

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	安心できる在宅死ケアを	厚労省が推進している在宅死の奨励策は「新たな棄民」だという批判を浴びている。退院後の暮らしを支える体制(往診や訪問介護)が整わないうちに、病院から帰されるからである。厚生労働省が本当に在宅死を増やすことを考えるなら、退院を指示する病院の側に退院後の暮らしとケアを支える地域への連絡パスをきめ細かく準備させるべきである。
2	世界的に発表されている情報の提供	医療に従事する者は自ら勉強、情報収集することも当然必要だが、非常に忙しい状況であり、時間的余裕がないので、最新の情報を効率よく収集できるような環境が必要である。また、これらの情報は患者などの医療受益者にも当然提供されるべきである。そのため、国立がんセンターの情報提供に、世界的な治療方法など(ASCOなどの世界的な学会で発表されたものなど)を速やかに掲載するなど、一箇所で様々な情報を得られる環境の整備が必要である。さらに、インターネットが利用できない人のために、拠点病院の相談支援センターなどで説明が受けられるなどの体制整備も必要である。
3	地域の相談支援体制について	最寄りのがん診療連携拠点病院をみて、情報センターとしての機能があまり作動していないと感じる。ほかの地域でも同じではないか。せつかくの相談支援センターをどのようにしていくのだろうか。新しい計画作成を進めると同時にこれまでの計画をフォローチェックしてゆかねばならないと思う。地域の医療機関は本当に真剣にがん対策を考えているのか疑問である。
4	がん患者とその家族の心のケアを	患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるように地域のがん拠点病院に設けられている医療相談室の機能を強化し、新たに「がん相談支援センター」の設置に対し予算を組んでほしい。いろいろ施策を講じているなかで、患者とその家族が求めている心が取り残されている。がんによる精神的な負担に対する認知度は高いが、医師による対応は十分ではないのが現状である。
5	基本方針について	基本方針に「安心、納得できるがん医療の提供体制の整備」を追加してほしい。本人へ告知の希望を聞いた上で、がんとわかったその場所で、がんの疾患別の特徴、ステージ別の標準的治療を文書で受け、病院で受けられる治療を知ることができれば、最初の治療から納得して受けることができる。相談室や図書館などを使い、患者(家族)が病気を知り、医療者のケアの下で病気に向き合っていけば、見捨てられたと感じることも少なくなる。がんになって、患者と家族が自助努力だけががんばる時代は、もう終わりにしてほしい。
6	患者の治療に対する主体性の確保	余命宣告は、それまでの治療実績からの統計的判断であって、がんの知識やその治療方法が日進月歩の現在にあっては、問題が多いのではないかと。もし、宣告するとしても、緩和ケアを含め最後の看取りまで、医者が責任を持つことを宣言すべきである。がん治療が進めば進むほど治療費は嵩む。それでも、最善の治療が保障されるか心配になる。治療に対し疑問があるとき、それに応える正確なデータを提出してほしい。
7	病理医を臨床の最前線に	インフォームドコンセントの場において病理医の顔を見ながらの説明が受けたい。病状(期)の説明は病理医から直接話が聴けるような体制が整えば、患者の納得(安心=医療への信頼感)はより大きくなると思う。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	情報の均てん化、公立図書館の活用とコールセンターの設置	がん患者(家族)が、全国どこにいても同一レベルの情報が入手できるようにすべきである。①相談支援センターは、自分の病院が拠点病院でなければ、また、そこから遠ければ利用できない。近くても、平日に仕事を持つ人は利用できない時間帯・曜日の開館がほとんどで不公平感が募る。改善すべき。②国立がんセンターに夜間や週末も電話相談ができるコールセンターの設置を望む。患者会情報も調査して提供できるようにすべき。③大きな図書館であるほどがんの図書はいろんな分類をされ、分散しており見つけにくい。がん闘病支援コーナーを設置するよう、地方自治体への指導を計画に盛り込むべき。
9	がんを理由とした解雇の禁止	働き盛りのがん患者が無事治療を終え、職場復帰して、納税者としての国民に戻る体制作りが必要。①職場復帰は、がん闘病中の大きな希望であり、希望を持ってがん治療に取り組む体制作りが必要。②職場復帰したがん患者が社会に貢献する経済効果と納税額を国は見逃すべきではない。③解雇の理由を「がんによる休職」にすることを禁止する法律を制定し、国民病であるがんのマイナスイメージを払拭しなければならない。
10	術後の相談について	手術後医者は患者に説明する場合頭から押さえつけて納得させようとするが、病気になれば患者も自分で病気に対して勉強をする。医者としてやるべきことをせず確立だけいわれても納得できない。このようなことで医者を信用できなくなる。術後でも治療時の資料を取り寄せて説明してくれる第三者的な機関を作してほしい。
11	情報提供体制について望むこと～乳がん看護認定看護師の立場から	ITの普及により情報提供、情報収集のツールは変化している。がんに関する情報についても、調べる手段を持っている人は様々な方法で情報収集が可能である。一方で、インターネットになじみのない高齢者、使い慣れない人たちにとって、情報提供の方法が平等ではない。がん拠点病院が各地のがん医療の中核を担うが、拠点病院を中心に、広く市民に情報発信できる手段を整備してほしい。また、問い合わせ先や相談窓口も身近に設置され、がん患者にとって利用しやすい制度になることを望む。
12	相談業務の現状と課題	がん治療に関する不安や不信に関する相談窓口が少ないことで、患者家族の精神的負担が増加している。がんも疾患部位により相談内容に相違あり、きめ細かな相談体制が確立されていない。家族が相談する窓口が少なく、患者への対応に苦慮し、精神的経済的問題が負担になっている。等の問題がある。がん医療全般に関わる相談援助体制と専門職教育、がん患者家族への支援体制強化のため相談室への有資格者(社会福祉士など)の配置義務化。各地域間によるがんに関する情報の集約と情報提供等が望まれる。
13	がんに関するケアグッズの保険適用又は一部助成制度の承認	がんになったことで必要となるケア用品はたくさんある。介護保険で補助を受け介護用品が購入できるように、がん患者だからこそ必要となる「脱毛時のウィッグ・帽子・ヘアケア用品」や「乳がん体験者の専用の下着やパッド」なども保険適用で購入できるようにしてほしい。がん患者は高額な医療費を払い続けることに負担を感じている。医療は裕福か否かという理由で格差があってはいけないと思う。介護と同じである。
14	患者会のネットワーク作り	患者会によって勉強の度合いにレベルの差がある。もっとがん患者会のネットワーク作りを強化し、地方にいても都市部と同じような情報が得られるネットワーク作りを進めてほしい。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

ご意見の表題	ご意見の概要
15 医療従事者の患者とのコミュニケーションについての学び	がん患者が病気と闘う上で、間違いのない医療技術を提供されることは当然のことである。その中で、がん患者が不満を持つ点は、「医療者と患者のコミュニケーション」である。どれくらいの数の医療者が患者1人1人と向き合っているのか。もっと患者とのコミュニケーションを実践で学ぶ機会を大学時代なり研修時代なりに与えるべきである。
16 患者会 肝炎友の会の支援	肝がんについては肝炎友の会が最も大きな患者会である。こうした患者会へ資金面での支援もそうだが、肝臓専門医や治療の情報をしっかり提供していくことが重要である。実際に診療している医師の担当している患者の数などもわかりやすく。また、患者がいる病院へは優先的に肝臓の専門医を派遣できる体制を作っていくことが大切である。
17 小児がん、進行がんに対する対策を加えてほしい	第4回協議会の事務局案は、全般的に小児がん及び進行がんに対する対策の記載が少ないと感じる。以下のように修正してほしい。 ①P9(現状)のところに、「小児がん治療は向上しつつあるが、長期予後や晩期障害に苦しんでいる。また、有効な治療がなくなった末期がん患者は、自己責任で様々な治療を試み、金銭的支出も少なくない。この背景には保険外併用の仕組みがうまく機能していないとの声もある。」という内容を加筆する。 ②P16(その他)の小児がんの長期予後フォローアップに関する記述を「治療後の晩期障害を継続的に治療し、地域、学校、職場などで普通に生活していけるような体制を構築する。」と修正する。
18 統合医療としての情報提供を望む	「科学的な根拠のある情報」は、必ずしも有効とは限らないと思う。直接的に、現在苦しんでいるがん患者の痛みを取り除く手段として、「民間療法」や「実践的な手段として実行可能な方法」が必要である。統合医療としての情報提供をしてほしい。
19 患者への情報提供体制	インターネットの活用やがん対策情報センターの情報提供については述べられているが、患者・市民に直接届ける身近な「場」についての記述が欠けていると思う。近年病院内に設置されてきている「患者図書室」、「患者情報室」の活用が考えられる。また、このような情報提供においては医療コーディネーター等患者に対する情報提供の専門家が必要である。提供する情報の内容については、情報センターが作成することも重要だが、医師会などの職能団体、自治体、各病院、製薬会社、患者会などですでに作成されている資料を収集して相互利用できるようにすべき。
20 相談支援センターの充実	相談支援センターについては、現場の人材についての記述が少ないように思う。現在、相談支援センターの現場の職員は医療ソーシャルワーカーが担当していることが多いと思うが、協議会のメンバーにソーシャルワーカーは含まれておらず、現場の意見が十分に反映されていないのではないかと。医療ソーシャルワーカーは保険点数がつかないので、各病院では十分な人員が配置されていない。拠点病院においては、患者の相談、適切な治療が受けられる病院への転院、セカンドオピニオン、在宅とソーシャルワーカーの必要な場面が多くある。ソーシャルワーカーの増員、またそれが可能となるような補助や保険点数化などが必要である。
21 QOLの向上を目的とした治療・サポート	QOLの向上を目的としたサポートも重要である。①仕事・学校への復帰、その他社会生活全般は復帰するための社会的サポート、②働くがん患者ががんを理由に解雇されるといった不利益を被らないようなサポート、③小児のがん患者が就学・就職にあたってがんを理由とした不利益を被らないようなサポートが必要。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	医療費の問題、他政策との兼ね合い	がん医療には患者の経済的負担が大きいものもある。例えば、高額療養費はだんだん適用される医療費が高くなっているため、以前は適用されていた抗がん剤治療が受けられなくなり、治療を止めざるを得なくなった例もある。「医療費削減」と言われているが必要なところには十分な経済的サポートをしてほしい。ただし、この度のがん対策において他の疾病対策や医療対策部分から予算を取ってくるようなことは控えるべきである。
23	患者会へのサポート	この度のがん対策基本法では、協議会に患者代表が入るなど患者会に対して焦点が向けられるようになった。しかし、協議会の中でも発言力はまだ低く、無償のボランティア活動として行っている団体も多くあり、金銭的問題、人材不足などの問題を抱えている。患者会がより一層充実した活動ができるようなサポートをしてほしい。
24	再発後の進行・再発がんの経済援助について	がん再発後の進行がん・末期がん治療に対しての医療費援助をしてほしい。再発後の完治が難しいと言われる環境で再発後ほど真剣に治療に取り組むこととならざるをえない。そうなると必然的に離職も余儀なくされることも多くなり当然収入も減少またはなくなる。社会保険の特定疾患の対象にしてほしい。
25	がんサロンについて	拠点病院でのがんサロンの設置の義務化を望む。相談支援センターでは個々の患者・家族の相談にはのれても、患者相互の意見交流の機会とはなっていない。
26	がんを取り巻く社会認識について	がんは今や2人に1人がかかる時代と言われているにも関わらず、がんについての正しい知識と情報を持っている人は少ない。単に検診を促すとか、医学技術の向上を図るというのではなく、「社会の認識」と「医療者と患者の意識」を変えることがまず必要。「がんはごくありふれた病気」であると意識を変えることにより、日頃から自分や家族の健康について落ち着いてチェックし、がんの相談を気軽に周りの人や専門医にできる雰囲気をつくる必要がある。
27	がん患者やその家族への精神的なケアについて	がん患者や家族は精神的に不安定な状況にある。精神的な支援をしっかりと受けことができ、安心して治療に専念していくことが可能な体制が必要である。
28	誰もが「私」個人に適する情報を得るために、情報の取得、および判断について、がん患者を支援する体制を構築してほしい	インターネットやパンフレット等の情報を整備しても、それにたどり着けない人たち(高齢者や障害者等)が多く存在する。拠点病院のことも、相談窓口の存在もしらない人たちをいかにして情報に結びつけるかの対策が不足している。また、インターネットでは有益な情報も多い反面、エビデンスのない情報も氾濫している。専門家によって、過多とも言える情報を整理してほしい。さらに、患者個人個人に適した情報に到達するための支援体制の構築も望まれる。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	ボランティア活用による相談体制の充実化	相談業務の質向上という観点から、専門知識を持った人の早期育成が必須であり、患者会のメンバーが患者の立場で研修に協力できると考える。患者会に寄せられる相談には医療者からの一言で傷ついたというものが多い。善意の一言であれ、体験者にしかわからないことは多くあるので、がん体験者を相談員の研修の協力者として活用してほしい。また、相談業務に携わる医療の人員不足は否めないで、がん体験者のボランティア参加を提案する。窓口には、専門知識・高度な情報を求める患者もいるが、一方でがんと言われて漠然とした不安に陥った人・内を聞いたら良いかもわからない人もいる。そのような人への対応は、がん体験者が適していると思う。
30	心のケアの充実をはかる	がんに関する相談支援を行う医療者の一員に、臨床心理士など心理臨床に携わる者がいることが望ましい。がん患者やその家族はさまざまな不安に襲われ、心理的ストレスを経験している。これらの対応を早急に行うことが、心理的ストレスを軽減させ、今後の治療を円滑に行わせ、また医療者と患者との信頼関係を形成することへとつながっていくと考える。
31	患者にとって悔いのないがん治療法を患者自身が選択することができるために	希望する患者への最新治療情報の公開と周知、とくに最初に患者へがんと告知する病院関係者が、患者へ最新の全ての治療方法を選択肢として提供するよう医療機関へ指導することが必要である。また、病院を選ぶにも、客観的な尺度がなく、悔いのない治療を受けることが困難である。数多くの学会で専門医名簿を公開しているが、何処の病院の誰に自分の命運を託すべきか判断することができるような情報の公開も、各医療機関に委ねるのではなく、一定の基準を是非制定してほしい。
32	開発中又は発売直後の抗がん剤に関する安全性情報提供については効率的な一元化を図っていただきたい	現在、医薬品の開発及び承認取得企業は、治験中及び市販後に得られた重篤な副作用等について、医療品医療機器総合機構に対して、それらを報告する義務を有しているため、統合機構は抗がん剤についても情報を有していると理解する。統合機構はこれらの安全性情報をホームページで情報提供しているが、更新頻度が十分でないため、開発企業が自社のホームページで情報提供を行っている場合もあり、混乱を生じる恐れがある。がん対策情報センターから抗がん剤の安全性について情報提供を行うのであれば、総合機構や企業が個別に情報提供するような状況を改善し、一元的な安全性情報の提供システムを構築してほしい。
33	がん患者やその家族の心のケアを充実してほしい	がんに関する相談及び支援に従事する医療者の一員に、臨床心理士など心理臨床に携わる者がいることが望ましい。心のケアの専門家が関わることによって(緩和ケアも含めたがん医療全般の知識、経験を持ち得ていることが前提)、がん患者やその家族の精神心理的苦痛を軽減させ、より質の高い療養生活が送れることが期待される。
34	各医療機関が、治療内容を公開できる環境をつくってほしい	医療機関ごとの手術件数等の情報開示が進められているのであれば、抗がん剤治療においても、用意されている薬剤や方針、実績なども公開されて然るべきと思う。
35	小児がん(小児脳腫瘍含む)の治療情報、全国的データの集約及び発信	標準治療のない小児がんにとって、最新治療情報(臨床試験、治験も含む)の全国的な小児がんデータの集約発信を情報センターから行うことにより、治療の均てん化が可能と考える。基本計画に盛り込んでほしい。

テーマ③ がん医療に関する相談支援及び情報提供

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	小児がん(小児脳腫瘍含む)患児・家族の相談支援の充実について	<p>自分自身ががんと宣告される衝撃は大変大きいと思うが、子どもが小児がん、脳腫瘍におかされたときの苦しみは家族全体を巻き込んでしまう。また希少性から情報が不足し、適切な医療を受けられない場合があるなど患児・家族の負担は計り知れない。こうしたことから、①治療情報、②心のケア、③晩期障害へのフォローアップ、④社会的啓蒙、⑤患者会、支援団体への援助、⑥小児慢性疾患助成打ち切り後も長期治療や晩期障害による費用への援助などをもって、患児・家族の一生のQOLを支えることを基本計画に盛り込んでほしい。</p>

テーマ④ がん登録

	ご意見の表題	ご意見の概要
1	がん登録に関して	今後のがん対策に向けてがん登録は欠かせない。地域がん登録及び全ての病院の院内がん登録を早急を実施すべきである。広島県では40年余り前より腫瘍登録が実施されており、これら先進県の実施形態を見習い早急に整備すべきである。
2	がん登録制度と乳がん専門病院の関わり	現在のがん登録制度は拠点病院に指定されている施設が対象となっており、指定されていない当院の年間乳がん症例500例を超すデータが生かされていない。がん登録制度の質向上のために拠点病院の中に専門性をふまえた医療機関の位置づけを明確にすべき。また、個人情報保護法が施行されてから患者の情報を取ることが難しくなり、予後調査に影響が出ている。がん予後・追跡調査と個人情報保護法との関連を制度としてほしい。さらに、がん発生と死亡に関して全医療施設が登録することを義務付け、地域がん登録評価事業内容の統一が図れるように国の方針として打ち出してほしい。
3	全国的ながん登録の確実な実施を切望する	がん登録をしなければ正確な現状把握ができず、罹患率や生存率を正確に把握することは不可能となり、有効な対策が立てられないことをがん患者に説明し、協力を求めるべきである。院内がん登録だけではなく、地域がん登録の早期実施も必要である。統一された内容による全国的ながん登録を早期に実施してほしい。
4	がん克服を目的とした基本計画とするために	国レベルでの明細なデータベースの構築のため、正確ながん登録を全国一律のシステムで行うよう強制力を持った記載をすべきである。また、拠点病院では院内がん登録や臓器別がん登録をより充実させ、病理学的根拠に基づく治療が早い段階から受けられるがん医療環境につなげてほしい。
5	「がん登録」情報セキュリティ環境整備について	医療機関や自治体などにおいて、「がん登録」という機微な個人情報を取り扱う場合には、国民の不安感を払拭する上でも、個人情報保護を考慮し遵守すべき情報環境ルールが必要となる。がん登録の普及促進のため、その阻害要因となる情報セキュリティ基準について以下の環境整備を推進すべきである。 ○医療機関負荷軽減の観点からも、医療機関に対する指針がダブルスタンダードとならないように、「医療情報システム安全管理に関するガイドライン第二版」を参照した「がん登録」情報セキュリティ指針(セキュリティ基準を含む)を策定し、そのセキュリティ基準を満たす情報ネットワークを整備し、安全安心な「がん登録」の運用環境を実現する。
6	「法制化を視野に入れる」から「早急に事業法を制定する」への転換を	現在ほとんどの県の地域がん登録事業では、がんの登録からその年の罹患率が集計できるようになるまでに、最低でも3年あまりの作業期間を要している。また、5年生存率の計測には、登録から数えて7年近くの時間を要する。5年ごとに見直すことになる基本計画の立案と評価に必要な地域がん登録の整備が遅れることは絶対に避けなければならない。①政府は地域がん登録事業法(仮称)の制定を2年以内に目指すこと、②同事業法の施行から5年以内に達成すべき地域がん登録事業の全国値の精度評価指標の種類と目標値、の2点を基本計画に明記すべきである。
7	やるのなら津々浦々の登録を	拠点病院だけのがん登録など意味をなさない。津々浦々のデータが集まってこそ、評価、対策ができると思う。一斉義務化すれば良いと思う。

テーマ④ がん登録

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	小児がん(小児脳腫瘍含む)のがん登録について	小児がんはその希少性から全体像がつかめていないため、がん登録によるデータの蓄積を活用することが重要であり、そのデータ解析による治療改善が望まれる。また、希少性ゆえにデータは集約しやすいと考える。現在各地方自治体でばらつきのある小児がんのデータを全国的に統一しその情報を情報センターに集約・発信する方向での基本計画を作成してほしい。

テーマ⑤ がんの予防

ご意見の表題	ご意見の概要
1 がん対策＝たばこ対策	がん対策、特に予防に関して、たばこ対策を抜きにして語ることはできない。保健医療関係者であれば常識のはずである。喫煙率削減の数値目標は設定すべきである。財務省がJTの大株主とはいえ、厚生労働省は正しいことを推し進めなければならない。
2 喫煙率を下げる努力をすべき	たばこががんの関係は周知の事実である。喫煙率の具体的な数値目標を設定して、国民の喫煙率を低下させることが、一番有効ながん対策と思う。多方面から反発があるだろうが、国が毅然とした態度で臨まない限りがん対策は進まないと思う。欧米諸国では、実際に喫煙率を下げたがんの発生率を下げている。是非見習ってほしい。
3 禁煙への啓発や喫煙対策も、是非同時に実行していただきたい	たばこはあらゆるがんの原因の可能性があり、明らかな発がん物質が多数含まれるため、がん対策の数値目標を設定し本気で達成を考えるなら、たばこ対策は切り離せない。たばこ販売禁止が望ましいが、それが無理なら大幅な増税や喫煙率減少の数値目標を立てるなどして、がん対策と平行して年度ごとの達成計画を立て実行すべき。誰もがお金をかけずに実行できて、確実にがん予防に繋がる対策は禁煙である。喫煙対策のないがん対策計画は、研究や検診・治療にどんなに費用をかけても片手落ちである。
4 がん予防の取り組みについて	がんの罹患状況(2000年)では、1位:胃がん、2位:大腸がん、3位:肺がんで全体がん罹患の5割弱というデータからみても、がん予防の施策としては、食生活、運動、精神面等様々な観点を含めた取り組みでないと効果は期待できず、たばこだけに焦点を当てるのは納得できない。また、肺がんが増加傾向とあるが、喫煙者率は減少傾向にあり、これもその他複合的要因が影響していることを示すものである。 協議会においては、がんの原因と予防について整合性のある議論をお願いするとともに、費用も発生することから、がん対策全体の中で優先順位を明らかにした取り組みをすべき。
5 たばこ喫煙率半減の、数値目標実現を希望する	たばこ喫煙率半減の数値目標実現を希望する。
6 脱法ドラッグ・たばこの根絶を心から願う	非喫煙者の受動喫煙による発がんにはどうしても許せないものがある。大麻と依存度がそう変わらないともいわれているたばこを合法としている政府の見解がわからない。これでは、脱法ドラッグと何ら変わらない。多くのがん及び疾患を予防するためにも、早急にたばこを「法」という強制力で規制する必要がある。 とにかくたばこを根絶させてほしい。それががん予防への対策にもつながる。
7 「基本計画」中に喫煙者率引き下げの数値目標を示すべきでない	たばこは合法的嗜好品であり、喫煙するかしないかは、適切なリスク情報を承知した成人個人が判断すべきものであり、喫煙者率について国が数値目標を設定することは、個人の嗜好の問題に国家権力が介入することに他ならず問題である。がんを含む生活習慣病は、喫煙のみならず、運動不足、栄養の偏り、飲酒など様々な生活習慣や加齢、生活環境等その他の要因が複雑に絡み合っただけで発症するものであり、ある国の喫煙者率と肺がんによる死亡率との間には、明らかな相関関係があるとはいえず、喫煙者率の低下によりがんによる死亡率の減少が達成できるか否か疑問である。「健康日本21」の新たな目標として「喫煙をやめたい人がやめる」が追加されたが、基本計画に喫煙者率に関する数値目標を盛り込めば、行政としてのたばこ対策の一貫性が損なわれる。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	「基本計画」中にたばこの価格・課税政策を示すべきでない	たばこ枠組み条約において規定されている各種施策は、その全てが各国一律に義務づけられているものではなく、各国の法制度、文化、歴史、産業構造などを踏まえ慎重に検討されるべきである。たばこは、広く国民に親しまれている合法の嗜好品であり、一律にその消費削減を求めるべきではない。価格・課税政策の強制による消費削減は、葉たばこ農家及びたばこ販売店をはじめとする我が国のたばこ産業に計り知れない影響を与える。平成18年度与党税制改正大綱において、「たばこ消費を積極的に抑制すべきとの指摘は、財政物資というたばこの基本的性格に係わるものである」とされており、一方的に消費削減の観点のみでたばこの価格・課税政策を論じることは問題がある。
9	禁煙なくして、がん予防なし	がん対策を考える時、何をおいても「たばこ」に目を向けなくてはいけない。がん死亡率を減少させるために、今度こそはっきりと「喫煙者率引き下げの数値目標」を打ち出してほしい。そして、我が国も批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」に規定されている各種方策を確実に推進することが重要である。 (たばこ対策の例) ・価格の引き上げ ・自販機の撤廃 ・公共の場所での喫煙の禁止 ・あらゆるコマーシャルの禁止 等
10	がん予防に外食を見直すよう呼びかけてほしい	がん対策の一番の方法は、夜の食事の改革、具体的には、職場や同僚との懇親会、親睦会等での外食や弁当の食事の改善、もしくは家庭でのきちんと栄養バランスのとれた食事を呼びかけることである。外食は、医療機関が呼びかける「塩分控えめ」、「甘さ控えめ」、「油をとりすぎない」と正反対の悪食だからだからである。食生活を改善しない限り、ただ健康診断を義務づけてもがんの減少には何の役にも立たないと考える。
11	がん対策推進基本計画(案)について	がん対策において「たばこ対策」だけがなぜ特別扱いなのか疑問に感じる。大人が自分の意志で楽しんでいるたばこを、目標数値をあげて止めさせることを厚生労働省が検討しているときいたが、これは暴挙である。国は財務省がたばこ事業法に基づいてたばこの販売許可制度を管理する一方で、厚生労働省がたばこの削減活動を行うのか。今回の「がん対策」の取り組みは、お客様である愛煙家の方々にたばこを止めろということであり、明らかな営業妨害である。
12	たばこ価格・課税を含むたばこ政策を基本計画に記すな	がん対策推進基本計画に、たばこ価格・課税に対する政策を含むたばこ政策を記すことに反対である。理由は以下のとおり。 1. 基本計画はがん患者の救済に注力すべき: ①がん患者の発見、治療について多大な改善余地があり、こちらが喫煙の課題、②多くのがん患者が身体的治療に留まらず、心のケアを必要としているにもかかわらず対応が不十分であり、こちらが重要課題、③基本計画は、これらがん患者に関する施策を中心としなければ、総花的で実効性に乏しい内容となるおそれがある。 2. 枠組み条約の曲解を避けるべき: 枠組み条約は批准国に対し一律に義務を課しているわけではなく、たばこの消費削減目的の価格・課税製作を行う義務はない。にもかかわらず基本計画で、枠組み条約を参照してたばこ消費削減目的の政策に触れることは論理の飛躍。
13	基本計画への喫煙者率削減目標の設定はすべきでない	基本計画への喫煙者率削減目標の設定はすべきでない。 ①たばこを吸うことは、法律に違反するものではない。周囲の人に配慮して吸うことはマナーとして当然で、そのうえで喫煙するのは個人の自由である。②たばこはがんの原因であり、科学的にも証明されているとよく耳にするが、それが本当ならば、厚生労働省は法律でたばこを禁止すべきである。それをしないならば、業務怠慢である。③がんは様々な物質の複合汚染によるものと思われる。たばこだけ槍玉にあげるのはおかしい。④世の中は健康至上主義に陥っている。人が健康でありたいと願うのは当然だが、健康になることが最良のこととし、そうでないのは悪と見なしてしまう風潮となっている。
14	愛煙家への偏見は是正してほしい	たばこを吸わない人もがんになるし、ヘビースモーカーでもがんにならない人もいる。基本計画たたき台に「喫煙はがんの原因」とあるが、不適切な表現である。どうしても愛煙家をいじめたいのなら「遺伝や体質によっては、要因の一つとなる可能性がある」という表現にすべき。また、「がんの予防にはたばこ対策が重要」との記載があるが、多数の「発がん物質」があるといわれている中で、何故たばこだけが重要なのか。何百年も人類が習慣として喫煙を続けてきて絶滅するどころか繁栄してきている。地球環境や食生活の変化、長寿、大気汚染等によりがんが増加しているのではないかと。趣味・嗜好にまで国民運動となるような社会になってほしくない。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
15	喫煙者率引き下げの数値目標を掲げることに反対します	私にとってたばこは仕事の合間の一服を豊かにし、ストレス解消にも一役買ってくれるなどなくてはならないもののひとつである。たばこは、合法的な嗜好品として世に流通しているものと理解しているが、その意味において、国家がその使用率や頻度の設定に介入することは、国家による個人の合法的な権利の侵害にも繋がりがねず、容認しがたい。
16	真のがんの予防・対策について	「たばこ」と「がん」の因果関係あるいは作用機序については、生理学的には一切解明されていないにもかかわらず、たばこを叩くこと自体が問題と思うが、そればかりか、厚生労働省が「たばこ叩き」をもって自らの責務が遂行されている風を装うのは大いなる怠慢であり国民に対する欺瞞である。ここ数十年、喫煙者率が下がり続けているにもかかわらず、一向に「がん」や各種生活習慣病が減少しないのは何故か。「たばこ対策」でいたずらに国費と時間を浪費するのを減らし、真に「がん」の原因究明に努め、真の対策に着手してほしい。
17	禁煙キャンペーンばかりでなく、分煙の促進をしてほしい	喫煙ががんを引き起こすというメカニズムが解明されたという話はまだ聞いていない。肺がんになるリスクが高いという話はよく聞くが、個人的にはたばこの煙より排気ガス等有毒ガスや、粉塵の方が問題ではないかと思う。そのような中で喫煙者だけを悪者扱いするような姿勢には疑問を感じる。たばこを吸う、吸わないは個人の裁量で決めるものというスタンスを今後もとり続けてほしい。 喫煙者がたばこを嫌いな人に配慮していくことが必要だが、禁煙場所を増やすだけでなく喫煙場所も確保されるような政策をとってほしい。
18	がん予防をもっと徹底すべきだと思います	「厚生労働省がたばこ会社に押されて、禁煙する人の目標値を低くした」といったような記事を見たが、「人が死ぬこと」に関わっているのだから、どこに反対されようとその政策はもっと強く押し進めていくべきである。WHOの資料をもう一度日本の現在の対策と照らし合わせて、ヨーロッパやアメリカのたばこに関する対策をお手本にしつつ、がんの原因を徹底的につぶしていくべきである。
19	総合的な見地からの予防計画を望みます	向こう10年間のがん死亡者数の削減目標を数値で表示しているが、具体的なアプローチとしては、喫煙者率を削減するのみであるという感を受ける。心身のあり方や環境による影響、また食生活などが病気やがんにも及ぼす影響は甚大と思う。さらに、がんに対する耐性に個人差があるということも考慮しなければならない。たばこだけではなく、様々なリスク要因についても対策を策定すべきである。
20	たばこ対策に関する要望	たばこは長年にわたり生活に定着し親しまれてきた合法的な嗜好品であり、また、喫煙が身体にどのような影響を与えるか、未だにその全容が明らかになっていないものと認識している。また、枠組み条約に規定されている各種施策はその全てが各国一律に義務付けられているものではなく、それぞれの施策について、各国の法制度、文化、歴史、産業構造等を踏まえ慎重に検討されるべきである。このような中、万が一がん対策のための消費抑制を目的としたたばこ増税等を行うのであれば、たばこ産業界の一員として到底容認できない。基本計画策定に当たっては、真に実効あるがん対策はもちろんだが、たばこ産業全体に与える影響についても慎重に検討してほしい。
21	基本計画中に喫煙者率引き下げの数値目標は盛り込まないこと	世間一般では、たばこが肺がんの原因であると言われているが、たばこの喫煙者率は昔からするとかかり減ってきているのに肺がんでの死亡率は上がっているという矛盾した事実もある。確かにたばこは健康リスク要因かもしれないが、がんの原因は、たばこ以外にもたくさんあるのではないかと。たばこは嗜好品であり、あくまで個人の責任において吸う吸わないを決めるべきものであって、国が強制的に数値目標を立てることは非常に問題と考える。