

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くる。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。		平日の検診は受診しにくい。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。万が一かかって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"> ・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。 ・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)。 ・改善の視点は長期的視点と短期的視点が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・予防に関する個人の費用は低くしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・マンパワー不足への改善。
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か)。
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。

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。			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。
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。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付きにくく、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とする。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と教育する(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。	