

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画(中間案)にかかる意見募集結果について

1 実施機関 平成29年12月13日(水)から平成30年1月11日(木)まで

2 寄せられたご意見の件数 31人65件

3 ご意見の内容と対応について

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
1	P1 みえ歯と口腔の健康づくり条例	基本理念にあるように保健・医療・教育が連携を図りながら計画的に歯と口腔の健康づくりに取り組んでいます。町の歯科衛生士による歯科保健指導を7校すべての学校で実施しており歯の減少につながっています。	引き続き、保健・医療・教育と連携を図りながら取組を進めます。
2	P1 第1章 基本方針	個人の健康問題をなぜ法律によって決められ、自治体に責務を課せなければならないのか疑問に思う。	平成23(2011)年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、本県においても「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、県民の皆様の歯と口腔の健康づくりが進められるよう取り組んでいますので、ご理解いただきますようお願いいたします。
3	P3 第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題	学齢期の課題(健康実態)は記載の通りだと思いました。発達段階に応じた保健指導・保健学習を実施し、よりよい健康習慣が身につけられるように実践力を培うことが大切であると考えます。	学齢期の現状と課題をふまえ取組を推進します。
4	P5・9 第3章 歯と口腔の健康づくりの目標 第4章 歯と口腔の健康	「東紀州医療圏にむし歯が多い傾向があり・・・」とあるが、紀宝町では、むし歯はととも減っている。紀宝町のように市町の福祉課に歯科衛生士を配置し、取り組みを行えば、他の市町でも紀宝町のように歯率を下げるができると思う。	歯科医師、歯科衛生士の配置がない市町においても、歯と口腔の健康づくりの取組が推進するよう、地域の歯科医師、歯科衛生士等の関係者間のネットワークづくりを支援します。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	づくり対策の推進 (1) 乳幼児期		
5	P 5・13・14 第3章 歯と口腔の健康づくりの目標 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	各年代（乳幼児期・児童期・思春期・青年期・中年期・老年期）に必要であろう取組や実践をすすめてもらっていることもあり、むし歯保有率は年々減少し、平成28年の一人平均むし歯数は0.98本となっています。しかしその反面、歯肉炎等の歯周疾患は未だ多く、今後の課題です。自分の歯で食べることは生涯にわたってQOLを保つための第1歩であるので、歯周疾患予防と口腔機能の保持増進に力を注ぐ条例になるようよろしくお願いします。またさらに、県の方で歯科医院への受診につながるシステムの構築、たとえば、歯科検診が必須項目であるのは学生までなので、会社等での健康診断項目にも歯科検診を入れ、自分の口腔状態を知る機会を増やすなど、口腔衛生に対して意識向上につながる取組をお願いします。	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科受診につながるよう、市町や事業所等における歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
6	P 5・18・19 など 第3章 歯と口腔の健康づくりの目標 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (3) 青壮年期 多数箇所	5ページ 「歯周病等の予防に向け、定期的な歯科検診の必要性等について啓発を行うとともに、定期的な歯科受診につながるよう歯科検診や歯科保健指導を実施する機会の確保に努めます」 19ページ 「歯科検診や歯科保健指導を受けやすい環境を整備することが必要です」「市町において歯周病検診を実施し、受診者が増加するよう支援します」 などについて賛成です。 子どもから高齢者まで、歯肉炎など歯周疾患は生活習慣病として課題であったり、歯周疾患の有無は医療費もかなり差があると	歯周病予防の重要性について広く県民に啓発を行い、定期的な歯科受診につながるよう取組を進めます。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		聞きしています。県の方で歯科医院への受診につながるようなシステムや、国民が行こうと思うような機会や情報を提供し、力を入れて対策をとっていただきますようお願いいたします。歯周疾患は子どもにはまだピンと来ないような話だと思うので、まず保護者の年代・働き盛りの人を主に巻き込み、大人になったら定期受診・治療・予防するもの、という環境になると他の年代にも伝わっていくのではないのでしょうか。	
7	P 8 第 4 章 歯と口腔の健康 づくり対策の推進 (1) 乳幼児期	乳幼児期を明記しているのであれば施設に学校は含めないよう希望する。	乳幼児期の評価指標として「フッ化物洗口を実施している施設（幼稚園・認定こども園・保育所・小学校等）の増加」を記載しておりますが、永久歯が生える期間は4歳（年中）～14歳（中学校2年生）と個人により異なります。特に永久歯に重点を置いたむし歯の予防の取組として4歳頃から14歳頃までの期間にフッ化物洗口が継続実施されることを推進しています。そのため、指標には、学校を含めています。
8	P 6 第 3 章 歯と口腔の健康 づくりの目標	「180か所に増加」について。むし歯の数が減少しているのに一概に施設数でカウントすることに違和感がある。施設でカウントするということは個人ではなく集団が対象ということですか。我が家では歯科でフッ素塗布をしていました。医師の指示通りしばらく病院で待機していました。薬品だから何かがあってはいけないとの事でした。 親としても安心していました。学校で実施って無責任だと思いません。	むし歯や歯肉炎予防のため、正しい生活習慣や歯みがき習慣の確立など、歯と口腔の健康づくりに関して正しい知識が普及するよう学校等での歯科保健指導の充実を図るとともに、フッ化物洗口が有効な手段であることから、これらの予防方法を組み合わせて取り組むこととしています。 フッ化物がむし歯の予防に有効であることについては、平成15年に厚生労働省が厚生労働科学研究の結果をふまえ「フッ化物洗口ガイドライン」を通知しています。
9	P 6 第 3 章 歯と口腔の健康 づくりの目標 3 評価指標と目標値	目標値180箇所に対して、洗口実施目標値が高すぎます。フッ化物に対してあくまでも任意でおこなうものであり公で行うことに対し抵抗があります。薬物への安全性や必要性に疑問有り、効果に対しても疑問有り。	(参考) ・ 歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究 https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ffrg/m/soukatu12_1.pdf ・ 厚生労働省 e-ヘルスネット フッ化物洗口

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
10	P 6 第3章 歯と口腔の健康 づくりの目標 3評価指標と目 標値	「2 フッ素洗口を実施している施設の増加」という項目について。フッ素洗口を実施しているか否かが健康指標と目標に上がることに違和感を感じる。	https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-02-009.html 引き続き、フッ化物配合歯磨剤を使用することや、市町や歯科医院等においてフッ化物歯面塗布を受けることを推奨します。フッ化物洗口については、県内の学校等において一斉に実施することは予定しておりませんが、県内での普及に向け幼稚園や保育所などでモデル的に実施していきます。また、むし歯が多い地域や学校で、保護者や学校関係者等の意向により実施する場合は、正しい実施方法や安全管理などについて支援をしていきます。引き続き、フッ化物応用に関する正しい情報提供の充実にむけて、情報収集に努めます。
11	P 9 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (1) 乳幼児期	「フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です」については賛成です。しかし、実際には職員の同意を得ず、トップダウンで実施している施設もあると聞きます。多忙な業務にプラスされることで、煩雑になり危険も伴うことも考えられます。この条文が守られるよう強く望みます。	
12	P 9・14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (1) 乳幼児期 (2) 学齢期	「フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です」について、賛成です。 小学校勤務の方から、職員の同意を得られず実施されていると聞いています。しっかりとこの基本計画にのっとり、すすめていただきたい。	
13	P 11 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (1) 乳幼児期	最近、う歯率が低下してきているのは、フッ化物の利用によるものだけではなく、社会全体が健康に意識を持ち、行動に移している人が増えてきたからだと思う。(フッ化物を使用していない所でもう歯率は低下している)	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
14	P11 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (1) 乳幼児期	「年齢に応じたフッ化物利用に関する正しい情報を提供しま す。」とあるが、フッ化物の利点だけでなく、副作用やフッ化物 を利用していた時の事故（事故は起こっているが公表されてない とも聞く）についても全てを伝えたいうえでフッ化物を使用するか しないかを家庭に決めてもらうべきだ。	
15	P13 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	フッ化物を取り入れた虫歯予防を推進します。 かむ事の大切さを言っているなのでその保健指導として教材や材 料を購入するための予算をつけてほしい。 学校現場を理解してほしい。 虫歯のない児童、生徒もたくさんいるため一斉でやる必要はな い。	
16	P13・16 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	今、貧困家庭が増えてきており、う歯があっても治療に行けない 家庭があるので、学校で集団でフッ素を使って、予防しましょう という声も聞かれます。しかし、市町ごとに医療費助成制度もあ りますので、学校でのフッ素洗口・塗布は必要ないと思います。 また、学校で集団フッ素洗口を実施した場合、ケガや体調不良等 で来室した児童、生徒に対応できないことが考えられます。 学習指導要領には、「口腔の衛生を保つ」と明記されています。 その内容を逸脱することを学校で実施させることは、問題があり ます。 口腔の衛生等、身体の清潔に関する一義的責任は、家庭にある。 「フッ素を学校でしているから、歯磨きをしなくとよい。」保護 者の声もあり、安易にフッ素を導入することは問題です。 学校は、教育の場。子どもたちが、生涯を通じて自分の歯は自分 で守るという意識を育て、実践する力を身につけることが大切。 それにつけると考えます。	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
17	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	「フッ化物洗口を実施している小学校は、平成28(2016)年度には4校で、実施率は約1%です。全国の状況と比較しても低いことから、実施率向上に向け、関係機関・団体と連携して働きかけを行うことが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です。」と明記されているが現場では十分な説明と理解・同意を得られたうえで実施されているのか疑問。形だけの説明会、参加者は全保護者の10%程度、学校がするのならばと安易に同意する保護者。この一文も書いてあるだけのように感じる。	
18	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	フッ化物洗口について、「必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施すること」については、もちろんその通りだと思います。しかし、希望をとってから実施する流れではなく、実施を決めてから同意書を取るという流れになっているのは逆だと思います。 フッ化物洗口の実施率が、平成28年度は約1%の現状とのことです。フッ化物洗口の実施率の他県との比較のデータが載っていません。 そして、フッ化物洗口の実施率が1%とのことです。P15のグラフ「12歳児の一人平均むし歯数の推移」では、全国とのむし歯数にほとんど差がありません。全国0.84本、三重県0.98本で差は0.14本です。このことは、フッ化物洗口をしなくても、むし歯予防(歯みがき、健康教育)の取り組みで効果が表れていると考えられます。 薄めているからフッ化物は安全だと言われていますが、薬を使用することは、100%安全とは言い切れません。 薬を使用するむし歯予防は、専門である歯科医師のもとで行っていく予防法が適切だと思います。近くの歯科医院で経過観察して	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		<p>個別に希望者が受けることができる体制も作ってほしいと思います。</p> <p>家庭の子育て力が薄くなっている現在、心を育てる上でも食教育と合わせて家族で歯のことも考えていく働きかけがもっと必要だと思います。むし歯予防が、地域ぐるみで進むことを願っています。</p>	
19	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>七つ目・永久歯をむし歯から守ためには～</p> <p>永久歯が萌出する小学校の時期においてもフッ化物洗口を継続実施していくことが有効ですといった内容が書かれているが、有効だといえる追跡調査や根拠になるデータを教えて欲しい。平成17年11施設の実施からH28年129施設の実施と10倍に増えたのと、むし歯が減っていることとのデータでみても理解しづらい。むしろフッ素を塗布してるから大丈夫！とシッカリブラッシングしない子どもにならないか心配でもある。歯肉炎等はフッ素では予防できない。というのは歯医者に行けば言われることなのに、正しいブラッシングができていればむし歯も歯周病も予防でき十分ではないのか。自らの歯磨きやうがいのどの行動で歯と口腔の健康を守ることが必要ではないか。(同意見他2件)</p>	
20	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>8つ目・フッ化物洗口を実施している小学校は、～</p> <p>P13にむし歯のない12歳児の割合は1を切っているし、改善傾向にあるとしながらも、フッ化物洗口の実施状況が全国状況と比較しても低いことから実施率向上にむけ～となっているが、フッ化物洗口だけが効果があったか根拠がわからないし、全国に実施状況が低いからといって頑張るのはどうかと思う。全国に実施状況が低いからということでの取り組みは、本当に子どもの事を考えてのことでしょうか。(同意見他2件)</p>	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
21	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	<p>むし歯の保有率は、本校も減少してきている。少しずつではあるが、昼休みの歯みがきも定着してきている子もいる。呼びかけにより、自分で決めてすすんで歯みがきを実施しようとしている気持ちがいいと思う。</p> <p>たくさんの生徒がいる中、医療行為を学校で行うことには反対です。どんな検診に関しても、保護者からの意見がたくさんあります。ましてフッ素洗口は、不安なことでもあるので、たくさんの質問が寄せられてくることも考えられる。保護者同伴のもと、専門医で行ってほしい。事故が起きてからでは遅い。学校は安心安全な場所です。とても気になります。</p> <p>今、本校では、定期受診をすすめています。ブラッシング指導や、学校歯科医さんの講演も毎年行い、正しい知識を生徒に持ってもらえるよう工夫しています。</p> <p>学校では、薬剤に頼るのではなく、引き続きブラッシング指導や専門の方の正しい知識、定期検診をすすめていきたいと考えています。</p> <p>他地域では、フッ素洗口実施のために、昼休みに行おうと、給食は柔らかい食べ物にしたり、時間確保のために、授業の時間を削ったりしているところもあると聞きました。</p> <p>保護者監督のもと、すぐに子どもの変化も分かるように、歯科医でフッ素洗口は行ってください。</p> <p>数値目標だけが、先走りしていると思います。</p> <p>現場を混乱させないでください。よろしく申し上げます。</p>	
22	P14・16 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進	<p>フッ化物使用については、使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していません。過敏症状がみられた場合、学校では対応が困難です。</p> <p>もし、子ども・保護者がフッ化物洗口実施を希望する場合でも、学校という教育の場でなく、医療の場で医療処置の一環として安</p>	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	(2) 学齢期	<p>全に行われるものでなくてはならないと考えます。</p> <p>自分自身で歯・口腔の健康を守るための基本は歯磨きです。フッ化物洗口により、むし歯が半減したという報告もありますが、半数の人にはむし歯が発症している状況があります。フッ化物洗口に効果を頼るのではなく、子ども1人ひとりが適切な歯磨きを行うこと、むし歯にならない食生活をおくることが重要です。</p> <p>生涯にわたって自分の歯を守るため、歯・口腔の健康教育として、ブラッシングやデンタルフロスの指導・むし歯についての知識の教授・甘い物の食べ過ぎや間食を控える指導が、最も重要であると考えます。</p> <p>そこで、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口の推進に関しては、ご検討をよろしくお願いします。</p>	
23	P14・16 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	<p>フッ素洗口を学校で行うことへの推進内容が記載されていることについて</p> <p>集団への薬物使用につきましては、とても慎重に扱うべきものである。私自身も実際フッ素を使用してみましたが身体に合わず止めました。気持ち悪さ、だ液が尋常なくあふれだし(中毒症状だそうです)なかなか止まりませんでした。子どもに使用することが果たしていいのだろうかと疑問です。使用するのであれば、やはり専門である、歯科医院で医師の付いている所で実施すべきもので家庭(保護者)責任の下、行われるべきものと考えます。集団で学校においておこなわれるべき安易なものでは決していないのではないのでしょうか。歯科医がいてこそ薬物の効能も安心して使用できるのではないのでしょうか。学校で行うべき教育とは異なるものと感じています。歯科衛生について県としての県民への健康取り組みを今一度しっかりみなおして頂きたい。</p>	
24	P14 第4章	<p>学校での集団フッ化物洗口には反対です。</p> <p>フッ化物洗口については、有効性や安全性について専門家の間で</p>	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	も賛否両論あると聞きます。少しでも人体に影響があるといわれているものを、学校現場に持ち込み使用することは危険です。フッ化物利用については、保護者の管理のもと、副反応等も理解した上で、家庭でやるべきものであると考えます。 集団で行うような実施施設を増やすのではなく、保護者の管理の下行える、家庭での利用を増やせるような取組をお願いします。	
25	P14・16 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	フッ化物洗口を園・学校でおこなうのは反対です。 フッ化物洗口についてはその有効性と安全性について、専門家の間でも賛否両論あると聞いています。それを園・学校現場で子どもたちにおこなう必要はあるのでしょうか。賛否両論の議論のある中で実施となると、幼稚園・認定こども園・保育所・小中学校の職員、児童・生徒、保護者の皆さんは混乱されることと思います。実施の是非を判断する為には、「安全・有効」とする推進派のみの情報によらず、反対の立場からの情報や実際に実施している方たちの意見にも耳を傾け、虫歯予防のために園・学校でフッ化物を応用する（継続・実施率をあげるかなど）の是非は、もう少し慎重に議論していただきたいと思います。 フッ化物の利用については、保護者の判断のもと、家庭もしくは医療機関で実施してほしいです。家庭で、寝る前に歯磨きをした後おこなってもらうのが効果的なのではないでしょうか。	
26	P14 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	・むし歯のない12歳児の割合は全国平均よりは低く、また一人平均のむし歯数は全国平均より多い結果とのことですが、いずれも改善傾向にあるにもかかわらず、平成28年度では4校しかしていないフッ化物洗口を小学校でも継続実施していくことが有効ということに疑問を感じます。学校という教育機関でフッ化物洗口という薬品を使つての管理が本当に必要でしょうか。学校は教育の現場です。歯みがき指導やブラッシング指導で子どもたちが生涯にわたり、自分で自分の歯を守る力を育てていくべきだと	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		<p>考えます。フッ化物洗口を行うのであれば、保護者の引率のもと、かかりつけ等の歯科医院で行ってもらうべきだと考えます。行政がもっと対策をすべきことであって、改善されないからといって安易に教育現場である学校に導入することについては反対します。</p>	
27	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期</p>	<p>フッ化物洗口については、その安全性について意見の分かれるところではあります。 フッ素は劇薬であり、人体へは明らかに危険であると考えます。幼稚園、認定園、保育所、小学校での集団フッ素洗口にはあくまでも反対です。</p>	
28	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期</p>	<p>各学校では、正しい歯みがき習慣の意識づけや確立にとり組んでいます。 子どもの健康を第一に考えれば、劇薬であるフッ化物での学校での集団フッ素洗口には反対の立場です。</p>	
29	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期</p>	<p>・ 9つ目 「フッ化物洗口の実施している小学校は、平成28（2016）年度には4校で、実施率は約1%です。全国の状況と比較しても低いことから、実施率向上に向け、関係機関・団体と連携して働きかけを行うことが必要です。」 歯を守るというより、フッ化物洗口の実施率が低いから働きかけを行わなければならないという強引さを感じられる。学校現場で集団的にフッ化物洗口を行うことは安全面においても時間的にも非常</p>	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		<p>に問題があると思う。フッ化物洗口はあくまでも保護者の責任の下、歯科医院で行うことがよいと考える。学校は教育の場、子どもたちには生涯自分の健康は自分で守る力（生きる力）をつけるところである。安易に薬剤に頼る方法はそぐわない。</p> <p>支援が必要な子ども、薬剤や添加物に過敏な子どもが増えている現状の中、希望者とはいえ集団フッ化物洗口を行うことは危険を伴うこと、そのためにたいへんな負担が強いられることを分かっていたきたい。</p>	
30	<p>P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>基本計画を読ませていただきました。</p> <p>数値をたくさんあげていただいて歯と口腔の健康のためのとりくみを示していただいておりますが、気がかりなことが数点あります。</p> <p>フッ化物洗口のことです。</p> <p>むし歯の数値を下げたり、むし歯なしの数値を下げるために乳幼児や学齢期に集団で実施する場所が保育園や幼稚園、小学校などで実施していることが納得できません。</p> <p>これらの集団が過ごす場所では、時間的な制約もあり、様々な個別対応もあり、フッ化物洗口を行うことに無理がかかってきます。</p> <p>個別の対応が安全を確保することにもつながると思います。</p> <p>歯科医院にて、保護者の引率のもとフッ化物洗口は実施していただくよう改めていただくようよろしくお願いいたします。以上です。</p>	
31	<p>第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>学校でフッ素洗口をするのは、大変です。個人で歯科にかかってもらいたいです。</p> <p>多忙の中、虫歯の数が減ってきているのにフッ素洗口を行うのは、疑問があります。</p>	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
32	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	フッ化物洗口については専門家も賛否両論の見解があると思 います。必要性や効果、安全性についてはぜひ両方の情報を伝えて いただきたいです。むし歯予防には即効性があるかもしれませんが、 安全性について少しでも不安要素がある以上、目の前の子ども たちに勧めることはできません。学校という集団ではなく、掛 かりつけ医、あるいは家庭で必要に応じて個別に実施していただ くのが望ましいと考えます。	
33	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	「永久歯をむし歯から守るためには、幼稚園、認定こども園、保 育所で実施されているフッ化物洗口を、永久歯が萌出する小学校 の時期においても継続実施していくことが有効です。」 について意見をのべさせていただきます。 小学校の現場は非常に忙しく、昼休みも家庭などで行う宿題がで きない子供の学習時間を確保しなければならず、授業時間を除い た休憩時間なども余裕がなく、給食後、とりあえず歯みがきはさ せていますが、それも十分な時間は確保できず、その上にフッ化 物洗口など安全に行えるはずがありません。フッ化物洗口は、歯 磨きなどで、歯垢等を十分に除去した上でないと効果が期待でき ないときいています。フッ化物を使うなら、歯科医院などでしっ かり、歯をきれいにしてもらいその上で、フッ化物塗布を行って いただく。県はそのための、予算措置をするべきではないでしょ うか？ もちろん、むし歯予防だけでなく、歯周疾患予防のためにも歯 みがき指導は、引き続きしていきたいと思いますが、それにおい ても、専門家（歯科衛生士など）の指導が受けられるようその予 算措置をしていただくことのほうが、フッ化物洗口より効果があ るように思います。安心・安全・こどもたちの豊かな学びを確保 するためにも、安易にフッ化物洗口を導入するのではなく、上記 にのべた予算措置などを講じていただきたい。	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
34	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	保育所でフッ化物洗口をした子どもたちが小学校に入ってから、むし歯が出来ているのでフッ化物洗口をする意味を感じることができないと保育所の保護者から声を聞きました。	
35	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	なぜ、フッ化物洗口を学校という集団の場に取り入れるのか、理解できない。 最近では学校でアレルギーの子どもたちが増えてきて、薬が使えない、薬を与えてはいけないとなっているのに、むし歯予防のためにはなぜ薬剤を学校へ入れるのか不思議である。	
36	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	「永久歯をむし歯から守るため、幼稚園、認定こども園、保育所で実施されているフッ化物洗口が、小学校の時期においても継続実施されるよう、フッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口を検討している小・中学校および教育委員会に対し、関係機関・団体と連携して専門的助言や技術的支援を行います。」 永久歯をむし歯から守るため、そして自分で自分の歯を守るためには、フッ化物の利用に関する正しい情報を提供することは、自分で選択するうえで、大切だと思います。しかし、学校現場において、フッ化物洗口等の医療行為を行うことは、きちんとした専門知識を持つ者が対応できる環境ではないうえでも、適切な行為とは考えられません。そのため、教育委員会に対して、技術的支援を求めるのではなく、関係機関・団体と連携して、専門的助言を行うことや専門医でのフッ化物塗布など、適切かつ安全な環境でのフッ化物利用を推進していくことが大切であると考えます。	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
37	P16 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	「利用に関する正しい情報を提供します」とありますが、有効性や安全性についてしか記載がないように思います。 「正しい情報」というのであれば、副反応のことや学校等での実施時の事故等についても情報を共有するなど、賛否両面での情報を提供する必要があると考えます。その上で実施について十分に話し合い、子どもを第一に考えた判断ができるように、偏った情報からの判断にならないように情報提供を望みます。	
38	P16 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	小学校の部分の削除あるいは180を少なくする P15の「12歳児のむし歯のない者の割合の推移」からP141行目にあるようにむし歯のない12歳児の割合は増加しています。 また、P13(2)学齢期の評価指標5・6・7は小・中・高校生の歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少を目標値としてあげているが、フッ化物洗口の実施している施設数を増やすことでは、5・6・7の目標値を達成できることは考えられません。むしろ、教育に時間を費やすことの方が必要と思います。	
39	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	県民は、市町や学校が行うことは有益で正しいことだろうと判断してしまう。費用も無料だし、「まあいいかあ」という気持ちでいる人が多いと思われる。その思いを裏切ることがないように県には慎重に対応してほしい。	
40	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	小学生の子ども2人を持つ親です。むし歯予防のために大切なのは本人または保護者の「むし歯を予防しよう」という意識だと思います。歯や口腔の健康が人間の一生に対していかに大切なものかを理解して、行動化につなげるためには、本人の知識・意欲がないと難しいです。そのためには、幼少期からの啓発活動や、学校における歯科保健教育が重要だと思います。 子どもたちは、学校で習ったことを、自宅で嬉しそうに報告し、家庭でも実践しようとしています。子どもたちから学習したことを教	

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		<p>えてもらい、親である私自身も、「丁寧に歯みがきをしよう」「甘い物を控えよう」「歯科医で定期健診を受けよう」と意識が高まることもあります。今後も学校現場における歯科保健活動に力を注いでいただけたらと思います。個人的には、学校におけるフッ化物洗口には、不安を覚えます。（安全面で）その前に、学校の手洗い場環境の整備に必要性を感じます。（手洗い場が狭く、全校での給食後の歯みがきが出来ない、という学校の話聞いたことがあるので）どうぞ宜しくお願い致します。</p>	
41	<p>第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>「フッ化物洗口実施率が全国の状況と比較しても低いことから、実施率向上にむけ・・・」ということが書かれていますが、15ページのグラフをみると「12歳児のむし歯のない者の割合の推移」「12歳児の一人平均むし歯数の推移」ともに、全国と三重県を比較してもあまり差はありません。このことをみると実施率を上げなくても、歯みがき、保健指導等むし歯予防の取り組みで効果が上がっているのではないかと思います。フッ化物洗口実施率を向上させる必要はないのでは考えます。</p>	
42	<p>P13 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>目標値に対して、殆どの設定数値が高めで設定しており、目標値としてはできそうな目安の値の設定がやる気も出るしこうじょうがみられると思いますので今一度見直しをしてはいかがでしょうか。</p>	<p>評価指標については、目標を達成できるよう関係者と連携・協力しながら歯と口腔の健康づくりの推進に努めます。</p>
43	<p>P13 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期</p>	<p>三重県の色々な数値を見て、口腔内の状態は改善傾向にあるのに、なぜ他府県の数値と比べなければならないのか？ すべての人は、より健康な状態を維持したいと思っているだろうし、家庭・行政・学校での保健指導もそれを目指している。口腔内の健康を維持するための行動は、いろいろあるが、そのすべてを学校に持ち込むことは間違いだと思う。家庭で行うことは家庭</p>	<p>県内の園児・児童・生徒のむし歯は減少傾向にありますが、12歳児の一人平均むし歯本数は、全国平均より多く、子どもたちが成長していくなかで、地域や家庭環境による健康格差が生じないようにすることも重要な学校保健活動です。 家庭においてむし歯予防を実施することは大切なことです。歯みがき習慣の定着や甘味制限等は、親の責任下において実施される</p>

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
		で行う。行政が行うべきことは行政が行う。学校は教育を行うところなので保健指導に力を入れるべきだと思う。	べきものです。それに加え、公衆衛生的に集団でのむし歯予防活動の実践が効果的で必要といえます。
44	P13・14・16 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	むし歯数は「年々改善傾向にある」と記載される一方で、歯肉炎のある子どもの割合については、罹患状況の経年変化を捉えることが難しいと考えました。また、歯肉炎に対する施策がむし歯に対する施策と比較して漠然としており、不明確であるように感じます。グラフも歯肉炎に関するものが少ないのは、むし歯の方が罹患率が高いからなのではないでしょうか。 別の意見ですが、保護者に対する歯と口の健康に関する情報提供を充実していただきたいです。学齢期の児童生徒は自身のみで健康を管理することが十分にはできません。保護者への支援が、子どもへの支援につながると考えます。《施策の方向》に、「学校から～家庭等に対し～指導ができるよう支援を行います」とありますが、行政の側から家庭等へ支援する施策があると良いと思いました。 よろしく申し上げます。	歯肉炎に係るデータの充実に向けて、情報収集を行います。また、児童・生徒だけでなく、保護者に対する歯と口の健康に関する情報提供が充実するよう努めます。
45	P14 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (2) 学齢期	五つ目・歯科疾患の予防については～ 「フッ化物に関する学習や利用『が』重要であり～」と書かれているが、利用も一つの手段だが、それだけではないはずなので、「フッ化物に関する学習や利用『も』重要であり～」に修正すべきではないか。（同意見他2件）	いただいたご意見をふまえ、記載を修正しました。
46	P14 第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進	歯肉炎のある子どもの割合～の文面 他の・の項目については、具体的な取り組みが必要だとか、働きかけが必要などと書かれているが、この項目に関しては増加している現状だけしか書かれていないので、増加している現状に対する取り組みを盛り込んでほしい。（同意見他2件）	いただいたご意見をふまえ、記載を修正しました。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	(2) 学齢期		
47	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	<p>・平成28(2016)年度に、学校等で口に外傷を受けた子どもの数は187人です。学校活動における口の外傷に対する事故の予防や応急手当法等について、引き続き教職員に周知することが必要です。</p> <p>の文章を下記の様に修正いただきたい。</p> <p>・平成28(2016)年度に、学校等で口に外傷を受けた子どもの数は187人です。学校活動における口の外傷に対する事故の予防や応急手当法等について、引き続き教職員に周知するとともに、知識や技術を修得した歯科医師を増やすことが必要です。</p>	いただいたご意見をふまえ、記載を修正しました。
48	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	歯肉炎の予防はブラッシングが大切であり、歯周病にしないためにも正しいブラッシング習慣の指導や家庭との連携により、口腔の健康も保たれると思います。	引き続き、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識が普及するよう啓発を行います。
49	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (2) 学齢期	フッ化物の利用については紀宝町歯無料塗布券の配布を町で予算を計上し実施しています。 薬品を使用することなので専門医のもとに実施していただくということは安全上でも大切で心強く又、連携という面からも意味があると思っています。最近、歯科健診時に歯列不正の指摘が多くなり、かむことの大切さを痛感しています。	引き続き、関係者と連携しながら歯と口腔の健康づくりを推進します。
50	P14 第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推	子どもたちの健康習慣を定着させるには家庭における教育力、保護者の協力が重要だと考えます。保護者への啓発についてのとりにくみ内容も、ぜひご一考いただければと思います。	児童・生徒だけでなく、保護者に対する歯と口の健康に関する情報提供が充実するよう努めます。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	進 (2) 学齢期		
51	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (3) 青・壮年 期	喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めるよう、よろしくお願いします。 ・紙巻きタバコと同様にニコチンが含まれる。したがって、吐き出す呼気にもニコチンが含まれ、受動喫煙による急性心筋梗塞などのリスクがある。 ・紙巻きタバコと同様に種々の発がん性物質が含まれる。したがって、受動喫煙による肺がん・口腔がん・胃がん・腎臓がんなどのリスクがある。 (紙巻きタバコと同様の健康警告表示が義務付けられていることから判るように) ・紙巻きタバコと違い、発生する有害物質が見えにくい。したがって、周囲の人々は受動喫煙を避けられず、かえって危険である。など 参考：「新しいタバコ」に対する日本禁煙学会の見解 http://www.jstc.or.jp/modules/information/index.php?content_id=119	国は「加熱式たばこにおける科学的知見」において、「加熱式タバコの主流煙に健康影響を与える有害物質が含まれていることは明らかであるが、販売されて間もないこともあり、現時点までに得られた科学的知見では、加熱式たばこの受動喫煙による将来の健康影響については、現時点で予測することは困難。このため、今後も研究や調査を継続していくことが必要」と評価しています。今後の調査研究結果も踏まえ検討していきます。 参考：厚生労働省 HP「受動喫煙対策」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html
52	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (3) 青・壮年 期	今進められている国の「健康増進法の改正」を見越して、管轄内公共的施設・場所の屋内全面禁煙の自主的实施が望まれるので、庁舎内（議会棟、出先を含め）、出先や関係機関等の「敷地内 or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしくお願いします。 また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いします。 参考： http://notobacco.jp/pslaw/nishinihon171222.html	国より公表された、「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方の趣旨を関係部署、関係機関と情報共有し、受動喫煙防止対策を推進します。 職員の勤務中の禁煙実施については、健康管理担当部署及びサービス関係担当部署にも情報提供します。
53	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推	タバコ特に受動喫煙の危害防止について、公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校などの保護者への	受動喫煙の害については、さまざまなイベント等の機会をとらえて啓発を行います。 また、小中学生へのがん教育等を通じて、家庭内でも受動喫煙の

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
	進 (3) 青・壮年期	禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をよろしく申し上げます。 ・子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的施策などよろしく申し上げます。 ・上記については、東京都子どもを受動喫煙から守る条例 http://www.gikai.metro.tokyo.jp/bill/2017/3-2.html と同様の条例制定が望まれます。県とも調整の上、提案をよろしく申し上げます。	害について話し合われるよう取組を進めます。
54	第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (3) 青・壮年期	「分煙」では煙は必ず漏れます。公共施設や飲食店・職場等や家庭内で、全面禁煙の徹底・推奨をよろしく申し上げます。	国より公表された、「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方の趣旨を関係部署、関係機関と情報共有し、受動喫煙防止対策を推進します。 店内を終日禁煙と規定している「たばこの煙の無いお店」の取組については、引き続き、登録増加に努めます。
55	第4章 歯と口腔の健康づくり対策の推進 (3) 青・壮年期	禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代は適用外になりますので、この施策の重要性を進めていただきたいです。 ※御地の禁煙治療の保険適用施設が増えるよう、施策での取り組み要請をよろしく申し上げます。 (都道府県別一覧を以下に掲載しています http://notobacco.jp/hoken/sokei.htm)。 ※また敷地内禁煙となっていない御地の病院がある場合は、改善要請・支援をよろしく申し上げます。 http://notobacco.jp/hoken/kokuritutabyoin.htm	今後の施策の参考とさせていただきます。

	該当箇所	意見の概要	県の考え方
56	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (3) 青・壮年 期	計画と重なりますが、喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいま す。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周 りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正 等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。 歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙 と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要 です。	喫煙による口腔内への影響も含め、引き続きあらゆる機会をとら えて啓発を行います。
57	第4章 歯と口腔の健康 づくり対策の推 進 (3) 青・壮年 期	医療費適正化の観点から、喫煙及び受動喫煙が諸疾患の原因とな るのはもちろん、重症化の要因になっていることには既に多くの エビデンスがありますが、治療や入院加療・手術に至ってもなお 喫煙し続ける患者が少なくなく、重症化予防の妨げ、また医療費 高の一因になっているところです。 禁煙指導にも関わらず吸い続ける場合は、せっかくの治療効果が 減ずる or 無駄になるケースもあり、医療資源の浪費となるので、 治療を打ち切り、強制退院とする医師や医療施設も現にありま す。抜本的な対処・対策をよろしくお願いします。	今後の施策の参考とさせていただきます。