

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
758	行政府		広島	広島	企業でのがん検診が把握されていない。			企業の検診者リストの提出義務化を法制化すべき。同時に住民基本台帳の利用を許可してほしい。
759	行政府		広島	広島		女性特有のがんに対する補償率を10分の10にもどして下さい。国が始めた事業です、国が責任を持っておこなってほしい。		
760	行政府		広島	広島	子どもの頃から自分の健康を見つめていくことの大切さ、特に女性の子宮頸がんは低年齢のときからの意識づけが大切。			早期発見が大切だという教育の推進。
761	行政府		広島	広島	検診システム全般が統一化されていない。	市町の検診率向上のための財源支援が必要。		がん・特定等への検診制度、職域と市町との相互連携が行えるシステムが必要。
762	行政府		山口	島根	市では、がん検診受診者を個人通知し、受診してもらえるよう市民の皆様にPRしているが、特定健診開始の平成20年度より受診者数は減少している。	がん検診を特定健診と同じように保険者が実施する方向へもっていく。	がん検診を特定健診と同じように保険者が実施する方向へもっていく。	
763	行政府		福岡	福岡	国はがん検診の受診率の目標を50%としているが、検診にかかる費用については市町村が負担している。受診率が高くなるほど、市町村の負担が大きくなる。	国が目標値を掲げている以上、目に見える形で(地方交付税ではなく、国負担金・補助金の形で)支援をしてほしい。また女性特有のがん検診推進事業など、国が主導して実施する事業については、全額国の負担で実施するようにしてほしい。		新たな制度を作ったり、目標値等を掲げる場合等には、地方と十分協議してほしい。
764	行政府		長崎	長崎	医師会のがん検診に対する認識が低い。がんを早期発見するという意識があまり見られない。がん検診より、特定検診に力が入っているよう。個別通知を行いたくてもできない(スタッフ不足・予算不足)。	交付税では不透明。明確な予算措置を。		
765	行政府	水田邦栄	長崎	長崎	乳がん検診の受診年齢について、もっと引き下げることにはできないだろうか。	予算の確保。		法により解決。
766	行政府	長田智貴	長崎	長崎	①受診率50%を達成するための検診機関のキャパシティがないのでは。②受診率向上のインセンティブがない(受診のインセンティブ)。	①受診機関への助成。②市町へのインセンティブ。	個人へのインセンティブ(検診時発見の場合、高額医療分への助成等)。	
767	行政府	水田邦栄	長崎	長崎	がん検診の予算が一般財源化にともない、みえにく			
768	行政府		長崎	長崎	長崎県のがん検診率が低い原因を分析する必要があると思う。本県のがん死亡率が高いことと関連性があるのではないかと。	検診(=予防)に係る予算を重点的に配分してはどうか。		がん検診の重要性を、もっと市民に広くアピールする機会を増やすこと。イベント、出前講座、出版物etc、企業とのタイアップの活用。

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
769	行政府	水田邦栄	長崎	長崎	女性特有のがん検診H21年度は100%、H22年度は健診費1/2の補助率と1/2の一般財源。H23年度はどうなるのか、せめて5年間は継続事業として実施して欲しい	予算の確保。		
770	行政府	森慎二	長崎	長崎	検診の受診率が低い。国民の関心が低い。特に男性の関心が低い、また若い世代の関心が低い。	女性特有がんばかりでなく、検診への国の助成範囲を広げてほしい。県や市町で大きく差がある。	検診の単価が全国で3倍ぐらいの開きがある。統一単価を設定し進める必要がある。市町での単価交渉に相当の時間を要している。	
771	行政府			新潟	がん検診の受診率の計算方法について、対象数・受診数が本当にそれでよいのか再検討する必要がある。そうでないと、受診率だけが議論の中心になってしまい、有効な施策に結びつかないのではないかな。			個人の間ドックなど、職員検診で受けたがん検診なども把握できる仕組み作りが必要である。・高齢社会をふまえ、(高齢者ががん検診を受けなくてもよいということではない)受診することによるリスクなどのこともあり、対象数から、例えば90歳以上は除くなども考慮してもよいのではないかな。
772	行政府			新潟	今回の女性特有のがん検診の無料クーポンは、結果的には効果があったと思われるが、非常に唐突で現場の事務負担は非常に大きかった。今回は緊急経済対策ということであったが、経済対策としてふさわしいか疑問である。	むしろ、予算をきちんと増やし、2歳刻みでなく、毎年実施がよいのではないかな。そのうえで、受診の動機付けとして適切な年齢にクーポンなどを配布するのをも一案である。		国の施策をコロコロ変更することはやめてもらいたい。方針は地方の予算組立てが始まる前に通知を。地方の現場は変更に対応することでエネルギーを使い果たしてしまい、より良い事業を計画する余裕がなくなる。
773	行政府			島根	がん検診費用をより安くという住民の声をよく聞く。市町村からの補助があるが、今年度の女性特有のがん検診推進事業での無料化など継続して欲しい。			
774	行政府			島根	検診の周知徹底、啓蒙活動が不十分。	啓蒙活動に関わる予算。		
775	行政府			島根	がんを早期発見するには検診が必要だと思う。医師が不足している現在どう対応するか。	検診車の導入に対して補助(1/10)。		
776	行政府			広島	行政には、住民からがん検診の内容充実を求める声が多い。	健康増進法に基づくがん検診は、スクリーニングを目的としている内容が多いが、住民のニーズ・がん患者の増加という点から、胃がん検診・大腸がん検診での内視鏡の導入・前立腺がんPSA等腫瘍マーカーの導入等、充実した内容にしたい。		

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
777	行政府			広島	がん検診で要精密検査となっている人が受診した場合、結果を返信してもらえない(検診での精密検査が必要な方が受診できているかどうか把握できにくい)。	無料で結果を返していただくようにしている。要精密検査者が負担なく、いくらかの料金を立て替える方法があれば…。		市町からの紹介状に対して回答をしなければいけないように制度を整える。
778	行政府			広島	女性特有のがん検診推進事業について。今年度は10/10補助率であったが、来年度予算案では1/2補助率となっており財源確保に苦慮している。	5年間継続して実施するのであれば、地方負担を求めないでほしい。		補助率が下がるのであれば、無料クーポン券の交付の有無、検診手帳の内容等、地方の裁量も認めてほしい。
779	行政府			広島	がん検診の受診率の低さ(しかし、職場で受診している人の受診状況把握ができていないので実際はもっと上がるのでは)。→把握できる方法があれば。	受診しやすくするため、自己負担を軽減すること(住民検診でも職場においても)。無料クーポン券のように国から補助が必要。しかし、補助率が少くは、実施していく上で難しくなる。受診できる医療機関を増やす。市・町が契約では難しい。国・県が契約するなど広域にしていけるように。		
780	行政府			広島	検診受診率の向上。			住民の意識改革が必要(国レベルでの周知啓発を)。
781	行政府			福岡	がんクーポンについて対象者が5歳毎、国の方針では2年に1回となっており、対象年齢が異なり困惑してしまう。システム対応の問題や、今後の補助金の問題-1/2になることによる予算計上の問題もある。			市町村の状況を確認しながら、国は体制(事業)を進めていく。
782	行政府			福岡	がんの早期発見(乳がん検診を30歳から始める。罹患者は30代から急増している、40歳では遅すぎる)(死亡率のみ減らすことが目的ではない)。			子宮がんと乳がんをセットで検診をする、体制を整える。
783	行政府			長崎	「がん対策のために」ということで地方交付税が倍増されているが、一旦自治体に入ってしまうと、そこその考え方があり、実際にはがん対策のために使われていない(あえて交付税にされているのかもしれませんが)。	是非、補助金か何か、本当にがん対策のために予算が使われる形にしてほしい。		
784	行政府			長崎	検診の必要な世代(働く世代)の受診環境が不十分と思う。保険者や職場でという話もあるが、予算の問題と検診体制が課題と思われる。			
785	行政府			長崎	がん検診について、個別通知等行い、周知をおこなっているが、受診率が上がらない。			中小企業など、職場で検診を受ける体制が整っていないところが多いようである(事業者の費用負担・職員の検診受診にかかるための時間など)。検診を受けやすくする体制づくりも重要であると思う。
786	行政府			長崎	最終的には個人の問題。			

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
787	医療提供者		青森	青森	がんを発見できず、治療ができない(金銭面で！)。			特定疾患のように、がんも公費負担があれば患者の経済的負担は軽減される。
788	医療提供者		新潟	新潟		総務省は、がん検診受診率向上のため昨年交付税を倍増したと発表した。その時期が遅かったこともあり、市町村の予算措置はほとんど前年同額である。		受益者にメリットが感じられるようなシステム化が必要である。①受診者負担金の軽減(無料クーポンの拡大)。②医療保険料の減額(毎年検診を受けるなど、健康に留意している人の保険料を減額する)。
789	医療提供者	佐々木繁	新潟	新潟	女性に特有のがん検診推進事業の継続(20歳代の子宮がんが増加している)。			
790	医療提供者		新潟	新潟	検診医が少ない。修練と時間がかかりすぎる。	レントゲン内視鏡医の育成。スピーディなカリキュラムの作成。	・病院での診療報酬の大幅なup。特に内視鏡、レントゲン検査、CT検査のup。	臨床研修制度の廃止と、各大学および病院の自主性にまかせる。
791	医療提供者		島根	島根	胃がん検診は、今後ABC検診(PG,HP)でハイリスクグループを絞り、楽な経鼻内視鏡で行う方向になると思う。その理由はバリウムの読影医が少なく、内視鏡医が増えているから。			今の経鼻内視鏡は一部を除いて我流が横行している。全国に拠点となる経鼻内視鏡研修センターが必要！年間1000例以上の経鼻内視鏡を行っている施設がよい。
792	医療提供者		島根	島根	早期発見と言われるが受診率が低い。受診率を高めよう。すべて集団健診にはしない。ただし年1回受診する。			ある程度法で拘束してはどうか。
793	医療提供者		島根	島根	田舎の診療所で勤務している医師。患者の多くは70~90歳で若い人はタバコを多く吸って、いつでも無症状だからと来院しない。高齢者は症状が出にくく、がんが発見されたら、どうしてもっと早く見つからないのかと家族も納得されないこともある。ふだんは一人暮らしの高齢者は日常でのちょっとした異常にも気がつきにくく、発見が遅れる。高齢者については、BMI<<18の場合にがんが見つかることが多いにも思う。メタボリック+BMI<18にも注意を施す。メタボリック症候群よりも島根の田舎では低体重のほうが問題。徐々に体重が減少した場合には症状が出にくい。低体重症候群についてアピールしても良いのでは。がんに限らず、地域で亡くられる方があった場合に、地域の皆でそのことについて、ディスカッションできる場があれば良いと思う(昔の田舎ではそんな場があった)。個人名や情報を保護することから弊害がある。			
794	医療提供者		島根	島根				がん検診に対する費用の負担0。

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
795	医療提供者	宮脇哲丸	島根	島根	受診率50%という高いハードルに対して、検診のかかりやすさを工夫する必要がある。これまでの方法では50%は不可能。			「もしがんだったら…医療費が心配」という人に対する救済措置として、検診を受けてがんになったときの治療費は、自己負担が0にすることを宣言する。財源は、他の異常なしの人から徴収したり検診料でまかなえると思われる。
796	医療提供者		島根	島根	がん検診を受け入れやすい啓発が必要。			
797	医療提供者		島根	島根	検診率の低さ、検診の受けにくさ。	検診への公費負担を増やす。		かかりつけ医(一定の基準を設け上で研修や専門医の取得など)でも受けられるようにする。がん治療は進行がんになると化学療法など多大な費用がかかるので、主要がんの検診率が一定基準以下であれば、組合健保、協会健保では拠出金負担を増やす。国保では、過去1年の検診受診の有無で保険料の増減というインセンティブをつける。
798	医療提供者	今村	広島	広島	胃がん・大腸がんの進行例が70才以上で高い。早期に発見して治そうという意識が高齢者には低い。	・高齢者が検診を受けやすい環境作り、キャンペーンなどを行い、受診の動機付けを行う。		
799	医療提供者	荒川信介	広島	広島	がん検診受診者が少ない。	検診希望者の利便性を考え、夜間や休日に開所している施設を設置する者に補助をする。	検診を診療報酬の対象として、検診者の負担を軽減する。	たばこ税を引き上げ、喫煙者の減少を図るとともに、目的税化してがん対策に使う。
800	医療提供者		広島	広島	早期発見できるシステム(検診制度)の構築。がん検診について教科書への記載を。			
801	医療提供者		広島	広島	今年度、女性特有のがんの無料クーポン券制度が行われたが、どの程度の受診者増加が見込まれるのか分からず、現場の準備が整わないうちに開始され、この制度が何年続くのか分からない状態では、現場スタッフの勤務調整、人員整備ができず、超過勤務となる。その中で、イベント検診が普及しても勤務のしわ寄せがきている。	イベント検診の撮影については、ボランティアでの撮影は責任の面からも技師側が受け入れにくいいため予算化をしてほしい。		制度化について、ある程度目標値などがあるなら現場への目途が立つように余裕を持って情報を発信していただきたい。
802	医療提供者	今田直幸	広島	広島	検診施設間の競争により、より安く多くの検査数を行わなければ採算性、収益性が上がらない状況になっている。精度を保たれていない施設もあるのでは。	精度を保てる検査数(特に胃バリウム検診、マンモ検診)で採算がとれるように設定してほしい。		精度を考慮し、一人の技師、医療者で行う適正な検査数を設定してほしい。検診施設は精度に関する情報を公開しなければならぬこととする。

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
803	医療提供者	稲田浩子	福岡	福岡	検診率が低い。小児がんの既往者などのハイリスクの人の検診はもっと低年齢で始めるべき。30代でも二次がんになる。	検診についての広報。一般人へのがんに対する教育を行う。		がん検診を受けるような郵便を、行政のほうで年1回程度は市民に送る(福岡県はできないと思う)。
804	医療提供者		福岡	福岡	がん検診の義務化(無料で実施)。			
805	医療提供者		福岡	福岡	がん検診の無料クーポン券は良いと思う。現在は女性特有のがんだが、男性特有のがん、前立腺がんやその他のがんのクーポン券制度があれば良いと思う。			
806	医療提供者	岩橋千代	福岡	福岡	人間ドックや検診率が低い。自分の体は自分でメンテナンスすることの意識が低い。		がん予防を行うことについても、報酬upを。	・年1回、誕生日は人間ドックを無料で行うことを法律化する。 ・運転免許証のように、「私の健康保証書」を作り、更新するようなシステム作りをする。
807	医療提供者		長崎	長崎	肺がんは、進行した状態でみつかることが多く、根治手術できないことが多い。	CT検診の無料化。PET-CTの検診を保険適応にする。		タバコを1箱1000円にする。
808	医療提供者	中嶋由紀子	長崎	長崎	就労者が休みを取りづらく、検診を受けにくい。	検診カーの増量。		中小企業も検診車等による検診の必須化。
809	医療提供者		長崎	長崎	がん検診を受けていない人が多すぎる(職場内で)。義務化にしては？(職員検診の様に)。			がん検診啓発のための制度化を。
810	医療提供者		長崎	長崎	がん検診受診率が低い。精度管理の問題。	受診促進のための普及啓発。	診療報酬アップ。	検診施設の精査管理の法制化など。
811	医療提供者		長崎	長崎	検診の大切さはわかっているが、仕事を休んだり日程が合わなかったりすると行きにくい。	検診券(期限内であれば、自由に使える無料券のようなもの)を個別に送付する。無料化する。		年齢や性別に応じて自身が希望する検診を選び、自由に受診できるような対応をしてほしい。キャンペーン的な検診にはやや抵抗がある。休暇がそれ用に企業が設けられると行きやすい。
812	医療提供者		長崎	長崎	健診の重要性はわかるが、休みの日になかなか行かない。平日に仕事休んでまで行けない。	検診の無料化。		職場の健康診断の項目に入れる。
813	医療提供者			島根		がんの早期発見の重要性、健診受診率アップ。		
814	医療提供者			広島	がん検診を受けたくても、地域のどこで手続き、受診すればよいかわからない人が多いのでは…。	がん検診が気軽に受けられるようにアピールする(TVのコマーシャルなどを使う)。(誕生日には検診しましょうとアピールする。)		検診には補助金を出してもらえようにする。高い料金では検診には行かないと思う。
815	医療提供者			広島	1.がん検診(早期発見)の広報不十分(必要性)2.無料クーポン券配布範囲が狭い。広報不足。		がん拠点病院とその他病院の診療報酬に差(がん拠点病院に厚く)をつける。	無料クーポン券の範囲を広げる。

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
816	医療提供者			広島	受診率↑、精度管理。	・国の地方交付税：受診率50%への対応：都道府県、政令都市、行政の理解。・検診GL整備と評価（専門職と現場の医師の取り組み強化）。	精検結果の報告に対する評価を。	保険者に一元化（実施主体とし、目標設定）→「疾病予防共済制度」創設、疾病予防（検診・予防接種・健康教育・保健指導等の一体化、一元化）。
817	医療関連産業		青森	青森	検診率の低さ。			より若年からの検診への参加を促す制度。
818	医療関連産業		島根	島根	がん検診対策への予算が不足している。一般財源化によって十分な予算が無い中で、受診率50%達成は目標と実態に矛盾が生じている。	特定財源化。		
819	医療関連産業			青森	都道府県および各市区郡の財政事情により、市民の負担に多少が出る。検診を行う側のレベルetcに差があり、がんの見落としetcが懸念される。			
820	メディア		東京	福岡	女性特有のがん検診について、20、25等でのクーポン配布についてご存知の方が少ないという気がしている。該当年齢の女性が定期的に足を運ぶような婦人科・大学など、積極的な広報が必要だと思う。			
821	メディア	神野友美	長崎	長崎	・若者の意識が低い。 ・「検診に行く」ことがハードルになっている。	・無料検診の機会を設ける。 ・10代での意識を高める。		子宮頸がんのワクチン無料化・制度化など。
822	その他		島根	島根	・市町村の財政状況が悪く、がん検診に各市町村が積極的に踏み出せない。・国がイニシアチブをとって、がん検診の充実を図るべく、積極的に指針を示すべき（現状の指針では不十分）。	がん検診に特化した予算の計上をお願いしたい。用途を特化すれば、各市町村はがん検診を充実させる方向に傾く。		国民に対して、がん対策に力を注いでいるという姿勢を伝えるためにも、積極的に法律等の定めを制定すべき（更なる制度が必要）。
823	その他	玄川和明	島根	島根	一般、医療機関とも、がん検診の重要性の認知度不足。	国が地方自治体に丸投げしている現状を改善してほしい。		地方交付税化したこと自体を見直して頂きたい。国策化した検診こそ成功するのでは。これが国益になると思う。
824	その他		島根	島根	検診の呼びかけはあるが、検診を受けやすい体制（例えば土、日に行う、託児があるとか）が不足している。検診を受けにくい状況が現実。	検診受診費用負担を軽くする。託児スタッフを準備する。		検診を受けやすい制度を作る。
825	その他		広島	広島	“がん”は2人に1人がかかる病気であるということをもっと認識してほしい。そして自分のこととしてとらえ、早期発見の重要さの認識が必要。			働いている人がもっと容易に受診できるように企業に受診のための公休を設ける。又は、受診機関の受診時間の拡大を希望する。
826	その他	反田愛子	広島	広島	早期発見が直接的に死亡率をぐんと下げることが知られているのだから、検診に行きやすい、行こうと思うように予算を多く投じれば良いと思う。			2年や1年に1度、がんに関する検診の強制、無料化にする。

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
827	その他		福岡	福岡	子宮がん検診・乳がん検診等の受診率が低く、クーポン券の利用もなされていない。	中・高・大学でのがんについての教育(がんとは・予防について・検診についてなど)を必須としてはどうか。特に子宮がんはHPV感染が原因とされるので、検診の必要性、ワクチンの必要性も含めて若い女性に知っておいてほしいと思う。乳がんの自己検診の方法なども広く若い頃から知っておく必要がある。	クーポン券が今年度発行されているが、対象者に周知されていない(健診現場で対象年齢の方に伺っても、「そんなの来てたかな?」などの声が聞かれる)。今後も毎年続けてほしいし、行政ももっと周知させる努力が必要だと思う。マスコミなども利用し、国をあげて…。	
828	その他		福岡	福岡	がん検診に実際に携わる保健師が多忙で、検診について十分知識がない。特に一般財源化されたり、特定保健指導が始まったり、市町村合併でますますマンパワーがなくなっている。	普及啓発団体の協力を得る。		・保健師教育で、検診の重要性をもっともって教育する(看護大学等の養成機関)。・企業での定期健診の際、特定検診が入ったように、がん検診も必須として受診率が低いところはペナルティを課す。勤務時間中に受診できるようにする。また、がん検診休暇など、特別休暇を与える。・市町村単位でがん検診担当保健師を決めて、研修を年数回必須にし、検診受診率、精検受診のupを目指す。
829	その他			島根	がんの早期発見(がん検診)。受診率の低いことが問題である。	ドッグや検診の金額を無料にする。		検診は、有給としないで、公的に休んで受診できる制度があればよい。気がねして、休むことができないため、手遅れになるケースも多い。特に青年期から壮年期。
830			東京	青森	がん検診を受けるべき人が検診を受けていない。国民に検診の費用対効果が正しく伝わっていない。	検診の重要性は小学校高学年～高校生まで、継続して教える必要がある。保健師が教えるべきなので文科省予算を要求する。	ドクターが地域住民に検診の重要性を伝える取り組みをした場合、1時間当たり1000円程度の報酬をつける。	1歳児検診など子供の検診に合わせて親の検診もやる。



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
831		高橋浩一	広島	広島	今年度おこなわれた婦人科がん(子宮がん、乳がん)の検診無料クーポンの利用が悪いようです。1にも2にも広報が足りません。がんについての広報、がん検診の必要性についての広報、がん無料クーポンの広報。広報予算を増やして、もっと広報をおこなうべきです。さらに、クーポンの年度が終わっても、残予算があれば翌年度も継続して実施すべきと考えます(予算がなくなるまで)。できれば、こうした無料検診キャンペーンは、最低5年くらいは連続して実施すべきだと思います。そうすれば知名度、認知度も上がります。1年の単発事業では、知らないまま終わる人もたくさんです。提言:1:広報費用・予算を増やす。2:無料検診クーポンは予算が残っていれば次年度も継続実施する。3:できれば5年間はがん無料検診キャンペーンを継続実施する。			
832			山口	広島	自己負担が増える。アピールが少ない。もっとアピールするように。			
833			長崎	長崎	がん検診受診率が低い。	検診費用を全国一律で、がん検診費用を全額補助できないか。		健康診断時に、一緒に検診が実施できるようできないか。
834			長崎	長崎	職域での検診を受けられない方々の対応。	予算に対して、がん治療にかかる診療費などの比較を、誰にでもわかりやすいようにする。		検診率の向上に向けて、さらなる周知・広報等を行う。
835			長崎	長崎	専門とする医療施設が大村は少ない。長医センタ受診は紹介制度であるため、気軽に受診出来ず、症状があっても検査しない人が多い。	施設、専門病院の標榜が必要。		
836				青森	職場検診のメニューが限定されている。また、脳ドックなど、人間ドックも希望しても選考もれで受けられない。	一定年齢になったら、全員が必要な人間ドックなど専門検診を受けられるようにしてほしい。その為の予算を確保してほしい。		
837				青森	検診率の低いこと。	市町村の予算補助増額。		市町村職員のセミナー・研修会・実績数報告会等の実施。
838				青森	がん検診の受診率が20%くらいでは、早期発見(治療)は難しいと思われる(がん検診が老健法から外れ一般財源化されたため、市町村によっては橋や建物を造ることもある)。	「がん検診」という目的のために、きちんと予算をはりつけるべきだと思う。	何らかの症状で来院した患者さんに検診を勧めて、がん検診を受診させた医師には、それなりのマージン(利益)が与えられてもよいのではないかと考える。	秋田県では、子宮がん検診は毎年受診となっているようである。欧米に倣ったがん検診指針の定め方には疑問が残る(がん検診受診率70%以上の国のやり方をまねるだけではだめだと思う)。

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
839				青森				病気の啓発を目的とした、市民を対象にした学術講演会の実施。
840				青森	青森県の場合、もう少し徹底してがん検診受診率向上に力を入れるべきではないか。	中小企業への受診料の補助など。		
841				青森	検診受診率が把握できていない。基本法では受診率アップを目標としながら義務ではない。	市町村の義務とするとともに、必要な予算は交付「税」ではなく、銘柄の分かる補助または交付「金」とする。		予算措置と合わせた義務化。
842				青森	がん早期発見→がん検診の負担の高額な状況。	申請による国・自治体の補助、がん検診の推進予算化。	がん検診、がんどックへの診療報酬への組み入れ。	医療制度内での「がん検診」の制度化を行う。
843				新潟	がん検診受診率の低下。	・クーポン券的な毎年の補助。 ・市町村自治体から国が直接関与する。		地方自治体および職域検診のデータをリンクして、未受診者の把握と受診勧奨をする。
844				新潟	検診に自己負担が伴うことがあり、そのため検診率が向上しない場合がある。		検診の自己負担を減らす。	
845				島根	自分自身もそうだったが病(がん)に対して無関心だった。もっと県民、国民が意識を高めてほしいと思う。人事ではないということを知ってほしい。			
846				広島	女性特有のがん検診のクーポン券の使い勝手が、職域でがん検診を推進する際によくはない。			・企業または健保組合がクーポン券回収して戻し入れできる仕組みとすべき。・検診データを企業または健保組合の方針に基づき提供できるようにすべき。
847				広島	検診啓発活動(街頭活動)における、規制道路使用許可申請料など(2000円～2500円1ヶ所に付)。	がん啓発活動をサポートする仕事もしてほしい(資料の提供、会場の確保などの支援)。		がん検診啓発活動では、自治体の協力で、県市町村から道路使用許可申請をしていただきたい。(自治体からの申請は)申請料が無料。警察署にも協力を求めていただきたい。
848				広島	検診内容の統一化がなされていない(従事者、読影医師、撮影等機材など)。			医療従事者の認定。どこでも同じ検診、医療など受けられる体制を作成してほしい。
849				広島	「がん」を自分の問題として考えられないところに根本的な問題がある。	がんであろうとなかろうと、40歳を過ぎる年齢でがん手帳をもらえるようにしたらどうか。がん検診を定期的に受ければ医療費の軽減をし、がんになれば自分でがんに向う資料に使いたいと思う。	医療機関で行う検診の結果を、行政が中心となる機関に集める制度が必要ではないか。協力した医療機関への診療報酬付与が望まれる。	

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
850				福岡	なかなか検診を呼び掛けても検診率が上がらない。	がんにかかることは止められないので、検診による早期発見早期治療でかかる医療費を抑える。そのためには検診のための予算や啓発のための予算をとる。患者ボランティアも自分達で経費を出したりして検診啓発の講演をしているが、思うようにいかない。		
851				福岡	各市町村で、がん検診等の予算確保が困難である。	各市町村の予算措置額が分かるようにする。		
852				福岡	20～40代の若い世代のがん検診率が低い。また、この世代の患者さんや治療の情報が少ない。	制度面改善に対する予算化。		検診対象者の年齢設定の再検討、もしくは年齢問わずハイリスク者への検診実施。メディアとの連携。
853				福岡	検診率が低い。	検診者への助成。検診者が増えるよう、検診者(市民)へのインセンティブを考える。	増。	検診者、早期発見者への医療費助成、保険料軽減等、優遇措置をつくる。
854				長崎	がん検診の受診は本人の意思にゆだねられているが、受診率を高める施策により、がんの早期発見が可能と思われる。			がん検診の検診内容の見直し。質の高い検診項目とあれば、受診率・発見率も上がると思う。
855				長崎	早期発見、早期治療が結果として、がんでの死亡率低下につながる。がん検診を受診しようという国民の意識の向上、及び検診の充実が問題点。	メディアや新聞広告でのがん検診の周知へ多くの予算を投じる。	特に罹患率の高い年齢でのがん検診受診の無料化。	検診対策者へのはがきでの通知の徹底(はがきが無料での受診票になる)。
856				長崎				県によって人間ドックが半額で済む所がある。早期発見するには、県・市等が健康診断(人間ドック)等で負担していただき、健康診断を受けると早期発見につながる。
857				長崎				子宮がん・乳がんの検診は、毎年行ってほしい。
858				長崎	受診率が低い。上がらない。	受診率向上のための予算確保。地元出身の芸能人によるCM。福山雅治さんのCM。	個人負担が高いと受診しない。本人の負担は少なく、医療現場には十分な手立てを。検診単価が低いと、医療機関としてのメリットが少ない。	前立腺がん検診実施市町村が増えている。国も早く実施する方向を出し、推進してほしい。
859				長崎	がん検診の受診率が低い。			特定検診等も受診率が低い。働き盛りの人が受診しやすい環境作りが必要だと思う。

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
860				長崎	検診の啓発・普及活動が、がん医療をみんなで考えることにつながっていくと思う。			

### 11.がん研究

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
861	患者関係者・市民		青森	青森	がんを治せるように研究してほしい。	がん研究のために多くの予算をまわしてほしい。世界的にも先進的医療技術をもってほしい。		
862	患者関係者・市民		青森	青森	がんの種類別では早期発見しても死に至るものがあると聞いているので、がんの研究に力をいれるべきである。			
863	患者関係者・市民		青森	青森	新しい抗がん剤・治療法を速く患者が受けられるようにがんの研究・治験を積極的に進めてほしい。			
864	患者関係者・市民		青森	青森	がんワクチンが脚光をあびているが、患者にとっては一筋の光である。	予算措置をして1日も早く標準治療にしてほしいと願っている。バブルの頃、くだらない建物を建てず、がん治療・研究等にお金を回していたらと思わずにいられない。		
865	患者関係者・市民		青森	青森	新薬の認可に時間がかかりすぎる。			海外に既に認可されている薬の審査は簡略化するなど、制度を改善する。
866	患者関係者・市民		島根	島根	がんそのものの研究(基礎研究)にもっと重点的に予算を投入すべきでは(ヒトゲノムの開拓・究明のように)。	がん研の充実。アメリカのNCIのような大規模な組織作り。		
867	患者関係者・市民		島根	島根	がんの治療において、まだまだ副作用がひどくそれに苦しむことが多い。副作用の少ない治療ができれば..。			
868	患者関係者・市民		広島	広島				
869	患者関係者・市民		福岡	福岡	それぞれ価値観は違うが、だから国会をしている暇があれば、「急いで時間の無い人のためにしなければならぬ」とことはあるはずだ。自分や家族がなったらどうするんだろう！	もっとがんの研究費、新薬の開発に予算を組んでほしい。アメリカと比べれば遅れすぎ！(漢方薬が保険外になるというので、この前署名をした)。弱い者からお金を取らない！		