

# 健康日本21中間評価報告書案に寄せられた パブリックコメント一覧

◎ 総件数	.....	876 件
○ 健康日本21中間評価報告書案全体についてのご意見	.....	16 件
○ 栄養・食生活分野についてのご意見	.....	1 件
○ 休養・こころの健康づくり分野についてのご意見	.....	2 件
○ たばこ分野についてのご意見	.....	829 件
○ アルコール分野についてのご意見	.....	6 件
○ 歯の健康分野についてのご意見	.....	37 件
○ 糖尿病分野についてのご意見	.....	1 件

(複数分野に対するご意見あり)

## ○健康日本21中間評価報告書案全体についてのご意見

意見の概要
<p>目標に大きく前進したもの、停滞しているもの、中には後退した項目まである。何故後退するような項目が出てくるのか。時間・金・労力を費やしながらか無駄に終わらないようこの原因を解明しなくてはならない。大きな成果を挙げている部門は、もうこれでいいというのではなく他部門を牽引するという意味でも、今後もより高い目標値を掲げ健康施策を企画・立案することを希望する。</p>
<p>総括としてメタボリックシンドロームの温床となる生活習慣を、縦割りに「食事」「睡眠・休養」「運動」「タバコ・アルコール」といった個別達成度の評価をしたが、その結果としての循環器病や糖尿病の増加による国民医療費に占める割合を下げることはできなかった。これらの疾患は決して労働環境と無縁ではなく、また家庭環境にも大きく左右されるものである。特に小児や児童・生徒の栄養や休養は家庭に大いに依存し、親の生活習慣はそのまま子供たちに影響を与え、肥満児や夜眠らない・いつも疲れている子供も増えている。この時期は子供の成長や脳の働きに重要な時期であり、精神の高次な形成にもおおきな影響を与え、将来のさまざまな疾病や犯罪の端緒となりかねない。家庭のあり方や学校のあり方にも一歩踏み込まねばならないだろう。これらの問題は厚生労働省のみならず、文部科学省や環境省・産業界等関係各省庁が連携して当たらなければ、社会的習慣や労働規範に流されて改革・改善は遠いものとなるのではないだろうか。</p>
<p>単に数値評価やマニュアルの設定に端を発する新規事業の掘り起こしばかりに囚われず、空洞化した施策への反省を補う政策の実現を行っていただきたい。</p>
<p>厚労省の他の施策にも共通する傾向かも知れないが、数値化して国民を無理やり誘導しよう、そのためにとりあえず数値目標を決めれば省の仕事は終わりという傾向があるのではないか。国民の判断をサポートするまでが厚労省の仕事であり、後は国民の責任ある判断に任せるというのが基本的な考え方ではないか。</p>
<p>健康日本21で国がやろうとしていることは、国民自身の範疇を越え、国民への強制に繋がりに感じる。極端に言えば、健康に名をかりた強制ではないのか、あれはやってはいけない、こうすべきだ、これを食べると健康にならない、国民の食卓や生活の中まで入り込んできそうな恐怖心を受ける。国民は健康という錦の御旗に逆らうな、と聞こえるし、国民をロボット扱いしようとするように感じる。健康に関して、国は国民への情報提供や助言というところで留めおくべきであり、国民の自己選択に関わるべきでない。</p>
<p>個人の生活環境まで特に国家(行政)が目標値を設定してあれこれ言うことは極めて問題だと思う。いろいろな情報提供をすることは大事だが、あくまでも個人の判断に委ねるべきである。</p>
<p>健康観は個人個人で異なり、生き生きと生活する人生観も異なる。「健康」という不透明な定義の下に全国民を導き、日常生活の自由な選択範囲内まで国家が介入すべきではない。</p>

食生活や、たばこ、アルコールについては人類の歴史の中で、その功罪については私たちは十分に理解しており、今更、その内容について貴省が細かく数値目標など掲げるのは、出すぎた行為にしか思えない。もちろん、偏った食生活や、たばこの吸いすぎ、アルコール依存症には注意、指導が必要である。しかし、ストレスの多い社会の中にあって、何を優先させるかは、個人が必要な情報(リスク)を十分に理解したうえで選択すべきであると思う。健康で長生きすることは大切だが、楽しみのない生活が必ずしも長生きに繋がるとも思えず、そんな人生は虚しいと思う。国民の健康について厚生労働省として対策を検討し実行することは重要なことと思われる。しっかりと議論していただき、広く意見を聞いたうえで偏りのない適切な対応をお願いします。

運動、栄養、塩分、たばこ、アルコール、すべて個人の判断で生活の中で対応すべき。あれもこれもダメ、気をつけなさい、と国から言われれば、人生の楽しみ、もっと言えば生きる意味まで失うことになりかねない。ここまで目標設定されてその後政策に反映されるとすれば極めて危険な国になると思う。また極めて幼稚な社会になる。確かに法律で禁止されている未成年者の飲酒や喫煙は規制すべきでしょうが、大人なら自己の責任と判断で自分の身体のことでは考えることができる。ぜひ再考していただき、せめて「これこれにはこのようなリスクがある」程度の発信にいただき、間違ってもバカな個々の目標を設定することのないよう、強く要望する。

多くの日本人は病気なのか。たばこを吸っていても、ちょっと太っていても病気とは思えない。国が国民の健康を心配してくれるのは有り難いのですが、大きなお世話ということもたくさんある。

健康日本21は、健康になって何をする、長生きをして人間として何をするという目的を持たないただの健康おたくを増やすだけ。「人間としてどう生きるべきか」を発信し、「そのために健康でいましょう」という意味のある活動をして欲しい。

掲げられた最終目標は人間としての生き方、価値観なりのテーマであり、哲学の問題であるべきなのに、単に健康(=疾病がない)と歪曲された短絡的な整理となっている。

厚生労働省は、『メタボリック症候群』として、ウエスト男85cm以上、女90cm以上及び高脂血症、高血圧、高血糖などをもって生活習慣病予備群としているが、メディアなどでは、ウエストの太さのみが問題となり、他要因が問題となるのが少ない。また、メディアによる洗脳の効果もあるが、ウエストが基準値を越えていることが、すでに病気であることのように考えている社会人も少なくない。これは、肥ることに対する差別を生むのではないか。男性の場合に限れば、ウエスト85cmというのは40代日本人の平均的なズボンのサイズ。欧米のメタボリック症候群の基準は、軒並み1mを越えている。ウエスト以外の要因である血液結果は、『目に見える』ものではない。目に見える基準値を、平均的サイズで決定し、しかもその他の要因をきちんと放送するようにメディアに指導せず、ただウエスト85cm以上が病気であり、悪であるように宣伝することを容認する厚生労働省の姿勢は、おおよそ該当者の精神的健康について考えているとはいえない。身体的健康に関しては及第点でも、メンタルヘルスに関しては落第。

記述中“健康寿命の延伸”とあるが、健康寿命とは何か、何歳なのか、それを何歳までもっていかうとしているのか等が抽象的で明確に理解できない。この記述が大前提として健康日本21に記述されるべきである。

今回の報告書は、テーマごとに少人数のグループが検討した項目をくっつけ合わせたただけのように感じる。世界一長寿の国である日本に今、何が本当に重要な課題なのか、それをしっかりと行政が打ち出して、それに基づいた報告書であるべきではないのか。

各目標項目の中間報告値の「出典」について、何の表記もなされていない。どのような調査内容であったのか、どのような集計方法なのか等を確認するためにも各項目の数値の出典の明記をお願いしたい。

新分野として「呼吸器」の項目を設定すべきである。

最近ではダイオキシン、アスベスト、大気汚染や排気ガス中の粒子状物質等が挙げられ、喫煙者が減少している中、肺がん患者が増加していることを考えれば、先送りすることなく、これらに速やかに対応・対策を講ずることが喫緊の課題と思惟される。

## ○栄養・食生活分野についてのご意見

### ・目標とその達成状況について

該当箇所(ページ)					意見の概要
3	Ⅱ	1	(2)	P11	「適正体重を維持している人の増加」といった遠まわしの表現ではなく、「肥満者の減少」など直接的な表現にすべき。肥満に関しては子供の頃からの食習慣が大きく影響しているため直接的な表現の方がわかりやすい。

## ○休養・こころの健康づくり分野についてのご意見

### ・評価について

該当箇所(ページ)					意見の概要
3	Ⅱ	3	(3)	P16	現在の状況や既定の施策を記述するばかりでなく、原因や要因に関する調査研究の結果に基づいて保健所、精神保健センター、教育委員会・学校、職場、地域等の連携協働により課題を解消していくような考え方を入れた方が良い。

### ・今後重点的に取り組むべき課題及び新たに講ずべき施策等について

該当箇所(ページ)					意見の概要
4	Ⅱ	3	(2)	P36	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少とあるが、首都圏のサラリーマンにおいては通勤に時間を要し休養が十分にとれない状況が発生している。自殺者の問題とも絡めて「職住接化」など企業との連携が必要である。

3	II	4	(3)	③	P18	健康増進法第25条の施行に伴い、公共の場所については大幅に目標値に近づいている一方、職場についてはまだまだ不十分である。
						「受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)」は喫煙マナーのあり方を再認識でき良いことだが、あくまでも非喫煙者を守るだけの施策になっており、平等性をひどく欠いている。分煙を推進していくのであれば、当然喫煙者の居場所も確保すべきである。
						受動喫煙のリスクは明確ではない。分煙を標榜しつつ実態は喫煙場所排除になっている。
3	II	4	(3)	④	P18	喫煙によるニコチン依存症を疾病と位置付けるのはおかしい。医師会と共に無理矢理病人を増やそうとしており、保険適用も理解に苦しむ。(他同趣旨のご意見17件)
3	II	4	(3)		P19	20歳までに吸わなければ一生吸わないでいられるともいわれており、未成年のうちにたばこを吸い始めさせないことが長期的に見て成人の喫煙率の減少に繋がるため、10行目に「そのためには、未成年のうちにたばこを吸い始めないようにするための防煙対策も重要になってくる」というような趣旨の一文も追加して欲しい。
						17行目に「(諸外国の例に倣って)たばこ包装紙の健康警告表示にがん患者や担がん臓器の写真を使用する」を追加する。健康警告表示は、もっと視覚に訴えた方が効果があるし、製造販売元としても正確な情報提供である。
						「たばこ」に関する部分で主観的な表現が目立つ。例えば「…意見が多く見られた。」、「…意見が出された。」等、「たばこ」以外の部分にはない表現が多い。そもそも誰の意見なのかが明確でない。

-7-

・新規目標項目の設定について

該当箇所(ページ)						意見の概要	
4	II	4	(2)	P37	賛成	賛成のみ	48件
						案1(男性30%、女性10%)	16件
						案2(男性35%、女性10%)	13件
						案3(男性25%、女性5%)	205件
						その他(0%等)	23件
						合計	305件

賛成	<p>規制をする際は非喫煙者と喫煙者のとのバランスが取られるべきである。</p> <p>喫煙率の減少が肺がんによる死亡数に伴っていないという指摘があるが、これは喫煙をやめた人が肺がんになって死亡しているだけのこと。喫煙率の増減より遅れて肺がん等の者数は増減する。</p> <p>喫煙率の減少が肺がんによる死亡数に伴っていないという指摘があるが、喫煙が主たる原因と言われる扁平上皮がんは減少しており、増えてきた腺がんを指して問題をすりかえている。</p>
反対	<p>目標設定反対 <span style="float: right;">265件</span></p> <p>たばこは合法的な嗜好品であり、喫煙は成人に認められた権利(喫煙するかしないかは本人の自由)。個人の楽しみに国が介入すべきではない。人権侵害であり、禁煙は強制されるものではない。ファシズムである。(他同趣旨のご意見185件)</p> <p>中間評価を見ても、たばこの健康影響についての知識の普及は十分に進んでいるし、未成年者の喫煙率は著しく低下、公共の場所や職場における分煙も進んでいる。年々喫煙率は減少しており、目標値設定や増税は必要ない(対外宣伝効果、自己満足でしかない)。達成していないものに重点をおくべきである。(他同趣旨のご意見18件)</p> <p>禁煙支援の目標があるのに新たに設定すべきではない。重複である。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p>数値目標を設定している都道府県の検証もせずに国の目標値を設定すべきでなく、数値目標の定め方が過程を並べただけで説得力がない。</p> <p>目標値を設定するくらいなら法で禁止すればよい。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p>たばこが害があるというのであれば法的に禁止すればよい(中途半端である)。(他同趣旨のご意見3件)</p> <p>数値目標の基になるデータはどのような標本サンプル、分析方法で調査したのか。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p>どのように数値目標を達成するのかがわからない。</p> <p>禁煙によるストレスが原因で、かえって肥満や新たな病気になったり(身近で見聞する)、犯罪を引き起こすことも考えられる。(他同趣旨のご意見5件)</p> <p>データが古く追跡調査が必要である。</p> <p>「職場における喫煙対策に関する指針」にそった禁煙措置あるいは完全分煙を実施している施設の割合を目標値として設定して欲しい。</p> <p>喫煙者に対する事後禁煙指導が確実に行われるよう、指導率の目標設定を行うべきである。</p>



4	II	4	(2)	P37	健康な喫煙方法についても議論し、目標値に設定してはどうか。
					"効用とリスク"の周知達成率を目標値にすべきである。

・たばこ価格の上昇、たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源にするべきという意見について

該当箇所(ページ)					意見の概要
					たばこ価格、たばこ税の引き上げに賛成(のみ) 46件
					たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源とすることについて賛成 144件
					合計 190件
3	II	4	(3)	P19	賛成 増税によるたばこ消費の減少で税収が見込めなくても、税収以上の効果がある。仮に税収が落ちようとも、死亡数が減り、喫煙コストも減り、受動喫煙も減り、医療費も減るため、これは国にとって大きなプラスとなる。 論理的な算出方法に基づき、意図しないような急激な引き上げではなく、長期間にわたる緩やかな引き上げを検討していただきたい。
4	II	4	(3) ③	P45	
					税金ではなく罰金とすべきである。
					具体的な価格として、1箱500円、600円、800円、900円、1,000円、2,000円、3,000円、10,000円とするべきという意見があった(〇〇円あがれば禁煙するという調査データをみたことがある)。
					たばこ税の引き上げによる財源を分煙設備の財源に充てるべきである。
					たばこ税の引き上げによる財源を保健所や健康センターの人材確保に充てるべきである。
					たばこ税の引き上げによる財源を反たばこCMや正しいたばこの情報を提供するシステムの構築に充てるべきである。
					たばこ税の引き上げによる財源を禁煙治療の適応拡大やたばこに起因する病気の治療費の助成に充てるべきである。(他同趣旨のご意見13件)
					たばこ税の引き上げによる財源を過敏症患者への治療費や生活補償等に充てるべきである。(他同趣旨のご意見3件)

					賛成	たばこ税の引き上げによる財源を介護予防や子育て支援に充てるべきである。
						たばこ税の引き上げによる財源をたばこ耕作や小売りの転作・転業費等に充てるべきである。(他同趣旨のご意見15件)
						たばこ価格、たばこ税の引き上げに反対(のみ) 141件
						たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源とすることについて反対 102件
						合計 243件
						取りやすいところから取ろうというたばこ税のみのねらいうちは税の公平性に反している。喫煙者のみに負担を強いるのはおかしい。なぜ納税者が肩身の狭い思いをしなければならないのか。(他同趣旨のご意見67件)
						地域の公共のニーズに応じて自主的に使える一般財源の減少になる(財政の硬直化につながり、財源の適正配分を歪める)。一般財源だからこそ喫煙者のたばこ税が有効に活かされる。(他同趣旨のご意見11件)
3	II	4	(3)	P19		たばこ税は国、都道府県、市町村の財政に寄与している(データを公表すべき)。(他同趣旨のご意見26件)
						喫煙者の納税金額を今一度データで示すべきである。
4	II	4	(3)	③ P45	反対	仮にたばこ税収が0となった場合、約2兆3千億円をどの分野からもってくるのか。安定的な確保ができなくなる。(他同趣旨のご意見5件)
						高価格が偽たばこ(脱税粗悪品)の誘引を助長し、密輸、麻薬等の温床となりかねず、犯罪にもつながる恐れがある。(他同趣旨のご意見5件)
						たばこ税は、喫煙者のために充当すべきである(いつでも吸える場所の提供などの環境整備、分煙設備の充実)。(他同趣旨のご意見6件)
						消費税率アップならばまだ理解できる。(他同趣旨のご意見1件)
						幅広く十分な検討がなされていない中でたばこ税の引き上げを行うべきではない。(他同趣旨のご意見2件)
						個別の物品に係る税の在り方については、税制全体の中で様々な観点から検討し、決定されるべき課題である。
						今年7月に値上げしたばかりなので増税に反対である(家計を圧迫している)。(他同趣旨のご意見7件)
						今年7月の増税分とたばこ特別税をそのまま健康増進の財源に回すのなら納得できる。