

第3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 実施期間 令和5年11月22日(水) から令和5年12月21日(木) まで
- 2 寄せられたご意見の件数 16件
- 3 ご意見の内容と対応について

対応区分図

- ①反映する：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：最終案や今後の取組に意見や提案内容を参考にさせていただくもの。 1件
- ④反映は難しい：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
- (県の考え方や、施策の取組方向等と異なるもの。事業主体が県以外のもの。法令などで規定されており、県として実施できないもの。)
- ⑤その他(①から④に該当しないもの。) 0件

いただいたご意見等の取扱い

- ・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。
- ・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。
- ・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・中傷等およ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。

該当箇所	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
1 2頁 第1章 基本方針	基本計画の概念図基本施策の推進項目に調査・研究という項目があるが、県内の義歯装着者の満足度調査がなされていない。保険適応義歯装着者の危機的状況を行政が認識する為にも早急に調査が必用！	③	調査については、みえ歯と口腔の健康づくり条例第13条第1項の規定に基づき、歯と口腔の健康づくりに関する施策の策定や評価を行うための基礎的な資料とするため、おおむね五年ごとに行うこととしており、調査内容は、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会で検討し、実施するものです。 本意見につきましては、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員に共有させていただきます。
2 3頁・全体 第2章 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題	基本計画の評価と課題、「高齢期」の項目に機能不全の義歯による口腔内および全身のフレイル重症化が問題点としてあげられていない。以下に示すのは現実には起きている問題である。 この義歯は正規の有資格者が製作したものである。上顎義歯の正中が1歯分ズレている。こんなものがまかり通っているのが三重県の保険適応義歯の現実である。これでは機能するはずがない、実際にこれを装着された患者さんは持病と全身のフレイルが悪化した。それでも担当医を信じる患者が転院を躊躇していたので状態はさらに悪化した。見かねた家族が半ば強引に転院、義歯を別の歯科技工所製に変更した。減り続けていた体重が回復し患者本人も不適合義歯の悪影響の恐ろしさを痛感していた。まともな義歯を医療機関がもっと早期に提供していればフレイルの悪化を緩やかなものにできたはずである。持病の悪化にも抵抗できたかもしれない。経口摂食は健康維持の基本である、そのもっとも重要な要素である咀嚼咬合の機能を担っている義歯がこのような惨状を呈している。この例は極稀なケースではない、県内至る所、至る施設で散見される。このことに行政はもっと知るべきである、一刻も早い調査を望む。そもそも、この基本計画を担当している部署に歯科技工士がいないことが最大の問題点。担当責任者が歯科衛生士ではないかと想像できるほど内容が予防に偏っている。	④	高齢期については、第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1 ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進 (4) 高齢期に記載し、取り組むこととしています。 本計画の策定においては、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会でさまざまな関係者のご意見を頂戴しながら策定を進めています。 (参考：【三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員所属機関・団体】愛知学院大学、三重県医師会、三重県栄養士会、三重県学校保健会、三重県教育委員会事務局保健体育課、三重県経営者協会、三重県市町保健師協議会、三重県歯科医師会、三重県歯科衛生士会、三重県歯科技工士会、三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会、三重県保健所長会(50音順)) なお、本計画は、みえ歯と口腔の健康づくり条例第12条第1項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画であり、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)(厚生労働省告示第二百八十九号)」等と整合を図り、関係機関・団体等と連携しながら策定し、推進していくものです。
3 全体	現在、三重県では歯科技工士を養成する機関が一つもない、少子高齢化が著しく進むこの地域において、増え続ける高齢者の医療費をいかに抑制すのかが喫緊の課題である。 義歯の不具合による摂食障害は本来あってはならない現象であるが、保険の粗悪義歯が市井に溢れている現状はまさに危機的である。噛めない使えない入れ歯が高齢者のフレイルを加速させ、要介護度を重くする。そうして、本来不要な社会保障費が無駄に使われていく。その保険義歯を製作担当している歯科技工士数の減少は危険水域に達している。特に三重県、中でも東紀州などは基本計画に記載されている142名の実に10分の1しか存在しない。しかもそのほとんどが58歳以上のシニア層である。後10年もすれば県内で保険義歯を製作できる歯科技工士は消滅すであろう。その時、県内在住の保険でしか歯科診療を受けられない高齢者層はどうやって義歯を手に入れるのだろうか? 心底心配する。 現状の保険点数では保険の義歯製作料は殺人的に低い、そのわずかな製作料を歯科医師側に管理料として3割以上も持っていかれている。1歯から4歯の最も小さな義歯においては1つ製作して僅か7000円程度しか得られない、真っ当に機能するものを製作すれば1日に3個が限界である、3個作って21000円。諸経費半分、実質手取りは10500円にしかならない。これでどうやって生計を立てるのか? ひどい話である。こんな世界に未来有る若者は来ない、行こうとすれば親が止める。こうして歯科技工士は絶滅の一途をたどっている。 現在、三重県内に歯科技工士養成機関は存在しない。歯科技工士の養成を他都道府県に依存している状態である。歯科技工士の資格取得のための奨学金制度を運用しているらしいが返還免除の条件は資格取得後数年間県内に勤務することらしい。これは、最も仕事のできない期間、雇用に関する経費を受け入れる就職先が負担することになる。歯科技工士養成にかかる経費は公費で負担すべきである、新卒の奨学生を受け入れた職場に何らかの補助をすべきである。誤解の無い様に述べるが、歯科技工士が居なくなっても歯科技工士は困らない。困るのは歯科技工の出来ない歯科医師と患者さんである。歯科技工士が居ないのなら機械化(デジタル化)すればよいではないか! そういう声も一部にある、歯冠修復は実際それでよい。残念ながら義歯は、中でも最も需要の多い部分義歯は現時点デジタル化できない。熟練した歯科技工士が1個1個すべて違う口腔内に合わせて作る逸品ものなのである。その作り手が居なくなるという現実をお知らせする。来る2025年問題、義歯の需要がピークになる期間、これにあわせて早急に対策をとるべきである。 以上、「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画(中間案) に対する意見でした。	④	本県では、歯科技工士の確保のため、県内で歯科技工士として就業する意志のある歯科技工学生に対して修学資金貸与事業を行っています。本事業につきましては、広く周知を図るため、毎年、募集案内を県ホームページに掲載するとともに、全国の全ての歯科技工士養成施設に送付しています。 併せて、三重県歯科技工士会への委託事業で研修を行い、歯科技工士の資質の向上を図っています。 今後も関係機関・団体等と連携を図り、歯科技工士の確保および資質の向上に取り組みます。

該当箇所	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
4 14頁 下から8行目 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－（2）学齢期	<p>フッ化物洗口の実施について、施設数であげるのには数値が目に見えてわかりやすいかもしれませんが、大勢がいる学校等で実施する場合、希望をとるとしても見えない強制力が働きます。皆がするから仕方なく、したくないと言えないや希望しない子は水だけで行い、周りにわからないようにするなど集団で行うには多くの軋轢が生じます。色々な体質の子がいる中、事故につながる可能性もあります。薬剤を使うため細心の注意が必要であり、過密な職務の教職員が学校で行う仕事なのでしょうか？</p> <p>薬剤を使用しておむし歯予防については、個人（保護者）が任意で、家庭あるいは歯科医院で、実施していくべきものです。</p>	④	<p>本県では、歯と口腔に関する健康格差を縮小するため、「フッ化物応用マニュアル（令和3年3月改訂三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会）」を策定し、教育委員会、歯科医師会と連携してフッ化物洗口を推進しています。</p> <p>第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。</p> <p>なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」等により推進しています。</p>
5 14-17頁 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－（2）学齢期	<p>学校は教育の場であり、健康教育を通して実践する力をつけていく場です。学校での集団フッ素洗口は安全性、必要性、管理上の問題、環境汚染等が心配されます。また、洗口液の調整準備や片付け等、教職員の働き方改革に逆行した業務増加の問題、時間の確保が困難、フッ素洗口後、しばらく水分が摂れないなど、学校現場で実施するのは課題が多いと思います。フッ素塗布やフッ素洗口については各ご家庭で実施していただく方向で考えていただきたいと思います。</p>	④	<p>フッ化物洗口の有効性、安全性、管理等については、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」に示されています。</p> <p>また、余った洗口液を廃棄しても環境汚染になることはありません。</p> <p>フッ化物洗口の実施にあたり、一部の教職員だけに負担がかからないように進めることが大切であり、例えば、各学年で調製（洗口剤を水道水で溶かすこと）を順番に行うなど、負担を学校全体でできる限り抑えられるような工夫を県教育委員会とともに情報提供しています。あわせて、実施する時間帯は各学校の実情に応じて設定が可能であることも情報提供しています。</p> <p>フッ化物洗口の効果を保つため、可能な限り洗口後30分間程度は、うがいや飲食物をとらないようにすることが望ましいとされています。厚生労働省が策定したフッ化物洗口マニュアルでは、洗口前に水分補給を済ませておくという工夫が記載されています。しかしながら、熱中症対策においては、洗口後の水分補給を妨げるものではありません。</p> <p>本県では、歯と口腔に関する健康格差を縮小するため、「フッ化物応用マニュアル（令和3年3月改訂三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会）」を策定し、教育委員会、歯科医師会と連携してフッ化物洗口を推進しています。</p> <p>第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。</p> <p>なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」等により推進しています。</p>
6 14-17頁 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－（2）学齢期	<p>現在の学校における集団フッ素洗口実施にはいろいろな課題が出てきています。</p> <p>第一に丁寧な説明が行われていないことです。</p> <p>フッ素洗口は医療行為であり、保護者と子供、主治医の歯科医が合意のうえ、歯科医院で実施されるものであり、その際には当然効果と同時に副作用についての説明があり、きちんとした対応が行われるものだと考えます。</p> <p>初年度には役場担当課の説明があったが、年数がたつにつれ担当者かわり、異動し、そのうちに資料が埋もれ、いつの間にか学校が主催しているかのように説明を求められということもあと聞いています。</p> <p>また、薬剤の保管、洗口液の調剤・管理、洗口の実施等が学校職員に一任されるなど、安全管理体制に問題があり、実施上の安全性も確保されておらず安全性には疑問があります。</p> <p>むし歯予防についてはフッ素洗口・塗布以外にも様々あり、集団的にフッ素洗口・塗布を実施するよりも、幼少期からの保護者への歯科保健指導や従来の学校での歯みがき指導、歯科医、歯科衛生士による歯科口腔保健指導を徹底・充実させることのほうが重要であると考えます。</p>	④	<p>本意見につきましては、小学校で実施している市町に共有させていただきます。</p> <p>フッ化物洗口は、歯科医師法上の医療行為ではありません。</p> <p>フッ化物洗口の有効性、安全性、管理等については、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」に示されています。</p> <p>むし歯予防には、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活（食事・間食の回数や時間）を送ることに加え、フッ化物の利用方法である「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」を組み合わせる取り組みが大切です。また、歯肉炎予防には、正しい歯みがきの励行による歯肉炎に効果的な口腔ケアの取組が大切です。</p> <p>第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。</p> <p>なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」等により推進しています。</p>

該当箇所	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
7 14-17頁 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	いつも三重県の口腔の健康づくりにご尽力いただきありがとうございます。 中間案への意見を送付させていただきます。 集団フッ素洗口に重きをおき推奨している案に感じます。 生涯を通じて歯や歯肉の健康を保持増進するためには歯みがきが大切であると考えます。 子どもたちは集団フッ素洗口を実施することで、歯みがきの大切さよりも薬剤を用いたこの洗口で自分の口腔の健康を守るためにすべてが大丈夫である！と錯覚さえ覚えるのではと危惧しています。 特に就学前、小中学校において大切にしてきた、歯みがきを通して自分の歯や歯肉の健康を守るという歯科教育をこれからも大切にしていきたいです。 その文言を中間案に盛り込んでいただきたく存じます。 どうぞよろしく願いいたします。	②	学齢期の取組については、第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1 ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進 (2) 学齢期 に記載し、取り組むこととしています。 むし歯予防には、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活(食事・間食の回数や時間)を送ることに加え、フッ化物の利用方法である「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」を組み合わせることで取り組むことが大切です。また、歯肉炎予防には、正しい歯みがきの励行による歯肉炎に効果的な口腔ケアの取組が大切です。
8 14頁「現状と課題」 17頁「取組の方向」 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	フッ化物洗口は医療行為であり、教職員にそれをさせることは問題である。学校は教育をおこない、医療は医療現場の人がおこなうべきである。もし学校でおこなうのなら、歯科医師等が学校に来ておこなうべきである。	④	フッ化物洗口は、歯科医師法上の医療行為ではありません。
9 P.14(2)学齢期「現状と課題」 P.17「取組の方向」 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	「継続実施することにより高い効果が得られる」とあるが、フッ化物洗口をした場合としない場合を比較した具体的なデータが知りたい。	④	集団フッ化物洗口を長年実施している新潟県弥彦村において、30～50歳代の成人のう蝕有病状況の調査が行われましたが、集団フッ化物洗口を経験した人では、成人期のう蝕が少ないことが報告されています。 (出典：「フッ化物洗口マニュアル(2022年版)厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」)
10 P.14(2)学齢期「現状と課題」 P.17「取組の方向」 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	フッ化物洗口後30分は飲食ができないと聞いている。夏場の熱中症のリスクが高まるのではないか。	④	フッ化物洗口の効果を保つため、可能な限り洗口後30分程度は、うがいや飲食物をとらないようにすることが望ましいとされています。厚生労働省が策定したフッ化物洗口マニュアルでは、洗口前に水分補給を済ませておくという工夫が記載されています。しかしながら、熱中症対策においては、洗口後の水分補給を妨げるものではありません。
11 P.14(2)学齢期「現状と課題」 P.17「取組の方向」 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	むし歯予防に有効なフッ化物として「フッ化物配合歯みがき剤」の記載がある。学校等で実施するなら「フッ化物洗口」でなく、「フッ化物配合歯みがき剤」を使用すればよいのではないか。それを使いブラッシング指導を同時におこなえば、一石二鳥である。	④	むし歯予防には、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活(食事・間食の回数や時間)を送ることに加え、フッ化物の利用方法である「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」を組み合わせることで取り組むことが大切です。また、歯肉炎予防には、正しい歯みがきの励行による歯肉炎に効果的な口腔ケアの取組が大切です。 第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。 なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)(厚生労働省告示第百八十九号)」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について(令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知)」等により推進しています。
12 P.14(2)学齢期「現状と課題」 P.17「取組の方向」 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1-(2)学齢期	現在、学校現場の多忙化が指摘され、「定額働かせ放題」とまで言われている。そのなかで、さらに教職員にフッ化物洗口の準備や指導をさせるのは、さらなる多忙化につながる。教職員の「働き方改革」を推進する文科省の意向に逆行している。	④	本県では、歯と口腔に関する健康格差を縮小するため、「フッ化物応用マニュアル(令和3年3月改訂三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会)」を策定し、教育委員会、歯科医師会と連携してフッ化物洗口を推進しています。 フッ化物洗口の実施にあたり、一部の教職員だけに負担がかからないように進めることが大切であり、例えば、各学年で調製(洗口剤を水道水で溶かすこと)を順番に行うなど、負担を学校全体でできる限り抑えられるような工夫を県教育委員会とともに情報提供しています。

該当箇所	意見の概要	対応区分	意見に対する考え方
<p>13</p> <p>14頁 下から4行目～ 17頁 16行目～ 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－(2)学齢期</p>	<p>フッ化物洗口を実施する場合には～その必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、合意のもとに～必要です。</p> <p>むし歯予防に有効なフッ化物～フッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。また、～、～、～。</p> <p>「フッ化物」については、学者や研究者からは、その毒性、有害性について指摘がされています。有効性や安全性が確認されていない状況で、有害性、副作用などの説明もなく、フッ化物を用いての洗口などをすすめること、すすめられていることは、間違っていると思います。正しい情報を提示すべきですし、洗口などをすすめることは、中止すべきです。</p>	<p>④</p>	<p>フッ化物洗口の有効性、安全性、管理等については、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」に示されています。</p> <p>毒性や有害性等が指摘されているフッ化物は、自然界には存在せず人工的に合成された「有機フッ素化合物」であり、界面活性剤として広く利用されている物質です。一方、むし歯予防として利用されているフッ化物は、自然界に存在する「無機フッ素化合物（フッ化物イオン）」であり、この2つは全く異なる物質です。</p> <p>今後も引き続き、フッ化物を利用したむし歯予防に関する正しい情報の収集に努め、情報提供を行います。</p>
<p>14</p> <p>16頁他 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－(2)学齢期</p>	<p>永久歯の虫歯予防を目的に、学校等でフッ化物洗口を実施されることを推進されていますが、学校に導入する必要はないと考えます。</p> <p>フッ素洗口をしたいと感じられた保護者には、個人的に歯科医院でフッ素洗口をしてもらえるチケットや医療費の負担制度などの取り組みを考えてあげてもらえませんか。</p> <p>教育活動を行う学校で、フッ素洗口を希望するしないの同意をとって、大切な教育活動に時間を使って、教育者にフッ素洗口をするための方法を習得させて、実施させることは反対です。</p> <p>集団フッ素洗口を早くに始めた他県では集団フッ素洗口の効果が見られないので、実施する学校が減ったと聞きました。</p> <p>また、現在流通している歯みがき粉にはほとんどフッ素が入っているので、さらにフッ素洗口をしたところで、効果は変わらないとも聞きました。</p> <p>子どもたちを安全に過ごさせたい学校で、本当に必要でしょうか？子どもたちの歯を守る取り組みは、もっと別の方法があると思います。学校での集団フッ素洗口を支援することはやめてほしいです。</p>	<p>④</p>	<p>第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。</p> <p>なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」等により推進しています。</p> <p>「集団フッ素洗口を早くに始めた他県では集団フッ素洗口の効果が見られないので、実施する学校が減ったと聞きました。」「現在流通している歯みがき粉にはほとんどフッ素が入っているので、さらにフッ素洗口をしたところで、効果は変わらないとも聞きました。」とありますが、現在、そのような事実は確認できておりません。</p> <p>フッ化物洗口の有効性、安全性、管理等については、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」に示されています。</p> <p>今後も引き続き、フッ化物を利用したむし歯予防に関する正しい情報の収集に努め、情報提供を行います。</p> <p>また、学齢期の取組については、第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1 ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進 (2) 学齢期 に記載し、取り組むこととしています。</p>
<p>15</p> <p>17頁 16行目 第4章歯と口腔の健康づくりの推進 1－(2)学齢期</p>	<p>取り組みの方向として、挙げられていることについてはどれも大切なことだと思いますが、フッ化物の利用に関しては次のように考えています。</p> <p>各家庭でフッ化物配合歯磨き剤を利用すること、かかりつけ歯科医院へ保護者が子どもを連れていきフッ化物歯面塗布をおこなうことについては正しい情報を提供し、推奨していくことはよいと思います。しかし、フッ化物洗口を学校において集団で行うことには反対です。学校は教育の場であり、集団で薬剤を使用してフッ化物洗口をする場ではないと思うからです。それに、日々様々なことが起こり、突発的な対応も必要な学校において、薬剤の管理をすることは困難です。必要ない子まで薬剤を使用することになったり、希望者のみ行うことでかえって煩雑になったりし、ヒューマンエラーのリスクも上がると思われます。フッ化物の使用が必要な場合は、個別に、歯科医院で医師の指導・管理のもとに実施すべきだと思います。学校ではブラッシング指導など、保健教育にこれまでのように力を注いでいきたいと思います。歯科保健指導、特に歯肉炎予防にかかわるデンタルフロスの使用方法などにかかわっては、歯科医師や歯科衛生士さんにご協力いただけるようお願いしたいです。</p>	<p>④</p>	<p>第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。家庭の事情に左右されず、全ての子どもがむし歯予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携して市町の取組を支援していきます。</p> <p>なお、フッ化物洗口については、国においても「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（厚生労働省告示第二百八十九号）」および「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」等により推進しています。</p> <p>フッ化物洗口の有効性、安全性、管理等については、「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について（令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防の手法に関する研究」班編」に示されています。</p> <p>むし歯予防には、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活（食事・間食の回数や時間）を送ることに加え、フッ化物の利用方法である「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」を組み合わせる取り組みが大切です。また、歯肉炎予防には、正しい歯みがきの励行による歯肉炎に効果的な口腔ケアの取組が大切です。</p>
<p>16</p> <p>30頁 第5章 歯と口腔の健康づくりの推進体制 2 人材育成、資質の向上と調査・研究等</p>	<p>歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士数の東紀州データが間違っている。実際は16名（実質は14名）なのに142名となっている。人口10万人当たり32.8名歯科技工士が居るとなっているが、実質は3名ほどしかない危機的状況がごまかされてしまう。早急に訂正してください。</p>	<p>①</p>	<p>誤植のため、統計データのとおり修正しました。</p> <p>（出典：[人口]総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計」、[歯科医師]厚生労働省「令和2年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計」、[歯科衛生士、歯科技工士]三重県「令和2年度医療従事者届」）</p> <p>歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士数（単位：人） 保健医療圏：東紀州、歯科医師数：44、歯科衛生士数：47、歯科技工士数：21、人口10万人あたり歯科医師数：67.5、人口10万人あたり歯科衛生士数：72.1、人口10万人あたり歯科技工士数：32.2</p>