

平成 21 年 12 月 2 日

内閣府特命担当大臣（行政刷新） 仙谷 由人 様
財務大臣・税制調査会長 藤井 裕久 様
厚生労働大臣 長妻 昭 様
厚生労働副大臣 長浜 博行 様
厚生労働副大臣 細川 律夫 様
厚生労働大臣政務官 足立 信也 様
厚生労働大臣政務官 山井 和則 様

厚生労働省がん対策推進協議会患者関係委員有志一同
都道府県がん対策推進協議会等患者関係委員有志一同

たばこ税の引上げに関する要望書

平素より医療の向上にご尽力いただき、がん患者および家族として御礼を申し上げます。

喫煙は、がん、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、歯周疾患などの様々な疾病や健康障害の原因となっており、受動喫煙は、肺がんや呼吸器疾患、虚血性心疾患などの発症リスクを高めていることが明らかとなっています。

がんの死亡率の低下には、たばこ対策は欠くことのできない施策であり、平成 17 年に発効した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」（たばこ規制枠組条約）では、たばこ税やたばこ価格の引上げ、たばこ農家などの転作や関係者の撤退に対する補償など、たばこ対策に関する一連の措置が求められているにもかかわらず、わが国は先進国の中では依然としてたばこ対策がかなり遅れているのが実情です。

厚生労働省がん対策推進協議会においては、全会一致でたばこ対策の必要性が強調され、第 8 回協議会にて採択された意見書では、「国民の喫煙率の低下、特に未成年者の喫煙防止に向けて、たばこ価格の引き上げの実現を強く要望する」とされています。また同省受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会においても、その報告書にて「受動喫煙の健康への悪影響について、国民や関係者が十分理解し、自ら問題意識をもって、共同体の一員として問題解決に臨む必要がある」「たばこ価格・たばこ税の引上げによって喫煙率の低下を図ることは重要であり、その実現に向けて引き続き努力する必要がある」とされています。

平成 20 年に医療関係団体・患者団体合計 39 団体（延べ会員約 200 万人）により提出された「たばこ税の引上げに関する意見書」にみられるように、たばこ税については国民の健康保護の観点から抜きには考えられないことは、以前より関係学会等の提言などで再三指摘されています。わが国の喫煙率が先進国と比べて高い水準となっている中、国民の喫煙率の低減、特に未成年者の喫煙防止に向けて、たばこ税やたばこ価格の引上げを強く要望するとともに、たばこ規制枠組条約に定められた一連の措置が、速やかに実行されること

を要望します。

また、わが国においてはたばこによる税収が重要な財源とされているところ、たばこ税の引上げにより得られた貴重な財源は、がんをはじめとする生活習慣病対策など、医療・社会保障予算に充当されることを要望します。民主党はその「INDEX2009 医療政策詳細版」にて、「禁煙対策の徹底化等を通じてがんの予防対策をより一層強固なものにします」としていますが、政府の主導により国民の健康保護の施策を強く推進されますよう、ここに要望書を提出いたします。

以上

厚生労働省がん対策推進協議会患者関係委員有志一同

天野 慎介 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
郷内 淳子 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
前川 育 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
三好 綾 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
安岡 佑莉子 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
海辺 陽子 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)
金子 明美 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)
富樫 美佐子 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)

都道府県がん対策推進協議会等患者関係委員有志一同

田口 良実 (前秋田県がん対策推進計画検討委員会委員)
海野 志ん子 (福島県がん診療連携協議会委員)
齋藤 とし子 (千葉県がん対策推進部会委員)
藤田 敦子 (千葉県がん対策推進部会委員)
内田 絵子 (前東京都がん対策推進協議会委員)
窪川 ゆかり (山梨県がん対策推進協議会委員)
若尾 直子 (山梨県がん対策推進協議会委員)
橋渡 智美 (岐阜県がん対策推進協議会委員)
片山 環 (大阪府がん対策推進計画協議会がん医療部会委員)
濱本 満紀 (大阪府がん対策推進計画協議会委員)
馬詰 真一郎 (奈良県がん対策推進協議会委員)
吉岡 敏子 (奈良県がん対策推進協議会委員)
納賀 良一 (島根県がん対策推進協議会委員)
中川 久美子 (前広島県がん対策推進協議会がん情報提供部会委員)
松本 陽子 (愛媛県がん対策推進協議会委員)
高橋 和子 (福岡県がん対策推進協議会委員)
三木 雅貴 (沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア部会委員)

平成 21 年 12 月 2 日

内閣府特命担当大臣（行政刷新） 仙谷 由人 様
厚生労働大臣 長妻 昭 様
厚生労働副大臣 長浜 博行 様
厚生労働副大臣 細川 律夫 様
厚生労働大臣政務官 足立 信也 様
厚生労働大臣政務官 山井 和則 様

厚生労働省がん対策推進協議会患者関係委員有志一同
都道府県がん対策推進協議会等患者関係委員有志一同

がん対策の推進に関する要望書

平素より医療の向上にご尽力いただき、がん患者および家族として御礼を申し上げます。

日本人にとって死因の第 1 位である「国民病」とされるがんの対策については、民主党、自由民主党・公明党の共同提案により成立したがん対策基本法が施行されてから 3 年目を迎える中、特に再発・終末期に適切な医療機関にて治療を受けられない、いわゆる「がん難民問題」対策など、遅々として進んでいないのが実情です。加えて、がん医療を含む各地の医療現場の疲弊は著しく、医療者は大きな負担の中で日々がん診療に従事しています。

これに対し、厚生労働省がん対策推進協議会では平成 21 年 3 月、アンケートやタウンミーティングにより論点整理を進め、がん医療に関わる医療者や患者、市民、地方行政など、現場の声を集約する形で 70 本の推奨施策から成る「平成 22 年度がん対策予算に関する提案書」をとりまとめ、その実現を求めてきました。しかし、6 月に開催された第 10 回がん対策推進協議会において、厚生労働省より「推奨施策の検討状況」が提示され、「既存の事業（あるいは診療報酬・研究事業費）の枠組みで対応を検討」との説明があったものの、8 月に提示された概算要求ではほとんど推奨施策が反映されていなかったと考えられます。

民主党はそのマニフェストや「INDEX2009 医療政策詳細版」にてがん対策の推進を明記し、「民主党は『がん対策基本法』を成立させましたが、がん患者や家族も加わった『がん対策推進協議会』の運営や『がん対策推進基本計画』が着実に推進されるよう取り組みます」としています。我々は、民主党がこのマニフェスト等に明記された事項や、医療現場の声をとりまとめた「平成 22 年度がん対策予算提案書」に提示された 70 本の推奨施策の完全実施について強く要望いたします。

なお、10 月 22 日～24 日に開催された第 47 回日本癌治療学会学術集会においても、国に向けて「がん対策基本法下の、わが国のがん対策に向けての提言」「がん医療改革に向け、学会が患者と共にできること」の両提言が示されました。我々は、がん医療に日々尽力される医療者が患者も交えて策定したこの提言を支持し、医療者とともに医療を守り、育て

るために、我々の要望と併せて実現されることを要望いたします。

記

厚生労働省がん対策推進協議会「平成 22 年度がん対策予算に向けた提案書」推奨施策

- 1) がん対策予算の 100%活用プロジェクト
- 2) がん対策ノウハウ普及プロジェクト
- 3) 都道府県がん対策実施計画推進基金の設置
- 4) がん対策への PDCA (計画、実行、評価、改善) サイクルの導入
- 5) 医療従事者と患者・市民が協働する普及啓発活動支援
- 6) がん患者によるがんの普及啓発アクションプラン
- 7) 小学生向けの資料の全国民への配布
- 8) 初等中等教育におけるがん教育の推進
- 9) がん予算策定新プロセス事業
- 10) 都道府県がん対策推進協議会などのがん計画の進捗管理
- 11) 質の評価ができる評価体制の構築
- 12) 分野別施策の進捗管理に利用できる質の評価のための指標の開発
- 13) がんに関わる医療従事者の計画的育成
- 14) 放射線診断学講座と放射線治療学講座の分離
- 15) 医学物理士の育成と制度整備
- 16) がん薬物療法専門家のための e ラーニングシステム
- 17) 専門資格を取得する医療従事者への奨学金制度の創設
- 18) 専門・認定看護師への特別報酬
- 19) 切れ目のない終末期医療のためのアクションプラン
- 20) 長期療養病床のがん専門療養病床への活用 (モデル事業)
- 21) がん診療に携わる医療者への緩和医療研修
- 22) 緩和医療研修のベッドサイドラーニング (臨床実習) の推進
- 23) 緩和医療地域連携ネットワークの IT (情報技術) 化
- 24) 緩和ケアの質を評価する仕組みの検討
- 25) 大学における緩和ケア講座の拡大
- 26) 在宅ケア・ドクターネット全国展開事業
- 27) 在宅医療関係者に対するがんの教育研修
- 28) 在宅緩和医療をサポートする緊急入院病床の確保
- 29) 大規模在宅ケア診療所エリア展開システム
- 30) 介護施設に看取りチームを派遣する際の助成
- 31) 合同カンファレンスによる在宅医療ネットワーク
- 32) ベンチマーキング (指標比較) センターによる標準治療の推進
- 33) 診療ガイドラインの普及啓発プロジェクト
- 34) 副作用に対する支持療法のガイドライン策定
- 35) がん診療連携拠点病院制度の拡充

- 36) 拠点病院機能強化予算の交付金化（100%国予算）
- 37) ハイパーシップ・ケアプラン（がん経験者ケア計画）
- 38) 医療機関間の電子化情報共有システムの整備
- 39) がん患者動態に関する地域実態調査
- 40) がん診療連携拠点病院の地域連携機能の評価手法の開発
- 41) がん相談全国コールセンターの設置
- 42) 「がん患者必携」の制作および配布
- 43) 外来長期化学療法を受ける患者への医療費助成
- 44) 全国統一がん患者満足度調査
- 45) 地域統括相談支援センターの設置
- 46) 相談支援センターと患者・支援団体による協働サポート
- 47) がん経験者支援部の設置
- 48) 社会福祉協議会による療養費貸付期間の延長
- 49) 高額療養費にかかる限度額適用認定証の外来診療への拡大
- 50) 長期の化学療法に対する助成
- 51) 地域がん登録費用の10/10助成金化
- 52) がん登録法制化に向けた啓発活動
- 53) がん登録に関する個人情報保護体制の整備
- 54) たばこ規制枠組条約の順守に向けた施策
- 55) 喫煙率減少活動への支援のモデル事業
- 56) 学校の完全禁煙化と教職員に対する普及啓発
- 57) 保険者・事業者負担によるがん検診
- 58) 保険者負担によるがん検診のモデル事業
- 59) がん検診促進のための普及啓発
- 60) がん検診の精度管理方式の統一化
- 61) 長期的な地域がん検診モデル事業
- 62) イベント型がん検診に対する助成
- 63) 抗がん剤の審査プロセスの迅速化
- 64) 希少がん・難治がん特別研究費
- 65) がんの社会学的研究分野の戦略研究の創設
- 66) がん患者のQOL（生活の質）向上に向けた研究の促進
- 67) 抗がん剤の適用拡大の審査プロセスの見直し
- 68) 疾病別地域医療資源の再構築プロジェクト
- 69) 子宮頸がん撲滅事業
- 70) 小児がんに対する包括的対策の推進

以上

厚生労働省がん対策推進協議会患者関係委員有志一同

天野 慎介 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
郷内 淳子 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
前川 育 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
三好 綾 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
安岡 佑莉子 (厚生労働省がん対策推進協議会委員)
海辺 陽子 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)
金子 明美 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)
富樫 美佐子 (前厚生労働省がん対策推進協議会委員)

都道府県がん対策推進協議会等患者関係委員有志一同

田口 良実 (前秋田県がん対策推進計画検討委員会委員)
海野 志ん子 (福島県がん診療連携協議会委員)
藤田 敦子 (千葉県がん対策推進部会委員)
齋藤 とし子 (千葉県がん対策推進部会委員)
内田 絵子 (前東京都がん対策推進協議会委員)
若尾 直子 (山梨県がん対策推進協議会委員)
窪川 ゆかり (山梨県がん対策推進協議会委員)
橋渡 智美 (岐阜県がん対策推進協議会委員)
片山 環 (大阪府がん対策推進計画協議会がん医療部会委員)
馬詰 真一郎 (奈良県がん対策推進協議会委員)
吉岡 敏子 (奈良県がん対策推進協議会委員)
納賀 良一 (島根県がん対策推進協議会委員)
中川 久美子 (前広島県がん対策推進協議会がん情報提供部会委員)
松本 陽子 (愛媛県がん対策推進協議会委員)
高橋 和子 (福岡県がん対策推進協議会委員)

H21. 12. 2

委員 郷内 淳子

委員 三好 綾

委員 安岡佑莉子

がん対策における地方公共団体の取組みの進展について

1. がん対策への取組みの都道府県格差について（別紙参照）

- 地域がん登録を未実施の自治体が 13 都県ある（2008 年時点）
- 「がん対策推進計画を推進するための都道府県の主な取組み」（アクションプラン）について報告期限（10 月末日）までに報告があった自治体が 19 府県にとどまり、策定と報告が遅れている。
東京都は回答なしの状態となっている。
- がん診療連携拠点病院への補助金が自治体によって最大 2.3 倍の格差がある。（最大 2,200 万円、最小 95 万円）

以上のような事象ががん対策の推進において地域の格差拡大の原因となることが懸念されます。

このことは居住地によって患者が享受しうる医療、サービスに大きな差異をもたらし、結果的に不利益を蒙ることに直結します。

患者が求めるのは「どこに住んでも等しく十分に納得できるがん医療を受ける環境」であり、がん対策基本法および付帯決議にはそのための「国と地方公共団体」の責務が明記されております。

がん対策推進協議会において、このような現状を看過せず、がん対策の取組みに熱意の弱い自治体に対しては、是正勧告を出すなど積極的な影響力の行使を求めます。

2. 地域医療再生臨時特例交付金のがん対策への活用について

- 「地域医療再生臨時特例交付金」は各都道府県に 2 つの医療圏ごとに 25 億円ずつの交付が予定されている。同交付金は地域が定める「地域医療再生計画」に定める事業を対象とされるところ、4 疾病 5 事業としてがんは重点課題とされている。
同交付金の活用の際にはがん対策にも応分の配分をされるよう地方自治体にがん対策推進協議会より要請をしてはどうか。

以上

都道府県 がん対策の取り組みの状況について

地域がん登録 / 未実施 アクションプラン / 報告済み がん診療拠点病院 補助金(万円)

順位	都道府県	地域がん登録 / 未実施	アクションプラン / 報告済み	がん診療拠点病院 補助金(万円)
1	北海道			700
2	青森県			900
3	岩手県			1,050
4	宮城県			1,300
5	秋田県			900
6	山形県		報告済み	500
7	福島県	未実施		1,480
8	茨城県		報告済み	2,200
9	栃木県		報告済み	2,200
10	群馬県			1,300
11	埼玉県	未実施		95
12	千葉県		報告済み	1,400
13	東京都	未実施		2,200
14	神奈川県			1,000
15	新潟県			943
16	富山県			900
17	石川県			2,200
18	福井県		報告済み	689
19	山梨県		報告済み	2,200
20	長野県	未実施		1,600
21	岐阜県			600
22	静岡県	未実施	報告済み	2,200
23	愛知県			1,700
24	三重県	未実施	報告済み	1,200
25	滋賀県		報告済み	1,300
26	京都府			2,200
27	大阪府		報告済み	1,440
28	兵庫県	未実施		800
29	奈良県		報告済み	1,250
30	和歌山県	未実施		1,095
31	鳥取県			2,200
32	島根県		報告済み	1,100
33	岡山県		報告済み	900
34	広島県		報告済み	1,300
35	山口県			1,300
36	徳島県	未実施	報告済み	540
37	香川県		報告済み	400
38	愛媛県	未実施	報告済み	600
39	高知県		報告済み	1,062
40	福岡県	未実施	報告済み	426
41	佐賀県			1,427
42	長崎県			900
43	熊本県			530
44	大分県	未実施		700
45	宮崎県	未実施		546
46	鹿児島県	未実施		400
47	沖縄県			480