

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
2024	その他(協議会委員)			たばこ農家の生活維持を言われると、たばこの全面販売禁止は難しいと思うので、たばこはやはり高級嗜好品の立場を与える、1ヶ1000円以上とか、また他の活用の開発、葉たばこの成分研究から健康事業(サプリメント、医薬品)はできないのかな・・・と思う。	たばこ1個1000円以上特定の場所での喫煙(たばこパーとか、生活と切り離す制度)。		
2025	その他(協議会委員)			一般に、たばこが肺がんの原因であることは理解されていると思うが、すべてのがんのプロモーターであることへの理解が進んでいないように感じる。	国がインパクトのあるコマースシャルを作成し、全国規模で、マスコミなどを利用して繰り返しPRすることが効果的であると思う。		
2026			北海道	子供のうちからの喫煙とがん年齢などの研究や、学生への指導などが無いとなにも変わらないような気がする。			

#### 10.がんの早期発見(がん検診)

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
2027	県庁担当者		千葉	・市町村で実施するがん検診の受診率向上も大切だが、企業等で働いている人が受けやすい環境づくりが必要。・市町村では財政上の問題から、必ずしも受診率が上がることを歓迎していないところもある。	・市町村の検診費用を一般財源でなく、特定補助に戻した方がいいのではないかな。		
2028	県庁担当者		福井	若年層(20歳代)の子宮頸がん検診の受診率が低いことや、子宮頸がんに対するワクチンの接種について、学校教育の中で取り組む必要がある。	がん検診の重要性やワクチンについて記載した副読本やパンフレット等を作成し学校教育の中で取り組むことに対し、助成したらどうか。		
2029	県庁担当者	安藤 幸史	静岡	検診費用の効率が少しおろそかになっている。がん1人発見の効率(費用)も検討すべきである。			
2030	県庁担当者	服部 正興	三重	がん検診受診に対する情報発信が甘い。先ほど書いたが、治療にいくらかかるか具体的に公示しないといけないと思う。悪い言葉を使えば「脅し」が足りないと思う。また、企業では一般健診や人間ドックを年1回義務付けているが、要精密検査の所見を受けた社員への徹底まではしていないのが実情である。これを改善すれば、だいぶよくなると思う。			
2031	県庁担当者		広島	・検診の際の「間接撮影」を廃止し、全員が「直接撮影」で検診を受けるようにしてほしい。・検診が「土日祝」でも受けられるような医療体制にしてほしい。	個人負担分を国の予算で補い、大幅な補助金を出すように予算化する。		
2032	県庁担当者		高知	全国的な規模で精度管理が出来る体制にあるのは、マンモグラフィのみ。同じ撮影での検診を行う胃や肺にはない。精度管理のための全国的な体制(組織や基準)は国として整備すべき。			
2033	県庁担当者			がん検診受診率の低迷。	検診料の自己負担の無料化。		

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
2034	県庁担当者			市町のがん検診受診率を50%以上とした場合、市町の財政にかなりの負担が生じる。民間企業(団体)や市町が担うがん検診対象者を明確にする必要がある。	市町の検診に対する地方交付税の拡充。		特定健診と併せて、医療保険者へがん検診を義務付け、国が助成する。または、事業所や医療保険者が行っている任意のがん検診受診者数を把握するため、検診施設から受診者を統計データとして報告する体制を整備する。
2035	県庁担当者			市町村がん検診事業について、今年度から地方交付税が2倍になったとはいえ、市町村ごとの増額された措置額が明示されず、用途が限定されないのでは、がん検診事業費の拡大はあまり期待できない。もっと効果的な予算措置が必要。	受診の啓発及び勧奨の最も効果的なコールリコールシステムの全市町村の完全実施が必要。今年度のクーポン券事業のような10割補助事業がより効果的である。		特定検診同様のがん検診も義務化が必要。
2036	県庁担当者			検診率を上げるべき。			国が定めた検診を受けている人の医療費自己負担率を少なくしたり、社員検診に積極的に取り組んでいる会社の社会保険料を安くしたりする。
2037	県庁担当者			普及啓発では効果が不十分。			医療保険の適用や受診の義務化など、制度の抜本的な見直しが必要と考える。
2038	県庁担当者			がん検診の受診率50%達成には、住民の意識改革が必要であり、現時点では非常に困難であると感じている。	実施主体である各市町はほとんどが財政難であり、地方交付税措置の増額等が「がん検診実施費用」に反映されていない。以前のような負担金としての交付が必要である。また、がん教育に対する予算措置を強		がん検診の保険適用や、受診義務化の法制化等、思い切った対応が必要であると思う。
2039	県庁担当者			がん検診を行う機関の整備。			検診機関のキャパシティの問題で、がん検診受診率を上げることには限界がある。同様に、要精検者の診断できる医療機関キャパシティにも限界がある。
2040	県庁担当者			市町が実施するがん検診は、一般財源化され、平成22年度は1300億円程度の交付税措置がされている、ということであるが、厚労省の調査では、現状の受診率でほぼ同程度の予算が市町で執行されている。(普及啓発費用や人件費などは含まれていない)現状の平均受診率を20%ととしても、交付税を倍以上に増額する必要がある。ただし、交付税は基準財政需要額と支出額の差額なので、トータルでの交付税額が増えなければ、市町にとって財政効果もない。なお、女性のがん検診クーポン券のように、10/10補助で始めた事業を、交付税措置している、という理由で22年度からは1/2にする、ということは、市町からすれば詐欺的な行為であると考えている。			
2041	県庁担当者			市町村が実施しているがん検診の受診率は、全国より高くなっている。			各がん検診受診率を50%以上とすることを目指し、重点年齢と定めた年齢層に対して、より積極的な受診勧奨を行う。

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
2042	患者関係者・市民(協議会委員)		北海道		夜間休日検診に予算を!		検診無料クーポンは、有効期限ではなく、いつまでに検診を受けるようにという表示にする。また、夜間や休日の検診日を実施、表示する。
2043	患者関係者・市民(協議会委員)		秋田	患者、遺族、家族の身近な体験記を週1回新聞に掲載が必要だと思う。			検診を受けるほどポイントがつくような制度。中学3年くらいから検診の重要性を教える。
2044	患者関係者・市民(協議会委員)		栃木	1 無関心層への啓蒙。 2 要精検者の受診率。 3 受診率の把握。	1 22年度予算への提案書(分野9)の各種対策実施への配分。		2 地域プロモーターの委任(食改善委員、メタボ阻止隊、禁煙サポーターなど、健康関係各種委員を統合して、健康推進員を有給ベースで地方自治体が任命し、各種健康イベントのプロモーションを担当してもらう。推進員は公表する)。 3 健康保険組合、人間ドッグ等の受診は報告を義務づけ、全体像を把握する。
2045	患者関係者・市民(協議会委員)	中野 貞彦	東京	がん検診率50%に向けてさまざまな取り組みが行われているが、なかなか進まない現実がある。受診しやすいように細やかな対策をさまざまに実施していくこと。特に市町村の努力が大切と思う。	市町村単位で受診率を上げるための予算的な補助を充実させる。		
2046	患者関係者・市民(協議会委員)	皆川 厚	新潟				地域・職域での皆検診徹底対策が必要と思う。
2047	患者関係者・市民(協議会委員)	若尾 直子	山梨	がん検診の有用性がはっきりしない。費用対効果がわからない。精度管理が不安。がん検診が自由に受けられる施設がない。	費用対効果がはっきりしているがん検診に対してだけ予算をかける。	費用対効果がはっきりしているがん検診は保険適応にする。	精度管理のガイドラインを作る。
2048	患者関係者・市民(協議会委員)	石田 秀生	三重	肺結核が「不治の病」から「不死の病」になったようにがんも「不治」からは脱したが「不死」まではまだ遠い。不死への道は早期発見以外には無い。	検診の義務化。検診の無料化。		
2049	患者関係者・市民(協議会委員)	末松 智子	滋賀	がん検診の受診行動を促すために、受診しやすい環境整備を。職場からの強制など。	がん検診が保険適応など安価で受けられるようにする。		がん医療とがん検診は別のものとの考え、検診がいつでも思ったときに受けられるよう制度化してほしい。
2050	患者関係者・市民(協議会委員)	佐藤 好威	京都	精度の高い検診を。	読影力の向上。		養成機関の配置。
2051	患者関係者・市民(協議会委員)		広島	発見率が低いのでは。	発見率向上の手段は今で十分なのか検討し、必要な投資をすべき。		

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
2052	患者関係者・市民(協議会委員)		山口	自覚症状がなく、お金や時間を使って、わざわざ自分から出向いて行く事は難しいと思う。小さな頃から予防医学、検診について学び、なぜ検診が大切なのかを勉強すべきである。	検診率がアップした国を調べると、検診の無料化という事だった。また国内では県や自治体によって検診の補助のばらつきがある。イベントを使って、例えばお祭りやがんの講演会等、わざわざではなく、ついでに受けられる・・・といったことも一つの案だと思う。できれば国の補助をお願いしたい。	検診は予防のためなので、検診目的であれば診療報酬は使用できない。	会社ではほぼ強制的に検診を受けられる制度になっているが、主婦やパート等は自分で出向かなければ検診を受ける事ができない。スーパーで買い物ついでに検診が受けられたり、イベントに参加したついでに検診が受けられたり、受ける側が気軽に受けられるような制度であってほしい。
2053	患者関係者・市民(協議会委員)	小野 光則	愛媛	がん検診は、半ば強制的に受診するようにする。検診は、手軽にできるように場所、日時など検討する。検診費は、低くして気軽に検診できるようにする。検診受診率50%以上にするには、今のままでは無理だと思う。	予算を付け、検診の進め方を決めて広く知らせる。		
2054	患者関係者・市民(協議会委員)	秦 榮子	愛媛	がん検診の受診率を上げる。			
2055	患者関係者・市民(協議会委員)		福岡	①がん検診の呼びかけが、イベント化して効果が見えない。②仕事をしている人は検診を受ける時間がとれない人もある。	①予算の活用の見直し。		②職場の健康診断にがん検診を組み入れる・体験者の声をもっと活用する仕組みをつくる。
2056	患者関係者・市民(協議会委員)	秋岡 淑文	鹿児島	「がん検診」受診率と日本人の健康指向との間に大きなギャップが見られる。その原因を科学的に解明すべきと考えるが・・・。	「がん検診」料を無料とするなどの思い切った施策が受診率アップにつながるのではないか？		
2057	患者関係者・市民(協議会委員)			行政は啓発にかなり力を入れているが、住民のがん検診受診行動につながっていない。肺がん検診の精度を検証するべき。	予算はかなりついているが、費用対効果に疑問を感じる。		各県に検診センターをつくる。検診専従の医師や技師を育成することで検診の精度を上げることができる。がん医療とがん検診を分けて考えるべき。
2058	患者関係者・市民(協議会委員)						検診の義務化。検診を受けないと国保税などの金額が上がる仕組みを導入。
2059	行政(協議会委員)	内田 勝彦	大分	特定健診とがん検診の実施主体が一致しないので受診しにくい。			医療保険者が実施主体となるよう法に定める。
2060	医療提供者(協議会委員)	藤森 敏昭	北海道	頭頸部がん、口腔がんについても内容に含めてほしい。			
2061	医療提供者(協議会委員)	上村 恵一	北海道	検診率が低すぎる。			
2062	医療提供者(協議会委員)		北海道	健診率のアップや、早期発見技術の進歩が少ない。	国による、啓蒙活動が必要。		

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
2063	医療提供者 (協議会委員)	有本 卓郎	北海道	バイオマーカーの活用。特に消化器科で・・(内視鏡は手間がかかり、見逃しやすい)。	簡便で早期がんを的確に検出できるRNAマーカー／バイオマーカーを主体に重点的に。	前記を重点。 予防／早期発見に加算を。	確実な予防・早期発見など、よい医療・質の高い医療にしっかり報いるように。
2064	医療提供者 (協議会委員)		北海道	国の制度変更及び地方財政悪化による集団検診の縮小や地域による補助項目等の格差。	一般財源から国による個別補助へ旧補助制度への回帰。		
2065	医療提供者 (協議会委員)	晴山 雅人	北海道	マンモグラフィー及び乳房エコー検査の啓蒙。	マンモグラフィー及び乳房エコー検査補助。		
2066	医療提供者 (協議会委員)		北海道				検診受診者と未受診者の医療費に差異があっても良いと思う。
2067	医療提供者 (協議会委員)		岩手	受診率が少ない。			リコールを行ったり、夜間の検診等の実施。
2068	医療提供者 (協議会委員)		宮城	ハイリスクグループに絞る。有効性を常に検証する。そこに十分な予算をつける。			
2069	医療提供者 (協議会委員)	安藤 ひろみ	宮城	検診がいつでも受けられる、簡単に受けられる、負担が少なく済む(逆に高いと考えている?)から今年は受けなくていい・・というのが日本の現状なのかもしれない。受診率の低さが死亡率とどのくらい相関しているかなどの広報が不十分なのでは？			発症頻度の高い年齢層やハイリスク群にたいして職場なら検診を産業保険の定期健診とあわせて行うなど、労働基準法とあわせて出来ないものだろうか？ 市民検診もある程度義務化する必要性も検討しては？
2070	医療提供者 (協議会委員)		秋田	検診率をあげることで、再検の追跡を確実に実施することが課題。	オプションの検診(マンモグラフィ、大腸内視鏡検査等)の費用1/2を補助する。		市町村の保健師を活用し、対面的な啓蒙と指導と行政体制を構築する。
2071	医療提供者 (協議会委員)	橋本 正治	秋田	検診は、ボランティアで頑張っている。日ごろ忙しいので休みに出てきてMMG読んでいる。婦人科の先生も少ないのに文句を言わず検診している。これでいいのだ			人が欲しいが、MMGもA判定以外は誤診が心配で読んでくれない。頑張ってA判定を取って、自分の首を絞めている。
2072	医療提供者 (協議会委員)	廣川 誠	秋田	がん検診受診率の低迷が知識不足によるのか、知っているが行動できない、知っているが行動しないのが良くわからない。分析が必要である。			がん検診を受けると何か益になることを制度上取り入れるべきと考える。例えばがんが発見された場合、保険者から診療費が補助されるとかはどうか？
2073	医療提供者 (協議会委員)		秋田	もっとも必要で緊急性を要する。市町村に委せている業務の監督と結果収集などは県が主体性を発揮すべき。もっと言えば国の機関が全てを仕切ることができればもっと効果あると考える。			
2074	医療提供者 (協議会委員)		山形	市町村が費用負担した場合には、市町村のがんに対する医療費負担が激減することを納得してもらおう。	行政負担がメリットあり。		保険者負担は無理、保険者がつぶれる。
2075	医療提供者 (協議会委員)	新澤 陽英	山形	日本は圧倒的に先進諸国に比べ検診受診率が低い。特に職域の受診率が低く、精検受診率が低いことが問題である。	助成制度を十分なものにすべき。		雇用者に対し検診受診率が低い場合、何らかのペナルティを課する制度が必要か。

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
2076	医療提供者 (協議会委員)		福島				がんの原因は何か？→日常生活上で気を付けること→検診の意味を系統立てて市民が理解できる市民講座を開催。
2077	医療提供者 (協議会委員)		福島	症状がないと医療機関には行かない方がまだまだ存在すると思う。健診受診率もあまり変化がない(あがっていない)ように感じる。			
2078	医療提供者 (協議会委員)	齋藤 浩	茨城	住民健診・職域健診等の統合化～検診・精検率に昇栄。			
2079	医療提供者 (協議会委員)		茨城	がん検診50%を目指しているが、子宮がんも前立腺がんもかなり低い(20%以下)。			
2080	医療提供者 (協議会委員)		茨城	がん検診希望者が全員検診を受けられない。	がん検診医療従事者の配備に対し、経済的支援を行う。		
2081	医療提供者 (協議会委員)	野村 明広	茨城	肺がんについては、偽陽性の症例が非常に多い。見逃しを避けるために、必ず胸部CTを撮影するが、正常にもかかわらず被爆を余儀なくされる人が多いのが気にかかる。肺がん検診については、続けるべきかやめるべきかを早く結論を出し行動に移してほしい。			結核を見つける目的での胸部単純X線撮影は良いように思う。肺がんを疑う目的での胸部CT検査については個人的にはあまり必要性を感じない。むしろ、被爆が増えることによる発がんの方が問題ではなからうか。したがって、肺がん検診との表現をやめ、結核検診とし、肺がんが気になる人は人間ドックで胸部CTを撮るべきではないか？
2082	医療提供者 (協議会委員)	古川 欣也	茨城	肺がんに関しては、末梢型が多いために中心型肺がんに対する医師の意識が薄れてきている。喀痰細胞診の重要性を再度認識すべき。			
2083	医療提供者 (協議会委員)	満川 元一	茨城	子宮頸がんワクチンの早急な公的補助。			
2084	医療提供者 (協議会委員)		茨城			早期がん活療に対するインセンティブ。	
2085	医療提供者 (協議会委員)		茨城	検診施行が県や市町村の判断にまかされている。			国家全体で推進すべき。そのための法整備を。
2086	医療提供者 (協議会委員)		栃木	検診率が上がらないのは、健康保険によって医療費の負担が欧米に比べて少ないことが考えられる。このことをもっと国民に周知させて、結局は保険料の負担増につながっていることを教育するべき			
2087	医療提供者 (協議会委員)		栃木	検討会で出された国・県・市町村・検診機関などの役割が遵守されるような仕組み作りがない。県のがん委員会がその役割を果たしていない。クーポン券など予算のばらまきは中途半端である。	クーポンではなく継続されたがんの予算として市町村へいくべきである。		県のがん委員会がどのような活動をしているのか把握し、国は指導をしていただきたい。
2088	医療提供者 (協議会委員)	大竹 一栄	栃木	健診が形骸化している。	健診への補助金の増額。	増額。	健診ではなく、検診を法的に義務付ける。

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
2089	医療提供者 (協議会委員)	佐藤 英章	埼玉	50代より採血による腫瘍マーカーの測定を定期健診へ盛り込むことを義務化する。	健診費用の一定率を国の予算に計上する(都道府県レベルでなく)。		
2090	医療提供者 (協議会委員)	伊藤 博	埼玉	医師不足の折、特に公立病院や公的病院においては、検診事業へ人材をさくことが難しくなっている。			
2091	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	がん予防と早期発見が必要であることはわかっているので、国も積極的な政策を採るべきである。	がん検診受診者等のデータをしっかり取るべきである。		がん検診を受けやすいような制度を考えるべきである。例えば検診料の補助や休日も検診可能なようにしたら良いであろう。
2092	医療提供者 (協議会委員)		埼玉	がん検診の普及。		がん検診も保険適応になると検診者が増加するのではないか。	検診年齢を決め、年1回等検診を義務化することも必要ではないだろうか。
2093	医療提供者 (協議会委員)		東京	実効性の検討が必要だと思う。			
2094	医療提供者 (協議会委員)		東京	PET-CT費用の削減に努力すべき。	FDGの価格引下げを早急に検討すべきだ。		
2095	医療提供者 (協議会委員)		東京	検診体制の充実が必要。精査になった場合、一次検診に戻れない方が多くいるため、専門病院の外来を圧迫している。		検診目的での受診でも病名をつけて診療とせざる負えない現状があります。本来は保険適応でないことを周知すべき。	
2096	医療提供者 (協議会委員)	岩瀬 理	東京	なかなか難しい問題だと思う。どこまでの水準で行くと、意味があるのか、またある程度高い水準まで高めると、そのコストは誰が払うのか？			
2097	医療提供者 (協議会委員)		東京				啓蒙活動。特に、早期発見で治る可能性の高いがんに集中して。胃がん、大腸がん、前立腺がん、婦人科がんなど。
2098	医療提供者 (協議会委員)		東京				小学～大学における検診の重要性についての教育を導入する。
2099	医療提供者 (協議会委員)	山下 孝	東京	最低の安いがん検診と自由診療で有料を分ける。	すべて無料のがん検診はよくない。ある程度有料にすべき。収入に合わせてよい。	診療ではない。	受診率を向上させる。検診を受けないで、がんになった場合は診療点数が高くなるようにする。
2100	医療提供者 (協議会委員)	池田 徳彦	東京	個別検診を行っている地域ではきちんとした精度管理、追跡調査がなされていない。受診率が低い。	検診に対する補助金の増加。「安かろう悪かろう」的な検診業者の排除。	自費でオプションの追加。	休日や夜間に検診や検査を割高で受けられる制度は必要でないかと思う。
2101	医療提供者 (協議会委員)	小池 哲雄	新潟	市民へのがん治療についての教育・啓蒙が必要。	市民公開講座などにも予算を付ける。		
2102	医療提供者 (協議会委員)		新潟	検診率が低い。	予算が少なすぎる。		
2103	医療提供者 (協議会委員)		新潟	がん検診の受診率に大きな改善が認められていない。がん検診の有効性に関する情報が、必ずしも整理されていない。			

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
2104	医療提供者 (協議会委員)	富所 隆	新潟	がん検診を市町村に丸投げしている現状では、現在の ような地域格差は解消するはずがない。治療の均てん 化と共に、検診体制の均てん化も図るべきではない か。今年度行われた婦人のための受信カードのような 制度を、5大がんに試みてはどうか。			
2105	医療提供者 (協議会委員)	薄田 芳丸	新潟	受診率が低い。	自己負担を軽減する。		医療保険や生命保険の保険料を、検診 受診者は減額する。
2106	医療提供者 (協議会委員)	澤崎 邦廣	富山	早期胃がんや早期大腸がんの発見には、内視鏡検査 が必須と思われるが、内視鏡医の数が絶対的に不足 していると思われる。内視鏡以外の検査方法の開発も 進める必要があると思う。			
2107	医療提供者 (協議会委員)		石川	がん検診受診率の低さ。			
2108	医療提供者 (協議会委員)		石川	一番重要。	検診に予算を多めに。	検診受診で発見されたもの は、治療費は割引されるなど。	検診で分からず、症状がでてから発見さ れたときなど、文句を言わせないように。
2109	医療提供者 (協議会委員)		石川	ピロリ菌除菌。	ピロリ菌陽性の一般人の除菌 に対する補助金。		
2110	医療提供者 (協議会委員)	小川 貴司	福井	「がん」という病名を聞くと、もう死んでしまうようなイ メージがあるため、高齢者はなかなか検診には行かない。 高齢だと検査すると何か引かかる。			がんについての知識をもっと持ってもら う必要がある。
2111	医療提供者 (協議会委員)		福井	胃がん検診体制がBa造影検診のみで行われているた め、読影医不足、検診受診者の増加しないなど多くの 課題が出てきており、崩壊寸前である。人間ドック健診 と同様に、内視鏡検診との検診方法の選択性を導入 すべきである。	住民が選択する、内視鏡によ る胃がん検診の予算を設け る。		市町の医師会単位で検診体制を整備で きるガイドラインを作成する。
2112	医療提供者 (協議会委員)	片山 寛次	福井		もっとも効率よく医療費を削減 できるがん検診を無料化する。		もっとも効率よく医療費を削減できるが ん検診を無料化する。
2113	医療提供者 (協議会委員)	橋渡 智美	岐阜	行政、病院、市町村の保健センター、患者会と協力を して、“検診の大切さ”を広めていく必要がある。是非予 算に組み入れてほしい。	行政、病院、市町村の保健セ ンター、患者会と協力して、“検 診の大切さ”を広めていく必要 がある。是非予算に組み入れ てほしい。		検診に向けての大切さをPRするような行 事(市民参加)を年に一度できるような制 度化。
2114	医療提供者 (協議会委員)	小川 和代	岐阜	検診率をあげるための施策が必要。仕事の忙しい方た ちでも 検診が可能になる体制作りが必要である。			検診の義務化。
2115	医療提供者 (協議会委員)	飯嶋 理	静岡	口腔がん検診を実施すること。	口腔がん検診に予算をつける こと。	現行のままで検診は実施でき ると思われる。	口腔組織に日常接している歯科医師 が、口腔がん検診に参加できるシステム を構築すること。
2116	医療提供者 (協議会委員)		静岡	なぜ、早期発見をしないといけないのか(後期発見で は手遅れとか、医療コストの割に社会復帰・貢献が 出来ないなど)が、一般人に伝わっていない。無料クー ポンが出たら検診者はふえているが。			

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
2117	医療提供者 (協議会委員)		静岡	がん検診が効果的な年代の人に、いかに受診してもらうか、やはり啓蒙活動が必要？			
2118	医療提供者 (協議会委員)		静岡	市町村によって費用が異なるケースがある。			費用の均てん化、無料化。
2119	医療提供者 (協議会委員)		静岡	・PSAの検診導入。・便潜血検査の受診範囲の拡大。 ・乳がん検診(マモグラフィー、超音波検査)の有用性の広報。・検診胸部CTの受診範囲の拡大。・胃fiberの検診拡大(胃透視の低診断性の周知)。・肝炎ウイルスの検診範囲の拡大、等検診普及に向けての公的活動と予算措置が必要である。			
2120	医療提供者 (協議会委員)	川口 実	静岡	死亡率減少効果が証明されている臓器と、そうでない臓器がある。死亡率減少が明らかながん検診は社会活動をして健診を受けさせるような活動が必要。			消化器がん検診では、レベルの一定化が必要。
2121	医療提供者 (協議会委員)		愛知	がん検診の受診率を向上させる(現状では低い)。開業医での胃がん検診:UGIX-p技術が低すぎる。	可能なら無料化。	消化器専門医が、検診できる制度を確立し、診療報酬をあげる。	内視鏡検診の採用。各科専門科医のみ検診が可能とする。
2122	医療提供者 (協議会委員)	戸澤 啓一	愛知	前立腺がん検診が制度化されていない都道府県が少なくない。	検診にあてる予算の大幅な増加が必要。		
2123	医療提供者 (協議会委員)		愛知	ただ早く発見すればよいのではなく、早期発見が予後改善につながるという科学的なエビデンスの検証と、がん検診はそれらエビデンスが確認されたものに絞るべきと思います。			
2124	医療提供者 (協議会委員)	大野 稔人	愛知	意味が有る事と、ムダな事と、医学的な検討を。			
2125	医療提供者 (協議会委員)	加藤 岳人	愛知	・職業によって(特に自営業)症状があっても受診しない。我慢してしまう人がいる。・がん検診の普及。			人間ドックの半強制化。
2126	医療提供者 (協議会委員)		愛知	がん検診の推進。			がん検診費用を、健康保険料の算定において控除する。
2127	医療提供者 (協議会委員)		愛知	・がん検診率が上がっておらず、その改善が必要。・がん検診による有効性が科学的にどこまで担保できるのかをはっきりさせること。また、その有効性についての研究的評価を進めることが必要。	がん検診を無料化すること。		40歳、45歳、50歳という年齢で無料化スクリーニングをする。早期発見こそが治癒をもたらす最も良い方法であるという宣伝をもっと行う。
2128	医療提供者 (協議会委員)	篠田 雅幸	愛知		一次検診のみならず二次検診に対する補助。		

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
2129	医療提供者 (協議会委員)	矢口 豊久	愛知	検診の無料化など、住民が検診を受ける環境が整う一方で、急速に増大する検診受診希望者に病院の受け入れ態勢が追いついていない、という実状がある。住民に対する環境だけでなく、病院の受け入れ環境を同時に整えなければならない。この点が現状片手落ちである。補助金の使途に制限があり、予算が有効活用されていないと感じる。	医療機器の補助、例えばMRIコイルの半額補助などは現在の病院の経済的体力を考慮せずに決められている。高額機器は半額でもかなりの額となり、買うとなれば、院内の他の導入希望機器(更新を含む)の購入を圧迫してしまう。検診・一般診療の両方で使用する、例えば内視鏡機器・レントゲン設備や検診車の更新にも補助金が使えるなど、使途制限をもう少し緩和すべきである。	検診で要精査となって受診する初診患者に対して、一定の加算が算定できるしくみが望まれる。増加する検診に対して病院側の態勢を整えるのに必要な処置と考える。	
2130	医療提供者 (協議会委員)		三重	検診促進、啓蒙活動の充実。			保険者負担の確保。
2131	医療提供者 (協議会委員)	中瀬 一則	三重	がん検診の普及が遅れている。	以前のように自治体検診への補助金を特定財源化し、増額する。		会社検診、人間ドックでの検診の受診率が不明であるため、がん検診の真の受診率が不明である。地域住民のがん検診の受診を法制度化し、すべての検診を含めたデータベースを構築する。
2132	医療提供者 (協議会委員)	玉置 久雄	三重	当院はがんの検診・早期発見を推進するために、毎年二次医療圏に向いてがん予防講演会を開催しているが、参加者を募り集めるのがたいへんである。			講演会や市民公開講座などに対する地方自治体の協力体制を望む。
2133	医療提供者 (協議会委員)		三重	・検診者数の低さが問題。		・70才以上高齢者に対する配慮が必要か。	
2134	医療提供者 (協議会委員)		滋賀	・がん検診の現状把握が十分できていないのではないかと。			
2135	医療提供者 (協議会委員)	千葉 勉	京都	がん検診に政治が入りすぎており、適切な検診とはなっていない。胃X線撮影などは完全に無意味。			無意味な検診をやめ、真に重要なものをピックアップすべき。
2136	医療提供者 (協議会委員)	富士原 正人	京都	早期発見に繋がらない検診方法が、現在も一部継続しておこなわれている。			有用性の低い検診を廃止し、より精度の高い検診方法を取り入れるべきである。たとえば、肺がんのCT検診等。
2137	医療提供者 (協議会委員)		京都	地方自治体は受診率向上を目指しているが、医師など検診スタッフの不足、費用の不足が課題と思われる。	積極的に取り組んでいる自治体に補助が必要と思われる。		
2138	医療提供者 (協議会委員)	清水 義博	京都	がん検診の精度管理が監視されていない。受診を促す政策も必要だが、希望者が受診できない機会不足のほうがもっと問題。	前記計上。		予防効果や生存率向上のエビデンスのない検診項目は中止。胃透視はやめる。
2139	医療提供者 (協議会委員)	清原 久和	大阪	がん検診率の向上、行政の取り組みの強化。			がん検診の無料化と受診のない時罰則を。
2140	医療提供者 (協議会委員)	小林 研二	兵庫		検診するための機器及び人員を増やしてほしい。		

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
2141	医療提供者 (協議会委員)	西村 亮一	兵庫	勤労者のがん検診に関する責任の所在がはっきりしないがん検診の予算が、一般予算として地方自治体に下りているが、実際にはがん検診に使われているかどうか、はっきりしない胃カメラががん検診の検査項目に入っていない。がん検診の受診勧奨に関する日本独自の研究が存在しない。がん検診と特定健診が分離されている。	がん検診を受ける個人に対して経済的なインセンティブをつける予算を。		国民全員に対して、がん検診は国が責任を持って行う制度にする必要があるががん検診に関する啓発が必要地方自治体で、交付されたがん検診予算ががん検診に使われているかどうかを検証する制度と、その結果により次年度の交付額が決定されるシステムがん予算の仕組みについて、国民や医師に啓発を胃カメラをがん検診の検査項目に加えるがん検診の受診勧奨に関する研究を行い、よい方法について啓発するがん検診と特定健診が同時に受けられるような体制づくり。
2142	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	メタボリック症候群ばかりを取り上げ、がん検診への手当てが薄い。	全国での受診率が30%以上になるように予算投入する。		メタボリック検診をやめ、たばこ対策とがん検診に予算も人力も投入する。
2143	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	検診体制は乳がんはじめ、向上してきていると考えている。しかし、当県は受診率が低い。それは自己負担金が高府県に比して高い事(特に和歌山市)が原因と考える。啓発活動も十分とは言えない。			
2144	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	検診の受診率を向上できないか？			特に弱者、自営業、専業主婦、退職者などへの検診の啓発。
2145	医療提供者 (協議会委員)	尾野 光市	和歌山	いまだに胃透視を行う場合がある。			すべて胃内視鏡にすべき。
2146	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	検診の推進。			
2147	医療提供者 (協議会委員)	山口 和哉	和歌山	乳がん検診の受診率が欧米に比べ低い。			
2148	医療提供者 (協議会委員)	木下 貴裕	和歌山	和歌山県の検診率の低さ。	もう少し、検診事業にも予算を。		
2149	医療提供者 (協議会委員)		和歌山				職場検診などある程度義務付けながら、受けやすい環境で出来るだけ全てのがん検診がうけられるようにすべき。職務扱いでも休んでどこかの医療機関へ行くようにという制度では実際は行けない。これによって、若年層の受診率は上がるはず。
2150	医療提供者 (協議会委員)		和歌山	出来るだけ放射線を使わない方向でのがん検診をお願いしたい・・・コスト、2次がんの観点から。	検診を受けたらお金をもらえる方式にする。		
2151	医療提供者 (協議会委員)		鳥取	働いている人のがん検診受診機会の確保ができていない。			職場健診で、がん検診を強制的に受けられるような制度を設けてはどうか。

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
2152	医療提供者 (協議会委員)	前田 迪郎	鳥取	保険者・事業者負担によるがん検診体制の拡充。			
2153	医療提供者 (協議会委員)	山下 裕	鳥取	自己責任において受診できるよう啓発。インフルエンザにおいてワクチン接種希望者が殺到したごとうまく啓発ができれば、補助の有りに無しに関係なく、増加が期待できるのでは？ただし、精査機関が対応できるか疑問。			
2154	医療提供者 (協議会委員)		鳥取	トータルとして地域のがん有病率を把握し、死亡率減少を達成するために保険者負担による検診を行うべきであり、50%目標達成に対しインセンティブを導入する。			保険者と市町村に別れ、受診率の把握が出来ないため一元化をはかることが必要(精度管理の面から、統計上も)
2155	医療提供者 (協議会委員)	きむら 秀幸	岡山	重点目標の設定。たとえば、乳がんの検診若くともすればするほどいいのだというのではない。40代・50代を重点的に検診する、事を広める。なんでも絨毯爆撃方式をとるほど、予算が余っているわけではないと思われる。			出産時の子宮頸がん検診を無料化する。
2156	医療提供者 (協議会委員)	片岡 健	広島	乳がん検診に従事しているが、マンモグラフィ読影講習会や試験、あるいは超音波講習会・試験は、現在まで自腹(実費)で行われているが、その費用や維持費は馬鹿にならない。検診率アップ(50%)のためには、精度管理の面からは、まだまだ人数が不足している。	国または県からの多少の補助・援助があっても良いのではないか？	同前記。	わからない。
2157	医療提供者 (協議会委員)		広島	がん検診の項目が各自自治体によって異なる。「隣がん」スクリーニングの項目が皆無。	検診に対する公的補助の増額。	検診を受けて、異常が発見された症例に対する患者自己負担の減額。	自治体が行なう検診を定期的を受診した患者に対する減税制度の創設。→受診率向上のため。
2158	医療提供者 (協議会委員)		広島	検診率が低い。	企業や、一般市民を対象とした、健診項目にがん健診の項目を加える(女性の場合、マンモグラフィなど)。		
2159	医療提供者 (協議会委員)		広島	がん検診は無料にして受診率を高めること、早期発見早期治療が結局は医療費が安くなることを考えてほしい。			
2160	医療提供者 (協議会委員)	岡 正朗	山口	検診は補助金が少なく、受信者は増加していない。また、検診車も不十分で、職員も不足しており、このままでは検診率は増加しないと思う。			
2161	医療提供者 (協議会委員)	宮下 洋	山口	地域住民の受診率を向上させる。	行政からの宣伝と10/10の無料検診とする。	加算が必要。	検診業務の専従医師が望まれる。
2162	医療提供者 (協議会委員)	伊東 武久	山口	がん検診率の正確な把握(市町検診、職域検診等を含めた正確な検診率が出ていない)。			
2163	医療提供者 (協議会委員)		山口	一般的に住民のがんに対する基本的知識が不足していることが検診率の低さにつながっていると思う。そこに重点を置いた啓発活動が不十分。			
2164	医療提供者 (協議会委員)	山本 達人	山口	がん検診受診率の低さが改善されていない。			休日検診を推進するよりも、企業が事業主が検診のための有給休暇を義務づける制度を考慮すべき。

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
2165	医療提供者 (協議会委員)		山口	健診受診率の低下。			予算配分、あるいは広報活動など、市町村に任せっぱなしでなく、しっかりと財源確保が必要である。
2166	医療提供者 (協議会委員)		徳島	早期発見は、がん対策の最重要事項。検診は公的資金で。現在実施している子宮がん検診、乳がん検診の無料クーポン券を継続(今回のクーポン券事業の結果を報告、分析し、今後の対策を考える)。			検診を義務づける。検診していない者は、保険料を多く取る。(検診を受けている者は保険料を安く)
2167	医療提供者 (協議会委員)	藤田 純子	香川	20-50代では、やはり、がんは他人事と思っている人が多く、検診も受けない人がまだまだ多い。市町の検診は高齢者のみ自己負担が少ないため、がん検診が必要な人への対策とはいえない。	がん検診が必要な年代への対策。		広域化。
2168	医療提供者 (協議会委員)		香川	健診の強化。任意より必須にする。主婦などは健診をうけなくてもどこからもクレームがこない。		健診の項目を増やす。無料化。	健診の強化。任意より必須にする。主婦などは健診をうけなくてもどこからもクレームがこない。
2169	医療提供者 (協議会委員)		香川	啓蒙活動の不足。	啓蒙活動の予算を付ける。	早期患者での診療報酬加算。	
2170	医療提供者 (協議会委員)		香川	早期発見に効果的な人間ドックや腫瘍ドックは、補助が出る場合があるとんでも高額であり、結局経済的に余裕が無い人は受けられていない。また希望者も多く、医療機関によっては申込から受診までに月単位の日数がかかることもある。			
2171	医療提供者 (協議会委員)	吉澤 潔	香川	受診率の低迷と受診者の高齢化	65歳以上の高齢者の検診に対する公的援助を廃止する。その分をがん治療診療報酬増点などに当てる。	高齢者のがん検診に診療報酬を設定する。早期発見のための公費負担がん検診は働き盛りの年齢層に対して行うべきものである。	上皮内がんや非浸潤がんへのがん保険支払い除外規定を廃止するよう保険会社を指導する。早期発見を目指すことへの動機づけとなる。
2172	医療提供者 (協議会委員)	坂東 義教	香川	1)受診率が低い。2)各組織ごとの受診率を把握することはできても、住民全体の正確な受診率を把握するのが難しいという現状がある。	がん検診での多額の予算を確保する。		
2173	医療提供者 (協議会委員)	寛 善行	香川	がんの早期発見の推進と過剰診断は表裏一体ですが、死亡率低下効果の認められる検診については否定するような動きは感心しない。			
2174	医療提供者 (協議会委員)	津村 真	香川	肺がんにはCT検診の導入(医療費が増加するので、補助金制度などは?)胃がんでは、レントゲン検査を廃止し、胃カメラ検診とする。			
2175	医療提供者 (協議会委員)		愛媛	検診の受診率が悪すぎる。もつとがんが身近で、自分がいつがんに罹患するかわからないことをアピールすべきだ。	検診を受けない人は保険料率をあげるとか、税金を少し増やすとか何らかの処置が必要ではないか。		
2176	医療提供者 (協議会委員)	亀井 治人	愛媛	検診の重要性はいわれているが、受検率は伸びない。クーポンを出しても思ったほど効果がない。受検動機の上は国民への啓蒙しかないが、やはり実際の受検率向上については費用の問題が大きい。	検診の公的費用負担分の増加?自己責任では限界がある。		
2177	医療提供者 (協議会委員)	中村 章一郎	高知	検診費用を国がもっと出すべき。			

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
2178	医療提供者 (協議会委員)		高知				各自治体にお願いしたいのは、検診率を上げる努力は必要と考えるが、地域の実情を理解したうえで、どのような一次検診を地域の基幹病院に任せるのか検討してもらいたい。
2179	医療提供者 (協議会委員)		高知	精度に問題があると思う。			
2180	医療提供者 (協議会委員)	田村 和夫	福岡	市町村にまかせるているため、地域によって検診率に差がある。また、予算が限られているため検診の質の担保が必ずしも十分ではない。	検診に対する予算措置。		県と市町村が共同でがん検診対策をする。検診基準を設定し、その質を評価するシステムを構築する。
2181	医療提供者 (協議会委員)		福岡	分野(9)と同じ。			
2182	医療提供者 (協議会委員)		福岡				PETでは早期発見ができないことを一般に知らせる。
2183	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	受診率の向上。精度管理。			
2184	医療提供者 (協議会委員)		佐賀	検診率をどう上げていくかが最大の課題と思う。苦痛のない・時間的制約の少ない検診の開発も必要。	がん検診の主体を国にする。		受診率が高い市町村ほど財政負担が少ないような制度にする。
2185	医療提供者 (協議会委員)	湯ノ谷 誠二	佐賀	まだまだ地方では、がんの早期発見の必要性に対する認識の啓蒙が不足している。	市民講座開催などへの資金的援助。		
2186	医療提供者 (協議会委員)	中嶋 由紀子	長崎	就労者が受診しにくい。	前項でも出しましたが、検診車の増加。		受診日の休暇。
2187	医療提供者 (協議会委員)	朝長 万左男	長崎	国民教育を地味にしっかり(中高生にがんの知識を)。	教育に予算措置。		
2188	医療提供者 (協議会委員)		長崎	検診受診率がなお低い。	クーポンの発行などでお金を補助しないとなかなか受診しないのでは？言い古されているが予防にお金をかけるほうがはるかに安くつくはず。		
2189	医療提供者 (協議会委員)		大分	がん検診。	保険者負担によるがん検診のモデル事業の推進。		
2190	医療提供者 (協議会委員)		大分	がん検診の有効性についての実証研究。		地域の医療機関と健診機関の連携による登録が必要で、その取り組みに対する診療報酬の加算。	がん検診による罹患率の軽減の実証を3カ年計画などで行う。
2191	医療提供者 (協議会委員)	白尾 国昭	大分	受診率の向上を図る。			

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
2192	医療提供者 (協議会委員)		大分	口腔がんの検診。			
2193	医療提供者 (協議会委員)		大分	特定検診により、がん検診がかすんでしまったようだ。	がん検診の予算は、従来通り必要であろう。		
2194	医療提供者 (協議会委員)		鹿児島	がん検診の受診率向上をいっているが、こちらも本気になっているように思えない。			
2195	医療提供者 (協議会委員)	小玉 哲史	鹿児島				一定枠内での義務化。
2196	医療提供者 (協議会委員)	佐村 博範	沖縄	病院の利用法: 病院を受診した者は、胃が痛いなどの適当な症状を言って胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、肝臓がん検診などドック受信者が自己負担となっている部分も医療費でまかなう事ができる。知っている者が得する現状がある。			定期的に必要ながん検診は無料化する。その為の財源は保険費の増額で賄う。要するに健診料はすでに支払っている状態。受けなきゃ損で受診率アップも図る。
2197	医療提供者 (協議会委員)		沖縄	必要と思うが、検診の受診率が上がれば、二次検診(要精査)受診者も増えるので、それに対してもきちんと対応してほしい。たとえば、検診受診率をあげれば、消化器の分野では胃カメラや大腸カメラの需要も増えると思われるが、当地域でこれ以上大腸カメラの受診者が増えたと対応が困難。全国でもこれに類した状況の地域も多いと思う。			
2198	医療提供者 (協議会委員)				がんドックの補助金。		がん検診を保険適応にすれば。
2199	医療提供者 (協議会委員)			検診受診率を上げる。	国として都道府県に補助を出す。		メタボ検診は中止する。
2200	医療提供者 (協議会委員)			受診率向上への取り組みが最優先である。			
2201	医療提供者 (協議会委員)			検診率アップが課題である。	広報予算の拡充。		他の検診との共同実施。
2202	医療提供者 (協議会委員)			がん検診に年齢制限がある。自己負担金額が高く、受診できない場合もある。検診を受けられる施設に制限がある。	がん検診を無料にする。どこでも受けられるよう、巡回型検診車をつくり、誰でもどこでも受けられるようにする。		
2203	医療提供者 (協議会委員)			がんの診療に従事できる人をもっと増やす施策をお願いしたい。			
2204	医療提供者 (協議会委員)				新聞報道では予算不足で検診率upは出来ないとあり、別途予算の計上が必要ではないか。		

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
2205	医療提供者 (協議会委員)			エビデンスがある検診とエビデンスがない検診を区別して行うべき。現状は玉石混交。これでは十分ながん検診業務にはならないと思う。また集団検診と個別検診についても医療スタッフですら区別がついていない現状で検診業務を推し進めること事態に問題がある。	まず検診業務でを濃く民に理解していただくことが何より大事。		
2206	医療提供者 (協議会委員)			早期発見のためにもドック等の推進。	マンモグラフィーのみでなく内視鏡等も強化事業費等で補助して貰いたい。		
2207	医療提供者 (協議会委員)			乳がん・子宮がんの検診は支援意義は高いが、高齢者の前立腺がんや喫煙ハイリスク者への肺がん検診の公的援助は少なくともよいのではないか。			1次検診の判定基準のばらつきが臓器によっては目立ち、精度優先なのかあくまで早期発見のために要精検者数が増えるのは仕方ないのかが1次検診実施医師へフィードバックされていないのではないか。
2208	医療提供者 (協議会委員)			検診を受けるためには時間調整の負担が大きく、検診を受けにくい制度になっている。	気軽にいつでも個人的時間の都合が合う時に受けられる検診の制度や設備が必要ではないか。		気軽にいつでも個人的時間の都合が合う時に受けられる検診の制度や設備が必要ではないか。
2209	医療提供者 (協議会委員)			検診率が向上しない。	従来、受診しなしていない層を受けられるように、最初は無料にするなど、きっかけを支援する。		
2210	医療提供者 (協議会委員)			低い受診率、不十分な精度管理。	受診者の経済的負担軽減につながる予算措置		地域がん登録を利用した検診の精度評価の普及。
2211	医療提供者 (協議会委員)			検診率が低い。			生命保険加入条件に加える。(子宮頸部細胞診など。)
2212	医療提供者 (協議会委員)			分析データが不十分(がん登録の重要性)がん登録のデータが集積されるには、3年、5年、10年など時間がかかる。そのデータから対策を打ち出し、効果を分析するにはさらに年数がかかる。			がん登録の法制化(地域がん登録、院内がん登録)
2213	医療提供者 (協議会委員)			地方では病院が検診業務行なっているため、現在の診療状態では通常の患者の他に検診もしなくてはならず、負担が大きい。			開業医や検診専門の施設を利用して欲しい。
2214	医療提供者 (協議会委員)			受診率が低い。	振り向けるべき。	厚くすべき。	普及啓もう活動の強化。
2215	医療提供者 (協議会委員)			国レベル、県レベルでがん検診体制や目標設定が行われているが、実際の事業者は市町村であり、地方交付金を始めとする検診のための予算の立案については市町村に委ねられている。市町村における検診体制の格差が国全体としてのがん検診の推進が円滑に進まない一因と考えられる。			国→県→市町村という多重構造を廃止し、国の責任のもと設定した目標到達が可能な予算、人員によるがん検診体制を立案し、国に所属した専門職を市町村に配属し検診事業を進める。モデル事業として検診対象となるがんを絞り込んで行ってもよい。

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
2216	医療提供者 (協議会委員)			本当に健診の有効性は有るのか？発見率0.01%のために莫大な金を使うよりもっと有効な金の使い道はないのか？このような時は病院にいきましょうでも良いのでは？			
2217	医療提供者 (協議会委員)						検診に関する広報増加コイン検診を推奨。
2218	医療提供者 (協議会委員)			マンモグラフィー検診が普及しつつあるが「要検査」率が高すぎる印象がある。			精査管理の更なる充実。
2219	医療提供者 (協議会委員)			受診率が圧倒的に低い(世界の中で)。	地方財政だけでなく、国の補助がなくしてできるわけではない。		
2220	医療提供者 (協議会委員)			CCS専用のパンフレットが必要。			
2221	医療提供者 (協議会委員)			受診率の向上を図ること。			
2222	医療提供者 (協議会委員)			主婦や老人などの検診率が上がっているのか？もっと国民にがんについての予防についての啓発が必要なのではと感じている。			
2223	医療提供者 (協議会委員)			がん検診受診率が低い。	検診受診の助成金を増やす。		・胃がん検診において、ヘリコバクタ・ピロリ抗体検査、ペプシノーゲン検査の導入を急ぐ必要がある。・がん検診受診を国民(県民)運動に盛り上げる。マスコミの協力が大きい。
2224	医療提供者 (協議会委員)			現状を把握しづらい検診を受ける機会が少ない。			早朝や、夜検診を受けれる施設の設立。
2225	医療提供者 (協議会委員)				がん検診に対する補助の増が必要では。		
2226	医療提供者 (協議会委員)			受診率の低迷、より効果的な検査法の導入。	子宮、乳房の無料クーポン券により受診率が向上したことより、他の検診にも同様な方式を導入。		胃：内視鏡検査の導入。大腸：内視鏡検査で数年に1回の受診。乳房：若年者に対する超音波検査の導入。肺：CT検査の導入。
2227	医療提供者 (協議会委員)			細胞診は診断に直結するものであり施設単位の精度管理だけでなく、個人の技量に左右されることも少なくないと考えられるため検査の精度管理の充実を図る必要があると思う。			臨床検査技師会の協力を得て、細胞検査士単位の精度管理の充実を図る。

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
2228	医療提供者 (協議会委員)			がん検診の受診率が低いことが一番の問題点であると思われる。今後は「コンビニ検診」といった具合にあるがんをターゲットにしたがん検診を24時間どこでも受けられるような仕組みづくりが必要になってくると思う。あるいは企業が積極的に職員の健康管理を行っているような場合には、出張してがん検診を行うのも有効であると思う。	コンビニ検診の制度を上げるように、またどこでも受けられるようなシステム作りのための予算が必要になってくると思う。検診で医療費が安くなるかどうかには疑問もあるが、制度の高いがん検診であれば医療費の削減にもつながる可能性はあると思うので、その分を検診の予算に回すことは可能であると思われる。	がん検診は予防だから、診療報酬でカバーする範疇ではない。	「コンビニ検診」をどこが主体となって行うかが問題だが、予防ということになると保健所の守備範囲である可能性もあると思われる。しかし、検査器具も備わっているわけではないので、近くの病院と共同して行うことが必要になってくる。そのような組織横断的なネットワークができると今後は予防と治療のいい連携プレーも可能になってくる可能性があると思う。
2229	医療提供者 (協議会委員)			検診の義務化。			
2230	学者・研究者 (協議会委員)	大内 憲明	宮城	がん検診受診率は先進諸国の中でも極めて低い現状で、がんの克服＝がん死亡率減少の達成は(高齢化に伴う年齢調整死亡率における自然減少を除けば)不可能である。国の責務としてがん検診が実施されるよう、改善を強く望む。	「平成22年度がん対策予算に向けた提案書～元気の出るがん対策～」に拠れば、がん検診受診率50%を達成するには、毎年少なくともあと1500億円の検診費用が必要とされる。その費用の負担は、市町村財源では不可能であり、メタボ健診のような保険者・事業者負担、または交付金に戻す必要がある。平成21年度から、がん検診に関わる地方交付税が倍増(1298億円)されたこと、女性特有のがん検診推進事業(216億円)が始まったことは、がん検診費用が国の予算によって賄うという、新たな可能性を示唆するものである。(2つの合計が協議会試算の1500億円とほぼ同額となる!)英国、オーストラリア、韓国のように政府予算とすることが、受診率の向上はもとより、事業評価(精度管理)も一元化されることから、国の責務としてがん検診が実施されることを提案したい。		
2231	学者・研究者 (協議会委員)		埼玉	5大がんの検診受診を義務化する。	検診の無料化。	診療報酬には算定しない。	職域健診での義務化が重要。また企業などは報告を義務化。

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
2232	学者・研究者(協議会委員)		静岡	がん検診の受診率の低いことが問題になっている。受診された方、していない方ががん罹患された際に、受診されていた方に何らかの経済的援助の点で受けていない方と差別を付けられないだろうか？ 健診機関の精度を追求するというのではなくて、がん検診受診を推奨する一つの手段として考えられないだろうか？			
2233	学者・研究者(協議会委員)		兵庫	受診率が低迷している。			40歳以上は例えば3年毎の「がん検診義務制度」に類した何らかの方策を出したらどうか。
2234	学者・研究者(協議会委員)			風邪や胃炎などの疾患で受診した時を良い機会と考えて、がん検診を受けやすい体制構築をしてほしい。			健診を保健診療対象にすることを検討すべきだと思う。
2235	学者・研究者(協議会委員)			がん検診率の把握が難しい(市町の検診以外の検診が把握できない)。	がん検診の予算の拡充。		各個人のがん検診手帳を制度化する。
2236	学者・研究者(協議会委員)			いわゆるorganized screeningが実施されていない。効果の証明されていないPSAなどの検診が、熱心な臨床家の声で、公費で実施されている。			保険者にはがん検診の実施を義務付けるようにしてはどうか？
2237	その他(協議会委員)		岩手	検診受診率の目標値達成は困難(受診者への負担が軽く、かつ有効な検診方法の研究・確立)。	地方交付税ではなく、がん検診に対する補助に受診者の自己負担軽減を図る。		
2238	その他(協議会委員)	森久保 寛	栃木	1)検診精度の確保が重要、検診機関の精度管理に対する監視体制の確立が必要。2)国のがん検診推奨方式の普及義務化だけでは検診技術の将来的な向上は望めない。		1)適正検診費用を定めた上で検診精度の監視強化が重要。	2)県単位などで新しい検診方式の実施を「特区」として認め、3-5年単位でその評価を行う制度が必要。
2239	その他(協議会委員)	椛沢 敏雄	新潟	がん検診受診率の横ばい～減少傾向。			受診しやすい体制の整備。
2240	その他(協議会委員)		山梨	受診者には医療費など優遇措置を取るべきでは。			
2241	その他(協議会委員)		静岡	早期発見・早期治療により医療費を抑えられるから検診を全ての国民に受けてもらうのが理想。その際の費用は「自費により支弁」が原則(自分の健康は自分で守るのが基本)である。国、自治体が税金によって補助するなど「甘え」を助長する。			
2242	その他(協議会委員)	村上 隼夫	静岡	がん受診率の向上策を論ずる前に、より国民成人全体を対象にした実態を反映した受診率の計算方法を模索すべきである。			従来の対象者に加え、職場で受診した企業の従業員も含めた受診率の計算方法を模索すべきである。
2243	その他(協議会委員)		滋賀	①検診の大切さをあらゆる機会に住民に伝える。			

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
2244	その他(協議会委員)		鳥取	1.受診率の把握(対象者の明確化、対象年齢の上限の問題)。2.有効性の検証。3.予算。	科学的根拠のあるがん検診への地方交付税や補助金の交付。		実施指針の徹底。
2245	その他(協議会委員)		鳥取	平成10年からがん検診事業予算が一般財源化され、市町村負担が増え、受診率向上に向けての対策が取りにくくなり、受診率が伸び悩んでいる。			
2246	その他(協議会委員)	山内 雅弥	広島	検診の受診率が低い。	乳がん検診のようなクーポン券を各種がんに広げる。		
2247	その他(協議会委員)		徳島	健診受診率の向上。			
2248	その他(協議会委員)		佐賀	新規受診者の低迷。早期発見には、定期的な検診受診が有用なことは言うまでもないが、全く受診しないグループの解消が必要。	新規受診者に対する優遇された予算措置(補助等)新規受診者、受診中断者に対する受診勧奨のしくみの確立(モデル事業等)。		新規受診者、受診中断者に対する受診勧奨のしくみの確立(モデル事業等)。
2249	その他(協議会委員)		宮崎	がん検診率が目標通りにはすすんでいない。			がん検診率が目標通りに達成された市町村にはインセンティブを設ける。
2250	その他(協議会委員)		鹿児島	市町村においては、検診費の予算化が精一杯の現状。受診勧奨等の啓発事業展開のための予算化が困難となっている。	女性特有のがん検診推進事業のように、がん検診のすべてを交付税措置から補助金へ切り替えるべき。		
2251	その他(協議会委員)			がん検診の重要性を認識されているにもかかわらず、地方自治体の一般財源化によって、各自自治体の検診対象、方法、自己負担額が異なっている。	地方自治体における財政は、ますます困難な状況です。検診に対しても補助をお願いしたい。		
2252	その他(協議会委員)			職域でのがん検診対策が不十分(市町村がん検診に偏りすぎ)。勤務者にはがん検診の案内をしていない市町村が大半だが、職場で実施していない場合が少なくない。乳がん検診視触診の外科医、子宮がん検診の婦人科医が不足。受診率ばかりに偏りすぎ。競争入札による単価ダンピングがまかり通っている。	がん対策にかかる地方交付税の大幅な引き上げと市町村のがん検診予算の経年的な公表。		乳がん検診の医師による視触診はマンモグラフィ必須+問診徹底で専門看護職による指導に置き換え可とすべき(諸外国では医師による視触診を必須としているのでしょうか?)。子宮がん検診は助産師による実施も可とすべき。精度管理の徹底にかかる厚生労働省通知を发出すべき。職域(被用者保険者)でのがん検診について何らかのインセンティブを与えるべき。職域でのがん検診の実態(実施率、受診率)を把握するべき。
2253	その他(協議会委員)			各県にがんセンターを設立し、予防から緩和ケアまで統括して対応。がん検診に時間をかけず容易に受診する場をのぞみたい。			
2254	その他(協議会委員)			保険者等のがん検診実施へ向けての動機付け及び一般への受診勧奨。	保険者等が実施するがん検診に対しての補助の充実。		