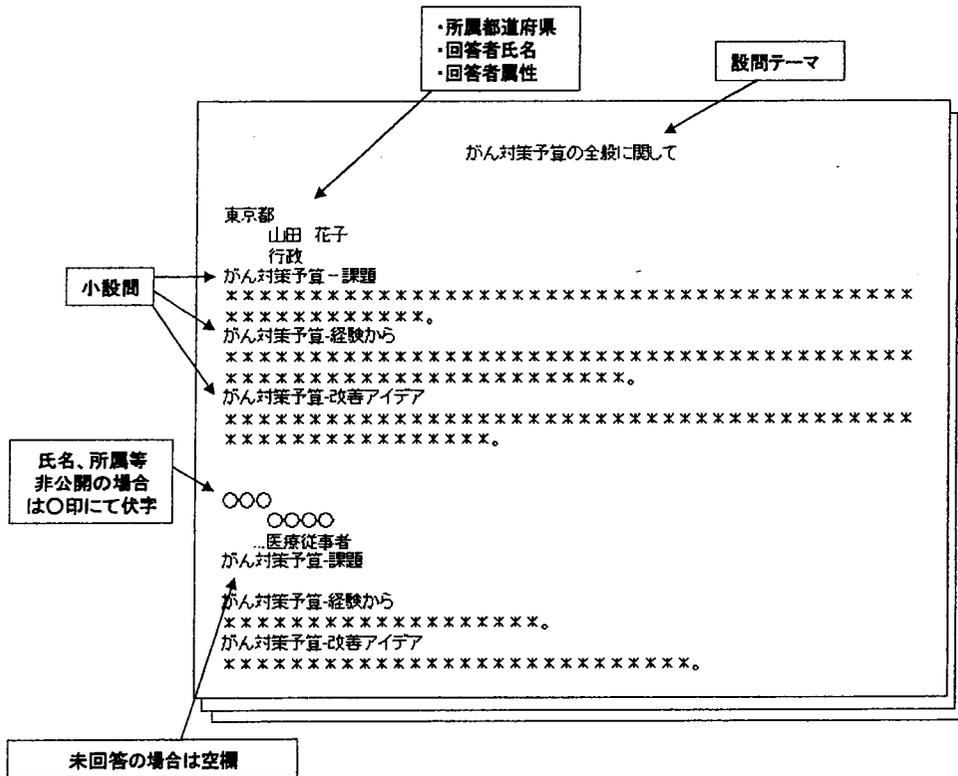


# 自由記述回答集の表示形式について(例)



## 自由記述 回答集

### \* 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)

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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か月以上〇万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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

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」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、中心となつ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と。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ろうが、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、現場で働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、とても勇気がい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と。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と。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「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)が〇〇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おり、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と。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

(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関係なく1億円ずつが配られたことがあったが、使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だろうか。医療費の削減が続き、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るといふ、まこと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。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、もっと違っていたように思える。

〇〇〇〇

〇〇〇〇  
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、十分にないと感じる。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

〇〇〇〇  
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

〇〇〇〇  
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けい。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

島根県

〇〇〇〇  
県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

〇 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)

〇 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

〇 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

〇 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

〇〇〇〇  
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

〇〇〇〇  
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、国の予算が少なくても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

〇〇〇〇

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、旅費ぐらいしかない。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

〇〇〇〇

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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者  
がん対策予算-課題

〇がん対策は、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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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-経費から

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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-経費から

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、補助金が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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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かが見えない。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かが見えない。・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-経費から

(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考えます。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

県庁担当者・関係者

がん対策予算-課題

がん対策予算-経費から

がん対策予算-改善アイデア

※[4]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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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-経費から

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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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しい  
がん対策予算-経費から

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う。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と思われる。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-経費から

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い。・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-経費から

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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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「予算が十分にない」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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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、国の補助金を受けられず、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

〇〇〇〇

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)に配置できるような体制にする。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

〇〇〇〇

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———どこの県にどれだけの金額が出されたか、或いはどの都道府県ががん診療連携拠点病院に出されたかを明らかにしたい

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ま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。  
○大型器械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カ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、具体的にどうするかが決まられていない。——— 各施設毎にそれぞれ具体的に何をどうする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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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の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、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くて、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、参加する意義が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

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

1) 少なすぎる。2) 配分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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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。大学のがんプロも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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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と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

〇〇〇〇

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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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あ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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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っています。

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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使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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

医療従事者

がん対策予算-課題

厚生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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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、予算を取れた部門には大きな結果責任を負わせる。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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るべきである。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。文科省関係と厚生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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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へ下ろし、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ものに対し、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勤が最も必要となる。

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かとと思われる。

埼玉県

田部比敏夫

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、必要などころに使いにくい。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ン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、それらに関す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)のしわ寄せをうける、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。特定の臓器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、もう少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

寛善行  
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し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的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へ、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例を超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  
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  
遊離したものではありません。

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)が違う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しての予算付けの検討。・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

・職員が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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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す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

単年度ことであれば、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

〇〇〇〇

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っても、予算は非常に偏りがみられ少ない。診療報酬上も不十分のため、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あわす。

神奈川県

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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だろうか

青森県

中路重之

学者・研究者

がん対策予算-課題

一次予防:①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。②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。そこでの啓発が最初かもしれない。③禁煙も含めて、健康教育・啓発の対象は若者である(50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。④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ことである。①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、②その受け皿の充実、③さらには、より簡便な精度の高い検診方法の開発、も必須。②③は国・行政・健診機関の責任であるが、①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。

①禁煙とがん検診の啓発活動:たまたま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て

②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ので、その人材を確保する。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

岡山県

〇〇〇〇

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はかながえと、何より自分たちの疾病の軽減、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、みている非常にもどかしい感じを受ける。

広島県

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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ー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

〇〇〇〇

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いたい。

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、受診率の低下を招いている。

がん対策予算-改善アイデア

茨城県

〇〇〇〇

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)せっ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、どれぐらい必要なか、なぜ必要な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

〇〇〇〇

患者・市民

がん対策予算-課題

ハード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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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サ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い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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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う。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、それに則ら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と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。

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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？

〇〇〇〇

〇〇〇〇

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るべき。・半額補助事業については、地方の財政力により補助費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。