

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
640	患者関係者・市民	井上等	広島	広島	・若い人の喫煙。特に女性が増えているのでは？ ・喫煙は軽い気持ちでおもしろ半分スタート。止めるのは地獄の苦しみ。			縦割り行政の壁を乗り越えて、学校教育の場で徹底した教育。レストランなど公共の場での喫煙禁止。タバコ増税(何故できぬ???)。
641	患者関係者・市民		広島	広島	がんの原因と分かっているが、たばこ対策がされていない。	必ずしも多くない。		禁煙対策を各市町村→県→国と広めていき、たばこを吸わない国にする。
642	患者関係者・市民	佐々木佐久子	広島	広島	たばこについては、がんの主たる原因と言われて久しいが、若者の喫煙者が減らない。	たばこの税収も大切だが(痛しかゆし)、たばこにより病気になる、医療費を多く使うのも変である。		
643	患者関係者・市民	和田文夫	広島	広島	自販機の撤去。医療従事者の禁煙を。			
644	患者関係者・市民		福岡	福岡	職場の福祉厚生制度の差か、国保の者など検診に必要な費用の負担で、早期発見に必要な定期検診を受けない人が多くある。	予算を増やして。	定職が持てない人、収入の少ない人、専業主婦などで、特に生活の苦しい人に対する無料検診の制度はできないか。	
645	患者関係者・市民		福岡	福岡	たばこを外で吸っても、部屋内に入った時の息が家族にかかるのがんになる。やっぱり断トツの値上げがほしい。			
646	患者関係者・市民	高橋和子	福岡	福岡	がん予防(たばこ対策)			学校教育の場から、たばこの害を啓発。
647	患者関係者・市民	皆川泰男	福岡	福岡	HPVの予防ワクチンがやっと承認され、使用できるようになったが、欧米並みに11~14歳になれば、ほぼ女性全員受けるようになってほしい。知らないことが問題である。			教育現場と連携するべきである。
648	患者関係者・市民	橋本恵一	長崎	長崎	がん患者の対策と併行して、もっとも大切なのは予防と思う(がん患者数が少なくなれば、それだけ種々の問題、予算も削減が可となる)。	TV、ラジオ、新聞等マスメディアと各市町村も合わせて、予防のための対策費を(たばこ対策のみではなく全般について)。		
649	患者関係者・市民			青森	受動喫煙で、離れて吸っていれば大丈夫と考えている。吸う人の自由ではないかなど、周囲のことだけでなく、害があることを自分のこととして考えられない。	たばこ農家が転作する町の補助を増やす。	-	・路上喫煙を防止する。 ・生命保険加入の際、たばこを吸わない人の保険料を安くする。 自動販売機の撤去
650	患者関係者・市民			島根	喫煙者は自分のことしか考えていない。がんの一番の原因がたばこであることを認識してもらいたい。	分煙室が施設において少ない。しっかりした分煙室ができていない。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
651	行政府		青森	青森	県で、町の教育委員会に、学校内で職員の喫煙問題についての話し合いに来たが、手応えが薄かった。法律で努力義務になっているが、町担当者の意識には喫煙問題なんてなかったようだ。校長会に提案します、とは約束したが…。			教育現場(学校・保育園・その他)での喫煙は、できないにしていまえばどうだろうか。
652	行政府		青森	青森	たばこ対策が全く不十分である。官公庁、飲食店の取り組みが特に進んでいない。学校は教員のマナーまで考えると、全面禁止の場となっていない。			国の施策として、公共の場における全面禁止を推進すべきである。
653	行政府		青森	青森	受動喫煙防止対策が不十分である。喫煙防止対策も不十分である。	たばこの価格を他の国並みに引き上げる。たばこ農家の転業対策の予算を整備する必要がある。	禁煙治療の保険点数を引き上げて、開業医の取り組みを進める。	健康増進法の受動喫煙防止の恐れについて、罰則規定を設ける必要がある。
654	行政府		青森	青森				たばこ1箱、千円に。それくらいになると、さすがに止めるとい
655	行政府		青森	青森	若年者の喫煙が多い。		禁煙外来の若年者対象。	たばこ事業法の廃止。たばこ対策法の制定。価格値上げ。
656	行政府		青森	青森	歩きながらの喫煙や、子どもを乗せている車内等、密室での大人の喫煙など目立つ。	禁煙の機会を捉えた指導(女性は妊娠時、男性は子どもが産まれた時が禁煙のチャンス)。(ex.出産の退院指導に禁煙指導を盛り込む。産婦人科スタッフに対する人材育成)。		
657	行政府		青森	青森	喫煙率がまだ高い。			たばこの値段を上げるべき(税金だけでなく、原材料の葉たばこの金額も)。
658	行政府		青森	青森	がんの予防(たばこ対策)。各学校・職場への啓発が不足。愛煙家をうまく取り込む形で進められないものか。	各学校へも入るのが、なかなか時間を取るのが難しそう。健康教育の予算を増やしてほしい。	よく分からない。	各学年での取り組みを義務化するのはいかがでしょうか。学校で時間や興味がないと、申し入れしても断られる。
659	行政府	宮川隆美	青森	青森	たばこ対策が不十分である。	たばこ農家へ転作のための予算を確保。	自販機の廃止。全国すべて歩行中の喫煙禁止、公共の施設完全全面禁止。	たばこの価格、大幅値上げ。
660	行政府	佐藤美由紀	新潟	新潟	産業面にも配慮が必要で、健康面だけからすすめられない。	税は農家の転職等、産業界の縮小のために使う。		はっきりした国の方針を示してほしい。
661	行政府		島根	島根	健康増進法及びたばこ枠組条約が定められているにもかかわらず、受動喫煙防止対策が不十分である。未成年に対する喫煙防止対策が不十分。たばこの価格が諸外国に比べ安い。			たばこ事業法の見直しをすすめ、健康増進法などを一体的にしていこう。→禁煙推進法を。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
662	行政府		島根	島根	施設内禁煙が進んでいない。若い世代、女性の喫煙者が増えている。	たばこの害、受動喫煙の害等についてあらゆる機会(テレビ、マスコミ、映画館、各種イベント)を通して啓発する。全国キャンペーン。啓発用媒体の作成、活用。	禁煙治療のための医療をすべて保険診療にする。	学校教育にたばこの教育を必修化。
663	行政府		島根	島根	全体で喫煙率は下がってきているが、依然として若い世代の喫煙率は高い。JTのCMはたばこのマナーを中心内容に見せかけて、たばこをきれいな良いものとして印象づけるイメージがあり、即やめるべきだと思う。	たばこの価格を上げた場合、たばこ税として財務省へおちるのではなく、厚労省のたばこ対策費にあてるべきだと思う。たばこ税の使い方を検討すべき。		
664	行政府	田中央吾	島根	島根	ある程度負担可能な費用でがん検診が受診できるにもかかわらず、健診受診率があがらない。			医療保険料を、がん検診受診した被保険者には下げ、がん検診受診しない被保険者は上げる。
665	行政府		広島	広島	未成年喫煙。	たばこ増税。		
666	行政府		広島	広島	たばこ対策はがん予防において重要であるが、若年層、女性の喫煙等まだまだ本格的となっていない。	自動販売機、市町のたばこ税のあり方。	喫煙者はニコチン依存症という病気のため、禁煙治療の保険適用はあってもよいのでは？(すでにあればすみません。)	・たばこのコマーシャルの中止。・自販機の撤去。・たばこ税の見直し。→これが大きいと喫煙者が減少するかも。しかし、健康を害するものから得る税の考え方。・喫煙者の禁煙に向けた支援(保健適用他)。
667	行政府		広島	広島	たばこががんを発生させる最大要因との意識がまだまだ薄い。			禁煙をする店、分煙をする店をもっと顕彰していく制度の強化。たばこの金額を高くする。
668	行政府		福岡	福岡	がんにならないためのがん予防か、早期発見のための受診率の向上が必要である。	推進するための目的補助金の確保が必要である。		地域の医師会を刺激し、予防啓発に積極的な医師を増やすよう支援する(小規模な市では、まず専門医師を確保することが重要)。
669	行政府	森慎二	長崎	長崎	予防策の周知が充分でない。食事や生活上での予防策を特に周知する。マスコミとの連携が充分でない。	限られた予算であるため、マスメディアとの連携による予防策を国民へ周知していくこと。		
670	行政府			青森	地域に分煙や禁煙支援が任せられっぱなし。喫煙対策はトップダウンで行う。			たばこを1箱千円に。学校のカリキュラムに健康の時間を入れる(がんについて、生と性、心の問題)。
671	行政府			島根	未成年者にはじめの1本を吸わせない教育が必要(禁煙する事はとても難しいことなのだと感じる)。喫煙によるがんの発症もからめて、より早期(小学生等)の段階からの教育が必要だと思う。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
672	行政府			長崎	喫煙者が多い。			分煙の徹底。税アップ。
673	医療提供者	宮脇哲丸	島根	島根	公共施設におけるたばこの自販機、分煙などがいまだに多い。			まず、役所(県庁、市役所)から、自販機の撤廃、敷地内全面禁煙をすべき。→然る後に飲食店等へ！
674	医療提供者		島根	島根		中高校生への禁煙教育の推進。		公共の建物での禁煙の推進。たばこの値上げ。
675	医療提供者	高橋浩一	広島	広島	たばこ1箱1000円に。			たばこが1000円になれば禁煙する、という人は多い。本当は一気に1000円にするのがよいが、それが無理なら3~4年かけて1000円になる道筋を作りましょう。
676	医療提供者		広島	広島	感染症が公衆衛生対策で成功したような施策を(治療は後手である)！			学校給食を日本型に(食生活が重要)。朝・昼完全無料の義務(授業として)。大豆・ヨーグルト・ご飯を幼い頃から食べさせ、味に慣れる(パン食が今のファーストフードブームを招いている)。
677	医療提供者	高橋浩一	広島	広島	子宮頸がんワクチンなど全てのワクチンを欧米並みに国費で。	・感染症のワクチンは全て国費にする。・少なくとも欧米で行われているものは採用する。		・全てのワクチンの国産化を行う。→企業、大学、研究所の育成も予算化する。
678	医療提供者		広島	広島	がん化学療法を実施している看護師に対する被曝曝露予防など、安全の整備や教育が十分でない。	研究データ収集への予算付け。	安全整備がされていることを診療報酬加算の要件とする。	国(厚生労働省)ガイドラインの作成。
679	医療提供者		福岡	福岡	タバコ規制が不十分である。			欧米並みの強い規制を求める。特に、レストランなどでは米国のように基本的には全面禁煙の制度化を求める。
680	医療提供者		長崎	長崎	たばこの喫煙者が多すぎる。	たばこ税をがん税に切り替える。		たばこの価格をもっと上げて先進国並みに。公共の場(レストランなど)では全国禁煙に。たばこのテレビ宣伝もがんの組織を提示してリアルに。
681	医療提供者			青森	喫煙が多い。たばこ税等にて喫煙離れを狙うのはやむを得ないと思う。	とにかく販売量を抑制。たばこ業界等さまざまに悪化を招くが、死亡を抑えるなら国はペナルティーも辞さない構えが大切である。	企業としても職員の喫煙率の基準を設け、報酬に反映してはどうか。一人では取り組まず、全体でという発想も必要である。	さまざまな取り組みの効果がでてきている。会社(すべての事業主)対象で報酬も与えるべきである。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
682	医療提供者			島根	たばこ、アルコール、に対しても国民への情報提供がなされても、禁煙・禁酒の実施につながっていない。			たばこ税、アルコール税より、健康税として、医療に全面的に使用しては。長野県のように、各県各市町村のPHNの活用
683	医療関連産業	内藤麗	東京	青森	相変わらず喫煙率が減らない。分煙していないレストランや公衆施設がまだある。喫煙者の意識が低い。現行のがん対策推進基本計画で「未成年者の喫煙0%」としているが、それは書かずとも当たり前の話であり、「全体で」どこまで減らすつもりがあるのか、その明示が必要である。		今回の26の提案例の「23」を支持する。	たばこ税をもっと上げてもいいと思う。喫煙者は医療保険を多く払う仕組み。
684	メディア		東京	福岡	たばこに対する増税が決まったが、たばこの消費抑制に資する程度ではないと考えている。毎年の段階的な増税が必要ではないか。			厚労省の研究班(主任研究員の方は失念してしまった)で、たばこの増税と税収との関連をやっているところがあったかと思う。それを根拠に毎年のたばこ増税を実施、たばこ対策とすべきではないか。
685	その他		島根	島根	子宮頸がんについてHPVが原因であるということを広めていただきたい。			小、中学校での性教育の中でしっかりと啓発していく必要があると思う。
686	その他		島根	島根	予防に対する呼びかけが少ない。目にとまらない。意識が強くならない。	宣伝やメディアを通して一般の人々にも分かるようなものを作成すべき。費用をかけるべき。		
687	その他	高橋裕子	広島	広島	小学生でも吸っていることを社会が認識できていない。	小学4年生くらいから吸い始めるので、小3に必修で生活習慣の授業をする。	保険で禁煙できることに年令制限をしないことを明記する。	ゲストティーチャーに交通費等の支援を。
688			青森	青森	禁煙対策が進んでいない。			
689		井内康輝	広島	広島	喫煙率が低下していない。特に青年層や女性など。	たばこの値段をなぜ上げないのか。これは税収の問題にしてはいけない。純粋な健康対策である。タバコ生産業者の問題は別に産業転換を。		
690				青森	禁煙治療等、医療機関での取り組みをもっと積極的に行えばいいのではないか(そのための環境整備も含めて)。			
691				青森		葉たばこ生産者対策をきちんとする。		
692				青森	若い人達の喫煙対策。	予算不足。		身体と子どもへの影響を学習させる。
693				青森	まだ依然として、たばこを吸うのは税金を納めていることだし、という意識。葉たばこ生産農家のことを考えれば吸う人も必要だとの暴論を吐く人もいる。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
694				島根	喫煙率が高い。がんの治療中でもたばこを吸う方もいる。			・たばこ税で、禁煙外来をまかなう。 ・禁煙できた人に保険適応する。
695				広島	学校教育でがん対策・がん教育がほとんどされていない。			教科書に記載する。たばこ、HPVなど(がんは老人の病気ではない)。
696				長崎	たばこ対策。分煙がなかなか進まない。禁煙したい人が治療につながらない。		禁煙外来の敷居が高すぎるように思う。もっと禁煙に興味のある先生は禁煙外来ができて、禁煙を希望する人は誰でも行けて、診療点数にもつながると良いと思う。	受動喫煙防止は努力義務であるが、神奈川のような条例が増えてくるのが望ましい。

#### 10.がんの早期発見(がん検診)

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
697	患者関係者・市民		青森	青森	検診の精度を高めることと、検診料の公費負担。			
698	患者関係者・市民		青森	青森	がん検診の普及不足。認知不足しているため、広報等アピールを大きくすべきである。また、平日検診日が多いので、土日も考慮すべきである(平日の1回を土曜にするなど)。	サラリーマンなど会社員も休日・就業後に検診できる時間を作ってほしい。市の補助制度が利用できる時間、年齢を広くしてほしい。	窓口を広めるためにも、上げてほしい。	
699	患者関係者・市民		青森	青森	がん検診の受診率が低いのは、受ける機会が限られているから。	検診を受けたら税金が安くなるとかであればよい。		いつでもどこでも誰でも受けられるようになればよい(職場によって受ける場所が違ったりする)。義務にすればよい。
700	患者関係者・市民		青森	青森	がん検診率の向上を目指すべきである。そのためにも受診者の負担を軽くするべきと思う。			
701	患者関係者・市民		青森	青森	働いている人たちは検診の充実。医一般の人たちももっと検診が必要である。	無料券や補助も良いかも。		検診専門の機関がもっと増えると良い。
702	患者関係者・市民	工藤孝	青森	青森	情報不足である。			教育的に取り上げる。
703	患者関係者・市民		青森	青森	早期発見につながりやすい項目(例:PSA値)が検診項目にない。ドックとかでは項目に入っているところもあるが。	検診項目を増やす予算増加。		
704	患者関係者・市民	田口良実	秋田	青森	検診→一般の人は「自分には関係ない」と思っている。			HPでなくテレビでなく、新聞に週一で経験者の談話をずっと載せる。身近な人の体験は良いモチベーションになる。
705	患者関係者・市民		新潟	新潟	検診受診率が向上しない現状。	検診予算を地方交付税還付金ではなく、ひも付きの配布予算として設定する。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
706	患者関係者・市民		島根	島根	がん検診の種類が少ない。年齢条件で受けたくても受けられない。	検診の種類を増やす。		平日の検診は受診にくい。土日でも受けられるようにしてほしい。がん検診の年齢制限をやめてほしい。がん検診の啓発。
707	患者関係者・市民		島根	島根	検診の無料化。	予算措置。		国・地方での分担。
708	患者関係者・市民	多久和和子	島根	島根	学校教育で検診の必要性が教えられていない(現状は一部の学校や熱心な教師に頼っているため全体に広がらず、単年度の企画で終わることが多い)。	文部科学省の予算を使う。		小、中学校のカリキュラムに組み入れて、年齢に合った教育をする。教科書の改善(など…)
709	患者関係者・市民		島根	島根	自分のがんにならないと思っている方が多く、検診を受けない。又、女性は家庭のことが忙しく、自分を後回しにしている現状。又、検診を申し込んでも、医療機関が少なくすぐに検診が受けられない。医者不足。			
710	患者関係者・市民		島根	島根	あれだけ広告されていても若年層の人は検診を受けていないのではないか。	予防検診に興味のない人に的を絞って訴えるといいのではないか。お金なくても出来ることからスタートしても良い気がする。がんの早期発見予防が大切。皆が意識して実行するために、周りの人から伝えていくべき。	もちろん無料で手軽に検診を受けられる場所ならもう少し身近になるのでは。	メディアを使うとよいのでは。若い人にも呼びかけが必要。
711	患者関係者・市民	井上等	広島	広島	検診に行っても見つからず、見つかったときは手遅れ。特に肺がん、胃がん。	がん検診を発見率の低い間接→せめて直接へ。		
712	患者関係者・市民	和田文夫	広島	広島	がん検診受診率は平成の大合併以来低下傾向にあり、女性検診のクーポン券のように無料になれば受診率が向上するという現状である。	日本人の場合、従来までの検診が国が面倒を見てくれるという習慣で、自分で費用を負担してまで検診を受けるという方向にない。		私のがん検診について、まず自己負担をゼロから始め、自分の健康は自分で守るという考えを根付かせ、10年間位かけて段階的に自己負担分を増やす(最大75%まで)。国、県、市、町の予算も削減するためには、民間の資金を活用する(例えば、がん検診で異常なければ生命保険料の減額等、がん検診受診者による宝くじ1枚とか)。
713	患者関係者・市民		広島	広島	がん検診に対する意識もかなり低い。万一かかっても保険がきくので医療費も安いという意識の方が多い。			
714	患者関係者・市民	佐々木佐久子	広島	広島	がん検診について、全国民が受ける工夫が必要。	早期発見出来た方には医療費補助をする(大腸ポリープ切除など)。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
715	患者関係者・市民	馬庭恭子	広島	広島	検診率は自治体では高くない。ハガキ送付方式ではなく。	がん検診は、税金(住民税)とリンクさせ、受診すれば安くなるという(メリット)条例を改正すればよい。体験型、参加型にすべき。		検診率が高い県には、地方交付税を上乗せする。
716	患者関係者・市民	新山みわ	広島	広島	検診に、なかなか仕事を休んで行けない。	改善が特に必要なものには予算を特につけてほしい。	地域に住む診療所のような小さなところでも、検診、早期発見できる仕組みはないのか(遠くまで検診に行けない)。	
717	患者関係者・市民	宮部博喜	福岡	福岡	福岡県の検診率の低さ。			①半義務化する。②一時的に手当てを出す等。
718	患者関係者・市民		福岡	福岡	早期発見をするため、受診数が少ない。隣人に検診にいかうと誘った時、受けない・行かない理由を言い、拒否。イベントは大事ではないかと思う。夜間や休日の検診は絶対に増やしてほしい。			
719	患者関係者・市民	田川羊子	福岡	福岡	私は2007年に乳がんの手術をした。発見は自分で見つけたが、全くの偶然によるものだった。それまで集団検診で一度も異常があると言われなかった。しこりに気付き、結局、専門の医療機関で診断を受けた。集団検診で見落とされる危険と危機感をつのらせている。	集団検診の充実化というか、正確性といったものをこれからはもっと向上させてほしいと思う。		
720	患者関係者・市民		長崎	長崎	早期発見できるのは、日頃より健康に関心を持ち、自ら医療機関に行っている人だと思う。行かない人・関心のない人に検診の大切さを訴えるには、どうしたらよいか課題だと思う。	「がん検診に行きましょう」などのパンフレット等、紙もので訴えるより、がんになるとどんな不利益があるかを、人を介して伝える機会を増やすべきだと思う。そういう対策の予算にしてほしい。	対価のことは正直よくわからない。詳しくない自分にこの意見を聞かれても困る。	がん死亡率ワーストの県は、予算をかけるような制度にするべきだと思う。
721	患者関係者・市民	橋本恵一	長崎	長崎	予防の次に重要なことは、早期発見・早期治療と思う。	がん検診補助制度。		隣り組制度的なもの。家庭医の地域割り振り制度のようなもの。家庭医の家庭訪問制度。
722	患者関係者・市民		長崎	長崎	2年前、最初に受診したA病院では、五十肩と診断された。念のためB病院で受診したら左鎖骨骨折が判明。病院の事情でC、D病院と回され、D病院で病名「多発性骨髄腫」が確定した。約2ヶ月を要した。A病院を信じていたら、今頃は手遅れ。従って誤診がないような体制を確立してほしい。			
723	患者関係者・市民		長崎	長崎	どうやったら検診を受けやすいか。			住民に具体的に尋ねる。アンケートをとる。人が集まっている所に検診車を送る。気軽に受けられるようにする。
724	患者関係者・市民			島根	がんの検診に対する意識が薄い。がんについて切実に考えてがん予防につとめること。	検診車が県内で少ないのが現状。	予算をつけて検診車を増やし、地域で年間において2回程度は回してほしい。	



ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
725	患者関係者・市民			島根	まだまだ「がん」は恐い病気、「死」という思考が必ずある。国のメディア他が、今まであまりにも、恐い、治らない、かかったら「死」というイメージ化してきたおつりかと思う。「がん」に対するイメージ化改善。上手にイケメン使って元気になる放送流しては。	放送界にも競争させては。いかにして、国民に「がんのイメージ化」が良くなるか。	「がん検診」受診の得意つけ→毎年受診すると何かのポイントがつく(健康食?)。そのスポンサー、企業の養成。	
726	患者関係者・市民			島根	検診を訴えても受け取る皿が島根には少なく技師の人も少ない。			がん専門医の方の育成、人数的に医師の方をもっと育ててほしい。技師の先生方にしては。
727	患者関係者・市民			島根	自分、もしくは身近な人がなるまで他人事、呼びかけても耳に入らない。		家庭医は自分の患者が検診に行ったら、お金が入るようにする。	検診の義務化。
728	患者関係者・市民			広島	若い世代にもっとPR。			若い世代のニーズを吸い上げ、若い世代にどのようにしたら向いてくれるかミーティングしPR活動するとよい。
729	患者関係者・市民			長崎	乳がんの検診について。	マンモグラフィーを増やしてほしい。	患者の治療費を安くしてほしい。	抗がん剤について、治療費を一部負担してほしい。
730	患者関係者・市民			長崎	がんの早期発見の必要性(第2次予防)は以前から叫ばれているが、効果的対策は未だに取られていないと思う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本年度、乳がんの無料検診がなされているが、子宮がん、大腸がんなどにも広げ、10年間くらい徹底した無料検診をして欲しい。</li> <li>・中・高校生へのがんに対する知識教育(がんの知識は正しく理解されていないので、若い人たちから教育していく)。</li> <li>・改善の視点は長期的視点と短期的視点が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療に対する報酬はもっと高くしてよい。出来れば保険診療に検診も入れてほしい。</li> <li>・予防に関する個人の費用は低くしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村(予防検診担当)の活動力が低いので、通達等を出して欲しい。</li> <li>・マンパワー不足への改善。</li> </ul>
731	患者関係者・市民			長崎	肝がんの早期発見。	研究、ウイルス検診の普及活動(永久的)。		
732	立法府	奈良岡克也	青森	青森	がん死亡率の高い地方の死亡要因、罹患要因についての啓発が、依然として不足していると思うので、強化が必要ではないのか。			
733	立法府	藤井律子	山口	福岡	がん検診率が低い。	無料検診を増やす、または検診者へ助成する。		無理とは思いますが、例えば6ヵ月ごとに検診を受けている人ががんになった場合と、全く検診を受けていない人に、何らかの差をつける。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
734	行政府		青森	青森	がん検診の周知度の低さ。	がん制圧月間や女性の健康週間等に合わせたがん検診の実施、キャンペーンへの助成(年齢制限を設けない。検診を身近なもの)。「がん検診」そのもののイメージの改革(怖い、まだ早いetc)先入観のない青少年期からの教育に対する助成。		・「がん検診」そのもののネーミングが暗い→明るいイメージに。 ・現在のがん検診は、指針に基づき実施しているが、死亡率減少効果の視点から行われている。乳がん検診についてはマスコミ等の影響もあり20～30歳代の関心も高いが、早期発見のために検診を希望していて、行政と市民との間に温度差を強く感じる。現在研究も進められているようだが、早く公的な体制を整えてほしい。
735	行政府		青森	青森	要精検者が確実に検査を受けに行く、受けられるようにすること(現実にはなかなか受けに行かない人が多い)。	要精検者の検査に対する負担を軽減する(一部負担or全額補助)。		検診→精検→治療について、より一層スムーズな体制づくりを目指したい(町独自のシステムでもいいので)。
736	行政府		青森	青森	特定検診の導入で、むしろ「がん検診」の低下を招いた。			保険者の役割、行政(国-県-市町村)の役割を再度議論し、見直すべきである。
737	行政府		青森	青森	検診については、ごく一部のものだけであり、検診そのものを知らない人もいる。精密検査まですれば費用負担がかかる。			検診の制度について、皆が知ることができるよう広報にもっと力をいれるべきであり、また自己負担(精検も含め)も少なくすべきである。公費負担を導入してはどうか。
738	行政府		青森	青森	受診率が低い。			検診受診者は民間のがん保険料が安くなる(国がその分補助する等)など、受診によるインセンティブを付与する。
739	行政府		青森	青森	がん検診率が低い。住民の意識も低い。市町村の勧奨も少ない。	補助金化。検診率に応じたインセンティブ。	保険者全額負担。	予防接種のように、法制度での義務化。ワクチンへの対応。
740	行政府		青森	青森	このままではH24に検診率50%は極めて難しい。	クーポン配布では、あまり効果がないのでは。		企業検診ではメタボ検診のほうが優先されている。同じレベルで検診できるようにしては。
741	行政府		青森	青森	検診は、ただひたすら手を変え品を変え、アイデアを出しPRするのみである。	今回のクーポン券みたいなものでなく、現場に合わせた形で使える予算を色つきでほしい。検診に携わる職員の増員につながる予算をくれー！		検診受診率は少しずつ上がっている一方、精検受診率がなかなか100%にならず、まめな受診勧奨のみではどうにもならず、という側面を抱えている。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
742	行政府	佐藤美由紀	新潟	新潟	・職域の情報が不足している。・住民への啓発、情報伝達の方法。	医療費の削減につながることを明らかに(何となくではなく)してほしい。数字でアピール。そうしないと市町村での予算確保が難しい。		
743	行政府		島根	島根	受診者の増加に対応できる受診体制が整っていない。	受診体制整備の補助制度を設ける。マンモの整備、技師等雇い上げ補助、休日夜間の補助等。		検診費用を交付税措置から補助に戻す。検診単価を上げて病院での受け皿を増やす。
744	行政府		島根	島根	事業所検診にはがん検診が義務付けられていないので、働き盛りの受診率が低く、早期発見にならない。また精密検査未受診者からの発症は手遅れになることが多い。集団検診車は採算が合わないと来てくれない。検診機関が少ない。	事業所にがん対策の予算をつける。島根のような中山間地で効率的に検診ができる検診車の開発。それぞれのがん検診が一回の受診で済むように総合したがん検診体制にする。		労働安全衛生法にがん検診の義務づけ。
745	行政府		島根	島根	予防できるがんがあるのに取り組まれていない。			子宮頸がん予防ワクチン全員接種へ。国策で取り組んでほしい。
746	行政府		島根	島根	女性特有のがん検診事業における無料クーポン券配布については、5年実施し、一回りさせなければ意味がない。また対象にならない市民にとって、不公平感がある。	少なくとも5年間は国庫補助10/10でお願いしたい。		有効期限が決められているが、個々の状況に応じて自由に利用できるよう、市町の実情に合わせた対応ができるようにしてほしい。
747	行政府		島根	島根	昨年より女性特有のがん検診無料事業が始まったが、単年では不公平なので最低5年は継続して頂きたい。	国の予算は全額補助でお願いしたい。		無料クーポンの期限を2年くらい幅を持たせてもらおうと、無料クーポンを使用せず、受けた検診とあわせて検診を受けやすくなる。
748	行政府		島根	島根	がん検診を受診しても、精密検査を受診せず、早期発見につながらない。	精密検査受診にかかる診療については診療費を市町村が補助する。	診療報酬の引き上げ。	がん患者の方からの受診が必要なことを直接啓発してもらう機会を持つ。
749	行政府		島根	島根	計画では受診率50%を目指しているが、今の検診体制ではパンクしている(検診のための施設が不足している)。とくに乳がん検診、視触診のための外科医が不足。		検診体制整備について国の支援が頂きたい。検診における視触診の必要性の再検討(まずマンモグラフィでスクリーニングとか)	
750	行政府		島根	島根	検診受診率の把握が不十分。			職域における受診率を把握可能とする制度が必要。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	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
751	行政府	吉儀龍二	島根	島根	検診受診率が非常に低い。	効果のある方法として、市町村から住民への直接個別通知と未受診者への追加通知がある。市町村の判断というが、市町村が義務的に通知をしなければならぬように財政的支援(国10/10)が必要。法による規制をしても意味がない。(又は税措置ではみえない交付金で)		
752	行政府		島根	島根	女性特有のがん検診推進事業が実施となったが、乳がん検診の受け皿が十分でない。	マンモグラフィの機器整備と。医療従事者の確保を。		がん検診を医療保険者の責務として実現できるようにすすめてほしい。
753	行政府	福原義貞	島根	島根	医師不足の中、検診の受け皿がない(特に女性のがん)。啓発と受け皿づくりをセットで。	マンモの検診車を増車してほしい。国の女性特有のがん検診の将来にわたる事業継続を表明して。		
754	行政府		広島	広島	検診受診率が低い。	・学校教育における検診の重要性に関する正しい知識の賦与。 ・受診インセンティブを高めるための情報提供を伴う検診費用補助。		
755	行政府		広島	広島	対象年齢の下限はあるが上限の基準がない。			対象年齢をきちんとしぼって、より効果的な検診、受診率の向上を目指したい。90歳になっても100歳になっても今の現状は対象者。ターゲットを絞った対策にした方が効果も見えやすいのでは。予算も集中的に使う。
756	行政府		広島	広島	がん検診の受診率が低い、臓器別の検診を各々受けることは大変。特定検診などセットで実施する。グレーゾーンへの個別対応。	女性のための検診を引き続き、国予算全額対応してもらいたい。1年で半減すると、受診とがん発生のエビデンスを見極めていく上でマイナスとなるのではないか。	検診についての内容、費用を統一すべきではないか。	・がん検診中、保険者別に実施。 ・グレーゾーンの被保険者への対応を強く指導。義務化。
757	行政府		広島	広島	・市町村のがん検診は特意健診と同時に行っているが、平成20年より受診率低下傾向である。 ・以前老人保健法においてはがん検診の補助金が組み込まれていたが、今は地方交付税化し、市町村の負担が大きくなっていると同時に、がん発生の統計処理他、検診の評価が市町単位でされていない。	・地方交付税化されたがん検診費用→市町村の一般会計より負担大きい。しかし早期発見による対費用効果等が明確でなく、説明に苦慮する。 ・県の計画アクションプランはあっても、市町への説明はプランの送付にとどまっている。		がん対策基本法、高齢者の医療確保法→それぞれ別立てで推進されるため、同じ目的にもかかわらず、取り組みが縦割り。