

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

目標に大きく前進したものの、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。

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。

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。

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するのが基本的な考え方であるのではないか。

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そうに感じる。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。

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。

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。

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であって、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すが、大人なら自己の責任と判断で自分の身体のことと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、健康になって何をやる、長生きをして人間として何をや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ことが少ない。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取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。

○たばこ分野についてのご意見

・健康日本21に関する動向について

該当箇所(ページ)					意見の概要
1	II	2	(4)	P5	健康警告表示について、欧米先進国ばかりでなく、南米、東南アジア等でも、表面積の2分の1以上、文章だけでなく患者の写真、担がん臓器の写真を表示している事実を、諸外国の動向として文章に入れるべきである。

・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	4	(2)	P17	喫煙が歯や歯茎にも悪影響があるとはあまり認識無かったので知って驚いた。
					「未成年者の喫煙をなくす」の目標に、大学1年についても目標値を設定して欲しい。

・評価について

該当箇所(ページ)					意見の概要
3	II	4	(3)	① P18	たばこの健康影響についての情報提供が少なすぎるので大々的にやって欲しい。(他同趣旨のご意見5件)
					まだ理解が低く、特に小・中・高校生への現実的な啓発活動を行うべきである。(他同趣旨のご意見1件)
					「たばこの健康影響についての十分な知識の普及」というのならば、悪い面だけでなく、今わかっている正確な知識が普及するようにしてほしい。(他同趣旨のご意見3件)
3	II	4	(3)	② P18	「学校保健に従事する養護教諭が中心となって、学校における禁煙教育の充実と学校内禁煙強化を図る取り組みによって、未成年者(児童・生徒)の喫煙率は著しく低下した。」を追記して欲しい。

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。

・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

4 II 4 (2)

P37

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 265件</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るべきである。
					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) 1141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 1102件
						合計 2243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。

3	II	4	(3)	P19	反対	道路特定財源にみられるように、医療関係者の既得権を生み、行財政改革に逆行する。
4	II	4	(3)	P45		増税は一時的な発想であり無責任である。(他同趣旨のご意見1件)
			③	P45		たばこを購入することに対する課税ではなく吸うことに対する課税とすべきである。

・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	4	(3)	①	P45	「学校や家庭が連携した地域での包括的喫煙防止対策」ではなく、「保健所と学校の連携協働の下に、家庭をはじめ地域を巻き込んだ包括的喫煙防止対策」とする。
						箱に警告広告を目立つように入れるべきである(例えば50%以上)。(他同趣旨のご意見19件)
						たばこのパッケージに歯周病と口腔がんの表示の追加するべきである。
						学校教育だけでなく、親、大人、老人、妊婦へも十分な指導をし、行政の広報、NHKニュース、テレビコマーシャルなどをもっと活用するべきである。
						テレビや映画などの映像での喫煙シーンを禁止するべきである。(他同趣旨のご意見3件)
						「テレビを見る時は明るい部屋で、はなれて見てください」と言ったメッセージや、「この作品には暴力を含む残虐なシーンが含まれています」と言ったラベルがあるが、「この作品には喫煙を含む表現が含まれます」と言った表示は不可欠であり、特に「未成年者による喫煙」が含まれる作品は、その作品の中での扱い方に関わらずボーダーレスであってはならない。
						ダイオキシン等と同様にたばこの有害性についてもっと広報するべきである(禁煙先進国のTVCM等)。(他同趣旨のご意見1件)
						喫煙はニコチン依存症と関連疾患からなるれっきとした疾患であるということを重点的に啓発するべきである。(他同趣旨のご意見2件)
						喫煙はみっともないという意識を広げるべきである。
						たばこの自動販売機の撤廃、もしくは通学路から撤去するべきである。(他同趣旨のご意見64件)
身分証や成人識別式カードの店頭での提示を義務付けるべきである。(他同趣旨のご意見22件)						
喫煙した未成年者、保護者に罰則を科すべきである。(他同趣旨のご意見4件)						

4	II	4	(3)	①	P45	未成年者喫煙防止法の強化をするべきである。
						子どもの健康教育のためにも、家庭内の喫煙率、特に母親の喫煙率の低下を図るべきである(現状では理解が得られにくい)。(他同趣旨のご意見1件)
						学校では全面禁煙とするべきである。(他同趣旨のご意見1件)
						未成年者の喫煙を目撃した時の対処方法を示してほしい。
						未成年者はコンビニで買う場合が多いため、コンビニが新規オープンすれば全てに免許を付与するということはやめ、販売店を減少させ、販売店の教育等に力を注ぐべきである。
						未成年者の喫煙について、親のしつけの悪さをたばこ販売店に押しつけることは納得できない。
						健康増進法第25条の強化による受動喫煙対策の徹底するべきである(公共の場所の完全禁煙、受動喫煙の義務化、罰則規定の設定等)。(他同趣旨のご意見81件)
						路上喫煙、歩きたばこの禁止・厳罰化をして欲しい。(他同趣旨のご意見34件)
						公共の場所や飲食店等を全面禁煙とすべきである(達成率の目標値を設定等のチェック体制の整備)。(他同趣旨のご意見27件)
						家庭内でも受動喫煙防止とするべきである。(他同趣旨のご意見2件)
						官公庁は敷地内禁煙とするべきである(各省庁、各都道府県庁舎内での喫煙状況を公表すべき)。(他同趣旨のご意見1件)
						病院、学校、子ども向けの施設においては禁煙とするべきである。
						分煙、禁煙を徹底している施設に対して補助金や税免除などの補助をして欲しい。(他同趣旨のご意見1件)
						喫煙率の削減や増税よりも、喫煙者と非喫煙者の共存、マナーの向上のため、分煙を徹底させるべきである(喫煙場所を必ず設けること、現状では屋外に移動するだけの措置がなされている)。(他同趣旨のご意見10件)
4	II	4	(3)	②	P45	未成年者にも保険適用を認めたり、歯科でも保険で禁煙治療ができるようにするなど要件を緩和し柔軟性をもったものにするべきである。(他同趣旨のご意見37件)
						喫煙者に要禁煙治療と通知して禁煙勧奨をし、健診後の事後指導を徹底するべきである(禁煙支援マニュアルの積極的な活用を)。(他同趣旨のご意見23件)
						禁煙治療を行う病院を増やして欲しい。(他同趣旨のご意見1件)
						たばこの禁煙外来についての情報提供が少ないため、禁煙希望者の住まいの近くに禁煙外来があるかどうか簡単に検索できるシステム作りが必要である。

4	II	4	(3)	②	P45	<p>プロの禁煙指導員の養成が必要である。</p> <p>禁煙のための治療や薬に対する補助をして欲しい。</p>
4	II	4	(3)	③	P45	<p>喫煙率減少や増税で死亡率を減少できるか疑問である。</p> <p>生活習慣病は様々な要因が重なって発症するものであり、「喫煙は体に悪く、疾病の原因になる」ことについては科学的に証明されていない。喫煙率が高くても日本は世界一の長寿国であり、寿命や医療費との相関関係はない。(他同趣旨のご意見72件)</p> <p>「自治医科大学等の研究の成果によると、長寿について高血圧・糖尿病・高脂血症・たばこなどに有意な差はない」という記事を読んだことがある。</p> <p>喫煙者率は大幅に減少しているが、たばこ関連疾患とされるものの代表例である肺がん等による死亡率は上昇している(たばこを吸わない人も肺がんになっている)。(他同趣旨のご意見68件)</p> <p>たばこを吸っても健康で長生きである。長生きしている人がいる。吸わなくても短命な人がいる。(他同趣旨のご意見22件)</p> <p>"たばこのどの成分が人体のどこに作用し、〇〇病の原因となる"というような研究結果があるのであれば、はっきりと示してもらいたい。</p> <p>たばこだけを疾病の原因として批判し、規制するのは問題である(他にも規制するべきものがある)。</p> <p>たばこのリスクを述べるのであれば、酒の害、排気ガス、工場からの排煙、電磁波、食生活、アスベスト、肥満、塩分、遺伝等のあらゆる要因まで含めて多面的に検討し、その経済損失を生活習慣病、疫学の視点でも整理して情報開示していただきたい。</p> <p>たばこさえやめれば健康になれるような印象を受ける。(他同趣旨のご意見5件)</p> <p>飲酒の社会問題の方が大きいので、飲酒についても同様に扱うべきである(優先度は上)。(他同趣旨のご意見23件)</p> <p>排気ガス等の大気汚染についても同様に扱うべきである(優先度は上)。(他同趣旨のご意見26件)</p> <p>アスベスト、食生活(塩分、糖分、脂肪分の多い食料品等)、産業廃棄物等についても同様に扱うべきである(優先度は上)。(他同趣旨のご意見10件)</p> <p>「(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。</p>

4	II	4	(3)	③	P45	「未成年者の喫煙防止教育は学校保健に頼るところが大きい。学校保健の中心的担い手である養護教諭が中心になって、学級活動や保健学習等の活用によって新たな児童生徒の禁煙防止を図ると共に、子どもを通して家庭における話題提供により家族の禁煙に発展するような教育プログラムを開発する。」を追記して欲しい。
						首長、公の職員、教員、医療従事者は禁煙するべきである。(他同趣旨のご意見12件)
						「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」の標語を「1に禁煙～」として欲しい。(他同趣旨のご意見11件)
						最終的なたばこの製造、販売、喫煙を全て禁止するべきである(薬物と同様に非合法化、関係者への補償も必要)。(他同趣旨のご意見11件)
						たばこの広告(間接的なものも含む)、イベント、スポンサーシップ等の禁止するべきである。(他同趣旨のご意見11件)
						喫煙が自己責任ならば、喫煙が原因の病気にかかる医療費は喫煙者が支払うような制度、健康保険料の引き上げ等が必要である。(他同趣旨のご意見8件)
						たばこ事業法を廃止し、タバコを厚労省所掌としてほしい。(他同趣旨のご意見7件)
						喫煙マナーを守り、他人への迷惑防止を行えば十分。そのための対策が急務である。(他同趣旨のご意見4件)
						たばこによる化学物質過敏症の診断、治療ができる医療機関などの情報の充実など、たばこによる化学物質過敏症で悩む人々への対策の強化を望む。(他同趣旨のご意見3件)
						喫煙者に免許証(登録証)を発行するべきである。(他同趣旨のご意見2件)
						妊婦の喫煙に対する罰則を規定するべきである。
						やめたい人はもちろん、やめる意思のない人もやめたいくなるような環境づくりをして欲しい。
						「卒煙」という言葉を普及させるべきである。

・たばこ分野全体に対するご意見

意見の概要
たばこに関する部分は全て削除すべきである。(他同趣旨のご意見7件)
たばこ農家、たばこ販売店等の生活に影響がでるような議論はやめてほしい。営業妨害であり、やるならば補償が必要である。(他同趣旨のご意見67件)
たばこはストレス解消、精神面の安定、気分転換などに役立っている(アルツハイマー予防に効果があるとも聞いた)。(他同趣旨のご意見65件)
たばこ反対派の声だけを重視しており、報告書案は一方の偏った意見に基づいて作成されていると思う(都合のいいデータだけ、たばこの悪い部分だけを誇張、喫煙者の意見も反映すべき)。(他同趣旨のご意見29件)
なぜたばこのみが批判されなければならないのか納得できない。これ以上肩身の狭い思いをさせないでほしい。(他同趣旨のご意見20件)
未成年者にたばこを吸わせないように一声運動を実施したり、自動販売機の夜間自主規制に協力するなどしているのに、一方的な悪人扱いはやめてほしい。(他同趣旨のご意見28件)
JTのホームページで読んだ反対意見や過去の意見書の方が正しいことを伝えているように思うが、議論されているのか。もっとオープンな場で、双方が有利な情報、不利な情報に関わらず議論して、本当の情報を捕らえることができるようにしてほしい。
「健康日本21中間評価報告書案」を提示されるまで、賛否両論の意見があったことと思われるが、賛否両論の論点・根拠を明確に併記し、その上で案としての結論に至ったことを明らかにすべきである。
偏見と差別を助長するたばこ攻撃をやめてほしい。
たばこだけを悪者にするのではなく、栄養の偏りと運動不足による「肥りすぎ」を減らすことに取り組んだらどうか。(他同趣旨のご意見2件)
たばこ対策よりも自殺率の低下など心の健康の問題やストレス軽減に真剣に取り組んでもほしい(この部分には具体策がない)。(他同趣旨のご意見8件)
たばこだけを悪者にするのではなく、麻薬や覚醒剤の撲滅に力を注ぐべきである。
何でも過ぎるとよくないが、たばこが健康に悪影響があるとは思えない。(他同趣旨のご意見4件)
自分は喫煙マナーを守り、その向上に努めている。(他同趣旨のご意見14件)

○アルコール分野についてのご意見

・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	5		P46	健康な飲酒の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。

・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	5	(2)	P46	2行目の「未成年者飲酒及び多量飲酒者」を「多量飲酒者及び未成年者飲酒」に訂正する。
					ニコチン依存症に比べ、社会生活を破綻される可能性が高いアルコール依存症にこそ保険を適用すべきである。また、今後の課題の内容はあまりにも抽象的で実効性に乏しい。
4	II	5	(2) ①	P46	<p>具体策としての「アルコール飲料の販売日や時間の制限等のように供給を減らす対策に加え」との表記は、自動販売機の深夜時間販売規制をイメージしたものと思われるが、誤解されないよう、明確に「自動販売機における販売時間規制を強化することにより、供給を減らすなどの対策に加え」とのような表記が望ましい。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p>「アルコール飲料の販売日や時間の制限等のように供給を減らす対策に加え、」の部分を削除又は見直すべきである。</p> <p><理由> 販売日や販売時間の規制は効果的な方法ではなく、かえって大きな問題を発生させてしまうと考えている。 ・販売日や販売時間の規制を実施しても、大量買いやまとめ買いにより多量飲酒者の削減には効果がない。 ・英国では酒類を提供するパブでの時間規制により、逆に販売時間終了直前の閉店間際のイッキ飲み等の弊害が大きくクローズアップされている。 ・未成年者の酒類の購入問題から行政と業界が連携して取り組み、酒類の自動販売機は激減し(平成8年:186千台→平成17年:31千台)、着実な成果を上げている。 ・一律的な抑制策はありえず、個々の実態に沿った対策とすべきであり、酒類摂取についての自己判断の啓発普及と、問題飲酒を減少させることが優先されるべきと考える。</p>

4	II	5	(2)	②	P46	<p>「未成年者に限らず全般的にその需要を減らす対策に加えて」の部分削除又は見直すべきである。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p><理由> 今後新たに講ずべき施策には、それぞれのアルコール関連問題に対する個別の解決策が重要であり、総需要の抑制によっては決して解決されないと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政と酒類業界の連携により、販売時の年齢確認やそれに伴う酒類販売管理者の設定等の施策が既に実施されている(酒類販売免許の必要要件)。 ・アルコール飲料の総需要は殆どが成年に支えられており、需要抑制策が未成年者飲酒防止に効果を発揮するとは考えられない。 ・既に日本でのアルコールの一人当たり摂取量は減少しているが、これに応じてアルコール関連問題が減少しているとは言えず、個別問題への対応策の充実が課題となるのは明らかであるとする。 ・適正な飲酒量に関しては、性別、年齢、その他の個体差、飲み方等で大きな個人差があり一律な目標値はありえない。一律・定量的な目標値設定は、個々の国民にとって納得できるものではなく、合理性を欠いたものとなる。
<p>「実証的エビデンスは乏しい」の部分削除又は見直すべきである。(他同趣旨のご意見1件)</p> <p><理由> ・P20の(3)「評価」にある記述を自ら否定するものである。 ・ビール業界の「未成年者飲酒防止への取り組み活動」といった啓発普及活動や、行政と酒類業界が連携して取り組んだ従来型の酒類自動販売機の大幅な削減(平成8年:186千台→平成17年:31千台)等が削減実績に貢献したと考えている。</p>						

○歯の健康分野についてのご意見

・目標設定と取組について

該当箇所(ページ)					意見の概要
3	II	6	(1)	P20	歯の喪失防止が全身的な健康に関係があることについて、より積極的な記述をしていただきたい。
					この中間実績値のデータベースの人数や地域の公開も必要である。
					口腔バイオフィルムやそれによって惹き起こされた炎症によって、全身が悪影響を受け、健康が脅かされることが証明されてきている。このことを背景に歯科医療は、歯の健康のための歯科医療から、歯科疾患の発症・進行を抑え、健全な口腔環境を創造することによって全身のケアを図るという全身の健康のための歯科医療へと変化している。歯の喪失を防止し生活の質を確保するための歯科医療概念しか組み込まれていないことを残念に思う。

・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	6	(2)	P21	「健康日本21」の歯科の目標値について、幼児期のフッ化物歯面塗布や学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用に関する項目が入れられていることは支持したい。これまでう蝕予防には歯磨きと砂糖制限しかないと考えていた人々にとって、フッ化物応用法がう蝕予防に効果があるという新たな情報提供となる。
					現実には、う蝕発生は12歳以降の中学・高校時代に増加することが大きな問題であることから、今後中学3年生・高校3年生のう蝕罹患状況を評価することを提案する。
					定期的に歯石除去や歯面清掃、また検診を受ける人の数が、すでに目標値を上回っているが、これは目標値が低すぎる。この項目の目標値は80%位を目指すべきである。
					どの項目も中間実績値がかなり良い数値になっている事に驚いている。日々見ている状況とはかけ離れた実感の乏しい数字である。(他同趣旨のご意見1件)

・評価について

該当箇所(ページ)					意見の概要
3	II	6	(4)	P23	他の分野に比べて「歯の健康」の分野での達成率が高いことについて、評価があまりにも低く感じる。この報告に不満を感じる。また、この達成率は、定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合や、定期的な検診率の向上から見ても、かかりつけ歯科医機能の充実が大きな成果の達成の中心的な施策であることは明らかであるがその評価も出てきていない。(他同趣旨のご意見1件)

3	II	6	(4)	P23	全体を通して中間実績値が目標値に近づいているようではあるが、さらに目標値に近づける対策を考えないと単なる目標値になってしまう。
					1行目「いずれの項目も」を「多くの項目が」に修正し、2行目に「歯の喪失防止(6.11、6.12、6.13)については目標値に達しており、目標値の見直し・新たな目標値の設定が望まれる。」を追加する。

・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	6	P46	新規目標項目として「フッ化物洗口実施施設数の増加」または「フッ化物洗口実施人数の増加」を追加する。(他同趣旨のご意見7件) <理由> P46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「フッ化物による洗口などを推進していくことが今後必要である」と記述されているので、それを具体的に数値化するほうが良い。
				フッ化物応用法にはそれ以外にも学齢期におけるフッ化物洗口やシーラントの応用、さらに持続的で広範なフッ素供給手段である水道水へのフッ素添加などの公衆衛生的なフッ化物の応用があり、それらについての具体的な目標も設定すべきである。
				う蝕と歯周病のみに関心が払われているが、良く噛むことが肥満や他疾患へ大きな効果を与えることを強調すべきであることから、「十分時間をかけて食物を噛んで食べる人の割合の増加」という目標を入れて欲しい。(他同趣旨のご意見1件)
				目標はう蝕および歯周病の予防に限定されており、全身の健康との係わりについては、言及されていない。広く口腔保健の目標を定めるべき。目標値に到達すれば、結果的にそれが全身の健康につながることは理解できるが、その関連についても配慮していただきたい。(他同趣旨のご意見1件)
全年齢層に対して目標値の設定をして欲しい。(他同趣旨のご意見1件)				

・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	6	(2) ①	P46	「地域の特性に応じて」という言葉を削除すべきである。 <理由> フッ化物洗口などによる永久歯の歯質の強化なしに、学齢期のう蝕予防についての目標値が達成されたとしても、それ以降その達成の成果を継続できるか疑問。フッ化物洗口による歯質の強化は、フッ化物が不足するどの地域でも共通必要事項であることから、たとえ「12歳児のひとり平均う蝕数がゼロ」の地域であっても将来のう蝕発生を抑制するために地域で実施する必要があると考える。

4	II	6	(2)	①	P46	<p>最近子どものう蝕の問題は解決されたとし、高齢者に関心が向けられがちだが、良い傾向が持続するよう普段の努力(習慣)を定着させることがひいては全体のレベルアップに繋がってゆくのであって、ぜひとも小児のう蝕減少傾向を定着させ本物にするためにもこれまでも増して留意する必要がある。</p> <p>継続的に子どもの虫歯予防に注意できるようなシステム、継続してフッ素塗布する公的なシステムなど、もっと積極的な対策を望む。</p> <p>「フッ化物洗口ガイドライン」の各機関での更なる周知や、公衆衛生的に優れているフッ化物の応用が生涯を通して使用出来るように行政の一層の努力を期待する。(他同趣旨のご意見4件)</p> <p>目標の達成のためには、公衆衛生的なフッ化物利用である集団フッ化物洗口、水道水フッ化物添加の方策が必要である。(他同趣旨のご意見4件)</p> <p>ペットボトル症候群に関連し、スポーツドリンクの飲み過ぎの恐ろしさについて表示を義務づけ、先生方にも現場で子どもたちにしっかり指導するようにしていただきたい。</p> <p>歯科衛生士による歯磨き指導や紙芝居、顕微鏡による虫歯菌や歯周病菌の確認及び給食後の歯磨きの習慣化を徹底し、歯の健康に対する意識を子供の時から教えていただきたい。</p> <p>学校での個別の歯磨き指導を実施していただきたい。</p> <p>研磨剤のっていない歯磨き粉を選ぶように学校は指導しているが、歯がどれだけ削れるかは、研磨剤ではなく、歯ブラシの“硬さ”が大きく関係している。正しい知識を教えることに力を注いでほしい。</p>
						<p>歯周病が体の色々なところに悪影響を与えるということを歯科医師の先生から聞いたが、そのことがこの中には考慮されていない。喫煙と同じように知識の普及と支援が必要である。</p> <p>歯科疾患対策は生活習慣病の取り組みと同様であることから、生活習慣改善のための取り組み(定期歯科検診受診、正しい歯みがき習慣の確立、歯間部清掃用器具の使用)も講ずべき施策として盛り込むべきである。</p> <p>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に以下の施策を追加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔疾患と全身疾患(とりわけ生活習慣病)の相互作用の機序の解明と一層の疫学研究の推進 ・保健行政従事者、医療関係者、産業界への上記知識の一層の普及 <p><理由> 今後、歯科分野の研究を盛り込んだ総合的生活習慣病対策を充実させ一層の強化を図れば、より具体的なあるいは網羅的な生活習慣病予防に対する成果が達成できるものとする。</p> <p>「歯周病予防対策の充実」を追加する。(他同趣旨のご意見2件)</p> <p><理由> 成人期の歯周病予防を推進するため、定期的な歯石除去や歯面清掃の徹底及び保健指導の充実を図ることが必要である。また、これからの歯科医療は『歯の健康』だけに留まるのではなく、歯科医療から『全身の健康』に貢献していく必要がある。昨今の歯科学の発展は、歯周炎(慢性炎症)療法が「生活習慣病の炎症関連危険因子を除く」ことに役立つことが疫学、臨床例、そして基礎研究の面から示されている。すなわち歯科医療には、咬合や会話の楽しみ以外の面から全身の健康に寄与する医療概念が含まれるようになった。</p>

4	II	6	(2)	P46	<p>「歯の健康」に関し、以下の点3点について追加していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国規模の検診制度の整備(現在全国規模での検診システムが確立していない) ・全身疾患と関連し、メタボリックシンドロームの一つとしての歯周病の位置づけ ・歯周病発症リスクに関連する遺伝子解析研究の推進
					60歳で24歯という目標を達成するためには、それ以前の若中年者層に対するアプローチが必要であることから、事業所等産業保健分野への介入も歯の健康のための講ずべき施策として盛り込むべきである。
					市町村主導による定期検診と教育講演等による啓発の充実とともに、集団及び個人に応じた生活習慣や口腔衛生に関する指導を繰り返し複数回行う必要がある。
					さまざまな市民啓蒙の前に、医療関係者の方に歯の市民検診の徹底をお願いしたい。
					検診のあり方について検診前、後対応に力点を移すことで、より効果的な対応とされたい。
					健康課題の一つとして「歯の健康」度がうすく感じる。歯科検診の受診率が低いように思い、市民歯科検診は内科健診とペアでみていただくことが効果的。もっと身近にテレビ、CM、各市、地域で歯の健康について宣伝していくべきである。
					8020の実現に向けては生涯を通じた歯科保健対策の一体的推進が必要。ライフステージにおける各種制度において歯科が見過ごされているが、健診・保健指導への明確な位置づけ、制度の見直しの必要性を感じる。
					課題の中で指摘されている「地域間格差」への対策と、広がりを見せる「個人間格差」の拡大防止対策の強化をお願いしたい。
					歯周病についてもっと広報して欲しい。
むし歯、歯周病の予防という観点をもっと大きくとらえ生活習慣病対策の一環として印象を与えるようなアピール方法への改善を希望する。(他同趣旨のご意見1件)					

・その他ご意見

該当箇所(ページ)				意見の概要	
1	III			P8 「国民の健康増進、生活の質の向上を図るとともに、中長期的な医療費の適正化につなげることを目指している」ならば、残存歯数の多い高齢者は少ない高齢者より一人あたりの医療費が少ないというデータを兵庫県国保連合会等が出していることから、メタボリックシンドロームの概念の導入に併せて8020運動をスローガンとする歯科保健の推進についても文言として盛り込むよう希望する。	
4	II	6	(2)	P46	
2	II	6	(3)	P47	「6 歯の健康」というタイトルは、文章内容を表現する意味でも「6 歯と口腔の健康」にした方がよいと思われる。

○糖尿病分野についてのご意見

・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	7	(3)	② P48	歯周病は、近年の研究の発展により、メタボリックシンドロームをはじめとする全身の健康との関係も明らかになってきており、例えば糖尿病のある場合は歯周病を悪化させ、歯周病は糖尿病や心臓血管疾患を悪化させるという双方向の影響が指摘されていることから、歯周病対策の推進を追加するよう要望する。