

「埼玉県歯科口腔保健推進計画(第3次)」(案)に対する御意見(県民コメント)と県の考え方

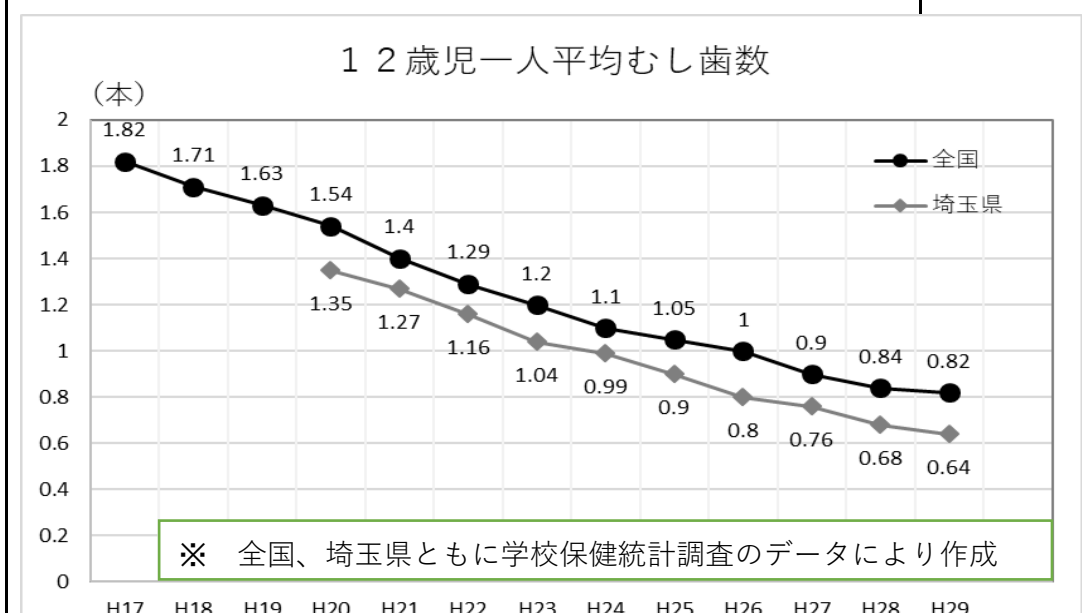
【実施概要】

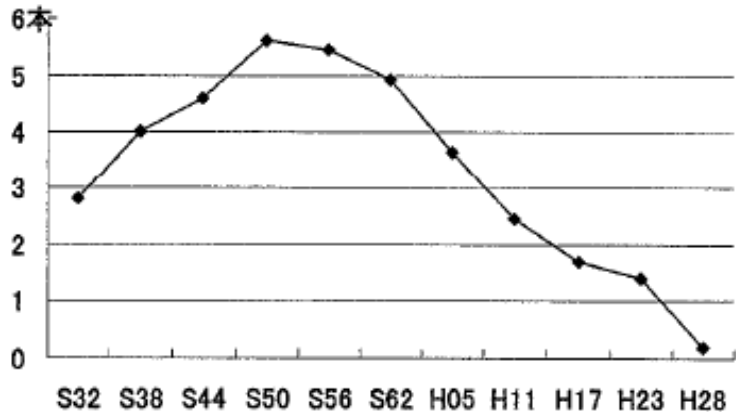
- 意見募集期間:平成30年11月1日(木)～平成30年11月30日(金)
- 意見者数:(個人)2名(県民コメント制度要件に合致しなかった1名を除く)
- 意見件数:5件

(反映状況の区分)

- A:意見を反映し、案を修正した(1件)
- B:既に案で対応済み
- C:案の修正はしないが、実施段階で参考としていく(3件)
- D:意見を反映できなかった(1件)
- E:その他

整理番号	御意見の概要	意見数	県の考え方	反映状況
受動喫煙の防止及び禁煙の推進について				
1	P.11 「また、喫煙により歯周病を引き起こす可能性があることから、受動喫煙の防止対策及び禁煙対策を推進します。」 →「喫煙は、歯周病のリスクを高めることから、受動喫煙の防止及び禁煙を推進します。」とすべき。	1	御指摘のとおり、本文の一部修正を行いました。 (「また、喫煙により歯周病や生活習慣病のリスクが高まることから、禁煙対策及び受動喫煙の防止対策を推進します。」)	A
2	・歯周病のリスクを高める喫煙は、歯周病の治療経過にも影響があり、禁煙を積極的に促す必要がある。 喫煙者の歯周病患者には、歯科医が禁煙外来の受診を紹介し、禁煙を推進すべき。	1	喫煙・受動喫煙による影響は、歯・口の健康のみならず、全身の健康にも及びます。喫煙者本人、またその周囲の方々の健康を守るため、歯科の立場からの禁煙対策・受動喫煙の防止対策を推進してまいります。	C
3	・子供の歯科口腔保健推進のためには、家族に喫煙者がいる家庭において、教師・養護教諭・歯科医師から、家庭内喫煙者に対し禁煙外来への受診を促し、禁煙対策を推進すべき。	1	平成30年7月25日に「健康増進法の一部を改正する法律(以下「改正健康増進法」という。)」が公布されました。今後、段階的に施行され、平成32年4月に全面施行されることとされています。 改正健康増進法では、受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の態様に応じ、敷地内禁煙又は原則屋内禁煙の区分を設けています。 県は改正健康増進法に対応するとともに、県内市町村や九都県市等と連携を図りながら、適切に受動喫煙防止対策に取り組んでまいります。 (※九都県市…	C
4	・子供の健康を守るため、家庭内喫煙者に対する禁煙を積極的に推進し、治療費の一部を公費負担とする施策も検討してほしい。	1	埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市)	C
幼児・児童生徒のむし歯予防のためのフッ化物応用の推進について				
5	学校で集団フッ化物洗口を実施しないでほしい。 以下、その理由(下線部は本計画(案)の文章) <u>①フッ化物応用によるむし歯予防の有効性と安全性は、既に国内外の多くの調査・研究によって明らかにされています。</u> (有効性について) ・フッ化物洗口は、30～80%のむし歯予防効果があると説明しているが、現在、実施している小中学校でそのような効果はない。 ・使用している薬剤は臨床試験がされていないものである。 ・県のマニュアルに示してある統計は、効果を証明しているとは言えない。 ・最近の研究では、フッ素が歯の溶解と病的石灰化をもたらし、フッ素アパタイトも作らない、フッ素の応用は歯の溶解と斑状歯が前提だと指摘されている。 (安全性について) ・国内外でさまざまな危険性が指摘されている。 ・フッ化ナトリウムは劇薬で体に入れることは、当然危険性が考えらる。ミラノール等の説明書にも、「飲み込む恐れのある子どもには使用しないでください」と書いてあり、学校でそのような危険な薬品を口に入れることをすべきではない。 ・学校はいろいろな子どもがおり、家庭や歯科医院で薬品を使用するのは違う環境で、希望する人は歯科医の指導を受け、保護者の監督のもと家庭でやるべき。	1	厚生労働省のフッ化物洗口ガイドラインにおいては、フッ化物応用法によるむし歯予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されていると明記されています。 また、国民の口腔保健の向上に大きく寄与すると考えられるフッ化物洗口の普及を図ることとされました。 県では、厚生労働科学研究により作成されたマニュアルをもとに、フッ化物洗口の実務マニュアルを作成しています。このマニュアルの中で、フッ化物洗口を実施する場合は、保護者の方から「フッ化物洗口申込書」をいただくこととなっております。 県では、引き続き、埼玉県歯科医師会と協力しながら、子供のむし歯予防のための施策を推進してまいります。	D



整理 番号	御意見の概要	意見 数	県の考え方	反映状況
	<p>②小・中学校等における集団での実施は、継続性に優れ、家庭環境によらず地域で平等にむし歯予防の恩恵を受けられる利点があります。</p> <p>(学校で行うことについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校で行うことは、本来の教育活動を犠牲にすることであり、子どもの教育の権利を奪うものである。 ・地域間格差、個人間格差の解消のために、むし歯に無縁の子どもたちにまで一斉に薬物を使用することは、公衆衛生政策として不適切である。 ・学校で行うことは、事実上の強制である。一方的な説明のみで進められ、教員、保護者の選択の自由が損なわれている。 <p>③「自分の歯は自分で守る」という意識の醸成や歯みがきの習慣化も期待できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統計が示している通り、長年の学校歯科保健教育により十分成果を出している。保健意識や生活習慣の改善のために、薬物を使用するなど考えられないことである。 <p>④(必要性について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どものむし歯は下記グラフのとおり、フッ化物を使用しなくても減少し続けている。フッ化物を使用する必要性がまったくないことは誰の目にもあきらかである。仮に、12歳児のむし歯が0.6本として、フッ化物洗口をして50%の効果があったとしてもその差は0.3本。学校検診の中では誤差範囲の問題にならない数字である。学校は、むし歯だけでなく体全体の健康を考えるとところである。 <p style="text-align: center;">12歳児のむし歯本数</p>  <p style="text-align: center;">厚労省ホームページの数値をグラフ化</p>			