

| 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 |
| 2302 | 医療提供者 (協議会委員) | 薄田 芳丸 | 新潟 | | 予算を増やす。 | | 種々の治療法の正しい評価を国民に知らせる。 |
| 2303 | 医療提供者 (協議会委員) | | 石川 | 研究者の不足。 | 橋渡し研究への支援。 | | |
| 2304 | 医療提供者 (協議会委員) | | 石川 | 大事なことだが、効率よく行うべき。 | | | |
| 2305 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | ドクターだけではなく、研究したいと考えている学生や一般の人が、情報を利用しやすい環境を整えられたら良いと思う。 | | | |
| 2306 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | 大学病院や研究機関、専門病院を除く公的病院では、日常診療の多忙性もありがん研究は相当困難である。各学会での専門医取得に際し、当該領域の論文発表が義務づけられており、その一環としてのがんに関する論文の作成ががん研究取り組みへの第一歩と考えられる。 | | | |
| 2307 | 医療提供者 (協議会委員) | 川口 実 | 静岡 | がんの原因と治療について基礎的研究とその臨床応用の研究が必要。ただし臨床にまだ応用できない段階でマスコミに発表したとき、一般の人はすぐ治療してもらえると誤解する。誤解を招かないようにしてほしい。 | 研究機関には十分な予算を。 | | 制度は特に問題ないが、マスコミは正しい情報をまた一般臨床でどこまでできるのかを明確にして発表してほしい。 |
| 2308 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | がん研究特に基礎研究が評価が低いと思われる。 | 国が中心に幅広くがんのみならず医学・科学研究の予算をもっと高く配分してよいのでは。 | | 研究者に対する待遇を十分に厚くし、研究に安心して打ち込めるようにする。 |
| 2309 | 医療提供者 (協議会委員) | 戸澤 啓一 | 愛知 | 我が国の大学はすべて予算不足により大規模な先端がん研究が不可能な状態にある。 | 大学・研究機関への研究費の予算配分の見直し(増額)。 | | |
| 2310 | 医療提供者 (協議会委員) | 大野 稔人 | 愛知 | | 海外に比べ、非常に見劣りします。倍増を。 | 研究と診療は、別に考えるべき。 | 医師が行う臨床研究と、基礎的な分野の研究は、分けて考えるべきと思う。 |
| 2311 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | 高齢化社会におけるがん対策産業を、対アジア諸国への輸出産業として育成する国家戦略が必用。 | 多業種参入型の大型プロジェクトを補助する体制作り。 | | |
| 2312 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | 文部科学省のがん研究に係わる特定領域研究が平成23年度からなくなり、がん研究の推進力が低下する恐れがある。 | | | 文部科学省のがん研究に係わる特定領域研究にかかわる研究費の創出。 |
| 2313 | 医療提供者 (協議会委員) | 矢口 豊久 | 愛知 | 医療のエビデンスを求めるとい見地から、近年多くの多施設共同の臨床試験が行われるようになってきている。大学や都道府県がん診療連携拠点病院では研究の環境は整っているものの、協力している一般病院では多忙な日常診療の合間に行っているのが現状である。専任のコーディネーターを配置する余裕がない。 | 臨床試験のためのコーディネーターを配置できる予算が必要である。 | 臨床試験はインフォームドコンセントに通常の患者より多大な時間を費やす。現状これに対する対価が診療報酬上算定できない。これが算定できるようになれば臨床試験がより円滑に進むと考える。 | 臨床試験のためのコーディネーターが複数の病院を担当できるシステムがあってもよいと思われる。 |
| 2314 | 医療提供者 (協議会委員) | | 三重 | 抗がん剤の開発。 | | | |

| 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 |
| 2315 | 医療提供者 (協議会委員) | 中瀬 一則 | 三重 | 緩和医療に関する科学的な研究が遅れている。 | 緩和医療の研究に対する研究費の枠を設ける。 | | |
| 2316 | 医療提供者 (協議会委員) | 千葉 勉 | 京都 | がんセンターの超優遇制度を廃止すべし！がんセンターの研究も競争的資金を活用すべき。がんセンターの連中が個人的に全国の研究費の配分を決めている現状はなくす必要がある。結果的に山ほど予算を使ってレベルの低い研究しかできない、という状況が生まれている。 | 全体に増やす必要あり。 | | 予算の配分をもっと透明にして、競争的な制度を設けるべき。 |
| 2317 | 医療提供者 (協議会委員) | 清水 義博 | 京都 | 日本だけの研究で世界レベルのエビデンスは出せていない。 | | | 日本独自やアジアのがん研究を中心にし、その他のがん種は世界レベルの研究に共同すること。世界的には胃がんを担当すればいい？ |
| 2318 | 医療提供者 (協議会委員) | 西村 亮一 | 兵庫 | 基礎から臨床全般で、研究に携わる人が減少。 | 研究に対する研究費の増額研究者に対して、経済的に十分な評価を。 | | |
| 2319 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 疫学公衆衛生研究への投資が少ない。 | 複数年研究により、長期の固定集団追跡が可能となるように予算を配分する。 | | |
| 2320 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 使用可能なオピオイドを早く増やすべき。抗がん剤も同様。 | | | |
| 2321 | 医療提供者 (協議会委員) | 山口 和哉 | 和歌山 | 研究費が少ない。国が中心となった大規模のRCTをやるべき。 | | | |
| 2322 | 医療提供者 (協議会委員) | 山下 裕 | 鳥取 | | | | |
| 2323 | 医療提供者 (協議会委員) | | 岡山 | がんセンターを中心としたプロトコルで大きな治験が組める利点がある反面、それに縛られて、各地方で自由な治療プロトコルが組めなくなる可能性がある。 | | | |
| 2324 | 医療提供者 (協議会委員) | きむら 秀幸 | 岡山 | 各大学、各グループがばらばらに行っている感がある。1つに集約してしまわなくてもせめて、2~3グループで重点的に共同研究が展開できるようにしてほしい。 | | | |
| 2325 | 医療提供者 (協議会委員) | 片岡 健 | 広島 | 思い浮かばない。 | | | |
| 2326 | 医療提供者 (協議会委員) | | 広島 | 胆道、膵がん、の予算・研究者、専門医の圧倒的な不足。 | 2008年の死亡者数は男性5位、女性4位となり、増加の途!!研究予算の大巾な増加を。 | がん研究(学会発表・論文など)を一定のレベル行っている施設に対しての報酬アップを!! | 施設認定を取得しても報酬に差別化がないと、モチベーションの低下につながる。 |

| 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 |
| 2327 | 医療提供者 (協議会委員) | | 広島 | しわけ事業で見せたような、今現在役立たないものはすべて無駄であると切り捨てるのはいかがなものか？日本の末期症状の表れか？ | 日本発の抗がん剤も多く出ている現在、もっとがん研究の予算を付けてほしい。後発薬品の推奨もいいが、新薬の開発にはお金がかかる。後発品メーカーにも新薬開発のためのお金を負担させるべきでは？ | | |
| 2328 | 医療提供者 (協議会委員) | | 広島 | 集中して大きいプロジェクトで行う。 | 大型の予算を付ける。 | | |
| 2329 | 医療提供者 (協議会委員) | 岡 正朗 | 山口 | がん研究の補助金が減額され、基礎研究者も減少、学生の大学院離れなど、国際競争には勝てない方向にある。大学の運営交付金の減、卒後臨床研修義務化など大学院の減少や研究費不足が現実になっており、抜本的な改革が必要である。 | 産学連携を強めることも一法である。 | | |
| 2330 | 医療提供者 (協議会委員) | 宮下 洋 | 山口 | これは大学病院やがんセンターに協力する形で実行中。 | | | |
| 2331 | 医療提供者 (協議会委員) | | 山口 | 基礎研究に従事することへのインセンティブ(何はなくとも研究費)が絶対的に不十分と思う。 | | | |
| 2332 | 医療提供者 (協議会委員) | 山本 達人 | 山口 | 同じ分野の研究を多施設でバラバラに行っている傾向があり、研究費が分散しすぎている。 | 基礎研究については研究分野ごとの拠点化、研究施設の集約化を行い、予算を配分すべきと考える。 | 国か財団が企画する臨床研究(試験)に参加する場合には加算すべきと考える。 | |
| 2333 | 医療提供者 (協議会委員) | | 山口 | | | | 研究面でも十分な予算が当てられているとは考えられない。 |
| 2334 | 医療提供者 (協議会委員) | | 徳島 | 国家プロジェクトとしての「がん研究」の明確な位置づけと予算措置。 | 国民的コンセンサスが得られるような米国並みの予算措置を講じること。 | | |
| 2335 | 医療提供者 (協議会委員) | | 徳島 | 他施設共同研究の推進。 | | | |
| 2336 | 医療提供者 (協議会委員) | 藤田 純子 | 香川 | 効果的な検診についての研究(指針)実施までの期間が長い。 | | | 乳房USなど、指針に入っていない場合でも、条件付き実施などある程度導入できる体制があれば進めやすい。 |
| 2337 | 医療提供者 (協議会委員) | | 香川 | 新臨床研修制度で基礎を研究する時間が奪取された。 | 基礎研究にも予算を付ける。 | 新しい検査も素早く診療報酬に収載する。 | 2年間に新臨床研修制度の撤廃。 |
| 2338 | 医療提供者 (協議会委員) | 吉澤 潔 | 香川 | 事業仕分けの対象とならないか不安である。 | がん拠点病院医師の学会参加経費、研修費用、専門医認定・更新費用を出来高払いとして支給する。 | | |
| 2339 | 医療提供者 (協議会委員) | | 香川 | 研究費は不況の影響で削減の方向に進んでいると考えられる。 | 国や地域による個別の研究支援を考えてはどうか。 | | |

| 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 |
| 2340 | 医療提供者 (協議会委員) | 津村 真 | 香川 | がんに対する遺伝子レベルの研究。がんの診断・治療が飛躍的に進歩すると考えられる。 | 助成金の増額。 | | |
| 2341 | 医療提供者 (協議会委員) | | 高知 | 重箱のスキをつつような研究、似たような研究が様々な医学研究機関でなされていると思います。メリハリのきいた予算配分ができていますのだろうか。 | 研究者の待遇改善。 | | 企業化研究の連携がもっと果たされるべき。 |
| 2342 | 医療提供者 (協議会委員) | | 高知 | がん治療に対して根本的な解決をもたらす可能性があるの、予算は十分つけてほしい。 | | | |
| 2343 | 医療提供者 (協議会委員) | 田村 和夫 | 福岡 | 臨床研究、橋渡しの研究(TR)が十分実施されていない。 | 患者を対象とした検査や治療の開発研究に予算を配分する。 | 質の高い臨床研究やTRIは、先進医療を認める。 | 先進医療が容易にできる制度改革とEBMはあるが保険診療が認められていない検査や治療については、臨床研究を前提に、混合診療を認める。 |
| 2344 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福岡 | 医局制度の廃止と研修医制度の開始によって実際の診療に携わる医師が不足し、研究は著しく停滞しており、世界的に見ても我が国の研究は衰退している。 | | | 若い医師は、臨床と研究を常に行い、問題を解決できる頭脳を養う必要がある。そのためには、設備の充実した機関で研修・研究する必要があり、若手の医師をあえて地方に配置すべきではない。勤務医は55-60歳を定年と設定し、これら医師を医師不足の地方に国家保障で5-10年配置して医療に従事させることで地方の医師問題は解決されるし、若い医師は勉学に励む事ができる。 |
| 2345 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福岡 | | ワクチン開発等に予算をつけられたことは良かった。将来的に期待できるエビデンスのある研究開発は予算化する。 | | |
| 2346 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福岡 | | | | JCOG以外のNPO臨床研究グループへも補助金を出し、臨床研究を盛んにする。GCPの緩和を図る。 |
| 2347 | 医療提供者 (協議会委員) | | 佐賀 | 遺伝子研究の必要性。 | 大学onlyではなく公的病院等での研究体制の確立の為の予算。 | | |
| 2348 | 医療提供者 (協議会委員) | 朝長 万左男 | 長崎 | 研究予算とくにtranslational、clinical trialに対して大幅増加。 | | 臨床病院へのエントリー加算によってCRC人件費のねん出。 | clinical trial組織(JCOGやJALSGなど)へ公的資金の投入を。 |
| 2349 | 医療提供者 (協議会委員) | | 大分 | がん治療における温泉入浴の活用。 | 温泉水の持つ遠赤外線効果、酸化還元電位、含有化学成分など各種要因のがん増殖抑制効果研究費の確保。 | 温泉療法に対する保険による診療報酬の対応。 | 温泉療法を行う病院など医療機関の研究発表と一般公開。 |
| 2350 | 医療提供者 (協議会委員) | 白尾 国昭 | 大分 | 重要な臨床試験には全国規模で試験に参加する。 | | | |
| 2351 | 医療提供者 (協議会委員) | | 大分 | がん治療薬開発に国がもっと積極的に。 | | | |
| 2352 | 医療提供者 (協議会委員) | | 宮崎 | 予算を増額してナンバーワンを目指すべき。 | | | 優れた業績に報償金を出す。 |

| 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 |
| 2353 | 医療提供者 (協議会委員) | | 沖縄 | 治験の充実は必要と思う。そのためにも治験に対する知識と理解を広める事が必要と思う。 | | | |
| 2354 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 年度制の見直し。 | 研究補助金の増額。 | | ①学閥制の見直し。②年度制の見直し。 |
| 2355 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 大学病院が独法化され、研究者が半減している。 | 大学への助成で増やす。 | | |
| 2356 | 医療提供者 (協議会委員) | | | | がん研究推進に対する予算の増額。 | | |
| 2357 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 現場ではもう研究まで手が回りません。がん診療連携拠点病院、がんプロができてからますますその傾向が強くなってきている。 | 医療スタッフのポストと収入が他の病院と見合う程度には報酬が必要。 | 前記。 | |
| 2358 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 臨床試験の意味、重要性が国民に知られていない。 | アメリカのように、臨床試験に予算をつける。 | | 新聞などで広く国民に知らしめる。 |
| 2359 | 医療提供者 (協議会委員) | | | | 厚く振り向けるべき。 | | |
| 2360 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 地方では人員少なく日常の診療に追われている。一般病院では研究費を獲得しにくい内容となっているようだ。地方の人間が参加できるように多施設共同治験等を検討して欲しい。 | | | |
| 2361 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 臨床研修組織の整備。 | がん関連の研究費(特に臨床試験、TR、etc)の増額。 | | |
| 2362 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 重要な臨床研究には全国規模で、各施設が積極的に参加する。 | | | |
| 2363 | 医療提供者 (協議会委員) | | | | 治療研究に予算をもう少し上げるべきと思われる。 | | |
| 2364 | 医療提供者 (協議会委員) | | | がんの臨床研究を行う組織の立ち上げ、あるいは現在あるNPO団体である組織(たとえばWJOG)に対する援助が必要である。日本からガイドラインのエビデンスとなるような臨床研究を発信することが必要である。また抗がん剤の審査プロセスを迅速化し、早く患者さんに投与することが可能になるようなシステム作りが必要である。希少ながんに対する薬物の開発も重要な問題である。 | 人材を育成するためのがんプロに対する予算が必要である。 | | 肺がん、消化器がん、乳がん以外のがんに対する臨床試験を行うためにはもう少し多くのWJOGに匹敵するような臨床試験グループが必要である。そういう臨床試験を行うグループを立ち上げるための支援も必要であると思う。 |

| 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 |
| 2365 | 学者・研究者(協議会委員) | | 宮城 | がん研究費は先進国に比べて少ない。また、厚労省、文科省、経産省の縦割りになっているが、全体での調整が必要ではないか。特に、厚労科研費については課題決定のプロセスが不透明で、一部の研究者が有利になるように明らかに偏っている。課題策定のシステムを見直す必要がある。 | がん研究予算は全体では増額すべきである。特に、基礎研究と臨床を繋ぐ橋渡し研究(TR)や臨床試験に対する予算をもっと多く取るべきである。省庁間の調整は、課題決定に関して透明性の高い全体会議を設けるなどして、似たような課題が省庁間に並ばないようにする。 | ある一定以上の評価が得られた先進医療については、保険診療で認められる前に、例えば50%とか30%とかの自己負担とし残りは医療保険の枠内に取り込む(部分的な保険資料内への取り込み)。 | 今後(21世紀半ばに向かい)、我が国だけでなく発展途上国においてもがん対策は重要になってくる。このためがん医療の研究開発は、日本の産業の活性化においても重要な役割を果たさうのではないか。がん医療に関わる研究を推進し、産業へ結びつけることは、我が国の国益になる。がん研究を我が国のがん医療水準の向上だけでなく、国際的視点で重要な領域であるとするような国家戦略を打ち出してはどうか。そのために、例えば、特区として、研究者の所属機関の縛りを越えたネットワーク形成(バーチャルがん研究センターなど)を認め、競争的研究資金を従来の大学や研究所の単位ではなく、ネットワーク組織(あるいはバーチャルがん研究センター)に大型予算化できるような制度を設けてはどうか。 |
| 2366 | 学者・研究者(協議会委員) | 大内 憲明 | 宮城 | がん対策に関する研究費は増加傾向にあるが、欧米先進国に比較すれば極めて少ない。また、研究課題について、多くは研究者からの提案型課題である(メリットももちろんある)が、国のがん対策の視点から、「指定型」を重視すべき時代に来ていると考える。景気低迷による国家予算規模縮小の中で、どのようにがん研究予算を効率化・集約化できるかが問われている。 | 「がん対策全般」と重複するが、がんの研究はその成果が国のがん対策に活用されるよう、予算にメリハリを付けることが重要である。活用されるにはどのようなプロセスが必要か、対象分野ごとに研究課題の起案の時点で、戦略的に検討されるべきである。もちろん、研究の進捗状況・波及効果によっては、研究枠の拡大・縮小、および予算の増減に関して柔軟な対応も必要である。 | | |
| 2367 | 学者・研究者(協議会委員) | | 埼玉 | 研究のための研究は避ける。行政に反映させられる情報を得る研究を。 | | | |
| 2368 | 学者・研究者(協議会委員) | | 兵庫 | 業績のある研究者に集中的に予算を出す一方で、若いフレッシュな頭脳に期待して小額でも多くの研究を補助するようにしてほしい。 | | | |
| 2369 | 学者・研究者(協議会委員) | 西巻 正 | 沖縄 | エビデンス水準が高い臨床研究が少ない。 | 臨床研究グループに予算を増額する。 | | 臨床研究に参加する患者には全額、ないしは部分的に医療費の補助を行う制度が必要。 |

| 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 |
| 2370 | 学者・研究者(協議会委員) | | | 世界に遅れないように、最前線の研究者への支援は、削減ではなく、反対に増強すべきである。 | 世界に遅れないように、資金を投入してほしい。 | | |
| 2371 | 学者・研究者(協議会委員) | | | 臨床研究(治験の共同研究など)の推進。 | 研究費の増額。 | | |
| 2372 | 学者・研究者(協議会委員) | | | がん対策のための研究にもっと力を入れるべきである。 | | | 研究費配分の決定と評価の仕組みを根本的に変える必要がある。 |
| 2373 | その他(協議会委員) | | 北海道 | 初めのガン対策に記載した。ここでこんな質問を受けるとは思わなかった。 | | | |
| 2374 | その他(協議会委員) | 塚田 順一 | 福岡 | 地方でのがん研究をより活発にするべき。がん研究を集約して中央の少数の施設のみで行うことは、多くの研究の萌芽を妨げることになる。 | | | |
| 2375 | その他(協議会委員) | | | がん治療研究を最優先化した予算の裏づけ。 | 新規治療法に対する研究予算の確保副作用対策やQOL向上につながる研究への助成。 | | |
| 2376 | その他(協議会委員) | | | 研究者間の連携強化、研究課題の体系化。 | 予算の重点的な配分。 | | |
| 2377 | その他(協議会委員) | | | 重要な臨床研究には全国規模で、各施設が積極的に参加する。 | | | |
| 2378 | | | 北海道 | 臨床試験コーディネーター、統計担当者の不足。 | | | |
| 2379 | | | | がん研究のさらなる進展を願いたい。 | 大学病院・拠点病院に予算を手当てし、特色ある研究成果を生み出したい。 | | |

12.疾病別(がんの種類別)の対策

| 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 |
| 2380 | 県庁担当者 | 安藤 幸史 | 静岡 | 増加しているがん(大腸がん・卵巣がん)対策をもっと知らせるべきである。 | | | |
| 2381 | 県庁担当者 | | 広島 | 死亡率の高いがんの治療法や薬が開発された場合、テレビ・新聞等で詳細を報道するような時代の到来を期待したい。 | | | |
| 2382 | 県庁担当者 | | | HPVワクチンの普及。 | 補助制度の創設。 | | |

| 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 |
| 2383 | 県庁担当者 | | | 乳がんの検診は、40歳以上となっているが、30歳代の乳がん罹患者が増加しており、エコー検診の整備も必要と思う。また、子宮頸がんについては、ワクチンの承認がされた後の国の対応を示していただきたい。住民からの子宮頸部がんワクチンの質問に対する対応に市町が苦慮している。 | | | 30歳以上の罹患者が多い地域は、無料クーポン券の対象を30歳から5歳間隔とする等の柔軟性がある事業体制とする。子宮頸がんワクチンについては接種の方針を早急に示し、医療関係者だけでなく、教育関係者を含め研修を行う。 |
| 2384 | 県庁担当者 | | | 乳がん、子宮がん検診については、特に受診率が低い。 | | | 乳がん、子宮がん検診については、受診率も低かったが、女性特有のがん検診事業により、新たな受診者も増加したため、今後も働き盛り世代をターゲットに普及啓発を図り、受診勧奨を行っていく。 |
| 2385 | 患者関係者・市民(協議会委員) | | 秋田 | 5大がんのみを重視しすぎ。小児がん、骨肉腫なども同一レベルで。 | | 小児がんの治療費の全額助成。 | |
| 2386 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 若尾 直子 | 山梨 | 効果をはっきりしている物についての取り組みが遅い。 | 子宮頸がんワクチンに対する全額補助。 | | 子宮頸がんについてはリプロとの組み合わせで進める。 |
| 2387 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 池田 恵一 | 静岡 | 小児がんは治る時代に入っているが学校の教師をはじめ多くの人たちの理解が充分とはいえない。入院中や学校へ戻った後の対応など小児がんに対する理解を深める啓蒙活動が必要だと思う。 | 小学校(教師や養護教諭、生徒など)などに配布する冊子やビデオの作成等、啓蒙活動予算の必要性を感じる。 | | |
| 2388 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 石田 秀生 | 三重 | 種類間の格差。 | | | |
| 2389 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 末松 智子 | 滋賀 | がんの種類によって治りにくいものが決まってくるようなところがある。治療に格差がないようにしてほしい。 | | | 子宮頸がんのワクチン無料実施などなされている県もある。県・国の助成など推進をお願いしたい。 |
| 2390 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 佐藤 好威 | 京都 | 膵がんの早期発見と治療法の開発。 | | | |
| 2391 | 患者関係者・市民(協議会委員) | | 広島 | 症例数の少ないがんを茅野外に置かないこと。それぞれの患者にとって、自分のかかっている「がん」は唯一無二。これを蚊帳の外に置かれたらたまらない。行政は弱者救済が使命。弱者切捨てがあってはならない。 | | | |

| 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 |
| 2392 | 患者関係者・市民(協議会委員) | | 山口 | がんによっては予防できたり、気をつけたりする事もできる。できる事は積極的に取り入れ、それを伝えていくべきだと思う。 | 若い世代から気をつける「子宮がん」は、予防ワクチンもできたので、中学生くらいから接種すべきだと思う。高額なので、国や県、自治体の補助もお願いしたい。 | | 小児がんは患者が小さく、また兄弟がいれば家族の抱える問題は大きい。治療中家の近くに病院がなければ、家族がアパートを借りたり、兄弟を預けたり、たくさん問題がある。家族のための住居を補助したり、兄弟の精神的な辛さをサポートしたり、支援制度をお願いしたい。またほかのがんに対しても、患者は勿論の事、家族へのサポートもお願いしたい。 |
| 2393 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 小野 光則 | 愛媛 | 女性のがんについては、学校教育など早く取り入れる。 | 医療者、医学生、看護生、中高生などに対し、患者体験談を話をしてがんについて、その治療について知ってもらう必要がある。 | | |
| 2394 | 患者関係者・市民(協議会委員) | | 福岡 | ・乳がんの場合、乳房再建の人工乳房は保険適用して欲しい。女性にとっては、乳房を失うことは耐えがたい(障害に等しい)。自分の筋肉を使って再建する方法は保険適用だが、後遺障害が酷い。 | | | 人工乳房も保険適用にして欲しい。 |
| 2395 | 患者関係者・市民(協議会委員) | 秋岡 淑文 | 鹿児島 | 検診体制の内容充実と医療機関の質の向上。併せて生活習慣改善に関する効果的な啓発のあり方を研究する。 | | | |
| 2396 | 患者関係者・市民(協議会委員) | | | 疾病によって治療の格差がある。 | 予算をもっと確保すべき。 | | |
| 2397 | 医療提供者(協議会委員) | 有本 卓郎 | 北海道 | 消化器がんが40%を占めるのに手術・又は治らない化療しか無いのが大問題で、医師負担も患者負担も大。 | ①鏡視下手術②放射線高精度＋分子標的剤／緩和ケアの3本柱を確立・活かせないと大変になる。 | ②に重点を。 | 腫瘍医の大幅な関与とアップが必要。内視鏡発生の片手間にがん治療しては治療は良くないと思う。 |
| 2398 | 医療提供者(協議会委員) | 晴山 雅人 | 北海道 | 発がんの年齢分布を考慮した予防及び検診体制の確立。 | | | |
| 2399 | 医療提供者(協議会委員) | | 北海道 | 正直に申し上げて、患者の多く、治癒率の高いがんから対策していくべき(残念ながら、私の担当する肺がんは後回しである)。 | | | |
| 2400 | 医療提供者(協議会委員) | | 宮城 | 発病が減少しているがん、増加しているがんにしばらく重点を置く。 | | | |
| 2401 | 医療提供者(協議会委員) | 安藤 ひろみ | 宮城 | 5大がん以外のがんについての対策、実態調査は十分なのだろうか？ | | | |
| 2402 | 医療提供者(協議会委員) | 橋本 正治 | 秋田 | いいと思う。 | | | |

| 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 |
| 2403 | 医療提供者 (協議会委員) | | 秋田 | 前立腺がんのPSA検診については継続が望ましいが、治療の必要のない患者を除外するためのマーカーなどの開発が望まれる。政権だけでも合併症はある。 | | | |
| 2404 | 医療提供者 (協議会委員) | | 山形 | 5大がんのみでなく、多くのがんで標準的なクリパスを作成する。 | | | |
| 2405 | 医療提供者 (協議会委員) | 新澤 陽英 | 山形 | 子宮がん予防についての啓発活動が不十分。業者任せの感がある。肺がんについては禁煙の不徹底に問題。 | いずれにせよ国民に対する広報、啓発活動が必要であり、そのための予算措置。タバコ税の増額で対応する。 | 専門医療機関に対する診療報酬のアップ | 禁煙について制度的に罰則を伴う措置が必要。 |
| 2406 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福島 | ・がん種別に考える際…治療までだけでなく、転移・再発や緩和ケア・終末期ケアまで含めた啓発や資料作成をすべきと思う(診断や治療の延長線上に転移や終末期をあるはず)。 ・がん種別の”縦割り”としてだけでなく、検査→診断→治療・緩和ケア→終末期ケアという”横の関係”にも目を向けて対策を講じるべき。 | | | |
| 2407 | 医療提供者 (協議会委員) | | 茨城 | 前立腺がんのようにゆっくり進行するものと膀胱がんとは異なる(同一に扱っている)。 | | | |
| 2408 | 医療提供者 (協議会委員) | 古川 欣也 | 茨城 | 肺がんの対策は、先ず禁煙。 | | | 小学生から禁煙教育を。 |
| 2409 | 医療提供者 (協議会委員) | 土田 昌宏 | 茨城 | 小児がんについて、述べてきたので、前記を参照していただきたい。 | | | |
| 2410 | 医療提供者 (協議会委員) | | 栃木 | 子宮がんワクチンの、公費負担と小学生～中学生での義務接種化を計るべきである。 | | | |
| 2411 | 医療提供者 (協議会委員) | | 埼玉 | がん登録が不完全なため地域での疾病毎の対策を立てることもままならない。 | がん登録制度からわかる多い疾病(多分五大がん)と少数だが難治がんに関別な対策を立てるべきである。 | 難治がんに対し積極的な対応をしている病院には診療報酬を厚くすべきである。 | |
| 2412 | 医療提供者 (協議会委員) | | 埼玉 | ・がん種別撲滅事業が少ないので、増やしてほしい。 | | | |
| 2413 | 医療提供者 (協議会委員) | 岩瀬 理 | 東京 | 血液疾患を担う医師が、減っていると思われる。小児科、産科、外科の陰に隠れて、ひそかに血液疾患のがん難民は多くいると思われる。 | | 数の少ない症例こそ、診療報酬上のメリットをつけないと、その分野は消滅してしまう危機があると思う。 | |
| 2414 | 医療提供者 (協議会委員) | 山下 孝 | 東京 | 個別に対策がなされすぎている。全体を統括することも必要である。対策に関与する人は4年ぐらいを限度に変えていくべき。 | 重点部位について目標を決めて、対策を立てるべき。 | 技術料の評価が低い。また、チーム医療を行っている場合の点数の増額が必要。 | 治療部位が二つ以上にまたがる場合の対策があいまいなので、検討すべきである。チーム医療をした場合の対応を。 |
| 2415 | 医療提供者 (協議会委員) | 池田 徳彦 | 東京 | EGFR遺伝子の変異とTKI(イレッサ、タルセバなど)の関係は十分に証明され近年では、治療前に一度だけ遺伝子変異を測定可能となったが、多発している腫瘍や再発例では複数回測定したいことがある。 | 一度だけの測定ではなく、複数回の測定を可能として欲しい。 | | |

| 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 |
| 2416 | 医療提供者 (協議会委員) | | 東京 | 専門医の不足。 | | | |
| 2417 | 医療提供者 (協議会委員) | 小池 哲雄 | 新潟 | がん診療連携パスが推奨されているが、肝がんに対しては難しい。簡単な見本を希望する。 | | | |
| 2418 | 医療提供者 (協議会委員) | 澤崎 邦廣 | 富山 | ①乳がん検診では30代のエコー検診必要。②ピロリ菌除菌で胃がん発生を抑えられる対象者の広報が必要。③HPVのワクチン接種の奨励。 | | | |
| 2419 | 医療提供者 (協議会委員) | | 石川 | 膵臓の予防改善がなされていない。 | とくに難治性のがんに絞った予算措置。 | | |
| 2420 | 医療提供者 (協議会委員) | 片山 寛次 | 福井 | | 子宮頸がん予防としてワクチンも無料化する。 | | |
| 2421 | 医療提供者 (協議会委員) | 飯嶋 理 | 静岡 | 口腔がんにつながる歯科領域の参画。 | | | |
| 2422 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | 「このがんにはこの治療法が一番」と決めつけるのではなく、幾つか選択肢があることを示せるような情報提供がなされれば良いと思う。 | | | |
| 2423 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | 乳がん、前立腺がん等生存期間が長くなっている疾患に対して費用軽減ができないか。 | | | 高額療養費制度の外来への拡充。 |
| 2424 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | 既に最初の項で述べたように、現時点での先進医療取載のがん・手術関連の診療報酬上での認可・算定があまりにも遅すぎて、患者に多大な不利益を与えている。また先進医療として認められるための手続きが不明確で、認定を阻害する傾向にあるように思われる。厚労省の担当部署はこの非効率な仕組みを早急に改善すべきである。 | | | |
| 2425 | 医療提供者 (協議会委員) | | 静岡 | 5大がんのみではなく全がん腫の治療を同等の対策の対象として評価していただきたい。 | | | 難知性がん腫に対する新規薬剤の早期承認。 |
| 2426 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | | | 「がん」等命にかかわる医業分野の診療報酬をもっと上げるべき。眼科、形成等び新しい分野とはいっても命にかかわらないものは下げてもよいのでは(自由診療等)。 | |
| 2427 | 医療提供者 (協議会委員) | 大野 稔人 | 愛知 | がん種別に分ける必要は無いと思う。 | | | |
| 2428 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | がんジェネラリストも必要。 | | | |
| 2429 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛知 | がん対策基本法に基づいて各がん種における対策の方針と取り組みの評価がなされていない。 | | | 各学会に前記の件について方針・取り組み・評価を検討してもらい報告をもらう。 |

| 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 |
| 2430 | 医療提供者 (協議会委員) | 富士原 正人 | 京都 | 肺がんの組織型が大きく変化してきており、悪性度の高いがんの発生頻度が大変増加しているように思われるが、その事に気づいている医師が少ないように考える。そのため、疫学的な調査が実施されていないのではないかと危惧している。 | | | |
| 2431 | 医療提供者 (協議会委員) | 清水 義博 | 京都 | すべての病院がすべてのがんに取り組みすぎている。 | | 5大がん加療に対する2次医療圏の診療報酬を上げる。大学、がんセンターでは減らす。 | 5大がんは2次医療圏で標準治療が出来る体制作り。地域での登録医を作り医療圏無いで病院の制限を越えて加療のために派遣制度を作る。難治がん、特殊希少がんは国の責任で中央管理加療精度を。 |
| 2432 | 医療提供者 (協議会委員) | 西村 亮一 | 兵庫 | 高度先進医療や新薬が臨床で使えるまでに時間がかかる子宮頸がんワクチンの普及。 | 評価療養の評価に関する体制を整備する予算。 | | 高度先進医療や新薬の適応に関する評価療養の評価をできるだけ早く行い、臨床の場で使える制度を。 |
| 2433 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 定期的な効果の評価がない。 | | | 研究班などでがん検診の評価(例:2001年久道班報告書など)を適時に出す。 |
| 2434 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 受診率向上のための対策が必要である。疾病別には国の方針に従って進められている折、精度管理の点では徐々に改善されている。しかし胃がんは要精検率が悪く、改善する必要があるが、個人情報保護を理由に正確な統計がとれない面もある。 | | 現状でよい。 | 県で各がん対策のための部会がつくられているが、各々十分に機能していない。 |
| 2435 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 特に肺がん対策に重点をおくべき。 | | | 禁煙により、肺がんを減らすことができると考えられるため、禁煙指導に力を入れるべきである。 |
| 2436 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | 乳がんに関してですが、まだまだ世間の認識は甘いようです。がん自体を必要以上に恐れるあまり神経過敏になりすぎる方もおられれば、全く無関心な方もおられます。認識に格差も激しいです。本気で早期発見を目指すのであれば、がん検診を義務付けるしかないのでしょうか？ | | | |
| 2437 | 医療提供者 (協議会委員) | | 和歌山 | | | | これも医療従事者、患者どちらへも情報提供をネット上で国が行う。 |
| 2438 | 医療提供者 (協議会委員) | 山下 裕 | 鳥取 | | | | |
| 2439 | 医療提供者 (協議会委員) | きむら 秀幸 | 岡山 | 各種がんの臨床研究(治療法)は全国規模で展開する。JCOGの組織をもっと効率よく展開・拡大する。 | | | |
| 2440 | 医療提供者 (協議会委員) | 片岡 健 | 広島 | 分野(10)と同じ。 | | | |
| 2441 | 医療提供者 (協議会委員) | | 広島 | とにかく、「隣がん」の研究対策の充実を!! | | 早期発見し、良好な切除率が達成できている施設に対する報酬の増加を!!! | |
| 2442 | 医療提供者 (協議会委員) | | 広島 | 5大がん以外のがん対策も推進。 | | | |

| 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 |
| 2443 | 医療提供者 (協議会委員) | | 山口 | 少ないがん種の登録不十分。 | | | |
| 2444 | 医療提供者 (協議会委員) | 伊東 武久 | 山口 | | 子宮がんにおけるHPVワクチン接種の無料化又は補助。 | | |
| 2445 | 医療提供者 (協議会委員) | | 徳島 | 子宮がんの若年化および晩婚化は、少子高齢化対策を考へても、国家的な大問題。HPVワクチン接種の公的援助。子宮がん検診、乳がん検診のクーポン事業の継続。乳がん罹患率の急増から、乳がん検診従事者の養成は急務。マンモグラフィ読影医と乳腺超音波検査技師の養成は急務。 | | | |
| 2446 | 医療提供者 (協議会委員) | 藤田 純子 | 香川 | 一般の人はがんの種類によって対応が異なることをあまり知らない。 | 子宮頸がんのワクチンなど、少しずつ予算化してほしい。HPV検査も。 | | |
| 2447 | 医療提供者 (協議会委員) | | 香川 | 横一列に並び過ぎ。 | 重点配分すべき。 | 効果のあるものには診療報酬の加算をする。 | |
| 2448 | 医療提供者 (協議会委員) | 吉澤 潔 | 香川 | 男女それぞれで最も高い乳がんと肺がんの死亡率が欧米諸国のように低下傾向に転じない。 | 乳がん検診、肺がん検診の事業補助を増額する。 | 乳がん手術、肺がん手術の報酬を増点する。 | 学会主導の乳がん治療専門医、肺がん治療専門医を国家認定に変更する。 |
| 2449 | 医療提供者 (協議会委員) | 津村 眞 | 香川 | 肺がんはCT検診の導入および普及胃がん検診は胃カメラへの切り替え。 | 医療費は増額になるので、その対策が必要。 | | |
| 2450 | 医療提供者 (協議会委員) | | 愛媛 | 小児がんに対する対策が皆無である。また、制度上40歳以下の成人がんに対しても公的な扶助が見当たらない。こういった働き盛りのがん患者さんに対する配慮が乏しいと思う。 | | | |
| 2451 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福岡 | 造血器腫瘍を取り扱う医療機関が極度に少なく、担当医療機関には多大な負担がかかっている。また、きわめて多忙であることから新規入局の医師も極少である。 | 多くの薬剤や機器、病室(無菌室)に経費がかかるため、経費が抑制されているのが現状である。そのため、インフラ整備の十分な予算配分が不可欠である。 | DPCから外し出来高とすべきである。 | 悪性腫瘍、とくに血液腫瘍は、DPCから外し出来高とすべきである。 |
| 2452 | 医療提供者 (協議会委員) | | 福岡 | | | | 子宮頸がんワクチンへの国の補助。 |
| 2453 | 医療提供者 (協議会委員) | | 佐賀 | ガイドライン、標準治療の細かいupdate。 | | | |
| 2454 | 医療提供者 (協議会委員) | 中嶋 由紀子 | 長崎 | 頭頸部がんは進行例が多い。それにより機能損失、死亡率があがる。 | | 耳鼻・咽喉化疾患へのUP。 | 受診キャンペーンを。 |
| 2455 | 医療提供者 (協議会委員) | 朝長 万左男 | 長崎 | 5大がん以外のがんへもきめ細かく対応する。 | がん治療の質(アウトプット)を高めるため、質の判定法を開発。 | 一定の質を満たすとき、がん治療質向上加算を。 | |

| 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 |
| 2456 | 医療提供者 (協議会委員) | | 大分 | 20歳前後からの子宮頸がん検診の推進とワクチン接種の展開。 | 特定地域でのモデル事業。 | 地域の産婦人科の医療機関や健診・検診機関でのワクチン接種ができるように診療報酬加算。 | ワクチンの生産ができる体制の確立とワクチンの供給システムの確立。 |
| 2457 | 医療提供者 (協議会委員) | | 大分 | がんの種別も多くして。口腔がんも。 | | | |
| 2458 | 医療提供者 (協議会委員) | 小玉 哲史 | 鹿児島 | 小児がんの心理的な対応が、現実的には全くなされていない。がんに限らずだが、小児心理に配慮しない小児科医がいるのはおかしい。 | | | |
| 2459 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 予防できるがんがたくさん分かってきたが、対策がない。 | | | |
| 2460 | 医療提供者 (協議会委員) | | | ワクチンの導入をもっと積極的にお願いします(HPV、B型肝炎ウイルスetc)。 | | | |
| 2461 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 子宮頸がんへの検診啓蒙は乳がんとならんで早期発見に意義があることを繰り返し伝えてほしい。 | | | |
| 2462 | 医療提供者 (協議会委員) | | | HPVワクチンが普及していない。 | 10～13才の女子児童のHPVワクチンの無償化に予算をつける。 | | |
| 2463 | 医療提供者 (協議会委員) | | | | | | 前立腺がんにもう少し光を当ててほしい。 |
| 2464 | 医療提供者 (協議会委員) | | | | 振り向けるべき。 | | |
| 2465 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 精巣腫瘍は本邦においては罹患率は低いですが、年間100人前後の20～30代の若年男性がこの疾患で死亡している。欧米では特に進行例、難治例を対象とした核となる治療センターが機能しており、診療施設の中核化による治療成績の向上が明らかである。我が国でも幾つかの中核ともいえる施設が機能しはじめていますが、特に制度面、予算面での措置はなく継続性は担保されていない。 | 精巣腫瘍に限らず、診療の中核化により生存率の向上が期待される難治がん、希少がんを対象とした治療センターを設置すべきである。 | 精巣腫瘍に限らず、診療の中核化により生存率の向上が期待される難治がん、希少がんを対象とした治療センターを設置した施設に限定した診療報酬を算定すべきである。 | 精巣腫瘍に限らず、診療の中核化により生存率の向上が期待される難治がん、希少がんを対象とした治療センターを設置すべきである。 |
| 2466 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 小児白血病、小児がん患者全般(トータルケアの視点)について。15～20歳の治療より15歳以下の治療が成績が良いために、小児領域治療が行なわれつつある。高校生の小児病院などへの入院もみられることにより、高校(高等教育)履修が入院してでもできるように体制を作りはじめることが良いと考える。教育的配慮も | | | |
| 2467 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 子宮頸がんのワクチン接種は、有効率や副作用などがはっきりしているなら、できるだけ早い年齢で全員接種を薦めていって欲しい(素人的意見ですみません)。 | | | |
| 2468 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 5大がん地域連携パスの導入が遅れている。 | | 地域診療計画管理料に5大がんを追加する。 | |

| 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 |
| 2469 | 医療提供者 (協議会委員) | | | B型肝炎、C型肝炎の未受診者を受診できるようにすべきと思われる。 | | | |
| 2470 | 医療提供者 (協議会委員) | | | 子宮頸がんワクチン接種を普及させること。その他のがんワクチンで有効なものを開発すること。 | 国、都道府県の負担分の予算が必要。 | | 公的な補助を受けてがんワクチンが摂取できるような仕組みと作ることが必要。 |
| 2471 | 学者・研究者 (協議会委員) | | 宮城 | 稀少がん腫に対する治療成績向上のための工夫が必要である。 | 稀少がん腫の全国規模の臨床試験を展開する。このための財源を予算化する。 | 稀少がん腫の保険適応外使用に関しては、一定の基準を満たした医療機関+専門医のもとで使用することを承認する枠組みを新たに設定する。 | |
| 2472 | 学者・研究者 (協議会委員) | | 埼玉 | 予防が明確である疾患を重点的に扱う。 | | | |
| 2473 | 学者・研究者 (協議会委員) | | | 肺がん対策は、予防と健診にももっと力を入れてほしい。 | | | |
| 2474 | 学者・研究者 (協議会委員) | | | 5大がん以外のがん対策。 | | | 専門医あるいは専門病院を地域毎に明示する。 |
| 2475 | その他(協議会委員) | | 山梨 | 有効性の明らかなものから補助を多くする。 | | | |
| 2476 | その他(協議会委員) | | 香川 | 子宮頸部がん撲滅事業。 | 接種費用が高額であるので国庫補助を設けるべき。 | 予防のための定期健診の重要性に加え、性教育(若年妊娠、性感染症など)の健康教育を十分に行ったうえで、ワクチン接種に移すべき。安易にワクチン接種を勧奨するべきではない。 | |
| 2477 | その他(協議会委員) | | | 5大がん以外のがんにももっと焦点をあてるべき。 | | | がん診療ネットワークは5大がん以外についても推進すべき。 |
| 2478 | その他(協議会委員) | | | 地域別のがんの種類にフォーカスし、生活習慣との関連で支援と研究の強化。 | | | |
| 2479 | その他(協議会委員) | | | がんの1次予防として、胃がんに対するピロリ菌除菌と子宮頸がんに対するワクチン接種を対策に位置づけることを検討する。 | | | |
| 2480 | その他(協議会委員) | | | 子宮頸がんワクチンを普及していくにあたり、児童生徒への健康教育が欠かせないが、学校教育と地域保健のスムーズな連携が必要である。 | | | 国においても、文科省・厚労省など横の連携を十分にとっていただき、現場がスムーズに連携できるよう、通知などを出していただきたい。 |
| 2481 | | | 北海道 | 治療への研究だけが多すぎる。 | 予防の研究をしたことに対し評価を上げる。 | | |

| 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 |
| 2482 | | | | 子宮頸がん死0の実現を図ってほしい。がん死0の実績を基礎にし、全ての検診率upなど目指すべき。 | 予算付けにより、ワクチン接種の徹底化などを期したい。 | | |