

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て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、たばこのみ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、適切に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、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ならない。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と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たないと思う。
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。 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ってほしい。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がんに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の嗜好品であり、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な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。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
22	基本計画にたばこの課税政策等を記載すべきではない	たばこは合法的に広く国民に親しまれている嗜好品であり、その嗜好品に対し強制的・一方的な課税強化を行うことは間違っている。たばこ＝喫煙は、江戸時代から続くひとつの文化であり、たばこの規制に伴う政策を考える上では、喫煙の歴史・文化を踏まえ慎重に検討すべきである。
23	たばこを無くす対策を期待する	喫煙者は環境汚染や健康者を病に導いている。また、健康保険をも圧迫している。喫煙者に害を知らせる機会、情報、知らせる方法が不足している。たばこが簡単に買えるのことも問題と思う。たばこを無くす対策を期待する。
24	がんの予防に喫煙者率の数値目標とは？	がんの予防策の一つとして喫煙者率の数値目標をたてることに何の意味があるのか。予防策を実施した結果として、喫煙者率が下がる場合もあるかもしれないが、あくまで結果としてであり、まず「数値目標ありき」と感じる。
25	喫煙率を低減する目標に反対	私たち販売店では、国から許可を得て、国および県・市区町村等に多大な財政貢献していると自負している。一方的にがんの直接原因であるかのように位置づけ喫煙率を低減する目標まで設定しようとするのは、無用に喫煙者に不安を与えることであり、厚生労働省の行為は全く理解できない。人々は色々な環境下で生活している。単純に喫煙者と非喫煙者を比較する疫学的な統計だけでは、絶対に判明するものではないと考える。喫煙者が喫煙マナーを守り、他の人に迷惑をかけず個人で嗜むのはなんの問題もないものと考えます。
26	喫煙者率の数値目標に反対します	たばこのような嗜好品はリスク情報を知る成人が自己の判断で吸うか否かを決めるべきと考える。成人全体の喫煙率数値目標を定め、何人まで吸っていいですよ。といった国による方向付けは、その数値を達成せんがための過度な規制に直結するので、反対である。
27	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」を一方的に悪と決めつけ、消費削減しようとする考えには同意できない。「がん」発症には食生活や運動、生活習慣、遺伝因子等の要因が大きく関わっていると思う。「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。対応がしやすい「たばこ」をターゲットとしているとしか思えない。「健康日本21」においても数値目標は設けなかったのに、「がん対策」で喫煙率低減の数値目標を検討するのはおかしい。「がん対策」は重要と思うが、たばこ店を営んでいる者の生活も熟慮してほしい。たばこは、税率60%の商品で国の大きな税収入源であることを厚生労働省はご存じか。
28	喫煙率低減の数値目標設定の動きとたばこ小売販売方法の矛盾について	昨今たばこの肺がん等に対する影響について論じられているが、まだその原因がはっきりしていないにもかかわらず、厚労省ではがんとたばこの因果関係を認めた上で、たばこ喫煙率低減の数値目標まで設定しようとしている。本当に健康に悪いという科学的根拠があるならば国をあげて法律で禁止すべきである。しかるに一方ではたばこ販売の規制緩和を進め、スーパー、コンビニ等どこでも買えるような施策がとられている。その結果たばこ小売業者を苦しめている。喫煙率低減の数値目標をきめる前にやるべきことがまだまだあると思う。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
29	がん対策基本計画の喫煙率半減目標設定に反対	①昨年「健康日本21」見直しの際、数値目標設定は見送ったのに、今回計画に盛り込もうとするのは、一貫性がない。②国際がん研究機関の発がん性グループ1は、排気ガス、太陽光、アルコール、たばこ等全部で87品目あり、排気ガス、アルコール等は病理学的に発がん性が高いことが証明されているが、たばこは疫学のみである。③我が国の喫煙者率は年々低下しているのに、肺がん死亡率は年々上昇しており、喫煙率半減の数値目標を設けてもがん死亡率を減少できるとは思えない。④たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙するかしないかは個人の判断に委ねるべきであり、行政が介入する問題ではない。
30	たばこ販売業界への配慮も踏まえた公正・公平な観点からの検討を	がんの原因については、たばこ以外にも食生活及び運動等の生活習慣やストレス、肝炎ウイルス等の感染症等様々なものがあると聞いている。年々喫煙者は減少し、たばこもフィルターが装着され、低ニコチン・低タールの商品が開発されているにもかかわらず、肺がんでの死亡数は増加しており、たばこのみのがんの重要な原因とは到底考えられない。また、たばこは国が認めた合法的嗜好品であり、国の一機関である厚生労働省による制約を受けるものではない。これ以上たばこ規制が行われれば、零細な販売店の多くが廃業に追い込まれることになる。たばこ販売業界への配慮も踏まえた公正・公平な検討をしてほしい。
31	「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はない	たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙するかしないかは個人の判断であり、国家権力が介入して個々人の判断を特定の方向に向くよう強制するものではない。また、がんについては、喫煙のみならず、運動不足、栄養の偏り、飲酒、排ガス等、様々な要因が絡み合っただけで発症するのであり、たばこに限定するのは大きな間違いである。
32	がん対策推進基本計画への意見	がん対策基本法第6条に「国民の責務」とあるが、喫煙、食生活、運動等生活習慣に対して、行政が過度に関与することは個人の自由を侵害することになるのでは。また、「がん予防」と称して、個人の趣味や生活習慣を規制することや生活規範を押しつけることは大変迷惑である。
33	たばこが悪いと決め付ける原因は何？	統計的な比較でたばこが悪いと言及するのはおかしいと思う。統計そのものがどこをだれを対象にして行ったものなのか、それはどこまで言えるのかも不明である。病理学的に、解剖学的に科学的な見地から良いか悪いか判断しないと間違っただけで進む方向に進んでしまう。もう一度、科学的なデータを解析して本当に悪いのは何なのか、違いがなければ規制をかける必要性は全くない。
34	たばこ対策しか考えられない事はないと思う。もっと知恵出して	今の世の中、何でも「たばこが悪いから」といって禁煙対策がやりやすい状態となっているが、排気ガスやアルコール、食べ物、いろんな原因があると思う。たばこ対策しか考えられない事はないと思う。もっと知恵を出し、やりやすいものだけでなく、国民にとって利益のある対策を考えてほしい。
35	たばこ対策に関する要望	近頃たばこバッシングが激しく、たばこ耕作者は非常に心苦しい思いを強いられている。これ以上たばこバッシングに拍車がかかると耕作意欲の減退につながり、産地は崩壊してしまう。たばこは合法的な大人の嗜好品であり、昔から多くの国民に親しまれてきた文化の一つである。喫煙と健康の因果関係は明確化されていないと思う。喫煙率削減に向けた数値目標の設定、喫煙率の減少を目的とした価格、課税強化対策等の内容ががん対策推進基本計画に策定されることに反対する。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
36	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、親しまれた合法的な嗜好品で文化である。また、たばこは60%以上が税金で国家財政に大きく貢献している。喫煙が体に及ぼす影響については、未だ全容は解明されていないと聞く。「たばこ」よりも自動車の排気ガス、道路の砂塵、アスベスト、飲酒等が身体に与える影響が大きいと考える。自分にとって喫煙はストレス解消であり、心身ともにリラックスできるものである。がん対策のための消費削減を目的とした「たばこ税増税」は庶民のささやかな楽しみを奪うものであり、到底容認できない。
37	がん対策推進基本計画(案)について意見	厚生労働省が、「がん対策」において、たばこを一方的に悪者として消費削減しようとするのに対して、同意するわけにはいかない。「がんの原因」はほかにも多くあるはずなのに、そちらには手をつけず、手っ取り早い「たばこ」のみが、「がん発症」のターゲットにしているとしか思えない。喫煙率削減の数値目標が設定されれば、我々たばこ店は廃業せざるを得なくなる。国の許可を得て、国の財源の手助けをしている「たばこ店」を厚生労働省はどのように考えているのか。また、「健康日本21」においては数値目標は設けなかったのに、「がん対策」で数値目標を検討することは受け入れられない。
38	「基本計画」中に喫煙率引き下げの数値目標を示すべきでない	たばこを吸う吸わないは個人の嗜好の問題である。たばこのパッケージには喫煙は健康に対して影響があると明示されており、喫煙者はそのことを理解した上で自らの判断で喫煙している。個人の嗜好まで国が介入すべきではないと思う。他人に迷惑をかけないことを前提に個人の判断に委ねるべき問題である。また、がんで死亡する人は年々増加し、一方で、たばこの喫煙率は減少しているとのこと。社会の中にはいろいろなことがありそれぞれが作用しあって病気になるのではないかと。たばこだけを槍玉にあげて数値目標として取り組むことに反対。
39	がん対策はすなわちたばこ対策であり、喫煙率低減目標は必須である。	がんの予防において、もっとも重要なことはたばこ対策である。抜本的なたばこ対策なくして、がんの予防はない。公共空間での全面禁煙化(罰則付き)やたばこ自販機の撤廃等が必要。喫煙率半減の数値目標が盛り込まれないとのニュースを見たが、これでは、「厚生労働省は金のために国民の命を売った」といわれても仕方がない。喫煙はニコチン依存により維持されているだけで、喫煙者のほとんどは「やめたいがやめられない状態」である。厚生労働省はそうした人たちに健康と命を守るための救いの手をさしのべる必要がある。財務省やたばこ産業界から圧力があるかもしれないが、厚生労働省は自分の仕事をきちんとすればよいと思う。
40	がん検診と医療費負担額	国民自らががんの予防に努力することを促すため以下のようにすべき。 40歳以上65歳未満の者は、対策型または任意型の胃、大腸、肺、前立腺、乳腺と子宮などのがん検診を定期的に行い、これを証明する手帳を作ることとし、がんの治療を行う場合に、検診を怠り該当する臓器のがんに罹った者は、検診を行ってがんにかかった者より自己負担額の割合を増やすようにする。
41	たばこの「数値目標」の検討、設定に反対	私はたばこは吸わないが、たばこ好きが一服することになぜ目くじらたてて咎め立てするのか。国の一機関である厚生労働省が公平さを欠き一方的に嫌煙の側に立って、今回の基本計画を立案するのか。世間では殺伐たる事件が次々起きている。こんな時代だからこそ、厚生労働省は、たばこ問題に関しても、国民がゆったりとした気持ちをもち、他人の趣味・楽しみに踏み込まず、心に余裕を持って生きていくことができるように導くべきである。
42	喫煙率の数値目標に反対	国家が国民の趣味嗜好の領域に介入し、一定の方向に誘導し、強制しようとするのことに反対である。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
43	たばこの喫煙は個人で判断すべき	厚生労働省のがん対策について、たばこだけ悪者扱いするのはおかしい。むしろ、生活上でのストレスや食生活、生活習慣のほうが問題である。たばこの喫煙によるストレス解消は、むしろ健康にはよいのではないか。嗜好品であるたばこの喫煙に関しては役所が規制するのではなく、大人個人個人で判断すべきものである。
44	「がん対策推進基本計画」にたばこの価格・課税に関する政策を示さないでほしい	たばこは大人に認められた長い歴史を持つ嗜好品である。欧米と比較して日本のたばこの価格が安いと言われているため価格を上げるべきだという意見があるが、愛煙家としては納得いかない。国家が介入して嗜好品の価格を上げるのは間違いである。行政側は、吸う人と吸わない人の両方を考慮し、分煙等共存できる社会を考えてほしい。
45	たばこ生産に携わる者の意見として	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の嗜好品であり、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。
46	たばこ対策に関する要望	喫煙がどのように人間の身体に影響するのかということの解明は未だなされていない。病気を減らし国民が健康になり、国の医療費負担を軽減しようとするなら、喫煙だけに限らず、食事制限、運動量、睡眠時間の管理等個人のプライバシーの部分にまで踏み込まなければならない。「喫煙率を下げるための規制」ではなく、喫煙者、非喫煙者両者がお互いを理解し、共存していける策を提示すべきである。
47	たばこ対策に関する意見	たばこや酒は合法的に認められた個人の嗜好品である。その嗜好品を国の圧力で減らすとか、増やすとかの議論は問題外である。喫煙が肺がんの因果関係につながる等の全容が明らかでないなか、行政機関が主導となり喫煙を抑制するような取り組みにより、マスコミ報道の中では、喫煙者に対する偏見も見られる。もし個人の自由であるべき嗜好の喫煙を強制的に規制したら、たばこより悪い麻薬・覚醒剤がはびこる可能性もある。
48	厚労省の喫煙対策について	今どこに行っても、たばこ＝がん＝悪者の会話になる。たばこを止められないのは精神が弱いからとか、がんになるとか悪者になっている。これは厚労省の行き過ぎた政策・宣伝の結果である。あたかも喫煙者はがんになるとしか受け取れないが、科学的根拠はあるのか。たばこは心にゆとりを持たせ、精神的なストレス発散に効果がある。また、ニコチンは身体に必要と聞いたことがある。たばこの効果にふたをし、根拠のない悪評ばかり宣伝するのはおかしい。
49	喫煙とがんの関連について	「たばこ」だけがバッシングの対象として目くらまを立てるのが不思議である。受動喫煙が身体に悪い、がん患者は喫煙者に多い等、全て「たばこに罪」を着せているように感じる。喫煙歴は長い、健康状態は良好であり、健康診断も問題ない。「健康日本21」等で数値目標を掲げても、反喫煙者だけが数値目標にこだわり弾圧の材料にしている嫌いがある。他人(国)が決めた目標値などは努力目標であり、無意味である。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
50	喫煙者率引き下げの数値目標を示すべきではない	いずれ生・老・病・死はついてくるものである。がんを含む生活習慣病は、運動不足や栄養の偏り、飲酒、加齢、遺伝子的な要素という様々な要因からくるものである。喫煙率が下がっているのに肺がん率は上昇しているとも聞く。大人の嗜好品に数値目標を設定し、押さえつけるような考えは日本的ではない。共存していく道を探すべきではないか。たばこは6割が税金である。もしたばこをそこまで追いやるのであれば、この税金を安くしてほしい。
51	何のための数値目標なのか	数値だけを決めれば自動的に喫煙率が下がるのか。その数値目標のために、喫煙者狩りが行われない保障はあるのか。数値目標を設定する以前に、きちんとした換気設備の整った喫煙場所を設置するように指導することこそ、厚労省本来の役目である。
52	喫煙率の引き下げの数値目標について	喫煙は個人が自分の体や健康状態を考えて、自らが判断すべきであり国が介入する問題ではない。そもそも喫煙とがんの間に相関関係があるのかも疑問である。喫煙率は低下しているのに、肺がんによる死亡率は上昇している。また、日本人男性の喫煙率は欧米に比べれば高いが、肺がんによる死亡率は欧米ほど高くない。むしろ、ストレスとがんの間にこそ相関関係があるのではないか。
53	たばこ対策に偏りすぎ	「たばこ」は個人の判断で吸う吸わないを決めるべきものであり、政府が喫煙者の割合を何%にするとかしないとかというのは大きなお世話である。喫煙者の割合を目標化したりして「たばこ」だけをピックアップするような計画には反対である。以前、ごはんの「こげ」ががんの発生要因であるとマスコミを賑わしたことがあるが、真実だったのかどうか不明のままである。がんの発生要因には遺伝的なものや食生活を含め各種あり、あまりに「たばこ」だけに注目してしまうと、ものごとの本質から国民の目をそらしていくことになりかねない。
54	がんの原因としてたばこを確定的に論じるべきではない	基本計画に喫煙者率引き下げの数値目標を示すことは、あたかもがんの原因がたばこであると特定されているかのごとき誤解を招く。たばこにリスクがあるとしても、がんの原因はひとつではなく、たばこをやめればがんにかからないという保障はない。疑わしきは取り除こうという一面的な考え方が支配的だが、ストレス解消などのたばこの効用を強制的に奪うことによるリスクの保障について論じられていない。また、数値目標を強制することは、公人の自由選択に対する国家権力の濫用であり、高課税を強いつつ合法的嗜好品と認めていることと矛盾する。
55	「基本計画」に喫煙者率の引き下げの数値目標およびたばこの価格・課税政策を示すべきではない	喫煙が特定疾患のリスクを高めることについてはJTでも認識しているところ。また、たばこは広く国民に親しまれている合法的嗜好品であり、喫煙するしないは適切な情報を知った上で、成人個人が自ら考えるものであり、個人の嗜好に国が介入することは、個人の自由を阻害することになり問題である。
56	たばこの喫煙者率の引き下げの数値目標設定に異議あり	私の身の回りにおいて、喫煙は何ら影響は考えがたく、まして喫煙者率は低下する中で、肺がんの死亡率は上昇していると聞き及んでいる。安易に喫煙と直結させるのではなく、生活習慣病の原因と影響について深く研究すべきである。また、その他有害物質（排ガス、アスベスト等）の影響についても同様である。喫煙は疾病の一定リスクはあると思うが、法律で禁止されているものではなく、コーヒーやアルコールと同様の嗜好品であり、成人自らの嗜好・判断に基づき行われるものであり、国家権力を振りかざし喫煙者率削減といった考えを示すことは、民主主義をないがしろにすることに他ならない。