

「第3次三重の健康づくり基本計画」（中間案）に関するパブリックコメントや意見聴取に対する意見

1 パブリックコメントの概要

(1) 意見募集期間

令和5年11月22日から令和5年12月21日まで

(2) 集約結果

20件のご意見をいただきました。

- | | |
|-------------------------------|-----|
| ① 反映（最終案に意見や提案内容を反映させていただくもの） | 1件 |
| ② 反映済（意見や提案内容が既に反映されているもの） | 1件 |
| ③ 参考にする（今後の取組の参考とさせていただくもの） | 3件 |
| ④ 反映または参考にさせていただくことが難しいもの | 13件 |
| ⑤ その他（①～④に該当しないもの） | 2件 |

(参考) いただいたご意見について

- ・本意見募集と関連のないご意見等が提出された場合は、そのご意見については公表していません。
- ・ご意見を公表することで、個人または法人の権利、競争上の地位その他正当な利益が害されるおそれがある場合は、その全部又は一部を削除しています。
- ・ご意見の中に誹謗・中傷等及び差別的あるいは差別を助長するおそれのある表現が含まれる場合は、置き換え、言い換え等の加筆、修正や削除を行っています。
- ・類似のご意見等が提出された場合は、適宜整理のうえ、まとめて公表しています。

2 提出意見

No.	該当箇所	中間案頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
1	第1章4全体目標	4-5頁	<p>第1章基本的事項 4全体目標の「健康寿命」の考え方について ここでは「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間」と参考として説明されています。これに対し、国の健康日本21の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」によると健康寿命の（）書き説明では「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう」となっていて、異なっています。国の方針を受けて作成する県の計画であり、「健康寿命の延伸」という同じ目標の為に同じ指標を使うべきではないのでしょうか。 国の場合、他に「日常生活動作が自立している期間」を扱う指標は補完的指標としていて、その場合の健康寿命の定義では要介護1までを含んでいます。県計画の健康寿命の考え方とも少し異なります。</p> <p>以前の計画から、同じ考え方で進められてきたとしても、国の健康寿命の定義とは異なる指標を使用していて重要な目標とするのであれば、その理由、関連性及び整合性についての説明が必要と思います。</p>	①	<p>ご意見をふまえ、国と県の考え方を最終案の4頁に下のとおり追加いたしました。</p> <p>【追加内容】 <健康寿命の考え方について> 健康寿命とは、「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間」をいいます。 健康日本21（第三次）においては、厚生労働省が3年に1回実施する国民生活基礎調査（大規模調査）における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ある」の回答を、日常生活に制限があるものと定め、それをもとに3年ごとに健康寿命を算出していますが、市町ごとの算出はできません。 一方、三重県では、毎年県および市町別の数値が必要であることから、県独自で介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算定しています。 また、精神面の健康度もあわせてみる必要があることから、本計画では、健康寿命の延伸に加え心身の健康感の向上を全体目標として設定しています。</p> <p>なお、国民生活基礎調査の大規模調査の結果をもとに算出・公表される健康寿命についても引き続き注視していきます。</p>
2	第1章4全体目標	5頁	<p>三重県が平均寿命と健康寿命を男女別でのみ公表する場合、極めて強く明確に何度でも絶対に抗議する。 前三重県知事が、地域連携部（当時）の男女別運動実施率を見ずに、医療保健部のデータだけを見て、男性に対しては「運動とか頑張ってくださいね。」と吐き捨てたためである。 従って、県計画にこのような図表が散見されるたび、三重県医療保健部並びに三重県地域連携・交通部に対して、必ず抗議する。</p>	④	<p>健康寿命は、男女により傾向が異なることから、基礎的情報として男女別で把握しています。 また、健康寿命の延伸に向けては、個人の行動と健康状態の改善が重要であり、生活習慣の改善、生活習慣病の予防等の取組を推進すると健康日本21（第三次）においてもされていることから、本県においても本計画の基本的な考え方の一つとしている「誰一人取り残さない「全ての県民」を対象とした健康づくり」をふまえつつ関連する取組を進めていきます。</p>

No.	該当箇所	中間 案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
3	第1章4 全体目標	5、18 頁	<p>平均寿命と健康寿命には、未婚男性と既婚男性で10歳程度の差があり、未婚男性の平均寿命の中央値は68歳である。</p> <p>未婚女性と既婚女性の間は大差がないけれども、未婚男性と既婚男性の間には男女差以上の大きな傾向差がみられる。</p> <p>ゆえに、男女別でグラフを分ける以上に、未婚と既婚とで三重県の平均寿命及び健康寿命の推移のグラフを別個に分けなければならない。分けないならば、「傾向差が見られるため男女別に記載する」という論理が完全破綻する。男女差以上に婚姻関係の有無で寿命が違う現状を直視されたい。</p> <p>平均寿命は、男性の場合においてのみ、婚姻の有無で10歳以上の差が出る。男女別のみの把握では、把握能力に瑕疵があると言わざるを得ない。</p>	④	<p>健康寿命は、男女により傾向が異なることから、基礎的情報として男女別で把握しています。</p> <p>また、本県においては健康寿命を介護保険法による介護認定者数を基に算出しており、既婚・未婚を把握することができないため、分けて算出することはできません。</p>
4	第2章1 人口・年齢 構成の状況	6頁	<p>三重県の2040年の人口は、150万人では済まない。</p> <p>社人研の中位推計に基づいた極めて楽観的な予測を二度とするべきでない。</p> <p>三重県における令和22年の年少人口割合は10%を下回り、高齢人口は40%となる。</p> <p>婚姻数がほぼそのまま出生数に直結するのに、失敗を続け、育児支援にばかり注力してしまった三重県は、出生率が低下するためである。</p>	④	<p>本計画（中間案）の「第2章 三重県の現状」に掲載している「三重県の人口・人口増加率の年次推移」のグラフのR7～R22推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所が刊行している『日本地域別将来推計人口』（平成30年推計）を出典として掲載しているものであり、算出に当たっては、公的なデータを用いています。</p>
5	第4章 全体目標	19頁	<p>健康推進課による今後の対策は、形骸化して、死骸となるため、一切の期待ができない。この対策を掲げたところで、環境生活部や子ども・福祉部によって骨抜きにされるだろう。</p>	④	<p>計画は健康増進法および三重県健康づくり推進条例に基づき策定しているものです。</p> <p>策定にあたっては、公衆衛生審議会の委員の皆様をはじめ、様々な方から幅広くご意見を頂戴し、庁内各部局とも検討のうえ策定しております。</p> <p>策定後は本計画の内容をふまえ、健康づくり施策を推進してまいります。</p>
6	第4章1 (1) がん	24頁	<p>がん検診受診率は、乳がんや子宮頸がんが全国よりも良い傾向がみられ、三重県が女性の健康にばかり注力してきたということを如実に示している。</p> <p>ゆえに、前三重県知事のウィメンズヘルスアクション宣言の撤回及び破棄を求めるし、現三重県知事による新たな宣言の作成を求める。</p>	④	<p>女性に限らず、健康に関心の薄い人を含む幅広い層に対して健康づくりをアプローチできるように取り組んでまいります。</p>
7	第4章1 (1) がん	26頁	<p>「ナッジ理論など」のなどには、育児男子やイクボスなどが入っていたため、婚姻の有無によってここまでの平均寿命の中央値の差ができてしまった。「誰一人取り残さない」というのが大嘘であったことがよくわかる話の1つである。</p> <p>医療政策課による官製差別被害の結果、いかなる受診勧奨手法が取られようと、絶対に拒絶することにする。</p> <p>県内市町は、女性の健康を標榜しているため、そのついでである男性の受診勧奨には、拒絶という形で、改善要求することになっている。</p>	④	<p>がん検診の受診対象者に対する個別の受診勧奨や未受診者に対する再勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施や事業主健診時における市町等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、休日におけるがん検診の実施等の市町の取組を支援するなど、女性だけでなく、すべての対象者に受診勧奨を行ってまいります。</p>
8	第4章1 (2) 糖尿病 (3) 循環器病	31- 32 頁、 及 び、 37- 38 頁	<p>県内市町による特定健康診査には憎悪しか感じないため、徹底拒絶という形の意思表示をしている。</p> <p>また、特定保健指導についても、女性や育児を中心としたものであるため、無関係であり、拒絶以外にない。</p> <p>特定保健指導に繋がる特定健康診査は、現状の啓発が官製差別でしかないため、拒絶以外にないのである。</p> <p>三重県医療保健部及び県内市町の差別的受診勧奨が、改善されることがなければ、いかなる手法を用いてこようと断固として拒絶する。</p>	④	<p>特定健康診査の重要性について県民の皆様にご理解いただけるよう、引き続き啓発を行ってまいります。</p>

No.	該当箇所	中間 案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
9	第4章2 (1) 栄養・食生活	47、 48、 69頁 など	p 47の情報発信などにおいて、食育の推進等を関係団体と進めるとあり、p 48には、飲食に対する健康危機管理などが記載されています。 関連情報等の共有を図ることも可能ですので、計画推進に関する取組等があれば、適宜情報提供いただければと考えます。 そのほか、p 69の「三重とこわかマイレージ事業」などの取組の更なる周知にもご活用いただければ幸いです。 県民が安心して健やかに過ごし続けるためには、家庭や学校、職場はもとより、外食という観点での取組が必要と考えます。	②	本計画では、基本的な考え方として「多様な主体・多分野の連携による取組の推進」を掲げており、関係団体の皆様と連携しながら取組を推進してまいります。
10	第4章2 (2) 身体活動・運動	50— 53頁	三重県が健康と運動を結びつけるたびに、前三重県知事の暴言が想起されてしまうから、遺族として絶対抗議である。 ストレスを減らす重要性と述べておきながら、この計画のこの文章こそが最大のストレス源である。三重県職員の真摯な反省がないことがよくわかった。全面破棄を求める。	④	計画は健康増進法および三重県健康づくり推進条例に基づき策定しているものです。 策定にあたっては、公衆衛生審議会の委員の皆様をはじめ、様々な方から幅広くご意見を頂戴し、庁内各部局とも検討のうえ策定しております。 策定後は本計画の内容をふまえ、健康づくり施策を推進してまいります。
11	第4章2 (3) 喫煙	54— 56頁	喫煙を減らすには、まず当事者の意見聴取を行うことが先であるが、三重県は一切行わなかった。ストレスによるものであるとしながら、三重県そのものがストレスである。	④	本県においては、三重県県民健康意識調査において喫煙状況を調査しており、喫煙習慣への考え方などを把握しています。調査結果をふまえ、引き続き喫煙対策および受動喫煙対策を行ってまいります。
12	第4章2 (3) 喫煙	56頁	令和6年度から適用される国の「健康日本21（第三次）」に記載されている内容に準じて、評価指標に「COPDの死亡率の減少」を掲げ、ハイリスク者や治療中断者への受診勧奨など具体的な対策に取り組むべき。	③	国の「健康日本21（第三次）」では、COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされており、健康づくりの取組としては予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であるとされています。 本県においては、発症予防の観点から、まず予防可能な因子への対策として喫煙対策および受動喫煙対策を進め、COPDの発症予防に取り組みます。 また、たばこ煙は最大の危険因子であることから、広く県民向けにCOPDに関する普及啓発も行います。

No.	該当箇所	中間 案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
13	第4章2 (3) 喫煙	54- 56頁	<p>1. 「タバコ病による早死にを無くすための取り組み」をよりいっそう進める。 喫煙者の寿命は、我が国でも、男性で8年、女性で10年寿命が短くなるというデータが発表されており、タバコの喫煙率が高い都道府県ほど、概ね平均寿命と健康寿命が短く、死亡率が高く、喫煙者は非喫煙者と比較して4.2年短くなるというデータが厚労省等から出されている。 また、都道府県別の平均寿命と健康寿命の昨年までのデータでは、いずれも喫煙率の低く、長年にわたりタバコ対策に取りこんできている府県の健康寿命が長い結果となっている。 タバコには、メンソールや香料など添加物が多く含まれ、肺深くまで吸わせ、依存性を強め、離脱を困難にしている。その実態を喫煙者は知らず、日本での添加物は無規制の現状がある（多くの国で規制が進みつつあるが）。喫煙者はニコチン依存にとどまらず、メンソールなどの添加物により、タバコにより囚われ、縛り付けられている。 喫煙者にその危険性の周知啓発をお願いしたい。そして、我が国でも「タバコの添加物の法規制と監督機関の創設」を貴県からも国へ要請いただきたい。 また、喫煙者に禁煙を促し勧めるために、「禁煙治療の助成」を自治体でもよりいっそう進めていただきたい。治療薬のチャンピックスが現在入荷待ちとなっているが、来年春以降には入荷の可能性があるようで、準備を進めていただき、「禁煙治療の受診者数の数値目標を都道府県や市町村などで設けては」どうか。</p> <p>2. 「受動喫煙の危害ゼロの施策」をよりいっそう進めていただきたい。 内閣府の直近の調査でも、83.3%の人（喫煙者を含む）が受動喫煙の迷惑・有害性に怒っている。 健康増進法の屋内での受動喫煙防止の規定を屋外にも広げるべきで、屋内だけでなく、屋外の公共的施設や公園、子ども関連施設などを含め、禁煙空間を広げていただきたい。（さいたま市や相模原市、横浜市など多くの市が公園禁煙化の施策を進めている） また、兵庫県条例のように、子どものいる場所や傍での喫煙・タバコをやめるルール作りの推進をお願いしたい。 家族や、職場、公共の場などの受動喫煙で、病気になり、早死にした人は数知れない。（厚労省のデータでも少なくとも年間15,000人が受動喫煙で亡くなっている） 2024年の5/31世界禁煙デーと禁煙週間の機会に、イエローグリーンのライトアップ（公共的なタワーや役所、公共施設、保健医療機関などを含め）による「受動喫煙防止の徹底化」を全国各地で広げる啓発を日本医師会や各地の医師会などと連携し日本禁煙学会でも提唱している。御地でもご協力・連携をお願いしたい。</p>	③	<p>本県においては、改正健康増進法に基づき、望まない受動喫煙の防止に向けた取組や喫煙に関する周知啓発を進めており、今後も継続して取り組みます。また、本計画では、国の「健康日本21」に基づき、喫煙対策の数値目標を設定しており、引き続き喫煙をやめたい者がやめられるよう、禁煙支援に関する情報の提供を行ってまいります。 受動喫煙対策につきましては、本県独自の取組として「たばこの煙の無いお店」促進事業を行っており、本県における周囲の喫煙で困っている人の割合も減少していることから、引き続き促進事業を継続していきます。 また、喫煙率、周囲の喫煙で困っている人の割合ともに減少傾向であることをふまえ、引き続き動向を見守りつつ、喫煙対策および受動喫煙防止対策を推進していきます。</p>
14	第4章2 (4) 飲酒	57- 58頁	<p>・飲酒については、2024年3月下旬施行予定の、厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」に沿った飲酒リスクを記載されたい。その上で、そのガイドラインに基づく啓発もなされたい。</p>	③	<p>「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」は現在国において策定作業中ですので、策定後に、その内容をふまえ、飲酒リスク等も含め普及啓発を推進してまいります。 なお、本計画の評価指標としている「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」については、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」にも明記されています。</p>
15	第4章2 (5) 歯・口腔の健康	59- 63頁	<p>・三重県における歯科は慢性的医療逼迫状況にあり、さらに受診勧奨がなされてしまうと飽和してしまう。 高齢の場合は夕方を避けるなど、受診時間の平準化こそがこの歯科医療の慢性的医療逼迫の解消方法ではないか。</p>	④	<p>県民が適切に口腔ケアや歯科治療等の歯科受診ができるよう、関係機関・団体等と連携して歯科保健医療の提供体制の一層の充実を図ります。</p>

No.	該当箇所	中間 案 頁	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
16	第4章2 (6) 休養・睡眠	65— 66頁	・男性は仕事、女性は育児という国の報告書をそのまま引用すると差別的な意図があるように見えるので該当箇所を破棄されたい。	④	国の報告書は令和元年国民健康・栄養調査の結果をもとにして記載された文章であり、差別的な意図はないため現状のままとさせていただきます。
17	第4章3 (1) 社会環境づくり	69— 70頁	・「三重とわか県民健康会議」をはじめ、従前の取組には、憎しみしか感じないし、ストレス源でしかない。	④	計画は健康増進法および三重県健康づくり推進条例に基づき策定しているものです。策定にあたっては、公衆衛生審議会の委員の皆様をはじめ、様々な方から幅広くご意見を頂戴し、庁内各部局とも検討のうえ策定しております。策定後は本計画の内容をふまえ、健康づくり施策を推進してまいります。
18	第4章3 (2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上	74— 76頁	・従前の取組はその全てが失敗であったし、憎しみしか感じられない状況があるし、全面的な破棄を求める。 従前の取組は所謂官製自殺幫助でしかない。こんなものが引き続き行われるようでは、毎日が地獄である。	④	計画は健康増進法および三重県健康づくり推進条例に基づき策定しているものです。策定にあたっては、公衆衛生審議会の委員の皆様をはじめ、様々な方から幅広くご意見を頂戴し、庁内各部局とも検討のうえ策定しております。策定後は本計画の内容をふまえ、健康づくり施策を推進してまいります。