

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
127	がん対策について、疑問が多い	現在の社会の状況を見ると「たばこ」が全ての悪者になっている報道しか耳にしない。本当にそこまで悪いのならば、今まで政府はなぜ放っておいたのか。たばこはコーヒーと同じように嗜好品であり、喫煙者は高い税負担をしていると聞いている。本当に悪いものならばなぜ今まで販売中止にしなかったのか。税金が欲しくて国民を騙していたのか。まず、政府がしっかりした根拠に基づいた説明を国民にする必要がある。
128	たばこの喫煙者率の数値目標を設定すべきでない	喫煙者率は年々減少しており、一方で肺がん死亡率は最近はやや横ばいであるものの上昇傾向を示してきた。たばこの因果関係が不明と思われる。たばこは「嗜好品」です。嗜好品をやめさせるような国の施策には反対する。たばこはリスクを理解した上で、吸うか吸わないかは個人の自由によるものである。
129	喫煙率半減数値目標をがん対策の最重要課題とせよ	「「がん対策推進基本計画」に喫煙率半減の数値目標を盛り込むべし」。批准したばかりのFCTCたばこ規制枠組み条約を遵守すべき。2兆円ほどのたばこ税収だが、それを得るために、国民経済は7兆円余の損失を蒙っている。たばこは嗜好品だという視点には明らかな悪意がある。たばこはWHO世界保健機関も認定している依存性薬物である。
130	「喫煙率半減」の数値目標を掲げるべき	喫煙のリスクについては、国の内外で様々な研究調査がされている。喫煙が健康に大きな被害を与えることは科学的にも証明されている。国民の健康を守るために、基本計画に「喫煙率半減」の数値目標を掲げ、力強く推進していくことを厚生労働省に強く要望する。
131	たばこの絶滅を望む	がん予防対策として、たばこの絶滅を政府・厚生労働省主導で進めることを望む。たばこだけががんの原因ではありませんが、大きな要因であることは多くの方が納得すると思う。愛煙家と呼ばれる人々は、たばこを吸わないことによってストレスが引き起こされると言うが、それでがんに勝るような健康被害を受けるのか。かつて政府がたばこを売っていたので、掌を返すように政府がたばこを禁止するのは確かに憚られるのだろう、税収の問題もある。しかし、いずれも目先の問題だと思う。長い目で見ればたばこの絶滅は多くの人に大きなメリットをもたらすはずである。
132	喫煙者率引き下げ数値目標化することに賛成できない	喫煙者は減っていると毎年発表されているが、逆に肺がんによる死亡率は長年上がってきているのではないだろうか。がんも含めた生活習慣病は喫煙だけではなく環境そのものの影響が大きいのではないだろうか。喫煙者率を下げることでがんによる死亡者が減少するか疑問に感じている。個人の楽しみの世界に国家が関与(介入)することは、合法的な選択を力により強制していると思えない。
133	喫煙者引き下げの数値目標は不適切	たばこを吸うことは「がん」「呼吸器系疾患」などのリスクになりうることは承知しているが、それらの病気の要因のうちどのくらいのウエイトを占めるかについては、現在未だ明らかになっていないと思えない。喫煙者率は年々低下しているにもかかわらず、肺がんなどの死亡率はむしろ上昇傾向にあるのではないだろうか。「健康日本21」においても数値目標は設定されなかったのに、一方は数値目標あり、一方は数値目標なしといったことは厚生労働省として「たばこ」に対して一貫性を欠くものである。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
134	がん予防のためにたばこ喫煙の削減目標を立てて欲しい	アメリカでの禁煙規制の強化は、医療保険財政の悪化を防ぐためでもあると聞いたことがある。日本においても、現在の健康保険財政の状況を考えても、喫煙者には応分の負担が必要であると考え。たばこについては、本人のみならず他人へのがんなど健康被害が明らかであるにも関わらず、法律での規制は甘いのではないかと。たばこについては、喫煙率の削減目標を明示する必要がある。
135	肺がんの予防には、喫煙・罹患・死亡等の実態の把握と啓蒙が重要	肺がんの予防のため喫煙率を下げるためには、喫煙の危険性や肺がん罹患の実態が十分に認識されるようにすることが特に重要である。喫煙はあくまでも自己責任でということであるならば、その前提として、喫煙という行為の危険性について徹底した解明と情報提供・啓蒙が必要不可欠である。そして、こうした正確な情報の周知は、喫煙の減少に必ず結びつくと考え。
136	がんの原因について	がんの原因についてたばこのみが特定され、たばこに課税されている税金や削減が議論されているが、もっと公平に分析をして議論してほしい。酒も肝硬変などのがんの原因となるのに、酒は議論されずにたばこのみされている。どのようなものでも多量な摂取は何らかの異常は発生するものではないだろうか。たばこも酒も適度な摂取は健康に影響を与えないのではないだろうか。
137	がん対策推進基本計画の喫煙者率について	たばこは酒などと同様に個人が楽しむものであり、それを法律で規制しようというのはいかかなものか。今回の政府の考え方は、自由意思で喫煙を楽しもうとする人の権利を奪い、喫煙者を悪者にする風潮を助長するものであることは明白である。喫煙によるリラックスを得る人も多いことを考えれば、たばこのもたらす効能を置き去りにし、喫煙とがんを結びつけるのはあまりにも短絡的ではないだろうか。また、たばこは税収にも大きく貢献している。
138	がん予防＝たばこ対策？	「がん予防＝禁煙」という公式のもと、国が削減目標を設定し、値上げなどの対策を実行することには納得できない。1. 合法的な嗜好品であるたばこだけに、国が強制的に関与することに違和感を覚える。2. 「がん予防＝禁煙」という公式は正しいのか。様々な疫学調査の結果があるようだが因果関係は明確なのか疑問がある。
139	たばこ対策をして欲しい	悪性リンパ腫に罹患しています。がんになるのは自分の責任には全く心当たりがありません。酒も飲みませんし、たばこも吸いません。考えられる理由として、強いて言えば、私の職場環境でたばこの副流煙に10年ほど悩まされたことぐらいです。たばこをがん患者の周りでは絶対に吸わないという制度を確立してほしい。
140	たばこの価格に課税するのは反対	たばこだけが発がん性を有するものではない。たばこのみ課税政策を行うのは反対である。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
141	たばこ喫煙者率引き下げの数値目標について	たばこは法律で認められている大人のための嗜好品である。その嗜好品に対して、数値目標を設定すること自体が国家権力の介入であり、今後は酒・コーヒー等にも波及させようとする意図が見える。また、たばこは副流煙も含めて本当に体に悪いのか甚だ疑問である。喫煙者率が低下しているにもかかわらず肺がんの死亡率が増加しているとも聞く。
142	喫煙者に関する数値目標設定はすべきでない	喫煙は非常に嗜好的な行為です。古くから庶民の生活に根付いてきたものを、一側面のみフォーカスし官僚によって喫煙者率の目標を設定するというのは、国民に対する「管理意識」の現れであり恐怖さえ抱く。がんと喫煙の因果関係はあくまでも疫学的なレベルであり、病理学的なものではないはずである。がんをはじめとした健康影響や今問題になっている地球温暖化の問題から考えれば、本来は影響の大きな排気ガスや工場排煙の問題にこそ真剣に手を加えるべきではないだろうか。
143	「たばこ」という特定のもののだけを取り上げ検討には疑問	現在、たばこを吸わない人もがんになっている。また、たばこを吸い続けてもがんにならない人がいる。身の回りには他にもたくさんの発がん物質があるのではないか。がん対策に「たばこ」という特定のものだけを取り上げ検討することは、短絡的すぎて素人目からも何かおかしいと思う。
144	基本計画に「たばこ」の価格や課税について触れるべきではない	たばこは法律上も合法的な商品であり、個人の好みに任せられるべき大人の嗜好品である。国が一方的に消費を抑制するものではない。まして消費削減を目的とした課税強化や、価格アップの強制などは筋の悪い方策としか映らない。がん対策の本筋を外れている。
145	喫煙者率について数値目標を設定することに反対	たばこは法律で認められた嗜好品です。それを利用するかしないかは、各人の判断によるものであり、国家がその自由に介入し、利用させないように仕向けることは問題がある。また喫煙者率を低下させたとしても、がん患者の減少につながるのか甚だ疑問である。喫煙者率は昔から比べれば大幅に減少しているにもかかわらず、肺がんによる死亡者は増加していると聞く。また喫煙と発がんの関係性についても、あくまでも統計の傾向としてリスクが増加するということがあり、発生機序が明らかになっているものでもない認識している。
146	喫煙者率の数値目標とたばこ価格について言及すべきではない	喫煙者率が減少しても肺がんは増加傾向という話を聞きます。たばこは大人の嗜好品であり、因果関係が明確ではない中で、国が介入して、しかも一方的に数値目標を設定すべきではないと考える。一方的な押しつけではなく、まずは、たばこを吸う人と吸わない人がお互いに納得できる環境整備を行っていくことが重要。
147	基本計画の中にたばこの課税を示すべきではない	たばこは法律で認められた嗜好品で、多くの国民に親しまれています。そのような個人の嗜好品に国家権力が介入して価格の上昇、課税を増やすべきではない。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
148	喫煙率数値目標設定に対する反対意見	たばこという非常に長い歴史の中で愛用されて続けてきた文化的価値も高い嗜好品を、国の方針としての喫煙者削減目標という形で、一方的に悪者扱いしないでほしい。また、適切な喫煙者率とは一体何%なのか。それはたばこに対する適切な情報開示や、社会的動向により成熟した社会の成人が判断した結果として現れるものではないのか。
149	喫煙する人の削減目標に反対	喫煙は身体のみについては、決して健康に良いものではないことは既に世の常識と思う。しかし健康というのは身体だけではなく「心」の健康面も忘れてはならない。たばこを吸ってストレス解消をしている人もいる。喫煙する人を減らすとかの、一律的な目標を設定するのではなく「心身」とともに健康になるような方策を政府としては考えるべき。
150	喫煙者率引き下げの数値目標は設けないで欲しい	「喫煙」が、がんの危険因子の一つに挙げられていることは認識している。しかしながら他の原因を差し置いて「喫煙」を取り上げているが、科学的に証明されているのか。そのデータとはどのようなものなのか。また、「喫煙率を半減させる取り組みとしては受動喫煙対策が必要」と言われているが、その受動喫煙に関しても数々のデータがあるはずで、その全てをもとに議論しているのか。科学的な証明が広く議論されていない状況では、「喫煙率引き下げの数値目標」を設定するべきではない。
151	たばこ数値目標でのがん予防は甚だ疑問	がん対策への効果がどれ程あるのか定かでない喫煙率目標といったものを設けられることには、強く反対する。たばこを吸わなくとも、がんになる時にはなり、反対にたばこを吸っていようとがんにならない人はならない。がんの原因は持って生まれた遺伝的なものであったり、食生活や生活環境であったりと様々な要因によるものと考え。そして予防という観点からは、まさに生活全体、全てを対象として考えるべきものである。
152	基本計画に喫煙率半減等の目標を設定すべきではない	たばこは合法的な大人の嗜好品であり、国が消費低減に向けた数値目標を設定するような性質のものでなく、がんによる死亡率減少について盛り込まれることから、それに輪をかけて喫煙者率引き下げの数値目標を設定する必要はないと思う。
153	喫煙率の目標設定については疑問	たばこは大人の嗜好品である。健康に係わるリスクについても正しい情報のもと、個々人が自分の判断において喫煙を行っている。個々人の嗜好品に対して、国家権力の介入で抑制しようとすることは民主主義国家である日本で許せるものではない。
154	がんに関するたばこ対策	なぜ、がん対策において、常にたばこのみが大きく取り上げられるのか。喫煙が身体にどのような影響を与えるのか、未だ確立した全容は明らかになっていないと聞いている。現在喫煙率は大幅に下がっている中、「がん」は増加しているとのこと。この因果関係はどのように説明するのか、責任ある公表をして欲しい。喫煙するかしないかは、あくまでも個人の判断・自由に委ねるべき。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
155	喫煙者率目標の設定について	たばこががん等のリスクとなることは通説だと思うが、それに関して国が数値目標を設定することには違和感がある。たばこは嗜好品で、それに国が何らかの規制を設けるのは本当に良いのか。個々人の話だと思うので、国は本当に確かな情報を国民に周知することが大事なのではないか。
156	喫煙率削減目標の数値化を	厚生労働省として喫煙率削減目標を数値化しない方向で検討中との報道があり、あまりにもひどすぎると感じている。厚生労働省は国民の健康を増進するために設立された省庁ではないのか。国民の健康を優先した主張を正々堂々とすべき。健康に対するたばこの害、特に発がん性との関連は既に科学的な研究の中で明らかになっている。
157	「基本計画」中に喫煙者引き下げの数値目標を示すべきでない	たばこはリスクファクターのひとつであることは自明ですが、合法的な商品です。喫煙者率を下げさせようとする行為は、基本的人権の侵害に当たる行為だと思う。
158	「基本計画」中に喫煙者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す。たばこを吸うか吸わないかは、成人個々が自身の健康状態等から個人判断すべきだと考える。個人の嗜好品に国が関与すべきではない。
159	たばこ対策に関する要望、喫煙率削減に関する数値目標設定について	「健康日本21中間評価」にたばこの数値目標は設定されず、今回の基本計画に数値目標を掲げると、行政のたばこ対策は一貫性を欠く。たばこの喫煙は個人の自由の範疇であり、行政として規制するのは憲法の趣旨に反する。たばこ産業全体に与える影響についても検討してほしい。
160	「基本計画」の中に喫煙者引き下げの数値目標を示すべきでない	個人の嗜好に国家などの公的権力が介入することが許されるとすれば、喫煙者以外のものに多大な健康上の影響を与えることが疑う余地のない明確な場合だけと考える。喫煙者は副流煙についても、最も身近な距離で吸っている訳であり、その喫煙者に対して何倍にも薄められた副流煙を吸ったからといって、大きな影響があるとは信じられない。少なくとも、公的権力が個人の嗜好を規制する程の大きな影響があるとは思えない。
161	善良な愛煙家、並びにたばこ耕作者、たばこ小作人の営業妨害はやめて	たばこは肺がんの元凶だと決めつけた疫学統計の調査範囲等は、「①大都会②中小都会③過疎地④工業地帯⑤高速道、国道等付近⑥その他」以上のような生活条件等を分類して調査統計したものなのか、詳細なデータを公表してほしい。大人の嗜好品でありマナーを守って愛好する善良な愛煙家やたばこ関係に従事する人々を村八分にするようなやり方をやめて欲しい。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
162	がんの発病要因や予防と治療法について正しい判断ができるように、偏らない情報を提供して欲しい	統計数字上で、肺がん死亡率が増加傾向にあることと、たばこ喫煙率が減っている現実。数値がはっきりと現れているのに肺がん原因、即たばこと決めつけ誇大に取り上げているのほどこにねらいがあるのか。
163	たばこ対策について	「喫煙率の減少」については「健康日本21」の中で具体的な数値目標を掲げることができなかったが、この機会に具体的な数値目標を掲げるべき。数値目標は「男女ともに半減」としてはどうか。
164	たばこの価格、課税政策を基本計画に示すことは反対する	たばこは国も製造・販売を認めている嗜好品である。国(行政)が個人の嗜好品の選択・判断の問題に半ば強制的に関与し判断を歪めることは国民の選択の自由に反する。
165	がん予防で特定の商品規制しないで対策をとって欲しい	がんの原因が十分解明されていない段階で、特定の商品があたかもがんの原因であり、その商品を減少し、なくせばがんに罹らなくなる、減少するかのごとく国民に印象を与え、その商品をターゲットにした規制は全くおかしい。
166	喫煙率低減に向けた数値目標の設定はなじまない	喫煙率低減に向けた数値目標について、目標値を設定することに反対する。確かにがんに関心を持っているが、本人にも家族にも大きなインパクトを与えるものと思う。その発生メカニズムには関心を持っているが、人それぞれ特異性もある中で様々な生活パターン・環境・遺伝など要因が絡みついて発生するにも関わらず、やみくもに申し立てる方々がいる。明らかに「行き過ぎた言動」である。
167	がんとたばこについて	わが国は喫煙率世界最高といわれる。同時に世界最高の長寿国である、ということは喫煙により長寿になると思う。喫煙により長寿になると信じてたばこ販売に毎日従事している。たばこ販売が減少した場合、厚生労働省は補償を考えているのだろうか。
168	ストレス社会から脱皮した明るい社会をめざして	ある新聞で見ましたが、「過去40年余り、喫煙者は減る一方、肺がん死亡率は増加している」。40～50年前には「ストレス」という言葉さえ聞いたことがなく、現在は何かと「ストレス」と騒がれている。全ての病気の原因がこのストレスが関係しているとも言われている。厚生労働省はこのストレス社会を打破するために何か画期的なことをしているのか。今、国民のため厚生労働省が何を成すべきか、真剣になって考えてほしい。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
169	がん予防の議論はナンセンス	がんの原因には様々なものがあると書きながら、その取り組むべき施策ではいつもたばこ対策ばかり言っている。たばこを吸うという行為が煙を吸う点で一番体に害がありそうで、がんと結び付けやすいのだろう。昭和30・40年代のほとんどの成人男性がたばこを吸っていた時代の方が、現在の4割を切る喫煙率の時代より肺がん発生率が低いという事実をどう説明するのか。がんの原因が特定できない中で予防と言っているにも真実味が無く、無駄な対策を行って我々の税金を無駄に使ってほしくない。早期発見早期治療に力を注ぐべきである。
170	「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	たばこは合法的な嗜好品であり喫煙するかしないかは、あくまで個人の判断・自由に委ねるべきものと認識している。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て発症するものと考えている。また、葉たばこ生産農家は地域農業の牽引者であり、もし数値目標の設定が実現すると、葉たばこ農家は生産意欲が減退するとともに、生活の基盤となる作物(葉たばこ)が消滅しかねない。
171	たばこ対策について	増加傾向が目立つ肺がん・大腸がん・乳がん等について、その対策に厚生労働省は一生懸命なのは分かるが、力の入れ所が少し違うように思えてならない。特に肺がんの要因について、たばこが一番の原因のように宣伝され過ぎ、もっと他にある排気ガスや大気汚染に正面から取り組むことを避けているように思えて仕方がない。
172	たばこの意見書	たばこの実害ばかりを言う必要があるのか、疑問が残ってならない。お店(煙草店)がもし閉店にでもなったらその補償はどうなるのか。
173	たばこ対策について	「喫煙者率の減少」に関する数値目標は、「男女ともに半減」としてはどうか。
174	喫煙者率引き下げの数値目標はやめろ	たばこは嗜好品なので、国が個人の嗜好にまで介入することは明らかに横暴だと思うし、反対である。
175	たばこ対策の目標値(喫煙率引き下げ)には反対	たばこは嗜好品であり、その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が介入し強制しようというものであり反対である。また、喫煙者率の低下によってがんによる死亡率の減少が達成できるのか疑問。がんや脳梗塞などの慢性疾患は、さまざまな要因が絡み合って起こる病気であり、たばこは危険因子の一つではあるが原因とは断定できない。また国内の喫煙者率は過去30年に比べれば半減しているのにがんによる死亡率は3倍と増加し相関があるとはいえない。

テーマ⑤ がんの予防

	ご意見の表題	ご意見の概要
176	たばこに関すること	たばこは合法的な嗜好品であり、たばこを吸う吸わないは周りの人に迷惑をかけなければ個人の勝手であり、民主主義の日本では上から規制して抑制すると言う感覚には納得がいかない。また、たばこ税はたばこの半分以上が税金と聞くと、国や地方の財政にとって使用用途に規制のない税金で多大な貢献をしていると聞く。
177	たばこ対策について	国の許可を受けてたばこ販売に専念している。国は何の権利があって数値目標を設けて、たばこの消費削減をしようとするのか。我々の生活を破壊するだけでなく、我々を悪人に仕立て上げ、自分達の立場しか考えない厚生労働省に対し怒りを感じる。このような提案をしたことの責任を取ってもらいたい。
178	がん対策推進基本計画(案)について	国の許可を受けてたばこを販売している。厚生労働省は何の権利があって数値目標を設けているのか。たばこの消費を減らされると売りに影響し、収入にも直接響いてくる。がん対策は重要とは思いますがそのために私達の生活がどうなってもいいということにはならない。
179	たばこ対策について	この度厚生労働省では、がん対策として数値目標を設けてたばこの消費削減をしようとしています。がんの発症はむしろ食生活や運動等の生活習慣や、ストレス等によるところが大きく関わっていると思う。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下の数値目標を検討するのは受け入れられない。
180	たばこ対策に関する要望	たばこは生活に親しまれてきた嗜好品であり、喫煙が身体にどのような影響を与えるかは明らかになっていないものと認識している。がんを含む生活習慣病や加齢、生活環境等の要因により発症するものだと思う。
181	がん死亡率の減少のために喫煙率削減の数値目標が不可欠です	がん対策基本法の附帯決議十九に則り、がん死亡率の減少のためには、喫煙者数の数値目標が極めて重要である。がんの一次予防として喫煙防止・禁煙推進ほど有効で効率的な対策はない。それなしにがん死亡率減少といっても目標達成は困難である。
182	がん対策推進基本計画には、喫煙率削減の数値目標とこれを実現するための具体的な方策を書き込むことが必須です	わが国の男性の喫煙率は先進国の中で突出した高さにある。がん対策として喫煙率の減少を図ることは極めて重要な課題である。このような状況において、喫煙率の半減目標を打ち出し、これを実現するための方策として、たばこ税・価格の大幅な引き上げと職場・公共の場所における禁煙の徹底、禁煙治療・禁煙支援の拡充などを示すことは、国民に対して政府のたばこ規制に関する明確な意思表示となる。また、たばこ枠組み条約批准国として、条約に規定されたたばこ規制の取り組みを誠実に履行することは国際的な約束を果たすことでもある。

テーマ⑥ がんの早期発見

ご意見の表題	ご意見の概要
1 胃がん検診の問題点と改善提案	以前、厚生労働省調べに、胃がん検診の見落とし割合が10～40%との報告があった。施設間の制度に差があるためとのことだが、40%も見落とす施設があるということである。精度の高い検診施設を優遇し、かつ他の検診施設の検査精度をある基準以上にするような方策が必要。その一つとして認定制度を推進すべきである。
2 がんの早期発見に向けたがん検診の受診率向上について	がんの予防及び早期発見の項目で、「がんの原因については、様々なものがあり…」と現状分析しているのに、なぜ取り組むべき施策では、「たばこ」という特定のものを第一義的に取り上げているのか理解できない。愛煙家と嫌煙家を対立させるための施策なのかと疑ってしまうし、喫煙者率の削減や数値による規制など言語道断である。あらゆる疾病の効果的な治療を行うには、早期発見が絶対的な条件であり、それは医療費の減少にも結びつくと考ええる。がん検診率の向上は重要な課題であり、①がん検診100%の受診率達成に向けた行政の負担、②地方の検診期間のレベルアップと施設数の増など、具体的に検討すべきである。
3 がんへの進行の未然防止	がんへの進行の未然防止のため早期発見、検査費用はすべて無料化し、B・C型肝炎患者の治療費もすべて無料化。検査で発見された異常、がん治療費はすべて無料化。
4 専門的にがん診療を行う医療従事者に「細胞検査士」を加えてほしい	基本計画の専門的にがん診療を行う医療従事者のところに、「細胞検査士」を記載すべき。国家資格でなく学会認定資格であるため記載できないのであれば、「臨床検査技師」という名称を記載すべきである。子宮頸部がん検診の受診率は約20%だが、これを欧米並みに70～80%にあげることが重要であり、そのためには、細胞検査士数を維持する必要がある。老健法に「細胞検査士」が明記されたことにより、各都道府県単位で研修、育成に協力を得ることができたので、基本計画にも明記してほしい。
5 健診でPSA検査を義務づけることにしてはどうでしょうか	男性では、加齢に伴い、前立腺肥大や前立腺がんが増えているとのことで、そのマーカーとして血液のPSA検査が推奨されている。しかし、この検査は人間ドックでもオプションのようである。検査による費用はあまりかからないようなので、健診・人間ドックでこの検査を義務づけることにしてはどうか。前立腺がんは日本でも肺がんを超えそうなほど増えているとのことで、しかも、肺がんとは違って、発見後の治療・手術の予後も良いとのことで、費用対効果からも健診に入れ込む価値は十分にあると考える。
6 乳がん検診の現状と今後の国の対策に対する要望	日本の乳がん検診受診率は20%ほどと言われているが、アメリカなどほかの先進国は80%前後の受診率がある。検診の受診率上昇を第一に考えるべきである。また検診の方法も老人保健法のみきちんとした検診の方針が出ているだけで、罹患率の高い年齢層が多く属する事業所検診ではほとんど実施されていないのも問題である。さらに精度管理も問題であり、市町村検診と事業所検診ともに共通に精度管理できる体制を構築すべきである。乳がんは先進国では減少傾向にある中、日本は罹患率・死亡率ともに増加傾向にある。政府はがん検診にもっと力をいれてほしい。
7 がんの早期発見における細胞検査士の役割	がん検診で大きな役割を担っている細胞診検査では、採取した検体を標本作製し、その標本を顕微鏡観察して、異常細胞の検出とその評価を細胞検査士が実施している。現在、細胞検査士は5000名程度いるが、団塊の世代交代で熟練者の激減が想定され、がん検診受診率の増加推進の障害になりかねない。以前は都道府県のがん対策事業として細胞検査士の育成が行われていたが、財政逼迫のため廃止された県が多数ある。基本計画に細胞検査士の育成を明記してほしい。

テーマ⑥ がんの早期発見

	ご意見の表題	ご意見の概要
8	検診の精度と精密検査の問題点	<p>現在のがん検診には、2つの問題点がある。1つは検体の質に関する問題、もう1つは精密検査に関する問題である。子宮がん検診は専門の医師が検体を採取するので、有益な検体が提供されると思われるが、実際には不適標本が少なくない。また、標本の適否判定を行っている施設は極めて少なく、その結果を行政や受診者に報告し対策を取っている施設はさらに少ない。精度の高い検診が行えるような施策が必要である。精密検査に関する問題では、検診で異常が指摘できても、その後の扱いによって十分な精密検査が行われず、後日進んだ病態が出てくることもある。精密検査を実施する機関を限定するなど、検診要精検者を扱う機関を限定するような施策が必要である。</p>
9	がん検診の充実	<p>がんによる死亡率低下の確実な改善を目指すために、がん検診の受診率アップを目指し、国あるいは地方公共団体による検診対策の強化を望む。毎年の受診率の公表を義務づけるべきである。特に乳がんの場合は早期発見、早期治療による死亡率低下は明らかであり、今後もマンモグラフィ検診及び超音波検診の充実を望む。</p>
10	がん検診の法律に基づいた事業と毎年検診にしてほしい	<p>平成10年からがん検診の予算が一般財源化され、法律に基づかない事業となり、受診数は減り死亡率は横ばいかあるいは増加している。もう一度法律に基づいたがん検診のための予算を確保することで、受診率が上がり、死亡率は下がると思う。また、平成15年からがん検診が見直されたが、特に子宮がん・乳がんについては隔年検診になり、受診数は見直す前から半数近くまで減った。日本も欧米のように、3回陰性が続いた人であれば隔年でもよく、それ以外の人には毎年検診を受けることとすべきである。</p>
11	がん対策推進基本計画(案)に関する細胞診の重要性について	<p>基本計画たたき台において、がん治療に関する事項と比較し、「がんの診断」についての記述が簡素に感じる。ウエイトを全般的に高めるべきである。また、がんの予防及び早期発見には、がん検診の充実が欠かせない。がん検診を後退させないために、平成20年度から始まる新しい高齢者医療制度あるいは特定健康診査・特定保健指導さらに都道府県にて策定される医療計画にがん検診の重要性を明記することが必要である。</p>
12	乳がんの啓発活動の現状、市町村検診の現状と今後の課題	<p>乳がんは早期発見すれば治る可能性が大きく、かつ自分でも発見可能ながんである。ピンクリボン運動等は乳がん検診事業に重要な役割を持っており、このような啓発・啓蒙活動等への資金的援助が必要と思う。しかし、現状の乳がん市町村検診のあり方について問題がある。民間の医療機関と公的検診機関との連携が図れていない。受診できなかった市民へのフォローが不十分等がある。乳がん死亡率低下につながる早期発見にはマンモグラフィ検診が必須であるが、現場レベルの体制は十分とはいえず、検診レベルのばらつきや検診率の低下が大きな問題となっている。精度管理を高めることが必要である。</p>
13	がん医療の精度を保つ病理・細胞診診断	<p>患者自身が治療選択を行うには、自身のがんについての正確ながんの診断のみならず、治療選択に必要な再発リスク・治療効果予測因子についての精度の高い情報提供が必要となるが、それらの情報の多くは病理診断による。また、診断の過程においても適切な診断アプローチを行うためには息のあった病理診断が必要である。がん医療にチームとして携わる専門性の高い病理医の育成とその評価を望む。また、現状では高い精度の細胞診診断を行うスクリーナーはあまりにも少なく、ましてや検診で見つかるべき早期がんを診断するためにはより高い診断能力が要求される。効率よいがん検診のために画像診断精度とともに細胞診診断精度の向上のための制度作りを望む。</p>
14	肝がん検診について	<p>肝炎は症状のない病気なので、一度健診などで異常を言われても放置している人がたくさんいる。肝がん検診を受けるように呼びかけて実施すべきである。受診者を集めるには、肺がん胃がん大腸がんといった検診の方法を使っておこなえばいい。集める受診者は肝がんになりやすい人。採血、エコーといった副作用の少ない検査で健診を受診させ、そこで専門医に今後の両用を相談する。その後動機付けされた人はきちんと医療機関につながり治療を開始する。医療講演などの啓発運動は、意識が高い人でないと来ない。肝がん検診を気軽に受けようという気持ちになるような方法が追究されるべきである。</p>