

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！		

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
870	患者関係者・市民		福岡	福岡	例:私はがん経験者で歯科医師(矯正)+大学院生である。研究テーマは“化学療法が歯牙に与える影響”。小児がん(3歳までに移植)をした患者を被験者としている。その頃の子供の口腔内では後継永久歯が作られている。化学療法での薬が影響しているようで、歯がなくなったり歯の根が細い、短いということが最近になってわかってきた。ちょうど彼らが中・高生になって分かるようになったことである。小児慢性特定疾患の費用の適用外となっている。私はその子たちを分析し、これから治療に入る子供もいる。歯が足りない子がとても多いのだ。他の歯も決して丈夫ではないので部分入れ歯はできない。インプラント埋入+矯正治療である。すべて自費なので300~500万円の負担。年齢的に大学進学もあり保護者の方の審美ではなく咀嚼・嚥下・発音等の口腔機能に影響している。治療がもたらしてしまったものを治してこそ本当の治療だと思う。			
871	患者関係者・市民	十河紀子	福岡	福岡	薬や治療など、海外では認可されているのに、日本では未認可なものが多い。			進んでいくがんに早急に投薬できるような法整備を。
872	患者関係者・市民	皆川泰男	福岡	福岡		予算面において、米国と比較できるレベルではない。せめて中止したダム1個分の予算をつけてほしい。		
873	患者関係者・市民		長崎	長崎	長崎県が毎年がん死亡率ワースト10以内というのは理由があるはず。きちんとこれだという理由ではないかもしれないが、可能性のある理由は県民に伝えるべきだ。もっとがんについて正しい知識を知らしめるのが、元気の出るがん対策になるのではないか？			小さいころから、がんについての正しい知識は必要だと思う。病気のことはタブーではないので、小・中学校から認識を持ってもらうようにしたいと思う。すると、色々な面で理解がはかれることにつながっていくのではないかと思う。
874	患者関係者・市民			島根	世界から見ても遅れている。名医と名のつく人、これから育つゆく人が研究にあたり助成金が↓あるいは、無し。外国に名医が流れる(何故ならば、補助金で勉強できるから)。日本はへたくそである。海外へ医者が出る(日本の医者不足を知りながら)。		根底的に医師法の見直し必要。	
875	行政府		島根	島根	研究者や研究への予算を削ったりするのはやめた方がよいのでは。	減らさない。	減らさない。	研究の基本的な部分を支えていると思うので、研究者のやる気を削ぐのは、がん対策上も有効ではないと思う。
876	行政府			福岡	データ入力システムが難しい(使いにくい)。			システムの改善する。
877	医療提供者	齊藤聡	青森	青森	がん研究が不十分。	予算増額。		臨床試験の推進。

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
878	医療提供者		広島	広島	“12”についても言えることだが、難治性のがん(例えば肺がん、胆道系のがんなど)についての研究や対策が進んでいないように思う。	予後が悪いがんの場合、種類によっては予算が非常に少ないものもある。予算を増額して研究を進めることができるようにしてほしい。		
879	医療提供者		広島	広島	治療も必要だが、傾向・予防などに重点。IPS細胞等の研究所の設立、知の結集、10億程度の機材なら研究者にすぐ提供できるように。例:山中教授が講演しないと予算がつかないのは間違い。何十億でも出せばよい。	・事業仕分けも良いが、No.1を目指せるように(国民の目に見える結果なんて、学問が示せるものではない)。		
880	医療関連産業		青森	青森	都道府県がん拠点病院からの留学。			医育機関として、大学だけではなく、がん医療については都道府県がん拠点病院が主導する。
881			島根	島根	C型肝炎。一次感染者には治療に政府から援助があるが、二次感染者には何の保証もない。たった一回の痛み止めの注射をしたばかりなのに、それから14-5年後に肝炎と診断され、365日休みなしの注射や点滴などでドラム缶に何本位入ったかと思う。			インターフェロンは不可、強ミノ3Aを週3回と、年にCT2回、エコー5回、胃カメラ4回と、費用も年間20数万円になり家計を圧迫している。対策は?
882			長崎	長崎	がん治療の研究はまだまだ道半ばだと考えている。	研究費をもっと増やせるよう、もっと予算化する。		
883				青森	がんの原因についての対策が普及されていないので、保健や食品からいろいろアプローチ。	厚生労働省の健康プラン21(国民衛生の動向を読んだが)をもっと普及できるようにポスター作り。	治療が多様化してお金がかかるので、早期発見の検査が安くできるように。	がんに対応する禁煙(喫煙所の整備)政策、肉の摂取によるがんの対応で魚摂取を勧める。体温を上げて免疫を上げる→温泉に入ったり体を温める。βカロテンの摂取量の推進。食生活改善委員の普及。
884				青森	どの程度、研究が進んでいるのか分からない。			
885				青森	画一的な診断・治療が少ない。医療機関によって多少違いがある。			
886				新潟	がんに関する研究は十分ではない。	研究予算の増額。		
887				島根	終末期の痛みの緩和をもっと研究してほしい。			

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
888				長崎	早期治療で高い5年生存率や治療が望めるがんも出てきているが、まだ治療成績の悪いがんが多く存在する。	若手研究者への研究助成。		若手研修者への奨学金制度(無利子)。治験や最先端研究の推進。

### 12.疾病別(がんの種類別)の対策

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
889	患者関係者・市民	工藤嘉範	秋田	青森	秋田県においては、大腸がんの死亡率が非常に高く、今後国内においても増加すると言われているが、このような特定のがんの研究対策が進んでいない。	かつて、秋田県では脳関係の疾病が多く、対策として脳研を作ったが、このような特定の医療機関を整備すべきである。		
890	患者関係者・市民	加山益雄	島根	島根	C型肝炎からできたがんだが、直接注射など使用された方々には政府も助成されるが、私みたいな2次感染者は治療費の一部だけでも出してもらえないのか。			
891	患者関係者・市民		島根	島根	オーファン・ドラッグのように、オーファン・キャンサーにも研究と対策を(がんPtの少ないがん種にも光を)。			
892	患者関係者・市民	島田明人	島根	島根	当県ではがん登録はr/pで公表されている。	対策を実現するテーブル設置。県外のがんセンターの利用は？		
893	患者関係者・市民		広島	広島	いろいろなお医者様に話を聞いたが、“腹膜播種＝治らない”という考えの方が多く、頭から話を聞いてもらえない。腹膜播種において治療成績が上がっている治療もあるのに、あまり認められていない。			
894	患者関係者・市民	井上等	広島	広島	患者数の少ないがん(血液のがんなど)は隅にやられる(五大がん以外)。			そういった少数がんは地方に任せるのではなく全国レベルで考えて欲しい。
895	患者関係者・市民		広島	広島				
896	患者関係者・市民		広島	広島	進行がんについては病院に受け入れてもらえないことが多い。			進行がんについても対策がうてる知識を持った先生が、大きな病院に最低一人はいてほしい。
897	患者関係者・市民		山口	広島	部位別によって対策の進んでいるものと進んでいないものがある。			相互の意見交換が必要だと思う。
898	患者関係者・市民	溝口隆馬	福岡	福岡	人工肛門を増設し補装具のお世話になっているが、自治体によって補助金が異なったり補助商品が違うので、共通になるように検討していただきたい。			国で決めたものに対しては、地方も足並みを揃えていただきたい。

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
899	患者関係者・市民	延哲也	福岡	福岡		小児がんそのものへの支援はもちろんだが、治療終了後の長期ケアおよび晩期合併症への補助などを望む。例えば、現在の肝炎対策をさらに進めた、小児がん晩期合併症とみられる肝炎への特別な支援があれば…。その他幅広い視野で。また、小児がんへの再注目を望む。		小児期の病気ではあるものの、その発症時期は中学・高校の場合もあるし、その過程で必ず就学・学校生活または将来の進路の問題に直面する。診療に関しての長期フォローアップの充実と、社会体制(学校・企業など)の理解の促進が必要であると考え。
900	患者関係者・市民		福岡	福岡	私は肝臓がんを14年前に発病し、手術、放射線、化学療法のすべてを体験した。最後は6年前「生体肝移植」で一命を取りとめ、現在に至っている。そこで感じたことは、病院、医者選びの情報が足りないということだった。	症状別に対策、改善方法は違ってくる。患者の意見を聞き、優先順位を決めて予算化すべきである。	診療報酬についても上に同じである。	「生体肝移植」についても、一部保険診療が認められるようになって喜んでいる。
901	患者関係者・市民	永石ひさ子	福岡	福岡	小児がん「がんの子どもを守る会」があつて助かっている。	小児がんは治療期間の負担は大きくありがたいが、その後のフォローも、生きている限りお願いできれば助かる。		体験を生かせる場があれば嬉しい。病院でのスタッフ等に採用してくれれば良いと思う。
902	患者関係者・市民		福岡	福岡	リレーフォーライフ=生きる力、がん=死ではない。みんな平等、がん難民に1人1人がならないように。			
903	患者関係者・市民		長崎	長崎	がんという一つの疾病が存在するわけではなく、肝炎と同じように様々な状態を表す悪性新生物の一群があるのだから、それに対応した対策を考える必要がある。			
904	患者関係者・市民		長崎	長崎	2年前にがん(多発性骨髄腫)を発症。約3カ月入院後、現在、原爆病院で通院しながら治療中。化学療法で抗がん剤(ベルケイド、デカドロン)を定期的に点滴。しかし主治医によれば、治療法が確立されていないとのこと。更に完治が確認できないので、抗がん剤を打ちつづけなければならないとのこと。従って早く治療法を確立してほしい。また、完治したか否か確認する方法を確立してほしい。			
905	患者関係者・市民		長崎	長崎	長崎県が毎年がん死亡率ワースト10以内というのは理由があるはず。きちんとこれだという理由ではないかもしれないが、可能性のある理由は県民に伝えるべきだ。もっとがんについて正しい知識を知らしめるのが、元氣の出るがん対策になるのではないかな？			

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
906	行政府		島根	島根	がんの種類別に講じるべき対策が不十分であり、啓発も万全でないと思われる。	研究予算、啓発予算を充実すべきである。		・がんの種類別の対策。例えば、肝臓がんの場合、C型肝炎からの移行が多いが、その前段階での治癒が不可欠。C型肝炎→肝硬変→肝臓がんの仕組みを啓発し、十分な対策を講じていくことが必要。
907	医療提供者		広島	広島	5大がんと同様に、希少がん対策のメッセージを強く出してほしい。			
908	医療提供者		広島	広島	5大がん以外のがん医療の充実を…。			
909	医療提供者		広島	広島				
910	医療提供者	稲田浩子	福岡	福岡	小児がん対策は、成人がんと別扱いであり、予算もとられていない。小児がんが治るようになったと言っても、小児期に罹患してからの人生は長く、サポートが必要である。	個人差は大きいですが、障害や治療の内容に応じて、小児がんに関連した晩期合併症に関する予算をとる。	特定疾患に似た制度がほしい。	難病罹患手帳などがあれば安心して生きていけると思う。
911	医療関連産業		青森	青森	呼吸器内科医と乳がん専門医の不足。		専門医に対する報酬アップ。	技術フイーの導入。
912	医療関連産業	内藤麗	東京	青森	20～30代(30～40代かもしれない)女性の死因第一位である子宮頸がんは、予防が確実にできる唯一のがんである。世界では予防することが「当たり前」であり、国や地方自治体の施策により包括的な対策がとられている。このままでは10年後も日本だけ子宮頸がんが残り、世界から「あの国はまだ子宮頸がんがある危険な国らしい」と言われてしまう。	中学生の女性「全員」がワクチン接種、20歳以上の女性「全員」が細胞診(子宮頸がん検診)、この二つの施策を実施するための予算を確保する。70本の推奨施策の「69」を実現する。		①中学生の女性「全員」がワクチン接種②20歳以上の女性「全員」が細胞診(子宮頸がん検診)→この二つを確実に達成できる制度を国として整備する。ワクチン接種しても検診が必要である。ワクチン(現在の)が防げる子宮頸がんは全体の7割程度である。
913	その他		島根	島根	副甲状腺がん患者ですが、非常に珍しいらしく、ほとんど情報がなかった。乳がん等メジャーなものは全国的な患者会があり、ピンクリボン等大きく展開されているが、その他のがんはシンボルなど認知されていない。がん全般の印も知らない。頭頸部、肺、胃、肝、大腸、血液などもっとアピールできないか。			

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
914		高橋浩一	広島	広島	本年度はウィルス肝炎へのインターフェロン治療に補助が認められました。がん予防のため、と理解しています。子宮頸がんの原因としてウィルスの関与が確定しており、ワクチンが認可されました。しかし、任意接種であり、かなり高額です(といってもインターフェロンより安いですが)。がん予防のために子宮頸がん予防ワクチンを全額国費で実施すべきだと思います。計算してもらおうとわかりますが、1名の患者にインターフェロン治療を完遂するだけの補助金を出すのであれば、かなりの人数にワクチンを接種することができます。これくらいの出費は安いものです。また、国産ワクチンを開発し、ワクチン接種にかかる費用が国外に逃げていかないようにすべきです。外国企業を潤すためにワクチンを接種するのではいけません。これでは国民の同意は得られないかもしれません。ワクチン費用を国費で負担するとしても、それが国内企業に回り、関連産業の雇用や競争力強化に役立つとなれば国民も納得するでしょう。今回の新型インフルエンザのワクチン騒動で、ワクチンは社会防衛であるということを国民は理解したと思います。提言:子宮頸がん予防ワクチンは国費で実施すべき。国産ワクチンを開発すべき(開発費を投入すべき)。			
915				新潟	がんの予防として「たばこ」とともに「子宮頸がん」対策も可能となってきている。	子宮がんHPVワクチンの定期投与。		学校教育の中で「がん予防」教育を徹底する。
916				広島	乳がんや肝炎、エイズ以外は施策が無い。	乳がんや肝炎などは患者会などの声大きい！声が届くように！！		声が届くように！
917				福岡	小児がんが治癒した後、晩期障害でかかる医療費が高く、負担が大きい。いま(不妊症・骨粗鬆症など)治療を行っているが、一回の診療で5000円～8000円と高い(不妊症なので保険がきかない)。	小児がん経験者については、例えば妊娠可能な年齢(結婚して5年など)の保障をもっとしてほしい。代理母などの考慮もしてほしい(ズレているかもしれないが…)		

### 13.その他の個別テーマ

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
918	患者関係者・市民	柳葉孝子	島根	島根	リンパ浮腫の人のリンパドレナージマッサージの保険の適用。リンパドレナージマッサージの従事者の育成。専門医を置いてほしい。		マッサージの保険の適用。	
919	患者関係者・市民		島根	島根	先進医療をもっとお金がかからないようにしてほしい。			
920	患者関係者・市民		島根	島根	浜田に住んでいるが、今嫁は広島で治療しており、浜田でも同等の治療ができるなら浜田で治療したい。			



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
921	患者関係者・市民		島根	島根	治療費が高い。がんになったことで仕事をクビになった。生活が苦しい(症例の少ないがんで一年以上治療を続けている。1月、10万近く医療費がいる。高額療養を使っているが仕事の出来ない間が大変)。			
922	患者関係者・市民		島根	島根				相談等の窓口、在宅等、メディアで紹介する。
923	患者関係者・市民	小林涼一郎	広島	広島	がん予防・対策をプレイヤーと位置付けたとき、うまくプレイしている人を真似することが大事。医療提供者と行政から具体的な数値の公表がない(5年生存者から生活習慣のアンケートをとって公表してほしい)。	新しい器具とかいらぬ。だつて治せていないのだから。なので新しい医療器具購入のフォローを減らす(やっているなら)。	特に意見なし。	がん登録することでのメリットを強く出す。がんになった後、5年10年15年生きている場合、国民の義務としてアンケートに答えるようにして、集計した統計を大きく公表する。
924	患者関係者・市民		福岡	福岡	がんは転移などで受診する科がいくつも増えるのに、(九州ガンセンター)科ごとの連携がうまくできていないため不安がある(まるで違うクリニックに通っているようだ)。がん難民になる気持が分かる。また、「九州がんセンターに通院している」と他の人になかなか言いにくい。まだまだ「がん」という病気について普通の人は引いてしまうので!(ここに書くことではないかもしれない、すみません)。			がんを一つの病気として捉える。治療や早期発見のために(転移しやすい)別の臓器の検診を勧めるなどの情報提供など、科が分かっていると難しいと思う。腫瘍センターなどのある病院を増やしてほしい。また、(九州がんセンター)病院名を変えてほしい。
925	患者関係者・市民		福岡	福岡		大人のがんばかりが問題になっているが、これから国に大切な小児に対してのがんの予算をよく考えてほしい。	厚労省が認定している疾病に対しての診療の面では特定として扱われているが、18歳以上での発病で認定されていないがん治療に対して報酬の減額を望む。	白血病他の小児がんの患児たちの教育の面、仕事への面等に対して、自治体に通達。
926	患者関係者・市民	高橋和子	福岡	福岡	小児がんの対策が無に等しい。			小児がん経験者への就労支援、雇用制度。
927	患者関係者・市民	井本圭祐	福岡	福岡	小児、若年者のがん患者の就労支援の少なさや、障害者手帳等の規定に達しないが、一般生活に支障がある人への支援が少ない。	一般の就労支援・障害者支援とは別に、就労問題に関して予算をつけてほしい。また、就労問題だけでなく、患者会・個人への治療後のサポートが必要だと思う。		
928	患者関係者・市民	林志郎	福岡	福岡	小児がん経験者の生存率が向上し、多くの人が社会復帰をしているが、身体障害手帳や療育手帳などの交付対象とならない程度ではあるものの、体力の無さや低身長や筋力の低さなど身体的苦労や、臓器や内分泌の機能低下などで悩んでいて、生活や就労に困窮している仲間がたくさんいる。健康者と障害認定者の間にあって苦労をしている人が多いのに、対策が不十分である。小児がんに限らず、大人の様々ながんにも共通する問題だと思う。	保障の枠組みを増やすことは、税収減や予算の減などで財源がないことは実情なので難題であろう。がん経験者が働きやすい環境を国全体で支援して、がん経験者が収入を得て税金を納める側になれるようにしてほしい。		国と同時に地方行政が地元企業へ協力を呼びかけ、企業が理解を深め雇用にも協力し、地方行政も税金を納めてもらえるように環境を整備してほしい。地方行政も、国からの施策を待つのではなく、パイロットプロジェクトとして、地方から取り組みを先駆けてほしい。

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
929	患者関係者・市民	田中七四郎	福岡	福岡				混合医療①患者にとってできるだけ軽い費用負担②治験のスピードアップ→新薬の保険適用の迅速化。国・県・委員はその他NPO・ボランティアを活用すべき→資金を流すしくみを作れ。
930	患者関係者・市民	永石ひさ子	福岡	福岡	医療関係(Dr.、Ns.)は気軽に相談し難い。もっと身近雑用にかかわるヘルパーの活用を考えるべき(低報酬で済むし身近で親しみやすい)。			
931	患者関係者・市民	延哲也	福岡	福岡	生命保険等への小児がん患者の加入円滑化。			
932	患者関係者・市民	井本圭祐	福岡	福岡	小児がんに対する活動、補助の少なさ。小児特定慢性疾患のその後の補助がない。	小児がん経験者は今どんどん増えていく中で、再発や副作用等によって社会的立場があやぶや(障害者扱いがなく、一般生活を行うなかで支障があったり)であるために、治療の継続が金銭的に負担が大きいため、補助が必要である。		小児特定慢性疾患対象年齢終了後の継続的補助。
933	患者関係者・市民		福岡	福岡	化学療法の発展で生存率が上昇した結果、病気を治すだけの時代から治療がもたらしてしまった障害等を治す時代になってきたと思う。	長期的なクリニカルパスの作成。10年20年単位。“小慢の期間を限定しない。小児の場合、成長に関わるので10年20年とlong spanでの経過観察が必要である。”	晩期障害と“思われる”、EBMを作っているあいだでも困っている患者は多い。EBMのための予算も必要である。	長期的なfollowupの調査を利用し、各分野で何ができるかを考えて行動していくような制度。
934	患者関係者・市民	井本圭祐	福岡	福岡	成人がん(5大がん)等だけでなく、小児がんに対して様々な対策をとってもらうことを希望する。			
935	患者関係者・市民	栗田強	長崎	長崎	インターフェロンについて、C型肝炎対策について、副作用と時間と費用が高い。	今やらなくては間に合わないと思う。命より高いものは、何にも代えがたい。		実費0円が基本で、制度面で生活費の助成が現実的に必要である。生命より大切な物は？今だから出来る。
936	患者関係者・市民			福岡	相談業務が可能な施設の不足。	相談業務も必要な支援と考え、予算の見直しが必要。		法律で守られなければ、継続できないと考えるので、法律のもとで業務を守る必要がある。
937	患者関係者・市民			福岡	患者の体験(改善例)から学ぶ・学べることを、多くの患者・家族・医療者が共有し、治療体系に生かしてゆくことを考えてほしい。	改善に取り組んだ県へ学習に行く。改善事例を公開できるシステムを作る。		
938	患者関係者・市民			長崎	小児がんにも色々あり、治った後、普通に生活はできても体力を使う仕事などができない場合があり、退院した後の苦労が多々あるのが現状である。見かけが一般の人と変わらず、障害者でもない複雑な場所に立たされているので、何らかの対処をしてほしい。			

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
939	患者関係者・市民			長崎	県と患者間と医師とのネットワーク。			年に数回の医療講演会や話し合いを制定してほしい。
940	行政府		広島	広島	子宮頸がんの検診率の低さ。	子宮頸がんのワクチンの公費助成。		・20歳の成人式で、検診を呼び掛ける。・学校教育の中で「がん教育」をする。
941	行政府			青森	フィルターを通らないたばこの煙、あるいはディーゼルガスが遺伝子を傷つけると言われている。もとを絶つための(吸わない)対策が必要である。	分煙の徹底のための設備への補助は、家庭内までは届かない。たばこ税のために禁止できないのが最大の元凶である。		フィルターを通らないたばこの煙、ディーゼルガスなどの危険性の啓発が必要である。ディーゼルガスは希釈化する技術開発が必要である。
942	行政府			島根	外に向かっの発信、検診の啓蒙活動などを率先して行うことで、更に理解が得られるのではないかと思う(患者や家族の皆さんの活動として)。	ボランティア活動として、実費のみの予算。		
943	行政府			島根				
944	医療提供者		新潟	新潟	外科医の大幅な増員と育成、および生涯にわたってがん診療に係われる社会・経済的支援。	がん診療病院の大幅な増加、地方での集約化は、地域医療の崩壊につながっている。	手術に対する保険点数の適正な評価。今は安すぎである。	医療事故に関する医師の免責制度導入。
945	医療提供者	鈴木淳司	島根	島根	海外で標準的治療で使用されている薬剤が、がんの種類により保険未承認である場合は、厳密には保険外治療となる。			本邦で他のがんで承認されている場合は、保険対象外薬剤でも承認が早く得られる制度の確立。
946	医療提供者		島根	島根	がんに限らず医療の問題として、もっと考えたいのは、死をどう受け入れていくかということ。家族の中で死あるいは生というものをどう考えているかについて、早くから話しあえる場が必要と思う。	中学・高校・大学での教育としてがん、死、生の問題について考える場を与える。	医療の均等化は困難であることが分かり、均等化のみでは医療は改善しないのだと思うので、島根県の中でも地域の状況に合った医療を考えるべき。	高度の医療や早期発見の為に検診を早めに広く施行するために予算をつける為の議論とともに、上記のことが必要と感じている。抗がん剤ができればすべて良くなるということではなく、抗がん剤によりQOL低下を来すことについても、同時に考えていってもらいたい。(抗がん剤を治療中の方もおられるので言いにくいことですが)
947	医療提供者		広島	広島	がん治療の質は向上しているが、それにみあった診療報酬はない。しかし診療報酬を上げると患者の負担がふえる。	そこで、一定以上の治療費を公費で負担できるようにする。	ただし、正しい治療であることの保証も必要。	
948	医療提供者	石口房子	広島	広島	①NPOやボランティア団体が、がんサロンやがん知識などの研修・啓発事業を行っているが、安価または無料で借りられる場所が少ない。	①がんサロンや市民への研修・啓発事業に予算をつける(運営資金、主に会場費について)。		①公的機関の講堂や会議室を開放する(休日等仕事で使わないとき)。また、行政に相談できるような窓口を設けて、公・民一緒になってサロンや研修・啓発事業を進めていく。


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
949	医療提供者		広島	広島	お金がないと継続治療が受けられない。高額医療費の支払いが困難になってくる…。がんにかかる費用について知らないことだらけ。			救済できる制度に。
950	医療提供者		広島	広島	国は後発医薬品の使用を促進しているが、がん患者は全身管理が必要な場合が多く、がん治療薬は劇薬をたくさん含んでおり、アレルギーや他疾患により禁忌の後発医薬品もある。このような中では医療提供者側に知識習得、説明義務などが増大する。			後発医薬品の使用促進について、がん医療の均てん化、医療の質の観点から見直しが必要ではないか。
951	医療提供者	石口房子	広島	広島				日本一の施策ではなく世界一のがん対策にしてほしい。
952	医療提供者		広島	広島	訪問看護STと居宅介護支援を運営。居宅支援に関して、常勤者が不在となり閉設となるか、INSのケアマネで末期患者への支援ができなくなるのが残念である。専任者がいなくてもできるようになれば中間での支援に少しでも役立つと感じる。			
953	医療提供者		福岡	福岡	がんの医療費の助成。無料化が必要だと思う。			
954	医療提供者		福岡	福岡	治療に関すること、在宅や緩和ケアについての知識や現状をもっと広めて…(患者・家族・医療者・市民)。結局、知識・情報の啓蒙の不足が色々な問題につながっている。			
955	医療提供者		長崎	長崎	がん患者サロンを2月よりスタートする。がん診療連携拠点病院として求められつつ、予算0で、患者サロンで癒しを提供したくても限界がある。	患者サロン独自に予算を立ててほしい。がん診療連携拠点病院の予算からでも患者会にも予算を回してほしい。		
956	医療提供者			広島	国民が理解すること(教育)、がんだけ特別にしない。			
957	医療提供者			広島	がん治療の患者の医療費負担は高額となる場合が多い。手術などの一時的なものであれば一時の支出と制度活用(高額療養費制度など)で対応できるかもしれないが、長期間の治療期間となる化学療法などの場合、月々の医療費が重なると、患者、家族への負担も大きくなり、がん治療による身体、精神的ストレスの上に医療費の負担が重なり、治療に対しても消極的となるケースも少なくないと思う(「もうこれ以上治療は続けられない…。家族へこれ以上迷惑をかけられない…」など。若い方などこういった患者さんが多いのでは…)。	医療保険以外で民間保険でのがん保障も充実しつつあるが、加入していなかったり、加入したくてもできない状況の方もいらっしゃると思う(特にこの時勢であるため。医療保険料の支払いも厳しい方も多いかと思われる)。	がん治療(化学療法、放射線治療、検査(PETなど))に関する診療報酬の軽減があれば、安心して治療を受ける体制作りとなるのでは、と考える。現場で相談対応する中で痛切に感じたことである。参考にしていただければと思う。	
958	その他	織井優貴子	青森	青森	がん看護領域の継続教育が地方によって差がある。専門看護師は大学院教育であり、有資格者も都市部に集中している。認定看護師が少なすぎる。	がん看護領域の就学補助の充実。認定看護師教育に出向させる病院への補助(人的補助、経費補助)。		

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
959	その他	織井優貴子	青森	青森	青森のような地方都市から中央に継続して学習の機会を求めていくことは困難。人材の確保(教育を継続してできる教育者、有資格者)→看護師。	継続教育に対する予算(中央から講師を招聘するため)。少ない専門看護師、認定看護師が地方都市で継続して学習できるための予算。		認定看護師教育機関に対する専任教員、主任教員派遣制度あるいは補助(教員確保が困難である)。
960	その他		島根	島根	がん対策について、若年層の意識が薄い(若年層が検診を受けないなど。言い方は悪いが、他人事という意識が蔓延している)。世代を超えて(全世代で)、がん対策の充実に向けたムード作りが必要。			学校教育にがん教育を導入する。例えば、子宮がんなどは20歳代から増えるので、早目の教育が肝要である。
961	その他		福岡	福岡	他の先進諸国では公費で接種されているHPVワクチンが、日本ではまだである。	公費で接種する(制度・予算面)。		
962		川嶋啓明	青森	青森	がん治療にかかるスタッフの不足。	中・高校生への未来創世事業への予算増。		手間がかかるでしょうが、いかがか。足りないのに困っている。
963			東京	青森	がん抗がん剤は欠かすことができない。未承認や適応外など患者を取り巻く環境は厳しい。			医薬品としての承認と保険償還を分ける→適応外医薬品が少なくなる。すべてのがん種に治験をやって承認を取るのは無理。
964			広島	広島	心のケアに対して一般人ができることは何かあれば(あるのでは)。			仕組みの試験的実行。
965				青森	医師不足(がん診療科)、特に呼吸器内科、血液内科。			がん拠点病院には、最低限がん診療を行える医師の配置を診療科ごとに都道府県が責任を持って行う(医局等にとらわれずに)。
966				青森	食品添加物等が基準内であれば良いというのは、先がわからないのに疑問である。	できるだけ添加物・保存料など使わないための施策。		
967				青森	がん相談に来る人の数人に一人は、積極的に治療したくてもお金が続かないと言う。3割負担の高額療養費の自己負担は高い(多数該当でも)、障害年金も申請できる状態になったと思うと、末期で受給できないまま亡くなる人もかなりいる。			抗がん剤等の金額が高い治療のときだけでも負担が軽くなれば、もう少し治療に対して前向きに考えてくれる人もいると思う。
968				広島	禁煙により寿命が延びると医療費が増加し、税収は減少する。この点をどう修正するか。			

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
969				福岡	小児がんを体験した子の親です。小児の子供は成長段階で長い間入院生活や大変な治療をしていくため、体力的・心理的に大きな悩みを持っている。特に大人になった時の就労の問題が一番のネックとなっている。小さい時に病気をしたということだけで、何か何か社会に受け入れられない事が多いことに、親として一番の心配である。治癒していても生命保険に入れないということも不安の一つである。特定慢性疾患は続けていってほしい。			

14.分野記載不明

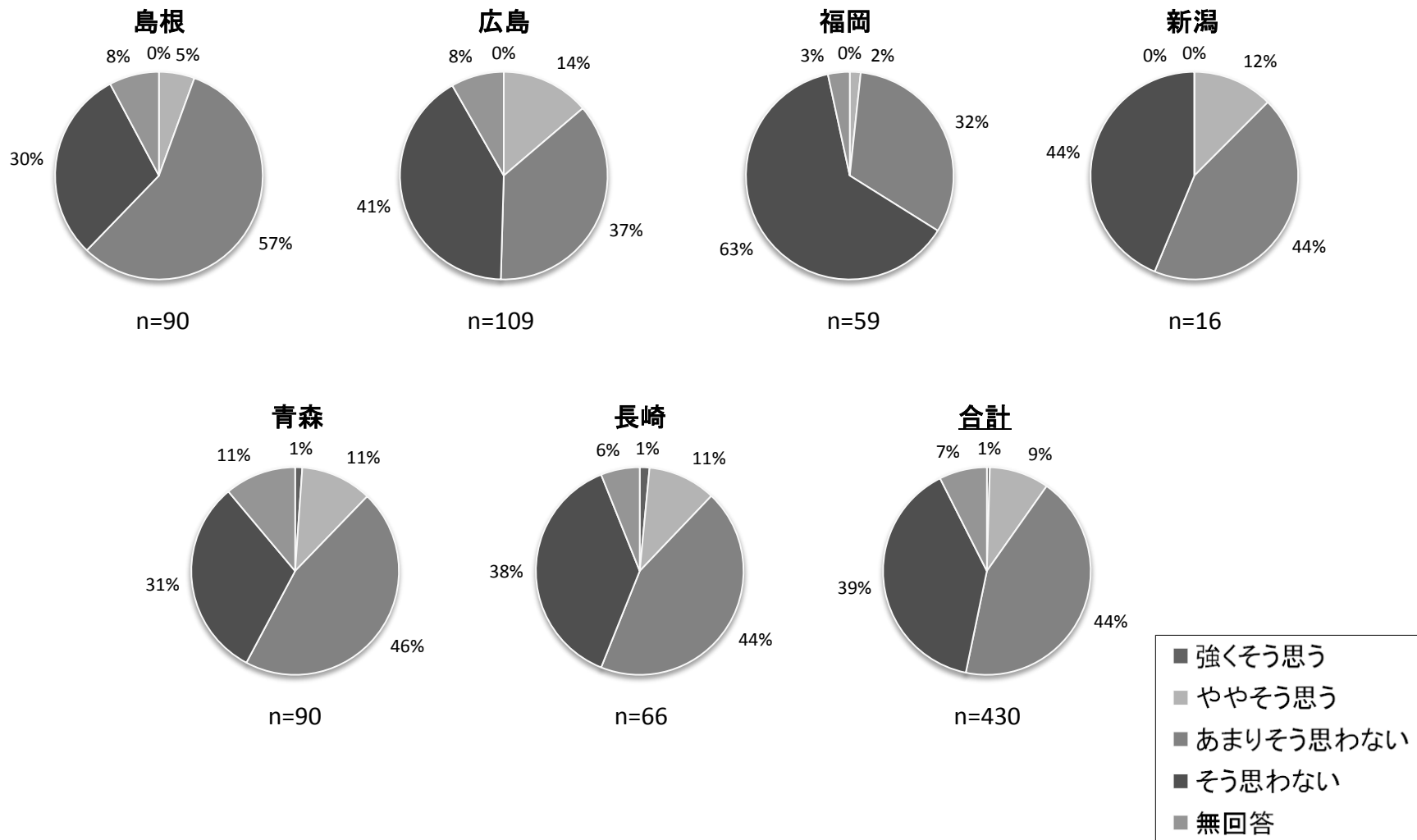
ID	属性	氏名	回答者 居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
970	行政府			長崎	検診にかかる予算がつきにくい現状がある。受診率を高めたいが、それに見合う予算がついていない状況である。	交付金というかたちでなく、がん検診等に特化した予算のしくみをとってほしいと思う。		
971	医療提供者	藤林繁子	青森	青森		一人ひとりの病気で格差があると思うので、近くの医院で相談するのもよい。	予算を少しオーバーしても、早く病気を見つけて病気が早く治るようにする(国に働きかける)。	予算だが、人間の体が大切なので、現在より少し医療費を医者に出示してもよい。医師の給料を少し上げて、病気を治すことだ。



## 選択肢設問等の解析結果

# 1.がん対策に関する予算の満足度は、全体で10%と低い

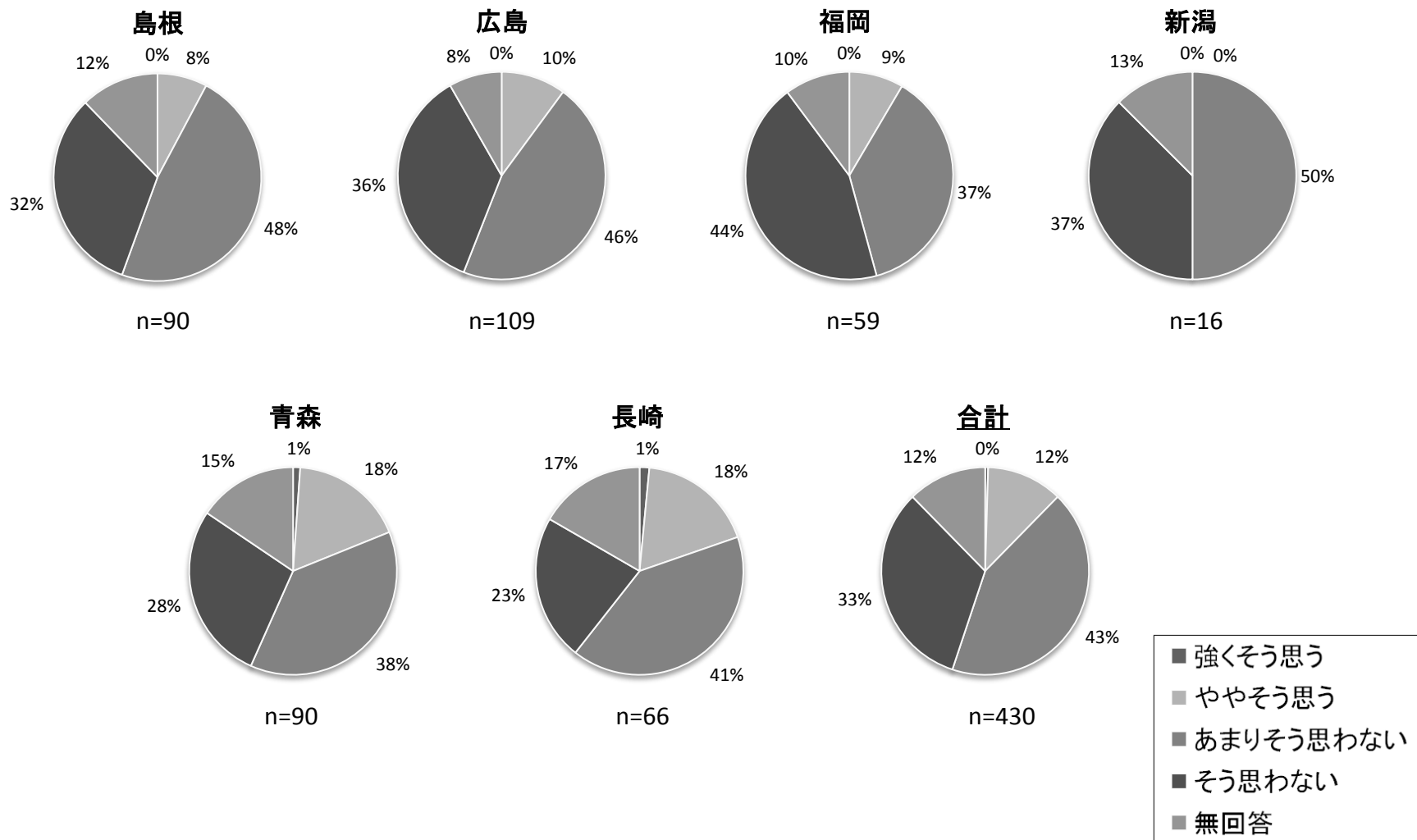
【問1】現状のがん対策に関する予算は、十分である(一つ選んで○をつけてください)。





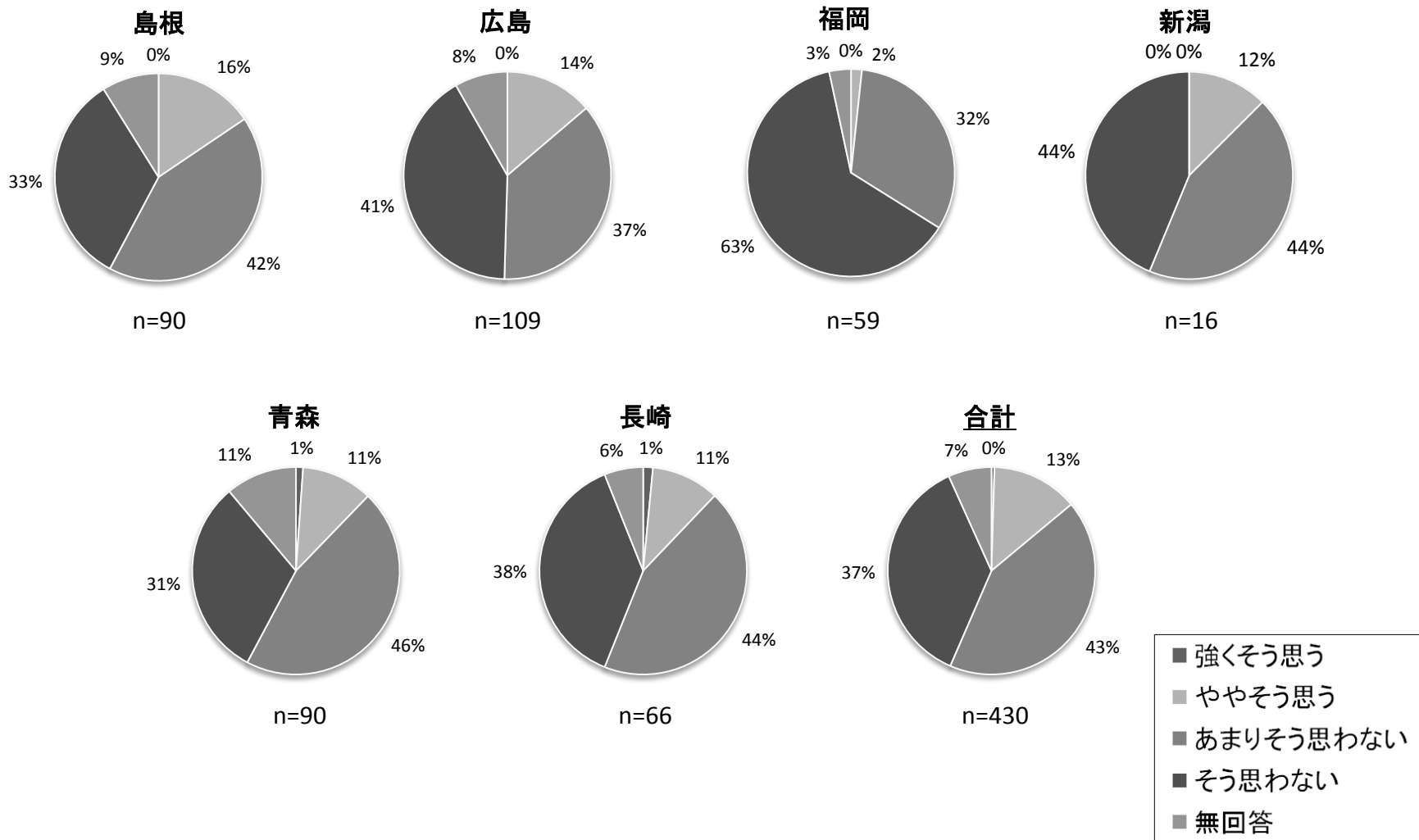
## 2.がんに関する診療報酬の満足度は、全体で12%と低い

【問2】 現状のがんに関する診療報酬(医療保険から医療機関に支払われる診療対価)は、十分である(一つ選んで○をつけてください)。



### 3.がん対策に関する制度の満足度は、全体で13%と低い

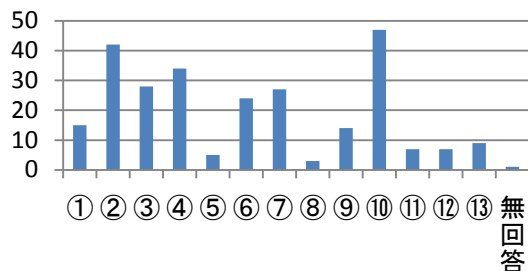
【問3】 現状のがん対策に関する「制度」(法律・政令・通達・規則による定めや規制など)は、十分整備されている(一つ選んで○をつけてください)。



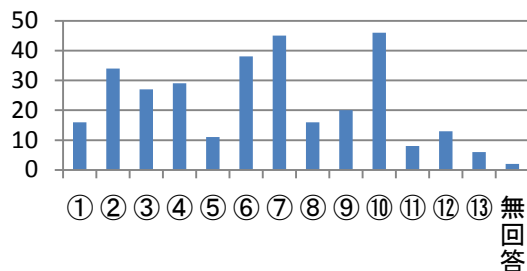
## 4.重要テーマは「医療従事者育成」「相談支援と情報提供」「がん検診」

【問4】 がん対策の次の13分野について 重要であると思う分野を3つまで選び、( )に○をつけてください。

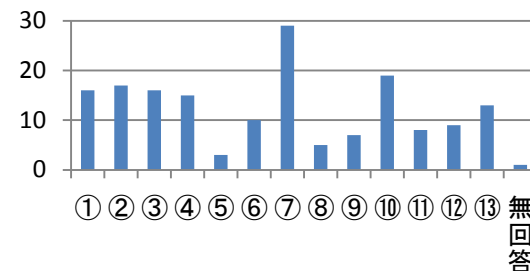
島根



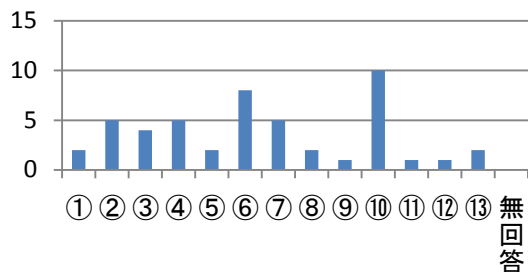
広島



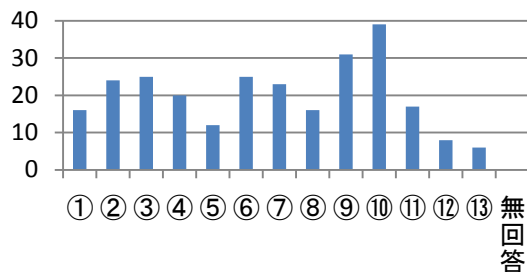
福岡



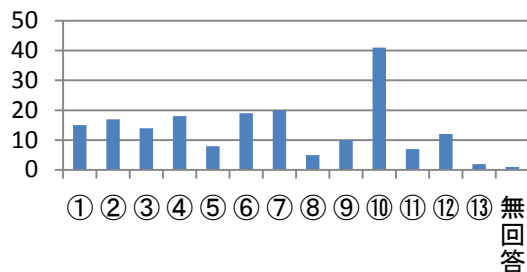
新潟



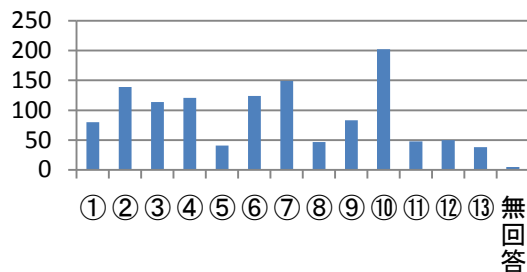
青森



長崎



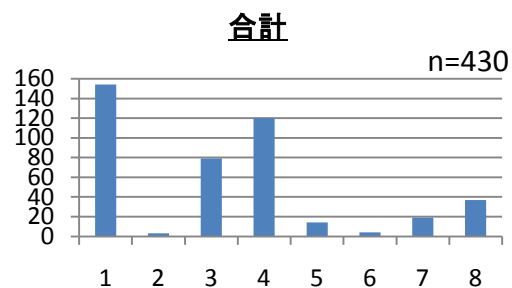
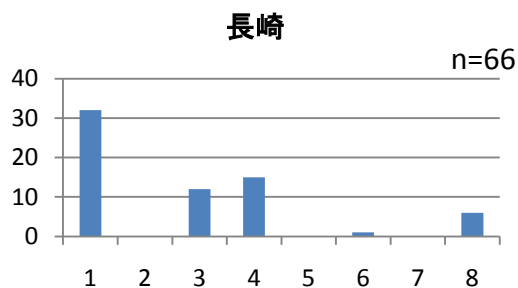
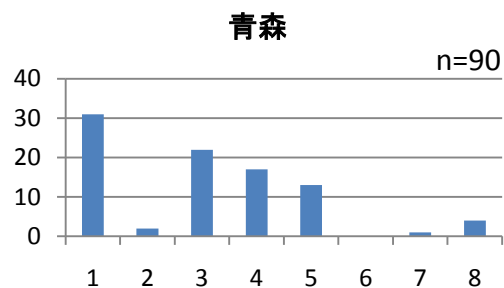
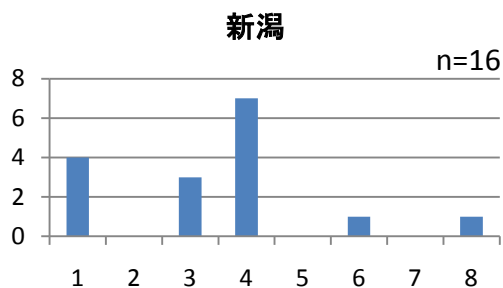
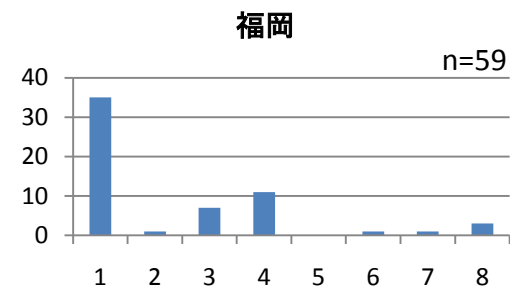
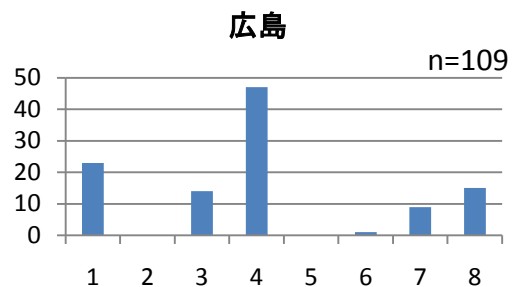
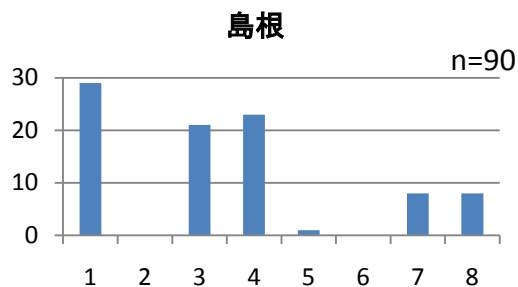
合計



- ①がん対策全般
- ②放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
- ③緩和ケア
- ④在宅医療(在宅緩和ケア)
- ⑤診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
- ⑥医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
- ⑦がん医療に関する相談支援と情報提供
- ⑧がん登録
- ⑨がんの予防(たばこ対策)
- ⑩がんの早期発見(がん検診)
- ⑪がん研究
- ⑫疾病別(がんの種類別)の対策
- ⑬その他の個別テーマ
- 無回答

## 5.患者関係者や市民、医療提供者など、多くのステークホルダーから参加があった

【回答者の属性】



- (1)患者関係者・市民
- (2) 立法府
- (3) 行政府
- (4)医療提供者
- (5) 医療関連産業
- (6)メディア
- (7) その他
- (8) 無回答