

3-4 アンケート結果

都道府県庁がん対策担当者アンケート、都道府県がん対策推進協議会委員アンケート、およびタウンミーティングご意見シートにおいて、がん予算に関する選択式の質問を行った。その結果は以下のとおり。

「都道府県庁がん対策担当者アンケート」と「都道府県がん対策推進協議会委員アンケート」（質問票は同じ）の回答から。

(1) 予算不足：

「がん予算は充実していますか？」との問いへの回答は、下図のように、「充実している14%」、「充実していない86%」であった。

(2) 予算プロセス改善が必要：

「がん予算決定プロセスの改善は重要か？」との問いへの回答は、下図のように、「改善が必要95%」、「改善は必要ない5%」となった。

(3) 予算決定プロセスに不満足：

「がん予算決定プロセスに満足ですか？」との問いへの回答は、下図のように、「満足16%」、「不満足84%」となった。

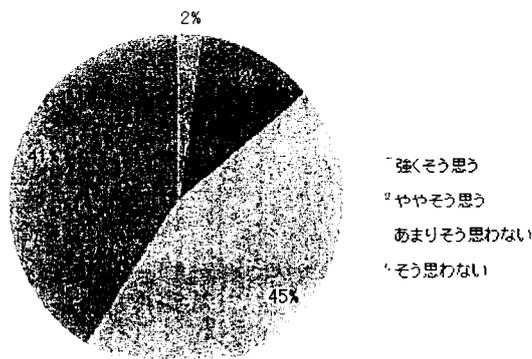
(4) がん予算は現場ニーズに合致していない：

「がん予算は現場ニーズに合致していますか？」との問いへの回答は、下図のように、「ニーズに合致11%」、「合致していない89%」となった。

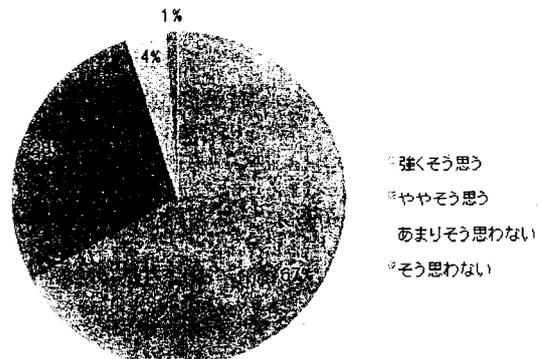
(5) 予算は現場で使いにくい：

「がん予算を現場が使いやすいか？」との問いへの回答は、下図のように、「使いやすい9%」、「使いにくい91%」となった。

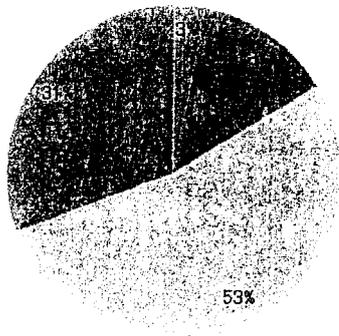
●都道府県庁がん対策担当者アンケートより



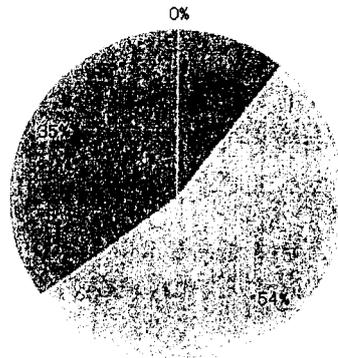
●がん予算は充実？(回答数180)



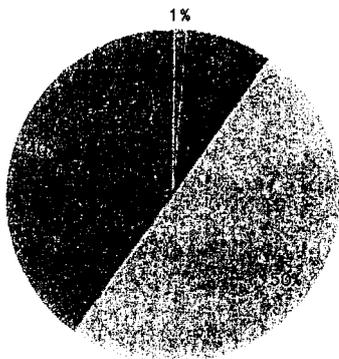
●予算決定プロセス改善は重要？(回答数179)



●予算決定プロセスに満足?(回答数179)



●がん予算は現場ニーズに合致(回答数180)



●予算を現場が使いやすい?(回答数179)

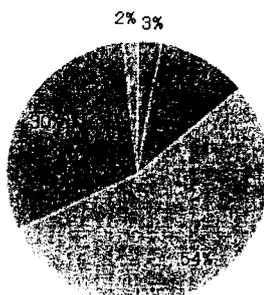
3-5 タウンミーティングでの回答

①「現在のがん対策に満足ですか?」との問いへの回答は、下図のように、「満足 13%」、「不満足 84%」となった。

②「現在のがん対策のための予算は十分ですか?」との問いへの回答は、下図のように、「十分 9%」、「不十分 86%」となった。

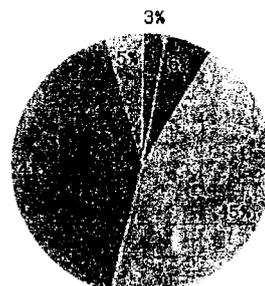
●タウンミーティングご意見シートから

●現在の「がん対策」に満足されていますか(回答数109)



① 強く思う
② やや思う
③ あまりそう思わない
④ そう思わない
⑤ 無回答

●現在の「がん対策のための予算」は十分だと思いますか(回答数109)



① 強く思う
② 少し思う
③ あまりそう思わない
④ そう思わない
⑤ 無回答

3-6 考察

上記の結果から、がん対策にかかわる関係者には、がん予算は不足していると認識されている。がん予算が不足しているのは明らかである。

一方、現在のがん予算は現場ニーズに合わず、現場で使いにくいと受け止められている。さらに、予算決定プロセスに不満があり、改善が必要と考えられている。

先にみた、国の予算が利用されない、都道府県の予算活用状況にばらつきがあるといった原因には、こうしたミスマッチが存在していることが関連していると考えられる。

4 実施すべき改革（提案の骨子）

上記では、アンケートの選択式の設問の回答のみ紹介したが、アンケートの自由記述式設問に寄せられた多数の意見やコメントを読むと、提案のがん対策の総論（21 ページ）で指摘するように、がん予算の策定および利用に関して、構造的な問題が横たわっていることが明らかだった。

現状では、地域の創意工夫を伸ばす仕組みにはなっていない。また、地域間の格差を助長する可能性もある。現在の仕組みでは、都道府県で財政と人員に余裕があるところの方が国の予算を使い易いという側面があるからだ。

また、国と都道府県などががん対策に取り組む当事者間に、大きな縦割りの壁があり、同じ目標に共に取り組むものとしての共感が乏しく、相互の信頼感が少ないことも浮き彫りになった。

また、努力して先進例を作った際にも特に称揚されることもなく、一方で、がん対策に消極的で全国平均より大きく遅れていても特にとがめを受けることもない。

こうした悪しき循環を抜本的に変革し、よき循環に転換することが必要だ。すなわち、①明確な目標設定と役割分担②壁を越えた協働作業③創意工夫④切磋琢磨——が生じるシステムへの移行である。

がん予算 WG は、大胆なプロセスと手法の変革が必要であると考えます。

・プロセスの透明性：

がん対策は多方面の当事者が参加し、国民的に高めていかなければならない。そのためには、対策および予算の決定プロセスに多くの人参加し、その決定プロセスが見え、多くの人納得できる形でなければならず、そのための努力が必要である。

・リーダーシップ：

国レベルの行政と政治が率先して新しいがん対策と予算の仕組みを構築するとのメッセージを発信し、リーダーシップを示すことが不可欠である。

・地域と現場重視：

がん対策の前線は地域とそれぞれの現場にある。多くの場合、有効な対策はそこで生まれる。地域と現場を重視し、そこでの声を傾聴することを重視し、それを尊重して対策と予算を考える。

・斬新な新施策群：

がんは多くの国民の命と生活を脅かしているにもかかわらず、まだがん対策に関して、確実に有効な施策や普及策がまだ十分に見つかっていない。その課題の大きさを鑑みて、当面はかなりの試行錯誤を許容し、創意工夫を生みだしながら、確実に有効な施策を見出していく作業が不可欠である。

・壁を破る、つなぐ：

いたるところに縦割りの障壁、連携不足の弊害が見られる。壁を破り、関係者をつなぐということを多くの施策の共通の基盤として実施する。

・六位一体のがん対策：

がん対策は多くの関係当事者が一致団結しなければ成果を上げられない。手ごわい相手である。患者関係者、政治家（立法府）、行政（県庁など）、医療従事者、マスメディア、民間などがいわば六位一体となって取り組むことが必要である。それを実現、補強するための施策と予算措置が重要である。

・元気の出るがん対策：

これからのがん対策は、「がんになってもがんと向き合い生きていける社会」を、多くの当事者が一体となって取り組むことから進展していく。その際、キャッチフレーズとなるのは、「元気の出るがん対策」である。「情報共有をしながら、力を合わせていくこと」を、多くの当事者・関係者が意識し念頭におくことが大切と考える。

・がんから改革を：

本提案書が指摘する多くの構造問題は、なにもがん領域だけに見られるものではない。しかし、がん対策という大きな領域で解決しなければ他の領域でも解決は困難である。がん領域を変えることによって、他の領域にモデルを示すという発想も大切である。また、がん領域が他の領域にある好事例（ベストプラクティス）を導入し、それを普及させる役割も果たすべきである。

◆提案

今回の提案書作成のための意見集約においては、がん対策推進基本計画にある分野別目標を基本とし、それに「がん対策全般にかかる事項」「目標管理と進捗」「疾病別対策」を加えた13分野に分類して意見を集め、整理した。

このうち、「がん対策全般にかかる事項」と「計画の進捗・評価」の2分野については、がん対策全体の基盤的な位置づけにあるので、まず、この2分野を全体テーマとして取り上げる。その後、分野別の各論である11分野を30ページからひとつずつ検討する。

がん対策の総論

- 1 がん対策全般にかかる事項
- 2 がん計画の進捗・評価

分野別施策

- 1 放射療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- 2 緩和ケア
- 3 在宅ケア
- 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）
- 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- 6 がん医療に関する相談支援および情報提供
- 7 がん登録
- 8 がんの予防（たばこ対策）
- 9 がんの早期発見（がん検診）
- 10 がん研究
- 11 疾病別対策

1 がん対策の総論

1-1 全体テーマ① がん対策全般にかかる事項

1-1-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、当ワーキンググループでは、下記の6点の推奨施策を導き出した。

(1) がん対策予算の100パーセント活用プロジェクト

国と地方自治体の予算編成期のズレや、相互連絡の不足、国からの助成が申請しづらいなど、国と地方自治体の予算編成上の問題により、がん対策予算に盛り込まれた施策が100パーセント活用できない問題の解消を目指す。がん対策のアドバイザー2～3名を組織し、実地調査・ヒアリングを実施。国から示されたがん対策事業を、自治体が使いやすいようにするための仕組み作りに焦点をあて、対応策を検討する。

(2) がん対策ノウハウ普及プロジェクト

地域のニーズを聞くと、予算はもとより、人、経験、アイデア、けん引役、調整役もなく、

資金・人・ノウハウをセットで欲しいという希望が多い。そこで、先行県のノウハウを全都道府県に浸透させるために、20人程度のコンサルティングチームを結成し、県のがん対策の企画、進捗管理、地域のステークホルダーとの調整の支援を行い、都道府県のがん対策の均てん化を行う。

(3) 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置

障害者支援分野で設置された地域対策基金を参考にして、都道府県による予算措置がなくとも柔軟に活用できる「都道府県がん対策実施計画推進ファンド」を設置。都道府県がん対策推進計画のアクションプランに基づく事業に関して、都道府県からの応募申請を都道府県がん対策推進協議会が審査して選定し、10/10の助成を行い、都道府県の創意工夫を引き出す。必要に応じて全国レベルの専門家が審査などの技術的支援を行う。

(4) がん対策へのPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの導入

がんの治療やその対策について、科学的根拠に関する各種エビデンスが十分ではないまま、がん対策が行われている現状があり、いわゆるPDCAサイクルに基づくがん対策の評価と改善も十分ではない。がんの予防や検診、初期から終末期における治療、緩和ケア、支持療法などについて、地域連携度調査や患者満足度調査など、様々な角度から可視化を行い、そのデータをもとに必要な施策の実施を行っていく。

(5) 医療従事者と患者・市民が共同で実施するがんの普及啓発活動支援

国が、公益法人、医療機関、患者団体等が実施する公開フォーラム、シンポジウム等、がんの病態、がん検診、緩和ケア、がん登録等、がんに関する理解を深めることを目的とした事業について、募集要項発表による応募事案を審査し、費用を補助する。医療従事者と患者・市民が共同して実施するがんの普及啓発活動を支援することで、地域が一体となってがんと向き合い、がんと闘う力を醸成することを目的とする。

(6) がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン

がんに関する普及啓発は未だ十分でなく、がん体験者による語りはがんに対する理解の促進において、大きな役割を果たし得る。そこで、都道府県からモデル地区を選び、都道府県は患者団体等と協力、または事業を委託し、患者や患者団体が、地区内の公民館、集会場や学校において患者の語りによる講演会や合唱、シンポジウムなどを開催することで、がんに関する普及啓発を進める。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

本分野の6施策（予算対策）に関しては、がん対策全般にかかる基礎的な事項であるため、優先度はとりわけ高い。

1-1-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん予算の問題点】

- i 予算の不足
 - ・国のがん対策予算の財源が不足している
 - ・国のがん予算の規模がまだまだ足りない
 - ・都道府県の予算がひっ迫している

- ii 補助の仕組みの問題
 - ・補助事業の費用を国が 100%負担しているわけではない
 - ・補助金の使用が義務ではなく県の選択に任されている
 - ・補助率の問題（1/2 を都道府県が負担するケースが多いが、都道府県にその財源がない）
 - ・国は単年度予算なので、都道府県は複数年度の計画で進めたい場合は、国に頼らずにやろうとする

- iii プロセスとコミュニケーションの問題
 - ・県と国の年間スケジュールがミスマッチを起こしている。
 - ・国の予算が変化する（8月の概算要求の段階と12月の予算案で内容が変わるので、県は急ぎ対応しなければならない）
 - ・地方や現場のニーズを吸い上げずに予算案が作られる。対話の仕組みがない
 - ・政府予算案で決まった事項について情報提供が不十分なので都道府県が対応しにくい

- iv ノウハウと人材の問題
 - ・都道府県のがん対策関係部署の人員が少ない
 - ・都道府県などの地方自治体に、がん対策を進めた経験のある人材が不足している
 - ・知識移転の問題（成功事例を十分に共有する仕組みがない）
 - ・助成金事業実施要綱などが現場ニーズと合わない制限条項を付けている

- v その他
 - ・独立行政法人系以外の拠点病院の整備費の県負担が 1/2
 - ・院内がん登録実務者の補助金が非常勤のみ対象になっている
 - ・専門研修の経費が補助対象になっていない
 - ・合同の拠点病院による市民公開講座で予算を合算できない
 - ・研修会講師に対する時間外手当等がなされない
 - ・国立がんセンターや学会等参加費用のための旅費、参加費の病院負担、研修会の時間外勤務手当が病院負担になっている
 - ・文部科学省、厚生労働省それぞれの予算を他の事業では使えない

【がん予算の改善案】

- i 予算の不足
 - ・国のがん対策予算を大幅に増額する
 - ・都道府県の予算がひっ迫していても予算が補助される仕組みにする

- ii 補助の仕組みの問題
 - ・都道府県のがん対策予算のうち・補助率 10/10（国の全額補助）の項目を増やす

- ・がん対策の実施と予算の執行が義務的となっておらず、必ず対策が実施されるとは限らない
- ・国が3年度程度の実施計画を示しその対象となる予算に関しては3年度継続して実施することを原則とする

iii プロセスとコミュニケーションの問題

- ・都道府県にニーズを聞いてから予算編成をする。都道府県などと十分な意見交換をしながら予算編成を進める
- ・国が8月の概算要求段階の予算項目の内容を都道府県によく説明するようにする
- ・政府予算案で決まった事項について都道府県などに説明会を実施して詳しい情報提供を行う

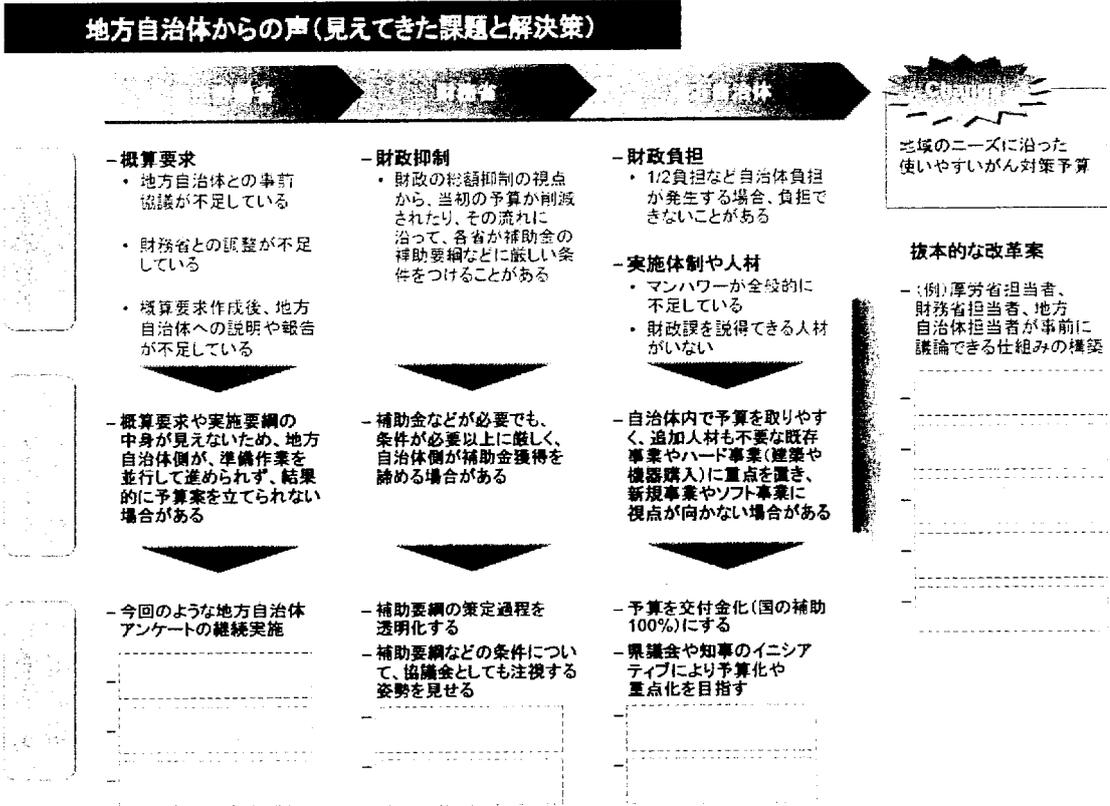
iv ノウハウと人材の問題

- ・都道府県のがん対策管轄部署を支援する共同チームを作る
- ・都道府県、地方自治体を対象に、がん対策に関する取り組みを教育する研修制度を作る
- ・がん対策の成功事例を十分に共有する研修会などを開催する
- ・助成金事業実施要綱などを柔軟化し、現場ニーズに合わせる

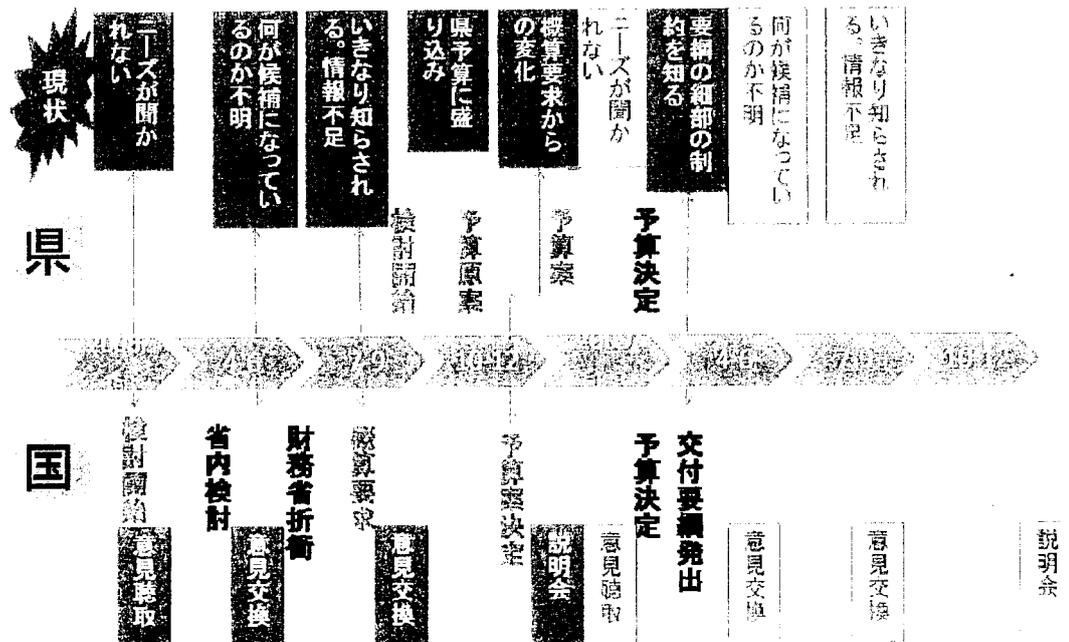
v その他

- ・事業内容を決めるのではなく、補助先の計画に応じた補助を行い、結果を審査する
- ・介護福祉分野との予算の連携
- ・在宅緩和ケア関連にかかる健康局と医政局のがん関連予算の一本化
- ・診療報酬改定時ながん診療に関する報酬に対する十分な手当てを考慮することも重要である
- ・地域毎に解決すべき課題・優性順位を示した上で国での有効な予算措置を
- ・各都道府県の申請分は経費節減ができた部分は繰り越しできる仕組みを
- ・文部科学省、厚生労働省の間の予算の流動的、合理的な運用を可能にする

●地方自治体からの声（見えてきた課題と解決策）



●予算編成における 県と国の年間スケジュールのミスマッチ



1-1-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策・予算の問題点】

- ・年を越えての執行も可能にしてほしい。国 1/2、県 1/2 を国 10/10 にしてほしい。（医療従事者）
- ・複数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（有識者）
- ・がんは子どもから老人まで罹患するのに、かけられている費用は少ない（患者・市民）
- ・PDCA（計画、実行、評価、改善）のサイクルが回っていない。目標設定プロセス、評価を明確にしていない。厚生労働省が数値を出したがない（患者・市民）
- ・人材不足で事業の執行が不十分な状況です（行政）
- ・国の予算、施策について、事前の情報提供が少なく、都道府県の予算が組みにくい（行政）

【がん対策・予算の改善案】

- ・国から地方へ事業構想段階で情報提供を行い、要望調査を行うべき。（行政）
- ・夢のある施策立案。施策案をカタログ化して人気投票する（有識者）
- ・地方自治体における政策立案能力の向上。複数の地方自治体の集合体によるがんネットワークの形成と政策立案の予算を確保（有識者）
- ・都道府県レベル、市町村レベルでのタウンミーティングの頻回の開催（患者・市民）
- ・拠点病院、他の医療機関、医師会、行政、患者（会）などが、予算について話し合う場を作り、もっと一般の人への報道を告知することで、理解と支援をしていただき、予算の必要性を訴える（患者・市民）
- ・がん対策に日本がどの程度の予算を組んで取り組んでいるのか、一般国民には見えにくい。そのため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（医療従事者）
- ・国の予算化プロセスの「見える化」と都道府県の担当者のコミュニケーション強化——連絡協議会／説明会の設置（患者・市民）
- ・本当にみんなで考える予算作りを行きましょう（その他）
- ・行政職員幹部での人材の育成、がん対策の理解促進（行政）

1-2 全体テーマ② がん計画の進捗・評価

1-2-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、がん予算 WG では、下記の 2 点の推奨施策を導き出した。

(1) がん予算策定新プロセス事業

現状のがん対策では地域や現場のニーズが吸い上げられておらず、地域では予算はもとより、人材もノウハウも不足している。がん対策推進協議会ががん予算 WG を常設とし、都道府県がん対策推進協議会委員、学会、職能団体、当事者団体等への意見聴取、各地でのタウンミーティング、都道府県がん対策担当者を対象とする予算獲得・政策立案に関する実践講座研修などを行う。

(2) 都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理

都道府県がん対策推進協議会などにおいて、都道府県がん対策推進計画の進捗管理や評価を行う時間を十分に確保し、事務局および委員が計画策定・目標管理手法を理解したうえで、都道府県がん対策推進計画の実施計画や評価の作成にあたるよう、外部のコンサルティング企業等に事務局を設置し、専任職員が協議会にかかる連絡・調整、調査を行うための運営経費を補助する。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

本項目の 2 施策（予算対策）に関しては、がん対策全般にかかる基礎的な事項であるため、優先度はとりわけ高い。

1-2-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん対策・予算の問題点】

- ・都道府県がん対策推進計画のアクションプランが策定されていない
- ・都道府県がん対策推進計画の工程表が作成されていない
- ・都道府県がん対策推進計画の評価組織が明確になっていない
- ・都道府県がん対策推進計画の進捗管理をすべき、都道府県がん対策協議会が開催されていない
- ・都道府県がん対策推進計画を誰が評価するのかはっきりしていない
- ・都道府県がん対策推進計画を評価できる人材が少ない
- ・都道府県がん対策推進計画の進捗を評価する指標が決まっていない（開発されていない）
- ・患者満足度調査がされていない

【がん対策の改善案】

- ・都道府県がん対策推進計画のアクションプランを策定する
- ・都道府県がん対策推進計画の評価組織を作る
- ・都道府県がん対策推進計画の評価尺度を明確にする
- ・都道府県がん対策推進計画の評価者を育成する

- ・患者満足度調査を実施する

【がん予算の改善案】

- ・幅広い関係者が集まって都道府県がん対策推進計画のアクションプランを考える会を設け、その開催費用を予算化する
- ・都道府県がん対策推進計画の評価尺度を開発する費用を予算化する
- ・都道府県がん対策推進計画などの進捗状況に応じ、国庫補助金をスライドさせる仕組みを導入する
- ・がん診療連携拠点病院が実施計画を作成し、それに対して助成金を出し、達成度に見合った分だけを支給する
- ・都道府県がん対策推進計画の評価者を育成するための予算を確保する
- ・患者満足度調査を実施する予算を確保する

1-2-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策・予算の問題点】

- ・計画策定時点で、具体的な工程表を作成していない県が多い。進捗管理ができるか疑問（患者・市民）
- ・計画策定後、県のがん対策推進協議会が開催されていない（患者・市民）
- ・評価組織を整備すべき（医療従事者）
- ・計画の評価機関が明確でない（患者・市民）
- ・具体的で測定可能な中間目標の諸数値が示されていない（医療従事者）
- ・明確で誤解のない方針を出し、評価には各分野から委員を選出して、偏りのない評価を行うことが大切である（医療従事者）
- ・計画の評価は患者がすべきで、がん対策満足度調査を、患者や遺族から行うべきだが、医療機関からの協力が得られない（患者・市民）

【がん対策の改善案】

- ・計画の進捗状況を県民に伝える必要がある。情報の公開がなければ、県民の計画への関心、またがん対策そのものへの関心が低下してしまう（患者・市民）
- ・地域ごとに、県境を越えて患者・行政・医療関係者による「がん対策アクションプラン交流会」を開催し、評価と改善を行う（患者・市民）
- ・国立がんセンターがん対策情報センターを強化し、がん対策の進捗状況を客観的な諸数値をがん対策推進協議会に報告できるようにする（医療従事者）
- ・「療養生活の質の向上」を評価する方法を開発する必要がある（医療従事者）
- ・全国の計画がどこまでできているのか公表すること（患者・市民）
- ・計画の進捗評価は速やかに行い現場にフィードバックすべき（医療従事者）
- ・各委員に目標管理手法を徹底教育する（患者・市民）
- ・進捗状況を評価検討する機会を国、都道府県ごとに開催する仕組みが必要（患者・市民）

【がん予算の改善案】

- ・各都道府県に進捗状況を同じ時期に公表させ、次年度に反映させる仕組みを作る。良い計画には10/10国庫助成金を出す（患者・市民）
- ・計画の達成度の評価をして、応分のメリットを与える（医療従事者）

- ・拠点病院に対して、基準達成に向けた計画を達成させ、計画に見合った予算だけを支給して実施状況はしっかり監督する（医療従事者）
- ・県内のがん診療連携拠点病院、がん相談支援、情報提供などのレベルを客観的に評価する指標を明らかにする。一般市民・がん患者に、どの程度の予算をもらい、何を進めるかを、各病院が明確にする（有識者）
- ・行政、民間諸団体、医療・保健・介護・福祉施設（機関）、県民からなるがん対策県民会議を立ち上げるべき。がん対策県民会議の予算措置をする（医療従事者）
- ・県としてプランの進捗状況を検証するための予算（医療従事者）
- ・一般市民や多数の患者さんに「がんの施策と予算を考える」ことの重要性を知ってもらうための啓発をしてほしい（患者・市民）

2 分野別施策

がん対策の個別 11 分野について、下記に順次、提案と集まった意見の要約について述べていく。分野は次の 11 点である。

- 1 放射療法および化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- 2 緩和ケア
- 3 在宅ケア
- 4 診療ガイドラインの作成（標準治療の推進）
- 5 医療機関の整備等（がん診療体制ネットワーク）
- 6 がん医療に関する相談支援および情報提供
- 7 がん登録
- 8 がんの予防（たばこ対策）
- 9 がんの早期発見（がん検診）
- 10 がん研究
- 11 疾病別対策

2-1 分野1 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成

2-1-1 推奨施策

集まった意見と論点整理を踏まえ、当ワーキンググループでは、下記の6点の推奨施策を導き出した。

(1) がんに関わる医療従事者の計画的育成

現状では国・県・2次医療圏別に必要とされる医療従事者数は明らかでなく、計画的に医療者を育成することが困難である。これを国・県・2次医療圏別に算定し、インターネット等を通じてわかりやすく一般に公開するとともに、一定期間で達成するための年度別の育成計画、育成プログラム、キャリアパスや予算などを企画・立案するための情報収集・分析とその公開を行う。

(2) 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離

放射線治療医の不足が指摘されているにもかかわらず、全国80の医学部において、放射線治療学講座のある大学や、講座はないものの放射線治療学専任教授が在職する大学は限られている。医学部における放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離について、文部科学省より必要な組織定員措置や財政措置を講じるとともに、がんプロフェッショナル養成プランも活用し、放射線治療学の専任教員数を増員する。

(3) 医学物理士の育成と制度整備

放射線治療医の不足が指摘されているものの、その育成には10年以上の期間が必要とされる。そこで、放射線治療医をサポートする技術系人材の採用を促進し、このギャップを解消することを目的として、医療技術の教育や実践、医療技術や医療機器の開発を行う放射線物理の専門家である、医学物理士の国家資格化に関する検討・調整を進めるとともに、診療放射線技師資格との関係の明確化を図る。

(4) がん薬物療法専門家のためのeラーニングシステム

がんの薬物療法（化学療法）に関わる専門医、専門・認定看護師、専門薬剤師にとって、専門分野や資格更新の学習・試験について、講習会等に出席するための時間を確保することは、業務に対する負担が大きい。全国各地から自分の時間の都合に合わせてアクセスできるe-learningシステムを構築するために、厚生労働省より関係団体に委託を行い、資格更新のためのe-learningによる試験を実施する。

(5) 専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設

がんに関連する専門資格を取得しようとする医療従事者で、それによって無収入（減収）期間が生じる者より希望者を募集し、審査の上、奨学金を貸与する。資格取得後の勤務によって、返済金の減額や免除も行う。医療従事者に経済的支援を行うことで、無収入となる期間が解消され、専門資格を有する医療者の養成を促進し、有資格者へのニーズを満たすことを目的とする。

(6) 専門・認定看護師への特別報酬

がんの治療およびケアにおいて、専門・認定看護師の果たす役割は大きいにもかかわらず、その専門職に対する報酬は十分ではない。また、医師等の不足による限られた医療資源の中で、専門・認定看護師を含むチーム医療が促進されることで、職種ごとの負担が軽減される必要がある。専門・認定看護師に対して、特別報酬を支払う施設に対して助成を行うとともに

に、診療報酬を加点する。

<詳細は添付の施策・予算提案シート個別票をご覧ください>

放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成は、がん対策推進基本計画の重点項目とされている。医療従事者の育成はがん診療のみならず医療界全般で課題となっているが、上記の施策を実行することで、がん領域から成功事例を発信することもできるようになると考えられる。

2-1-2 意見の要約（問題点と改善点）

集まった意見の論点を下記のように整理した。

【がん対策の問題点】

- ・ 医師不足で治療の順番待ちが発生している
- ・ 専門的な医療ができる医療従事者が不足している
- ・ 放射線治療、抗がん剤治療の専門的な医師が不足しているため、安全管理への懸念が高まっている
- ・ 外来化学療法スタッフも不足している
- ・ 教育体制（特に大学）の不足
- ・ がん対策推進計画とがん拠点病院連絡協議会、がんプロフェッショナル育成プログラムとの連携が不足している
- ・ 都市部に医療従事者が集中する

【がん予算の問題点】

- ・ 医療従事者の育成のための予算が不足している
- ・ 研修医の生活保証がない
- ・ 技師などの育成が予算の対象外となっている
- ・ 予算面から医療従事者の定数が固定化しており増やせない
- ・ がん拠点病院強化学業の補助金の対象事項が限定されている
- ・ 専門医資格を取得するための研修に参加した場合に補助がない

【がん対策の改善案】

- ・ 地域や県ごとに現在の医療従事者の数を算定する
- ・ 地域や県ごとに医療従事者の必要数を算定する
- ・ 県ごとに医療従事者の必要数を決めて配置する
- ・ 施設の成績を公表する
- ・ 大学に講座を設置する
- ・ 専門性のある開業医との連携と活用を実施する

【がん予算の改善案】

- ・ 地域の計画に基づき予算を配分する
- ・ 患者数に比例した予算配分とする
- ・ 研修費の助成の対象を拡大する
- ・ 専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度（生活の保証が目的）を設置する
- ・ がん診療連携拠点病院強化学業補助金の対象項目を拡大する

2-1-3 寄せられたご意見（コメント）から

下記に一部を紹介する。

【がん対策・予算の問題点】

- ・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。（行政）
- ・放射線治療に関する品質管理（QC）が不十分である。（医療従事者）
- ・在宅化学療法は家族および周囲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るべきである。（医療従事者）

【がん対策の改善案】

- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・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募る。（患者・市民）
- ・拠点、基幹病院の化学療法のレジメン（投与計画書）をHPなどで一般に公開。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。（患者・市民）
- ・医療従事者の学生（在学中）の授業の中で、患者の気持ちを患者から直接聞いたり、患者とのより良いコミュニケーションを学ぶ教育内容を入れたり、がん専門看護師やがん医療者の集まりなど機会を設けてほしい。（患者・市民）

【がん予算の改善案】

- ・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。（行政）
- ・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。（医療従事者）
- ・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）
- ・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。（市民・患者）
- ・育成に予算をつけていただきたい。また予算内容を公表していただきたい。（患者・市民）
- ・専門スタッフ養成のための教育予算の増額。（患者・市民）