

「埼玉県がん対策推進計画案」に対する御意見（県民コメント）と県の考え方

【実施概要】

- 意見募集期間：平成24年12月7日～平成25年1月7日
- 意見者数：（個人、団体）12名 3団体
- 意見項目数：13 ■意見数：43件（喫煙関係40件、小児がん関係3件）

（反映状況の区分）

- A：意見を反映し、案を修正した 0件
- B：既に案で対応済み 0件
- C：案の修正はしないが、実施段階で配慮していく 24件
- D：意見を反映できなかった 0件
- E：その他（喫煙とがんとの因果関係についての御意見） 19件

整理番号	章	節	頁	御意見の内容	意見数	県の考え方	反映状況	担当課
1	4	1-1	51	たばこは法律で認められた嗜好品なのに、個人の自由や権利を無視して、喫煙者を排除するような目標数値を決めることは問題である。	9	喫煙率に関する数値目標は、国の「国民の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年7月10日厚生労働大臣告示）（以下「健康日本21（第2次）」という。）」に基づき設定したものであり、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。	C	健康長寿課
2	4	1-1	51	がんへの影響はすべて喫煙によるものと決めつけているようである。がんになる、ならないは、個々人の生活環境や遺伝が大きく影響する。	4	予防対策の推進（生活習慣の改善）として、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善を進めてまいります。 なお、国の「がん対策推進基本計画」において「特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されている。」とされています。	E	疾病対策課 健康長寿課
3	4	1-1	51	国の喫煙率の目標数値は、現在の喫煙率（19.5%）から喫煙希望者が禁煙した場合の割合（37.6%）を減じたものとされている一方、埼玉県の目標数値（12%）に関しては、県の現状の喫煙率（26.0%）の半分以下の数値に設定したその合理的根拠が示されていない。このような数値目標が設定された場合、ともすれば、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するような施策につながるのではないかと危惧する。	1	喫煙率に関する数値目標は国の「健康日本21（第2次）」の目標値と整合性をとって設定したものです。禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。	C	健康長寿課
4	4	1-1	51	たばこは、貴重な財政物資であり、喫煙率削減の数値目標が設定されれば、県及び県下自治体の財政への影響は大きいものと思われる。また、たばこ販売店は中小零細規模のお店が多く、たばこ販売で生計を立てられているお店も少なくない。これらに与える影響についても考慮する必要がある。	2	今回の数値目標は国の「健康日本21（第2次）」に基づき設定したものであり、計画でたばこの販売を否定するものではありません。	E	健康長寿課
5	4	1-1	51	マナーが大事なことや、吸わない人への配慮も必要なことはわかるが、喫煙者に対しても行政として公正・平等に考えていただきたい。	1	本計画ではがんの予防の観点から喫煙を取り上げており、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。	C	健康長寿課
6	4	1-1	51	成人になって以降、長年にわたりたばこを毎日吸い続けているが、元気に健康に暮らしている。がんになるかならないかは、個々人による差が大きい。計画の中で喫煙を取上げることに反対する。	8	国の「がん対策推進基本計画」において「特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されている。」とされています。また、喫煙率とがん死亡率との経時的変化については20-25年のタイムラグがあることが知られています。	E	疾病対策課 健康長寿課

整理番号	章	節	頁	御意見の内容	意見数	県の考え方	反映状況	担当課
7	4	1-1	51	喫煙者に対する風当たりが厳しすぎる。喫煙者もまた県民の一人であり多くの「たばこ税」を払っている。	6	本計画ではがんの予防の観点から喫煙を取り上げております。今回の喫煙率に関する数値目標は、国の「健康日本21(第2次)」に基づき設定したものであり、禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。	C	健康長寿課
8	4	1-1	51	喫煙と肺がんの発症について因果関係が立証されていない。また、喫煙者は年々減少しているのに、肺がんの発症は減少していない。	4	国の「がん対策推進基本計画」において「特に、喫煙が肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは科学的根拠をもって示されている。」とされています。また、国際がん研究機関の報告書(モノグラフ第83巻)、アメリカ公衆衛生総監報告書(2006年)、アメリカのカリフォルニア州環境保護庁の報告書(2005年)では、「肺がんは、受動喫煙との因果関係がある」と判定しています。なお、喫煙率とがん死亡率との経時的変化については20-25年のタイムラグがあることが知られています。	E	疾病対策課 健康長寿課
9	4	1-1	51	肺がんに罹患する否かは、生活習慣とストレスが大きい。喫煙はストレス解消である。たばこの効用についても考えていただきたい。	1	予防対策の推進(生活習慣の改善)として、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善を進めてまいります。なお、この計画に、たばこの効用を位置付けることはなじまないものと考えます。	E	疾病対策課 健康長寿課
10	4	1-1	51	嫌煙権と喫煙権のバランスのとれた対策を進めることが大事である。	4	本計画ではがんの予防の観点から喫煙を取り上げています。禁煙を希望しない人にまで禁煙を強制するものではありません。	C	健康長寿課
11	4	2-2	60	小児がん拠点病院または新設される県立小児医療センターを中心に医療の整備・強化を図り、また情報提供・支援体制を整備することを計画されておりますが、それに際し県内の小児がん患者家族(治療中・治療終了後・亡くされた方)がどのような現状にあるのか把握のための調査を行っていただきたい。	1	県立小児医療センターの新病院整備に当たっては、現状や課題を整理し機能充実を進めてまいります。県内の小児を含めたがん患者の実情は明らかでないため地域がん登録を推進し、その把握を進めてまいります。	C	疾病対策課 経営管理課
12	4	6-1	67	がん教育という項目が今回新たに追加されておりますが、その内容について成人がんだけではなく、子どもにもがんがあること(小児がん)についても触れていただきたい。実施に際し、教育を受ける生徒・児童に小児がん患者本人やきょうだいなどが含まれる場合もあるため正確な情報を伝えるよう配慮していただきたい。	1	がん教育の取組について検討を行うため、検討会を設置することとしております。小児がんやその患者・家族に配慮したものとなるようしっかりと取り組んでまいります。	C	疾病対策課 保健体育課
13	4	6-1	67	県内で闘病中または治療終了後の小児がん患者がどのような環境で教育(小中高)を受けているのか、課題はないのか等の把握のために調査を行っていただきたい。	1	小児がん等を罹患している児童生徒に対し、可能な限り教育機会の確保と教育上の配慮を行っております。また、個々の課題については学校及び教育委員会が連携し把握の上、適切に対処しております。	C	保健体育課