

第2回三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会 概要版

日時：平成23年10月13日(木)13:30 - 16:50

場所：議事堂2階 201委員会室

出席者：三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会委員（9名）

資料：第2回三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会 事項書

執行部資料

参考人資料

資料1

三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会の展開（案）

< 検討会 議事概要 >

委員：第2回三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会を開会する。

本日は、執行部から歯と口腔衛生に関し、国及び本県の現状と課題の説明を受けて質疑を行い、引き続き参考人として、三重県歯科医師会中井孝佳副会長から、歯科保健に係る現状認識についてご意見をいただく。

ご出席いただいた参考人に謝意を表す。三重県歯科医師会は、歯科治療にとどまらず、食の安全や子供たちの食の環境にいたる社会的課題にも積極的に取り組んでいただいている。忌憚ないご意見を賜りたい。

本日の検討会の進め方について説明する。最初に、執行部及び参考人の方から説明を聴取し、その後質疑応答を行う。質疑応答の終了後、委員間討議を行う。

最初に、三重県健康福祉部健康づくり室より国及び本県の現状と課題の説明を聴取する。

執行部：本県においては、歯科保健について、平成12年度に策定し、平成13年度から平成24年度までの計画期間である三重の健康づくり推進計画に基づき、歯の健康について15の指標を掲げて取り組んでいるところ。このような中、本年8月10日、歯科口腔保健の推進に関する法律が成立し、国においては歯科口腔保健推進室が設置されたと聴いている。

今後は、この検討会におけるご議論を尊重しながら歯科保健の推進に務めていきたい。

執行部：本年8月10日、歯科口腔保健の推進に関する法律が公布及び施行された。理念法であるが、地方公共団体や歯科保健関係者、国民等の責務が規定されている。

この法律が成立するまでには、平成9年3月に国から示された都道府県及び市町村における歯科保健業務指針に基づいて施策が推進されてきたところである。

三重県では、現在、ヘルシー・ピープルみえ・21 の計画の中で歯科保健を進めている。国の計画に合わせて平成 13 年度から平成 24 年度までの 12 年計画となっている。5 年毎に評価をしていくことになっており、来年度までの計画のため、現在評価のための調査を行っている。平成 25 年度からの次期計画に向けて指標の検討に反映していく方針である。

このヘルシー・ピープルみえの法的根拠となっているのが健康づくり推進条例第 9 条である。また、国の健康日本 21 において計画策定が義務付けられていることを受けて、計画を策定している。

歯科については取り組みやすいため、指標が改善しているものが多い。住民の歯科保健に関する意識も高くなってきている。

次に三重県の歯科保健の対策としては、ライフステージに合った対策を進めている。

乳幼児期の現状としては、3 歳児検診の結果、改善が顕著である。全国的な状況も同様である。これは、8020 協議会を設置しての取り組みが寄与したとみられる。昭和 44 年頃、3 歳児にはむし歯があるのが当たり前だったが、関心が高くなり、患者も減少している。フッ素化合物がハミガキ粉には入るようになったことも改善要因の一つとみられる。

他方、問題としては、適切な養育を受けられないハイリスクの児童の中に虫歯が多い。

乳幼児歯科健康診査の結果においては、地域差が大きい。本県においては、東紀州地域、そして南勢志摩地域が今まで虫歯が多かったが、8020 推進協議会を立ち上げて取り組んできたところ、地域格差が減少してきている。

また、3 歳児は地域格差が少なくなったとはいえ、それでも 4.4 倍の地域格差がある。生活習慣に要因があることがあり、親への指導により減少させることができる。

課題としては、①乳幼児のう蝕は減少してきているが、地域差があること、②「噛むこと」が大事になってくるため、噛むことを通じた食育の推進が必要、③乳幼児の現状で、虫歯が多いにもかかわらず治療していない状態の場合は、ネグレクトや育児放棄の可能性も考えられる。そのため、歯科の観点から児童虐待の予防といった子育て支援に取り組んでいる。これには歯科医療関係者にも協力いただいている。また、児童相談所等で、歯科保健指導を行っている。

また、妊産婦への歯科保健の啓発も取り組んでいる。

さらに、虫歯予防効果の高いフッ化物洗口を三重県でも進めていきたいと考え、モデル的に幼稚園、保育園で進めている。

学童期については、12歳児の虫歯の状況として、三重県のDMF指数が1.86本、全国が1.29本と、三重県は、全国よりもかなり悪い。また、地域の格差が大きく、南の地域はむし歯が多い。う蝕予防を進めていくためには、生活習慣の改善が必要である。

虫歯だけでなく、歯肉炎や歯周病の予防も必要。数年前より教育委員会と連携し、学校での歯科保健指導に取り組んでいる。

12歳児の一人平均のむし歯の数が三重県は多い方であったが、近年さらに悪化している。もっとも、全国的に悪化。フッ化物洗口については、三重県の学校では進んでいない。

また、17歳で虫歯を治していない人の割合であるが、三重県はワースト2と治療しない人が多い。

学校現場では、歯科のことは後回しになりがちであるが、歯科の教育を学校現場で充実して行われる体制ができれば望ましい。

国がフッ化物洗口を促進するためのガイドラインを定めている。フッ化物洗口について、安全性について不安があると思われるが、アレルギー等の心配はなく、安全性も確立されている。このことを関係者が十分に認識して、取り組んで行けたら望ましい。

なお、フッ素は、4歳から14歳までの間、幼稚園から中学校までの間に継続して使用することにより最も予防効果が高い。例えば、虫歯の多い地域や取りくみしたい地域で、このような虫歯の予防法が取り入れていけるような環境づくりが望まれる。

現在、本県におけるフッ化物洗口に取り組んでいるのは幼稚園と保育園のみであるが、平成15年には2施設55人しかなかったが、平成22年には54施設1906人がフッ化物洗口を受けた。

三重県の集団のフッ化物洗口の実施状況は、全国で中位程度の状況である。

学齢期の現状と課題、現在の取組をまとめたところであるが、現状を認識し、県教育委員会と小学校や中学校との連携が進み歯科保健指導を行っている。また、先進地視察も行っている。

課題としては地域差が大きいため生活習慣の改善から、虫歯予防に取り組んでいる。

歯ブラシのブラッシング指導だけでなく、あわせて虫歯予防としてフッ化物洗口や食生活を改善することで効果が現れる。また、情報提供を進めていきたい。

現在は、児童への歯科保健指導、先進地視察、学校保健会への出前トーク、そして嘔吐を通じた食育の推進、児童虐待の予防にも取り組んで

いる。

成人について、歯周病の症状を持つ人が増えている。

歯周疾患検診は、受診者が少ないのが現状である。歯周病によって、糖尿病が悪化したり、心疾患や脳血管疾患の悪化に繋がることが明らかになってきた。歯周病予防により、医療費の抑制にも寄与するものである。

高齢者について、高齢でも歯が残って健康である者が増加している。しかし、介護予防の面で、口腔に関しての取組が施設の方では少ない。今後、歯科と介護との連携を進めていく方針である。

障がい（児）者について、障がい者が受診できる歯科センターという専門的な施設は少ない。

このように、県は、①ネットワーク作り、②情報提供、③人材育成、確保の取組を進めている。

委員：引き続いて、三重県歯科医師会の中井副会長から、歯科保健に係る現状認識について説明を聴取する。

参考人：私からは、現在取り組んでいること及び今後取り組むべきことについて説明申し上げたい。

歯と口腔とを一体として、国でも法律を基盤として国民の健康づくりに寄与されようというふうな気運にある。現在、19 ないしは 20 の道府県で歯科保健に関する条例ができており、法律ができた後で、非常に良いタイミングと思われる。

この条例の制定とともに、歯科医師会も一般社団法人から公益社団への移行のステップを進めている。

三重県の課題として、1 点目、12 歳児の虫歯の数 DMF 指数の低迷。このような、地域による健康格差の是正について努力が必要である。

また、就学時前までの健康づくりに関しては厚生労働省、あるいは、幼稚園や小学校に入ると文部科学省の管轄となっており、施策の整合性を図ることが必要。さらに成人期に入り社会人となつてからの歯科検診の受診も必要である。

あるいは、地方公共団体において教育委員会と健康福祉関係部署とに配置されている保健師はもとより、歯科に関する専門家が少ない。歯科保健対策の専門家が配備されることが今後望まれる。

先程の資料では 28 頁に歯科医師の配置状況が載せてあり、三重県の場合は歯科医師が 2 名となっており、歯科衛生士の採用について現在のところはない。三重県では、県立公衆衛生学院で歯科衛生士が 3 年制になり、その人材育成に努められているところであるが、この方々の人材の活用ということで、歯科保健対策の中に専門家として配備されることが今後望まれ

る。あるいは、市町においてもそれに準じたことが望まれるのではないか。地域における口腔保健支援センターと歯科口腔保健法の中に出ているが、この中で人員の配置が推し進められれば、ひとつ前に進むきっかけになるのではないかと考えている。

これまで三重県歯科医師会が三重県と一緒に進めてきた中で、啓発のために作ってきたパンフレットやそれに準じた資料一式を全部ではないが入れさせていただいている。その中で、医科と歯科の健診の状況、今申し上げた成人歯科健診を含めての話であるが、人間が一生涯に亘って、歯科口腔に関わる公衆衛生的な健診がどの程度法律によって裏付けされているかについて、歯科口腔保健法の成立前には、母子保健法によっては1歳6か月検診と3歳児検診は全数調査で行われている。先程の執行部資料の中に各市町の子どものたちの口の状況があり、市町によってばらつきがあったが、妊産婦健診というのは市町の努力によって行われており、妊産婦に対する出産前の啓発という事業は、なかなか法律によっては予算がない限り行われてこなかった。また、それ以降、保育園での検査は各保育園施設に委ねられている。学校に入り、学校保健安全法があるので、就学時、また経年的に学校検診が歯科の場合も行われている。さて、学校を卒業して就職すると労働安全衛生法によって取り決めがあるが、特に産業歯科の場合は、特定の薬剤、薬品を使うといった環境下で就労される方に関して健診が義務づけられているが、それ以外は努力ということで、先程申し上げた企業内健診も限られた数になっているのが現状である。それ以降では、一気に高齢者まで飛んで介護保険法まで、途中で健康増進法があって、40歳代、50歳代、60歳代、70歳代の節目に検診があるが、現状は先程のとおりである。いくら法律で推奨されているとはいえ、努力義務であるのでなかなか進んでいない状況の中、口の、特に虫歯だけでなく歯周疾患という歯茎からくる病気は生活習慣病とも言われるが、ある程度進むと元の状態に回復するのは大変難しい状況になる。国民の8割、成人の8割が罹患していると言われているから、罹患しないで済むような社会環境整備が必要ではないか。

歯科保健医療関係施策の位置づけとして、私なりに法的に義務づけられている施策、法令で奨励されている施策、そして法的な裏付けがない施策というふうに3つに大きく分けさせていただいた。そうすると、法令で奨励されている施策の中に介護保険法があり、これは介護予防事業の中に口腔機能向上というものがある。ただし、施設において口腔機能向上加算というのが付いているわけであり、歯科医師、歯科衛生士がそういった施設に訪問して活動をして、何ら報酬は現在のところはない。インセンティ

ブが欠ける状態になっている。

これまで歯科口腔保健法が決まるまで、法的な裏付けがない施策として8020運動がある。今三重県と三重県歯科医師会とが年間を通して最も主要な歯科保健対策事業として行っているのがこの事業である。そして、この予算は、厚生労働省の8020運動推進特別予算という10割補助によって、三重県の方から申請して、それを三重県歯科医師会が委託を受けているのが現況である。このような運動も法的な裏付けがないので、国の方で予算が切られてしまえば無くなるということを非常に危惧している。

それと先程から申し上げている成人歯科保健に関する、特に成人歯科検診、歯周疾患検診といった40歳からでは手遅れの場合が多い。特に歯周疾患は一般の特定検診、特定指導とは違って、40歳からではもう遅い。いわゆる20歳、成人期になって直からこの検診がないと8020は達成されにくいと言われているので、成人期に入ってから成人歯科保健対策が特定検診以外に歯科の場合は必要と、非常にこれは特殊性がある。

それから、要介護の高齢者に関して、現在も一般的な言葉になっている口腔ケアという言葉、口腔機能の向上であるとか、誤嚥性肺炎の防止、様々なところで行われているが、残念ながら歯科医師、歯科衛生士といった専門職がこれに携わって、病院あるいは各施設、あるいは居宅において、なかなかこれが進まない。それは先程申し上げた介護保険の中にこういった裏付けがなく、専門的口腔ケアに関しては、現在、人材育成に取り組んでいる。そして、歯科医療連携も今検討して進めているところであるが、まだまだインセンティブに欠けるというのが現状ではないかと考えている。ますますこの需要、対象者が増えてくる県内情勢、国政であるので、こういったことには今よりこれを進めておかないと、今の団塊の世代の方々が介護を受ける状況になると、とても追いつかない状況と考えている。

もう1つは先程も出てきた障がい者歯科に関わること、もちろん要介護の高齢者も広義の意味ではそういったことに入るのかもわからないが、これは乳幼児期から障がいを持たれた方々も含めて、対策としては法律に裏付けがないので、私ども2年前に歯ートネットという津の歯科保健センター、障がい者歯科診療を行っている。また、四日市は四日市市である。その2院だけでは三重県のそれぞれの地域から、南部の人、あるいは伊勢志摩の人が津まで出てくるのは大変だ、何とかならないかということとずっと以前から要望としていただいていた。それを是正するために、歯科医師会の会員の中で手上げ方式で、今126の歯科医院が協力を名乗り出てくれた。医院間でスキルの差があるので、検診はできるが、治療まではなかなか難しい人は紹介をさせていただく。ただし、相談の窓口になっていた

くだけでもありがたいという声を聞いている。自分の住む市町の近くに相談できることだけでも助かっている。こういったことは、法的な裏付けがない施策の中で、三重県と障がい者の支援団体の皆さんと連携をとり、やっとネットワークが緒についたばかり。これを充実させていくのはこれからである。

それからもう1つは、妊産婦に対する歯科保健事業は、独自に予算化しない限り、法的な裏付けがないということで、これまでおぎなりにされがちであった。1歳半になってから初めて健診する人も多くあろうかと思う。母親が、あるいは家族が歯科保健に対する知識をつけておかないと、口の健康は達成できないということを、これから啓発していかなければならぬのではないか。

こういったことを法的に大きな分類すると、今重要なことについてあまり裏付けが無かった。こういった背景を受けて、国の方で今般、法律ができたので、その中に都道府県、あるいは地方公共団体に対しての責務であるとか、勸奨であるとか、いろいろな努めが書かれている。

今、三重県がそういった時期にあってタイムリーだと申し上げたのは、先んじて条例を作っても、場合によっては見落としがあって改正しなければならないこともあるかも知れないが、十分機が熟した段階で作ることが出来るということを大変歓迎している。こういった多くの追い風を受けて、私どもとしては一団体として、何ら、委員の皆様こういったことをすべきだとか、こうあるべきだという意見は一切ない。これはやはり条例自体は申すまでもなく、県民全ての方々に格差のない歯と口の健康づくりが将来行われていくために、全ての方の立場で文言、条項については考えられることだと思っている。私たちの義務は、そのことを受けて、十分市町においても地域においても県全体においても支援体制が取れる体制づくりのためにも、公益法人の取得とその努力が必要に迫れているわけであるので、ちょうど来年そういったことのステップアップを今目指している最中である。

健康づくり、成人の場合、あるいは児童、生徒においては自分で自分の健康を守ることが大切であり、ぜひこういった法令、条例によって健康格差のない県政づくり、県民の健康づくりを目指していただきたいと思いますと考えている。美し国と前からいっているが、美し国は一生自分の歯でおいしく食べる健康づくりの先進県を目指していただきたいと思いますとともに、最後に付け加えたいのは、今三重県には健康づくり推進条例という立派なものがあるが、先程歯科や口腔という文言がなかったので、あえてこういう条例のことをお願いしているわけであるが、年間の中で例えば11月8日

のようにいい歯の日と、あるいは11月を歯と口の健康づくり推進月間のようなことを条例の中で謳っていただければ、他県の例にあるが、ますます私どもとしては、努力目標は立てやすく、県行政との協働でパートナーシップをさらに太く密にやっっていけるものと考えている。

私からは、資料は非常に少なく、論点だけを申しているが、執行部から十分な説明があったので、重複を避けるために、後の時間はできれば委員方からの意見提示、質問があれば受けさせていただきたい。

委員：執行部と参考人から丁寧にご説明いただき、現状と課題について非常に分かりやすく聞かせていただいた。条例づくりの整理をしていくために確認の意味を込めて聞きたいのは、執行部の歯科保健対策という乳幼児期から高齢期まであるいは障がい者という一覧表と、歯科医師会の法の根拠による検診という表を整理して見ていると、これまでも県政として歯科保健の様々な取組をしている中で、障がい者あるいは障がい児に対する政策的なこと、あるいは成人も二十歳から四十歳までの部分、あるいは高齢者の方も口腔ケアのところではようやくスタートしていると紹介があった。高齢期に対する取組とか、歯科医師会から話があった妊婦に対する取組だとか、この辺りはこれまでの県政の展開の中で欠けていたか、取り組みしきれていなかった部分だと受けとったが、その認識で合っているのか、まず確認させてもらいたい。

執行部：法的根拠はないが、ライフステージに応じた歯科保健の取組は、必要だと考えていたので、障がい者のネットワークについては平成21年度から、母子保健の方は市町と協議の上、歯科保健指導などを充実してもらうなど、県ができる市町支援というところで実施している。在宅歯科医療は平成18年度に介護保険制度の中に口腔機能向上が入ってきて、それまでは在宅歯科医療も取組まれていなかったように思うが、県の方もあまり取り組んでいなかったが、今後、歯科衛生士なり歯科医療従事者が関わっていく必要があると考えて、介護保険制度が平成18年度から始まる前の年から、それに対応できるように歯科衛生士への研修など、歯科医療従事者が対応できる体制作りの準備はしてきた。歯周疾患予防対策というのは、本当に以前から大きな課題であったので、取組を進めていたところだが、なかなか働く世代の方への働きかけが難しく、イベントであったり、各市町で実施している健康まつりとかで周知をしていただいていたが、なかなか進まないところが本当に大きな課題となっていて、歯の健康を守ろうというだけでは、住民には届かないところがあるので、やはり生活習慣病の中で口腔ケアをきちんとしていくということが大事だと、今年度も専門委員会などを開いて全身の健康の中で口腔保健がどのように大事かというところを

住民に周知するために、今後、歯科医師会とも進めていきたいと考え、そのような事業を進めさせていただいている。

委員：今の説明で、県の役割はどうしてもそういう形になってしまうのかなと聞かせてもらったが、どちらかというとし町の役割の部分もあるのかなと感じている。いずれにしてもネットワークを作ったり、あるいは研修して啓発したりしても、三重県の数値を見ると非常に全国的に比べて良くないということから、現場でどういう取組が具体的になされていくのが課題かなと。そういう意味では、成人期のところであると歯周予防のところも課題だという話があったが、例えば、具体的に事業所で検診をやっていただくとかいう取組を進めてく必要があると思うが、そういった取組が今まであったのかどうかを含めて教えてほしい。また、障がい者のスタートを四日市と津の2箇所で行うという話では、まだまだこれから取り組んでいく必要があるところが今、大きな課題なのかなという認識を持った。高齢期のところは施設との連携と書いてもらってあったと思うが、そこで意識して現場でやってもらうことが大事だと思うので、その取組は実際に進んでいるのかどうか具体的に現場の現状を教えてほしい。

執行部：県としては、事業所検診のところは、こちらの方から働きかけはしないで、歯科医師会の方で労働安全衛生法の中で進めてきたところである。健康づくり室としては、今年度から事業所検診の啓発について対応する予定になっている。障がい者への取組というのは、以前から障がい者施設の方で歯科保健指導をさせていただく取組はずっとさせていただいていたが、そういう取組がなくなり歯一本ネット事業ができたこともあるが、全体に施設への歯科保健指導、歯科医療関係者への研修、ネットワークづくりというような総合的な体制づくりをしたので、以前に行っていた事業を廃止して、また新しい形で障がい者への対応をしているところである。在宅の方では、資料にもつけたが、介護の通所施設の方で口腔機能向上加算を取っているところが少ない。そのため、数年前からそういう施設の関係者へ口腔ケアの周知であるなど、実際に施設の方でどういうふうに口腔ケアをしたらいいかの研修を4、5年前からしているところである。実際に施設の方で介護予防の中で、運動機能の向上と栄養と歯科というようなものについて加算があるが、運動の方は誰でも取り組めるので、そういう取組は進みやすいが、栄養とか口腔というところは、専門職が指導しないと関わりにくいというところもあるようで、なかなか進んでいないようであるので、こちら側からの働きかけがもっと大事かと認識している。

委員：今、説明をいただいて、人間が生まれてから死ぬまでの時期を見て、歯がどういう状況にあるか、口の中はどうかということを含めてもいろいろ

展開をしてもらっているが、どうしても取組が難しいなり、取組めていなかったりしているところを、条例制定によって補ったり後押ししたり出来ればいいのかなどと思いながら、ちょうど成人時期、高齢期、障がい者、妊婦もそうかなと受け止めた。最後にもう一点だけ、先ほどの説明で、乳幼児期、学齢期のあたりは法的にもいろんな検診もあって、厚労省、文科省のそれぞれの役割が分かれながら対応が行われている中で、今後もっと口の中の健康状態を良くしようとすると、フッ化物洗口の理解を広めていくのが大事だという話があったが、現場で技術的なフッ化物洗口というのがかなり有効な手立てになり得るのか、大きなポイントになるのかどうか、確認させてもらってもよいか。

参考人：歯科医師会から提供した資料の中で四点ほどフッ化物の応用に関するものがある。1つは歯の健康だよりフッ素編というもの、パンフレットで幼児のためのフッ化物洗口マニュアルというもの、知っておきたい歯科の健康知識フッ素ってなに？というもの、保護者向きのリーフレットなどがある。今現在、これまで進めてきたのは、先ほどの執行部資料の中で、フッ化物洗口実施状況（22頁）がある。

このフッ化物洗口の意味は、1つは子どもの口の健康を守るというのは生活習慣が大切であるということ。外から帰って手を洗うとか、トイレから出てきて手を洗うとか、歯を上手に磨けるかどうかといったことも含めて健康に関する基本的な生活習慣は概ね10歳ぐらいまでに習慣づけられてしまうと言われている。小さい間に習慣づけをできれば大人や成人になっても基本的には備わっているだろうということを考えて、まずは幼児期からということで、1つは生活習慣の改善のための取組である。もう1つはブラッシング指導を中心とした原因となる細菌の数を減らすという行動である。そして、もう1つは歯の質を強くするためのフッ化物の応用は科学的根拠の裏づけが過去よりできている。安全性についても確立されている。資料にも厚労省の見解が出ている。どういった活動を、誰が、どこで、どういった状況で、責任主体は誰か、予算はどうするか。これはまた別問題になるが、資料によると、昨年状況で54の施設、これは幼稚園、保育所を中心とした中で集団的に行っているところで強制ではなく、集団の中で保護者の意向を確認し、了承を得た人だけに行っている。了解を得られない人は同じように水を使ってフッ化の溶液でなくて、均等に全員がやるような形をとっている。ほとんどがフッ化物を使っており、歯科医師会の方では平成16年にモデル事業を始めた。一部の保育所から理解を得ておこうということで、それまでは一部の歯科医が自発的に個人でやっておられた所が平成15年に2施設あった。モデル事業を年間にいくつか増やしてい

き、平成 16 年からどんどん増えているのは、先ほどの厚労省の 8020 予算をもらい重ねてきて、モデル事業は単年度だけあるから、次の予算はないので、該当施設が継続するかどうか意向を尋ねる。そうするとほとんどの施設が「継続する」という返事でそれを歯科医師会が支援して指導、講習会を開きながら新しい保護者の方に説明会を開き、それを施設が行っていくということで、累積的に増えてきたのが今の状況である。このときまでは第一大臼歯が本当に生えるか、生えないかという状況で、要は第一大臼歯以降の永久歯を大切にすることが目的であるので、第一大臼歯以降、園児から小学校上級、中学の前半ぐらいまでに全ての乳歯が生え変わって永久歯になる。三重県の状況が 1 歳半児や 3 歳児では全国平均とあまり違いがないにも関わらず、12 歳になると格差が全国に広がる。こういったことを見ると学童期の中で歯の質を強くすることも併せ持って考えなければならないのではないかと。歯ブラシで清掃できるのはブラシの届く所だけである。歯には非常に複雑な形をした溝がある。歯と歯の間はブラシが入らない。歯と歯茎の際も入らない。もっと難しいのは乳歯の交換期で、乳歯の交換期は永久歯と接しており、その乳歯はぐらぐらしているので、子ども達はなかなか上手に磨けない。そういったときに永久歯に虫歯が増えてくるというのもデータ上、分かっている。そういった時期に生活習慣の改善、ブラッシング指導の徹底、フッ化物の応用という 3 セットを使っていくことを今後、進めることが重要ではないか。ただし、いつ、誰が、どのような状況で行うか、責任主体は誰かということは、また考えないといけない。条例がそういった追い風になり、我々が堂々と支援、サポートできるような体制づくりができるように望んでいる。

委員：先ほど説明の中に地域格差があると聞き、一部説明の中に入っていたと思うが、参考人が考える東紀州地域に虫歯の人が多いということで、その地域格差の原因は何だと考えられるか。

参考人：それが明確に分かれれば、自助努力であっても恐らく地域の学校あるいは歯科医として貢献できたと思うが、30 年開業して未だに向上しない。データをきちんと取っていないが、悪いところは三重県、和歌山、徳島、高知といった黒潮の影響を受ける地域である。漁師町といったところを考えると南勢志摩もそうであるが、甘辛い食事、おかずといったものがないかどうか。また、子ども達の中に買い食いといった習慣があるかどうか。私は子どものときに買い食いしていた。津や四日市の子ども達の親達に来て、子どもたちに小遣いをやる姿を見て「一体何なのか」と。「皆さんおかしいのではないですか」と。おやつは保護者が買っておいて、おやつの時間に「今日のおやつだよ」と。「お小遣いは文房具だとかそういった物を買うの

ではないですか」というふうに言われたことがあり、ハッと気がついたのだが、そういった習慣があるかどうかを調べたことがないので、何とも申し上げられないが、近隣の県を考えると、そういったところでは糖尿病の罹患率、糖尿病の主たる原因と考えられる年齢調整死亡率、これが日本でもワーストの県が徳島、三重、和歌山であることを見ると、やはり食生活習慣の中にないかどうかということはある程度の推測はできる。ただし、これはあくまで私が住む地域での推測であって、全国には他にもいろんなことがあると思う。非常に大きな子どもの育成の生活環境が影響していると思うので、一言ではなかなか出ない答えだと思っている。そういったことを状況の良い市町の対策を入れながら、地域の事情と併せ持って情報共有をしながら少しずつ三重県の格差を減らしていただければありがたいと考える。教育と人権と健康は格差がないようにしていただきたいと思っているので、そういったこともお聞きいただければと思う。

委員：国の法律自身が理念法で条例を作っても難しい部分が想定されるが、長寿と虫歯の、例えば、50歳の時の歯が何本あると死亡年齢の相関があるとか、高齢者の医療費と50歳くらいの歯の状態とか、認知症との相関とか、そういうデータがないのかどうかを聞きたいのが一点と、障がい者治療を引き受ける歯科医が大変な苦勞で経済的には割りの合わない、ボランティア的というふうに聞いているが、そこら辺を解消するアイデアも歯科医師会の心に委ねるのかを聞きたい。それから、資料に健康増進法で40、50、60、70の歯周病疾患の検診が位置付けられて、現実に受診される率は別だと思うが、例えばマタニティの話もかなり低いと聞いている。自主的な市町の努力があっても受診率が低いと聞いているが、何と比べて低いのか、例えば、骨粗しょう症の検診だと何割くらいの方が受けられているのか。歯の場合だと少ないとか、それなら歯科検診と一緒に実施すればいいのではないか。いろいろなアイデアが出てくると思うが、要は国として進めると良い。自治体としても良い。本人にとっても良いと、データは揃っている方が良いと思う。もし、ないとすると集める方法があるのかどうかも教えてほしい。

執行部：健康寿命と歯科との関連だが、女性は歯が無くなっても寿命は同じというデータがある。それは、自分が食べられるようにきちんと料理をすることができるなど理由があると思う。女性は歯が無くなっても寿命は変わらないけれども、男性は歯が無くなると歯がある人より早く亡くなるというようなデータがある。なかなか奥様が御主人に合うような食事が提供できていないとか、そういうことで健康に害を及ぼすというようなことはあり得るのだと思う。歯がある人とない人では、健康でいら

れる時期、介護の時期に違いがあるというデータはある。また、歯がある人の方が、健康寿命が長いというデータがある。それから歯のある人の方が健康でいられるため、全身にかかる医療費は大変低くなるというようなデータはたくさん出ている。

参考人：国の法律が決まっても、なかなか具体的な施策として至らないのではないかとということで、国の法律を見ていると、国又は地方公共団体の努力を謳っている。その中で、「都道府県は、総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない」と書かれているので、ぜひこの法律を補完するような意味合いのある条例を今回は検討したい。

そして、都道府県は、「口腔保健支援センター」を設けることができるとあり、これは仮称だと思うが、その研修だとか情報の提供、啓発などの施策を実施する機関とするといったものが設置できるかどうか。設置の暁には、専門職いわゆる具体的には歯科衛生士の配置とか、これは市町の事情や財政の事情により、できるかどうかということもかかっているかと思う。このような課題に向けての施策をどう進めるか、口腔保健支援センターという窓口を中心に、計画、施策立案、施策実施を行うに当たり、我々の出番もでてくるのかと考えて準備しているところである。

それから、市町においては各施策の現在はどうなのかは、執行部資料の中に三重県内の 29 市町の歯科保健実施状況に分けたものがある（84～85 頁）が、これを見ると、例えば、乳幼児施策のフッ化物塗布については 20 市町、フッ化物洗口に取り組んでいる市町が 11 市町ある。学童のフッ化物洗口は 0、妊産婦の歯科検診は 6 市町。また指導、相談は 13 市町と市町に委ねている現状がある。こういった状況を、標準化と言うか、良いところに近づけられるようにボトムアップをしていくよう考慮していただきたいし、私たちも各地域の歯科医師会会員に対してそのような指導を行っている。

障がい者歯科に関しては、ご指摘のように、実際には障がい者歯科治療の加算というのがある。健常な人よりは、加算点数は少しある。

委員：さきほど執行部から、傾向があるとお答えをいただいたが、今回条例にして、しかも具体的にやっ払いこうと。経済の問題ではないが、50 歳の時に歯がこれだけあったら認知症にならないとか、認知症になる人の割合はこれだけというデータがあると、あるいは医療保険がこれだけ加算があつて儲かるから、これくらいは歯の施策のために投じてもいいというデータがあると、この内容も変わってくるのではないかという思いがあつた。そのようなデータがあると非常にこの検討会も意味があるのかなと思つた

め質問した。

執行部：データはたくさんあるので、こちらで集めて、お届けしたいと思う。マタニティの受診率が低いというのは、何に比べて低いかというご質問もいただいているが、成人歯周疾患健診は対象者に対して、受診していただく方が市町によっては0. 何パーセントであるなど、本当に少ないというところがある。工夫しているところは、それでも十何パーセントであるが、それでも多いというふうに考えている。あと、歯周疾患健診だけでなく、がん健診も50%を目指しているが、なかなか働く世代の方というのが健診自体を受けていただく働きかけが難しい。歯周疾患健診だけでなく、健康全般の健診の働きかけをどうしていけばよいか検討したいと思う。

委員：基本的に、私は、「う蝕なりう歯をなくすこと」と「歯周病の対策」、この2本柱をしっかりとやっていくことで、歯と口腔の健康が保たれていくのかなと単純に素人的には思っている。資料の17頁にある12歳の中学1年生の入学時のDMF指数が三重県は非常に悪いということだが、この中で見ると、長野県が平成20年、21年でぐんと下がっている。このあたりについて、どういう取り組みがなされたのかお教えいただきたいのが1点である。長野県も、長野県歯科保健推進条例が平成22年に成立して、施行しているが、何かその中で特段、取り組みがあったのか知りたい。北海道も条例を制定しているが、あまり変化がないような気がする。我が県としても制定はしたものの、全然変わらないということではだめなので、もし何か知見があればお教えいただきたい。あと、歯周病対策について40歳からでは、参考人からはもう遅いという話だった。20歳代からやっていくべきだということで、成人期の早期に歯周病健診をできるだけ受診してもらえような取り組みを行っている自治体や他県の情報や参考になるものがあればお教えいただきたい。以上2点である。

執行部：長野県については、私もきちんとしたデータがなく、現状は分からないが、やはり長野県の方も条例もできて、フッ化物洗口もしており、そのような効果が出てきているのだと思う。各都道府県、条例ができて、まだまだ年月が浅いので、その結果というのはまだこのようなデータには出にくいと思うが、歯科医師会配布のフッ化物洗口のチラシの後ろに、フッ化物洗口実施状況の推移というグラフが載っており、フッ化物洗口は近年実施している人数がどんどん増えてきている。このような結果で長野県も減ってきているのではないかと推測されるのではないかと考える。

参考人：成人歯科検診について、歯周疾患というのは、中のもう既に誰の口の中にも存在するばい菌、細菌が原因であり、インフルエンザ等とは違い、自助努力によってかなりの効率で予防できると言われている。生活習慣病

と言われるゆえんがそこにある。それが長年に渡って進んでくる。そうして、中等度以上の進行をしてから自覚症状が出てくる。歯茎から出血する、歯茎が腫れる、噛むと痛いという症状が出るということで歯科医院を訪れたときには、もうすでに手遅れの場合が多い。回復には時間がかかり、もとの状態に戻すのが難しいというのが我々現場の者の見方である。成人期になる頃に口の中のばい菌の種類がかなり増えることがわかっているので、その中の歯周病の原因となる細菌が増える時期、これが成人期にある。そのため、早期に予防対策、あるいは本人への啓発を行っておくとご自身が20歳代、30歳代から予防の手立てを自己責任として、学習していただけるだろうということで申し上げたわけである。ただ、他県において、そういったことが十分行われているかというところ、それがまだまだ施策として結果を出しているというところは私も今のところ掴んでいないので、申し上げられないが、三重県においては、やはり学校の授業の中で、自分の健康はどのように守れるのだと学ぶ機会が必要ではないか。それが、私が申し上げた乳幼児期から学童期、そして成人期への一貫性を持った、整合性を持った歯科保健対策ということにつながっていくのではないかと考えている。

委員： 執行部にお聞きしたいが、今も話に出た歯科口腔保健法が施行されて、13条に県としての実施方針などを作っていく努力規定があるが、この取組方針などが決まっていればお教えいただきたい。また、法15条の口腔保健支援センターの取り組みについてどうしていくのか、四日市市は別になるわけであるが、県としての取り組みについて今何らかのお考えがあるかどうか、それをまずお聞きしたい。

執行部： 今後の歯科保健計画等の取組について、県は策定の努力義務とされているが、これについて委員方のご検討の状況も拝察しながら、今後前向きに考えていきたいと思っている。ただ、国の方がまずこれについては策定義務があって、現在基本的な考え方を整理しているところであり、まだスケジュールの方は決まっていない。国の様子を見て、委員の議論を参考に進めていきたい。2点目の口腔支援センターについては、建物としては県歯科医師会には口腔保健センターというのがあるが、そこで障がい者の歯科や人材育成などをしていただいている、県全体の部分としては、少し機能しているところがある。これは昭和63年だったか、県も少し補助金を出して、歯科医師会の努力によって整備していただいているところである。市町村についての口腔支援センターという部分については、現在のところ、基本方針もまだ出来ていないような状況であるので、今後の検討課題かと考えている。

委員： なぜ、それを聞いたかというところ、冒頭に参考人からお話しいただいたよ

うに、この法律が理念の中でいくつか具体的な事を啓発しなさいとか、研究開発しなさいとか、そんなことも書いてあるが、では具体的な取り組みについてはそれぞれの都道府県でということになっているという意味においては、まさに時機を得たタイミングで我々も条例の検討を出来るのかなと思っていて、そんな中、両方のお二人のご説明を聞くと、今までの歯科健康づくりに対する取り組みは、ライフステージを見て、それぞれのライフステージに適した取り組みを、法律もそういう体系になっていることもあって、それをベースに進めてこられたというのがあると思う。これから我々、また検討委員の方で議論するわけだが、私は新しい条例を作り、それが機能する条例とするためには、現在実施している取り組みと大きく方向が違うなど、全く違う観点からというのは、あまりよろしくないかなと個人的には思っている。そういう意味でライフステージに応じた取り組みが、まず基本にあると感じている。その中で、高齢者の中でも介護のからむ人と、要介護の人と介護予防の人とそれぞれ取り組みは今、別々なのか。そこを確認したい。

参考人：我々が、会員を啓発して取り組んでいるのは、歯科では介護予防を中心とした取組である。ただし、これが訪問歯科関係、あるいは居宅で利用している人の場合は、予防でなく実際に、要介護の人を対象に口腔ケアを行ったり、口腔機能向上のための支援をしたり、また、義歯の人に対して食事が少しでもできるようにといった治療行為を行っているが、それは医療保険の請求になる。介護保険請求とは違う。今のところはまだ少ない状況である。

委員：今、説明があったように、介護の方でも予防と要介護とはまた別だということなので、要介護だけ特出しするのかどうか分からないが、申し上げたいのは、ライフステージに応じた取り組みというのがベースであって、それぞれ障がいを持つ人、妊産婦の人、介護予防が必要な人、それから被虐待の子ども達とか、そういったスポットを当てたような人々の取り組みというのは、また別でしっかり条例なり、個別の計画になるかもしれないが、取り組んでいく必要があることを確認したかった。また、委員からも質問があったように、地域別の特性に応じたような取り組みというの、今後三重県としても考えていかなければいけないかと考えている。それに加えて、大災害が発生したときの歯の健康づくりということについて、法律も謳っていないし、これまでのヘルシー・ピープルでも当然関係なかった話であるし、県の防災計画の中に具体的にどこまで書かれているかということ、たぶんあまり書かれていなかったような記憶があるので、今回の東日本大震災を受けて歯科医師会の方で非常に協力いただいて、二次災害といわれ

る誤嚥とかの予防ということだけにとどまらず、メインは亡くなられた方の身元確認作業という非常にきつい仕事だったという風にも聞いている。もしこの条例の中で、大規模災害が発生したとき、三重県で発生したときと隣県で発生したとき、今回のような広域的な支援が必要なときなど、参考人の考えがあればお聞きしたいが、三重県の条例として大規模災害発生時にこうするべきではないかという事前に取り決めておくべき項目、アイデアでもいいが、あればお教えいただきたい。

参考人：ただ今、素晴らしい観点からのご指摘をいただいたと思っている。現在の状況は、早くより東海 4 県、愛知、岐阜、静岡、三重では、すでに各県の歯科医師会の間で互いに協力体制をとるということを申し合わせている。県内において執行部をはじめ、会員の歯科医師が 850 人余りいるが、その歯科医師による安否確認を含めて、避難所における歯科治療、緊急時の歯科治療、そういったことへの支援体制、それから遺体等の検案については、三重県の警察医会へと連携をとって、三重県警察医会というものを医師とともに形成をしている。これもかなり歴史が長い。御巢鷹山の事件以来、全国でも早く三重県では発足しており、かなりの数の歯科医師が入っていて、地域ごとに体制がとれるようになっている。それから、海上においては、これは今年度になってからであるが、海上保安庁の管区と連携をとって、管区ごとに海上保安庁委嘱の歯科医師について取り決めをしている。避難所の診療体制、それから遺体検案ということに対しては、準備はしているが、これが有事になったときに稼働するかについて、実際には条例中にそういった文言があれば、平素からそのための訓練なり、あるいは想定が前向きに進むのではないかと私自身考えている。今日非常に良い観点のご指摘で我々としても改めて持ち帰って検討させていただきたいと思っている。それから先程のご質問に追加させていただきたいが、介護のところで地域包括支援センターには、歯科医師、歯科衛生士の配備がほとんどされていない。ケアカンファレンスの中に入っていないので、予防ということに関して特定高齢者が指定されたときに、一緒になってその予防につとめようという事業がまだまだ県内では立ち後れている部分かと思う。口腔保健センターと地域包括支援センターとの連携ということも今後は必要ではないかと考えている。

委員：あと、最後に 1 点だが、人材育成について、昭和 63 年から置かれている口腔保健センターにおける機能の充実とたぶん連携してくるかと思うが、人材という中には、歯科医師は当然ながら、歯科衛生士や歯科技工士、そうした専門職の方々の育成ということもトータルに条例の中で三重県としての取り組みを規定すべきであるかどうかについて、参考人のご意見をお

伺いたい。

参考人：他県の情報を見ていると、歯科医師関係者等とか、専門職とか、文言はまちまちであるが、具体的に謳っているものもあれば、そういった関係者ということで、具体的には書かれていないものもある。文言については、委員にお任せして、我々歯科医師会が歯科衛生士会、歯科技工士会と一緒に貢献できるようなものにしていただければと希望している。

委員：歯科口腔保健法第5条について、「国民の健康の保持、増進のために必要な事業を行う者」と書いてあるが、これは何と考えればよいのか。

執行部：私もきちんと確認したわけではないが、各市町での保健師など、そして乳幼児期から高齢期までいろんな施設の職員であるとか、口腔保健に関わるすべての人という観点でとらえていた。きちんと確認をしておく。

委員：ここに事業所や保険者とかが入ってくるのかなと思っている。その部分が法律の方には見受けられなかったので、先程からの検診のお話等も聞かさせてもらおうと、やはり事業者や保険者の協力、また役割を持ってもらうということも今後、三重県が作っていく条例の中に明確に載せていくことも必要なのかなという気がしたので、確認させてもらいたかったところである。もう時間の関係で1点だけ。フッ化物洗口が重要になってくるのかとこれまでの話、様々な資料をこれまで勉強させてもらいながら、そういったことを感じた。先程、質問の中に長野県がなぜよくなったのか、長野県は小学校においてフッ化物洗口を集団的にするという決議を県議会ですら2007年に行ったこと等も何かの資料で見たことがある。ここは学校におけるフッ化物洗口においては当然、教育委員会の理解、また、父兄の理解というのが必要になってくると思う。県の方でいろいろ歯科の取り組みを進めていく上で、「昨年より教育委員会との連携が進み、小中学校において歯科保健指導を充実させ」ということで歯科保健知識を教育委員会から子どもたちに伝えてもらっていることは非常に嬉しく思う。一方で、資料4頁に「フッ化物洗口の実施については歯科医療関係者と教育関係者とのフッ化物の応用に関する認識が一致せず、実施にいたるきっかけがつかめないうちでいます」という話がある。ここの認識が一致しないのは、安全性のことなのか、それとも先程言われた洗面所がないとか時間がないということなのか。様々な資料を見て、三重県を含む数県しか、小学校において、フッ化物洗口をしていないところはないと思うので、その認識の違いというものはどういうものか教えてほしい。

参考人：実は、本日の資料の中に、平成20年3月に出した「学校歯科保健活動に関するアンケート結果」を付けている。歯科医師に加えて、843の県内の公立の各幼稚園、小学校、中学校、そして高校の養護教諭の先生にお願い

をした。うち 705 施設から帰ってきて回収率は 83.6%であった。このアンケート 20 頁 18 番にフッ化物洗口について、取り組みを希望するかどうかアンケートの結果を載せている。三重県内では、フッ化物洗口を取り組みたい施設が 23 あったということになる。また、多くのご意見を頂戴した。フッ化物洗口に取り組みたくない理由は、かなりの部分で重複していた。その中には、フッ化物という粉にしたものは劇物であり、薬剤の安全性の疑問やアレルギーに対する不安があるとの意見があった。フッ化物について、アレルギーがでないか、あるいは中毒になったり副作用がないかという不安があるかもしれない。しかしながら、安全性については、確立しているので、そういった資料も出ている。それから、フッ化物洗口については各個人が選択し、家庭で行うべきであって、集団で行うのはどうかという疑問があった。また、医療行為であるので、これは学校ではできないのではないかというアンケートの結果の回答を頂戴している。

委員：ありがとうございます。ここまで目がいってなかったので申し訳なかった。取り組みたくないという理由の中にはいろいろ説明不足というか、しっかり話しあえばご理解いただけるものがほとんどではないかと思う部分もある。やはり、法律にあるようにいかに予防するか、いかに早期発見するか、早期治療するかということが大事なので、それぞれの分野において、今回条例を制定していくに当たり、今まで歯科医師会や健康づくり室が行ってきたことをさらに伸ばしていく環境づくりというものと、今までフッ化物洗口のように出来ていなかったものをやっつけていけるようにすることが今後条例の中に、取り入れていかなければならない部分ではないかと思ったので、また今後ともいろいろとお話等も聞かせてもらいたいと思う。

委員：今日はどうもありがとうございました。今後の条例策定に向けての本当に課題が全部だせて、勉強させてもらったと思っているが、執行部に 1 つ最後にお聞きしたいことは、8020 運動の推進委員さんの活動状況があると思うが、これの課題とか今後の展望、さらに条例を作る中で、8020 運動の活動を推進していく必要があると思っているのか、その見解をお聞きしたい。

執行部：現在、人材育成の中で、三重県 8020 推進委員というネットワークを作っているが、これは三重県内の歯科衛生士の方が大変少なく、歯科医療機関で勤務している人も少ない状況の中、県から、地域歯科保健に関わりたい意欲のある方を募らせていただいている。現在 1,500 名の方にご案内を出させていただき、650 名くらいが登録していただいている。勤務している歯科衛生士、在宅の歯科衛生士も含まれているが、地域歯科保健を今後や

りたいと考えていらっしゃるので、県の方でも支援をさせていただきたいと思う。今後も地域で活動しやすいように研修とかも続けて実施していきたいと思う。

委員：活動の内容は、どういうものか。

執行部：活動の内容は、学校歯科保健で行っている歯科保健指導や幼稚園や保育園での歯科保健指導、あとフッ化物洗口を進めるに当たり、幼稚園での指導に関わっていただいている。特に最近は歯科衛生士の方が活動をしていただいているのが高齢者、口腔機能の向上であり、高齢者の口腔ケアを大変熱心にやっていただいて、歯科医師の先生もよく勉強して、自分たちの活動としてしっかりやっていただいております、そこを支援をしていきたいと思う。

委員：条例をつくって、さらに推進していくとなった際に、三重県 8020 推進委員は、地域での担い手になるということで理解させていただく。

委員：それでは質問も尽きたようなので、参考人及び執行部には 2 時間以上に渡って大変長時間ありがとうございました。特に参考人におかれましては、本日大変ご多忙の中をご遠方ご質疑いただきまして、感謝申し上げます。本日賜りましたご意見を参考として、今後の議論に活かして参りたいと考えている。また、たくさんの資料もいただきまして、今後とも勉強に使わせていただきたいと思います。では、執行部、および参考人の方におかれましては、ご退席願う。ありがとうございました。

それでは本日は執行部からの意見聴取と参考人の方からの現場の声をお聞きしたので、論点を近々事務局に整理をさせまして、次回に論点をまとめてお示ししたいと思う。現状と課題の調査については今回の参考人の方からのご説明以外に他に調査が必要なことがあるかということをお聞きしたいわけであるが、次回の検討会でこれ以外に検討すべき事項、優先すべき検討事項や参考人の招致などについてご意見があれば発言を賜りたい。

委員：まず 1 つは、学校現場での取り組みというのを非常に県も重視しており、歯科医師会の方も十分重視していただいているという意味においては、学校現場でのいろいろな悩みとか、そういうのをぜひ聞かせていただく場面をつくっていただければというのが 1 点と、あと副座長がお尋ねになられた 8020 推進委員の皆さん、複数というわけではないが、どなたかおいでいただいて活動している時の悩み事などをぜひ聞かせてもらえるような場面があるとありがたい。それと随分と進んでいる県の取り組みを、政務調査費を皆で出し合って、行ける方は任意で良いと思うが、調整していただいてそういう県の取り組みというのもぜひ現地へ行って調査したいなという気持ちがある。

委員：その通りだと思うし、取組が進んでいる県というのがなぜそうなっているのかというところをしっかりと、条例があるところとないところ、条例がなくても良いところもあるかshれないが、それも含めて詳しく調べる必要がある。先程言ったが、県議会によっては2つの県ぐらいは決議として、そういった小学校での取組みを議会で決議しているようなところもある。歯科保健の取組が進んでいる県を調べるというのは重要であると思う。ちなみに、来週から宮城県へ健康福祉病院常任委員会は調査に行く。そこで条例等の勉強をさせていただく予定になっている。

委員：先でもいいのだが、学校現場の話聞くことと、それと高齢者の話があったので、例えば、施設の県内でも対応いただいているところといただいていないところがあるのだらうと思うので、そのあたりの現場調査で、一緒にまわることができればよいかと思う。今すぐにといいわけではないが、一度意見を聞きたいと思う。

委員：それでは、本日の検討会を終了させていただく。それでは、11月8日の午後1時に第3回検討会を開催するので、ご出席のほどお願いします。本日はお疲れ様でした。