

沖縄県がん対策推進基本条例（がん政策部会案）

参考資料

沖縄県がん対策に関するタウンミーティング  
（第1回～第4回）  
意見シート集計結果 / 条文対応表

沖縄県がん診療連携協議会 がん政策部会  
平成22年（2010）年6月

1. 医療従事者の育成

現状の課題や問題点	条文対応
・がんの専門医・看護師の育成。技術、心のケアをしっかりと学んで欲しい。	4,8,18
・まず、医師そのものが不足している。また、十分な医療施設や治療体制が整っていない。	18,19
・研修の場(認定看護師等の取得)が東京に1か所しかないために専門家が少ない。	4,18
・放射線科の治療医も少なく不安です。	18
・医療従事者のリーダーシップ、人材育成はかかせない。	4,18
・医療従事者の育成。がんについて何でも相談乗ってくれ、疑問や不安を解決できる専門家が少な	4,8,18
・健診で「要精査」となり、診療所で検査すると同じ検査をして「異常なし」や、「経過をみる」という医師のほとんどが「専門外の診断」をしている。もっと医師が自覚してほしい。	4,15,18
・人材育成には時間と費用がかかる。また、各職種はそれぞれ忙しく研修へ行く時間が十分に確保出来ない。研修に誰が行くと、欠員になり現場の労働環境が悪化するという悪循環がある。	18
・医療従事者の育成のための技術向上や、研修の充実を図られているが、がん患者への接遇など心のケアも重要な医療人としての基盤となるものと考えています。研修内容の充実をはかる中で、広く視点を見据えた育成プログラムの構築が必要と思います。	4,8,18
・医師の確保	18
・今年5月に腎盂癌で全摘手術を受けました。化学療法の予定でしたが、化学療法の治療効果の有用性のデータがないということで経過観察をしています。本で詳しい情報が得られず、今後どのようにして日常で注意していけばいいか不安に思っています。	8,9
・専門医の育成...まだ足りないように思う	18
・医師の研修を深め適性な診断をしてもらいたい	4,18
・医療従事者のがん政策に対する意識を高める教育プログラムが必要	4,18
・受けたい治療を施して下さる医療者が近來で一人以下。セカンドオピニオンを受ける以前の問題。県外に行くような経済的余裕がない。	10,19
・病気の進行とともに入退院となるが病院の看護体制が全く不十分、一日24時間誰かが側にいて患者の痛みや声に寄り添って闘病を支える公的な体制が必要	8,18,19
・人材不足が大きな壁になっている。	18
・癌診療医を希望する若い医師が少ない。小児科、産婦人科等と同様に忙しい診療科を避ける医師が増えた。そのために、現在診療にあたっている医師の負担が増えている。	18
・医療従事者の育成。専門看護師や認定看護師が少ない。	18
・医療に従事する人たちを育てる必要があると思います。宮古病院など、看護師の数や質において、患者の立場に立った医療はしていねいに対応できていない現状があります。	4,18
・医療従事者の人材不足によって、病院がひっ迫して、そのつけが患者へ回っている。対応悪い、コミュニケーションとれない。相談話する時間がない。	8,18
・関係のある従事者をもっと多くふやしてほしい。	18
<b>改善のアイデア</b>	
・医師不足を解消するための予算を投入。	7,18
・沖縄にも研修の場の設置を。	18
・医療者への教育の強化(海外研修含む)	4,18
・人材育成には、短期と長期の視点で取り組む必要がある。研修へ出られるように代替用員の確保など、ゆとりのある医療現場の労働環境作りには予算が使えるようにしてほしい。	18
・医療的ケアの可能なヘルプ制度	18
・日中だけでなく夜、夜中についてのケア体制	18
・医師の育成・維持のための予算	7,18
・医師の患者に対する意識を高めて、診察(室の向上)を求める。(流れ作業的な検査はして欲しく	4,8
・先と同様質の高い医師をお願いしたい	4,18
・医師にがんについて学んでもらいあきらめないことの大切さを知ってほしい	4,18
・人材確保	18
・病院の看護対策 が全く不十分。1日24時間誰かがそばにいて、患者の痛みや声によりそって闘病を支える公的な体制が必要。	8,18
・医師・看護師のがん専門者の育成を求める。	18
・看護師等のメディカルを含めたチーム医療への対策を増やした方が良い。	4,18
・年に何人育てると計画し育成に向けて予算を組んでほしい。	7,18
・医療スタッフが働きやすい現場の環境を整える事がまず一番大事な事。良いケアを提供するためには、良い環境・働きやすい環境の改善は必要。	18
・今年9月より香川大学で緩和ケア認定看護師を目指し、勉強しに行くが、病院からの金銭的なサポートもなく、ほぼ全額自己負担で行く。サポート体制、他のスタッフへ情報をもっと共有することができれば認定看護師、ケアの向上につながると思う。	18
・専門的スタッフの確保も大切だが、まず、医療従事者配置の確保が先。人材が充実していけば、必然と患者への対応や治療への十分な措置がとれる。	8,18
・がんの専門医の位置付けを明確にし、チームを構成してほしい。	4,18

--	--

## 2. 緩和ケアの充実(緩和ケアチーム、ホスピスなど)

現状の課題や問題点	
・終末期の治療方法について、決して生きる希望を失ってはいないという患者が多い。痛みをケアする中で分子標的治療薬などの高度な技術を、そして費用を軽減されること。	8,10,20
・ホスピス医院から自宅への在宅医療へのスムーズな連携体制が整ってほしい。	19,21
・医師(主治医)の緩和への認知の低さ。	4,20
・緩和ケア病棟が少なく、家族の負担が多くなる。対応に不安。	19,20
・緩和ケアの充実	20
・ホスピスと長期療養型の病院における長期治療。	19,20
・緩和ケアの病院が少ない。	19,20
・ホスピス病院が少なすぎる。	19,20
・緩和ケアの専門医・専門看護師の不足	18,20
・診断を受けた時に緩和ケアチームのかかわりが欲しいです	8,20
・緩和ケアチームの質が高くない(緩和ケア医不在など)	18,20
・コメディカル(ナース)が専任(又は、業務として)ない	18,20
・メンタルサポート、患者、家族、医療従事者を含み、専門的なケアチームや機関がなく、メンタル問題を抱えて辛そうな方々が行き場なく苦しんでいる。	8,20
・家族のこころのケア。身体的ではなく精神的な不安、疲れの相談の場がない。気軽に行ける場所の設置とそれにかかる金銭的な援助もほしい	8,20
・緩和ケアの専門職者やカウンセラー、チャプレンなどの方々の養成や雇用体制を強化、病院への施設を徹底して欲しい。	8,20
・ホスピス病棟、ホスピス施設の立ち上げ、人材の育成、サポートネットワークとの連携で、病院でなくてもホスピスのような場づくり	18,19,20
・緩和ケアチーム、ホスピスをもっと充実して欲しい。入院、手術できない人々の為に、自宅で医者に診てもらえるような優しい医療を充実して欲しいと願っている。	18,20
・緩和ケアという言葉が一般の方に周知されていない。誤解も多い。	20
・ホスピス入所待ちの患者さんが多い。ホスピス病棟を増やして欲しいと思う。積極的な治療を続けている患者さんたちが安心して疼痛コントロールが可能になるように緩和ケアチームの確立を進め	4,20
・末期ではなく、診断時点からケアを受けられる態勢が必要。	20
・緩和ケアが充分でない。	20
・緩和ケアのチーム医療は、一番大切であるにも関わらず、その中で話され、実行されている事は、医療スタッフにとって内容的には納得実行したいのもであっても、実際問題、仕事での重労働などの個人負担が大きいと思う。ケアの充実のためには、それだけの医療スタッフの人員を増やすべ	4,20
・緩和ケアの充実。(育成の強化)	18,20
・緩和ケア病棟の増設。全病室無料にしてほしい。(有料もある)	20
・緩和ケアのあり方、終末医療(!?)のみでない治療のための、役割を果たす部分を明確にしてほ	20
・緩和の技術をもつ医師、医療者の育成、そして在宅careの実践が不十分。	18,20
改善のアイデア	
・ホスピス等のがん専門病棟の設置を。	19,20
・ホスピス病院を中部に設置してほしい。	19,20
・がん患者の数に対して、ホスピス病院が少なすぎる。	19,20
・ホスピス病院や在宅緩和病院に予算措置してほしい。	7,19,20
・精神的緩和。音楽療法士や作業療法、自然の中に行く。	8,20
・精神的緩和。音楽療法、作業療法、海に行く、温泉、マッサージ。	8,20
・県立病院(例えば宮古病院は新築計画が出ています)において、緩和ケアができるような病室や対応ができるように。	20
・終末医療という”よび名”の変更。希望をもって、治療にとり組むために、心のケアが一番必要と思えます。マスコミ等での放送上の、呼び方などを親身になって考えられる言葉にしてほしい。	8,20
・緩和ケアの段階の見直し。	20
・緩和ケアの知識と技術普及と予算の措置。	7,18,20

## 3. 在宅医療の充実

現状の課題や問題点	
・在宅療養をすすめる又は続けるには困難がある。介護者の負担を減らすには経済的問題がかか	10,21
・在宅医療の場合急に病が悪くなったときに、不安がある。	21
・ホスピスを希望されていたり、充実した在宅医療への緩和ケアの体制が相当不足している。	19,21
・必要と思われるベット数も国の基本方針に基づき削減されており、また患者の多くが心のよりどころである家族との在宅介護などを望んでいます。ほぼ全ての負担が患者家族にかかっているのが	19,21

・がんで末期であったとしたら可能な限り在宅医療を受けたい。しかしその時の支援については限りなく不安である。体制を作って頂きたい	8,19,21
・在宅医療の充実。	21
・がん患者が在宅で治療をする際の家族の負担が大きく支援が充分でない。離島地域の闘病者が治療する場合、特に高度な技術を要する治療については本島に来る事になるが、経済的な面を考えると、自宅に居ても安心して治療できる施策が必要。(支援者も含め)	10,21
・2005年に父をがんで亡くしましたが、老人介護にも“がん”が入っていなかった。医療や県のとりくみに絶望しました。自分で本土まで情報を収集にいきました。医師の確立(がんを専門とするチームの構築が必要だと思います) 最新の医療を受けたいと思うのは必然です。	4,9,21
改善のアイデア	
・在宅での介護、医療がスムーズに行えるように医療器具などの貸し出しを、利便性が有り、利用しやすい価格で提供出来る体制の整備、介護等の医療行為の拡充、医療従事者の往診体制、整備に対する予算措置が必要と考えます。	7,19,21

#### 4. 最適な(標準)治療の浸透

現状の課題や問題点	
・外科的治療が先ではなく、分子標準的治療薬の有効利用。	1,22
・医療機関により治療に差がある。	1,19,22
・標準治療の浸透	1,22
・地域格差は治療やケア、情報などが均てん化されていない。	9,20,21,22
・どの治療法が適切か患者の希望が第一。	1,9,12
・病院によってレベルが違う。	1,19,22
改善のアイデア	
・分子標的治療薬を最善に使って、外科的治療ではなく、特に乳房を完全に残す方法で。費用面の負担。韓国では無料で国が負担している。	1,22
・標準治療、高度医療の均てん化	1,14,22

#### 5. 医療機関と連携体制の整備

現状の課題や問題点	
・病院が疲弊していてDrナースに余裕がない状態では医療者と患者とのコミュニケーションが取れない。それが、患者にとって不満・不快感に繋がっている。まず、医療従事者の育成と十分な人材配置は必要。そこから、専門医やナースの育成が必要。	8,18
・Drとナースの待遇が悪く、忙しい環境でストレスを抱え働く 医療従事者のことを思うと、患者としては多少遠慮してしまい色々なことで我慢してしまう。	8,18
・専門Drが不足していると思っています。厚労省と大学医学部が連携して全国拠点病院に専門DRの充実を図って欲しい。また、道州単位で、がんに関する研究が出来る大学病院を指定し、研究開発と充実を図って欲しい。	14,18,19
・拠点病院とサロンが中心となって、拠点病院以外のがん治療をしている病院と連携体制を整備し、各病院がサロンを備え、患者とその家族のトータルサポート出来る体制を早急に整えてもらいたい	8,19
・教育相談できるトータルサポート・コーディネート部門部署(サロン)を拠点病院と同じ、数だけ設置してほしい。拠点病院以外でもがん治療をしている病院はサロンへ支援して頂きたい。また、その体制を整えるため県はリーダーシップを図って頂きたい。	8,19
・専門医・専門看護師の育成機関の設置と育成のための助成金等の充実	7,18
・緩和ケア医を配置、拠点病院だけでなく緩和ケアチームのある病院で、コメディカルが参加しやすいような整備をしてほしい。	18,19,20
・拠点病院間の連携の充実と、内科的、外科的、放射線的の横断を密にする事。	18,19
・医療機関との連携体制。	19
・国民がどこに住んでいても同等の治療を安心して受けられる様、望みます。	19,22
・現在の県立宮古病院など、患者の状況(例えば終末医療)にいていねいに対応できる現場にないのが現状です。	20,21,22
改善のアイデア	
・がん(女性特有)専門病院の設立をして欲しい。	13,19
・国立がんセンターのような医療機関の設置やそこに至るアクセスを整備すべきである。	19
・国は、地域がん診療拠点病院2千2百万の予算で拠点病院としての様々な事業や役割を求めているが、実際は沖縄県では480万となっている。その予算で、2200万分の仕事をするのは難し	7,19
・がん研修機関の設置	18,19
・がん拠点病院、その他の地域の病院との連携・情報交換が不足しているように感じます。がん拠点病院を中心に勉強会、ケースカンファレンス等、一緒に行っていきたいです。	4,19

・病棟から在宅医療へつなぐタイミング、連携がうまくいかない、情報共有不足で、患者の思いをかなえられないことがある。医療機関の連携体制。	19,21
・病状に応じた最適な治療方法を提供する専門的な機関が必要である。	19
・離島県である沖縄は離島の患者の医療の格差、命を守るための格差をなくすことに力を入れる必要があります。患者への負担軽減、助成が必要です。宮古・八重山の県立病院にどこまで対応できる医療機器を導入する必要があるか、対応できる予算の確保。	7,10,19
・県において、予算措置をして、離島であれ、どこであれ等しく安心した医療が受けられる行政努力、市町村との連携が必要。	2,3,19

## 6. 相談支援と相談 / 情報提供体制整備

現状の課題や問題点	
・心のケアをするサロンを作って欲しい。告知の時のがん体験者のフォローをできる体制。	8,18
・そもそも癌にかかる治療がなにかというのが浸透していない。	8,9
・外来化学療法を受ける人の医療負担が大きすぎる。	10
・医師の態度やコミュニケーション能力のなさに、傷つく患者が多すぎる。	4,8
・誰でもかかる可能性があるという立場から、早期発見のための検診の充実例え、民間会社、自営業者が必ず受診できるようにする経費負担がないようにするなど	10,15
・自然な形で相談できる、本当に相談したい時に相談できる、相談したい人に相談できるにはどうしたらいいのかと思います。	8,19
・私は慢性骨髄性白血病が発症しています。グリペックを服用していますが費用が高い。グリペックは、韓国では無料というが少なくとも特定疾患にしろい少なくとも個人負担1万円にしてほしい。	8,13
・現在高額療養費支給を受けているが、那覇市は病院窓口で全額個人負担分10万円を払ってから全国国民健康保険協会に手続きをしてから4万円の負担になっている。病院窓口で直接4万円払えば、それですむよう病院窓口と全国健康保険協会と連携させて、毎回手続きをしなくてすむようにし	8,10
・がん患者が病気の実態を理解できるような講習をして欲しい。また精神的、生活上の不安を解消するようにメンタルケアをしてくれる専門家を養成して欲しい。	8,9,18
・病院にある相談支援センターに行ってもフォローがない	8,19
・患者とその家族の支援の充実を望む。地域が密なつながりを持っている分、知られたくないと思う患者の生き場がない	8,14
・沖縄でも行政および医療機関で情報をホームページに掲載すれば基本的に情報は提供したことになり、また情報を開示したこととして処理している。よって県民は無理なく普通の生活の中で正しい情報が得られない状況におかれている。	8,9
・相談支援センターを患者や家族が活用しきれていない。広報活動、普及活動の限界ピアサポーター養成が進んでない。	8,9
・県内には地域に相談員が常駐するサロンが一つもない。	8,19
・患者会(ゆんたく会やサロン)へ出席するとメンタルサポートを必要とされている患者や家族、周囲の方々へ専門機関などを紹介出来ない。	8,19
・立ち上げているNPOなどのネットワークとの連携、必要なサポートや情報が開示されていない。情報開示の仕方。	8,9
・家族のこころのケア。身体的ではなく精神的な不安、疲れの相談の場がない。気軽に行ける場所の設置とそれにかかる金銭的な援助もほしい	8,10
・広報、普及活動のための予算をつけてほしい。商工産業の分野にも協力を依頼してほしい。	7,9,15
・サロンをつくるための整備(人事、予算)	7,8
・県へは、心のケアサポートの市民セミナーや講演会(患者、家族向けの有識者とのディスカッション)	8,9
・県と医療機関、自治会やNPOなどとのサポート関連団体と、団結して情報の格差がない体制づくりを整えて欲しい。	2,4,8
・県民すべてに情報が行き届くようにしてほしい。インターネットのみの提案でなく、それ以外の方法も考えて欲しい。	8,9
・患者とその家族遺族では運営が困難、都道府県単位で支援する体制の整備と、がん治療をしている病院全体で拠点病院のサロンへの支援が求められる。また、サロンは拠点病院だけでなくがん治療を実施している病院の患者さん達すべてをサポートする体制と、拠点病院と各病院の連携が	8,19
・がん治療費用が高く、治療を中断される・症状が悪化され来院するケースあります	8,10
・患者と医療機関が密接につながって、お互いが必要とされ助け合っていて欲しい。医療機関は、お金がかかりすぎる。検査費用も高い	8,10
・患者さまの心のケアと家族の受け入れ	8,19
・患者や家族の心のケアを求める声が多いにも関わらず、どこへ行けばわからない	8,9
・がんに関する情報をどこで得て良いのかわからない	8,9
・各地域にできた、患者会がまだ知れわたっていない	8,9
・患者から医師に気軽に話し合えない(がんについて知らない?)	4,8
・相談場所がわからなかった。情報を得る体制が知れない	8,9
・医療費が非常に高く、補助金などが有りません	8,10
・患者支援と相談等は市町村などで医療関係者を通して、ボランティアを育成していければいいと思います。参考資料が必要です。あまりにも少なすぎる。	3,8

・種々の治療をとっても治療費が高く経済的に大変である。	8,10
・悩みを抱えたまま、誰にも話せず苦しんでいる患者、家族が多い	8,19
・治療を受けている病院以外での相談について情報及び相談を受けられる関係性	8,19
・相談する場所がない。拠点病院の相談支援センターが活用されていないし、知られていない現状	8,19
・同じ病気で頑張っている人の集う場所( 会)というのがあるはずだがわからない	8,9
・情報を得るのがむづかしい。	8,9
・実際、がんの告知など、病気を知った患者を含む家族にはどういうケアがあり、そこから何を選択するのか、リストの準備が不十分である。	8,9
・患者さんが何をのぞんでいるのか。	8,12
・患者さんののぞみをかなえる。	8,12
・治療費が高い。	8,10
・患者・遺族は日々、不安・つらさの中で生活している事が多い。それを共有したり、いつでも自分の辛さをはき出せる場を必要としている。	8
・現在は患者自身で、適切と思われる医療機関や医師をさがさなければならない。	8,9
・退院後、通院後の心のケアが不十分。	8
・現在、宮古を含め、離島でがん治療を受ける場合、本島で受けなければならない状況にあります。経済的負担、精神的負担は大きいものがあります。治療に必要な医療機器、環境の整ってない現	8,10
・がん患者がどこで相談してよいかわからず迷っている。拠点病院の相談センターが活用されず、	8,9
・広報に問題なのか、院外患者でも利用者数が少ない。	8,9
・心のケアが不十分。特に外来患者に対してのメンタルケアをどのように感じているか、どうとらえ	8
・単純に、がんの方をサポートしたい、心のケアを中心に、内面の充実がなければ病気とも戦えませ	8
・ガンについての知識を多くの人々に知らせる方法。	8,9,15
・治療薬の公的助成の拡充。	8,10
・患者が必要な情報を手にできない。病院がまず第1の情報源となるので、患者団体のことなどは、医療側が積極的に紹介すべき。	8,9
・家族のいない人が支えられる公的な団体が必要。病院のつきそいや、代行など、ささいなことが当事者はできずにこまっています。	8
・当事者団体の独立。医療側と対等な立場になれるように当事者に予算をおこすべき。	8
・患者支援の相談など情報をくわしく教えてほしい。	8,9
・離島在住者が入院通院する時の経済的負担が大。	8,10
<b>改善のアイデア</b>	
・負担のかからない費用、技術をもっと国が支援して欲しい。	10,14
・医療機関の詳細情報の提供を。	8,9
・医師の専門分野を看板などに明記することをしてほしい。	8,9
・治療費が高いので負担が大きい。	8,10
・現在、グリベックを服用、治療で高額医療控除を受けているが、それでも月3万円前後の自己負担となっている。今後、半永久的に薬の服用を続けると老後のこともあり、心配である。	8,10
・がん対策の普及啓発を県民を挙げて実施してほしい。	8,15,27
・がん情報の開示を(医療機関の詳細)	8,9
・行政側(県・国)に自己負担を1万円前後に出来ないか予算措置をしてもらいたい。	7,10
・透析患者さまのように一定額の負担にしたいだけだと嬉しいです。	7,10
・準拠点病院にも住民・患者が気軽に入って医学書を調べられるように、調べられない人は手助けしてもらえらるようしてほしい。	8,9,19
・家にいるようなほっとできる空間、患者が満足して終末をむかえられるような環境。心を癒してもら	8,21
・今沖縄で、いくつか活動しているがん対策を含む病院、NPOetcのコミュニケーションが今後、力と	8,9
・新聞、マスコミを通じてその利用を明確にしてほしい。一部の人を知っていれば良いという事では	8,9
・心のケアをする相談員をつくってほしい。	8
・離島、それから希望するセカンドオピニオン等への経済支援及び、情報提供。	8,9,10
・ピアサポーターの育成、サロンの開設	8
・患者や家族、遺族による体験者ピアサポーターの育成とサロン設置。24時間対応の電話や対面	8
・意識を持って自分達で勉強会等実施出来る為の経済的支援。(場所提供・広報)がん条例の早	1,8
・もっと相談窓口をオープンにする、入院患者のもとに積極的に足を運んだり、外へ出るなど相談セ	8,9
・ピアサポーター養成とサロン(院外や地域などに)の設置。	8
・患者サロンは必要だと思います。がんの情報等の発進地としても必要です。	8
・簡単に気軽に知る方法、進んで参加できる方法。	8,15
・対策の為の予算をもっと充実してほしい。薬を買う金がなく、やむなく断念する人もいます	7,10
・無料電話相談 サポート団体へのつなぎのシステム。	8

・治療費、交通費、家族の滞り場所又は費用。	8,10
-----------------------	------

## 7. がん登録の整備・推進

現状の課題や問題点	
・現在のがん医療の実態がきちんとしたデータでは示されていない。	22,23,26
・データがないので、対策が立てられない。実際に患者さんがどのような治療を受けておられて、生存率がどのくらいなのかがわからない。	22,23,26
改善のアイデア	
・データ収集を協力してもらえるような法律、人員配置をして欲しい。	22,23
・せっかく閉じられた県なので、県全体の医療状況を詳細に把握できるようなシステムをつくりたい。	2,23,26

## 8. がんの予防(たばこ対策など)の推進

現状の課題や問題点	
・諸外国に比べたばこが安すぎる。	15,16
・がん予防の啓発	15,17
・未成年からの長期喫煙	16,17
・家庭における喫煙者からの副流煙	16,17
・たばこ喫煙防止対策について！特に未成年者の喫煙防止の強化	16,17
・マナー タバコ JT	16,17
・がんの予防にもっと力を入れてほしい	15,16
・がんの予防に対する情報をもっと周知していくべきである。子宮頸がんに対してほかの先進国では早くからワクチンの接種を導入して予防策を取っているが、日本はやっとワクチンが接種できるようになった。このように日本は対策が遅い為、早急に対応しがん発生率を下げるようにすべき	13,15
・がんにかかるリスクに、たばこ等嗜好品があるのであれば、生活習慣が確立する前に対策を進める必要がある。	15,16
・若年者の喫煙防止について、教育がまだまだ充分ではないと思う。	16,17
・ガンにならない為の教育。	15,17
改善のアイデア	
・子宮頸がんのワクチン。分子標的治療薬の使用。安価か無償提供して欲しい。	10,13
・たばこの値上げ、禁煙エリアの拡設置大。	16
・たばこの値段をもっと上げてほしい。	16
・タバコ売買禁止	16
・予防のための予算措置を拡充すること	7,15
・予防から強化するなら減少は早い	15
・子宮頸がんワクチン接種も費用が高いため、早急に費用を下げる/無料化すべき(がんやワクチンに対する知識の有無、貧富の差によりがんに対する対策がとられないのは不公平だと思うため)	13,15
・学校における喫煙の現状把握と予防また教育システムの充実が必要。すでにニコチン中毒になっている児童の対策について学校、医療とのスムーズな連携が必要。国をあげての教育予算措置。	16,17
・病気にならない為の予防医療の教育。	15,16,17

## 9. がんの早期発見(がん検診)の推進

現状の課題や問題点	
・がん検診の拡大	3,15,27
・早期発見が出来るケースも多いとはおもうのですが、そうでないケースもまだまだ多いと思う。	3,15
・年1回の検診を受けているが十分か？	3,15
・がん検診がなかなか受けられない。	3,15
・今年、夫が癌で亡くなりました。最初から末期の進行がんでした。本当に残念です。早期発見を、反省を込めて強く望んでいます。	3,15,27
・がん早期発見に血液検査を推進希望する。	3,14,15
・がん検診等の受診率アップ	3,15,27
・血液検査でがんが分かつと思う。	3,14,15
・がん検診の通知などが実施されているがまだ不足である	3,15,27
・がんの早期発見にこした事はないが、実際には働かねば食べていけない。生活が苦しかったら検診にも行けない。どうしたら、貧しくても検診が受けられるか？行政にばかり責任は押し付けてはい	3,7,15,27
・早期発見早期治療が最も重要だから	3,15,27
・がん検診率の向上をいかにするか	3,15,27

・がん検診の年齢について、現在子宮がん検診が20才以上、乳がん検診が40才以上になっているのは問題だと思う。	3,13,15
・見つけるのが難しい	3,14,15
・がんの早期発見(がん検診)の推進は定期健診の充実と徹底であるが、まだ、十分に県民意識や行政医療機関との連携をやる必要がある。	3,15,27
・日本は世界のレベルからしてがんに対する認識が薄いとの事です。早期発見により治る命を思えば情報を伝えていくことが大切だと思います。	3,15,27
・がん検診を受けやすい環境づくりの提案を推進していく事。	3,15,27
・早期発見の為、検診しているにもかかわらず疾病を見逃してしまうため治療が遅れてしまい、悪化させている状態がよく聞かれる	3,15
・医師は自分の事として真剣に早期発見に診療を...	4,15
・がんの早期発見には検診が不可欠であるが検診費用が発生したり高かったりする為に検診率が低い、結果がんが進行している段階で発見され医療費もかかる結果となる。また女性特有のがん等、検診を受けるのがはずかしい、またはがんに対する知識不足により先進国でありながら検診率	3,13,15,27
・検診にも関わらず「がん」という偏見から周りの目を気にして足が向かない。特に婦人科系、予約が	3,15,27
・検診を受けない人々の多くが、がんに引っかかるのが怖いと、早期発見がいかに大切か。	3,15,27
・早期発見というが明らかに見過ごされた。	4,15,18
・人間ドックを定期的うけているにもかかわらずがんと診断された。(毎年ひっかかっている、再検の際にも再三大丈夫なのかと尋ねたが「大丈夫、一度再検になったら毎年ひっかかるものだから」と	4,15,18
・自己診断(触診)でおかしいと訴えたにもかかわらず見過ごされた	4,15,18
・早期発見について認識している人は多くても、そのために検診に足を運ぶ人は、その半分以下であると思う。中小企業の多い沖縄だからこそ、検診への補助が必要である。	10,15
・健康と思われる時期には、自分はがんは無縁であると思いがちである。	15,27
・がん検診が費用、受診が個人まかせになっている。	15
改善のアイデア	
・乳がんや子宮がんの年齢を自由にして欲しい	13,15
・がんを早期発見することで医療費を削減できるため、検診車の費用負担をなくすべき。検診の内容をもっと充実させるべき。	7,13,15
・検診率を高めるため、早期に発見され治療をうけられることの重要さをもっとPRする。	15,27
・公民館等での受診ができないか？	3,15
・早期発見のためのがん検診の無料化	7,15
・全ての国民が平等に健康診断を年1回は受けられるよう、身近な公民館を利用して、がん予防の食事とか、体操とかに、もっと予算を出して欲しい	3,15
・早期発見で回復することも十分ありながら、治療が遅れるとは問題有。	15
・検診料の免除や軽減。	7,15
・がん検診は半強制的にやらせる方がよい。	15
・検診の公費助成。受診のため雇用主や事業所への休暇の保障。	7,15

## 10. がんの研究の推進

現状の課題や問題点	
・がん研究の推進	14
・病気の根源は免疫力低下が引き起こすと思うので、免疫力を向上させ、病気と闘う準備が必要だと思う。世界の医療先進国をもっと学ぶべき。	14
・がん研究の推進。日本の規則の中での医療だけでなく、世界的に行われている例をあげ、啓蒙していく様にする。	14
改善のアイデア	
・高度医療の研究施設の設置。高度な検査機器や設備。	14
・病気の根源は免疫力低下が引き起こすと思うので、免疫力を向上させ、病気と闘う準備が必要だと思う。世界の医療先進国をもっと学ぶべき。	14
・がんは研究して新薬を作る。統合療法、人間も自然の一部である。	14
・情報公開。新薬や新治療の早期取り入れ。	14

## 11. がん計画の進捗管理と評価

現状の課題や問題点	
・がん予防のための予算がどのように、いくら使われているのかわからない。	6,15,26
・県が作成した「保健医療計画」をもっと一般人へ普及して欲しい。医療機関への配布では何のため	6,24,26
・がん対策のプロセスがはっきりしていないということ。	6,24,25
・予算が少なく、やりたくても実行できない現状。	7,24



・予算が県別に振り分けられているが、その配分の仕方が疑問	7,24
・実際、今いくらの予算があり、どう利用するかが明確ではない。	6,24,26
・沖縄県のがん対策がどのようなものか見えない。予算がどのように使われ、患者への反映がどの程度なのか見えない。がん対策を押しすすめるべき県が逃げ腰。	6,24,26
改善のアイデア	
・がん対策の立案プロセス、がん対策のための予算(財政)措置など 実施してほしい対策と予算措	6,24,26
・プロセスの制度化が必要である。	6,24,26
・国が示している予算が、どの県でもきちんともらえるような予算措置が出来るように制度を変えて	7,24
・がん対策推進委員会への患者関係者の正式委員任命。会の回数の増幅。	6,24

## 12. がんの種類別の対策

現状の課題や問題点	
・血液内科医の不足により、十分に医師が患者と付き合える時間がない	8,13
・種類別のがん対策、患者(家族)支援、相談、情報提供体制がもっと整備され話も気軽に相談できる機関が欲しいと希望しています	8,13
改善のアイデア	
・骨髄移植を安心して県内で受けられるようにしてほしい(医療、設備、人材の育成)。上記の体制ができるまで助成金を検討してほしい(県外での治療費、移植費、移動生活費など)	10,13
・小児がんにも熟知したCWを病院に配置してほしい	8,13,17

## 13. その他の個別テーマ

現状の課題や問題点	
・沖縄県の行政のなかで、がん対策について長期的視野をもって、各医療機関を繋ぐ専門の部署と専門家がいない。	2,6
・他の国で承認されている薬でも、日本では未承認薬が多すぎ	(国)
・がん診療連携協議会へ市町村職員の参加	6
・診断を受けた時に緩和ケアチームの関わりにかかる予算	7,20
・沖縄では予算を利用使用しているものの県民に占める割合は30%を切っています。これで利用できない県民を切り離すこと等しいと考えます。パブリックコメント発信・抜本的な考えを変える方法がありません。また、予算使用に対する最低限の予算措置を行わないと、県民に対する背信	7,24
・患者の声を聞く環境を作ってほしい。	12,24
・県も病院もがん対策に取り組んでいることを周知する努力として、メディアを活用したり、チラシやパンフレットの作成など、	2,9
・市町村の「がん対策」に対する理解の促進	3,15
・今、医療従事者が中心になって、がんばっているのが、患者・家族・行政・マスコミ・一般の方もそれぞれの立場を考え、努力していく必要あり。	1,27
・学校の教育として、ガン予防について教育がほとんど取りくまれてないとの事でした。大人の私たちをふくめて教育者、学校で指導が強化されたらと思います。禁煙支援をする人材の育成が必要に	17
・行政機関と医療機関の連携を充実させる事	2,3,4
・5大がん以外のがん、小児がんについても検討して頂きたい。	13,17
・その他、大人のがんについてはよくわからないが、小児がんに関しては、相談できる窓口があまりない?どこに相談していいのかわからない。	13,17
・沖縄県のがん対策推進基本条例についての(タウンミーティングでの)天野さんの説明について、納得できるものがあり、県民の意見、県民の特性などが盛り込まれている事もよくわかる。1日も早く、沖縄条例の制定が望まれる。	1
・医療機関のみで抱えず、7位一体で問題を共有し、解決していく。	1,27
・患者のみならず、県民意識の低さ。全て医療者側に任せっきりの体制。予算は全く足りません。	1,27
・国にどのような人達が先頭に立って訴えていくことができるのか?	1,27
改善のアイデア	
・国策として取り上げる。	(国)
・がん治療の充実に予算を投入する。	7
・県庁のなかで、がん対策推進プロジェクトチームを作るのはどうか。ぜひ、臨床の現状をよく見て対策をしてほしい。	6
・この前の補正予算で組まれた「女性特有のがん」のような、その場しのぎの施策はやめてほしい。	24,25
・国 県 市町村 住民との連携のための予算を。	3,4,5,7
・国、県への働きかけ(市民含む)が必要	2,27
・沖縄で多いがんから、計画的に1つ1つ対策を立てて取り組んでほしい。	13

・行政、医療、民間団体、患者様全体で一丸となって歩み寄りで対策が進んで欲しい。全ては、患者様の求めている事が実現に取り組んで欲しいです。	1,27
・タウンミーティングのような全体で考え、討論していく会や、がんについて考える機会がもてる、フォーラムや講演会などの催しものを定期的に開催してほしい。	24,25
・県民にがんについて、関心を持ってもらうことが必要だと思います。	5,27
・特に「1. 医療従事者の育成」「8. がんの予防の推進」「9. がんの早期発見の推進」の対策	15,18
・医療関係者を学校に招いての授業が必要だと思う。元患者であった方を学校に招き(上記同じ)体験談などを話してもらうこともよいのではと思う。たばこ自動販売機の適正な運用の働きかけを行政は考えてほしいと思います。	16,17
・学童期に正しい知識を与える。年に1回、中、高で専門家より講演	17
・特別な病気ではなく誰でも病気であるという事を学校教育レベルを取り入れてほしい	17
・問題の普及予算を作る。キャリアパスの整備	15,18
・国は企業中心で、そこで働く人々の生活を重視していない。もっと、労働者の為にも予算を出して	11
・県民全員ががんに対して関係者のみならず関心を持てるよう知らせる。	15,27
・がん条例の設立を！	1
・がん克服のために国の施策、予算、体制を優先させることが必要。	(国)
・患者や家族の方にアンケート等で問うのも何か得られるのでは。予算の面で、いくらくらいかかるのか、これから先不安もあります。	10,12
・中・高校生は、学校の授業や特設授業等で、タバコ・エイズ等の指導の時間があるのでそういう時間を利用して、患者・家族の生の声を聞かすのも、いいのでは。	15,17
・がん募金の設置を至急考えてください。	7
・各スーパーに募金箱設置、チャリティ会の実施、たばこ税から予算をとる。	7
・もっと患者の声を聞く姿勢をもってほしい。一緒にがん対策を作るという意識で県民の全てに見える形での情報提供してほしい。	6,8,26
・医療従事者は、利益の反する団体であっても、ネットワーク中にふくめてほしい。医療難民がいるので、個人のバックアップになれるのは当事者団体しかない。	4,8
・立案プロセスが、当事者側からでないのは問題がある。タウンミーティングもホテルでやる必要はあるのか？費用がかかっているわりには、広報不足、そこにお金を使えばいいのに。	24,25
・買い物のできる所に募金箱を設置する。	7