

第6回三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会 概要

日 時：平成24年1月16日（月）13:00～17:35

場 所：議事堂3階 301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人）

事務局 神戸次長、野口企画法務課長、山本政策法務監、辻上副課長、岸畑主幹、松本

委員：第6回三重県歯と口腔の健康づくり推進条例検討会を開催する。

最初に、三重県教育委員会から「学校における歯と口の健康づくりについて」、志摩市から「市町におけるフッ化物洗口の取り組みと効果について」、三重県歯科医師会から「素案に対する見解について」意見を求め、質疑を行う。志摩市から、インフルエンザに罹り来ることができないという連絡があったので参考資料のみ配付する。

説明の後、条例案の検討を行う。

執行部：「学校における歯と口の健康づくり」を説明させていただく。

1 番目「歯科健康診断の実施と結果を用いた指導」について、学校保健安全法に基づき、毎年6月30日までにすべての児童生徒に対して歯科健康診断を実施している。虫歯の状況は勿論、口の状況、顎の関節の状況、歯列・咬合について、さまざまな状況を見て健診をすることになっている。

2 番目「学校における保健学習・保健指導」について、「(1)学校における歯と口の健康づくりの目的」として、学校の教育活動の一環として行われている。

指導の中で、特に、子どもたちに健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるのかといったことを、発達段階に応じて自らが考えて実践できる力を育てていくことを1番大きな目標としている。目的として、虫歯の原因や予防の仕方の学習を通して、子どもたち自身がより良い生活習慣の形成を目指して行動を選択していく力を養うことになっている。保健指導、保健学習の取組、子ども全体の健康の保持増進を図る一方で、課題のある児童生徒に対しては、学校歯科医の協力のもと、家庭や医療機関と連携して対応する取組が必要である。

「発達段階に応じた歯と口の健康づくり」について、子どもの心身は急速に発育・発達するために、学校における歯と口の健康づくりは心身の発達の段階や実態に応じて進める必要がある。幼児については、基本的な生活習慣等を家庭と地域社会との連携の中で育成をしていく時期という位置付けである。小学

校については、生活習慣の確立を図りながら、さらに健康課題に自律的に取り組むことができるように支援をしていく時期。中学生については、健康課題を明らかにする意識と課題発見能力を向上させて、その課題を解決しようとする態度を養いたい時期。高校生については、生涯にわたる健康づくりの視点が必要である。自分の健康行動を考えたり、生活行動を見直したりすることで、生活習慣病にならない生活への自覚を持つことが重要である。特別な支援を必要とする児童生徒等については、個々の障害の状況、発育・発達段階等々によって対応方法を考慮する必要がある。

それぞれの発達段階においての特徴を踏まえながら、それぞれの段階に応じた適切な指導を進めていくことが非常に大事ではないか。

学校においては保健学習ということで、小学校においては第3学年から体育科の保健の領域で、中学校においては保健体育の保健の分野で、高校においては保健体育科で、特別支援学校については、基本的に学年に準じた形で実施をしている状況である。

「保健指導」について、歯科健康診断を毎年6月30日までに実施することになっている。歯科健康診断の結果から、要指導者に対しては必要な指導を行っているが、全体として各学校の健康課題が出てきたものについて、各学校や地域の状況に応じて学級単位、学年単位、学校全体という単位で保健指導も行われている。

「学校におけるフッ化物の応用」について、フッ化物を虫歯予防に応用していく方法を「フッ化物応用」と言っているが、学校においては、子どもたちがフッ化物の効果などを学習して、フッ化物配合の歯磨き粉などを自分で選択して応用していくことができるようにすることが基本となっている。

子どもの実態から、公衆衛生的な手法であるフッ化物洗口が必要である、これが有用であるとなってきた場合に、学校歯科医や学校薬剤師の先生方の管理と指導のもとに教職員や保護者がその必要性を理解して同意を得た上で進めることが大切である。

厚生労働省が平成15年に「フッ化物洗口ガイドライン」を出しており、これを基に県歯科医師会と健康福祉部が「園児のためのフッ化物洗口マニュアル」をまとめている。これを参考にしながら各学校において慎重に行うことが必要である。

次に、「3. フッ化物洗口の実施方法」として、1点目「器材の準備、洗口剤の調製」、2点目「洗口練習」、3点目「洗口の手順」、4点目「洗口後の注意」が書かれている。次に「4. 関連事項」として、学校で実施する場合に大事な点として、2番目「薬剤管理上の注意」、3番目「インフォームド・コンセント」、

4 番目「フッ化物洗口の安全性」が書かれている。

フッ化物洗口剤は、ミラノールという粉末のフッ化物洗口剤を例に挙げてあるが、劇薬指定となっており、劇薬としての取り扱いをしなければならない。洗口剤は、子どもの手の届かないところに保管して鍵をかけるなどの十分な管理が必要である。これを溶解用の容器に入れて水で希釈をする。洗口液を個人のコップに分注する場合に使用する容器に移して、各教室等に持って行き、洗口用の個人のコップにそれを入れて、具体的に洗口する。

県のマニュアルでは洗口時間は1分間にまとめてあるので、タイマーや音楽をかけながら、きちんと洗口できるような準備もするマニュアルになっている。

洗口液は、吐き出したかどうか、誤飲がないことを教員が確認をすることになっている。

「三重県の児童生徒の歯と口腔の現状と課題」の中で、歯科健康診断結果によると、本県の12歳の1人平均虫歯の数(1人平均DMF指数)は、平成4年の4.33本から平成22年には1.86本まで減少していた。しかし、全国平均よりも多いことから、今後も継続的な指導が必要であり、改善に向けた取組も必要である。DMF指数は、「虫歯になって処置がしてないもの」、「処置が済んでいるもの」、「喪失してしまった歯」の合計の本数となっている。

また、歯科健康診断では、歯周疾患等も健康診断の中で見ている。歯周疾患を有する児童生徒は、15年前の平成7年と比べると6.99%から5.11%減っているが、幼稚園、小学校、中学校と成長するに従い、歯周疾患を有する割合が増加してくる。今後も歯周疾患等に対する指導も必要である。

「三重県教育委員会の取組」をまとめた。これまで虫歯の予防を中心としていろいろな取組も行われてきたが、咀嚼など口腔機能の未発達、口腔の疾病の増加、食育の重要性など、さまざまな点が指摘もされ、その指導や対策の充実が求められている。

歯と口の健康づくりは、子どもの生活環境や食生活の影響を受けるものであり、学校が適切に対応していく上では、家庭や地域の医療機関等々との連携が非常に不可欠である。

歯科医師会、健康福祉部、さまざまな関係機関と連携しながら、学校や地域のさまざまな状況に応じた取組が進められるように、事業を実施している。

平成22年度からは、歯科医師会、健康福祉部との連携がさらに進み、情報等も共有しており、より支援が必要な地域にそれぞれの事業等をうまく調整しながら支援ができる取組をまとめた。教育委員会がやっている文部科学省の委託事業で、子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業は、学校の課題に応じて、歯科医師、歯科衛生士等を派遣する取組を実施している。また、日本学校

歯科医師会の事業を今年度は紀北町立東小学校が受けている。さらに、ライオンの歯科衛生研究所から歯科衛生士に各学校へ派遣してもらう事業もある。

健康福祉部や県の医師会と一緒に作成した「生活習慣チェックシート」がある。これを各学校に配布し、具体的なデータ等の分析をする取組をしている学校もある。

専門の指導主事等がない市町に対して、県の教育員会の指導主事を各市町の研修会にて指導助言を行う取組も実施している。

さらに、歯科医師会への委託事業で、学校の歯科医師、養護教諭等の学校保健担当者と一緒に研修会を年1回開催しており、今年度は、「噛む力を育てるための具体的な取り組みについて」という内容で意見交換をしている。

委員：三重県歯科医師会の参考人から、素案に対する意見をお願いしたい。

参考人：三重県歯科医師会は、県健康福祉部と県教育委員会とは、公衆衛生活動、中でも特に学校歯科保健を中心に良好な協働の関係を築いていると自ら評価をしている。

前回の第5回検討会で委員から、フッ化物のところ「味はあるのか」「子どもたちが口に含んでどうか」「刺激はどうか」「学校現場はどうか」等、いろいろな質問があったので、その回答から提示したい。

教育委員会が用意した資料2のガイドラインの1番3節目に「そのメカニズムに関しても、近年、臨床的う蝕の前駆状態である」とあるが、前駆状態というのは、歯が溶け始めた、脱灰しかけた、また元に戻る可能性のある状態である。すでに穴が開いて崩壊して治療が必要と言われる前の段階である。これが幼児期また児童期、生徒期には非常に多い状況であり、歯の表面の脱灰においてフッ化物イオンが再石灰化、元の状態に修復し得る手段であることが明らかになった科学的根拠を提示している。

「フッ化物洗口の安全性」について、通常の方法であれば急性中毒の心配はないと書かれている。

有病者の場合、特にアレルギーとかアナフィラキシーが学校で時々話題になる。この場合には報告事例がない。過去の製品には色を付けたり、あるいは香りやフレーバーに対してアレルギー反応を起こした児童がいた報告が長崎県であったが、今のものには一切付けていない製品がほとんどである。この有病者の場合、腎疾患、その他の障害、またアレルギーもないことは、ここに明示してある。

今日、実物をここに持ってきた。これは家庭用なので200ccで薄めるようになっている。ミラノールという製品である。これは劇物である。

「劇物」と言うと大変に思うかもしれないが、皆さんが飲んでいる薬のほと

んどすべてが劇物である。劇物については管理も必要になり、適用を守っていただくことも当然必要になる。

時間があれば、匂いを嗅いでいただきたい。

委員：休憩時間に。

参考人：匂いと味、ほのかに甘くて、しかし、おいしくない。まずくはないが、おいしくない。それは子どもたちが飲んでしまわないようにという配慮から、大変研究された結果の味覚になっているので、委員の皆さん一度お試しいただきたい。大人でも高齢者でも、有効ということがすでに報告されている。

ある小学校で、過去5年間にわたり子どもたちの口の状況を見ており、歯科医師会で開発している「健診ソフト」を使い、養護の先生が使えるようにしている。それをモデル的に私自身が養護教諭の先生に協力していただいて、児童の健診結果を全部そこに入れている。いつ永久歯の虫歯が増えてくるかを見ている。今の6年生は2年生から始めており、5年生は1年生から始めているので、もう1年間行くと6年間の集計ができるので、発表できると思う。

毎年気になるのが、男子も女子も3年生、4年生の時期に増えてくることである。これはDMFTで言うと「1」を超え、確実に1本虫歯ができたことになるが、乳歯に虫歯のない人でもこの時期にできる。その時期に虫歯になることは、ブラッシング等に気を付けたり、食習慣や生活習慣に気を付けている人でも、乳歯の生え替わりの時期は、乳歯がぐらついてきて、十分な清掃ができなくなる。しかも乳歯と永久歯の間というのは、これは非常に困難なところで、特に小学生の交換期においては大変、ブラッシングが難しい状況である。

ブラッシングだけではなかなか難しく、その時にできた虫歯はもう元に戻ることはないので、何とか対策を取りたい。非常に不可抗力の時期が3年生、4年生にある。今これは1校のモデルケースなので、全体には言えないが、三重県全域で同じようなデータが取れば、フッ化物はそこで有効性の意味が出てくると思われる。

2枚目のスライドで、再石灰化と脱灰を繰り返しているということと、この均衡が崩れた時に始めて虫歯というのが発生する。

また「劇物」という話があったが、これは天然石で「蛍石」という鉱物である。ミネラルウォーターには既に入っているもので、濃度の高いミネラルウォーターでこれを調合するのは推奨されていない。水道水に入っているフッ化物は低濃度に調整されている。厚生労働省のガイドラインには、「8ppmで20年以上飲んだ場合」とあり、その程度の濃度はある。時々温泉地に行くと、飲む温泉水でむし歯に効果があると書いてある。奈良県の十津川も、フッ素の含有量が多い。

条例について、緑茶のうがいではどうかという話があったが、紅茶の場合は 0.5～1.0ppm、緑茶の場合は 0.1～0.7ppm であり、非常に低濃度である。

フッ化物洗口の有用な濃度は、一応学会では 125ppm 以上となっている。子どもたちがうがいをして、ペッと水道場で吐く。吐いてしまい口の中に残る量はどうか、飲まなくても口の中に残ったフッ化物の残量はどうかという、この紅茶もしくは緑茶カップ 2 杯分ぐらいが残ることで、健康上の問題はまったくくない。

緑茶うがいで虫歯抑制効果になるかという、相当な技術開発費と製品の価格コストがすごく高いものになってくるため、集团的に公衆衛生的な立場からはコスト的にどうかと思う。

しかも、フッ素は科学的根拠があるが、カテキンは、細菌の静菌の効果は認められているが、これも濃度をきちんと提示されている報告は、私はあまり見たことがない。再石灰化する作用に関しては、一切報告はない。効果はないのであろう。私も日本口腔衛生学会に 26 歳から 30 年間、今も加入して発表を聞いているが、カテキンの歯牙の脱灰に対して再石灰化という効果はないと。口臭を少し抑えるなど、細菌の発生を抑える作用があることはよく知られている。

飲んでしまったものはどうなるかについて、血液の中を流れた後、一部に取り込まれる。8ppm 以上、水道水などで 20 年以上取り続けた場合には、骨の一部にこれが付いて、一部の骨硬化症を起こすなど、あるいは妊産婦の場合、胎児にそれが蓄積した場合には、生えた歯が「白斑」と言って、歯の表面に白濁のようなものが宝塚市で過去に認められ、新聞にも出た。宝塚市は水道水に混ぜたわけではないが、六甲を水道水の水源としていたので、その調整がされていなかったことが後に分かった。最高値で 4ppm に近いフッ素が入っていた報告を過去に見たことがある。

余分なものは尿中に排泄される。条例で今出ているのは、フッ化物洗口であり、表面的に作用させる方法になるので、対象外である。もしも誤って飲んだ場合の資料である。

その下は、急性中毒を起こすのはどれくらいかということで、このフッ化物濃度の 250ppm というところを見ていただくと、その中に含まれるフッ化ナトリウムの濃度が 1.75 mg とある。5 歳児、6 歳児、18～20 キロぐらいの子どもが、ちょうどこの 200 cc を 1 本飲んだぐらい。そういうことはまず起こらないと思っている。飲んだ数時間後に唾液が出たり、気持ちが悪くなったりすることが、その症状として知られている。

フッ化物の効果について、歯科医師、小中学校の養護教諭、保育園の保育士、幼稚園の先生に効果的だと思うもの上位三つを選んでもらうアンケートを

2003年に実施した。1番は「歯磨き」、2番目は「定期健診」、3番目に「フッ化物の歯面塗布」であった。これは、衛生士や歯科医師等の専門家が行うものである。幼稚園だけは3位が「食事のバランス」とあった。

5頁が回答になっている。これは、口腔衛生学の専門家でもあまり知らないのが実態である。

ブラッシング、プラークコントロールが非常に重要な位置付けをしており、虫歯と限定した場合、砂糖の摂取制限をしたからよかったのかというのは「あまり重要でない」とか、「重要」というのも半々ぐらいであるが。プラークコントロールというのはブラッシングのこと。歯磨きをしたからというのも「より重要」とか「重要」が過半数だが、「あまり重要でない」という人もいる。

フッ化物に関して言ったものは「フッ素入り歯磨き剤を使ったから」、日本ではこれはやっと普及してきた。昨今は市販のほぼ97、8%が含まれていると言われている。「非常に重要」というのが専門家の意見である。

アメリカの予防医療研究班のガイドラインによる「勧告の強さ」であるが、「フッ化物」は、全てAという判定になっている。

学校で劇物を取り扱うのはどうかという質問に対して、国会で過去に答弁があり、「製薬剤を取り扱うのは歯科医師、学校薬剤師等になる。溶解、希釈する行為は、薬事法及び薬剤師法に抵触するものではなく、予防措置である」との回答が得られている。

緑茶うがいの製剤と比較した場合、どのくらい費用がかかるのかというと、非常に安くて効果があり、費用対効果は最もあるとされているのが、フッ化物洗口である。塗布になると結構高くなる。歯科医師又は歯科衛生士の指導のもと、その分の自費診療になる。フッ化物の入った歯磨剤、歯磨き粉の場合は、買うのに費用がかかる。集団の「ぶくぶくうがい」のメリットは、非常に安くつく。上限で児童1人が週5回実施して、1ヵ月に50円程度、年間だと5、600円になるかと思う。

岐阜県瑞穂市の穂積小学校の事例を載せてある。780人の児童がおり、養護教諭は1人いる。保護者に対しては、学校の方針について既に入学時に説明があり、1ヵ月に換算して100円程度、年間で1,200円を自主的に保護者が集めている。フッ化物の購入代と歯ブラシ代のため学校に預けている。歯ブラシは廊下に面した側壁に歯ブラシ容器が設置されており、蓋付きで保管できるようになっている。ただし、インフルエンザの流行期には、この保管については注意をしないとイケない。

養護教諭が、朝、フッ化物を希釈してクラスごとに置いておく。1年生から6年生までのフッ素当番が1クラスに4人ずついて、その当番が容器を給食の

前に取りに来る。そして、食べ物の残りカスを取るため、歯磨き粉も何もつけずにブラッシングした後に、子どもたちは薄めたフッ化物を口の中に含んでブクブクうがいを一斉に行う。

フッ素当番が残った容器を保健室に持っていく。これが一連の動作である。当番は、保健室で洗浄するが、最後に養護教諭がもう一度洗浄機にかけて改めてきちんと洗浄を安全のために行っているとの話である。

この学校では、抜け歯届けをするなど、歯に関心を持たせる取組を行っている。

【条例素案について】

条例素案検討案について見解を少しだけ述べたい。

第1章の「総則」について、B案に「県民自らが」という文言が入っているが、非常に大切な文言だと思っている。第2章の「各主体の責務」のところには、「県民は基本理念にのっとり、自ら進んで」とある。重複することになるので、総則の方はA案でいいかと思う。

「基本理念」について、第2条の各多様な主体、「保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連機関における施策との連携を図りつつ」とあるが、多様な主体が連携を図りつつ、健康づくりに寄与することが基本ではないか。学校ごとに健康課題を抽出し、その上で学校保健会等を通し、地域の教育委員会、ひいては市町が責任主体となって行うのが本筋。C案には、そのようなことが書かれている。C案だけでも弱い気がするので、A案とC案との両方を重ねて併記したほうが、実施主体に対してもはっきりするのではないか。

三重県においては必ずやっていただきたい。三重県のフッ化物洗口の実施人口が少ない中で、子どもたちの口腔保健の増進を目指すために条文を入れていただきたいが、あくまで学校現場はもとより、市町の教育委員会であり、そして学校、歯科医、学校薬剤師等々、協力・連携のもとに行わなければ推進できない事項であるので、この両方が必要ではないか感じている。

「基本的施策」の「中山間地域等」について、かつて無医村地区に対して「やまびこ号」という往診診療車を走らせたりしていたこともあった。今は公共交通機関等も整備され、また、歯科医師や診療所が配置されるなど、対応できてきていると思うが、健康で自分の足で行ける方に対してのみである。高齢者や要介護者にとっては必要であり、これは残していただきたいが、条文はもう少し下の方でよいのではないか。確かに県南部においては、65歳以上人口が50%近いところは結構あるが、そのような対象地域は少なくなっている。必ずしも、今その事業が具体的にどうするのかということがない状況においては、今後、

検討価値がある。

第 11 条第 7 号に「災害時云々」という文言がある。被災地や被災者の所へは、なかなか診療室に来ていただけない状況が発生する。東日本大震災においてもそのような事例が多々出ている。そういった意味で、中山間地域対策として訪問できるような車両があれば、第 3 号と第 7 号とが近くにあってもいいのではないか。

第 6 章の「計画」について、B 案の方がきちんと丁寧に具体的に書かれており、「三重県公衆衛生審議会等云々」というのは、県民参画も含めて県民の意見を反映するということも含めて重要であり、これから 10 年、20 年先のことを踏まえて、調査・評価をして見直さなければならない点も含めて、B 案の方がよいと考える。

委員：ただいまの説明について、意見や質問があれば発言をお願いしたい。

委員：穂積小学校の例を出していただいたが、実際に学校がこのような形でフッ化物洗口をした結果、児童のむし歯にどのような効果が出ているのか教えていただきたい。

参考人：穂積小学校は、実はフッ化物洗口だけではなくて、その他の口腔衛生習慣指導も徹底している小学校である。年間通して 5、6 回の歯科保健指導、また歯科検診も 2 回以上行っている。

フッ化物洗口を行い始めたのはもう 30 年近くも前になる。今ここ数年、子どもたちの DMFT 12 歳児は中学 1 年生であるが、一番近い 6 年生でお聞きすると、0.5 前後で毎年推移しているとのこと。日本で一番いい新潟県の 12 歳児 DMFT が 0.5～0.6 であり、三重県内の市町で一番状態の良い川越町でも近い状況である。穂積小学校の児童の親が過去に受けてきたことがある世代になっているとのこと。市の教育長、学校長、養護教諭が一生懸命取り組んだ経緯もあった。

委員：「フッ化物洗口ガイドライン」において、「対象者」として、フッ化物洗口は、特に 4 歳児から 14 歳までの時期に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。教育委員会として、虫歯の予防のみならず、自分の健康についてしっかり考えていく、また習慣を付けていくことにおいてどのように考えているのか、今後の取組についても、教えてもらいたい。

執行部：学校において歯科保健教育、子どもたち自身がそのフッ化物についての役割を学習する、自分で積極的にフッ化物を応用する、積極的に自らが歯と口の健康づくりに取り組んでいく教育を行うことが学校での大事な役割である。

虫歯の予防についても様々の方法があり、その中にフッ化物による歯質の強化もある。

学校においてこのフッ化物洗口に取り組むという場合には、関係者等の理解、

協力もないとできない。学校が実際に進めていく場合には、薬剤の管理の問題、経費の問題がある。また、保護者が同意されない場合は、児童が家に帰ってから水で同じようにうがいをしてもらう配慮をする必要があるなど、様々な課題もある。学校の実情、学校における保健の目標、それに合わせて何が必要なのか判断した上で、学校の主体的な取組の中で進められていくものではないか。

委員：食生活について、虫歯の予防、早期発見も含めて取り組んでもらっていかないといけない。

厚生労働省、WHOも含め、その効果の高さは世界的に示されており、フッ化物洗口が皆さんの協力、理解のもと行われることが望ましいと考えていることは間違いないか。

執行部：フッ化物が虫歯の予防について効果がある。

学校の中で実施していく上でいろいろな関係の機関と連携し、学校歯科医、学校薬剤師、市町の保健部局といろいろな協力があって初めてできることである。

委員：学校の中で養護教諭の方が溶解、希釈する行為は薬事法及び薬剤師法に抵触するものではないと資料を提示いただいた。「薬剤管理上の注意」ということで、「歯科医師の指導のもと、歯科医師あるいは薬剤師が」と限定して「薬剤の処方、調剤、計量を行い」とある。平成15年の段階で厚生労働省の見解としては、歯科医もしくは薬剤師のみが処方、調剤、計量を行うべきだと理解したが、所見をいただきたい。

「急性中毒と慢性中毒試験成績の両面から」の安全性の部分について。「理論上の安全性が確保されている」について、どのような理解をしているのか。

同意を得て行っていくこともガイドライン上で言われている。保護者の同意が得られない場合、実施しない子どもも出てくる。その場合の実施しない子どもに与える疎外感については、教育上、懸念をされるどころだと危惧している。

参考人：ガイドラインの文言については、これはあくまで劇物としての表現である。養護教諭が希釈したものは、劇物ではなく、予防措置になる。これを学校が直接買うことはできない。学校歯科医又は学校薬剤師の処方のもとにこれを購入する。管理は歯科医院などで管理して、その児童生徒分の1ヶ月分を時々持ってきてもらう。学校の中に保管する場合は、保健室の中に保管箱、鍵付きでないといけない。「劇物」という目立つ形で標示をして、児童生徒の手に届かないところに学校の管理のもとに保管する。このガイドラインには、薄めるという文言はないのでご理解いただきたい。

2点目については、「理論上」ということで、理論でない場合というのは、間違っただけ濃度を濃くするなどの事故や過失がない状態で、通常どおり使用する限りは安全性が確保されるということではないか。

執行部：同意されない保護者の子どもには、フッ化物を含まない水で洗口できるような配慮が必要と、このマニュアル等には書かれている。

委員：溶解、希釈に関しては、養護教諭でないといけないのか。他の教諭の場合はどうか。

参考人：ここには「養護」という文言はない。学校保健を預かる人になるかと思うが、通常、学校において職務を担当される方は養護教諭であろう。

委員：理解をした。

委員：他の委員、質問があれば。

委員：第2章の「各主体の責務」の中、第5条に歯科医療関係者皆様方の責務を勝手ながら書かせていただいた。この部分についての何らかのコメント、プラス面、マイナス面の評価をいただきたいというのが1点。

フッ化物洗口について、各学校の主体的な取組が必要だということは、重々理解しているが、各学校が主体的に取り組むための情報や、フッ化物洗口のモデル事業があったのか確認させていただきたい。

執行部：特にフッ化物洗口についてのモデル的な事業は、これまでやってないが、歯科医師会がしている先進県の視察について一緒に行かせてもらっている。また、歯科医師会と健康福祉部が作成したテキストを基に学校歯科医と養護教諭等の研修会があった。

参考人：「第2章 各主体の責務 歯科医療関係者の責務」として、歯科医師だけではなくて歯科衛生士、歯科技工士、その他歯科医療に係わる者について努力義務を書いていた。我々としては、職務の本分である。歯科医師法にも歯科疾患の治療を行うこと、またその治療を望む者にとって診療拒否できない応召の義務のあることが書かれている。

これは私どもにとっては大変やり甲斐があることであり、これから各関連団体とともに有機的に連携を図ることは、望んで積極的に進めていきたい。

ただし、一歯科医師にとっては、診療所を持つ歯科医でもあるので、時と場合に応じては組織をもって対応することになる。ぜひともこれは謳っていただきたい文言である。

委員：フッ化物洗口をするべきかどうかについて、学校関係者が保護者の同意を得るなど、子どもたちの考え方を理解しようと現場で取り組んでいるかどうかを把握しているか。

執行部：公立の小中学校について、今のところフッ化物洗口を実施しているところはない。教職員の研修等が今スタートしている状況である。

委員：現状はよく分かった。学校の主体的な取組を待っていても、ずっと一緒という感じを受けてしまう。

委員：3点ほど質問がある。1点目は、フッ化物について、「フッ化物応用」「フッ化物活用」「フッ化物洗口」と各県の条例で様々な表現があるが、そのあたりの違いを教えていただきたい。

2点目は、予算的なこととして、年間1人500円程度を、県内の小中学生16万人、4歳児から含めるとざっと20万人いて、約1億円の予算になってくる。実施しているところはどのような状況になっているのか確認したい。

3点目は、子どもに対する歯と口腔の健康づくりを進める中で、いろんな取組があり、その中の一つに「フッ化物応用」等を行う学校があってもいいと理解している。そうであれば、フッ化物に特化したような書き方は、非常に子どもの健康づくりという観点からは狭いのではないかと思うが、見解をお伺いしたい。

参考人：1点目の他県の条例におけるフッ化物の表記の仕方について、「応用」と「活用」の微妙なニュアンスは分からないが、近いと思う。「フッ化物洗口」というのはかなり具体的と思う。

フッ化物の使用については、国内で3通りある。1番目は、各家庭で使う歯磨き粉の中に含まれているものを使う場合。2番目は、フッ化物洗口で使う場合。3番目は、歯科診療所で塗布する場合である。これらを含めて「フッ化物」としている。他にはフッ化物の入ったガムや、諸外国では食卓塩などもあるが、日本国内で最も代表的なものがその三つでこれらを応用しようというもの。

歯磨き粉の場合は、同じフッ化物でも、パーセンテージに「う蝕の抑制率」というのがある。どれくらい抑制できるか、これが10~20%とされている。フッ化物塗布は、30~40%。フッ化物洗口が50%であり、この三つの中では最も有効であるとされている。ただし、一番行われにくいのもフッ化物洗口である。各自が習慣として、よほど家庭の理解であるとか本人の意識の高いところであればやれるが、行われなかったのが公衆衛生的な見地から集団で行うということが、これのメリットであると考えている。

2点目について、公衆衛生的には一番有効な方法であり、コスト的にも一番安い方法であるとされている。これは一般的にこれを歯科医院で買った場合の値段であるので、直接大量購入した場合は安くなる。1ヵ月12円という話もある。保護者がその紹介をしたところは、歯ブラシ代とともに集金して集めているので、学校の方での負担はないと聞いている。他県の実施校の場合にはどうされておられるか、予算化しておられるか分からないが、志摩市では、保育所については予算化していると聞いている。

3点目について、三重県では1校も行われていない。学校だけがそういう行為をする場合には、いろいろな障壁があるかと思うので、町や県で流れとして実施することになれば、学校現場、養護教諭、保護者にも理解を取り付けやすく、私

どもも堂々と話すことができるのではないか。

歯科指導する中でももちろんフッ素の話は入れているし、家庭で使うようにという推奨はしているが、目に見えて効果が表れるものではないため、現実化はなかなか難しい。やはり誰かの指導のもとに集団的に行うことしかないのか。モチベーションをその方に与えることは至難の業というのが私の本音である。行為自体は本当にリズムのように生活習慣のようになるが、そこまでの過程を軽視してはいけないと思っている。学校現場への配慮が必要ではないか。学校側も法令によって上から「やりなさい」と言われるのは一番抵抗があることも聞いている。良好な関係を持って永続的に続けられる環境づくりにそれぞれが努力しないといけない。

委員：フッ化物洗口、応用、活用について、歯と口の健康づくりがあって、その中の一つの方法として書き込みをした方がいいのではないか。そこまで広げて書かなくていいのではないかと一番迷っているところである。

参考人：この条例の前に国の法律として学校保健安全法というのが既にある。充実した教育内容、保健指導がもう謳われている。あえて県の条例の中ではもっとピンポイントで三重県が課題としているところを表現していただいたらどうか。「フッ化物の応用」でもいいが、「応用」と言うと選択肢が出てきて、家庭環境や経済状況の中で格差が出てくる。これを最も効果的で安価で、公衆衛生の立場でできるのがフッ化物洗口であり、今日本ですでに認められ、他県でもかなりの万単位でされているが、三重県には少ない人数となっているので、「フッ化物洗口」については明示していただきたい。

その他の効果的な歯科保健対策について、これは学校保健安全法に全部含まれている。ブラッシングも緑茶うがいも食育指導も全部入るかもしれないが、上位の学校保健安全法の中できちんと整備されているため、それを並べる場所ではない。

委員：教育委員会にもう一回「応用」と「活用」の文言の整理について何かあればお聴きしたい。

フッ化物洗口をするためには、もっと安くなるという意見もあったが、一人当たり 500 円であれば年間 20 万円かかるという計算が合っているのか確認したい。

執行部：「活用」と「応用」については言葉は違うが、フッ化物を使って虫歯の予防をするとの意味合いで使っていると思う。教育委員会から提出した資料には「フッ化物応用」の表記を使用した。

予算的な金額の算出については、このマニュアルに書かれたものでは月 1 人 50 円ということである。児童数は、小学校が 10 万 3,164 人である。中学校が 5 万 1,282 人ということで、週 5 回実施すると、7,723 万 3,000 円ぐらいになる。

委員：志摩市の場合は市が負担し、あとは保護者が負担をしているということでしょうか。県は負担していないとの理解でよいか。

執行部：設置者が市町であり、市町が公費で負担しているところもあるし、保護者が負担をしているところもあると聞いている。

委員：フッ化物洗口の学校への導入について、素案では現場の判断になっているが、教育委員会とすればニュートラルで判断するのは現場であると聞こえた。普及がしにくいから条例を作って進めるのだと印象を持った。厳格な読み方をすれば学校側の判断になるわけであるが、そのスタンスは変わらないか。

執行部：フッ化物洗口を学校の中で取り入れるという学校があった場合には、助言等させていただき、一緒に協力させていただきことを一律に全てのところがするというような形ではなく、実施主体の実情等に合わせて行う形にさせていただきたい。

委員：条例ができたと言っただけで、現場から手を挙げていただいたら一番いい。1回考えてほしいとか、良い方法であることを進めるのかどうか、スタンスが知りたい。

執行部：実際に進めていくに当たっては関係機関、学校、保護者について同意をさせていただき、進めていただきたい。

委員：「8020 推進週間」を条例の中にも書いている。具体的に何月がよいとか、歯科医師会の希望はあるか。

参考人：全国的に、これまで6月4日を含む1週間が「虫歯予防週間」とされ、啓発活動を行ってきた。4月から5月にかけて学校歯科保健等の検診が行われる少し後の時期に入っている。

三重県と三重県歯科医師会で共催している「三重県歯科保健大会」において8020表彰をはじめとした啓発イベントをやっている。「11月8日(いい歯の日)」前後にやっている。11月は、食育関係や8020表彰もあるため、月間ぐらいで融通性を持ってやっていただければと思う。

委員：6月に一緒に行うよりも、11月の方がよいか。

参考人：三重県歯科医師会は公益社団法人の申請を申請中であり、6月決算で7月開始を予定している。学校健診は4月から始まり、その結果を集計したり、イベントをしたりするには6月では非常に慌ただしい。

一般住民を対象とした8020表彰などは、今やっている。それが「いい歯の日」の前後の11月にさせていただいている。準備を我々もじっくりできるという事情が少しある。マンパワーの配分とか歯科医、歯科衛生士さん等の関係者の協力、あるいは住民への啓発の期間を含めると、分散した方が効果的で継続的になるのではないか。

委員：「基本的施策」に「人材育成並びに確保及び資質の向上」という条項がある。

三重県における歯科技工士の養成機関は一つもなくなってしまった。将来的に不足という状況になりはしないかと心配している。今後そういう課題に対して県としての具体的な人材確保・育成に関する施策について発想があれば、教えていただきたい。

参考人：実際に歯科技工士という国家資格を持つ人を県内で育成する機関がないというのは事実であり、これがずっと続くと将来、現役の歯科技工士が退職される頃になると、その後継者をどうするかという問題は、全国的なレベルで考える必要がある。

一部には海外に技工物を出している。海外の技工物は、その安全性について、いろいろな指摘がされている。やはり県内に永年的に歯科技工士がいることがあって初めて歯科医療の充実した供給ができるということでは、いささか今後のシミュレーションに心配もしている。

育成について。歯科衛生士や歯科技工士にかかわらず、三重県には「8020 推進委員」があり、歯科保健対策に協力をしていただいている。8020 推進員の教育の機会をできるだけ充実したものにしている。

今まで法律では、歯科医師が国民に顔を合わすのは、1 歳半健診、3 歳児健診、そのあとは学校保健安全法の児童生徒が学校歯科医と顔を合わせるだけであり、学校を卒業すると歯科医院に行かなければ顔を合わさないという状況であった。それが昨年、国の歯科口腔保健法が整備され、かつ、道県の条例が整備されることで、充実されていくのかと考える。そうすると、各世代のライフステージにおける指導的な立場の専門家が必要となる。そういった大きなスパンで考えていただく内容ではないかと捉えている。

委員：フッ化物洗口やフッ化物応用を進めていくのであれば、4 歳から 14 歳までの期間に実施することが効果的となっている。公立の幼稚園や小中学校は係わることはできるけれども、私立の保育所・幼稚園、小中学校は係わることはできない。それから就学前の幼稚園も保育所も行っていない子どもには係わることはできないという理解でよいか。

執行部：そのとおり。

委員：そうすると、他の機関からも働きかけをする必要があるということになる。

緑茶の話について、効果があると世間が思っているけれども、実はあまりないという理解でよいか。

参考人：科学的根拠とするためにはどのくらいの濃度でどのように使った時にどの程度数値的に効果が出るかということが認められ、それが国等の機関、例えば厚生労働省の方で表示があった場合にそれを信用して、あるいはWHO等の数値を

参考にして指導の糧にしたりする。

お茶を飲用している地域で虫歯が少ないという報告がある。近いところでは滋賀県の竜王町で、「竜王チャチャチャ運動」というのもあった。竜王は茶の産地であり、子どもの時から地産地消もあり、お茶を飲ませようという運動を広げようというところからやった結果、数年後にDMFTが乳歯、永久歯ともに下がった。

砂糖含有の飲料を飲む割合が少なくなり、虫歯になる確率が減ったと解釈されている。お茶によって石灰化したとかそういうことではない。食事指導においては飲料水の中に砂糖が含まれるものに関しては回数の制限を、量の制限よりも回数の制限を時々指導に入れたりする。これは直接的にお口の中が酸性になって虫歯菌の栄養素になるので、根拠はある。

委員：参考にさせていただく。

委員：フッ化物洗口を集団ですることの重要性もよく分かった。子どもたちの将来を考えた時、トータルの医療費も安くなり、県にも国にも寄与できるようになるのではないか。

東紀州地区などでは、歯科衛生士は人数が足りていない気がする。実際、三重県の中で歯科衛生士が足りているのか。市町でフッ化物洗口の指導をしていただく時に、歯科衛生士の果たす役割もすごく大きい。歯科衛生士はニーズがあると思うがどうか。

参考人：歯科保健施策を考える部局に、三重県には歯科医師が2人しかいない。歯科衛生士は1人もいない。市町でも、四日市市に非常勤の歯科医師が1人、以下各市町には非常勤も含めて数人の歯科衛生士しかいない。

条例が制定された後、具体的な施策を立案、推進するためには、専門知識を持つ人材は不可欠である。資質の向上に関する施策の中には県をはじめ市町にそういう人材の確保が含まれていると解釈している。現場で実際保健活動を進めるのは、歯科医院に勤めている歯科衛生士ではない。ボランティアで協力してもらい、綱渡りのように成り立っている。確たる人材は、やはり行政機関の中で配置していただくことが必要。

委員：長時間にわたり意見をいただいた。参考人からの説明は終了させていただく。

<休憩>

委員：休憩に引き続き、資料1の条例検討案について事務局から説明させる。

事務局：<事務局説明>第5章第11条の見出しについて、「効果的な歯科保健医療対策の推進等」を「基本的施策」とさせていただいた。

第 6 章の章名と第 12 条の見出しについては、「計画」とさせていただいた。

委員：事務局の説明に追加して、第 3 章に「各主体間の協力、調整」とあるが、協力、連携するのは市町だけではなく保健医療関係者だとか福祉関係者、教育関係者等との連携、協力も必要だということで、「市町等との連携、協力」とさせていただく。

委員：第 11 条第 4 号について、どのような条文にするか議論を先にいただきたい。

委員：第 11 条の頭に「県は、次の各号に掲げる施策を講じるよう努めるものとする」ということで、以下のものに関しては「関すること」で統一し、「努めるものとする」にかかるという理解でよいか。

事務局：そのとおり。

委員：A 案と C 案の合わせ技でやるべきではないか。A 案については、「幼児であるとか児童及び生徒に係る歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等における」とした方が、言葉として分かりやすい。

その上で C 案は、実施主体等と連携しないといけないということにおいて、C 案の書き方も「市町等が保育所及び云々でその他の学校がフッ化物洗口を実施する場合は、各実施主体に対してその学校保健安全法の規定による」となるのではないか。

委員：C 案は、「実施する場合は、各実施主体に対して」というのが入った方がいい。保育所の部分があるので、「学校保健安全法」を抜き、「実施主体に対する助言に関すること」とした方がよいのではないか。

委員：私立の保育園等は、この法律の外にあると思うが、いかがか。

委員：私立というよりは、保育所が学校保健安全法には入らない。幼児の部分が大事であり保育所が入る関係で「学校保健法」は抜いた方がよい。そのため、フッ化物洗口を実施する場合は、各実施主体に対する助言に関することとよいと考えた。

事務局：この C 案の「学校保健安全法第 5 条の規定による学校保健計画またはこれに準ずる計画の策定等」と書いてあるので、そこで読めないか。

委員：「学校保健安全法」は抜いてしまい、「実施主体に対する助言及び支援に関すること」と明瞭にした方がよい。

学校保健安全法第 5 条に基づく計画の策定に対する助言だけではないという思いもあり、財政措置的な部分において、全額県が持つというのは考えられないと思うが、場合によってはインセンティブとして半分県が経費を持つ制度を今後考えていくべきとするならば、「実施する場合は、その実施主体に対する助言及び支援に関すること」と締めた方がよい。

委員：それでよい。ただ、4 歳、5 歳の保育園と幼稚園の両方とも行っていない子

をどこかに含めるような文章を入れられないか。

委員：すべての県民が受けられる体制ということで考えてはどうか。

A 案の書き換えとして、「幼児、児童、生徒の歯と口腔の健康の推進を図るため」という文言を入れて、そのあと「学校等」に変えていくという表現でよろしいか。

委員：そういう表現であれば、委員が危惧されていることもカバーされてくる。

委員：保育所や幼稚園に行っていない子どもを含めるとなると、保健所になる。

委員：施設名ではなく「幼児」とすることによって、対象から外れていた子どもを含めるという提案をいただいたと理解した。

委員：「幼児、児童及び生徒に係る」というところで、全ての子どもが対象になってくる。保育所も幼稚園にも行っていない子どもについては、条例で書くのは難しく、今後作られてくる計画等の中に盛り込んでいければよい。

委員：「幼児、児童及び生徒に関する歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、フッ化物洗口の推進など」と続けていく形を取る。「健康づくりの推進を図るため、フッ化物洗口の推進など科学的云々」と。

委員：ここで「図るため、学校等における」というのが入る。「学校等におけるフッ化物洗口の推進など」とつなげていけばよいのではないか。

委員：A 案とC 案をつないでいくことでよいか。C 案については、「実施する場合は、実施主体に対する助言及び支援」で文章にしていく。

委員：1 つにしなくて2 つにするべきである。

委員：フッ化物洗口を学校の中で実施主体の判断においてやる場合には、県として支援なり助言をしていくのが1 つの趣旨と理解している。

委員：号に分ける場合、1 つ目の趣旨は、全ての幼児や児童というところ。幼児や児童や生徒が歯と口腔の健康づくりの推進を図るために学校等におけるフッ化物等を推進してほしいとのこと。

2 目の趣旨は、その保育所や幼稚園や小学校、中学校がフッ化物洗口をしてもらえる場合は、そこに対して県や県教育委員会は、しっかりと助言や支援をしていかないといけないことをいう。

委員：仮に第5号とすれば、学校保健安全法の規定によって、計画とか準ずる規定を作成する時に、助言ということに特化するのか。

委員：学校保健安全法の規定はなくし、「保育所及び幼稚園、小学校、中学校その他の学校がフッ化物洗口を実施する場合は、各実施主体に対する助言並びに支援に関する事」とする。

既にある第4号は、県内に住む全ての子どもに対して効果的な歯科保健対策の推進をやっていこうということ、第5号では、そのフッ化物洗口を教育現場で行

ってもらえる場合は、しっかりと県として助言や支援をしていくこととなる。

委員：第4号は、子どもたち全部を含めて、仮の第5号は、学校において、学校に対する助言や指導ということか。

委員：Aの方で三重県内の全ての幼児、児童生徒の皆さんに歯と口腔の健康づくりをしていってもらえるために効果的な対策をしていこうと。C案の文に関しては、それが保育所や幼稚園だけでなく小学校や中学校でもしっかりやってもらえる場合には、県として安全性の説明や、支援を行うことで分けている。

委員：できれば、一つの文章の方がよい。幼児期から十数歳までの、年齢層に対するフッ化物洗口を進めるということでは同じ意味なので、一つの方が分かりやすい。

その上で、私立は、どこまで係わることができるのか。

事務局：第4号のA案に関しては「すべての児童が」という括りで話をされたが、第1号で「すべての県民が」というところがあり、そちらで判断できるのではないか。

4号に関しては、フッ化物洗口のことについて言っているのだから、C案をベースにして「保育所及び幼稚園、小学校、中学校その他の学校がフッ化物洗口の推進など科学的根拠に基づく、う蝕予防対策の普及その他の効果的な歯科保健対策を推進する場合に、各主体が行う場合に、助言及び支援を行うこと」として、一本でまとめたらどうか。

委員：4歳から14歳までのフッ化物洗口が有効、効果が高いということを受けての条文であるため、保育所と幼稚園の両方に行っていない子どもをどこかで拾っておく必要があるという思いがあり、「幼児」としてもらった。

委員：第4号の意味は、学校などの施設におけるフッ化物洗口が重視されるという今の説明でよいし、「幼児、児童、生徒の学校等におけるフッ化物洗口」という書き方にしてもよい気もする。いずれにしても一つにまとめた方がよい。

一つにまとめる場合、このC案をベースに作っていくやり方だと、助言に重きを置かれた形の文章になる。A案を軸にして考えると、「実施する場合は」という言葉は入れにくい。一つの文にするのは無理があるという気がする。一つにする場合、どちらを軸にするかになってくる。

委員：A + Cという議論で、A案の中に「幼児」という形が入っているのであれば、保健所は対応できる。C案については、学校だけに特化してもよいのではないか。

委員：そのとおりでよい。

委員：県として主体的に推進する姿勢というものがまずあるべきで、その上で市町が実施する場合に支援するという二つの内容が書かれていないといけない。

委員：参考までに、「幼児、児童、生徒の学校等におけるフッ化物洗口の推進など

科学的根拠に基づくう蝕予防策の普及その他の効果的な歯科保健対策を推進すること、及び...」。

委員：先ほどの「歯と口腔の健康づくりを図るため」を除いてとなるか。

委員：除いた形になる。「...すること、及び実施主体への助言、支援に関すること」。

Cのところをシンプルにすると、一つの文にしやすい。

ただ、こうした場合、「実施する場合は」という文言は入れにくい。

委員：「実施する場合は」が入らないことがどうなのか。県がしっかりと推進することと書かせてもらえるのであればよいのだが。

委員：「実施する場合は」という文言は入った方がよい。一文で入りにくいのであれば二つに分けてもよい。

いろいろ条件を積み上げているC案は、すごく考えた文である。

委員：「推進に関すること、及び学校において実施する場合には、必要な助言や支援に関すること」をつなげていけばどうか。

委員：県が推進する文章と、市町や学校等が実施する場合はの文章とを一文にして、不自然でないのであれば、入れてもよいか。

委員：今までの県のプロジェクト等でも「推進」と「促進」という言葉を使い分けていた。推進というのは、自分が推進するもの。人にやってもらうのを「促進する」と表現していた。使い分けについて整理が必要である。

委員：公立に対する教育委員会の係わりと、私立に対する私学振興グループの係わりと、学校と保育園と違うのか。幼稚園、保育所に行っていない4・5歳児、それぞれ係わり方が違うのか、参考に教えていただけるとありがたい。

委員：第4号のA案について、フッ化物洗口が有効だからそれを県として推進していこうとなる。

県は助言・支援をしていく実施主体であるが、フッ化物洗口をしていくのはそれぞれの主体であり、そこに配慮をという意見だとすれば、そのあたりは、次回確認させてもらいたい。

委員：原案を作ったまま整理したい。

委員：問題提起させてもらう。「フッ化物洗口の推進など科学的根拠に」という、この「フッ化物洗口」と「科学的根拠」の両方並べた条例案は他県にはないか。

事務局：「フッ化物洗口」とストレートに書いてあるところには、「科学的根拠」という文言は入っていない。

委員：それでは、第4号のところについてはこれで終了させてもらいたい。

次に第15条の推進月間等について。11月及び6月の既に定められた週間、月間等について、お手元に参考として配付した。

第15条について、意見をいただきたい。

委員：11月も週間月間が多いが、6月もこの資料を見ると結構多いことが分かる。11月の方が歯科医師会としては好ましいとの話もあったので、11月でよいのではないか。

委員：11月は児童虐待防止月間や子ども・若者育成支援強調月間があり、「いい歯の日」を中心としたこの11月にやることによって、他の月間との連携等も図られていくのではないか。

条文の素案では、1週間になっているが、1ヵ月ぐらいしっかりと啓発も含めて必要ではないか。

委員：私も、推進月間とした方がよい。

委員：今の話から11月で月間として進めるとしてよろしいか。

それでは、第1章に戻りたい。

第1条及び第2条についてご議論いただきたい。

A案では、「歯科疾患の早期発見による健康増進」を強調した案、B案では、「県民自らが歯と口腔の健康に努める」ことを強調した二つの案となっている。

委員：条例第1条である「目的」が、この条例を制定する我々の思いが入っているところと考えた場合、県民自ら実施することを、もっと県民に訴えかけていかなければいけない。その意味で、B案が望ましいのではないか。

委員：第1章第1条というのは、一番顔になってくるところである。全ての県民自らがその健康づくりのために、特に歯と口腔に意識を持って行動してもらおうという意味においては、B案の方を推したい。

委員：異論はないか。B案ということで進めさせていただく。

第2条の「基本理念」について、A案では各号を列記する形式を、B案では一つの条文で規定する形式で記述した。意見があればお願いしたい。

委員：一文にするよりは、第4号をつなげるA案の方が後々のことを考えた場合、応用性があり、分かりやすくできるのではないか。

委員：細目を挙げた方が読みやすいと感じる。A案の方でどうか。

委員：A案を取らせていただく。第3条の「県の責務」について、意見をお願いしたい。

委員：「及び」は必要か。「策定し、実施するものとする」ではいけないか。

事務局：確認させていただきたい。何も問題がなければ削りたい。

委員：第4条の「県民の責務」について、意見をお願いしたい。

委員：「及び」の使い方について、削ってもいいところは削ったらどうか。

事務局：検討したい。

委員：第5条の「歯科医療関係者の責務」について、意見をお願いしたい。

問題ないということで、次に進めさせていただく。第6条の見出しについて、

先ほど「市町等との連携、協力」としたが、それについては問題ないか。

委員：第3章自体が第4章の後に持って来るべきではないか。役割がはっきりしていない中で、何を連携、協力するのかということがある。その位置付けの問題をまず議論いただいた中で内容に入りたい。

委員：第3章と第4章の中身の順番を変えてはどうかという意見である。それについてはよろしいか。

各委員：(異議なしとの声あり)

委員：それでは入れ替える。

第8条の「市町の役割」について、『法制執務紹介』によると、地方分権の流れの中で対等・協力の関係にあるべき地方公共団体間において、訓示規定とはいえ、一方が他方の事務について規定を設けることは適当ではないと議論されるようになったとの説明があるが、最近、制定された三重の観光振興に関する条例や、三重県子ども条例にも市町の役割の規定があり、国の歯科口腔保健の推進に関する法律の第3条に「国及び地方公共団体の責務」の規定があり、「地方公共団体は基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責任を負う」との内容である。

これを受けての県条例であれば、法律の範囲内であり、このたびの案では、「健康増進法や母子保健法等の歯と口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく施策を継続的かつ効果的に推進することに努める」との規定があり、法律の範囲内の規定と考えられる。

また、他の道府県の20の条例においても、新潟県、高知県、長崎県の条例では、「市町の役割」の規定が設けられており、当県(三重県)の条例に設けることに問題はないと考えられる。

委員：二つ目の「歯と口腔の健康づくりに関する」という文言は必要か。

事務局：削っても問題ない。

委員：では、削除したい。

委員：その修正でいい。先ほどの「地方分権云々」という解説も逐条解説で残しておくことでお願いしたい。

パブリックコメントと並行して、市長会、町村長会と条例の、特に市町に係わる部分については別途ご協議をしていただきたい。

委員：パブリックコメントを市町に送るだけではなくて、協議をするということでもよろしいか。

委員：非常に影響が大きいので、別途、丁寧に協議をした方がよい。

委員：市町の役割について、国の法律に基づくものであり、「役割」と書けるのか

など読ませてもらった。子どもを虐待から守る条例の時に、市町のことは協働、連携でしか書けないという議論をした。

委員：子どもを虐待から守る条例の場合、上位法で市町村の役割と県の役割がはっきりしていた。「連携、協働」という言葉にしたという議論があったと記憶しており、その違いがある。

歯科口腔保健推進に関する法律については、地方公共団体で十把一絡げなので、「役割」としたという認識である。

委員：子どもを虐待から守る条例では、市町の役割が明確になっていたのに、条例の中ではあえて書くべきではないと理解した。

委員：第9条について、意見があればお願いしたい。

委員：短くできるのであればお願いしたい。

委員：整理したい。

第10条について、いかがか。

委員：保険者も「機会の確保」がいる。また、「その他の」の「の」がいるのかどうか。

委員：では、「その他の」の「の」と、「機会の確保」については修正をするが、よろしいか。

では、「各主体間の協力、調整」に入りたい。

委員：「努めるものとする」よりも、第6条、第7条はやはり「行うものとする」の方がよい。

委員：「調整を行うものとする」に修正する。中身についてはよろしいか。

委員：「住民に身近な保健サービスを実施している」という市町に対する修飾語は要るのか。この修飾語はない方がいいのか。

委員：「住民に身近な」を取れということか。

委員：「住民に身近な保健サービスを実施している」というのはなくして、「市町等各主体との連携」にしたらどうか。「市町等各主体との連携」という「各主体」を強調した方がよい。

委員：第5条に「関係機関」という言葉が出てくる。同じ意味であれば「関係機関」の方が合うのか。

委員：「異議なし」と提案者から出たので、「各主体」を「各関係機関」に変えるが、よろしいか。

委員：第3章の標題は「各主体」でよろしいか。そうすると、第2章が「各主体」で、第3章が「各主体の役割」になる。

委員：仮の第4章が「各主体」なので、「各主体」で整理するという事でよろしいか。仮の第7条の「市町への支援等」については、よろしいか。

第5章からは、先ほどから議論してもらっているが、先に進めさせていただく。
第4号以外で意見があればお願いします。

委員：参考人が言われたように、第3号は第7号と近づけた方がいい。

委員：それでよろしいか。他に意見はないか。

委員：「中山間地域における訪問診療」という文言にしてはという意見があったが、そのあたりはどう整理させてもらったらいいか。

委員：条例上、なかなか個別具体的に「訪問診療」と謳ってしまうと、それ以外のところも見に行かなかつたりする場合がある。条例上は、「保健医療サービスの確保」と規定して、後に策定される計画の部分で具体的な記述にすべきである。

委員：訪問診療というのは大変重要である。それは中山間地域だけでなく、介護を必要とする方の在宅の支援であるとか診療ということにも係わってくる。計画や事業の方で行っていくのでどうか。

委員：今の指摘で整理させていただいてよいか。

委員：基本計画、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条の「都道府県は、基本的事項を定めるよう努めなければならない」ことに対応する計画になるという認識でよいか。

事務局：はい。

委員：それで包含されているならよい。

委員：第7章「調査」について。みんなの党からは、「概ね」というのを取って「5年ごと」にしたらどうかという意見は出ているが、それも含めて皆さんに議論いただきたい。

委員：「概ね」が入っていてもいいのではないか。逆に5年と定めると必要な時に調査ができなくなってしまう。議会の求めに応じてやるべきとなった時に「5年ごとであるから」と言われてしまわないようにする意味で「概ね」でもよい。

第2項の方で、「基本計画の策定に反映させる」と書いてしまってよいかどうか。条例が成立して策定に反映できるかというところ難しい。見直しぐらいは反映させるというのは必要。

委員：基本計画の策定は、この実態調査をやるまでに行うものであり、取るべきである。見直しへの反映は必要である。

委員：「見直しに反映する」ということで整理したい。

第8章、「財政措置等」について、いかがか。

委員：第8号に書いてある「人材の確保」は、要は歯科衛生士や歯科医師の資格を持つ方が行政の職員として入ってもらうという観点から考えて入れたものである。第14条でその人員は単なる人員ではなくて「専門的」という言葉を入れるかどうかというところを議論していただきたい。執行部には抵抗のある部分だと

思うが、議会としては、専門的人員が必要という意見であれば、入れた方がよい。

委員：今、「人員」ではなくて「専門的人員」という言葉の表現も含めて議論いただきたいという提起があったが、いかがか。

委員：その前の「必要な」というところが掛かってくるので、そこには「専門的な方も含め」と読み取れると理解していた。この「必要な」というところで読み込んではどうか。

委員：今の読み込みでよい。それを逐条解説で明らかにしていただければよい。

委員：第9条「その他」は、先ほども議論いただいたように、11月を8020推進月間という形の表現にして整理したい。

一応これで各条文に対するご意見をいただいた。これまでの議論で全体を見て、あるいは個別の条文で再度ご意見等があれば発言をお願いします。

以上、ご検討いただいたので、次回の1月31日には、只今の意見に基づいて中間案を提出したい。

次回、31日は15時から予定している。

委員：この中間案ができた段階かどこかで、執行部と意見交換しなくて大丈夫なのか。

委員：今の意見を委員が賛成であれば、13日に行いたい。

以上で閉会する。

(終了)